

Synergism between Smoking and Vital Exhaustion in the Risk of Ischemic Stroke: Evidence from the ARIC Study. Ann Epidemiol. 2004 Jul; 14(6): 416-24

本研究は、Vital Exhaustion と喫煙習慣が脳梗塞発症における相乗作用があるかどうかを調査すること。なお、Vital Exhaustion (VE) は疲労感や過敏性、意気喪失感などについて Maastricht questionnaire (MQ) を用いて評価することを目的とした。アテローム性動脈硬化研究会 (The Atherosclerosis Risk in Communities: ARIC) は 1987 年からコホート研究を開始した。1990~1992 年に MQ の管理を開始し、アメリカ国内の 4 地域 (ミネソタ州のミネアポリス、メリーランド州のワシントン、ノースカロライナ州のフォーシス、ミシシッピ州のジャクソン) における脳卒中の既往歴のない 48~67 歳 13,066 名を対象に、脳卒中発症の有無についてその後平均 6.27 年にわたるフォローを行った。その結果、フォローアップ期間中、脳梗塞の発症が 202 件見られた。多変量調整により、喫煙習慣と VE 高値は脳卒中発症の独立した危険因子であった (喫煙 vs 非喫煙 HR=1.76, $p<0.01$ 、VE 高値 vs VE 低値 HR=2.71, $p<0.01$)。また喫煙者で VE 高値の者と、非喫煙者で VE 低値の者では HR=2.71, $p<0.01$ であった。喫煙と VE の相乗作用により脳卒中を起こす割合は、81~93%である。喫煙と VE の相乗作用により脳梗塞は発症しやすくなることが示唆された。

(3) 労働時間と精神障害

Elisabeth Kleppa, Bjarte Sanne, Grethe S. Tell: Working Overtime is Associated With Anxiety and Depression: The Hordaland Health Study. J Occup Environ Med. 2008 Jun; 50(6): 658-666

本研究は、長時間労働が、不安症状やうつ症状の程度や有病率に関係があるかどうかを明らかにすることを目的とした。1350 名の長時間労働者を対象に、長時間労働が不安症状やうつ症状発症に関与するかどうかを Hospital Anxiety and Depression Scale を用いて検討した。また、作業関連要因、統計的要因、生活習慣、健康状態などについてもそれぞれ記載させた。その結果、長時間労働者はコントロール群に比べ、不安症状やうつ症状の程度や有病率が有意に高値であり、労働時間との間に量反応関係が成り立つと考えられた。長時間労働は不安症状やうつ症状の悪化と関係がある。ただし収入や重筋作業の有無など仕事内容によっても異なるといえる。

Shouji Nagashima, Yasushi Suwazono, Yasushi Okubo, Mirei Uetani, Etsuko Kobayashi, Teruhiko Kido and Koji Nogawa: Working hours and mental and physical fatigue in Japanese workers. Occup Med (Lond).2007 Sep; 57(6): 449-452. Epub 2007 Aug 8.

長時間労働による潜在的な健康障害を防止するために、長時間労働の最低基準を確立しておくことは大変重要である。本研究は、労働時間が精神的・肉体的健康におよぼす影響力を明確にし、データを用いて労働許容時間を決定することを目的とした。常昼勤務男性

に対して Self-Rating Depression Scale (SDS) と Cumulative Fatigue Symptoms Index (CFSI) を用いた横断的調査を行った。労働時間により 6 グループに分類し、SDS と CFSI の結果についてロジステック回帰分析を用いてオッズ比を計算した。その結果、715 名の対象者について、月 260-279 時間労働の群では、SDS と、CFSI の「短気」「不安」「慢性疲労」におけるオッズ比は有意な増加していた。月 280 時間以上労働の群では、CFSI の「全身倦怠感」「身体障害」「不安」「慢性疲労」においても同様に有意な増加を認めた。男性の常昼勤務者において、疲労感を最小限にするには、月 260 時間以下の労働が最も望ましいと考えられた。

別紙 2 「バーンアウトと心血管疾患に関する総説の和訳」

1 対象文献

Samuel Meland, Arie Shirom, Sharon Toker, Shlomo Berliner and Itzhak Shapira: Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull* 132(3):327-53, 2006.

バーンアウトと心血管疾患のリスク: エビデンス、考えられる因果関係、そして今後の研究において期待される方向性について

2 重要語の和訳

burnout : バーンアウト

exhaustion : 極度疲労

emotional exhaustion : 感情疲弊

physical fatigue : 身体疲労

cognitive weariness : 認知疲労

coping : コーピング

proinflammatory cytokines : 炎症誘発サイトカイン

irritability : 過敏性

excessive tiredness : 過度の疲労

demoralization : 意気喪失

hostility : 敵対心

sleep disturbance : 睡眠障害

sleep disorder : 不眠症

hyperarousal : 過覚醒

3 文献の要旨

バーンアウトは、感情的な疲弊や身体疲労、認知疲労などを特徴とし、長期に渡って業務上のストレスにさらされた結果として生じる。これまでに蓄積されたバーンアウトや、VEに関連する概念が心血管系疾患や心血管系イベントのリスクを増大させるとする科学的根拠をまとめた。また、バーンアウトと不健康状態（メタボリックシンドローム、交感神経系の活性化と同調しておこる視床下部—下垂体—副腎系の調節障害、睡眠障害、全身性炎症、免疫機能障害、血液凝固および線維素溶解、好ましくない健康習慣などを含む）を結び付けられる可能性のある機序の科学的根拠をまとめた。バーンアウトやVEが健康に及ぼす影響が大きいことが示唆された。

4 文献の内容

- 1) ストレス、慢性的ストレス、バーンアウト、うつ病：概念的な説明
 - ストレスと慢性的ストレス
 - 慢性ストレスとバーンアウト
 - バーンアウトの概念化と測定
 - バーンアウトと抑うつ
- 2) バーンアウトと心血管疾患のリスク及び脳血管疾患につながる潜在的な機序
 - バーンアウトとメタボリックシンドローム
 - バーンアウトと HPA axis の調節異常
 - バーンアウトした者における低コルチゾール血症の健康影響の可能性
 - バーンアウトや VE と、不眠および睡眠障害について
 - バーンアウトと炎症
 - バーンアウトと免疫
 - VE,血液の凝固、繊維化
 - バーンアウトと健康行動
- 3) バーンアウトと VE のその他の身体障害との関係
 - バーンアウトと 2 型糖尿病
 - バーンアウトと生殖機能
 - バーンアウトと自己の健康感
- 4) 考察
 - バーンアウトと VE と疾病メディエータとの相互関係
 - バーンアウトと抑うつは疾病メディエータと異なった関係がある
- 5) 意義と今後の方向性
 - バーンアウトはリスクのある個人を特定できる可能性がある
 - バーンアウトもしくは VE と疾病における補助的潜在調節物質
 - その他の身体疾患における潜在的関連性
 - バーンアウトと慢性疲労症候群 (CFS)
 - いくつかの解決できていない論点と仮説
 - バーンアウトの慢性化の生理学的根拠と新しい治療方法

5 論文の結論

初期のレビューにおけるバーンアウトの健康影響は、もっぱらメンタルヘルスに対する悪影響を取り扱ったものだった。上記でレビューされたエビデンスでは、バーンアウトは身体の状態にも有害であることが示されている。また、関連するほとんどの研究で、バーンアウトと VE は CVD や冠動脈系イベントの発症リスクを高めるという主張を支持している。その他の研究で得たエビデンスは、バーンアウトと VE は 2 型糖尿病や生殖機能などの身体疾患の発症リスクと関連性があるということである。さらに、様々な疾病メデ

イエータ（すなわち、メタボリック症候群、HPA axis や交感神経系活動の調節障害、睡眠障害、全身性炎症反応、免疫機能不全、血液凝固系・線溶系障害、不健康行動など）とバーンアウトやVEとの関連は、これまで示されていたよりも健康影響が広範囲に及ぶことが提唱された。この提唱は将来の研究で調査していかなければならない。

バーンアウトと関連する潜在的な疾病メディエータについてみると、2つの大きな特徴がある。ひとつは、バーンアウトやVEと慢性ストレスの間や、バーンアウトやVEとうつ病との間には、異なる生理学的メカニズムがあるということで、これまでに論じてきた経験的なエビデンスによって証明されている。二つ目に注目すべきことは、バーンアウトの著明な慢性化の一部が、関連する生理学的異常のフィードバック作用に由来している可能性である。睡眠障害や軽い炎症反応などの関連する生理学的異常を治療することは、従来からの心理学的、行動学的介入により心理学的、生理学的連鎖の悪循環を断ち切るのにより効果を発揮するであろう。またこれはバーンアウトやVEの慢性化を説明するものである。

これまでの報告で示される精神身体疾患のリスクが、健康に及ぼしうる障害を予防、もしくは減らすために、バーンアウトを評価し、治療する必要性が強く示されている。今後の介入では重篤なバーンアウトを認める、働く世代への介入の必要性が強調されている。これらをすすめる1つの出発点は、職業性疾患専門のクリニックなどを利用し、健康管理の専門職によるバーンアウトの評価を行うことだろう。バーンアウトの評価は労働者の全体のリスク評価の一部として導入することができるからである。

8 過重労働による健康障害に関する判例
データベースの開発

過重労働による健康障害に関する判例データベースの開発

宮村欣裕¹、久野亜希子²、川波祥子¹、堀江正知¹

¹産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学

²ひさの社会保険労務士事務所

要旨

本研究は、「労働判例 DVD」(産労総合研究所)に収録されている判例のうちから過重労働による健康障害について争われた 38 の裁判例を抽出して、その判決文から、使用者及び産業保健の担当者が予め実施すべきであった安全配慮義務に言及している部分に注目して、その具体的な内容を一覧表に整理した。

背景・目的

近年、労働安全衛生法や労災認定基準が改正され、労働者の健康に対して事業者の持つ責任の範囲が拡大している。また、過重労働による健康障害に関する労災不支給決定を不服とする行政訴訟や使用者に対する安全配慮義務の不履行を根拠にした損害賠償訴訟が増えている。さらに、平成 20 年 3 月 1 日に施行された労働契約法第 5 条では「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」という使用者が労働者の生命・身体等の安全に配慮する義務(安全配慮義務)について法律上の根拠規定が示され、これまで以上に事業者側の責任が問われることとなった。そこで、本研究では、「労働判例 DVD」(産労総合研究所)¹⁾を使用して過重労働による健康障害に関する判例を収集して整理することにした。特に、健康診断、保健指導、医師による面接指導の実施において、事業者が実施すべき安全配慮義務の範囲について事件ごとの裁判所の解釈内容を整理することとした。

方法

まず、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を作成した。個々の事件ごとに、「判決年月日」、「裁判所」、「被災者年齢」、「基礎疾患(=過重労働に従事する以前から罹患していた疾患)」、「発症疾患(=過重労働により発生したとして訴えられた疾患)」、「疾患の転帰(=死亡や後遺障害等)」、「業務因果関係判断(=裁判所の判決)」、「健康管理面からみた事件の概要」、「健康管理上の注意事項(=使用者が今後気をつけなければならない人事労務管理上の施策のポイント)」、「賠償額(=民事損害賠償訴訟において裁判所が被告に命じた賠償額)」、「訴訟の転帰(=その後の上級審の判決や和解の状況)」を整理した。

結果

過重労働による健康障害に関する損害賠償訴訟として 38 件(表 1)が抽出された。

損害賠償請求訴訟では、安全配慮義務の履行が不十分であった内容として、「基礎疾患を有する者への配慮不足」が最も多く10件、「過重労働改善措置不十分」が6件、「労働時間と健康状態の把握が不十分」が3件であった。基礎疾患を有する者への配慮不足であった基礎疾患として、高血圧が3件、高脂血症が2件、負傷後(労災)が1件、拡張型心筋症が1件、うつ病が1件、頸肩腕症候群が1件、糖尿病が1件、狭心症が1件、陳旧性心筋梗塞が1件であった(重複事例あり)。過重労働改善措置が不十分だった例は、うつ病4件、高血圧2件、糖尿病1件であった。労働時間と健康状態の把握不十分だった例は、うつ病4件、脳梗塞2件であった。また、原告が敗訴した判例では、「因果関係不明」が8件、「予見不可」が4件、「自己保健義務違反」が3件、その他に過重労働なく、産業医に措置も実施し安全配慮義務違反なかったなどの例が2件あった。自己保健義務違反と認定された例として、高血圧に対する生活習慣の未改善や治療放棄1件、健康診断受診拒否1件、使用者として長時間労働を禁止する等適切な措置を怠ったが収入を得るために最終的に自分の判断で長時間労働を行った例1件であった。なお、各判例について整理した具体的な内容は平成21年度総括報告書に記載した。

表1 過重労働による健康障害に関する判例データベース

社会保険庁(うつ病自殺)事件(平成17年9月27日、甲府地裁)
伊勢市(消防吏員)事件(平成4年9月24日、津地裁)
熊野電報電話局事件(昭和63年3月30日、名古屋高裁)
横浜市立保育園保母事件(平成5年1月27日、東京高裁)
川口税務署事件(昭和59年7月2日、東京地裁)
郵政省電波監理局事件(昭和61年5月12日、東京地裁)
NTT東日本北海道支店事件(平成17年3月9日、札幌地裁)
アテスト(ニコン熊谷製作所)事件(平成17年3月31日、東京地裁)
オタフクソース事件(平成12年5月18日、広島地裁)
システムコンサルタント事件(平成11年7月28日、東京高裁)
榎並工務店(脳梗塞死損害賠償)事件(平成15年5月29日、大阪高裁)
金港交通事件(平成17年2月22日、横浜地裁)
真備学園事件(平成6年12月20日、岡山地裁)
石川島興業事件(平成7年7月31日、神戸地裁姫路支部)
川崎製鉄(水島製鉄所)事件(平成10年2月23日、岡山地裁倉敷支部)
南大阪マイホームサービス(急性心臓死損害賠償)事件(平成15年4月4日、大阪地裁堺支部)
日赤益田赤十字病院事件(平成15年3月25日、広島地裁)
日本メール・オーダー事件(平成16年7月29日、東京地裁)
富国生命保険(第4回休職命令)事件(平成12年11月9日、東京地裁八王子支部)

富士保安警備事件（平成 8 年 3 月 28 日、東京地裁）
兵庫県競馬組合事件（昭和 62 年 9 月 10 日、大阪高裁）
JR 東日本東京総合病院（頸肩腕症候群）事件（平成 10 年 12 月 24 日、東京地裁）
富士電機 E&C 事件（平成 18 年 1 月 18 日、名古屋地裁）
三菱電機（安全配慮義務）事件（平成 11 年 11 月 25 日、静岡地裁）
住友林業事件（昭和 56 年 9 月 30 日、名古屋地裁）
静岡相互銀行事件（昭和 58 年 4 月 27 日、静岡地裁沼津支部）
全国電気通信労組事件（平成 2 年 9 月 19 日、東京地裁）
日本たばこ産業事件（平成 3 年 8 月 26 日、静岡地裁浜松支部）
友定株式会社事件（平成 9 年 9 月 10 日、大阪地裁）
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）
昭和郵便局事件（平成 4 年 3 月 17 日、名古屋高裁）
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）
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）
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）
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）
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）
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）
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）

考察

データベースからは、基礎疾患への配慮が最も重要であることがわかる。特に、精神疾患（うつ病）がある者の自殺、心疾患や脳卒中の既往者の死亡が多く認められた。産業医が保健指導等を行い、十分に配慮した例では原告が敗訴になるなど自己保健義務は労働者に課せられており、日頃から労働者も健康に配慮する努力もしなければ、事業者側への責任は完全には問えないという判例もあり、司法判断として、事業者、労働者共に努力して過重労働に対する健康管理に努めなければならないというメッセージが伺えた。

結語

本研究では、平成 19 年に作成され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計 39 件について、安全配慮義務に関する情報を含めたデータベースを構築した。個別の事案によって、事業者や産業保健従事者が配慮しておくべきであった事項を整理した。

参考文献

- 1) 産労総合研究所：労働判例 DVD、EOC、2006

9 過重労働による健康障害に関する判例
データベースの考察

過重労働による健康障害に関する判例データベースの考察

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」に収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。

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。

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」に収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。

結果・考察

1) 目配りの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、お互いに目配りの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、目配りの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。以下、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

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

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

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

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

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

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つ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

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つたばかりか、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つ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

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

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、すぐに気がつか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

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、営収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

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

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

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、おりからの酷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ったこと、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

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

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の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

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、目配りができなかっ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

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

会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、今後会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対応しながら筆記をする等頸肩腕に過重な負担となるベリファイ業務（以下、ベリファイ業務）に従事させるべきではなかったのに従事させ、また、ベ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、ベ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

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量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なわなかった。(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い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、自己の身体の状態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の方策

かつて、職場といえ、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、半ば大家族的な付き合い方が主流だった。日本的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。