

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(事案解析)

建設業における過労死等事案の労務管理視点からの分析
～建設業における精神障害認定事案の社会保険労務士の視点に基づくケーススタディ研究～

研究分担者 中辻めぐみ 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター・研究員

＜研究要旨＞

【目的】これまでの過労死等予防に関わる医学的知見に基づいた研究に加え、実装に導いていくためには、社会科学的研究が必要である。そのため実際の労働管理の観点から過労死等防止策を検討する。

【方法】脳・心臓疾患、精神障害等で過労死等として業務上認定された事案の調査復命書より典型事例を取り上げ、ケーススタディ的に検討を行う。本報告では、建設業において墜落災害を契機として発症した精神障害による過労死等事案を取り上げ、災害発生前、発生時、発生後に分けて出来事と疾病の発生経過から、精神障害発症防止の視点から検討を行った。また、労務管理の視点として特に建設業における安全管理と災害防止について検討を行った。この事案では、墜落災害後の入院中に「せん妄」、墜落災害遭遇後3年目に「不安障害」「重度ストレス反応及び適応障害」を発症している。

【結果】精神障害等の起因となったものは「業務上の負傷としての労働災害」であり、墜落災害を防止するための措置を行うことは結果的に精神障害の発症を防ぐことにも繋がる事が確認された。法令順守、不安全行動防止のために、安全衛生教育の実施が重要である。また、重篤な業務上の負傷後の迅速かつ適切な救急措置、療養期間中に症状が悪化する可能性のある精神障害への対応、受傷後一定時間を経て発症する心的外傷ストレス障害(PTSD)等への対応は、負傷災害後の精神障害の発症の防止のために重要であることも確認された。

【考察】重篤な災害そのものを予防すると同時に、災害後の対応として、被災労働者の復職支援、認知支援、再就職支援も精神障害の発症抑制に重要と考えられた。

【この研究から分かったこと】元方事業者には、建設現場安全管理指針に基づく安全衛生管理の徹底と、被災労働者の所属事業場には、安全衛生教育(職長教育、作業員への教育)、責任体制の徹底を、被災労働者には自己の安全を守るための意識向上が望ましいと思われる。さらに重篤な災害が発生する可能性のある作業では災害後のメンタルヘルス対策も重要と思われる。

【キーワード】建設業、法令順守と安全衛生教育、災害後のメンタルヘルス

研究分担者:

吉川 徹(労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員)
高橋正也(同センター・センター長)

IT 産業)において過労死等が多発していると指摘されている。平成30年には大綱の改訂により、重点5業種に建設業とメディアが追加された。建設業に関連した過労死等事案の先行研究からは、建設業では脳・心臓疾患と精神障害の労災認定事案の両方で、長時間労働だけでなく、事故や災害の体験、発注者や元請側との関係性、対人関係の問題が主な負荷要因としてあげられている(文献1、2)。

A. 目的

「過労死等の防止のための対策に関する大綱(平成27年)」の中で5つの業種・職種(医療等、自動車運転従事者、教職員、外食産業、

近年、過労死等の防止対策は、企業の中でも重要な経営課題として捉えられている。しかしながら、日々現場の仕事に追われ、十分な対策が打てないまま、結果として過労死等を引き起こしてしまっている実態がある。特に建設業は外傷等の労働災害の危険が高いこと、多層の請負構造であることから、発注者や元請からの無理な業務依頼などがあり、過労死等の原因の検討については労働者がどのように雇用され労働関連法が適用され、労務管理の視点からはどのように対応すれば防止できたのか、具体的な改善策も含めた説明が期待される。また、働き方改革で2019年4月より時間外労働の上限規制が始まったが、建設事業に関しては自動車運転の業務、医師等と共に2024年4月に先送りになっている。さらに、2024年4月以降も災害の復旧・復興の事業に関しては時間外労働と休日労働の合計について、単月100時間未満、2～6か月平均80時間以内が適用されないことなど、建設業に特徴的な過重労働を生じさせる背景があるかもしれない。建設工期の延長が困難な中での長時間労働も依然として行われ、他業種に比べ健康障害を引き起こすリスクは高いと考えられる。これまでの過労死等予防に関わる医学的知見に基づいた研究に加え、実装に導いていくためには、社会科学的な視点からの研究が必要とされる。

そこで、本研究では過労死等防止に資する知見を得るため、建設業を対象として、特に労務管理からの視点に注目した分析を行う。具体的には、社会保険労務士の視点により、労務管理の観点から、過労死等の事案を取り上げて、労働者の健康障害防止、企業の法令順守及びメンタルヘルス対策についてケーススタディとして検討を行う。

B. 方法

先行研究(文献1、2)では、建設業における労災認定事案の典型事例と問題点及び対策視点が表1に示すとおり3つ提案されている。これらを踏まえ、調査復命書を用いて平成27年度から平成30年度の脳・心臓疾患、精神障害等で過労死等として業務上認定された事案の典型事例を取り上げ、ケーススタディとして事例検討を行う。

分析にあたっては、社会保険労務士、産業保健スタッフ(医師・産業医)、労働衛生・過労

死等研究専門家などで構成されるメンバーで検討を行う。

本年度は試行的に、次の表1のうち労働災害(重度の病気・ケガ)に起因する精神障害等の事案を取り上げる。当該事案を読み込み過労死等事案の概要、労務管理上の課題から回避できたと思われる対策などをまとめる。具体的には、建設業で発生した外傷性の災害とそれに引き続いて発生した精神障害の事例を取り上げ、入社から外傷性の災害発生、精神障害の発生、通院・治療、療養給付申請といった一連の流れを時系列で整理し、発生前、発生時・直後、療養中(身体面)、療養中(精神面)の段階に分けて、出来事と原因、雇用と労務管理状況の視点から、主要な防止策について検討すべきポイントの整理を試みた。

表1 建設業における過労死等防止対策の視点的例

防止対策の視点	脳・心臓疾患の原因例	精神障害等の原因例
1労働災害	異常な出来事	重度の病気・ケガ
2発注者や元請側からの無理な業務依頼	長時間の過重業務	極度の長時間労働
3対人関係関連		仕事の内容・質の変化/いやがらせ・いじめ

C. 結果

防水工である労働者が、マンション屋上の防水工事作業中の墜落災害を契機として精神障害を発症した事例を取り上げた。事例概要、被災労働者に関する労務管理状況の情報、発症から療養給付申請に至るまでの時系列のまとめ、時系列での心理的負荷要因の発生状況の整理の4つに分けてまとめた。

1. 事例概要

被災労働者は、平成X年冬に、マンション屋上の防水工事において、作業開始に先立ち親綱を張ろうと屋上の端に近づき、後ずさりの状態から約9m下のアスファルトの地面に墜落した。A病院に緊急搬送され、一命は取り留めたが左大腿骨骨折、左肘脱臼骨折等の多

発外傷の重症で、緊急入院となり集中治療を受けた。墜落直後には外傷部の激痛にパニックになり、救急車到着まで死を意識した。A 病院に入院直後から、墜落時のフラッシュバックや悪夢が続き「せん妄」を発症、整形外科以外に精神科診療も受けた。

その後、A 病院での急性期治療が終了し、療養継続及びリハビリテーション目的でB病院、その後 C 病院に転院し、約 1 年の入院・治療を行った。その間に前述の業務上負傷に関する再手術を A 病院等で繰り返した。

平成 X+2 年 11 月に症状固定(疼痛強、外出時は車椅子)となるが、平成 X+3 年 4 月に「不安障害(F41)」を発症した。同年 7 月にはフラッシュバックや墜落時の夢を繰り返し見るなどを訴え「重度ストレス反応および適応障害(F43)」を発症した。同年 11 月に精神障害について労働災害療養給付を申請し「重度の病気・ケガ」によるもの、心理的負荷は「強」として業務上に認定された。

2. 被災労働者の労務管理状況の情報

- ①企業規模:20 人
- ②請負関係:下請
- ③雇い入れ年月日:平成 X-16 年 1 月下旬
- ④墜落災害発生日:平成 X 年冬(勤続 16 年目)
- ⑤年代:40 代
- ⑥性別:男性

3. 発症から請求までの流れ

図1に入社から外傷性の災害発生、精神障害の発生、通院・治療、療養給付申請といった一連の流れを時系列で整理したものを示した。

4. 時系列での心理的負荷要因の発生状況等の記録

図2に、発生前、発生時・直後、療養中(身体面)、療養中(精神面)の段階に分けて、出来事と原因、雇用と労務管理状況の視点から、主要な原因と防止対策を整理したものを示した。

D. 考察

取り上げた事例は、建設工事の下請け作業において発生した墜落災害による多発外傷を契機に、二次的に精神障害を発症し、精神障害による過労死等として労災認定(療養給付

等の支給)された事案である。墜落災害が発生していなければ、労災請求に至った精神障害も発症していない事例と考えられる。考察では、「業務上の災害防止」、「業務上の精神障害防止」および「法令順守と生産性」の 3 つの視点から、考察する。

1. 業務上の災害防止の視点から

使用者には労働契約法第 5 条に代表されるように、雇用されている労働者への安全健康配慮義務があり、業務上の負傷災害の防止には、建設業における労働災害防止の視点から優先度が高い。

本事例における業務上の災害発生までの安全対策について、調査復命書に詳細の記載が少なくすべての事実確認が取れないが、被災労働者の申述及び認定された事実をもとに、作業前、現場作業時の安全衛生管理体制と安全衛生教育、災害防止対策の視点の具体化に分けて、労務管理、安全衛生管理の視点等から事例を検討した。

1) 作業前

被災労働者の調査復命書における申述内容には「作業前に柵を設ける等の設備をしななければいけないようだが、そのような安全配慮はされておらず、ヘルメットの装着の指示もなかった」との記載であった。

建設作業等における墜落の危険を防止するためには「作業床の設置」と「囲い等の設置」が重要である(労働安全衛生法第 21 条第 2 項「墜落するおそれのある場所での危険防止措置」、労働安全衛生規則第 518 条第 1 項「作業床の設置(原則的な墜落危険防止措置)」、同法第 519 条第 1 項「囲い等の設置(原則的な墜落危険防止措置)」。しかし、当該事例ではそのような措置はなく、ヘルメット未装着のまま、墜落災害が発生している。

当該被災者の所属事業場は下請事業場であり、元請事業者として関係請負人に対する特定元方事業者の統括安全衛生管理義務が問われる事案である。

元方事業者による建設現場安全管理指針に基づき「*労働災害防止に配慮した作業手順書の作成指導」を行うことで現場の危険性や起こりうる労働災害を防止するための具体的な策を取ることが十分でなかった。また、「*関係請負人及びその労働者の把握」により労働者名簿や資格者等の名簿の写しなどの提

出を求めることで、そこで働く労働者の技量を推測し「*作業開始前の安全衛生打合わせ」を行うことで、当該現場での安全衛生の周知徹底が図ることができなかつた事例と言える（*は「元方事業者による建設現場安全管理指針：平成7年より」）

2) 現場作業時の安全衛生管理体制と安全衛生教育

被災労働者が所属する事業場における災害防止策について、①責任体制、②安全衛生教育、被災労働者の認識についてどのようであったか検討する。

① 責任体制

労働者を雇用している事業者には、法令上（労働安全衛生法第3条第1項）、雇用する労働者の安全と健康を確保する責任があり、法律上の安全衛生管理責任は事業者である。しかし、職長が現場における直接の指揮命令を行っているのであれば、当該職長が、事業者の安全衛生対策の実施責務を代行して労働災害防止のための必要な措置を講じなければならない。

災害当時、職長がいたのであれば、現場の不安全状態から起きうる災害を予見し、作業に入る前にヘルメットの着用の指示や作業工程での留意点などを具体的に指示ができたかもしれない。

また、元方事業者に対し「囲い等の設置」が施工されていないことについて作業前に指摘ができたかもしれない。実際に元請に対し言えないケースもあるかもしれないが、自社の社員を守る立場にあつては、危険防止に必要な意見を発言することは求められた。

② 安全衛生教育

今回の災害を発生させた要因の一つとして、安全に対する対応策及び安全衛生教育不足の状況が読み取れた。

a) 職長への教育

被災者が雇用されている事業場では、調査復命書に記載されている雇用関係図によると、被災者の上席に「職長」が在籍している。「職長教育」や再教育（労働安全衛生法第60条・労働安全衛生規則第40条）の実施状況について、調査復命書からでは確認できないが、安全衛生に関する十分な教育の機会がなければ、その実行性の担保はむずかしい。

b) 労働者への教育

被災労働者の申述によれば「安全ロープを

セッティングする時に建物の端にいる認識がなかった」、「屋上の端にいることの認識がなかった」との記載がある（図2）。防水工として実績を積む中で、過去にも同様の工事があったことは容易に想像され、その危険を自ら察知することができていないと推察された。あるいはその危険を知りながらも、安全ロープの設置を優先対策として行う認識や、作業手順などが整えられず、高所作業における安全対策を行わないままに、防水工事を慣例的に行っていた可能性がある。したがって、当該被災労働者を含むその他の社員にも、安全衛生教育の徹底を図っていることが疑わしい状況も指摘できる。

③ 被災労働者

労働者も労働災害を防止するため必要な事項を守るほか、事業者その他関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するよう努めなければならない（労働安全衛生法第4条）とされている。

今回、元方事業者や所属事業場が本来行うべき安全に対する措置が行われていなかったことから、このような災害が発生した。しかしながら、10年以上の業務実績から自身の安全を守るために、高所での作業であることへの意識を持っていたと考えられるが、この作業場では、なぜ安全ロープをはる、ヘルメットを着用するなどの安全対策が実施できていなかったのであろうか。本考察は、命の危険を感じるほどの災害を起こし誰よりもつらい思いをしているのが被災労働者であるからこそ、最後のセーフティネットとして、災害防止の意識を持つことが必要である。

3) 労働災害防止対策の具体化

元方事業者には、建設現場安全管理指針に基づく責任体制の明確化と安全衛生管理の徹底、被災労働者の所属事業場には安全衛生教育（職長教育、労働者への教育）、被災労働者には自己の安全を守るための意識向上が望ましいと思われる。

これらのいずれかが守られていれば、高所作業時の墜落災害の発生リスクは低く抑えられていたと考えられる。

元方事業者に対しては、加えてリスクアセスメントによる「危険の洗い出し」「危険の度合いの見積」「危険防止対策の優先順位の決定・対策の実施」（労働安全衛生法第28条の2）も課題であろう。

ここで改めて、本事例における安全衛生教

育の重要性を検討する。危険に慣れてしまい、多少の危険も看過されるようになると、不安全行動も増加することからヒヤリハット、ひいては労働災害の発生につながる可能性が高くなる。このような職場環境を改善するためには、職場の風土を変えていく必要がある。風土の醸成は、個々人の意識によって変わっていくが、そのためには行動を変えていくことが重要である。行動変容を促すには、その理由や方法を伝える必要がある。具体的には今まで自社や関係各社で起こった災害やヒヤリハットを集約し、その背景や改善策を考えるとといったことを繰り返し行うことである。例えば、定期的な安全衛生に関する啓発活動や教育を、安全週間、労働衛生週間、自社の設立日など期日を定め定期的に行うことで、社員や関係各社の意識が変わっていく。

好事例として分担研究者が社会保険労務士として関わっている某建設系企業では、ヒヤリハットの事例を安全大会などで発表するだけでなく、連絡ミスもヒヤリハットの1つとして挙げており、丁寧な深堀をし、対策を検討していた。例えば、あるトイレ工事の案件では、発注者よりビルの中の2階のトイレの修理を請け負ったが、指示出しをした社員が階数を誤って伝え、作業員はその指示どおりに誤った階のトイレに到着してしまったという。工事を始める前に、事前に聞かされていた内容と異なることから、すぐに階数が違うことに気づいたので、正しい2階に移動したが、その内容も日報にて報告したという。この事例では「このような些細なことを日報に書いた」ことを事業場の安全衛生管理者が褒めていた。加えて「もし誤って作業を進めていたら、お客様の信頼を失っていただろう。また、その誤りに途中で気づいたとしても本来の工事現場では焦って仕事をするようになったら。その焦りがミスを呼び、事故に繋がる。今後は、指示出しをする者も、現場に入る者も、事前に作業指示書の確認を必ず行うようにしましょう。そして現場に入ったら再度、作業指示書を確認することにしよう。」と伝えていた。「また、このような些細なことであっても必ず報告してほしい。今回はとても大きな学びがあった。」と報告した作業員を繰り返し褒めた。

数百人が集まった安全大会の中で報告されたものであるが、「失敗を認める」「褒めてもらえる」職場環境は心理的安全性が高く、自発的に災害防止に向けた取り組みをする社員が増

えていく。さらに具体的なアドバイスを受ければより一層、その行動は高まっていくだろう。その結果を表すように当該企業では、4日以上休業を伴う災害が過去10年間で0件であった。小さな課題も取り組む姿勢が結実したものと思われる。

このように、安全衛生教育の徹底は非常に重要である。加えて先の企業のように、社員も自ら行動できるような社内の仕組みを取り入れることも望ましい。

2. 業務上の精神障害防止の視点から

本事例は、墜落災害を契機に、長引く療養等も重なり、精神障害を発症したものであるが、図2の経緯をもとに、精神障害防止の視点からどのような対応が行えたか考察していきたい。

1) 発生前

精神障害発症と災害の経験は関連があることが知られているが、前述の考察1の3)のとおり起因となった労働災害が「重度の病気・ケガ」でなければ精神障害の発症も高くない。一方、建設業では高所作業という墜落災害リスクがあり、高所からの墜落は死亡もしくは重篤な負傷を生じやすい。加えて、電動工具などを利用するため手持ち工具による負傷や、回転装置などを利用する際には、はさまれ・巻き込まれなどの災害が発生する可能性がある。平成26年から令和元年の災害分析データにおける事故の類型では、転倒23%、墜落・転落17%、動作の反動・無理な動作13%、はさまれ・巻き込まれ12%、切れ・こすれ7%となっている。高所からの墜落のような重篤な負傷でなくても、業務上の負傷を経験した状況(骨折など痛みが強い、観血状況への遭遇(出血が多い)、医療機関まで遠い場所での受傷等)によっては心理的負荷が高くなることが想定される。行われる作業によって生じる可能性のある災害についてあらかじめ想定を行っておくことは重要である。また、安全柵未設置や保護帽未着用などの安全対策が行われていない状況によってもたらされる災害リスクをあらかじめ見積もっておく必要がある。

2) 発生時・直後

事故の発生時・直後の状況は、心理的に大きな影響を与え、精神障害発症に大きく関わる。

被災労働者の申述では「屋上から仲間が私の名前を呼び、すぐにそこに行くと言ったが誰

も来てくれずこのまま命は助かるのかと不安になった。」「A 病院へ搬送されたが、救急車が到着するまでの間、命が助かるのかどうか、死を意識する状態であった。」との記載があった。本事例では、例えばけが直後の痛み時間の持続、救急措置の遅れ、救急医療へのアクセスが遅いなど、生命の危険を感じるような状況への遭遇などはその後の精神障害の発症と大きく関わったと推測される。

調査復命書には災害発生直後、病院への搬送までの経緯が記録されていた。実際の病院までの搬送時間がどの程度であったか不明ではあるが、仮に記載の通り上司又は同僚がすぐに災害発生場所に来なかったのであれば、「このまま命は助かるのかと不安になった」との記載のとおり、その間に相当な不安や恐怖心を抱いたことは容易に想像できる。

また負傷を伴っていることから、迅速に本人の負傷の状態の確認、病院への搬送が求められ、また、災害発生時の迅速な救急体制の確立は、精神障害の発症、悪化防止に関して重要な役割があると思われた。

3) 療養中(身体面)

① 入院中の被災労働者の状況

平成 X+2 年 11 月に A 病院の整形外科で症状固定となっているが、診断内容の記載の一部を引用すると「両踵骨部、荷重時の疼痛強く、現在外出時車いす使用」となっている。また、症状固定後も痛みが強く残っており、外出時は車いすの使用となっている。

被災労働者の申述によれば最初に入院した A 病院で「足の切断予備軍と言われるも、切断は免れたが、外傷部の激痛にパニックになるほどの状態であり、フラッシュバックや悪夢(自分が墜落している状態が繰り返される様子など)に悩まされるようになった。」「夜は痛くて眠れない。入院してから上手に眠れた事はない。」などの記載があった(図1)。

この間に当該災害による負傷の手術を繰り返し、B 病院や C 病院に転院をしている。負傷後から約 2 年後の平成 X+2 年 11 月に A 病院の診断では症状固定となっている。

これらのことから、入院中の療養経過も精神障害の発症や悪化と関係する可能性があり、これらの要因の防止についても検討する余地があると考えられた。

業務上の災害に伴う疼痛への対処は、精神障害発症の防止の観点から重視すべきものと

思われた。

② 家族や会社の支援

被災労働者の申述に「会社が自分のことを心配してくれた嬉しさ」「家族が来なかった時の不安などがあった」との記載がある。労働災害によって負傷した場合、会社に対する不信感や憤りを感じる労働者もいるが、「嬉しさ」という言葉が出ている。もちろん時間の経過や自身の体調や環境の変化などにより感情の入れ替わりはあると思われるが、所属している会社への帰属意識や仲間意識を感じさせる言動である。また「家族が来なかった」とあるのは、見舞いに来てくれていた家族が何らかの理由で来られなかったことを指していると思われるが、そのことは「見舞いに来てくれる関係の家族がいる」ことを表している。つまり、被災労働者は会社や家族から支援してもらえる関係を構築していたと思われる。これらの関係性の密度は調査復命書からは不明であるが、ストレスに対する「緩衝要因」があったと推察された。

4) 療養中(精神面)

3) ①で述べたように、A 病院では当該災害による骨折等の負傷のため整形外科で治療していたが、精神科にも受診しており当該精神科の医師の意見では「入院中に不安や抑うつ気分の訴えがあり当科依頼となったが、幻覚も認めており、せん妄の診断で併診開始となった。」とある。

被災労働者の申述によれば、当時の自身の状態を「2 日に1度はフラッシュバックがあり頻繁に悪夢を見る。(中略)入院中、眠れない状態が続いたので薬をもらった。」との記載がある。同時に「入院期間中は絶望的な気分させられることばかり」との記載もある。自分の願望をほぼ叶えてもらえない、医師からの暴言や暴力などがあったとのことであった。

これらのことから、被災労働者が幻覚やせん妄、ないしはまた別の要因で事実でないことをそのように感じているのか、もしくは事実であったのかは不明であるが、いずれにしても A 病院での入院中は、被災労働者の心理に大きな影響を与える出来事があった。

その後、平成 X+3 年 4 月に A 病院の精神科で不安障害(F41)と診断されている。同年 7 月に D 病院に転院し、重度ストレス反応および適応障害(F43)と診断されている。

D 病院の医師は「事故後のフラッシュバック、悪夢をよく見る。前医の A 病院の医師から暴

力があつたなど被害的に語られるが真意は不明。外傷性ストレス障害だけで説明できない感じも受ける。」との意見であつた。

地方労災委員は「(中略)頭部外傷は軽度であつたもの。入院後、不安・抑うつ症状が出現したようであるが頭部外傷と直接の因果関係はないと考える。事故そのものによる心的なストレス等が関与した可能性が高いものとする。」との意見であつた。

これらのことから、入院加療の長期化や、入院に発症したせん妄などへの対処は、その後の精神障害の重篤化や遷延などに大きく関与する可能性があり、適切な対処をすることが必要である。

5) 精神障害発症防止視点の具体化

第一に、災害発生後の救急措置の適切さは精神障害の発症及び防止に大きく関与する。今回、9メートル下に墜落し、死亡していてもおかしくない災害であり、かなり重篤な墜落災害であり、その影響が大きかつたと思われる。そのため上記 2) における「発生時・直後」に、仮に、仲間のかげつけや病院への搬送が迅速に行われていたのであれば、精神障害の抑制につながつたか否かは不明である。しかしながら、申述にある記載のとおり「死を意識した」時間が長ければ、被災労働者にとって不安や恐怖心はそれに比例するものであつたと推察される。そのため、被害を大きくしないためにも事故や災害が発生した場合の対応マニュアルなどの作成、周知、訓練などの徹底が望まれる。

第二に、療養期間中に入院加療にて二次的に発生した出来事と精神障害への対応の適切さについてである。特に、3) 療養中(身体面)①入院中の被災労働者の状況、②家族や会社の支援について注目したい。

A 病院への入院時に関して、被災労働者の申述によれば「絶望的な気分させられることばかりでした。」と記載があり、医療従事者からの暴言や暴行が語られているが、せん妄状態であつたこともあり、事実か否かは不明である。しかしながら、これらの訴えを家族が聞き、事実確認をするなど、適切な対応が行われたかどうかは重要である。患者への意識確認のために強く揺さぶる治療行為を暴行と捉えていなかったか、暴言と捉えてしまった言動の背景に何があつたのか、家族が被災労働者の話を受容的に聴き、その上で病院に事実確認が取れたのであれば、せん妄状態が軽減した時に

受け取り方が変わった可能性がある。

身体の痛みや自由が利かない状態で入院を余儀なくされている被災労働者にとって、医療従事者との信頼関係の構築は、負傷を治癒するだけでなく、不安感や恐怖感の軽減に大きく関係していたことと思われる。

しかしながら、家族も被災労働者の回復や今後のことを考え、相当な不安があつたであろうと推察される。本人の話を聴き、病院側に家族が直接、事実確認を取る等の冷静な判断ができたかどうかは、この調査復命書では読み取れないが、もしこの際に被災労働者の所属する会社において、家族への支援があつたら、どうであつただろうかと考える。

例えば、社員が労災などで入院した場合は、会社担当者が窓口となり主治医との連絡や家族の相談などを一本化するなども重要である。入院時の治療費や休業補償の支給までの流れなどの制度説明のみならず、被災労働者や家族の不安や悩みにも寄り添う体制があると、入院に関連して発生する様々なトラブルによる心理的負荷も軽減が可能であつたかもしれない。

相談窓口があれば、本人からの訴えを聞いた家族の言葉を受け、会社が第三者として病院への対応もできたかもしれない。

第三に、療養中の精神障害そのものに対する対応である。4) に平成 X+2 年 11 月に症状固定となっているが、本事例では、平成 X 年+3 年 11 月に精神障害で労災請求をしている。

その間の経緯は、上記 4) のとおりであるが、事故後 3 年経過した後に精神障害を発症した経緯の中に、地方労災委員の意見では「事故そのものによる心的なストレス等が関与した可能性が高いものとする。」とある(図1)。

通常、本来業務として建設に係る高度の技能をもつ労働者が負傷により、元の技術までの回復が不十分だけでなく、当該労働への復帰が困難になると、復帰意欲の低下、仕事のやりがいの消失など、復帰に向けて多くの困難を抱える可能性がある。建設業で 16 年の経験を持つのであれば、防水工として築いてきたキャリアの挫折、車いすによる再就職の壁などもあつたのではないかと推察される。加えて強い疼痛を残し、外出時には車いすを使用する状態であれば、経済面や健康面などの将来の不安を感じたと推察される。

もし、これらの不安に対し労務管理の視点

で考えるのであるならば、平成X年+2年11月現在の症状固定後の復帰に向けての段階的な準備などを丁寧に行うことで、スムーズな復帰支援ができたかもしれない。

また、平成X+3年4月に不安障害(F41)を発症している段階で、在職しているか否かの確認が取れないが、仮に在職しているのであれば、メンタルヘルス対策として、休業中の支援を行うことができる可能性があった。

平成X+2年11月現在の時点で考えると、被災労働者が所属する事業場の企業規模は20人であり、作業内容が限定されるのであれば一般的に考えると職場復帰は難しいと思われる。しかしながら、今回は業務上災害での負傷であり、できる限りの努力は求められた。「小規模事業場なので職場復帰は難しい」ではなく「どうしたら、職場復帰できるのか」を考え実行する姿勢が重要と言える。

50人未満の企業では、産業医や衛生管理者が選任されないなど、安全衛生管理体制が十分でないことが多いが、何らかの疾病やメンタルヘルス不調、障害をもった労働者がいた場合、小規模事業場であるため戻す職場もないのが現実である。しかしながら「職場復帰ありき」で対策を行っている、小規模事業場ならではの細やかさで改善に至ることが多い。

本来は就業規則やその他の規程に則って、対応することが求められるが、その社員の人となりや今までの功績を考え、特別ルールを発動する場合がある。周囲の社員との公平性は担保されなければならないし、運用ばかりが先だってもいけない。すべての人に適用されるものでもないが、それも人数が少ないゆえに「そういう事情なら」「あの人なら」で周囲から承認される。もしくは承認してもらうために、社長や役員自ら汗をかいてもらうこともある。期間や条件を設けるなどの制限を設けつつも「会社ができる限り」を尽くすことで、職場復帰する社員も周囲の社員も納得感が得られる。仮に職場復帰が叶わない場合でも「会社ここまでやってもらえた」ことに納得してもらえる。それでも会社側の意図が伝わらず中には不満を持つ社員もごくわずかいるが、係争になることはほとんどないであろう。

今回の事例では発症後の対応についての状況が不明であるが、本人の意思確認を行い、主治医の意見を聴き、産業医がいれば産業医の意見を聴き、どのような手順で職場復帰でき

るのか、場合によっては、業務内容により、賃金や立場の変動があることも事前に話しあうことが求められる。当該事業場の場合は、50人未満であったため産業医の選任はないと推察されるが、そのような場合は地域産業保健センターを活用したい。

第四は、療養中の病状見通しに対する経過についてである。平成X+3年4月に不安障害(F41)を発症している段階で、在職しているのであれば、休職中に、現状の確認と治療の見通しを話し合う機会を設けたかった。

平成X年の労働災害が原因であると被災労働者が申し立てているのであれば、会社として労災請求を迅速に行う旨を伝え、業務上として認められれば療養補償給付や休業補償給付、休業期間などの制度の説明をすることはできたであろう。また、症状固定後の職場復帰に関しては、身体の時と同様に、主治医や地域産業保健センターなどと協力し、会社としての準備があることを伝えることもできた。

しかしながら、どうしても現実的に職場復帰が叶わないようであれば、労働者が利用できる支援機関や制度などの情報を伝えるなどは行っておき、困った時に頼れる情報を伝えることで多少なりとも経済的な不安からは解消されたのではないかと思われる。

この場合は、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が参考になる。また、再就職の支援なども16年間働いてくれた社員に対し、提案できたかもしれない。

3. 法令順守と生産性について

法令は守らなければならないものであるが、それだけではなく、企業の実業生産性向上に繋がる。

生産性を向上させるためには2つの方法があり、1つ目は「損失をなくすこと」である。安全衛生に対する意識の向上や行動は無事故に繋がるだけでなく、社員の健康障害を防止し、社員の離職を防ぐ。

今回のような労働災害では、災害そのものの大きな損失がある。加えて当該被災労働者の長期の休業が余儀なくされたことで20人規模の会社にとっては、周囲の社員への負荷が大きいのしかかっただと思われる。場合によっては、仕事の発注の調整や当該労働災害の影響で下請けの仕事が減少した可能性も考えられる。また、被災労働者に対し慰謝料などの

支払いもあった可能性がある。支出が増え、収入が下がれば売り上げも下がる。すると社員への賞与、また労働条件が下がり、モチベーションも下がる。このような中でも、実際に災害現場を見たり聞いたりした社員が、危険と隣り合わせの職場で勤務継続を希望するかわからず、離職者が増える可能性は否めない。少ない人数の中でさばける仕事は限られており、また売り上げは下がる、の悪循環になる可能性がある。調査復命書では不明であったが、当該被災労働者の職場復帰ができなかったのであれば、16年のキャリアを持つ貴重な社員を失ってしまったことも大きな損失であると思われる。

また元請事業場においては、現場検証などによる工事の停止、警察や労働基準監督署の調査への協力は求められたであろうし、労災保険料率の上昇の可能性もある。場合によっては、被災労働者の所属事業場と同様に慰謝料などの支払いもあった可能性がある。安全が徹底されていたらこのような損失は防げた。

生産性向上のための2つ目は「恒常的に利益を上げること」である。建設業は労働集約型であり、人の技術の結集が、その企業の価値になる。そのためには、人材の定着が欠かせない。人材が定着し、必要な技術やノウハウを学び、発注者や元請事業者に満足度の高いものが提供できてこそ、次の仕事に繋がる。特に技術面が問われる業務では、質の担保やサービスの向上は長いスパンで構築される。特に建設業は、離職率が高い業種であるが、その中でも、働きやすい職場では、優秀な人材の確保や人の定着が進んでいる。それらの企業を見ていると、基盤を構築するためには、法令順守は必須である。働きやすい職場の一つの要件として「危険を回避する」スタンスが当たり前になっている。現場での危険はもちろんのこと、長時間労働の抑制や人間関係によるストレス(ハラスメント)その他の心理的負荷に対し、会社が未然に防止対策を行っている。さらに、社員一人ひとりのキャリア形成やワークエンゲージメントの構築に力を入れている。

まずは「危険を回避する」、この当たり前のことが守られていないために、今回の事案では多くの損失を出してしまったと思われる。法令を守ることが、実は生産性を高めることに繋がっている。改めてその重要性をこの事案を通して確認できた。

E. 結論

本研究では、これまでの過労死等予防に関わる医学的知見に基づいた研究に加え、社会保険労務士の視点により、労務管理の観点から検討した。具体的には精神障害等で過労死等として業務上認定された事案の調査復命書より「労働災害」が起因となる精神障害の典型事例を取り上げ、ケーススタディ的に検討した。その結果、元請、協力会社及び職長や一般労働者の労働安全衛生教育を徹底し、災害発生リスクを低減すること、災害発生後の被災者へのメンタルヘルス対策が重要であることも確認された。精神障害の発症防止においては、小規模事業場を含めたすべての建設業において、事故災害への遭遇を少なくする労働環境を維持するため、災害防止に係る法令順守の徹底や理解を深めるための適切な取り組みを構築することが実装には必要である。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

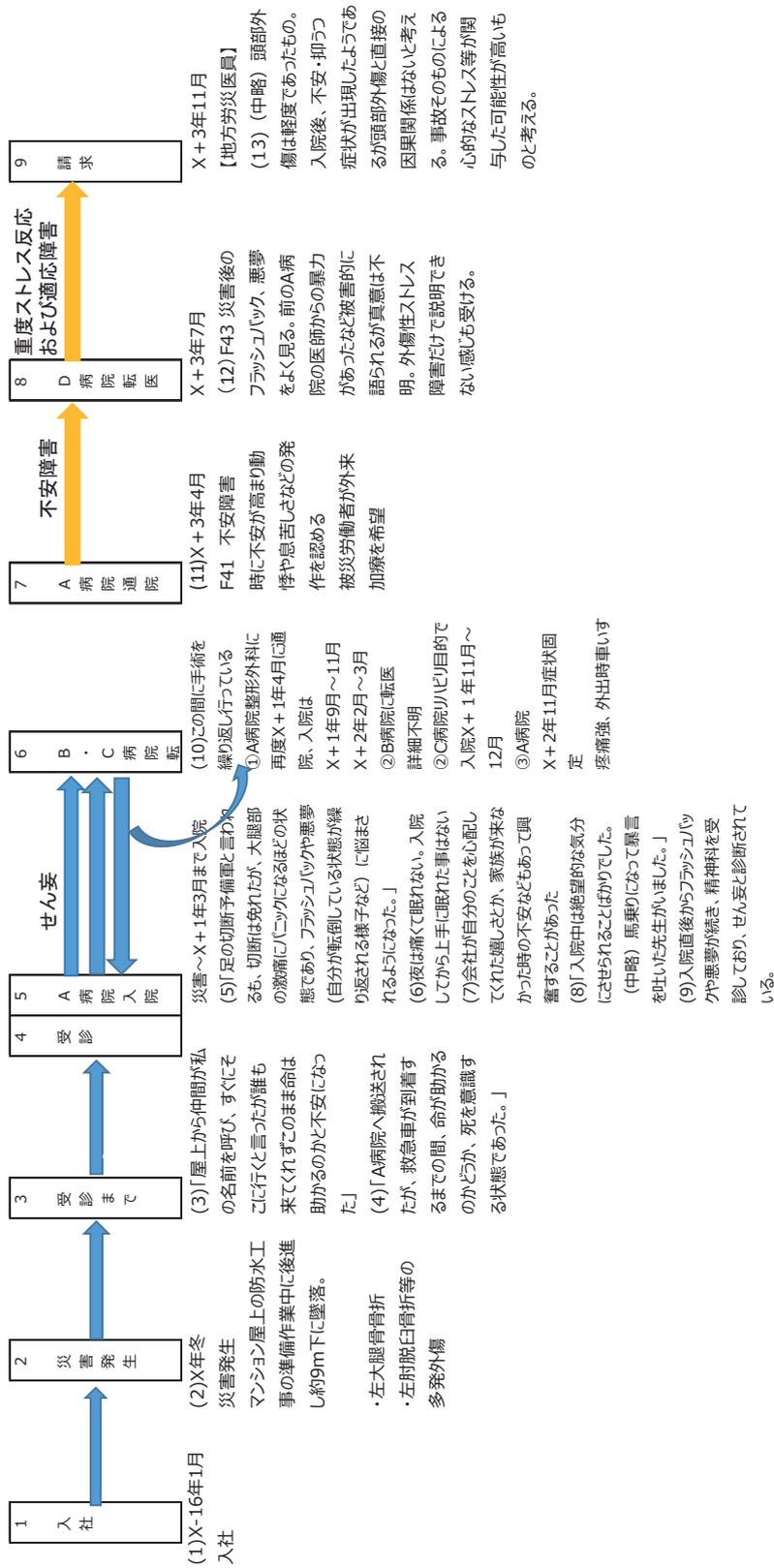
H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

I. 文献

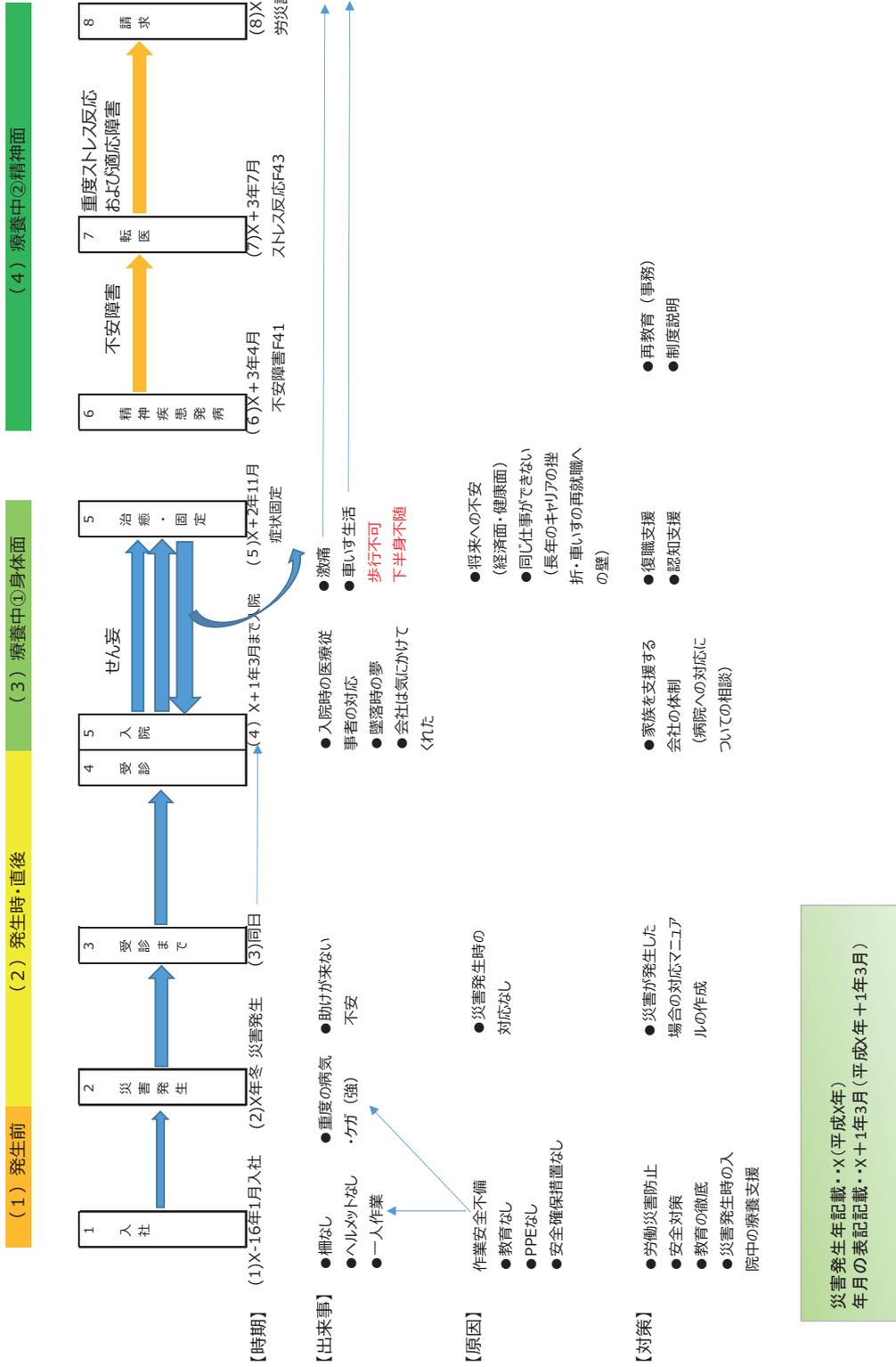
- 1) 菅知絵美、梅崎重夫、高橋正也他. 建設業における労災認定事案の特徴に関する研究. 労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究(180902-01)」平成30年度総括・分担研究報告書(研究代表者高橋正也). 平成31(2019)年3月, p53-71.
- 2) 高橋正也、吉川徹、菅知絵美他. 建設業における労災認定事案の特徴に関する研究. 労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究(180902-01)」平成30年度総括・

- 分担研究報告書(研究代表者高橋正也). 平成 31(2019)年 3 月, p72-83.
- 3) 労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について(平成 27 年3月 31 付け基発 0331 第9号)
 - 4) 足場からの墜落・転落災害防止総合対策推進要綱の改正について(平成 27 年5月 20 日付け基安発 0520 第1号)
 - 5) 「手すり先行工法に係るガイドライン」について(平成 21 年4月 24 日付け基発第 0424001 号)
 - 6) 足場の設置が困難な屋根上作業等における墜落防止のための作業標準マニュアルについて(平成 26 年3月 10 日付け基安安発 0310 第1号)
 - 7) 「墜落制止用器具の安全な使用に関するガイドライン」(平成 30 年6月 22 日付け基発 0622 第2号)
 - 8) 労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針(平成 11 年労働省告示第 53 号、令和元年 7 月1日)
 - 9) 労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針の改正について(平成 18 年3月 17 日付け基発第 0317007 号、令和元年7月 1日付け基発 0701 第 3 号改正)
 - 10) 安全衛生教育及び研修の推進について(平成3年1月 21 日付け基発第 39 号)
 - 11) 建設業における安全衛生責任者に対する安全衛生教育の推進について(平成 12 年3月 28 日付け基発第 179 号、平成 18 年 5 月 12 日付け基発第 0512004 号最終改正)
 - 12) 建設工事に従事する労働者に対する安全衛生教育について(平成 15 年3月 25 日付け基安発第 0325001 号)
 - 13) 建設業における安全衛生責任者に対する教育及び職長等教育講師養成講座等のカリキュラムの改正について(平成 18 年 5 月 12 日基発第 0512004 号)
 - 14) 職長等及び安全衛生責任者の能力向上教育に準じた教育について(平成 29 年2月 20 日付け基発 0220 第3号)



*「J」は請求人の申述
 墜落による負傷に関連した対応
 墜落による負傷に起因した精神疾患への対応
 災害発生年記載・・・X(平成X年)
 年月の表記記載・・・X+1年3月(平成X+1年3月)

図1 墜落による労働災害発生及び続発性精神障害に係る発症から請求までの経過



災害発生年記載・・・X(平成X年)
年月の表記記載・・・X+1年3月(平成X年+1年3月)

図 2 時系列での心理的負荷要因の発生状況等の記録