

労働過程の過失に関する基礎的法理の研究

—「労働過程における過失」の法的考え方（続稿）—

野 沢 浩

目 次

- 一 序
- 二 戦前における産業安全の概念について
- 三 災害原因研究の方法
- 四 労働過程における過失と a safe system of work の法概念
- 五 むすび

一 序

労働過程における過失の問題が裁判において処理される際、しばしば不合理さや非科学性が伴うことが指摘されてきた。とくにわが国の場合、賠償請求を行なう原告労働者側に過失があれば、過失相殺を受けて請求額が減額される法制度になっている（民法第四一八条、同第七二二条二項）が、この法的処理に関し、必ずしもその法的判断基準が究明

されているわけではない。むしろ従来は、裁判所側の有権的な裁量に一任されてきたとみてよい。

筆者はこの点に早くから着眼し、従属的労働過程において労働者がしばしば被る損傷に対し、使用者が負うべき責任あるいは注意義務と、労働者側の過失責任との相互関係の法的考察に必要な準則を解明しようと試みてきた。そのために先ずイギリスの「使用者責任法」制定までの略史とくに「共同雇用法理」の廃止や「寄与過失法理」の修正の略史などを辿りながら、過失相殺が適正に行なわれうる準則の究明を志してきた⁽¹⁾。しかし個人的事情のためこれらの研究はしばらく、中断状態になっていたので、今回与えられた短かい研究休暇を利用し上記研究の続行を試みたわけである。

今回の研究は、「寄与過失」contributory Negligence（註：英法上では、過失に由来する損傷に対し、原告から賠償請求をうけた被告が提出しうる普通法上の抗弁をいい、原告の過失が彼自身の損傷をひき起したか、またはその損傷に寄与したのだと抗弁すると、原告の賠償請求を退けることができた。これは後に Law Reform (Contributory Negligence) Actにより修正される）とはならない行為の類型を、英国主要判例の確立した判断基準により抽出してみた結果、鍵となる責任概念の一つに a safe system of work なるものがあることに従来気付かせられていたので、この法的概念につきこれまでとは別の研究書により考究することにおかれた。そしてこの一部をまとめることができた（四において後述する）。しかしそのほかに、狩野広之博士の助言を契機として、わが国の戦前の労務管理体制下における「安全概念」を再検討する機会を与えられ、労働料科学研究所所蔵の関係書籍に当たりながら考究を試みた⁽²⁾。このように二つの視点で研究を続行したので、以下順次要点につき報告する。

二 戦前（第二次大戦終了前）における産業安全の概念について

労働者の注意義務・過失責任や使用者の注意義務等を考察するに当り、戦前の使用従属関係のもとで展開された産業安全対策のあり方を回顧してみることは意義のあることと考える。戦前の産業安全対策の特徴の第一は、安全競争や表彰制度をとりこんだ集団主義的な行事が主体であったこと、第二には、軍事態勢の確立にともない精神主義的・神頼み的な対策が一般化していたこと、第三に安全対策を推進する主体は、内務省社会局や警察および使用者団体であり、労働者側の組織的参加は団結否認の法制度のもとでは育成されなかったこと、第四に労働条件の基本たるべき八時間労働制も確立されず、一二時間レベル以上の長時間労働が基本的とされ、しかも労働監督機能も低調であったこと等があげられよう。

一九二八（昭和三）年から全国安全週間が全国安全週間連合会の主催および、産業福利協会（内務省社会局内に設置）の後援により開かれるようになった。その第一回の催しの趣意書中に、安全委員会の組織の必要に言及しているが、該組織は一九二八年一月末において、全国工場中に三八三、鉦山に三九の設置がみられたという。しかし該組織は、「労資協調」的機関で、主として安全週間の準備や同期間中の運動に重点をおくものだった。しかも中小規模の工場や建設・荷役などには設置されていなかった。また委員の大部分は指名により選ばれ、労働組合とは無関係のものであった。だからその「安全心得十則」中に示された必要な心得とは、

- 一 仕事にかかる前に機械、器具、工具の運転使用に差支なきやを調べ、……係員に報告すること。……
- 四 服装や頭髪を締めよくし機械に捕はれぬようにすること。
- 五 マスクや保護眼鏡の使用を怠らぬようにすること。……

七 火気禁止の場所で煙草を吸はぬこと。

八 物の積み方、置き場所に気を付けること。

九 仕事中無駄口をきかぬこと。……」

というように、主に労働者の注意力や作業行動につきふれるものばかりだった。だから労働過程自体に伴う危険性を予防する視点からの必要な提示などは、ほとんどなされなかったとみてよい。そのほか安全競争などを行なわせ、災害の減少率の高い所に対して優勝牌・賞状・副賞などが授与されたが「ただ安全週間を一過すれば、再び旧態に復するの憾み」ありとの批判や、安全週間は効果なしとの少数工業主からの反対意見も出されていた。⁽³⁾

このような集団主義的な安全運動の展開の中で、「工場危害予防及衛生規則」が一九一九（昭和四）年に公布された。この規則は元来工場法施行と同時に公布されるべきものだったのに、使用者団体の反対のため一三年も遅れてから公布された。ほとんどが概括的な規定であり、設備の標準などについては何ら規定されていなかった。全文三六箇条および付則から成り、ほとんどが抽象的指導基準でしかなく、「適当ナル柵囲又ハ被覆」とか「適当ナル危害予防装置」などを、原動機・動力装置の運転に関して要求する程度に止まっていた。罰則条項も「職工」について、危害予防装置の取外しや、爆発・発火の危険ある場所での喫煙行為などを禁止する規定（第三六条）が目立つのみで、使用者側に対しては、文言上罰則は定められていないというようなものだった。

こうして安全に関する「集団主義的管理」は、戦時体制の進展につれて「神頼み的」でファンチックなものへと転化していった。その象徴的なものとして「安全頌」の斉誦があげられよう。一九三二（昭和七）年に、兵庫県工業会が同県神職会と協議し、安全運動の祈願として始めたもので、翌年からは安全週間の行事のひとつとしてこの斉誦は行なわれるようになった。それは、「大霊これを天地に享け、肉身これを父母に嗣ぐ。万世一系の聖天子上に在し、

表-1 年別災害発生状況 (民営工場)

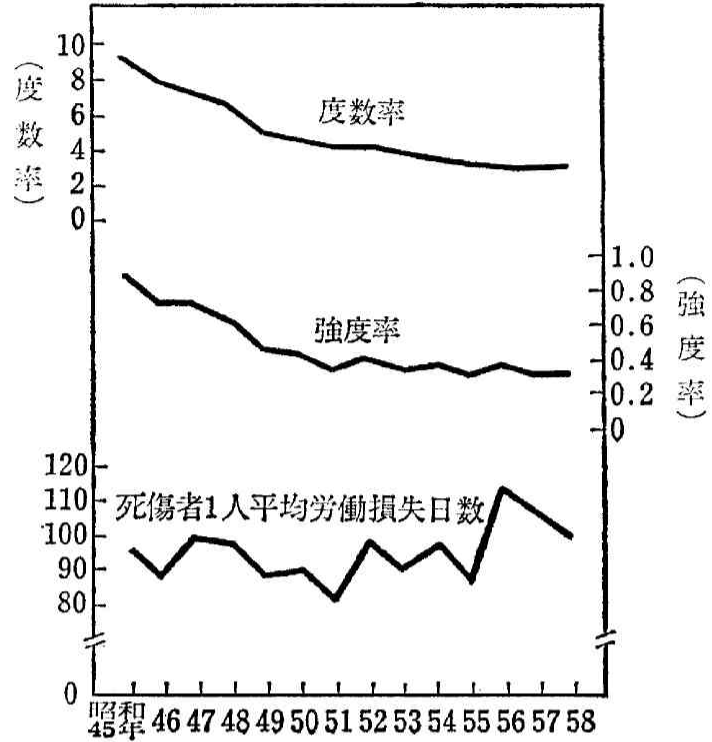
年別	区分	職工数	指数	災害付数	指数
昭和2年		1,821,124	104.9	12,976	133.4
3		1,869,668	107.4	13,170	135.5
4		1,942,587	111.8	13,008	134.0
5		1,783,133	102.6	12,540	129.0
6		1,739,985	100.0	9,719	100.0
7		1,717,096	98.7	9,863	101.5
8		1,883,741	108.3	11,306	116.3
9		2,148,761	123.6	11,065	165.3
10		2,425,754	139.4	18,970	181.2
11				20,584	211.8

資料出所：工場監督年報

秀麗の山河永へに存す」から始まり、「切々の注意、念々の緊張、安全第一こそ、実に我等の信条なれ」というような戒めを個人に課すものであった。それは「精神統一に使せむとして」朗誦されるもので「天祐神助を深く祈願」するためのものであった。このような神頼みの安全対策にも拘らず、昭和二（一九二七）年から同一（一九三六）年に至る災害件数等の推移を工場監督年報によりみてみると、次表にみるように昭和六（一九三一）年を一〇〇とすれば、同一一年には倍以上に急増していることが判明する。

ところで戦後は、一九四七年に労働基準法が制定され、一応八時間労働制が確立されるとともに、労働災害防止面でも同年に労働安全衛生規則が制定され、細部の規制がなされることになった。同時に監督行政も整備されるようになった。一九五一年には戦時中しばらく中断していた産業安全大会が復活し、一九五三年には全日本産業安全連合会が設立され、安全大会の主催や出版活動もなされるようになった。戦後のとくに一九七〇年代以降はこのように、安全関係法規も整備され具体的な安全対策基準が示されたせいも、労働災害率も長期的にみれば漸減傾向にあるとみてよからう。高度経済成長期における機械設備の大型化、高圧化、高速化や新化学物質の使用等にもとづく災害や疾病の増大に対応するため、一九七二年には「労働安全衛生法」（罰則つき、全文二三二条）が制定され、その細則として「労働安全衛生規則」も制定されたことなどが、影響しているとみてよいだろう。しかし、死傷一人当り労働能力損失の程度を示す「平均労働損失日数」は、横ば

図-1 労働災害率および死傷者1人平均労働損失日数の推移
(調査産業計, 事業所規模100人以上)



資料出所：労働省「労働災害動向調査」

いあるいは年度によって急増しつつある。図-1はその概況を示す。度数率・強度率の漸減傾向にも拘らず、重大災害による死傷事故の重篤度を示す数値などにたいした変化のみられないことは問題である。

三 災害原因研究の方法

次項において英国法理の考察を行なう以前に、本項において災害原因研究のための基礎的視点を定めておきたいと思う。

戦前の安全週間運動の効果については、すでに当時批判的見解が表明されていたことについては上述したところである。第九回(一九三六年)全国安全週

間の会合で、警視庁工場課長Sは、

「しからば災害の禍根は何かと考えるに、結局それは工場従業員の生活安定せざることに帰する。収入の不足を補うために長時間の残業をなし、疲労の回復も十分ならざるに又過激な労働に追われる。……」⁽⁴⁾

また社会局労働部長Aも、一九三二(昭和七)年名古屋市における講演で、

「然し過失というものは人間である以上、ある程度まではまぬがれ難いもので人に無過失を期待することは無理

である。……労働者に対して注意を喚起し反省を促す前に事業主はまず設備の方には欠陥のないようにしておかなくてはならない。……災害防止運動は事業主が最も重い責任を有しているのである。⁽⁵⁾と述べていた。

一九三六（昭和一一）年の全国産業安全大会における研究発表テーマの一覧表をみると、かなりの分量で設備・機械に関するテーマが採りあげられており、それまでの大会の研究発表テーマには一般的・精神的・運動論的なものが多く含まれていたのに比べ、かなり具体的考察がなされるようになったことがうかがわれる。（例として、「パンチプレス安全装置の比較研究」、「グラインダーの危害予防手段の研究」、「起重機検査方法」、「作業足場の設計に関する研究」、「セメント工業の除塵装置」、「土木建築業における揚重機による災害防止」等々）。

また労働科学研究所の災害に関する調査研究文献一覧をみると、戦前においては大正一三（一九二四）年以降昭和一七（一九四二）年に至る一八年間に暉峻義等・平松真兵衛らの研究成果が総計九件あげられているにすぎない。これに比べ戦後は、昭和二三（一九四八）年から同三七（一九六二）年の一四年間で、すでに三六件の調査研究が数えあげられている。⁽⁶⁾林業・建設・送配電・高所作業・船員労働等々の各作業につき、業務上災害の現地調査結果の報告や、災害事故の事例研究などが、実証的・帰納的に遂行された。これら実地研究の先達者は、従来の災害防止対策には「心理主義」的傾向が強かったと指摘し、「労働者の注意力を喚起する」ことに根本的路線をおき、安全訓話・安全教育・安全競争・安全週間・ポスター標語という一連の心理主義的対策に頼りすぎること批判してきた。そして災害防止の根本は、

「労働環境の障害物を整理し、危険物を防護し、重力および運動エネルギーをもった物体に直接接近することをできるだけ避けるという方策」

を極力研究しなければならぬと指摘している。そして上記のような心理主義的対策の横行する要因は、災害防止のための投資が直接生産のための投資でないため、企業主が「物的対策に投資しない」ことにあると指摘している。そして労働災害は、「生産の技術化、速度化、巨大エネルギー化がもたらした」社会病理現象であると捉え、社会衛生や防疫に対して国や地方公共団体が対策を講じると同様の意味で、国が上記社会病理現象としての労働災害に対処策を講ずる責任があるとされる。⁸⁾ この批判は的確といふべきである。なぜなら多くの公共設備投資は、多くが「公契約」として締結されそのもとですべての労働過程が展開されるからである。

ところで一九七〇年代以降急速に進展しつつある技術革新と労働過程の変貌は、ME化・OA化・FA化に伴う様な労働負荷や新しい職業性疾患の問題として現われ、またロボット導入にもなう人身事故例として出現している。現代は高性能の器械の導入により、「人間-機械系」の関係が単純なものではなく、一層複雑で尖鋭化したものになっている。しかもこれら高性能の器械の導入権は、ほとんど企業者側に専属するものであって、労働側はわずかに導入に際し協議にあずかればよいくらいの立場にしかおかれていない。従って器械からの防護方法、用法に関する教育訓練、勤務制や労働時間の配置、労働負荷の程度などのすべてにわたり、企業者は広汎な責務を負っているとみなければなるまい。実証的研究の先達が、「危険物を防護する」と指摘された視点こそ、災害防止のため重要な視点とみるべきである。

しかし現代の安全対策研究にも、依然として「心理主義的」傾向が強いことが、一研究者により批判されている。たとえば図12(A)(B)は、国鉄の傷害事故統計の「原因別頻度」を示すものであるが、(A)(B)を比較すると、物的原因(黒)、人的原因(白)ともに、(B)の時期の方が細分化されている。しかしこのような分類方法に果して客観性が感ぜられるだろうか？ 論者も指摘するように、結局は労働者側個人を非難するための「仕分け」になり易いことが問題である。⁹⁾

図-2(A)・業務上傷病の原因別頻度 (昭和12年度)

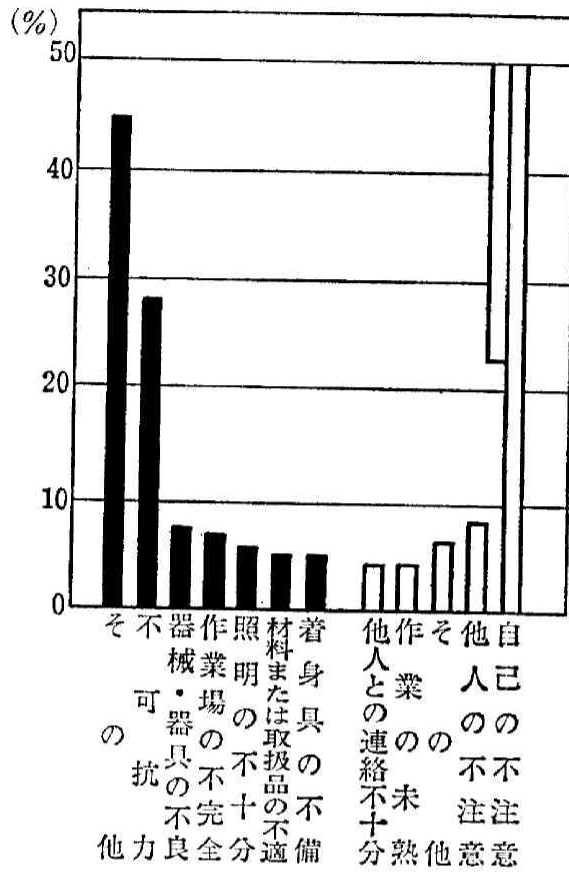
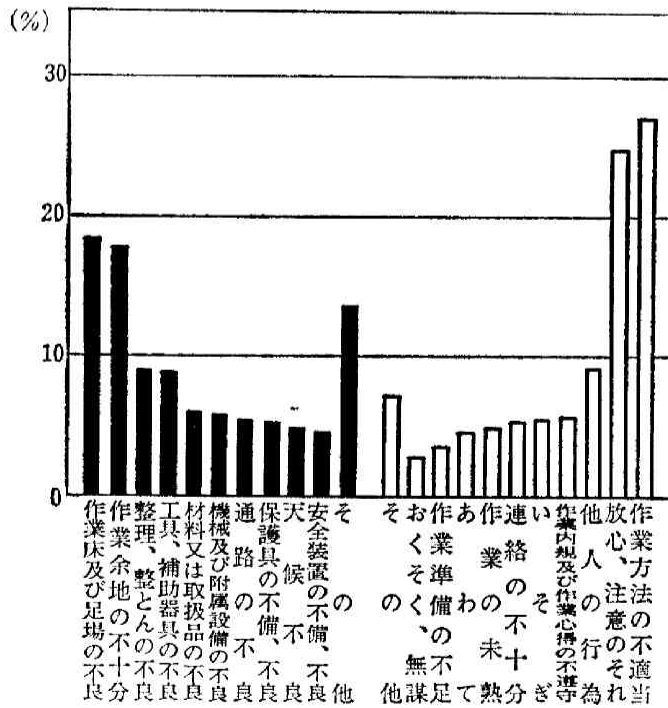


図-2(B)・業務上傷病の原因別頻度 (昭和36年度)



資料出所：斎藤良夫「働く者とその安全」p.7 より引用，労働者安全センター刊

筆者の私見によっても、「管理上の責任」というような基本的責任はこうした分類には直接現わしえないことが問題とみるべきである。しかし厳密に検討を加えると、(A)の人的原因中「他人との連絡不十分」や、(B)の「作業方法の不適當」「他人の行為」「連絡の不十分」「作業準備の不足」等々を、すべて労働者個人の人的原因として片づけるのは極めて不適當なことが判明する。なぜなら、これらすべての行為は「組織自体」に関連する行為(あるいは欠陥)とみることができからである。つまり「労働の組織」(system of work)が日常的にどう維持されているかの考察こそ大切なのであって、作業者個人を非難するための要素としてこうした分類を用いるところに、「管理上の責任」に対する無関心がうかがわれる次第である。

そして一般的には、工場で労働者に配布される「安全手帳」には「誓い」の言葉が印刷されており(私は、この手帳にかかれてあることを、責任と、義務をもって、必ず守ることを誓います)、署名捺印させられることになっているという。また危険な器械の直前には、「誓のワッペン」が貼られているという。注意力だけをまず喚起するという安全対策が現在でも多くとられているようだ。しかし「危険物を防護する」というように、システムの安全対策をとらえる考え方が、ずっとずっと重要なことに思いを致すべきである。

四 労働過程における過失 (negligence) と a safe system of work の法概念

筆者は註一に掲げた自分の従来の研究論文においては、主として J. Munkman の “Employer's Liability at Common Law” という定評ある著作および、英国の判例集 (All E.R.) 中の主要判例に依拠しながら、イギリスにおける労働過程の過失の法的処理について考察してきた。今回はさらに、Glass 判事らの “The Liability of Employers in damages for personal injury”⁽¹⁰⁾ により、使用者の注意義務や、system of work の概念の把握につとめることとし

た。

まず使用者の注意義務 *the duty of care* の性質を慣習上、施設 *premises*、装置 *plant* および組織 *system* に関する三重のものとして把えるが、これらの三分化は義務の範囲を別々に区別する意味ではなく、三区分された雇用の立場でのパフォーマンスにより生ずる同一の義務を意味すると把えられている⁽¹¹⁾。

そしてこの注意義務の三分化につき最初に言及した人物は、*Wilson & Clyde Coal Co. Ltd, v. English* ケースでの *Wright* 卿であり、彼は「義務は三重である。——人々の適当なスタッフ、適切な原材料および、固有のシステムと効果的監督などの用意である」と述べた。これをさらに現代的に陳述するとすれば、安全な道具、安全な作業場、あるいは安全な仕事の組織というような異なるカテゴリーに分割しうるが、しかし常に単一の一般的な義務に止まるのである。「適当なスタッフ」のカテゴリーは後に「安全な施設」のカテゴリーに置き換えられ、装置・施設・組織の三分化は、考察のための便宜を提供することになった。そして使用者が労働組織・施設および装置に関連して責任がある場合に、別々の取扱いをすることは便利である。しかし法的観点では、単に被用者の安全を配慮するため注意すべき同様な単一の義務違背にすぎない。また事実上の観点からしても、ケースが一つあるいは他の三つの相互に排斥し合うカテゴリーに合致するだろうと想像することは誤りである。使用者に対する過失の申立ては、違反のすべての三つのタイプを包含することが可能なのである。このように判例法理を分析した上で、著者らは次のような極めて重要な指摘を行なっている。

「従って、“*system of work*”の項目のもとで装置や施設の性格や条件に関係しないすべての過誤を、分類する実際的なアプローチを採用することが提案されている。このことは、システムの項目のもとで、指示 *instructions* や警告 *warnings* を与えることの過誤や適正かつ相当なスタッフを指名 *appoint* する過誤および、監督 *supervision* を

実行する過誤のような、様々な主張の寄せ集めを抜き出すことだろう⁽¹²⁾」。

この記述をみて我々が注目したいのは、前項三の末尾に紹介したような災害原因の仕分けのしかた(図12(A)、(B))において、使用者責任から除外されている「人的原因」の諸項目のごときが、英法理では明らかに「作業組織」system of workの中に包含され使用者サイドの帰責項目として扱えられるという点についてである。英国判例法理では、仕事の指示・警告についての過誤や、適切なスタッフを指名することの過誤あるいは、監督についての過誤などを、system of workのカテゴリーに包含して扱える原則がとられているからだ。(図12にみるような「作業方法の不適当」「他人の行為」「連絡の不十分」「他人の不注意」あるいは「他人との連絡不十分」等の諸要因は、ほとんどが作業システムの概念にくくられるものだろう)。

さらに著者は system of work の法概念の内容を、以下のように解説する。

「“system of work”という表現は、被用者が従事する業務を遂行する通常あるいはふだんのやり方を意味する。」

そしてそれは、仕事の物理的なレイアウトのようなことがらなど、環境に関することを含み、あるいは含むだろう。——たとえば足場の設置や、労働がなされるべき順序、警告や予告、特別の指示の発令等々。しかも system of work を構成するのは、ケースごとに異なるだろうとも指摘する。一般的に言えば、それは業務や工程のアレンジメントや構成を含み、業務の様々な段階が遂行される順序や、業務の異なる部分の調整、特殊な装置や機械あるいは特殊な工程を使用する方法、適切な器械や適当な人力の供給、そしてまた問題の業務や工程に関する固有の指示や警告や予告のきまりなどを、含んでいる。だから system of work は、被用者が従事する業務を遂行するふだんの方法なのである。そしてそれは、明示的であれ黙示的であり、使用者が証拠だてるべき仕事の遂行方法なのだ⁽¹³⁾。

このように指示や警告を含む「ふだんのやり方」として広汎に扱えられているから、労働者側の責に帰せられ易い

“危険な方法”についても、以下のように使用者（被告）のシステムとして把える考え方が表明されている。

「もし危険な方法が採用されるようになったなら、黙って無視される禁令違反においてさえ、そのシステムは被告のシステムであってそれを行なう人のことがらではない。たとえば、使用者は、重い金属棒の切断片を生産ラインからクレーンにより移動するという労働のシステムを設定しうるだろう。しかし、もしもクレーンが規則的に使用不能になり、そして移動しなければ他の生産工程を妨害する金属棒が、負傷の危険を有するやり方でいりくんだ場所の平らでない表面にそい手作業で人々により推進されているならば、このシステムは、被告が損害の責を負うべきこととして現われたものである。⁽¹⁴⁾」

次に何が労働の固有のシステムであるかは証拠の問題 *a matter for evidence* であって、法律の問題ではない、従って事実問題 *a question of fact* であるとも述べている。⁽¹⁵⁾

そして安全なシステムは、被用者が第三者の支配下にある施設で働く場合にも拡大されると述べる。

「第三者の施設で必要により働く窓拭きに関連して、英国では多くのケースが安全なシステムを供する使用者の義務を取扱ってきた。⁽¹⁶⁾」

この記述は、*safe system* に関する英国のリーディング・ケースたる *General Cleaning Contractors Ltd. v. Christmas* に関連してなされたものである。このケースについては既に筆者は詳しく紹介したことがあるので、⁽¹⁷⁾ 細部の紹介は省くことにする。ところでこのケースに関連してさらに、使用者は被用者が経験があり自分を不必要な危険にさらさないシステムを自分で工夫する能力があるはずだとの理由で、安全なシステムを用意する義務から免除されることはないとの判断基準の系を抜き出す。こうした判断基準の根拠となる判例の理由づけは以下のようなものだ。

「使用者たちは、彼らの被用者が経験がありまた力があるという事実により、この義務から免除されることはな

い、もしも彼らが使用者の地位にあり自分自身労働の合理的で安全なシステムを設置することが出来たのならば、労働者たちは使用者たちの地位にはいない。彼らの義務は、専門家の助言をえて広い室の静かな雰囲気の中で達成されない。彼らは彼らの決定を、狭い窓の敷居の上や、他の危険な場所または、危険が反復によりあいまいにされる環境の中でなされねばならないのだ。⁽¹⁸⁾

そして「寄与過失」の中心的考え方である、原告労働者がシステムにおける瑕疵に対し一部あるいは間接の程度の責任があるという考え方に対しても、ゼネラル・クリーニング・コントラクターズ事件の判決理由を引用しながら、原告労働者の義務違反になりえないと説く。すなわち、

「明白な危険を無視する慣行が成長したところでは、個々の労働者に予防を工夫したり用いたりすることにインシアティブをとることを期待することが合理的だとは、私は考えない。状況を考慮したり適切なシステムを工夫したり、彼らが何をなすべきかを指示したりまた要求される何らかの用具を供給したりすることは、使用者の義務である。」

との、Reid 卿の判決理由を引用するのである。⁽¹⁹⁾

以上のように要点を摘記するだけでも、system of work の法概念が包括的・一般的なものであり、従属労働の末端で作業する作業者の一定の過失行為をもシステムの名で包含する包括的概念であることを知る。すなわち、施設・装置などのほか、「指示」「警告」「指名」「監督」などのシステム維持に不可欠の管理行為の諸形態を包括する一般的概念なのである。

しかしすでに言及したように、労働の固有のシステムが何であるかは「証拠」の問題であり「事実問題」でもある。

とくに陪審制度のもとで使用者責任を確定する英国の司法過程では、「不安全な労働のシステム」を確定するためには、以下の四つの事実が別々に証拠により確定されねばならないとされている。

A 被告(注:使用者)の操作が、合理的に予見可能なような損傷の危険を包含していたこと(予見可能問題||The foreseeability issue)。

B このような危険を除去する実際的手段が合理的に存在していたこと(予防可能問題||The preventability issue)。

C 原告(注:労働者)の損傷が問題の危険により惹起されたこと(因果問題||The causation issue)。

D 危険を除去するための被告の過誤が、原告の安全に対する合理的な配慮の欠落を示したこと(合理性問題||The issue of reasonableness)⁽²⁰⁾。

まずA「予見可能問題」から要点を指摘することにした。この問題はさらに「予見可能な危険」「予見可能の範囲」「予見可能な危険の証拠」等々の各要件ごとに吟味されるのであるが、「予見可能な危険」についてはさらに主として三つの視点から判断基準の系が示されている。

(一) 予見可能な危険の問題は、「被告の立場におかれた合理的人間 a reasonable person により予見可能だったという事実発見を証拠が許すならば、支持されるだろう」という結論になる。「同様の意味は、「原告が損傷される」ことが予見可能であった」とか「原告に対する損傷は結果として予見可能だった」というような語句にもそなわっている。⁽²¹⁾

(二) 予見可能性の基準は客観的である。それは「仮定的な合理的人間 hypothetical reasonable man の予見による予見可能な帰結」を判断する。(ある人々は性質上不当に臆病でどの道路もライオンで囲まれていると想像する。他のもっと強い気質の持主の人々は、もっとも明白な危険さえも予知することに失敗するか、あるいは無関心に無視する。合理的人間

は、過度の気づかいからもまた過度の自信からも共に自由であると推定されている⁽²²⁾。

③ 損傷の予見しうる可能性が存在していたという証拠は、いくつかの明白な型をとることができる。

(a) 「損傷の可能性は、存在しているかまたは多かれ少なかれ継続する状況の可能な結果として予見可能なものであるといってよい。」(たとえば、グラインダーにより排出される金属の飛来断片にその顔を接近して働く被用者は、目をやられるかも知れない可能性など)。

(b) 「損傷の可能性は、まだ存在しないがしかし生ずるかも知れない出来事や状況の、必然的に損傷しやすい結果として予見されるものであるといってよい。」(たとえば、金属塊の型の底の水分の存在は、金属がそれに注がれたときに爆発をひき起すかもしれないのである。このことはほとんど確実に、注入作業をする労働者たちに損傷をひき起すであろう)。

(c) 「損傷の可能性は、まだ存在しないがしかし生ずるかも知れない出来事や状況の、ありうる危険な結果として、予見されうるものであるといってよい。」(たとえば、トローリーにのせた薄板が崩壊して原告を損傷した。トローリーが定位置に止まっていた間に崩壊の可能性があったことを示す証拠はなかった。しかしながら、原告はある状況ではトローリーを動かすよう期待されるかも知れないし、従ってそのためにその時彼を損傷するかも知れない薄板の崩壊をひき起すことを示す証拠はあったのだ⁽²³⁾)。

このように、「予見可能な危険」を判断するに際して、それを単に裁判官の主観的裁量に包括的に任すというのではなく、事実認定のための証拠法則を、上記のように(a)(b)(c)の微妙に異なる各状況に経験帰納的に類型化した上で、確定しようとしていることに注目すべきであろう。

次に「予見可能な範囲」に関しては、およそ三つの視点が判断基準として重視されるだろう。

(a) 「被告の立場におかれた合理的人間が、原因と結果の特別の連鎖を可能性として予見していただろうことを、示す必要はない。その連鎖は、被告のシステムと原告の損傷の間に介在するものである。このことは時折、可能性としてさえも正確に予見されえないような、高度に予期されない出来事の連鎖を包含するといつてよい」。

(b) 危険が生じた確かな方法が予見可能でなかったにも拘らず、「実際に生じた程度の損傷の出来事が合理的に予見可能であるべきだったことを、原告が立証することで十分なのだ」。

(c) 「合理的人間としての使用者が、考慮するように拘束されている可能性の範囲は、また被用者の側の無思慮、*thoughtless* や怠慢 *inadvertent* な行為の可能性を包含する」⁽²⁴⁾。(労働者側の *a mere momentary inadvertence* ではなく、寄与過失にはなりえないということの法理については、筆者は既報の機関誌で言及してある⁽²⁵⁾)。

このように、使用者側の予見可能性の範囲(因果の連鎖範囲)は広く把握されており、労働者側の「無思慮」や単なる「怠慢」などは当然に使用者側の予見可能の範囲内に包含されるというのが、英法理の原則とされている。

次に「予見可能な危険の証拠」に関しては、あまり多くの事柄をここに引用するまでもない。素人の証人や専門家の証人の陳述を参考に判断するわけであるが、以下のような原則を立てていることに注目すべきだろう。

「予見可能な危険の証拠の範囲は、特別の使用者が知りあるいは、彼の経験から知っているべきこと以上に及ぶものである。問題にされているのは、合理的に啓発された使用者 *a reasonable enlightened employer* による危険の予見可能性である」。

「専門的証拠は、産業上の危険の存在に関し医師や安全専門官から導かれるだろうが、それは彼らに知られた事柄は、使用者がすでに有しているべき知識として使用者の責にかなり帰せられるべきだということを、示すためである」⁽²⁶⁾。

このように、使用者が負うべき「予見可能な証拠」の範囲・質ともかなり広くかつ高度のものとして把えられている。

次にB「予防問題」について、同様に要点を紹介することにする。

安全なシステムを用意すべきことの瑕疵に関する訴訟で、立証されるべき第二の事実問題は、使用者が用い得た筈の合理的な選択的システムが存在していたということである。

「……ある別のかつ安全なシステムが、合理的に実行し得るということ、およびその採用が原告に損害をひき起した特別の事故を回避したであろうということが、明白に証拠により確定されるべきである。」(上掲ゼネラル・クリーニング・コントラクターズ・ケース)

そしてそのことは、一般的あるいは理論的方法で用いられる選択的方法を示すのでは不十分である。

「それは実際の意味で適切であることを示す必要がある。たとえば、違った種類の手袋が与えられるべきだという(27)ことが主張されるならば、このような手袋が実際に用いられていたということが証拠に現われねばならない。」

またこの証拠は、通常は専門的証人の証拠であるが、その作業や産業に習熟した素人証人の証拠であることもある。そして技術的な問題を包含するところでは、特別の証拠が絶対的に必要となる。しかしその際の立証責任の分担は、次のように解されている。

「私は、労働の不安全なシステムが主張されるどのケースでも、採用されることの可能なそして安全であるだろう(28)ような労働の選択的なシステムを、主張したり立証したりする負担を原告が企てる必要がある(28)ことを、意味するとは考えない。それは使用者が準備すべきことである。」

もっとも法理の運用に関して、オーストラリアの法廷とイングランドの法廷とでは、若干の相違がみられないわけ

でないことを、以下のように指摘している。……熔解した金属の流出によりひどい焼けを負った熔滓工の铸造事故に関して、ニューサウスウェルズの控訴審は、*Krsteviski v. Australian Iron & Steel Ltd.* 事件に関して「雇用が、恐るべき結果をもたらす極度の危険」を包含する場合には、段取りは危険から被用者を防護するようになされてきたであろうことは、常に常識のことがらである」という意見を採用した。このように使用者の注意義務を、原告労働者の立証技術にかからせながら免責する考え方がみられるというのである。これに対しイングランドの法廷では「もし危険がプリミティブで明白であるなら、使用者はとにかく操作を進める上で彼の義務違反があるということを、暗示する句がするように思われる」というのである。⁽²⁹⁾そしてイングランドでは公正に原告が陳述し得ることが、常識に照らし不適当な安全装置を暗示しているオーストラリアの原告に対しては一任されていないともいうのである。

Cの「因果問題」に関して論点を摘記してみよう。

立証の第三の問題は、原告の損傷が被告の義務違背により惹き起されたということである。システムの瑕疵が損傷を惹起したということを立証することが可能でなければならぬ。この因果系列は、瑕疵がなければ損傷が多分生じなかつたであろうこと、および発生した損傷の種類は瑕疵の帰結として合理的に予知され得たということにより、明かなる。

「しかしながら、原告が如何にして損傷が起きたかを立証し、あるいはシステム上の瑕疵と彼がうけた損傷とを連関させる出来事の特別の連鎖を立証することは、必要ではない。」

そしてもしもシステムに瑕疵のあることが確定され、損傷が瑕疵あるシステムから発生したことが確定されるならば、たとえ証拠がどうして事故が発生したかを正確に示さなくとも、そのケースは陪審のところに行くことになるだろうという。こうした原則は上告審の裁定により示されている。⁽³⁰⁾すなわち、頭上に熔解した瀝青のバケツを引揚げながら

他の労働者に手渡ししていたところ、熔解した材料が上からこぼれてきて重傷を負った事件については、どうしてバケツがひっくり返り返りどうして瀝青がバケツからこぼれたかは立証されなかった。そのため裁判官は被告に責ありとは判断しなかった。しかし上告審はこの事実認定をひっくり返してしまった。上述の証拠がなくても、原告の損傷は被告のシステムから発生したということが十分明かになった。熔解した瀝青の取扱いをふくむどのようなシステムも、バケツがひっくり返るかも知れない環境では、そのシステムのもとで働く人々に対し損傷の危険を含んでいるシステムだったのだ。だから問題とされている原則は、

「出来事の正確な連鎖に関する証拠の無いことは、因果問題に関してケースを瑕疵あるものにしないうとい
うこと」

である。そして原告の損傷につき要求される証拠の程度は、次のごときケースにより知ることができる。……鍊瓦の乾燥がまの熱と塵埃のため皮膚炎になった原告が、適切なシャワー設備のない瑕疵を訴求したけれども、下級審では却下されてしまった。仕事場でシャワーできたとしても、疾病にかからなかったということを確認することはできないとの理由からである。しかし上告審は上告を容認した。物的要因に関する完全な医学的知識が欠除したままで、物的に増大する損傷の危険と損傷に対する物的な寄与との間には、本質的な差異はないということが判断された。⁽³¹⁾ これまでに議論された因果関係は、危険な要因が損傷を惹き起したりあるいはそれに寄与したという証拠を求めるものだった。しかし異なるタイプの因果関係も存在する。

それは、安全装置がもし供給されたとしたら損傷の発生は防止し得たであろうという場合に生ずる。この問題は、イングランドでは二つのケースで取扱われてきた。それらはいずれも、致命的高度からの転落を防止する安全ベルトの使用に関するものだった。上告審はこの各ケースにおいて、被災者がベルトを使用しようとしなかったという下級審

の事実認定を採用して、被告に有利に判断した。このような事実認定は、被災労働者の習慣に関し使用者により引用された積極的な証拠にもとづいていた。もしある安全装置が供されるよう一般的慣行や規則が求められるならば、人はそれが有用なもので、また合理的人間はそれを用いるだろうと仮定することだろう。そして人は、被災者が合理的人間であったと仮定することだろう。このように被告により提供された安全装置を用いることに関する原告の瑕疵は、異なる原則をもたらすことになるのである。⁽³²⁾

Dの「合理性の問題」に関し要点を拾い上げてみよう。

これは被告がそのシステムを維持することに不合理であったとか、あるいは危険の除去に対し被告が合理的配慮の欠如を示したとかの証拠を通じて、選択的に示される。もしこれらの証拠が、最初の三つの問題（予見可能性、予防、因果の各問題）を立証する可能性を有するならば、配慮の欠如という推論はなされうる。しかし合理性の問題に関するいくつかの要因が導き出される。それらは「容認された慣行」、「危険の大きさ」、「相殺要因」、「規則および安全条項」、「システムの様々な欠陥」などの諸要因である。以下順に検討を加える。

(一) 容認された慣行

被告のシステムがその産業で使用者により一般的に用いられる容認された方法に適合しない場合には、原告労働者は選択の余地のあることを立証したり、またそれを採用しないことに関する被告の不合理さに対しても証拠により立証する。勿論この種類の証拠により原告が有利になるとは限らない。被告はこれと反対に、彼が採用したシステムが長い間その産業を通じて普通用いられていたということから合理性の問題を立証する権能を持っている。

ところで被告が「一般的慣行」との一致を抗弁の理由にする傾向に対し、上告審はいくつかの事実認定を通しかえつてリアクションを示した。たとえば、タイヤが突然破碎するようになる出来事を運転手に報告させるようなタイヤ

検査方法が、他のバス会社により用いられていたことが示された場合、このような報告を要求しない過失につき会社が訴えられた場合に、事実認定では会社の過失の故の有責が確認された⁽³³⁾。また窓拭きが地上から高くかつ狭い窓枠の上で働くよう求められた場合、そして手摺みで窓枠の底だけを把持していた場合、たとえそうすることがその産業でなすべき、慣行でなかったとしても窓枠の落下を防ぐためにかいものかくさび、使用者が用意しないことに過失がありと確認された（ゼネラル・クリーニング・コントラクターズ・ケース）。また穀物船のハッチの周りにガードレールを備える慣行がなかったということを証拠が示した場合に、普及したその慣行にも拘らず、「危険の大きさ」が大だから使用者には過失があると裁定された⁽³⁴⁾。

このように「一般的慣行との一致」の効果が否定されている間に、他の原則が明示されるようになった。それは、Morton v. Dixon (William) Ltd. ケースにおける、Dunedin 卿により示された命題である。すなわち示すべき使用者の怠慢の瑕疵の証拠は、次の二種類のうちの一つであることが絶対に必要だという。

「彼がしなかったことが、同様の状況において他の人により通常なされることを示すか、またはその防止を無視することが誰かの愚行になることを明かに欲していたことだったことを示すかのいずれか⁽³⁵⁾。」

しかしこのような接近方法も誤ったものであると、後で指摘されるようになった、なぜなら、他の二重熊手を用いていたなら負傷の危険もなかっただろうとの証拠にも拘らず、一重熊手を用いるのが港湾労働者の一般的慣行でしかもその道具を選択したのは原告労働者自身であるとの証拠により、使用者が有利に判断される例もみられるようになったからである。

(二) 危険の大きさ

この判断基準は、危険の度合の大なる労働過程では、その危険と釣合った使用者の注意義務が要請されるというこ

とである。

「使用者が彼の労働者の保護のためにとるべき用心を一般的に考察する際、私見では二つの要素、事故発生のおりそのようなことおよび結果の重大さの双方を、考慮に入れるべきである。⁽³⁶⁾」

というように、危険の大きさの予想されることは使用者責任を判定する重要な要因となりうるのである。そしてなお、損傷の重大さの度合が高まるにつれて、損傷の可能性の度合は低下するという関係にあることが指摘されている。

(三) 相殺要因

さらに検討すべきは、被告の責任を相殺するような要因がないかということである。必要とされる予防策を採ることの不合理性を示すような要因を、被告の利益になるようにはかることを陪審に求めることが許される。危険が必ず伴う多くの種類の労働があるけれども、労働者に安全を確保するような予防策は不可能であるか、もしくはその予防策は全く不均衡な費用を払ってのみ得られる場合がある。

たとえば被告の工場の床が滑りやすかったので、おがくずを撤いたけれども危険を防ぎえなかったケースについて、下級審の判事は、使用者は滑りやすい物質が除去される時まで工場を閉鎖しなかった点に違法があると判断した。しかし上告審では、この事実認定は支持されなかった。それは、危険の度合が費用と面倒さに関連して工場閉鎖の方途を正当化するには、十分ではなかったとの事実認定に基づいていた。⁽³⁷⁾

選択的な手段を採用しないことの合理性を証するのには有利な、被告の秤で測るべき要因としては、(一)不釣合な費用、(二)実際上の不便、(三)異なる種類の損傷の危険、などがあげられる。そして使用者には、どのような相殺的考慮をも立証すべき証拠法上の負担が負わされている。危険の重大さ要因のごときものは、必然的に度合の問題を包含する。もしも予防策の手段が費用のかかるまた実際上の不便を伴うものであるなら、陪審は疑いなく被告の瑕疵を合理的なも

のとうけとりやすいだろう。従って適正な用心という要求を測る際には、陪審に対して、危険を除去するのに必要な手段に対して、危険を釣合わすことが必要である。

(四) 規則および安全条項

被告を拘束する法令や規則が証拠になりうることはいうまでもない。これらに対する義務違反の証拠があれば、使用者に必要な合理的な配慮の欠除ということになる。そしてこの種の証拠は、因果問題以外の他の問題の各々にも随伴することがわかるだろう。

またこれらの証拠は、制定法上の効力を何ら有していない安全条項によっても提供されることがある(たとえば基準協会とか労働省などの発行する定期刊行物などによる)。

(五) システムの様々な欠陥

合理性問題の要因として最後にあげられるのは、システムに関連する諸要因である。それはさらに、「警告および指示あるいはその一方の瑕疵」、「勧告の瑕疵」、「有能なスタッフ指名の瑕疵」、「適切なスタッフ提供の瑕疵」などに分れる。これらはいわゆるシステム法理の系ともみなすべき諸要因として、順次要点を摘記してみたい。

(a) 警告および指示あるいはその一方の瑕疵

労働の安全なシステムを定める義務の一部として、警告および指示を与える必要性を取扱うことが便利である。通常でないか予期されない危険に関して警告を与えることの瑕疵が、常に過失の証拠を成立させるだろう。

さらに警告は出来事に適切でなければならぬ。たとえば井戸に一酸化炭素ガスがあることを知った場合には「私(38)が来るまで井戸に降りてはいけない」という形で付与するように。

労働を達成する安全なシステムに関する指示を、被用者に授けるのでなければ、使用者のシステムは安全ではない。

たとえばもしも、止めている間待つのが不便な場合動いている最中に機械に注油する慣行があるなら、労働のシステムには、固有の指示の欠如としての瑕疵があることになる。また合理的に要求される指示の度合は、原告の特別な条件や要求によって変化することだろう。

(b) 勧告の瑕疵

単に保護具を供給するのみで、人々にそれを着けるよう説得したり勧告したりしないことは、義務違反となるだろう。使用者が勧告すべき義務は、デニング判事により力強い言葉で次のように述べられている。⁽³⁹⁾

「彼（使用者）が彼の人々に、危険な材料で働くよう求めるときは、彼は、彼らを防護する固有の装置を供さねばならず彼らが装置を使用し必要な予防策をそれにより行なう固有のシステムを実行しなければならぬ。そして彼は、彼らがそれを守ることを見守るため、彼のベストを盡さなければならぬ。使用者は、ルーチンの仕事をする人々がしばしば自分たちの安全に不注意になり、また予防策をとることに関し弛緩するということを記憶していなければならぬ。」

ところで、勧告することの瑕疵が使用者側の義務違反に相当するかないかは、全く証拠の状況にかかっていると
いわねばならない。

(c) 有能なスタッフ指名の瑕疵および、適切なスタッフ提供の瑕疵

作業上の人員の指名や人員の提供に関する瑕疵が、使用者責任として問われることもある。しかし英法理では「共同雇用」法理による免責が長く続いたので、仲間労働者の不注意により惹起された損傷は、その事実により提訴されえなかった。しかし立証により二つの事柄——その不注意が無能力から発生していたことおよび、合理的に注意深い使用者ならこの無能力を指名時に発見していただくこと（または彼を指名しなかったであろうこと等）——が明かにされ

るなら、使用者の責を問責しえた。しかしながらこのようなケースでは、スタッフを指名する瑕疵よりもむしろ、「労働の安全なシステムを用意することの瑕疵」の証拠として、取扱うのが普通であると説明されている。⁽⁴⁰⁾

また「合理的な安全さで遂行さるべき作業を容認することに十分な人力を提供することの瑕疵」も、使用者の義務違反として主張されてきた。つまり安全な慣行は、より多くの人間や機械の援助を要求していたとの主張である。しかし損傷は、余計な身体的努力が背骨損傷やヘルニアを発生させるときに生ずる。このとき被告は、不当な身体的努力に由来する損傷の危険に原告をさらすことの怠慢を問われる。この種の損傷の危険は、重労働の雇用に固有なものであるが、指摘すべき点は、この種の損傷の危険は特別のカテゴリーのものではないということである。

要するに既述の四つの前提問題に副い、測りうるか測りえないかということによって、成功しあるいは失敗するのだ。だから予見可能性問題は、しばしばここでも重要問題になる。金属板を持ち上げて背骨を損傷したあるケースでは、使用者の予見可能性の証拠がなかったとの理由で原告の敗訴になった。しかし他方同種の持ち上げ作業遂行時における背骨損傷につき、医学的証拠や使用者がその危険を知っていたとの証拠（被告所有の安全に関する刊行物など）が存在するなら、責任の評価は陪審の事実認定の領域内のことになってしまう。

また予防問題にも関連して判断されることになる。使用者はしばしば、荷の積載を援助するため余分な被用者を用意すべき瑕疵の責を負わされることがある。また使用者は、クレーンを利用したり他の揚貨方法を工夫をすべきである⁽⁴¹⁾と問責される。

五 五 五 五 五

要するに、労働過程における労働者の個人的過失は、積極的な「不服従」や「向う見ずの安全無視」は除外して、

ほとんどすべて「労働のシステム」概念中に包含しながら使用者側の責任として確定してゆくという英国法理のあり方を、我々も謙虚に学ぶべきであると思う。

それと同時に、わが国の労働裁判において安易に労働者の過失に対し「過失相殺」を適用したり、その過失責任を問責する扱いがみられることに対し、反省を加えなければなるまい。なぜなら、過失認定の準則さえ英国判例法理にみるように、帰納的・経験的に十分に確立されているとは思えないからである。

高度経済成長期以降、使用者側の安全保護義務とか安全保証義務が基本的義務として確定される傾向が、労働災害訴訟においてみられるようになった。この傾向は、減速経済期以降のME化・OA化・FA化に伴う合理化過程においても、一層の必然性をもって妥当なことだろう。「雇傭契約に含まれる使用者の業務は、単に報酬の支払に尽きるものではなく、信義則上、右提供にける諸施設から生ずる危険が労働者に及ばないよう労働者の安全を保護する義務も含まれているものと解するのが相当である」(日本電工郡山工場じん肺事件、昭五九・七・一九福島地裁郡山支部判決)との判断は、現行の労働安全衛生法第二条の労働災害の定義を正しく把握しているものとみてよいだろう。労働者の作業行動にかかるものは第二義的な災害原因で、第一義的な災害原因はむしろ「設備・原材料・粉じん」等にかかるとみるべきだからである。だからこそ上掲判決においては、原告労働者らの防じんマスク着用の不十分さを理由とする被告会社側からの過失相殺の主張は、防じん措置やじん肺教育、健康管理等の不十分さにむしろ「主たる原因」があるとして、裁判所の認めるところとはならなかった。

高度技術革新は専らシステムとして推進される以上、労働過程における過失も一層の確かさを以てシステムの把握する必要が増えてくることは確かである。(二九八六・四・三〇)

以上

- 注(1) 拙稿「労働過程における過失」の法的考え方(その一)『労働科学』五三卷八号(一九七七年)、労働科学研究所。
 同上(その二)『労働科学』五四卷七号(一九七八年)。
 同上(その三)『労働科学』五九卷七号(一九八三年)。
- (2) 拙稿「産業安全からみた昭和史」、労働の科学、四〇卷一〇号(一九八五年)。
 (3) 「安全運動のあゆみ」『全日本産業安全連合会編、昭和三八年刊、一四頁以下。』
 (4) 同上書六七頁。
 (5) 同上書七五頁。
 (6) 「産業心理学からみた労働と人間」三〇五頁、狩野論文末尾文献。
 (7) 同上書三〇二〜三〇三頁、狩野論文「労働科学における災害の研究」参照。
 (8) 狩野、同上書三〇四頁。
 (9) 齊藤良夫ほか「働く者とその安全」七〜八頁。
 (10) オーストリアのニュー・サウス・ウェルズ高等裁判所判事ほかの共著で、英法理を基礎にした著作。一九七九年刊。
 (11) Glass, Melugh, Douglas, *The Liability of Employers in damages for personal injury*, p.2.
 (12) *op. cit.*, p.5.
 (13) *op. cit.*, p.20.
 (14) *op. cit.*, p.20.
 (15) *op. cit.*, p.22.
 (16) *op. cit.*, p.23.
 (17) 注(1)拙稿(その二)および(その三)における。
 (18) *op. cit.*, p.23. ゼネラル・クリーニング・コントラクターズ判決の理由の一つ。
 (19) *op. cit.*, p.24.
 (20) *op. cit.*, p.26.
 (21) *op. cit.*, p.27.
 (22) *op. cit.*, p.28.
 (23) *op. cit.*, p.28.

- (24) *op. cit.*, pp. 28~29.
- (25) 田(一) (キ〇三) ニケジヤ。
- (26) *Class; op. cit.*, p. 30.
- (27) *op. cit.*, p. 33.
- (28) *op. cit.*, p. 36~37. *Colfar v. Coggins & Griffith Ltd.* における判決の附随意見。
- (29) *op. cit.*, p. 37.
- (30) *op. cit.*, p. 38. *Hamilton v. Nuroof (W.A.) Pty. Ltd.* ケース。
- (31) *op. cit.*, p. 38. *McGhee v. National Coal Board* ケース。
- (32) *op. cit.*, p. 39.
- (33) *op. cit.*, p. 40. *Barkway v. South Wales Transport Co.* ケース。
- (34) *op. cit.*, p. 40. *Morris v. West Hartlepool Steam Navigation Co.* ケース。
- (35) *op. cit.*, p. 41.
- (36) *op. cit.*, p. 42, *Paris v. Stepney Borough Council* ケース 及び *Morton* 卿の見解。
- (37) *op. cit.*, p. 42—43 *Latimer v. A.F.C. Ltd.* ケース 及び 同種トヤ。
- (38) *op. cit.*, p. 46.
- (39) *op. cit.*, p. 47. *Clifford v. Charles H. Challen & Sons Ltd.* ケース。
- (40) *op. cit.*, p. 48.
- (41) *op. cit.*, p. 50.

※ ケースの年代を集録判例集名等については、*Class* 著とされた。