

資料編

資料編目次

I. 指針・手引き等

「事業所における労働者の心の健康づくりのための指針」

・・・・・・・・ 1 ページ～ 8 ページ

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」

・・・・・・・・ 9 ページ～ 23 ページ

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」

・・・・・・・・ 24 ページ～ 41 ページ

II. 相談窓口等

「産業保健活動に携わる皆様へ」

・・・・・・・・ 42 ページ～ 44 ページ

「産業保健推進センター一覧」

・・・・・・・・ 45 ページ～ 46 ページ

「地域産業保健センター所在地等一覧」(平成18年7月現在)

・・・・・・・・ 47 ページ～ 68 ページ

「勤労者 心の電話相談」

・・・・・・・・ 69 ページ～ 70 ページ

III. 判例

「働く人の安全と健康」【最新安全衛生関係裁判例動向】より引用

《中央労働災害防止協会発行》

・・・・・・・・ 71 ページ～ 100 ページ

IV. 積極的傾聴法 (メンタルヘルス不調と思われる組合員と接してみる際の留意点)

「メンタルヘルス指針基礎研修テキスト 2006 年度版資料」より引用

《中央労働災害防止協会発行》

・・・・・・・・ 101 ページ～ 135 ページ

1. 指針・手引き等

「事業所における労働者の心の健康づくりのための指針」

・・・・・・・・ 1 ページ～8 ページ

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」

・・・・・・・・ 9 ページ～23 ページ

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」

・・・・・・・・ 24 ページ～41 ページ

事業場における労働者の心の健康づくりのための指針

(平成12年8月9日)

1 趣旨

現在、我が国経済・産業構造は、大きな転換期を迎えている。今後、経済のグローバル化、情報化やサービス経済化の一層の進展等により、経済・産業構造はさらに大きく転換するとともに、高齢化の急速な進行が見込まれている。また、労働者の就職意識の変化や働き方の多様化等の変化もみられるところである。このような中、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあると訴える労働者の割合が年々増加している。さらに、今後、経済・産業構造等が変化する中で、業務の質的变化等による心身の負担の一層の増加が懸念されている。

心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることが重要な課題となっている。

本指針は、事業場において事業者が行うことが望ましい労働者の心の健康の保持増進のための基本的な措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるため、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について総合的に示したものであり、各事業場の実態に即した形で実施可能な部分から取り組んでいくことが重要である。

2 メンタルヘルスケアの基本的考え方

(1) 事業場におけるメンタルヘルスケアの重要性

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、労働者の働く職場には労働者自身の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者のメンタルヘルスケアを推進していくためには、労働者の取組に加えて、事業者の行うメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策は、心の健康の保持増進を進める上で大きな役割を果たす。さらに、労働安全衛生法上、事業者は労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなくてはならないとされている。メンタルヘルスケアは、健康の保持増進を図る上で重要な活動である。

事業場におけるメンタルヘルスケアを推進するためには、心の健康に影響を与える職場の要因の具体的問題点を様々な面から把握し、これを改善することが重要である。

また、労働者への心の健康に関する正しい知識の付与は、労働者による自発的な相談を促進する等、心の健康問題を解決していく上で大きな役割を果たし、労

働者と日常的に接する管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に正しい知識が付与されることは、メンタルヘルスケアの推進に不可欠である。

さらに、労働者による自発的な相談への対応のため、職場内に相談しやすい雰囲気をつくったり、相談に応じる体制を整えることが重要である。また、専門的な知識を有する事業場外資源とのネットワークの構築が重要であり、これを活用して、教育研修、労働者への相談対応等を実施し、必要な場合には、職場適応、治療又は職場復帰の指導等の対応を図ることが重要である。

(2) メンタルヘルスケアの推進に当たっての留意事項

事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、以下の事項に留意することが重要である。

イ 心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題をかかえる可能性があるにもかかわらず、心の問題をかかえる労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解等解決すべき問題が存在している。

ロ 個人のプライバシーへの配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、労働者のプライバシーの保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、個人のプライバシー等への配慮は、労働者が安心して心の健康づくり対策に参加できること、ひいては事業場の心の健康づくり対策がより効果的に推進されるための条件である。

ハ 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受ける。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

ニ 家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場の問題のみならず家庭・個人生活等の職場外の問題の影響を受けている場合も多い。また、性格上の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

3 心の健康づくり計画

メンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。このため、事業者は、衛生委員会等において調査審議

し、事業場の心の健康づくりに関する職場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な方法等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を、それぞれの事業場の実態と必要性に応じて策定すること。

また、この計画の中で、事業者自らが、事業場におけるメンタルヘルスクエアを積極的に実施することを表明することが効果的である。

心の健康づくり計画で定める事項は次のとおりである。

- ① 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
- ② 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスクエアの実施に関すること
- ③ メンタルヘルスクエアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
- ④ 労働者のプライバシーへの配慮に関すること
- ⑤ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

4 メンタルヘルスクエアの具体的進め方

メンタルヘルスクエアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減あるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の健康管理の担当者が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

また、中小規模事業者等で必要な人材を確保することが困難な場合には、事業場外資源の活用を図ることが有効である。

(1) セルフケア

イ 労働者への教育研修及び情報提供

労働者が有効にセルフケアを行うには、心の健康に関する正しい知識が必要である。このため、事業者は、労働者に対して、以下に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供等を行い、心の健康に関する理解の普及を図ること。

- (イ) ストレス及びメンタルヘルスクエアに関する基礎知識
- (ロ) セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
- (ハ) ストレスへの気づき方
- (ニ) ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
- (ホ) 自発的な相談の有用性
- (ヘ) 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- (ト) メンタルヘルスクエアに関する事業場の方針

ロ セルフケアへの支援等

セルフケアを推進するには、労働者が上司や専門家に対して相談することができる体制を整備することが重要である。このため、事業者は、事業場の実態

に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備したり、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うこと。

さらに、ストレスへの気づきのために、ストレスに関する調査票や社内LANを活用したセルフチェックを行う機会を提供することも望ましい。

(2) ラインによるケア

イ ラインによるケアの推進

(イ) 職場環境等の改善

a 職場環境等の改善の対象

労働者の心の健康には、職場環境（作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等）のみならず、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等が、影響を与えるため、これらの問題点の改善を図る必要がある。

b 職場環境等の評価と問題点の把握

管理監督者は、日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、事業場内産業保健スタッフ等によるストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握すること。

c 職場環境等の改善

管理監督者は、日常の職場管理等によって把握した職場環境等の具体的問題点の改善を図ること。

職場環境等の改善は、職場環境・勤務形態の見直し、管理監督者の人間関係調整能力の向上、職場組織の見直し等の様々な観点から行う必要がある。職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえるよう努めること。また、事業場内産業保健スタッフ等及び事業場外資源の助言及び協力を求めることが望ましい。

さらに、対策の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には計画を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めること。

d 個々の労働者への配慮

管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うこと。

(ロ) 労働者に対する相談対応

管理監督者は、日常的に、労働者からの自主的な相談に対応するよう努めること。特に、長時間労働等により過労状態にある労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めること。

ロ ラインによるケアを推進するための環境整備

(イ) 管理監督者への教育研修及び情報提供

事業者は、管理監督者に対して、以下に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供等を行うこと。

- a ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- b 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- c 職場環境等の評価及び改善の方法
- d 労働者からの相談の方法（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- e 心の健康問題を持つ復職者への支援の方法
- f 事業場内産業保健スタッフ等及び事業場外資源との連携の方法
- g セルフケアの方法
- h 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- i メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- j 労働者のプライバシーへの配慮等
- k 職場でメンタルヘルスケアを行う意義

(ロ) 管理監督者に対する支援等

職場の管理監督者は、職場環境等の改善、労働者に対する相談、心の健康問題を持つ労働者への対応において中心的な役割を果たす。事業者は、管理監督者に対して、その方針を明示し、実施すべき事項を指示するとともに、管理監督者の活動を理解し支援すること。

また、ラインによるケアを円滑に推進するために、事業場内産業保健スタッフ等による職場環境等の評価と改善への支援、相談への対応等が行われるようにすること。さらに、管理監督者が、事業場外資源から必要な情報を入手できるようにするための支援を行うこと。

(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

イ 事業場内産業保健スタッフ等によるケアの推進

(イ) 職場環境等の改善

a 職場環境等の実態の把握及び評価

事業場内産業保健スタッフ等は、職場巡視による観察、職場上司及び労働者からの聞き取り調査、ストレスに関する調査票による調査等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価すること。

職場環境等を評価するに当たって、職場環境等に関するチェックリスト等を用いることによって、人間関係、職場組織等を含めた評価を行うことも望ましい。

b 職場環境等の改善

事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図るよう努めること。

(ロ) 労働者に対する相談対応等

a 気づきの促進と相談への対応

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力したり、職場環境等に関するチェックリストを使用する等により、労働者のストレスや心の健康問題を把握し、労働者の気づきを促して、保健指導、健康相談等を行う

こと。

心身両面にわたる健康保持増進対策（THP）を推進している事業場においては、心理相談担当者による心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援すること。また、運動指導、保健指導等のTHPにおけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることも重要である。

b 職場適応、治療及び職場復帰の指導

事業場内産業保健スタッフ等は、心の健康問題を持つ労働者の職場適応を管理監督者と協力しながら支援すること。さらに、専門的な治療が必要と考えられる労働者に対しては、その意思に配慮しつつ、適切な事業場外資源を紹介し、必要な治療を受けることを助言すること。また、休業中の労働者の職場復帰について、管理監督者及び事業場外資源と協力しながら指導及び支援を行うこと。

(ハ) ネットワークの形成及び維持

事業場内産業保健スタッフ等は、事業場と事業場外資源とのネットワークの形成及び維持に中心的な役割を担うこと。

ロ 事業場内産業保健スタッフ等の役割

心の健康づくり活動におけるそれぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は、上記に示したほか、それぞれの種類に応じて次のとおりである。

(イ) 産業医等

産業医等は、職場環境等の維持管理、健康教育・健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画に基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・治療が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。

(ロ) 衛生管理者等

衛生管理者等は、事業場の心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たる。

(ハ) 保健婦・士等

衛生管理者以外の保健婦・士等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながらセルフケア及びラインによるケアを支援し、労働者及び管理監督者からの相談に対応するほか、必要な教育研修を企画・実施する。

(ニ) 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら、職場環境等の評価と改善、教育研修、相談等に当たる。

(ホ) 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理上のシステムが心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

ハ 事業場内産業保健スタッフ等によるケアを推進するための環境整備

(イ) 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修及び情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、以下に掲げる項目等を内容とし、職務に応じた項目については専門的なものを含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。

- a ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- b 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- c 職場環境等の評価及び改善の方法
- d 労働者からの相談の方法（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- e 職場復帰及び職場適応の指導の方法
- f 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
- g 教育研修の方法
- h 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
- i 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
- j セルフケアの方法
- k ラインによるケアの方法
- l 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- m メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- n 労働者のプライバシーへの配慮等
- o 職場でメンタルヘルスケアを行う意義

(ロ) 事業場内産業保健スタッフ等への支援等

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、心の健康の保持増進に関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示するとともに、必要な支援を行うこと。

また、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等が労働者の自発的相談等を受けられることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。

さらに、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等が事業場外資源の活用を図れるよう、必要な措置を取ること。

なお、大規模事業場及び一定規模以上の事業者では、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフを確保することが望ましい。また、心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、これを尊重することが望ましい。

(4) 事業場外資源によるケア

イ 事業場外資源の活用

事業者は、メンタルヘルスカケアを推進にするに当たって、必要に応じ、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。

特に、中小規模事業者等で、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを推進するために必要な人材の確保が困難な場合は、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等のそれぞれの役割に応じた事業場外資源の支援を受ける等その活用を図ることが有効である。

ロ 事業場外資源とのネットワークの形成

(イ) 大規模・中規模事業場等

大規模・中規模事業場等は、メンタルヘルスカケアを推進するに当たって、専門的な知識等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となつて、適切な事業場外資源から必要な情報提供及び助言を受けること。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくこと。

また、一定規模以上の企業に属する事業場においては、企業内に心の健康づくりの専門スタッフを確保し、所属事業場におけるメンタルヘルスカケアを推進することが望ましい。

(ロ) 小規模事業場

50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスカケアを推進するに当たって、事業場内に十分な人材が確保できない場合が多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者に事業場内の窓口としての役割を持たせるよう努めること。

労働者の心の健康の保持増進のための指針

1 趣旨

労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況にある。また、精神障害等に係る労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある。このような中で、心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、非常に重要な課題となっている。

本指針は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるものである。

事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが望ましい。

2 メンタルヘルスケアの基本的考え方

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、職場に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないものもあることから、労働者の心の健康づくりを推進していくためには、事業者によるメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策の実施は、大きな役割を果たすものである。

このため、事業者は、以下に定めるところにより、自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）において十分調査審議を行い、メンタルヘルスケアに関する事業場の現状とその問題点を明確にするとともに、その問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を策定し、実施する必要

がある。また、心の健康づくり計画の実施に当たっては、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の4つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われるよう、教育研修・情報提供を行うとともに、4つのケアを効果的に推進し、職場環境等の改善、メンタルヘルス不調への対応、職場復帰のための支援等が円滑に行われるようにする必要がある。

また、事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、次の事項に留意することが重要である。

① 心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在している。

② 労働者の個人情報保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスケアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスケアがより効果的に推進されるための条件である。

③ 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受ける。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

④ 家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多い。また、個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

3 衛生委員会等における調査審議

メンタルヘルスケアの推進に当たっては、事業者が労働者等の意見を聴き

つつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。また、心の健康問題に適切に対処するためには、産業医等の助言を求めることも必要である。このためにも、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用することが効果的である。労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第22条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関する事」が規定されており、4に掲げる心の健康づくり計画の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方策や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分調査審議を行うことが必要である。

なお、衛生委員会等の設置義務のない小規模事業場においても、4に掲げる心の健康づくり計画の策定やその実施に当たっては、労働者の意見が反映されるようにすることが必要である。

4 心の健康づくり計画

メンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であり、また、その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。このため、事業者は、3に掲げるとおり衛生委員会等において十分調査審議を行い、心の健康づくり計画を策定することが必要である。心の健康づくり計画は、各事業場における労働安全衛生に関する計画の中に位置付けることが望ましい。

メンタルヘルスケアを効果的に推進するためには、心の健康づくり計画の中で、事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、その実施体制を確立する必要がある。心の健康づくり計画の実施においては、実施状況等を適切に評価し、評価結果に基づき必要な改善を行うことにより、メンタルヘルスケアの一層の充実・向上に努めることが望ましい。心の健康づくり計画で定めるべき事項は次に掲げるとおりである。

- ① 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関する事。
- ② 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関する事。
- ③ 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関する事。
- ④ メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関する事。
- ⑤ 労働者の健康情報の保護に関する事。
- ⑥ 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関する事。

⑦ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること。

5 4つのメンタルヘルスケアの推進

メンタルヘルスケアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

(1) セルフケア

心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である。ストレスに気づくためには、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。

このため、事業者は、労働者に対して、6(1)アに掲げるセルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るものとする。また、6(3)に掲げるところにより相談体制の整備を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えるものとする。ストレスへの気づきのために、6(3)アに掲げるセルフチェックを行う機会を提供することも効果的である。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者は、セルフケアの対象者として管理監督者も含めるものとする。

(2) ラインによるケア

管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、6(2)に掲げる職場環境等の把握と改善、6(3)に掲げる労働者からの相談対応を行うことが必要である。

このため、事業者は、管理監督者に対して、6(1)イに掲げるラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行うものとする。

なお、業務を一時的なプロジェクト体制で実施する等、通常のラインに

よるケアが困難な業務形態にある場合には、実務において指揮命令系統の上位にいる者等によりケアが行われる体制を整えるなど、ラインによるケアと同等のケアが確実に実施されるようにするものとする。

(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たすものである。

このため、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアに関して、次の措置を講じるものとする。

- ① 6(1)ウに掲げる職務に応じた専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。
- ② メンタルヘルスケアに関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示すること。
- ③ 6(3)に掲げる事業場内産業保健スタッフ等が労働者の自発的相談等を受けることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。
- ④ 産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者を、事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと。なお、事業場の実情によっては、人事労務管理スタッフから選任することも考えられること。
- ⑤ 一定規模以上の事業場にあつては、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフや保健師等を確保し、活用することが望ましいこと。

なお、事業者は心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、また、これを尊重するものとする。

メンタルヘルスケアに関するそれぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は、主として以下のとおりである。

ア 産業医等

産業医等は、職場環境等の改善、健康教育・健康相談その他労働者の

健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画の策定に助言、指導等を行い、これに基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・対応が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。さらに、長時間労働者等に対する面接指導等の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても中心的役割を果たす。

イ 衛生管理者等

衛生管理者等は、心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに、産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たることが効果的である。

ウ 保健師等

衛生管理者以外の保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの相談対応、保健指導等に当たる。

エ 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、事業場内産業保健スタッフと協力しながら、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの専門的な相談対応等に当たるとともに、当該スタッフの専門によっては、事業者への専門的立場からの助言等を行うことも有効である。

オ 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理が心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

(4) 事業場外資源によるケア

メンタルヘルスケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービ

スに応じて、メンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、労働者が相談内容等を事業場に知られることを望まないような場合にも、事業場外資源を活用することが効果的である。

事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスケアの推進について主体性を失わないよう留意すべきである。このため、事業者は、メンタルヘルスケアに関する専門的な知識、情報等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう努めるものとする。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくものとする。

特に、小規模事業場においては、8に掲げるとおり、必要に応じて地域産業保健センター等の事業場外資源を活用することが有効である。

6 メンタルヘルスケアの具体的進め方

メンタルヘルスケアは、5に掲げる4つのケアを継続的かつ計画的に実施することが基本であるが、具体的な推進に当たっては、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の取組を積極的に推進することが効果的である。

(1) メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

事業者は、4つのケアが適切に実施されるよう、以下に掲げるところにより、それぞれの職務に応じ、メンタルヘルスケアの推進に関する教育研修・情報提供を行うよう努めるものとする。この際には、必要に応じて事業場外資源が実施する研修等への参加についても配慮するものとする。

なお、労働者や管理監督者に対する教育研修を円滑に実施するため、事業場内に教育研修担当者を計画的に育成することも有効である。

ア 労働者への教育研修・情報提供

事業者は、セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
- ④ ストレスへの気づき方

- ⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
- ⑥ 自発的な相談の有用性
- ⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

イ 管理監督者への教育研修・情報提供

事業者は、ラインによるケアを促進するため、管理監督者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ④ 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法
- ⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- ⑦ 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法
- ⑧ 事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法
- ⑨ セルフケアの方法
- ⑩ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- ⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

ウ 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

また、産業医、衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者、保健師等、各事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図るものとする。

- ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- ② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- ③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- ④ 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- ⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法
- ⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- ⑦ 職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法
- ⑧ 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法

- ⑨ 教育研修の方法
- ⑩ 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
- ⑪ 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
- ⑫ セルフケアの方法
- ⑬ ラインによるケアの方法
- ⑭ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- ⑮ 健康情報を含む労働者の個人情報保護等

(2) 職場環境等の把握と改善

労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、セクシュアルハラスメント等職場内のハラスメントを含む職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものであり、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善は、労働者の心の健康の保持増進に効果的であるとされている。このため、事業者は、メンタルヘルス不調の未然防止を図る観点から職場環境等の改善に積極的に取り組むものとする。また、事業者は、衛生委員会等における調査審議や策定した心の健康づくり計画を踏まえ、管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に対し、職場環境等の把握と改善の活動を行いやすい環境を整備するなどの支援を行うものとする。

ア 職場環境等の評価と問題点の把握

職場環境等を改善するためには、まず、職場環境等を評価し、問題点を把握することが必要である。

このため、事業者は、管理監督者による日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、事業場内産業保健スタッフ等による職業性ストレス簡易調査票などストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握するものとする。

特に、事業場内産業保健スタッフ等は中心的役割を果たすものであり、職場巡視による観察、労働者及び管理監督者からの聞き取り調査、ストレスに関する調査票による調査等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価するものとする。職場環境等を評価するに当たって、職場環境等に関するチェックリスト等を用いることによって、人間関係、職場組織等を含めた評価を行うことも望ましい。

イ 職場環境等の改善

事業者は、アにより職場環境等を評価し、問題点を把握した上で、職場環境のみならず勤務形態や職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境等の改善を行うものとする。具体的には、事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図り、また、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要である。

また、事業者は、その改善の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には取組方法を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めるものとする。これらの改善を行う際には、必要に応じて、事業場外資源の助言及び支援を求めることが望ましい。

なお、職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえる必要があり、労働者が参加して行う職場環境等の改善手法等を活用することも有効である。

(3) メンタルヘルス不調への気づきと対応

メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。

このため、事業者は、個人情報保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備するものとする。さらに、相談等により把握した情報を基に、労働者に対して必要な配慮を行うこと、必要に応じて産業医や事業場外の医療機関につないでいくことができるネットワークを整備するよう努めるものとする。

ア 労働者による自発的な相談とセルフチェック

事業者は、労働者によるメンタルヘルス不調への気づきを促進するため、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備する、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うものとする。

また、ストレスへの気づきのために、ストレスに関する調査票や情報

端末機器等を活用し、随時、セルフチェックを行うことができる機会を提供することも効果的である。

イ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等

管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努める必要がある。特に、長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとする。

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力し、労働者の気づきを促して、保健指導、健康相談等を行うとともに、相談等により把握した情報を基に、必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促すものとする。また、事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者に対する相談対応、メンタルヘルスケアについても留意する必要がある。

なお、心身両面にわたる健康保持増進対策（ＴＨＰ）を推進している事業場においては、心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援することが重要である。また、運動指導、保健指導等のＴＨＰにおけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることが効果的である。

ウ 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

事業場内産業保健スタッフ等が労働者個人のメンタルヘルス不調を把握し、本人に対してその結果を提供するとともに、事業者は必要な情報の提供を受けてその状況に対応した必要な配慮を行うことも重要である。ただし、ストレスチェック等を実施し、保健指導等を行うためにその結果を事業者が入手する場合には、７（１）に掲げる労働者本人の同意の上で実施することが必要である。これに加えて、ストレスチェック等を利用して労働者個人のメンタルヘルス不調を早期発見しようとする場合には、質問票等に加えて専門的知識を有する者による面談を実施するなど適切な評価ができる方法によること、事後措置の内容の判断には医師の指導の下、問題を抱える者に対して事業場において事後措置を適切に実施できる体制が存在していること等を前提として実施することが重要である。また、事業者が必要な配慮を行う際には、事業者は、ストレスチェック等により得られた情報を、労働者に対する健康確保上の配慮を行うためにのみ利用し、不適切な利用によって労働者に不利益を生じな

いように労働者の個人情報の保護について特に留意することが必要である。

また、労働安全衛生法に基づく健康診断や一定時間を超える長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導等により、労働者のメンタルヘルス不調が認められた場合における、事業場内産業保健スタッフ等のとるべき対応についてあらかじめ明確にしておくことが必要である。

エ 労働者の家族による気づきや支援の促進

労働者に日常的に接している家族は、労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくない。また、治療勧奨、休業中、職場復帰時及び職場復帰後のサポートなど、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。

このため、事業者は、労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口等の情報を社内報や健康保険組合の広報誌等を通じて提供することが望ましい。また、事業者は、事業場に対して家族から労働者に関する相談があった際には、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって対応する体制を整備するとともに、これを労働者やその家族に周知することが望ましい。

(4) 職場復帰における支援

メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、事業者は、その労働者に対する支援として、次に掲げる事項を適切に行うものとする。

- ① 衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定すること。職場復帰支援プログラムにおいては、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について定めること。
- ② 職場復帰支援プログラムの実施に関する体制や規程の整備を行い、労働者に周知を図ること。
- ③ 職場復帰支援プログラムの実施について、組織的かつ計画的に取り組むこと。
- ④ 労働者の個人情報の保護に十分留意しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に労働者、管理監督者がお互いに十分な理解と協力を行うとともに、労働者の主治医との連携を図りつつ取り組むこと。

なお、職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、

それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することも有効である。

7 メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である。メンタルヘルスに関する労働者の個人情報は、健康情報を含むものであり、その取得、保管、利用等において特に適切に保護しなければならないが、その一方で、メンタルヘルス不調の労働者への対応に当たっては、労働者の上司や同僚の理解と協力のため、当該情報を適切に活用することが必要となる場合もある。

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の制限などを義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図るものとする。

(1) 労働者の同意

メンタルヘルスケアを推進するに当たって、労働者の個人情報を主治医等の医療職や家族から取得する際には、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

また、健康情報を含む労働者の個人情報を医療機関等の第三者へ提供する場合も、原則として本人の同意が必要である。ただし、労働者の生命や健康の保護のために緊急かつ重要であると判断される場合は、本人の同意を得ることに努めたうえで、必要な範囲で積極的に利用すべき場合もあることに留意が必要である。その際、産業医等を選任している事業場においては、その判断について相談することが適当である。

なお、これらの個人情報の取得又は提供の際には、なるべく本人を介して行うこと及び本人の同意を得るに当たっては個別に明示の同意を得ることが望ましい。

(2) 事業場内産業保健スタッフによる情報の加工

事業場内産業保健スタッフは、労働者本人や管理監督者からの相談対応

の際などメンタルヘルスに関する労働者の個人情報が集まることとなるため、次に掲げるところにより、個人情報の取扱いについて特に留意する必要がある。

- ① 産業医等が、相談窓口や面接指導等により知り得た健康情報を含む労働者の個人情報を事業者等に提供する場合には、提供する情報の範囲と提供先を必要最小限とすること。その一方で、産業医等は、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するために必要な情報が的確に伝達されるように、集約・整理・解釈するなど適切に加工した上で提供すること。
- ② 事業者は、メンタルヘルスに関する労働者の個人情報を取り扱う際に、診断名や検査値等の生データの取扱いについては、産業医や保健師等に行わせることが望ましいこと。特に、誤解や偏見を生じるおそれのある精神障害を示す病名に関する情報は、慎重に取り扱うことが必要であること。

(3) 健康情報の取扱いに関する事業場内における取り決め

健康情報の保護に関して、医師や保健師等については、法令で守秘義務が課されており、また、労働安全衛生法では、健康診断又は面接指導の実施に関する事務を取り扱う者に対する守秘義務を課している。しかしながら、メンタルヘルスケアの実施においては、これら法令で守秘義務が課される者以外の者が健康診断又は面接指導の実施以外の機会に健康情報を含む労働者の個人情報を取り扱うこともあることから、事業者は、衛生委員会等での審議を踏まえ、これらの個人情報を取り扱う者及びその権限、取り扱う情報の範囲、個人情報管理責任者の選任、事業場内産業保健スタッフによる生データの加工、個人情報を取り扱う者の守秘義務等について、あらかじめ事業場内の規程等により取り決めることが望ましい。

さらに、事業者は、これら個人情報を取り扱うすべての者を対象に当該規程等を周知するとともに、健康情報を慎重に取り扱うことの重要性や望ましい取扱い方法についての教育を実施することが望ましい。

8 小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項

常時使用する労働者が50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取組

むことが望ましい。また、メンタルヘルスケアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。

9 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

①ライン

日常的に労働者と接する、職場の管理監督者（上司その他労働者を指揮命令する者）をいう。

②産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

③衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

④事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

⑤心の健康づくり専門スタッフ

精神科・心療内科等の医師、心理職等をいう。

⑥事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

⑦事業場外資源

事業場でメンタルヘルスケアへの支援を行う機関及び専門家をいう。

⑧メンタルヘルス不調

精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

心の健康問題により休業した労働者の 職場復帰支援の手引き

1 趣旨

経営環境の厳しさが増す中、企業における組織の見直し等が進行し、業務の質的、量的変化等による心身の負担の一層の増加が懸念されている。また、心の健康問題により休業している労働者が増加しているという調査結果もある。

平成12年に旧労働省により策定された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」においては、事業場において事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスクアが総合的に示されている。その具体的進め方の中で、心の健康問題により休業中の労働者の職場復帰について、事業場内産業保健スタッフ等は管理監督者及び事業場外資源と協力しながら指導及び支援を行うこととされている。

心の健康問題で休業していた労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするためには、休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要であると考えられる。

心の健康問題で休業していた労働者の職場復帰支援においては、心の健康問題の特性に応じた対応が必要であるが、この手引きは、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。実際の職場復帰に当たり、事業者が行う職場復帰支援の内容について総合的に示しており、事業者は本手引きを参考にしながら衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら個々の事業場の実態に即した形で、事業場の職場復帰支援プログラム（以下「事業場職場復帰支援プログラム」という。）を策定し、それが組織的かつ計画的に行われるよう積極的に取り組むことが必要である。さらに、職場復帰支援に関する体制や規程の整備を行い、定められた体制や規程については、教育等の実施により労働者への周知を図る必要がある。

また、事業場職場復帰支援プログラムの実施においては、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに十分な連携を取るとともに、主治医との連携を図りつつ取り組むことが重要である。

2 職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次の5つのステップからなっている。（図参照）

<第1ステップ>

病気休業開始及び休業中のケアの段階であり、「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア」で構成される。

<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断の段階であり、「労働者からの職場復帰の意思表示及び職場復帰可能の診断書の提出」で構成される。

<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成の段階であり、「情報の収集と評価」、「職場復帰の可否についての判断」、「職場復帰支援プランの作成」で構成される。

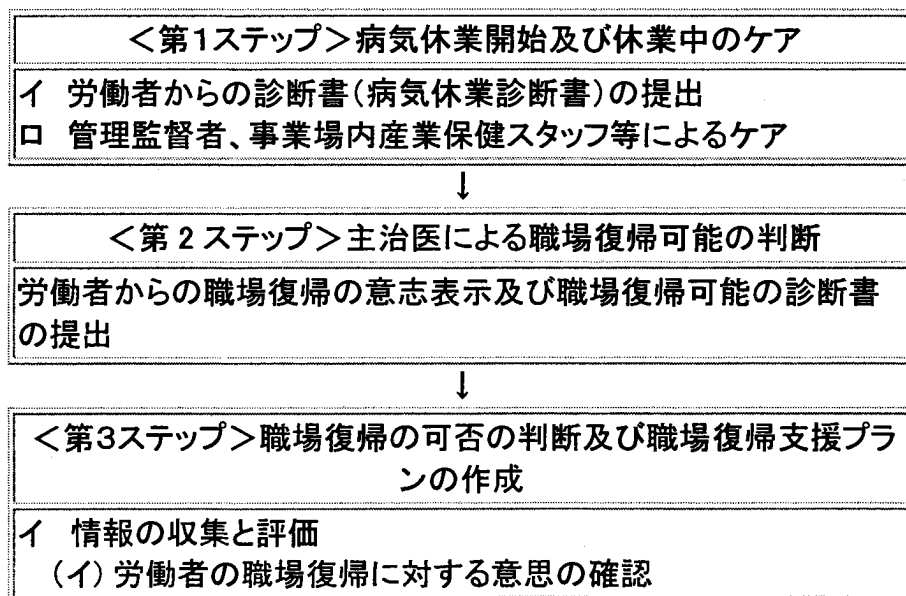
<第4ステップ>

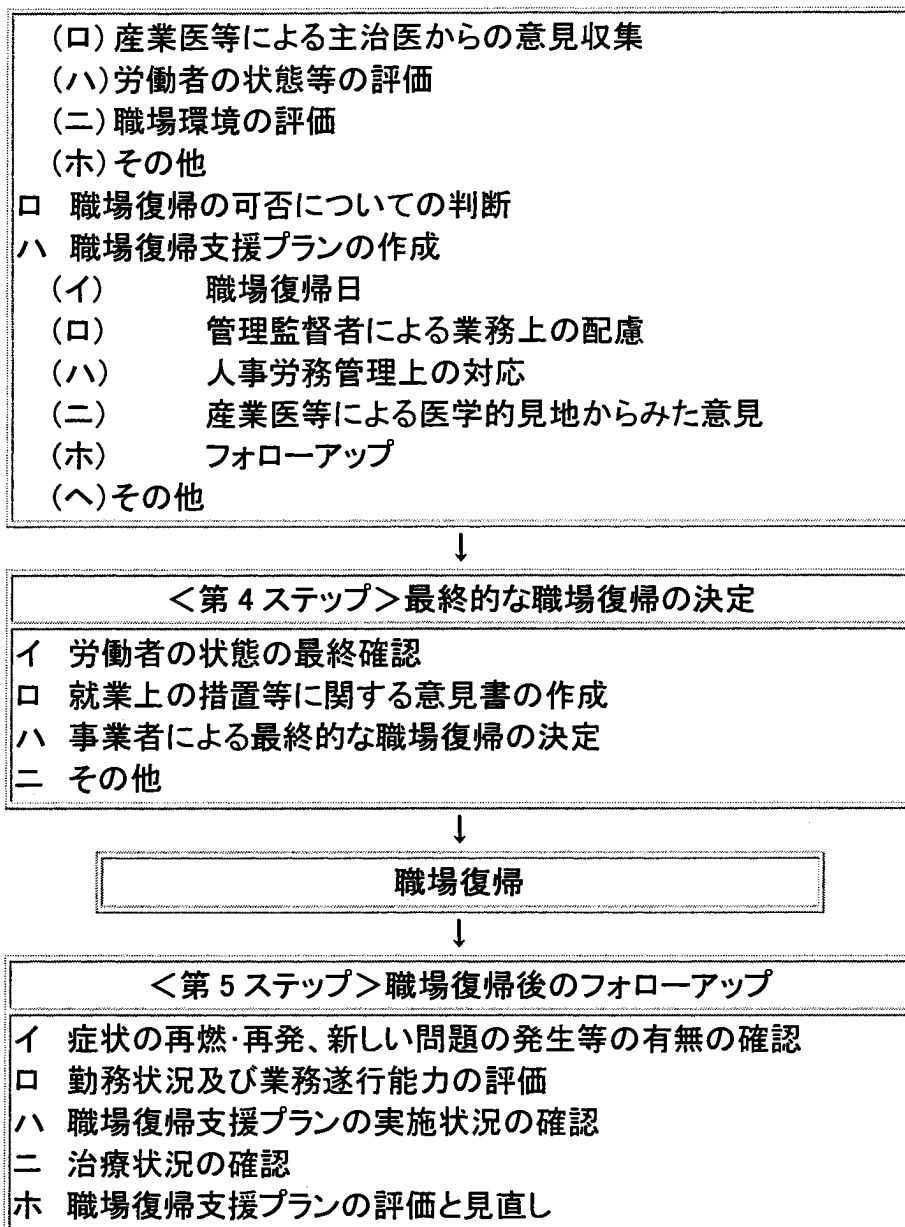
最終的な職場復帰の決定の段階であり、「労働者の状態の最終確認」、「就業上の措置等に関する意見書の作成」、「事業者による最終的な職場復帰の決定」、「その他」で構成される。

<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップの段階であり、「症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、「治療状況の確認」、「職場復帰支援プランの評価と見直し」で構成される。

図 職場復帰支援の流れ





3 職場復帰支援の各ステップ

(1) 病気休業開始及び休業中のケア<第1ステップ>

イ 労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出

病気休業の開始においては、主治医によって作成された診断書を労働者より管理監督者に提出してもらう。診断書には病気休業を必要とする旨の他、職場復帰の準備を計画的に行えるよう、必要な療養期間の見込みについて明記してもらうことが望ましい。

□ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等によるケア

管理監督者は、病気休業診断書が提出されたことを、人事労務管理スタッフ及び事業場内産業保健スタッフに連絡する。休業を開始する労働者に対しては、療養に専念するよう安心させると同時に、休業中の事務手続きや職場復帰支援の手順についての説明を行う。

管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等は、必要な連絡事項及び職場復帰支援のためにあらかじめ検討が必要な事項については労働者に連絡を取る。場合によっては労働者の同意を得た上で主治医と連絡を取ることも必要となる。

(2) 主治医による職場復帰可能の判断<第2ステップ>

休業中の労働者から職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書(復職診断書)を提出するよう伝える。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を含めてもらうことが望ましい。

なお、現状では、主治医による診断書の内容は、病状の回復程度を中心に記載されていることが多く、労働者や家族の希望が含まれている場合もある。

(3) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成<第3ステップ>

安全でスムーズな職場復帰を支援するためには、最終的な職場復帰決定の手続きの前に、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰の可否を適切に判断し、さらに職場復帰を支援するための具体的プラン(以下「職場復帰支援プラン」という。)を準備しておくことが必要である。このプロセスは、本手引きにおける中心的な役割を果たすものであり、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、当該労働者の間で十分に話し合い、良く連携しながら進めていく必要がある。

心の健康づくり専門スタッフが配置された事業場においては、これらの専門スタッフは、より専門的な立場から、他の事業場内産業保健スタッフ等をサポートすることが望まれる。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医との連携を図りながら、また地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら検討を進めていくことが必要である。

ケースによっては、最終的な職場復帰の決定までのプロセスを同時にまとめて検討することも可能であるが、通常、職場復帰の準備にはある程度の時間を要することが多いため、職場復帰前の面談等は、実際の職場復帰までに十分な準備期間を設定した上で計画・実施することが望ましい。

職場復帰の可否及び職場復帰支援プランに関する話し合いの結果については、「職場復帰支援に関する面談記録票」(様式例2)等を利用して記録にまとめ、関係者がその内容を互いに確認しながらその後の職場復帰支援を進めていくことが望ましい。

イ 情報の収集と評価

職場復帰の可否については、労働者及び関係者から必要な情報を適切に収

集し、様々な視点から評価を行いながら総合的に判断することが大切である。情報の収集については、労働者のプライバシーに十分配慮することが重要なポイントとなる。情報の収集と評価の具体的内容を以下に示す。

(イ)労働者の職場復帰に対する意思の確認

- a 労働者の職場復帰の意思及び就業意欲の確認
- b 事業場職場復帰支援プログラムについての説明と同意

(ロ)産業医等による主治医からの意見収集

診断書に記載されている内容だけでは十分な職場復帰支援を行うのが困難な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を積極的に収集する。この際には、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」(様式例1)等を用いるなどして、労働者のプライバシーに十分配慮しながら情報交換を行うことが重要である。

(ハ)労働者の状態等の評価

- a 治療状況および病状の回復状況の確認
 - (a)今後の通院治療の必要性、治療状況についての概要の確認
 - (b)業務遂行に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
 - (c)休業中の生活状況
 - (d)その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など
- b 業務遂行能力についての評価
 - (a)適切な睡眠覚醒リズムの有無
 - (b)昼間の眠気の有無
 - (c)注意力・集中力の程度
 - (d)安全な通勤の可否
 - (e)業務遂行に必要な作業(読書やコンピュータ作業、軽度の運動等)の実施状況と、作業による疲労の回復具合
 - (f)その他ホームワーク等の遂行状況など
- c 今後の就業に関する労働者の考え
 - (a)希望する復帰先
 - (b)希望する業務上の配慮の内容や期間
 - (c)その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望(職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康管理上の支援方法など)
- d 家族からの情報
 - 必要に応じて家庭での状態(病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など)について情報を収集する。

(ニ)職場環境の評価

- a 業務及び職場との適合性
 - (a)業務と労働者の能力及び意欲・関心との適合性
 - (b)職場の人間関係など
- b 作業管理、作業環境管理に関する評価
 - (a)業務量(作業時間、作業密度など)や質(要求度、困難度など)等の作業

管理の状況

- (b) 作業環境の維持・管理の状況
- (c) 時期的な変動や不測の事態に対する対応の状況

c 職場側による支援準備状況

- (a) 復帰者を支える職場の雰囲気やメンタルヘルスに関する理解の程度
- (b) 実施可能な業務上の配慮(業務内容や業務量の変更、就業制限等)
- (c) 実施可能な人事労務管理上の配慮(配置転換・異動、勤務制度の変更等)

(ホ) その他

その他、職場復帰支援にあたって必要と思われる事項について検討する。また、治療に関する問題点や、本人の行動特性、家族の支援状況など職場復帰の阻害要因となりうる問題点についても整理し、その支援策について検討する。

ロ 職場復帰の可否についての判断

イの「情報の収集と評価」の結果をもとに、当該労働者の職場復帰が可能と考えられるか否かについて判断を行う。この判断は、主に事業場内産業保健スタッフ等を中心に行われるが、職場環境等に関する事項については、管理監督者等の意見を十分に考慮しながら総合的に行われなければならない。産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者もしくは安全衛生推進者が、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言をもとにしながら判断を行う必要がある。

ハ 職場復帰支援プランの作成

職場復帰が可能と判断された場合には、職場復帰を支援するための具体的なプランを職場復帰支援プランとして作成する。通常、元の就業状態に戻すまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみる。プラン作成にあたってはそれぞれの段階に応じた内容及び期間の設定を行う必要がある。労働者には、きちんとした計画に基づき着実に職場復帰を進めることが長期的、安定的な職場復帰等につながることを十分に理解させ、本人の希望のみによって職場復帰支援プランが決定されることがないように気をつける必要がある。

職場復帰支援プラン作成の際に検討すべき内容について下記に示す。

(イ) 職場復帰日

復帰のタイミングについては、労働者の状態や職場の準備状況の両方を考慮した上で総合的に判断する必要がある。

(ロ) 管理監督者による業務上の配慮

- a 業務サポートの内容や方法
- b 業務内容や業務量の変更
- c 就業制限(残業・交代勤務・深夜業務等の制限または禁止、就業時間短縮など)
- d 治療上必要なその他の配慮(診療のための外出許可)など

(ハ) 人事労務管理上の対応

- a 配置転換や異動の必要性
- b フレックスタイム制度や裁量労働制度等の勤務制度変更の必要性
- (ニ)産業医等による医学的見地からみた意見
 - a 安全(健康)配慮義務に関する助言
 - b その他、職場復帰支援に関する医学的見地からみた意見(産業医が選任されていない場合は主治医による意見)
- (ホ)フォローアップ
 - a 管理監督者によるフォローアップの方法
 - b 事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法(職場復帰後のフォローアップ面談の実施方法等)
 - c 就業制限等の見直しを行うタイミング
 - d 全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し
- (ヘ)その他
 - a 職場復帰に際して労働者が自ら責任を持って行うべき事項
 - b 試し出勤制度(リハビリ出勤制度)等がある場合はその利用についての検討
 - c 事業場外資源が提供する職場復帰支援プログラム等の利用についての検討

(4)最終的な職場復帰の決定<第4ステップ>

職場復帰の可否についての判断及び職場復帰支援プランの作成を経て、事業者による最終的な職場復帰の決定を行う。この際、産業医等が選任されている事業場においては、産業医等が職場復帰に関する意見及び就業上の措置等についてとりまとめた「職場復帰に関する意見書」(様式例3)等をもとに関係者間で内容を確認しながら手続きを進めていくことが望ましい。

イ 労働者の状態の最終確認

症状の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動揺の様子等について最終的な確認を行う。

ロ 就業上の措置等に関する意見書の作成

産業医等は、就業に関する措置等の最終的なとりまとめを行い、「職場復帰に関する意見書」(様式例3)等を作成する。

ハ 事業者による最終的な職場復帰の決定

上記ロの「職場復帰に関する意見書」等で示された内容について管理監督者、人事労務管理スタッフの確認を経た上で、事業者は最終的な職場復帰の決定を行い、労働者に対して通知するとともに、就業上の措置の内容についても併せて通知する。管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等は、「職場復帰に関する意見書」等の写しを保管し、その内容を確認しながらそれぞれが責任を持って遂行するよう努めなければならない。

なお、職場復帰支援として実施する就業上の措置は、当該労働者の健康を保持し、円滑な職場復帰を目的とするものであるため、この目的に必要な内容を

超えた措置を講ずるべきではない。

二 その他

職場復帰についての事業場の対応や就業上の措置の内容等については、労働者を通じて主治医に的確に伝わることを望ましい。書面による場合は「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」(様式例4)等の書面を利用するとよい。こういった情報交換は、産業医等が主治医と連携を図りながら職場復帰後のフォローアップをスムーズに行うために大切なポイントである。

(5) 職場復帰後のフォローアップ<第5ステップ>

心の健康問題には様々な要因が複雑に重なり合っていることが多いため、職場復帰の可否の判断や職場復帰支援プランの作成には多くの不確定要素が含まれることが少なくない。また、たとえ周到に職場復帰の準備を行ったとしても、実際には様々な事情から当初の計画通りに職場復帰が進まないこともある。そのため職場復帰支援においては、職場復帰後の経過観察と臨機応変にプランの見直しを行うことがより重要となってくる。

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援の他、事業場内産業保健スタッフ等による定期的または就業上の措置の更新時期等に合わせたフォローアップを実施する必要がある。フォローアップのための面談においては、下記の事項を中心に労働者及び職場の状況を労働者本人及び管理監督者から話を聞き、適宜職場復帰支援プランの評価や見直しを行っていかなければならない。

イ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

フォローアップにおいては、症状の再燃・再発についての早期の気づきと迅速な対応が不可欠である。事業場内産業保健スタッフ等は管理監督者と連携しながら労働者の状態の変化について適切なタイミングで対応出来るよう日頃から連携を図っておく必要がある。

ロ 勤務状況及び業務遂行能力の評価

職場復帰の様子を評価するのに重要な視点であり、労働者の意見だけでなく管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行う必要がある。

ハ 職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかについての確認を行う。予定通り実施されていない場合には、関係者間で再調整を図る必要がある

ニ 治療状況の確認

通院状況や治療の自己中断等のチェック、現在の病状や今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞き、必要に応じて労働者の同意を得た上で主治医との情報交換を行う。

ホ 職場復帰支援プランの評価と見直し

様々な視点から現行の職場復帰支援プランについての評価を行う。何らかの問題が生じた場合には、関係者間で連携しながら臨機応変にプランの変更を行う必要がある。

4 管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割

(1)管理監督者

管理監督者は、事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら職場における作業環境及び作業環境管理上の問題点を把握し、それらの改善を図ることで職場復帰支援における業務上の配慮を履行する。また、復帰後の労働者の状態についても事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら注意深い観察を行っていく。人事労務管理上の問題については人事労務管理スタッフと連携して適切な対応を図っていく。

(2)事業場内産業保健スタッフ等

イ 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、人事労務管理上の問題点を把握し、職場復帰支援に必要な労働条件の改善や、配置転換、異動等についての配慮を行う。職場復帰支援においては、産業医等他の事業場内産業保健スタッフ等と連携しながらその手続きが円滑に進むよう調整を行う。

ロ 産業医等

産業医等は、職場復帰支援における全ての過程で、管理監督者及び人事労務担当者の機能を専門的な立場から支援し、必要な助言及び指導を行う。特に、労働者の診療を担当している主治医との情報交換や医療的な判断においては、専門的立場から中心的な役割を担う。労働者や主治医から知り得た情報についてはプライバシーに配慮しながら、関係者間で取り扱うべき情報について調整を行い、就業上の措置が必要な場合には事業者に必要な意見を述べる。

ハ 衛生管理者等

衛生管理者等は、産業医等の助言、指導等を踏まえて、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者に対するケア及び管理監督者のサポートを行う。また、必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整にあたる。また、50人未満の小規模事業場においては、衛生推進者又は安全衛生推進者は、労働者及び管理監督者と連携し、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言を求めながら、職場復帰支援に関する業務を担当する。

ニ 保健師等

保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら労働者に対するケア及び管理監督者に対する支援を行う。

ホ 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に精神科医、心療内科医、臨床心理士、産業カウンセラー、心理相

談担当者等の心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等をより専門的な立場から支援する。

5 プライバシーの保護

職場復帰支援において扱われる労働者の健康情報等のほとんどが、労働者のプライバシーに関わるものである。労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、厳格に保護されるべきものである。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取り扱いが必要である。また、周囲の「気づき情報」は、当該提供者にとっても個人情報であり慎重な取り扱いが必要となる。事業者は労働者の健康情報等を適正に取り扱い、労働者のプライバシーの保護を図らなければならない。

(1) 情報の収集と労働者の同意等

職場復帰支援において取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とし、職場復帰支援と事業者の安全配慮義務の履行を目的とした内容に限定すべきである。労働者の健康情報等を収集する際には、原則として、全て本人の同意を得なければならない。必要に応じて主治医や家族から情報を得る場合にも、利用目的を明らかにし、原則として本人の同意を得た上で情報の収集を行わなければならない。また、労働者の健康情報等を第三者へ提供する場合も本人の同意が必要である。

このような場合に備えて、あらかじめ衛生委員会等の審議を踏まえて、必要な情報の収集等を行うための労働者の同意の取り方やその基本的な項目や手続き等を定めておくことが望ましい。

(2) 産業医等による情報の集約・整理

労働者の健康情報等はそれを取り扱う者及び権限を明確にし、職場復帰支援に関わる者がそれぞれの責務を遂行する上で必要な範囲の情報に限定して取り扱うことを原則とすべきである。特に、メンタルヘルスに関する健康情報等のうち、精神疾患を示す病名は誤解や偏見を招きやすいことから、特に慎重な取扱いが必要である。このことから、情報が産業医等の手許に集中され、産業医等が就業上必要と判断する限りで集約・整理した情報が、事業場の中でその情報を必要とする者に伝えられる体制が望ましい。この場合、産業医等は専門的な立場から情報を集約・整理し、労働者のプライバシーが守られた状態で関係者間の情報交換が可能になるよう、調整役として上手く機能する必要がある。

しかしながら、現状では、産業医が非常勤である事業場や産業医の選任義務のない事業場も多い。このような事業場では、今後、健康情報等の取扱いに際し、産業医等が中心となるよう、その体制を備えていくことが望ましい。

(3) 情報の漏洩等の防止

事業者は、労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要が

ある。また、健康情報等を取り扱う者に対して、その責務を認識させ、具体的な健康情報等の保護措置に習熟させるため、必要な教育及び研修を行う必要がある。さらに、事業場外資源である外部機関を活用する場合には、当該機関に対して、労働者のプライバシーの保護が図られるよう、必要かつ適切な方策を講じる必要がある。

(4) 情報の取り扱いルールの策定

事業者は、事業場職場復帰支援プログラムに関する規程及び体制の整備を図るにあたって、健康情報等の取扱いに関して、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定するとともに、関連する文書の書式、取り扱い並びに保管方法等について定めておく必要がある。

(5) 法令・指針等の遵守

プライバシーの保護に関しては、平成15年5月に個人情報保護に関する法律が成立し、平成17年4月から全面施行され、さらに、関連する法令・指針等の制定が進むなど、個人情報保護の取り組みへの要請は高まっている。事業者は労働者の健康情報等プライバシーの保護に関する法令・指針等の趣旨及び内容を十分に理解し、これらを遵守し、労働者の健康情報等の適正な取り扱いを図らなければならない。

6 その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

(1) 主治医との連携の仕方

主治医との連携に当たっては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておく必要がある。また、主治医に対して事業場内産業保健スタッフ等や管理監督者それぞれの立場や役割、病気休業や職場復帰に関する会社の規則、プライバシーに関する事項等について十分な説明を行うことも必要である。その際、労働者本人の職場復帰を支援する立場を中心としながら必要な情報交換が行われるよう努めなければならない。必要な情報とは職場復帰支援に関して職場で配慮すべき内容が中心であり、またそのための理解を得るための必要最小限の病態や機能に関する情報である。必ずしも具体的な疾患名が必要とされるわけではない。特に産業医等は専門的な立場からより詳細な情報を収集出来る立場にあるが、主治医とスムーズなコミュニケーションが図れるよう精神医学、心身医学に関する基礎的な知識を習得していることが必要となる。

また、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」(様式例1)等を用いて主治医に情報提供を依頼する場合や、直接主治医との連絡や面会を行う場合、それに費用が要する場合の負担については、事前に各事業場で取り決めておく必要がある。

(2) 職場復帰可否の判断基準

職場復帰可否について定型的な判断基準を示すことは困難であり、個々のケースに応じて総合的な判断を行わなければならない。労働者の業務遂行能力

が職場復帰時には未だ病前のレベルまでは完全に改善していないことも考慮した上で、職場の受け入れ態勢と組み合わせながら判断しなければならない。職場復帰判定基準の例として、労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示し、通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来ること、会社が設定している勤務時間の就労が可能であること、業務に必要な作業(読書及びコンピュータ作業、軽度の運動等)をこなすことができること、作業等による疲労が翌日までに十分回復していること等の他、適切な睡眠覚醒リズムが整っていること、昼間の眠気がないこと、業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること等があげられよう。

次項に掲げる試し出勤制度(リハビリ出勤制度)が整備されている事業場や、事業場外の職場復帰支援サービス等が利用可能な場合には、これらを利用することにより、より実際的な判断が可能となる。

(3) 試し出勤制度(リハビリ出勤制度)

社内制度として試し出勤制度(いわゆるリハビリ出勤制度)を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することが出来、結果として早期の復帰に結びつけることが可能となる。また、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことが出来るため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。しかし、この制度の運用においては、試し出勤の人事労務管理上の位置づけについて十分に検討しておく必要がある他、この制度が職場の都合でなく労働者自身の主体的な考えや判断にもとづいて運用されるよう留意すべきである。

(4) 「まずは現職へ復帰」の原則

職場復帰に関しては現職へ復帰させることが多い。これは、もしより好ましい職場への配置転換や異動であったとしても、新しい環境への適応にはやはりある程度の時間と心理的負担を要するためであり、そこで生じた負担が疾病の再発・再燃に結びつく可能性が指摘されているからである。これらのことから、職場復帰に関しては「まずは現職に復帰」を原則とし、今後配置転換や異動が必要と思われる事例においても、まずは元の慣れた職場で、ある程度のペースがつかめるまで業務負担を軽減しながら経過を観察し、その上で配置転換や異動を考慮した方が多い場合が多いと考えられる。ただし、これはあくまでも原則であり、異動等を誘因として発症したケースにおいては、現在の新しい職場に上手く適応出来なかった結果である可能性が高いため、適応出来ていた以前の職場に戻すか、または他の適応可能と思われる職場への異動を積極的に考慮した方が良い場合がある。その他、職場要因と個人要因の不適合が生じている可能性がある場合等においても、本人や職場、主治医等からも十分に情報を集め、総合的に判断しながら配置転換や異動の必要性を検討する必要がある。

(5) 職場復帰に関する判定委員会(いわゆる復職判定委員会等)の設置

職場復帰に関する判定委員会(いわゆる復職判定委員会等)が設置されてい

る場合、職場復帰支援の手続きを組織的に行える等の利点があるが、委員会決議についての責任の所在の明確化、迅速な委員会開催のための工夫、身体疾患における判定手続きと異なることについての問題点等について十分に検討しておく必要がある。

(6) 職場復帰する労働者への心理的支援

疾病による休業は、多くの労働者にとって働くことについての自信を失わせる出来事である。必要以上に自信を失った状態での職場復帰は、健康及び就業能力の回復に好ましくない影響を与える可能性が高いため、周囲からの適切な心理的支援が大切となる。特に管理監督者は、労働者の焦りや不安に対して耳を傾け、健康の回復を優先するよう努め、何らかの問題が生じた場合には早めに相談するよう労働者に伝え、事業場内産業保健スタッフ等と相談しながら適切な支援を行っていく必要がある。

(7) 事業場外資源の活用

職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。中小規模事業場等で、専門的な人材の確保が困難な場合は、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センター等の事業場外資源の支援を受ける等、その活用を図ることが有効である。特に50人未満の小規模事業場では、事業場内に十分な人材が確保できないことが多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者は、事業場内の窓口としての役割を果たすよう努めることが必要となる。

(8) 職場復帰支援に関する体制の整備と教育による事業場職場復帰支援プログラムの周知

事業者は策定された事業場職場復帰支援プログラムが、事業場の実態に即した形で実施されるよう社内の規程及び体制の整備を図らなければならない。また、事業場職場復帰支援プログラムが労働者及び管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等に十分周知されるよう必要な教育を実施する必要がある。

付記

1 用語の定義

本手引きにおいて、以下に掲げる用語の定義は、それぞれ以下に定めるところによる。

(1) 産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行う医師をいう。

(2) 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者又は安全衛生推進者をいう。

- (3) 事業場内産業保健スタッフ
産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。
- (4) 心の健康づくり専門スタッフ
心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士、精神科医、心療内科医等をいう。
- (5) 事業場内産業保健スタッフ等
事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。
- (6) 事業場職場復帰支援プログラム
個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。
- (7) 職場復帰支援プラン
職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の業務上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの。

2 様式例について

後掲の様式例は、本手引きに基づいて職場復帰支援を行うために、各ステップで必要となる文書のうち要となる文書について、その基本的な項目や内容を例として示したものである。この様式例の活用にあたっては、各事業場が衛生委員会等の審議を踏まえて事業場職場復帰支援プログラムを策定し、必要な諸規程を整備し、事業場職場復帰支援プログラムを運用する過程において、これらの様式例を参考に、より事業場の実態に即したものを整備することが望ましい。

3 本手引きの適用にあたっての留意点

本手引きは、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。本手引きの適用が困難な場合には、主治医との連携の上で、地域障害者職業センター等の外部の専門機関が行う職業リハビリテーションサービス等の支援制度の活用について検討することが考えられる。

年 月 日

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院

クリニック

先生 御机下

〒

〇〇株式会社 〇〇事業場

産業医 印

Tel 〇-〇-〇

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1 従業員

氏 名 〇 〇 〇 〇 (男・女)

生年月日 年 月 日

2 情報提供依頼事項

(1) 発症から初診までの経過

(2) 治療経過

(3) 現在の状態 (業務に影響を与える症状および薬の副作用の可能性なども含めて)

(4) 就業上の配慮に関するご意見 (症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)

(5) _____

(6) _____

(7) _____

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成ならびに産業医への提出について同意します。

年 月 日

氏名

印

様式例2(本文3の(3)関係)

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者()

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
面談日時： 年 月 日 時 出席者： 管理監督者() 人事労務担当者() 産業医() (統括責任者◎) 産業保健スタッフ() 他()					
これまでの経過のまとめ					
主治医による意見		医療機関名： 主治医： 連絡先： 治療状況等 業務配慮についての意見：			
現状の評価ポイント		<ul style="list-style-type: none"> ・本人の状態 ・職場環境 ・その他 			
職場復帰支援プラン作成のための検討事項(復職時及びそれ以降の予定も含めて)		<ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰予定日： 年 月 日 ・管理監督者による業務上の配慮 ・人事労務管理上の対応事項 ・産業医意見 ・フォローアップ ・その他 			
職場復帰の可否		可・不可(理由：)			
次回面談予定		年 月 日 時 面談予定者：			

様式例3(本文3の(4)関係)

年 月 日

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

〇〇事業場

産業医

印

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
目的	(新規・変更・解除)				
復職に関する意見	復職の可否	可	条件付き可	不可	
	意見				
就業上の措置の内容 (復職可または条件付可の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・交代勤務 (禁止・制限) ・休日勤務 (禁止・制限) ・就業時間短縮 (遅刻・早退 H) ・出張 (禁止・制限) ・作業転換 ・配置転換・異動 ・その他: ・今後の見通し: 				
面接実施日	年 月 日				
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日				

職場復帰及び就業措置に関する情報提供書

病院
クリニック 先生 ご机下

〒
〇〇株式会社 〇〇事業場
産業送 印
Tel

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。

弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の措置を図りながら支援をしていきたいと考えております。

今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)				性別	
					男・女	
復職(予定)日	年 月 日					
就業上の配慮の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・交代勤務 (禁止・制限) ・休日勤務 (禁止・制限) ・就業時間短縮 (遅刻・早退 H) ・出張 (禁止・制限) ・作業転換 ・配置転換・異動 ・その他： 					
連絡事項						
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日					

<注：この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること。>

II. 相談窓口等

「産業保健活動に携わる皆様へ」

・・・・・・・・ 42 ページ～44 ページ

「産業保健推進センター一覧」

・・・・・・・・ 45 ページ～46 ページ

「地域産業保健センター所在地等一覧」

(平成18年7月現在)

・・・・・・・・ 47 ページ～68 ページ

「勤労者 心の電話相談」

・・・・・・・・ 69 ページ～70 ページ

産業保健推進センターとは

産業構造と企業の経営環境の変化、技術革新などによる職場の労働態様の著しい変化は、労働力人口の高齢化ともあいまって労働者の疾病構造にも大きな影響を及ぼしつつあります。近年、一般定期健康診断結果における有所見者の割合や職場生活などにおいて強い不安、ストレスなどを感じる労働者の割合が増加しており、これらを背景に、過重労働や業務による心理的負荷などが関係した脳血管疾患及び虚血性心疾患、うつ病などの精神疾患が増加傾向にあり、適切な健康管理対策やメンタルヘルス対策の重要性が高まっています。

すなわち、従来の職業病対策のような主として工学的な改善とは異なり、より医学的な目で職場のあり方、作業のあり方を見直すとともに、保健指導の実施など個々人の心身の健康状態に応じたきめ細かな対策を行う必要があります。

このような労働者の健康に関わる対策を行う活動が産業保健活動であり、当センターはそれを促進する役割を担っています。具体的には、企業で産業保健活動を担う産業医などの産業保健関係者の支援と事業主の方々への啓発を行っています。

センターの利用者

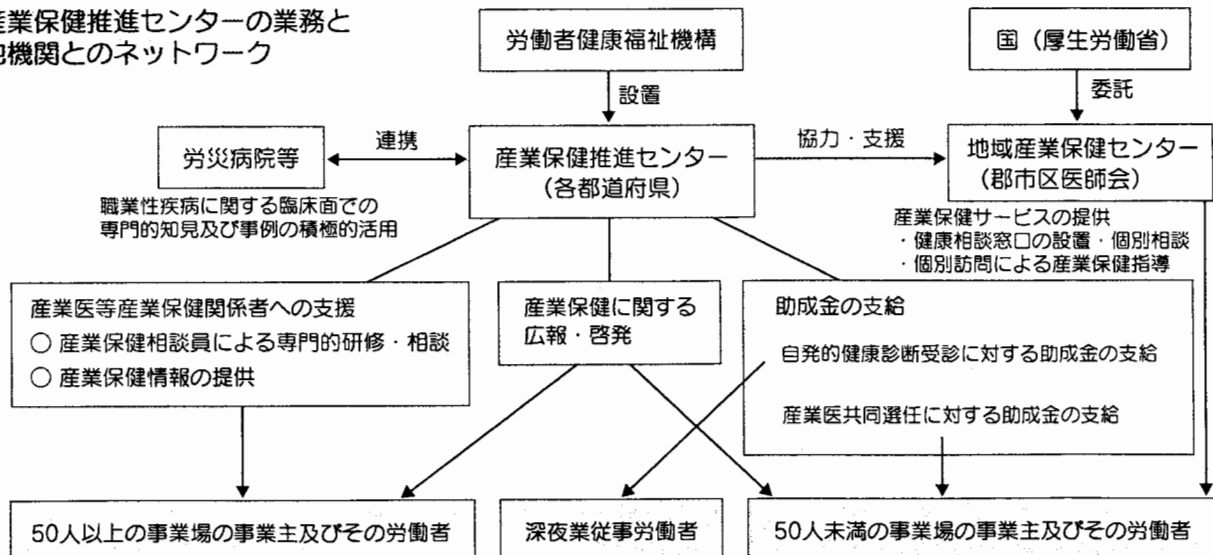
産業医、衛生管理者、保健師、産業看護職、カウンセラーをはじめ、事業主、人事・労務担当者、また作業環境測定士、労働衛生コンサルタント、健診機関関係者のほか、働く人の健康管理に携わる産業保健関係者はどなたでもご利用できます。

原則として無料で、また、相談内容等についての秘密は厳守します。皆さまの積極的利用をお待ちしています。

センターの配置、組織等

- センターは独立行政法人労働者健康福祉機構の施設として全都道府県の県庁所在地に設置されています。
- 所長以下の職員のほか、専門スタッフとして産業保健相談員を配し、産業保健全般に関する相談に応じているほか、研修の企画・実施、調査研究の実施、情報誌の発行、ホームページの開設等、産業保健関係者の支援のための様々なサービスの提供を行っています。

産業保健推進センターの業務と他機関とのネットワーク



○ センターは関係機関とネットワークを持ちつつ（図参照）、設置されている都道府県内の産業保健活動の活性化を図る中核的拠点として事業を実施し、また情報を発信しています。

センターの業務

センターは、主に次の業務を行っています。詳しいご案内は、各センターにお問い合わせ下さるか、または各センターのホームページをご覧ください。

1. 研修

産業医、保健師等の方々を対象に産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施します。

また、当センター以外の団体が実施する研修について、教育用教材の貸与、講師の紹介等の支援を行います。

2. 情報の提供

産業保健に関する図書・ビデオ・教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。

また、産業保健に関する情報をとりまとめた情報誌を発行しています。

なお、各センターではホームページを開設して情報の提供、研修の受付等を行っています。

3. 窓口相談・実地相談

産業保健に関する様々な問題について、専門スタッフがセンターの窓口又は電話、電子メール等で相談に応じ、解決方法を助言します。

また、職場巡視等の実践的活動については、専門スタッフが現地に赴いて相談に応じ、具体的方法を助言します。

4. 地域産業保健センターの支援

厚生労働省が、労働者数50人未満の事業場に対する健康相談や個別訪問指導等の産業保健サービスを行うために全国347ヶ所に設置し、郡市区医師会に業務を委託している「地域産業保健センター」に対して、その活動を支援しています。

5. 広報・啓発

事業主、人事・労務管理担当者等の方々を対象に、職場の健康に関するセミナーを開催する等広報・啓発を行います。

6. 調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果の公表、研修等での活用を行います。

7. 助成金の支給

労働者数50人未満の複数の事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同して選任して行う産業保健活動を促進するため、「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」の支給を、また深夜業に従事する労働者が自発的に行う健康診断の費用の一部を助成する「自発的健康診断受診支援助成金」の支給を行っています。

専門スタッフの担当分野	相談例
産業医学	健康診断の事後措置、職業性疾病の予防対策、職場巡視の方法
労働衛生工学	作業環境の改善方法
メンタルヘルス	職場のメンタルヘルスの進め方
労働衛生関係法令	関係法令の解釈
カウンセリング	職場におけるカウンセリングの進め方
保健指導	勤務形態や生活習慣に配慮した生活指導の方法

【研修の例（各センター実施の研修から）】

- ・ 過重労働による健康障害防止対策
- ・ 働く人のメンタルヘルス
- ・ カウンセリング基礎コース
- ・ 作業環境測定方法
- ・ 有害業務と産業医活動
- ・ 産業看護職講座
- ・ 個人情報保護法と健康情報
- ・ アスベストによる健康障害
- ・ 安全衛生配慮義務に係る判例
- ・ 健康診断事後措置の具体的事例
- ・ 職場巡視について
- ・ VDT障害防止関係法令・通達
- ・ 化学物質のリスクと管理
- ・ 精神科医等のための産業保健研修
- ・ メタボリックシンドローム

【相談項目の実際】

- ・ メンタルヘルスに関して
- ・ 法令・法令解釈に関して
- ・ 作業環境測定、基準、評価に関して
- ・ 産業医の職務に関して
- ・ 有害因子による健康障害防止のための工学的対策に関して
- ・ 職場の快適化に関して
- ・ 健康づくりに関して
- ・ 保護具に関して
- ・ 健康診断に関して
- ・ 健康・衛生一般に関して
- ・ 労働安全衛生管理体制に関して
- ・ 有害因子の性質、調査方法に関して
- ・ 職業性疾病の診断・治療・認定基準に関して
- ・ 労働衛生教育の実施方法に関して
- ・ 休職、復帰に関して
- ・ VDTに関して
- ・ アスベストに関して

地域産業保健センターのご案内

労働者数50人未満の事業者とその事業場で働く人たちに対する産業保健サービスを充実する目的で、厚生労働省が全国347ヶ所に「地域産業保健センター」を開設し、次のような業務を行っています。

相談は無料です。相談内容や指導内容についての秘密は厳守されます。

※詳細はお近くの地域産業保健センター、都道府県労働局又は労働基準監督署にお問い合わせ下さい。

1 健康相談窓口の設置

- 健康診断結果の見方がわからない。
 - 生活習慣病の予防は何から始めたらよいか。
 - メンタルヘルスの進め方がわからない。
- などについて、専門の医師や保健師などが相談に応じます。

2 個別訪問産業保健指導（50人未満の事業場）

ご希望により、医師や保健師などが事業場を訪問し、健康診断結果に基づいた健康管理指導などを行います。

3 産業保健情報の提供

認定産業医、労働衛生コンサルタント、医療機関、労働衛生機関などの名簿を作成し情報を提供します。

産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター	〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西1-2-6 N S S・ニューステージ札幌11F TEL.011-726-7701 FAX.011-726-7702 http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp
青森産業保健推進センター	〒030-0862 青森県青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F TEL.017-731-3661 FAX.017-731-3660 http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.jp
岩手産業保健推進センター	〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス12F TEL.019-621-5366 FAX.019-621-5367 http://www.sanpo03.jp
宮城産業保健推進センター	〒980-6012 宮城県仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル12F TEL.022-267-4229 FAX.022-267-4283 http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp
秋田産業保健推進センター	〒010-0001 秋田県秋田市中通2-3-8 アトリオンビル8F TEL.018-884-7771 FAX.018-884-7781 http://www.akitasanpo.jp
山形産業保健推進センター	〒990-0031 山形県山形市十日町1-3-29 山形殖銀日生ビル6F TEL.023-624-5188 FAX.023-624-5250 http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp
福島産業保健推進センター	〒960-8031 福島県福島市栄町6-6 ユニックスビル9F TEL.024-526-0526 FAX.024-526-0528 http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp
茨城産業保健推進センター	〒310-0021 茨城県水戸市南町1-3-35 水戸南町第一生命ビルディング4F TEL.029-300-1221 FAX.029-227-1335 http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp
栃木産業保健推進センター	〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4-15 宇都宮NIビル7F TEL.028-643-0685 FAX.028-643-0695 http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp
群馬産業保健推進センター	〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1-7-4 (財)群馬メディカルセンタービル2F TEL.027-233-0026 FAX.027-233-9966 http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp
埼玉産業保健推進センター	〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング2F TEL.048-829-2661 FAX.048-829-2660 http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.jp
千葉産業保健推進センター	〒260-0025 千葉県千葉市中央区問屋町1-35 千葉ポートサイドタワー13F TEL.043-245-3551 FAX.043-245-3553 http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp
東京産業保健推進センター	〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F TEL.03-5211-4480 FAX.03-5211-4485 http://www.sanpo13.jp
神奈川県産業保健推進センター	〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル6F TEL.045-410-1160 FAX.045-410-1161 http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp
新潟産業保健推進センター	〒951-8055 新潟県新潟市礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL.025-227-4411 FAX.025-227-4412 http://www.sanpo15.jp
富山産業保健推進センター	〒930-0856 富山県富山市牛島新町5-5 インテックビル9F TEL.076-444-6866 FAX.076-444-6799 http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp
石川産業保健推進センター	〒920-0031 石川県金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F TEL.076-265-3888 FAX.076-265-3887 http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp
福井産業保健推進センター	〒910-0005 福井県福井市大手2-7-15 明治安田生命福井ビル5F TEL.0776-27-6395 FAX.0776-27-6397 http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp
山梨産業保健推進センター	〒400-0031 山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F TEL.055-220-7020 FAX.055-220-7021 http://www.sanpo19.jp
長野産業保健推進センター	〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F TEL.026-225-8533 FAX.026-225-8535 http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp
岐阜産業保健推進センター	〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル11F TEL.058-263-2311 FAX.058-263-2366 http://www.sanpo21.jp
静岡産業保健推進センター	〒420-0851 静岡県静岡市葵区黒金町59-6 大同生命静岡ビル6F TEL.054-205-0111 FAX.054-205-0123 http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp
愛知産業保健推進センター	〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄4-15-32 日建・住生ビル7F TEL.052-242-5771 FAX.052-242-5773 http://www.sanpo23.jp

三重産業保健推進センター	〒514-0003 三重県津市桜橋2-191-4 三重県医師会ビル5F TEL.059-213-0711 FAX.059-213-0712 http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp
滋賀産業保健推進センター	〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F TEL.077-510-0770 FAX.077-510-0775 http://www.shigasanpo.jp
京都産業保健推進センター	〒604-8186 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館7F TEL.075-212-2600 FAX.075-212-2700 http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp
大阪産業保健推進センター	〒541-0053 大阪府大阪市中央区本町2-1-6 堺筋本町センタービル9F TEL.06-6263-5234 FAX.06-6263-5039 http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp
兵庫産業保健推進センター	〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー19F TEL.078-360-4805 FAX.078-360-4825 http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp
奈良産業保健推進センター	〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル3F TEL.0742-25-3100 FAX.0742-25-3101 http://www.naraOHPC.rofuku.go.jp
和歌山産業保健推進センター	〒640-8157 和歌山県和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル6F TEL.073-421-8990 FAX.073-421-8991 http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp
鳥取産業保健推進センター	〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7 鳥取フコク生命駅前ビル3F TEL.0857-25-3431 FAX.0857-25-3432 http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp
島根産業保健推進センター	〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F TEL.0852-59-5801 FAX.0852-59-5881 http://www.shimaneOHPC.rofuku.go.jp
岡山産業保健推進センター	〒700-0907 岡山県岡山市下石井1-1-3 日本生命岡山第二ビル新館6F TEL.086-212-1222 FAX.086-212-1223 http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp
広島産業保健推進センター	〒730-0013 広島県広島市中区八丁堀16-11 日本生命広島第二ビル4F TEL.082-224-1361 FAX.082-224-1371 http://www.hiroshimaOHPC.rofuku.go.jp
山口産業保健推進センター	〒753-0051 山口県山口市旭通り2-9-19 山建ビル4F TEL.083-933-0105 FAX.083-933-0106 http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp
徳島産業保健推進センター	〒770-0847 徳島県徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F TEL.088-656-0330 FAX.088-656-0550 http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp
香川産業保健推進センター	〒760-0025 香川県高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F TEL.087-826-3850 FAX.087-826-3830 http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp
愛媛産業保健推進センター	〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4-5-4 住友生命松山千舟町ビル2F TEL.089-915-1911 FAX.089-915-1922 http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp
高知産業保健推進センター	〒780-0870 高知県高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル4F TEL.088-826-6155 FAX.088-826-6151 http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp
福岡産業保健推進センター	〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F TEL.092-414-5264 FAX.092-414-5239 http://www.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp
佐賀産業保健推進センター	〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F TEL.0952-41-1888 FAX.0952-41-1887 http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp
長崎産業保健推進センター	〒850-0862 長崎県長崎市出島町1-14 出島朝日生命青木ビル8F TEL.095-821-9170 FAX.095-821-9174 http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp
熊本産業保健推進センター	〒860-0806 熊本県熊本市花畑町1-7 MY熊本ビル8F TEL.096-353-5480 FAX.096-359-6506 http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp
大分産業保健推進センター	〒870-0046 大分県大分市荷揚町3-1 第百・みらい信金ビル7F TEL.097-573-8070 FAX.097-573-8074 http://www.oaitaOHPC.rofuku.go.jp
宮崎産業保健推進センター	〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F TEL.0985-62-2511 FAX.0985-62-2522 http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp
鹿児島産業保健推進センター	〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町1-38 鹿児島商工会議所ビル6F TEL.099-223-8100 FAX.099-223-7100 http://www.kagoshimaOHPC.rofuku.go.jp
沖縄産業保健推進センター	〒901-0152 沖縄県那覇市字小禄1831-1 沖縄産業支援センター7F TEL.098-859-6175 FAX.098-859-6176 http://www.sanpo47.jp

◇地域産業保健センター所在地等一覧(平成18年7月現在)

※「拡充」は、休日、夜間における健康相談窓口の開催等を実施している地域産業保健センターです。

センター名称		郵便番号	住 所	電話番号
北海道				
拡充	1	札幌	〒060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目 札幌市医師会内	011-623-6226
	2	札幌東	〒061-1132 北広島市北進町 1-5 北広島医師会内	011-373-6466
	3	函館	〒042-0932 函館市湯川町 3-38-45 函館市医師会内	0138-36-0001
	4	小樽	〒047-0033 小樽市富岡 1-5-15 小樽市医師会内	0134-22-4111
	5	岩見沢	〒068-0030 岩見沢市 10 条西 3-1-4 岩見沢市医師会内	0126-20-2211
拡充	6	旭川	〒070-0029 旭川市金星町 1-1-50 旭川市医師会内	0166-23-6007
	7	帯広	〒080-0803 帯広市東3条南 11-2 帯広市医師会内	0155-26-9000
	8	滝川	〒073-0033 滝川市新町 2-8-10 滝川市医師会内	0125-23-5887
	9	北見	〒090-0036 北見市幸町 3 丁目 1-24 北見医師会内	0157-23-2787
拡充	10	室蘭	〒050-0083 室蘭市東町 4 丁目 20-6 室蘭市医師会内	0143-45-4393
拡充	11	苫小牧	〒053-0018 苫小牧市旭町 2 丁目 4-20 苫小牧市医師会内	0144-33-3211
	12	釧路	〒085-0836 釧路市幣舞町 4-30 釧路市医師会内	0154-41-3856
	13	名寄	〒096-0035 名寄市西 5 条北 2 丁目 上川北部医師会内	01654-9-2310
	14	留萌	〒077-0044 留萌市錦町 1-5-6 留萌医師会内	0164-49-1300
	15	稚内	〒097-0024 稚内市宝来 1-1-1 宗谷医師会内	0162-24-1699

	16	日高	〒057-0007	浦河郡浦河町東町ちのみ 1-2-1 総合病院浦河赤十字病院内 日高医師会内	01462-2-8100
	17	南後志	〒044-0001	虻田郡倶知安町北 1 条東 1 丁目 2 総合病院倶知安厚生病院内 羊蹄医師会内	0136-22-3108
青 森					
拡充	18	東青	〒030-0821	青森市勝田 1 丁目 16-16 青森市医師会内	0177-77-1501
	19	弘前・黒石	〒036-8045	弘前市大字野田 2 丁目 7-1 弘前市医師会内	0172-32-2371
	20	八戸	〒031-0804	八戸市青葉 2 丁目 17-4 八戸市医師会内	0178-43-3954
	21	五所川原	〒037-0045	五所川原市新町 33-1 北五医師会内	0173-35-0059
	22	十和田・三沢	〒039-2525	上北郡七戸町字七戸 118 上十三医師会内	0176-62-3289
	23	むつ下北	〒035-0035	むつ市本町 2-18 むつ下北医師会内	0175-23-5280
岩 手					
拡充	24	盛岡	〒020-0013	盛岡市愛宕町 18-6 盛岡市医師会内	019-654-2164
	25	宮古	〒027-0061	宮古市西町 1 丁目 6-2 宮古医師会内	0193-62-5880
	26	釜石・遠野	〒026-0034	釜石市中妻町 3-6-10 釜石医師会館内	0193-23-9966
	27	花巻	〒025-0075	花巻市花城町 10-27 花巻商工会議所会館内 花巻市医師会内	0198-22-3881
	28	一関	〒021-0884	一関市大手町 3-40 岩手日報社一関支社ビル 5 階 一関市医師会館内	0191-23-5110
	29	気仙	〒022-0003	大船渡市盛町字内ノ目 6-1 気仙医師会内	0192-27-6700
	30	二戸・久慈	〒028-6101	二戸市福岡字八幡下 11-1 二戸市総合福祉センター 二戸医師会内	0195-23-4466

宮 城					
拡充	31	塩釜地区	〒985-0024	塩竈市錦町 7-10 塩釜医師会内	022-367-8651
	32	石巻地区	〒986-0826	石巻市鑄銭場 1-27 石巻市医師会内	0225-95-6238
	33	大崎	〒989-6162	古川市駅前大通 3 丁目 3-17 古川市医師会内	0229-22-1573
	34	仙南	〒989-1253	柴田郡大河原町字西 38-1 みやぎ県南中核 病院内 2 階(地域医療連携 2 室)	0224-53-4010
	35	気仙沼	〒988-0063	気仙沼市字四反田 95-4 気仙沼市医師会内	0226-22-1540
	36	瀬峰	〒989-4502	栗原郡瀬峰町藤沢字下田 50-1 (社)宮城労働基準協会瀬峰支部内	0228-38-2110
秋 田					
拡充	37	秋田市	〒010-0975	秋田市八橋南 1-8-5 秋田市医師会内	0120-672-306
	38	能代山本	〒016-0151	能代市桧山字新田沢 105 能代市山本郡医師会内	0185-58-5656
	39	大館	〒017-0864	大館市根下戸新町 1-8 大館市北秋田郡医師会内	0186-43-4511
	40	横手市 平鹿郡 湯沢市 雄勝郡	〒012-0827	湯沢市表町 3-1-29 湯沢市雄勝郡医師会内	0183-79-6681
	41	大曲仙北	〒014-0063	大仙市栄町 13 番 50 号 保健センター内	0187-62-2205
	42	由利本荘	〒015-0885	由利本荘市水林 456-4 由利本荘医師会内	0184-22-6660
山 形					
拡充	43	山形	〒990-0039	山形市香澄町 2 丁目 9-13 山形市医師会内	0236-35-0440
	44	置賜	〒992-0039	米沢市門東町 3 丁目 3-17	0238-23-5515

				米沢市医師会館内	
	45	鶴岡	〒997-0035	鶴岡市馬場町 1-47 鶴岡地区医師会別館内	0235-22-0665
	46	酒田	〒998-0044	酒田市中町 3 丁目 7-16 酒田地区医師会内	0234-24-6436
	47	最上	〒996-0002	新庄市金沢 804 最上労働基準協会内	0233-22-0944
	48	北村山	〒995-0017	村山市楯岡十日町 2-15 BSビル内	0237-55-2500
福 島					
拡充	49	福島	〒960-8002	福島市森合町 10-1 福島市医師会内	024-534-2290
	50	郡山	〒963-8024	郡山市朝日 2 丁目 15-1 郡山医師会内	024-922-8087
拡充	51	いわき	〒973-8402	いわき市内郷御厩町 4 丁目 123 いわき市医師会館内	0246-27-7257
	52	会津	〒965-0876	会津若松市山鹿町 4-29 会津若松医師会内	0242-27-0528
	53	須賀川	〒962-0839	須賀川市大町 103 須賀川医師会内	0248-73-3723
	54	白河	〒961-0054	白河市字北中川原 313 白河准看護学院内	0248-23-3701
	55	相馬	〒975-0002	原町市東町 1 丁目 82 相馬郡医師会内	0244-23-6806
	56	双葉	〒979-1112	双葉郡富岡町中央 2-25 (社)富岡労働基準協会内	0240-22-2133
茨 城					
拡充	57	水戸	〒310-0852	水戸市笠原町 993-17 水戸市医師会内	029-305-9911
	58	茨城県 北	〒316-0004	日立市東多賀町 5 丁目 1-1 日立メディカルセンター内	0294-33-0058
	59	土浦	〒300-0052	土浦市東真鍋町 2-5 真鍋事務庁舎内	029-825-2911
	60	茨城県 西	〒308-0841	下館市二木成 827-1 真壁郡市医師会館内	0296-25-3334
	61	古河	〒306-0025	古河市大字原町 8-20 古河市医師会館内	0280-23-0333

	62	太田	〒313-0061	常陸太田市中城町 3210 常陸太田市医師会内	0294-70-1155
	63	水海道	〒303-0005	水海道市森下町 4434-2 水海道市保健センター内	0297-22-2421
拡充	64	茨城県 南	〒302-0032	取手市野々井 1926 取手北相馬保健医療セ ンター-医師会病院内	0297-79-1066
	65	鹿行	〒314-0031	鹿嶋市宮中 1998-2 鹿島市郡医師会内	0299-90-3440
栃 木					
拡充	66	宇都宮	〒320-0056	宇都宮市戸祭 4 丁目 1-15 宇都宮市医師会内	028-622-1880
	67	足利	〒326-0807	足利市大正町 863-5 足利市医師会内	0284-41-3085
	68	栃木	〒328-0043	栃木市境町 27-21 下都賀郡市医師会内	0282-23-5626
	69	安佐	〒327-0832	佐野市植上町 1678 佐野市医師会内	0283-20-8727
	70	上都賀	〒322-0061	鹿沼市千手町 2506-8 上都賀郡市医師会内	0289-62-4234
	71	大田原	〒324-0041	大田原市本町 1 丁目 3-3 総合文化会館内 那須郡市医師会	0287-23-5414
	72	塩谷・南 那須	〒329-1312	塩谷郡氏家町桜野 1319-3 塩谷郡市医師会内	028-682-2626
	73	真岡	〒321-4325	真岡市田町 1246-1 芳賀郡市医師会内	0285-82-3185
群 馬					
	74	高崎	〒370-0829	高崎市高松町 6 高崎市医師会内	027 - 323-3966
	75	前橋	〒371-0014	前橋市朝日町 4-9-5 前橋市医師会内	027-243-5611
拡充	76	伊勢崎 佐波	〒372-0024	伊勢崎市下植木町 481 伊勢崎佐波医師会内	0270-25-5353
	77	桐生	〒376-0027	桐生市元宿町 18-2 桐生市医師会内	0277-47-2500

拡充	78	東毛	〒374-0043	館林市苗木町 2497 館林市邑楽郡医師会内	0276-72-1132
	79	沼田利根	〒378-0056	沼田市高橋場町 2219-1 沼田利根医師会内	0278-23-2058
	80	藤岡多野	〒375-0024	藤岡市藤岡 1860-1 藤岡多野医師会内	0274-22-0251
	81	吾妻	〒377-0423	吾妻郡中之条町伊勢町 25-9 吾妻郡医師会内	0279-75-3334
埼 玉					
	82	浦和	〒330-0061	さいたま市浦和区常盤 6-4-18 浦和医師会内	048-824-6811
	83	川口	〒332-0012	川口市本町 4-1-8 川口センタービル 4 階 川口医師会内	048-225-0933
拡充	84	大宮	〒331-8689	さいたま市北区宮原町 2 丁目 125-3 大宮医師会内	048-651-5050
拡充	85	熊谷	〒360-0812	熊谷市大原 1 丁目 5-28 熊谷市医師会内	048 - 527-1591
	86	川越	〒350-0035	川越市西小仙波 1 丁目 8-1 川越市医師会内	049-222-0794
	87	春日部	〒344-0067	春日部市中央 6-6-11 春日部市医師会内	048-736-7522
	88	所沢	〒359-0025	所沢市上安松 1224-7 所沢市医師会	04-2992-8026
	89	行田	〒361-0066	行田市大字上池守 44 行田市医師会	0485-56-8040
	90	秩父	〒368-0032	秩父市熊木町 2-19 秩父郡市医師会内	0494-23-2149
千 葉					
拡充	91	千葉市	〒261-0001	千葉市美浜区幸町 1 丁目 3-9 千葉市医師会内	043-242-1090
拡充	92	船橋	〒273-0021	船橋市海神 2 丁目 13-25 船橋市医師会内	047-424-9322
	93	東葛北	〒277-0004	柏市柏下 73 柏市健康管理センター内	0471-63-7391

		部		柏地区医師会内	
	94	銚子海 匝	〒288-0812	銚子市栄町 2-2-1 海匝保健所 3階 銚子市医師会内	0479-22-5603
	95	安房	〒294-0014	館山市山本 1-155 安房医師会内	0470-22-4036
	96	君津木 更津	〒292-0834	木更津市潮見 2丁目 1-1 君津木更津医師会内	0438-22-6206
	97	市原市	〒290-0056	市原市五井 8171-1 市原市急病センター内 市原市医師会内	0436-24-5599
	98	印旛香 取	〒286-0036	成田市加良部 3-17-2 印旛市郡医師会内	0476-27-0168
	99	山武長 生夷隅	〒297-0024	茂原市八千代 1-5-4 茂原市長生郡医師会内	0475-55-4136
東京					
拡充	100	東京中 央	〒103-0005	中央区日本橋久松町 1-2 久松町区民館 日本橋医師会内	03-3666-0131
拡充	101	台東区	〒110-0015	台東区東上野 3-38-1 下谷医師会内	03-3831-0077
拡充	102	港	〒106-0045	港区麻布十番 1-4-2 港区医師会内	03-3582-6261
	103	都南	〒152-0004	目黒区鷹番 2-6-10 目黒区医師会内	03-3716-5223
拡充	104	大田	〒143-0024	大田区中央 4丁目 30-13 大森医師会内	03-3772-2402
拡充	105	東京西 部	〒150-0031	渋谷区桜丘町 10-1 渋谷区医師会内	03-3462-2358
拡充	106	新宿	〒160-0022	新宿区新宿 7-26-4 新宿区医師会内	03-3208-2301
	107	東京城 北	〒173-0012	板橋区大和町 1-7 板橋区医師会内	03-3962-4848
	108	北	〒114-0002	北区王子 2丁目 16-11 東京都北区医師会内	03-5390-3558
	109	足立・荒 川	〒121-0011	足立区中央本町 3-4-4 足立区医師会内	03-3840-2111
拡充	110	東京東 部	〒124-0012	葛飾区立石 5丁目 15-12 葛飾区医師会内	03-3691-8536

	111	江東区	〒135-0016	江東区東陽 5-31-18 江東区医師会館内	03-3649-1411
	112	江戸川	〒132-0021	江戸川区中央 4-24-14 江戸川区医師会内	03-3652-3166
	113	八王子	〒192-0905	八王子市明神町 2-11-8 八王子市医師会内	0426-42-0182
	114	町田	〒194-0022	町田市森野 3-13-20 町田市医師会内	0427-22-9877
	115	北多摩	〒190-0023	立川市柴崎町 3-16-11 北多摩医師会内	0425-24-6135
	116	西多摩	〒198-0044	青梅市西分町 3-103 西多摩医師会内	0428-23-2171
拡充	117	多摩東部	〒181-0014	三鷹市野崎 1-7-23 三鷹市医師会内	0422-47-2155
神奈川県					
	118	横浜南	〒236-0015	横浜市金沢区金沢町 48 番地 金沢区三師医師会館内	045-782-8785
	119	横浜西	〒244-0816	横浜市戸塚区戸塚町 4711-1 オセアン矢沢ビル 3 階 304 号	045-861-5600
	120	横浜北	〒221-0825	横浜市神奈川区反町 1-8-4 は一と友神奈 川 3 階 神奈川区医師会内	045-317-5475
	121	鶴見	〒230-0051	横浜市鶴見区鶴見中央 4-21-3 鶴見メディカルセンター内	045-521-2738
	122	川崎南	〒210-0012	川崎市川崎区宮前町 8-3 川崎市医師会館内	044-200-0668
	123	川崎北	〒213-0001	川崎市高津区溝の口 5-15-5 川崎市高津休日診療所内	044-829-2020
拡充	124	三浦半島	〒238-0015	横須賀市田戸台 36-1 横須賀市医師会内	0468-22-3053
拡充	125	平塚	〒254-0054	平塚市中里 34-17 平塚市医師会内	0463-31-0814
拡充	126	湘南	〒251-0032	藤沢市片瀬 339-1 藤沢市医師会館内	0466-27-6238

	127	県西	〒256-0816	小田原市酒匂 2-32-16 小田原市保健センター内	0465-49-2929
	128	県央	〒243-0011	厚木市厚木町 6-1 厚木市シカセンター内	046-223-8072
拡充	129	相模原・ 津久井	〒228-0803	相模原市相模大野 4-4-1 相模原南メヂカルセンター内	042-749-2101
新潟					
	130	新潟	〒951-8131	新潟市白山浦 2-180-5 新潟市医師会内	025-231-4131
	131	長岡	〒940-2101	長岡市寺島町 315-6 長岡市医師会内	0258-22-5625
	132	上越	〒943-0803	上越市春日野 1 丁目 2-33 上越医師会内	0255-24-7111
	133	三条	〒955-0862	三条市南新保 6-43 三条市医師会内	0256-32-6058
	134	柏崎	〒945-0061	柏崎市栄町 18-7 柏崎市刈羽郡医師会内	0257-21-9200
	135	新発田	〒957-0054	新発田市本町 4-16-83 新発田市豊栄市北蒲原郡医師会内	0254-23-8366
	136	新津	〒956-0863	新津市日宝町 6-13 三市中蒲東蒲医師会内	0250-24-5254
	137	南北魚 沼・小千 谷市	〒949-6600	南魚沼市六日町 185-1 六日町保健センター内	0257-73-2921
拡充	138	十日町 広域圏	〒948-0067	十日町市千歳町 3-3 十日町市中魚沼郡医師会内	0257-52-5980
	139	糸魚川	〒941-0067	糸魚川市横町 5-5-58 糸魚川市西頸城郡医師会内	0255-53-0950
	140	佐渡	〒952-1209	佐渡市千種 113-1 佐渡医師会内	0259-63-6035
富山					
	141	富山	〒939-8087	富山市大泉町 2 丁目 11-20 富山市医師会内	076-425-6114

拡充	142	高岡	〒933-0816	高岡市二塚 355-1 高岡市医師会内	0766-25-7060
	143	魚津	〒937-0866	魚津市本町 1-4-27 魚津市・下新川郡医師会内	0765-22-0318
	144	砺波	〒939-1386	砺波市幸町 6-4 砺波医師会内	0763-33-7715
石 川					
拡充	145	石川中 央	〒924-0865	白山市倉光町 7-122 白山ののいち医師会館内	076-275-0795
	146	小松能 美	〒923-0937	小松市本町 2-12 小松市医師会内	0761-22-2714
	147	中能登	〒926-0854	七尾市なぎの浦 156 七尾市医師会内	0767-52-2297
	148	加賀江 沼	〒922-0815	加賀市大聖寺菅生口 21-5 加賀市医師会内	0761-73-1450
	149	奥能登	〒928-0001	輪島市河井町 15 部 1 番地 NTT 輪島ビル 3 階 能登北部医師会内	0768-22-5457
福 井					
拡充	150	福井	〒910-0001	福井市大願寺 3 丁目 4-10 福井市医師会内	0776-23-0587
	151	嶺南	〒914-0811	敦賀市中央町 2 丁目 16-54 敦賀市医師会内	0770-24-3131
	152	南越	〒915-0814	武生市中央 1 丁目 9-9 武生市医師会内	0778-24-3302
	153	奥越	〒912-0061	大野市篠座 117-6-1 大野市医師会内	0779-66-4671
山 梨					
	154	甲府・中 巨摩・北 巨摩	〒407-0024	韭崎市本町 2-19-3 本町クリニック内	0551-22-8741
拡充	155	郡内	〒402-0005	都留市四日市場 1105 都留労働基準協会内	0554-45-0810
	156	峡南	〒400-0601	南巨摩郡鯉沢町 1-11 峡南労働基準協会内	0556-22-7330

	157	東山梨	〒405-0021	山梨市中村 834 法人会館 山梨労働基準協会内	0553-23-1699
長野					
	158	長野	〒380-0928	長野市若里 7-1-5 長野市医師会内	026-226-5850
	159	松本	〒390-0852	松本市島立 996 松筑建設会館内	0263-47-1122
拡充	160	諏訪広域	〒394-0041	岡谷市山手町 2-12-31	0266-23-3609
	161	上小	〒386-0012	上田市中央 2-22-10 上田市医師会内	0268-22-0655
	162	飯伊	〒395-0025	飯田市東中央通り 5-96	0265-21-7112
	163	北信濃	〒383-0025	中野市三好町 1-6-13 中高医師会内	0269-26-2337
	164	小諸・佐久	〒384-0025	小諸市相生町 3-3-1 小諸北佐久医師会内	0267-22-0160
	165	上伊那	〒396-0011	伊那市大字伊那部 5083-1 上伊那労働基準協会内	0265-76-6922
拡充	166	安曇野	〒399-8205	南安曇郡豊科町大字豊科 4698 南安曇郡医師会内	0263-72-2347
岐阜					
拡充	167	岐阜	〒500-8815	岐阜市梅河町 2-9 岐阜市医師会内	058-263-6171
	168	西濃	〒503-0856	大垣市新田町 1-8 大垣市医師会内	0584-88-1588
	169	飛騨	〒506-0009	高山市花岡町 3-79	0577-35-3218
	170	東濃	〒507-0801	多治見市東町 1 丁目 9-3 美濃焼センター東濃産業労働協会内	0572-24-4596
	171	中濃	〒501-3874	関市平和通 6 丁目 11-1 ワークプラザ関	0575-24-8219
	172	恵那	〒509-9132	中津川市茄子川 1683-180 恵那医師会内	0573-65-3924
	173	郡上	〒501-4221	郡上市八幡町小野 3-2-13 明鳳ビル	0575-65-5908
静岡					
拡充	174	浜松	〒432-8023	浜松市鴨江 2 丁目 11-2 浜松市医師会内	053-485-1148

	175	静岡市	〒420-0865	静岡市葵区東草深町 3-27 静岡市静岡医師会内	054-248-0620
	176	沼津・御殿場	〒410-0881	沼津市八幡町 82 沼津医師会内	055-962-8076
拡充	177	清庵	〒424-0053	静岡市清水区渋川 2-12-1 静岡市清水医師会内	0543-48-2332
	178	三島・伊豆	〒411-0841	三島市南本町 4-31 三島市医師会内	055-981-9888
拡充	179	富士	〒417-0061	富士市伝法 2850 富士市医師会内	0545-57-5211
	180	中東遠	〒438-0077	磐田市国府台 57-1 磐田市医師会内	0538-33-6839
	181	志太榛原	〒426-0078	藤枝市南駿河台 1-14-2 志太医師会内	054-646-5248
愛知					
拡充	182	名古屋北	〒461-0004	名古屋市東区葵 1-4-38 名古屋市医師会館内	052-937-7801
	183	名古屋南西	〒461-0004	名古屋市東区葵 1-4-38 名古屋市医師会館内	052-937-7801
	184	名古屋東	〒461-0004	名古屋市東区葵 1-4-38 名古屋市医師会館内	052-937-7801
	185	春日井小牧	〒486-0913	春日井市柏原町 5-376 春日井市医師会内	0568-82-9900
	186	東三河	〒441-8113	豊橋市西幸町字東脇 30 豊橋市医師会館内	0532-45-4911
拡充	187	岡崎	〒444-0875	岡崎市竜美西 1-9-1 岡崎市医師会公衆衛生センター内	0564-52-1665
	188	西尾幡豆	〒445-0071	西尾市熊味町小松島 32 西尾市保健センター 3 階	0563-57-7700
拡充	189	一宮	〒491-0037	一宮市貴船 2-7-16 一宮市医師会館内	0586-71-7531
拡充	190	知多	〒475-0918	半田市雁宿町 1 丁目 54-8 半田市医師会内	0569-23-8099

	191	刈谷	〒448-0022	刈谷市一色町 3-5-1 刈谷医師会館内	0566-22-1622
	192	豊田加茂	〒471-0062	豊田市西山町 3-301 豊田加茂医師会館内	0565-33-2655
	193	瀬戸	〒489-0929	瀬戸市西長根町 10 瀬戸旭医師会館内	0561-84-1139
拡充	194	海部津島	〒496-0011	津島市莪原町字郷西 37 海部郡医師会内	0567-25-5752
	195	尾張北部	〒480-0144	丹羽郡大口町下小口 6-122-2 尾北医師会館内	0587-95-7020
三 重					
拡充	196	四日市	〒510-0087	四日市市西新地 14-20 四日市医師会館内	0593-52-9117
	197	松阪	〒515-0076	松阪市白粉町 363 松阪地区医師会館内	0598-21-3308
	198	津	〒514-0002	津市島崎町 97-1 津地区医師会館内	059-227-5252
	199	伊勢	〒516-0035	伊勢市勢田町 628-10 伊勢市医師会館内	0596-26-1020
	200	桑名	〒511-0835	桑名市大字本願寺字市之縄 262-1 桑名医師会館内	0594-25-3481
	201	伊賀	〒518-0823	上野市四十九町 1929-42 阿山医師会館内	0595-23-5550
	202	東紀州	〒519-4325	熊野市有馬町 503-4	05978-9-4065
滋 賀					
拡充	203	大津	〒520-0801	大津市におの浜 4 丁目 4-1 滋賀県医師会館内 大津市医師会内	077-525-4104
	204	彦根	〒522-0041	彦根市平田町 670 彦根市福祉保健センター内 彦根医師会内	0749-27-0133
	205	湖北	〒526-0831	長浜市宮司町 1180 湖北医師会館内 長浜市坂田郡医師会内	0749-63-8575
	206	近江八	〒523-0083	近江八幡市小船木町 819	0748-33-1921

		幡		近江八幡消防署 3階	
京 都					
	207	京都上	〒615-0902	京都市右京区梅津神田町 57 右京医師会館内	075-872-9850
拡充	208	京都下	〒604-8845	京都市中京区壬生東高田町 43-6 ノサキビル 2 階 下京西部医師会事務所内	075-322-0177
拡充	209	京都南	〒610-0334	京田辺市田辺中央 4-3-3 京田辺市商工会 CIKビル 3階	0774-64-2616
	210	中丹	〒620-0871	福知山市岡ノ 173 福知山医師会館内	0773-23-6039
	211	舞鶴	〒625-0080	舞鶴市字北吸 1055-3 舞鶴医師会館内	0773-64-0901
	212	丹後	〒626-0041	宮津市字鶴賀 2109-3 与謝医師会内	0772-22-3525
	213	京都中 部	〒622-0003	船井郡園部町新町 49-1 園部労働基準協会内	0771-62-3220
大 阪					
拡充	214	大阪中 央	〒538-0053	大阪市鶴見区鶴見 3-6-37 鶴見区医師会内	06-6911-1288
	215	大阪南	〒545-0053	大阪市阿倍野区松崎町 3-14-12 (社)大阪南労働基準協会内	06-6622-6676
拡充	216	天満	〒530-0053	大阪市北区末広町 3-14 大阪市北区医師会内	06-6130-7766
拡充	217	大阪西	〒552-0015	大阪市西区南堀江 1-11-1 栗本建設ビル 大阪西労働基準協会内	06-6533-3350
	218	西野田	〒555-0033	大阪市西淀川区姫島 6-3-36 西淀川公害医 療センター 2階 西淀川区医師会内	06-6471-0543
	219	淀川	〒532-0025	大阪市淀川区新北野 1-9-27 マキビル (社)淀川労働基準協会内	06-6303-2240
	220	東大阪	〒578-0944	東大阪市若江西新町 1-6-5 (社)東大阪労働基準協会内	06-6723-3450
	221	岸和田	〒597-0072	貝塚市島中 1-18-8 保健合同庁舎 4階貝塚市医師会内	0724-23-4130

拡充	222	堺	〒590-0953	堺市甲斐町東 3-2-26 堺市医師会内	072-221-2330
	223	羽曳野	〒589-0003	大阪狭山市東野東 1-500-1 狭山・美原医療保健センター 大阪狭山・美原医師会内	072-368-1110
拡充	224	北大阪	〒573-0027	枚方市大垣内町 2-9-19 枚方市医師会内	072-845-0252
	225	泉大津	〒595-0013	泉大津市宮町 2-25 泉大津市保健センター 泉 大津市医師会内	072-532-2536
拡充	226	茨木	〒567-0031	茨木市春日 3-13-5 茨木市医師会内	0726-31-2770
兵庫					
	227	神戸東	〒650-0016	神戸市中央区橋通 4-1-20 神戸市医師会内	078-351-1410
拡充	228	神戸西	〒650-0016	神戸市中央区橋通 4-1-20 神戸市医師会内	078-351-1410
拡充	229	尼崎	〒661-0012	尼崎市南塚口町 4 丁目 4-8 ハーティ 21 内 尼崎市医師会内	06-6426-6333
拡充	230	姫路	〒670-0061	姫路市西今宿 3 丁目 7-21 姫路市医師会内	0792-95-3346
	231	伊丹	〒664-0898	伊丹市千僧 1-1 伊丹市医師会内	072-775-1171
	232	西宮	〒662-0913	西宮市染殿町 8-3 西宮健康開発センター内 西宮市医師会内	0798-26-6000
拡充	233	加古川	〒675-0101	加古川市平岡町新在家 1224-12 加古川総合保健センター内 加古川市加古郡医師会内	0794-21-4536
	234	西脇	〒677-0052	西脇市和田町 688 西脇市多可郡医師会内	0795-23-3460
	235	但馬	〒668-0045	豊岡市城南町 23-6 福祉会館 2 階 豊岡市・城崎郡医師会内	0796-22-1181
	236	相生	〒678-0031	相生市旭 1-6-28 相生市立総合福祉会館内	0791-23-7280
	237	淡路	〒656-0026	洲本市栄町 1 丁目 1-12 洲本市医師会内	0799-22-3633

奈良					
拡充	238	北和	〒630-8031	奈良市柏木町 519-7 奈良市医師会内	0742-33-5235
	239	葛城	〒635-0095	大和高田市大中 106-2 高田経済会館 4 階	0745-23-2431
	240	桜井	〒633-0002	桜井市大字金屋 136-1 桜井地区医師会内	0744-43-8766
	241	南和	〒639-3114	吉野郡吉野町丹治 163-1 吉野町第 2 庁舎 吉野郡医師会内	07463-4-2353
和歌山					
拡充	242	和歌山市・海南	〒640-8319	和歌山市手平 2 丁目 1-2 和歌山ビッグ愛 4 階	0734-31-1119
	243	日高・有田	〒644-0002	御坊市藪 290 日高医師会内	0738-22-5344
	244	伊都・那賀	〒649-7203	伊都郡高野口町名古屋 927-2 伊都医師会内	0736-42-2502
	245	田辺	〒646-0033	田辺市新屋敷町 1-8 田辺市医師会館内	0739-25-8051
	246	紀南	〒647-0012	新宮市伊佐田町 1-2-12	0735-21-3313
鳥取					
拡充	247	鳥取県東部	〒680-0845	鳥取市富安 1-62 鳥取県東部医師会内	0857-22-2782
	248	鳥取県西部	〒683-0824	米子市久米町 136 鳥取県西部医師会内	0859-22-3570
	249	鳥取県中部	〒682-0871	倉吉市旭田町 18 鳥取県中部医師会内	0858-23-2651
島根					
	250	松江	〒690-0048	松江市西嫁島町 2-2-23 松江市医師会内	0852-23-2972
	251	出雲	〒693-0023	出雲市塩冶有原町 2-19 出雲医師会館内	0853-21-1225

	252	浜田	〒697-0021	浜田市松原町 277-8 浜田市医師会内	0855-22-0967
拡充	253	益田	〒699-3676	益田市遠田町 1917-2 益田市美濃郡医師会内	0856-22-3611
岡山					
拡充	254	岡山	〒703-8278	岡山市古京町 1-1-10-601 岡山市医師会内	086-272-3236
拡充	255	倉敷	〒710-0038	倉敷市新田 2689	086-425-0032
	256	玉野児島	〒706-0013	玉野市奥玉 1-18-5 玉野市医師会内	0863-32-5501
	257	美作	〒708-0051	津山市椿高下 114 津山市医師会内	0868-22-2168
	258	井笠・浅口	〒714-0081	笠岡市笠岡 5628 笠岡市医師会内	0865-63-0239
	259	東備	〒709-0816	赤磐郡山陽町下市 187-1 赤磐郡医師会内	08695-5-8188
	260	備北	〒718-0003	新見市高尾 2306-5 新見医師会内	0867-72-0887
広島					
拡充	261	広島	〒733-0033	広島市西区観音本町 1-1-1 広島医師会館内	082-503-3737
拡充	262	呉	〒737-0056	呉市朝日町 15-24 呉市医師会館内	0823-22-2326
	263	福山	〒720-0032	福山市三吉町南 2-11-25 福山市医師会館内	0849-26-9601
	264	三原	〒723-0051	三原市宮浦 1 丁目 15-1 三原市医師会病院内	0848-62-0467
	265	尾道	〒722-0025	尾道市栗原東 2-4-33 尾道市医師会館内	0848-23-2277
	266	三次	〒728-0025	三次市粟屋町柳迫 1707-18 三次地区医師会館内	0824-64-1314
	267	広島北	〒731-0101	広島市安佐南区八木 5-35-2 安佐医師会館内	082-873-7960
	268	府中	〒726-0002	府中市鶴飼町 496-1	0847-45-0313

				府中地区医師会館内	
	269	佐伯	〒738-0015	廿日市市本町 5-1 廿日市市商工保健会館内	0829-20-0032
山 口					
拡充	270	下関	〒751-0831	下関市大学町 2 丁目 1-2 下関市医師会内	0832-52-2188
	271	宇部	〒755-0072	宇部市中村 3-12-54 宇部市医師会内	0836-21-5437
	272	徳山	〒745-8510	周南市慶万町 10-1 徳山医師会内	0834-21-2995
	273	下松	〒744-0025	下松市中央町 21-1 下松医師会内	0833-43-7533
	274	岩国	〒740-0021	岩国市室の木町 3-6-11	0827-21-6135
	275	小野田	〒756-0808	小野田市旭町 小野田市医師会内	0836-83-4392
	276	防府	〒747-0814	防府市三田尻 1 丁目 3-1 防府医師会内	0835-22-0565
	277	山口	〒754-0002	吉敷郡小郡町下郷 779 吉南医師会内	083-972-0634
	278	萩	〒758-0074	萩市大字平安古町 208-1 萩市医師会内	0838-22-0224
徳 島					
拡充	279	徳島	〒770-0847	徳島市幸町 3-61 徳島市医師会内	088-642-3640
	280	鳴門	〒772-0012	鳴門市撫養町小桑島字前浜 217 斎藤整形外科内	088-686-8877
	281	池田	〒778-0005	三好郡池田町字シマ 815-2 三好郡医師会内	0883-72-0677
	282	阿南	〒774-0045	阿南市宝田町川原 2 阿南市医師会館内	0884-23-0895
香 川					
拡充	283	高松	〒760-0018	高松市天神前 4-14 高松市医師会内	087-831-2208
	284	丸亀	〒763-0033	丸亀市中府町 5 丁目 1-3 丸亀市医師会内	0877-22-4809
	285	坂出・綾歌	〒762-0003	坂出市久米町 1 丁目 17-11 坂出市医師会内	0877-59-3011

	286	三豊・観音寺	〒768-0060	観音寺市観音寺町甲 2580-7 三豊・観音寺市医師会内	0875-25-2231
	287	大川	〒769-2401	さぬき市津田町津田 1673 大川地区医師会内	0879-42-3424
愛媛					
拡充	288	松山	〒790-0014	松山市柳井町 2-85 松山市医師会内	089-915-7708
拡充	289	新居浜	〒792-0811	新居浜市庄内町 4 丁目 7-54 新居浜市医師会内	0897-36-1788
	290	八幡浜	〒796-8002	八幡浜市広瀬 1-7-17	0894-24-0391
	291	今治	〒794-0026	今治市別宮町 7-1-40 今治市医師会内	0898-23-1404
	292	宇和島	〒798-0062	宇和島市桜町 1-50 宇和島市医師会内	0895-22-0161
	293	四国中央	〒799-0113	四国中央市妻鳥町字宮の西 1501-1 宇摩医師会内	0896-56-4910
高知					
拡充	294	高知	〒780-8037	高知市城山町 207-6 高知医師協同組合内	088-833-1248
	295	須崎	〒785-0011	須崎市東糺町 5-10 高岡郡医師会内	0889-42-2901
	296	中村	〒787-0015	中村市右山字明治 383-8 幡多医師会館内	0880-34-4643
	297	安芸・香美	〒784-0022	安芸市庄之芝町 1-46 安芸郡医師会内	0887-35-3526
福岡					
拡充	298	福岡中央	〒818-0132	太宰府市国分 3-13-1 筑紫医師会内	092-923-1331
	299	有明	〒836-0843	大牟田市不知火町 3-104 大牟田医師会内	0944-53-2673
	300	久留米	〒830-0013	久留米市東櫛原町 34 久留米医師会内	0942-34-4163
	301	飯塚	〒820-0043	飯塚市西町 7-8	0948-24-4707

				飯塚医師会検診検査センター内	
	302	北九州 西	〒802-0077	北九州市小倉北区馬借 1-7-1 総合保健福祉センター 7 階	093-513-3811
拡充	303	小倉	〒802-0077	北九州市小倉北区馬借 1-7-1 総合保健福祉センター 7 階	093-513-3811
	304	門司	〒802-0077	北九州市小倉北区馬借 1-7-1 総合保健福祉センター 7 階	093-513-3811
拡充	305	田川	〒825-0002	田川市伊田 2735-23 田川医師会内	0947-46-3511
	306	直方鞍 手	〒822-0034	直方市大字山部 808-13 直方鞍手医師会内	09492-2-0448
	307	京築	〒824-0001	行橋市行事 2-21-10 京都医師会内	0930-22-0885
	308	八女筑 後	〒834-0063	八女市大字本村杉 656-1 八女筑後医師会内	0943-22-4377
	309	福岡東	〒814-0001	福岡市早良区百道浜 1-6-9 福岡市医師会内	092-852-1521
佐 賀					
拡充	310	佐賀	〒849-0924	佐賀市新中町 2-11 佐賀市医師会内	0952-31-1414
	311	唐津東 松浦	〒847-0041	唐津市千代田町 2566-11 唐津東松浦医師会内	0955-75-5284
	312	杵藤	〒843-0023	武雄市武雄町大字昭和 300 武雄杵島地区医師会内	0954-22-3344
	313	伊万里・ 有田	〒848-0027	伊万里市立花町通谷 1542-15 伊万里・有田地区医師会内	0955-23-3270
長 崎					
	314	長崎	〒850-0875	長崎市栄町 2-22 長崎市医師会内	095-818-5511
拡充	315	佐世保	〒857-0801	佐世保市祇園町 257 佐世保市医師会内	0956-22-5900
	316	北松浦	〒859-6123	北松浦郡江迎町小川内免 34-4 北松浦医師会内	0956-66-2161
	317	島原・南 高	〒855-0851	島原市萩原 1-1230	0957-62-4453

	318	県央	〒855-0072	諫早市永昌町 23-23 諫早医師会内	0957-25-2111
	319	彦岐・対馬	〒817-0012	対馬市厳原町日吉 383-1 対馬医師会(吉田内科医院内)	09204-52-7899
熊 本					
拡充	320	熊本	〒860-0811	熊本市本荘 5 丁目 15-12 熊本市医師会ヘルスケアセンター内	096-366-2711
	321	八代水俣	〒866-0074	八代市平山新町 4453-2 八代市医師会内	0965-34-8850
	322	有明	〒865-0005	玉名市玉名 2186 玉名郡市医師会内	0968-72-3050
	323	人吉球磨	〒868-0037	人吉市南泉田町 72-2 人吉市医師会内	0966 - 22 - 3059
	324	天草	〒863-0046	本渡市亀場町大字食場 854-1 天草地域医療センター内	0969-24-4166
	325	菊池・鹿本	〒861-1331	菊池市隈府 764-1 菊池郡市医師会内	0968-23-1210
	326	阿蘇	〒869-2225	阿蘇郡阿蘇町黒川 1178	0967-34-1177
大 分					
	327	大分県中部	〒874-0908	別府市上田ノ湯町 10-5 別府市医師会内	0977-23-2277
	328	大分県北	〒871-0162	中津市大字永添 2110-8 中津市医師会内	0979-23-6540
	329	大分県南	〒876-0841	佐伯市来島町 2-2 佐伯市医師会内	0972-23-1300
拡充	330	日田玖珠	〒877-1232	日田市清水町 803 日田市医師会内	0973-23-8500
	331	豊肥	〒879-7152	豊後大野市三重町大字百枝 1086-12 豊後大野市医師会内	0974-22-7334
宮 崎					
拡充	332	宮崎中部	〒880-0932	宮崎市大坪西 1-2-5 宮崎市郡医師会内	0985-50-8208
	333	宮崎県	〒882-0856	延岡市出北 6-1621 延岡市医師会内	0982-26-6901

		北			
拡充	334	都城・西諸	〒885-0073	都城市姫城町9街区3号 都城市北諸県郡医師会内	0986-22-0711
	335	南那珂	〒887-0022	日南市上平野町1丁目1-17 南那珂医師会内	0987-23-2951
鹿児島					
拡充	336	鹿児島	〒892-0846	鹿児島市加治屋町3-10 鹿児島市医師会内	099-226-3737
	337	北薩	〒895-0076	川内市大小路町70-26 川内市医師会内	0996-23-4612
	338	鹿屋・肝属	〒893-0064	鹿屋市西原3-7-39 鹿屋市医師会内	0994-40-5441
	339	始良・大口・伊佐	〒899-5106	始良郡隼人町内山田1-6-62 始良郡医師会内	0995-42-9913
	340	南薩	〒897-0001	加世田市村原913 加世田・川辺市郡医師会内	0993-53-6062
	341	曾於	〒899-8212	曾於郡大隅町月野894 曾於郡医師会内	0994-82-4893
	342	大島郡	〒894-0026	名瀬市港町15-1 紬会館内	0997-53-1993
沖縄					
拡充	343	那覇	〒900-0034	那覇市東町26-1 那覇市医師会内	098-866-8804
	344	沖縄中部	〒904-0113	北谷町字宮城1-584 中部地区医師会内	098-936-8200
	345	沖縄北部	〒905-8611	名護市字宇茂佐1712-3 北部地区医師会内	0980-54-1111
	346	宮古	〒906-0007	平良市東仲宗根807-5 宮古地区医師会内	09807-3-0222
	347	八重山	〒907-0004	石垣市字登野城1357-1 石垣市健康福祉センター1階	09808-8-5633

勤労者

相談無料

心の電話相談

働く方々の心のセーフティネット



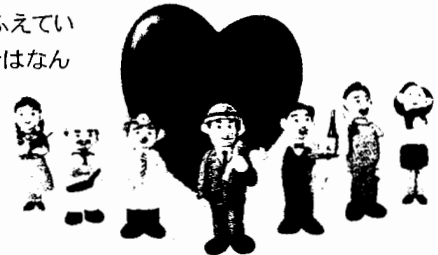
「こころ」も「からだ」と同じように
疲れたり、病気になったりします。

まずは、全国労災病院に併設している
勤労者予防医療センター又は勤労者予防
医療部の専用電話へ御相談下さい。

専門のカウンセラーが対応いたします。

自分ひとりで悩まずに、どうぞお気軽に 〈勤労者心の電話相談〉をご利用ください。

社会環境の変化や職場の人間関係などにより、ストレスに悩む勤労者の方がふえています。最近の厚生労働省の調査では、精神的な疲れを感じている勤労者の割合はなんと7割。精神的な疲れが長く続くと、さまざまなストレス関連疾患の原因となります。一般にストレスによる体調不良は、その原因がわからず、ひとりで悩んでおられる方が多いようです。そこで、こうした悩みを解消し、一日も早く健康な社会生活を取り戻していただくために開設されたのが、『勤労者心の電話相談』です。ご相談は無料。ご相談者のプライバシーには十分な配慮をしておりますので、お気軽にお電話ください。



こんな症状があらわれたら、注意信号です！

〈ストレスによって生じる心や行動の変化〉

- 気分が沈んで意欲が出ない。
- 些細なことでイライラして怒りやすくなったり、緊張しやすくなる。
- アルコールの量がふえ、酔ったときにくどくなる。
- 食べ過ぎることが多くなったり刺激物が欲しくなる。または食欲が低下する。
- 仕事の能率が悪くなる。
- 職場で人を避けるようになり、挨拶ができなくなる。

ストレス対処に必要なこと

まずは自分自身を見つめて、ストレスがあることを自覚することが大切です。ストレスがあることに気づくことができたら、ストレスのもとになる具体的なことへの対処や、休養をとって発散することでストレスは軽くなります。ストレスと関連して高血圧、過敏性大腸炎等の心身症や神経症、うつ病となることがあります。病気になる前にストレスへの対処を早めに行いましょう。

ご相談はこちらへ

※①相談日 ②相談時間

※ご相談はご本人やご家族、職場の労務担当の方でも結構です。※電話のみのご相談とさせていただきます(横浜に限りメール相談も承っております)。

■釧路労災病院 ☎0154-21-5797
①火曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■東北労災病院 ☎022-275-5556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■福島労災病院 ☎0120-225-608
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■東京労災病院 ☎03-3742-7556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■関東労災病院 ☎044-434-7556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■横浜労災病院 ☎0120-706-185 ☎045-470-6185
①年中無休 ②14:00～20:00 E-mailアドレス/ mental-tel@yokohamah.roufoku.go.jp

■富山労災病院 ☎0765-22-1009
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■浜松労災病院 ☎053-466-7867
①月・水・金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■中部労災病院 ☎0120-646-556 ☎052-659-6556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■旭労災病院 ☎0561-55-3556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■大阪労災病院 ☎072-251-9556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■関西労災病院 ☎06-6414-6556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■神戸労災病院 ☎078-231-5660
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■山陰労災病院 ☎0859-35-3080
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■岡山労災病院 ☎086-265-2556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■中国労災病院 ☎0823-72-1252
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■山口労災病院 ☎0836-84-8556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■香川労災病院 ☎0877-24-6556
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

■九州労災病院 ☎093-475-9626
①月曜日～土曜日(火・祝日を除く) ②平日/10:00～18:00 土曜日/10:00～16:00

■長崎労災病院 ☎0956-49-7999
①月曜日～金曜日(祝日を除く) ②14:00～20:00

Ⅲ. 判例

「働く人の安全と健康」

【最新安全衛生関係裁判例動向】より引用

《中央労働災害防止協会発行》

2000年 2月号

「平成10年7月22日金沢地裁判決」

・・・・・・・・71ページ～74ページ

2000年 6月号

「平成12年3月24日最高裁第二小法廷判決」

・・・・・・・・75ページ～79ページ

2000年 9月号

「平成12年5月18日広島地裁判決」

・・・・・・・・80ページ～85ページ

2000年10月号

「平成11年7月28日東京高裁判決」

・・・・・・・・86ページ～91ページ

2001年 1月号

「過労自殺判例・その後」

・・・・・・・・92ページ～95ページ

2001年 2月号

「平11.11.15東京高裁判決」

・・・・・・・・96ページ～100ページ

最新 安全衛生 関係 裁判例動向

中災防調査研究部

第 16 回 平成10年 7月22日 金沢地裁判決

お詫びと訂正 前回（第15回：本誌平成12年1月号65ページ）の判決年月日が「平成11年12月24日」となっていますが、正しくは「平成11年2月16日」です。お詫びして訂正いたします。

1. 判決要旨

酒造り職人Aの脳梗塞の発症につき、①業務との因果関係と、②安全配慮義務違反を認めて、酒造業者B社に1,450万円余の損害賠償を命じた。

2. 事案の概要

- 1) Aは昭和4年生まれで、昭和54年以後、毎年11月初めごろから4月初めごろまでの時期はB社方に住み込んで酒造り職人（蔵人）として働き、それ以外の期間は農業等に従事していた。平成6年は、11月5日から住み込んで働いていたが、同年12月16日に脳梗塞を発症し、左不全麻痺・左半身知覚障害で障害等級7級に該当する後遺障害を残すことになった。
- 2) Aは、平成6年には、住み込んでから脳梗塞発症までの41日間、休日もなく作業に従事し、酒造り作業が本格化した11月25、26日以降の約3週間は、連日、朝5時過ぎから夜8時30分ごろまで、間に三食と休憩を挟んで、1日約9時間強、1週約63時間を超える労働に従事し、時折深夜の点検作業も行っていった。
B社でのこの年の酒造り作業には、杜氏やAのほか2人の蔵人、1人の米洗い担当の女性が住み込みで従事していた。
- 3) 作業が本格化してからのAの作業日課や作

業内容、作業環境は以下のとおりであった。

- ① 午前5時ごろ起床の後は麴^{こうじ}作りの作業と蒸^{かし}米の作業で、麴作りは、蒸米を冷えないうちに急いで一気にほぐしたり（切り返し）、麴室^{こうじむろ}から出して冷たい風にさらす（出麴^{でこうじ}）作業を、杜氏の指示の下で他の蔵人と一緒に行った。切り返しは30℃以上の高温多湿の室内作業であり、出麴に移るときには温度差が20℃以上の急激な寒冷にさらされることとなった。蒸米は、1袋30kg、20袋の米を甑^{こし}に入れて蒸す作業で、外気温と同じ寒い蔵の中での肉体労働であった。
- ② 午前7時ごろから約1時間の朝食・休憩の後、午前8時ごろから甑^{こし}にかけた足場^{あしば}に乗り、甑内の蒸し上がった米600kgを放冷機に移し入れる蒸米取りの作業を行った。蒸米は蒸し上がったばかりのもので100℃近く、熱い蒸気を出している、蔵内の温度とは80℃以上の差があり、狭い足場の上でバランスをとりながら、寒い蔵内で熱い蒸気にさらされながらの力仕事で、Aがほぼ1人で行っていた。
- ③ 午前10時ごろから酒母^{もと}づくりの作業を杜氏の指示の下で行った。両手で重さ5kg弱の暖気樽を持ってかきまぜたりする作業で、これも寒い蔵内での力仕事であった。
- ④ 正午ごろから約2時間の昼食・休憩の後、午後2時ごろから酒母を仕込み用タンクに入れる作業と、続いてタンク洗い作業を行った。仕込み用タンクは、高さ約2.4～2.5m、直径約1.9m

あり、Aは毎日約5本のタンクの中外を洗っていた。

- ⑤ 午後3時ごろから仕込み用タンク内の泡の清掃作業と、続いて醪^{もろみ}づくりの作業その他を行った。

醪づくりは、他の蔵人とともに、約3.4mの高さの足場に立って、長さ2.7m、重さ1.5kgの^{かい}權棒を両手で持って仕込み用タンク内をかきまぜ、時々氷を入れた暖気樽を出し入れして温度調節をするものであり、寒い蔵の中の高い足場の上でバランスをとりながら行う力仕事であった。

- ⑥ 午後5時ごろから約3時間の休憩・夕食等、午後8時ごろから約30分の仕舞い回りの後、午後9時ごろ就寝。そのほか、Aは午後11時ごろの泡消し機の点検と午前2時ごろの泡点検を週に1回程度行っていた。

- ⑦ 寝室は、B社代表者宅の2階の12畳程度の部屋で、杜氏やAなど4人の男子が寝起きし、押入等もなく、暖房設備もなく各人が電気アンカを持参していた。

4) Aの血圧は、本件脳梗塞発症の6カ月前に受けた地元C市実施の健康診査では、最低84mmHg・最高146mmHgであった。その他脳梗塞の危険因子とされる糖尿病や多血症の指摘はなく、コレステロールも問題とならない値であった。

3 業務との因果関係

判決は、次のように判示して本件脳梗塞発症と業務の間の因果関係を認めた。

「原告の従事した本件労働は、長時間労働の連続であったという面においても、また、高温多湿環境での筋肉労働とその直後の急激な寒冷曝露、寒冷下の筋肉労働、高温多湿環境での単独筋肉労働、神経の緊張を招く高所作業、深夜作業（ただし、低頻度・短時間）等の反復連続であったという面においても、更には疲労を回復する機会・設備が不十分であったという面においても、原告に対して身体的・精神的に過重な負担・ストレスを与え、

脳梗塞等の循環器疾患を発生させる危険の高いものであったというべきである。

…原告は、[本件脳梗塞発症の]6カ月前の健康診査の結果等からは、自然的経過では脳梗塞を起こす危険があるとは推測できない状態であり、他に脳梗塞を惹起する有力な因子となる事情も見当たらなかったところ、前記のような過重な負担・ストレスを与える本件労働に従事したことにより、これが共働原因となって、右のような基礎疾患・脳血管の変化を、自然的経過を超えて著しく悪化させ、その結果、本件脳梗塞を発症させるに至ったものと認めるのが相当である。

…したがって、原告の本件労働と本件脳梗塞発症との間には、相当因果関係があるものというべきである。」

4 安全配慮義務違反

判決は、次のようにB社に安全配慮義務違反があるとして、1,450万円余（逸失利益156万円余、慰謝料1,000万円等）の賠償を同社に命じた。

「一般に、使用者は、その雇用する労働者等の生命・健康の安全に配慮する義務を有し、これに違反した時は、債務不履行になり、損害賠償義務を負担するものというべきである。

これを本件について見てみるに、…被告には、少なくとも次の各点において、右に判示した安全配慮義務の違反があったものというべきである。

(一) 労働時間及び休日

…原告は、…11月25、26日以降の約3週間は、連日、朝5時すぎから夜8時30分ころまで、1日約9時間強、1週約63時間超の労働に従事し、時折深夜の点検作業も行っていたものである。…このような長時間労働を連日続けさせるのは、明らかに労働者に身体的・精神的に過重な負担を与え、労働者の生命・健康の安全保持に大きな障害となるものであり、かつ、労働基準法の定める労働時間規制及び休日付与規制（労働時間は1日8時間、週40時間を限度とする労働基準法32条の規定及び

週1回以上の休日を与えるべきであるとする同法35条の規定等)を大きく逸脱するものであって、安全配慮義務に違反していることは明らかである。しかも、本件労働内容自体が身体的・精神的に過重な負担・ストレスとなること及び原告の年齢・身体条件等を考慮すると、その違反の程度は顕著なものと言わなければならない。

なお、被告の主張するように、清酒製造事業の醸造部門が、労働基準法8条7号に該当し、同法41条により、32条、35条の不適用事業とされていても、そのことだけでは、本件の長時間労働、連続勤務が安全配慮義務に違反しているとの前記判断を左右しうるものではない。

(二) 作業環境及び作業条件の整備

…原告の労働は、高温多湿環境下での筋肉労働、高温多湿環境下労働直後の寒冷曝露、屋外とほぼ同じ温度で寒い蔵内での筋肉労働、転落の危険があり神経の緊張を招く高所作業、深夜作業の反復連続であり、いずれの作業も身体的・精神的に大きな負担・ストレスを与える可能性の高い類の作業なのであり、かつ、被告方に住み込んでの連続勤務体制だったのであるから、酒蔵の温度を10℃以下の低温に維持することが必要であるとの事情を考慮に入れてもなお、被告としては、作業環境である蔵内の温度設定等について必要な措置を講じたり、交代作業制や複数作業制等適切な作業体制を設定したり、更には休憩、就寝の場所に適切な設備をして疲労回復を図るなどして、右各作業による負担が過重にならないよう配慮すべき義務があったものというべきであるのに、被告は、これらの点につき、蒸米取りにおいて一部手伝いを付した以外には、何らの配慮もしておらず、その結果、原告に過重な負担・ストレスをかける結果となったものであるから、この点においても、被告に安全配慮義務の違反があったことは明らかであり、原告の年齢・身体条件等を考慮すると、右各作業による危険性は一層高いものと理解されるのであるから、この点における被告の義務違反の

程度も顕著なものと言わなければならない。

(三) 健康状態の把握と配慮

被告の酒造りの業務においては蔵人に前記のような身体的・精神的な負担・ストレスをかける作業が予定されているのであるから、被告としては原告その他の蔵人を雇い入れるにあたっては、健康診断をしたり、健康診断の結果の書類を提出させる等して、その健康状態を把握し、これを考慮して、健康を保持するために適切な作業条件・作業環境を設定すべきであったものというべきである。しかるに、被告は、原告の健康状態を全く把握しようとはせず、原告が、「やや高血圧」という状態にあることを認識しないまま、原告に過重な負担を課する労働をさせ続けたものであって、この意味でも、被告に安全配慮義務の違反があったことは明らかである。

被告は、原告は季節労働者であるから健康診断は必要でないと主張するが、被告における労働内容が前記のようなものであったことに、原告は15年連続被告において蔵人として働いてきたことを併せ考えると、原告が季節労働者であったことをもっては、被告に原告の健康状態を把握して配慮を加えるべき義務があったことを左右することはできない。」

コメント

- 1) 本件は、長時間労働や健康管理の不十分さを原因とする点で、同種の原因による「過労死」やうつ病による自殺（本連載第3回[『安全』1999年1月号]、第4回[同2月号]、第5回[同3月号]、第9回[同7月号]、第10回[同8月号]参照）と類似する事件です。まず、この種の事案が最近かなり多いことに留意する必要があります。本件の脳梗塞のような脳や心臓の疾患による疾病や死亡は、私傷病との区別がつきにくく、被災者と事業主側の間で争いになりやすいこと、

一旦生じると重大な結果につながるようなことが要因になっているように思われます。

- 2) 本判決では、安全配慮義務の内容を、①労働時間及び休日の管理、②作業環境及び作業条件の整備、③健康状態の把握と配慮の3項目に分類、整理し、それぞれ義務を尽くさなかったとしています。
- 3) まず労働時間と休日については、1日8時間、週40時間を限度とする労働基準法第32条、週1回以上の休日を規定する同法第35条を大きく逸脱したと言っています。被告側は、清酒製造業が同法第8条第7号、すなわち牧畜・水産業に該当するので、上記第32条、第35条の適用はないと言っています（清酒製造業は製造業であり、B社側の解釈は間違っているように思われます。）が、判決はその点を深く吟味することなく、「そのことだけでは…判断を左右するものではない」としています。つまり、労働基準法（以下「労基法」という。）の規定に仮に違反していなくても、長時間労働をさせていたことが安全配慮義務違反になっているのです（ちなみに、1日8時間を超えて労働させても残業だった可能性もあるなど、労基法違反であったかどうかは判決の示す事実関係だけでは分かりませんが、その点は重要な論点ではないと裁判所は判断し、深く吟味しなかったのだと思われます。）。
- 4) 次に、作業環境等については、「蔵内の温度設定等について必要な措置を講じたり、交代作業制や複数作業制等適切な作業体制を設定する」などの配慮を怠ったとしています。この点について労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）第23条は、「事業者は、労働者を就業させる建築物その他の作業場について、…保温、防湿、休養…に必要な措置その他労働者の健康、風紀及び生命の

保持のため必要な措置を講じなければならない。」と規定しており、B社はこの規定に違反している可能性が高いと言えましょう。安衛法関係法令に違反している場合は、安全配慮義務違反になるという定着した判例に沿った判断と言えます。

- 5) 健康状態の把握等については、健康診断などにより「健康状態を把握し、…適切な作業条件・作業環境を設定すべきであった」としています。安衛法では雇入れ時と定期の健康診断を義務づけているのは、「常時使用する労働者」に対してで、季節労働者には、そのような義務はありませんが、判決は、この点についても、「原告が季節労働者であったことをもって、（健康状態を把握する等の）義務があったことを左右することはできない。」としています。
- 6) 安全配慮義務は、信義則上の義務であって、労基法や安衛法に違反していなくても、同義務違反になり得るという点で判例は定着しており、上記3)および5)で引用したように本判決もこの考え方に沿ったものと言えます。
- 7) 本判決は、控訴されずに確定しています。判決は、具体的措置として蔵内の温度設定等に必要な措置を講じたり、交代作業制等を設定したりすべきだったと言っています。これらを満たすためには、設備投資や人員増が必要になるのですが、B社のような小規模企業にとっては容易なことではないと思われます。しかし、安全配慮義務について企業規模や企業の業績が考慮された例は見当たりません。それだけ、人の命や健康の価値が重いということなのでしょう。小規模事業場等の安全衛生水準の向上が重要な課題とされるゆえんだと思われます。

最新 安全衛生 関係 裁判例動向

中災防調査研究部

第 20 回 平成12年 3月24日最高裁第二小法廷判決

1 最高裁判決の概要

大手広告代理店B社の従業員Aの自殺について、

- (1) B社の不法行為責任を認めた高裁判決を支持する一方、
- (2) 高裁判決中、過失相殺を認めた部分を破棄し、本件を高裁に差し戻した。

2 経緯

(1) Aの性格および職務内容

Aはスポーツマンで、性格は明朗快活・素直で、責任感があり、粘り強く、いわゆる完璧主義の傾向もあった。Aは、平成2年、大学卒業後、B社に就職し、ラジオ局に配属され、スポンサーに対する番組時間枠のセールスやイベントの企画立案・実施などの仕事をしていた。

(2) B社の労働時間等

平成2年当時、B社は週休2日制でその労働時間は、原則として午前9時30分から午後5時30分までで、労働組合との間で締結された三六協定によると、男子の1日当たりの残業時間の上限は、6.5時間とされていた。残業時間については、各社員が自ら勤務時間報告表によって申告することとされていたが、実際には事後承認になっていた。さらに、社員が実際の残業時間より少なく申告することも常態化していた。

(3) Aの労働時間

Aは、平成2年11月末ころまでには、遅くとも出勤した翌日の午前4、5時ころには帰宅していたが、このころ以降、帰宅しない日があるようになった。

Aの両親は、Aが過労のため健康を害するのではないかと心配するようになり、有給休暇を取ることを勧めたが、Aは、休暇を取りたいと上司に言ったことはあるが、上司からは仕事は大丈夫なのかと言われ取りにくいと答えて、これに応じようとしなかった。

平成3年7月ころからは、Aは出勤したまま帰宅しない日が多くなり、帰宅しても翌朝6～7時ころで、8時ころ再び出勤という状況になった。このため、Aは、心身共に疲労困ぱいした状態になって、元気がなく、暗い感じで、うつうつとし、顔色が悪く、目の焦点も定まっていなかった。Aの上司（班長）であるCは、このころ、Aの健康状態が悪いのではないかと気付けていた。

(4) 自殺直前の状況

同年8月23日、Aは、午後6時ころいったん帰宅し、午後10時ころ自宅を自家用車で出発し、取引先企業が長野県内で行う行事の実施にあたるため、同県内のCの別荘に行った。この際Cは、Aの言動に異常があることに気付いていた。Aは、翌24日から26日まで行事の実施に当たり、26日午後5時ころ自家用車で長野を出発し、翌27日早朝帰宅後、自宅で自殺（い死）した。

(5) 一審および二審

Aの両親は、B社を被告として総額2億2,260万

円余りの支払いを求めて訴訟を提起した。

第一審東京地裁判決（平8.3.28）は、Aの長時間労働とうつ病による自殺の間に相当因果関係を認め、「Aの常軌を逸した長時間労働と健康状態の悪化を知らながら、労働時間を軽減させるための具体的措置を講じなかった過失がある以上、同人らは、民法709条[注1]に基づく不法行為責任を負い、したがってまた、同人らの使用者である被告は民法715条[注2]に基づく責任を負うというべきである。」として、B社に対し総額1億2,600万円余を支払うよう命じた。

控訴審東京高裁判決（平9.9.26『安全』1999年1月号参照）は、B社の損害賠償責任を認めつつ、Aのうつ病親和的な性格や、両親が状況を改善するための措置を採らなかったことなどA側の事情も自殺の発生に寄与しているとして、民法722条2項[注3]の過失相殺の規定を類推適用し、B社には損害の7割負担が相当であるとして、賠償金を総額8,900万円余に減額したところ、当事者双方が上告していた。

[注1] 民法第709条

「故意又ハ過失に因リテ他人ノ権利ヲ侵害シタル者ハ之ニ因リテ生シタル損害ヲ賠償スル責ニ任ス」

[注2] 民法第715条第1項

「或事業ノ為メニ他人ヲ使用スル者ハ被用者カ其ノ事業ノ執行ニ付キ第三者ニ加ヘタル損害ヲ賠償スル責ニ任ス…」

[注3] 民法第722条第2項

「被害者ニ過失アリタルトキハ裁判所ハ損害賠償ノ額ヲ定ムルニ付キ之ヲ斟酌スルコトヲ得…」

3 B社の不法行為責任

最高裁は、次のように述べて、B社の不法行為責任を肯定した高裁判決を支持し、B社の上告を棄却した。

「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷

等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。労働基準法は、労働時間に関する制限を定め、労働安全衛生法65条の3[注4]は、作業の内容等特に限定することなく、同法所定の事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨を定めているが、それは、右のような危険が発生するのを防止することを目的とするものと解される。これらのことからすれば、使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負うと解するのが相当であり、使用者に代わって労働者に対し業務上の指揮監督を行う権限を有する者は、使用者の右注意義務の内容に従って、その権限を行使すべきである。」

「…D[部長]らは、平成3年3月ころには、…Aが業務遂行のために徹夜まですることもある状態にあることを認識しており、C[班長]は、同年7月ころには、Aの健康状態が悪化していることに気付いていたのである。それにもかかわらず、D及びCは、…Aに対し、業務は所定の期限までに遂行すべきことを前提として、帰宅してきちんと睡眠を取り、それで業務が終わらないのであれば翌朝早く出勤して行うようになどと指導したのみで、Aの業務の量等を適切に調整するための措置を採ることはなく、かえって、同年7月以降は、Aの業務の負担は従前よりも増加することとなった。その結果、Aは、心身共に疲労困ぱいした状態になり、それが誘因となって、遅くとも同年8月上旬ころにはうつ病にり患し、同月27日、うつ病によるうつ状態が深まって、衝動的、突発的に自殺するに至ったというのである。

原審は、右経過に加えて、うつ病の発症等に関する前記の知見を考慮し、Aの業務の遂行とその

うつ病り患による自殺との間には相当因果関係があるとした上、Aの上司であるD及びCには、Aが恒常的に著しく長時間にわたり業務に従事していること及びその健康状態が悪化していることを認識しながら、その負担を軽減させるための措置を採らなかったことにつき過失があるとして、一審被告[B社]の民法715条に基づく損害賠償責任を肯定したものであって、その判断は正当として是認することができる。」

[注4] 労働安全衛生法第65条の3

「事業者は、労働者の健康に配慮して、労働者の従事する作業を適切に管理するように努めなければならない。」

4 過失相殺の可否

最高裁は、次のように述べて、高裁判決中、①Aの性格、②両親の対応をしんしゃくして賠償額を減額した部分を破棄し、事件を原審高裁に差し戻した。

①Aの性格を理由とする減額について

「…ある業務に従事する特定の労働者の性格が同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、その性格及びこれに基づく業務遂行の態様等が業務の過重負担に起因して当該労働者に生じた損害の発生又は拡大に寄与したとしても、そのような事態は使用者として予想すべきものといえることができる。しかも、使用者又はこれに代わって労働者に対し業務上の指揮監督を行う者は、各労働者がその従事すべき業務に適するか否かを判断して、その配置先、遂行すべき業務の内容等を定めるのであり、その際に、各労働者の性格をも考慮することができるのである。したがって、労働者の性格が前記の範囲を外れるものでない場合には、裁判所は、業務の負担が過重であることを原因とする損害賠償請求において使用者の賠償すべき額を

決定するに当たり、その性格及びこれに基づく業務遂行の態様等を、心因的要因としてしんしゃくすることはできないというべきである。」

「これを本件について見ると、Aの性格は、一般の社会人の中にしばしば見られるものの一つであって、Aの上司であるCらは、Aの従事する業務との関係で、その性格を積極的に評価していたというのである。そうすると、Aの性格は、同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものであったと認めることはできないから、一審被告の賠償すべき額を決定するに当たり、Aの前記のような性格及びこれに基づく業務遂行の態様等をしんしゃくすることはできないというべきである。この点に関する原審の前記判断には、法令の解釈適用を誤った違法がある。」

②両親の落ち度を理由とする減額について

「…Aは、大学を卒業して一審被告の従業員となり、独立の社会人として自らの意思と判断に基づき一審被告の業務に従事していたのである。一審原告らが両親としてAと同居していたとはいえ、Aの勤務状況を改善する措置を採り得る立場にあったとは、容易にいうことはできない。その他、前記の事実関係の下では、原審の右判断には、法令の解釈適用を誤った違法があるというべきである。」

コメント

1) 安全配慮義務違反と不法行為について

イ 本件で両親側は、B社の債務不履行（安全配慮義務違反）や不法行為（B社自身の不法行為あるいはDらの不法行為についての同社の使用者責任）を主張しました。地裁判決はB社の安全配慮義務違反と使用者責任の両方を認めたのですが、結論としてはB社の使用

者責任（不法行為責任）に基づく損害賠償を命じています。高裁判決も地裁判決を引用して同じ判断をしています。

「過労自殺」について事業主の損害賠償責任が認められた判決で、本件高裁判決の後に出された平成10.7.16札幌地裁判決（『安全』1999年7月号で紹介）では不法行為により、平成10.2.23岡山地裁倉敷支部判決（同2月号）や平成10.8.27大阪高裁判決（同8月号）では安全配慮義務違反により、それぞれ被災者側の主張に応じて判断しています。

ロ わが国では、損害賠償請求は「不法行為」を根拠とするほか、契約関係があるような場合は「債務不履行」を根拠として行うことができます。労働災害の場合も、被災者側は、事情により、不法行為又は安全配慮義務という債務の不履行のいずれか一方あるいは両方を主張して事業主側に損害賠償を求めることができ、裁判所も、当事者の主張の範囲内で、どちら（あるいは両方）を根拠として判断を下しても良いのです。

これは、債務不履行（安全配慮義務違反）と不法行為（注意義務違反）は、時効成立までの期間（債務不履行：10年、不法行為：3年）、遅延利息の起算点（債務不履行：請求時〈通常、訴訟提起時〉、不法行為：不法行為時）など異なる点はあるものの、成立要件はほぼ同じであり、競合して成立（又は不成立）するケースが多いことに由来しています。本件で地裁から最高裁まで不法行為を根拠としたのも、判決に明示されてはいませんが、遅延利息の点で不法行為のほうが被災者側に有利であったためと思われます。

2) 過失相殺の可否について

イ 本件高裁判決の過失相殺に関する判示は、上記岡山地裁倉敷支部判決に大きな影響を与

えているように思われます。同支部判決が本人のうつ病親和性や家族の事情をあげている部分の記述は、本件高裁判決そっくりです。そのうえで5割の過失相殺が行われています。さらに上記大阪高裁判決では、自殺に至ったのは「多分に本人の性格や心因的要素によるところが大きい」として、8割もの過失相殺を行っています。

ロ 損害賠償訴訟では、加害者の「過失」（注意義務違反）について、被害者側に厳格な主張立証責任が負わされますが、過失相殺の場合は、加害者側が主張立証する必要もなく、裁判所が裁量的判断で相殺するかどうかや、その割合を決めることができるという判例が定着しています。このような流れの中で、本件最高裁判決は、Aの性格や両親の対応を過失相殺の根拠にすることはできないとして、過失相殺のできる場合をかなり制限的にとらえようとしているように思われます。

3) 本判決の意義

イ 本件地裁判決の事実認定によれば、B社の本社の健康管理センターには、医師11名、看護婦10名等がいたり、時間外労働が長い者には特別健診を行ったりするなど、健康管理体制はむしろ良いほうの部類に属するのではないかと推測されます。そして、Aのような長時間労働をしていたのは、Aのみでなく、ほかにも大勢いたのではないかと推測されます。このようなことから、B社の率直な気持ちは、“わが社は、健康管理にはできる限り配慮していた。いわゆるサービス残業が多いといっても強制的に働かせているわけではない。また、仕事がこなせないなら残業や休日出勤もやむを得ない。仕事が忙しかったことが原因で自殺したというなら、ほかにも大勢自殺しなければならない。Aが自殺したのはAの特別な

性格又は事情によるものであろう。”ということになると思われます(現に、B社は裁判で一部その種の主張をしています)。

ロ 確かにこのB社のような考え方は、わが国労働者の勤勉性を支える文化として日本の社会に根強く残っているように思われますが、この考え方は、「安全(健康)第一」ではなく、「仕事第一」に傾くおそれがあります。そして、この考え方に立つと、Aのように若くて(従って給与、残業手当が少なく)真面目に一生懸命働く者が企業にとって誠に好ましい存在であるので、どうしても働かせ過ぎのほうへいく誘引が強くなります。

しかし、そのような従業員の働きによって会社の存続が支えられているというなら、そ

れによって従業員に生じた損害は、極力会社が責任を負うべきということになりましょう(それを避けたいなら、働かせ過ぎにならないようもっと強力な対応をとるべきでしょう)。

本件判決がAの性格等を過失相殺の対象と認めなかった背景には、B社あるいは社会一般にある上記のような考え方を変えない限り、Aのような悲劇が繰り返されるおそれがある、という警鐘を鳴らしたいという思いがあるように思われます。

最新 **安全衛生** 関係 裁判例動向

中災防調査研究部

第 23 回 平12年 5月18日 広島地裁判決

1. 判決要旨

特注ソース等の製造作業に従事していたAがうつ病を発症して自殺した事案につき、

- ① 自殺と業務との因果関係と、
- ② 雇い主等である調味料製造販売業B、C両社の過失を認め、Aの遺族に1億1,100万円余を支払うよう命じた。

2. 事案の概要

1) Aは、昭和46年に生まれ、平成5年、大学卒業後B社に就職し、同年10月C社に転籍後は、同社の特注ソース等製造部門でソースや合せ酢の製造作業に従事していた。

2) C社は、B社と取締役は大部分兼任で、従業員も頻繁に両社間で異動しており、C社の製品はすべてB社に納入されるなど、実質的にはB社の一製造部門であった。

3) 上記特注ソース等製造部門は、得意先の仕様に基づいてソースや合せ酢を製造していた。同部門には、容量の異なった釜（ソース製造用5台、合せ酢製造用7台）があり、釜の温度は自動調節ができ、水、酢といった液体原料は自動ブレンディング装置により釜に投入され、一方、砂糖、塩などの粉体原料や調味料、ペースト状の野菜・果実は作業者が測量した上で手投入する必要があった。

製造作業の相当部分は機械化・自動化されてお

り、各作業自体の負担は重くはないが、各作業が集中的に行われ、また、作業者は同時に複数の作業を掛け持ちすることが少なくなかった。

各作業自体はB社の研究室が作成した調合指図書に基づいて行われるため、さほどの知識、技術および経験は要しないが、原材料の投入の時期や方法、加熱処理の時期についてはある程度の経験が必要とされるものもあった。

作業員は、就業時間内に上記製造作業のほか、翌日の仕込み、原材料の準備作業、他の部署の応援、使用した釜の洗浄、清掃・後片づけおよび製造日報等の作成などの作業を行っていた。

4) 作業人員は平成7年当時、原則として計3名で、作業時間は、平均して1日8～10時間であった。ただし、作業開始時刻は早い場合が多く（午前5時ないし6時）、3名が交代で早出していた。

作業場は、釜を蒸気により過熱していたので暑かったが（夏場は40度前後）、温度計や湿度計は設置されておらず、換気扇やスポットクーラーはあったが、冷房効果はほとんどなかった。本件事故後にクーラー6台が設置されている。また、酢やアルコール等を用いての作業のため、作業場は刺激臭の強い環境にあった。

5) C社はお盆休みを控えて8月上旬は製造量や製造品目数が増加し、勤務時間も長くなり、従業員にとっては多忙な日々が続いた。平成7年の夏は連日猛暑が続き、高温の作業環境の中で、8月7日には作業員Dが脱水症状により救急車で運ばれ、Aも翌8日に脱水症状で作業を中断して病院で受診した。これに対し作業環境の改善措置は取

られなかった。

6) 当時、特注ソース等製造部門の3名の作業員の中で事実上のリーダーはDであった。平成7年4月に入社した新人のEにはケアレスミスが多く、Dはそのたびに指導を繰り返したが、ケアレスミスは続き、腹を立てたDは同8月に2度にわたりEに暴行を加えた。会社側は、9月7日、Dを別の部署に異動させ、その後任に他の営業所に10月転勤することになっているF(ソース製造作業は初心者)を臨時に配属した。

Dの異動以降、9月13日、18日にはEが、14日にはFが、さらに27日には25日に応援のため配属されたアルバイトのG(未経験者)が、タンクの上蓋を釜の中に落下させるなどのミスをして製品を作り直す等の事態が生じた。28日にも製品に洗いが混入されるなどのミスが生じている。この間、Aは9月13日、体調を崩し、病院で診察を受けたが、胃炎、脱水症という診断であった。

7) 9月11日、Aは10月1日付けて他部門へ異動になる旨内示を受け、後任者への引き継ぎのためのマニュアル作成を依頼された。

こうした中で、Aは、9月20日ころ、H次長に「EやFに対する教え方がわからない」旨悩みを述べた。22日にはI係長に「会社を辞めたい」旨を申し出ており、25日、同係長が面談して具体的理由を聞いたが、Aは「教え方がわからない」と述べるのみであった。28日、Aの「会社を辞めたい」旨の再度の申し出に対してH次長が面談した際にも、Aは「教えることがうまくできず疲れた。明日からでも辞めたい。」と述べた。H次長やI係長は、「10月から異動になるのだからもう少し頑張ってみてはどうか。Eらに対する指導は気にしないでよい。」などと述べたり、休暇を取ることを助言を行い、Aが「頑張ってみる」との返答をしたため話合いを終えた。

Aは、9月20日ころから同僚らに「疲れた。辞めるかもしれない。ノイローゼかもしれない。」などと話していた。同月中旬以降にはAは自分から

同僚に話しかけることもなくなり、元気がない様子であった。

8) 別の部署に異動になったDは、9月下旬ころAから「辞めたい」との話を聞き、H次長やI係長は現場の状況の深刻さが理解できていないと考え、生産部門を統括する立場にある生産本部副本部長のJに、現在の人員体制ではやっていけないので配慮するように話したが、Jからは具体的返答はなされなかった。

9) 平成7年9月30日、AはC社の工場内で自殺(縊死)を凶り、死亡した(当時24歳)。翌平成8年、遺族(母)がB、C両社に対し1億3,700万円余の損害賠償を求めて提訴した。

3. うつ病の発症

本判決は、次のとおり、症状を国際疾病分類に当てはめて、Aがうつ病に罹患していたことを認定した。

「…特注ソース等製造部門における業務は、午前5時、6時といった早朝から出勤しての作業…であったこと、各々の作業自体の負担はそれほどではないものの、各作業は並行して、あるいは断続的に行われるために作業全体で見ると密度の濃いものであること、8月7日には同僚のDが、翌8日にはAがいずれも脱水症状で体調を崩して病院を受診していること、Aは翌9月13日にも同様の理由で体調を崩し…ていること、…職場は夏場には40度を超えるほどの高温となり、体力を消耗しやすい作業環境にあったこと、…からすれば、平成7年9月ころにおいては、Aは日々の作業により慢性的な疲労状態にあったと推認することができる。」

「…特注ソース等製造部門のリーダー的存在であったDが他の部署に替わり、…製造作業経験のないFが配置された。そのため、…経験の最も長いAがリーダーとしての役割を果たさなければならなくなった。しかし、FはAより年齢、社員歴

ともに長い初心者であり、Eは社員歴はAより短いものの年齢は上であって、かつ、従前はケアレスミスが多くそのためにDから二度も暴行を受けるといったトラブルを生じさせた社員であり、この二人を指導してゆかなければならないと考えていたAが相当の精神的負担を感じていたことは容易に推認できるところである。

…Aは自分は会社から期待されていると意識していたこともあって…、経験の一番長い自分が特注ソース等製造部門を失敗のないように運営してゆかなければならないとの気持ちを強く持つようになったけれども、Eらは失敗を続け、…どのような指導を行えば効果的であるかについて悩むことが多くなり、その精神的負担が増大していったものと推認することができる。

「Aの場合、前記認定事実によれば、I係長に対して辞意を伝えた9月22日ころにおいては、前記〔国際疾病分類第10版のうつ病エピソードの〕基本的症状はいずれもその存在を肯定することができ、…〔同分類の〕診断基準にいう中等症うつ病エピソードの程度のうつ病を発病していたと認めることができる。

4. 業務と自殺との因果関係

判決は、次のように判示して業務とうつ病の発症、うつ病と自殺との間に相当因果関係を認めた。

「…Aの家庭環境、Aの婚約者との交際を含む交友関係、同人の個人生活等が同人をうつ病に罹患させたと合理的に推認できるような事情はこれを認めることができない。

…Aは、平成7年8月から9月にかけての悪環境の中での作業が続いたことにより、同年9月中旬ころには、慢性疲労の状態に至り、これにDが他の部署へ配置替えになったことに伴う人的環境の変化及びそれに伴い、…少なくとも主観的にはAは右部門のリーダーとして他の2人を指導してゆかなければならないとの責任を感じるに至った

にもかかわらず、Eらが期待どおりの働きをしてくれないことから、その打開策について思い悩んだ結果、うつ病に罹患したものと推認するのが相当である。」

「…Aがうつ病を発症するについては同人の性格が影響している可能性は否定できない。しかしながら、Aには精神疾患の既往歴はなく、同人の家族に精神疾患の既往歴のある者がいることを認めるべき証拠はない…。したがって、Aの性格がうつ病発症の一因であるとしても、その大きな部分を占めるのは業務に起因する慢性的疲労並びに職場における人員配置の変更とこれに伴う精神的、身体的負荷の増大であるというべきであるから、うつ病発症の業務起因性はこれを肯定することができる。」

「Aがうつ病に罹患していたと認められる9月22日ころ以降においても、Aの気持ちの負担を軽減するような形、例えば、Dを特注ソース等製造部門に戻すとか、同部門の知識経験がAと同等又はそれ以上の者を新たに配置するといった対策は講じられなかった。そして、9月末日ころにはEらによる製造ミスが続いたため、Aはますます自信を喪失し、症状を悪化・進展させたものとみることができ。

Aの自殺はこのよううつ病によるうつ状態の進行の中で衝動的、突発的になされたものと推認するのが相当であり、Aの自由意思の介在を認めることはできない。」

「以上のとおりであり、AのC社での業務とうつ病発症との間及びうつ病とAの自殺の間にはいずれも相当因果関係があるというべきである。」

5. 安全配慮義務違反等の過失の有無

1) 安全配慮義務の具体的内容

判決は、B、C両社がAに対して安全配慮義務を負っていることや、その具体的内容を次のように述べた。

「C社は雇用主として、B社はAに対して実質的な指揮命令権を有する者として、Aに対して一般的に安全配慮義務を負っていると解される…」

「…その具体的内容については、…事業者は…労働安全衛生法に定める労働災害防止のための最低基準を遵守するだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するための措置を講ずる義務を負っており(労働安全衛生法3条1項)、その講ずべき具体的措置については同法第4章、第6章、第7章及び第7章の2に規定されているところであるが、それらの規定に照らせば事業者は労働者の心身両面における危険又は健康障害を防止することを目的として右措置を講ずべきことが求められているといえることができる。したがって、事業者には労働環境を改善し、あるいは労働者の労働時間、勤務状況等を把握して労働者にとって長時間又は過酷な労働とならないように配慮するのみならず、労働者が労働に従事することによって受けるであろう心理面又は精神面への影響にも十分配慮し、それに対して適切な措置を講ずべき義務を負っていると解される。」

2) 安全配慮義務違反

判決は、次のように判示してB、C両社の安全配慮義務違反を認めた。

「(1) 平成7年夏における本件作業所の作業環境は劣悪であり、作業員が身体的慢性疲労の状態を生じやすくなっており、被告らはこれを認識することが可能であった…」

…現実には、8月7日にはDが倒れて救急車で病院に搬送され、翌8日にはAが脱水症状を呈して勤務時間中に病院を受診している。そして、本件作業所が右のような環境であることは被告らは十分に理解していた。」

「(2) Eにはケアレスミスが多く、…Dが配転されたため、次のリーダー役となるAの心身の負担が増大したが、これも被告らは予見することが

可能であった…」

…3人で協働作業しているうちのリーダー的存在の者が他の者に業務上の理由で暴行を加えるといった異常な事実が判明したのであるから、H次長らDの上司は、事件の原因経過を詳細に究明して、…Eを特注ソース等製造部門から外すことを検討すべきであったにもかかわらず、…Dを特注ソース等製造部門から同一工場内の他の部署に異動させ、その後任には特注ソース等製造部門については全く経験がなく、…約1か月後…には営業職として外勤業務に従事することが決定していたFを配置した。この人事配置の結果、Aは自らが直接担当している合せ酢製造業務に加え、9月7日以前にDが特注ソースにおいて果たしていたEに対する指導監督をも行わなければならなくなったと考えられる。」

「(3) 9月20日以降においてAがI係長やH次長に対して申し出た内容は一般的には理解し難い内容であり、この時点でH次長らはAの心身の変調を疑い、同僚や家族に対してAの日常の言動を調査して然るべき対応をすべきであった…」

…そうすれば、被告らにおいてAを直ちに特注ソース等製造部門から外し、あるいは医師の治療を受けさせるなどの適宜の措置をとることができ、本件事故の発生はこれを防止することができたと考えられる。」

「以上のとおり、被告らはそれぞれに要求された安全配慮義務を怠った過失により、労働契約上の債務不履行責任(民法415条)及び不法行為責任(同法709条、715条、719条)を負っており、Aが被った損害…を賠償する義務があるというべきである。」

6. 過失相殺の可否および結論

会社側は、Aが「自己保健義務」を怠ったためうつ病に罹患し、自殺するに至ったのだから、過失相殺すべきだと主張した。本判決は、次のよう

に述べて過失相殺を認めず、Aの逸失利益、慰謝料等を含め、総額1億1,100万円余をB、C両社が連帯して原告（Aの母親）に支払うよう命じた。

「Aがうつ病に罹患した後においては、疾病の性質からして、精神神経科を受診しなかったこと及び自殺に至ったことをAの過失と認めるのは相当でない。」

過失があるかどうかについて次に問題となるのは、本件においてはうつ病発症の前段階として心身の慢性的疲労状態が存在したと考えられるところ、…業務外においてAに心身の慢性疲労を生じさせるような原因があったことを認めるに足る証拠はない。また、業務上の問題については、H次長らは、本件作業所の夏場における過酷な職場環境はこれを承知していたし、特注ソース等製造部門のスタッフに問題があるとの指摘はDから受けており、平成7年8月にそれが原因でDがEに暴行したことは分かっていた。したがって、この観点からしてもAの過失を肯定することは困難である。

なお、疾病の性質上、その発生にはAの性格が一定限度で寄与しているであろうことは容易に推認できることである。ただ、…Aは少年時代、学生時代を通じて性格上の問題を周囲に感じさせることなく過ごしてB社に入社しているのであり、したがって、Aがうつ病を発症し易い性格要素を有していたとしても、それは通常性格傾向の一種であるにすぎず、この点をA側の事情として損害賠償請求の減額事由とすることは相当でない。」

コメント

イ) うつ病による自殺についての裁判例の最近の動向

うつ病による自殺にかかわる事業主の民事責任について、先日、最高裁の初の判断が示されましたが（平12.3.24最高裁判決／本誌2000年

6月号参照）、本判決は、その後公表された最初の下級審判決です。

上記最高裁判決の一審（平8.3.28東京地裁判決）は、上司が本人の健康悪化に気づいていながら具体的措置を取らなかったことに過失を認め、長時間労働が「本人の性格に起因する一面は否定できないが、基本的にその業務の多さに由来するものだ」として、過失相殺を認めませんでした。同事件の控訴審の平9.9.26東京高裁判決（『安全』1999年1月号参照）も事業主の過失を認めましたが、本人に真面目で責任感が強い等の「うつ病親和性」があったこと、および両親が本人の状況改善のための具体的措置を採っていないことを理由として、3割の過失相殺を行いました。

この高裁判決の後に出された平10.2.23岡山地裁倉敷支部判決（『安全』1999年2月号参照）も本人の「うつ病親和性」や家族の対応の不十分さをあげて、5割の過失相殺を行っています。

他方、平10.7.16札幌地裁判決（『安全』1999年7月号参照）は過失相殺を行わず、事業主に全面的な責任を負わせています。

平9.5.26神戸地裁判決は、そもそも自殺の業務起因性を認めませんでした。控訴審の平10.8.27大阪高裁判決（『安全』1999年8月号参照）は、地裁判決を変更して事業主の安全配慮義務違反を認めましたが、「自殺に至ったのは多分に本人の性格等によるところが大きい」といった理由をあげて8割もの過失相殺を行っています。

以上のように、下級審ではさまざまな判決が出されていましたが、上記最高裁判決は、①業務による労働者の健康悪化を知らずながら具体的措置を採らないことが事業主の過失になるとし、②通常想定される範囲内の労働者の性格や、家族の対応の不十分さは過失相殺の事由とすべきでないとしました。本判決も、同最高裁判決の考え方をおおむね踏しゅうしたものとなっています。

なお、本判決は、B、C社が控訴を取り下げたため確定しています。

ロ) 安全配慮義務について

本判決では、「労働契約上の債務不履行」と「不法行為」の双方について「安全配慮義務」違反といういい方をしています。

すなわち、本判決では、本文5の1)に引用したように、「事業者には…長時間又は過酷な労働とならないように配慮するのみならず、…心理面又は精神面への影響にも十分配慮し、それに対して適切な措置を講ずべき義務を負っている。」として、同引用個所に続く項の表題を「被告らの安全配慮義務違反について」としています。そして、最終的には本文5の2)に引用のとおり「安全配慮義務を怠った過失により、労働契約上の債務不履行責任…及び不法行為責任…を負う」としています。

通常、安全配慮義務は労働契約に付随する信義則上の義務（債務）と説明されています（昭50.2.25、同59.4.10最高裁判決等）が、本判決は、安全衛生法を主たる根拠とするなど説明の仕方を変えているように思われます。しかしながら、労働契約上の義務（債務）といい、あるいは不法行為制度上の注意義務といっても事業者が労働者に対して負っている義務という点では同じであり、その中身も同一であるということになると、この二つの義務を区別することの意味は薄くなり、本判決も双方を安全配慮義務と呼んで実質的に同一視しているように思われます（本誌2000年6月号コメント参照）。

八) 本件を含め、うつ病による自殺をめぐる裁判の最大の争点を一言でいえば、「うつ病になったのは事業者の責任なのか、本人や家庭その他の責任なのか」ということではないかと思われまます。事業者側からすれば、「もし、仕事の原因だというなら、ほかの人も皆うつ病になっている。また、病気になったら、医者に診てもらい、必要なら休めば良いし、退職する方法もある。

そうせずに仕事を続け、うつ病になったのは本人の性格等のせいだ」ということになるのではないかと思われまます。この考え方に近いと思われるのが前掲平10.8.27大阪高裁判決で、同判決では「Aのような仕事の重圧に苦しむ者であっても、その全員あるいはその多くの者がうつ状態に陥って自殺に追い込まれるものではないことは言うまでもなく、本件のような場合においても自殺以外に解決の方法もあったと考えられる…」と述べています。しかしながら、前掲平12.3.24最高裁判決は、うつ病は、通常本人の性格等によるものではないとして過失相殺を否定しています。

最高裁判決や本判決の立場に立つと、事業者は、労働者がうつ病にならないために、人事配置や時間管理、健康管理など大きな義務を負っていることとなります。そのわりには、体の健康対策に比べて心の健康対策についての事業所の取組みは遅れているところが多いというのが実情ではないでしょうか。本誌が出版されるころには、労働省から、事業場における労働者の心の健康づくりのための指針が公表されているはずであり、この指針の公表を契機に企業のメンタルヘルス対策が大いに充実強化されることが強く期待されます。

最新 **安全衛生** 関係 裁判例動向

中災防調査研究部

第 24 回 平成11年7月28日 東京高裁判決

本判決は、平10.3.19東京地裁判決の控訴審判決です。同地裁判決については、『安全』誌1999年3月号で紹介していますのでご参照ください。

1. 判決要旨

システムエンジニアAの脳幹部出血による死亡につき、

- ① 雇い主であるソフトウェア開発会社
B社の安全配慮義務違反を認め、
- ② 5割の「過失相殺」を行い、
B社に対し一審原告遺族に総額3,230万円余を支払うよう命じた。

2 控訴までの経緯

1) Aは、昭和31年生まれで、同54年に大学卒業後B社に入社し、システムエンジニアとしてソフトウェアの開発に従事していた。平成元年1月、B社は、C銀行の子会社D社からC銀行の融資システム一新のためのソフトウェア開発業務を受託し、B社従業員や下請企業(協力会社)数社の従業員によりプロジェクトチームを編成した。Aは同年5月からプロジェクトリーダーとして、プロジェクトの進捗や品質、要員の管理、発注元のD社や協力会社との連絡調整などを行っていたが、同年11月にはシステムテストが開始され、そのサポート業務が中心となった。同システムは平成2年5月には本稼働となったが、その後もトラブルが

発生し、Aは同月19日(土曜日)にも午前9時頃入社し、トラブルの原因を発見して退社したのは午後10時頃であった。翌20日、Aは自宅で休息中、脳幹部出血を発症して死亡した。

2) Aは入社以後死亡までの間の年間総労働時間は2,679~3,578時間、平均約3,000時間で、特に平成2年1~4月までの月間総労働時間は213~303時間であった。

3) B社の定期健診において、Aの血圧は、入社年の昭和54年には140—92で軽度の境界域高血圧だったが、同57年頃から急速に悪化し、平成元年には176—112であった。Aには喫煙の習慣はなく、飲酒は週1、2回、ビール1本程度であった。

4) 平成3年、遺族(妻とAの両親)がB社の安全配慮義務違反(債務不履行)を理由に賠償総額9,000万円余の支払いを求めて提訴。第一審東京地裁は、①B社の安全配慮義務違反を認め、②5割の「過失相殺」を行い、総額4,060万円余の支払いを命じた。同判決に対し当事者双方から控訴。

3 業務の過重性

本高裁判決は、次のとおりAの死亡前の業務が著しく過重であったと認定した。

「Aの労働時間は、…入社以来、年間総労働時間が平均して約3,000時間近くに達するものであり、所定外労働時間は平均しても所定内労働時間の約40パーセント強にもなる上、最も多い昭和62年には年間3,578時間に達するなど、恒常的に過大で…あった。特に平成2年3月以降死亡に至るまでは、

総労働時間が1か月換算で約270時間ないし約300時間に達し…、とりわけ、死亡直前1週間の総労働時間が73時間25分…に達し著しく過大であったというべきである。

さらに、Aは、…午後11時まで勤務した場合、帰宅は午前1時近くなり、翌朝は再び午前7時ころに自宅を出て出勤するため、睡眠時間を5時間程度しか取ることができなかったと推認できる。」

「…Aは、B社に勤務して以来、恒常的に過大な労働をしてきたが、本件プロジェクトにおいてプロジェクトリーダーに就任してから死亡するまでの約1年間は、時間的に著しく過大な労働を強いられたのみならず、極めて困難な内容の本件プロジェクトの実質的責任者としてスケジュール遵守を求めるC銀行及びD社と、増員や負担軽減を求める協力会社のSEらの、双方からの要求及び苦情の標的となり、いわば板挟みの状態になり、高度の精神的緊張にさらされるなど、疲労困憊していたものと認められ…Aの死亡前の業務が著しく過重であったことは明らかである。」

4 業務起因性

1) 本判決は、次のように判示して業務と死亡との相当因果関係を認めた。

「…Aの血圧の急激な上昇経過に照らせば、加齢等の自然的増悪要因が存在することを考慮しても、なお自然的経過を超えて高血圧を増悪させる要因が存在したことは明らかというべきところ、昭和54年以降、Aは、…年間総労働時間が平均約3,000時間近くの恒常的な長時間労働をしていたこと、右長時間労働に合わせるようにAの血圧が年々上昇していったことを考慮すると、Aの高血圧は、右長時間労働に基づくストレス等を原因として上昇した本態的高血圧であると認定するのが相当である。」

「本件プロジェクトにおけるAの業務は、困難かつ高度の精神的な緊張を伴う過重なものであったこと、高血圧患者は血圧正常者に比較して精神的緊張等心理的ストレス負荷によって血圧が上昇しやすいこと、しかるところ、Aの基礎疾患たる本態性高血圧は、昭和54年以降の長時間労働により、自然的経過を超えて急速に増悪していたところ、これに加えて、平成元年3月以降の本件プロジェクトに関する高度の精神的緊張を伴う過重な業務により、さらに前記高血圧が増悪していたこと、死亡する直前の平成2年3月ないし5月の労働時間が1か月換算で約270時間ないし約300時間と過大であり、特に、死亡直前1週間の労働時間が73時間25分（…週40時間の所定労働時間の1.84倍）と著しく過大であったこと、したがって、Aは、当時、長時間労働の影響で疲労困憊していたこと、Aは、死亡前日において、休日であるにもかかわらず、…午後8時ないし9時頃までトラブルの原因を調査し、ようやくその原因を突き止めたことなどの事実を考慮すると、Aは、これらの要因が相対的に有力な原因となって、脳出血発症に至ったものであると解するのが自然であり、Aの業務と脳出血発症との間には、相当因果関係があると認められる。」

2) 遺族は平成7年になって労災保険の支給申請を行ったが、「業務起因性がない」との理由で支給は認められなかった。B社側は、控訴審において、労働省から通達(平成7年基発第38号)されている脳血管疾患等の業務起因性の認定基準に照らし、Aの死亡の業務起因性は認められないと主張した。

本判決は、次のように述べてB社の主張を退けた。

「業務起因性の認定は、証拠により認定した事実をもって業務と疾病との間に相当因果関係があるか否かを判断するものであるから、必ずしも、右

通達に定める認定要件に当たらないからといって、相当因果関係が認められないというものでもない。右認定要件は、行政機関において労災ないし公務災害の認定をする際の認定基準にすぎず、右認定要件が認められないことの一事をもって業務と疾病との間に相当因果関係がないと断定することはできない。」

5 安全配慮義務違反

1) B社側は、控訴審において、労働者自身が自己の健康状態に注意し、必要に応じて医師の診察治療を受けるなどして管理すべきであり、これらを怠ったことに基づき発生した損害についての法的責任は労働者本人のみが負担すべきものである(自己責任の原則)。「使用者が、安全配慮義務違反により損害賠償義務を負うためには、労働安全衛生法違反が存在したことが必要であるが、B社には、Aの死亡について労働安全衛生法違反を犯した事実はない。」といった主張を行ったが、**本判決は、安全配慮義務について次のように述べて、B社の主張を退けた。**

「B社は、Aとの間の雇用契約上の信義則に基づいて、使用者として労働者の生命、身体及び健康を危険から保護するように配慮すべき義務(安全配慮義務)を負い、その具体的内容としては、労働時間、休憩時間、休日、休憩場所等について適正な労働条件を確保し、さらに、健康診断を実施した上、労働者の年齢、健康状態等に応じて従事する作業時間及び内容の軽減、就労場所の変更等適切な措置を採るべき義務を負うというべきである。」

「そして、B社は、Aが入社直後から高血圧に罹患しており、昭和58年ころからは心拡張も伴い高血圧は相当程度増悪していたことを、定期健康診断の結果により認識していたものである。」

そうであるとすればB社は、具体的な法規の有無にかかわらず、使用者として、Aの高血圧をさらに増悪させ、脳出血等の致命的な合併症に至らせる可能性のある精神的緊張を伴う過重な業務に就かせないようにするとか、業務を軽減するなどの配慮をする義務を負うというべきである。」

「B社は、「自己責任の原則」を主張するところ、確かに、労働者が自身の健康を自分で管理し、必要であれば自ら医師の診断治療を受けるなどすべきことは当然であるが、使用者としては、右のように労働者の健康管理をすべて労働者自身に任せ切りにするのではなく、雇用契約上の信義則に基づいて、労働者の健康管理のため前記のような義務を負うというべきである。」

2) **本判決は、上記1)のような判示に続き次のとおり述べてB社の安全配慮義務違反を認めた。**

「B社は、…Aの業務を軽減する措置を採らなかったばかりか、…Aを、昭和62年には年間労働時間が3,500時間を超える恒常的な過重業務に就かせ、さらに、…本件プロジェクトのプロジェクトリーダーの職務に就かせた後は、要員の不足等により、Aが長時間の残業をせざるを得ず、またユーザーからスケジュールどおりに作業を完成させるよう厳しく要求される一方で協力会社のSEからも増員の要求を受けるなど、Aに精神的に過大な負担がかかっていることを認識していたか、あるいは少なくとも認識できる状況にあるにもかかわらず、特段の負担軽減措置を採ることなく、過重な業務を行わせ続けた。」

その結果、…Aの有する基礎疾患と相まって、同人の高血圧を増悪させ、ひいては高血圧性脳出血の発症に至らせたものであるから、B社は、前記安全配慮義務に違反したものであるというべきであり、これにより発生した損害について、民法415条[債務不履行による損害賠償]に基づき損害

賠償責任を免れない。」

6 裁量労働との関係

なお、B社側は、第一審に引き続き控訴審においても、「Aの業務はいわゆる裁量労働であり、長時間労働をしていたとしても同人が自らの判断でしていたのであって、B社には義務違反はない」旨の主張を行った。

本判決は、地裁と同様、次のように判示してB社側の主張を認めなかった。

「…取引先から作業の完了が急がされている本件プロジェクトのリーダーとして、Aを業務に就かせている以上、仮に、Aの業務がいわゆる裁量労働であることをもって、B社の安全配慮義務違反がないとすることはできない。」

7 過失相殺・素因減額

本判決は、次のように述べ、地裁判決と同様、過失相殺や素因減額として損害額を50パーセント減額した。

「Aは、健康診断を受診しなかった昭和62年度を除く毎年、B社から健康診断結果の通知を受けており、自らが高血圧であって治療が必要な状態であることを知っていた上、B社から精密検査を受けるよう指示されていたにもかかわらず、全く精密検査を受診したり、あるいは医師の治療を受けることをしなかったこと…が認められ、自らの健康の保持について、何ら配慮を行っていない。」

また、Aは、B社に入社した直後である昭和54年12月ころには、既に最高血圧140、最低血圧92の境界域高血圧であったのであり、このようなA自身の基礎的要因も、その後の血圧上昇に対し何らかの影響を与えていたと解することが相当であるから、Aの血圧の上昇から脳出血発症についての

全責任をB社に負わせることは公平を欠き、相当ではない。

右事情を総合的に考慮すれば、本件においてB社に賠償を命ずべき金額は、民法418条[債務不履行の場合の過失相殺]を類推適用して、…損害額のうち、その50パーセントを減ずることが相当というべきである。

8 逸失利益の算定基礎

地裁判決は、Aの死亡前の年間給与額を逸失利益の算定基礎とした。B社側は、控訴審において、「Aは健康人より過重な業務を行わせてはならない状態にあったのだから、長時間の残業の結果得た年収を算定基礎にすべきでない。」と主張した。

本判決は、B社の主張を認め、次のように判示した。

「Aは、死亡前は年額607万6,752円の給与を得ているが、これは、Aが長期にわたり過重な所定外労働をしていた結果得られた収入であり、Aの健康状態や業務内容等に照らすと右のような過重な所定外労働をAが今後も継続し、右労働に基づく収入を得られると認めることはできない。そこで、Aの逸失利益を算定するについては、賃金センサス平成2年第1巻第1表の男子大学卒業者30歳ないし35歳の年間給与額414万3,100円を基礎とするのが相当であると認める。」

コメント

1) 業務起因性について

(イ) 相当因果関係

安全配慮義務違反によって損害賠償が認められるためには、義務違反と損害(負傷、疾病、死亡による損害)の間に、単に因果関係が

あるだけでは足りず、損害が「不履行ニ因リテ通常生スヘキ損害」(民法第416条)であること、すなわち相当因果関係がある必要があるというのが通説、判例です。そして、基礎疾患があった場合の脳血管疾患等の場合、業務と損害との間の相当因果関係(業務起因性)があるというためには、業務上の過度の精神的・身体的負荷が、基礎疾患を(加齢や日常生活などの)自然的経過を超えて著しく増悪させたことが認められる必要がある、というのが、これまでの裁判例や労災保険の行政解釈における基本的な考え方といえます。

しかし、加齢や日常生活など業務以外の要因との比較において、どの程度業務の過重性が関与していればよいかについては、見解が分かれています。これに関して、本件の地裁判決は、「Aの業務と…との間の相当因果関係が存在するというためには、…業務の遂行による過重な負荷…が、…Aの脳出血発症の共働の原因の一つであるということができれば、それをもって足りる…」と述べています。

これに対し、本高裁判決は、「Aは、これらの〔業務上の〕要因が相対的に有力な原因となって脳出血発症に至った」として、Aの業務との間に相当因果関係を認めています。

それぞれの文面からみると、地裁は「共働原因説」を、高裁は「相対的有力原因説」をとっているように見えます。

一方、本判決で言及された平成7年の労働基準局長通達も、「業務が血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ発症に至った場合には、業務が相対的に有力な原因であると判断する」といった説明が行われており、行政解釈も「相対的有力原因説」に立っていると思われます。

(ロ) 労災保険の認定基準との関係

上記(イ)で述べたように、相当因果関係に関する考え方について、本高裁判決と行政解釈の間に大きな差はないと思われませんが、本判決は、本文4の2)に引用したように、行政機関が定めた認定基準に当てはまらなくても業務と疾病との間の相当因果関係が認められないとはいえないと判示しています。本連載でも何度か述べたように、同じ災害の業務起因性について、行政機関と裁判所とで判断の結果が異なることは少なくありません。行政機関の判断が行政訴訟で争われた場合は、裁判所の判断が優先しますが、本件のような民事訴訟の場合は、判断が異なってもどちらも影響を受けません。それは、労災保険法と民法というように根拠とする法律、制度が異なることから十分あり得ることと考えられます。本文4の2)の引用文もそのことを述べているものと思われます。

2) 安全配慮義務違反について

B社は、控訴審になって、①同社には労働安全衛生法違反はない、②Aに自己責任懈怠があった、といった理由を加えて、安全配慮義務違反はないと主張しましたが、本判決はこうした主張を認めませんでした。

「安全配慮義務」は、昭和50年の最高裁判決がいつているように、「信義則上の義務」であって、安衛法等の定めがあるかどうかにかかわらず、民事上当然に負わなければならない事業主の義務とされています。「信義則」または「信義誠実の原則」とは、法の一般原則とされているルールで、民法は明文でこの原則を規定しています(民法第1条第2項「権利ノ行使…ハ信義ニ従ヒ誠実ニ之ヲ為スコトヲ要ス」)。つまり、労働者を働かせる権利を行使する以上、「信義誠実の原則」からいって、具体的な法規の有無にかかわらず、事業主は労

働者が安全で健康に働くことができるようにする義務を労働者に対して負っているのだというのが判例の考え方といえましょう。

本判決は、こうした「信義則」を理由として、B社は、安衛法等の具体的な法規の有無にかかわらず、また、Aに健康管理上の自己責任があるとしても、事業主として、上記5の1)に引用したような内容の安全配慮義務を負っていると判示しました。Aが自己責任を果たさなかったとしても、事業主側の義務違反がなくなるわけではなく、その点は過失相殺において考慮すべきだと考えたものと思われます。

3) 過失相殺・素因減額について

地裁判決は、Aが①精密検査や医師の治療を受けず、減量の努力をしなかったなど自らの健康保持に何ら配慮を行わなかったことと、②入社直後既に境界域高血圧だったことをあげて50パーセントの過失相殺(判決では、高血圧の基礎疾患があったことによる減額を素因減額といっているのでしょうか、以下まとめて「過失相殺」と略称します。)を行いました。

本高裁判決は、Aは特に肥満ではなく、飲酒も高血圧を発症・増悪させるほどではなかったことを認め、減量努力の点を過失相殺の理由から外しましたが、①精密検査等を受けなかったことと、②境界域高血圧だった点とを合わせ、地裁判決と同様の50パーセントの相殺を行っています。

過失相殺は、本連載でこれまでもコメントしてきましたように、当事者の主張・立証を必要とせず、裁判所が裁量でその可否や相殺割合を決めることができるものです。本件で地裁や高裁がなぜ50パーセントの相殺が相当であると判断したのかは明確ではありません

が、労働者にも自分の健康の保持増進に努力する義務があるという考え方に立って、Aが精密検査を受けなかったという点を重視したものと考えられます。

4) 逸失利益の算定基礎について

逸失利益を算定する場合、一般に、被災者が災害発生当時実際に得ていた年収等が基礎とされていますが、本判決は、Aの死亡前給与は長期の過重所定外労働の結果得られたもので、今後はそんなに多額の給与は得られないはずだからとして、賃金センサス上の同学歴・同年齢平均給与額を基礎にして逸失利益を算定し、地裁判決認容額の3分の2に減額しました。

「そんなに働かせたのは間違いだった」と主張する一方で、今後もそのような働き方をするという前提で損害額を請求するのは矛盾であるという趣旨の事業主側の主張が容れられた結果となっています。

なお、類似の判決として、本連載でも紹介した平10.4.30大阪地裁判決(『安全』誌1999年4月号)があります。ご参照ください。

最新安全衛生関係 裁判例動向

中災防調査研究部

第27回

過労自殺裁判・その後

はじめに

この連載も、本誌の前身である『安全』誌の1998年10月号から始まって、これまでに26回にわたり、23事案の判決を紹介してきましたが、その23事案中、5事案が「過労自殺」、3事案が脳血管疾患死傷でした。もちろん本連載は、判例時報などの判例雑誌に掲載された判決文や新聞記事を端緒に入手した判決文をもとにしたものですから、裁判例全体の動向を正確に表しているといえるかどうか分かりませんが、少なくとも「過労」事案に大きな社会的な関心が寄せられているということではできましよう。

今回は、これまでこの連載で取り上げた「過労自殺」事案のその後について、まとめてご紹介することにしました。

(注) 表題下のカッコ内は、本連載の掲載号。なお、下記1と4の事案のその後の経緯は新聞情報をもとにしているため、一部不正確である可能性があります。

1. 平10.2.23岡山地裁倉敷支部判決

(「安全」Vol.50, No.2 以下「製鉄所掛長事案」という。)

1) 事案の概要

①本件は、製鉄所の掛長が、平成3年1月から6月20日までの半年たらずの間に、2,071時間という長時間労働の後自殺した事案で、判決は、常軌を逸した長時間労働や健康状態の悪化を知らながら、労働時間軽減の具体的措置を採らな

かった債務(安全配慮義務)不履行があったとして、会社の賠償責任を認めた。

②ただし、ア)本人のうつ病親和的性格、イ)適切な業務遂行や時間配分の誤り、ウ)毎日晚酌で時間を費やしたことによる睡眠不足、エ)会社内では異常言動が認められなかったこと、オ)会社の病院(内科)の受診を勝手に中断する等したこと、カ)妻が本人を専門医に受診させたり、晩酌をやめさせたりしなかったことなど、被災者側の事情も本件うつ病罹患や自殺に寄与しているとして、5割の過失相殺を認め、5,200万円余の賠償を会社に命じた。

2) その後の経緯

当事者双方が控訴し、広島高裁岡山支部に係属していたが、同支部が示した和解案(会社側の謝罪、和解金1億1,350万円の支払い)に双方が合意し、和解が成立(平12.10.2)した。

2. 平10.7.16札幌地裁判決

(「安全」Vol.50, No.7 以下「道路工事作業所長事案」という。)

1) 事案の概要

本件は、国道拡幅工事の作業所長が、大幅な時間外労働や休日労働の後、自殺した事案で、地裁は、会社には労働者の安全と健康を確保する義務(労働安全衛生法第3条)があり、過剰な時間外勤務や休日出勤により心身に変調を来し自殺することがないようにする注意義務があったのに、工事の遅れに何ら手当もせず、事態の收拾を作業所長に任せきりにして自殺させた

のだから会社には過失があるとして、9,160万円余の賠償を命じた。なお、過失相殺は行っていない。

2) その後の経緯

双方控訴せず、地裁判決が確定している。

3. 平 10.8.27 大阪高裁判決

(「安全」Vol.50, No.8 以下「保育所保母事案」という。)

1) 事案の概要

①本件は、平成5年1月から保育園に勤務することとなった保母が、2月、4月から主任保母となることを内示され、主任保母となるための打ち合わせなどに奔走することとなり、帰宅後も遅くまで仕事をし、日曜日もほとんど出勤する状態が続いた後、3月末には入院、退職し、自宅療養をしていたが、約1カ月後に自殺した事案。

②原審大阪地裁が、同保母の入院期間がわずか1日、勤務は3カ月足らずで、自殺は退職して1カ月後であること等から、自殺と業務との因果関係を否定し、原告（保母の遺族）の請求を棄却したところ、原告側が控訴。

③大阪高裁は、同保母は、過酷な勤務条件のもとで、精神的重圧からうつ状態に陥り、自殺に及んだと推認できるとし、本件保育所を経営する会社に債務（安全配慮義務）不履行による損害賠償責任を認めた。

ただし、うつ状態に陥って自殺するに至ったのは、多分に本人の性格や心因的要素によるところが大きいと考えられるとし、8割の過失相殺を認め、会社に1,150万円余の支払いを命じた。

2) その後の経緯

会社側が上告および上告受理申立て（民事訴訟法第318条）、被災者側が付帯上告（後に取下げ）および付帯上告受理申立てを行っていたが、最高裁は会社側の上告を棄却、上告不受理決定（平12.6.27）を行い、高裁判決が維持されている。

4. 平 12.3.24 最高裁判決

(「働く人の安全と健康」Vol.1, No.6 以下「広告代理店事案」という。)

1) 事案の概要

①本件は、大手広告代理店の従業員が、入社後2年目の夏、長時間労働が続いた後、イベント終了後自殺した事案である。

第一審の東京地裁は、上司は、同従業員の常軌を逸した長時間労働および同人の健康状態の悪化を知りながら、その労働時間を軽減させるための具体的措置を採らなかった過失があるとして、会社の使用者責任〔民法第715条〕を認めるとともに、同従業員のうつ病は、本人の性格もさることながら、基本的に業務の多さに由来する長時間労働とそれに基づく睡眠不足による疲労の結果であり、本人の個人生活や家庭環境には何ら自殺に至らしめる事情はなかった、として過失相殺を認めず、会社側に1億2,600万円余の賠償を命じた。

②これに対し、当事者双方から控訴。平9.9.26東京高裁判決は、地裁判決同様、会社の賠償責任を認めたが、ア) 本人にうつ病親和的性格があった、イ) 本人が過労を上司に訴えるなどして勤務状況を改善させることをせず、時間の使用方法を誤って深夜労働を続けた、ウ) 精神科を受診しなかった、エ) 同居していた両親が状況改善の措置を採っていない、といったことをあげ、うつ病や自殺には被災者側の事情も寄与しているとして、7割の過失相殺を認め、賠償額を8,900万円余に減額した。

③双方からの上告に対し、最高裁は、会社に使用者責任（不法行為）に基づく賠償責任を肯定した原判決は正当である、として会社側の上告を棄却するとともに、ア) 本人の性格は一般社会人にしばしばみられるもので、通常想定される多様な個性の範囲を外れるものであったとは認められず、イ) 両親は本人の勤務状況を改善

できる立場になかったとして、原判決中会社側の損害負担を軽減した部分を破棄し、原審高裁に事件を差戻した。

2) その後の経緯

差戻審東京高裁の和解勧告を受け、会社側が陳謝し、賠償金1億6,800万円余を支払うことで和解が成立(平12.6.23)している。

5. 平12.5.18 広島地裁判決

(「働く人の安全と健康」Vol.1, No.9 以下「ソース製造作業員事案」という。)

1) 事案の概要

本件は、特注ソース等の製造作業員が、早朝からの長時間労働や猛暑下での作業に加え、リーダーの他への配置替えに伴う責任の増大といった中でうつ状態となり自殺した事案で、同地裁は、会社に、長時間または過酷な労働とならないように配慮し、業務から受ける心理面・精神面への影響にも配慮する義務(安全配慮義務)を怠った過失があるとして、債務不履行責任や不法行為責任を認めて1億1,100万円の賠償を命じた。

なお、同判決は、疾病の性質からして精神神経科を受診しなかったことを本人の過失と認めるのは相当でない、うつ病を発症しやすい性格要素を有していたとしても、それは通常性格傾向の一種にすぎないなどとして、過失相殺は行わなかった。

2) その後の経緯

会社側が控訴したが、ほどなく控訴を取り下げたため、地裁判決が確定している。

コメント

1) 本文で概説した5事案のうち、保育所保母事案の地裁判決以外のすべての判決は、長時間労働など業務とうつ病・自殺との因

果関係を認めるとともに、会社側の安全配慮義務や注意義務違反を認めています。大きく差異がみられるのは、過失相殺の規定(民法第722条第2項)の準用による損害賠償額の減額の有無または割合です(次頁下欄「事案の概要比較表」参照)。判決等の時期順にみて、①の広告代理店事案は会社側の責任を認め、過失相殺なし、②の保育所保母事案では因果関係否定と相反する地裁判決が出た後、③広告代理店事案の高裁判決で、①の地裁判決を変更して3割の過失相殺を認める判決が出ました。その後も、④の製鉄所掛長事案岡山地裁倉敷支部判決は5割の過失相殺を認めたのに対し、⑤の道路作業所長事案札幌地裁判決は過失相殺なしと地裁段階の判決には大きに差がありました。しかし、再び⑥高裁段階の保育所保母事案では、因果関係は認めたものの8割の相殺を認めています。

2) このような状態に一定の方向を示したのが⑦の最高裁判決で、本人の性格や家族の対応は過失相殺の対象とはならないと明確に結論づけ、その部分の高裁判決③を破棄し、差し戻しています。

その後の⑧の広島地裁ソース製造作業員事案が会社側の控訴取下げで確定、⑩の広告代理店事案の差戻し審は、賠償金1億6,800万円余と、地裁判決を上まわる賠償金を支払うことで和解が成立、⑫の製鉄所掛長事案も、地裁判決の過失相殺を行わないとした場合の額とほぼ同額の和解金の支払いで和解が成立と、被災者側の事情を過失相殺の理由としない考え方で判決あるいは和解で事案が決着しています。

3) ⑪の保育所保母事案の最高裁判決は、8割の過失相殺を行った高裁判決支持と結論において、2)の最高裁判決以降の流れと

大きく異なりますが、これは、本件が因果関係の有無についても微妙な事案だったことが反映していると思われることなど、例外的事案と見るができると思われます。

4) 以上のように、長時間労働や責任の重さによる過労によってうつ病となり、自殺に至った事案の裁判例は、総じて会社側に厳しく、特に、広告代理店事案の最高裁判決以降は、被災者の性格や家族の対応不足などは原則として過失相殺の理由とならないという方向が定着したと見られます。

そして、以上の5事案に共通的に見られるのは、“常軌を逸した”長時間労働であり、また、会社側が、被災者がうつ病を疑わせるような症状を見せているにもかかわらず、うつ病患者に対しては逆効果といわれる「はげまし」以外にはほとんど特段の措置を採っていないと見られることです。

以上の判例動向からみて、裁判になった場合、今後は、およそラインの責任者はメンタルヘルスに関する最低限の知識を持っていること、そして、事業主はそのような知識を付与することが、当然の義務とされるところと考え対処する必要があるでしょう。その場合、去る8月に出された労働省の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が、裁判所が安全配慮義務の内容を考える場合の基準になる可能性が高いことを考慮に入れ、同指針に沿ってメンタルヘルス対策の充実に向け取り組みを行っていくことが求められているといえましょう。

※ 本誌12月号にて誤りがございましたので、下記の通り、お詫びして訂正いたします。

P.66、左段19行目「Dを引き上げようとして…」→(正)E、

P.68、右段2行目「E医師が…」→(正)I

過労による自殺死5事案の概要比較表

事案名	地裁	高裁	最高裁	その後
製鉄所掛長事案	10.2.23 岡山地裁倉敷支部/安全配慮義務違反を認定/相殺5割/5,200万円/双方控訴 ④	広島高裁岡山支部に係属/12.10.2 和解(会社側謝罪、和解金1億1,350万円) ⑫		
道路工事作業所長事案	10.7.16 札幌地裁/注意義務違反を認定/過失相殺なし/9,160万円/控訴なし:確定 ⑤			
保育所保母事案	9.5.26 神戸地裁/自殺との因果関係を否定/原告控訴 ②	10.8.27 大阪高裁/安全配慮義務違反を認定/相殺8割/1,150万円/会社側上告 ⑥	12.6.27 上告棄却等 ⑪	
広告代理店事案	8.3.2 東京地裁/会社の使用者責任を是認/過失相殺なし/1億2,600万円/双方控訴 ①	9.9.26 東京高裁/会社の使用者責任を是認/過失相殺3割/8,900万円/双方上告 ③	12.3.24/会社の使用者責任を是認/過失相殺に関する高裁判決を破棄・差戻し ⑦	12.6.23 和解(会社側陳謝、賠償金1億6,800万円) ⑩
ソース製造作業員事案	12.5.1 広島地裁/安全配慮義務違反等を是認/過失相殺なし/1億1,100万円/会社側控訴 ⑧	控訴取下げ ⑨		

注) 1. 表示内容は、判決年月日、判決裁判所、賠償責任についての判決内容、過失相殺についての判決内容、賠償額、上訴の有無となっている。

2. 末尾○内の番号は、判決、和解、取下げの時期の順序

最新 安全衛生 関係 裁判例 動向

中災防調査研究部

第 28 回

平 11. 11. 15 東京高裁判決

1. 判決要旨

市立小学校の教員 A が、B 校長により、学級担任を外されたことを契機として自律神経失調症に罹患し、休職した事案につき、

- ①学級担任を外した処分の違法性や、
- ②同処分と A の損害との因果関係を認め、C 市に対して損害賠償を命じた地裁判決を支持した。

2. 事案の経過

1) A は、昭和 53 年、大学卒業後 C 市の小学校教員に採用され、他の二小学校の勤務を経て昭和 60 年から D 小学校で勤務していた。D 校では 3 年生から 6 年生の担任を 1~2 回ずつ勤め、平成 4 年 4 月から 1 年 4 組の担任となり、同 5 年 4 月からは同クラスの持ち上がりの 2 年 4 組の担任となった。

2) 同クラスの中に多動性てんかん症を持った児童 E がいた。E は、1 年の 1、2 学期は特段の変化もなく元気に登校し、面談の際にも母親からは特に要望はなかったが、翌平成 5 年 1 月末に 1 週間ほど風邪で欠席し、その後は登校したり、しなかつたりしていた。2 月初めころ E の母親は A に、「学校に行きたくないと言いはじめた。主治医からも長期欠席は母子関係

に原因があると言われており、養総センター〔注 C 市立養護教育総合センター〕に相談したい。』旨の話をした。その後も、A は登校を無理強いせず、友達に便りを届けさせたり E 宅で友達と遊ばせるなどの工夫をし、母親と電話等によって連絡を取り合ったり、面談したりしていた。

3) A が持ち上がりの 2 年 4 組の担任になってからも、E は登校したり、しなかつたりしていた。

養総センターでは、平成 5 年 2 月下旬の第 1 回相談の結果、母親から担任が怖い先生で、大きな声で叱る等の説明があったため、不登校のみに絞って指導することとなった。4 月下旬のグループ指導や 5 月 11 日の同センターの個人面談で、母親は E を転校させたいと訴えた。同センターは、学校側と十分な相談をすべきであるとの指導を行った。

4) 平成 5 年 4 月、校長としては初めての勤務校として D 校に赴任してきた B は、5 月 17 日、E の母親から A の指導が厳し過ぎて E が登校できないので転校させたいとの話を聞いた。B 校長は、その後、養総センターから、学校組織をあげて担任をバックアップする必要があることや、たやすく母親の転校希望には応じないで校長室登校や保健室登校等も検討するようにとの指導を受けた。B 校長は 5 月 21 日、F 副校長を E 宅に赴かせ、母親に学校側としては A を指導していく、校長室や保健室への登校も

あるから何とかして転校は思い止まってほしい、と訴えた。こうした養総センターや母親との対応について、B校長らはAには何らの連絡もしなかった。

5) 5月24日、B校長らは登校してきたEを校長室登校扱いとすることとし、F副校長は、2年4組の教室にいたEを校長室に連れていった。

同日放課後、Aは、B校長から初めて校長室登校の経緯について告げられ、非常に驚いて理由等を尋ねたところ、B校長は、緊急事態だったので母親と相談して決めた旨答えたが、母親が主張していたことについてAに確認することは全くなかった。Aは、担任に説明や相談もせず校長室登校を決めたことに反発し、決定した以上は校長として責任をもって対応していただきたいと述べた。

Aは、その後不安定な精神状態に陥りよく眠れなくなったため、5月27日には病院に行き、不眠症との診断を受けた。

6) B校長は、Eが教室に戻りたい様子だったこともあって教室に戻すことが必要だと判断するに至り、6月7日、Eを教室に受け入れることについてAと話し合いが持たれた。Aは、担任に了解なく校長室登校としたことに抗議するとともに、母親、AおよびB校長の三者面談の機会を設けてほしい旨述べた。B校長が教室登校にしてほしいと言っているのに従えないのかなどと述べたのに対し、Aは、母親が変わらなければ教室に戻しても混乱するだけであり、そんな無責任なことはできないなどと反発し、話し合いは平行線のまま終わった。

7) 母親は、6月11日、EがAを怖がって学校に行けないので転校させたいとC市教育

委員会に訴えた。

6月16日、B校長は、母親の教育委員会への訴え等をAに伝えたが、Aが先に求めていた三者面談について質したところ、「あなたは親や子供のせいばかりしている、自分の性格を180度変えろ」、などと激しくAを叱責した。

8) 同日午後、B校長はAに担任を外す旨告げた。Aが驚いて理由を質したところ、B校長は、Aが教師としての資質に欠けているなどと答え、ただし、①親子の許しを得ること、②指導方法を180度改めること、③毎日の授業を校長らが見ること、の条件を整えば担任を続けさせる、と述べた。

同日夜、Aは、本件小学校近くの公衆電話から夫に「私はもう駄目だから迎えに来て。」と助けを求め、迎えに来た夫の自動車で帰宅した。帰宅後も、Aは精神錯乱のような状態で、夫婦とも一睡もせず夜を明かした。翌6月18日、夫はAの精神状態が異常だったため、Aを精神科の医院に連れていったが、同医院は自律神経失調症と診断し、療養が必要であるとの診断書を出した。

Aは、同日から出勤せず、同年7月10日まで年休、同年10月9日まで療養休暇の後、休職扱いとされ、翌6年7月24日、症状が改善して本件小学校に復職し、平成7年4月からG小学校に転勤した。

9) Aは平成7年、C市を被告として、慰謝料(500万円)と昇給遅延で失った給与分やボーナス不支給分など(84万円余)計584万円余の賠償を求めて横浜地裁に提訴した。平成10年3月27日同地裁判決は、①学級担任を外した処分の違法性や、②同処分とAの損害との因果関係を認め、C市に対して194万円余(慰

謝料 110 万円、喪失給与分やボーナス不支給分など 84 万円余) の支払いを命じた。これに対し、C 市が控訴し、A が慰謝料の増額を求めて付帯控訴を行った。

3. A を担任から外した処分の違法性

本判決は、地裁判決を一部修正の上引用し、処分の違法性について次のような判示を行った。

「B 校長は本件児童の母親と A との相互不信の原因について十分な事実調査をすることなく母親の言い分に従って A の厳しい指導が不登校の原因であると判断し、これに対する A の意見を聴かずに E を校長室登校としたばかりか、その後不登校の原因についての究明や相互不信の解消を図らないまま本件児童の教室受け入れを一方向的に求め、A が母親との問題が解決されないまま E を受け入れても混乱を起こすだけであるとして母親を含む三者面談の実施を求めたのにこれに配慮することなく受け入れを強いて求めた上、A がこれに従わなかったとして、E を教室に戻すためには A を担任から外す以外に方法はないと判断して本件処分をしたものであり、その上担任を続ける条件として A に E 親子の許しを得ること等を要求し、A を更に精神的に追いつめる結果となったものといえることができる。そして…A は E 以外の受け持ち児童やその保護者からは指導上の問題で苦情を受けておらず E 以外の児童の指導という点において特に問題はなかったと認められるから、E をほかの教室に配置し、あるいは母親の意向を受けて転校させる等の方法を講じることにより A が引き続き担任を続けることは十分考えられることであつたのに、B 校長はそのよ

うな方法を検討することなく A をいわば資質のない教師と決めつけてその担任を解除するほかに方法がないと即断したものとわなければならない。このようにしてみると、本件処分前後において、担任である A の帰責性が強いため既にクラス内に深刻な混乱が生じていて、学級の健全なる運営が不可能若しくは著しく困難である状態が生じていたとは認められず、その他、本件処分（解任）を合理的に説明できるだけの理由を認めることもできないのであって、本件処分は校長に認められた裁量権限を濫用し若しくは逸脱しているというほかはない。したがって、B 校長の本件処分は違法であり不法行為を構成すると認めるのが相当である。」

4. 処分と損害の因果関係

本判決は、地裁判決を加筆の上引用し、次のとおり処分と損害の因果関係を認め、C 市の賠償責任を認める旨判示した。

「…A は、校長室登校時前後から精神的に不安定な状態となっていたところ、本件処分によって極めて強い衝撃を受けて自律神経失調症となり、A 主張の期間勤務に出ることが不可能となったものと認めるのが相当である。

担任…を解除されたからといって教員としての地位や給与その他の法律的地位又は経済的な利益が侵害されるものではない。しかし、…年度途中で病気や本人の都合等以外の理由により担任を外されることはいわば駄目教師としての烙印を押されるに等しく…、教師として屈辱的で不名誉なことであるというべきであるから、一旦担任となることを命じられた以上年度途中で合理的理由なく担任を解除されることがない

という教師の期待は教師の誰もが抱く自然なものであるということが出来る。そして右のような観点からすれば年度途中で合理的理由なく担任を解除された教師が強い衝撃を受け精神的に変調を来すことがあり得ることは十分考えられることであるから、B校長はAが本件処分を受けたことを原因として前記疾患〔自律神経失調症〕を発症することを予見することが可能であったといわなければならない。したがって、右のような疾患に罹患したこと及び勤務に出ることが出来なかったことによってAの被った損害をC市は賠償する責任がある。』

5. 慰謝料の額

Aは、C市の責任は重大で慰謝料の額は少なくとも500万円であると主張して付帯控訴（C市の控訴に対抗して出された控訴）を行っていたが、高裁は、次のように述べて、これも棄却した。

「Aは教育熱心で几帳面な性格の教師であり、…児童を指導して良い方向に向かわせようとひたむきに努力してきたものとみることが出来る。しかし、このようなAの性格はともすれば自分の意見に固執し安易な妥協を嫌う傾向として現われ、周囲から否定されると挫折しやすいといったことにも通ずる面がないではなく、…またAは…三者面談の実施を求めて校長と対立する結果を招いているが、三者面談の必要性は理解できるものの最終的にこれが不可欠なものとはいい難いから、この点Aの側にも柔軟性を欠いていたきらいがある。また被控訴人が前記認定の症状を呈し疾患にまで至ったことについては前記のようなAの性格が災いした

とみられなくもない。その他…諸事情を総合すると、小学校の教師にとって年度途中で担任を外されることは駄目教師としての烙印を押されるに等しく、本件処分を受けたことにより被控訴人が精神的な打撃を受け、…多大の被害を生じた…ことが認められるものの、本件慰謝料の金額としては原判決認定の金額をもって相当と判断される。』

コメント

1) 本件でA（一審原告）は労災申請を行っていないようですが、裁判所の判断によれば、業務上の事由で自律神経失調症という疾病に罹ったのですから、労働災害に関する事件であるといえます。また、原告の主張の根拠は国家賠償法第1条第1項で、本件をいわゆる安全配慮義務違反という見地から主張しているわけではありませんが、使用者側の違法行為（同項により、B校長の違法行為の賠償責任はC市が負うこととなります。）によって労働災害を被ったという意味では、法的には安全配慮義務違反事件と同質の事件といえましょう。

注) 国家賠償法第1条第1項

「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を加えたときは、国又は公共団体が、これを賠償する責に任ずる。」

これまで本連載で紹介してきた裁判例では、事業主やその使用人が労働災害を防止すべき義務があるのに、積極的に防止措置を講じなかった「不作為」の責任が問われ

ていたと考えられますが、本件の場合、C市の使用人たるB校長が防止義務に違反してむしろ積極的に災害（疾病罹患）を生じさせた「作為」の責任が問われた点に特徴があると思われまます。類似例として、上司の執拗な叱責や始末書提出の強要により従業員が心因反応に罹って欠勤したという事案につき、その上司と会社に欠勤分の未払い賃金と慰謝料の支払いを命じた判決（平2.2.1東京地裁八王子支部判決）があります。

2) これまでも、不適切な業務処理体制のもとで過重な仕事をさせ、うつ病による

自殺に至らしめたとして安全配慮義務違反とされた例を数多く紹介してきましたが、労働者の処遇上の配慮不足による精神疾患という点では共通点があるといえます。本件は、人間関係のもつれ、いき違いといったことの積み重ねで大きな事件になってしまった（Eの母親にも相当の責任があるのかも知れませんが、その点は不明です。）というやや特殊な面もありますが、人間は非常にメンタルな生き物であるという点に留意して人事管理を行うことの必要性を想起させる点で、参考になる事案といえましよう。

IV. 積極的傾聴法

(メンタルヘルス不調と思われる組合員と接してみる際の留意点)

「メンタルヘルス指針基礎研修テキスト」

2006年度版資料より引用

《中央労働災害防止協会発行》

・・・・・・・・・・101ページ～135ページ

7) 傾聴のための技法体験 (積極的傾聴法)

管理監督者が、ラインによるケアを実行するには、職場環境の重要な要素である職場の人間関係の把握や「いつもと違う」部下の把握が欠かせません。部下がその能力を最大限に発揮できるようにするためには、部下の資質の把握も不可欠です。部下のものの見方や考え方、行動様式を理解することが、管理監督者には強く求められています。まず、部下の話を聴くことが必要です。積極的傾聴法は、人の話を聴く基本となる技法の一つです。

● 傾聴の基本的姿勢

受容：肯定的関心を持って相手の話を聴くこと。その第一歩は無条件に相手を受け止めることである。表現された言葉や行動よりも相手の気持ちを受け止めることがポイントとなる。

共感：相手の体験しつつある感情や思考が聴き手に直接感じとられ、聴き手が相手と同様な心理的体験をすること（聴き手が、もし自分が相手と同じ状況におかれたと仮定したら、相手と同じような感情や思考を体験するだろうと考えながら相手の話を聴くこと）。

支持：話を聴く過程で、相手が自分で考えをまとめたとき、問題解決に向かって行動しようとしているときに、相手の考えや行動は聴き手として十分理解できることをことばで、あるいは表情、態度、行動などで伝えること。

● 本人に考えさせる

オープン・リード

相手がどこからでも自由に話せるような質問の仕方をする。例えば、相手が「上司とうまくいかないのです」と切り出したときに「それは何故ですか」と聞くのではなく、「うまくいかないことをあなたはどのように思っているのですか」と問い返せば、相手は自由に考えられる。

ついていく

相手が話し始めたら、その流れに沿って話を聴くこと。自分の知りたいと思う方向への質問をして相手の邪魔をしないこと。

● リフレクション (言い返し)

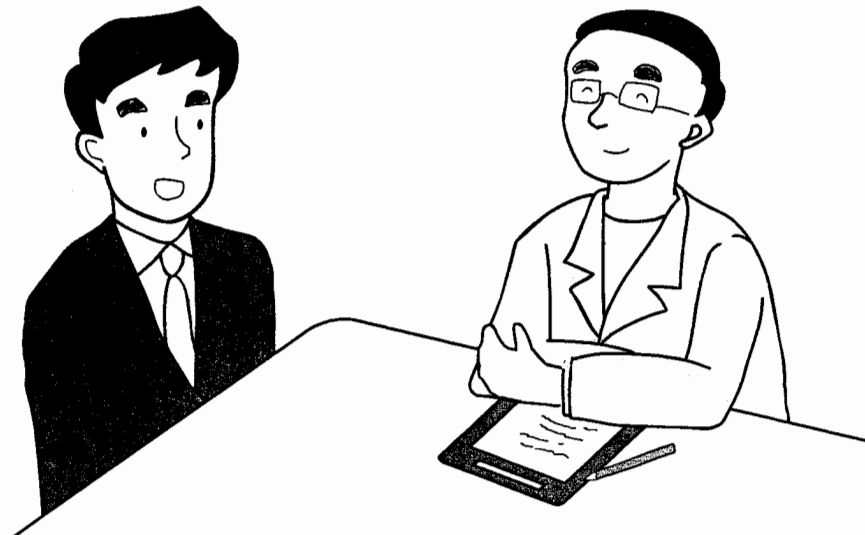
聴き手が相手の言葉の中の要点、感じ、論理の展開などを言い返すことによって相手が自分の考えていること、気持ちを理解しやすくすること。言い返す言葉は相手が使った“感情を表現するもの”をそのまま用いる。

【参照：「資料集」資料3-3】

表7 傾聴のポイント

- 1) 正確に理解したことを示すには、相手が表現したかった気持ちの核心をフィードバックすることである。しかも核心に触れるところは、相手が使った言葉で応答することがよい。
- 2) 相手の気持ち、表現したいことをひとつひとつそのまま理解することが重要であり、相手の発言や気持ちを修正したり、訂正しようとしたりしない。また好き嫌いなどを忘れ、相手を感じたまま、相手が意味するまを正確に理解する。
- 3) 相手の発言が複雑で何を意味しているのかわからないとき、あるいは、何をいっているのか理解できなかつたりするときは、相手のいったことを2、3表現し、あとは相手に訂正させたり、付け加えたりさせる。
- 4) 相手の発言や気持ちを理解できなかったとき、相手にもう一度聞いてもらうか、はっきり聞いてもらうよう頼んでみる。正確に理解できないまま、相手に話し続けさせるのは、結局、最後には不信感につながることになるので、十分注意すべきである。

(村山正治：カウンセリング、性格心理学新講座第5巻、金子書房、1989。から引用)



(1)積極的傾聴法 I 聴くことは理解をつたえること

①相手からのメッセージ

聴く力を高めるためには、相手が伝えようとするメッセージを的確に理解する必要がある。通常のコミュニケーションには、事実を伝達するメッセージ（事実言葉）と、関係を伝達するメッセージ（関係言葉）が使われる。

事実言葉というのは「いつ」「どこで」「だれが」「何を」「何のために」「どのようで」「いくらで」という極めて現実的な意志伝達の部分であり、主に5W2Hで伝達されるメッセージのことを指す。これらのメッセージは、事実を伝えることが目的で、例えば「明日、水曜日の13時から新入社員向けの心理相談研修会を開きます。該当者は第三会議室に集合してください」などという、事実関係を伝えるためのメッセージである。

これに対して関係言葉というのは、事実に重きをおいたものではなく、お互いの関係を枠付けたり、演出したりするために用いるものである。関係言葉の代表としては、挨拶・嘘・評価・比較・自慢話などの感情を含んだ言葉がある。例えば、「こんばんは」という挨拶の言葉は、何らかの事実を伝えているわけではない。このメッセージの目的は、挨拶というコミュニケーションを用いて、相手によく思われたり、親しさを求めたり、地位を表明したりするなどの関係性の表明にある。

この他に、「Aさんは一生懸命です」とか、「BさんはCさんより遅刻が多いです」というようなメッセージも、一見事実の表明に見えつつも本質は関係性を表したものである。ちなみに前者では、「Aさんは私たちのチームの仲間です。守りたいです」という関係性の意味が含まれていたり、後者では、「私は、Bさんのことを良く思いません。好きじゃない」というネガティブな関係性を示している場合が感じ取られる。

つまり関係性は、言葉のニュアンス・文脈自体に意味が含まれ、その人の気持ちや感情をとらえるのである。特に相談やカウンセリングの場面では、多くの「関係言葉」をしっかりとらえ、受容・共感していくことが大切となる。

次の会話は、関係言葉を上手くキャッチした例である。

部下：課長、最近どうも仕事に集中することができないんです。



課長：集中できない？

部下：ええ、特に今度のプロジェクトはどうも自信がないんです。

課長：自信がない？

部下：ええ、私がチーフではうまく行かないような気がしているんです。

課長：あなたがチーフでは……

下線を引いたところが、話し手の関係の言葉です。課長はこの言葉を聴いて、同じニュアンスでしっかり伝え返ししているのがわかったらうか。つまり、このような気持ちや感情を表わす言葉が、関係性をつないでいく言葉でもある。

②伝え返し（フィードバック feedback）

イ. うなずき、相づち

相づちは対話のリズムを作ったり、話をスムーズに進めたり、また、相手との信頼関係を作るために重要なものだ。相づちは会話中に了解を示すメッセージを伝える大切なスキルとなっている。

たとえば「フムフム」「ホウ」「ええ」「はい」「なるほど」「そうですか」などは、うなずきをとめないながら、「どうぞ、そのまま安心してお話ください」というメッセージ伝える相づちだ。基本的にこれらのう

なずきや相づちの音は、主に「ああ」「いいね」「うんうん」「ええ」「おっ」という母音の音色が、安定と安心の感じを伝えるとされている。

また、対話を促進するものとして、少し質問調に、「おおっ、それで?」「うんうん、それから?」「ええ、もう少し詳しく教えて?」などと尋ねていく促しのアプローチもある。

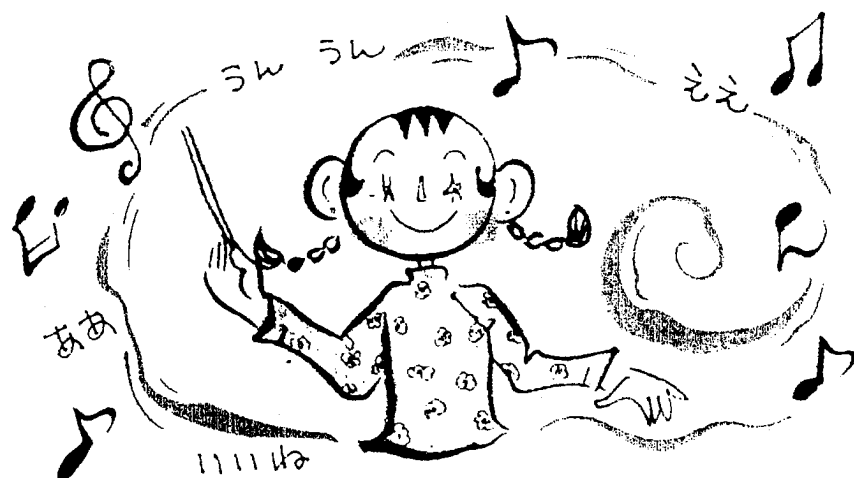
いずれにしても、相の手を打つように会話の合間にしっかり間をおいて、相手の反応を待ちながら会話を促していくタイミングのトレーニングが必要になる。

●トピックス「聞き流せる聴き上手」

いつでもどこでも、相手の状況を考えずに話しかけてくる人たち。忙しいからとむげに断る事もそう何度もできない。かと言って、真剣に聴き続ける余裕もない。話を聴くことも人間関係を良好に保つために必要なことだと諦めるしかないのだろうか。

よくあるシーンに、お話好きな人と、聴き上手な人との会話の場面がある。

会社の同僚の彼が仕事の書類を整理しているにも関わらず、そんなことはお構い無しに延々と続く、隣のデスクの同僚の愚痴。“聴き上手”の彼は、ときおり言葉を返すものの、実は仕事に熱中してほとんど話を聴ける状態ではない。しかし、折角話し掛けてくれている同僚のことを



考えるとむげにも断れない。そんな中でも、“聴き上手”な人は、うまく聞き流すすべを知っているのだ。

絶妙のタイミングで、相づちを打つ“聴き上手”。

「うん、うん」「はい」

「へ？それで……」

「そうなんだねえ……」

と、ときおり相づちのニュアンスも変化する。相づちのバリエーションもなかなかなものだ。

そんな風に、それとなく聞き流されながらも、愚痴を言い続けている同僚は、しっかりと会話を楽しみ、それなりに満足しているのである。

そんな“聴き上手”の彼は相づちの他に、もう一つのテクニックを身につけている。実は聞き逃していない部分が少しだけある。それは相手が発した感情言葉だ。

同僚：○△でさあ??そして□△で??なんだよなあ。そのうえ??で、ムカッときちゃったよ……けどね??? (以下、続く)

聴き手：ふーん、ムカついたんだねえ……。 (ムカつくという感情)

同僚：それでさ……、○△になって??また□△なのよ??ね。俺がっくりきちゃって……もうどうしようもないしさあ……。〈ため息〉

聴き手：残念に思ってるんだねえ……。 (がっくりきちゃって……〈ため息〉という落胆の感情)

同僚：けどねえ……、部長もさ○△の関係があるしさ??そしたら□△なわけなのよ??わかるでしょ。けどまっ、楽しむことも忘れなかったし、??まあまあでさあ▽○して?? (以下、続く)。

聴き手：楽しかったんだ……。 (楽しいという感情)

同僚：それでねえ?? (以下、延々と続く……)。

聴き手：うん、うん

同僚：まっ、そんなところさ。いや？ 忙しいのに悪かったネ。

聴き手の彼は同僚に、同僚が発する (または感じているだろう) 感情言葉を、ときおりしっかりとフィードバックしているのである。“聴き

上手”は感情を汲み取りながら、相手の気持ちを穏やかにするといった、平和と円満を提供する能力も持ち合わせている。

ロ. キーワードをつかむ

話し手が、無意識のうちに何度も同じ言葉を繰り返し使っている場合には、その言葉に重要な意味が含まれている場合が多いものである。もし、何度も何度も同じフレーズが出てくる場合は、それはときに聴き手が話の真意をまだ理解できていないときだと思ってよい。会話の内容を伝えようとする側は、伝わるまで何度も何度も繰り返しながら、意味を伝達する。そこに大切なキーワードがあるのだ。

ある部長がリスニングの中で、自分の部下たちの不仲について次のように訴えた。

「私さえしっかりしていれば……。私がちゃんとできてれば……。みんなより私が……。」

このように、部長が何度も「私」という言葉を繰り返したのである。聴き手は、その「私」という言葉が気になり、そこで「ご自分のことで何か言いにくいことでもあるのですか？」と尋ねたのである。すると部長は、しばらく沈黙したあと、「実は、うちの息子が登校拒否をしているのです」と言って、家族の話を語ったのである。つまり、この部長にとっては、「私（プライベートの問題）」が心理的なウエイトを大きく占めていたのである。話を聴いていく中で、職場の人間関係よりも自分の息子のことに意識しないまま、気を奪われていたのである。しかし、それをなかなか言い出せず、「私」という言葉となって表われたのである。

また、次のような繰り返しの例もあるので紹介したい。

話し手：もう遅いんです。この年になって出直すなんて遅すぎて……
私の友だちはみんな、結婚して子どもがいるんですよ。だから、もう遅いんです……。

聴き手：もう遅いの？

話し手：そうなんです。遅れちゃったというか、先が不安なんです。

このように、話し手が何度も使用する言葉やキーワードには、まだ受けとめてもらえない何かが潜んでいたり、潜在的な意味が隠されていたりすることが多い。聴き手はそういったキーワードを聴き逃さないで相手の心と波長を合わせていくことである。

●トピックス「聴き逃さない言葉」

これまでの復習を兼ねたトピックスとして、ある会話の一部分を読んでみてほしい。あなたは、この投げかけのどこの部分に着目するだろうか？ 実はこの中には、“聴き上手”が絶対といってよいほど、聴き逃さない言葉のフレーズがある。

ヒントは感情を表す言葉だ。

「先輩……昨年入社したあいつのために、私なりには一生懸命に仕事の基本を教えてきたつもりでなんですが……けどまったくわかってくれなくて……もう腹が立って腹が立って。この間も課長に相談をもちかけてみたんですけど……」

この中には大きく感情を表す言葉が一ヶ所ある。そう「腹が立って」という部分である。“聴き上手”はこういった“感情言葉”をしっかりとキャッチする能力にたけている。

そういった機微を汲み取ることができれば、きっとこの後輩に、

「怒ってるんだね……」とか、「腹が立ってるの？」

と短く言葉を返しながらか、「もう少し、そのところの気持ちをきかせてみて……」とメッセージを送ることだろう。このようにしながら、相手の会話を気持ちよくうながし、会話の機微である、感情に焦点をあて話を促すのだ。

ところで感情を整理すると、人が抱く感じは、大きく5つのカテゴリーに分かれる。それは“喜び”“不安”“怒り”“悲しみ”“苦しみ”である。

例えば、ある友人が、

「家内から見切りをつけられてしまったよ」

とあなたに告げたとき、その言葉の奥には、その人だけが知る心の感情の渦が含まれているのである。

それは「妻がわたしを見捨てた」という“怒り”かもしれないし、

「妻と離れた」という“悲しみ”かもしれない。また、「関係を断つ」という“不安”かもしれない。それ以外にも、「ようやく別れることができた」という“喜び”かもしれない。また、ひよっとするとこの発話には、本人さえも気づかない感情が、言葉の背後に隠されているのかもしれない。

そんな場合に、この言葉を聞いて、

「友人は話ながらどんな気持ちでいるのだろうか？」

「言葉にならない思いがあるのでは？」

という感情の部分にスポットをあてていくように会話を広げる姿勢が、心理相談の基本といえる。

ハ. 明確化

明確化は、話し手がひとしきり話し終わったところで、聴き手の理解が正しいかどうかを確かめるために行う会話の確認行為である。つまりほどよい間を保ちながら、「貴方の話をこう聴いていますよ」「こう聴いているのですが間違いないですか」という理解の意志表示でもある。心理相談では、この確認と了解のやり取りが、話し手としても自分の言葉を吟味することにもなり、更に自分を見つめることになる。

その明確化の方法は、次の二つに整理することができる。

(イ) 繰り返し

相手の話のうち、正確さが必要な情報、大切だと思われる事柄や言葉などを確認するために行うものである。また、会話途中で理解が不十分なことなどについて、話し手の言葉通りに繰り返すことにより、質問的なニュアンスを伝え再度説明してもらいたい時にも使うことがある方法である。

例えば、

話し手：先週部長が、おまえたちはクビだというんです。

きき手：クビだと……。

話し手：ええ、うちの会社では部長が人事権を持っているんです。



きき手：部長がね。

という会話での明確化の使い方である。これは「クビだと……」と繰り返すことにより、相手に「その事実を理解しましたので、さらにその内容について知りたいのですが……」というメッセージを送っているのである。

(ロ)要約する

話を短くまとめて理解した内容を伝える方法である。その他、話し手がたくさん話をしてまとまりがなくなった場合や、大事な話を聞きのがしてしまった場合に、相手方の話を要約して明確にしていきたいときにも使われる。要約の仕方は、次のような流れになっていく。

1：きき手が理解した内容を伝える

「つまりこういうことでしょうか……」「ちょっと整理するとこんなことになりますか?」「さっき、こんなことを言われましたね」と切り出し、相手の了解を求めていく言葉である。

2：相手の反応を見る

要約が正しければ、話し手は、「はい」「そうなんです」「その通りです」などの反応を言葉や表情で示してくれる。また、半分正し

い程度ならば、「というか……」「そうともいえませんが……」などの
応答をしてくるであろう。全く誤っていれば、「いや、そうではなくて」「私
がいいたいのは……」「うーん……」と沈黙したり、違う話を出すこと
になり、お互いの了解を得ながら文脈が進んでいく。

二. 間

話し手とのやりとりの中で、話し手が沈黙する場合もある。通常心理
相談が深まってくると、この微妙な間合いが、話し手の内面の考察を深
めることになり、気づきを促していくことに結びつく。基本的なことは、
話し手が沈黙したときは、十分な間をとって会話を進めていくことである。

沈黙には様々な意味がある。まとめると、

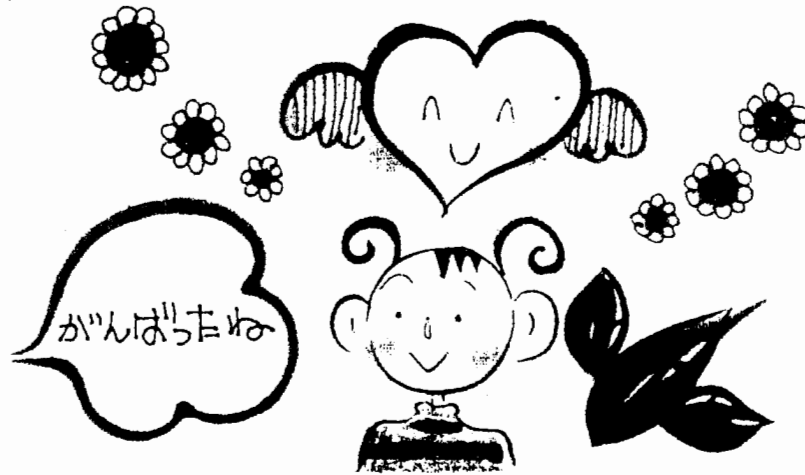
- ①話し手がきき手や話題に抵抗を持っている場合
- ②何か行き詰まってしまい、どう答えてよいかわからない場合
- ③何かを考えていたり、自分の考えをまとめていたりする場合
- ④何かに気づき、心境に変化が起こった場合

このような場合は、相手をよく見守り、矢継ぎ早に質問をしたり、あ
せて話を進めたりせず、しっかり間をおくことが大切となる。相手の
話を聴くということは、相手に十分な時間を与え、相手のペースやリズム
に合わせていくことでもある。間があって気まずいのは聴き手の思い
だけかも知れない。間を恐れず、間を生かす聴き方がリスニングのコツ
といえる。

ホ. 支持

「そうでしょうねえ」「よくわかりますよ」「大変だったでしょうねえ」
「よくやってきましたね」など、うなずきながら、聴き手が話し手を支
持していることを伝える支援の言葉がけである。窮地に立たされ困惑し
ている来談者の心理状況を支えようとするときに使う言葉でもある。人
は窮地に追い込まれ困惑しているとき、励まされたり勇気づけられる言
葉を必要とする。安全や将来を保障される言葉に心は安心し、次のこと
を考えていくゆとりが生まれてくることにつながるのである。

しかし、心理相談においての多用な支持は、時に来談者の自立心や回



復への努力の妨げにもなる場合がある。つまり同情や保障による、責任転嫁の材料にならないように注意しなくてはならない。

へ、質問

話し手の話が一段落したところで、さらに理解しておきたいことや関連して知っておきたいことがある場合に、質問を用いることがある。この質問の技法には、短期療法（ブリーフ・セラピー brief therapy）と呼ばれる分野でよく用いられている。つまり質問することにより、何らかの気づきや解決への糸口を見つけようと促すのである。

このブリーフ・セラピーで使われる質問には、

(イ) ミラクルクエスチョン (miracle question)

「もしあなたが出勤できるようになったとしたら、何が変わったと思いますか？」

(ロ) 例外を見つける質問

「人間関係がうまくいっている時もありますか？ それはどんなときですか？」

(ハ) コーピングクエスチョン (coping question)

「いったいどうやってこの困難を乗り越えたのか教えてくださいませんか？」

「何を支えにここまでやってこられたのですか？」
などがある。そしてこれらの質問は、タイミングと脈絡が非常に大切となる。また、謙虚な姿勢と相手を尊重する気持ちで接していくことが肝要でもある。

この他、一般的な質問項目としては、事実関係の確認のために、相手の環境に関すること、健康状態、職場、仕事、病院、薬、キャリアなどが考えられる。また、上司、部下、同僚、恋人、友人、家族などの人間関係を問うこともある。さらに、性にふれる場合もある。特にプライバシーや本音の部分でふれられたくないことは、深追いしないのも大切である。実際には、相手のその時の反応を十分考慮し、とまどいや嫌な顔、複雑な表情や沈黙、言い訳などが出たら、その話題は中止するのが来談者への基本的な態度であることは言うまでもない。

●トピックス「会話を広げる開いた問いかけ」

問いかけには、二つのパターンがあることをご存じだろうか？ それは、相手がイエス、ノーで答えることができる「閉じた質問」と呼ばれるものと、それだけでは答えることができない「開いた質問」である。

例えば、

「どう最近、元気にしているの？」

という質問の仕方は、閉じた問いかけ方である。これには、基本的に問いかけられた方は、「はい、いいえ」で答えを始めるしかない。

一方、開いた問いかけとは、相手が二者択一では答えられない、幅のある問いかけ方である。

先の例なら、

「最近、調子はどうなのかなあって思って？」

という質問の仕方になる。この問いかけに答えるには、状況や思いを相手に説明していかななくてはならない。

開いた問いかけは、相手の話が具体的な内容で返ってくることが期待される。この開いた質問、これを足掛かりにして、相談員は相手の話題を広げていこうとする。しかし、開いた質問ばかりが続くと、話し手はどう答えてよいかわからず困惑することにもつながる。一方、閉じられ

た質問、つまり「はい、いいえ」でしか答えられない問いかけばかりが続くと、やがて話し手は、相手の質問を待つようになり、話す事を止めてしまう。このようなことを踏まえて、心理相談では、内面を伝えてもらうために「開いた質問」、会話のテンポやリズムを付けるために「閉じた質問」を用いることが多い。

ト. アドバイスとコーチング (coaching)

アドバイスは、相手から求められたり、相手の状況を考え、伝えた方がよいと判断した場合に行う。この場合、相手の求めているアドバイスの内容や、意図を十分に確かめてから行わないと、結局は聴き手側のお仕着せや、過干渉、過保護という状態になってしまう。リスニングは、指導や教育、コンサルタントとは基本的に違うものであり、最終的には、相手に対して自己決定の援助をすることを目的としている点で異なるのである。特に、相手に安易にアドバイスすると、警戒されたり、信頼されなくなったり、逆に常に何でも回答をもらおうと、依存的になったりする。最悪の場合は、相談員の言うとおりにしたのに、うまく行かなかった……という双方にとって困った事態にもなりかねない。

そこであくまでもアドバイスは、情報の提供や事実の報告など必要最低限の範囲に止めておくのが心理相談の基本となる。

一方、コーチングは、心理相談の基本を活用しながら、相手のより自発的な行動をうながす支援の方法である。具体的には来談者と相談者との責任を分担したり、選択肢を与え、勇気づけ、動機づけるスキルである。特にコーチングは、来談者の達成目標や到達点が明らかな場合に有効な手法となる。

(2)積極的傾聴法Ⅱ リスニングを深める

心という井戸を上から覗くだけではなく、一緒にその深みに降りていくにはどうすればよいであろうか。

①体験過程

心理的コミュニケーションを更に深めるためには、相手が自分の内面との対話をできるように工夫しなくてはならない。ある体験の中で生じた感情について説明的に話すのではなく、その人が話しながら今自分の中に起こっている気持ちに直接触れることができるようにしていくのである。そこには、様々な防衛があると思われるので、向き合いづらい感情から目をそらさないためには、またほんやりとした感情をしっかり掴むには聴き手との安全な関係の場が保証されている必要がある。それなので、相談員は前章で述べたように自己一致、無条件の肯定的関心、共感的理解の心構えを大前提として、その人が今ここで感じている「実感」に触れる作業に同行するのである。

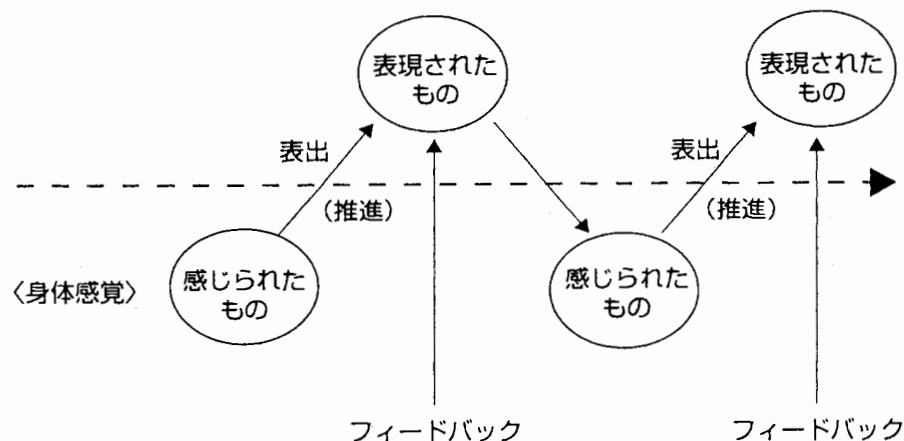
今ここで感じられているものは、表現される程明確にならないものがある。であれば、静かに暖かく沈黙にしながら待つことになる。この実感是我们の存在全体から感じられるもので、身体感覚を通してこそ感じられるものである。思考や認知、イメージや情動とは異なるものなのである。

この実感に触れていく過程をジェンドリン(Geudlin,E.)は「体験過程 Experiencing (村瀬孝雄の語訳)」と呼び、漠然とした感覚に触れ、それを言語的に表出することで体験が推進されていくという体験過程の理論化を行っている。従って来談者が一歩進むためには、傾聴技法を体験過程的なものへと深めていく必要がある。(図参照)

さらに、すぐには言葉にならない漠然とした「感じられたもの」はいくつかの特徴があるとジェンドリンは述べている。

- 何か今ここで直接感じられるものである。
- 最初にははっきりしないものである。
- 身体を通して起こるものである。
- 複雑で微妙な全体として感じられるものである。

図 体験は過程として移り変わる



イ. ゆったりと聴く

従って来談者が、その感じられたものを言葉で表現するために、心理相談員は説明を求めるのではなく、その感じと共に時間を過ごすことを促す伝え返し（フィードバック feedback）が必要である。

来談者①：焦っている感じです。

相談員①：何か焦っている感じなんですね。

来談者②：ええ、焦っていると言うか、身動きが取れない。

相談員②：何か身動きが取れない感じ。

来談者③：はい。胸が詰まったような感じです。（胸の当たりに手をやる）

（その姿を見て）

相談員③：苦しそうですね。

来談者④：ええ、ただもがいているみたいで。

相談員④：もがいているような。

来談者⑤：手足をバタバタしているだけで進まない。

相談員⑤：手足をバタバタしているような感じなんですね。

来談者⑥：いえ、あっ、少し進んでいるのかも知れない。

相談員⑥：もがいているだけでなく、少し進んでいるようにも感じ

られる……。

来談者⑦：ええ、少し。ホッとしました。

相談員⑦：ホッとした。

来談者⑧：成果が見えなくて焦っていたんですね。バタバタやってぼちぼち進むしかないんですね。

相談員⑧：今までのようにやるしかないけど、焦らないで済みそうですね。

来談者⑨：はい、やっていけそうです。

ゆったりと聴いて、その感じが身体を通してどう表現されるのかと待つ時間が必要である。この時間は体験過程の開示が準備される充実した沈黙であり、そこに居る姿も言葉を越えた深い意味を伝えてくれる。そして、ここでは来談者④で「胸が詰まったような感じ」と表現されるようになる。

ロ. 実感にフィードバックする

心理相談はどれだけ実感とコミュニケーションできているかが重要である。では来談者が具体的にこの実感（今感じていること）に触れるためには、どのようにすればよいであろうか。状況や感情の説明ではなく、来談者が今ここで感じている度合を知る工夫が必要になってくる。

語られる話の内容はいくつかの段階に分けることができる。

① 自分に関係ない事柄についての話

「人事異動の季節ですね。」

② 自分に関わる事柄についての話であるか、それにまつわる感情は語られていない。

「私の部署でも大きな異動がありましたよ。」

③ 感情について語られているか、今ここの感じではない。

「毎年ひやひやさせられますよ。」

④ 今ここの感じが語られつつある。

「不登校気味の息子がいますね、転勤にでもなったらどうしようかって。何かいつも息子のことが気になっているんです。」

⑤今ここでの感じから、気づきや新しい思いが出てくる。

「気が重いですよ。何か胸につかえているような……。ああ、息子もこんな感じにいるのでしょうか。」

また安全を保証されるならば語られる内容は、時間を経ながら①から⑤へと深まってはいくものであるが、何かの妨害や障害があると深まらないままになってしまう。相談員のフィードバックがその妨げになっていないかの点検が必要である。

①の段階にフィードバックすると

相談員：そうですね、異動の季節ですね。

こうなると、ただの世間話になってしまう。

②の段階にフィードバックすると

相談員：そうですか、異動があったのですね。

来談者：ええ嫌な部長が来ましたよ。

うわさ話や周囲への不満に発展していってしまうだけである。

③の段階にフィードバックすると

相談員：今年もヒヤヒヤされたのですね。

来談者：ええ、転勤にならないかってドキドキしました。

今年のヒヤヒヤに近づいていく。

④の段階にフィードバックすると

相談員：息子さんのことがいつも気になっている。

来談者：何かこういつも胸につかえているような。

相談員：胸につかえたような。

来談者：何か重いような……。ああ息子もこんな感じでしょうか。

相談員：息子さんも同じ。

来談者：ええ、だからせめて、わたしだけでもでんと構えていたいですね。

今ここでの感じの表出にフィードバックすると、また来談者はからだの感じとつき合せをする。そして新たな表出をする。この連続が、新しい思いや気づきにつながっていく。

ハ. 実感はブレイクスルーへの鍵

来談者が訴えの内容を理解されたと感じられたら、あとはもう今ここで感じられる体験過程を共に辿っていく。実感はからだの感覚を通して表現され、一方からだはゆっくりと時間をかけると楽になる方向に動いていくので実感はず動いていくといえる。それに伴い感情や思いも変化していく。従って、からだがゆったりとできる間や工夫が大切であるのは言うまでもない。

反対に実感に触れないままに面接が進んでいくと、堂々めぐりや行き詰まる場面を迎えることがある。

(イ)原因、対策に究々としてしまう

会社のリストラが進む中、塚田さんはリストラされなくてほっとしたのも束の間で、増えた仕事量の中、焦りと疲れで不眠がちになって相談に訪れた。

塚田 : 仕事量が多くて大変なんです。

相談員 : 仕事が多すぎる。

塚田 : ええ、疲れてしまっています。帰りも遅いし。

相談員 : 遅くまで残業でお疲れなんですね。

塚田 : ええ、帰るのが遅くて睡眠不足が続いています。

相談員 : 寝不足で疲れてしまっている。

塚田 : 早く切り上げて帰ればいいんでしょうけど、仕事がたまってしまふ。第一それじゃ能力ないようでリストラされそうで不安ですよ。

相談員 : 早く帰って休みたくてもできないんですね。

塚田 : いっそ、身体を壊す前に会社を辞めた方がいいんでしょうかね。

相談員 : いっそ辞めちゃおうかって。

塚田 : いえ、そんな辞められませんよ。この不況の時、仕事なんか見つかりませんからね。

相談員 : そうですよね……。

疲れているけど休めない、辞めればいいけれど辞められないというように、原因はわかっているけどどうしようもないという行き止まりになる相談はよくある。状況の説明（リストラで仕事量が増えたこと）や原因の解明（残業が続いて寝不足だということ）をいくら繰り返しても可能な対処の手がかりは見つからない。～だからとか、～すればいいんだけどという表現は、今ここで感じていることの実感には触れることなく、頭で思いをめぐらせているにすぎない。これでは堂々めぐりになってしまう。

(ロ)感情を取り扱っていても、今感じていることに触れていない

部下にうまく指示が出せなくて、上司としての能力不足だと自分を責めている小林さんは、週末になると身体が疲れ果て、月曜日の朝は起きるのが辛いと訴えている。

小林 : 部下とうまくコミュニケーションがとれなくて困っているんですよ。

相談員 : 困っているんですね。

小林 : はい、指示をしなくてはいけないのに何も言えないのです。

相談員 : 何も言えなくて困っているんですね。

小林 : 何か言って、自分がどう思われるのか怖いんです。

相談員 : どう思われるのが怖いんですね。

小林 : そうです。先日だって部下にからかわれて、面白くなかったですよ。真面目に人が仕事しているのに、よくからかわれるんです。

相談員 : 部下にからかわれるなんて、面白くなかったでしょうね。

小林 : 何言われるかわからない。

困っている理由や、怖いわけを尽きることなく語っていくが、感情の説明が続いているだけである。感情に触れているのでいつもりになってしまうのであるが、今具体的に感じていることに触れられてはいないのである。

相談員：怖いのですね。

小林：はい、先日も部下にからかわれたのです。人が真面目に仕事しているのに！

相談員：思い返して腹が立っているんですね。

小林：ええ、だって何でそんなこと言われなくちゃいけないのかって腹立ちますよ。でも何も言えませんでした。

相談員：怒りが湧いてくる、何も言えなかった！

小林：ええ、悔しいです。(間)「そんなこと言われたくない！」と言いたいです。

相談員：言いたい！感じたことを言いたいのですね。

小林：言えるかどうかわかりませんが、どう思われるか怖いという感じはもうありません。ちゃんと言ってみたいと思います。

このように、気持ちとからだとをつき合わせたところから表出される実感を探り、表現を探しながらしっかり触れていくと、それまでは動きようがなかった心(感情)は少しずつうごいたり、ふっと別の位置に移ったりするから不思議である。

そこで、面接に何か深まらない感じを抱いた時は、今ここでの実感に触れているか否かを点検してみることが大切といえる。

②ボディランゲージ (body language) を読む

私たちは基本的には人に理解されたいと願っているので、懸命に表現を試みるものである。ところが、わかってもらいたいのに上手に表現できなくて歯がゆかったりする。何を伝えたいのか混乱していたり、整理がつかなくなったりする時がある。更にどう伝えたらいいか、どう表現すればいいかわからないこともある。言葉に詰まってしまったり沈黙になることもあるであろう。更に表現するのをためらってしまうこともある。悲しみや恐れ、苛立ちや寂しさを話せば楽になるかも知れないとわかっているのに、言えないこともある。話すと相手にどう思われるか不安な時は言えないであろう。苦しいことや悲しいことは、相手を巻き込んで混乱させてしまいそうで言いづらいし、何よりも恥ずかしいことは怖くて

いけない。世間から許されないことをしてしまったと思っている時や、人に知られたら生きていけないとさえ思っていることは、心の大きな負担になっているにもかかわらず話せないままている。

一方、私たちは相手の人についての情報を得る時、多くは言葉にされたものから得られると思っているが、言葉そのもの（言語）から得られる情報はわずか約1割とされている。話す時のその言葉にまつわるもの、声の調子や間など、いわゆる話し方（これを準言語と言う）。言葉やその話し方以外のもの、表情、しぐさ、雰囲気などを非言語という。この準言語と非言語を合せてボディランゲージと呼ぶ。このボディランゲージから得られる情報は約9割とされている。

そうすると相手の話を聴く時に言葉や話の内容ばかりに捕われてしまうと、その人の真の理解からは遠のいてしまうことになる。例えば「もう大丈夫だから」と言いながら握りしめている手にもものすごく力が入っていたとしたら、その人はちっとも「大丈夫」ではないのは見てわかるであろう。ただただ必死で耐えているのだということも伝わってくる。



イ. その人の姿全体から感じ取る

そこで言葉や話の内容に捕われないために相手の姿、形を見ることが大切である。相手を見ることにも、判断や評価ではなく共感性を持って感じ取ることが必要である。

まずその人の全体の雰囲気を感じ取る工夫をしてみる。声の響きや表情、繰り返される内容から伝わってくるもので、相手の生きる姿を感じることができることもある。

A子さんはいつも周囲の人への不満や怒りを訴えている。結構きつい口調で、時には目に涙をためながらの時もある。「なぜBさんはいつもCさんばかりをかばうの!」「どうしてDさんは私を勝手に決めつけるの!」etc……そして「私って怖がられてしまうの」と寂しそうに付け足した時がある。いつも不満や怒りの絶えない人だと感じていた心理相談員はハッとした。「A子さんは理解されたくていつも必死で訴えていたんだ。この必死さが周囲からは疎まれがちなんだな」とA子さんの生きる姿を感じ取ることができた。相談員からさえも理解されていないように感じたA子さんは相談員に「私って怖いですか」と訊くしかなかった。「わかってもらいたいという必死さが誤解されてしまうようね、悲しそう」するとA子さんの肩の力が少し抜けたようだった。「そうなんです!」さっきとは違う涙が目から溢れた。

姿を聴くには、頭でわかろうとしたり、言葉ばかりを聞こうとするのではなく、心で聴く、つまり感じる大切である。

座る位置や姿勢、沈黙や間、そしてしぐさや言葉の使い方からどれだけのものを感じ取ることができるかが聴き方の質を左右するであろう。そのためには、急いで何かを伝え返そうとしないで、静かに心を澄まして、感じられてくるものを待つのがいい。沈黙や間はそれが可能になるチャンスにもなる。相手の訴える言葉に捕われずにいられるからだ。従って沈黙や間は恐れるものではなく、それらを大切に味わうことができればよいのである。

秋山さん(38才女性)は一年前上司から「なんてことをしたの!」の一言と共に怒られて以来、その上司とはしっくりいっていない。秋山さ

んはたった一言ですっかり自信をなくしてしまったことに自分でも腑に落ちずにカウンセリングにやってきた。カウンセリングが回を重ねるごとに、秋山さんの上司は女性で、上司との関係は、秋山さんとお母さんとの関係を映したものであることがわかっていった。従ってカウンセリングのテーマは、幼い時からの母親との関係になっていった。そしてその中で自分がどんなに傷ついて寂しかったかをカウンセラーに訴え、母親への憎しみに近い恨みを抱いている自分に気づき、それらも吐き出すことができた。更に、どんなにか大きな見捨てられ不安に支配されて生きていたか、だからこそ上司の一言に見捨てられ感を持ってしまったことにも気づくことができた。

一年経った今「もう年老いた母親にキリキリするのはやめよう、相手を変えようとするのも諦めようと思います」と静かにポツリと言った。カウンセラーは秋山さんの力の抜けた姿の中に少し楽になった感じだけではなく、どこか寂しげな雰囲気を感じたので、次のように声をかけた。

相談員：少し楽になったものの何か寂しくもあるようですね。

秋山：あ、そうです。寂しいんですね私。母のことを諦めきれないような思いなのかと思いました。諦めるって寂しいことなんですね。でもその方が少しだけ楽ですね。

相談員：心は静かになったけど、何か寂しいんですね。

秋山：キリキリ思わなくて楽ですけど何か寂しいですね。母に変わってほしいとかわかってほしいとはもう願わないけど、まだ気持ちは伝えていこうと今、思いました。

相談員：伝えるだけは伝えようってね。

秋山：もう私が母を責めなくなったら、母も楽になるでしょうね。それって母が少し変わるということですよ。

ロ. 言葉の背後の気持ちを聴く

気持ちは言葉にならないことも多い。どう表したらいいかわからなかったり、うまく表現できない時もある。また言葉にしたくないこともある。自分でもつかめていない気持ちもある。

それらの気持ちはどこに込められているのかというと、その人の言い方、話し方の中である。声の調子（高低、強弱）、速さ、くり返し副詞、助詞の使い方などに様々な気持ちが散りばめられている。

宗像さん（46才男性）は稟議にかけていた懸案事項が承認されて、いよいよこれからプロジェクトに入れるとなったとき、同期に入った社内の友人の林さんに「おい、あのプロジェクトやっと通ったよ！」と思わず電話を入れた。この時「やっと」に力が入っていれば「色々苦労したね」と友人は返すであろうし、「通ったよ」が強調されていれていけば、「そうか通ったか、やったじゃないか」と言葉をかけたくなるであろう。今度は友人の林さんのほうが「オレなんか今日も部長に怒鳴られてしまったよ！」と訴えたら、宗像さん「また怒鳴られたのか、何かというとオマエが怒鳴られるんだよなあ。やってられないよなあ」と応えた。林さんは、友人の宗像さんの方は仕事が順調にっていて、うらやましくもあったけど、「やってられない気持ち」を受けとめてもらえたのでうれしかった。

実は林さんは今の部署になってから、部長とは反りが合わなくて悩み始めていた。何をやっても部長の評価を得られず、オレはダメなんだろうかと無力感に陥っている。宗像さんに少し心を吐露したものの、もっと本格的に相談しないと、自分では抱えきれなくなっていたのである。

林　　：あの一、よろしいでしょうか。

相談員：はい、どうぞ。

林　　：あの一。

相談員：何かお話になりにくいようですね。

林　　：ええ、話してもどうにもならないかと思うんです。

相談員：話したところで……と。

林　　：上司への不満なので、ちょっと話すのはまずいかなあとも思うし、話したって仕方がないのでしょね。

相談員は林さんが「話してもどうにもならない」を繰り返して訴える様子から、話すことへのためらいと、でもこの無力感から抜け出せない

いともう限界だと叫んでいるように聴こえた。何に苦しんでいるのかはまだ理解しえないが、次のように言葉をかけた。

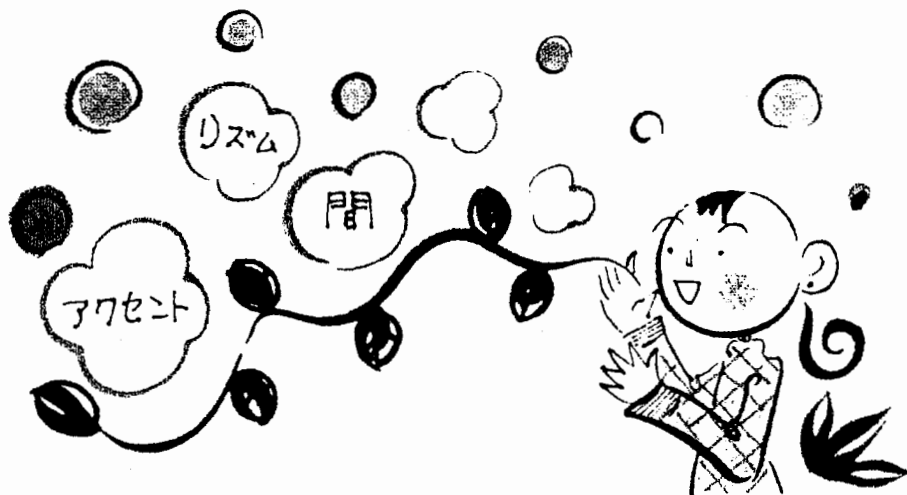
相談員：どうにかしないと苦しそうですね。

林　　：そうなんです。わかって頂けてほっとしました。このままだと部長に対してキレてしまうか、うつになってしまうかと思ひまして……。

相談員：何かしたくていらしたのですね。

林さんは相談員とはいえ、職場のしかも上司の不満を言うにはためらいがあった。だが具体的な内容はまだ話していないのに、このどうにもならないかも知れない不安とでも何とかしたい思いを受けとめてもらえただけでもこんなに楽になるのかと改めて感じた。そこで林さんは、職場に戻ったらただ怒鳴られるだけでなく、思い切って部長に自分なりに考えてやったことを伝えてみようという勇気が湧いてきた。いつも怒鳴られるとどうせ何を言ってももっと怒られるだけだと、何も言えなくなってしまっていたのである。

言葉の意味のみならず、言葉の響きを聴く時にその人の音声も聴く。音声の持つ様々な要素には声の高低、大小、抑揚、アクセント、速さや



間、沈黙などがある。繰り返しや修飾語の使い方もその人の心の状態や気持ちを表現している。

玲子さん（26才）は従業員数14、5人の小さな会社で事務職員として働いている。ほとんどの従業員が昼間は営業や作業に出ていて、もう一人の女性職員と二人きりで仕事をしている。その女性は社長の姪で彼女との待遇があまりにも違う。仕事が与えられなかったり、急に納期のせまった仕事を頼まれたりする。ミスがあったり、納期に間に合わないと、社長に激しく怒鳴られてしまう。何度か繰り返すうちに仕事をする時の緊張感が高まり、ミスがないかの確認が強迫的になってしまった。

玲子：仕事がない日は、朝から事務所の掃除をしています。でも何日も続くとそれもできなくて、次の日も仕事がなさそうかなと思って休んでしまったこともあります。することがないのが辛くて。でもそんな時に限って仕事があって休んでしまったことを翌日にまたひどく叱られてしまうんです。辞めたらいいんでしょうけど、こんな私にでもお給料はまあまあ払ってくれるので有難いかなと思うし……。

こう話す玲子さんの口調は淡々としている。ずーっと聴きながら相談員は、話の内容と玲子さんの口調のギャップに段々と違和感を強く感じてきたので、次のように言葉をかけた。

相談員：私には玲子さんが淡々とお話されるので、辛いことも淡々と受けとめようとなさっているように感じます。

相談員の応答は自分さえ我慢すればいいんだという玲子さんの思いや生き方への共感的理解となった。玲子さんは、小さい時に、兄からひどく乱暴を受けてきた。「でもその兄は父から暴力を受けて育てられたから仕方ないんです。今は恨んでいません」と話を続けた。自分を抑えてしまう自己肯定感の低さがどこからくるのかという自分探しへと深めることができたのである。

ハ. 雰囲気やしぐさ、表情を見る

来談者を理解しようとしていく時、その訴える言葉に頼りすぎても理解を誤るし、頼れない場合もある。沈黙が続く時は、言葉に捕われないで来談者を感じ取るチャンスでもある。続く沈黙にあわててしまうと、沈黙の意味を感じ取ることができなくなる。相談員の方が何か言わねばと考え始めてしまい、来談者の心からは遠く離れてしまうことになる。更には来談者のほうが何か考えている相談員の言葉を待つことにもなって、自分の表現を控えてしまうことになる。また沈黙を埋めるためにと焦って質問攻めにあわせてしまうこともある。相談員としてはただただ来談者の理解を深めたいという思いからなのに、来談者は言いたくないことにも答えざるを得なくなって、来談者を苦しめたり不安にさせてしまうことになりかねない。また相談員が質問して来談者が答えるというパターンが作られてしまい、来談者が自らを表現する機会や意欲を奪ってしまうことになりかねない。

そこで沈黙には様々な意味があることを知っておくと、来談者の沈黙を深く理解するための材料にもできる。言葉にしにくい体験をしているもの、今まで話したことを反芻して味わっているもの、そして表現を捜し当てるためのものなどは沈黙を大事に保証して一緒に沈黙に居て待っているといい。一方抵抗の沈黙や緊張の沈黙もある。これらの沈黙も来談者が自分を守ったり表現しているものであるから、前者の意味の沈黙と同様に大切にすることが大いにある。しかし後者の場合は、相談員が理解した来談者の沈黙の意味を来談者に伝え返すことが必要になり、相談員の方から沈黙を破っていくことになる。相談員の理解が正しいものかどうかを確認する意味にもなる。沈黙は大事なメッセージではあるが、来談者を無理解の孤独や理解されていないのではという不安のまま、沈黙の海に放り出したままであってはならない。

「これ以上話しても無駄だと思っているのでしょうか」「あまり話したくないように私には伝わってくるのですが」など、来談者へのフィードバックがそれを防ぐことができるであろう。

次には来談者の表情から伝わってくることもフィードバックできるといい。仕事が長続きしない高村さん（33才）は今もまた職場の人間関係

がきついで辞めたいと訴えている。上司の一言や同僚の評判が気に入り、眠れないこともある。おまけに頻尿でトイレに再々立つので、そのことで仕事をサボっていると思われるのではと不安になっていると言う。しかしそのことを話す高村さんは優しくこやかな表情なのである。相談員はもともととても好感の持てる雰囲気を持っている青年だと思ってはいたのだが、辛い話をする時のこの優しい笑顔には痛々しさを感じて、次のように言葉をかけた。

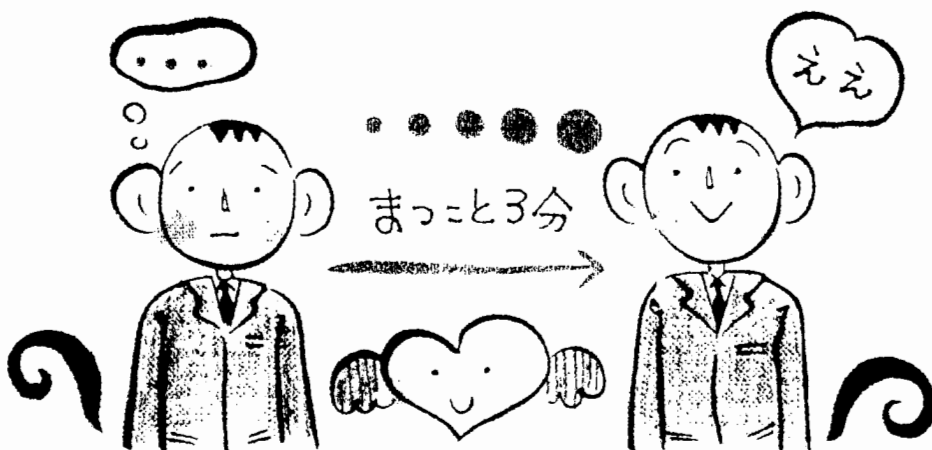
相談員：辛い話をされる時も、優しい笑顔を決やさないんですね。

高村：（ちょっとびっくりしてから、でも涙ぐんだ）はい。この笑顔売り物にしてきましたから。人に不快感を与えないようにと。

相談員：いつもさわやかな笑顔をなさっているなと感じていました。

高村：それじゃ、成功しているってことですね。

そしてうれしそうな笑顔に変わっていき、ぼつぼつと高校時代の部活でのひどいじめにあった体験を語り始めた。やっと少し話の内容と表情が近づいたように相談員には感じられたのである。表情と話されていることとのギャップへの理解のフィードバックが高村さんの本当に話したかった辛さの心の扉を叩いたといえる。



③自己表明（自分の中にある感情の取り扱い）

積極的傾聴では、ひとまず自分の中にある意見、判断、思いや感情はそのままとどめて相手に耳を傾けてきた。そのことを自体かなり困難で様々な工夫を要したであろう。横に置いておく、土の中に埋めるなどのイメージを抱きながら、ひたすら聴き入る努力をしてきたであろう。ここではその上で、自分の中に生まれてきた感情や思いを心理相談の中に、相談員と来談者の信頼関係の中に活かしていくことを考えてみたいと思う。

心理相談場面で相談員の中に生じてきている感情は広くは逆転移とも呼ばれ、大きく分けると、呼応性の逆転移と相補性の逆転移とに分けられる。呼応性の逆転移はいわゆる来談者への共感的感情である。例えば権威的な父親に抑圧されてきたと訴える来談者に対し「それは苦しかっただろう」という感情である。一方相補性の逆転移というのは来談者の対象への共感である。先の例でいえば「この息子だったら、色々と言いたくなくなってしまおうだろう」と、来談者の話に登場する父親の方に共感してしまうことである。

来談者に対して湧いてくるこれらの様々な感情を積極的傾聴つまり相手理解と相互信頼を深めるためにどう活用できるであろうか。

イ. 聴き続けるのが困難になる時

春美さん（25才）は、こここのところ頻回に電話をかけてくるし、面接も週2回くらい入れてほしいと希望している。担当のカウンセラーである北沢さんは振り回されてしまい、少し疲れ気味である。春美さんは、それを見透かすかのように言ってきた。

春美：先生、私のこと嫌になったのでしょうか。もういい加減に来なくなればいいと思っているでしょう。

北沢さんは言い当てられたようでドキっとしたが「そうちょっと負担になってきている」とは言えない。少し困ってどう応えようかと自分の心を探っていた。

北沢：そうね、しょっちゅう電話がかかってくることや、週2回の面接は、少し負担に感じているの。でもそのことをあなたに伝えたら、あなたは見捨てられたと思ってもう来なくなってしまうのかと心配なの。だから答えられなくて困っているの。

春美：ほら、やっぱりそう思ったでしょう!?

北沢：でも嫌になってるのじゃなくて、少し疲れてしまったの。あなたも疲れたでしょう、必死で私に向かってきたから。疲れたわね、お互いに。

春美さんは、少し安心した。相談員が自分のことを嫌になったんじゃない、重荷に感じて疲れているだけだと知ってホッとしたのだ。そう言えば自分もとても疲れたと力を抜きたくなった。少なくとも見捨てられることへの「大きな不安」は見捨てられずにちゃんとわかってもらえたと感じる事ができたのである。これで相談員を困らせては「ほら見捨てたのね」と確認する絶え間ない「狂おしい繰り返し」から春美さんは逃れることができそうなのだ。相談員(1)で「私があなただのこと、嫌いになったんじゃないかと不安なのね」という共感的理解の言葉だけでは、本当のところ相談員はどう思っているのかと不安のままである。そして来談者の見捨てられるのではという「怖れ」と、相談員の来談者が見捨てられたと感じてしまうのではないかとという「怖れ」で共感しあうことになる。来談者は不動の柱につかまる安心感とは異なるが、心がくまられる安心感を抱くことができるように思う。

ロ. 面接が行き詰まったように感じられる時

相談員にとって面接が行き詰まったように感じられる場合、そのことを当然だが来談者と共有できないままである。心理相談の意味が見出せなくなったり、支えになっていないような無力感を抱いたり、終了や中断が頭をかすめ出したらどうすればよいであろうか。

薫さん(24才女性)は自分のことがよくわからないと相談にやってきた。心理相談を受けた方がいいのかどうかもわからないということだった。付き合っている人がいるが、本当に自分がその人のことを好きなの

かもわからないので、別れた方がいいのかとも訊いてきた。話を聴いていくうちに薫さんは、家族の調整役として、自分の気持ちよりも家族が何とか離散してしまわないように「接着剤」として心を砕いてきたことがわかってきた。それなので、自分の気持ちは出せないのだろうし、自分でも掴みにくいであろうと“見えて”はいたものの、同じようなことが心理相談場面でも起こっている可能性が高いということを相談員はつい忘れてしまっていた。そして3回目の心理相談で薫さんは訴えた。

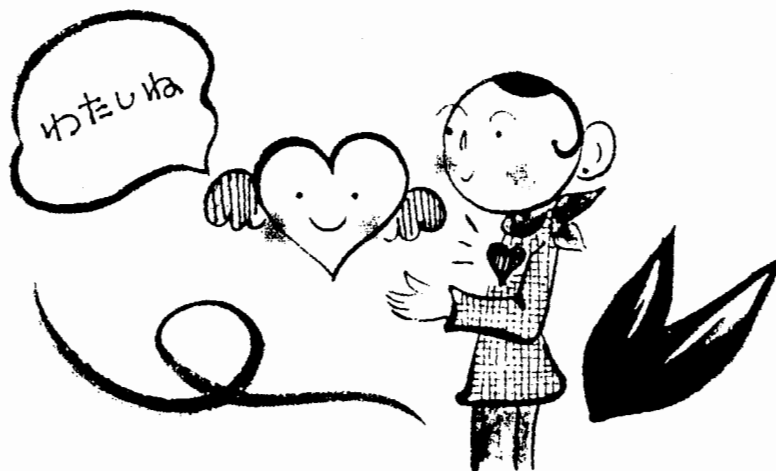
薫 : 先生はもっと話を聴いてくれる人かと思ってたのに…
…。(大きな目から涙がこぼれ始めた)

カウンセラー : ???ちっとも聴いてもらえてない?

薫 : 先生ならわかってもらえると思ったのに……。 (まだ泣いている) どうしよう、こんなこと言っちゃって。こんな時はどうしたらいいんですか。

カウンセラー : 参ったなあ。すっかり期待を裏切って悲しい思いをさせてしまったのね。私はあなたのことをしっかり聴けているつもりだったの。どうしたらいいのかしらねえ。がっかりさせてしまったのですものね。

薫 : (今度は笑い出した) 不思議な人! カウンセラーでも本音を出すのですか。カウンセラーは絶対本音を出さな



いのかと思っていた。素直な人なんですね。不思議！。

カウンセラー：がっかりはさせたけど、私に少し興味を感じてくれたみたいですね。

薫さんは最初の2回の面接で気持ちについては語ってはいたが、自分の気持ちを出せないという主訴と同様に、面接場面でも気持ちを出せていたのではなかった。でも、この回で初めて聴いてもらえていないという不満と、つまり感情は出せないという悲しみを相談員に向けて表出することができたのである。しかし出したものの戸惑い、相談員の反応を怖れている。相談員の方も自分の楽天ぶりに落胆し、来談者を失望させ、来談者が離れていくことであろうと、戸惑いの感情を露呈するしかなかった。そのことで来談者は感情が相談員と響き合う体験をすることができたと言える。

ハ. カウンセラーの体験過程

いずれの場合にせよ、大切なのはまずしっかりと自分の心の中を見つめ、カウンセラー自身が自分の体験過程に身を置くことである。そして今ここで感じているものを感じ取り正確な表現を探し当てて、必要であれば「私は～」と主語をつけてきちんと伝える。この「私は～」のメッセージは相手を規定せず、なおかつ自分を開示することになるので、カウンセラーとクライアントの信頼関係を深めることはあっても、損なうことはない。むしろうんとクライアントに内在化できている（相手の内的枠組に近づくことができたり入り込めたりする）とき、そこで感じたものは不思議なことにクライアントの感じているものとかかなりピッタリと合致していたり共鳴するものである。

だが、自分の中に生じてくる感情で一番やっかいなものは、クライアントから強い抵抗や怒りを向けられた時である。相手からの怒りは、最初は不当なものとしか感じられず、こちら側にも怒りの感情が湧いてくる。

隼人君（21才男性）は人を求めては居場所が見つからず、孤立の中で不安に落ち込んでしまうことを繰り返していた。最近になって覚醒剤を

使う仲間と接触し始めた。そのことをカウンセラーににおわすので、カウンセラーは迷いながらも親に連絡を取った。そしてそのことを隼人君に伝えた。母子家庭で育ち、忙しいお母さんに反発もしてきたが一方で、心配かけてはいけないとも思っている。それなのにカウンセラーが、母親に連絡したことでいきり立っている。

カウンセラー：覚醒剤のこと、お母さんに電話で話したよ。

隼人：え、何でだよ?? 信じられない! それ先生裏切りだぜ。信じて話したのにさあ、オレの人生でこんなにひどい裏切りは初めてだよ。オマエは最低だよ!!

カウンセラー：そうか、裏切りか。

隼人：あたり前じゃないか! 何でおかあに言うんだよ!

カウンセラー：言わないでもらいたかったんだよなあ。私も迷ったんだけど、お母さんにも助けてもらいたくて。私一人じゃ君を覚醒剤仲間から引き離せないと思って。

隼人：汚ったねえ! 裏切りだよ! おかあがそんなこと知ったら心配で倒れちゃうぞ! どうしてくれるんだ! 病気になって死んじゃうかもしれないぜ! 責任取れよな!

カウンセラー：自分では裏切るつもりなんてなかったけど、裏切りだよな、確かに。お母さんには知られたくなくて、私に話したのだからね。なのに情けないことに私は力不足でお母さんの力を借りたいと思ってしまったんだ。

隼人：せっかく今まで、なんでも一人で頑張ってきたのに、どうしてくれるんだよ。

カウンセラー：本当にそうだったね。私は、今までも君に「お母さんの力を借りてほしい」と何度も思っていたけど、君はずっと一人で頑張ってきたよね。

「隼人君は本当にお母さんが大事で心配させたくないのだな」とカウンセラーはしみじみと感じた。一方で「お母さん助けて!」と叫んでいるようにも聴こえる。彼は求めたくても求められなくて、一人で頑張っ

ているのに、私が踏ん張れなかったな、そうなりとやっぱりこれは裏切りだなあとと思ううちに、隼人君の怒りは治まってきた。そして最後はつくづく次の言葉になった。

カウンセラー：本当に裏切って悪かった。

隼人：何だよ、先生裏切ってないって言ったじゃないか。オレのこと考えてそうしたんだろう。じゃそれでいいよ。裏切ったなんて言うなよ。

それ以後お母さんの提供する経済的援助を最初はやはり断っていたが、それを超えてお母さんが申し出たので、2年間と区切って甘えることにした。

クライアントの激しい怒りや非難を受けると思わずそれに抵抗する感情が生まれる。例えば「誤解だ!」とか「しょうがないだろう!」と言い訳したくなる。それをストレートにすぐ表出しないで、自分の心の器に納めたまま、自分で感じている。そして次に続くクライアントの訴えを聞きながら、自分の心をスローモーションモードで感じ取ることができるといい。この例では「そんなに責めなくたっていいだろう!」とまず感じる。でもそんなに怒るのはどうしてだろうとクライアントに耳を傾けていく。すると、だんだん「そんなに怒るのは無理もない」いえ「怒るのが当然かも知れない」と思う。だから「それは悪かったな」という気持ちが出てくる。カウンセラー自身でも自分の本当の気持ちにたどり着くのは、結構難しいものだ。外側へ向けられた怒りは、心の真中にある気持ちとは異なることが多いように思う。しかし、ゆっくりたどっていくと、あるいは進めていくとクライアントに対しはじめに感じてた怒りや抵抗は変化しはじめ、「そりゃ腹が立つだろうな」というクライアントへの共感的理解にたどり着く。相手を共感的に理解できたとき、こちらの心も静かに落ち着くものである。そして気がつくと、その間にクライアントもカウンセラーを受け入れている。二人とも、怒りの感情とは異なる穏やかな気持ちの中にいることに気づくであろう。