九州社医研レター

No.15
2012年
2月8日

発行■九州社会医学研究所
〒804-0012　北九州市戸畑区中原東3-11-1
発行責任者■坂井　和文

URL：http://www.k-shaiken.jp
TEL 093-871-0449　FAX 093-872-3695　E-mail：info@k-shaiken.jp

職場のメンタルヘルス改善につながらない、労働安全衛生法「改正」法案はただちに撤廃せよ

事業者の安全配慮義務から個人の自己責任へとつながる危険のある“労働安全衛生法”の改正案に対して、全日本民医連として以下の撤廃声明を出しました。

労働安全衛生法改正への声明

2012年1月20日
全日本民主医療機関連合会会長　藤末　衛

1）はじめに

国は、2011年秋の臨時国会に「医師もしくは保健師によるストレスに関する検査を実施し、労働者の申し出により医師による面接指導を行うこと」を柱とする労働安全衛生法改正法案を提出した。法案は実質的審議が行われないまま継続審議となった。

この労働安全衛生法改正法案には以下の点で重要な問題点があり、職場のメンタルヘルスの改善にはつながらない。産業医活動や職域健診など産業保健活動を誠実に行っている私たち全日本民医連は同法案の撤廃を強く求める。

2) 経過

10数年間にわたり自殺者が3万人を超え減少傾向が認められていない。厚生労働省に設置された「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告」において、職場におけるメンタルヘルス対策が重点の1つとされ、メンタルヘルス不調者の把握と把握後の適切な対応について検討することとされた。

具体化を図るため開催された「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」では2010年5月31日から7月14日までの短期間の討議で報告書を作成し、9月7日公表した。

これに対して日本産業衛生学会は2010年6月26日「一般定期健康診断の一部として、全事業場で一律にうつ病のスクリーニングを実施することには現状では問題が多く、日本産業衛生学会理事会としては賛成できない」との見解を表明している。

ところが、厚生労働省は新たに「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」を開催し外部専門機関の導入を促進する報告書を取りまとめた。

こうした動きに対して産業衛生学会産業医部会は2010年12月25日「健康診断時うつ病スクリーニングならびに産業保健活動の拡充を目的とした外部専門機関導入構想に対する産業医部会としての意見」を表明している。さらに2011年9月15日には「産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるとした「建議」に基づく法（または省令等）改定の中止を求める」産業医部会幹事会の見解を表明した。

すなわち、わが国の労働衛生の専門学会が反対している施策を、国は強引に推し進めようとしているといえる。

コラム

●九州でも建設アスベストの訴訟の闘いが始まった。健康被害の拡大を放置してきた国、建材メーカーの責任を問う裁判である。アスベストが中皮腫や肺がんを起こす危険な物質であることは、ずいぶん昔から医師の間では常識的な事項だった。四半世紀前に最も有名な内科の教科書でも学んだ内容だった。しかし、アスベストを取り扱う労働者は、そのことを知らされずに従事し健康障害に苦しむことになったのだ。専門家が持っている科学的な知見が労働者には伝わらず、労働者が健康に働くために保障されるべき知る権利が阻害されていたのである。

健康に生きるための闘い

●同じようなことが、原発問題でも起きている。想定外の災害であることを繰り返す「専門家」や、低線量被曝の健康影響をことさらに否定する「専門家」に対して、多くの市民が不振をいだいている。

●アスベストと原発問題で共通して感じるのは、労働者や市民が自身の生存に関わることを、専門家が提供する公正な情報を利用し労働者や市民が選択できる権利が保障される社会への転換が求められているということである。

●アスベスト訴訟の闘いは、被災者の救済だけでなく、労働者や市民が健康に生きる権利を広げる闘いでもあるのだ。

3） 法案の概要は以下のとおりである

① 医師もしくは保健師がストレスチェックを行い、結果を直接本人へ通知して産業医等の面接を促す。

② 労働者が産業医等の医師への面接を事業者に申し出でる。

③ 事業者は申し出のあった労働者に対し産業医等への面接を受けさせる義務がある。

④ 産業医等はさらに本人が同意した場合に限り、事業者に対して就業制限等の意見を述べる

⑤ 事業者は医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少その他の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を行う

4）労働安全衛生法「改正j法案には以下の問題点がある。

① 第一にストレスチェックの効果が確立していないことである。職域のストレスチェックを行いその後の面接指導で改善が認められた報告論文は僅か１編のみであり、それもスクリーニングされた者のうち９割以上が精神科医等の面接指導を受けた場合とされている。今回推奨されている9項目の質問表を用いたメンタルヘルスの改善事例の蓄積は殆ど無い。ストレスチェックで対象とされる労働者は 10数%と想定されており、この中には多数の偽陽性者が含まれると考えられる。ＥＢＭの確立していない方法はとるべきではない。

② 多くの非正規労働者が、はじめから除外されてしまう可能性が高い。また零細企業では健診受診率さえも低いのが現実であり、これらの労働者も除外されかねない。

③ さらに、ストレスチェックによる「偽陰性」が相当数出ることが懸念される。現在非正規労働者は三分の一以上になっており、とりわけ若者では過半数が非正規労働者である。雇用関係が不安定な非正規労働者では「メンタル不調者」に対する「雇いどめ」が横行している現状からすれば、ストレスを抱えていても正直に訴えることが出来ないのが実態である。

④ こうした「偽陰性」労働者に対しては「適切に申告しなかった」として「自己責任」が押し付けられる可能性が高い。また事業者が自らの職場に問題なしとして改善を行わない口実ともされかねない。

⑤ ストレスチェックにより面接の対象となった労働者が事業者に面接の申し出を行うことにも問題がある。精神障害による労災認定事例でも多くは長時間労働や職場のパワーハラスメントが要因とされている。これら長時間労働を強要しまたはハラスメントを行っている上司等に面接希望を申し出る事は、困難である。

⑥ 事業者による就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の事後措置は、事業者が「その必要があると認めるとき」とされているが、その判断は客観性を持たない

⑦ このストレスチェックを外部専門機関に委託した場合、産業医契約を行ったとみなすことが可能となっている。職場における労働安全衛生に関する課題は、アスベストをはじめとする有害物質対策や、人間工学的対策など様々なものがある。産業医の活動をメンタルヘルス対策に矮小化しかねず、これまでの産業医が行ってきた業務を軽視し、信頼関係を損ねかねない。

5）健康職場作りが重要

職場における、メンタルヘルス対策は、労働者一人ひとりを対象としたストレスチェックではなく、一次予防を中心とした健康職場作り対策が必要である。

とりわけ、職場におけるハラスメント予防や長時間労働をなくす取り組みを強化する事が最重要課題と言える。

“労働安全衛生法の一部を改正する法律案”のうち、「メンタルヘルス対策の充実・強化」の部分が、労働者のためにならないことが明らかなために、廃案または一旦保留として大幅な修正を求めます。

日本産業衛生学会の産業医部会も以上の意見を表明しています。

ほっとHOTインタビュー

セミナーの成果を今後にいかして

上野　満さん
（宮崎セミナー現地実行委員長・宮崎生協病院　小児科医）

今回は昨年の宮崎セミナーで実行委員長を担って頂いた宮崎生協病院小児科医の上野満先生に話を聞きました。

子供の貧困をメインテーマとした宮崎セミナーを終えて

「人間らしく働く」という冠がついている九州セミナーのメインテーマとして「子どもの貧困」をどう取り扱うのか、実行委員会では実に大きな議論となりました。ただ子どもの貧困事例を列挙するだけでは、セミナーの趣旨としては不十分であろう。そこから見える私たち自身の働き方や働かされ方にどう結びつけていくのか。逆に私たちの労働のあり方が、子どもたちの生活する環境や育ちにどう影響しているのか。大人側と子ども側の双方向から「人間らしく働くとは」どういうことなのか、「子どもの貧困」とはどういうことなのかを議論しようと。その思いに至るまで何度も実行委員会で話し合いました。

セミナーが終わって、記念講演からパネルディスカッションへと議論が深まったことについて、多くの方からお褒めと共感の言葉を頂きました。参加した方に「子どもの貧困」は私たち大人の問題であり、社会の問題であることを発信出来たのかなと思います。一年掛けて準備してきた苦労が報われる思いです。協力してくれた大勢の仲間たちに感謝しています。

小児科医として

私自身は小児科医として、子どものことであれば、たいていのことは知っているつもりでした。しかし、援助が必要な子どもを見逃していた事実を突きつけられ、大変に反省しました。

そこで、どのような援助が必要なのかを考えてみました。どんなに親に愛情があっても経済的な貧困が進行すると、子どもはすくすくと健康に成長することはできない、そういう事例を経験しました。では、お金さえ援助すれば解決するのかというと、やはりそうではなかったのです。お金の使い方まで一緒に考え、サポートをしていくことで初めて子どもが守られる、そういう例もあるということを知りました。

日本は相対貧困率がだんだん高くなっています。とりわけ子どもの相対貧困率が高く、格差が広がっています。所得の再配分を行うと本来ならば子どもの貧困率は下がるはずなのに、日本では逆に上ってしまうそうです。税金の使い方に問題があるというのは明らかですよね。

税金の使い方として子ども達に対する医療の在り方があります。例えば、予防接種は自治体によっては全て無料のところもあれば、有料のところもあり、料金も違っています。住んでいる地域によって違うのです。お金のある人の子どもは守るが、お金のない人の子どもは守らない。信じられないような事態がこの日本という国で起こっています。「国（社会）が子どもを守る」という視点が必要だと思います。

セミナー運動を通して、出来たネットワークが大きな成果

この一年間、みんなで悩みながら、一緒に考え行ったことが大きいと思います。

このネットワークを継続し発展させていくのが今後の課題ですね。継続が力ですので、なんとか活動を継続させていきたいと思っています。

民医連実行委員会として取り組んだハローワーク内での健康相談会では、労働者の生の声を聞くということでとても勉強になりました。関わった担当者と今後も継続して取り組んで行こうと話をしています。

社医研ロゴマーク募集のお知らせ

九州社会医学研究所は1987年8月2日に設立して今年で25周年を迎えます。これまでのご支援に感謝申し上げます。

社医研ではさらに多くの方々に社医研の活動を知っていただき、運動の躍進を目指したいと考え、シンボルとなる「ロゴマーク」を作ることにしました。

「ロゴマーク」は社医研の設立目的である**「労働者・労働組合が期待する労働者の健康を守る運動に対して、医学・医療の面から貢献する」**ことをデザイン化したものにしたいと考えています。

そこで、「ロゴマーク」のデザインを広く皆様から募集することにしました。応募者に制限はありませんので、どなたでも応募できます。奮ってご応募下さいますようお願い申し上げます。

（応募要項）

①締 切 日：2012年3月31日　当日消印有効

②応募方法

- 白色用紙（種類は問いません。大きさはＢ５～Ａ４程度）にデザイン画を書いて送って下さい。（白黒・カラーは問いません）
- 必ずデザイン画の説明文を添付すること。無い場合は無効となります。
- 住所、氏名、連絡先電話番号を明記すること。

当選者は理事会で厳正な審査の上決定致します。

（賞　品）

当選者１名の方に賞品（商品券50,000円）を進呈します。当選者には社医研より連絡いたします。

（粗　品）

応募者全員にもれなく粗品（商品券1,000円）を進呈します。

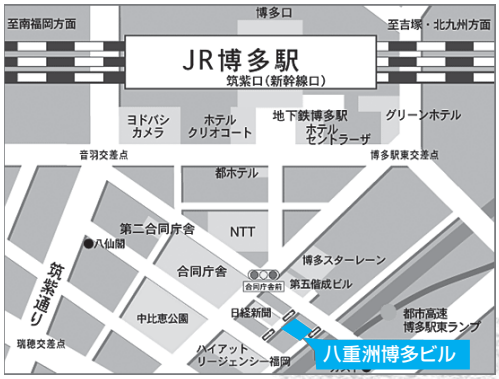
（当選発表）

発表は社医研レター及びホームページに掲載します。

（送り先）

〒804-0012　北九州市戸畑区中原東3-11-1
九州社会医学研究所
ロゴマーク係

―― よろしくお願い申し上げます。――



これからの活動予定……

2/ 7	長崎セミナー現地実行委員会結成総会
2/ 8	宮崎セミナー現地実行委員会まとめ
2/ 26	労健連「諫早湾干拓問題」学習ツアー
3/ 3	労健連「アスベスト電話相談会」
3/ 11	さよなら原発北九州集会　三萩野公園

アスベスト大学習会

第10回「ドクターズネット・九州」開催のお知らせ

日　程：2012年3月24日（土）13時～
25日（日）16時30分（予定）

場　所：八重洲博多ビル
3階会議室6（24日）、11階ホールA（25日）

「人間らしく働くための九州セミナー・アスベスト大学習会2012」

日　程：2012年3月25日（日）9時～
26日（月）12時30分（予定）

場　所：八重洲博多ビル　11階ホールA

会場住所

八重洲博多ビル　　電話：092-472-2889
ＪＲ博多駅筑紫口（新幹線口）
812-0013　福岡市博多区博多駅東２丁目18番30号

お問い合わせ▶九州社会医学研究所　☎093-871-0449
担当：坂井、青木