

## 第2版はしがき

あなたがこの本を手にしたのは、大切な方を亡くされ、その生前の働き方からして、仕事による過労がその死を招いたに違いないと考え、労災申請をしたい、更には労基署長等行政手続では業務外とされたが納得できず、訴訟で業務上と認めさせたいと考えたからでしょうか。

あるいは、過重な長時間労働をさせた会社の責任を認めさせようと損害賠償請求の訴訟を提起することを考えたからでしょうか。

大阪過労死問題連絡会は、働き過ぎによる過労死・過労自殺に対して労災認定や企業補償を認めさせ、被災者やその家族を救済するとともに、働き過ぎ社会を考え、過労死をなくしていくことを目的として1981年6月に結成されました。関西地方の弁護士を中心とする、過労死・過労自殺の遺族、医師、研究者、労働組合、労働団体等によるゆるやかなネットワークです。

当連絡会を結成して以来、過労死・過労自殺として業務上認定させたい、企業に責任をとらせたいとの思いを大切にして、多くの事件で被災者・遺族の労災認定や企業賠償責任についての実績を積んできました。

労災認定も企業賠償責任も、被災者・遺族の救済を広げる方向に進んでいます。最高裁判所も、電通過労自殺判決(平成12年3月24日)で「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである」と断言しています。

2014年6月20日には、当連絡会会長の森岡孝二関西大学名誉教授を実行委員長とする、過労死防止基本法制定実行委員会等の運動により、国は「過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を有する」とした過労死等防止対策推進法が成立しました。そして、同法に基づいて、2015年7月24日には「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(過労死等防止対策大綱)が、また2016年10月7日には「平成28年版過労死等防止対策白書」がそれぞれ

れ閣議決定されています。

しかしそうした取組みが行われている中、残念なことに、前記最高裁判決の被告である同じ電通で再び過労自殺という悲劇が起り、労災認定され(平成28年9月)、大きな社会問題となっています。

この書は、労災申請をするにあたってのしるしや基礎的な知識をわかりやすく解説しています。同時に労災の認定基準の問題点を明らかにし、それを乗り越え認定させるにはどうしたらよいか、さらに会社の責任を追及するには何をなすべきかについて述べています。

また、当連絡会が結成後30年余りの間、当連絡会の弁護士が多くの事件に取り組む中で得た知識とノウハウを集大成したものです。

なお本書は、平成23年7月に初版が刊行されたものですが、その後平成23年12月に新たに精神障害・自殺についての認定基準が定められたことや、新たな判例が積み重ねられていることを踏まえての改訂版です。

あなたが、過労死・過労自殺のしるしの中で壁にぶちあたり、めげそうになったとき、この書が力になり、良い結果に結びつけば望外の幸せです。

当連絡会は無料で弁護士による過労死・過労自殺や働きすぎについての相談(連絡先は巻末参照)に応じていますし、この書の内容についての質問や、引用している各種資料についてのお問い合わせも遠慮なくご連絡ください。

2016年10月

**大阪過労死問題連絡会**

編集代表 弁護士 松丸 正



# 第 1 章

# 基礎知識

## Q 1 過労死・過労自殺の意味と発生件数、認定状況



「過労死」「過労自殺」という言葉をよく耳にしますが、どのような用語として使われているのでしょうか。また、毎年どれくらいの人が過労死・過労自殺しているのでしょうか。そのうちのどの程度が労災として認定されていますか。



### ●過労死の意味

平成26年6月、「過労死等防止対策推進法」が成立しました（巻末資料編〔資料5〕）。同法では、「過労死等」について、次のように定義しています。「業務における過重な負担による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害」をいうとしています（同法2条）。

なお、医学的に「過労死」を説明すれば、「過労により人間の生体リズムが崩壊して、生命維持の機能が破綻をきたした、致命的な状態」です。脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳血管疾患や、心筋梗塞、心不全などの虚血性心疾患、さらには過労から生ずる喘息発作、てんかんのほか、広義では自殺、精神障害も含まれます。現代日本社会の病理的な長時間労働が労働者にもたらすものとして、社会的に定着した用語であり、また国際的にも「KAROSHI（Death From Overwork）」として紹介されています。

### ●過労死の発生件数

循環器系疾患による死亡者は厚生労働省の統計によれば、毎年32万人程度であり、そのうち就労者にとって生活上の過重負荷は仕事からくることが多

いことを考えると、少なくとも数万人が過労死していると考えられます。

自殺は平成24年まで14年連続で3万人を超えていましたが、平成27年の自殺者は前年より1402人（5.5%）少ない2万4025人で、18年ぶりに2万5000人を下回りました。それでも多くの方が自殺で亡くなっています。平成27年の自殺者2万4025人のうち勤務問題を理由とするものが2159人に達しています（内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「平成27年中における自殺の状況」より。後掲・コラム④参照）。

## ●認定状況

過労死・過労自殺の労災認定の状況と内訳は後掲各表のとおりです。

まず、脳・心臓疾患の労災補償状況（〈図表1〉）をみると、ここ数年の脳・心臓疾患に係る労災請求件数は900件に迫る年度もあり、これに対する支給決定件数は、300件前後となっています。各年度の決定件数のうち、約45%が労災給付の支給決定がなされています。平成13年12月に「脳・心臓疾患の労災認定基準」が改正されたことで、請求件数および支給決定件数は大幅に増え、おおむね現在の請求件数、支給決定件数で推移しています。ただ、年間数万人が過労死していると考えられることからすれば、まだまだ十分な補償がなされているということとはできません。

また、精神障害・過労自殺についても、平成11年に「心理的負荷による精神障害等にかかる業務上外の判断指針」が厚生労働省によって定められたことにより、精神障害・過労自殺の認定の門戸が広がりました。さらに、平成23年12月に「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（Q17以下参照）が発表されたことにより、請求件数が大幅に伸びています。精神障害等の労災補償状況（〈図表2〉）をみてみると、特にここ数年における精神障害・過労自殺の増加傾向は著しく、精神障害に係る労災請求件数は平成27年度には1515件となり（うち自殺事案は199件）、支給決定件数も472件（うち自殺事案は93件）となっています。

近年、職場のいじめ、パワーハラスメントなどの職場の人間関係のトラブルによる精神障害の発症事例も増加傾向にあります。また、後（Q38）でも触れるとおり、残業代が支払われないため、会社が適正に労働時間管理を行わず、結果的に労働者が長時間労働を強いられているケースが少なくありません。時間外労働延長の限度時間についての労使協定で過労死ラインを超える残業時間が許されている職場すらあります。このような状況の中で、過労死はなお減少していないし、過労死発生の潜在的危険性はなお高まっているというのが、私たちの実感です。

認定基準はあるものの、労働実態の立証が難しいなど、認定の壁は依然として厚いといえます。しかし、それでも認定の門戸が広がってきていることや、審査請求などの不服審査や訴訟によって逆転勝利したケースも数多くありますので、最後まであきらめないでほしいというのが私たちの願いです。

## コラム1

### 膨大な過労死予備軍

平成27年7月に閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（過労死等防止対策大綱）によると、週に60時間以上働いている労働者が468万人もいることが明らかになっています。これは、週40時間の法定労働時間を基準として月に80時間以上という過労死ラインを超える残業をしている過労死予備軍の労働者が468万人もいるということです。特に、子育て世代の男性（25～44歳）は他の世代に比べてこの比率が高いようです。突然過労死で親を失い、経済的にも精神的にも頼るべき存在を失ってしまう子どもたちが増える社会が望ましい社会のほずがありません。自分や家族の将来を「働きすぎ」で台無しにしてしまわないように、働き方を見直していくことが必要です。

〈図表 1〉 過去10年間の脳・心臓疾患の労災補償状況

(件)

区 分 \ 年 度		平成	平成	平成	平成	平成
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
脳・ 心臓 疾患	請求件数	938	931	889	767	802
	決定件数	818	856	797	709	696
	うち支給決定件数 (認定率)	355 (43.4%)	392 (45.8%)	377 (47.3%)	293 (41.3%)	285 (40.9%)
うち 死亡	請求件数	315	318	304	237	270
	決定件数	303	316	313	253	272
	うち支給決定件数 (認定率)	147 (48.5%)	142 (44.9%)	158 (50.5%)	106 (41.9%)	113 (41.5%)

(件)

区 分 \ 年 度		平成	平成	平成	平成	平成
		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
脳・ 心臓 疾患	請求件数	898	842	784	763	795
	決定件数	718	741	683	637	671
	うち支給決定件数 (認定率)	310 (43.2%)	338 (45.6%)	306 (44.8%)	277 (43.5%)	251 (37.4%)
うち 死亡	請求件数	302	285	283	242	283
	決定件数	248	272	290	245	246
	うち支給決定件数 (認定率)	121 (48.8%)	123 (45.2%)	133 (45.9%)	121 (49.4%)	96 (39.0%)

注1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第8号に係る脳・心臓疾患について集計したものである。

2 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

3 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

〈図表2〉 過去10年間の精神障害の労災補償状況

(件)

区 分		年 度				
		平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度
精神 障害 等	請求件数	819	952	927	1136	1181
	決定件数	607	812	862	852	1061
	うち支給決定件数 (認定率)	205 (33.8%)	268 (33.0%)	269 (31.2%)	234 (27.5%)	308 (29.0%)
うち 自殺	請求件数	176	164	148	157	171
	決定件数	156	178	161	140	170
	うち支給決定件数 (認定率)	66 (42.3%)	81 (45.5%)	66 (41.0%)	63 (45.0%)	65 (38.2%)

(件)

区 分		年 度				
		平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
精神 障害 等	請求件数	1272	1257	1409	1456	1515
	決定件数	1074	1217	1193	1307	1306
	うち支給決定件数 (認定率)	325 (30.3%)	475 (39.0%)	436 (33.0%)	497 (38.0%)	472 (36.1%)
うち 自殺	請求件数	202	169	177	213	199
	決定件数	176	203	157	210	205
	うち支給決定件数 (認定率)	66 (37.5%)	93 (45.8%)	63 (40.1%)	99 (47.1%)	93 (45.4%)

注1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に係る精神障害について集計したものである。

2 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

3 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。



## Q 2 労災申請(1)——手続



夫の死亡は過労死だと思いますので、遺族の手で労災申請をしたいと考えています。実際に労災を申請するにはどのような手続をとればよいのでしょうか。また、申請した後の手続はどのような流れになるのでしょうか。



通常の民間労働者の場合、まず、①労災補償保険金の支給を受けようとする者、つまり被災者またはその遺族が、②給付の種類ごとに定められた請求書等（後掲【書式1】【書式2】参照）に所定の事項を記載して、③被災者の就業していた事業所を所轄する労働基準監督署長（以下、「労基署長」といいます）に対して、申請（遺族補償年金等の支給請求）を行います。

### ●事業主（会社）が協力しなくてもできる

②の請求書等は労働基準監督署に備え付けられていますし、また厚生労働省や各都道府県労働局のホームページからダウンロードすることもできます。請求書には事業主の証明が必要な事項（雇用関係や支払給与額や災害発生状況など）がありますので、事業主に協力を求めることになります。しかし、事業主が必要な証明をしなくても請求できますし、事業主が必要な証明を拒否した場合でも、その事業主が証明を拒否していることを書いて申請することが可能です。この点は、Q 5も参照してください。

さらに、戸籍謄本、死亡診断書（写しでも可となりました）などの請求書に添付すべき書類も給付内容によって定められています。詳しくは労働基準監督署に問い合わせてみてください。なお、Q 5の回答も参照してください。

## ●業務上であることの意見書の作成

労基署に労災申請の手続をする際、死亡の結果が仕事の過労によって生じたものであることの資料として、それに基づく意見書を作成し、労基署に提出することも大切です（Q6参照）。

## ●書類提出後の手続

申請が受理されたら、調査については労働基準監督署が職権で行いますが、労働基準監督署任せにせず、遺族独自の調査・資料収集をして、その調査結果を労働基準監督署に提出し、担当者に面会を求めて調査の進展や方向性について常にチェックすることが重要です。労働基準監督署の調査は、調査項目が多いこともあって、請求から決定まで6か月間が標準的な審理の目安期間とされています。

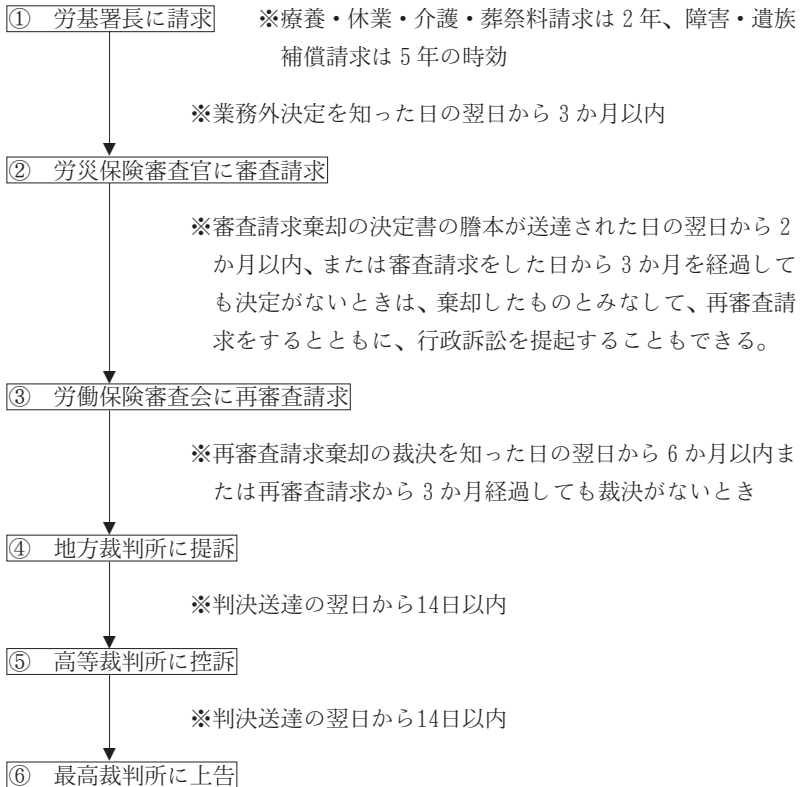
不幸にして業務外、つまり労災とは認められず不支給とされた場合は、労働者災害補償保険審査官（以下、「労災保険審査官」といいます）に対して審査請求をすることができます。この手続も、半年程度かかるのが通常です。審査請求も棄却された場合には、労働保険審査会に再審査請求が認められています。裁決まで半年から1年程度かかるのが現状です。その後は裁判所における行政訴訟が可能です（〈図表3〉参照）。

## ●平成28年4月からの手続の変更

平成26年6月に行政不服審査法とともに労災保険法、労働保険審査官及び労働保険審査会法等の改正法が国会で成立し、平成28年4月1日に施行されました。

重要な改正点は不服申立てに関するもので（Q7参照）、これらの改正内容を活用して、審査請求・再審査請求の行政不服審査手続で労基署長が調査し集めた資料や同僚・上司らからの聴取書の謄写（コピー）を不支給とした労

〈図表 3〉 被災者が民間労働者の場合の手続の流れ



働基準監督署長に対し、積極的に質問するなど、その充実を図ることが大切です。また、事案によっては、労災保険審査官が棄却したのものとして、早期に行政訴訟を提起（再審査請求とあわせて行うこともできます）することも検討できるようになりました。



## 第4章

# こんなケースも 過労死、過労自殺

## Q34 病名がわからなくとも過労死と認定される



夫が急に倒れて亡くなりました。死亡前の仕事の忙しさを考えると過労死だと思い、労災申請することを考えるようになりましたが、死亡診断書の死因には「急性心不全」としか書いてありません。病名がしっかり確定していないと認定は難しいと聞きましたが本当でしょうか。また、「脳卒中」と書かれているときはどうでしょうか。



### ●急性心不全でも労災認定される

「急性心不全」とは「急に心臓が停止した」状態をいい、「急性心臓死」「心臓麻痺」も同じ意味です。急性心不全は、心筋梗塞、狭心症等の認定基準の対象疾病から生ずることも、それ以外の疾病から生ずることもあります。臨床所見、解剖所見、発症前後の身体の状態等から考えて、死亡の原因が認定基準の定める対象疾病によって生じた急性心不全であることが証明されれば、過労死の認定基準に従って業務上外が判断されることはいうまでもありません。

問題になるのは、急性心不全の原因が対象疾病かどうか不明な場合です。この点について認定基準は、「急性心不全の原因となった疾病が、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない」としています。ですから、急性心不全という死亡診断書でも、対象疾病以外の疾病による急性心不全であることが確認されない限り、認定基準によって判断されることになります。

## ●脳卒中

また、「脳卒中」と死亡診断書に書かれていることもあります。

脳卒中とは、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいいます。脳内出血やくも膜下出血、脳梗塞等の対象疾病から生じたものか、それ以外の疾病から生じたものかについて脳卒中という診断名では明らかにならないことは、急性心不全の場合と同じです。

しかし、認定基準は、脳卒中についても「対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない」としています。

このように、死亡診断書に急性心不全あるいは脳卒中と書かれている場合でも、対象疾病以外の疾病であることが確認された例外的な場合以外は、認定基準に基づいて判断されることとなります。

## ●裁判所の判断

「急性心不全（疑）」により突然倒れ病院に搬送されたものの、その数時間後に死亡した事案について、死因となった疾病は解剖医学的には確定されていないので、医師の見解、被災者の生前の健康状態、業務の内容とそれが被災者に与えた肉体的・身体的負担の程度、死亡に至った状況等を経験則に照らして総合的に検討したうえで、業務と死亡との因果関係の有無を判断すべきであり、心筋梗塞を発症したと推認できるとして業務と死亡との相当因果関係を認めた裁判例があります（大分地裁平成18年6月15日判決〔KYOWA（心臓突然死）事件〕労働判例921号21頁）。

### Q35 喘息による死亡、てんかんによる死亡も労災認定されることがある



夫は定期バスの運転手をしていましたが、以前から喘息の持病をもっていました。年末年始で人手不足の時期に出勤するよう会社から頼まれ、断りきれずに仕事に行っていました。運転中に重い喘息発作を起こし、呼吸困難になって窒息死しました。喘息発作による死亡も労災認定されるのでしょうか。

また、てんかんが原因で死亡した場合はどうでしょうか。



#### ●喘息による死亡も労災となることがある

いわゆる過労死の労災認定基準は、脳および虚血性心疾患に関するもので、喘息発作による窒息死はその対象疾病に入っていません。

しかし、このようなケースが労災にならないというわけではありません。認定基準は脳・心臓疾患につき、過重な業務と発症との因果関係が認められるケースを定型化したものですので、直接には認定基準の対象疾病に該当しない場合は、経験則に基づいて業務上かそうでないかを判断することになります。

喘息は、アレルギーのみでなく、過労による体力の消耗、冷氣、排気ガス、ストレス等の刺激が重なることが引きがねになって発作が起こったり悪化するとされており、業務の過重性が基礎疾病たる喘息を増悪させることは十分に考えられます。

また、ご質問のような場合、重い喘息発作を起こし、速やかに医療措置を受けなければならない状態になったのに、運転中であることからそれができず、異常な身体的状況が生じたのちも業務の継続により治療機会を喪失した



こと自体が労災であるという考え方も可能です。

## ●裁判所の判断

自動車学校の教務係長が自宅において気管支喘息の発作を起こし、急性呼吸不全により死亡した件につき、業務上であると認めました（札幌地裁平成20年3月21日判決・労働判例968号185頁）。そして、平成21年1月30日札幌高裁は、前記地裁判決と判断理由については異なるものの、結論としては1審を支持し、国の控訴を棄却し、業務上と認める判断が確定しました（札幌高裁平成21年1月30日判決・労働判例980号5頁）。また、喘息の持病をもつパン製造会社の配送担当の社員が長時間労働に従事するなか、喘息死した件につき、業務上と認めました（東京地裁平成22年3月15日判決〔国・川口労基署長（神戸屋）事件〕労働判例1010号84頁）。

喘息死の労災認定については、ほかにも東京高裁平成15年9月30日判決・労働判例857号91頁、名古屋高裁平成14年3月15日判決・労働判例827号126頁など、判例が積み重ねられており、裁判所は長時間労働による過労・ストレスにより生じた喘息死を業務上と判断しています。

## ●てんかんの例

このような喘息の事例と同種のものに、重度のてんかん発作が原因で死亡に至った事例があります。平成21年4月8日付けで労働保険審査会は、「睡眠不足などが、てんかんの発作を引き起こすことは医学的に知られている」と指摘し、「過重な勤務が原因で疲労を蓄積し、死に至る重い発作を起こした」としてその死を業務上と認めました。この件では、亡くなった男性は警備会社で交通整理などを担当していましたが、死亡前2か月間は月100時間以上の時間外労働に従事し、勤務中にけいれんを起こして心肺停止となり低酸素脳症で5日後に死亡しました。

## Q36 重い基礎疾病があった場合



私の夫は、月残業が100時間を軽く超え、月に数回夜勤もあるという厳しい仕事に就いていましたが、突然死しました。解剖した医師によると、慢性の心筋炎という聞き慣れない病気が原因で心停止となり亡くなったことになっています。このような基礎疾病がある場合でも、労災認定がされますか。



先天性心疾患等（高血圧性心疾患、心筋炎等を含む）の持病がある者が発症した場合の扱いについて、平成7年2月1日付け基発38号通達（旧認定基準）では、「先天性心疾患等を有していても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって急激に著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められる」としています。

現在の過労死の認定基準も「認定基準では、先天性心疾患等に関する考え方は明記されていないが、旧認定基準における取り扱いを変更するものではない」（厚生労働省基準局労災補償部補償課職業病認定対策室「脳・心臓疾患の労災認定実務要領（第5部 質疑応答集 問4）」134頁（平成15年3月））として、以前と同様に労災の対象になりうるとしています。

先天的な基礎疾病があっても、病態が安定しており通常業務を支障なく遂行しているのであれば、過重業務によって基礎疾病が自然経過を超えて増悪し脳・心臓疾患を発症したとして、労災認定がされます。

消化器系の疾患の事案ですが、最高裁判決（最高裁平成16年9月7日第三小法廷判決〔ゴールドリングジャパン事件〕労働判例880号42頁）は、十二指腸かいよう再発によるせん孔の発症につき、基礎疾病として十二指腸かいようが

あったとしても、過重な業務により自然の経過を超えて急激に悪化したとして業務上と判断しています。また喘息の基礎疾病があっても、長時間労働等による過労・ストレスが加わり喘息死した場合も、判決は業務上としています（Q35参照）。

また、脳動静脈奇形が破綻して出血死した事件の判決（東京高裁平成9年10月14日判決・労働判例727号50頁）や脳血管奇形の一種である「もやもや病」により血管破綻した結果、後遺障害が残った事件の判決（名古屋高裁金沢支部平成12年9月18日判決・労働判例796号62頁）は、いずれも公務の過重性と発症との間に因果関係を認め、公務上と認めています。

したがって、ご質問の場合、心筋炎の病態が安定しており、認定基準を超える時間外労働が認められれば労災認定がなされるでしょう。

●第2版執筆者一覧●

岩城 穰（いわき総合法律事務所）  
生越 照幸（ライフパートナー法律事務所）  
上出 恭子（あべの総合法律事務所）  
立野 嘉英（吉岡・立野法律事務所）  
松丸 正（堺法律事務所）  
和田 香（あべの総合法律事務所）

〔全員弁護士、50音順〕

〔初版執筆者〕

足立 賢介 岩城 穰 生越 照幸  
上出 恭子 下川 和男 立野 嘉英  
長瀬 信明 波多野 進 松丸 正

〔全員弁護士、50音順〕

〔Q & A 過労死・過労自殺110番（初版・全訂増補版）執筆者〕

池田 直樹 岩城 穰 片山 文雄  
上出 恭子 下川 和男 長瀬 信明  
成見 暁子 西 晃 波多野 進  
松丸 正 村田 浩治 脇山 拓

〔全員弁護士、50音順〕

〔編者連絡先〕

大阪過労死問題連絡会

〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7

あべのメディックス2階202号

あべの総合法律事務所気付

TEL 06-6636-9361 FAX 06-6636-9364

E-mail : karoshi @ abenolaw.jp

ホームページ : <http://www.osaka-karoshi.jp/>

過労死・過労自殺の救済Q & A〔第2版〕

——労災認定と企業賠償への取組み——

平成28年11月13日 第1刷発行

定価 本体 2,200円+税

編者 大阪過労死問題連絡会

発行 株式会社 民事法研究会

印刷 藤原印刷株式会社

-----  
発行所 株式会社 民事法研究会

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿3-7-16

〔営業〕 ☎03-5798-7257 FAX03-5798-7258

〔編集〕 ☎03-5798-7277 FAX03-5798-7278

<http://www.minjiho.com/> info@minjiho.com

カバーデザイン／袴田峯男 ISBN978-4-86556-125-8 C2032 Y2200E

本文組版／民事法研究会 (Windows8.1+EdicolorVer10+MotoyaFont etc.)

落丁・乱丁はおとりかえます。