

教育講演4

過労死に学ぶ労災認定理論

石井 義脩

(財)産業医学振興財団 業務部長

(平成16年1月27日受付)

要旨：労災補償における業務上疾病の認定のための理論は、長谷川鍊一郎著「災害補償法研究」(昭和31年)などに基づき昭和30年代に一定の整理がなされるとともに、脳・心臓疾患の最初の認定基準が示された。この認定基準の考え方は、その後の数次にわたる改正にも影響を残していたが、平成13年改正により質的な変換をみた。しかし、昭和30年代の整理の内容には、業務起因性が成立するためには、災害によって媒介された因果関係、すなわち業務と災害との間の因果関係及び災害と傷病との間の因果関係の二重の因果関係が必要であるという考え方があり、現在でも踏襲されている。しかし、行政判断や司法判断における認定の実務には使用されていない考え方である。これまでの最高裁判決などでも認定のための基本的な事由として法律上明記されている「業務上」の解釈としては抽象的な表現にとどまっており、判例研究等を通じた新たな整理が必要である。

(日職災医誌, 52: 138—141, 2004)

—キーワード—

過労死, 業務上, 認定基準

はじめに

労災補償における業務上疾病の認定のための理論は、昭和30年代に一定の整理がなされたが、一部に適切ではないと見られる内容が含まれており、これを理解するため、関係法令の制定経過と長谷川鍊一郎著「災害補償法研究」(昭和31年)を紐解く必要がある。

このような整理に基づき、昭和36年2月に策定された脳・心臓疾患(負傷に起因するものを除く.)の認定基準は、その後の改正内容にも少なからざる影響を与えており、平成13年12月の改正によって是正されたと見ることができる。

1 昭和22年の労働基準法施行規則第35条 (業務上疾病の範囲)の制定経過¹⁾

昭和22年8月に、労働基準法施行規則の制定手続の一環としての公聴会が開催された。この公聴会の際に提示された同規則案の第35条には「その他業務に起因することの明らかな疾病」という規定はなかったため、長谷川鍊一郎医師が「その他災害に起因する疾病」を追加し

て規定すべきである旨の発言をした。当時の厚生省は、この発言を受けて同条第38号として「その他業務に起因することの明らかな疾病」と規定した。この文言の相違は、厚生省と長谷川鍊一郎医師の間で業務上疾病の範囲の理解に相違があったことによるものと思われる。

2 昭和31年の長谷川鍊一郎著 「災害補償法研究」の要旨^{1) 2)}

昭和31年に長谷川鍊一郎医師が著した「災害補償法研究」は、500ページに及ぶ大著であるので、簡潔にまとめることは困難であるが、本稿の目的に即して要旨をあげると次の2点に集約できる。

長谷川鍊一郎医師は、わが国では労災補償の理論が確立しておらず、多くの判例の積重ねにより、これが確立しているドイツ、フランス、イギリスなどのヨーロッパの考え方を導入すべきであるという信念から、次のように記述している。

- 1) 災害補償の対象となる疾病は、
 - ①法令に具体的に列挙された職業病
 - ②災害による疾病(災害疾病)

に限定すべきである。

なお、②の「災害」とは、発症前1労働日(24時間)以内の、疾病の原因となる出来事をいうものとしている。

- 2) 災害補償の対象となる脳・心臓疾患は、災害疾病

Theory on the compensatory acknowledgement of worker's accidents and diseases: a lesson from the case of "KAROU-SHI"

としてのみである。

この著書の刊行された昭和31年前後には、例えば、頸肩腕症候群やベンジジンによる尿路系腫瘍などが労災認定されている事実がある。この時点では、これらの疾病は具体的に規定されておらず（昭和53年の労働基準法施行規則の改正により規定された。）、前記1）の①、②のいずれにも該当しないものであるが、同規則第35条第38号「その他業務に起因することの明らかな疾病」に該当する業務上の疾病として認定されていたものである。

3 昭和36年の脳・心臓疾患の認定基準の策定²⁾

昭和36年2月に脳・心臓疾患の最初の認定基準が策定された（基発第116号）。策定に当たっては、高橋正義東京労災病院長を座長とする専門家会議において検討され、長谷川鍔一郎医師も委員の1人であった。この認定基準は、脳・心臓疾患の発病の当日に災害的出来事又は特に過激な業務に就労していることを認定の要件としており、要旨次のように示され、長谷川鍔一郎医師の考え方にほぼ沿うものであった。

①業務に関連する突発的又はその発生状態を時間的、場所的に明確にし得る出来事もしくは特定の労働時間内に過激（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。

②当該疾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並びに強度等が医学上疾病発生の原因とするに足るものであること。

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。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。

4 昭和36年の労働省労働基準局労災補償部編著「労災補償における業務上外の理論と実際—負傷の部—」の発行

前記3の認定基準の策定の翌月には、労働省労働基準局労災補償部編著「労災補償における業務上外の理論と実際—負傷の部—」が発行され、労災認定理論が一定の範囲で整理された³⁾。

最も基本的な労災認定の考え方としては、業務遂行性と業務起因性が認められることであるとしている。

1) 業務遂行性とは、傷病等の原因を被ったときに労働者が使用者の指揮命令下にあることをいうものである（発病の時点ではない。）。

2) 業務起因性とは、一定の明確な事由（＝傷病等の原因となる事実＝時間的に明確な事由＝災害）によって媒介された業務と傷病等との間の因果関係をいうものとしている。すなわち、業務と災害の間の因果関係、災害

と傷病等との間の因果関係という二重の因果関係が成立してはじめて業務起因性が認められるというものである。

著者は、業務遂行性については何ら異論はないが、業務起因性についての上記の考え方には問題があると考えている。この考え方は、現在でも踏襲されており、厚生労働省による解説書⁴⁾、解説記事⁵⁾にも掲載されている。

ここでいう問題点とは、次のとおりである。

①この因果関係論は、負傷や災害疾病を念頭において構築されていると見られることである。

なお、解説記事⁵⁾では、災害によって媒介された二重の因果関係が必要であるという原則論を述べたうえで、「ただし、労働基準法施行規則第35条に定める業務上の疾病については、特に災害という事実がなくても、業務自体に傷病等を起こす危険性が内在することが、科学的に解明されておりますので、災害の発生が認められなくても、業務—災害の因果関係のみにより、業務起因性が構成しうるものと考えられております。」としている。解説書⁴⁾においても同様の記述がある。この説明は、労働基準法施行規則別表第1の2に“具体的に列挙された業務上の疾病”を念頭に置いた記述であり、これに該当しない業務上の脳・心臓疾患や精神障害については災害によって媒介された因果関係が必要であるということになる。長谷川鍔一郎医師のいう脳・心臓疾患は災害疾病の場合のみ災害補償の対象となるという考え方を採用するという結果になっており、現在の脳・心臓疾患の認定基準の考え方とも矛盾している。

②個々の労災請求事例の判断に当たっては、業務と災害の間の因果関係、災害と傷病等との間の因果関係という二重の因果関係が成立しているかどうか、という観点から論述されることはなく、業務と疾病の間の因果関係があるかどうか、という論述をしている。厚生労働省が書籍等に紹介している事例の説明振り、労働基準監督署長が不支給決定をした後一定の手続・段階を経て行政事件訴訟となった事例の判決の書き振りなどを見ても、二つの因果関係が成立しているかどうか、という検討はなされていないし、記述もされていないのである。すなわち、労災認定の実務においては、このような考え方は採用されていないのである。

5 昭和50年代以降の脳・心臓疾患の労災補償問題

昭和50年前後には6価クロム問題をはじめ職業性疾病に関する問題が続出し、労働基準行政は種々の対応を展開したが、その一環として、昭和22年の制定以降見直しの行われたことのなかった労働基準法施行規則第35条に定める業務上の疾病のリストの改正に着手し、昭和53年3月に改正された。改正直前に出された中央労働基準審議会、労働者災害補償保険審議会の答申に「過労による脳疾患・心疾患も定期的検討の一環として今後さらに検討すること」が審議会としてのいくつかの注文事項

の一つとして記述された。この趣旨は、認定基準の検討ではなく、“具体的に列挙された業務上の疾病”として規定できるかどうかの検討を求めたものである。

同年6月に松本市で開催された日本産業衛生学会第51回総会では、上畑鉄之丞が「過労死に関する研究—第1報、職種の異なる17ケースでの検討—」と題して発表し、「過労死」という言葉の最初の使用といわれている。

昭和56年には、被災労働者や遺族の支援を目的とする大阪過労死問題連絡会が結成された。

昭和57年、労働省は、脳・心臓疾患を巡るこれらの動きに対応するため、昭和36年策定の脳・心臓疾患の認定基準を改正することとし、坂部弘之産業医学総合研究所長を座長とする専門家会議を設置した。同専門家会議は、前記の審議会の検討の要請に対応する報告⁶⁾を昭和59年5月にまとめるとともに、昭和62年9月に認定基準改正の基礎となる報告書⁶⁾を提出した。

6 脳・心臓疾患の認定基準の改正

脳・心臓疾患の認定基準は、昭和36年に策定された後、現在までに次のとおり4回改正されている。

昭和62年10月26日付け基発第620号

平成7年2月1日付け基発第38号

平成8年1月22日付け基発第30号

平成13年12月12日付け基発第1063号

このうち、昭和62年改正においては、業務に関連する異常な出来事に遭遇するか、発症前1週間以内に日常業務に比較して特に過重な業務に就労したかのいずれかが認められる場合に過重負荷があったとされ、業務上とされるものである。昭和36年の認定基準に比較すると、認定の対象となる脳・心臓疾患の種類を明確にしたこと、「災害的」という用語を用いないようにしたこと、発症前1週間以内の業務を評価するようにしたこと等の前進をみたが、評価期間が1週間では短か過ぎる、過重と評価するハードルが高すぎる等の批判が相次ぎ、過労死問題として大きな社会問題となったことは周知のとおりである。

平成7年改正においては、発症前1週間以内の業務が相当程度過重である場合には、それより以前の業務も評価に加えるようにしたものであるが、この改正内容よりも、労働本省が可能なケースは積極的に認定するよう指示を出したことが効を奏したと思われ、後掲表のように、平成7年度からの認定件数が倍増している。

平成8年改正においては、認定の対象となる脳・心臓疾患の種類として「不整脈による突然死等」を加えたものである。

平成13年改正は、平成12年7月17日の横浜南労基署長事件及び西宮労基署長事件の最高裁判決（いずれも国側敗訴）を背景としたものであり、和田攻埼玉医科大学教授を座長とする専門家の検討会の報告により、それま

での①異常な出来事、②短期間の過重業務に加えて、③長期間の過重業務を認定要件に加えたことが最大の改正点である。

4回の改正のうち、前3回の改正は、短期間の業務を評価するものであったことから、昭和36年の認定基準の考え方を引きずりながら改正してきたという流れとなっている。この流れの共通的な理解は、発症そのものの原因が業務にあるかどうか、という観点から検討し、これが認められる場合に業務上の疾病として認定するという考え方である。これに対して平成13年改正は、発症そのものの原因が業務にあると認められる場合のほか、長期間の過重な業務により動脈硬化等の血管病変が著しく進行して発症に至るという場合も認定するという考え方である。別の言い方をすれば、前3回までの改正は、業務の一部しか評価しなかったのに対して、平成13年改正は業務の全体を評価するという考え方であるといえることができる。

なお、4回の改正はいずれも少しずつ認定の拡大を意図してなされたものであり、平成13年改正もその一環であるという見方をする向きもあるが、前3回の改正については徐々に拡大するという改正であるとしても、平成13年改正は、質的な変換を遂げたというべきものである。

表 過労死等の労災補償の推移

年度	S62	63	H 元	2	3	4	5	5	
請求件数	499	676	777	597	555	458	380	380	
認定件数	21	29	30	33	34	18	31	31	
年度	7	8	9	10	11	12	13	13	15
請求件数	558	578	594	521	568	685	750	750	735
認定件数	76	78	73	90	81	85	143	143	312

注1 請求件数には負傷に起因する脳・心臓疾患（1号）を含み、認定件数は過労死等（9号）のみである。

2 認定件数は、当該年度に請求されたものに限るものではない。

7 まとめ

個々の事例が労災補償の対象として認定される基準としては、法律には「業務上」という言葉しか掲げられておらず、これ以上の基準はすべて法律解釈に委ねられている。厚生労働省は、迅速、適正な認定、全国斉一的な認定を目指して認定基準通達を示しているが、裁判所を拘束するという位置づけのものではない。

今日までに、わが国でも労災認定を巡る行政事件訴訟の判決が多数積み重ねられてきている。法学者等により、個々の事例の判決の評論のみではなく、一定の整理も進みつつあるといえる。

「業務上」の意義としては「相当因果関係があること」ということでほぼまとまっているが、この理解について

は種々の解釈や主張がある。最高裁をはじめ比較的多くの支持を得ている考え方は、「業務と傷病等との間に条件関係があることを前提として、両者の間に法的にみて労災補償を認めるのを相当とする関係」をいうもので、なお抽象的な説明にとどまっている。

厚生労働省においては、昭和30年代の考え方から脱却し、最近の判例の研究等を通じた新たな整理を進めることを期待したい。

文 献

- 1) 長谷川鍬一郎著：災害補償法研究。東京，保健同人社，1956.
- 2) 石井義脩：過労死の労災認定の歴史的な理解。治療 Vol. 83, No. 8, 89—94, 2001.
- 3) 労働省労働基準局労災補償部編著：労災補償における業務上外の理論と実際—負傷の部—。東京，（財）労働法令協会，1961.
- 4) 厚生労働省労働基準局編：業務災害及び通勤災害認定の理論と実際（上巻）。東京，（財）労務行政研究所，2001.
- 5) 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課：労災保険における業務上外について（第1回）。月刊ろうさい 4月号，35—37, 2003.
- 6) 労働省労働基準局補償課編：過重負荷による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の取扱いに関する報告書，詳解脳血管疾患・虚血性心疾患の労災認定。東京，（財）労働法令協会，267—279, 279—280, 1988.

（原稿受付 平成16. 1. 27）

別刷請求先 〒107-0025 港区赤坂2—5—1
（財）産業医学振興財団
石井 義脩

Reprint request:

Yoshimasa Ishii
3th FL., TOHO BLDG., 2-5-1 Akasaka, Minatoku, Tokyo,
107-0025, JAPAN
The Occupational Health Promotion Foundation

THEORY ON THE COMPENSATORY ACKNOWLEDGEMENT OF WORKER'S ACCIDENTS AND DISEASES : A LESSON FROM THE CASE OF "KAROU-SHI"

Yoshimasa ISHII

Director of Business Department
Occupational Health Promotion Foundation, Japan

During 1955 and following 10 years, theory for the acknowledgement of occupational diseases pertaining to compensation was debated extensively and established mainly based on the study of Ichihiro Hasegawa who published the book entitled "The Study of Compensation for Workers' accidents" in 1956. Founded on the theory the first compensatory standard for worker's brain and heart diseases was issued in 1961.

Although the basic principle of this standard was succeeded to several later revisions of the standards, the conception of the standard was qualitatively changed in the 2001's revision.

However the first idea that the attribution of works to occupational diseases should be recognized only when there exists a double cause-effect relationship, namely one between work and accident and one between accident and disease, is succeeded to the present standard. This idea, regrettably, is not adopted in the field of both administrative and judicial acknowledgement proceedings in Japan. Several judgement of the Supreme Court in Japan, hitherto, remains the meanings of "occupational" to abstractive expression, although it is clearly described in the law.

A new reasonable theory concerning the compensatory acknowledgement of worker's diseases and accidents should be completed by studying judicial precedents and other relating references.