

係争中の航空機客室乗務員(CA)労災認定をめぐる論点について

奥平 隆

NPO 航空の安全・いのちと人権を守る会 副理事長

Takashi OKUDAIRA Regarding the Disputed Issue Regarding Certification of Industrial Disease for Aircraft Cabin Attendants (CA)

1. はじめに

ここで取り上げる労働災害事件については、2021年の過労死防止学会第7回大会で、ご遺族が労災を申請中であることを報告しましたが、残念なことに、結果は大田労働基準監督署が「不支給決定」(2021年6月8日)となり、その後、東京労災保険審査官への審査請求も「審査請求棄却決定」(2023年2月22日)となり、現在、労働保険審査会で再審査中の事例です。

この論考では、労災認定にあたって、何が重要な論点となっているのか説明します。そして、それら論点について、現在の労災認定が、科学的視点から早急に認められるよう、訴えます。項目ごとに大きく分けると、「業務の過重性」「救命機会の喪失」「ハラスメント」の三つです。最後のハラスメントは脳疾患の悪化・発病の背景として注目している論点です。

この論考に加え、現役CAの渡辺さんがこのような労働災害が起きる客室乗務員の現在の職場状況について書かれていますので、あわせ読んでいただきたい。

おそらく、日本の他の職種においても、労災認定にあたって同じような課題があると思います。この論考が、日本全体の過労死防止の取り組みに役立つ事を願っています。

2. 労働時間管理が難しいが放置されるべきではない

まず強調したいおきたい点は、客室乗務員の労働現場は、通常の労働時間管理が困難な職場の一つである事です。

航空経営者は労働時間管理について「変形労働時間」を適用していることから、不規則な「深夜早朝勤務」「徹夜勤務」が頻繁に指示されます。しかも本来であれば固定されるべき発表後のスケジュールが頻繁に変更される実態もあり、結果



として当該労働者は「良質な睡眠」が奪われる生活を強いられています。

一方で、その業務においては保安業務の緊張と、運航中の事故に備えた緊張が日常的に求められているのです。

こうした現在のジェット旅客機機内での労働環境(高高度高速度移動やテロ・ハイジャック対策を求められる)は、労基法が作られた時代には想定されておらず、各地の労基署もなかなか労働者側に立った是正を行おうとしません。

結果として、航空業務に携わる多くの労働者は時間外労働時間がほとんどないにも関わらず、体調を崩し長期病欠となったり、仕事に倒れて救急搬送されるという事態が起きているのです。

時間外労働時間の大きさだけでは、労働負荷の大きさが正しく評価されていません。労働時間以外の多数の負荷要因と、それがいくつも重なる職場があることを認めるべきではないでしょうか。

3. 健康上はリスクを抱え乗務の軽減を希望していたが叶わず 北米からの帰りの便で徹夜勤務中クモ膜下出血

日本の大手航空会社に勤めていたTさん(当時57歳)は、2019年1月、乗務で飛び立ったロサンゼルスから羽田への帰投便でクモ膜下出血を発

症し、着陸後に亡くなりました。発病は、北太平洋上、高度およそ1万メートルの上空でした。

被災者について、紹介しておきます。彼女は1984年9月に大手航空会社「A社」に入社し、以来、労働災害により死亡するまで、一貫して羽田空港を所属基地とする客室乗務員として勤務していました。被災者はもともと国内線に勤務していましたが、2014年4月からは会社の指示により、国内線に加え国際線にも乗務をするようになりました。この労災発生までの6カ月間において、被災者は2ヶ月に概ね国際線4回(2往復)、国内線に30回以上も乗務していました。

4. 業務中の血圧上昇やパワハラによるストレス増大も

被災者は、国内線業務に係るチーフパーサー(客室の責任者)としての資格を有していましたが、国内線・国際線を問わず、20年以上、チーフパーサーとしては乗務していませんでした。

責任者として職務につけなかった理由は、会社から不当に低い評価をされ続けたためでした。健康状態については被災者は、乳がんの手術の経験があり、脳動脈瘤の基礎疾患を持っていたことから、会社に対し、国内線だけの働き方を希望していましたが、最後までそれは叶わなかったのです。

乳がんの手術と脳血管の障害は

関連付けられませんが、脳動脈瘤は、通常の上での血圧管理で安全とされていても航空業務の現場で、どれほど血圧の変動が起きるかは明確にされていません。いくつかの過重労働負荷や差別による精神的負荷が重なった場合は、定期的な検査では見られない血圧上昇など悪化するリスクは増大すると考えられます。

そして、ついに、2019年1月10日、米国ロサンゼルスから羽田に向かってのフライトで、クモ膜下出血を発症し亡くなりました。直前の4日間の経過は図1のとおりです。

この図の中での「ロス」はロサンゼルス

の略です。時間は全て、日本時間で記載しています。被災者の体の刻んでいた時刻は「日本時間」からです。

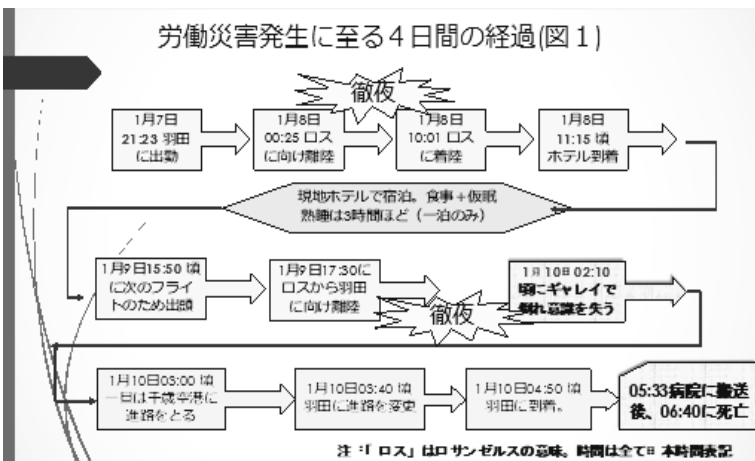
日本を出発してから病院に搬入されるまでの4日間ですが、ホテルで睡眠を取ったのは1泊だけです。

ロサンゼルスのホテルで、睡眠を取り始めたのは、現地時間01時頃、日本時間で18時頃なのです。

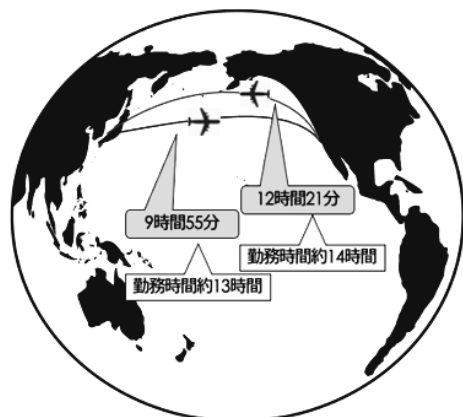
時差のため熟睡時間は3時間ほどです。

この経過を見ていただくとわかる通り、行き便も、帰投便も、深夜早朝をはさむ、徹夜乗務だったのです。

労働災害が発生したロサンゼルス便は地球儀で見ると(図2)、行きの便は、飛行時間9時間55分、勤務時間は約13時間、帰りの便は、飛行時間12時間21分、勤務時間は約14時間という勤



地球儀で見たフライトによる移動経路(図2)



務でした。どちらの便も、徹夜で仕事をするスケジュールとなっていました。

5. 緊急着陸空港の受け入れ態勢にも問題が

この便では、「被災者が発病したあと、なるべく近い空港ということで緊急着陸のために」千歳空港に向かうのですが、深夜時間であるために受け入れ体制が取れないと会社からの連絡を受けて、最終的には、羽田空港に向かったのです。このために、大切な時間を、さらに多く失う結果となったのです。

6. 過酷な不規則・深夜勤務の実態

ここで、業務の過重性について説明します。長時間・変則勤務の実態を勤務スケジュールから、被災者がいつ睡眠を取り、いつ入社し、勤務と乗務がどのように行われてきたのか可視化しました。

脳・心臓疾患の労災認定基準は、「不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務」の負荷要因を十分に検討することとしています。この三つとも大

きな負荷要因になっていたことを次の可視化したグラフから理解していただけたいと思います。

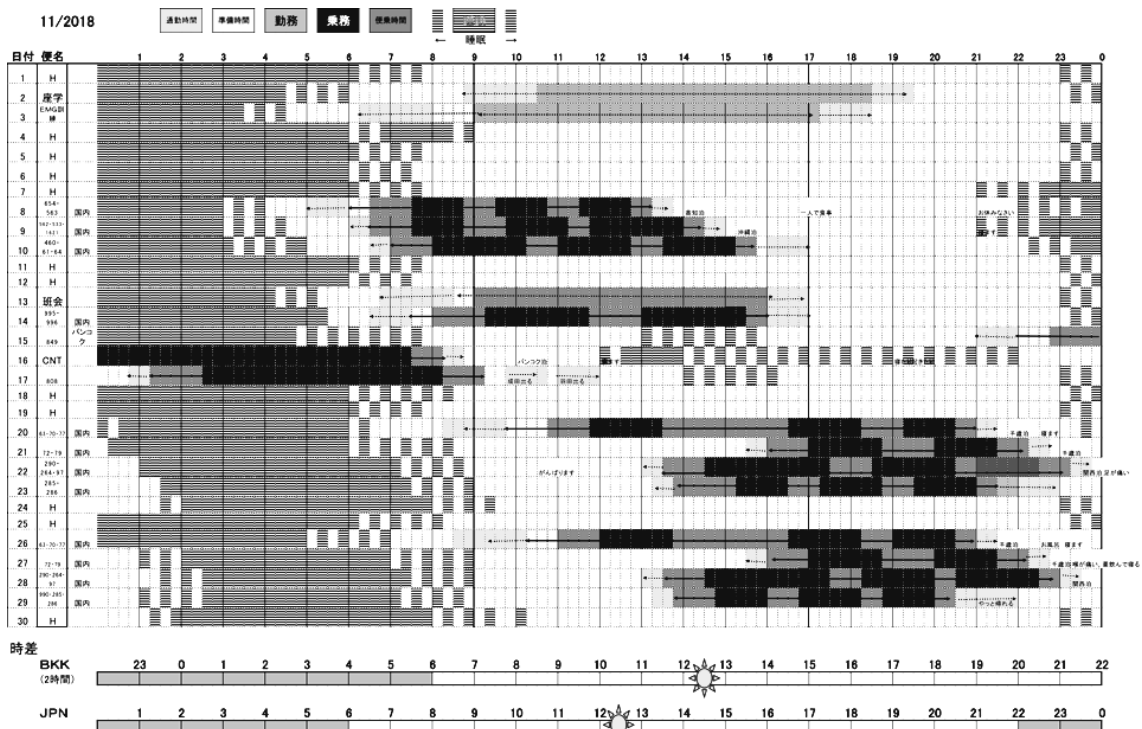
グラフ1は、被災者が倒れる2ヶ月前の勤務と睡眠の関係をグラフ化したものです。濃い黒色の部分が乗務して飛行機が動いている時間です。縦が「日付け」となっているので、日付を跨いでいるところは明らかに国際線乗務です。一番下は、現地の時間で、昼間は太陽の印です。

この月は、長距離国際線が1回、連続する国内線のパターンが4回、そして、年に一回義務付けられている「緊急(定期)訓練」が月初めに2日間はいっています。

勤務がはじまる時間も終わる時間もこのようにバラついています。睡眠は「横縞模様」で示しましたが、規則正しい「睡眠」は取れていません。そしてこの勤務のあいだ(地上で行う座学以外は)、休憩時間は全くありません。また、月はじめに行われた「緊急訓練」は事前学習も必要で、数日前からストレスがかかるスケジュールとなっています。

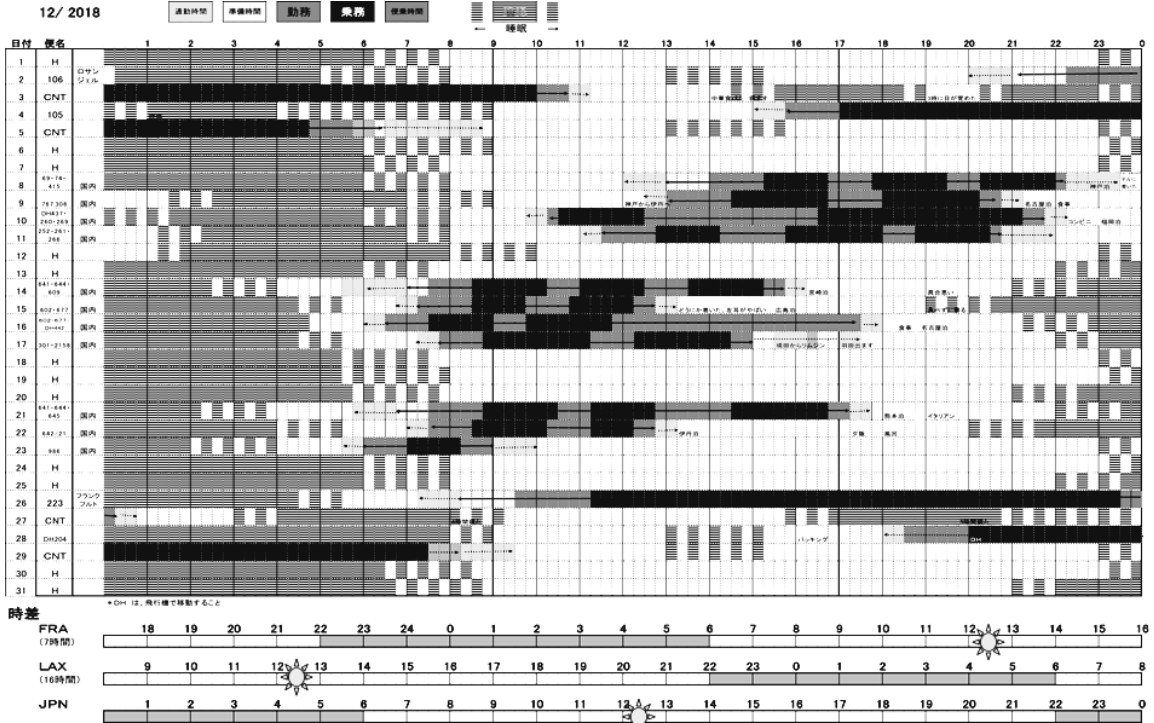
グラフ1 業務の過重性-----長時間・変則勤務の実態(2ヶ月前)

*BKKはバンコク、JPNは日本時間を示す



グラフ2 業務の過重性-----長時間・変則勤務の実態(1ヶ月前)

*FRAはフランクフルト、LAXはロサンゼルス JPNは日本時間を示す



7. 1ヶ月前～発病月の勤務と睡眠の関係

次のグラフ2は、被災者が倒れた1ヶ月前の勤務と睡眠の関係をグラフ化したものです。この月は、長距離国際線が2回入っています。睡眠を取る時間帯もバラバラです。

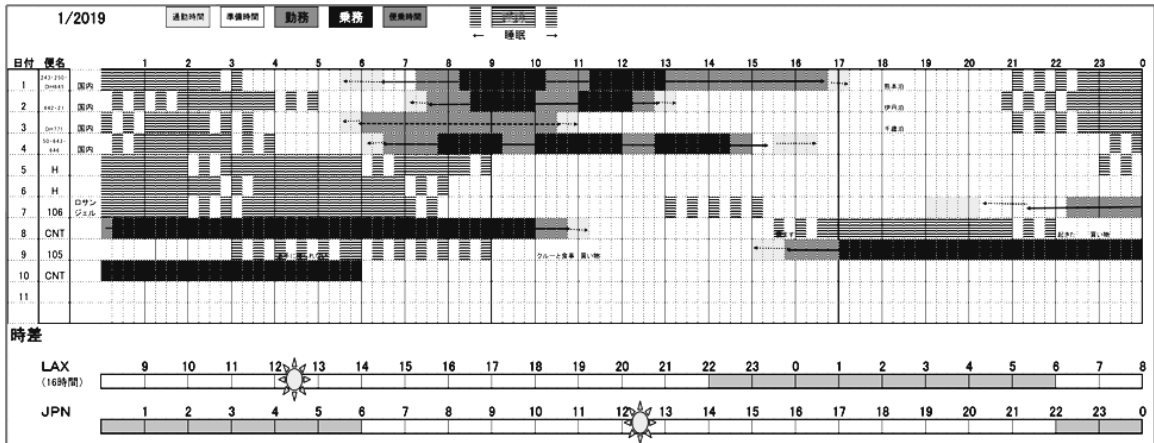
一番下のスケールが「日本時間」です。現地でお昼の時刻に「お日様マーク」を入れました。

ご覧のように、日本時間で睡眠をとる回数が失われているのが分かります。例えば、ロサンゼルスで睡眠をとる時刻は完全に太陽が上がりきっていて、ハウスクリーニングの騒音や、部屋に差し込む明るい太陽光に悩まされます。

グラフ3は、被災者が倒れた月の勤務と睡眠の関係をグラフ化したものです。

グラフ3 業務の過重性 --長時間・変則勤務の実態(発病月)

*LAXはロサンゼルス JPNは日本時間を示す



繰り返しますが、脳・心臓疾患の労災認定基準では、「不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務」の負荷要因を十分に検討することとしています。まさにこの三つの要因が、被災者の働き方に全て当てはまっているのです。1月10日午前2時頃に、ついに被災者は脳内出血を起こし帰らぬ人となってしまいました。

8. 科学的知見からの検証

次に、いかに人間の体にとって、厳しい働き方、生活を強いられていたか、科学的知見を紹介しておきたいを思います。

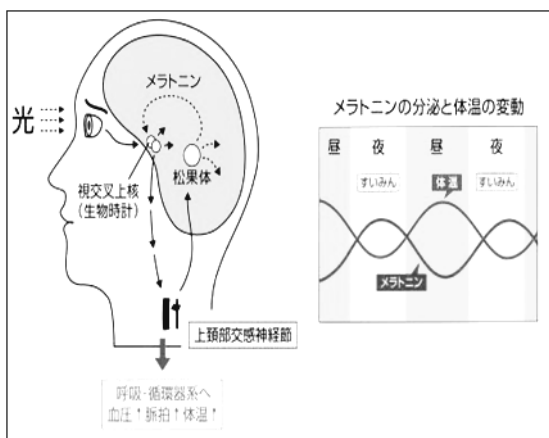


図3 知見からみても明らかに過重な労働負荷

これは既に50年以上前に科学的な知見として確立している常識ですが、被災者の睡眠の質との関係で大切な事なので紹介しておきます。サーカディアンリズム、太陽の周期にあった人間の生理的リズムです。そのリズムは脳内で作られる、「メラトニン」というホルモンの日変動によってコントロールされています¹⁾。

眠たさ(眠気)は、日に当たると抑制されて、体温も上がっていきます。

こうしたリズムをもつ体が、変則的な時間帯に労働を強いられることで、どのような影響を受けるのか、見てみます。

次の図4は、近年、航空機運航部門で、導入された「疲労管理制度」の説明に、国交省が紹介したものです。

安全に関わる仕事をする上で、しっかりとした「覚醒」が求められますが、人間の体は「サーカディアンリズム」によって、その覚醒度が低下する「低調期」が出現します。

このグラフが示しているのは、安全上のリスクが大きくなるということ、人間の生理に逆らって仕事をすることで体にダメージを与えているということなのです。この時間帯に労働をしていけば、身体的能力が落ちている時間帯に無理に労働を強いられ、大きな疲労と、いわゆる「睡眠債務」を

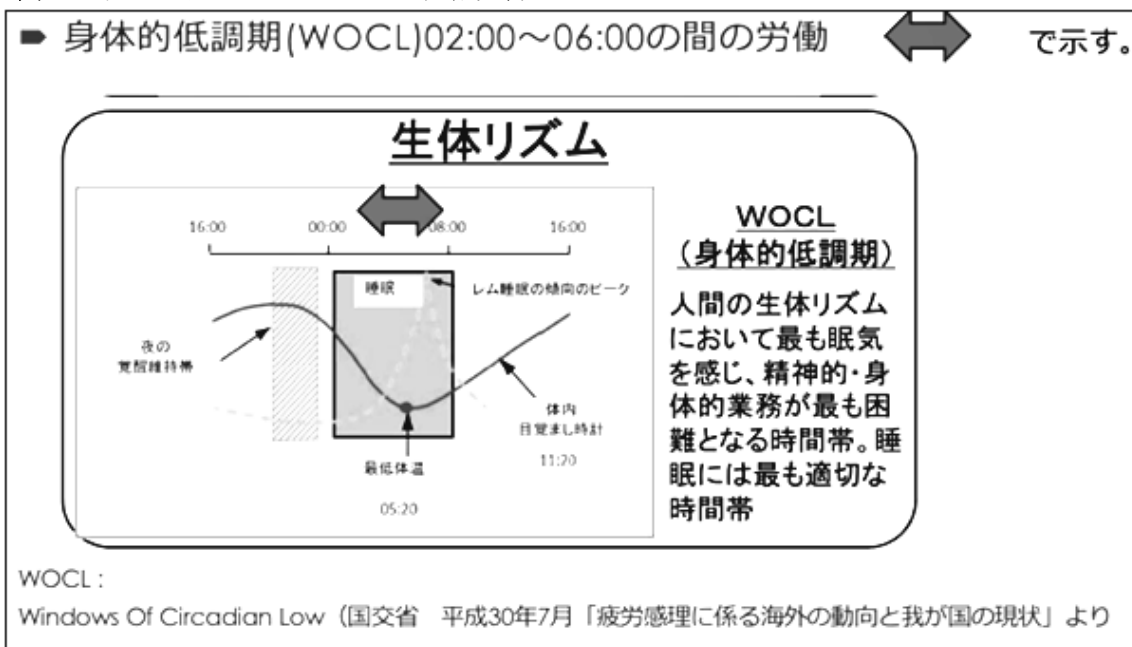


図4 身体的低調期WOVL²⁾

作ってしまうのです。この点は、疲労管理制度の中でも、とても重要なファクターとして紹介されています。

図5は、睡眠のメカニズムについて説明したものです³⁾。

脳の温度に注目してください。睡眠の後半に温度を下げて「回復」を図るのですが、本来「脳」がリフレッシュすべき時間帯に、緊張を強いられる過酷なフライト業務を行っているのです。

次に、業務中の睡眠と通常の睡眠メカニズムと

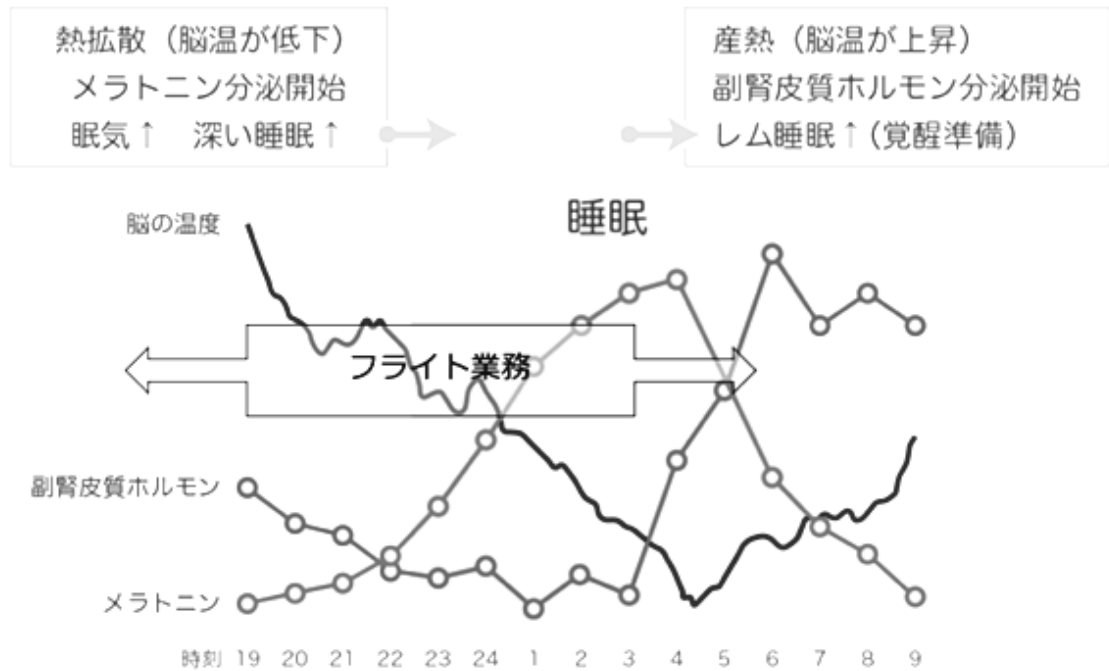


図5 通常の睡眠のメカニズムでは脳は「冷却期」に

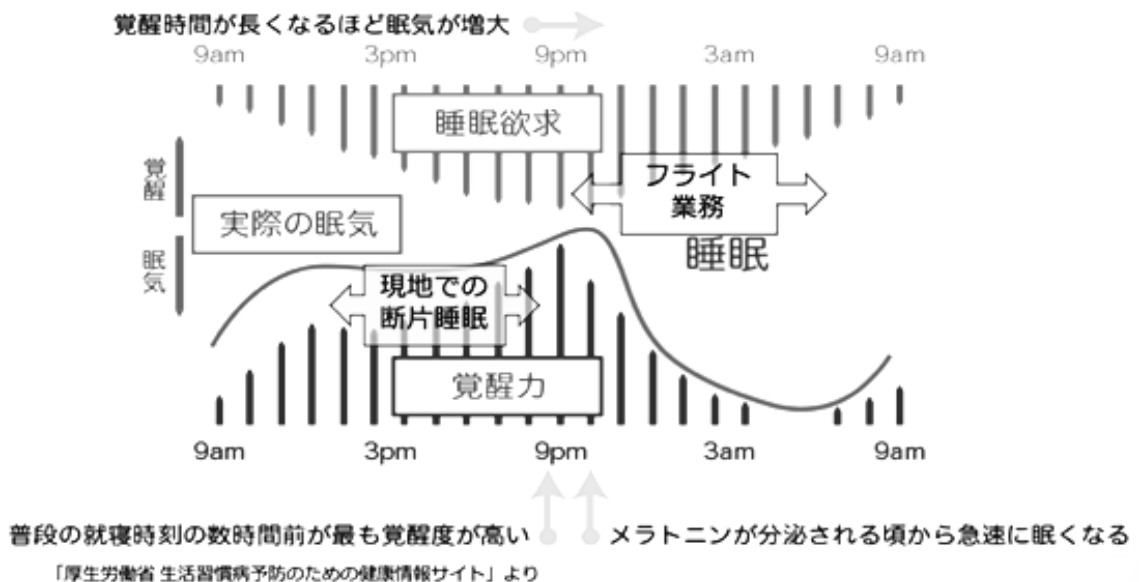


図6 通常の「覚醒力」変化と「メラトニン分泌」メカニズム

比較してみます。

図6では通常の「覚醒力」「睡眠要求」の変化について示しています。深夜フライトの前は、「覚醒力」が上がる時間帯に睡眠を取らざるを得ません。また仕事の開始時刻には「覚醒力」が落ちはじめ「睡眠要求」がピークになっているのです。このようなことから、被災者が経験していた「睡眠」は全般的に非常に「質の悪い」睡眠であったことが推察されます。

ここ(図6)で示した「現地での睡眠」と「フライト業務」は被災者が倒れた直前の時刻帯(ゾーン)を示しています。睡眠に適さない時刻で睡眠をとり、労働に適さない不利な時刻に事実上徹夜で働いていたのです。

この様な過酷な飛行業務を繰り返すうちに、被災者は「睡眠債務」を蓄積させ、疲労が取り返しのつかない程度まで大きくなってしまったと考えられます。

9. 救命機会の喪失 --航空機内での発病と救命についての問題

次に、救命機会の喪失について、説明します。これはわかりやすい論点だと思いますが、この点からも労基署や労災保険審査官が、この問題点を認めず「労災不支給」としたことについては、不当だと考えております。

仮に、本件フライトの飛行中ではなく、地上で発症したのであれば、被災者は直ちに医療機関に救急搬送されたと考えられます。そして、医療機関において、速やかに適切な治療が行われていれば、命を救うことができた可能性は十分あると考えられます。

いくつかの判例では、物理的ないし地理的な事情により治療が受けられなかった場合には、業務に内在する危険が現実化したものとして、業務と疾病ないしその結果としての死亡との間に相当因果関係が認められるとしています。本件については、この論点だけでも、労災が認められなければならないと考えます。

10. 特異な事情となったハラスメント --その実態(発病へのプロセスに関与した可能性要因)

最後の論点として特異な事情となったハラスメ

ントについて紹介します。

まず、「基礎疾患」に対する配慮を無視し「本人希望」に反する働きかたを強要した点が挙げられます。被災者は、乳がんの手術の経験があり、脳動脈瘤の基礎疾患を持ち不安を抱えていたことから、会社に対し、国内線のみ働き方を希望していましたが、最後までそれは叶わなかったのです。

加えて、会社は被災者に対し「組合に関する姿勢」を理由に嫌がらせ・差別を行っていた事実があります。

被災者が勤務先会社の介入により労使協調路線に変質する前の旧労働組合の代議員だったことから、30年近く差別されてきた実態が明らかになっています。

34年以上にわたり客室乗務員として勤務していた。にもかかわらず、被災者は、正社員の客室乗務員の6段階の資格等級のうち、下から4番目の3等級に29年以上、留め置かれていて、国内線乗務に係るチーフパーサーの技術資格を有していたにもかかわらず、20年以上にわたり、チーフパーサーとして乗務することができず、かつ、「力仕事」と言われるエコノミークラスばかりを担当させられていました。そして、被災者は、乗務に際し、自分よりもはるかに入社年度があとの(後輩)、あるいは年下の同僚とクルーを組み、後輩ないし年下の者から指示を受けて業務従事することが常態化していました。

こうした事情は、繰り返し被災者に強い精神的ストレスを加えることになり、発病へのプロセスに悪い影響を与えたと考えられます。

11. ご遺族が勇気を持って業務との関連を訴えたが、労基署の不支給決定では「時間外労働時間は少なく業務との関連性はない」と

ここまで幾つかの重要な論点について説明してきましたが、労働基準監督署は、次のような理由で、労災を「不支給」と決定しました。労基署の判断要旨は

- * (異常な出来事)→異常な出来事に遭遇した事実は認められない。
- * (短期間の過重業務)→発病前一週間の時間外労働時間は認められず、過度な業務に従

事していない。

＊(長時間の過重業務)→発症前1か月の時間外労働時間数は0時間00分であり、2か月ないし6か月間における1か月当たりの平均時間外労働時間は多いもので2時間39分であることから、業務と発症との関連性は弱いと認められ、発症前の長期間にわたって著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したもとは認められない。

以上から業務による明らかな負荷を受けたことによって発病したとは認められない。というものでした。この決定後に行われた「審査請求」においても、この決定は見直されませんでした。そして、現在(2023年9月)再審査請求で労働保険審査会において審理中となっています。

12. <所感>

これまで述べたように、どの論点から見ても、明らかに労働災害に該当すると、私は考えています。

航空業務に伴い過重負荷がかかる働き方の中で、本件労働災害が認定されなければ、結局は

個人責任(自身の健康管理が悪かった)として、「ケースクローズ」としてしまうこととなります。それは再発防止の道を閉ざす結果になると考えます。

現在、ポストコロナ禍での航空便の急回復のなかで、航空機運航にかかる労働環境は更に厳しくなっています。労災発生のリスクはますます高まっており「過労死防止対策」が求められているなかで、私は、本件の労災認定が早急に認められることを切に願っています。

労災保険の認定にあたって、特に時間外労働時間以外の「労働の過重負荷」を認めてもらうために、今後どのように取り組んだら良いのか、この学会の皆様はじめ多くの方から引き続き温かいご支援とアドバイスを期待しております。

注

1. 文部科学省 「健康なくらしに寄与する光 2.光の治療的応用—光による生体リズム調節—」より引用
2. 国交省 平成30年7月 「疲労管理に関する海外の動向と我が国の現状」より引用
3. 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「眠りのメカニズム」より引用