

# 腰痛から過労死まで 過労なのか、悪労なのか

——フランスと日本のトヨタ工場の例を取り上げて

ポール・ジヨバン／関口 涼子 訳

---

はじめに

- 1 筋骨格系障害—真の問題，不適切な呼称
- 2 トヨタと人間工学のパラドックス
- 3 トヨタで30才で死亡すること
- 4 過労なのか，悪労なのか？

結 論

はじめに

2008年6月28日，フランスの労働大臣は「仕事のストレス」に関する調査を年に一度国立統計経済研究所の管理下に行うと発表した。また，同じ問題に関する2004年の欧州協定をフランスの国内法に整合させるため4月に始められた交渉は7月2日に終了した。労働組合は，仕事のストレスが職業病として認められなかったことは遺憾であるとしながらも<sup>(1)</sup>，経営者側が，部分的にはあれ従業員の病気における労働組織の役割を最終的に受入れたことを評価した。皮肉な偶然だが，その数日後の7月8日，下院は週35時間労働制度を廃止し，時間外労働に対する規制を徐々に緩和していくことを決定した。最後に，7月16日には，経営側と組合の間で，いくつかの職種における過酷な業務内容についての話し合いが持たれたが，これは物別れに終わった。反対に，管理職や自由業に関する話し合いについては合意を見た。週35時間労働制や過酷な業務に関して，労働側の後退は見られたものの，業務上の不健康要因に関する問題が公的に取り上げられた背景には，06年から07年にかけてルノー社やプジョー社で発生した労働者の自殺がメディアに注目されたことがあるだろう。それ以来，「職場自殺の流行」は他のセクターにも広がり，特に銀行やフランステレコムなどで起こった事件はメディアでも大きく扱われた。しかし，日本で見られる現象とは反対に，フランスでは，仕事と関連した自殺に関する議論は，今のところ職場で自殺が行われた場合に限られており，それが問題を著しく狭めている<sup>(2)</sup>。

---

(1) 実際，報告書は次のように明記している：「ストレスは疾病ではないが，ストレスに長期間さらされていることは，仕事の能率を下げ，健康上の問題を引き起こす危険性がある。」

確かに、日本とフランスとのコントラストは興味深いものである。日本はここ数年、過労に起因する自殺と過労死に労災を適用し、遺族がそれに対応する年金を受け取る可能性を開いている。また、職場での事故や過重な労働による脳血管疾患や虚血性心疾患（以下「脳・心臓疾患」）については、すでに1961年から労働災害として認定することが実現している。一方、フランスでは、心筋梗塞の症例が労災として認定されるのには2007年まで待たなければならなかった<sup>(3)</sup>。しかしながら、フランスでは脳・心臓疾患は労働年齢（24-64才）の死因の中でも、癌に次いで第二位にあげられており（第三位は自殺）<sup>(4)</sup>、ヨーロッパ全体では死因のトップを占める（第二位は癌）<sup>(5)</sup>。しかし、日本や、韓国、台湾などは異なり、それが潜在的に職業に起因するものかどうかについての調査はほとんど行われていない。

日本では、職業病に関する全体的な統計はほととさせる数字である。というのも、長期的に見ると、これらの疾病はわずかずつではあるが減少傾向を続けているからだ。1970年代の終わりには約2万件だったのが2005年には1万件以下に減少しており、疾病の予防政策が効果を上げていることが推測される<sup>(6)</sup>。フランスでは、全国健康保険金庫（CPAM）の統計の変化は危惧されるものである。2005年には4万1347件にのぼり、日本の約三倍であるが、フランスの人口は日本の二分の一以下に過ぎない。この増加は主に筋骨格系障害に由来しているのである。

以上、二カ国の状況をざっと比較してみたときに、フランス人労働者の筋肉と関節は日本人のそれと比べて先天的に弱いのではないかと考えたくもなるだろう。逆に労災認定された自殺者の人数から判断すると、日本人の神経はフランス人よりも細いのではないだろうか？ ばかばかしく思われるかもしれないが、こうした疑問は次のことについて検討するきっかけとなる、労働衛生上のさまざまな種類の病名の歴史的な構築、さらにこれらの種類がそれぞれナショナルな背景を持った労働組織について際立たせるかもしれない特徴についてである。

多くの点で、これらの過労死・過労自殺・腰痛・筋骨格系障害というカテゴリーは、今日あらゆる工業国を襲っている「仕事上のストレスの蔓延」を優れて代表するものと考えられるだろう。したがって、公的空間におけるこの種の死亡のカテゴリーが急激に増えたことと、労働形態の変化、特にリーン生産方式、またはトヨタ生産方式が広まったこととの因果関係の可能性について問いを立てることが出来るだろう。

---

(2) 一例を挙げれば、グイヤンクルのルノー社産業都市（テクノポリス）で起きた二件の自殺例に労災が適用されたのは、自殺が職場で起こったからであり、三件目の例においては、調査に持ち込まれ、遺族が因果関係を明らかにする責任を負うことになった。

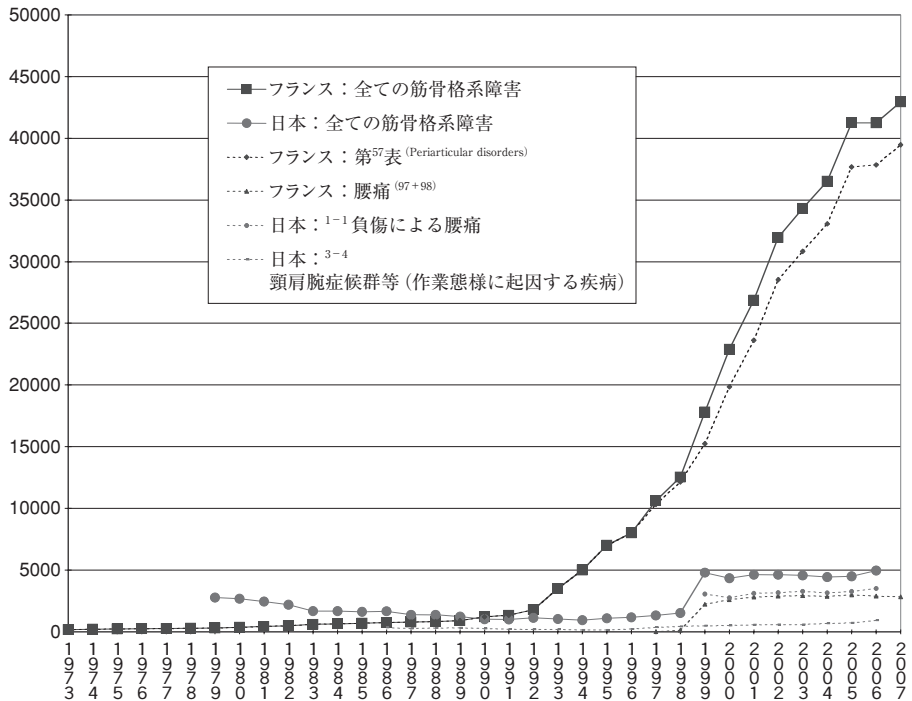
(3) オワーズ県にあるタイヤ会社、コンチネンタルの工場職員（52才）が、作業現場で発症した心筋梗塞から20日後に亡くなった件を指す。工場経営陣に続いて、ボーヴェの初級健康保険金庫が、心筋梗塞を労災の範囲で扱うことを拒否した。しかしながら、公庫は未亡人からの請求により、新たな医学鑑定に基づいて再検討することになった（*Le quotidien du médecin*, 10 septembre 2007）。

(4) (INSERM国立保険医学研究所, 2004年度の資料) 日本では、脳・心臓疾患はやはり年齢を問わず、癌に次いで死因の第二位を占める。自殺は第五位である（厚生労働省の2005年資料）。

(5) Eurostat, 欧州委員会統計局, 2005年資料。

(6) 厚生労働省による「業務上疾病」の登録が「職業病の労災認定」の数と大体合っている。

図1 フランスと日本における筋骨格系障害の変遷



2008年日本厚生労働省，2009年フランス全国健康保険金庫により作成。

## 1 筋骨格系障害——真の問題，不適切な呼称

フランスでは，1919年，職業病認定制度が設立されたが，いわゆる筋骨格系障害のような疾患の導入認定は，1972年，第57表ができてからようやく可能になった。当時は，炭坑や建設労働者に数が多かった膝のハイグローム（滑液腫）に限られていたが，1982年，手首やひじの腱炎（tendinitis）に，それから1991年，足首と肩までに拡大された。この段階では，「労働時の一定の動作や姿勢により引き起こされる特定の疾患」という幅の広い定義によって様々な疾病が対象になった。（Hatzfeld, 2009）その他，1980年，第69の「振動に起因する間接疾患」，それから1985年，第79の「半月板の慢性損傷」，それから1999年，腰痛に関しては第97の「低・中周波の振動が身体全体に伝えられることにより引き起こされる脊椎及び腰椎の慢性疾患」と第98の「過重な荷物の運搬により引き起こされる腰脊椎の慢性疾患」が設定された。第57表の変遷がもっとも著しく，1973年の最初の記録には174件だったが，2007年には3万9474件になっている。それに続く，関節に関わる疾病のリスト（第69，79，97，98）を付け加えるならば，その数は4万2936件となり，2007年に認定された職業病の79%にあたる。

日本では，1947年労働基準法施行規則別表第1の2によって設けられた業務上疾病の認定制度は，現在いわゆる筋骨格系障害に含まれる障害については，次の疾病類型があった：

- 2) 重激なる業務に因る筋肉、腱、関節の疾病並びに内臓脱
- 11) さく岩機、鉦打機等の使用により身体に著しい振動を与える業務に因る神経炎その他の疾病
- 13) 電信手、タイピスト、筆耕手等の手指の痙攣及び書痙
- 38) その他業務に起因することの明らかな疾病

それから、1978年に大幅な区分変更が行われ、9つの大きな分類（「号」）に整理されて現在のかたちになったが、三号の「身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する次に掲げる疾病」では、ごく大まかにまとめると次の三つの疾病類があると言える：腰痛、振動障害、それから頸肩腕症候群。詳しくは：

- 3-1 重激な業務による筋肉、腱、骨若しくは関節の疾患又は内臓脱
- 3-2 重量物を取り扱う業務、腰部に過度の負担を与える不自然な作業姿勢により行う業務その他腰部に過度の負担のかかる業務による腰痛
- 3-3 さく岩機、鉦打ち機、チェーンソー等の機械器具の使用により身体に振動を与える業務による手指、前腕等の末梢循環障害、末梢神経障害又は運動器障害
- 3-4 せん孔、印書、電話交換又は速記の業務、金銭登録機を使用する業務、引金付き工具を使用する業務その他上肢に過度の負担のかかる業務による手指の痙攣、手指、前腕等の腱、腱鞘若しくは腱周囲の炎症又は頸肩腕症候群
- 3-5 1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病

その他、1号「業務上の負傷に起因する疾病」の1では、「負傷による腰痛」もあり、最近では、申請と認定の数が比較的多く、毎年3000件ぐらまで登録されている。

フランスと日本のそれぞれのシステムでは、以上のようにカテゴリーが大分違うことが分かるが、敢えて比較してみると以下の点に注目できる。

日本では、振動障害が1947年の段階から認定が可能であったが、フランスでは1980年の第69表の導入まで不可能であった。腰痛の概念も日本ではフランスよりも広く使用され、1978年の改正法で導入されたが、フランスでは、1999年に至るまで無視されていたし、第97と第98表では、腰痛の発生原因は振動または運搬・重機操縦に限られてしまっている。この疾患に対する日本での考え方は、慢性的な障害と急性の負傷の区別が柔軟であって、より現実的であると言える<sup>(7)</sup>。ただし、人口比で考えるならば、日本では振動障害と腰痛に認定された率がフランスより少ない<sup>(8)</sup>。

しかしやはり、二カ国間の比較は、第57表にあたる疾患（筋骨格系障害）が驚きに値する。人口

---

(7) 第97-98表にあたる疾病（腰痛）は、フランスでは振動による腰痛（97）と過重な荷物の運搬・重機操縦による腰痛（98）に分けられるが、日本では慢性的疾患かそれとも労働災害として起こった急性のものであるかによって区別する。

(8) 2006年、日本では1-1、3-2、3-3の合計は3885だったのに対し、同年フランスでは第69、97と98表の合計が3071であった。日本の労働人口はフランスより二倍ぐら多い（日本は5千万人；フランスは2千7百万人）。

比で考えるならば、フランスと同じ率であれば、約80,000件に上る計算になる。この格差をどのように捉えたらよいのだろうか。

フランスで、そして広くはヨーロッパでは、筋骨格系障害はあまりにも重要視されているので他の職業性疾患の存在を覆い隠してしまうほどである<sup>(9)</sup>。歴史家のニコラ・ハツフェルドがフランスの例を挙げて示したように、この急速な展開は1980年代初頭に労働組合の要求によって進み、次いで、特にナント地方で企業活動への批判的な介入を志向した人間工学専門医のネットワークによる運動から派生したものである(Hatzfeld, 2006)。この歴史家はその前の著作においてはプジョー社の工場とそれが(歴史的に)立地するソシヨー地方を取り上げているが、そこでは、企業内、そしてこの地域で起こるこれらの疾患と他の人間関係に関する「徴候」(組合活動家の危機、仕事の細分化、短くなっていく一方の労働契約期間、「民族」間の衝突など)を、工業生産性の「強化」にのみ求めることが、相対的に正当であるか否かについての議論がなされていた(Hatzfeld, 2004; Hatzfeld, Durand, 2002)。たしかに、もしも労働の強化があるとするのならそれはいつから、そしてどのようにそれが行われたのかを詳細に分析する必要がある。しかし、管見の限りではそのような研究はほとんど見られない。

問題は、筋骨格系障害が他の職業病の影響力を過小評価させてしまう傾向にあることだけではなく、「筋骨格系障害」というカテゴリーに収められた症状をどのように定義し、とらえるべきかという点にもある。これらの、筋肉と骨に関わる症状は、致命的なものではないが、この症状に苦しむ当事者にはきわめて有害だと感じられるはずである。この問題は、人間工学的に仕事の環境を整備する、という技術的なレベルでは解決されない。にもかかわらず、筋骨格系障害という用語は、症状と仕事の関係をより強調するかつての呼称に取って代わることになった。それは例えば、「反復ストレス障害」(Dejours, 2000: 251-263)、ケベックで使われていた呼称「反復作業による関節の損傷」、またはブラジルにおける定義「極度に時間に制約されたもとの反復作業に起因する損傷」などである。これら筋骨格系障害に取って代わられた表現は、しかしながら、トヨタ生産方式のような、生産性を高めるためにますます精緻な自律化によって特徴づけられる新しい仕事のやり方を法的に確認させるという利点を実は持っていたのである。

## 2 トヨタと人間工学のパラドックス

英国トヨタ工場に関する研究によると、手根管症候群(carpal canal syndrome)、肘・肩の腱炎は、自動車組み立て現場で、流れ作業を担当する労働者が、平均して8年間作業を継続すると出現

---

(9) 排除可能な疾患予防協会(APCME)の統計によれば、マルセイユ近く、フォス＝シュル＝メール市では、第57表で認知されている筋骨格系障害は、当協会に援助を求める人の10%にしか過ぎないが、全国レベルでは67%に上る。その一方で、46%が呼吸器系障害、28%が難聴、10%が癌の症状を訴えていたが、これは全国レベルでもっと割合の低いものである(順に15%, 2.6%, 3.4%)。確かに、フォス＝シュル＝メール市における雇用は重工業に依存している(製鉄業、化学工業)、筋骨格系障害を患う労働者に特徴的な、単調に反復される作業の目立つセクターではないということもあるが、この格差は、筋骨格系障害がもしかしたら全国レベルでの職業病という森を見るのを妨げている木なのかもしれないと考えさせられる。



するとされる。これは、他の企業の場合よりもずっと短期間である（Pardi, 2005 : 198）。フランスのヴァランシエンヌ工場の労働総同盟によると、労働期間が4年に過ぎない30才以下の労働者でもこの症状を呈することがあるという。労災認定を申請した当の労働者がその後解雇されるということがあり、労働組合は労働委員会に訴え、会社は不当解雇を宣告された。

日本人の職場における健康管理の問題、特に疫学専門家と共に実施した研究の中で、我々はトヨタの高岡工場とヴァランシエンヌ工場の産業医と安全衛生推進部の責任者に聞き取り調査を行った。労働衛生は競争力保持のためには欠かせない柱として示されている。つまり、事故の数を減少させることは、ひいては経費を削減することにも繋がるというわけである。そして、トヨタは経費削減にやっきになっているので、人間工学の知識を利用して現場の環境整備をするために多大な投資をしている。つまり、ヴァランシエンヌ工場の産業医によれば、労働総同盟が言い立てることとは反対に、労災申告された筋骨格系障害の数は年平均で十数件にしか過ぎないが、たとえば近隣のドゥアイ市にあるルノー工場では30件が申告されている。しかしながら、我々が現場の人間工学に基づく作業現場の環境整備について訊ねたところ、彼らはこのように告白した。

「問題は、筋骨格系障害の現象が生産性の経済的な要請とは矛盾を生じるということ。労働者に問題が起きないようにするには、仕事のリズムを緩めなければなりません。仕事のリズムを緩めるには、生産性を減少させなければならず、すなわち収益率の低下に結びつきます。（中略）車体製造部門では、労働者の作業は一つだけです。つまり、プライヤーで溶接するということです。ということは、溶接プライヤーを改良すれば部署全体の改良に繋がります。しかし組立部門では、それぞれの持ち場でする作業が異なっています……。おおよそ千くらいの持ち場があり、ということは人間工学的に千の調査が必要だということ。そのあと、それぞれの工程をお互いにすりあわせなければなりません。とても複雑な仕事になります。それに、生産工程の責任者はしょっちゅう変わるのです、というのも、常に、どうしたらもっと時間や工程、人手の効率が良いかあれこれ試すからです……。」

ここから分かることは、機械を人間に合わせるのではなく、人間を機械に合わせることを目的として、産業医が経営管理の一道具にさせられてしまっているとき、解決できないパラドックスが生じるということである。人間を出来る限り、さらには人間の耐久可能性以上へと駆り立てることがここでの目標とされており、人間工学は、肝心な部分が決定されてからその余白で行われる調整に過ぎない。この産業医のパラドックスは大量生産に内在的なものであり、その意味ではトヨタだけがこの問題に直面しているわけでは勿論ない。しかしながら、この企業は、トヨタという巨大ブランドであると同時に象徴的な資料体でもあり（トヨタ生産方式とそこから派生するリーン生産方式）、今日の工業界のあらゆる組織に大きな影響を与えていることを考えると、この企業の例を取り上げて検討することが、ここではふさわしいように思われる。トヨタ生産方式が、80年代半ばからアメリカに上陸し、ヨーロッパでも90年代初頭に広がる前に、日本では70年代初頭から巡航速度に達したことに鑑みるならば、この生産方式の拡大と同時に、潜在的に生み出された過労の病理学について見直すことは、決して間違っていないだろう。

日仏レギュレーション学派が主張し得たこと（Boyer 2000, Shimizu 1999）とは反対に、トヨタ生産方式は、フォーディズムを緩和するどころか、労働者の肉体と精神のコントロールをますます強

化したに過ぎなかった。フォーディズムが最高度に達成された段階では、作業時間を分刻みで測定するレベルまでのコントロールが行なわれる。このメソッドを受け継ぎつつ、トヨタ生産方式は作業時間よりさらに進んで、身体と心を常に時間に服従させることを目標とする。言うまでもなく、現場では精密な時間測定が行われるが、「オペレーター」（労働者という用語への信用を最終的に失わせるに至った用語）はより精緻な形で、アクション・コントロールとして「改善」を行うことを求められる。ここでは、労働者自身が作業時間をより効果的にするための「提案」をすることになる。このようにして得られた個々人の効率を工場全体に広めるために、「改善」は「タクトタイム」と呼ばれる、ほとんど超越的な時間規範によって細かく規定される。秒刻みで計算され、電光掲示板に「リアルタイム」で掲示されるこの「タクトタイム」は、一日の生産量と稼働可能な労働力との兼ね合いで決められるサイクルタイムである。見えないメトロノームがあるかのように、タクトタイムの掲示はマーケットに応じて、生産のリズムを整える。こうして強制された労働時間にあっては、労働者は自らが提供する肉体的知的な労力を考慮する余裕がない。鎌田慧のルポルタージュにあるように、70年代初頭、トヨタ生産方式が完成に至った時代には、この概念は仕事時間を越え、「自由時間」をも占め、さらには睡眠時間まで侵食する強迫観念となった。最後に、この産業医にとつて、こうした状況は、この企業の組合の歴史と関係があるということは記しておくべきだろう。

「50年代、トヨタの諸組合は企業経営のパートナーとなりました。だからといってこの職業における活動をめぐる現場の概念を彼らを変えたわけではありません。このパートナーシップは仕事のリズムを強化しただけだということを認めなければなりません。倒錯した現象ではありますが、労働者たちは自ら進んで、仕事のテンポを高めていったのです。」

トヨタの経営陣には、組合活動に対する「先天的なトラウマ」があった。それは、創業者である豊田喜一郎が、1950年6月に、金融的・社会的危機の場面で、その二カ月前から行われていたストを止めさせるために自分が犠牲となって辞職を申し出たという事件のことである。これを契機として、全体の四分の一の労働者が解雇された。この活動は労働組合の独立の終わりの始まりを意味する結果になった。日産自動車の組合はこれに類似した闘争で敗北し、全国自動車連盟（全自）は衰退した。それ以降、トヨタの労組は企業組合の労使協調主義の先頭に立つに至る（Cusumano, 1985: 137-183）。労使協調主義は「チームの仕事」をさせることによって全体の競争心を高め、生産性を向上させることに専念し、そこでは「政治的」な議論は排除されていた<sup>(10)</sup>。労働者によって内面化され、労使協調主義によって強化された「改善」が進むことで、働く者の疲労を考慮に入らず生産性のますますの向上を求めることは、その極端な象徴として過労死が存在するような、呪われた完成度にまで達してしまっただけで、日本のマスメディアで大きく取り上げられた最近の例を見てみよう。

(10) 独立系労働組合に対する企業の敵対心の象徴的な例としては、遠野、金子、2008を参照。

### 3 トヨタで30才で死亡すること

2007年11月30日、トヨタ堤工場の正社員であった故内野健一氏の妻博子さんは、労働基準監督署を対象にした勝利判決を得た。健一氏は、長時間労働を重ねて心停止で死亡した。当時、まだ30歳であったのに、労基署は労災として認めなかった。名古屋地方裁判所民事第1部の判決文によると：

健一は、平成14年2月9日午前4時20分ころ、堤工場内の詰所において（略）眠るように椅子から崩れ落ちた。健一は病院に搬送されたものの、午前4時50分の病院到着時には、心肺停止状態となっていた。その後、蘇生措置が施されたが、同日午前6時57分、健一の死亡が確認された。（略）

その後、健一は病理解剖に付され、心筋炎等の解剖診断が出された（乙3の2）。

原告は、豊田労働基準監督署長（以下「原処分庁」という）に対し、本件災害が業務に起因するものであるとして、平成14年3月6日に遺族補償年金支給請求及び葬祭料請求をし（乙5、6）、同年5月16日に療養補償給付請求をした（乙7）。

原処分庁は、平成15年11月28日、原告の上記各請求について、不支給とする旨の本件処分を行い（乙8～10）、本件処分は、同年12月5日、原告に通知された（乙11～13）。

原告は、本件処分を受けて、平成16年1月9日、愛知県労働者災害補償保険審査官に対し、審査請求をしたところ（乙14）、同審査官は、平成17年3月30日、これを棄却する決定をし（乙15）、同決定は、同年4月1日、原告に通知された。

そこで、原告は、上記決定を不服として、平成17年4月20日、労働保険審査会に対し、再審査請求をしたが（乙16）、同日から3か月以上経過しても裁決がされなかったため、平成17年7月22日、本件訴訟を提起した。

「本件訴訟に至る経緯について」より

内野氏の妻は、内野氏が死の三カ月前に総計255時間の超過労働を行っていたということを証明することが出来た（正確には254時間55分）。これは労働日一日あたり4時間20分の超過労働にあたる（土日を含まない。土日を含んだ場合、255時間割る90日で、3時間20分になる）。日本の法律に従えば、この時間超過は労災認定の権利を有するための時間数を遥かに超える。しかし企業と審査官はこれに抗議し、会議や彼に課せられていた各種の業務にかかる時間、品質管理推進班活動（「創意くふう提案制度」やQCサークル活動など）のために費やされた時間等は労働時間には含まれないとした。ところで名古屋地方裁判所判決が出た後、内野博子さんは同年12月厚生大臣に直接に会った。そして、2008年3月7日、豊田労働基準監督署は労災を認めた。2002年3月に労災認定の要請があつてから、2008年3月7日の決定までには5年が経過している。行政裁判所で行われた訴訟で、内野博子さんには4人の弁護士がついていたが、相手側には9人の弁護士が控えていた。訴訟の争点は主に実際の労働時間をめぐるのであった。つまり、論争の中心は残業の計算であつて、それに密接に関わる責任の幅も重要な点であった。被告の豊田労働基準監督署は生産の「付随



的な」活動，例えば品質管理推進班活動などを考慮に入れることを拒否し，事件そのものの医学的定義にも異を唱え，死因はウイルス性の心筋炎だったとした。以下は，名古屋地方裁判所判決文に基づいた事件の解釈である。

労働時間に関しては，労働基準監督署は，正確には，在社時間の中には，着替えや休憩時間など，労働時間を必ずしも包含しない場合もあるとした。それらの煩瑣な点の他にも，被告人は，内野健一氏が積極的に関わっていた，品質管理推進班の会議，「エキスパート」同士の会議，研修会や組合のミーティング，他の企業への調査訪問（主に部品施設や様々な下請け会社），忘年会や懇親会，他の様々な理由での労働者家族への訪問（冠婚葬祭，病氣見舞いなど），交通安全活動などは業務時間に数えられないとした。被告が提出した計算によれば，これらの様々な会議は多くても1ヶ月に15分から30分を超えることはない，ということだった。

労基署によって二義的な意味しか認められなかったこうした活動は，実際のところ，内野健一氏に割り当てられた仕事及びその責任の大きさから発生している。幾つかの責任を否定したり過小評価したりすることは実際の労働時間の一部を否定することに繋がる。そのために労基署の弁護士は内野健一氏のエキスパート（EX）としての責任の大きさ，特に彼の持ち場であった溶接部門の品質管理に関する責任を限定的なものとした。労基署によると，内野氏は不具合品に関して納入業者と先行部門での関係に関わる必要はなく，現場でのライン内不具合をチェックするのみであり，車体製造部門での不具合に関しては，ライン内の担当者に情報を伝達するだけのことだった。万一の場合，ラインを止めるのは彼の役割ではなく，その決定はグループリーダーにゆだねられていた。「エキスパート」という曖昧な地位は，「グループリーダー」と「チームリーダー」の間にあって，この二つの地位がそもそも担わなければならない責任と業務を倍増させていたのであり，ここでは過労死の法医学的な定義が重要な争点になった。特に，過労死は，強制された目標とその実行可能性との間の隔たりの結果であると考えるカラセクのモデルが影響を及ぼす形で争点にされていた。労基署はその上に，内野健一氏が参加していた「創意くふう提案」やQCサークル活動などは，当企業の従業員全体（日本では6万8000人）に割り当てられている平均をこえないとし，組合活動については個人の選択であると判断していた。

裁判官は最終的に労基署の主張を取り上げず，それが労働時間を過小評価するための論拠として使われることはなかった。まず，労働時間と在社時間に関しては，休憩時間であっても，休憩室で休むことは難しく，それが可能であった場合にも，内野健一氏はその休憩時間を，ライン内との連絡や，コンピューターで報告書を書いたりメールに返事をしたりという作業に費やさざるを得なかったことが観察されている。その他，裁判所は，企業紹介のパンフレットを見ても「創意くふう提案」やQCサークル活動などはトヨタ生産方式の一環であり，弁護士の主張する時間よりもさらに長い時間が必要となる，と認定した。経営者側は自分たちの論旨自体の矛盾を指摘されたわけである。また，組合活動が内野健一氏の個人的選択だと見なされるとしても，トヨタという会社のコンテキストの中では，組合に参加しないと昇進が遅れる，という判断を示した。この状況下では，組合加入は個人的な選択とは言えず，そこでさらにもう一つ負担が増すことを意味する。肝心のラインの作業について言えば，内野健一氏に課せられた責任は，被告側が過小評価しようとしたものより，実際はもっと大きかった。特に，グループリーダーが海外研修で不在の折や，ラインの問題が

倍増した場合には、内野健一氏が問題解決の責任を負うことになっていた。判決の文章の中では、はっきりと、「エキスパート」チームリーダーの立場は、オペレーターが感じているのとはほとんど同じような、流れ作業によるプレッシャーと、管理職にも相当する責任を負うことによるプレッシャーの両方にさらされることになることと記されている。「チームリーダー」は、品質が規定の水準に達しなかった場合、上司からの叱責を直接に受ける、もっとも下の職制であった<sup>(11)</sup>。オペレーターに求められるイノベーション追求（トヨタ生産方式特有の創意工夫提案）の主なものが最終的には「コスト削減追求」に還元され、自動車の質や労働条件の改善、現場の人間工学に基づいた整備などは軽視される状況においてはなおさらである。この、作業班の責任者にのしかかるプレッシャーは、同僚が内野健一氏を評して述べているように、本人がまじめで几帳面で、労働をいとわない性格の場合により強いものとなる。これは、過労死の被害者には、ほとんど例外なくとは言わないまでも、大変しばしば現われる特徴であり、カラセクのモデル、または認知理論を全く覆しかねないものである。彼のような人物は、自らの身体的な能力以上の負荷を自分に課してしまうのであり、その結果身体が悲鳴を上げていることに気がつかないのである。

しかしながら、この状況の心理的な分析よりも裁判官が重要視したのは、客観的な事実としての労働時間の長さである。それによると、事故が起きる前の月には超過労働時間は100時間以上という驚くべき数字になり、これは一日あたり5時間の超過労働にあたる。夜間勤務に加えて、交代制勤務は生理的な昼夜リズムを崩し疲労とストレスを増加させるとし、発作が朝の4時20分に起こったのは偶然ではないと指摘している。

労働時間以外の争点として、心筋炎を引き起こす原因として内野健一の喫煙習慣が考慮に入れられるべき要素としてあげられるとしても、彼のように若い年代ではそれが決定的な要因となるとは考えられない。最後に、ウイルス系の心筋炎かどうかという点については、鑑定医は、いくつかの調査によると、日本ではウイルス性の心筋炎は考慮するに値しない数値であり、今回の件ではそれを仮説として立てることは出来ないと明言した。これら提出されたあらゆる理論から推測して、仕事以外の原因を考慮することは不可能ではないにしても、実行された超過時間の量は否定することの出来ない客観的な要素を作り上げており、これは法律上でもはっきりと定められている。

仕事の組織形態について言えば、名古屋のトヨタ工場では、勤務中に起きた事故や職業病の数が企業の外に漏れることはほとんどなく、ましてや過労死や過労自殺のケースが現われることはない。そのような文脈においては、内野健一氏の死についての名古屋地方裁判所の判決が持つ意義は大きい。これは、本件の弁護士の一でであった水野幹男が法廷にあげた過労死のケースの五番目にあたる。しかし、内野未亡人は、トヨタという企業がこの地域で持つ重みを考えれば当然周囲の強い圧力がかかる危険性をあえておかしてこの件を初めて公に法廷に持ち込んだのである<sup>(12)</sup>。とはいえ内野未亡人は地元、そして全国的にも広いネットワークの支援を受けることが出来た。このケース

(11) 品質管理は企業が最も気を使う問題だけに、内部・外部両方の宣伝の大きな柱のひとつとなる。しかしながら日本では近年、欠陥自動車の回収の数は増える一方で、時として重大な交通事故をも引き起こしている（渡邊，林，2007，146-175）

(12) 『前衛』2008年4月，99頁 安全センター情報（全国労働安全衛生センター連絡会議機関誌）2009年1-2月。

は、日本では、組合の労使協調主義の跋扈にも拘わらず、他の工業化された国々とは異なり、過労死がしっかりと組織された社会運動の対象となり得ることを示している。この事件がメディアで広まったことに対応して、トヨタの経営陣は品質管理推進班活動の会議に費やされた時間を労働時間と換算することを認めるに至り、他の企業もそれに追随した<sup>(13)</sup>。一年後の現在、金融危機はこのささやかな「進展」をなかったことになってしまう危険性があり、法医学上は、客観的な労働時間は、定められた労働時間と実際の労働時間の隔たりについての議論の対象になり続けている。つまり、労働時間として算定されるべき業務の内容及びその時間の測定方法が問題にされているのである。

#### 4 過労なのか、悪労なのか？

「death from overwork」という表現はマルクスの文章にすでに現れていた<sup>(14)</sup>。日本では、この表現はアカデミズムの中で徐々に知られてきていた。最初は、上畑鉄之丞が産業衛生学会で脳・心臓疾患の例を八件紹介し（上畑，1978）また4年後には、当該テーマに関しての共著も出版された（細川，上畑，田尻，1982）。この著者たちによれば、過労死という表現は過労病に倣ったものであり、これは60年代に労働者階級に見られた関節や腰椎骨の痛みを意味するものであった。この用語が再び意図的に使われたのは、公共空間でこの現象に対して広く意識が向けられることを目指してのことだった。これは、医師、組合の活動家、被害者の遺族たちの広い協力体制によって可能になったものであり、1988年には過労死110番ホットラインが創設され、決定打となった。

過労死という概念は未だに一部の医師や公的機関、企業によって不信の念を抱かれたりもする。しかしこの言葉は労働衛生に関する国際労働機関の辞典の中の1つの項目によって一定の社会的認知を得ている。一方、過労死を直接扱った英語による記事や記述は限られたものでしかない。日本では、過労死という用語を直接使ったり、過労による脳・心臓疾患、さらに燃え尽き症候群等を扱ったりする記事は非常に多くなっている。過労死を扱っている記事では、労働時間の長さとその影響を強調しようとする傾向が一般的である。さらに、日本の労働時間の長さについては、社会慣習として従業員が超過労働・サービス残業を積極的に受け入れる状況や、経済的理由からそうした超過勤務に従事しなければならない状況が強調される場合もある（Nishiyama, Johnson, 1997）。多くは出来る限り客観的に、長時間労働が勤務中の事故や脳・心臓疾患に与える影響を測ろうと試みている（Hayashi, 1996；Kageyama, 1997；Fukuoka, 2005；Uchiyama et al., 2005；賽珠山, 2005；Wada, 2006；Iwasaki et al. 2006）。最後になるが、企業経営者と繋がり深い産業医たちの中には、過労死という用語を学問的に否定するべく、勤務中の事故や病気に関する労働要因を過小評価しようとする人々もいる。一方で、過労死という概念を認定する立場で書かれている記事の中には、この概念を他の社会的・文化的文脈にも適用し、ロバート・カラセクが提唱したモデル（1979, 1981）の解釈を進め、規定労働時間とそれ以上の労働を選択しない自由の間の大きな隔たりについて語ってい

(13) 『朝日新聞』2008年5月22日。

(14) この表現は、マルクスがマリー＝アンヌ・ウォークリーという若い女性労働者の死について書かれた新聞記事から借りた。『資本論』の第三章、「資本は過労に餓えている」を参照。

るものもある（Haratani, 1998；上畑, 2005；Uchiyama et al., 2005）。ここでは過重な労働時間の客観的な影響を測ることだけが問題になっているのではなく、仕事のプロセスが与える心因性の結果をも見定めることが問題になっているのであり、こうした問題意識はフランスの労働心理学及び精神力学学派の研究にも繋がっている（Dejours, 2000；Clot, 2002, 2008；Pesé et al., 2004；Lhuillier, 2006）。

日本では、過労という用語のもつ特性のおかげで、他の国々よりも早く、病気の発症に仕事占める要因を同定するようになり、過労死という概念を通して脳・心臓疾患の死因を発見することが出来た。また、過労自殺という概念を通して心因性の障害における仕事の要因をも同定することが可能になった。しかし、同時に、仕事・雇用が持つ質的・組織的または構成上の様相が更に遡って病因になっている状況を把握することも重要になるだろう（上畑, 2005）。これは、フランス語では、「マル・トラバユ」、すなわち悪労（「マル」は悪、「トラバユ」は仕事の意）という造語によってかなり言い表せるのではないかと思われる<sup>(15)</sup>。これらの症状の多面的な特徴を理解するためには、それぞれの固有な状況に応じて、過労と悪労という二つの概念を結ぶ線上のある一点にこれらの症状を位置づけることが可能になるはずである。それは、皮膚病や消化器不良、不眠といった早期の徴候から脳・心臓疾患、筋骨格系障害、癌、呼吸器障害などに至る（図2を参照）。

過労の項に来るのは、仕事の編成に関わる問題であり、つまり客観的データとしてそういった状況にさらされていた時間を確定することが可能である。そして、それは労働時間と病因との関係といった形でより容易に測定しうるものである。悪労の方は、労働環境の中でリスクにさらされていた状況がどれだけ大きいかを見定めるものであるが（騒音と難聴の関係、粉塵と呼吸器系障害の関係、発がん物質と癌の関係など）、それだけではなく、不眠や皮膚疾患など、より「主観的な」関係づけもこのカテゴリーに入ってくる。過労と悪労を分かち線を引くのは困難である。そして、もちろんリスクにさらされていた時間が長ければ長いほど、発症度も高い（筋骨格系障害や癌についても同じことが当てはまる）が、その期間は、単に一日・一週間の労働時間の長短というよりは、職歴が月・年単位で長ければ長いほどそういったリスクにさらされると考えるべきである。

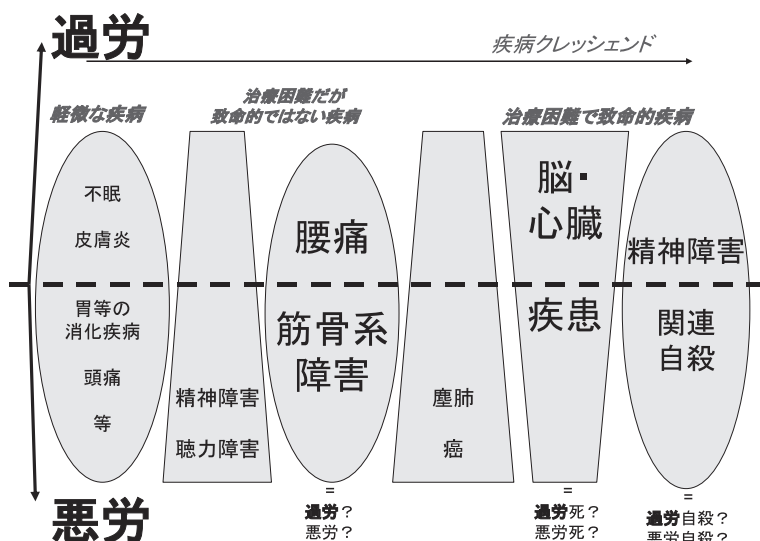
## 結 論

勤務時の事故や、仕事に起因する脳・心臓疾患は現段階で、フランスの、さらにはヨーロッパの工業国における公衆衛生のあり方の中で死角になっている。日本で「被害者団体」によって行われた、過労死や過労自殺認定のための闘いは、ヨーロッパの学ぶべき例として役立つに違いない。一方、ヨーロッパにおける筋骨格系障害についての調査・研究は日本人の関係者にとって有効な例を

(15) この皮肉な造語を作り上げたのは社会学者ダミアン・カルトロンである。彼は、自分が参加型調査をしたマクドナルドでの現象を報告するためにこの用語を用いた。マクドナルドの「マル・ブッフ」すなわち悪食を組合運動のリーダー的存在であるジョゼ・ボヴェーが批判したことから着想を得たのである。カルトロンがこの表現を使うことで明らかにしようとしていたのは、サービス業での仕事がどんどん過酷になっていること、そしてそれは工業的、特に流れ作業における組織経営のメソッドを適用することで行われているということだった（Cartron, Gollac, 2006）。



図2 疾病クレッシェンドにおける過労と悪労



提供してくれるだろう。特に、これらの先例を見ることで、筋骨格系障害を機能的・人間工学的な見地からのみ検討するのではなく、トヨタ生産方式にヒントを得た仕事の編成の有害な結果として捉えることが可能になるだろう。

トヨタ生産方式に関して言えば、この方式にすべての悪を還元させることは適切ではないかもしれないが<sup>(16)</sup>、しかしこの方式が企業内の衛生環境に与えたインパクトは無視できない。各企業が自分たちの従業員の健康状態に関する数値を公にしない限り、そして勤務時の事故や職業病の補償を求めないように従業員に多大な圧力が加えられている限り、トヨタ生産方式に代表されるような仕事の労働組織が、労働者にどんな症状を引き起こすのか、比較検討するのは困難だろう。そもそも、今日トヨタ生産方式に取って代わりうる方式があり得るのかと問うてみることも出来る。というのも、この労働組織は現在おびただしい数の企業にとっての指標となっているのだし、自動車産業・重工業のみならず、他のセクターでも多くのコンサルタントが自分たちの顧客にリーン生産方式を適用することを勧めているからだ。これはトヨタ生産方式から直接派生したものに他ならない。トヨタの子会社（トヨタ物流）が整備したジャパン・ポスト・システムや、アマゾンの選別センター（横田増生，2005）等はこの基本的な傾向の代表的な例と言えるだろう。

(Paul Jobin パリ・デイドロ大学准教授)

(せきぐち・りょうこ フランス国立東洋語・東洋文化研究院)

(16) 80年代にプジョー社長であったジャック・カルヴェは当時日本の自動車会社の不正競争を批判していたが、同時にミュルーズのソショー工場では日本の自動車会社に見られるシステムを自分たちでも導入していたような例もある (Durand, 2006: 347)。



\*謝辞

この論文は、CHORUS企画（日本学術振興会とフランス国立科学研究庁／ANR）、労働科学研究所（特に吉川徹・毛利一平両氏）ならびに全国安全衛生センター連絡会議（古谷杉郎氏）の協力を得て行われた研究の成果である。また、古谷杉郎、鎌田慧、廣田功（新潟大学）3氏のコメントに感謝する。もとより論文の内容は、著者の個人的見解である。

参考文献

- Amagasa T., Nakayama T., Takahashi Y., (2005), « Karojisatsu in Japan: Characteristics of 22 Cases of Work-Related Suicide », *Journal of Occupational Health*, 2005; 47: 157-64.
- Boyer Robert, Yamada Toshio (ed.), *Japanese Capitalism in Crisis: A Regulationist Interpretation*, Londres, Routledge, 2000.
- Buscatto M., Lorient M., Weller JM., (2008), *Au-delà du stress au travail*, Erès, Ramonville.
- Cartron D., Gollac M., (2006), « Fastwork et maltravail », in Askenazy P., Cartron D., Coninck F., Gollac M., *Organisation et intensité du travail*, Octarès, Toulouse, p.227-238.
- Cusumano M. (1985), *The Japanese Automobile Industry: Technology and Management at Nissan and Toyota*, Harvard University Press.
- Da Costa I., Garanto A., (1993), « Entreprises japonaises et syndicalisme en Europe », *Le mouvement social*, 162 : 95-128.
- Clot Y., dir. (2002), *Les histoires de la psychologie du travail*, Octarès, Toulouse.
- Clot Y., (2008), *Travail et pouvoir d'agir*, PUF, Paris.
- Dejours C., (2000), *Travail, usure mentale*, Bayard, Paris.
- Deschamps FJ., (1993), « Le karoshi ou mort par excès de travail », *Concours-medical*, 115 (6) : 482-483.
- Durand M., (2006), *Grain de sable sous le capot. Résistance et contre-culture ouvrière : les chaînes de montage de Peugeot (1972-2003)*, Agone, Paris.
- EUROGIP (2002), *Survey on under-reporting of occupational diseases in Europe*, 2002:12.
- EUROSTAT (2004), *Work and health in the EU; a statistical portrait; data 1994-2002*. Luxembourg.
- Franco T., (2002), « Karoshi: o trabalho entre a vida e morte. Salvador », *Caderno CRH*, 2002/6-37: 141-161.
- Fukuoka Y. et al., (2005), « Do Japanese workers who experience an acute myocardial infarction believe their prolonged working hours are a cause? », *International-journal-of-cardiology*, 100 (1) : 29-35.
- Karasek R., (1979), « Job demands, job decision, job latitude, and mental strain : implications for job redesign », *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-307.
- Karasek R. et al., (1981), « Job decision latitude, job demands and cardiovascular diseases : a prospective study of Swedish men », *American Journal of Public Health*, 71(7), 694-705.
- Haratani T., (1998), « Karoshi: death from overwork », in *Encyclopædia of occupational health and safety*, ILO, Geneva, 1998: 5.18-21.
- Hayashi T. et al., (1996), « Effect of overtime work on 24-hour ambulatory blood pressure », *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 38(10):1007-1011.
- Hatzfeld N. (2004), « The intensification of work debated: Ethnography and History on the Peugeot-Sochaux assembly line », *Sociologie du travail*, 2004: 291-307.
- Hatzfeld N., (2006a), « L'émergence des troubles musculo-squelettiques (1982-1996). Sensibilités de terrain, définitions d'experts et débats scientifiques », *Histoire et mesure*, vol. XXI, n°1, p.111-140.
- Hatzfeld N., (2006b) « De l'accroissement de la charge à la densification des ateliers » in Ph.Askenazy,

- D.Cartron, F.de Coninck, M.Gollac, Organisation et intensivité du travail, Octares, 2006, p.63-70.
- Hatzfeld N., (2006c) "Ergonomie, productivité et usure au travail. Une décennie de débats d'atelier à Peugeot-Sochaux (1995 – 2005)", Actes de la recherche en sciences sociales 2006/4, 165, p. 92-105.
- Hatzfeld N., (2008), « Affections périarticulaires : une longue marche vers la reconnaissance (1919-1991) », Revue française des affaires sociales, 62/2-3, avril-septembre 2008, p. 141-160.
- Hatzfeld N., (2009), « Les malades du travail face au déni administratif : la longue bataille des affections périarticulaires (1919-1972) », Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine, 2009/01 - Volume 56, p.177-196.
- Hatzfeld, J-P.Durand, (2002), La chaîne et le réseau, Peugeot-Sochaux, ambiance d'intérieur, Editions Page deux, Lausanne.
- Kageyama T. et al. (1997), "Commuting, overtime, and cardiac autonomic activity in Tokyo", The Lancet, Vol.350:9078, 30 August 1997, p.639.
- Iwasaki K, Takahashi M, Nakata A., (2006), "Health problems due to long working hours in Japan: working hours, workers compensation (Karoshi), and preventive measures", Industrial Health, 2006 (44):537-540.
- Jobin P., (2006), Maladies industrielles et renouveau syndical au Japon, Editions de l'EHESS, Paris.
- Jobin P., (2004), « Du fordisme au toyotisme : l'État japonais en question », in La pensée comptable, Presses universitaires de France, Paris, 1998, p. 217-228.
- Jobin P., Foreword to Satoshi Kamata, Toyota, l'usine du désespoir, Paris, Demopolis, 2008.
- Lhuillier D., (2006), Cliniques du travail, Erès, Toulouse.
- Maraschin J., "Des ombres au tableau des "TMS"", Travail et Santé, January 2009, p.18-19.
- Nasse, Ph., Légeron P. (2008), Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail, 12 Mars 2008, ministère du Travail.
- National Defense Counsel for Victims of Karoshi, (1990), Karoshi: When the Corporate Warrior Dies, Mado Sha, Tokyo.
- Niedhamme I, Siegrist J., « Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires : l'apport du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses », Revue d'épidémiologie et de santé publique, 1998, vol. 46, no5, p.398-410.
- Nishiyama K, Johnson JV. (1997), "Karoshi-death from overwork: occupational health consequences of Japanese production management", International journal of health service, 1997;27(4):625-41.
- Pardi, Tommaso, "Crisis, path dependency and social dynamics in the evolution of Toyota Motors manufacturing UK", Sociologie du travail, 2005 : 188-204.
- Pezé M., Depuille-Imbeaux M., Soula M.C., (2004), « Mort subite au travail : la part des femmes », in Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, Vol.65, No2-3, mai, p.291.
- Pialoux Michel, Beaud Stéphane, Retour sur la condition ouvrière, Fayard 1999.
- Shimizu K., (1999), Le toyotisme, Paris, La découverte.
- Shekar Lal Das K., George S., "Labour Practices and Working Conditions in TNCs : The Case of Toyota Kirloskar in India", in Labour in Globalising Asian Corporations : A Portrait of Struggle, Hong Kong, AMRC, 2006, p.273-302.
- Paul Stewart P., Durand JP., Lewchuk W., Yates C., Danford A., Les ouvriers de Vauxhall face à la lean production, Le Mouvement Social 2006- 4, p.33-52.
- Thébaud-Mony A., (2007), Travailler peut nuire à votre santé, La découverte, Paris.
- Uchiyama S., Kurasawa T., Sekizawa T., Nakatsuka H. (2005), "Job strain and risk of cardiovascular events in

treated hypertensive Japanese workers: hypertension follow-up group study”, J occup health, 2005; 47:102-111.

Wada K. et al., (2006), « Effects of overtime work on blood pressure and body mass index in Japanese male workers », Occupational Medicine, 56, 8: 578-580.

上畑鉄之丞「過労死に関する研究」『産業医学』[Jap Ind Health], 1978 (20):479.

上畑鉄之丞「過労死」『日本臨床』2005, 63(7):1249-53.

大野正和『過労死・過労自殺の心理と職場』青弓社, 2003.

鎌田慧『自動車絶望工場』講談社, 1983 (1973).

川人博『過労死社会と日本』花伝社, 1992.

川人博『過労自殺』岩波新書, 1998.

ストレス疾患労災研究会, 過労死弁護士全国連絡会議 (編)『激増する過労自殺』皓星社, 1992.

猿田正機『トヨタウェイと人事管理・労使関係』税務経理協会, 2007.

猿田正機「トヨタ生産方式・トヨタウェイと「働かせ方」」『前衛』2008:117-128.

田尻俊一郎, 松本久, 中塚比呂志, 三浦力『過重労働への挑戦—臨床医から企業戦士へのメッセージ』労働経済社, 1991.

田巻絃子「トヨタ過労死裁判勝利判決の意味と重み」『前衛』2008:108-116.

丹野清人「グローバル化下の産業再編と地域労働市場：自動車産業にみる周辺部労働間競争」『大原社会問題研究所雑誌』No.528, 2002.

遠野はるひ, 金子文夫『トヨタ・イン・フィリピン』社会評論社 2008.

細川汀, 上畑鉄之丞, 田尻俊一郎『過労死—脳・心臓系疾病の業務上認定と予防』労働経済社 1982.

寶珠山勉 (等)「長時間労働と新血管系疾患との関連：体系的レビュー」『産業衛生学雑誌』(J UOEH), 2005, 27 (4) : 367-376.

寶珠山勉「過重労働とその健康障害：いわゆる過労死問題の現状と今後の課題について」『産衛誌』2005, 45 :187-193.

森岡孝二『働きすぎの時代』岩波新書, 2005.

横田一, 佐高信『トヨタの正体』週刊金曜日取材班, 2006.

横田増生『アマゾン・ドット・コム』情報センター出版局, 2005.

渡邊正裕, 林克明『トヨタの闇』ビジネス社, 2007.



**岩波書店**  
東京都千代田区一ツ橋2-5-5  
<http://www.iwanami.co.jp/>

労働組合、生協運動先駆者の  
波瀾万丈の生涯

労働は  
神聖なり、  
結合は  
勢力なり

高野房太郎とその時代

二村一夫

労働組合、生協運動の先駆者・高野房太郎（一八六九—一九〇四）の生涯を、生い立ちから在米時代、運動家時代、運動離脱後まで描く初の本格的評伝。片山潜との関係を軸に黎明期日本労働運動史の真相に迫る意欲作。図版多数。 四六判 定価2040円税込