

## 高裁判決

発症前2カ月間の時間外労働は月45時間以下のくも膜下出血

## 大井さんの労災認定確定

2011年3月10日、広島高裁岡山支部は、大井廣章さんのくも膜下出血の発症について、津山労基署の労災不支給処分を取消した地裁判決を支持し、国の控訴を棄却しました。上告期間満了の同月24日、国の上告はなく高裁判決が確定しました。

全国から「上告するな」の緊急要請FAXを厚生労働大臣・岡山労働局長・津山労働基準監督署に送付していただき大変ありがとうございました。担当の山本勝敏弁護士より事件の概略と争点・意義について投稿いただきましたので掲載し御礼とさせていただきます。

## 第1 概要

- 1 本件は、平成13年5月9日午前8時頃、大井廣章さんが職場体操中に脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血を発症し、左半身麻痺の後遺症が残り、身体障害者等級1級の認定を受けた過労疾病事件です。
- 2 大井さんは、平成12年10月末まで製造5課でL型アングル（鋼材）の切り欠き作業を行い、同年11月1日より、製造2課が多忙となったためその応援に駆り出されて空調機パネルの取り付け・配線作業を行い、2課の繁忙期が収まったことから、平成13年3月16日より、製造5課に戻って切り欠き作業を行っていました。
- 3 大井さんが職場長の立場にあり、5課および2課の業務に習熟していたことから、会社の都合でそれぞれの課の繁忙期に長期間にわたり長時間労働を強いられる結果になりました。他に、大井さんのように掛け持ちで長期間、長時間労働に従事させられた従業員はいませんでした。

## 第2 争点

- 1 ご存知のように、厚生労働省の脳・心臓疾患にかかる認定基準は、発症前1ヶ月間におおむね100時間または発症前2ヶ月間ないし6ヶ月間にわたって、1ヶ月あたりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価し、労働災害と認める運用を行っています。

また、発症前の長期間とは、発症前おおむね

6ヶ月間をいうとして、それ以前の業務を軽視する、あるいは無視する傾向にあります。

- 2 大井さんの事案では、発症前11ヶ月目より時間外労働時間が増加し、発症前3ヶ月間は減少していました（発症前11ヶ月より順次80時間51分、104時間6分、55時間24分、63時間25分、90時間55分、109時間1分、68時間48分、100時間14分、48時間53分、22時間20分、32時間57分）。11ヶ月を平均すれば約70.6時間の時間外労働となりますが、発症前6ヶ月で平均すると63.7時間となります。



- 3 いずれにしても、認定基準を満たさない事案であることから、国側は、(1)時間外労働時間は発症前6ヶ月間で行うべきこと、(2)認定基準による時間外労働時間を満たしていないこと、特に、発症前3ヶ月間は時間外労働時間が減少しており、発症前2ヶ月間は月45時間を下回っていたことから、仮にそれ以前に一部認定基準を満たす長時間労働が行われていたとしても、医学的知見によれば月45時間を下回る労働の下では業務との関連性は弱く蓄積疲労が回復することから、業務との関連性がないと主張しました。

### 第3 意義

1 これまで、外国航路のキャビン・アテンダントさん（以前はスチュワーデスと呼ばれていました）の事件、あるいは、（裏面に続く）海外出張を繰り返していた会社員さんの事件で、時間外労働時間が最長でも月4時間30分（前者）、あるいは、月平均30時間未満（後者）の事案について、高等裁判所で過労死と認めた事件がありました。時差や海外出張を伴わない国内の同一職場に勤務している労働者の事案で、かつ、発症前6ヶ月間の時間外労働時間が64時間位、加えて発症前2ヶ月間の時間外労働時間が45時間を下回る事案での裁判所における労災認定例はこれまでなかったと思います。



2 前記（1）の発症前6ヶ月以前の労働時間を考慮することについては、認定基準も付加的要因としてこれを認めていましたし、認定基準が準拠した医学的知見も6ヶ月以上の期間にわたる慢性的蓄積疲労調査に基づいて報告されていましたから、認定基準の運用の枠内にありました。むしろ、これまでの労災認定実務が認定期間を狭くとらえ過ぎていたといえます。

3 問題は前記（2）にありました。

認定基準は、100時間あるいは80時間の時間外労働を求めていましたし、時間外労働時間が月45時間に満たない場合は業務との関連性が弱いとし、準拠する医学的知見にも月45時間以下の労働と疾患との間の有意な関係を認めるものではありませんでした。しかしながら、認定基準が準拠した医学的知見によれば、月60時間を超える時間外労働と脳・心臓疾患との間に有意な関係が認められていたから、平均時間外労働時間がこの範囲にとどまっていれば、認定基準の時間数を満たさなくとも医学的知見には矛盾しないと考えられます。また、医学文献によれば、過労は長時間、頻繁な休息、睡眠をとらないと回復しない状態とされており、過労の回復には相応な休息をとることが必要と考えられました。加えて、月45時間以下であれば因果関係がない、あるいは、過労が回復するということを裏付ける確たる医学的見解もありませんでした。

このような中で、（a）時間外労働が増加する以前の段階で健康診断結果に取り立てて問題がなかった労働者が、（b）相当期間、認定

基準を満たす時間外労働に従事し、かつ、11ヶ月を平均しても医学的知見と矛盾しない時間外労働に従事した後、（c）認定基準が業務疾病と認めるくも膜下出血で倒れた場合、（d）時間外労働時間が45時間以下であれば蓄積疲労が回復するとの確たる医学的見解もなく、（e）また、労働者が蓄積疲労から回復したことを窺わせる事情も認められない状況（反対に蓄積疲労の継続を窺わせる事情が認められる状況）において、果たして業務起因性を認めることができるか否かの判断が問われたのです。

認めると考えるか認めないと考えるか、それは、裁判官の自由心証主義（裁判官が証拠に基づき論理則、経験則に基づいて事実を認定することをいいます）の問題になります。権威主義的な見解をとれば国が決めた基準を重視して業務起因性は認められないということになるでしょう。他方、実態に即した判断をしようとする見解をとれば、健康に問題が認められなかった労働者が平均して月60時間以上の時間外労働を行い、そのうち相当月数は80時間、100時間にのぼる時間外労働を行った後わずか2、3ヶ月で倒れた場合、医学的知見に矛盾しなければ（上記(d)に関します）、特段の事情がない限り（上記(e)に関します）、働き過ぎて倒れたと考えるほかはない、それが健全な社会常識だということになります。いずれの見解をとるかは裁判官の良心から出てきます。ここにいう良心とは、民主主義であるとか人権尊重であるとか平和主義であるとか、憲法原理をどれだけ大切に考えるかに関わってきます。

4 本件高裁判決の意義は、（1）認定基準を形式的にあてはめるのではなく、その準拠する医学的知見が妥当する範囲を見極め、他の医学文献も考慮したうえで、労働者の労働実態および健康状態を詳細に検討して業務起因性を認めたものであり、直前6ヶ月間の時間外労働時間が認定基準を満たしていないとの理由でこれまで切り捨てられてきた多くの同種事案に対して、少なくとも訴訟における認定の途を切り開いたこと、（2）憲法原理に立脚して良心に従った判決を書く裁判官により、人権救済の途が少しずつ、しかし、確実に切り開かれていくということです。

（弁護士 山本 勝敏）

#### 第3回メンタルヘルス研修講座

☆5月28日13時から

☆岡山市勤労者福祉センター

☆「職場復帰支援の問題点と解決への提言」－周囲の方が困らないために－

☆講師 林精研・臨床心理士 谷原弘之氏