

平均的労働者論の誤謬

粥川裕平 かゆかわクリニック・名古屋工業大学名誉教授

《報告要旨》

1984年の東北新幹線上野地下駅工事の際に、設計技師が反応性うつ病により自殺未遂に至った事例が、日本で初めての精神障害の労災認定であった。新聞の一面に掲載され、「これから日本の職場におけるうつ病と自殺の扱いが大きく変わる」と指導教授が感想を語られた。精神障害も労災と認定される可能性があることが示された判例を通じて、労働者のメンタルヘルスに対する理解と対策の重要性を新たに認識させるものとなった。この事例以降、労働環境の改善や労働者のメンタルヘルス対策が一層重視されるようになった。それから40年余りが経過した。過重労働やハラスメントによる自殺も労災申請されるようになり、その都度、認定基準も検討されてきた。2015年過労死防止法、2022年ハラスメント防止法が制定施行された。長年、「平均的労働者論」が、認定の桎梏となっていたが、2023年の認定基準で、平均的労働者論は撤廃されたかに見える。果たしてそうなのか？ 過労死防止法制定から10年目に当たる第10回過労死防止学会でこの点について深く掘り下げて検討したいと思う。過労死・過労自殺認定で長らくこの国の労災認定を後退させてきた「平均的労働者論」の誤謬について、諸文献を踏まえて批判的に考察する。

過労死・過労自殺認定は、遺族補償はもちろんのこと、その後の過労死や過労自殺の予防に繋がるものでなくてはならない。過労死・過労自殺の申請件数が増えているにもかかわらず、認定率が30%以下になっているのは一体何故なのか。それは労災認定基準に「平均的労働者論」が盛り込まれていたからである。日本の認定基準に追従した韓国では、一挙に認定率が減ったことが問題となっている。2023年9月1日の認定基準改定で、その問題が解決したのか否か、まだ予断を許さない状況と判断されるので、今回、報告することにした。

<発表要旨>

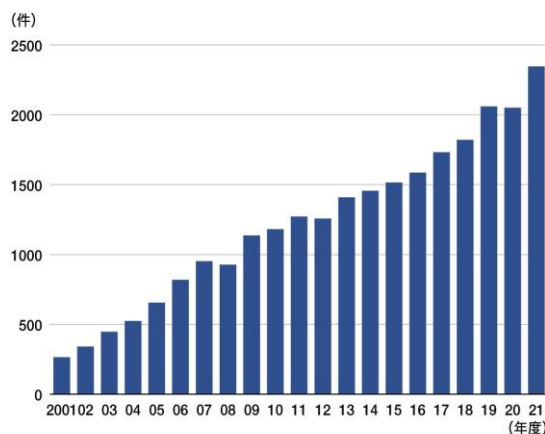
平均的人間、平均的労働者は現実には存在しない。にもかかわらず存在しないものを想定したパワハラうつ病、パワハラ自殺の労災認定基準は、論理的にも形式的にも完全な誤謬である。可及的速やかに、平均的労働者論、同種労働者云々の文言を削除し、パワハラ規定を改定すべきである。認定基準は補償に、そして認定事例を通じて予防に繋がるものでなくてはならない。「勝手に自殺した」という冷酷かつ無慈悲な労働行政では、故人も遺族も永久に浮かばれない。それは「平均的労働者」を「同種の労働者」と表現を言い換えても、その非論理性、非合理性、非科学性は全く変わらない。そうした非科学的な思考や論理を振りかざす「学者」諸氏が、労災補償審査会の委員を務めているこの国の労働行政はお粗末極まりない。司法では「もっとも脆弱なるものを基準とすべし」という画期的判例もあるが、平均的労働者基準説との対比で、本人＝被災者基準説を主張することを怯む傾向があったことは否めない。遺族・弁護士も「平均人」仮説に幻惑・翻

弄されていたのではないかと。精神科疾病論は、IQの平均値に基づく知的障害診断以外は、一貫して本人基準説であった。ちなみに、IQ140の人が認知症になっても、初期にはIQ120と正常範囲のこともある。認知症も本人基準で診断されている。ニューロダイバーシティの時代に、個々の人間、個々の労働者の尊厳を大切に出来ない労災審査会の検討会は、その見識が問われている。雇用促進法、発達障害者支援法、過労死防止法などとも連動して、過労自殺労災の認定基準もまともなものに改訂し、同時にハラスメント防止法も現実に即した内容に改善すべきである。

以下の諸点について検討を加えたい。

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

精神障害に関わる労災請求件数の推移



出所：厚生労働省「過労死等防止対策白書」

nippon.com

- ② 過労自殺の認定基準は本当に改善されたのか？

精神障害の労災認定基準を改正しました

改正に関する3つのポイントを紹介します

2023年9月に、精神障害の労災認定基準を改正しました。このリーフレットでは、改正に関する3つのポイントを紹介します。ご不明な点は、最寄りの窓口までご相談ください。

- 1. 職場による心理的負荷(ストレス)評価基準を見直しました**
 - 具体的出来事を追加し、強固性の高い具体的な出来事等を行いました。

追加	接客や受付先、施設利用者等から厳しい迷惑行為を受けた 悪口や悪態の連続や暴言の連続性が高い、暴行に從事した
継続	転勤・転職がなかった など
 - 心理的負荷の強度が「中」「高」となる具体例を提示しました。
 - A/F/P(ワस्तント)の6職種すべての具体例、性的虐待、性自認に関する精神的攻撃等を行うことなどを提示しました。
 - 一部の心理的負荷の強固した具体例が示されていたがなかった具体例の出来事について、他の職業の具体例を提示しました。
- 2. 職場外で既に発症していた精神障害の悪化について労災認定できる範囲を見直しました**
 - 悪化前 悪化前のおおむね4か月以内に「特別な出来事」(特に強い心理的負荷となる出来事)がない場合は、認定できません。
 - 悪化後 悪化前のおおむね4か月以内に「特別な出来事」がない場合でも、「業務による強い心理的負荷」により悪化したと医学的に判断される場合には、業務と悪化との因果関係が認められる。
 - 本人の健康診断(精神科専門医による)、職場内での診断、親戚の健康診断等により判断します。
- 3. 速やかに労災決定ができるよう必要な医学専門家の収容方法を見直しました**
 - 主治医以外の専門医による医学的診断の収集を必須とする要件を見直し、認定要件を緩和しました。

精神障害の認定のための要件はこれまでと変更ありません。

【認定要件】

- ① 認定基準の対象となる精神障害を発病していること
- ② 認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね4か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること
- ③ 業務以外の心理的負荷や関係要因により発病したとは認められないこと

心理的負荷の評価の基準となる同種の労働者に係る事項は、旧認定基準第3で示されていたものと同旨であり、心理的負荷の評価に当たっては、旧認定基準2準と同様に、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する「同種の労働者」が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価すること。

「ストレス-脆弱性理論」に依拠し、業務による心理的負荷を客観的な基準により評価することが重要と考える。このため、本検討会は、心理的負荷の評価に当たり、現行認定基準と同様に、精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価することが妥当と判断する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者と整理することが妥当である。

その際、精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。その上で、後記(2)及び(3)により、心理的負荷の全体を総合的に評価して「強」と判断される場合には、認定要件2を満たすものとする。

診断、治療歴がない自殺事案については、精神障害発病の有無自体が問題になることであるが、自殺に精神障害が関与している場合は多い。このような治療歴がない事案については、うつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、診断基準を満たす事実が認められる場合又は種々の状況から ICD-10 診断ガイドラインに示す診断基準を満たすと医学的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものと取り扱うことが妥当である。

2 / 6

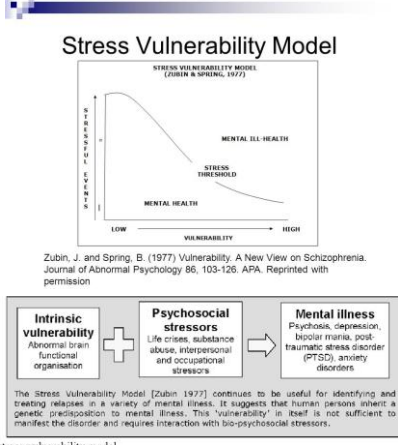
③ ストレス脆弱性モデルの労災認定への適用や援用は、適切で有意義か？

ストレス・脆弱性モデルと日本の労災認定基準

同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価することが妥当と判断する。これは、労働者の職種や経験等が様々であることから、ある出来事が労働者に与える心理的負荷の程度を一律に定めるのではなく、いったんは出来事ごとの平均的な心理的負荷の強度を想定した上で、さらにその心理的負荷の強度を個別の事案に応じた労働者の属性に基づいて修正し、評価の公平性を保つ考え方である。

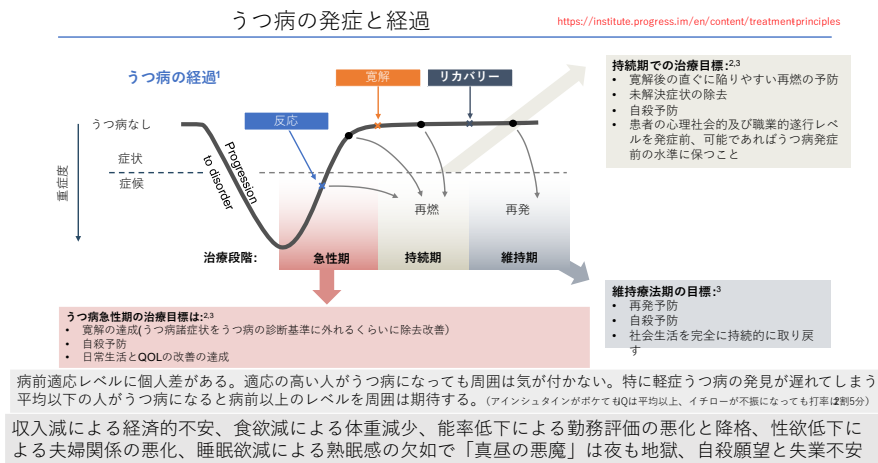
労災補償とは、業務に内在し又は通常随伴する危険の現実化に対して補償を行うものであることから、精神障害の発病が業務上の事由であるといえるためには、単に業務の状況が本人が強い心理的負荷と受け止め発病に至ったということでは足りず、同様の状況下であれば、同様の属性を有する同種の労働者が一般的に強い心理的負荷と受け止め、発病に至る蓋然性が高いといえることが必要である。

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書 令和5年7月



④ 精神医学の到達点: 今日精神医学的診断はどのようになされているか？

発病前の業績や適応のレベルに関わらず、元々のレベル(正常)から低下して、疲れやすい、趣味が楽しめない、不眠、抑うつなどが出現したら、うつ病(異常)と診断される。うつ病の生涯罹患率は男性の10%、女性の20%と云われており、2030年には、人々の生活に支障を来す疾患の第一位になると指摘されている。



病いは個体と環境の関数で発症する。遺伝子 100%のハンチントン病を除けば、遺伝要因の比重の高い統合失調症や双極性障害でも遺伝と環境が五分五分。うつ病は、PTSDのように外傷的体験 100%ではないが、ストレス要因(過重労働、ハラスメント)が強く関連する。精神疾患の診断は精神と行動の障害、つまり症状論レベルに留まっており、現象論である。客観的検査所見で診断できる精神神経疾患は、ナルコレプシー(オレキシシン欠如型)、認知症(アミロイドPET)、それにてんかん発作がある場合のてんかん性脳波異常くらい。高血圧のように平均血圧と比べて、収縮期も拡張期も高い場合には高血圧、知的障害のように平均IQ(80-120)より低い場合にIQ70以下で知的障害と診断される「平均値基準」説は極めて稀。適応障害、うつ病等の診断の際に、同種の労働者がどのようにストレスを感じたかなど、平均的人間論で検討することはあり得ない。むしろ Person-centered psychiatry(人間=個人)中心の精神科的ケアが主流になっている。

⑤ パワハラと指導の違いを明確にすれば、同種の労働者など持ち出す必要はない！

パワハラ防止法におけるパワハラ規定

000683138.pdf (mhkw.go.jp)

①優越的な関係を背景とした言動	○当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるもの (例) ・職務上の地位が上位の者による言動 ・同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの等
②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	○社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの
③労働者の就業環境が害される	○当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること ○この判断に当たっては、「 <u>平均的な労働者の感じ方</u> 」、すなわち、 <u>同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうか</u> を基準とすることが適当

■ 個別の事案について、その該当性を判断するに当たっては、当該事案における様々な要素

(※) を総合的に考慮して判断することが必要です。

※ 当該言動の目的、当該言動が行われた経緯や状況、業種・業態、業務の内容・性質、当該言動の態様・頻度・継続性、労働者の属性や心身の状況、行為者の関係性、当該言動により労働者が受ける身体的又は精神的な苦痛の程度等

■ また、その判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実確認を行うことも重要です。

パワハラ防止法では、パワハラを i) 優越的な関係を背景とした言動、ii) 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動、その結果、iii) 就業環境が害される。と規定している。iii) は、パワハラの結果であり、労働者の反応は、欠勤、遁走、退職、うつ病等の発症、最悪の場合に自殺などである。映画「ディスクロージャー」のように、自分で誘惑しておいて、セクハラで訴えて相手を陥れるようなパワハラも兼ねたような策謀であれば、どちらの言い分が正しいのか、審判も必要になるだろう。しかし、自殺という取り返しの付かない事態に陥っているのに、平均的労働者云々は、的外れも甚だしい。

個人の尊厳(人権)を侵害する発言そのものが、パワハラである。指導との違いは早退、欠勤、休職となるか意欲的になるか否かである。うつ病を発症して自殺したというのに「同種の労働者がどう受け止めるか」などと脳天気で薄ら惚けた言辞は、死者に鞭打ち、遺族を冒涇する完全に誤った規定で、労災補償審査会の見識が問われている。即刻廃止すべきである。職場における指導とハラスメントの違いについて、自殺した労働者の主観的感じ方ではなく、同種の労働者がどう感じるか(平均的労働者論)は、恣意的にハラスメントの判定を減らし、労災補償を回避する国家の労働行政そのものだ。つまり、「ハラスメントで自殺するのは労働者個人の弱さなので補償不要。パワハラにも負けない強さを持てば良い」とする切り捨て論と事なかれ主義ではないか。それでは、ハラスメントの予防に寄与することはない。

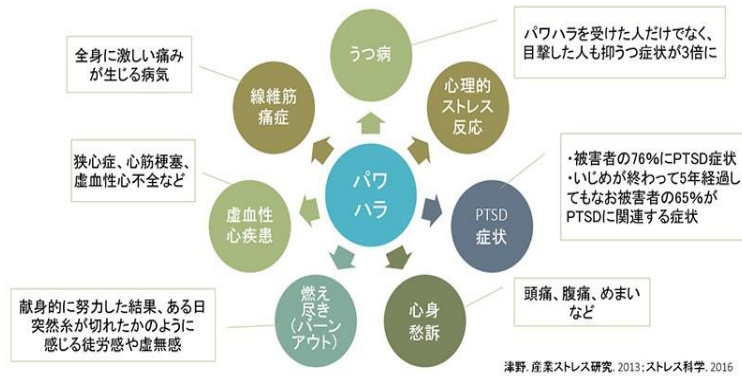
パワハラと指導の違い

個人の尊厳(人権)を侵害する発言そのものが、パワハラである。指導との違いは早退、欠勤、休職となるか意欲的になるか否かである。

うつ病を発症して自殺したというのに「同種の労働者がどう受け止めるか」などと脳天気で薄ら惚けた言辞は、死者に鞭打ち、遺族を冒涇する完全に誤った規定で、労災補償審査会の見識が問われている。即刻廃止すべきである。

	パワーハラスメント	指導
目的	・相手を馬鹿にする、排除する ・自分の目的達成(自分の思いどおりにしたい)	・相手の成長を促す
業務上の必要性	・業務上の必要性がない(個人生活、人格を否定する) ・業務上の必要性があっても不適切な内容や量	・仕事上必要がある、または健全な職場環境を維持するために必要なこと
態度	・威圧的、攻撃的、否定的、批判的	・肯定的、受容的、見守る、自然体
タイミング	・過去のことを繰り返す ・相手の状況や立場を考えず	・タイムリーにその場で ・受け入れ準備ができているときに
誰の利益か	・組織や自分の利益優先(自分の気持ちや都合が中心)	・組織にも相手にも利益が得られる
自分の感情	・いらいら、怒り、嘲笑、冷徹、不安、嫌悪感	・好意、穏やか、きりとした
結果	・部下が萎縮する ・職場がぎすぎすする ・退職者が多くなる	・部下が責任を持って発言、行動する ・職場に活気がある

図1. パワハラの影響の精神的・身体的健康影響



⑥ 平均的労働者は果たして存在するのか？

平均人概念の生みの親

平均の概念を人間にあてはめたのはベルギーの数学者・天文学者ケトレー（1796-1874）で、人間の身体的データだけでなく、出生、結婚、死亡、犯罪などの発生率という社会的データについても平均値を測定し、正規分布をあてはめることに熱中。自著「人間について」の中で、人間社会における標準としての「平均人（l'homme moyen）」という概念を提出した。



アドルフ・ケトレー Adolphe Quetelet ベルギー出身 1796-1874

カール・マルクスは共産主義の経済的理論を構築するためにトレーのアイデアを採用し、歴史的決定論の存在は平均人によって証明されると主張した。・・・ケトレーによる平均人の発明をきっかけに平均の時代は幕を開けた。平均は正常で個人は間違っているという図式が定着し、さまざまなステレオタイプの妥当性が科学によって裏付けられた。（トッド・ローズ「ハーバードの個性学入門—平均思考は捨てなさい—早川書房 小坂恵理訳 2019） *The End of Average*

「平均的な人間」は実は存在しない！他人の普通と自分を比較して悩んでいる人へ



（ハヤカワ・ノンフィクション文庫）文庫 - 2019/3/20
トッド・ローズ(著), 小坂恵理(訳)

私は「普通」について長年悩んでいる。私ほどこじれていないとしても、多くの人は「普通」と自分を比べて悩むものだと思う。世界には身長、体重、IQ、成績などあらゆる物事の平均値があり、そこから私たちは頭の中で「普通の人間像」を組み立てている。そしてその普通の人間と自分を比較して、その差異から「自分すごい」「自分ダメだわ」と判断をすることは、ある程度自然な思考の働きだろう。「ハーバードの個性学入門 平均思考は捨てなさい」（トッド・ローズ：著、小坂恵理：訳/早川書房）は、この「普通」をイメージする際によく使われる「平均」について解説する 1冊。先に結論めいたことを言ってしまうと、平均というのは単なる数値であり、平均値に当てはまる人間は実在しないというものであり、まさに目から鱗なのだ。

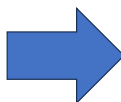
平均は後から発明されたもの

人類史、数学史、科学史の長きにわたって、「人間はあまりにも統一感がなくて、分析不可能だ」と考えられてきた。ところが、19世紀初頭、ひとりの天文学者が、人間の社会的行動にも、ある一定のパターンがあるのではないかと閃く。ここに、運良く当時のヨーロッパの国家システムが味方した。戸籍などのかたちで国民のデータを吸い上げ始め、史上初めて「ビッグデータ」を持った国家体制だ。そこでケトレーは提案する。「データの平均値を使って個人を評価するのが公平かつ科学的である」と。当時の科学者や学校、会社は、これを大歓迎し、史上初めて「平均的な人間」という概念が生まれたのだ。

結論

結論：科学的根拠のない「平均的労働者」論は労災認定を妨げ、労災補償を極力狭めている。それでは労災予防に寄与しない!

心理的負荷の評価に当たっては、発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、その心理的負荷の強度を判断する。その際、精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。



心理的負荷の評価に当たっては、発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、その心理的負荷の強度を判断する。その際、精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況をどう受け止めたかを子細に検討する。何故うつ病を発症し、自殺に至ったのか？長時間労働による疲労と睡眠不足、納期の負荷、そうした状況での上司の対応（支援またはパワハラと叱責）などを調査し、孤立無援状態であったのか否か、心理的負荷の強度を判断する。逆に、どのような労務管理、上司の支援があれば、自殺を防げたのか、その教訓を引き出すことが肝要である。

[2024-07-12 版]