

調査報告

メンタルヘルス不調及び脳・心疾患の業務関連性の判断に係る米国の法令等調査

末満達憲¹, 奥藤達哉², 宮崎彰吾³, 堀江正知⁴

¹三井タワークリニック, ²産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学, ³明治大学法科大学院, ⁴産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学

抄録：メンタルヘルス不調及び脳・心疾患の業務関連性の判断に係る米国の法令等調査：末満達憲ほか。三井タワークリニック—近年、本邦においては、精神障害または脳血管疾患や虚血性心疾患（以下、「脳・心疾患」）との因果関係があると解釈する範囲が拡大してきた。しかし、本邦以外においても、同様の解釈であるとはいえず、海外で事業を行う企業は、その活動する国・地域における法令、判例を把握することが望まれる。そこで、その端緒として、米国の政府機関、大学等のホームページに掲載された公式文書を対象として、過重労働による健康障害に係る法令等を調査した。得られた知見の概要は以下のようである。1、米国においては州の権限が強く、雇用分野の連邦法が直接適用されていたのは、連邦政府や州際交易の事業等における雇用の領域関係に限られていた。しかし、業務に関連した傷病の記録及び報告は、全州においてほとんどの雇用主に義務づけられており、それに基づく全国的統計が整備されていた。2、業務に関連した死傷病報告の対象となる疾患の基準は、CFR (Code of Federal Regulations, 2001年改正) で明規されていた。その改正過程において、精神障害の取扱いについては各界からの意見が錯綜し、最終的に現行の「医師等による当該疾患が業務関連性を有するとの意見書を、被雇用者が任意に雇用者に提出した場合」にのみ対象とすることとなった。3、脳・心臓疾患についての特段の基準はなく、CFRの当該個所に「既存の疾病を有意に悪化させた場合」も業務関連があると認定する旨が規定されているのみであった。4、民間事業所に係る業務関連休業傷病統計（2004）によると、精神障害は

約3,000例（常勤労働者10,000人当たり0.3例）にのぼるが、脳・心臓疾患は合計で500例以下であった。米国においては、かなりの数の業務関連性を有する精神疾患が報告され、州政府等により職場におけるメンタルヘルスプログラムの必要性の啓発がなされていた。米国で事業を行う日本企業がメンタルヘルス対策をとる際は、これらの問題に係る人々の考え方や、法制を十分に理解した上で、プライバシーの侵害や、障害者の差別と指弾されることがないように、特に留意をはかる必要があると考えた。業務関連性を有する脳・心疾患の報告は数少なかった。しかし、最近、この問題に係る文献レビューの刊行、会議の開催等がみられ、近い将来には課題となる可能性も考えられた。

(産衛誌 2007; 49: 27-34)

キーワード：Work-relatedness, Mental health failure, Cerebrovascular disease, Cardiovascular disease, United States, Legislature

目 的

近年、本邦においては、労働者災害補償（以下、「労災補償」）の認定基準を示した行政の通知、労災補償請求に対する処分の取消しを求める行政訴訟や健康被害について事業者が損害賠償を請求する民事訴訟によって、いわゆる過重労働に関連して、精神障害（以下、「メンタルヘルス不調」）または脳血管疾患や虚血性心疾患（以下、「脳・心疾患」）との因果関係があると解釈する疾病の範囲が拡大されてきた¹⁾。しかし、諸外国においては、その解釈は異なると考えられる。したがって、海外に事業場や関連会社を有する企業等は、各国・地域における雇用者の責任と負担の範囲を理解して労働衛生対策を検討するために、当該国・地域における法令や判例を把握

2006年2月14日受付；2006年10月26日受理

連絡先：末満達憲 〒103-0022 東京都中央区日本橋室町2丁目1番1号 三井タワークリニック
(e-mail: tatsuem@wine.ocn.ne.jp)

することが求められる。

そこで、本調査は、企業活動や経済面において本邦と最も関係が深い米国について、本邦と比較しながら、労働基準、労働安全衛生、労災補償の領域における法令の体系の相違を調査すること、及び、メンタルヘルス不調や脳・心疾患の業務関連性に関する法令及びその解釈を調査することを目的とした。

方 法

調査は、米国の法令や判例について電子的に公開している連邦政府のデータベース (Employment Law Guide, Office of the Assistant Secretary for Policy, Department of Labor, <http://www.dol.gov/asp/programs/guide.htm>), 及びコーネル大学法学部のデータベース (Law about Employment, Cornell Law School, <http://www.law.cornell.edu/topics/employment.html>) 等を使用して検索した労働基準、労働安全衛生、労災補償の領域に関する法令、判例、文書等の資料を使用した。また、これらのデータベースを使用して、メンタルヘルス不調や脳・心疾患に関する資料、及びそれらに関連した健康診断及び労働時間に関する資料も検索して使用した。なお、米国における州の権限は広範で、州の立法権を制限する連邦憲法第1条 [立法] 第10節が列挙する関税に関する事項等を除き、立法権を有していることから、資料の検

索にあたっては、必要に応じ各州の法令等も参照した。

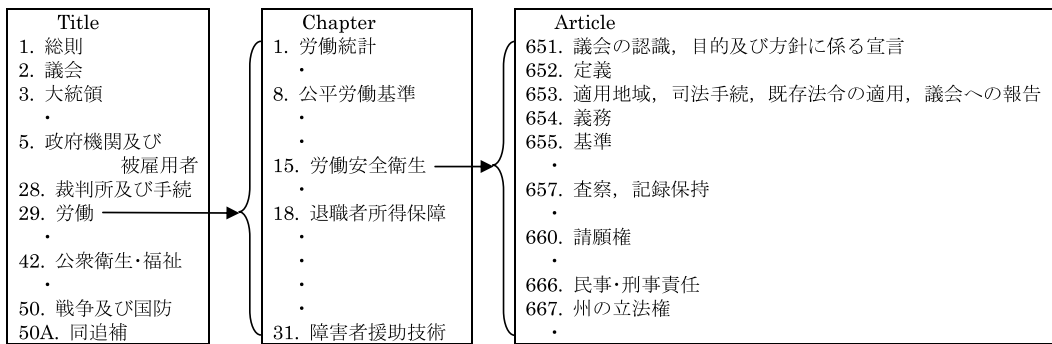
結 果

1. 労働基準、労働安全衛生、及び労災補償に関する米国の法令の体系

連邦法の体系は、本邦の法律に相当する連邦法 (United States Code, USC), 政令又は省令に相当する連邦規則 (Code of Federal Regulations, CFR) に分かれている。USC と CFR は、領域 (Title) ごとに条文 (Article) が第1条から通し番号で並び、それらの条文は分野ごとに章 (Chapter) が設けられていた (表1)。たとえば、労働安全衛生に関する法令は、USC と CFR ともに Title 29 に含まれ、法令の名称は “Occupational Safety and Health Act (29USC651 et seq.)” (以下, 「OSHA」) や “Occupational Safety and Health Standard (29CFR1910)” のように表記され、各条文の名称は “29USC655” のように表記されていた。

本邦の場合、法律等の施行時には主管省庁が施行通知等を出し、解釈にあたりそれらの参照が必要なことが多いが、USC の内容には、法律が制定された背景や規則制定までの経緯が記載されていた。CFR の内容には、随所に解説 (note) が記載されていた。また、CFR の制定、改正時には、Federal Register (FR) に掲載されるが、パブリックコメントを求める段階の案、パブリッ

表1 USC, CFRの構成 [USC]



[CFR]

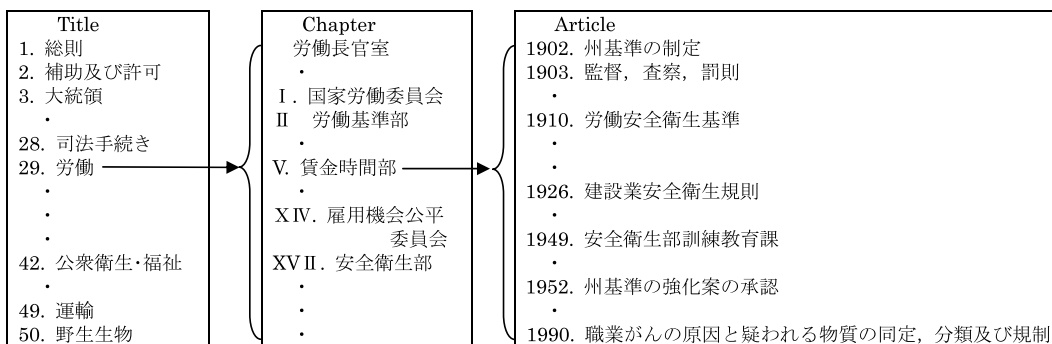


表2 本邦の労働基準、労働安全衛生、及び労災補償の領域に対応する連邦法（USC）

本邦法	米国連邦法
労働基準法	Fair Labor Standard Act (FLSA) (29USC201et seq.) [適用] 州際通商に係る民間事業に雇用される管理職等を除く者 [規定] 最低賃金 (206条), 時間外賃金 (207条)
労働安全衛生法	Occupational Safety & Health Act (OSHA) (29USC651et seq.) [適用] 州際通商に係る民間事業 [規定] 安全衛生基準 (655条), 記録作成・行政の立入権限 (657条)
労働者災害補償保険法	Federal Employee's Compensation Act (FECA) (5USC8101 et seq.) [適用] 軍人を除く連邦政府の公務員 [規定] 障害及び死亡補償, 職業訓練 Federal Employment Liability Act (FELA) (45USC51 et seq.) [適用] 州際鉄道事業者 [規定] 過失により労働者に損害を与えた場合の賠償規定 Merchant Marine Act (Jones Act) (46USC688) [適用] 海運事業者 [規定] 過失により労働者に損害を与えた場合の賠償規定 Longshore & Harbor Worker's Compensation Act (LHWCA) (33USC901 et seq.) [適用] 港湾労働者 [規定] 障害及び死亡補償 Black Lung Benefit Act (BLBA) (30USC901 et seq.) [適用] 鉱山事業者 [規定] 原因事業者不明又は賠償不可能な場合, じん肺により障害を遺した労働者に対する共同責任

クコメントに対する回答も掲載されていた。

労働基準、安全衛生、及び労災補償の領域における本邦の法律に相当するUSCは、表2の通りであった。各分野とも具体的な規定は原則として州法に委ねられており、USCの適用は、連邦公務員や各州にまたがる事業を行う企業の従業員等に限られていた。このうち、本邦の労働基準法に相当する法律は、“Fair Labor Standard Act (29USC201et seq.)”（以下、「FLSA」）であったが、管理職に対する適用が除外されているなど労働基準法と比べて労働条件の規定が包括的ではなかった。本邦の労働安全衛生法（以下、「安衛法」）に相当する法律は、OSHAであったが、本邦の労災補償に相当する法律は、USCでは労働の領域にまとめられておらず、行政、鉄道、海運、港湾、鉱業等の各産業分野の領域に分かれて含まれていた。そのうち連邦政府の公務員を対象とする“Federal Employee's Compensation Act (5USC8101 et seq.)”が他の法律のモデルとなっていた。一方、製造業やサービス業などは各州法が規定する労災補償制度に従っていた。労災保険はほとんどの州で雇用者の強制加入制度となっており、州の関与の有無、雇用者又はそのグループによる保険の可否等に差異がみられた²⁾。

また、本邦の民法に相当する民事についての包括的な規定はUSCの領域には認められなかった。

2. 雇用者による健康管理と労働時間管理に関する米国の法令

本邦においては、安衛法が事業者は労働者の健康診断結果を記録してさまざまな健康状態に広く対応して就業

上の措置を行うために使用しなければならないことを規定しているが、USCやCFRが規定する雇用者が被雇用者の健康状態について把握する義務は、業務に関連した健康状態に限定されていた。OSHAは、労働長官が労働安全衛生基準を定めること（29USC655）、雇用者及び被雇用者がそれを遵守すべきこと（29USC654）を規定していた。これらに基づいて規定された労働安全衛生基準（29CFR1910）には、発がん性物質取扱業務に関する雇用者による健康診断の実施を義務づける規定（29CFR1910.1003（g））等があったが、安衛法の一般健康診断のようにすべての労働者を対象に雇入時又は定期に実施することは規定していなかった。逆に、米国障害者法（Americans with Disabilities Act, ADA（42USC12101 et seq.））は、被雇用者に対する医学的検査の禁止を規定し、検査を施行することができるのは当該業務における必要性が示された場合に限られることが規定されていた。また、ADAは、安衛法が規定する健康保持増進活動に相当する保健活動において既往歴を聴取するなどの医学的検査を実施することは、本人が任意で参加することを条件に許容していた。メンタルヘルスに関する保健活動について、カリフォルニア州労働安全衛生部による雇用者向けパンフレット³⁾は、この内容を雇用者が参考にすることを推奨するもの、実施しなかったことを理由に行政措置を行うことはないことを明記したうえで、職場のストレス対策として雇用者が被雇用者とさまざまな情報ルート（lines, channels）を維持すべきことを強調している。医師等による保健指導に関する記載はなかった。

本邦においては、労働基準法（以下、「労基法」）が労働時間を週40時間に制限することや、労働者代表との協定の締結・遵守等、時間外労働を行わせる場合の条件、割増賃金、監督・管理者等の除外等を規定している。FLSAも労働時間を週40時間に制限していたが、この制限は通常の150%の賃金を支払う場合には解除され、さらに、一定の条件のもとに団体交渉により割増賃金の支払も免れることも規定されていた（29USC207 (a), (b)）。また、時間外労働の規定が除外される管理・監督者等の範囲（29USC 213 (1)）は、労働長官が職務や俸給等に基づく基準として規定することになっていた（29CFR 541.0 et seq.）。その基準は、2004年10月23日に29年ぶりに改正され⁴⁾、週給\$155から\$455に約3倍に引き上げられた。しかし、それでも全米のホワイトカラーの常勤者の給与水準に照らすと下から16.8パーセントのレベルであった。

3. 労働者の精神障害または脳・心疾患の業務関連性の判断

1) 業務関連性のある死傷病の記録、報告

連邦法は、雇用者に対して、業務関連性のある死傷病を記録し、報告する義務を規定していた（29USC657 (c) (2), 673 (a)）。その際、業務関連性を判断する基準は29CFR1904, 1952に規定されていた（表3）。精神疾患の除外規定は記載されていたが、脳・心疾患の除外規定は記載されていなかった。なお、これらの条項で規定されている業務関連性の判断基準は、記録と報告をすることを目的にしたものであり、使用者若しくは被雇用者の過失や違反を追求すること、又は労働者に対する補償を認定することを意味するものではないことが、29CFR1904.0の注釈に明記されていた。

2) 精神障害の業務関連性の判断

精神障害に関する29CFR 1904.5 (b) (2) (ix) の条項は、2001年の改正（2002年1月1日施行）により追加されたもので、改正案の公告⁵⁾及び公布時⁶⁾のFRにその背景、解説、パブリックコメント及びそれらに対する労働安全衛生部の見解等が記載されていた。FRによ

ると、同項は、案の段階では、外傷性ストレス（post-traumatic stress, 以下、PTS）に伴うものを除いて業務関連性を認めないとされていたが、70件余りのパブリックコメント（表4）が寄せられ、労働安全衛生部はこれらの意見を検討した結果、表4のV及びVIIの意見を採用して、最終的に現行の内容を規定したという経緯が記載されていた。自殺に関する29CFR 1904.5 (b) (2) (vi) の「自傷行為」の条項には、自殺企図のような意図的な自傷行為によるものは業務関連性を認めないと規定されていたが、FRにその経緯の記載はなかった。

3) 脳・心疾患の業務関連性の判断

脳・心疾患に関連する29CFR1904の規定はなかった。ただし、29CFR1904.5 (b) (2) (ii) の「労働環境外の事象又は曝露による結果の労働中における発現」の条項は、「被雇用者が作業中に糖尿病による異変（incident）を呈した場合」を例示していた。これについては、FRに経緯の記載はなかった。改正時のFRによると、業務関連性が認められない例として種々の場合を挙げるべきであるとするパブリックコメントが多く寄せられていたことが記載されていた。そのうち、脳・心疾患に関するものとして、高血圧、冠動脈疾患、心臓発作等には業務関連性がないことを例示すべきとのコメントが2件あったが、労働安全衛生部はそれら疾患の労働関連性は肯定される場合も否定される場合もあるとして、最終的にそれらを例示しないこととしたと記載されていた。また、29CFR1904.5 (b) (4) の「既存傷病の悪化」及び同条 (b) (5) の「既存傷病とは」の条項も、例示がなかった。FRによると、スポーツによる手首の障害後に試みに職場復帰して悪化した事例や喘息が悪化した喫煙者の場合には判断が困難であることから、条項の削除を求めるパブリックコメントが紹介されていた。しかし、脳・心疾患に直接言及した記載は認められなかった。

4) 業務関連として報告された精神障害及び脳・心疾患

29CFR1904に基づいて業務関連精神障害は、2004年には約3,000件報告されていた（表5）。その内訳は、不安、ストレス、神経症を主とした精神障害が特に第三次産業の事業場から多く報告されていたが、脳・心疾患に

表3 29CFR 1904.5が規定する業務関連性の判断基準（抄訳）

(a) 基本的要求
労働環境における事象又は曝露が当該傷病の原因となり又は発生に寄与し、若しくは既存の傷病を有意に悪化させた場合、(b) (2) に該当する場合を除き、業務関連性があると判断する。
(b) 解釈
(1) 労働環境の定義（略）
(2) 以下の一に該当する場合は業務関連ではなく、記録の対象とならない。
(i) ~ (viii)（略）
(ix) 精神疾患 精神疾患は、適切な訓練を受け、経験のある医師又は他の免許を有する医療保健従事者（精神科医、心理学者、精神科看護師）による当該疾患が業務関連性を有するとの意見書を、被雇用者が任意に雇用者に提出した場合を除き、業務関連性があるとは認めない。

表4 精神障害の業務上-外の扱いに関するパブリックコメントのまとめ（抄訳）

I	精神障害は頻度が高く、重要な問題であるので、更に検討を重ねた上で、独立の条項として取扱うべきであるとする意見 (2者)
II	PTSに限定すべきでないとする意見 (数者) (1) PTSは休業の原因となる精神障害の一部(10%)に過ぎず、統計的価値が低下する。 (2) 労災補償の対象となっている障害はPTSに限定されていない。 (3) 既に多くの雇用者が他の疾病を報告している。
III	いかなる精神障害も記録・報告の対象とすべきでないとする意見 (14者) (1) 精神疾患の診断は主観的で信頼性がない。 (2) 医療保健専門職ですら、業務関連性の判定はしばしば不可能である。 (3) 記録・報告することは労働者のプライバシー権の侵害であり、雇用主が提訴の危険性にさらされる。 (4) 精神疾患は労働安全衛生法の範疇外である。 (5) 労働者が精神疾患を偽り("fake"), 組合が精神的問題をハラスメントとして扱う戦術をとる危険性がある。 (6) その記録によって何ら有意義な統計は得られない。 (7) 雇用者、被雇用者、労働安全衛生部が長年争ってきた腰背痛、捻挫の取扱いの二の舞になる。 (8) ほとんどの精神障害の病因論はあまりに未熟である。
IV	原案に賛成 (多数) ・重大事故等による本人の負傷又は同僚の死傷と精神障害との関連性の判定は容易である。
V	業務関連性の判定は医学に委ねるべき。 (数者)
VI	失業、配転、懲戒に伴うものを除外すべき。 (数者) ・ニューヨーク州労災補償法は正当な人事権の発動に原因する精神障害を対象外としている**。
VII	被雇用者のプライバシー、医師患者間の秘密保持擁護の必要があり、雇用者による記録・報告は法的責任を負わされる危険がある。 ・雇用者の記録・報告義務は被雇用者が直接又は労災補償請求を通じて雇用者に提出したものに限られるべきで、それ以外は医師・患者間の秘密に立入るべきではない。

文献6, pp5952-5953. I, II, III ---, (1), (2), (3) --- は著者が付した。

**：文献7, p23.

については、業務関連疾患として500例弱の虚血性心疾患が記録・報告されているにすぎなかった。

5) 労働災害の補償

労災補償申請に対する業務関連性の判断について、連邦公務員を対象とするFECAは、5USC8102の「被雇用者の障害、死亡に対する補償」において、被雇用者が職務遂行中に障害又は死亡をこうむった場合、連邦政府は補償を行わねばならないとしているが、適用を除外されるものとして、(1) 被雇用者の故意の安全無視行為によるもの、(2) 被雇用者が意図的に自ら又は他人を傷害し又は死亡させようとして生じた場合、(3) 傷害を受けた被雇用者の中毒によると考えられる場合を挙げていた。

労災補償の手続きを規定した20CFR10.100～10.127 (Subpart B) は、申請書様式及び労働者補償プログラム室 (Office of Workers Compensation Programs, OWCP) が追加資料を要求する権限 (20CFR10.115) に、「傷病の事実、業務遂行中での発生、因果関係」等と記載していたが、業務関連性の判断について補完する条項はなかった。この規定に関係してOWCPが連邦政府の人事・労災補償担当者及び監督者向けに作成したハンドブック⁸⁾ は次のように記している。まず、「3-5因果関係」の項において、29CFR1904.5 (a) 「業務関連性の決定」と同様に、直接因果関係の他に、業務関連事象が既

存の傷病・状態を悪化、促進又は顕在化させた場合も対象とすると記している。次に、「3-6法定除外」の項において、5USC8102 (a) (1)～(3)を敷衍して、精神障害のうち自殺について「事実上又は医学的証拠により、被雇用者がその能力を十分に有していないことが示された場合にはその傷害が補償対象となることは有り得る」こと、すなわち、「傷害及びその結果が直接精神障害又は身体的状態を惹起し、それらが自殺を図る衝動をもたらし又はそのような衝動を制御する正常な思慮若しくは判断を妨げた場合には、自殺が補償対象となることは有り得る」ことと記している。

考 察

米国の法令及びその解釈等から、メンタルヘルス不調及び脳・心疾患に係る業務関連性の考え方を概観した。

米国においては、雇用者による業務関連性疾患の報告が全国的に集計されており、精神疾患としてかなりの報告があげられているが、脳・心疾患の報告数は僅少であった。

連邦労働省設定の固定コホート (National Longitudinal Survey of Youth (NLSY)) 約10,000人に対する超過勤務等と業務関連傷病に関する聴き取り調査⁹⁾ においても、筋骨格系障害や外傷等のみが自己申

表 5 民間事業場¹における労働関連休業傷病² (業種別) (2004) (抄訳)

○ 精神疾患

疾患	業種	計*	製造業 [†]		サービス業						
			建設業	工業	運輸 ⁵ 商業等	情報	金融	専門職	教育 医療	余暇 接客	その他
精神障害/症候群		2920 (.3) ³	60 (.1)	170 (.1)	800 (.4)	180 (.6)	400 (.6)	530 (.4)	380 (.3)	280 (.3)	130 (.4)
特定せず [‡]		170 ()	— ⁴	20 ()	50 ()	—	—	—	30 ()	—	—
不安, ストレス, 神経症		2660 (.3)	—	150 (.1)	710 (.3)	170 (.6)	350 (.5)	520 (.4)	320 (.3)	270 (.3)	120 (.4)
特定せず [‡]		1070 (.1)	—	50 ()	260 (.1)	130 (.4)	150 (.2)	220 (.2)	80 (.1)	110 (.1)	— (.2)
トラウマ後 不安急性		280 ()	—	—	90 ()	—	—	—	50 ()	80 (.1)	—
トラウマ後 不安慢性		40 ()	—	—	—	—	—	—	—	—	—
パニック障 害		60 ()	—	—	—	—	30 ()	—	—	—	—
ストレスに 対する神経 症的反応		1040 (.1)	—	80 (.1)	310 (.1)	30 (.1)	140 (.2)	210 (.2)	170 (.1)	60 (.1)	—
種々の不安, ストレス, 神経症		120 ()	—	—	—	—	—	—	—	—	50 (.2)
神経症的疾 患		40 ()	—	—	—	—	—	—	—	—	—
他に分類され ない精神障害 /症候群		90 ()	—	—	—	—	20 ()	—	—	—	—

○ 脳血管・心臓疾患

疾患 [†]	業種	計	製造業 ⁵		サービス業							
			建設業	工業	運輸 ⁶ 商業等	情報	金融	専門職	教育 医療	余暇 接客	その他	
虚血性心疾患 心臓発作を含む		460 (.1) ⁴	—	20 ()	260 (.1)	—	—	—	—	—	280 (.1)	—
心筋梗塞		420 ()	—	20 ()	260 (.1)	—	—	—	—	—	—	—

凡例 1: 被雇用者 11 人未満の農場を除く 2: 1 日でも休業を要した事象
 3: () 内は対常勤労働者 1 万人, (空欄) は 0.05 未満 4: 該当なし
 5: 鉄道業データは連邦鉄道局から提供された。
 ※: 原典にて業種毎数の和と一致しない部分あり
 †: 原典は製造業が農林漁業・鉱業, 建設業, 工業に分類されているが農林漁業・鉱業は該当ないため省略
 ‡: 2003 年 データでは, この他に, 高血圧性疾患, 他の心疾患, 脳血管障害(細分類として脳卒中)が
 列挙されている。

出典 ・ <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/case/ostb1559.pdf>
 ・ <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/case/ostb1582.pdf>

告されており, メンタルヘルス不調, 脳・心疾患を業務
 関連疾患ととらえる考え方が普遍的でないことがうかが
 える。

本邦と米国のこのような差異をもたらす背景を法制度
 の違いから探ると次の 2 点が考えられた。

1) 雇用者による労働者の健康管理義務

本邦におけるような労働者に対する健康診断を実施す
 る義務は, 有害業務に係るものに限定されており, むし
 ろ一般の健康診断は ADA によって原則禁止されてい
 る。

上述の業務関連性疾病の報告についての規則改正時に

も特に精神疾患についてプライバシーの観点からの議論
 がなされ, 業務関連精神疾患として報告する対象が, 被
 雇用者が雇用者に対し任意に提出したものに限るとされ
 たことに留意すべきであろう。

すなわち, メンタルヘルス対策においては差別, プラ
 イバシーの侵害との誇りを受けぬよう, 任意性, 秘匿の
 確保が特に重要と考えた。

2) 労働時間の制限

いわゆる過重労働の指標として, 労働時間はある程度
 の客観性を有するものであり, 本法における平成 17
 年 11 月 2 日の安衛法改正において法制化された面接指

導の対象として労働時間がその要件として例示されているところであるが、労働時間は本邦、米国いずれにおいても週40時間に制限されている。しかし、制限の緩和要件が米国において緩やかであり、特に、本邦における監督・管理者より広い範囲がいわゆるホワイトカラー・イグゼンプションとして割増賃金支払対象から除外されている。すなわち、過重労働の一つの指標たる労働時間に対する規範性の強さに大きな差が見られる。

なお、本邦においてもこの制度を参考にしつつ労働時間規制の除外が検討されている¹⁰⁾。

本邦において、いわゆる過重労働による健康被害対策が司法の判断¹¹⁻¹⁴⁾に促される形で進められてきたことは否めない。

米国においても、精神疾患、心疾患の業務起因性についての裁判例がみられ、それによって認定基準等、立法が対応してきた経緯もあるが、前述の通り労災補償制度は州法に基づくので、その対応は州によって様々なようである¹⁵⁾。

米国における類似の判例の系統的検索は今後の課題であるが、上に挙げたような長時間労働によって健康被害がもたらされたとして提訴された判例は見られないようである¹⁶⁾。

また、ホワイトカラー・イグゼンプション範囲の規則改正時のFR⁴⁾や調査研究¹⁷⁾に、割増賃金の支払に係る争訟例が数多く紹介されているが、長時間労働による健康被害に言及していると思われるものは見あたらない。

仮に、米国において本邦にみられるような争訟例がない、又は少ないとすれば、その原因の一つとして、両者における「働き方」そのものの差異も挙げられよう。最近本誌に発表された総説¹⁸⁾は、欧米で実施された研究が扱うoverworkと本邦でいういわゆる過重労働とは大きな隔りがあることを指摘している。いわゆる「過労死」はわが国の社会経済状況の経緯や日本人固有の労働観と関係している¹⁾のであれば、その対策は医学的、行政的介入のみならず、社会学的調査・研究、対策が求められるのかもしれない。

一方、米国においてもNIOSHが長時間労働と傷病に係る研究のレビュー¹⁹⁾を刊行する等、脚光を浴びつつあるものと考えられ、企業は海外の拠点において適切な労働衛生対策を講ずることが望まれる。

この報告の要旨は第78回日本産業衛生学会総会（東京、'05年4月）にて発表した。

この報告の一部は平成16年度厚生労働科学研究費補助金によった。

文 献

- 1) 寶珠山務. 過重労働とその健康障害：いわゆる過労死問題の現状と今後の課題について. 産衛誌 2003; 45: 187-193.
- 2) OWCP. Employment Standards Administration, U.S. Dept. of Labor. State Workers' Compensation Laws. (online), available from <<http://www.dol.gov/esa/regs/statutes/owcp/stwclaw/tables-pdf/table-1.pdf>>, (accessed 2006-12-23).
- 3) Cal. Dept. of Industrial Relations, Cal / OSHA Consultation Service. Managing Stress Arising from Work, Sept. '98.
- 4) FR 69(79)22121-22274, Apr 23, 2004.
- 5) FR 61(23)4029-4067, Feb 2, 1996.
- 6) FR 66(13)5915-6135, Jan 19, 2001.
- 7) New York State Workers' Compensation Board. Work-Related Stress Injuries in the NYS Workers' Compensation System, Sept. '97. (online), available from <<http://www.wcb.state.ny.us/content/main/TheBoard/stress.pdf>>, (accessed 2006-12-23).
- 8) OWCP, Employment Standards Administration, U.S. Dept. of Labor. A Handbook for Employing Agency Personnel, (Publication CA-810 (Rev. Feb. 1994)). (online), available from <<http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/feca810m.htm>>, (accessed 2006-12-23).
- 9) Dembe AE, Erickson JB, Delbos RG, Banks SM. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. *Occup Environ Med* 2005; 62: 588-597.
- 10) 平 17.3.25 閣議決定 規制緩和・民間開放3か年計画（改訂）p292. (online), available from <<http://www.kisei-kaikaku.go.jp/publication/2004/0325/index.html>>, (accessed 2006-12-23).
- 11) 平 8.3.28 東地判・平 5 (ワ) 1420, 平 9.9.26 東高判・平 8 (ネ) 1647, 4089, 平 12.3.24 最二小判・平 10 (オ) 217, 218 (電通事件).
- 12) 平 10.3.19 東地判・平 3 (ワ) 20, 平 11.7.28 東高判・平 10 (ネ) 1785 (システムコンサルタント事件).
- 13) 平 12.7.17 最一小判・平 10 (行ツ) 107 (大阪淡路交通事件).
- 14) 平 12.7.17 最一小判・平 7 (行ツ) 156 (東京海上横浜支店事件).
- 15) LaDOU J. Cumulative injury in worker's compensation. *Occup Med* 1988; 3: 611-619.
- 16) 岩崎健二 (私信). メリーランド大学看護学部, NIOSH, 司法省主催の長時間労働に係る会議^{*}において, NIOSH の研究者に尋ねたところ, 米国における過労死に係る判例は承知していないとのことであった.
※: Long Working Hours, Safety, And Health: Toward A National Research Agenda, April 29-30, 2004, Baltimore MD (<http://nursing.umaryland.edu/longworkhours/index.htm>)
- 17) 梶川敦子. 裁判例にみるアメリカ連邦法上の「ホワイトカラー・イグゼンプション」—職務要件の検討を中心に—. *Vita Futura* 2004; 10: 59-71.
- 18) 藤野善久, 堀江正知, 寶珠山務, 筒井隆夫, 田中弥生. 労

働時間と精神的負担との関連についての体系的文献レビュー. 産衛誌 2006; 48: 87-97.

- 19) NIOSH. NIOSH Publication No. 2004-143. Overtime and Extended Work Shifts: Recent Findings on Illnesses, Injuries

and Health Behaviors, May 2004. (online), available from <<http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-143/>>, (accessed 2006-12-24).

Study of U.S. Regulations on Determination of Work-Relatedness of Mental Health Disturbance and Cerebrovascular and Cardiac Diseases

Tatsunori SUEMITSU¹, Tatsuya OKUFUJI², Shogo MIYAZAKI³ and Seichi HORIE⁴

¹Mitsui Tower Clinic, Nihonbashi Mitsui Tower, 1-1 Nihonbashi-Muromachi 2-Chome, Chuo, Tokyo 103-0022, Japan,

²Department of Health Development, Institute of Industrial Ecological Science, University of Occupational and Environmental Health, ³Meiji University Law School and ⁴Department of Health Management, Institute of Industrial Ecological Science, University of Occupational and Environmental Health

Abstract: Recently, work-relatedness of mental health disturbance, cerebrovascular and ischemic heart diseases has been generously recognized in the determination of workers' compensation, in administrative or civil suits in Japan. Companies that operate overseas enterprises need to investigate legislature and court opinions in countries and regions in which they operate. In this study, we studied legislative materials concerning mental health, and cerebrovascular and cardiac diseases by reviewing official documents published on homepages provided by governmental and academic bodies in the United States. Our main findings are as follows: 1. In the United States, the state authorities have wide powers. The areas where federal employment statutes are directly applied are limited to the employment conditions of the federal government or some interstate commerce. However, almost all employers in every state are required to record and report occupational injuries and illnesses, based on which, nationwide statistics are maintained. 2. The occupational injury and illness recording criteria are clearly stated in the 2001 revision of Code of Federal Regulations (CFR). During the process of amendment, various opinions were raised concerning mental illnesses. In the final ruling, employers are required to record mental illnesses when "the employee voluntarily provides the employer with an opinion from appropriate health care providers stating that

the employee has a mental illness that is work related" (29CFR1904.5(b)(2)(ix)). 3. No specific criteria were found concerning cerebrovascular and ischemic heart disorders, except for the statement that injury or illness is considered if an event or exposure in the work environment significantly aggravates a pre-existing injury or illness (29CFR1904.5(a)). 4. According to the safety and health statistics (2004), around 3,000 cases (0.3 cases per 10,000 full-time workers) of mental disorders were reported in private industry workplaces. On the other hand, less than 500 cases of cerebrovascular and ischemic heart disorders were recorded. In the U.S., where significant numbers of work related mental disorders are reported, the necessity of mental health programs in workplaces is emphasized by state governments. It seems to be necessary to take care not to perform actions which might be considered as disturbance of privacy or discrimination due to disability in carrying out management measures, reflecting peoples' attitudes and legislation concerning these items. Few cases of work related cerebrovascular or ischemic heart disorders are reported in the U.S. However, recently, a reference review was published and a conference was held on this problem. Therefore it might become topical in the near future.

(*San Ei Shi* 2007; 49: 27-34)