

いのちと健康

ニュース

No. 108

1996年10月21日

愛知働くもののいのちと健康を守るセンター
名古屋市熱田区沢下町9番3号労働会館本館

3F306号電話・FAX052-883-6966

編集発行責任者 佐々木 昭三

健康で人間らしく生き働くルールの確立と総選挙、いのちと健康110番

10月20日の総選挙は、健康で人間らしく生き働くルールの確立をめざすために労働基準法の抜本改正、解雇規制法案などの政策を提起している日本共産党が比例区では、726,8万の大量得票で大きく躍進した。

センター参加団体・個人の多くが後援会に参加して、「国民が主人公」の政治めざして総選挙をたたかった。また、広範な参加でおこなわれた日本共産党主催の「人間らしく働くルールの確立する」シンポジウムには、佐々木事務局長が2度パネリストとして参加した。

革新政党日本共産党と広範な無党派層との共同で政治の民主的革新的変革に向けて、いま大きく共同が広がりだしている。

全国労働衛生週間の10月1～2日にかけて愛知健康センターとしては、はじめて「いのちと健康110番」を開催した。これは、マスコミの中日新聞、朝日新聞、赤旗に紹介記事が載り、多くの電話相談と面談での相談が続いた。

相談者は、山田理事長をはじめ、副理事長の水野弁護士、加藤医労連委員長、田淵名南ふれあい病院委員長、佐々木事務局長、伊藤事務局次長、理事では、森下自治労連副委員長、駒田愛労連婦人協議長、平田名高教書記次長と中原前副理事長で、応対をした。110番の横断幕ポスターは理事の神藤さん（国労）の手作りである。

相談内容は、電話相談では、長期出張での労働時間規制・健康管理、医療機関の投薬に対する疑問、企業の健康管理不備と在職死、病気の早期発見できない医療機関のあり方などがあり、面談では、在職死亡の要因の分析と克服の課題、健康アンケート調査項目内容の検討、愛労連交運部会の健康アンケートの分析内容、労災認定と保障問題などであった。

この相談内容は、すべてそれぞれの専門の理事で応対し、今後に継続する必要があるものは、関係者に引き継いだ。そして、この相談活動を今後のセンター活動に生かすことを確認した。

さらに、この相談活動をどうしてセンター三役・理事での協議や懇談もすすみ、今後のセンター活動について論議も深めることができた。また、この相談日に九州労災職業病セミナー実行委員会の責任者で九州社会医学研究所の田村医師も参加され、大いに交流を深めあった。

選挙で、延期していた「だれでも楽しく学べる労働安全衛生学校」が愛労連主催、センター協力で11月30日～12月1日に開催される。職場からいのちと健康を守る運動を力づよく広げてゆこう。

「過労死」問題をめぐる最近の動向

山田 信也

[1] はじめに

この10数年、過労死裁判をめぐって過労死弁護団やこれに協力する医師、研究者たち、過労死を考える家族の会、これを支援する労働組合などの大きな努力が続けられ、世論もこれを強く吉持した。過労死を生む厳しいリストラ合理化への批判も強められて、過重な業務の解消を求める声も強まっている。こうした努力の積み重ねは、労働省の過労死認定基準が厳しすぎるという判決をあいっついで生みだす大きな原動力になった。

この結果、社会的な批判は一層強まり、新しい認定基準を求める声も大きくなった。そのなかで、過労死弁護団全国連絡会議(1991年)は、労基法75条に、業務が他の原因(基礎疾患等)とともに共働原因となった疾病を「業務上」の疾病とする定義規定を新設し、業務上疾病の推定条項を追加すること、記録の閲覧規定を設けること、労基法施行規則35条別表の列举疾病の項に、業務による過労死や精神障害を含めることなどの法改正を提案して注目を集めている。一方、全労働省労働組合は、認定業務を遂行する行政担当の立場から、災害主義の認定の考え方を改めるとともに、煩雑な認定手続きを簡易化し、柔軟な対応を可能にすることも提案している。

こうして、国民的と言える過労死問題解決の取り組みは、時間短縮、週休2日制、過密労働の規制を軸にした過労死を生む労働実態の改善と共に、業務上疾病にかかわる法規の抜本的な改正へと焦点が定まってきたといえる。

[2] 認定基準の検討の推移

過労死認定にかかわる業務上の脳・心血管疾患の認定基準の改訂の推移を見ると、労働省は、昭和36年(1961年)2月13日に発した最初の認定基準(基発第116号)を昭和62年(1987年)(基発第620号)、平成7年(1995年)(基発第38号)、平成8年(1996年)(基発第30号)と3回にわたって改訂した。人事院は昭和62年(1987年)10月22日に新通知を、平成7年(1995年)3月29日に改訂認定基準をだしている。地方公務員災害補償基金は、人事院の新認定基準を受けた形で平成7年3月29日に新通知を発している。これら3者の内容には、過重性評価の対象期間や病名の扱いの上で差があるが、裁判や世論の批判が集中した災害的な認定要件や業務の相対的有効原因説などの基本的な考え方には差がない。

労働省の認定基準についてみると、改訂されたのは、1)「災害」という表現は誤解を生むからとして「過重負荷」に変えたこと、2)過重負荷を検討する対象期間は過重負荷の影響を災害的に捉え、遡ってその影響が希薄になるまでの期間という考えから、基発第116号では直前または前日であったのを、第620号では1週間前に、第38号ではさらに1週間前を参考的に付加することに变えたこと、3)病名の範囲を増やし、心理的な負荷については今後慎重に検討するという事項を付け加えたことである。

しかし、この対象期間の長さの限定について、多くの研究者から、医学的根拠は全くないと批判されてきた。これに対して行政裁判を担当する法務省はあっさりとそれを認め、「一週間以前

の業務と災害性の脳・心疾患との因果関係を完全に否定すべき医学的根拠があるわけではなく、この1週間という基準は「目安」である。」(法務省訴訟局行政訴務第二課職員 編、『労災訴訟の実務解説』(平成2年、商事法務研究会 発行、167頁)と記している。

もちろん、こうした改訂は認定の緩和のために有用であると評価できる。しかし基本的な考え方が少しも変更されないことは、労働省の認定却下を覆した多くの裁判の判例法理に逆らうもので、根本的な解決の道は遠いと、法律関係者は厳しく批判している。

[3] 裁判で論議的となった問題点のいくつか

しかし、過労死を取り上げた多くの裁判では、第一に、相対的有力原因説か共働原因説か、第二に、個々人への業務の影響を論じるに当たって、継続的な負荷の影響を認めるか否か、個々人の素因・基礎疾病を評価するか否か、などが大きな争点になってきた。

第一の問題は法理の問題であり、第二の問題は医学的検討の結果を考慮に入れて、労働者保護の立場に立ってどのように判断するかの問題である。裁判では、医師は認定基準やその基礎となった専門家会議の見解から離れ、医学の基本にたつて業務と疾病との関係を提出できる。認定基準は行政機関が補償業務を迅速・全国斉一的に行なう必要上定めた通達であり、裁判所はこれに拘束されないからである。医師の意見が受け入れられるか否かは、裁判での法理によって左右される。そういう意味では、第二の内容も法理に関わる問題である。私自身、業務上認定が妥当とする意見書を記し、裁判でも証言した多くの経験から、医学の検討結果の採用は、労働行政の理念、裁判での法理によって左右されることを痛感してきた。

1. 第一の問題では、すでに多くの法律の専門家が共働原因説の妥当性について書物、雑誌

などで詳細に論じている。ここでは、昭和63年に最高裁事務総局が発行した労働関係民事行政事件担当裁判官合同概要集録(下巻)(その三)の254~256頁に記された(協議の概要)の一部を紹介しておく。

「――しかし、業務が最も有力な原因であることは必要でなく、他に競合しあるいは共働する原因があつて、それが同じく相対的に有力な原因であつたとしても、相当因果関係を肯定する妨げにはならない。――」

「――最近では、災害説の立場より緩やかな基準を採り、脳出血の発症直前の業務内容が日常の業務に比べて質的又は量的に著しく過激ではなかったような場合であっても、例えば、業務の遂行が基礎疾病と共働原因となつて脳出血が発症したと認められるようなときには、労働者がそのような結果の発生を予知しながらあえて業務に従事すると言つた特段の事情がない限り、業務起因性を肯定する裁判例が増えてきているようである。このような考え方は、認定基準としてやや不明確であることは否定できないが、災害説を採つた場合の不当な結果を避けることができるので、妥当な判断基準であると思われる。この場合、素因ないし基礎疾病の有無が相当因果関係の具体的な認定に影響することはもちろんであるが、これがなければ相当因果関係があり、これがあれば相当因果関係がないというように、これによって結論が左右されるわけではなく、結局、個々の具体的事案における諸般の事情によって決するほかはないであらう。――」

この裁判官合同の協議の記録は、裁判例の推移を明確に示している。法務省も労働省も黙してこれに触れようとしなない。しかし業務上疾病での被災労働者救済の法理のこのような展開を認識することは、法律関係者のみならず、認定基準の枠内に拘束され、医学的な見解を貫くことに支障を感じている医学の専門家にとっても極めて重要なことである。

2. 第二の問題は継続的な負荷の影響の評価、

個々人の事情の評価である。

過労死の業務上外の検討に当たって、死亡は業務の継続的な影響が疾病の自然の経過を超えさせた結果か、疾病の自然の経過そのものの結果か、ということが検討される。

ここでいう疾病の経過には三つの経過が存在する。一つは、業務の継続的な負荷により、健康な労働者が疾病にかかり症状が進む場合の経過であり、二つめは、素因や基礎疾病を持った労働者が、業務の継続的な負荷の影響によって発症したり、その疾病が進展する場合の経過である。三つ目は、上の二つの経過に過重な負担が加わり、疾病が急速に増悪した場合の経過である。

これまでの労働省の認定基準の対象となった疾病の経過は、三つ目のもののみである。それは、後でも述べるように、負荷からいきなり発症へという急性の経過のみが問題にされてきたということである。

(1) 長期の過労の蓄積や継続的な精神的影響について

多くの研究者から、長期にわたる蓄積疲労や精神的負荷による継続的な影響についての資料が存在しているにも関わらず、過重負荷を災害的な観点からとりあげ、発症からさかのぼって災害的な影響が希薄になるまでの期間を検討対象とする考え方は、医学的にみて不十分である、と批判されている。この点について労働省の医学専門家会議の見解(昭和62年)は次のようである。

「近年いわゆる業務による諸種の継続的な負荷、中でも心理的負荷と脳血管疾患及び虚血性心疾患等の発症との関連についての議論がなされている。これらの継続的な心理的負荷については前記Ⅲ(著者註:Ⅲ脳血管疾患及び虚血性心疾患等の医学的事項)において、リスクファクターとしても記載したように、その関連性が推測されているが、反面、継続的な心理的な負荷に対する生体反応には著しい個体差が存在すること、継続的な心理的な負荷は一般生活に

も同様に存在することなどに加え、心理的負荷と発症との関連については医学的に未解明な部分があり、現時点では過重負荷として評価することは困難である。」

この文章には、いくつかの問題がある。第一に、個体差の存在しない生体反応などはない。強く反応してそれが繰り返されて病変を生じるものもあれば、弱く反応して穏やかに経過するものもある。それは医学の一般的な常識ではないか。第二に、一般生活にも存在するから過重性を評価するのは困難というが、日常的に存在する因子であっても、それが業務の中にも存在し負荷を与えていれば、それは業務上の因子であることは否定できないではないか。第三に、未解明の部分があるから評価困難というが、全く解明されていないと言っていないのは、解明されている幾つかの事実が存在するからであろう。この考えは、100%に近い研究を期待する論法であって、業務起因性を個々人について論じるには適切な考え方ではない。

労働省専門家会議の検討の仕方にも多くの批判がある。その中で、上畑は『過労死の研究』(日本プランニングセンター、1993)の中で、「専門家会議の報告」の重要な部分である「労働の循環器系に及ぼす影響」と「リスクファクター」の項を取り上げ、詳細な検討を行なっている。その中で、WHOが労働関連疾患に関する報告を行なう基礎になった研究が国際的に多くあるのに、それらが引用されていないこと、高血圧や動脈硬化などの基礎疾患のある労働者への作業負荷が健常者とのように異なるかの記述が全くないこと、心理的・身体的な作業負荷に対する高血圧患者などの反応が、正常血圧者とのように異なるか、高血圧患者や虚血性心疾患患者の労働適性などの研究について言及されていないこと、発作の誘引として問題になる労働衛生の危険要因は一般的な記述で終わっていること、循環器疾患の発症リスクの多い職業集団を対象にした疫学研究には全く触れていな

いこと、などを指摘している。

日本産業衛生学会は平成7年(1995年)2月、「循環器疾患の作業関連要因検討委員会」の報告書「職場の循環器疾患とその対策」を発表した。これは1992年の4月に成立した学会の委員会の研究のまとめで、国の内外の労働と循環器疾患との関連性についての多くの研究成果を検討している。過労死については、その医学的な基礎検討、委員会が集めた53の症例について、如何なる労働因子が関連したかの分析、労働省、人事院、地公災基金などで業務(公務)上あるいは業務(公務)外と裁定された91事例の裁決書について、労働関連因子の評価の仕方、判断内容の特徴の検討、これらの詳細な検討の結果に基づいた予防と労働災害(公務災害)補償の改善に関する提言などが記されている。認定基準改善についての提言の要旨は次のようである。①長期間継続する長時間労働や仕事のストレスによる疲労蓄積や過労を誘因とした発症も業務上とする、②「過重負荷」について「発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合」は「関連が認められる」とする部分は医学的知見に乏しく削除する、③高血圧など基礎疾患を有する患者のストレス耐性が、正常者に比較して低いという医学的知見から、労働過重性の判断では、同性、同年代、同職種との労働者との比較だけでなく、基礎疾患の有無や程度を考慮する。

ところで、労働省は平成7年の認定基準改訂にいたって、初めて継続的な心理的負担に触れ、「継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案であって、医学的判断が特に困難なものについては、当面、本省において医学的事項について検討するので」本省に「りん伺すること」とした。これが、継続的な負荷影響を認める方向へ向かうきっかけになることを期待したが、果たしてそうなるか定かでない。継続的な影響を認めることは、災害性だけに依存する認定要件を修正することに通じるからである。

継続的経過に関連して「疾病の自然の経過」

の検討が必要となる。働く人が疾病を持って働く場合、疾病の経過は、第一に、医療を受ける機会とその内容によって、第二に、治療しつつ働くさいの労働条件の緩和や保護の有無、その程度によって大きな変化をする。「疾病の自然の経過」という知見の内容は、過去の医療や社会生活などの諸条件の歴史的な経過の上になりたったものである。その意味では、不変のものではなく、進んだ診断、新しい治療、労働条件・生活条件・生活習慣等の改善やその他の予防対策の効果によって疾病の自然史を変えることが出来るのである。

今日の過労死についていえば、過去の経験からは予測されなかった現代社会の労働実態が過労死の特徴を生みだし、過去の知見による「病気の自然の経過」では説明できない事態が起きていることに注目しなければならない。そして、基礎疾病を持って働いている労働者に、過去の時代には与えられなかった作業上の配慮を加えて健康保護を行なうことによって悪化・死亡を予防し、自然史を修正していくことが出来ることにも注目しなければならない。過労死の現実には、そうした安全や健康への配慮が無かったための疾病の増悪による結果が多く含まれている。安全や健康への配慮義務違反を論じることには無過失責任による労災補償制度にはなじまないとの意見がある。私は、ここでは、無配慮の責任を論じるのではなく、そうした条件が満たされていれば死は避けえたのではないかという認識を持つことの大切さを指摘したい。

(2) 個々の労働者への影響の評価

日本産業衛生学会労働衛生関連法制度検討委員会が、1984年4月に3年の歳月をかけた委員会審議のまとめとして発表した「職業性疾病的考え方について」(産業医学:1984年、第26巻365-376頁記載)は、そのなかで、職業病発症において、負荷された労働の影響は個々の労働者の心身の機能によって異なることを考慮すべきことを指摘している。しかし、法務省、労働省はこ

うした検討を評価しない。

法務省は、前記の書物(1989年9月)の中(167頁の注2)で次のように記している。「特に過重な業務とは、いわゆる列挙業務に準じた業務自体の危険、有害性を意味するものであるから、本人の素因や基礎疾病によってその内容や程度が左右されるものではない」。基発第620号通達への批判を受けて、認定基準を検討するために設けられた労働省の「脳・心臓疾患等に係わる労災補償の検討プロジェクト委員会の検討結果報告」(1994年12月)の中にも、それは明瞭に示されている。すなわち、報告の【別紙】4-(2)(イ)で、「①基礎疾患を有する者の個人的事情が評価されない、②業務が同僚等にとっても特に過重でなければならないとする基準は厳しすぎる、などの意見や批判があるが、基礎疾患を有するものの個人事情のみをもって業務の過重性の評価を行なうことは妥当ではなく、業務が相対的に有力な原因となって発症したものについて補償の対象としようとする労災補償制度の趣旨に照らせば、何らかの客観的な評価が必要である。」と述べている。労働省や法務省が、医学的に常識であるこうした個々の人間に現れる負担の特徴を検討することを拒むのは、業務の相対的有効原因説を採るからだということである。

先の労働省専門家会議では、旧通達の「精神的または肉体的負担」を問題にし、「負担」は生体個々にとって相違するものであり、結果で判断することとなる。より客観的に業務を評価するうえから「負荷」とするのが適切である」と指摘した。労働省はこれを受けて用語を変更した。負荷を人間の側で評価するのが負担であるから、業務の過重性の評価は、業務である「負荷」とそれを受けた労働者の「負担」との関連で評価されるものである。そして負担の評価は個々の労働者への影響の評価に繋がっていく。専門家会議は、旧通達の「負担」を切り捨てるのではなく「負荷」と「負担」の意義付けを行なって、その関係を論ずることが必要であった

のに、負担の評価を退けてしまったのである。

この指摘の仕方は、法務省の意見やプロジェクト委員会の考えかたと似通っていないか。

上畑は先の書物の中でこう指摘している。「従来の疲労研究では「負荷」に対応した「疲労」や「蓄積疲労」といった「負担」の概念がある。認定基準の「過重負荷」には、こうした負担概念はなく、脳血管疾患および虚血性心疾患等の発症という疾病段階にまで飛躍した概念になっており、定義自体があいまいである。」急な災害では「負荷」は発症に直結する。専門家会議はまさに急な災害のみを問題にしているといえるのではないか。

[4] おわりに

過労死問題の最近の動向について医学研究者の立場から述べて欲しいという編集部の求めに応じて、認定基準と裁判の審理における医学に係わるいくつかの問題点を記した。裁判の判例法理は災害説の「不当な結果」を取り除くために次第に共働原因説に推移しつつあり、疾病と業務との因果関係は、自然科学的な確定的なものでなく、一般的に肯定できる推定によって認めうる、という考えが強まっている。そして、継続的な負荷の意義を認め、個々人の健康状態に応じた負荷の重みを考慮する考えかたも確実に定着しつつある。このような裁判法理に従い、迅速かつ公正な保護をうたった労災保険法(第1条)の趣旨にそくし、認定基準を改訂すべき時である。それは、医師の思考を拘束したこれまでの認定基準のきゅうくつな枠組みをとり除くことにもなる。(本年1月23日、最高裁第三小法廷は、山内過労死訴訟事件について「死因は必要な健康管理を怠って持病が悪化したことによる」として、上告を棄却した。労働者の健康管理についての「自己責任」は、今後一層論議的となるであろう。他の機会に触れたい。)

(理事・名古屋大学名誉教授

・愛知勤くもの健康センター理事長)

<過労死をなくし、いのちと健康を守る>

家族の会裁判予定（傍聴で支援をお願いします）

名古屋地裁 11 階 1101 法廷 (052) 203-1611

10月31日（木）	10時	柏木（高裁10F）
	13時15分	安保判決
11月13日（水）	13時30分	新井
14日（木）	13時	森下判決（岐阜地裁）
16日（土）	団体生命保険全国110番（過労死弁護団）	
22日（金）	家族の会全国行動（東京）	
27日（水）	13時30分	鈴木
29日（金）	10時15分	永須裁判
12月 1日（日）	家族の会総会（愛知健康センター）	
	2日（月）	10時30分 遠藤
	4日（水）	10時30分 鈴木裁判
	20日（金）	10時15分 松井

森下労災公正裁判要請団体署名の 早急の再度のご協力を！

みなさんのご支援・ご協力でたかかってきた森下労災裁判は、7月11日をもって結審となり、森下さん、弁護団、岐阜労連をはじめとする裁判傍聴、署名などの支援で攻勢的な裁判闘争を展開し、判決は10月17日（木）予定でしたが裁判所の都合で11月14日（木）午後1時から（岐阜地裁）に延期になりました。

したがって、公正裁判を求める団体署名を10月31日まで延ばして取り組みます。現在みなさんのご協力で389団体、10,926名の署名集約です。できる限り広く、労働組合では、単組、支部、分会まで署名のご協力をお願いします。署名は、愛知健康センターか愛労連に集中して下さい。

鈴木龍雄さんの『過労死裁判』を支援する会

健康センターも共催した9月17日の「団体生命保険のあり方を考える集い」パート2で、会社が従業員の生命に勝手に保険にかけ、その死によって多額の保険金（弔慰金）9,702万円を取得した住友電設に対して、裁判でたたかい、また、労災認定訴訟もとりにくんでいる原告鈴木美穂さんから心に響く報告がありました。また、9月29日のサンデー・プロジェクトでは、30分の特集で、「団体生命保険」問題をとりあげ、鈴木さんや団体生命保険を考える会のとりくみも報道されました。

みなさんのご協力で、鈴木さんの公正審理を求める要請書の署名の累計は、現在、団体署名826団体、個人署名12,308名の到達です。さらなる署名のご協力をお願いします。

支援する会は、再度「11.21争議解決をめざす一日大阪総行動」に参加して、本社、住友生命、住友銀行に要請行動をおこないます。

センターだより

*総選挙のため参加団体の要請もあり日程を変更しました。

<だれでも楽しく学べる労働安全衛生学校>

主催：愛知県労働組合総連合（愛労連）協力：愛知働くものの健康センター
愛労連と共同して職場での労働安全衛生活動の前進をめざして、学習と
進んだ活動報告を聞き、職場でどう活動するか討論する楽しい学校です。

と き 11月30日（土）午後1時30分～12月1日（日）12時

ところ 犬山館（名鉄犬山線犬山遊園下車南へ徒歩5分）

内 容 基調講演「職場で労働安全衛生活動をすすめるために」

ー労働安全衛生法の実際と労働者・労働組合

講師 山田 信也 理事長・名古屋大学名誉教授

ビデオ「めざそう快適な職場 なくそう労災・職業病」

（入門編・実践編 全労連いのちと健康をまもる対策委員会）

労働安全衛生活動の紹介・報告と全体でのディスカッション

費 用 13,000円（1泊2食宿泊代10,000と参加費3,000）

定 員 150名

愛知労働問題研究所講座・健康センター後援で山田信也理事長講演

『あなたがどう働き、どう生きるか』講座第1回 参加費500円

生活のプログラムから労働をみる

12月7日（土）午後2時から 労働会館本館第4・5会議室

近藤直太さんを偲ぶ会

愛知健康センターの設立以来、センターの活動を中心的担い手で、事務局、理事・監事をつとめられた故近藤直太さんを偲ぶ会を、住友軽金属労働者をはじめ関係者で協力しあって開催します。

と き 11月29日（金）午後6時30分～8時30分

ところ 労働会館本館第1・2・3会議室

内 容 スライドとエピソードで綴る近藤直太さんのあゆみ（住軽金）

偲ぶ会およびかけ人あいさつ（山田理事長、水野弁護士ほか）

参加者の発言と交流

近藤弘子さんあいさつ

参加費 1,500円（会運営費用500、遺稿・追悼集代1,000・97年2月刊）

*会終了後有志で懇親会（3,000円会費）を開きます。