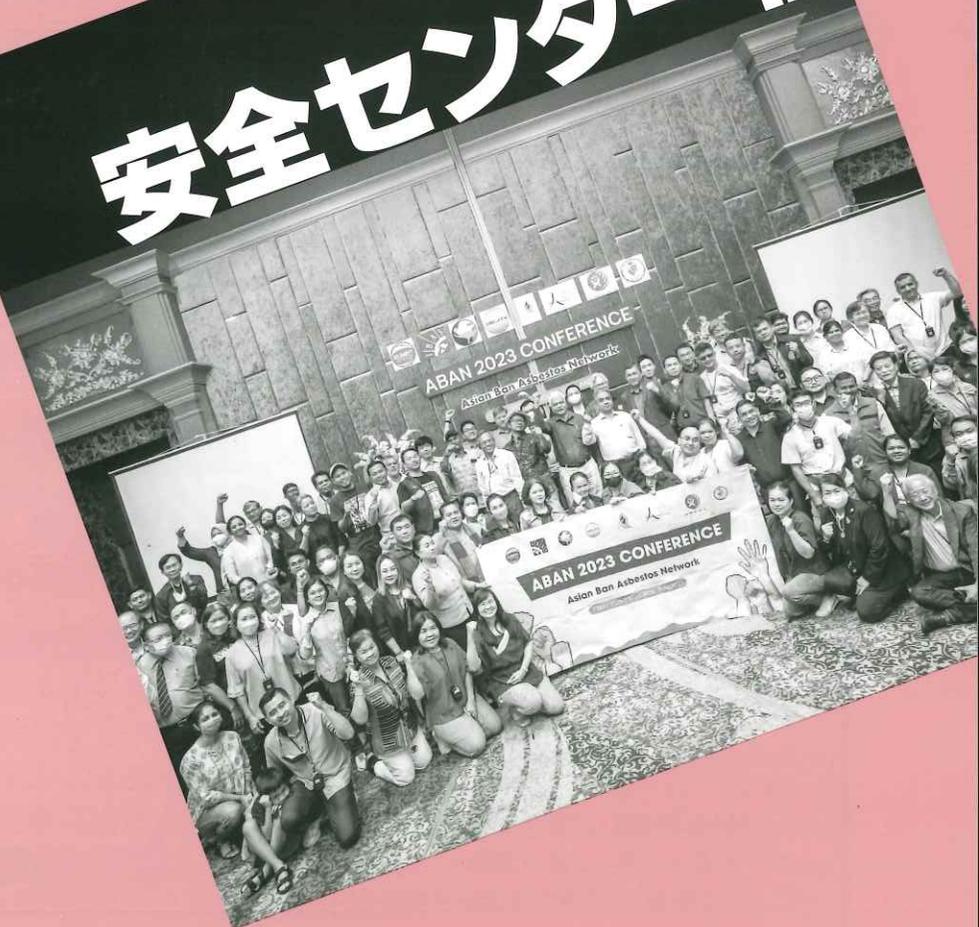


安全センター情報2023年11月号 通巻第520号  
2022年10月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



2023 11

# 安全センター情報



特集● 精神障害労災認定基準の改正

写真：ABAN2023(タイ・バンコク)

# 全国労働安全衛生センター連絡会議 第34回総会 11.19大阪開催

2023年11月19日(日) 9時～12時

参加費：無料 会場：JAM西日本会館6Fホール

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-6-3 <https://goo.gl/maps/zHfvWZPmfyKuCLVp6>  
大阪市営地下鉄四つ橋線「肥後橋駅」下車、西へ約300M  
大阪市立科学館の土佐堀川南側向かい角

会員の皆さまにはおつて出欠連絡の葉書をお届けします。

前日同じ会場で開催される「関西労働者安全センター50周年集会」にもぜひご参加ください。

お申し込み&問い合わせ先：関西労働者安全センター

E-mail: [info@koshc.jp](mailto:info@koshc.jp) <https://koshc.jp/> Tel: 06-6476-8220 Fax: 06-6476-8229

なお、宿泊は各自手配していただくようお願いいたします。

## 関西労働者安全センター50周年集会

2023年11月18日(土) 9時半～17時、18時から記念レセプション

参加費：無料 会場：JAM西日本会館6Fホール

テーマごとのパネルディスカッションなどを予定

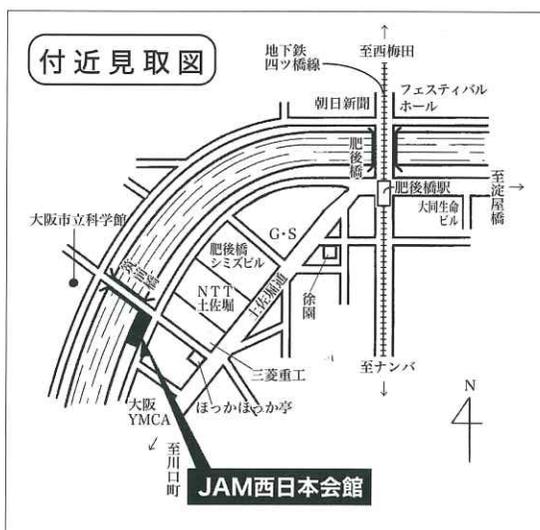
- ①個人事業主の労働安全衛生対策／②地方公務員災害  
補償制度の諸問題／③メンタルヘルス対策

1973年9月22日、京都大学で開かれた「安全センターをめざす、反公害・労災・職業病闘争討論集会」にて、「関西労働者安全センター」の設立が確認されました(機関誌「関西労災職業病」創刊号)。「関西労働者安全センター」は、京都、大阪、兵庫など関西の広い地域の活動家が集まり、労災職業病闘争・補償獲得闘争に限ることなく、広く社会問題に取り組み、個人の闘いから広く公害問題や労働環境問題と捉えて、運動を推し進めていく拠点として、期待と希望を持って設立されました。

それから50年の月日が経ち、設立当初を知る人も少なくなり、様々な変化を経た「関西労働者安全センター」ですが、おかげさまで、労災職業病運動の拠点として、これまで活動を続けてきました。

長くも短かった50年を振り返り、またこの先50年をめざして、労働安全衛生の課題を議論するための集会を開催いたします。

日頃からご支援・ご協力いただいております役員・会員、ご協力者のみなさまに、ぜひご参加いただきたいと思ひます。



**特集／精神障害労災認定基準の改正**

# カスハラ・感染症等を追加 専門家意見の効率化等も

心理的負荷評価表の見直し中心の改正 ..... 2

心理的負荷による精神障害の認定基準について ..... 10

認定基準に係る運用上の留意点について ..... 25

2023.8 欧州労働組合研究所(ETUI)

# 欧州連合における心理社会的 労働曝露に起因する心血管疾患 及びうつ病の割合及び負荷

..... 33

**ABAN2023バンコク会議**

# 太平洋島嶼国禁止いよいよ カンボジア禁止の意向表明

タイのネットワーク再活性化にも期待 ..... 50

**各地の便り/世界から**

兵庫●建設アスベスト給付金請求権者限定不当 ..... 56

兵庫●7回目基金共同アスベスト被害ホットライン ..... 57

和歌山●田辺市の第三者調査委員会が開始 ..... 58

神奈川●病院化学物質過敏症の公務災害認定 ..... 59

富山●4年ぶりにアスベスト相談会と集いを開催 ..... 60

WHO/ILO●長時間労働によるうつ病推計見送り ..... 61

韓国●労働者の「作業中止権」行使の実態ほか ..... 62

# カスハラ・感染症等を追加 専門家意見の効率化等も 心理的負荷評価表の見直し中心の改正

## 検討会から認定基準改正

2021年12月7日から検討を進めてきた精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会は14回開催した後、2023年7月4日に報告書を公表 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou\\_128914.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_128914.html))。これを受けて厚生労働省は7月12日に「心理的負荷による精神障害の認定基準案（概要）」を示して8月10日までパブリックコメントを募集（結果公表は9月1日、<https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCM1040&id=495230092&Mode=1>）、9月1日に心理的負荷による精神障害の労災認定基準を改正した ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_34888.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34888.html))。具体的には、同日付けで基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準」（10頁参照、新認定基準）及び基補発0901第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準に係る運用上の留意点について」（25頁参照、新留意点通達）を発出した。両通達とも厚生労働省ウェブサイトの「精神障害の労災補償について」（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken>

04/090316.html）に掲載されており、改正に関するポイントを解説したリーフレットも追加されている。

全国安全センターはメンタルヘルス・ハラスメント対策局として、2022年4月28日（同年10月号）、9月15日（111月号）、10月11日（12月号）、2023年1月30日（2023年5月号）、5月17日（7月号）及び6月13日（8月号）に意見書を提出し、いずれも検討会において配布され、パブリックコメント手続に対しては主だった地域センターから意見を提出している。

今回は、新認定基準によって改正された内容を確認しておきたい。新留意点通達が、主な改正点について指摘しており（以下で括弧書きで示す）、また、別紙1として「業務による具体的出来事の統合等」を対照表（28頁）として示しているため、合わせて参照していただきたい。

## 認定基準本文の改正内容

### ■対象疾病・認定要件は実質的に変更なし

「第1 対象疾病」については、「報告書において、現時点では旧認定基準の内容を維持することが妥当と判断されており、実質的な変更はない」。

### 認定基準等の改正経緯 [検討会報告書の表1]

- 昭和59 [1984] 年2月 設計技術者に生じた反応性うつ病を業務上と認定
- 平成11 [1999] 年9月 「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」及び「精神障害による自殺の取扱いについて」の発出
  - ・精神障害の労災請求が増加したことを背景に、事案を迅速・適正に処理するため、一定の基準を明確化する必要が生じたことから、判断指針を策定
  - ・判断要件を示し、「職場における心理的負荷評価表」に基づき心理的負荷の強度を評価
  - ・業務上の精神障害を発病した者の自殺について業務起因性を推定
- 平成21 [2009] 年4月
  - ・「職場における心理的負荷評価表」の見直し（「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の追加等）
- 平成23 [2011] 年12月 「心理的負荷による精神障害の認定基準について」の発出
  - ・精神障害の労災請求が大幅に増加したことから、審査のさらなる迅速化及び効率化を図るため認定基準を策定し、基準を具体化・明確化
  - ・「業務による心理的負荷評価表」において、「強」「中」「弱」の心理的負荷の具体例を明示
  - ・極度の長時間労働や「強」の心理的負荷となる時間外労働時間数を明示
  - ・発病後に特に強い心理的負荷により悪化した場合は業務上の疾病として取り扱う
  - ・「セクシュアルハラスメント」を独立した分類とし、評価に当たっての留意項を明示
- 令和2 [2020] 年5月
  - ・「パワーハラスメント」を「業務による心理的負荷評価表」に明示し、具体的出来事を明確化
- 令和2 [2020] 年8月
  - ・複数業務要因災害に対応

なお、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」については、第11回改訂版が発効されているが、その日本語訳はまだ確立していないことから、その確立を待って別途検討することが妥当とされているもの、新認定基準では言及されていない。

「第2 認定要件」及び「第3 認定要件の基本的な考え方」についても、「報告書において、旧認定基準の内容が現時点でも妥当と判断されており、実質的な変更はない」。

#### ■認定要件の具体的判断も大きな変更はなし

「第4 認定要件の具体的判断」の「1 発病の有無等」については、「実質的な変更はない」とされるものの、タイトルが「発病の有無等の判断」から変更、「(1)発病の有無等(=対象疾病の発病の有無及び発病時期)」と「(2)発病時期」に分けて記述されるようになり、「治療歴がない自殺事案」についての言及が増えた。「特に強い心理的負荷となる出来事を体験した場合」への言及は、「第4」の「出来事の評価の留意事項」の③に記述されていた内容である。新留意点到達には、「請求に係る診療の以前から精神障害による通院がなされて

いる事案」の「鑑別」への言及が追加された。

「第4 認定要件の具体的判断」の「2 業務による心理的負荷の強度の判断」については、「考え方については、実質的な変更はない」とされるものの、見出し建てや構成、記述自体に変更はある。

「評価の基準となる同種の労働者に係る事項は、旧認定基準第3で示されていたものと旨」であるが、「例えば、新規に採用され、従事する業務に何ら経験を有していなかった労働者が精神障害を発病した場合には、ここでいう『同種の労働者』としては、当該労働者と同様に、業務経験のない新規採用者を想定すること」は、新留意事項到達で新たに示されたものである。

「業務による心理的負荷評価表」の改正は今回の改正最大の眼目であるが、内容については後述する。

「特別な出来事」に該当する出来事がない場合の「出来事の心理的負荷の総合評価」について、旧認定基準では、「類型①[の出来事]」、「類型①以外の出来事」のほかに、「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」を区別していたが、新認定基準では削除されるとも

に、「総合評価の留意事項」が新たに追加されて、「出来事それ自体と…出来事後の状況を十分に検討し、例示されているもの以外であっても…総合的に考慮して、当該出来事の心理的負荷の程度を判断する」、「職場の支援・協力が欠如した状態であることや、仕事の裁量性が欠如した状況であることは、総合評価を強める要素となる」と明記されたことは、抽象的ではあるものの、改善であり、運用が目される。

また、旧認定基準の「出来事の評価の留意事項」はなくなる（他の場所での記述に移行された）一方で、「ハラスメント等に関する心理的負荷の評価」及び「長時間労働等の心理的負荷の評価」（旧認定基準の「時間外労働時間数の評価」から変更）のもとに「連続勤務」が追加されている。

「複数の出来事の評価」の「枠組みについては、実質的な変更はない。評価に当たっての考慮要素等がより明確化されており」とされているが、具体的には、イの（ア）の最後の段落及びイの（イ）の最初の3段落が新たな記述である。新たな記述は、運用の改善につながる可能性がある。

「評価期間の留意事項」という項目も建てられたが、ア・イともに、旧認定基準の「出来事の評価の留意事項」の記述されていた内容（②・①）である。

「第4 認定要件の具体的判断」の「3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による発病ではないことの判断」については、タイトルが「業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断」から変更されているが、「実質的な変更はない」。「個体側要因について、個体側要因により発病したことが明らかでない場合を一律に例示することは困難であることから、当該例示は削除され、あわせて、調査の効率化等の観点から、調査対象となる事項等が明示された」。

「業務以外の心理的負荷評価表」（新認定基準別表2=24頁）に変更はない。

### ■精神障害の悪化の業務起因性が認められる範囲の拡大

「第5 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病」については、タイトルが「精神障害の悪化の

業務起因性」から変更され、その「（1）精神障害の悪化とその業務起因性」では、「旧認定基準の内容を変更し、特別な出来事に該当する出来事がなくとも、悪化の前に業務による強い心理的負荷が認められる事案について、十分な検討の上で、業務起因性を認める場合があることが示された」。具体的には、旧認定基準が、悪化の前おおむね6か月以内に「特別な出来事」に該当する出来事がなければ業務起因性を認めないとしていたものを、「特別な出来事」がなくとも「業務による強い心理的負荷」により悪化した部分についても業務起因性を認めるものとしたものである。

### ■症状安定後の新たな発病について指示

「第5 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病」の「（2）症状安定後の新たな発病」では、「通院・服薬を継続している者であっても、精神障害の発病後の悪化としてではなく、症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発病として判断すべきものがあることが明示された」。新留意点通達は、「既存の精神障害が悪化したのか…『症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発病』に当たるのか等については、個別事案ごとに医学専門家による判断が必要であること。当該『一定期間』についても、個々の事案に応じて判断する必要があるが、例えばうつ病については、おおむね6か月程度症状が安定して通常の勤務ができていた場合には、このような症状安定後の発病として、認定基準第2の認定要件に照らして判断できる場合が多いものと考えられること」としている。「新たな発病」とされたうえで、業務起因性が否定される場合もありうるわけであるが、この運用も注目される。

### ■医学意見の収集方法の効率化

「第6 専門家意見と認定要件の判断」については、「より効率的な審査を行う観点から、旧認定基準の内容を変更し、専門部会意見を求める事案について一律に定めず個別に高度な医学的検討が必要と判断した事案とされ、また、専門医意見を求める事案についても旧認定基準から一部限定がな

された」。主治医意見のみにより「認定要件を満たす者と判断する」場合の記述に変更はない。専門医に意見を求める事案は、①対象疾病の治療歴のない自殺事案、②業務による心理的負荷に係る認定事実の評価について『強』に該当することが明らかでない事案、③署長が主治医意見に補足が必要と判断した事案、に限定された。また、地方労災医員協議会精神障害専門部会に協議して合議による意見を求めるのは、「専門医又は署長が高度な医学的検討が必要と判断した事案」に限定された。専門部会=専門医3名の合議ではなく、専門医1名の意見で決定できる範囲がひろがったわけである。新留意事項通達で、②は、「当該事実の評価が『強』に該当しない（『中』又は『弱』である）事案及び当該事実の評価が『強』に該当するか判断し難い事案をいうものであること」とされている。新留意点通達別紙4として「専門家の意見の聴取・判断の流れ」も示されている（32頁）。運用が目される点である。

### ■医学意見の収集方法の効率化

「第7 療養及び治ゆ」については、「考え方については、実質的な変更はないが、治ゆ（症状固定）の状態にある場合等がより明確化された」とされている。しかし、検討会でいろいろ議論のあったところでもあり、監視が必要である。旧認定基準の「『寛解』との診断がなされている場合には、投薬等を継続している場合であっても、通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる」という記述が、新認定基準では「『寛解』との診断がない場合も含め、療養を継続して十分な治療を行ってもなお症状に改善の見込みがないと判断され、症状が固定しているときには、治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられるが、その判断は、医学意見を踏まえ慎重かつ適切に行う必要がある」という記述に変更されていることなど、運用に監視が必要である。

### ■その他・複数業務要因災害は変更なし

「第8 その他」及び「第9 複数業務要因災害」については、「いずれも実質的な変更はない」。

「なお、認定基準第8の3の調査等の留意事項と

して示されている事項は、旧認定基準第4の2（5）において出来事の評価の留意事項④として示されていたものと同旨である。「また、認定基準第8の4の本省協議に関し、認定基準第4の2（2）イを踏まえてもなお認定基準別表1に示された『具体的出来事』のいずれにも当てはめることができない出来事の評価については、『本認定基準により判断し難い事案』として協議対象となること」とされている。

また、新留意点通達に、「複数の出来事があり業務による業務による心理的負荷が強いと評価される例（別紙3=31頁）」が示されているので、参照していただきたい。

なお、新留意点通達には、「調査中の事案等の取扱い」、「認定基準の周知等」も示されている。

## 心理的負荷評価表の改正内容

「業務による心理的負荷評価表」（新認定基準別表1=16～24頁）については、「具体的出来事の統合、追加、表記の修正、平均的な心理的負荷の強度の修正が行われ、あわせて、総合評価の視点及び強度ごとの具体例の拡充等が行われた」とされている。また、新留意点通達に、「業務による具体的出来事の統合等」（別紙1=28頁）、「業務による心理的負荷評価表に基づく心理的負荷の強度の判断に当たっての留意事項（別紙2=27頁）」が示されているので、詳しくは参照していただきたい。

### ■特別な出来事

「旧認定基準における特別な出来事と同旨であり、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より評価する。なお、極度の長時間労働について、旧認定基準において記載されていた『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』との記載が削除されているが、長時間労働等の心理的負荷の評価に共通する事項として認定基準第4の2（2）オに同旨が記載されており、趣旨を変更するものではない」。

### ■2項目の具体的出来事の追加

具体的出来事として、新たに追加されたのは以下の2項目である。以下、丸数字は「出来事の類型」(①～⑦=内容に変更はない)、ローマ数字は「平均的な心理的負荷の強度」(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)を示す。

新14 感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した(③/Ⅱ)

留意事項：社会情勢の変化等を踏まえ、業務による心理的負荷として感じられる出来事として新設された。新興感染症の感染拡大等に伴い、危険性の高い業務に新たに従事したことの心理的負荷を評価する項目である。

新27 顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた(⑥/Ⅱ)

留意事項：社会情勢の変化等を踏まえ、業務による心理的負荷として感じられる出来事として新設された。顧客や取引先、施設利用者等から、暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等の著しい迷惑行為を受けたことの心理的負荷を評価する項目である。

#### ■19項目の具体的出来事を9項目に統合

以下のように、旧評価表の19項目の具体的出来事が新評価表では9項目に統合された。

旧8 達成困難なノルマが課された(①/Ⅱ)

旧9 ノルマが達成できなかった(①/Ⅱ)

→新7 達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった(①/Ⅱ)

留意事項：ノルマが課された時点が評価期間前であり、評価期間中に達成できなかったことが確定していない場合であっても、評価期間において当該ノルマの達成のための対応を行っていた場合にはその心理的負荷を評価することを明らかにする趣旨で、表記が修正された。

旧11 顧客や取引先から無理な注文を受けた(①/Ⅱ)

旧12 顧客や取引先からクレームを受けた(①/Ⅱ)

→新9 顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた(①/Ⅱ)

留意事項：本項目の「対応が困難な注文や要求等」とは、大幅な値下げ、納期の繰り上げ等の注文や、納品物の不適合の指摘等をいう。対人

関係における「著しい迷惑行為」に該当する場合には、項目27「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」で評価する。

旧14 上司が不在になることにより、その代行を任された(②/Ⅰ)

旧13 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた(②/Ⅰ)(新10・新11に統合)

→新10 上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った(②/Ⅰ)

留意事項：表記がより一般化され、発表や上司の代行以外にも担当外の業務・責任を担うことになったことの心理的負荷を評価する項目とされた。なお、旧項目13「大きな説明会や公式の場での発表を強いられた」について、それが当該労働者の本来の業務範囲内における業務内容の変化である場合には、項目11「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」で評価する。

旧15 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/Ⅱ)

旧6 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた(①/Ⅱ)(新4も参照)

旧13 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた(②/Ⅰ)(新10・新11に統合)

旧26 部下が減った(④/Ⅰ)

→新11 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/Ⅱ)

留意事項：旧項目15と同旨であるが、旧項目6、旧項目13及び旧項目26についても、これらの出来事による仕事内容・仕事量の変化については本項目として評価することが適切であるとして統合された。また、心理的負荷の総合評価の視点において、勤務間インターバルの状況等についても考慮要素となることが明確化されており、これは、項目12「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」、項目13「2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った」及び項目15「勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった」においても同様である。

旧18 勤務形態に変化があった(③/Ⅰ)

旧19 仕事のペース、活動の変化があった(③/Ⅰ)

→新15 勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった (③/I)

留意事項：作業環境等の変化や不規則な勤務も評価する項目とされた。なお、旧認定基準における「出来事後の状況の評価に共通の視点」において示されていた「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。」がある場合には、本項目で評価する。

旧20 退職を強要された (④/Ⅲ)

旧27 早期退職制度の対象となった (④/I)

→新16 退職を強要された (④/Ⅲ)

留意事項：旧項目20と同旨であるが、旧項目27についても、退職に関わるものであり、本項目として評価することが適切であるとして統合された。

旧21 配置転換があった (④/Ⅱ)

旧22 転勤をした (④/Ⅱ)

→新17 転勤・配置転換等があった (④/Ⅱ)

留意事項：出向についても、本項目で評価する。

旧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 (④/Ⅱ)

旧36 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された (④/I) (新19・新28に統合)

→新19 雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた (④/Ⅱ)

留意事項：旧項目24と同旨であるが、処遇等の理由となった事由をより具体的に記載するとともに、「差別、不利益取扱い」とまではいえない処遇を受けた場合についても本項目で評価する趣旨で表記が修正された。なお、旧項目36について、一般的には項目28〔下記〕で評価するが、国籍等を理由とした不利益な処遇等に該当する場合には、本項目で評価する。また、性的指向・性自認に関する事案を含むことが明確化されており、これは、項目22〔上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた〕及び項目23〔同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受け〕においても同様である。

旧34 理解してくれていた人の異動があった (④/I)

旧35 上司が替わった (④/I)

旧36 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越

された (④/I) (新19・新28に統合)

→新28 上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった (④/I)

留意事項：上司が替わった、同僚等に昇進で先を越された等に伴い、上司・同僚等との関係に問題が生じたときには、項目22～25で評価する。

## ■9項目の具体的な出来事の表記の修正等

以下のように、9項目の具体的な出来事について、表記の修正、平均的な心理的負荷の強度の修正等が行われた。

旧1 (重度の) 病気やケガをした (①/Ⅲ)

→新1 業務により重度の病気やケガをした (①/Ⅲ)

留意事項：旧項目1と同旨である。入院期間の短期化等の社会情勢の変化等を踏まえ「強」の具体例が一部修正されており、入院期間が2か月に満たない場合でも、医学意見により長期間の入院と判断する場合もあることが示されたものである。また、旧項目1は、「重度の」病気等を前提に平均的な心理的負荷を「Ⅲ」としつつ、重度とはいえない病気やケガの場合にも本項目に当てはめる趣旨で括弧書きがなされていたが、他の具体的な出来事の表記との整合性、分かりやすさ等の観点から、括弧が削除された。このことは、項目11〔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〕及び項目23〔同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた〕についても同様である。

旧2 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした (①/Ⅱ)

→新2 業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした (①/Ⅱ)

留意事項：特に示されていない。

旧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 (②/Ⅲ)

→新4 多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした (②/Ⅲ)

留意事項：旧項目4については、令和2年度ストレス評価に関する調査研究の結果や、決定事例において重大なミスの事案よりもこれに至らな

いミスの事案が多かったこと等を踏まえ、会社の経営に影響するなどの重大なミスに至らないものが具体的出来事として示されるとともに、平均的な心理的負荷の強度が「Ⅱ」に変更された。なお、「強」の具体例は、旧認定基準に準じたものが示されており、旧認定基準において「強」と判断される事実関係があれば、認定基準においても、「強」と判断されるものである。また、旧項目6「自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた」[新項目11に統合]に関し、本人のミスによる損失等について本項目で評価することに変更はなく、その旨も表記の修正により明確にされた。

旧7 業務に関連し、違法行為を強要された(②/Ⅱ)

→新6 業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された(②/Ⅱ)

留意事項：旧項目7と同旨であるが、違法行為に至らない不適切な行為等を強要された場合にも本項目で評価することが明確にされた。

旧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(②/Ⅱ)

→新8 新規事業や、大型プロジェクト(情報システム構築等を含む)などの担当になった

留意事項：旧項目10と同旨であるが、社会情勢の変化等を踏まえて表記が修正された。

旧17 2週間以上にわたって連続勤務を行った(③/Ⅱ)

→新13 2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った(③/Ⅱ)

留意事項：旧項目17と同旨であり、業務量が多いこと等から本来取得できるはずの休日が取得できず、連続勤務を行ったことの心理的負荷を評価するものである。なお、「中」及び「強」の具体例について、「手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く」との記載が削除されているが、認定基準第4の2(2)オ(エ)に同旨が記載されており、趣旨を変更するものではない

旧25 自分の昇格・昇進があった(④/Ⅱ)

→新20 自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった(④/Ⅱ)

留意事項：旧項目25と同旨であるが、表記がより

一般化され、昇格・昇進以外にも立場・地位の変更があったことの心理的負荷を評価する項目とされた。

旧28 非正規社員である自分の契約満了が迫った(④/Ⅰ)

→新21 雇用契約期間の満了が迫った(④/Ⅰ)  
留意事項：特に示されていない。

旧30 同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた(⑥/Ⅲ)

→新23 同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた(⑥/Ⅲ)

留意事項：旧項目30と同旨であるが、顧客や取引先、施設利用者等からの暴行等については、項目27「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」で評価する。

### ■9項目の具体的出来事は維持

以下の9項目の具体的出来事については、表記の修正等はない。

旧3→新3 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした(②/Ⅲ)

旧5→新5 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた(②/Ⅱ)

留意事項：上記2項目とも特に示されていない。

旧16→新12 1か月に80時間以上の時間外労働を行った(③/Ⅱ)

留意事項：旧項目16と同旨であり、長時間労働それ自体を「出来事」とみなして評価するものである。項目12では、項目11と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加している必要はない。また、旧項目16は他の項目で評価されない場合にのみ評価する(本項目で「強」と判断される場合を除く。)こととされていたが、よりの確な評価を行うため、評価期間において1か月におおむね80時間以上の時間外労働がみられる場合には、他の項目(項目11の仕事量の変化を除く。)で評価される場合でも、この項目でも評価するよう注が修正された。なお、「強」の具体例について、「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」との記載が削除されているが、長時間労働等の心理的負荷の評価に共通する

事項として認定基準第4の2(2)オに同旨が記載されており、趣旨を変更するものではない

旧23→新18 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(④/Ⅱ)

留意事項：旧項目23と同旨であるが、業務を一人で担当することによる職場の支援の減少等の心理的負荷を評価する項目であることが明確化された。複数名で担当していた業務を一人で担当することにより業務量が増加した場合には、項目11「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」でも評価する。

旧29→新22 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた(⑤/Ⅲ)

留意事項：「中」及び「強」の具体例については、指針において職場におけるパワーハラスメントの代表的な言動の類型として掲げられている、身体的な攻撃、精神的な攻撃、人間関係からの切り離し、過大な要求、過小な要求及び個の侵害の6類型すべての例に拡充されている。他の記述内容に、実質的な変更はない。

旧31→新24 上司とのトラブルがあった(⑥/Ⅱ)

留意事項：特に示されていない。

旧32→新25 同僚とのトラブルがあった(⑥/Ⅱ)

留意事項：裁判例等を踏まえ「強」の具体例が一部修正されており、大きな対立が頻繁に生じ、その後の業務に大きな支障を来した場合が含まれることが明確化されたものである。項目26「部下とのトラブルがあった」についても同様である。

旧33→新26 部下とのトラブルがあった(⑥/Ⅱ)

留意事項：上記を参照。

旧37→新29 セクシュアルハラスメントを受けた(⑦/Ⅱ)

「セクシュアルハラスメント事案の留意事項」は、認定基準の「第8 その他」の2として記述されているが、「実質的な変更はない」

以上の結果、具体的出来事は、旧評価表の37項目から新評価表では29項目に減少している。

### ■心理的負荷の総合評価の視点

「具体的出来事ごとの心理的負荷の総合評価の視点について、これを明確化する観点から、当

該具体的出来事に特有の視点だけでなく、共通して考慮すべき視点等について改めて整理され、示されたものである」。

### ■心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例

「旧認定基準においては、平均的な心理的負荷の強度に対応した具体例しか示されていない具体的出来事が多数あったが、認定基準別表1においては、明確化の観点から具体例が拡充され、項目28「[上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった]の『中』及び『強』の欄を除き、すべての強度に対応した例が示されたものである」。

### ■恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例

「旧認定基準における『恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価』として示されていた事項と同旨であるが、いずれも総合評価を『強』とすることとなるため、『恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例』として示されたものである」。

## 予想される改正の影響と今後

以上の改正された点に留意しつつ、新認定基準及び新留意事項通達を確認していただきたい。

現行でも、パワーハラスメントとセクシュアルハラスメントに、「同僚等から、暴行又は(ひどい)嫌がらせを受けた」を合わせて、全労災認定事例の4割を占めるに至っているが、カスタマーハラスメントが追加されてさらに増加することが予想される。

ハラスメント等の深刻さを反映するものでもあるが、他方で、「心理的負荷の強度」ないし「心理社会的ストレス要因」の「客観的評価」を、「突発的事件という意味ではなく、ある変化(緩徐であってもよい)が生じその変化が解決あるいは自己の内部で納得整理されるまでの一連の状態を意味する」(検討会報告書)と言いつつも、「出来事」(ストレスフルイベント)のみに依拠していることも影響しているのではないだろうか。その点の見直しも必要になっているものと考え。



基発0901第2号  
令和5年9月1日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

## 心理的負荷による精神障害の 認定基準について

心理的負荷による精神障害の労災請求事案については、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「平成23年通達」という。）に基づき業務上外の判断を行ってきたところであるが、今般、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（令和5年7月）」を踏まえ、別添の認定基準を新たに定めたので、今後の取扱いに遺漏なきを期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、平成23年通達は廃止する。  
別添

### 心理的負荷による精神障害の認定基準

#### 第1 対象疾病

本認定基準で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂版（以下「ICD-10」という。）第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。

対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。

なお、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害（ICD-10のF0及びF1に分類されるもの）については、頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。また、心身症は、本認定基準における精神障害には含まれない。

#### 第2 認定要件

次の1、2及び3のいずれの要件も満たす対象疾病は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

- 1 対象疾病を発病していること。
- 2 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務に

よる強い心理的負荷が認められること。

- 3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと。

また、要件を満たす対象疾病に併発した疾病については、対象疾病に付随する疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には当該対象疾病と一体のものとして、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

#### 第3 認定要件に関する基本的な考え方

対象疾病の発病に至る原因の考え方は、環境由来の心理的負荷（ストレス）と、個体側の反応性、脆弱性ととの関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まり、心理的負荷が非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神的破綻が起こり、脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする「ストレス-脆弱性理論」に依拠している。

このため、心理的負荷による精神障害の業務起因性を判断する要件としては、対象疾病が発病しており、当該対象疾病の発病の前おおむね6か月の間に業務による強い心理的負荷が認められることを掲げている。

さらに、これらの要件が認められた場合であっても、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、業務起因性が否定されるため、認定要件を前記第2のとおり定めた。

#### 第4 認定要件の具体的判断

##### 1 発病等の判断

###### (1) 発病の有無等

対象疾病の発病の有無及び疾患名は、「ICD-10精神及び行動の障害臨床記述と診断ガイドライン」（以下「診断ガイドライン」という。）に基づき、主治医の意見書や診療録等の関係資料、請求人や関係者からの聴取内容、その他の情報から得られた認定事実により、医学的に判断する。

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

###### (2) 発病時期

発病時期についても診断ガイドラインに基づき判断する。その特定が難しい場合にも、心理的負荷となる出来事との関係や、自殺事案については自殺日との関係等を

踏まえ、できる限り時期の範囲を絞り込んだ医学意見を求めて判断する。

その際、強い心理的負荷と認められる出来事の前後の両方に発病の兆候と理解し得る言動があるものの、診断基準を満たした時期の特定が困難な場合には、出来事の後に発病したものと取り扱う。

また、精神障害の治療歴のない自殺事案についても、請求人や関係者からの聴取等から得られた認定事実を踏まえ、医学専門家の意見に基づき発病時期を判断する。その際、精神障害は発病していたと考えられるものの、診断ガイドラインに示す診断基準を満たした時期の特定が困難な場合には、遅くとも自殺日までは発病していたものと判断する。

さらに、生死にかかわるケガ、強姦等の特に強い心理的負荷となる出来事を体験した場合、出来事の直後に解離等の心理的反応が生じ、受診時期が遅れることがある。このような場合には、当該心理的反応が生じた時期（特に強い心理的負荷となる出来事の直後）を発病時期と判断して当該出来事を評価の対象とする。

## 2 業務による心理的負荷の強度の判断

### (1) 業務による強い心理的負荷の有無の判断

認定要件のうち「2 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること」（以下「認定要件2」という。）とは、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に業務による出来事があり、当該出来事及びその後の状況による心理的負荷が、客観的に対象疾病を発病させるおそれのある強い心理的負荷であると認められることをいう。

心理的負荷の評価に当たっては、発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、その心理的負荷の強度を判断する。

その際、精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。

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

### (2) 業務による心理的負荷評価表

業務による心理的負荷の強度の判断に当たっては、別表1「業務による心理的負荷評価表」（以下「別表1」

という。）を指標として、前記(1)により把握した出来事による心理的負荷の強度を、次のとおり「強」、「中」、「弱」の三段階に区分する。

なお、別表1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。「弱」は日常的に経験するものや一般に想定されるもの等であって通常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。

#### ア 特別な出来事の評価

発病前おおむね6か月の間に、別表1の「特別な出来事」に該当する業務による出来事が認められた場合には、心理的負荷の総合評価を「強」と判断する。

#### イ 特別な出来事以外の評価

「特別な出来事」以外の出来事については、当該出来事を別表1の「具体的出来事」のいずれに該当するかを判断し、合致しない場合にも近い「具体的出来事」に当てはめ、総合評価を行う。

別表1では、「具体的出来事」ごとにその「平均的な心理的負荷の強度」を、強い方から「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」として示し、その上で、「心理的負荷の総合評価の視点」として、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に典型的に想定される検討事項を明示し、さらに、「心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例」（以下「具体例」という。）を示している。

該当する「具体的出来事」に示された具体例の内容に、認定した出来事及び出来事後の状況について的事实関係が合致する場合には、その強度で評価する。事実関係が具体例に合致しない場合には、「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価の留意事項」に基づき、具体例も参考としつつ個々の事案ごとに評価する。

なお、具体例はあくまでも例示であるので、具体例の「強」の欄で示したものの以外は「強」と判断しないというものではない。

ウ 心理的負荷の総合評価の視点及び具体例「心理的負荷の総合評価の視点」及び具体例は、次の考え方に基づいて示しており、この考え方は個々の事案の判断においても適用すべきものである。

(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た評価としている。

(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

合評価を「強」と判断す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、その後に当該出来事に関する本人の対応を伴っている場合
  - b 出来事自体の心理的負荷としては中程度であっても、その後に当該出来事に関する本人の特に困難な対応を伴っている場合
- エ 総合評価の留意事項

出来事の総合評価に当たっては、出来事それ自体と、当該出来事の継続性や事後対応の状況、職場環境の変化などの出来事後の状況の双方を十分に検討し、例示されているもの以外であっても出来事に伴って発生したと認められる状況や、当該出来事が生じるに至った経緯等も含めて総合的に考慮して、当該出来事の心理的負荷の程度を判断する。

その際、職場の支援・協力が欠如した状況であること(問題への対処、業務の見直し、応援体制の確立、責任の分散その他の支援・協力がなされていない等)や、仕事の裁量性が欠如した状況であること(仕事が孤独で単調となった、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)は、総合評価を強める要素となる。

### オ 長時間労働等の心理的負荷の評価

別表1には、時間外労働時間数(週40時間を超えて労働した時間数をいう。以下同じ。)等を指標とする具体例等を次のとおり示している。長時間労働等が認められる場合にはこれにより判断する。ここで、時間外労働時間数に基づく具体例等については、いずれも、休憩時間は少ないが手待時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除くものであり、また、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る場合を想定したものである。

なお、業務による強い心理的負荷は、長時間労働だけでなく、仕事の失敗、過重な責任の発生、役割・地位の変化や対人関係等、様々な出来事及び出来事後の状況によっても生じることから、具体例等で示された時間外労働時間数に至らない場合にも、時間数のみにとらわれないことと、心理的負荷の強度を適切に判断する。

#### (ア) 極度の長時間労働

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ことから、発病直前の1か月におおむね160時間を超える時間外労働を行った場合等には、当該極度の長時間労働に従事したこ

とのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする。

- (イ) 「具体的出来事」としての長時間労働の評価  
仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事により時間外労働が大幅に増えた場合(項目11)のほか、1か月に80時間以上の時間外労働が生じるような長時間労働となった状況それ自体を「出来事」とし(項目12)、その心理的負荷を評価する。
- (ウ) 恒常的長時間労働がある場合の他の出来事の総合評価

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なることや、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ることから、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られ、そのような出来事と発病との近接性や、その出来事に関する対応の困難性等を踏まえて、出来事に係る心理的負荷の総合評価を行う必要がある。

このことから、別表1では、1か月おおむね100時間の時間外労働を「恒常的長時間労働」の状況とし、恒常的長時間労働がある場合に心理的負荷の総合評価が「強」となる具体例を示している。

なお、出来事の前恒常的長時間労働の評価期間は、発病前おおむね6か月の間とする。

#### (エ) 連続勤務

連続勤務(項目13)に関する具体例についても、時間外労働に関するものと同様に、休憩時間は少ないが手待時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除くものであり、また、その業務内容が通常その程度の労働時間(労働日数)を要するものである場合を想定したものである。

#### カ ハラスメント等に関する心理的負荷の評価

ハラスメントやいじめ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、それが継続する状況は、心理的負荷が強まるものと評価する。

また、別表1において、一定の行為を「反復・継続するなどして執拗に受けた」としている部分がある。これは、「執拗」と評価される事案について、一般的にはある行動が何度も繰り返されている状況にある場合が多いが、たとえ一度の言動であっても、これが比較的長時間に及ぶものであって、行為態様も強烈で悪質性を有する等の状況がみられるときにも「執拗」と評価すべき場合があるとの趣旨である。

#### (3) 複数の出来事の評価

対象疾病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、次のように業務による心理的負荷の全体を総合的に評価する。

ア 前記(2)により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」の判断が可能な場合は、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、次により心理的負荷の全体を総合的に判断する。

(ア) 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別表1に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法により、その全体について総合的な評価を行う。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事(それ単独では「中」の評価)が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を総合的に評価する。

なお、同一時点で生じた事象を異なる視点から検討している場合や、同一の原因により複数の事象が生じている場合、先発の出来事の結果次の出来事が生じている場合等については、複数の出来事が関連して生じた場合と考えられる。

(イ) ある出来事に関連せずに他の出来事が生じている場合であって、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ときには、それらの出来事が生じた時期の近接の程度、各出来事と発病との時間的な近接の程度、各出来事の継続期間、各出来事の内容、出来事の数等によって、総合的な評価が「強」となる場合もあり得ることを踏まえつつ、事案に応じて心理的負荷の全体を評価する。この場合、全体の総合的な評価は、「強」又は「中」となる。

当該評価に当たり、それぞれの出来事が時間的に近接・重複して生じている場合には、「強」の水準に至るか否かは事案によるとしても、全体の総合的な評価はそれぞれの出来事の評価よりも強くなると考えられる。

一方、それぞれの出来事が完結して落ち着いた状況となった後に次の出来事が生じているときには、原則として、全体の総合的な評価はそれぞれの出来事の評価と同一になると考えられる。

また、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体の総合的な評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体の総合的な評価も「弱」となる。

#### (4) 評価期間の留意事項

認定要件2のとおり、業務による心理的負荷の評価期間は発病前おおむね6か月であるが、当該期間における心理的負荷を的確に評価するため、次の事項に留意する。

ア ハラスメントやいじめのように出来事が繰り返されるものについては、前記(2)カのとおり、繰り返される出来事を一体のものとして評価することとなるので、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前おおむね6か月の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とすること。

イ 出来事の起点が発病の6か月より前であっても、その出来事(出来事後の状況)が継続している場合にあっては、発病前おおむね6か月の間における状況や対応について評価の対象とすること。例えば、業務上の傷病により長期療養中の場合、その傷病の発生は発病の6か月より前であっても、当該傷病により発病前おおむね6か月の間に生じている強い苦痛や社会復帰が困難な状況等を出来事として評価すること。

### 3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による発病でないことの判断

#### (1) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による発病でないことの判断

認定要件のうち、「3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」とは、次のア又はイの場合をいう。

ア 業務以外の心理的負荷及び個体側要因が確認できない場合

イ 業務以外の心理的負荷又は個体側要因は認められるものの、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医学的に明らかであると判断できない場合

#### (2) 業務以外の心理的負荷の評価

業務以外の心理的負荷の評価については、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の有無を確認し、出来事が一つ以上確認できた場合は、それらの出来事の心理的負荷の強度について、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」を指標として、心理的負荷の強度を「Ⅲ」、「Ⅱ」又は「Ⅰ」に区分する。

出来事が確認できなかった場合には、前記(1)アに該

当するものと取り扱う。心理的負荷の強度が「Ⅱ」又は「Ⅰ」の出来事しか認められない場合は、原則として前記(1)イに該当するものと取り扱う。

心理的負荷の強度が「Ⅲ」と評価される出来事の内容が明らかな場合には、その内容等を詳細に調査し、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が特に強いものがある場合や、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事が複数ある場合等について、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討し、前記(1)イに該当するか否かを判断する。

### (3) 個体側要因の評価

個体側要因とは、個人に内在している脆弱性・反応性であるが、既往の精神障害や現在治療中の精神障害、アルコール依存状況等の存在が明らかな場合にその内容等を調査する。

業務による強い心理的負荷が認められる事案について、重度のアルコール依存状況がある等の顕著な個体側要因がある場合には、それが発病の主因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討し、前記(1)イに該当するか否かを判断する。

## 第5 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病

### 1 精神障害の悪化とその業務起因性

精神障害を発病して治療が必要な状態にある者は、一般に、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ため、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こと、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とから、業務起因性が認められない精神障害の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ても、直ちにそれが当該悪化の原因であると判断することはできない。

ただし、別表1の特別な出来事があり、その後おおむね6か月以内に対象疾病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は、当該特別な出来事による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分について業務起因性を認める。

また、特別な出来事がなくとも、悪化の前に業務による強い心理的負荷が認められる場合には、当該業務による強い心理的負荷、本人の個体側要因(悪化前の精神障害の状況)と業務以外の心理的負荷、悪化の態様やこれに至る経緯(悪化後の症状やその程度、出来事と悪化との近接性、発病から悪化までの期間など)等を十分に検討し、業務による強い心理的負荷によって精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したものと精神医学的に判断されるときには、悪化した部分について業務起因

性を認める。

なお、既存の精神障害が悪化したといえるか否かについては、個別事案ごとに医学専門家による判断が必要である。

### 2 症状安定後の新たな発病

既存の精神障害について、一定期間、通院・服薬を継続しているものの、症状がなく、又は安定していた状態で、通常の勤務を行っている状況にあって、その後、症状の変化が生じたものについては、精神障害の発病後の悪化としてではなく、症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発病として、前記第2の認定要件に照らして判断すべきものがあること。

## 第6 専門家意見と認定要件の判断

認定要件を満たすか否かについては、医師の意見と認定した事実に基づき次のとおり判断する。

### 1 主治医意見による判断

対象疾病の治療歴がない自殺事案を除くすべての事案について、主治医から、疾患名、発病時期、主治医の考える発病原因及びそれらの判断の根拠についての意見を求める。

その結果、主治医が対象疾病を発病したと診断しており、労働基準監督署長(以下「署長」という。)が認定した業務による心理的負荷に係る事実と主治医の診断の前提となっている事実が対象疾病の発病時期やその原因に関して合致するとともに、その事実に係る心理的負荷の評価が「強」に該当することが明らかであって、業務以外の心理的負荷や個体側要因に顕著なものが認められない場合には、認定要件を満たすものと判断する。

### 2 専門医意見による判断

対象疾病の治療歴がない自殺事案については、地方労災医員等の専門医に意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

また、業務による心理的負荷に係る認定事実の評価について「強」に該当することが明らかでない事案及び署長が主治医意見に補足が必要と判断した事案については、主治医の意見に加え、専門医に意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

### 3 専門部会意見による判断

前記1及び2にかかわらず、専門医又は署長が高度な医学的検討が必要と判断した事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員協議会精神障害専門部会に協議して合議による意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

### 4 法律専門家の助言

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には、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。

## 第7 療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。

例えば、精神障害の症状が現れなくなった又は症状が改善し安定した状態が一定期間継続している場合や、社会復帰を目指して行ったリハビリテーション療法等を終えた場合であって、通常の就労が可能な状態に至ったときには、投薬等を継続していても通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる。また、「寛解」との診断がない場合も含め、療養を継続して十分な治療を行ってもなお症状に改善の見込みがないと判断され、症状が固定しているときには、治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられるが、その判断は、医学意見を踏まえ慎重かつ適切に行う必要がある。

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病の経過は、未治療の場合、一般的に（約90%以上は）6か月～2年続くとされている。また、適応障害の症状の持続は遷延性抑うつ反応（F43.21）の場合を除いて通常6か月を超えず、遷延性抑うつ反応については持続は2年を超えないとされている。

なお、対象疾病がいったん治ゆ（症状固定）した後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて前記第2の認定要件に基づき業務起因性が認められるかを判断する。

治ゆ後、増悪の予防のため診察や投薬等が必要とされる場合にはアフターケア（平成19年4月23日付け基発第0423002号）を、一定の障害を残した場合には障害（補償）等給付（労働者災害補償保険法第15条）を、それぞれ適切に実施する。

## 第8 その他

### 1 自殺について

業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害を発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認める。その他、精神障害による自殺の取扱いについては、従前の例（平成11年9月14日付け基発第545号）による。

### 2 セクシュアルハラスメント事案の留意事項

セクシュアルハラスメントが原因で対象疾病を発病したとして労災請求がなされた事案の心理的負荷の評価に際しては、特に次の事項に留意する。

- ア セクシュアルハラスメントを受けた者（以下「被害者」という。）は、勤務を継続したいか、セクシュアルハラスメントを行った者（以下「行為者」という。）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が、これらの事実はセクシュアルハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないこと。
- 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あるが、この事実は心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にならないこと。
- 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もあるが、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は心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にならないこと。
- エ 行為者が上司であり被害者が部下である場合や行為者が正規雇用労働者であり被害者が非正規雇用労働者である場合等のように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。

## 3 調査等の留意事項

請求人が主張する出来事の発生時期が評価期間より前である場合等であっても、評価期間における業務の状況等について調査し、当該期間中に業務内容の変化や新たな業務指示等があれば、これを出来事として心理的負荷を評価する必要があること。

## 4 本省協議

ICD-10のF5からF9に分類される対象疾病に係る事案及び本認定基準により判断し難い事案については、本省に協議すること。

## 第9 複数業務要因災害

労働者災害補償保険法第7条第1項第2号に定める複数業務要因災害による精神障害に関しては、本認定基準を後記1のとおり読み替えるほか、本認定基準における心理的負荷の評価に係る「業務」を「二以上の事業の業務」と、また、「業務起因性」を「二以上の事業の業務起因性」と解した上で、本認定基準に基づき、認定要件を満たすか否かを判断する。

その上で、前記第4の2及び第6に関し後記2及び3に規定した部分については、これにより判断すること。

### 1 認定基準の読み替え

前記第2の「労働基準法施行規則別表第1の2第9号

に該当する業務上の疾病」を「労働者災害補償保険法施行規則第18条の3の6に規定する労働基準法施行規則別表第1の2第9号に掲げる疾病」と読み替える。

2 二以上の事業の業務による心理的負荷の強度の判断

- (1) 二以上の事業において業務による出来事が事業ごとにある場合には、前記第4の2(2)により異なる事業における出来事をそれぞれ別表1の具体的出来事に当てはめ心理的負荷を評価した上で、前記第4の2(3)により心理的負荷の強度を全体的に評価する。ただし、異なる事業における出来事が関連して生じることはまれであることから、前記第4の2(3)イについては、原則として、(イ)により判断することとなる。
- (2) 心理的負荷を評価する際、異なる事業における労働時間、労働日数は、それぞれ通算する。
- (3) 前記(1)及び(2)に基づく判断に当たっては、それぞれの事業における職場の支援等の心理的負荷の緩和要因をはじめ、二以上の事業で労働することによる個別の状況を十分勘案して、心理的負荷の強度を全体的に評価する。

3 専門家意見と認定要件の判断

複数業務要因災害に関しては、前記第6の1において主治医意見により判断する事案に該当するものについても、主治医の意見に加え、専門医に意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

基発第545号  
平成11年9月14日  
都道府県労働局労働基準部長殿  
厚生労働省労働基準局

精神障害による自殺の  
取扱いについて

労働者災害補償保険法第12条の2の2第1項の「故意」については、昭和40年7月31日付基発第901号「労働者災害補償保険法の一部を改正する法律の施行について」により、結果の発生を意図した故意であると解釈してきたところであるが、このことに関し、精神障害を有するものが自殺した場合の取扱いについては下記のとおりとするので、今後遺漏のないようされたい。

記

業務上の精神障害によって、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたと認められる場合には、結果の発生を意図した故意には該当しない。

別表1 業務による心理的負荷評価表 [編注:表形式から改変]

特別な出来事	特別な出来事以外
<p>[編注]「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」のかたちで示した。</p> <p>心理的負荷が極度のもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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ケガをした(業務上の傷病による療養中に症状が急変し極度の苦痛を伴った場合を含む)…項目1関連</li> <li>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</li> <li>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を受けた…項目29関連</li> <li>その他、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</li> </ul> <p>極度の長時間労働</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような、又はこれに満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…項目12関連</li> </ul>	<p>(総合評価の留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出来事の総合評価に当たっては、出来事それ自体と、当該出来事の継続性や事後対応の状況、職場環境の変化などの出来事後の状況の双方を十分に検討し、例示されているもの以外であっても出来事に伴って発生したと認められる状況や、当該出来事が生じるに至った経緯等も含めて総合的に考慮して、当該出来事の心理的負荷の程度を判断する。</li> <li>職場の支援・協力が欠如した状況であること(問題への対処、業務の見直し、応援体制の確立、責任の分散その他の支援・協力がなされていない等)は、総合評価を強める要素となる。</li> <li>仕事の裁量性が欠如した状況であること(仕事が孤独で単調となった、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)は、総合評価を強める要素となる。</li> </ul> <p>(具体的出来事)</p> <p>[編注] 出来事の類型①～⑦別に「具体的出来事」「平均的な心理的負荷の強度」「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」</p>

「強」と判断する具体例=【「弱」になる例】、【「中」になる例】、【「強」になる例】」のかたちで示した。

## ① 事故や災害の体験

### 1 業務により重度の病気やケガをした

平均的な心理的負荷の強度…Ⅲ

- ・病気やケガの内容及び程度（苦痛や日常生活への支障の状況を含む）等
- ・その継続する状況（苦痛や支障の継続する状況、死の恐怖、事故等を再度体験することへの恐怖、回復の期待・失望の状況等の症状の経過を含む）
- ・後遺障害の程度、社会復帰の困難性等

#### 【「弱」になる例】

- ・休業を要さない又は数日程度の休業を要するものであって、後遺障害を残さない業務上の病気やケガをした

#### 【「中」になる例】

- ・短期間の入院を要する業務上の病気やケガをした
- ・業務上の病気やケガをし、一部に後遺障害を残すも、現職への復帰に支障がないようなものであった

#### 【「強」である例】

- ・長期間の入院を要する業務上の病気やケガをした
- ・大きな後遺障害を残すような（労災の障害年金に該当する、現職への復帰ができなくなる、外形的に明らかで日常生活にも支障を来すなどの）業務上の病気やケガをした
- ・業務上の病気やケガで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

(注) 生死にかかわる等の業務上の病気やケガは、特別な出来事として評価

### 2 業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・本人が体験した場合、予感させる被害の内容及び程度、死の恐怖、事故等を再度体験することへの恐怖等
- ・他人の事故を目撃した場合、被害の内容及び程度、被害者との関係、本人が被災していた可能性や救助できた可能性等

#### 【「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故等の体験、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、生命等に支障はないような悲惨な事故等の体験、目撃をした
- ・特に悲惨な事故を目撃したが、被災者との関係は浅く、本人が被災者を救助できる状況等でもなかった

#### 【「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、あるいは重大な傷病を招きかねない程度の事故等を体験した
- ・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ずともしれない状況を伴う事故を目撃した

## ② 仕事の失敗、過重な責任の発生等

### 3 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした

平均的な心理的負荷の強度…Ⅲ

- ・事故の内容、大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、加害の程度等
- ・ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性、その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等

(注) 本人に過失がない場合も含む。

#### 【「弱」になる例】

- ・軽微な物損事故を生じさせたが特段の責任追及・事故対応はなかった

- ・軽微な物損事故を生じさせ、再発防止のための対応等を行った

#### 【「中」になる例】

- ・他人に負わせたケガの程度は重度ではないが、事後対応に一定の労力を要した（強い叱責を受けた、職場の人間関係が悪化した等を含む）

#### 【「強」である例】

- ・業務に関連し、他人に重度の病気やケガ（項目1参照）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やした（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）

(注) 他人を死亡させる等の事故は、特別な出来事として評価

### 4 多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・ミスやその結果（損失、損害等）の内容、程度、社会的反響の大きさ等

- ・ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性、その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等

#### 【「弱」になる例】

- ・軽微な仕事上のミスをしたが、通常想定される指導等を受けたほかは、特段の事後対応は生じなかった

- ・軽微な仕事上のミスをし、再発防止のための対応等を行った・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）等を生じさせ、何らかの事後対応を行った

- ・不正行為等の疑いのため事実確認の間、自宅待機等が命じられたが、他の例と比べても均衡を失するものではなく、会社の手続に瑕疵はなかった

#### 【「中」である例】

- ・会社に大きな損害を与えるなどのミスをしたが、通常想定される指導等を受けたほかは、特段の事後対応は生じなかった

- ・業務上製造する製品の品質に大きく影響する、取引先との関係に大きく影響するなどのミスをし、事後対応にも当たった（取引先からの叱責、ペナルティを課された等も含む）

- ・多額の損失等を生じさせ、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

いえないが、その事後対応に多大な労力を費やした（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

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・事故、事件の内容、程度、当該事故等への関与・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、その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等

(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、社内での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

#### 【「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やした
- ・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 業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・違法性・不適切の程度、強要の程度（頻度、方法、本人の拒否等の状況との関係）、本人の関与の程度等
- ・事後のペナルティの程度、事後対応の困難性、その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等

#### 【「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、不適切な行為・言動を求められたが、拒むことにより終了した

#### 【「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や、商慣習上不適切とされる行為、社内内で禁止されている行為・言動等を命じられ、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、違法行為等を執拗に命じられ、やむなくこれに従った
- ・業務に関連し、重大な違法行為を命じられ、何度もこれに従った
- ・業務に関連し、強要された違法行為等が発覚し、事後対応に

多大な労力を費やした（重いペナルティを課された等を含む）

### 7 達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・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、ペナルティの有無及び内容等
- ・ノルマに対応するための業務内容、業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等
- ・未達成による経営上の影響度、ペナルティの有無及び内容等
- ・未達成による事後対応の困難性、その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等

(注) ノルマには、達成が強く求められる業績目標等を含む。

また、未達成については、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ときにはこの項目で評価する。

(注) パワーハラスメントに該当する場合は、項目22で評価する。

#### 【「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）
- ・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

#### 【「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
- ・達成が容易ではないノルマが課され、この達成に向け一定の労力を費やした・ノルマが達成できなかったことにより、その事後対応に一定の労力を費やした、または一定のペナルティを受けた、強い叱責を受けた、職場の人間関係が悪化した

#### 【「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、これが達成できない場合には著しい不利益を被ることが明らかで、その達成のため多大な労力を費やした
- ・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やした（懲戒処分、降格、左遷、賠償責任の追及といった重いペナルティを課された等を含む）
- ・客観的に相当な努力があっても達成困難なノルマが達成できず、事後対応にも多大な労力を費やした（重いペナルティを課された等を含む）

### 8 新規事業や、大型プロジェクト（情報システム構築等を含む）などの担当になった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・新規事業等の内容、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、職場の支援・協力の有無及び内容等

#### 【「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、期限が定められていないもの等)の担当になった

【「中」である例】

- ・新規事業等(新規・大型プロジェクト、新規研究開発、新規出店の統括、大型システム導入、会社全体や不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責任も大きい業務)の担当になり、当該業務に当たった

【「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

9 顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた

平均的な心理的負荷の強度…II

- ・顧客・取引先の重要性、注文・要求・指摘の内容、会社の被る負担・損害の内容、程度等
  - ・事後対応の困難性、その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等
- (注) ここでいう「要求等」とは、契約に付帯して商慣習上あり得る要求や、納品物の不適合の指摘等をいう。

(注) 顧客からの指摘等が本人のミスによる場合は、項目4で評価する。

また、顧客等の行為が著しい迷惑行為に該当する場合は、項目27で評価する。

【「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
- ・顧客等から何らかの指摘を受けたが、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

【「中」である例】

- ・業務に関連して、顧客や取引先から対応が困難な注文(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
- ・業務に関連して、顧客等から納品物の不適合の指摘等その内容は妥当であるが対応が困難な指摘・要求を受け、その事後対応に従事した
- ・業務に関連して、顧客等から対応が困難な要求等を受け、その対応に従事した

【「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、不適切な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る等の事後対応に多大な労力を費やした
- ・顧客や取引先から重大な指摘・要求(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

10 上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責

任を負った

平均的な心理的負荷の強度…I

- ・担当外の業務の内容、責任、業務量の程度、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、職場の支援・協力の有無及び内容等
- ・代行期間等

【「弱」である例】

- ・上司等の不在時に上司等が担当していた業務を代行したが、当該業務は以前から経験しているものであった
- ・上司等の不在時に自らが当該業務の責任者の立場となったが、特に責任ある判断を求められる事態や追加の業務が生じる事態は生じなかった

【「中」になる例】

- ・上司が長期間不在となり、各労働者との調整が必要なシフト表の作成等、一定の労力を要し責任もある業務を継続的に代行した

【「強」になる例】

- ・上司等の急な欠員により、能力・経験に比して高度かつ困難な担当外の業務・重大な責任のある業務を長期間担当することを余儀なくされ、当該業務の遂行に多大な労力を費やした

③仕事の量・質

11 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

平均的な心理的負荷の強度…II

- ・業務の内容、困難性、能力・経験と業務内容のギャップ、職場の支援・協力の有無及び内容等II
  - ・時間外労働、休日労働の状況とその変化の程度、勤務間インターバルの状況等
  - ・業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度、仕事内容の変化の原因に係る社会的反響の大きさ等
- (注) 発病前おおむね6か月において、時間外労働時間数に大きな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

※多額とはいえない損失の事後対応、大きな説明会での発表、部下の増加・減少、所属部署の統廃合等

- ・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

【「中」である例】

- ・担当業務内容の変更、初めて担当する業務や日常的には実施していない困難な業務の実施、損失や不具合の発生への対応等により、仕事内容の大きな変化が生じた
- ・取引量の急増、担当者の減少等により、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
- ・担当取引先からの契約を打ち切られるなど多額の損失が見込まれる事態が生じ、その原因に本人は関与していないが、当該損失を補うために積極的な営業活動等の事後対応を行った

【「強」になる例】

- ・過去に経験したことがない仕事内容、能力・経験に比して質的

に高度かつ困難な仕事内容等に変更となり、常時緊張を強いられる状態となった又はその後の業務に多大な労力を費やした・仕事量が著しく増加して時間外労働も大幅に増える（おおむね倍以上に増加し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、業務に多大な労力を費やした（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）  
 ・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、その原因に本人は関与していないが、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やした

### 12 1か月に80時間以上の時間外労働を行った

平均的な心理的負荷の強度…II  
 ・業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ、職場の支援・協力の有無及び内容等・業務の密度、業務内容、責任等  
 ・長時間労働の継続期間、労働時間数、勤務間インターバルの状況等

（注）発病前おおむね6か月において、1か月におおむね80時間以上の時間外労働がみられる場合には、他の項目（項目11の仕事量の変化を除く）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】

・1か月におおむね80時間未満の時間外労働を行った

（注）他の項目で労働時間の状況が評価されない場合に評価する。

#### 【「中」である例】

・1か月におおむね80時間以上の時間外労働を行った

#### 【「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った

（注）発病直前の1か月におおむね160時間を超える等の極度の長時間労働は、特別な出来事として評価

### 13 2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った

平均的な心理的負荷の強度…II  
 ・業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ、職場の支援・協力の有無及び内容等  
 ・業務の密度、業務内容、責任等及びそれらの変化の程度等  
 ・連続勤務の継続期間、労働時間数、勤務間インターバルの状況等

#### 【「弱」になる例】

・休日労働を行った・休日出勤により連続勤務となったが、休日の労働時間が特に短いものであった

#### 【「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ぬ業務が生じた等の事情により、2週間以上にわたって連続勤務を行った（1日当たりの労働時間が特に短い場合を除く）

#### 【「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日当たりの労働

時間が特に短い場合を除く）

### 14 感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した 平均的な心理的負荷の強度…II

・業務の内容・困難性（ばく露のおそれがある病原体・化学物質等の有害因子の性質・危険性等を含む）、能力・経験と業務内容のギャップ、職場の支援・協力（教育訓練の状況や防護・災害防止対策の状況等を含む）の有無及び内容等  
 ・当該業務に従事する経緯、その予測の度合、当該業務の継続期間等

#### 【「弱」になる例】

・重篤ではない感染症等の病気や事故の危険性がある業務に従事した

・感染症等の病気や事故の危険性がある業務ではあるが、防護等の対策の負担は大きいものではなかった

#### 【「中」である例】

・感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事し、防護等対策も一定の負担を伴うものであったが、確立した対策を実施すること等により職員のリスクは低減されていた

#### 【「強」になる例】

・新興感染症の感染の危険性が高い業務等に急遽従事することとなり、防護対策も試行錯誤しながら実施する中で、施設内における感染等の被害拡大も生じ、死の恐怖等を感じつつ業務を継続した

### 15 勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった

平均的な心理的負荷の強度…I  
 ・交替制勤務、深夜勤務等、勤務形態の変化の内容、変化の程度、変化に至る経緯、変化後の状況等  
 ・作業速度（仕事のペース）、作業環境（騒音、照明、温度、湿度、換気、臭気等）、作業場所の変化の内容、変化の程度、変化に至る経緯、変化後の状況等  
 ・勤務の不規則な程度、一般的な日常生活・労働者の過去の経験とのギャップ、深夜勤務や勤務間インターバルの状況等

#### 【「弱」である例】

・日勤から夜勤、交替制勤務等に変更になったが、業務内容・業務量にも変更はなかった

・自分の勤務形態がテレワークになった、部下、上司、同僚等がテレワークになった

#### 【「中」になる例】

・客観的に夜勤への対応が困難な事情があり、これを会社が把握していたにもかかわらず頻回の夜勤を含む勤務に変更となり、睡眠時間帯が不規則な状況となった

#### 【「強」になる例】

・勤務形態が頻回の急な変更により著しく不規則となり、その予測も困難であって、生理的に必要な睡眠時間をまとめて確保できない状況となり、かつこれが継続した

### ④役割・地位の変化等

#### 16 退職を強要された

平均的な心理的負荷の強度…III  
 ・退職強要・退職勧奨に至る理由・経緯、退職強要等の態様、強要の程度、職場の人間関係等

- ・解雇に至る理由・経過、解雇通告や理由説明の態様、職場の人間関係等

(注) ここでいう「解雇」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る状態となっている場合の雇止めのお知らせを含む。

【「弱」になる例】

- ・退職勧奨が行われたが、退職強要とはいえ、断ることによって終了し、職場の人間関係への悪影響もなかった
- ・業務状況や労働条件に関する面談の中で上司等から退職に関する発言があったが、客観的に退職勧奨がなされたとはいえないものであった
- ・早期退職制度の対象となり、年齢等の要件に合致して早期退職者の募集とこれに係る個人面談が複数回なされたが、当該制度の利用が強いられたものではなかった

【「中」になる例】

- ・強い退職勧奨（早期退職制度の強い利用勧奨を含む）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ものであった

【「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、長時間にわたり又は威圧的な方法等により、執拗に退職を求められた・突然解雇の通告を受け、何ら理由が説明されることなく又は明らかに不合理な理由が説明され、更なる説明を求めても応じられず、撤回されることもなかった

## 17 転勤・配置転換等があった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・職種、職務の変化の程度、転勤・配置転換等の理由・経緯等・転勤の場合、単身赴任の有無、海外の治安の状況等
- ・業務の困難性、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、職場の支援・協力の有無及び内容等

(注) 出向を含む。

【「弱」になる例】

- ・以前に経験した場所・業務である等、転勤・配置転換等の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

【「中」である例】

- ・過去に経験した場所・業務ではないものの、経験、年齢、職種等に応じた通常の転勤・配置転換等であり、その後の業務に対応した

(注) ここで「転勤」は、勤務場所の変更であって転居を伴うものを指す。「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】

- ・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
- ・配置転換後の業務が、過去に経験した業務と全く異なる質のものであり、これに対応するのに多大な労力を費やした・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り、これに対応するのに多大な労力を費やした

- ・配置転換の内容が左遷（明らかな降格で配置転換としては異例、不合理なもの）であって職場内で孤立した状況になり、配置転換後の業務遂行に著しい困難を伴った

## 18 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

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・職務、責任、業務内容、業務量の変化の程度等
- ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等

【「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、職場の支援が十分になされていた
- ・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が、研修・引継期間等の終了に伴うもので、本来一人で担当することが予定されたものであった

【「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・業務量が増加するとともに、職場の支援が少なく業務に係る相談や休暇取得が困難となった

【「強」になる例】

- ・人員削減等のため業務を一人で担当するようになり、職場の支援等もなされず孤立した状態で業務内容、業務量、責任が著しく増加して業務密度が高まり、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て業務遂行に著しい困難を伴った

## 19 雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・不利益な処遇等（差別に該当する場合も含む）の理由・経緯、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】

- ・労働者間に処遇の差異があるが、その差は小さいものであった、又は理由のあるものであった
- ・軽微な不利益処遇を受けたが、理由のあるものであった（客観的には不利益とはいえないものも含む）

【「中」である例】

- ・非正規雇用労働者であるなどの雇用形態や国籍、性別等の理由、又はその他の理由により、不利益な処遇等を受けた

【「強」になる例】

- ・雇用形態や国籍、人種、信条、性別等を理由になされた仕事上の差別、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

※性的指向・性自認に関する差別等を含む。

## 20 自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅰ

- ・職務・責任、職場における役割・位置付けの変化の程度等
- ・その後の業務内容、職場の人間関係等

【「弱」である例】

- ・昇進し管理業務等を新たに担当することとなったが、本人の能力や経験と乖離したものではなかった

【「中」になる例】

## 特集/精神障害労災認定基準の改正

- ・本人の経験等と著しく乖離した責任が課せられたものであったが、職場内における研修・支援等があり、昇進後の職責は困難なものではなかった

### 【「強」になる例】

- ・本人の経験等と著しく乖離した重い責任・極めて困難な職責が課せられ、職場の支援等もなされず孤立した状態で当該職責を果たすこととなり、当該昇進後の業務に多大な労力を費やした

## 21 雇用契約期間の満了が迫った

平均的な心理的負荷の強度…Ⅰ

- ・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

### 【「弱」である例】

- ・契約期間の満了が迫ったが、契約更新が見込まれるものであった
- ・契約終了（雇止め）の通告があったが、事前に十分な説明が尽くされる等、契約更新が期待されるものではなかった
- ・派遣先における派遣期間の終了が迫ったが、派遣元において雇用維持がなされる状況であった

### 【「中」になる例】

- ・事前の説明が尽くされていない突然の契約終了（雇止め）通告であり契約終了までの期間が短かった

### 【「強」になる例】

- ・契約の更新等を強く期待することが合理的な状況であった（上司等がそのような言動を継続的に行っていた）にもかかわらず、突然に契約終了（雇止め）が通告され、通告時の態様も著しく配慮を欠くものであった

## ⑤ パワーハラスメント

## 22 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた

平均的な心理的負荷の強度…Ⅲ

- ・指導・叱責等の言動に至る経緯や状況等
- ・身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度、上司（経営者を含む）等との職務上の関係等
- ・反復・継続など執拗性の状況
- ・就業環境を害する程度
- ・会社の対応の有無及び内容、改善の状況等

（注）当該出来事の評価対象とならない対人関係のトラブルは、出来事の類型「対人関係」の各出来事で評価する。

（注）「上司等」には、職務上の地位が上位の者のほか、同僚又は部下であっても、業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、その者の協力が得られなければ業務の円滑な遂行を行うことが困難な場合、同僚又は部下からの集団による行為でこれに抵抗又は拒絶することが困難である場合も含む。

### 【「弱」になる例】

- ・上司等による「中」に至らない程度の身体的攻撃、精神的攻撃等が行われた

### 【「中」になる例】

- ・上司等による次のような身体的攻撃・精神的攻撃等が行われ、行為が反復・継続していない
  - ▶ 治療を要さない程度の暴行による身体的攻撃
  - ▶ 人格や人間性を否定するような、業務上明らかに必要性がない又は業務の目的を逸脱した精神的攻撃

ない又は業務の目的を逸脱した精神的攻撃

- ▶ 必要以上に長時間にわたる叱責、他の労働者の面前における威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃
- ▶ 無視等の人間関係からの切り離し
- ▶ 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことを強制する等の過大な要求
- ▶ 業務上の合理性なく仕事を与えない等の過小な要求
- ▶ 私的なことに過度に立ち入る個の侵害

### 【「強」である例】

- ・上司等から、治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた
- ・上司等から、暴行等の身体的攻撃を反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・上司等から、次のような精神的攻撃等を反復・継続するなどして執拗に受けた
  - ▶ 人格や人間性を否定するような、業務上明らかに必要性がない又は業務の目的を大きく逸脱した精神的攻撃
  - ▶ 必要以上に長時間にわたる厳しい叱責、他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃
  - ▶ 無視等の人間関係からの切り離し
  - ▶ 業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことを強制する等の過大な要求
  - ▶ 業務上の合理性なく仕事を与えない等の過小な要求
  - ▶ 私的なことに過度に立ち入る個の侵害

・心理的負荷としては「中」程度の身体的攻撃、精神的攻撃等を受けた場合であって、会社に相談しても又は会社がパワー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

※性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。

## ⑥ 対人関係

## 23 同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた

平均的な心理的負荷の強度…Ⅲ

- ・暴行又はいじめ・嫌がらせに至る経緯や状況等
- ・暴行又はいじめ・嫌がらせの内容、程度、同僚等との職務上の関係等・反復・継続など執拗性の状況
- ・会社の対応の有無及び内容、改善の状況等

### 【「弱」になる例】

- ・同僚等から、「中」に至らない程度の言動を受けた

### 【「中」になる例】

- ・同僚等から、治療を要さない程度の暴行を受け、行為が反復・継続していない
- ・同僚等から、人格や人間性を否定するような言動を受け、行為が反復・継続していない

### 【「強」である例】

- ・同僚等から、治療を要する程度の暴行等を受けた・同僚等から、暴行等を反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・同僚等から、人格や人間性を否定するような言動を反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・心理的負荷としては「中」程度の暴行又はいじめ・嫌がらせを受けた場合であって、会社に相談しても又は会社が暴行若し

くはいじめ・嫌がらせ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

※性的指向・性自認に関するいじめ等を含む。

#### 24 上司とのトラブルがあった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・トラブルに至る経緯や状況等
- ・トラブルの内容、程度、回数、上司（経営者を含む）との職務上の関係等
- ・その後の業務への支障等
- ・会社の対応の有無及び内容、改善の状況等

##### 【「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）

##### 【「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大き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

#### 25 同僚とのトラブルがあった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・トラブルに至る経緯や状況等
- ・トラブルの内容、程度、回数、同僚との職務上の関係等
- ・その後の業務への支障等・会社の対応の有無及び内容、改善の状況等

##### 【「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）

##### 【「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大きな対立が同僚との間に生じた
- ・同僚との対立により、本来得られるべき業務上必要な協力が得られず、業務に一定の影響が生じた

##### 【「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又は頻繁に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

#### 26 部下とのトラブルがあった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・トラブルに至る経緯や状況等
- ・トラブルの内容、程度、回数、部下との職務上の関係等
- ・その後の業務への支障等
- ・会社の対応の有無及び内容、改善の状況等

##### 【「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）

##### 【「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

ような大きな対立が部下との間に生じた

- ・部下との対立により、本来得られるべき業務上必要な協力が得られず、業務に一定の影響が生じた

##### 【「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又は頻繁に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

#### 27 顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた

平均的な心理的負荷の強度…Ⅱ

- ・迷惑行為に至る経緯や状況等
- ・迷惑行為の内容、程度、顧客等（相手方）との職務上の関係等
- ・反復・継続など執拗性の状況
- ・その後の業務への支障等
- ・会社の対応の有無及び内容、改善の状況等

（注）著しい迷惑行為とは、暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等をいう。

##### 【「弱」になる例】

- ・顧客等から、「中」に至らない程度の言動を受けた

##### 【「中」である例】

- ・顧客等から治療を要さない程度の暴行を受け、行為が反復・継続していない
- ・顧客等から、人格や人間性を否定するような言動を受け、行為が反復・継続していない
- ・顧客等から、威圧的な言動などその態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為を受け、行為が反復・継続していない

##### 【「強」になる例】

- ・顧客等から、治療を要する程度の暴行等を受けた
- ・顧客等から、暴行等を反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・顧客等から、人格や人間性を否定するような言動を反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・顧客等から、威圧的な言動などその態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為を、反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・心理的負荷としては「中」程度の迷惑行為を受けた場合であって、会社に相談しても又は会社が迷惑行為を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

#### 28 上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった

平均的な心理的負荷の強度…Ⅰ

- ・人間関係の変化の内容等
- ・その後の業務への支障等

##### 【「弱」である例】

- ・上司が替わったが、特に業務内容に変更もなく、上司との関係に問題もなかった
- ・良好な関係にあった上司、同僚等が異動・退職した
- ・同僚・後輩に昇進で先を越されたが、人間関係に問題が生じたものではなかった

（注）上司が替わった、同僚等に昇進で先を越された等に伴い、上司・同僚等との関係に問題が生じたときには、項目22～25で評価する。

#### ⑦セクシュアルハラスメント

29 セクシュアルハラスメントを受けた

平均的な心理的負荷の強度…Ⅲ

- ・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
  - ・職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された

【「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
- ・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
- ・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

【「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
- ・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、改善がな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
- ・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

- ・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、会社に相談しても又は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

(注) 強姦や、本人の意思を抑制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は、特別な出来事として評価

【恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例】

1か月おおむね100時間の時間外労働を「恒常的長時間労働」の状況とし、次の①～③の場合には当該具体的出来事の心理的負荷を「強」と判断する。

- 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、かつ、出来事の後に恒常的長時間労働が認められる場合
- 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、かつ、出来事の前に恒常的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やしその後発病した場合
- 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、かつ、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的長時間労働が認められる場合

別表2 業務以外の心理的負荷評価表 [編注:表形式から改変]

[編注] 出来事の類型①～⑦別に「具体的出来事…心理的負荷の強度」のかたちで示した。

①自分の出来事

- ・離婚又は配偶者と別居した…Ⅲ
- ・自分が重い病気やケガをした又は流産した…Ⅲ
- ・自分が病気やケガをした…Ⅱ
- ・配偶者とのトラブル、不和があった…Ⅰ
- ・自分が妊娠した…Ⅰ
- ・定年退職した…Ⅰ

②自分以外の家族・親族の出来事

- ・配偶者、子供、親又は兄弟姉妹が死亡した…Ⅲ
- ・配偶者や子供が重い病気やケガをした…Ⅲ
- ・親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た…Ⅲ
- ・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…Ⅱ
- ・親が重い病気やケガをした…Ⅱ
- ・家族が婚約した又はその話が具体化した…Ⅰ
- ・子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた…Ⅰ
- ・親子の不和、子供の問題行動、非行があった…Ⅰ
- ・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)…Ⅰ
- ・配偶者が仕事を始めた又は辞めた…Ⅰ

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…Ⅲ
  - ・収入が減少した…Ⅱ
  - ・借金返済の遅れ、困難があった…Ⅱ
  - ・住宅ローン又は消費者ローンを借った…Ⅰ
- 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…Ⅲ
  - ・自宅に泥棒が入った…Ⅱ
  - ・交通事故を起こした…Ⅱ
  - ・軽度の法律違反をした…Ⅰ
- 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…Ⅱ
  - ・引越した…Ⅱ
  - ・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…Ⅰ
  - ・家族以外の人(知人、下宿人など)と一緒に住むようになった…Ⅰ
- 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…Ⅱ
  - ・親しい友人、先輩が死亡した…Ⅱ
  - ・失恋、異性関係のもつれがあった…Ⅱ
  - ・隣近所とのトラブルがあった…Ⅱ
- (注) 心理的負荷の強度ⅠからⅢは、別表1と同程度である。

参考：専門検討会関係資料 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou\\_128914.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_128914.html)

基補発0901第1号  
令和5年9月1日  
都道府県労働局労働基準部長殿  
厚生労働省労働基準局  
補償課長

## 心理的負荷による精神障害の 認定基準に係る運用上の 留意点について

心理的負荷による精神障害の認定基準については、令和5年9月1日付け基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「認定基準」という。）をもって指示されたところであるが、その具体的運用に当たっては、下記の事項に留意の上、適切に対応されたい。

なお、本通達の施行に伴い、平成23年12月26日付け基発補発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の運用等について」及び令和2年5月29日付け基補発0529第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正に係る運用上の留意点について」は廃止する。

また、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（令和5年7月）」（以下「報告書」という。）には、認定基準の考え方等が示されているので、認定基準の理解を深めるため、適宜参照されたい。

記

### 第1 検討の経緯及び改正の趣旨

心理的負荷による精神障害については、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「旧認定基準」という。）に基づき労災認定を行ってきたところであるが、旧認定基準の発出以降、働き方の多様化が進み労働者を取り巻く職場環境が変貌するといった社会情勢の変化が生じており、また、精神障害の労災保険給付請求件数も年々増加しているところである。

こうした社会情勢の変化と労働者の心身の健康に対する関心の高まりを鑑み、精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会において、旧認定基準について、最新の医学的知見を踏まえた多角的な検討が行われた。

今般、その検討結果を踏まえ、業務による心理的負荷の評価をより適切かつ効率的に行う等の観点から、認定基準の改正が行われたものである。

### 第2 主な改正点及び運用上の留意点

#### 1 対象疾病（認定基準第1関係）

対象疾病については、報告書において、現時点では旧認定基準の内容を維持することが妥当と判断されており、実質的な変更はない。なお、疾病及び関連保健問題の国際統計分類については、第11回改訂版が発効されているが、その日本語訳はまだ確立していないことから、その確立を待って別途検討することが妥当とされている。

#### 2 認定要件及び認定要件に関する基本的な考え方（認定基準第2及び第3関係）

認定要件及びこれに関する基本的な考え方については、報告書において、旧認定基準の内容が現時点でも妥当と判断されており、実質的な変更はない。

#### 3 認定要件の具体的判断（認定基準第4関係）

##### (1) 発病等の判断

###### ア 発病の有無等

発病の有無等の判断については実質的な変更はない。なお、請求に係る診療の以前から精神障害による通院がなされている事案については、請求に係る精神障害が、新たな精神障害の発病であるのか等が問題になる。ある精神障害を有する者が、新たに別の精神障害を併発することもあれば、もとの精神障害の症状の現れにすぎない（その精神障害の動揺の範囲内であって新たな精神障害の発病・悪化を来したものでない）場合、もとの精神障害の悪化の場合、もとの精神障害の症状安定後の新たな発病の場合もある。

これらの鑑別については個別事案ごとに医学専門家による判断が必要であることから、精神障害による通院がなされている事案であっても、症状の経過等について、主治医の意見書や診療録等の関係資料を収集し、また、心理的負荷となる出来事等についても調査を行った上で、新たな発病の有無等について医学的な判断を求めめる必要があることに留意すること。

###### イ 発病時期

発病時期については、精神障害の治療歴のない自殺事案に係る考え方が明示されたほか、旧認定基準において、出来事の評価の留意事項とされていたものうち、発病時期に関連する事項が当該項目において示されたものである。

##### (2) 業務による心理的負荷の強度の判断

###### ア 業務による強い心理的負荷の有無の判断

業務による強い心理的負荷の有無の判断に係る考え方については、実質的な変更はない。

心理的負荷の評価の基準となる同種の労働者に係る事項は、旧認定基準第3で示されていたものと同旨であり、心理的負荷の評価に当たっては、旧認定基準と同様に、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する「同種の労働者」

が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価すること。

例えば、新規に採用され、従事する業務に何ら経験を有していなかった労働者が精神障害を発病した場合には、ここでいう「同種の労働者」としては、当該労働者と同様に、業務経験のない新規採用者を想定すること。

### イ 業務による心理的負荷評価表

認定基準別表1「業務による心理的負荷評価表」(以下「認定基準別表1」という。)については、各具体的出来事への当てはめや心理的負荷の強度の評価が適切かつ効率的に行えるようにするとの観点から、別紙1「業務による具体的出来事の統合等」のとおり具体的出来事の統合、追加、表記の修正、平均的な心理的負荷の強度の修正が行われ、あわせて、総合評価の視点及び強度ごとの具体例の拡充等が行われた。

認定基準別表1に基づき業務による心理的負荷の強度を判断するに当たっては、別紙2「業務による心理的負荷評価表に基づく心理的負荷の強度の判断に当たっての留意事項」にも留意して、適切な評価を行うこと。

なお、旧認定基準において「強」と判断されていたものは、認定基準においても、基本的に「強」と判断されること。

### ウ 複数の出来事の評価

複数の出来事の評価の枠組みについては、実質的な変更はない。評価に当たっての考慮要素等がより明確化されており、当該考慮要素等を踏まえ、適切な評価を行うこと。

また、別紙3「複数の出来事があり業務による心理的負荷が強いと評価される例」も参考とすること。

### エ 評価期間の留意事項

評価期間については、発病前おおむね6か月であることに変更はないが、これに係る留意事項について、出来事の起点が発病の6か月以前であっても、その出来事(出来事後の状況)が継続している場合にあっては、発病前おおむね6か月の間における状況や対応について評価の対象とすることが明確化されており、これを踏まえ、適切な評価を行うこと。

### (3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による発病でないことの判断

業務以外の心理的負荷及び個体側要因の考え方並びに業務以外の心理的負荷の評価について、実質的な変更はない。

個体側要因について、個体側要因により発病したことが明らかな場合を一律に例示することは困難であることから、当該例示は削除され、あわせて、調査の効率化等の観点から、調査対象となる事項等が明示された。

個体側要因とは、個人に内在している脆弱性・反応

性であるが、その調査には限界があるところであり、既往の精神障害や現在治療中の精神障害、アルコール依存状況等の存在が明らかな場合に、その内容等を調査すること。

## 4 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病(認定基準第5関係)

### (1) 精神障害の悪化とその業務起因性

旧認定基準の内容を変更し、特別な出来事に該当する出来事がなくとも、悪化の前に業務による強い心理的負荷が認められる事案について、十分な検討の上で、業務起因性を認める場合があることが示された。

その際、業務起因性が認められない精神障害について、その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ても、直ちにそれが当該悪化の原因であると判断することはできないとする考え方は旧認定基準と同様であり、悪化の前に業務による強い心理的負荷が認められる場合には、業務による強い心理的負荷によって精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したものと精神医学的に判断されるか否かについて、認定基準に記載された考慮要素を踏まえ、十分に検討することが必要であること。

なお、認定基準第5の1にいう「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含むものであること。

### (2) 症状安定後の新たな発病

通院・服薬を継続している者であっても、精神障害の発病後の悪化としてではなく、症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発病として判断すべきものがあることが明示された。

なお、この症状安定後の新たな発病の考え方は、「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)」において示されていたものと同旨である。

ここで、既存の精神障害が悪化したのか、認定基準第5の2にいう「症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発病」に当たるのか等については、個別事案ごとに医学専門家による判断が必要であること。当該「一定期間」についても、個々の事案に応じて判断する必要があるが、例えばうつ病については、おおむね6か月程度症状が安定して通常の勤務ができていた場合には、このような症状安定後の発病として、認定基準第2の認定要件に照らして判断できる場合が多いものと考えられること。

## 5 専門家意見と認定要件の判断(認定基準第6関係)

より効率的な審査を行う観点から、旧認定基準の内容を変更し、専門部会意見を求める事案について一律に

定めず個別に高度な医学的検討が必要と判断した事案とされ、また、専門医意見を求める事案についても旧認定基準から一部限定がなされた。

なお、認定基準第6の2にいう「業務による心理的負荷に係る認定事実の評価について「強」に該当することが明らかでない事案」とは、当該事実の評価が「強」に該当しない（「中」又は「弱」である）事案及び当該事実の評価が「強」に該当するか判断し難い事案をいうものであること（別紙4「専門家の意見の聴取・判断の流れ」参照）。

#### 6 療養及び治ゆ（認定基準第7関係）

療養及び治ゆの考え方については、実質的な変更はないが、治ゆ（症状固定）の状態にある場合等がより明確化された。

#### 7 その他及び複数業務要因災害（認定基準第8及び第9関係）

いずれも実質的な変更はない。なお、認定基準第8の3の調査等の留意事項として示されている事項は、旧認定基準第4の2(5)において出来事の評価の留意事項④として示されていたものと同旨である。

また、認定基準第8の4の本省協議に関し、認定基準第4の2(2)イを踏まえてもなお認定基準別表1に示された「具体的出来事」のいずれにも当てはめることができない出来事の評価については、「本認定基準により判断し難い事案」として協議対象となること。

### 第3 調査中の事案等の取扱い

認定基準施行日において調査中の事案及び審査請求中の事案については、認定基準に基づいて決定すること。また、認定基準施行日において係争中の訴訟事案のうち、認定基準に基づいて判断した場合に訴訟追行上の問題が生じる可能性のある事件については、当該労災保険審理室に協議すること。

### 第4 認定基準の周知等

#### 1 認定基準の周知

心理的負荷による精神障害の労災認定に関し相談等があった場合には、おって示すリーフレット等を活用することにより、認定基準等について懇切・丁寧に説明を行うこと。また、各種関係団体に対しても、機会をとらえて周知を図ること。なお、旧認定基準のパンフレットについては、当面、当該リーフレットを挟み込んで使用すること。

#### 2 職員研修等の実施

当課においては、別途、職員及び地方労災医員等を対象として、認定基準に関するweb会議形式での研修を予定していることから、各労働局においても、当該研修資料を活用する等により職員研修等を計画的に実施し、

職員の資質向上に努めること。

#### 別紙1 業務による具体的出来事の統合等[次頁参照]

#### 別紙2 業務による心理的負荷評価表に基づく心理的負荷の強度の判断に当たっての留意事項

認定基準別表1に基づく心理的負荷の強度の判断に当たっての留意事項及び旧認定基準からの改正の趣旨は、次のとおりである。

なお、心理的負荷の強度の評価に当たっては、複数の出来事も含めて、心理的負荷の全体を総合的に評価することが適切であり、出来事及び出来事後の状況の評価を行う際には、各具体的出来事において示された心理的負荷の総合評価の視点を踏まえてそれぞれ検討し、評価することが必要であるが、これは同一の状況について二重に評価する趣旨ではないことはこれまでと同様である。

#### 1 特別な出来事

旧認定基準における特別な出来事と同旨であり、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より評価する。

なお、極度の長時間労働について、旧認定基準において記載されていた「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」との記載が削除されているが、長時間労働等の心理的負荷の評価に共通する事項として認定基準第4の2(2)オに同旨が記載されており、趣旨を変更するものではない。

#### 2 特別な出来事以外

##### (1) 総合評価の留意事項

旧認定基準における「出来事後の状況の評価に共通の視点」として示されていた事項と一部共通するものであるが、心理的負荷の総合評価の視点を明確化する観点から、改めて整理され、示されたものである。本項目に示されている内容は、出来事後の状況の評価に限らず、出来事それ自体の評価に当たっても留意する。また、著しいもののみを評価する趣旨ではない。

あわせて、出来事それ自体と、当該出来事の継続性や事後対応の状況、職場環境の変化などの出来事後の状況の双方を十分に検討し、出来事に伴って発生したと認められる状況や、当該出来事が生じるに至った経緯等も含めて総合的に考慮して、心理的負荷の程度を判断する。

##### (2) 具体的出来事

ア 項目1「業務により重度の病気やケガをした」等

# 特集/精神障害労災認定基準の改正

## 別紙1 業務による具体的出来事の統合等

※平均的な心理的負荷の強度

出来事の種類	改正前			改正後			
	番号	具体的出来事	※	番号	具体的出来事	※	
① 事故や災害の体験	1	(重度の) 病気やケガをした	Ⅲ	1	業務により重度の病気やケガをした	Ⅲ	
	2	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	Ⅱ	2	業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	Ⅱ	
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	3	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	Ⅲ	3	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	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	Ⅲ	4	多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした	Ⅱ	
	5	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	Ⅱ	5	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	Ⅱ	
	6	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	Ⅱ		項目11に統合(項目4も参照)		
	7	業務に関連し、違法行為を強要された	Ⅱ	6	業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された	Ⅱ	
	8	達成困難なノルマが課された	Ⅱ	7	達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった	Ⅱ	
	9	ノルマが達成できなかった	Ⅱ		項目7に統合		
	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	Ⅱ	8	新規事業や、大型プロジェクト(情報システム構築等を含む)などの担当になった	Ⅱ	
	11	顧客や取引先から無理な注文を受けた	Ⅱ	9	顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた	Ⅱ	
	12	顧客や取引先からクレームを受けた	Ⅱ		項目9に統合		
	13	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	Ⅰ		項目10・11に統合		
	14	上司が不在になることにより、その代行を任された	Ⅰ	10	上司や担当者の不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った	Ⅰ	
	③ 仕事の量・質	15	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	11	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
		16	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	Ⅱ	12	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	Ⅱ
17		2週間以上にわたって連続勤務を行った	Ⅱ	13	2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った	Ⅱ	
		(新規)		14	感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した	Ⅱ	
18		勤務形態に変化があった	Ⅰ	15	勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった	Ⅰ	
19		仕事のペース、活動の変化があった	Ⅰ		項目15に統合		
④ 役割・地位の変化等	20	退職を強要された	Ⅲ	16	退職を強要された	Ⅲ	
	21	配置転換があった	Ⅱ	17	転勤・配置転換等があった	Ⅱ	
	22	転勤をした	Ⅱ		項目17に統合		
	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	Ⅱ	18	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	
	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	Ⅱ	19	雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた	Ⅱ	
	25	自分の昇格・昇進があった	Ⅰ	20	自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった	Ⅰ	
	26	部下が減った	Ⅰ		項目11に統合		
	27	早期退職制度の対象となった	Ⅰ		項目16に統合		
	28	非正規社員である自分の契約満了が迫った	Ⅰ	21	雇用契約期間の満了が迫った	Ⅰ	
⑤ パワーハラスメント	29	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	Ⅲ	22	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	Ⅲ	
	⑥ 対人関係	30	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	Ⅲ	23	同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた	Ⅲ
31		上司とのトラブルがあった	Ⅱ	24	上司とのトラブルがあった	Ⅱ	
32		同僚とのトラブルがあった	Ⅱ	25	同僚とのトラブルがあった	Ⅱ	
33		部下とのトラブルがあった	Ⅱ	26	部下とのトラブルがあった	Ⅱ	
		(新規)		27	顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた	Ⅱ	
34		理解してくれていた人の異動があった	Ⅰ		項目28に統合		
35		上司が替わった	Ⅰ	28	上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった	Ⅰ	
36		同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	Ⅰ		項目19・28に統合		
37		セクシュアルハラスメントを受けた	Ⅱ	29	セクシュアルハラスメントを受けた	Ⅱ	

旧認定基準の項目（以下「旧項目」という。）1「（重度の）病気やケガをした」と同旨である。入院期間の短期化等の社会情勢の変化等を踏まえ「強」の具体例が一部修正されており、入院期間が2か月に満たない場合でも、医学意見により長期間の入院と判断する場合もあることが示されたものである。

また、旧項目1は、「重度の」病気を前提に平均的な心理的負荷を「Ⅲ」としつつ、重度とはいえない病気やケガの場合にも本項目に当てはめる趣旨で括弧書きがなされていたが、他の具体的出来事の表記との整合性、分かりやすさ等の観点から、括弧が削除された。このことは、項目11「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」及び項目23「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた」についても同様である。

イ 項目4「多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした」

旧項目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」については、令和2年度ストレス評価に関する調査研究の結果や、決定事例において重大なミスの事案よりもこれに至らないミスの事案が多かったこと等を踏まえ、会社の経営に影響するなどの重大なミスに至らないものが具体的出来事として示されるとともに、平均的な心理的負荷の強度が「Ⅱ」に変更された。

なお、「強」の具体例は、旧認定基準に準じたものが示されており、旧認定基準において「強」と判断される事実関係があれば、認定基準においても、「強」と判断されるものである。

また、旧項目6「自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた」に関し、本人のミスによる損失等について本項目で評価することに変更はなく、その旨も表記の修正により明確にされた。

ウ 項目6「業務に関連し、違法な行為や不適切な行為等を強要された」

旧項目7「業務に関連し、違法行為を強要された」と同旨であるが、違法行為に至らない不適切な行為等を強要された場合にも本項目で評価することが明確にされた。

エ 項目7「達成困難なノルマが課された・対応した・達成できなかった」

旧項目8「達成困難なノルマが課された」及び旧項目9「ノルマが達成できなかった」が統合された項目である。ノルマが課された時点が評価期間前であり、評価期間中に達成できなかったことが確定していない場合であっても、評価期間において当該ノルマの達成のための対応を行っていた場合にはその心理的負荷を

評価することを明らかにする趣旨で、表記が修正された。

オ 項目8「新規事業や、大型プロジェクト（情報システム構築等を含む）などの担当になった」

旧項目10「新規事業の担当になった、会社の立て直しの担当になった」と同旨であるが、社会情勢の変化等を踏まえて表記が修正された。

カ 項目9「顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた」

旧項目11「顧客や取引先から無理な注文を受けた」及び旧項目12「顧客や取引先からクレームを受けた」が統合された項目である。本項目の「対応が困難な注文や要求等」とは、大幅な値下げ、納期の繰り上げ等の注文や、納品物の不適合の指摘等をいう。対人関係における「著しい迷惑行為」に該当する場合には、項目27で評価する。

キ 項目10「上司や担当者不在等により、担当外の業務を行った・責任を負った」

旧項目13「大きな説明会や公式の場での発表を強いられた」及び旧項目14「上司が不在になることにより、その代行を任された」が統合され、あわせて、表記がより一般化され、発表や上司の代行以外にも担当外の業務・責任を担うことになったことの心理的負荷を評価する項目とされた。

なお、旧項目13「大きな説明会や公式の場での発表を強いられた」について、それが当該労働者の本来の業務範囲内における業務内容の変化である場合には、項目11で評価する。

ク 項目11「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」

旧項目15「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」と同旨であるが、旧項目6「自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた」、旧項目13「大きな説明会や公式の場での発表を強いられた」及び旧項目26「部下が減った」についても、これらの出来事による仕事内容・仕事量の変化については本項目として評価することが適切であるとして統合された。

また、心理的負荷の総合評価の視点において、勤務間インターバルの状況等についても考慮要素となることが明確化されており、これは、項目12、項目13及び項目15においても同様である。

ケ 項目12「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」

旧項目16「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」と同旨であり、長時間労働それ自体を「出来事」とみなして評価するものである。項目12では、項目

11と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加している必要はない。

また、旧項目16は他の項目で評価されない場合にのみ評価する（本項目で「強」と判断される場合を除く。）こととされていたが、よりの確な評価を行うため、評価期間において1か月におおむね80時間以上の時間外労働がみられる場合には、他の項目（項目11の仕事量の変化を除く。）で評価される場合でも、この項目でも評価するよう注が修正された。

なお、「強」の具体例について、「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」との記載が削除されているが、長時間労働等の心理的負荷の評価に共通する事項として認定基準第4の2(2)オに同旨が記載されており、趣旨を変更するものではない。

コ 項目13「2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った」

旧項目17「2週間以上にわたって連続勤務を行った」と同旨であり、業務量が多いこと等から本来取得できるはずの休日が取得できず、連続勤務を行ったことの心理的負荷を評価するものである。

なお、「中」及び「強」の具体例について、「手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く」との記載が削除されているが、認定基準第4の2(2)オ(エ)に同旨が記載されており、趣旨を変更するものではない。

サ 項目14「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」

社会情勢の変化等を踏まえ、業務による心理的負荷として感じられる出来事として新設された。新興感染症の感染拡大等に伴い、危険性の高い業務に新たに従事したことの心理的負荷を評価する項目である。

シ 項目15「勤務形態、作業速度、作業環境等の変化や不規則な勤務があった」

旧項目18「勤務形態に変化があった」及び旧項目19「仕事のペース、活動の変化があった」が統合され、あわせて、作業環境等の変化や不規則な勤務も評価する項目とされた。

なお、旧認定基準における「出来事後の状況の評価に共通の視点」において示されていた「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。」がある場合には、本項目で評価する。

ス 項目16「退職を強要された」

旧項目20「退職を強要された」と同旨であるが、旧項目27「早期退職制度の対象となった」についても、

退職に関わるものであり、本項目として評価することが適切であるとして統合された。

セ 項目17「転勤・配置転換等があった」

旧項目21「配置転換があった」及び旧項目22「転勤をした」が統合された項目である。出向についても、本項目で評価する。

ソ 項目18「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」

旧項目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」と同旨であるが、業務を一人で担当することによる職場の支援の減少等の心理的負荷を評価する項目であることが明確化された。複数名で担当していた業務を一人で担当することにより業務量が増加した場合には、項目11でも評価する。

タ 項目19「雇用形態や国籍、性別等を理由に、不利益な処遇等を受けた」

旧項目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」と同旨であるが、処遇等の理由となった事由をより具体的に記載するとともに、「差別、不利益取扱い」とまではいえない処遇を受けた場合についても本項目で評価する趣旨で表記が修正された。

なお、旧項目36「同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された」について、一般的には項目28で評価するが、国籍等を理由とした不利益な処遇等に該当する場合には、本項目で評価する。

また、性的指向・性自認に関する事案を含むことが明確化されており、これは、項目22及び項目23においても同様である。

チ 項目20「自分の昇格・昇進等の立場・地位の変更があった」

旧項目25「自分の昇格・昇進があった」と同旨であるが、表記がより一般化され、昇格・昇進以外にも立場・地位の変更があったことの心理的負荷を評価する項目とされた。

ツ 項目21「雇用契約期間の満了が迫った」

旧項目28「非正規社員である自分の契約満了が迫った」と同旨である。

テ 項目22「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」

旧項目29「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」と同旨であり、「パワーハラスメント」とは、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等につい

での指針（令和2年厚生労働省告示第5号）」（以下「指針」という。）の定義を踏まえ、「職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、その雇用する労働者の就業環境が害される」ことをいうものである。

なお、「中」及び「強」の具体例については、指針において職場におけるパワーハラスメントの代表的な言動の類型として掲げられている、身体的な攻撃、精神的な攻撃、人間関係からの切り離し、過大な要求、過小な要求及び個の侵害の6類型すべての例に拡充されている。

また、具体的出来事の当てはめを行うに当たり、「職場におけるパワーハラスメント」に該当するか否かは、指針に基づき判断することになるが、労災補償においては、業務による出来事について、別表1のいずれの「具体的出来事」で評価することが適当かという観点から「具体的出来事」への当てはめを行い、評価を適切に行うことが重要であり、「パワーハラスメント」に該当するか否かを厳格に認定することが目的でないことに留意すること。

このため、例えば、調査の結果、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指導や指示であるか否かが客観的な資料等によって明らかでない場合であっても、当事者等からの聴取等により被害者の主張がより具体的で合理的である場合等には、職場におけるパワーハラスメントに該当する事実があったと認定できる場合に当たると考えられることから、適切に評価すること。

あわせて、「職場におけるパワーハラスメント」に該当しないことが明らかであって、上司と部下の間で、仕事をめぐり方針等において明確な対立が生じたとき周囲にも客観的に認識されるような事態や、その態様等も含めて業務上必要かつ相当な範囲内と評価される指導・叱責などが認められる場合は、項目24で評価する。

ト 項目23「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた」

旧項目30「同僚等から、暴行又は（ひどい）いじめ・嫌がらせを受けた」と同旨であるが、顧客や取引先、施設利用者等からの暴行等については、項目27で評価する。

ナ 項目25「同僚とのトラブルがあった」

裁判例等を踏まえ「強」の具体例が一部修正されており、大きな対立が頻繁に生じ、その後の業務に大きな支障を来した場合が含まれることが明確化されたものである。項目26「部下とのトラブルがあった」につ

いても同様である。

ニ 項目27「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」

社会情勢の変化等を踏まえ、業務による心理的負荷として感じられる出来事として新設された。顧客や取引先、施設利用者等から、暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等の著しい迷惑行為を受けたことの心理的負荷を評価する項目である。

ヌ 項目28「上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった」

旧項目34「理解してくれていた人の異動があった」、旧項目35「上司が替わった」及び旧項目36「同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された」が統合された項目である。

なお、上司が替わった、同僚等に昇進で先を越された等に伴い、上司・同僚等との関係に問題が生じたときには、項目22～25で評価する。

### (3) 心理的負荷の総合評価の視点

具体的出来事ごとの心理的負荷の総合評価の視点について、これを明確化する観点から、当該具体的出来事に特有の視点だけでなく、共通して考慮すべき視点等について改めて整理され、示されたものである。

### (4) 心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例

旧認定基準においては、平均的な心理的負荷の強度に対応した具体例しか示されていない具体的出来事が多数あったが、認定基準別表1においては、明確化の観点から具体例が拡充され、項目28の「中」及び「強」の欄を除き、すべての強度に対応した例が示されたものである。

### (5) 恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例

旧認定基準における「恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価」として示されていた事項と同旨であるが、いずれも総合評価を「強」とすることとなるため、「恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例」として示されたものである。

## 別紙3 複数の出来事があり業務による心理的負荷が強いと評価される例

### 【事例1：複数の出来事が関連して生じている場合】

Aさんは、発病前6か月以前に新製品開発・製造・納品の事務局として中心的な役割を担当することとなり、発病まで引き続きこの業務に従事した。納期が短く取引先から厳しい対応が求められる中、上司とは十分な意思疎通ができず適切な支援・協力が無い困難な状況で、他

部署との連携を図りつつ開発及び継続的な納品を行っており、労働時間についても、発病前6か月間は毎月60～75時間程度の時間外労働が生じていた。このことは、「新規事業や、大型プロジェクト（情報システム構築等を含む）などの担当になった」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

このような状況の中で、発病約2か月前に、当該新製品に納品規格に適合しないものが生じた。この結果、納期に間に合わない事態となった上、当該製品は廃棄処分となり、多額の損失が生じた。Aさんは上司から叱責され、また、期限に追われる中で原因解明、製造工法の見直しをし、再度の製造・納品を行った。このことは、「多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

これらの出来事は、新製品開発・製造の主担当になったことを契機として生じているものであり、関連する出来事であっても、全体として新規事業の困難性が高く、かつ、その事案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ものとして、全体の総合的な評価は「強」とした。

【事例2：複数の出来事が関連せずに生じている場合】

Bさんは、製造会社の材料供給・品質管理責任者であったが、自社製品の大部分に使われる材料を製造している海外の外注先で異物混入事故が発生し、50億円程度の機会損失回避のため、代替品の手配、外注先との交渉、材料製造手順の確認、現地での監査など、事態を収束するまで発病前3か月から発病時期にかけて、約3か月間対応した。このことは、「会社で起きた事故、事件について、責任を問われた」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

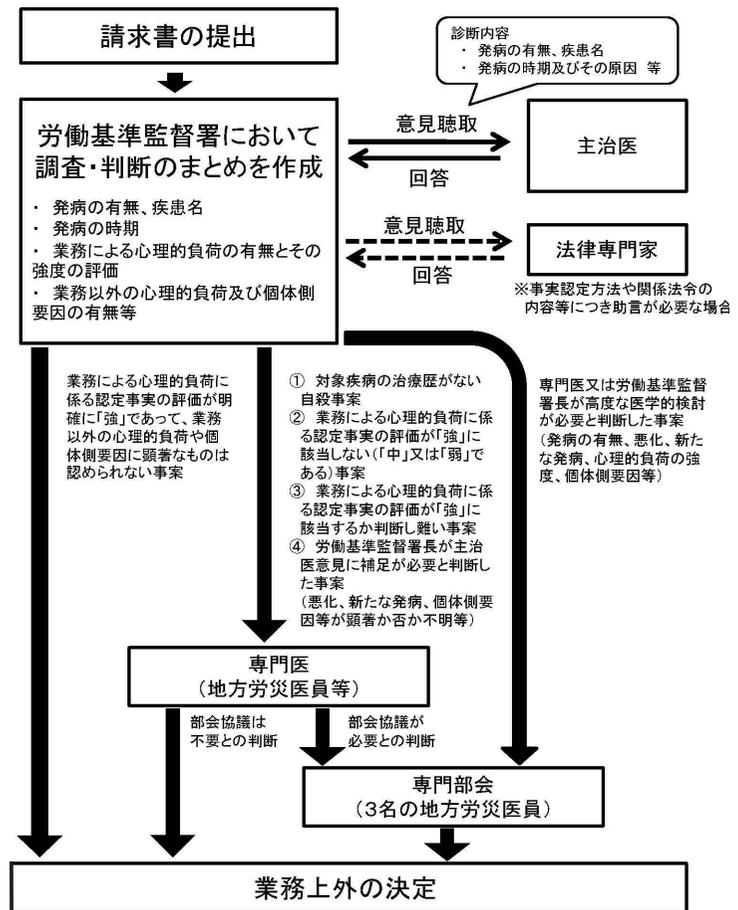
また、Bさんは、発病の6か月前から別の材料外注先の工場移転に伴う諸手続を実施していたが、移転先でトラブルが生じるなどして移転が遅れ、発病のおおむね3か月前には当該遅れのため自社工場の製造の一部が滞ることとなった。このため、他の外注先から材料の

在庫の保存について苦情・要求を受け、対応に苦慮していた。在庫の引き取り、保管場所の確保等を求める要求内容自体は妥当なものであったが、温度等の保存条件や保存期間に制限があること等から切迫した強い要求で、その実現は容易ではなかった。これについて、外部倉庫の確保や在庫の一部廃棄等の対応を、その費用負担等について対立する社内意見の板挟みになりつつ調整し、移転が完了する発病時期まで継続して対応した。このことは、「顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

これらの出来事は、それぞれ関連せずに生じているところ、互いに近接、重層的に、かつ発病とも近接して生じており、その内容、程度及び発病に至るまでの経緯等を踏まえ、全体の総合的な評価は「強」とした。

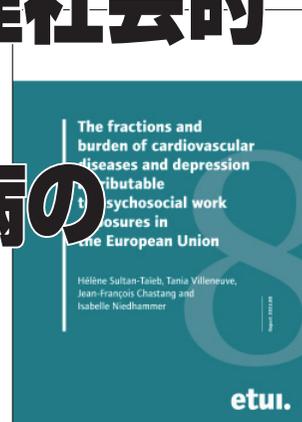
別紙4

専門家の意見の聴取・判断の流れ



# 欧州連合における心理社会的 労働曝露に起因する 心血管疾患及びうつ病の 割合及び負荷

2023.8 欧州労働組合研究所(ETUI)



## はじめに： 研究プロジェクトの背景及び目的

労働関連心理社会的曝露 [work-related psychosocial exposures] は、欧州諸国における主要な職業ハザードのひとつである。欧州労働条件調査 [European Working Conditions Surveys] のデータに基づくいくつかの研究で示されているように、それらは大いに予防可能である。多くの疫学的研究が、心理社会的労働曝露が様々な健康転帰、とくに心血管疾患 [cardiovascular diseases] 及び精神障害と関連していることを示してきた。そのため、これらの健康転帰 [health outcomes] におけるこれらの曝露の病因学的役割が文献で調査されてきており、科学的証拠は説得力のあるものである。

精神疾患や心血管疾患は、罹患率(有病者数)及び死亡率(死亡者数)、また経済的影響において、高い負荷を示しているにもかかわらず、心理社会的労働曝露の負荷の評価は、文献上非常に稀れである。これらの問題に関する知識にはギャップがある。EU15か国で実施されたある多国籍研究によると、2000年に欧州で、労働関連ストレス(ジョブストレイン)が年間総費用20兆ユーロを占めていた。

しかし、この研究では、使用された方法論の明確な説明や特定がなされていない。EU-OSHA [欧州労働安全衛生機関] により最近別の多国間研究が発表され、欧州5か国における職業性疾病・傷害の直接的、間接的及び無形の費用を推計した。この研究では、すべての種類の労働災害と労働関連疾病が含まれるため、心理社会的労働曝露に起因する疾病を特定した分析はなされていない。

しかし、欧州の公衆衛生政策の決定者は、この現象の大きさを考慮するために、労働関連心理社会的曝露に起因する疾病の負荷及び費用に関する最新の経済的評価を必要としている。このような経済的推計は、予防政策における公衆衛生の優先順位を決定する際に必要である。

この必要性を満たし、意思決定のための関連情報を得るために、ETUIが資金提供した、カナダ(ESG-UQAM [ケベック大学モントリオール校経済科学部])とフランス(INSERM [国立衛生医学研究所])のチームの国際協力による研究プロジェクトが開発された。このプロジェクトの主な目的は、物理的単位と金銭的単位(費用)の両方で、欧州連合 [EU] 加盟28か国 (EU28) における社会的観点からの心理社会的労働曝露の年間負荷を推計することだった。

このプロジェクトは、2015年の28か国-すなわち

欧州連合加盟27か国（オーストリア、ベルギー、ブルガリア、クロアチア、キプロス共和国、チェコ共和国、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スロバキア）及びイギリス（UK）を対象としている。

本報告書は、有病者数、死亡数及びDALYs [障害調整生存年] についての、2015年のEU28か国における、心理社会的労働要因に起因する心血管疾患及びうつ病の割合 [fraction] 及び負荷 [burden] に関する、このプロジェクトの第1部に対応するものである。次に発表される第2部の報告書ではこれらの要因に起因するこれらの疾病の費用を金銭的単位で扱う。

本報告書は2つのセクションで構成されており、それぞれがすでに発表された科学論文に対応している。2つのセクションで構成されている。セクション1では、EU28か国における心理社会的労働要因に起因する心血管疾患及びうつ病の割合の推計を示す。セクション2では、2015年のEU28におけるこれらの疾病の負荷の推計を、寄与割合 [attributable fraction] 法を用いて、有病者、死亡者及びDALYsについて示す。

### セクション1 欧州における心理社会的労働要因 に起因する心血管疾患及びうつ病の 割合の [推計の] 更新

#### 1. はじめに

心理社会的労働要因は、先進国の労働人口における主要な職業ハザードを構成している。それらは、心血管疾患及び精神障害を含む様々な健康転帰と関連することがわかっており、文献によって高いレベルのエビデンスが示されている。しかし、これらの要因に起因する疾病の負荷は、欧州及び欧州諸国についてはいまだ十分に研究されていない。このような負荷の推計は、少なくとも2つの理由から有用であると考えられる。第1に、この推計は、

関係者に予防対策に関する決定を下すための情報を提供し、指針となる可能性がある。第2に、この推計は、そのような要因に起因する疾病の費用を計算するための予備的なステップとなる可能性がある。とはいえ、このような負荷の評価は、寄与割合の計算を通じて、曝露と転帰との間の因果関係を示唆するものであり、利用可能なエビデンスのレベルに強く依存する。

数年前[2014年]、われわれは、欧州全体と各国別に、心理社会的労働曝露に起因する心血管疾患及び精神障害の割合を初めて推計した論文を発表した。そのとき研究対象とした曝露は、ジョブストレイン [job strain=「仕事の緊張」「職務ストレス」等の訳語も見受けられる]、努力-報酬不均衡 (ERI [effort-reward imbalance]) 及び、雇用不安 [job insecurity] であった。実際、これらの曝露はよく知られ、広く使われている概念である。ジョブストレインは、おそらくもっとも著名な心理社会的労働曝露であり、Karasekによるジョブストレインモデルに由来し、高い心理的要求と低い意思決定の自由度の組み合わせによって定義される。ERIモデルのERIは、得られる報酬の低さに比べて、なされる過剰な努力によって定義される曝露である。雇用不安は、一般に雇用喪失の恐れや脅威によって定義される。2014年以降、他の心理社会的労働要因が出現し、文献が増えたことで、他の曝露の研究が可能になった。少なくとも2つの主要な曝露がここ数年で研究されており、それは長時間労働 [long working hours] 及び職場いじめ [workplace bullying] である。長時間労働は、研究によって異なる閾値を用いた労働時間の過剰によって定義される。職場いじめは、心理的・身体的暴力の様々な側面によって特徴づけられる。

われわれが以前に発表した論文では、最大の有意な寄与割合は、欧州におけるジョブストレインに起因する精神障害の割合 (18%) であった。ERI (9%) 及び雇用不安 (5%) に起因する精神障害もゼロと有意に異なった。ジョブストレインに起因する心血管系疾患の割合は4%で、これも有意であった。これらの割合に、欧州諸国間における差はほとんどみられなかった。

本研究は、心理社会的労働曝露の研究を長時間労働及び職場いじめという最近の概念にまで拡大し、より広く欧州及び全欧州諸国（前回の31か国に代わって35か国）を対象にして、より最近のデータ（前回は2005年であったが2015年）を用いて、有曝露率 [exposure prevalences] 及び寄与割合について最新の推計を得ることによって、前回の研究に追加した。

本研究の目的は、欧州全体として、また欧州35か国別に、欧州における前述した5つの心理社会的曝露に起因する心血管疾患及び精神障害の最新の推計を提供することである。

## 2. 方法

### 2.1 有曝露率

本研究では、2015年欧州労働条件調査 (EWC S) のデータを用いて、心理社会的労働要因への有曝露率 (Pe) を評価した。この調査は、欧州労働条件改善財団 (Eurofound) によって設定された、欧州の労働者の労働条件に関する定期的な調査である。この調査は、生活・労働条件改善のために欧州財団が1990年から実施している欧州の労働人口の労働条件に関する定期調査である。この調査は、欧州全体で同じプロトコルと質問票に基づいているため、欧州諸国の職業曝露を評価するための重要な情報源となっている。第6回調査は2015年に行われ、欧州連合 (EU) 28か国を含む欧州35か国を対象とした (2015年にはイギリスはEUの一部だった)。サンプルは、15歳以上で、一般世帯に居住し、調査時点で雇用されている (すなわち、Eurostat の定義によれば、インタビュー前の1週間に働いた) すべての労働者、被用者及び自営業者を代表している。サンプリング手順は多段階層化ランダムサンプリングである。調査プロトコル及びサンプリング・デザインの詳細については、別のところでみつけることができる。調査サンプルには43,850人の労働者が含まれている。自営業者は調査で必ずしも同じ質問をされなかったことから、サンプルは被用者に限定された。その結果、研究サンプルには男性17,109人、女性18,453人を含む35,571人の従業員が含まれた。

性別の情報がない被用者が9人いたが、男女を合わせて調べる場合にはそのデータも使用した。国別の被用者のサンプル数は、553人 (アルバニア) から2,762人 (スペイン) の間であった (セクション1に対する付録の表S1)。

2015年EWCSデータを用いて、5つの心理社会的労働要因—ジョブストレイン、ERI、雇用不安、長時間労働及びいじめ—を評価した。これらの要因を構築するために用いられた、2015年の質問票の項目のリストは、付録に示している [編注：以下に[]書きで挿入した]。2005年質問票と比較して2015年質問票ではいくつかの項目が除去または追加されているために、要因の構成は、前回のわれわれの論文におけるジョブストレイン、ERI、雇用不安の諸要因の構成に近いが、厳密には同一ではない。要因構築を可能にするために、いくつかの項目のコーディングを逆 (逆形式) にした、項目間でコーディングが異なる場合にはコーディングを均質にした。ジョブストレインは、ジョブストレインモデルにしたがって、高い心理的要求と低い決定の自由度の組み合わせによって定義された。心理的要求は、5項目 [①非常に速いスピードで働く、②きついデッドラインで働く、③仕事を完了するのに十分な時間がない、④仕事のペースが同僚が行う仕事に依存している、⑤予期しない仕事に対処するために仕事を中断する] の合計スコアに基づいた (クロンバック [Cronbach] の $\alpha$ 係数: 0.64)。決定の自由度は、技能裁量 [skill discretion] 関連項目 (3項目 [①単調な仕事、②新しいことを学ぶ、③仕事に自らの考えを適用できる]) と決定権限 [decision authority] 関連項目 (8項目 [①自分で労働時間を決定できる、②自分の仕事の順序を選択または変更できる、③自分の仕事の方法を選択または変更できる、④自分の仕事の速さまたはレートを選擇または変更できる、⑤自分の仕事仲間の選択に意見を言える、⑥自分の望むときに休憩がとれる、⑦勤務時間中に1・2時間休みを取って個人的または家族の用事を済ませるのが非常に簡単である、⑧自分の仕事にとって重要な決定に対して影響を行使できる]) の加重和を用いて構築し、2つの構成要素には同じ重みを与えた (クロンバックの $\alpha$ 係数: 0.78)。高い要求及び低い自由度への曝

# 欧州：心理社会的労働曝露に起因する心血管疾患・うつ病

表1 調整済み相対リスクと95%信頼区間

	相対リスク(RR)	95%信頼区間(CI)	
<b>CHD[冠動脈/虚血性心疾患]</b>			
ジョブストレイン(Kivimaki, Nyberg et al. 2012)	1.17	1.05	1.31
努力-報酬不均衡(Dragano, Siegrist et al. 2017) <sup>1*</sup>	1.19	1.04	1.38
雇用不安(Virtanen, Nyberg et al., 2013) <sup>1*</sup>	1.32	1.09	1.59
長時間労働(Kivimaki, Jokela et al. 2015; Li, Pega et al. 2020) <sup>2*</sup>	1.13	1.02	1.26
<b>脳卒中</b>			
ジョブストレイン(Fransson, Nyberg et al. 2015)			
脳卒中全体 <sup>3</sup>	1.09	0.94	1.26
虚血性脳卒中	1.18	1.00	1.39
出血性脳卒中	0.95	0.72	1.27
長時間労働(Descatha, Sembajwe et al. 2020) <sup>2*</sup>			
脳卒中全体	1.35	1.13	1.61
<b>心房細動</b>			
長時間労働(Kivimaki, Nyberg et al. 2017) <sup>4</sup>	1.42	1.13	1.80
<b>末梢動脈疾患</b>			
ジョブストレイン(Heikkila, Pentti et al. 2020) <sup>3*</sup>	1.46	1.13	1.80
<b>静脈血栓塞栓症</b>			
長時間労働(Kivimaki, Nyberg et al. 2018) <sup>4</sup>	1.5	1.1	2.1
<b>うつ病</b>			
ジョブストレイン(Madsen, Nyberg et al. 2017) <sup>5</sup>	1.77	1.47	2.13
努力-報酬不均衡(Rugulies, Aust et al. 2017) <sup>6</sup>	1.68	1.40	2.01
雇用不安(Ronnblad, Gronholm et al. 2019)	1.61	1.29	2.00
長時間労働(Virtanen, Jokela et al. 2018) <sup>7*</sup>	1.14	1.03	1.25
いじめ(Theorell, Hammarstrom et al. 2015) <sup>8</sup>	2.82	2.21	3.59

以下を除き、性、年齢及びSESについて調整:

<sup>2</sup> 少なくとも性、年齢及びSESについて調整

<sup>4</sup> 性、年齢、コホート及びSESについて調整

<sup>6</sup> 最小調整済み研究特異的推計から

<sup>8</sup> 各研究の最小調整モデルから

<sup>1</sup> 年齢について調整

<sup>3</sup> 性及び年齢について調整

<sup>5</sup> 研究によって調整変数が異なる(臨床うつ病に関する発表された研究のみ)

<sup>7</sup> 性、年齢、SES及び婚姻状況またはそれに最も近いものについて調整

\* RRにおける著しい性差なし

露は、全サンプル中の分布の中央値を用いて定義した。ERIは、1を超える努力と報酬の加重比、すなわち高い努力と低い報酬の間の不均衡によって定義した。努力は、6項目[①非常に速いスピードで働く、②きついデッドラインで働く、③仕事を完了するのに十分な時間がない、④予期しない仕事に対処するために仕事を中断する、⑤あなたの監督下で働く人々の昇給・賞与・昇進が完全によって決まる、⑥長時間労働]を用いて測定した(クロンバックの $\alpha$ 係数:0.56)。報酬は、報酬関係項目(5項目[①同僚が

援助・支援してくれる、②管理者が援助・支援してくれる、③職場で公正に扱われている、④従業員が良い仕事をしたときには評価される、⑤自分の仕事に対してふさわしい理解を受けている])、昇進関係項目(3項目[①現在の技能に対応した義務、②適切な支払いを受けている、③仕事が昇進に対してよい見通しを与えている])、雇用安定関係項目(1項目[今後6か月以内に職を失う恐れ])の3つの構成要素に同じ重みを与えた過重和によって測定した(クロンバックの $\alpha$ 係数:0.73)。各国間でクロンバック

クの $\alpha$ 係数の大きな変化はなかった。雇用不安は、同じ1項目（今後6か月以内に職を失うことに同意する可能性が強いまたはそうなりそう）を用いて測定した。長時間労働（1項目）は、週55時間以上によって定義されたが、この閾値は文献と一致するよう選ばれたものである。いじめは、過去12か月以内における職場いじめ/ハラスメントへの曝露という、1項目を用いて測定した。

全体としての欧州（35か国）、EU28か国、及び各国を代表する推推計を得るために、これら5つの要因への曝露の有曝露率を重み付けしたデータから算出した。95%信頼区間の計算も重み付けを考慮した。各国間の曝露の差はワルド[Wald]検定を用いて検定した。主な分析は男女の全サンプルに基づいている。男女間の有曝露率の差は、ラオスコット[Rao-Scott]のカイ二乗検定を用いて検定した。

## 2.2 相対リスク

相対リスク（RR）推計は、最新の文献レビューから入手するか、入手できない場合は様々な国の様々なコホート研究からプールされたRR推計値を提供しているIPD-Workコンソーシアムの研究から得た。心理社会的労働要因と心血管疾患及び精神障害に関連した健康転帰の間の多くの関連についてのRR[相対リスク]を得るために、15の文献レビュー及びIPD-Workコンソーシアム研究を用いた。

これらのプールRRは、前向き研究に基づくものであり、明確に定義された健康転帰、すなわち国際疾病分類（ICD-10）に記載されているものに関連したものである。研究対象とされた曝露は、2015年EWCSデータを用いて測定された5つの曝露である。本研究で用いたプールRRは、性、年齢、社会経済的地位（SES）について調整されたものであるか、またはもっと調整済みに近いものであった。文献において、ある曝露-転帰関係について様々な調整済みプールRRが利用可能であった場合には、性、年齢及びSESで調整されたひとつを採用した。性別層別化された結果や、RRにおける男女差に関して著者から提供されたすべての情報を慎重に考慮した。

しかし、男女差は、選択された文献では未解明であるか、有意ではないこと、すなわち男女差に関連

した相互作用は有意ではないことが判明した（男女間でRRに差がないことを意味している）。その結果、男女合計についてのRR及びそれらの95%信頼区間を使用した。それらは表1に示してある。心血管疾患に関連した転帰は、冠動脈/虚血性心疾患（CHD）、脳卒中、心房細動、末梢動脈疾患及び静脈血栓塞栓症であり、精神障害についての転帰はうつ病だった。ジョブストレイン-脳卒中全体及びジョブストレイン-出血性脳卒中の2つの関係を除いて、すべてのRRが有意であった。

## 2.3 寄与割合

寄与割合（AF）は、「集団における曝露に起因し、曝露が存在しなかったらみられなかったであろう疾病症例の割合」の推計を提供する。AFの計算は、曝露と転帰の間に因果関係があることを暗示しているが、因果関係がなかったとしてもエビデンスレベルが高ければ正当化される。各曝露-転帰ペアのAFは、以下の式を用いて算出した。Peは有曝露率、RRは相対リスクである。

$$AF = Pe(RR-1) / [1 + Pe(RR-1)] \quad (1)$$

AFは、欧州全体（全35か国）、EU28か国、及び各国について計算した。95%信頼区間はわれわれの以前の研究で示したシミュレーション-モデリング技術を用いて計算した。簡単に言うと、平均と分散、ひいてはAFの95%信頼区間を得るために、正規分布を通じてPeとlog（RR）をシミュレーションした。国間のAFの差は、ワルド検定を用いて検定した。ある曝露-転帰関係についてのRRはすべての国で同じであると仮定したので、国間のAFの差は国間の有曝露率の差に関連している。同様に、RRは男女とも同じと仮定した、男女間のAFの差は、男女間の有曝露率の差に関連している。有曝露率の差が有意であった場合にのみ、性別に層別化したAFを計算した。男女間のAFの差は、ワルド検定を用いて検定した。すべての統計解析はSASソフトウェアを用いて行った。

## 3. 結果

## 欧州：心理社会的労働曝露に起因する心血管疾患・うつ病

改編表2～6 ① 欧州における心理社会的労働要因への有曝露率 (Pe) [95%CIは省略]

	ジョブストレイン	努力-報酬不均衡	雇用不安	長時間労働	職場いじめ
アルバニア	39.43	13.36	21.29	16.51	0.28
オーストリア	22.45	8.79	10.47	1.51	6.02
ベルギー	20.16	7.90	14.72	3.08	8.26
ブルガリア	21.30	5.47	12.10	6.38	0.15
クロアチア	35.20	13.24	19.07	6.01	2.83
キプロス	43.15	11.97	14.15	2.30	2.36
チェコ共和国	26.79	7.00	17.50	5.06	1.93
デンマーク	19.19	6.07	11.08	2.56	3.94
エストニア	21.28	6.91	18.61	3.36	2.79
フィンランド	16.31	6.71	15.47	2.44	5.54
フランス	24.33	11.45	13.26	3.51	12.79
FYROM	29.44	8.85	18.54	8.27	4.96
ドイツ	22.01	6.80	9.31	1.23	5.12
ギリシャ	46.95	14.23	23.49	9.07	2.50
ハンガリー	31.44	9.54	15.45	3.83	1.05
アイルランド	25.92	11.59	13.73	4.84	9.77
イタリア	22.78	10.37	21.71	1.39	2.58
ラトビア	15.16	5.64	21.21	3.69	7.92
リトアニア	27.56	5.52	14.09	2.26	4.64
ルクセンブルク	21.23	7.83	10.71	2.34	9.93
マルタ	15.46	7.93	8.45	5.46	6.05
モンテネグロ	33.29	14.89	17.97	16.98	3.46
オランダ	15.29	12.08	24.42	2.20	7.92
ノルウェー	13.12	3.72	10.21	2.82	5.01
ポーランド	24.36	9.17	23.97	5.82	1.16
ポルトガル	26.16	8.11	20.16	2.97	0.80
ルーマニア	36.83	7.44	15.22	5.50	4.12
セルビア	28.29	14.79	24.98	10.60	5.19
スロバキア	29.40	7.85	80.6	4.15	1.96
スロベニア	24.23	14.85	27.32	4.48	6.08
スペイン	33.68	13.86	25.51	4.31	3.65
スウェーデン	16.07	10.0	14.67	2.76	4.44
スイス	21.44	8.29	12.00	1.02	4.11
トルコ	35.96	15.60	16.45	25.46	2.26
イギリス	27.26	11.27	12.11	5.71	5.35
合計 (35か国) [95%信頼区間]	25.92 *** [25.16 - 26.68]	9.83 *** [9.47 - 10.18]	16.56 *** [16.10 - 17.01]	5.13 *** [4.86 - 5.40]	4.70 *** [4.45 - 4.95]
合計 (EU28) [95%信頼区間]	25.16 *** [24.35 - 25.97]	9.70 *** [9.16 - 10.25]	15.71 *** [15.05 - 16.37]	3.52 *** [3.18 - 3.87]	5.30 *** [4.88 - 5.72]

FYROM: マケドニア旧ユーゴスラビア共和国 国間比較のためのp値: \*:p<0.05; \*\*:p<0.01; \*\*\*:p<0.001; ns:有意ではない

改編表2~6 ② 欧州における心理社会的労働曝露に起因する疾病の寄与割合 (AF)

EU28か国

	うつ病	CHD	脳卒中全体	抹消動脈疾患	
ジョブストレイン	16.25 ** [10.44 - 22.06]	4.30 ns [1.18 - 7.19]	2.20 ns [-1.64 - 6.05]	10.50 ns [3.88 - 17.11]	
努力-報酬不均衡	6.21 ** [3.59 - 8.83]	1.91 ns [0.31 - 3.50]			
雇用不安	8.76 ns [4.13 - 13.40]	4.79 ns [1.23 - 8.35]		心房細動	静脈血栓塞栓症
長時間労働	0.48 * [0.09 - 0.86]	0.47 ns [0.05 - 0.90]	1.23 ** [0.05 - 0.90]	1.51 *** [0.35 - 2.67]	1.86 *** [0.15 - 3.57]
職場いじめ	8.85 *** [5.75 - 11.95]				

欧州35か国

	うつ病	CHD	脳卒中全体	抹消動脈疾患	
ジョブストレイン	16.66 *** [10.73 - 22.58]	4.18 ns [1.21 - 7.39]	2.27 ns [-1.69 - 6.23]	10.78 ns [4.01 - 17.55]	
努力-報酬不均衡	6.28 *** [3.64 - 8.92]	1.93 ns [0.32 - 3.54]			
雇用不安	9.19 * [4.36 - 14.02]	5.03 ns [1.30 - 8.76]		心房細動	静脈血栓塞栓症
長時間労働	0.69 *** [0.13 - 1.25]	0.69 *** [0.08 - 1.30]	1.78 *** [0.59 - 2.97]	2.18 *** [0.53 - 3.83]	2.68 *** [0.25 - 5.11]
職場いじめ	7.93 *** [5.16 - 10.70]				

欧州35か国における最大値及び最小値

	うつ病	CHD	脳卒中全体	抹消動脈疾患	
ジョブストレイン	26.48 (ギリシャ) 9.22 (ノルウェー)	7.50 (ギリシャ) 2.23 (ノルウェー)	3.98 (ギリシャ) 1.17 (ノルウェー)	17.81 (ギリシャ) 5.80 (ノルウェー)	
努力-報酬不均衡	9.60 (トルコ) 2.48 (ノルウェー)	3.02 (トルコ) 0.74 (ノルウェー)			
雇用不安	14.25 (スロベニア) 4.71 (スロバキア)	8.00 (スロベニア) 2.52 (スロバキア)		心房細動	静脈血栓塞栓症
長時間労働	3.33 (トルコ) 0.14 (スイス)	3.31 (トルコ) 0.14 (スイス)	8.20 (トルコ) 0.36 (スイス)	9.85 (トルコ) 0.44 (スイス)	11.81 (トルコ) 0.55 (スイス)
職場いじめ	18.91 (フランス) 0.28 (ブルガリア)				

ゴチック体:5%で0と有意差あり 国間比較のためのp値: \*:p<0.05; \*\*:p<0.01; \*\*\*:p<0.001; ns:有意ではない [ ]:95%信頼区間

### 3.1 ジョブストレインについての結果(表2)

欧州(35か国)におけるジョブストレインの全体的有曝露率は26%であり、国によって有意な差があった。もっとも低い有曝露率(17%未満)はスカンジナビア諸国、ラトビア、マルタ、オランダで、もっとも高い有曝露率(40%超)はキプロスとギリシャで観察され

た。ジョブストレインに起因するCHDの割合は4%で、ゼロと有意に異なった。このAFには国による差はなかった。脳卒中全体のAFは、ゼロと有意に異ならず、国による差もなかった。虚血性脳卒中及び出血性脳卒中についての補足結果(セクション1に対する付録の表S2)は、虚血性脳卒中についても出血性脳卒中についてもAFは有意ではなかった

ことを示している。末梢動脈疾患についてのAFは有意(11%)で、国による差はなかった。うつ病についてのAFは17%であり、有意であった。このAFは、国によって有意な差を示した。

### 3.2 ERIについての結果(表3)

ERIの有曝露率は欧州(35か国)で10%で、国によって差があった。もっとも低い有曝露率はノルウェー(4%)、もっとも高い有曝露率はトルコ(16%)であった。ERIに起因するCHDの有意な割合は2%で、この割合は国によって差がなかった。うつ病についてのAFは6%で、ゼロと有意に異なった。このAFは国によって異なっていた。

### 3.3 雇用不安についての結果(表4)

雇用不安の有曝露率は欧州(35か国)では17%で、国によって差があった。もっとも低かったのはドイツ、マルタ、スロバキア(10%未満)で、もっとも高かったのはスロベニアとスペイン(25%超)であった。雇用不安に起因するCHDの割合(5%)はゼロと有意に異なり、国による差はなかった。うつ病についてのAFは9%で、ゼロと有意に異なった。欧州35か国間でAFの差はあったが、EU28か国間では差はなかった。

### 3.4 長時間労働についての結果(表5)

長時間労働の有曝露率は欧州(35か国)で5%で、国によってこの割合に差があった。もっとも低い有曝露率はオーストリア、ドイツ、イタリア、スイス(2%未満)で、もっとも高い有曝露率はトルコ(25%超)で観察された。長時間労働に起因するCHDの割合は1%で、ゼロと有意に異なった。このAFは、35か国間では差があったが、EU28か国間では差がなかった。脳卒中全体についてのAFは2%で、有意であった。このAFでは国により差があった。心房細動についてのAFは2%で、有意であった。このAFでは国により差があった。この心房細動は国によって差があった。静脈血栓塞栓症についてのAFは有意(3%)で、欧州35か国間では差があったが、EU28か国間では差がなかった。うつ病についてのAFは1%で、有意であった。国によってAFに差が観察された。

### 3.5 職場いじめについての結果(表3)

欧州(35か国)におけるいじめの有曝露率は5%で、国によって差があった。アルバニア、ブルガリア、ポルトガルがもっとも低く(1%未満)、フランスがもっとも高かった(10%超)。いじめに起因するうつ病の割合は8%で、有意であった。国によってAFに差が観察された。

### 3.6 男女間の差(セクション1に対する付録の表3~4)

男女の間で曝露率にいくつかの有意な差があった。EU28か国では、男性は女性よりも、ERI及び長時間労働に曝露する可能性が高かった(セクション1に対する付録の表3)。曝露に男女差が観察された場合には、男女別々に対応するAFを計算した。長時間労働に起因する寄与割合は、脳卒中、心房細動及びうつ病については、女性よりも男性について有意に高かった(セクション1に対する付録の表4)。しかし、ERIについてのAFでは、男女による差はみられなかった。

## 4. 討論

### 4.1 結果の要約

もっとも有意なAFは、欧州におけるジョブストレインに起因するうつ病の割合(17%)であった。うつ病のAFは、(長時間労働を除くすべての曝露についての)心血管疾患のAFよりも高かった。心血管疾患のAFはそれよりも低く、1%~11%であった。ジョブストレインと脳卒中のペアを除き、ほとんどのAFはゼロと有意に異なった。うつ病の転帰に関連したすべての曝露-転帰のペア及び長時間労働の曝露に関連したペアでも、国によるAFの差が観察された。EU28か国間よりも、欧州35か国間で、より大きな差が認められた。長時間労働については、AFの男女間の差が観察され、これらのAFsは、ほとんどの転帰について、女性よりも男性の方が高かった。

### 4.2 文献との比較

本研究で観察された有曝露率は、曝露の定義や調査期間が調査によって必ずしも類似していなかったにもかかわらず、欧州や各国の調査から得られたジョブストレイン、ERI、雇用不安、長時間労働及びいじめについて、以前の推計とおおむね一致していた。

AFに関する主な比較は、前回発表した結果との比較であったが、本研究の対象国は前回よりも多かった(35か国対31か国)。前回の結果と一致して、もっとも有意なAFは、ジョブストレインとうつ病について認められ、その大きさはほぼ同じであった(2005年では18%、2015年では17%)。しかし、その差は2005年には国間で有意でなかったのに対し、2015年には有意であった。2005年には有意ではなかった。この結果は、ジョブストレインに起因するCHDの割合(2005年と2015年ともに4%)についても、一貫していた。両年とも割合は、ゼロと有意に異なり、国による差はなかった。本研究で得られたERIに関連した2つのAFは、前回の文献で得られた推計よりも低かった(CHDについて2005年の12%対2015年の2%、うつ病について2005年の9%対2015年の6%)。これは、より多くの研究に基づく、相対的に低いが、信頼性の高いRRの推計を用いたことで説明される。本研究で得られた雇用不安に起因するうつ病の割合は、より新しく、より高いRRの推計を用いたために、われわれの前回の推計よりも高かった。(2005年で5%、2015年で9%)。

文献との比較は、AFの推計を提供したいいくつかの稀な先行研究との比較も可能であるが、常に欧州及び欧州諸国についてできるというわけではない。Kivimakiらによる研究は、欧州7か国における13の職業コホート研究のデータから計算された、ジョブストレインに起因するCHDの割合について、われわれの結果と一致して、3.4%(95%信頼区間1.5-5.4)という推計を示した。LaMontagneらによる研究は、オーストラリアにおけるジョブストレインに起因するうつ病の割合について、男性で13.2%(95%CI 1.1-28.1)、女性で17.2%(95%CI 1.5-34.9)という推計を提供しており、われわれの所見と一致している。NurminenとKarjalainenによる研究は、フィン

ランドにおける死亡率に関連したもので(したがって、われわれの研究とは厳密には比較可能ではない)、ジョブストレインに起因するうつ病エピソードに関連した死亡について、男性で15%、女性で10%という推計を報告している。デンマークにおけるいくつかの他の研究は、職業曝露の間接的指標のひとつとして産業または産業部門を用いて寄与割合を評価したが、これはわれわれのアプローチとはまったく異なるものであり、特定の曝露に関する情報を提供することはできない。Hannerzらは、抑うつエピソードの過剰率が女性で21%、男性で32%であることを明らかにした(最適でない労働環境に起因する割合と解釈される)。同様に、Tuchsenらは、神経系疾患についての過剰入院率が女性で7%、男性で12%、また、環器系疾患については女性で12%、男性で10%と推計した。

本研究では男女差が検討され、いくつかの心理社会的労働要因への曝露の有曝露率に男女差があることが示唆された。しかし、男女間でのRR推計の差は、文献では報告されていない(サブグループ間での差の研究が統計的検出力不足に悩まされる可能性があることから、差がないことを意味しているわけではない)。男女間でのRRの差は、体系的に検証した文献がないため、男女間の差はないという確固たる結論を得るのは難しいかもしれない。したがって、男女間での心房細動の差の主な原因は、RRの差よりも有曝露率の差に関係している可能性がある。長時間労働に起因する割合は、ほとんどの転帰について、女性よりも男性について有意に高い値を示した。

### 4.3 本研究の限界と長所

本研究の長所は以下のとおりである。われわれは、すべての諸国の男女を対象にした欧州レベルで最大の調査である、2015年EWCSのデータを使用した。欧州及び国レベルでの外挿を可能にするために、重み付けしたデータを使用した。欧州全体にまたがり、また欧州各国間で比較可能な、同じ質問票と同じ曝露の定後に基づいた、有曝露率の推計を提供することができた。したがって、欧州及び各国の有曝露率の最新推計を提供することがで

きた。先進国における主要な心理社会的労働ハザードを構成している5つの曝露-ジョブストレイン、ERI、雇用不安、長時間労働及び職場いじめ-について調査した。われわれは、前回の論文におけるよりもより厳密な定義で、心血管疾患及び精神障害に関連する様々な健康転帰を探索した。これらの曝露と転帰について、AFの推計を提供したが、われわれの研究は、心理社会的労働要因に起因する脳卒中、心房細動、末梢動脈疾患、静脈血栓塞栓症の割合の推計を提示した最初のものかもしれない。われわれは、31か国に対して35か国と、前回よりも多くの欧州諸国を調査した。有曝露率とAFの両方について国間比較を行った。有曝露率で国によって差がみられた。EU28か国ではほとんど差がなかったのに対して、AFでも国によって差がみられ、そのほとんどは35か国間でみられたが、このことはEU諸国と非EU/加盟申請国との間に、EU諸国間よりも高いギャップがあることを示唆している。これは、EU諸国と比較して非EU諸国でジョブストレイン、ERI及び長時間労働への有曝露率が有意に高いこと、また、とりわけ長時間労働についてAFが有意に高いことによって確認された。われわれは、有曝露率、RR及びAFにおける男女差を調査した。RRは、共変量について同様に調整した、文献から抽出したものをを用いた。保持した文献レビューでは性及び年齢群によるRRの差を示す証拠はなかったが、これらのレビューやメタアナリシスの一部しかこれらの差を公式に検証しておらず、統計的検出力が不足している可能性がある。同様にSES及び国または大陸の違いによるRRの違いを検証及び発見しているレビューは非常に稀れである。その結果、われわれの知る限り、AFでのサブグループ間の差は、RRよりも、有曝露率の差に関連している。

しかし、われわれの研究にはいくつかの限界がある。データは最近のもの（2015年EWCS）であったが、結果に、労働環境に大きな影響を与えた可能性のある、COVID-19パンデミックに関連する新たな危機によって引き起こされた変化を捉えることはできなかった。EWCSに有効な質問項目が含まれていなかったため、ジョブストレイン及びERIへの曝露がプロキシとみなされたかもしれず、不正確であるかも

しれない。実際、推奨される質問票と比較すると、われわれの研究では、項目の数や内容が厳密には同一ではない。さらに、ジョブストレインとERIへの曝露の定義は恣意的とみなされるかもしれない（ジョブストレインについては中央値カットオフ、ERIについては1を超える率）。雇用不安、長時間労働及びいじめの測定は、1つの項目のみに基づいて行われた。長時間労働の測定には、RRを提供している文献と一致させるために、週55時間というカットオフを用いた。週48時間のカットオフ（2003/88/EC欧州労働時間指令と一致）のほうが、欧州ではより適切であっただろう。全体として、このカットオフを用いれば、有曝露率はより高く、RRはより低かったであろうから、AFは同様に（すなわち低く）なったと考えられる。さらに、2005年から2015年にかけてEWCS調査の質問票に若干の変更があり、いくつかの項目が削除または追加されたため、2014年に発表したものと今回のものとの間で、曝露の測定におけるいくつかの変更につながった。これらのわずかな変化は、とりわけ2005年と比較して2015年により多くの数の項目が集められたERIについて、2005年と比較して2015年の評価の質を高めることにつながったと考えられる。われわれは、それらの曝露についてEWCSを用いた有曝露率と過去の文献レビューによるプールRRの両方が得られることから、5つの曝露のみを調査した。その結果、例えば組織的不公正のような他の曝露を無視したかもしれない。曝露の評価は、2015年EWCSのデータと文献レビューに含めた主要な研究との間で若干異なっているかもしれない。さらに、主要な研究自体が、曝露と転帰の評価において異質であるかもしれない（セクション1に対する付録参照）。定義が文献レビュー間で厳密には等しくないため、われわれの研究における転帰について、結果が厳密に比較できないかもしれない。例えば、うつ病は、あるレビューでは臨床的うつ病と定義され、別のレビューでは抑うつの症状と定義されている。さらに、報告バイアスも疑われるかもしれず、そのようなバイアスは心血管疾患よりもうつ病について高いかもしれない。われわれは、文献において、心理社会的労働要因がこれらの転帰についてのみ高いレベルのエビデンスに関連していることが

見出されていることから、心血管疾患及び精神障害に関連した転帰のみを調査した。AFの計算に用いたRRは、性、年齢及びSESについて調整されたもの、またはもっとも近く調整されたものである。にもかかわらず、すべてのRRがSESについて調整されたわけではなく、それはこの調整をされていないRRの過大推計につながるかもしれない。未調整RRの代わりに調整済みRRを用いる場合には、AFの計算に用いた式が推計に偏りが生じさせる可能性がある。しかし、利用可能なデータを考慮すると、これは「可能な限り最良の方法」であった。寄与割合の計算は、曝露と転帰との間に因果関係があることを意味するが、研究対象とし曝露-転帰関係によってエビデンスのレベルが異なるために、この条件を満たすのは難しいかもしれない。最後に、われわれは限られた数の曝露と転帰の関係を研究しただけなので、心理社会的労働曝露に起因する疾病の総負荷を推計したと主張することはできない。

## 5. 結論

心理社会的労働要因に起因する心血管疾患及び精神障害の負荷についてのわれわれの推計は、過大評価よりも過小評価の方が多岐にわたるかもしれない。実際、限られた数の曝露と転帰しか研究されていない。もっとも負荷が大きかったのはうつ病であった。うつ病についてのAFは、ジョブストレインでとくに高く、雇用不安と職場いじめについてはそれほど高くなかった。これらのAFは国によって差があり、国によっては負荷が大きいことが示唆された。心血管系疾患についてのAFの大きさは、うつ病についてのAFの大きさよりも低かったが、これらのAFは有意であり、とくにCHDとジョブストレイン及び末梢動脈疾患とジョブストレインについてはより注意を払う必要がある。国によるAFの差は、長時間労働について認められたが、このことは、労働時間に関する国の法律が心血管疾患の負荷に影響を及ぼす可能性を示唆している。とりわけ性、年齢、SES及び国に関して、RRとAFでのサブグループ間の差についてさらに検討することは有益であろう。本研究は、国及び欧州レベルで予防政策の指針となり、優先順位を確立するに役立つであろう。

## セクション2 欧州28か国における心理社会的 労働曝露に起因する心血管疾患 及びうつ病の負荷

### 1. はじめに

セクション1に示したとおり、心理社会的労働要因は欧州において広くきわまっており、心血管疾患(CVD)及びうつ病と関連しており、文献上で高いレベルのエビデンスが示されている。これらの健康転帰は、罹患率や死亡率に関して高く、増加している負荷を示している。CVD有病者数は、欧州連合加盟28か国(EU28)において、1990年から2019年の間に26%(4,760万人から5,990万人へ)増加し、女性(18%)でよりも男性(36%)について増加率が高かった。抑うつ障害の有病者数はEU28において、1990年から2019年の間に11%増加した(男性11%、女性10%)。

しかし、労働曝露に起因する疾病負荷の評価は文献にほとんどなく、心理社会的労働曝露についてはさらに少なく-欧州ではデンマークとスウェーデン及びフランス-しかもジョブストレインへの曝露についてだけである。他には、アメリカ、オーストラリア及び韓国で研究が行われている。すべての欧州連合(EU)諸国を網羅し、複数の心理社会的労働要因に関する概念を対象とした、心理社会的労働要因の負荷に関する研究はない。しかし、そのような結果は、意思決定者や政策立案者(政府、使用者、労働組合)が労働衛生における予防的優先事項を決定するためのツールとして必要である。

労災統計システムで入手可能な職業病の症例数に関するデータは大幅に過小評価されているため、このような推計を行うことは困難である。

労働関連疾患について、過少報告や過少補償の推計がいくつか発表されているが、EU諸国の公的医療保険制度では労働関連疾患と認められていないことが多いため、心理社会的労働要因による疾患については、この現象がより顕著である。

本研究の目的は、2015年のEU28における心理

社会的労働曝露に起因するCVD及びうつ病の年間負荷を推計することである。本研究は、本報告書のセクション1で示した欧州における5つの心理社会的労働曝露に起因するCVD及びうつ病の割合の最新推計、及び、複数の相互依存リスクファクターに起因する全体的割合を推計するための新しい計算式に基づくものである。

本研究は、EU28か国を対象に、複数の健康転帰を包含して、5つの異なる心理社会的労働曝露に起因する疾病の罹患率と死亡率負担に焦点をあてた初めての研究である。

## 2. 方法

### 2.1 寄与割合

本報告書のセクション1では、欧州における、ジョブストレイン、努力-報酬不均衡(ERI)、雇用不安、長時間労働、職場いじめを対象とした、心理社会的労働曝露に起因するCVD及びうつ病の割合を算出した。寄与割合(AF)の推計は、欧州生活労働条件改善財団(Eurofound)が実施した2015年欧州労働条件調査から得られたこれらの要因への有曝露率に基づいたものだった。相対リスク(RR)の推計は文献から得た。

各心理社会的労働曝露に起因する罹患者及び死亡者の数の推計には、同じAFを用いた。AFの計算に用いたRRは、前向き研究に基づくメタアナリシスから得たものである。しかし、死亡率に関するメタアナリシスは非常に少なかった。心血管死亡率に関する数少ない利用可能な研究と心血管罹患率に関するメタアナリシスの比較では、RRが同程度であることが示唆された。同様に、自殺念慮に関する非常に稀な研究とうつ病に関するメタアナリシスでも、RRの強い類似性が示された。

われわれは、すべての有意なAF(すなわち95%信頼区間がゼロを超えるもの)(表1)を維持したが、これにより、CVDに関して冠動脈/虚血性心疾患(CHD)、末梢動脈疾患、心房細動、脳卒中、及びうつ病を含めることができた。EU28か国における静脈血栓塞栓症の有病率に関する入手可能なデータがないため、この疾患は含めなかった。

また、研究対象とした5つの心理社会的労働曝露を合計したものに起因する、ある疾患の全体的負荷も示した。これらの曝露は部分的に依存する可能性がある(すなわち、労働者が複数の要因に曝露する可能性がある)ため、NiedhammerとChastangの計算式に基づき、EU28か国の疾病の全体的な割合の近似値を用いた。いじめ-CHDのペアについてはRRとその結果としてのAFが得られなかったため、研究対象とした5つの心理社会的労働曝露のうち4つに起因するCHDの全体的な割合(7.88%)を用いた。また、2015年のEU28か国における、研究対象とした5つの曝露に起因するうつ病の全体的な割合(25.95%)も用いた。

### 2.2 疾病負荷

世界疾病負荷調査にしたがって、健康転帰指標として、有病者数、死亡数、生命喪失年数(YLLs)、障害による生命喪失年数(YLDs)及び障害調整生存年数(DALYs)を用いた。これらの指標は、2015年についてのGlobal Health Data Exchange(GHDx)データベースから抽出した。このデータベースは、EU全28か国すべてについて、労働年齢人口(15~64歳)、男女合計及び男女別に、またCVD及びうつ病について、データを提供している。

GHDxデータベースでは、YLLは各年齢での標準余命を用いて計算されている。すべてのEU諸国について同じ標準余命を用いた。この方法は、欧州諸国間の平均寿命のギャップに関連する倫理的問題を回避することができるが、平均寿命が長い国で発生した死亡により大きな負荷がかかることになる。YLDは、2013年の障害重み計算を用いた、GHDxデータベースから得た。

GHDxデータベースでは、CVDについてすべてのデータが利用可能であった。うつ病については、死亡数、YLL数、結果としてDALY数についてのデータが得られなかった。文献で示唆されているように、自殺事例の53.7%がうつ病に関連しているだろうことがわかっている。そこで、自殺に関連するデータを抽出し、これらの指標に53.7%を乗じることで、うつ病に関連する死亡率の推計を得た。うつ病に関連する死亡率についてのこの推計方法は、

表1 2015年のEU28か国における心理社会的労働曝露に起因する  
心血管疾患及びうつ病の入手可能かつ有意な割合

	冠動脈/虚血性 心疾患 (CHD)	末梢動脈疾患	心房細動	脳卒中全体	うつ病
ジョブストレイン	○	○	NA	NS	○
努力－報酬不均衡	○	NA	NA	NA	○
雇用不安	○	NA	NA	NA	○
長時間労働	○	NA	○	○	○
職場いじめ	NA	NA	NA	NA	○

NA: 文献でRR推計が入手可能でない NS: 文献でRR推計が有意でない

以前にも用いられている。

各曝露及び研究対象としたすべての曝露に起因する疾病負荷を推計するため、健康転帰指標に前述のAFを乗じた。

労働人口についての結果を得るために、Eurostatにしたがって、各健康転帰指標に2015年の各国の雇用率を乗じた。

## 2.3 労働者10万人当たりの負荷

各国間の人口規模の違いを考慮し、以下のとおり、労働者10万人当たりの各曝露に起因する各健康転帰について、有病率 $R_p$ 、死亡率 $R_M$ 及びDALY率 $R_D$ を算出した。

$$R_p = \frac{\text{起因する有病者数} * 100,000}{\text{雇用人口}(15\sim64\text{歳})} \quad (1)$$

$$R_M = \frac{\text{起因する死亡数} * 100,000}{\text{雇用人口}(15\sim64\text{歳})} \quad (2)$$

$$R_D = \frac{\text{起因するDALYs} * 100,000}{\text{雇用人口}(15\sim64\text{歳})} \quad (3)$$

雇用人口についてのデータはEurostatのデータベース（労働力調査2015）から抽出した。ワルド検定を用いて国間及び男女間の差異を検定した。

各国及びEU28か国全体について、また男女合計及び別々に、すべての結果を提供した。統計分析はSASソフトウェアを用い、マップはマイクロソフト・エクセルを使って作成した。

## 3. 結果

### 3.1 有病者数、死亡数、YLLs、YLDs、DALYsでの負荷

研究対象とした4つの心理社会的労働曝露に起因するCHDの全体的負荷は、男性で17,629DALY、女性で39,238DALYと推計された。2015年のEU28か国における死亡数は男性5,092人、女性1,098人であった。研究対象とした5つの曝露に起因するうつ病の全体的負荷は、男性で355,665DALY、女性で305,347DALY、男性で死亡3,931人、女性で死亡912人と推計された（表2）。

各心理社会的労働要因を個別に分析すると、2015年のEU28か国におけるDALYでの負荷が最も大きかったのは、ジョブストレイン（男性223,875、女性190,150）、雇用不安（男性120,734、女性102,603）、職場いじめ（男性112,620、女性111,90）に起因するうつ病であった（表3）。CHDについてももっと負荷が大きかったのは、雇用不安（男性106,036、女性23,710人）及びジョブストレイン（男性92,714、女性20,702）であった（表3）。国別の男女についての詳細な結果は、セクション2に対する付録（補足ファイルS1）に示している。

### 3.2 労働者10万人当たりの負荷

EU28か国における労働者10万人当たりのDALY率における男女間の差は、いくつかの曝露－転帰ペア－ジョブストレイン、ERI及び雇用不安に起因するCHD、ジョブストレインに起因する末梢動脈疾患、長時間労働に関連したすべての曝露－転帰ペア－について有意で、男性についてより負荷が

## 欧州：心理社会的労働曝露に起因する心血管疾患・うつ病

表2 2015年のEU28か国における研究対象とした5つの心理社会的労働曝露すべてに起因する冠動脈/虚血性心疾患(CHD)及びうつ病の全体的負荷

冠動脈/虚血性心疾患(CHD)	有病者数	死亡数	YLLs	YLDs	DALYs
男性	203,745	5,092	166,331	7,298	173,629
女性	95,715	1,098	35,028	4,210	39,238
全体	299,460	6,190	201,359	11,508	212,867
うつ病	有病者数	死亡数	YLLs	YLDs	DALYs
男性	1,107,449	3,931	172,885	182,780	355,665
女性	1,631,247	912	38,805	266,542	305,347
全体	2,738,696	4,843	211,689	449,322	661,011

冠動脈/虚血性心疾患(CHD)についての全体定AF：7.88%      うつ病についての全体定AF：25.95%

高かった(セクション2に対する付録の補足ファイルS2、表S2-2)。

有病者数、死亡数、DALY率での国間の差は、ジョブストレインに起因する末梢動脈疾患の有病者数及びERIに起因するCHDの有病者数を除き、すべての曝露-転帰について有意であった(セクション2に対する付録の補足ファイルS2、表S2-2)。

国レベルでは、DALY率でもっとも高かったのは、リトアニアとギリシャでのジョブストレインに起因するうつ病と、フランスでの職場いじめに起因するうつ病であった。CHDについてのDALY率でもっとも高かったのは、ラトビアでの雇用不安と、ルーマニアでのジョブストレイン起因するものであった。われわれの研究は、労働者に対する負荷がEU諸国間で異なっていることを示した。例えば、ジョブストレインに起因するうつ病のDALY率での負荷は、マルタでよりも、リトアニアの方が4倍高かった。ERIに起因するうつ病のDALY率での負荷は、ブルガリアでよりも、マルタの方が3.5倍高かった。雇用不安に起因するCHDの負荷は、デンマークでよりも、ラトビアの方が9倍高かった。長時間労働に起因する脳卒中の負荷は、イタリアでよりも、ブルガリアの方が26倍高かった。

マップは、いくつかの曝露-転帰ペアについて、東西勾配を浮き彫りにした。ジョブストレイン、ERI、雇用不安及び長時間に起因するCHDの負荷は、EUの西部でよりも、東部におけるDALY率での負荷が高いことを示した。長時間労働に起因する脳

卒中の負荷も、東西勾配を示し、EUの東部における負荷の方が高かった(図1)。

雇用人口における有病率をもっとも高い2つの健康転帰(CHD及びうつ病)、及び有曝露率をもっとも高い3つの心理社会的労働曝露(ジョブストレイン、ERI及び雇用不安)について、労働者10万人当たりのDALY率の分析を国別及び性別に層別化した。国レベルでは、3つの曝露-転帰ペア(ジョブストレイン、ERI及び雇用不安に起因するCHD)で男女差がみられ、男性についての方が負荷が高かった。3つの心理社会的労働曝露に起因するうつ病について、男女間に差がみられた国はわずかであった(セクション2に対する付録の補足ファイルS4)。

## 4. 討論

### 4.1 主要な結果

われわれの研究は、2015年のEU28か国における、研究対象とした5つの心理社会的労働曝露に起因するCHD及びうつ病の高い負荷を示し、うつ病についての負荷をもっとも大きかった。EU加盟国間で労働者に対する負荷に差があることも明らかにされ、CHD及び脳卒中に関連したいくつかの曝露-転帰ペアについては、東西勾配があった。国レベルでは、すべての国で、ジョブストレイン、ERI及び雇用不安に起因するCHDについて、労働者10万人当たりのDALY率に男女間で差がみられ、男性の方が負荷が高かった。

表3 2015年のEU28か国における5つの心理社会的労働曝露についてのDALYsでの負荷

	DALYs 男性		DALYs 女性	
	N	95%CI	N	95%CI
<b>ジョブストレイン</b>				
冠動脈/虚血性心疾患	92,714	[26,026 - 159,403]	20,702	[5,806 - 35,598]
末梢動脈疾患	2,698	[998 - 4,399]	1,008	[372 - 1,643]
うつ病	223,875	[143,655 - 304,086]	190,150	[121,903 - 258,397]
<b>努力－報酬不均衡</b>				
冠動脈/虚血性心疾患	92,714	[26,026 - 159,403]	20,702	[5,806 - 35,598]
うつ病	2,698	[998 - 4,399]	1,008	[372 - 1,643]
<b>雇用不安</b>				
冠動脈/虚血性心疾患	106,036	[27,076 - 184,996]	23,710	[6,045 - 41,375]
うつ病	120,734	[56,741 - 184,728]	102,603	[48,165 - 157,042]
<b>長時間労働</b>				
冠動脈/虚血性心疾患	15,064	[1,617 - 28,511]	1,306	[121 - 2,491]
脳卒中	14,623	[4,710 - 24,536]	3,159	[950 - 5,368]
心房細動	1,697	[401 - 2,993]	254	[54 - 454]
うつ病	9,425	[1,746 - 17,104]	3,103	[527 - 5,679]
<b>職場いじめ</b>				
うつ病	112,620	[71,824 - 153,415]	111,590	[72,232 - 150,948]

## 4.2 国間の差

計算方法を考慮すると、ある曝露－転帰結果ペアについての国間の負荷の差は、次の2つのパラメータの差によるものである。

1. 国間のAF推計の差。すべての国について同じRR推計をも用いたため、AF推計の差は、国間の有曝露率の差による。
2. 国間の公衆衛生状況、すなわち雇用人口におけるCVD及びうつ病の有病率の差。例えば、ジョブストレイン、ERI、雇用不安及び長時間労働に起因するCHDや、長時間労働に起因する脳卒中の、労働者10万人当たりDALY率でみられた東西勾配は、心血管死亡率についての東西勾配によって説明されるかもしれない。

結果的に、これらの結果は、雇用人口の規模を考慮に入れつつ、各国における労働者に対する心理社会的労働要因に起因する負荷に関連する情報を提供するものである。介入の観点からは、これらの結果は、各国間の不一致を浮き彫りにしており、

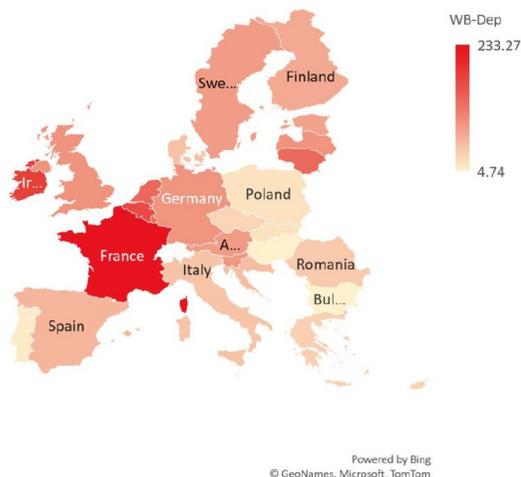
欧州の政策立案者の意思決定及び優先順位づけに役立つかもしれない。

## 4.3 男女間の差

男女間の負荷の差は、同じ2つのパラメータの差によるものである。

1. 男女間でのAF推計の差がみられたのは、長時間労働に起因する脳卒中、心房細動及びうつ病についてだけで、男性の方が負荷が高かった。実際、AFは、文献レビューからのRR推計に基づいており、ほとんどの研究は男女差を検定していないか、または男女間に差はないと報告しているが、サブグループの研究は統計的検出力不足の影響を受けているかもしれない。したがって、AFでの男女間の差は、有曝露の男女間の差に由来するとしか考えられず、長時間労働についてを除けば、有意ではないかまたは小さいものであった。男女の比較は慎重に解釈すべきである。実際、調査対象とした曝露は、RR文献で用いられているものに対応した一般的な概念に基づいて

図1 2015年のEU28における労働者10万人当たりDALY率 [編注：一例のみ紹介]  
職場いじめに起因するうつ病のDALY率



いる。しかし、特定の曝露をより詳細に分析すれば、反復労働または低いジョブコントロールへの有曝露率が男性よりも女性の方が高かったり、セクシュアルハラスメント(労働における暴力・いじめの特定の形態)への有曝露率が男性よりも女性の方が高かったり、一次的契約、労働条件の望まない変更または強いられたパートタイム労働(雇用不安に関連した特定の曝露)への有曝露率が男性よりも女性の方が高かったりするかもしれない。

2. 心理社会的労働要因に起因する疾病負荷における男女間の差は、有病率における男女間の差にも起因している。CVDによって失われるDALY数は、EU28か国では女性より男性についての方が多かった。これは、自殺によって失われる年数が女性よりも男性の方が高いことを含め、うつ病によるDALY数についても同様であった。疾病の有病率におけるこのような男女間の差は研究対象とした心理社会的労働要因に起因するこれらの疾病の負荷における男女間の差も説明できるかもしれない。

#### 4.4 文献との比較

この課題に関する研究が不足しているため、わ

れわれの結果を文献と比較するのは難しいかもしれない。2003年にフランスで発表された、ジョブストレインに起因するCVD及び精神障害の負荷に関するわれわれの以前の論文とは比較することができる。本研究では、ジョブストレインに起因するCHD及びうつ病の推定症例数は、われわれの以前の論文におけるよりも保守的であった。CHDについては、これは、より低い、より堅固なRR推計を用いたためであり、うつ病については、転帰の定義をより厳密かつ限定的にしたためである。Pegaらによる研究は、欧州における長時間労働に起因するCHD及び脳卒中の負荷を推計している。われわれは同じAF計算式及びRR(われわれの研究ではCHDについて1.13に対して1.17、脳卒中については両研究とも1.35)及び有曝露率(3.5%)について非常に似た推計を用いたが、Pegaの研究でのAF推計はCHD/IHDについて1.4%と2.3%及び脳卒中について2.5%と3.8%で、これは過大推計のように思われる。長時間労働に起因する負荷が低いのは、欧州における週55時間以上の労働時間への有曝露率が低いことによって説明できるかもしれない。これは、週48時間の上限を設定した、2003年に採択された欧州労働時間指令によるものである。

#### 4.5 限界と長所

本研究にはいくつかの長所がある。結果は、雇用人口全体について、及び、ジェンダー分析に関するベストプラクティスにしたがって、男女別に報告している。

われわれの結果は、欧州全体にまたがって比較可能な最新のAF推計に基づいている。われわれは、5つの異なる心理社会的労働曝露とCVD及びうつ病に関連した広範な健康転帰を対象とした。また、研究対象とした曝露の間に大きな相互依存性がみられたことから、最近開発された有用な近似法に基づいて、研究対象とした心理社会的労働要因を合わせたものに起因するCHD及びうつ病の全体的負荷も推計した。各曝露-転帰ペアについて労働者10万人当たりの負荷も計算し、雇用人口の規模を考慮に入れつつ、EU28か国間の比較をできるようにした。したがって、本研究は、この課題では非

常に稀なことであり、心理社会的労働要因による負荷の詳細な推計を提供した。

本研究にはいくつかの限界もある。

入手可能な最新のデータ(2015年)を用いたが、COVID-19パンデミックの間の疾病負荷に関連した情報を提供することはできなかった。AF推計を計算するのに用いたRR推計とGHDxによる健康転帰データとの間には、転帰の定義に違いがあった。例えば、GHDxデータベースは心房細動と心房粗動の有病率に関するデータを提供したが、RR推計は心房細動についてのみ利用可能であったため、この健康転帰の負荷に関するわれわれの結果を過大評価にしたかもしれない。加えて、RR推計はレビュー/メタアナリシスによるものであり、それ自体が転帰の測定において不均一であった可能性のある多くの一次研究に基づいていた。さらに、転帰の定義がレビュー/メタアナリシスによって異なっているかもしれない。本研究に含まれた5つの健康転帰についての結果は、併存疾患がある可能性があるため、合算されるべきではない。われわれは、各疾病についての健康転帰データを用い、各国の15~64歳の人口における雇用率を乗じて、労働人口についての関連する推計を得た。この方法は、症例が労働人口と非労働人口に等しく分布しているという仮説に基づいているが、実際はそうではないかもしれない。健康労働者効果は、職場ではより健康な人が選択されることにつながるため、過大評価へのバイアスがあるかもしれない。他方健康労働者効果は、曝露によって疾病にかかっているかもしれない人々を職場から排除することにつながるため、これは結果を過小評価する可能性が高い。全体として、これら2つのバイアスの影響は相殺される可能性が高い。労働人口における症例数/死亡数についてだけAFを適用しているため、定年退職後に生じるかもしれない心理社会的労働要因による健康影響の遅れを考慮していない。このことは、結果を過小評価する可能性が高い。しかし、曝露終了後の遅発性影響または影響の可逆性を調べた研究はまだない。われわれは、文献によって高いレベルのエビデンスが提供されている、CVD及びうつ病に関連した健康転帰について研究した。糖尿病、

筋骨格系障害、労働災害など、他の転帰も関係するかもしれないが、現在までのところ、エビデンスのレベルは低いままである。異なる曝露について用いた定義や計算方法が、各曝露の負荷を比較することを困難にするかもしれない。実際、ジョブストレインとERIは、他の曝露とは異なり、任意の閾値(それぞれ中央値と1以上の率)を用いて定義しており、このことが要因間の有曝露率の違いに影響を及ぼしたかもしれない。有曝露率は、欧州労働条件調査データを用いた推計に基づいているが、ジョブストレインとERIへの曝露の評価は、有効な質問項目に基づいておらず、不正確さや誤分類につながる可能性がある。最後に、具体的な曝露を含むいくつかの心理社会的労働要因が欠落しているかもしれない。例えば、組織的不公正や職場における暴力などである。交代勤務や夜間労働など、心理社会的労働要因に関連しないその他の職業曝露は研究対象となっていない。したがって、われわれの結果は、曝露と転帰の限られたセットしか研究していないことから、心理社会的労働要因に起因する疾病負荷の保守的な推計である。

## 5. 結論

本研究は、心理社会的労働曝露に関連する健康喪失の分析に比類ない貢献をもたらした。本研究は、EU諸国全体にわたる全体像を提供した。このことは、意思決定や健康政策活動に役立つ情報を提供するものである。また、心理社会的労働要因の病因的役割に関する疫学的データがまだ不足している分野も明らかにした。実際、いくつかの心理社会的労働要因、健康転帰、及び男女別について、曝露-転帰関係に関する情報が不足している。  
※省略-概要/参考文献/セクション1に対する付録(心理社会的労働要因の測定に用いたEWCSの項目リスト/15の文献レビュー・メタアナリシスにおける曝露と転帰の測定/表S1~4)/セクション2に対する付録(補足ファイルS1~4)  
<https://www.etui.org/publications/fractions-and-burden-cardiovascular-diseases-and-depression-attributable-psycho-social>



# 太平洋島嶼国禁止いよいよ カンボジア禁止の意向表明 タイのネットワーク再活性化にも期待

古谷杉郎 (全国安全センター事務局長 / ABANコーディネーター)

2023年5月7日、タイ・バンコクでアジア・アスベスト禁止ネットワーク (ABAN) の会議が開催された。2021年9月はオンライン開催だったので、リアル開催は2019年10月の韓国・ソウル開催以来4年ぶりとなる。ケーダー玩具工場火災惨事30周年に合わせて8～10日に開催されたANROEV会議の前日に設定したもので、海外17か国から64人に加えて、地元タイ47人、合計111人の参加だった。

会議は大きく分けて (必ずしも順序どおりではないが)、①開会、②タイ・セッション、③特別報告、④国別報告、⑤戦略討議、⑥トレーニング、⑦オンラインメッセージ、で構成された。

## 開会:タイのアスベスト禁止の旅

開会あいさつは、コミュニティ・ファーマシー財団会長のDr. Witthaya Kulsomboonにお願いした。

2004年11月の世界アスベスト会議の東京開催後の最初のアジア・アスベスト会議を2006年にバンコクで開催したように、タイとのつながりはあったが、政府や大学の専門家が中心だった。筆者は、2009年12月にバンコクで開催された第2回アジア・アスベスト・イニシアティブ (AAI) 国際セミナーで、「タイもようやく『活動家』を獲得できた」と、彼を紹介されたのが最初だった。チュラロンコン大学薬学部教授で、消費者団体との強い関わりをもち、ヘルス・コンシューマー・プロテクションというプログラム (HCPP)

を開始して具体的にアスベスト問題に対する取り組みを開始したところだったが、2010年12月の第3回全国保健総会 (NHA) が決議「タイ社会をアスベストフリーにするための措置」を採択し、翌年4月に閣議がそれを承認する決定を行う等の進展を、労働公衆衛生専門家とともにリードした。

2011年12月にマレーシア労働組合会議 (MTUC) が政府、使用者団体等を招いて「アスベスト関連疾患根絶国家計画 (NPEAD)」に関する会議を開催したときに、BWI (国際建設林業労連) から「タイでアスベスト禁止に取り組む人を呼べないか」と聞かれて彼を紹介した。

この場で労働組合、消費者団体、専門家らがアスベスト禁止ネットワーク設立について議論しているのに刺激されて、彼は2012年7月にバンコクで同様の会議を開催して、HCPP、消費者財団、消費者団体連合、労働安全衛生環境連合 (専門家グループ)、タイ労働環境関連患者ネットワーク (WEPT、筆者はANROEVを通じて旧知)、タイ労働者連帯委員会 (TLSC) 等によるタイ・アスベスト禁止ネットワーク (TBAN) の設立を実現した。

以降、とりわけ政府が一定の決定を下すとみられた2014年末に向けて、アスベスト禁止の実行をめぐる激しい攻防が繰り返され、筆者もABAN会議の2012年9月バンコク開催や2014年11月バンコクでの国際会議開催などを通じて全面的に支援した。禁止に抵抗する国内アスベスト業界の力も



強かったことに加えて、2014年5月のクーデターに対する国際的な経済制裁のなかでロシアの影響力が高まったことが大きな原因と考えているが、政府は「決定の先送りを決定」するにとどまった。

TBAN関係者らはあきらめずに取り組みを継続したものの、とくにDr. Witthayaが退官後にTBANとして行動することが難しくなってきたから、筆者らは機能なくなっていると認識していた。しかし、2019年12月に第12回NHAが再び改訂決議「タイのアスベスト禁止措置」を採択したことから、タイの関係者の不屈の粘り強さを再認識した。2019年10月ソウル開催のABAN2019にはDr. Witthayaが参加し、2021年9月のオンラインABAN2021ではNHA14改訂決議のフォローアップに当たる全国保健委員会事務局(NHCO)タスクフォースの委員長を務めるProf. Pornchaiに報告してもらった。

Dr. Witthayaは「アスベスト禁止に向けた旅」と題してABAN2023の開会あいさつを行い、今日のスピーカーの一人のProf. Narongponのような若い世代も加わっていることに未来を託し、また、ベトナム、ラオス、カンボジア等に運動が広がっていることを踏まえてASEANレベルでの進展にも期待したい等と話した。ついでに、筆者は「90歳まで活動を続けろ」と励まされた(?)。

## タイ：職業・環境病管理法の制定等

タイ・セッションは、以下の4報告で構成された。

- Prof. Pornchai Sithisarankul (チュラロンコン大学医学部)「全国保健委員会事務局(NHCO)に関する進展」
- Prof. Surasak Buranatreveth (タマサート大学医学部)「職業病・環境病管理法に関する進展」
- Prof. Narongpon Dumavibhat (マヒドン大学医学部シリラート病院)「研究者に関する進展」
- Ms. Somboon Srikamdokcare (WEPT)「専門医による診断へのアクセスの欠如と職業病・環境病管理法」

とくに注目されたのは、2019年に制定された、使用者/所有者に労働者/影響を受ける人々に対して職業病・環境病のサーベイランス・予防・管理に関する必要な情報の届出を義務づける職業病・環境病管理法についてである。同法の対象になる職業病は、①鉛中毒、②シリカ関連疾患、③閉鎖空間に置ける労働による健康影響、④アスベスト関連疾患、⑤農薬中毒、環境病は、①鉛中毒、②PM2.5の健康影響とされたとのこと(電離放射線による健康影響も?)。タイにおけるアスベスト関連疾患の報告と診断、さらには(労災補償法によることになるが)補償の進展・改善が期待されると報告された。

Prof. Narongponからは具体的に、69歳女性の石綿肺や68歳男性の悪性胸膜中皮腫の症例と、過去の胸部X線写真のレビューから、1件の胸膜プ

ラークを伴う悪性胸膜中皮腫と他に4件の胸膜ブ  
ラークが確認されていることも紹介された。

他方で、Ms. Somboonからは、職業病を訴えて  
も使用者が送った民間病院で労働関連性を否定  
されている事例を紹介して、WEPTは、専門医の  
育成と被害者がその診断を受けられることを要求  
していると報告した。

NHA14改訂決議のNHCOによるフォローアップ  
の進展としては、前述の労働・環境病管理法対象  
物質へのアスベスト関連疾患の指定のほか、内務  
省公共事業・都市農村計画局による建設管理法  
に基づくアスベストフリー省令案、中央会計局による  
調達時に特定すべき環境にやさしい材料の使用  
に関する省令、公衆衛生省による有害廃棄物  
に関する省令（アスベスト含有廃棄物を含む）、公  
害管理局による建設/改修/解体アスベスト含有廃  
棄物ガイドライン、基礎教育委員会によるカリキュ  
ラム/生徒活動への（アスベストを含む）ヘルスリテ  
ラシーの導入促進等があげられた。

今回、地元タイからは46名が参加。全体会議で  
のタイ・セッションとは別に、タイ参加者のみによる会  
議を別途もつ場を提供した。

### 禁止に向かう太平洋島嶼国

#### 特別報告①「アスベスト禁止に向かう太平洋島嶼 国」

Mr. Lance Richman（太平洋地域環境計画事  
務局（SPREP）PacWaSstePlusプログラム廃棄  
物プロジェクト技術専門官）

Mr. LanceにはABAN2021オンライン会議で初  
めて登場してもらい、PacWaSstePlusのアスベ  
ストプログラムを紹介してもらったのだが、今回はサモ  
アからバンコクまで旅をしていただいた。

地域レベルでは、アスベスト含有物質（ACM）及  
びアスベスト含有廃棄物の輸入・再利用・再販売  
を禁止する法令及びACM管理のための行動規範  
（Code of Practice）の策定を支援するとともに、い  
くつかの国レベルで、アスベスト除去または評価ブ  
ロジェクトを進めている。

前者についていえば、禁止のために使うことで

きる既存の法令や選択肢を見極めたうえで、幅広  
い関係者の支持を得ることが重要である。具体的  
に、ツバルは、政府諮問機関の文書「アスベスト輸  
入禁止」の起草を完了。バヌアツは、ACMを禁止  
するための廃棄物管理法改正案を起草。パプア  
ニューギニアは、ACM禁止規則改正のための調  
査委託。トンガは、同旨の調査を終え、政府関係機  
関及び事業主団体と協議中等と紹介された。Mr.  
Lanceは、速くアスベスト禁止を導入する最初  
の国を報告することができると思うと結んだ。

### 並行開催のロッテルダム条約会議

#### 特別報告②「ロッテルダム条約国際キャンペーン」

Mr. Ram Charitra Sah（ネパール：公衆衛生環  
境開発センター（CEPHED））

ロッテルダム条約第11回締約国会議は、ABAN  
と並行して5月1～12日（主に8～12日）にジュネーブ  
で開催されたが、これに向けて早くから、オーストラ  
リア労働組合評議会（ACTU）やソリダー・スイスな  
どを中心に国際キャンペーンが取り組まれ、既報の  
とおり、オーストラリア・スイス・マリによって、審議を  
尽くしてもなお全会一致に至らなかった場合に多数  
決によって化学物質のリスト搭載を可能とする条約  
改正案が提出された。まずは、この改正案の共同  
提案国となる、及び/または、改正案に賛成するよう  
各国に働きかけが行われた（筆者も日本の外務省  
担当部署に働きかけ、当初は方針が決まり次第連  
絡するとしていたが、結局連絡はなかった）。

会議前に国連の人権専門家らが改正案の採択  
を要請する声明を発表し、会場ではABANを含め  
世界の40の労働組合・市民団体が署名した同趣旨  
の書簡が会議参加者に配布された。ABAN2023  
の最後のオンラインメッセージでは、ジュネーブにい  
るAPHEDAのMr. Phillip Hazeltonから中継で、  
翌日からの本格討議への意気込みを聞いた。

COP11では紆余曲折を経つつも改正案の採択  
まで進んだものの、わずか7票差で敗れた。

### 災害後地域社会トレーニング

### 特別報告③「災害後の地域社会アスベスト・トレーニング」

Mr. Darisman (インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク (InaBAN))

2022年11月21日に大地震が襲ったウエストジャワ州チアンジュールにおける地域住民を対象にしたアスベスト・トレーニングの経験が報告された。

アスベストセメント屋根材が大量に使用されており、廃棄物にはアスベストが含有している。住民は、そのようながれきの中で暮らし、それを割ったり砕いたりして取り除こうとし、また、再利用しようとしていた。さらには、シェルターや建物の再建にアスベスト含有建材が使われようとしていた。

InaBANは、アスベストとは何か、その危険性、どのような建材等にアスベストが含まれていてどのようにするとリスクを高めるのか、また、がれきの除去や復旧においてリスクを低減する方法等について、住民に対するトレーニングを実施した。

このような事態が起こってからリスクを低減させることがいかに大変かつ高価であることを広く知らせることから、よりよい選択肢がアスベスト使用の禁止であることへの理解を広げていきたいと結んだ。

## 韓国の学校キャンペーン等

### 特別報告④「韓国における学校アスベストキャンペーン」

Mr. Noh Juhyung (韓国石綿追放運動ネットワーク (BANKO) 釜山委員会)

韓国では、2004年以前は耐火のために学校はアスベストの使用が義務づけられていたために、大量に使用されている。2027年までにすべての学校からアスベストを除去する方針が策定され、夏及び冬休みごとに千以上の学校の除去が進められ、残っているのは45.7%の学校である (11,946校中5,454、高校53%、中学42.4%、小学44.6%、2022年3月時点)。除去作業はアスベスト曝露のリスクが高いから、監視グループが必要である。

### 特別報告⑤「台湾におけるアスベストフリー・キャンペーンと労災補償」

Ms. Cheng Chu-Ling (台湾OSHリンク)

台湾では、2018年1月1日からアスベストの段階的禁止が実施され、それ以前に許可を得ていた場合には期間終了まで使用可能とされた。実際には2023年に輸入量ゼロになった。2022年5月に既存の労働保険法における労災保険法と労災被害者保護法の規定を統合し、補償範囲を拡大した労働者労災保険及び保護法が施行された。

## アジア開発銀行の最新情報

### 特別報告⑥「アジア開発銀行最新情報」

Ms. Vilada Pomduangsy (APHEFAラオス)

ABAM2019直後の集中キャンペーンにより、アジア開発銀行 (ADB) は、アスベスト関連案件への投資をやめる方針を表明した。その後、ADBは以下のような2段階アプローチをとっている。

- ① グッドプラクティス (アスベスト含有物質の使用の回避) 実施に基づく暫定的予防アプローチ
- ② セーフガード・ポリシー・ステートメント (方針声明) を改訂する未来志向のアジェンダ

具体的には、2022年に「アスベスト管理のためのグッドプラクティス・ガイダンス：職場と地域社会をアスベスト曝露リスクから守る」が発表された。セーフガード方針声明の改訂は、当初2023年3月と言われたが、遅れていて2024年第1四半期に理事会で投票され、実施は2025年になる見込みである。

## カンボジア：2025年禁止の意向

カンボジアは、カンボジア・アスベスト禁止ネットワーク (CamBAN) を代表して建設林業労働組合 (BWTUC) 書記長のMr. Thy Yannが報告。

2022年10月に労働職業訓練省 (MOLVT) が、第2次ナショナル・アスベスト・プロファイル (NAP) を策定。第1次NAPに対しては、国際クリソタイトル協会 (ICA) が2019年10月に、APHEDAのアスベスト禁止キャンペーンによる情報にたぶらかされたものと非難する書簡を保健省に送ったが、MOLVTの姿勢は変わってないようだ。2023年に策定された2023～27年を対象期間とする第3次労働安全衛生マスタープランもたびたびアスベストに言及す

るとともに、戦略①「国際基準に沿った一貫した法的及び方針枠組みと効果的な施行」の11項目のひとつに、「すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の法的禁止、アスベスト代替品の使用の促進、アスベスト除去の安全な手順に関する義務的規則の策定、アスベスト関連疾患(ARD)のハイリスク労働者の健康サーベイランス、ARDの職業病リストへの追加」が含まれている。

ABAN2023後に、労働職業訓練大臣が2025年までにアスベスト禁止を実現したい意向を公式に表明したことが報じられている。ただし、2023年7月の総選挙後に大臣は変わることが予想されているため、この意思が引き継がれるかが焦点である。

CamBANは、2021年度719人、2022年度889人に教育トレーニングを実施するなど精力的である。

### 他の東南アジア諸国の報告

ラオスは、労働安全衛生促進協会(POSHA)に名称変更したLaoBANを代表してラオス労働組合連盟(LFTU)チームリーダーのMrs. Chongchit Vongsasが報告。

保健省が、アスベスト関連疾患根絶のための国家戦略(2018~30)及び国家行動計画(2018~22)を策定しており、それらのレビュー作業にOSH促進協会も積極的に参加している。教育トレーニングではメディア関係者にも働きかけているが、アスベスト禁止に対する抵抗もまだ強力である。

ベトナムは、ベトナム・アスベスト関連疾患根絶グループ(VEDRA)に名称変更したVNBANを代表して、バックカン女性同盟会長のMs. Ha Thi LieuとAPHEDAベトナムのMs. Hoang Thi Le Hangが報告。

ベトナムでは、建設省の「屋根材製造におけるクリソタイル使用中止に向けたロードマップ」における使用中止期限の表記等が焦点となってきたが、強力なアスベスト禁止反対圧力のなかで、2022年にはロードマップの名称が「製造におけるクリソタイル管理の改善」に変更されるなど、押され気味である。

これに対して、とりわけアスベスト使用料の多い遠隔地、少数民族地域や女性団体などに狙いを定め

た認識喚起やメディア対策(賛否双方の立場からの報道は引き続き多い)に力が入れている。

インドネシアは、InaBANのMr. Surya Feridianが報告。

特別報告してもらった災害後の地域社会トレーニングや、ABAN2023後の7月31日には50人以上の医師と100人以上の医学生を対象に3日間のアスベスト関連疾患に関する臨床トレーニングが開催されるなど、活動領域もパートナーも広がっている。

アスベスト使用大国のひとつで壁は厚いが、被害者の掘り起こしや地方自治体レベルでの禁止の追及等を継続するとともに、消費者保護法を活用できないかなど検討していると報告された。

マレーシアは、安全衛生助言委員会(HASAC)のDr. Jayabalan Thambyappaから報告。

残念ながら進展はみられていない。

フィリピンは、ALU-TUCP(フィリピン労働組合会議)のMr. Arturo Barritが報告を用意してくれたが、飛行機の欠航のため発表できなかった。

### 南アジア諸国の報告

バングラデシュは、バングラデシュ・アスベスト禁止ネットワーク(BBAN)のDr. S M Morshedが報告。

2021年に産業省がクリソタイル輸入にオープンな立場を確認したり、船舶解撤協会(BSBA)がいかなる使用制限にも反対する厳しい状況のなかで、アメリカ連邦地質調査所(USGS)のデータでアスベスト輸入量が増加していることが気付きである。

BBANは、2022年12月にもシタクンダで船舶解撤労働者の被害者のネットワーキング会議を開催したり、政府に対する要求等を続けている。

スリランカは、環境正義センター(CEJ)のMs. Chalani Harshani Rubasingheから報告。

CEJは具体的にアスベスト禁止キャンペーンに取り組んだ経験はあるものの、ABANへの参加は2019年のオンライン会議が初めてで、今回引き続き参加してもらえたが、2017年にロシアによる露骨な恫喝によって禁止撤回を余儀なくされたスリランカで、もう一度反撃の動きが起こることを期待したい。

ネパールは、公衆衛生環境開発センター(CEOH

ED)のMr. Ram Charitra Sahから報告。

2015年の原則禁止導入後も、税関による施行確保・分析能力の向上、CEOHEDによる禁止から除外されたプレーキ製品等をめぐる実態調査等が続けられている。

インドは、予定していたMr. Nadim Ahmed (インド・アスベスト禁止ネットワーク (IBAN/EnviroNics Trust) が参加できず、Mr. Jagdesh Patel (IBAN/民衆訓練研究センター (PTRC)) から簡単に報告してもらったが、各地に一定取り組む団体と被害者団体があるにもかかわらず、IBANのネットワークとしての機能が必ずしもうまくいっていない状況だ。

パキスタンは、オンライン報告してもらおう予定だったが、通信状況が悪いため断念した。

## ABAN会議の隔月定期開催

オープニングセッションで開会あいさつの後に筆者から、ABANコーディネーターとしての簡単な報告と問題提起を行った。とくにABAN2019オンライン会議で出された諸提案のうち、支持が多かった独自ウェブサイトについては、開設は簡単でもネットワークとして豊富な更新を確保する自信がないことからペンディングにして、代わりにABANオンライン会議の隔月定期開催を提案した。

戦略討議においてこれは確認され、7月から実施されているところである。

戦略討議では様々な提案が出されたが、とくにANROEVのスポンサー/支援者であるソリダリティ・センターのアジア各国事務所のスタッフも多数初めてABAN会議に参加して、質問を含めて発言したので、今後各国で取り組みを支援してくれることを期待したい。

また、別室で討議をしていたタイからの参加者も戦略討議の全体会議に戻ってきて、彼らの討議内容も紹介してくれた。関係者各々の努力が続くことは疑っていないが、可能であればTBANネットワークとしての再活性化も望みたいところである。

## アスベスト繊維確認トレーニング

トレーニングは、日本の建築物石綿含有建材調査者協会 (ASA) の外山尚紀副代表理事による「容易に利用できるツールによるアスベスト繊維の確認方法」に関するトレーニング(51頁写真)。

2018年9月にベトナム・ハノイで開催したABAN第2回東南アジア地域会議で行ってもらった内容をかなり時間を短縮して再現してもらったが、予想どおり好評だった。合わせて、日本のアスベスト含有建材調査者制度についても紹介してもらった。

## エリックとオンラインでつながる

オンラインメッセージの一人はすでにふれたように、翌日から本格的に始まるロッテルダム条約第11回締約国会議に参加するためにジュネーブにいたAPHEDAのPhillip Hazelton。

もう一人は、ベルギー・アスベスト被害者協会のEric Jonckheereだった。彼は、ABANが設立された2009年香港でのアジア・アスベスト会議をはじめ、何回かABAN会議や日本でのイベントにも参加している。 Etaニットのアスベストセメント工場で働いた父親とその作業服を選択した母親に加えて、同工場近くに住んでいたために、5人の兄弟のうち2人も中皮腫でなくし、母親の件でベルギー初のアスベスト裁判を最高裁まで闘った。

その彼が自身も中皮腫と診断されたと知らされたのは2022年春のこと。闘病を続けるかたわら、著書『アスベスト-悪魔の粉じんと私の闘い』の英語版が出版され、YouTubeに英語字幕付きビデオも公開されている (<https://www.youtube.com/watch?v=VbpmM30bqpQ>)。

「私たちはいつも一緒にいる」と伝えたい思いで、オンラインメッセージ登場を依頼した。ころよく応じてくれた彼は、近況及び自分自身の件で再びアスベスト訴訟を提起する準備を進めていること、またABAN参加者への連帯と再会の希望を表明した。彼と付き合いのもっとも長い筆者、韓国のChoi YeYong、Sanjiv Panditaで6月にベルギー訪問を考えたが日程調整がつかず、かえってEricのほうがアジアに行きたいとも言っているの



## 被害者の相続人が国を提訴 兵庫●請求権認めぬ建設アスベスト給付金

建設作業に従事し、アスベストによる健康被害を受けた被害者とその遺族が、国と建材メーカーを被告として、全国各地で争われてきた建設アスベスト訴訟は、2021年5月17日に最高裁が原告勝訴となる判決を言い渡した。

最高裁判決を受けて、当時の菅首相と田村厚生労働大臣が原告に謝罪を行なうとともに、2021年6月には特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律が成立し、2022年4月から施行された。

13年間にわたる原告団・弁護士団の取り組みの積み重ねがあったからこそその成果である。

建設アスベスト給付金制度の給付対象者となるのは次の3点をすべて満たす方となっている。

1目点は、特定石綿ばく露建設業務に従事した方。具体的には、石綿吹き付け作業については昭和47年10月1日から昭和50年9月30日までの期間、屋内作業については昭和50年10月1日から平成16年9月30日までの期間に屋内作業に従事された方が対象とされている。屋内作業とは、「屋根があり、側面の面積の半分以上が外壁などに囲まれ、外気が入りにくいことにより、石綿の粉じんが滞留するおそれのある

作業場」と定められている。

2点目は、特定石綿ばく露建設業務に従事したことにより、石綿関連疾患にかかった方。

3点目は、労働者や一人親方等であった方（その遺族）。給付金の支給対象者となる遺族については、①配偶者、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹の順となっている。

労災保険の支給決定を受けている方については、「労災支給決定等情報提供サービス」制度が設けられている。厚生労働省曰く、「請求手続きの利便性の向上を図るため」として、給付金を受ける対象者に該当するか否かを、本請求を行なう前に事前に調査するという制度である。

一人親方の電工として長く建築現場で働いてきたAさんは、2019年10月に悪性胸膜中皮腫を発症した。病状の悪化は早く、2020年1月2日に逝去された。Aさんは独り暮らしであったため、お兄さんのBさんが労災保険の請求を行った。Aさんは、労災保険の特別加入をしていたため、Bさんに遺族補償一時金が支給された。

その後、建設アスベスト給付金法が施行されることとなり、Bさんのもとに厚生労働省から給付

金に関する個別通知が届いた。そこでBさんは、2022年2月22日に「情報提供サービス」の申請を行い、同年6月2日付けで給付金の支給対象者として「該当」するとの通知が届いた。

早速6月13日には、給付金の請求を行ったが、Bさんは体調を崩され同年8月7日に逝去された。

前述したとおり、給付金の支給対象者は、①配偶者、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹の順となっているため、Bさんが亡くなられたことにより、請求権者が誰もいなくなってしまった。

今回の問題は、①民法上の損害賠償請求権者（相続人）と給付金請求権者の範囲が異なるという問題と、②給付金請求権者が給付金を請求していたにもかかわらず、国が迅速に支給決定を行わなかったために、支給が決定される前に請求権者が亡くなってしまったという問題がある。

給付金の問題については、7月12日に行われた、アスベスト患者と家族の会と厚生労働省との交渉においても取り上げられた。情報提供サービスの請求を行っても、その後の給付金請求を行っても、「時間がかかり過ぎる」という声や、「追加の資料提供を次々と求められる」「請求を行ったが何度も『取り下げてください』と言われた」という相談が数多く寄せられているからであった。

今回の請求権がなくなった件についても、厚生労働省に回答を求めた。「ちょっと時間を要していたというのは…大変申し訳なく思っている。以前に比べて、人員

を増やしたりとか弾力的に人員体制を組んだりとか…何とか迅速な認定審査に努めてまいりたいと思います」と今後の決意だけが述べられた。

9月6日、Aさんの遺族であり、国に対する損害賠償請求権を相続した法定相続人が原告となり、国に対する国家賠償請求訴訟を神戸地裁に提起した。

提訴後の会見において、Aさんの姪にあたるDさんは、「父が

亡くなったと国に連絡を入れた際、『これで終わりです』と言われショックだった」「叔父とはずっと一緒に生活していて、私にとっては父のような存在だったが、国に家族ではないと言われている気がした」「請求者である父が亡くなるのを待っているのかなと思うことがあった。そういう思いをさせないでいただきたい」と訴えていた。



(ひょうご労働安全衛生センター)

ており、年々増加傾向にある。

全国安センターの調査によると(1・2月号参照)、中皮腫を発症し、2021年までに労災保険や石綿救済法による補償・救済件数は22,694件となっている。罹患者数のデータは得られないため、死亡者数を分母として中皮腫の救済率を検証すると22,694/29,848=76.0%となる。アスベスト特有のがんである中皮腫であっても、24%の方がまったく補償を受けていない状況である。

石綿肺がんとして2021年までに補償・救済された件数は9,594件で、中皮腫よりも大幅に少ない状況。石綿肺がんについては、国際的な科学的コンセンサスは中皮腫の「2.0倍」とされているが、環境省の考え方である中皮腫の「1.0倍」という仮定で、中皮腫の死亡者数を分母として計算すると、9,594/29,848=32.1%となり、約68%の方がまったく補償を受けていない状況となっている。

石綿によるじん肺(=石綿肺)が、間質性肺炎などの別の病名で片付けられ、なかなか労災申請に至らないケースもある。本来、労災補償や救済を受けられる被害者やその遺族が、埋もれたままになっている可能性が大である。

神戸と横須賀の両基金は共同でフリーダイヤルを設けており、日常的にも通じて相談を受け付けている。西日本地域からの発信電話は神戸に、東日本地域からの発信電話は横須賀につながる設定になっている。

今回のホットラインでは、神戸への着信は合計36件であった。

## アスベスト被害ホットライン 兵庫●神戸と横須賀の基金共同で7回目

8月26～27日、全国一斉アスベスト健康被害ホットラインが取り組まれた。西日本を中心にアスベスト被害者の補償・救済活動を取り組むNPO法人アスベスト被害者救済基金(神戸市)と、東日本を中心に活動を展開しているNPO法人じん肺アスベスト被災者救済基金(神奈川県横須賀市)との共催で実施されたもので、全国一斉のホットラインは今回で7回目となる。

昨年も全国各地から相談が寄せられ、とくに肺がんやじん肺の患者さんからの相談が多かったことが特徴であった。また、過去にアスベストを取り扱う仕事に従事された方から、健康不安に関する相談が多かったことも特徴であった。昨年のホットラインで相談からその後、労災申請を行い

補償につながったケースや、企業に対して責任を求め補償を受けたケースもある。

6月21日に厚生労働省は、2022年度の「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況」を公表した。2022年度に全国の労働基準監督署が受け付けた石綿労災の請求件数は1,361件(前年度は1,278件)、支給決定件数は1,078件(前年度は1,012件)で、この数年、請求件数も支給決定件数も1,000件を超える状態が続いている。

また、厚生労働省は人口動態統計に基づき、アスベスト特有のがんである中皮腫による死亡者数の年次推移を公表している。2022年9月16日に公表された2021年の中皮腫による死亡者数は、全国で過去最高の1,635人となっ

相談者は、圧倒的に関西圏内で、相談のきっかけは新聞やテレビでの報道であった。疾病別では、肺がん11件、中皮腫4件、石綿肺2件、びまん性胸膜肥厚1件で、相談件数の半分は石綿関連疾患と診断された方からであった。また、胸膜プラークの所見がある方から8件の相談が寄せられ健康不安な訴えられていた。

### 【特徴的な相談】

- ・父が肺がんで死亡。船員として機関部で働いていた。環境保全機構に申請し認定され、船員保険も認定されていた。先日、環境保全機構から建設給付金の案内が届き、手続きを行なっているが、審査が進まず、何度も「取り下げ」を言われている。
- ・義母が泉南の石綿工場で働いていた。平成11年に亡くなったが、病院にカルテも何も残っていない。死亡名も不明。補償を受けることはできないか。
- ・原子力や火力の発電所のプラント配管の仕事をしていた。平成30年から肺がんの疑いで経過観察中。手術をしないと肺がんが確定しない。手術はしたくないが、補償を受けることはできないのか。
- ・主人が悪性胸膜中皮腫で死亡した。医師の協力で環境再生保全機構に申請したが認められず、審査請求を行っている。どうしたらいい？
- ・10年間、造船所の下請け作業員として配管の保温工事や天井への吹付け作業を行っていた。大学病院で肺がんと言

われた。補償を受けることは可能だろうか。

- ・父がびまん性胸膜肥厚と診断された。監督署に申請したが、呼吸機能の検査が行われていないため、担当官が医師に追加の検査を依頼した。主治医は「患者さんと思疎通ができないので検査はできない」と言っている。どうしたらいい？
- ・父親が肺がんを発症し治療中。高齢のため細胞診、組織

診は行なっておらず、医師はXPとCT画像から肺がんと診断。確定診断がなされていないが、認定されるだろうか。

- ・父は自営で窯業を行なっており、窯の周囲にアスベストを使用していた。胸膜プラークがあると診断されているが、大きなものではない。今後、申請を進めるにあたり、どのような点に注意したら良いか？



(ひょうご労働安全衛生センター)

## 田辺市第三者委員会開始 和歌山●遺族は面談時に要請書提出

2018年に台風の対応後、脳出血で亡くなった中野典昭さんが公務災害に認定された件について、田辺市第三者調査委員会の委員が決定し、第1回の委員会が開催された。

中野さんの死亡の原因となった業務に関して事実関係を調査するために、昨年、中野さんのご家族が田辺市役所に第三者委員会を設置するように求めている。今年3月、田辺市議会で「田辺市平成30年台風第20号災害対応に係る第三者調査委員会条例」案が出され、無事条例が成立した。

4月1日に「第三者調査委員会事務局」が設置され、委員の選定に入った。田辺市によると、これまで田辺市との関わりがまったくない人選をしたいということで、大

阪弁護士会などに委員の推薦を依頼する予定だった。

6月になり、事務局から遺族に連絡があった。委員の選定が終わり、第1回の委員会開催のめどがたった。そのお知らせと、委員が最初に遺族と顔合わせをしておきたいということだった。日程調整を行い、7月2日の第1回委員会のもの、非公式に委員と面談することが決まった。

委員は、大阪弁護士会の東尚吾弁護士、安部将規弁護士、関西大学社会安全学部の越山健治教授で、安部弁護士が委員長に選出された。

中野さんのご家族は7月2日、委員らと面談し、要望書を提出した。

委員の方々からは、この第三者委員会に前向きに取り組む旨

の言葉があった。委員は、これまでの経験から、行政からどれだけ情報提供してもらえるにかかっており、情報が制限されれば難しいということも踏まえながら、できることをしたいということだった。

遺族から、職員などに尋ねてもわからない場合はどのように判断するのかという質問があった。委員は、弁護士の仕事のなかでも同様の問題に直面するが、様々な資料を提供することから関係者の記憶を呼び覚ますなどといった手法を使うこともできる、といった具体的な返答を行った。

中野さんご家族は、第三者委員会開催まで田辺市と大変なやりとりを行い時間もかかったため、「やっと」との思いが強く、ともかく、結果を出してくれるのか、冷静に見守る姿勢である。

#### 要請書

委員のみなさまにおかれましては、ご多忙のところ、田辺市の第三者調査委員会の委員をお引き受けいただき、公務災害で死亡した中野典昭の遺族として、お礼申し上げます。

私たちは大切な夫、あるいは父親を失ってから、大きな悲しみを抱いたのち、その死について様々な疑問を持つようになりました。

亡くなる前に本人から聞いた、台風の対応がとても大変であったこと、さらに上司の副市長が現場にいなかったことなどから、業務による負荷が大きな原因ではないかと思いました。しかしながら、公務災害請求を行おうとすると、役所の複数の人から請求を妨げるような言動がありました。

最終的に公務災害請求はできませんでしたが、田辺市役所からは当時の状況について何ら説明もなく、私たち自ら役所に出向き、複数の職員に聞き取りをしてまとめた書類を、請求書に添付しました。

死亡の1年10か月後に公務災害として認定されましたが、その時も田辺市からは何ら追悼や慰労する言葉もなく、事務手続きが行われたのみでした。

こういった出来事により、私たち遺族は故人の死を受け入れるどころか、家族としてどうすれば良かったのか自費の念にとらわれたり、田辺市に対してたくさんの疑問がわき上がり、苦しむことになりました。

その結果、昨年、田辺市長宛に疑問点について回答いただくよう申し入れを行い、その回答をいただき、何度かやり取りをしましたが、私たちが知りたいことは明らかにではありませんでした。

当事者同士の話し合いに限界を感じたため、第三者委員会の設置を要望いたしました。

委員長さまはじめ、委員のみな

さまには、私たち遺族の疑問に答えて、実際の状況を明らかにし、問題点をご指摘いただき、また今も働く職員の方達のために、それを生かした改善対策をご提言いただけることを期待しております。

調査を開始されるに当たって、以下のことについても、ご配慮いただけますようお願い申し上げます。

#### 記

1. 第三者調査委員会条例2条の所掌事務に携わるに当たって、
  - (1) 特に、被災者中野典昭が死亡した原因となったと思われる負荷要因について究明すること
  - (2) (1)で究明した負荷要因が発生した原因を解明すること
  - (3) 既に退職などで田辺市役所に所属しなくなった関係者についても、現職職員と同様に、聴取・調査できるように、尽力すること
  - (4) 本件公務災害の再発防止のために、実効的対策を  
 提言すること  
 (関西労働者安全センター)

## 化学物質過敏症の公災認定

### 神奈川●市立病院の検査技師

神奈川労災職業病センターは6月24日に開催した第8回総会で、岡田尚弁護士による「公務災害の現状と課題」と題した記念講演を行い、被災者ご家族らも発言し

た。おつて同センターのウェブサイトでも紹介されると思うが、Oさんの発言を紹介させていただく。

娘は2016年4月に某市立病院の臨床検査技師として就職し、

順調に仕事を覚え、4年が過ぎた初年に病理部門への配転となりました。その病理部で原因不明の体調不良となり、仕事が続けられず、2021年6月に退職しました。その後も体調は良くなり、次々といろいろな物質で体調不良を起し、寝込むことも多くなりました。いろいろな病院で受診をしても原因がはっきりしませんが、1年以上経過した後、そよ風クリニックというアレルギー専門病院で、化学物質過敏症であろうと診断されました。娘は中学・高校で水泳の部活や皆勤賞を取るなど健康であったことから、某市立病院での病理作業でホルムアルデヒドやキシレンの匂いがひどく、病院の有害物に対しての管理が悪く、化学物質過敏症を発生したと推定されました。

化学物質過敏症の可能性があるという診断を受けたもののその後の進め方がわからず、調べたところ、ホームページで神奈川県労働職業病センターの存在を知り、鈴木さんに相談しました。すぐに社労士の森田さんにも参加していただき、労災年金・障害者手帳・公務災害の手続きを進めることとしました。某市立病院への開示請求（安全管理・環境測定など）も行い、環境測定（ホルムアルデヒド濃度）の結果も、是正が必要な区分Ⅲと悪く、特殊健康診断（有害物作業従事者に必須）も行っていないなど安全面での問題がありました。現在、娘の生活状況は、化学物質と遭わなければ体調不良がひどくならないので、公共交通機関に乗らな

い（香水、タバコ臭など）、塗装した家具の廃棄、小麦粉類を食べない（飲食物のチェック）、柔軟剤などの不使用などで対応しています。社会的に化学物質過敏症はまだ十分周知されておらず、医療機関の検査で原因物質を特定するのが難しい状態です。化学物質過敏症に気が付かなく困っておられる方は他にもいると思います。岡田弁護士の話聞く中で、今回の内容をオープンにすることにより、化学物質過敏症で困っている方への情報発信と

病院などでの有害物を扱う場合の作業改善が進み、法を順守することでこのような被害を出さないようにできればと思います。

私は今までNPO関係の活動には参加していませんでしたが、行政の狭間で闘っている人の援助をするということに感謝しています。化学物質過敏症で公務災害の認定までは時間もかかり大変と思いますが、神奈川県労働職業病センターの協力により進めて行きたいと思います。



## 富山で4年ぶりに相談会と集い 富山●二人の中皮腫患者さんが講演

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会北陸支部は、6月11日に富山市内の富山県民共生センターサンフォルテで、2019年4月以来、富山県内では4年ぶりになるアスベスト被害相談会と患者・家族の集いを開催した。

午前中の相談会には、解体工事におけるアスベスト飛散や自宅屋根にアスベスト含有屋根材が使用されているらしいが撤去するにはどうしたらよいかという相談等があった。ホットラインも相談会と同時に行い、北日本新聞に相談電話番号が掲載され、NHK富山二ユースで報道されたことから、後日、かつて石油ストーブを製造する会社に勤務し、アスベストを取り扱っていた伯母が肺

がんの確定診断を受けたという電話相談もあった。

午後は中皮腫サポートキャラバン隊の中島喜章さんと石田孝雄さんの講演が行われ、中皮腫で父親を亡くした男性や飛騨市の腹膜中皮腫患者の青山和弘さんなどが参加した。

集会の冒頭、世話人の野村美雪さんは、「コロナでなかなか開催できず、皆様のお気持ちをお聞きすることがしばらくありませんでしたが、落ち着いて来ましたので、今回の開催を機に順次活動していきたい」と挨拶した。

2017年1月に腹膜中皮腫の確定診断を受けた医師の中島喜章さん（66歳）は、新潟県三条市にある介護老人保健施設の施設

長として働きながら治療を受け続けている。中島さんは、中皮腫サポートキャラバン隊の運営委員も務めている。

中島さんは、新潟大学医歯学総合病院でアリムタとシスプラチンの抗がん剤を投与する治療を6回とアリムタ単剤の投与を受ける治療を62回受けた。その後、兵庫医科大病院で腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫患者へのオプジーボ投与による握療の縮小効果や安全性などを確かめる医師主導治験が始まったことを知り、この治験に参加する全国5か所の医療機関のひとつであった東京の国立がん研究センターで2021年6月1日から治験に参加した。いまのところ、腹膜中皮腫患者へのオプジーボ投与は保険適用されていない。

中島さんは、2週間に1回、国立がん研究センターに通い、今年2月9日までで44回のオプジーボ治療を受けた。しかし、2月21日に評価目的で撮影した造影CTの画像でリンパ節が大きくなっていることが確認され、進行しているとされたことから治験は終了となった。治験終了後は、4月から新潟大学医歯学総合病院でアリムタ単剤の投与を受ける治療を受けている。「今は多少腫瘍マーカーがあがっても参考値で、画像的にそれが確認できるかどうかで国立がん研究センターの先生は判断されていた」と話した。

再び、新潟大学医歯学総合病院でアリムタ単剤の治療を始めた中島さんだが、CA125（基準値は、35U/mL以下）の腫瘍

マーカーが講演の直近の6月7日には、4月段階で1,458だったのが1,250まで若干下がり、このまま下がっていけば治療が効いていると言えるのではと話した。

中皮腫サポートキャラバン隊の代表理事で患者と家族の会運営委員の右田孝雄さん（58歳）は、2016年に悪性胸膜中皮腫を発症して以来治療を続けてきた。右田さんは、自身の治療体験のみならず、専門家や他の患者、日頃の活動の中から得た中皮腫治療に関する様々な知識や情報について網羅的に講演をした。

筆者が興味深いと思ったトピックは、右田さんが年明けから兵庫医科大学病院に毎日通って受けたIMRT治療（強度変調放射

線治療）の体験についてだった。IMRT治療では、弱い放射線を色々な角度から腫瘍部にあてるそうので、放射線が交わる腫瘍部に強い放射線が当たるといった。右田さんは、右脇腹の肋骨に出現し隆起していた腫瘍に放射線を当てる治療を受けたが、今回の富山での講演の3日、4日前のCT画像では、7cmあった腫瘍が5cmになっており、現在進行形で少しずつ減っていったのではと話した。IMRT治療は、健康保険を使うことができ、今後期待される治療法ということだったが、放射線科の先生は、まだエビデンスが足りないと話している 

（名古屋労災職業病研究会）

## 長時間労働曝露とうつ病

WHO/ILO●共同推計には証拠不十分

本誌33頁以下で欧州労働組合研究所（ETUI）が今年8月に公表した『欧州連合における審理釈迦の労働曝露に起因する心血管疾患及びうつ病の割合及び負荷』を紹介した。35頁の表1に示されるように、多くの心理社会的リスク要因への曝露と健康影響のペアを扱っていて興味深い。

他方、本誌が何度か紹介してきた『傷病の労働関連負荷に関するWHO/ILO共同推計』では、長時間労働への職業曝露による虚血性心疾患及び脳卒中のみ

が取り上げられているが、2021年8月号に示されている相対リスクをみると、脳卒中については「1.35」でETUI（35頁の表1）と同じだが、虚血性心疾患については「1.17」で、ETUIの「1.13」よりも高い数字を採用している。

また、2021年12月号の表2にあるように、「長時間労働への職業曝露の抑うつ障害に対する影響」について「系統的レビュー中」とされていた。この結果が2021年10月に公表されているが、結論は以下のとおりだった。

※<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016041021002543?via%3Dihub>  
 「結論：われわれは、人のデータから得られた既存の証拠を、うつ病の有病率、発症率及び死亡率に対する、週41-48、48-54及び55時間以上の3つの曝露範疇すべてについて、『有害性について不十分な証拠』と判定した。利用可能な証拠は、曝露の影響を評価するには不十分である。現時点では、長時間労働への曝露に起因するうつ病の負荷について推計を作成することは、証拠に基づいていないと思われる。むしろ、現在の証拠の限界に対処するために、長時間労働とうつ病のリスクとの関連を検討する研究が必要である。」

2021年6月号も参照してもらいたい。WHO/ILO共同推計にはまだ、「長時間労働への職業曝露の抑うつ障害に対する影響」は含まれないことになる。

他方、今年7月に公表された精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書では相対リスク等への言及は一切ないが、2001年11月公表の脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会報告書では、2未満の相対リスクないしオッズ比を「低い」とする記述が随所に見られる。石綿による疾病の認定基準に関する検討会は、2004年報告書で「寄与危険度割合の考え方にに基づき、イギリス雇用年金省の機関である IIAC (労働傷害諮問会) の見解等を踏まえつつ、石綿のばく露による肺がんの

発症リスク(相対リスク)が2倍以上ある場合に、石綿に起因するものとみなす考え方を採用」、2012年報告書も「石綿のばく露による肺がんの発症リスク(相対リスク)が2倍以上ある場合に石綿に起因するものとみなす考え方につ

いては、今後も維持することが妥当である」としている。

労働関連負荷に関する研究が進展するなかで、その成果を安全衛生と労災補償の両面で一層活用していく努力が求められている。



## 労働者の「作業中止権」行使

### 韓国●移住労働者の白血病労災認定ほか

#### ■「危ないのでちょっと止めます」 ／サムソン物産「作業中止権」を 2年間に5万件使用

サムソン物産は2021年3月、現場労働者の「作業中止権」を保障した後、2年間に113の現場で、合計5万2977件の作業中止権が行使されたと明らかにした。一日平均70件の水準だ。

サムソン物産は3月から、急迫した危険がなくても、勤労者が安全でない状況だと判断すれば、作業中止権を積極的に使えるように保障した。

サムソン物産がこの2年間の作業中止権の発動・措置事例を分析した結果によれば、衝突を心配した安全措置要求が全体の23.1%で、最も多かった。作業者の墜落や資材落下・挟まれに関する安全措置要求は、全体の40%と集計された。サムソン物産の関係者は、「勤労者の作業中止権の行使が、安全事故の事前防止に重要な役割をしていると思われる」と話した。

サムソン物産は先月、現場労働者96人を対象に、作業中止権に関するアンケート調査も行った。これによれば、勤労者の半分以上(500人・52%)に作業中止権を使った経験があった。作業中止権が現場の安全に役立つという回答は90% (871人)、作業中止権の使用を同僚に積極的に勧めるという回答は95% (921人)と、いずれも高かった。

サムソン物産は法に規定された産業安全保健管理費とは別に、現場所長に与える安全強化費を追加で編成し、2年間で約500億ウォンを執行した。また、安全で優秀な協力会社には入札参加機会を優先的に付与し、協力会社の安全管理費を100%先払いして、工事の初期から使えるようにした。

2023.5.14 京郷新聞

#### ■「ホルマリン」散布した養殖場の移住労働者の白血病…労災認定

養殖場で働いてがんに罹った移住労働者に、労災が認められた。この労働者は養殖場で働き、1級発がん物質であるホルムアルデヒドが含まれたホルマリンを扱っていた。

光州・全南移住労働者人権ネットワークは21日、「養殖場で働いてがんに罹った移住労働者が先月27日、勤労福祉公団から労災を認められた」と明らかにした。この団体は「養殖場の移住労働者が、業務上疾病として労災を認められたのは今回が初めて」と話した。

スリランカ出身のカーンさん（41歳）は、2010年に韓国に入国し、主に養殖場の労働者として働いてきた。カーンさんは2010年10月から1年間、国内のヒラメ養殖場で働き、2018年6月から9月までは、陵上のうなぎ養殖場で働いて生活した。

ワカメと昆布、アワビの養殖場などでも働いていたカーンさんは、2021年1月に全羅南道の大学病院で、「慢性骨髄性白血病」と診断され、ただちに抗がん治療に入った。カーンさんは「働いていた養殖場で使ったホルマリンが白血病の原因」とし、勤労福祉公団に労災を申請した。

カーンさんが働いていた養殖場のうち、ヒラメとうなぎの養殖場はホルマリンを使用した。ホルマリンには1級発がん物質であるホルムアルデヒドが37%含まれている。

カーンさんは「寄生虫の除去と水素の掃除などにホルマリンを使った」「当時、呼吸保護具がない状態でホルマリンを散布した」

と説明した。当局の調査で、カーンさんが働いていたヒラメ養殖場では、18ℓのホルマリン缶を毎月3.6缶ずつ使用したと推定された。うなぎの養殖場でも4か月間、18ℓのホルマリン25缶を購入したことが分かった。

労働災害補償保険法は、ホルムアルデヒドにばく露して発生した白血病や咽頭がんは「職業性がん」に該当すると規定している。

業務上疾病判定委員会は「申請人が勤務した養殖場でホルムアルデヒドの使用が確認され、作業環境な測定した結果、短期高濃度ばく露基準に近かったり超過したばく露があった」と判断した。続いて「ホルムアルデヒドは、作業の態様と最大ばく露量によっても白血病の発病の危険を高め、申請人の場合、(白血病の) 平均的な発病年齢よりも低い点を総合的に考慮する時、業務との相当な因果関係が認められる」とした。

2023.5.21 京郷新聞

### ■廃棄物処理場で毎年20人が死亡

リサイクル関連の産業で毎年20人余りの労働者が命を失う。

雇用労働部が集計した「廃棄物処理業死亡事故現況」によれば、最近6年間に廃棄物処理場で作中に死亡した労働者は89人だ。労災の公式統計の基準とした廃棄物処理業は、韓国標準産業分類・中分類の「廃棄物収集・運搬・処理及び原料再生業」の小分類「廃棄物収集・運搬業」と「廃棄物処理業」そして「解

体・選別及び原料再生業」に該当する事業場をいう。

雇用労働部によれば、昨年、廃棄物処理業での労災死亡者は9人だ。タイプ別には、△高所作業中の落下2人、△設備点検などの作業中の挟まれ2人、△車輪などにぶつかった1人、△火気作業中の爆発・破裂4人だ。

幸い2021年の28人より事故が減った。類型別には、△挟まれ10人、△落下5人、△ぶつかり3人、△その他10人だ。2017～2020年では、年平均19人(計76人)の死者が発生したが、2021年に入って死亡者が47.3%も急騰したのだ。労働部は死亡事故危険警報も発令した。

2023.5.30 毎日労働ニュース

### ■すべての安全を守る「生命安全基本法」を制定しなければ

安全に関するすべての人の権利と国・地方自治体の責任を明文化する一方で、安全事故に対する独立的な調査機構の設置、「安全影響評価制度」を規定する生命安全基本法の制定に向けた汎国民運動本部の「生命安全基本法制定に向けた市民同行」(生命安全同行)が発足した。

生命安全同行は31日、ソウルの韓国キリスト教会館で記者会見を行い、「生命安全基本法は『すべての安全を守る法』」だと説明した。両大労総と4・16連帯、生命安全市民ネットなど、40余りの災難・労災の被害者団体と宗教・労働・市民社会自体が参加する。

生命安全基本法は、危険に対する知る権利の保障、被害者の

人権と権利の保障、市民参加、追悼と共同体の回復、被害者の侮辱禁止、などの内容も含んでいる。しかし、制定案が発議されてから2年6か月間、常任委の行政安全委員会できちんと審議されていないのが実情だ。

記者会見の参加者たちは、「生命安全基本法があれば梨泰院惨事を防ぐととができたのではないかという悔恨と悲しみに満ちている」として、「生命安全基本法の制定をこれ以上先送りすることはできない」と強調した。

2023.6.1 毎日労働ニュース

### ■「安全措置を執らずに労働者死亡」前仁川港湾公社社長に実刑判決

2020年に仁川港の閘門で40代の労働者が墜落死亡したことに関連し、当時安全管理者E怠った疑いで起訴されていたチェ・ジュンウク仁川港湾公社前社長(56歳)が、裁判所で実刑を宣告されて法廷拘束された。裁判所は仁川港の閘門では2016年と2017年にも墜落死亡事故が発生し、事故発生の8日前にも災害予防の専門機関から墜落事故発生の危険を指摘されたのに、前社長が安全措置を執らず、死亡の責任も下請け業者に押し

付けたと判断した。

仁川地方裁判所は7日に開かれた判決公判で、産業安全保健法違反の疑いで起訴されたチェ前社長に懲役1年6月を宣告し、法廷拘束したと明らかにした。検察は結審公判で懲役3年を求刑していた。同じ容疑で起訴された仁川港湾公社に罰金1億ウォンを、産業安全保健法違反と業務上過失致死の疑いで起訴された閘門修理公社の下請け業者代表のA氏(52歳)にも懲役1年を言い渡した。

当時、閘門の上で修理工事をしていたBさん(46歳)は、H鋼を下げる作業をしていたところ、18mの床に墜落して死亡した。

仁川港湾公社は仁川港の閘門修理工事を22億ウォンで発注し、A氏が代表である民間業者が受注した。裁判所は、チェ前社長は事故が発生した閘門修理工事の施工を総括管理する産業安全保健法上の事業主に該当すると判断した。

2023.6.7 京郷新聞

### ■百貨店・免税店労働者、依然として顧客トイレは使用できない

仁川国際空港にある免税店で働くAさんの職場は2階だが、2階のトイレではなく、地下階にある

トイレを使わなければならない。2階のトイレは「顧客用」だというのが理由だ。免税店は入店業者に、「顧客用トイレの使用を自制してほしい」と要求している。

デパート・免税店の販売労働者の顧客用トイレの使用を自制・禁止する行為は違法行為だという雇用労働部の行政解釈にもかかわらず、労働者の10人中3人近くは、依然として顧客用のトイレを使えないという調査結果が出た。

デパート免税店販売サービス労組は、討論会でこのような内容の実態調査結果を発表した。調査はデパート・免税店の販売労働者3456人(無労組1180人、有労組2276人)にオンライン方式で行い「働く市民研究所」が、回答結果の有効回答の2472人分を分析した。

調査の結果、労働者の34.7%は、顧客用トイレの使用自制を会社から勧告されたことがわかった。使用禁止を通報された労働者も25.5%になった。6.9%は顧客用トイレを利用して不利益を受けた経験があった。顧客用トイレを何の制限もなく利用できると答えた労働者は48.7%に過ぎなかった。

2023.6.12 毎日労働ニュース  
(翻訳:中村猛)

### 建築物石綿含有事前調査者資格要件の2023年10月1日施行

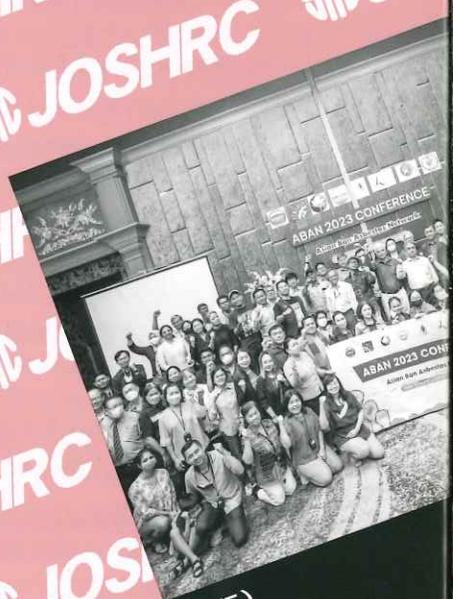
2023年10月1日着工の工事から、事前調査は「建築物石綿含有調査者」が行わなければなりません(改正石綿障害予防規則の施行)。「石綿総合情報ポータルサイト」(<https://www.ishiwata.mhlw.go.jp/>)で関連情報が提供されているので、参考にしてください。改正内容については、安全センター情報2020年12月号及び <https://joshrc.net/archives/6310> でも解説しています。

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@joshrc.net  
URL: <https://joshrc.net/>

- 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろビル4階  
E-mail [safety@rengo-hokkaido.gr.jp](mailto:safety@rengo-hokkaido.gr.jp)  
TEL (011)272-8855 / FAX (011)272-8880  
<http://www.hokkaido-osh.org/>
- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
E-mail [center@toshc.org](mailto:center@toshc.org)  
TEL (03)3683-9765 / FAX (03)3683-9766  
<https://tokyo-oshc.org/wp/>
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号  
三多摩合同労組気付  
TEL (042)324-1024 / FAX (042)324-1024
- 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505  
E-mail [k-oshc@jca.apc.org](mailto:k-oshc@jca.apc.org)  
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948  
<https://koshc.org/>
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内  
E-mail [qm3c-sry@asahi-net.or.jp](mailto:qm3c-sry@asahi-net.or.jp)  
TEL (027)322-4545 / FAX (027)322-4540
- 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター  
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階  
E-mail [ape03602@go.tvm.ne.jp](mailto:ape03602@go.tvm.ne.jp)  
TEL (0263)39-0021 / FAX (0263)33-6000
- 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16  
E-mail [KFR00474@nifty.com](mailto:KFR00474@nifty.com)  
TEL (025)265-5446 / FAX (025)230-6680
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1  
E-mail [roushokuken@be.to](mailto:roushokuken@be.to)  
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420  
<https://www.nagoya-rosai.com/>
- 三重 ● みえ労災職業病センター  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル  
E-mail [QYY02435@nifty.ne.jp](mailto:QYY02435@nifty.ne.jp)  
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビィス梅垣ビル1F  
E-mail [kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp](mailto:kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp)  
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター  
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階  
E-mail [info@koshc.jp](mailto:info@koshc.jp)  
TEL (06)6476-8220 / FAX (06)6476-8229  
<https://koshc.jp/>
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階  
E-mail [npo-hoshc@amail.plala.or.jp](mailto:npo-hoshc@amail.plala.or.jp)  
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124  
<http://www.hoshc.org/>
- 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター  
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内  
E-mail [oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp](mailto:oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp)  
TEL (086)232-3741 / FAX (086)232-3714
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号  
E-mail [hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp](mailto:hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp)  
TEL (082)264-4110 / FAX (082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内  
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり  
TEL (0857)22-6110 / FAX (0857)37-0090  
/ FAX (0858)23-0155
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内  
E-mail [info@tokushima.jtuc-rengo.jp](mailto:info@tokushima.jtuc-rengo.jp)  
TEL (088)623-6362 / FAX (088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター  
〒793-0051 西条市安知生138-5  
E-mail [npo\\_eoshc@yahoo.co.jp](mailto:npo_eoshc@yahoo.co.jp)  
TEL (0897)64-9395  
<http://eoshc.g2.xrea.com/>
- 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28  
TEL (088)845-3953 / FAX (088)845-3953
- 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター  
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階)  
E-mail [OITAOSHC@elf.coara.or.jp](mailto:OITAOSHC@elf.coara.or.jp)  
TEL (097)567-5177 / FAX (097)568-2317

SHRC JOSHRC



安全センター情報(2023年11月号(通巻第520号) 2023年10月15日発行(毎月1回15日発行))  
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円  
〒136-0071 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  
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center  
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan  
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881  
E-mail: joshrc@joshrc.net URL: <https://joshrc.net/>