

## 過労死(過労自殺)を 防止するために



生活協同組合コープこうべ 人事・教育部  
労務・安全衛生管理担当 顧問

茶園 幸子

### はじめに

みなさん、こんにちは。昨年(2002年)の12月にお話しした「安全衛生」、先月行われた「KYトレーニング」といったの研修会や勉強した内容から出題する安全クイズなど、みなさんの積極的な「安全・衛生」への取り組みについては、非常に感心しています。労働災害の撲滅に向け、今後も継続して取り組んでいただきたいと思います。

本日は、最近世間で話題となっている「過労死(過労自殺)」を防止するためにという内容でお話しさせていただきます。

早速ですが、兵庫労働局管轄内において、2002年の1年間の死亡災害は57件発生しています。この数字は、1年間に死亡災害が100件以上発生するという労働監督署に勤務していた当時から考えると非常に減少したといえます。2001年が83件ですから、これと比べても約3割程度減少しています。労働災害の中でもとくに死亡災害を無くすため、みなさんの事業場でも様々な取り組みが行われていると思いますが、「労働死亡災害は絶対に起こしてはならない」という職場風土が整い、「安全文化」というものが出来つつあると思います。これらのことから労働災害が減少してきたと考えられます。

ところが、一方で、いわゆる「過労死」がどのような状況にあるかという、兵庫労働局管轄内では2003年1月10日時点で37件の脳・心疾患等(いわゆる過労死)の労災補償申請があり、そのうち16件が認定されました。しかし前年の2001年度は、1年間で35件が申請され、認定され

たのはたったの8件でした。すでに2003年1月の段階で、過労死と認定された件数が、前年度の2倍も発生していることとなります。労働死亡災害では前年度比で亡くなる方が約3割減少してはいるものの、過労死で亡くなった方は急増している状況にあります。工作中に死亡することは当然あってはなりませんし、また、仕事をやりすぎて死亡することも絶対にあってはなりません。このような状況から、安全文化の定着等により減少傾向にある労働死亡災害から、増加傾向にある「過労死」の防止に行政の軸足が移りつつあるのです。

### 安全文化とは

平成11年(1999年)に、ウラン加工施設における臨界事故、H-IIロケットの打ち上げ失敗、鉄道トンネルにおけるコンクリート落下事故等が相次いで発生したことを契機として、同年10月、政府に関係省庁(内閣官房副長官が議長)で構成される「事故災害防止安全対策会議」が設置され、これらの事故災害の背景に共通して存在する問題点の洗い出し、問題点に対する共通対応方策の検討がなされ、同年12月8日に事故災害防止安全対策会議報告書が取りまとめられたところです。

同報告書においては、安全な社会を実現するための基本的理念として、「安全文化」の創造、すなわち組織と個人が安全を最優先する気風や気質を育て、社会全体での安全意識を高めていくことの重要性が提言されるとも

に、政府や事業者が取り組むべき具体的な施策が示されたものです。

## 「karoushi」

「過労死」という言葉は、みなさんもよく聞くことがあると思いますが、この言葉は、医学用語ではなく、社会用語、つまりマスコミ用語です。

「karoushi」は、外国の辞書にも載っていると聞きます。こんな言葉が世界中に広まっていることは非常に不名誉な話です。2, 3年前の勤労感謝の日に放送されたニュースですが、ドイツには「karoushi」というカフテラスがあり、大変にぎわっているという話でした。ドイツ語で「karoushi」という言葉の響きが良かったため名付けられたのですが、とんでもない話だなと思いました。現在の過労死問題は、日本で問題になっているだけで、あまり海外では問題になっていないようです。インターネットで調べてみると過労死はフランスにもあると載ってました。フランスでは過労死症候群というものが発生し、問題になっているという事をフランスの雑誌「VIVA誌」の2月号で伝えています。

日本における過労死の第1号は1991年に認定されましたが、フランスでは過労死症候群という言葉はあるものの認定されは例はひとつもありません。過労死症候群で問題になっているのが、かつてカルロス・ゴーン氏が勤務していた自動車メーカーのルノーです。52歳の男性が職場で気分が悪くなり心臓発作をおこし数時間後に息をひきとりました。これを業務上かどうかを審査する部局は、フランスでいうと安全保障部となりますが、会社はどのような態度だったかという、役所の審査をがんと拒否し、「600人もの従業員がいて平均年齢46歳の職場であれば、中には仕事に死ぬ者が出て不思議はない。職場の状況は他の会社となら変わりはないのだから過労死なんて起こりえない。」と行政の調査にも応じようとしませんでした。そのうえ、週の労働時間が35時間制となっているフラ

ンスでは、「過労死はありえない」とこの申請は門前払いとなりました。現在、「過労死」は言葉としては世界中に飛び回っていますが、認定されているのは日本だけなのです。

## 過労死の考え方

社会用語である「過労死」は、法律では「過労等による脳血管疾患・虚血性心疾患」で、要は血液が血管の中をうまく流れず、脳や心臓の機能が低下する状態のことを言います。この脳血管疾患・虚血性疾患は死亡しなくても労災の認定を受ける可能性があります。過労死は死亡の場合だけをいうのではなく、半身不随のような身体の障害に対しても「過労死」という言葉を使っています。

現在、中高年の人が定期健康診断を受診した場合に、約4割の人が有所見者であり、つまり疾患があり、中でも高血圧はとくに中高年の方々に多いのです。人間の体というのは、毎日死に向かって進んでおり、これはだれも避けることができません。通常、血圧は年齢とともに上がっていく傾向がありますが、業務上で非常に忙しいとか驚くような事態がおこった時に、急激に血圧が上昇したため死に至るのが早まった場合に、その要因が業務によるものであれば、業務上として補償するという考え方が過労死なのです。



## 過労死の事例

次に過労死事例についてお話ししたいと思います。私が労働監督署長時代に業務上であると認定した2件の事案です。1件目は、関東に在住で、奥さんと子供2人をもつ34歳の男性で、かつては家業の鉄工所を手伝っていましたが、景気が悪いため29歳のときに地元のエレベーター設置会社に転職しました。この会社は、大手の下請けとしてエレベーターの設置や整備・点検を行っていました。業務区域は、関東地区での仕事を主に行っていましたが、神戸市の公共工事を受注することができ、上司が、誰を工事にいかせるべきか迷っていたとき、「私がいけます。」と本人自らが名乗り出たのです。本人は34歳と中堅の年齢になっていましたが、29歳で入社したため、新卒の22歳で入社した人たちに比べ7年間のブランクがあり、なんとか早く技術を身につけたいとの思いがあったのです。

5月中頃の月曜日でしたが、本人は、関東地区での通常業務を終え、一旦家に帰り出張の準備を行い、ベテランの先輩技術者とともに、本人の運転により関東から神戸に向かいました。本人が一晩中運転し、翌朝6時に到着しました。神戸に着いた後宿舎で1時間程度の仮眠を取り、すぐさま現場に向かいました。そして、土曜日まで先輩と一緒に働きました。エレベーターの設置作業は、躯体自体が完成しないと設置できないため、躯体の建設作業が終わってからの仕事となり、残業も当たり前のような日々が続き、仕事が終わるのは20時から21時頃となっていました。現場は土日が休みでしたが、神戸では阪神大震災以降、震災対策としてエレベーターの規格も厳しくなっており、仕事をこなすためには土曜日でも出勤せざるを得ない状態でした。そして翌週の月曜日の朝礼中にうずくまってしまう。ろれつが回らず、顔面蒼白の状態を病院に担ぎ込まれ、意識不明のまま3ヶ月後に亡くなったのです。

本人はもともと血圧が高く、一時は薬を飲んで

いましたが、高血圧は頭が痛いなどの自覚症状が無く、面倒になり、若いということもあって薬を飲まなくなりました。その上、神戸に来たときは通常業務を終えた後、関東から神戸まで一晩中運転をしていたため、その間に血圧が急激に上昇したと思われる。血圧は、いったん上がると十分な休息をとらない限り下がりません。彼にはその後、十分な休息をとる時間がなく、それに加え、厳しい業務のため精神的にも疲れていたという悪状況が重なり、脳の血管が破裂してしまったのです。この労災申請を受けた後、職員が地元の関東等で十分な調査を行った結果、血圧上昇の要因が業務上にあると認められ、業務上認定したものです。

2件目は、神戸西署で発生した30歳過ぎの独身男性の過労死事例です。職種は研究職のため、一人で業務を行っていました。ある朝、本人が出社しないためアパートへ電話をかけたが応答が無く、机の上は書類を出しっぱなしだったため、会社にいるかもしれないと職員が会社中を探しました。そして一階のトイレの中でうずくまっている本人を発見したのです。この職場はフレックスタイム制が導入されており、時間の調整はできるものの、本人は毎晩夜遅くまで業務を行っていました。この人も血圧が高く、健康診断で高血圧の治療を受けるように指導されて



いたのですが、「そのうち行きます。」という返事だけで実際に治療を受けていませんでした。仕事を優先しなければいけないという気持ちに駆られ、自覚症状がないまま仕事に励んでいたところ、夜10時頃、トイレで脳内出血を発症したものです。その時に、トイレから出られるだけの力が残っていればなんとか脱出できたものの意識不明になり明朝の4時頃に亡くなりました。家族は日頃から高血圧の治療に行くように助言していたにもかかわらず、治療を受けなかったことを嘆き、長時間労働による労災申請を行い、業務上と認定されました。認定した理由というのは、研究職ではあるものの、日々長時間労働をしていたという事実が調査の結果分かったためです。この事例は、さらに会社側が安全配慮義務を怠っていたことを理由に、民事訴訟にまで発展しました。皆さんも「自分は大丈夫」だと思っているでしょうが、この事例のように高血圧というのは非常に怖い症状であり、若くしても亡くなるという可能性があるので十分に気を付け、自分の身は自分で守るように心がけましょう。

## 過労自殺の事例

過労自殺とは、過重な長時間労働や仕事上のストレスが原因で鬱(うつ)病などの精神障害を発病して、自殺することをいいます。過労自殺として認定した事例を紹介したいと思います。ある大手メーカーで優秀な大学を卒業した48歳の設計課長が、3つの大きなプロジェクトの責任者として頑張っていました。しかしながら、このプロジェクトの研究成果がうまく出ず、部長から叱責を受けていました。3つも出来ないということで、ひとつのプロジェクトを外してもらったのですが、それでも良い結果が出ない状況が続きました。

休みも取らず毎日出勤し、夜も遅くまで残業し、必死になって頑張っていたのですが、その段階で少し鬱(うつ)病にかかっていました。そうになると、会社において仕事をしていても、思うようにはかどらず、気分転換すら出来ない状況が続き

ました。データは段々と悪くなっているが、共同研究を行っている企業にデータを持って行く期日が近づき、前日になっても良いデータができませんでした。そのため、前日は徹夜でデータづくりに励みましたが、とうとう朝を迎え、奥さんに出張のための着替えの背広を会社まで持って来るよう連絡しました。

奥さんが背広を持って来るまでの間に、本人は会社を抜け出し、近くのマンションの13階から飛び降り自殺をしました。その日の取引先に持っていく資料の出来具合が非常に悪く、どうしようもなくなり、思い詰めた結果です。これは長時間労働で肉体的に疲労したというよりも、成果が出ず精神的な疲労が蓄積し、追いつめられたための過労自殺事例でした。

過労自殺とは、鬱(うつ)病になって自殺する場合の鬱病になる原因として、過労が大きなポイントになっているため、過労自殺と言っていますが、過労以外にもその原因が人間関係であったり、すごく厳しい仕事を任され精神的に追いつめられることがあるのです。よくあるケースが、昇進をして課長になったばかりの人が責任を感じ精神病に陥る場合です。このように仕事に関わることで精神的に追いつめられ、鬱病などの精神病になり自殺をしてしまうことを「過労自殺」と呼んでいます。

労働組合の役員をされているみなさんは、人と話をする機会も多いと思いますので、仕事で思い悩んでいる方や精神的にめいっている方へのメンタル的なフォローをしてあげる立場に是非なって頂きたいと思います。

## 労災の認定基準

仕事中に死亡した場合、すべてが業務上になるという訳ではありません。認定のための基準があり、それによって判断します。認定基準は大きく分けて3項目からなります。①直前から前日(24時間)までの間に異常な出来事に遭遇した場合、②発症に近接した時期(1週間)に過重な

## II. 講演

業務に従事した場合、③発症前の長時間(約6ヶ月間)に渡って、著しい疲労の蓄積をもたらす過重な業務があった場合の3項目です。①、②は元々認定基準にあり、③は平成13年12月に新たに認定基準として追加されました。まだ③の認定項目が認められていないころは、脳内出血や脳梗塞を発症しても、発症した日より近接した時期(1週間)以上の期間の業務が過重でな

ければ、十分な休息がとれ、過重な業務と病気の発症には因果関係が無いとされ、業務上とは認められませんでした。

今までは、この①、②の2項目しか基準が無かったため、認定されるというケースはそう多くなく、冒頭にお話ししたように、2001年度は35件のうち8件しか認定されないという状況でした。これまでの考え方として、本来人間は、疲れると休

### 脳・心臓疾患(過労死)認定基準の概要【抜粋】

#### 1. 基本的な考え方

- (1) 脳・心臓疾患は、血管病変等が長い年月の生活の営みの中で、形成、進行及び増悪するといった自然経過をたどり発症する。
- (2) しかしながら、業務による明らかな過重負荷が加わることによって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する場合がある。
- (3) 脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮することとした。
- (4) また、業務の過重性の評価に当たっては、労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等を具体的かつ客観的に把握、検討し、総合的に判断する必要がある。

#### 2. 対象症状

- (1) 脳血管疾患【脳内出血(脳出血)、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症】
- (2) 虚血性心疾患等【心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)、解離性大動脈瘤】

#### 3. 認定要件

次の(1)、(2)又は(3)の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患を「業務上の疾病」として取り扱う。

認定要件	(1)異常な出来事	(2)短期間の過剰業務	(3)長期間の過剰業務
評価期間	発症直前から前日までの間	発症前おおむね1週間	発症前おおむね6ヶ月
判断基準	発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る以下の異常な出来事に該当したか否かによって判断する。 a. 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態 b. 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態 c. 急激で著しい作業環境の変化	業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚等にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断する。 具体的な負荷要因とは a. 労働時間 b. 不規則な勤務 c. 拘束時間の長い勤務 d. 出張の多い業務 e. 交替制勤務・深夜勤務 f. 作業環境(温度環境・騒音・時差) g. 精神的緊張を伴う業務	著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚等にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。 具体的には、労働時間のほか前記(2)のb～gまでに示した負荷要因について十分検討すること。 労働時間については、①1か月当たりおおむね45時間を超えない場合は、業務と発症との関連性が弱い、おおむね45時間を超えて長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できる、②発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる

息しようという健康を維持するための生態メカニズム(ホメオスタシス)が働くため、死に至るまで疲労を蓄積することは通常有り得ないと考えられていました。ところが、いろいろな経緯を経て医学的な知見により、このホメオスタシスが働くにも係わらず、それでも無くしきれない疲労が存在し、これが「蓄積疲労」であるといわれるようになりました。この蓄積疲労が医学的に認知されたため、蓄積期間として、たかだか1週間ではなく、最長6ヶ月間の状況を見て、その間に過重な業務があれば、疲労が蓄積したものと業務上認定をするというのが新しい認定基準として加えられたのです。

蓄積疲労は、業務以外の私的な時間に休憩や休息を取ることで低減されますが、会社にいること自体が蓄積疲労となるため、業務内容より、時間の長さによって認定されるケースが出てきました。具体的な内容として、発症する直前の1ヶ月間におおむね100時間、発症前2ヶ月前から6ヶ月前の5ヶ月間に渡って月平均80時間を超える時間外労働が認められた場合に業務上と認定されます。つまり法定で定められている労働時間の週40時間を超え、80時間に達した場合に疲労が蓄積したものと認められるようになりました。1日につき4時間から6時間の睡眠が取れるかが一つのポイントとなり、1日に6時間程度の睡眠が確保出来ない状態とは、8時間の労働時間を超えて4時間程度の時間外労働を行ったという計算になります。このような状態が1ヶ月間継続すると、時間外労働時間の合計が80時間になります。逆に1日に7.5時間の睡眠が確保できていたならば、十分にホメオスタシスが働き、疲労としては蓄積しません。個人差はあるものの、労働時間の長さによって蓄積疲労を判別しようと定めたものです。業務上にならないのは、1ヶ月間で45時間以内の時間外労働であれば、医学的な知見から蓄積疲労にはならず業務上とは認めません。ただ、月80時間を超えれば業務上と認定されますが、45時間を超え80時間以内であれば、業務内容により判別します。

また、時間外労働は、労働基準法で125%の時間外手当を払わなければならないと定められています。銀行に利子がわずか数%の時代に、25%の割り増しというのはかなり高率です。ですから時間外労働は、それに見合うくらいの労働の中身であるべきで、従って、ダラダラと残っているような時間外労働は、本来は手当を払われるような労働でもなく、時間外に残らなくても済むように努力すべきで、メリハリのある仕事を行ってほしいと思います。このことが過労死を防ぐひとつの方法であると考えています。

この3項目の認定基準において認定された割合は、①項では4%、②項では30%、そして③項においては66%になっています。このことから、半分以上が長時間の過重な業務で労災と認定されているのです。

## 過労死(過労自殺)をしないために

過労死を防止するためにはどうすればよいのでしょうか。過労死をしないためには、長時間労働をしないことが非常に大事なことのひとつで、長時間労働を防止することが、過労死を防止することに繋がると思います。長時間労働を防止するには、会社が長時間労働をさせない環境をつくり、従業員もダラダラと仕事をするをやめ、メリハリつけた仕事を行っていくこと、またその意識を持つことが大切です。労働組合としても、今のご時世だから仕方がないではなく、「サービス残業をしない、長時間労働をなくそう」運動を進めていってほしいと思います。

## 過労死防止のためのシンポジウム

私が神戸東監督署署長時代に、「過労死防止のためのシンポジウム」を開催しました。それまでは労働災害を防ぐための安全大会は数多く開催されていましたが、過労死防止を取り上げたものがなかったので、セミナーを開催しようと考え、神戸市の管轄である神戸東監督署と神戸西監督署そして西宮監督署の3つの監督署に

声をかけ、開催しました。どのように行なったかという、様々な立場の代表として、企業の総務課長、健康診断センターのセンター長、労働組合の委員長、ある過労死弁護団の弁護士、そして行政として神戸東監督署の労災課長という5人をパネラーとしてシンポジウムを行いました。過労死弁護団の弁護士に参加してもらうことには、労働基準局(現、労働局)や本庁からもかなりの厳しい抵抗を受けましたが、いろんな立場の方々が参加し、いろんな意見の交換があつてこそ意義があると考え、「もし失敗をしたならば私が責任を負って署長を辞任する」(実は、その年度で退職予定でしたが)とつて開催にこぎつけました。

はじめてのセミナーにしては、まあまあ良かったのではないかと思います。その中でパネラーの弁護士が、過労死の原因は、「長時間労働」と「やりっぱなしの健康診断」の2つによるということを言われました。長時間労働が原因となっていることはみなさんも理解出来ると思いますが、確かに「やりっぱなしの健康診断」もその原因のひとつで、先ほどの高血圧であるのに自覚症状がないため、ついつい放っておいて仕事を優先させてしまった結果、過労死になってしまったという事例もあるのです。その後、今度は兵庫労働局で「過労死と企業を考えるセミナー・無くせ過労死・過重労働」と称したセミナーを本年2月に開催しました。このセミナーにおいても、健康診断のやりっぱなしが大きなポイントになっていることが話題となりました。セミナーでの報告では、過去5年間で業務上と認定された被災者について、発病前の健康診断の実施状況を調査すると、健康診断を受診していない方が27%にもおよび、中小の企業では経費がかかるとか時間がないという理由で健康診断を受けていない、また、健康診断を受けていても、有所見者と診断された人たちが64%にもものぼりました。このことから、被災者の7割以上の方が健康診断を受けており、その中の半分以上の方が血圧が高いとかコレステロールが高いなどの有所見者だった

のです。有所見があるにもかかわらず、治療を怠るといった「やりっぱなしの健康診断」も過労死に至る大きな原因となるのです。

## 死の4重奏

死の四重奏とは、高血圧、高コレステロール血症、糖尿病、肥満という4項目をいい、去年からこの4項目ともに異常がある方は、労災保険で健康診断を受診することができる制度がスタートしています。本来、労災保険というのは、事が起こってから補償するというのがシステムですが、過労死を防ぐためには予防が大切なため、高血圧、高脂血症、肥満、糖が高いという4つの有所見があれば労災保険により健康診断を受けられるようになりました。しかし、医者立場からみると、この4つともに有所見がある人は、健康診断を受診するよりもすぐにでも治療にとりかかなければいけない状態にあるという意見もあります。それでも、労災保険で健康診断が受診できるようになったことは、労災保険の在り方として一歩前進したと思っています。

### シンドロームX

糖尿病、高コレステロール血症、高血圧、肥満の組み合わせは、死の4重奏とかシンドロームXと呼ばれ、動脈硬化によって血管が詰まる発作が高率に起こるため、恐れられています。どれも、最初はほとんど症状らしい症状がありません。しかし、知らず知らずのうちに動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞を起こしてきます。これら4重奏を持つ方の治療目標は、検査値の正常化だけではなく、現在および将来の生活の質が病気によって低下しないようにすることです。近年、この生活習慣の問題は、大人だけではなく子供にまで広がっています。老いも若きも、問題が起こりそうだと感じたら是非、生活習慣を見直し、油っけの少ないリーン(lean)な体作りをしていきましょう。

## 行政の動き

行政は健康診断についてフォローをしていこうという動きがあり、労働安全衛生法66条の第4項などに「健康診断の結果について医師に意見を聞かなければならない」ということや、「健康診断で異常所見者と判断された場合は、当該者の健康を維持していくために医師の意見を聞かなければならない」という条文が規定されています。その結果、治療が必要と認めた場合は就業

場所および作業の変更、労働時間の短縮等の措置を講じるほか、作業環境測定の実施、施設等の整備など適切な措置を講じなければならないことや、健康診断結果に基づき事業所の講ずべき措置に関する指針も発刊されています。但し、この規定には罰則が無いため、従わなくても事業者が労働安全衛生法違反で罰されることはありませんが、民事訴訟を起こされた場合に、これらの条文により事業者側は安全・健康の配



サービス残業を取り上げた新聞記事



慮義務を怠ったとして事業者側が責任を問われる根拠のひとつになるのです。

#### 労働安全衛生法より

(健康診断の結果についての医師等からの意見聴取)

##### 第66条の4

事業者は、第66条第1項から第4項まで若しくは第5項ただし書又は第66条の2の規定による健康診断の結果(当該健康診断の項目に異常の所見があると診断された労働者に係るものに限る。)に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師又は歯科医師の意見を聴かなければならない。

(健康診断実施後の措置)

##### 第66条の5

事業者は、前条の規定による医師又は歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設又は設備の改定又は整備その他の適切な措置を講じなければならない。

2. 厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき指定の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

3. 厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

## 電通事件

電通事件とは、大手広告代理店の社員が入社約1年5ヶ月後に鬱病にかかり自殺した事案です。行政は業務上認定し、労災補償が遺族に支払われましたが、民事訴訟でも争われ、最終的に1億6,800万円の損害賠償金を会社が支

払うことで和解が成立しました。電通では自己申告による時間管理が行われていましたが、その報告書に記入された内容は、実際働いた時間とは異なる内容でした。最高裁まで争われたのですが、裁判では報告書の申告時間以上に働いていた事実を認め、判決内容として、使用者及び使用者に代わって労働者の指揮監督を行う者は労働者が心身の健康を損なわないよう注意する義務があるにもかかわらず、注意を怠っていたとの判断でこの原告側の主張を認めました。この根拠の中に、安全衛生法65条の3項や先程の条文も加わっています。

#### 電通事件

Aは、平成2年4月に(株)電通に入社し、ラジオ局ラジオ推進部に配属された。同人の業務は、ラジオ番組の広告主への営業が主で、担当の得意先は40社で、常に同時並行的に複数社と交渉した。

Aは、コンサートなどイベントの会場を回ることも多く、招待客の送り迎えやジュースの買い出しなど雑用もすべて手掛けた。こうしたイベントの企画立案も自分でやらなければならない、昼間の仕事が一段落した夜8時を過ぎてから、企画の仕事に取り組んだ。

さらにAは、毎朝雑用として、机をぞうきん掛けし、まだ先輩たちが出社してこない職場で、次々に掛かってくる電話の応対をした。このため、前夜の帰宅が遅くても必ず朝9時に出社した。

この結果、Aは入社してからの1年5カ月間、日曜日でも必ず仕事に出掛け、この間に取った有給休暇は半日だけであった。特に後半の8カ月は、午前2時以降の退社が3日に1度、午前4時以降が6日に1度で、睡眠時間は30分から2時間30分だった。

Aは、入社翌年の春ころから真っ暗な部屋でぼんやりしたり、「人間としてもうだめかもしれない」と漏らしたり、うつ病の症状が現れ始め、同年8月、自宅で自殺した。



## Ⅱ. 講演

ればならない状況の中で、労働者は長時間労働を減らし、自分自身の健康を自分で守っていく必要があるのです。そして労働組合としても、「自分の身は自分で守る」と同時に「組合員の身も組合として守る」ことを頭に置いて過労死（過労自殺）防止に取り組んでいただきたいと思います。

### 最後に

労働行政においては、「労働災害防止計画」として5ヶ年の長期計画を立てています。2003年度は第10次労働災害防止計画が始まる年ですが、従来の計画内容は労働災害の減少がメインとなっていました。第10次労働災害防止計画では5年間で労働被災者を1500人以下を指すことに加え、長時間残業の防止、メンタルヘル

スの対応など過労や職場のストレス対応に取り組むことが掲げられています。この「過労、ストことは、はじめてのことであり、工作中に死亡する、または仕事をし過ぎて死亡することも大きなストレス対応」が労働災害防止計画に組み込まれた意味で労働災害であるという考え方をもとに取り入れられたのです。行政としても過労死・過労自殺防止に向けて行政を進めておりますが、ここにお集まりにみなさんご自身でもメリハリの効いた仕事を行い、労働時間を自己管理し、安全で明るい職場を確立することが大切だと思います。かけがいのないたった一つの命です。みなさん自身が、自分のために家族のために大切にして下さい。本日は、ご静聴ありがとうございました。

（文責：伊藤 正樹）

