

- 主 文  
一 原告の請求を棄却する。  
二 訴訟費用は原告の負担とする。  
事実及び理由

#### 第一 請求

被告が平成4年4月13日付で原告に対してした労働者災害補償保険法による遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分を取り消す。

#### 第二 事案の概要

本件は、梱包作業員として稼働していた亡P1がその業務に従事中の平成2年3月16日午後2時過ぎころに急性心筋梗塞を発症して間もなく死亡したことにつき、P1の妻である原告が、被告に対し、業務上の死亡であると主張して労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）に基づき遺族補償給付及び葬祭料の支給を請求したところ、被告がP1の死亡は業務に起因するものではないとしてこれを支給しない旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたため、被告に対し、P1の死亡は業務に起因するものであると主張して本件処分の取消しを求めた事案である。

一 争いがない事実並びに証拠及び弁論の全趣旨により容易に認定できる事実は、以下のとおりである。

1 原告は、P1（昭和10年6月2日生）の妻であって、平成2年3月16日当時、P1の収入によって生計を維持しており、また、P1の葬祭を行う者であった。

2 P1は、昭和29年、大日本印刷株式会社の従業員として採用され、その後、製版会社勤務を経て、昭和60年、大日本印刷株式会社の子会社である大日本京都物流システム株式会社（以下「本件会社」という。）の従業員となり、以後、同社の梱包作業員として稼働してきた。

3 P1は、平成2年3月16日午後2時過ぎころ、大日本印刷株式会社の京都工場（以下「京都工場」という。）の包装作業場において包装作業等（以下「本件業務」という。）に従事していたところ、急性心筋梗塞を発症して突然倒れ、間もなく同所において死亡した。死亡当時、P1は54歳であった。

4 原告は、平成2年6月7日、被告に対し、P1の死亡は本件業務に起因するものであるとして、労災保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料の支給を請求したところ、被告は、平成4年4月13日付で、業務起因性は認められないとしてこれを支給をしない旨の本件処分をした。

このため、原告は、本件処分を不服として、京都労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をしたが、同審査官は、平成6年7月22日付で同審査請求を棄却する旨の決定をした。

そこでさらに、原告は、上記決定を不服として、労働保険審査会に対して再審査請求をしたが、同審査会は、平成9年8月14日付で同再審査請求を棄却する旨の裁決をし、同裁決書の謄本は、同年9月6日、原告代理人らに送達された。

5 そこで、原告は、平成9年11月27日、本件処分の取消しを求めて本件訴訟を提起した。

#### 二 争点及びこれに関する当事者の主張

P1の死亡が本件業務に起因するといえるか。

（原告の主張）

P1が従事してきた本件業務とP1の死亡との間には相当因果関係があり、P1の死亡は本件業務に起因する。

P1が急性冠症候群（急性心筋梗塞）で死亡するに至った要因は、本件業務が交替制勤務（深夜労働）であって、P1にとって過重負荷・過重業務であったこと、しかも、P1の死亡直前である平成2年1月から同年3月までの時期というのは、本件会社の決算期を控えて非常に過密なスケジュールとなっており、また、本件業務のうち夜勤については2人体制で行わなければならないものであったため、休みが非常に取りにくい状況にあり、本件業務による疲労が回復せずに蓄積したことにある。P1は、基礎疾病として平成2年1月上旬ころに不安定狭心症を発症していたが、その症状は軽く、安静を保ち、適切な治療を受けておれば、通常の自然的経過では死に至る危険性が高いというような状態ではなかった。しかし、前記のような状況の下、P1は、それ自体過重負荷であった深夜交替制勤務を含む本件業務に休暇を取ることなく従事せざるを得なかったものであり、特に死亡直前の1週間において深夜勤務に4日間も従事したもので、その死亡は、本件業務に内在する危険

が現実化したものというべきである。

(被告の主張)

(1) 「過重負荷による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の取扱いに関する報告書」

(乙1, 以下「専門家会議報告書」という。)によれば, 脳血管疾患及び虚血性心疾患等は, 動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤, 心筋変性等の基礎的病態が加齢や一般生活等における諸種の要因によって増悪して発症に至るものがほとんどであるが, この自然的経過中に著しく前記基礎的病態を増悪させる急激な血圧変動や血管収縮を引き起こす負荷, すなわち過重負荷が加わると, その自然的経過を超えて急激に発症することがあるとし, 業務による明らかな過重負荷として, ① 業務に関連する異常な出来事への遭遇, ② 日常業務に比較して特に過重な業務に就労したことの2つがあるとしている。更に専門家会議報告書は, 通常の業務による精神的・身体的負荷の影響は前記基礎的病態の自然的経過の範囲に止まること, 過重負荷を受けてから脳血管疾患及び虚血性心疾患等の症状出現までの時間的経過は, 脳梗塞や脳出血ではまれに数日経過する場合があるものの, 通常は24時間以内であること, 過重負荷の程度あるいはその影響の評価について医学的に具体的尺度をもって示すことは困難であること等を指摘している。その後発表された「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」(乙52, 以下「専門検討会報告書」という。)によれば, 長期間に亘って疲労が蓄積した場合であっても, 心疾患の発症の基礎となる前記基礎的病態がその自然的経過を超えて著しく増悪し, 心疾患の発症につながることもあり得るとされており, ③ 長期間の過剰な業務も過重負荷にあたることを指摘するに至っている。

心筋梗塞の発症が業務に起因するというためには, 以上のような業務上の過重負荷により基礎疾病が自然的経過を超えて著明に増悪し発症したと医学的に認められることが必要である。

(2) ア P1は, 死亡の前日までに, 強度の精神的負荷又は緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的な予測困難な異常事態, 急激で著しい作業環境の変化等の異常な出来事に遭遇したようなことはなかった。

イ また, 本件業務の過重性についてみると, まず, 本件業務の作業内容については, 特に神経を使うような作業はなく単純作業であり, 精神的にも肉体的にも過重負荷がかかるものとはいえず, また, 交替制勤務という勤務体制についても, そもそも心血管疾患の発症と有意の関連性があるとされているに過ぎず, その相対リスクは相当低い。また, 日常業務としてスケジュールどおり実施されている場合又は日常業務が深夜時間帯である場合に受ける負荷は, 日常業務で受ける負荷の範囲内のものであり, P1の就労状況は, 2週間単位で昼勤6日, 夜勤4日, 休日4日と決められており, 勤務シフトの変更もなく, 規則的にスケジュールどおり実施されていたものであり, 日常業務で受ける負荷の範囲内のものであったといえる。さらに, 本件業務を行う作業環境についても, 冷暖房設備が備えられて温度管理がされており, 食堂に休憩室が備えられていたことから良好であり, ストレスがたまるような状態にはない。以上からすれば, 本件業務が過重であったとはいえない。

そして, 本件業務の業務量・業務内容は, P1の死亡前1週間において特に過重な身体的, 精神的負荷と認められるようなことはなく, 3日間従事した夜勤については, 現実にノルマも与えられず, マイペースで業務に従事できたことから, P1の従事した夜勤業務は, むしろ精神的負荷が昼勤に比べ低下するものであったし, 昼勤であった死亡当日も, 午後の作業量は少なかった。労働時間についても, P1は, 死亡前1週間において, 死亡当日を含めて, 合計27時間しか就労していなかったものであり, 死亡の前日は感冒を理由に有給休暇を取得していた。

以上からすれば, P1が特に過重な業務に就労したとはいえない。

ウ P1は, その死亡前8か月において, 勤務シフトの変更もなく, スケジュールどおり本件業務に従事していたものであり, その間特に過重な身体的, 精神的負荷はなかった。労働時間についても, 死亡前8か月において, P1は, 合計20日間の休務日を取得しており, かつ, 週の労働時間が40時間に満たない週もあり, その不足時間数の合計も27時間に達し, 時間外労働による身体的疲労は, 十分に回復されていた。

よって, P1には疲労の蓄積もなく, 長期間の過剰な業務に就労したとはいえない。

エ P1は, 平成2年1月上旬ころから不安定狭心症を発症しており, 心筋梗塞に移行しやすい状態にあったから, 直ちに入院して治療を受けるべきであったのであ

り、昼勤業務にのみ従事するなど交替制勤務以外の就業条件であったとしても、心筋梗塞を発症した蓋然性は高かった。

オ P 1 は、不安定狭心症に罹患していた上に、ウィルス感染による感冒罹患を契機に冠動脈内に血栓が生じて冠動脈が継続的に閉塞され、心筋壊死が起こり、その結果、急性心筋梗塞を発症して死亡した可能性がある。

### 第三 当裁判所の判断

一 甲 1 ないし 2 4（枝番を含む。）、乙 1 ないし 5 3（枝番を含む。）、証人 P 2、同 P 3、同 P 4、同 P 5 及び同 P 6 の各証言、原告本人尋問の結果（以下「本件各証拠」という。）並びに弁論の全趣旨によれば、以下のとおり認められる。

1 P 1 は、中学校を卒業後、昭和 2 9 年に大日本印刷株式会社に入社し、写真製版の技術者として約 2 9 年間稼働してきたが、所属していた製版部門が昭和 5 8 年に独立して京都製版株式会社となったため、そのころ、京都製版株式会社に再就職という形で異動し、更に昭和 6 0 年には大日本印刷株式会社の子会社である本件会社に転出した。P 1 は、昭和 6 3 年 2 月 2 1 日以降、本件会社の梱包発送課の特印包装係の労働者として、大日本印刷株式会社の京都工場内で、交替制の深夜勤務を含む本件業務に従事してきた。なお、P 1 は、過去に、職場の上司に対して交替制勤務が辛いと訴えて、梱包発送係に配置換えをしてもらったが、すぐに特印包装係に戻されたことがあった。

2 本件業務の内容は、グラビア印刷の巻取り製品の包装作業及び倉庫係への運搬作業である。具体的には、① 未包装の巻取り製品を包装作業場まで運搬し、② 巻取り製品を包装作業台に積み上げ、③ クラフト包装紙またはポリシートで製品を包装し、④ 包装済みの巻取り製品をパレットに積み上げ、⑤ 倉庫係までパレット単位で運搬し、また、⑥ 空になったパレットを回収するというものである。平成 2 年当時、夜勤時には 2 人 1 組で、昼勤時には 6 人 1 組でこれらの作業が行われていた。対象となる巻取り製品は、平均 1 0 ないし 2 0 キログラムの重さがあり、特に重いものでは約 4 0 キログラム以上の重さのものもあった。巻取り製品を手渡すための移動にはベルトコンベアが使用されていた。②の作業は、電動式リフターが使用されて行われていたが、多品種・小ロットの製品の場合などパレットに巻数が少ない場合にはセッティングに時間がかかる等の理由で電動式リフターを使用せず、巻取り製品を手で持ち上げることが度々あった。なお、電動式リフターから包装作業台へ巻取り製品を乗せる作業自体は作業員の手で行われていた。また、④の作業は、作業員が製品を手で抱えて体ごとお腹の上に乗せるという方法で行っており、特に機械等は使用されていなかった。積み上げる高さは大体 1 5 0 センチメートルから 1 7 0 センチメートルであった。⑤の作業は、包装済みの巻取り製品をローリフト又はハンドリフトを使用して運搬するというものであり、その途中には長さ 1 5. 5 メートル、高低差 1 9 センチメートル、傾斜角 0. 7 度の上り勾配の廊下があった。なお、運搬するパレットの総重量は平均 1 トン前後であった。⑥の作業は、十数枚の空パレットをローリフト又はハンドリフトを使用して 1 階の空パレットが置いてあるところから 2 階の包装係の場所まで運んでくるというものであった。

3 P 1 の勤務体制は、夜勤を含む 2 交替の変形労働時間制（2 週間単位で昼勤 6 日、夜勤 4 日、休日 4 日。）であり、2 組の昼勤及び夜勤の組合せは、以下のとおりであった。

曜日	A 組	B 組
月	昼	夜
火	昼	夜
水	昼	休
木	夜	昼
金	夜	昼
土	休	昼
日	休	休
月	夜	昼
火	夜	昼
水	休	昼
木	昼	夜
金	昼	夜
土	昼	休
日	休	休

4 昼勤は、所定の勤務時間が午前8時から午後6時までで、所定外の勤務時間が午後8時までとなっており、残業が恒常化していた。休憩時間は、正午から午後1時までとなっていた。

夜勤は、所定の勤務時間が午後8時から翌日の午前6時までで、所定外の勤務時間が午前8時までとなっていたが、残業が恒常化していた。休憩時間は午前0時から午前1時、又は、午前1時から午前2時までとなっていた。

その他に昼夜とも、2時間毎に15分程度、1勤務3回程度の小休止があったが、その場に未処理の製品が残っていれば、休憩・仮眠時間にも作業を継続することが多かった。

5 昼勤の作業は、6人1組となっていくため、個々人に対してノルマはなかったが、班全体として作業を進めていく必要があり、できあがってくる製品をできるだけ早く処理して、製品が滞留しないようにする必要があった。また、P1の所属していた包装係は、作業の最終工程に位置付けられていたため、前工程で作業の遅れが出た場合、品質事故が発見された場合、クレーム情報が入ってきた場合は、当初の業務予定を変更して、緊急の処理として、包装・搬出・納入などを行うということもあった。上司等から仕上がり状態や量についての指摘を受けることもあった。

夜勤の作業は、2人体制であり、昼勤と異なり、前記2の①ないし⑥のすべての作業を1人で行っていた。そして、翌朝にどれだけ製品が仕上がっているかによって夜勤における仕事量が一目して分かる状況であったため、全体の作業量自体は少ないとしても、一人あたりにかかる作業分担は昼勤に比して大きかった。また、夜勤の場合、2人体制であり、休暇を取ることは交替要員の確保など周囲の人に大きな迷惑を掛けることになるため、休暇が非常に取りにくい状況であった。実際にも、夜勤の交替勤務者が休むことはほとんどなかった。

6 P1が本件業務に従事していた場所は、京都工場C棟2階の作業場で、冷暖房設備が完備されていたが、パイプ椅子が数個あり、中央に灰皿があるだけの喫煙用の休憩場所や食堂内に共通の喫煙所があったが、仮眠室や独立の休憩室はなく、横になって仮眠できるようなスペースもなかった。なお、P1は、煙草は一切吸わなかった。

(死亡6か月前から2か月前までのP1の勤務状況について)

7 平成元年9月18日から同年10月17日まで(死亡6か月前の1か月間)のP1の勤務状況は、昼勤日数12日、夜勤日数10日、休日8日、総拘束時間263時間、総労働時間241時間、時間外労働時間65時間であった。

8 平成元年10月18日から同年11月16日まで(死亡5か月前の1か月間)のP1の勤務状況は、昼勤日数12日、夜勤日数8日、休日10日、総拘束時間237.25時間、総労働時間217.25時間、時間外労働時間53.75時間であった。

9 平成元年11月17日から同年12月16日まで(死亡4か月前の1か月間)のP1の勤務状況は、昼勤日数11日、夜勤日数8日、休日11日、総拘束時間225.75時間、総労働時間206.75時間、時間外労働時間30.75時間であった。

10 平成元年12月17日から平成2年1月15日まで(死亡3か月前の1か月間)のP1の勤務状況は、昼勤日数6日、夜勤日数5日、休日19日、総拘束時間128時間、総労働時間117時間、時間外労働時間15時間であった。なお、平成元年12月29日から平成2年1月14日までの17日間において、P1は、年末年始の特別休暇(平成元年12月29日から平成2年1月4日)、1月7日、13日及び14日の休務日並びに1月8日から12日までの有給休暇を取得した。

11 平成2年1月16日から同年2月14日まで(死亡2か月前の1か月間)のP1の勤務状況は、昼勤日数12日、夜勤日数8日、休日10日、総拘束時間241時間、総労働時間221時間、時間外労働時間57時間であった。

(死亡1か月前から死亡当日までのP1の勤務状況について)

12 平成2年2月15日から同年3月16日までのP1の勤務状況は、以下のとおり、昼勤日数12日、夜勤日数8日、休日10日、総拘束時間232.5時間、総労働時間212.5時間、時間外労働時間56.5時間であった。

(平成2年)	昼夜勤・休務日	勤務時間帯	実労働時間
2月15日	昼勤	8時～19時	10時間
16日	昼勤	8時～20時30分	11時間30分
17日	昼勤	8時～20時	11時間
18日	休務日		

	19日	昼勤	8時～20時45分	11時間45分
	21日	休務日		
	22日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	23日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	24日	夜勤明け休務日		
	25日	休務日		
	26日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	27日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	28日	夜勤明け休務日		
3月	1日	年休		
	2日	昼勤	20時～翌8時	11時間
	3日	昼勤	8時～20時	11時間
	4日	休務日		
	5日	昼勤	8時～20時	10時間
	6日	昼勤	8時～20時15分	11時間15分
	7日	昼勤	8時～19時	10時間
	8日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	9日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	10日	夜勤明け休務日		
	11日	休務日		
	12日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	13日	夜勤	20時～翌8時	11時間
	14日	夜勤明け休務日		
	15日	年休（感冒を理由とするもの）		
	16日	昼勤	8時～14時（死亡）	

（P1の健康状態・症状等について）

13 P1は、昭和60年7月18日（当時50歳）の健康診断時に、労作性呼吸困難を訴えた。血圧は120と70であった。一般健康診断個人票（乙12）の同日の欄には、ECG（心電図）希望との記載がある。P1の平成元年7月ころの体重は68キログラム（身長166センチメートル）で、準肥満状態で、準高脂血症状態であった。

14 その後、P1は、平成2年1月上旬ころ、自転車通勤中に胸部不快感を感じ、同月31日、花房病院で受診し、「3週間前より自転車で通勤しているが、胸部圧迫がある。」という旨を訴えたところ、同院のP7医師により、「心筋虚血性・僧帽弁膜症の疑い」と診断された。血圧は100と50であった。また、P1は、このころ、原告に対し、自転車で少し急いで走ったり、階段を上がる時、胸がキューと締めつけられるように苦しくなるなどと話していた。

15 その後、P1は、平成2年2月1日及び2日、花房病院において各種検査を受けたところ、以下のとおりの結果であった。

- （1）聴診上、心尖部にⅡ度の収縮期雑音。
- （2）胸部エックス線写真上、心胸比51.5パーセント、軽度の心拡張が認められるが、肺血管の増強は認められない。
- （3）心電図上、心拍数毎分64拍、T波の増高が認められる。
- （4）血液検査CPK241（正常値の1.5倍）、CPK-MB14（心筋変化正常範囲）
- （5）総コレステロール202単位、リポ蛋白LDL465mg/dl、で正常範囲内。準高脂血症状態。

なお、花房病院におけるP1に対する治療としては、初期にジゴシン、平成2年2月28日までペルサンチン（冠動脈を広げ心筋への血液供給量を増やし、また血小板の凝集機能や粘着性を抑えて血栓の発生を防ぐ作用を持つもの）が与えられ、同年3月14日に亜硝酸剤フランドルテープ（冠動脈を広げて血液の流れをよくし、心筋への血液供給量を増やす作用を有する亜硝酸剤）が投与された。

16 P1は、平成2年2月8日及び同月21日にも花房病院で受診し、その後、同月28日にも同病院で再び受診した。血圧は同月8日が110と72、同月28日が110と64であった。P1は、同月28日に受診した際、P7医師に対し、「少し楽になった」と言っていた。

17 P1は、平成2年3月12日、朝からくしゃみや鼻汁が出たことから、出勤する前に京都民医連中央病院で受診したところ、感冒と診断され、同病院の医師が

ら感冒薬を与えられた（血圧93／54，体温35.9度）。その後，P1は，出勤し，午後8時から翌午前8時まで夜勤に就いた。P1は，同日，原告に対し，「風邪を引いた，しんどい，息苦しい」と訴えていた。

18 P1は，平成2年3月13日，夜勤明けで帰宅した後，京都民医連中央病院で再び受診し，咽頭痛・関節痛を訴えたところ，同病院の医師から静脈注射を打たれた（血圧102／55，体温36.4度）。その後，P1は，出勤し，前日同様，午後8時から翌午前8時まで夜勤に就いた。

19 P1は，平成2年3月14日，自宅に帰ってきた後，夜勤明け休務日を利用して京都民医連中央病院で再度受診したところ，同病院の医師から再び感冒薬を投薬された。P1は，同日，花房病院でも受診し，胸部不快感を訴えたが，その際，聴診上，心雑音が消失していたため，初診時の雑音は無害性雑音と判断され，左前胸部にフランドルテープを貼付された。

20 P1は，平成2年3月15日，感冒を理由に本件会社を休んだ。P1は，原告に対し，「風邪でしんどい」などと訴えており，この日は結局入浴ができなかった。

21 P1は，平成2年3月16日午前7時55分ころに出勤し，定時の午前8時には本件業務を開始した。P1は，正午からの昼休みに，たまたま出くわした同僚であるP2に対し，「しんどい。胸が痛い。どこかいいい医者おらんか」などと訴えていた。

P1は，同日午後1時から，作業の打合わせ，説明の後に，本件業務を再開した。その後，実働5時間を経過した午後2時ころ，包装作業に従事していたP8が，目の前の製品の包装を終えて，P1に対し，「品物を上げてくれ」などと言ったところ，P1が聞こえなかったのか上げなかったのて，再度強い口調で言うと，P1は，「そんなに言わんでも直ぐに上げる。ちょっと待ってくれ」などと返答した。その直後，P1は，P8にもたれるような形で突然倒れた。

その後，P1は，駆けつけた産業医によって，心マッサージによる蘇生術が施されたが，間もなく同所において死亡した。P1の死因は，急性心筋梗塞であった。

（心筋梗塞症，不安定狭心症について）

22 心筋梗塞症とは，心臓に分布する冠動脈の循環障害により，心筋にある程度以上の大きさの限局性心筋壊死を来すものであり，冠動脈の循環障害は，冠動脈硬化部に発生した閉塞性血栓によって惹起される。

不安定狭心症とは，後記のとおり，狭心症の一型であり，心筋梗塞症への進展や休止の危険性が高い症状であり，心筋梗塞症と不安定狭心症は，一括して急性冠症候群と呼ばれる。急性冠症候群とは，心臓に分布する冠動脈の病態に着目した捉え方であり，狭心症不安定化の主たる要因は，冠動脈の動脈硬化巣の粥腫の破裂に伴う血栓形成とされており，冠動脈の病態から見て，不安定狭心症と急性心筋梗塞とはその発生順序が類似している。すなわち，血栓が形成され，血栓により冠動脈内腔が閉塞し，かつその性状が持続的であれば，心筋は壊死に陥り，急性心筋梗塞となり，一方，血栓ができて完全な閉塞に至らず，狭窄に留まっている場合や閉塞が短時間で解消する場合は，狭心症発作のみが起こり心筋壊死はほとんど起こらず，不安定狭心症の状態になる。

23 狭心症の分類について，心筋の酸素の需給バランスに注目した場合には，労作狭心症と安静時（自発性）狭心症に大別され，心筋梗塞症への移行のしやすさという点からは，安定性狭心症と不安定狭心症に分類される。不安定狭心症は，狭心症の中でも心筋梗塞症へ移行しやすい，又は，突然死を遂げる可能性が高い，危険な狭心症を示す概念であり，1～2か月以内に初めて発作などが生じる新規発現型狭心症と，それまでの狭心症の発作がより軽い負荷で胸痛が出現するようになったり，発作頻度が増加したり，発作の持続時間が延長したりすることの認められる増悪型狭心症に大別される。

24 虚血性心疾患及び心筋梗塞症の危険因子としては，① 高コレステロール血症，② 喫煙，③ 高血圧，④ 糖尿病，⑤ 家族歴，⑥ 肥満，⑦ 高尿酸血症，⑧ 年齢，⑨ ストレス・A型性格，⑩ 運動不足，⑪ 男性，以上が主たる危険因子としてあげられている。

二 以上の認定事実を基礎として，争点について更に証拠を検討する。

1 労働者災害補償保険制度の趣旨に鑑みれば，狭心症に罹患していた者が急性心筋梗塞によって死亡した場合，その死亡が業務に起因するというためには，単に業務が心筋梗塞の発症の原因の1つとなったというだけではなく，当該業務の遂行が，その者にとって精神的，肉体的に過重負荷となり，それが，狭心症の自然的経

過を超えて増悪させ、又は、当該業務を遂行せざるを得ない状況にあったことから狭心症による治療の機会を喪失させるなどして、その死亡時期を早め、死の結果を招いたといえるなどその死亡と従事していた業務との間に相当因果関係がなければならない。

2 前記認定事実によると、P1の病状変化は、次のとおりであった。

(1) 昭和60年7月18日ころは、同日に実施された本件会社の健康診断の際に、労作性の呼吸困難を訴えてたことはあったが、それだけで当時のP1の症状を狭心症の症状(安定労作狭心症)と認めるのは困難である。P1は、高血圧の傾向はなかったが、すでに、準肥満体の体型で、準高脂血症の状態であった。

(2) P1は、平成2年1月上旬の時点において、新規発現型労作狭心症を発症していたもので、それは、不安定狭心症の初期段階(Braunwaldの分類によればクラス1B1の段階。心臓に原因を持つ一次性的不安定狭心症の、新しく起きた発作であり、最小限度の治療しか受けていない状態)であったといえる。この状態は、急性心筋梗塞に移行し易い状態であったもので、安静休養と適切な治療が必要な状態であった。

(3) P1は、その後、平成2年2月下旬ころ、安定化に向かう症状を示したが、同年3月14日ころ、狭心症により再び胸部の圧迫感を訴えるようになって、その症状が悪化し、P7医師から治療としてフランドルテープを胸部に貼付された。

(4) P1は、更に、同年3月12日ころから、感冒に罹患しており、同月12日、13日及び14日の3日間、京都民医連中央病院で受診し、感冒薬の投与を受け、15日は、そのために休暇を取得した。その後、P1は、平成2年3月16日午後2時過ぎころ、急性冠症候群(急性心筋梗塞)を発症して、間もなく同所において死亡した。

3 (1) そこで、前記で認定した事実関係の下で、更に各証拠を検討すると、確かに、P6医師の所見(甲7の1ないし7の3)中には、P1の急性冠症候群による死亡は、基礎疾病の自然的経過によって起きたものではない、P1が罹患していた不安定狭心症は軽度のもので、通常の経過ではそれほどリスクの高いものではなく、また、不完全ながらも治療を受けており、急性心筋梗塞で死亡に至った要因は、病気をおして交替制勤務を含む本件業務に従事していたこと以外にはない、との趣旨の部分があり、また、本件業務の内容は、肉体的にも疲労度の高い負荷をもたらす業務であり、更に深夜交替制勤務であり、職場には深夜勤務中十分に仮眠できるような施設もなかったもので、深夜交替制勤務と心血管疾患の発症との有意の関連性を肯認する専門検討会報告書(乙52)もある。更に、P1の死亡1か月前及び2か月前の時間外労働時間をみると、それぞれ、56.5時間及び57時間となっており、P1は、死亡直前期において恒常的に長時間労働に従事しており、また、死亡6か月前から死亡するまでの間も、年末年始の時期を除けば、P1は恒常的に長時間労働に従事していたものといえる。夜勤が2人体制であったので、休暇も取得し難い状況にあったことも確かである。

(2) しかしながら、P1が平成2年1月上旬に罹患した新規発現型労作狭心症は、心筋梗塞に移行し易いもので、しかも、P1は、準高脂血症等の心筋梗塞の危険因子も有していたもので、冠動脈硬化が徐々に進行するなどして、その狭心症が心筋梗塞に移行する危険性は相当あったものというべきである。

そして、本件業務の内容は、夜勤を含む交替制勤務ではあったが、夜勤明けは、1日又は2日の休養時間が確保されていたもので、更に、労働時間についても、平成元年9月から平成2年3月まで、1か月当たりの所定外労働時間は、平成元年9月18日からの1か月が65時間であるほかは、60時間を超えた期間はなく、年末年始を含んだ平成元年12月17日から1か月間が15時間、平成元年11月17日から1か月間が30.75時間であり、更に、死亡前8日間に4日間の休日確保されている。更に、P1は、昭和63年2月21日以降、約2年間、このような本件業務に従事しており、その間特に勤務シフトに変更はなく、スケジュールどおり実施されていたもので、P1の死亡前1週間におけるP1の労働時間は27時間に過ぎず、死亡前日は1日休んでいる。以上に鑑みれば、P1が本件業務に従事したことにより、P1に精神的・身体的ストレスが過重にかかっていたとまではいうことはできない。

また、夜勤が人間の生体リズム・生活リズムを狂わせ、その結果、心臓血管系の障害を引き起こすか否かについては、それを肯認する上記の専門検討会報告書もあり、その可能性はあるが、前記の判断を左右するまでのものとは認められない。



(3) このようにみてくると、P1は、狭心症からその病状の自然の悪化により心筋梗塞に移行して死亡した可能性が強く、本件業務の遂行が、P1にとって、精神的・肉体的に過重負担となり、狭心症の自然的経過を超えて増悪させ、死の結果を招いたものと認めることはできない。

(4) 次に、P1は、平成2年1月上旬に不安定狭心症の1つである新規発現型労作狭心症を発症し、前記のとおり、心筋梗塞に移行する危険があったものであるから、むしろ、この時点で安静加療すべき状態であったもので、その後、P1が本件業務を継続したことが、その治療、安静の機会を喪失させたもので、それによってP1が死亡するに至ったのではないかが問題になる。

しかし、平成2年1月又は2月に、P1が花房病院を受診した際、直ちに入院・治療が必要であるとか、絶対安静にするため本件業務に就くことは控えるようにとの指示を受けたことを認めるに足る証拠はなく、前記認定事実と本件各証拠に照らせば、平成2年2月28日の時点において、P1の不安定狭心症の症状は同年1月下旬ころと比較するとやや落ち着いており、安定化に向かう兆候もあったこと、同年1月下旬以降、P7医師による一応の治療を受けており、しかも休日も取得したことが認められ、同年1月下旬ないしそれに近接する時点において、P1は、直ちに入院、治療をするか、少なくとも連続休暇を取得すべきであったとまでは、本件各証拠上、認められず、また、P1が職場の状況からそれがどうしてもできない状況にあったとまでは、本件各証拠上、認められない。

(5) 以上のとおり、いずれにしても、本件各証拠を検討しても、P1の死亡が本件業務に起因するものとは認め難く、これを認めるに足る証拠はないといわざるを得ない。

三 以上の次第であり、原告の本訴請求は理由がないからこれを棄却すべきであり、訴訟費用の負担につき行訴法7条、民訴法61条を適用して、主文のとおり判決する。

京都地方裁判所第3民事部

裁判長裁判官 八木良一

裁判官 古谷恭一郎

裁判官 谷田好史