働く者の健康セミナー・札幌

（全国労働安全衛生センター第22回総会）

日時　2011年11月26日（土）14:00-17:00
場所　ロイトン札幌2階ハイネスホール A・B
参加費　セミナー参加費 1,000円

セミナー①　アスベスト

セミナー②　メンタルヘルス・ハラスメント

主催

全国労働安全衛生センター連絡会議
NPO 北海道勤労者安全衛生センター
北海道医療生協札幌緑愛病院職業病センター

■懇親会

日時　2011年11月26日（土）18:00-19:30
場所　ロイトン札幌（http://www.daiwaresort.co.jp/royton/）
　　1階キャッスル（立食形式）
会費　5,000円

セミナー①　アスベスト

人類史上最悪の産業災害とも言われるアスベスト被害の、北海道及び全国の現状と課題、健康被害の補償・救済をはじめとしたアスベスト対策の最新動向に加えて、東日本大震災におけるアスベスト問題も取り上げます。

＜アスベストによる病気＞（60分）

あいさつ：本田哲史医師（札幌緑愛病院職業病センター所長）

「中皮腫の診断をめぐる現状と課題」【資料pp5-6】

石川雄一さん（がん研究会がん研究所病理部長）

「石綿肺がんの認定基準をめぐって」【資料pp7-13】

細川誉至雄さん（勤医協札幌病院副院長）

質疑応答/意見交換

＜患者・家族の取り組み＞（60分）

一宮美恵子さん（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会北海道支部）【資料pp14-16】

藤本明さん（北海道建設アスベスト訴訟原告弁護団団長）【資料pp17-21】

西山和宏さん（ひょうご労働安全衛生センター）【資料pp22-30】

質疑応答/意見交換

休憩（10 分）

＜これからの取り組み＞（50分）

「東日本大震災の経験から学ぶこと」【資料pp31-43】

飯田勝泰（東京労働安全衛生センター事務局長）

「アスベスト問題をめぐる課題とこれからの取り組み」【資料pp44-48】

古谷杉郎（全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長）

討論

セミナー②　　メンタルヘルス・ハラスメント

いま職場でもっともホットな話題のひとつ、メンタルヘルス・ハラスメント、具体的な相談に第一線で対応している担当者の経験から、精神障害等の労災認定基準の改正を含めた行政の最新動向、今後の職場での取り組みや対策のあり方まで取り上げます。

＜職場における予防対策を考える＞

「労働組合に期待すること」(30分)【資料pp49-58】

天明佳臣さん(全国労働安全衛生センター連絡会議議長、医師)

「労働組合で取り組んでいること」(30分)

松浦俊一さん (北海道勤労者安全衛生センター事務局長)

質疑応答/意見交換(30 分)

休憩(10 分)

＜相談解決事例から見えてくるもの＞

「個人加入労組の相談事例から」(20 分)【資料 pp59-68】

千葉茂さん(いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター代表)

「行政のあっせん事例から」(20分)【資料pp69-74】

内山仁さん(東京都労働相談情報センター)

「労災認定における長時間労働の位置」(20分)【資料pp75-111】

川本浩之さん(全国安全センター メンタルヘルス・ハラスメント対策局)

質疑応答/意見交換(20 分)

■全国安全センター第22回総会

日時　　2011年11月27日（土）　09:00-12:00

場所　　ロイトン札幌　2階ハイネスホール A

参加費　無料

次第　　1．開会挨拶：天明佳臣・全国安全センター議長

2．歓迎挨拶：熊沢裕幸・北海道勤労者安全衛生センター理事長

3．地元に学ぶ①－北海道勤労者安全衛生センター

4．地元に学ぶ②－札幌緑愛病院職業病センター

5．経度脳損傷（MBI）友の会・労災再発裁判原告　白浜貴久美さんからの訴え【資料pp112-117】

6．「原発事故に伴う放射線被ばく労働問題の取り組み」【資料pp118-125】
中地重晴・熊本学園大学教授

7．「補足：全国安全センターの関係行政機関交渉について」【資料pp126-130】
飯田勝泰・東京労働安全衛生センター事務局長

8．第22回総会議案の討議・採択【安全センター情報9月号63-70頁参照）
提起：古谷杉郎・全国安全センター事務局長
要確認事項①－厚生労働省交渉
要確認事項②－全国一斉ホットライン
要確認事項③－次期総会
その他

閉会

■参考

〇全国労働安全衛生センター連絡会議　joshrc@jca.apc.org

〒136-0071　東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F　TEL（03）3636-3882／FAX（03）3636-3881

E-mail：banjan@au.wakwak.com　URL：http://park3.wakwak.com/~banjan/

http://ameblo.jp/joshrc/　http://www.joshrc.org/~open/（情報公開推進局）

〇NPO 北海道勤労者安全衛生センター　http://www.hokkaido-osh.org/

〇札幌緑愛病院職業病センター　http://www.ryokuai.com/medical/medical-shokugyo.html

〇中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会　http://www.chuuhishu-family.net/blog/index.shtml

〇いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター（IMC）　http://ijimemental.web.fc2.com/

http://ijimemakenai.blog84.fc2.com/　http://d.hatena.ne.jp/yokito5656/

全国安全センター総会　2011年11月26日　札幌ロイトンホテル

中皮腫の病理診断をめぐる現状と課題

石川雄一
(公財)がん研究会がん研究所 病理部

内容

1. 中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会
2. 公害被害不服審査会
3. 「架空の検査」事件

石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく医学的判定の状況などについて

1．医学的判定の状況（平成23年11月16日現在）

（1）石綿健康被害判定小委員会及び審査分科会の開催状況

① 判定小委員会	全 88 回開催	（第1回：平成18年4月11日）
② 審査分科会	全 144 回開催	（第1回：平成18年5月16日）
③ 石綿肺等審査分科会	全 11 回開催	（第1回：平成22年9月16日）

2．判定状況（平成23年10月27日現在）

総審査件数	16,127 件	
① 判定小委員会	7,936 件	（平均処理件数　92 件）
② 審査分科会	8,042 件	（平均処理件数　56 件）
③ 石綿肺等審査分科会	149 件	（平均処理件数　15 件）

石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく医学的判定の状況などについて

3．医学的判定の結果（平成23年10月27日現在）

医療費等（中皮腫・肺がん）

判定累計件数	石綿を吸入することにより指定疾病にかかったと判定されたもの（認定疾病と判定するもの）	3,698 件（中皮腫：3,010 件）（肺がん：688 件）
	石綿を吸入することにより指定疾病にかかったのではないと判定されたもの（認定疾病でないと判定するもの）	887 件（中皮腫：397 件）（肺がん：490 件）

特別遺族弔慰金等：施行前死亡者（中皮腫・肺がん）

判定累計件数	石綿を吸入することにより指定疾病にかかったと判定されたもの（認定疾病と判定するもの）	144 件（中皮腫：5 件）（肺がん：139 件）
	石綿を吸入することにより指定疾病にかかったのではないと判定されたもの（認定疾病でないと判定するもの）	324 件（中皮腫：18 件）（肺がん：306 件）

石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく医学的判定の状況などについて

資料2

特別遺族弔慰金等：未申請死亡者（中皮腫・肺がん）

判定累計件数	石綿を吸入することにより指定疾病にかかったと判定されたもの（認定疾病と判定するもの）	294 件（中皮腫：230 件）（肺がん：64 件）
	石綿を吸入することにより指定疾病にかかったのではないと判定されたもの（認定疾病でないと判定するもの）	145 件（中皮腫：90 件）（肺がん：55 件）

中環審石綿健康被害判定小委員会、不服審査会の実情、問題点など

- **1日に分科会2回分の申請を審査する。 約60-100件を5時から9時過ぎまで審査。病理医は、3時から9時過ぎまで。**

  → 過労状態であり、頭がボーッとしている。

- **当初（5年前）は、学会や論文での審査のように、厳密に中皮腫である証拠を求めようとした。近年は、事務局（環境省石綿室、環境再生保全機構）の意向（「できるだけ救済して下さい」）を受けて、学会発表などでは通らないと考えられる例も認定されている。**

- **中皮腫の専門家のほとんどが、判定小委員会（中環審臨時委員）および分科会（中環審専門委員）に参加しており、不服審査会は、いわば（石綿疾患の）素人と法律家とから成っている。**

  → これまでの不服審査会のメンバーでは、審査の内容をよく理解できているとは思えない。TB, melanoma, 肺内アスベスト量180本/g の肺癌、等が原処分取り消しなどになっている。

- 参考：公害健康被害補償不服審査会

  審査長　加藤抱一（国立がん中央呼吸器外科）、
  審査員　桝井成夫（読売新聞論説委員）、
  審査員町田和子（国立療養所東京病院）

msn 産経ニュース

架空の検査結果を石綿被害判定で提出　環境省

2011.10.14 00:41

環境省がアスベスト（石綿）被害の患者を判定する検査で、実際には行っていない架空の検査結果を提出していたことが13日、分かった。第三者調停機関である「公害健康被害補償不服審査会」の7日付の裁決で判明した。審査会は「石綿患者を否定しようとしており、極めて不適切な行為」と批判し、裁決で石綿被害者側の請求を認めた。

裁決書によると、平成20年7月に死亡した大阪市内の女性=当時（57）=の夫が21年4月、環境再生保全機構が石綿被害を不認定としたことに対し、審査会に処分取り消しを求めた。

同機構が疾病認定の際、環境省石綿健康被害対策室に資料提出を求めたが、そのうち被害判定の鍵を握る検査で、検査依頼を示す証拠などが見当たらなかった。審査会が4月、同室に事実関係をただしたところ「当該記載はまったくの誤りであることが判明した」と架空の結果だったことを認めたという。

医学的判定と社会的判定を独立させたら？

- 救済の2側面：
  (1) 救済の対象疾患（中皮腫）であるかどうか、
  (2) 社会的に救済されるべき度合いが高いか（非常に気の毒か）
- 中環審の判定小委は、気の毒かどうかを判定することはできない。
- 判定小委の今後のあり方の可能性：
  中皮である確度を、段階別に判定するのがよいと考える。
  A: まず確実に中皮腫である（definite）
  B: 多分中皮腫である（probable）
  C: 中皮腫の可能性があるが、証拠不十分（五分五分、possible ）
  D: おそらく中皮腫ではない（probably not）
  E: まず確実に中皮腫でない（definitely not）

The JFCR Cancer Institute

今回の「架空の検査」事件について

「本件事案には、医学的な判定における自由な心証形成と、それが主観に流れないための厳しい論証のあり方について、参考になる点が多々あるように思われる。

この心証形成と論証のあり方を定めているのが、第2の2の「争点」の後段で触れた「留意事項」であろう。つまり、専門医は、腫瘍の形態、病理学的特徴を診つつ、自由に心証を形成する。しかし、一方で、「留意事項」の勧める各種抗体を用いて確認、つまり論証しなければならない。こうした論証を厳格に行うこと、すなわち、「留意事項」のいう「それぞれ2抗体以上、確認すること」が、診断の「確からしさ」を担保するために必須なのである。

本事案の場合、処分庁側の医学的心証は、中皮腫よりもメラノーマ系の悪性腫瘍に大きく傾いたと思われるが、その論証が不十分であった。それを補完するため、架空の「WT-1陰性」が登場し、カルレチニンの評価が不自然に変遷したのではないか。そうだとすれば、診断の「確からしさ」を、判定する側が自ら壊したことになる。

本事案は、医学的判定の信用性を傷つける前例のないものである。処分庁側には真摯な反省が求められる。」

The JFCR Cancer Institute

石綿肺がんの特徴と補償・救済

- 石綿高濃度での曝露により長い潜伏期間を経て発症、しかし低濃度の程度については不明
- 臨床的には一般肺癌との違いはない
- WHOでは肺がんの5～7%が石綿が原因と推定
- 喫煙との相乗作用がある
- 労災補償や救済の対象は一般肺癌発生リスクの2倍、25線維/ml×年の曝露者
- 補償・救済数は中皮腫死亡数の約2倍程度と推定（年間約2000人）

石綿粉じんの曝露量、潜伏期間及び合併症（H.Bohlig,1975）

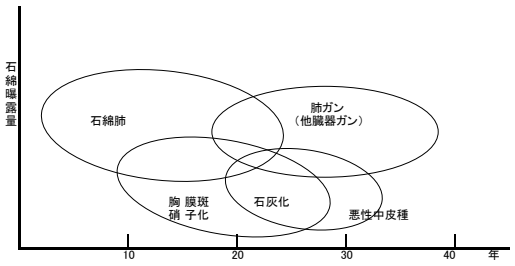
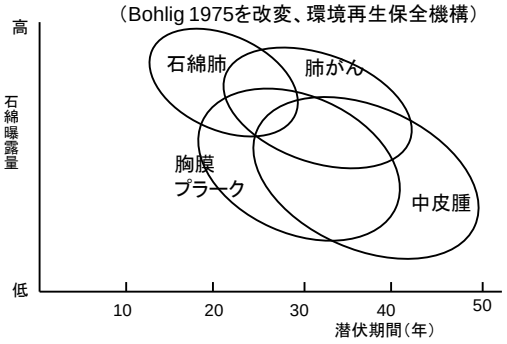


図2 石綿粉じんの曝露量、潜伏期間および合併症
（H. Bohlig による、1975）

石綿粉じんの曝露量と潜伏期間

（Bohlig 1975を改変、環境再生保全機構）

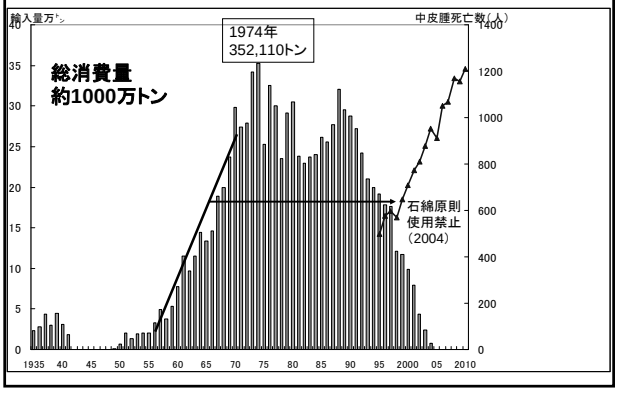


喫煙と石綿曝露による肺がん死亡の相対危険度

（Hammond＆Selikoff 1979）

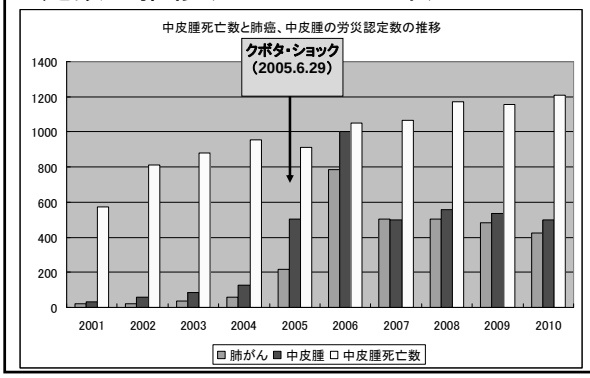
石綿曝露	喫煙	死亡比率
（－）	（－）	1
（＋）	（－）	5.2
（－）	（＋）	10.9
（＋）	（＋）	53.2

日本の石綿輸入量と中皮腫死亡数の推移



石綿消費量と中皮腫死亡将来予測 村山ら（2002,2006）

中皮腫死亡数と肺癌、中皮腫労災認定数の推移（1001～2010年）



石綿救済法による 肺がん、中皮腫の認定状況

平成18年（3月～平成23年10月27日現在）

	肺がん	中皮腫
判定件数	1317	3614
認定件数	688	3010
不認定件数	490	397

全肺がんに対する石綿肺がんの割合と認定率（2008年度）

	総数(人)	%	
罹患数（推定値）	90,246	100	
死亡数	66,849	74	
石綿肺がん（仮定）			認定率(%)
1.肺癌罹患数の10%	9,024	10	6.9
2.中皮腫死亡数の2倍	2,340	2.6	26.8
3.中皮腫死亡数と同数	1,170	1.3	53.6
労災＋救済（療養者）〔認定数〕	627	0.7	

その他に公務員補償制度、旧3公社（国鉄、専売、電々）、船員保険等　年間30人前後？

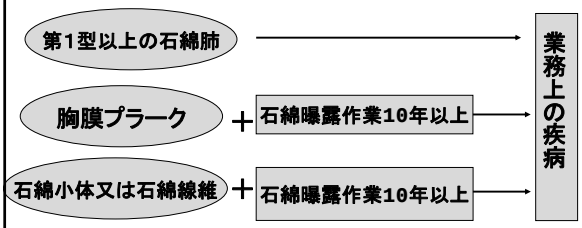
ヘルシンキ・クライテリア(1997)

疫学指標：肺がん発生リスクが2倍になる累積石綿曝露レベル（25本/ml・年）

1～4のいずれか
1. 石綿肺（臨床的、HRCTを含む画像、または組織学的診断された）
2. ①乾燥肺重量1g当り（いづれか）
   石綿小体≧5000本～15000本
   アンフィボール繊維（>5μm）200万本以上
   アンフィボール繊維（>1μm）500万本以上
   ②気管支肺胞洗浄液1ml中石綿小体5-15本
3. 25繊維/ml-年以上のアスベストの推定累積曝露
4. ≧1年の高濃度曝露（石綿製品製造、吹付け、石綿材使用保温作業、古い建築物解体等）
   ≧5-10年の中等度曝露（建築や造船等）
   曝露が著しく高度の場合は＜1年でも可
及び初回曝露から10年以上経過

石綿関連肺癌の労災新認定基準

（肺癌の発症リスクを2倍以上にする石綿曝露量の医学的指標）
（平成18年2月9日改正）



石綿曝露作への従事期間が10年に満たない事案であっても石綿小体又は石綿線維が一定量以上認められたものは認定、医学的所見が得られているものについては本省協議

石綿肺がんの労災新認定基準

2006年2月9日改定（3月27日施行）

次の1～4のいずれかに該当する場合
1．第1型以上の石綿肺（じん肺法に定める胸部X線写真で）
2．胸膜プラーク（肥厚斑）＋10年以上の石綿曝露作業歴
3．肺内石綿小体または石綿線維（本数等の基準なし）＋
　　10年以上の石綿曝露作業歴
4．①乾燥肺重量1g当り
　　石綿小体が5000本以上、
　　又は石綿繊維（5μm超）200万本以上
　　又は石綿繊維（1μm超）500万本以上
　②気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上のアスベスト小体
　（補足）①または②であれば石綿曝露作業歴が10年未満でも可.
＊石綿曝露作業歴が10年に満たず、2または3の医学的所見があるものは本省協議

石綿肺がんの救済法における認定基準

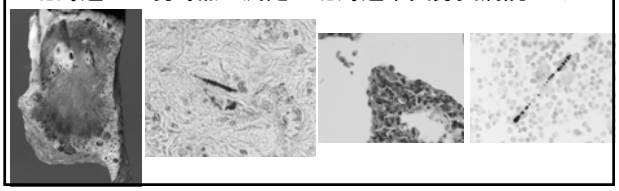
1または2
1．第1型以上の石綿肺（じん肺法に定める胸部X線写真で）
（CTでも確認できること）＋胸膜プラーク
2．労災認定基準の4.①または②

石綿繊維

- 電子顕微鏡で計測、繊維の種類も判定できる（青石綿、茶石綿、白石綿など）
- ヘルシンキクライテリアでは肺がんの発症リスクを2倍にする石綿曝露レベルとして25本/ml・年を提唱
- 高額でしかも特殊な施設でしか測定できない（北海道では測定できない）

石綿（アスベスト）小体

- 吸引されたアスベスト線維の大部分は気道に付着し排出されるが一部肺胞にまで到達。
- 一部はマクロファージに貪食され鉄蛋白に包まれ鉄アレイ状、棒状の形（石綿小体）となって光学顕微鏡で観察できるようになる。
- 北海道では現時点で測定は北海道中央労災病院のみ



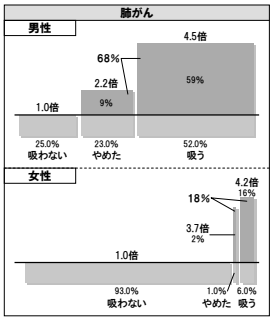
肺組織中の石綿小体濃度による石綿曝露レベルの評価（神山）

肺組織中の石綿小体濃度 [石綿小体数AB/g(乾燥肺)]	石綿曝露レベル
＜1000	一般人レベル
1000～5000	一般人より明らかに高いレベル
＞5000	職業性曝露があったと推定できる

喫煙と肺がんの関係

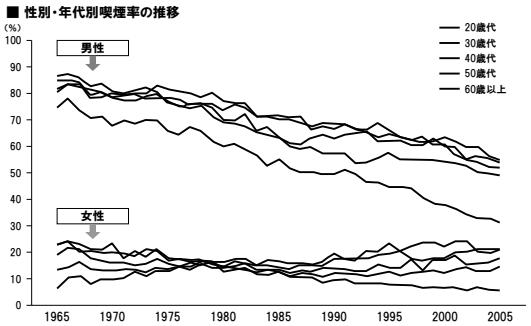
■ 喫煙によるがん罹患の人口寄与割合

祖父江ら（2002）のコホート研究
喫煙が肺がん原因として男性68%、女性18%



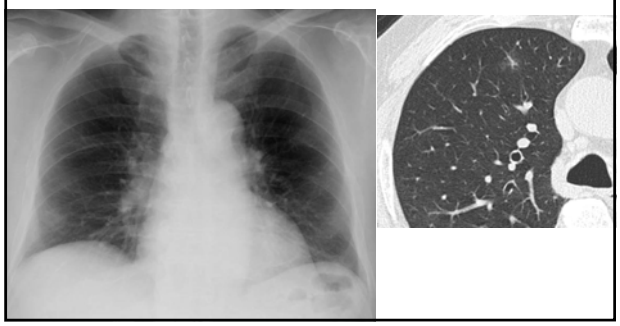
がんの統計2005年度版（財団法人がん研究振興財団発行）より

喫煙率の推移



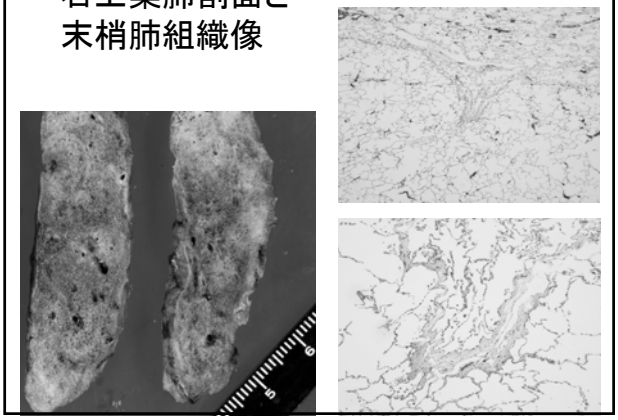
（資料）健康ネットHP：厚生労働省の最新たばこ情報（日本専売公社、日本たばこ産業株式会社による調査より）

75歳　男性
空調設備のダクト作成、補修
31年間

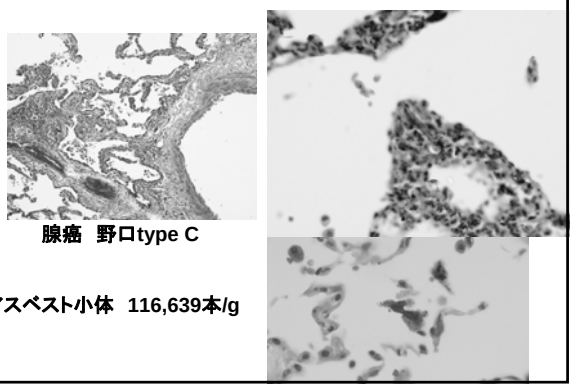


CT・胸腔鏡所見

右上葉肺割面と末梢肺組織像



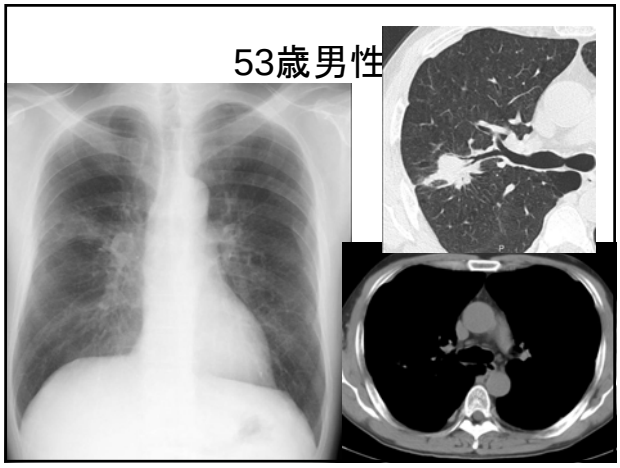
病理組織とアスベスト小体



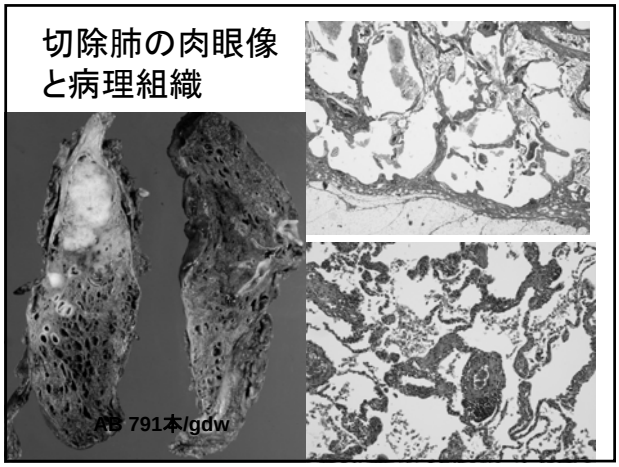
腺癌　野口type C

アスベスト小体　116,639本/g

53歳男性

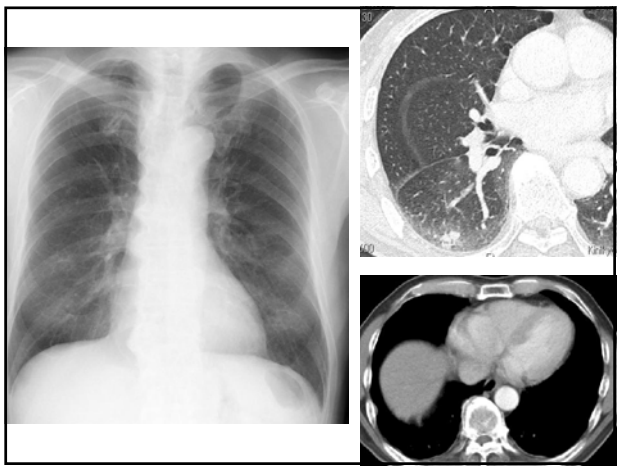


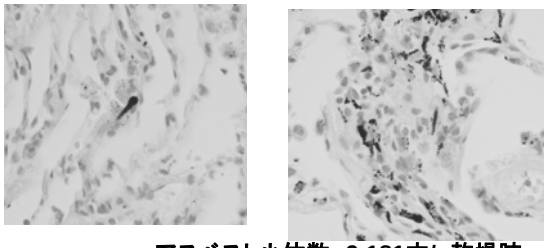
切除肺の肉眼像
と病理組織



偶然CTで発見された石綿肺癌だが支給額が
生活保護以下になるため患者が申請を拒否

- 70歳　男性
- 主訴：胸部異常影
- 現病歴：内科通院中、肝機能異常で偶然胸部CTを撮り胸部異常影を指摘。胸膜プラーク、あり石綿肺癌が疑われ紹介。
- 職歴：とび職（アスベスト解体作業）
- 喫煙歴：

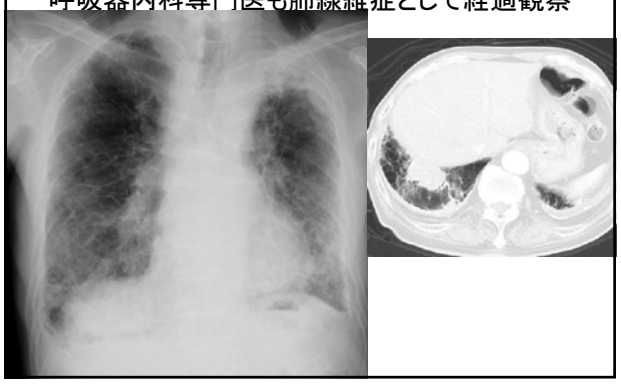


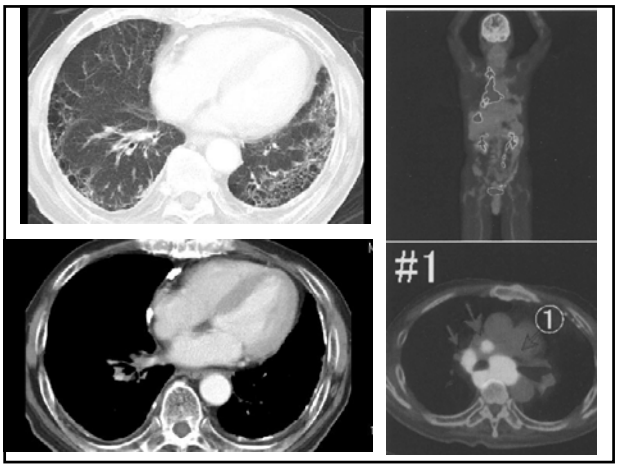


アスベスト小体数　9,181本/g乾燥肺

労災申請を勧めるが保留→生保より収入が減る、
手続きが面倒で自分ではできない→医療事務も十分説明できず

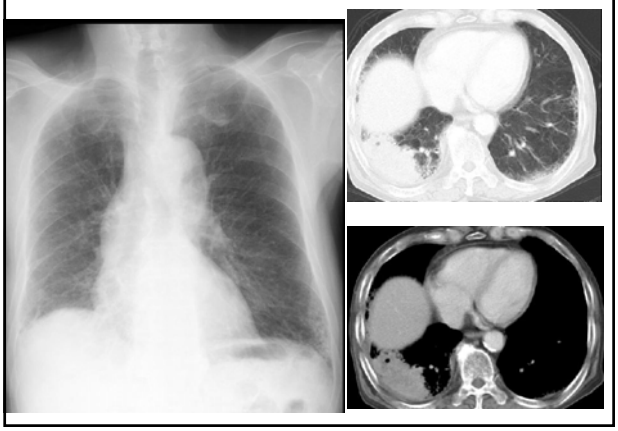
85歳　男性　汽缶士　21歳、25~35歳
呼吸器内科専門医も肺線維症として経過観察



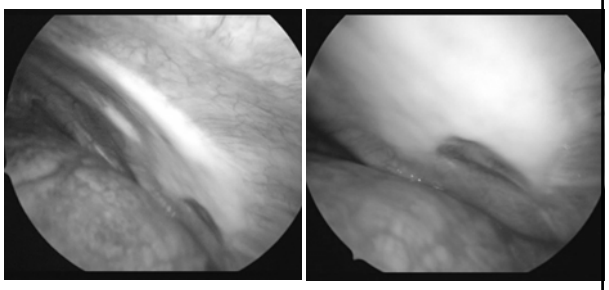


石綿曝露歴がある肺癌、しかし画像で胸膜プラークを認めない

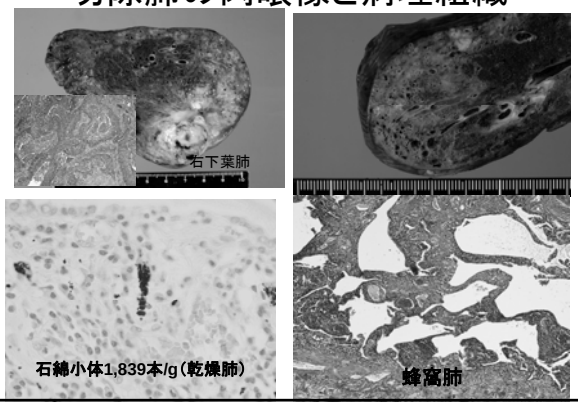
- 76歳　男性
- 主訴：肺癌
- 現病歴：振動病で近医通院中、2009年3月の定期検査の胸部X-pで異常影を指摘。10月の胸部写真で増大したため精査し肺癌の診断。石綿曝露歴あり労災についての相談目的で11月に当院へ紹介される。
- 喫煙歴：過去喫煙
- 職業：建設業（アスベスト曝露あり）



術中胸腔鏡で胸膜プラークを確認

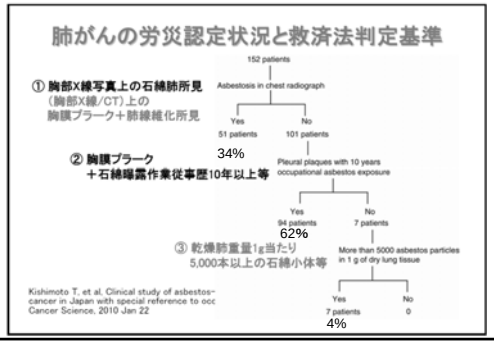


切除肺の肉眼像と病理組織



肺癌の認定基準を満たした症例の石綿肺及び「医学的所見」の検証

全国18労災病院で石綿肺癌と診断された152例（2000～08年）



石綿肺がんの認定基準を満たした120例の考察（2003年、岸本ら）

- 労災認定を受けた患者は10例（8.3%）
- 労災を受けていない理由
  1. 医師が労災法などを理解していない
  2. 職業歴の確認が不十分
  3. 石綿肺を肺線維症と診断
  4. 造船所労働者などは間接曝露に気づいていない

Kishimoto T et al: Clinical study of asbestos-related lung cancer. Ind Health 41:94-100,2003

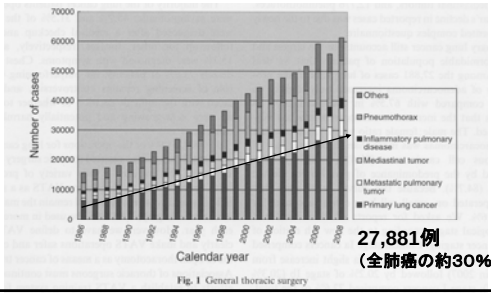
「隙間ない救済」の検証と石綿健康被害対策見直しの課題

石綿健康被害救済小委員会（環境省）

- 石綿肺がんは中皮腫死亡の2倍と仮定
- 1995年～2009年までの検証結果
- 中皮腫の救済率56.8%（22.0～89.1%）
- 石綿肺がんの救済率9.3%（2.5～15.8%）

日本での肺がん手術数の推移（2008）

Ryuzo Sakata,MD et alGen Thorac CardiovascSurg(2010)58:356-353



まとめ

- クボタ・ショック以降も肺がんの労災認定数は横ばい、救済法では申請も認定数も少ない。
- 認定率は年間全肺がんの約0.7%である。
- 救済されるべき石綿肺がん数を中皮腫死亡数の2倍、同数と仮定しても救済率は26.8%、53.6%であった。
- 今後認定基準の見直しが必要と考えるが、現時点では患者や医療者側への啓蒙が特に重要である。

「患者と家族の会、北海道支部」の取り組み

「患者と家族の会、北海道支部」を立ち上げるきっかけは、５年前のクボタショックで地元の新聞やテレビでもアスベスト被害は大きく報じられるようになりました。
石綿対策連の役員をしていた北星学園大学準教授の大島先生とは報道の方をとおして会うことができました。
大島先生の研究室を事務局にしていただき平成１７年１０月に準備会を名取先生、片岡さん、カメラマンの今井さん、同じ被害にあった遺族の大森さんに来ていただき講演会と医療、労災相談会を開く事ができました。

２度の準備会を経て１８年４月に設立する事ができました。
３、６、９、１２月の年に４回「患者と家族の会、分かち合いの集い」を毎回、片岡さんに来ていただき「医療、労災相談」と合わせて会を開いています。
３月は「ひな祭り」という事で桜もちをいただきながら交流をし、６月には朝取りアスパラを参加者でわいわい言いながら楽しく分け合って過ごしています。
９月はホテルかレストランで昼食会をしています。

平成２０年からは大谷さん高木さんに世話人をしていただいております。
年に４回の集いの案内を出すときには会員の娘さんの協力で「ななかまど通信」をだしています。大変好評で今回で２２号となりました。
アスベストの被害に遭い、辛い事や悲しい事がありますが少しでも心が和むような明るい内容に心がけていただいております。

「患者と家族の会、分かち合いの集い」は準備会から数えて２５回となりました。
医療、労災相談者も１２０名をこえました。
会員は３７名ですが毎回１５～６名が参加をしています。
又、１２名の方がプラークや石綿肺、中皮腫の方々です。
今後の病気のことが心配での入会ですので情報や交流をとおして
この被害を分かち合いたいと思います。

一宮　美恵子

ななかまど通信

平成23年8月

（担当：高木・渋谷）

本の紹介

明日への伝言

～アスベストショックから
ノンアスベスト社会へ～

未曾有のアスベスト公害「クボタショック」の被害者が「助けてほしい、命と、心と、家族を･･･」と訴え、「緩慢なる惨劇」に立ち向かう医師･支援団体の取り組みの記録、会報に綴った患者と家族の生きる証の手記**「明日への伝言」**が発売されました。

一般定価1,800円のところ**会員特別価格 1,000**円でお譲りします。

お求めになりたい方は
大谷（011－775－0147）
まで。

「第8回総会」 参 加 報 告

総会に参加して　　高木　こずえ

６/11に亀戸で総会が開かれました。壁には石綿救済法５年行動で作成された写真（亡くなられた方々）の横断幕が掲げられアスベストの怖さを改めて痛感しました。議案通り進み、質疑応答北海道支部として環境被害者の訴えをするべく緊張してましたが、関西安全センター片岡さんが、先に発言にたち、その発言によって、環境被害の方々５人が前にでて自己紹介があり、中には世話人をされている方々もおり頑張っている様子が話されました。環境被害の方々の交流会の開催実現に向けて頑張りましょう。

震災地、釜石～宮古を訪ねて。　　一宮　美恵子

6月11日のアスベストセンターと患者と家族の会総会に出席する折に世話人の高木さんとＪＲにて花巻で下車し、会員の中里さんと相談者Ｋさんに会う事にしました。東北には「患者と家族の会」がありませんので北海道支部としての相談・交流が目的でした。相談者Ｋさんは宮古に住んでいたそうですが地元の方でも震災地に行く事にはためらいがあったようでした。私の希望を機会に4人で廻る事になりました。花巻から釜石には列車で２時間ほどで着きました。釜石から宮古はバスの便も悪いのでタクシーを利用する事になりました。そのタクシーの運転手の方が「九死に一生」を得た方でした。「突然の黒い波に襲われ、荒波を泳ぎ、肩がはずれてしまい漂っていたら屋根が流れてきて、その上で一晩を過ごした。足は凍傷になったが助かった」との話に言葉もありませんでした。宮古までの幾つかの町や村の津波の被害を目の当たりにし、今でも信じられない思いです。1時間ほど体験を聞く事ができた事と「何年か後には又、訪ねて下さい」の言葉に私達が救われた思いでした。宮古から盛岡まではバスを利用し花巻まで戻りました。案内していただいた中里さんと相談者Ｋさんに感謝、感謝です。

編集後記

今回の「会員紹介」のコーナーは、お休みさせていただきます。
ご了承下さい。

7月20日に**ニチアス大谷裁判**（第4回）があり15名が傍聴参加してくださいました。
次回は**9月13日（火）午後4時**に予定しております。
部屋番は未定です。
引き続き、皆様のご支援をよろしくお願い致します。

ななかまど通信

第 22 号
平成23年11月
（担当：高木・渋谷）

今回、滝川の湯浅さんですが 9 月に家族の会に入会してくださり現在は労災病院に中皮腫で入院していますが湯浅さんは労災病院のすぐ向かいにある、主に炭鉱で仕事をしていて、じん肺の被害者が相談している「じん肺同盟北海道支部」に、なにも知らずにアスベスト被害の事で相談に行ったが、「じん肺同盟ではアスベストの被害の人は大谷敏男さんだけなので奥さんに電話して相談してみては？」と、私のところを紹介してくださいまして、私達のアスベスト疾患家族の会に入会することになりましたので先日「じん肺患者同盟北海道地方本部」に、また同じようにアスベスト被害で困ってる人がいれば、知らせていただけるよう、挨拶がてら高木さんと大谷と二人で行って来ました。
その帰りに湯浅さんのお見舞いに行き、お会いしてきましたが、
とても喜んでくださり、涙ぐんでおられました。高木さんと二人でお会いすることができて本当に良かったと思いました。

（大谷定子）

9月3日の「分かち合いの集い」は、毎年恒例の食事会で、昨年と同じお店「梅の花」でのランチでした。

9 月 3 日の「分かち合いの集い」は、毎年恒例の食事会で、昨年と同じお店で、湯葉のコース料理でした。
たくさんの方に参加していただき、それぞれの席で交流の場もでき、とてもヘルシーですが、皆さんに満足していただいて、とても楽しく食事会を過ごす事ができました。

来年の 9 月も食事会をしますので、ぜひご参加ください。
開催場所でお勧めの場所がありましたら、ご一報くだされば幸いです

大谷　定子

9 月 13 日に**ニチアス大谷裁判**（第 5 回）があり、たくさんの方が傍聴参加してくださいましてありがとうございました。
次回は **11 月 24 日（木）午後 4 時**に予定しております。
引き続き、皆様のご支援をよろしくお願い致します。

会員紹介

①出身地　②趣味　③好きな食べ物　④嫌いな食べ物　⑤干支
⑥ペット　⑦血液型　⑧好きな異性のタイプ　⑨アスベストに対する思いなど

千代田　正弘さん

① 函館市
② カラオケ・パークゴルフ
③ 魚類・貝類
④ ハンバーグ
⑤ 子年
⑥ 猫
⑦ O型
⑧
⑨ 現役の時、勤務地どつくに入港中（水産業）その時にアスベストを吸引したと思われます。現在は病気が落ち着いているので安心しています。
（本人：肺気腫・胸膜プラークで闘病中）

伊藤　道子さん

① 伊達市
② 京料理・生け花
③
④ ありません
⑤ 亥年
⑥ 猫 2 匹
⑦ O
⑧ 伊集院静さん
⑨ アスベストによる死亡を国で認めて欲しい。環境省の注文に病院が応えられないとのこと。
（遺族：夫が悪性胸膜中皮腫）
※会員登録名は娘さんの直美さんです

北海道建設アスベスト訴訟について

２０１１．１１．２６
北海道建設アスベスト訴訟原告弁護団
団　長　　藤　本　　明

１　北海道建設アスベスト訴訟の概要

１　原告

建設作業等に従事しアスベスト関連疾患に罹患した患者および遺族
患者数１７名（原告数を基準で１９名）。
生存原告１２名、死亡原告５名
疾病名
石綿肺、中皮腫、肺ガン
【死因】　中皮腫３名、肺ガン２名

※　提訴後死亡　２名　　９月　９日
　　９月１６日
※　１１月２１日　追加提訴
　　患者数４名（うち死亡者１名，原告数で５名）
※　本日現在　患者数２１名（死亡原告８名）

２　被告

国、及び、石綿含有建材製造会社のうち、建設省・通産省が公表している「石綿（アスベスト）含有建材データベース」に記載されている、資本金２億円以上の会社合計４３社。

３　提訴・期日

２０１１年４月２５日
第１回弁論期日　　９月２６日（月）午後２時
第２回弁論期日　１１月２１日（月）午後２時
第３回弁論期日　　２月　６日（月）午後２時
第４回弁論期日　　４月２３日（月）午後２時
第５回弁論期日　　７月　９日（月）午後２時

２　私たちがめざすもの

１　国と建材メーカーの法的責任を明確にし、誠意ある謝罪と賠償を行なわせること

２　国と建材メーカーの共同責任で、すべての建設作業従事者のアスベスト被害を償うにふさわしい制度を創設すること

３　国が今後の建設アスベスト被害発生を予防するため、国と建材メーカーが共同して万全の施策を確立し実施すること

４　すべてのアスベスト被害者の権利救済と全てのアスベスト被害根絶のために「石綿の健康被害の救済に関する法律」の抜本的な改正も含め、最も適切な国の政策を確立すること

３　国の責任

１　国の責任とは

国家賠償法１条１項に基づき、アスベスト関連疾患の罹患を防止するために、内閣総理大臣、厚生労働大臣、国土交通大臣が有している権限（政令・省令制定権限）を行使しなかった責任

２　国の責任の根拠と内容

①　旧労基法・安衛法関係の権限不行使

ⅰ　石綿含有建材の製造等の禁止措置の不行使（1972 年、どんなに遅くとも 1975 年時点）

ⅱ　石綿吹付け作業禁止措置の不行使（1970 年時点）

ⅲ　粉じん測定と評価措置、作業場の換気・局所排気装置の設置措置、集じん機付き電動工具の使用等のアスベスト粉じん曝露防止の措置、特別教育の実施措置の不行使（1960 年時点）

②　建築基準法関係の権限不行使（作為も含む）

ⅰ　石綿吹付けに関する告示を削除する権限の不行使（1970 年時点）

ⅱ　石綿含有建材の仕様を認めた建築法施行令・告示を改正する権限の不行使〔新たな指定の作為を含む〕（1972 年時点）

３　アスベスト建材メーカーの責任

①　建材に含有している石綿の危険性を警告しなかった責任（警告義務違反）

②　建材に石綿の使用を中止しなかった責任（石綿の不使用義務違反）

③　メーカー44 社の共同不法行為責任

４　なぜ国とメーカーの責任を追求するか

１　わが国で 2003 年まで建材が
ノンアスベスト化されなかった要因

①　厚生労働省の対応

改正特化則（1975 年）で「代替化の努力義務」に止め、2003 年まで石綿含有建材の製造禁止措置をとらなかった。その理由は「使用実態をなくすことを優先し…ほとんど使用実態がなくなったことを確認したのちに全面禁止措置に移行する手法を採用した」（厚労省「過去の対応の検証」）という事業者側にだけ目を向けた対応に終始しているところにある。

②　建材メーカー業界の対応

日本石綿協会、石綿スレート協会等の建材メーカー業界は、「石綿含有建材は、『施工が容易』（工期短縮）で『安価』である」、「石綿は十分な管理使用をすれば安全」と宣伝し続けた。建材メーカーは、「代替化の努力義務」さえ放棄し、1975 年以降も大量の石綿含有建材を製造・販売し、市場に流通させ続けてきた。しかも、厳しい規制のある北欧諸国には、1976 年時点でノンアス建材を輸出している（ダブル・スタンダードの対応）。

③　国交省・経産省の対応

国交省は、安価な建物を大量に供給するという政策の下で、「代替化の努力義務」に相反する施策を推進し続けた。1975 年以降だけでも、1,000 件を超える石綿含有建材を新たに不燃材料として認定。

経産省も、石綿業界を擁護し、代替化に極めて消極的な対応に終始した。

２　製造禁止の遅れがもたらしたもの
―国とメーカーの責任の重大性―

①　石綿粉じん曝露による肺ガン・中皮腫の労災認定業種は、いずれも製造業と建設業が二分している。例えば、2008 年の肺ガンは総数 503 件で、建設業が 243 件（48.3%）、製造業が 214 件（42.5%）。中皮腫は総数 559 件で、建設業が 251 件（44.9%）、製造業が 255 件（45.6%）。しかし、製造業は、鉄鋼、造船、自動車等の多数の業種が含まれている。

②　この要因は、厚労省が 1975 年の特化則改正にあたって、石綿の発ガン性を認識していながら、事業者側にだけ目を向け、「代替化の努力義務」に止め、国交省・経産

省が石綿建材の代替化に相反する施策を推進した結果、1975 年以降も石綿消費量が増大し、７割以上が建材に使用されてきたことにある。

石綿含有建材の製造禁止措置をとらなかった国の責任は極めて重大。

少なくとも、特化則改正時点で、製造禁止措置をとるべきであった。仮に、事業者の激変を緩和する必要があれば、一定の猶予期間（３年で十分）を設けて規制すべきであった。そのような規制を行なえば、建設作業従事者の石綿被害を相当程度減少させることができたはずである。

５　全国のアスベスト訴訟

１（国を被告とする訴訟）　患者単位

①	大阪泉南アスベスト国賠訴訟	（大阪地裁　2006 年 5 月 26 日提訴）	26 名
②	同　２陣	（大阪地裁　2006 年 10 月 12 日提訴）	33 名
②	首都圏建設アスベスト訴訟	（東京地裁 2008 年 5 月 16 日提訴）	312 名
③	首都圏建設アスベスト訴訟	（横浜地裁 2008 年 6 月 30 日提訴）	76 名
④	北海道建設アスベスト訴訟	（横浜地裁 2011 年 4 月 25 日提訴）	21 名
⑤	京都建設アスベスト訴訟	（京都地裁 2011 年 6 月 3 日提訴）	11 名
⑥	大阪建設アスベスト訴訟	（大阪地裁 2011 年 7 月 13 日提訴）	10 名
⑦	九州建設アスベスト訴訟	（福岡地裁 2011 年 10 月 5 日提訴）	19 名

（企業を被告とする訴訟）

全国で５０以上の訴訟が係属

２　大阪泉南アスベスト訴訟

（１）訴訟経過（第１陣）

原告　３２名（被災者数２６名）　死亡者１３名（うち５名は裁判中に死亡）

① 泉南地域の石綿工場の労働者　24 名

② 石綿工場労働者の家族　1 名

③ 石綿工場の近隣住民　1 名

被告　国

2006 年 5 月 26 日　（第 1 陣）提訴（大阪地裁）

2010 年 5 月 19 日　判決　原告勝訴

6 月 2 日　国控訴（国の控訴を受けて原告も控訴）

2011 年　8 月 25 日　控訴審判決　不当判決⇒上告

※　大阪高裁判決

・　昭和３０年代前半「アスベスト振興会」の存在→泉南の事業者の危険認識

・　昭和３４年の新聞特集記事→個々の労働者も石綿粉じんの有害性を認識

・　局所排気装置の技術論

・　防じんマスクの分析

・　技術的困難性，高額な費用，泉南の事業場の資金力の不十分性

⇒国を免責

問題点

・石綿被害の深刻性，重篤性を裁判所はどこまで深く受け止めているか

・国の知見時期（昭和３５年か）における権限不行使の事実

（２）訴訟経過（第２陣）

原告　５９名（被災者数３３名）　死亡者１４名

（全員，泉南地域の石綿工場の労働者）

被告　国

2011 年 10 月 26 日　結審

2012 年 3 月 28 日　判決　大阪地裁

３　首都圏建設アスベスト訴訟

（１）東京地裁　　2012 年 2 月 29 日　結審

（２）横浜地裁　　2012 年 1 月 13 日　結審

ひょうごユニオン

神戸市中央区古湊通 1-1-17 西浦ビル 2F
TEL078-382-2116/FAX078-382-2124

日頃は、ユニオン運動に対するご理解頂き、ありがとうございます。

さて、私どもがアスベスト被害を受けた企業退職者の団体交渉権をめぐり、兵庫県労働委員会と司法における争いを続けてきましたが、この度、最高裁判決が出されたため、救済申立から 4 年を経て、ようやく退職者の団体交渉権が認められました。ここに、ご報告をさせていただきます。

１．事件の経過

住友ゴム工業株式会社（神戸市中央区脇浜町 3-6-9）に 45 年間勤めたＡさんは、退職後の 2000 年 1 月に悪性胸膜中皮腫で亡くなられました。2005 年夏にアスベストが社会問題化したことにより、Ａさんのご遺族が元同僚に「アスベストと中皮腫、仕事との関係」を相談されました。A さんの労災申請はこの時点ですでに時効を迎えており、石綿健康被害救済法の制定・施行（2006 年 3 月末）に合わせて申請を行い、2006 年 6 月に認定されました。

そこで、2006 年 10 月、Ａさんのご遺族と元従業員二人の計 3 名が労働組合・ひょうごユニオンに加入し、①会社におけるアスベストの使用実態を明らかにすること、②退職労働者の健康診断を実施すること、③企業補償制度を設けること、以上の 3 点を住友ゴムに求めました。ところが、会社は「従業員でない」ことを理由に団体交渉を拒否しました。

そのため、ひょうごユニオンは、兵庫県労働委員会に不当労働行為の救済申立（団体交渉を拒否してはならない）を行いました。ところが、2007 年 7 月、兵庫県労働委員会は、「労働組合法第７条２号にいう『使用者が雇用する労働者』とはいえない」として、申立を却下したのでした。

ひょうごユニオンは、却下が不当であるとして、2007 年 12 月に兵庫県労働委員会を被告とし、不当労働行為救済命令の取消しを求め神戸地裁に提訴したところ、2008 年 12 月 10 日に神戸地裁において退職労働者の団体交渉権を認める全国初の司法判断が示されたのでした。

しかし、兵庫県労働委員会が控訴したため、大阪高裁において争いが継続しました。大阪裁判においても、2009 年 12 月 22 日、「従来の雇用関係と密接に関連して発生した紛争であるということができる」「（住友ゴムは）石綿の使用実態を明らかにしたり、健康被

害の診断、被害発生時の対応等の措置をとることが可能であり、かつ、それが社会的にも期待されているといえる」「石綿被害の特殊性を考慮すれば、社会通念上、合理的期間内に団体交渉の申入れがされたと解するのが相当」「参加人（住友ゴム）には団体交渉を拒否する正当事由があるとは認めることもできない」「したがって、参加人（住友ゴム）には団体交渉応諾義務がある」との判決が示されたのでした。

それでも、兵庫県労委と住友ゴムは、2009 年 12 月末に最高裁へ上告し、アスベスト被害を受けた退職者の団体交渉権について、争いを続けてきました。が、2011 年 11 月 10 日、最高裁は県労委と住友ゴムの上告を棄却しました。これによって、大阪高裁判決が確定したのです。

住友ゴムに対して、最初の団体交渉を申し入れてから実に 5 年が経過しました。アスベスト被害者、遺族、元従業員にとって待ち続けた判決でした。

２．最高裁判決の影響

１）労働組合に結集し団体交渉による解決の道を開いた

アスベスト被害者の圧倒的多くは労働者です。アスベストによる疾病は３０年から５０年といわれる長い潜伏期間を経て発症するため、仕事中に吸い込んだアスベストにより病気を発症した際にはすでに退職していることが多いのです。

これまで一部の会社は、退職した労働者が団体交渉による問題の解決を求めても、「雇用関係がない」等を理由に交渉に応じない事案がありました。そのため訴訟となり問題の解決に長期間を要し、予後の悪いアスベスト疾患の患者・家族にとって二重三重の負担が強いられることがありました。

今回の最高裁判決により、会社側は、退職労働者との団体交渉を応諾する義務があること、退職後であることをもって団体交渉を拒否することは認められないということが明らかとなったのです。それは、退職した労働者であっても労働組合に結集し、団体交渉を通じて問題の解決を行うことが可能であることが明確となったのです。

２）住友ゴム団体交渉拒否事件第 2 次訴訟

2006 年 10 月以降、労働組合ひょうごユニオンは、住友ゴムの退職労働者から寄せられる相談に対応し、石綿健康管理手帳を取得した 4 人の組合員が新たに増え、組合員数は合計 7 人となりました。

神戸地裁での判決を受け、2009 年 5 月、①会社が実施した退職労働者の健康診断結果を公表すること、②退職労働者に健康診断を呼びかけること。CT 検査を取り入れること、③会社におけるアスベストの使用実態を明らかにすること、④年齢による補償格差をなくすこと、胸膜プラーク等健康被害についての補償制度を設けること、の 4 点を住友ゴムに求めました。ところが、会社は「交渉に応じる義務がない」「そのことで係争中である」と

して、またしても団体交渉を拒否しました。

2009 年 7 月、兵庫県労働委員会に団体交渉拒否に関する不当労働行為の救済申し立てを行いましたが、2010 年 3 月、労働委員会は「使用する労働者と認めることができない」との理由で、またしても却下したのでした。

ひょうごユニオンは、第 1 次の神戸地裁判決及び大阪高裁判決からも、兵庫県労働委員会の却下は不当であるとして、2010 年〇月に兵庫県労働委員会を被告として神戸地裁に提訴しました。これが、住友ゴム団体交渉拒否第 2 次訴訟です。この第 2 次訴訟についても、今回の最高裁判決が大きく影響すると思われます。

３）ニチアス団体交渉拒否事件

日本最大級のアスベスト製品製造会社であるニチアスにおける健康被害に関して、全造船ニチアス関連企業退職者分会が団体交渉を求めたところ、会社が団体交渉を拒否しました。そのため、奈良県労働委員会に救済の申し立てをおこなったところ、2008 年 7 月にニチアスの団体交渉拒否は不当労働行為であるとの救済命令が出されました。

ニチアスがこの命令を不服として中央労働会に申立を行ったのですが、中央労働委員会は 2010 年 5 月に、奈良県労働委員会命令を取り消す（不当労働行為でない）命令を出したのでした。この ニチアス事件に関しては、労働組合が 2010 年 11 月に東京地裁に対して、中労委の命令の取り消しを求め行政訴訟を起こし係争中です。この ニチアス訴訟へも大きく影響すると思われます。

４）中央労働委員会への影響

クボタショックを契機に、アスベスト被害に関して企業に対して補償を求める動きが増えてきました。退職労働者を組織するアスベストユニオン等が勤務していた企業に対して団体交渉を申し入れた場合、多くの企業は交渉に応じ、また各府県の労働委員会や中央労働委員会の仲介により話し合い解決する事案がほとんどです。

そうしたなか、中央労働委員会での結審後 1 年半以上命令が出されずにいる本田技研工業事件があります。本田技研工業の修理部門に勤務し、退職後に中皮腫を発症された B さんがアスベストユニオンに加入し、08 年 5 月に会社に団体交渉を申し入れたのですが会社が拒否。神奈川県労働委員会は 09 年 8 月に救済命令を出したのですが、会社が中央労働委員会に申立。10 年 4 月に結審したが、命令が出ないままとなっています。

今回の最高裁判決は、中央労働委員会の命令にも大きな影響を与えると思われます。

５）今後の企業、各労働委員会への影響

この間、アスベスト被害に関して退職労働者が労働組合に加入し、勤めていた企業に対して団体交渉を求めた際、企業側が交渉を拒否する理由は「雇用関係がない」ということでした。今回、最高裁判決が出されたことにより、企業は退職労働者であっても「従来の

雇用関係と密接に関連して発生した紛争である」場合、団体交渉を拒否することができないことが明確となったわけです。

また、先日も山口県労働委員会に団体交渉拒否として救済を申立てた事件があります。会社側の代理人に対し、住友ゴム高裁判決がだされており交渉に応じるよう求めたのですが、「住友ゴム事件の高裁判決は確定していないので、交渉に応じる必要はない」と豪語していました。現在係争中の案件に対しても、最高裁判決は大きな影響を与えることは間違いないと思われます。

３．ひょうごユニオンとしての今後の対応

１）住友ゴムにおける石綿労災認定者全員が組合に加入

住友ゴムにおけるアスベスト健康被害が拡がりをみせており、2010 年 3 月末時点での労災認定者は 8 名（全員が亡くなられています）となっています。2006 年 10 月段階では労災認定者の組合員（遺族）は 1 名でしたが、現在は労災認定された 8 名（遺族）全員が組合に加入されています。住友ゴムの労災企業補償制度は、2006 年にひょうごユニオンが団体交渉を申し入れた後に新設されました。この制度は、亡くなられた年齢により 5 歳毎に減額されるという格差が設けれている制度であり、『多くの補償が欲しければ早く死ね』と言われているようなものです。組合として、この補償制度の年齢格差をなくすための交渉を求めていきます。

２）健康不安を抱える元従業員への補償を求める

住友ゴムにおける健康被害が拡がる中で、健康不安を抱える元従業員も増えています。一緒に働いてきた同じ職場の同僚が、アスベストにより健康を害し、亡くなり、労働災害として認められるケースが増えているため、『次は自分かも…』との不安が拡がっているのです。そして、胸膜プラークという、アスベストでしか起こらない病変が見つかり、石綿健康管理手帳を取得される元労働者も増えているため、益々不安が拡がっているのです。

現在、石綿健康管理手帳を取得した組合員は合計７人となっており、組合として健康不安を抱える元従業員への補償を求めるための交渉を求めていきます。

３）最高裁判決後、初の団体交渉の申入れ

最高裁判決が出されたことを受け、本日（１８日）午後 4 時に住友ゴムに対して団体交渉の申入れを行います。住友ゴムにはアポを取ってあり、会社側も対応するとの回答を得ています。また、組合員４名が申し入れに出席します。

４）アスベスト労働相談ホットラインの開設

アスベストによる健康被害に関して、企業に対する補償を求める動きを応援するため、

ひょうごユニオンとアスベストユニオンは日常的に電話相談を受け付けています。大企業はもとより、中小企業とも直接交渉して一定の解決を図ったり、造船などでは元請け会社に要求するなどして解決する例も少なくありません。あきらめずにぜひご相談ください。

今回の最高裁判決を受け、さらに支援を強めるため「アスベスト労働相談ホットライン」を開設します。相談は無料、相談内容は厳守。

東日本地域　（北海道、東北、甲信越、関東）
電話：０４５－５７５－１９４８
担当：アスベストユニオン本部
横浜市鶴見区豊岡町２０－９

西日本地域　（中部、近畿、中国、四国、九州）
電話：０７８－３８２－２１１６
担当：ひょうごユニオン
神戸市中央区古湊通１－１－１７

以　上

毎日新聞　第46401号　明治25年

退職者に団交権確定

石綿被害　最高裁初判断

アスベスト（石綿）被害の救済を巡り労働組合「ひょうごユニオン」（神戸市）が、退職者らに企業との団体交渉権を認めなかった兵庫県労働委員会の決定取り消しを求めた訴訟の上告審で、最高裁第1小法廷（宮川光治裁判長）は10日付で、県・企業側の上告を棄却した。退職者の団交権を認めた2審・大阪高裁判決（09年12月）が確定した。同様に退職者の団交権を審理している各地の労働委などの判断に影響を与えるとみられる。

（11面に関連記事）

決定は5人の裁判官の全員一致。原告弁護団は「潜伏期間が長い原発の放射線被害や、病原菌による発症などにも適用しうる」と決定の意義を話した。

訴訟の対象となったのは、神戸市のタイヤ製造大手「住友ゴム工業」の工場で石綿を使う工程を担当し97年と00年に退職した元従業員2人と、00年に中皮腫で死亡した元従業員（当時69歳）の妻の計3人。退職後に補償制度確立を求めて団交を要求したが同社は拒否。同ユニオンが06年11月、県労委に救済を申し立てたが、却下されたため提訴した。

1審・神戸地裁判決（08年12月）は遺族を除き、退職者2人について団交権を認める初の司法判断を示した。高裁判決も1審を支持し、「退職後から合理的な期間内に申し入れされた場合には認めるべきだ」などと指摘したうえで、退職者2人について「非常に長い潜伏期間がある石綿疾患の特殊性を考えれば、合理的期間内に申し入れがあった」と認めた。

一方で中央労働委員会が昨年3月、石綿関連企業ニチアスと退職者との団交権を認めない決定を出しており、今回の最高裁の判断が注目されていた。

兵庫県労委審査課は「判決の確定で決定が取り消されたので、審査をやり直すことになる」としている。住友ゴム工業広報部は「顧問弁護士と協議のうえ、県労委の決定を待ち、団交するかどうかも含めて対応を検討したい」と話した。

【大島秀利、錦織祐一】

長期潜伏特殊性　企業は認識せよ

解説　石綿関連のがんは、石綿を吸ってから発症するまで20～60年かかるため、患者は退職者が多い。住友ゴムの退職者は1、2審判決後も団体交渉権を認めない兵庫県労働委員会を相手に昨年、2次訴訟も起こした。そこにあるのは発症への不安だ。

石綿被害の救済を巡る退職者との団体交渉は、これまで10社以上の企業が、現職の従業員ではないことを理由に拒否した。各地の労働委への救済申し立てなどを通じ、複数の企業が話し合いのテーブルについたが、中央労働委がニチアスの退職者との団交権を認めなかったことで、今回の訴訟の推移をうかがう企業も出始めていた。

今回、退職者の団交権が認められたことは、石綿被害者の補償や健康管理に向き合うことを強く促している。その意味を企業や労働委側は認識するべきだ。

【大島秀利】

2011年（平成23年）11月16日（水）夕刊　毎日

石綿被害救済

「やっと対等に」

退職者に団交権　原告ら笑み

「やっと対等に話ができる」。アスベスト（石綿）被害の救済を巡り、退職者の団体交渉権を認める大阪高裁判決が最高裁決定で確定した。

神戸市内で記者会見した住友ゴム工業の元従業員、正木紀通さん（71）は「今度こそ『ちゃんと交渉せい』ということ。これで一段とパワーアップできる」と笑みを浮かべた。

正木さんは00年までの約40年間、生ゴムの加工作業などに従事。むき出しになった石綿が舞う中で働き、危険性も感じていた。

05年から退職者の健康診断を求めて同社と交渉。翌年に労働組合「ひょうごユニオン」に加入し、団交を要求したが拒否された。健康診断結果の公表や補償制度の一本化など団交で訴えたい要求は多い。最高裁決定を受け、18日に改めて同社に団交を申し入れる予定だ。

同ユニオンの塚原久雄事務局長は「企業は『被害があるなら裁判を』と交渉に応じないことが多かったが、個人では難しいことも多い。団交権は大きな武器だ」と話した。【渡辺暢】

最高裁決定を受け、記者会見する正木紀通さん（手前）＝神戸市中央区で16日午前10時16分

神戸新聞
夕刊
発行所
神戸新聞社
〒650-8571 神戸市
中央区東川崎町1-5-7
電話（078）362局
読者サポートセンター
7056
社会部 7040　映像写真部 7047
経済部 7094　販売局 7066
運動部 7095　営業局 7081
文化 7044　地域 7086
生活部 7045　活動局
デジタル事業局 7213

石綿健康被害

退職者の団交権確定

住友ゴム訴訟 最高裁初判断 県の上告棄却

在職中のアスベスト（石綿）被害をめぐり、退職者の団体交渉権を認めないとした兵庫県労働委員会決定の適否が争われた裁判で、最高裁は16日までに、県とタイヤ大手製造メーカー「住友ゴム工業」（神戸市）の上告を退けた。県労委の決定を取り消し、会社側に団交に応じる義務があると認めた大阪高裁の判決が確定する。原告弁護団によると、石綿関連訴訟で退職者の団体交渉権を認めた最高裁判断は初めて。他企業の退職者で団体交渉を求めている同様の訴訟にも影響しそうだ。

（8面に関連記事）

裁判に先立ち、同社の元社員と遺族らが加入する労働組合「ひょうごユニオン」が2006年10月、石綿使用実態の開示などを求めて団体交渉を申し入れた。しかし、同社が「雇用関係にない」と拒否。不当労働行為の救済を県労委に申し立てたが却下された。このため、ユニオンが07年12月、神戸地裁に提訴した。

訴訟では、退職者は法が規定する「使用者が雇用する労働者」か否かが争われたが、08年の一審神戸地裁判決は元社員らの訴えを認め、09年の高裁判決も「石綿関連疾患は非常に長い潜伏期間がある特殊性を考慮すれば、退職者から合理的な期間内に申し入れされた場合は（労働者と）認めるべきだ」との判断を示していた。

最高裁決定は10日付。宮川光治裁判長は「憲法違反や判例違反はない」とし会社側の上告を棄却した。その上で、県の上告も、会社側の上告と重複する「二重上告」に当たるとの理由で却下した。

（第3種郵便物認可）　神

退職者団交認定

「解決への道開けた」

原告ら　石綿被害救済へ追い風

退職者の石綿健康被害をめぐり、会社側に団体交渉に応じる義務があると認めた判決が最高裁決定で確定する。判断を司法の場に移してから4年。原告らは16日午前、神戸市内で記者会見を開き「待ち続けた判決。会社と対等に交渉ができ、解決への道が開けた」と喜びの声を上げた。

（1面参照）

原告側代理人の中島光孝弁護士は「石綿に限らず、原発関連の従業員など、潜伏期間の長い疾病で退職後に健康被害が判明した場合、団体交渉で解決を図る後押しになる」と評価し「意義は大きい」と強調した。

原告の正木紀通さん(71)＝明石市＝は2000年まで約40年間、石綿を含んだゴム材料を扱う工場で働いた。自身も3年前に石綿健康管理手帳を取得した。提訴前に労働組合「ひょうごユニオン」に加入した住友ゴム工業の退職者と遺族は3人だったが、今は15人まで増えた。「退職者でも組織をつくれば、力を発揮できる。ゴムを扱う会社なら退職者の石綿被害が考えられ、今後は埋もれている被害者の救済にも当たりたい」と話した。

最高裁の決定を受け、ひょうごユニオンは18日、住友ゴム工業に対して団体交渉の申し入れを行うという。

対応検討したい

住友ゴム工業株式会社広報部の話　顧問弁護士と協議・相談の上、兵庫県の決定を待ち団体交渉に応じるかどうかを含めた今後の対応を検討する。

石綿健康被害を受けた退職者の団体交渉権を認める最高裁決定を受け、会見する原告の正木紀通さん（手前）ら＝16日午前、神戸市中央区橘通2、神戸司法記者クラブ（撮影・辰巳直之）

報告

東京労働安全衛生センター　飯田勝泰

【2011年4月29日　田老町】

東日本大震災後の被災地における アスベストの状況

センター事務局　外山尚紀

私たちは、中皮腫・じん肺・アスベストセンター、立命館アスベスト研究プロジェクト、財団法人労働科学研究所、地震・石綿・マスク支援プロジェクトと共に被災地でのアスベスト含有建材の状況を把握し、気中のアスベスト繊維濃度を測定し、またこれらを評価することにより、今後の適切かつ合理的なアスベスト対策を検討し提言することを目的として調査を行い、7月1日宮城県庁記者クラブにて記者会見をおこないその結果を発表しました。本稿はその発表をもとに今回の調査の結果をまとめたものです。

1. はじめに

日本ではこれまでに約1,000万トンのアスベストが輸入されその8割以上が建材に使用されました。2008年にアスベストの使用は基本的に禁止されましたが、現在も大量のアスベスト含有建材が建物に残されており、解体除去時にそれらからのアスベスト粉じんに曝露することによりじん肺、肺がん、中皮腫などの健康影響が発生すると考えられています。1995年の阪神淡路大震災後の解体工事に従事した作業者がアスベスト曝露により中皮腫を発症し、震災から13年後の2008年に労働災害を適用されていることからも震災後の作業者と住民、ボランティアの皆さんのアスベスト曝露が懸念されています。平常時であれば建築基準法、建設リサイクル法、石綿障害予防規則、廃棄物処理法、大気汚染防止法などの関連法規を遵守することにより作業者、建物利用者と周辺住民のアスベスト曝露を予防することができます。しかし震災と津波により損傷を受けた建物が大量に残され、そのがれきの処理に数年という時間を要すると言われています。今後これら建材の撤去と廃棄が行われる中でどのようにアスベストが飛散し、どのようにアスベスト曝露の可能性が生じるのかということは、これまでに経験したことがなく、そのような未知の領域のなかで人々のアスベスト曝露を予防する適切な対策を行う必要が生じています。

2. 調査の概要

これまでの調査および活動の概要は以下のとおりです。

① 4/10　宮城県南三陸町で調査
② 4/23-25 宮城県仙台市、塩釜市、石巻市、気仙沼市などで調査
③ 4/29-30　岩手県山田町、一関市、宮城県気仙沼市などで調査
④ 5/3-4　岩手県大船渡市、釜石市、大槌町などで調査
⑤ 5/8-9　岩手県大船渡市、陸前高田市、宮城県気仙沼市などで調査
⑥ 5/14　石巻赤十字病院にてマスクフィットテスト研修会（第1回）開催
⑦ 6/13-17　仙台市、名取市、女川市、石巻市などで調査
⑧ 6/18　石巻赤十字病院にてマスクフィットテスト研修会（第2回）開催

3. 調査結果から

3-1. 被災地のアスベスト含有建材の状況

津波被災地では震災から3ヶ月以上を経てがれきの撤去が進められていますが、多くの場所で依然として、アスベストを含有している可能性のある吹付け耐火被覆が放置されており、応急処置により飛散防止がなされているものは観られませんでした。津波被災地には漁港が多く、海産物の倉庫や作業場が点在しており、そのような施設にはスレート材を

屋根と外壁に使用しているものが多く、大量のスレート材が残されています。また一部の倉庫の折板屋根にはフェルト状の断熱材が使用されており、これらもアスベスト含有の可能性があり、注意が必要と思われます。

すでに多くのがれきが仮置き場へ移動されていますが、がれき仮置き場のアスベスト含有建材の状況は場所により異なり、アスベスト含有建材を分別して受け入れている場所、分別はしておらず他のボード類と混ぜて受け入れている場所、受け入れていないが実際には混ざっている場所が、観られました。

3-2. 石綿含有分析結果

最も飛散性の高い吹付け材からはアスベスト含有率の高い吹付けアモサイト、吹付けクロシドライトが発見され、それぞれ各自治体へ報告しました。その他にクリソタイル含有吹付けロックウール、耐火被覆板（がれき仮置き場）も観られました。アスベスト含有スレート板などの成形板は分析するまでもなく石綿含有と判明するものが多く、津波被災地の海産物の倉庫や工場などだけでなく、がれき仮置き場でも大量に観られました。全体的に観て、リスクの大きい吹付け材などは限られおり、リスクが小さいスレートなどの成形板が多く存在している状況が確認され、それぞれについて対策が必要と思われます。

3-3. 環境空気中の石綿濃度測定結果（表1：次頁参照）

気中石綿濃度はほとんどの場所で低濃度でした。がれきの除去に伴うアスベスト含有建材の除去作業は4点測定を実施しました。そのうち1点についてはわずかに環境空気中の繊維濃度の上昇が観られました。

がれきの仮置き場においてクリソタイル含有の成形板をトラックから降ろす作業の直近では総繊維濃度53.3f/L、石綿繊維濃度33.9f/Lの濃度を示しました（がれき作業場での短時間の測定のため他のデータとの比較が不適切と考え、表1からは除く）。作業者はこれら建材がアスベストを含有していることを知らず、他のがれきと同様に取り扱っており、適切な呼吸用保護具を使用していませんでした。またこの作業の近くでの測定では総繊維濃度1.47f/L、石綿繊維濃度0.59f/Lを示しました。がれき除去に携わる作業者はアスベスト粉じんに曝露する可能性があると思われます。またこの仮置き場の近くには避難所はありませんが、他の地域には避難所や居住地、学校などの近くの仮置き場もあり、そのような場所で同様の作業が行われる場合には周辺へのアスベスト粉じんの飛散する可能性が否定できません。

3-4. 聞き取りや意見交換などから

女川町でのスレート除去工事では屋根と外壁に石綿含有スレート板を使用した冷蔵倉庫の解体工事が湿潤化なし、保護具着用なしで行われていたため、現場監督に事情を聞き、現状が石綿障害予防規則違反にあたることを説明し、最低限の対策として散水による湿潤化と呼吸用保護具の着用を求めました。いったん工事を止めて対策をとることが確認されました。約1時間後、現場監督から連絡があり、町から散水車を借り、保護具を支給して工事を再開したと電話連絡がありました。2日後に事前に通告なしに再度現場を訪ねたところ散水と保護具着用にて作業が行われていました。この現場では気中石綿濃度測定も実施しましたが、気中石綿濃度の上昇は観られませんでした。

マスクフィット研修会では被災地の住民とボランティアに対して呼吸用保護具の選び方と使い方をトレーニングによって短時間で学び、参加者からは「マスクの選び方と使い方の重要性が理解できた」「マスクの使い方は習わなければわからないことが理解できた」などの意見が寄せられました。また石巻市内の粉じん濃度が高いと思われる場所について情報が寄せられ、石巻商業高校では敷地の北側と西側を学校敷地よりも広い面積のがれき仮置き場に囲まれており、粉じんや悪臭により授業が妨げられている状況にあることが報告されました。石巻商業高校において6/17気中石綿濃度測定を実施しました。測定結果はアスベスト濃度の上昇は確認されませんでしたが、風向と作業の内容によってはアスベスト粉じんが発生し生徒、教職員が曝露する可能性も考えられることから湿潤化などの対策と継続的なモニタリングの必要があると思われます。

表1：気中石綿濃度測定結果

Fno.	測定日	測定点		総繊維濃度（f/L）	石綿濃度 (f/L)
1	4/10/11	南三陸町	自衛隊捜索中の河原	0.20	0
2	4/10/11	南三陸町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.26	0
3	4/10/11	南三陸町	津波被災地の路上	0.06	0
4	4/10/11	南三陸町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.17	0
5	4/10/11	南三陸町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.17	0
6	4/11/11	気仙沼市	津波被災地の路上	0.07	0
7	4/11/11	気仙沼市	津波被災地の路上	0.68	0.42
8	4/24/11	塩釜市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.10	0
9	4/24/11	塩釜市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.30	0
10	4/24/11	塩釜市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.15	0
11	4/24/11	釜石市	津波被災地の路上	0.12	0
12	4/24/11	釜石市	津波被災地の路上	0.37	0
13	4/24/11	釜石市	津波被災地の路上	0.26	0.13
14	4/29/11	田老町	仮置き場近く	1.33	0.19
15	4/29/11	田老町	仮置き場近く	0.86	0.22
16	4/29/11	山田町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.96	0.24
17	5/4/11	気仙沼市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.36	0
18	5/3/11	陸前高田市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.51	0
19	5/4/11	釜石市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.58	0
20	5/7/11	多賀城市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.39	0
21	5/7/11	東松島市	津波被災地の路上、吹付け材のある解体現場近く	2.57	0.86
22	5/8/11	釜石市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.32	0
23	5/8/11	大船渡市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.54	0
24	5/9/11	気仙沼市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.36	0
25	5/9/11	石巻市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.17	0
26	5/10/11	仙台市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.26	0
27	6/13/11	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	1.88	0.63
28	6/13/11	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	1.09	0.27
29	6/13/11	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	1.28	0
30	6/13/11	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.71	0.24
31	6/14/11	仙台市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	1.08	0
32	6/15/11	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	1.08	0
33	6/15/11	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	1.00	0
34	6/15/11	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	2.80	0
35	6/15/11	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.46	0
36	6/15/11	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	1.18	0
37	6/15/11	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	0.68	0
38	6/15/11	女川町	津波被災地の路上、スレート解体現場近く、風上	1.23	0
39	6/16/11	仙台市	仮置き場、成形板搬入時	1.47	0.59
40	6/17/11	石巻市	石巻商業高校	0.36	0
41	6/17/11	女川町	津波被災地の路上	0.54	0
42	6/17/11	女川町	津波被災地の路上	1.08	0
43	6/17/11	女川町	津波被災地の路上	0.36	0
44	6/17/11	女川町	津波被災地の路上	0.18	0
45	6/17/11	女川町	津波被災地の路上	0.72	0.18
46	6/17/11	女川町	津波被災地の路上、スレート解体現場近く、風上	0.36	0
47	6/17/11	女川町	津波被災地の路上、スレート解体現場近く、風上	0.18	0

4. 提言

4-1. 飛散性の高い

アスベスト含有建材の発見と表示、対策

飛散性の高いアスベスト含有建材は数が少ないものの、発がんリスクの高い角閃石アスベストの吹付けが発見されており、これらは管理と除去時の対策が必要です。アスベストを含有する吹付け材、耐火被覆板、保温材、断熱材のレベル1および2にあたる建材は調査により発見に努め、その場所を確認し、掲示等により表示し、立ち入り禁止、応急処置などの措置を講じる必要があります。除去する際には専門の除去業者により適切な対策のもとで工事を行う必要があります。

4-2. スレート材など
石綿含有建材への注意喚起と対策

スレート材などのアスベスト含有成形板はアスベストの飛散するリスクは小さいものの、大量に残されています。解体現場で対策を採ることなく除去されており、がれき仮置き場では程度の差があるものの混合している現状、またがれき仮置き場でのアスベスト濃度の上昇が観られたことからも解体、運搬、処理の各段階での今後の改善が是非とも必要です。

【具体的な提案】
①吹付け材など飛散性の高いアスベスト含有建材について住民、ボランティアと解体業者から情報収集し、その表示を行います。
②吹付け材など飛散性の高いアスベスト含有建材除去作業への監視監督を強化します。

4-3. 住民とボランティアへの粉じん対策

被災地ではがれきの除去作業が長期的に行われることが予想されるため、アスベストに限らず有害物質が飛散し呼吸器系疾患を引き起こす可能性があります。これまで2回実施されたマスクのフィットテスト研修会では防じんマスクの選び方と使い方を効果的に研修することができました。マスクの使い方は習わなければ理解されないとの認識に立ち、同様の研修会を自治体が実施することを提案します。

【具体的な提案】
①スレートなどアスベスト含有成形板について住民、ボランティアと解体業者の注意を喚起します。
②スレートなどアスベスト含有成形板の除去解体時の対策を徹底します。
- 散水による飛散防止
- 分別解体と分別処理
- 石綿作業主任者の選任
- 適切な呼吸用保護具（国家検定合格品）の使用などの関連法令を遵守すること。

③スレートなどアスベスト含有成形板の搬送時、がれき置き場での処理を改善します。
- 搬送時にはトラックに幌をかけます。
- がれき置き場ではアスベスト含有建材を分別して回収します。
- 被災者の雇用にも考慮し，がれき置き場にアスベスト含有建材を分別できる人員を養成し配置します。
- これまでに受け入れたがれきについても可能な限り分別します。
- がれき置き場のアスベスト含有建材は散水などにより飛散防止を行います。
- 再生、再利用される材料へのアスベスト含有建材の混入を防ぎます。

5. アスベストのリスクの特徴とその対策

アスベストはその微細な粉じんを吸入すること（曝露）により、長い潜伏期間の後にじん肺、肺がん、中皮腫などの悪性腫瘍を発生させるリスクを生じます。アスベストがガンを発生させるリスク（危険の大きさ）は曝露した量によって変わり、曝露が大きい程リスクが大きくなります。もう一つの重要な特徴は曝露がこれ以下ならば誰にもリスクを生じさせない量（閾値）が確認されていない点です。つまりアスベストはわずかであっても曝露により発がんリスクを生じさせることになり、曝露量は少ない程リスクは小さくなり、従って曝露量を最小にすることが最善といえます。

またアスベストの気中濃度測定は環境省、厚生労働省などが定めていますが、環境省の「アスベストモニタリングマニュアル第4版」にみられるように複数の異なる方法が併記されており、いわば「決定版」といえる測定方法は存在しません。つまりアスベストは気中濃度を測定すること自体がたいへん難しい物質なのです。

アスベストリスクの特徴は、①広く使用されどこにでもあり、誰もがいつでも曝露する可能性があり、また②閾値のない発がん物質であり、かつ③適切に濃度を測定することが難しい、点にあると考えられます。従って私たちは、「測定して基準値を超えていないから対策は不要」と考えるべきではなく、全ての人の曝露を最小限にするために採りうる実行可能で合理的な曝露低減策は全て採るべきであると考えます。

大震災被災地のアスベスト含有建材を含むがれきの処理は今後数年間続くことが予想されています。私たちは被災地の復興を何よりも望みます。復興は人々のいのちと健康を守ることが第一の条件であることを信じます。この調査報告は第1報であり、今後も調査を継続し報告と提言を続けていきます。

だいじょうぶ？被災地のアスベスト
マスク支援プロジェクトからの提案IN仙台

【▲フィットテストセミナーで防じんマスクを試す】

●３・１１と、問われた地震・石綿・マスク支援プロジェクトの活動

地震・石綿・マスク支援プロジェクトの活動がスタートして２年になります。阪神淡路大震災の発生から１５年目を迎えた２０１０年１月、被災地の神戸で「震災とアスベストを考えるシンポジウム」を開き、三宮駅前で震災犠牲者の追悼式に向かう市民に防じんマスクを配布しながら地震にそなえてマスクの備蓄とアスベスト対策を訴える街頭キャンペーンを展開しました。

９月、東京・中野区で防災週間のスペシャルイベントとして地震とアスベスト対策に関するパネルや写真、防じんマスクの展示を行い、シンポジウムを開催。今年１月には、再び神戸で震災とアスベスト展を開き、防じんマスクの着け方教室も行ってたところです。

そして今年３月１１日、東日本大震災が発生。地震と津波による未曾有の被害で、東北沿岸部の市街地や漁村は壊滅的な被害を受け、今なお２万人を超える死者・行方不明者が出ています。

３・１１大震災の被害を目の当たりした私たちは、この時にこそマスク支援プロジェクト活動の真価が問われていると考え、直ちに被災地に粉じん・アスベスト対策用の防じんマスクを送り届けることにしました。現地で懸命に捜索や復旧活動に従事している人びと、全国から駆けつける支援ボランティア、そして避難生活を送る人びとや子どもたちが、倒壊した建物、砕け散ったがれきから発生する有害粉じんやアスベストにばく露する可能性が高いにもかかわらず、簡易式の防じんマスクでさえ政府や自治体の供給は圧倒的に不足していました。

私たちは協力関係にあるマスクメーカーと掛け合い、１万個の防じんマスク（N95）を確保しました。３月下旬から岩手県の盛岡、田老町、山田町、釜石、大船渡、陸前高田、遠野、福島県の大玉村、宮城県の南三陸町、石巻、仙台の被災地を巡り、現地の災害本部やボランティア活動センターに防じんマスクを送り届けました。その一方で、被災地の倒壊した建物やがれきのアスベスト分析と飛散状況の調査活動を行ってきました。７月１日には、仙台市内で被災地のアスベスト調査の中間報告と対策を提案しました（詳細は７月号参照）。

●被災地のアスベスト対策で仙台に結集

被災地がようやく復興に向かい始めようとするこの夏、私たちはそれまでのマスク支援の緊急活動とアスベスト調査の活動を総括するとともに、今後の被災地のアスベスト対策を展望するための節目に来ていると考え、８月５日～７日、「だいじょうぶ？被災地のアスベスト－マスク支援プロジェクトからの

提案 in 仙台」と題するイベントを仙台市内で開催しました。会場は青葉区の仙台市市民活動サポートセンター。ありがたいことに仙台市の復興活動支援策により、３日館会場を無料で借りることができました。

主催は中皮腫・じん肺・アスベストセンター。協力団体に東京労働安全衛生センター、立命館アスベスト対策プロジェクト、（財）労働科学研究所、フィットテスト研究会、地震・石綿・マスク支援プロジェクト、アスベスト対策宮城センター、宮城アスベスト患者・家族の会が参加し、日本産業衛生学会震災関連石綿・粉じん等対策委員会が後援しました。

被災地のアスベスト対策で一緒に活動してきた仲間がこの期間仙台に集まり、地元の医療機関や被災者団体、労働組合の協力も得て、講演会、シンポジウム、防じんマスクの実演講習、電話相談ホットラインの活動を一緒に取り組むことができました。

●アスベスト含有建材・再生砕石問題

８月５日、「大工さんに聞く～住まいのアスベスト」として、現役の大工さんでアスベストセンターで活躍する菅原喜東司さんが講演。続いて、再生砕石問題に取り組んでいる斎藤宏さん（浦和青年の家の再利用を考える会）が、「再生砕石－どこでもありアスベスト」と題して講演しました。津波で倒壊した建物から大量のアスベスト含有建材ががれき状態で散乱しています。菅原さんから建物アスベストの解説を受け、斎藤さんが再生砕石に含まれるアスベストの問題を調査してきた経験から、被災地のがれき処理の過程でアスベスト含有建材の分別を徹底する必要性を訴えました。地元の参加者に再生砕石問題について初めて聞く人も多く、がれきのアスベスト対策も共通した問題であることを伝えることができました。

●阪神淡路大震災の教訓、防じんマスクのフィットテスト

８月６日午前、ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏さんが「阪神淡路大震災から震災とアスベストを考える」を講演。復旧作業に従事した労働者が中皮腫を発症し労災認定され、ひょうごセンターは震災によるアスベスト被害のホットラインを実施。全国から２００件を超える相談が寄せられました。「震災時にはコントロール不能のアスベストが被災地の復興生活を脅かす。住民の自衛対策が必要」。神戸でのマスク支援プロジェクトの取り組みを紹介しながら、大震災とアスベスト飛散問題は「減災」が可能な課題であることを述べました。

午後のセッションは、地元の仙台錦町診療所の広瀬俊雄先生による「アスベストの健康障害」講演でした。広瀬先生もかかわるアスベスト対策宮城センターや宮城アスベスト患者・家族の会の方々も参加しました。宮城県内ではアスベスト被害の相談はまだ多くはないようですが、今後、被災地の復興がすすむなかで新たにアスベストへの対応策が求められているという認識を深めることができました。

つづいて、フィットテスト研究会による「復旧・復興作業に携わる者のための呼吸用保護具の適正使用に関する特別セミナー」が行われました。北里大学の太田寛医師が主宰し、住友スリーエム、重松製作所、興研のマスクメーカーの関係者が各社の防じんマスクをプレ

【閖上地区にある日和山から再生砕石の山を見る（宮城県名取市、2011年8月5日）】

【▲佐伯一麦さんと名取雄司さん（アスベストセンター所長）が対談】

ゼンテーションし、参加者がそれぞれメーカー提供のマスクを試着してフィットチェックしました。防じんマスクで重要なことは、まず自分にあったマスクを選ぶこと。簡易式防じんマスクでも様々なタイプのものがあり、自分に最も適したマスクをフィットテストして確認します。実際の装着では、空気の漏れがないようにします。顎や鼻の脇からの漏れが要注意。参加者はいろいろなマスクを試しながら、フィットテスターで漏れ率をチェックしました。うまく着けたと思っても案外漏れ率が高いことも。「これではじん肺は防げないな」と冗談も交えながら楽しくトレーニングを行いました。

●佐伯一麦さんの講演とシンポジウム

最終日の８月７日午後は、仙台市在住の小説家・佐伯一麦さんの講演「被災地でアスベスト禍を語る」とシンポジウム「被災地のアスベスト問題」を開催しました。

佐伯さんは２０代に電気工として働き、アスベストばく露による胸膜炎を発症しました。いまでも喘息に苦しみ、定期的な健診が欠かせません。そうした体験を著書「石の肺－僕のアスベスト履歴書」にまとめています。

佐伯さんの講演は、今回の大震災による被災地の状況からはじまりました。目に見えず閾値がないというアスベスト禍と原発の放射能汚染とは類似するやりきれなさがある。震災で天井が落ちた仙台駅や倒壊した建物などのスライドを紹介しながら電気工時代にアスベストばく露した経験を語りました。そして１９７０年代アスベスト禁止に追い込んだ欧米の労働者の闘いや社会へのプロテスト運動を思い起こし、アスベストＧメンのような市民やＮＰＯの活動が期待されると結びました。

第二部のシンポジウムでは、まず外山尚紀（東京労働安全衛生センター）が「被災地のアスベスト調査結果」を報告（詳細７月号参照）。石巻赤十字病院呼吸内科の矢内勝医師は「被災地の呼吸器疾患」で津波による肺疾患について発表しました。津波による溺水、誤嚥で高齢者の肺炎が増加し、ヘドロが乾燥して空中に飛散したヘドロ細粒による感染性、化学性肺炎が懸念される。今後の課題として倒壊家屋・船舶の長期撤去・解体でアスベスト飛散の対策を指摘しました。同病院の阿部雅昭さんは「石巻赤十字病院の石巻県合同救護チームの活動」を紹介しました。

つづいて立命館大学グローバルイノベーション研究機構の森慎二郎さんが「震災とアスベスト対策」について報告。溶融によるがれきの無害化処理も一案と述べました。最後に永倉冬史さんが「マスク支援プロジェクトからの提案」を発表しました。

全体の討論では、地元の参加者からは「被災地のなかにいては見えないことも、外部から提案してもらうことで運動が前進することもある。被災地のアスベスト対策は大きな課題であり、今後も連携した取り組みを求めたい」という意見も受けました。

イベント開催中は仙台の七夕まつりと重なり、市内のホテルはどこも満室。宿舎が確保できなかったため、私たちは車で１時間ほど離れた岩沼の保養施設に宿をとり、毎日合宿のような生活をしながら連日会場に通いました。

駅前のアーケード街には意匠を凝らしたカラフルな七夕が風に揺れ、人びとのいろんな思いが記された短冊が飾り付けられていました。

大震災からの復興と再生を願いつつ、被災地のアスベスト問題に継続して取り組んでいく決意を新たにしました。（了）

東日本大震災後の被災地におけるアスベストの状況
調査報告書（第１報）

2011 年 7 月 1 日

NPO 法人東京労働安全衛生センター
中皮腫・じん肺・アスベストセンター
立命館アスベスト研究プロジェクト
財団法人労働科学研究所
地震・石綿・マスク支援プロジェクト
【協力】　フィットテスト研究会

1.調査の目的

日本ではこれまでに約 1,000 万トンのアスベストが輸入されその 8 割以上が建材に使用されました。2008 年にアスベストの使用は基本的に禁止されましたが、現在も大量のアスベスト含有建材が建物に残されており、解体除去時にそれらからのアスベスト粉じんに曝露することによりじん肺、肺がん、中皮腫などの健康影響が発生すると考えられています。1995 年の阪神淡路大震災後の解体工事に従事した作業者がアスベスト曝露により中皮腫を発症し、震災から 13 年後の 2008 年に労働災害を適用されていることからも震災後の作業者と住民、ボランティアの皆さんのアスベスト曝露が懸念されています。平常時であれば建築基準法、建設リサイクル法、石綿障害予防規則、廃棄物処理法、大気汚染防止法などの関連法規を遵守することにより作業者、建物利用者と周辺住民のアスベスト曝露を予防することができます。しかし震災と津波により損傷を受けた建物が大量に残され、そのがれきの処理に数年という時間を要すると言われています。今後これら建材の撤去と廃棄が行われる中でどのようにアスベストが飛散し、どのようにアスベスト曝露の可能性が生じるのかということは、これまでに経験したことがなく、そのような未知の領域のなかで人々のアスベスト曝露を予防する適切な対策を行う必要が生じています。

今回の調査は、被災地でのアスベスト含有建材の状況を把握し、気中のアスベスト繊維濃度を測定し、またこれらを評価することにより、今後の適切かつ合理的なアスベスト対策を検討し提言することを目的としています。

2.調査の概要

これまでの調査および活動の概要は以下のとおりです。

①4/10　宮城県南三陸町で調査
②4/23-25 宮城県仙台市、塩釜市、石巻市、気仙沼市などで調査
③4/29-30　岩手県山田町、一関市、宮城県気仙沼市などで調査
④5/3-4　岩手県大船渡市、釜石市、大槌町などで調査
⑤5/8-9　岩手県大船渡市、陸前高田市、宮城県気仙沼市などで調査
⑥5/14　石巻赤十字病院にてマスクフィットテスト研修会（第１回）開催
⑦6/13-17　仙台市、名取市、女川市、石巻市などで調査
⑧6/18　石巻赤十字病院にてマスクフィットテスト研修会（第２回）開催

3.調査方法

①建材の石綿含有分析は、津波被災により損傷を受けた建物の露出し不特定多数の人が接触される状態で放置されている吹付け材、断熱材、耐火被覆板などの石綿障害予防規則上のレベル１および２にあたる材料、およびがれき仮置き場で観られたアスベスト含有と思われる建材を中心に採取し、ISO/DIS22262-1 の方法により実体顕微鏡と偏光顕微鏡を使用してアスベスト含有の有無と含有するアスベストの種類を定性分析しました。

②気中石綿濃度測定は、津波被災により損傷を受けた建物で吹付け材などが露出しているなどのアスベストが飛散する可能性がある場所において環境空気中の粉じんを採取し、環境省アスベストモニタリングマニュアルの方法の位相差・偏光顕微鏡にて総繊維数濃度とアスベスト繊維濃度を定量しました。

③上記の調査時の周辺の建物の状況調査と周囲にいた作業者、住民との話、またマスクフィット研修会参加者との意見交換など、建物の状況と人々の防じん対策の状況から対策を検討しました。

4.調査結果

4-1.被災地のアスベスト含有建材の状況

津波被災地では震災から 3 ヶ月以上を経てがれきの撤去が進められていますが、多くの場所で依然として、アスベストを含有している可能性のある吹付け耐火被覆が放置されており、応急処置により飛散防止がなされているものは観られませんでした。津波被災地には漁港が多く、海産物の倉庫や作業場が点在

しており、そのような施設にはスレート材を屋根と外壁に使用しているものが多く、大量のスレート材が残されています。また一部の倉庫の折板屋根にはフェルト状の断熱材が使用されており、これらもアスベスト含有の可能性があり、注意が必要と思われます。

すでに多くのがれきが仮置き場へ移動されていますが、がれき仮置き場のアスベスト含有建材の状況は場所により異なり、アスベスト含有建材を分別して受け入れている場所、分別はしておらず他のボード類と混ぜて受け入れている場所、受け入れていないが実際には混ざっている場所が、観られました。

4-2.石綿含有分析結果

最も飛散性の高い吹付け材からはアスベスト含有率の高い吹付けアモサイト、吹付けクロシドライトが発見され、それぞれ各自治体へ報告しました。その他にクリソタイル含有吹付けロックウール、耐火被覆板（がれき仮置き場）も観られました。アスベスト含有スレート板などの成形板は分析するまでもなく石綿含有と判明するものが多く、津波被災地の海産物の倉庫や工場などだけでなく、がれき仮置き場でも大量に観られました。全体的に観て、リスクの大きい吹付け材などは限られおり、リスクが小さいスレートなどの成形板が多く存在している状況が確認され、それぞれについて対策が必要と思われます。

4-3.環境空気中の石綿濃度測定結果（表１）

気中石綿濃度はほとんどの場所で低濃度でした。がれきの除去に伴うアスベスト含有建材の除去作業は４点測定を実施しました。そのうち No.21 についてはわずかに環境空気中の繊維濃度の上昇が観られました。No.38、46 および 47 については後述します。

がれきの仮置き場においてクリソタイル含有の成形板をトラックから降ろす作業の直近では総繊維濃度 53.3f/L、石綿繊維濃度 33.9f/L の濃度を示しました(がれき作業場での短時間の測定のため他のデータとの比較が不適切と考え、表１からは除く)。作業者はこれら建材がアスベストを含有していることを知らず、他のがれきと同様に取り扱っており、適切な呼吸用保護具も使用していませんでした。またこの作業の近くでの測定では総繊維濃度 1.47f/L、石綿繊維濃度 0.59f/L を示しました(No.39)。がれき除去に携わる作業者はアスベスト粉じんに曝露する可能性があり、防護は充分ではないと思われます。またこの仮置き場の近くには避難所はありませんが、他の地域には避難所や居住地、学校などの近くの仮置き場もあり、そのような場所で同様の作業が行われる場合には周辺へのアスベスト粉じんの飛散が懸念されます。

4-4.聞き取りや意見交換などから

①6/14 仙台市調査中に会った作業者２名の話

アスベスト含有建材については事業者から注意を受けておらず、スレート板に石綿含有があることを知らなかった。呼吸用保護具は１名は RS2 取替式防じんマスクを持っていたが、アスベスト作業では使用してはならないメリヤスカバーをつけていた。

②6/15 女川町でのスレート除去工事

屋根と外壁に石綿含有スレート板を使用した冷蔵倉庫の解体工事が湿潤化なし、保護具着用なしで行われていたため、現場監督に事情を聞いたところ、その現場監督は 5/14 石巻赤十字病院で開催されたマスクフィット研究会の参加者であった。現状が石綿障害予防規則違反にあたることを説明し、最低限の対策として散水による湿潤化と呼吸用保護具の着用を求めた。いったん工事を止めて対策をとることが確認されました。約１時間後、現場監督から連絡があり、町から散水車を借り、保護具を支給して工事を再開したと電話連絡がありました。6/17 に事前に通告なしに再度現場を訪ねたところ散水と保護具着用にて作業が行われていました。この現場では気中石綿濃度測定も実施しましたが、気中石綿濃度の上昇は観られませんでした（No.38、46 および 47)。

③マスクフィット研修会では、被災地の住民とボランティアに対して呼吸用保護具の選び方と使い方をトレーニングによって短時間で学び、参加者からは「マスクの選び方と使い方の重要性が理解できた」「マスクの使い方は習わなければわからないことが理解できた」などの意見が寄せられました。また石巻市内の粉じん濃度が高いと思われる場所について情報が寄せられ、石巻商業高校では敷地の北側と西側を学校敷地よりも広い面積のがれき仮置き場に囲まれており、粉じんや悪臭により授業が妨げられている状況にあることが報告されました。石巻商業高校において 6/17 気中石綿濃度測定を実施しました。測定結果はアスベスト濃度の上昇は確認されませんでしたが、風向と作業の内容によってはアスベスト粉じんが発生し生徒、教職員が曝露する可能性があると思われます。

④地元アスベスト除去業者との面談

環境省の 2011 年 3 月 19 日付事務連絡「廃石綿や PCB 廃棄物が混入した災害廃棄物について」の（参考）1.が拡大解釈され、被災地の全ての建物の石綿含有吹付け材が廃石綿ではない扱いを受けるとして、負圧養生などの対策が可能であるにも関わらずそれを省いて除去することを求められることがあるとのことでした。

5.提言

5-1.飛散性の高いアスベスト含有建材の発見と表示、対策

飛散性の高いアスベスト含有建材は数が少ないものの、発がんリスクの高い角閃石アスベストの吹付けが発見されており、これらは管理と除去時の対策が必要です。アスベストを含有する吹付け材、耐火被覆板、保温材、断熱材のレベル１および２にあたる建材は調査により発見に努め、その場所を確認し、掲示等により表示し、立ち入り禁止、応急処置などの措置を講じる必要があります。除去する際には専門の除去業者により適切な対策のもとで工事を行う必要があります。

【具体的な提案】

①吹付け材など飛散性の高いアスベスト含有建材について住民、ボランティアと解体業者から情報収集し、その表示を行います。

②吹付け材など飛散性の高いアスベスト含有建材除去作業への監視監督を強化します。

5-2.スレート材など石綿含有建材への注意喚起と対策

スレート材などのアスベスト含有成形板はアスベストの飛散するリスクは小さいものの、大量に残されています。解体現場で対策を採ることなく除去されており、がれき仮置き場では程度の差があるものの混合している現状、またがれき仮置き場でのアスベスト濃度の上昇が観られたことからも解体、運搬、処理の各段階での今後の改善が是非とも必要です。

【具体的な提案】

①スレートなどアスベスト含有成形板について住民、ボランティアと解体業者の注意を喚起します。

②スレートなどアスベスト含有成形板の除去解体時の対策を徹底します。

・散水による飛散防止

・分別解体と分別処理

・石綿作業主任者の選任

・適切な呼吸用保護具（国家検定合格品）の使用　などの関連法令を遵守すること。

③スレートなどアスベスト含有成形板の搬送時、がれき置き場での処理を改善します。

・搬送時にはトラックに幌をかけます。

・がれき置き場ではアスベスト含有建材を分別して回収します。

・被災者の雇用にも考慮し、がれき置き場にアスベスト含有建材を分別できる人員を養成し配置します。

・これまでに受け入れたがれきについても可能な限り分別します。

・がれき置き場のアスベスト含有建材は散水などにより飛散防止を行います。

・再生、再利用される材料へのアスベスト含有建材の混入を防ぎます。

5-3.住民とボランティアへの粉じん対策

被災地ではがれきの除去作業が長期的に行われることが予想されるため、アスベストに限らず有害物質が飛散し呼吸器系疾患を引き起こす可能性があります。これまで２回実施されたマスクのフィットテスト研修会では防じんマスクの選び方と使い方を効果的に研修することができました。マスクの使い方は習わなければ理解されない、との認識に立ち同様の研修会を自治体が実施することを提案します。

6.アスベストのリスクの特徴とその対策

アスベストはその微細な粉じんを吸入すること（曝露）により、長い潜伏期間の後にじん肺、肺がん、中皮腫などの悪性腫瘍を発生させるリスクを生じます。アスベストがガンを発生させるリスク（危険の大きさ）は曝露した量によって変わり、曝露が大きい程リスクが大きくなります。もう一つの重要な特徴は曝露がこれ以下ならば誰にもリスクを生じさせない量（閾値）が確認されていない点です。つまりアスベストはわずかであっても曝露により発がんリスクを生じさせることになり、曝露量は少ない程リスクは小さくなり、従って曝露量を最小にすることが最善といえます。

またアスベストの気中濃度測定は環境省、厚生労働省などが定めていますが、

環境省の「アスベストモニタリングマニュアル第４版」にみられるように複数の異なる方法が併記されており、いわば「決定版」といえる測定方法は存在しません。つまりアスベストは気中濃度を測定すること自体がたいへん難しい物質なのです。

アスベストリスクの特徴は、①広く使用されどこにでもあり、誰もがいつでも曝露する可能性があり、また②閾値のない発がん物質であり、かつ③適切に濃度を測定することが難しい、点にあると考えられます。従って私たちは、「測定して基準値を超えていないから対策は不要」と考えるべきではなく、全ての人の曝露を最小限にするために採りうる実行可能で合理的な曝露低減策は全て採るべきであると考えます。

大震災被災地のアスベスト含有建材を含むがれきの処理は今後数年間続くことが予想されています。私たちは被災地の復興を何よりも望みます。そして復興は人々のいのちと健康を守ることが第一の条件であることを信じます。この調査報告は第１報であり、今後も調査を継続し報告と提言を続けていきます。

表1：気中石綿濃度測定結果

Fno.	測定日	測定時刻	測定点		吸引量（ℓ）	採じん面φ(mm)	観察視野数	観察繊維数	総繊維濃度（f/ℓ）	観察石綿繊維数	石綿濃度（f/ℓ）	検出限界（f/ℓ）
1	2011.4.10	12:45-14:33	南三陸町	自衛隊捜索中の河原	538.6	22	100	2	0.20	0	0	0.10
2	2011.4.10	13:13-14:55	南三陸町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	420	22	100	2	0.26	0	0	0.13
3	2011.4.10	14:50-16:20	南三陸町	津波被災地の路上	455.4	22	200	1	0.06	0	0	0.06
4	2011.4.10	15:15-16:20	南三陸町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	310	22	100	1	0.17	0	0	0.17
5	2011.4.10	13:30-15:40	南三陸町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	638.7	22	100	2	0.17	0	0	0.08
6	2011.4.11	11:24-13:50	気仙沼市	津波被災地の路上	737.6	22	100	1	0.07	0	0	0.07
7	2011.4.11	11:50-13:57	気仙沼市	津波被災地の路上	635	22	100	8	0.68	5	0.42	0.08
8	2011.4.24	9:05-10:49	塩釜市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	514	22	100	1	0.10	0	0	0.10
9	2011.4.24	9:43-10:57	塩釜市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	361	22	100	2	0.30	0	0	0.15
10	2011.4.24	9:43-10:57	塩釜市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	360	22	100	1	0.15	0	0	0.15
11	2011.4.24	12:38-14:09	釜石市	津波被災地の路上	453	22	100	1	0.12	0	0	0.12
12	2011.4.24	12:44-14:12	釜石市	津波被災地の路上	442	22	100	3	0.37	0	0	0.12
13	2011.4.24	12:50-14:14	釜石市	津波被災地の路上	418	22	100	2	0.26	1	0.13	0.13
14	2011.4.29	13:35-14:34	田老町	仮置き場近く	284	22	100	7	1.33	1	0.19	0.19
15	2011.4.29	13:44-14:34	田老町	仮置き場近く	250	22	100	4	0.86	1	0.22	0.22
16	2011.4.29	16:40-17:25	山田町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	225	22	100	4	0.96	1	0.24	0.24
17	2011.5.4	11:51-12:51	気仙沼市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	300	22	100	2	0.36	0	0	0.18
18	2011.5.3	12:40-14:00	陸前高田市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	423.1	22	100	4	0.51	0	0	0.13
19	2011.5.4	9:00-9:56	釜石市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	280	22	100	3	0.58	0	0	0.19
20	2011.5.7	11:45-13:08	多賀城市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	415.9	22	100	3	0.39	0	0	0.13
21	2011.5.7	15:04-16:19	宮松島市	津波被災地の路上、吹付け材のある解体現場近く	376.5	22	100	18	2.57	6	0.86	0.14
22	2011.5.8	12:27-13:34	釜石市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	335.1	22	100	2	0.32	0	0	0.16
23	2011.5.8	16:11-17:11	大船渡市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	300.6	22	100	3	0.54	0	0	0.18
24	2011.5.9	10:57-11:57	気仙沼市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	301.2	22	100	2	0.36	0	0	0.18
25	2011.5.9	16:42-18:49	石巻市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	631.3	22	100	2	0.17	1	0	0.09
26	2011.5.10	10:04-12:52	仙台市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	834.1	22	100	4	0.26	0	0	0.06
27	2011.6.13	14:46-13:21	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	172	22	100	6	1.88	2	0.63	0.31
28	2011.6.13	14:48-13:28	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	197	22	100	4	1.09	1	0.27	0.27
29	2011.6.13	13:02-13:36	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	168	22	100	4	1.28	0	0	0.32
30	2011.6.13	13:05-13:50	名取市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	227	22	100	3	0.71	1	0.24	0.24
31	2011.6.14	10:00-10:30	仙台市	津波被災地の路上、吹付け材の近く	150	22	100	3	1.08	0	0	0.36
32	2011.6.15	10:10-11:20	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	349	22	100	7	1.08	0	0	0.15
33	2011.6.15	10:30-11:14	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	215.9	22	100	4	1.00	0	0	0.25
34	2011.6.15	10:45-10:08	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	115.2	22	100	6	2.80	0	0	0.47
35	2011.6.15	10:50-12:00	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	349	22	100	3	0.46	0	0	0.15
36	2011.6.15	11:00-11:20	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	90.9	22	100	2	1.18	0	0	0.59
37	2011.6.15	11:10-12:00	女川町	津波被災地の路上、吹付け材の近く	238.7	22	100	3	0.68	0	0	0.23
38	2011.6.15	14:00-14:20	女川町	津波被災地の路上、スレート解体現場近く、風上	87.6	22	100	2	1.23	0	0	0.61
39	2011.6.16	11:20-12:00	仙台市	仮置き場、成形板搬入時	183	22	100	5	1.47	2	0.59	0.29
40	2011.6.17	11:30-12:30	石巻市	石巻商業高校	300	22	100	2	0.36	0	0	0.18
41	2011.6.17	14:30-15:30	女川町	津波被災地の路上	300	22	100	3	0.54	0	0	0.18
42	2011.6.17	14:30-15:30	女川町	津波被災地の路上	300	22	100	6	1.08	0	0	0.18
43	2011.6.17	14:30-15:30	女川町	津波被災地の路上	300	22	100	2	0.36	0	0	0.18
44	2011.6.17	14:30-15:30	女川町	津波被災地の路上	300	22	100	1	0.18	0	0	0.18
45	2011.6.17	14:30-15:30	女川町	津波被災地の路上	300	22	100	4	0.72	1	0.18	0.18
46	2011.6.17	14:40-15:40	女川町	津波被災地の路上、スレート解体現場近く、風上	300	22	100	2	0.36	0	0	0.18
47	2011.6.17	14:40-15:40	女川町	津波被災地の路上、スレート解体現場近く、風上	300	22	100	1	0.18	0	0	0.18

2011年8月5日［金］～7日［日］
仙台市市民活動サポートセンター

着けてみませんか
アスベストから身を守る防じんマスク
期間中、防じんマスク展示とマスク着け方教室

7日　13：00～14：30
「いま被災地からアスベスト禍を語る」
講　演　**佐伯 一麦**さん（作家）
対　談　名取 雄司（中皮腫・じん肺・アスベストセンター）

7日　14：45～16：30
被災地のアスベスト問題シンポジウム
外山尚紀（東京労働安全衛生センター）
矢内勝・阿部雅昭（石巻赤十字病院）
南慎二郎（立命館グローバルイノベーション研究機構）
永倉冬史（地震・石綿・マスク支援プロジェクト）

だいじょうぶ？
被災地のアスベスト
マスク支援プロジェクトからの提案 IN 仙台

TEL.022-722-5882
アスベスト何でも電話相談
5日～7日　10時～17時（相談無料）

主催●中皮腫・じん肺・アスベストセンター

MASK
地震・石綿・ますマスク

だいじょうぶ？
被災地のアスベスト
マスク支援プロジェクトからの提案 IN 仙台

3・11東日本大震災から4か月が過ぎ、被災地では復旧・復興のため建物の解体工事やガレキの撤去作業が進んでいます。しかし、アスベスト（石綿）対策をしなければ建物やガレキに含まれるアスベストが飛散し、作業者やボランティア、住民、子どもたちが吸い込んでしまいます。アスベストは発がん物質です。アスベストを吸うと30年～40年の潜伏期間を経て、中皮腫や肺がんなどを発症する可能性があります。

8月5日～7日、「だいじょうぶ？被災地のアスベスト」をテーマにイベントを開催します。8月7日には作家の佐伯一麦さんの講演会を開きます。佐伯さんは電気工時代にアスベストばく露を受けた経験を著書『石の肺―僕のアスベスト履歴書』に記しています。

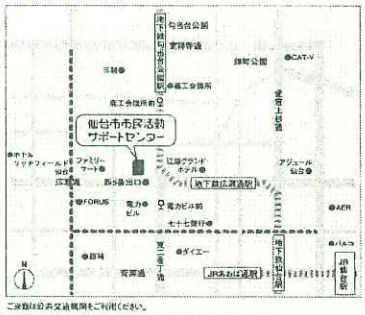
期間中には震災とアスベストのパネル・写真展、防じんマスクの展示やシンポジウムを開き、被災地でのアスベスト対策について考えます。参加は無料。ぜひご参加下さい。

5日（金）　研修室5	6日（土）　研修室5	7日（日）　セミナーホール
・アスベスト何でも電話相談　10時～17時 ・アスベスト身を守る防じんマスクの展示会	・震災とアスベストに関するパネルと写真展 ・マスク着け方教室	
13：00 大工さんに聞く 住まいのアスベスト 菅原喜寛司（中皮腫・じん肺・アスベストセンター）	10：00 阪神・淡路大震災の 教訓から学ぶこと 西山和宏（ひょうご労働安全衛生センター）	13:00～14:30 「いま被災地から アスベスト禍を語る」 ・講演　佐伯 一麦さん（「作家、著書「石の肺」他） ・対談　名取 雄司（中皮腫・じん肺・アスベストセンター所長・医師）
15：00 再生砕石どこでもアスベストあり 斎藤安（浦和青年の家の跡地利用を考える会）	13：00 アスベストによる健康障害 広瀬俊雄（仙台錦町診療所・産業医学センター所長）	14:45～16:30 被災地のアスベスト問題シンポジウム ①被災地のアスベスト調査報告 外山尚紀（東京労働安全衛生センター） ②被災地の呼吸器疾患 矢内勝・阿部雅昭（石巻赤十字病院呼吸器内科・健診科） ③地震とアスベスト問題 南慎二郎さん（立命館グローバルイノベーション研究機構ポストドクトラルフェロー） ④マスク支援プロジェクトからの提起 永倉冬史（地震・石綿・マスク支援プロジェクト）
アスベストのビデオ上映会など （期間中・予定）	14：30 フィッティングテスト 復旧・復興作業に携わる者のための呼吸用保護具の適正使用に関する特別セミナー　フィットテスト研究会	

主　催
中皮腫・じん肺・アスベストセンター
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
TEL 03-5627-6007　FAX 03-3683-9766
info@asbestos-center.jp

協　力
NPO法人東京労働安全衛生センター
立命館アスベスト研究プロジェクト
（財）労働科学研究所
フィットテスト研究会
地震・石綿・マスク支援プロジェクト
アスベスト対策宮城センター
宮城アスベスト患者・家族の会

●後援 日本産業衛生学会震災関連石綿・粉じん等対策委員会（仮称）



仙台市市民活動サポートセンター
〒980-0811 仙台市青葉区一番町四丁目1-3
tel.022-212-3010　fax.022-268-4042
http://www.sapo-sen.jp

MASK
地震・石綿・ますマスク

だいじょうぶ？被災地のアスベスト

子供たちの安全な未来のために NO！アスベストの声を

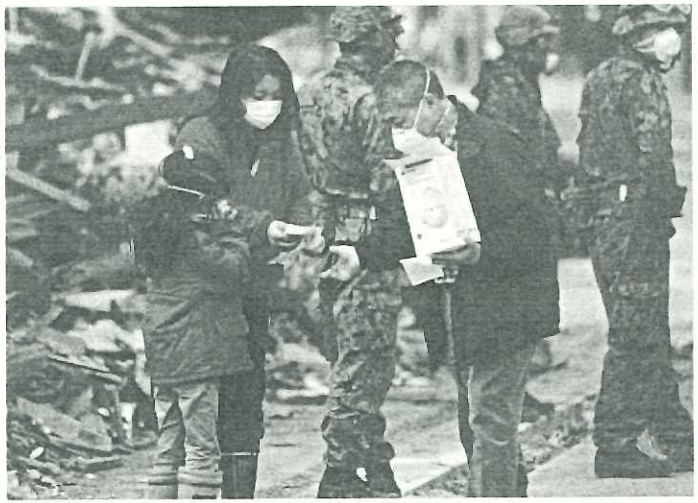
2011年3月11日、東北・関東地方で巨大地震が発生しました。その直後、沿岸地帯を未曾有の巨大津波が襲い、多くの犠牲者と破壊をもたらしました。多くの漁村や町が、大津波に飲み込まれ、津波が引いた後には、膨大ながれきの山が残されました。

津波に襲われなかった内陸部でも、多くの建物や駐車場のような建造物が、倒壊したり、壁や天井が落ちたり、広範な被害が発生しました。

津波被害の後の、がれきが散乱した被災地では、海から運び込まれたヘドロや建物の残がいの中に、粉々に破砕されたアスベスト建材のかけらや、飛散しやすい吹付けアスベストが一面に残されました。

粉々になったアスベスト建材は、最初の数ヶ月は海水で湿っていたために、アスベスト粉じんの発生は抑えられていました。しかし、がれき撤去がすすむにつれ、がれきは乾燥し、残された建物の残がいが重機で壊され、まとめられ、トラックに積み込まれる作業により、さまざまな粉じんとともに有害なアスベスト粉じんを発生させるおそれがあります。

被災地では、内陸部の建物の改修・解体工事の際のアスベスト対策や、津波被災地のがれきの仮置き場でのアスベスト粉じん対策が急務です。子どもたちを有害なアスベスト粉じんから守らねばなりません。被災地が復旧・復興し、これからというときにアスベストによる被害が発生するようなことは、あってはなりません。



被災地の子どもたちに防じんマスクを（岩手県釜石市　2011年5月）

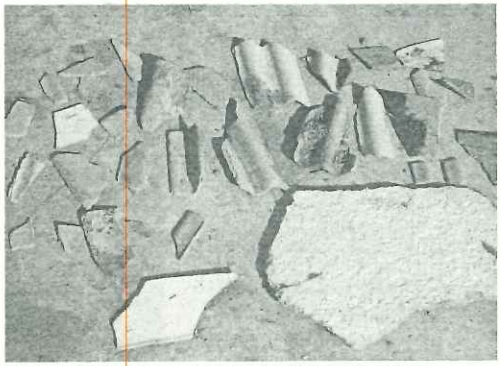
中皮腫・じん肺・アスベストセンター／地震・石綿・マスク支援プロジェクト

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
TEL 03-5627-6007　FAX 03-3683-9766
info@asbestos-center.jp

ご寄付先
郵便振替口座　00130-3-290584
（加入者名）地震・石綿・マスク支援プロジェクト

MASK
地震・石綿・ますマスク

危険なアスベスト 深刻な健康被害



（上）がれきの撤去作業ではアスベスト粉じん対策が必要（岩手県陸前高田市）
（下）津波が粉々に破砕したアスベスト建材が散乱（宮城県南三陸町）

アスベストによる健康被害は、アスベストの粉じんを吸い込み、長い潜伏期間を経て、中皮腫や肺がんなどの重篤ながんを発症します。また、アスベスト粉じんは目に見えないほど微細で、私たちの目には見えません。

本来、建物の解体工事の際には、事前にアスベスト建材を調査し、工事の前に吹付けアスベストの撤去やアスベスト建材の安全な除去を行った後に、建物の解体工事を行うことが法律で義務付けられています。

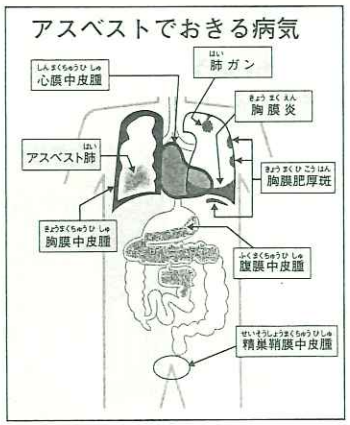
しかし、大地震による建物の倒壊や、大津波による地域全体ががれきの山となった被災地では、アスベスト建材の分別は不可能です。アスベスト建材が混じったがれきが、重機で撤去され、廃棄物の仮置き場での一時保管がされます。がれき撤去現場や、仮置き場からのアスベスト粉じんの発生が懸念されます。

1995年の阪神淡路大震災後の建物解体作業を行った労働者から、十数年を経てアスベスト被害者が発生しました。

大地震の際には、人の力では抑えられないアスベスト粉じんがさまざまな場所で発生することが知られています。見えない発がん物質を吸い込むことがないように、正しい知識を持って、必要なときに防じんマスクを正しく着けて予防することが肝要です。

地震・石綿・マスク支援プロジェクト

MASK 地震・石綿・ますマスク



アスベスト（石綿）は発がん物質

アスベスト原石（©フランス国立安全衛生研究所INRS）

アスベスト（石綿）は天然の鉱物繊維です。アスベストは髪の毛1本の太さに5千本も含まれる細い繊維。アスベストを吸うと肺の一番奥まで入り込み、がんなどの深刻な健康障害を引き起こす可能性があります。アスベストによって起きる健康障害には、中皮腫（胸膜、腹膜、精巣鞘膜にできる）、肺がん、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚があります。

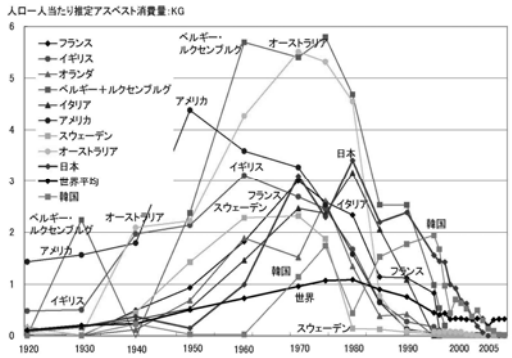
アスベスト問題をめぐる課題と これからの取り組み

2011年11月26日
働く者の健康セミナー・札幌

古谷杉郎
全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
TEL 03-3636-3882 FAX 03-3636-3881
E-mail 2009aban@gmail.com

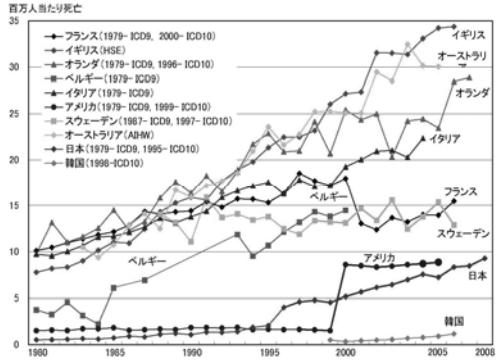
アスベスト

国別推定アスベスト消費量のトレンド



Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003, US Geological Survey, Circular 1298
Population : UN Population Database, US World Population Information, WESP (Werkgroep Seriele Publicaties),
Population Statistics, http://www.populstat.info/

国別「中皮腫」死亡数のトレンド



WHO Mortality Database, ICD 10: C45 Mesothelioma, ICD 9: 163 Malignant Neoplasm of Pleura
UK: HSE Statistics - Mesothelioma, http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/mesothelioma/
Australia: National Cancer Statistics Clearing House of Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)

石綿健康被害の曝露源別分類と補償・救済

① 直接職業曝露: 労働者＋自営業者
② 間接職業曝露: 労働者＋自営業者
③ 家庭内曝露: 労働者等の家族
④ 近隣曝露: 周辺住民（鉱山・工場等）
⑤ 環境曝露: 一般市民
⑥ 曝露源不明:一般市民

80%

20%

労災補償の対象—①②の内の労働者＋労災保険特別加入の自営業者—船員保険、国家・地方公務員、旧国鉄等
補償制度なし—上記以外の①②、及び、③～⑥
戦傷病者戦没者等援護法等による給付を受けられる場合もある一方で、上記対象でも死亡から5年経過していれば、時効のために給付を受けることができなかった。

石綿健康被害補償/救済の枠組み

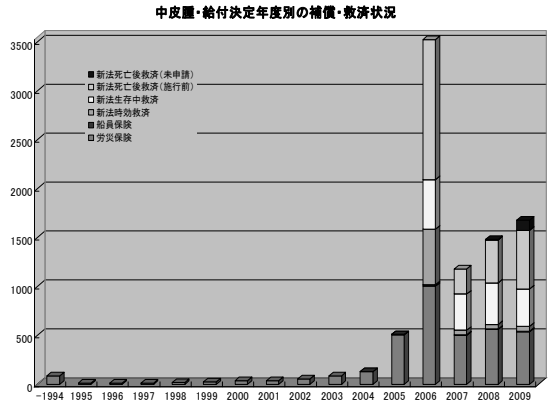
対象事例	住民・自営業者等		労働者	
	生存中救済	死亡後救済	労災時効救済	労災補償
根拠法	石綿健康被害救済法			労災保険法
実施機関	環境再生保全機構		労働基準監督署	
受付窓口	機構事務所（川崎・大阪）、地方環境事務所、保健所			
財源	石綿健康被害救済基金（国の交付金、企業・船舶所有者・自治体拠出金）		労災保険特別会計（企業の労災保険料）	
救済対象	被害者 遺族には葬祭料のみ	遺族	遺族	被害者及び死亡後遺族

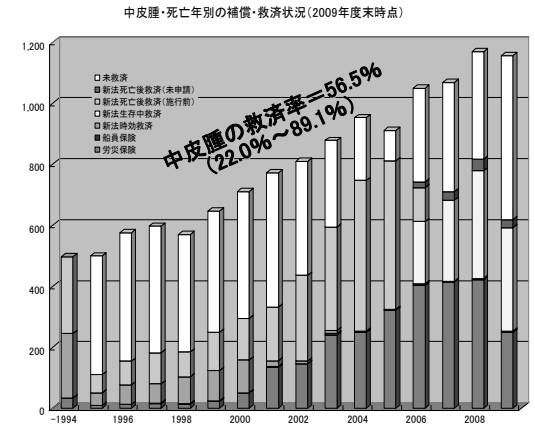
石綿健康被害補償/救済の対象疾病

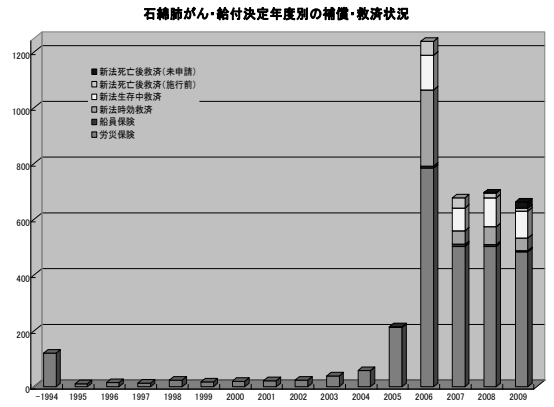
	住民・自営業者等		労働者	
	生存中救済	死亡後救済	労災時効救済	労災補償
対象疾病	①中皮腫 ②肺がん ③石綿肺 ④びまん性胸膜肥厚 ③④は2010年7月1日追加「著しい呼吸機能障害を伴う」ものに限られる		①中皮腫 ②肺がん ③石綿肺 ④びまん性胸膜肥厚 ⑤良性石綿胸水	①中皮腫 ②肺がん ③石綿肺 ④びまん性胸膜肥厚 ⑤良性石綿胸水 ⑥その他業務に起因することの明らかな疾病

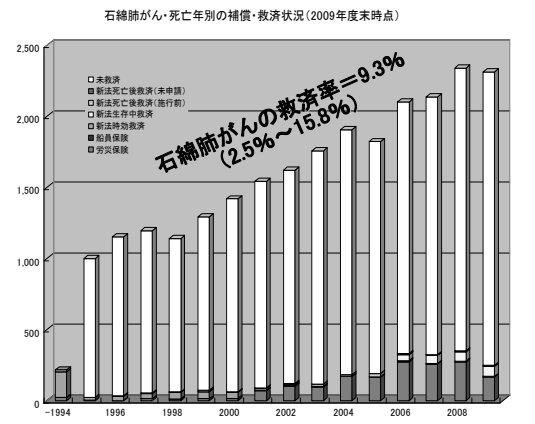
石綿健康被害補償/救済の内容

	住民・自営業者等		労働者	
	生存中救済	死亡後救済	労災時効救済	労災補償
患者	療養手当（月10万円強） 医療費（自己負担分）	—	—	休業補償（給付基礎日額の80%） 療養補償
遺族	原則20万円弱の葬祭料のみ＋救済給付調整金（既支給給付合計＜280万円の場合） 実態は遺族・患者合計で300万円が事実上上限化？	300万円弱 一時金（特別遺族弔慰金＋特別葬祭料）	年金240万円（遺族1人）～330万円（遺族4人以上） または 一時金 1,200万円	一律300万円＋年金153～245日分 または 一時金 1,000日分

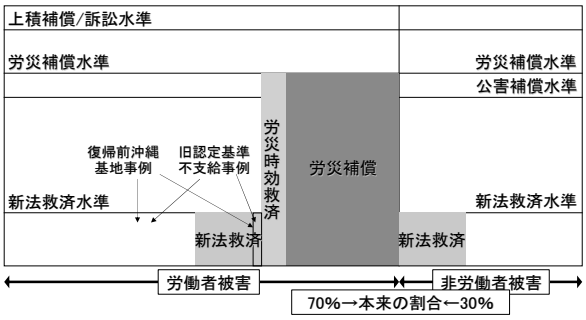






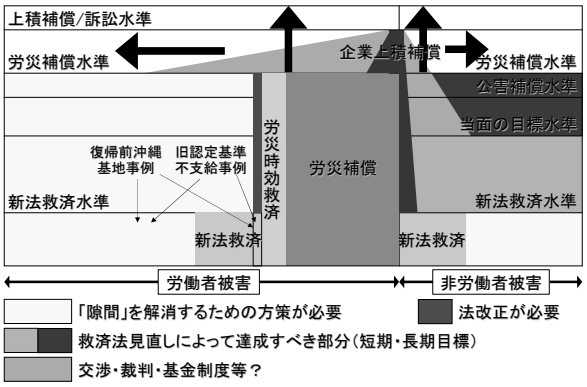


補償・救済の現状のイメージ



職業曝露が80%という国際的コンセンサスから、労働者被害が70%と仮定。
新法救済事例のかなりの部分（半数程度？）は、労災補償・労災時効救済を受ける資格のある事例、及び、「旧認定基準不支給事例」等が含まれているものと考えられる。

補償・救済の現状と見直しのイメージ



最低限緊急に必要と考えられた問題

① 2006年3月27日以降死亡事例の労災時効救済【厚生労働省】
② 労災時効救済（特別遺族給付金）の請求期限の延長と対象範囲の拡大【厚生労働省】
③ 法施行前死亡救済（特別遺族弔慰金）の請求期限の延長【環境省】
④ 復帰前沖縄米軍基地におけるアスベスト曝露による基地労働者の健康被害問題の解決【厚生労働省】
⑤ 妻未請求死亡等の場合の特別遺族一時金不支給問題の解決【厚生労働省】
⑥ アスベスト対策の見直しの継続

石綿健康被害救済法の改正

項目	2006年制定法	2008年改正法	2011年改正法
一　特別遺族弔慰金等（住民等救済） 1　施行前死亡の請求期限	2009（H18）.3.27まで（施行日から3年）	2012（H24）.3.27まで（施行日から6年）→3年間延長	2022（H34）.3.27まで（施行日から16年）→10年間延長
2　未申請死亡の請求期限	救済対象外	死亡から3年	死亡から15年 10年間延長
二　特別遺族給付金（労災時効救済） 1　支給対象	2001（H13）.3.26までに死亡した者（法施行日5年前）	2006（H18）.3.26までに死亡した者（施行日前日）→5年間延長	2016（H18）.3.26までに死亡した者（施行日10年後）→10年間延長
2　請求期限	2009（H18）.3.27まで（施行日から3年）	2012（H24）.3.27まで（施行日から6年）→3年間延長	2022（H34）.3.27まで（施行日から16年）→10年間延長
三　見直し	施行後5年以内	変更なし	施行後5年以内
四　施行日	2006（H18）.2.10公布 2006（H18）.3.27施行	2008（H20）.6.18公布 2008（H20 ）.12.17施行	2011（H23）.8.30公布 2011（H23）.8.30施行

石綿肺がんの労災認定基準

現行労災認定基準（2006年基発第0209001号）

1. 第1型以上の石綿肺所見　または
2. 10年以上の石綿曝露作業従事歴＋胸膜プラーク　または
3. 10年以上の石綿曝露作業従事歴＋「肺内に石綿小体または石綿繊維が認められること」（本数等の基準なし）または
4. 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体、200万本以上（5μ超）または500万本以上（1μ超）の石綿繊維、または気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体—以上が認められたものは、石綿曝露作業従事歴が10年に満たなくてもOK
5. 石綿曝露作業従事歴が10年に満たず、2または3に掲げる医学的所見が得られているものについては本省に協議

労災補償課長通達（2007年基労補発第0314001号）

「『乾燥肺重量1g当たり5,000本以上』の基準に照らして、石綿小体数が明らかに少ない場合には、本省あて照会されたい。」

石綿肺がん：ヘルシンキ・クライテリア

疫学指標：発生リスクを2倍にする累積石綿曝露レベル25f/ml・年

1. 石綿肺所見　または
2. 1年以上の高度曝露（石綿製品製造、石綿吹き付け、石綿保温材作業、古い建築物の解体）または 5-10年の中等度曝露（建設、造船）曝露が著しく高度の場合は1年未満でも可
3. 25f/ml・年以上の推定累積石綿曝露または
4. 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体、200万本以上（5μ超）または500万本以上（1μ超）の角閃石系石綿繊維、または気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体

及び 初回曝露から10年以上経過

厚生労働省への疫学調査実施要望

2007.7.6 日本産業衛生学会の要望書

残念ながら、現時点においても、同工場での中皮腫を含めた石綿関連疾患の疫学調査は試みられていません。全国の石綿製品製造工場での疫学調査が必要でありますが、今回石綿関連疾患が多発したクボタ旧神崎工場に対して、その実態を明らかにするため労働安全衛生法第108条の2に規定されている「疫学的調査等の実施」を発動されることを要望するものです。

なお本学会は、専門学会としてその調査を担うことが可能であり、またその準備も既にできております。

【労働安全衛生法】(疫学的調査等)

第108条の2 厚生労働大臣は、労働者がさらされる化学物質等又は労働者の従事する作業と労働者の疾病との相関関係をは握するため必要があると認めるときは、疫学的調査その他の調査を行うことができる。

環境省の疫学調査？検診？

- H17年度 兵庫県における石綿の健康影響実態調査
- H18年度 石綿曝露の疫学的解析調査(尼崎市)
  「一般環境経由による発症リスクを示すものとはいえない」→「労働現場との関連以外の曝露による発症リスクが高くなっいる可能性を示している」
- H18年度 石綿の健康影響実態調査(大阪府・佐賀県)
  「曝露経路が特定できなかった者が相対的に多い地域を見出すことはできなかった」
- H18～21年度 第1期健康リスク調査(全国7地域)
  「調査としての側面」と「検診としての側面」
- H22～26年度 第2期健康リスク調査(全国7地域)
  「検診で中皮腫を早期発見できるかのエビデンス？」
- H23年度 石綿曝露に係る症例対照調査(尼崎市)

既存アスベスト対策の整合性(クボタ・ショック前)

		労働安全衛生法・石綿障害予防規則	大気汚染防止法	廃棄物処理法	建築基準法
対象物		建築物・工作物	建築物	建築物	―
含有率基準		1%超含有	行政指導1%超含有	基準なし	基準なし
石綿含有吹き付け	吹き付けアスベスト	レベル①規制	特定建築材料	特別管理産業廃棄物	規制なし
	吹き付けロックウール				
	吹付バーミキュライト等				
耐火被覆材、保温材、断熱材		レベル②規制	規制なし		
上記以外の石綿含有材		レベル③規制		規制なし	

2006年の石綿による健康等に係る被害の防止のための関係法令改正は、石綿障害予防規則(2005.7.1)施行に合わせてなされているべきだった整合化を図っただけで、クボタ・ショックを踏まえた新たな施策は打ち出したものではなかった。

既存アスベスト対策の整合性(クボタ・ショック後)

		労働安全衛生法・石綿障害予防規則	大気汚染防止法	廃棄物処理法	建築基準法	建設リサイクル法	シップリサイクル条約
改正法令施行日		2006.9.1、2009.7.1改正省令施行	2006.10.1 改正法令施行	2006.8.9 改正法令施行	2006.10.1 改正法令施行	法令改正なし、2007.9パンフ	2012 発効？
対象物		建築物・工作物 鋼製船舶	建築物・工作物	建築物・工作物	建築物・工作物	建築物・工作物	500総トン以上船舶
含有率基準		0.1%超含有	0.1%超含有 2007.6変更	0.1%超含有	0.1%超含有	規定なし	
石綿含有吹き付け	吹き付けアスベスト	レベル①規制	特定建築材料	特別管理産業廃棄物	石綿含有吹き付けの一部のみが規制対象	特定建設資材付着物であれば事前除去(ビニル床タイルも)	全て対象
	吹き付けロックウール						
	吹付バーミキュライト等				規制なし	上記と同じ？	
耐火被覆材、保温材、断熱材		レベル②規制				一部は上記と同じ	
上記以外の石綿含有材		レベル③規制	行政指導	収集・運搬・処分等の基準		事前撤去、分別解体等	

既存アスベスト対策における除去・管理

	労働安全衛生法・石綿障害予防規則	大気汚染防止法	廃棄物処理法	建築基準法
除去の時期・期限	定めなし	定めなし	定めなし	増改築時に原則除去
除去までの管理計画	定めなし	定めなし	定めなし	定めなし

既存アスベスト対策における濃度基準

	労働安全衛生法・石綿障害予防規則	大気汚染防止法	廃棄物処理法	建築基準法
濃度基準 発動可能な基準が存在していない！	屋内作業基準 150f/l	工場敷地境界基準 10f/l	現行基準なし	
	屋外作業環境基準 未設定	建築物工事現場基準 未設定	廃棄物処分場基準 未設定	室内環境基準 未設定―0.3f/l基準 提案採用されず
		一般環境基準 未設定		

既存アスベスト対策の骨子−1

① ノンアスベスト社会の実現等という目標を明確にするとともに、総合的・戦略的な方針・体制等を確立する。

② 国、地方公共団体、事業者等の責務を明らかにするとともに、様々なレベルで国民の積極的関与を促進・確保する。

③ 関係法令・行政機関等の役割分担を全体構想のなかで明確に位置づけ、整合性・効率性・連携等を確保するとともに、「隙間」をなくしていく努力をする。

④ 共通する技術的基盤の整合性を確保する。
−アスベスト及びアスベスト含有製品(石綿等)等の定義
−石綿等の調査・分析・測定方法等
−石綿等除去作業等の技術的指針等

⑤ 必要とされる濃度基準等の整合性のある設定を確保する。

既存アスベスト対策の骨子−2

⑥ 全ての既存石綿等が、速やかにその存在が把握され、適切に管理されながら、可能な限り早い時期に安全に除去・廃棄等されるべきであるという一般原則を確立する。

⑦ 以下による優先順位付け等を考慮した対策を促進する。

－施工・製造年等（調査・把握に際しては有効かもしれない）
－有害性（青・茶石綿含有製品）
－飛散性（吹き付け、保温材・断熱材・耐火被覆板等/劣化の状況等）
－規模・利用状況等（不特定多数の利用の有無・頻度）

⑧ 建築物・工作物、船舶に使用されている石綿等を重点かつ筆頭に、可能な対象（使用されているもの/特定の石綿製品等）から順次、優先順位付けその他の区分等も考慮しながら、な、⑨⑩のライフサイクル別ロードマップを策定する。

⑨ ロードマップ策定にあたっては、環境省「2025年頃における望ましい社会像を見据えた戦略目標」との連携も考慮する。

既存アスベスト対策の骨子−3

⑩ 必要に応じて一定の区分ごとに、期限を定めて、石綿等の使用の有無を調査・把握するとともに、把握された石綿等の表示・届出、台帳の整備等を確保する。

⑪ 調査の結果把握された石綿等について、いつ（までに）どのように除去・廃棄等するか、また、それまでの間どのように適正に管理するかの考え方を示すとともに、除去・廃棄等計画・管理計画の作成等を確保する。

⑫ 一定の対象に対する調査及び除去等に対する資格制度及び第三者監督制度を導入（できるように）する。

⑬ 一定の対策に対する補助制度を導入（できるように）する。

⑭ 石綿障害予防規則、大気汚染防止法、廃棄物処理法、建設リサイクル法、シップリサイクル条約国内法、国土交通省新法？の整合性を確保する措置を講じる。

既存アスベスト対策の骨子−4

⑮各行政機関の履行確保措置・監督等の連携・効率化を図る。

⑯ 関連情報（過去の製品、吹き付け箇所等々）の一元化・国民への公表を確保する措置を講じる。

⑰ ライフサイクルの全段階における関係者間のリスク・コミュニケーションの確保のため、及び、曝露事故等が生じた場合の措置を講じる。

⑱ 石綿含有一般消費財の輸入・製造・販売事業者等による回収及び適正な処理を確保する措置を講じる。

⑲ 汚染された鉱山・土壌等の対策を検討する。

⑳ 石綿対策（関係閣僚）会議及び石綿対策審議会

○ その他

ノン・アスベスト社会の実現に向けて

① アスベスト全面禁止対策
－早期達成、全面禁止宣言、履行確保等

② 健康被害対策
－救済・補償の内容・水準、認定・判定基準等の改善
－住民・自営業者等を含めた健康管理対策の確立
－中皮腫登録制度の創設
－診断、治療、被害者・家族のケア等
－縦割り行政の弊害を排した健康被害対策の確立

③ 既存アスベスト対策
－ノンアスベスト社会実現という戦略目標の確立
－把握・管理・除去・廃棄等ライフサイクルを一貫した対策
－ロードマップ（優先順位付け別・ライフサイクルの各段階別計画）の策定と管理（体制の確立）

④ 海外移転の阻止・国際協力・世界的禁止

⑤ アスベストの経験を徹底検証して様々な課題に生かす

アジアにおけるアスベスト禁止の状況

何らかの方法でアスベストを禁止しつつある国	
日本	2004年原則禁止（労働安全衛生法）
韓国	2007年原則禁止（産業安全保健法）
シンガポール	1989年原料アスベスト禁止（汚染法）
モンゴル	2010年原則禁止（政府決定）
何らかの方法でアスベスト禁止の目標時期を設定しつつある国	
香港	2012年禁止予定（2011年、大気汚染防止令の改正提案）
タイ	2012年禁止目標（2010年NHA決議、2011年NHC承認→政府検討へ）
マレーシア	2015年禁止目標（2009年、自主的対応）
フィリピン	2018年禁止目標（2008年、自主的対応）、禁止法成立すれば前倒し？
台湾	2020年禁止目標（2010年、有害科学物質管理法）、前倒し協議中
ベトナム	2020年禁止目標（2007年、自主的対応）
ラオス	2020年禁止目標（2010年、規則？）
検討を開始した国	
カンボジア	2009年検討開始
禁止方針を確立できていない国	

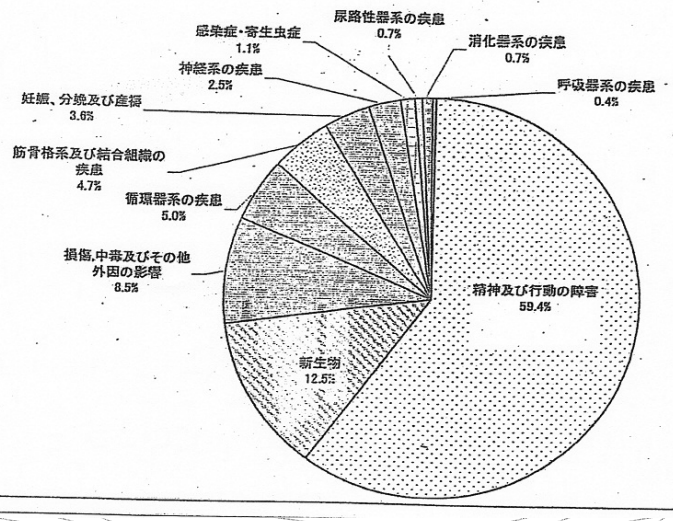
職場のメンタルヘルス問題と労働組合

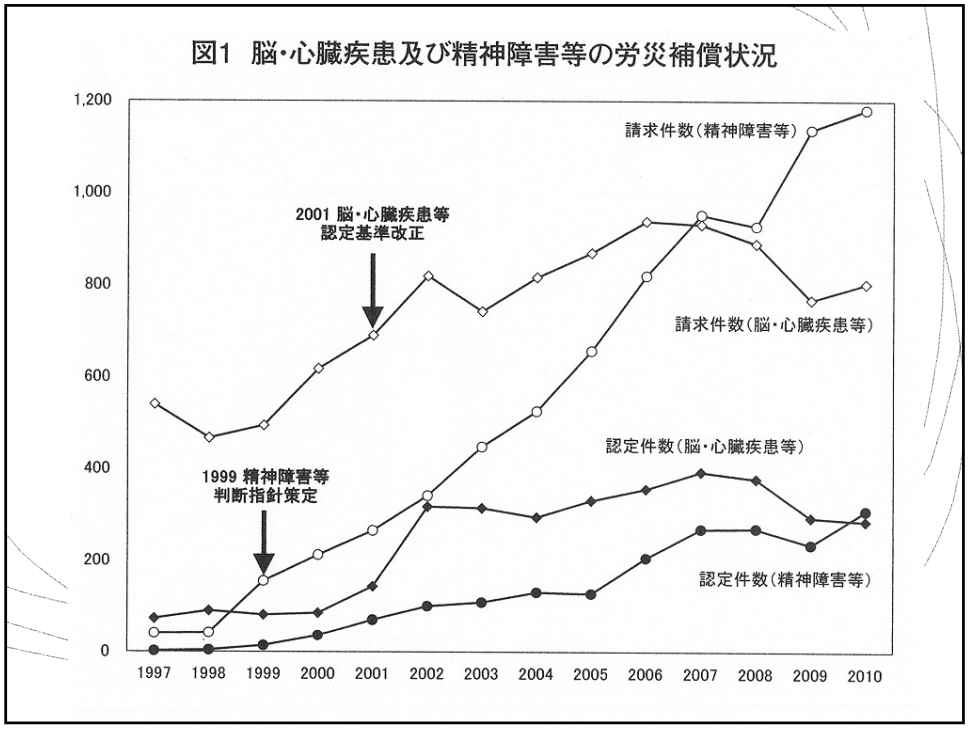
全国労働安全衛生センタ　一連絡会議

天明　佳臣

＜速報＞　平成20年12月31日現在

平成20年度　長期療養者の状況





いぜんとして増加傾向にある精神障害

その背景：情報通信革新、経済のグローバ

世界同時不況

事業所
企業間競争の激化
熾烈な価格競争
そのためのコストダウン
商品とサービスの種類
の多用化 etc

働く人々の労働態様の変化
専門的・技術的職業を生み出す一方
業務の標準化・単純化をもたらし、
非正規雇用者を可能にしている。総体的
にみて、長時間労働・労働の 24 時間化、
時間単位の競争、厳しい時限設定などに
よって、むしろ一人当たりの仕事量は増
やしている。

＊働く人々は、オフィスの外にいても
家庭にいても、会社・顧客の双方から
Ｅメールや携帯電話で仕事の世界に
引き戻される。

中央省庁による主なメンタルヘルス対策・指針など

1．1987：労働省「THP（トータルヘルス・プロモシオン）」
2．1999.9.：労働省「心理的負荷による精神障害に係わる業務上外の判断基準」
3．2000.6.：労働省「事業所における労働者の心の健康づくりのための指針」（基発第522号）
4．2004.4.：人事院（総務省自治行政局公務員安全衛生促進室経由、各都道府県局長・人事委員会事務局長宛
「職員の心の健康づくりのための指針」
5．2004.3.：厚生労働省委託識者による「過重労働・メンタルヘルス対策の在り型に係わる検討委員会報告」
6．2006.3.：厚生労働省「労働者の心の健康保持増進のための指針」
＝（新しいメンタルヘルス指針）
7．2004.4.：厚生労働省「男女雇用均等法」第3次改正によって「職場における性的な言動に起因する問題に
関する雇用管理上の措置」同法第11条（いわゆる「セクハラ指針」）入る。
8．2008.6.：厚生労働省「メンタルヘルス対策における事業所外資源との連携の促進について」
9．2010.3.：厚生労働省「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」
10.2010.3.：厚生労働省「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進に当たっての留意事項について」
11.2010.5~7.：厚生労働省委託識者による「職場におけるメンタルヘルス対策検討委員会」
（6回開催後、2010年9月7日「検討員会報告」を発表した。）

働く人の現代型うつ病
{抑うつ状態}・・・・{うつ病}（内因性うつ病）
未熟型うつ病
ストレス性適応障害
職場不適応症
逃避型抑うつ
|
笠原・木村分類の葛藤反応型うつ病
"熟慮した"自殺に対して"軽やかな"自殺企図

(1)　ストレッサー（ストレス要因）

ストレスをもたらす生活・仕事上の要因—市町村合併による職場の統廃合、人員削減また退職者不補充による仕事量の増加、昇進、人間関係のきしみ、家族の病気・介護など状況の変化。

(2)　ストレス（生理的緊張状態）

(4)　ストレス反応（ストレイン徴候）

ストレス(負荷)に対応に対応して起こる反応

＊　身体的反応･･･発汗・肩こり・動悸・慢性疲労など

＊　情緒的反応･･･ゆううつ・興奮・神経疲労・怒り・悲しみ・不眠など

＊　行動上の反応･･･飲酒喫煙習慣の変化・衝動買い・喧嘩・家庭不和など

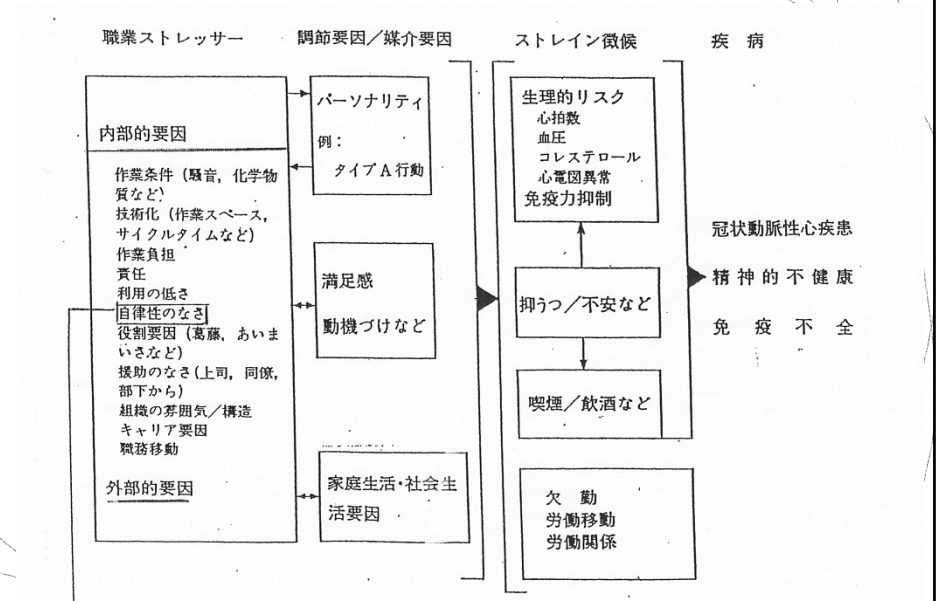


図2　職業ストレスのモデル（Fletcher；1988）

裁量権(discretion) あり＝過当競争下のデスクレシオンはプラス要因にはならない

メンタルヘルス対策における基本的考え方

メンタルヘルス対策における３つの対策

メンタルヘルス対策を進める上では予防を重視し、次の３段階に区分し対策を進める。

(1) １次予防（職場ストレス要因の把握・予防対策）

全職員を対象に、心身の健康の保持・増進を図る。

◇ 組織としては、職場のリスクの把握と軽減を図り、快適な職場環境づくりを進める。
◇ 職員がメンタルヘルスに正しい知識と理解を身につけるために研修を充実させ、啓発活動を進める。
◇ ストレス解消の手段の提供
◇ 職員の立場としては、ストレスへの気づき、対処能力の向上等心身の健康づくり（いわゆるセルフケア）に努める。

(2) ２次予防（早期発見・早期対応）

メンタルヘルス不全に陥った職員を早期に発見し治療等の適切な措置を講じる。

◇ 管理監督者や同僚の職員がメンタルヘルス不全の職員を早期に発見し、産業保健スタッフと連携して早期に対応する。
◇ 職員自らが自発的相談・受診を行う。
◇ 職員が相談しやすい相談体制を確保する。
◇ 早期発見・早期対応のための知識・技能等の習得の研修を実施する。

(3) ３次予防（職場復帰・再発予防）

メンタルヘルス不全のため療養していた職員の円滑な職場復帰を図るとともに、再発を防止する。

◇ 療養している職員が円滑に職場復帰ができるようにする。
◇ 再び職場不適応状態に陥ることを防止する。

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2000.8.9.基発第５２２号）

メンタルヘルスの具体的進め方

（1）セルフケア

イ　労働者への教育研修及び情報の提供

（1）セルフケア：事業者は、労働者に対して、いかに掲げる事項等を内容とする教育研修、情報提供等を行い、心の健康に関する理解と普及を図ること。

（イ）ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識

（ロ）セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度

（ハ）ストレスへの気づき

（ニ）ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法

（ホ）自発的な相談の有用性

（ヘ）事業所内の相談先及び事業所外資源に関する情報

（ト）メンタルヘルスに関する事業所の方針

ロ　セルフケアへの支援等

（2）ラインによるケア

イ　ラインによるケアの推進

（イ）職場環境等の改善：ａ　職場環境等の改善の対象、ｂ　職場環境等の評価と問題点の把握、ｃ　職場環境等の改善、ｄ　個々の労働者への配慮

（ロ）労働者に対する相談対応

ロ　ラインによるケアを推進するための環境整備

（イ）管理監督者への教育研修及び情報提供、

（ロ）管理監督者に対する支援等

（3）事業所内産業保健スタッフ等によるケア

イ　事業所内産業保健スタッフ等によるケアの推進

（イ）職場環境等の実態把握：ａ　職場環境等の実態把握及び評価、ｂ　職場環境等の改善

（ロ）労働者に対する相談対応等：ａ　気づきの促進と相談への対応、ｂ　職場適応、治療及び職場復帰の指導

（ハ）ネットワークの形成及び維持　事業所内産業保健スタッフ等は、事業所と事業所外資源とのネットワークの形成及び維持の中心的な役割を担うこと。

ロ　事業所内産業保健スタッフ等の役割

ハ　事業所内産業保健スタッフ等によるケアを吸う推進するための環境整備

（4）事業所外資源によるケア

注）ラインとは「日常的に労働者と接する、現場の管理監督者をいう」

＊肉体労働　＊頭脳労働　＊感情労働
感情労働(Emotional Labor)とは、仕事や組織のもとめに応えて自分の感情を調整することである。これは"表層演技"と"深層演技"によって可能になる。
●表層演技(Surface Acting)：依頼人やお客に対して巧みにとり繕う、「みせかける,Fake」ること。(例：立派なレストランのウエイター)
●深層演技(Deep Acting)：その仕事が求めるように、自分の感情事態を管理して、感じ方を変えること。（例：看護師、介護師）

職場の「いじめ」についての定義
Zapf,D.& Gross, C.(2001)による
出典： Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. European Journal of Work and Organizational Psychology、10(4)、497～522

＊（仕事や人間関係で）弱い立場に立たされている職員に対して、絶えず困らせ、不快感を与え、さらに屈辱的な仕事をさせる。

＊ある行為を「いじめ」とするのは、いじめ行為が少なくとも週1回、そして、少なくとも６か月にわたって繰り返し行なわれること。

正常と異常をどう判定するか

実は精神科にあっては、異常と正常の判定は何にも優れる最大の関心事ではない。つまり精神医療の究極の目的は「医学の方法によって心の悩みをいかに解決するか」であって第一線の現場では案外「正常か異常か」があいまいなまま事がすすめられる場合すらある。「正常か異常か」が意識されるのはあくまで、「診断」治療上役に立つ場合、疾患の病因を解明する研究的な視点や、精神医学の知識が司法に必要となる場合などである。

（野村総一郎　防衛医科大学校教授・精神医学）

精神医学における用語「障害」について

「障害」とは、「機能がうまくいかず、生活上不自由」と言う意味であって、医学的な意味での「病気」とは厳密には違うし、その点では「病名」という言い方も正確ではない。

（米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第４版（DSM-IV－TR の「障害」の英語は disorder である。この点で「リハビリテ―シオン」における「障害」は、次のように使い分けられている。

疾病あるいは変調＝＞機能・形態障害＝＞能力障害＝＞社会的不利

Disease or disorder　impairment　disability　handicap

職場のストレス（ストレイン）対策として

＊ 個人的対応とその限界
＊ 事業所としての対応
― セルフケアのグループ化

職場の解体的な状況下で、すでに述べた１次―２次の橋渡し

その手段として、

＊ メンタルヘルス改善提案チェックリスト

このチェックリストは東京大学のウエブから入手できます
www//mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress

＊ 産業保健からみた慢性疲労（厳しいストレインとほぼ同義）

についてのグループ討論

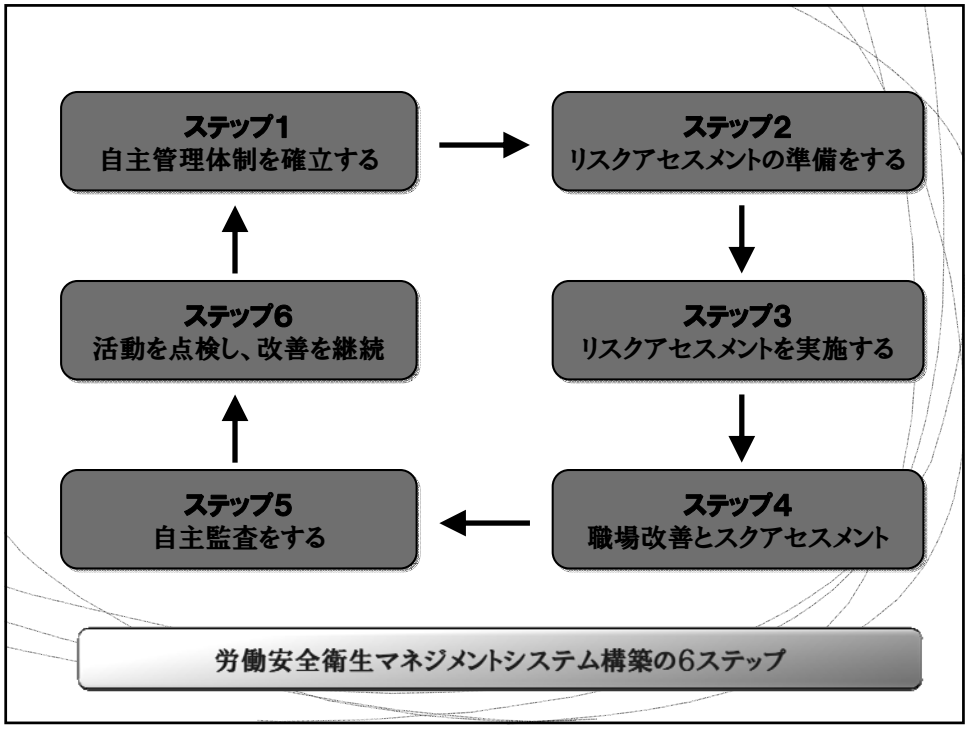
産業疲労から見た慢性疲労とは

状況と労働者の状態の両面からの判定ならびに対策

状況	労働者の状態
＊ 過大な残業の常態化 ＊ 睡眠不足の継続 ＊解決困難な業務上のストレス	＊意識的な努力のよる（日常)業務遂行 ＊睡眠不足の自覚 ＊生活での活動性低下 ＊疲労感の持続 ＊感情的不健康徴候の発現

労働科学研究所

注）勤労者が示すこれらの徴候が疲労の量的な増大に加えて、質的な変化を示すと仮定して、とくに「感情的不健康の発現」に注目している。いらいら、不安、ゆううつ、怒りなど。そのすぐ先にあるのは精神的不全をふくむ何らかの病的状態の発現である。



メンタルヘルス対策として現場で行いやすい６つの領域

6つの改善領域	具体的な改善視点の例
（１）作業条件への参加と情報共有	作業予定の話し合い、過大な作業の調整、情報の周知
（２）勤務時間と作業編成	恒常的残業の制限と休日確保、ピーク作業の調整、交代制など
（３）円滑な作業手順	運搬・作業姿勢などの改善、反復作業の点検、作業ミス防止
（４）作業場環境	温熱・音対策、有害物質対策、受動喫煙防止、休憩設備
（５）職場内の相互支援	職場内の相談しやすさ、研修機会、災害への備え
（６）安全できる職場のしくみ	訴えへの窓口、ストレス対処情報、緊急の心のケア

労働科学研究所　吉川　徹

うつ病自己診断テスト

最近の２週間のあなたに当てはまるものに０をつけて下さい

（　　）ほとんど毎日、ゆううつでしかたがない

（　　）ほとんど毎日、何をやってもつまらないし、喜びを感じない

１つでも０がついた場合、次に進む

１つでも０が付かない場合＝＞うつ病ではない

次のうち、最近２週間のあなたにみとめられたものの０をつけてください

（　　）ほとんど毎日、ひどく食欲がない

（　　）ほとんど毎日、眠れない

（　　）ほとんど毎日、イライラしてしかたがないか、動きがひどく低下している

（　　）ほとんど毎日、疲れやすくてしかたない

（　　）いつも「自分はどうしよもない人間だ」悪い人間だと考える

（　　）考えが進まず、集中力、決断力がない

（　　）死んだ方が楽だと考える

４つ以上０がついたときには次に進む

（前項で２つに０が付いた場合３つでも次に進む）

次に進まない場合＝＞　うつ病ではない

以上があっても、それほど苦しまず、日常生活に支障がない＝＞　うつ病ではない

以上のために、ひどく苦しんでおり、仕事、学業、家事などができない

＝＞　うつ病である可能性が高い

いじめ　メンタルヘルス労働者支援センター（IMC）

2010年11月1日発足

活動内容

1．職場でいじめ・嫌がらせなどに遭っていたり、過労などにより心の病気で体調を崩している労働者、職場でメンタルヘルスケアに取り組んでいる労働組合や団体からの相談活動と対応への支援

2．職場でいじめやパワーハラスメントなどに遭っていたり、過労などにより心の病気で体調を崩している労働者労働者の職場復帰支援、労働災害申請や訴訟の支援

3．職場でのいじめやメンタルヘルスケア対策についての学習・研修の機会の提供

4．職場でのいじめやメンタウヘルスケアに関する情報の収集と提供

5．厚生労働省をはじめとする行政への政策提言

6．その他、目的を達成させるために必要な事業

住所：160-0008　東京都新宿区三栄町６　小椋ビル402号

電話：03-6380-44453　Fax：03-6380-4457

Mail: imc_44_53@tbz.t-com.ne.Jp

２０１１．１１．２６
「働く者の健康セミナー・札幌」

「個人加盟労組の相談事例から」

いじめ　メンタルハラス労働者支援センター　千葉　茂

Ⅰ　相談から見えてくる職場状況

複数が複合的に起きている・起きてくる

1．退職勧奨・解雇理由の８割以上に「コミュニケーション能力がない」

コミュニケーション能力不足は労働者の問題か

・会社がコミュニケーションを奪っている――朝礼がない。業務指示がパソコン。

コミュニケーションは人間関係の中で身に着くもの

１人で身につけられるものではない

・他者に価値観を強制していないか。

世代によって価値観が違う。

「労働白書」（別紙）

「バブル世代」が「就職氷河期世代」に自分のやり方を強制。

←――親子関係で考えたら無理は明らか

自分の成功体験を金科玉条にしている　　言い方を変えると複合的判断ができない

・業務が上位下達でマニュアル化

しかしマニュアル通りには職場も社会も動かない

マニュアルって何？　　没個性化

労働者の創意工夫や個性の発揮が奪われている

物言わない（考えない）労働者が増えている。

マニュアルに沿ったつもりで独走

「人格」が奪われ「人権」が消えた。

マニュアル化は管理職の管理能力強化の機会を奪っている。若者を成長させない。

「会社にとってマニュアル化は、一時的に生産性が低下するのを止めることができるかもしれません。しかし実際には労働者個々人が本来持っている能力を発揮することを拒否する行為であり、長期的な労働生産性は向上しません。労働者は、一時はマニュアルに従っていればいいので楽だと捉えても、長期に及んだ時は労働意欲や“仕事の生き甲斐”を奪われるからです。」

・雇用形態によって情報量が違う。

正規労働者以外に情報を渡さない

本人が努力しても克服できない状況に置かれていることを差別と言う。

非正規労働者は差別されている――“雇用制度のいじめ”
業務量は正規並みに。賃金と身分保障はやっぱり非正規。
非正規の雇用不安　――→自己防衛＝上司への媚。他の労働者の追い落とし。

２．若者問題

・世代によって価値観が違う

・新型鬱　「若者鬱」は昔から

『会社人間のカルテ』（朝日新聞東京本社社会部編）

１９７９年１０月～１２月の連載をまとめたもの。

第二次オイルショック後で、「減量経営」が進められた頃です。その中に、サラリーマンの体調不良者が続出した、サラリーマンの３９％が心身の不安定を抱えているという調査結果が載っています。

「『うつ病で来るサラリーマンには、はっきり共通のタイプがあります』と、聖マリアンナ医大の長谷川和夫教授（精神神経科）。患者には、管理職になりたてのエリート社員が多く、彼らに目立つのが『協調性格』だという。他人の意向、期待にいつでも自分を合わせようとする。

上司や取引先のウケがいいから、出世が早い。それが、自分が部下を持つ立場になって、つまずく。『部下が思うように働いてくれない。つい自分で（仕事を）やってしまうのです」。疲れきって病院にくる“エリート”患者たちに共通の嘆きである。実は、並み外れた『強調人間』である自分の基準で部下の仕事ぶりをはかってしまう。いわば、独り相撲でいらだっている場合が多い。

『きのうまでの同僚や先輩がオニにみえる』と、ある大手企業の輪かい課長が訴えた。」

このような状況にあるのを無自覚に頑張れということは“若者いじめ”“部下いじめ”、また部下が期待をかけすぎるのは“上司いじめ”

「若者を理解できない」のか、「（自分が）若者を理解しようとしないのか」

無理をさせてできなかった結果をなじる――上司が無能では

・**『会社人間のカルテ』のもう一つのデータ**

アンケートの「職場の問題で困ったときに誰に相談するか」というし質問に、「友人」と答えたのが３７％、「妻」２３％で、「職場の上司、同僚」は１２％しかありませんでした。困ったときに相談する対象は、大半は職場の人間ではないということです。この頃から職場の人間関係が崩壊していったと言えるかもしれません。

・連合総研は４月 27 日、第２１ 回「勤労者の仕事と暮らしについてのアンケート」調査結果を発表しました。その一部を紹介します。

調査対象は首都圏および関西圏に居住する２０代から５０ 代までの民間企業に雇用されている労働者１８７４人からの回答結果です。

「困り事が起こった時に親身になって相談にのってもらえる人」の質問で、「誰もいない」が、男性正社員１９.０％、男性非正規社員２８.６％、この数字はそれぞれ女性の２倍以上です。年代別では、男性２０代１６.８％、男性３０代１７.３％、男性４０代２３.０％、男性５０代２５.４％で、それぞれ女性の２倍前後になっています。４０代、５０代の男性は、トラブルが起こったときに、４人に１人が「相談する人が誰もいない」、孤立した職場状況で働いている実態があります。

・社会的経験不足を無視して体力勝負を強制

営業ノルマ。即戦力。

労働時間と実績は正比例しない。

時間外労働の無制限化。労働者を守らない労働法

長時間労働で通常の社会生活から隔離されていては「社会を知らない」「社会のニーズがわからない」

・学校が職業訓練学校化

マニアック

基礎学力がない。応用力がない。　　詰め込み教育世代からは特にそう見える

質問すると「そんなことも知らないのか」

１人で悩む。

３．会社が「自己中」を育てている

・競争化。評価制度。

労働組合の弾圧――「団結」の破壊が会社としての統制力をも失わせている。

その弊害が出ている

仲間に仕事を教えない。

仲間がいじめられているのを見て見ぬふりをする。

・「人は、他者に対して行われている不正義、違法・不当行為を見逃すと苦痛を感じます。ですから、何らかの理由付けをしてそれを正当化し、慣れてくると感情が麻痺して受け入れてしまいます。

周囲のだれもおかしいと声をあげない対応をしていると安心感を持つようになり、このような状態のなかにいることが加害者になってしまっているとは思わなくなります。被害者に対してだけではなく、自分の正義感に自分で傷を負わせている加害者でもありますが、残念ながらそこは気付きにくいのです。

「本来人間が持っている価値観は、不公平・不平等、モラルダウン、人間同士のいがみ合いを受け入れない、慣らされない」ものです。

遠くにいる者に対しても、やっぱりおかしいことはおかしいと声をあげる、そのことが自分の人間性を取り戻すことだと思います。」

・会社は労働者の人格を破壊しておきながら人格がおかしいと評価する。

・トラブルが発生したとき（しかけたとき）、周囲に相談役、調停役、“慰め役”がいない。
他の労働者は“ライバルの敗走”と眺めている悲惨な状況がある。
社内には被害者と加害者が混在している。
トラブルに対して「相談する同僚・仲間がいません」
・昔は、職場に「第二人事部」的、カウンセラー的役割を果たす調整役がいた

４．反面としての自己犠牲
・背景にあるのは雇用不安
我慢すれば助かるとの期待　──→非正規労働者の無視
排除されないよう頑張る。
長時間労働
体調不良を隠して就労──成果が上がるはずがない
休職する者は敗北者。戻れない。←──実感として持っている
他者が休職するのも気にならない。ライバルの脱落
・本来、体調を気づかうのが同僚、仲間、同士。しかし今、その関係もない。
・同じ危険が自分にも襲うとは捉えない。その思いを払拭する。そうしないと自分が持たない。

５．不安の中での労働
・労働者は自分なりの方法で自己防衛している
「上司や同僚の批判を一方的に続ける、暴言を吐く、他者を攻撃する相談者がいます。“いじめ”が強まるほど、周囲からの意見等を一切拒否して排他的になり、自分の殻に閉じこもって自己を正当化します。実は、自己を防衛する手段として相手を排除する方法が批判や暴言、攻撃なのです。脅威、不安、困惑などの二次的な感情で、「涙が変形した表現」です。
だから相手への批判などで自己の正当化を繰り返してもトラブルの本質的原因について言及することはありません。しかしこのような行為を続けることは相手への憎しみを増し、自己をコントロールできなくなっていきます。
本質的原因は別にあります。
お互いが被害者と主張しながら実は加害者でもあったということもあります。
相談を受ける側は、このような状況が続くことに耐えているのは辛いねと弱音を吐かせます。そしてその弱音に共感します。攻撃的緊張関係が解けると相談者から『本当はこうして欲しかった、ああして欲しかった』と期待している状況が浮かび上がってきます。
『現象』が起きる原因を追及することから、紛争の本質を探り当て、脅威、不安、困惑などを取り除いて解決に立ち向かわせることが可能となります。」

６．外資系企業の無責任さ

・日本は植民地

労働法を無視。「労働法がない」

管理職の自己保身

・日本企業の「外資系的労使関係化」

・労働者の頭の中にも「労働法がない」

契約も、権利も義務もない状態

学校で労働法に触れることがなかった世代が経営者に。特にＩＴ企業の若手経営者

おなじく渉外弁護士

７．労働安全衛生の視点が労使共にない

・本来の安全衛生は安全に、安心して働き続けるようにするためのもの

『傷を愛せるか』　宮地　尚子著　（大月書店　２０１０年）

「命綱やガードレールなどの本当の役割は、実際に転落しそうになった人をそこで引き（押し）とどめるのでは、おそらくない。もちろんそういう役割を果たせるように、強度を計算して、材質や形が決められ、つくられているのだろうとは思う。だけど、命綱やガードレールが実際に物理的効力を発揮する機会はない。そこにそういうものがあるから大丈夫だと安心することで、平常心を保つことができる。本来の力を発揮し、ものごとを遂行することができる。たいていは、そのためにこそ役立っていると思うのだ。」

日常生活において、ガードレールの先が危険だとわかったら、ガードレールは安全だとわかっても近づかずにその手前で行動して安全を確保する。

しかし日本の労働者に対する安全基準と使用者の業務指示は、ガードレールに縋りながら危険な向こう側に身を乗り出す行動をさせてもまだ安全だと主張する。あたかも民法の空中利用権を援用したような解釈をする。

cf.　長時間労働、ノルマ、過重労働

「学会では米国の専門家による招待講演もあり、イラク戦争に参加した米兵のＰＴＳＤ研究の紹介がされていた。講演を聞きながらわたしは、『トラウマ研究は何時から、戦っても傷つかない人間をふやすための学問になったのだろう』と思った。潤沢な予算がＰＴＳＤの予防や治療の研究につぎ込まれることと、平然と戦地へ兵士を送り出すことは、米国では矛盾しない。米兵のＰＴＳＤの有無や危険因子は調査され、発症予防や周期回復のための対策は練られるか、派兵をやめようという提案にはならない。イラクの人たちのＰＴＳＤについては調査どころか、言及さえない。そのことに違和感をもつ人はいないのだろうかと周囲を見回すが、みんな熱心に講演に聞き入っている。孤立感を覚える。」

会社の講習会も同じ。抵抗力をつけるため。

メンタルヘルスケア対策は何時から、過重労働やいじめに遭っても傷つかない労働者をふやすための対策になったのだろう

・会社のメンタルヘルス対策は、使用者が裁判を起こされた時に反論するための証拠づくりになっている。

東京商工会議所の今年５月２７日開催の、「企業のメンタルヘルス対策支援セミナーのご案内」呼び掛け文。

「拝啓　ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

近年、ストレスに関連した「過労死(過労自殺)」、「精神疾患等」の労災申請・認定件数が急増しており、企業は従業員の心の健康(メンタルヘルス問題)」についても、「安全配慮義務違反」等による高額な損害賠償金の支払いを命じられる判例が出てきています。また、損害賠償金支払いには至らなくても、メンタルヘルス問題の対応が不充分な場合、長期間の休職、職場の雰囲気の悪化・労災事故の発生など、企業経営に損害を及ぼします。」

労働力の損失の観点ではない　←――ヨーロッパとは違う。リスク管理の視点

ヨーロッパは、働かない労働者への補償は損失と対応。減らす方針をたてる。

日本は、傷病休暇制度に追い込む。健保組合の負担。――→赤字の健保が８割以上。

労働者の身体を心配してではない

・職場の問題を労使関係で解決するのではなく、第三者・裁判で解決しようとする。

労使関係が法律になっている。

裁判は何時かは終了するけど、判決は解決ではない。

会社がトラブル解決の蓄積がない。また起きる。

・労働組合は、労働者の健康状態は個人情報として対応、介入しない

「労働組合は助けてくれない」

労働組合は職場の労働安全衛生を放棄している。職場環境の問題と捉えていない。

個人情報として対応しないのは、評価制度に対する姿勢と同じ。

Ⅱ　具体的相談例

１．「この窓から飛び降りろ」

２００人の社員を抱える機械の部品製造販売会社の５０代の部長は、生涯ほぼこの会社一筋で、貢献も多大なものがあり役員からの信頼も厚かった。

会社の業績が悪化しかけているのに気付いたので、社長に改革案を進言した。すると逆鱗に触れ、攻撃が始まった。社長との面談では「お前なんか死ね」「この窓から飛び降りろ」「おれの奴隷になれ」と怒鳴られ、顧客や第三者の前でも同じことを言われた。このことが原因で出社拒否症に陥った。

最終的には裁判所で会社が遺憾の意を表明して合意退職和解となった。

部長は献身的に働き続け、会社を愛するがゆえに進言した。しかし社長は自分の方針が否定された、プライドを傷つけられたと献身的な部下の存在を認めなくなった。会社は、社長の専有物だった。

社長の行為が脅迫、人権蹂躙であることは論を待たない。

部長は進言の検討を期待したが逆襲を浴びた。晴天の霹靂だった。絶対的権力者から労働者の正義感が理由なく、しかも威力を持って否定されることが繰り返された。役員、同僚からのサポートもないなかで精神状態のゆらぎを起こし、恐怖からＰＴＳＤに至り、和解後も体調の回復にはかなりの時間を要している。

しかし労働相談を受けている仲間たちとの勉強会でこの例を報告すると「うちでも同じことを言われた案件がある」という発言が数件あった。労働者の生命を脅かす発言が平気で行われている状況がある。

２．１年３ヶ月間、“隔離”

社員数１０名の輸入卸販売業の課長職は、部長が出向先から戻るとポストを奪われ退職勧奨をされる。ポストの余剰は明らかなので、丁寧に退職を要請すれば事態は違う展開を迎えることもできたと思われる。しかし会社は、コミュニケーション能力不足、職務遂行能力不足、他の課員が嫌がっている等の理由を告げた。このような問題は突然起きることではなく、こじつけは明らかである。

退職勧奨を拒否すると会社は１日中誰も出入りをしない部屋に１人“隔離”して業務を取り上げた。机の上にはパソコンも電話もない。課長は経営・人事関係の本を持参し、１日中読書をして過ごす状況が１年３ヶ月続いた。年収も３０％ダウンさせられた。

朝「おはようございます」と挨拶すると「うるさいから挨拶するな」と言われ、１人分だけタイムレコーダーを異動させられた。

課長は意地でも退職勧奨はしないという姿勢を貫いた。最終的に会社は社長が交代したのをきっかけとして在職を提案してきた。当該はその段階で気力喪失状態に陥った。

ユニオンは団体交渉で“使用者の安全配慮義務”を問題にした。過重労働ならぬ「過軽」労働による精神疾患の罹患も労災認定になった事例（ファンケル事件）をあげ、罹患する危険性を訴えて回避を要求した。しかし会社は聞き入れない。一度決定したことを覆すことは会社の沽券に関るという態度で「能力不足」を主張し続けた。

会社の行為は労働者の人権と健康を危険に曝し続けた。社内で他の社員との接触が遮断されたが、社外でも接触する者はいなかった。労働者は会社に勝つためだけでなく、まず自分に勝ち続けなければならない。労働者が１人で闘い続けることはかなりのエネルギーを消費する。

会社からの労働者の労働の期待に対する拒否、人格というよりも存在の否定による孤立は何をもたらすのか。

「孤独感は人間が一番恐怖を感じること」と言われるが、孤独はストレスを生み出すだけでなく、自己確認が不可能になり、“自明性の喪失”から“被害念慮”、“被害妄想”と体調を崩していく危険に曝される。

３．評価制度が評価者の自己防衛手段に

多くの企業で評価制度が導入されている。「評価規定」は就業規則の一部であり、目標設定、フィードバック、評価面談、結果通知等の実施は労使双方の義務である。評価結果の合意が昇給・降給という雇用契約内容の変更に至るからである。

そして「評価規定」は、目標設定・遂行において労使が共通感覚、共通認識を持つために必要な機会を保証する。その運用に際してはお互いのコミュニケーションが必須となる。しかし「評価規定」が公表されていない、目標設定も一方的に行われている会社も多い。必然的に評価も一方的となり、その結果として降給、異業種への異動、さらに退職勧奨や解雇に至る。間接的退職勧奨の手段として低い評価が行われる場合もある。

労働者は自己の仕事が低いレベルでしか期待されていない、発揮している力に相当した処遇、報酬が受けられていないという評価の落差を感じた時、ストレスだけでなく混乱に陥る。そして会社への不信感を増大させる。

技術開発部員が草むしりを強制させられる、ＳＥが営業部に異動を命じられた、企画部長が離れた倉庫で在庫管理をさせられたという相談が来た。営業部長が嫌がらせのために新たに設けた「倉庫番」に異動させられ、時給計算すると１１,０００円という相談例もある。

使用者による労働者の職能の否定、人格否定・「プライドを傷つける」などの適正配置義務を欠いた行為は、労働者に「心の傷」の後遺症を残し、問題の解決を困難にする。労働者が使用者の適正配置義務を要求すると、会社は「労働に貴賤はない」と反論してくる。しかし適正配置は、使用者にとっては大きな成果を期待し、労働者にとっては大きな貢献ができる条件なのである。

４．弱音を吐くことは「負組」ではない

現場は５０ヵ所、社員全員で３００人かかえるビルメン会社で、１人の労働者が異動させられ、そこでさまざまな嫌がらせを受けた。他の労働者は集団で異動してきた労働者を常日頃の会社への不満のはけ口の対称にしたのである。異動した労働者は具体的にされたことを毎日帰宅するとすぐカレンダーに簡単にだが書き込んだ。数ヵ月後、耐えられなくなって元の現場の同僚に相談した。

元の同僚は、会社に直接要求すべきことを同僚への憂さ晴らしで解決している職場の根本問題は会社にこそある、“いじめ”を見過ごしている現場責任者にも問題があるといじめられた労働者を組合に加入させ団体交渉を申し入れた。

会社は嫌がらせの事実はないと主張してきた。しかしカレンダーのメモは毎日の出勤体制とも合致して信憑性があり、否定しきることはできなかった。
会社と労働組合は緊張関係が続いた。労働組合員は会社に“すき”を与えないように真面目に業務を遂行した。会社に不満を持つ労働者が加入して組合員も増えた。仲間内では会社への文句や愚痴を言い合った。
そのうち、労働組合員の真面目な仕事振りと責任感は会社から評価されるようになった。会社は業務上で何らかの変更をする際に、まず労働組合に説明をして了承を取ってから進めるようになった。今、労働組合は職場のチェック機能を果たしている。
現在の会社における「人間関係」という構造的“いじめ”に対置する労働者からの「人間関係」の構築が必要となる。そのためには、労働者は困難を１人で捉えこまないで周囲に助けを求める、競争で疲れ切る前に同僚に弱音を吐くことが必要である。それは決して「負組」になることではない。同僚も同じ状況にあり、その中から共通認識や信頼関係が生まれる可能性は大きくある。仲間同士さまざまな知恵や工夫も生まれてくる。
逆に「勝組」同士はなかなか仲良くなれないし、「勝組」の素振りをすると仲間ができない。

５．相談者に留守番を依頼

後日に御礼のメール

「ここも電話してもさらっと流され、さっさと電話きられてしまうんだろうと覚悟して電話しましたが、残念ながら相談出来る方はいませんでしたが、こちらの一方的な話にも関わらず、私の話をきちんと聞いてくださった事務の方それだけでも何だか少しスッキリしました。その上、私がこれから田舎に帰省するのでまた後日連絡させて頂くと伝えると、寒くなってきたので体に気をつけて帰省して、ゆっくり休んで来てください、と言って頂き何だか、気持ちが和みました。ありがとうございました。」

同じようなメール

「会社で色々あり、何件か相談の電話をしましたが……私の事案はくだらない事なのか、話の途中で断られたり、相談料の話から始まったりと、先月から心療内科に通院していますが、主治医にも、労働基準監督所に相談してみてはとも言われ電話しましたが、とっても事務的でまともに聞いてもらえませんでした。そしてインターネットで調べて……お電話させて頂きました。しかし、相談員の方が外出と言う事で受付の方が出られ、少しお話を聞いてくださり、私の体調に気を使っていただき、お電話でも構わないですしメールでしたら、いつでも大丈夫ですからねとおしゃって下さいました。断られるかと不安に思い電話しましたが。こんな風に言って頂けて嬉しかったです。……最後にお身体気を付けて下さいねと、言ってくださったのには、涙でました。」
相談者は、自分の思いを他者に話すことで問題の半分ぐらいは解決すると言われる。

６．５年前に就職した会社で、いじめの後退職強要をされたことが今もトラウマになっているという方からのメール相談。

相談を受ける側は対処方法が見つからない。

メールはちゃんと読んだというメッセージの後に次のように回答。

「この後どうするかということでは、取れる手段が多くない中で、過去の経験を今後に生かすという方に意識を切り替える必要があると思います。そうすることは泣き寝入りをするということではありません。経験を生かして成長するということです。そして退職強要を含めて、この後同じようなことがあったら、無理をしない、すぐに声を上げるという気構えを持つことです。これが本当のセーフティーネットです。」

後日お礼のメール。

「ありがとうございます。

今まで、××での体験がトラウマになって、自信を持って仕事をすることができませんでしたが、メールをいただいて、前向きに考えてみようと思えるようになりました。」

Ⅲ　おわりに

「心的外傷後ストレス障害では『ストレスの原因が人為的なものの場合、障害はより重く長期にわたるようである』と書かれている。人間は、好かれたい、愛されたい、自信をもって生きてゆきたいと切望している。意図的で明白な他者の敵意と攻撃は、ほかのなによりも人間の自己イメージを傷つけ、自信を損ない、世界は意味のある理解できる場所だという安心感をぐらつかせ、しまいには精神的・身体的な健康さえ損なうのである。……

人間の心に恐怖と嫌悪を打ち込むのは、病気や事故による死や負傷ではなく、同じ人間による個人的な略奪や破壊行為のほうなのだ。」（デーヴ・グロスマン著『戦争における「人殺し」の心理学』）

いじめとメンタルヘルス　　２０１１年１１月２６日

１　東京都の労働行政（組織）の変遷

１９４５年１２月　警視庁勤労部から東京都に移管、民生局勤労部の所管となる。勤労署に労政課が設置、労政業務を開始する。

１９４６年１２月　組織改正で民生局勤労部は労働局に昇格、勤労署は労働局の所管となる。

１９４７年３月労政局長通ちょう（厚生省１５７号「都道府県労政事務所の設置について」）、４月東京都告示第２１２号により労政事務所が設置される。

１９４７年９月　労働基準法の制定に伴い、東京都告示第３９９号により、監督関係業務を労働基準監督署に移管する。

１９４９年４月　労政事務所の統廃合で１７ヶ所が１２ヶ所となる。

１９５５年　　中小企業労働相談所を併設する。

１９６９年４月　労働相談主査を設置し、中小企業相談所を廃止する。

２００４年４月　東京都労働相談情報センター設置条例により、東京都労働相談情報センターと東京都労働相談情報センター大崎事務所、池袋事務所、亀戸事務所、国分寺事務所、八王子事務所となる。

２００９年４月　組織改正で事業普及係・相談調査係・組織調査担当係長を設置する。

２　現在の労働相談の体制（組織･人員等は別紙による。）

①　通常の相談　月～金曜日　９時～１７時（センターと各事務所で来所相談と電話相談）

②　夜間相談　　月～金曜日　１７時～２０時（センターで来所相談と電話相談）

③　土曜相談　　土曜日　　９時～１７時（センターで来所相談と電話相談）

④　外国人相談　（通訳）

⑤　民間相談員による相談　（弁護士等）

⑥　心の健康相談　（臨床心理士、産業カウンセラー等）

３　労働相談の概要

①　労働相談の推移

②　あっせんの推移

③　相談項目と分析（２０１０年度）

１　退職の相談（９，２０８件）勧奨４０．８％、強要１３．１％、不受理、急な退職

２　解雇の相談（８，３０３件）普通４８．４％、整理１６．８％、中途解約、懲戒

３　賃金不払の相談（７，２８０件）定期５２．４％、時間外３０．７％

４　労働契約の相談（７，０６３件）条件相違１４．６％、書面無、内定・取消し

５　職場の嫌がらせの相談（７，０４９件）上司６０．３％、同僚２０．８％

４　東京都のいじめ・メンタルヘルス等に関する相談・取り組み

１９８９年２月　「セクシャルハラスメント」を相談項目に指定して相談を行なう。

１９９５年４月　「職場の嫌がらせ」を相談項目に指定して相談を行なう。

１９９９年３月　「職場におけるいじめに関する労働相談事例集」発行

（１９９５年度～１９９７年度の３年間の「職場のいじめ」に関する相談を分析した。規模別、業種別、動機・リストラがらみ・労働強化・人事労務政策の変更による職員間の競争の激化・職場の人間関係、事例等）

２００１年３月　「職場のいじめ－発見と予防－」発行

定義「職場（職務を遂行する場所全て）において、仕事や人間関係で弱い立場に立たされている成員に対して、精神的又は身体的な苦痛を与えることにより、結果として労働者の働く権利を侵害したり、職場環境を悪化させたりする行為」

２０１１年１１月　「職場のいじめ－発見と予防－」（改定）発行

１　「職場のいじめ」とは何か？

①　定義

②　労働相談・調査

③　背景

④　裁判例から見る類型（退職強要型、人間関係型）

⑤　加害者・使用者の法的責任

２　「職場のいじめ」の防止・対応

①　防止の視点

②　影響

③　企業の取り組み

④　実際に起こってしまったら

⑤　対応の流れ

⑥　職場環境整備による再発防止の取り組み

⑦　労働組合の役割

５　２０１０年度「職場の嫌がらせ（７，０４９件：１３．５％）」に関する労働相談（特徴と傾向）

①　年々増加、２００９年度から７千件を超える。

②　男女別では、女性の相談（３，６５９件：５１．９％）が比較的多い。男性の相談（３，３９０件：４８．１％）。（全体では男性２８，１６８件：５４％、女性２４，０２８件：４６％）

③　労使別では、労働者の相談（５，４３４件：７７．１％）が多く、使用者の相談（１，２４２件：１７．６％）は少ない。

④　産業別では、「サービス業」（２，０４０件：２８．９％）、「医療、福祉」（７８９件：１１．２％）が多い。一般の相談（サービス業：２２．７％、医療、福祉：７．６％）と較べても多い。

⑤　規模別では、「３００人以上」（１，７２５件：２４．５％)、「３０人未満」（１，４０６件：２０．０％)、「３０～９９人」（１，１７３件：１６．６％)、「１００～２９９人」（１，０９０件：１５．５％）なっている。一般の相談と較べると「１００～２９９人」（８．５％⇒１５．５％)、「３００人以上」（１６．０％⇒２３．５％)、「３０～９９人」（１１．１％⇒１６．６％）が多い。

６　２０１０年度「セクシュアルハラスメント（１，９４７件：３．７％)」に関する労働相談

①　地位の利用が多く、ダメージは大きい。

②　男女別では、女性の相談（１，２１０件：６２．１％）が多い。男性の相談（７３７件：３７．９％)。

③　労使別では、労働者の相談（１，１９９件：６１．６％）が多い。使用者の相談（４３９件：２２．５％)。

④　産業別では、「サービス業」（７４０件：３８．０％)、「情報通信業」（３２６件：１６．７％）が多い。一般の相談（サービス業：２２．７％、情報通信業：６．８％）と較べても多い。

⑤　規模別では、「３０人未満」（７４９件：３８．５％）と「３００人以上」（５５４件：２８．５％）が多い。一般の相談（「３０人未満」２４．５％、「３００人以上」１６．０％）と較べても多い。

７　２０１０年度「メンタルヘルス（５，３０３件：１０．２％)」に関する労働相談

①　退職強要、いじめ・セクシャルハラスメント、責任と長時間労働等を原因としている。

②　男女別では、女性の相談（２，８７３件：５４．２％）（全体では女性は４６％）が多い。男性の相談（２，４３０件：４５．８％）

③　労使別では、労働者の相談（３，７６８件：７１．１％）が多い。使用者の相談（１，１７９件：２２．２％）

④　産業別では、「サービス業」（１，８５２件：３４．９％)、「製造業６５７件：１２．４％」、「情報通信業」（６４６件：１２．２％）が多い。サービス業と情報通信業は一般の相談（サービス業：２２．７％、情報通信業：６．８％）と較べても多い。

⑤　規模別では、「３００人以上」（１，７０２件：３２．１％)、「１００～２９９人」（９９６件)、「３０～９９人」（９２７件：１７．５％）が多い。一般の相談（「３００人以上」１６．０％、「１００～２９９人」８．５％、「３０～９９人」１１．０％）と較べても多い。

８　東京都の労働相談の特徴

①　東京都という行政に対する信頼で多くの相談が寄せられている。また、他の行政機関（区・市役所（窓口紹介やくらしのガイドなど)、ハローワーク、労働基準監督、他）や法テラス、人権擁護委員会、労働組合、経営者団体、ＮＰＯ、弁護士、医療・福祉機関などから紹介された相談も多い。最近はウェブで見たという相談者も多い。

②　月曜日から金曜日まで９時～１７時、センターでは２０時まで受けている。土曜相談（９

時～１７時）も行なっている。

③　経験を積んだ職員が相談を受け、労使紛争などのあっせん調整を行っている。

④　東京都は労働情勢調査、労働情勢懇談会、経済調査、労働組合基礎調査、セミナー、資料等を通じて地域の労働行政機関・法テラスや労使団体などとの連携を図っている。

⑤　長い歴史の相談・あっせん、資料・情報提供は、利用者や関係者の信頼を得ることに通じている。

⑥　権限行政（労働基準監督）ではないので、サービス行政としての幅広い調整能力が求められている。

⑦　労使間のあっせんが、背景の把握や理解、具体的な調整・解決能力を高めている。

⑧　事実という認識は労使で異なることが多いが、得られる情報の中でそれぞれの将来のために、サービス行政として相談・あっせんを行っている。

⑨　行政という信頼関係で、労使から本音の相談を受けることができる範囲が広い。

⑩　労使双方の立場や意見を尊重して、多用な解決・整理を模索している。

⑪　セミナーや相談資料・ビデオ・ＤＶＤ等も労働相談・あっせんで活用している。

【報告】

９　労働相談の事例から

①　セクシャルハラスメント相談の事例（別紙）

②　いじめ相談の事例（別紙）

１０　相談・あっせんのすすめ方（私の場合）労働組合と相談センターの類似と相違、他

①　法律等の説明は相談の端緒で、本当の相談はその先にあると思う。何を要求することができ、どうすれば実現できるのか、ということが相談の目的だと思う。

②　相談者と真摯に向き合う。相談者の支え、傷ついたこと・・・、相談者から学べなければ、相談者から信頼されず本音の話を聞くことができない。相談者から学ぶことが一番大切な相談の第一歩だと思う。

③　相談者は、基本的に弱い立場で孤立して支援者を得られないことが多い。恐怖と怒りの感情をもっていることが多い。また、状況や原因、課題を理解できないことが多い。炎症しているときは静かな時間が必要。相談者にとって何が必要なのかゆっくり考えてもらう。

④　相談者が被害状況を書くこと話すことは、不快な感情の繰り返しになっていることを理解する。また、ひどい言葉は相手の品性の問題であり、記録できたら有力な証拠ともなると伝える。

⑤　病気は必要があって生じた心身の支障と考えている。
⑥　相談者の努力や実績、誇り、よろこび、笑顔に共感する。相談者から話して気持ちのいいことを聞くことができると、相談員も気持ちが楽になっていい関係で相談を継続できる。相談者の努力に期待する。相談の締めは明るい話で次回につなぐ。
⑦　相談者よりも低い声で、穏やかに、ゆっくり話をする。ゆっくり話を聞く。
⑧　自分の声、話すこと、書くことは、自分自身へのメッセージ。好きな自分、誇りのもてる自分自身を表現する言葉を大切にする。
⑨　相談者への返信メールには、ありがとうという気持ち、言葉を書いている。否定的な言葉はできるだけ使わない。
⑩　相談者には、安心できる人、自分を評価してくれる人、大事に思ってくれる人との穏やかな時間を大切にしてもらう。自分自身が楽になる考え方をすすめる。嫌な人とは空間も時間も離れることをすすめる。
⑪　ＩＣレコーダーは自分自身の品性を保つためのもの。人を貶めることは自分自身を貶めることである。
⑫　相談者へのアドバイスは６０歳を過ぎた自分自身もできない難しいことであること、それでも努力していることを伝える。また、不得手や劣等感が今の自分自身を支えてことを話すこともある。
⑬　相談員は、時代背景や経験、立場などを背負っている。（労働組合に教えられていた。）自分自身の労働に関する価値観は多様性に一つと認識する。
⑭　自分の職場での自分自身の取り組みは相談の財産になっている。また、自分の身体で感じ、考え、悩みながら試行錯誤、実践してきたことは経験となる。
⑮　自分自身の自己肯定感、幸福感は相談を支えている。（つらい気持ちへの共感性は低い。）
⑯　相談の背景をできる範囲で実感・把握する。（現場にアプローチ、現場の写真、他）
⑰　相談者の要望と取り組み方を調整する。相談者の人的・技術的・経験的な財産を生かす。
⑱　一人の相談員では支えられないので、多くの人に助けてもらう。（職場の内外の支持・応援をいただく。先輩・同僚・後輩、上司、組合、弁護士、神父や牧師だって、他）
⑲　知識と経験が少ないので、先輩やネットワークの智慧と応援を頼りにしている。ネットワークは具体的な労働相談・あっせん等を通じた人間の信頼関係だと思う。
⑳　相談に関する経過と要求の内容、課題、関係資料の収集・整理、相談概況の作成など相談・あっせんの準備をきちんとする。
21　話し合いのルールは敬意。聞く気持ちがないと話し合いという行為はなりたたない。
22　うまくいかないこともある。悪くなった関係を何とか治まる関係になることは大変なこと。
23　労働相談にこれという正解はないと思う。生き方、価値観の選択であり、何をもって解決・整理とするかは相談者が決めること。（相談・あっせんは互いにとって気持ちが楽になる考え方を模索する営みでもあると思う。）
24　相談者が大切にしてきた生き方、考え方、働き方などを相談・あっせんで生かしたい。

１１　解決・整理の内容（別紙）

①　職場復帰について

プログラムや体制の柔軟性、もっとも大切なことは安心。

「がんばっているね」

②　職場環境の整備について

安心できる人間関係と仕事の柔軟性

③　謝罪と感謝状について（退職の場合）

誇りや自信、よろこびは本人の努力の結果。でも、評価する人も必要。

具体的に努力してきたこと、工夫してきたことを表現する。

④　解決金、特別退職慰労金について

⑤　雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金、源泉徴収票について

相談者の生活を支えるものはたくさんある。

⑥　確認書、合意書等について

⑦　その他

2011 年 10 月

報道各位

ちょっと待てよ
長時間労働を軽視する精神障害の労災認定基準の改正

東京都江東区亀戸 7-10-1Ｚビル 5 階
全国労働安全衛生センター連絡会議
メンタルヘルス・ハラスメント対策局
本件担当　川本　浩之
電話 045-573-4289　FAX045-575-1948
Email: kawahiro@jca.apc.org

東京都新宿区三栄町 6　小椋ビル 402
いじめ　メンタルヘルス労働者支援センター
代表　千葉　茂

現在、厚生労働省が、心の病気の労災認定基準である「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下、「判断指針」という、資料１）の改定作業を進めています。1 年間にわたって同省の「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下、「専門検討会」という）が開催され、いよいよ、次回 10 月 21 日の会議で報告書案の検討を行う段階になっています。私たちは随時傍聴し、必要に応じて申し入れ等も行ってきましたが、判断指針の一定の改正が予想されるものの、議論や内容が不十分な点も多々見られます。改正予定部分と併せて、多くの労働者に問題点を広く報道してくださるよう、お願い致します。

＜改正点＞

１　セクハラについてストレス評価を変更すること

既に報道されている通り、専門検討会はセクシュアルハラスメントに関する分科会を設けて 6 月末に報告書がまとめられた。それを受けて専門検討会も、強姦や本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為を「特別な出来事」と位置付け、身体的接触を含む継続したセクハラや、発言のみでも人格を否定し継続してなされた場

合、会社が適切な対応をとらなかった場合などについても、心理的負荷強度を「強」として、業務上と提案している。

２　恒常的な長時間労働と具体的な出来事を総合的に評価して業務上と判断すること。（資料２）

心理的負荷を受けた出来事が複数ある場合の評価をどのようにするかについて、専門検討会でも議論が行われた。とくに恒常的な長時間労働を伴う場合においては、3 つのパターンに類型化して業務上認定の評価を行うことが提案されている。

① 心理的負荷強度が「中」の出来事の後に月 100 時間程度の時間外労働が認められる場合
② 月 100 時間程度の時間外労働が認められた後心理的負荷強度が「中」の出来事の後すぐに発症した場合、
③ 心理的負荷強度が「弱」の出来事の前後に月 100 時間程度の時間外労働が認められる場合

（注）現行の判断指針では、心理的負荷評価表に例示した出来事の心理的負荷強度をⅠ～Ⅲに当てはめた上で、それを修正して、総合評価で弱～強と評価することになっている。今回の改正案では、それを簡略化して、表そのもの心理的負荷強度を弱～強にしている。それによると、「中」の例としては、「会社で起きた事故（事件）について責任を問われた」「配置転換があった」などであり、「弱」の例としては、「勤務形態に変化があった」「部下が減った」など。詳細は資料１および２の心理的負荷評価表を参照。

＜問題点＞

１　長時間労働の評価があまりにもずさんである（資料２）

まず、発症直前の 1 ヶ月におおむね 160 時間を超えるような時間外労働を行った場合には、 特別な出来事と評価して、それだけで業務上とすることが提案された。今までは「数週間にわたり生理的な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働」とだけ記され、数字が明らかではなかった。休日の取り方にもよるが、月に時間外労働が 160 時間に達してなくても、通勤時間が長いことなども考えると、最少限度の睡眠時間など到底確保できない。週 40 時間の法定労働時間、すなわち月 160 時間の 2 倍にあたるとてつもない数字である。なぜ 160 時間なのか、詳細な検討は専門検討会でも全く行われていない。

そして、月 80 時間の時間外労働を強度「中」の出来事とした上で、「強」＝業務上になる例として、発症前 2 ヶ月間に 1 月あたり 120 時間以上の時間外労働もしくは 3 ヶ月間に 1 月あたり 100 時間の時間外労働をあげている。長時間労働の継続期間を総合評価の視点として取り入れること自体は評価できるが、なぜ 2 ヶ月 120 時間以上、3 ヶ月 100 時間以上なのか、やはり詳細な検討は専門検討会では行われていない。

ちなみに「仕事量の大きな変化」として、「時間外労働が倍以上になり、1 月あたりおおむね 100 時間以上となる」場合も「強」になる例としてあげられているものの、例えば日常的に 80 時間に上る時間外労働をしている人が、1 ヶ月間 120 時間の時間外労働をした場合は、機械的に数字を当てはめれば業務上とならない。一方で、日常的には多くて 40 時間程度の時間外労働の人が、1 か月間 100 時間の時間外労働をした場合には業務上になり得る。

このような矛盾した基準の背景には、「長時間労働だけで業務上と認めるのは反対」という山口浩一郎委員

のような意見がある。彼は上記セクハラ分科会では座長も務め、労働政策研究・研修機構の理事長も務めているが、実は労働現場の実態をほとんど知らないようだ。専門検討会では、「地方公務員は5時で帰るから少々認定基準が甘くてもいいが、民間はそうはいかない」と発言。地方公務員が残業をしないとか、精神疾患が 公務災害として認められやすいというは全くの誤りであり、議事録からは該当発言全体が密かに削除された。

＜私たちの提案＞

１　月100時間の時間外労働を心理的負荷強度「強」として評価して業務上とするべきである。（資料３）

　専門検討会で報告された「ストレス評価に関する調査研究」（夏目誠ら）において、長時間労働のストレス点数は、1ヶ月に120時間以上140時間未満の時間外労働が6.1、1ヶ月に100時間以上120時間未満の時間外労働は 5.8 という結果であった。ストレス点数と現行の心理的負荷評価表の強度評価は、おおよそ対応しており、例えば「重度の病気やケガをした」は点数が6.2で強度Ⅲ、「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした」は点数が 5.8 で強度Ⅲに位置付けられている。夏目氏らの調査研究は、2002年と2006年に国の委託を受けて行われ、その成果の一部が2009年の判断指針改正にも活かされたものである。今回も、ぜひその成果を判断指針の改正に活かすべきである。

＊、脳・心臓疾患の労災認定基準においても、発症直前に1ヶ月 100時間の時間外労働があれば業務上となる。さらに発症前2ヶ月間で160時間、3ヶ月間で240時間（半年間まで同様に1ヶ月あたり80時間の時間外労働）の時間外労働があれば労災になる。この労災認定基準改正時には、時間外労働が健康に与える影響についての検討が詳細に行われた。心の病気においても、現実を知らない委員の発言を削除して事足れりとするのではなく、きちんと議論をすることも私たちは求めてきた。

資料１　現行の精神障害の労災認定基準のパンフレット
http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-15.pdf

資料２
第9回精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会（2011年9月8日）の資料から
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nhz9-att/2r9852000001ni2w.pdf

資料３
第5回精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会（2011年4月14日）の資料から
ストレス評価に関する調査研究（平成23年3月）（抄）
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001492p-att/2r9852000001496m.pdf
ストレス評価に関する調査研究結果と「心理的負荷評価表」における平均的強度
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001492p-att/2r9852000001496x.pdf

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書の概要

検討の背景

○ 精神障害の労災請求件数は、近年大幅に増加 （平成10年度：42件 → 平成22年度：1181件）
○ 事案の審査には平均8．6か月を要し、また、多くの事務量が費やされ一層の効率化が必要
○ 厚生労働省の自殺・うつ病等への対策（平成22年5月プロジェクトチーム報告書）でも、労災認定手続の迅速化に言及
○ セクシュアルハラスメント事案特有の事情への対応が必要

↓

○ 平成22年10月から、医学及び法学の専門家による専門検討会（座長：岡崎祐士 東京都立松沢病院院長）を開催し、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方を検討
○ 「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」を平成23年2月から開催し、分科会報告を同年6月に取りまとめ

報告内容のポイント

業務による心理的負荷（ストレス）の評価基準の改善

○ 心理的負荷の強さを判断するための新たな評価表を提示
- 「出来事」と「出来事後の状況」を一括して評価
- 認定対象となる強い心理的負荷と認められる出来事の具体例を記載
  （ 倒産を招きかねないなど会社の経営に影響する重大な仕事上のミスをし、事後対応にも当たった など ）
- 長時間労働を伴っている場合の認定方法を記載
  （ 転勤して新たな業務に従事し、その後月100時間程度の時間外労働を行った場合は「強」 など ）

○ 出来事が複数発生している場合の評価方法の明示
○ 評価期間（6か月）の例外として、セクシュアルハラスメントやいじめが長期間継続する場合を記載
○ 既に発病していた業務外の精神障害が、業務による出来事により悪化した場合の認定要件の明示

審査方法等の改善

○ 精神科医の専門部会による合議を、特定の事案に限定 （全件協議 → 判断が難しい事案のみ協議）
○ 業務以外の心理的負荷、個体側要因の調査を簡略化 （請求人の負担軽減）
○ セクシュアルハラスメント事案に関する職員への研修と専門知識を持つ者等の育成・配置

➡ 審査の迅速化と認定の促進を図る

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会

セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書の概要

検討会の目的等

○ セクシュアルハラスメント事案については、その性質から、被害者の労災請求や労働基準監督署での事実関係の調査が困難となる場合が多いなどの、他と異なる特有の事情がある。

○ 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」の下、平成23年2月から「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」を開催。上記の特有の事情を踏まえた精神障害の労災認定の基準やその運用の在り方について検討結果を取りまとめ、専門検討会に報告。

検討結果

認定の基準について

○ セクシュアルハラスメントの心理的負荷を「強」と評価する要素（行為の態様やその反復継続の程度等）を具体的に提示

- 胸や腰への身体接触を含み、継続して行われた事案
- 発言が継続し、会社が把握していても対応・改善されなかった事案　等

○ 強姦等は、それだけで心理的負荷が「強」となることを明示

○ 行為が発病前おおむね6か月（評価期間）以前から続いている場合は、開始時からの行為を一体として評価

○ いじめ・嫌がらせを伴う場合、心理的負荷をより強いものに修正

○ その他留意事項の明示

- 行為者に迎合するメール等をもって被害者の同意があると安易に判断しない
- 行為者と被害者の立場（正規・非正規等）を考慮する　等

○ 心理的負荷評価表での分類を、「対人関係のトラブル」から独立させることも検討

運用について

○ わかりやすいパンフレットの作成、関係機関等への配布

○ 被害者の心情を十分に考慮した懇切丁寧な窓口対応、職員への研修と専門知識を有する者の育成・配置

○ 関係者からの聴取等の調査に当たり、プライバシー保護、被害者の負担軽減等に留意

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書

平成 23 年 11 月８日

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会

参集者名簿（五十音順）

氏名	所属
阿部未央（あべみお）	山形大学人文学部法経政策学科准教授
荒井　稔（あらいみのる）	日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院 メンタルクリニック部長
（座長）岡崎祐士（おかざきゆうじ）	東京都立松沢病院院長
織　英子（おりえいこ）	弁護士　信州大学大学院法曹法務研究科講師
黒木宣夫（くろきのぶお）	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室教授
清水栄司（しみずえいじ）	千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学教授 ・子どものこころの発達研究センター長
鈴木庄亮（すずきしょうすけ）	群馬大学名誉教授 特定非営利活動法人国際エコヘルス研究会理事長
山口浩一郎（やまぐちこういちろう）	上智大学名誉教授
良永彌太郎（よしながやたろう）	熊本学園大学社会福祉学部特任教授

開催状況

第１回　　平成２２年１０月１５日

第２回　　平成２２年１１月１５日

第３回　　平成２２年１２月１３日

第４回　　平成２３年　１月２８日

第５回　　平成２３年　４月１４日

第６回　　平成２３年　５月３１日

第７回　　平成２３年　６月３０日

第８回　　平成２３年　８月　１日

第９回　　平成２３年　９月　８日

第１０回　平成２３年１０月２１日

目次

１　はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
（１）検討会開催の背景等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
（２）検討状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２　検討に当たっての基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・　１
（１）検討の視点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
（２）対象となる精神障害・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
（３）成因に関する考え方（ストレス－脆弱性理論に基づく評価）・・　３
（４）業務起因性の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
　ア　業務起因性の基本・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
　イ　業務起因性の評価の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
　ウ　既に発病している疾病の悪化の業務起因性・・・・・・・・　５

３　業務による心理的負荷の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
（１）業務による心理的負荷評価表・・・・・・・・・・・・・・・・　６
（２）新評価表の出来事等の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・　６
（３）新評価表の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７
　ア　特別な出来事の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７
　イ　特別な出来事以外の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・　７
　ウ　出来事ごとの総合評価の具体例・・・・・・・・・・・・・・　８
（４）長時間労働の心理的負荷の考え方・・・・・・・・・・・・・・　９
　ア　極度の長時間労働・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
　イ　長時間労働それ自体の「出来事」としての評価・・・・・・　９
　ウ　恒常的長時間労働による総合評価・・・・・・・・・・・・・　１０
（５）出来事が複数ある場合の考え方・・・・・・・・・・・・・・・　１０
（６）セクシュアルハラスメント・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１

４　業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価・・・・・・・・・　１１
（１）業務以外の心理的負荷がある場合の評価・・・・・・・・・・　１２
（２）個体側要因がある場合の評価・・・・・・・・・・・・・・・・　１２

５　発病の有無の判断及び発病時期の特定・・・・・・・・・・・・　１３

６　療養及び治ゆ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３

７　専門家の意見の聴取・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４
（１）専門医の合議制（専門部会）を継続する事案・・・・・・・・　１４
（２）主治医の意見に基づき判断する事案・・・・・・・・・・・・・　１５
（３）専門医の意見に基づき判断する事案・・・・・・・・・・・・・　１５
（４）法律専門家の意見の聴取・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５

８　まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５

参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６

別添１　セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書・・・・　１９
別添２　業務による心理的負荷評価表・・・・・・・・・・・・・・・　３１
別添３　業務以外の心理的負荷評価表・・・・・・・・・・・・・・・　４１

参考１　ＩＣＤ－１０第Ｖ章「精神および行動の障害」・・・・・・　４３
参考２　ストレス評価に関する調査研究（平成２３年３月）（抄）・・　４５
参考３　業務による具体的出来事等の新旧対照表・・・・・・・・・　５７
参考４　専門家の意見の聴取・判断の流れ・・・・・・・・・・・・・　５９

１　はじめに

（１）検討会開催の背景等

業務による心理的負荷を原因とする精神障害については、平成１１年９月に策定された「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（以下「判断指針」という。）に基づき労災認定が行われており、平成２２年５月には業務と疾病との間に因果関係があることが明らかな疾病として労働基準法施行規則別表第１の２（以下「労基則別表」という。）に掲げる列挙疾病として追加された。

精神障害の労災請求件数は、判断指針が策定される直前の平成１０年度には４２件であったものが、平成２２年度には１，１８１件に達するとともに、今後も増加が見込まれている。

このような状況の下で、精神障害の事案の審査には平均して約８．６か月（平成２２年度）の期間を要し、また、その審査に当たり多くの事務量が費やされている。

一方、厚生労働省の自殺・うつ病等への対策（平成２２年５月プロジェクトチーム報告書）でも精神障害事案に対する労災手続の迅速化に言及されている等、労災請求に対する審査の迅速化が不可欠となっている。

そこで、本検討会は、厚生労働省からの依頼により、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方に関して検討を行った。

（２）検討状況

上記（１）の背景等を踏まえ、平成２２年１０月１５日の第１回から１０回にわたって検討会を開催し、検討を行った。

また、セクシュアルハラスメントについては、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者の労災請求や労働基準監督署における事実関係の調査が困難となる場合が多いなどの他と異なる特有の事情があるため、より深く実態を把握した上で検討を行う必要があると考え、本検討会の下に「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」（以下「分科会」という。）を開催し、平成２３年２月２日の第１回から５回にわたって検討を行い、同年６月２８日付けで「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書」（別添１。以下「分科会報告書」という。）が本検討会に報告された。

今般、分科会の検討内容を含め、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方に関してその検討結果を取りまとめたものである。

２　検討に当たっての基本的考え方

（１）検討の視点

本検討会では、審査の迅速化や、そのための調査の効率化に加え、認定の促進は重要な課題であって積極的に推進すべきであるとの基本的認識のもと、医学的知見、これまでの認定事例、裁判例の状況等も踏まえ、業務による心理的負荷の評価方法に関する事項、審査の手順等の運用体制に関する事項、その他迅速かつ公正な労災補償を行うために必要な事項について検討を行った。

検討に当たっては、

ア　審査に時間を要する理由の一つとして、現行の認定の基準の分かりにくさがあると考えられることから、認定の基準の具体化や明確化を行うことができれば、審査の迅速化とともに認定の促進が図られるのではないか、

イ　精神障害の事案の審査・決定に当たり、現在、すべての事案について行っている①調査計画の策定、②請求人、事業主等の関係者からの聴取書作成、③医証（医師の意見書、診療録等）、労働時間の記録等の関係資料の収集、④調査結果のとりまとめと事実認定、⑤精神科医３名により構成する専門部会での協議、⑥専門部会の結果に基づく業務上・業務外の決定というプロセスのうち、

（ア）　上記②や上記③の調査は、事実関係を明確にするために省略することができないものの、より効率的に行う方法があるのではないか、

（イ）　認定事実を前提に医学的な因果関係を合議制により判断する上記⑤の専門部会での協議は、認定の基準の具体化や明確化により、省略できるものがあるのではないか、

といった視点から、幅広く検討を行った。

（２）対象となる精神障害

本検討会が検討の対象としたのは、すべての精神障害である。

なお、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書（平成１１年）」（以下「１１年報告書」という。）が、対象疾病に関して、原則として、国際疾病分類第１０回改訂版（以下「ＩＣＤ－１０」という。）第Ⅴ章に示される「精神および行動の障害」（参考１）を対象とするとしている趣旨は、精神障害の分類方法等について世界保健機関（ＷＨＯ）が定めた基準を用いることを明示したものであり、精神障害事案を斉一的に取り扱うため、今後もこれを維持することが適当である。また、これは、アメリカ精神医学会による基準（ＤＳＭ－Ⅳ－ＴＲ）など他の診断基準を否定するものではない。

さらに、業務に関連して発病する可能性の高い精神障害は、ＩＣＤ－１０の分類でいうＦ０からＦ４に分類される精神障害であること、そのうちＦ０及びＦ１に分類される精神障害については、他の認定基準等により頭部外傷、脳血管疾患、中枢神経変性疾患等、器質性脳疾患の併発疾病としての認定が行われるべきこと、Ｆ５からＦ９に分類される精神障害については業務との関連で発病することは少ないと考えられること、いわゆる心身症は本検討会で検討する精神障害には含まれないこと及び自殺の取扱いに関することについても、１１年報告書に示された考え方を維持することが適当である。

（３）成因に関する考え方（ストレス－脆弱性理論に基づく評価）

精神障害の成因（発病に至る原因の考え方）として、判断指針及び１１年報告書が依拠している「ストレス－脆弱性理論」は、平成１１年以後の精神医学上の知見を考慮しても最も有力な考え方といえ、また、裁判例においても是認されている。したがって、本検討会においても、精神障害の成因としては、「ストレス－脆弱性理論」に依拠することが適当と考える。

（注）「ストレス－脆弱性理論」は、環境由来のストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方であり、ストレスが非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても破綻が生ずるとする考え方である。

この場合のストレス強度は、環境由来のストレスを、多くの人々が一般的にどう受け止めるかという客観的な評価に基づくものによる。

（４）業務起因性の考え方

ア　業務起因性の基本

精神障害に関する労災請求事案については、発病の原因が業務にあることが主張されるが、業務による出来事の心理的負荷が一般には強いと推定される事案であっても、同時期に業務以外の強い心理的負荷が生じている場合や、個体側要因が顕著に現れている場合があり得る。

このため、精神障害の業務起因性を判断するに当たっては、業務による心理的負荷の有無、程度を判断し、業務以外の心理的負荷や個体側要因についても確認した上で、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の強い心理的負荷や個体側要因が認められない場合には業務起因性を肯定し、業務による強い心理的負荷が認められない場合や、明らかに業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性を否定するという従来からの考え方を維持することが適当である。

また、出来事によって受ける心理的負荷の強さの程度は、個人ごとに差があるが、労災保険制度が補償の対象とする業務上疾病が、業務に内在し、又は通常随伴する危険の現実化と評価される疾病であることから、「業務

による強い心理的負荷」が客観的に認められることが必要であり、それは、一般の労働者にとっても強い心理的負荷を与えると評価される出来事（その前後の状況を含む）に遭遇したという事実によって判断される。

ただし、労働者の職種や経験等は様々であることから、労働者に与える心理的負荷の程度を一律に定めることは適当ではないため、労働者の属性に基づく修正をすることによって公平性を保つ必要がある。したがって、精神障害を発病した労働者と職種、職責、年齢、経験等が類似する者を想定し、そのような者にとってどの程度の心理的負荷であるかを判断する方法が合理的であり、結局、「同種の労働者」が一般的にどう受け止めるかにより判断するこれまでの考え方を維持することが適当である。

イ　業務起因性の評価の範囲

１１年報告書では、次のような理由から、心理的負荷の評価の対象となる出来事は、発病前おおむね６か月の出来事とするのが妥当とされている。

・　精神障害については、発病から遡れば遡るほど出来事と発病との関連性を理解するのは困難となるため、ライフイベント調査（生活上の様々な出来事によるストレスの程度と精神障害の発病等との関連についての調査及び研究）では、６か月を調査期間としているものが多いこと

・　一方、各種研究結果においては精神障害が発病する前１か月以内に主要なライフイベントのピークが認められるとする報告が多いこと

・　ＩＣＤ－１０分類Ｆ４３．１外傷後ストレス障害（Post-traumatic stress disorder）の診断ガイドラインが、「トラウマ後、数週から数か月にわたる潜伏期間（しかし６か月を超えることはまれ）を経て発症する」としていること

本検討会でも、評価期間について検証が必要と考え、ライフイベント調査の状況等を確認したが、面接により詳細な内容の調査を行う場合、６か月を超えると個人の記憶の精度が大きく低下するため調査期間を６か月以内としているものが多いことや、出来事の発生時期と発病との関係を示す新たな知見が見当たらない現状では、原則として発病前おおむね６か月以内の出来事を評価するという現行の取扱いを維持するのが適当であると考える。

ただし、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、分科会報告書で指摘されているとおり、繰り返される出来事を一体のものとして評価することから（３（３）ウ（ウ）

参照）、これが発病の６か月よりも前に開始されている場合でも、発病前６か月以内の期間にも継続していれば、開始時からの行為を評価することとなる。

また、発病前おおむね６か月より前に業務により負傷し療養中の労働者について、社会復帰が困難であるという状況が継続している場合には、発病前おおむね６か月以内の期間の社会復帰が困難な状況をとらえて、「重度の病気やケガをした」という出来事として、強い心理的負荷があったと評価する。

なお、本人が主張する出来事の発生時期は６か月より前である場合であっても、実際には６か月以内の出来事が発病の原因となっていることもあるので、そのような場合には、発病前おおむね６か月における業務内容やその変化等について調査し、業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として評価（類推適用による評価を含む。）すべきである。また、発病前おおむね６か月以内には業務による出来事が認められない場合でも、その間に長時間労働がある場合には、下記３（４）イによりそれが出来事となるものであることに留意する必要がある。

ウ　既に発病している疾病の悪化の業務起因性

既に軽度の精神障害を発病している者が、新たな心理的負荷を要因として精神障害を重症化させることは、臨床において経験することがある。

このため、既に業務外の精神障害を発病している労働者が、発病後に生じた業務による心理的負荷が要因となって、精神障害を悪化させることはあり得ると考える。

しかしながら、一般に、既に精神障害を発病して治療が必要な状態にある者（したがって、過去に精神障害を発病したが既に治ゆしている者とは異なる）は、病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応するのであり、悪化の原因は必ずしも大きな心理的負荷によるものとは限らない。また、自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていたにすぎない場合もある。このような精神障害の特性を考慮すると、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められたことをもって、直ちにそれが精神障害の悪化の原因であるとまで判断することは現時点では医学上困難であり、したがって、業務起因性を認めることも困難といわざるを得ない。

本検討会では、これらの事情も勘案し、既に精神障害を発病している

労働者本人の要因が業務起因性の判断に影響することが非常に少ない極めて強い心理的負荷があるケース、具体的には「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね６か月以内に精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その心理的負荷が悪化の原因であると推認して、業務起因性を認めるのが適当との結論に至った。

また、精神障害で長期間にわたり通院を継続しているものの、症状がなく（寛解状態にあり）、または安定していた状態で、通常の勤務を行っていた者の事案については、ここでいう「発病後の悪化」の問題としてではなく、治ゆ（症状固定）後の新たな発病として判断すべきものが少なくないこと（６参照）や、発病時期の特定が難しい事案について、ささいな言動の変化をとらえて発病していたと判断し、それを理由にその後の出来事を発病後のものととらえることは適当でない場合があること（５参照）に留意する必要がある。

（注）本報告書では、精神障害の発病・悪化に影響する多数の要素について「要因」という表現を用い、また、それらのうち強く影響したものについて「原因」という表現を用いている。

３　業務による心理的負荷の評価

（１）業務による心理的負荷評価表

本検討会は、上記２の基本的考え方に基づき、業務による強い心理的負荷が認められるか否かの判断の基本となるものとして、新たな「業務による心理的負荷評価表」（別添２。以下「新評価表」という。）を作成した。

新評価表においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。

なお、「弱」は、日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷しか認められないものであり、「中」は、経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものである。

（２）新評価表の出来事等の見直し

本検討会は、厚生労働省が平成２２年度に行った「ストレス評価に関する調査研究」（日本産業精神保健学会が実施。以下「ストレス調査」という。）について検討した結果、同調査は調査規模が大きく対象業種等も広汎であるだけでなく、職場における心理的負荷評価表に掲げられた具体的出来事の心理的負荷の大きさを網羅的に調査した唯一の研究であり、かつ、ストレス研究の専門家等によって選定された職場で実際に見られる新たなストレッサーについても調査した優れた研究であると評価し、その結果に基づき、現行の評価表に示す出来事の平均的な心理的負荷の強度を見直した。

また、これと併せ、各請求事案における「具体的出来事」への当てはめを容易にさせる観点から、①類似する項目、極めて頻度が小さい（請求件数が少ない）項目は統合する、②最近の職場環境の変化に伴い、業務による心理的負荷として感じられることが多い出来事を追加するという見直しを行った。このほか、「具体的出来事」の一部について、より正確な表現とする趣旨の修正を行っている。

さらに、「出来事の類型」についても、分かりやすさの観点から、①類似するものは統合するとともに、②セクシュアルハラスメントは、「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性のなかで生じるものに限らないとする分科会報告書の内容に基づき、これを独立した類型とした。

（３）新評価表の考え方

新評価表は次のような考え方に基づき作成されている。

ア　特別な出来事の評価

出来事それ自体の心理的負荷が極めて大きいため、出来事後の状況に関係なく強い心理的負荷を与えると認め得るものについては、「心理的負荷が極度のもの」と整理した。

また、数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できない状況をその期間における労働時間数として示し、「極度の長時間労働」として強い心理的負荷を与えると認め得る出来事とした。（（４）ア参照）

これらの出来事については、その事実が認められればその事実のみで業務による心理的負荷を「強」と判断できる「特別な出来事」として新評価表の冒頭に掲げた。

なお、これら「特別な出来事」に該当しない場合には、下記イにより、関連する「具体的出来事」に当てはめその心理的負荷の強度についてさらに検討することとなる。

イ　特別な出来事以外の評価

判断指針では、業務による心理的負荷の強度の評価は、原則として①発生した出来事を職場における心理的負荷評価表に記載された「具体的出来

事」に当てはめ、②その「出来事」自体の心理的負荷の強度を事案に応じて修正・評価し、さらに、③「出来事後の状況が持続する程度」の評価を順次行い、これらの組み合わせにより総合判断することとしており、評価表もこれに沿った形式となっている。

しかしながら、このような「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を個々に評価する手法は複雑であるとともに、ほぼすべての事案について精神医学に関する高度な知識に基づく判断が必須となる。

また、対人関係のトラブルについては、１回の出来事の心理的負荷が弱いものであったとしても、一定期間反復継続することによって強い心理的負荷と評価できるものがあり、このような場合には、「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を個々に評価する方法では、総合 評価に齟齬が生じやすいと考えられる。

このため、本検討会は、「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を別々に評価する方法を一括して評価する方法に改めることとし、新評価表はそれに対応するものとした。

このため、新評価表では、「特別な出来事」以外の出来事に関して、まず、「具体的出来事」ごとの平均的な心理的負荷の強度（強い方から「Ⅲ」「Ⅱ」「Ⅰ」の３段階）を示し、その上で、「心理的負荷の総合評価の視点」として、具体的出来事ごとに典型的に想定される検討事項、すなわち、その出来事自体の内容、出来事ごとに一般的に起こる「出来事後の状況」等、その出来事に伴う業務による心理的負荷の強さを総合的に評価するための視点を明示し、これらの全体を検討して、出来事と出来事後の状況を包含したものである心理的負荷の総体を「強」「中」「弱」の三段階で評価するものとした。

さらに、具体的出来事の内容にかかわらず、総合評価に際して共通に検討する事項として、①出来事後の状況の評価に共通の視点及び②恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価の取扱い（（４）ウ参照）を別掲した。

ウ　出来事ごとの総合評価の具体例

本検討会は、上記イのほか、具体的出来事ごとに心理的負荷の総合評価が「強」「中」「弱」と判断される具体例や、その判断に当たって参考となる解説を、新評価表に示すこととした。

上記イの「心理的負荷の総合評価の視点」や、出来事ごとの総合評価の具体例は、次の考え方に基づき示している。

（ア）類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視して評価している。

（イ）類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価が「強」と判断されるのは次のような場合である。

ａ　出来事自体の心理的負荷が強く、その後にその出来事に関して一定の対応が行われている場合

ｂ　出来事自体の心理的負荷としては中程度であっても、その出来事に関する対応が特に困難を伴っている場合

なお、「具体例」はあくまでも例示であるので、これ以外は「強」にならないというものではない。

（ウ）上記（イ）のほか、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

（４）長時間労働の心理的負荷の考え方

ア　極度の長時間労働

本検討会は、１１年報告書と同じく、極度の長時間労働、例えば数週間にわたる生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となると考える。

臨床経験上、発病直前の１か月におおむね１６０時間を超えるような時間外労働を行っている場合や、発病直前の３週間におおむね１２０時間以上の時間外労働を行っているような場合には、ここでいう「心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となる場合」に該当するものと考える。

なお、ここでいう時間外労働とは、１週４０時間を超える労働時間をいうが、労働時間数は長いものの手待ち時間の割合が多く、労働密度が特に低いような場合には、心身の極度の疲弊、消耗を来すとは評価できないものであるから、単純に時間外労働時間数のみで判断すべきではない。

イ　長時間労働それ自体の「出来事」としての評価

これまでは、極度の長時間労働の場合を除き、長時間労働それ自体は心理的負荷の生じる出来事として評価していなかったが、本検討会は、ストレス調査の結果も踏まえ、特に、他に出来事が存在しない場合を想

定し、長時間労働それ自体を「出来事」とみなして新評価表に盛り込み、その心理的負荷を評価することができるよう改めた。

ウ　恒常的長時間労働による総合評価

本検討会は、１１年報告書と同じく、出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因として心理的負荷の総合評価に当たり考慮すべきものと考える。

さらに、長時間労働は一般に精神障害の準備状態を形成する要因となっているとの考え方も考慮すれば、恒常的な長時間労働の下で発生した出来事の心理的負荷は平均より強く評価される必要があると考える。

これらを踏まえ、恒常的な長時間労働（月１００時間程度となる時間外労働）が出来事の前又は後に認められる場合には、業務による心理的負荷の総合評価を次のとおりとすることが適当である。

①　具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

②　具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働が認められ、出来事後すぐに（出来事後おおむね１０日以内に）発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費しその後発病した場合には、総合評価は「強」とする。

③　具体的出来事の心理的負荷の強度の評価が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であっても、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

（５）出来事が複数ある場合の考え方

精神障害の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合には、業務による心理的負荷は総合的に評価される必要がある。ただし、実際の事案では、その状況が多様であることから、一律の評価方法を示すことは困難である。一方、ある出来事の直後に別の出来事が生じた場合や、ある出来事に関連する次の出来事が生じた場合には精神障害を発病しやすいという臨床経験上の意見を参考に、本検討会は、次のように取り扱うことが適当と考える。

ア　複数の出来事が発病に関与したと認められる場合には、まず、それぞれの具体的出来事について、総合評価を行い、いずれかの具体的出来事によって「強」の評価が可能な場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ　いずれの具体的出来事でも単独では「強」と評価できない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

①　出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を具体的出来事として新評価表に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況等とみなす方法により、その全体の総合評価を行う。

②　ある出来事に関連せずに他の出来事が生じている場合には、その時間的な近接の程度等によって、それらの複数の出来事による心理的負荷の総合評価を行う。

具体的には、単独の出来事の評価が「中」と評価する出来事が複数生じている場合には、それらの出来事が生じた時期の近接の程度、出来事の数、その内容等によって、総合評価が「強」となる場合もあり得ることを踏まえつつ、個別に心理的負荷を総合評価すべきである。

一方、「中」と評価する出来事が一つあるほかには「弱」と評価する出来事しかない場合には総合評価も「中」であり、「弱」と評価する出来事が複数生じている場合には総合評価も「弱」となると考えられる。

（６）セクシュアルハラスメント

セクシュアルハラスメントについては、上記１（２）のとおり分科会報告書が取りまとめられ、本検討会に報告されている。

分科会においては、こうした問題に詳しい法学、医学の専門家により専門的な検討がなされており、本検討会も、分科会報告書の内容は妥当と考えることから、３（２）のとおり、評価表において「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事を「対人関係のトラブル」という類型から分離し独立した類型とするほか、認定の基準に関する事項、運用に関する事項のいずれについても、分科会報告書の内容を本検討会の報告とする。

４　業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価

精神障害の業務起因性は、上記２（４）アのとおり、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが明らかな場合には否定される。

ただし、実際の労災請求事案において、業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず、業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したとして業務外と判断されたものはほとんどない。したがって、このような実態を考慮し、また、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点から、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査については、可能な限り簡略化を図ることが適当である。

具体的には、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の有無とその程度の調査は、基本的に本人・家族に提出を求めるチェックリスト等の定型的な文書により行うこととし、この調査や、主治医から得られた医証等から、顕著な事情が認められた場合に限り、その詳細を調査する方式によるものとし、その評価は下記によるものとする。

なお、行政で行う業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査には限界があることから、調査により顕著な事情が確認できなかった場合には、これらの事情がないと断定することは適当ではなく、確認できなかったと整理しておくべきである。

（１）業務以外の心理的負荷がある場合の評価

１１年報告書では、別添３のとおり主要な業務以外の出来事による平均的な心理的負荷の強度を示し、これによりその心理的負荷を評価し、業務起因性の有無の判断の際に考慮するとされており、この基本的な考え方を維持することが適当である。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、強度Ⅲに該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が極めて強いものがある場合や、強度Ⅲに該当する業務以外の出来事が複数ある場合等、業務以外の心理的負荷によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合に限って、業務起因性を否定するのが適当である。このため、別添３において心理的負荷の強度をⅢとしている出来事の存在が明らかな場合に、その詳細を調査することで足りる。

なお、心理的負荷が強いとは判断されない業務以外の出来事（別添３において心理的負荷の強度をⅡ又はⅠとしている出来事）については、業務起因性の有無の判断に当たって、特に考慮する必要はないものと考える。

（２）個体側要因がある場合の評価

１１年報告書では、個体側要因の具体的内容として、①既往歴、②生活史（社会適応状況）、③アルコール等依存状況、④性格傾向及び⑤家族歴を挙げ、これらを総合して個体側要因を精神医学的に判断するとされており、この基本的な考え方を維持することが適当である。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等、個体側要因によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合に限って業務起因性を否定するのが適当である。このため、上記のような発病原因に直接影響し得る事情の存在が明らかな場合に、その詳細を調査することで足りる。

５　発病の有無の判断及び発病時期の特定

心理的負荷の評価を行うに当たり、精神障害の発病の有無及びその発病時期を正しく把握することは、極めて重要な事項となる。

このため、主治医に対する意見照会により、主治医の考える疾患名、発病時期、それらの診断根拠を明確に把握する必要がある。

なお、発病の有無やその時期の判断は、基本的に、ＩＣＤ－１０に準拠した診断意見となるように意見照会を行うべきである。

また、多くの自殺事案にみられるように、治療歴はないが、うつ病エピソードのように症状に周囲が気付きにくい精神障害の発病が疑われる事案については、関係者に対して症状に関する調査を尽くし、言動の変化等の有無を的確に把握するよう努める必要がある。

６　療養及び治ゆ

精神障害の治療においては、薬物療法等の身体療法と精神療法が患者の症状、病態に応じて行われ、それらに加え、精神症状が一定程度改善・安定した後に、早期の社会復帰を目的に職場復帰プログラム等を活用したリハビリテーション療法が行われることが通例である。

医学的なリハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点では、一般に、職場復帰が果たされるか、あるいは、症状の大きな変動がない状態に達するので、その時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。

それらの療養期間を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病について、薬物が奏功する場合には、①急性期から症状が安定するまでの期間としては９１％が治療開始から３か月以内、②医学的なリハビリテーション療法としてのリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となるまでの期間としては８８％が治療開始から６か月以内、③完全な回復や復職を含む症状固定までの期間としては治療開始から１年以内が７９％、２年以内が９５％とする報告がある

（参考文献１０）。

労災保険制度においては、「急性症状が消退し慢性症状は持続しても医療効果を期待し得ない状態となった場合」には症状固定と判断されることから、就労が可能な状態でなくとも症状固定の状態にある場合もあるが、労災認定された事案の中には、５年を超える等、非常に長期間にわたり療養を継続している例も少なくない実情にあり、これらの事例については、症状の変化や治療内容の経過を精査の上、治ゆ（症状固定）に至っていないかどうかについて、十分に検討することが必要と考えられる。

また、精神障害の治療では「寛解」という診断がなされることがある。これは、治療により精神障害の症状が現れなくなった状態や安定した状態を示すものであり、院内寛解、家庭内寛解等、様々な段階で用いられることもあるが、通常の就労（一般に１日８時間の勤務）が可能な状態で「寛解」との診断がなされている場合には、労災保険制度でいう治ゆ（症状固定）の状態にあると考えてよい。

なお、患者が社会復帰した後に症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬が必要とされる場合のアフターケア制度や、一定の症状を残したまま症状固定となった場合の後遺障害に対する補償が、適切に実施される必要がある。

また、症状固定の判断を適切に行うためには、病状の変化を的確に把握することが重要であり、病状の的確な把握方法等について、今後、精神障害の労災請求が急増する傾向がある中で速やかに検討すべき課題である。

7　専門家の意見の聴取

１１年報告書では、発病時期や業務起因性の判断に関して、すべての事案について、複数の専門医（地方労災医員等）の合議制によって行うことを求めており、現在、請求事案すべてについて、精神科医師３名により構成する専門部会での協議が行われている。

本検討会では、これまで述べた基準の具体化や明確化によって、特定の事案については専門部会での協議を省略する等、専門医の意見聴取に関して次のとおり取扱いを変更することが適当と考える。

（１）専門医の合議制（専門部会）を継続する事案

①自殺事案であって、治療歴がない事案、②行政庁が認定した事実関係を新評価表に当てはめた場合に、心理的負荷強度が「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案、③同じく事実関係を新評価表に当てはめた場合に、「強」に該当するが顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案、④その他発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断について高度な医学的検討が必要な事案については、引き続き専門医の合議（専門部会）により判断するのが適当である。

（２）主治医の意見に基づき判断する事案

行政庁が認定した事実と主治医の診断の前提となっている事実が発病時期やその原因に関して矛盾なく合致しており、その事実を新評価表に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかな事案については、専門部会の協議・専門医からの意見聴取を経ずに業務起因性を認めることが適当である。

ただし、疾患名がＩＣＤ－１０のＦ３（気分（感情）障害）及びＦ４（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）以外のものである場合は、事例が集積されていないことから、当面、専門医の意見を求めて慎重に判断すべきである。

（３）専門医の意見に基づき判断する事案

①主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案のように、主治医の医学的判断の補足が必要な事案、②行政庁が認定した事実関係を新評価表に当てはめた場合に、「強」に該当するが何らかの業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案、③同じく事実関係を新評価表に当てはめた場合に、明確に「強」には該当しない事案については、主治医の意見に加え、専門医から意見を求め、原則としてこれらの意見に基づき業務起因性を判断することが適当である。

ただし、専門医が専門部会の協議を必要と判断した事案は、上記（１）による。

（４）法律専門家の意見の聴取

業務上外の決定に当たっては、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度といった医学的事項のほかに、関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について法律専門家の助言が必要な場合もあるので、そのような場合には、専門部会等の医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求めることにより適切に対応する必要がある。

8　まとめ

本検討会では、精神障害事案の審査をより迅速に、また、調査を効率的に行えるよう、業務による心理的負荷の評価の基準に関し、最新のストレス調査、これまでの認定例、裁判例を参考に、評価の具体例、長時間労働がある場合の

評価方法、出来事が複数ある場合の評価方法等を盛り込んだ新たな評価表を示した。また、業務以外の心理的負荷や個体側要因については、請求人の負担軽減にも配慮し調査の簡略化を図ることを示した。

さらに、このような基準の具体化や明確化により、現在、請求のあったすべての事案について行っている専門部会での協議は、判断が難しい事案に限定することが適当であることを示した。

本検討会としては、今回の報告に基づく運用の改正により、認定の公正を確保した上で、審査が迅速化され、現在の約８．６か月という審査期間が、他の疾病と同様に６か月以内に短縮されることを期待するものである。あわせて、どのような場合に労災認定がなされるかが分かりやすくなることを通じて、業務により精神障害を発病した労働者から労災請求が行われ、認定の促進が図られることを期待する。

これに加え、行政に対しては、新たな基準の内容の関係者に対する周知、相談・問い合わせに対する懇切・丁寧な説明の徹底に努めるとともに、セクシュアルハラスメント事案に関する聴取担当者等の必要な人員の確保と育成にも最大限の努力を願うものである。

最後に、今回の検討は、精神医療の分野には未解明の部分も多数ある中で、現時点で得られる医学的知見と臨床上の経験を前提に検討したものであるが、この分野の研究も日々進んでおり、また、社会・経済状況の変化が著しい昨今においては、労災認定の基準等に関して今後も適宜検討していくことが重要であると考える。

参考文献

１）融道男、中根允文、小見山実、岡崎祐士、大久保善朗 監訳：ＩＣＤ－１０ 精神および行動の障害　臨床記述と診断ガイドライン（新訂版）(2005)
２）髙橋三郎、大野裕、染矢俊幸 訳：ＤＳＭ－Ⅳ－ＴＲ　精神疾患の分類と診断の手引（新訂版）(2003)
３）大熊輝雄：現代臨床精神医学（2008）
４）日本産業精神保健学会　精神疾患と業務関連性に関する検討委員会：「過労自殺」を巡る精神医学上の問題に係る見解（2006）
５）Kate L. Harkness：Life events and hassles. In Risk factors in depression, edited by Keith S. Dobson and David J. A. Dozois, Elsevier Inc.：p317-341 (2008)
６）日本産業精神保健学会（夏目誠ほか）：ストレス評価に関する調査研究 (2011)
７）黒木宣夫ほか：精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する研究 (2004)
８）柿沼充、加藤憲忠ほか：職域における睡眠教育による介入研究（島悟：労働者の自殺予防に関する介入研究）(2008)
９）黒木宣夫：労災請求された自殺事例の分析（島悟：労働者の自殺予防に関する介入研究）(2008)
10）黒木宣夫、杉田雅彦 編集：ＰＴＳＤ医の診断と法の判断：p139-143（2009）

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書

平成 23 年６月 28 日

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
セクシュアルハラスメント事案に係る分科会

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
セクシュアルハラスメント事案に係る分科会

参集者名簿（五十音順）

氏名	所属
戒能民江（かいのうたみえ）	お茶の水女子大学名誉教授・客員教授
加茂登志子（かもとしこ）	東京女子医科大学女性生涯健康センター所長
黒木宣夫（くろきのぶお）	東邦大学医療センター佐倉病院精神医学研究室教授
水島郁子（みずしまいくこ）	大阪大学大学院法学研究科准教授
（座長）山口浩一郎（やまぐちこういちろう）	上智大学名誉教授

開催状況

第１回　平成２３年２月　２日

第２回　平成２３年３月　１日　（ヒアリング）

第３回　平成２３年４月１９日　（過去の労災請求の事案の検討）

第４回　平成２３年５月１７日

第５回　平成２３年６月２３日

目次

１　はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３

２　認定の基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
（１）心理的負荷の程度とその評価方法・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
ア　平均的な強度とその修正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
イ　特に心理的負荷が強いセクシュアルハラスメントの取扱い・・　２４
ウ　繰り返されるセクシュアルハラスメントの評価・・・・・・・・　２４
エ　出来事後の状況としての申立て等の評価・・・・・・・・・・・　２５
オ　具体的な修正等の例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
（ア）特別な出来事等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
（イ）強度の修正の例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
（２）評価期間に関する事情・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
（３）併発する出来事に関する事情・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
（４）その他の心理的負荷の評価に当たり留意すべき事項・・・・・・　２８
（５）評価表での位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８

３　運用について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８
（１）相談・請求段階での対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８
（２）調査に当たっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
ア　効率的な調査の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
イ　関係者からの聴取・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
ウ　当事者にしか事実関係が明らかでない場合の調査・・・・・・　３０
エ　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０

１　はじめに

精神障害の労災認定について、「セクシュアルハラスメントを受けた」ことは、職場における心理的負荷となる具体的な出来事の一つとして、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下「判断指針」という。）のうち別表１「職場における心理的負荷評価表」（以下「評価表」という。）に位置づけられている。

しかし、セクシュアルハラスメントは、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者（以下「被害者」という。）自身の労災請求や労働基準監督署での事実関係の調査が困難となる場合が多いなどの他の出来事と異なる特有の事情があることから、実態を適切に把握した上で、精神障害の労災認定の基準の検討を行う必要がある。

このため、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下「専門検討会」という。）の下に「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」（以下「分科会」という。）を開催し、セクシュアルハラスメント事案についての特有の事情を踏まえた精神障害の労災認定の基準やその運用の在り方について検討を加えた。今般、その検討結果を取りまとめたので専門検討会に報告する。

２　認定の基準について

（１）心理的負荷の程度とその評価方法

ア　平均的な強度とその修正

「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事について、現行の評価表はその平均的な心理的負荷の強度を「Ⅱ」としている。しかしながら、セクシュアルハラスメントの態様は様々であり、これによる心理的負荷の強度も、弱いものから極めて強いものまで幅広く存在する。

日本産業精神保健学会が実施した「ストレス評価に関する調査研究」（平成 23 年 3 月）の結果では、当該出来事の平均ストレス点数は 5.6 であり、平均的強度Ⅲの出来事の水準（7.1～5.8）には至っていなかった。しかし、その回答分布をみると、０～10 点の 11 段階のうち、最も多い回答は５点（中程度のストレスを感じた）であるが、次に多い回答は 10 点（極めて強いストレスを感じた）であり、回答分布が二極化していることが認められる。

また、過去の労災請求事案でも、出来事の強度をⅡと評価したものが最も多いが、極度の心理的負荷があったと評価したもの、強度をⅢに修正したものも少なくない。

評価表の在り方全体についての検討は、今後、専門検討会で行われることとなるが、本分科会の意見として、これらの状況を踏まえ、「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事の平均的強度はⅡとした上で、Ⅲに修正する要素（行為の態様やその反復継続の程度等）を具体的に示すことが適当と考える。

なお、これまでの「ストレス評価に関する調査研究」は、調査対象者に男性及び正規社員が多いことから、今後、セクシュアルハラスメントを受けやすい女性労働者、非正規労働者の経験が反映できるような調査の仕組みを検討していくべきであるとの指摘があった。また、実際に個別の労災請求事案について心理的負荷の強度を評価するに当たっては、被害者及びセクシュアルハラスメントの行為者とされる者（以下「行為者」という。）の雇用形態等の事情をも評価に際して考慮すべきである（（４）エ参照）。

イ　特に心理的負荷が強いセクシュアルハラスメントの取扱い

過去の労災請求事案では、アで検討した心理的負荷の強度をⅢに修正すべきもののほかに、強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為など、特に心理的負荷が強いといえる出来事も認められる。

このようなセクシュアルハラスメントについては、その出来事だけで心理的負荷の強度を「強」と判断できる、現行の「特別な出来事等」に該当することを明確に定めることが適当である。

なお、「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」には、被害者が抵抗したにもかかわらず強制的にわいせつ行為がなされた場合はもとより、被害者が抵抗しなかった（できなかった）場合であっても、行為者が優越的立場を利用するなどして、物理的・精神的な手段によって被害者の意思を抑圧してわいせつ行為が行われた場合が含まれることに留意すべきである。

ウ　繰り返されるセクシュアルハラスメントの評価

セクシュアルハラスメント事案は、その大半が当該出来事が反復継続して行われるものである。

行為が反復継続することは、心理的負荷を強める要素と考えられ、セクシュアルハラスメントが繰り返し行われている事案の中には、単発の出来事としては強い心理的負荷とはいえないが、これが一定期間反復継続することで強い心理的負荷と評価できるものがある。

このような事案を適切に評価するためには、行為の内容やその反復継続の程度を組み合わせて一体的にとらえ、全体としてその心理的負荷を評価すること、また、その中で、強い心理的負荷といえるものを、具体的に例

示することが適当である。

エ　出来事後の状況としての申立て等の評価

過去の労災請求事案では、被害者が、会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てた場合と、申し立てることができなかった場合の双方がある。また、被害者が申し立てた場合に、会社側が適切な対応をした事案、対応が適切でなかった事案、何ら対応をしなかった事案がそれぞれみられる。

このような事案について、被害者が、会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てた場合に、職場の人間関係が悪化した事実や、会社が何ら対応しなかった事実は、心理的負荷を強める要素として明示することが適当である。また、被害者からの申立てがなかったとしても、会社がセクシュアルハラスメント被害を把握しているにもかかわらず会社が何ら対応しなかった事実は、心理的負荷を強める要素となり得ると考えられる。

一方、被害者がセクシュアルハラスメントの被害を申し立てなかったとしても、その事実は必ずしも心理的負荷の強度の判断に影響を与えないものと考えられるし、被害の申立てに対し、会社が発病前に適切な対応を行った場合でも、セクシュアルハラスメントの態様によっては、心理的負荷が弱まることがない場合もあることに留意すべきである。

オ　具体的な修正等の例

（ア）特別な出来事等

上記イを踏まえ、次のような事例については、その出来事だけで心理的負荷の強度を「強」と判断できる、「特別な出来事等」に該当することを定めることが適当である。

○　心理的負荷が極度に該当するもの（特別な出来事等）の例 ・　強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメント

（イ）強度の修正の例

上記ア、ウ及びエを踏まえ、次のような事例については、行為の態様や反復継続の程度等を要素として、心理的負荷の強度をⅢ（強い心理的負荷）に修正することが適当である。

○　Ⅲ（強い心理的負荷）に修正するものの例

・　胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、継続して行われた事案
・　胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続していないが、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した事案
・　身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた事案
・　身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、性的な発言が継続してなされ、かつ会社がセクシュアルハラスメントがあると把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった事案

逆に、次のような事例については、行為の態様等を要素として、心理的負荷の強度をⅠ（弱い心理的負荷）に修正することが適当である。

○　Ⅰ（弱い心理的負荷）に修正するものの例

・　「○○ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たる発言をされた事案
・　職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された事案

なお、一般的には平均的な心理的負荷の強度を修正しないものの例としては、次のようなものが考えられる。ただし、これらの事例にあっても、セクシュアルハラスメントの深刻さ等によっては、Ⅲ（強い心理的負荷）に修正すべき場合があることに留意すべきである。

○　修正しないもの（平均的な強度が当てはまるもの）の例

・　胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであっても、行為が継続しておらず、会社 が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した事案
・　身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言が継続していない事案
・　身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した事案

（２）評価期間に関する事情

判断指針では、セクシュアルハラスメントに限らず、心理的負荷の評価の対象となる職場における出来事は、対象疾病の「発病前おおむね６か月」以内に発生したものとしている。

評価期間を対象疾病の「発病前おおむね６か月」とすることについては、過去の労災請求事案の中には、６か月以上前にセクシュアルハラスメントがあって発病直前の６か月には当該行為がないものはなかったことからも、これを維持することが適当である。

一方、前記（１）のウでも述べたとおり、セクシュアルハラスメントについては、当該行為が反復継続しつつ長期間にわたって行われるという事情があり、過去の労災請求事案でも、発病の６か月よりも前に開始され、発病前６か月以内の期間まで継続している事案が多くみられることから、そのような事情について考慮する必要がある。

具体的には、発病の６か月よりも前に開始され、発病前６か月以内の期間にも継続しているセクシュアルハラスメントについては、評価期間の関係について、開始時から発病時までの行為を、一体の出来事として評価することが適当である。過去の労災請求事案でも反復継続するセクシュアルハラスメント行為を一体的に評価した事例が多い。

（注）　評価期間に関連して、例えば、強姦等のセクシュアルハラスメントを受けて、その直後に無感覚、情動鈍化、健忘など、心的まひや解離等に関連する重度ストレスによる心理的反応が生じた事案では、医療機関への受診時期が当該出来事から６か月よりも後になる場合もあることに留意すべきである。ただ、これは、評価期間の問題というよりも発病時期の判断の問題であって、このような場合には、当該解離性の反応が生じた時期を発病と判断して、当該セクシュアルハラスメントを評価の対象とすべきであり、発病時期の判断についてもこういった特有の事情があることを示しておくべきである。

なお、遅発性の重度ストレス反応については、今後の検討課題であるとの意見もあったが、合意に至らなかった。

（３）併発する出来事に関する事情

セクシュアルハラスメント事案については、セクシュアルハラスメントを受けたという出来事に、行為者からの嫌がらせ等の別の出来事が同時又は近接して生じることが少なくない。

特に、被害者が会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てたことを契機として、行為者や同僚からいじめや嫌がらせを受けたりすることは、しばしばみられる事例である。

このように「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事に伴いいじめや嫌がらせ等の出来事が生じている場合は、出来事の心理的負荷の強度を、より強いものに修正できることを示すべきである。

（４）その他心理的負荷の評価に当たり留意すべき事項

セクシュアルハラスメント事案の心理的負荷の強度を評価するに当たり、上記（１）から（３）までのほか、次の事項への留意が必要であることを示すべきである。

ア　被害者は、勤務を継続したいとか、行為者からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがある。このため、これらの事実から被害者の同意があったと安易に判断するべきではないこと。

イ　被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことが多いが、この事実から単純に心理的負荷が弱いと判断すべきではないこと。

ウ　被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないことが多いが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことのみをもって心理的負荷が弱いと判断すべきではないこと。

エ　行為者が上司であり被害者が部下である場合、行為者が正規職員であり被害者が非正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

（５）評価表での位置づけ

「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事は、現行の評価表では、「対人関係のトラブル」という出来事の類型に分類されている。

しかしながら、セクシュアルハラスメントは、一方的な被害であるものが一般的であることから、「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性の中で生じるものに限らないという事情を考慮して、独立した項目とすることも検討すべきである。

また、今後、「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事をさらに細分化・類型化し、各類型ごとの平均的な心理的負荷の強度を例示することも検討すべきとの意見があった。

３　運用について

（１）相談・請求段階での対応

セクシュアルハラスメント行為の詳細は、被害者が他人に知られたくない場合が大半である。このため、精神障害を発病した被害者であっても、労災請求やその相談を控える場合があり、そのような事態を解消していくよう、次のような対応が望まれる。

・　被害者が適切に労災請求できるよう、わかりやすいパンフレットを作成し、これを労働基準監督署に置くだけでなく、地方自治体の相談窓口、医療機関、関係団体等にも配布する等、被害者が入手しやすい方法を検討すること

・　窓口での相談の際には、被害者の心情を十分に考慮して懇切・丁寧に対応し、相談段階において業務上認定が困難として請求を断念させるようなことがないよう留意すること

・　労災請求に当たり、チェックリスト方式など簡略に記載できるような申立書例を検討すること

・　被害者からの聴取に当たっては、職員に対する研修を充実させるとともに、専門的知識を有する者を育成・配置すること

（２）調査に当たっての留意事項

ア　効率的な調査の実施

調査に当たって、前記２の（１）のオに掲げられた例示に該当すると見込まれる場合には、主としてそれらの例示に該当する事実があるか否かを確認する調査を実施し、できる限り調査の迅速化、被害者の負担の軽減等を図るよう努めること。

イ　関係者からの聴取

セクシュアルハラスメント行為の詳細は他人に知られたくない場合が大半であることや、被害者が被害の事実を想起することによって精神障害が悪化する場合があることを考慮し、労働基準監督署での調査のうち、特に、被害者や行為者、事業主、同僚等の関係者からの聴取に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。

・　被害者、行為者等のプライバシー保護に関すること

行為者、同僚等の関係者からの聴取を行う場合には、被害者及び行為者双方のプライバシーに特に配慮すること。

・　聴取の順序に関すること

聴取の順序については、事実を的確に把握するため、原則として、最初に被害者からの聴取を行い、その供述の内容を基本として、他の関係者からの聴取を行うこと。

・　聴取時間、聴取側の人数、担当者の性別に関すること

業務による心理的負荷評価表

（特別な出来事）

特別な出来事の類型	心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
心理的負荷が極度のもの	・生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やけがをした（業務上の傷病により6か月を超えて療養中に症状が悪化し極度の苦痛を伴った場合を含む）　…項目1関連 ・業務に関連し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた（故意によるものを除く）　…項目3関連 ・強姦や、未人の意思を無視して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた　…項目36関連 ・上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの
極度の長時間労働	・発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような、又はこれに達したない期間にこれと同程度の（例えば3週間におおむね120時間以上の）時間外労働を行った（休憩時間は少ないが手待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除く）　…項目16関連

※　上記の「特別な出来事」に該当しない場合には、それぞれの関連項目に占び評価する。

（総合評価における共通事項）

1　出来事後の状況の評価の視点

出来事後の状況として、表に示す「心理的負荷の総合評価の視点」のほか、以下に該当する状況のうち、著しいものは総合評価を強める要素として考慮する。

① 仕事の裁量性の欠如（他律性、強制性の存在）。具体的には、仕事を孤独で単調になった、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等。

② 職場環境の悪化。具体的には、騒音、照明、温度（暑熱・寒冷）、湿度（多湿）、換気、臭気の悪化等。

③ 職場の支援・協力等（問題への対処を含む）のない方の見直し改善、応援体制の確立、真任の分散等、支援・協力がなされていない等。

④ 上記以外の状況であって、出来事に伴って発生した認められる状況（他の出来事と評価できるものを除く。）

2　恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価

① 具体的な出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

② 具体的な出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が認められ、出来事後おおむね10日以内に）発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費しその後発病した場合、総合評価は「強」とする。

③ 具体的出来事の心理的負荷の強度が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であって、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

精神障害を発病した被害者に対する長時間に及ぶ聴取や、多人数で行う聴取が、被害者の症状の悪化を招く場合がある。このため、主治医の意見も参考にして、短時間の聴取や複数回に分割しての聴取を行うことや、聴取を行う職員が必要以上に多人数とならないようにすることについて配慮すること。

また、女性の被害者からの聴取は、できる限り女性の職員が実施又は同席するよう配慮し、男性の職員が聴取する場合には、事前に被害者にその旨を説明すること。

・　聴取の内容等に関すること

聴取の内容や方法によっては被害者が責めたてられているような心理状況に陥り、症状の悪化を招く場合がある。

このため、認定に必要な事項以外の聴取や、必要以上に詳細な内容の聴取を行わないよう、また、繰り返しの聴取にならないよう考慮すること。

例えば、個体側要因については、被害者の過去の性暴力被害、妊娠経験等は判断要素とならず、成育歴、職歴についても、社会適応状況の確認に必要な程度を超えないよう留意すること。

ウ　当事者にしか事実関係が明らかでない場合の調査

セクシュアルハラスメント事案は、その事実関係を当事者のみが知る場合も少なくなく、さらに事実関係を客観的に示す証拠がない等の事情により、行為者や一部の関係者がセクシュアルハラスメントの事実を否認するものも多くみられる。事実関係が客観的に明らかでなく、当事者の主張に大きな相違がある事案の事実関係の把握は非常に困難を伴うものとなる。

このような場合、次のような手法が有効である場合があることに留意すべきである。

・　被害者の供述のほか、当時の日記、メモ等を収集し、それらの資料に基づき関連する出来事を時系列に整理すること

・　行為者及び被害者の主張を否定する関係者の聴取では、必要に応じ、具体的な情報を示しつつ、整合しない点の釈明を求めながら聴取を行うこと

エ　その他

今後、セクシュアルハラスメント事案に係る精神障害の労災認定の基準の見直しを行った場合には、その後、労災認定を担当する職員の研修を行うとともに、見直し後の基準が適切に運用されているかどうかについて、適時、事後評価を行うことが望ましいとの意見があった。

32

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ				
1	①事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした			☆	・病気やケガの程度 ・後遺障害の程度、社会復帰の困難性等	【解説】 右の程度に至らない病気やケガについて、その程度等から「弱」又は「中」と評価。		**○　重度の病気やケガをした。** 【「強」である例】 ・　長期間（おおむね2か月以上）の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やケガをした ・　業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者について、当該傷病により社会復帰が困難な状況にあった、死の恐怖や強い苦痛が生じた
2		悲惨な事故や災害の体験、目撃をした		☆		・本人が体験した場合、予感させる被害の程度 ・他人の事故を目撃した場合、被害の程度や被害者との関係等	【「弱」になる例】 ・　業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、悲惨とまではいえない事件・事故の体験、目撃をした	**○　悲惨な事故や災害の体験、目撃をした** 【「中」である例】 ・　業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、右の程度に至らない悲惨な事件・事故の体験、目撃をした	【「強」になる例】 ・　業務に関連し、本人の負傷は軽度・無傷であったが、自らの死を予感させる程度の事件、事故を体験した ・　業務に関連し、被災者が死亡する事故、多量の出血を伴うような事故等特に悲惨な事故であって、本人が巻き込まれる可能性がある状況や、本人が被災者を救助することができたかもしれない状況を伴う事故を目撃した（傍観者的な立場での目撃は、「強」になることはまれ）
3	②仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした			☆	・　事故の大きさ、内容及び加害の程度 ・　ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等	【解説】 負わせたケガの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価。		**○　業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした** 【「強」である例】 ・　業務に関連し、他人に重度の病気やケガ（長期間（おおむね2か月以上）の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような病気やケガ）を負わせ、事後対応にも当たった ・　他人に負わせたケガの程度は重度ではないが、事後対応に多大な労力を費した（減給、降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む）

33

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ				
4		会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした			☆	・　失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度 ・　ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等	【解説】 ミスの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価		**○　会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをし、事後対応にも当たった** 【「強」である例】 ・　会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス（倒産を招きかねないミス、大幅な業績悪化に繋がるミス、会社の信用を著しく傷つけるミス等）をし、事後対応にも当たった ・「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス」とまでは言えないが、その事後対応に多大な労力を費した（懲戒処分、降格、月給額を超える賠償責任の追及等重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む）
5		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等 ・　ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等 （注）　この項目は、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたものではない事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目4で評価する。	【「弱」になる例】 ・　軽微な事故、事件（損害等の生じない事態、その後の業務で容易に損害等を回復できる事態、社内でたびたび生じる事態等）の責任（監督責任等）を一応問われたが、特段の事後対応はなかった	**○　会社で起きた事故、事件について、責任を問われた** 【「中」である例】 ・　立場や職責に応じて事故、事件の責任（監督責任等）を問われ、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・　重大な事故、事件（倒産を招きかねない事態や大幅な業績悪化に繋がる事態、会社の信用を著しく傷つける事態、他人を死亡させ、又は生死に関わるケガを負わせる事態等）の責任（監督責任等）を問われ、事後対応に多大な労力を費した ・　重大とまではいえない事故、事件ではあるが、その責任（監督責任等）を問われ、立場や職責を大きく上回る事後対応を行った（減給、降格等の重いペナルティが課された等を含む）
6		自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた		☆		・　損失等の程度、社会的反響の大きさ等 ・　事後対応の困難性等 （注）　この項目は、取引先の倒産など、多額の損失等が生じた原因に本人が関与していないものの、それに伴う対応等による心理的負荷を評価する。本人のミスによる多額の損失等については、項目4で評価する。	【「弱」になる例】 ・　多額とはいえない損失（その後の業務で容易に回復できる損失、社内でたびたび生じる損失等）等が生じ、何らかの事後対応を行った	**○　自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた** 【「中」である例】 ・　多額の損失等が生じ、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・　会社の経営に影響するなどの特に多額の損失（倒産を招きかねない損失、大幅な業績悪化に繋がる損失等）が生じ、倒産を回避するための金融機関や取引先への対応等の事後対応に多大な労力を費した

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度 具体的出来事	心理的負荷の強度 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例 弱	中	強
7		業務に関連し、違法行為を強要された		☆		・ 違法性の程度、強要の程度（頻度、方法）等 ・ 事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等	【「弱」になる例】 ・業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を求められたが、拒むことにより終了した	**○ 業務に関連し、違法行為を強要された** 【「中」である例】 ・ 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を命じられ、これに従った	【「強」になる例】 ・ 業務に関連し、重大な違法行為（人の生命に関わる違法行為、発覚した場合に会社の信用を著しく傷つける違法行為）を命じられた ・ 業務に関連し、反対したにもかかわらず、違法行為を執拗に命じられ、やむなくそれに従った ・ 業務に関連し、重大な違法行為を命じられ、何度もそれに従った ・ 業務に関連し、強要された違法行為が発覚し、事後対応に多大な労力を費した（重いペナルティを課された等を含む）
8		達成困難なノルマが課された		☆		・ ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等 ・ その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・ 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能なノルマを課された ・ ノルマではない業績目標が示された（当該目標が、達成を強く求められるものではなかった）	**○ 達成困難なノルマが課された** 【「中」である例】 ・ 達成は容易ではないものの、客観的にみて、努力すれば達成も可能であるノルマが課され、この達成に向けた業務を行った	【「強」になる例】 ・ 客観的に、相当な努力があっても達成困難なノルマが課され、達成できない場合には重いペナルティがあると予告された
9		ノルマが達成できなかった		☆		・ 達成できなかったことによる経営上の影響度、ペナルティの程度等 ・ 事後対応の困難性等 （注）期限に至っていない場合でも、達成できない状況が明らかになった場合にはこの項目で評価する。	【「弱」になる例】 ・ ノルマが達成できなかったが、何ら事後対応は必要なく、会社から責任を問われること等もなかった ・ 業績目標が達成できなかったものの、当該目標の達成は、強く求められていたものではなかった	**○ ノルマが達成できなかった** 【「中」である例】 ・ ノルマが達成できなかったことによりペナルティ（昇進の遅れ等を含む。）があった	【「強」になる例】 ・ 経営に影響するようなノルマ（達成できなかったことにより倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等）が達成できず、そのため、事後対応に多大な労力を費した（懲戒処分、降格、左遷、賠償責任の追及等重いペナルティを課された等を含む）

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度 具体的出来事	心理的負荷の強度 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例 弱	中	強
10		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		☆		・ 新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・ 軽微な新規事業等（新規事業であるが、責任が大きいとはいえないもの）の担当になった	**○ 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** 【「中」である例】 ・ 新規事業等（新規プロジェクト、新規の研究開発、会社全体や採算部門の建て直し等、成功に対する高い評価が期待されやりがいも大きいが責任も大きい業務）の担当になった。	【「強」になる例】 ・ 経営に重大な影響のある新規事業等（失敗した場合に倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの、成功した場合に会社の新たな主要事業になるもの等）の担当であって、事業の成否に重大な責任のある立場に就き、当該業務に当たった
11		顧客や取引先から無理な注文を受けた		☆		・ 顧客・取引先の重要性、要求の内容等 ・ 事後対応の困難性等	【「弱」になる例】 ・ 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能な注文を出され、業務内容・業務量に一定の変化があった ・ 要望が示されたが、達成を強く求められるものではなく、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	**○ 顧客や取引先から無理な注文を受けた** 【「中」である例】 ・ 業務に関連して、顧客や取引先から無理な注文（大幅な値下げや納期の繰上げ、度重なる設計変更等）を受け、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・ 通常なら拒むことが明らかな注文（業績の著しい悪化が予想される注文、違法行為を内包する注文等）ではあるが、重要な顧客や取引先からのものであるためこれを受け、他部門や別の取引先と困難な調整に当たった
12		顧客や取引先からクレームを受けた		☆		・ 顧客・取引先の重要性、会社に与えた損害の内容、程度等 ・ 事後対応の困難性等 （注）この項目は、本人に過失のないクレームについて評価する。本人のミスによるものは、項目4で評価する。	【「弱」になる例】 ・ 顧客等からクレームを受けたが、特に対応を求められるものではなく、取引関係や、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	**○ 顧客や取引先からクレームを受けた** 【「中」である例】 ・ 業務に関連して、顧客等からクレーム（納品物の不適合の指摘等その内容が妥当なもの）を受けた	【「強」になる例】 ・ 顧客や取引先から重大なクレーム（大口の顧客等の喪失を招きかねないもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等）を受け、その解消のために他部門や別の取引先と困難な調整に当たった
13		大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	☆			・ 説明会等の規模、業務内容と発表内容のギャップ、強要・責任、事前準備の程度等	**○ 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた**	【解説】 説明会等の内容や事前準備の程度、本人の経験等から評価するが、「強」になることはまれ	
14		上司が不在になることにより、その代行を任された	☆			・ 代行した業務の内容、責任の程度、本来業務との関係、能力・経験とのギャップ、職場の人間関係等 ・ 代行期間等	**○ 上司が不在になることにより、その代行を任された**	【解説】 代行により課せられた責任の程度、その期間や代行した業務内容、本人の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ				
15	③仕事の量・質	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった		☆		・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ 時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度等 (注)発病前おおむね6か月において、時間外労働時間数に変化がみられる場合には、他の項目で評価される場合でも、この項目でも評価する。	【「弱」になる例】 ・ 仕事内容の変化が容易に対応できるもの(※)であり、変化後の業務の負荷が大きくなかった ※ 会議・研修等の参加の強制、職場のOA化の進展、部下の増加、同一事業場内の所属部署の統廃合、担当外業務としての非正規職員の教育等 ・ 仕事量(時間外労働時間数等)に、「中」に至らない程度の変化があった	**○仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった** 【「中」である例】 ・ 担当業務内容の変更、取引量の急増等により、仕事内容、仕事量の大きな変化(時間外労働時間数としてはおおむね20時間以上増加し1月当たりおおむね45時間以上となるなど)が生じた	【「強」になる例】 ・ 仕事量が著しく増加して時間外労働も大幅に増える(倍以上に増加し、1月当たりおおむね100時間以上となる)などの状況になり、その後の業務に多大な労力を費した(休憩・休日を確保するのが困難なほどの状態となった等を含む) ・ 過去に経験したことがない仕事内容に変更となり、常時緊張を強いられる状態となった
16		1か月に80時間以上の時間外労働を行った		★		・ 業務の困難性 ・ 長時間労働の継続期間 (注)この項目の「時間外労働」は、すべて休日労働時間を含む。	【「弱」になる例】 ・ 1か月に80時間未満の時間外労働を行った (注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。	**○ 1か月に80時間以上の時間外労働を行った** (注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。	【「強」になる例】 ・ 発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった ・ 発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった
17		2週間以上にわたって連続勤務を行った		★		・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ 時間外労働、休日労働、業務密度の変化の程度、業務の内容、責任の変化の程度等	【「弱」になる例】 ・ 休日労働を行った	**○ 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った** 【「中」である例】 ・ 平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなければならない業務が生じた等の事情により、2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った (1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く)	【「強」になる例】 ・ 1か月以上にわたって連続勤務を行った ・ 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行い、その間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行った (いずれも、1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く)
18		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、変化後の状況等	**○ 勤務形態に変化があった**	【解説】 変更後の勤務形態の内容、一般的な日常生活とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ				
19		仕事のペース、活動の変化があった	☆			・ 変化の程度、強制性、変化後の状況等	**○ 仕事のペース、活動の変化があった**	【解説】 仕事のペースの変化の程度、労働者の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	
20	④役割・地位の変化等	退職を強要された			☆	・解雇又は退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等 (注)ここでいう「解雇又は退職強要」には、労働契約の形式上期間を定めて雇用されている者であっても、当該契約が期間の定めのない契約と実質的に異ならない状態となっている場合の雇止めの通知を含む。	【解説】 退職勧奨が行われたが、その方法、頻度等からして強要とはいえない場合には、その方法等から「弱」又は「中」と評価		**○退職を強要された** 【「強」である例】 ・退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、執拗に退職を求められた ・恐怖感を抱かせる方法を用いて退職勧奨された ・突然解雇の通告を受け、何ら理由が説明されることなく、説明を求めても応じられず、撤回されることもなかった
21		配置転換があった		☆		・ 職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等 ・ 業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 (注)出向を含む。	【「弱」になる例】 ・以前に経験した業務等、配置転換後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった	**○ 配置転換があった** (注) ここでの「配置転換」は、所属部署(担当係等)、勤務場所の変更を指し、転居を伴うものを除く。	【「強」になる例】 ・ 過去に経験した業務と全く異なる質の業務に従事することとなったため、配置転換後の業務に対応するのに多大な労力を費した ・ 配置転換後の地位が、過去の経験からみて異例なほど重い責任が課されるものであった ・ 左遷された(明らかな降格であって配置転換としては異例なものであり、職場内で孤立した状況になった)
22		転勤をした		☆		・職種、職務の変化の程度、転勤の理由・経過、単身赴任の有無、海外の治安の状況等 ・業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・以前に経験した場所である等、転勤後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった	**○転勤をした** (注) ここでの「転勤」は、勤務場所の変更であって転居を伴うものを指す。 なお、業務内容の変化についての評価は、項目21に準じて判断する。	【「強」になる例】 ・ 転勤先は初めて赴任する外国であって現地の職員との会話が不能、治安状況が不安といったような事情から、転勤後の業務遂行に著しい困難を伴った

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ				
23		複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった		☆		・ 業務の変化の程度等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになったが、業務内容・業務量はほとんど変化がなかった	**○ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになった** 【「中」である例】 ・ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになり、業務内容・業務量に何らかの変化があった。	【「強」になる例】 ・ 業務を一人で担当するようになったため、業務量が著しく増加し時間外労働が大幅に増えるなどの状況になり、かつ、必要な休憩・休日も取れない等常時緊張を強いられるような状態となった
24		非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた		☆		・ 差別・不利益取扱いの理由・経過、内容、程度、職場の人間関係等 ・ その継続する状況	【「弱」になる例】 ・ 社員間に処遇の差異があるが、その差は小さいものであった	**○ 非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた** 【「中」である例】 ・ 非正規社員であるとの理由、又はその他の理由により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた ・ 業務の遂行から疎外・排除される取扱いを受けた	【「強」になる例】 ・ 仕事上の差別、不利益取扱いの程度が著しく大きく、人格を否定するようなものであって、かつこれが継続した
25		自分の昇格・昇進があった	☆			・ 職務・責任の変化の程度等 ・ その後の業務内容、職場の人間関係等	**○ 自分の昇格・昇進があった**	【解説】 本人の経験等と著しく乖離した責任が課せられる等の場合に、昇進後の職責、業務内容等から評価するが、「強」になることはまれ	
26		部下が減った	☆			・ 職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の内容・程度等 ・ その後の業務内容、職場の人間関係等	**○ 部下が減った**	【解説】 部下の減少がペナルティの意味を持つものである等の場合に、減少の程度（人数等）等から評価するが、「強」になることはまれ	
27		早期退職制度の対象となった	☆			・ 対象者選定の合理性、代償措置の内容、制度の事前周知の状況、その後の状況、職場の人間関係等	**○ 早期退職制度の対象となった**	【解説】 制度の創設が突然であり退職までの期間が短い等の場合に、対象者選定の基準等から評価するが、「強」になることはまれ	

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ				
28		非正規社員である自分の契約満了が迫った	★			・ 契約締結時、期間満了前の説明の有無、その内容、その後の状況、職場の人間関係等	**○ 非正規社員である自分の契約満了が迫った**	【解説】 事前の説明に反した突然の契約終了（雇止め）通告であり契約終了までの期間が短かった等の場合に、その経過等から評価するが、「強」になることはまれ	
29	⑤対人関係	（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた			☆	・ 嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度 ・ その継続する状況 （注）上司から業務指導の範囲内の叱責等を受けた場合、上司と業務をめぐる方針等において対立が生じた場合等は、項目30等で評価する。	【解説】 部下に対する上司の言動が業務指導の範囲を逸脱し、又は同僚等による多人数が結託しての言動が、それぞれ右の程度に至らない場合について、その内容、程度、経過と業務指導からの逸脱の程度により「弱」又は「中」と評価 【「弱」になる例】 ・ 複数の同僚等の発言により不快感を覚えた（客観的には嫌がらせ、いじめとはいえないものも含む）	【「中」になる例】 ・ 上司の叱責の過程で業務指導の範囲を逸脱した発言があったが、これが継続していない ・ 同僚等が結託して嫌がらせを行ったが、これが継続していない	**○ ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた** 【「強」である例】 ・ 部下に対する上司の言動が、業務指導の範囲を逸脱しており、その中に人格や人間性を否定するような言動が含まれ、かつ、これが執拗に行われた ・ 同僚等による多人数が結託しての人格や人間性を否定するような言動が執拗に行われた ・ 治療を要する程度の暴行を受けた
30		上司とのトラブルがあった		☆		・ トラブルの内容、程度等 ・ その後の業務への支障等	【「弱」になる例】 ・ 上司から、業務指導の範囲内である指導・叱責を受けた ・ 業務をめぐる方針等において、上司との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む）	**○ 上司とのトラブルがあった** 【「中」である例】 ・ 上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた ・ 業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が上司との間に生じた	【「強」になる例】 ・ 業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が上司との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した
31		同僚とのトラブルがあった		★		・ トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等 ・ その後の業務への支障等	【「弱」になる例】 ・ 業務をめぐる方針等において、同僚との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む）	**○ 同僚とのトラブルがあった** 【「中」である例】 ・ 業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が同僚との間に生じた	【「強」になる例】 ・ 業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の同僚との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度 具体的出来事	心理的負荷の強度 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例 弱	中	強
32		部下とのトラブルがあった		☆		・トラブルの内容、程度等 ・その後の業務への支障等	【「弱」になる例】 ・業務をめぐる方針等において、部下との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む）	○ 部下とのトラブルがあった 【「中」である例】 ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が部下との間に生じた	【「強」になる例】 ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の部下との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した
33		理解してくれていた人の異動があった	☆				○ 理解してくれていた人の異動があった		
34		上司が替わった	☆			（注）上司が替わったことにより、当該上司との関係に問題が生じた場合には、項目30で評価する	○ 上司が替わった		
35		同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	☆				○ 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された		
36	⑥セクシュアルハラスメント	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 ・その継続する状況 ・会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・「○○ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たる発言をされた場合 ・職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された場合	○ セクシュアルハラスメントを受けた 【「中」である例】 ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであっても、行為が継続しておらず、会社が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言が継続していない場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した場合	【「強」になる例】 ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、継続して行われた場合 ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続していないが、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、性的な発言が継続してなされ、かつ会社がセクシュアルハラスメントがあると把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった場合

業務以外の心理的負荷評価表

出来事の類型	具体的出来事	心理的負荷の強度 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
② 自分以外の家族・親族の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	親が重い病気やケガをした		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた（子供が産まれた）又は減った（子供が独立して家を離れた）	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	☆		
④ 事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人（知人、下宿人など）が一緒に住むようになった	☆		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

（注）心理的負荷の強度ⅠからⅢは、別添２と同程度である。

ＩＣＤ－１０第Ｖ章「精神および行動の障害」

Ｆ０ 症状性を含む器質性精神障害

Ｆ１ 精神作用物質使用による精神および行動の障害

Ｆ２ 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害

Ｆ３ 気分（感情）障害

Ｆ４ 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害

Ｆ５ 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

Ｆ６ 成人のパーソナリティおよび行動の障害

Ｆ７ 精神遅滞〔知的障害〕

Ｆ８ 心理的発達の障害

Ｆ９ 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害

1. ストレス評価に関する調査研究
～健常者群における 43 項目、および新規 20 項目のストレス点数と発生頻度～

大阪樟蔭女子大学大学院
夏目　誠

1. 目　的

精神障害に係る労災認定基準（判断指針）は、職場における心理的負荷を客観的に評価するため、これまでのライフイベント（生活の出来事）研究を基に、ストレッサー（ストレスの作用因子とされている）の強度を心理的負荷評価表として示している。ストレッサーの測定法としてライフイベント法（「配偶者の死」や「仕事上の大きなミス」などの「生活上の出来事（主として大きな出来事）」のストレスの程度を主観的に判断するのでなく、客観性を持つようにした評価方法である。社会的再適応評価尺度と呼ばれている Social Readjustment Rating Scale（SRRS）が代表的な方法で、その改定版などがある）が高い評価を得ている。Holmes[1] らは、5,000 人の患者を対象として生活史を中心に過去 10 年間にわたる生活上の出来事を調査し、それに基づいて 43 項目のストレッサーからなる調査票を作成し、個人が感じるストレスの程度を結婚＝50 とし、これを基準に 0 から 100 点の間でそれぞれのストレッサーの強度を自己評点させ、対象者の各項目ごとの平均点を求め、ライフイベント得点とした。また、彼ら[2] は疾患との関係も検討した。

SRRS や他の尺度、あるいは Stressful life event などを用いたライフイベント法の研究は、現在までに 1,000 件（1975 年以後で、400 件を越える）を越える多くの論文報告があり、世界で評価を得ており、多くの追試や発展的研究[3-20] がなされている。

ライフイベント法の利点として、多くの研究者は社会環境的、心理的ストレスへのばく露に対する客観的評価（個人が主観的にどう受けとめるのか＝主観的評価方法でない。すなわち、多くの条件が共通した対象集団…勤労者や大学生集団などが、ストレッサーをどの程度の強さに受け止めるかどうかの視点、すなわち、多数の対象者による評価を、性・年代別に点数の平均値から求めていく方法である。平均的な受け取り方を基本にしている）を重視するものであると報告している。また、生活上の出来事 21）は観察が可能で、独立して存在しており、かつ期間が限定されている事実関係の有無を問うものであるため、認知のゆがみ（対象者における物事の受け取り方のひずみ）などが、他の方法に比べて、相対的に少ないとされている。

2002 年と 2006 年に国の委託を受け、我々[22-23] はライフイベント法を用いて勤労者を対象にストレス調査を行い、報告をしてきた。その内容の一部が、2009 年４月の判断指針改正に活かされている。

その後も社会や産業変動は続いている。すなわち企業を中心に長期間にわたる日本経済の不況を反映し、多くの企業で事業の再編成（以下、リストラ）が行われており、失業率の増加や就職できない人の増加が問題になっている。派遣社員などの非正規社員の増加等、企業内の人員構成も大きく変化し、年功序列・終身雇用制を前提とした人事労務管理も大きく変容している。また、コンピュータを中心にした急速な技術革新や市場経済の開放化、規制緩和の波などによる企業合併・企業吸収、能力制度を基盤にした目標管理制度の導入が行われている。それらが関与し、勤労者に新たなストレッサーが生じている。

そこで我々は「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の別表１」に標示している以外の、主として、この４年間に、現実問題となっているストレッサーに対して、勤労者が感じるストレスの程度（以下、ストレス点数とする）を検討する必要性を強く感じた。

そこで本邦における 35 名のストレス研究や臨床の専門家（産業医や精神科医、公衆衛生、統計学者、心理学者（臨床心理士）、保健師、衛生管理者などの様々な専門領域より構成されている。名前所属は班員一覧を参照）で研究班を構成し、精神科医なら診療場面などで勤労者が訴える内容を、産業医なら職場などでみられるものを、心理学者（臨床心理士）・保健師からは職場や文献、調査などで把握できるものを中心にライフイベントとして、提出していただいた。それらを収集し、①上記の別表１にない新規なものか、②内容に妥当性があるか、③一般性があるか、④症状などとの重複性はないか、⑤ライフイベントの条件を満たしているかどうかを、検討会議の場における討論で絞り込んだものである。その過程で 20 項目（職場 15 項目、個人５項目）になった。また、別表１にある 43 項目によるストレスについても、上記の経済情勢や職場環境の変化に伴い、その評価、検討を行う必要がある。このため、新規 20 項目、国の指針別表１にある 43 項目を含めた、計 63　項目からなるストレス調査票を作成した。

対象者であるが、東京を中心にした首都圏や大阪圏、名古屋圏、広島圏、福岡圏、沖縄県、札幌・北海道にまたがる製造業から農林漁業、鉱業、建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業、不動産業、飲食店・宿泊業、医療,福祉、教育・学習支援業、サービス業である。原則として班員が調査票について説明した後に、調査用紙に記入したものを該当者から（無記名で）郵送で送っていただいたものを対象とした。有効回答者は 10,494 名（女性 1,977 名）である。有効回収率は 59.0%であった。以下のように有用な結果が得られたので報告をする。

なお本研究は主任研究委員である大阪樟蔭女子大学大学院の夏目　誠（精神科医）を中心に、日本産業精神保健学会の倫理審査員会、および大阪樟蔭女子大学の研究倫理委員会に研究に関して申請をし、委員会の承認を得ている。また調査研究を行った班員で、研究倫理委員会が設置されている施設に所属している人は、当該施設にある委員会の承認を得ている。

2. 対象と方法

1　調査票の作成

(1) 新規項目

巻末に健常者用と、患者さん用の調査票を添付したので参照してほしい。上記の方法で 20 項目に絞り込んだ。内容は以下の通りである。

【職場 15 項目】

①組織の統廃合などを推進する担当者になった
②権限が乏しい店長などの管理職になった
③退職者が多く中堅社員がいなくなり、管理職と若手の負担が増加した
④２週間以上にわたって連続勤務を行った。
⑤１か月に 60 時間以上、80 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った
⑥１か月に 80 時間以上、100 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った
⑦１か月に 100 時間以上、120 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）行った

⑧１か月に 120 時間以、140 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った
⑨１か月に 140 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）を行った
⑩訴訟の担当者になった
⑪海外勤務になった
⑫国内で海外に関する業務を行った
⑬上司などの公私混同があった
⑭非正規社員である自分の契約満了が迫った
⑮同僚などの病気により負担が生じた

【職場外 5 項目】

⑯介護により負担が生じた
⑰期待していた年金額がもらえなかった
⑱訴訟を起こした、起こされた
⑲就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない
⑳子どもが離婚した

(2) 63 項目からなる調査票

上記の新規項目に、下記に示した前述の心理的負荷表にある 43 項目を含め、63 項目からなる調査票を作成した。

【心理的負荷表にある調査項目 43 項目】

①重度の病気やケガをした
②悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした
③交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした
④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
⑤会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした
⑥会社で起きた事故（事件）について、責任を問われた
⑦違法行為を強要された
⑧自分の関係する仕事で多額の損失を出した
⑨達成困難なノルマが課された
⑩ノルマが達成できなかった
⑪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
⑫顧客や取引先から無理な注文を受けた
⑬顧客や取引先からクレームを受けた
⑭研修、会議等の参加を強要された
⑮大きな説明会や公式の場での発表を強いられた
⑯上司が不在になることにより、その代行を任された
⑰仕事の内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった
⑱勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた
⑲勤務形態に変化があった
⑳仕事のペース、活動の変化があった
㉑職場の OA 化が進んだ
㉒退職を強要された
㉓出向した

㉔左遷された
非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた
㉖早期退職制度の対象となった
㉗転勤をした
㉘複数名で担当していた業務を１人で担当するようになった
㉙配置転換があった
㉚自分の昇格・昇進があった
㉛部下が減った
㉜部下が増えた
㉝同一事業場内での所属部署が統廃合された
㉞担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った
㉟ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた
㊱セクシュアルハラスメントを受けた
㊲上司とのトラブルがあった
㊳部下とのトラブルがあった
㊴同僚とのトラブルがあった
㊵理解してくれていた人の異動があった
上司が替わった
㊷昇進で先を越された
㊸同僚の昇進・昇格があった

２ 対象と調査票の配布

調査票は東京を中心にした首都圏や大阪圏､名古屋圏、広島圏、福岡圏、沖縄県、札幌・北海道にまたがる、業種としては製造業、農林漁業、鉱業、建設業、電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業、不動産業、飲食店・宿泊業、医療・福祉、教育・学習支援業、サービス業、その他、職種としては、専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者、事務従事者、販売従事者、サービス職業従事者、保安職業従事者、農林漁業作業者、運輸・通信従事者、生産工程・労務作業者、その他、年代としては 10 歳台から 60 歳台までの勤労者を対象として配布した。記入後は原則として郵送によって収集した。有効回集率 59.0%であった。その結果､有効と認められた 10,494 名（女性 1,977 名）の勤労者（通常の勤務を日々行っている人で、以下、健常者群）が対象となった。

３ 対象者の内訳

以下の図表は３.の山村原稿で掲載された図表を見やすくするために簡略化したものである。

表１ 性別 （欠測数:32）

性別	人数	割合
男	8485	0.81
女	1977	0.19
合計	10462	1.000

表２ 年代別 （欠測数:23）

年代	人数	割合
10 歳台	62	0.01
20 歳台	1405	0.13
30 歳台	2829	0.27
40 歳台	3176	0.30
50 歳台	2427	0.23
60 歳台	572	0.05
合　計	10471	1.000

表３ 業種 （欠測数:57）

業　種	人数	割合
農林漁業	46	0.004
鉱業	47	0.005
建設業	129	0.012
製造業	6020	0.577
電気･ガス･熱供給･水道業	317	0.030
情報通信業	1381	0.132
運輸業	664	0.064
卸売･小売業	111	0.011
金融･保険業	30	0.003
不動産業	83	0.008
飲食店･宿泊業	20	0.002
医療･福祉	617	0.059
教育･学習支援業	246	0.024
サービス業	520	0.050
その他	206	0.020
合　計	10437	1.000

表４ 職種 （欠測数:117）

職　種	人数	割合
専門的･技術的職業従事者	4284	0.413
管理的職業従事者	1698	0.164
事務従事者	1676	0.162
販売従事者	793	0.076
サービス職業従事者	296	0.029

保安職業従事者	50	0.005
農林漁業作業者	26	0.003
運輸・通信従事者	433	0.042
生産工程・労務作業者	812	0.078
その他	309	0.030
合　計	10377	1.000

表 5 雇用形態 （欠測数:35）

雇用形態	人数	割合
経営・役員	126	0.012
正規社員	9507	0.909
契約社員	451	0.043
労働者派遣事業所の派遣労働者	111	0.011
パート・アルバイト	185	0.018
その他	79	0.008
合　計	10459	1.000

表 6 職位 （欠測数:81）

職　位	人数	割合
部長級以上	723	0.069
課長・課長補佐級	1542	0.148
係長級	907	0.087
職長・主任級	1497	0.144
役職なし	5628	0.540
その他	116	0.011
合　計	10413	1.000

表 7 従業員数 （欠測数:93）

従業員数	人数	割合
10 名未満	109	0.010
10-49 名	250	0.024
50-99 名	251	0.024
100-299 名	712	0.068
300-499 名	392	0.038
500-999 名	1017	0.098
1000 名以上	7670	0.737
合　計	10401	1.000

表 1～7 は健常者群の内訳を示している。男性が 8,485 名と 81.1%を占め、年代別では 40 歳台が 3,176 名、30.3%と最も多く、次いで 30 歳台の 2,829 名、27.0%、50 歳台の 2,427 名、23.2%となる。業種では製造業が 6,020 名（57.7%）と最も多く、次いで情報通信業の 1,381 名（13.2%）であった。職種では専門的技術的職業従事者が 4,284 名（41.3%）と多く、次いで管理的職業従事者の 1,698 名（16.4%）であった。事務従事者が 1,676 名である。雇用形態では正規社員が 9,507 名（90.9%）を占め、契約社員が 451 名、派遣労働者が 111 名であった。

ポスト別では部長級以上が 723 名、課長・課長補佐級が 1,542 名となり、管理職層以上が 21.8%を占めていた。係長級が 907 名で 8.7%、職長・主任級が 1,497 名、役職なしが 5,628 名であった。

企業規模別では 1,000 名以上の企業従事者が 7,670 名（73.7%）と多く、次いで 500-999 名の 1,017 名（9.8%）と続く。

4 ストレス点数評価方法

評価方法は、以下の（1）～（3）の順序で行った。

(1) 63 項目のストレッサーを心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針に準拠し、最近おおむね半年間の生活で「体験あり、なし」で回答させた。

(2) 「体験あり」の場合、以下の方法でストレス度を記入させた。

【「あり」と回答した方にうかがいます】あなたは、そのことによって、どの程度のストレスを感じたか（もしくは、感じているか）を、0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10のうちから、あてはまる番号にひとつだけ ○印をつけて下さい。

目安として 、

0 ：全くストレスを感じなかった(感じていない)

5 ：中程度のストレスを感じた（感じている）

10：極めて強いストレスを感じた（感じている）

の 11 段階で判断させた。

(3) 各項目別に点数を合計し、その平均値と標準偏差を求めた。平均値をストレス点数とした。点数が高いほど、ストレス度は強い。

3. 結　果

上記の対象と方法で得られた結果について報告する。

1. ストレス度を示すストレス点数

対象者が評点した点数の平均値（以下、ストレス点数）を求め、点数で示した。表 8 は質問項目別の平均点数と標準偏差、人数、出現頻度（%）を示している。

表8　ストレス点数　質問項目順

	質　問　項　目	点数	標準偏差	人数	頻度(%)
1	重度の病気やケガをした	6.2	2.8	1222	11.6
2	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした	5.8	2.9	969	9.2
3	交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした	6.3	3.1	492	4.7
4	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	5.8	3.2	304	2.9
5	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	5.8	3.0	374	3.6
6	会社で起きた事故（事件）について責任を問われた	6.0	2.9	476	4.5
7	違法行為を強要された	5.7	3.2	225	2.1
8	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	5.5	2.6	767	7.3
9	達成困難なノルマが課された	5.9	2.4	1959	18.7
10	ノルマが達成できなかった	5.1	2.4	3537	33.7
11	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	5.1	2.6	973	9.3
12	顧客や取引先から無理な注文を受けた	5.5	2.4	2092	19.9
13	顧客や取引先からクレームを受けた	5.3	2.4	3652	34.8
14	研修、会議等の参加を強要された	4.3	2.6	2844	27.1
15	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	4.6	2.6	2729	26.0
16	上司が不在になることにより、その代行を任された	3.5	2.5	2749	26.2
17	仕事の内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	5.3	2.6	4454	42.4
18	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	5.2	2.6	4414	42.1
19	勤務形態に変化があった	4.6	2.8	2490	23.7
20	仕事のペース、活動の変化があった	4.6	2.5	4489	42.8
21	職場の OA 化が進んだ	2.8	2.5	2846	27.1
22	退職を強要された	6.5	3.6	189	1.8
23	出向した	4.4	3.0	1034	9.9
24	左遷された	6.3	3.1	280	2.7
25	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	5.6	3.1	209	2.0
26	早期退職制度の対象となった	4.5	3.4	242	2.3
27	転勤をした	4.8	2.9	1426	13.6
28	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	5.0	2.7	1821	17.4
29	配置転換があった	4.7	2.8	2394	22.8
30	自分の昇格・昇進があった	3.2	2.7	2167	20.7
31	部下が減った	3.9	2.6	1476	14.1
32	部下が増えた	3.3	2.5	2025	19.3
33	同一事業場内での所属部署が統廃合された	3.2	2.6	1981	18.9
34	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	3.6	2.6	562	5.4
35	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	7.1	2.9	616	5.9
36	セクシュアルハラスメントを受けた	5.6	3.0	282	2.7
37	上司とのトラブルがあった	6.2	2.8	1437	13.7
38	部下とのトラブルがあった	5.0	2.7	819	7.8
39	同僚とのトラブルがあった	5.7	2.8	1058	10.1
40	理解してくれていた人の異動があった	4.5	2.6	1554	14.8
41	上司が替わった	3.3	2.8	4026	38.4
42	昇進で先を越された	3.9	3.0	1958	18.7
43	同僚の昇進・昇格があった	2.8	2.8	2669	25.4
44	組織の統廃合などを推進する担当になった	4.5	2.7	372	3.5
45	権限が乏しい店長などの管理職になった	5.0	2.9	271	2.6
46	退職者が多く中堅社員がいなくなり、管理職と若手の負担が増加した	5.0	2.5	1144	10.9
47	2週間以上にわたって連続勤務を行った	5.1	2.8	1171	11.2
48	1か月に 60 時間以上、80 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	4.6	2.7	2534	24.2
49	1か月に 80 時間以上、100 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	5.3	2.8	1494	14.2
50	1か月に 100 時間以上、120 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	5.8	2.9	888	8.5
51	1か月に 120 時間以上、140 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	6.1	3.1	554	5.3
52	1か月に 140 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）を行った	6.3	3.2	423	4.0
53	訴訟の担当者になった	4.6	3.1	131	1.3
54	海外勤務になった	4.0	2.8	305	2.9
55	国内で海外に関する業務を行った	3.1	2.5	1683	16.0
56	上司などの公私混同があった	5.4	3.0	992	9.5
57	非正規社員である自分の契約満了が迫った	4.6	3.3	234	2.2
58	同僚などの病気により負担が生じた	4.3	2.6	1271	12.1
59	介護により負担が生じた	5.1	2.7	702	6.7
60	期待していた年金額がもらえなかった	5.2	3.0	290	2.8
61	訴訟を起こした、起こされた	6.1	3.5	125	1.2
62	就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない	5.3	3.0	201	1.9
63	子どもが離婚した	5.1	3.4	103	1.0

（1）全体のランキング

63 項目のストレッサーに対する対象者別の平均値＝ストレス点数と標準偏差を求めた。点数は 7.1 から 2.8 までの幅である。標準偏差は 2.4 から 3.6 までである。

表 9 は全体のストレス点数の上位からのランキングを示している。今回の調査は、最近の企業現場で多く認められる特徴的なライフイベントについて質問票としてまとめ、実施したものである。このため、ストレス点数の評価が全体的には中等度程度以上のストレスとして評価されるものが多かった。トップは「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の 7.1 であり、次いで「退職を強要された」の 6.5、「左遷された」の 6.3、「1 か月に 140 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 6.3。

表 10 は新規項目をストレス点数順に示したものである。トップは「1 か月に 140 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 6.3 であり、次いで「訴訟を起こした、起こされた」の 6.1、で「1 か月に 120 時間以上、140 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 6.1、「1 か月に 100 時間以上、120 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 5.8、「上司などの公私混同があった」の 5.4、「1 か月に 80 時間以上、100 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 5.3、「就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない」5.3、「期待していた年金額がもらえなかった」の 5.2、「子どもが離婚した」の 5.1、「2 週間以上にわたって連続勤務を行った」の 5.1 である。

表9 ストレス点数のランキング

質問項目		点数	標準偏差	人数	頻度(%)
1 位	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	7.1	2.9	616	5.9
2 位	退職を強要された	6.5	3.6	189	1.8
3 位	左遷された	6.3	3.1	280	2.7
4 位	1か月に 140 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）を行った	6.3	3.2	423	4.0
5 位	交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした	6.3	3.1	492	4.7
6 位	上司とのトラブルがあった	6.2	2.8	1437	13.7
7 位	重度の病気やケガをした	6.2	2.8	1222	11.6
8 位	訴訟を起こした、起こされた	6.1	3.5	125	1.2
9 位	1か月に 120 時間以上、140 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	6.1	3.1	554	5.3
10 位	会社で起きた事故（事件）について責任を問われた	6.0	2.9	476	4.5
11 位	達成困難なノルマが課された	5.9	2.4	1959	18.7
12 位	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	5.8	3.2	304	2.9
13 位	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	5.8	3.0	374	3.6
14 位	1か月に 100 時間以上、120 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	5.8	2.9	888	8.5
15 位	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした	5.8	2.9	969	9.2
16 位	違法行為を強要された	5.7	3.2	225	2.1
17 位	同僚とのトラブルがあった	5.7	2.8	1058	10.1
18 位	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	5.6	3.1	209	2.0
19 位	セクシュアルハラスメントを受けた	5.6	3.0	282	2.7
20 位	顧客や取引先から無理な注文を受けた	5.5	2.4	2092	19.9
21 位	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	5.5	2.6	767	7.3
22 位	上司などの公私混同があった	5.4	3.0	992	9.5
23 位	顧客や取引先からクレームを受けた	5.3	2.4	3652	34.8
24 位	1か月に 80 時間以上、100 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	5.3	2.8	1494	14.2
25 位	就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない	5.3	3.0	201	1.9
26 位	仕事の内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	5.3	2.6	4454	42.4
27 位	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	5.2	2.6	4414	42.1
28 位	期待していた年金額がもらえなかった	5.2	3.0	290	2.8
29 位	子どもが離婚した	5.1	3.4	103	1.0
30 位	ノルマが達成できなかった	5.1	2.4	3537	33.7
31 位	2週間以上にわたって連続勤務を行った	5.1	2.8	1171	11.2
32 位	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	5.1	2.6	973	9.3
33 位	介護により負担が生じた	5.1	2.7	702	6.7
34 位	権限が乏しい店長などの管理職になった	5.0	2.9	271	2.6
35 位	部下とのトラブルがあった	5.0	2.7	819	7.8
36 位	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	5.0	2.7	1821	17.4
37 位	退職者が多く中堅社員がいなくなり、管理職と若手の負担が増加した	5.0	2.5	1144	10.9
38 位	転勤をした	4.8	2.9	1426	13.6
39 位	配置転換があった	4.7	2.8	2394	22.8
40 位	1か月に 60 時間以上、80 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った	4.6	2.7	2534	24.2
41 位	非正規社員である自分の契約満了が迫った	4.6	3.3	234	2.2
42 位	訴訟の担当者になった	4.6	3.1	131	1.3
43 位	勤務形態に変化があった	4.6	2.8	2490	23.7
44 位	仕事のペース、活動の変化があった	4.6	2.5	4489	42.8
45 位	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	4.6	2.6	2729	26.0
46 位	組織の統廃合などを推進する担当になった	4.5	2.7	372	3.5
47 位	理解してくれていた人の異動があった	4.5	2.6	1554	14.8
48 位	早期退職制度の対象となった	4.5	3.4	242	2.3
49 位	出向した	4.4	3.0	1034	9.9
50 位	研修、会議等の参加を強要された	4.3	2.6	2844	27.1
51 位	同僚などの病気により負担が生じた	4.3	2.6	1271	12.1

52 位	海外勤務になった	4.0	2.8	305	2.9
53 位	部下が減った	3.9	2.6	1476	14.1
54 位	昇進で先を越された	3.9	3.0	1958	18.7
55 位	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	3.6	2.6	562	5.4
56 位	上司が不在になることにより、その代行を任された	3.5	2.5	2749	26.2
57 位	部下が増えた	3.3	2.5	2025	19.3
58 位	上司が替わった	3.3	2.8	4026	38.4
59 位	同一事業場内での所属部署が統廃合された	3.2	2.6	1981	18.9
60 位	自分の昇格・昇進があった	3.2	2.7	2167	20.7
61 位	国内で海外に関する業務を行った	3.1	2.5	1683	16.0
62 位	同僚の昇進・昇格があった	2.8	2.8	2669	25.4
63 位	職場の OA 化が進んだ	2.8	2.5	2846	27.1

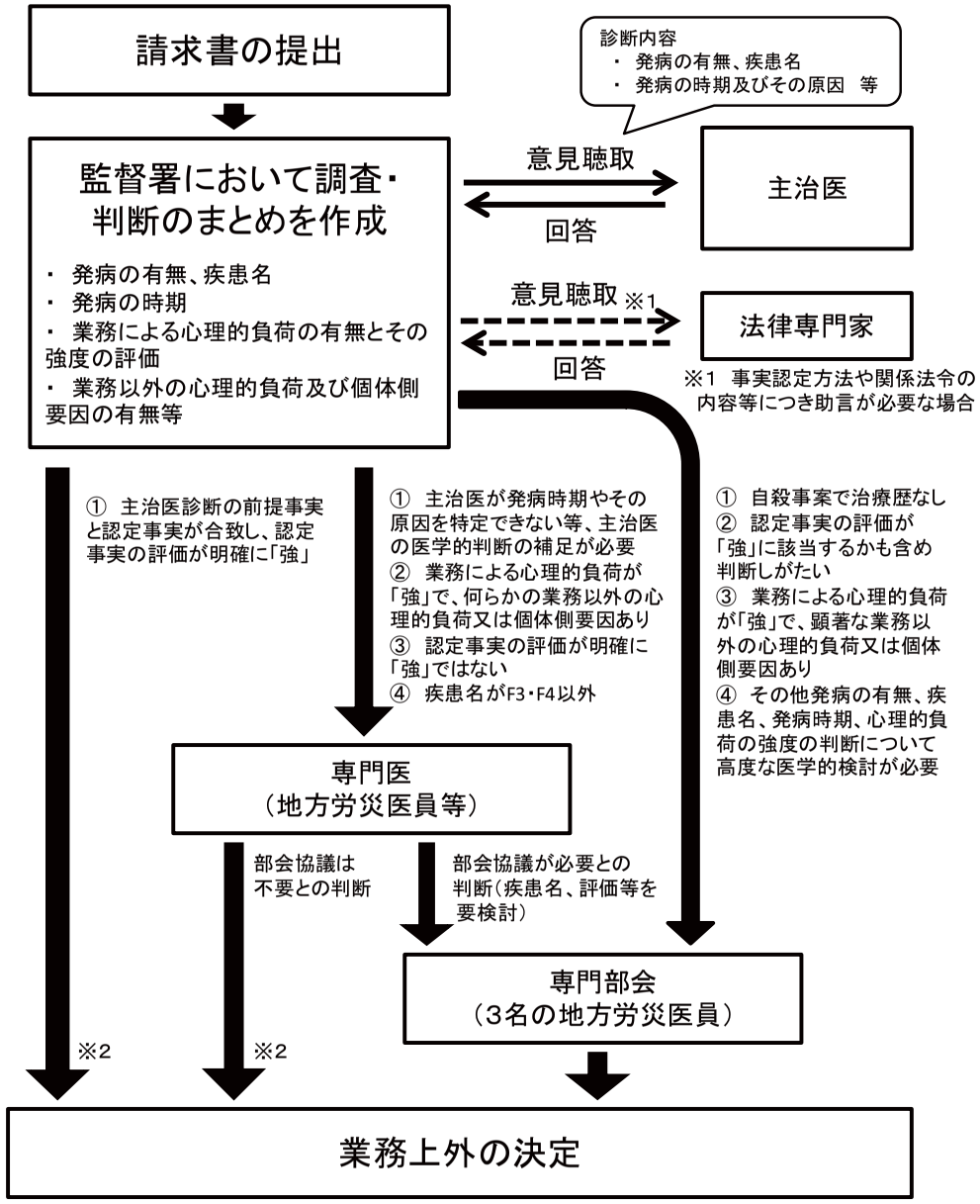
（以下略）

業務による具体的出来事等の新旧対照表

現行			改正		
出来事の類型	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度	出来事の類型	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度
① 事故や災害の体験	重度の病気やケガをした	Ⅲ	① 事故や災害の体験	（重度の）病気やケガをした	
	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした	Ⅱ		悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした	Ⅲ	② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした （※1）	
	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	Ⅲ		削除 （※1で評価）	
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	Ⅲ			
	会社で起きた事故（事件）について、責任を問われた	Ⅱ		会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	
	違法行為を強要された	Ⅱ		業務に関連し、違法行為を強要された	
	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	Ⅱ		自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	
	達成困難なノルマが課された	Ⅱ			
	ノルマが達成できなかった	Ⅱ			
	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	Ⅱ			
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	Ⅱ			
	顧客や取引先からクレームを受けた	Ⅱ			
	研修、会議等の参加を強要された	Ⅰ		削除 （※2で評価）	
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	Ⅰ			
	上司が不在になることにより、その代行を任された	Ⅰ			
③ 仕事の量・質の変化	仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	Ⅱ	③ 仕事の量・質	仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった （※2）	
	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	Ⅱ		削除 （※2で評価）	
	新規追加			1か月に80時間以上の時間外労働を行った	Ⅱ
	新規追加			2週間以上にわたって連続勤務を行った	Ⅱ
	勤務形態に変化があった	Ⅰ			
	仕事のペース、活動の変化があった	Ⅰ			
	職場のOA化が進んだ	Ⅰ		削除 （※2で評価）	

④ 身分の変化等	退職を強要された	Ⅲ	④ 役割・地位の変化等		
	出向した	Ⅱ		削除 （※3で評価）	
	左遷された	Ⅱ		削除 （※3で評価）	
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	Ⅱ			
	早期退職制度の対象となった	Ⅰ			
⑤ 役割・地位等の変化	転勤をした	Ⅱ		（※3）	
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	Ⅱ			
	配置転換があった	Ⅱ		（※3）	
	自分の昇格・昇進があった	Ⅰ			
	部下が減った	Ⅰ			
	部下が増えた	Ⅰ		削除 （※2で評価）	
	同一事業場内での所属部署が統廃合された	Ⅰ		削除 （※2で評価）	
	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	Ⅰ		削除 （※2で評価）	
	新規追加			非正規社員である自分の契約満了が迫った	Ⅰ
⑥ 対人関係のトラブル	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	Ⅲ	⑤ 対人関係	（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	
	セクシュアルハラスメントを受けた	Ⅱ		類型⑥へ	
	上司とのトラブルがあった	Ⅱ			
	部下とのトラブルがあった	Ⅱ			
	同僚とのトラブルがあった	Ⅰ			Ⅱ
⑦ 対人関係の変化	理解してくれていた人の異動があった	Ⅰ			
	上司が替わった	Ⅰ			
	昇進で先を越された	Ⅰ		同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された （※4）	
	同僚の昇進・昇格があった	Ⅰ		削除 （※4で評価）	
			⑥ セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	Ⅱ

専門家の意見の聴取・判断の流れ



※2 部会協議を経なかった事案については、後日専門部会に報告

２０１１．１１

ＭＴＢＩ友の会（全６頁）

軽度外傷性脳損傷・労災裁判

１　ＭＴＢＩとは

欧米の知見を踏まえ、ＷＨＯが定義・勧告を提唱。

受傷時の意識障害などが『軽度（Ｍｉｌｄ）』（たとえば、意識喪失が３０分以内、または混迷）でも、重症の外傷性脳損傷が起こる。従来は、意識喪失が６時間以上なければ脳損傷は起きないとされてきた（脳震盪（のうしんとう））。

２　ＴＢＩ（Ｔｒａｕｍａｔｉｃ　Ｂｒａｉｎ　Ｉｎｊｕｒｙ　外傷性脳損傷）とは

脳の器質的病変で、労災の精神・神経障害等級認定基準に入っている。

脳をやられると、精神性機能障害――高次脳機能障害やてんかんなど、身体性機能障害――運動障害・知覚障害・膀胱直腸障害・多発性脳神経まひなどが起きる。

石橋徹医師（ひらの亀戸ひまわり診療所整形外科）は、神経の診かたにそって検査し、リハビリ科、神経眼科・耳科・リハビリ科の検査も紹介して、確定診断する。

３　白浜原告をはじめ、７人の仲間が、労災裁判に立ち上がった。白浜さんの経過は、

２００１年７月　自転車通勤中に、タクシーにはねられ、一瞬意識を失い、右手のけいれん（３０分以内の意識喪失と、短時間の神経学的異常）

２００２年９月　労災の症状固定＝障害等級１４級

７つの病院で、神経学的検査がされず、病気がわからなかったが、

２００７年２月　石橋医師が、ＭＴＢＩと診断。

労災再発申請したが、２００８年２月局医鑑定の結果、因果関係が認められず、不支給、不服審査も棄却。

２０１０年３月　国（札幌中央労働基準監督署）を被告として提訴（東京地裁民事１９部）――書面のやり取り、特に石橋医師対局医の激しい論争

次回１２月１日　弁論準備（非公開）　２０１２年に本人尋問・結審・判決

４　友の会として

２００３年精神・神経認定基準を、２００４年ＷＨＯ定義などにそって、改正するための検討会をひらけ。

- 画像に見えない外傷性脳損傷・脊髄損傷のため、働けない場合の障害等級の設定。患者に学び、神経学的検査を施行した５００症例を生かせ。
- 正しい原因の究明の立場で、公務災害病名追加認定のように、労災も再発を認めよ。

白浜労災再発裁判･原告２０１１年１１月８日書面の抜粋

第１　現症――現在の症状。外傷性脳損傷との診断。

第２　受傷後の経過――正しい原因が究明されるまで

第３　ＭＴＢＩについて

第１の１　現症にかんする総論

（１）脳の器質的障害

（２）ＭＴＢＩの臨床症状

（３）神経細胞の特性――労災事故直後でも、一定期間を経た時点でも、神経細胞の脱落は永続するのだから、神経学的検査を行えば中枢症状を診断できるが、検査しなければ診断できない。

第１の２　現症にかんする各論――現症は、原告患者の傷病という客観的な存在である。かかる存在を正しく究明するには、医師という人間が一定の科学的方法によって、検査・診断する必要がある。脳の器質的病変を診断するに足る検査がなされてはじめて、人間の認識は客観的存在を正しく反映できる。結論からいえば、石橋医師は別表１に提示された検査法によって、病気の存在を認識することができた。

（別表１に、カルテに記載された検査結果と、神経の診(み)かたにかんする教科書の説明箇所を提示。）

第２の１　経過にかんする総論

（１）正しい原因の究明（労災の理論と実際）

（２）客観的実在とカルテの関係――医師がカルテに書いていなければ、病気や症状はなかったように即断しがちであるが、それは誤りであって、しかるべき検査をしなければ、病気という客観的な実在は把握できないし、カルテに反映されないことになる。

（３）ルンバール判決

第２の２　経過にかんする各論

（１）受傷と現症のあいだをつなぐもの――原告には右半身麻痺を示唆する症状など、受傷直後から４ヶ月以内に、外傷性脳損傷を示す症状がほぼ出現していたことを、検査が欠落して不十分なカルテながら、石橋医師が分析解明した（別表２として、受傷直後にかんする原告の供述、当時のカルテ記載、検査の欠落を、時系列で提示）

（２）検査の有無と評価の相違――石橋診断･検査が包括的･体系的なのに対し、被告鑑定が穴だらけであることを指摘

第３の１　ＭＴＢＩにかんする総論

第３の２　ＭＴＢＩにかんする各論――定義と三大要因

結論――上記の通り、本件は、必要可能なくわしい検査により脳の器質的病変＝外傷性脳損傷と診断され、その診断はそれまでの経過と矛盾せず、本件労災事故以外に脳損傷を起こすようなエピソードもなく､本件受傷機転はＷＨＯのＭＴＢＩ定義ないし三大要因に該当するから、本件事故と外傷性脳損傷の因果関係が認められ、原処分を取り消すべきである。

し込み
-999
い合わせ
2556
命
1155

川崎・麻生 柿生の里 琴平神社
http://www.kotohirajinja.com
東急・たまプラーザ、小田急・柿生よりバス利用　TEL.044(988)0045

横浜

脳損傷に労災認定を

職場で事故 後遺症 患者2人、国を提訴

軽度外傷性脳損傷による労災認定を求め、提訴した田村さん(中)と舞草さん(左)。右は田村さんの代理人弁護士＝市内で

仕事中の事故で、脳に損傷を負う「軽度外傷性脳損傷（MTBI）」になったとして、横浜市と川崎市の患者二人が、国に労災認定を求め、横浜、東京両地裁に提訴した。横浜地裁は二十七日付、東京地裁は二十二日付。MTBIは、コンピューター断層撮影（CT）などの画像に異常が現れないことが多く、症状の因果関係を問うのが難しいため、労災で救済されにくい。

横浜地裁に訴えたのは、横浜市磯子区の元土木作業員、田村智孝さん(四〇)。東京地裁に訴えたのは、川崎市川崎区の元派遣社員舞草一さん(四八)。

訴状などによると、いずれも二〇〇四年、仕事中の事故で、首などを痛めたが、頸椎捻挫と診断された。このため、軽度の障害と認定され、一時金が支給されただけだった。

仕事もできず、症状が治まらないことから再検査を行うと、田村さんは昨年、舞草さんは〇七年、MTBIと診断された。二人は労働基準監督署にMTBIとして労災認定を新たに求めたが、「事故との因果関係がない」といずれも認められなかった。

軽度外傷性脳損傷 見逃される症状

CT画像 写りにくく救済遅れ

MTBIは、交通事故や転倒などで頭に衝撃を受けて発症する。手足のまひや記憶力の低下、感覚が鈍くなるなどの症状を起こす。

世界保健機関（WHO）によると、世界で毎年十万人のうち百～百五十人の割合で外傷性脳損傷を発症する。発症者の約九割がMTBIで、その一割に後遺症が現れるという。

MTBIは、脳内の異常がCT画像に写りにくく、むち打ちなどと誤って診断され、症状が見逃されるケースが多い。国内での認知度が低い上、労災認定には画像による所見が必要で、患者救済は遅れているのが現状だ。

厚生労働省によると現行の制度では、田村さんらのように画像以外の診断で、仮に労災が認められても、障害の程度は一番低く扱い置かれるという。舞草さんは「画像に写らないからと、簡単に切り捨てられるのは納得いかない」と語る。

MTBIをめぐっては国会でも取り上げられ、厚労省は現在、診断基準の見直しを検討している。MTBI患者の支援団体は「画像偏重の労災の認定基準を改正し、患者の症状に着目してほしい」と訴えている。

原告側は「症状は事故直後から現れ、事故以外で頭に外傷を受けていない。因果関係があるのは明らか」と主張、労基署の処分取り消しを求めている。

田村さんは左半身まひで、つえがないと歩けない。味覚も失い、食事をしても味がしないという。言語障害も残っており、「体が痛くて普通の生活もできない。せめて労災を認めてほしい」と、ただたどしい口調で懸命に訴えた。

114

3

2010

22年)4月21日(水)　毎　日　新　聞

軽度外傷性脳損傷に光

厚労省 診断基準作成へ研究

交通事故などで脳に特異な損傷を負う軽度外傷性脳損傷（MTBI）について、長妻昭厚生労働相は20日の参院厚労委員会で「診断のガイドラインをどう決めていくか検討を進めたい」と述べ、診断基準作成に向けた研究を始める方針を明らかにした。MTBIは国内で認知されておらず、専門家の推定で約30万人いる患者は救済措置もなかったが、政府は方針転換した。

山本博司委員(公明)の質問に答えた。長妻厚労相は「研究が十分ではなかった」と不備を認めた上で「診断基準を決める必要がある。まず医学的知見を蓄積していく。どういう研究が適切か、検討したい」と語った。

MTBI患者は磁気共鳴画像化装置（MRI）などで脳内の損傷が映りにくいため、「MRIなどの画像所見が必要」と定める労災や自賠責保険では救済されず、多くは事故の加害者側に賠償を求めていた。この点に関し長妻厚労相は「画像診断技術の確立も含めて検討したい」と答弁した。また山井和則政務官は「患者団体や専門家の意見を十分にうかがいながら対応を検討していく」と述べた。

労災基準改定を求めている患者団体「軽度外傷性脳損傷友の会」（東京都江東区）の斎藤洋太郎事務局長は「金銭的に困窮している人が多く、一日も早く改定してほしい」と語った。

国内で初めて患者数を調べた湖南病院（茨城県下妻市）の石橋徹医師は「欧米との知識や制度の格差を解消するため、研究班を早く立ち上げてほしい」と話した。【宍戸護】

2010.
毎日 4/9

労災基準の改正 患者団体求める

軽度外傷性脳損傷

交通事故や転落などで脳に特異な損傷を負う軽度外傷性脳損傷（MTBI）の患者団体「軽度外傷性脳損傷友の会」（東京都江東区）は8日、細川律夫副厚生労働相を訪ね、労働災害基準がMTBI患者にも適用されるよう基準改正を求めた。

労災基準は磁気共鳴画像化装置（MRI）などで脳損傷が映し出されることが必要だが、MTBIの患者は映らないケースが多く、事実上救済されない。

患者らによると、細川副厚労相は「よく検討する」と答えたが、踏み込んだ話はなかったという。てんかん発作に苦しむ東京都港区の女性患者(68)は「画像に映らなくても症状は出ている。切り捨てないで」と訴えた。【宍戸護】

上記新聞記事のとおり、４月８日、梅村参院議員（矢吹秘書）の紹介で、細川厚生労働副大臣に陳情し、２０日、山本参院議員が参院厚生労働委員会で、軽度外傷性脳損傷についてはじめて質問してくださり、前向きの答弁を引き出しました。

長妻大臣・やまのい政務官は、研究の推進、WHOの基準を念頭に、診断のガイドライン検討、障害基準見直しの前提となる医学的知見の収集・診断技術の確立、画像診断機器の研究を約束しました。

さらに、脳損傷から起こる高次脳機能障害・身体性機能障害（脳神経麻痺・運動知覚麻痺・膀胱直腸障害）にかかわる神経診断学の、石橋医師による診断手法の確立、裁判例を踏まえ、障害基準の迅速な改正を求めてゆきます。

毎日新聞　2010.6.14　（第3種郵便物認可）

KEY PERSON INTERVIEW

急接近

「軽度外傷性脳損傷」の現状は？

認知高め 患者の救済を

交通事故などで脳に特異な損傷を負う「軽度外傷性脳損傷」（MTBI）について、長妻昭厚生労働相が4月、診断ガイドライン作成に向けた研究開始を表明した。患者救済の必要性を訴える医師に、国内外の現状などを聞いた。【聞き手・宍戸護】

国内で初めて調査した整形外科医 石橋 徹さん（69）

——MTBIは国内では認知されておらず、病名自体も知られていません。この病気に気付いたきっかけは何ですか。

◆ 6年前、交通事故でむち打ち症と診断された患者が、目や鼻、耳の異常を訴えたことです。脳をコンピューター断層撮影（CT）したのですが、異常なしでした。納得できなかったので、神経系の眼科医や耳鼻科医、泌尿器科医に検査を依頼しました。私自身は、脳の情報伝達を担う神経線維が所々切れた状態である「軸索損傷」と疑い、全身の神経を診察しました。同時にインターネットで調べたところ、海外にMTBIの論文が多数あることが分かり、この患者をMTBIと診断しました。

——どんな症状がでますか。

◆ 患者約200人を診察した結果、記憶力が悪くなったり、理解力や注意力も下がる高次脳機能障害のほか▽手足のまひ▽視界の一部が欠ける▽味がしない▽食べ物が飲み込みにくい▽尿や便をもらす——といった症状が確認されました。これらの症状は事故直後ではなく数週間後に出ることもあり、注意深い観察が必要です。

——交通事故以外ではどんなケースで発症しますか。

◆ MTBIは、脳を容器に入れた豆腐に例えれば、容器を揺さぶると豆腐に傷がつく現象に似ています。転落事故やいわゆるDV（ドメスティックバイオレンス）、乳児の揺さぶられ症候群、アフガニスタンやイラクの戦場での爆風などでも発症例があります。

——MTBIの患者は、労災や自賠責の基準でも救済されないケースが多いと聞きました。

◆ 脳損傷の労災基準について厚労省は03年8月、高次脳機能障害と身体障害の二つを定めました。ところが、いずれもCTや磁気共鳴画像化装置（MRI）に脳損傷が映っていることが条件なので、画像に映らないMTBI患者は脳損傷自体を否定される場合があります。

——なぜ脳損傷はCTやMRIに映りにくいのですか。

◆ 神経は神経線維の束で、電線を束ねたケーブルに例えられます。MTBIは、そのケーブルが外から衝撃を受けて、中の電線が所々切れている状態です。傷つき方は多様で時間がたつとともに進行します。一方、神経線維の損傷は微細であるため、画像装置ではとらえることができないのです。

——症状はさまざまですが、治療すれば治るのでしょうか。

◆ この薬を飲めば完治する、という治療法はありません。高次脳機能障害ではリハビリ訓練、身体障害では対症療法が中心になります。将来は人工多能性幹細胞（iPS細胞）による脳機能の再生や、体が不自由な場合、機能を補うロボットスーツも期待できます。

いしばし・とおる
1940年、川崎市生まれ。慶応大医学部卒。整形外科医。東京医療センター勤務などを経て、現在は茨城県下妻市の湖南病院院長。人工肩関節の開発などで論文多数。09年に「軽度外傷性脳損傷」を出版した。

軽度外傷性脳損傷（MTBI）
頭部に物理的な力が加わったために起きる急性の脳損傷を、外傷性脳損傷（TBI）と呼ぶ。程度に応じて軽度、中度、重度に分類されるが、国内では軽度の概念がない。WHOの2要件は①受傷後に意識混迷または見当識障害▽30分間以内の意識喪失▽24時間以内の健忘症——のいずれか一つ以上に該当②受傷30分後、もしくは医療機関に搬送時、GCSの評価が13～15点に該当。

国内では数十万人発症

——海外の状況はどうですか。

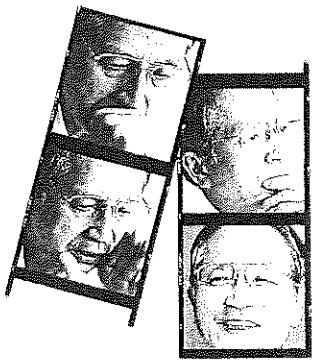
◆ 74年には、事故後に意識障害の程度を診る基準（グラスゴー昏睡尺度、GCS）が作成されましたが、MTBIは軽症として放置されたままでした。頭に衝撃を受けて意識を少し失ったり、頭がもうろうとした状態は脳しんとうと呼ばれ「自然に治るけが」と考えられました。ところが90年代以降、MTBIが慢性化することが判明。03年の米疾病対策センター（CDC）の連邦議会報告によると、患者の約1割が受傷1年後障害で仕事につけず、世界保健機関（WHO）も04年に診断基準を定めました。

——国内外に患者はどのくらいいますか。

◆ 07年のWHO報告によれば、重度、中度、軽度を合わせた外傷性脳損傷（TBI）の発生頻度は10万人当たり150～300人といわれ、年1000万人の患者が発生すると推測されています。このうちMTBIは9割を占めると記載されています。国内の累計患者数は過去20年間だけでも数十万人いると、私は推測しています。

——手つかずだった診断ガイドライン作成に向けた研究が始まります。どんな課題がありますか。

◆ 長妻厚労相は、診療ガイドラインや画像問題を含めて研究の促進を約束してくれました。日本の医学会は今後、患者救済の立場からMTBI問題にどのように取り組むかが問われています。また（私が診断した）患者の原因の3分の2を交通事故が占めています。予防啓発も重要な課題です。



毎日新聞 09.2-17 第47820号 【明治5年創刊】明治25年3月8日 第3種郵便物認可

対テロ戦米兵

脳損傷2万人以上

外傷なし 攻撃の爆風で

【ワシントン大治朋子】イラクやアフガニスタンでの戦争で、反米武装勢力の爆弾攻撃を受けた米兵が爆風だけで脳内に特異な損傷を負うケースが多発している。毎日新聞の米国防総省などに対する情報公開請求で、その負傷兵士数が少なくとも2万人以上に上ることが分かった。頭部に外傷がなく、脳組織だけが破壊されて記憶障害などの症状を起こすのが特徴。ハイテク防護服が従来以上に米兵の生命を守る「生き残る戦争」の現状が背景にあり、米軍は対テロ戦争で新たな課題に直面している。 （8、9面に関連記事）

武装勢力は米軍への攻撃で、改良して爆発力を増したIED（即席爆発装置）と呼ばれる手製爆弾を多用している。毎日新聞が入手した米陸軍病院作成の資料（06年3月）によると、手製爆弾の多くは超音速（秒速約340メートル以上）の爆風を生む。武装勢力は爆弾を道路脇などに仕掛け、米軍の至近距離で爆発させている。

医療関係者らによると、爆風の衝撃波が外傷性脳損傷（TBI）という負傷をもたらす。著しい記憶障害やめまい、頭痛、集中力低下などが主な症状。過去の戦争での医学的データはほとんどなく、損傷のメカニズムは分かっていない。

国防総省の開示文書によると、同省管理の病院で03年1月から昨年末までに脳損傷と診断された米兵は約9000人。また、退役軍人省が管理する病院では07年4月から08年10月までに、約1万3000人が同様の診断を受けており、総数は2万2000人に及ぶ。さらに2万人に「疑い」があり、実数はこれを大きく上回るとみられる。詳しい診断状況が報じられるのは、米メディアも含め初めて。

陸軍病院脳損傷センター代表のマイケル・ジャッフェ医師は取材に対し、05年以降、論文などでこうした脳損傷の発生について「強調した」と述べた。しかし、米軍が対策を本格化させたのは07年秋以降で、米国防総省は事態を認識しながら、迅速な対応を取らなかった疑いもある。

外傷性脳損傷（TBI）

外力によりもたらされる脳の組織の損傷。日常生活では車の事故やスポーツでの転倒などで頭部に直接的な衝撃を受けて起きることが多い。戦場でのケースの大半は爆発の爆風によるもので、外傷がない。診断が難しく、脳機能の回復にはリハビリなどが必要。治療が遅れると症状が固定しやすい。

大統領「イラク戦特有」

米兵の脳損傷 治療法確立目指す

初の言及

3/1

オバマ大統領

【ワシントン大治朋子】オバマ米大統領は27日の演説で、テロとの戦いで爆弾攻撃を受けた米兵に多発する外傷性脳損傷（TBI）について「イラク戦争特有の負傷」と明確に位置付け、治療法の確立に乗り出す意向を初めて公式に明らかにした。米国では戦争のたびに特有の負傷が出現したが、発症メカニズムの解明されていない兵士の負傷と戦争の関係を米大統領が戦闘継続中に認めるのは極めて異例。TBIの米兵は30万人以上にのぼるとの推計もあり、今後は限られた予算の中で治療や補償費用をどこまで確保できるかが課題となりそうだ。

爆風による脳損傷は、03年開戦のイラク戦争で武装勢力による爆弾攻撃が激化した同年夏以降に増加した。オバマ大統領は演説で「帰還兵に対する医療体制を拡充し、より多くの施設で最善の治療が受けられるようにする」と約束した。

医療現場では、症状を訴える帰還兵が「従軍前からの異常」と戦闘との因果関係を否定され、十分な治療や補償を受けられないケースが続出している。

MAI
新聞
2月17
2009年
発行所：東京都
〒100-8051
毎日新
〈国内産〉チク
グロ
クロレラエ
お客様相談室 012
http://www.chlorel
NEWSLINE
桜開花予想
4/15
3/31
3/25
3/20
社会
暖冬でやや
全国の桜の開
影響で過去5
ど早く、東京
日ごろと予想
くらしナビ
小学生の
体格が良くな
は、ブラジル
ている。だか
いと言う保

第22回全国労働安全衛生センター総会

福島第一原発事故と労働者被ばく問題

中地　重晴
熊本学園大学社会福祉学部

東北関東大地震と福島原発事故

- 最大規模（M9．0）の地震と津波による被害
- 発生した津波は想定外の大きさというが、過去（1100年前）に起きたという研究報告あり
- 福島原発は地震後、緊急停止したが、破損、電力喪失による核燃料の冷却不能状態に陥る
- 多重防護、フェイルセーフシステムが崩壊した
- 自衛隊、消防庁など外部からの放水でかろうじて、冷却
- 燃料棒露出によるジルコニウムと水蒸気が反応し、水素が発生、爆発
- 一部燃料棒破損（炉心溶融）による放射能の放出

2

今回の事故について

- 安全神話の崩壊
- ①「冷やす」に失敗
- 　緊急冷却装置ECCSが作動せず
- ②「閉じ込める」に失敗
- 格納容器保護のために、意図的に放射性物質の混じる蒸気を放出（ベント）
- 冷温停止作業のために高濃度汚染水を太平洋に放流
- 「五重の壁」はすべて破れた　燃料ペレット、燃料被覆管、原子炉圧力容器、格納容器、原子炉建屋

3

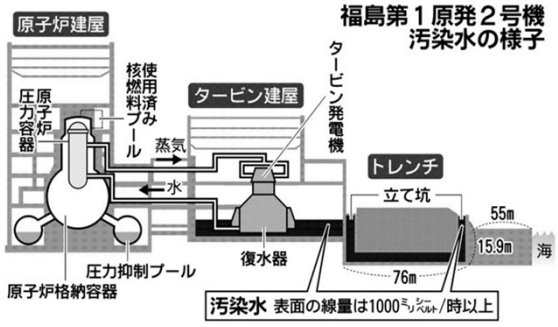
工程表の進捗状況

- 冷温停止時期を1か月繰り上げ
- ステップ2を年内(12月中)に終えると発表
- 1号機に放射能飛散防止カバーの設置
- 緊急時避難準備地域の解除ー避難者の帰宅は進んでいない
- 高濃度汚染水の処理は継続
- 放射能汚染物除去対処特措法の制定で除染作業の開始

5

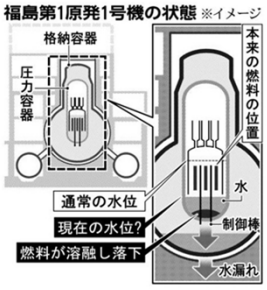
中長期目標の公表
（原子力委員会中長期措置検討専門部会）

- 2011年末　冷温停止状態を達成　廃炉作業本格化
- 　原子炉建屋の除染、がれきの撤去
- 　燃料取出しクレーンの設置
- 2014年まで　燃料プールから燃料取出し開始
- 　格納容器の補修、冠水、炉内調査
- 2021年まで　原子炉から燃料取出し開始
- 　燃料取出し完了　原子炉解体などを開始
- 2041年以降　廃炉完了



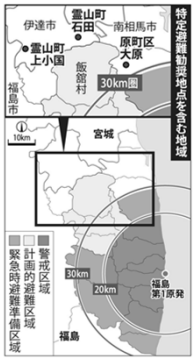
7

１～３号機のメルトダウンの状況は不明のまま



8

放射能汚染によって避難させられている地域



9

福島原発の今後の課題

- ①絵に描いた餅の「工程表」
- ②多くのジレンマ（注水量と格納容器圧力増加、汚染水漏えい量など）
- ③困難な排水作業
- ④海の汚染拡大防止
- ⑤放射能汚染土壌の処理・処分・土地の放棄
- ⑥余震の脅威
- ⑦再臨界の危険性
- ⑧廃炉の問題

10

他の原発の動き（1）

- 関電大飯3号　10月28日ストレステスト報告書提出
- 内容：想定地震（700ガル）の1．8倍まで耐えられる
- 1372ガルを超えると自動停止に失敗する
- 想定津波（2．85m）の4倍まで耐えられる
- 全電源喪失後、16日間(想定5時間)冷却可能
- 外部専門家の意見聴取会の開催
- 評価、判断にIAEAに協力依頼
- 最終的な判断に数カ月かかる　来年夏に間に合うかは微妙

他の原発の動き（2）

- 玄海原発のやらせメール問題
- 九州電力の報告書提出で紛糾
- 第3者委員会の検討結果を部分的にしか盛り込まず
- 佐賀県知事の関与否定、かばう
- 社長の辞任撤回、役員の引責なし
- 国が不快感を示したため、再検討中ー全面書き直しに九州電力は抵抗

東京電力による賠償金の支払い開始

- 東電が計画避難にかかる経費の支払い基準を公表
- 原子力損害賠償仲裁センターの設立、運用開始
- 賠償金の支払い開始
- 補償申請書類が難解で膨大なため、簡易なものに見直した

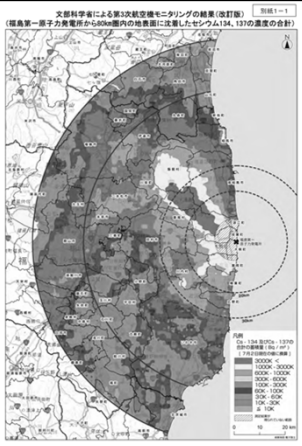
13

土壌汚染マップの公表

文部科学省8月30日付

- 大阪大学等全国の大学の協力による汚染土壌の実測結果の公表
- 半径100km圏内2200か所で表面5cmの土壌を採取、ゲルマ検出器で測定
- 福島市から那須塩原市にかけて、国道4号線・東北自動車道沿いの汚染が明確に
- 航空機によるモニタリング結果と同様の傾向を確認した

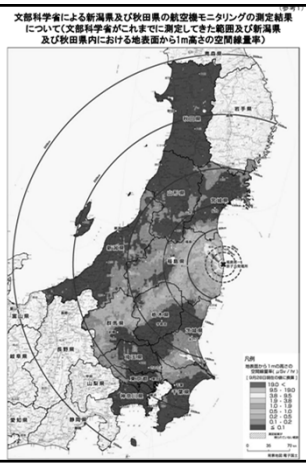
14



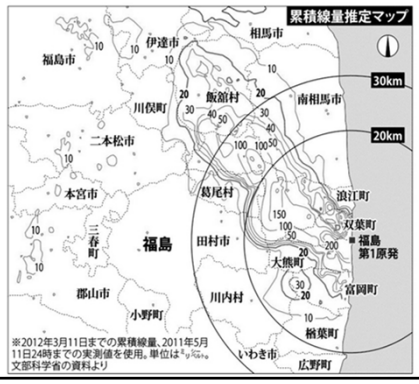
15

航空機による土壌汚染モニタリング

- 文科省が各県ごとに公表始めた
- 東京神奈川、福島西部、埼玉千葉、栃木、茨城、秋田新潟、宮城、群馬
- 最新　10月12日付秋田新潟県の調査



汚染地域は拡大していくのか

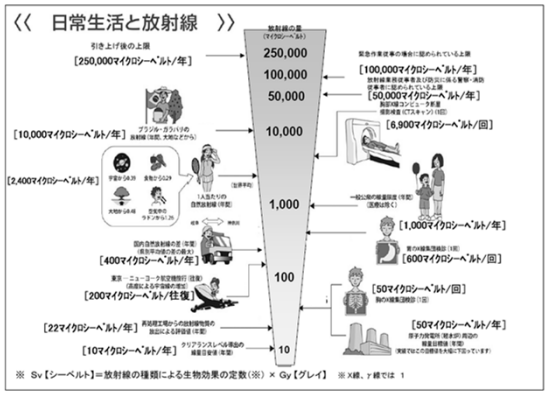


18

一般人の許容線量を20ミリシーベルトでよいのか

- 3月12日（1号機水蒸気爆発）と15日（3号機爆発、4号機火災）の爆発等によって、放射能は広範囲に飛散した
- 半径30km圏内を超えて高濃度汚染地域が存在する（飯館村等）
- 計画避難の目安として20mSvが提案されているが、非常に高い（ゴフマン報告をもとにすれば、200人に一人の発がん確率）
- 子供や妊婦などについては配慮すべき

19



資源エネルギー庁「原子力2002」をもとに文部科学省において作成

深刻な労働者被ばくの現状
許容被ばく線量の改悪に歯止めを

- 通常時、20ミリシーベルト/年（5年で100ミリシーベルト）
- 緊急時ということで、50→100→250ミリシーベルトに変更
- 100ミリシーベルト浴びれば、今後4年間は作業に着けない　250なら長期間、作業に着けない
- 250ミリシーベルトは急性影響の出る下限値なので、深刻な状況がでてくるかも
- 新規従事者については、100ミリシーベルト/年を適用

21

作業員の労働条件、環境について

- 過酷な作業現場でよくやっていると考えられる
- ①停電による暗闇状態と働かない計器類のため、プラントの状態把握がいまだに不可能、困難
- ②高温、多湿、高放射能の過酷な作業環境と作業性を阻害する重装備
- ③体育館での集団生活など休養が取れない、栄養不足の住環境、若干改善されたようだが
- メンタルヘルス対策などが必要に
- 当初、4千名を超える内部被曝の報告、原子炉周辺で被ばくか、現在は問題ないか不明

22

実際作業できるのか

- 2号機の原子炉建屋内は50ミリシーベルト/時
- 3号機は160～170ミリシーベルト/時
- 1回の作業での被ばくを10ミリシーベルトに抑えると仮定し他場合：
- 2号機では12分、3号機では4分しか入室、作業ができない環境にある
- 強いられる高被ばく、縮められる命の問題
- 作業できる労働者の数に限界あり
- 他の原発の定検、廃炉要員の確保が課題に

23

外部被ばくによる許容線量

- 労働者：5年で100mSv（20mSv／年）
- 　緊急時なので、250mSvに切り上げ
- 　新規従事者は、100mSvに変更
- 一般人：1mSv（ミリシーベルト）／年
- 　緊急時なので、20mSvに切り上げ
- 　除染作業の要件では追加外部被ばく1mSvに
- 根拠は1Svで0．05の発がんリスク増加
- 、2万人に1人の発がんリスク増加
- 切り上げで、千人に一人、ゴフマンによれば200人に一人の発がんリスクに相当

24

震災がれきの受け入れが社会問題に

- 地震の被害が大きく、がれきの発生量が多く、東北3県での処理は無理
- 特に、福島県の避難地域では、倒壊家屋の解体処理が進んでいない
- がれきに放射能汚染していることに対する市民の過剰反応ー京都大文字の送り火、川崎市抗議電話など
- 8月8日付けAERA記事で受け入れ自治体名公表
- がれき堆積場での火災の発生が頻発し、処理を急ぐ必要あり、国が再調査実施

25

AERA8月8日号掲載の震災廃棄物受け入れ表明自治体　約572

- 【大分】佐伯市、豊後高田市、豊後大野市、国東市、別杵速見地域広域圏事務組合
- 【福岡】宮若市外二町じん芥処理施設組合、筑紫野・小郡・基山清掃施設組合、北九州市、八女市、糸島市、甘木朝倉三井環境施設組合、うきは市
【長崎】県央県南広域環境組合、五島市、東彼地区保健福祉組合、長崎市
【熊本】熊本市、大牟田・荒尾清掃施設組合、天草市、山都町、天草広域連合、水俣芦北広域行政事務組合、阿蘇広域行政事務組合
【宮崎】都城市、延岡市、串間市、えびの市、宮崎市
【鹿児島】伊佐北姶良環境管理組合、南薩地区衛生管理組合、大隅肝属広域事務組合、霧島市、いちき串木野市、鹿児島市

26

震災廃棄物の処理方針について

- 今回は阪神大震災と同様に、災害廃棄物として、国が処理費用を全額（補助金97．5%交付税2．5%）負担する
- がれきを撤去後、仮置きして、分別して処分している
- 木質系、コンクリがら、金属くずなど
- 極力分別、リサイクルをめざしている
- 地元自治体の処理能力には限界がある

27

震災廃棄物の発生量

- 宮城県で約1600万トン、岩手県で約600万トン、福島県で約290万トン、計約2490万トン（4月末の推計）
- それ以外に茨城県や千葉県の津波や液状化などの被害による廃棄物が約100万トン、5県合計約3000トン
- 宮城県はヘドロ等の堆積物は災害廃棄物より多い約2556万トンと推定している
- 放射性汚染廃棄物は推計できず

28

表1　被災3県の沿岸市町村におけるがれきの発生・撤去状況（平成23年6月21日現在）

	発生市町村（県への委託がある市町村）	推計発生量	仮置場面積（設置数）	搬入が済んだ量（搬入済率）
岩手県	12市町村（7市町村）	442万トン*	213ha（98か所）	182万トン（41%）
宮城県	15市町（14市町**）	1588万トン*	454ha（145か所）	390万トン（25%）
福島県	10市町（なし）	228万トン*	66ha（31か所）	50万トン（22%）
兵庫県（阪神・淡路大震災）	20市町（なし）	1430万トン	125ha（46か所）	ー

*当初、岩手県604万トン、宮城県1595万トン、福島県288万トンと推計されたが、その後修正された。
**県への委託を予定している6市町を含む。
（出典）環境省「沿岸市町村の災害廃棄物処理の進捗状況」2011.6.21. <http://www.env.go.jp/jishin/taiou110621 1700.pdf>; 兵庫県生活文化部環境局環境整備課『阪神・淡路大震災における災害廃棄物処理について』1997.3, p.5. <http://web.pref.hyogo.jp/contents/000044725.pdf>をもとに筆者作成。

29

沿岸市町村の災害廃棄物処理の進捗状況

平成23年10月25日

県	市町村	県への事務委託[注1]	がれき推計量[注2]（千t）	うち家屋等解体によるがれき推計量（解体済のものを含む）	仮置場への搬入状況 仮置場設置数	仮置場面積（ha）	搬入済量[注3]（千t）	平成23年8月目標の達成状況[注4] 現在地近傍にある災害廃棄物の搬入状況[注5]	搬出率 解体を除いたがれき推計量に対する搬入済量の割合（%）	平成24年3月目標の達成状況[注6] がれき推計量に対する搬入済量の割合（%）
岩手県	洋野町（ひろのちょう）		＊15	3	1	3.0	15	◎	100%	100%
	久慈市（くじし）		＊96	20	4	5.0	96	◎	100%	100%
	野田村（のだむら）	有	＊140	10	8	6.0	140	◎	100%	100%
	普代村（ふだいむら）		＊19	－	2	2.0	19	◎	100%	100%
	田野畑村（たのはたむら）	有	＊86	20	3	4.0	86	◎	100%	100%
	岩泉町（いわいずみちょう）	有	＊42	5	1	4.0	42	◎	100%	100%
	宮古市（みやこし）	有	＊715	140	11	30.0	645	◎	100%	90%
	山田町（やまだまち）	有	＊399	40	16	17.0	302	◎	84%	76%
	大槌町（おおつちちょう）	有	＊709	40	17	31.0	603	◎	90%	85%
	釜石市（かまいしし）		762	400	11	19.0	327	◎	91%	43%
	大船渡市（おおふなとし）		756	130	20	24.0	470	◎	76%	62%
	陸前高田市（りくぜんたかたし）	有	＊1,016	90	14	83.0	926	◎	100%	91%
	計		4,755	898	108	228	3,671		92%	77%
宮城県	仙台市（せんだいし）		1,352	450	3	103.4	1,028	◎	100%	76%
	石巻市（いしのまきし）	有	6,163	4,700	25	163.4	2,092	◎	100%	34%
	塩釜市（しおがまし）	有	＊251	100	3	5.0	236	◎	100%	94%
	気仙沼市（けせんぬまし）	有	1,367	330	20	43.1	1,031	◎	99%	75%
	名取市（なとりし）	有	＊636	50	5	18.9	589	◎	100%	93%
	多賀城市（たがじょうし）	有	＊550	401	15	20.2	199	◎	100%	36%
	岩沼市（いわぬまし）	有	520	90	19	57.0	479	◎	100%	92%
	東松島市（ひがしまつしまし）	有	1,657	1,300	6	53.8	953	◎	100%	58%
	亘理町（わたりちょう）	有	＊1,267	10	5	58.2	1,185	◎	95%	94%
	山元町（やまもとちょう）	有	533	340	25	69.5	407	◎	100%	76%
	松島町（まつしまちょう）		＊43	27	5	4.1	24	◎	100%	56%
	セン沢町（しちがはままち）	有	333	50	3	10.2	258	◎	92%	77%
	利府町（りふちょう）		＊15	10	4	1.4	8	◎	100%	55%
	女川町（おながわちょう）	有	444	251	5	6.1	221	◎	100%	50%
	南三陸町（みなみさんりくちょう）	有	＊560	260	28	18.7	322	◎	100%	58%
	計		15,691	8,369	171	632.9	9,002		99%	58%
福島県	いわき市（いわきし）		＊880	160	18	23.8	459	◎	64%	52%
	相馬市（そうまし）		＊217	20	1	9.4	188	◎	94%	87%
	南相馬市（みなみそうまし）		640	30	9	48.9	396	◎	65%	62%
	新地町（しんちまち）		167	5	5	8.0	80	◎	50%	48%
	広野町（ひろのまち）		25	10	1	2.7	2.5	◎注8	17%	10%
	楢葉町（ならはまち）		58		—	—	—	—		—
	富岡町（とみおかまち）		49		—	—	—	—		—
	大熊町（おおくままち）		37		—	—	—	—		—
	双葉町（ふたばまち）		60		—	—	—	—		—
	浪江町（なみえまち）		147		—	—	—	—		—
	計		2,280	225	34	92.8	1,126		55%	49%
	合　計		22,726	9,492	313	954	13,829		90%	61%

放射性廃棄物の広域処理

- 福島県を中心とした震災廃棄物には放射能汚染の可能性が高い
- 災害廃棄物安全評価検討会（非公開・8回開催）で検討
- 東京等での焼却灰や飛灰中にセシウムが高濃度に含有する場合あり
- 下水汚泥の焼却灰のレベルが高い
- 被災地域外での広域処理をしないと震災廃棄物の処理が滞る
- 行政間協定で事前に了解している場合もある

31

広域処理の推進に関するガイドライン（環境省8月11日付）

- 木くず等の可燃物は十分な排ガス処理設備が設置されていれば、焼却は可能
- セシウムが8000ベクレル／kg以下の主灰は一般廃棄物最終処分場での埋立は可能（労働者の外部被ばくは1mSv／年以下に抑えられる）
- セシウムが8000ベクレル／kgを超える場合は国による安全性が証明されるまで、処分場内で一時保管する

32

放射性汚染物対処特措法の制定

- 廃棄物と汚染土壌の除染物が対象
- 廃棄物の処理実施主体は3通り
- ①原発内は東電
- ②高濃度汚染物は国
- ③低濃度汚染物、汚染なしは市町村
- 低濃度は廃棄物処理法の対象内に加えたうえで、基準値以下であれば、市町村が処理できる
- 基準値が8000なのか10万ベクレル/kgなのかが問題

33

廃棄物の処理、除染措置の主体

		廃棄物の処理（除染措置に伴い生ずる廃棄物を含む）	除染措置・除去土壌の処理
原発関係	対象	原発敷地内の廃棄物・敷地外に飛散した破片等	原発敷地内の除染措置
	実施者	東電が実施	東電が実施
高濃度に汚染	対象	対策地域内廃棄物・指定廃棄物	除染特別地域
	実施者	国が実施	国が実施
低濃度に汚染	対象	上記以外の廃棄物（特定一般廃棄物・特定産業廃棄物）	除染実施区域
	実施者	廃棄物処理法の廃棄物として市町村等が実施（処理基準等を上乗せ）	原則として土地の管理者（私有地については市町村）が実施
汚染なし	対象	廃棄物処理法の廃棄物	
	実施者	市町村等が実施	

34

震災がれきの受け入れ自治体再調査

- 環境省が10月7日付けで、震災がれき処理の協力自治体を再調査
- 10月21日締め切り
- 自治体名公表で市民の反対意見続出可能性あるので、調査結果未公表を条件に実施
- 協力自治体大幅に減少
- 読売新聞の調査では九州山口では3自治体(北九州市など）のみ受け入れ表明
- 東京都のみ、受け入れ推進、宮城県、岩手県と協定締結

東京都の震災廃棄物の受け入れについて

- 東京都・宮城県・（財）東京都環境整備公社が協定を締結
- 宮城県からの廃棄物の種類・放射能測定結果をもとに、宮城県女川町石浜の災害廃棄物破砕選別場のごみを受け入れ
- 木くず等　約95，000トン　廃プラスチック約5，000トン
- 石巻広域処理センターの流動床式溶融炉で試験焼却した（焼却灰2300、2200Bq/kg　排ガス不検出）
- 都内自治体焼却炉と産廃業者（能力100トン/日以上）を公募、発注
- 同様に岩手県宮古市の災害廃棄物を産廃業者に公募
- （試験焼却結果　焼却灰133，151Bq/kg）

参考　東京都の焼却炉実績

- 東京23区一部事務組合　20施設
- セシウム　平均値3005ベクレル/kg
- 　974～12920ベクレル/kg
- 多摩地区市町村一部事務組合　17施設
- 　平均値1781　331～3409ベクレル/kg
- 産廃処理業者　13業者
- 　平均値1032　55～4260ベクレル/kg

放射性汚染物対処特措法について基本方針の検討

- 震災廃棄物の広域処理の推進
- 一般廃棄物の最終処分場への受け入れ容認
- 土壌の除染処理の推進
- 避難区域、計画避難区域等を除染特別地域に指定
- 追加被ばく線量年間1ミリシーベルト（0．23マイクロシーベルト/時相当）以上の地域の除染をめざす→各市町村等で除染計画作成

土壌の除染に向けた工程表の公表（10月29日環境省）

- 2012年1月　本格除染開始　1ミリシーベルト/年以上を対象に
- 　仮置き場での保管(3年程度)市町村、地域ごと
- 2015年1月めど　中間貯蔵施設への搬入開始　福島県内で1か所　30年程度
- 2045年ごろ　福島県外で最終処分

土壌の除染作業について

- 除染対象土壌　福島県内1500～2800万㎥
- 　仮置き場　各市町村。コミュニティごとに
- 　中間貯蔵施設用地(未定)　3～5㎢
- 　最終処分場は県外に(未定)
- 福島県外　9都県（岩手、宮城、山形、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京か？）
- 　約140万～1300万㎥
- 　既存の最終処分場で対応する

除染作業に伴う労働者被ばくに要注意

- 来年以降、除染作業が本格化
- 自治体施設の除染に関して、自衛隊（300人程度）の災害派遣を適用
- 地元企業を優先に土建業に、除染作業を発注
- 一定レベルの被ばくは確実
- 3μSv/時に8時間・200日で、5mSvの被ばく相当
- 被ばく労働者のすそ野が急拡大する
- 除染作業の安全対策の徹底が必要では

食品安全委員会の答申内容（10月27日)

- 8月に答申案、多数のパブコメ意見提出のため、答申案の再検討実施
- 生涯累積ひばく線量の上限を100ミリシーベルトとし、厳格に運用する
- 食品からの被ばくを緊急時の5ミリシーベルトから年間1ミリシーベルトとし、食品ごとの規制値を見直す
- 茶葉や干しシイタケなどは新しい基準値設定を検討
- 乳幼児の基準を年齢ごとに設定
- 外部被ばくと切り離して、単独設定は問題あり

食品の暫定規制値

食品の暫定規制値

放射性物質の種類	厚生労働省が設けている規制値（1キログラムあたりのベクレル値）	
放射性ヨウ素	飲料水	300
	牛乳・乳製品	100（乳児）
	野菜類（根菜、イモ類を除く）	2000
放射性セシウム	飲料水	200
	牛乳・乳製品	500
	野菜類	
	穀類	
	肉、卵、魚、その他	

43

危機に瀕する日本の農業

- 葉物野菜（福島、北関東）、茶（神奈川、静岡）などに続いて
- 稲わら、牛肉（福島、宮城、栃木）の汚染が深刻に
- 秋田県でコメリ、栃木県産の腐葉土から高濃度セシウム検出
- 農林水産省が東北、関東、新潟、長野、静岡17都県に植物性堆肥、牛フン堆肥使用自粛要請
- その後、8月1日付けで、肥料、飼料に基準値設定
- 東日本で有機農業ができなくなる危機が到来
- 農業と農地を守ることを考えないといけない

44

Tウォッチの放射能測定の開始

- かつて中地がチェルノブイリ事故後、「たべものの放射能をはかる会」（1989～2000）で使用していた鉛の遮蔽体を東京（Zビル4F）に移設
- 寿命で壊れていたマルチを新たに購入して、5月20日から3inNaIシンチレーションカウンターを稼働させた
- 東京で測定したものを、データ転送して、熊本で中地が解析し、結果を報告する
- 1日3～4検体程度、2、3時間程度で、2ベクレル/kg程度まで測定　10月末で約400検体
- 食品と環境試料（土壌、水など）を依頼測定を実施
- 長期に測定実施する必要ある一測定体制の強化

45

測定結果から

- 現在は、セシウム134、137による汚染が問題
- お茶の汚染は広範囲にある
- 降下物による葉物野菜の汚染は確実にある
- 根菜類は比較的低い
- 大豆、米、小麦の汚染も比較的ある
- 土壌汚染は地域によって、偏在する
- かなり広範囲に放射能は飛散して、土壌に沈着
- 長期間、放射能汚染と付き合う時代の到来を認識すべき

46

Tウォッチの測定結果から

放射性セシウム含有量 (Bq/kg)：Cs-134 と Cs-137 の合計

	測定件数	セシウム(Bq/kg)*			ND件数	ND %	NDを除く検査結果 セシウム(Bq/kg)*	
		最小値	最大値	平均			最小	平均
土壌	126	ND	235000		2	2.0%	3	
肉	2	10	17		0	0.0%	10	
野菜	92	ND	3400		61	66.3%	3	
くだもの	9	ND	40		3	33.3%	8	
穀類	71	ND	98		31	44.6%	3	
水	21	ND	17		19	90.5%	5	
その他	71	ND	21800		24	33.8%	2	

＊検出限界は5ベクレルとしているが、この間の測定実績から2ベクレルと考えている。

放射能汚染と付き合う社会の到来

- セシウム134とセシウム137の放出割合は1：1
- セシウム134の半減期（2年）なので、放射能汚染は、2年後には半分になるが、
- セシウム137の半減期（30年）から考えると放射能汚染はなくならない　100年で1／10に
- 汚染を避けて暮らすことを意識付ける
- 食品の汚染レベルは詳細（頻度、濃度）に測定する
- 食品と土壌汚染の情報公開を進める
- 並行して、土壌の除染作業を進める

2011 年 10 月 31 日

被ばく労働問題に関する関係省庁交渉の報告と当面の課題

東京労働安全衛生センター　飯田勝泰

1. 関連省庁と 4 回にわたる交渉

第 1 回　5 月 16 日　　厚労省
第 2 回　6 月 17 日　　厚労省、経産省原子力安全・保安院
第 3 回　7 月 26 日　　厚労省、経産省原子力安全・保安院、文科省
第 4 回　10 月 7 日　　厚労省、経産省原子力安全・保安院、文科省

第 2 回目から、全国安全センター他、原子力資料情報室、ヒバク反対キャンペーンと共催。第 4 回から＋原水爆禁止日本国民会議、アジア太平洋資料センター（PARC）、福島原発事故緊急会議被曝労働問題プロジェクトが参加。

2. 背景、交渉ポイント、成果と当面の課題

（1）緊急作業に従事する労働者の被ばく線量上限問題

＜背景＞

①3/11 東日本大震災発生、福島第一原発被災、原子力緊急事態宣言

②官邸・厚労省・経産省原子力安全・保安院

・電離放射線障害防止規則第 7 条を改正し、放射線被ばく線量の上限引き上げ

③03/14 放射線審議会に諮問・答申

④03/14 電離放射線障害防止規則第 7 条を改正

・緊急作業に従事する労働者の被ばく線量上限を 250mSv／5 年に引き上げ

⑤03/15「平成 23 年東北地方太平洋沖地震に起因して生じた事態に対応するための電離放射線障害防止規則の特例に関する省令の施行」（基発 0315 第 7 号）

⑥04/28「緊急作業に従事した労働者のその後の緊急作業以外の放射線業務による被ばく線量に係る指導について」（基発 0428 第 1 号）

・年間 50mSv を超えても指導しないこととした

＜交渉ポイント＞

①被ばく線量 100mSv→250mSv に引き上げた根拠を明らかにすること

②50mSv／年を超えても指導しないことにした根拠を明らかにすること
③「緊急作業」の判断基準を明らかにすること
④厚労省と経産省原子力安全・保安院との協議資料の開示
⑤緊急作業に従事する労働者の被ばく線量を緩和は許されない。個人の被ばく線量の上限を上げて事故対応に当たらせることはできない。
⑥未曾有の原発災害の危機で　あれば、全国の原発を停止させ、必要な熟練労働者を福島第一原発に動員し、事故収束を最優先に取り組むべきである。

＜交渉の成果＞

①厚労省に対する情報開示請求手続き→「放射線業務従事者の線量限度について」（平成 22 年（誤記）4 月 25 日）文書を開示
②07/26 交渉で経産省に根拠明示を追及→07/27「放射線業務従事者の線量限度について」文書を開示
③緊急作業に従事する労働者を過剰に見積もり、個人被ばく線量の規制撤廃を目論んでいた経産省原子力安全・保安院が厚労省に譲歩を求め、250mSv になった経緯と構図が解明された
④被ばく線量の上限 250mSv の根拠喪失を追及
★緊急作業員の新規入場者数（09/30 東電発表資料）
・3 月~5 月 3,000 人台、6 月～7 月、2,000 人台、8 月 1,000 人台
・外部被ばく＋内部被ばく　100mSv 以上　3 月入場者 137 人
⑤10/24 電離則特例改正による被ばく線量上限引き下げを労働政策審議会が答申
・100mSv 引き下げ　改正日以後に新たに緊急作業従事する労働者
・250mSv 据え置き
・以下のトラブル対応に従事する労働者
・原子炉建屋当及びその周辺、高線量な区域、原子炉冷却のための注水設備等にトラブルが生じた応急の措置
・既に緊急作業に従事している労働者（137 人、8 月現在）

＜当面の課題＞

①緊急作業に従事するすべての労働者に 100mSv を適用
②4/28 通達完全撤廃させ、年間 50mSv、5 年間で 100mSv の電離則を遵守
③工程表第 2 ステージで必要とされる緊急作業従事者数と被ばく線量の試算と、日立、東芝から試算の根拠となるデータを公開させる

（2）緊急作業に従事する労働者の被ばく管理と労働条件確保

＜交渉のポイント＞

①監督官、労働衛生専門官の立ち入り調査と監督（第 2 回）

②労働者への労働安全衛生教育の拡充（第 2 回）

③個人別の放射線被ばく量の管理徹底とデータベース構築、健康管理　制　度の構築（第 2 回）

④熱中症、メンタルヘルス、過労死防止対策、産業医、安全衛生管理者、安全健康管理体制の確立と診療所の設置（第 2 回）

＜交渉の成果＞

①5/16 第 1 回交渉後に初めて福島第一原発に労働基準監督官が立ち入り調査に入る

②5 月下旬から、福島第一原発に産業医大、労災病院の医師を派遣、24 時間医師の常駐体制を構築

③6/27「東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会」設置

・9/26 報告書発表

・がん健診当の実施

・50mSv～100mSv　細隙灯顕微鏡による白内障検査

・100mSv 以上　甲状腺、胃がん、肺がん、大腸がん検査

・データベースの整備

・全ての緊急作業従事者に登録証、50mSv 以上には手帳交付

④10/11「東電第一原発における緊急作業従事者等の健康保持増進のための指針」

＜当面の課題＞

①個別の労働者の放射線管理がどこまで徹底されているのか

・線量計の不正使用、鳴き殺し

②7 次～8 次に及ぶ重層下請構造の下での労働条件確保

・違法派遣、偽装請負の摘発と根絶

・高線量区域の作業を敬遠→末端労働者の労働条件悪化

③長期管理体制、データベースの運用状況のチェック

・原発内での安全衛生管理体制の確立

・緊急時における特定元方事業者責任の確立と国の関与

・国、東電、協力会社、関係請負人の安全衛生管理体制の確立

④入場前の安全衛生教育の徹底

・放射線防護のための安全衛生トレーニング

・特に放射線防護のための保護具装着トレーニング

・放射線による健康リスクと労災補償に関する情報資料の提供

・白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫などの労災認定の情報資料

（3）東電福島第一原発構外における放射線被ばく労働の対策

＜背景＞

①福島第一原発事故で放射性物質が大量に放出・拡散し、福島県内のみならず、東北・関東地域の下水処理施設、清掃工場で脱水汚泥やゴミ焼却灰から高濃度の放射性物質が検出された

②5/12「福島県内の下水処理副じん肺産物の当面の取り扱いに関する考え方」（原子力災害本部）→5/27 厚労省が都道府県労働局に通知

③6/23「福島県内の災害廃棄物処理の方針」（環境省）

④国及び自治体による除染事業の本格化

・8/26 除染に関する緊急実施基本方針（原子力災害対策本部）

・8/16 市町村による除染実施ガイドライン（原子力災害対策本部）

＜交渉ポイント＞

①下水処理場の脱水汚泥、清掃工場の焼却灰、飛灰の放射性物質の測定、空間の実効線量の測定すること

②電離則の適用と放射線管理区域の明示、労働者に放射線管理責任者の配置、放射線作業従事者の教育を実施すること

③電離則に基づき、労働者の被ばく線量（外ばく、内ばく）の測定と健康診断の実施、放射線従事者中央管理登録センターの登録と原発労働者と同等の被ばく管理を行うこと

④健康管理手帳の発行と離職後の健康診断制度の構築

＜交渉の成果＞

①10/07 厚労省が「第二電離則を作る」と回答（第 4 回）

②10/21「除染作業等に従事する労働者の放射線障害防止に関する専門検討会」（厚労省）

・年内 4 回開催で 2012 年 1 月 1 日から施行の方針

＜当面の課題＞

①厚労省の「第二電離則」がどのような規制を行うのか監視

・現在の電離則からの規制後退を許さない

②除染作業の実態把握と問題提起

③内閣府に「被ばく労働特別対策室」（仮称）の設置を

（4）原子力損害の賠償に関する法律（原賠法）に基づく賠償問題

＜背景＞

①長尾光明さんの多発性骨髄腫の労災認定→労基則の職業病リストに追加

②長尾さんの東電への損害賠償裁判に文科省が補助参加

③原子力損害賠償紛争審査会→晩発性障害に関する賠償は？

＜交渉ポイント＞

①労災保険法や国、自治体が法的因果関係を認めた事例については、原賠法においても直ちに因果関係を認めて、東電が賠償するようにすること（第 3 回から）

＜交渉の成果＞

①文科省はゼロ回答

・原子力損害賠償紛争審査会での審議による

・裁判で因果関係を判断

＜当面の課題＞

①紛争審査会での指針作りと ADR での紛争処理の可能性

②国会で質問追及