

# うつ病・過労死問題に取り組んで20年の弁護士が説く 『企業のためのメンタルヘルス対策コーナー』

メンタルヘルス問題で悩んでいる経営者、人事担当者、管理職の方は必見

2017年4月17日号 (No.7)

2017年  
4月17日号

1. 労災実務の基礎知識  
労災認定基準における長時間労働

2. 裁判例と労働法務  
【竹屋ほか事件・津地判平29.1.30  
50代の課長代理が長時間労働に従事したこと  
により、致死性不整脈を発症して死亡した事案】



## 1. 労災実務の基礎知識・労災認定基準における長時間労働

精神障害の労災認定基準(平23.12.26基発1226第1号)は、業務による心理的負荷の極度と認められる「特別な出来事」を列挙し、この出来事が認定されれば、業務以外の心理的負荷要因や個体側要因を考慮することなく、心理的負荷の強度を「強」と評価します。

極度の長時間労働も「特別な出来事」に当たります。極度の長時間労働とは、発症直前の1か月に160時間を超えるような、またはこれに満たない期間にこれと同程度の(例えば3週間に120時間以上)時間外・休日労働を行った場合をいいます。1か月160時間超または3週間120時間以上というのが基準ですが、前者は4週間または160時間以上、後者は120時間超ではありません。

これに対し、業務以外の心理的負荷要因や個体側要因も考慮した上で心理的負荷の強度が「強」と総合評価される長時間労働は、発症直前の連続した2か月間に1か月当たり120時間以上、発症直前の連続した3か月間に1か月当たり100時間以上というのが基準です。この場合は、いずれも120ないし100時間以上です。

他方、脳・心臓疾患の労災認定基準(平13.12.12基発1063号)における長時間労働は、発症前1か月間に100時間を超える時間外・休日労働、または発症前2～6か月間に1か月当たり80時間を超える時間外・休日労働をいいます。いずれも100ないし80時間超となりますので、時間数とともに、「以上」か「超える」か、期間が月単位か週単位かを混同されないようご注意ください。

## 2 裁判例と労働法務

【竹屋ほか事件・津地判平29.1.30 – 50代の課長代理が長時間労働に従事したことにより、致死性不整脈を発症して死亡した事案】

本件は、飲食店経営会社の営業部課長代理であった50代男性が、死亡の約10か月前からドーナツ店の店長を2店舗掛け持ちするとともに、三重県内にある9店舗の運営支援も行き、発症前2～6か月間に100時間超の残業に従事したことから、出勤で自動車を運転中に致死性不整脈を発症して死亡したという事案です。

裁判所の認定では、発症1か月前の残業が59時間57分であるものの、発症2～6か月前は少ない期間で109時間51分、多い期間で137時間49分、平均では発症前2か月間で93時間11分、発症前3～6か月間はいずれも100時間超であるので、会社及び代表取締役3名の義務違反は明らかでした。

しかし、会社と経営者は、被災者が脂質異常症、糖尿病や高血圧症の基礎疾患があり、虚血性心疾患と診断されて冠動脈バイパス術を受けた既往歴があり、心臓のポンプ機能(EF値＝左室駆出率)の低下(基準値下限60%に対し28.1%)、左室肥大(LVDd＝左室拡張末期径の基準値上限55mmに対し63mm)との素因があったことから、業務による負荷と致死性不整脈との因果関係を争いましたので、この点を紹介します。

過労死の労災行政訴訟においては、被災者の素因または基礎疾患が増悪して発症した場合、その素因等が業務に従事する以前に確たる発症因子がなくても自然経過により発症する寸前にまで進行していたと認められるかどうか争点となるのですが、損害賠償訴訟の本件でも争点となりました。

津地裁判決は、次のとおり認定して、被災者の既往症は自然経過によって致死性不整脈発症させるほど進行しておらず、基礎疾患が最も有力な原因となって死亡に至ったとも認められないと判断しました。

- ① 死亡約1年前の定期健康診断において、脂質異常症、糖尿病および高血圧症は従前の治療を継続するとのコメントしか付されなかった。
- ② 死亡約1か月前の心臓カテーテル検査では、3本のバイパス血管に冠動脈血管の形成部位は発見されなかった。
- ③ EF値が45%以下では突然死のハザード比が有意に高いとしても、死亡約10年前の冠動脈バイパス術後に45%を下回ったのは死亡約1か月前に28.1%と記録された1回だけであり、その前に平均月120時間以上の残業を続けていたから、既往症の影響よりも、長期かつ長期間の過重労働が強い影響していた可能性が高い。
- ④ LVDd値が60mm以上では突然死のハザード比が有意に高いとしても、冠動脈バイパス術後に60mm以上となったのは死亡約3か月前に63mmと記録された1回だけである。

過労死をする被災者は重篤な基礎疾患を有していたとしても長時間労働や過重労働に従事しているのが通常ですので、労災行政訴訟においても、損害賠償訴訟においても、業務の過重性が認定されれば、脳・心臓疾患の発症が自然経過ではなく、業務による過重負荷が自然経過を超えて基礎疾患を増悪させたとして認定されるのが裁判実務です。自然科学的な因果関係は必要ではありませんので、法的に高度の蓋然性が認められれば、裁判所は因果関係を肯定しています。

ただし、津地裁判決は、会社と経営者の損害賠償責任を認めたものの、上記の基礎疾患が認められるほか、喫煙を継続し、運動や食事制限をせずに肥満を解消しなかったことから、損害額を3割減額しました。これを過失相殺ないし素因減額といいますが、使用者の義務違反の態様も加味して割合が定まります。本件では、月100時間超の残業を継続していたことが考慮されて高い割合を認定しなかったと思われます。

使用者としては、定期健康診断において、脂質異常症、糖尿病および高血圧症が診断されたのであれば、これを損害賠償訴訟になってから因果関係を否定する事情として主張するのではなく、基礎疾患と長時間労働を認識していた以上、過重労働による健康障害を防止するための措置を現実に講じるべきであったといえます。予防策を講じなければ、経営者も含めて訴えられることを肝に銘じた方がよいでしょう。

本ニュースレターに関するお問い合わせは下記までご連絡ください。

つまこい法律事務所 TEL:03-6806-0265 FAX:03-6806-0266

<http://mentalhealth-tsumakoilaw.com/contact>