

研究論文 (Articles)

アジェンダの源泉としての電通過労自殺裁判

——日本の自殺対策をめぐる社会問題の構成——

田 中 慶 子

(立命館大学大学院先端総合学術研究科)

“Trial over the DENTSU-Overwork-Suicide” as the Trigger of Agenda:
A Sociological Study on Constitution of the Social Problem
over Preventive Measures against Suicide in Japan

TANAKA Keiko

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

The purpose of this article is to explore the process of construction of social problem through the constructionist methodology of preventive measures against suicide in Japan. After the trial of “Dentsu Karou-Jisatsu”, the governments, national or local, has encouraged policies mainly for depression and mental health to prevent suicides, and the suicide has become one of social problems. The suicide of this case was initially one of the labor problems as “suicide due to overwork” which was resulted in prolonged work. But as the depression came to be recognized as a cause of suicide from the medical perspectives, the suicide was shifted to mental health issue. As a result this case triggered the shift from the suicide due to overwork as labor issue to that as mental health or psychiatric issue. Suicide is a category among various types of death and is subdivided according to cause and measures. However even with such a diverse subdivisions, the policies to prevent suicides converge into the measures for depression and mental health. The agenda shown by this case has constructed of the social problem over preventive measures against suicide in Japan.

Key Words : suicide due to overwork, depression and mental health measures, psychiatry, social problems

キーワード：過労自殺，うつ病・メンタルヘルス対策，精神医療，社会問題

1 はじめに

日本政府は「国をあげて自殺対策に取り組む」とし、2006年に「自殺対策基本法」が施行され、2007年には「自殺総合対策大綱」が策定された。

そのなかで、政府は自殺全般における自殺原因をうつ病などの精神疾患・心の病と設定し、自殺全般に向けた対策の中心的柱としてうつ病・メンタルヘルス対策を据えた。この自殺対策の契機となったと言われているのが「電通過労自殺事件（以下、電通事件）」である。

ここではまず、電通事件の概略を示し、本稿の位置づけを先行研究との関連で簡単にふれておきたい。

1991年、入社約1年5か月後の電通社員・大嶋一郎（以下、一郎）が自殺した。1993年に遺族である両親が、一郎の自殺は業務に起因した死亡（長時間労働による過労および著しい睡眠不足からうつ病に罹患し、そのうつ病による自殺）であるとして、電通を相手取り、一郎の死亡に対し約2億2,000万円を求める損害賠償請求訴訟を起こした。遺族が当初訴えた電通の過失は、①雇用主として、社員である一郎の労働時間・労働状況を掌握・管理し、過剰な長時間労働によって健康が侵害されないよう配慮すべき義務を負っていたにもかかわらず、一郎の長時間労働を知らながら長時間労働を軽減させる措置をとらなかったこと、②一郎の上司は、一郎が長時間労働によって心身共に優れない状況を知りながら、何らの措置もとらなかったこと、という二点である。つまり裁判で遺族側と電通側で争点となったのは、「安全配慮義務の履行」をめぐるものだった。この訴訟は、地裁・高裁・最高裁¹⁾まで争われ、最終的に遺族側の主張を全面的に認めるかたちで和解となり、電通は遺族側に1億6,800万円支払うことで決着した。

この事件は、「『過労による自殺』について、会社の責任を追究して勝訴した初の判決」(藤本, 1996)を導きだし、また、過労とそれに起因するうつ病などの発症・増悪を放置し自殺を引き起こすことが、企業側の安全配慮義務違反であると最高裁で認定された最初の事例となった(サンユー会研修実務委員会法令研究グループ(編), 2005)。

電通事件以降、厚生労働省が過労自殺の労災認定基準を設けることによって、「うつ病」や過

労自殺の企業責任が問われるようになり、過労自殺に関する業務（公務）外認定処分の取り消しを求めるなどの裁判がいくつか起こされた。それらに共通する主たる争点は、「うつ病」の業務（公務）起因性で、会社側の安全配慮義務ないし注意義務を怠った過失の有無であった（伊原, 2011）。また、本事件の判決から、ビジネスパーソンのメンタルヘルスに注目が集まり、この事件を契機として、職場には身体面での健康を脅かすリスクだけではなくメンタルの不調を招くリスクが潜んでいることが「発見され」、事業主は福利厚生の一環として従業員のメンタルヘルスに配慮することが義務づけられ（山田, 2011）、行政は過労自殺対策として、うつ病・メンタルヘルス対策を行うこととなった（山田, 2008）。このように電通事件を一契機として構成された過労自殺対策＝うつ病・メンタルヘルス対策は、「自殺者のほとんどがうつ病や心の病といった精神疾患に罹患しているため、自殺全般の重要な対策として位置づけられることになった」（高橋, 2006）。

近年の社会学領域では、この電通事件を発端とした過労自殺対策であるうつ病・メンタルヘルス対策が個人の心の健康管理における失敗として、過労自殺が個人的責任として潜在化させられるとともに、過労自殺の背景にある労働環境や労働条件などが不可視化させられることを危惧した以下のような研究がある²⁾。

山田（2008）は、電通事件以後、過労自殺対策がうつ病などの「心の健康」対策として実施されることで、過労自殺の背景にある労働問題が精神医療の問題となり、当の労働問題が不可

1) 地裁判決は1996年3月28日、高裁判決は1997年9月26日、最高裁判決は2000年3月24日に出された。

2) 山田陽子によれば、「心の健康」ないしメンタルヘルスは、従来、精神医学や公衆衛生学の文脈で議論されることが多く、また、労働者のうつ病や過労自殺という点をみれば、労働法や労務管理、労災補償の文脈で議論されることが多かったという。また、社会的議論においては、主として医療化論の文脈において、狂気や精神障害に関する議論が多いという（山田, 2008）。

視化され、ストレスにうまく対処できない労働者が非難されることに繋がることを問題として提示した。

元森（2012）も、山田同様に、電通事件を発端に「過労自殺」カテゴリーが生まれ、一旦は過労自殺が社会問題化したにもかかわらず、過労自殺対策としてうつ病・メンタルヘルス対策が強調されていくことで、うつ病や自殺のリスクマネジメントにおける個人の自己責任論を呼び戻したという。そして、過労自殺が金銭で実質的補償が受けられるようになったことから、その死にまつわる社会的責任を問う強い意味を発生させず、社会批判の運動論として社会問題化も貫徹され難くなると指摘する。

また、田中（2012）は、電通事件を契機に過労自殺対策が始まり、その過労自殺対策であるうつ病・メンタルヘルス対策が自殺全般に向けた対策として機能していくことによって、政府が「自殺総合対策大綱」で、うつ病のみならず社会的要因を含めた自殺対策を推進すると明示したにもかかわらず、結果としてうつ病対策に終始することから、自殺者の自殺原因として存在した多様な社会的要因・社会問題は潜在化させられていくことを示している。

伊原（2011）は、電通事件以降、企業側は「うつ病」の責任を問われることにセンシティブになり、経営側はうつ病だという人たちを「問題社員」とみなして「自発的」に辞めさせ、しかも訴えられないことに神経を集中させるため、職場環境の改善へと意識が向かなくなる、と言う。

これらの先行研究で示されたのは、電通事件を発端に、過労自殺の背景にある多様な労働問題が一旦は社会問題化しながら、過労自殺対策として行政が労働者を対象にうつ病・メンタルヘルス対策を実施するよう要請したことで、過労自殺は個人の心の健康管理の失敗として位置づけられていくことであり、労働者がうつ病に

なった場合には、企業のリスクマネジメントとして「問題社員」として扱い自発的に辞めさせることで、職場環境における問題は維持されていくこととなる、ということである。

けれども、これらの先行研究では、電通事件において具体的に何が問題としてあらわれ、行政がそれらの問題をどのような問題として捨象・変更して現行の自殺対策を構成していったのかは、詳細に検討されていない。

ゆえに、本稿の目的は、自殺対策の構成過程を検討することで、現行の自殺対策＝うつ病・メンタルヘルス対策には電通事件の裁判で提示されたアジェンダが全て取り込まれていることを明らかにすることである。結論を先取りすれば、電通事件を契機として、一旦、社会問題として登場した自殺要因＝うつ病は、——契機となった裁判が一個人の過労自殺に対する原因・責任の所在をめぐる争いであったことから——個人的対処の問題＝個人的責任論へと再構成されていく要因となっていったのである。

2 電通事件の裁判で提示されたアジェンダ

ここでは、上述した電通事件の概略を念頭に置きつつ、裁判（地裁・高裁・最高裁）過程において提示されたアジェンダ³⁾を整理しておきたい。

2.1 長時間労働の有無

まず、遺族側と電通側との間で争点となったのは、長時間労働の有無である。

遺族側は、電通の「深夜退館記録」と「管理員巡察実施報告書」から、一郎の在館時間を勤務時間として算出し、「一郎は常軌を逸した長時間労働を行っていた」と主張した。当時の電通

3) 電通訴訟の裁判内容は、『判例タイムズ』に掲載された判決文を使用する。また、判決文にはない遺族や電通が提出した証拠内容などは、遺族側の担当弁護士・藤本正による文献を扱う。

では、深夜2時から午前6時30分までは玄関および通用口が閉められていたため、退社する社員は「退社時刻記録一覧表」に、自分の所属局、資格、氏名、社内番号、退社時刻を記入し、管理員に通用口を開けてもらっていた。この退社時刻記録一覧表が「深夜退館記録」で、電通が委託した管理会社の管理員が1時間ごとに社内各フロアを巡察し、とりわけ午前0時以降、どこの職場の誰が在館していたか記録したものが「管理員巡察実施報告書」である（藤本、1996）。

これに対して、電通側は、社員の労働時間の把握および管理は、「管理員巡察実施報告書」などではなく、電通社員が自己申告で残業時間を記載する「勤務状況報告表」にもとづいて行っていると反論し、一郎自身が作成した「勤務状況報告表」を提出した。それには、遺族の主張するような長時間労働の実態はなく、電通の他社員と同等な労働時間が記されていたことから、電通は、一郎に常軌を逸した長時間労働はないと主張した。

裁判所は、遺族側・電通側それぞれが提出した証拠では、一郎の長時間労働の有無の実態を判断できないと判断し、一郎の同僚と上司の証言を援用し、「電通が社員の労働時間の把握および管理のために採用していた「自己申告制の勤務状況報告表」は、一郎の真実の労働時間を反映しておらず、一郎は遺族側の主張するような常軌を逸した長時間労働を行っていた」と認定した（平5（ワ）1420号1996）。

2.2 使用者責任／安全配慮義務

次に、争点となったのは、地裁で、「雇用主として、社員である一郎の労働時間、労働状況を掌握しかつ管理し、過剰な長時間労働によりその健康が侵害されないよう配慮すべき義務を負っていたにもかかわらず、右義務を怠った過失がある」という遺族側の訴えをめぐってである。

判決では、遺族側が主張した使用者責任の「雇用主として、社員である一郎の労働時間、労働状況を掌握しかつ管理し、過剰な長時間労働によりその健康が侵害されないよう配慮すべき義務」を「安全配慮義務」と認定し、一郎の上司は一郎が長時間労働により健康状態が悪化していく様子を認識しながら、「労働時間を軽減させる具体的措置をとらなかった」こと＝上司の過失を、安全配慮義務違反であると判断した（平5（ワ）1420号1996）。この「使用者責任と安全配慮義務」をめぐる争点は、「うつ病と自殺の予見可能性」をめぐる争点へと拡大していった。

2.3 うつ病と自殺の予見可能性

地裁において電通は、使用者責任の義務の履行に関して、一郎の長時間労働の軽減に対する措置の履行については反論せず、「勤務状況報告表」によって社員の健康管理の措置をとっていたことを主張した。電通が実施していた社員の健康管理対策は、深夜まで勤務した者にタクシー乗車券の無制限の配布、月間の時間外労働が3ヶ月連続して80時間を超えた社員にはミニドックなどの人間ドックの実施、業務が深夜0時以降に終了する者には、会社付近のホテルに会社の経費で宿泊できる宿泊制度などであった（平5（ワ）1420号1996）。しかし、この健康管理の措置は、一郎の真実の労働時間を反映していない「勤務状況報告表」によって行われているために実質的に機能していないと斥けられ、遺族側が主張した電通側の過失が認定され、「一郎が常軌を逸した長時間労働から心身共に疲弊してうつ病に陥り、自殺を図ったことは、電通には予見可能であったため、一郎の長時間労働とうつ病の関係、うつ病と一郎の自殺の関係は認められる」と判断された（平5（ワ）1420号1996）。

控訴審で、電通は、「長時間労働から一郎が健康を害することの予見可能性はあっても、その結果うつ病になることや自殺することまでの予

見可能性はない」と主張した。ここで、電通が高裁において安全配慮義務の争点とした内容が、「労働時間を軽減させる具体的措置」よりも、主として地裁判決で安全配慮義務違反と認定される一要因となった「一郎のうつ病罹患および自殺の予見可能性」へと変更したことによって、「労働時間を軽減させる具体的措置」に加えて「うつ病罹患および自殺の予見可能性があるか否か」という健康管理をめぐる新たな争点が登場したのである。しかし、ここでも、「一郎の常軌を逸した長時間労働及び同人の健康状態（精神面も含めて）の悪化を知っていたものと認められる」「一郎がうつ病等の精神疾患に罹患し、その結果自殺することもあり得ることを予見することが可能であった」という判決が下された（平8（ネ）1647号1999）。

ここで重要なのは、「一郎の健康状態の悪化」（地裁）が「精神疾患に罹患し、その結果、自殺」（高裁）へとより具体的に示されたことと、地裁では安全配慮義務の履行内容は「労働時間を軽減させる措置」に留まっていたのが、一郎の「うつ病罹患および自殺における予見可能性」があることも安全配慮義務の内容に含まれたことである。

2.4 自殺原因としてのうつ病とその原因

「使用者責任／安全配慮義務」と「うつ病と自殺の予見可能性」をめぐる争いは、遺族側と電通側双方が提出した精神医学的知見の応酬による。これらの精神医学的知見は、一郎が生前精神科を受診していなかったことから、生前の状態から構成された知見である。

まず、地裁で争われたのは、一郎のうつ病罹患の原因をめぐって「長時間労働によるものか」「性格など個人的事情によるものか」であった。その際に提出された双方の精神医学的所見では、「一郎の入社前は精神医学上の問題はなく、多忙（過労）もうつ病の一要因となること」「一郎は

うつ病罹患していた可能性があること」「うつ病は自殺の引き金になること」について、一致していた（藤本，1996）。そのため、地裁は、「一郎の場合、一郎自身の性格よりも、長時間労働とそれによる睡眠不足で心身共に疲労困憊した結果、うつ病に罹患し、一郎の自殺はうつ病と因果関係がある」と認定した（平5（ワ）1420号1996）。

高裁では、遺族側と電通側が、再度精神医学的知見をもとにして、「一郎は生前うつ病に罹患していたか否か」「一郎がうつ病罹患したのは過労か、個人的事情によるものか否か」「一郎の自殺原因は個人的事情による主体的自己決定か、うつ病の症状によるものか否か」の3点を争った。ここで重要なのは、電通側の反論内容で、後の自殺対策に反映することとなる自殺者個人の責任論が登場することである。電通側は、以下の4点を主張した。

- ① うつ病の診断は、直接患者を問診しないと極めて難しく、一郎がうつ病に罹患していたとする確たる証拠はない。
- ② 遺族の主張する一郎が罹患したという疲憊性うつ病は、感情上の苦悩（ストレス）が問題となる病気であり、過労等の肉体疲労で疲憊性うつ病になることはない。
- ③ 自殺者は、重症分裂病等の例外を除き、病気に支配されて他律的に自殺するものではなく、主体的自己決定として自殺する。
- ④ 仮に一郎がうつ病に罹患していた場合の原因や一郎が自殺を執行した主体的自己決定の原因は、一貫して、一郎の性格や恋愛上のストレス、父親との不仲などの個人的事情であり、業務が原因ではない。

しかし、またしても高裁は、電通の主張を斥け、遺族側が提出した精神医学的知見を採用する。

遺族側が提出した精神医学的知見とは、「うつ病等の神経障害者の自殺は、自由意思によるものではなく、自殺という行為を選ぶことそのものが、うつ病の一つの症状であり」「うつ病とその自殺の間には、自由意思あるいは心因的要因は介在しない」というものであった。そのため、高裁は、「自殺には、一般的に行為者の自由意思が介在しているといわれるが、一郎の自殺は（中略）うつ病によるうつ状態の深まりの中で衝動的、突発的にされたものと推認するのが相当であり、一郎の自由意思の介在を認めるに足りない」と判断した（平8（ネ）1647号1999）。ここで、一郎の自殺原因はうつ病の症状であると認められたことにより、一郎の自殺はうつ病による病死として位置づけられることとなる。

2.5 一郎と遺族の過失責任の有無

さらに、高裁で争点となったのは、一郎と遺族の過失責任の有無をめぐる、「一郎自身がうつ病罹患の前後に精神科を受診すべきであったこと」「会社を休むなどの合理的な行動をとらなかったこと」「几帳面で執着心の強い性格で業務が遅れ、長時間労働を発生させた一原因と考えられること」「一郎のうつ病罹患の原因は父親との不仲であること」という電通側の主張である。これらの争点に関して、高裁判決では、一郎のうつ病罹患と自殺に関して、一郎と遺族にも過失があると認定した。その理由として、一郎は、完璧主義者の性格であったために必要以上に業務を遅らせてしまったと考えられ、また、精神科を受診することも可能であったにもかかわらず精神科を受診していなかったこと、遺族である両親は一郎と同居していたために、一郎の業務および健康状態を把握し、管理することができたと判断したからである（平8（ネ）1647号1999）。

しかし、最高裁は、「電通が使用者として労働者（一郎）の性格を考慮したうえで業務にあた

らせることが可能であったこと」「一郎が独立した社会人として自らの意思で電通に勤務していたのであるから、遺族が同居していたとしても勤務状況を改善する措置をとれる立場にあったとは容易にはいえない」と判断し、「一郎の性格と遺族の過失認定を違法解釈である」と高裁の判断を差し戻した（平10（オ）217号2000）。

つまり、最高裁は、一郎の自殺は長時間労働による過労から罹患したうつ病によるものであるため、一郎の自殺原因となる長時間労働は、電通側が管理すべき事柄であり、一郎個人の性格や遺族側による一郎の労働時間の管理責任は問えないと示したのである。そうして、ここでもまた、一郎の自殺における個人的事情＝性格、家族の責任論は斥けられる。ただし、一郎が精神科を受診できたにもかかわらず受診していなかったという過失について、最高裁は、判断を示していない。

3 電通事件を基軸とした自殺対策の構成

ここでは、電通事件以降の自殺対策をめぐる施策が、2で示した電通事件裁判において登場したアジェンダが基軸となって構成されていくプロセスを明らかにしていく。

3.1 所定外労働削減をめぐる対策

電通事件以前、労働省は「所定外労働削減要項」にもとづいて、各事業所が安易な労働時間の管理を見直すことを要請していたのであるが、電通事件の地裁判決を受け、労働省は、労働者の過度の蓄積疲労につながるような長時間労働をなくし、過重な長時間労働による過労死を防止する必要があると判断した（参議院 労働委員会1996年4月11日 松原亘子発言）。そのため、電通事件の地裁判決が出た翌月の1996年4月8日、労働省は、「平成八年三月二九日、東京地裁において、広告会社に勤務する労働者について、

サービス残業による過重な長時間労働がもとで自殺に至ったものとして、会社に損害賠償を認める判決が出され」と電通事件裁判判決を明記した「所定外労働の削減及び適正な労働時間管理の徹底について」の通達を都道府県労働基準局に出すとともに、日経連に対しても、過労死の大きな要因となるサービス残業などの長時間労働の禁止を要請した（藤本，1996）。

しかし、最高裁判決が出た2000年に開催された中央労働基準審議会「労働時間短縮のための対策について」の建議で、この通達が出されてもなお各事業所で所定外労働の削減が行われず、過重な長時間労働が蔓延していることが判明する。

厚生労働省は、「電通と同様に、各事業所が労働者の自己申告制による労働時間の管理および把握法を採用し、不適切に運用していることが原因だ」とし、2001年4月6日に全国の労働基準局へ「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」の通達を出す。この通達では、「社員が労働時間を自己申告するのではなく、各事業所がタイムカードやICカードなどの客観的な記録媒体の導入し、その記録から各労働者の始業・終業時刻や勤務時間を把握・管理すること」を要請する一方で、「これらの方法を採用できず、自己申告制による労働時間の把握および管理を行わざるを得ない場合には、自己申告制を導入する前に、労働者に労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどを説明し、自己申告の労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施すること」を求めた。

また、厚生労働省は2004年に、特別条項付き36協定が長時間労働を常態化させていたことから、各事業所が36協定を申請する際の「特別の事情」に制限をかける改正を行う。改正前の特別条項付き36協定では、各事業所の申請する労働時間延長の上限やそれを申請する具体的理由に制限を定めておらず、各事業所が必要とするだけの時間外労働の延長を申請できた。しかし、この改正で、臨時的に特に長時間労働が必要となるような特別な事情を、具体的に①予算・決算業務、②ボーナス商戦に伴う業務の繁忙、③納期のひっ迫、④大規模なクレームへの対応、⑤機械のトラブルへの対応の5点に定め、時間外労働の常態化を防ぐとした。

これらの労働省および厚生労働省による適正な労働時間の管理および所定外労働削減への対策は、電通事件で「過重な長時間労働によって過労死（自殺）を招く」という判決が出たことを理由に始まり、過労による自殺＝過労自殺に対して初めてなされたものであるとともに、行政による初めての自殺対策でもある。そして、先に示した電通事件の裁判で提示された「長時間労働の有無」「使用者責任／安全配慮義務」というアジェンダをもとに、企業側がとるべき措置が具体的に示されている⁴⁾。

4) ただ、過労自殺対策として「所定外の長時間労働の削減」を対策として掲げた労働省は、電通事件の判決が出る度に、労働省は各事業所が所定外労働の削減を行っているかを確認し、それがなされていないことが判明すると、「その原因は、電通が労働者による自己申告制の労働時間の把握・管理法を各事業所が採用しているためだ」とし、「それに代替するものとしてタイムカードやICカードの導入」を要請したけれども、「それが採用できない事業所には引き続き労働者の自己申告制による労働時間の把握・管理法を許可する」としている。つまり、電通が採用していた労働時間の把握・管理法を問題としつつ、それらを完全に禁止はせず、容認してしまうのである。また、特別条項付き36協定においても、労働省は各事業所の申請する延長時間の上限を設定していないことが問題としながら、その上限時間の設定は行わず、各事業所の申請する事情を具体的な5点に定めて認可した。結局、労働省および厚生労働省は、電通が採用していた労働者による自己申告制の労働時間の把握・管理法によって過重な所定外労働が各事業所で発生し、その過重な長時間労働が過労自殺の原因となるため長時間労働を削減するとしながらも、特別条項付き36協定で時間外労働の上限を設定しないため、所定外労働の存続を容認したのである。

3.2 自殺の労災申請に対する認定基準

労働省では、電通事件裁判で、一郎の自殺が長時間労働に起因したうつ病による業務上の死亡と認定されたことで、自殺における労災申請をどのように認定するかが問題となった。なぜなら、電通事件以前、労働省は、労働者災害補償保険法12条の2の2第1項で「労働者が、故意に負傷、疾病、障害若しくは死亡またはその直接の原因となつた事故を生じさせたときは、政府は、保険給付を行わない」という規定にもとづき、電通が主張したように、自殺は本人の故意や性格による死亡であるため労災認定の対象外と定めていたからだ。

労働省は、労働基準局が過労自殺の精神疾患による労災申請を認定するかどうかの判断を下しやすくする指針を策定するために、精神医学等の専門家の見地から精神障害等の労災認定について「精神障害等の労災認定に係る専門検討会(1998年)」を開催し、翌年に「心理的負荷による精神障害などに係る業務場外の判断指針について」などの通達を都道府県労働局長宛に出す。この指針では、自殺者が過労からうつ病等の精神疾患に罹患したか否かを、精神医学的観点から作成された「職場における心理的負荷評価表」「職場以外の心理的負荷評価表」を基準に判定するとし⁵⁾、この基準を満たして精神疾患に罹患し自殺した場合には業務起因性を認めることを示した。

つまり、ここで労働省は、電通事件で遺族と

5) 「職場における心理的負荷評価表」「職場以外の心理的負荷評価表」は、「業務による心理的な負担、それから業務外の、例えば家族であるとかそういった業務外の心理的負担、あるいは個別な要因、例えば精神障害がもともとあるとか、そういったようなものすべてについて評価する方法」で、「その結果、業務による心理的負荷がそういった精神障害を発病させる程度の有力な原因になっているといったような場合には業務上と判定するという具体的な判定の仕方をかなり細かく指針として全国に示し」たものである(参議院 労働・社会政策委員会 2000年11月2日 政府参考人 野寺康幸発言)。

電通が精神医学的知見から争った「自殺原因としてのうつ病とその原因」に関する内容を明確に判断する一般的基準として示し、業務に起因する心理的負荷によってうつ病に罹患したか否かを判断しやすくしたのである。そして、それらの基準を満たして業務に起因するうつ病罹患と認められれば、これまでの労災認定外の理由であった個人的事情や意思決定は捨象され、自殺の労災申請が認められることとなった。

3.3 メンタルヘルスケア／心の管理

厚生労働省は、電通事件の最高裁判決が出た2000年に、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るために、事業者が行うことが望ましい基本的な措置(メンタルヘルスケア)の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定した。具体的実施方法の主たるものは、継続的かつ計画的に行う四つのケア——①労働者自身による「セルフケア(労働者自らが行うストレスへの気づきと対処)」、②管理監督者による「ラインによるケア(管理監督者が行う職場環境などの改善と相談への対応)」、③事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア(産業医などによる専門的ケア)」、④事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア(事業場外の専門機関によるケア)」——である。

要するに、地裁で認定された電通の上司による過失(一郎の労働状況や健康状態の把握および管理が不十分であった過失)は②で対処することが示され、電通側の機能していないと認定された健康管理法は③の導入によって具体的に対処することが要請され、高裁で認定された一郎が精神科に受診していない過失は①で対処することが示されたのである。ここで重要なのは、電通事件の最高裁判決では斥けられた「一郎と遺族の過失責任の有無」というアジェンダ

をもとに、セルフケアの推進が図られていることである。

しかし、この指針が策定されても、各事業所でメンタルヘルスケアの推進が図られておらず、さらには労災認定された事案のうち半数以上が月100時間を超える時間外労働が認められ、長時間労働が心の健康に大きく関与していることが、厚生労働省の「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会（2004年）」、「職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会（2005年）」で明らかになる。これらの検討会の結果をもとに、厚生労働省は2006年、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を改め、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」と「過重労働による健康障害を防止するために事業者が講ずべき措置」を策定する。

新たに策定された指針においては、改訂前に示されたメンタルヘルスケアのなかでも「重要なのはセルフケアである」ことが明示され、具体的に、①労働者各人がメンタルヘルスに関する正しい知識をもち、自分なりにストレスに適切に対処すること、②個人が「いつもと違う自分」に対する気づきをよくし、「いつもと違う自分」が何日も続いているにもかかわらず、どうしてかわからない場合には、自力でその相談相手を確保し、相談を行うことが要請された。

また、措置においては、長時間労働に伴う健康障害が発生する問題に各事業所が的確に対処することを徹底するため、長時間労働と定められる時間外労働数を具体的に定め、その時間数毎にとるべき措置を示した。具体的内容としては、事業場のみならず労働者が、産業医による面接指導によって、労働者の健康管理方法を取得することである。なかでも、1週当たり40時間を超えて行う労働が1月当たりで100時間を超える労働者が申し出た場合には、医師による面接指導を確実に実施することが要請された。

そして、面接指導などから労働者のメンタルヘルスの不調が把握された場合には、精神科医などと連携を図りながら対応することが求められた。

これらの労働省・厚生労働省が推進する「メンタルヘルスケア／心の管理」の経緯を踏まえて確認しておきたいことは、労働省および厚生労働省は、長時間労働などの過労による心理的負荷によってうつ病などの精神疾患に罹患したことが「心理的負荷による精神障害などに係る業務場外の判断指針について」に組み込まれた診断基準で判定できたなら、その精神疾患や自殺には個人的事情や意思決定は介在せず、業務に起因する病死と判断することを労災認定基準で示したことである。これは、電通事件の判決における遺族と電通の精神医学的知見による一郎のうつ病罹患とその自殺原因の特定方法を採用したものと言える。

けれども、電通事件の最高裁判決が出た2000年には、高裁判決で示された電通や一郎のみならず、同居していた遺族もとるべきであった対処が「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」で四つのケアで示される。そして、2006年の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」で、四つのケアのうち、労働者自身が心の健康を保持するセルフケアが重要として、具体的に労働者がとるべきセルフケアの実施法が要請され、さらには、身近にいる家族が労働者の心の健康状態の悪化に気づきやすいために家族も心の健康管理に取り組む必要性が説かれた。これは、電通事件の高裁判決で過失と一旦みなされながら最高裁でその過失を一蹴された家族をも過労自殺対策の取り組みに参加させることを意味し、各事業所がとるべき対処よりも労働者やその家族が過労自殺対策を負担することが要請されたと読み取れる。要するに、労働省は当初、事業場の長時間労働の蔓延がうつ病罹患や過労自殺を発生させる問題とみなして所

定外労働の削減に取り組んでいたのが、メンタルヘルスケアの推進を契機に、所定外労働の削減よりも労働者（やその家族）の心の健康管理対策によって解決しようとしたのである。つまり、長時間労働を起因とするうつ病罹患や過労自殺の原因が、労働者個人における精神疾患への対処＝「心の健康管理の失敗」へとシフトしていくのである。

そして、厚生労働省は長時間労働が各事業場で発生することを認めたくて、「各事業場において時間外労働数に応じて精神科医などによる面接の実施を行い、それらの労働者の心の健康管理を行う」こととする。つまり、メンタルヘルスケアの実施を契機に、長時間労働を起因とするうつ病罹患や自殺対策は所定外労働の削減から心の健康管理に変更し、それにともない、長時間労働から罹患した精神疾患における自殺は企業の責任のみならず、労働者やその家族も同様に責任があるとされたのである。また、電通事件で精神医学的知見によって、長時間労働による過労から精神疾患のうつ病に罹患すると認められたため、過労から罹患する精神疾患を「心」の疾患と捉え、メンタルヘルス対策が構成されることになる。

つまり、電通事件で出てきた安全配慮義務の履行問題が、長時間労働の削減から労働者の心の健康管理に変更することで、長時間労働の発生という問題は捨象され、うつ病などの精神疾患に罹患し、その処置を施さないことが問題だとされたのである。そして、安全配慮義務の履行内容は精神科医による心の健康管理となり、その健康管理を事業所のみならず労働者やその家族も実施すべきとされ、精神科医による診断から労働者の心の健康状態を把握および管理することとして具体化したのである。

3.4 自殺全般の対策としてのうつ病・メンタルヘルス対策

厚生労働省は、電通事件の最高裁判決が出た2000年に、「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」の始動において、「休養・こころの健康づくり」の項を設け、初めて自殺全般の予防策に取り組む（厚生労働省、2007）。その項では、うつ病対策を自殺対策における最優先の課題と設定し、うつ病治療を受けること、周りの者が心の不調に気づいて精神科へつなぐこと、職場におけるストレスを低減させること、睡眠をとることが項目として掲げられた。

要するに、「健康日本21」で掲げられた過労自殺のみならず自殺全般への対策は、電通事件の判決で、一郎のうつ病罹患の原因が、長時間労働から睡眠不足状態に陥ったことによる過労の蓄積と示されたことの「睡眠不足」への対策として構成されたのだ。また、電通事件の最高裁では一蹴される高裁判決の「一郎および同居していた遺族の過失（一郎は精神科に受診せずにうつ病治療を行っていなかったこと、遺族は一郎の健康状態を把握していながら対処していなかったこと）」も、ここで「うつ病治療を受けること」「周りの者が心の不調に気づいて精神科へつなぐこと」という対策に採用される。

2002年には、自殺予防有識者懇談会の報告書「自殺予防に向けての提言」が作成される。この提言では、「うつ病等対策などの精神医学的観点のみならず、心理学的観点、社会的、文化的、経済的観点等からの多角的な検討と包括的な対策が必要となる」とし、自殺対策を精神医学のみならず複合的に行うことを示した。しかし、この懇談会の構成員は医師などの医療関係者であったために、提言の内容は、「自殺者の多数がうつ病に罹患しており、また、うつ病の治療が確立している」という認識を前提として、精神医学的知見にもとづいた心の健康に関するうつ病対策に終始したものだ。これは、電通事

件の裁判で示された神経医学会の定説「うつ病の症状は自殺を執行させるもの」を採用しているものであると同時に、高裁判決で示された、一郎がうつ病治療を行っていなかったゆえに自殺に至ったという過失への具体的対策——「うつ病の治療によって自殺は防げる」——を示したといえるだろう。そして、この「自殺全般へ向けてのうつ病対策」は、2006年公布の「自殺対策基本法（以下、基本法）」にもとづいて政府が自殺対策を行うべき方針を示したという2007年策定の「自殺総合対策大綱（以下、大綱）」で、より明確に示される。

大綱では、自殺者は生前「様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病等の精神疾患を発症し、正常な判断ができない状態である」とし、「多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」である」と断定している。また、「健康問題や家庭問題などの一見個人の問題と思われる要因であっても、国民全てが身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守ることで自殺を防ぐことが可能」だとした。さらに、「自殺のサインに気づく役割は、日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚」と示す。そして、「ストレス過多の現代社会において、自殺原因となる心の問題を抱える可能性があるために、国民一人一人が自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが必要である」と結論づけた。

この大綱で示された自殺対策＝うつ病対策において注目したいのは、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに自ら心の健康に関心をもち、心の健康に関する問題が生じた場合には、家族などに相談し、悪化する前に精神科を受診することで、自身の心の健康管理を行う必要性を説いている点である。これ

は、2000年の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」で、過重労働によるうつ病等の精神疾患の罹患およびそれによる自殺防止として、労働者がなすべきセルフケアを、自殺全般への対策として拡大するとともに、対象者も労働者のみならず国民全体に拡大したといえる。つまり、電通事件の裁判で、当初一郎の自殺原因の根底にあるものとして示された「常軌を逸した長時間労働」という社会的要因は、政府が電通事件の裁判で登場した神経医学会の定説「うつ病の症状は自殺を執行させる」を採用したことで、自殺全般における対策が自殺背景にある社会的要因への対策よりも、うつ病・心の病対策として構成されていき、心の病は誰もが罹患する可能性があることから国民全体が自殺対策に取り組むことになったのである。

このように、冒頭で述べた「電通事件が日本で自殺対策が実施される一つの契機となった」と言われているのは、電通事件の裁判で提示された「自殺原因としてのうつ病とその原因」というアジェンダをもとに、日本の自殺対策が主としてうつ病＝メンタルヘルス対策として、「精神医療問題」として構成されていったからである。

4 むすびにかえて

本稿では、電通事件の裁判で提示された「長時間労働の有無」「使用者責任／安全配慮義務」「うつ病と自殺の予見可能性」「自殺原因としてのうつ病とその原因」「一郎と遺族の過失責任の有無」というアジェンダを源泉として、日本の自殺対策が構成されていくプロセスを明らかにしてきた。日本の自殺対策は、過労自殺を防止するための「所定外労働時間の削減をめぐる対策」「自殺の労災申請に対する認定基準」という労働問題から始まり、「労働者のメンタルヘルスケア／心の管理」へとシフトしていくことから、

過労自殺だけでなく、「自殺全般の予防対策としてうつ病・メンタルヘルス対策」へと拡大していくこととなった。

ここで、強調しておきたいことがある。それは、電通事件の裁判で問われたのは、電通社員である大嶋一郎という一個人の自殺をめぐる責任の所在であったということである。つまり、一労働者をめぐって、企業側が使用者としての「安全配慮義務を履行していたか否か」が問われたのだ。そして、一郎は、長時間労働による過労からうつ病を発症し、そのうつ病による症状によって自殺に至ったと、一連の裁判で一貫して認定され続けた。

電通事件の判決で、自殺はうつ病という病による死＝病死と位置づけられることにより、一郎のみならず、自殺者全般における自殺原因はうつ病であると適用された。そうなることで、企業側は安全配慮義務の履行として「四つのケア」などのメンタルヘルス対策を推進していた場合に発生したうつ病などの精神疾患による自殺においては、企業側の責任は問われにくい構図となり、その労働者個人が自身のメンタルヘルス対策を講じなかった責任として問われることとなる。また、基本法や大綱においても、国民全員が身近にいる家族や同僚、友人などの心の健康状態を把握しあうことが要請されることで、自殺という社会問題は、自殺者その周辺にいた人々が自殺の兆候に気づかなかった問題として構成されていくことになるだろう。すなわち、行政が、電通事件における大嶋一郎という個人の自殺において、企業の責任もさるものながら、自殺原因がうつ病（の症状）であると裁判過程で証明した精神医学的知見に焦点を定めたことによって、日本における自殺対策は、自殺者の根本的原因にある社会的要因よりも、その社会的要因によって罹患するうつ病対策に終始していくこととなったのである。

また、政府が基本法や大綱で、うつ病の早期

発見・早期治療によって自殺は防げると強調することにより、現在うつ病に罹患し自殺念慮に苦しむ患者らにおいては、自身および家族によるうつ病への対処法が間違っているから治らないのか・自殺念慮が消えないのかと、自己責任のロジックに嵌まっていくこととなるだろう。そして、過労自殺のみならず、例えば借金苦による自殺においても、行政は貸し金の高金利の対策よりもうつ病対策によって自殺を防げるとしていることから、彼ら／彼女らが借金苦によって自殺したとしても、うつ病対策のあり方の問題として、個人に責任が帰せられていくこととなる。

このように、電通事件裁判で、大嶋一郎個人の自殺原因が「長時間労働→過労→うつ病→病死」ゆえに業務に起因した自殺（病死）と構成された問題が、行政によって「長時間労働→過労」という部分が捨象され、自殺全般における原因として「うつ病→病死」であると再構成されたことにより、現行の日本政府における自殺の責任論は、うつ病への対処の失敗＝個人の責任論として帰結していく構図となろう。

最後に、電通事件の裁判で提示されたアジェンダを源泉として構成されていった日本の自殺対策を、社会問題の構成過程という視角からみえてくる特徴を示しておきたい。

当初、過労自殺に対する対策として実施された「所定外労働時間の削減」「自殺の労災申請に対する認定基準」は、企業側に労働問題への対処を促したものであり、（過労）自殺を社会的に対処すべく労働問題として位置づけるものだった。けれども、対策が「労働者のメンタルヘルスケア／心の管理」へと移行していくと、労働者自身による「セルフケア」という個人的責任・問題へとシフトしていくことになる。そして、「自殺全般の対策としてのうつ病・メンタルヘルス対策」においては、日本の政府が初めて自殺予防策に取り組んだことから、自殺が個人的問題

ではなく、社会問題として位置づけられた一方で、その対策は、「国民全体」「身近な家族・同僚」が「自殺のサインに気づき」、「国民一人一人が自らの心の不調に気づき」、「精神科医など専門家による指示や適切な対処を受けることが必要である」という個々人の責任として帰せられ、「精神医療問題」として構成されていったのである。

引用文献

（電通過労自殺裁判判決）

- 東京地裁判決 平5（ワ）1420号 平8・3・28（1996）
『判例タイムズ』906: 163-79.
東京高裁判決 平8（ネ）1647号 平9・9・26（1999）
『判例タイムズ』990: 86-96.
最高裁判決 平10（オ）217号 平12・3・24（2000）
『判例タイムズ』1028: 80-91.

- 藤本正（1996）「ドキュメント『自殺過労死』裁判——24歳アドマンの訣別」。ダイヤモンド社。
伊原亮司（2011）職場を取り巻く環境の変化と「うつ病」の広まり。現代思想, 39（2）, 228-45.
川人博（1998）「過労自殺」。岩波書店。
川人博（2000）大手広告代理店青年社員の自殺——電通・大嶋うつ病自殺事件。ストレス疾患労災研究会・過労死弁護団全国会議（編）「激増する過労自殺——彼らはなぜ死んだか」。皓星社。
川人博（2006）「過労自殺と企業の責任」。旬報社。
厚生省（監修）（1999-2000）「厚生白書」。ぎょうせい。
厚生労働省（監修）（2001-2010）「厚生労働白書」。ぎょうせい。
元森絵里子（2012）「過労自殺」の社会学——法理論と制度運用に着目して。年報社会学論集, 25, 168-79.
内閣府（編）（2007-2010）「自殺対策白書」。佐伯印刷

株式会社。

- 大阪過労死問題連絡会（編）（2003）「Q&A 過労死・過労自殺110番」。民事法研究会。
参議院 労働委員会 5号 1996（平成8）年4月11日 政府委員 松原亘子発言。国会会議録検索システム。http://kokkai.ndl.go.jp/cgi-bin/KENSAKU/swk_dispdoc.cgi?SESSION=28351&SAVED_RID=2&PAGE=0&POS=0&TOTAL=0&SRV_ID=7&DOC_ID=4685&DPAGE=1&DTOTAL=20&DPOS=18&SORT_DIR=1&SORT_TYPE=0&MODE=1&DMY=28606（2013年1月7日）
参議院 労働・社会政策委員会 2号 2000（平成12）年11月2日 野寺康幸発言。国会会議録検索システム。http://kokkai.ndl.go.jp/cgi-bin/KENSAKU/swk_dispdoc.cgi?SESSION=19249&SAVED_RID=2&PAGE=0&POS=0&TOTAL=0&SRV_ID=8&DOC_ID=4315&DPAGE=1&DTOTAL=15&DPOS=14&SORT_DIR=1&SORT_TYPE=0&MODE=1&DMY=19473（2013年1月7日）
サンユー会研究事務委員会法令研究グループ（編）（2005）「判例から学ぶ従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック——人事・労務・厚生・産業保健スタッフ必携」。法研。
高橋祥友（2003）「中高年自殺——その実態と予防のために」。筑摩書房。
高橋祥友（2006）「自殺予防」。岩波書店。
田中慶子（2012）社会問題の医療化——過労自殺に対する行政施策を事例として。Core Ethics, 8, 257-66.
山田陽子（2008）「心の健康」の社会学序説——労働問題の医療化。現代社会学, 9, 41-60.
山田陽子（2011）「感情資本主義」社会の分析に向けて——メンタル不全=リスク=コスト。現代思想, 39（2）, 214-27.
（2013. 1. 15 受稿）（2013. 5. 9 受理）