

主 文

原判決中、被控訴人に関する部分を取消す。
被控訴人が控訴人に対して昭和四三年二月一六日付でした故Aの死亡について労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料を支給しないとの処分を取消す。
訴訟費用は、第一、二審とも（但し、第一審は被控訴人との間で生じた部分）被控訴人の負担とする。

事 実

控訴人訴訟代理人は、主文と同旨の判決を求め、被控訴人指定代理人は、「本件控訴を棄却する。控訴費用は控訴人の負担とする。」との判決を求めた。

当事者双方の事実上の主張及び証拠の関係は、次のとおり付加、訂正するほか、原判決事実摘示のとおりに（但し、専ら原審被告労働保険審査会に関する部分を除く。）であるから、これを引用する。

（原判決の訂正）

1 原判決三枚目表七行目から八行目の「業務上の疾病ではないが、本件死亡は」との記載を削り、同三枚目裏二行目の「間」の次に「約二年間をすべて深夜業（オール夜勤）に従事し、入社当初の昭和四〇年八月二六日から昭和四一年一月までは手押式コンベアーによる製品課仕分け作業を担当し」と加え、同六行目の「もつぱら」とあるのを「自動コンベアー式の」と、同八行目の「製品の仕分け作業時間」とあるのを「勤務時間」とそれぞれ改める。

2 同四枚目表四行目及び五行目を削り、同六行目から同四枚目裏三行目までの表の記載を同七枚目裏八行目と九行目の間に移記する。

3 同五枚目表四行目の「したたり落ちる汗」から同五行目の「追われるという状態」までを「汗をたらしているのが当り前の状態とされ、また作業に追われてくると汗をふく余裕すら全くなく、額からふき出る汗がしたたり落ちる状況で作業を行なうという実態」と改める。

4 同七枚目裏四行目の「状況によると、」の次に「次表のとおりに」を加える。

5 同八枚目表八行目の「死亡当時」とあるのを「死亡前後における午前三時」と改める。

（控訴人の補足的主張）

別紙の「控訴人の主張」のとおりでである。

（被控訴人の補足的主張）

別紙「被控訴人の主張」のとおりでである。

（証拠の関係）（省略）

理 由

一 控訴人の夫Aが昭和四〇年八月二六日明治パン株式会社に入社し、以来同社東京工場（以下、訴外会社という。）に勤務していたところ、昭和四二年九月六日午後一〇時頃、製品の仕分け作業に従事中倒れ、数分後に急性心臓死した（当時四五歳）こと、控訴人はAの死亡につき被控訴人に対して労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料の請求をしたところ、被控訴人は昭和四三年二月一六日付をもって、本件死亡は業務上の災害に当たらないとして、右各給付を支給しないとの処分をしたことは当事者間に争いがない。

二 控訴人は、Aの死亡事故は業務の遂行中に発生し、かつ業務に起因したものであると主張するので、まず、Aの死亡に至るまでの経過について調べてみる。

いずれも成立に争いのない甲第一、第二三号証、乙第一ないし第四号証（乙第四号証は原本の存在も）、同第五号証の一ないし四、同第六号証、同第一一ないし第一四号証、同第一八ないし第二〇号証、同第二二、第二六、第二九、第三一、第三五号証、第三六号証の三及び原審証人B、同C、同D、同E、当審証人F、同Gの各証言ならびに原審及び当審における控訴人本人尋問の結果と弁論の全趣旨を総合すれば、次の事実が認められる。

1 （被災者の訴外会社における職場歴）

Aは昭和四〇年八月二六日満四三歳で訴外会社に入社し、同社東京工場に勤務することになったが、同人の希望により深夜勤務の製品仕分け作業（各注文店の注文

に応じてパンを種類毎にパン箱に収める作業）に従事した。当時の仕分け作業は、まだコンベアーシステムが導入されておらず、手押式であつた。昭和四一年十一月頃同工場の仕分け作業にコンベアーシステムが導入されたが、その頃Aは仕分け作業から通い箱チエツク作業にまわされた。同作業は、正確には通い箱計数管理業務というが、これは出荷する箱と空箱になつて戻つてくる箱の数を調べる作業であり、同作業もオール夜勤であつたが、作業内容が単純なため、Aには適していた。Aは、昭和四二年四月まで約五か月間同作業に従事した。同年四月、Aは再び製品仕分け作業に配置換えされ、同年五月七日まで一か月間ほどコンベアーシステムによる仕分け作業に従事したが、仕分け作業に適しないことから、再び通い箱チエツク作業に移された。しかし、その後製品仕分け作業の人員が不足してきたため、Aは同年八月二五日三度仕分け作業につくよう命じられた。

2 （被災者の従事した連続深夜勤と健康への影響）

Aは、右のとおり、昭和四〇年八月二六日から急死した昭和四二年九月六日までの二年間深夜勤を続けてきたのであるが、この深夜勤は「オール夜勤」と呼ばれるもので、昼間の勤務は全くなく、勤務時間は、午後八時から翌朝午前五時までの早番と午後九時から翌朝午前六時までの遅番とがあり、いずれも拘束九時間、実働八時間勤務である。そして、午前零時から同一時までに一時間の食事と休憩の時間が、午前三時から一五分間の小休憩がとれることになつていて、公休は一週間に一回あり、残業は少なく、Aの死亡前四か月の残業時間をみると、六月一〇時間、七月一一時間、八月一七時間（うち八時間は公休出勤分）であつた。このようにみても、Aの従事したオール夜勤は、一見健康に影響を及ぼさない勤務体制であるように見えるが、これを労働医学的見地から考察すると、Aの従事した週実働四八時間、拘束週五四時間、週休一日制というオール夜勤制度は次のとおり健康を害する蓋然性の高いものである。すなわち、オール夜勤は、昼夜逆転の生活を余儀なくするが、かような生活形態は、人間固有の生理的リズムに逆行し、これに慣れて順応するということが生理学的には認められないのである。そのため、夜勤従事者は夜勤そのものによつて、大きな心身の疲労を覚えるのみでなく、昼間睡眠が一般に浅く、短くならざるをえないので、勢い疲労回復が不完全となる。しかも、週休一日制では、前夜からの夜勤があり、それに続いて週休があり、翌日には夜勤が控えているので、夜勤者は精神的な余裕をもてない。したがつて、このような夜勤の連続は疲労の蓄積を招くのが通常であり、その回復には週休二日以上十分な休養と夜眠をとる必要があるのみならず、このような措置がとられている場合でも、健康管理に特別な配慮が望ましいのである。また、夜勤従業者の年令区分と疲労との関係を見ると、二〇歳台、三〇歳台では、疲労の回復が良好であるが、四〇歳台では、疲労の影響が長く残ることが実証されている。したがつて、四〇歳台の労働者が週労働六日、週休一日制のオール夜勤を一兩年も怠りなく続けていれば、慢性疲労からなんらかの健康障害をもたらす公算が大きいといえる。

3 （被災者の勤務態度と作業適応の状況）

ところで、Aは右のような厳しいオール夜勤の勤務体制にもかかわらず、勤務態度が極めて真面目で、入社以来、無欠勤、無遅刻、無早退を続け、休憩時間中も次の作業の準備をするほど仕事熱心であつた。そして、性格的には几帳面、無口、気が小さく、責任感が強い人柄であつた。しかし、動作が他の人達より若干遅かつた。そのため、Aは、通い箱チエツクのような仕事には適していたが、コンベアーシステムによる仕分け作業のように機敏な反応と動作を要請される作業には不向きであつた。このようなことから、Aは、同僚や妻である控訴人に対して常々「仕分け作業は神経をつかう仕事で精神的に疲れる。」と洩らしていた。とくに八月二五日に仕分け作業に配置を命ぜられてからは、疲労感を強く覚えるようになり、同年九月一日頃Aは上司であるH製品課長に対し、「仕分け作業は非常に神経を使うので、他の職場に変更してほしい。」と申し入れ、同課長もAに適した作業場を探すことを約した。Aにとって、このような申し出をすること自体きわめて異例のことであつた。

4 （被災者の死亡前配置された仕分け作業）

さて、Aが仕分け作業に再配置された昭和四二年八月二五日から死亡事故当日の翌九月六日までの一三日間における製品仕分け作業の状況をみると、大要次のとおりであつた。すなわち、

（1） まず、当時の仕分け作業は、作業員一四名で得意先に出荷する一〇四品種のパンの仕分けを担当していたが、各作業員の負担がなるべく均等になるようにするため、担当品種は三、四日毎に組み替えられることになつており、Aが担当した

仕分け作業についてみると、八月二六日から同月二八日までの三日間は甘食班（三品種）、八月三〇日から九月二日までの四日間はハイミルク班（五品種）、九月三日から同月五日までの三日間は調理ロール班（八品種）とそれぞれ担当が変り、事故当日の九月六日にはホットケーキ班（九品種）と担当品種は一三日間で当初の三倍に増えた。

（２） 次に、仕分け作業量であるが、Ａが再配置された八月末には、総数で八、〇〇〇個台であつたが、学校等の夏休みが明けた九月一日に入ると一万個台に増え、事故当日の九月六日には一万一、〇〇〇個台と一週間余りで約一四パーセントも増加した。しかも、事故当日Ａが担当したホットケーキ班の作業量は、作業開始時の午後九時頃にとくに集中し、多忙をきわめた。

（３） ところで、Ａらが従事した仕分け作業は、毎分約六メートルの速度で動くコンベアー上につぎつぎに送られてくる各得意先の注文票に記載された品種と数量を敏速に読み取り、背後もしくはコンベアーの下に置いてあるパン箱から注文どおりのパンを取り出してコンベアー上のパン箱に積み入れるという作業である。そして、得意先の注文は品種及び数量がそれぞれ異なるから、各作業員の担当する品種と数量が多ければ、それに応じてパンの選択作業が複雑になる。のみならず、同作業は、次のパン箱がコンベアーで送られてくるまでに終了していなければならないから、仕分け作業の担当品種と数量が多い場合には、かなり強度の神経緊張を要するとともに、相当習熟していなければ迅速かつ的確にこれを処理していくことができないものである。それ故、仕分け作業に馴れるだけで通常概ね三か月を要するとされており、なかでも、九品種を受け持つホットケーキ班の仕分け作業は、熟練した作業員でも、その処理に難渋するところであつた。

（４） Ａは、前にコンベアーシステムを一月余り経験しているとはいえ、もともと仕分け作業に適していないいうえ、仕分け作業に再配置されてから、僅か一三日間に三品種から五品種、八品種と担当品種が増え、同作業に習熟しないまま、事故当日は最も難しい九品種担当のホットケーキ班を担当させられた。

かくして、事故当日の九月六日夜の仕分け作業は午後九時から開始されたのであるが、開始早々から作業量がＡの担当に集中したため、Ａは間もなく作業に追われだし、注文票記載のパンを入れ終らないうちに通い箱がコンベアーに乗って検品係の方へ行ってしまうという異常な事態が一時間半足らずの間に七、八回も起り、その都度、Ｉ検品係から叱責され、パンの不足分を約七メートル先の同検品係のところまで走って届けることを余儀なくされ、その結果、後続の仕分け作業が間に合わなくなるといふ悪循環が続いた。そこで、かような事態を見兼ねた隣りの仕分け作業員Ｊが自分の作業の合間をみて手伝ってくれ、さらにＫ主任、Ｌ班長も交互に手伝ってくれた。このようなことから、午後九時四〇分ないし五〇分頃には作業も漸く順調な状態に戻り、一息ついたＡが右Ｊ作業員に礼を述べ、一旦腰をおろして再び立ち上つて作業を始めた直後に、Ａはコンベアーの上にパン箱をおきながら、崩れ落ちるように倒れた。Ａは間もなく救急車で戸田中央病院に運ばれたが同病院医師Ｍが診察したときには、すでに死亡していた。

５ （被災者の入社後死亡までの健康状態）

次に、Ａの健康状態であるが、入社時の検査では、とくに異常を発見されなかつたが、昭和四一年五月九日に訴外会社において行われた定期健康診断の際に、血圧測定検査で最高一五四、最低一一〇の数値が記録された。右最低血圧の測定値が異常に高いのに、Ａはその頃訴外会社から「現状勤務支障なし」と判定され、再検査も命ぜられず、また、その後本件死亡事故までの間に行われた定期健康診断（昭和四一年十一月三〇日及び翌昭和四二年四月一三日の二回）においては血圧測定すらなされなかつた。しかし、医学的見地からみれば、Ａは昭和四一年五月九日の第一回検査の頃から、すでに医療もしくは医師による観察を要する程度の高血圧症に罹患していた蓋然性が高い。しかるに、Ａは、その後本件死亡事故まで訴外会社の健康診断で高血圧の点についてなんらの検査も指示も受けず、またＡ自身、高血圧に関する知識を欠き自覚症状もなかつたので、医師の精密検査を受け血圧を正常に保つための治療も受けず、普通の家庭生活とオール夜勤の作業を続けてきた（なお、Ａは、飲酒も週一回位で、酒量もビール一本、日本酒二合程度であり、喫煙も一日五本程度であつて、とくに生活面で不摂生にわたることはなかつた。）。

ところで、Ａは、昭和四二年八月二五日に仕分け作業に配置換えを命ぜられるまでは、健康について格別不調を訴えなかつたが、その後前記のとおり疲労感を強く覚えるようになり、九月五日夜には疲労のためかなり食慾が減退し、事故当日の九月六日朝（なお、当日は、八月三一日から七日連続夜業が続き、翌日が公休日に当

つていた。）、夜勤を終えて帰宅したときは、控訴人に対し疲労を強く訴え、夕食時には、普段は控訴人が起きなくても目覚めたのに、二度も起されて漸く起床したうえ、無欠勤のAが休みたいとの意向を洩らしたほど疲労感が残っていた。しかし、責任感の強いAは、自分が休めば、他の作業員に迷惑をかけるといつて疲労を押し出た。その末に、本件死亡事故が突如発生したのである。Aが作業場で倒れてから死亡するまでの時間が極めて短いことから、診察に当つたM医師は「心臓不全」と診断したが、解剖等死因を明確にする措置はとられなかつた。

以上の事実が認められ、前記証拠中右認定に抵触する部分は措信できず、他に右認定を左右するに足る証拠はない。

三　そこで、右認定事実に基づいて、Aの死亡が労働者災害補償保険法（以下労災法という。）第一二条の援用にかかる労働基準法第七九条、第八〇条所定の「労働者が業務上死亡した場合」に当るかどうかにについて考えてみるのに、これを疾病による場合についていえば、労働者が業務に基づく疾病に起因して死亡した場合をいい、右疾病と業務との間に相当因果関係のあることが必要であり、その疾病が原因となつて死亡事故が発生した場合をいうものと解するのが相当である。したがつて、Aの死亡が業務上のものというためには、死亡の原因となつた疾病が明らかにされなければならないところ、Aの死亡が急性心臓死であることは当事者間に争いがないものの、急性心臓死をもたらした疾病については、控訴人と被控訴人との主張に隔りがあるので、まず、この点について検討する。

1 （Aの死因となつた疾病についての当事者の主張の要約）

控訴人は、原審において、「Aは、オール夜勤による過労から高血圧症、冠動脈硬化症となり、さらに深夜業を続けたためにその症状が悪化し、ついに被災当日のミスの続出等の状況とがあいまって、発病し、急死したのか、あるいは元来、高血圧、冠動脈硬化症があつたけれども、右悪条件が著るしく疾病を悪化させ、発病し急死したのか、そのいずれかである。」と主張し、当審では、「Aの高血圧は、オール夜勤の一年という長期連続勤務によつて、それが強いストレッサーとして体に作用した結果であり、さらにそれに続く一年間のオール夜勤が高血圧をさらに悪化させるストレッサーとして作用し、Aの高血圧を増大悪化させ、動脈硬化を生起させ易くなり、被災当日の業務中の異常な神経の過度緊張とあいまって、心筋梗塞を惹起せしめたとみるべきである。」と主張する。これに対し、被控訴人は、Aの死体解剖がなされていないため具体的死亡原因及び死亡当時の生理的状況、体質、他の疾病の有無等についてすべて不明であるから、Aが控訴人主張のような経過をたどつて心筋梗塞により死亡したと仮定ないし推測すること自体が根拠を欠くと主張する。

2 （被災者の死体解剖がなされない場合の疾病の特定について）

本件は、職場における急死であつて、しかも、被災者が生前医師による精密な健康診断もしくは治療を受けていないので、死後解剖がなされなければ、Aの死亡の原因となつたであろう疾病を解剖医学的に明らかにすることは不可能である。しかし、本件においては、Aの死体解剖の措置がとられなかつたことにつき、その遺族において遺体の解剖を拒絶する等剖検を妨げるべき所為に及んだことを認めるべき証拠はないのであり、このように被災者の遺体が解剖されないことについて遺族の側に何ら責むべき事情がないのに、解剖所見による厳格な死亡の原因及び疾病の状況に関する立証を控訴人に対し求めることは、立証責任の公平の原則及び「労働者の業務上の事由による死亡等につき公正な保護をするため保険給付を行うこと」を目的として制定された労災法の立法の趣旨に照らして相当でない。

のみならず、労災法の適用にあたり被災者の死亡の原因となつた疾病を明らかにすることの主旨は、疾病の医学的説明自体にあるのではなく、疾病と業務との因果関係を労災法上の見地から明らかにすることにあるのであるから、解剖所見が得られない本件のような場合において死因となつた疾病を特定しなければならないときには、被災者の生前の健康状態、急死に至る情况等から医学経験上通常起りうると認められる疾病を蓋然的に推測して特定すれば足りると解するのが相当である。

3 （被災者の死亡の原因となつた疾病）

前記のような観点から、Aの死亡の原因となつた疾病について調べてみるのに、原審証人N（川口診療所所長医師）は、「心筋梗塞の可能性が一番強いと考えられる。」と述べ、当審証人O（杏林大学医学部衛生学助教授）は、「心筋梗塞か脳出血であろう。」と述べ、前頭甲第二三号証（財団法人労働科学研究所長Gの意見書）当審証人Gの証言によれば、「Aの死は、脳血栓かもしくは虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）と想定される可能性が大きい。」というのであり、当審証人P

（関東労災病院副院長、労働省労災専門委員）は、「心筋梗塞による急性心臓死であろうと思う。」と述べる。これに対し、当審証人Q（東京都養育院付属病院長）の証言ならびにこれによつて真正に成立したと認められる乙第五二号証の三（同人の意見書）によれば、「本件急死がなにによるか、説明不可能である。しかし、多くの推測をすれば、異常な経過を辿つた心筋梗塞あるいは動脈硬化性虚血性心疾患が考えられる。」というのである。

右のように、Aの死因について、医師である各証人の証言もしくは意見は、必ずしも一致しないが、これは解剖所見がない以上当然のことであつて、当裁判所は、右の証言及び意見ならびに前記認定のAの急性死に至る経過等を総合して、Aの死の原因は、心筋梗塞による蓋然性（以下、本件疾病という。）が最も高いと推認する。

4 （本件疾病の業務起因性）

次に、本件疾病がAの従事した業務に基づいて発症したものと判断することができるかどうかについて検討を進める。

疾病の業務起因性の有無の判断は、事柄の性質上、疾病の発生の機序に関する医学的知見の助力を必要とするが、この判断には、疾病の原因に関する医学上の判定そのものとは異り、ある疾病が業務によつて発生したと認定し得るかどうかの司法的判断であるから、解剖所見を欠くため解剖医学的見地からは疾病の発生した原因の解明が困難な場合においては、被災者の既存疾病の有無、健康状態、従事した業務の性質、それが心身に及ぼす影響の程度、健康管理の状況及び事故発生前後の被災者の勤務状況の経過等諸般の事情を総合勘案して、疾病と業務との因果関係について判断するほかないものとする。そこで、以下、右の見地からAの本件疾病と業務との関係について調べてみる。

（一）（被災者の既存疾病について）

Aが訴外会社に入社した昭和四〇年八月当時どのような既存疾病を有していたかは、当時の資料がないので定かでないが、入社後約九か月後に実施された定期健康診断の際、最低血圧値「一一〇」という異常に高い血圧が測定されたこと、これを臨床医学的にみれば、当時のAが治療もしくは観察を要する高血圧症に罹患した蓋然性が高いと認められることは前記のとおりである。控訴人はAの高血圧症は、オール夜勤による過労が原因であると主張し、被控訴人はAの遺伝的素因が主たる原因であると主張する。しかし、仮にAの高血圧症が夜勤によつて発症したものであるにせよ（もつとも、その可能性は考えられるが）、もしくはそれが同人の遺伝的素因に起因するものであつたにせよ、高血圧症に罹患していることが判明した労働者についてなんらの健康上の配慮をせずして、高血圧症を増悪させるような業務を遂行させた結果災害が発生したときは、業務起因性を肯定すべきことになるから、本件において、高血圧症が業務に起因したかどうかの判断は必ずしも必要ではない。むしろ、Aが高血圧症という既存疾病を有することが判明した後における健康管理と就業の状況について調べ、もつて、Aの高血圧症が業務によつてどのような影響をうけたかを検討することが肝要である。

（二）（被災者の健康管理について）

Aが前記昭和四一年五月九日実施された定期健康診断の当時すでに高血圧症に罹患している蓋然性が高いと認められること、しかるに、Aは、右健康診断において「現状勤務支障なし」と判定され、その後、死亡まで二回行われた健康診断においては、血圧測定すら受けることのなかつたことは、前記のとおりである。この点に関し、被控訴人は、昭和四〇年ないし昭和四二年当時における健康診断は、労働基準法第五二条、労働安全規則第四九条以下に準拠して行われたものであつて、循環器等の検査については、今日のように具体的な実施方法が定められておらず、特に医師が他の方法による必要を認めるかまたは本人の申し出がない限り問診及び聴打診により行われることをもつて足るものと解されていたのであるから、訴外会社が定期健康診断に当り医師に対し、血圧の測定を要求しなかつたとしても、当時の社会一般の健康診断に対する認識の程度及び夜勤が身体に及ぼす影響が不明確であつたこと等からみて、右の点は責められるべきではないと主張する。なるほど、Aが入社後死亡するまでの間に実施された健康診断が被控訴人挙示の根拠規定に基づいて行われたことは、前掲乙第四号証の欄外の記載及び被控訴人挙示の法令に照らして明らかであるから、仮に訴外会社が昭和四一年五月九日実施の定期健康診断においてAに対し血圧測定検査を実施しなかつたとしても、その点を捉えて、健康管理の手落ちということはできないであろう。しかし、本件においては、右健康診断において、Aの血圧測定が担当医師によつて行われて高血圧症の蓋然性の高いと考え

られる血圧の数値が測定されたのであるから、健康診断を実施した訴外会社としては、Aに対し、右の結果を告げて注意を促すとともに、その後のAの健康管理に相当の注意を払い、医師による再検査を実施して症状を確めたうえ、その結果に即応した適切な業務上の措置をとることが、事業主に対し健康診断を義務づけた前掲労働基準法規の趣旨に沿う所以であると考える。もつとも、この場合Aが自己の高血圧であることを知っていたとすれば、自ら進んで医師の診断を受け、会社に申し出て健康管理上必要な措置を講ずるべきであろうが、同人がこのような措置をとらなかったからといって、訴外会社の前記健康管理上の責任を免れしめるものとはいえない。

(三) (高血圧症者の夜勤について)

次に、右のとおり、Aについて高血圧症が高い蓋然性をもつて推定される状況のもとにおいて、従来どおりオール夜勤に従事させれば、Aの心身にどのような影響を及ぼすであろうかについて検討する。

Aの従事したオール夜勤が週休一日制の連続深夜勤であつて、健康人でも精神的肉体的負担が重いため、健康を害するおそれが多いものであることは、さきに指摘したとおりである。

被控訴人は、Aが従事していた夜勤業務自体が慢性的疲労をもたらすことはなく、オール夜勤を継続すれば、徐々に、夜勤に適合するし、また、Aの場合は、公休も消化され、残業も少なかったから、疲労の蓄積があつたとは考えられないし、現に、訴外会社及び同業のフジパン株式会社においては、深夜勤勤務により、心臓病や脳溢血等で倒れたものがないと主張する。そして、乙第一三、第一四、第一八ないし第二〇号証、第二二号証及び同第四六号証中には右主張に沿う記載部分があるけれども、右書証をもつてしては、いまだ被控訴人の右主張事実を証するに足りず、かえつて、前記二の2で認定した事実及び当審証人F、同R、同S、同Tの各証言を総合すれば、訴外会社におけるオール夜勤勤務は、労働者の健康に多大の悪影響を及ぼし、夜勤勤務者中には、循環器系統の疾病を患つたり、あるいは死亡したもの、あるいは退職を余儀なくされたものが少なからず存在したことが窺われるのである。

かようにして、高血圧症の疾病を有すると認められるAが、訴外会社から労働安全衛生上何らの配慮を受けることなく、健康者と同一の勤務条件で約一年四か月にわたり、オール夜勤という業務に従事した以上、Aの高血圧症及びこれに伴う動脈硬化症が相当進行悪化していたであろうことは、前記N、O、G、P各証人の証言に照らしても、十分推測されるところである。

(四) (被災者の仕分け作業への再配置と同作業の災害性について)

Aが昭和四二年八月二五日訴外会社の指示により仕分け作業に再配置されたこと、同作業がAにとって不向きであり、不慣れであつたこと、同作業がその作業内容からみて、かなり精神的緊張を伴うものであること、精励格勤、しかも無口な同人が間もなく上司に職場の変更を願い出たのに同作業を継続させられたこと、しかも、事故前日から、疲労感が強く、事故当日の九月六日には漸く起床したほどであつたこと、しかるに、Aの担当作業は、その疲労度に比例して短時日の間に質、量ともに困難の度を増し、遂に事故当日には不運にも九品種の仕分けをするホツトケ一キ班を担当し、それが作業開始早々多忙を極めたため、作業上のミスが続発させたことは前記のとおりである。右一連の事実経過に徴すれば、Aの従事した仕分け作業が健康で有能な作業員にとっては、被控訴人主張のとおり十分耐えうる程度のものではあつたとしても、本件事故当時長期にわたるオール夜勤によつてすでにAの高血圧及び動脈硬化症が相当進行、悪化していたことが推測され、かような健康状態にあつたAにとって、右の作業配置の変更及び当日の仕分け作業の過重な負担が、健康な熟練者の場合と異り、強度の精神的緊張をもたらしたであろうことは推察に難くないというべきである。

以上認定の事実関係と前掲甲第二三号証及び前記N、O、G、P各証人の証言を総合すれば、本件疾病はAが高血圧症に罹患していたのに、訴外会社がAに対し適切な健康管理の措置を講ぜず、Aをして健康に悪影響を及ぼす「オール夜勤」に従事させたため、高血圧症及びこれに伴う動脈硬化症を増悪させたこと、さらに、右のような健康状態にあるAをして精神的緊張を伴う仕分け作業に不用意に配置換えをさせたため、疲労の蓄積とストレスにより冠動脈硬化症を起こさせたこと、しかも、事故当日の作業の負担過重と連続的なミスに基づく強い精神的緊張が重なつたこと等が相まって発症したものと推認するのが相当である。そして、もし訴外会社において、Aに対し、さきに指摘したような健康管理をし、Aが高血圧症者であり

動脈硬化の状態にあることを十分認識して労働安全衛生上の配慮をしていたならば、Aがオール夜勤を続け、しかも、精神的緊張を要する仕分け作業に再配置されるようなことは起らなかったであろうと考えられるのであつて、そうすれば、Aは本件疾病により死亡するという事態は避けられたであろうと推測されるのである。被控訴人が援用する乙第四七号証の一ないし四、第四八号証の一ないし三、第四九号証、第五〇、第五一号証の各一、二をもつてしても、いまだ前記認定を覆すに足りない。また、乙第二、第二七号証中の医師Mの意見中には、前記認定に反する部分があるが、右意見はAの死亡に至るまでの前記認定の一連の事実関係についての認識が十分なくして出されたものであるから採用し難い。次に、前掲乙第五二号証の三（Q意見書）及び前記Q証人の証言中には、別紙「被控訴人の主張」五に一部沿うところがあるが、同証人の証言からも明らかなように、同証人は、Aが従事したようなオール夜勤の実態についての労働医学的認識の程度において十分とはいえないのみならず、本件のような労働災害によつて起るであろう疾病についての専門的研究者でもなく、専ら同証人の経験してきた臨床医学的研究の成果を踏まえて所見を述べているものであるから、同証人の意見及び証言をもつてしては、いまだ前記認定を左右するに足りないというべきである。他に前記認定を左右するに足る証拠はない。

四 以上説示したところによれば、Aの死亡の原因と推測される心筋梗塞は、Aの従事した業務に起因して発症し、かつ右業務と疾病との間には相当因果関係があると認めるのが相当であり、そして、右疾病を原因として本件死亡事故が生じたものと認めることができる。

しからば、Aの本件死亡に業務起因性がないとした被控訴人の本処分は違法というべきであるから、その取消を求める控訴人の本訴請求は正当として認容すべきである。

よつて、控訴人の本訴請求を棄却した原判決は失当であるから、これを取消して同請求を認容することとし、訴訟費用の負担について民訴法第九六条、第八九条を適用して、主文のとおり判決する。

（裁判官 渡辺忠之 鈴木重信 糟谷忠男）

（別紙）

控訴人の主張

一 深夜業と仕分け作業という業務と急性心臓死との合理的関連性及び相当因果関係性

1 Aの従事していたオール深夜業の人体への影響

Aは、明治パンに入社し、急死するまでの二年一〇日間、オール深夜業という、人間にとって異常な労働に従事してきた。午後九時から業務に従事し、夜一二時から一時間休憩し、真夜中から朝六時まで働くという労働、そのために朝七時すぎに帰宅し、昼間睡眠をとり、夕方起きるという昼夜転倒生活を余儀なくされてきたのである。これを二年間以上も連続して続けてきた。しかも、休日は一週間夜勤後の一日というもので、とうていオール深夜勤による疲労を回復できるものではなかつたのである。この間Aが従事した業務は、昭和四〇年八月二六日から同四一年一月まで製品仕分け業務（但し、手押し式であり、自動コンベアーシステムではない。）、同四一年一月から同四二年四月まで通い箱チエツク業務、同四二年四月から同五月七日まで仕分け業務、同四二年五月八日から同八月二五日まで通い箱チエツク業務、同四二年八月二六日から同九月六日まで仕分け業務であり、いずれもオール深夜勤であつた。

深夜業がいかに人間の生活、身体にとって異常であり、悪影響を及ぼすもので、その結果、長期に深夜勤を続けることが、その労働者に疲労を蓄積させ、心身をむしばみ、健康、とりわけ心臓を中心とする循環器や胃などの消化器に障害をもたらすものであるかは、労働衛生医学的にも明確に証明されている。すなわち、

（一） 生体リズム、生活リズムからみて、深夜業が異常であり、人体が深夜業になれることはありえず、逆に疲労を蓄積させ、その結果身体をむしばむことである。人間が昼夜転倒の、しかも昼間勤務と同じ条件の労働を深夜に長期につづけることは、その労働者の健康障害をもたらすものである。

（二） 夜勤に慣れ、身体が順応するという現象は、生理学的にありえない。そして、深夜業を長期に続けることが、ストレス反応をまねき、高血圧等のストレス病の素地を作り、これを悪化させる。夜勤長期連続、昼夜転倒の生活と労働は睡眠不足を招き、疲労を蓄積させ、人体に対しては副腎皮質の機能亢進によつて、抵抗反応を生理的に余儀なくさせ、その抵抗というストレス作用がくりかえされる結果、

身体自体を損傷し、高血圧、動脈硬化その他のストレス病を発生させ、心臓血管系の障害をひき起こすのである。

2 本件急死に至る経過と急性心臓死

Aはオール深夜業に従事して一年後の健康診断において、最高値一五四、最低値一一〇という異常な高血圧を記録するに至った。これが重大な異常であるにもかかわらず、訴外会社はなんの健康管理も精密検査もせず、前記のとおり人体に悪影響を及ぼすオール深夜業に引き続いて勤務させてきたのである。Aは四三歳から四五歳にかけて、しかも高血圧という異常な状況のもとで、無欠勤で、真面目に就業してきたのである。訴外会社のAに対する健康管理と作業管理の杜撰さが本件急死を招来したというべきである。

Aは、本件被災当日前数日から、異常に疲れを訴え、食欲もなく、ほとんど牛乳一本などという食事しかとらず、さらに被災当日の出勤時には、無理矢理おきなければおきられない状態にあつた。ふらつく姿で出勤したのである。この事実、高血圧もあるAの身体にとって、オール深夜業勤務と製品仕分け作業の困難性によつて、はなはだしい過労状態におちいつており、当日のまごつきなどの異常な事態にあつて本件急死に至つたものである。Aの高血圧は、オール深夜業の一年という長期連続勤務によつて、それが強いストレスサーとして人体に作用した結果であり、さらにそれに続く一年間のオール深夜業が、高血圧をさらに悪化させるストレスサーとして作用し、Aの高血圧を増大悪化させ、動脈硬化を生起させ易くなり、被災当日の業務中の異常な神経の過度緊張とあいまつて、心筋梗塞を惹起せしめたとみるべきものである。

こうして本件急性心臓死と深夜業との間には、なによりもAに慢性的疲労状態におちいらせたのも深夜業であり、高血圧を亢進させたのも深夜業であり、心筋梗塞と考えられる急性心臓死をもたらしたのも深夜業であるから、明白に合理的な関連、そして厳密にみても相当な因果関係があるといわなければならない。

二 深夜業たる製品仕分け作業と本件急死との合理的関連性、相当因果関係性

1 深夜業のなかでの製品仕分け作業の複雑困難とその身体への影響

本件は、深夜業だけをとつて検討しても「業務上」とされるべきであるが、さらにAが被災当日まで一〇日間従事していた製品仕分け作業の内容を分析すれば、その業務と本件急死との関連・関係はいつそう明白である。この深夜業のなかでの製品仕分け作業は、各注文店の注文に応じてパンを種類ごとにパン箱に収める作業ではあるが、一連の複雑選択反応を毎回要求される情報処理作業であり、精神労働要素を強くもつもので、しかもAの被災当日従事していた業務は九種類という異常に高い選択肢のものであり、労働自体も上肢、腰の筋肉、歩行など足の筋肉を必要とする全身的肉体的作業であり、しかも自動コンベアーによる規制作業であつた。

この作業がオール深夜業であることとあいまつて、労働者に異常な神経緊張を強い、疲労を蓄積・強化させるものであつた。

2 Aの年齢、熟練度との関係

Aは、自動コンベアー式のこの製品仕分け作業には、すでにのべたとおり、一ヶ月の経験しかなく、しかもその一ヶ月の経験は、不適任としてふたたび箱チエック作業にかえられたものであり、全く不慣れであつた。しかも四五歳という年齢は、オール夜勤に従事すること自体無理があるにもかかわらず、この複雑選択反応と規制された作業という特徴をもち、極度に精神緊張を要する仕分け作業に従事させられたのである。

結論として、Aにとって四五歳で、不慣れな作業＝複雑選択反応を、コンベアーの流れ作業によつて規制された時間内におこなうという複雑な作業そのものが、精神緊張をもたらし、速度ストレスとして著しく不適正であり、過大な神経緊張と過労をもたらし、A自身も製品仕分け作業からの配転を強く望み、訴えるに至るまで、精神的肉体的疲労状態におこみ、ついに製品仕分け作業のなかでも一番の難易度の高い九種類もあるホットケーキ班についた九月六日、その選択肢の多さにおこまれ、異常な遅れとミスの状況におこまれ、懸命に働くなかで、急死するに至つたのである。

八月二六日から三日間の甘食班三種類から三〇日から三日間の五種類、九月三日から三日間の八種類、そして九月六日被災日九種類と、不慣れなところに選択肢の数も多く、しかも被災当日は注文も多くかつてない多量の作業をしなければならなかつたのである。これによりAは、異常な神経緊張という作業負荷を課せられ、高血圧とあいまつて、これがストレスサーとして作用し、血液凝固性が高まり、動脈硬化が進行し、ついに心臓への栄養と酸素の供給が急速に停止されたとみるべきも

のである。

こうして、本件急性心臓死は、深夜業である製品仕分け業務と密接な関係があり、これに従事していたがためにひきおこされたものであることは明瞭であつて、業務との合理的関連性、さらに相当因果関係性があることは明白であり、業務上とされるべきである。

三 本件の業務災害性

1 Aはすでにのべたとおり、オール深夜業と一〇日間の製品仕分け作業の結果、慢性的疲労状態のなかで、極度の疲労状況のまま、被災当日出勤し、夜九時業務につくや、その業務は一番困難なホットケーキ班であり、かつこの班は初めてであつたことから、間もなく自動コンベアーの流れについていけなくなり、ミスをした。り、仕分けがまにあわず、パンを入れることができないまま箱が流れるなど、ミスと遅れの異常な事態におちいり、検品員の注意により、その持場を離れなければならないほど、文字どおり走つたり、腰をかがめたりあわただしい作業におちいつたのである。

九時から二〇分間は、自動コンベアーの流れのなかで汗をながしつづ、ミスと遅れを克服するために一人で懸命に働いたが、ついに克服できず、主任が手伝い、さらには九時四〇分頃まで同僚の一人が手伝い、さらに九時四〇分から五五分までは主任と班長が手伝うという異常な事態であつた。Aはホットケーキ班の仕分けすべきパンを持つて、自分の持ち場と検品質との間を懸命に走り、いつたりきたりを繰り返して、汗びつしよりとなる真青となつて働いたのである。こうして九時五五分頃、ちよつと「ほつと」する時間があつたところで、Aは「ウーン」といつてその場に倒れ、そのまま急死したのである。

高血圧と慢性的な極度の過労状態の身体をむちうつて働いたために、呼吸も早くなり心臓への血液の流れが、身体を維持するだけのものとならず、心筋が梗塞され、心臓が急激に停止するに至つたとみるべきものである。この異常なミス、遅れは明白に突発的出来事であり、災害である。

この災害を業務上認定における災害と認めることはけだし当然のことといわねばならない。

2 しかも、本件においては、このような突発的な出来事だけを災害とみるべきではなく、身体への悪影響を及ぼす業務の要因もすべて災害とみるべきである。すなわちオール深夜勤と製品仕分け作業、そして被災当日のミス遅れがすべて災害である。

その意味で、業務上認定につき災害という事態が必要であるとの立場にたつても、本件急性心臓死は業務上である。

被控訴人の主張

一 労働基準法及び労働者災害補償保険法の規定に基づいて災害補償を受けるべき負傷、疾病は業務上のものでなければならないが、右疾病等の範囲については労働基準法第七十五条二項に基づき同法施行規則三十五条に定められているところ、本件被災者Aの本件急性心臓死は同条一号ないし三七号に該当しないことが明らかであるから、同条三八号の「業務に起因することの明らかな疾病」といえるかどうかは問題である。具体的な疾病が業務に起因するものであるか否か、すなわち業務起因性を有するか否かということは労働者の従事していた業務と当該疾病との間の因果関係を判断することであるが、労災補償制度も一種の損害填補を目的とするものである以上、右における因果関係とは、業務と疾病との間に「業務に従事していなかつたならば当該疾病は生じなかつたであろう」という単なる条件関係があることだけでは足りず、業務が疾病のための唯一ないしは最有力の原因であることまでは必要でなく、業務が当該疾病の発生のための相対的に有力な原因であること、換言すれば経験則に照らし当該業務には当該疾病を発生させる危険があつたものであることを要すると解される。

二 ところで、業務が当該疾病を発生させるための有力な原因になつたといいうるためには、当該疾病が職業性疾病（一定の業務に従事することによりその業務特有の性質又は状態に関連して必然的に罹患するおそれのある疾病）である場合を除き、発生状況が時間的に明確な（又は明確にされうる）業務上の出来事、すなわち「災害」により当該病院がもたらされることが必要であると解される。なぜならば、右のような災害の発生が媒介としない以上、業務と疾病との間の相当因果関係は合理的に決することができなくなるからである。すなわち、疲労を例にとるならば、いかなる業務であれ、それが労働者に対して常にある程度の肉体的精神的疲労を与えることは当然であり、また一般に疾病の原因の一つとして疲労ということが

あげられる一方、疲労は単に業務に従事することのみによつてもたらされるものではなく、日常生活等からくるものも無視できないはずであるから、職業性疾病以外の疾病については、特に災害の発生ということ为前提としなければ、感冒、胃病等をはじめとするあらゆる疾病に対し常に業務が因果関係を有することにもなりかねず、当該疾病が業務に起因するか否かの判断が不可能となつてしまうのである。

したがつて、職業性疾病以外の疾病における業務起因性とは災害によつて媒介された因果関係であり、結局、業務と災害との因果関係及び災害と疾病との因果関係という二つの因果関係によつて構成されることになるというべきである。

三 ところで、本件において、控訴人はAが従事していた夜勤業務自体が同人に対し慢性的な疲労をもたらすことにより本件心臓死が夜勤業務に伴う職業性疾病であるかのごとき主張をしている。しかしながら、そもそも同人の過去二年間にわたる勤務状況、作業内容、作業環境、生活状況等からみて同人が被災当日特に疲労を蓄積していたということは考えられず、また仮に被災当日同人に何らかの疲労があつたとしても、それがいかなる程度の疲労であるかは不明であり、また、本件急性心臓死の原因は、解剖所見がないので、必ずしも明らかでなく、医学上においても一般に過労と急性心臓死との因果関係は認められていない。

さらに、本件急性心臓死の原因が控訴人の主張するように高血圧症に基づく冠状動脈硬化症であると仮定したとしても、高血圧症であるからといつて、その者が直ちに冠動脈硬化症であつたと推認すべき医学上の根拠は何ら存しない。のみならず、常に疲労が高度の高血圧症を発生又は悪化させたうえ冠状動脈硬化症を続発させ、遂には急性心臓死をもたらすに至るべきものであるということは医学経験則上認め難いところである。

そして、訴外会社においては、当時同人と同様にオール夜勤によるパンの仕分け業務に従事していた者のうち、同人以上の勤務年数を有する者が相当数おり平常に勤務していたものと思われること、また、右の仕分け業務に従事していた者のうち過去に心臓病ないし脳溢血等で倒れた者がいないことならびに訴外会社と同様の作業形態をとるフジパン株式会社においても作業中に心臓死した者がいないこと等からも裏付けられるところである。

したがつて、本件においては特に疲労の蓄積ということはある得ず、また仮に若干の疲労があつたとしても、本件急性心臓死とは関連性がなく、本件急性心臓死は夜勤業務に伴う職業性疾病とみるべき余地はない。

四 また、控訴人は当時の訴外会社における健康管理等が杜撰であり、それが本件Aの死に結びついたものと主張するが、そもそも右死亡に至る原因が必ずしも明らかでないため、訴外会社における当時の健康管理と本件死亡との間について何らかの因果関係をいう余地はおよそあり得ないばかりか、同会社における当時の健康管理についてみても当時の法令等からみて特に問題とすべき点がなかつた。すなわち、昭和四〇年ないし昭和四二年当時における従業員の健康診断に関する根拠規定は労働基準法第五二条にあり、それを受けて当時の労働安全衛生規則（昭和二二年一〇月三十一日労働省令第九号）第四八条以下に健康診断の実施について細則が定められていたが、本件のような夜勤業務従事者の場については、同規則第四九条三項により年二回以上の定期健康診断を行うことが義務付けられたものの、循環器等の検査については、その具体的な実施方法に関する基準がなかつたため、特に医師が他の方法による必要を認めるか、または本人の申し出がない限り右検査は問診及び聴打診により行われることをもつて足るものと解されていた。

そして、本件においても、被災者に対する定期健康診断は、Aの入社以来右の各診断項目について年二回励行されていたものであり、また、その際右の診断項目のうち感覚器、循環器等については、主に聴打診による診断がなされていたものであるが、その点も右のとおりそれが当時の通常の検査方法であつたことから特に落度とはいえず、右の方法以上に会社側が診断にあたつた各医師に対して血圧等の測定を要求しなかつたとしても当時の社会一般の健康診断に対する認識及び夜勤が身体に及ぼす影響の不明確性等からみて責められるべきものとは考えられない。

五 ところで、Aの具体的な死亡原因及び死亡当時の生理的状況、体質、他の疾病の有無等については、同人の死後の解剖がなされていないので、右の具体的な面についてはすべて不明である。そのため、同人が控訴人主張のような経過を辿つて心筋梗塞により死亡したと仮定すること自体が根拠を欠くものである。また、Aが控訴人主張の経過を辿つて死亡する可能性があるかという点について考察してみても、Aの死亡時の年齢からいつて、仮に高血圧の症状を有していたとしても、その高血圧が、同人の死因と考えられる心筋梗塞の素因となり得るほどの動脈硬化をも

たらしめたものとは考えられず、また心筋梗塞については、その発症のための危険因子として高血圧のほか他に血清脂質異常、紙巻タバコの喫煙、肥満、糖尿病、食餌、運動不足、遺伝等があげられており、うち血清脂質異常としての高コレステロール血症が特に重視されているところである。一方、高血圧と心筋梗塞との間には高コレステロール血症と心筋梗塞との間ほど著名な相関関係が得られていないともされており、また正常血圧の者でも心筋梗塞は起こり得るとされている。

さらに、高血圧についてみても、成人の高血圧の大多数は原因の明らかなでない本態性高血圧であるといわれており、本態性高血圧をもたらし要因としてはまず第一に遺伝ということがあげられ、右高血圧に対する遺伝因子の力の占める割合は六割ないし七割といわれており、他方環境因子の関与は三、四割程度とされている。そして、血圧に影響を及ぼす環境因子としては気候、食事、嗜好、職業等種々の面から検討されているが、食塩の摂取量との関連の他血圧の上昇との関連性については結論が得られていない。

以上からみて、仮にAが高血圧であつたとしても、それが同人の心筋梗塞の発症に影響を及ぼしたであろうとすること、又は同人の従事していた本件夜勤業務が高血圧をもたらし、かつ増悪させたであろうとすることの根拠はいずれも乏しいものといわざるを得ず、むしろ同人の父親が被災者の婚姻当時において既に脳又は心臓血管系のものと思われる病因により急死しているという事実から考え合わせるならば、同人の本件心筋梗塞は遺伝的な体質に基づくものとみることも可能であると考えられる。

この点について、控訴人は高血圧の原因として夜勤の継続がもたらす慢性疲労とそれによるストレスということを指摘するが、Aが当時慢性疲労に陥っていたか、またそれがどの程度血圧に影響を与えたかは全く不明であり、むしろ、同人は昭和四二年三月までは単身で生活し、それ以後は家族と共に暮していたものの昼間は妻子とも家にいないこともあつて睡眠は十分にとることができたものと考えられ、体重も昭和四一年以降漸増の傾向を示していることからみて、同人が慢性疲労状態にあつたものとする根拠に乏しく、一方訴外会社で働く夜勤者に特に高血圧患者が多いということもないうえ、仮にAに若干の疲労、ストレスというものがあつたとしても、疲労、ストレスはいかなる労働にもある程度伴うはずのものであるとともに、同人自身の管理にかかるべき日常生活から起因するものも当然あり得るところであるから、そのことをもつて業務起因性を認定すべき理由とすることは不可能である。

なお、控訴人はAが本件被災の数日前に職場についての配置転換の希望を申し出ていたことをあげ、それは同人が夜勤及び仕分け作業により過度の精神的疲労に陥っていたことを示すものであるとするが、右はむしろ同人が性格的に若干機敏性を欠くところがあつたため仕分け作業を嫌っていたことによるものと解され、そのことをもつて特に本件仕分け作業が被災者に対し心臓死の素地となりうるほどの過大な疲労をもたらしめたことの証左であるとすることはできない。同様に、被災前日及び当日に被災者の食欲がなかつた点についても、被災者は従前から胃腸の不調を訴えていたとのことであるから、その原因はむしろ疲労ということよりも胃腸の変調であつたと考えられる。

また、控訴人は、本件被災当日のAの精神的緊張を指摘するが当日の仕分け作業に伴い被災者にある程度のストレスが生じたとしても、本件仕分け作業自体の内容及び当日ないし従前の作業状況すなわち、Aは昭和四〇年八月に訴外会社に入社して以来一年以上の期間にわたりパンの仕分け作業に従事しその際仕分けの品種について一通りの経験を積んでいるはずであること、また同人はベルトコンベアによる仕分け作業も昭和四二年四月から同年五月七日までの間に経験済みのはずであること、被災当日の仕分けをなすにあつても同人がミスを出しながら一人で処理したのは二〇分程であり、後は同僚又は主任、班長と共に仕分けをしているものであること、作業に余裕が出てから同人が倒れるまで約一〇分ぐらいの間があること、本件以前にも同人は仕分けにあつてまごつくことがしばしばあり、また他の仕分け作業員がまごつくこともめずらしいことではないこと等からみて、右のストレスは社会生活上の一般の労働に伴う程度のものであつて殊更強いものであつたとは解されず、それ自体特に血液の凝固性を高め心筋梗塞を生じさせるほどのものであつたとは到底考えられないところである。

六 以上のとおりであるから、本件急性心臓死は業務上の災害によるものとは認められず、結局右心臓死は業務起因性を欠くものといわざるを得ないのである。