

韓国：過労死相談センター 1年間の活動と課題

韓国：過労死相談センター1周年記念セミナー
テキストの日本語訳の発行に当たって

この小冊子は、1994年12月7日に行われた韓国の「過労死相談センター1周年記念セミナー」のテキストを翻訳したものです。

私たちは、1993年10月にソウルで「第1回労働と健康に関する日韓共同セミナー」を開催しました。同年夏に過労死相談センター開設に向けて協力要請があり、それならばいっそのこと顔を合わせた交流・研究をしようということで実現したものです。

韓国側主催団体のひとつである労働と健康研究会に付設した過労死相談センターの開設が、セミナー第1日目の10月23日に発表されました。日本からは、全国労働安全衛生センター連絡会議加盟の地域安全センタースタッフの他、医師、弁護士ら13名が参加しましたが、斎藤竜太医師(神奈川県労働職業病センター理事長)が祝辞を述べ、岡村親宜弁護士(過労死弁護団全国連絡会議代表幹事)のメッセージを玉木一成弁護士(現在同連絡会議事務局)が代読しました(安全センター情報94年1月号参照)。

韓国では、同じ年(1993年)の5月に、過労死=脳血管疾患及び心臓疾患の産業災害補償保険の業務上災害認定基準が制定されたところでした。この認定基準は、はやくも翌1994年7月及び1995年4月に改訂されているとのことです(53頁参照)。

過労死相談センター開設から1年間の成果については、次のイ・ギョンウ(李慶雨)所長の序文及びこの小冊子の各報告を参照してください。今後解決していかなければならない課題については、日本の私たちとしても、ぜひ共同の研究をしていきたいと感じられる点が多いのではないのでしょうか。

私たちは1995年7月に、「第2回労働と健康に関する日韓共同セミナー」を、東京で開催します。そのうちの1日(7月22日)は「過労死問題日韓シンポジウム」に当てることになります。この機会がそうした共同研究と日韓の労働安全衛生に関する取り組みの交流を促進する大きな契機となることを期待して、この小冊子を発行するものです。第2回セミナーの成果についても、今後「安全センター情報」等で紹介していきたいと考えています。

なお、この小冊子の発行に当たり、平田淳子、長渡陽一(I)、慎貴晟(II)、朴東美、李東石(III)、西尾秋子(IV)、金正美(V、序)の各氏に翻訳の御協力をいただき、医学用語等について今井久美雄医師にチェックしていただきました。紙面を借りて感謝申し上げます。

全国労働安全衛生センター連絡会議

事務局長 古谷 杉郎



■過労死相談センター1周年セミナーに寄せて

“会社で一番誠実で熱心で、将来が囑望されていた40代の中堅社員が突然亡くなった。彼は日頃高血圧を患っていたが、それを素振りにもみせないで、営業実績達成のために、部署の社員を常に督励し、能力を認められて誰よりも昇進が早く、雇用主の信頼を一身に集めていた。”

しかし、彼は持病がもとで死亡したものと、労働部では業務上災害としては認められず、遺族は会社からの幾ばくかの慰労金をもらって苦い涙を噛み締めるしかなかった。

彼が扶養していた5人の家族は不意に絶望の淵に突き落とされ、悲しみに浸る暇もなく、各々生計のためにある者は日雇いに、またある者は家政婦にと、労働市場へと飛び込まなくてはならなかった。まさに平和で安定した家庭が突然に破壊されたのである。

昨(1993)年10月、私たちが過労死相談センターを開所したのは、このような過労死が周囲に頻りに目撃され、それにもかかわらずその遺族たちは会社からの慰労金をむしろありがたがるばかりで、何ら救済の内容も方法も知らない場合が多かったからだ。

去る1年間、私たちの相談センターでは、各種媒体を通じての過労死の広報と弁護士、医師の方々の協力を得て、権利救済に対する相談及び救済活動を展開してきた。このような活動の成果として、125件(1994年11月30日時点)の相談があり、そのうち19件が業務上災害として認定された。そのほか多数が療養申請中であつたり、行政訴訟中にある。

しかし、この間の活動の中で過労死の権利救済に多くの問題があることを再び確認することになり、その部分に対する検討が必須であるという判断をするようになった。

現行の産業災害補償法が事後の金銭給付に制限されている点、労災給付額が被災者や家族等の生活条件に関係なく被災者の賃金を基準に一律に定められている点、災害後の社会復帰対策があまりにも不十分な点、そして過労死の因果関係の立証上の問題と行政審判段階での権利救済手続上の問題、過労死の問題が全職種で発生するばかりでなく社会構造上の結果であるにもかかわらず、現行法制上企業

の立場から過労死の予防のための実質的な制度がない点などである。

このような問題ゆえに労災があった労働者や家族は一応の金銭補償を受けたその後の生計に対する漠然とした状態に陥るしかないのが現実である。

この度の1周年記念セミナーは、過去1年間の活動を点検し、このような問題点に対して検討するためのものである。

労災補償の理論と各国の立法例、過労死の因果関係(法的・医学的)、そして過労死に対する企業の責任、労働過程と健康障害要因等を調べることで、今後われわれが指向すべき労災補償の理論と制度を調査し、権利救済における実際の手続の問題と代案を提示して、究極的には過労死に対する企業の責任を追及することで、権利救済を拡張して、ひいては企業をして積極的に過労死の予防措置を誘導する法案を試みようとするものである。

いろいろと不十分な点も多いと思いますが、広い心で多くの方々の御指導、御鞭撻をたまわりたいと考えています。

一方で、過労死の問題は業種に関係なく積極的に発生しており、その原因は社会構造的、経済構造的な問題から発生しているだけに、このような過労死相談センターの活動は積極的に拡大して、全国民が関心を持つ必要がある。そのような点から、仁川地域において過労死相談センターが開所されるということは非常に鼓舞的な出来事だ。仁川地域の過労死センターを推進してきた方々に熱い賛辞と激励の言葉を贈ります。

最後に、今回のセミナーを積極的に支援して下さった民主社会のための弁護士会(社会福祉特別委員会)と忙しいなか時間を割いて原稿を執筆して下さった方々、多くの設問にもかかわらずアンケートに真摯に答えて下さった労働者の皆さんと惜しまず協力して下さった全国業種別労働組合会議の建設、病院、事務金融、全国技術労働組合連盟とアンサン地域の労働組合の産業安全保健部会の関係者の皆さん、そして夜を徹してセミナーの準備をして下さった過労死相談センターの皆さんに深い感謝の気持ちを贈ります。

1994年12月7日

過労死相談センター所長 弁護士 イ・ギョンウ



過労死と因果関係

大法院の判例分析を中心として

金ハンジュ

キム・ハンジュ 弁護士

1 過労死における因果関係論

(1) 因果関係論一般

因果関係とは、ひとつの因子と他の因子間で原因と結果の位置にある関係をさすと言えるが、このような因果関係は法律責任を問う際に必須の要件のひとつである。

法律責任論においては、一般的に条件的因果関係や自然科学的因果関係ではなく、その社会の通念により原因結果の関係を認めなければならないという、いわゆる相当因果関係説が通説的立場を占めている。

したがって、過労死においても、業務上災害による責任を問うためには、業務上の過労と災害(主に疾病)の間に因果関係の存在が要求され、それは業務上災害を主張する側で立証しなければならないというのが、われわれの判例の基本的立場である。

(2) 業務遂行性と業務起因性の概念

一般的に、業務上災害において因果関係の存在の要件として業務遂行性と業務起因性が挙げられる。すなわち、業務上災害として認定されるには、業務遂行中、業務により発生した災害でなければならないということである。

業務遂行性というのは、使用者の支配または管理下において起こる当該労働者の業務遂行及びそれに伴う通常の活動過程で災害の原因が発生したこ

とを意味し¹⁾、業務起因性というのは、言葉どおり、災害が業務により発生した点をさす概念である。

しかし、上のふたつの概念のうち、より根本的要件は業務起因性と言えよう。業務遂行性は、本質的には業務起因性の判断のひとつの資料としての意味をもつと言えよう。

このような傾向は、とくに過労死において、よりはっきりとわかる現象だと言えようが、これは過労により発生するものはだいたいの場合事故でなく疾病であり、疾病というのは相対的に長期間の過労の累積により発生するものであるから、その発病時点や発病場所が業務遂行と直接関係ない場合が相対的に多いためである。

したがって、過労死の因果関係において、業務遂行性は本質的要件とは言いがたく、われわれの判例も時間的、場所的に業務遂行以外に発生した疾病を業務上疾病と認定するのに何の障害も感じないと言える。²⁾

業務遂行性と関連しては、通常出退勤中の災害³⁾、出張中の災害、休憩時間中の災害、会社主催の野遊会、体育大会等の参加中の災害、労組専従勤務中の災害等が問題となるが、判例の立場は、災害発生当時の業務や状況が会社の支配管理下にあると思われるかどうかを基準としており、勤務時間の事業場以外での災害については、業務との因果関係の存否を基準として、業務上災害か否かを決定している。

2 過労死における因果関係論の適用

(1) 因果関係に関する諸学説

因果関係論の基本は、上記で述べたとおり、相当因果関係説や「相当因果関係説」という概念事態が抽象的な概念であるため、過労死問題へのその具体的な適用においていろいろな解釈が出てきた。⁴⁾

① 相対的有力原因説ないし最有力原因説

これは、疾病の発生原因中、過労が相対的に有力な原因または最も有力な原因であるときにのみ、業務上過労と疾病間の因果関係を認めうとする理論。因果関係認定を相対的に困難にし、過労死認定を制限しようとする意図から、主に日本の労働省がとっている見解であると言える。

② 過重負荷説

発病前に特別過度な業務を遂行していたという点が認められないと因果関係が認められないという立場から、やはり過労死の認定範囲を縮小しようとする意図から出た理論である。これと同じ立場では、過労の概念を計量化し、その基準に合う場合のみ過労死として認定しようとする試みがあるが、その基準を絶対化し、形式的に適用する場合、具体的妥当性のある結論を引っ張り出せないという短所がある。⁵⁾

③ 共働原因説

これは、疾病発生原因中、過労が他のいろいろな原因の中の一つであれば、因果関係を認めうとする見解。過労死の範囲を相対的に広く認めようとする見解である。

④ 合理的関連性説

一部の学説の中には、業務上災害認定の幅を拡大する目的で、業務と災害の関係を因果関係の概念からとらえるのではなく、過労と疾病間に合理的関連がある場合、業務上災害と認定すべきだという見解があるが、「合理的関連」という概念もやはり抽象的な概念であり、その解釈が必要であるばかりか、基準・範囲論の枠をかははなれた試みであり、この

ような見解を受け入れるには多少無理があると言えよう。

⑤ 因果関係においてどのような立場をとるかという問題は、災害補償制度の本質をどのようにとらえるかによって異なってくるものと言える。損害填補制度のひとつの形態としてとらえるなら、因果関係を制限する傾向をみせるだろうし、その本質を労働者及びその遺族の生活保障にあるという社会保障制度としての性格を強調するなら、因果関係の範囲は比較的広く認められるだろう。結局、因果関係の範囲も産業災害補償保険法の立法趣旨や災害補償制度の発展推移にしたがって変わってくるものであるが、現行の産業災害補償保険法が、災害に対する迅速な補償、災害の予防等を行うことで、労働者の福祉増進を目的としている(上記法1条)点や憲法上福祉国家をめざしている点、そして、災害補償制度は被災者とその家族の人間らしい最低限度の生活を確保する一種の生活保障制度として発展している点等は、因果関係を認めるに当たって深く酌量されるべきであろう。

(2) 大法院判例の検討

① 立証負担緩和の必要性

これまでみてきたように、因果関係は、これを主張する人に立証責任があるというのが通説と判例の立場であるが、過労死においては、過労と疾病もしくは死亡との間に医学的因果関係(発病の医学的経路)を被災者側で明確に立証するよう要求するのは無理と言うほかない。

基本的に過労と疾病間の関係が医学的に明確に報告や整理されていないばかりか、医学的専門知識や資料が限られている被災者側に、これを完璧に立証しろというのは業務上災害の認定を放棄する結果を招くだけである。

よって、このような因果関係の立証を克服しようとする試みが、上記でみてきた一部の学説と判例を通じて起きてきているが、韓国の大法院の判例の立場もこれと同じ立場の中の一つと言えよう。

② 大法院判例の立場

大法院判例に対する詳しい分析は次の項にゆずるが、ここでは、韓国大法院の傾向を簡単に要約すると、韓国の大法院は、業務上の過労が認定され、過労によりある疾病が発生、悪化したという特段の事情についての反証がない限り、医学的経路についての明確な因果関係の立証がなくとも、一応その因果関係を認める立場であると要約できる。

言葉をかえると、過労死の部分においても、公害訴訟や医療訴訟における同じく、一種の立証責任の転換ないしは被害者の立証負担を緩和しようとする努力が定着してきていると言えよう。

これに関連して、ひとつ指摘したいのは、大法院は、過労と疾病間の因果関係を判断するにおいては、その疾病が過労により発生しうる医学的可能性が提示されてのみ、その因果関係を認める立場をとっている点があげられる。すなわち、医学的確定でなくとも、医学的蓋然性を要求しており、このような蓋然性さえ認められない事件では、因果関係が否認される事例が多くみられる。

これはすなわち、医療訴訟、公害訴訟での立証責任緩和化理論(蓋然性説)と相通じる理論展開が過労死の領域にも起こってきているとみることができる。

上でみた学説と関連して詳しくみると、

まず、韓国の判例の立場は、過労の計量化を試み一定の基準以上の過労についてのみ因果関係を認める過重負荷論とは違った立場から、過労の概念について通念的見地に融通性があり、具体的現実合うように認定していると言えよう。

また、韓国の判例の説示文句中に「疾病の主たる発生原因が公務と直接関連がないとしても、職務上の過労が疾病の主たる発生原因に重なって疾病を誘発したり、悪化させた場合、その因果関係があるとみるべきである」⁹⁾とか「業務と直接関連ない既知の疾病であろうと業務上の精神的、肉体的過労が疾病の主たる発生原因に重なって疾病を誘発または悪化させた場合はその因果関係があるとみるべきである」というように¹⁰⁾、文句が定形化されているからには、上の判示内容によれば疾病の直接的、主たる原因が他にあり、過労はひとつの間接的、付随的原因だとしても、業務上災害として認定するに支障はないという結論であり、たとすれば、これは、

最有力原因説や相対的有効原因説とは距離がある立場だと言えるし、共働原因説により近いと言えようが、共働原因説中でも業務上災害の範囲を大変広く認定する立場であると言えよう。

一方、因果関係判断の基準を、ふつうの平均的な人でなく、当該労働者の健康と身体条件を基準として判断すべきというのが大法院の一貫した立場である。⁹⁾

よって、全く同じ過労をして、ある労働者は何の疾病にもかからないのに、ただひとり被害者だけが疾病に罹患したから責任がないという主張は、受け入れる余地はない。⁹⁾

結論として、過労死事件において、判例へのアプローチは、どんな理論的なアプローチより、過労死の判決を有形化し、ある性格の業務により、ある程度の過労をし、これにより、ある疾病が発生したのだが(またはある既存の疾病が悪化したのだが)、これを裁判所が業務上災害と認めるか、または認めないかを分析してみることが、より実質的なアプローチになるのではないかと思う。

3 過労死に関連した大法院判例についての有形的分析¹⁰⁾

(1) 業務上災害と認定した事例の分析

① 分析1(過労の有形による分類)

業務上災害と認定された52の判例にあらわれているほとんどが、いろいろな要因が複合的に作用して疾病を誘発した場合であるために、これを単純化することは簡単なことではないし、なおかつ、これを意味ある範疇に分類することは困難であったが、初歩的であるが問題提起の意味で、まず過労の有形を次のとおりに分けて、各々分類してみた結果、次のように分類された。

過重な基本業務、時間外労働、休日労働等単純過労の場合	40件
夜間勤務、昼夜間交代勤務、不規則勤務等変形勤務の場合	12件
単純過労	33件
睡眠不足、特別な緊張感、ストレス等が過労に重なった場合	19件

「単純過労」：45件
「飲酒、精神的衝撃、お風呂等外部要因が重なった場合」：7件

分類の範疇のうち変形勤務を別に分類してみた理由は、過労死の場合、一般的に単純な過労よりは生体リズム、睡眠リズム等の破壊が致命的な影響を及ぼすという報告があるためであるが、実際に、変形勤務者の相対的比率がたいへん高いことがわかった。¹¹⁾

また、単純な過労のほかに睡眠不足や緊張感・ストレス等が重なった場合も、高い比率があらわれているが、これもやはり生体リズムまたは肉体的、精神的均衡がくずれることが過労死の重要な要因となるという点を示唆する結論であると言えよう。

② 分析2(職業による分類)

過労死が認定された被災者たちを職業によって分類¹²⁾してみたときの分布は、単一職種としては、警備員(5件)、運転手(5件)、警察官(3件)、教師(2件)、営業職社員(2件)等の順で、多少包括的な職種まで含めると、会社管理職社員(8件)、生産職・技能職社員(6件)、その他公務員(3件)の順で、このほかに重機技師、左官屋、鉦夫、予備軍中隊長、セメントミキサー工等が各1名ずつであった。

上のように、被災者の職業分類を通じて思うのは、やはり生体リズムのずれる変形労働業種(警備員、運転手、警察官等)とストレスを多く感じる業種(警察官、教師、営業職社員)に過労死の事例が多く、裁判所でもこのような職種について、業務と疾病間の因果関係をよりやさしく認めているのではないと思われる。

③ 分析3(既往症の有無、既往症の分類及び誘発疾病による分類)

まず、全体の過労死認定事例52件中、既往症をもっている場合が33件で圧倒的に多く、既往症のなかった場合は19件しかなかった。

これは、やはり健康の人よりは既往の他の疾病をもっている人が、過労に脆弱だという常識を確認させてくれる結果であり、また、裁判所が既往症の存在、そして既往症が過労と相まって新しい疾病発生に寄与したとしても、過労と誘発疾病の間の因果関

係を否認するものではないところからくる結果であろう。

既往症の種類別に分類してみると¹³⁾、高血圧(12件)、肝炎等の肝疾患(8件)、冠状動脈硬化症(7件)、心筋梗塞、心肥大、狭心症などの心疾患(7件)、肺結核などの肺疾患(4件)、気管支喘息(2件)の順になっており、その他胃腸障害、血液循環障害、頸椎狭窄症、椎間板突出症、*****(訳注：不明)など各々1件ずつであった。一方、過労によるか既往歴に過労が重なり最終的に誘発された疾病を基準として分類した場合、心臓麻痺(10件)、肝硬変、肝炎(6件)、脳出血(6件)、脳梗塞、脳卒中(6件)、心筋梗塞(3件)、静脈瘤の破裂(2件)、腎臓炎(2件)、急性呼吸不全(2件)の順で、全身衰弱症、循環障害、心不全症、狭心症、急性アルコール性胃炎、敗血症、血圧上昇、不整脈、末期腎不全症、喘息の発作、心肺不全症等も各1件ずつあった。

このように、分類を通じて、やはり心臓疾患、脳疾患、肝疾患等が圧倒的に多数を占めており、このような疾病が過労に脆弱な疾病であるという点を確信させてくれ、このような既往症と誘発疾病等の場合、病院が過労と関連する疾病とみており、よって、労働者がこのような疾病にかかったり、これにより死亡した場合、過労の事実さえ認められれば、過労と疾病間の因果関係は困難なく認められると思われる。¹⁴⁾

(2) 業務上災害と認定されなかった事例の分析

業務上災害と認定されなかった事例22件中には、過労と災害間の因果関係を否定する事例が15件と多く、過労事実と因果関係をすべて否定した事例が3件、過労事実を否定した事例が4件であった。

一方、過労死と認められなかった事例において、労働者が抱えていた既往症または誘発疾病をみると、肝硬変、肝がんを含めた肝疾患(8件)、胃がん(3件)、肺がん(2件)、静脈瘤破裂(2件)、糖尿病(2件)、死因不明(2件)の順で、膵臓がん、心臓がん、結腸がん、腹膜炎、敗血性ショック、マルファン氏病、慢性腎不全症、冠状動脈硬化、狭窄症、アルコール中毒症、パージャール氏病、胆石症、胆嚢炎等が各1件ずつ分類された。

因果関係を認められなかった事例の多くは、現代

医学上、その原因が明白に明らかにされてなく、特に過労とどのような関係があるのかが明らかにされない疾病の場合(肺がん、胃がん、膵臓がん、パーキンソン病等が代表的な例)が多かった。¹⁵⁾

また、過労と関連するとわかっている既往症や誘発病の場合(肝がん等の肝疾患が代表的な例)は、これがある場合には、他の原因すなわち過労事実は認定されないとか、発病の他の原因が明らかだとか、疾病の悪化程度が自然的進行程度を越えない程度であるとか、中間に療養を充分にとった事実が認められたとかいう理由で、業務上災害とは認定されなかった。

4 過労死認定手続における問題点

過労死の場合に限らず、業務上災害の行政審判の手続上には多くの問題がある。実際に、行政審判手続で棄却された過労死関連の事件が、行政訴訟の段階で被災者が勝訴する比率がとて高い。これは、行政審判の手続において、さらに迅速で容易に認定を受けられるにもかかわらず、相当の時間と費用が乱費されており、それだけ被災者には苦痛が加わっていることをあらわしている。

行政審判の段階で、救済されるべき多くの事件が棄却された理由としては、だいたい次のことがあげられる。

① 業務上災害を認定する因果関係において、行政審判機関(労働地方事務所、労災審査官、労災審査委員会)がもっている基準は、裁判所の立場よりはるかに厳しいと思われる。前にも述べたように、因果関係の認定範囲は、災害補償制度の本質と密接な関係をもっており、現在、労働部等前審手続機関は、因果関係をなるべく制限しようとする傾向にあると考えられる。

労働部等のこのような傾向は、過去「成長至上主義」の遺物と思われるが、一日も早く、ここから脱皮し、災害補償制度の本質に立脚した判断をするべきである。

② 行政審判の段階では、書面審理を主としており、実際、発見のための証拠調査が事実上封鎖さ

れており、よって実質的な事案の把握ができない場合が多い。

被災者の場合、行政審判の段階で提出できる立証資料は、個人的に任意的な協力を受けられるのに制限があるというのがふつうである。しかし、過労死訴訟の場合、医学的な証拠の確保等、公信用のある機関や国家機関を通じて、証拠確保が必須であるので、このような証拠は、個人的または任意的には確保が不可能な場合がほとんどである。

よって行政審判の段階でも、裁判上の弁論に準ずる手続を必要に置き、証言や事実照会等証拠調査をできるようにすべきである。

③ 行政審判の手続に参加する人力が大きく充実され、専門性が強化されなければならない。

現在、審査や再審査請求を担当する人力は、ふくそうする業務に比べ、誠実な審理を行うことが原則的に不可能な状態である。のみならず、労災審査委員会の場合、法曹界、労働界、学界等から委員が推薦され、輪番制度業務を遂行しているが、過労死等関連分野の専門的知識は期待できず、事実調査がなされていないことと同時に、被災者の権利救済に大きな障害ともなっている。

5 結 論

以上で過労死の因果関係と関連した理論と判例をみてきたが、対象事例の数が相対的に少なく、大法院の判例のみを対象としたので、満足のいく結論を下せなかったと思う。今後、下級審判決と労働部の審判例等が総合的に分析され、大法院判例がもっと蓄積されたら、過労死に関するより一層深い基準が提示できることと思う。

結論的に、過労死の因果関係認定において、被災者の立証負担を緩和し、共働原因主義ないし蓋然性説的な立場をとっている判例の態度は望ましい方向と言えよう。

一方、このような判例の傾向とは別に、労働部等前審手続では、救済されるべき多くの事件が救済されずにいる点も、簡単に述べてきたとおりである。災害補償制度が労働者の生活保障的制度に発展し

てきており、過労死がその遺族たちに与える衝撃と苦痛を考慮するなら、行政審判の手続は、実質的な審理がなされるよう、その手続を大幅に改善することで、被災者の権利救済を容易に早くなされるようにすべきであろう。



- 1) 大法院92ヌ14646判決参照。
- 2) このような場合、判例は、業務遂行性の概念を幅広くみて、時間的、場所的に業務とかけ離れて発生した事故についても、業務遂行性があると判示した例もあるが(91ヌ13656判決)、このような場合は結局、業務遂行性の概念が業務起因性の概念の中に埋没していて区分できない場合だと言えよう。
- 3) これに関連して、最高裁92ヌ11107判決は、「会社との行事や集まりに参加中に災害にあった場合、これを業務上災害と認定しようとする、まず、その行事や集まりの主催者、目的、内容、参加人員とその強制性の可否、運営方法、費用負担等の事情に照らして社会通念上、その行事や集まりの全般的過程が使用者の支配管理下になければ」と判示している。
- 4) このような論議は主に日本であつたもので、このような立場をとっていない韓国の大法院判例をみてみると、この論議の重要性や必要性は相対的に少ないと言えようである。
- 5) 日本の最高裁の判例が、このように過労の程度を数値化しようとする傾向をみせており、韓国の労働部が1994年7月21日に改正した業務上災害認定基準第12条脳血管疾患または心臓疾患の項目にも、「急激な職場環境の変化で労働者に著しい生理的変化を招いた場合」「平常時より業務量、業務時間、業務上責任、作業環境等業務上の負担が増加し、慢性的に肉体的、精神的過労を誘発した場合」等の表現で、一定程度このような傾向をみせている。
- 6) 大法院90ヌ8817号、91ヌ12875号判決外多数判決参照。
- 7) 91ヌ10466号判決外多数判決参照。
- 8) 91ヌ5433号判決外多数判決参照。
- 9) これは、業務上災害に対する無過失責任主義と一脈通じる結論として当然だと言えよう。
- 10) ここでは、1988年から1994年までの過労死と関連した大法院判決中立証可能な74件(業務上災害と認定した判決52件、業務上災害と認定しなかった判決22件)の判決を資料として分析したものである。最近では、過労死関連行政訴訟の被告である労働事務所や公務員年金管理公団が無条件に上告を自制する傾向にあるが、初期にはほとんどの事件について上告を提起し、これが被災者の救済には多くの困難を与えてきた反面、逆説的に過労死に関する比較的多くの大法院判決を残し、過労死に対する理論的研究に相当な助けとなった。
- 11) もちろん、上の分析対象判決が全て過労死事件を網

羅した事例ではなく、大法院判決という特別な過程を経た限定された事例という点で、また、全体労働者中変形労働に従事する労働者数の比率が提示されておらず、過労死認定事件中変形労働の統計のみが提示されたという意味では、上の分析の意見は限界があると言えるが、一般的に変形労働従事者の比率がそんなに高くないという常識の見地から考えると、上のように過労死における変形労働の比率が高いという事実は示唆するところが大いと言えよう。

- 12) 大法院判決の場合、ときおり職業が明示されていない判決もあるが、このような判決を除き、職業があらわされた判決40件のみを分類の対象とした。
- 13) 分類対象事件中ひとつ以上の既往症をもっている場合が多かったために、ここで既往症を分類するにおいては、最終的な誘発疾病と関連があると思われるときにあらわれている既往症を全て表示した。
- 14) 既往症と誘発疾病そして過労との関連性に関する一つひとつの分析は、各々の事件がとて多様で一括的分析が適切でなく、結局別添した判例一つひとつを参照する以外ないと思われる。
- 15) これに関連して、一般的に過労が万病の根源だとか、過労が身体の抵抗力を弱め全ての疾病を誘発する原因となるという程度では、因果関係を認定しないというのが判例の立場である。すなわち、上のような事実のみでは過労と疾病発生間の蓋然性がないとみているのである。

業務上過労として認定された判決例(要旨)

原告は、体質的な条件によって腎臓炎にかかっているところ、正常な勤務は可能な程度であったが、公務遂行中に累積した過労によって上記の疾病が自然な進行速度をこえて末期腎臓炎、末期不全症に急速に悪化した。…とすれば、上記の疾病は公務上の疾病に該当する。(89ヌ5775)

故人が教育公務員として任用されたあとB型肝炎に感染して治療を受けたが、累積した過労が原因となって肝臓がんが発見、死亡することになった事実を認め、それは「公務上疾病により在職中に死亡した」場合に該当する。(89ヌ6648)

故人が貨物車運転手として、故人が死亡するに至ったのは、①ふだん累積した過労と、②年休の間の過度の飲酒、③及び酷暑の野外作業にともなう苦痛などが複合的な原因になり、心臓麻痺を起こしたことに、原因があると言えるので、死亡は「業務上事由による死亡」に該当する。(89ヌ6990号)

銅匠であった故人が、肺結核と高血圧の症状をみせていたが、過重な銅匠の業務を遂行し退社後、酒を飲んで帰宅し、狭心症・急性アルコール性胃炎感染で死亡した事件で、業務上災害認定。(90ヌ1274)

会社の警備員であった故人が、夜間勤務中、既存の疾病である脂肪心による心臓ショックで心臓麻痺を起こして死亡。昼夜交替で2人1組となって4人が警備業務を遂行。故人の警備業務自体が昼夜交替業務形態であり、人間の生体リズムに逆行したことが、基礎疾病である脂肪心の進行を促進し、症状を悪化させ、勤務中の死亡に至らせたと言えるので、故人の死亡は「業務と相当な因果関係のある業務上災害」(90ヌ2727)

故人はバスの運転手であり、毎日16時間半運転業務に従事し、…2ないし3日を連続勤務し1日を休務する形態。…故人の死亡は、ふだん累積された過労

により疲れた状態で、肉体的・精神的に緊張を要するバス運転業務に従事して心臓麻痺を起こしたことに、その原因がある。(90ヌ3690)

ふだんから冠状動脈系疾患を患っていた左官が、団地工事現場でつらいハンダ付け(?)作業で疲労が累積されており、特に死亡3、4日前からは頭痛・疲労(手足の痛みを伴う疲れ病)にもかかわらず休まず延長勤務するなど、無理をしたあまり、過労によって上記の疾病が急速に悪化していた。さらに死亡当日は終日きつい仕事をした疲労と、左官補助工との口げんかによる急激な血圧上昇などが複合的に作用したことにより卒倒、死亡に至ったならば、故人の死亡は業務上災害である。(90ヌ8275)

地方公務員として勤務していた故人が、慢性心不全症の診断を受けて治療していたとき、時間外勤務中、就寝状態から昏睡状態に陥り、①先行死因一末期心不全症、脳出血、②直接死因一頭蓋内圧の上昇で死亡。過労が直接原因ではないが、既存疾病である慢性心不全症など、別の要因と複合して脳出血を誘発したとみられるので業務上疾病。(90ヌ8817)

サンガ住宅公社の現場で、現場管理及び警備業務を担当していた故人は、1日13時間くらいの過重な時間外勤務をしていたが、ふだん高血圧と胃腸障害の症状をもっていた。朝食後に用便をしていて意識を失って倒れたが、そのとき心臓麻痺で死亡した事件で、「疲労が累積して、高血圧などの既存疾病が、続いてきた過労によって非正常的に悪化した末に死亡した」ので、業務上災害に該当する。(90ヌ10476)

ふだん高血圧の症状があった本人が職場を移り、鉄線材料の乾燥作業をしたが、①換気設備がなく、②休息時間と食事時間が不規則で、③交替勤務で昼と夜が入れ代わる生活をしており、④月2回の徹夜作業と月2回の日曜勤務をするなど劣悪な作業条件の中で、肉体的・精神的に過重な業務を遂行していたためにその症状が悪化し、虚血性脳卒中が発生したとするならば、これは業務上災害に該当する。(91ヌ476)

公務員として勤務していた故人が、肝臓疾患が発生していたが、これに対する十分な治療を受けられないまま職務で過労したために、短期間に肝硬変を経て肝臓がんまで悪化し、それによって死亡したならば、業務上死亡である。(91ヌ1158)

警備員だった故人が心肺不全で死亡。2人が年中無休で2交替で勤務、精神的・肉体的過労が累積していた。過労が心肺不全症の原因になりうるとすれば、別の原因が認められない限り、過労が故人の死亡の原因になったともみられなくもない。(91ヌ2311)

経理及び税務業務を担当していた故人は肝炎を患っていた。国税庁税務監査収監準備で多少過労しており、嘔吐の症状をみせ、先行死因一上部胃腸管出血で死亡した事件で、故人が精神的な緊張と負担感、業務過重によって死亡したものであるため業務上災害に該当する。(91ヌ3727)

重機課長をしていた故人が月2回の公休日を除き、毎日10時間、重機運転作業の監督などの過重な業務をしてきて、脊椎間核突出症・下肢無力・血液循環障害などが生じて治療中、脳動脈瘤破裂によって脳出血で死亡した事件で、業務上災害認定。(91ヌ4416)

営業課長だった故人が、肝臓疾患を患っていたとき、1日4時間あまりの時間外勤務をする日が多く、過労をしており、肝硬変による胃腸静脈瘤の破裂で死亡した事件で、業務上災害認定。(91ヌ4751)

技能職社員として勤務していた故人は、3組が1週間単位で勤務時間を入れ替え、3交替勤務。急性心不全で死亡。「①死亡が作業に従事中ではなく、②また担当した業務が比較的たいへんではない仕事であるだけでなく、③死亡当時の作業時間も1日平均5時間くらいから普通の平均人には過重ではない業務だった」といっても、原審の認めるように、勤務外に過労の原因になるべき別の原因がなければ、「死因である急性心臓死は、過労に起因する」とみることができる。(91ヌ8586)

1990年1月25日頃には肉体的・精神的過労によってほとんど日常生活さえできない状態に至っており、病院に行く前、入浴中に心臓麻痺で死亡したのならば、たとえ心臓麻痺に至る正確な経路が医学的に明らかでないといっても、故人は職務による肉体的・精神的過労により誘発・悪化した疾病で死亡したのであり、公務上疾病による死亡に該当する。(91ヌ8586)

運転及び営業職を兼任する社員が本来は健康であったが、激務により心身の疲労で高血圧症状をもつことになり、継続する過労で脳梗塞症が発病した場合、本人の疾病が業務遂行中に発生したのではないとしても、業務上過労がその疾病の発生原因になった以上、これを業務上疾病とみななくてはならない。(91ヌ10015)

原告には既存疾病である肝硬変があり、これによって出血症状がいくらかあったにはあったが、市内バス運転が普通平均人には過重な業務ではないといっても運転業務自体は精神的・肉体的緊張をとまなうものであるため、原告が主張のように「以前に別のいろいろなバス運転業者を転々としながら市内バス運転を続けてきて、さらに原告の肝硬変症をその自然進行速度よりも急速に悪化させ、これによって食道静脈瘤破裂が促進された」ということができる。(91ヌ10466)

頸椎狭窄症という昔から疾病をもっていた警察官が、業務過重によって累積された疲労で、巡回途中一瞬いねむり運転をして交通事故を起こし狭窄した頸椎内神経が損傷したことで、四肢が不全麻痺する負傷を負ったことは公務上負傷に該当する。(91ヌ12875)

業務と死亡の間の相当な因果関係の有無は、普通平均人ではなく当該労働者の健康と身体条件を基準に判断しなければならず、当該労働者が死亡に至った正確な経路が医学的に明らかでないといっても、業務と死亡との間の相当な因果関係を認められないものではない。(91ヌ13656号)

ふだんからの持病である高血圧が過労によって悪化し、脳出血が発生、死亡した場合(大法院92ヌ4864判決)

ふだん健康だった人も過労時に人体の抵抗機能が低下することによって、一般的な細菌感染によっても敗血症にかかることがあり、故人の場合、前後の事情からみて過労によって敗血症が発病したと推定されるものであり…、このような事情を総合してみれば故人の敗血症の主な発生原因が明らかでないといっても、「その発生直前の継続的な公務上過労によって身体抵抗機能が低下したことが主な発生原因に重なって敗血症に進行した」と推定することが経験則上妥当である。(92ヌ5355号)

故人の死亡は坑内の不良な環境で長期間にわたり後ヤマ夫で過重な肉体的労働を続けた結果、既存の動脈硬化症が悪化し、心筋梗塞を誘発することで招いたものである…、業務上災害に該当する。(92ヌ7313)

57歳になる故人が20キログラム入り布袋に飼料用パン粉を入れ、これを運搬して積載する仕事を時間当たり60包み、毎日8時間にわたり行い、過労していたので、循環障害を起こし、死亡したとみられるので…業務上災害に該当する。(92ヌ8552)

故人が総務部長として勤務し、肉体的過労とひどい精神的圧迫感を受けてきたので、間接死因と判断された肝臓疾患が実際にあったならば、「上のような肉体的、精神的過労がその肝臓疾患を急速に悪化させ、死亡を誘発したもの」とみなければならないが、故人にそのような肝臓疾患がない場合でも、入社する前には比較的健康だった故人が過重な業務遂行で健康を害し、死亡する前日には低血圧と極度の全身衰弱症があり、加療を要するという診断を受けたにもかかわらず、会社の業務のために休まず、続けて勤務して死亡した以上、その死亡は「業務上の過労が心肺機能停止を直接誘発、またはその誘発要因になる別の疾患の悪化を促進し、発生したもの」とみるのが相当であり、これは「業務と因果関係がある業務上災害」に該当する。(92ヌ12940)

故人はその間の職務上累積された過労でふだんからの高血圧が悪化し、脳出血を起こして死亡に至ったと推定される一方…公務上疾病というのは公務執行で発生したものだけではなく、ふだんの持病があったとしても「職務上の過労で自然な悪化以上に顕著に悪化した場合も含まれる」と言えるので(92ヌ48640)

故人は既存の疾患である高血圧及び狭心症をもっており、判示のように、超過労働を続けてきて心身の疲労が累積されたことによって急速に悪化し、心臓麻痺で死亡したので、業務遂行中の死亡ではないと言っても、業務上の過労がその発生原因だった以上、業務上の災害に該当する。(93ヌ5574)

故人は長距離通勤と劣悪な作業環境の中で、性別と年齢及び健康状態に照らしてみると、「過重な業務で3週に1度徹夜勤務を繰り返して精神的・肉体的疲労が累積されたことにより、既存の高血圧症状が急速に悪化され脳動脈瘤破裂に関する脳くも膜下出血が発生した」とみるのが相当で、故人の疾病は業務上災害に該当する。(93ヌ7440)

故人はふだん気管支喘息の疾病をもっていたが、判示にあるように、「業務は3名の警備員が、2週間は24時間交替で、1週間は夜間勤務形態でなっており、睡眠をろくにとれず疲労が累積した状態での夜間勤務中、既存の気管支喘息が悪化し、急性呼吸不全により死亡に至ることになった」とことを考えると、故人の死亡は業務遂行中その業務に起因して負った災害だと判断した処置は納得がいき、そこに所論のような違法はない。(93ヌ10033)

故人はふだんから慢性閉塞性(訳注：韓国語では閉鎖性)肺疾患、気管支喘息の疾病をもっていたが、「彼が遂行する運転業務が相当につらいもので、疲労が累積し、このような肉体的過労が既存の上記疾病を悪化させ、勤務中過労による激しい喘息発作で死亡に至った」とみられるので、故人の死亡は業務上災害に該当する。(93ヌ10705)

故人が家事労働の負担を負っている主婦であり、

判示にあるように、「コンベアの作動に合わせて作業をしなければならない反復的な組立業務を、作業定員が足りない状況で休日出勤及び延長勤務をしながら遂行してきた」ならば、それによって肉体的過労と精神的圧迫感が累積したといえるもので、故人の既存疾患である心臓弁膜狭窄症によって脳血栓症に発展した正確な経路が医学的に明らかでないとしても、「故人の職務による肉体的過労と精神的圧迫感により既存疾患である心臓弁膜狭窄症が脳血栓症に発展、あるいは少なくとも発展過程が急速化されて脳血栓が発生した」とみることができるので、故人の死亡は業務上死亡だとみるのが相当である。(93ヌ13179)

予備軍中隊長である原告が過重な業務で、完治していない肝炎が自然な悪化速度よりも急激に悪化し、肝硬変が発病したとみられるのが相当であるから、公務上疾病に該当する。(93ヌ14912)

故人がサムソン重工業(株)で品質管理課長として勤務中、「…死亡原因となった肝臓がんは、既存疾患であるB型肝炎が、彼がふだん遂行していた過度な業務量とこれに伴う重い精神的圧迫感及び過労、業務遂行上の頻繁な飲酒により悪化し、発生した」とみられるので、彼の死亡は結局業務に起因、発生したものであり、業務上災害に該当する。(93ヌ16246)

団地工事場のセメントミキサー工が、1週間前から、ふだんより特に過重な業務遂行をしていたとき、発病した脳梗塞症は業務上災害に該当する。(92ヌ16553)

コールタクシー運転手であった故人が、隔日勤務を続けてきて死亡したのは、「ふだん過労によって疲労が累積した状態で精神的・肉体的に相当つらい運転業務に従事しており、腎臓冠動脈硬化及び狭窄を起こした」ところに、その原因があり、故人がふだん上記疾患をもっていたといっても、上記のように「疲労が蓄積された状態で無理に運転業務を担当したために、その持病を急激に悪化させ、死亡に至った」とみられるので、故人の死亡は業務上災

害に該当する。(93ヌ16703)

亡キム・インテの死亡は、肉体的・精神的疲労が、以前から故人がもっていた心血管系の体質的・機能的疾病を悪化させたことで招いた。「業務上の過労が主な発病原因に重なって、これを誘発、または悪化させた場合に該当する」と判断したことは正しく、そこに所論のような違法はない。(93ヌ17447)

故人は事業所の常務として在職し、常に精神的緊張感の中で勤務していた。特に死亡する1週間前からはほとんど毎日超過勤務をして、精神的・肉体的疲労が累積しており、死亡前日の長距離運転の疲れがとれていない状態で死亡当日、定時に出勤し、午後まで勤務を続けて疲労が加重されたあまり、瞬間の衝撃で基礎疾患である心筋梗塞が急性心停止を誘発し、死亡に至ったとみられるので、故人の死亡は「業務遂行中、その業務に起因して発生した業務上災害」に該当する。(93ヌ18785)

故人は慢性肺疾患で肉体的に虚弱になっていた状態で急に、原審判示にある航空学校移転問題で子供の登校拒否が発生し、これに精神的に衝撃を受けて慢性肺疾患が自然悪化の程度をこえて急速に悪化し、急性呼吸不全症を起こし、死亡に至った。したがって疾病の悪化が公務遂行途中またはこれと関連して起こったのであり、公務と死亡との間に相当な因果関係があるとみなければならないので、故人の死亡は公務上災害に該当するという趣旨で判断したことは正当である。(93ヌ18792)

故人が肺結核の治療で肺切除手術まで受けたが完治されなかった状態で、サチョン郡家族福祉係の次席として勤務し、出張及び時間外勤務をしていたとするならば、上のような勤務が仮に普通平均人には過重なことではないといっても、故人の健康と身体条件からみて、たやすく疲労を感じることで、このような疲労が累積されていることによって、故人の肺結核は一般的な自然速度以上に急速に悪化し、結局死亡に至ったとみる余地がある。(93ヌ19030)

1 過労死と因果関係

故人の死亡は、判示にあるように業務による肉体的・精神的疲労が既存疾患である心冠動脈硬化及び狭窄の症状を悪化させたことで招いたものとみられるので、彼の死亡は業務と因果関係がある。(93ヌ19641)

故人は派出所勤務を長期間遂行することで、肉体的な過労が累積され、この過労は彼の死亡原因になった冠動脈狭窄を悪化させる要因になったと認定したことは正しい。(93ヌ20313)

団地警備員である原告が、入社以来、本件発病の日まで12年以上を生体リズムに逆行する24時間勤務方式で業務を遂行することで精神的圧迫感が累積し、主な発病原因である高血圧症が重なって、これを誘発または悪化させ、脳梗塞を招いたとみられるので、本件災害は業務上災害に該当する。(93ヌ20894)

故人の死亡が、俵サムソン物産での極めて過重な業務遂行と精神的ストレスによって、持病である高血圧症が悪化して発生した心不全症に起因したとみることが相当であるので、故人の死亡と業務遂行の間には因果関係がある。(93ヌ21920)

故人は(株)農心で担当している業務が過重で、精神的・肉体的に極度の疲労が累積したことによって高血圧症が発生するなど急激に悪化し、不整脈により死亡したので、業務と死亡の間に相当な因果関係がある。(93ヌ22951)

韓国重工業に所属の労働者である故人は、常に外注業者の作業への資材提供及び品質管理、空調管理などで精神的に緊張した状態で、勤務基準法上の1日法定労働時間をこえて無理に10時間連続して勤務していたことによって、「過重な業務による肉体的疲労と精神的緊張感からくるストレスが累積し、急性心筋梗塞症が発生し、心肺機能が停止し、結果的に死亡したと推定する」ことが相当であるので、故人の死亡は業務上災害に該当する。(94ヌ156)

原告の脳出血がヘイン企業㈱在職時の劣悪な労働環境での過重な業務遂行と、それによって累積した肉体的過労及び精神的ストレスによって誘発・悪化した中風症または***症(訳注：不明)に起因したものとのみることが相当であるので、原告の脳出血と業務遂行との間には相当な因果関係がある。(94ヌ989)

原告の疾病である横断性脊髄炎が、機械整備室勤務と何の関係もなく発病したとみるべき特別な事情もない本件では、原告のふだんの健康状態や機械整備室の作業環境及びその発生時期などを参考にみれば、本件疾病は機械整備室の不潔な作業環境のために誘発したと推定できるものであり、したがって公務遂行と相当な因果関係があるものである。(94ヌ6819)

原告が入社したとき、腎臓系統の疾病をもっていなかったが、入社後、判示にあるような業務過重による過労とストレスによって腎臓機能が悪化し、急性糸球体腎炎が発症し慢性糸球体腎炎を経てさらに悪化し、結局は慢性腎不全に至り、急性糸球体腎炎の発症が業務過重による過労とストレスによるものでないとしても、業務過重による過労とストレスにより腎臓機能が悪化し、急性糸球体腎炎が完治せずに慢性腎不全症に発展したものであるので、原告の疾患は「業務と相当な因果関係がある業務上災害」に該当する。(94ヌ6635)

業務上災害に認定されなかった判決例(要旨)

故人が射出工として…射出作業台で射出作業をしているときに倒れ、護送途中に死亡したこと、死因が明らかでないことを考えると…、業務上死亡として認定するには、①当該の死亡が業務遂行中の死亡でなければならないことはもちろん、②業務に起因して発生し、業務と死亡の間に相当の因果関係がなければならない。この場合、労働者の業務と災害との間の因果関係に関しては、これを主張する側から立証しなければならない。労働者の死亡がたとえ業務遂行中に起きたとしても、その死因が明らかでない場合には、これを業務による死亡と推定することはできない。(88ヌ5037)

小学校の教師であった故人が、胃がんの診断を受け、入院治療中に死亡。過労が胃がんを発生ないし急速に悪化させ、生命を短縮させたともみべき資料はなく、一般的に「過労が疾病の発生、悪化にひとつの原因となることがあり、故人が業務遂行過程で過労をした」として、すぐに故人の胃がんによる死亡が過労と関係があると推定するのにもむずかしい。(90ヌ295)

故人が特別勤務で市内出張に回っていたといっても、彼の日常的な業務をはずれた過重なものとはみられず、彼が先天的にマルファン氏病をもっており、マルファン氏病患者の場合、期待寿命は40歳くらいである点を考え合わせて、故人が死亡したことが作業環境や業務上過労が原因になり死亡したとはみにくい。(90ヌ6255)

故人が多少過労していたことは認められるが、上のような過労が糖尿病または膵臓炎を発病ないしその症状を急速に悪化させ、故人の生命を短縮させたことを認めるには不足している。(90ヌ9285)

故人の場合、判示にあるように多少過労した事実は認められるが、一方で胃がんはまだ正確な発生原因が明らかでなく、過労が、死亡原因になった胃がんを発生ないし急速に悪化させ、生命を短縮させたともみべき資料はなく、一般的に「過労が疾病の発生、悪化にひとつの原因になることもあり、故人が業務過重から過労をした」といって、すぐに故人の胃がんによる死亡がその過労と因果関係があると推定はしにくいと言えるので、故人の死亡は公務上疾病によるものではない。(91ヌ10084)

原告が予備軍中隊長として勤務していて、隣接地域の対民間支援で田植えをしているときに倒れ、慢性腎不全の診断を受け、そのときから血液透析を続けてきたが、廃疾状態になり…。原告が田植えをしていた、①その日、予備軍数名と防備兵4名を連れて1,000余坪の田植えをし、昼食後には予備軍が全

員帰り、防備兵たちだけ引き継いで仕事を終えて、多少過労していたことの他には、ふだん日常的に通常の予備軍隊員たちの訓練及び管理などの業務を遂行していたのみで特別に過重な業務を遂行していなかったこと、②そして慢性腎不全症は普通、本人の体質の条件などに起因して発生する病気であり、1日くらいの肉体的過労から起因する疾病ではなく、一旦発病すれば移植手術をしない限り、十分な休息や栄養供給をしても完治できない疾病であることなどを考えると、原告が田植え業務などをして多少過労していたと言っても、このような1日の過労が原告の廃疾の原因となった慢性腎不全症を発病ないし急速に悪化させたともみことはできず、一般的に「過労が疾病の発生、悪化のひとつの原因になることはあり、原告が業務遂行過程で過労をした」といって、すぐに原告の疾病による退職がこの過労と因果関係があると推定することもむずかしい。(91ヌ11834)

故人は村の予備軍中隊長であり、1988年9月以前には予備軍教育をしておらず、その年10月1日と11月25日の死亡時の間に21日間だけ教育に関与しており、「その期間中16時間未満の講義と3日間の教育訓練出席点検をした」ことだけでは業務が特に過重で、過労したとするのもむずかしく、「退勤後食堂で夕食を食べ、トイレに入って小便をしている途中、原因がわからず倒れ、脳血腫によって死亡した、本件死亡が公務上の負傷や疾病によるものとはみられない。(91ヌ12127)

故人の死亡原因は腸炎ビブリオ菌による敗血症である。この病気は8、9月の暑い時期に腸炎ビブリオ菌が繁殖した魚介類などを食べて発生する病気であり、一旦発病すれば他の疾病がない場合にも死亡率が50%に達し、肝臓疾患がある場合には死亡率がさらに高くなり…。故人はふだん、肝臓疾患があったにもかかわらず昼食に刺身、蛸などを食べ、その食べ物に繁殖していた腸炎ビブリオ菌に感染して、それによって敗血症で死亡したと認められる。だとすれば、「故人の業務遂行過程での過労が、死亡の原因になったビブリオ菌による敗血症を発生させたのではない」と言うことができ、また「この

過労が疾病を急速に悪化させ、故人の生命を短縮させた」とみることとはできないので、故人の死亡は公務上の疾病によるものではないと判断した。(91ヌ12165)

①故人の業務の内容や負担量が、左官業務に従事する者が通常処理できる範囲をこえて、精神的、肉体的に負担や疲労を与える程度に特別に過重なものではないこと、②そして故人の勤務形態は通常、2、3日勤務して1日休む方式になっており、入社以後、死亡までの14日間に、10日は勤務して4日は休み、また勤務日は7:00頃から19:00頃まで作業をしたこと、③また死亡当日にも通常の業務内容と同一の作業をしていたのみで、特別に過多であったり、過激な業務を遂行していないこと、④直接死因は心肺機能停止であるが、先行死因と中間先行死因などは明らかでないこと、などを考えると、「業務遂行中に起こった死亡だ」として当然業務に起因した死亡だ」と推定はできない。故人が業務遂行中死亡したことは事実であるが、故人が入社したのち死亡まで、業務遂行による過労があったとする程度で、「ふだん特別に過重な業務を負担したとか、死亡直前にふだんと異なる過激な業務を処理した」とみることとはできないので、故人の死亡が業務上の過労に起因したものとみることとはできない。(91ヌ13465)

故人はじん肺症が原因で死亡、あるいはじん肺症が隣臓がんを誘発、悪化させ、これによって死亡したという点に符合する具体的な証拠を排除し、むしろその採択証拠によれば、故人は結腸がんから始まった肝臓がんの転移によって死亡した事実を考えると、故人の死亡が業務上災害によることを前提とした原告の本件請求には理由がない。(92ヌ5737)

故人が、①死亡当時、業務の過重によって精神的・肉体的疲労が累積した状態にあるとみる証拠がないだけでなく、②死因になった急性アルコール中毒が故人の業務上過労によって誘発したと認める資料もないので、「故人の死亡は、業務に起因したものだ」とみることとはできない」と認定判断した処置は全て正当なものと言える。(大法院92ヌ6044)

バージャー氏病は内分泌障害及び喫煙と関係があるという程度に他に現代医学上、その発病原因が明らかでないということであり、原告のバージャー氏病が過労や交通事故によって発生しないし急速に悪化した廃疾状態に至ったとみる証拠がない。(92ヌ8545)

故人の死亡原因になった胆嚢及び総胆管結石症(胆石症)、急性胆嚢炎及び敗血性胆道炎は、①「その発病原因が胆汁の底流から誘発することがある場合、または食生活の変化などが影響を与えることがある」とだけ知られているのみで、現代医学の水準でもまだ明確に規定されたものがなく、②胆石症は過労や高血圧、肝機能低下などと関係ないので、過労しているからといって胆石症が悪化する可能性も少なく、③また胆石症が進行し急性敗血性胆道炎及び胆嚢炎が発生した場合には直ちに手術を受けなければ、ほとんど100%の死亡率をみせており、応急手術を受ける場合には、正常人ならば死亡率が3%ないし5%くらいであることを考えると、結局故人の死亡が過労による公務上疾病に起因したものとみることとはできないと判断した処置は正当である。(93ヌ6157)

中学校の教師である故人は持病である糖尿病とその合併症である冠動脈硬化と狭窄症により死亡したものと見え、その発病が公務に起因したものだと思われる何の主張、立証がなく、公務遂行中の疲労が重なって故人の持病を悪化させたとするのはむづかしい。(93ヌ6157)

腎臓がんはまだその原因が明らかになっていない…、故人の過労が腎臓がんなどを発病ないし急速に悪化させ、彼の生命を短縮させたとみるには不足しており、また一般的に「過労が疾病の発生と悪化のひとつの原因になりえて、故人が業務遂行過程で過労をした」と言って、すぐに彼の腎臓がんなどによる死亡が過労と因果関係があるとも推定しにくい。(93ヌ17041)



過労死と企業責任

金鎮国

キム・デングク 弁護士

1 序

(1) 問題提起

過労死というのは厳密に言えば、労働者が業務上過労に起因し「死亡」に至る場合に限定した意味で、実務上では業務上過労に起因し労働者に発生した「疾病」および「身体障害」の場合にも、死亡に至る場合と同様の問題が発生するので、ここでは論議の便宜上これを包括する概念として過労死を使用することにする。

ところで、今までの過労死に関する問題は、主に労働部に対して産業災害補償保険法上の療養給付、休業給付、障害給付、遺族給付、葬祭料などの諸給付を請求し、上の法所定の「業務上災害」に認定されるための努力に重点を置いてきた。¹⁾

もちろん、産災申請つまり、労働部に対する産災保険の諸給付を求めるのは災害にあった労働者および遺族が持っている重要な権利行使のひとつとして、別途の費用がかからず、申請手続きも簡便で、当事者が簡単に利用できるために好まれてきた。そして、労働部で業務上災害と認定されない場合には、産業災害補償保険審議委員会の再審査を経た後、裁判所に行政訴訟を通じて業務上災害と認定される手続をとるが、現在、過労死に対する裁判所の態度が労働部に比べて相対的にましな傾向にあり、訴訟過程でも業務上過労であったという事実に対する立証と、過労と死因についての因果関係に対

する包括的立証で充分であるために、実務者の間でもこのような手続きが好まれてきたのは事実である。

しかし、いままで過労死に関する問題が過剰に産災申請にのみ傾いてきた面があり、これは当事者に対する実質的生活保障と過労死の究極的解決という点と関連して問題と言わざるを得ない。

なぜならば、民事上損害賠償請求をする場合には、当事者に発生した全損害に対し賠償することに比べ、産災保険法上保険給付の内容は、法的に限定されており²⁾、災害にあった労働者と遺族の実質的な生活補償には不十分で、とくに災害にあった労働者の年齢に関係なく、同一の平均賃金の労働者に同一の保険給付が支給されるのは、法理上からも問題である。

このために、一般産災事故の場合、その要件に該当する産災保険給付請求とは別途に、民事上損害賠償請求を提起するのが大部分であり、実務上も産災事故による損害賠償訴訟は、交通事故による損害賠償訴訟とともに訴訟賠償訴訟の中心をなしている。

そして何よりも大きな問題は、労働部に産災申請して業務上災害と認定され、産災補償金を受領するだけでは、決して過労死が頻発する環境を変えられないのである。

なぜならば、脳心臓疾患の発病および脳心臓疾患による死亡で、これを過労死(つまり業務上災害)と認定する幅を徐々に広げている裁判所の傾向に背く労働部は、いまだに過労死の業務上災害認定をし

II 過労死と企業責任

ぶっている。この態度は、過労死させた企業(使用者)側に免罪符を与える結果になる。そしていったん労働部から業務上災害と認定されない場合、企業側は自分の免責を主張するだけでなく、自分の行為に対する正当性付与とみて、過労死を誘発する企業環境(つまり労働条件や健康管理体制)に対し何ら考慮しない。結局、これは新たな過労死を継続して誘発する結果を招来するのである。

万一、災害にあった労働者と遺族が企業側に、積極的に民刑事上の責任を追求した結果、企業側の民事上責任(訴訟賠償)が認定されるならば、企業としては直接財政的な負担になる。とくに刑事上の責任(刑罰)が認定される場合の企業側の負担を考えれば、過労死を誘発する企業環境の変化に努力するのであり、結局これは過労死を減少させる結果をもたらすのである。

したがって、過労死の防止という観点からも、これからは労働部に対する産災申請と同時に、企業責任の直接追求を重視すべきで、そのために企業責任追求の理論を忠実に整備し実践を継続する必要がある。

(2) 企業責任を問わなければならない理論的根拠

上で指摘したように実務的な理由以外にも、過労死で企業側に直接民刑事上の責任を追求しなければならない根本的な理論的根拠は、過労死は基本的に企業側の過失に起因するもので、直接的な加害者である企業が自分の加害行為について責任をとるのが正義観念にも合致するものである。実務上でも、このような理論的根拠を土台に企業側に民刑事上責任を追求するうえで、企業側の過失に対する理論を構成している。

過労死を誘発する企業の加害行為と関連して、基本的に次の2点を指摘できる。

最初に指摘する点は、過重な業務量に起因する長時間労働である。

過労死事件を調査してみるとその大部分は、災害発生(脳心臓疾患の発病または脳心臓疾患による死亡)前に、長時間労働したことがわかる。もちろん今日の長時間労働は、奴隷制社会のように足かせをはめたまま強制労働するのではなく、初期資本主義

社会のように、暴力的な監視のもとで働くのでもない。どこまでも労働者個々人の決定によってなされるものである。とくに事務職労働者の大多数は、職場の上司が個別具体的に業務命令を出さず、表面上は労働者が自発的に残業する形態が多い。しかし、実際に労働者は物理的な束縛はなくても、何倍もの精神的な束縛を受けながら企業生活をおくり、長時間超過勤務をすることになる。

この精神的な束縛をもたらすのは、基本的に業務量の過多に起因するが、一人ひとりが企業から付与される業務量が過剰に多く、とくに営業活動の職種の場合、過当競争のためにその業務量が限りなく増加し、事務職労働者の過労死を誘発している代表的な例である。実際に、残業に対する代価取得を目的にし、無理に長時間労働を遂行して過労死するのはそれほど多くない。結局、経済的理由は動機の一部にはなっても主要なものではない。

つまり、このような長時間労働の最大原因は、業務量の過多で、労働者は企業支配下で過重な業務を遂行しなければならない立場から、どうしてもなく過労になる。このような状況を誘発した労働環境がまさに企業の加害行為に当たる。したがって誰よりもまず企業側が過労死に対する責任を負担しなければならないのである。

第2の点は、労働者の健康に対する企業側の無関心・無配慮である。

過労死事例を調査すれば、定期健康診断すら実施しない場合があり、また実施してもその結果に対する企業の対策がほとんどないのが通常である。たとえば、過労死の事例中、高血圧の基礎疾病の場合が多いが、企業は高血圧を病気とはみないので健康診断結果、労働者に高血圧が発見されても企業側は業務上の何らの配慮もしないだけでなく、より過重な職種への配置転換も平気で行うこともある。まして既往症や基礎疾病がある労働者は、そのハンディキャップのせいで他の労働者よりも企業に対して弱い立場にある。ところが企業は、このような立場を配慮するのでなく、むしろこれを逆利用して酷使し、健康を致命的に悪化させたりする。これは犯罪行為と言っても過言ではない。

このような企業側の労働者の健康に対する無関

心・無配慮もやはり、労働者の過労死を誘発する加害行為である。このような理由から、直接的な加害者である企業が原則的に責任を負担しなければならない。

にもかかわらず、企業側は労働部から業務上災害と認定され被害者の労働者や遺族が労働部から産災補償金を受領すると、これで自分たちの責任が免責されたと考える。これでは加害行為を行った企業には何んらの負担にならない。結局、状況は迂回的な方法でなく、直接加害者である企業を相手にした民刑事上の責任追求を通じた過労死の究極的な解決努力が必要だということである。

(3) 問題点

上記のように、実際の長所と理論的根拠にもかかわらず、実務上過労死を理由に企業側に直接民刑事上の責任を問うことは依然として多くない。法院の態度も産災補償請求訴訟での業務上災害認定とは違い、民事上損害賠償請求訴訟での企業側の訴訟賠償責任は簡単に認定されない傾向にある。

もちろん産災保険請求訴訟での、業務上過労によって脳心臓疾患が発病し死亡に至ったという主張(つまり過労死だとの主張)に対し、過去に比べ徐々に認定範囲と幅が拡大されてはいるが、まだ簡単に受理されない状況だ。とくに他の一般産災事故と違い過労死の場合は、業務上過労と災害発生(発病、死亡)との因果関係を立証するのがたいへんむずかしい。その上、企業側に直接民刑事上の責任を問うためには、業務上過労と災害発生との因果関係に対する立証はもちろん、災害発生において企業側の過失まで立証するのが簡単でない。結局、企業側に対する民刑事上の責任追求に関する理論が十分に整備されていないことに起因すると言えるだろう。

したがって、以下ではこのような実務上の問題点を克服するための案を講じるための試論的な問題提起を試みる。

2 企業の民事責任と関連して

(1) 過労死による損害賠償責任論の構成

A 一般的に労働者が産災にあり、産災保険法上の諸給付を受け、これと別途に企業を相手に損害賠

償責任請求を行う場合、各事案によって一般不法行為責任、使用者責任、工作物の設置保存の不備による責任など、民法第750条以下の不法行為規定を根拠に損害賠償請求を行う。⁴⁾

企業側に過労死による民事請求を求めるのは、結局、過労死で労働者に発生した経済的、精神的損害に対し、民事上損害賠償請求を行うことだが、この基本的な枠は、一般的な産災事故による損害賠償請求訴訟と違わない。したがって一般的な産災事故に対する訴訟賠償請求訴訟での諸論点は、大部分、過労死による訴訟賠償請求訴訟においても同一である。

B 民法第750条によれば、故意または過失による違法行為によって他人に損害を加えた者は、その損害を賠償する責任がある、と規定している。つまり不法行為による損害賠償請求を行うための要件として ①加害者の故意または過失、②加害者の責任能力、③加害行為の違法性、④加害行為による損害発生⁵⁾の4つの要件が必要だとみる。

ところで、産災による損害賠償請求訴訟の場合、実務上主に問題になるのは、①加害者の過失、つまり「企業の過失」と、④加害行為による損害発生、つまり「因果関係」の問題だが、これは次のような理由に起因する。

① 加害者の故意、過失は

故意とは「一定の結果が発生することを知らながら、敢えてこれを行う心理状態」を言い、過失とは「一定の結果が発生することを知らずにおかなければならないにもかかわらず不注意、つまり注意を怠ったために、それを知らずにある行為をなす心理状態」を言う。ところで問題は、過失は一定の基準が定められているのではなく、具体的な状況によって変わり、加害者の故意、過失の立証責任が、被害者側にあることである。故意による産災事故の発生の場合は、不法行為を構成する上で別段問題にならないが、過失による産災事故の場合、いったいどんな場合に過失であると言えるのかは問題だと言わざるを得ない。産災事故による訴訟賠償請求訴訟の核心は、まさに使用者の過失をどのように構成するの

II 過労死と企業責任

かという点であり、産災による損害賠償請求訴訟の大部分は、この部分の立証が中心である。実務上も企業の過失の内容は、産災誘発を回避するための注意義務を、企業が怠り、過失として産災が発生したので、これに対する責任があるという体制で構成されている。

② 加害者の責任能力は

責任能力とは「責任を認識できる能力」を意味し、未成年者と心神喪失者など特別な例外を除いては別段の問題がなく、産災では特別に問題になる要件ではない。

③ 加害行為の違法性は

違法とは文字どおり、法または法秩序に違反することであり、ここで法は司法的、刑事的、行政法規など実定法規の違反がある場合だけでなく、いわゆる善良な風俗その他社会秩序も実定法規とともに違法性を判断する重要な要素になる。ところで、理論上では上記のように違法性の要件を別途に分離してみても実務上では①故意の過失要件と総合し判断する。

④ 加害行為による損害賠償

業務と災害発生との因果関係の問題として、すでに上でも指摘したように、とくに過労死による損害賠償請求訴訟で立証上の困難さが多い重要な問題である。

労働者が産災にあった場合に、労働部を相手に産災保険法上の産災給与を請求するほかに、企業を相手に民法上損害賠償請求をするためには、上の民法750条の要件に該当しなければならないが、このとき問題の核心は、どのような場合にどのような過失があるかとの点と、業務と災害発生との因果関係の問題である。

したがって、以下ではとくに過労死でいったいどんな場合に、企業側に損害賠償請求を問う要件としての過失があったと認定できるのか、という点を中心にみえる。(業務と災害発生との因果関係問題については、産災保健請求訴訟での業務上災害認定問題と関連する問題のために、ここでは損害賠償訴訟で問題になる点のみ簡単に指摘することにす

る。)

(2) 過労死民事損害賠償訴訟での業務と災害発生との因果関係

過労死による民事上損害賠償訴訟でも過労死と認定されるためには、なによりもまず業務(正確に表現すると業務上過労)と災害発生(発病または死亡)との因果関係が認定されなければならない。

すでに指摘したように、今までは主に労働部に対する産災保険法上の諸給付請求、そして行政訴訟で過労死の業務と災害発生との因果関係論が問題になってきた。このような論議は過労死による民事損害賠償訴訟でも同じく適用されると言えるだろう。

ところが労働部は産災認定を容易に認定したくない立場から、業務と災害発生との相当因果関係の必要性を前提にして、その因果関係が存在するための要件として、非常に狭い認定基準を作り認定業務を遂行してきた。これに対して現行裁判所の判例が労働部の決定に比べて、広く認定する傾向があるにはある。

これについて産災認定を広げようとする立場から、産災補償制度で「業務上」判断は、損害賠償責任のように、行為と損害間の「相当因果関係」を考えるのではなく、業務と発病との間の「合理的な関連性」があればよいとの見解が有力に主張されている。⁸⁾

過労死による民事損害賠償請求訴訟での業務と災害発生間の相当因果関係に関する問題は、産災保険請求訴訟での論議と同じである。ただし、問題は裁判所の判例が産災保険請求訴訟とは違って、損害賠償請求訴訟ではこれを相当厳格に要求しており、問題と言わざるを得ない。

つまり、「原告が議政府地方労働事務所所長を相手に、遺族補償支給請求否決処分取り消し訴訟を起こした。その判決で被害者が、業務上平素から累積された疲労状態でバスを運転していて心臓麻痺を起こし死亡したもの、と産災補償保険法上の業務上事由による死亡と認定された。これは上の法所定の業務上災害なのかどうかの判断であるだけで、不法行為いかんの側面からみると、疲労それ自体が直接的な死亡原因になったか、被告が原告を過労させ死亡に至ったとみれば、別にこれを認定する証拠が

ないので被告にどのような不法行為責任があると認定できない⁹⁾とし、産災保険法上業務と死亡間の因果関係を認定し業務上災害と判定したにも関わらず、損害賠償請求訴訟で因果関係を否定した事例がある。

結局、問題は相当因果関係の認定での基準であるが、次のような理論補完が必要だとみる。

第1に、業務が発病に対し唯一の原因である必要はなく、原因のひとつつならば因果関係を認定する。

第2に、基礎疾病および既往症があっても、業務がその基礎疾病既往症を誘発または悪化させた場合は、相当因果関係を認定する。

第3に、業務が発病原因のひとつに認定されるために、自然科学的な医学的証明は必要でなく、事案の性質上医学的な知識がある程度必要としても、業務の過重性をはじめ一切の諸事情を考慮し法律的に蓋然性を判断すればよい。

第4に、形式論理的には業務と発病間の因果関係は企業の注意義務の存否と別問題だが、企業の注意義務違反が重大な内容になり、通常そのような義務違反があれば、労働者の健康が悪化する憂慮が大きい場合、業務と発病間の相当因果関係は原則的に認定して当然である。

第5に、労働部の業務上災害認定基準は、どこまでも産災保険金支給の有無を決定するためのもので、したがって民事責任で因果関係の認定基準になってはならない。

(3) 過労死民事損害賠償訴訟での企業の過失と根拠

A 基本的な構成

過労死で企業側の過失(つまり注意義務)は、基本的に過重な労働による過労の結果として、労働者が脳心臓疾患など、過労性疾患に罹患しないよう注意する義務があるにもかかわらず、企業がこれを怠っ

た過失である。⁸⁾

その具体的な内容として、労働条件と健康管理に関するものに分ければ下記のとおりで、このような内容はすでに第1章で指摘したような過労死に対し、直接企業側に損害賠償訴訟をしなければならない理論的根拠に見合うもので、企業側に次のような義務違反事実が認定されれば、過失があるとみるべきである。

第1に、企業としては労働負荷が過重にならないよう、日常的に労働者の労働条件について配慮する注意義務があるといえる。

すなわち、健康を害する憂慮がある残業、長時間労働をしないようにすること。休暇、休日を定期的に与えること、深夜、不規則勤務の場合は、労働時間と休日を厳格に守ること、各人の業務量が過重にならないよう業務量の調整と人員配置を適切にすること、事務自動化機などを使用する職種では、その労働環境を整備するのはもちろん、機械使用による疲労を十分に配慮し、労働時間を設定すること、職場に休憩室などを設置すること。出張時はそれに伴う疲労を十分に考慮し、労働時間、休日などを設定すること。とくに海外出張については時差、気候差を配慮すること、その他諸職種に従って生じる労働条件などが、労働者の健康を保存・維持するために企業が負担する労働条件に関する注意義務の対象になる。また残業拒否や休暇取得を理由に不利益扱いをしないことなどの労務管理もその対象であり、基本給を下げ残業を助長する賃金体系も場合によっては義務違反になることがある。

第2に、企業としては十分な健康管理体制を持って、労働者の健康状態の把握に努力し、脳心臓疾患などの過労性疾患の予防、早期発見の努力しなければならない。

採用時の健康診断をはじめ、定期的に適切な健康診断を実施し労働者の健康状態を把握すること、疾患の疑いがあるときまたはその憂慮があるときは、労働軽減をはじめ、適切な措置を講じること、これを遂行するために専門家を含めた体制を作ること、産業安全教育を職場で徹底すること。とくに基礎疾病既往症がある労働者についてはその健康管理に万

II 過労死と企業責任

全を期すこと、その他法規で規定していることはもちろん、職種によって具体的な体制と措置を行わなければならないなど、これらはすべて労働者の健康を保存し維持し過労死を予防するために企業が負担する労働者健康管理に関する注意義務の対象になる。

この義務内容は後述するように、労働関係各法規の規定などによってより具体化できる。

B 基礎疾病、既往症がある場合

脳心臓疾患で倒れた人の場合、程度の差はあっても高血圧症、狭心症、糖尿病、喘息などの基礎疾病および既往症を持っている場合が多い。基礎疾病既往症を持っている患者について企業は、過労によってその症状が悪化しないよう注意する義務がある。

これらの場合を整理してみると、

① 基礎疾病、既往症の存在を企業が知っていた場合

おおかたの基礎疾病、既往症は健康診断その他の経緯で、企業側でも知っていたにもかかわらず適切な配慮をせず、結局労働者を死に至らす場合が多い。この場合、基礎疾病既往症の存在は企業責任を免罪するのではなく、むしろ企業責任を明確にするものである。

② 基礎疾病、既往症の存在を企業が知っていなかった場合

過労死の企業責任を問ううえで、企業側は災害にあった労働者の基礎疾病および既往症を知っていなかったと反論する場合が多い。実際には、企業側は上司や人事担当者がこれを知っていたにもかかわらず、責任回避のために否認する場合が多い。万一知っていなかったとしても、過失がある場合(例えば採用時、健康診断、定期健康診断を実施しない場合)には注意義務違反で企業責任があると言えるだろう。また、基礎疾病として確実に診断されなくても頭痛、胸痛など体調が悪いと労働者が訴えたのに、上司が必要な配慮をしなかった場合には、やはり注意義務違反で企業責任があるとみるべきである。

実際に、実務上はむしろ基礎疾病や既往症がある労働者の事案で、企業側の注意義務違反を理由にした損害賠償責任を認定されるのが簡単なことが逆説的な現実である。なぜならば、実際に過労死の場合、業務と発病間の因果関係を認定されるのが容易でないが(とくに特別な原因がわからない青壮年急死症候群と称される場合一層そうである)、これに比べ基礎疾病や既往症がある場合には、因果関係を認定されるのが有利な面があるためである。

③ 労働関係各法規との関係

わが国には労働者の労働条件および健康管理に関する労働基準法、産業安全保健法をはじめ、さまざまな施行令、施行規則などが多数制定されている。

もちろんこのような法律規定は、本来企業が最低限遵守しなければならないもので、これすらも守られないのは企業の注意義務違反の重要な内容を構成するものになる。すなわちこのような労働関係諸法律の各規定は、そのまま企業の労働者に対する司法上の義務の具体的内容になると解釈でき、企業に対する不法行為責任を認定するうえで、このような注意義務違反は企業の過失および違法性を判断する根拠になる重要な役割を担う。

ところが、労働基準法や産業安全保健法のどこまでも最低条件を定めたものであるために、万一これらの法規を守ったとしても注意義務違反を認定できるのである。

イ 総論規定

産業安全保健法第3条(事業主の義務): 事業主はこの法とこの法による命令で定める産業災害予防のための基準を遵守しなければならない、労働条件の改善を通じ適切な作業環境を作ること、労働者の生命保存と安全および保健を維持増進するようしなければならない、国家で施行する産業災害予防施策に従わなければならない。

ロ 労働時間に関する規定

一労働時間および延長労働時間の限界(労働基準法

第42条): 1日8時間、1週間44時間超過禁止、労働者の合意によって1週に12時間限度の延長労働
一18歳以下未成年労働者の労働時間規制(労働基準法第55条): 1日7時間、1週間42時間超過禁止
一女子と18歳以下未成年労働者の夜間労働禁止および時間外労働禁止(労働基準法第56、57条): 午後10時から午前6時まで労働禁止、1日2時間、1週6時間、1年150時間を超過する時間外労働禁止

ハ 休憩、休日、休暇に関する規定

一休憩時間(労働基準法第44条): 労働時間4時間の場合30分以上、8時間の場合1時間以上
一休日(労働基準法第45条): 1週間に平均1回以上
一休暇(労働基準法第47、48条): 月次、年次休暇

ニ 健康診断に関する規定

一健康診断実施に関する規定(産業安全保健法第43条、同施行規則第98条): 採用時健康診断、一般健康診断、特殊健康診断、臨時健康診断
一採用時健康診断の実施時期(産業安全保健法第43条、同施行規則第99条第1項): 労働者採用時作業配置前健康診断実施

一一般定期健康診断実施時期(産業安全保健法第43条、同施行規則第99条第2項): 事務職労働者は2年に1回、その他の労働者は1年に1回

一特殊健康診断実施時期(産業安全保健法第43条、同施行規則第99条第3項): 特殊作業従事者は採用時、業務配置転換時、6月に1回

一定期健康診断結果報告義務(産業安全保健法第43条第3項): 事業主は定期健康診断を実施したときはその結果を滞りなく労働者に通知し労働部長官に報告しなければならない。

一定期健康診断結果にしたがって労働者の健康を維持するための措置を講じる義務(産業安全保健法第43条第4項): 事業主は第1項の規定による健康診断結果と労働者の健康を維持するために必要と認定するときは作業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮および作業環境測定の実施、施設設備の設置または改善その他適切な措置をとらなければならない。

ホ 作業環境測定および安全保健教育に関する規

定

一作業環境測定(産業安全保健法第42条、同施行規則第93条): 有害危険作業場の作業環境測定、その結果の記録、保全、報告義務および施設改善義務

一安全保健教育(産業安全保健法第31条、同施行規則第33条): 採用時、作業内容変更時安全教育実施、有害危険作業実施時特別教育実施

ヘ 安全保健管理体制に関する規定

一作業場の安全管理保健管理体制の明確化(産業安全保健法第13条、14条): 安全保健管理責任者、管理監督者制度

一作業場に安全管理専門家設置(産業安全保健法第15条、16条、17条): 安全管理者、保健管理者、作業の選任

一作業場の安全保健に対する調査審議する機関の設置(産業安全保健法第19条): 産業安全保健委員会の設置

ト その他特別法規定およびILOなど国際的な諸基準

(4) その他関連問題

① 企業の発病および死亡に対する予見可能性と関連して

過労死による企業に対する損害賠償責任訴訟で、業務と死亡との間に因果関係があり、また企業側に注意義務違反があったことを認定しても死亡への予見可能性の欠如を理由に請求を棄却できるのかという点が問題である。

これと関連して「死亡する前に継続し延長勤務と休日勤務し、多少過労したのは事実だが、これを被告会社の強要のあまりどうしようもなく応えた」とみるのは困難で、むしろ自分の業務を誠実に遂行し責任を完遂するために進んで応えたとみられ、営業社員の業務はその性質上ひどい肉体労働を要するのでないだけでなく、上の死亡者の担当業務が別の営業社員に比べ、特別に過重なことでもないために被告会社としては平素健康だった上の死亡者が過労によって急に死亡することを予見したり、または

予見できたとみるのは困難で、別にこれを認定する証拠がない。さらには死亡原因の急性心不全の発病原因が明かされない以上、この事件で上の死亡者の上の認定の過労と死亡という結果間に相当因果関連があると断定するのもむずかしい。」⁹⁾としながら、予見可能性と関連した言及した判例があるにはあるが、これは過労と死亡間の相当因果関係を認定せずに予見可能性いかんに関しても判断したもので、法院の正確な立場をまだ知ることはできない。

しかし、現在過労とストレスが各種の心臓病、脳卒中症の発病原因だとするのは医学界でも反復して指摘されており、最近過労死が漸次社会問題化されマスコミなどを通じ多く知られ、過労死という言葉を知らない企業経営者はほとんどいないだろう。このような社会雰囲気の中で企業が過労で死ぬことを予想できなかったと逃避することは許されないと考える。

したがって過労死が発生した場合、特別の事情を除外して、企業の予見可能性が推定されるとすべきである。

法律上厳格に言えば、死亡の結果の予見可能性までも必要でなく、過労による発病の予見可能性で足りるとみる。

② 過失相殺と関連して

一方、過労死による企業の損害賠償責任を認定しながら、同時に労働者側に過失を認定し過失相殺できるだろうか、そして過失相殺で考慮する要素は何かという点が問題になる。

勤労基準法に制定された基準以上の過度な時間を勤務させた疲労で失明した場合、会社は労働者に損害を賠償する責任があるが、労働者としては過度な時間勤務をしないよう、作業員の多数配置の要求とか、自らの健康を守れなかったことを過失とし、その過失比率を50%と認定した事例がある。¹⁰⁾

しかし、これは過労による企業の損害賠償責任を認定した点では意味があるが、過失比率の面で労働者がそのような要求を簡単にできる雰囲気でないのが問題で、過失を過度に認定した点は問題である。

(5) 債務不履行に基づく損害賠償責任追及と関連

して

① 問題提起

上でみたように、一般的に労働者が産災にあり、産業災害補償法上の産災給付をうけ、これとは別途に企業を相手に一般不法行為責任、使用者責任、工作物の設置保存の不備による責任など、民法第750条以下の不法行為規定を根拠に損害賠償請求するのが通常の例である。

ところが、一般的な不法行為と違って例えば、交通事故の場合労働者と使用者間には、雇用や等級などの契約関係その他の特別な法律関係が形成されている場合が多い。この場合、使用者は産災事故に関し、民法第750条以下の不法行為責任と、別途に上の法律関係に基づき労働者が産災による被害を受けないように諸措置を取る義務の点が問題になる。すなわち使用者は産災から労働者を保護しその安全を配慮すべき義務があるのでないのかという点とこんな義務違反を労働者に対する債務不履行とみて、これを根拠に損害賠償請求できないのかという点である。

とくに日本で論議されてきたが、日本の判例上でも本格的に認定されており、使用者の労働者に対する義務を安全配慮義務と称している。多くの産災関連損害賠償訴訟の構成は使用者の安全配慮義務違反にともなう債務不履行に基づく訴訟賠償請求で構成し認定されており、さらには別の領域でもこれを拡張適用しようとの試みが続けられている。¹¹⁾

ところで、いったいこのような安全配慮義務をわが国でも認定できるのか、そして産災事故による使用者側に損害賠償請求をするのに民法750条所定の不法行為に基づく損害賠償請求ではなく、債務不履行に基づく損害賠償請求で構成するのが理論上可能なのか、および究極的に産災事故(とくに過労死の場合)による損害賠償請求について債務不履行による損害賠償請求として請求する実益は何なのか、どんな問題があるのかという点である。¹²⁾

② 安全配慮義務の内容および債務不履行に基づく損害賠償請求の構成

日本の判例でも従来、産災損害賠償訴訟は、不法行為責任で処理されてきたが、1970年代以後、これ

を債務不履行責任として処理される傾向が下級審判決であらわれはじめてきた。1975.5.25最高裁判所判決で、安全配慮義務を認定し債務不履行責任で処理するのが妥当だとの判決が出され、現在日本民事法典にはこれに関する明文規定が存在しないにもかかわらず、判例によって形成された義務として日本の損害賠償法上確固と定着している。

上の、最高裁判所判決は、車両を整備していた自衛隊員が、別の隊員が運転する大型車にひかれ即死した事故が発生したが、遺族はこの事故が起きて約4年後に国家を相手に損害賠償請求の訴を提起した。原審は、不法行為に基づく請求については消滅時効を理由に、そして安全配慮義務違反に基づく請求については、公務員の勤務関係は特別権力関係として、国家はこのような義務を負わないとの理由で請求を棄却したが、日本の最高裁判所は次のような理由から原審を破棄した事案である。

すなわち、「国家は公務員に対し国家が公務遂行のために設置する場所、施設または器具などの設置管理または公務員が国家や上司の指示に基づいて遂行する公務の管理で、公務員の生命および健康を危険を危険から保護するよう配慮する義務(安全配慮義務)を負担している。…安全配慮義務の具体的な内容は、公務員の職種地位および安全配慮義務が問題になる具体的な状況などによって変わらなければならない。…安全配慮義務は、どんな法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係にある当事者間で当該法律関係の付随義務として、当事者の一方または双方が相手方に対して信義則上負担する義務として、一般的に認定されなければならないものとして国家と公務員の間でも特別に別途解釈しなければならない論拠はない。」¹³⁾

結論的に安全配慮義務の存在を認定し、債務不履行(すなわち安全配慮義務違反)に基づく損害賠償請求権の消滅時効期間は、日本民法第167条第1項(韓国民法第162条第2項に対応する規定)によって10年以下と判示した。

一方、宿直勤務中の労働者が窃盗の目的で侵入してきた前従業員に殺害された事故に関して、遺族が会社の安全配慮義務違反を理由に損害賠償請求した事案で、日本の最高裁判所は、次のような理由で会社の安全配慮義務違反を認定し、請求を引用した

原審判決を是認した。すなわち「雇用契約で通常の場合、労働者は使用者が指定した場所に配置され、使用者が供給する設備、器具などを使用し労務の提供を行うことで、使用者は報酬支給義務に限定せず労働者が労務提供のために設置する場所設備または器具を使用したり、または使用者の指示にもとづいて労務を提供する過程で労働者の生命および身体などを危険から保護するよう配慮すべき義務(安全配慮義務)を負担しているものと解釈するのが相当」¹⁴⁾である。使用者の上の安全配慮義務の具体的な内容は、労働者の職種、労働提供、労働提供場所など安全配慮義務が問題になる具体的な状況にしたがって違ってくるという。

したがって、万一使用者がこのような安全配慮義務を違反し、産災が発生した場合は、義務違反を理由に債務不履行に基づく損害賠償請求を認定しなければならないのである。

③ 長短点

ところが問題は、産災事故による損害賠償責任を伝統的な不法行為責任として構成せず、あくまで安全配慮義務違反という概念を新たに構成し、債務不履行に基づく損害賠償責任として構成する実益はなにかという点である。

最初に指摘すべき点は、消滅時効と関連してもっとも大きな実益があることである。つまり、不法行為による損害賠償請求の時効は、被害者やその法定代理人がその損害および加害者を知った日から3年、不法行為をした日から10年(民法第766条)なのに比べ、債務不履行に基づく損害賠償請求の時効は、一般債権と同じで10年(民法第162条第1項)である。実際に災害にあった労働者や遺族は産災にあった場合、いったん労働部に業務上災害申請(産災保険法上の諸給付請求)をするが、万一労働部でこれを受けつけない場合、前審手続きを経て行政訴訟にまで至るので、最終結論に行き着くまで相当な時間が所要され、結局3年は優に過ぎてしまう。したがって、業務上災害いかにに対する判定が出た後、再び企業を相手に損害賠償請求訴訟をするうえで、時効が問題になる場合が発生するのであり、このとき不法行為でなく債務不履行による損害賠償請求訴訟の実益は明確である。

II 過労死と企業責任

則適用はない。

いずれにしても、産業安全保健法上の過労死と関連した処罰規定をみると、次のような規定を指摘できる。

産業安全保健法第2条(安全管理体制)、第13条、14条、15条、16条によれば、事業主は安全保健管理責任者、管理監督者、安全管理者、保健管理者などを置かねばならず、第17条(産業保健医)は「事業主は労働者の健康管理その他保健管理者の業務を指導するために、作業場に産業保健医を置かねばならない。」産業安全保健法施行令第20条(産業保健医の選任)第1項では「産業保健医を置かねばならない作業の種類および規模は、常時労働者50人以上を使用する作業で医師でない保健管理者をおく作業場とする。」

上の規定の違反時には、罰則として産業安全保健法第70条によって300万ウォン以下の罰金に処すようになっている。

一方、産業安全保健法第43条(健康診断)第1項「事業主は定期的に労働者に対する健康診断を実施しなければならない。労働者を採用するときにも同じ。」産業安全保健法施行令第99条(健康診断の実施時期)第1項「事業主は労働者を採用するときには作業作業を配置する前に採用時、健康診断を実施しなければならない。」第2項「事業主は常時使用する労働者中事務職に従事する労働者については、2年に1回以上、その他の労働者については1年に1回以上一般健康診断を実施しなければならない。」

上の規定の違反時には、罰則として産業安全保健法第68条第1号によって1年以下の懲役、1,000万ウォン以下の罰金に処すようになっている。

ところが、産業安全保健法第43条第3項「事業主は1項の規定によって健康診断(採用時の健康診断を除外する)を実施したときには、その結果を滞りなく労働者に通知し、労働部長官に報告しなければならない。」第4項「事業主は第1項の規定による健康診断結果、労働者の健康を維持するために必要だと認定するときには、作業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮および作業環境測定の実施、施設設

備の設置または改善その他適切な措置をとらねばならない。」となっているが、これに対する罰則規定はなく問題である。

例えば、労働者に対する定期健康診断結果、一定の症状があらわれてもこれを労働者に通知せず、これに対する何らの配慮もせずに過労のはてに労働者が過労死した場合、これは実際的に犯罪行為と変わらない。しかしこのような場合でも与件によっては、刑法上業務上過失致死傷罪が適用可能だとみる。

(4) 刑法上の刑事責任

刑法268条(業務上過失致死傷罪)「業務上過失または重大な過失によって人を死傷に至らしめたる者は5年以下の懲役、罰金刑に処する」となっている。

勤労基準法および産業安全保健法などのような行政法規による処罰規定が明白になっていない場合に、一般的に刑法上業務上過失致死傷を適用して処罰する。

しかし、産災が発生し人が死傷に至る場合(死んだり怪我をした場合)当然、刑事責任を負うのではなく、当該行為者はもちろん使用者が業務上必要な注意義務を怠ることで、つまり安全管理責任怠慢を理由に刑事責任を負うのである。

ここで業務というのは、人が社会生活上の地位に基づいて反復継続して行う事務(または行為)として、それが公務、私ごと、報酬の有無、生活手段としての職業だった営利の目的、または個人的業務、報酬的な業務などを問わない。

そして、業務上過失は、必要な注意義務を怠ることを言う。ところで、ここでいう注意義務とは、当該業務者に対して、業務遂行上要求される客観的な注意義務として、具体的な結果を回避するために、個別的な事情にしたがって定められるもので、その範囲は当該危険作業の性質と具体的事実関係にしたがって差異がある。実行行為者および業務従事者などの注意義務の内容については、法令規則などに明文規定がなくても、危険防止のための慣習上、調理上および経験則上必要な全ての注意を行う義務である。

したがって、一定の行為について法律などで要求

する注意義務を完全に履行し、結果発生を認識できなかった場合には、その結果発生については過失はなかったことになる。過失犯で注意義務は結果の与件可能性と結果の回避可能性を前提にする限り、具体的にその範囲は制限されざるを得ない。産災でも危険業務従事者(使用者)について高度の注意義務があることを一般的前提条件施設にした上、別の人も危険防止義務が認定され、その危険行為などの外部的観点から「危険が発生するものと推測されるだけの特別な事情」がない限り、業務上の過失責任が否定できるだろう。

このような理論上の難点があるが、過労死した労働者とその遺族は積極的に企業の刑事責任を追求すべきで、このような努力を通じてより積極的な企業の過失(注意義務)の解釈拡張が可能で、これは企業側に過労死を防止するための努力をもたらす、究極的に過労死問題の解決を望むことができるとみる。



- 1) 公務員の場合は公務員年金法所定の給付請求、私立学校教員の場合は私立学校教員年金法所定の給付請求。
- 2) たとえば、業務上災害で死亡の場合は、遺族年金または平均賃金1,300日分相当の遺族補償一時金および平均賃金120日分相当の葬祭料を支給し、業務上負傷、疾病、身体障害の場合は、療養費および平均賃金の100分の70に相当する休業給付および障害等級に従う障害補償年金を支給するだけである。
- 3) 企業という言葉よりむしろ使用者(勤労基準法第15条)または事業主(産業安全保健法第2条)という言葉が正確な法律用語ではあるが、使用者や事業主とするのは個人をさす語感があり、法律ごとに使用例が違い、以下では使用上の便宜のために一般的に多く使用する企業という言葉を使用する。
- 4) 民法750条(一般不法行為責任)、755条(使用者責任)、758条(工作物の設置保存の不備による責任)。
- 5) 郭ユンジク、債権各論、朴ヨンサ、593頁以下参照。
- 6) これに対する日本での議論については、岡村親宜、過労死と労災補償、労働旬報社、参照。
- 7) ソウル高等法院 1992.9.16 宣告92ナ26252 損害賠償、原告一白斗男、被告一西部旅客株式会社事件で、上の事案は1日15時間ずつ月20日働くよう賃金協定が結ばれているバス会社で、運転手として勤務した労働者が実際には、朝6時から夜10時半まで1日16時間づつ労働し、とくに死亡する前に連続5日勤務1回、連続4日勤務1回、連続3日勤務1回など、総22日間、合計363時間を勤務するなど、3か月間毎月300時間を越える過重な労働

をしてきた。死亡当日1回運行を終え、会社待機室で休息中突然倒れ、心臓マヒで死亡した事件である。

- 8) これに対する詳細な論議は川人博、過労死と企業補償、労働旬報社参照。
- 9) ソウル地方法院東部支所 1993.9.15 宣告93カ合16688 損害賠償、原告一金ジョンソン、被告一株式会社パロック家具、この事案は会社営業所主任として会社代理店に関する取引所管理など、営業全般に関する事務を担当してきた労働者が退社後家で就寝中急に意識不明状態におちいり、病院に運ばれる途中死亡したが、死体解剖結果、心臓が肥大しており、左側心冠状動脈が硬化している急性心不全によって急死したものと推定されるが、心不全を起こした原因は明らかにされない事案である。
- 10) ソウル民事地方法院 90カ合82186 1991.11.12 損害賠償、原告一黄ホ Chol、被告一クムソン電機株式会社、この事案は会社の資材倉庫から資材運搬及び倉庫警備をする日雇労働者が、昼間には1日10時間以上鋼線を資材倉庫の中に運搬する作業をして、夜間には倉庫を警備しろという指示を受けてそのように働いてきた中、9時30分頃鋼線を倉庫の中に運搬する作業をしていて、その頃続いていた徹夜勤務と過重な鋼線の運搬作業等による過労から疲労が累積していたので、左眼視神経血管が破れ、左眼黄斑部出血、硝子体出血及び混濁等の障害を負った事案である。
- 11) これとの関連で日本の学説と判例の変遷およびこれと関連した内容については、岡村親宜、使用者事業主の民事責任、現代労働法講座12巻、日本労働法学会編参照。
- 12) わが国で企業の安全配慮義務と債務不履行による損害賠償請求問題に関する論文としては、李尚遠、産業災害使用者の安全配慮義務、人権と正義第156号および157号および李銀栄、産業災害と安全義務、人権と正義第181号を各参照。
- 13) 陸上自衛隊八戸駐屯地車両災害事件(最高裁 1975.2.25判決、民集29巻2号143頁)。
- 14) 川義事件(最高裁1984.4.10判決、判例時報110号33頁)。
- 15) 企業の安全配慮義務違反がはたして債務不履行(履行遅滞、履行不能、不完全履行)のどの形態に該当するのかについて論議はあるが、日本の判例は企業の安全配慮義務の方法および程度が不完全であったために、労働者に損害が発生したことを根拠にしており、これは債務不履行中でも不完全履行に属すると見ている。(最高裁、1981.2.16判決、民集35巻1号56頁参照)。
- 16) これに関する子細な論議はここでは省略し、これに關しては李尚遠、産業災害と使用者の安全配慮義務、人権と正義第156号、157号参照。
- 17) 李尚遠、上掲論文参照。
- 18) 李銀永、上掲論文参照。
- 19) 多田勝利、使用者・事業主の刑事責任、現代労働法講座12巻、日本労働法学会編、322頁以下参照。

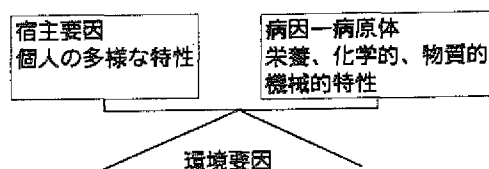
過労死と医学

趙定振

チョ・ジョンジン 家庭医学専門医

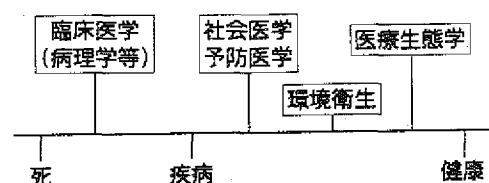
1 過労死の医学の考察の前に

現在、疾病の病因論に対する理論は、過去単純に病因と人体(宿主)との関係だけを考慮した生医学的モデルから脱皮し、健康が病因、宿主及び環境の相互作用によって成立するという社会生物学的モデル理論を大部分受け入れている。



伝染病の管理が、抗生剤や病原体の発見よりも衛生施設の発展によってつくられてきたという有名な歴史が、これを裏付けている。

しかし、いまだ臨床医学は次の図¹⁾のように疾病を患っている個人の身体に力点を置いており、個人主義的偏向をもちやすい。



特にわが国の場合、予防よりも治療に重点を置いた臨床医学が発達しており、予防的側面と個人が置かれた社会現実及び側面が度外視されている。

したがって、現在の医療は健康と疾病を理解するのにおいて、依然いくつかの問題点を内在している。

第1、医療を「病を治すこと」であると解釈しながら、治療にだけ極限させようとする態度である。

第2、医療問題と社会の政治経済的構造との関連性を否認する、いわゆる「医療の中立性」をもちだす立場である。

このような問題点は、過労死を理解したり、解決方法の模索においてもそのままあらわれる。

2 過労の健康に及ぼす影響及び評価

通常、過労は万病を誘発させるものと知られており、実際、過労が身体に健康にある程度有益でないだろうという考え方は当然である。したがって、過労により身体機能が低下し、疾病に対する抵抗能力が減少して疾病が発生するという事実はちょっとみれば全く無理がないようにみられ、実際にそのような場合もありえる。問題は過労のときの過労程度、基礎体力、日常の身体鍛錬、年齢、周辺環境、過労期間、飲食物摂取、基礎疾患や基礎疾病の有無、過労の後の休憩時間の有無などのさまざまな因子がどのように関連しているのかである。²⁾

業務と疾病の因果関係を考慮してみると、一部の疾患を除いては、業務は業務に従事する労働者の疾病発生において部分的な役割をしたり悪化させるだろう。すなわち、業務上疾病判定に作用するように100%寄与したり、でなければ全く寄与しないのではなく、大部分の場合、疾病の発生や経過過程に部分的な寄与をするだろう。ここで、業務の特定要因と疾病の間の関係を次のような規定により細分し、分けてみることもできるだろう。

第1、特定要因が疾病の主要因果要因のひとつとして作用する場合

第2、特定要因が疾病の主要因果要因ではないが、いろいろな要因の中の一つとして作用する場合

第3、特定要因が疾病の直接因果要因なのか確定できないが、他の原因要因を悪化させたり、作用を容易にする場合

過労は疾病発生において上の3つの場合の危険要因として作用するだろう。ここで、過労の危険要因としての寄与程度は、いろいろな特性によって異なるだろう。

第1、発生疾病の種類

第2、個人の特性

第3、過労の時期と程度

などが寄与程度を決定する主要特性だろう。

(1) まず、どのような疾病が過労と関連性が高い疾患なのか?

延世大学校医科大学脳研究所では、労働部の用役報告書を通して、過労と関連性がある疾患を次のように整理している。

① ストレス関連疾患

神経性嘔吐、本態性高血圧、過呼吸症候群、偏頭痛、筋緊張性頭痛、顔面麻痺、神経症、自律神経失調症、神経症的憂鬱症、その他神経性疾患

② 肉体的過労と関連した疾患

◇最も密接に関連した疾患

脳出血、くも膜下出血、高血圧性脳症

◇若干関連のある疾患

脳梗塞、心筋梗塞、狭心症

◇ほとんど関係のない疾患

腫瘍、感染、退行性疾患、先天性疾患

ここでみるように、脳心血管関係疾患は精神的、肉体的ストレス全てと密接な関連がある疾患である。特に、高血圧は精神的ストレスとも関連性が高い疾患であり、二次的に脳心血管関係疾患を起こすために、高血圧が原因となる疾患はおおよそ過労と関連性が高い疾患としてみる事ができる。

(2) 次に、個人の特性はどのような方式によって寄与するのか?

個人の特性の中の脳心血管関係疾患との関連性がある要因³⁾として明らかにされているのは次のようである。

- ・ A型性格 (Type A personality- excessive sense of time-urgency)
- ・ 規則的な運動可否—運動不足あるいは急な過ぎた運動
- ・ 喫煙
- ・ 既存疾患がある場合、治療の順応度
- ・ 肥満
- ・ 食習慣
- ・ 飲酒

たいがいの臨床医は、疫学調査の結果このような個人的特性が疾病との関連性が高いとあらわれていて、むしろ職業的ストレスとの関連性がうまく説明しないことによって、「過労死」という用語に深い拒否感をあらわす場合も多い。

しかし前掲で指摘したように、これは医療を治療だけに極限させようとする態度及び医療問題と社会の政治経済的構造との関連性を否認する、いわゆる「医療の中立性」をもちだす立場にしたがった偏向とみることができる。すなわち、このような個人の特性が社会でどのようにあらわれるのか、きちんと評価できていない。

—A型性格は現代の競争社会で助長されている性格として、むしろ業務を几帳面に完璧に処理するという評価を受け、昇進がうまくいく事実—相談事例でみるように、既存の疾患があるにもかかわらず、業務に追われ、でなければ規則的に病院に通う余裕をもてず(職場での目が気にな

り、病院へ行くのがむずかしいという場合は、外来を通じてよくみられる事例である)、治療をきちんと受けることができない事実

—現在の職場生活が非常に少数の人間にだけ規則的な運動の余裕を提供するだけで、大部分の場合、大多数の場合、リスが篩いのまるい枠を回るように(1日中業務に追い回されて、業務の後は会食などの生活が反復する)1日を過ごしており、生き方の質を論じることができる職場生活となっていない社会的現実

などを無視した状態の判断としてみるしかない。

また、医療人も病院に来る患者を治療するだけで、予防的次元の医療行為が不在である事実もこれをより一層助長している。

(3) 過労の程度と時期

① 過労が疲労を起こす時期以前

人体が精神的疲労や肉体的疲労を受ければ、

◇酸素、栄養素などのエネルギー源の消耗

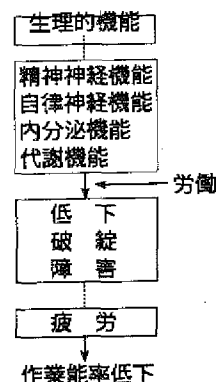
◇物質代謝による老廃物、言い換えれば、乳酸、焦性ぶどう糖、アンモニア、シスチン、クレアチニン、残余酸素など、いわゆる疲労物質の体内蓄積

◇体内での物理化学的変動

◇さまざまな身体機能調節の低下等が生じるという。(訳注：図参照)

すなわち、業務による疲労は生理学的機能変動により生じると考えられる。労働によって精神神経機能、自律神経機能、内分泌機能、代謝機能等が低下、破綻、または障害となり疲労が生じる。疲労症状を3段階に分類し、疲労、過労、困ぱい状態として分類することもある。

疲労は、1日程度の休息で充分回復する程度をいい、過労は疲労が回復されず継続する場合、困ぱい状態は疲労が蓄積された



状態で、短期間の休息で回復されず病的状態を言う。

② 慢性疲労と急性疲労

疲労は、発見される時期によって急性または慢性疲労に分類することもある。⁹⁾

急性疲労は、労働の負荷が顕著に強いときに起こり、連続作業時間が長くなる場合と単位時間当たりの作業強度や密度が高い場合に生じるようになる。作業を始めるとき、しばらくの間は疲労を感じないが、少しずつ疲労を感じはじめ、これがひどくなれば作業を継続するのが困難になる。急性疲労は、その回復が比較的早く、慢性疲労と区別される。

急性疲労の回復は、次の朝までに回復されるのが原則であり、回復されず次の日まで持続する場合は、生理機能及び作業能率の低下をもたらす、過労または疲労が蓄積されるようになる。このような状態が毎日継続されれば、困ぱい状態に陥り、慢性疲労状態の領域に移行する。

慢性疲労は、労働によって疲労が回復されず、継続する状態を言う。この慢性疲労には、急性疲労が回復されないために生じる場合と体力の低下や疾病のためにいつも疲労状態にある場合がある。慢性疲労時には、精神的及び生理的な機能が低下した状態で作業に従事するために、疲労はより一層ひどくなるようになる。慢性疲労の回復は、1日または2日間の休養程度ではむずかしく、長期間にわたる休養が必要で、場合によっては疾病に移行もする。

日本産業衛生学会産業疲労研究会では、このような疲労を30項目の自覚症状アンケート調査を通して測定もした。

ところが、疾病の寄与要因評価において、急性疲労との関連性は容易に評価することができるが、慢性疲労との関連性は評価が容易ではない。

このような理由で、今回の業務上認定基準改正案⁹⁾でも、過労の範囲を時間的因果関係の参考基準もみれば、全体的に急性疲労との関連性に力点を置いた評価であると言える。したがって、持続的な影響を与えるが、寄与度を明らかにすることがむずかしい慢性疲労の場合、評価において不利となる可能性が高い。

③ 交替勤務に伴う疲労

交替勤務に伴う疲労や疲労に対する考慮もなければならぬと思う。相談事例においても、交替勤務も10%にもなり、一部の調査で製造業において交替勤務が約25%程度占めているという。

交替作業による睡眠不足、生理的リズムの混乱、社会的家庭生活の支障招来などがストレスを誘発し、これが交替勤務者に心理的、身体的に害となる影響を及ぼしえる。交替勤務者に傷病早退回数や傷病欠勤回数が高いという報告⁷⁾などもある。

④ 過労の現実

相談事例を通じてみた過労の現実をみよう。このような事例を通してみれば、まず、相談センターに問い合わせる理由は、死亡する前に死亡疾患が過労に影響を受けても受けなくても、十分に過労であった事実が認定される事例が多いという事実である。特に、4時間以上の残業を行う場合が相談事例の20%以上にもなり、残業がないとか1時間未満の正常的な勤務形態は25.9%にしかない。

ここで、補償と関連して点検しなければならないひとつの争点が存在する。

すなわち、過労と関連が高い疾患では、少しの過労でも補償するが、過労と関連が低い疾患では、ひどい過労でも補償しないということが本当に正しいのかという点である。

すなわち、平常全く過労のない職種で勤務していて、急に業務と闘い倒れ、心筋梗塞症より死亡した場合には、業務との関連性が高いと判定がでる可能性が高い反面、平常時にひどく過労したが、感染によって死亡した場合に、死亡と業務との関連性が少ないと判定する可能性がより強いという事実である。

過労死問題の重要性は、過労な勤務条件を改善することにあると思う。このような点でみるならば、他の職業病判定と違い、過労と関連した疾病は、過労の程度が評価により一層重要な要素として考えなければならないだろう。

*過労と関連が強い疾患でありながら、過労がひどい相談事例など。

—57歳男性の事例

既存に高血圧があった故人は7年間入社した後、死亡する数か月前まで日中は守衛業務を行い、夜間は工場で働きながら家には1か月に1回程度帰宅した。その後、家から出退勤しながら工場業務だけを行っていて、脳梗塞で死亡した。

—45歳男性の事例

某建設会社の部長である本人は、現場出身で本社業務にうまく適応できなかった。死亡する前(死因不詳)、午前7時20分に出勤し、午後8時30分に帰宅し、夜11時には英語の実力を認められなかったためにAFKN(訳注：韓国内米軍放送の略)英語学習をしなければならなかった。現場出身で現場感のある計画書が提出されなくて、同僚、上司と葛藤があり、死亡する1か月前には業務がうまく進行せず、神経質になりストレスが多かった。

—48歳男性の事例

航空機整備をする患者は既存の高血圧があり、倒れたこともあった。交替勤務1回に7時間15分働くが、13の形態の交替勤務を交互に行うために、規則的な休日と休憩、食事時間をもつことができなかった。また、出勤に人員縮小のために業務が加重された。また、業務の性格上、制限された時間内に基本的な整備業務が終らなければならないために、これと関連したストレスが多かった。このような状況で解離性大動脈瘤破裂により死亡した。

*業務と関連が不確実な疾患や過労がひどかった相談事例など

—37歳男性の事例

図書館司書である患者は、発病する前1週間ずっと明け方3時あるいは4時に退勤した。このような過労の末に、図書館で働いていたところ、急に耳がウーンウーンしながら突発性難聴が生じた。

—48歳男性の事例

6年前白血病として診断を受けた患者は、面事務所の兵務担当であったが、いつも朝5時から22～23時まで勤務し、休日もなかった。死亡の1か月前の出張身体検査で食中毒にかかった後、肺炎で死亡。

—38歳男性の事例

高等学校教師である患者は、平素6時30分出勤

Ⅲ 過労死と医学

し午後7時に退勤で、12時間30分勤務し、出退勤時間が1時間ほどかかった。試験係チーム長である患者は、死亡3か月前の9月には試験用紙流出事故でストレスがひどく、12月には学期末考査、卒業時間、学級文庫、研究授業の調整などで、1週間ずっとほとんどまるまる夜をあかし、時間表を書いたという。12月の初め、咽喉炎で病院で治療し、12月23日に結核性髄膜炎で死亡。



- 1) 韓国の医療74頁、さまざまな医学分野を死と健康の連続線上外に関心分野を中心として配置し、図式的に表現した図。
- 2) 延世大学校医科大学脳研究所、用役最終報告書(要

約)19頁。

- 3) 付録2 The Framingham Study 参照。
- 4) 予防医学と公衆保健 1992年改正版 287頁。
- 5) 予防医学と公衆保健 1992年改正版 288頁。
- 6) 第12条3項目で、急激な作業環境の変化とは、発病は時間的な過重負荷の後、3日以内には相当な影響を受けることを参考とする。
3項目で慢性的な過労とは、発病前3日以上連続的に業務量が30%程度以上持続されたり、発病前1週間以内に業務量、時間、強度、責任及び作業環境が一般の人が適応しにくいほど変わったときをいう。
- 7) 朴チヨンソン、製造業体の交替制運営実態と交替作業者の健康障害、1994.8.41~42頁。
傷病欠勤に対する他の研究では、研究結果が研究者により食い違っている。

資料：韓国の職業病の状況

区分 年度	騒音性難聴	じん肺症	高圧ガス 及び光線 による疾病	鉛中毒	有機 溶剤中毒	クロム中毒	上記以外の 有害物質 による中毒	その他	合計
1983	2,348	3,894	1	61	9	-	9	23	6,345
1984	2,394	3,909	4	58	16	-	5	171	6,557
1985	2,889	3,766	1	43	41	-	14	141	6,895
1986	2,654	4,407	-	65	-	-	19	18	7,163
1987	1,779	4,636	41	41	1	-	5	347	6,850
1988	1,930	6,004	-	66	24	269	28	27	8,408
1989	3,410	3,937	-	27	21	135	25	13	7,569
1990	3,534	3,987	1	117	17	74	12	-	7,742

付録1 相談事例の分析

性別分布

性別	事例	%
男	98	97.1
女	4	3.9
全体	102	100

年齢分布

年齢	事例	%
—29	4	3.9
30—39	27	26.5
40—49	34	33.3
50—59	21	20.6
60—	5	4.9
無回答	11	10.8

発病疾病名

診断疾病名	事例	%
脳出血	25	24.5
脳梗塞	18	17.6
狭心症	2	2.0
心筋梗塞	12	11.8
その他心血管関係疾患	14	13.7
肝疾患	6	5.9
死因不詳	10	9.8
その他	14	13.7
無回答	1	1.0

勤務期間

勤務期間(年)	事例	%
—3年未満	28	27.4
3年—6年未満	19	18.6
6年—9年未満	6	5.9
9年—12年未満	10	9.8
12年以上	15	14.8
無回答	23	22.5

職種別分類

職種	事例	%
専門、技術的	20	19.6
事務管理	28	27.5
販売職	1	1.0
サービス(警備、清掃)	14	13.7
生産、運輸、単純、労務	39	38.2

過労様相

作業方式	事例	%(無回答除外%)
交替勤務		
8時間交替	4	3.9(4.5)
12時間交替	3	2.9(3.4)
24時間交替	2	2.0(2.2)
日常勤務		
残業なし	13	12.7(14.7)
1日残業1時間以下	10	9.8(11.2)
1-2時間以下	14	13.7(15.7)
2-3時間以下	9	8.8(10.1)
3-4時間以下	7	6.9(7.9)
4時間以上	18	17.6(20.2)
その他	9	8.8(10.1)
無回答	13	12.7

事例発生年度

年度	事例	%
1993年以前	13	12.8
1993年度	58	56.9
1994年以降	28	27.5
無回答	3	2.9

事例発生場所

場所	事例	%
作業場内	33	31.8
その他	50	48.8
無回答	19	18.6

付録2 突然死—The Framingham Study⁸⁾

1 問題の大きさと特性

- 35～64歳の人で、死亡者3名中1名は冠状動脈による心臓死
- 年間30万名以上が突然心臓死
- このうち50%程度が以前に冠状動脈疾患の証拠なく発生
- 冠状動脈疾患の発現様式が男子の17%、女子の13%で突然死がはじめてであり、最終症状としてあらわれる。

2 警告症状

- 38%で最近疲労、息苦しさ、咳、胸の痛みなどで病院訪問(Kidderの研究)
- または40%で1月前に病院を訪問したり、症状が冠状動脈疾患を疑うには非特異的(Edinburghで死亡事例分析)
- 特に突然死の定義を症状があらわれて1時間以内に死亡する場合に極限した場合、ほとんどが警告症状がない。
- したがって予防が重要

3 突然死の予備軍

- 1) 以前に冠状動脈疾患がある場合
- 2) 不形成冠状動脈疾患
- 3) 冠状動脈疾患危険群
肥満、喫煙、脈拍異常、心室伝導異常

	標準化相関係数	
	冠状動脈疾患	突然死
収縮血圧	0.352	0.399
血糖値	0.110	0.086*
相対体重	0.186	0.263
喫煙	0.205	0.347
心電図上心室肥大	0.205	0.432
血中コレステロール値	0.205	0.303

* 留意せず

4 矯正可能な危険要因

- A型性格で多くあらわれる。

- 一部では発生前にひどい運動経験がある。
- 運動不足が関与するという報告もある。
- 生活変化のストレス(Helsinki研究)が関連するという報告がある。しかし、飛行機操縦士を対象にした研究では、職業的ストレスとの関連性はないという報告もある。
- 危険要因がある場合、14倍まで発生が増加。

多変量危険要因	突然死件数	2年間1,000名当突然死発生率
1	2	0.89
2	2	0.89
3	2	0.89
4	6	2.69
5	8	3.58
6	6	2.69
7	12	5.37
8	10	4.48
9	17	7.61
10	32	14.32
計	97	4.34

(1) 高血圧

収縮時血圧140未満の場合 突然死発生率 17
160以上 28

(2) 高コレステロール症

コレステロール値200以下の場合 // 26
265以上 // 43～50

(3) 糖尿

(4) 生活習慣

肥満—体重が104ポンド未満の場合 // 12
(突然死比重39%)
125ポンド以上 // 31～43
(突然死比重60～70%)

運動不足

喫煙—突然死発生率が2倍程度増加



8) 45～75歳の男女を死亡前の26年間を追跡して、各種危険要因に体する評価を行った代表的な疫学調査。

労働の様々な要因と疲労度に関する調査

過労死相談センター

1 序 論

過労死が生じる社会的要因は何か？

まず、日本では過労死が生じるようになる社会的背景に、長時間労働と通勤負担、単身赴任等の職業的要素をあげている。

“戦後日本の労働時間は、高度成長がはじまった1960年(2,432時間)から1974-5年(2,064時間)まで着実に減少してきた。しかし、日本の労働者の労働時間は、1974-5年の恐慌を契機に増加をはじめ、年間労働時間が2,100時間を上回る状態が今日まで継続している。労働時間を国際的に比較(1987年統計)すれば、日本の労働時間は2,168時間で、米国、英国より200時間以上、西独、フランスより500時間長い。ヨーロッパでは、深刻な経済危機の諸条件にもかかわらず、労働時間は第1次オイルショック以降減少してきた。特にフランスと西独では、自由時間の拡大と作業分担を要求する労働組合の不断の闘争で、労働時間の短縮が顕著になってきた。

しかも日本では‘サービス残業’という変なものがある、どんなに残業をしてもタイムカードを押さない場合が多い。かえって、金融関係の事務、営業職では、実際の労働時間どおり残業賃金を要求する人がめずらしいほどだ。また、‘風呂敷残業’といって、家庭に業務をもって帰る人も多い。した

がって、統計にあらわれるものより実質労働時間は相当長い。それ以外の他の国では想像できない通勤負担がある。東京の労働者の通勤時間は片道1時間以上で、最近では都市部の住宅土地価格の高騰のために、住宅地は次第に都心から離れる傾向があり、通勤に往復3時間以上要する人もいるほどである。また、最近日本では、会社から転勤を命令された場合、家族と別居し、1人で赴任地で生活する単身赴任が増えている。”¹⁾

過労死の要因をみると、長時間労働や通勤負担、単身赴任の他に、精神的ストレス、労働強度の強化がある。

まず、長時間労働について少しみよう。長時間労働をみる際、注目しなければならないことは、過労死を引き起こすほどの長時間労働についての概念と、このような労働時間にある労働者たちの実質労働時間(統計上でない)がどの程度に達しているかを把握することである。過労死を引き起こすほどの長時間労働については、多くの研究と時間が要求されるだろうが、先の文献‘KAROSHI’をみれば、年間実労働時間3,000時間を‘過労死’と言わざるを得ないと述べている。日本の労務行政研究所が全国の269の上場企業の実質労働時間を算出したところ、この研究所で発刊した1994年労政時報第3418号によれば、平均実質労働時間は2,015.2時間で、最低1,718.7時間から最高2,769.5時間まで広範囲で

IV 労働の様々な要因と疲労度に関する調査

ある。

わが国(韓国)の労働時間と日本の労働時間を比較すれば表1のとおり。

表1 韓国と日本の適当なり労働時間の比較

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
韓国	53.8	54.7	54.0	52.6	50.7	49.8
日本	41.5	41.1	41.3	41.8	41.4	40.8

資料出所：ILO労働統計年鑑1991中1993賃金
指針一全労協

この表から年間労働時間を求めれば、日本の場合年間2,127時間、韓国は年間2,597時間、労働している。この表が実質労働時間を示すには限界がある反面、わが国の375か所の事業所を対象に研究した他の研究⁹⁾では、1日総労働時間が10.1時間に達している。わが国の年間法定休日数が93日であり、このうち年次有給休暇22日中平均利用日数2.9日⁹⁾を勘案し、年間労働時間をみると、2,747-2,776時間になっている。

このような労働時間を通じて、わが国と日本が他の国と比較して過労死が多く生じるのがわかる。

次にストレスについてみてみよう。

Selyeは、新しさと非単純性に適応するには限界があるし、このような要求に体する人間の非具体的な反応をストレスと定義した。⁴⁾「ストレスが健康に及ぼす程度を正確に決定するのはむずかしいが、数々の研究から Coronary artery disease, Headache, Hypertension, Gastritis 等の疾病は、ストレスと関係があることが明らかになっている。⁵⁾「どんな報告書でも、ストレス、葛藤または嫌気等の要因が Coronary artery disease と相互関係があるのは明らかである。前書の数々の研究結果をみると、ストレスに関連した疾病は個人と組織に多くの負担(医療費、募集費、訓練費用等)がかかる。⁶⁾「測定可能な負担の他に組織は生産性下落、死亡のような人的資源の損失も負うようになる。」

最近、米国で労災補償保険補償費が急激に増加し、その原因のひとつとしてストレスに対する補償が明らかになり、注目を集めている。ストレス補償請求中最も深刻な形態は、精神的なストレスによる精神疾患(例 憂鬱症)が知られている。ストレスに

よる補償額が数百億ドル。これにストレス関連の健康上の問題で支給された金額を含めれば、毎年500億から1,500億に達するものと推算される。また、ストレスに対する補償が1980年全体の職業病補償件数の5%に過ぎなかったものが、1989年には15%に増えた。⁷⁾労働強度の強化、すなわち労働の質的要因に関する論議は、新経営戦略とともに広範囲に論議されている。

永登浦にあるヒョンソン重工業は、1990-91年450余名であった労働者を現在230名に縮小したにもかかわらず、別に機械設備、新技術の投資もしないのに、生産量には変化がない。むしろ一層高い場合もある。この事業所の労働者は、8時間作業が終わるとぐったりとなる。新経営戦略のうち、適期生産方式(JIT=訳注：ジャスト・イン・タイム)を活用したのである。⁸⁾

新経営戦略、柔軟化戦略は、工程の合理化、労働力利用方式の柔軟化、作業現場権力関係の再編、設備自動化、能力主義の人事管理、協調主義的労使管理等の内容で構成されている。特に新経営戦略中の生産過程の合理化は、労働過程、労働条件と労働内容、設備と材料の変化を伴うので労働者の健康の問題と切り離せない。¹⁰⁾工程の合理化は、効率的な物流の流れとなるため、工程の再配置へと進むが、これは器具、部品配置、作業姿勢、作業高さの変化を伴うだけでなく、通しないラインで別の車種を生産するので不慣れた作業姿勢、無理な動作を誘発する。また、多機能化や労働力の流動化は、新しい仕事に慣れないために生じる事故性災害等を誘発し、チーム作業を通じた改善や品質管理等を強調して、労働力の余力を絞り出していると指摘されている。こういうわけで、労働者は作業疲労の増加を訴え、腰痛などからだの一部の苦痛の増加を訴えている。このような労働強度の強化は、労働時間でも深夜勤務と条件勤務、交替勤務の間に違いが生じる。交替勤務は睡眠不足、生理的リズムの混乱、社会生活や家庭生活に支障をもたらす等がストレスを誘発し、交替作業者に心理的、身体的に害のある影響を及ぼす。バク・ジョンソン等の研究資料をみると、交替作業が医療、放送、通信等国民生活と利用者の便宜のための公共事業が増えているという社会的理由と石油精製や化学工業、金属精錬等工程上

作業を中断するのがむずかしい産業が増加する理由等で採用されていると指摘している。また、このような交替作業を実施する事業所の中には、交替作業群と非交替作業群の月間平均傷病欠勤回数を労働者規模別に比較すれば、だいたい交替作業群により多く、月間平均傷病早退回数もまた交替作業群に多かった。¹¹⁾

わが国(韓国)では、過労死を引き起こす諸般の与件、すなわち労働条件と健康障害についての研究が上記に明らかにされたものの他はほとんどない実情である。しかし、長時間労働や業務上ストレス、業務の特徴、労働条件等が健康を悪化させるとわかっている。したがって、本相談センターの調査は、全国業種労働組合会議の所属の労働者とアンサン地域の製造業労働者を対象に、労働時間や交替勤務等の労働条件と業務上ストレスが疲労度とどのように関連しているかみてみよう。

2 調査目的、方法及び分析方法

(1) 調査目的

1980年代以降、日本で多く問題となっている過労関連性疾患及び過労死(以下過労死)は、数年前からわが国(韓国)でも少しずつ問題になりはじめ、多くの関心を引き起こしている。このような影響で、昨年(1993年)過労死相談センターを開所し、これまで100余件をこえる相談を受けており、主に過労死を業務上災害に認定させるための相談である。過労死についての相談は、主に長時間労働や過度な業務、有害物質の取り扱い等のような業務上の身体的、精神的な過労、ストレスによる脳血管疾患や心臓疾患についてのものであり、既存の中高齢労働者だけでなく、若い層の20-30代労働者の過労死の相談も少なくない。多くの研究結果から、身体的、精神的なストレスが心臓、脳血管疾患だけでなく、精神疾患に至るまで多様な疾病に直接、間接的に影響を与える事実は明らかで、これを一部分受け入れて脳及び心臓血管系疾患を業務上災害の認定に反映している。それにもかかわらずいまだ、過労死に対する医学的、社会的要因についての究明は十分でないのが実状であり、特にわが国(韓国)ではたいへん貧弱である。過労死に関する幅広い業務上災害の認定の

ためにも、その原因となる要因等についての具体的な究明が今後なされなければならないし、その予防のためには一層そうであろう。

したがって、いまは過労死に対する業務上災害認定だけでなく、その予防対策づくりにも関心を傾けなければならないし、そのための基礎的な作業として、過労死に関する要因についての研究と実態に関する客観的な調査作業が優先的に必要だと思われる。

過労死相談センターでは、昨年(1993年)1年間いろいろな顧問と相談をしてきながら、わが国(韓国)での過労死の要因と実態に関する資料がたいへん貧弱で、外国資料(特に日本の資料)に依存してきたこれまでの状況を少しでも変えるために、おおよそながらわが国の実状がわかる調査を実施することにした。

今度の調査の目的は、事務職と生産職を含み、さまざまな業種で労働する人たちの業務上ストレス、過労の実態を把握し、適当な労働時間、勤務形態等、さまざまな労働条件や業務特徴、業務上ストレス、疲労度との関連性を客観的に評価しようとするものである。

具体的には、
一労働条件と疲労自覚症状、睡眠障害の訴えとの関連性を把握してみる。
一労働条件と業務上ストレスとの関連性を把握してみる。
一業務性格と自覚症状、睡眠障害の訴えとの関連性を把握してみる。
一業務性格と職業ストレスとの関連性を把握してみる。
一業務上ストレスと自覚症状、睡眠障害の訴えとの関連性を把握してみる。

(2) 調査対象、方法及び時期

この調査の全体的な枠組みと設問紙は、主に「ストレス疾患労災研究会」(1987年10月発足=訳注・日本)が1989-1991に調査して発表した「ストレスと健康総合調査報告」を参考に計画された。

調査対象は、事務職と製造業生産職労働者たちであり、事務職層として「全国業種労働組合会議」傘下の病院、建設、金融事務、専門技術労働組合連合

IV 労働の様々な要因と疲労度に関する調査

表2 業種別

業種	会社数(社)	人員(名)	比率(%)
病院	6	168	30.2
建設業	4	77	13.9
事務金融、専門業	13	178	31.9
製造業	5	133	24.0
計	28	556	100

表3 性別

性別	人員(%)
男	298 (64.9)
女	161 (35.1)
計	459(100)

表5 勤続年数

勤続年数	人員(%)
5年未満	174 (33.2)
5—9年	234 (42.1)
10年以上	116 (20.9)
計	524(100)

表7 職種別

職種	人員(%)
製造業生産職	135 (25.6)
一般事務職	223 (42.3)
看護婦	97 (18.4)
技術、研究、その他	72 (13.7)
計	527(100)

アンサン地域産業安全保健部の集まりに参加している5か所の事業所133名が調査に応じた。

調査方法は、対象労働者たちが設問紙に直接記入する自己記入方式にし、設問は労働組合の助けを借りて、1994年9月初め、配布し、10月中旬に回収した。設問紙は全体で1,000部を配布し、556部回収して、56%の回収率をみた。

(3)調査内容と分析方法

設問内容は、対象者の一般的特性、労働条件、業務特徴、業務上ストレス、健康状態、自覚症状の訴え、睡眠障害の訴え、個人生活に関する項目となっている。

対象者の一般的特性としては、出生年度、勤続年

表8 地位別

地位	人員(%)
一般的	411 (75.4)
中間職	117 (21.5)
上位、特別職	17 (3.1)
計	545(100)

表9 喫煙量

喫煙量	人員(%)
吸わない	299 (54.5)
1日半箱	65 (11.8)
1日1箱	133 (24.2)
1日2箱	52 (9.5)
計	549(100)

表10 飲酒有無

飲酒	人員(%)
飲まない	166 (30.3)
飲む	382 (69.7)
計	548(100)

数、結婚有無、職種、飲酒と喫煙に関

する項目等であり、労働条件に関しては給与の能力給導入の有無、雇用形態、片道通勤時間、勤務形態、月間休日日数、週当たり勤務時間、週当たりのサービス残業時間、週当たりの風呂数残業時間、月間夜間勤務日数についてのもの

である。

業務特徴についての内容は、業務の自由裁量度、要求度、支援度を5-6つの項目に分けて評価してみた。

業務上ストレスに関連する項目は、せかさ・プレッシャーについてのもの、身体的きつさに関するもの、職場内のトラブルについてのもので、3-5つの項目群に分けて評価した。

健康状態については、肥満度、心血管系疾患、消化器疾患についてのものを中心にした。

自覚症状の訴えに関しては、全身疲労感、焦燥感、不安感、意欲低下感、身体消耗感の5項目に、それをさらに5-6つの項目群に分けてみた。

睡眠障害の訴えは、睡眠と関係した5つの睡眠障害症状が月何回発生するかを基準に評価して点数化した。

個人生活の項目は全体で24項目を設定し、それぞれの重要度にしたがって変量化し、点数を与え、これを合計数値で評価した。

分析方法は、疲労に関する自覚症状、睡眠障害に対する訴えと業務上ストレスの要因の間の相互関

表11 月給に能力給を導入しているか

	はい	いいえ	計
人員(%)	51 (9.3)	497 (90.7)	548(100)

表12 雇用形態

	正規社員	その他	計
人員(%)	539 (97.5)	14 (2.5)	553(100)

表13 職場までの片道通勤時間

	30分	1時間	2-4時間	計
人員(%)	169 (30.5)	265 (48.8)	120 (21.7)	554(100)

表14 勤務形態

	昼間勤務	3交替勤務	昼夜交替・その他	計
人員(%)	450 (81.1)	71 (12.8)	34 (6.1)	555(100)

表15 月間休日数

休日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
人員	11	12	24	98	231	102	38	18	5	4	543
(%)	(2.0)	(2.2)	(4.4)	(18.0)	(42.5)	(18.8)	(7.0)	(3.3)	(0.9)	(0.7)	(100)

表16 週当たり勤務時間

時間	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100以上	計
人員	266	169	68	14	8	2	3	530
(%)	(50.2)	(31.9)	(12.8)	(2.6)	(1.5)	(0.4)	(0.6)	(100)

表17 サービス残業時間

時間	なし	10未満	10-19	20以上	計
人員(%)	300 (54.0)	175 (32.7)	49 (9.2)	13 (2.5)	537(100)

家で会社の業務をしない場合が499名と回答者の91.7%

表18 月間平均夜間勤務

時間	なし	1-3回	4-6回	7-9回	10-12回	13-15回	16回以上	計
人員	342	73	38	49	27	13	7	531
(%)	(61.0)	(13.7)	(7.2)	(8.8)	(4.9)	(2.3)	(1.3)	(100)

係をみるために、SPSS-PC統計プログラムを利用して分析し主に分散分析と多重回帰分析を施行した。

3 調査結果

(1)調査対象者の一般特性

総対象者数は556名で、所属会社別には、6か所の病院で168名、4つの建設会社で77名、金融及びその

他会社で178名、5つの製造事業所で133名、男子が298名、女子が161名であった。年齢は、30歳未満が232名、30歳以上が278名で、大部分が20-49歳で既婚者が約60%を占めた。勤続年数は、5-9年が全体の42.1%で最も多く、職種別では、生産職が25.6%で、一般事務職が42.3%であった。対象者の職位は、一般職が411名で最も多く、上位職、特別職は17名で少数であった。煙草を吸わない人が299名と54.5%を占めたが、女性が全体対象者の35.1%を占めていることを勘案すれば、男性中の大部分が喫煙習慣をもっていることがわかる。

(2)労働条件

調査対象者の雇用形態は、ほとんど全て正社員で、大部分の月給が能力給でないと答えた。勤務形態は、昼間勤務が中心だと答えた人が450名で回答者の81%を占めており、3交替勤務者が71名であった。月間休日数は3日以下の人が47名で回答者の8.6%を占め、8日以上の人27名(4.9%)であった。週当たりの勤務時間は、基本勤務時間の40-49時間と答えた人が266名で回答者の50.2%で、半分ほどの人たちは基本勤務時間以上を勤務していた。また、サービス残業が週当たり平均10時間以上だと答えた人たちは62名(11.7%)にもなった。1週間に1回でも深夜

勤を含む夜勤をする場合が、全体回答者の39%にもなった。

(3)健康状態

被調査者たちの健康状態を知るための項目としては、身長と体重による肥満度を算出し、高血圧、糖尿病であるか、コレステロールが高かったり、心電図の異常があるか、肝臓の異常や胃潰瘍による治

IV 労働の様々な要因と疲労度に関する調査

表19 健康障害

	高血圧	糖尿病	肝臓疾患	コレステロール	心電図異常	胃十二指腸潰瘍	脳血管疾患	心臓疾患
ある	14(2.6)	8(1.5)	128(23.2)	75(13.7)	28(5.1)	127(23.1)	4(0.8)	21(4.2)
ない	132(97.4)	142(98.5)	424(76.8)	473(86.3)	521(94.9)	422(76.9)	491(99.2)	481(95.8)

療を受けたことがあるか、脳や心臓血管の疾患で治療を受けたことがあるかに関する質問を通じて健康状態をチェックした。

回答者中6.4%の34名の人が標準体重の120%以上で、残りの大部分の人たちはそれ以下であった。高血圧だと答えた人たちは14名で2.6%、糖尿病だと答えた人は回答者中8名であった。高血圧や糖尿病だと答えた人たちがこのように少ない反面、肝臓疾患だと答えた人は回答者の23.2%の128名にもなった。これは最近、成人3,000名を対象にした肝機能検査の結果、約15%の人が肝機能異常であった事実よりもはるかに多いことに、肝臓疾患に対する憂慮の程度と疲労感等の身体症状が肝臓異常に関連すると思われる。脳血管疾患の場合は4名で、心臓血管疾患の場合は21名だと答えた。

(4)業務特徴

一業務特徴の内容

業務特徴は、業務の自由裁量度、業務の要求度、業務上の支援度に分けてみた。それぞれの内容と尺度は次のような方式にした。

ア 業務の自由裁量度：

- ①業務上新しいことを学ぶ必要があるか
- ②熟練を必要とするか
- ③業務で創意や工夫が必要か
- ④同じことを反復するか
- ⑤業務内容、方法を自由に決定できるか
- ⑥ひとつの作業量を自ら決定できるか

以上の6項目について、4段階に分け、これを合計した値が大きいほど自由裁量度が大きいことにした。

イ 業務の要求度：

- ①業務を急いで終えなければならないか

- ②混乱するほど骨の折れる仕事を要求されるか
- ③能力以上の業務を要求されるか
- ④業務を行う時間的余裕はどうか
- ⑤他の人との競争を要求されるか

以上の5項目について4段階に分け、これを合計した値が大きいほど業務の要求度が大きいことにした。

ウ 業務の支援度：

- ①休憩時間に同僚と世間話をする機会があるか
- ②業務中に業務外のことで職場を離れられるか
- ③同僚と一緒に業務をする機会が多いか
- ④職場の同僚と集まって遊ぶ機会がどの程度か
- ⑤最近職場の同僚が家を訪ねてくることがあるか

以上の5項目について4段階に分け、これを合計した値が大きいほど業務の支援度が大きいことにした。

業務の自由裁量度と支援度は大きいほど仕事をする人に肯定的な影響を与えるが、業務の要求度は大きいほど否定的な影響を与え、ストレスの程度を大きくする要因として作用すると考えられ、これは業務上ストレスとの関連性をみればわかるだろう。

一分析結果

ア 業務の自由裁量度に影響をもたらす要素—業務の自由裁量度は年齢と職種、地位により変化するもので、年齢は30代と20代、30代と40代の間ではっきり分けられる。職種では生産職と事務職間ではっきり区別できる。地位では一般職と中間職、一般職と上位・特別職との間で違いが大きかった。

イ 業務の要求度に影響をもたらす主要素—業務の要求度は、職種や地位や勤務形態によって違ってくる。職種では生産職と研究職などとの間に明らかに違いがあり、職位では一般職と中間職、上位・特別職と中間職間によって違ってくる。また、勤務形態においては交替と昼間勤務、3交替

分散分析結果

	業務の自由裁量度	業務の要求度	業務の支援度
年齢	***		**
職種	***	**	
職位	***	***	
勤務形態		***	***

*P<0.1 **P<0.05 ***P<0.01

と交替勤務・その他との間が、このような違いをあらわす重要な要因等であった。

ウ 業務の支援度に影響をもたらす要素—業務の支援度は、年齢と勤務形態によってのみ影響を受けるもので、20代と30代間の違いと昼間勤務と3交替勤務間の違いによって業務の支援度が違ってきた。

(5)業務上ストレスの要因

一業務上ストレスの内容

業務上ストレスは、せかされ・プレッシャー、身体的きつさ、職場内トラブルに関する内容に分けられ、それぞれの内容は次のように構成されている。

ア せかされ・プレッシャー：

- ①競争が激しい
- ②ノルマや納期に追われる
- ③責任範囲が広い
- ④時間に追われる感じが大きい
- ⑤ミスが許されない

イ 身体的きつさ：

- ①業務量が多い
- ②業務の拘束時間が長い
- ③人員が不足する
- ④夜間や休日に客の接待が多い
- ⑤肉体労働で疲労する

ウ 職場内トラブル：

- ①業務のトラブルが多い
- ②上司との関係が悪い
- ③技術の進歩についていけない

このような項目で構成されており、これを、いつも、時々、感じない、の3段階に分けて表示するようにし、各項目についての答えの合計が大きくなる

ほど該当項目の業務上ストレスが大きいものになった。全体の合計を求め、業務上ストレスの総量とした。

一分析結果

ア 業務上ストレスに影響をもたらす要因を、影響の程度が大きいものからみると、業務要求度、月間夜間勤務回数、業務の自由裁量度、年齢であった。

このような結果からわかることは、業務上ストレスは他の要因より業務特徴の影響を多く受け、特に業務の要求度によって最も大きな影響を受けるという事実である。

イ 業務上ストレスの内容と要因についての分析結果をみると、次のとおり。

- ① せかされ・プレッシャーの要因は、業務の要求度と支援度であり、業務要求度が大きく、支援度が少ないほど大きくなることがわかった。
- ② 身体的きつさの要因では、業務の要求度と自由裁量度、支援度が全て含まれ、最も大きく作用するのは業務の要求度である。
- ③ 職場内トラブルの要因は、業務の要求度と自由裁量度であり、要求度が大きくなるほど職場内トラブルは多くなり、自由裁量度が大きくなるほどトラブルは少なくなるという結果を得た。

ウ 分散分析結果と業務上ストレスの内容中、せかされ・プレッシャーの要因で、職種だけが意味をもつもの(P<0.01)になったが、これは看護婦と他

業務上ストレスの要因についての多重回帰分析結果

	業務の要求度	月間夜間勤務回数	業務の自由裁量度	年齢
業務上ストレス	***	***	***	***

***P<0.01

業務上ストレスの内容についての多重回帰分析結果

	せかされ・プレッシャー	身体的疲労	職場内トラブル
業務の自由裁量度		***	***
業務の要求度	***	***	***
業務の支援度	**	**	

P<0.05 *P<0.01

IV 労働の様々な要因と疲労度に関する調査

の職種間の明らかな違いによるものであった。これ以外の要因等は全て関係のないものであった。

(6) 自覚症状、睡眠障害の訴えに影響をもたらす要因

一疲労についての自覚症状、睡眠障害の訴えの内容
自覚症状の訴えに関する内容は、全身疲労感、焦燥感、不安感、意欲低下感、身体消耗感の5項目に分けて、各項目ごとに5-6つの項目を設定し、①はい、②いいえ、③わからない、のうちひとつを選択して表示し、①③を症状についての訴えで、②を訴えないものとして合計した後、これを指標として使った。

睡眠障害の訴えに関するものは、睡眠障害についての4項目が月何回あるかを基準に0から5までに分けて、平均睡眠時間を聞き、7-8時間を0、6または9時間を1、5または10時間を2にして、各項を合わせた値が多いほど睡眠障害があることになった。

一分析結果

ア 自覚症状の訴えに影響を及ぼす順番に、その要因を羅列すれば、業務上ストレス、業務の自由裁量度、年齢、過当たりの労働時間である。睡眠障害の訴えについても、同様に影響を大きく及ぼす順番に羅列すれば、業務上ストレス、月間夜間勤務数、過当たりサービス残業時間、個人生活のストレスの順であった。

このように自覚症状の訴えと睡眠障害の訴え全てにおいて、最も大きな影響を及ぼしているのは業務上ストレスに関するものである。また、業務特徴で、業務の要求度よりも業務の自由裁量度が自覚症状の訴えに密接な関連があるという事実は、大変意味のあるものと言える。

イ 分散分析の結果、勤続年数が自覚症状に影響を及ぼすものであり($P<0.01$)、これは、10年以上の勤続者と5-9年、5年未満の勤続者の違いによるものであった。自覚症状で、年齢の影響は40代前後にひとつの明らかな違いがあり、過当たり労働時間の影響は60時間台と40時間台、100時間以上と40、50、80時間台間の差によるものとなった($P<0.05$)。

睡眠障害の訴えは、勤務形態($P<0.01$)、地位($P<0.05$)が影響を及ぼしており、勤務形態では昼間勤務が中心の人とそうでない人との間の違い、地位間では一般職と中間職間の差によるものであった。また、睡眠障害の訴えで、年齢の影響は20歳未満と20代、30代の違いによるもので大きな意味はなかった。

ウ 自覚症状の具体的な内容に影響を及ぼす要因例をみると、次のとおり。

① 全身疲労感に影響を及ぼす要因：

- ・業務上ストレスが大きいほど全身疲労感は増加する。
- ・過当たりの労働時間が長くなるほど全身疲労感は増加する。
- ・過当たりのサービス残業時間が増えれば増えるほど全身疲労感は増加する。

分散分析による結果、全身疲労感は職種($P<0.01$)と勤務形態($P<0.05$)の影響を受けており、職種は全職種間全て違いがあり、勤務形態は昼間勤務と3交替勤務の違いが大きい。

② 焦燥感に影響を及ぼす要因：

- ・業務上ストレスが大きくなるほど焦燥感は増加する。
- ・年齢が若いほど焦燥感は増加する。
- ・業務の自由裁量度が大きいほど焦燥感は増加する。
- ・業務の要求度が大きいほど焦燥感は増加する。

分散分析による結果、焦燥感への年齢による影響は、40代を前後にした世代間の違いによるもので、職種や地位、勤務形態等の影響はない。

③ 不安感に影響を及ぼす要因：

- ・業務上ストレスが大きくなるほど不安感は増加する。
- ・年齢が若いほど不安感は増加する。
- ・過当たりの労働時間が長いほど不安感は増加する。

分散分析による結果、年齢による影響は50代とその前後の世代間の違いによるもので、その他の要因等は関連のないものであった。

④ 意欲低下感に影響を及ぼす要因：

- ・業務の自由裁量度が大きくなるほど意欲低下感は減少する。

自覚症状、睡眠障害の訴えに影響を及ぼす要因についての多重回帰分析結果

	自覚症状の訴え	睡眠障害の訴え
業務上ストレス	***	***
年齢	***	
過当たりの労働時間	**	
月間夜間勤務回数		***
サービス残業時間		***
個人生活のストレス		**

自覚症状の訴えの成分に影響を及ぼす要因についての多重回帰分析結果

	全身疲労感	焦燥感	不安感	意欲低下感	身体消耗感
業務上ストレス	***	***	***	***	***
業務の自由裁量度	**	***		***	**
業務の要求度		***			
年齢		***	***		
過当たりの労働時間	***		**		
過当たりの残業時間	**				

** $P<0.05$ *** $P<0.01$

- ・業務上ストレスが大きいほど意欲低下感は増加する。

分散分析の結果、年齢($P<0.1$)、職種($P<0.01$)、職位($P<0.05$)による影響を受けており、職種は生産職とその他の職種間の違い、職位では一般職と中間職の差によって影響を受けている。

⑤ 身体消耗感に影響を及ぼす要因：

- ・業務上ストレスが増加するほど身体消耗感は増加する。
- ・業務の自由裁量度が増加するほど身体消耗感は減少する。

分散分析の結果、年齢($P<0.05$)、職種($P<0.1$)による身体消耗感の程度が違ってくるし、年齢は50代と30代、20代間の違いによるもの。

4 結 論

今回の調査で疲労度の指標とした自覚症状の訴えと睡眠障害の訴えに影響を及ぼす最も重要な要因は業務上ストレスであった。業務上ストレスが大きいほど自覚症状の訴えと睡眠障害の訴えが増加するだけでなく、自覚症状のそれぞれの構成成分等でも、全て業務上ストレスが最も大きな影響を及ぼしていた。年齢を除けば、個人的な特性の影響を受けておらず、過当たりの労働時間、サービス残業時

間等、労働時間ともに業務特徴の自由裁量度と要求との影響を大きく受けていた。

そして、疲労度の最も大きな要因である業務上ストレスは、業務特徴で要求度が大きくなるほど増加し、支援度が小さくなるほどせかされ・プレッシャーが大きくなり、業務の自由裁量度が大きくなるほど職場内トラブルは少なくなる関係であった。

要約すれば、最初に、労働条件中、過当たりの労働時間とサービス残業時間は、疲労度に直接影響を及ぼしているが、業務上ストレスの要因としては関連性が少ない。

2番目に、業務性格は、疲労度と業務上ストレスの要因が全て重要な作用をしていた。

3番目に、業務上ストレスは疲労度の最も重要な要因である。

このような結論は、日本の「ストレスと健康」総合調査の結果と一致する。

この設問紙でたいへん参考になった日本の「ストレスと健康」総合調査が3万610名に設問紙を配布し、2万3,940名を対象にした結果と多様な産業と職種の労働者を包括しているのに比べ、今回の過労死相談センターの調査作業は、調査対象が556名と比較的に少ない数で、包括している産業、職種もさほど多様でない。また内容においても、健康障害について健康診断記録を添付する程度で、客観的な評価ができないため、直接的な健康障害と業務上の過労についての関連性がみられない。

このような問題点によって、今回の調査を全産業、職種の労働者を代表して一般化するのに制限があるが、労働条件、業務性格と疲労度の関連性と業務上ストレスの重要性を明らかにする端緒にしようと思う。



IV 労働の様々な要因と疲労度に関する調査

- 1) 日本の過労死弁護団全国連絡会議「KAROSH」(1990年)
- 2) 労働時間の実態と政策課題(1991 韓国労働研究院) チェ・ヨンギ
- 3) 上記の本38-40頁
- 4) H.Selye, The stress of life(McGraw-Hill), 1956. わが国の公務員の業務上死亡に関する研究(1993) キム・ヒョンギョン, ペク・ドミョン
- 5) M.T.Matterson et al, 1980. わが国の公務員の業務上死亡に関する研究(1993) キム・ヒョンギョン, ペク・ドミョン
- 6) E.Palmore, "Predicting Longevity: A Follow up Controlling for age" The gerontologist, Vol.9,

1989. わが国の公務員の業務上死亡に関する研究(1993) キム・ヒョンギョン, ペク・ドミョン
- 7) M.T.Matterson et al, "How, What and Why of Stress Management Training", Personal Journal (Oct), 1982. わが国の公務員の業務上死亡に関する研究(1993) キム・ヒョンギョン, ペク・ドミョン
- 8) 安全保健1993年11月号(韓国産業安全公団)
- 9) 経営革新運動と労働組合の対応資料集
- 10) 新経営戦略に伴う労働過程の変化が労働者の健康に及ぼす影響(1994) 全国労働組合協議会
- 11) 交替作業可否に伴う製造業体の傷病欠勤に関する研究(1993) 韓国産業安全公団 産業保健研究院、パク・ジョンソン等

資料：韓国の労働災害発生状況

区分 年度	適用作 業場数	適用労働者数			災害件数 (件)	災害者数						災害 発生率 %
		計	常 雇	日 雇		総 計	死 亡	身体障害者			負 傷	
								計	1-3級	4-14級		
1970	5,588	779,053	779,053	-	35,389	37,752	639	1,198	90	1,108	35,915	4.9
1971	7,799	833,441	833,441	-	43,090	44,545	963	1,146	83	1,063	42,706	5.4
1972	9,375	1,077,632	987,856	89,776	45,673	46,603	658	2,993	215	2,778	42,952	4.5
1973	13,924	1,319,501	1,186,650	152,851	58,485	59,367	840	3,368	78	3,290	55,159	4.5
1974	17,551	1,517,787	1,353,167	164,620	68,864	70,142	845	5,025	103	4,922	64,272	4.6
1975	21,369	1,836,209	1,603,354	232,855	79,819	80,570	1,006	6,490	114	6,376	73,074	4.4
1976	28,445	2,269,796	1,970,611	299,185	94,847	95,289	887	7,804	104	7,700	86,598	4.2
1977	38,829	2,846,542	2,183,763	462,779	117,077	118,011	1,174	11,336	136	11,200	105,501	4.5
1978	49,957	3,105,757	2,465,542	540,215	138,182	139,242	1,397	13,013	155	12,858	124,832	4.5
1979	55,763	3,607,595	2,966,231	641,364	128,457	130,307	1,537	17,247	181	17,066	111,523	3.6
1980	63,100	3,752,975	3,110,548	642,427	112,111	113,375	1,273	14,873	245	14,628	97,229	3.0
1981	59,029	3,456,746	2,856,788	599,958	116,698	117,938	1,295	14,806	281	14,525	101,837	3.4
1982	54,159	3,464,977	2,953,778	511,199	136,952	137,816	1,230	15,892	282	15,610	120,704	4.0
1983	60,213	3,941,152	3,166,873	774,279	156,166	156,972	1,452	16,869	360	16,508	138,652	4.0
1984	64,074	4,384,589	3,379,647	1,004,942	157,985	159,306	1,667	18,161	361	17,800	139,478	3.6
1985	66,803	4,495,185	3,421,917	1,073,268	140,218	141,809	1,718	19,824	496	19,328	120,267	3.2
1986	70,865	4,749,342	3,525,798	1,223,553	140,404	142,088	1,660	21,923	613	21,310	118,505	2.99
1987	83,536	5,356,546	3,876,348	1,480,198	141,495	142,596	1,761	25,244	659	24,585	115,591	2.65
1988	101,445	5,743,970			141,517	142,329	1,925	26,239			114,165	2.48
1989	118,894	6,687,821			128,138	134,127	1,724	25,536			106,867	2.01
1990	129,687	7,542,752			126,985	132,893	2,236	27,813			102,844	1.76

* 日雇は常雇に換算した日数(260日) * 災害発生率=災害件数/労働者数

V 労働災害補償制度の理論と各国の立法例

労働災害補償制度の理論と各国の立法例

チヨン・テサン
弁護士

1 労働災害補償の理念

労働災害に関する補償立法が成立する以前は、使用者の補償責任は、英米においては自然法による法理、大陸法系国家においては民法理論を根拠として認定された。しかし、自然法の法理にしたがうと、労災補償責任は不法行為の一種として、過失が問題になり、使用者の注意義務違反の立証が必要となり、実際の訴訟においてこれを立証することは困難で、また、危険の引き受け、共同作業、過失寄与等、使用者側の抗弁によって、使用者責任は免除される可能性が高かった。また、労災を大陸法系国家の民法理論に照らしてみても、不法行為責任として把握されるが、やはり過失責任主義という原則が適用され、使用者の過失がなければ責任もなくなり、仮に使用者に過失があったとしても、その立証は困難で、労働者の過失が競合する場合は過失相殺されるしかなかった。

一方、社会経済的な企業規模の拡大とともに、企業危険すなわち労災が増大するにしたがって、使用者の上記のような過失責任を原則とする不法行為理論だけで労災を処理することは、不公平な結果をもたらした。その結果、たとえ使用者の過失が立証されなくても、使用者が利益を得る過程で、他人に損害を与えたならば、その利益から他人の損害を賠

償させることは公平であるという補償責任説、危険な施設の管理者は、そこから生じた損害に対しても責任を負うという危険責任説、物的施設等によって損害の原因を作り出したものはそこに生じた損害を補償しなくてはならないという原因責任説、損害を加害者と被害者に具体的事情によって公平に分担させるべきだとする公平責任理論等により、無過失責任論が台頭し、10世紀末からは各国で無過失補償制度を採用した特別立法が成立した。わが国(韓国)でも勤労基準法によって無過失責任による災害補償がなしとげられているが、勤労基準法は直接補償方式なので、被災者に所定の補償が行われない恐れがあり、社会保障制度としては限界がある。そこで、被災者やその遺族に確実な災害補償をするために、産災保険制度が設けられた。産災保険制度の基本理念は、社会保障制度の一環として、被災労働者とその遺族の生存権を保障する点にあり、産災保険制度が社会保障制度の一環であるなら、当然の結果として、使用者による直接補償制を志向して、企業の出損による補償保険制度が実現されなくてはならないし、また、補償の内容も損害の賠償という側面よりも被災労働者の生活維持を目的とした保障がなされなくてはならない。

2 外国の労働災害補償制度及びその法理の生成と発展

1 英国

(1) 沿革

英国の労災補償制度は、民事損害賠償と労災補償を共存、調整している点で、フランス、ドイツ型と異なり、むしろわが国(韓国)と類似しているが、労災補償制度が社会保障体系下に統合されているという点で、わが国とも根本的に異なる。英国の労災に対する法的救済の歴史を、その特色と独自性に沿って概略的にみると、次の4つの時期に区分することができる。第1は、自然法に基づく民事損害賠償による救済時代で、1897年の労働者災害補償法が成立するまでの時期、第2は、使用者の無過失責任制度を導入して、使用者と被災者またはその遺族間に直接的な補償関係を成立させた労働者災害補償法の時期であるが、その時期においては、被災者に労災補償と損害賠償を選択することのできる権限が付与されていた。第3は、労災補償を社会保障体系に編入させ、国民保険制度下で必要な給付を行った国民保険法(1946年)の時代である。ただし、この時期の労災保険は、一般国民保険制度とは異なる性格をもち、独自性をもっていた。この時期の国民保険法は、ビバレッジ報告書に基づく社会保障計画の具体化として実現した。また、労災保険給付と民事損害賠償との関係に対しては調整方式がとられた。第4は、現在の制度運用時期であるが、1975年社会保障法、1982年社会保障法、住宅給付法の立法が成立、この時期において大きな特色は、労災補償制度を社会保障体系に完全に統合させ、次第に労災保険給付の独自性が失われていったという点である。そして、労災保険給付と民事損害賠償の関係に対しては、やはり調整方式が維持されていたが、大幅な改革案が検討されている。

(2) 英国の労災補償制度の運営

① 補償要件と種類

業務に起因して、業務遂行中に生じた事故による身体障害、法定疾病、そして雇用の性質による負傷または疾病の場合、保険給付が行われる。雇用過程に生じた災害は、反証がない限り、雇用により生じ

たものとみなされ、その立証責任は使用者が負担するよう立法されている。補償は、業務傷病給付、業務障害給付、業務死亡給付に分類される。補償額は労働者の賃金収入を基準にせず、災害の程度にしたがって定められる。また、扶養家族の構成と生活条件により、補償内容に相対的変化が認定される。傷病給付は、災害で働けない期間支給されるが、156日を限度として、156日をこえると障害給付に移転される。障害給付は、法定基準の労働能力喪失度により支給され、労働能力喪失率が20%をこえるときは、年金として支給される。障害年金には、恒久的に就労が不可能になるときに支給される離職補助金、被災者が正規の職業に従事することができなくなったときに支給される特別窮乏手当、被災者が永続的に介護が必要になるときは恒久介護手当が付加的に支給される。死亡給付は、被災者が死亡した場合に遺族に支給される。妻は離婚すると支給されない。

② 給付請求手続と不服手続

保険給付の申請は、保険審査官がまず最初に行い、不服時には21日以内に国民保険地方審判所に上訴しなくてはならず、それに対しても不服ならば国民保険審査会に3か月以内に上訴しなくてはならない。上訴機関としては審査会が最終機関で、高等法院への上訴は認められないが、例外的に、管轄権の誤謬、自然の正義に反するときだけは州裁判所による司法審査を受けることができる。さらに、障害給付問題に対しては、議事委員会及び議事控訴裁判所が設置されており、介護手当に対しては、介護手当委員会が設置されており、これらの最終審は国民保険審査会である。

③ 保険財政

保険財政は、労使が均等に負担する保険料と5分の1に当たる国家負担によって準備される。

(3) 労災と民事損害賠償

① 損害賠償の法的根拠

英国では、1946年国民保険法以来、労災給付を受けても民事損害賠償を請求できるようになってい

るが、民事損害賠償請求時の労災給付の控除に関して、完全控除説と非控除説の中間的立場をとって、控除される給付は業務上障害給付、業務障害給付、疾病給付に限定され、また、控除される額も訴権発生時から5年以内に支給されうる保険給付額の2分の1だけ控除されるものとして立法された。

労働災害に伴う損害賠償の法的根拠は、不法行為としての過失に基づく損害賠償請求と、制定法上の安全措置義務違反を根拠とする訴訟とに分けてみることができる。特に、1974年に既存の労働安全衛生に関する法令を統合して、労働安全衛生法及び同法に基づく規則を制定した。1969年に使用者責任法の制定において、英国で事業を運営するものは、原則的に民事損害賠償責任のための保険に強制加入するよう規定した。

② 使用者の安全義務

使用者は、労働安全衛生関係法令に基づく業務以外にも、不法行為に基づく損害賠償請求訴訟過程で、判例によって認定された安全義務を負う。それは、適当な資格をもつ担当者の提供、適切な訓練の実施、また、可能な危険性の警告など、適切な労働体系を備えること、安全な職場、安全な設備の提供、適切な保護装備を支給しなくてはならないことである。

③ 民事損害賠償と使用者の抗弁

第1に、使用者は自身の過失がないという点を立証するなら免責されるが、事実上事故状況によって使用者の過失が推定される。第2に、使用者は労働者が危険を引き受けたと証明するなら免責されるが、その危険が通常の契約上の義務履行に過ぎなければ、大部分の危険を引き受けたこととして認定されない。第3に、災害に対する被用者の過失寄与が認定されれば、使用者の責任は軽減される。

2 米国

(1) 沿革

米国の判例上、はじめは労働者が同僚の過失により災害を被った場合、使用者に fellow servant rule の抗弁を認定し、危険引き受けの抗弁も認定

された。また、使用者に安全義務違反の過失があっても、労働者がその危険を知っていれば、労働者は自然法上の損害賠償を請求できなかった(過失寄与の抗弁)。このように、使用者に認められる3つの抗弁のために、労働者がこのような抗弁を克服して訴訟で勝つケースは全体の8分の1に過ぎなかった。その後、1855年ジョージア州の使用者責任法をはじめとして、各州で使用者責任法が制定され、このような3つの抗弁を制限したりなくしたりしはじめた。そうして使用者責任法が普及しはじめた1866年からは、使用者責任保険が保険会社によって販売されはじめ、保険会社は隠れた当事者として、損害賠償請求訴訟に対応し、被災者は治療費、生活費等を自らで負担して訴訟を遂行した。

一方、1896年頃からは、被災者の過失を問わず、業務上災害を受けた場合、被災者に一定額の保険金を支給する労働者集団保険が販売されはじめた。しかし、労働者集団保険の保険料は、だいたい労働者が納めて、使用者がその一部を負担するケースは多くなかった。その後、労災補償法が各州で制定されはじめた1930年以降は、労働者集団保険は事実上消滅した。

死亡事故の場合、州の補償委員会が使用者の無過失責任による補償を行い、また、使用者は一切の責任を免れるよう規定した1902年のメリーランド州法は、市民の訴権を剥奪するという理由で違憲判決を受け、市民の訴権を認め、また、使用者への基金納入を義務化したモンタナ州の補償法は、使用者に強制的に基金の納入をするよう求め、2重支給の危険があるとして違憲判決を受けた。結局、各州は、憲法問題を選避るために、労災補償法の適用を受けるか否かを使用者と労働者に選択させ、州憲法を改正した。そうして、ニューヨーク州は、使用者の無過失責任、定率補償の原則を定め、新しく創設された州基金、民営基金、支払能力の証明による自己保険等、どれにでも加入できるようにして、労災補償の適用を受けるべきか否かに関しては、使用者及び労働者に選択できるようにした。結局、ニューヨーク州の1913年法は合憲判決を受け、その後、多くの州が労災補償法を制定するに至った。

1935年には社会保障法が制定され、連邦政府の管轄下で社会保障法が運営され、社会保障法による労

V 労働災害補償制度の理論と各国の立法例

働不能給付と州の労災補償法による労働不能給付は、原則的に一緒に給付されているが、社会保障給付が労働者の最新の平均所得の80%まで減額される。このように減額される点をめぐって、憲法問題が生じたが、合憲判決が下りた。

(2) 労災補償制度の運営

大部分の州では、補償関係の運営に関する行政的な監督が実現しており、補償金の支給は、大部分直接支払方式をとっているが、災害発生時、保険機関を含む当事者間の合意をまず経た後、補償金が支払われる協定方式による場合もある。このとき、合意がなされなければ、行政機関が関与して紛争を解決する。補償内容としては、大きく金銭給付と医療給付に分類されるが、扶養家族の数によって加算されるケースが4分の1程度の州で認められている。多くの州では、社会復帰のための職業訓練等の費用も支払うようにしている。

(3) 特徴

米国の各州に共通の労災補償法の特徴を一括して言及することはできないが、被災労働者に自然法上の賠償を請求することを認める選択請求方式をとっている州では、労働者が損害賠償を受けたとき被災労働者の労災補償請求権は否定される。そして、多くの州が、全ての労災保険金を政府が一括して管掌して支給せず、民間保険及び自己保険が70%程度、州及び連邦政府の保険金の支給は30%程度に過ぎないという点である。

3 ドイツ

(1) 労災補償制度の沿革

ドイツにおいては、1871年のライヒ使用者責任法が制定され、鉄道、鉱山、工場等の経営において発生する災害に対し、被災者に補償をはじめ、1984年労災保険法によって、被災者は業務上発生した全ての災害に対し補償を受けることができるようになり、その対価として、自己の使用者に対する民事上の損害賠償請求権を失うことになった。1911年には、労災保険、疾病保険等が含まれたライヒ保険法が成立、その中で、労災保険は工業労災法、農業労

災法、海上労災法に分かれて編成されていた。1911年のライヒ保険法制定以降、ドイツでは、単純に金銭給付だけを目的とせず、被災者の社会復帰のための職業教育、職場紹介等が重視されている。1925年の法改正による介護扶助、職業扶助等の現物給付が導入され、1942年の法改正によって全ての雇用者が労災保険の恩恵を受けるに至った。1963年には、変化した経済、社会構造に合わせて労災保険法が制定され、今日に至っている。

(2) 労災保険の運営

ドイツの労災保険の適用を受ける被保険者は、全ての労働者、見習生だけでなく、家内労働者、幼稚園生及び学生も包括している。公務員は公務員法上の災害扶助規定が適用される。広範囲に労災保険の適用を受けられる事故を認めていて、通勤中の事故も労災事故として認定される。また、連邦政府は、一定の職業病を指定して、新たな職業病に対しても業務との関連性が認定されれば災害補償をする。

労災保険の給付の種類は、医療、経過手当、特別手当、装具支給、障害者年金、埋葬料、遺族年金等があるが、医療と装具については現物支給で、被災者の職業復帰を促進するために職業訓練等各種措置がとられている。経過手当は勤労不能に対するもので、障害者年金の支給が開始されるとき中断されるが、わが国(韓国)の休業補償給付に該当し、社会復帰のための職業訓練の期間も経過手当は支給される。特別手当は治療期間中に支給されるが、各ケース別に生じる不公平を解消するために支給される。さらに、20%以上の労働能力を喪失した場合、障害者年金が支給され、被災者が死亡したときは、その遺族に年金が支給される。年金支給を受けることができる遺族のうち、妻の場合、その妻が死亡もしくは再婚するまで平均賃金の30%を年金支給され、労災により死亡した者と離婚した妻も、その被災者に扶養されていた場合は、やはり年金の支給を受けることができる。被災者の子女は、満18歳まで平均賃金の20%の遺児年金を支給される。以上のさまざまな遺族年金は、全部合わせて死亡労働者の年間収入の80%を超過することはできない。

(3) 労災保険と損害賠償

ドイツにおいては、被災者や遺族の、使用者に対する民事上の損害賠償請求は排除されており、たゞ使用者でない第三者によって損害が発生した場合においてのみ労災補償請求権とともに、第三者に対する損害賠償請求権をもつ。このとき、第三者がともに勤務する同僚であるなら、その第三者は免責される。

4 フランス

(1) 沿革

フランスでは、最初、判例と学説(契約責任論、危険責任論)により、被災労働者の民事上の損害賠償請求においての故意と過失の立証を容易にした。そして、1988年の法により無過失責任、定率補償、任意保険を規定し、1946年の法で労災補償を社会保障制度に編入した。1946年の法により通勤災害が労災になり、給付水準が改正され、労災予防政策が重視された。その後、通勤災害を二次的住居に拡大した1957年法、農業経営における全ての事故を強制保険に加入させた1966年法、農業労働者の災害補償を商工業労働者の災害補償と合わせた1972年法、被災労働者の農業を保護した1981年法等に発展した。

(2) 補償制度の運営

労災保険は、社会補償法典の総則規定により、社会補償の一般組織によって運営されているが、労働社会保障長官及び社会保障局長が監督行政機関であり、金庫は使用者が予防措置をとらなかったとき、追加保険料を徴収する。保険給付は現物給付と金銭給付に大別されるが、現物給付には療養給付、装具支給、機能再訓練、職業教育及び再配置が規定されており、金銭給付には葬祭費と労働不能期間の補償金がある。被災労働者が永久労働不能になったり、死亡時には年金が支給される。被災者の民事上の損害賠償請求権は、原則的に認定されず、使用者やその利益代表者の許容不能な過失による場合には、補償金が増額される。その費用は使用者から追加的に徴収される。労災補償の保険料は、全額使用者が負担している。

5 日本

日本は、第2次世界大戦以前は、使用者の恩恵的温情及び企業内福利厚生制度によって労災が処理され、工場法の制定によりやっと労災扶助制度ができた。戦後、労働基準法と労働者災害補償保険法を制定して、わが国(韓国)のように二元的に労災補償制度を運営している。その後、労働基準法上の災害補償の規定はほとんど変更がないが、数度の労働者災害補償保険法の改訂により、障害補償の一部年金化、国庫補助制度の導入、通勤災害に対する保険給付の導入、適用範囲を労働者を使用する全てに拡大等の制度を導入した。

6 国際労働機関(ILO)の活動

(1) ILOの立法活動

ILOは、その憲章前文で、“雇用によって生じる疾病、負傷に関する労働者の保護”を規定しており、第2次世界大戦以前は労働者災害補償に関する条約(第17号、1925年採択)、労働者職業病補償に関する条約(第18号、1925年採択)、労働者災害補償に関する外国人労働者の均等待遇に関する条約(第19号、1925年採択)、労働者補償の最小限度の規模に関する勧告(第22号、1925年採択)、労働者補償に関する争議の裁判に関する勧告(第23号、1925年採択)等を採択した。その後も、1944年には所得保障勧告及び医療保障勧告が、1952年には社会保障の最低基準に関する条約が、1964年には農業災害の場合の給付に関する条約が各採択された。

(2) 労災と関連したILOの基準

上記の採択されたさまざまな条約及び勧告内にあらわれたILOの労災関連基準をみると、まず、人的範囲に関しては業務上災害を労働者はもちろんのこと、自営業者にまで拡大することを勧告しており、給付内容に関しては一部労働不能または完全労働不能時の廃疾年金、死亡時の死亡年金を、看護等を必要とする労働不能時には補助員に対する給付をするよう規定しており、また、給付の最低基準を定めている。職業病に関しては、リストを作成して、

労災と同額の給付がなされるよう規定しており、被用者が少なくとも、一定期間危険な環境にあって、そのような危険環境において雇用終了後の一定期間内に当該疾病の徴候が明らかな場合は、職業上の原因による疾病と推認され、その推定は反証がない限りこれを争うことができないとして、広範囲にわたる職業病の概念を確立している。また、職業病リスト制を採用している国は、新たな職業病に対し、弾力的な態度をとるよう要請している。社会復帰措置を基準として定めており、業務上災害の範囲に関しては定期通勤災害も業務上災害に含んでおり、原因は不問にして、作業場もしくはその付近または当該労働者がその業務に従事していなくても、いなかったであろう場所にいて労働時間中に負った災害、労働時間前後に合理的な時間内に作業器具または作業服の運搬、清掃、準備、保存、貯蔵、もしくは包装によって負った災害、作業場所と被用者の主たるまたは二次的な場所や、常時食事をすると、常時所得を得る場所等に行く途中に発生した災害も含んでいる。その他ILOは、労災補償が行政機関によって実現される場合、被災者の代表の参加権を規定している。

3 わが国(韓国)の立法方向

(1) 民事損害賠償と労災補償の両立に関して

歴史的には無過失に起因する労災補償をする対価として、被災者は民事損害賠償請求権を失うが、わが国(韓国)と似た制度をもつ日本を除いては、英国が民事損害賠償請求と労災補償制度を並行させている。しかし、英国では自然法による損害賠償請求時、損害額算定で控除される給付は先にみたとおり、一定制限がある。英国で控除される労災給付が制限される理由は、労働者も一定程度保険料を負担するため。英国と法制の似ている米国でも、大部分の州で労災給付を受ける場合、損害賠償請求をできないよう規定する理由は、民事訴訟の遂行に弁護士受任料等、多くの費用がかかり、また時間がかかるためであるという。このような事情はわが国でも同様であり、労災補償は損害の補填であるという側面から社会保障の側面へと発展してきたという側面からみても、長期的に、被災者やその遺族に生活

保障ができるように十分な給付が実現することを前提として、民事損害賠償請求権が排除されても心配ないものと考えられる。

(2) 労働災害補償給付の内容

永久障害時に支給される障害給付や死亡時に給付される遺族給付に関して、わが国(韓国)が扶養家族に關係なく、一定の一時金もしくは年金を支給しているが、被災者の遺族のその後の生存権が保障されなくてはならないという社会保障的側面から、被災者の家族生活に対する寄与と、扶養家族の構成や生活条件等を考慮して支給額を決める法案が研究されなくてはならない。さらには、労働者の賃金収入(平均賃金)を基準にするのではなく、最小限の生活が保障されるよう定額基準の支給を考慮できるし、また、同じ労働能力喪失した被災者でも介護が必要な場合は、障害給付に付加して介護費用も支給されなくてはならないであろう。

(3) 被災者の社会復帰のための制度

わが国(韓国)では、労災事故に遭った被災者の社会復帰のための措置が何ら設けられていないが、障害者に必要な職業教育、職業の紹介、再就労までの休業手当支給等が労災保険制度内で解決する方向で、労災補償法が改正されなくてはならない。

(4) 労働災害保険機関への参与

フランスの例からも、労災保険機関に労働者の代表と使用者の代表が参与して、労災補償の運営に關与する法案が設けられなくてはならない。

(5) 労働災害予防措置

わが国(韓国)でも、過去3年間の労災率を基準にして、保険料率に差をつけているが、労災事故が発生しなかったとしても、使用者が産業安全保健法等に規定された労災予防措置をとらなかったときは、労災保険料を追加納入するようにしたり、もしくは使用者の重過失によって発生した場合は、使用者に一定の保険料納入上の措置が必要と考える。



資料：韓国の脳・心臓疾患労災認定基準

1993年5月制定—その後2回の改訂

韓国では、日本の労働基準法に当たる勤労基準法、労働者災害補償保険法に当たる産業災害補償保険法等があり、基本的に日本のものと似た内容である。韓国の勤労基準法第78条第2項は「業務上疾病は大統領令で定める」と規定し、勤労基準法施行令第54条で、第1号の「業務上の負傷に起因する疾病」から第38条「その他業務に起因することの明らかな疾病」まで38項目が列挙されている。これは、1978年に改正される以前の日本の労基法施行規則のリストと形式も内容も全く同じである。現行の日本のリストでは、第1号から第9号に大分類した上、で各号をさらに細かく区分して規定するようになっている。

ただし、日本のように疾病別に何本もの行政通達で認定基準を示すのではなく、1本にまとめられた「業務上災害認定基準」が労働部例規として告示されている。これは、大きく第1章「総則」と第2章「業務上の事故及び死傷」、第3章「業務上の疾病及び業務上の疾病に起因する死亡」に区分され、個々の疾病ごとの認定基準は、例えば、第28条「二硫化炭素による中毒及びその続発症」というように各条文で示される。

いわゆる過労死＝「脳血管疾患及び心臓疾患」については第12条で規定されているが、これは1993年5月6日付けの改訂で新たに設定されたもの。その後、1994年7月21日付け及び1995年4月29日付けと、2度にわたり改訂が行われている。なお、いずれの場合も改訂の理由についての公式な説明はなされていないようである。

第1章 総 則 第1条【目 的】

この基準は、産業災害補償保険法(以下「法」という。第3条第1項の規定による業務上災害及び法第9条第2項の規定による保険給付支給事由を明確にして、産業災害補償保険業務を迅速かつ公正に処理することを目的とする。

第2条【用語の定義】

この基準で使用する用語の定義は次のとおりである。

第1号「災害」とは、事故または有害要因による労働者の負傷、死亡、身体障害または疾病をいう。

第2号「死傷」とは、労働者の負傷、身体障害、死亡をいう。

第3号「有害要因」とは、物理的因子、化学物質、粉じん、病原体、身体に過度の負担を与える作業方法等の、労働者の健康障害を生じさせ得る要因をいう。

第3条【適用範囲】

この基準は、法第6条の規定による保険加入者が使用している労働者の業務上災害の可非を決定するときに適用する。

第4条【相当因果関係の要件】

第1項 労働者が事故にあって死傷したとき次の各号の要件を充たし、業務と災害との間に因果関係があり、かつ事故と労働者の死傷との間に因果関係があると認められる場合は、業務と災害との間に相当因果関係があったとみなす。

第1号 労働者が、労働契約による業務を遂行するために事業主の支配管理下にある状態で事故が発生して死傷し、または、事業主が管理している施設物の欠陥または管理上の瑕疵によって事故が発生して死傷した場合である

こと。

第2号 事故と労働者の死傷の間に障害部位、時間的、場所的に相当因果関係があること。

第3号 労働者の故意、自害行為、犯罪行為またはそれが原因となって生じた災害でないこと。

第2項 労働者が疾病に罹患し、次の各号の要件を充たした場合は、業務と疾病との間に相当因果関係があるものとみなす。

第1号 労働者が、業務遂行過程で有害要因を取り扱ったり暴露された経歴があること。

第2号 有害要因を取り扱ったり、暴露のおそれがある業務において、作業時間、勤務期間、暴露量、作業環境等を総合的に考慮したとき、有害因子の暴露程度が労働者の疾病または健康障害を誘発し得ること。

第3号 有害要因の暴露または取扱方法によって影響を及ぼす身体上の部位に、その有害因子による特異的な臨床的症状が生じたと医学的に認められること。

第4号 当該疾病が、明白に業務以外の原因によって発病したとは認められないこと。

第3章 業務上疾病及び業務上疾病による死亡

第10条【一般原則】

労働者が、本基準で規定されていない疾病に罹患した場合であっても、次の各号の要件に該当すれば業務上疾病とみなす。

第1号 第4条第2項による業務と疾病との間に相当因果関係があること。

第2号 疾病に罹患し、医学的に、療養の必要性があるか、保険給付の支給の必要性があると診断されること。

第3号 勤労基準法施行令第54条による業務上疾病の範囲に属すること。ただし、同条第38号による疾病の場合は、業務によって当該疾病に罹患することが医学的に明確に証明されること。

第12条【脳血管疾患及び心臓疾患】

①1993年5月6日制定当時

第1項 労働者が業務上の負傷によって、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、心臓の二次性循環不全に罹患したり、そのために死亡した場合は第11条(業務上の負傷による疾病)を準用する。

第2項 労働者が、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、一次性心停止、狭心症、心筋梗塞症に罹患したり死亡した場合で、次の各号の要件に該当するときは、業務上疾病として認定できない明確な事由がない限り、勤労基準法施行令第54条第38号による疾病とみなす。

第1号 次の各項目の1つのように、労働者の心身状態を急激に悪化させる業務に従事し、その業務によって発病すること。

第1目 作業環境が急激に著しく変化して、労働者が、突発的または予測困難な程度の極度の緊張、興奮、恐怖、驚愕等の心身状態を引き起こすような程度の、日常業務とは特に異なる業務に従事したとき。

第2目 通常の所定の業務に比較して、労働者の心身状態を急激に悪化させる程度の、特に異常な精神的、身体的負荷を生じさせる業務に、相当期間継続して従事したとき。

第3目 作業環境又は通常業務の性質を考慮したとき、労働者の心身状態を急激に増悪させ得る業務に、相当期間従事したとき。

第2号 出現した症状が、医学経験則上労働者の素因または既存疾患(動脈硬化、高血圧等)、年齢、嗜好(飲酒及び喫煙量)、既往症、発病前の身体状況、日常生活による症状の経過程度を考慮したとき、自然発生的に悪化し得る範囲を超えて発病したことが医学的に認められること。

第3号 業務遂行中に発病していない場合には、疾病を誘発または悪化させた業務と疾病の間に時間的に関連があると医学的に認められること。

②1994年7月21日改訂(第2項以下の改訂)

第2項 労働者が業務と関連して脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、狭心症、心筋梗塞が発病したり、医師の診断、検死、解剖等の方法で、同疾病により死亡したと死亡したことが確認されたときには、次の各号の1つに該当する場合、勤労基準法施行令第54条第38号による疾病(業務上疾病)とみなす。

第1号 業務遂行中の労働者が次の各目の1つに該当する原因によって脳血管及び心臓疾患を発病したり、同疾病によって死亡した場合は業務上疾病とみなす。

第1目 突発的または予測困難な程度の極度の緊張、興奮、恐怖、驚愕等の急激な作業環境の変化で、労働者に顕著な生理的変化をもたらした場合。

第2目 ふだんより業務量、業務時間、業務上責任、作業環境等、業務上負担が増加し、慢性的に肉体的、精神的な過労を誘発した場合。

第3目 業務遂行中に脳実質内出血、くも膜下出血が発病したり、同疾病によって死亡した場合は、同疾病が精神的及び肉体的過労に敏感な疾病であることを勘案し、労働者の素因または基礎疾患が自然発生的に悪化したことが医学的に明白に認められない限り、業務上疾病とみなす。

第2号 業務遂行中に発病していない場合には、業務が疾病を誘発または悪化させたことが、業務と疾病間に因果関係が時間的、医学的に明白に認められること。

第3項 第2項第1号の過労による業務上疾病の可否を判断するにおいては、次の各号の要件を考慮すること。ただし、業務量、時間、強度、責任及び作業環境の変化等は当該労働者の年齢、性別、身体健康度等により影響が異なる場合があることを医学的に考慮すること。

第1号 第2項第1号第1目の急激な作業環境の変化とは、脳及び心臓血管の正常な機能に著しい影響を与える程度の過重負荷を意味し、このときの発病は時間的に過重負荷後3日

以内には相当な影響を受けることを参考とすること。

第2号 第2項第1号第2目の慢性的過労とは、労働者の業務量と業務時間が発病前に3日以上連続して日常業務より30%程度以上持続したり、発病前1週間以内に業務量、時間、強度、責任及び作業環境等が一般の人がそれに適応することが困難な程度に変わったときをいう。

③1995年4月29日改訂(第2項以下の再改訂)

第2項 労働者が業務遂行中に次の1つに該当する原因により、脳実質内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、狭心症、心筋梗塞が発病したり、同疾病により死亡したことが確認される場合には、これを業務上疾病とみなす。業務遂行中に発病していない場合で、その疾病の誘発または悪化が業務と相当因果関係があることが時間的、医学的に明白な場合も同様である。

第1号 突発的または予測困難な程度の緊張、興奮、恐怖、驚愕等の急激な作業環境の変化で、労働者に顕著な生理的変化をもたらした場合。

第2号 業務量、時間、強度、責任及び作業環境の変化等、業務上負担が増加し、慢性的に肉体的、精神的な過労を誘発した場合。

第3号 業務遂行中に脳実質内出血、くも膜下出血が発病したり、同疾病によって死亡した原因が、自然発生的に悪化したのではないことが医学的に証明される場合。

第3項 第2項第1号の急激な作業環境の変化とは、脳血管または心臓血管の正常な機能に著しい影響を与える程度の過重負荷をいう。

第4項 第2項第2号の慢性的過労とは、労働者の業務量と業務時間が発病前に3日以上連続して日常業務より30%以上持続したり、発病前1週間以内に業務量、時間、強度、責任及び作業環境等が一般の人がそれに適応することが困難な程度に変わった場合をいう。

働くものの安全と健康の ための全国ネットワーク

全国安全センターの御案内

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、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ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

全国安全センターは、地域センター会員と賛助会員によって構成されます(購読会費制度もあります)。地域センター会員は、設立時17団体(13都道府県1分野(自治体))でスタートしましたが、その後、新たに設立または参加されたところを加えて1995

年7月の第6回総会時点で22団体(17都道府県1分野(自治体)一次頁参照)に発展しています。各地域センターは、地域の労働組合、被災者団体、医療機関・医療関係者、弁護士、研究者、市民団体等によって支えられています。各々の成り立ちや規模、体制などは千差万別ですが、いずれも財政基盤の確立に苦勞しており、全国安全センターとしては、地域センター会員とともに、活動の推進を援助していただく賛助会員及び機関誌「安全センター情報」の購読会員を募っています。



賛助会員、定期購読のお願い

賛助会員は、個人・団体を問わず、毎月「安全センター情報」をお届けするほか、各種出版物・資料等の無料また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。全国安全センターの活動の趣旨に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会してください。賛助会費は年度会費で、1口1万円で1口以上です。

「安全センター情報」の購読のみしたいという方々には、購読会費制度を用意しました。こちらでも年度会費で、年額は部数により別表のとおりとなっています(含送料)。

お申し込みは、葉書・ファックス等でもけっこうです(氏名・団体名、郵送先住所)。会費の納入等は、下記の口座をご利用下さい。名義はいずれも「全国安全センター」です。

●東京労働金庫田町支店「(普)7535803」

●郵便振替口座「00150-9-545940」

1部 年額10,000円	6部 年額45,000円
2部 年額19,000円	7部 年額49,000円
3部 年額27,000円	8部 年額52,000円
4部 年額34,000円	9部 年額54,000円
5部 年額40,000円	10部 1部当6,000円

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

北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター

004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL (011) 883-0330/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) 3683-9765/FAX (03) 3683-9766

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

東京●三多摩労災職業病研究会

185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL (0423) 24-1922/FAX (0423) 25-2663

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 サンコーボ豊岡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 新潟県新潟市東堀通2-481 TEL (025) 228-2127/FAX (025) 222-0914

静岡●清水地区労センター

424 清水市小芝町2-8 TEL (0543) 66-6888/FAX (0543) 66-6889

京都●労災福祉センター

601 京都市南区西九条島町3 TEL (075) 691-9981/FAX (075) 672-6467

京都●京都労働安全衛生連絡会議

601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル3階 TEL (075) 691-6191/FAX (075) 691-6145

大阪●関西労働者安全センター

540 大阪市中央区森ノ宮中央1-10-16, 601 TEL (06) 943-1527/FAX (06) 943-1528

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) 488-9952/FAX (06) 488-2762

兵庫●関西労災職業病研究会

660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL (06) 488-9952/FAX (06) 488-2762

広島●広島県労働安全衛生センター

732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL (082) 264-4110/FAX (082) 264-4110

鳥取●鳥取県労働安全衛生センター

680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL (0857) 22-6110/FAX (0857) 37-0090

愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議

792 新居浜市新田町1-9-9 TEL (0897) 34-0209/FAX (0897) 37-1467

高知●財団法人 高知県労働安全衛生センター

780 高知市藪野イワ井田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

861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック内 TEL (096) 360-1991/FAX (096) 368-6177

大分●社団法人 大分県勤労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) 34-8671

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 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL (03) 3239-9470/FAX (03) 3264-1432

(オブザーバー)

福島●福島県労働安全衛生センター

960 福島市船場町1-5 TEL (0245) 23-3586/FAX (0245) 23-3587

山口●山口県安全センター

753 山口中央郵便局私書箱18号