

うつ病・過労死問題に取り組んで20年の弁護士が説く 『企業のためのメンタルヘルス対策コーナー』

メンタルヘルス問題で悩んでいる経営者、人事担当者、管理職の方は必見



2016年
12月号

2016年12月号 (No.1 創刊号)

1. ニュースレター発行開始についてのお知らせ
2. 企業向けメンタルヘルス対策サイトを新しく開設
3. **Q & A**
自殺未遂を起こした新入社員への使用者の
損害賠償責任は
4. **裁判例の紹介**
コンビニ店長が発病前1年間の長時間労働、連続勤務、
売上目標の不達成により、うつ病を発病して自殺した事案
5. 「産業保健フォーラム IN TOKYO 2016」の報告

本ニュースレターは法的助言を目的とするものではなく、個別の案件については当該案件の個別の状況に応じ、適切な助言をさせていただく必要がございます。また、本稿に記載する見解は弁護士佐久間大輔の個人的見解としています。本ニュースレターに関するお問い合わせは下記までご連絡ください。

つまこい法律事務所 [TEL:03-6806-0265](tel:03-6806-0265) FAX:03-6806-0266

<http://mentalhealth-tsumakoilaw.com/contact>

Copyright (C) 2016 つまこい法律事務所 All Rights Reserved.

1. ニュースレター発行開始についてのお知らせ

当事務所では企業様向けにニュースレター(メールマガジン)の発行を開始いたします。

当事務所は、労働者の健康を保持増進することにより労働生産性が向上し、企業の収益力が高まるとの理念のもと、労働災害・安全衛生を中心に労働問題に注力しております。

私が弁護士登録して以来、労働者のメンタルヘルスが悪化しました。その原因として、職場の人間関係がぎすぎすしてきたこと、努力に見合った報酬が得られない「努力－報酬不均衡」があります。それらがストレスになり、うつ病などを発症すると考えられます。今後、労働災害・過労死の芽を摘み取り、労働者が健康で働くことのできる労働安全衛生体制が広がっていくことに寄与できればと考えております。

ニュースレターでは、労働問題に関する弁護士の個人的な見解の他、企業側が労働問題において法的に留意すべき事柄や法改正、労働トラブルとその予防・解決の方法などを紹介いたします。

ニュースレターをお読みいただき、御社の今後の健全な事業活動に微力ながらも貢献できれば幸いです。

2. 企業向けメンタルヘルス対策サイトを新しく開設

当事務所ではメンタルヘルス対策サイトを新しく開設しました。労働者の健康を追求するためのメニューの他、リーガルサポートサービス、良くあるご質問などをまとめております。

ぜひ一度、ご覧ください。

アクセスはこちらまで。

<http://mentalhealth-tsumakoilaw.com/>



3. Q & A 自殺未遂を起こした新入社員への使用者の損害賠償責任は

新入社員が、研修で講師から厳しく指導されたパワハラにより、会社員としての自信をなくし、精神的にまいってしまい、試用期間中に社員寮で自殺未遂を起こした場合、使用者はどのような責任を負うことになるのでしょうか。

使用者の「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」に措置する義務(最高裁判決)は、業務に直接関連しない、いじめやパワハラの事案でも妥当します。

上司やそれに類する立場の者(研修講師)が新入社員を個々の労働者の個性、能力等に応じて適切に指導監督しなかったばかりか、新入社員に対してその裁量を逸脱した不適切な言動を行い、または裁量逸脱の不適切な言動を放置して、職場環境を悪化させた場合には、安全配慮義務違反となります。この評価に当たっては、若年であること、新入社員であることから、ストレス対処能力がまだ低いという点が考慮されます。

新入社員が研修講師からその裁量を逸脱した不適切な言動を受けたことにより、精神的ストレスを受けて精神疾患を発病し、自殺未遂をして休業療養をしているのであれば、使用者は損害賠償責任を負うことになります。

パワハラと認められるのであれば、原因究明と再発防止策を検討することが必要です。

新入社員教育研修の内容や講師の再検討については、担当部署や人事労務担当者だけでなく、衛生委員会に資料を提出して、メンタルヘルス対策を含めて調査審議した方がよいでしょう。

4. 裁判例の紹介

【国・三田労基署長(コンビニエンスストア事業会社)事件・東京高判平28.9.11－30代のコンビニ店長が発病前1年間の長時間労働、連続勤務、売上目標の不達成により、うつ病を発病して自殺した事案】

本件は、自殺前に精神科を受診せず、職場では欠勤することなく仕事をこなしていたため、周囲が異常に気づかなかった事案であり、業務による心理的負荷の内容・程度よりも、精神障害の病名と発病時期が争点となりました。そこで、判決が認定した自殺までの経過を列挙します。

- ① 競合店との競争の中、店長として、会社から売上の増加と人件費の軽減を求められ、平成20年5月7日以前30日間の時間外労働時間は163時間48分に上った。
5月31日の報告書に「店長として最低である」と記載し、6月21日の報告書には自らの能力不足、副店長とのすれ違い、限界を感じていることを記載した。
- ② 5月頃、家族に、うわの空で、「体が疲れている」、「ノルマがきつい」と述べた。7月頃、夜勤明けに実家を訪問した際に夜勤明けで帰っても眠れないと述べ、食事をわずかししか摂らなかった。9月に家族と温泉宿に宿泊した際に不眠と疲労を訴え、「別の仕事を探したい」と述べ、食事や飲酒をほとんどしなかった。
- ③ 6月頃以降、会社に父が食道ガンに罹患したと虚偽の事実を告げ、8月頃に父の「病气」を理由に退職の意向を示した。
12月に退職届を提出して、父の「病气」を理由に平成21年1月15日を最終勤務にする旨を希望した。
- ④ 12月中旬から店舗のレジより10～20万円の出金・入金を繰り返すとともに、一人暮らしをしていた居室とは別に、家族にも告げずに縊死現場となる居室を賃借した。
- ⑤ 平成21年1月に入ると、年次有給休暇届を提出し、店舗のレジからの入出金を繰り返しつつ、店舗の金庫の鍵を無断で持ち帰り、その後、出勤せずに行方不明になった。
- ⑥ 1月下旬頃(推定)、秘密裏に賃借した居室で縊死した。

一審の東京地裁判決は、平成20年5月頃に適応障害を発病したとし、発病後の過重労働を否定しつつ、レジからの入出金を業務外の心理的負荷要因と認定して、業務起因性を認めませんでした。

これに対し、東京高裁判決は、店舗の業績や人事管理、人間関係等に悩み、長時間労働に従事したことから、自らの限界を感じて自信を喪失し、罪責感を抱いて退職しようとしたが、虚偽事実を伝えてまで退職を希望したことは、その追い詰められた精神状態の一端を示すものであり、家族が見た様子や新たに居室を賃借して縊死した状況からは強い希死念慮と精神障害の混乱がうかがわれ、一度も不正を行ったことがなかったのに、退職日の調整中にレジからの入出金を繰り返し、金庫の鍵を所持したまま無断欠勤するという異常な行動を取っているとの事情を総合し、遅くとも平成20年12月中旬頃には、中等症うつ病エピソードまたは適応障害を発病したと認定しました。

病名の認定が曖昧といえますが、自殺のリスクファクターとなる精神障害を発病したと考えれば法的評価として不自然ではありません(医学的診断とは別です)。そして、身体・精神症、ハルシエーション、虚偽事実による退職届の提出やレジからの入出金の繰り返しという異常行動という「変化」を見ると、高裁判決の方が認定として素直であると解されます。

本件自殺の原因は、コンビニの店長という長時間労働になりがちで、会社の支援を受けにくい職場であったのに、職場環境の改善ができていなかったことにあることはもちろんですが、無価値感や罪責感が報告書に書かれており、「変化」も明確であったにもかかわらず、職場が気づかずにサポートできなかったことも重大な要因となっています。管理監督者が部下の「変化」に気づき、早めの治療や業務負荷の軽減に結び付けることができるよう、教育研修が重要であるといえます。

5. 「産業保健フォーラム IN TOKYO 2016」の報告

2016年10月13日、東京労働局主催の「産業保健フォーラム IN TOKYO 2016」(船堀)に参加し、三井化学株式会社統括産業医である土肥誠太郎氏の講演「ストレスチェックと職場環境改善の取組み」を聴きました。なお、当職が聴き取った内容を報告しますが、土肥医師の見解とは一致しない箇所があるかもしれませんので、ご了承ください。

1000人の事業場規模でストレスチェックを実施すると、うち10人は一般の健康相談で対応し、1～2人が面接指導になるとのことで、次の施策が必要となります。

第1に労働者個人レベルについて、ストレスチェック結果を通知するだけでは労働者の「気づき」を期待できるわけではないようです。相談窓口がないと高ストレス者を受け入れられないので、ストレスチェック実施後に面接指導と健康相談の窓口をいずれも設置し、健康相談に誘導しつつ、まず相談対応してから必要に応じて面接指導に誘導した方がよいとのことでした。

第2に職場集団レベルについて、面接指導の人数に鑑みても集団分析が重要であり、衛生委員会において、職場が10人未満であっても、リーダーが1人の最小単位まで集団を分解し、集団分析することを審議した方がよいとのことでした。土肥医師によれば、10人未満でも数人の結果を平均したら個人を特定しにくいようですが、ストレスチェック指針では全ての労働者の同意が必要となりますので、衛生委員会で基準や手続を審議し、これを全ての労働者に周知するとともに、人事労務管理スタッフが集団分析の意義を管理監督者や労働者に対して丁寧に説明することが肝要でしょう。

「仕事のストレス判定図」により集団分析結果を通知する場合、当該グループの前年度の結果と匿名のグループの結果を記載し、グループのリーダーには、グループ間の健康リスクの程度や前年度からの変化を確認して、健康リスクが高い職場には仕事の量的負担やコントロール、職場の支援などについて改善策を検討してもらいます。健康リスクがかなり高いグループは産業医など産業保健スタッフが一緒に改善策を検討することとして、リーダーを集めて座談会をし、良好事例を水平展開します。

そして、職場ストレス低減計画を策定するのですが、その際に職場コミュニケーションがストレスに影響するので、これを重視します。ストレスチェックの集団分析結果は絶対的なものではなく、特にコミュニケーションの面では労働者個人の感じ方の総和なので、上司に合わせるのではなく、上司が職場のやり方に合わせる必要があります。これができる上司かどうかにより健康リスクの点数が変わるようです。とはいえ、産業保健スタッフや人事労務管理スタッフとしては、上司の批判にならないよう注意が必要です。

「メンタルヘルス風土調査(WIN)」(産業医科大学)によれば、職場の活性化を促す4つの尺度として、指示系統、労務管理、連携協力、研修機会が挙げられますが、このうち指示系統と労務管理が上司のマネジメントとなります。

指示系統の改善策として、上司は、⑦部下に未完成でも早めの方向を促し、完成を見通した指示をすること、⑧業務の目標だけでなく、指示をした意義や意図も伝えること、⑨上司や部下のスケジュールを把握し、「部会のための時間」(例えば昼休憩に入る前の空いた時間)を作り、この時間で部下から報告を受けることなどが提案されました。⑨については、報告の時間を作った方が上司の仕事も進むとのことでした。

労務管理の改善策として、上司は、①部下の席に足を運んで声掛けをし、各人の健康状態を把握すること、②部下が年次有給休暇を取得することはよいことと捉えること、③部署の仕事を整理し、メリハリを意識すること、④部下との個別面談の機会で見聞やニーズを収集することなどが提案されました。

上司が変わらなくても、健康リスクが年々減少している部署はこのような改善策が継続していると評価されるので、人事労務管理スタッフとしては注目すべきでしょう。

このような職場環境改善が労働生産性の向上にもつながることが指摘されました。

最後に、職場で健康リスクを減らして定年後も健康に働けるという「健康経営」が、少子化・高齢化が進行する日本の社会基盤を支えることになるとのことでした。