

第1 過労死、過労自殺の現状

1 過労死、過労自殺とは

過労死という言葉は今や社会に定着しています。広辞苑にも「過労な仕事が原因の勤労者の急死。1980年代後半から一般化した語」と記載されています。現代のビジネスマンは長時間の残業や休日出勤などによる肉体的、精神的ストレスが大きく、これによって突然死することです。外国にはこれにあたる言葉がないので、「karosi」として辞書に掲載されているほどです。

過労死が社会的に注目されるようになったきっかけは、昭和63年に過労死弁護団が設置した過労死110番に対して多数の相談が寄せられたことだと言われています。そしてこれを契機に脳心臓疾患の労災請求件数が増加しました。このように過労死という言葉は、医学的な用語ではなく、労災の現場から生まれた用語なのです。

ところで、日本人の主要死因をみると、明治から大正・昭和初期にかけては、「結核」、「肺炎」や「胃腸炎」など感染症が主でしたが、昭和20年代後半に感染症の粗死亡率は急速に低下し、かわって現在の三大死因である「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が主な死因になりました。現在でも死因のうち、脳心臓疾患が3分の1を占めています。

過労死においても、その死因のほとんどが脳出血や脳梗塞等の脳疾患、および心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患です。さらに最近では過重なストレスが原因でうつ病等の精神疾患になり、自殺する例も増えています。

過労死が注目され始めた昭和63年以降、バブル経済崩壊後の不況期を経て、規制緩和、自由化によるグローバル化、サービス経済化、情報化と産業構造は大きく転換し、スピード化が一段と進んでいます。労働者を取り巻く環境も、リストラによって少なくなった従業員に負担が集中し、成果主義の導入によって労働者間の競争が激化し、人間

関係も希薄になりました。労働者にとって、長時間労働が恒常化し、精神的なストレスも大きくなるというように、職場環境は苛酷になる一方です。

このような状況で、過労死は増加し、一方でメンタルヘルスの問題もクローズアップされるようになりました。とくにうつ病の罹患者が増加し、休業、自殺が増加しています。このような、業務による心理的負荷を原因として発病した精神疾患による自殺を「過労自殺」と呼ぶこともあります。

そこで本書では、過労死と精神疾患による自殺（過労自殺）を対象にして、脳心臓疾患や精神疾患に関する労災認定、さらには安全配慮義務違反による損害賠償請求を取り上げます。

2 過労死、過労自殺の労災認定件数

厚生労働省が発表した平成18年度の「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）の労災補償状況」および「精神障害等の労災補償状況」によると、労災申請件数および支給決定件数の推移は以下のとおりです。

(1) 脳血管疾患および虚血性心疾患等

件数	年度等	平成14年度	平成18年度	増 減
申請件数		819件	938件	+119件（14.5%）
支給決定件数		317件	355件	+38件（11.9%）

平成18年度の支給決定件数の内訳をみると、業種別では運輸業、卸売・小売業、製造業、建設業の順に多く、職種別では運輸・通信従事者、管理職、事務職、専門技術職（システムエンジニアや専門技術者など）、技能職（製造工や専門工事職など）の順に多くなっています。また年齢層別では、50～59歳が最も多く、ついで40～49歳となっています。

(2) 精神疾患等のうち、自殺者

件数	年度等	平成14年度	平成18年度	増 減
申請件数		112件	176件	+ 64件 (57.1%)
支給決定件数		43件	66件	+ 23件 (53.4%)

脳心臓疾患等に比べて、申請件数・支給決定件数ともに増加の割合が大きいことがわかります。平成18年度の支給決定件数の内訳をみると、業種別では製造業、医療・福祉、運輸業、建設業の順に多く、職種別では専門技術職(システムエンジニアや専門技術者など)、事務職、技能職(製造工や専門工事職など)、管理職の順に多くなっています。また年齢層別では、30~39歳が最も多く、ついで20~29歳の層と40~49歳の層が並んでいます。

第2 過労死、精神疾患の労働法上の位置づけ

1 労働基準法の災害補償義務

(1) 災害補償義務の趣旨

労働関係は、使用者が労働者を指揮監督下において労務の提供を受ける関係で、使用者は労働者を使用して企業活動を行い、利益をあげています。とすれば、企業活動に伴って(企業活動の危険が現実化して)災害や疾病が発生した場合、それによる労働者の損害は使用者に補填させるべきであるとの考え方(これを「報償責任」または「危険責任」といいます)から、労働基準法は災害補償の章を設けています(労基75~88)。

(2) 災害補償義務の規定

労働基準法75条1項は、「労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかる場合においては、使用者は、その費用で必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を負担しなければならない。」と定めています。

第1 脳疾患

1 労災認定に関する判例

事例1 国際線客室乗務員——業務で宿泊中のホテル客室内でのくも膜下出血（成田労基署長（日本航空）事件）

国際線の客室乗務員の、業務中のため宿泊中のホテル客室内における、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血発症につき、業務起因性が認められた事例

（東京高判平18・11・22判タ1240・228）
（千葉地判平17・9・27判タ1240・241）

事故の概要

○被災労働者

X：49歳、女性、国際線の客室の最終責任者であるチーフパーサー

○事故までの勤務状況等

S 22	出生
S 41.12.1	A会社入社
S 42.4.1	スチュワーデスとして乗務開始。
S 46.4.1	アシスタントパーサー
S 48.4.1	パーサー
S 63.4	チーフパーサー（現キャビン・スーパーバイザー）、主に国際線に乗務。 作業環境 1か月単位の変形労働時間制、不規則性が高い、長距離を

長時間かけて乗務するため拘束時間が長い、深夜・徹夜業務、時差への対応、機内の保安業務やサービス業務など、身体的精神的ストレスにさらされやすい業務であった。

発症前1年間の乗務時間

総乗務時間は870時間31分であり、就業規則で定める基準である年間900時間以下である。時間外労働は、多い月でも数時間以下であり、専門検討会報告書で目安とされた月45時間を大きく下回っている。

発症前6か月間の乗務時間

6か月間の月平均乗務時間は76時間02分で、月間75時間(就業規則で定める年間900時間÷12)を上回っている。

6か月間の総乗務時間は456時間を超え、同僚の中で最も長かった(他の同僚の平均より10%以上長い)。

他の乗務員との比較

年間乗務時間870時間31分は、チーフパーサーの平均の1.57倍であった。

発症前6か月間の乗務時間、就業時間とも、同経験のチーフパーサーに比べて10パーセント上回っている。

H8.5.10 このころから、偏頭痛、右手のしづれ、肩の凝り、首の付け根あたりの張りおよび鈍痛を訴え、発症の1週間前からは症状が強まり、食欲不振、吐き気を催すようになった。

H8.5.29 乗務のために滞在していた香港のホテル客室内でくも膜下出血を発症し、救急搬送、手術療養のため休業。

休職発令

H11.3.31 不支給処分(成田労働基準監督署長) 処分1

H12.3.27 審査請求棄却(千葉労働災害補償保険審査官) 処分1

休職期間満了による退職扱い

H12.12.1 本訴提起(処分1の取消請求)

H13.3.7 不支給処分(成田労働基準監督署長) 処分2

H13.7.3 審査請求棄却(千葉労働災害補償保険審査官) 処分2

H15.9.10 再審査請求棄却(労働保険審査官) 処分1および2

H15.12.3 本訴提起(処分2の取消請求)

○危険因子

年 齢	発症時49歳
基 础 疾 患	脳動脈瘤があった
喫 煙	1日11~20本
血 壓	正常（健康診断結果）

○損 害

くも膜下出血発症による療養費および休業補償

裁判所の判断

ポイント	労働基準監督署の判断	裁判所の判断
専門検討会報告書およびそれに基づく認定基準の扱い	発症前1年間の時間外労働は、多い月でも数時間以下であり、年間乗務時間も日本航空の就業規則で定める基準以下であるから、業務は過重ではない。	専門検討会の検討結果は、最新の医学的知見を集約したものであって、脳動脈瘤破裂の業務起因性を検討するに当たって、参考となる視点を与える。 報告書の趣旨は、業務の過重性は労働時間のみによって評価されるものではなく、労働時間のほか、勤務の不規則性、拘束性、深夜業務を含む交替制勤務の状況、作業環境等の諸要因の関わりや業務に由来する精神的緊張の要因を考慮して、総合的に評価すべきである。 生体リズムが乱れる機会が多く、様々な緊張にさらされるという業務の性質からすると、業務の状況を各月ごとに、または就業規則の要件ごとに基準を満たしているか個別に検討するだけでは専門検討会報告書の趣旨に沿うことはできず、6か月間、業務全体を実質的、総合的に、そして時間の経過も考慮して検討するのが相当である。

業務起因性の判断 (相当因果関係)	-	本件発症は、基礎疾患の内容、発症に近接した時期における健康状態、発症前6か月間の業務内容を総合考慮すれば、発症前の業務による過重な精神的、身体的負荷が基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させ、その結果発症に至ったものとみのが相当であり、相当因果関係がある。
----------------------	---	--

業務の過重性の判断に当たり、裁判所が指摘した事情は、次のとおりである。

- ① 1か月単位の変形労働時間制、不規則性が高い、長距離を長時間かけて乗務するため拘束時間が長い、深夜・徹夜業務、時差への対応、機内の保安業務やサービス業務など、身体的精神的ストレスにさらされやすい業務であり、業務の内容自体が負荷の高いものである。
- ② 発症前6か月間の月平均乗務時間は76時間02分で、月間75時間(就業規則で定める年間900時間÷12)を上回っている。

さらに、6か月間の総乗務時間は456時間を超え、同僚の中で最も長かった(他の同僚の平均より10%以上長い)。

- ③ 他の乗務員との比較においても、年間乗務時間870時間31分は、チーフパーサーの平均の1.57倍であった。

発症前6か月間の乗務時間、就業時間とも、同経験のチーフパーサーに比べて10パーセント上回っている。

解 説

本件は、高血圧という危険因子ではなく、時間外労働は月間数時間ということで、平成13年認定基準をそのまま適用すると、業務起因性が否定されるべき事案です。

しかし裁判所は、1審、2審とも、業務起因性を認めました。

その基礎になる考え方は、業務の内容を実質的に検討して、疲労が蓄積され、回復されない状況にある場合、他に発症に有力な原因がなければ、相当因果関係を認めるというものです。

本件で裁判所は、発症前1年間について、各月の乗務の内容を詳細に認定し、その負荷の程度を詳細に検討しているのが特徴的です。

アドバイス

本件で発症を予測できる事情としては、Xが発症前の健診で、まぶしさや偏頭痛、手のしづれ、肩のこり等、くも膜下出血の前兆と思われる症状を訴えていたことです。しかし高血圧症でもない場合、これから発症を予見し、予防することは实际上不可能でしょう。

判決も、就業規則その他基準の範囲内であったとしても、限界に近い勤務を数か月続けていることをもって疲労の蓄積を認定しています。

とすれば、労務管理の立場からすれば、このような限界に近い勤務を連続させないことが唯一の予防策でしょう。

安全配慮義務違反に基づく賠償を想定したリスク管理という面からしても、損害賠償請求訴訟を提起された場合、会社が業務の実態を把握していれば、予見可能性=過失が認定される可能性は高いと考えるべきです。この点からしても、上記配慮は重要です。

【参考判例】

◇千葉地判平17・9・27判タ1240・241（本件の原審）

第2 心臓疾患

1 労災認定に関する判例

事例26 技術部長——下肢動脈急性閉塞、S状結腸壞死による死亡（国・池袋労基署長（フクダコーポレーション）事件）

建設業の技術部長の、下肢動脈急性閉塞、S状結腸壞死による死亡について、1年4か月にわたり月間130時間もの長時間労働が原因として、業務起因性が認められた事例

（東京地判平19・1・22（平17（行ウ）256））

事故の概要

○被災労働者

X：43歳、男性、マンション建設業の技術部長

A会社…マンションの設計、施工、管理等

○事故までの勤務状況等

S27	出生
S45.4	建設業社で現場監督に従事。
H6.7	A会社入社、技術本部長 工事従事者の指導、工事現場の工程管理、現場監督の指導等、工事全体を統括。
	午前は社内で工事の進捗業況の把握、打合わせ、午後は工事現場を回って現場の管理、指導をし、夕方帰社後、打合わせを行っていた。
H7.6	埼玉県鴻巣市の自宅から東京都練馬区の本社までの通勤時

間が負担になり、練馬区内のマンションを借りる。自宅へは月に2回くらいしか帰らなくなる。

労働時間

入社時から死亡までの1年4か月間、1か月平均130時間の時間外労働を行っていた。

(平日は午前8時30分から午後9時ないし10時まで、土曜もほとんど出勤し、午前8時30分から午後7時まで働いていた。)

H7.11.18	左下肢のしびれ、疼痛、冷感→胸の苦しさ、腹痛、左足のしびれ→救急搬送 左下肢動脈急性閉塞、S状結腸壊死について血行再建術を行う。
H7.11.19	上記傷病等の影響を受けた心不全により死亡
H14.7.24	労災不支給決定（池袋労働基準監督署長）
H15.5.8	審査請求棄却（東京労働者災害補償保険審査官）
H17.3.9	再審査請求棄却（労働保険審査会）
H17.6.13	本訴提起

○危険因子

年齢	発症当時43歳
心臓病	不明
飲酒	毎日飲酒していた。
喫煙	1日40本
血圧	平成2年頃高血圧との診断を受け、薬を服用したことがあった。
肥満	身長173.5cm 体重83kg

○損害

死亡（左下肢動脈急性閉塞、S状結腸壊死を発症し、その影響による心不全により死亡。）

裁判所の判断

ポイント	労働基準監督署の判断	裁判所の判断
業務起因性の判断基準	—	当該死亡等の結果が、当該業務に内在する危険が現実化したものであると評価できる場合に、相当因果関係が認められる。
業務起因性	本件疾病の発症原因 不整脈等が原因で生じる心原性の血栓ないし閉栓子は、一般的に小さく、左総腸骨動脈および下腸間膜動脈という太い動脈を閉塞することは考え難い。	不整脈等の心疾患が原因で心臓由來の塞栓子を生じ、これが左総腸骨動脈および下腸間膜動脈を閉塞し、本件疾病が発症した。 ① 左総腸骨動脈および下腸間膜動脈という同じ腹部大動脈から分岐しているが離れた場所にある2か所の動脈が同時に閉塞する原因としては、主に塞栓症が考えられる。 ② 塞栓症の病因として、虚血性心疾患を基礎疾患とする場合が著しく増加している。 ③ 心原性の閉栓子は、小さいものばかりではない。大きいものでも柔らかく可塑性があるため大動脈弁を通過する場合もある。
発症と業務との条件関係	致死的不整脈は、素因が心臓にありながら、それが検出できなかったりいた状態で生じた心室細動であり、業務との因果関係は	Xが過労状態にあったとすれば、それが誘因になって心室細動を引き起こし、致死的不整脈をもたらして急性心不全で死亡した高度の蓋然性が認められる。

	ない。	
業務の過重性	-	Xには長期間にわたる長時間労働（1年4か月間にわたる1か月平均130時間前後の時間外労働）により明らかな過重負荷が加わっていた。
相当因果関係	-	長期間にわたる長時間労働による疲労の蓄積により、血管病変等がその自然的経過を超えて著しく増悪し、不整脈等の虚血性心疾患を発症した結果、心臓由来の塞栓子を生じ、これが左総腸骨動脈及び下腸間膜動脈を閉塞し、本件疾病を発症したものと強く推認できる。

裁判所が認定した、急性動脈閉塞症の医学的知見は、次のとおりである。

突然塞栓子または血栓が腹部、四肢の動脈を閉塞することによって、血液が流れなくなる病態。閉塞部位の動脈自体には病変がなく、心臓由来を主とする塞栓子によって閉塞する塞栓症と、閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、血管炎等の血管病変を原因とする急性血栓症とがある。塞栓症の塞栓源は心臓内血栓が主であり、リウマチ性弁膜症、心筋梗塞、冠動脈硬化症が主たる病因であるが、近年虚血性心疾患を基礎疾患とする場合が著しく増加している。

相当因果関係の判断に当たり、裁判所が指摘した事情は、次のとおりである。

- ① 血管病変等がその自然的経過を超えて著しく増悪する原因として、業務による明らかな過重負荷があることは医学的に広く認知されている。そして過重負荷として、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮すべきであると考えられている。
- ② そうすると、虚血性心疾患を基礎疾患として発症する急性動脈閉

塞については、長時間労働による疲労の蓄積により発症する場合がある。

- ③ Xに、死亡直前に虚血性心疾患を発症するような基礎疾患、素因等があったと認めるのは困難。
- ④ Xは、マンション建設部門を束ねる重責を負って、一日中多忙であり、そのため1年4か月間にわたる1か月平均130時間前後の時間外労働を行っており、さらにそれが原因で、長時間通勤が負担になつて単身生活をするようになった。また救急車を呼ぶ前に胸苦しさを訴えていた。

解 説

本件の主な争点は、死因である左下肢動脈急性閉塞、S状結腸壊死の原因が何かという事実認定でした。

Xの診療記録がないため、裁判所は医学的知見を基にして経験則により、不整脈等の心疾患によって塞栓子が発生し、それが腹部動脈を閉塞したと判断しました。

ただ、死因の判断に影響を与えたのは、1年4か月間にわたる1か月平均130時間前後の時間外労働の存在です。

アドバイス

本件は基礎疾患がなく、危険因子としては死亡の5年前（入社前）に高血圧で薬を服用していたこと、1日40本の喫煙があります。ただ、会社がXの高血圧を把握していたかどうか、さらに死亡当時の血圧の状態も不明です。

ただ、基礎疾患がどうあれ、入社以来ずっと、1か月130時間もの時間外労働を行っていたというのですから、安全配慮義務違反も認められる可能性が高いといえます。

さらに本件会社ではタイムカードや出勤簿による時間管理がなされ

ていなかったようです。

労働時間の把握、時間管理という基礎的な事柄から検討し直す必要があるでしょう。

【参考判例】

◇南大阪マイホームサービス（急性心臓死）事件（大阪地堺支判平15・4・4判時1835・138）※**事例46**