

過労死の救済と予防

山田 信也

1. 今日の過労死

過労による死亡は、昔からあった。しかし、それを「過労死」という言葉で表現したのは「過労死―脳・心臓系疾病の業務上認定と予防」（上畑鉄之丞、田尻俊一郎編著、労働経済社、1982年）という書物が最初である。上畑をはじめとする著者たちが、1970年代の在職中死亡の実態を分析し、過労による死亡の労災認定の取り組みの経験をまとめる中で、今日の社会の矛盾を明快に示す「過労死」という概念を抽出した意義は極めて大きいものであった。

考えてみれば、戦前は、労働者の長時間に及ぶ危険で過重な労働、低い賃金、栄養の不足、保健・医療・福祉などの社会的な条件の不備などが重なり合い、過労による病気や死亡が生じていた。昔の過労死の背景には社会的な困窮の時代の諸々の因子がからみあっていた。

しかし、こうした過労による死亡の背景は、第二次大戦を境にして、とくに戦後の高度経済成長期を境にして、大きく変化した。今日の過労死は、以前と異なり、生活条件や医療、労働保護などの社会的な条件が改善され、平均寿命が世界一となり、企業の活動も経営も著しい繁栄を誇る時代に起こっている。機械化・自動化の普及によって以前に比べ労働でのエネルギー消費が減少したメリットは労働者に還元されず、逆に実働率が高められ、また労働は神経緊張の強いものになり、さらに残業・夜勤が増加した。労働者は企業が強制した労働のプログラムによって支配され、その影響は生活の内容を歪ませ、人格の劣化さえおこっている。それが今日の過労死の背景である。

労働者は健康保険制度が普及した社会で、医療機関が発達した都市で、十分な医療や配慮を受けずに死んでいる。使用者の行う健康診断で異常が指摘されながらも、適正な仕事への配置がなされずに、長時間・過密労働や深夜勤務を強いられ、健康異常と業務の負担が共働影響を生んでいる。

医学報告や過労死110番の事例分析から過労死例を産業別に見れば、製造業から運輸、通信・放送、出版・印刷、金融・保険、公務、サービスなど広範な産業に及んでいる。その職種は、現場にとどまらず事務部門に及び、管理職をも含んでいる。

今日の「過労死」は、まさに豊かな日本の社会のパラドックスである。

2. 過労死裁判で争われたこと

（1）過労死裁判に関わって

過労死裁判に関わった私の最初の経験は、名古屋市下水道処理場で夜勤中に死亡した松川さんの公務上認定申請を却下した地方公務員災害補償基金名古屋支部の結論を覆すことを求めた裁判である。裁判は1975年に始まり、原告勝訴で1979年に終わった。

それ以来、私は幾つかの過労死裁判に関わり、他の地方での裁判の資料を読む機会にも恵まれた。その中で、私は特に労働と健康の関連についての原告、被告の主張、裁判所の判断を対比させてみた。そこには今日の労働の健康影響についての考え方の基本的論争があった。その幾つかを記し、私の考えを述べてみたい。（事例としては、労働基準監督署長の判断の是非を問われて被告の立場にたった国側の反論を取り上げた。）

（2）病気の自然史

国は、原告労働者の死亡は病気の自然の経過による死亡であって、業務の負担とは関係がないと反論する。

「疾病の自然の経過」という概念の内容は、過去の医療や社会生活などの諸条件の歴史的な経過の上になりたっている。その意味では不変なものではなく、進んだ病因の探求と診断の方法、新しい治療と労働条件・生活条件・生活習慣等の改善などによって病気の自然史を変えることが出来る。

こうした観点から見れば、病気の進展の過程、その終末の破綻へ至る過程のなかに、どのような条件があったら病気の進展は防げたか、破綻は防げたかという検討こそ重要な分析の視点だということがわかるだろう。それは事故再発防止の原因分析の原則と同じであり、そうしてこそ、過労死を生みだした背景因子を客観的に明らかにし、あわせて予防に役立てることができるのである。

(3) 業務の過重性

国は、長時間の労働や夜勤があっても、他の労働者がそれに耐えていれば、「業務は他の者と比べて過重ではない」と主張する。

外からの負荷に対する人間の受けとめ方、反応の大きさ、それが繰り返される際の影響の累積結果は、個々人によって同じでなく、特に健康な労働者と、なんらかの健康異常、疾病を持った労働者を比べた場合、両者にかかる負荷が同じでも、両者が負担として感じる程度や負荷への反応の内容は大きく異なるのは医学的に明らかである。

上畑は「過労死の研究」(日本プランニングセンター、1993)の中で、労働省の専門家達が、WHOの労働関係疾患に関する報告の基礎になった国際的な諸研究のなかに、高血圧や動脈硬化などの基礎疾患のある労働者への作業負荷が健康者と異なること、心理的・身体的な作業負荷に対する高血圧患者などの反応が正常血圧者と異なること、高血圧患者や虚血性心疾患患者の労働適性が正常者と異なること、などの報告があることを見過ごしていると指摘している。

国は、認定の基準が全ての人に平等であることが必要であるから、個々の人によって異なる負担を基準の中には組み込めないという。これは詭弁である。

観察すべきは、負荷が、その人の健康状態を悪化させたり、病気を予測される推移以上に悪化させたりするものであったか否かなのである。

これに関して、最高裁事務総局行政局発行の資料(行政・労働・知的財産権関係事件時報42号)は、次のような考え方を記している。「基礎疾病を有しながら通常の勤務に就いている者にとって、その基礎疾病を有意に悪化される可能性のある業務は危険を内在したものであり、そのような業務に就いたことにより基礎疾病が有意に悪化した場合には、業務とその結果との間には相当因果関係を肯定しうることになる。」注目すべき指摘ではないだろうか。

(4) 継続影響と直前影響

国は、発症に関わる影響は直前が最強で、日を遡るほど薄くなると主張する。

この見解は、死亡にいたる病的状態が準備されていく過程を問題にせず、病的状態の破綻—死亡の引き金になった発症(脳出血、心筋梗塞など)のみを問題とした考え方である。年余に及ぶ長時間労働、夜勤労働が継続して存在し、これが蓄積疲労、ストレス状態を生み、高血圧を悪化させたりする事態が同僚、家族によって、時には医師によって認められ、作業の軽減が要請されているような経過があっても、発症直前の労働負担が通常であれば問題にしないという考え方は、医学的に見ても、社会的通念から見ても納得できないことである。原告勝訴の判決で、原告の主張、及び裁判所の見解が国の主張と大きく食い違うのはこの点である。

馬杉則彦(横浜労災病院副院長)は次のように記している(産業精神保健、4(1)、1996)。「脳血管疾患の認定基準について、その変遷を述べてきたが、学問の進歩が社会通念を上回っておらず、いわゆる医学的経験則を堂々と展開できないところに大きな問題を抱えているのが現状である。」この現状をこえて、労働者保護の法の救済は、積極的に展開され始めているのである。

(5) 健康管理の労働者責任と企業責任

国は、労働者の医療を受ける態度が悪いことを取り上げ、疾病がありながら健康管理に努めなかったから死亡に到った、と労働者の責任を指摘する。一方、同僚や世間の意見の中に、なぜ死ぬまで医者に

過労死の救済と予防

かからなかったのか、なぜ死ぬまで働いたのか、という問いかけがある。

病気を省みず働き続け死んだ労働者に、アメリカの心疾患のリスク・ファクターの研究から示唆された、積極的に行動に打ち込む「Aタイプ人間」という類型をあてはめることがある。しかし我が国の事例からは、仕事に向かって自らを駆け立ていくAタイプ人間を企業が作り出していると言わざるをえない。倒れて病室に運ばれながら、なおも、俺がいかなければ会社が危ない、と叫ぶ労働者の声は、それを訴えているのではないだろうか。

過労死に陥った人達の行動や反応を検討してみると、健康教育が効果を挙げえないほどに、大脳活動は仕事本位になっている。日常の生活のプログラムから、家族といっしょの人間らしい生活のプログラムが消え失せている。そこでは医師の言葉も重みを持たない、家族の制止の声も響かない、自分の心身の機能が破綻にひんして発する体内の危険信号も受けとめ得ない、そうした大脳の活動が労働者の行動をコントロールしているようである。労働者の大脳活動には人間的な自主性を基礎にした思考活動が存在していないかの如くである。企業が、教育や残業手当・昇進の評価によって、そうした労働者を作り出しているのではないか。

裁判では、病気の労働者のための教育や労働の措置を医師が指示したか否かがほとんど問われない。医師の証言で、労働者が薬だけもらって帰っていく、日常生活での医師の指示を守らない、酒を飲む、塩分が多いものを取り過ぎる、などがある。しかし現実には、労働者が厳しい労働に追いまわされ、医者にかかる積極性を失い、十分な教育も受けず、酒を飲んでストレスを紛らし、毎日の仕事に耐えていくことだけに関心が集中し、自身の健康をみつめる心のゆとりを失っていくことや、夜勤に従事する労働者が、間に合わせの食事ですませているうちに、良い味覚、良い食事の選択意識を失い、バランスの悪い食事を取るようになることが知られている。長時間、深夜交替勤務の連続は、生活の態度や内容、その習慣にまでも影響する。良くない労働は良くない習慣を生む。それは大切な医師の教育・指導の効果をマイナスにする。

さらに重要なことは、病気を持った労働者の仕事についての医師の配慮はあったか、その内容はどうかであったか、その配慮は、使用者の側に届いたか、それは受け入れられたかを検討することである。医師の配慮を受けた使用者の措置は、治療を有効にし、病状の悪化を食い止めるためには不可欠な問題である。しかし、裁判でそれらが検討されることは極めて少ない。

健康不調や病気の時に、企業が休養や受療のための休暇を保障していることが大切である。ドイツの多くの企業では、病休は労働者の当然の権利であり、企業の年度始めの要員計画の中に、有給休暇の完全取得、予測される病気休暇が考慮されているという。1996年10月に始まったドイツの労働者の病気休暇手当で削減をめぐるストライキは、こうした社会的な慣習が背景にある。しかし、日本の企業社会では、病休はおろか年休の完全取得をみこんだ要員は配置されず、一日8時間でこなさきれない仕事量が組み込まれ、病気になっても、我慢して出勤することが当たり前である。そうした職場の労働者に、積極的な受療を期待できるだろうか。

(6) 人間としての生活と労働のプログラム

国の主張を反面教師として考えれば、過労死を防ぐためには、自分の健康と家族との人生のために譲らないプログラムをもつことがいかに大切であるかがわかる。仕事がかたせないから、同僚に迷惑をかけてはいけなからといって、医者にかかるための休暇をとらずに働き続けて倒れたときには、療養を怠ったという健康管理の自己責任を問われるのである。無理をして働いて倒れれば、ほかの労働者が倒れていないのだから自分が弱かったのだ、と自分の体質の弱さだとされるのである。このことからの教訓は、健康の不調なときや病気の時は必ず休んで医者に行く、それを認めない企業では働かない、人のことを気にしては働かない、大事なことは自分と家族の人生だ、そのための生活のプログラムは譲らないことである。労働者にとって、国が問う労働者の自己管理責任とはこのようなものである。そうした自覚を一人一人の労働者が持ち、健康を損なう労働の改善を求める共同の行動を育てていくことが、過労死を無くす取り組みの基礎ではないか。こうした

観点に立てば、残業や夜勤を人間らしい健康や生活を理由にして回避する自由が保障されねばならないのではないか。

3. 過労死予防からほど遠い労基法

過労死を生む長時間と深夜の労働がなぜなくならないのか、それは日本には女性を除いて残業の上限と深夜労働の実施に関する法的な規則が存在しないからである。残業は労基法36条の残業に関する労使の協約さえあれば上限なく可能である。1997年1月末に労働省が発表した1996年の勤労統計結果(速報)では、30人以上の規模の事業所での年間総労働時間で95年との指数比較で所定内労働は0.2%の減少、残業は7.1%の増加である。そして常用雇用(パートを含む)労働者の総数は、95年比で0.4%減少、とくに製造業では2.2%減である。リストラによる人員削減を残業でカバーしたのではないかと疑われる。

すでに労働大臣の私的諮問機関として1969年に発足した労働基準法研究会は、労働安全衛生法制定の検討に続き、女子保護規定の検討を行い、1978年11月、女性の時間外・深夜勤にかんする保護規定を妊娠・出産に関するもの以外は撤廃することを提言していた。当時の労働者運動はこの提言を法案にすることを許さなかった。それから20年近くを経た今、労働者運動の弱体化と企業の強い規制緩和要求を受け、この提言が一気に法案化され国会に上程されようとしている。もしこれが実現されれば、日本は残業、深夜業の規制の無い国になる。このままでは、男性の過労死は女性にも広がり、家庭生活の自由な計画の可能性が奪われてしまい、家庭の崩壊さえ招きかねないという不安の声が起こっている。

4. 過労死の取り組みの発展

(1) 1970年代から80年代にかけて

在職死亡者の遺族が、死亡は過重な労働によるものとして労働基準監督署に労災認定を申請する件数は、1970年代に入って徐々に増えた。しかし厳しい認定基準に阻まれて、多くの事例は認定を却下され、その中から裁判に訴える事例が増え始めた。1960年代は6件、1970年代は16件、80年代は30件である。

弁護団は、労働省の認定基準の基礎である災害主

義の法理論を批判し、労働による疲労・ストレスの継続が基礎疾病を増悪させる、という共働原因説にたつ弁論を展開した。裁判での原告の勝訴件数は、1961~70年で3件、71~80年で8件、81~90年で16件で、徐々に増えて、判決の内容は注目すべきものとなっていった。すなわち、長時間の労働、深夜勤務の連続、過密な負担の大きい労働などに、高血圧その他慢性的の病気を持った労働者を、健康状態を考慮せずに配置したことの誤りを厳しく指摘し、発症の直前の過重性のみを論じる労働省の認定基準は誤りである、そうした不当な労働を負荷しながら労働者の療養態度を批判することは是認できない、などである。

こうした経過は過労死問題が、高度経済成長期の産業公害について、企業と政府の責任を裁判によって問い、その判決を基礎に一層大きな運動を展開し、それによって企業からの反省を勝ち取り、政府の指導責任を明らかにし、法制度の上で問題を解決し向かわせた事態と同じ経過をたどっているといえる。

(2) 新しい展開

過労死の取り組みは1980年代後半に至って質的な転換が起こった。1988年6月、各地の過労死弁護団は全国ネットワークとしての過労死110番を開設し、埋もれた過労死の実態を明らかにした。その成果の上に全国過労死弁護団(1988年10月)が誕生した。

総評・中立労連の時代のいのちと健康を守る運動の経験を積んだ多くの労働組合や、職業病対策連絡協議会、総評解散後に新しく誕生した全労連の労働組合などは、過労死・在職死亡をなくし、職場の安全衛生活動を強める運動を展開し始めた。各地で在職死亡の労災認定の申請がなされていった。1988年11月には、運動の焦点の一つとして、「過労死を考えるつどい実行委員会」が結成され「勤労感謝の日をまえに過労死を考えるつどい」が各地の家族の会を包み込んで東京で毎年開催され、国会や労働省への働きかけもなされ、運動の前進に大きな役割を果たした。励まされた各地の家族の会は、1991年11月、「全国過労死を考える家族の会」を結成した。

5. ここまできた過労死問題

(1) 裁判判決と企業への影響

過労死の救済と予防

1990年代になって裁判は、判決による労働省認定基準への批判を次第に厳しくした。裁判判決での労働者側の勝訴は、1991～96年5月で42件である。1996年1～3月には最高裁判決3件があり、労働者側勝訴は2件である。こうした裁判判決を紹介する新聞・TVは、各界の労働省認定基準への厳しい批判を伝え続けた。

このような社会的な大きな取り組みや裁判判決の動向は企業の側にも影響を与えた。

1989年6月6、7日、日経連の主催による第71回経営法曹全国大会が「過労死」問題もテーマにして東京で開催された。そこでは、10日前の東京高裁が一審判決を逆転して労災を認容した大日本印刷過労死裁判の判決の内容、過労死問題をめぐる社会的な動向や、企業責任、労働者の個人責任などについて多くの議論がなされた。日経連の顧問弁護士達は、企業に向かって、過労死問題を通じて労働者の健康管理への配慮や対応策が求められた始めたことへ、強く注意を喚起している。企業も、自らの対応責任を認識せざるをえなくなったことがわかる。

1996年10月3、4日、過労死と能力主義管理をテーマとして、第82回経営法曹全国大会が大阪で開かれた。過労死問題では、過重な仕事の原因でうつ病となり自殺した電通労働者の事件、神戸製鋼所の入社1年未満の新入社員がインド出張中に、業務上のトラブルから精神障害を起こして自殺した事件などがそれぞれ東京地裁（同年3月）、神戸地裁（同年4月）で原告勝訴となったことが検討された。また上記の最高裁の三つの判決で、業務による治療機会の喪失が死亡の義務起因性の判断を生んだことも検討されている。いずれの検討においても、企業の長時間労働の回避、安全優先の義務、発症後の対処の仕方などへの警告が述べられている。

（2）労働行政の対応

1995年2月、労働省は認定基準の原則を固執しながらも世論とのギャップを意識し、「社会に対応する行政を」という趣旨で認定手続きに手直しを加えた。その結果1995年度の認定件数は76件と前年の32件の2倍を越えた。

1996年4月、労働省労働基準局は、日経連に対する残業規制とサービス残業の廃止を要請する文章を

送り、その中で、1995年10月の長時間労働による証券会社職員の過労死の労災認定（大阪）、1996年3月の広告会社職員の長時間労働によるうつ病からおこった自殺に対する損害賠償判決（東京）などの事例を取り上げ、企業が事態の深刻さを認識し残業を規制するように促した。1996年5月、文部省は、日経連にたいして、生涯学習の振興に関する企業へのアピールを送り、その中で、親子の触れ合いをふやし、家庭が「心の居場所」であるようにするために「残業を少なくしたり、休暇を取りやすくしたり、単身赴任をできるだけでなくすなどして」ほしい、と記している。労働者の肉体や精神を破壊する過重な労働が、家庭をも破壊していることに、文部省もまた危機感を抱いていることがうかがえる。

これまで過労死という用語を拒否していた労働省は、1996年6月から毎月第2曜日に過労死110番を始めることに決定した。初回の相談には249件の相談を受け付けている。一方、職場の健康管理を強化するための、産業医の専門性、権限、健康診断の結果の通知などに関して労働安全衛生法を改正（1996年10月施行）した。さらに法に定められた「健康診断の結果に基づき事業者が講ずべき措置」に関する指針を公示（1996年10月1日）した。この公示の趣旨の中で、高齢化にともない労働者の循環器疾患が増え、産業構造・技術革新による労働態様の変化で疲労、ストレスを感じる労働者が増えていること、「過労死」が発生し社会的にも大きな問題になっていることを明記した。そして医師の意見により必要があると認めるときは、就業場所の変更、労働時間の短縮などの措置を講ずるなどを指示している。労働省は「過労死」を公式の文言として括弧つきながら用い、その予防策を指示したのである。

（3）過労死の取り組みが社会に与えたインパクト

約20年におよぶ取り組みが、日本の社会に与えたインパクトは実に大きなものであった。

1. 労働者の人間らしい生き方を妨げる現代の企業本位の社会を告発したこと。企業支配のプログラムがいかに苛酷であり、労働者の人間として生きる権利を奪っているかを明らかにしたこと
2. 一人一人の労働者が、家族と共に人間として生きるための譲らない労働と生活のプログラムを

対置させ、企業にそれを守らせることの大切さを示し、労働者の人権意識を強めるきっかけをつくったこと

3. 裁判判決を通じて、労働者の人権をまもる義務を企業や行政に明示させ、労働と健康についての司法の判断を豊かにさせたこと
 4. 労働者の犠牲を救済する制度の貧困な実態とこれを運用する非人間的な考え方を明らかにし、労働行政の在り方に反省を迫ったこと
 5. 労働組合はなんのために存在するか、労働者の人間存在をまもるための責任を果たすことの意義を考えさせたこと
 6. 世界の人々に日本の企業本位の社会の矛盾を知らせ、日本式労務管理の進出による労働者の権利の侵害とたたかう労働者を励ましたこと
- などがある。(5、6の内容は紙面の都合で省略した。「過労死問題と労働者運動」として他の機会に記す。)

6. 過労死を救済し予防する運動の新しい発展を

(1) 具体的な提案

過労死の救済と予防のための基本的な提起は、長い取り組みの中ですでに出来上がっている。

過労死認定基準については、過労死弁護団全国連絡会議の1991年の提案がある。労基法75条に他の原因(基礎疾患等)とともに業務が共働原因となった疾病を「業務上の疾病」とする定義規定を新設し、業務上疾病の推定条項を追加すること、記録の閲覧規定を設けること、労基法施行規則35条別表の列举疾病の項に、業務による過労死や精神障害を含めることなどである。それは、ストレスに満ち溢れた現代社会の労働実態に対応できる業務上疾病認定の根本的な見直しの方向を示唆するものである。

経済企画庁の1994年の研究論文では、労災保険の収支は、災害や職業病予防活動の促進、企業保険金納入の改善などによって安定化し、年間1,000人を認定しても労災保険収支は全く悪化せず、認定増によって企業の責任意識が高まり、時間短縮もすすむなど社会的条件の整備に役立つことから、認定基準を緩和するように勧めている。

医学的検討では、日本産業衛生学会は1995年、「循

環器疾患の作業関連要因検討委員会報告」の「職場の循環器疾患とその対策」の項で、認定基準の改善について、「①長期間継続する長時間労働や仕事のストレスによる疲労蓄積や過労を誘因とした発症を業務上とする②発症前1週間以内という過重負荷期間の制限を削除する、③労働過重性の判断では、本人の健康状態や基礎疾患を考慮する」などを提案している。

労災認定業務を担当する労働者の組合である全労働省労働組合は、1995年、災害主義の認定基準を改めること、複雑な認定手続きを簡易化し、柔軟な対応を可能にすること、労働者の人権を守る労働行政のありかたなどに関する詳細な提案を行っている。過労死予防については、全労連が労働基準法や安全衛生法を改正して、残業や、変形労働時間、夜業などを規制する条項を設ける、心身の過重負担を生む労働の規制、疾病を有する労働者にたいして医療と労働緩和を保障するための措置(受療のための休業過労防止のための休憩、健康状態に適した労働の配置、配置替えによる賃金差額の手当て化など)をとる条項を設けるなど、優れた提案をしている。

(2) 連帯した取り組みを

こうした提案を土台として、過労死の救済と予防の問題の解決には、いま社会の総力を挙げたラストスパートが求められている。過労死裁判での徹底した勝訴、労災認定基準の改正、長時間労働・深夜交替勤務の規制の実現、女子保護規定の撤廃を撤回させる、過労死に通じる在職死亡を無くす、病気を持つ労働者への配慮を保障するなどの取り組みを強めることである。週休2日と完全年休取得を可能にする要員確保の義務づけ、8時間でできる一日の仕事の計画、それらもまた大切な要求である。

いまこそ、連合、全労連その他の労働組合組織の違いを越えて、すべての労働者が連帯し、情報を伝えあい、学習をつよめ、取り組みの経験を交流し、企業や政府に対する要求を明示し、その実現をはかる取り組みを育てることが必要である。そこから、21世紀を展望する「労働者のいのちと健康をまもる新しい連帯」がうまれることを期待したい。

(理事・名古屋大学名誉教授)