

# 平均的労働者論の誤謬

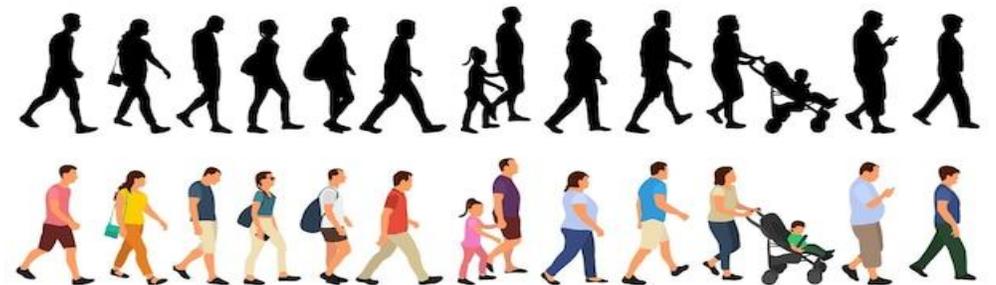
The average worker theory is a fallacy



第10回 過労死防止学会一般演題 第4分科会Web.会議  
司会：玉木一成 20240923 1510h-1610h-1710h

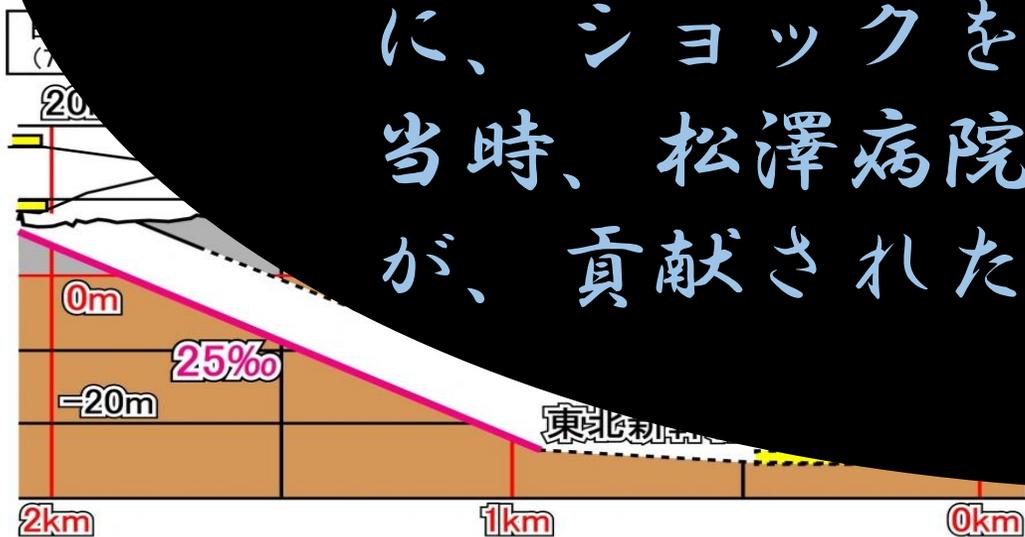
過労死弁護団全国連絡会議幹事長

粥川裕平（かゆかわクリニック・名古屋工業大学名誉教授）



# わが国初の反応性うつ病・自殺

当時の日本では、うつ病はメラニコ  
リー親和型性格 (Tellenbach H 1961) に  
よる内因性精神病との考えが支配的で  
あった。業務ストレスに起因する反応  
性うつ病と自殺が労災認定されたこと  
に、ショックを受けた。この事例には、  
当時、松澤病院副院長の金子嗣郎医師  
が、貢献された。



師が反応性う

が労災と

のス

の

の

るもの

ンタルヘル

# 平均的労働者論の誤謬：もくじ

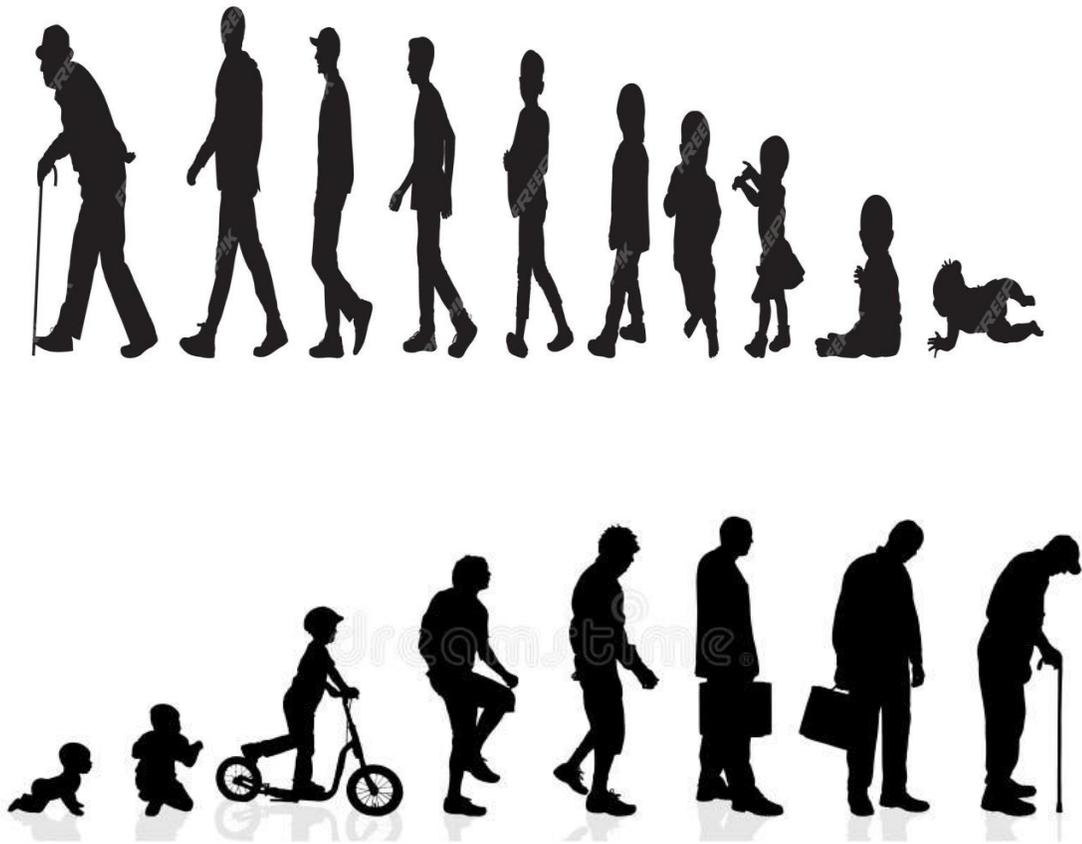
はじめに

- ① 精神障害の労災認定率が30%以下に留まっているのは何故か？
- ② 過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？
- ③ ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用は適切か？
- ④ 今日の精神医学的診断はどのようになされているか？
- ⑤ 平均的労働者は果たして存在するのか？

結論



# 平均的労働者論の誤謬：もくじ



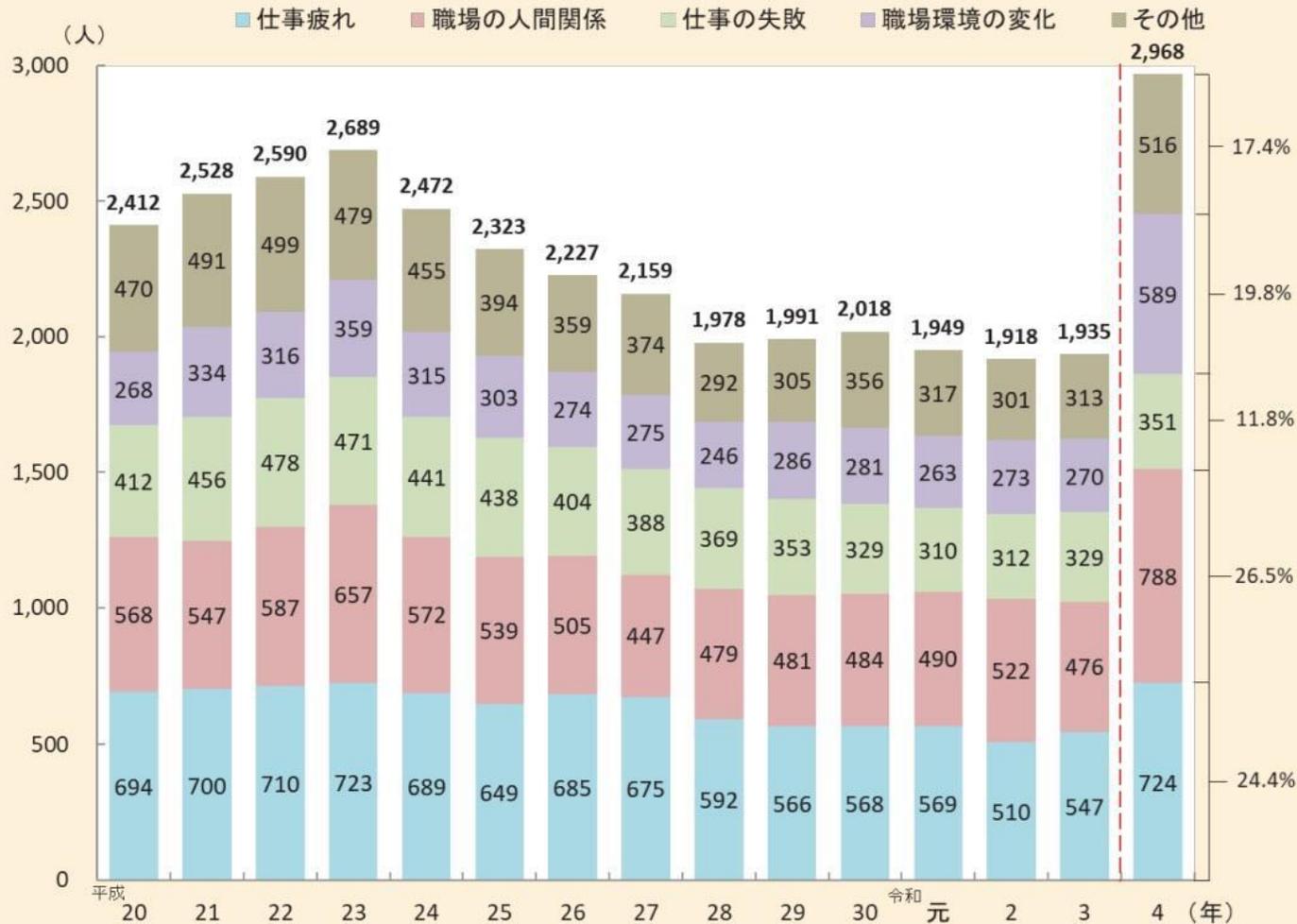
はじめに

- ① 精神障害の労災認定率が30%以下に留まっているのは何故か？
- ② 過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？
- ③ ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用は適切か？
- ④ 今日の精神医学的診断はどのようになされているか？
- ⑤ 平均的労働者は果たして存在するのか？

結論

# 一向に減らない働く人の自殺

第 1-3-4 図 勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者数の推移（原因・動機詳細別）



令和4年の自殺者数は21881人で、前年より874人増加した。このうち勤務問題を原因・動機の一つとした自殺者は2968人だった。有職者の自殺者数は8576人で、前年より586人の増加。

自殺者数の原因・動機になった「勤務問題」について詳細を見ると、「職場の人間関係」(26.5%)、「仕事疲れ」(24.4%)、「職場環境の変化」(19.8%)、「仕事の失敗」(11.8%)の順に多かった。「職場の人間関係」(788人)のうち219人は「上司とのトラブル」、また「仕事疲れ」(724人)のうち144人は「長時間労働」が原因だった。

2024.01.30

# 会社に厳しい“過労死の認定基準（過労死ライン）”の変更

日本産業医支援機構



平成18年には、過労自殺による労災申請件数は186件、認定件数はわずか66件、平成27年には請求件数が199件、認定件数が93件。自殺に至らない精神疾患による労災申請件数も増加しており、平成18年の時点では請求件数が819件、認定件数が205件、平成27年には請求件数が1515件、認定件数が472件にまで増加。

## 過労死認定基準



### 脳・心臓疾患用

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準  
令和3年（2021年）9月14日改定

精神障害では、時間外労働以外での心理的負荷の強度が高い出来事などの影響もあり、月の労働外時間が20時間未満でも多くの労災が認定されている。とはいえ、45時間を超える時間外労働者から多数の労災認定がなされていることは周知の通りだ。

さらにパワーハラスメントやカスタマーハラスメント、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症、病気や事故の危険性が高い業務への従事など、新たな心理的負荷も表面化し、今年9月には「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」の改正も行われた。

### 精神疾患用

心理的負荷による精神障害の労災認定基準  
令和5年（2023年）9月1日改定

令和5年度の精神障害の労災認定件数は**883件** 5年連続で過去最高を更新 その原因のトップはパワハラ（厚労省）  
2024/06/28

図2-1 精神障害の請求、決定及び支給決定件数の推移

過労死等（脳・心臓疾患と精神障害）に関する請求件数など

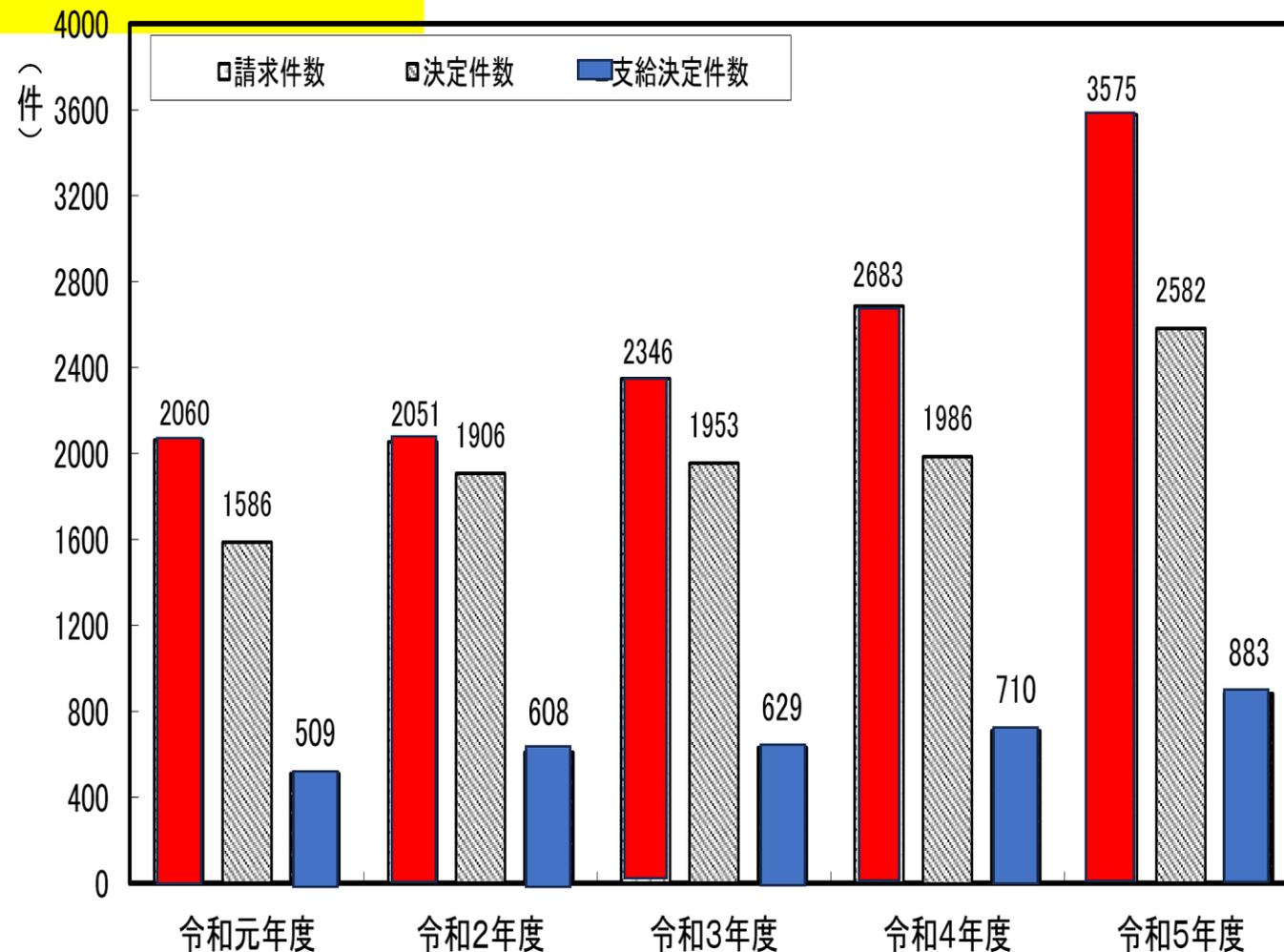
- ・ 請求件数は**4,598件**（前年度比**1,112件**の増加）
- ・ 支給決定件数は**1,097件**（前年度比**193件**の増加）

うち死亡・自殺（未遂を含む）件数 **135件**（前年度比**14件**の増加）

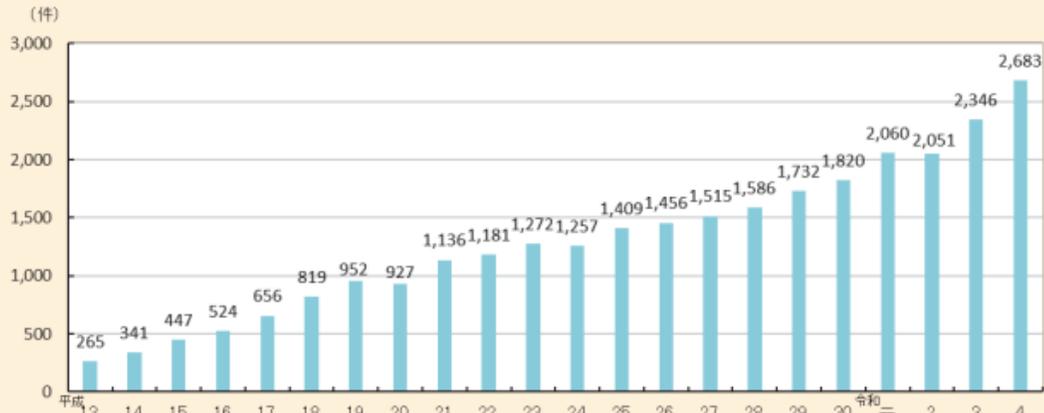
精神障害に関する事案の労災補償状況

- ・ 請求件数は**3,575件**で前年度比**892件**の増加
- うち未遂を含む自殺の件数は前年度比**29件**増の**212件**
- ・ 支給決定件数は**883件**で前年度比**173件**の増加

うち未遂を含む自殺の件数は前年度比**12件**増の**79件**



第 2-1-2-1 図 精神障害に係る労災請求件数の推移



日本の精神障害労災認定率は30%以下（26.45%）日本並みの厳しい基準（平均的労働者仮説）が韓国でも大問題。

労災認定されなかった70%の総数は数万件に上る。



(資料出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

(注) 労災支給決定(認定)件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

## 自殺労災の認定率、最近になって急落 2022年10月24日 韓国の労災・安全衛生

業務上自殺に対する労災承認率が昨年から急落した。勤労福祉公団が労災審査で厳しい基準を提示したために、被害労働者とその家族を保護できていないと指摘される。国会・環境労働委員会のイ・スジン「共に民主党」議員によると、2019年に65.3%、2020年に70.1%と上がった業務上自殺に対する労災承認率が、昨年は55.7%と15%下がった。今年は6月までに54.3%を記録し、昨年とほぼ同じ水準を維持している。承認率が下がった理由としては、勤労福祉公団の精神疾患労災の調査・判定の不適切性が挙げられる。公団はソウル業務上疾病判定委員会で一括処理していた精神疾患事件を、2019年下半年から他の地域の疾病判定委員会にも分散した。統一された精神疾患の審議・判定指針がないため、疾病判定委別に承認の可否がまちまちだ。最高裁を含む司法府は、自殺に至るほどの業務上の理由に対する判断基準を被災者基準に合わせるが、公団は一般人・平均人の観点から判断するケースがしばしばある点も問題として挙げられる。

韓国の労災・安全衛生 | 全国労働安全衛生センター連絡会議 (joshrc.net)

# ① 過労死・過労自殺&/or ハラスメント自殺の認定率が何故低い？！

過労死や過労自殺の労災認定率が低い理由はいくつかあります<sup>12345</sup>。Copilot

**1. 厳格な認定基準：**過労死や過労自殺を労災と認定するためには、厚生労働省が定める一定の基準を満たす必要があります<sup>12345</sup>。これには、発症前の時間外労働時間、業務による精神的・身体的負荷、業務と疾病との因果関係などが含まれます<sup>12345</sup>。**これらの基準を証明するのは困難であり、そのため認定率が低くなる一因となっています**<sup>12345</sup>。

**2. 証拠の不足：**過労死や過労自殺の労災認定を求めるためには、具体的な証拠が必要です<sup>12345</sup>。しかし、労働時間の記録や業務の内容を証明するのは容易ではありません<sup>12345</sup>。

**3. 認識の違い：**労働者や家族が過労死や過労自殺の認識に違いがある場合、労災認定申請がされない、または申請が認められない場合があります<sup>12345</sup>。

これらの理由から、過労死や過労自殺の労災認定率は低くなっています<sup>12345</sup>。労働者の健康と生命を守るために、労働環境の改善やハラスメント対策、労災認定基準の見直し等が求められています<sup>12345</sup>。

ハラスメントによる自殺の労災認定がされにくい理由はいくつかあります<sup>12345</sup>。Copilot

**1. 厳格な認定基準：**ハラスメントによる自殺を労災と認定するためには、厚生労働省が定める一定の基準を満たす必要があります<sup>12345</sup>。これには、発症前の労働環境、ハラスメントの程度、ハラスメントと自殺との因果関係などが含まれます<sup>12345</sup>。**これらの基準を証明するのは困難であり、そのため認定率が低くなる一因となっています**<sup>12345</sup>。

**2. 証拠の不足：**ハラスメントによる自殺の労災認定を求めるためには、具体的な証拠が必要です<sup>12345</sup>。しかし、ハラスメントの具体的な内容や頻度、影響など、必要な証拠を収集するのは困難です<sup>12345</sup>。

また、ハラスメントの存在を証明するために、ハラスメントの有無を反映させることが難しくなる場合があります<sup>12345</sup>。

これらの理由から、ハラスメントによる自殺の労災認定率は低くなっています<sup>12345</sup>。しかし、労働者の健康と生命を守るために、労働環境の改善やハラスメント対策、労災認定基準の見直し等が求められています<sup>12345</sup>。

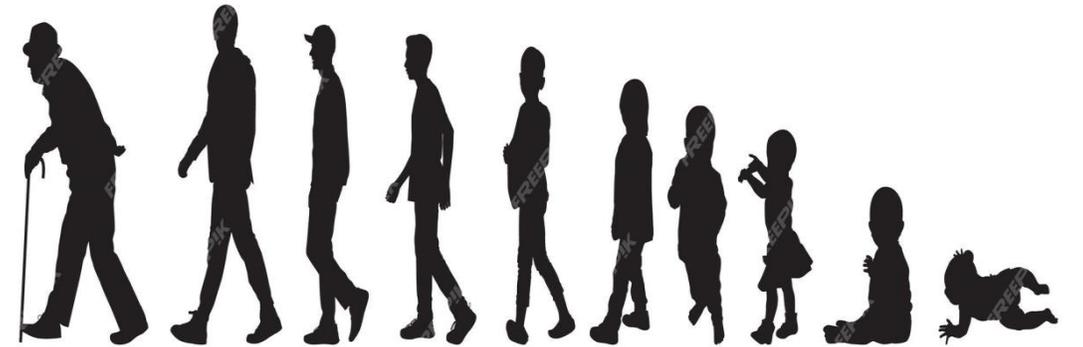
労災認定率が低いのは認定基準が厳格（というより異常）で、証拠が揃いにくいいため。基準そのものの見直しが必要とchat GPTでさえ指摘！

# 平均的労働者論の誤謬：もくじ

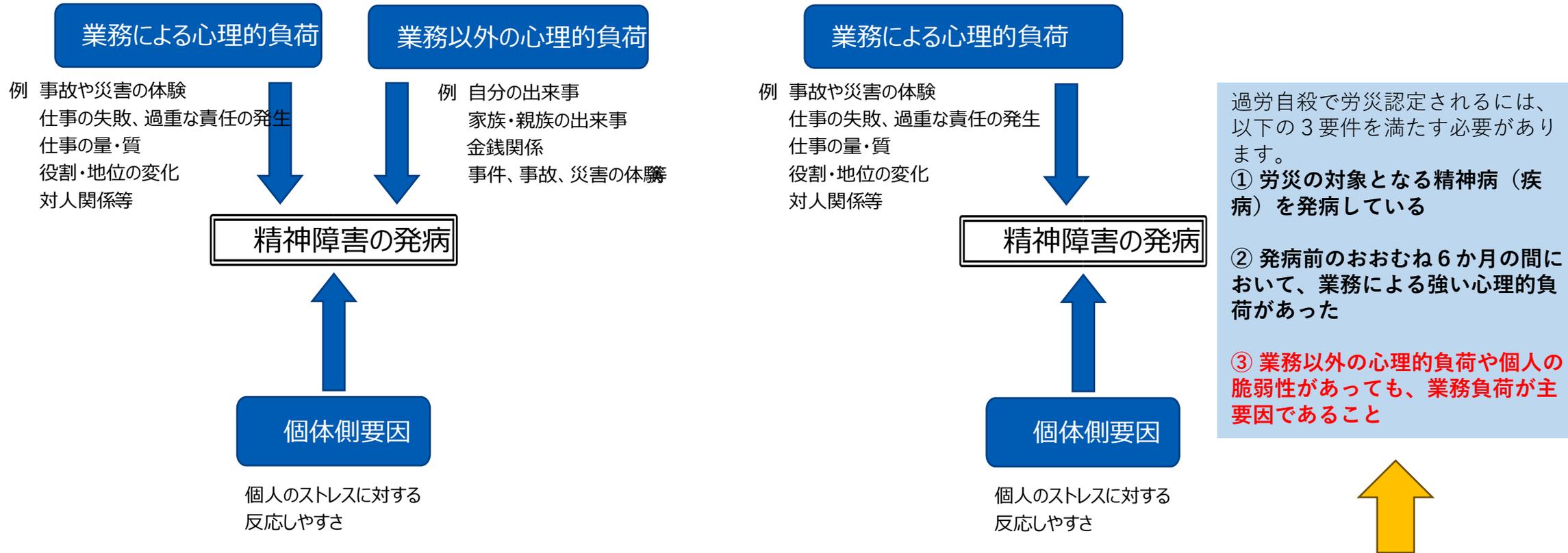
はじめに

- ① 精神障害の労災認定率が30%以下に留まっているのは何故か？
- ② **過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？**
- ③ ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用は適切か？
- ④ 今日の精神医学的診断はどのようになされているか？
- ⑤ 平均的労働者は果たして存在するのか？

結論



過労自殺認定のフローチャート：業務以外の心理的負荷が存在しないのに、労災認定されないケースが少なからず存在する。一体それは何故なのか？ 最大の原因論が悉無律にある。個体要因があっても業務負荷により再発・再燃した場合も労災ではないのか？ 業務が主要因なのに「勝手に死んだから知らない」と闇に葬られたケースは数限りない！ その原因は、自殺労災認定基準そのものにある！



※既往や治療中の精神障害、アルコール依存等の存在する場合にはその内容等を調査します。過労自殺で労災認定されるには、以下の3要件を満たす必要があります。

- ① 労災の対象となる精神病（疾病）を発病している
- ② 発病前のおおむね6か月の間において、業務による強い心理的負荷があった
- ③ 業務以外の心理的負荷や本人の個性によって発病したものではない

## ② 過労自殺労災認定基準は本当に改善されたのか？

心理的負荷による精神障害の認定基準については、令和5年9月1日付け基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「認定基準」という。）をもって指示されたところであるが、その具体的運用に当たっては、下記の事項に留意の上、適切に対応されたい。なお、本通達の施行に伴い、平成23年12月26日付け基労補発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の運用等について」及び令和2年5月29日付け基補発0529第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正に係る運用上の留意点について」は廃止する。また、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（令和5年7月）」（以下「報告書」という。）には、認定基準の考え方等が示されているので、認定基準の理解を深めるため、適宜参照されたい。

## 精神障害の労災認定基準を改正しました

改正に関する3つのポイントを紹介します

2023年9月に、精神障害の労災認定基準を改正しました。このリーフレットでは、改正に関する3つのポイントを紹介しています。ご不明な点は、最寄りの窓口までご相談ください。

### 1. 業務による心理的負荷(ストレス)評価表を見直しました

- 具体的出来事を追加し、類似性の高い具体的出来事の統合等を行いました。

同種の労働者を、持ち出すのは、平均的労働者論の延長線上のアイデアで、労基署の恣意的な判断、憶測を可能にする基準付帯事項となっている。そうした点を鑑みると、認定基準は些かも改正されていない！

心理的負荷の評価の基準となる同種の労働者に係る事項は、旧認定基準第3で示されていたものと同旨であり、心理的負荷の評価に当たっては、旧認定基準と同様に、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する「同種の労働者」が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価すること。

「ストレス-脆弱性理論」に依拠し、業務による心理的負荷を客観的な基準により評価することが重要と考える。このため、本検討会は、心理的負荷の評価に当たり、現行認定基準と同様に、精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況を

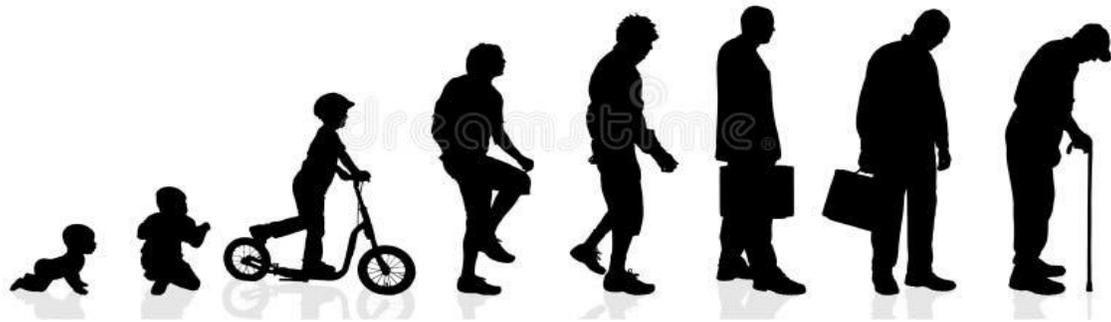
#### 精神障害の認定のための要件はこれまでと変更ありません

##### 【認定要件】

- ①認定基準の対象となる精神障害を発病していること
- ②認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること
- ③業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病したとは認められないこと

うであるが、目次に精神障害が関与している場合は多い。このような治療歴がない事案については、うつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、診断基準を満たす事実が認められる場合又は種々の状況から ICD-10 診断ガイドラインに示す診断基準を満たすと医学的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものととして取り扱うことが妥当である。

# 平均的労働者論の誤謬：もくじ

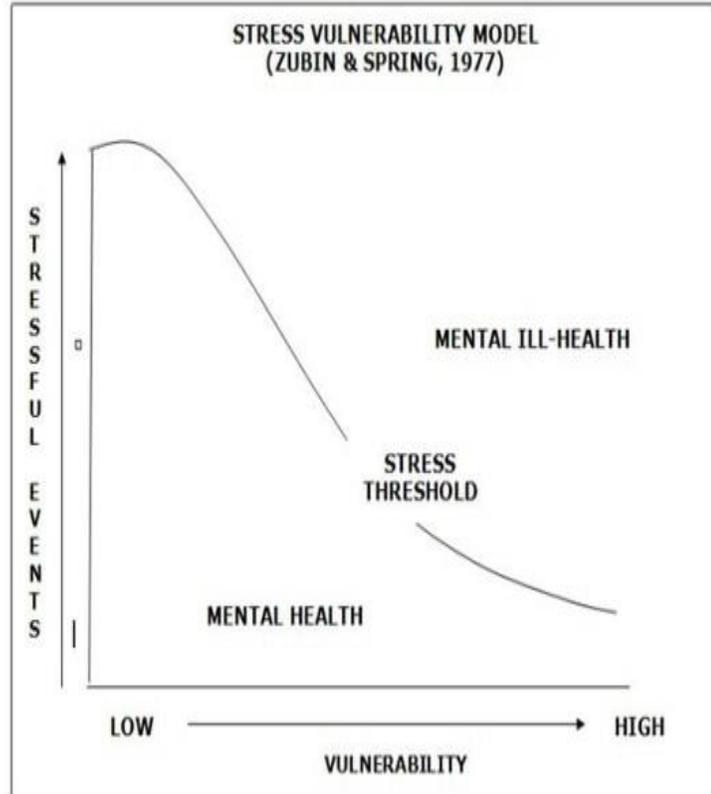


はじめに

- ① 精神障害の労災認定率が30%以下に留まっているのは何故か？
- ② 過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？
- ③ **ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用は適切か？**
- ④ 今日の精神医学的診断はどのようになされているか？
- ⑤ 同種の労働者論は意味があるのか？
- ⑥ 平均的労働者は果たして存在するのか？

結論

# Stress Vulnerability Model



Zubin, J. and Spring, B. (1977) Vulnerability. A New View on Schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology 86, 103-126. APA. Reprinted with permission

Zubinのストレス・脆弱性モデルは、遺伝要因（個体要因）が大きければ些細なストレスで統合失調症が発症するという仮説である。

① それを、職場結合性うつ病の発症に援用して良いか、吟味されている訳ではない。

② ストレス強度の解釈が恣意的となり、大ではないから業務外と判定されるリスクが高い

③ ストレス強度が大でも、既往歴、家族歴があると、遺伝要因を主因として業務起因性を排除する方向に悪用される

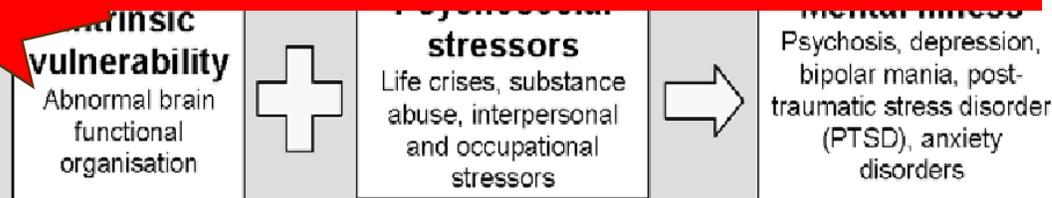
# ストレス・脆弱性モデルと日本の労災認定基準

同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価することが妥当と判断する。これは、労働者の職種や経験等が様々であることから、ある出来事が労働者に与える心理的負荷の程度を一律に定めるのではなく、いったんは出来事ごとの平均的な心理的負荷の強度を想定した上で、さらにその心理的負荷の強度を個別の事案に応じた労働者の属性に基づいて修正し、評価の公平性を保つ考え方である。

労災補償とは、業務に内在し又は通常随伴する危険の現実化に対して補償を行うものであることから、精神障害の発病が業務上の事由であるといえるためには、単に業務の状況を本人が強い心理的負荷と受け止め発病に至ったということでは足りず、同様の状況下であれば、同様の属性を有する同種の労働者が一般的に強い心理的負荷と受け止め、発病に至る蓋然性が高いといえることが必要である。

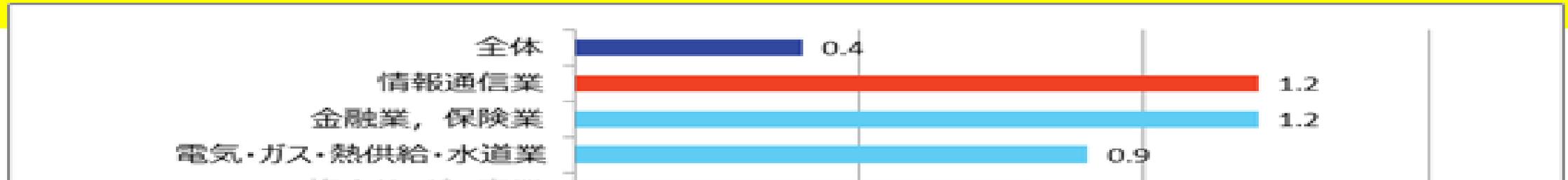
精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書  
令和5年7月

同様の状況下で、同様の属性を有する同種の労働者 = 平均的労働者など存在しないので、この立論は成立しない！



The Stress Vulnerability Model [Zubin 1977] continues to be useful for identifying and treating relapses in a variety of mental illness. It suggests that human persons inherit a genetic predisposition to mental illness. This 'vulnerability' in itself is not sufficient to manifest the disorder and requires interaction with bio-psychosocial stressors.

厚生労働省「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%。産業別にみると、1ヵ月以上休業した労働者は、情報通信業が1.2%と、最も高い。



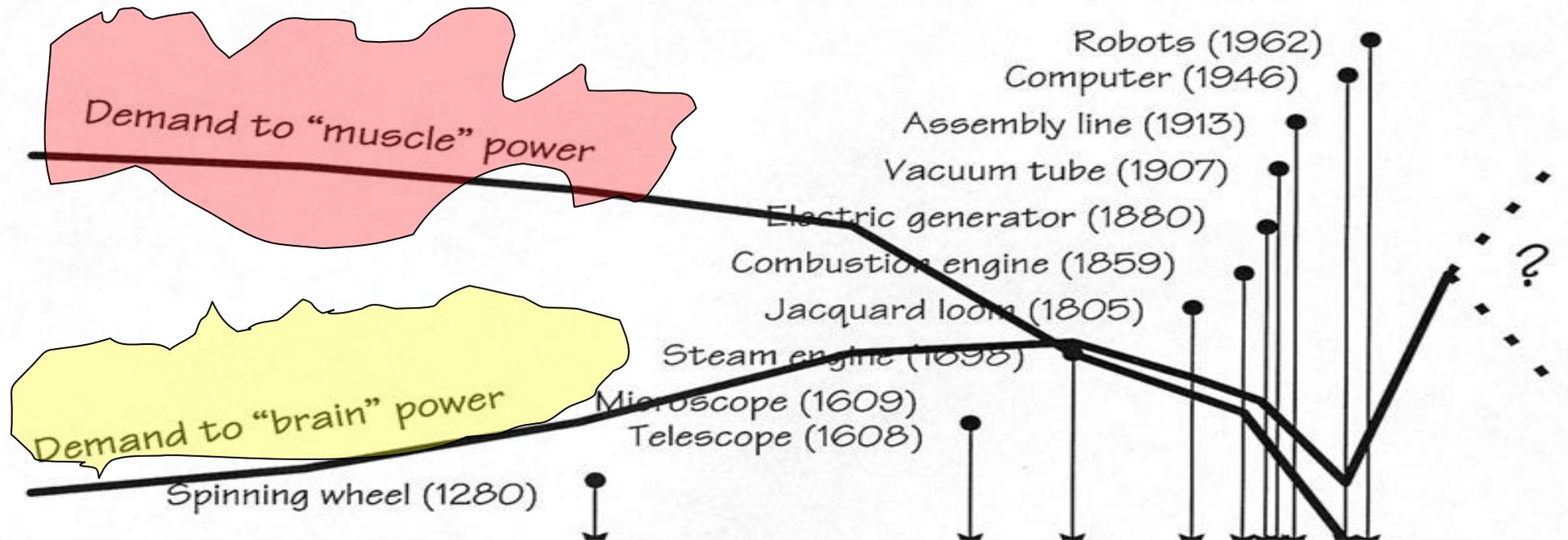
情報通信、金融・保険にメンタル不調になりやすい人が元々多い訳ではない。精神労働と肉体労働の業務負荷が、発症率の違いに関連していると考えるのが妥当。となると、同じ一日8時間労働で良いのか、ということになる。



MH不調者は一次産業に比して製造業は2倍、情報通信等では6倍という現実、如何に働き方改革を行っていくのか?! 業界特性にも注目する必要がある。

# 労働形態の革命的変化が進行している！

## Effects of amplification



:私の仮説

高度情報化社会になってBRAIN WORKが激増し、情報処理量が著しく増大、BRAIN FATIGUEが、睡眠不足も相まって進行し、疲弊型うつ病が激増しているのではないかと？

# ストレス脆弱性モデルの問題点

ストレス度強：PTSD、うつ病、適応障害  
ストレス度中：適応障害、うつ病、心身症  
ストレス度弱：うつ病、適応障害、自律神経失調症

ストレス脆弱性モデルは、個人がストレスに対してどのように反応するかを理解するための枠組みで、このモデルは、ストレスへの感受性が遺伝的、生物学的、心理社会的要因によって異なる。しかし、いくつかの問題点が指摘されている。

## 主な問題点

- 1. 単純化された見方:** ストレス脆弱性モデルは、複雑な精神疾患の原因を単純化しすぎると批判されることがあり、すべての個人の経験や反応を完全に説明できない。
- 2. 相互作用の複雑さ:** 個々の脆弱性とストレス要因の相互作用は非常に複雑であり、モデルがこの複雑さを十分に捉えていないという意見がある。
- 3. 測定の困難:** 脆弱性やストレスのレベルを正確に測定することは困難であり、研究や臨床実践において一貫した基準を設けることが難しい。
- 4. 文化的要因の無視:** このモデルは、文化的背景がストレス反応に与える影響を無視しているとの批判もあり、文化によってストレスの認識や対処方法が異なる可能性がある。

これらの問題点を踏まえつつも、ストレス脆弱性モデルは精神疾患の理解において有用な枠組みであるとも考えられている。ただし、より包括的なアプローチが必要とされている。

図1 ストレス脆弱性モデル (Zubin J, et al.)

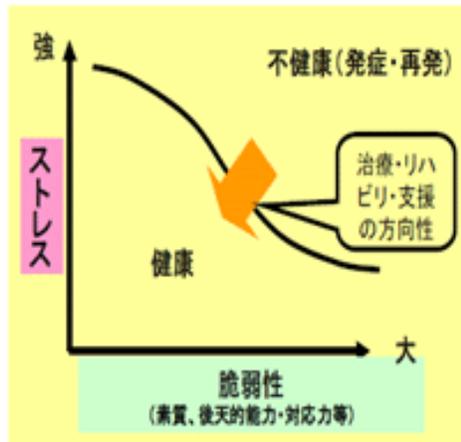
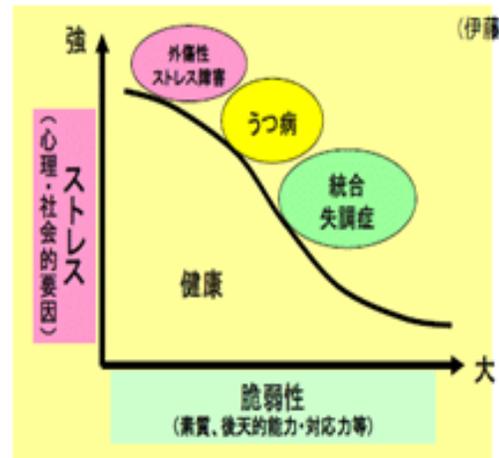


図2 ストレス脆弱性モデルによる疾患の理解 (伊藤)

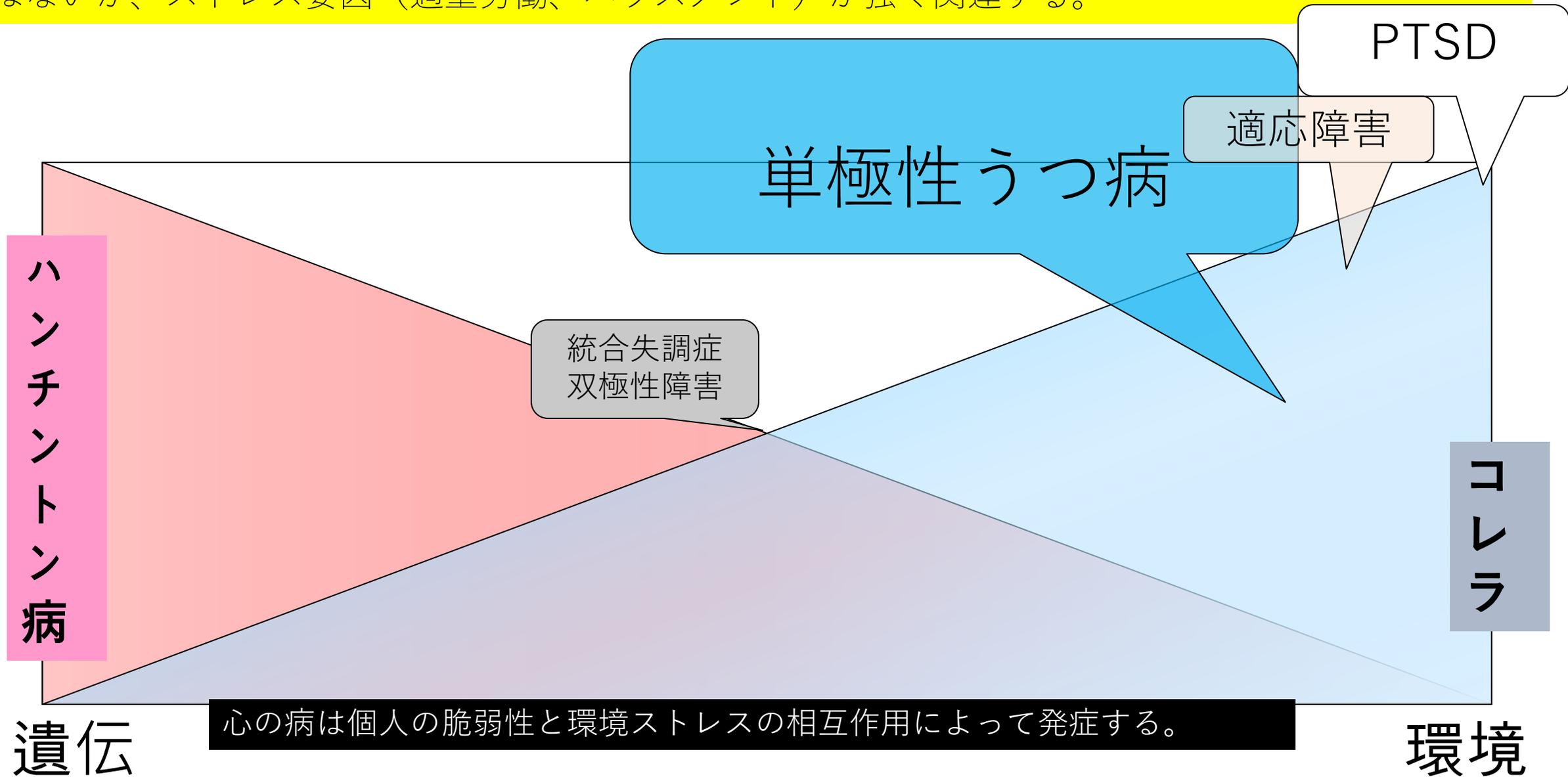


ストレスは、そもそも力学用語で、金属が捻れる際の負荷をストレスと云った。捻りの圧力（ストレス強度）に耐えられる力（レジリエンス）を、精神に応用したもののだが、ストレス強度もストレス耐性も個人差があり、単純化しにくい。

1) Zubin J, Spring B. Vulnerability: a new view of schizophrenia. J Abnorm Psychol 1977;86(2):103-126

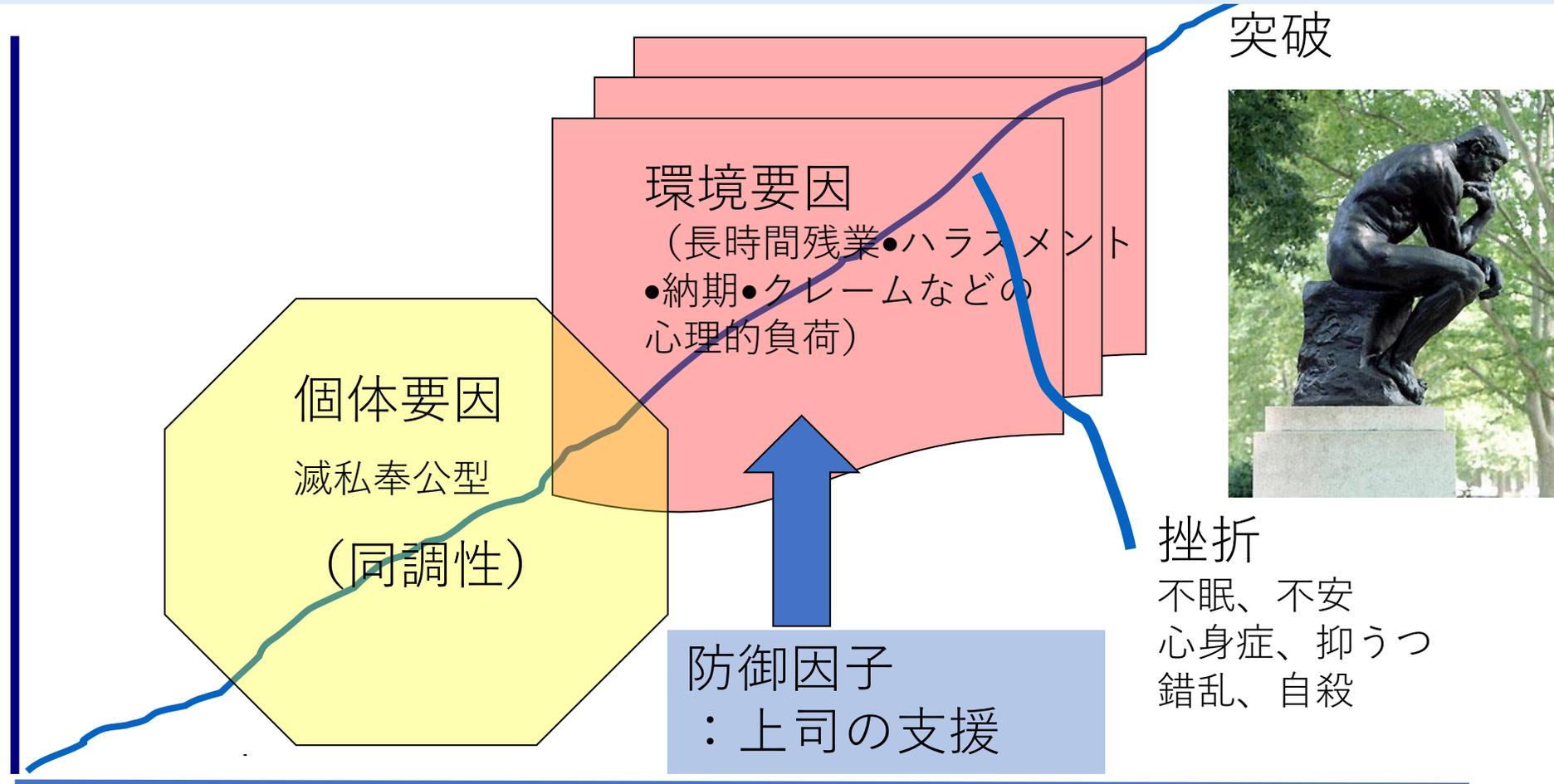
2) 伊藤順一郎: 分裂病とつき合ひ. 保健同人社, 1998年

病いは個体と環境の関数で発症する。遺伝子100%のハンチントン病を除けば、遺伝要因の比重の高い統合失調症や双極性障害でも遺伝と環境が五分五分。うつ病は、PTSDのように外傷的体験100%ではないが、ストレス要因（過重労働、ハラスメント）が強く関連する。



# ストレス脆弱性モデルと発症因子・防御因子

個体要因といっても、うつ病遺伝子、自殺遺伝子が存在している訳ではない。好成績で勤勉、真面目な性格でないと採用されない。職場研修では、奉仕の精神が教育され、同調性もより強くなる。

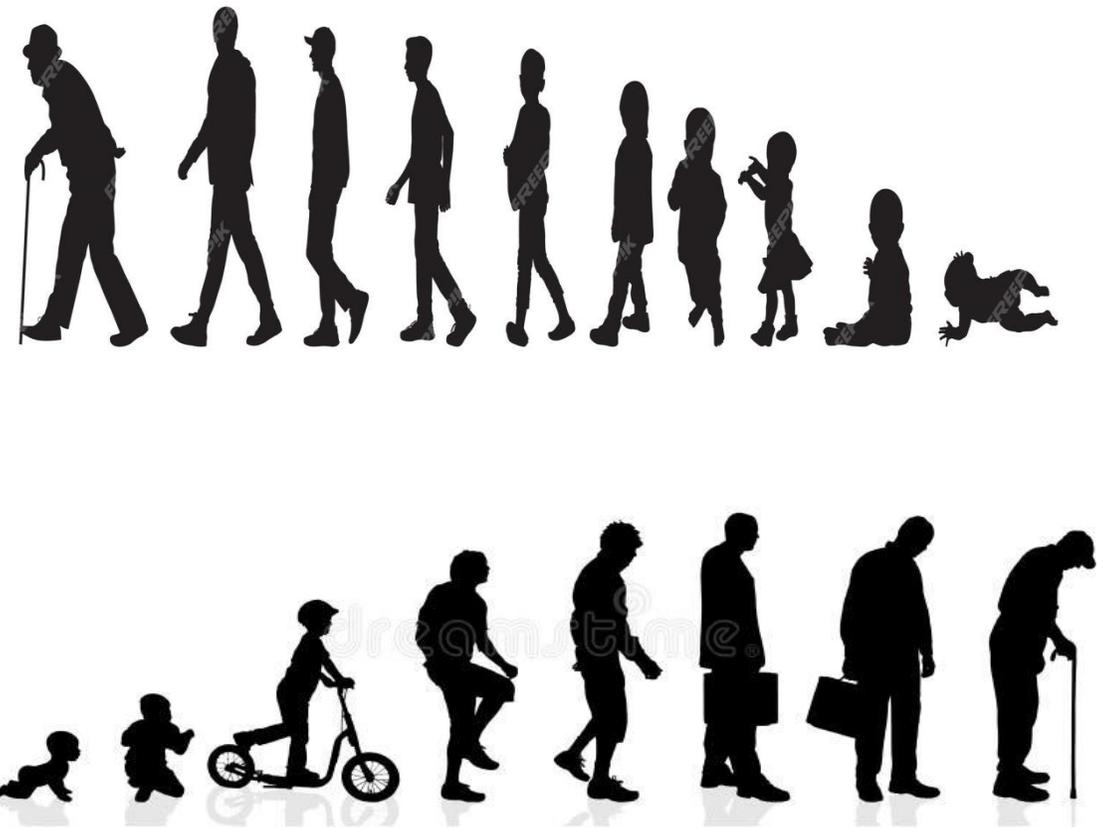


# 平均的労働者論の誤謬：もくじ

はじめに

- ① 精神障害の労災認定率が30%以下に留まっているのは何故か？
- ② 過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？
- ③ ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用は適切か？
- ④ 今日の精神医学的診断はどのようになされているか？
- ⑤ 平均的労働者は果たして存在するのか？

結論

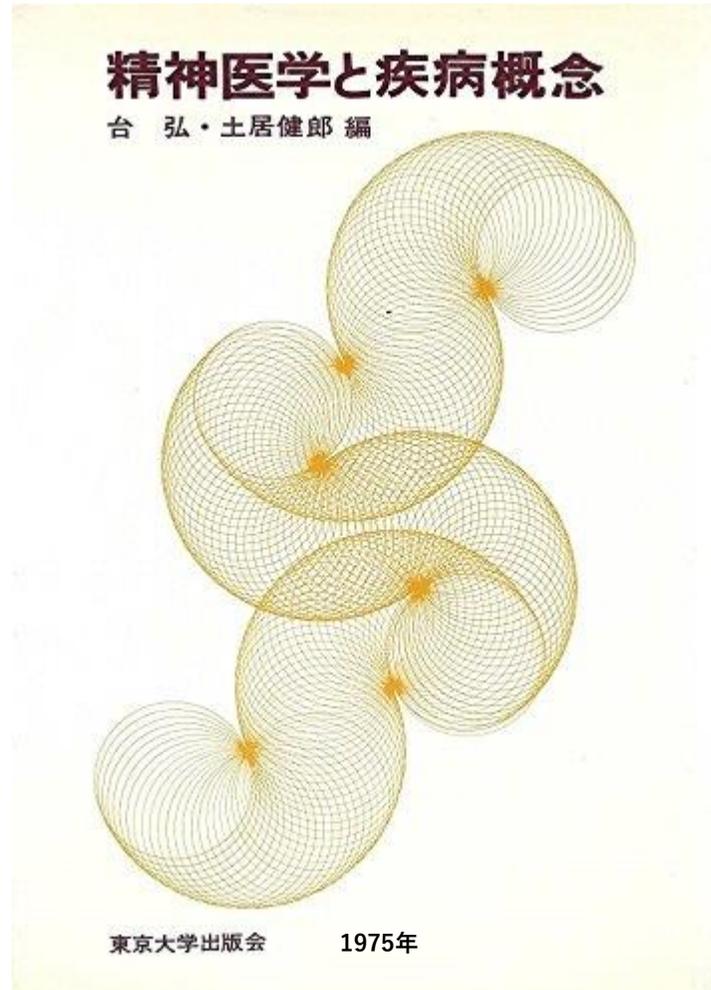


# 精神医学の到達点

精神疾患の診断は、主に患者の主観的な体験や自己報告に基づいて行われます<sup>1</sup>。しかし、それだけでなく、医師の観察や患者の行動、身体的な症状、生物学的マーカー、心理テストなども診断の一部となります<sup>23</sup>。例えば、脳の画像診断（MRIやCTスキャン）や血液検査などの医学的な手法が用いられることもあります<sup>2</sup>。これらの方法は、特定の精神疾患が脳の特定の部位や神経伝達物質のバランスの乱れと関連している場合に有用です<sup>2</sup>。また、患者の行動や反応を観察することも重要です。例えば、認知症の診断では、記憶力や思考能力のテストが行われます<sup>2</sup>。しかし、これらの方法も完全に主観的体験を排除するものではありません。**精神疾患の診断は、患者の主観的体験と客観的な診断手法を組み合わせで行われることが一般的**です<sup>231</sup>。 Copilot

- 精神疾患の診断 = （精神・行動症状） = 現象論
- 客観的検査所見で診断できる精神神経疾患は、ナルコレプシー（オレキシン欠如型）、認知症（アミロイドPET）、それにてんかん発作がある場合のてんかん性脳波異常くらい。
- 高血圧のように平均血圧と比べて、収縮期も拡張期も高い場合には高血圧、知的障害のように平均IQ（80-120）より低い場合にIQ70以下で知的障害と診断される「平均値基準」説は極めて稀。
- 適応障害、うつ病等の診断の際に、同種の労働者がどのようにストレスを感じたかなどと、平均的人間論で検討することはあり得ない。
- むしろPerson-centered psychiatry（人間＝個人）中心の精神科的ケアが主流になっている。あるいはValue-based psychiatryが。

# 精神医学の疾病概念



## <異常と正常の判定方法>

精神医学における正常と異常の判定に関する考え方として、

- (1) 平均規準（統計的事実）と価値規準（理想）
- (2) 病気という視点
- (3) 事例性（社会の中で問題か）

の3つの視点がある。

- (1) 平均規準と価値規準

平均規準は統計的事実との乖離、価値規準は実用価値または理想との乖離で判定：知的障害、認知症

- (2) 病気という視点

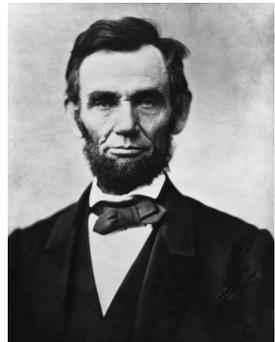
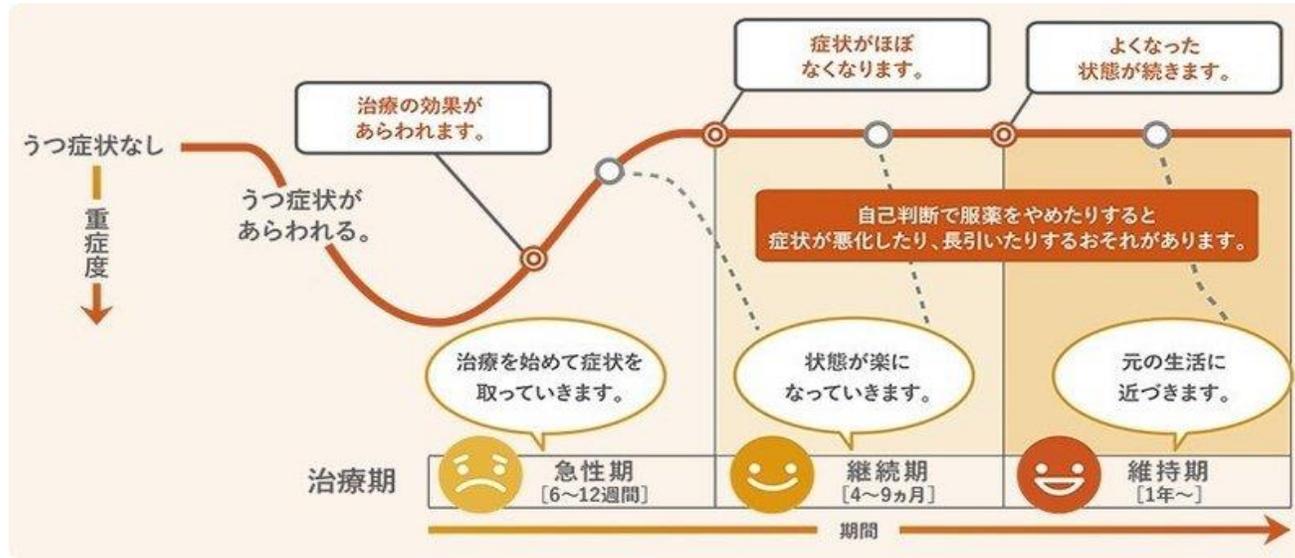
それまでになかった異常（精神的病気）か。

：うつ病、不安障害、双極性障害、統合失調症、

- (3) 事例性

疾病のために社会で問題となっているか。：パーソナリティ障害

# 現在の精神医学的診断について



発病前の業績や適応のレベルに関わらず、元のレベルから低下して、疲れやすい、趣味が楽しめない、不眠、抑うつなどが出現したら、うつ病と診断される。

リンカーンやマックス・ウェーバーもうつ病だったと云われている。

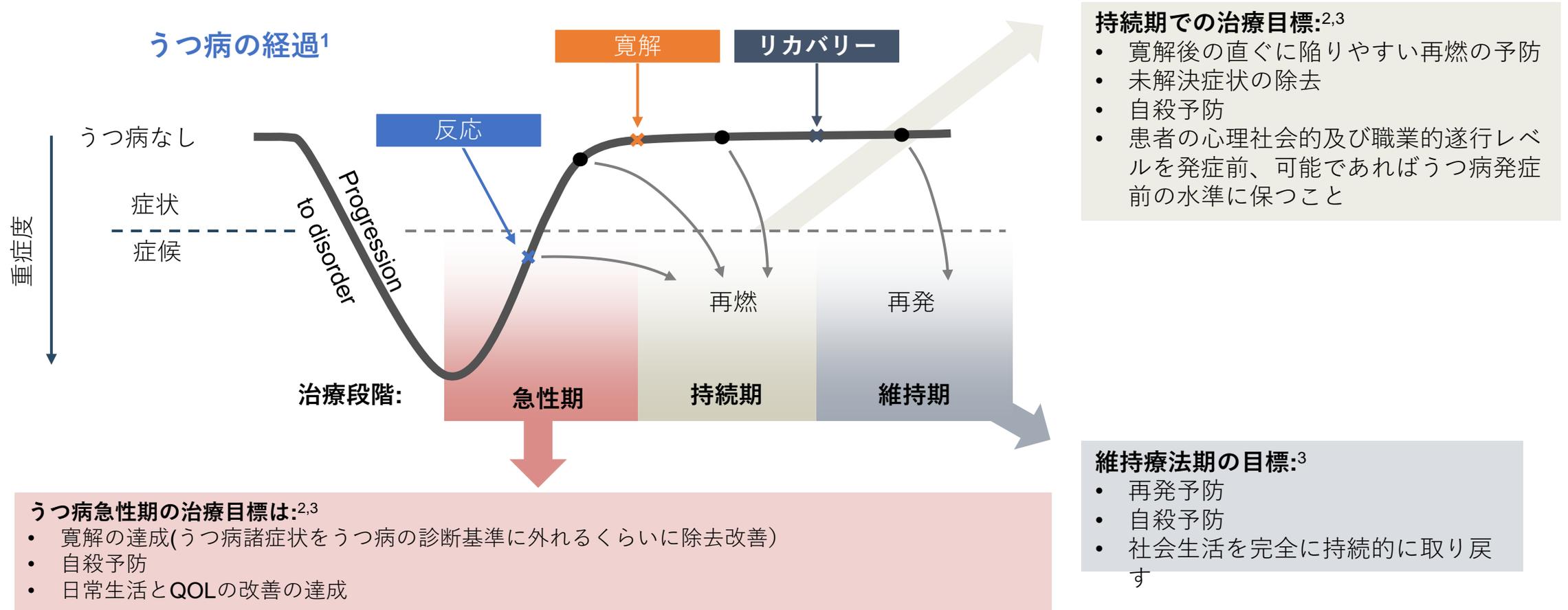


精神疾患の診断は、主に患者の主観的な体験に基づいて行われる。しかし、それだけではなく、医師の観察や患者の行動、身体的な症状、生物学的マーカー、心理テストなども診断の一部となります<sup>23</sup>。例えば、脳の画像診断（MRIやCTスキャン）や血液検査などの医学的な手法が用いられることもあります<sup>2</sup>。これらの方法は、特定の精神疾患が脳の特定の部位や神経伝達物質のバランスの乱れと関連している場合に有効です<sup>2</sup>。また、患者の行動や反応を観察することも重要です。例えば、認知症の診断では、記憶力や思考能力のテストが行われます<sup>2</sup>。しかし、これらの方法も完全に主観的体験を排除するものではありません。

精神疾患の診断は、患者の主観的体験と客観的な診断手法を組み合わせで行われることが一般的。 Copilot

# うつ病の発症と経過

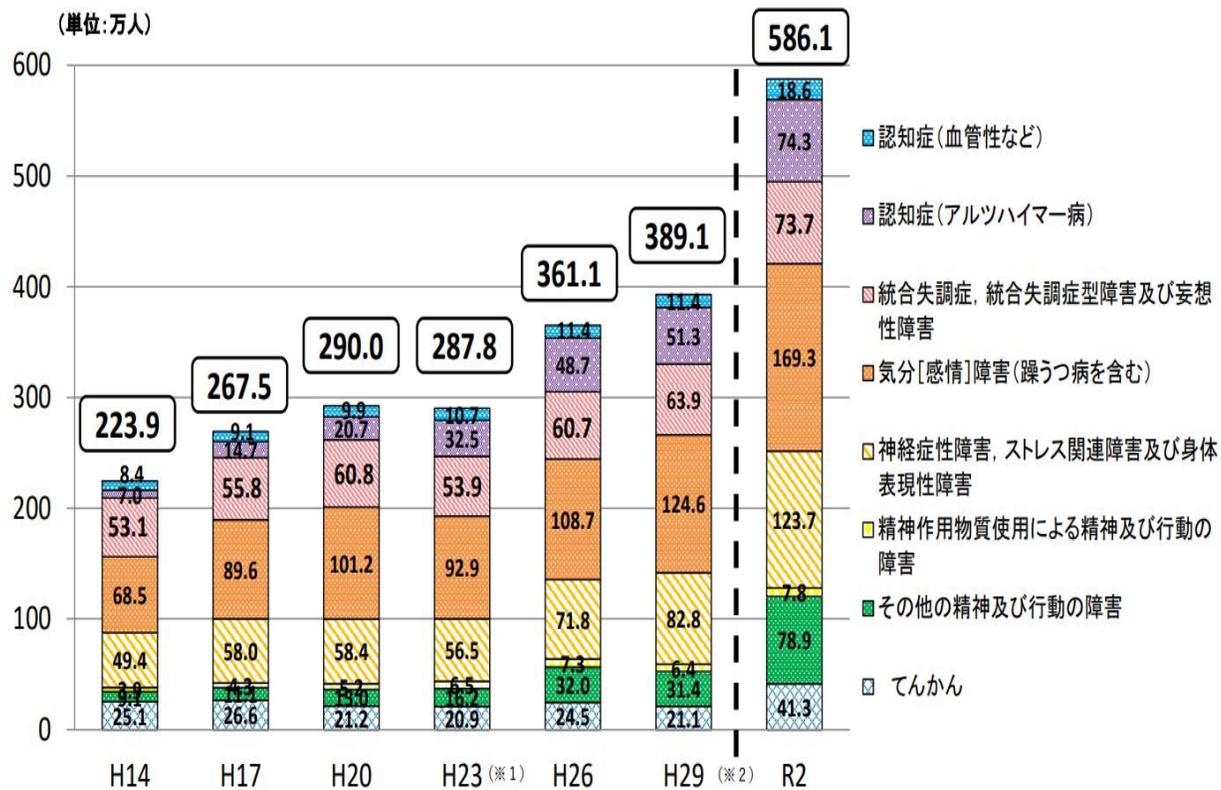
<https://institute.progress.im/en/content/treatment-principles>



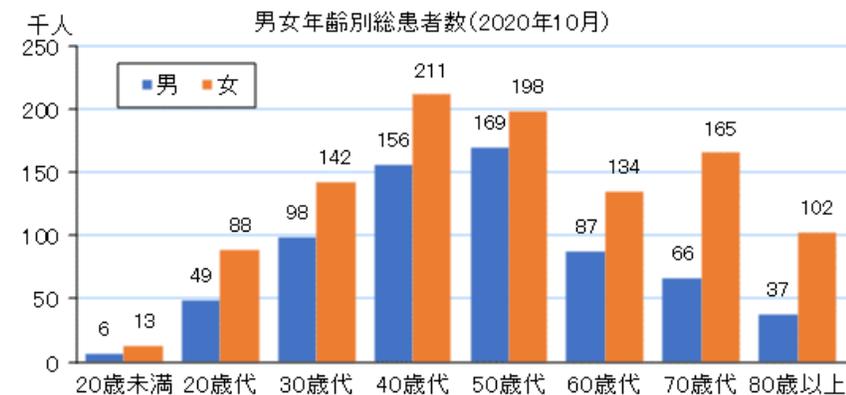
病前適応レベルに個人差がある。適応の高い人がうつ病になっても周囲は気が付かない。特に軽症うつ病の発見が遅れてしまう。平均以下の人がうつ病になると病前以上のレベルを周囲は期待する。(アインシュタインがボケてもIQは平均以上、イチローが不振になっても打率は2割5分)

収入減による経済的不安、食欲減による体重減少、能率低下による勤務評価の悪化と降格、性欲低下による夫婦関係の悪化、睡眠欲減による熟眠感の欠如で「真昼の悪魔」は夜も地獄、自殺願望と失業不安

# 増加している 日本の気分障害

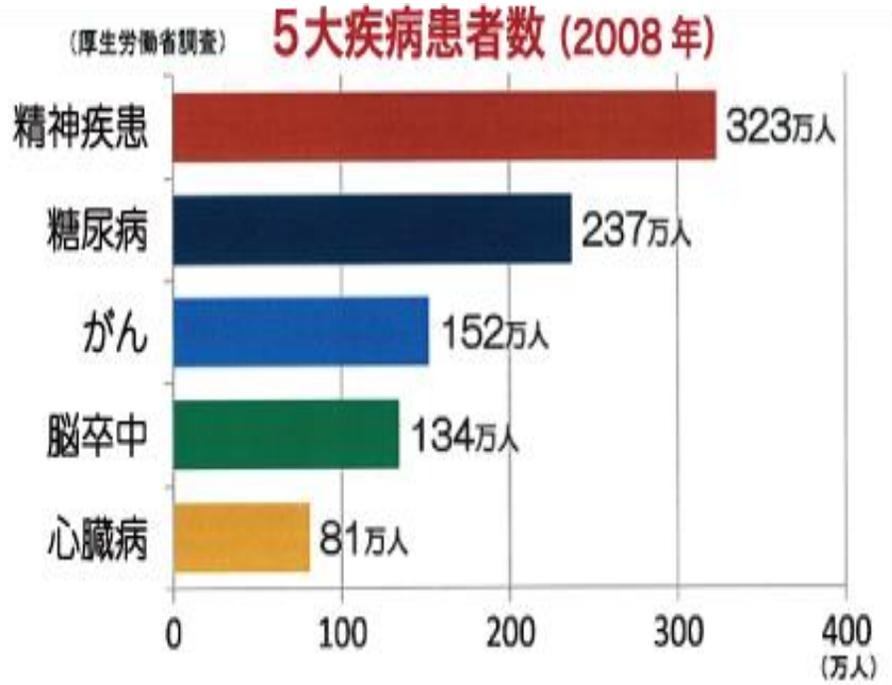


うつ病・躁うつ病の総患者数



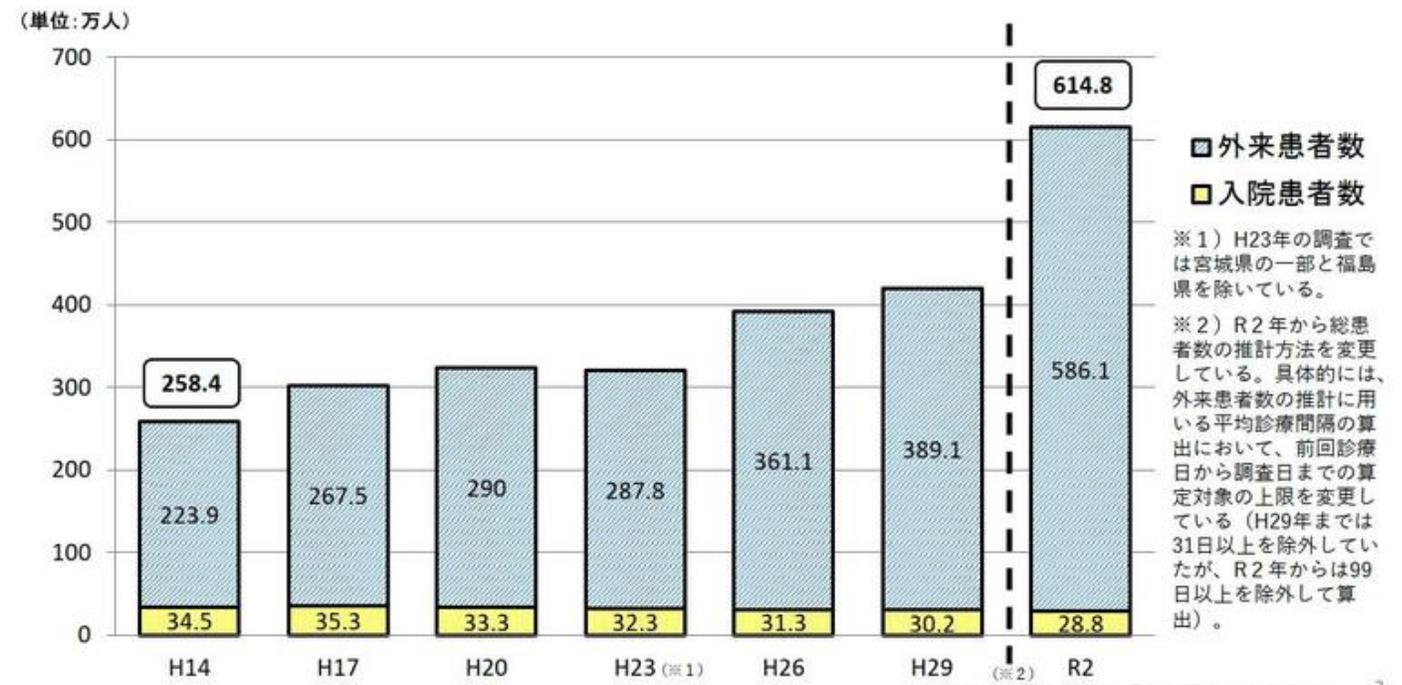
(注) 各年10月調査。「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(ICD-10:F30-F39)の総患者数であり、うつ病及び躁うつ病(双極性障害)の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けている者を含めた患者数(総患者数=入院患者数+初診外来患者数+再診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))。「2020旧基準」は推計患者数の推移から当図録で算出した平均診療間隔旧基準の総患者数(末尾の「総患者数とは」参照)。2011年調査は東日本大震災の影響により宮城県(2008年1.6万人)のうちの石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県(2008年1.9万人)を除いた数値である。  
(資料)厚生労働省「患者調査」

# 2013年に精神疾患が五大疾病に位置づけられた



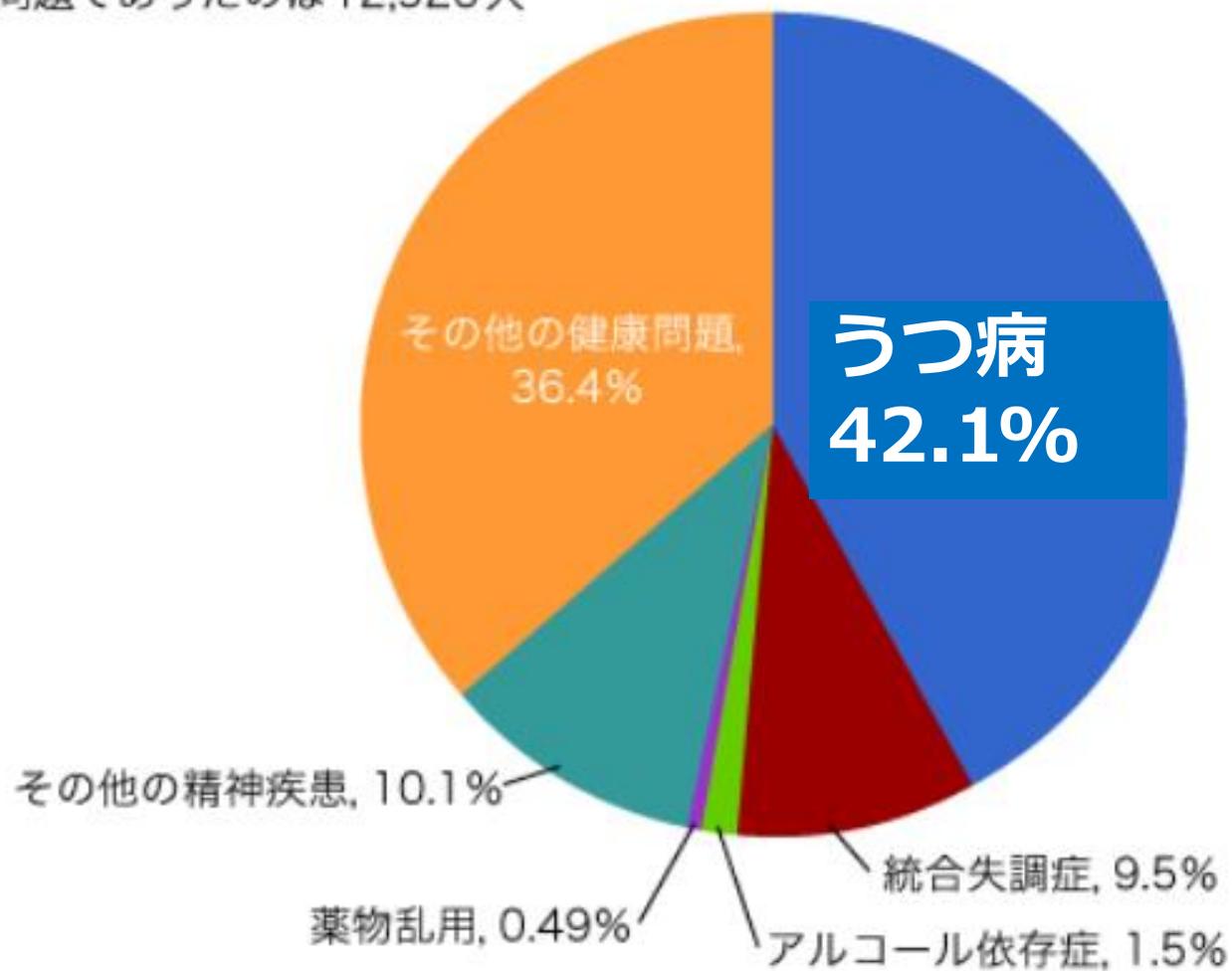
## 精神疾患を有する総患者数の推移

- 精神疾患を有する総患者数は約614.8万人【入院:約28.8万人、外来:約586.1万人】
- ※ うち精神病床における入院患者数は約27.4万人
- 入院患者数は過去15年間で減少傾向(約35.3万人→28.8万人【Δ約6万5千人】)
- 一方、外来患者数は平成29年までは増加傾向



## 自殺の原因と健康問題

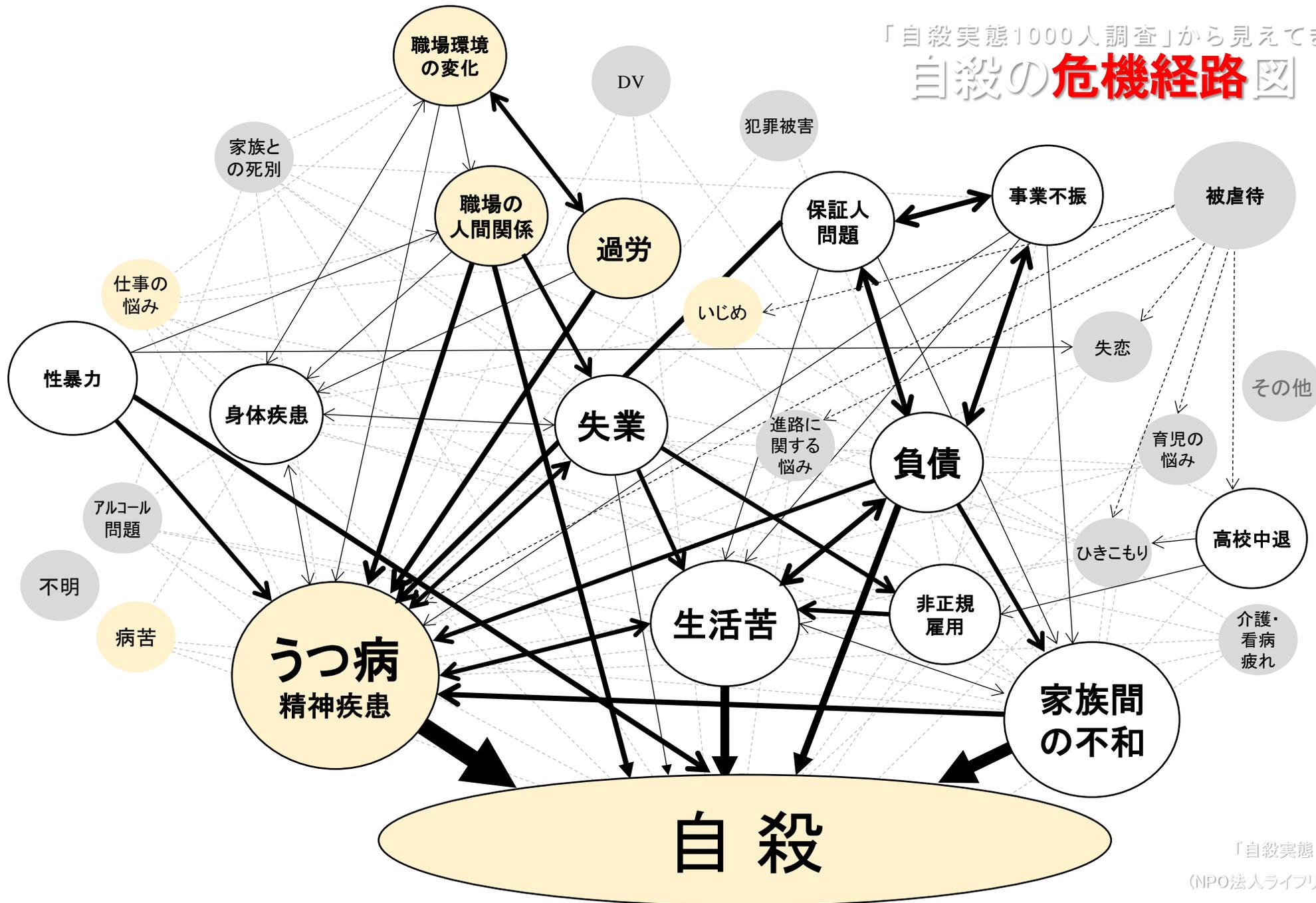
自殺者総数25,427人のうち原因が健康問題であったのは12,920人



**半数は  
メンタル疾患者**

内閣府：H26年度における自殺の状況より

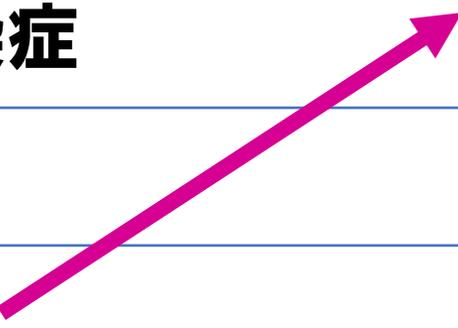
「自殺実態1000人調査」から見えてきた  
**自殺の危機経路図**



# うつ病: 健全な生活を阻害する疾患

80億人の世界人口の5% = 4億人がうつ病に罹患

Rank	2004	2030( Estimated )
1	肺感染症	うつ病
2	下痢	虚血性心疾患
3	うつ病	交通事故
4	虚血性心疾患	CVD
5	HIV/AIDS	COPD



DALYs=障害調整生存年率(Disability-Adjusted Life Years)

# 人生の節目 (Turning Point)

学生から社会人（青年期）、社会人として中堅（熟年期）、定年後（老年期）と人生で3つの危機がある。



東京大震災の記録



1964年 東京駅を出発する東海道新幹線  
〈写真提供〉毎日



pixta.jp - 3392097

T.P.

T.P.

- ☆ 十代のうつ病は統合失調症に前駆する場合も
- ☆ 女性のうつ病では、身体的愁訴が多い
- ☆ 老年期うつ病は認知症のハイリスクだが  
抗うつ薬やECTの反応も良い



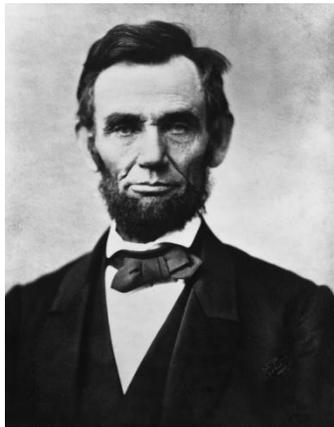
birth

T.P. = Turning Point

death

# うつ病の著名人

- リンカーン、チャーチル
- 偉大な仕事をする人がうつ病に
- うつ病も回復すれば良い仕事が



粥川作製

The book cover features a collage of four portraits: a young man (top left, purple), a man with glasses (top right, red), a man (bottom left, blue), and a man (bottom right, green). The title '一流の狂気' is written vertically in large white characters on the right. The author's name 'Nassir Ghaemi' and the title 'A First-Rate Madness' are at the bottom left. The subtitle 'Uncovering the Links between Leadership and Mental Illness' is below the author's name. Japanese text at the top right reads '心の病がリーダーを強くする' and 'ナシア・ガミー 山岸洋・村井俊哉 訳'. At the bottom, Japanese text reads 'リンカン、ケネディ、チャーチル、ガンディー…… 歴史的危機を乗り越えたリーダーたちに 精神疾患が与えた恩恵とは。' and the publisher '日本評論社' is at the bottom right.

# うつ病→過労自殺を防ぐには？

- 自己中、適当、人任せ、無責任
- 仕事を生き甲斐としない
- 人生を楽しむ・豊かにするために働く

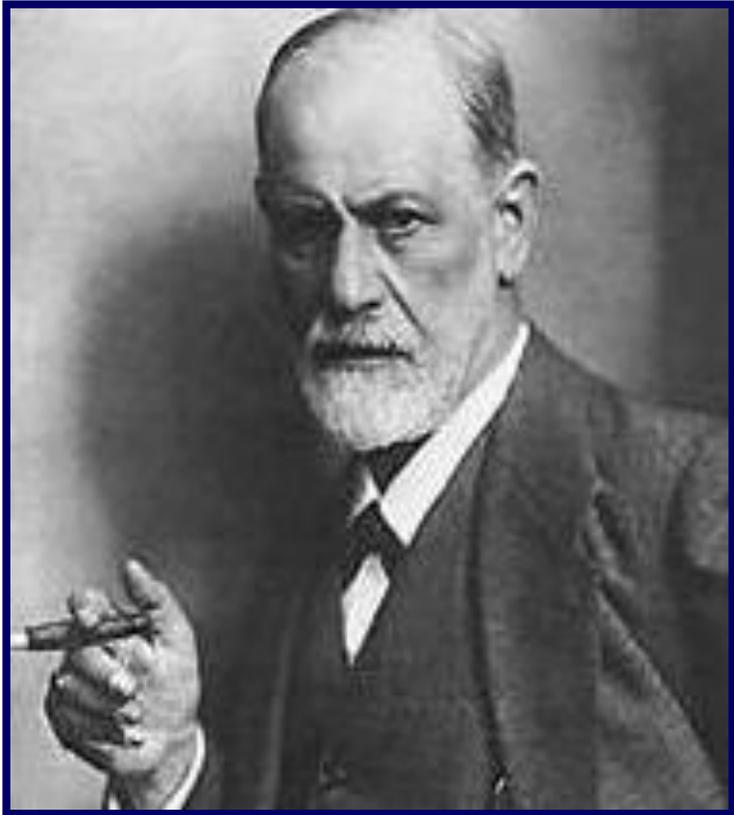


@ @ @ @ @ @ @ @

< どういう職場が自殺を減らすか >

- 失敗が許される職場
- 愚痴が言える職場
- ギブアップしても首にならない職場

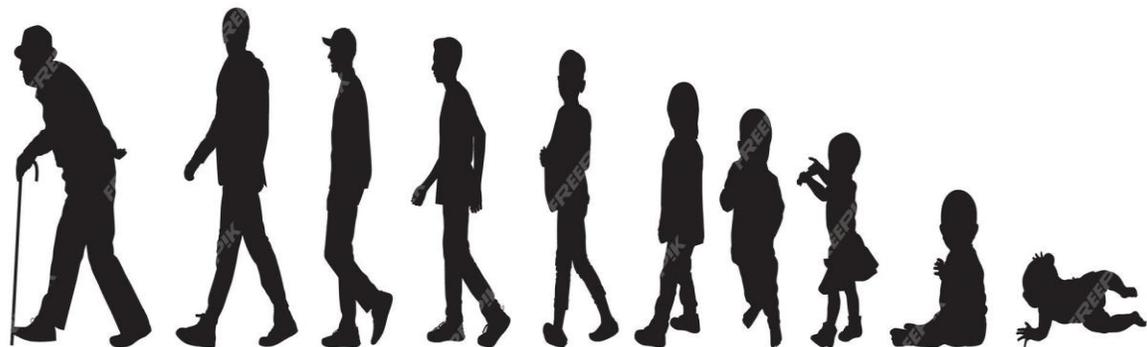




愛と仕事は、幸福の二大条件。即ち、人間らしさの礎。  
~ジークムントフロイト~

しかし、喪失体験（配偶者の死、失恋）、業務負荷・ハラスメントで、うつ病に陥る危険もある。

# 平均的労働者論の誤謬：もくじ



はじめに

- ① 精神障害の労災認定率が30%以下に留まっているのは何故か？
- ② 過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？
- ③ ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用は適切か？
- ④ 今日の精神医学的診断はどのようになされているか？
- ⑤ **平均的労働者は果たして存在するのか？**

結論

# パワハラ防止法におけるパワハラ規定

[000683138.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

①優越的な関係を背景とした言動	○ 当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるもの  (例) <ul style="list-style-type: none"><li>・ 職務上の地位が上位の者による言動</li><li>・ 同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの</li><li>・ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの等</li></ul>
②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	○ 社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの
③労働者の就業環境が害される	○ 当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること  ○ この判断に当たっては、「 <u>平均的な労働者の感じ方</u> 」、すなわち、 <u>同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうか</u> を基準とすることが適当

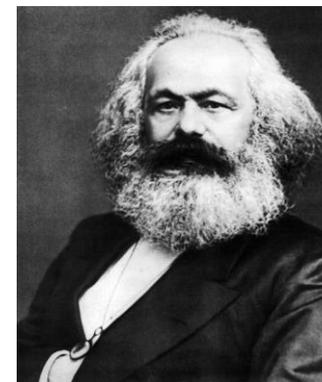
パワハラの規定としては①、②で十分である。③は、「パワハラ」を口実に上司を左遷させるような策謀が働いた場合を除外する際に限って検討すべき事項である。パワハラで一人の労働者が自殺しているというのに、この③の規定は業務外に意図的に導くための恣意的に加えられた悪意に満ちたものである。

■ 個別の事案について、その該当性を判断するに当たっては、当該事案における様々な要素

(※) を総合的に考慮して判断することが必要です。

※ 当該言動の目的、当該言動が行われた経緯や状況、業種・業態、業務の内容・性質、当該言動の態様・頻度・継続性、労働者の属性や心身の状況、行為者の関係性、当該言動により労働者が受ける身体的又は精神的な苦痛の程度等

■ また、その判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実確認等を行うことも重要です。



## (1) 労働力の価値は、平均的労働者が習慣的に必要とする生活必需品の価値によって決められる。

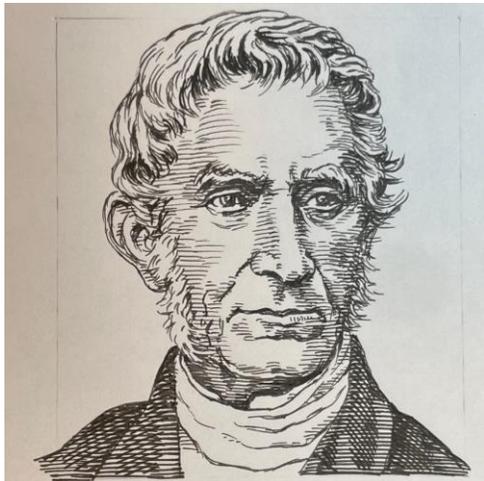
これらの必需品の量はある与えられた時代の与えられた社会によって知られ、それゆえ、一定の大きさとして扱われることができる。さらに、労働力の価値を決めるのに二つの他の要素が加わる。一つは労働力を発展させるための支出で、その支出は生産様式によって様々である。もう一つは、労働力の自然的な差異である。

「個別的労働力のおのおのは、それが社会的平均労働力という性格をもち、このような社会的平均労働力として作用し、したがって一商品の生産においてもただ平均的に必要な、または社会的に必要な労働時間だけを必要とするかぎり、他の労働力と同じ人間労働力なのである。社会的に必要な労働時間とは、現在の社会的に正常な生産条件と、労働の熟練および強度の社会的平均度とをもって、なにか或る使用価値を生産するために必要な労働時間である」と述べている。

労働力を商品とみなす経済学の観点では、このように平均的労働力という用語が用いられている。総体としての人間労働を力として見る視点は生産においてはあり得ることである。

# 平均人概念の生みの親

平均の概念を人間にあてはめたのはベルギーの数学者・天文学者ケトレー（1796-1874）で、人間の身体的データだけでなく、出生、結婚、死亡、犯罪などの発生率という社会的データについても平均値を測定し、正規分布をあてはめることに熱中。自著「人間について」の中で、人間社会における標準としての「平均人（l'homme moyen）」という概念を提出した。



アドルフ・ケトレー Adolphe Quetelet ベルギー出身 1796-1874

カール・マルクスは共産主義の経済的理論を構築するためにケトレーのアイデアを採用し、歴史的決定論の存在は平均人によって証明されると主張した。・ケトレーによる平均人の発明をきっかけに平均の時代は幕を開けた。平均は正常で個人は間違っているという図式が定着し、さまざまなステレオタイプの妥当性が科学によって裏付けられた。（トッド・ローズ「ハーバードの個性学入門ー平均思考は捨てなさいー早川書房 小阪恵理訳 2019） ***The End of Average***

# 平均的労働者は存在しますか？

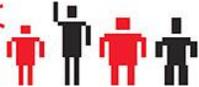


「平均的な労働者」というのは、一般的に、ある特定の地域や業界、職種などの労働者の平均的な特性(例えば、年齢、給与、労働時間など)を表す統計的な概念に過ぎず、個々の労働者が全てこの平均値に当てはまるわけではありません。実際のところ、各労働者は独自のスキル、経験、能力を持ち、それぞれが異なる働き方、生活スタイル、価値観を持っています。したがって、「平均的な労働者」が具体的に存在するわけではなく、それはあくまで一般的な傾向やパターンを理解するための統計的なツールと言えます。個々の労働者は、その平均値から大きく異なることもあります。それぞれの労働者が持つユニークな特性と能力を尊重し、理解することが重要です。

Copilot

# 「平均的な人間」は実は存在しない！ 他人の普通と自分を比較して悩んでいる人へ

## ハーバード の THE END OF AVERAGE How We Succeed in a World That Values Sameness 個性学入門

平均思考は  
捨てなさい 

トッド・ローズ | 著 小坂 恵理 | 訳

早川書房

(ハヤカワ・ノンフィクション文庫) 文庫 - 2019/3/20

トッド・ローズ (著), 小坂 恵理 (翻訳)

私は「普通」について長年悩んでいる。私ほどこじれていないとしても、多くの人は「普通」と自分とを比べて悩むものだと思う。世界には身長、体重、IQ、成績などあらゆる物事の平均値があり、そこから私たちは頭の中で「普通の人間像」を組み立てている。そしてその普通の人間と自分を比較して、その差異から「自分すごい」「自分ダメだわ」と判断をすることは、ある程度自然な思考の働きだろう。

『ハーバードの個性学入門 平均思考は捨てなさい』（トッド・ローズ：著、小坂恵理：訳/早川書房）は、この「普通」をイメージする際によく使われる「平均」について解説する1冊。先に結論めいたことを言ってしまうと、平均というのは単なる数値であり、平均値に当てはまる人間は実在しないというものであり、まさに目から鱗なのだ。

### 平均は後から発明されたもの

人類史、数学史、科学史の長きにわたって、「人間はあまりにも統一感がなくて、分析不可能だ」と考えられてきた。ところが、19世紀初頭、ひとりの天文学者が、人間の社会的行動にも、ある一定のパターンがあるのではないかと閃く。ここに、運良く当時のヨーロッパの国家システムが味方した。戸籍などのかたちで国民のデータを吸い上げ始め、史上初めて「ビッグデータ」を持った国家体制だ。そこでケトラーは提案する。「データの平均値を使って個人を評価するのが公平かつ科学的である」、と。当時の科学者や学校、会社は、これを大歓迎し、史上初めて「平均的な人間」という概念が生まれたのだ。



# パワハラ判断には客観性が必要と云われているが

## A. パワハラかの判断は「客観性」が重要

受け手の主観のみでパワハラかどうかが決まるというのは誤りとされている。2018年3月に出た「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」は、パワハラに当たるかの判断に当たっては一定の客観性が必要であると指摘している。この検討会報告書を経て、厚労省のパワハラ指針は、パワハラに該当するかは「平均的な労働者の感じ方」「社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうか」を判断基準とするのが適当と述べている。これは世の中の平均を基準としたときに就業環境が害されるかという基準だから、まさに「客観性」を問題とするものといえる。パワハラはその言動を受けた個人がどう感じたかを基準とするのではなく、「平均」「客観」「社会一般」がポイントという考え方である。勿論、そこに「暴行」「暴言」「人格否定」「侮辱」「怒鳴りつける」などの客観的言動が伴い、それによって部下に不快感、嫌悪感を与えたのなら問題であり、就業環境を害するものとして上司への懲戒処分や厳重注意等の措置を検討しなければならない。

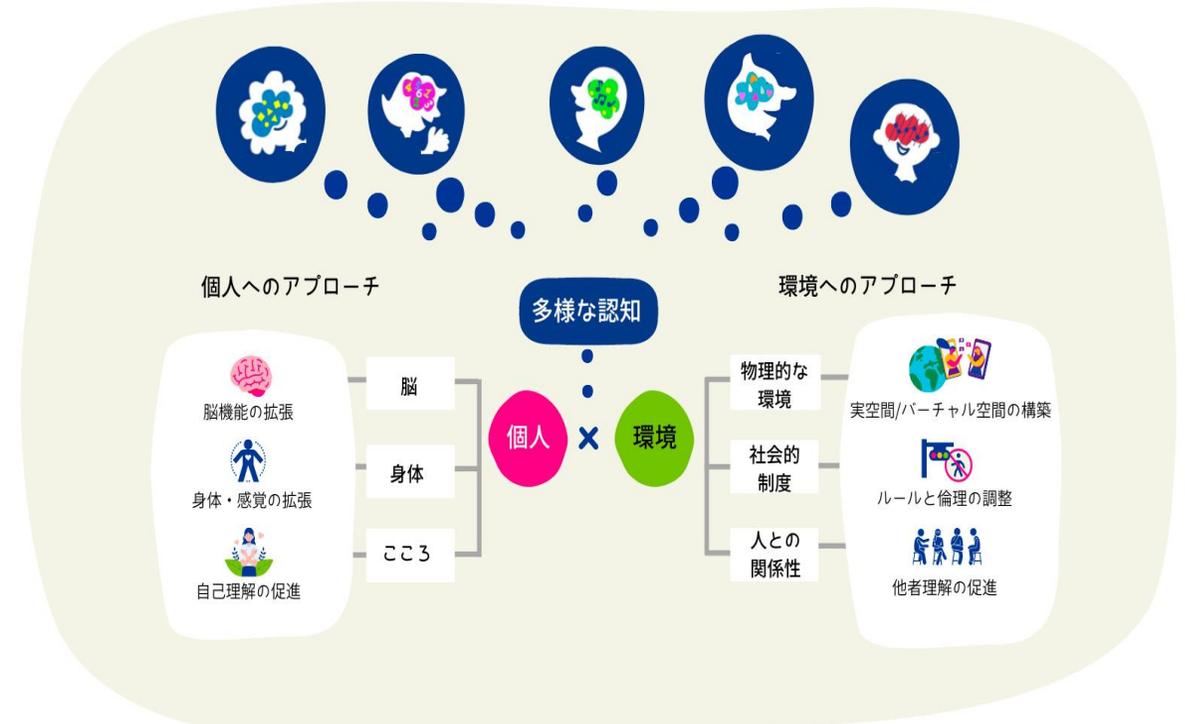


労災審議会はありもしない平均人、平均的労働者概念に惑わされている！

# ダイバーシティの時代、一人一人異なる個性を持っている！



## ニューロダイバーシティな社会



[ニューロダイバーシティプロジェクト \(neuro-diversity.world\)](http://neuro-diversity.world)

発達障害者支援法、雇用促進法（障害者雇用法定2.7%）時代に相応しいダイバーシティの認識と、本人・当事者基準による労災認定基準が求められている！！ 精神障害者の雇用促進法は、精神障害者の雇用を促進し、職場での定着を支援することを目的としているが、過労死の問題は依然として深刻。精神障害者の雇用が増加する一方で、過重労働や職場のストレスが原因で精神障害が悪化し、過労死に至るケースも報告されている。特に、精神障害者が職場で適切なサポートを受けられない場合、過労死のリスクが高まることが指摘されている。過労死を防ぐためには、労働条件の改善や健康管理の徹底が必要。企業は、精神障害者が働きやすい環境を整えるために、柔軟な勤務時間や適切な休暇の提供、職場の人間関係の改善などに取り組むことが求められている。

# 本人を基準に過労を認定

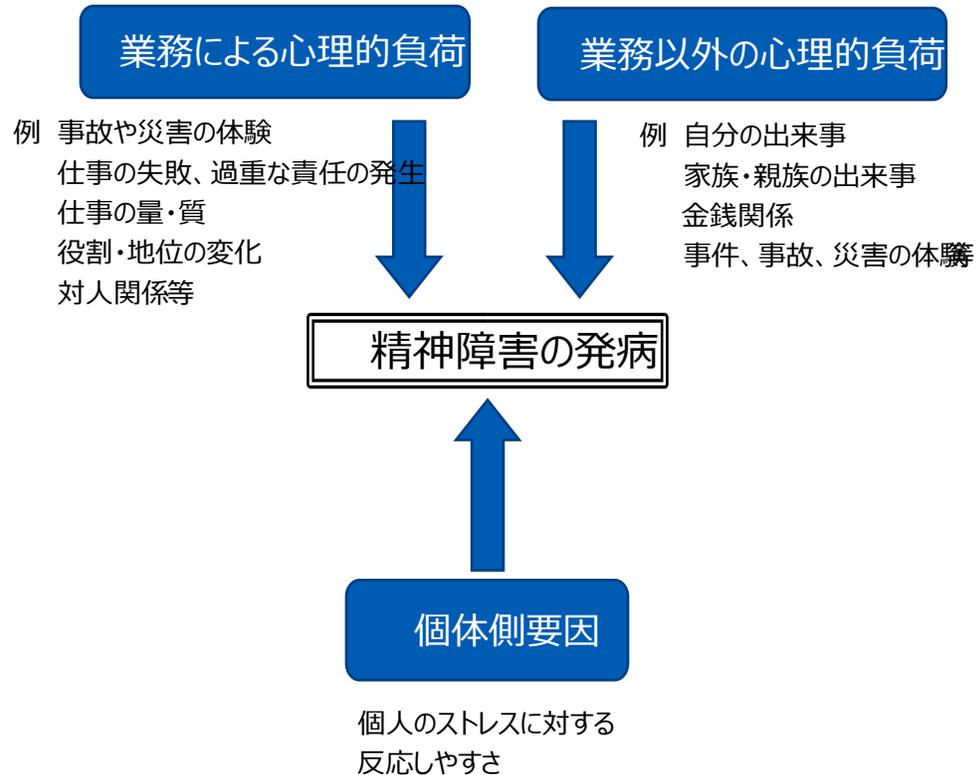
[本人を基準に過労を認定 - 過労死、過労自殺にとりくむ弁護士 岩井羊一法律事務所 \(iwai-law.jp\)](#)

国・豊橋労働基準監督署長（マツヤデンキ）事件（名古屋高裁平成22年4月16日判決 判例タイムズ1329号121頁・労働判例1006号5頁） 家電量販店のマツヤデンキで働いていた労働者の死亡が過労死であり、労災であることの認定を求めて国を相手にして起こした裁判。この労働者は心臓に障害があり、障がい者3級の認定を受けていた。マツヤデンキには障がい者として雇用されていた。しかし、2000年12月末頃に亡くなった。労働者の配偶者は、豊橋労働基準監督署長に労災申請した。しかし、労災と認められず、訴訟を提起した。名古屋地方裁判所は原告の訴えを認めなかったが、名古屋高等裁判所は、1審の判決を取消し、この労働者の死亡を労災と認める判決を下した。判決は、業務起因性を認めるために必要とされる相当因果関係の判断に際して「少なくとも、身体障害者であることを前提として業務に従事させた場合に、その障害とされている基礎疾患が悪化して災害が発生した場合には、その業務起因性の判断基準は、当該労働者が基準となるというべきである。」と判示した。判決は、その理由として「労働に従事する労働者は必ずしも平均的な労働能力を有しているわけではなく、身体に障害を抱えている労働者もいる」と指摘し、また、「憲法27条1項が『すべて国民は勤労の権利を有し、義務を負う。』と定め、国が身体障害者雇用促進法等により身体障害者の就労を積極的に援助し、企業もその協力を求められている時代」においては、平均的労働者だけを基準に労災か否かの因果関係を判断するのは誤りであることは、「一層明らか」と指摘した。国は、この高等裁判所に不服として、最高裁判所に上告受理の申立をしたが最高裁判所は、この申立を退けた。

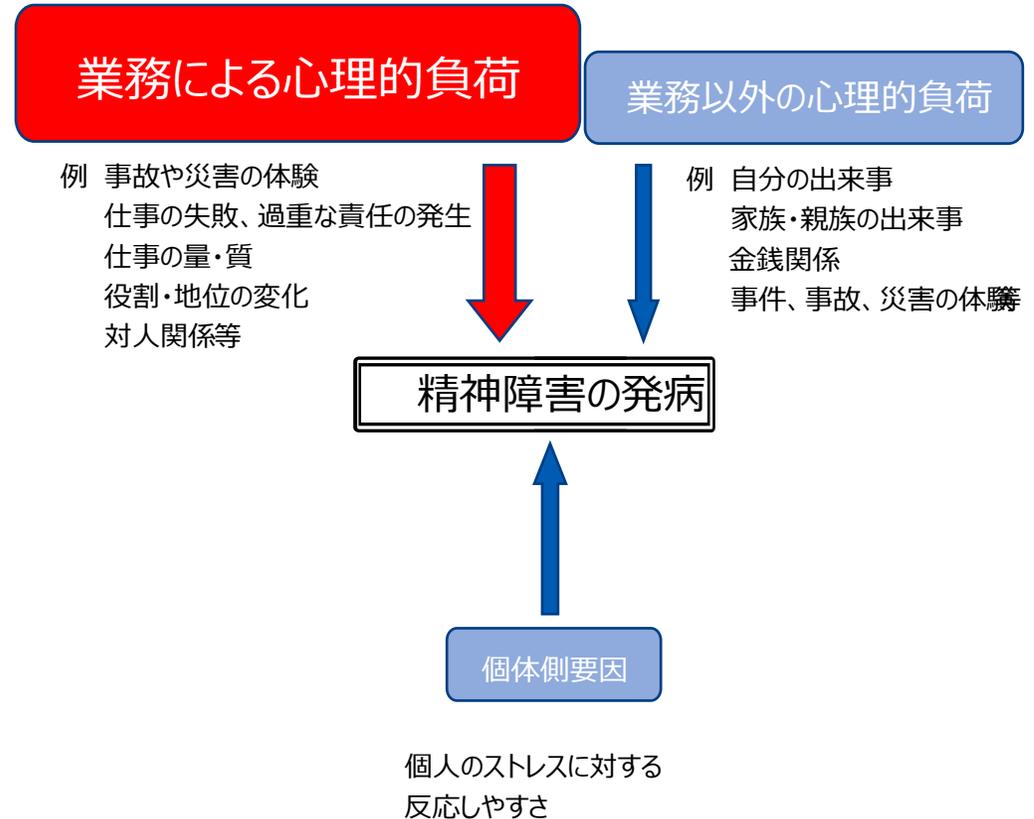
**本件は、誰を基準に労災の業務の過重性を判断するのか、という問題について、本人を基準にするという本人基準説を採っていることにきわめて重要な意義**がある。本人基準説をとらなければ、本件のような障害者の方の場合、仕事によって体調が悪化しても労災にはならないことになる。平均人基準説が不合理であることを端的に示した判決といえる。

弁護団は森弘典弁護士が主任 水野幹男弁護士 弁護士岩井羊一の3人。判決全文はこちら [判決全文（最高裁判所ホームページ）](#)。

過労自殺認定のフローチャート：個体要因の有無にかかわらず、業務負荷が主因でうつ病を発症、加えて不幸にして自殺した場合を労災とすべき！？

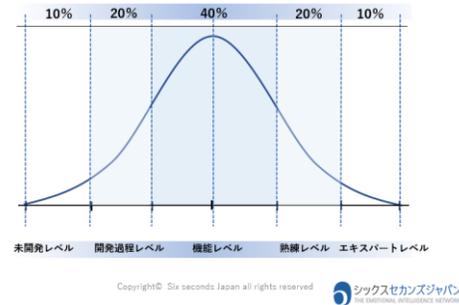
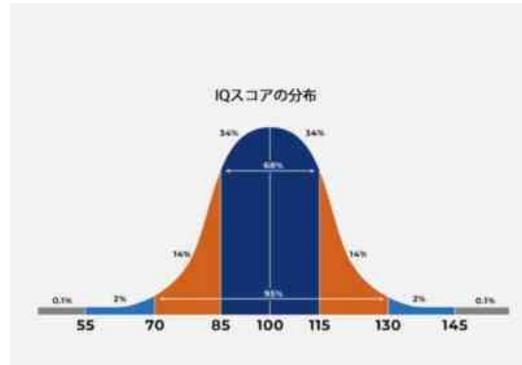


※既往や治療中の精神障害、アルコール依存状況等の存在が明らかな場合にはその内容等を調査します

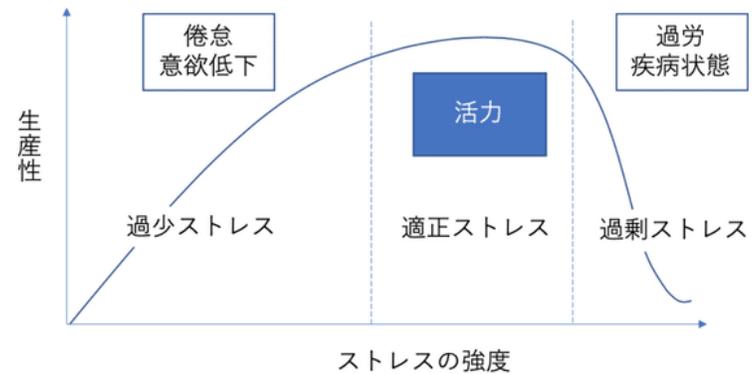


※既往や治療中の精神障害（うつ病、発達障害など）、アルコール依存状況等の存在が明らかな場合でも、業務負荷要因で再発・悪化したのかどうかを検討する。業務以外の心理的負荷があっても、業務負荷が相対的に重ければ、労災と判断する。

ストレス耐性には個人差がある。PHうつ病自殺の予防には防御因子が決定的。

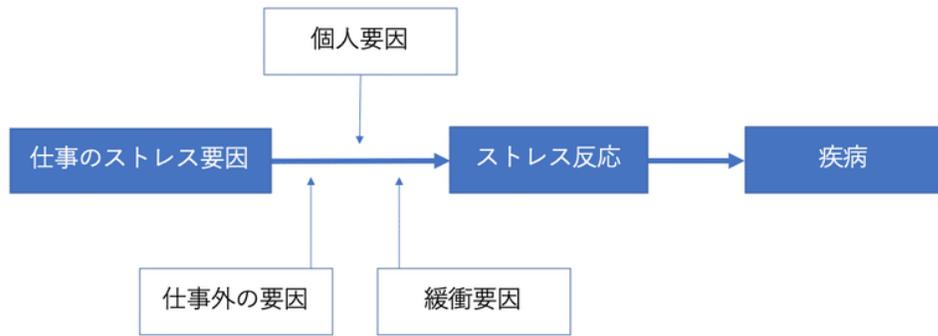


ストレスと生産性



白倉ほか編、1999

NIOSHの職業性ストレスモデル



原谷・川上、1999

同じ状況でも、ストレスの感じ方は人による。この差は何なのか。NIOSHの職業性ストレスモデルでは、個人要因（年齢、性格、対処能力など）、仕事外の要因（家庭や世の中の出来事など）、緩衝要因（職場や家族からのサポートなど）の影響を示唆している。加えて、平均的人間は存在せず受け止めからも個人差がある。なのに、存在しない同種の平均的労働者を持ち出すのは、非現実的かつ非論理的で、ためにする文言でしかない。

# ダイバーシティの時代、一人一人の唯一無二の人間中心の精神医学がトレンドとなっている

person centered psychiatryとは？

Copilot

webを使用しています

\*\*人間中心の精神医学 (Person-Centered Psychiatry) \*\*は、個々の人を中心に据え、健康と医療の目標として全人的なアプローチを採用することを目指すものです。これは、精神障害や患者の状態だけでなく、個人の主観性を認識することを意味します。現代の人間中心の精神医学は、個人の全体的な健康と幸福を促進することを目指しており、病気の特長や患者の状態だけでなく、個人の主観性を超えています。<sup>2</sup>。

**人間中心の精神医学**は、患者の主観的な経験や感情を重視し、個別のニーズに合わせて治療を行うアプローチです。以下は、人間中心の精神医学が実践される方法のいくつかです。

- 1.共感と共同作業**：医師や治療者は、患者と共感し、共同で治療計画を立てます。患者の意見や感情を尊重し、共同で目標を設定します。
  - 2.個別化された治療計画**：人間中心の精神医学では、患者ごとに異なる治療計画を立てます。患者の状態、過去の経験、信念、価値観などを考慮して、最適な治療法を選択します。
  - 3.共有意思決定**：患者と医師は共同で治療計画を立て、意思決定を行います。患者は自分の健康についての情報を受け取り、自分自身で選択する権利を持ちます。
  - 4.自己啓発と自己管理**：患者は自己啓発を促進し、自己管理スキルを向上させることで、治療に積極的に参加します。
  - 5.継続的な対話と評価**：治療者と患者は定期的に対話し、進捗状況を評価します。必要に応じて治療計画を調整します。
- このアプローチは、患者の主観的な経験を尊重し、全人的な視点から治療を行うことを目指しています。

雇用促進法で障害者も2.5%雇用される時代、発達障害者支援法、ハラスメント防止法などにも後押しされて、性差別、障害者差別のない職場、社会の構築が求められている。

人生最大のストレスは、大災害、戦争、最愛の人の死、等だが、外傷的体験だと皆、PTSDに？

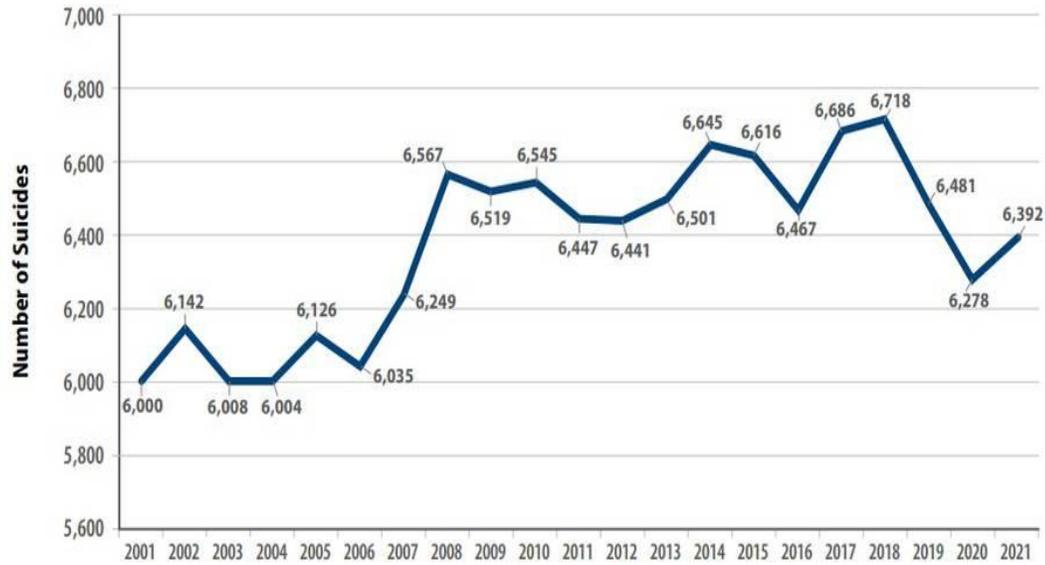
## 複雑性PTSDとPTSDの診断基準

世界保健機関の  
改訂版国際疾病分類(ICD-11)から



PTSDは、生死に関わるような身の危険に遭遇したり、他者が死傷を負うような場面を目撃することで強い恐怖を感じ、そのトラウマが何度も繰り返し思い出されて恐怖を感じ続けてしまう病気だ。PTSDの発症は体験の種類や重症度、個々の心理的・生物学的要因、サポート体制など多くの要素に影響される。外傷的な体験をした人全てがPTSDになるわけではなく、その発症は個々の状況や体験の内容、個々の心理的・生物学的要因などによる。また、PTSDの症状が1ヶ月以上続く時にPTSDと診断され、一部の人では症状が自然に軽減することもある。

Figure 2: Veteran Suicide Deaths, 2001–2021



Average Number of Suicides Per Day<sup>48</sup>

- In 2021, there were on average 127.2 suicides per day among U.S. adults, including 17.5 per day among Veterans and 109.6 per day among non-Veteran adults.

<p>911後の 現役・退役軍人の 自殺者数 <b>30,177人</b> (米ブラウン大 調べ)</p>	<p>911後の 戦死者数 <b>7,057人</b> (米ブラウン大 調べ)</p>	<p>2001年以降の 退役軍人全体の 自殺者数 <b>11万4000人以上</b> (STOP SOLDIER SUICIDE調べ)</p>
<p><b>23倍</b> 2030年までに 退役軍人の自殺者は 911後の戦死者の 23倍に</p>	<p><b>86%↑</b> 2006年以降、 18歳～34歳の男性 退役軍人の自殺率は 86%増加</p>	<p><b>10人に1人</b> 退役軍人の 10人に1人以上が 薬物乱用障害と 診断されている</p>

※いずれも STOP SOLDIER SUICIDE調べ

1960年? ~ 1975年4月30日 アメリカはこの戦争で、延べ250万人以上の兵士を動員して5万8,718人の戦死者と約2,000人の行方不明者にこれに負傷者を加えるとおよそ30万人を超える人的損失を出し、一大社会問題に。→ 「ポストベトナム・シンドローム」 → 1980年DSM-IIIでPTSDを承認。

# 一体全体、同種の労働者がどう受け止めるか、 どうやって評価するのか？

心理的負荷の評価に当たっては、発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、その心理的負荷の強度を判断する。その際、**精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価する。**この「同種の労働者」は、**精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。**

「平均的な労働者」という概念は、一般的には統計的なデータに基づいている。これは、特定の地域や業種、年齢層などの労働者の平均的な給与、労働時間、スキルセットなどを指すことが多い。しかし、個々の労働者は、自身のスキル、経験、教育、働く業界や地域などによって大きく異なるため、具体的な「平均的な労働者」を特定することは難しい。また、労働者の生活状況、価値観、働き方なども個々に異なるため、全ての労働者が一定の「平均」に当てはまるわけではない。したがって、**「平均的な労働者」はあくまで統計的な概念であり、個々の労働者の多様性を十分に反映していない可能性がある。**それぞれの労働者は、自身の能力や状況に最適な働き方を見つけ、健康と生活のバランスを保つことが重要である。

Copilot

# パワーハラ対策についての河野慶三氏の提言

パワーハラスメント対策を事業主の義務として定めた、いわゆる労働施策総合推進法にもとづく指針、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」が2020年1月15日に厚生労働省告示第5号として示された。この指針では、パワーハラスメントと判断するための必須の条件のひとつとして就業環境が害されることがあげられており、その基準として平均的な労働者の感じ方、すなわち「同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動である」ことが採用されている。

指針は、調査によってパワーハラスメントと判定された行為者に対して、事業主が就業規則などの規定にもとづいて何らかの懲戒処分をすることを求めている。その点のみを注視するとすれば、パワーハラスメントの判定には、客観性のある十分な根拠が必要である。しかし、パワーハラスメントの問題はそのすそ野が広い。過去の経験的なデータは、相談対応のレベルを考慮すると、実務上何らかの措置は必要だが懲戒処分まではいかないレベルのものが多いことを示している。そのレベルの事例には、指針でも述べられている相談体制を整備し、それを機能させることで十分対処できる。パワーハラメン  
トの相談では、相談者は、主観的で一方的な主張をすること、相談担当者の質問に的確に答えられないことも多い。それを客観的でないという理由で切り捨てないで、十分話を聴き、その内容を考慮した対処をすることが現実的なのである。この点については、指針も注意を促している。切り捨てると、相談者が抱えている問題は未処理のまま放置されることになる。その結果は、本人の健康状態の悪化、「組織の健康」の劣化をもたらす。



したがって、ハラスメント対策については、相談者が行為者の懲戒処分を強く求めている場合を除き、平均的な労働者の感じ方を基準としない方針を採用することが望ましい。個々の相談者の困りごとを受け止め、話を聴くことをとおして個別に解決していくという方針をとることを推奨したい。こうした方針は、決して指針の趣旨に反してはいない。

「平均的な労働者の感じ方」は概念的には理解が容易なので、説明するには便利であるが、いざ具体的な事例に適用しようとする、そう簡単にはいかない。体験した現象は同じであっても、それをどう感じるかは人それぞれだからである。ところで、労働者災害補償保険法の業務上外の判断では、平均人基準説という考え方が採用されている。労働者災害補償保険（労災保険）は、国が直接運用する保険で、事業者のみが掛け金を払い、業務遂行性・業務起因性を条件として無過失責任で補償を行う制度である。業務遂行性・業務起因性が明確な外傷が原因である傷病の場合には、傷病の原因が疾病とくにメンタルヘルス不調の場合には、業務とメンタルヘルス不調との因果関係の把握に強い客観性が要求されるため、実務上は判断が厳しくなりがちである。

河野慶三コラム 産業医の方へ第28回 「平均的な労働者の感じ方」の意味すること  
2020年3月23日 最終更新：2020年4月2日

産業保健お役立ちコラム～産業医の方へ～:バイオコミュニケーションズ株式会社 (e-bio.co.jp)

# パワハラと指導の違い

個人の尊厳（人権）を侵害する発言そのものが、パワハラである。指導との違いは早退、欠勤、休職となるか意欲的になるか否かである。

うつ病を発症して自殺したというのに「同種の労働者がどう受け止めるか」などと脳天気で薄ら惚けた言辞は、死者に鞭打ち、遺族を冒瀆する完全に誤った規定で、労災補償審査会の見識が問われている。即刻廃止すべきである。

	パワーハラスメント	指導
目的	<ul style="list-style-type: none"><li>・相手を馬鹿にする、排除する</li><li>・自分の目的の達成（自分の思いどおりにしたい）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・相手の成長を促す</li></ul>
業務上の必要性	<ul style="list-style-type: none"><li>・業務上の必要性がない（個人生活、人格を否定する）</li><li>・業務上の必要性があっても不適切な内容や量</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・仕事上必要性がある、または健全な職場環境を維持するために必要なこと</li></ul>
態度	<ul style="list-style-type: none"><li>・威圧的、攻撃的、否定的、批判的</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・肯定的、受容的、見守る、自然体</li></ul>
タイミング	<ul style="list-style-type: none"><li>・過去のことを繰り返す</li><li>・相手の状況や立場を考えずに</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・タイムリーにその場で</li><li>・受け入れ準備ができているときに</li></ul>
誰の利益か	<ul style="list-style-type: none"><li>・組織や自分の利益優先（自分の気持ちや都合が中心）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・組織にも相手にも利益が得られる</li></ul>
自分の感情	<ul style="list-style-type: none"><li>・いらいら、怒り、嘲笑、冷徹、不安、嫌悪感</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・好意、穏やか、きりっとした</li></ul>
結果	<ul style="list-style-type: none"><li>・部下が萎縮する</li><li>・職場がぎすぎすする</li><li>・退職者が多くなる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・部下が責任を持って発言、行動する</li><li>・職場に活気がある</li></ul>

# 職場における指導とハラスメントの違い

**指導**は、部下の成長を促すことが目的で、業務に必要なコミュニケーションです<sup>12</sup>。具体的なノウハウや技術を教え、業務上の具体的な解決策を提示する<sup>2</sup>。また、部下の状況を考えて、部下の聞く準備ができているときに、落ち着いた冷静な態度でコミュニケーションを取ります<sup>2</sup>。

一方、**ハラスメント**は、職場での有位な立場を利用して相手に苦痛を与える、相手を馬鹿にすることです<sup>2</sup>。業務に必要なのないこと、例えばプライバシーへの干渉や人格否定などはハラスメントにあたります<sup>2</sup>。ハラスメントは、イライラとした威圧的な態度で部下に精神的な負担を与えます<sup>2</sup>。したがって、指導とハラスメントの違いを理解し、適切な指導を行うことが重要です<sup>12</sup>。これにより、すべての社員にとって働きやすい、ハラスメントの無い環境を構築することができます<sup>1</sup>。

**Copilot**

詳細情報

1 [hr-trend-lab.mynavi.jp2](https://hr-trend-lab.mynavi.jp2) [cam-training.jp3](https://cam-training.jp3) [diamond-c.co.jp4kigyo-kensyu.heart-c.co.jp](https://diamond-c.co.jp4kigyo-kensyu.heart-c.co.jp)

自殺した労働者の主観的感じ方ではなく、同種の労働者がどう感じるか（平均的労働者論）は、恣意的にハラスメントの判定を減らし、労災補償を回避する国家の労働行政そのものだ。つまり、「ハラスメントで自殺するのは労働者個人の弱さなので補償不要。パワハラにも負けない強さを持てば良い」とする切り捨て論と事なかれ主義ではないか。それでは、ハラスメントの予防に寄与することはない。

# 職場における指導や教育・研修の効果を判定する指標は、Copilotの答え：

## 1. 学習成果の測定:

1. 職務に関連する試験やテストの成績
2. 実務でのスキルの適用度
3. 研修後の業務改善や効率化

## 2. 行動変化の観察:

1. 新しい知識やスキルの実践への積極性
2. コミュニケーションやチームワークの向上
3. 問題解決能力の改善

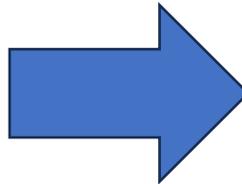
## 3. フィードバックと評価:

1. 研修受講者からの自己評価
2. 同僚や上司からのパフォーマンス評価
3. 顧客やクライアントからのフィードバック

## 4. 長期的な影響:

1. 昇進や昇格の機会の増加
2. 長期的な業務成果や貢献度
3. 継続的な自己発展への意欲

これらの指標は、組織の目標や文化、研修の内容に応じてカスタマイズされることが重要です。また、これらの指標を定期的に評価し、研修プログラムの改善に役立てることが望ましいです。定量的なデータだけでなく、定性的な評価も組み合わせることで、より包括的な効果判定が可能になります。



## 1. 学習成果の測定:

職務が遂行できなくなり、スキルも低下して、業務が停滞する

## 2. 行動変化の観察:

1. 学ぶ意欲が低下し消極的になる
2. 接触が減り孤立する
3. 問題解決能力は低下する

## 3. フィードバックと評価:

1. 自己評価が下がり、退職を考える
2. 同僚や上司、顧客から見てもパフォーマンスが低下する

## 4. 長期的な影響:

1. 昇進や昇格どころか降格、退職、休職、自殺
2. 長期的な貢献の機会を失う
3. 自殺を選択する

これらの指標は、組織の目標や文化、研修の内容に応じてカスタマイズされることが重要です。また、これらの指標を定期的に評価すれば、ハラスメントか指導かの識別出来る。**うつ病の発症と自殺という最悪の結果に対して「同種労働者がどう受け止めたか」などという馬鹿げた基準では、ハラスメント判定精度も低下する！**

# 因果関係と労災認定

何故恐竜は絶滅したのか？ → 巨大隕石が地球に落ちたから

Q. 何故、広島・長崎で**19450806**・**19450809**に多くの人が一瞬で消滅したのか？ → 原爆が投下されたから

∴原爆投下がなければ、愛する家族は生きていた

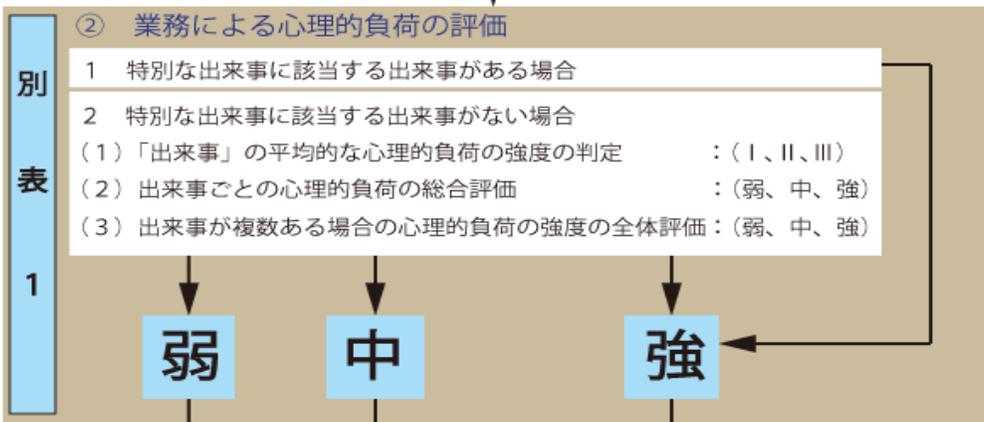
Q 何故愛する夫、妻、息子、娘、が就業中に自殺したのか？

→ 長時間過重労働、ハラスメントにより反応性うつ病を発症あるいは再発して、職場の上司のサポートがなかったから。

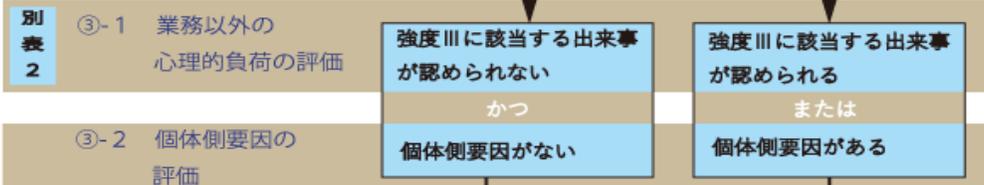
∴業務負荷やハラスメントがなければ、愛する家族は生きていた

# 精神障害の労災認定フローチャート

① 認定基準の対象となる精神障害を発病している



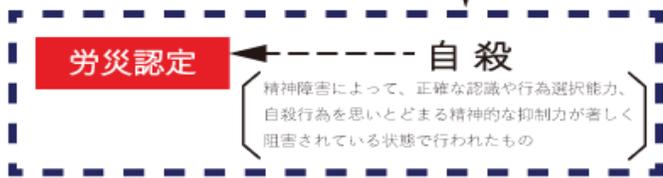
労災にはなりません



労災認定

業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病したのかを判断

労災にはなりません



ストレス度をⅠ（弱）、Ⅱ（中）、Ⅲ（大）と三段階にしている定性的判定法は、評価者の感覚＝主観を優先できて恣意的操作が可能。公平な客観的な基準にするには定性評価を廃止する必要がある。

## 定量評価と定性評価の違い



定量的・定性的の意味と使い分け、ビジネスや目標設定では注意も | HR大学 (hrbrain.jp)

## ストレス関連障害 特徴の違い

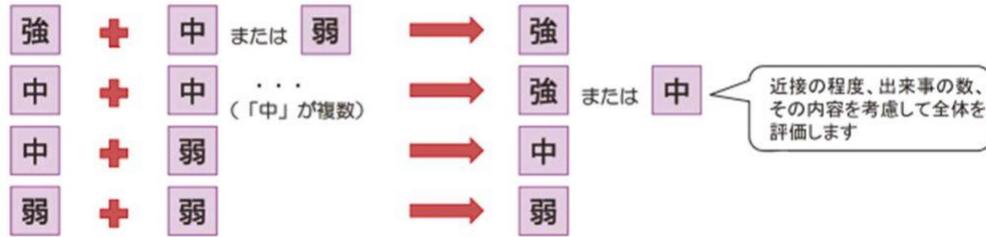
	急性ストレス障害	外傷後ストレス障害	適応障害
発症	ストレス体験直後 (4週間以内)	ストレス体験後 (4週間以降) 3ヶ月以内	ストレス体験後 3ヶ月以内
経過	2日間～4週間	1ヶ月以上 多くの場合1年以上	ストレス終結後の 6ヶ月以内
ストレスの性質	極度のストレス	極度のストレス	いかなるストレスでも
判断基準となる症状	解離性症状、再体験、外傷を想起させる刺激の著しい回避、強い不安症状 または覚醒亢進	再体験、外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応の麻痺、持続的な覚醒亢進状態	抑うつ、不安、行為の障害

ストレス度を定性的に強、中、弱とすると、中 + 中 = 中などという歪曲が可能になる。脳への悪影響という点でアルコールに例えるならば、中ジョッキ2杯で、大ジョッキのアルコール量を上回る。ストレスは定性ではなく定量が現実的！



大ジョッキ 700cc

図 2 精神障害と業務の因果関係



出所:「精神障害の労災認定」厚生労働省 p3

中2つでも中という  
審判もあるが、  
総量でストレス反応  
は見ないといけない



中ジョッキ 500cc × 2 = 1,000cc

職場におけるストレス評価表

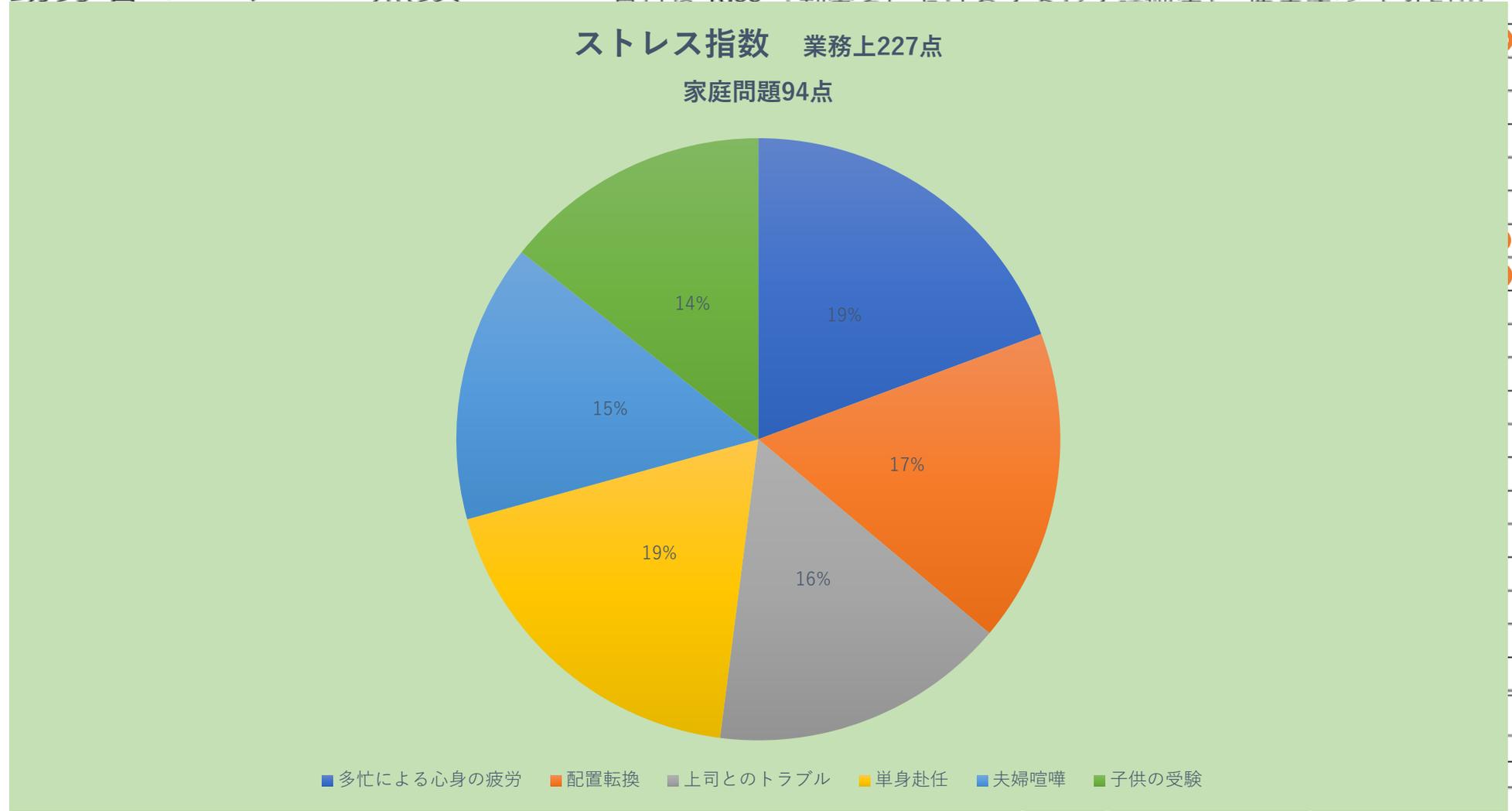
	具体的出来事	ストレス強度			ストレス強度を変更する際の着眼事項	出来事に伴う問題、変化への対処等
		I	II	III		
	大きな病気やケガをした			★	被災の程度、後遺障害の有無・程度、社会復帰の困難性等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○労働時間等の変化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・残業時間、休日労働等の増加の程度</li> </ul> </li> <li>○仕事の量の変化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事量、仕事密度の増加の程度</li> </ul> </li> <li>○仕事の質・責任の変化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事の内容・責任の変化の程度、経験、適応能力との関係等</li> </ul> </li> <li>○仕事の裁量性の欠如                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・他律的な労働、強制性等</li> </ul> </li> <li>○職場の物的・人的環境の変化                             <ul style="list-style-type: none"> <li>┌・騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度</li> <li>└・職場の人間関係の変化</li> </ul> </li> <li>○会社の請じた支援の具体的内容・実施時期等                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・訴えに対する対処、配慮の状況等</li> </ul> </li> <li>○その他(1)の出来事に派生する変化</li> </ul>
	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした		☆		事故や被害の大きさ、恐怖感、異常性の程度等	
	交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした			★	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等	
	労働災害（重大な人身事故、重大事故）の発生に直接関与した			★	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等	
	会社にとっての重大な仕事上のミスをした			★	失敗の大きさ・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等	
	会社で起きた事故（事件）について、責任を問われた		★		事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ、ペナルティの有無等	
	ノルマが達成できなかった		☆		ノルマの内容、困難性・強制性・達成率の程度、ペナルティの有無、納期の変更可能性等	
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった		★		プロジェクト内での立場、困難性の程度、能力と仕事内容のギャップの程度等	
	顧客とのトラブルがあった	☆			顧客の位置付け、会社に与えた損害の内容、程度等	
	仕事内容・仕事量の大きな変化があった		☆		業務の困難度、能力・経験と仕事内容のギャップの程度等	
	勤務・拘束時間が長時間化した		☆		変化の程度等	
	勤務形態に変化があった	☆			交替制勤務、深夜勤務等変化の程度等	
	仕事のベース、活動の変化があった	☆			変化の程度、強制性等	
	職場のOA化が進んだ	☆			研修の有無、強制性等	
	退職を強要された			★	解雇又は退職強要の経過等、強要の程度、代償措置の内容等	
	出向した		★		在籍・転籍の別、出向の理由・経過、不利益の程度等	
	左遷された		★		左遷の理由、身分・職種・職制の変化の程度等	
	仕事上の差別、不利益、取扱いを受けた		★		差別、不利益の程度等	
	転勤をした		☆		職種・職務の変化の程度、転居の有無、単身赴任の有無等	
	配置転換があった		☆		職種・職務の変化の程度、合理性の有無等	
	自分の昇格・昇進があった	☆			職務・責任の変化の程度等	
	部下が減った	☆			業務の変化の程度等	
	部下が増えた	☆			教育・指導・管理の負担の程度等	
	セクシュアルハラスメントを受けた		★		セクシュアルハラスメントの内容、程度等	
	上司とのトラブルがあった		★		トラブルの程度、いじめの内容、程度等	
	同僚とのトラブルがあった	☆			トラブルの程度、いじめの内容、程度等	
	部下とのトラブルがあった	☆			トラブルの程度、いじめの内容、程度等	
	理解してくれていた人の異動があった	☆				
	上司が変わった	☆				
	昇進で先を越された	☆				
	同僚の昇進・昇格があった	☆				

出向、配転、差別、セクハラ、パワハラなどがどうして中か？ PTSD, ASDを引き起こす出来事しか強としていない！

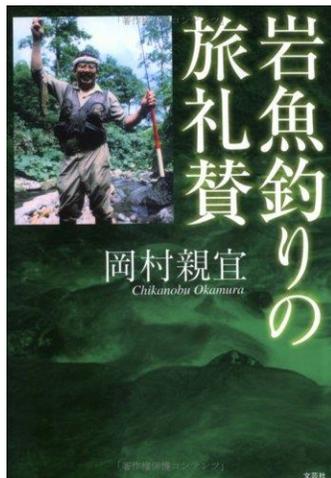
総合評価		
弱	中	強

# 勤労者のストレス点数

夏目ら 1988 「勤労者におけるストレス評価法」 産業医学 上 11 引田



上の表は、働いている人のライフイベントのストレス強度を数値化、順位付けしたもの。過去1年で起こった出来事の点数を足していき、その合計が150点未満だと30%、150点～299点で50%、300点以上だと80%が翌年に健康障害が生じると言われている。家庭内の問題があっても、職場のストレス総合点が大きく上回れば業務起因と判断すべきであろう。



第2 精神障害の発病の原因となる業務による「過重ストレス」の強度の評価の基準を、被災労働者とその遺家族の人間に値する生活を営むための必要を充たす最低限度の法定補償を迅速公平に行うという労災補償制度の制度目的に照らし、現行認定指針の定める多くの人々がどう受けとめたかという基準（健康な平均人基準）ではなく、当該労働者が置かれた立場や状況を充分斟酌して適正に心理的負荷の強度を評価する必要があり、同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者を基準として評価するよう指針を改定すること

したがってこの過労性脳・心臓疾患の基準に照らしても、精神障害の認定の場合には、職種、職場における地位や年齢、経験等が類似する者で業務の軽減措置を受けることなく日常業務を遂行できる健康状態にある者の中でその性格傾向が最も脆弱である者を基準とするのが相当というべきである。

「人は弱いものであるという前提で諸施策は必要

2003年の名古屋高裁での判決（名古屋地裁判決への控訴を棄却）が原点だ。

## トヨタ係長過労自殺事件控訴審判決 （名古屋高裁平成15年7月8日判決）

控訴人の主張は、精神障害の原因が生活上強いストレスを受けたことにあるか、あるいはそうではない場合は脆弱性にあるかどうかどちらかに二者択一的に決めてしまおうとする考え方と実質的には変わらない考えに陥っている。 控訴人の主張する判断基準は、「ストレス-脆弱性」理論に依拠するとしながら、被災者が受けたストレスを具体的かつ総合的に判断できない結果を招いているのであって、現実には被災者が受けた業務上のストレスを正しく判定する基準となっていない。

心理的な負荷・ストレスの判断基準について、控訴人の主張する平均人基準説は、労働者の性格をはじめとする個体的な要因を無視する考え方であり、平均人以下の健康状態にある弱者を切り捨てる論理である。そもそも因果関係の存否が問題となる他の分野において疾病（例えば、大気汚染の事例）や自殺（例えば、学校におけるいじめが原因で生徒が自殺した事例）が問題となる場合においても、その原因は個体に即して具体的、個別かつ総合的に考えられており、平均人基準説はとられていない。

## 豊田章男社長「11年も放置は隠蔽体質によるもの」…自殺社員遺族に直接謝罪

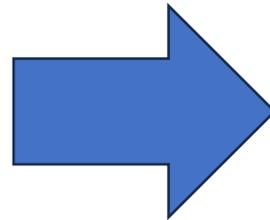
20220131(月) 21:03配信



トヨタ自動車の社員がうつ病で自殺したのは上司のパワハラや過重労働等が原因だとして遺族が同社に約1億2380万円の損害賠償を求めた訴訟、トヨタが謝罪の上、解決金を支払う等の内容で和解が成立。トヨタが再発防止に努め和解から5年間、取り組み状況を遺族に報告することも盛り込まれた。訴状によると男性は海外工場の生産準備を担当していた09年にうつ病を発症し10年1月自殺。トヨタは当初、業務と男性の自殺との因果関係を否認。しかし妻が労災不認定の取り消しを求めた別の訴訟で名古屋高裁が昨年9月、自殺と業務の因果関係を認める判決を出し、翌月、トヨタが和解を申し入れた。豊田章男社長が遺族と面会「11年もの間放置されたのは社内の隠蔽体質による」と謝罪、関係者の処分も行った。

結論：科学的根拠のない「平均的労働者」論は労災認定を妨げ、労災補償を極力狭めている。それでは労災予防に寄与しない！

心理的負荷の評価に当たっては、発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、その心理的負荷の強度を判断する。その際、~~精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。~~



心理的負荷の評価に当たっては、発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、その心理的負荷の強度を判断する。その際、~~精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況をどう受け止めたかを子細に検討する。何故うつ病を発症し、自殺に至ったのか？~~ 長時間労働による疲労と睡眠不足、納期の負荷、そうした状況での上司の対応（支援またはパワハラと叱責）などを調査し、孤立無援状態であったのか否か、心理的負荷の強度を判断する。逆に、どのような労務管理、上司の支援があれば、自殺を防げたのか、その教訓を引き出すことが肝要である。



米国ミシガン州：

精神障害については、補償の対象とするが、雇用が「有意に」(in a significant manner) 寄与し、増悪し、病状を加速させた場合にのみ、補償の対象とされる(法301条(2))。「有意に」寄与したかどうかを判断するにあたっては、基本的に、仕事上の負荷と、雇用と無関係の要素 私生活上の負荷、年齢や生活習慣等－を比較し、いずれが発症の有力な原因となったかどうかを判断する方法がとられている。但し、我が国の「認定基準」のように行政機関における 詳細な基準は特に設けられていないようである。精神障害については更に要件が付加されている。すなわち、精神障害が(ア)根拠のない認識ではなく雇用における実際の出来事から生じたもので、かつ、(イ)被用者の当該実際の出来事の認識が合理的に事実または現実に基づく場合、補償の対象とするという(法301条(2))。(ア)については、存在しない出来事に基づく精神障害を補償の対象としないという意義を有する。(イ)については、現実が発生した出来事に対する「認識」が実際とは異なる場合に、補償の対象としないということである。例えば、配置転換という心理的負荷をもたらす出来事じたいは発生したが、その出来事に対するとらえ方として、実際には経営上の理由に基づくものであったにもかかわらず、申請者は、合理的に現実に基づかずに、自分自身に問題があるからではないかと誤解したような事案が想定される。雇用から生じた精神障害に基づく自殺に対しては、精神障害と自殺との間に因果関係が存すれば、補償が肯定される。

川LPTにある労働政策研究会は、諸外国の労災についても検討している。注目されるのは、米国ミシガン州の精神障害と自殺に関するレポートである。

★精神障害については、補償の対象とするが、雇用が「有意に」(in a significant manner) 寄与し、増悪し、病状を加速させた場合にのみ、補償の対象とされるとされる(法301条(2))。「有意に」寄与したかどうかを判断するにあたっては、基本的に、仕事上の負荷と、雇用と無関係の要素 私生活上の負荷、年齢や生活習慣等－を比較し、いずれが発症の有力な原因となったかどうかを判断する方法がとられている。但し、我が国の「認定基準」のように行政機関における 詳細な基準は特に設けられていない 精神障害が(ア)根拠のない認識ではなく雇用における実際の出来事から生じたもので、かつ、(イ)被用者の当該実際の出来事の認識が合理的に事実または現実に基づく場合、補償の対象とするという(法301条(2))。雇用から生じた精神障害に基づく自殺に対しては、精神障害と自殺との間に因果関係が存すれば、補償が肯定される。

→ 「詳細な基準」などと自慢げに書いているが、業務起因性自殺を極力限定し労災補償を切り捨てる役割しか果たしていない！ その点、ミシガン州の規定は科学的・合理的かつ現実的である。

# 過労自殺の労災認定の問題点：

1. 認定基準の厳格さ：過労自殺が労災として認定されるためには、特定の精神疾患を発病し、その発病が業務による強い心理的負荷と関連があること、そして業務以外の心理的負荷や本人の個性によって発病したものではないこと、という3つの要件を満たす必要があります<sup>1</sup>。これらの要件は、具体的かつ詳細な証拠を必要とするため、認定が困難となるケースが多いです<sup>12</sup>。
2. 証明の困難さ：過労自殺の労災認定には、被害者の労働実態を証明する必要があります<sup>2</sup>。しかし、関係者から事情聴取を行うことや裁判所に証拠保全手続を申し立てるなどの対応を要することもあり、証明が困難となるケースがあります<sup>2</sup>。
3. 医学的証明の難しさ：過労死・過労自殺の場合には、脳・心臓疾患や精神障害を発症したこと自体が明らかでないこともあり、困難な医学的証明が求められるケースもあります<sup>23</sup>。

これらの問題点は、過労自殺の労災認定を困難にし、適切な補償を受けることを阻んでいます<sup>23</sup>。これらの問題を解決するためには、労災認定の基準の見直しや、証明の手続きの簡素化などが求められます<sup>23</sup>。また、労働者の健康を守るためには、過労死や過労自殺を防ぐための職場環境の改善が必要です<sup>23</sup>。

平均的労働者などこの世に存在しない。一個人は世界で唯一無二の存在である。仮に一卵性双生児であっても遺伝生物学的には同一個体でも、性格、行動様式、知能など表現型は全く異なる。一人の労働者にはかけがえのない人生がある。したがって労災や公務災害補償において「平均的労働者」「平均的人間」というありもしない概念を持ち出すのは、業務起因性自殺の労災認定を歪めている（同種労働者論もその延長線上）。働く人が勝手に自殺したのだと切り捨て遺族補償もせず、国民医療や予防医学に寄与しない恥ずべき自殺労災認定基準となっている。

## 精神障害の労災認定における平均的労働者論の誤謬：結論

- ① 平均的人間、平均的労働者など存在しない。存在しないものを前提にする労災認定基準は論理的に破綻しており全くの誤謬。速やかに、平均的労働者論、同種労働者云々の文言を削除すべし。認定基準は補償と予防に繋がるものでなくてはならない。労働者の自殺死亡を闇に葬る「勝手に自殺した」という冷酷無慈悲な労働行政に終止符を打つべき。でないと故人も遺族も永久に浮かばれない。
- ② 平均的労働者を同種の労働者と表現を変えても、その非科学性は変わらない。そうした似非論理を振りかざす「御用学者」が労災補償審査会の委員を務めている。そんな出鱈目な労働行政は早急に撤廃すべき。「もっとも脆弱なるものを基準に」とする画期的判例もあるが、良心的裁判官、遺族・弁護士も「平均人」仮説に囚われていた一面もあるように思う。精神科疾病論は、徹頭徹尾、本人基準説であった。従って本人基準説による労災・公務災害認定が真っ当である。
- ③ 更にニューロダイバーシティの時代に、個々の人間、個々の労働者の尊厳を大切に出来ない労災審査会の検討会は、その見識が問われている。雇用促進法、発達障害者支援法、過労死防止法などとも連動して、ハラスメント防止法、労働災害認定基準もまともなものに改訂すべきである。

## 出張中セックスで死亡は「労災」 企業は賠償せよ＝仏裁判所 BBC News Japan 2019年9月12日



パリの裁判所は11日、出張中に見知らぬ女性と性交渉をした男性が心筋梗塞で死亡したことをめぐり、この男性が勤めていた企業に賠償責任があるとの判決を出した。

裁判所は、男性の死を労働災害と判断。遺族は雇用主に損害賠償を請求できるとした。企業側は、この男性は女性のホテルの部屋に招かれた際、業務には当たっていなかったと反論。

### 出張中は全て会社の責任

判決で裁判官は、フランスの法律では出張中の出来事は全て、雇用主の責任となるとした。

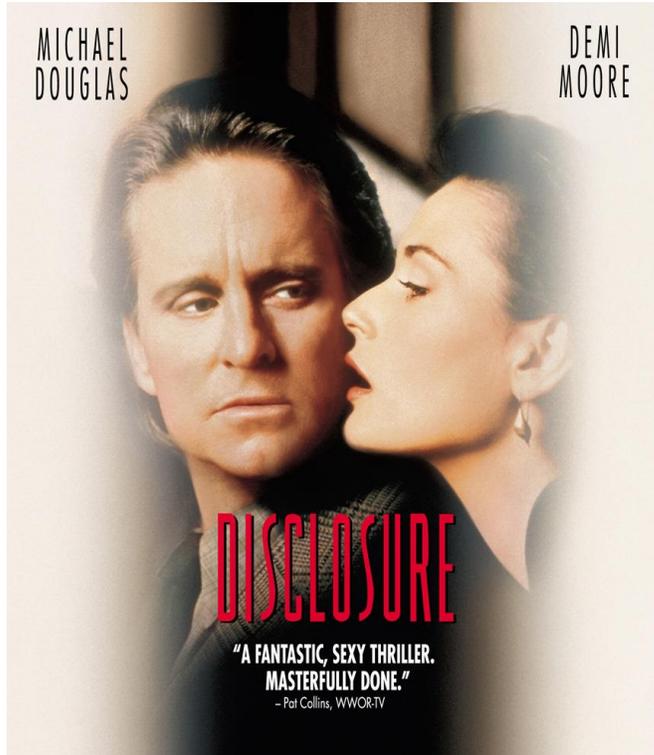
裁判でクサビエ・X氏とされたこの男性は、パリ近郊で鉄道サービスを提供するTSOでエンジニアとして働いていた。X氏は2013年、フランス中部への出張中にホテルで亡くなった。TSOは、この死を「赤の他人との婚外関係」によるものだとしている。しかし、公的健康保険を取り扱う業者がX氏の死を勤務中の事故と認定したため、TSOが提訴した。

### シャワーや食事と同じ

保険業者は、性行為は「シャワーを浴びたり食事をするのと同じ」、普通の活動だと主張。パリの控訴院はこの考えを支持した。判決では、出張中の従業員はいかなる状況にあっても、「任務に当たっている期間を通し」社会的保護下にあるとしている。

(英語記事 [Firm liable for business trip death during sex](#))

# 映画 ディスクロージャー (1994年 米国)



シアトルのハイテク企業の重役トムは、今までの業績から昇進はほぼ確実と思われていた。だが、そのポストに就いたのは彼ではなく、本社から新たにやってきた女性メレディスだった。実は彼女とトムは10年前に恋仲だったので、彼はこの事実衝撃を受ける。その夜、メレディスのオフィスに呼び出されたトムは、次第に彼女に誘惑されていくが、彼はこの誘いを拒否し、その場を去るのだった。しかし、次の朝、事態は急変してしまう。なんと彼がメレディスに対して、セクハラを行ったと訴えられた。しかも、この訴えを起こしたのは、他でもないメレディス自身だった。会社での高いポストと、女性という立場を利用した彼女の攻撃によって、トムは仕事も家庭を失いそうになる。だが失意の彼の元に、差出人不明の電子メールが届く。それには彼の無実を証明する的確なアドバイスが示されていた。これに勇気づけられた彼は、誇りを取り戻すために再び立ちあがる決意をする。

映画「ディスクロージャー」のように、上司を追い落とす陰謀で、ハラスメントの訴えをする場合には、訴えた「被害者」訴えられた「加害者」の双方の言い分をしっかりと聞いて、事実関係の調査が必要になる。

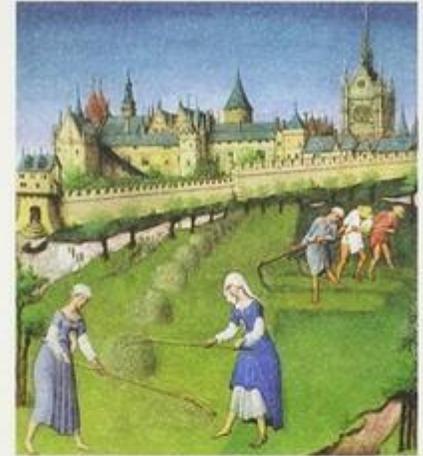
しかし、それを、うつ病→自殺というケースに適用する根拠はない。

# 精神障害の労災認定の争点or 未解決問題

- 双極II型障害の労災認定：それだけで内因性精神病と見なして労災としない。
- 業務起因性うつ病を発症後、一定期間（例えば3年）経過して自殺した場合、寛解後の再発として認定しない。
- 労災基金は、自殺の労災認定を業務外とするのが常態化

労働者・国民の目標は、過労死・過労自殺の認定基準の適正化ではなく、過労死・過労自殺の削減・予防・根絶である。

過労死防止学会、過労死等防止対策推進センター、過労死等調査研究センターそのものが不要となる社会をつくるのがゴールである。



## 職場結合性うつ病

自治医科大学精神医学講座主任教授

加藤 敏

Kato, Satoshi

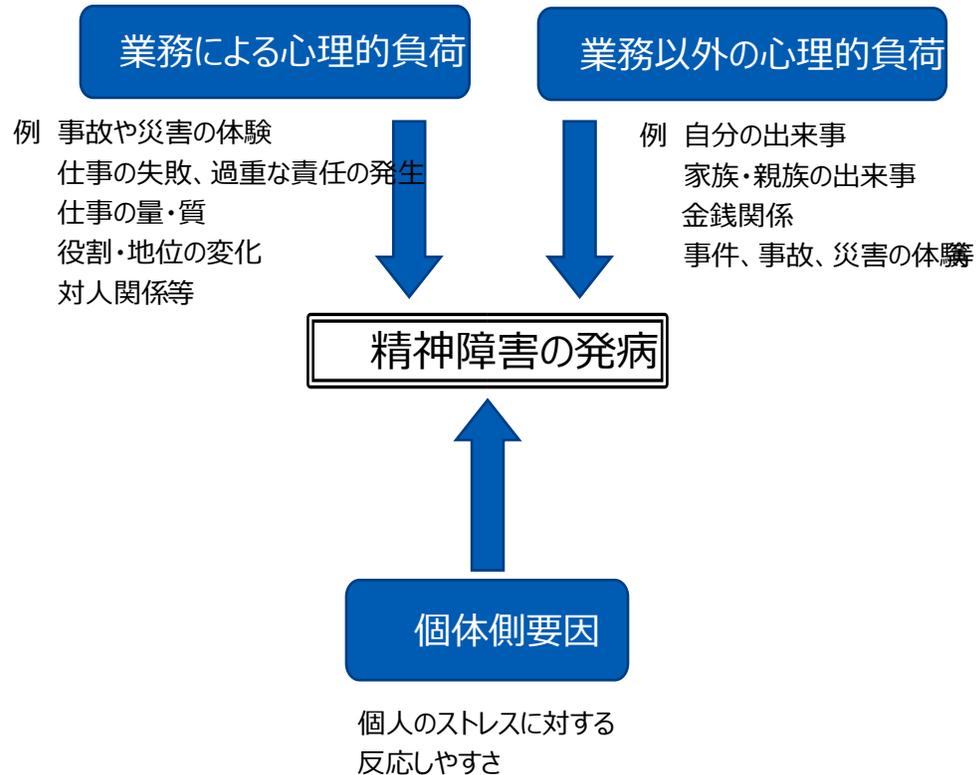
精神医学から現代社会の病理を浮彫りにする

『職場結合性うつ病・職場結合性双極障害』の病態と治療

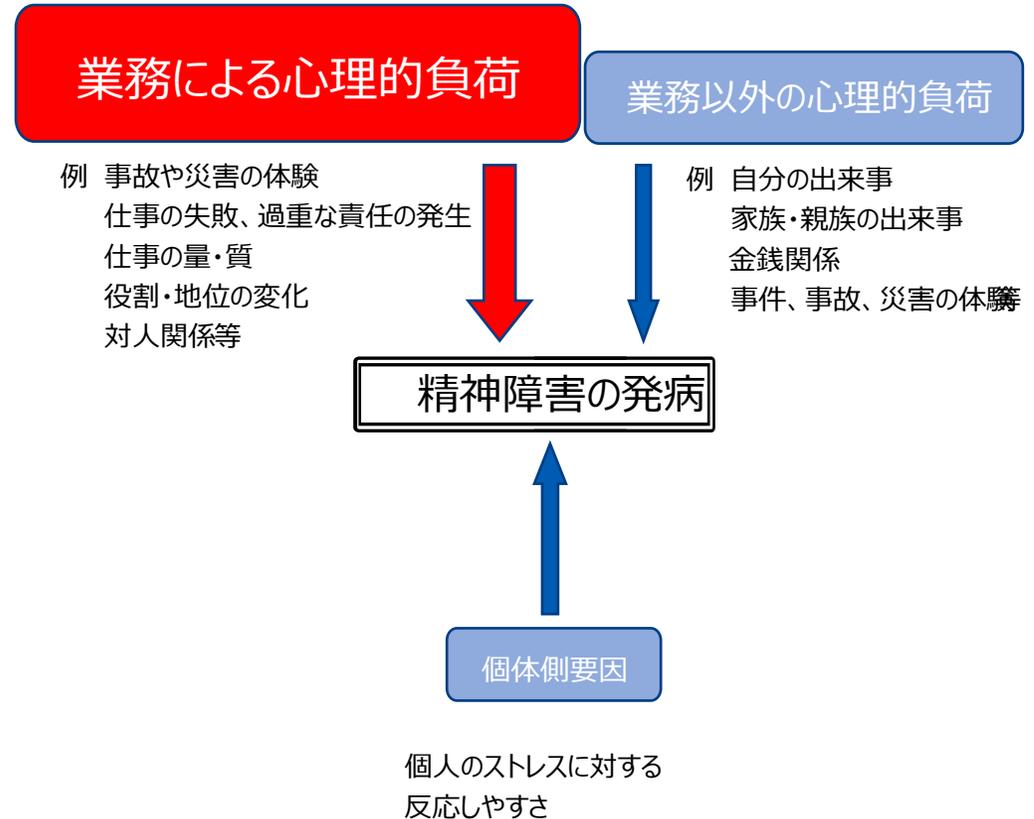
—いま求められている職場のメンタルヘルスの指南書である—

金原出版株式会社

過労自殺認定のフローチャート：個体要因の有無にかかわらず、業務負荷が主因でうつ病を発症、加えて不幸にして自殺した場合を労災とすべき！？



※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な場合にはその内容等を調査します



※既往や治療中の精神障害（うつ病、発達障害など）、アルコール依存状況等の存在が明らかな場合でも、業務負荷要因で再発・悪化したのかどうかを検討する。業務以外の心理的負荷があっても、業務負荷が相対的に重ければ、労災と判断する。

## 過労死110番 | 意見書 (karoshi.jp) 2004、,2009

現行判断指針は、被災者が遭遇した出来事が複数あっても、これら複数の出来事を個別に評価し、複数の出来事による心理的負荷を総合して全体として精神障害発症の原因となり得る心理的負荷が否かの評価方法を採用していない。

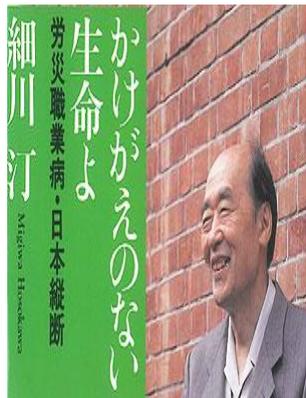
オ 精神障害の発症・増悪には、労働者がその労働生活においてまれにしか遭遇しない非日常的な事件的出来事（ライフイベント）による急性の心理的負荷よりも、日常の労働生活において生ずるさまざまな混乱や落ち込み(デイリー・ハッスルズ)の「慢性の心理的負荷」が存在していることに留意するものとする。



本日のささやかな論考は2004年、2009年の過労死弁護団の見解に精神医学の立場から若干の補足を加えた程度のもので、いささか遅きに失する感もあるが、この国の労働政策に関する御用学者の労災認定基準の根底に流れている「平均的労働者」、「同種の労働者」といった架空概念 = 誤謬を指摘した。

御用学者の対義語はないが、用無し学者 = 無用学者という説も。

# 唯一無二の存在



- 80億人の人類、一人ひとり、障がいの有無、人種、宗教、年齢、性別、社会階層、学歴、職歴、経済状況、婚姻歴、家族歴、国家、地政学的位置などとは無関係で、すべて唯一無二の存在である。
- 過労死を1982年に提言した上畑鉄之丞、田尻俊一郎、細川汀の三氏と、過労死防止法・推進センター・学会立ち上げの先頭に立たれた森岡孝二氏、いずれも唯一無二の存在であった。本日の発表を偉大な先人達に捧げる。
- 国家社会という枠組みに囚われず超越しようとしたレオン・トロツキー、シモーヌ・ヴェイユ、チェ・ゲバラのような生き様は、人類史に残る貴重な教訓をもたらしている。

