

自動車事故発生件数と死者数の推移

(万件)

(人)

車がなければ、交通事故は起きない。
交通事故が起きなければ、交通事故
死亡もない。

1948 53 58 63 68 73 78 83 88 93 98 2003 08 13 18 22
(年)

過労死認定件数の推移(認定率は30%以下なので、実際の過労死は、この3倍以上)

過労死等の労災認定件数の推移

働かなければ労災にならない。労災が起きなければ過労死・過労自殺もない。そもそも人は死ぬために働いているのではない！！

20240831 過労死防止学会 指定討論 粥川裕平

Google scholar 20240730 検索： Karoshi in Japan 4270

Karojisatsu in Japan 510 (過労死10400 過労自殺4050) 2015-2024に限定すると (過労自殺1570、過労死3790)

過労死防止学会での報告は？ 科研費、厚生科学研究費を獲得して過労死・過労自殺の原因究明とその予防を研究している当学会会員は果たしているのか？ 過労死等防止対策研究センターが、復命書を元に分析しているのが、殆ど唯一の国家的規模での研究の現状ではないか？！ 指定討論者に相応しい実績を持っていないので、発言するのが恥ずかしい。

過労死防止学会が調査研究すべき課題

① 長時間過重労働と過労死の因果関係はどこまで明らかになったのか。年齢別、性別、職種別、基礎疾患の有無など多因子解析はされているのか？

② 長時間過重労働によるうつ病の発症リスクはオッズ比でどれくらいか。それが自殺に至る結実因子は？

③ 長時間過重労働とハラスメントの重複による過労自殺の発症リスクは、年齢別、性別、職階別、業種別などで解析されているのか？

④ 労働負荷（長時間労働、過重労働）、ハラスメントなどによる心身の疲労→過労について、生物学的指標はあるのか？

⑤ PTSDやcPTSDはストレス要因だけで発症する精神障害となっている。ところが過労自殺はそうになっていない。その結果、殆どの精神科医は「業務起因性のうつ病→自殺」を否認。更に双極II型障害となると“内因性”と決めつけて業務起因性を否定。

⑥ 過労死はILO/WHOでもグローバル展開を示しているが、やはり韓国と日本に著しく多い。儒教文化を悪用した経営者側の問題ではないか？

⑦ 企業の社会的責任は公害（水俣病など）で明らかだが、過労死や過労自殺のその文脈で捉えられるか？

⑧ となると、労災認定基準の「同種労働者」=平均的労働者論は、労災認定を却下する口実になっていないか？

第10回 過労死防止学会 20240831

大阪経済大学

記念講演：“過労死研究のこれまでとこれから”

川人博氏

パネルディスカッション

① 産業医学・公衆衛生学からの過労死研究のこれまでとこれから：天笠崇氏

② 過労死防止のための教育・啓発活動について：

工藤祥子氏

③ “過労死家族の会”と学会活動との関わりについて：

寺西笑子氏

④ 日本をモデルに過労死予防法制定を目指す韓国の動向：

脇田滋氏

⑤ 『過労死防止学会誌』について：高田好章氏



過労死・過労自殺全数調査は可能か？

過労死等防止法制定施行に伴い独立行政法人労働者健康安全機構に過労死等防止調査研究センターが設置され、そこには毎年労基署に申請される過労死・過労自殺の事例（業務上外の判定の有無に関わらず）の全てが集約されている。それでも実態を全て反映しているとは言い難い。

長時間労働によるうつ病の発症リスクはオッズ比でどれくらいですか？
Copilot

長時間労働とうつ病の発症リスクについての研究結果は様々ですが、一部の研究では、長時間労働がうつ病の発症リスクを増加させることが示されています。

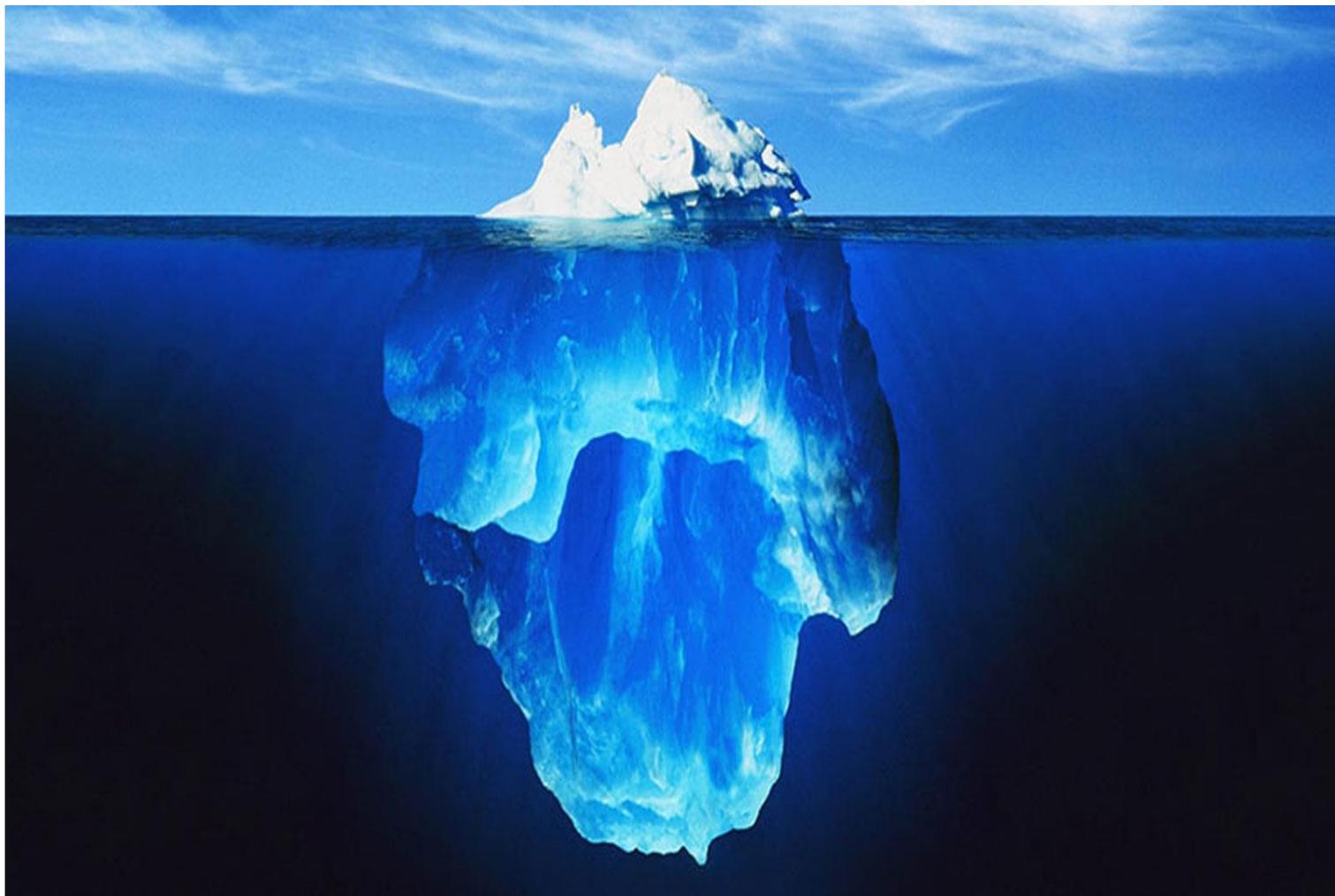
例えば、ある研究では、長時間労働とうつ病リスクとの関連が認められ、オッズ比 (OR) は1.738 (95%信頼区間 [CI] : 1.427~2.117) でした¹。また、別の研究では、1日の労働時間が11時間を超えていた人は7-8時間の人に比べ、約5年後のうつ病の発症リスクが2.4倍ほど高かったと報告されています²。

ただし、これらの結果はあくまで一部の研究によるものであり、個々の研究の設計や対象者の特性、労働時間の定義などにより結果は異なる可能性があります。また、長時間労働とうつ病の関連には他の要因（ストレス、睡眠不足、運動不足など）も影響している可能性があります。そのため、具体的なリスクは個々の状況によります。健康に対する懸念がある場合は、専門家に相談することをお勧めします。

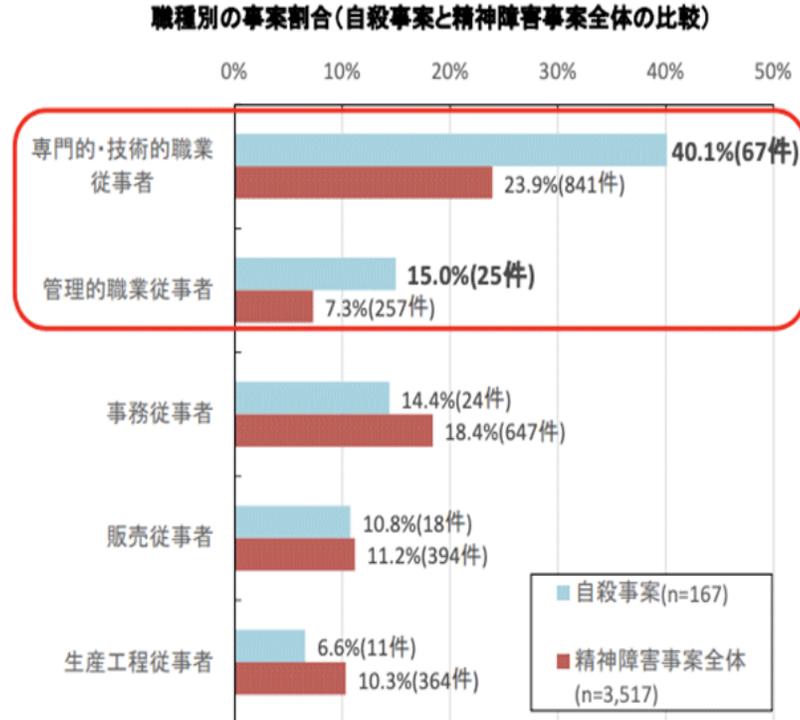
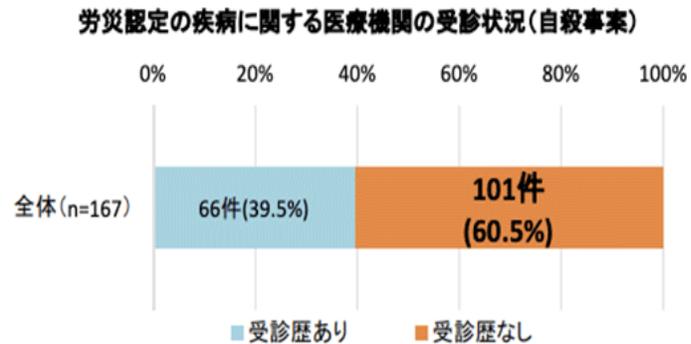
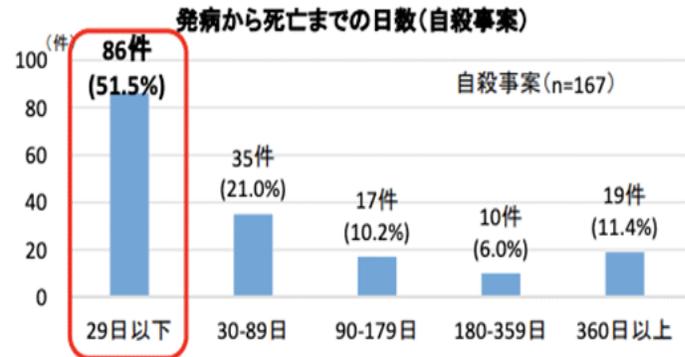
過労死の労災・公務災害認定件数は 氷山の一角

1. 請求件数は2,683件で前年度比337件の増加。
2. うち未遂を含む自殺の件数は前年度比12件増の183件

勤務問題で自殺する人3000人

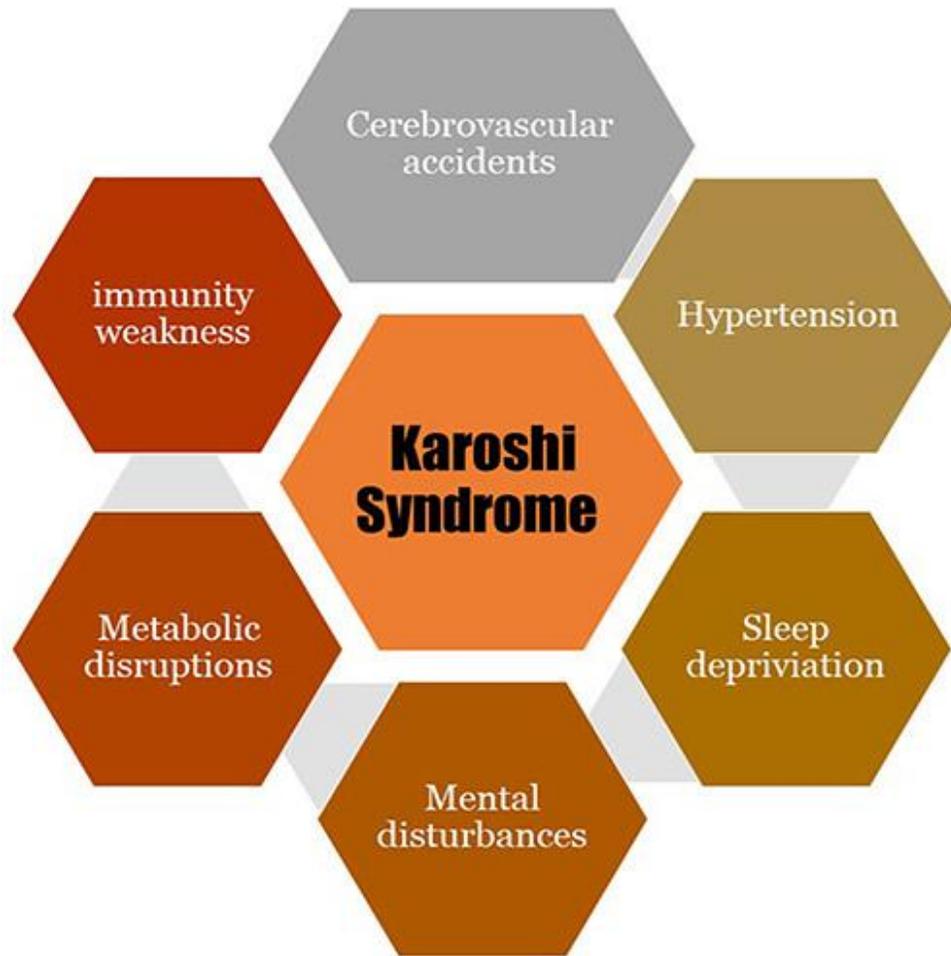


が29日以下となっています。また自殺者の約6割が医療機関への受診歴がなかったことも報告されています。
つまり、仕事が原因で自殺に至る従業員の多くが気付いたときにはすでに手遅れになっていることが多いということです



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和元年度過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」 6

いわゆる過労死は長時間労働が大きな原因のひとつではありますが、長い時間働いただけで発生するわけではありません。業務の質・負荷、役職による責任の重さ、家庭環境、プライベートな人間関係、社会的な情勢など、複数のストレス要因が重なることで引き起こされる結果でもあります。しかし、いずれの原因も仕事上の付き合いだけでは発見しづらいものばかりです。しかし、どのような原因が含まれていたとしても、仮に労災認定される事案が生じた場合には企業のブランド毀損は免れませんし、現在働いている従業員への悪影響(スピルオーバー効果)も計り知れません。



「過労死」とも呼ばれる**Karoshi**症候群は、1980年代から日本でも研究され、懸念されてきました。世界保健機関(WHO)と国際労働機関(ILO)は共同で、2021年に世界で約75万人が**Karoshi**症候群で死亡したことを明らかにしました。共同は、長時間労働を週55時間>と定義しました。昨今の**Karoshi**は日本にとどまらず、世界的な問題となっています。**Karoshi**症候群は、主に長時間労働、仕事上のストレス、ワークライフバランスの悪さなどの要因に起因しています。この視点は、**Karoshi**症候群、根底にあるメカニズム、および最先端の予防策の簡単な概要を提供するように求められました。

Al-Madhagi, H. A. (2023). Unveiling the Global Surge: Unraveling the Factors Fueling the Spread of Karoshi Syndrome. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 2779–2782. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S444900>

- Al-Madhagi, H. A. (2023). Unveiling the Global Surge: Unraveling the Factors Fueling the Spread of Karoshi Syndrome. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 2779–2782. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S444900>

- ある研究では、2010年1月から2015年3月までに補償を受けた精神障害と自殺の1990例(男性1371人、女性619人)を調べた。30歳から39歳の労働者では、補償率が高かった。男性の場合、補償率が高い業種は「宿泊・飲食サービス業」「情報・通信業」「科学研究・専門・技術サービス業」であった。これらの部門では、特に29歳以下の労働者の補償率が高かった。引用15 男性の精神障害や自殺の原因は「長時間労働」(55.7%)が多く、自殺補償の主な理由となっている。これらのケースの頻度は、業界や性別によって異なっていました。

- まず、Karoshiシンドロームは、この統合が成功せず、リーンベースの改善自体が持続可能性の問題に苦しんでいる場合、成功しないことは注目に値します。引用18 これは、労働者市民と雇用施設の双方の、このような古い労働現象に対する意識を高めるはずである。カロシ症候群への取り組みは、さまざまな予防策の実施につながっています。日本では、ワーク・ライフ・バランスの推進、残業時間の制限、十分な休息の確保などの改革が進められています。さらに、メンタルヘルスの問題に対する意識を高め、ストレス関連の問題に対する助けを求めることへのスティグマをなくすことは、予防戦略の重要な要素です。引用19 実際、すでに適用可能なリモートワークと人工知能の分野を活用することで、カロシ症候群の発生率はさらに軽減されるでしょう。さらに、ベルギーなどの一部のヨーロッパ諸国では、労働日を週5日ではなく4日に短縮し、過負荷の可能性を制限し、従業員の生産性を向上させました。引用文献20

湯川恵子, 島貫美穂子, 江口尚, 日本における過労による自殺の予防と今後の課題, 国立保健医療科学科学学院雑誌, 2024, 73巻, 1号, pp. 16-31, J-STAGEで公開 2024年3月27日, オンライン ISSN 2432-0722, 印刷物 ISSN 1347-6459, https://doi.org/10.20683/jniph.73.1_16, https://www.jstage.jst.go.jp/article/jniph/73/1/73_16/_article/-char/en,

- 抄録:過労死が社会問題化してからは、法律の制定や認証基準の制定など、会社側と労働者の双方の対応が改善されています。しかし、過労死、過労死、パワーハラスメント(職場でのいじめ、いわゆる日本語でいうパワーハラスメント)などのニュース報道を聞かない日は稀です。本稿では、世界共通の社会問題である「過労死・過労死」について、「日本の過労死対策」の変遷と主な事例を取り上げ、過労死対策の現状と医療従事者間の連携と法的手続きを中心とした最新の動向について述べる。
- 過労死や過労死が社会問題化に至った経緯や予防策、過労死防止法、認定基準の見直し、職場で過重労働やストレスに悩む労働者とその家族の活動、全国的に相談窓口を展開してきた弁護士の活動などをまとめた上で、このペーパーは、法律の詳細な説明を提供します。また、過労死や過労死などの法的手続きについても詳しく解説します。
- 労働衛生分野の医療従事者と、労働問題の法的側面に取り組む司法関係者が連携して、過労死対策や支援を行う必要があります。過労死が撲滅されるまでは、発生した事案の救済支援や社会全体の啓蒙が必要です。

コメントと期待

- ① 川人博報告の「現代における産業構造、業種、労働形態等を対象とした労働者のための 21 世紀 労働基準法の全面改訂を実現すべき時代」は全く同感。
- ② 天笠報告の、過労死は長時間労働、過労自殺は長時間労働±ハラスメントに起因することが実証されつつある。しかし精神医学は、PTSD, cPTSD以外の精神疾患と自殺を認めるには至っていない。
- ③ 工藤報告、寺西報告：出張授業などの啓発は厚労省予算による推進センター事業である。遺族の役割は何なのか？
- ④ 脇田報告：韓国はむしろ日本よりも進んでいる一面がある。「重大災害企業処罰法制定運動を進めるにあたって微温的な日本の「過労死防止法」では十分に参考にならない」としているが、日本の過労死認定基準を採用した韓国では認定率が減っている。つまり、日本の悪いところを韓国の政府・経営陣が真似をして、被災者と遺族に禍をもたらしている。



- ① 過労死弁護団があるのに、過労死・過労自殺の医師集団がない！（天笠医師、土谷医師、中谷医師らで、過労死問題検討医師団を形成して欲しい）
- ② 遺族にはグリーフ・ケアラーとして新展開が期待される。とりわけ、労災・公務災害認定を受けられずにいる遺族のサポートを期待したい。
- ③ 日韓は再び交流する意義がある。過労死大国の中国とはパイプがあるのか？
- ④ 学会誌は、医学中央雑誌に登録されているので、速やかに学会誌の体裁を整えること。英語版なども望ましい。

家族や遺族が医学会や科学会に参加する意義。

1. 情報共有と学習:

1. 医学会や科学会の会合や研究発表会に参加することで、最新の医学的知識や研究成果を学び、専門知識を深めることができます。
2. 家族や遺族が医学的な情報を理解し、患者の状態や治療法についてより詳しく知ることができます。

2. サポートと交流:

1. 同じ病気を抱える他の家族や遺族と交流することで、共感や支えを受けることができます。
2. 病気に関連するストレスや悲しみを共有し、心のケアをする場としても役立ちます。

3. 患者・被災者・労働者の權益を守るため:

1. 医学会や科学会は、患者・被災者・労働者の權益を守るために活動しています。家族や遺族の参加は、患者・被災者の視点を反映させるために重要です。
 2. 患者の立場から提言や改善策を提供することで、医療や研究の質を向上させることができます。
- 総じて、家族や遺族の参加は、知識の拡充やサポートの提供、患者の權益を守るために意味のある行動と言えます。¹²³⁴

- 「グリーフ (grief)」は、悲嘆や喪失感を指しますが、親と子の間で異なる側面があります。以下に詳しく説明します。

1. 親のグリーフ:

1. 親を亡くした子よりも、子を亡くした親に重症なグリーフが多い傾向があります¹。
2. 親は、自分の子供を失ったことによる深い喪失感を抱えています。

2. 子のグリーフ:

1. 子供は、親や家族との絆を持ち、愛する人を失ったときに悲しみを感ずります。
2. 子供は、大人のサポートを受けながら、自分の感情を表現し、グリーフを乗り越えていく必要があります²。

- 総じて、親と子のグリーフは異なる側面を持ち、それぞれの立場で違った感情やプロセスを経験します。

難病の当事者・家族の団体は、行政を動かす力が大きい（医療費の無料化、障害認定）
行政は医師だけの学会には冷たい。

Genogram(家系図)

妻を喪った男は早く死ぬ、

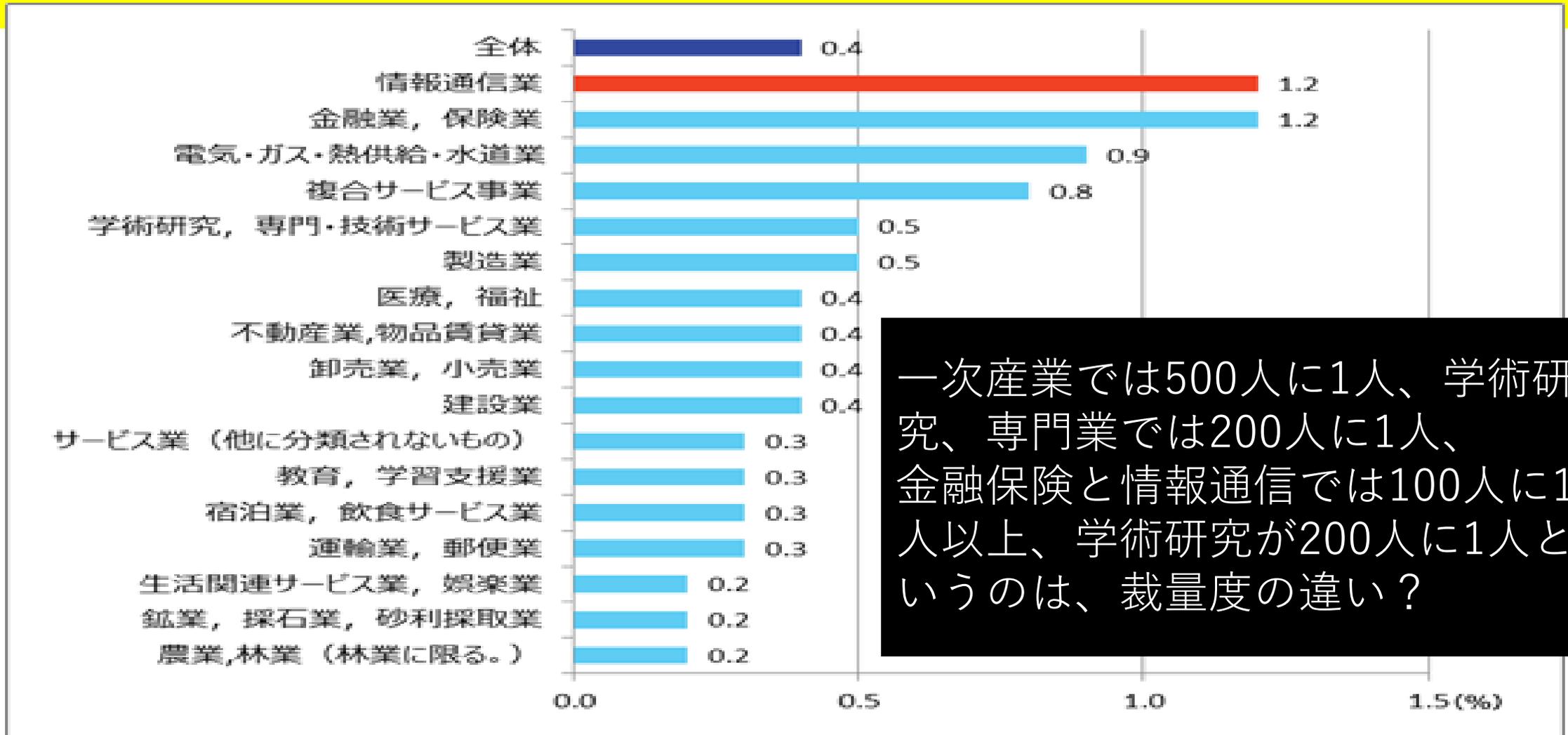
夫を喪った妻は長生きして強い。

勿論、例外もあるが、遺族会・家族会

の中心は母親である。

- ★ 遺族の会も、配偶者、両親、子供と立場、年齢も様々で、一同に介しても、分かち合えるのか？
- ★ あしなが育英会も交通事故死亡よりも自殺遺族の支援が増えている。
- 遺族の会の活動も、グリーフケア、あしなが育英会などと連動して展開すべきではないか？

厚労省「労働安全衛生に関する調査（2018年）」によると過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した従業員は、常時従業員全体の0.4%、メンタル不調により退職した従業員は、0.3%。



一次産業では500人に1人、学術研究、専門業では200人に1人、金融保険と情報通信では100人に1人以上、学術研究が200人に1人というのは、裁量度の違い？

8時間労働は古い。情報通信は一日4時間でも良い？

週に35時間労働を実施している国々
がいくつかあります。以下はいくつ
かの例です。

1. フランス: フランスは2000年に35時間労働制度を導入しました。この制度は、1週間あたりの労働時間を35時間に制限するもので、労働者の健康とワークライフバランスを重視しています¹。
2. ベルギー: ベルギーは2022年に4日間労働週を法制化した最初のヨーロッパ諸国となりました。法的には、ベルギーの労働者は通常の5日間労働週に相当する時間を4日間で達成できるようになりました²。
3. 一部の北欧諸国: オランダ、デンマーク、スウェーデン、イギリス、ドイツなどの一部の北欧諸国では、労働者の平均労働時間が約35時間/週となっています³。

週休3日を実施している国々がいくつかあります。以下はその一部です。

1. アラブ首長国連邦 (UAE): UAEは独自の労働時間スケジュールを提供しており、公式の休日は土曜日と日曜日で、その間に平日（通常は木曜日または金曜日）が挟まれています。このスケジュールにより、UAEの住民は長い週末を楽しむことができ、リラックスしたり趣味を楽しんだり、家族や友人との質の高い時間を過ごすことができます¹。
2. オマーン: オマーンも土曜日と日曜日に加えて平日を休日とする労働時間スケジュールを採用しています。これにより、オマーンの市民は3日間の週末を楽しむことができ、休息やリラクゼーション、個人的な活動の機会が増えています。オマーン政府は、休息を大切にし、全体的な幸福感を向上させるためにこのスケジュールを導入しています¹。
3. カタール: カタールも土曜日、日曜日、平日を休日とする労働時間スケジュールを採用しています。このスケジュールにより、カタールの市民は週末を延長して、余暇活動に参加したり、家族と過ごしたり、次の週のためにリフレッシュしたりできます。カタールは労働と休息のバランスを重視しており、全体的な幸福感を促進しています¹。

これらの国々は、労働者の健康と生産性を向上させるために、独自の労働時間スケジュールを採用しています。

「死ぬまで働く中国人」年60万人過労死 背景に儒教文化…日韓と共通？

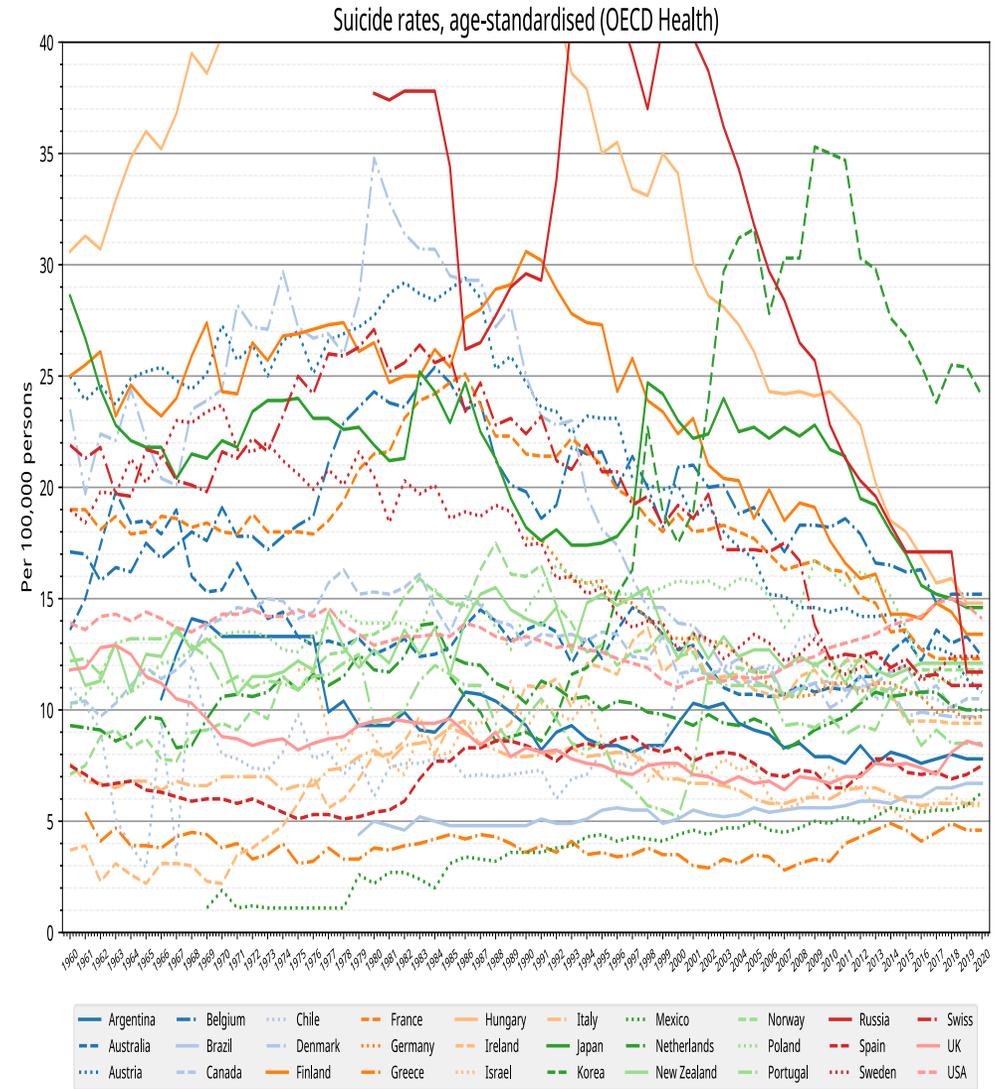
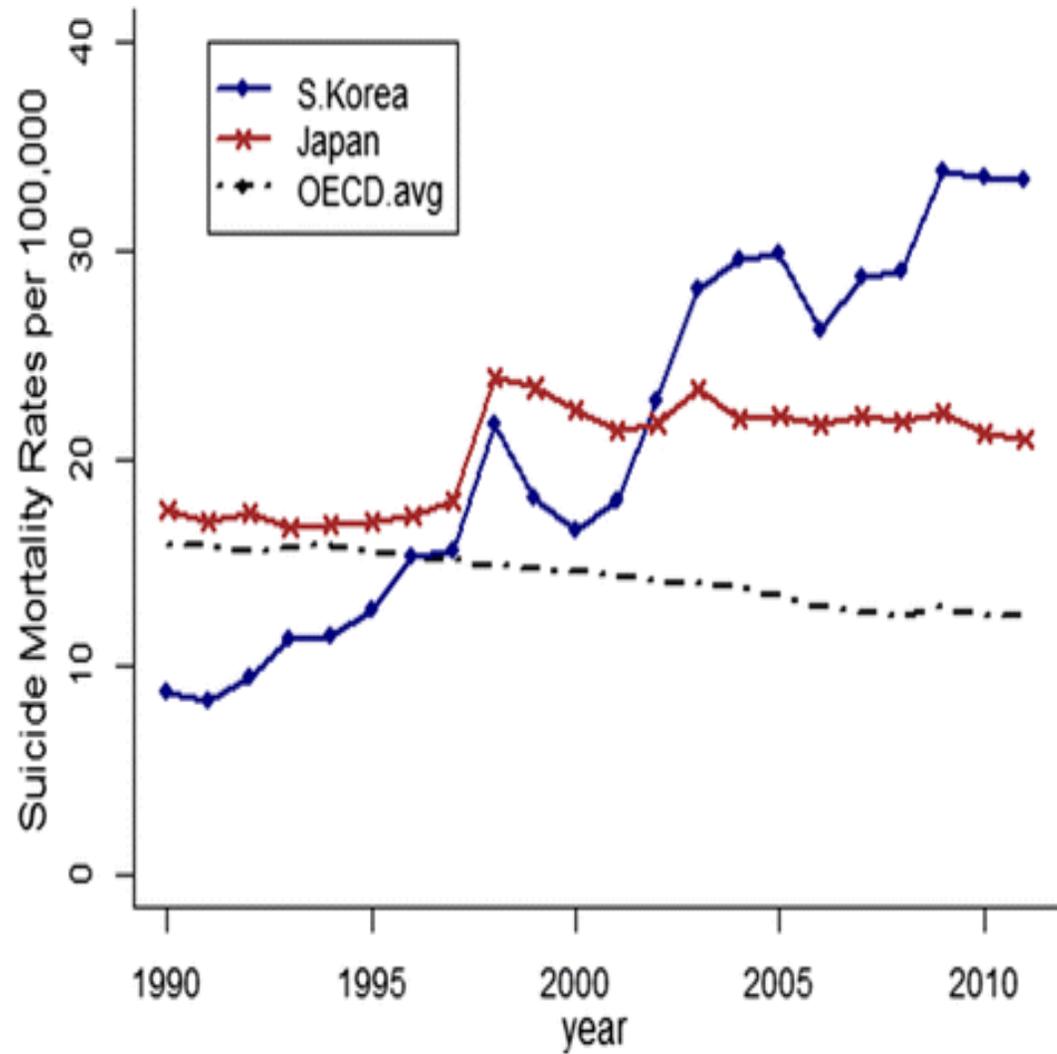
[「死ぬまで働く中国人」年60万人過労死 背景に儒教文化…日韓と共通？ - NPO法人 働き方ASU-NET \(hatarakikata.net\)](#)

楊学院長は、利益追求のための長時間労働を当然とみなす現代中国社会にあって「ワークライフバランス」の概念は軽んじられる傾向にあると指摘。こうした風潮が従業員自身の健康をむしばみ、家族の負担も増大させていると警鐘を鳴らす。

テンプル大学の日本校でアジア研究を統括するジェフ・キングストン氏は「経済がいまなお発展途上にある中国では、依然として必死に働くことを良しとする考え方が受け入れられている。滅私奉公的な考え方は儒教思想に根差した精神文化で、日本や韓国にも共通する」と分析する。

警察庁の調べによれば、日本では仕事に関連した自殺が2013年に2000件余りに上った。弁護士らは年間1万件の死亡が過労によるものとする推計を09年に発表している。(ブルームバーグ Shai Oster)

1990年から2012年の日本、韓国、すべてのOECD諸国における年齢標準化自殺死亡率(平均)(出典:OECD Factbook。2012年のOECD諸国の人口に年齢標準化されており、国や経時的な年齢構成の違いを考慮しています[1])。



過労死防止学会は、過労死(過労自殺および過労疾病を含む)に関する調査研究を行い、その成果を過労死の効果的な防止のための対策と取り組みに生かすことを目的として活動しているはずだが¹。

全国大会、研究会等の開催：これまで毎年1回開催されてきたが、過労死(過労自殺および過労疾病を含む)に関する調査研究の報告は皆無に近い。科研費などを取得しての実態調査、原因究明の実証的研究の蓄積はない。

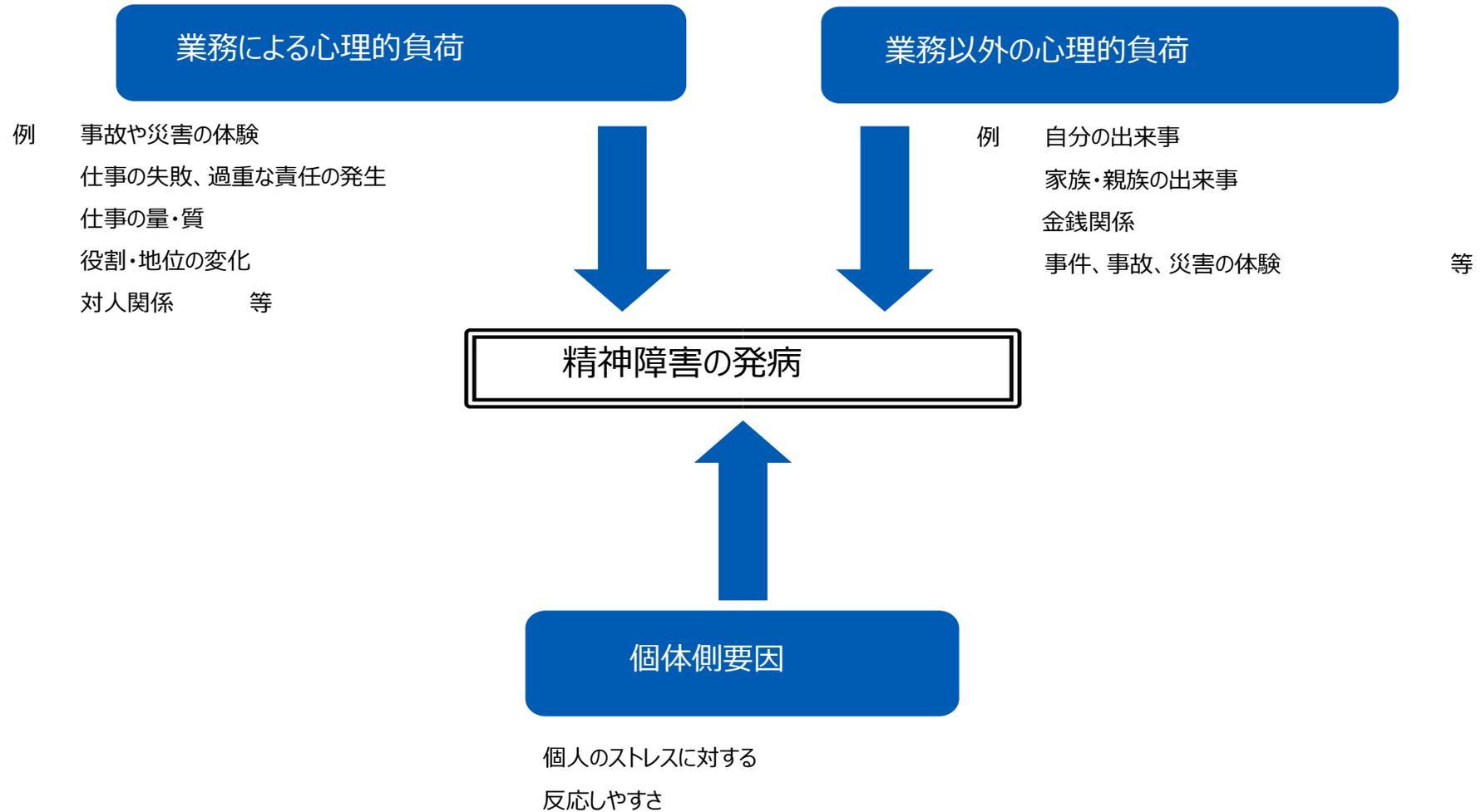
内外の学術団体との連携、交流：国内では日本産業衛生学会、日本うつ学会との共同シンポの開催、海外との連携では、フランス・韓国・中国の研究者を招聘し、過労死防止の国際シンポを開催してきた²。

にも関わらず、教育・啓発活動の推進：過労死家族の会や過労死弁護団等と協力連携しながら、高校・専門学校・大学などにおいて過労死防止のための啓発授業を実施してきたが、推進センター事業の一環で予算は厚労省(血税)で成り立っている。出張授業は過労死防止学会の主要ミッションではない！

出版物の編集、刊行：2021年には『学会誌』を創設して、活動報告をしてきたが、学術論文は乏しい。

これらの十年を振り返ると、過労死防止学会は過労死の防止に向けた取り組みを推進しているとはとても言い難い。森岡孝二氏にあわせる顔がない。

精神障害は、さまざまな要因で発病します



※既往や治療中の精神障害、アルコール依存状況等の存在が明らかでない場合にはその内容等を調査します。



第10回 過労死防止学会 20240831

大阪経済大学

特別企画：川人博氏、天笠崇氏、工藤祥子氏、寺西笑子氏、脇田滋氏、高田好章氏の皆様のご発表に敬意を表します。

同時に、今後の当学会への貢献に寄与されることを願っております。

ささやか指定討論を終わります。