

## 平均的労働者論の誤謬

粥川 裕平

かゆかわクリニック、名古屋工業大学名誉教授

Yuhei KAYUKAWA The Fallacy of the Average Workers Theory

### 抄録

1984年の東北新幹線上野地下駅工事の際に、設計技師が反応性うつ病により自殺未遂に至った事例が、日本で初めての精神障害の労災認定であった。精神障害も労災と認定される可能性があることが示されたこの判例以後、労働者のメンタルヘルスに対する理解と対策の重要性を新たに認識させるものとなった。2014年過労死防止法、2022年ハラスメント防止法が制定施行された。長年、「平均的労働者論」が、認定の桎梏となっていたが、2023年の認定基準で、平均的労働者論は撤廃されたかに見える。過労死・過労自殺認定で長らくこの国の労災認定を後退させてきた「平均的労働者論」の誤謬について、諸文献を踏まえて批判的に考察する。

過労死・過労自殺認定は、遺族補償はもちろんのこと、その後の過労死や過労自殺の予防に繋がるものでなくてはならない。過労死・過労自殺の申請件数が増えているにもかかわらず、認定率が30%以下になっているのは一体何故なのか。それは労災認定基準に「平均的労働者論」が盛り込まれていたからである。日本の認定基準に追従した韓国では、一挙に認定率が減ったことが問題となっている。2023年9月1日の認定基準改定で、果たしてその問題点は解消されたのだろうか。

平均的人間、平均的労働者は現実には存在しない。にもかかわらず存在しないものを想定したパワハラうつ病、パワハラ自殺の労災認定基準は、論理的にも形式的にも完全な誤謬である。可及的速やかに、平均的労働者論、同種労働者云々の文言を削除し、パワハラ規定を改定すべきである。認定基準は補償に、そして認定事例を通じて予防に繋がるものでなくてはならない。それは「平均的労働者」を「同種の労働者」と表現を言い換えても、その非論理性、非合理性、非科学性は全く変わらない。「同種の労働者」とは、発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験などが類似する人をいうようだが、そうした人たちの受け止め方を誰が如何なる方法で検証するのか。憶測や推測が入り込む余地が大きい規定となっている。一方、司法では「もっとも脆弱なるものを基準とすべし」という判例もあるが、平均的労働者論を止揚している訳ではない。精神医学的疾患論は、IQの平均値に基づく知的障害診断以外は、一貫して本人基準説であった。ちなみに、IQ140の人が認知症になっても、初期にはIQ120と正常範囲のこともある。認知症も本人基準で診断されている。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、過労死防止法なども連動して、過労自殺労災の認定基準もまともなものに改訂し、同時にハラスメント防止法も現実に即した内容に改善すべきである。

### はじめに

本稿では、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。過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか。ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用は適切か。今日の精神医学的診断はどのようになされているか。平均的労働者は果たして存在するのか。パワハラ規定と同種労働者論などについて、論考を展開したいと思う。

### 1. 精神障害の労災請求件数は増加の一途なのに、認定率は30%以下に留まっているのは、一体何故なのか？

令和5年度過労死等防止白書は、働く人の自殺が増えていることを示している。2022年の勤務問題を原因・動機の一つとした自殺が3000人近くに及んでいると報告している<sup>(文献1)</sup>。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

図表1

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

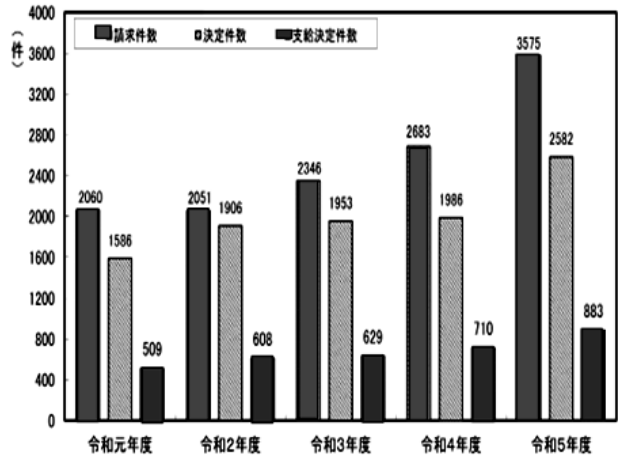
過労死等（脳・心臓疾患と精神障害）に関する請求件数など

- ・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



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」が原因だったと報告している。

図表1に示されるように、精神障害の労災申請件数は、右肩上がりに増えている。2004年まで500件程度だったが、20年の間に6倍の3500件近くにまで6倍に増えている。しかし、認定率は30%を下回り、認定件数は、850件程度に留まっている(文献<sup>2)</sup>。70%は認定基準を満たしていないのか、あるいは、認定基準そのものに問題があるのか。過労自殺認定のフローチャートに従っても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相当数に上る。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・再燃した場合も相対的有効原因論で労災認定をするのが適切である。業務が主要

図表2

事業主・労働者の皆さま

## 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いたします

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。

- 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な出来事との統合を行いました。

|    |  |
|----|--|
| 追加 | 顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた<br>感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した |
| 統合 | 転勤・配置転換等があった など  |

  - 心理的負荷の強度が「弱」「中」「強」となる具体例を拡充しました。
    - パワハラシステムの6類型すべての具体例、性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含むことなどを明記しました。
    - 一部の心理的負荷の強度しか具体例が示されていない具体的な出来事について、他の強度の具体例を明記しました。
- 業務外で既に発病していた精神障害の悪化について労災認定できる範囲を見直しました**

|     |  |
|-----|--|
| 変更前 | 悪化前おおむね6か月以内に「特別な出来事」（特に強い心理的負荷となる出来事）があれば業務と悪化との間の因果関係を認めていなかった                                   |
| 変更後 | 悪化前おおむね6か月以内に「特別な出来事」がない場合でも、「業務による強い心理的負荷」により悪化したと医学的に判断 <sup>※</sup> される場合には、業務と悪化との間の因果関係を認められる |

※ 本人の個体要因（悪化前の精神障害の状況）、業務以外の心理的負荷、悪化の経過、経過等を十分に検討します。
- 速やかに労災決定ができるよう必要な医学意見の収集方法を見直しました**
  - 主治医意見の他に専門医による医学的意見の収集を必須とする範囲等を見直したことで、労災決定までの期間を短縮できる事案が増加します。

**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要因により発病したとは認められないこと

厚生労働省 都道府県労働局・労働基準監督署

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。

## 2. 過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？

2023年9月厚労省は、精神障害の労災認定基準の改正(文献<sup>3</sup>)を告示している(図表2)。

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)」(文献<sup>10</sup>) (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。(※引用文の下線は筆者による、以下同じ)

改訂されたという精神障害の労災認定基準について、専門検討会は以下のように述べている。

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とが妥当と判断する。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と整理することが妥当である。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。その上で、後記(2)及び(3)により、心理的負荷の全体を総合的に評価して「強」と判断される場合には、認定要件2を満たすものとする。

診断、治療歴がない自殺事案については、精神障害発病の有無自体が問題になるところであるが、自殺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して取り扱うことが妥当である。

かかる形而上学的労災認定基準に対して、司法は鋭く包括的な人間観を示している。その一端が以下の判例(判例2)である。

非災害性の疾病のうちでも精神疾患は、当該労働者の従事していた業務とは直接関係のない基礎疾患、当該労働者の性格傾向及び生活歴等の個体側の要因、その他環境的要因等が複合的、相乗的に影響し合って発症に至ることもあるから、当該業務と精神疾患の発症との間に相当因果関係が肯定されるためには、単に業務が他の原因と共働原因となって精神疾患を発症させたと認められるだけでは足りず(したがって、原告主張の共働原因論は採用できない。)、当該業務自体に、社会通念上、当該精神疾患を発症させる一定程度以上の危険性が存することが必要であると解するのが相当である。〔中略〕

法的概念としての因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑いを差し挟まない程度に真实性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りる(最高裁判昭和50年10月24日判決・民集29巻9号1417頁参照)のであるから、業務とうつ病の発症との間の相当因果関係を判断するに当たっても、発症前の業務内容及び生活状況並びにこれらが労働者に与える心身の負荷の有無、程度、さらには当該労働者の基礎疾患等の身体的要因や、うつ病に親和的な性格等の個体側の要因等を具体的かつ総合的に判断し

た上、これをうつ病の発症・増悪の要因等に関する医学的知見に照らし、社会通念上、当該業務が労働者の心身に過重な負荷を与える態様のものであり、これによって当該業務にうつ病を発症させる一定程度以上の危険性が存在するものと認められる場合に、当該業務とうつ病との相当因果関係を肯定するのが相当である。

[中略]

確かに、業務上の心身の負荷の強度は、同種の労働者を基準にして客観的に判断する必要があるが、企業に雇用される労働者の性格傾向が多様なものであることはいうまでもないところ、前記「被災労働者の損害を補填するとともに、被災労働者及びその遺族の生活を保障する」との労災補償制度の趣旨に鑑みれば、同種労働者（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（ただし、同種労働者の性格傾向の多様さとして通常想定される範囲内の者）を基準とするのが相当である。したがって、被告の主張並びに専門検討会報告書及び判断指針の見解は採用することができない。

同種の労働者という概念を持ち出すのは、平均的労働者論の延長線上の空論に過ぎず、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と受け止めざるを得ない。

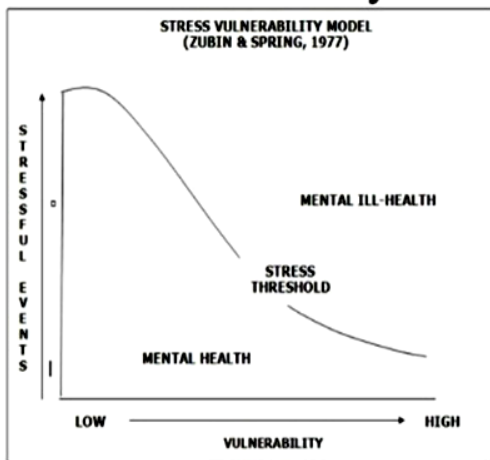
### 3. ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用や援用は、適切で有意義か？

Zubinのストレス・脆弱性モデル(図表3) (文献5)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。

このストレス・脆弱性モデルは統合失調症の発症についてさしたる貢献はしなかった。統合失調症の再発に関しては、当事者の価値観に関連したライフイベントが引き金になるという生活臨床の知見が一石を投じている。それは兎も角、このストレス・脆弱性モデルを、職場結合性うつ病の発症に援用して良いか、十二分な吟味がなされ

図表3

## 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

ている訳ではない。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。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リスクが高い。

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)は以下のように述べている(図表4)。

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だけでは足りず、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。

ストレス脆弱性モデルは、個人がストレスに対し

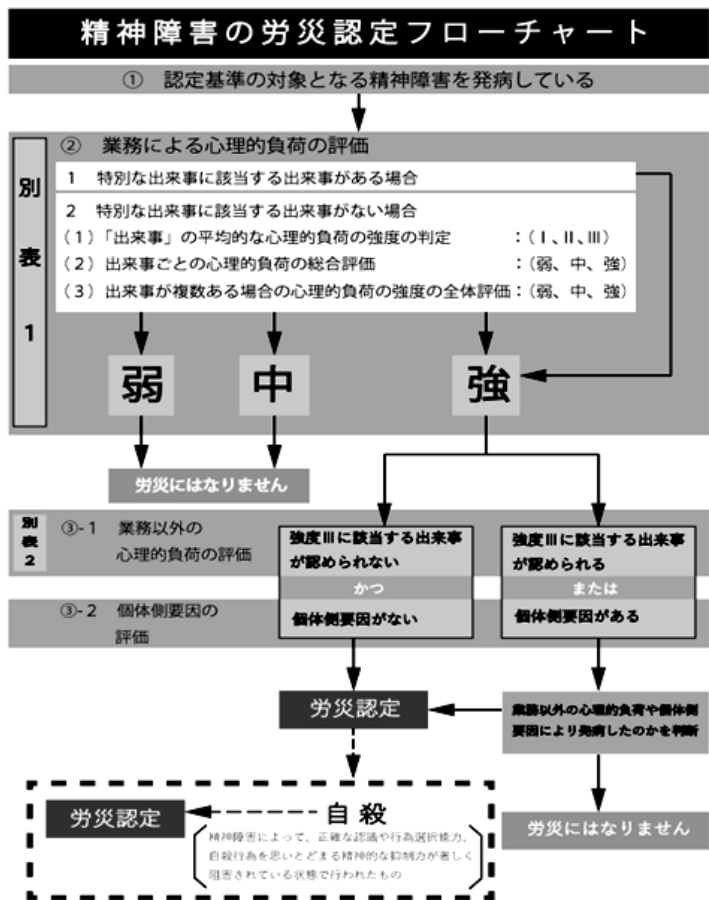
てどのように反応するかを理解するための枠組みで、このモデルは、ストレスへの感受性が遺伝的、生物学的、心理社会的要因によって異なる。しかし、いくつかの問題点が指摘されている。1) ストレス脆弱性モデルは、複雑な精神疾患の原因を単純化しすぎると批判されることがあり、すべての個人の経験や反応を完全に説明できない。2) 個々の脆弱性とストレス要因の相互作用は非常に複雑であり、モデルがこの複雑さを十分に捉えていないという意見がある。3) 脆弱性やストレスのレベルを正確に測定することは困難であり、研究や臨床実践において一貫した基準を設けることが難しい (chat GPTによる)。後述する様に、同様の状況下で、同様の属性を有する同種の労働者、つまり平均的労働者など存在しないので、この立論は根拠を欠いている。致命的な誤謬と欠陥に満ちている。

労働行政とは異なって司法の分野では、注目すべき判例もある。

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)(判例1)(文献7)

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

図表4



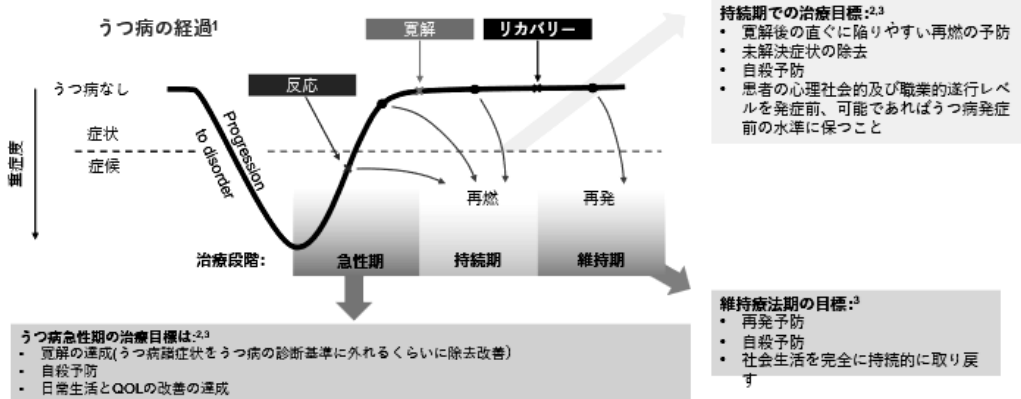
「労働に従事する労働者は必ずしも平均的な労働能力を有しているわけではなく、身体に障害を抱えている労働者もいる」と指摘し、また、「憲法27条1項が『すべて国民は勤労の権利を有し、義務を負う。』と定め、国が身体障害者雇用促進法等により身体障害者の就労を積極的に援助し、企業もその協力を求められている時代」においては、平均的労働者だけを基準に労災か否かの因果関係を判断するのは誤りであることは、「一層明らか」と指摘した。国は、この高等裁判所に不服として、最高裁判所に上告受理の申立をしたが最高裁判所は、この申立を退けた。

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

図表5

うつ病の発症と経過

https://institute.progress.im/en/content/treatmentprinciples



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クテもQIは平均以上、イチローが不慮になっても打率は割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

示した判決といえる。

2009年過労死弁護団は次のような指摘をしている。

「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。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・ハズルズ)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。」

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。

4. 精神医学の到達点: 今日精神医学的診断はどのようになされているか?

統合失調症など存在しないという反精神医学論が登場した頃に、臺弘・土居健郎によって「精

神医学の疾病概念」(文献6)と題する書物が出版された。そうした反精神医学への反論は、仏蘭西、日本などでも展開された。本書の中で、精神疾患の<異常と正常の判定方法>について、次のように記している。精神医学の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。と。

- (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: 典型的には知的障害が当てはまる。
- (2)病気という視点: それまでになかった異常か。これに適合するのは、うつ病、不安障害、双極性障害、統合失調症、認知症、てんかん、睡眠障害などであろう。
- (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

そこでうつ病に焦点を絞って論述を進めることにする。図表5 (ピッツバーグのKupferが提唱したうつ病の経過図でわが国で汎用されている。それに筆者の注釈を加えてある) に示すように、

発病前の業績や適応のレベルに関わらず、元々のレベル(正常)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(異常)と診断される。うつ病の生涯罹患率は男性の10%、女性の20%と云われており、2030年には、人々の生活に支障を来す疾患の第一位になると指摘されている。

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の関与が五分五分である。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。精神疾患の診断は精神と行動の障害、つまり症状論レベルに留まっており、現象論である。

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と診断されているのは良く知られている。精神疾患では、知的障害のように平均IQ(80-120)より低い場合(IQ70以下)で知的障害と診断されている。知的障害を除けば、精神医学的診断で「平均値基準」説は採用されていない。従って、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、平均的人間論で検討することはあり得ない。それどころか、Person-centered psychiatry(人間=個人)中心の精神的ケアが主流になっている。

法曹界ではマイノリティの過労死弁護団の声明は以下の如くである。

「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。」

かかる提言が出来るのは、国家権力機構とは独立して思想・言論の自由を保障されているだけではなく、国民・労働者の命と健康を守ることが使命であるという崇高な専門性と精神性が存在しているからに他ならない。過労死弁護団は続いて以下のように述べている。

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。

当事者中心の精神医学(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、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する。現代の個人中心の精神医学は、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、病気の特性や患者の状態だけでなく、個人の主観性を超えている。更に詳述すれば、Person-centered psychiatry(本人=当事者中心の精神医学)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、以下は、当事者中心の精神科医療の実践方法である。

- 1) 共感と共同作業: 医師や治療者は、患者と共に共感し、共同で治療計画を立てる。患者の意見や感情を尊重し、共同で目標を設定する。
- 2) 個別化された治療計画: 当事者中心の精神

医学では、患者ごとに異なる治療計画を立て、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する。

- 3) 共有意思決定: 患者と医師は共同で治療計画を立て、意思決定を行う。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つ。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する。
- 4) 継続的な対話と評価: 治療者と患者は定期的に対話し、進捗状況を評価する。必要に応じて治療計画も調整される。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す。

過労死・過労自殺の認定基準を作成している労働行政の専門委員は、このperson-centeredとは正反対の非科学的かつ非人間的な論理に終始している。

かくして縷々鑑みるに、本人基準説は何も精神疾患に限らず、全ての疾病に当てはまるのではないか。健康で幸せを求めている労働者が、病に倒れる。脳心臓疾患でも癌でも、うつ病等の精神疾患でも健康を阻害するという点で同じである。

## 5. 平均的労働者は果たして存在するのか？

歴史上初めて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し、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(1 'homme moyen)」という概念を提出した。トッド・ローズは、

「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。そこでケトレーは提案する。「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と厳しく批判している(「ハーバードの個性学入門 平均思考は捨てなさい」(文献4))。

かくして「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ない。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、価値観を持っている。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にすぎない。個々の労働者は、その平均値から大きく異なることもある。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ある。

この世に生きる人は、個々人でDNAが異なる、世界中で同一の人は一人もいない。だから百人百様、十人十色、人それぞれ、その人次第、各人各様、三者三様、千差万別と言われてきた。それなのに、かけがえのない一人の労働者が死んだという深刻な事態に対して、平均的労働者、同種の労働者を持ち出すのは、非科学的である。被災者の救済のための労災認定に際して、そもそも公平性などを持ち出すのは、労災補償の基本理念からの逸脱で筋違いである。ダイバーシティの時代に相応しい労災認定基準が望まれている。2023年に改訂された精神障害と自殺の労災認定基準も、平均的労働者論の誤謬を、払拭していない。また、パワハラ規定については、矛盾と誤りを内包している。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。

司法の領域では、「人は弱いものであるという前提で諸施策は必要」として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)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)(判例2)(文献8)が注目される。

図表6

# パワハラ防止法におけるパワハラ規定

000683138.pdf (mhlw.go.jp)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <p>①優越的な関係を背景とした言動</p>     | <p>○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</p> <p>(例)</p> <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> |
| <p>②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動</p> | <p>○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</p>   |
| <p>③労働者の就業環境が害される</p>      | <p>○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</p> <p>○この判断に当たっては、「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、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基準とすることが適当</p>   |

■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を行うことも重要です。

「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」こうした画期的な判決を踏まえて、過労死弁護団は既に2004年に以下のような声明を出して行政に申し入れをしている。「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。」

残念なことにごこうした判例は労働行政に反映されてない。

## 6. パワハラ規定と同種労働者論：パワハラと指導の違いを明確にすれば、同種の労働者云々は不要！

パワハラ防止法では、図表6に示すように、パワハラを i) 優越的な関係を背景とした言動、ii) 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動、その

結果、iii) 就業環境が害される。と規定している。iiiは、パワハラの結果であり、労働者の反応は、欠勤、遁走、退職、うつ病等の発症、最悪の場合に自殺などである。映画「ディスクロージャー」のように、自分で誘惑しておいて、セクハラで訴えて相手を陥れるようなパワハラも兼ねたような策謀であれば、どちらの言い分が正しいのか、審判も必要になるだろう。しかし、自殺という取り返しの付かない事態に陥っているのに、平均的労働者や同種の労働者を持ち出すのは的外れも甚だしい。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。

初等教育や中等教育の現場では、「いじめ自殺」が問題となっている。いじめ自殺は子供たちの自殺の中では稀なものだが、いじめ自殺の児童生徒が発生した場合に「同種の児童生徒がどう受け止めるか」などと検討吟味することはない。職場において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辭は、死者に鞭打ち、遺族を冒瀆する完全に誤った規定と言わざるを得ない。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。

労働者が退職や自殺などしていなくて堂々とパワハラ被害を訴えた際に、敢えて同種の労働者の事例を持ち出すことは被害の深刻さや広がり示すために有効な場合がある。逆に、上司を失墜させる意図で「パワハラを受けた」と虚偽の訴えをする場合もあり得る。いずれにしても、企業は労働者に対して安全で働きやすい環境を提供する義務がある。複数の労働者が同様のパワハラ被害を受けている場合、企業がこの義務を果たしていないことを示す証拠となる(職場環境配慮義務違反)。パワハラ防止法では、企業がパワハラを未然に防ぐための措置を講じることが求められている。複数の被害者がいる場合、企業が適切な措置を講じていないことを示す証拠となる(パワハラ防止法指針)。これらの論拠を基に、同種の労働者の事例を持ち出すことで、パワハラ深刻さや企業の責任を明確にすることができる。

職場における指導とハラスメントの違いについて、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)などと定義しているが、自殺した被災者と同種の労働者がどのように感じるかなど労災認定に関わる精神科医にも行政官にも推測や憶測しか出来ない。そのために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に加担する羽目に陥る。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で、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の審査結果を誘導することに繋がる。それでは、ハラスメントの予防に寄与しない。

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。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る。一方、ハラスメントは、職場での優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ある。業務に必要なこと、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る。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る。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ある。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る。「同種の労働者の受け止め方」などと無意味な推論は有害無益である。

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と言えるだろう。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である。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である。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。

この世に生きて働いている人々は、身長体重はもちろんのこと、ストレス耐性も千差万別である。そもそもDNAは一人一人異なるのだ。労働政策審査会の委員も一定の結論に導かれているが、各自、個性と専門性を持った唯一無二の存在だろう。だとすれば、陳腐で有害な平均的労働者論、同種の労働者論などを持ち出さず、労災補償の原点に立って認定指針を作成するのが国家・国民への責務と云えるだろう。

## 結論

これまで縷々述べたように、科学的根拠のない「平均的労働者」論は労災認定を妨害し、労災補償を極力狭めて来た不適切な認定基準の理論的バックボーンになっていた。非科学的な平均的労働者論は、荒唐無稽で不適切な過労死や過労自殺の認定基準の根底に流れる理論的支柱であった。それでは労災予防に寄与しないどころか、労災を隠蔽し闇に葬る危険性を秘めている。心理的負荷の評価に当たっては、発病前おおむね6か月(6か月に限定するのが妥当か否かは検討の余地がある)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。

JILPT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(文献<sup>9</sup>)。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、補償の対象とするとされる(法301条(2))。『有意に』寄与等 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、年齢や生活習慣等一を比較し、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。(中略) 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のもので、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」。

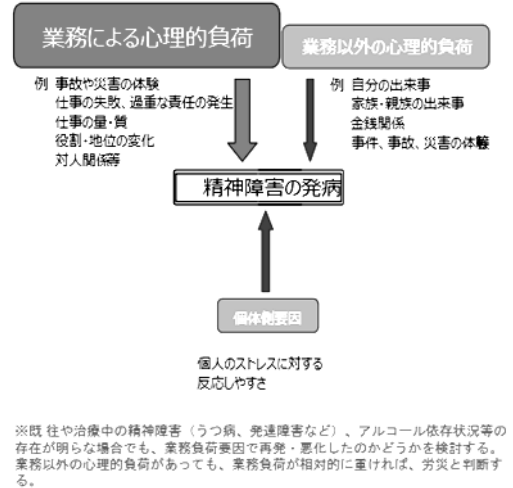
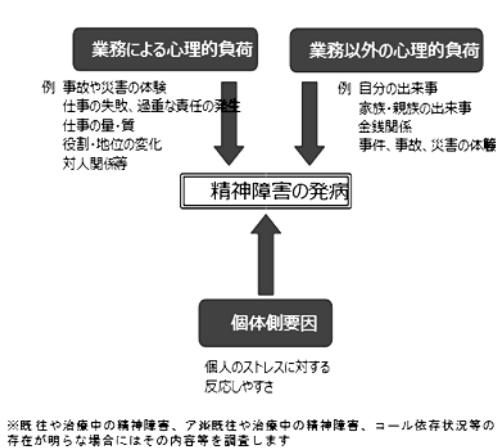
かかる労働政策研究会のレポートでも明らかのように日本の精神障害の労災認定基準は非合理かつ不適切なものである。それを「詳細な基準」などと自慢げに書いているが、ミシガン州の規定の方がはるかに科学的・合理的である。

最後に、このささやかな論考は2004年、2009年の過労死弁護団の声明および見解(文献<sup>12</sup>) (文献<sup>13</sup>)、幾つかの画期的判例に、精神医学の立場から若干の補足を加えた程度のものである。

本論の主目的は、この国の労災認定基準の根底にある「平均的労働者」、「同種の労働者」といった架空概念＝誤謬を指摘することにあった。労災補償の原点に立ち戻れば、既往歴や家族歴があっても、業務外の要因があっても、業務が主要因であるという相対的有力原因であれば、労災認定すべきである。そのまとめを図表7にします(左側が現行、右側が今後望まれる認定基準である)。労基署に労災を否定され、それで意気消沈して裁判に訴える遺族はごく僅かしかない。それも五年、十年という長い裁判で疲労困憊する上に、プライバシーまで暴露されて二次被害に遭い、裁判を断念する遺族も少なくなかった。長い長い闘いの上に、勝訴を勝ち取っても愛する夫、妻、息子、娘は戻ってこない。悲

図表7

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である。



嘆反応、喪の悲しみから慢性的抑うつやアルコール依存に陥る遺族も少なくない。そうした結果をもたらす過労死・過労自殺を削減し、撲滅するには、労災・公務災害認定基準をまっとうなものに改善することが必要不可欠である。稀に存在する精神医学的意見書集(文獻<sup>11</sup>)、それはマイノリティの精神科医、弁護士、そして裁判官の努力の結晶なのだが、それで我が意を得たりとする時代はもう古い。いつまでも被災者の立場に立つ精神科医や裁判官が生き続ける訳ではない。現代人は、江戸幕府の時代の大岡裁きに期待する臣民ではない。何よりも、この国の労働行政そのものの改善が今ほど求められている時はない。

ワークライフバランスの重要性が提唱されて久しいが、全ての勤労者が、労働—家庭—趣味・余暇—休息と睡眠などの活動を24時間の一日の中で営んでいる。業務外(家庭、子供不登校、親の介護)で悩まない中高年の労働者は少ない。業務外のストレスもあるが、業務上のストレスが質的にも量的にもそれを上回る場合に、ワークライフバランスは崩れて、精神的不調が発生するのである。精神疾患の既往歴や家族歴があつて

も、業務負荷が発症や再発の主要因であれば、それは業務起因性の精神疾患としなければいけない。業務負荷による精神疾患の究極の姿は、PTSDである。1960年代から1970年代にかけて米国では、ベトナム戦争帰還兵の間に失業、不適応、大量飲酒、薬物依存、自暴自棄、自殺などが蔓延して大きな社会問題となっていた。それを救済すべく登場したのが1980年APAによってDSM-IIIで提唱されたPTSDであった。ストレス・脆弱性モデルを巡って、個体のストレス耐性、ストレス脆弱性とストレス強度が、行政でも論じられるが、ストレス強度も個体の対処能力も千差万別で、標準化は出来ない。機械的・定性的にストレス強度を強、中、小などと区分しているが、ストレスはその総和こそが問題なので定性的評価から定量的評価が望まれる。まだまだこの国の過労死・過労自殺の認定基準は根底的な見直しと改善の必要が喫緊の課題となっている。十年は改定しないとされた認定基準だが、著しい論理矛盾(誤謬)を内包しているので直ちに改訂することが国家の労働政策として必要だろう。表4で、これまでの認定基準と対比して望ましい労災認定基準を呈示する。

## 謝辞

本論を業務以外の要因がないにも関わらずその死亡が労災認定されなかった多くの被災者とその遺族及び支援者の方々、そして1982年にわが国で初めて「過労死」を提言された上畑鉄之丞、田尻俊一郎、細川汀、そして過労死等防止法の制定施行と当学会立ち上げを領導された森岡孝二氏に捧げる。

## 文献

1. 令和5年過労死等防止対策白書 001156170.pdf (mhlw.go.jp)
2. 令和5年過労死等の労災補償状況 2024年6月18日 001276368.pdf (mhlw.go.jp)
3. 精神障害の労災認定基準:001004368.pdf (mhlw.go.jp) 2023年9月
4. 平均的労働者論:トッド・ローズ著・小坂恵理訳「平均思考は捨てなさい」早川書房 2017年
5. Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>
6. 臺弘、土居健郎編「精神医学と疾病概念」医学書院 1975年
7. 判例1. 平均的労働者論と過労死 080419\_hanrei.pdf (courts.go.jp)
8. 判例2. 平均的労働者論と過労自殺:労働基準判例検索-全情報 (zenkiren.com)
9. 労働政策研究報告書 No.205, 2020 JILPT [http://www.jil.go.jp/institute/reports/2020/document\\_s/0205.pdf](http://www.jil.go.jp/institute/reports/2020/document_s/0205.pdf)
10. 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 001139689.pdf (mhlw.go.jp)
11. 過労死弁護団全国連絡会議:過労自殺の原因分析—精神科医南雲興志郎鑑定意見書集 2006年10月
12. 過労死弁護団全国連絡会議 代表幹事 岡村親宜、水野幹男、松丸 正:精神障害・自殺の労災認定に関する意見書2004年11月22日 厚生労働大臣人事院総裁 地方公務員災害補償基金理事長 御中 <https://karoshi.jp/suggestion/opinion.html#opinion03>
13. 過労死110番 | 意見書 (karoshi.jp)

## English Abstract:

During the construction of the Ueno Underground Station on the Tohoku Shinkansen in 1984, a design engineer attempted suicide due to reactive depression, which was the first industrial accident certification for mental disorder in Japan. Since this precedent, which showed that mental disorders can also be recognized as work-related accidents, it has become a new recognition of the importance of understanding and countermeasures for workers' mental health. The 2014 Death from Overwork Prevention Act and the 2022 Harassment Prevention Act were enacted and enforced. For many years, the "average worker theory" has been the basis for certification, but in the 2023 certification standards, it seems that the average worker theory has been abolished. This paper critically examines the fallacy of the "average workers theory" that has long led to the reversal of the recognition of workers' compensation in this country by certifying death from overwork and suicide from overwork, based on various literature.

The average human being and the average worker do not exist in reality. Nevertheless, the workers' compensation certification criteria for power harassment (workplace bullying) induced depression and completed suicide caused by power harassment (workplace bullying), which assume that they do not exist, are complete fallacies, both logically and formally. As soon as possible, expressions of "average worker" and "similar workers" should be deleted, and the power harassment regulations should be revised. The criteria for certification should lead to compensation and, through accreditation cases, to prevention. In the ruthless and ruthless labor administration of "suicide on his own," neither the deceased nor the bereaved family will be able to stay afloat forever. Even if the expression "average worker" is rephrased as "the same kind of worker", its illogicality, irrationality, and unscientific nature do not change at all. The labor administration in this country, where "scholars" who wield such unscientific thinking and logic serve as members of the Workers' Compensation Review Board is extremely poor. In the judiciary, there is an epoch-making precedent that "the most vulnerable should be used as the standard.

The theory of psychiatric illness has always been based on the individual, except for the diagnosis of

intellectual disability based on the average IQ. By the way, even if a person with an IQ of 140 develops dementia, the IQ may be in the normal range of 120 in the early stages. Dementia is also diagnosed on a person-by-person basis. In the age of neurodiversity, the Workers' Compensation Review Board, which cannot value the dignity of individual human beings and individual workers, is being questioned for its insight. In conjunction with the Employment Promotion Act, the Act on Support for Persons with Developmental Disabilities, and the Act on Prevention of Deaths from Overwork, the criteria for certifying overwork-suicide work-related accidents should be revised to a more appropriate level, and at the same time, the Harassment Prevention Act should be improved to be more in line with reality.

**Keyword:** Aaverage worker, Compensation, Workplace bullying, Depression, suicide