

安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議 通巻第154号

1979年12月28日第三種郵便物認可(毎月1回15日発行)

増刊号1991年2月25日発行 **資料・速報版**

脳・心臓疾患の労災認定問題資料集

【認定基準】新旧対照表	
脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について (昭和62年10月26日付基発第620号)	2
中枢神経及び循環器系疾患(脳卒中、心臓死等)の 業務上外認定基準について(昭和36年2月13日付基発第116号)	2
【表マニュアル】	
脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定マニュアル	9
【裏マニュアル】	
脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災認定について (平成2年5月14日付事務連絡第13号)	23
第118回国会参議院社会労働委員会会議録第3号(平成2年5月24日)	25
【認定件数】	
脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償状況	31
【認定事例一覧】	
新認定基準後の脳・心臓疾患の労災認定事例一覧	33
【審査会裁決】	
家具製造会社工場長心筋梗塞死事件労働保険審査会裁決 (平成元年2月8日)	49

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準 新旧対照表

労働省新認定基準(基発第620号)	労働省旧認定基準(基発第116号)
<p style="text-align: right;">基発 第620号 昭和62年10月26日</p> <p>各都道府県労働基準局長殿 労働省労働基準局長</p>	<p style="text-align: right;">基 発第116号 昭和36年 2月13日</p> <p>各都道府県労働基準局長殿 労働省労働基準局長</p>
<p style="text-align: center;">脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について</p>	<p style="text-align: center;">中枢神経及び循環器系疾患(脳卒中、急性心臓死等)の業務上外認定基準について</p>
<p>中枢神経及び循環器系疾患(脳卒中、急性心臓死等)の業務上外認定基準については、昭和36年2月13日付け基発第116号通達により示してきたところであるが、その後の医学的知見等について「脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議」において検討が行われた。今般、その結論が得られたことに伴い、これに基づき認定基準を下記のとおり改めたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。</p>	<p>脳卒中、急性心臓死等、中枢神経及び循環器系疾患の業務上外の認定については、事案の性質上かねて関係専門家に委嘱し慎重な審議検討を重ねていたところであるが、今般その一般的認定基準を下記のとおり定めたので、その取扱いに遺憾のないようせられたい。</p>
<p>また、具体的な認定に当たっての参考として「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定マニュアル」を別添のとおり作成したので、これを活用し、適正迅速な調査、認定が図られるよう配慮されたい。</p>	<p>なお、これらの疾患については、医学上その発生原因等に関し具体的症例について更に検討を要するものがあるので、個々の事案について判断が困難な場合には、具体的資料を添えて本省へ稟伺されたい。</p>
<p>なお、本通達の施行に伴い、昭和36年2月13日付け基発第116号通達は、これを廃止する。</p>	<p style="text-align: center;">記</p>
<p style="text-align: center;">記</p> <p>1 業務上の負傷に起因する脳血管疾患及び虚血性心疾患等</p>	<p>1 一般的認定要件及び医学的診断要件</p> <p>脳卒中、急性心臓疾患等については、素因又は基礎疾病(高年令による動脈硬化、高血圧等)があるため発病する機会が多いので、その業務上外の認定については、</p> <p>① 当該労働者の年令、家族歴、嗜好(飲酒、喫煙量等)既往症、発病前の身体状況、素</p>

労働省新認定基準(基発第620号)	労働省旧認定基準(基発第116号)
<p>業務上負傷した後に発症したと認められる脳血管疾患及び虚血性心疾患等であつて、次の(1)から(3)のすべての要件を満たすものは、労働基準法施行規則別表第1の2第1号に該当する疾病として取り扱うこと。</p> <p>(1) 負傷による損傷又は症状と発症した疾病との間に、部位的又は機能的な関連が、医学上認められること。</p> <p>(2) 負傷の性質及び程度が疾病の発症原因となり得ることが、医学上認められること。</p> <p>(3) 負傷から症状の出現までの時間的経過が医学上妥当なものであること。</p> <p>2 業務に起因することの明らかな脳血管疾患及び虚血性心疾患等</p> <p>次の(1)及び(2)のいずれの要件をも満たす脳血管疾患及び虚血性心疾患等は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うこと。</p> <p>(1) 次に掲げるイ又はロの業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことが認められること。</p> <p>イ 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(業務に関連する出来事に限る。)に遭遇したこと。</p> <p>ロ 日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと。</p> <p>(2) 過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものであること。</p> <p>(解説)</p> <p>1 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定については、一般的に、業務上の負傷が原因となつて発症したこと又は業務上の諸種の要因によつて発症したことが、それぞれ医学上認められることが必要である。</p> <p>この認定基準においては、現在の医学的知</p>	<p>因、基礎疾病又は既存疾病</p> <p>② 頭胸部の負傷(打撲等を含む。以下同じ)の有無</p> <p>③ 負傷又は発病以前の業務の種類、内容、作業環境又はその条件並びに職歴</p> <p>④ 負傷又は発病当時、特に当日の詳細な状況</p> <p>初発症状の発現状況(症状の程度及び発現時期、特に発症迄の橋架症状の有無及びその態様)</p> <p>⑤ 臨床症状及びその経過</p> <p>⑥ 臨床諸検査(X線、血液及び髄液検査、心電図、血圧測定、眼底所見眼底血圧その他)</p> <p>⑦ 解剖所見</p> <p>等につき、主治医、専門医及び解剖した場合には解剖医の意見並びに同僚労働者の証言等を充分調査した上総合的に判定すべきである。</p> <p>2 負傷に起因する疾病(労働基準法施行規則第35条第1号に規定する疾病)についての認定要件</p> <p>一般的には、業務上の負傷が原因となつて発病したことが、医学的に認められることが必要であるが、具体的には、</p> <p>① 当該負傷直後の身体の損傷若しくはその症状と発生した疾病との間に部位的に医学上の関連が認められること。</p> <p>② 当該疾病の種類が負傷の性質、すなわち刺創、切創、割創、挫創或いは挫傷、打撲傷、捻挫等夫々の性質からみて医学的に妥当と認められること。</p> <p>また、負傷が疾病発生の原因とするにたるだけの強さを有しているものであること。</p> <p>例えば、頭蓋内出血(硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳実質内出血、くも膜下出血)については、受傷に関する他覚的所見があつたことが臨床的に確認されること。</p>

労働省新認定基準(基発第620号)	労働省旧認定基準(基発第116号)
<p>見)に照らし、業務上の負傷が原因となって発症又は業務上の諸種の要因によって発症したか否かの判断基準として、妥当と認められるものを認定要件とした。</p> <p>2 取り扱う疾病について</p> <p>この認定基準は、中枢神経及び循環器系疾患のうち次に掲げる疾患について定めたものである。</p> <p>(1) 脳血管疾患</p> <p>イ 脳出血</p> <p>ロ くも膜下出血</p> <p>ハ 硬膜上出血</p> <p>ニ 硬膜下出血</p> <p>ヘ 脳梗塞</p> <p>ホ 高血圧脳症</p> <p>「脳血管疾患」とは、広義には脳血管の疾患すべてを意味するが、この認定基準では、そのうち脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいう。従来、脳卒中と呼ばれていた疾患がこれに該当する。</p> <p>(2) 虚血性心疾患等</p> <p>イ 一次性心停止</p> <p>ロ 狭心症</p> <p>ハ 心筋梗塞症</p> <p>ニ 解離性大動脈瘤</p> <p>ホ 二次性循環不全</p> <p>「虚血性心疾患」とは、冠循環不全により、心機能異常又は心筋の変性壊死を生じる疾患をいい、イからハに掲げる疾患である。また、虚血性心疾患以外の解離性大動脈瘤及び二次性循環不全を含め「虚血性心疾患等」とした。</p> <p>3 業務上の負傷に起因する脳血管疾患及び虚血性心疾患等について</p> <p>解説2で掲げた疾患のうち本文記の1により判断する脳血管疾患及び虚血性心疾患等は次の疾患である。</p>	<p>(頭部に受けた外傷によって生ずる精神、神経症状の発現には脳損傷があるとみなされることが前提となること。)</p> <p>また、心臓疾患で心嚢、心筋障害等が外傷に起因する場合もあるが、多くは鈍力による胸部の打撲若しくは開放性創傷が原因となる。</p> <p>なお、外傷の程度については相当な強度が必要となること。</p> <p>なお、特に心臓疾患については心電図検査等が必要であること。</p> <p>③ 負傷と疾病発生との間に、時間的にみて医学上その因果関係の存在を認めるにたるものであること。</p> <p>例えば、脳卒中については、外傷後通常これに引き続き発症するものが多いが、時にみられる遅発性頭蓋内出血の場合には3ヶ月位で発症するものもあること。(3ヶ月以上を経過し、発症した場合には、負傷との間の因果関係について特に明確な立証を要すること。)</p> <p>ただし、遅発性出血の場合には、受傷後発病までの間において軽度の頭痛、悪心、等の橋架症状が認められることが多いこと。</p> <p>④ 基礎疾病又は既存疾病がある場合には当該業務上の負傷が原因となって異常に早期に発症又は急激に増悪したことが医学的に認められる必要があるが、当該疾病は業務起因しない原因のみによっても発症又は増悪する場合が多いので、前記の諸要件に照しその鑑別に特に留意する必要があること。</p> <p>3 「業務に起因することの明らかな疾病」</p> <p>(労働基準法施行規則題35第38号に規定する疾病)の認定要件</p> <p>一般的には業務上の諸種の状態が原因となって発病したことが、医学的に明らかに認められることが必要であるが具体的には、</p>

労働省新認定基準(基発第620号)	労働省旧認定基準(基発第116号)
<p>なお、脳血管疾患については、次の(1)から(3)により判断することとするが、二次性循環不全については、強度の機械的外力等により急激に循環不全が引き起こされる病態であることから、負傷直後に発症したか否かを確認し判断して差し支えない。</p> <p>イ 脳血管疾患</p> <p>(イ) 脳出血</p> <p>(ロ) くも膜下出血</p> <p>(ハ) 硬膜上出血</p> <p>(ニ) 硬膜下出血</p> <p>(ホ) 脳梗塞</p> <p>ロ 虚血性心疾患等</p> <p>(イ) 二次性循環不全</p> <p>(1) 本文記の1の(1)について</p> <p>イ 「負傷による損傷又は症状」の損傷には、切創、挫創等の開放性損傷のほかに、打撲による内部損傷等の非解放性損傷を含む。また、症状とは、損傷が確認されない場合であっても、激しい頭痛、急激な血圧上昇等の症状が認められることをいう。</p> <p>ロ 「部位的又は機能的な関連」とは負傷部位が頭部、頸部、顔面である場合をいい、機能的な関連とは、神経系や血管系等の身体機能を介して発症する場合をいう。</p> <p>(2) 本文記の1の(2)について</p> <p>負傷に起因する脳血管疾患は、多くの場合、頭部等への急激な外力の作用、つまり強度の打撲による負傷が発症要因となるが、神経系や血管系等の身体機能を介して発症する場合には、必ずしも打撲によらないことがある。例えば、頸部の刺創等により動脈閉塞を起こし、その結果、脳梗塞を発症する場合がある。</p> <p>(3) 本文記の1の(3)について</p>	<p>① 業務に関連する突発的又はその発生状態が時間的、場所的に明確にしうる出来ごともしくは特定の労働時間内に特に過激(質的に又は量的に)な業務に就労したことによる精神的又は肉体的負担(以下単に災害という)が当該労働者の発病前に認められること。</p> <p>② 当該発病の原因と考えられる業務上の諸種の事態又は要件の性質上並びに強度等が医学上疾病発生の原因とするにたえるものであること。</p> <p>例えば、脳卒中等を業務上とするためには、通常発生前において、当該疾病の原因とするにたる業務に関連する強度の身体的努力若しくは精神的緊張(強度の驚愕、恐怖を含む)があったことが医学的に認められねばならないこと。</p> <p>③ 災害と疾病発生までの時間的間隔が医学上妥当と認められるものであること。</p> <p>例えば、脳卒中等については、通常発病直前或いは少なくとも発病当日において上記の災害が認められることが必要であること。(なお、発病が遅発性の場合には上記の災害と発病迄の間において前記2の③に掲げる橋架症状が認められることが多いこと。)</p> <p>④ 以上の諸要件のうち、災害の強度が疾病発生の原因とするにたるものであるかどうかを判定するためには、次の事項を参考とすべきであること。</p> <p>イ 当該労働者の従来業務内容に比し質的にみて著しく異なる過激な業務遂行中においては、強度の精神的若しくは肉体的負担を生ずることが多いが、そのような事情にあったかどうか。</p> <p>例えば、通常肉体労働を行なわない労働者が突発的な事態により特に過激な肉</p>

労働省新認定基準(基発第620号)	労働省旧認定基準(基発第116号)
<p>「症状の出現」とは、自覚症状が明らかに認められることをいい、通常、負傷後24時間以内に症状が出現する。</p> <p>しかしながら、脳出血は症状の出現までに数日を経過する場合がある。また、慢性硬膜下出血や外傷性頸部動脈閉塞は、数週から数カ月及びぶものまであり、負傷との関連については、より慎重な判断が必要である。</p> <p>4 業務に起因することの明らかな脳血管疾患及び虚血性心疾患等について</p> <p>解説2で掲げた疾患のうち本文記の2により判断する脳血管疾患及び虚血性心疾患等は次の疾患である。</p> <p>イ 脳血管疾患</p> <p>(イ) 脳出血</p> <p>(ロ) くも膜下出血</p> <p>(ハ) 脳梗塞</p> <p>(ニ) 高血圧性脳症</p> <p>ロ 虚血性心疾患等</p> <p>(イ) 一次性心停止</p> <p>(ロ) 狭心症</p> <p>(ハ) 心筋梗塞症</p> <p>(ニ) 解離性大動脈瘤</p> <p>(1) 本文記の2の(1)について</p> <p>イ 「過重負荷」とは、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の発症の基礎となる病態(血管病変等)をその自然経過を超えて、急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷をいう。ここでの自然経過とは、加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の経過をいう。</p> <p>ロ 「異常な出来事」とは、具体的には次に掲げる出来事である。</p> <p>(イ) 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発</p>	<p>体労働を必要とする作業を命ぜられ当該作業を行ったような場合等がこれに該当する。</p> <p>ロ 従来の業務内容に比し、量的にみてその程度を著しくこえる過激な業務遂行中においては、強度の精神的緊張若しくは身体的努力を要することが多いが、そのような事態にあったかどうか。</p> <p>例えば、異常な事態により平常の業務より時間的又は量的に特に過激な業務を行なうことを余儀なくされたような場合がこれに該当する。</p> <p>ハ 発病直前において業務に関連する突発的な、かつ、異常な災害できごとがあった場合には、発病原因とみなしうる強度の驚愕、恐怖等を起こす可能性があるが、そのような事情にあったかどうか。</p> <p>ニ 発病前日までの過激な業務による心身の興奮、緊張の集積については発病直前又は発病当日における災害の強度(程度)を増大する付加要素として考慮すべきであるが、災害のない単なる疲労の蓄積があったのみでは、その結果を業務上の発病又は増悪とは認められないこと。</p> <p>ホ 基礎疾病又は既存疾病があった場合には、特に当該災害が疾病の自然的発生又は自然的増悪に比し著しく早期に発症又は急速に増悪せしめる原因となったものとするにたる丈の強度が必要であること。この場合当該疾病は業務に起因しない原因のみによっても発症又は増悪することが多いので、前記の諸要件に照しその鑑別に特に留意する必要があること。</p> <p>なお、高度の高血圧症を有するものは、脳出血を自然発症する可能性が多いので、顕著な業務上の出来ごとによる著しい身体的、精神的負担があったことが認めら</p>

労働省新認定基準(基発第620号)	労働省旧認定基準(基発第116号)
<p>的又は予想困難な異常な事態</p> <p>(ロ) 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予想困難な異常な事態</p> <p>(ハ) 急激で著しい作業環境の変化</p> <p>ハ 「日常業務に比較して、特に過重な業務」とは、通常の所定の業務内容等に比較して特に過重な精神的、肉体的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいい、その判断については次によること。</p> <p>(イ) 発症に最も密接な関連を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、この間の業務が特に過重であると客観的に認められるか否かをまず第一に判断すること。</p> <p>(ロ) 発症直前から前日までの業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合には、急激で著しい増悪に関連があると考えられるので、この間の業務が特に過重であると客観的に認められるか否かを判断すること。</p> <p>(ハ) 発症前1週間より前の業務については、急激で著しい増悪に関連したとは判断し難く、発症前1週間以内における業務の過重性の評価に当たって、その付加的要因として考慮するにとどめること。</p> <p>(ニ) 過重性の評価に当たっては、業務量のみならず、業務内容、作業環境等を総合して判断すること。</p> <p>(2) 本文記の2の(2)について 通常、過重負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するが、脳梗塞及び脳出血は、症状の出現までに数日を経過する場合がある。</p> <p>5 認定に当たってのその他の留意事項</p> <p>(1) 脳卒中について</p>	<p>れない限り、多くの例については業務上とは認められ難いこと。</p> <p>4 その他認定上留意すべき事項</p> <p>(1) 死体解剖について</p> <p>急性死にあつては、臨床所見を欠く場合が多いのみならず、一般においても臨床所見のみでは死因となつた病変と災害との因果関係が判明しないものが多いから、この場合は出来るだけ死体解剖を行なうべきである。</p> <p>イ 死体解剖を行うにあつては、少なくとも次の点に留意すること。</p> <p>(イ) 脳卒中の場合には、出血部位、大きさ、数、新旧の別、特にくも膜下出血の場合は、脳底部動脈瘤の破たんによることが極めて多いから、これらを精査する必要があること。</p> <p>(ロ) 心臓死の場合には、体重、身長、心臓の重量、心筋の厚さ等の計測並びに冠状動脈、心筋、弁膜、その他肺、肝、腎、大動脈、内分泌器等をできるだけ詳細に(病理組織学的にも)調べる必要があること。</p> <p>ロ この場合、死体解剖保存法(昭和24年6月10日法律第204号)又は刑事訴訟法(昭和23年7月10日法律第131号)その他の特別法(食品衛生法検疫法)に基づき解剖が行なわれる場合には、それぞれの関係機関に対して予め緊密な連絡をとっておくとともに、当該解剖医に対し、業務上外認定のため必要な事項に関する資料の提供方を依頼する必要があること。</p> <p>ハ 業務上外の判定について、解剖所見によらなければ業務との因果関係の判断が困難な場合には遺族に死体解剖の必要を説きその承諾を得るよう配慮すること。</p> <p>(2) 対診について</p>

労働省新認定基準(基発第620号)

脳卒中については、解説2の(1)に述べたように、脳血管疾患の総称として用いられているので、可能な限り詳細な疾患名を臨床所見、解剖所見等により確認すること。

(2) 急性心不全について

急性心不全(急性心臓死、心臓麻痺等)は、疾患名ではないので、その原因となった疾患名を臨床所見、解剖所見等により確認すること。なお、急性心不全は、脳血管疾患及び虚血性心疾患等に限らず他の疾病による場合もあるので留意すること。

(3) 本省りん伺について

次の事案については、本省にりん伺すること。

イ 原因となった疾患名が明らかにならない急性心不全

ロ この認定基準により判断し難い事案

労働省旧認定基準(基発第116号)

補償(保険給付)の決定に対して将来異議の生ずるおそれのあるもの又は監督署長が必要と認めるものについては、その認定に関し、主治医以外の専門医及び解剖した場合には解剖医の意見を徴すること。

参考事項

基礎疾病と発病との関係について

1 脳卒中(脳出血、脳血栓等)は、高血圧症並びに脳動脈硬化症と関係が深いこと。

すなわち、脳出血は特に高血圧症と関係が深いのに対し、脳血栓はむしろ脳動脈硬化症との関係が密接である。

従ってこれら疾患の業務上外の認定に関しては発病前における血圧の測定、眼底所見が特に重要である。

2 心臓疾患のあるものには、冠状動脈の異常(硬化、走行の異常)及び弁膜障害を認めることが多いが、この冠状動脈の障害のある労働者については、安静時においても急性心臓疾患(狭心症等)を発症する可能性があり必ずしも過激な労働が当該疾患の原因でない場合が多いこと。

しかし、一面また極度の精神感動等により発病することがありうること。

3 解剖の場合には諸臓器の計測が必要であるが、特に心臓重量については、日本人青壮年男子の場合一般に400g以上の場合は異常に認められる。

なお、正常日本人青壮年の心臓重量の標準は体重の1/200、身長²の2倍(例えば身長160cmの人の心臓重量は320g)程度である。

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の 認定マニュアル

第1部 認定基準について

1 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の法令上の 取扱い

脳血管疾患及び虚血性心疾患等のうち、業務上の負傷に起因して発症した脳血管疾患及び虚血性心疾患等については、労働基準法施行規則別表第1の2(以下「別表」という。)第1号に、業務に起因したことの明らかな脳血管疾患及び虚血性心疾患等については、別表第9号に該当する疾病として取り扱われるものである。

2 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定の基本的考え方

(1) 業務上の負傷に起因する脳血管疾患及び虚血性心疾患等

業務上の負傷に起因する脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定については、発症前に「業務上の負傷」の事実が存在し、さらに、負傷と脳血管疾患及び虚血性心疾患等の発症との医学的関連も明らかにされていることから、その判断は比較的容易である。つまり、業務上の負傷の部位、性質、程度及び症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当するものについて、業務との相当因果関係が認められるものである。

(2) 業務に起因することの明らかな脳血管疾患及び虚血性心疾患等

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因する脳血管疾患及び虚血性心疾患等を除く。以下、(2)において同じ。)は、

① 業務に内在する特定の有害因子によって発症する疾病で、当該有害因子による疾病特有の病像を呈するもの(例えば、鉛中毒)

② 一般疾患に見られるものと同様の病像を呈するが、特定の業務に従事する労働者においてその発生が疫学的に有意に多いことが認められる疾病(例えば、職業がん)

とは異なり、基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態(以下「血管病変等」という。)が加齢や一般生活等における諸種の要因によって、増悪し発症に至るものがほとんどである。なお、業務がこの血管病変等の形成に当たって直接の要因とはならない。さらに、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の発症と医学的因果関係のある特定の業務も認められない。したがって、いわゆる「私病増悪型」の疾病として別表第9号に該当するか否かを判断することとなる。

ところで、脳血管疾患及び虚血性心疾患等が明らかにその自然経過を超えて発症したと医学的に認められる場合は、急激な血圧変動や血管収縮によって、血管病変等が急激に著しく増悪して発症する場合であり、この急激な血圧変動や血管収縮が業務によって引き起こされ、血管病変等がその自然経過を超えて急激に著しく増悪し発症に至った場合には、その発症に当たって、業務が相対的に有力であると判断され、業務に起因することが明らかであると認められる

ものである。

したがって、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性の判断に当たっては、個々の事案について、血管病変等がその自然経過を超えて急激に著しく増悪し発症に至ったか否かを慎重に判断する必要があるが、その判断の要件として、旧認定基準においては、急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得るものとして、「業務に関連する突発的又はその発生状態を時間的、場所的に明確にしうる出来ごともしくは特定の労働時間内に特に過激（質的に又は量的に）な業務に就労したことによる精神的又は肉体的負担（以下単に災害という。）」を掲げ、これが発症前に認められることとしてきた。

この認定基準においても、認定に当たっての基本的な考え方は、何ら変わるものではなく、急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得る負荷として、「過重負荷」を掲げ、医学経験則上評価される業務による明らかな過重負荷を判断の要件としたものである。したがって、旧認定基準における「災害」とこの認定基準における「過重負荷」は、血管病変等の急激な増悪に関連するという医学的観点からは、全く同趣旨のものである。

3 主な改正点

主な改正点は、次のとおりである。

(1) 構成等について

- ① 認定基準の名称を「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」としたこと。
- ② 取り扱う疾病の範囲を明確にしたこと。（解説2）
- ③ 脳卒中、急性心不全と診断された場合の取扱いについて明示したこと。（解説

5の(1)及び(2))

- ④ 本省にりん伺する事案を明示したこと。（解説5の(3)）

(2) 認定要件及びその解説について

- ① 負傷と発症との機能的な関連を明示したこと。（本文記の1の(1)及び解説3の(1)のロ）
- ② 症状の出現までの時間的経過を明確にしたこと。（解説3の(3)及び4の(2)）
- ③ 血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷を「過重負荷」とし、業務による明らかな過重負荷として、「異常な出来事に遭遇したこと」及び「日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと」を掲げたこと。（本文記の2の(1)及び解説4の(1)のイ）
- ④ 「異常な出来事」として、極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予想困難な異常な事態、緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予想困難な異常な事態、急激で著しい作業環境の変化を掲げたこと。（本文記の2の(1)及び解説4の(1)のロ）
- ⑤ 発症直前から前日、発症前1週間以内及び発症前1週間より前に分けて、発症と業務との関連を示したこと。（解説4の(1)のハ）
- ⑥ 業務の過重性の評価に当たっては、業務量のみならず、業務内容、作業環境等を総合して判断することとしたこと。（解説4の(1)のハ）

4 取り扱う疾病（解説2参照）

旧認定基準においては、取り扱う個々の疾患名は明確ではなかった。したがって、改正に当たり、中枢神経及び循環器系疾患のうち、医学的に負傷及び過重負荷に関連して発症すると考えられる脳血管疾患及び虚血性心疾患

疾患名		業務上の負傷に起因するもの	業務に起因することの明らかなもの
脳血管疾患	脳出血	○	○
	くも膜下出血	○	○
	硬膜上出血	○	—
	硬膜下出血	○	—
	脳梗塞	○	○
	高血圧性脳症	—	○
虚血性心疾患等	一次性心停止	—	○
	狭心症	—	○
	心筋梗塞症	—	○
	解離性大動脈瘤	—	○
	二次性循環不全	○	—

因となり、負傷直後に症状が出現する。

なお、負傷による脳血管の出血や閉塞の箇所や程度によっては、この出血や閉塞後、激しい頭痛、目まい等の自覚症状が明らかに認められるまでに期間を要する場合があります、この認定基準においては、この出血や閉塞した状態を「発症」とし、自覚症状が明らかに認められる状態を「症状の出現」としている。

等（解離性大動脈瘤及び二次性循環不全を含む。）の個々の疾患名を解説2に掲げ、取り扱う疾病の範囲を明確にしたものである。

解説2に掲げた脳血管疾患及び虚血性心疾患等のうち、本文記の1により判断するもの（業務上の負傷に起因するもの）を、解説3のイ、ロに掲げ、本文記の2により判断するもの（業務に起因することの明らかなもの）を、解説4の医、ロに掲げたものである（下図参照）。このうち、脳梗塞は、脳血栓症と脳塞栓症に大別されるが、脳塞栓症は、心臓疾患に由来することが多いので、心臓疾患の有無について留意する必要がある。

5 業務上の負傷に起因する疾病（本文記の1及び解説3参照）

業務上の負傷に起因して発症した脳血管疾患及び虚血性心疾患等であるか否かの判断においては、負傷による損傷又は症状と発症した疾病との間の部位的又は機能的関連、負傷の性質及び程度と疾病との関連及び負傷から症状の出現までの時間的経過が医学的に重要であり、これらを認定要件としたものである。

(1) 負傷に起因する脳血管疾患

負傷に起因する脳血管疾患は、多くの場合、頭部、頸部、顔面への急激な外力の作用、つまり強度の打撲による負傷が発症要

因となり、負傷直後に症状が出現する。なお、負傷による脳血管の出血や閉塞の箇所や程度によっては、この出血や閉塞後、激しい頭痛、目まい等の自覚症状が明らかに認められるまでに期間を要する場合があります、この認定基準においては、この出血や閉塞した状態を「発症」とし、自覚症状が明らかに認められる状態を「症状の出現」としている。

負傷部位が頭部、頸部、顔面以外の場合には、神経系や血管系等を介する機能的関連の有無について判断すること。また、負傷による損傷が確認されない場合があるので、発症した脳血管疾患と部位的又は機能的関連のある激しい頭痛や急激な血圧上昇等の症状の有無についても確認する必要がある。

負傷から症状の出現までの時間的経過は、負傷部位、脳血管の出血や閉塞の箇所及びその程度等によって、負傷直後とは限らないが、通常24時間以内に症状が出現する。なお、脳出血は発症から症状の出現までに数日を経過する場合がある。慢性硬膜下出血は症状の出現までに、通常、数週間から数カ月であるが、まれに1年程度に及ぶ場合がある。外傷性頸部動脈閉塞による脳梗塞は、負傷から血管閉塞までに数週から数カ月を経過後発症し症状が出現する場合がある。これらの場合には、負傷の事実（負傷の状況、負傷の程度、療養の状況等）の確認及び負傷と発症との医学的関連について、明確な立証を要するものであり、十分な調査の上慎重に判断する必要がある。

(2) 負傷に起因する虚血性心疾患等

負傷に起因する虚血性心疾患等として掲げた二次性循環不全は、急激に循環不全が

引き起こされる病態であり、これらを引き起こす要因は、解説3に述べたように強度の機械的外力による血管運動神経の麻痺のほかに、外傷による大量出血、熱傷による水分喪失などがある。負傷から発症及び症状の出現までの時間的経過は、熱傷によるものなどでは、まれに1週間程度に及ぶ場合がある。

6 業務に起因することの明らかな疾病（本文記の2及び解説4参照）

業務に起因したことの明らかな脳血管疾患及び虚血性心疾患等であるか否かの判断においては、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させたか否かが重要であることは前述したとおりであるが、この認定基準では、この著しい増悪を起こすことが医学経験則上認められる負荷を「過重負荷」とした。さらに、業務による明らかな過重負荷として認められるものとしては、「異常な出来事に遭遇したこと」及び「日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと」が掲げられることから、これらの状態が発症前に認められるか否か、そして症状の出現までの時間的経過が医学上妥当であるか否かが重要であり、これらを認定要件とした。

(1) 異常な出来事について

生体は、極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態及び緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態に遭遇すると急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることがある。

さらに、異常な出来事に含まれるものとして、急激で著しい作業環境の変化がある。例えば、極めて暑熱な作業環境下で水分補給が著しく阻害されるような状態により、脳梗塞が発症すること及び急激な温度変化

が血圧変動や血管収縮に関与することは、よく知られている。

(2) 特に過重な業務について

業務の諸種の要因による精神的、身体的負荷が時として、血圧変動や血管収縮に関与するであろうことは、医学的に考えられることであるが、労働者が通常の業務に従事する上で受ける負荷による影響は、その労働者の血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものである。このため、通常の所定業務の過程で発症したような場合には、業務起因性が認められないことはいうまでもない。

したがって、この認定基準における特に過重な業務とは、当該労働者の通常の所定業務と比較して、特に過重な精神的、身体的負荷と客観的に認められる業務である。この客観的とは、医学的に血管病変等の急激で著しい増悪の要因と認められることをいうものであるので、当該労働者のみならず、同僚労働者又は同種労働者にとっても、特に過重な精神的、身体的負荷と判断されるものであることはいうまでもない。

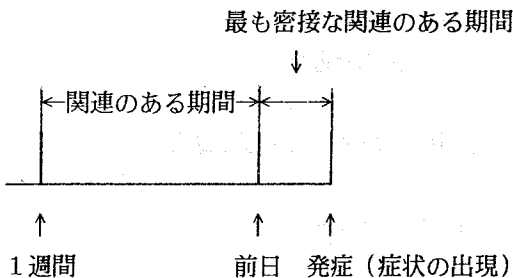
発症と業務との関連については、医学経験則上次のことがいえる。

- ① 発症と最も密接な関連がある業務は、発症直前から前日までの間の業務である。したがって、この間の業務が特に過重と客観的に認められる場合には、
- ② 発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合には、この間の業務は血管病変等の著しい増悪に関連があると考えられる。したがって、発症直前から前日までの間の業務が特に過重と認められない場合であっても、発症前1週間以内に過重な業務が継続しているか否かについても十分留意すること。
- ③ 発症前1週間より前の業務は、急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いので、発症前1週間より前に、たとえ過重

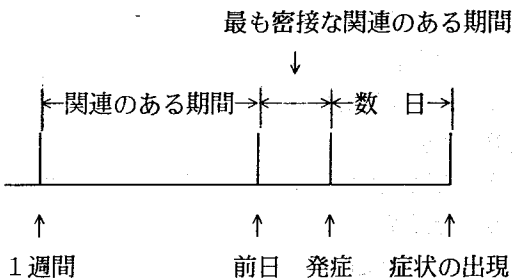
な業務が継続していても、通常、この業務だけで発症との関連を認めることはできない。

「発症」と「症状の出現」については、前記5において、述べたとおりであるが、通常、労災保険給付に係る請求書の負傷又は発病年月日は、症状の出現日が記載されることが多い。したがって、この場合の発症と関連のある上記の期間は、下図のとおりとなる。

イ 発症の直後に症状が出現した場合



ロ 発症から症状の出現まで時間的経過があった場合



過重性の評価に当たっては、業務量（労働時間、労働密度）、業務内容（作業形態、業務の難易度、責任の軽重など）に限らず、更に参考として、作業環境（暑熱、寒冷など）、発症前の身体の状況等を十分調査の上総合的に判断する必要がある。

(3) 先天性心疾患等について

先天性心疾患等（高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等を含む。）を有する場合は、

これらの心臓疾患が原因となって慢性的な経過で増悪し、又は不整脈等を併発して死亡等の重篤な状態に至ることが多いので、単に重篤な状態が業務遂行中に起こったとしても、ただちに、業務と発症との関連を認めることができないことはいうまでもない。

しかしながら、先天性心疾患等を有していても、その病態が安定しており、ただちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって急激に著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められることとなる。

したがって、先天性心疾患等を有する場合には、先天性心疾患等の疾患名、その程度及び療養等の経過を十分調査の上、この認定基準によって判断して差し支えない。

7 その他（解説5参照）

(1) 脳卒中について

解説5の(1)は、脳卒中と診断された場合の取扱いを示したものである。脳卒中は、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいい、従来、脳血管疾患の総称として用いられており、現在では、一般的に解説2の(1)に掲げた疾患に分類されている。業務と発症との関連を判断する上で、詳細な疾患名は重要であるので臨床所見、解剖所見のほかに、発症前の状況（頭痛等の自他覚症状が参考となる。）、発症の出現時の状況（頭痛等の自他覚症状、発作の状態、発作による転倒状況等が参考になる。）等により推定できる事もあるので、これらを基に、専門医から意見を徴する等により可能な限り確認する必要がある。

なお、確認できない場合には、この認定基準によって判断して差し支えない。

(2) 急性心不全について

解説5の(2)は、急性心不全と診断され

た場合の取扱いを示したものである。急性心不全（急性心臓死、心臓麻痺という場合などもある。）は、通常、心臓が停止した状態をいい、疾患名ではない。業務と発症との関連を判断する上で、原因となった疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見等により確認する必要がある。

なお、急性心不全の原因となった疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患等に限らず、他の疾病の場合もある。

しかし、臨床所見、解剖所見等により十分な医学的究明がなされていても、原因が不明な場合及び医学的な判断資料が不足しているため疾患名を確認できない場合には、解説5の(3)のイにより本省にりん侗するものである。

(3) 認定基準により判断し難い事案について
解説5の(3)のロの、この認定基準により判断し難い事案としては、次の事案がある。

① 認定基準で掲げた疾病以外の疾病に係る事案

認定基準で掲げた疾病以外の疾病については、一般的に負傷及び過重負荷に関連して発症する疾患であるとは考えられない。そこで、医学的資料とともに、認定基準で掲げた疾病以外の疾病が負傷及び過重負荷に関連して発症したとして請求された事案については、本省にりん侗することとしたものである。

② 業務による継続的な心理的負荷によって発症したとされる事案

継続的な心理的負荷に対する心理学的・生理学的反応は、個人によって著しい差を有するものであり、継続的な心理的負荷と発症との医学的因果関係も確立していない。したがって、医学的資料とともに、業務による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については、専門的検討を加える必要があ

るので、本省にりん侗することとしたものである。

第2部 医学的事項【目次のみ掲載】

一般的事項の解説

1 解剖と生理の概要

- (1) 脳
- (2) 心臓

2 疾病分類

- (1) 脳血管疾患
- (2) 虚血性心疾患等

3 労働の循環器系に及ぼす影響

4 リスクファクター

各疾患の解説

I 認定基準に掲げている疾患

1 脳血管疾患

- (1) 脳出血
- (2) くも膜下出血
- (3) 硬膜上出血
- (4) 硬膜下出血
- (5) 脳梗塞
- (6) 高血圧性脳症

2 虚血性心疾患等

- (1) 一次性心停止
- (2) 狭心症
- (3) 心筋梗塞症
- (4) 解離性大動脈瘤
- (5) 二次性循環不全

II 認定基準に掲げていない主な疾患

- 1 その他の脳血管疾患
 - (1) 一過性脳虚血発作、可逆性虚血性神経脱落症状
 - (2) 脳血管不全
 - (3) もやもや病
 - (4) 他疾患による脳血管疾患
- 2 その他の心血管疾患
 - (1) 心筋疾患（心筋症・心筋炎・特定心筋疾患）
 - (2) 先天性心疾患
 - (3) 高血圧性心疾患
 - (4) 不整脈
 - (5) 弁膜症
 - (6) 閉塞性動脈硬化症
 - (7) 大動脈炎症候群
 - (8) 肺梗塞（肺血栓・塞栓症）
 - (9) 原発性高血圧症
 - (10) 川崎病

第3部 調査実施要領

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性の判断に当たっては、被災労働者の発症前の身体状況、業務の状況（業務量、業務内容、作業環境等）の詳細な情報が必要であり、さらに、情報を収集するためには、適切な調査を実施することが重要である。

以下に、的確な情報を得るための必要な調査項目及び留意点を示した。

なお、調査官自らが調査票に記載すること。

1 様式1について

様式1（様式1の1及び様式1の2）は、様式2に基づく調査で判明した事実及び専門医から意見を徴した内容を取りまとめて、認定基準に係る認定要件を満たしているかどうかを判断するために作成する総括票であるので、様式1と様式2は、一対のものとして取り扱

うこと。なお、業務上の負傷に起因する脳血管疾患及び虚血性心疾患等（労働基準法施行規則別表第1の2（以下「別表」という。）第1号）であるか否かを調査した場合には、様式1の1に記載すること。同様に業務に起因することが明らかであるか否か（別表第9号）を調査した場合には、様式1の2に記載すること。

「業務以外で発症に関連しているとみられる事柄」には、様式2の調査項目において判明した家庭での生活状況等で発症に関連しているとみられる事柄について記載すること。

2 様式2について

様式2は、調査項目ごとに調査すべき事項を示したものであるが、それぞれの調査項目については、被災労働者、事業場、上司、同僚労働者、家族、医療機関等から、広く調査すべきものである。また、様式2は、専門医から意見を徴する場合の基礎資料となるものである。

なお、業務の内容、医学的事項などのように、特に重要な事項については、聴取書、医証等に基づき様式2に記載することとし、関係資料は、調査票の末尾に添付すること。

(1) 被災労働者に関する一般事項

職歴については主なもの、現在の事業場に雇入れ後の配属先については直近のものに記載で足りるが、発症の要因が業務内容の変更等による負荷とされた事案については、過重性の評価に当たって重要な事項であるので、詳細に調査すること。

通常の所定の業務内容は、過重性の評価に当たり基準となるものであるので、単に職種及び役職にとどまらず、具体的な作業内容・方法等についても調査し、記載すること。

(2) 被災労働者の身体状況に関すること

発症前の被災労働者の身体状況の把握は、重要である。定期健康診断の結果のみなら

ず、人間ドックをはじめとする成人病検診等がされている場合は、その診断結果の入手も必要である。また、場合によっては、産業医及びかかりつけの医療機関についても、調査が必要となる。

既往暦のうち、特に発症と関連があると思われるもの(先天性心疾患等)については、症状の経過が判明する医学的資料の入手が望ましい。なお、基礎的病態の調査の際には、例えば、高血圧症の治療において、急に薬の服用を中止すると、服用前より症状が悪化する場合がありますので、併せて薬の服用期間についても調査の必要があること。

(3) 負傷及び過重負荷に関すること

医学的事項については、診療を受けた医療機関に対する実地調査、担当医師からの聴取及び意見書などにより調査することとなるが、その際調査票に記載する内容の根拠となった次に掲げる医証が入手できる場合には、入手しておくことが望ましい。

- ① 診断書、死亡診断書又は死体検案書、剖検記録等
- ② カルテ(診療録)、看護日誌、臨床検査結果等
- ③ CTスキャン、脳血管撮影フィルム、心電図、心エコー図等

発症前1週間以内の詳細な状況(症状の出現日の詳細な状況を含む。)には、過重性の評価に当たって必要な業務量(労働時

間、労働密度)、業務内容(作業形態、業務の難易度、責任の軽重など)、作業環境(例えば、暑熱及び低温の作業場所など)、身体状況(例えば、激しい頭痛、胸痛、息切れ、食欲不振など)等を詳細に調査する必要がある。さらに、就業中以外においての家庭での生活状況等についてもできるだけ詳細に調査し、記載すること。症状の出現日の詳細な状況が疾患名の推定に重要な情報になる場合があるので、できる限り詳細に調査すること。

なお、通常、労災保険給付に係る請求書の負傷又は発症年月日は、症状の出現日が記載されていることが多く、発症と症状の出現日との時間的経過があることに留意し、発症前1週間以内の詳細な状況の調査に当たっては、発症から症状の出現日までの数日を考慮しておく必要があるため、調査票では、症状の出現日以前10日間の詳細な状況を調査し、記載することとしたものである。

災害(負傷)の発生状況、症状の出現日及び症状の出現日以前10日間の詳細な状況は、特に重要であるため、その記載に当たっては、被災労働者、上司、同僚労働者、家族等から詳細な状況の聴取、事業場からタイムカード、出勤簿、作業日報等の資料の入手がそれぞれ必要である。

様式1の1

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性判断のための調査のまとめ

(別表第1号)

労働保険番号	部	号	事業の種別	局	区	業種上外	上・外
事業の名称	考	労働者数		人			
事業の所在地	〒 電話 ()						
よりおな 被災労働者氏名	生年月日	大・昭 年 月 日 (病歴時年齢)	性 別	男 女			
氏 名							
症状の出現日	昭和 年 月 日 時 分						
負 傷 日	昭和 年 月 日 時 分						
現在の状況	生存・死亡(死亡年月日 昭和 年 月 日)						
職 位	昭和 年 月 日	雇入年月日	昭和 年 月 日				
事業の概要 (業務の状況)							

損傷の種類	切傷・挫傷・打撲・その他()		
症 状	無・激しい頭痛・急激な血圧上昇・その他()		
損傷部位	頭部・頸部・顔面・その他()		
損傷の性状及び 原因が病歴原因 となり得るか	なり得る・なり得ない	時間的経過の 長短性の有無	無・有
	損傷以外で病歴 に関連している とみられる事項		
その他特記 すべき事項			

様式1の2

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性判断のための調査のまとめ

(別添第9号)

労働保険番号	部	号	事業の種類	局	区	業務上外	上・外
事業の名称	労働名称		人				
事業の所在地	〒 電話 ()						
よりがな 被災労働者氏名	生年月日	大・昭 (所属年齢)	年	月	日	性 別	男 女
供 出 名							
産状の出発日	昭和	年	月	日	時	分	
病 歴 日	昭和	年	月	日	時	分	
(産状の出発日と相違する場合に記載すること)							
現在の状況	生存・死亡(死亡年月日	昭和	年	月	日)		
職 位	加入年月日	昭和	年	月	日		
事業の概要 (異常な出来事 あるいは特に過 直な業務の内容 を中心に記載す ること)							

調査人員 の内容の評価	
時間的経過の 受感性の有無	無・有
業務以外で病歴 に因襲している とみられる事項	
その他特記 すべき事項	

3.01 負傷に関すること（別表第1号）

疾病（負傷）の発生状況及び発生状況の出現日詳細な状況	
負傷に関する治療状況	
疾患名	脳出血、くも膜下出血、硬膜下出血、脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症）、二次性脳不全、その他（ ）
損傷の種類	切創・挫傷・打撲・その他（ ）
症状	無・眩しい頭痛・急激な血圧上昇・その他（ ）
負傷部位	頭部・顔部・顔面・その他（ ）
負傷の性質	負傷原因がその他の場合 （損傷又は症状との機能的関連） 無・神経系・血管系・その他（ ）
負傷の程度	負傷の程度と重症の医学的関連の有無 無・有
負傷日	負傷の程度と重症の医学的関連の有無 無・有
発生状況の出現日	昭和 年 月 日 時 分 昭和 年 月 日 時 分
その他特記すべき事項	

3.02 通重負傷に関すること（別表第9号）

症状の出現日の詳細な状況（発熱、寒熱、内容、作嘔、腹痛、身体状況、意識、昏倒以外の状況及び異常な出来事に関連している場合は、その状況について記述すること）	月 日 曜日 出勤時間 時間 分、退勤時間 時間 分、時間外労働時間 時間 分
	就業中以外の状況
疾患名	脳出血、くも膜下出血、脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症）、高血圧性脳症、一次性心停止、脳心症、心筋症、解離性大動脈瘤、その他（ ）
異常な出来事に関連した日	昭和 年 月 日 時 分 （異常な出来事に関連していない場合は、記載の必要がないこと）

被 災 勞 働 者 の 詳 細 な 状 況 (症 状、 症 状 内 容、 作 業 区 画、 身 体 の 状 況 等)	取 扱 中 以 外 の 状 況
月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分	
月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分	
月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分	

取 扱 中 以 外 の 状 況	被 災 勞 働 者 の 詳 細 な 状 況
	月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分
	月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分
	月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分
	月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分
	月 日 曜 日 出 勤 時 刻 時 分、 退 勤 時 刻 時 分 実 務 時 間 時 間 分、 時 間 外 労 働 時 間 時 間 分

	被災労働者の詳細な状況	就業中以外の状況
九日 前	月 日、曜日 出勤時間 時 分、退勤時間 時 分 残業時間 時間 分、時間外労働時間 時間 分	
十日 前	月 日、曜日 出勤時間 時 分、退勤時間 時 分 残業時間 時間 分、時間外労働時間 時間 分	
十一日 以前	業務量、業務内容、作業環境、身体状況等の概要	
現状の出発日	昭和 年 月 日 時 分	
発 見 日	昭和 年 月 日、時 分 (現状の出発日と相違する場合に記載すること)	
その他特記すべき事項		

過労死認定の“裏マニュアル？”

事務連絡第13号

平成2年5月14日

各都道府県労働基準局労災主務課長殿

労働省労働基準局補償課長

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の 労災認定について

標記については、昭和62年10月26日付け基発第620号通達「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」により、その運用の適正を期しているところであるが、最近、一部において、この認定基準を理解するための職員研修の資料として使用した別添函をもとに、過重負荷の評価に当たって、労働時間の長さだけで画一的に判断する部外秘のマニュアルがあるとの事実と反する報道等がなされている。

労災認定に当たっては、従来から、労働時間のみならず業務量、業務内容、さらに、作業環境、発症前の身体の状態等を十分調査のうえ、総合的に判断することとなっているところであり、今後ともこの点に十分留意するとともに、外部からの照会に対しては、このような労災認定の考え方が十分理解されるよう適切な対応をお願いします。

なお、本省記者クラブに対しては別添資料により説明を行ったところであるので、念のため申し添える。

〔別添〕

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の 労災認定について

〔平成2年5月14日 本省記者クラブ説明資料〕

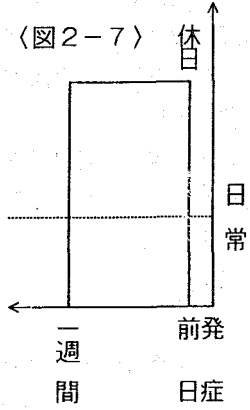
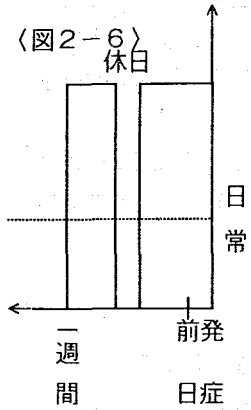
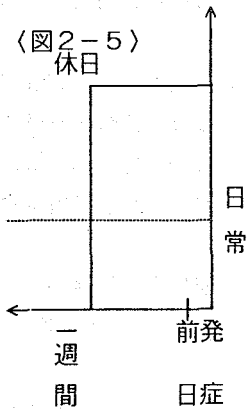
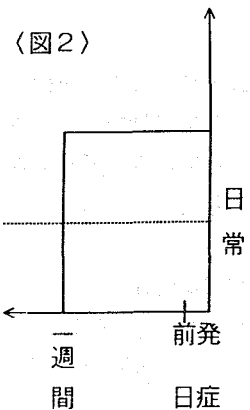
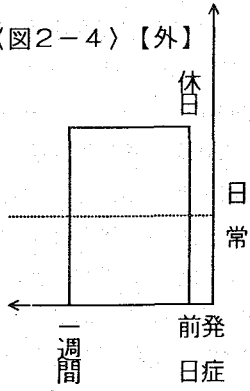
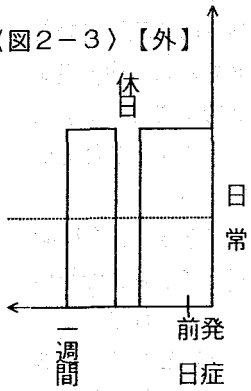
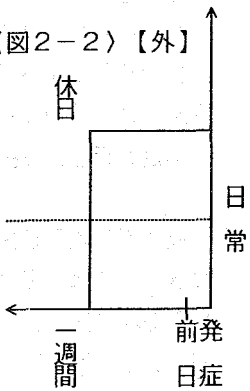
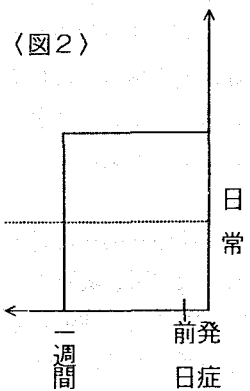
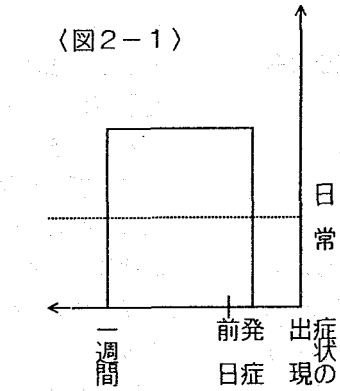
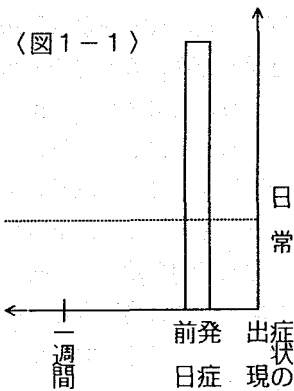
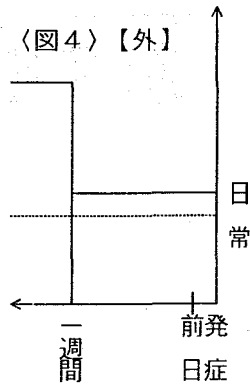
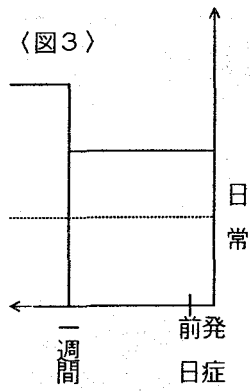
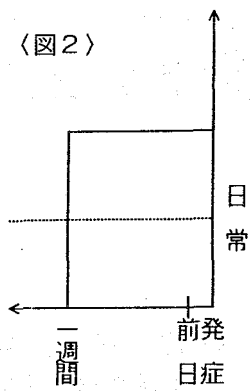
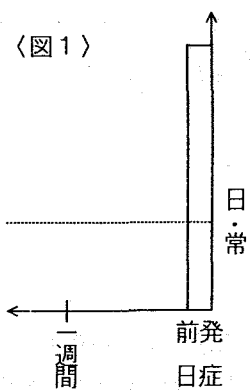
1. 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災認定については、昭和62年10月26日付け基発第620号通達「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」により、その運用の適正を期しているところであるが、最近、一部において、新認定基準を理解するための職員研修の資料として作成した函をもとに、過重負荷の評価に当たって、労働時間だけで画一的に判断しているのではないかとの問題提起がなされているところであるが、この函は、会議の場で種々のケースをわかりやすく示して、多様なケースに適切に対応するよう説明するための資料であって、通達等で地方に対して指示したのではなく、また、この函によって認定を行うよう指示した事実もない。
2. 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災認定に当たっては、従来から、業務量、業務内容、作業環境等を総合して判断するよう指示しており、業務量のみで認定が行われることは有り得ないものである。
3. なお、この機会に、部外に対して上記のような労働時間だけで画一的に取り扱っているとの誤解を与えることのないよう、近く地方局署に対して指示することとしている。

連絡先 労働省労働基準局補償課

職業病認定対策室 内線5463

直通502-6750

我孫子律夫 加治原修



○委員長(浜本方三君) 本調査に対する午前の質疑はこの程度とし、午後一時まで休憩いたします。

午後零時二分休憩

午後一時一分開会

○委員長(浜本方三君) たいまから社会労働委員会を再開いたします。

午前中に引き続き、労働問題に関する調査を議題とし、労働行政の基本施策に関する件について質疑を行います。

○木庭健太郎君 きょうは、労働省はまだこういう言葉は使っておりませんけれども、いわゆる過労死の問題についてお尋ねしたいと思っております。

最近、民間保険会社が都内の企業に勤める二十代から五十代までのサラリーマンを対象にしてアンケート調査をやっておりますけれども、このときに、四五・八％のサラリーマンの人が自分も過労死する可能性があるというような答えを出しておりまして、特に部長以上の管理職、これでは三人のうち二人が過労死の可能性を心配している。こんな結果が出ておりました。

また、先日、過労死問題に取り組んでおります弁護士さんたちなんかがつくっていらっしやる過労死一〇番というところがあります。ここからも若干取材をさせていただきましたが、これが開設からちょうど二、三年を迎えるんですけれども、この二、三年間で寄せられた相談件数も二千件を超えているというようなことを聞きまして、本当に過労死というものに関心が高まっているというところを自分自身痛感したような次第でございます。

また、言わせていただければ、過労死の問題というのは国際的には日本人の働き過ぎへの批判にもつながっていきますし、もう一つは、労働省がこれから一生懸命取り組まなくちゃいけない労働時間短縮の問題にも密接に関連を持っていると

思うんです。また、大臣は予算委員会でも何回かお見受けしましたけれども、ハードなスケジュールで時たま疲れていらっしやるなという姿もお見受けしましたし、非常にこういう問題には関心を持っていらっしやるんじゃないかなと私も思うんですが、まず過労死問題に対してどういう大臣が御認識を持ってらっしゃるか、また、これからどんなふうに取り組もうとされておられるのかというのを最初に伺いたいと思います。

○国務大臣(原厚平君) 過労死は突然起こるわけでございますが、私自身も、私の父親が労働大臣をやっておりましたときのSP、護衛さんが職務中にお亡くなりになるというような悲劇を間近で見るともございました。委員は西日本新聞の御出身だと。私も長く電通時代西日本新聞の担当をいたしておりました。東京支社、本社もたびたびお邪魔しましたが、私どもの電通も、西日本新聞もだれがいつ死んでもおかしくないような状態の働き方でございます。特に私の場合はこの体つきでございますから、過労死の要因となるものをすべて持っているわけでございます。そういう面では、特にこの問題について、自分自身の不安も含めてかなり関心の高い、労働大臣、歴代の中でも一番関心が高いんじゃないかなというふうな気持ちになっております。

そういう中で、当然過労死を防ぐということは大前提でございますが、ただいま御指摘ございましたが、そのためには自分自身が注意しなければいけませんし、家族も職場も、あるいは職場以外の友人が特に別の職場にいる友人に対してのチェックというものを厳しくしてあげなければいけません。ただ、何といたしてもそれ以上にやらなければならぬことは職場における健康診断であるわけでございます。でき得る限り過労死を防ぐような枠を今広げようというところで現在実行をしております。

それから、加えて、万々が「過労死」というような状況が出た場合でございますが、最近、マスコミ報道等で非常に労働省の行政の中で血が

通っていないというふうに御批判を受ける部分がございます。本日、委員からある意味では初めて国会で、今までポイントポイントではお取り上げたかったケースがあるんですが、きょうのように長時間お取り上げただけのケースは恐らく初めてじゃないかなというふうな気がします。すもむすも、労働省の方としても精いっぱい血の通った形で認定等も今日努力をしております。でございますが、そういう点につきましては、政府委員の方も精いっぱい今から委員の御質問に對しても御答弁もしたいと思います。もしかしら政府委員の答弁が多くなるようなこともあるかもしれませんが、その点はお許しをいただきまして、私も御指名いただきましたときはまた御答弁をさせていただきますということにいたしました。まず冒頭のお答えにさせていただきます。

○木庭健太郎君 本当に自分自身の問題としてとらえれば、随分こういう問題に対する考え方も変わってくるだろうと思えます。また、こういう予防の問題ですね、本当は一番それをやりたいんですが、それはまた別の機会に残させてもらって、きょうは特に昭和三十二年の十月、労働省の方が二十六年ぶりに労災認定の見直しを行っております。いわゆる過労死への対象が非常に広がられて、いわゆる過労死の範囲が非常に広がられて、たいていようなことになりまして、このことはあつたとき物すごい評価を受けました。しかし、二年ちょっとたちましたんで、実際、大臣おっしゃったように、新聞報道でも、また請求される方から、どつちかという現実的にそれが機能していないんじゃないかというふうな批判があることも事実でございます。

まず、この問題で一番最初に、六十二年十月のときに「一新認定基準」というのが変わったのかという点を、まことに申しわけないんですが、簡潔にポイントを教えていただきたいと思えます。

○政府委員(野崎和昭君) 委員よく御承知のとおり、いわゆる過労死と言われますのは、脳溢血、心

臓麻痺による突然死で、その原因が業務にあるとされるものでございますが、その状態をもう少し分析してみますと、御本人に基礎疾病として動脈硬化、動脈瘤等がございます。それが自然に悪くならず、脳溢血、心臓麻痺につながったということではななくて、その間に業務が介在しまして、自然な経過を超えて、急に血圧が上がった、あるいは急に血管が収縮しちゃうようなことで血管が破裂するというような状態になった場合でございます。

したがって、問題は、基礎疾病である動脈硬化や動脈瘤を自然な経過を超えて急激に悪化させるような業務による負荷、過重負荷と言っておりますが、それをどう認定するかということでございます。六十二年十月の改正前におきましては、その過重負荷の有無を発症の前二十四時間に限りまして、その間に異常な出来事があった、その異常な出来事に遭遇したために血圧が急じ上がった、そこで発症した、そういう状態を業務上と認定していただくわけでございます。しかしながら、その後の医学的な研究の結果、異常な出来事のほかにある程度継続的な過重負荷によってもそういう脳溢血、心臓麻痺等は起こり得るといったことが医学的に判明いたしましたので、発症直前二十四時間内に異常な出来事に遭遇したということについても原因として認定しよう、そういうことで認定の範囲を広げたわけでございます。

○木庭健太郎君 数字をちょっと修正されたわけですが、数字をちょっと修正したいんです。六十二年、六十三年度、いわゆる過労死に関連する労災の請求件数、それから認定件数、また逆に業務外と判断された件数、まずこれはそれぞれ何件ですか。

○政府委員(野崎和昭君) 六十二年に脳溢血、心臓麻痺について業務上の認定の請求のあった件数は四百九十九件でございます。そのうち業務上とされたものが、全休としては四十九件でございますが、この四十九件の中には、例えば高いと

認定の範囲を広げたわけでございます。

認定の範囲を広げたわけでございます。

認定の範囲を広げたわけでございます。

ころから落ちてその衝撃で脳溢血が発症したというようなケースも含まれておりますので、そういうものを除きました純粋の過重負荷、そういう災害性でないものを数えてみますと二十一件でございます。この六十二年の今申しました四百九十九件、四十九件、二十一件というのが大体旧認定基準でカバーされていたものでございます。

それから、昭和六十三年におきましては申請が六百七十六件でございます。そして災害性のものも含めまして業務上と認定されましたものが八十一件、うち純粋にいわゆる過労死というものに該当すると思われのが二十九件でございます。

○木庭健太郎君 業務外はわかりますか、業務外決定をした分は。

○政府委員(野崎和昭君) 今の申請件数から引き算をしますと、結局業務外とされたものが出るわけでございますが、六十二年で申しますと四百九十九件申請がございまして、広い方でとりますと四十九件認定されておりますので、業務外とされたのは四百五十件になります。それから、六十三年度は四百九十五件でございますか、なるかと思えます。

○木庭健太郎君 いや、聞いたときに、請求件数ありますよね。翌年まで持ち越されるケースもあるわけですよ。そうすると、そういう数字を言っているところと誤りになりませんか、大丈夫ですか。

○政府委員(野崎和昭君) 御指摘のとおり、請求された年度に全部認定されるということにはなりませんので、正確には今言った数字ではないと思えますが、概略の傾向としてはそういうことが言えるのではないかと思えます。

○木庭健太郎君 そしてまた、業務外になりました。その後には保険審査官に上がり、それから保険審査会で審査するわけですが、この際に却下された件数及び認定された件数、それぞれわかれますか、お願いします。

○政府委員(石岡慎太郎君) まず、基準局の労働保険審査官の段階で取り消し決定といえますか。

すなわち業務外とされたものを業務上として認定したケースを申し上げますと、昭和六十三年が六件、昭和六十三年が三件でございます。

それから、業務外としたのは、六十二年が百二十二件、六十三年が九十七件でございます。

○木庭健太郎君 それから、この認定件数で都道府県別の認定状況というのがございませうか。

○政府委員(石岡慎太郎君) 手元に六十二年と六十三年度の都道府県別の請求支給件数を持っております。

○木庭健太郎君 それともう一つ、六十三年年度になると今度は新認定基準になって判断されたわけなんですけれども、この二十九件のうち、もし旧認定制度だったら認められなかったなと思われるものは、何件あるかわかりますか。

○政府委員(野崎和昭君) 私どもで昨日大急ぎで内容を一応精査した結果でございますが、恐らく二十一件は旧認定基準でも認定されたんではないか、八件は多分新認定基準によって初めて認定されたものであろう、そんなふうな認識を持っております。

○木庭健太郎君 都道府県のやつは後でぜひいただければと思えます。

この問題をやるに私もちよつと困りましたのは、基礎データの問題なんです。例えば、請求件数が出ていて認定件数は出る。しかし、一本本当に却下されたのは何件なのかというのはいわれない。それからまた、請求件数はあるんですけども、いわゆる過労死と思われるような請求は一体何件あったのかなというのを調べようと思っても、これはちよつと調べようがない。そんな問題もございませう。

確かに労働者自体、今、認定という問題でそういう方に作業が追われていて、なかなかその点までチェックするというのは難しいという点も重々承知はしておりますけれども、労働者としてこの過労死の問題、またことしから五カ年くらいはいろいろな問題をきちんと分析するようなこ

とも聞き及んでおりますし、そういう意味で、いろいろな原因分析をするのも大切でしようけれども、私がおもったのは、実際過労死に当たって見てどうして業務外になり、認定されるのかが、いろいろなケースのパラメーターに富んだ状況というものが実際は労働者段階であるわけです。現場が本当は資料を持っている。だから、そういうものを何とか活用していただければ、過労死の問題に対する皆さんの認識も深まってくるだろうし、まだいろいろ誤解されている面もあるわけですから、そんなことはぜひやっていただきたいなと。まず身内の側から、ある意味じや、データをきちんと分析したりそういうことをやらないと、これはちよつとまっすいんじやないかなというこも思いました。

例えば、人間の問題になったら難しいんでしようけれども、労働省内のそういう担当のところまでぜひこういうものを分析して、そういう研究にも役立つし、今後の労災認定をやる上でも役立つという形で、何とかそういうことをできる人間はつくれるのかなというこもちよつと思つたりしたもので、それから、この点、もしお考えがあれば教えてください。

○政府委員(野崎和昭君) ただいま委員御指摘いたされたように、実はこの過労死の問題というのは非常に不明な点が多いわけでございます。先ほど簡単に脳溢血、心臓麻痺というふうに申し上げましたけれども、その発症のメカニズム自体が必ずしも十分明らかになっていないやうでございます。まして業務が、残業なら残業、深夜作業なら深夜作業がその発症にどういうふうにかかわっているのかというこも、医学的にはほとんどわかっていないという状況でございます。

したがって、現在これだけ社会問題になっており、また結局は成人病の問題でございます。高年齢社会が進むにつれてますます重要になるだろうというこも、たゞいま委員からも御指摘いただきましたけれども、こういった認定とは

別に、基本的な問題の研究を進める必要があるというこも、平成二年度を初年度としまして五年計画で、平成二年度予算は六千二百万円でございますけれども、そういう基礎的な研究に取組もうとしております。

それと同時に、結局認定基準はございませうけれども、その認定したケースの一つ一つが、これまで委員御指摘のとおり、後々非常に重要な参考資料になる、あるいは先例になるというふうにも思っていますので、一つ一つのケースについては資料等を私どもの内部で大切に保存するとともに、それを内部で持っているだけではよくないと思っております。わかりやすい資料にしまして広く御関心のある方にもごらんいただくようにしたい、今そういうこも作業を進めておるところでございます。

○木庭健太郎君 今あつたように、確かにこの認定件数というのがまだ現実いろいろ問題が起きています中では少ない。特に申請件数が、せっかく新しい基準になったのでございませう。今のところ七百件足らずでございます。もう大臣もよく御存じの方というのはいが固にどぐらいるのかというこ、昨年だけ見ても日本は二十七万人いるわけです。すべてそれが労災だということはいり得ないのですけれども、それでも数字で出てくる数は○、数%ぐらいしか出てこないわけですね。何かその辺がちよつとどこかに落とし穴があるやうな気がするので。

例えばこれは過労死一〇番の方たちからちよつと聞いた家族の方に、脳、心臓の病気がどういふ労災認定は極めて難しいとか、こんなものを請求しても九九%無理だからやめろというやうなことを、申請を事実上断念させるやうなことを言っていると、か、また極端な場合は公務員には労災はない、こんなことはあり得ないやうな労働者があるというやうなこも、これはあくまで情報ですが、そ

人なふに伝わっているということも聞いて、私も正直言っただけでびっくりしました。そんなことないと思うのですけれども、労働省という労働者にどんな指導をされているのかというのを、ちょっとと思いましたが、これもぜひ教えて下さい。

○政府委員（野崎和昭君） 労働省といたしましては、先ほど申し上げました六十二年の新しい認定基準を適切に認定するようにはまず指導をしております。それと同時に、今御指摘のあったことと関連するわけでございますが、御遺族等から相談があった場合には、認定基準の内容、請求の手續等ができるだけ親切丁寧に説明するようにということでも強く指導しているところでございます。

ただ、非常にこの問題わかりにくい点がございますので、もう少し説明をさせていただきますと、結局過労死というのは、先ほども申しましたように、まず基礎疾病がございます。それが動脈硬化なり動脈瘤でございます。この動脈硬化、動脈瘤がどうしてできるかということ自体が一つの問題かと思えますけれども、基本的には加齢であるとか、あるいは食生活であるとか、そういったことが動脈硬化、動脈瘤の原因になっているのではないだろうか。仕事で動脈瘤、動脈硬化の原因と結びついているということは、私どもの専門家会議での結論では認定できないということになっておるわけでございます。したがって、その段階までは業務上とはなかなか認定しにくい。そういう基礎疾病を持った方が、先ほど申しましたような過重負荷に遭遇しまして、自然に悪くなる以上に急に血圧が上がって発症した、そういう状態を認定することになるわけでございますけれども、当然この認定はまた非常に難しいわけでございます。

こういった私が今申し上げているようなことを恐らく一線の職員は被災者、御遺族の方に御説明をすることになるかと思いますが、今お聞きいただいておりますという説明でございます。

ので、何となくなかなか認められないという、どうしてもそういう印象になってしまふのも否めないような気がしますけれども、そういう問題の難しさはございますけれども、相談者に対しては初めから過労死の認定は難しいというふうなそういう冷たい印象を与えるようなことがあっては絶対ならない、あくまでも相手のお気持ちに立って親切に、ただ事実としては今言ったような考えで認定をしております。そういう点はよくわかっていただくと御説明するように努めていこうというふうに考えております。

○木庭健太郎君 ぜひそのようにお願いして、先ほど大臣おっしゃったように、本当に血の通った形というものをやるためにはきちんと説明してやることだと思っております。そういうのが欠落する、そうやってやってもだめなんだというふうな形で受け取られがちですから、もうぜひそれはお願いしたいと思います。

そこで、今度は新認定基準の内容について少しお伺いします。
さつきおっしゃったように、発症直前の災害から発症前一周間というふうに考慮対象が広がったわけですね。ただ、今いろいろ言われているのは、その一周間と区切った理由は一体何なのか、継続したという話もあるわけですから、一週間以前と以後、その労働を区別する医学的知見が出ていなければ、それも教えていただきたいと思っております。

○政府委員（野崎和昭君） 私ども六十二年の新しい認定基準を策定するにきましては、昭和五十七年から検討を始めまして、できるだけ各方面の専門家に御参集いただきまして、六十二年にかけ種々の角度から旧認定基準の見直しを行ったわけでございます。
その結論が、発症と業務の関連の时期的な関係なんでもございますけれども、三つございまして、一つは、発症に最も密接な関連を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務である。次に、

発症前一周間に過重な業務が継続している場合には、急激で著しい増悪に関連があると考えられる。それから、なお発症前一周間の業務については、急激で著しい増悪に関連したとは判断しがたく、付加的要因として考慮するにとどめる。こういうのが専門家の御判断でございまして、私どもはそれに従って認定基準を作成しているところでございます。

○木庭健太郎君 それは何か医学的なデータをきちんと指し示されて出た結果なんですかね。
○政府委員（野崎和昭君） 結局心臓麻痺、脳溢血がどういふメカニズムで発症するか十分にはまだわかっておりませんけれども、そういうケースを種々御研究いただきました。これが認定基準そのものなんでございますけれども、そういう結論にももちろん認定基準を見直す必要があるかと思えますけれども、現時点ではこういう判断で行うのが最も妥当であろうというふうに専門家の方々からは私どももお聞きしているところでございます。

○木庭健太郎君 じゃちょっと個別の問題として伺うんですけれども、一週間の見方なんですけれども、例えば年末とか年度末とか物すごく忙しいときを乗り切っていて、その一週間後にはたつと倒れた、こういうときは認定されますか。
○政府委員（野崎和昭君） 誤解を招いてはいけませんので、あくまでも一般論ということでお聞きいただきたいのですが、年度末、年末等忙しい時期が一週間より前にあったら直ちにだめだということには私どもも思っておりません。先ほど申しましたように、一週間というのは重要な区切りでございますけれども、一週間前の状態も参考にするというのが認定基準でございます。したがって、一週間前にそういう異常な状態があったと、その後の状態とあわせて総合的に判断する。したがって、認定される場合もあれば、されない場合もあるということになるかとと思っております。

○木庭健太郎君 ちょっともう少しほかの例で、

例えばこんなこと、一週間の中で当然日曜日が入って来るわけですね。このときに一日は休んでしまつた、その一週間のうちの一日だけですね。休日が入ったときは何か業務外となるというようにこの点をいろいろの人が言われたんですけども、この点はどうか。
○政府委員（野崎和昭君） 私ども本来の認定基準マニュアルはこれなんですけれども、一部にこれ以外に何かと簡単なマニュアルがあるという解釈を受けておりました。そういうのもう認定されないんだということになっていまして、お話が広まっておりますけれども、全くの誤解でございます。私どもも大変迷惑しております。国民の方にもそういうことで問題を誤解されますと、本来認定される方が認定されないということも出ますので、そういう誤解はこの機会にぜひ解かしていただきたいと思っております。現実は一週間の間に休日が入つておりました認定されたケースは、昭和六十三年度以降で少なくとも三件でございます。

○木庭健太郎君 そうすると、もう一つ一つ聞くことかと思つたんですけども、おっしゃいましたので言いますと、確かに最近ある新聞も書いておりましたけれども、労働省の内部資料というところで十二ぐらいモデルケースがあるわけですよ。これにあわせてこれは認める、これは認めないというような内容、認定マニュアルなのかどうかかわかりませんけれども、そういう参考資料を労働省はつくっているというようにことが新聞報道されたのとおり、私もちょっと十二モデルケースを見てもらいましたけれども、それに今までのを当てはめると何かよく合うんですね、これがまた、そこが問題だと思つたんです。とにかくそういう認定マニュアルというのは今おっしゃつたみたい、実際に労働者に配っているのかどうか、また、こんな十二のモデルケースをいつどこで示されたのかというのをこの際はつきりさせておいていただき

たいと思います。

○政府委員(野崎和昭君) ます、マニュアルそのものでございますが、これにつきましては、監督署はもちろんでございますけれども、マスコミの方そのほか必要である、見たいという方にはできるだけ差し上げるようにいたしております。したがって、これ自体も相当広く世間にも流布されているのではないかと存じます。そうあつてほしいと思つておるところでございます。

そこで、もう一つの別な、新聞報道等によるとマル秘のマニュアルがあるのではないかと言われておりますのがこちらの一枚の絵なんぞでございますけれども、これは実は六十二年に新しい認定基準ができましたときに、新しい認定基準を説明するために、考え得るいろいろなケースを図解したものでございます。

委員お手元にお持ちでございますので、御説明申し上げます。まず、前日だけであつたのを前日だけではなくて一週間の間を見るんだと。しかし、そのときに図3、図4とございます部分は、一週間よりも前も見ることあるぞという図でございます。それから、その下は過重負荷がかかつてから発症までに若干の期間がある場合がある。したがつて、いつ発症したかをよく時期を見きわめることが重要だと、さもないと発症の時期を見誤つて認定を誤る可能性がある。それから、その下にございまして、間に休日が含まれてる場合が一週間でございますので当然でございます。その場合でも一律に、図が六つかいてございまして、けれども、休日があつても負荷の多い状態もあるし、そういうことを総合的に判断してやるようにと。なお、一番大事なことは、この本物と申しますか、本物の認定基準にはつきりと書いてあるんでございまして、過重負荷については労働時間の長さだけではなくて、業務の質とかあるいは職場環境とか、そういうものを総合的に勘案して、それが血管病変の自然の状態を超えて急激に悪化させるほどのものであつたかどうかを認定するようになつて、時間の長さだけで判断しては

ならないというところはつきりとこの認定基準に書いてございます。その説明のための資料でございますので、巷間言われておりますような、前日であるならば三倍、一週間続いた場合なら二倍なれば認定されないというものが全くの誤解でございます。そういうような労働時間だけで決まるものではございませぬし、現実にも所定労働時間の二倍に満たずに認定されたケースが昭和六十三年度以降少なくとも十件ございます。

そういうことでございまして、労働時間のただ長さだけで認定する別のマニュアルがあるのではないかと、この点は全くの誤解でございますので、ぜひ御理解賜りたいと思つております。

○木庭健太郎君 もう理解したいと思つておられるんですけれども、こういう形のやつがいつの間にか労務署段階に流れていて、皆さんがそれを見ながらやつておられるというものがもしありましたら問題だと思つておられます。その点はさきから、今言われたみたいに労働時間だけではやらないんだということをおっしゃつておられるわけですから、もちろん労務署の職員の方たちも御存じでしょうけれども、あつて公になつたりしては行かぬわけですから、こんなことはないんだということとをそれならばきちんと各現場にも徹底していただきたいというようなことを要望いたします。

○政府委員(野崎和昭君) 全く御指摘のとおりでございますので、私どもとしましては、実は新聞に出る前にその話を承知しましたので、新聞に出る前に記者クラブにも説明すると同時に、新聞に出た後は、五月十四日でございますけれども、各地方の労働基準局に対しまして、今私の申し上げましたような事情を説明した文書を出しております。

○木庭健太郎君 その点本当によろしくお願いしております。

今、時代を見ていきましたら、日常業務ということであつても、例えば国際化なんかの問題で夜勤とか徹夜とかいわゆる夜勤のような職場も実は急増しているわけでございます。これは日常業務なんですかね。そういう日常業務自体の過重性、それがいつも継続しているようなの見逃してしまつたら、所定労働時間の継続ですとね、そういうことになるんですけれども、どのような質の労働でも労災にならないということになつてしまつてですね、今の体制です。そういうでは非常にも不合理だと思つておられるけれども、日常業務そのものとらえ直す必要があるんじゃないかと思つておられる、その点はどうか。

○政府委員(野崎和昭君) この認定の考え方、先ほど来繰り返して申し上げておりましたように、動脈硬化なら動脈硬化が長い間にわたつてきて、それが加齢に伴つてさらに悪くなつていく、そしてあるとき脳溢血、心臓麻痺等につながる。そういう状態で自然につながつた場合にはこれは業務上と認めることは難しいと。その間に業務による過重負荷があつて、急激な血圧上昇等をそれが引き起こして、そして自然に放置しておいたならば発症しなかつたのに脳溢血等が発症してしまつたという状態になつたら業務上と認める、こういう考え方でございます。日常業務が発症につながることはあるのかないのかというの、そういう前提に立つて考えますと、通常の、普通の労働の状態の場合には今言つたような過重負荷につながつておると見ることはなかなか難しいのではないだろうか。ただ、通常の業務自体が非常に過激な業務でございまして、それが非常に長期間続いているというようなことでございまして、私どもの目から見ましても、それは過重負荷とされる場合もあり得よう。

いずれにいたしましても、やはり具体的な一つ一つのケースに即しまして、特に専門の医師等の御意見も伺いながら判断せざるを得ない、そしてまたそういうケースが累積されることによつてある程度また正しい判断が可能になつてくるよう

な面もある、そんなふうにご考慮しております。なお、今申し上げましたような点についての医学的な研究については、先ほど申しましたように、別途鋭意研究したいというふうにしておりまして、

○木庭健太郎君 それから、今度は労災認定の実務上の問題をちょっとお伺いします。

今請求人となる遺族にとつて一番大きなハードルになつておられるのは被災者、亡くなった方の労働実態の証明の問題です。これは事実上、遺族である請求人が被災者の死が労災であることを証明できないと業務外というふうになつてしまつてしまふのが今の現実でございます。確かに労務署が職権で調査を行つて事実関係を確認する作業をいたしております。本当はこの調査の内容も伺ひましたおつたんですけれども、少し時間が迫つておりましたので、そのことはちよつと省きまして、そこで問題になつてくるのは、その調査で得た資料が請求人に開示されない、いわゆる見せられない。この問題、請求人の方たちはその点が非常に不満なんです。よくわからぬうちに決定されてしまふというふうな印象を持つていらつたと思います。ぜひこれは、決定前に何とか資料を請求人に閲覧させて意見を述べさせる機会というのをつくることのできないかどうか、ぜひどうにかならぬかなと思つてお尋ねしたいんです。

○政府委員(石岡慎太郎君) 請求人の方から調査資料の一部を開示するというような御相談がございまして、開示をするにございまして、例えば第三者の方、お医者さんなどもそれに当たるかと思ひますが、に迷惑がかかるか、あるいはプライバシーの問題が出てくるかという場合は無理だと思ひます。それが以外の場合にございまして、できるだけ請求人の方の御要望に沿つて資料の一部の開示をやるように努力をしてみたい、かように考えております。

○木庭健太郎君 え、前向きに答弁をいただきました、いや、そう言われずには多分だめだつたと思つて考へてたんですけれども、ぜひそれをや

ていただきたいのと、この問題御存じのとおり、同じ労働省が行う最後の労働保険審査会、この段階になるともうプライバシーも企業秘密も、いろいろ制限あるんですけども、関係なくみんな明らかにされるわけですね。同じ労働省がやりながら、裁判でいえば一番、二番段階、これは見せない、ところが、最後の最高裁になつたら突然出てくるという、この辺の問題というのは非常に不満だと思つたので、今言われたようにプライバシーの問題とかおっしゃいましたけれども、まず少しいつて開示できる方向をとつていただいで、最終的にどうなるかわかりませんが、できれば情報公開という形をなるべく堅持していただきたいというふうに思います。

それとあわせてもう一つ、業務外決定が出された場合のごときです。認定しないよという結果は請求人に対してはがき一枚なんです。たつた一枚のはがきに業務外決定と、まあ理由書いているとおっしゃるかもしれませんが、本当にわづかな理由を添えただけで、あなたのところだめですよという通知が来ます。これは遺族にとつてなまらな話だと思つてます。ですから、せめてなまらな話だと思つて、そのなまらな話だと思つて、例えばきちんと言書をつくつて、こういうことを分析しましたということを知らせてやるのが、ある意味じゃそういう人たちにとつて大事なことではないか。もしそれができれば、逆にいえばその次のまた二番、三番へ持っていくのかどうかという判断基準にもなるわけですね。ぜひともそういう文書をつくつてきちんとして知らせあげると、それが一つのあり方ではないか。手間暇がかかることの問題がありますから、その辺どう判断されるのかと思つて、私は文書ではぜひ業務外、その決定した理由については文書で知らせていただきたいと思つておりますけれども、いかがでしょうか。

不支給、不変更の理由も実は書かせていただいでいるところがございます。これ以上詳しいことになりませんと、もとよりこれじゃ書けませんので、署の方に来ていただきまして御照会をさせていただきますと思つております。そういうこともございまして、はがきには、この決定理由の詳細についてお聞きになりたい点があれば、当署までぜひ御照会してくださいと注意書きも書いていますところでございます。これからもできるだけ御請求人からお尋ねがあれば御相談に応じたり、あるいはその不支給の理由を御説明するなり、そういう機会をふやしてまいりたいと考えております。

○木庭健太郎君 それともう一点は、労災認定の長期化の問題でございます。

特に、先ほど言われたように原因がなかなかわかりにくい過労死の問題では、労基署段階で少なくとも一年、業務が立て込んでいます東京あたりではまず二年間ぐらい労基署段階での認定が出るのがかかる。さらにまた、審査官の段階にいきますとこれが一年近く、それで次の審査会段階にいったらまた一年、もうこれは非常に長期化していると言わざるを得ないと思つてます。

大臣は、所信表明の中で、「不幸にして労働災害をこうむられた勤労者やその御家族に対しては、労災補償を迅速かつ適切に行い」と、こういうふうになきちんと述べられております。この長期化に對してどう取り組んでいかれるのか、人員をどうふやせばいいのかわからない問題でかかっているか、はいいいえ。それから配置の問題でかかっているのかという問題、いろんな問題含んでいられると思つておられると思いますが、この点についてぜひお伺いしたいと思います。

○國務大臣(塚原俊平君) たいまの御議論の中で、かなりの部分が労働省がさらに現場と一緒になつて努力をするということに解決できる部分のことがたくさんあつたと思つてます。現実には、今お手紙の件にいたしましたも、手紙には簡潔に書くしかできないと思つてますが、御相談においでく

ださいと書いてある。ただ、そこまでは皆さんそれでいいんだと思つてですね。ところが、御相談にいられたときに大変担当官が忙しくて扱いがちょっと丁寧じゃなかったとか、けんもほろろであつたというふうな事例があるというふうなことも伺つております。それから今の認定基準の作業、これも努力をすることによってかなり当然縮めることができます。それから今の認定の問題にいたしまして、しつかり基準局長名で血の通つた形のものを出すような具体的な指示というものがあつたというわけでございます。それから一つ一つが確実に実行していき、かなりおしかりを受けないで効果が出たという形のものが見えらるのじゃないかと思つております。

今特に、ちよつと御支援いただきました増員体制につきましても本当にありがたうございまして。平成二年度でも八名増員する、八名といつても全国で八名ですから、それでも今の時代で本当におかけさまでそういうようなこともできてきておるものがございますから、今後私どもの方から現場で働く皆様方にさらにしつかりとした通達を出して、また、現場に働く皆様方が働きやすい環境も本省の方でつくらなくちゃいけないわけですから、彼らに対する温かみのある最良の、できやすい環境も我々がつくつていかななくちゃいけないわけですから、そういうことについて一つ一つ努力をしていくことによつて目に見えない形のものが出ていけるように努力をいたしたいと思います。

○木庭健太郎君 最後になりましたけれども、冒頭述べたように、既にこの新認定基準が始まつてから三年近く経過してまいりました。労基署や審査会が過労死として認定してないものを裁判所が遺族の訴えを認めたような判決も実際に出ております。そのとらえ方はいろいろあると思つてますが、実際に出ておることも事実でございます。それから先ほどおっしゃつたように、労働省は今年度から五年間で過労死の要因、原因、そういう研究を今から始めようということになるわけですが、これも、過労死というのは先ほど言われたみた

いにいろいろよくわからないものがあるんで、全く今までの労災と違つて新しい形の労災だということにとらえることが私はできると思つてます。こういう問題に対して、今の労災補償といふのはオールドファッションング、やるかやらないか、これでやらざるを得ないということなんです。

ところが、実際にこういう問題を取り扱つている裁判官の中に、今のいわゆる民事訴訟みたいなやり方でどうにかならぬか、被災者の状況に応じた形でランクアップでかかん方はどうなりませぬ、そういうことがあれば本当にやりやすいのじゃないか、ということをおっしゃつた方も実際にいらつたやうなことを非常に大きな問題です。

そういう状況を踏まえた上で、まず第一の問題としてぜひやつていただきたいと思つてのは、今の過労死の労災認定基準ですね。二年ちよつと経過しました、実際に、先ほど言われたみたいに少く運用の面で見直さなくちゃいけない部分があると思つておるんで、ぜひ五カ年とあわせながら積極的にこの見直しを推し進めていただきたい、また、これはもうちよつと将来の問題になつてくるのでしよつと、先ほど言いました労災補償のあり方そのものも含めて抜本的見直しへぜひ着手していただきたいというふうに私は念願しておりましたけれども、大臣の御決意をぜひお伺いしたいと思います。

○國務大臣(塚原俊平君) まず、たいま御答弁をいたしましたように、現実の姿の中でできるだけ早くしつかりした結論を出せるように努力をするというのが第一、今当面きちんとしてやることであると思つて、それからその次に、一番最後の話として、業務上の寄与度に合わせていろいろな制度をつくるという、これは社会保険制度全体の話も出てくると思つて、かなり勉強を要するテーマにもなつてくると思つてます。だからそこを、無論これは勉強していかなくちゃいけないんですが、その間にまた先生が言われた五年間の、三年がたつ

たんでこれからちよつと基準の見直しをしなく
ちやいけないうのはその中間にあると思いま
すので、まずその制度の見直し自体勉強するとい
うぐらひの、でも精いっぱい勉強しますけれど、
答弁なんですが、認定基準の見直しにつきましては、
は、やはりこれから今の基準の形で精いっぱい
らんを形ですらに今以上に迅速に、かつ血の通つ
たものを進めていく中で、また新しいものがある
いろと出てくると思ひますので、そのときに合わ
せましてできるだけきちんとしたもの、より皆様
に御納得していただけるものが出るように、こ
れも努力をしてまいりたいというふうに考えてお
ります。

○木庭健太郎君 ありがとうございます。終わ
ります。時間です。

○沓脱タケ子君 それでは、御就任後大変うれし
いとお喜びになられた大臣に対する初質問で、私
もうれしいです。ところが、話の内容というものは
大変深刻でございますので、労働省にひとつしつ
かりと対応をお願いしたいのであります。

話は三和銀行従業員への不当な差別問題。三和
銀行の従業員二十名の方が連名で、平成元年五
月二十九日、「不当差別人事は正に要請」とい
うのを銀行の人事部長に出しました。その後、
返事が無いものですから、同じく平成元年十二
月九日に同趣旨の要請を渡辺頭取に提出したの
であります。

要請事項は五点でありまして、資料等はお手元
に届いておるかと思いますが、若干申し上げま
すこと、同年齢標準者の本俸、資格、職位に是正す
ること、二番目は、不当な差別によつて被った
額支払ふこと。三番目は、永年の不当差別によつ
て、本人及び家族の名誉が傷つけられ、経済的困
難や精神的屈辱を被つたことに対する慰謝料を支
払ふこと。四、五と次に続いておるわけでござ
います。

一体どれだけ差別をされてきたかということな
んですが、これはお手元へ差し上げております一
覧表のとおりです。これ全部申し上げるわけにい
きませんから、上から若干申し上げますが、お
手元に行つての横書きの一覧表です。これにより
ますと、一番目に書いてある森沢順一という方
は五十五歳、勤続三十八年、この方の八九年の給
与は五百七十万円。同期入行者の平均的職階及び年
間給与、これは大体職階はほぼ皆次長になつてい
る方ですね。ですから、年間給与というのは千四
百万ないし千五百万。随分ひどいでしょう。二番
目の喜家村という方ですが、年齢五十五歳、勤続
三十八年、この方の八九年年度給与というのが五百
四十万。同期入行者の平均的職階及び年間給与と
いうのは同じく大長、千四百万ないし千五百万。
三番目に書いてある宇野進という方、五十歳です。
勤続三十二年、年俸、八九年給与は六百九十万で
す。この方は、同期入行者の平均的職階及び給与
は、課長、千百万ないし千三百万。四番目の橋本守
という方は四十八歳ですが、この方も勤続三十年、
そして六百四十万の八九年年度の給与ですね。同期
入行者の方々は、職階は課長、千百万から千三百
万程度。

これ皆言うていると時間がたつてきますのであれ
ですが、こういう大きな差ができておるわけですね。
同期入行者の標準者と比べて、年取で四百万から
一千万近くの差ができておるわけですが、この資
料というのはほぼ概算ではありますけれども正確
なんです。

大臣ね、これ華々しいですよ、銀行というの
は、こういう華々しい装いの銀行にこんな実態が
あるというのは御想像できますか。ちよつと私も
実は驚いたんです。いかがでしょうか、御感想を
ひとつ。

○国務大臣(塚原俊喜) 一応労働大臣としての
答弁を先にさせていただきますと、私も資料を見
せていただいたが、これらの資料だけでは状況が
よくわからないので所感を申し上げることはでき
ないが、いずれにしても事務当局を通じ早急に調
査すること、おぼろしいことしかやっぱり
なかなか言にくいんだと思うんですが、国会議
員、衆議院議員でいいですか、衆議院議員の塚原
としての。
この最初の方なんかは、私のおじいちゃんの死
んだ病院に向向しているんですよ、堺の市立病
院、私も母親が堺なものですから、それで非常に
いい病院で、これすごいなと思ひますね、そうい
う。

○沓脱タケ子君 私余りひどいので驚いたんです
がね、こういう差別というのは他の銀行にもあ
るんですね。現に東海銀行では十二名の従業員
の方々が、この方々は愛知県の地方労働委員会に救
済の申し立てをしておられます。

さつき述べましたような方々の年間給与のこ
ういう大きな開きが出てきているというのは、同期
の人と比較した月収の格差というのがあるん
です。ですから、資格とか職階、学歴の違いはありま
すけれども、とにかく同期の人と比べて余りにも
格差が大き過ぎるなと思ひます。

これは縦書きにした、差し上げた資料の下を見
ていただきますと、これは一九八九年六月の給与
で比較をしたのが出ておりますが、この方々の中
の一番左の上に書いてありますように、一九五九
年の入行者ですね、異議を申し立てた二十名のうち
の一人の方は、六月の給与は三十八万七千八百五
十円です。同期に入行者の人たちの給与の中では
一番低い。ほかの方は五十四万一千円、あるいは
これは支店長職で、この人は大学卒かな、八十九
万七千五百円、それから次長職の方は六十九万六
千円、課長職の方は五十四万二千五百円。同じく
一九六六年の入行者で名前の出てくる二十名の方
と比べると、大体三十九万三千円とか三十六万
とか二十七万二千円です。同期に入つた方々では
五十万、四十九万百円あるいは四十六万一千二百
円というふうな差がついておるわけですね。
余りにも格差が大きいんですね。三万や五万の
格差じゃないんです。この結果をもとにしてポー
ナスが支給されるわけですね。ポーナスも大変査
定が大きいようでございますが、したがつて年
取はびつくりするほど大きな差が生じるわけ

です。この格差というのは終生ついて回るわけ
です。まず退職金にはね返るでしょう。さらに年金で
ね、年金は月収を基礎にして組み立てられているわ
けですから、月収が同期の人に比べて仮に半分
であつたら年金もほとんど半分になるわけですか
ら、賃金格差というのはいつて回る。そうい
うことに大体仕組みはなつておるのと違ひます
か。いかがですか。当たり前のことなんです。

○政府委員(野崎和昭君) 御指摘のとおり資料の
ような差がございましたならば、それが恐らく通
常の場合退職金にはね返り、また年金にもね返
るであらうというふうに考えます。

○沓脱タケ子君 そうなんです。ですから、具
体的に書いておきますと、個人的にこれをひとつ見てみ
た。この名簿の中の一番に書いてある森沢順一さ
んという方は勤続三十七年、年取五百七十万円
ですが、現在は大阪府の堺支店から堺市立堺病院に
派遣されておられるという方です。五十五歳時点で退
職金が支給をされましたが、八百五十万円なん
です。三十七年勤続をして退職金が八百五十万円
ですね。通常でありましたならば大体二千八百万
前後だそうですね。そうなりますと、退職金三分の
一以下。もう一人、柴田さんという方、これは四十
五歳で勤続二十六年の方で、平行員ですが、同期
の同じ高卒の人と比べて六十三年度分の年取を見
たら、この柴田さんは六百三十万で、同期に入つ
た同じような方が千九十六万円。その差額は一年
に四百六十六万円。もう一人、この名簿の十五番
目に書いてある安居和子さんという方は、この方
は女性ですが、勤続二十七年、ところが、これ年取
が三百二十万です。この人は時間外手当や生計
手当等を除く定例給与というのには、ことし四月
分で二十二万三千二百五十四円、同期の高卒の男性
は、一人は三十五万六千円、一人は四十六万六千
二百円。随分格差があると思つて聞いてみまし
たが、この安居さんという方は勤続二十七年の間
にお子さんを二人出産をしておられます。だから
こういう問題というのがえらひ影響させられて
いるなということも感じます。この安居さんという

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の 労災補償状況

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の補償状況

\ 年 度		82	83	84	85	86	87	88	89
脳血管疾患	請求件数	—	—	296	289	349	351	480	538
	認定件数	21	16	36	26	42	42(18)	61(14)	96(19)
虚血性心疾患等	請求件数	—	—	142	152	157	148	196	239
	認定件数	14	3	18	13	21	7(3)	20(15)	14(3)
合 計	請求件数	—	—	438	441	506	499	676	777
	認定件数	35	19	54	39	63	49(21)	81(29)	80(30)

(注) 1 複数の労働省発表資料から作成

2 ()内は「業務に起因することの明らかな疾病」(労基則別表第1の2第9号)として認定された件数。

3 未処理の件数があるので、請求件数から認定件数を減じた件数が不支給の件数とはならない。

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償状況(都道府県別人数)

	業務に起因することが明らかなもの(第9号)									負傷に起因するもの(第1号)										
	1987年度			1988年度			1989年度			合計	1987年度			1988年度			1989年度			合計
	脳	心	計	脳	心	計	脳	心	計		脳	心	計	脳	心	計	脳	心	計	
北海道	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	9	0	9	3	0	3	12
青森	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形	1	0	1	0	1	1	1	0	1	3	0	1	1	6	0	6	5	0	5	12
福島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
埼玉	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	4
千葉	0	0	0	0	2	2	1	1	2	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2
東京	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	4	1	5	3	0	3	4	0	4	12
神奈川	2	0	2	1	0	1	4	0	4	7	2	0	2	1	0	1	6	1	7	10
新潟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
富山	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	0	9	9
石川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
福井	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	4	0	4	7
山梨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
長野	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
岐阜	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
静岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4
三重	3	1	4	0	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1	0	1	3	0	3	5
滋賀	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	3
京都	0	0	0	1	2	3	2	0	2	5	1	0	1	1	0	1	2	0	2	4
大阪	1	1	2	3	1	4	0	2	2	8	1	2	3	3	0	3	7	0	7	13
兵庫	1	0	1	0	1	1	1	0	1	3	0	0	0	1	0	1	2	0	2	3
奈良	0	0	0	1	1	2	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
和歌山	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	4	6	0	6	11
岡山	4	1	5	1	1	2	0	0	0	7	3	0	3	1	0	1	0	0	0	4
広島	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	1	0	1	3
山口	1	0	1	2	1	3	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2
徳島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	4
愛媛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	0	3	5
高知	1	0	1	0	1	1	2	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡	3	0	3	1	0	1	1	0	1	5	5	0	5	2	0	2	0	0	0	7
佐賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2
長崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	5
熊本	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
大分	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
鹿児島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
沖縄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	18	3	21	14	15	29	19	11	30	80	24	4	28	47	5	52	77	3	80	160

新認定基準後の脳・心臓疾患の労災認定事例

- 【労災保険関係①—労働基準監督署長決定】
- No. 3 タクシー運転手心筋梗塞死事件
—1988年10月21日大分・日田労働基準監督署長決定
(『ストレス疾患労災研究』第2号、『季刊労働法』第153号)
- No. 6 フェリーターミナル警備員心筋梗塞死事件
—1989年 1月18日兵庫・神戸東労働基準監督署長決定
(『労働法令通信』Vol.42, No.8=労働省職業病認定対策室の解説、月刊『いのち』第269号、『労働法律旬報』第1210号、『季刊労働法』第153号)
- No. 8 ポンプ製作会社出張メンテナンスサービス要員脳内出血事件
—1989年2月?日大阪・?労働基準監督署長決定
(『安全センター情報』第144号)
- No. 9 米穀運送作業員急性心筋梗塞事件
—1989年3月?日大阪・北大阪労働基準監督署長決定
(『関西労災職業病』第184号)
- No.10 ヘアリング工場ライン班長急性心不全死事件
—1989年 5月17日奈良・葛城労働基準監督署長決定
(『季刊労働法』第153号、『労働者の権利』第179号)
- No.11 穀物埠頭機械監視作業員心筋梗塞死事件
—1989年7月?日大阪・大阪西労働基準監督署長決定
(『関西労災職業病』第176号、『安全センター情報』第144号)
- No.12 深礎工脳梗塞事件
—1989年 7月31日大阪・西宮労働基準監督署長決定
(『関西労災職業病』第177号、『安全センター情報』第144号)
- No.14 検数作業員脳梗塞事件
—1989年11月 1日神奈川・川崎南労働基準監督署長決定
(『赤旗』1989年11月2日付、『ストレス疾患労災研究会会報』第11号)
- No.17 海事鑑定人虚血性心疾患死事件
—1990年 3月30日東京・中央労働基準監督署長決定
(『ストレス疾患労災研究会会報』第12号)
- No.18 タクシー運転手脳梗塞事件
—1990年?月?日京都・京都南労働基準監督署長決定
(『赤旗』1990年4月3日付)
- No.19 電気設備会社設計課長急性心筋梗塞死事件
—1990年*4月27日宮城・仙台労働基準監督署長決定
(『赤旗』1990年6月16日付、『ストレス疾患労災研究会会報』第13号)
- 【労災保険関係②—労働保険審査会裁決】
- No. 7 家具製造会社工場長心筋梗塞死事件
—1989年2月8日労働保険審査会裁決

(『労働法律旬報』第1214号、『労働社会保険関係資料速報』第73号=裁決書全文掲載、『ストレス疾患労災研究』第2号、月刊『いのち』第270号)

【地方公務員関係①—基金支部決定】

- No.13 消防司令急性心不全死事件
—1989年8月7日地方公務員災害補償基金石川県支部決定
(『赤旗』1990年9月21日付)
- No.16 警察官クモ膜下出血死事件
—1989年7月7日地方公務員災害補償基金長野県支部決定
(『信濃毎日新聞』1989年12月10日付、『ストレス疾患労災研究会会報』第11号)
- No.20 高校教師脳内出血死事件
—1990年7月6日地方公務員災害補償基金福井県支部決定
(『朝日新聞』1990年7月7日付)

【地方公務員関係②—基金支部審査会裁決】

- No. 1 県職員クモ膜下出血死事件
—1987年10月30日地方公務員災害補償基金山形県支部審査会裁決
(月刊『いのち』88年5月号)
- No. 2 公民館職員脳出血死事件
—1988年4月7日地方公務員災害補償基金長崎

県支部審査会裁決

(月刊『いのち』88年6月号=裁決書全文掲載)

- No. 4 高校教師心筋梗塞死事件
—1988年12月 8日地方公務員災害補償基金北海道支部審査会裁決
(『ストレス疾患労災研究』第2号、『季刊労働法』第153号、『労働法律旬報』第1210号)
- No. 5 教育委員会課長補佐クモ膜下出血死事件
—1988年12月 8日地方公務員災害補償基金福井県支部審査会裁決
(『自治体安全衛生研究』第1号89年9月)
- No.21 看護婦クモ膜下出血死事件
—1990年7月9日地方公務員災害補償基金愛知県支部審査会裁決
(『赤旗』1990年7月11日付)
- No.22 警察官駆伝大会練習中急性心不全死事件
—1990年7月7日地方公務員災害補償基金北海道支部審査会裁決
(『週間労災』第1473号)

【その他】

- No.15 入国管理局警備課長補佐心筋梗塞死事件
—1989年12月4日法務省決定
(『西日本新聞』1989年12月5日付、『ストレス疾患労災研究会会報』第11号)

No. 1 県職員クモ膜下出血死事件
—1987年10月30日地方公務員災害補償基金山形県支部審査会裁決
(月刊『いのち』88年5月号)

山形県企画調整部青少年婦人課企画主査の石川さんは、82年6月10日午後3時頃、課内での会議で協議事項を説明中失神状態となり病院に運ばれたが、4日後「脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血」により死亡した(50歳)。

84年11月8日に公務災害認定請求を行ったが、

基金山形県支部は85年7月10日、公務外認定。基金支部審査会に審査請求を行い、87年10月30日、公務外認定処分を取り消す旨の裁決が出された。裁決書によると、「発症前の勤務状況を見ると、確かに時間外勤務の時間数は少なく、そこからは公務の過重性を見い出すことはできない」としながら、続けて次のように言っている。

「しかし、新しい職場に赴任してから(82年4月、発症2カ月と少し前)の状況を見ると、人事異動は公務員の常とは言え、50歳になってからのこの仕事の変化は、被災職員にとってかなりの大きな変化であったと考えられる

このことに加え、仕事をする上で被災職員が置かれた立場を考えると、未経験者として仕事の前線から一步下がってられるような状態ではなく、むしろ筆頭責任者として最前線に出ざるを得ない状況にあった。事実、赴任早々仕事に不慣れな状態で、会議を主催したり、関係方面との調整に当たったり間断なく業務に従事しているのである。

このような状況の下で、新しい職場に赴任して以降、被災職員には、常に業務上の緊張感や圧迫感による精神的、肉体的負担が伴っており（前段で、被災職員が自宅に仕事を持ち帰ったり、同僚職員の説明内容をテープにとって枕元まで持ち込んで勉強していたこと、苦手だった対人折衝の力を身につけるため50歳という年齢にもかかわらず『話し方教室』の通信講座を受講し練習に励んでいたこと『からも窺える』としている）、これがもって血圧上昇や身体的変調を来していたと考えられる。

4月1日に赴任し6月10日に発症するまでの間、業務による異常な精神的、肉体的負担から血圧上昇や身体的変調を来していたところに、札幌への出張（5月26～29日）が重なり、さらにその程度を悪化させ、これらのことが相まって素因の増悪を著しく早め、回復することもないまま公務による精神的、肉体的疲労が蓄積していたところ、発症日の課内打ち合わせが行われ、説明中にストレスから一過性の血圧上昇をきたし、それが契機となって脳動脈瘤の破裂によるクモ膜下出血を発病するに至ったものと考えられる。

以上の諸点を総合して判断すると、被災職員に基礎疾病の高血圧の既往があったとはいえ（79年4～5月に高血圧の治療）、これらの業務による過度の精神的、肉体的負担が、素因を急激に増悪させ発症の時期を著しく早めたことは明らかであり、公務と相当因果関係をもって発症したことが明らかな疾病と判断されるため、本件災害は、公務上の災害と認め

られるべきである。」一（ ）内は引用者。以下同じ。

被災前3週間ほど前から当日（6月10日）までの事情について、裁決書がふれているのは以下の点である。（前年末の人間ドックで発見され、年度末や人事異動等の事情で延期していた直腸ポリープの切除手術を、5月20日に受けた。）

「手術後6日目の5月26日から29日まで会議のため札幌へ出張したが、…連絡船2泊、札幌1泊という旅行日程及び片道16時間（汽車等の乗車時間14時間）におよぶ夜間旅行という旅行事情、さらには50歳という被災職員の年齢等を考え合わせると、この出張が被災職員にとってかなりの精神的、肉体的負担となったものと考えられる。」

*基金支部が医学的意見を求めた基金本部専門医（2名）の意見では「発症の10日以上前のことであり、本件とは直接結びつくものではない」「旅行の日程も会議の当日帰るといふものならともかく、1泊した後帰っているのも、特に異常なものであるとは考えがたい」としていた。

「出張から帰った後、1日休日があったとはいえ、それも詳細な会議録の作成に費やしており、さらにその翌日の31日には2つの会議、その翌日の6月1日にも会議に出席している。加えてその後も、ポリープの摘出手術のため休暇をとった5月19日から札幌市の出張から帰った5月29日までの間に堆積した仕事、諸会議の復命書の作成、6月8日開催予定の県民会議総会の準備等に追われ、出張の疲労は回復されないまま継続し、精神的、肉体的疲労は蓄積されていたものと考えられる。

また、5月20日にポリープの摘出手術を行っているが、その後体を休める期間があったとはいえ、術後3日目に出血を起こし血便を認めているところから、このことが出張の精神的、肉体的疲労を通常以上に増大させることになったと考えられる。

6月8日の会議は県庁外で行われたが、被災

職員はその準備、運営に当り一日中動き回らなければならなかった。」

*以上の事実のうち被災前1週間以内の出来事は6月8日の会議だけ、前出専門医は「直腸ポリープ手術は外来で処置された程度のものであり、食事制限等で2~3日は体が疲れやすい等の症状も出ることがあるが、1週間後の出張に影響するほどのものでなく、血便についても止血状態が悪かった程度のものであり、特に問題にする必要はない」としていた。

裁決書は続けて「その(6月8日の)会議の2日後の」被災当日のことを述べる。当日は午後3時に青少年育成補助事業に関し日本生命山形支社と協議する予定になっていたところ、それを4時に延期し、午後2時頃その協議に関する内部会議が「当日急遽開催」され、その会議中に発症したものである。

「被災当日の打ち合せは、上司に求められたものとはいえ出席者はいずれも課内の同僚であり、協議事項の処理の重要性、緊急性等を考慮に入れても、被災職員の年齢、行政に携わってきた長年の経験からすれば、このときの緊急の程度が通常の業務で生ずる緊急の程度に比較し、特に異常であったと考えることは困難である」としながらも、「しかしながら、被災職員は人前で話すことが特に苦手であり、そういう時は特に緊張する方であった」課内会議とはいえ異動後初めて自分が主体となる会議において、課内の上司同僚から囲まれた形で一人で説明をし、(助成推薦候補)団体ごとに質疑応答があり被災職員が答弁するということが、当然のことながら種々の不備が目につくことになり、その対策の暇もなく日本生命山形支社に行かなければならないことは、被災職員にとってかなりの焦りがあったものと考えられる」としている。そして、冒頭の結論部分につなげるのである。

Na. 2 公民館職員脳出血死事件

—1988年4月7日地方公務員災害補償基金長

崎県支部審査会裁決

(月刊『いのち』88年6月号=裁決書全文掲載)

長崎県島原市公民館職員の谷口さんは、83年1月18日午前11時頃、老人クラブ新年会総会の司会業務中に「脳出血」で突然倒れ、同日夕刻亡くなった(39歳)。

83年11月10日、基金長崎県支部に公務災害認定を申請し、84年6月20日に公務外認定。同年8月17日に基金支部審査会に審査請求を行い、88年4月7日、公務外認定処分を取り消す旨の裁決が出された。

裁決書では、「社会教育実践のうえで、公民館は地域住民との文化的、社会的な組織活動の中心舞台に位置しており、公民館職員は公民館を介して地域住民と直接、間接に人間的かつ社会的なつながりを持ち、勤務時間中、時間外を問わず地域諸団体活動の推進に関与し、またそうすることを地域住民との深いかかわりの中で強く要請されるという勤務の特殊性を有している」との判断を示したうえで、「被災前半(82年7~12月)の時間外勤務命令簿上の平均時間外勤務は、8時間15分(最も多い月でも16時間30分)、被災前4週間においても6時間30分に行っているに過ぎず、そのことから勤務の過重性を見いだすことはできないものの、霊丘公民館は島原市の中心に位置しているという利便と、昭和51年11月に新設され施設、設備等も充実していたこと等により、市内の他の5つの公民館と比べても利用者は多い方であったこともあって、被災職員にとっては他の公民館職員以上に事実上の勤務時間の延長を余儀なくされていたのではないかと思われる」と認定した。

続いて「1月は年始の新年会がらみの行事が集中し、公民館の職員としては通常の勤務に比べて多忙であるとともに、緊張感が高まる時期でもある。加えて被災職員の場合、新旧上司係長の入替わりに伴い、当面不慣れな上司に代わって公民館業務を中心になって遂行しなければ

ならなくなったことにより、几帳面で仕事を寸分なりとも忽せにできない被災職員の性格としては、相当に心身の負担が増大していたものと思われる」とする。

さらに、基金支部(処分庁)が「議論、答弁等により著しく興奮状態になるような会ではなく普段と変わりなく司会進行を勤め、異常と思われるような事態は起こっていない」当日は、市長など来賓数名も列席していたが、日頃から各種行事の司会を勤めて充分慣れており、多少の緊張感があったとしても、これが直ちに本件疾病を発症させるほど影響を与えたとは認めがたい」と主張する。被災当日の老人クラブの新年総会に司会業務に関しても次のとおり判断している。

「被災職員にとっては、長年連れ添い誰よりも頼りにしていた上司係長が他に転出して、自己が主体となって遂行しなければならない初めての大きな行事であり、市長以下来賓、参加者多数出席のもと、通常の業務とは異なり、重責に加えて司会が本来苦手でもあった被災職員にとって、当該会合の進行を司ることは相当な精神的負担となっていたものと思われる」。そして、被災前日の夜7時頃、老人クラブ会長から当日の会の運営に関するトラブル性を帯びた長電話があったこと(家族の話による)について「電話の内容は定かではないが、被災職員にとって相当な精神的重圧となっていたものと思われる」。加えて、懇親会が始まる直前に同会長から「会の成功は貴君にかかっている」と励まされたことが「被災職員にとっては前夜の長電話とあいまって、結果的には励まして言ったつもりという言葉さえ、かえって精神的負担になったと推認される」とする。

「以上述べてきたように、大きな会の司会を行うことそのものが被災職員にとって大きな精神的緊張の要因だったのであり、それに加えて、被災職員には長年にわたる執務上の精神的、肉体的疲労の蓄積、上司係長の異動に

伴う精神的動揺、そして被災前夜の会長とのトラブルを思わせる電話の応酬と司会直前の励ましによる精神的緊張があったことが認められる。

一方、被災職員は、脳出血について何らかの素因を有していた(これは審査会の推定である)とはいえ、日常相応の養生をしていた程度で、医師の診察を受けたり、降圧剤を服用するほどのこともなく、格別勤務に支障をきたしたこともなかったことが窺われる。

そうすると、本件災害は、被災職員の有する素因が、かねて自然増悪の過程にあつて、被災当日、公務と係わりなく自然経過的に急激に症状が進展した結果生じたものと認めることは困難であり、上記公務による精神的、肉体的負担、特に前夜から被災当日までの高度の精神的ストレスが、被災職員の有する素因を急激に増悪させた結果脳出血を発症させ、それにより死亡するに至らしめたものと推認するのが相当であつて、本件災害は、公務上の災害と認めるべきである。」

と結論している。

No. 3 タクシー運転手心筋梗塞死事件
—1988年10月21日大分・日田労働基準監督署長決定
(『ストレス疾患労災研究』第2号、『季刊労働法』第153号)

大分県日田市のイサゴタクシーで31年間タクシー運転手として働いていた堀さんは、88年2月25日、朝9時から深夜まで勤務の予定で就業中、午後7時頃本社で夕食の準備中倒れ、病院で手当を受けたが午後8時死亡(52歳)。死因は「急性心不全(心筋梗塞によるショック疑)」と診断された。

88年4月20日に日田労働基準監督署長に労災申請を行い、同年10月21日、業務上と認定した。

タクシー労働者の過重労働と健康破壊の実態は他の産業と比べても著しいが、堀さんの勤務

していたイサゴタクシーは、大分県自交総連傘下各社の中でも年収が高い分だけ一人当たり・時間当たり営業収入も高く、その分実際の休暇取得もできず過密労働になっていた。堀さんは、長年の深夜労働も含む過重労働の継続の中で、被災の8年ほど前から定期健康診断で高血圧を指摘され、要観察から要治療に高血圧が経年的に増悪し、被災の前年7月から通院治療を始めていた。加えて、前年末から1月17日にかけては急性気管支炎、1月20日には肋間神経痛の診断でも治療を受けており、きわめて体調は悪かった。しかし、これについての会社の配慮・対策は全くなかった。被災の1カ月前の12月、1月が年間で一番多忙な月であり、堀さんは治療を受けながらこれを何とか乗り切った。

イサゴタクシーでの勤務表は11日間で1クールになっているが、被災直前の勤務状況は以下のとおりだった。

2月15日 17時～翌日深夜2時40分
16日 明(休)
17日 8時～17時
18日 8時～20時
19日 公休
20日 8時～17時
21日 9時～深夜0時30分
22日 17時～翌朝8時20分
23日 明(休)
24日 公休
25日 9時～(予定では深夜1時)午後7時倒れ、1時間後死亡

いずれも勤務表による所定労働時間で残業はない。

被災当日については、日報に乗車・降車時刻等の記載がないため確定できないが、当日は、県立高校の卒業式があり忙しかった(營收からも証明できる)。さらに夕方近くから雨が降り出し、視界も悪く、運転がしづらかったという状況があった。その中でもちまへの責任感で仕事を次々にこなし、夕食をしに本社に戻って午後7時頃突然卒倒した(とくに災害的出来事はな

い)。

労働基準監督署段階での業務上認定のため、認定理由を説明した文書はないが、監督署長は口頭で次のように説明している。

「発症当日及び直前の業務量、業務の内容、作業環境等を詳細に調査・分析した結果、業務による過重や温度変化などが認められ、基礎病態である高血圧症がその自然経過を越えて、急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、心筋梗塞の発症を著しく早めたものと推定された。

また、これらの状況に関し、局医に対し医学経験則上の判断を求めたところ、これを是認する意見書の提出があった。

以上のことから、被災者の遂行した業務は、心筋梗塞の発症と相対的に有力な因果関係にあり、認定基準に該当する疾病と判断した。」(88年10月21日)

No. 4 高校教師心筋梗塞死事件

—1988年12月8日地方公務員災害補償基金
北海道支部審査会裁決

(『ストレス疾患労災研究』第2号、『季刊労働法』第153号、『労働法律旬報』第1210号)

北海道立夕張南高等学校の三沢教諭は、85年12月2日、出勤直後にコートも脱がずに事務室のソファに横になったきり意識不明となり、救急車で病院に到着後間もなく死亡(45歳)。死因は「心筋梗塞」と診断された。

地方公務員災害補償基金北海道支部に公務災害認定申請が行われたが、同支部は、86年3月26日に公務外認定。同年5月26日に基金支部審査会に審査請求を行い、88年12月8日、公務外認定処分を取り消す旨の裁決が出された。

基金支部(処分庁)の主張は、「災害発生前6カ月間における時間外勤務の状況(学校長の証明によれば15時間45分)から過度の精神的・肉体的疲労があったとは認められない。仮に疲労

の蓄積があったとしても通常の生活や睡眠によって疲労は消化されるというのが医学上の通説であり、三沢先生の場合もほぼ通常の生活を営んでいたことが災害発生前1週間の行動からも窺えることから疲労の蓄積が原因となったとは考え難い。被災当日においても何らのアクシデントが認められない」というもの。

これに対して裁決書は、「被災職員には、通常の職員としての業務を質・量ともに上回る困難な業務に長期にわたり取り組まざるを得なかったという過重な肉体的・精神的負担が認められ、そのために本件疾病が発症したものと解するのが相当である」と結論する。

裁決書では、三沢さんの職務内容、勤務状況等を認定した後、「夕張南高における生徒指導の状況」と題する別項を設け、当時の夕張南高においては「毎日の授業をいかに成立させ生活規律を確立するのか」が重要な課題とされており、また生徒の学力の状態に起因する学習指導上の困難があったとし、教師集団の指導の具体的内容を述べ、三沢さんがその中核となったことを認める。そのうえで、「夕張市の地域崩壊とも言うべき特異な状況等に起因する授業崩壊といった中で、夕張南高の教師集団は、その立て直しを図るべく校内研修会、学年団による生徒指導など昭和58年以降継続して行っており、授業の成立と生活規律の確保を目指し、生徒指導に積極的に取り組んできたことは明らかであり、このことが教師たちの精神的・肉体的疲労につながっていた」と判断している。具体的な経過の概要は以下のとおりである。

三沢さんが夕張南高に赴任したのは、93人の犠牲者を出した北炭夕張新鉱の重大事故発生後の82年4月。その半年後には、同鉱の閉山により2000人をこす炭鉱労働者が職を失うことになるなど、不況のどん底にあり、それが反映して教育現場も荒れ、「地域崩壊」「授業崩壊」と言っ

ていいような状態が存在した。

三沢さんは、83年4月から教務部研修係の職務を分掌し、85年4月からは持ち上がりで3年生の

クラスの担任になった。教務部は校内研修の推進母体であり、三沢さんはその中心となった。84年8月に殺人事件を起こし、マスコミで大々的に取り上げられた両親を持つA、85年4月には臨月であることが明らかになったB、同年5月の三菱大夕張炭鉱ガス爆発事故(死者62名)で父親が犠牲になったC、Dの指導など、担任としての生徒指導は困難をきわめた。

85年の2学期以降、3学年担任教師は通常の職務に生徒の進路決定をめぐる事務・指導が加わって多忙をきわめた。三沢さんにとって、9月初めから11月22日までの3カ月間、毎朝8時(勤務開始15分前)から就職指導の打ち合せ、退勤は午後6時(終業時刻は5時)という毎日が続いた。

10月下旬から、3学年が授業中担任に暴言をなすなどの事態が生まれ、被災前1カ月間に3年学年団として特別指導を行った生徒は10人。三沢さんは学年団の副主任としてそのほとんどの生徒の指導に当たった。11月29日放課後に行われた10人目の生徒の指導についての協議中に、三沢さんは疲労しきった様子で「もういい加減にしてくれ」と叫び、そのまま沈黙を続けたという。

翌30日は、通常勤務。被災前日の12月1日の夜には自宅でテストの問題を作成している。

このような状況について裁決書は、三沢さんは「担任として、あるいは3年学年団の副主任としてこれらの出来事に取り組まざるを得なかったことは、精神的にも肉体的にも激務であったものと認められ、被災職員の精神的・肉体的疲労は回復されることなく徐々に蓄積されていったものと考えるのが相当である」としているのである。

裁決書は、また医学的判断についても、「被災職員の死因については、病理解剖がなされていないことから、医学上確定的と言えず、本件疾病に関する素因及び基礎疾病の有無についてもまた医学上明確にすることはできないが、回復されることなく蓄積された被災職員の精神的・肉体的疲労が死に至る疾病を発病させたもの

と認められる」としている。

No. 5 教育委員会課長補佐クモ膜下出血死
事件

—1988年12月 8日地方公務員災害補償基金
福井県支部審査会裁決
(『自治体安全衛生研究』第1号89年9月)

福井県武生市教育委員会保険体育課長補佐の清水さんは、85年11月9日、日直勤務中に「クモ膜下出血」で倒れ死亡した(48歳)。

公務災害認定請求に対し、基金福井県支部は86年11月に公務外認定。基金支部審査会に審査請求を行い、88年12月8日、公務外認定処分を取り消す旨の裁決が出された。

清水さんは被災当日、土曜日午後5時までの日直勤務に入り、来客と話していた午後2時50分頃に倒れ、病院で手当を受けたが、12月5日に死亡した。遺族は「高血圧症だったのに過重な公務労働が要求され、精神的、肉体的疲労が死を招いた」と主張したが、基金支部(処分庁)は「たまたま、日直時間中に発症したもので、公務との明らかな因果関係は認め難い」とした。

裁決書は、以下のような判断を示した。

「被災当日以前からの蓄積された精神的、肉体的疲労のうち、大きな原因となっている中学校給食問題について市職員組合書記長から厳しい抗議を受け、あるいは、上司と今後の見通しや対応策を模索する話し合い等がなされ、被災日以前から連続する精神的緊張と動揺が被災当日の被災者の血圧に急激、かつ、非生理的な変動を引き起こし、被災者が有していた脳動脈瘤を破裂せしめ、本件災害の誘因となったものと認めるのが相当であり、他に、誘因に相当するものを認めることはできない。

以上のように判断すると、被災者の脳動脈瘤と高血圧症の基礎疾病があったとはいえ、これら公務による精神的、肉体的負担が基礎疾病を急激に増悪させ発症させたものと認め

られるものである。

したがって、本件疾病は、公務と相当因果関係をもって発症したものであり、公務上の災害と取り扱うことが相当と判断する。」

No. 6 フェリーターミナル警備員心筋梗塞
死事件

—1989年 1月18日兵庫・神戸東労働基準監
督署長決定
(『労働法令通信』Vol.42, No.8=労働省
職業病認定対策室の解説、月刊『いのち』
第269号、『労働法律旬報』第1210号、
『季刊労働法』第153号)

摩耶ターミナル株式会社に警備員として勤める藤井さんは、88年1月6日午前3時頃、派遣先の神戸フェリーセンター内の仮眠室で「狭心症」を発症し、1月9日入院先の病院で続発した「心筋梗塞」により死亡した(60歳)。

親戚から尋ねられて会社が、同年1月20日に神戸東労働基準監督署長に労災申請を行い、89年1月18日、業務上と認定された。労働基準監督署段階での認定のため裁決書のような正式文書はないが、労働省の職業病認定対策室が解説文書を発表しているため、認定理由についてはこれによる。

藤井さんは自ら経営していた工作機械会社が倒産し、84年3月に摩耶ターミナルに就職。4年近く派遣労働者として、午前9時から24時間隔日交替制勤務(仮眠、休憩を除き実働18時間)の、神戸フェリーセンターでのフェリー乗船車輛の整理、誘導を行う屋外立ち作業に従事してきた。

藤井さんは、80年頃から「胃潰瘍、高血圧、冠不全」の病名で治療を受け、一時中断したが、84年5月に、胃潰瘍の治療のため10日間の入院治療。85年5月から被災直前まで月平均2回通院していた。被災直近の定期検診(87年10月)では、心肥大が見られるものの治療は要しない程度だった。

87年12月26日から翌年の1月1日までが、年末

の帰省ラッシュ時期であり、この時期は通常の時期とは異なり、乗船に不慣れな帰省乗用車が多くなる。発症前の時間外勤務としては、明番になるはずだった1月2日に他の同僚が休んだため、午前9時から午後5時まで勤務に就き、計32時間の拘束連続勤務となっている。所定休日は月2日だが、12月24日以降被災当日までは、2週間連続勤務となっていた。

労働省の解説によると、認定の理由は次のように説明される。

① 「発症直前から前日の1月5日から6日までの業務では、当該ゲートにおける1日当たりの平均乗船台数と比べた乗船台数こそ過重性は認められないものの、当日のフェリーの遅れによる乗客とのトラブルがあったと推定され、これによる精神的負荷や夜に入ってから急激な冷え込みによる身体的負荷などが認められる。」

② 発症前1週間の業務は、「12月30日から1月4日までの、『3勤務6日間』について検討すると通常期の約2.3倍になる」（12月30日から31日がピークで約3倍、1月1日から2日では約1.3倍、1月2日の残業が約1.1倍、1月3日から4日では約0.7倍）。また、1月1日から2日の24時間勤務の後に連続して8時間の残業に就いている。さらに、この間は年末年始の帰省ラッシュのピークであり、「警備員は乗船数以上に運転手との対応に追われていた」。「このように、発症前1週間は、通常期に比してかなりの精神的、身体的負荷があったと認められる」。

③ 「発症より1週間より前の業務では、当該ゲートにおける平均乗船台数と比べた乗船台数は、87年12月24日から25日では約1.0倍、12月26日から27日では約1.4倍、12月28日から29日では約2.1倍となっている」。

④ 「さらに、発症2週間前から、全く休日が取得できない状況であったことから、心身の過度の負荷が回復されないままに発症に至ったものと考えられる」。

⑤ 「仮眠室で仮眠中に胸痛を訴えているので、過重負荷を受けてから症状の出現までが24時間以内であり、時間的経過は医学上妥当なものである」。

以上を総合して、新認定基準の「認定要件を満たしており、軽度ないし中等級の高血圧や循環器障害という基礎的病態を有していたFが、発症前に業務による明らかな過重負荷を受けたことにより、基礎的病態がその自然経過を超えて、急激に著しく増悪し、心筋梗塞症を発症したものと認められると判断し」としている。

これについては、とくに発症当日の人道橋事故によるフェリーの遅れは藤井さんが勤務に就いたときにはかなりの程度回復されており、遺族側はあまり重視していなかった。新認定基準に沿う事実を、後から監督署の方で探してきたという感じがすると言われている。

遺族側が最も強調していたのは、発症1週間より前になる年末からの帰省ラッシュと1月1日から2日にわたる、連続32時間の連続勤務。60歳の高齢の身にはあまりにも過酷な労働時間、業務内容、労働環境だった。その点、今回の決定は、新認定基準に沿う組み立てを取りつつ、発症前1週間以前の事実を重視したものとして評価されている。

No. 7 家具製造会社工場長心筋梗塞死事件
—1989年2月8日労働保険審査会裁決

(『労働法律旬報』第1214号『労働者会
保険関係資料速報』第73号=裁決書全文
掲載、『ストレス疾患労災研究』第2号、
月刊『いのち』第270号)

徳島県にある家具製造会社の工場長だったMさんは、83年12月2日早朝取引先の大阪家具産地センター(大阪市)に販売応援のために出張に行き、販売業務に従事していたが、3日午後6時すぎ出張先で「心筋梗塞」を発症し、15日に「うつ血性心不全」のため死亡した(41歳)。

84年1月10日に、徳島労働基準監督署長に労災

申請を行ったが、同年6月14日業務外認定。徳島県地方労働者災害補償保険審査官に対し審査請求を行ったが、85年5月24日付で棄却したため、労働保険審査会に再審査を請求したところ、89年2月8日付で原処分を取り消すとの裁決が出された。

Mさんは66年から当該家具製造会社に勤務し、73年からは工場長として業務に従事していた。病気などはほとんどしたことのなかったMさんの健康が蝕まれ始めたのは、被災2年前(82年)に、会社の大阪営業所が極端な大量在庫をかかえ、Mさんがこの問題解決の責任者を命じられてから。以後月に数回は大阪まで出張せざるを得なくなり、全く未経験の分野である営業活動に従事するようになった。Mさんは、この頃から疲労の蓄積と身体の異常を訴えるようになり、82年4月には高血圧症と診断されている。

発症の1年前(83年初め頃)には、新規販路の開拓などのため出張と営業活動が多忙を極めた。とりわけ秋の婚礼シーズンで、婚礼家具の販売の山場だった9月26日から発症当日(12月3日)の約2カ月間は、①時間外労働が合計323時間38分(1カ月142時間46分)、②この間に、合計11回延べ38日間の出張、深夜労働(午後10時から午前5時までの時間帯)も24日間にのぼり、③休日のはずの日曜祭日12日間も全て販売応援業務、という驚くべき過重労働を余儀なくされていた。—これは遺族側の調査で明らかになったもので、会社の提出したタイムカードでは時間外労働は41時間しかついでいない。

Mさんは、9月以降急速に健康が破壊されるのを自覚し、出張から帰るたびに病院を受診。11月26日には就業中「狭心症」発作を起こし、主治医から「高血圧・高血圧性心不全」の診断名で治療を受け、さらに29日「労作性狭心症」と診断され、激しい運動や長距離旅行をやめ療養すること、「再度の発作を起こすと生命の保証はできない」と言われた。Mさんは「精密検査を受けるため休ませてほしい」と申し出たが、社長から「おまえだけがえらいんではない、み

んなえらいんだ」「12月手形を切っているのをどうして乗り切るか」と言われ、休養を取ることもできず、12月2日から3日間の出張を命じられたものである。

会社は従業員に箝口令をしき、労働基準監督署に提出した資料も、発症前2カ月分のタイムカードと出張旅費清算書だけだったという。

労働基準監督署長(原処分庁)は、タイムカードの時間外労働のみ認め、出張に伴う時間外労働は全く検討しないまま、次のように主張した。

「勤務状態については工場長として、又販売業務の管理担当者として一般従業員に比較すれば残業、出張の頻度は高かったが、著しく多かったとは認められない。また、11月中の出張は11日間と多い感じはあるが、年齢的に見てもその疲労が12月まで持ち越したとは考えられない」。「精神的、肉体的な負担については、若干の負担のあったことは肯首できるが、連続しての出張、残業後に引き続いての期間中の発病ではなく、今回の出張直前には平常勤務の期間7日間を挟んでおり、年齢的に考えても疲労の回復はなされていたものと判断する」。

審査官も、ほぼ同様の労働実態を認定して、「平常業務の延長であって、特に量的にみて著しく過激な業務が行われた事実もなく、時間的にも過密なものではなく身体的努力を要す内容の業務はなかった」「特に通常業務に比して過激な内容の業務が生じた事実は認められない」と判断している。

これに対し審査会の裁決では、タイムカードで確定できない部分については、フェリーの発着時刻などから「合理的な推定」を行い、発症前2カ月間に事情について、以下のように認定している。

「(出張旅費清算書に)一部記載のないもの、誤記入のものなどがあるほか、用務先の行動が記載されていないこと、また、自動車の運行記録がないこと等から睡眠、休息あるいは休憩のあり方等に不明の部分があるが、総体

としてみる場合、上記期間のみで計9回の出張であり、その内6回は土曜日及び日曜日を含むものであったこと、3日間の祝日を含むこと、また、深夜あるいは早朝に出発し、帰着することが通例であったことを考慮すると仮に用務先で通常の時間勤務していたとしても、被災者の業務は少なくとも拘束時間としては異常に長く、かつ、深夜、早朝に及ぶこともしばしばであり、反面、休日として休養したとみられるのはせいぜい10月23日、10月30日及び11月27日の3日間に過ぎなかったと認められるところか(—8日間の休日労働を認めたもの。遺族側の主張では12日。労働基準監督署長、審査官は1日しか認めていない)、出張先における用務及び行動の詳細を論ずるまでもなく、その業務量は異常に多かったと認めることが相当である。

このような事実認定のうえに立って裁決書は、次のとおり判断する。

「本件疾病発症前約2カ月間…の拘束時間は異常に長く、又、その間の業務量は異常に多かったと認められるので、被災者の業務上の負荷は過重であったと判断するのが相当である。

殊に発症前1週間の状況については、…11月26日には高血圧及び高血圧性心不全で医療を受け、さらに同月29日には狭心症の発作を起こして医師から就業制限の指示を受けていたにもかかわらず、12月2日早朝から大阪家具センターへの出張を強行したことは、被災者の体力の限界を超えるものであったと言わなければならない。

すなわち、医学的常識としては、被災者は静養を必要とすべき状態にあったにもかかわらず、長距離の自動車旅行を業務上余儀なくされたこと自体被災者にとっては過重負荷となり、その影響は旅先における一夜の睡眠・休養をもってしては十分に回復し得なかった程度のもので認められる。

換言すれば、当該出張用務に服することな

く、遅くとも11月29日の時点で十分な医療と休養を開始していたならば、本件疾病の発症は回避されたかもしくはその時期を相当に遅らせた可能性を否定し得ないものと判断する。

なお、被災者の発症前2カ月余の勤務における過重負荷の存在を考えると本来素因として存在していた高血圧ないし血管の病変の増悪にも加功していたとする可能性も否定できない。

発症前1週間のことについて補足すれば、若干の時間外労働と12月2日の出張があるが、この自動車旅行は同僚が運転しMさんはほとんど仮眠していたもので、それ以前の7週間に比較すれば負担の軽い方だった。しかし、この1週間のほぼ「通常の業務」に従事すること自体、当時のMさんにとっては過重負荷となったということである。

裁決書は、Mさんは「循環器系(殊に血管)に重大な病変が存在していたことを推認するに十分である」という判断と合わせ、「以上を総合するに、本件疾病は業務の遂行により既存の病変がその自然の経過を超えて急激に著しく増悪させられたものであって、その余のことを論ずるまでもなく、被災者の死亡と業務との間には相当因果関係が成立するものと判断することが相当である」と結論する。

なお、裁決書は、新認定基準について、それが専門家会議の結論に基づき「既存の血管病変等が、その自然の経過を超えて急激に著しく増悪させ得る負荷として『過重負荷』の概念を導入し、医学経験則上評価される業務による明らかな過重負荷を判断の要因にしていることが認められるが、当審査会も認定基準制定の経緯に鑑み、この内容を妥当と認めるものである」として前述の結論につなげている。

新認定基準の内容のうち、「過重負荷」概念の妥当性のみを認め、その他の点(とくに過重性の評価に当たっての発症前1週間より前か後かでその重要性を区別すること)についてふれていないことが注目される。実際結論でも、発

症前2カ月と発症前1週間の事情を同様に重視しているのである(発症前2カ月については、会社がその期間の分の資料しか提出しなかったことによる)。

No. 8 ポンプ製作会社出張メンテナンスサービス要員脳内出血事件
—1989年2月?日大阪・?労働基準監督署長決定
(『安全センター情報』第144号)

ポンプメーカーS製作所で出張メンテナンスサービス要員として働いていたAさんは、86年11月6日午後3時半頃、出張先の兵庫県製の製紙工場で脳内出血を発症、姫路市内の病院に救急搬送され、治療を受けた(56歳)。

Aさんは、65年に入社、社内でプランジャーポンプの仕上げ組み立てに従事、85年にサービスセンター配属となり、以後主張が急増した。健康状態としては、77、8年頃から高血圧症の傾向があり、特に86年10月の検診では、要治療と診断されていた。

発症当日以前の勤務状況としては、9月に7日、10月に10日の出張作業をこなしていた。発症前日、前々日は社内で修理作業についた。発症当日、朝は非常に寒かったが車で現場に向かい、8時半より作業を開始した。そして午後の作業中に被災した。発症の要因として考えられたのは、第一に、作業現場の30度近い室温と約95デシベルという騒音だった。これらは血圧上昇をもたらすとされている。第二に、点検修理作業中、一杯でボルトの締め付けを行っていること。第三に、当日の寒冷。第四に、高血圧症をかかえながら精神的・肉体的疲労の大きいサービス業務を継続していたことだった。

労働基準監督署長は、89年2月、業務上と認定し、「点検したポンプが長年未点検で、錆び付きなどのため高温・高騒音の下で10kg程度のポンプ部品を支えながら、ハンマーで叩き叩きボルトを取り外したり、締め付けたりするには相

当の力が必要で大変な作業だったこと、ボルトの締め付け作業直後に現場で倒れていること」を理由にあげている。Aさんはその後、傷病補償等級2級と認定されている。

No. 9 米穀運送作業員急性心筋梗塞事件
—1989年3月?日大阪・北大阪労働基準監督署長決定
(『関西労災職業病』第184号)

大阪にある米穀運送のBさんは、89年7月10日、60kg入りの玄米200俵を同僚と共に、トラックに積み込み、搬送先の精米工場に到着した後動けなくなり、病院に運ばれ「急性心筋梗塞」と診断されて緊急手術を行った。幸い生命はとりとめた。

Eさんは高血圧の既往があつたが、当日の大雨、それによる予定変更、さらには玄米60kg入りを200俵積み込むという、急激な重筋労働が発病原因と考えられた。

北大阪労働基準監督署長は、89年3月末、業務上と認定した。

No.10 ベアリング工場ライン班長急性心不全死事件
—1989年 5月17日奈良・葛城労働基準監督署長決定
(『季刊労働法』第153号、『労働者の権利』第179号)

ベアリング等を製造する椿本精工葛城工場で班長職にあつた平岡さんは、88年2月23日、拘束12時間実働11時間を超える業務を終えて午後9時頃帰宅し、食事をしたのち午後11時25分頃心筋梗塞によるものと思われる急性心不全を発症し、間もなく死亡した(48歳)。

88年7月7日、遺族補償給付等の請求を行い、89年5月17日、葛城労働基準監督署長は業務上と認定した。

労基署長は口頭で認定理由を次のように説明

している。

① 発症3日前に、公休日にもかかわらず、他の勤務日より長い14.5時間(実働時間)就労していること。

② 発症前1週間の就労状況をみると、所定労働時間に比較して、1.7倍近い労働(実労働)を行っている。

③ 発症9日前及び10日前は、公休日及び休日にもかかわらずそれぞれ17.5時間(実働時間)及び11時間(実働時間)就労していること。

④ 基礎疾患については、発症の約2年前に軽い心疾患により治療を受けていたこと。等から、被災者の通常の所定業務に比して、かなりの身体的に過重な負荷があったと考えられ、その過重負荷により、心疾患が急激に著しく重篤な状態に至ったものと考えられる。なお、発症前1週間より前の業務は、発症前1週間の業務の過重性の判断に当たっての、付加的要因として考慮したものである。よって、本件については、業務に起因することの明らかな疾病と考えるのが妥当と判断したものである。」

平岡さんは、所定労働時間が日勤実働8時間、夜勤同7.5時間で1週間ごとに日勤と夜勤とが交替する交替勤務に就いていたが、請求人側は、その実態と問題点を次のとおり主張した。

第一に拘束時間は1日12時間を超え、実働時間は日勤においては11時間、夜勤においては10時間30分以上というそれのみでも過重性が著しいのに加えて、第二に公休日である日曜日は休みになるどころか、16時間ないしは19時間を超える拘束労働時間の業務であり、第三に88年1月4日から発症に至る2月23日までの50日にわたって1日の休日もなく、第四に1週間ごとに日勤と深夜労働時間帯の全てを含む夜勤が交替し、日勤、夜勤の分岐日である日曜日は変則長時間労働という反生理的勤務形態であったこと、第五に班長職としてその部下の監督指導を行うのみならず、自らもライン生産の一員としてベアリ

ング製造業務に従事し、第六に所定人員より少ない人員配置をもって業務をなしていた。この業務の過重性は88年に特有なものではなく、前年も奥さんの記憶では、正月3日、2月の結婚式の際の2日、盆休み2日、12月31日の計8日しか休日を取っていない。休日のない長時間、不規則交代制労働による蓄積疲労による過労死である。

No.11 穀物埠頭機械監視作業員心筋梗塞死事件

—1989年7月?日大阪・大阪西労働基準監督署長決定
(『関西労災職業病』第176号、『安全センター情報』第144号)

大阪港の穀物専用埠頭で、船から埠頭のサイロに穀物を吸い上げる機械の監視作業員のKさんは、88年12月21日の午前中、出航する船の綱を外すために80mを全力疾走したのち心筋梗塞に倒れた。残念ながら翌日死亡した(39歳)。

大阪西労働基準監督署長に遺族補償給付等の支給請求を行い、89年7月末業務上と認定された。

この綱を外す作業は、大阪市港湾局が行うことになっていたが、次の船の入港予定が変更になり、港湾局作業員が到着していないため、近くにいたKさんが急きょ駆けつけた。次の大型船が目前に迫っているのを見て、急いでビットのある位置まで約80mを走り、たどり着いたところで苦しくなり、近くにいた隣の倉庫会社に来ていた作業員に「綱はずしてほしい」と言ってその場に倒れ、救急車で病院に運ばれた。

No.12 深礎工脳梗塞事件

—1989年7月31日大阪・西宮労働基準監督署長決定
(『関西労災職業病』第177号、『安全センター情報』第144号)

深礎工のAさんは、86年4月、大阪府西宮市の

マンション建設現場において午後の作業中に左手が利かないなどの身体の不調を覚えて作業を中止、夕方宿舎に帰り食事の後休息中に大発作を起こし、近くの診療所に運ばれた後、近隣の脳神経外科に運ばれ治療を受けた(55歳)。

深礎工という仕事は、建築物の基礎のためのコンクリート杭を打つ仕事で、直径1~1.8m程度の穴を掘ることを主としている。これは、大量の発汗を伴う、一般土工に比しても過酷な作業で、ほとんど日雇労働者が従事している。療養中に主治医から「脳梗塞患者は水分補給に努めるように」との指示を聞き、自分の仕事は異常に発汗することから、それが被災原因だと考え被災から1年後に、西宮労働基準監督署長に労災申請を行った。

元請会社の現認拒否、Aさんは当日午前中は作業をしていなかったと虚偽の申告を受け、賃金支払の記録以外何も資料を持たない中で、生活保護を受けながら、申請から2年の89年7月業務上と労災認定された。労基署は認定に当たって、被災当日の穴に入っの掘削作業がAさんにとって5カ月ぶりのものであったことも一つの理由としたようである。Aさんはその後、障害等級5級と認定されている。

No.13 消防司令急性心不全死事件

—1989年8月?日地方公務員災害補償基金石川
県支部決定
(『赤旗』1990年9月21日付)

消防司令のMさんは、山火事で崖をかけあがり、指揮中に「急性心不全」で倒れ死亡した(46歳)。89年8月、地方公務員災害補償基金石川県支部が公務上認定。

No.14 検数作業員脳梗塞事件

—1989年11月1日神奈川・川崎南労働基準
監督署長決定
(『ストレス疾患労災研究会会報』第11
号、『赤旗』1989年11月2日付)

検数作業員のNさんは、87年6月、川崎港で輸出貨物の検数業務中に脳梗塞を発症(44歳)。幸い生命はとりとめたが、失語症や右半身麻痺が残った。川崎南労働基準監督署長は、11月1日、業務上と認定した。発症前の数日間は、貨物船内で書類の整理作業に従事、平年を10度前後上回る船室内で、通常二人で行う作業を一人で担当し、食欲不振や疲労蓄積が極限に達した中での発症だった。

No.15 入国管理局警備課長補佐心筋梗塞死事件

—1989年12月4日法務省決定
(『西日本新聞』1989年12月5日付、『ス
トレス疾患労災研究会会報』第11号)

福岡入国管理局警備課のT課長補佐は、89年9月4日、沖縄から移送されてきた偽装難民の収容に立ち会っていた博多港のフェリーの船室で「心筋梗塞」のため倒れ、死亡した(55歳)。連日の超過密勤務が続いていた中での発症だったが、法務省は同年12月4日、「公務による死亡」と認定し通知した。

No.16 警察官クモ膜下出血死事件

—1989年?月?日地方公務員災害補償基金長
野県支部決定
(『信濃毎日新聞』1989年12月10日付、
『ストレス疾患労災研究会会報』第11号)

長野県警防犯特捜隊の巡査部長だったPさん(死亡後に警部補に昇進)は、89年1月9日から3月19日まで、暴力団組員らの覚醒剤密売事件の応援調査に従事し、その期間1日の休みもなく、19日午後11時頃自宅の官舎で「クモ膜下出血」を発症、10日後に死亡した(39歳)。地方公務員災害補償基金長野県支部は、公務上と認定した。

No.17 海事鑑定人虚血性心疾患死事件

—1990年 3月30日東京・中央労働基準監督
署長決定
(『ストレス疾患労災研究会会報』第12
号)

フィリピン国籍のクインティン・K・カンラスさんは、88年6月26日より7月2日までの1週間、千葉県君津港で船への鋼材積込時の状態検査の業務に従事し、業務終了後、帰宅途中の7月3日午前零時30分頃、秋葉原駅構内で倒れ、救急車で運ばれた神田駿河台日大病院で「虚血性心疾患」で死亡した(61歳)。

88年11月に中央労働基準監督署長に遺族補償給付等の支給請求を行い、90年3月31日、業務上と認定された。認定理由としてあげたのは以下のとおりである。

- ① 拘束時間が予定より延び、1週間という長期間になった。
- ② 発症当日及び前日に作業が集中した。
- ③ 出張全体の業務量が同種の出張より若干多い。

カンラスさんは、大型貨物船のキャプテンを勤めた後、73年5月から中央区に本店のある外資系海事鑑定会社に入社以後、一貫して海事鑑定人としての職務を行ってきた。カンラスさんの業務は、次のような過酷なもので、日常的に慢性疲労が蓄積し、虚血性心疾患発症の基礎となっていた。

直前3カ月の勤務日数中、過酷な勤務条件の出張が55%を超えていた。

- ① 積荷検査を荷役作業と同時に行う必要があるため、荷役作業前からたえず船上に居る必要があった。
- ② 船上は騒音等が激しく、定期的な休息や仮眠の時間がとれなかった。
- ③ 報告書作成は、荷送人と船主の折衝を含み、それによって紛争処理がなされるためたえず精神的緊張を強いられていた。
- ④ 合理化のため海事鑑定人の人数が減らされ、一人の業務量は増加していた。

- ⑤ 出張からの帰宅は深夜が多く、翌日は規定の出勤時間までに出社しなければならず休む暇もなかった。

カンラスさんの最後の仕事となったのは、イラン船に鋼材を積み込む際の状態検査だったが、次のような悪い条件が重なっていた。

- ① この仕事は事前に割り当てられてはいたが、船の入港が遅れ、6月27日には大井水産埠頭での冷凍食品損害鑑定業務が予定されていたのに、突然26日に船が入港し、上司からの電話で至急君津港へ向かうよう指示された。君津港に赴いた後、27日朝早く大井埠頭に行って仕事をした後、同日中に君津に帰っている。
- ② 今回の出張は、梅雨どきの降雨のため、出張期間が7日間に及んでいる(発症前2年間の同種の出張期間は平均2.38日)。期間が延びると、用船料、滞船料を圧縮しようと積み込みを急ぐ事情があり、カンラスさんはその板挟みに精神的にも大変苦しんでいた。
- ③ 7日間に鑑定業務に従事した期間の合計は88.75時間に及び、しかもこれには雨がやむのを待つ待機期間は含まれていない。
- ④ 死亡直前2日間については、雨による遅れを取り戻すため35.5時間も業務に従事している。
- ⑤ 出張中は船内に拘束され、船上は降雨により足場も悪く、照明も暗い中で深夜まで働いていた。衛生上、飲料水を十分にとることもできにくかった。

No.18 タクシー運転手脳梗塞事件
—1990年?月?日京都・京都南労働基準監督
署長決定
(『赤旗』1990年4月3日付)

京都MKタクシーの運転手Tさんは、88年10月2日、「脳梗塞」で倒れた(57歳)。発症の2週間前の1日の平均走行距離は296.1kmで、これは

陸運局の基準からすると倍以上、MKタクシーの平均走行距離の1.4倍に当たり、毎日4、5時間の超過労働をしていたことになる。また、5年あまり、変則的な深夜労働を続けており、さげに酔った客の対応など、かなりのストレスを蓄積させていた。京都市南労働基準監督署長は、90年4月2日までに業務上と認定した。

No.19 電気設備会社設計課長急性心筋梗塞死事件

—1990年 4月27日宮城・仙台労働基準監督署長決定
(『赤旗』1990年6月16日付)

仙台市内の電気設備会社の設計課長Sさんは89年3月12日午後11時頃会社から帰宅、食事をした後就寝したが、13日午前3時30分頃「急性心筋梗塞」で死亡した。1年くらい前から仕事が忙しく、勤務が連日午前7時すぎから午後9—10時まで及んだほか、休日出勤も多かったが、死亡する2日前には休みを取っていた。89年4月に仙台労働基準監督署長に労災申請を行い、90年4月27日付で業務上と認定した。

No.20 高校教師脳内出血死事件

—1990年7月6日地方公務員災害補償基金福井県支部決定
(『朝日新聞』1990年7月7日付、『週間労災』第1475号)

89年夏の全国高校野球選手権大会でベスト16に進んだ福井県立福井商業高校野球部の部長だった奥谷教諭は、89年9月11日、1時間目の自習時間の監督を終えて職員室で書類を見ていたときに「頭が痛い」といって倒れ、病院に運ばれたが意識不明のまま翌日午前、「高血圧性脳幹出血」で死亡した(48歳)。社会科などを週16時間教えていたほか、89年4月に野球部長に就任し、倒れる前日の練習試合の付き添いを含め、県大会や選手権大会、秋の国体に向けての準備など

でほとんど休めない激務が続いていた。地方公務員災害補償基金福井県支部は、90年7月6日、公務上と認定した。

No.21 看護婦クモ膜下出血事件

—1990年7月9日地方公務員災害補償基金愛知県支部審査会裁決
(『赤旗』1990年7月11日付)

愛知県蒲郡市市民病院の主任看護婦の金沢さんは、87年2月23日、体重36.5kgの「植物人間」状態の重症患者の体重測定のため、ベッドから約5m離れた体重計まで、一人で抱えて運んだ直後に「クモ膜下出血」を発症して倒れた。病室が狭く、ベッド横まで体重計が入らないため、体重計を廊下に置き、患者を抱えて運んだ。本来は2~3人の看護婦が抱えて運ぶことになっていたが、当日は他からの応援が得られず付添人に手伝ってもらった。しかし付添人が老齢なため実質的に一人で行わざるをえない状況だった。

地方公務員災害補償基金愛知県支部に公務災害認定を申請したが公務外認定。審査請求を行い、90年7月9日、同支部審査会が公務外認定を取り消す旨の裁決を行った。

No.22 警察官駅伝大会練習中急性心不全死事件

—1990年?月?日地方公務員災害補償基金北海道支部審査会裁決
(『週間労災』第1473号)

帯広警察署外勤課の巡査だったSさんは、87年8月13日、市内の十勝川河川敷のサイクリングロードで、翌月に予定されていた道警の釧路方面警察駅伝大会の練習中、「急性心不全」で死亡した(21歳)。地方公務員災害補償基金北海道支部審査会は、公務外災害とした同支部の認定を取り消す旨の裁決を行った。

家具製造会社工場長心筋梗塞死事件 労働保険審査会裁決

(平成元年2月8日)

主 文

徳島労働基準監督署長が昭和59年6月14日付
で再審査請求人に対してなした労働者災害補
償保険法(昭和22年法律第50号)による遺族補償
給付及び葬祭料を支給しない旨の処分はこれ
を取り消す。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 趣 旨

再審査請求人(以下「請求人」という。)の
再審査請求の趣旨は、主文同旨の裁決を求
めるというにある。

2 経 過

請求人は、亡夫M(昭和17年12月13日生、
男)(以下「被災者」という。)が、昭和58年1
2月3日「急性心筋梗塞」を発症し、同月15
日死亡したのは業務上の事由によるもので
あるとして、徳島労働基準監督署長(以下「
監督署長」という。)に遺族補償給付及び葬
祭料の請求をしたところ、監督署長は、被
災者の死亡は業務上の事由によるものとは
認められないとして、これを支給しない旨
の処分をした。

請求人は、この処分を不服として、徳島
労働者災害補償保険審査官(以下「審査官」
という。)に審査請求したが、審査官は、
昭和60年5月24日付でこれを棄却したの
で、請求人は、さらにこの決定を不服とし
て再審査請求に及んだものである。

第2 再審査請求の理由

請求人は、再審査請求の理由として、要
旨、次のとおり述べている。

被災者は、資金の借入れを実現するた
めのストレスから高血圧症となり、激務によ
り悪化し、医師から労働制限を指示され、
会社に出張を変更するよう申し入れたが拒
絶され、やむなく出張に出た先で急性心筋
梗塞を発症したものであり、業務に起因す
るものであることは明らかである。

第3 原処分庁の意見

監督署長は、本件再審査請求を棄却する
との裁決を求める旨の意見書を提出し、そ
の理由として、要旨、次のとおり述べてい
る。

被災者の勤務状態については、工場長と
して、又、販売業務の管理担当者として一
般従業員に比較すれば残業、出張の頻度は
高かったが、著しく多かったとは認められ
ない。また、11月中の出張は、11日間と多
い感じはあるが、年齢的に見てもその疲労
が12月まで持ち越したとは考えられない。
発病前後の状態については、昭和58年12月
2日早朝自宅を出発し、大阪家具産地直売セ
ンターに直接赴き売り出しの応援(客の応
接)をし、午後5時30分頃大阪営業所アパー
トに引き上げ、そのまま宿泊しており、販
売会議の行われた形跡はなく、請求書記載
は事実と相違している。

さらに医学的に判断して見ると、本件心
筋梗塞が業務と相当の因果関係を有してい
たか否かについては、I病院Y医師の意見

書及び徳島労働基準局々医の意見書では、いづれも業務との相当因果関係は否定している。なお、精神的、肉体的な負担については、若干の負担のあったことは肯首できるが、連続しての出張、残業後に引き続いての期間中の発病ではなく、今回の出張直前には平常勤務の期間7日間を挟んでおり、年齢的に考えても疲労の回復はなされていたものと判断される。

以上、本件心筋梗塞は被災者の基礎疾病がたまたま就労時間中に発病したものであって業務に起因することの明らかな疾病とは認められない。よって、不支給と決定したものである。

第4 争 点

本件の争点は、被災者の死亡が業務上の事由によるものであると認められるか否かにある。

第5 審査資料

本件の審査資料は次のとおりである。

1 請求人の提出した資料

- (1) 労働保険再審査請求補正書(昭和60年1月27日付)(第1号証)
- (2) 請求人からの供述調書(昭和61年12月3日付再審査請求代理人弁護士作成)写(第2号証)
- (3) 同僚Aからの供述調書(同上日付同上人作成)写2葉(第3号証)
- (4) 同僚Oからの供述調書(同上)写(第4号証)
- (5) 同僚Dからの供述調書(昭和61年12月4日付同上人作成)写(第5号証)
- (6) 告知書(昭和51年7月9日付被災者作成)写(第6号証)
- (7) 同上(昭和56年4月15日付同上人作成)写(第7号証)
- (8) 診断書(昭和59年10月3日付S医院医師S作成)写(第8号証)
- (9) 同上(昭和59年6月28A病院医師A作成)写(第9号証)
- (10) 同(昭和59年7月25日付同上人作成)写(第10号証)
- (11) 「工場長の仕事内容と健康状態」と題する書(昭和59年8月19日付F作成)写(第11号証)
- (12) 工場長の仕事及び健康に関するメモ(〇作成)写(第12号証)
- (13) 同(昭和59年8月18日付同僚A作成)写(第13号証)
- (14) 同写(第14号証)
- (15) 同(請求人作成)写(第15号証)
- (16) 仕入担当者名簿写(第16号証)
- (17) J協同組合メンバー表写(第17号証)
- (18) パック調整価格表写(第18号証)
- (19) 徳島新聞抜粋(昭和60年2月28日付)写(第19号証)
- (20) 同上(昭和58年9月1日付)写(第20号証)
- (21) 同(昭和58年10月1日付)写(第21号証)
- (22) 同(昭和58年11月1日付)写(第22号証)
- (23) 同(昭和58年12月1日付)写(第23号証)
- (24) 名刺写(第24号証)
- (25) 従事した労働と健康状態対照表写(第25号証)
- (26) 労働保険再審査請求補正書(第2回)(昭和62年1月27日付)写(第26号証)
- (27) 書類送付連絡書(昭和62年1月27日付)写(第27号証)
- (28) 株式会社M総務課長Mあて情報依頼書(昭和59年10月4日付)写(第28号証)
- (29) 委任状(昭和59年10月10日付代表取締役社長O作成)写(第29号証)
- (30) 株式会社M総務課長Mあて資料提出依頼書(昭和59年9月27日付)写(第30号証)
- (31) 戸籍謄本写2葉(第31号証)
- (32) T家具株式会社あて請求書(昭和58年10月20日付)写(第32号証)
- (33) 同上会社専務取締役Fの名刺写(第33号証)
- (34) 「発症直前の労働の質と量及び健康状態の一覧表作成の要綱」と題する書(昭

- 和61年12月25日付)写(第34号証)
- (35) 同上表写(第35号証)
- (36) 第37回労働統計年報(昭和59年付労働大臣官房政策調査部作成)写(第36号証)
- (37) 「在庫調べ」と題する書写(第37号証)
- (38) 「昭和60年全国たばこ喫煙率調査」の調査結果についてと題する書(昭和61年2月10日付)写(第38号証)
- (39) 昭和56年(行ウ)第11号行政処分取消請求事件判決書写(第39号証)
- (40) 書類送付連絡書(昭和62年2月27日付)写(第40号証)
- (41) 同僚Mからの電話聴取書(昭和62年2月18日付再審査請求代理人弁護士作成)写(第41号証)
- (42) 同上添付の診療録写(第42号証)
- (43) 請求人からの供述調書(昭和62年2月18日付再審査請求代理人弁護士作成)写(第43号証)
- (44) 診断書(昭和59年6月28日付A病院医師A作成)写(第44号証)
- (45) 同僚Oからの電話聴取結果報告書(昭和62年2月23日付再審査請求代理人弁護士作成)写(第45号証)
- (46) S医院医師Sからの電話聴取結果報告書(昭和62年2月19日付同上人作成)写(第46号証)
- (47) M子からの供述調書(昭和62年2月16日付同上人作成)写(第47号証)
- (48) M男からの供述調書(同上)写(第48号証)
- (49) 書類送付連絡書(昭和62年3月13日付)写(第49号証)
- (50) M夫あて調査嘱託のお願い書((昭和62年2月23日付再審査請求代理人弁護士作成)写(第50号証)
- (51) 調査嘱託に対する回答書(昭和62年3月10日付)写(第51号証)
- (52) 昭和62年(フ)第6号破産事件についての報告書(昭和60年5月23日付破産管財人

- K作成)写(第52号証)
- 2 監督署長の提出した資料
- (1) 遺族補償年金支給請求書写(第53号証)
- (2) 同上添付の報告書(昭和58年12月19日付)写(第54号証)
- (3) 同、I病院医師Yの死亡診断書(昭和58年12月15日付)写(第55号証)
- (4) 同、戸籍謄本写(第56号証)
- (5) 同、住民票写(第57号証)
- (6) 同、生計維持関係証明書写(第58号証)
- (7) 同、平均賃金算定内訳及び特別給与額記載書写(第59号証)
- (8) 同、年金にかかる念書写(第60号証)
- (9) 葬祭料請求書写(第61号証)
- (10) 同上添付の葬祭執行証明書写(第62号証)
- (11) 不支給決定通知書写(第63号証)
- (12) 復命書(昭和59年3月13日付労働事務官K作成)写(第64号証)
- (13) 同上(昭和59年6月付同上M作成)写(第65号証)
- (14) 請求人からの聴取書(昭和59年2月23日付同上K作成)写(第66号証)
- (15) 株式会社M総務課長Mからの聴取書(昭和59年2月28日付同上人作成)写(第67号証)
- (16) 同僚Aからの聴取書(昭和59年3月8日付同上人作成)写(第68号証)
- (17) 会社大阪営業所長Kからの聴取書(昭和59年3月13日付同上人作成)写(第69号証)
- (18) Uからの聴取書(同上)写(第70号証)
- (19) 機構函写(第71号証)
- (20) タイムカード写3葉(第72号証)
- (21) 旅費清算書写6葉(第73号証)
- (22) I病院医師Yあての意見書の提出依頼書(昭和59年3月2日付)写(第74号証)
- (23) 同上病院同上医師作成の意見書(昭和59年3月7日付)写(第75号証)
- (24) 徳島労働基準局地方労災医員Y作成の意見書(昭和59年4月16日付)写(第76号証)

(25) M家具工業株式会社定款写(第77号証)

3 審査官の提出した資料

- (1) 決定書写(第78号証)
- (2) 請求人からの聴取書(昭和59年12月10日審査官作成)写(第79号証)
- (3) 会社代表取締役Oからの聴取書(昭和60年4月18日付同上人作成)写(第80号証)
- (4) 不支給決定通知書写(第81号証)
- (5) 請求人、審査請求代理人弁護士作成の意見書(昭和60年1月23日審査官受付)写(第82号証)
- (6) A病院医師A作成の診断書(昭和59年6月28日付)写(第83号証)
- (7) 同上病院の診療録(第84号証)
- (8) タイムカード証明書(昭和59年6月30日付M家具工業株式会社代表取締役O作成)写(第85号証)
- (9) タイムカード写3葉(第86号証)
- (10) 出張旅費清算書証明書(昭和59年6月30日付M家具工業株式会社代表取締役O作成)写(第87号証)
- (11) 旅費清算書写11葉(第88号証)
- (12) 商業登記簿謄本写(第89号証)
- (13) 請求人からの供述調書(昭和59年10月26日付審査請求代理人弁護士作成)写(第90号証)
- (14) 同僚Oからの供述調書(同上)写(第91号証)
- (15) 同僚Dからの供述調書(同)写(第92号証)
- (16) 「判例先例労災職業病」(岡村親宜ほか編集、昭和52年3月25日及び昭和55年12月15日株式会社労働教育センター発行)抜粋写(第93号証)
- (17) 判例時報(1009号)抜粋写(第94号証)
- (18) 昭和55年労第217号業務上外関係再審査請求事件裁決書写(第95号証)
- (19) 昭和55年労第245号同上写(第96号証)
- (20) 昭和55年労第197号同上写(第97号証)
- (21) 昭和56年労第13号同上写(第98号証)

(22) 地方公務員災害補償基金千葉支部審査会裁決書(昭和59年2月29日付)写(第99号証)

(23) 地方公務員災害補償基金名古屋支部審査会裁決書(昭和59年12月17日付)写(第100号証)

(24) A病院の診療録写(第101号証)

(25) I病院の診療録写(第102号証)

(26) 同上病院の検査記録写(第103号証)

第6 事実の認定及び判断

1 上記審査資料に基づいて、本件を検討すると、次のとおりである。

(1) 被災者は、M家具工業株式会社の工場長として勤務中、昭和58年12月3日、用務先の大阪家具産地直売センターで売出し業務に従事していたところ、午後6時15分頃体の異常を訴え、救急車でI病院へ入院、加療に努めたが、昭和58年12月15日死亡した。

同病院Y医師作成の死亡診断書(第55号証)によれば直接死因は急性心筋梗塞(以下「本件疾病」という。)であるとされている。

上記の経緯については当事者間に争いはない。

しかるところ、請求人は被災者の死亡は業務上の理由によると主張するものである。

(2) 請求人は、上記主張の理由として、被災者の死亡の原因となった急性心筋梗塞は、被災者の業務の異常なまでの激務、すなわち過重負荷によって発症した旨主張しているため、以下において検討する。

(3) まず、被災者の職歴及び業務内容について検討するに、代理人弁護士作成の再審査請求の補正書(第1号証及び第26号証)、請求人よりの聴取書(第66号証)、会社総務課長Mよりの聴取書(第67号証)、会社従業員Aよりの聴取書(第68号証)、会社大阪営業所長Kよりの聴取書(第69

号証)、会社代表取締役Oよりの聴取書(第80号証)、会社の登記簿謄本(第89号証)請求人の供述調書(第90号証)及び会社従業員Oの供述調書(第91号証)を総合すると、以下の事実が認められる。

イ 被災者は昭和33年3月G中学校卒業後集団就職で岡山の紡績工場に就職したが、翌34年大阪のF電機に転職した。なお、大阪では夜間の専門学校に通学した。

ロ 昭和41年には請求人と結婚し、母からの希望もあり帰郷を決意して同年2月家具の製造メーカーであったO商店に渉外係として就職した。

ハ 昭和41年7月に上記O商店は株式会社Mに改組されたが、引続き渉外係として勤務し、翌42年に渉外係長、同44年には渉外課長に昇進した。

なお、渉外係の業務は家具(ほとんどが鏡台)を下請に作らせる際の発注、管理、連絡などの一切を取り仕切る仕事であった。

当時、下請は100社近くあり、仕事量は少なくなかった。

ニ 昭和48年株式会社Mの鏡台製造部門を独立させM家具工業株式会社が設立されるに伴い、被災者は工場長となった。

同社における工場長の業務内容は次のとおりであった。

(イ) 鏡台のデザイン設計

被災者はこの仕事を1人で担当していた。

(ロ) 鏡台の製造工程の管理

○原価計算：被災者は下請との関係では発注の際に既に原価計算をし、下請価格を発注の側で決めるという方法をとっていた。

○木地の発注。

○「木」(木地の表面に張る木目の

ついた薄い板)の色合及び「木」の発注

○塗装の発注

○鏡の発注

○M家具工業での鏡の組込み

○発送の為の梱包資材の発注

(ハ) 従業員の管理

約10人の従業員の統括に当たっていた。

(ニ) 経理の管理

日常的な会社の経理及び経営状態の点検に当たっていた。

上記のとおり被災者の業務内容は、製造部門の仕事に限られており、出張は年に何回か鏡台の流行などを調べるために展示会に行くくらいであった。

ホ 昭和52年8月30日からは被災者はM家具工業株式会社の取締役役に、次いで昭和54年8月28日からは株式会社Mの取締役役にそれぞれ就任した。

業務は当時はほとんどM家具工業株式会社の仕事であった。

なお、被災者はM家具工業株式会社の事実上の責任者としての職務を遂行していたが、製品の販路は株式会社Mに限定されていた(第92号証)と認められるので、M家具工業株式会社(以下「M家具」という。)は実質的には株式会社M(以下「M」という。)の鏡台製造部門であって第三者向けの営業活動は担当していなかったと認められる。

ヘ 昭和57年社長の指示によりMの大阪営業所の指導を担当することとなり、同所の大量在庫の処理等販売促進に当たることとなった。同時にM家具自体が直接販路拡大に努めた結果、昭和57年12月大阪家具産地直売センターとの直接取引に成功、数カ月後の昭和58年春にはM家具の総販売量の90%を同セ

ンターが占めるに至り、この為同センターの販売協力の要請に応じるなどの業務が急増した。

なお、(株)Mの社長の要請により同年5月大阪家具産地直売センターY社長から1,000万円の融資を受けたことにより被災者は一層同センターへの協力に努めざるを得ない立場に追いやられしばしば被災者自ら出張せざるを得なかった。

又、危険分散の為に、新規販路獲得に努力したのでさらに出張等の機会が増加した。

(4) 被災者の勤務状況について検討する。

イ (株)M総務課長Mよりの聴取書(第67号証)及びタイムカード(第72号証)によれば、発症前約2カ月間(昭和58年9月26日から同年12月1日まで)の被災者の出勤状況について次の事実が認められる。

(イ) 所定勤務時間：午前 8時30分から午後5時40分まで(休憩時間：正午から50分間と午前、午後各10分間)

(ロ) 所定休日：日曜、祭日の他、盆・年末年始にそれぞれ3日と5日の休み

(ハ) 被災者の残業時間は次のとおり
昭和58年9月26日から同年10月25日までの間20時間、
同年10月26日から同年11月25日までの間13時間と休日出勤4時間、
同年11月26日から同年12月1日までの間4時間

(ニ) 被災者の休日の取り方についてはタイムカードからは明らかでない。(後述で検討する)

ロ 代理人弁護士提出の「発症直前の労働の質と量及び健康状態の一覧表」(第34号証及び第35号証)、タイムカード(第72号証)及び旅費清算書(第88号証)によれば、被災者の死亡直前約2カ

月間の出張状況は次のとおりであった。

① 昭和58年9月30日(金)

午前 5時頃自宅を自分の運転する乗用車で单身姫路のT家具へ向けて出発、往復淡路島経由、徳島帰着時刻は不明であるが、タイムカードによれば午後8時17分退社。

② 同年10月1日(土)～10月4日(火)

10月1日午後11時徳島発フェリーで单身姫路へ向けて出発、翌10月2日(日)午前3時20分姫路着、同地でT家具の用務を終えた後大阪に廻り「産地センター」等における用務に従事し、その夜は大阪の(株)Mの宿舎に宿泊したと思われる。

3日(月)の行動については明らかにする資料に乏しいが、前日に引き続き「産地センター」における用務等大阪地方における用務を遂行した後(株)Mの宿舎に宿泊したものと推認される。

4日(火)の行動に関しても資料に乏しいが、前日同様に大阪地方における用務に従事したものと推認される。同日のタイムカードによれば午後8時26分に打刻されているので、夕刻には徳島市に帰着していたと思われるが、その正確な時刻は不明である。

なお、旅費清算書には出張日数2日、食費 2日分との記載があるところからすると 4日は午前中に徳島に帰着していた可能性も考えられる。

③ 同年10月7日(金)～10月12日(水)

10月7日(金) 徳島港を午後10時発のフェリー乗船、静岡に向う。

10月8日(土)午前1時30分神戸港着、名神、東名高速道路を使い乗用車を単独運転して静岡に到着、到着時刻は午前中であったと考えられるので、

走行距離ないしは運行所要時間から考えると当然深夜運転があったものと認められるが、一方、仮眠あるいは休憩時間の状況については明らかでない。

また、静岡における当日の行動時間表は明らかでない。

10月9日(日)から10月11日(火)までの被災者の行動については、旅費清算書の記載からすると(株)Mの役員として売出し業務に従事していたものと認められ、11日は午後11時大阪南港発のフェリーに乗船、12日午前2時30分徳島港へ帰着したことが認められる。また11日には大阪で夕刻S社の職員5名と会食していると認められることから、静岡を出発した時刻は遅くとも当日は午前中であったと推認される。

なお、12日はタイムカードによれば退勤時刻は午後8時16分と打刻されているが、出勤時刻は打刻されていないので不明である。

④ 同年10月14日(金)～10月16日(日)

10月14日日常の勤務終了後、午後10時徳島港発のフェリーに乗船、15日午前1時30分神戸港着、その後高速道路にて大阪の(株)Mの宿舎へ行き、宿泊したものと認められる。

次いで15日及び16日の両日は「産地センター」の販売協力に従事したものと認められる。

なお、徳島帰着の時刻は不明であるが、タイムカードに17日の出勤時刻が打刻されていないこと及び前例からすると16日深夜のフェリー(大阪南港午後11時発)に乗船、17日早朝(午前2時30分)徳島港に帰着した公算が大きい。

17日の退勤時刻は午後6時11分と

打刻されている。

⑤ 同年10月18日

徳島港午前5時発のフェリーで出発、神戸港午前8時30分着、姫路市のT家具、神戸市のFに出張、その後大阪を経て午後8時大阪南港のフェリーに乗船、午後11時30分小松島港に帰着、そのまま帰宅したものと認められる。

⑥ 同年10月28日(金)

多度津港午前7時55分発のフェリーに乗船、午前9時45分福山港着、広島県府中市産地直売センター府中店での用務をすませ、同日午後6時55分福山港発、午後9時40分多度津港着帰宅したものと認められる。

⑦ 同年11月4日(金)～11月5日(土)

11月4日多度津港午前6時40分発のフェリーで福山港經由府中市へ出張、S木工、H木工、M製造、Mアート、Cタンス、M家具、K、M等との用務をすませ、11月5日福山港発午後8時55分発のフェリーで多度津港午後9時45分着、そのまま徳島市に帰ったものと認められる。

なお、代理人弁護士は大阪家具産地直売センターの従業員F某らと11月5日夜会食していた(第88号証)として、また、販売応援の中心は休日であるのに5日(日)だけで徳島へ戻るのは不自然であるとして、徳島へ戻ったのは11月6日であった旨申し立てしているので検討するに、同号証の出張日数の計算には日曜日は算入されていない例が多い(例えば、10月1日(土)～10月4日(火)は2日間、10月7日(金)～10月12日(火)は3日間として計算している)こと、また、帰路については日付の記載がないことを併せて考慮すると十分根拠のあ

るところであると認められるので、被災者は11月6日午後8時5分福山港発、多度津港経由でおおむね午後12時頃徳島市の自宅へ帰着したものと認めるのが相当である。(多度津ー徳島間の所要時間を2時間とした。)

⑧ 同年11月10日(木)～11月13日(日)

11月10日通常の業務を終えた後、徳島港発午後10時のフェリーで神戸港に12日午前1時30分着、産地センターのF某と一緒に、静岡に向かい、途中、(株)M大阪営業所の宿舎で仮眠した可能性も考えられるが、いずれにしろ、中断はあったにせよ、神戸・静岡間を被災者が終始自動車を運転したことは事実であると認められる。

代理人弁護士は被災者は神戸から静岡に直行、徹夜運転をした如く申し立てているが、これを証する証拠はない。しかしながら、少なくとも神戸・大阪(株)Mの宿舎間を深夜運転した公算は大きい。

そして、神戸ないしは大阪と静岡の時間距離からすると遅くとも11日(金)正午頃には静岡に到着していたと考えられるので、当日午後には現地において見本市に関する用務に従事したものと認めても著しく事実から逸脱したとは考えられない。

12日(土)は静岡市における産地センターの販売活動の応援に、おおむね通常の勤務時間(午前9時頃から午後6時頃まで)従事していたものと認められる。

13日(日)は、南港(大阪)午後5時10分発のフェリーを利用しているのであるから、静岡市を遅くとも正午頃には出発したと思われる。

当日、徳島港着午後9時30分であ

った。

なお、復路も自動車の運転には終始被災者が当たったことが認められる。

⑨ 同年11月20日(日)～11月25日(金)

11月20日徳島港午前5時発のフェリーで神戸港に午前8時30分着、姫路、大坂、和田山へ用務出張。

24日まで(株)M大阪営業所を拠点として滞在していたものと認められる。

同日南港午前11時発、徳島港着は25日午前2時30分。

なお、25日は出勤時刻は打刻されておらず、退勤時刻は午後6時14分と打刻されている。

以上、旅費精算書(第88号証)及びタイムカード(第86号証)に基づいてまとめた被災者の死亡直前2カ月間の出張状況の概要であるが、一部記載のないもの、誤記入のものなどがあるほか、用務先の行動が記載されていないこと。また、自動車の運行記録がないこと等から睡眠、休息あるいは休憩のあり方等に不明の部分があるが、総体としてみる場合、上記期間のみで計9回の出張であり、その内6回は土曜日及び日曜日を含むものであったこと、3日間の祝日を含むこと、また、深夜あるいは早朝に出発し、帰着することが通例であったことを考慮すると仮に用務先で通常の時間勤務していたとしても、被災者の業務は少なくとも拘束時間としては異常に長く、かつ、深夜、早朝に及ぶこともしばしばであり、反面、休日として休養したとみられるのはせいぜい10月23日、10月30日及び11月27日の3日間にすぎなかったと認められるところから、出張先における用務及び行動の詳細を論ずるまでもなく、その業務量は異常に多かったと認めること

が相当である。

ハ 発症直前1週間(11月26日～12月2日)の被災者の勤務状況について検討する。

(イ) タイムカード(第72号証)によれば、11月26日(土)及び27日(日)には打刻されておらず空欄となっている。

11月28日(月)は出勤時の打刻はなく、退勤は6時44分(18:44)と打刻されている。

11月29日(火)は出勤午前8時28分(8:28)と打刻されているが、退勤時刻は打刻されていない。

11月30日(水)は出勤午前8時39分(8:39)、退勤午後8時18分(20:18)と打刻されている。

12月1日(木)は出勤午前8時26分(8:26)、退勤午後7時7分(19:07)と打刻されている。

12月2日(金)については打刻されておらず空欄となっている。

なお、第66号証、第68号証によれば、12月2日は早朝から大坂へ出張していることが認められるが、当日の行動等については後述によることとする。

(ロ) 請求人の供述調書(第90号証)及びM家具の従業員Oの供述調書(第91号証)によれば、被災者は11月26日(土)には会社で気分が悪くなり、A病院で治療を受け、当日夜からの出張予定を取り止めていることが認められる。

なお、第90号証及び第91号証によれば、被災者からの休養の申し出に対し、O社長はこれを容認しなかったとされている。

A病院A医師作成の昭和59年6月28日付診断書(第83号証)によれば、被災者は昭和58年11月26日高血圧、高血圧性心不全の診断名で同院を受診

し、治療を受けた事実が認められる。

(ハ) 同じく上記各号証によれば、被災者は11月29日(火)再度会社で具合が悪くなりA病院で治療を受けていたことが認められる。

A病院の診療録(第66号証)、被災者の部下Aよりの聴取書(第68号証)及びO住宅設備機器株式会社社員Uよりの聴取書(第70号証)によれば、当日午前4時から4時30分頃、上記A運転の車で被災者同乗の上徳島出発、淡路島経由で大坂へ向かったこと、大阪着は午前8時30分頃で、往路は全てAが運転したこと、産地センター近くで朝食をとり産地センターに行ったこと(すなわち産地センターへ直行したこと)、午後5時30分頃産地センターを出て、その晩は両人は一緒に大阪営業所のアパート(宿泊所)に泊まったこと、同日の産地センターにおける催しは金曜日であったためか、来客は少なかったため、椅子に座っている時間は十分あったこと、産地センターからの帰路夕食後宿泊所へ直接帰り寄り道はしなかったこと、宿泊所からは外出しなかったこと、被災者は当日昼・夜を通して身体の異常や疲労の訴えはなかったこと、以上のことが認められる。

しかるに、上記Aの供述調書(第3号証)によれば、同日の産地センターにおける業務終了後の行動について、要旨、「産地センターの本店の応援を午後6時頃きりあげて、午後7時頃にはMの大阪営業所に行きました。自動車で移動しますが40分くらいはかかります。大阪営業所で工場長(被災者)は営業所の人に在庫の問題で指示をしていました。会議というか打合せという感じでした。9時

頃終って皆で食事をしてアパートに戻ったのは10時頃だったと思います。アパートへは私と工場長、D君で行きました。」として営業所で会議を持った旨の新しい事実を述べている。

また、Dの供述調書(第5号証)によれば、当日の午後7時以降の被災者の行動について前記Aの供述調書の内容と符合する内容を述べている。

以上のA、D両人の供述内容及び被災者の職責からすると、当日、被災者は産地センター本店における業務に引き続き大阪営業所において在庫問題等について業務上の指示等を行ったものと認められる。

在庫問題の責任者であるKが、当日の在庫問題に関する会議ないし打合せについて全く連絡を受けていなかったことは奇異の感を免れないが、上記供述調書の内容に対する反証がない以上、両人の供述を借信する他はない。

なお、請求人は12月2日の出張について、被災者は身体の不調を理由に前日〇社長に休養を申し入れたが容認されなかった旨申し立てている(第15号証)が、これを証するとされる〇のメモ(第12号証)あるいは甲第32号証として提出のあったメモ(作成者不詳)(第14号証)は何れも被災者からの伝聞情報と認められ、他に直接〇社長と被災者との会話を聞いたと認められる資料はないので、真実の程にはわかに借信し難い。しかしながら、A医師作成の診断書(第10号証)によれば、11月29日労作性狭心症を発症した際、激しい運動や長距離旅行は禁止されていた事実が認められ、かつ、12月1日は被災者の妻である請求人が入院したという状態に

あったにもかかわらず、出張を強行していることはそれなりに被災者を拘束する業務上の余儀ない事情があったと推認するに十分である。

(ホ) 12月3日(発症当日)の状況について検討する。

Aはその聴取書(第68号証)によれば、被災者は12月3日朝8時頃宿舎を同人と共に出発、若江岩田駅まで同道し、そこで分かれて産地センター上六店へ行ったことが認められる。

〇住宅設備機器株式会社Uよりの聴取書(第70号証)によれば、被災者の産地センター(上六店)における当日の状況は、要旨、

「3日にはMさん(被災者)は前日と同じ時刻に来ていただき、朝礼のあと待機していただきました。土曜日なのでお客さんは前日よりはかなり多く来店されました。しかし、忙しいと云う程ではありませんでした。

Mさんは12時少し前頃から応接セットで休んでおられました。それは疲れている様子なので休んでいただくようお勧めしたわけです。午後もお帰りにならず休んでおられました。そして午後6時までそのままの状態でおられました。」

と述べているとおりであったと認める。

また、上記会社代表取締役Yの報告書(第54号証)によれば、要旨、

「12月3日午後6時15分頃当社のS専務がM氏の顔面蒼白となり脂汗をかいているのを発見し、容態をきいたところ胸も苦しいとのことでしたので直ちに救急車の手配をし、午後6時30分頃にS病院へ行き、応急手当を受けたところ、既に心筋梗塞がおりつつあるとのことでしたの

で集中治療室へ移管し治療を受けました。」

と述べていることが認められる。

(5) 被災者の健康状態・既往暦等について検討する。

イ 労働事務官K作成の復命書(第64号証)によれば、被災者は定期健康診断を受けた事実は認められない。

ロ 審査官が昭和59年12月10日請求人より録取した聴取書(第792号証)によれば、被災者の健康状態について、要旨、「昭和57年頃から主人は血圧が高く、仕事から帰ってくると頭の後が痛くて思い感じがするとよく云っていたので、自動車を運転するから肩がこるんでないと云ったこともあり、A病院で注射をしてもらったり血圧を測ってもらったりして、血圧が高いと云われたこともあるが普通と云われたこともあります。

主人はもともと血圧が高かったようで、普通の人より血圧が高いとA先生は云っておりました。父親も血圧で死亡したようなので、体質が遺伝するように聞いているので、気をつけるように日頃から話をしておりました。」と述べている。

ハ A病院の診療録(第101号証)によれば、以下の事実が認められる。

(イ) 昭和58年4月30日蕁麻疹、腸炎及び高血圧で受診、血圧134-104mmHgであったこと。

(ロ) 同年9月14日、不眠症でネルボン(催眠鎮痛剤)の投与を同月18日、10月1日、10月11日及び10月25日に受けていること。

(ハ) 同年11月26日、高血圧で受診、血圧172-110mmHg、降圧剤の投与を受けていること。

(ニ) 同年11月29日、高血圧性心不全、

労作性狭心症で就労制限を指示され、さらに12月1日ニトロール舌下錠の投与を受けていること。

なお、上記不眠症については、請求人の供述調書(第2号証)によれば、請求人が便宜被災者の名義で睡眠薬の投与をうけた旨申し立てているが、上記診療録の記録のとおり被災者が不眠を訴えて服用したものとしても、本件の判断に影響があるものとは認められない。

二 被災者の喫煙、飲酒量、嗜好等について検討する。

(イ) 請求人は、供述調書(第90号証)によれば、「亡夫(被災者)は、酒は招待などの仕事の上で飲むことはあっても、晩酌などは全くせず、たばこは一日にマイルドセブンかキャピンを20本吸う程度でした。」と述べている。

(ロ) ㈱M総務課長Mはその聴取書(第67号証)によれば、「被災者は酒はあまり飲まず、煙草は吸いますが普通だと思えます。」と述べている。

(ハ) 被災者の部下Aは、その聴取書(第68号証)によれば、「(被災者は)アルコール類は全く飲みません。工場従業員との懇親会などでもビールをコップに1杯程度です。煙草は普通程度に喫っていたと思います。」と述べている。

(ニ) ㈱M大阪営業所長Kは、その聴取書(第69号証)によれば、「年に一度か二度Mさん(被災者)と会食することがありますが、Mさんはビールをコップに2杯ぐらしか飲みませんでした。煙草はかなり吸っていたようです。」と述べている。

(ホ) M家具の社長Oは、その聴取書(第80号証)によれば、「(被災者は)煙

草の好きな人で、1日会社に居る間約40本から50本位吸っていたのではないかと思います。煙草を手を持っていない時はあまり見かけたことがほとんどなかったように聞いております。」と述べている。

(へ) 上記(イ)～(ホ)を総合して勘案するに、被災者は飲酒に殆ど嗜まず、会合でもせいぜいビールをコップに1、2杯程度であったと認められる。

煙草については、喫煙量については各人の述べるところはまちまちであるが、被災者が喫煙家であったことは事実であったと認められる。O社長は被災者をいわゆる「チェーンスモーカー」であった如く述べ、K所長も同旨のことを述べているが、K所長は被災者と接触する機会や時間も少なく(第69号証においてK所長は「Mさんは営業所にこられてもすぐ仕事に行かれるので、私は実のところ詳しいことは知りません」と述べている。)、これに反し、M及びAはK所長よりは勿論のことO社長よりも遥かに被災者との接触の機会が多かったと考えられるので、上記両人の供述は信頼度が高いというべきである。なお、請求人は被災者の喫煙量をマイルドセブンかキャビンで1日20本程度と述べているが、喫煙家は一般に喫煙の害について世論が厳しくなって以来家庭内における喫煙を抑制する(もしくは少なめに申告する)傾向にあると思われるので、実際には上記の数字は最低限のものと考えられる。

以上からM、A両人が述べる如く、被災者はわが国の平均的喫煙家の一人であったと認めることが相当である。

なお、昭和55年の専売公社の調査によると1人当たり1日の煙草の消費量は25本であったという。

(6) 医証を検討する。

イ S会病院Y医師作成の死亡診断書(第55号証)によれば、死亡の原因については「直接死因急性心筋梗塞」と記載されているのみである。

ロ 同医師は昭和59年3月17日付意見書(第75号証)において、要旨、次のとおり所見している。

「① 昭和59年12月3日午後6時25分に急激な胸痛及び呼吸困難を来たし救急車にて来院す。来院時前胸部全体に疼痛あり。

初診時心電図検査行い、広範囲前壁心筋梗塞と判明す。

② ICU(集中治療室)に入室し、血液ガス状態($PO_2 \downarrow$ 、 $PCO_2 \uparrow$)悪い為気管内挿管し、人工呼吸装着し、強心配糖体ドーパミン、利尿剤、冠拡張剤の投与を行い、中心静脈栄養も施行。

入院後心不全状態に陥り、又、心室細動、心停止を頻回くり返す為、心マッサージ、DCショックを頻回行うも昭和58年12月15日効なく死亡す。

③ 発病原因 不詳。

死亡原因 心筋梗塞に伴う不整脈と心不全。

④ ストレスのたまる管理職の重責を負いかねて、又過労・心労の重なりも手伝ってそれが心筋梗塞の1つの誘因となった可能性はあります。」

ハ 徳島労働基準局地法労災医員Y医師は昭和59年4月16日付意見書(第76号証)において、要旨、次のとおり所見している。

「① 発病前3カ月間の勤務状況、発病直前1週間及び発病当日の勤務状態より考えると疲労の蓄積、精神的及び肉体的の負担はある程度は存在したことは想像されるが特に著しい程度とは考えられない。

② 上記に依り本件心筋梗塞は業務に起因して発生したものとは認め難い。」

2上記の認定事実に基づき本件を次のとおり判断する。

(1) 急性心筋梗塞等の虚血性心疾患を労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として認定するには、一般に業務上の諸種の要因によって発症したことが医学上認められなければならない。

しかしながら虚血性心疾患は業務に内在する特定の有害因子によって発症する例えば鉛中毒等とは異なり加齢や日常生活等における諸種の要因(危険因子)によって血管あるいは心筋の変性等の病的変化を生じ、増悪し遂に発症に至るもので、業務が直接の要因となるものではなく、また、その発症と医学的因果関係の明らかな特定の業務の存在も認められない。

昭和62年10月26日付け 基発第260号労働省労働基準局長通達「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」(以下「認定基準」という。)によれば、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議」(座長 坂部弘之)の結論に基づき、既存の血管病変等が、その自然の経過を超えて急激に著しく増悪させる負荷として「加重負荷」の概念を導入し、医学経験則上評価される業務による明らかな加重負荷を判断の要因としていることが認められるが、当審査会も認定基準制定の経緯に鑑み、この内容を妥

当と認めるものである。

本件の場合、被災者の死亡原因は急性心筋梗塞であることは医証より明らかであり、当事者間に争いのない事実であると認められるところであり、一方被災者には昭和57年頃から高血圧で医療を受けていたとされており、特に昭和58年11月26日A病院に受診し、「高血圧及び高血圧性心不全」の診断名で治療を受け、さらに同年29日「労作性狭心症」と診断され、就労制限を指示されているので、循環器系(殊に血管)に重大な病変が存在していたことを推認するに十分である。

(2) そこで、被災者の業務上の加重負荷の存否について考察するに、前記1の(4)で詳細に検討したとおり、本件疾病発症前約2カ月間に計9回の出張用務に服していること、その内6回は週末より日曜日にかけて行われたものであり、かつ、通例として深夜あるいは早朝に出発又は帰着したものであったこと、反面休日として休養したと認められる日は、せいぜい3日間に過ぎなかったことを考慮すると、その拘束時間は異常に長く、又、その間の業務量は異常に多かったと認められるので、被災者の業務上の負荷は加重であったと判断することが相当である。

殊に発症直前1週間(昭和58年11月26日から同年12月2日まで)の状況については、前述のとおり11月26日には高血圧及び高血圧性心不全で医療を受け、さらに同月29日には狭心症の発作を起こして医師から就労制限の指示を受けていたにもかかわらず、12月2日早朝から大坂家具センターへの出張を強行したことは、被災者の体力の限界を超えるものであったといわなければならない。

すなわち、医学的常識としては、被災者は静養を必要とすべき状態にあったにもかかわらず、長距離の自動車旅行を業

務上余儀なくされたこと自体被災者にとっては加重負荷となり、その影響は旅先における一夜の睡眠・休養をもってしては十分に回復しえなかった程度のもものと認めることができる。

換言すれば、当該出張用務に服することなく、遅くとも11月29日の時点で十分な医療と休養を開始していたならば、本件疾病の発症は回避されたかもしくはその時期を相当に遅らせた可能性を否定し得ないものと判断する。

なお、被災者の発症前2カ月余の勤務における加重負荷の存在を考えると本来素因として存在していた高血圧ないし血管の病変の増悪にも加功していたとする可能性も否定できない。

(3) 以上を総合するに、本件疾病は業務の遂行により既存の病変がその自然の経過を超えて急激に著しく増悪させられたものであって、その余のことを論ずるまでもなく、被災者の死亡と業務との間には相当因果関係が成立するものと判断することが相当である。

したがって、監督署長が、本件疾病につき業務に起因しないものとして、請求人に対し、遺族補償給付及び葬祭料を支給しないこととした処分は失当であるので取り消されなければならない。

よって主文のとおり裁決する。

平成元年2月8日

労働保険審査会

全国労働安全衛生センター連絡会議 賛助会員入会のお願い

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、1990年5月12日、東京で設立総会を開き、その活動をスタートしました。全国安全センターは、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした働く者の労災職業病、安全衛生活動の唯一の全国的ネットワークです。

全国安全センターは、①「安全センター情報」等の発行、②労働安全衛生学校の開催、講師の派遣、③運動の相互交流の促進・援助、④調査・研究・政策提言、⑤国際交流、等々多彩な活動を行います。「安全センター情報」は、月刊で、運動・労働行政・研究等各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・各国の状況など、他では得られない情報を満載しています。

全国安全センターは、各地の地域安全(労災職業病)センターと賛助会員によって構成されます。賛助会員は、個人・団体を問わず、「安全センター情報」をお届けするほか、各種出版物・資料等の無料又は割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動に参加できます。

賛助会費は年度会費で、1口1万円以上(可能なかぎり3口をお願いいたします)。全国安全センターの活動の趣旨に御賛同いただき、是非賛助会員として入会してください。

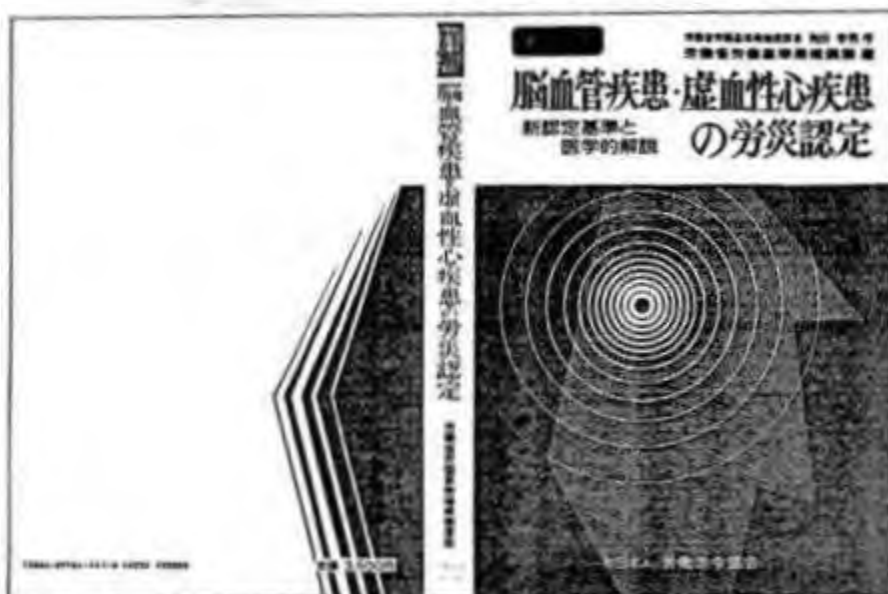
全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kt' A3F 労住医連気付

TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

銀行口座●東京労働金庫田町支店(普)7535803 「全国安全センター」

郵便振替口座●東京都高輪郵便局「東京5-545940 全国安全センター」



全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル3階 労務医連気付

TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

- 北海道●北海道医療生活協同組合札幌緑愛病院職業病相談室
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 TEL(011)883-0121/FAX(011)883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター
136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03) 683-9765/FAX(03) 683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター
185 国分寺市南町2-6-7丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024/FAX(0423)24-1024
- 神奈川●社団法人神奈川労災職業病センター
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9ツツミビル豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
- 新潟●財団法人新潟県安全衛生センター
951 新潟市古町通4番町043古町ツツミビル2F TEL(025)228-2127/FAX(025)222-3738
- 京都●労災福祉センター
801 京都市南区西九条島町3 TEL(075)691-9981/FAX(075)672-6467
- 大阪●関西労働者安全センター
550 大阪市西区新町2-19-20西長壁ビル4階 TEL(06) 538-0148/FAX(06) 541-2712
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター
660 尼崎市長洲本通1-16-7阪神医療生協気付 TEL(06) 488-3855/FAX(06) 488-8247
- 兵庫●関西労災職業病研究会
680 尼崎市長洲本通1-16-7医療生協長洲支部 TEL(06) 488-3855/FAX(06) 488-8247
- 広島●広島県労働安全衛生センター
732 広島市南区福荷町5-4前田ビル TEL(082)264-4110
- 愛媛●愛媛労災職業病対策会議
792 新居浜市新田町1-9-9医療生協気付 TEL(0897)34-0207/FAX(0897)37-1467
- 高知●財団法人高知県労働安全衛生センター
780 高知市鶴野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953/FAX(0888)45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター
862 熊本市丸晶寺1-17-9労働会館内 TEL(096)364-6128/FAX(096)364-7243
- 大分●社団法人大分県労働者安全衛生センター
870 大分市寿町1-3労働福祉会館内 TEL(0975)37-7991/FAX(0975)38-1669
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会
883 日向市財光寺283-211長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会
102 千代田区六基町1自治労会館3階
(オブザーバー)
TEL(03) 239-9470/FAX(03) 230-1386
- 山口●山口県安全センター
754 古賀郡小郡町明治東小郡労働会館内 TEL(08397)2-3373