

作業関連疾病と労災補償

上 田 達 子

目次

- 一 はじめに
- 二 最高裁判決紹介
- 三 検 討
- 四 おわりに

一 はじめに

作業関連疾病 (work-related diseases) とは何か。これは、労働関連疾病とも呼ばれ、労働者の業務が主因ではないが、私生活や素因 (遺伝的、体質的) にある特定の疾病にかかりやすい状態)、基礎疾病 (現在の疾病に先行して存在し、現在の疾病発症の基礎となる病的状態)、既存疾病 (かつて発病した疾病が、既に治癒しているか、または療

養を要しない程度に回復している状態）等の要因とともに発症過程に何らかの関係をもつ疾病をいう。^①つまり、作業関連疾病は、単一の要因による職業性疾病（職業病）とは異なり、複数の要因が関与して発症する点に特徴があり、職業性疾病の減少とともに注目を集めるようになってきている。^②たとえば、脳血管疾患、心臓疾患、呼吸器疾患、腰痛、精神障害などが対象となる疾病である。近年、医学用語でもなく法律用語でもない「過労死」、「過労自殺」といった用語が聞かれるが、それぞれ、「過重な業務」により動脈硬化、動脈瘤などの基礎疾病が自然的経過を越えて著しく増悪し、脳血管疾患・虚血性心疾患を発症し死に至る場合（循環器系疾患死）や、「過重な業務」（業務による著しい心理的負荷）から精神障害（うつ病）になり、そのために自殺した場合を意味する。こうした脳血管疾患・虚血性心疾患、精神障害をめぐる裁判例は増加しており、社会的にも注目を集めていることは周知の通りである。一方、最近、これらの疾病に関する裁判例とは異なり、貿易会社の従業員が海外出張中に発症した穿孔性十二指腸潰瘍の業務起因性（業務上の疾病として、労働者災害補償保険法（以下、労災保険法という）^③に基づき療養補償給付が受給できるか否か）が問題となった事案の最高裁判決が出された。十二指腸潰瘍といった比較的身近な消化器系疾病の業務起因性に関して、最高裁が初めて判断を下したことから話題を呼んだ。消化性潰瘍（胃・十二指腸潰瘍）は、一般的に、強度の心身ストレスやピロリ菌の作用等により発症することが多いといわれるが、いかなる場合に、業務上の疾病として労災補償の対象となるかについて関心が寄せられたからである。今後、本件最高裁判決を機に消化器系疾病の業務起因性を争う事案が増加する可能性もある。

そこで、本稿では、作業関連疾病の代表的なものであり、かつ裁判例の蓄積された脳血管疾患・虚血性心疾患、精

神障害に関する事案などを参考にしながら、消化性潰瘍の業務起因性が問題となった本件最高裁判決を分析し、その特徴と問題を明らかにしたい。最後に、作業関連疾病に対する労災補償（事後救済）、健康管理等の労災予防（事前予防）についても若干述べることにしたい。

なお、労働災害の被災者及び遺族を法的に救済する方法として、日本では、労働基準法（労基法）ないしは労災保険法に基づく災害補償・労災保険給付請求と使用者の安全配慮義務・注意義務違反を理由とした民事損害賠償請求が認められているが、本稿では前者のうち、今日、一般的に行われている労災保険給付請求の場合を労災補償として考察の対象にしている。

一 最高裁判決紹介

ではまず、少々長くなるが、前述の最高裁判決を紹介しよう。

1. 事実の概要

(1) X（原告・控訴人・上诉人）は、貿易会社である訴外A社で営業員として勤務していた。Xは、海外出張中の平成元年二月七日に穿孔性十二指腸潰瘍（以下「本件疾病」という）を発症したことにつき、同二年三月一三日付で被上告人Y（神戸東労働基準監督署長）に対し、労災保険法二二条の八第一項に基づき療養補償給付の請求をしたところ、Yから本件疾病は業務に起因することの明らかな疾病に当たらないとして、同年七月一九日付で不支給

決定（以下「本件処分」という）を受けた。これに対して、Xが本件処分の取消しを求めたものが本件である。

なお、Xは、本件処分を不服として、同年九月六日付けで兵庫県労働者災害補償保険審査官に対し審査請求をしたが、平成四年九月三〇日付で棄却決定がされ、さらに平成五年一月一四日に労働保険審査会に対し再審査請求をしたが、平成七年一月一七日付けで請求棄却の裁決がなされたため、本件処分の取消しを求めて裁判所に提訴した。後述する通り、一審（神戸地判平成一一・七・二九）及び控訴審（原審（大阪高判平成一二・七・三一）は当該請求を棄却している。

(2) Xの通常業務は、海外の顧客との通信文書の原文作成、商品製造業者との価格、納期等の交渉、顧客からの依頼に対する回答、新しい商品の探索、海外の代理店への指示などであり、所定労働時間は、午前九時から午後五時三〇分までのうち休憩時間を除いた七時間三〇分で、所定休日は、土曜日、日曜日、夏期休暇七日間及び冬期休暇一四日間であった。Xは一年間に四回程度海外出張（香港ないし台湾のA社の現地事務所に赴き打合せをし、目的国（約一か所）で商談等を行う）をしていた。なお、出張がない月にはほとんど時間外労働又は休日労働をしておらず、出張をした月についても、時間外労働は一八時間、休日労働は三日間を超えることはなかった。

(3) Xは、平成元年一月二〇日から二四日にかけて、大阪、東京、三重等に国内出張（以下「本件国内出張」という）をし、海外の顧客を前記各地の事業所に案内して商談ないし接待を行った（五日間の商談その他の付随業務及び接待に要した時間は、合計六八時間（一日当たり平均一三・六時間））。翌二五日は休日であったが、前日までの記録の整理及び翌二六日から一二月九日までの海外出張（以下「本件海外出張」といい、本件国内出張と併せて「本件

各出張」という)の準備を行った。

本件海外出張は、大韓民国、台湾、シンガポール、マレーシア、タイ及び香港を出張先とし、A社のC社長と共に、英国の顧客である訴外B社の取締役二名の出張に随行し、現地代理店の業務の促進、営業等を行うものであり、B社との取引拡大をかけた重要な出張であった。

Xは、本件海外出張中の一二月四日から食欲減退を訴えていたが、六日まで商談と接待を行っていた(一一日間の接待を含む労働時間は合計一四四・五時間(一日当たり平均一三・一時間)であり、時間外労働は六二時間、休日労働は二日間)。

Xは、一二月七日、商談後、航空機でバンコクから香港へ移動する途中で腹痛を訴え、到着後も腹痛が治まらず、同日夜にホテルから救急車で病院に搬送され入院した。翌八日に抗潰瘍剤の投与を受けたが、九日に本件疾病と診断されて開腹手術などの治療を受けた。翌平成二年初め頃からは回復に向かい、その後退院した。

(4) Xは、昭和二十七年に出生し、昭和四四年頃(一七歳頃)に十二指腸潰瘍に罹患し、同五五年頃(二八歳頃)にも十二指腸潰瘍の傾向があるとして治療を受けた。さらに、同六三年二月(三六歳)、腹部に痛みがあったため病院で受診したところ、十二指腸球部に活動期の潰瘍二個及び治癒期の潰瘍一個が発見され、抗潰瘍剤の投与と食事指導の治療を受け、同年三月一日には自覚症状が消失した。その後、Xは同年四月二五日に胃内視鏡検査の予約をしたが来院せず、更に二回の通院後、同年六月二八日以降翌年二月(三七歳)の本件疾病発症に至るまで通院しておらず、医師の処方による抗潰瘍剤も服用していなかった。

(5) 一審は、業務の過重性について、Xの本件海外出張は、一二日間に五カ国にわたる過密な日程であり、取引拡大の重要な機会としてB社取締役と同行し、商談後の接待ほか業務報告書作成などの作業を行っていたことから、Xの通常業務及び本件海外出張以前の海外出張と比較して厳しい内容であったということができ、本件各出張によりXに精神的・肉体的負担がかかっていたことが窺われるが、「本件各出張によりXの受けたストレスは著しいもの」とまでは認められない」とした。一方、「ヘリコプター・ピロリ(H・P)菌感染者が十二指腸潰瘍を発症した場合、H・P菌除菌に成功しない限りその再発可能性は高く、特にH₂受容体拮抗薬などの抗潰瘍剤による維持療法を怠った場合、再発率は非常に高い」との医学的知見に基づき、「Xが前回の疾病後に十二指腸潰瘍の維持療法を怠っていたことからすると、Xの私病の状態が本件疾病発症の原因ではないかとの疑いを払拭することはできない」としている。そして、「Xのストレスが、本件疾病の発症にいくらか寄与したとしても、ストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたとは認めすることはできず、本件疾病について、本件各出張中の業務に内在する危険が現実化したものと考えるのは相当でない」と述べ、Xの請求を棄却した。

Xは控訴したが、控訴審もまた、「本件海外出張が、一二日間に五カ国を回る過密な日程であり、しかも重要な出張であることなどを考慮に入れてもXに著しいストレスを与えたとは認めがたく、また脳血管疾患および虚血性心疾患等の認定基準(平成七・二・一基発三三八号)にいう「異常な出来事」に匹敵する過重な業務とはいえない」として、原判決の判断を支持して控訴を棄却した。

なお、控訴審は、「Xが本件各出張前には自覚症状がなく、出張の終わり近くになって十二指腸潰瘍が発症したこ

とに照らすと、ストレスが右発症に寄与していることは否定できないが、本件各出張が特に過重な業務であるとまではいえないうえ、H・P菌感染者が十二指腸潰瘍を発症した場合において、特にH₂受容体拮抗薬などの抗潰瘍剤による維持療法を怠った場合、再発率が非常に高いことは、本件疾病の原因を判断するうえにおいて重視せざるを得ない事情であつて、以上の点を考慮すると、ストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたと認めるにはなお疑問が残るといわざるを得ない」と述べている。

2. 判決要旨―破棄自判

(1) 「十二指腸潰瘍その他の消化性潰瘍は、胃液中の塩酸によって活性化されたペプシンの消化作用に生ずる胃や十二指腸を中心とした上部消化管の壁組織欠損をいい、穿孔はその合併症である。消化性潰瘍の発生の要因となるものは、遺伝的又は体質的素因としての生物学的要因、潰瘍患者が示す一定の性格や行動様式といった心理的要因及びストレス刺激となる社会的要因の三つであると考えられていたが、近時においては、人の胃粘膜などに生育するグラム陰性の螺旋菌であるヘリコバクター・ピロリ菌への感染が重要な要素であり、消化性潰瘍はヘリコバクター・ピロリ菌感染に伴う胃粘膜傷害等にストレス等の複数の要因が加味されて発生することが多いと考えられるようになり、消化性潰瘍に罹患した患者の中でヘリコバクター・ピロリ菌の除菌に成功した例とそうでない例との間では再発率に格段の相違があることが明らかになった。」

(2) 「Xが本件発病以前に前記の通り十二指腸潰瘍の既往を有し、本件疾病が前回の疾病とほぼ同一部位に生じていること、壮年期以降の日本人の六〇％程度はヘリコバクター・ピロリ菌に感染している旨の平成八年発表の報告があることによれば、本件疾病は、Xのヘリコバクター・ピロリ菌感染を要因の一つとして、Xの既往症である慢性十二指腸潰瘍が再発して穿孔に至ったものと推認される。本件疾病の治療を行った三人の医師は、それぞれ、本件疾病について、Xの海外出張中の業務によるストレスのため、慢性十二指腸潰瘍が悪化し、穿孔が起こった可能性が高いとの見解を示している。」

(3) 「上記事実関係等の下において、原審は、本件各出張がXに著しいストレスを与えたとまでは認められない上、Xが前回の疾病後に十二指腸潰瘍の治療を怠っていたことからすると、このことが本件疾病発症の原因ではないかと疑われ、Xの上記ストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたとまでは認めることはできず、本件疾病が本件各出張中の業務上のストレスに起因する疾病であると認めることはできないと判断した。しかし、原審の上記判断は是認することができない。その理由は、次のとおりである。」

(4) 「前記事実関係等によれば、Xが本件疾病の発症以前にその基礎となり得る素因又は疾患を有していたことは否定しがたいが、同基礎疾患等が他に発症因子がなくてもその自然の経過により穿孔を生ずる寸前にまで進行していたとみることは困難である。そして、本件疾病を発症するに至るまでのXの勤務状況は、四日間にかけて本件国内

出張をした後、一日おいただけで、外国人社長と共に、有力な取引先である英国会社との取引拡大のために重要な意義を有する本件海外出張に、英国人顧客に同行し、一四日間に六つの国と地域を回る過密な日程の下に、一二日間にわたり、休日もなく、連日長時間の勤務を続けたというものであったから、これによりXには通常の勤務状況に照らして異例に強い精神的及び肉体的な負担が掛かっていたものと考えられる。以上の事実関係によれば、本件各出張は、客観的にみて、特に過重な業務であったということができるところ、本件疾病について、他に確たる発症因子があったことはうかがわれない。そうすると、本件疾病は、上告人の有していた基礎疾患等が本件各出張という特に過重な業務の遂行によりその自然の経過を超えて急激に悪化したことよって発症したものとみるのが相当であり、Xの業務の遂行と本件疾病の発症との間に相当因果関係の存在を肯定することができる。本件疾病は、労働者災害補償保険法にいう業務上の疾病に当たるといふべきである。」

三 検 討

それでは、前述した最高裁判決の分析を行おう。⁽⁴⁾ ポイントは、本件疾病である穿孔性十二指腸潰瘍に業務起因性が認められ、業務上の疾病として労災補償給付の支給対象となるか否かである。本件は、消化器系の疾病が業務上の疾病であると判断された初めての最高裁判決であるため、まず、作業関連疾病として脳血管疾患・虚血性心疾患の事例などで示された業務起因性の判断枠組みを確認し、その後、本件の特徴と問題点を指摘しよう。

1. 作業関連疾病と業務上の疾病

繰り返しになるが、労働者の業務が、主因ではないが、私生活や素因・基礎疾病などの要因とともに発症過程に何らかの関係を有する疾病は作業関連疾病と呼ばれ、代表的なものとして脳出血・脳梗塞、心筋梗塞などの中枢神経・循環器疾患があるが、本件疾病である穿孔性十二指腸潰瘍もその一つと考えられる。こうした作業関連疾病が労災保険給付の対象となるためには、業務上の疾病でなければならず（労災保険法七条）、また労基法上の災害補償事由が生じた場合に労災保険給付を行うと規定していることから（労災保険法一二条の八第二項）、補償の対象となる業務上疾病の範囲は次の労基法に定める範囲と一致する。すなわち、労基法は、業務上の疾病の範囲を厚生労働省令で定めることとし（労基法七五条二項）、それを受けて労働基準法施行規則（以下「労規則」という）三五条に基づき労規則別表一の二において、第一号から第七号には業務上の負傷に起因する疾病のほか、特定の有害因子を含む業務に従事することにより当該業務に起因して発症しうることが医学経験則上一般的に認められている疾病を典型的に列挙し、第八号に「厚生労働大臣の指定する疾病」、第九号に「その他業務に起因することの明らかな疾病」を規定して、個々の事例に即して業務起因性があると認められた疾病を補償の対象としており、多くの作業関連疾病は第九号に該当するか否かが検討されることになる。第九号の疾病については、第八号までの疾病のように業務起因性を一般的に推定できる疾病として特定されるに至っていないが、「業務起因性についての医学的知見が第八号までの疾病に準ずると認められる疾病」であると考えられ、第九号は単なる白紙の包括的救済規定ではなく、個別的に「請求人による相当因果関係の十分な立証を要する」と解されている⁶。

2. 既往症（既存疾病）等を有する場合の業務起因性の判断枠組みについて

以上のように、業務上の疾病と認められるためには、業務と疾病との間に一定の因果関係（業務起因性）が存在することが必要とされる。業務起因性に関して、学説は業務関連性説、合理的関連性説、相当因果関係説等が主張されているが、行政解釈は、業務起因性が認められるためには傷病等が業務と条件関係にあるというだけでは足りず、かといって業務が傷病等の最有力原因であることは必要ではないが、傷病等の原因のうち、業務が相対的に有力な原因であることを要するとし、この相対的に有力な原因であることを原因と結果とが経験法則上必要な関係にあるという意味において「相当因果関係」と呼んでいる^⑧。

ところで、作業関連疾病等のように業務上の要因のほかに、素因、基礎疾病、既存疾病が存在する場合（複数の原因が競合する場合）については、業務起因性の有無をどのように判断すべきかが問題となる。この点に関して、行政解釈は、労働者が業務とは関係のない基礎疾病または既存疾病を有していた場合で、当該基礎疾病または既存疾病が労働に支障のない程度の状態にあったときに何らかの原因で増悪し、発症した場合において、その増悪し、発症した経緯又は病態が、当該基礎疾病又は既存疾病の自然経過や他の原因によるものとは明らかに異なり、業務上の有害因子に曝露したことにより、基礎疾病又は既存疾病の自然経過を超えて著明に増悪し、発症したと医学的に認めうる場合には、業務上の疾病と取り扱われるとする^⑨。一方、裁判例においては、相当因果関係について、行政解釈と同様に相対的有力原因説をとるものと基礎疾病と過重な業務が共働原因であることを要するもの（共働原因説）とに大別される。しかし、最高裁は、裁判所事務官（廷吏）が脳出血・くも膜下出血死した事件において業務起因性を相当因果

関係と解しているが、¹⁰⁾その後の判例において相対的有力原因説あるいは共働原因説のいずれを支持するのか、またその意味・内容を明らかにしていない。もともと両説は実質的にそれほど大きな相違はないとも指摘される。¹¹⁾

なお、第九号の「業務に起因することが明らかな疾病」として、循環器系の疾病（脳血管疾患及び虚血性心疾患）及び自殺等をめぐり心理的過重負荷に起因する「うつ病」等の精神障害については、医学的知見を踏まえて行政の認定基準（行政解釈）が設けられている。¹²⁾しかしながら、本件疾病のような消化器系潰瘍（胃・十二指腸潰瘍）については、九号「業務に起因することが明らかな疾病」として行政上の認定基準が設けられていない。¹³⁾これまで、胃・十二指腸潰瘍は私病であり、業務上の疾病として労災補償請求されることもなく、したがって行政上検討されることになかったのではないかと推測される。では、なぜ、本件において、労災保険法に基づく療養補償給付が請求されたのだろうか。訴訟代理人弁護士松丸正氏によれば、「本件は海外で発症したため、多額の療養費を要し、かつ海外の医療機関のため健康保険が適用されないので労災請求をすることになった」ということである。¹⁴⁾海外出張中の疾病については、通常は民間の傷害保険などで対処されるが、今回は多額の療養費を要する特別なケースであり、労災補償請求の途を開くものとなったと思われる。

3. 穿孔性十二指腸潰瘍と業務起因性

では、本件最高裁判決についてみてみよう。本件疾病である穿孔性十二指腸潰瘍の発症につき、最高裁は、一審及び原審の判断をくつがえして業務起因性があるとし、本件処分を取消し、療養補償給付の支給を認めている。本件で

は業務起因性をどのように判断されたのだろうか。また、一審及び原審と最高裁の判断に相違が生じたのはなぜだろうか。

一審及び原審は、それぞれ、前述の二一(5)及び二二(3)にあるように、本件各出張がXに著しいストレスを与えたとまでは認められないこと、またXが十二指腸潰瘍の治療を怠っていたこと(私病の状態)が発症要因と疑われることから、本件各出張に伴う業務上のストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたとまで認めることはできないとして、業務起因性を否定している(相対的有力原因説)。

これに対して、最高裁は、前述の二二(2)にあるように、本件疾病の発症につき、ピロリ菌感染も要因の一つとして推認されるとしながらも、その治療の懈怠についてはなんら言及していない。その一方で、本件疾病の治療を行った三人の医師の見解、すなわち「本件疾病について、Xの海外出張中の業務によるストレスのため、慢性十二指腸潰瘍が悪化し、穿孔が起こった可能性が高い」との見解を重視していると推測される。そして、前述の二二(4)にあるように、①基礎疾患等が他に発症因子がなくてもその自然の経過により穿孔を生ずる寸前にまで進行していたとみることは困難であること、②本件各出張は、客観的にみて、特に過重な業務であったこと、③本件疾病について、他に確たる発症因子があったことはうかがわれないことから、「本件疾病は、Xの有していた基礎疾患等が本件各出張という特に過重な業務の遂行によりその自然の経過を超えて急激に悪化したことよって発症したものとみるのが相当であり、Xの業務の遂行と本件疾病の発症との間に相当因果関係の存在を肯定することができる」としている。こうした業務起因性の判断枠組みは、前述の三二で述べたように、従来からみられた相対的有力原因説あるいは共働原因説の

いずれを支持するかを言及しない最高裁の判断枠組みを踏襲していると考えられる。⁽¹⁵⁾ すなわち、①基礎疾病等の既往症の状態、②業務の過重性、③既往症や業務以外の発症原因がないこと、を業務起因性(業務と疾病との相当因果関係)が肯定される場合の判断基準としているといえるであろう。

では、次に、なぜ一審及び原審と最高裁の結論が異なったのであろうか。これを考える前に、前述した本件最高裁の採用した業務起因性の判断基準①～③について具体的に検討してみよう。

4. 十二指腸潰瘍という既往症について

まず、①について、前述した通り繰り返しになるが、最高裁は、本件疾病の発症につき、ピロリ菌感染も要因の一つとして推認されるとしながらも、その治療の懈怠についてはなんら言及せず、「本件疾病について、Xの海外出張中の業務によるストレスのため、慢性十二指腸潰瘍が悪化し、穿孔が起こった可能性が高い」と述べた本件疾病の治療を行った三人の医師の見解を重視していると推測される。その一方で、一審及び原審は、それぞれ、前述の二1⑤及び二2③にあるように、本件疾病の発症原因の一つとして、ピロリ菌感染を挙げており、本件疾病の再発可能性及び再発防止のための維持療法を怠っていた事実を重視しているようにみえる。

たしかに、Xは、昭和四四年頃(一七歳頃)に十二指腸潰瘍に罹患し、同五五年頃(二八歳頃)と同六三年二月(二六歳)にも治療を受けており、再発しやすい素因を有していたと推測できるし、また、壮年期以降の日本人の六〇%程度はヘリコバクター・ピロリ菌に感染している旨の平成八年発表の報告とともに、「ヘリコバクター・ピロリ

(H・P) 菌感染者が十二指腸潰瘍を発症した場合、H・P菌除菌に成功しない限りその再発可能性は高く、特にH二受容体拮抗薬などの抗潰瘍剤による維持療法を怠った場合、再発率は非常に高い」との医学的知見は傾聴すべきである。しかしながら、Xが、同六年二月の三度目の治療後、同年三月に自覚症状が消失したため、本件疾病発症まで通院せず、医師の処方による抗潰瘍剤も服用していなかったことにつき、Xは維持療法を怠っているといえるのだろうか。これは、維持療法に関する医学的知見に基づく判断によらざるをえないが、胃内視鏡検査の予約をしておきながら来院しなかったため、内視鏡検査等によりピロリ菌の感染の有無が確認されていない。こうした場合に、Xに対して、維持療法、除菌措置までを求めることは、X自身の健康管理ないしは健康保持(義務)として適切か否かが問題となつてこよう。¹⁶ もちろん、これは、たとえばA会社側の安全配慮義務ないしは健康配慮義務違反を理由にXが民事損害賠償請求訴訟を提起した場合に、X側の自己健康管理義務違反として企業の賠償額を軽減する過失相殺の重要な要素とはなりえる場合も考えられるであろう。¹⁷ ただし、本件は労災補償給付請求(業務上外認定)のケースであるから、当事者の過失の有無を問わず、業務と疾病との因果関係の有無に基づき業務上か否かを判断する場合には、基礎疾病に対する労働者の健康管理努力自体を考慮することは適当ではないと指摘される。¹⁸ 結局は、当該治療懈怠により基礎疾病の悪化を招き発病に至ったのか、あるいは治療懈怠の有無とは関係なく過重な業務が原因となつて発病したのかが問われることになるため、次に検討する②業務の過重性の有無が業務起因性の判断において最も重要であることが理解できよう。¹⁹

5. 業務の過重性

そこで②についてであるが、脳血管疾患・虚血性心疾患の事案において、ア・業務の過重性の評価を行うにあたって発症前などの期間までを考慮に入れるか（評価期間）、イ・誰を基準に業務の過重性を判断するのか（同種労働者基準説、本人基準説）が問題となってきた²⁰。本件についてこれをみると、業務の過重性について、前述の二1(5)において、一番は、「Xの本件海外出張が一二日間に五カ国にわたる過密な日程であり、取引拡大の重要な機会としてB社取締役に行き、商談後の接待ほか業務報告書作成などの作業を行っていたことから、Xの通常業務及び本件海外出張以前の海外出張と比較して厳しい内容であったということができ、本件各出張によりXに精神的・肉体的負担がかかっていたことが窺われるが、本件各出張によりXの受けたストレスは著しいものとは認められない」としている。原審もほぼ一番と同様の判断を示した上、脳血管疾患および虚血性心疾患等の認定基準（平成七・二・一基発三八号）にいう「異常な出来事」に匹敵する過重な業務とはいえないと述べている。つまり、本件の一審及び原審は、本件海外出張が、「Xの通常業務及び本件海外出張以前の海外出張と比較して」厳しい内容であったということができ、「Xの受けたストレスは著しいものとは認められない」としているが、なぜストレスが著しいものとは認められないのかについては明らかではない。

それに対して、最高裁は、「本件疾病を発症するに至るまでのXの勤務状況は、四日間にわたって本件国内出張をした後、一日おいただけで、外国人社長と共に、有力な取引先である英国会社との取引拡大のために重要な意義を有する本件海外出張に、英国人顧客に同行し、一四日間に六つの国と地域を回る過密な日程の下に、一二日間にわた

り、休日もなく、連日長時間の勤務を続けたというものであったから、これによりXには通常の勤務状況に照らして異例に強い精神的及び肉体的な負担がかかっていたものと考えられる。以上の事実関係によれば、本件各出張は、客観的にみて、特に過重な業務であったということができると述べている。すなわち、本件各出張業務の過重性の判断については、「Xの勤務状況（通常業務）」といった個別事情を考慮した上で「客観的」に総合判断するという判断枠組みを提示しているといえる。そして、出張業務が「特に過重」なものであったかどうかについて、五日間の国内出張後の一日間の海外出張の労働時間が一四四・五時間（時間外労働六二時間、休日労働二日）という業務の量的な負荷と、数カ国にわたる現地での商談・接待等といった業務の質的な負荷とを併せ考えた場合、かなり過密な業務であったことは推測できる。したがって、「通常の勤務状況に照らして異常に強い精神的及び肉体的な負担」になったという最高裁の判断も妥当と考えられよう（一審・原審と異なり、最高裁は、Xの英会話能力、食事・気温については特に問題としていない⁽¹⁾⁽²⁾）。

次に、③既往症や業務以外の発症原因がないことについては、本判決からは必ずしも明らかではないが、海外出張中としてその期間全体が業務性を帯びていると考えられたため、本件においては問題とされなかったといえるであろう。

さて、ではなぜ一審及び原審と最高裁の結論が異なったのであろうか。この点に関しては、②業務の過重性評価に關して、最高裁は次にみるように本件が海外出張という特殊状況であることを最大限考慮した判断を行ったからであろうと筆者は考えている。

6. 海外出張と業務起因性

ところで、本件は、海外出張という特殊性が業務起因性を肯定しやすくしているのではないかと推測されるので、これまで海外出張と業務起因性が問題となった事例をいくつか紹介して、その点を確認したい。

まず、①名古屋南労基署長（矢作電設）事件（遺族補償年金給付等不支給処分取消請求事件²³）は、高血圧の基礎疾患を有するセールスエンジニアが韓国出張中に脳出血により死亡したことにつき、出張直前までの業務による高度の肉体的精神的負担と疲労に、韓国出張による精神的負担及び当日の寒冷ストレスが加わり、これらが過重負荷となつて高血圧症を自然的経過を超えて増悪させ、脳出血を発症させたと認められるとして、業務起因性が肯定された事例である。②加古川労基署長（神戸製鋼所）事件（遺族補償給付等不支給処分取消請求事件²⁴）は、インドに出張して通訳等の業務に従事していた労働者が投身自殺したことにつき、同人は自殺当時、精神障害による心身喪失状態にあつたと認められるところ、右精神障害は、インド勤務で余儀なくされた同国での生活によるストレスが蓄積していたことに加え、日本からの技術指導員の宿舍をめぐる業務上のトラブルによるストレス要因が加わつたことによつて発生した心因性の精神障害と認められるとして業務起因性が認められた事例である。③中央労基署長（電通）事件（遺族補償給付等不支給処分取消請求事件²⁵）は、出向先の米国子会社から東京に出張中の広告代理店従業員の、くも膜下出血による死亡について、同人が従前から所定労働時間を大きく越えて就労しており、特に発症前二年間はこの傾向が強かつたこと、本件発症前一年間に、二四〜三〇日の比較的長期の出張三回を含む六回の海外出張をしていたこと、発症一〇日前からの東京出張においても極度の睡眠不足と時差ボケの状態で東京に赴き、しばしば深夜に及ぶ長時

間、多数回の面談、会食等を繰り返していたこと、期待された成果が挙げられなければ所属部門閉鎖の可能性があり、東京出張に思いつめた気持ちで望んでいたと認められること、同人は高血圧のうえに飲酒・喫煙の嗜好を有していたものの、本件発症時の高血圧の程度・内容が明らかでない上、同人の営業活動に当たっては飲酒・喫煙を伴う会食をすることが有益であったために飲酒の機会が多くなったというのであるから、仮に飲酒が本件発症にある程度寄与したとしても業務に内在する危険と無関係とは必ずしも言い切れないこと、などから業務起因性が肯定された事例である。④静岡労基署長（三菱電機静岡製作所）事件（業務外認定処分取消請求事件）²⁶は、家庭電機製造会社の静岡工場で製品製造に従事していた従業員が、東京近郊の販売店に出張し店頭販売業務に従事中脳出血により死亡した場合につき、同人の脳出血は、同人の生前の健康状態、発症の経緯、死亡の所見等に照らすと、隠れた脳動静脈血管等の奇形ないし脳動脈瘤破裂によって発症したものと推認されるところ、同人の出張中の業務は、その勤務時間、勤務中の状態、通勤時間等をはじめとする生活環境全般の急激な変化、不慣れた接客業務からくる精神的な負担等により、ストレスに弱い資質を有する同人に対して身体的、精神的に過重な負荷を与えたと認められ、このような負荷によって前記の同人の身体的素因である脳動脈瘤ないし脳動静脈血管奇形を急激に増悪させてその破裂に至らしめ、脳出血を招来したものと推認するのが相当であり、同人の脳出血の発症及びそれによる死亡については相当因果関係を認めるのが相当であることとみとめることができるから、同人の出張中の業務とその死亡との間には相当因果関係を認めるのが相当であるとして、業務起因性を肯定した事例である。

いずれも、海外出張という特殊な勤務状況であることに鑑み、比較的容易に業務起因性が肯定されることが窺

える。⁽²⁷⁾

四 おわりに

以上、作業関連疾病として穿孔性十二指腸潰瘍の業務起因性を認めた初めての最高裁判決を分析したが、業務起因性の判断枠組みとして、これまで作業関連疾病に関連して示されてきた最高裁の判断枠組みを踏襲して、①基礎疾病等の既往症の状態、②業務の過重性、③既往症や業務以外の発症原因がないこと、を判断基準としていることが理解された。中でも、②の業務の過重性判断がポイントとなるが、過重性の比較対象者についても、また本件は国内出張五日間及び海外出張一二日間の出張業務であったが、過重性の評価期間についても、特に明言しておらず、様々な事情を考慮して総合判断を行っている指摘できる。それにもまして、本件は海外出張という特殊な状況であったことが、Xが貿易会社の営業員であったことを差し引くとしても、業務起因性を比較的容易に肯定することにつながったといえるのではなからうか。したがって、海外出張以外の場合の業務の過重性判断については、本件のように容易に判断することは難しいのではないかと思われる。

他方、作業関連疾病という概念を認めることの意義であるが、①労災補償の対象を拡大する、②労災認定にあたっては個体差を重視する、③労災認定基準の再検討を促す、といった効果が指摘されている⁽²⁸⁾。たしかに、行政解釈においても、たとえば、うつ病による自殺の業務上認定の行政実務のための判断指針⁽²⁹⁾によれば、①心理的負荷が極度のもの(生死に関わる自己への遭遇等)、②療養中に発病した精神障害(業務上の傷病により約六ヶ月をこえて療養中の

者が発病した精神障害など)、③極度の長時間労働(数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間が確保できないほどの長時間労働)という特別の場合は例外として、一般的には、①業務による心理的負荷、②業務以外の心理的負荷、③個体側要因を検討し、そのいずれが有力な原因となって発病したのかを心理的負荷表を基に判断されることになっており、③個体側要因が考慮されるようになってきているといえる。しかしながら、筆者は、健康管理というのは、労働安全衛生法にも規定されるように、まず第一に労働者自身が行うものであり、また、②業務以外の要因や③個体側の要因については、企業側はプライバシーの問題ともかわり、定期健康診断結果以外には容易に知り得ないものであることから、本件のような作業関連疾病を業務上の疾病として労災補償の対象にする場合については、業務の過重性を判断する際において、個体差を考慮する前に、業務による強いストレスを受けたことを証明する客観的な基準が必要となると考えている。いずれにせよ、今後は、労災補償とともに、労使双方の労災予防・健康管理がますます重要となってくるため、様々な要因が関係する作業関連疾病につき、さらなる法的検討が求められよう。

(1) 作業関連疾病は、一九七六年第二九回WHO総会において提唱された概念であり、労働者の健康・安全衛生(労済予防)の観点から提唱されたものである。石田眞「作業関連疾患」講座二世紀の労働法『健康・安全と家庭生活』(有斐閣、二〇〇〇年)八八―八九頁。

(2) 作業関連疾病と職業性疾病の関係については、保原喜志夫・山口浩一郎・西村健一郎「労災保険・安全衛生のすべて」(有斐閣、一九九八年)八六―八七頁(大久保利晃執筆)、石田・前掲注(1)論文八八―九二頁、西村健一郎「法的問題としての過労死につ

- いて」ジュリスト一一九七号（二〇〇一年）二二三頁参照。
- (3) 神戸東労働基準監督署長（ゴールドリングジャパン）事件・最三小判平成一六・九・七判時一八七三号一六二頁、労経連一八九一号三頁、労判八八〇号四二頁。
- (4) 本判決の解説として、田中清定「過労疾病に関する最近の最高裁判決」労働法令通信二〇〇四年一月一八日号一一頁以下、水島郁子「業務上疾病と業務起因性―神戸東労基署長（ゴールドリングジャパン）事件」ジュリスト二一九一号（二〇〇五年）二三〇頁以下、品田充儀「海外出張の過労による十二指腸潰瘍を労災と認定した例」民商法雑誌一三三巻第四・五号（二〇〇五年）六二九頁以下、水野圭子「消化性潰瘍の業務上・外認定」日本労働法学会誌一〇六号（二〇〇五年）一二五頁以下がある。
- (5) 厚生労働省労働基準局編『業務災害及び通勤災害認定の理論と実際 上巻』（労務行政研究所、二〇〇一年）一二七頁以下。
- (6) 東京大学労働法研究会編『注釈労働基準法 下巻』（有斐閣、二〇〇三年）八七一頁以下（岩村正彦執筆、田中・前掲注（4）判例研究一二頁参照）。
- (7) たとえば、岡村親宜「業務上・外の認定基準」角田邦重・毛塚勝利・浅倉むつ子編『労働法の争点 第三版』（有斐閣、二〇〇四年）二四七―二四八頁参照。
- (8) 厚生労働省労働基準局編・前掲注（5）書一〇〇頁。
- (9) 同一四八頁。
- (10) 熊本地裁八代支部廷吏事件・最二小判昭五一・一一・一二判時八三七号三四頁。
- (11) たとえば、小畑史子「脳血管疾患・虚血性心疾患の業務上外認定に関する裁判例―『共働原因』と『相対的に有力な原因』」山口浩一郎他編『労働関係法の国際的潮流』九七頁（信山社、二〇〇〇年）、東京大学労働法研究会編・前掲注（6）書八七四頁参照。
- (12) 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」平成一年九月一四日基発第五四四号、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準」平成一三年二月二日基発第一〇六三号。
- (13) 田中・前掲注（4）判例研究一二三頁参照。
- (14) 松丸正「過労・ストレスによる消化器系疾患の労災認定」法学セミナー一六〇一号（二〇〇五年）六三三頁参照。

- (15) 水島・前掲注(4)判例解説三三二頁参照。最高裁判決としては、地公災基金岡山県支部長〔倉敷市職員〕事件・最二小判平成六・五・六労判六五一号一三頁、大館労基署長〔四戸電気工事店〕事件・最三小判平成九・四・二五判時一六〇八号一四八頁、横浜南労基署長〔東京海上横浜支店〕事件・最小平成二二・七・一七判時一七二三号一三三頁などがある。
- (16) なお、胃潰瘍または十二指腸潰瘍の診断が確定し、ピロリ菌の感染が疑われる患者に対するピロリ菌の検査と除菌治療については、二〇〇〇年一月一日以降、健康保険が適用されることになっている(「ヘリコバクター・ピロリ菌の診断及び治療に関する取扱いについて」平成二二年一〇月三二日保険発第一八〇号など)。
- (17) 岩出誠「海外出張中の十二指腸潰瘍が労災となるか」ジネスガイド平成一七年三月号(二〇〇五年)〈<http://www.loj.gr.jp/roussai-23.htm>〉参照。
- (18) 品田・前掲注(4)判例解説六三八―六三九頁参照。
- (19) 同六三八頁参照。
- (20) 詳細は、小畑史子「過労死の業務上外認定」ジュリスト一九七号一〇―一頁参照。
- (21) なお、脳血管疾患及び虚血性心疾患の業務起因性の認定基準(前掲注(12)参照)によれば、短期間の過重業務として、出張の多い業務をあげ、出張中における睡眠を含む休憩・休息状況などの詳細な事情も考慮すべきとしている点と比較すれば、本件最高裁判決は、業務の過重性につき、詳細な判断を行っているとは言い難い。
- (22) また、業務の過重性自体が「確たる」発症原因であったか、あるいは本件発症への「高度の蓋然性」(最高裁二小、昭和五〇・一〇・二四)を有していたか、といったことについての判断は、心証の問題になるのであるが、過重な業務の経過と既往症の十二指腸潰瘍の増悪から「穿孔」発生に至る経過については、もう少し明らかにする必要がある(田中・前掲注(4)判例研究一五頁)。
- (23) 名古屋地判平成六・八・二六判タ八六〇号一六七頁、名古屋高判平成八・一一・二六判タ九三八号一二二頁。
- (24) 神戸地判平成八・四・二六判タ九二六号一七一頁。
- (25) 東京地判平成一三・五・三〇判八二二三四二頁。

(26) 静岡地判平成三・一一・一五判タ七七三号二七四頁。

(27) 海外出張ではなく、国内出張を含む連続勤務をした営業社員の急性心筋梗塞による死亡につき業務起因性が問題となった事例として、中央労基署長(三井東圧化学)事件・東京高判平成一四・三・二六労判八二八号五一頁がある。本件では、労働時間も内勤時間も出張中も長時間労働とはほど遠いケースであったが、業務上の過重性判断に際して、労働時間と併行して出張(特に連続出張あるいは連鎖出張)に独自の評価がなされ、業務起因性が認められていることが指摘される(山口浩一郎「出張を含む連続勤務をした営業社員の急性心筋梗塞による死亡と業務起因性」中央労基署長(三井東圧化学)事件・東京高判平成一四・三・二六労判八二八号五一頁「月刊「ろうさい」二〇〇二年一月号四一七頁参照)。

(28) 石田・前掲注(1)論文二〇七一一〇八頁、水野・前掲注(4)判例解説三三〇一三三三頁参照。

(29) 前掲注(12)参照。

(30) 職場における出来事を分類してこれに平均的な評価点数をふし(職場における心理的負荷評価表)、それについての関連事項(仕事の量、質、責任、裁量性等)を「変化」として考慮し、業務の過重性を判定する。心理的負荷が「強」と判定されたものが、業務以外の心理的負荷(病气、ケガ、離婚、別居等)や個体側要因(既往症、性格傾向等)がない場合に、業務上と判断される。