

被災者年齢	39 歳
基礎疾患	なし
発症疾患	頸肩腕症候群
疾患の転帰	頸肩腕症候群
業務因果関係判断	なし
健康面からみた事件の概要	女性職員には婦人科疾患や変形性頸椎症の体質的素因があったという前提で、頸肩腕症候群の業務起因性を否定
健康管理上の注意事項	昭和 50 年に出された認定基準（59 号通達）によると、業務起因性の頸肩腕症であれば業務を離れて適切な治療を行えば、症状は 3 ヶ月ないしはこれを基準とする短い期間程度で消退するとされているから、本件女性職員には、婦人科疾患や変形性頸椎症のような体質的素因がない限り、長期にわたる療養期間を経てもなおその症状が残るということを説明できないとして、休職期間満了とした失職処分を有効とし、損害賠償請求も棄却した

## 29 友定株式会社事件

平成 9 年 9 月 10 日	大阪地裁
被災者年齢	51 歳
基礎疾患	高血圧
発症疾患	くも膜下出血
疾患の転帰	身体障害者第 9 級
業務因果関係判断	なし
健康面からみた事件の概要	使用者は、発症防止のための安全配慮義務を負っていたとは認められないとして、労働者の請求を棄却した
健康管理上の注意事項	紳士服製造の生産管理業務に従事していた労働者の業務はそれ自体過重ではない上、休暇申請はおろか体調不良の申出もしなかったものであり、高血圧症の既往症から急性くも膜下出血及び脳室内出血の発症を予測することは不可能であったから、使用者が安全配慮義務を負っていたことを認めることはできないとした。むしろ、労働者本人が喫煙及び飲酒の習慣を改善させなかったことが発症に影響を与えた可能性を否定できないとした
裁判の転帰	(大阪高裁)

## 30 横浜市学校保健会（歯科衛生士解雇）事件

平成 17 年 1 月 19 日	東京高裁
被災者年齢	52 歳

基礎疾患	なし
発症疾患	頸肩腕症候群
疾患の転帰	頸肩腕症候群
業務因果関係判断	なし
健康面からみた事件の概要	障害者となり、職務の遂行に支障があることを理由としてなされた解雇の無効請求を、一審と同様、棄却した
健康管理上の注意事項	頸椎症性脊髄症により昭和 63 年 12 月から長期間の休職・休業の後、平成 7 年 1 月に解雇された横浜市学校保健会の歯科衛生士について、一審は、この歯科衛生士の左上肢には麻痺（不完全麻痺）があり、中でも左手の動きを自己の意思で確実にコントロールすることは困難な状態にあったため、歯口清掃検査等の作業を行うには堪えられなかったことは明らかであるから、本件解雇は有効とし、今回も一審と同様に解雇無効請求を棄却した (最高裁)
裁判の転帰	

### 31 昭和郵便局事件

平成 4 年 3 月 17 日	名古屋高裁
被災者年齢	54 歳
基礎疾患	高血圧
発症疾患	脳出血
疾患の転帰	死亡
業務因果関係判断	なし
健康面からみた事件の概要	死因である脳出血と公務との間に相当因果関係があるものと認めることは困難として、原判決が取り消された
健康管理上の注意事項	副課長の職務の実態からみるに、①時間的には相当過重な勤務であったが、前任、前々任の副課長はさして問題なく勤め終えたこと、②熟達している現場作業に殆ど全精力を注ぐなど意識的に管理職として熱心でなく、精神的にとくに過重負荷があったとは認められないことなどから、死因である脳出血の原因となった高血圧症の増悪は、死亡前約 1 年 3 ヶ月間におよぶ血圧のコントロール不良が最も有力な原因であるとした

### 32 地公災基金広島市支部長（広島市職員）事件

平成 9 年 6 月 26 日	広島地裁
被災者年齢	34 歳
基礎疾患	血栓症・肝炎

発症疾患	血栓症・肝炎
疾患の転帰	血栓症・肝炎
業務因果関係判断	なし
健康面からみた事件の概要	血栓症の発症、肝炎の発症・増悪を公務外と認定された広島市職員が、その処分の取消を請求したが、棄却した
健康管理上の注意事項	広島市職員の、①中区役所での徴税業務は、平均的労働者の最下限の者にとっても特に負荷はなく、血栓症を発症させるに足りる危険を内在したものであることはできず、②安佐南区役所での住所表示作業も、免疫機能が低下する程の疲労に陥らせ、肝機能障害を生じさせるに足りる程度の過重負荷であったということもできず、さらに、③その公務が自然的経過を超えて肝炎を増悪させるに足りる程度の過重負荷であったともいえないとした
平成 10 年 12 月 1 日 でのみ公務起因性を認めた	広島高裁 地裁判決のうち、肝炎の発症とその増悪についてのみ公務起因性を認めた

### 33 名古屋南労基署長（中部電力）事件

平成 18 年 5 月 17 日	名古屋地裁
被災者年齢	39 歳
基礎疾患	うつ病（寛解後）
発症疾患	うつ病
疾患の転帰	自殺
業務因果関係判断	あり
健康面からみた事件の概要	うつ病の発症は、業務等に伴う心理的負荷と本人の性格が相乗的に影響したとして、労基署長の処分を取消した
健康管理上の注意事項	うつ病に罹患し焼身自殺をした主任について、①入社以降一貫して火力発電所等の技術職として従事してきたところ、環境設備課燃料グループに配属されデスクワーク中心の業務に従事したこと自体と、②主任への昇格自体も、上司の指導方法等と相まって相当の心理的負荷を募らせていたところへ、③時間外労働が徐々に増加し、とりわけ昇格以降は顕著に増加したこと等から、うつ病の発症及び増悪と自殺には業務起因性が認められるとした
裁判の転帰	（名古屋高裁 棄却）

### 34 茨木労基署長（関西新幹線整備）事件

平成 6 年 3 月 18 日	大阪高裁
被災者年齢	55 歳

基礎疾患	高血圧
発症疾患	脳出血
疾患の転帰	死亡
業務因果関係判断	あり
健康面からみた事件の概要	脳出血による死亡は業務上のものとは認められないとした原判決及び茨木労働基準監督署長の処分を取り消した
健康管理上の注意事項	新幹線車両の清掃業務に従事していた高血圧症の基礎疾患を抱える労働者に、更に血圧上昇の原因となる夜勤、交替勤務による睡眠不足や不自然な姿勢による作業を数ヶ月続けさせた後における寒暖差の大きい冬季の深夜作業が一段落した直後の脳出血による死亡は、労働拘束時間内にたまたま発生したものと認めるには不自然であり、これら数ヶ月にわたる業務と当日の業務が労働者の死期を早めたものとして、相当因果関係を認めた

### 35 北九州西労基署長（東京製鉄九州工場）事件

平成8年9月25日	福岡地裁
被災者年齢	52歳
基礎疾患	高脂血症
発症疾患	急性心不全
疾患の転帰	死亡
業務因果関係判断	あり
健康面からみた事件の概要	製鋼作業員の死亡は、業務に内在する危険が現実化したものとして、労基署長の労災給付不支給処分を取消した
健康管理上の注意事項	製鋼作業員の急性心不全の発症は休憩時間中ではあるが、作業に極めて近接した時間に起きたものであり、常識的にみて、業務が有力な原因となっていると考えることができる。そして、その作業内容及び作業環境は、作業自体に特段の危険が内在していないデスクワーク等と異なって、通常のペンダント作業（摂氏1500度に溶けた鋼湯を監視する等）自体に危険が内在しているとして、その製鋼作業員の死亡は業務に起因するものと認めた
平成11年3月25日	福岡高裁 棄却

### 36 名古屋東労基署長（住友電設）事件

平成11年9月13日	名古屋地裁
被災者年齢	46歳
基礎疾患	気管支喘息

発症疾患	気管支喘息
疾患の転帰	死亡
業務因果関係判断	あり
健康面からみた事件の概要	労働者の呼吸不全による死亡は、業務上の事由によるものとは認められないとした労基署長の処分を取り消した
健康管理上の注意事項	電気設備工事技師の気管支喘息が重症化したのは、①昭和63年3月から平成元年3月に従事していた極めて過重な業務が大きな要因となっていたこと、②その後一時期内勤となるも、症状が十分に改善されないまま平成元年8月から11月の過重な業務がかなりの影響を及ぼしていたことなどを総合的に考慮すると、これら業務が気管支喘息をその自然的経過を著しく超えて悪化させたと認めるのが相当として、相当因果関係の存在を肯認した
平成14年3月15日	名古屋高裁 棄却

### 37 名古屋南労基署長（東宝運輸）事件

平成7年9月29日	名古屋地裁
被災者年齢	40歳
基礎疾患	高血圧
発症疾患	くも膜下出血
疾患の転帰	死亡
業務因果関係判断	あり
健康面からみた事件の概要	トレーラー運転手の死亡には業務起因性が認められるとして、労基署長の労災給付不支給の処分を取り消した
健康管理上の注意事項	乗務中に脳動脈瘤破裂を発症し、くも膜下出血により死亡した大型貨物トレーラー運転手は、時間外労働が恒常化した勤務体制の中で昼夜連続勤務に連日のように従事するなど、ただでさえ過重というべき業務を高血圧症という基礎疾患を有したまま遂行したことにより、慢性的、恒常的な過労状態に陥ったことが認められる。よって、業務と発症の間には相当因果関係があるとして、遺族補償年金給付及び葬祭料の不支給処分を取り消した

### 38 半田労基署長（日本油脂）事件

平成9年3月28日	名古屋高裁
被災者年齢	51歳
基礎疾患	高血圧
発症疾患	脳出血

疾患の転帰	死亡
業務因果関係判断	なし
健康面からみた事件の概要	工場の管理職として勤務していた労働者の死亡は、業務上の死亡には当たらないとした原判決を支持した
健康管理上の注意事項	研究開発部門の管理職が、職場において所定労働時間終了後脳内出血で倒れ、死亡したことについて、そもそも基礎疾患である高血圧症を発症した原因が業務にあったということはいできない上、基礎疾患を有することを前提としても、客観的に考察すれば、業務が自然的経緯を超えてこれを悪化させたと認められるほど過重であったということはいできないとして、業務との間の相当因果関係の存在を認めることはできないとした

## 8 過重労働による健康障害に関する判例 データベースまとめ作業の結果と考案

# 過重労働による健康障害に関する判例データベースまとめ作業の結果と考察

久野亜希子

ひさの社会保険労務士事務所

## 要旨

「過重労働による健康障害に関する判例及び再審査請求例データベース」に掲載された判例を読み解いて、裁判所が、使用者と労働者が怠ったと判断した安全配慮義務と自己保健義務の具体的内容を整理した。安全配慮義務については、脳・心臓疾患に関する 11 判例、自殺に関する 5 判例、頸肩腕症候群に関する 3 判例、気管支喘息 1 判例、自己保健義務については、脳・心臓疾患に関する 11 判例、自殺 1 判例、頸肩腕症候群 1 判例を利用した。これらに基づいて過重労働による健康障害予防のための方策を考察した。

## 1 背景・目的

昭和 50 年 2 月 25 日、最高裁判所が「安全配慮義務」という概念を確立し 35 年もの歳月が経過した。それにもかかわらず、安全配慮義務違反を争う裁判は後を絶たない。もっとも、判例は、個別の事件において判決理由の中で示されてきたものであるから、必ずしも一般的なルールとしては述べられていないこともあり、また、そもそもどのような判例があるのか、いかに解釈をするべきなのか、正しい知識が得にくいという背景もある。ようやく平成 20 年 3 月 1 日に制定された労働契約法第 5 条において、この判例法理が明文化されたが、それでもなお、使用者は何をすればよいのか、どうすればよかったのかは明確にはなっていない。

## 2 方法

そこで、本研究班で作成した「過重労働による健康障害に関する判例及び再審査請求例データベース」に掲載した過重労働による健康障害に関する判例から導き出せる、使用者が行うべきであった安全配慮義務及び労働者の自己保健義務の具体的内容について、疾病ごとに整理した。さらに、過重労働による健康障害を予防するための方策について考察した。

## 3 結果・考察

### 1) 目配りができる職場環境が喪失した背景

経済のグローバル化そして国際競争の激化に伴い、多くの企業が経営の効率化にばかり目を奪われ、その結果、お互いに目配りができる職場環境が失われてしまった。安全配慮義務という概念が登場し 35 年が経過してもなお、安全配慮義務違反を争う裁判が後を絶たない理由は、この、目配りができる職場環境が失われたことが、まず考えられるのではないかと、これを裏付ける個別の事例を読み解いた。

### (1) 脳・心臓疾患（過労死）

平成 4 年 9 月 24 日 津地裁／伊勢市（消防吏員）事件より



伊勢市の消防本部が実施した耐寒訓練について、使用者は事前に体調の悪い者は申し出るように通知・注意をしていたに過ぎず、不参加者に対しては後日代替訓練をさせられるので、職員にとっては多少の体調不良では参加を拒み難い性格のものであることを、使用者として認識できなかったことが悔やまれる。また、使用者は、労作性狭心症が完治していないことを認識している以上、肉体的負担の大きい訓練に参加させる危険性について目配りができていれば防げた可能性が高い。

#### 平成6年3月18日 大阪高裁／ 茨木労基署長（関西新幹線整備）事件より

新幹線車両の清掃業務は、1両あたり長くても60分という制約された時間内での作業であり、座席が並んでいて作業箇所が狭い車両内での冷水の雑巾しぼりを含む清掃作業は、前かがみ、中腰等不自然な姿勢を頻繁に繰り返す。加えて、血圧上昇の原因となる夜勤、交替勤務による睡眠不足による作業を数ヶ月続けさせた後における寒暖差の大きい冬季の深夜作業に就かせることは、高血圧症の基礎疾患を抱える労働者の死亡時期を早めやしないかなど、作業内容を見直すなどの目配りができなかったことが惜しまれる。

#### 平成6年12月20日 岡山地裁／ 真備学園事件より

使用者は、正規の健康診断等を実施してさえいれば、悪性の高血圧症及びその原因ともいふべき腎疾患の存在と程度を含む総合的な健康状況を容易に把握し得たにもかかわらず、これらの健康管理に関する措置や体制の整備を漫然と怠っていた。このため、本来容易に情報収集ができたはずの、本人の発言（同僚らには腎臓が悪く高血圧で医者にみてもらっていることや、体の具合があまり良くないことなどを漏らしていた）や、勤務態度（勤務中だるそうにしているなど健康状態があまり良くないのではないかと思われるような態度姿勢）等に目が行き届いていれば、防げた可能性が高い。

#### 平成7年7月31日 神戸地裁姫路支部／ 石川島興業事件より

交通事故による開口障害、顔面の痺れ及び複視などの精神的ストレスを抱えたまま復職し、主治医も、体力の不足等により肉体労働以外の軽い事務的な仕事から体を慣らしたほうが良いと判断するなどまだ従前の業務に従事できる状態になかったにもかかわらず、残業、土曜出勤及び宿日直勤務に就かせ結果的に過重な負担となる労働を継続させ、慢性的過労状態により死亡した労働者について、同人の年齢が死亡当時59歳と高齢であって疲労回復が若年者に比べて遅いことや、体力の消耗により慢性的な疲労が蓄積されていた事実にまで目配りができなかったことが惜しまれる。主治医に相談し、産業医に判断を仰いだ上、その健康状態に応じて、残業及び宿日直勤務を禁じ、又はその作業量及び作業時間を制限し、あるいはその職種を変更する等の配慮が可能であった。

#### 平成7年9月29日 名古屋地裁／ 名古屋南労基署長（東宝運輸）事件より

乗務中に脳動脈瘤破裂を発症し、くも膜下出血により死亡した大型貨物トレーラー運転手は、長時間にわたる昼夜連続業務に連日のように従事し、正に働きづめの状態にあった。こ

のようにただでさえ過重というべき業務を高血圧症という基礎疾患を有しながら遂行したことにより身体的、精神的疲労を蓄積させ、その後もその疲労を回復することなく、慢性的、恒常的な過労状態に陥らせたことについて、適切な目配りができなかったことが悔やまれる。

#### 平成8年3月28日 東京地裁／ 富士保安警備事件より

警備員の賃金は日給月給で支給されており、1ヶ月間休まず出勤した場合でも月15万～16万円程度と、使用者も認めるほど相当安かったことから、収入面の不安からたやすく休暇をとることはできなかったために長時間労働が起こっている背景と、本来使用者が実施すべき健康診断を、上述の賃金水準にかかわらず労働者の費用負担としたため、結果として定期健康診断が行われていないことに目配りができていれば防げた可能性が高い。

#### 平成11年7月28日 東京高裁／ システムコンサルタント事件より

使用者は、定期健康診断の結果を知らせ、精密検査を受けるよう述べるのみで、業務を軽減する措置を採らなかったばかりか、かえって、年間労働時間が3500時間を超える恒常的な過重業務に就かせた。さらに、プロジェクトリーダーの職務に就かせた後は、要員の不足等により長時間の残業が避けられず、またユーザーから厳しく納期遵守の要求を受ける一方で協力会社のコンピュータシステムエンジニアらからも増員の要求を受けるなど、労働者に精神的に過大な負担がかかっていることを認識していたか、あるいは少なくとも認識できる状況にあったのだから、特段の負担軽減措置を採るなど、過重な業務を回避するような目配りができなかったことが悔やまれる。

#### 平成15年4月4日 大阪地裁堺支部／ 南大阪マイホームサービス(急性心臓死損害賠償)事件より

使用者は、遅くとも死亡の約9ヶ月前の保健指導実施時点までに、心電図につき要医療との診断を受けていることを認識し得た。また、就労状況の実情についても知悉していたのであるから、使用者としては、就労が過度に及んでいないかにつき、タイムカードの確認や本人への事情聴取などを行うほか、健康を保持するために必要な措置につき医師から個別に意見を聴取するなどして必要な情報を収集し、業務の内容や量の低減の必要性やその程度につき直ちに検討を開始した上、就労を適宜軽減し、基礎疾患(拡張型心筋症)の増悪を防止して、心身の健康を損なうことがないように目配りができていれば防げた可能性が高い。(使用者は、医師から意見を聴取することもなく、業務の軽減の必要性について何ら検討すらせず、漫然と過重な業務を課していた。)

#### 平成15年5月29日 大阪高裁／ 榎並工務店(脳梗塞死損害賠償)事件より

労働者が、夜間勤務についてグラインダー作業中に鉄粉が目刺さる事故に遭ったことや、その後の体調について報告をしていなかったため、使用者がこれらのことを知り得なかったことにはやむを得ない点もあるが、本来作業が予定されていた当該事故の2日後(死亡前日)に突然有給休暇を取ることは同人の従前の勤務態度に照らしてもかなり異例の事例だという

ことに、すぐに気がつけなかったことが悔やまれる。

#### 平成 17 年 2 月 22 日 横浜地裁／ 金港交通事件より

使用者は、タクシー乗務員が長時間に及ぶ労働を継続していることを認識しながら、營收増益のためこれを黙認・放置し、タクシー乗務員の健康保持のために長時間労働を禁止する等の適切な措置を講ずるところか、かえって休日にも勤務をさせ、又はタクシー乗務員の公出、半公出勤務の申し出を拒否しなかった。また、健康診断の結果、タクシー乗務員は高血圧で治療が必要であることを認識しながら、健康診断結果の「治療中」という記載を確認しただけで何らの措置を講じなかった。これらのことにすべて目配りができていれば防げた可能性が高い。

#### 平成 17 年 3 月 9 日 札幌地裁／ NTT 東日本北海道支店事件より

使用者は、労働者に陳旧性心筋梗塞の既往症があり合併症として高脂血症に罹患していたことを前提に、指導区分「要注意 (C)」の指定をし、原則として時間外労働や休日勤務を禁止し、過激な運動を伴う業務や宿泊を伴う出張をさせないこととしていた。とすると、その例外事由としてやむを得ない理由があるかどうかの組織の長と健康管理医との協議に際しては、その後の治療経過や症状の推移、現状等を十分検討した上で時間外労働や宿泊出張の可否が決定されるべきであり、研修に参加させることにより急性心筋梗塞等の急性心疾患を発症する可能性が高いことを少なくとも認識することが可能であったというべきである。この詰めの段階で目配りができなかつたことが悔やまれる。

## (2) うつ病自殺（過労自殺）

#### 平成 10 年 2 月 23 日 岡山地裁倉敷支部／ 川崎製鉄（水島製鉄所）事件より

掛長に昇進した現地採用の高卒主務であった労働者は、確かに責任感が強く、几帳面で、完全欲が強い特徴的性格であり、また「メモ魔」と呼ばれていることや、ワープロを使用して丁寧かつ見た目も気にすること等から、仕事量を増やしたり、より時間を費やしたりした状況はあるにしても、同人の業務、抱えていた課題等の過重な責任やサービス残業の実態等を考慮すれば、長時間労働は同人の性格に起因する一面は否定できないにしても、基本的にその業務の多さと過重さに由来するものという目配りが可能であった。（常軌を逸した長時間労働により心身ともに疲弊してうつ病に陥り、自殺を図ったことは、使用者はむろん通常人にも予見することが可能であった。）

#### 平成 12 年 5 月 18 日 広島地裁／ オタフクソース事件より

特注ソース等製造部門における業務は、午前 5 時、6 時といった早朝から出勤しての作業であったこと、各々の作業自体の負担はそれほどではないものの作業全体でみると密度の濃いものであること、平成 7 年 8 月には特注ソース等の製造量が増加し、おりからの熱暑に加えて作業が過密かつ長時間に及んだため、同僚・同人いずれも脱水症状で体調を崩して病院を受診していること、職場は夏場には 40 度を超えるほどの高温となり、体力を消耗しやすい

作業環境にあったことなどが認められ、これらのことからすれば、日々の作業により慢性的疲労にあったと推認することができる。

この慢性疲労の状態に加え、使用者が、大学院卒の労働者を学歴偏重によりかばいだてたことに起因する職場の人的環境の変化、これに伴う精神的・身体的負荷の増大。そして、上司らが心身の不調を疑い、同僚や家族に対して勤務時間内や家庭内における言動、状況について事情を聴取するなど然るべき措置をとらなかつたこと、これらいずれも容易に目配りができた可能性が高く、そこが悔やまれる。

#### 平成 17 年 3 月 31 日 東京地裁／アテスト（ニコン熊谷製作所）事件より

時間外労働・休日労働が連続して 1 ヶ月 100 時間にも及ぶというような明確な数値として現れていないものの、十分な支援体制がとれていない状況下において過度の仕事量ないし勤務・拘束時間の長時間化があり、また、過度の身体的精神的負担を伴う勤務形態（仮眠をとれない状態の夜勤を含む昼夜交替勤務）及び勤務環境において勤務し、さらに、解雇の不安（請負社員・派遣社員の縮小方針に基づく退職等による外部からの就労者としての解雇の不安）におそわれていたこと、そして、疲労感、体重減少に伴う痩せや顔色の悪さという症状は生じており、また、15 日間連続勤務に伴う疲労が蓄積しその後の 2 交替勤務を継続することが困難なほどの状況にあったこと、いずれも使用者らが使用者として目を配れば、容易に認識することは可能であった。

#### 平成 17 年 9 月 27 日 甲府地裁／社会保険庁（うつ病自殺）事件より

社会保険庁（当時）に勤務していた公務員の上司らは、通常の注意をもってすれば、電話相談係における同人の超過勤務、担当業務及び職場環境の実態を正確に認識することができ、直ちにこれに対する具体的措置を講ずべきことが可能であった。しかし、それらの状況を把握することなく漫然と放置した結果、同人に過重な業務を負わせ続けるとともに、悪化しつつあったうつ病に配慮することなく更に過重な業務を強いられる人事係への配属換えをしたものと認められる。そうして過重な業務を行い続けた結果、心身の健康に悪影響を及ぼしていたことは遅くとも自殺の約 10 日前には認識し得た。その際、同人の心身の健康相談を実施し休暇を取らせたり、異動についての希望聴取を行い、心身の状態に適した配属先への異動を行うなどの対応を採ることは容易であったし、そのような目配りをしていれば、うつ病の重症化とこれに基づく自殺を避けることできた可能性が高い。

#### 平成 18 年 5 月 17 日 名古屋地裁／名古屋南労基署長（中部電力）事件より

当該労働者は、仕事の進め方についての問題点や自らの業務遂行能力を十分自覚しており、まじめで責任感が強い性格であったからこそより一層、配置転換先の日常業務を要領よくこなすことができない原因が自らにあると考え、決して強度のものではないとしても、心理的負荷を募らせ自信の喪失につながったと推認できる。そのような状況下で行なわれた上司からの日常的な指導等も、徐々にではあるが継続的に心理的負荷を及ぼし萎縮的な態度を示すようになったことが窺われるところへ、主任に昇格したことも相当程度の心理的負荷を及ぼ

し、更に、昇格後は1ヶ月80時間を超える時間外労働に従事したことによって、精神的・肉体的な疲労を蓄積させ、強い心理的負荷を受けたと認めることができる。

このような心理状態のところへ、他の部下と比べて仕事が遅く、仕事に対する集中力を欠いていると常々感じていた上司が、結婚指輪を身に着けることが仕事に対する集中力低下の原因となるという全く独自の見解に基づいて結婚指輪を外すよう発言した。これは、合理的な理由に基づくものではなく、しかも結婚以来常に結婚指輪を身につけていた同人への配慮を欠いた極めて不適切な内容の発言であり、同人に更なる強い心理的負荷を及ぼし、既に発症していたうつ病を増悪させたものと認められる。これら幾重もの心理的負荷を看過し、目配りができなかつた職場環境が悔やまれる。

### (3) 頸肩腕症候群

#### 昭和62年9月10日 大阪高裁／ 兵庫県競馬組合事件より

わが国においては、昭和30年頃から職業性頸肩腕障害が問題とされるようになり、医学者や各種の研究団体でその発生原因、病状、対策等についての研究が進められていたが、職業病の解明、予防、診療に関係する整形外科医等の医師や医事研究者等によって構成する日本産業衛生学会も、労働省(当時)の委託を受けてその頸肩腕障害研究会において昭和47年頃からその研究に取り組み、昭和48年には、頸肩腕障害の定義や病像の分類とともにその検査項目を発表した。この発表された報告書は特に(被告である)兵庫県・尼崎市・姫路市に交付されてはいないが、医師でなくても一般に購入しうるものであること及び昭和40年代後半には銀行等民間企業においていわゆる札勘業務に従事する者等に対して頸肩腕障害のための特殊健康診断を実施するものが現れていることが認められるのであり、このような事情と、競馬場での中馬券の払戻業務に従事していた女性労働者の業務が多量の紙幣や投票券の勘定の作業を含み、精神・神経的緊張を伴うなど頸肩腕障害発症の危険性のあるものであることからみても、早期発見のためになすべき相当な目配りができなかつたことが残念である。

#### 昭和63年3月30日 名古屋高裁／ 熊野電報電話局事件より

公社の規模と組織に照らせば、労働組合で頸肩腕症候群の発症が問題とせられている事実やその情報、同症の原因や業務起因性に関する専門家の学術的論文等は当然了知していたものと推認されるから、公社は遅くとも昭和45年7月頃には、頸肩腕症候群には業務起因性のものが存し、今後公社の稼働現場において相当数発生するかもしれないことを予見し、或いは、少なくとも予見しうべきであったといえる。その対応措置・対応策につき早急な目配りができていれば防げた可能性が高い。

#### 平成16年7月29日 東京地裁／ 日本メール・オーダー事件より

使用者は、頸肩腕障害を発症し約13年の休職後復職した労働者を長時間電話で応対しながら筆記をする等頸肩腕に過重な負担となるペリファイ業務(以下、ペリファイ業務)に従事させるべきではなかつたのに従事させ、また、ペリファイ業務に従事させる前に労働者から症状等について事情を聴取する等もせず、しかも、ペリファイ業務に従事させた後も労働者

の頸肩腕に変調がないか等に十分配慮しなかったために、頸肩腕症候群が再発した。使用者は、頸肩腕症候群の発症歴のある労働者に対しては、個別の目配りが必要であった。

#### (4) その他

平成 11 年 9 月 13 日 名古屋地裁／ 名古屋東労基署長（住友電設）事件より

労働者の基礎疾病（気管支喘息）が、過重な業務、喫煙習慣及びメジヘラ（携帯用スプレータイプの気管支拡張剤）の長期間・大量使用による気管支喘息のコントロール不良の相乗効果によって重症化し、労働者はそれにより発生した重篤な発作による呼吸不全により死亡したが、気管支喘息が重症化したのは、昭和 63 年 3 月から平成元年 6 月における極めて過重な業務が相当大きな要因となっていたこと、そして、短期間の内勤ではその症状が十分に改善されないまま再び現場代理人となり、死亡直前の頻繁な喘息発作の発症についても、平成元年 8 月から同年 11 月における過重な業務がかなりの影響を及ぼしていたことを総合的に考慮すると、業務が基礎疾病をその自然的経過を著しく超えて悪化させたことにより死亡したと認められる。よって、使用者は、死亡の半月ほど前に同人から提出された自己申告書の設計業務への配置転換希望について事情聴取を行うほか、健康を保持するために必要な措置につき医師から個別に意見を聴取するなどして必要な情報を収集し、業務の内容や量の低減の必要性やその程度につき直ちに検討を開始した上、就労を適宜軽減し、基礎疾患の増悪を防止して健康を損なうことがないよう目配りができなかつたことが惜しまれる。

#### 2) 労働者の自己保健義務の必要性

以上のように、過重労働による健康障害を防止するためには、第一義的には使用者の安全配慮義務が問われるが、一方で、労働者のほうにも自己保健義務が問われるケースがある。しかし、労働者側にどのような落ち度があれば、どれだけの過失が認定されるかはケースバイケースで、一概には言えない。そこで、過重労働による健康障害に関する判例のうち過失相殺を認めた事例から導き出せる、労働者の自己保健義務違反等の諸要素について考察する。

##### (1) 脳・心臓疾患（過労死）

平成 4 年 9 月 24 日 津地裁／ 伊勢市（消防吏員）事件／ 過失相殺 3 割

耐寒訓練中に死亡した消防吏員は、仕事熱心で真面目な性格ということもあり、定期健康診断の問診の際や当該訓練について、労作性狭心症の病状説明や不参加の申し出をしなかったのはそれなりにうなづけるし、当該訓練は、特に現場勤務である消防署の一般職員にとっては、参加に義務感を感じさせるものであったことなども認められる。しかし、当該訓練中の死亡は本人の基礎疾患に基づくものであることが明らかであるから、使用者に不参加の申し出をしなかった点は、やはり本人の過失と判断された。

平成 6 年 12 月 20 日 岡山地裁／ 真備学園事件／ 過失相殺 4 分の 3

主治医から、「血圧が非常に高い、腎機能障害もある、無理をしない方がよい、入院治療を勧告するが、入院しない場合は 6 割方の仕事で経過を見るように」と勧告されていたにもか

かわらず、職務熱心のあまりとはいえ、「仕事が忙しい、とてもそんなに入院できる状態じゃない、自分はどうもない」などと答え、結局入院もせず、それとなく体調の優れない様子を慮った校長や同僚教師らの勧めすら辞退して仕事を減らさず疲労の蓄積を招くなど、この重篤な状態を使用者に申告をしなかった。

平成 11 年 7 月 28 日 東京高裁／ システムコンサルタント事件／ 過失相殺 50%

定期健康診断の結果、自らが高血圧であって治療が必要な状態であることを知っていたにもかかわらず、脳出血発症に至るまで、精密検査を受けたり、医師の治療を受けることをしなかったなど、自らの健康の保持について何ら配慮を行わなかった。(本人の業務は極めて過重であったと認められるが、数年間にわたって病院に行くための 1 日ないしは半日の休暇すら取ることができない程多忙であったとまではいえないとされた。)

平成 15 年 4 月 4 日 大阪地裁堺支部／ 南大阪マイホームサービス(急性心臓死損害賠償)事件／ 過失相殺 5 割

健康診断の際、医師から薬剤を授与されるとともに、うっ血性心不全等による突然死の可能性を指摘され、入院の後心筋生検することを勧められ、塩分の摂取を控え、禁煙をし、また、仕事に関しては、規則正しい生活を送り無理をしないよう指導を受けるなどした。それにもかかわらず、一時的にはタバコの本数を減少させたものの再び増加させ、また、心筋生検を受けないために拡張型心筋症であるとの確定診断はなされずにいた。体重についても、肥満傾向を指摘されていたにもかかわらず、特に減量を行わなかったことが窺われる。その上、死亡の 1 ヶ月前に交通事故を起こした際、大きい病院での検査を助言されても、通院していた病院で見てもらふ旨述べたのみであった。これらに加えて、自ら疲労の蓄積を強く自覚していたにもかかわらず、自己の業務を軽減するよう使用者に求めたり、自己の身体状況を報告したりすることはなかった。

平成 15 年 5 月 29 日 大阪高裁／ 榎並工務店(脳梗塞死損害賠償)事件／ 過失相殺 4 割

労働者は、死亡の前々年～前年の各予防検診で、心房細動により治療を必要とするとの所見を医師から示され、それ以前からも心房細動同様に胸内苦悶や不整脈といった心由来の疾病に罹患した経験を有しながら、上記検診で指示された治療等を受けなかった。また、業務中に事故に遭いその後の労務提供等に支障が生じた場合、使用者に対して、報告することが困難である等の特段の事情がない限り事故の内容や自己の症状について報告すべきであった。

平成 17 年 2 月 22 日 横浜地裁／ 金港交通事件／ 過失相殺 5 割

長時間労働は、タクシー乗務員自ら高血圧で治療が必要な状態にあったことを知りながら、収入を増加させるために、最終的には自分の判断で行なった。

(2) うつ病自殺(過労自殺)

平成 10 年 2 月 23 日 岡山地裁倉敷支部／ 川崎製鉄(水島製鉄所)事件／ 過失相殺 5 割

社内的には原則として労働時間の拘束を受けず、自ら労働時間の管理が可能であったのに、上司からの担当の仕事を引き受けようかとの申出を断る等、労働者自身、適切な業務の遂行、時間配分を誤った面があり、毎晩相当量のアルコールを摂取し、そのため時間を費やしたことが睡眠不足の一因となったこと等から、同人にもうつ病罹患につき、一端の責任があるともいえる。

また、同人は病院で服薬を指示され、投薬後微熱及び寝汗の症状が改善されていないにもかかわらず、医師にその旨を申し出ず自らの判断で受診を中断したこと、そして、同人の妻は長時間労働の実態を認識し、その異常言動に気付いていたにもかかわらず、単に会社を休むようにいたり、病院に行くよう勧めただけで、専門医の診察を受けさせる等適切な対応を怠ったこと、アルコールを止めさせて睡眠を十分とらせるべきであったにもかかわらず、アルコールを止めさせなかったこと等の諸事情（妻には、うつ病罹患及び自殺について予見可能性があつものと認められた。）

### (3) 頸肩腕症候群

平成 16 年 7 月 29 日 東京地裁／ 日本メール・オーダー事件／ 過失相殺 4 割

業務に起因して頸肩腕症候群を発症し休職した際、使用者の指示する産業医によりリハビリテーション勤務（半日勤務）が可能である旨診断を受けた後もなかなか復職が認められず、結局復職できたのが約 13 年後であった労働者自身の経験から、再度休職をした際の不利益等を心配し、休職を避けようとする心情は理解できるとはいえ、やはり、再発した頸肩腕症候群の自覚症状を使用者に申告しなかったために症状が相当程度重くなった可能性が高い。

### 3) 過重労働による健康障害を防止するためには

かつて、職場といえば、そのほとんどが正規労働者で占められ、定年まで勤務することを前提とした終身雇用制のもと、半ば家族的な付き合い方が主流だった。日本の経営の三種の神器と言われた年功序列型賃金、企業別労働組合の存在も相まって職場内の帰属心が高まり、それが日本企業の強みとして経済成長を遂げていた時代、職場における人間関係についてあえて論ずる必要はなかったように思う。しかし今日、正規労働者に代わり、長期雇用を前提としていない非正規労働者等が登場し、これまでのような職場での人間関係が通用しなくなってしまったため、困惑した経験を持つ人も少なくない。また、繰り返されるリストラ等により、1 人ひとりの労働者の負担も重く、職場全体が疲弊しているようにも見える。だが、過重労働による健康障害を防止するためには、使用者の安全配慮義務のみならず、労使を問わずお互いが目配りのできる職場環境の形成にほかならない。と同時に、健康の保持自体は、業務を離れた労働者個人の私的生活領域においても実現されるべきものであるから、労働者自身も日々の生活において可能な限り健康保持に努めることが望まれる。



## 9 地域の医師における抑うつ症状と 職業ストレス要因に関する医師への啓発

# 地域の医師における抑うつ症状と職業性ストレス要因に関する医師への啓発

堤 明純

産業医科大学産業医実務研修センター

## 要旨

平成 20 年度に実施した「勤務医や開業医の過重労働と職業性ストレスに関する調査」の結果の分析を進め、医師自身の健康管理を推進するために、医師に特徴的なストレス要因として診療報酬の少なさ・事務仕事の過多・長時間拘束・短い余暇があること、他の職種と比べて CES-D による抑うつ状態のリスクが高い者や努力・報酬不均衡状態のリスクが高い者が多いこと等について取りまとめた啓発資料を作成した。(社)日本医師会の委員会において、その資料に基づいて成果の報告を行った。

## 1 目的

医師の職務は労働時間や労働態様を管理することが難しい。そのうえ、開業医の場合は医師が自分自身で、かつ、しばしば単独で、健康管理を行わなければならない。しかし、医師の健康は、医療の質に直結し、患者の生死を左右しかねず、また、医師の研究や医療チームの連携にも大きく影響する。そこで、本研究班が平成 20 年度に医師を対象に実施した調査研究の成果を医師が自らの健康管理に役立たせることができるように、医師を啓発する資料を作成することを目的とした。

## 2 方法

平成 20 年度に(社)福岡県医師会の会員を対象に実施した「勤務医や開業医の過重労働と職業性ストレスに関する調査」の結果の分析を進め、関連分野の先行研究の成果と比較した。そして、医師が自らの健康管理の重要性を見直し、医師会等がその健康支援を行うための啓発資料を作成した。

## 3 結果

わが国の医師に特徴的なストレス要因として診療報酬の少なさ・事務仕事の過多・長時間拘束・短い余暇があること、他の職種と比べて CES-D による抑うつ状態のリスクが高い者や努力・報酬不均衡状態のリスクが高い者が多いこと等について取りまとめた啓発資料(スライド 24 枚、次頁以降に掲載)を作成した。

平成 21 年 6 月 1 日に実施された(社)日本医師会が設置した勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会において、作成した資料を用いて医師の健康の実態とその重要性について報告した。

## 4 考察

本研究班の調査結果において、医師が他の職種と比べて抑うつ状態のリスクが高いことについては、これまでに医師を対象に行われた小規模の調査において検出されたストレスや健康の状態の結果<sup>1,3)</sup>とほぼ一致していた。

(社)日本医師会においては、勤務医の健康の重要性を認識してプロジェクトを推進しているが、本研究班の成果に基づく啓発活動を推進することで開業医を含めた医師の健康の重要性について、改めて医師会員の認識を推進させることができると考えた。

## 5 参考文献

- 1) 久村正也：医師のストレス（第4報）ストレス状況とストレス度を中心に（ストレス・対処行動）. 心身医学 38 (Suppl II) 80, 1998
- 2) 久村正也：医師のストレス（第1報）ストレス・メンタルヘルス III. 心身医学 35 (抄録) 123, 1995
- 3) 谷口和樹、笹原信一郎、前野哲博、吉野聡、友常祐介、富田絵梨子、宇佐見和哉、林美貴子、道喜将太郎、中村明澄、松崎一葉：臨床研修病院における指導医の労働実態およびメンタルヘルスに関する研究. 医学教育 39(5)：305-311、2008

2009.06.01  
第1回勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会  
日本医師会館

## 地域の医師における抑うつ症状と職業性ストレス要因

産業医科大学産業医実務研修センター  
堤 明純

平成20年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業  
事業場における過重労働による健康障害防止対策を促進させるための研究  
(H17-労働一般-001)  
医師における過重労働と職業性ストレス要因に関する研究:福岡県医師会調査

### 背景

- 医療職は、一般就業者に比べて不安や抑うつといった精神的不調や自殺率が高頻度であることが観察されている
- その要因のひとつとされる心理社会的な職業性ストレスについての検討は少ない

下光輝一:職業性ストレス簡易調査票及び労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの職種に応じた活用法に関する研究  
17~19年度総合研究報告書  
厚生労働省科学研究費 労働安全衛生総合研究事業2008.

### 予防的アプローチを念頭に置き評価を行う際の ストレスの概念

