

産業保健法学会の立ち上げにあたり

組織・広報委員会 主幹 柴田喜幸

(産業医科大学 実務研修センター 准教授)

常任理事、組織・広報委員会 副委員長 田中克俊

(北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学講座教授)

理事、組織・広報委員会 副委員長 小島健一

(鳥飼総合法律事務所 弁護士)

常任理事 (統括担当) 三柴丈典

(近畿大学法学部教授)

このたび、法的リスクを管理しながら産業保健を積極的に推進する研究と実務を追求すべく、フレッシュかつユニークな学会、「産業保健法学会」(以下、本学会)を設立することとなりました。正式な設立時期は、2020年11月となる予定です。

本稿では、前半で、産業保健と法学・法務がクロスする本学会が、何故、設立されることになったのか、何を目的とし、どのように活動せんとしているのかをご説明した上で、後半では、本学会でまずは取り組みたい具体的な個別課題をご紹介します。

皆様のご理解、そしてお力添え、ご参加をいただければ幸いです。

I. 学会設立の概要

1. 本学会設立の背景—活動経験と必要性

(1) 前駆活動

この学会は、発起人(後述)の1人である近畿大学法学部三柴丈典教授が中心となって設立・運営し、産業医、社会保険労務士、保健師・看護師、カウンセラー、企業の人事担当者や弁護士ら約800名の講座受講者を輩出した、産業保健法学会(2012年設立。当初の名称は、産業保健法務研究研修センター)の活動経験を基礎に発足を図るものです(本稿の内容は、主に、三柴先生作成のスライド及びパンフレットに基づいています)。

(2) 本学会発足の必要性

産業保健に関する問題は、「臨床医学」、「公衆衛生学」はもとより、「労働法学」、「経営学」などという個々の専門分野のみでは解決が難しく、現場、個人と組織を見据えた学際的な対応が求められます。それは、使用者と労働者はもとより、「健康」、「労働」、「利潤」など、複数の主体と複数の価値が複雑に絡みあうことに起因します。

そのことを象徴する具体例として、近年生じた神奈川SR経営労務センター事件が挙げられます。このケースでは、同種同根の問題から、既に4つの訴訟が提起されています。元

は、社会保険労務士が運営する同センターが、おそらくは、その組織とあまり相性の良くない事務員を採用したこともあって、ハラスメント問題に発展し、事務員から訴訟が提起された後、センター側が一定金額を支払い、ハラスメント防止策をとること等を内容とする訴訟上の和解で終結しました（これは、訴訟実務上、センター側がハラスメントの存在を認めたのと同じような意味を持ちます）。しかし、その後も対立関係は継続し、事務員は、和解条件が守られていないとして2次訴訟を起こし、その請求は認容されました。そのうちに、事務員は、うつ状態となりましたが、センターから休職命令を受けて療養し、臨床症状は改善したため、主治医の診断書を添えて復職を求めたところ、心療内科を臨床上の専門とするセンターの嘱託産業医は、性格・人格的な問題から復職不可との意見を述べ、センターも復職を拒否して休職期間満了による退職措置を講じたため、3次訴訟が起き、結局、退職措置は違法無効とされました。その後も、センターが給与を支払いつつも復職させずにいたところ、遂にはセンターの嘱託産業医を相手方とする訴訟が提起された、という経過です。

このケースでは、被告は人事労務問題のプロであるはずの社会保険労務士の団体等であり、心療内科を専門とする嘱託産業医も代理人弁護士もいる、という体制のもとで、事態は沈静化せず、悪化しました。以前であれば、実際には、退職勧奨や解雇で終わっていた問題なのかもしれませんが、今は、ハラスメントなどとして事件化してしまいます。では、どうすれば良かったのでしょうか。

いまこの紐解きに、法令・判例情報を道具として、産業医・産業保健スタッフの役割、そして、個人と組織の意思決定の礎となる学究活動を始めたいと考えています。

では、産業保健にとって、なぜ法が重要なのでしょうか。大きく次の2つが挙げられます。

- 1) 法が領域をリードしている（法が産業保健業務の指針を提供している）こと、
- 2) 法的紛争が起きやすい（健康という概念が曖昧で多様なため、健康被害などについて、責任の所在が不明確になりやすく、裁判所が常識を踏まえ、関係者を説得する必要がある）こと

では、産業保健において、法は、どのように役立つのでしょうか。

①法の説得力=行動統制力

特に医療人、人事労務関係者には説得力を持つと考えられます。なぜなら、医療人は治療の論理が、人事労務関係者は労働生産効率の論理が、各々の行動の大きなモチーフとなりましょう。すると、ついつい違法を犯してしまい、制裁、面倒な裁判、多額の賠償金の支払いなどの「痛い目」をみてしまうこともあります。そうした事態を避けるため、両者共に、法律論には耳を傾ける傾向にあると考えられます。

②法の納得形成力

法は、価値観の異なる者（同士）が起こす紛争の解決や、犯罪の処罰を主な役割としてきたため、国の法令、判例から職場のルールに至るまで、利害関係者に納得をもたらす易いと考えられます。

以上から、法の知見を基礎としつつ、関係分野の知恵を統合することで、産業保健にかかる不幸な事案を未然に防ぎ、また起きてしまった事案をより建設的に解決する知見を紡いでいく必要があると考え、この学会を設立することとしました。

2. 本学会の理念

上記の発意を元に、本学会の理念としては、労働者の健康に関わる自己決定の支援を重視します。

周知のとおり、WHOは、**well-being**の定義を、身体的、精神的、社会的健康としていますが、現実的にはその全ての充足は難しく、そのうちどれを重視するかを含め、労働者ひとりひとりが、適切な情報を得た上で目標とする健康を選択する必要があります。自己決定の支援の重要性は、労働者を雇用・使用する組織にも当てはまります。転じて、個人と組織による、業を通じた個性の開花の支援こそが、終局的な目的と考えています。

3. 発起人

発起人は、自治医科大学名誉教授の香山不二雄先生、東邦大学名誉教授の黒木宣夫先生、北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学講座教授の田中克俊先生、産業医科大学産業生態科学研究所教授の森晃爾先生と三柴先生の5名で、代表理事には、労働法学の重鎮である元上智大学教授の中嶋士元也先生が就任されることとなりました。

4. 関連組織・団体との関係

日本産業ストレス学会、日本産業精神保健学会とは、すでに相互の連携・協力が約束されています。その他、日本職業・災害医学会には、連携担当理事をご選任頂きました。今後、日本産業衛生学会にも検討をお願いする予定です。厚生労働省にもご助力を頂く予定です。

また、海外では、**Health Law**という領域が育ってきており、健康格差の問題等を扱い、WHOも採り上げているので、ジャーナルを発行している海外の適当な研究機関と連携し、国内外でインパクトを持ちそうな文献を互いに翻訳して掲載し合えればと思っています。後述の通り、この学会では、最先端の学問研究と現場論の双方を重視し、交流を図りたいと考えています。

5. 本学会の特徴

(1) 活動の基本的枠組み

その最大の特徴は、問題解決志向と予防志向にあります。従来の法学は、既に生じた紛争の事後的な解決を志向してきました。本学会は、そこで培われた知見を基礎とするものの、関係するさまざまな分野の知見を総合して、産業保健に関する法的な問題の解決と防止を図ります。最先端の学問研究から、現場的課題についての実践的な議論までを誘いますので、千客万来です。教育活動では、産業医など産業保健の専門職への実践的な法教育

を重視します（図1）。

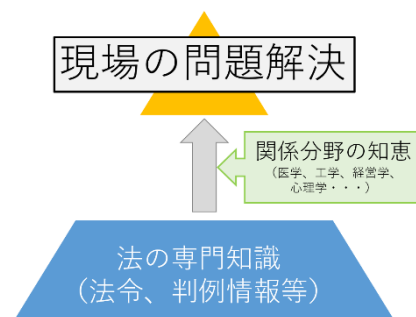


図1 本学会活動の基本的な枠組み

(2) 「現場の問題解決」を目的とした守備範囲

また、現場の問題解決を目的とした本学会の守備範囲は、図2のように整理できます。横軸に時間を、縦軸に視座をとり、次のような4象限を想定しています。

① マクロ×未然防止領域

産業保健に関する問題の未然防止のための法制度はいかにあるべきか

Cf. 労働安全衛生法の立法提案など

② マクロ×事後解決領域

産業保健に関する問題を事後的に解決するための国レベルの法制度や法解釈はいかにあるべきか

Cf. 労災補償制度のあり方、労災補償の打ち切りのあり方など

③ ミクロ×未然防止領域

産業保健に関する問題の未然防止のための社内の規定や制度はいかにあるべきか

Cf. 予防に役立つ社内規定・制度のありようなど

④ ミクロ×事後解決領域

産業保健に関する問題を事後的に解決するための個別的な手法や、訴訟化した場合の法解釈はいかにあるべきか

Cf. 訴訟外での紛争解決のノウハウ、適正な賠償理論のあり方など

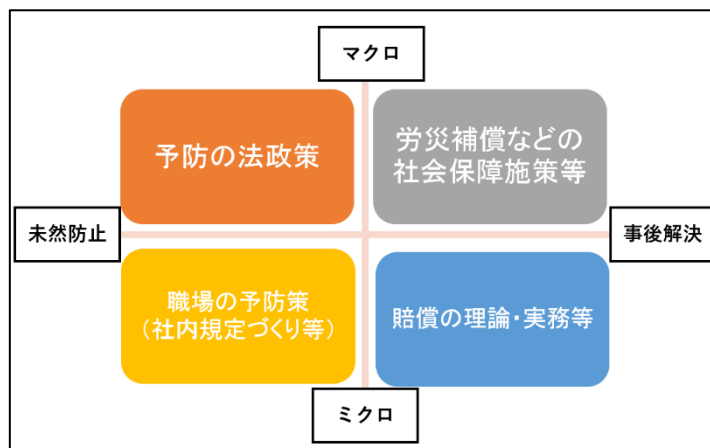


図2 現場問題の解決の整理

II. 具体的な個別課題について

1. 具体的活動と課題

具体的な活動として、研究大会の開催、ジャーナルの発行、研修会や事例検討会の開催等を予定しています。

また、当面の検討課題として、次の9つの事柄（表1）を想定しています。

表1 当面の検討課題

No.	課題
(1)	様々なステークホルダーによる連携的な産業保健を促す法制度の在り方
(2)	多様で濃密な働き方の行き先、生じ得る健康問題と法的規制の在り方
(3)	兼業者や雇用類似の契約者の増加等に対応する安全衛生の確保策
(4)	これからの化学物質管理と法
(5)	診断学や病理学等の進化を念頭に置いた、脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定や治癒の判定基準
(6)	脳心臓疾患や精神疾患以外の健康障害への労災補償の射程
(7)	健康情報の適正な取扱いの在り方
(8)	適正な休職・復職判定の在り方
(9)	パーソナリティや発達の問題が窺われる従業員への適正な対応の在り方 (合理的配慮のありようを含む)
(10)	ハラスメントへの実効的対応策

(1)経営者、管理者、産業保健の専門家、家庭、医療機関、リハビリ機関その他の外部専門機関、社会保険者、社会福祉施設など、様々なステークホルダーによる連携的な産業保健を促す法制度の在り方

健康という資源は労使や関係者にとって共通の利益であり、その実効的確保の観点でも、労使間の利害対立関係を前提にした法制度は必ずしもなじみません。関係者全員（特に家族）の積極的な行動を促す「円環的な責任構造」の法制度化が求められます。

とはいえ、その実効的な具体策は未解明であり、国や組織の文化に応じて異なり得ます。従来どおり事業者責任を基軸とすべきか等、根本的な議論が求められます。

(2)多様で濃密な働き方の行き先、生じ得る健康問題と法的規制の在り方

(1つの事業場における)長時間労働の抑制と併せ、労働密度の向上や、これまで就労して来なかった層(女性・高齢者・障害者等の一定割合)の就労促進を図る働き方改革の行く先と生じ得る健康問題、法的規制の在り方を検討します。

(3)兼業者や雇用類似の契約者の増加等に対応する安全衛生の確保策

上記(2)とセットで生じ得る課題ですが、別立てでの検討が適当と思われます。

なお、テレワークに伴う健康問題等の安全衛生に関する問題への法的規制については、特命委員会を設けて検討していきます。

(4)これからの化学物質管理と法

大阪の印刷工場で生じた胆管がん問題に象徴されるように、化学物質管理の法政策は、古くて新しい、人の命や健康に関わる規制科学の重要問題です。現在、約7万種類の化学物質が職場で取り扱われていると言われます。我々の生活は、現に多くの化学物質に支えられている以上、それらの製造や取扱いを全て禁止するのは現実的でない一方、実効的な規制のありようは、知識、技術、コストなど、さまざまな限界との関係で、国内外で長年の難題でした。これは、いかに産業の高度化が進んでも、労働者らが化学物質に接触する(ばく露する)機会がある限り、継続する問題です。

化学物質管理に関する労働安全衛生関係規制は、製造業者らによる新たな物質の危険有害性の調査と行政への届出、危険有害性の大きさによる規制の段階化(製造禁止から危険有害性の自主的な調査等の推奨まで)を基本として、事業者による技術的措置、製造業者らによる危険有害性情報の事業者への伝達、作業場の空間にある有害物の測定、評価と有効な対策の基準化、専門家や専門機関の養成など、多様な主体による多面的な措置を、強制から誘導、権限の設定まで、さまざまな手法で図ってきました。しかし、新規化学物質は増加の一途を辿るし、既存化学物質の危険有害性も全て明らかではないし、たとえ明らかであっても適切な測定にはさまざまな障害があります。そうした中で、アスベスト訴訟のように、国の規制権限の不行使が問われる訴訟や、化学物質被害に遭った労働者が事業者や製造者の過失責任を問う訴訟も生じています。これは、科学者と制度論者が協働して取り組むべき課題です。

そこで、現在の規制のあり方を整理したうえで、実効性ある規制のあり方を法政策学的に検討します。

(5)診断学や病理学等の進化を念頭に置いた、脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定や治癒の判定基準

近年、労働災害補償をめぐる実務上のトラブルのほとんどは脳・心臓疾患及び精神障害に関わっています。それぞれに認定基準は作成され、適宜改変されていますが、現実には、疾病と労働の医学的な因果関係(事実的因果関係)の確定は困難で、法的な画一的基準で結論

を出さざるを得ません。

しかし、たとえば脳・心臓疾患について、労働の負荷を労働時間のみで評価することは必ずしも妥当とは言えない一方、対象者の素因の評価基準が存在しないなど、その客観化には限界があります。また、精神障害についても、認定基準に柔軟性が欠けること、請求者の自訴のみが発症の有無や時期の証拠となりがちで、客観的な医学的所見が得にくいこと、労災補償給付を得ている場合には治癒の判断が遅くなりがちなことなど、問題が山積しています。

背景には、医学と法律学との間のコミュニケーション機会の乏しさもあるように思われます。よって、医学・法律学双方の知識と経験の日常的な擦り合わせが求められるでしょう。

なお、治癒の判定基準については、特命委員会を設けて検討していきます。

(6)脳心臓疾患や精神疾患以外の健康障害への労災補償の射程

脳心臓疾患や精神疾患について広く労災補償を行えば、必然的に、過労による糖尿病や業務上のアルコールの摂取による肝臓がんなど、さまざまな健康障害について、労災補償の是非が問われることとなり得るし、現に、そのような点を争う労災申請や行政訴訟が生じています。

そこで、あまたの健康障害のうちどこまでを労災補償の射程とするべきかにつき、原理論を検証しつつ、先行的かつ多角的に検討していきます。

(7)健康情報の適正な取扱いの在り方

一方では健康・安全配慮義務の履行ないし積極的な健康確保措置のため、使用者が取り扱う必要がありながら、他方では刑法や特別刑法、個人情報保護法、プライバシー権法理で取扱いに厳しい制限が加えられている健康情報の適正で現実的な取扱いの法理や法制度を検討していきます。

その際、フランスのように、産業医等の産業保健の専門家に情報管理を委ね、事業者らが取り扱える情報を制限する等の方法も考えられますが、産業医等の質・量が不十分な前提で、どのような取扱いの法理・法制度が適当かを検討する必要もあると考えます。

(8)適正な休職・復職判定の在り方

法的な観点では、不適正な休職・復職判定は、使用者の所得や雇用の保障責任、安全配慮義務違反等の過失責任などの法的責任をもたらすこと、現に人的な経営資源を喪失するかどうかという経営問題であることなど、重要な課題ですが、片山組事件最高裁判決（コラムを参照されたい）が示した枠組みも、他の職種への配転の可能性を探るよう示唆しつつ、判断の要素を列挙したにとどまっています。

就労可能性の判断は産業医にとって重要な役割ですが、その適正を、常に、しかも事前に確保することは極めて困難であり、法律実務では、民事調停を利用した柔軟な解決法も探ら

れています。

よって、法形式的な規範論ではなく、事件において産業医が果たした役割、本人の従前の仕事ぶり、パーソナリティや発達に関わる問題の有無、その他使用者に嫌悪感を持たれる事情の有無など、法社会学、組織心理学的な観点も踏まえて、適正かつ実効性のある判断基準や手続き論を検討していきます。

(9) パーソナリティや発達の問題が窺われる従業員への適正な対応の在り方（合理的配慮のありようを含む）

心理社会的リスクへの対応が法的になされている欧米の国でも、こうした問題は法的にはほとんど認識されていないようですが、日本では、こうした問題が窺われる従業員に係る問題（職場秩序の紊乱、職務遂行能力の低下など）が注目され、対応法が模索されています。

しかし、現実には、労働法（学）でも社会保障法（学）でもグレーゾーンに位置するケース（疾病罹患者とみなされ難い、みなされる場合も的確な診断名を得ていない、職場秩序の紊乱が懲戒事由に当たる程度に及ばず、或いは、懲戒処分が適当か不明であるなど）のことも多く、有効な対応策は未解明です。

そこで、現にそうした者が増えたのか、是とすればその背景は何かからはじめ、医学的解消法は何か、労働法・社会保障法的に講じ得る措置は何か、両者のすりあわせは可能かまでを検討していきます。

(10) ハラスメントへの実効的対応策

近年、ハラスメントの用語が日本の司法でも盛んに用いられるようになり、対応策の立法化の動きも進んでいます。その本質と実効的対応策は十分に解明されていません。

形式的な規準ばかりを発達させれば、管理者などが萎縮し、業務や人材育成上必要なコミュニケーションにすら奥手になることもあります。他方で、人間関係や組織の方針・文化との相性などの問題から、陰湿で悪質なハラスメントに遭い、組織内外で声をあげてなお実効的な対応が図られずに精神的に病む者もいます。

その背景に、組織の運営権者が関与している場合もあれば、そうでない場合もあります。関係者の忙しさ・ゆとりのなさが大きく影響している場合もあれば、そうでない場合もあります。一方で、加害者や被害者にパーソナリティや発達の問題が窺われる場合もあれば、そうでない場合もあります。形式的に違法でも、見方を変えれば必要なものもあり得るでしょう。

このように、人間・組織という生（なま）ものには必然的に伴うであろう、しかし、時代性も孕むであろうハラスメントの本質につき、学際的に分析して実効的な対応策を検討していきます。

※なお、幸福の経済学などが示唆するように、こうした課題の背後には、同じ問題に直面

しても「前向きになれるか否か」などの心理学的な健康格差が潜んでいる可能性があります。そうしたメタレベルの課題も積極的に捉え、社会学、社会心理学等の支援を得つつ検討していきます。

Ⅲ. まとめにかえて

いま現場を悩ませているのは、主にメンタルヘルス不調＋生活習慣病＝働き方・生き方に深く関わる課題です。これらは、転落や有害物中毒などの「絶対悪」ではなく、個々の人生の多様性や労働市場の状況、キャリアプランなど、相対的な価値同士の紐解きが不可欠です。

それに直面し対応する産業保健職の強みは、安心感、信用に基づく説得力であり、その信用の源泉は、資格（学力）、応召原則のような専門家としての倫理観のほか、素直さ、成長意欲、遊び心などの無形財、それらを支える有形財でしょう。

ただ「法」に使われているのは、その使命は到底果たされません。「法」の専門性を高め、積極的に使う技術と発想を磨く必要があります。更には、法の創造まで歩みを進め、納得いく職業生活を送る人々を1人でも増やすことが、この学会の取組みの最終目的です。産業保健に関わる多くの方々のご参加を、心より願っております。

【コラム：片山組事件（最高裁第1小法廷判決平成10年4月9日労働判例736号15頁）】

建設会社（Y）で長く建築現場監督を務めていた労働者（X）が、バセドウ病を発症し、残業を伴わない軽めの事務作業で就業させて欲しいと求めたが、Yから休職処分を受けて就労できなかった期間の賃金を求めた事件です。

最高裁は、労働者が職種等を特定せずに労働契約を締結した場合、「現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして・・・配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当である。そのように解しないと、・・・その能力、経験、地位等にかかわらず、現に就業を命じられている業務によって、労務の提供が債務の本旨に従ったものになるか否か・・・が左右されることになり、不合理である」、と述べ、結果的には、Xを事務作業に就けるべきだったとの結論で終結しました。

つまり、職種非限定の労働者が疾病障害によって、元職種で働けない場合にも、できる限り他の職種での就業可能性を探るべきと示唆した例と言えます。

※ 事務局・お問い合わせ先

学会設立の準備状況は、産業保健法学研究会のウェブサイト

(<http://www.oshlsc.or.jp/app/>) で公表します。

入会その他本学会に関するお問い合わせ先は、以下のとおりです。

〒135-0001

東京都江東区毛利 1-19-10

江間忠錦糸町ビル 3 F

一般財団法人日本予防医学協会本部内産業保健法学会事務局

(事務局監理：小菅佳江子【三柴研究室】)

TEL 06-4307-3139 FAX 050-3488-4192 E-mail info@jaohl.jp