



# 日乗連ニュース

## ALPA Japan NEWS

発行：日本乗員組合連絡会議・ALPA Japan  
幹事会

〒144-0043  
東京都大田区羽田5-11-4  
フェニックスビル  
TEL.03-5705-2770  
FAX.03-5705-3274  
E-mail:office30@alpajapan.org

www.alpajapan.org

Date 2009.06.16

No. 32 - 60

### 日本航空ジャパン乗員組合 副操縦士の緊急脱出訓練における 負傷の労災認定裁判について

#### 1. 概要

2004年10月、旧日本航空ジャパン副操縦士の倉町公爾さんは、航空機の緊急脱出訓練(スライド滑降およびラフトの訓練中)で負傷し、腰椎椎間板ヘルニアを発症、現在も休業を余儀なくされています。

労災申請に対して、東京大田労基署、東京都労働保険審査官は不支給処分としました。最後の請求機会である労働保険審査会は、多くの仲間の意見書の提出などにより、災害発生から3年5カ月経過後にようやく業務との因果関係は認めたものの、認定期間はわずか1ヶ月という前例の無い短さの認定をしました。判断根拠も、医療記録など都合のいい部分だけを拾い上げてつなぎ合わせ、事実を歪曲し、結論ありきの決定となっており、到底納得できるものではありません。

倉町さんは、この不当な判断と認定期間に対して、昨年10月に行政訴訟を起こし、行政判断の誤りを明らかにし、労働基準法、労災保険法の主旨に従って、健康な状態に戻るまでの補償を求めています。また倉町さんの所属組合である日本航空ジャパン乗員組合も全面的に裁判を支援しています。



#### 2. 根拠のない国の主張

主治医の腰椎椎間板ヘルニアという診断や手術を否定した上で、災害発生時の外力を過少評価し、腰部に作用した力は大きくないが、“ぎっくり腰”のような急性腰痛を発症させることは医学的に十分考えられるとの推論により、短期間で良くなる筈の急性腰痛であったと結論づけました。そして、急性症状については、医学文献の一般論を引用し、6週間以内に良くなると言われていることを根拠に、倉町氏も1ヶ月で急性症状は消退したはずで、1ヶ月後に新たな別の要因で腰痛になったため、災害発生1ヶ月以降は補償の対象ではないという事実と反する根拠のない決定をしました。

### 第四回口頭弁論期日

2009年8月4日(火) 13時10分

東京地裁530号法廷

皆様の傍聴よろしくお願い致します。

(裏へ)



### 3. 災害発生状況

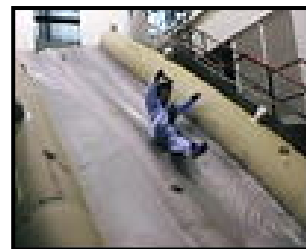
倉町氏は滑降中にバランスを崩し、着地時に転倒を防ぐために踏ん張って着地した為に腰に急激に大きな負荷がかかってしまいました。痛みは感じたものの、年1回の訓練である為に訓練を継続しました。その後、緊急着水という想定訓練で、足元の不安定なラフトの脱出口付近での脱出援助役を突然指示され、中腰で腰をねじるような姿勢を数分間継続し、痛みがさらに強くなりました。帰宅時には足にしびれも発生し、その後の乗務はおろか、通常の生活さえままならなくなりました。

#### ◆脱出用スライド

ご存じの通り、脱出用スライドは、限られた時間の中で機外への脱出を最優先する為、高速で滑降する際に怪我をすることもやむなしというコンセプトで作られています。NTSBやエアバス社も訓練中の危険性については、乗員のキャリアに大きな影響を及ぼすほどの負傷をするリスクが存在するという事を報告しています。

実際に緊急脱出が行われた過去の事例では必ず重傷者を含めた負傷者が出ています。

(エアバスが行ったA380の実証実験では実に33名の負傷者!)



#### 【脱出スライド】

角度 30.5 度!  
斜面 9.75 メートル  
時速約 30 km!

### 4. 裁判における争点

#### 争点1 負傷時に受けた外力の評価

国は、腰部に対して急激な力の作用が突発的に生じたとは認めず、腰部に何らかの力が加わったものと推察されるとして、業務との因果関係は認めましたが、下肢のしびれなどの症状は、脊椎の損傷が原因の可能性もあるが、本事例はスライドによりバランスを崩して腰をひねったという内容なので、脊椎レベルでの病変を発症する災害ではないとしました。脱出用ラフトに関する負荷に関しては、一言も触れていません。事故を再現するような現場検証無し施設見学や伝聞により、外力は大きなものではないと判断しました。

#### 争点2 腰椎椎間板ヘルニアの有無

主治医は『手術前後のMRI撮影結果を見比べれば、膨隆型ヘルニアが無くなっており、CT画像では典型的なヘルニアを示す画像がある。これまでの治療経過、発症原因、理学所見、画像所見、治療効果などから椎間板ヘルニアがその原因であることは明らかである』と述べています。主治医は日本整形外科学会認定の脊椎脊髄病医や日本脊椎脊髄病学会の認定指導医の資格を持ち、脊椎脊髄疾患については臨床経験や豊富な手術経験を持っています。特に今回のような非典型的な部分を持つ症例においては、医学的には十分には解明できていない部分もあり、教科書的な判断から踏み込んだ、経験に基づいた判断が必要とされると述べています。

一方、国が鑑定依頼した東京厚生年金病院伊藤晴夫医師はオリンピック委員など歴任し、スポーツ分野で活躍しています。しかし脊椎脊髄疾患については上記のような認定資格は有しておらず、今回の判断においても腰椎椎間板ヘルニアに関する教科書からの一般論の引用ばかりで、倉町氏の病態に関する、治療経過、発症原因、理学所見、画像所見、治療効果など、踏み込んだ見解は一切出していません。

#### 争点3 症状の経過に関する事実関係

当初1ヵ月間受診した病院における治療では、レントゲンのみで腰痛症と判断され、保存療法を行いました。治療効果は上がらず、痛みが続き、カルテにも痛みに関する記載のみで、症状が軽快したという旨の記載は存在していません。当初から強い痛みが続き、その痛みは強弱を伴うもので、ひどい状態では寝たきりでした。治療による症状の改善がみられない為、前医院からの紹介で施設の整った大きな病院へ転院しMRI画像、CT画像により腰椎椎間板ヘルニアの診断を受けました。転院の際、病院へ行くことができる程度になった状態をもって、国は、急性症状はいったん消退し、その後に別の原因で新たな痛みが発生したと決定づけました。

リスクを伴う緊急脱出訓練中の負傷が労働災害として十分に認められなければ、今後、法律で義務付けられた訓練を安心して受けることは出来ません。

皆様のご理解とご支援をよろしくお願い致します