

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 職業災害補償新議題－過勞死與過勞自殺 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 93-2414-H-004-062-  
執行期間：93年08月01日至94年07月31日  
執行單位：國立政治大學勞工研究所

計畫主持人：王惠玲

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理：曾宛婷

處理方式：本計畫可公開查詢

中華民國 97年04月29日

# 職業災害補償新議題－過勞死與過勞自殺

## 壹、職業災害概述

### 一、職業災害之定義

#### (一) 國際規範

國際勞工組織〈International Labour Organization, ILO〉甫於成立之初即對職業災害頗為關注，一九二一年通過「農業工人災害賠償公約」(第十二號公約)，一九二五年「工人災害賠償公約」(第十七號公約)及「工人職業疾病補償金公約」(第十八號公約)，其後陸續通過多項有關職業病與職業傷害之公約與建議書，其中就職業災害之範圍雖有所規定，但公約或建議書並未對職業傷害或職業病加以定義，而係將其交由各會員國自行規定。例如一九六四年「職業傷害給付公約」(第一二一號公約)第七條第一項規定：「各會員國應規定『工業意外事故』之定義，包括上下班途中意外事故被視為工業意外事故之條件，…」，「職業傷害給付建議書」(第一二一號公約)對於職業災害之範圍則有更詳細之闡述，有關職業傷害之範圍在第五條規定：「各會員國應依照規定條件，視下列各類情況為職業意外事故：(1) 不論其起因為何，祇要是在工作時間內，在工作場所或其附近地方，或除因工作外勞工不會前去之場所，發生之意外事故；(2) 在工作時間前後之合理期間，如運送、清除、準備、固定、保存、儲存、及包紮有關工作與工作服時發生之意外事故；(3) 工作地點與下列地點間發生之意外事故：a. 受僱者之主要或次要住所；或 b. 受僱者通常用餐之地點；或 c. 受僱者通常領取其薪酬之地點。」。有關職業病之範圍在第六條規定：「(1) 各會員國應依照規定條件認定，因暴露於工作過程、行業或職業中危險物質或情況而引起之疾病就是職業病。(2) 除非能提出相反證據，否則應假定此類疾病為職業起源：a. 有關之受僱者至少已有一段時間之暴露；及 b. 有關之受僱者在結束前述暴露之工作後，身上以出現此類疾病之症狀。(3) 各會員國在規定及提出其最新之全國性職業疾病名單時，應特別考慮國際勞工局理事會所核定之最新職業疾病名單。」。

#### (二) 我國法令

我國法規中提及職業災患者，主要有，勞動基準法、勞工保險條例、職業災害勞工保護法、勞工安全衛生法、勞動檢查法等。其中勞動基準法、職業災害勞工保護法及勞動檢查法等，對職業災害並無任何定義規定。勞動基準法第五十九條僅規定：「勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依法予以補償。」，但並未對何謂職業災害加以定義。至於勞工保險條例第二條雖將勞工保險區分為普通事故保險及職業災害保險兩類，但對何謂職業災害亦未加明文定

義，唯在同法第三十四條第一項規定：「被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，…，發給職業傷害補償費或職業病補償費。」。另在依勞工保險條例第三十四條第二項訂定之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」中，除第三條概括規定，「被保險人因執行職務而致傷者，為職業傷害。被保險人於勞工保險職業病種類表規定適用職業範圍從事工作，而罹患表列疾病者，為職業病」，以下各條則就各種視為職業傷害或職業病之情形以條列方式規定，然對於何謂「因執行職務而致傷害或職業病」，則欠缺明確完整之界定。

現行法上對職業災害有完整明文定義者，係於勞工安全衛生法中，該法第二條第四項規定：「本法所稱職業災害，謂勞工就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸汽、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之勞工疾病、傷害、殘廢或死亡。」，又勞工安全衛生法施行細則第四條規定：「本法第二條第四項所稱職業上原因，係指隨作業活動所衍生，於就業上一切必要行為及其附隨行為而具有相當因果關係者」。上開條文雖為安全衛生法之規定，唯一般咸引用此一規定作為職業災害補償或職業災害保險中「職業災害」之定義，並在個案認定時並輔以「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」之相關規定。

從而，何謂因執行職務所致之傷害或疾病，依我國勞工安全衛生法對職災原因之規定，可分為三類，第一類為勞工就業場所中之危害因素所引起者，包括建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸汽、粉塵…等。第二類為作業活動上原因所引起者，包括作業上一切必要行為，以及在工作時間前後之合理期間所從事之運送、清理、準備、裝卸工具或更換工作服……等。第三類為其他職業上原因所引起者，此為一概括性規定，凡不能合於前兩者之情形，卻由於職業上原因引起之職業災害，例如通勤災害即屬之。

## 二、職業災害之類型

在職業災害的概念中，傳統上包括兩種形態的災害，一為職業傷害，另一為職業病，除此之外，部分國家在立法上亦將通勤災害獨立為一類，晚進則又提出過勞死此一類型。在我國法令中並未就各類職業災害分別加以定義，學者間亦鮮少就此加以探討，唯為充分瞭解過勞死與傳統上所稱職業病之差異，有必要在此加以區辨。

所謂傷害 (Unfall)，依學者之見解係指：「經由外部作用，引起有害於人身之突發性之意外事故所導致者」，而勞動者之所從事之業務與傷害之發生具有因果關係者，即屬職業傷害。其主要判定標準為外部作用與突發性。外部作用 (die Einwirkung von aussen) 係與內在原因 (innere Ursache) 加以區別，例如被保險人因生病昏厥倒地致頭部受傷，即非職業傷害。外部作用之種類及方式無關傷害之認定，因此亦可能為對精神上之作用，例如因疏忽、過度緊張或疲勞導致之意外事故等，均應認定為傷害。至於突發性 (ploetzliches Ereignis) 則為在較短時間內所發生者，但並非以瞬間發生為必要，例如有害氣體外洩導致中

毒，甚且可能延續數工作日始發生結果。突發性之強調，係為與長期繼續作用（Dauerwirkung）所致之職業病加以區分，職業傷害係因突然、偶發之意外事故所導致者。

至於職業病則係指，因工作性質、原料或工作環境等存在一種或多種危害因子，勞動者長期暴露該有害因子中，經長期緩慢作用之結果而致疾病者。由於職業病是長期暴露緩慢作用所致，因此職業行為與特定疾病產生或惡化之相關性，通常難以明確的藉由時間或空間加以判斷，故各國大多藉職業病表之訂定以減輕因果關係舉證之困難，但為求充分保護勞動者，只要醫學新知得以證明職業與疾病間之因果關係，則不受職業病表之限制。

通勤災害係謂，因從事業務往返相關職場途中發生之意外事故所致之傷害。其與一般職業傷害之差異在於，工作場所往返途中勞動者所可能遭受之危險原與業務上之危險無關，然勞動者既因從事工作始於上下班途中發生事故，因此通常亦被視為職業傷害，納入職業災害保險之保障範圍，唯在我國因勞動基準法之職業災害補償責任屬雇主責任，因此就雇主是否應為通勤災害負補償責任即有爭議。

最後一類則為「過勞死」，過勞死一詞源於日本，最早由上田鐵之丞等人於西元1969年提出，隨後即引起各界熱烈討論。過勞死簡而言之，係指工作過度導致疲勞累積，最後導致死亡之現象。美國醫學將這種過勞之情形稱為「慢性疲勞綜合症」其成因主要為因長期累積緊張情緒和精神壓力，導致各種心血管疾病之發生；日本醫學界責任為過勞死係指，過重之工作負荷，導致原有高血壓或動脈硬化等疾病之患者，加速其疾病之惡化，引發腦溢血、心肌梗塞、急性心臟衰竭等疾病，最終造成死亡或工作上失能性之傷害。由於其與傳統職業病有相當大差異，認定上亦有其特殊性，因此本文將於以下深入探討。

## 貳、過勞死與過勞自殺之概念

### 〈一〉 過勞死源起

現代勞動生活中，由於經濟競爭加劇，雇主為降低勞動成本，往往採行勞動彈性化或裁減員工等措施，加以全球失業率偏高，因此勞動者的勞動密度提高，工作壓力增加，工作上之過勞所引起之疾病或死亡也日益增加。過勞死一詞如前所述源自日本，於1969年初次被提及，時值1970年代日本經濟由高度成長轉變為低度成長之時期，勞動時間趨向兩極化發展，超長及超短時間的勞動人口各增加兩倍。1982年由日本醫學界的上田鐵之丞與田尻俊一郎共同著作《過勞死—腦、心臟系疾病之業務上認定與預防》一書，過勞死一詞正式向社會提出，將長期工作導致猝死的現象和過度勞動相連結。由於過勞死一詞發源於日本，因此過勞死的日文發音“karoshi”直接成為英文名詞，並可進一步解釋為“death of overwork”。由於過勞死一詞在日本逐漸普遍化，在我國因過重勞動所致之職業災害，一般遂亦沿用此一用語。

國際勞工組織在 1981 年職業安全與衛生及工作環境建議書(第一六四號公約)第三條中即規定，各國應採取「預防因工作情況引起之有害身心壓力」

(prevention of harmful physical or mental stress due to conditions of work;) 之措施。雖然在國勞組織職業病分類中並無「過勞死」，但在 1992 年出版的勞動條件彙編 (Conditions of work digest: Preventing stress at work) 特別討論預防工作壓力之問題，其中並引用美國國家職業安全衛生研究所之定義，認為工作上壓力 (work-related stress)，係指工作上之要求無法符合勞動者能力、資源或其需求導致有害的生理或心理影響；工作上壓力能導致不良的健康狀況甚或傷病。且國際勞工組織出版的安全衛生百科全書 (Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 1998 年第四版) 中之第五篇詳述心理及組織因素對勞動者之影響，並明確敘述工作壓力所可能導致健康上之影響包括心血管疾病、癌症、精神上疾病…等。1985 年世界衛生組織 (WHO) 專家委員會報告提出「職業關聯疾病」(work-related disease) 之概念，對既有職業病認定制度造成挑戰。1999 年世界衛生組織訂定職業病新分類標準 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems in Occupational Health 1999)，更將精神異常 (mental and behavioral disorders) 亦納入職業病之分類中。

## 〈二〉 過勞死之特質

傳統上所稱為職業病者，概因從事特定行業或職業，而該行業或職業活動中存在特殊危險因子，如化學物質、生物細菌、物理性因素…等等，勞動者長時間在工作環境中接觸這些危險因子，從而導致特定種類疾病之發生，例如從事鍵盤輸入作業的勞工易發生頸肩腕症候群，塵肺症則發於工作場所中含有粉塵之勞工上。然過勞死則不然。

由勞動法學之角度觀察，過勞死具有下列特質：

(一) 過勞死之發生不限於某特定職業：與傳統之職業病不同，發生過勞死之行職業分佈相當廣泛，例如頸肩腕症候群主要發生在從事鍵盤輸入作業的勞工身上，有機溶劑中毒或塵肺症則發生於暴露於有機溶劑或粉塵作業環境之勞工；然職業上之疲勞與壓力則不問勞動者之行職業，無論是從事製造、販賣、運輸、通訊…等作業，均有遭致過勞之可能。

(二) 過勞死之發生並不以特定職務為限：過去的職業病多集中在擔任生產或作業現場之勞工身上，但過勞死則由技術人員、研究人員至管理職務之人員均有可能發生。

(三) 過勞死在性別與年齡分佈上集中於中高齡及男性勞動者：一般職業病主要與作業環境與作業器具有關，與性別或年齡並無相關性，而依據日本之調查結果發現，過勞死集中於中高齡及男性勞動者。

(四) 誘發過勞死之原因並非工作環境中特定危險因子：如前所述過勞死並非疾

病名稱，引發過勞死直接原因之疾病主要為心臟、血管循環系統疾病，但這些疾病並非由於特定危險有害物質或作業器具所導致，而是由於長時間勞動、過密勞動、違反生理之勞動等，所產生之壓力與疲勞所誘發。

(五) 過勞導致之疾病多樣化：過勞所導致之疾病雖以心臟、血管循環系統疾病為主，但亦可能導致其他疾病，包括癌症、精神異常、異常行為等等，亦可能導致傷害。不過因過勞致發生意外事故而導致傷害或死亡時，往往因該意外事故被認定為與業務有因果關係，在職業災害認定上較無疑義，在疾病之認定上則該疾病是否與執行職務有關，由於不似一般職業病與危害因子有明確關聯性，在認定上相當困難，且無法類型化。

(六) 過勞死之發生易受個人私生活領域中之危險因素影響：引起過勞死直接原因之心臟、血管循環系統疾病，亦可能受到勞動者個人飲酒、吸煙等嗜好或其生活習慣之影響，或原有高血壓等基礎疾病，或是由於非勞動關係上私生活領域因素產生之壓力與疲勞導致發症。

(七) 勞動者人格特質與工作觀影響過勞死之發生之可能：過勞死之發生固然是勞動者在雇主指示命令下從事他律性勞動使然，但勞動者個人之價值觀、工作觀與責任感等內在動機，對於造成過重勞動以致壓力與疲勞的產生，亦有重大影響，也使過勞死之問題益發錯綜複雜。

### 〈三〉 過勞自殺

過勞自殺為近年來新發生之法律問題，係指勞動者因工作過度導致身心疲勞不堪，在過勞的壓力下，引起種種身體不適或精神上之疾病，乃至喪失生存意志，因發自殺之結果。其與過勞死之原因相同，僅係其以影響心理的方式呈現，從而使勞動者採取自殺行為，而非促發疾病，本質上兩者並無不同。然因有勞動者「自殺」此一行為因素之存在，因而就其是否與勞動者所從事之工作具有因果關係，引起諸多爭論。

## 參、過勞死與過勞自殺認定問題

### 一、過勞死認定之理論

一般職業病係因執行職務所致之疾病，通常為暴露於工作環境中之危險因子，長期緩慢作用所導致，在認定上通常將特定疾病與特定職業，在醫學上確定具有因果關係者，藉由經驗法則加以定型化，做成職業病表，以減輕罹病者之舉證責任，並確保認定程序之迅速、公平與一致。但過勞死係由於疲勞與壓力之累積，導致循環系統或精神上疾病發生，在定型化上具有本質上之困難，因此在個案認定上常常產生歧異的見解。

我國有關過勞死之認定，係依據勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則（以下簡稱傷病審查準則）第二十一條及第二十二條之規定。第二十一條規定：

「被保險人於作業中，因工作當場促發疾病，而該項疾病之促發與作業有相當因果關係者，視為職業病。」第二十二條規定：「被保險人於下班應經途中促發疾病，而該項疾病之促發與作業有相當因果關係者，視為職業病。」另外並訂有「職業引起及性循環系統疾病認定基準」作為判斷準則。另學界通常亦引用日本之判斷標準為依據。

日本過勞死判斷由極端嚴格到緩慢放寬，大致可分三階段：

- (一) 嚴格的災害主義：日本有關過勞死職業災害認定標準首見於1961年的「有關中樞神經及循環器官系統疾病之業務上、外認定基準」(1961年2月13日基發第116號)，該基準要求上列疾病要認定為職業災害，至少必需有相當程度之「災害」，亦即特殊事故發生，例如突發且過度異常的工作量，且災害和發病間須經醫學證明具有因果關係，因此申請案件被認定為業務起因者甚少，因而受到嚴厲的批判。
- (二) 主義：本政府經過長期努力，在1987年制訂「有關腦血管疾患及虛血性心疾患認定基準」，揚棄以往的災害主義，改採「過重負荷主義」，在發病一週內如確實從事過重工作，即使沒有特別偶發事故，亦得被認定為職業災害。但由於舉證仍相當困難，因而仍被認為難脫災害主義之陰影。
- (三) 發症促發主義：日本勞動省在1995、1996及2001年再度放寬認定標準，其判斷要點包括考量個人年齡及經驗，作為業務是否構成「過重負荷」的判斷，日常工作有無「質」的異常，發病前一週及該週工作負荷量相同時仍應一併納入考量，以及連續性的心理負擔對勞工的影響。認定之標準著重於判斷工作負荷與疾病促發間之顯著程度，較有彈性，且對於長期積勞及心理壓力過大者被認定為職災之可能性較高。

我國傷病審查準則之規定並未明確說明判斷依據，僅在發病時間上加以考量，亦即發病必需在工作當場或下班應經途中，此種規定事實上為極不科學也不合邏輯之規定，蓋疾病之發生時間乃屬不可預料，同樣有過勞之情形，在職場發生者視為職業災害，返家後發生者則非屬職業病，此種認定方式乃為求認定上方便，由行政便宜主義出發之規定。復從常理而言，勞動者若感不適，可能請假回家休息，然在此一認定準則下，勞動者必須留在職場，或至少在返家途中發病，否則無法被認定為過勞職災，一旦返抵家門或翌日上班時發病，則無法獲得職業災害相關給付，實乃極為荒謬，亦令人產生對我國勞工安全衛生相關勞動政策之質疑。

至於2002年修正發布的「職業引起及性循環系統疾病認定基準」，將「超出尋常工作的特殊壓力」作為要因，以勞動者發病前有與工作有關聯之突發事件，或在特定的工作時間內有從事質或量上特別激烈的負擔為認定基準，包括：死亡前連續24小時不斷工作或死亡前一星期每天工作超過十六小時以上；或以發病日前一個月加班時間超過一百小時，或發病日前二至六個月每月加班超過八十小時

者。此外除量的考量外，並配合工作內容所造成之心理負荷作質的考量，綜合判斷否足以構成疾病發生之誘因。

由此一認定基準可以看出我國目前仍傾向於日本以往的災害主義或過重負荷主義，再加上傷病審查準則之規定，可謂極為嚴苛。又我國勞基法規定每日最高正常工時加延長工時不得超過十二小時，每月加班總時數不得稱過四十六小時，然「職業引起及性循環系統疾病認定基準」所訂之訂基準卻是在雇主嚴重違法時，始有可能被認定為職業災害，惟職業災害補償係採無過失責任主義，職業災害保險亦不論災害之發生雇主有無過失均應給付，因此此項認定基準與職業災害補償制度的原則顯有違背，且似隱含有容許超時工作之疑義，由工時政策面之思考，亦顯有不妥。

## 二、因果關係

前述傷病審查準則之規定明文以執行職務與疾病間具有相當因果關係作為認定職業病之基礎，然以業務與疾病間具有相當因果關係，作為過勞死獲得職業災害補償或職業災害保險給付之要件，其是否妥適，實有爭論。

我國在過勞死以外職業災害之認定上一向與日本採行相同之認定理論，以業務執行性及業務起因性作為判斷依據。所謂業務執行性，係指勞動者基於勞動契約，在雇主支配下之狀態，亦即勞工在雇主指揮監督下從事勞動契約所約定之行為或必要之附隨行為。業務起因性則係指災害之發生與業務具有相當因果關係，亦即職業災害補償僅限於業務上之災害。

所謂相當因果關係乃自羅馬法以來判斷侵權損害賠償責任之要件之一，所謂 *conditio sine qua non* 「若無是因必無是果」，亦即無此行為必不生此損害，加害人之行為乃結果發生之必然條件。然而在職業災害上往往有多數原因導致災害之發生，例如勞動者本身之疏忽或不遵守安全衛生上之要求，抑或工作中因第三人之行為所致（駕駛因他人丟擲石頭受傷），此時業務本身是否得認為與災害之發生具有相當因果關係，是否得主張「若非因勞動者在此工作，則必不遭遇此災害」，實有疑義，蓋勞動者如遵守安全衛生手則或無第三人之行為，並不發生此一災害。由通勤職災更可發現，其與災害之發生與業務之因果關係極為勉強。

再從職業災害補償之本質觀察，其並非如民法上損害賠償以損失填補為目的，而係由勞動者生存權保障出發。相當因果關係說主要在於發生不法之侵權行為時，使當事人間得以公平分擔損害之結果，為損害賠償責任要件，乃對等當事人相互間損害負擔之依據。然由職災補償無過失責任主義或社會保險之特質而論，職災補償或職災保險給付，並非在於找尋加害人令其承擔責任，而係在職災發生時提供勞動者生活保障為主要目的，法制之目的與民法實大異其趣。

民法上係由過失主義出發，藉由判斷當事人之行為與損害之發生是否有相當因果關係，以界定當事人責任，相當因過關係說為論斷當事人責任之工具。然而所謂



業務起因性乃在於論究工作環境因素與災害之關聯性，並非以雇主有無不法行為為基礎，由於採無過失主義之原則，雇主縱無過失亦應負責，亦即雇主並無任何不法行為之存在時，僅勞動者從事工作之單純事實，一旦發生災害，雇主（或保險人）即應承擔補償責任（或保險給付）。由於依一般性質本無關係，然由於特殊之情況而成為結果之條件者，在民法上並不視為有相當因果關係，因此筆者以為，在此並無論斷行為與結果是否有相當因果關係之餘地。

如勞動者之工作並非就職災發生之唯一原因，而有共同作用之原因存在時，相當因果關係之認定亦有其困難，甚或遭受否定。尤其過勞死方面，如當事人有基礎疾病存在，究竟過勞對發病或疾病之惡化之影響程度為何，發病之主要原因為何，在醫學上不可能加以明確證明，因此不論在日本或我國，均以行政機關之認定基準（職業引起及性循環系統疾病認定基準）為判斷依據，然而疲勞與壓力究竟影響生理心理之期間多久，在多長時間內促發疾病，亦欠缺醫學之依據，因此上開認定基準已超逸出醫學判斷之範圍，而僅係行政上便宜性質所設定之裁量基礎。

綜上所述，相當因果關係之理論，是否能適用於職業災害判定，頗滋疑義，因此日本學者有舉出德國法上採「本質的條件說」亦即「重要條件說」，亦即業務為災害構成之法律上重要條件，亦有提出所謂「合理關聯性說」以及「共同作用」說，不論何說均在於擴張業務起因性之範圍，以使勞動者能獲得適當之補償與保障。

日本在在過勞導致精神疾病或自殺之案件中，有關職業災害認定之理論依據似有另一重發展。1996年神戶地院推翻勞災保險系統中原本否定過勞自殺為職業災害之見解，此為第一個承認勞工工作造成憂鬱症進而自殺為職業災害之案例。一九九九年，長野地方法院審理過勞自殺之案件時，亦沿襲神戶地院之判決，認為勞工因過度工作罹患憂鬱症，在自殺時心智已不正常，係在精神異常（精神耗弱心神喪失）之狀態，並非勞動者自願或故意之行為。

1996年東京地院以及其後1997年高等法院對電通公司的判決，則顯示出另一重要意義，高等法院認為雇主基於對勞動者之保護照顧義務，有義務對勞工工作作適當之配置，同時對勞動者之身心狀況應有注意義務，使其不致因過度疲勞或壓力而導致精神或身體上之疾病。此項判決雖然係有關雇主民事上損害賠償責任之裁判，然而雇主保護照顧與注意義務之強調，加重雇主對於勞動者之工作環境之義務，類似於雇主對工作場所性騷擾之防治義務，並使雇主必須證明其已盡到保護照顧之義務，否則不但業務起因性受肯認，甚而必須負起民事上損害賠償責任，亦即實際上產生舉證責任轉換之效果，同時所謂業務起因性之判定也轉為雇主如無法證明與業務無關（已盡保護照顧責任），成為負面排除之方式。此種判斷方式大幅擴張判定為職業災害之可能性。

我國在相關行政訴願案件及法院之判決中，過勞促發疾病或進而死亡之情形，大

多不被認定為職業災害；在過勞導致精神疾病與自殺之案件中，更由於精神疾病並未列入因職業所引起之疾病項目中，完全受到否定。

本案法院認為「原告罹患憂鬱症嗣自殺死亡，與其職業間是否有因果關係存在，應從被告公司給予原告之業務量、應負擔之責任、勞務之急迫性及公司管理制度各方面，客觀判斷是否超逾一般人身心所能負荷之程度，如僅原告個人本身個性較一般人脆弱所致，則非職業災害。」此一見解一方面固守因果關係之理論，另一方面則將勞動者個人因素之共同作用視為排除雇主責任之條件，以致職災之判定無法受到肯認。

另在台北高等行政法院九十二年度簡字第四八四號判決中，法院明顯的以當事人具有高膽固醇、高血壓之病史以及抽煙之習慣，本身即有極高的心肌梗塞的危險率，疾病與工作並無相當因果關係，否認其為職業災害。

## 肆、結論與建議

有關因工作壓力導致精神疾病方面，我國迄今尚未列為職業引起之疾病，但由上述判決中可以得知法院仍試圖由各方面判斷當事人之自殺是否屬於職業災害，此點頗直肯定。但由我國法令規定與實務面觀察，我國不但法規上明文要求業務與災害之相當因果關係，實務上也傾向日本過去的災害主義或過重負荷主義，對於長期積勞或精神壓力過大而發病者，無法獲得適當之保障。且認定基準以死亡前二十四小時繼續不斷工作、或死亡前一週每天工作超過十六小時、或發病前一個月加班超過一百小時、發病前二至六個月每月加班超過八十小時等嚴重違法之情形，始足堪認定為業務與發病有相當因果關係，乃以雇主違法行為作為構成職業災害之要件，乃極不妥當，也違背職災補償與職災保險勞工生活保障之立法趣旨。因此我國過勞死認定，應儘速修正，不應再受到相當因果關係之桎梏，同時納入應過勞導致之精神疾病等，以充分保障勞動者之社會安全。