

## 第28回 東京弁護士会人権賞 受賞

### 上畑 鉄之丞 さん

「過労死」——今では広辞苑にも載っているその言葉の生みの親が上畑医師です。

上畑医師は、約40年間にわたり、多数の労災申請や行政訴訟において医学的な見地から意見書を書いて、過労死が「業務上の災害」と認定される門戸を拓げることに寄与されてきました。その取組みは、過労死事件に対する弁護士の取組みと表裏の関係にあります。

不屈の精神で狭き門に挑み続け、多数の行政訴訟で勝訴して、行政の認定基準を変えるに至るお話は、他の分野に取り組み弁護士にとっても参考になることが多いのではないのでしょうか。  
(聞き手・構成：伊藤 敬史)



#### プロフィール うえはた・てつのじょう

1940年生まれ、滋賀県出身。医師。医学博士。1985年に「ストレス疾患労災研究会」を設立し、過労死を学際的に研究する全国的活動を推進する。国立公衆衛生院名誉教授、日本産業衛生学会産業指導医、日本社会医学会理事長などを歴任。過労死・自死相談センター代表。著書に「過労死」（共著、日本経済新聞社、1982年）、「過労死の研究」（単著、日本プランニングセンター、1993年）などがある。

——人権賞受賞、おめでとうございます。

ありがとうございます。

——医師として過労死問題に取り組むようになった経緯を教えてください。

大学の助教授として東京に出てきた時に、教授から動物実験をやるように言われたのですが、むしろ職場の労働衛生相談をやりたいと言ったら、それはいいというので、労働衛生相談に関わるようになりました。

その時に紹介された新聞労連という労働組合の宮野伸介氏から、不規則な夜勤で週に2～3回は徹夜して亡くなった労働者の遺族が労災申請をしているから手伝って欲しいと言われました。それで、調査をして意見書を書いたのが初めです。

——いつ頃のことでか。

70年代の初めで、あちこちからそういう相談が来るようになりました。うちにもそういうのがある、うちにもそういうのがあるとね。

例えば、夜勤と循環器の病気は関係があるのです

が、それまでは、それが労災という形で問題にされることは、あまりありませんでした。それで、これは新しいタイプの職業病だということで関心を持って、こういう問題をやろうと思いました。

——まだ「過労死」という言葉もなかった時代のことですね。

当時は、職業病としての急性循環器障害と言っていました。

それがあまりにも相談が多くて、100例近くも事例が集まりました。それを整理していくと、遺族の方はみんな「過労で死んだ」と言っていたのですよ。

それで、私の尊敬する細川汀先生の京都の自宅に行って、「遺族はみんな『過労で死んだ』と言うから、これを『過労死』として学会で発表したいと思います。どうでしょうか」という話をしました。それはいいけれども、本を書こうというので、細川先生に出版社を紹介していただき、私と大阪の田尻俊一郎先生が原稿を書いて、『過労死』という本を出版しました。

それが「過労死」という言葉を使い始めた最初です。

——『過労死サバイバル』というご著書を拝見すると、先生が「過労死」という言葉が使われたときに、最初は学会では珍説扱いをされたと書かれていますね。

そうそう。当時は過労死事件が裁判になると、頻繁に証人として呼び出されました。そのたびに反対尋問で、「あなたは『過労死』などという言葉を使っているが、そんな言葉は学会でも使われていない…」と言われて、「臨床医学には『過労死』という言葉はないけれども、私はこれを社会医学用語だと思っているから、別におかしくはないでしょう」と答えていました。

——「過労死」という言葉が定着してくるようになったのは、いつ頃でしょうか。

80年代後半に弁護士さんたちを中心に過労死110番が始まりましたが、その頃からですね。

その頃は、弁護士さんも、労災の認定が認められなくても、裁判に持っていきこうという雰囲気が強かったのですよ。次々と裁判に持ち込んで、勝っていきました。私もそれを応援していましたが、弁護士さんも腕を磨いて理論武装をしていきました。それで、だんだんと裁判に勝つようになったことで、「過労死」という言葉が広まっていったのですね。

それから、『タイム』誌（1989年1月30日号）など外国のマスコミが日本の過労死を取り上げました。ポーランドのワレサ大統領が来日した時に、ポーランドのテレビ局が日本に取材に来て日本の特集を報道したのですが、そのテーマも「過労死」と「相撲」の2つでした。

——日本を紹介するテーマとして、「過労死」が「相撲」と並んで取り上げられるというのは興味深いですね。それだけ日本の過労死は特徴的だということでしょうか。

そうですね。80年代初め頃に、イタリアで行われた日伊文化学術交流会のシンポジウムに参加して、私が過労死の話をしたら、イタリアの人から、「何で日本人は死ぬまで働くんだ」と不思議がられたのを覚えています。

——ご著書を拝見していると、具体的な症例をどんどん積み重ねていって、そこから過労死の問題を導き出していく手法が印象的です。

私は、過労死に関する意見書をたくさんの事案で書いたので、とにかくケースを集めて自分なりに分析をするという手法を取りました。それが後で生きてきたのだと思います。もちろん疫学的なこともやりましたが、統計分析も一緒にやっていたのです。

——どのような病名が多いのですか。

主に循環器の病気で、多いのは脳卒中で、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞が中心でした。それから心臓病で、心筋梗塞と急性心不全。だいぶ後になってから大動脈瘤解離なども出てきました。

——労災申請は、行政の認定基準とのたたかいだったと思います。最初は1961年のいわゆる災害基準があって、それから1987年に過重主義といわれるような基準に改定されて、なかなか労災が認められない時期があったのですね。

そうですね。1961年の認定基準は単純で、脳卒中中等では通常発病直前あるいは発病当日に災害的な出来事があったことを条件にしていたので、当初は災害的な出来事を主張すれば結構認められました。しかし、長期間の疲労蓄積や精神的負担の継続では認められないので、労働態様が重筋肉労働から精神・神経負担を中心が変わってくると、その基準では収まらなくなりました。

そこで1987年に認定基準が改定されたのですが、その認定基準が出た途端に認定されなくなりました。その結果、裁判に持っていくことが多くなりました。

——1987年に認定基準が改定されてから、労災認定率が1割を切るような時代が続いたのですね。当時、認定基準を突破するために、どのような活動をなさっていたのですか。

当時は、やっても、やっても「業務外」と判断されました。そこで、どうしたらいいのかということで、岡村親宣弁護士たちとストレス疾患労災研究会とい

う勉強会を作って、弁護士さんたちも、ずいぶん理論的に勉強をしました。それで裁判で勝つ例が出てきたら、それを突破口にして、とにかく長時間労働が基本的な要因だということで、長時間労働の基準みたいなものも考えなければいけないと考えました。

そこで、私は、学会の委員会で、月60時間以上の残業は原則的に禁止されるべきだという報告をしました。ところが、その報告は、大企業の産業医のグループに反対されて潰されてしまいました。

それから3年間かけて、もう反対はされないというところまで持っていきました。その上で、元と変わらない報告書を作り、学会で承認させました。

—— 医学会でも、大変なご苦労があったのですね。

そうですね。

—— その後、過重業務と発症の相当因果関係を肯定した横浜南労基署長事件の最高裁判例（最判平成12.7.17, 労判785-6）を経て、2001年12月には厚生労働省から新たな労災認定基準が出て、脳・心臓疾患の労災認定率は4割くらいに上がったのですね。

よくなりましたね。

当時、厚生労働省の脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会で、和田攻教授が座長でした。私は、それ以前に、和田さんから、「上畑さん、過労死なんていうのは存在しないよ」と批判されていました。その和田さんが、疲労蓄積と循環器疾患の関係を認めようと踏みきりました。

—— 行政の基準がそこまで突き動かされたというのは、裁判で積み重ねてきたものがあったからでしょうか。

それはあったと思います。80年代後半から90年代にかけて、国は、裁判で負けてばかりでしたから。あの頃は面白いほど勝ちましたね。

—— それは、行政の基準に対して、裁判所もおかしいと思っていたということでしょうか。

そうですね。裁判所も同情的でしたね。

—— 新認定基準になって、それまでは年間80件ぐらいだった脳・心臓疾患の労災認定件数が2002年以降は年間300件ぐらいまで上がりました。その中で、まだ問題とを感じる点はありますか。

2002年の労災認定件数は、突然300件に上がりましたが、その後はあまり伸びていません。時間外労働時間についての基準はできましたが、それ以外の要因を評価する基準がないのが問題だと思います。

—— 過労自殺については、旧労働省が1999年に労災認定基準を制定していますね。

1997年3月頃、私の住んでいる三多摩で中小企業の社長さんが、3人、ビジネスホテルで心中事件を起こしました。これはこのままいくと将来大変なことになるなど思っていたら、次の年、1998年から年間自殺者数が3万人を超えるようになりました。その頃、川人博弁護士が『過労自殺』という本を岩波新書で書いて、過労自殺が労災問題と考えられるようになりました。

—— 1998年から2011年までは日本の年間自殺者数が3万人台でしたが、何か社会的な要因があるとお考えですか。

それが分からなかったですね。当時、私は、国立公衆衛生院にいたので、厚生労働省の厚生労働科学研究事業に過労死と自殺の問題について研究班をつくりたいとテーマを出していましたが、3年目ようやく研究班の結成が認められて、過労死と自殺防止に関する研究班をつくって、さあ、やろうと思ったら、肩たたきに遭って辞めさせられてしまいました。ただ、研究会そのものは継続して、いい研究も出てきたのですよ。

—— 上畑先生は長年にわたって弁護士との連携もなさっていますが、弁護士と連携していくことの意義をどのように考えていらっしゃいますか。

弁護士と医師は、お互いに考えていることが違うので方法論としては一致しないのですが、協力し合うことはできますよね。私は、弁護士とは共同研究という形にして、事例は弁護士が提供するという方法をとります。

## あなたの過労死度チェックリスト

以下のいずれの項目でも、3つ以上当てはまるものがあれば過労死のリスクは高い

### ◎仕事上の危険信号

- 1. 一日10時間以上仕事をする日が続く
- 2. 休日出勤が多い
- 3. 深夜勤務や早朝からの仕事がよくある
- 4. 数か月にわたって出張が多い仕事が続く
- 5. 職場や仕事上の人間関係が大変悪い、または上司のいやからせが続く
- 6. このところ仕事のミスやトラブルが続いている
- 7. 単身赴任中だ
- 8. 仕事の責任を単独で任される機会が多い

### ◎日常生活上の危険信号

- 1. タバコを吸う
- 2. 1日ビールに換算すると3本以上飲んでいる（日本酒で3合、焼酎水割りで4杯以上）
- 3. 自宅で飲む以外に、接待や付き合い酒が週3回以上ある
- 4. 朝食をとらないで仕事に出かけることが多い
- 5. 食事内容が単調、とくに牛、豚など動物性脂肪中心に偏っている
- 6. 毎日の帰宅はほとんど午後10時をすぎず
- 7. 1日の睡眠時間は5時間以下だ
- 8. 通勤が片道2時間以上かかる
- 9. スポーツなど、運動習慣が全くない
- 10. 健康には自信があるので、医者にはかかったことがない

### ◎身体上の危険信号

- 1. 高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満（BMI 30以上）のうち2つ以上ある
- 2. 高血圧、糖尿病、高脂血症のいずれかで、医師から薬を投与されている
- 3. ここ数か月で体重が数キロ増えた、または数キロ減った
- 4. 健康診断で精密検査や治療をすすめられているが、気にしていない
- 5. このところ、これまでにないような疲れを感じる
- 6. 最近、激しい頭痛発作、または胸がしめつけられるような痛みを感じる
- 7. 最近、急に動悸が打ってしばらく続いたり、不整脈がある
- 8. 物忘れが急にひどくなった。しばしば周囲から「年をとった」と言われる

\*上畑鉄之丞著「過労死サバイバル」(2007年 中央法規)

—— そもそもなぜ過労死が起きるのかということで、日本の労働環境について問題を感じることはありますか。

それは前から考えているのですが、要するに外国の人が言う、「何で日本人は死ぬまで働くんだ」という問題ですよ。日本人は、本当に死ぬまで働くのですよ。欧米の場合は、死ぬまでは働きません。

—— それは意識の問題なのでしょうか。

意識の問題だと言う人もいますね。ただ、私は、会社の姿勢の問題だと思いますね。

—— 上畑先生は、過労死をしないためのチェックリスト（上記）をお作りになっていますね。弁護士は、長時間労働の人も多く、精神的負荷もかかりますし、上畑先生のチェックリストに引っかかる人が結構いるように思うのですが、健康のために、どのようなことに気をつけたいと思いますか。

やはり長時間労働ですね。

日本人は、今年の夏休みは何をしようかというのを、

その時にやらなければ考えない傾向があると言われてます。それは欧米と違うところですよ。かつてNHKがドイツのシーメンス社で調査したら、シーメンス社の労働者は夏休みの計画を先に自分たちが立てていました。そうすると、誰々さんがいつからいつまで休んで、誰々さんはいつからいつまで休んでと、全体の計画ができるというのですね。

—— なるほど。休みまで計画的に考えるということでしょうか。

そうですね。日本では、そういう教育がされていないですね。

—— 確かに、初めに休みを計画しておくのではなくて、まず仕事をして、仕事の隙間ができたなら休むというところがあるかもしれないですね。

そこが日本人らしさというか、日本的習慣というか、そういうものはあるかもしれないなという感じがするのですよね。