

from

VoL.10

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2011 年 7 月 12 日

発行所 ● 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

発行者 ● 山田 里津

編集者 ● 鶴見 美智恵

共済会

特別寄稿

メンタルヘルスケアの考え方と 対策について

インテグラル法律事務所
■弁護士 兼川 真紀

I. 職場のメンタルヘルス

1) メンタルヘルス不調者の増加

メンタルヘルスとは、言うまでもなく、「心の健康」のことです。

毎日の生活で、心の健康を保つのは、けっこう難しいことなのではないでしょうか。多くの人が、いろんなストレスを感じながらも、ときどき息抜きをしながら、心のバランスをとりながら生活しているというのが現状でしょう。

ストレスを抱え込んだまましていると、心は次第に不健康に傾きます。

遅刻が増える、仕事上のミスを繰り返す、出勤できなくなるなど、メンタルヘルス不調といえる状態になったり、さらにははっきりとうつ病と診断される状態になったりします。その結果、休職に至る人も少なくありません。

平成19年に厚生労働省が実施した労働者健康状況調査では、メンタルヘルス上の理由により過去1年間に連続1ヶ月以上休業した労働者は0.3%、休職した労働者の割合は0.1%となっています。

調査時期の就業者人口は約6,400万人ですから、全国で27万人が心の病気で休職したり退職している計算になります。また、平成20年の一部上場企業を対象とした調査では、メンタルヘルス不調で1ヶ月以上休職している社員がいる企業は62.7%、1社当たりの休職者は平均9.5人、全従業員に対する比率は平均0.5%となっています（(財)労務行政研究所「企業におけるメンタルヘルスの実態と対策」）。

悩みやストレスが高じて、自殺する人も後を絶ちません。日本の自殺者は年間3万人を超えています（平成22年は3万1,690人）。人口あたりの自殺率は米国の2倍、英国の3倍で、ロシアや東欧諸国と肩を並べ、先進国では極めて高くなっています。このうち、うつ病が原因のひとつとなっている人は7,020人と約22%でした（いずれも警察庁調べ）。

心が不健康に傾いたとき、ひとは元気に働けなくなりますし、自ら命を絶つという事態にも至ることがあります。

2) 労災申請の現状

このような状態は、労災申請の数字にも表れています。

過労死が労災と認定されるようになったのは、そう昔のことではありませんが、現在では、脳・心臓疾患による死亡に関して労災請求されたもののう

ち、3分の1程度が労災と認定されています【図1】。

精神障害は、平成11年に厚生労働省が「心理的負担による精神障害等に係る業務上外の判断指針」を出し、労災として認定されるようになりました。平成21年度の請求は1,136件にのぼり、この3年間で、請求件数が脳・心臓疾患にかかる労災請求の数を上回るようになっていきます。また請求件数は前年度に比べ209件（22.5%）増加しており、急激に増加しているといえます。このうち労災として認定されたのは234件とまだ20%程度ですが、うつ病による休職者が全国27万人もいる現状からは、請求件数、認定割合ともに増えることが予想されます。

過労自殺による労災請求は、請求が140件、認定が63件と少ないですが、認定割合は45%と高くなっています。自殺の原因の約40%はうつ病と言われており、年間3万人の自殺者のうち1万2,000人がうつ病であり、職場におけるうつが少なくないという状況からすれば、労災申請が増えるのも無理はありません。

精神障害等にかかる労災請求の請求件数を業種別にみると、もっとも多いのが「医療、福祉」に分類される「社会保険・社会福祉・介護事業」、次に多いのがやはり「医療、福祉」に分類される「医療業」で、あわせて全体の11%となっています。

医療、福祉の分野は、やはり相当精神的に厳しいところのある職場だということがこの数字にもあらわれていると思います。

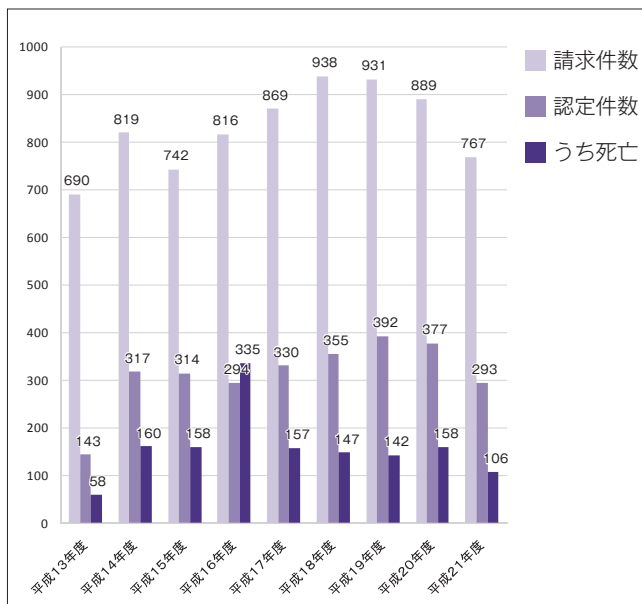
3) 教職員のメンタルヘルス

教職員のメンタルヘルスについては、昨年、公立学校教員の休職者について文部科学省が実施した調査が話題になりました。

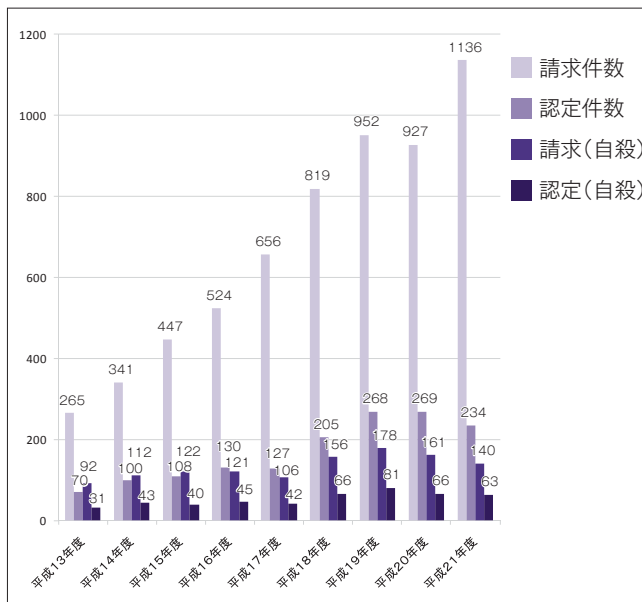
この調査によると、公立小中高校などの教員約97万人のうち、休職者は8,627人、そのうちうつ病などのメンタルヘルス不調が理由で休職した人は5,458人にのぼるとされています。休職者の実に63.3%がメンタルヘルス不調だったというわけです。また在職者に占めるメンタルヘルス不調による休職者の割合も0.9%となっています。前述の労働者健康状況調査では、一部上場企業における全従業員に対する休職者の比率が平均0.5%ということでしたからほぼ、倍となっています。

文部科学省は、この原因を多忙によるストレスなどを見て、教育委員会にその軽減対策を求めたようですが、そもそもこの教職員におけるメンタルヘルス不調率の高さの原因は为什么呢？ 職場の

【図1】 脳・心臓疾患に係る労災請求・認定件数の推移



【図2】 精神障害等に係る労災請求・認定件数の推移



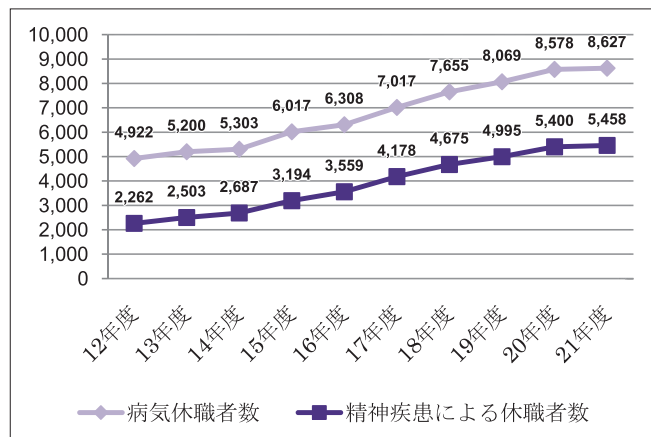
厚生労働省「平成21年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」より作成

人間関係など、コミュニケーションの問題はまず指摘されるところでしょう。現代において、他者との関係をうまくとれない人が増えていることは、よく指摘されているところです。

また、教育現場という職場の特殊性からくるものも考えられます。現代においては、学生は多様化していますし、教育に求めるものも多彩です。さまざまな場面において、昔に比べ、生徒も保護者も、学校に対する要求水準が高くなっています。それらの高度化する要求に対し、いつもいつも適切な対応と十分すぎるほどの説明を迫られていることがストレスになっていることは大いにあるでしょう。

文部科学省の調査は、公立の小中高校の教員を対象としたものですから、もう少し大人に近い生徒を相手にする専門学校、短大、大学、さらには職業訓練校である看護学校などについて、まったく同じだとはいえません。しかし、教育機関という点で、公立の小中高校の教員と同じように相手方局面におかれているということもいえるのではないのでしょうか。

【公立学校教員の休職者】



(文部科学省「平成 21 年度 教育職員に係る懲戒処分等の状況について」より作成)

Ⅱ. メンタルヘルス不調とは

1) メンタルヘルス不調の原因

(1) ストレス

メンタルヘルス不調の最大の原因はストレス（心理的負荷）であると言われます。ストレスの原因は、心理的社会的なものばかりでなく、気候、騒音、科学的刺激、花粉などの生物的刺激などもあります。また、「ストレス」というと、なにかマイナスのイメージを持ちがちですが、例えば、試験が近いからがんばるとか、仕事の締め切りが刺激となって、思わぬ力が発揮できたとかよい刺激もあります。適度なストレスは決して悪いものではないのです。

しかし、過度なストレスは病気につながります。典型的なストレス疾患は、胃潰瘍や十二指腸潰瘍などであり、身体的に不調を来します。これは、わかりやすい形で、身体症状が出るわけですが、いわゆる「病気」ではなくても、長くストレス状態が続いたために、身体面、行動面、心理面に影響が出てくる場合があります。

身体的には肩凝りや不眠、食欲不振、体重減少などが起こる人がいます。行動としては、ぼんやりして仕事でミスが多くなる、朝起きられなくなる、いらいらして落ち着かないなど適応力が弱まる傾向が見られることがあります。心理的には、おっくうになる、悲観的になる、自信を喪失するなどの症状が出てくる場合があります。

(2) 個体要因

メンタル不調の原因の最大のはストレスですが、このほかにも個体要因といわれるその人固有の要因があります。

これは既往歴、生活史、性格傾向、アルコール依存などです。依存症は精神障害のひとつですが、依存症がひきがねとなってうつ病などの他の精神障害を引き起こすことがあるのです。

2) メンタル不調の種類

ストレスによる身体面、行動面、心理面の変調にうまく対処できない場合、不調が高じると精神疾患に至ることがあります。

メンタル不調による心の病気で、職場でよく見られるものとしては、うつ病、神経症、心身症、不安障害、統合失調症、パーソナリティ障害、アルコール依存症などの依存症、発達障害などがあります。ここでは典型的な精神疾患であるうつ病について説明しておきます。

(1) うつ病（メランコリー型）

うつ病（気分障害）は、代表的な精神疾患です。

一般的なうつ病はメランコリー型と言われ、ゆううつな気分、興味や喜びの喪失などが典型的な症状です。不安やおっくうな感じがつきまとい、自分には価値がないと思ったり、死にたいと思ったり、気力、集中力、決断力が低下するなどの症状が出ることもあります。

身体的には、食欲がなくなったり、眠れなくなったりします。

治療法としては薬物療法があり、抗うつ薬が有効です。できるだけ早く専門医に相談し、気長に休養することが大切になります。重大な決定もしないほうがいいと言われています。

うつ病の人にがんばれと言うな、というのは最近よく言われていますが、周囲の人も、その人の状態を理解し、むやみに励ましたりしないことが大切です。

(2) 非定型うつ病

最近では、メランコリー型のうつ病ではなく、非定型うつ病といわれるうつ病も増えています。

メランコリー型のように落ち込むというよりは、出来事に反応して気分が明るくなるなど反応が過敏になる、過食、過眠、激しい疲労、人間関係における過敏、などの症状も見られます。

治療法としては、薬物治療と、過眠などで生活リズムが狂うことが多いため、生活指導などを含めた心理療法などが選択されます。メランコリー型のうつ病と比べると抗うつ薬が効きにくいとはカウンセリングの反応があらわれにくいなど治りにくいとも言われます。

(3) 新型うつ

さらに、うつ病の新種として、若い人を中心に増えている新型うつ、プチうつなどとも呼ばれるうつ病があります。

仕事はできないんだけど、アフターファイブには急に元気になって、遊びに行ったりすることもあり、まわりにはさぼっているとしか見えないことも多いと言われます。「未熟型」、「現代型」、「ディスチミア親和型」などと命名されたりしていますが、診断が確立しているとまではいえないようです。

症状としては、職場で元気がなく外では元気といった選択的抑制、自己顕示欲が強い点なども特徴で、見た目には軽いけれどもなかなか治りにくく、やっかいです。

3) 職場における一般的なストレスの原因

前述の労働者健康状況調査では、自分の仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合は58.0%となっています。

ストレスの内容としては、「職場の人間関係の問題」が38.4%、「仕事の質の問題」が34.8%、「仕事の量の問題」が30.6%となっています（3つ以内の複数回答）。

ストレス要因のもっとも大きなものは、人間関係であり、コミュニケーションがますます希薄となっている職場においての対人関係の難しさが浮き彫りになっているともいえます。

4) 看護学校教職員のメンタルヘルス

それでは看護学校教職員はどうでしょうか？

看護学校職員であっても、一般的なストレス要因

があるのは当たり前です。教育の現場だけに、人間関係などはより複雑で、悩みも多いだろうことは公立学校の教職員と同じでしょう。

それ以外に、看護学校であるということで特徴的なストレス原因はあるのでしょうか。具体的に考えてみましょう。

(1) 高度な教育の要求

看護学校では、生徒たちは職業訓練を目的として学んでいるわけですから、例えば短大やモラトリアムな時代を過ごしている大学生などに比べると生徒の目的意識も強いでしょうし、生徒の多様化という面では、公立の小中高校の教員が求められているような想定外の要求に対応しなければならないということは少ないようにも思います。

しかし一方で、目的意識が強いゆえの、学校に求める水準の高度化は明らかでしょう。学校では近年、学生による教員の評価がなされており、高い教育内容が求められています。日々そのような要求にさらされるのはそれなりに精神的に厳しいものだと思います。ただ、高い教育内容を求められるのは当然であり、これに応えるのは教員の責務といえるでしょう。

(2) 不合理な要求

ただ、近年の看護学校の状況をうかがうと、教員はこのような高度な教育、というような要求ではなく、それとは異なる次元の対応に悩まされているという面があるようです。看護学校には、目的意識を強く持ち勉強に励む学生がたくさんいるだけではなく、小中学校と同じように、入学しさえすれば単位がとれなくても卒業できて当然だと思う生徒もいるようです。単位がとれなければ卒業できないというのは、一昔前までは常識だったようですが、落としたのは1単位だけだから何とか卒業させてくれと言ってくる人がいるとも聞きます。中には、両親も一緒にそのような要求をしてくる場合もあるようで、このような場合に限って、「単位がとれなければ卒業させられない」という変えようがないルールに納得せず、次第にモンスター化したりするケースもあるようです。

このような学生や両親に対する対応は、教員を疲弊させます。特に学校というところは、経営者である校長や教頭も教員であり、そのような教育以外の出来事に対応する経営のプロが常にいるというわけではありませんから、慣れない対応に苦慮して精神的にまいってしまうということもあるでしょう。

（３）感情労働

これらに加え、「看護職」という職業にともなうストレスが、看護学校では潜在的に発生しやすいということもいえるように思います。

看護職は「感情労働」と言われます。

感情労働とは、例えば肉体を使う労働を「肉体労働」といい、頭脳を使う労働を「頭脳労働」というように、感情を使う労働のことです。「感情を使う」と言っても、ピンとこないかもしれませんが、この感情労働という概念は、アメリカの学者アーリーン・ホックシールドが「The Managed Heart（邦題 管理される心）」で提唱したもので、その中で感情労働は「相手に感謝や安心の気持ちを喚起させるような、公的に観察可能な表情や身体的表現をつくるために行う感情の管理」とであるとされています。

つまり、簡単に言うと、相手のある職業で、相手に安らぎだったり安心だったりというようなある種の気持ちを持ってもらうことがその仕事の内容であるために、自分の内心とは合わないものであっても、自分の感情をコントロールする必要があることがあります。それは感情を抑制したり、鈍磨させたり、緊張状態においたりというようなことであり、そのような感情のコントロールが不可欠な労働を感情労働というのです。

ホックシールドは、飛行機のキャビンアテンダントを感情労働の典型としていましたが、現代では、看護師、医師などの医療職、介護士などの介護職、キャビンアテンダント、ホテル従業員等の接客業、弁護士、クレーム対応係などが感情労働の代表とされ、現代アメリカでは実に職業の３分の１が感情労働だといわれています。

労働のうち、肉体労働も頭脳労働も休息によってかなりの部分癒されますが、感情労働はいわゆるストレスが大きく、なかなか癒されないのが特徴です。また、達成感が乏しいことも多く、したがって、ストレスが蓄積し、メンタル不調に至ることもよくあるのです。

特に看護職は、病気を抱えた患者と日常的に接し、彼らの不安を和らげ、適切な医療的な処置をするのが仕事で、時には患者に安らぎを与えることまで期待されており、特に不合理な患者と接するには困難も伴い、典型的な感情労働であることは否定しようがありません。

これは、先に述べた精神障害等に係る労災請求で、請求が多い事業分野のトップが医療職、次が介護職であることとよく符合していると思います。看護職はメンタル面で非常に厳しい状態におかれることのある職業だといえます。

（４）看護を教えるという仕事

看護学校では、看護職を育てています。カリキュラムにおいては、病院における実習は総教育時間の３分の１に及びます。教育実習は、それによって生計を立てるわけではありませんから、看護師ほどの責任はないかもしれませんが、学生自身も自分の感情をコントロールしつつ患者と接することが求められ、しかも生まれて初めてそのような状況におかれるわけですから、それは立派な感情労働であり、そのストレスも大きいでしょう。そして、そういう学生を教える教員もまた、通常の教員とは違った意味で大きなストレスにさらされるといえます。

先に述べた厚生労働省の労働者健康状況調査で、メンタルヘルス不調による退職者または１ヶ月以上の休職者がいる事業所の割合は、事業所全体では7.6%ですが、教育・学生支援業では9.5%と高い値を示しています。この割合は、医療・福祉分野では11.1%とさらに高まります。これらの値は、情報通信業の30.4%等には及びませんが、それに続く水準のグループに入っています。

これらのことから、医療・福祉分野での職業訓練校である看護学校は、そもそも感情労働である医療・福祉という分野で、いわゆる「重い」仕事を目指すという特殊性に加え、教育現場であるわけです。

このような点からも、看護学校では、一般の職場にはないストレスが多く、メンタルヘルス面では、かなり厳しい職場であるということがいえるでしょう。

Ⅲ．メンタル不調への対応

１）安全配慮義務

職場におけるうつ病など、精神面での健康状態が問題にされるようになったのは、そう遠い昔の話ではありません。職場において従業員の健康状態を規制する法律は、労働安全衛生法ですが、この法律が制定された当初は、法律の名前に「安全」「衛生」とついているとおり、工場や建設現場などを念頭においた肉体的な安全や、施設の衛生状態を管理することが主眼でした。つまり作業事故や人体への悪影響のある環境、衛生状態をよくするために使用者は意を尽くさなければならないし、それで足りると考えられていたのです。

しかし、産業構造がサービス業主体へと移行し、いわゆるホワイトカラーの労働者が多くなっていく中で、仕事上のストレスによって精神障害を来す人も増えてきました。また、従業員があまりの忙しさからうつ病になり、自殺してしまったケースが頻発し、しかもこれが労災と認められなかったために訴訟となり、裁判所が企業の責任を認めて敗訴するケースが相次ぎました。このころから、健康を保つうえでは、身体面の健康だけでなく、心理面の健康も重要だと考えられるようになり、精神障害もまた、職場で問題となり得る病気であると考えられるようになってきたのです。

もっとも有名なのが、電通の若い広告マンが激務の末うつ病で首つり自殺してしまったことで、会社が労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務に違反したとして、遺族が会社に対して損害賠償請求し、最高裁まで争われたうえで、会社が1億6,800万円を支払って和解した電通事件です(裁判H12.3.24)。また、2002年には、うつ状態で休養をとりたいと言っている労働者に休暇をとらせず、上司が励ましているうちに労働者が自殺し、遺族が会社と上司を訴えた三洋電機サービス事件(東京高裁H14.7.23)において、東京高裁がその訴えを認めました。

職場において、事業者は従業員の安全衛生に対して責任を持たなければならないということは、安全配慮義務という形で認められてきましたが、電通事件では、安全配慮義務の範囲が肉体的なものだけではなく、精神面にまで広げられました。電通事件以降、事業者には、労働者の精神面での健康に配慮し、長時間残業をさせないように労働時間を管理する義務や、健康診断を受けさせる義務、うつ病の従業員の状態を悪化させない義務など、従業員の心身の健康に配慮する義務が認められていきます。これを怠ると、事業者は安全配慮義務違反として損害賠償義

務があるとされていったのです。

安全配慮義務はもともと、民法の信義則を根拠として、判例法で認められていったものですが、現在では、労働契約法第5条に明文の規定があります。

(労働者の安全への配慮)

第五条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

2) 業務起因性

(1) ストレス原因によってメンタルヘルス不調に対する職場の対応は異なる

安全配慮義務が認められるのは、メンタルヘルス不調の原因が業務と関係あるときです。

メンタルヘルス不調は、ストレス、個体要因によって引き起こされます。個体要因からのみ生じるメンタルヘルス不調について、事業者は責任を負いません。もちろん、病気の人に対するケアは必要でしょうが、予防は難しく、ストレスを原因とする不調とは異なりますから、使用者の責任は問われません。

メンタルヘルス不調という意味では、ストレス原因を分類する意味はほとんどありませんが、使用者の責任を考えるとときには、やはりその人のメンタルヘルス不調が職務によって引き起こされたかどうかの問題なのです。そして、メンタルヘルス不調が職務上の原因によるとき、それを業務起因性があるといえます。

従業員の病気が労災に認定されるかどうかや、事業者が安全配慮義務があり、その義務違反によって使用者が損害賠償義務を負うかどうかは、この業務起因性があるかないかによって決まってきます。そのために業務起因性の有無が大切になります。

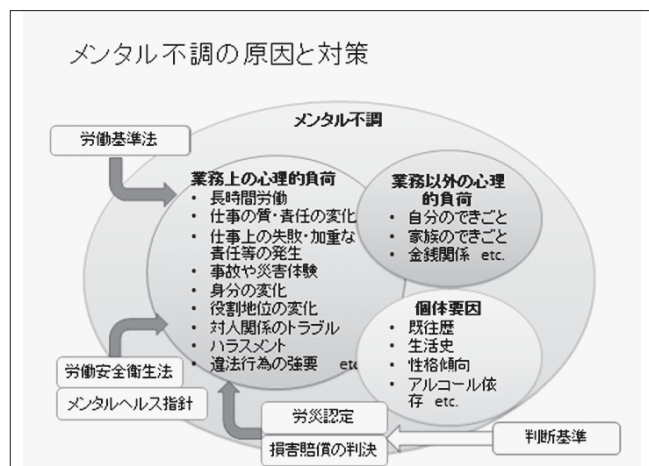
(2) 業務起因性の判断

ア 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針

厚生労働省は、電通事件の第一審判決で会社が敗訴した平成8年以降、職場での精神障害発症に関する社会的関心が一気に高まったことを背景に、メンタルヘルス対策に乗り出しました。

1999年に、精神障害が労災認定できるかという基準として、厚生労働省が作成したのが、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」です。これは、精神障害が業務上の原因によるものかどうか、つまり「業務起因性」があるかどうかを判断するための指針です。

外的な事故と異なり、精神障害の原因を究明する



のはそれほど簡単ではありません。ストレスで「うつ病」になったとしても、それが業務上のストレスであるのか、プライベートな問題によるのかはなかなか判断しがたいのです。また、もともとうつ病であったり、生活に問題があったりすることもあるかもしれません。その中で、ひとつの判断の基準となるのが、この「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」です。

この指針にしたがって、業務起因性がある精神障害であると判断された場合には、労災認定されることが多くなります。そして、さらに、労災認定されるような業務起因性のある精神障害が生じた場合は、使用者には労働者の心身の健康に対する安全配慮義務違反があるとして、労働者が被った損害について、使用者に損害賠償義務があると判断されることが多くなります。

この点で、業務起因性があるかどうかというのは、使用者にとってたいへん重要になるわけです。職場において精神障害を発症する人はいないにこしたことはありませんが、職場の管理者としては少なくとも、働き方のせいで精神障害になることがないように、つまり業務起因性のある精神障害が発症することがないように、職場をマネジメントしなければなりません。

イ 精神障害が労災に認定される3つの条件

精神障害として労災認定されるには、3つの条件があります。それは、

- ①対象となっている精神障害を発症している。
- ②業務による強い心理的な負荷が認められる。
- ③業務以外の心理的負荷及び個体側要因による発症は認められない。

ということです。この3つの条件を満たすことで、業務起因性のある精神障害の発症が認められ、労災として認定されます。

以下、ひとつひとつみてみましょう。これらの基準では、具体的なことがらが列挙されてそれぞれを検討する形になっています。ですからこの基準を知っておくと、職場で、これらのことがらが起きないように対処できます。職場における精神障害の発生の予防とストレスマネジメントという意味で、この基準は知っておく必要があります。

(ア) 対象となっている精神障害を発症している。

1番目の条件として、「判断指針で対象となっている精神障害を発症していること」が必要です。

対象となる精神障害は、「国際疾病分類第10回修正（ICD-10）」の第V章「精神および行動の障害」（表1）に分類される精神障害ですが、

【表1】 ICD-10第V章「精神および行動の障害」分類

労災の対象となる精神障害

- | | |
|-----|--|
| F 0 | 症状性を含む器質性精神障害 |
| F 1 | 精神作用物質使用による精神および行動の障害 |
| F 2 | 精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害 |
| F 3 | 気分[感情]障害 |
| F 4 | 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 |
| F 5 | 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 |
| F 6 | 成人の人格および行動の障害 |
| F 7 | 知的障害（精神遅滞） |
| F 8 | 心理的発達の障害 |
| F 9 | 小児〈児童〉期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、詳細不詳の精神障害 |

ほとんどの精神障害が対象と言ってよいでしょう。この中でも、特に業務関連として発症することが多いのは、「うつ病」などの気分（感情）障害、神経症性障害（不安障害）、PTSDを含むストレス関連障害です。

(イ) 業務による強い心理的な負荷の有無

2番目の条件は、「業務による強い心理的な負荷が認められること」です。この心理的な負荷は、「職場における心理的負荷評価表」を用いて、精神障害の発病前おおむね6ヶ月の間に、当該精神障害を発病させ得る業務上の負荷があったかどうかを客観的に評価します。

心理的な負荷については、

- ①過去6ヶ月間に発生した出来事の負荷を3段階で評価
- ②心理的負荷の強度を修正
- ③出来事に伴う変化等を検討

したうえで、総合的に評価し、総合評価が「強」となった場合に心理的な負荷が認められることになります。

①について、心理的な負荷があったかどうかは、「心理的負荷評価表」（表2）に基づいて行われます。

評価表では、出来事についての「平均的な心理的負荷の強度」を3段階に分けて示しており、日常的に経験する一般的に問題とならない程度の心理的負荷を強度「Ⅰ（軽）」、人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷を強度「Ⅲ

(強)」、その中間に位置する心理的負荷を強度「Ⅱ(中)」としています。

強度「Ⅲ」に分類されているのは、「大きな病気やケガをした」「交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした」「退職を強要された」などの出来事です。

強度「Ⅱ」には、「勤務・拘束時間が長時間化した」「左遷された」「上司とのトラブルがあった」などです。

強度「Ⅰ」には、「顧客とのトラブルがあった」「仕事のペース、活動の変化があった」「自分の昇格・昇進があった」といったものがあげられています。

心理的負荷表は、おりおりに改正されています。現在発表されている負荷表は表2のとおりです。平成21年の改正で、強度「Ⅲ」に「ひどい嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた」、強度「Ⅱ」に「違法行為を強要された」「職場で顧客や取引先から無理な注文を受けた」など、現在の職場環境の変化に応じた項目が追加されています。

次に、②の負荷の強度を状況に応じて修正します。「出来事」の分類では強度が「Ⅱ」でも、その「出来事」の実際の内容や程度により、強度ⅢやⅠに

修正するわけです。

さらに、月間80時間を超えるような長時間労働になっている場合も、強度が上がる要因となります。

最後に、③の判断です。ストレスになる出来事の発生により、仕事の量や質、責任の度合い、裁量性、職場環境がどの程度変化したのかという点や、使用者の支援や具体的な対処や配慮の具合などを総合的に評価して、評価が「強」となれば、この条件は満たしているということになります。

(ウ) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による発症は認められない。

3番目の条件は、「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害等を発病したとは認められないこと」です。

例えば家族を失ったとか失恋などは大きなストレスでしょうが、基本的には個人的なものです。このような事情は業務以外の心理的負荷とされます。

この判断については、「職場以外の心理的負荷評価表」(表3)によって評価します。

また、①既往歴、②生活史(社会適応状況)、③アルコール等依存状況、④生活傾向もみて、それぞれに問題がある場合も個体側要因が認めら

【表2】職場における心理的負荷評価表

出来事の種類	(1)平均的な心理的負荷の強度			(2)心理的負荷の強度を修正する視点			(3) (1)の出来事後の状況が持続する程度を検討する視点(総合評価を行う際の視点)		
	具体的な出来事	心理的負荷の強度			修正する際の着眼事項		出来事に伴う問題点、変化への対処等	持続する状況を検討する際の着眼事項例	
		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ					
①事故や災害の体験	重度の大きな病気やケガをした			★	被災の程度、後遺障害の有無・程度、社会復帰の困難性等		○仕事の量(労働時間等)の変化後の持続する状況	①恒常的な長時間労働が出来事以後にみられた	
	悲惨な事故や災害の体験(自撃)をした			★	事故の被害の大きさ、恐怖感、異常性の程度等		・所定外労働、休日労働の増加の程度	②多忙な状況となり、所定労働時間内に仕事ができず、時間外労働が増えた	
	交通手段(重大な人身事故、重大事故)を起こした			★	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等		・仕事密度の増加の程度	③休日出勤が増えた	
	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した			★	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等			④勤務時間内はいつも仕事に追われる状況となった	
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした			★	失敗の大きさ・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等			⑤その他(仕事の量(労働時間等)の変化に関すること)	
	会社で起きた事故(事件)について、責任を問われた			★	事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ、ペナルティの有無等		○仕事の質・責任の変化後の持続する状況	①ミスが許されないような、かなり注意を集中する業務となった	
	違法行為を強要された			★	行為の内容、強要に対する諸苦の自由の有無、強要の程度、社会的影響の大きさ、ペナルティの有無等		・仕事の内容・責任の変化の程度、経験、適応能力との関係等	②それまでの経験が生かされず、新たな知識、技術が求められることとなった	
	自分の関係する仕事で多額の損失を出した			★	損失の内容・程度、関与・責任の程度、ペナルティの有無等			③業務勤務を含む不規則な交替制勤務となった	
	達成困難なノルマが課された			★	ノルマの困難性、強制性の程度、ペナルティの有無、達成できなかった場合の影響等			④24時間連絡が取れるなど、すぐ仕事に就ける状態を求められるようになった	
	ノルマが達成できなかった			★	ノルマの内容、困難性・強制性・達成率の程度、ペナルティの有無、納期の変更可能性等			⑤以前より高度の知識や技術が求められるようになった	
②仕事の失敗、過重な責任の発生等	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった			★	プロジェクト内の立場、困難性の程度、能力と仕事内容のギャップの程度等		○仕事の裁量性の欠如	①仕事が単調で単調となった	
	顧客や取引先から無理な注文を受けた			★	顧客・取引先の位置付け、要求の内容等		・他律的な労働、強制性等	②自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった	
	顧客や取引先からクレームを受けた			★	顧客・取引先の位置付け、会社に出た損害の内容、程度等			③自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった	
	研修、会議等の参加を強要された			★	研修・会議等の内容、業務内容と研修・会議等のギャップ、責任の変化の程度等			④その他(仕事の量・責任の変化後の持続する状況に関すること)	
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた			★	説明会等の規模、業務内容と発表内容のギャップ、強要・責任の程度等			⑤以前より高度の知識や技術が求められるようになった	
	上司が不在になることにより、その代任を任された			★	内容、責任の程度・代行の期間、本来業務との関係等		○職場の物的・人的環境の変化後の持続する状況	①対人関係のトラブルが持続している	
	仕事内容・仕事量の大きな変化を出させる出来事があった			★	業務の困難度、能力・経験と仕事内容のギャップ、責任の変化の程度等		・騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度	②職場内で孤立した状況になった	
	勤務・拘束時間が長時間化する出来事があった			★	勤務・拘束時間の変化の程度、困難度等		・対人関係・人間関係の悪化	③職場での役割、居場所がない状況になった	
	勤務形態に変化があった			★	交替制勤務、深夜勤務等の変化の程度、強制性等			④職場の雰囲気が悪くなった	
	仕事のペース、活動の変化があった			★	変化の程度、強制性等			⑤その他(職場の物的・人的環境の変化に関すること)	
③仕事の量、質の変化	職場のOA化が進んだ			★	研修の有無、強制性等				
④身分の変化等	退職を強要された			★	解雇又は退職強要の経過等、強要の程度、代償措置の内容等		○職場の支援・協力等の欠如の状況	①仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等、支援・協力がなされていない等	
	出向した			★	在籍・転籍の別、出向の理由・経過、不利益の程度等			②職場内のトラブルに対する対処がなされていない等	
	左遷された			★	左遷の理由、身分・職種・職制の変化の程度等			③その他(職場の支援・協力等の欠如の状況に関すること)	
⑤役割・地位等の変化	転勤をした			★	職種、職務の変化の程度、転勤の有無、単身赴任の有無、海外の治安の状況等				
	複数の仕事に担当していた業務を1人で担当するようになった			★	業務の変化の内容・程度等				
	配置転換があった			★	職種、職務の変化の程度、合理性の有無等				
	自分の昇格・昇進があった			★	職種・責任の変化の程度等				
	部下が減った			★	職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の内容・程度等				
	部下が増えた			★	教育・指導・管理の負担の内容・程度等				
	同一事業場内での所属部署が転換された			★	業務の変化の内容・程度等				
	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った			★	教育・指導・管理の負担の内容・程度等				
	ひどい嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた			★	嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度等				
	セクシュアルハラスメントを受けた			★	セクシュアルハラスメントの内容、程度等				
⑥対人関係のトラブル	上司とのトラブルがあった			★	トラブルの内容、程度等				
	部下とのトラブルがあった			★	トラブルの内容、程度等				
	同僚とのトラブルがあった			★	トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等				
⑦対人関係の変化	理解してくれていた人の異動があった			★					
	上司が変わった			★					
	昇進で先を越された			★					
	同僚の昇進・昇格があった			★					

(注) ●(1)の具体的な出来事の平均的な心理的負荷の強度は☆で表現しているが、この強度は平均値である。また、心理的負荷の強度Ⅰは日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の心理的負荷、心理的負荷の強度Ⅱは人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷、心理的負荷の強度Ⅲはその中間に位置する心理的負荷である。

●(2)の「心理的負荷の強度を修正する視点」は、出来事の種類、生じた経緯等を把握した上で、「修正する際の着眼事項」に従って平均的な心理的負荷の強度をより強くあるいはより弱く評価するための視点である。

●(3)「出来事に伴う変化等を検討する視点」は、出来事に伴う変化等がその後の程度持続、拡大あるいは改善したのかについて具体的に検討する視点である。各事項は(1)の具体的な出来事ごとに各々評価される。

●「総合評価」は、(2)及び(3)の検討を踏まえた心理的負荷が客観的にみて精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷であるか否かについて評価される。

参照 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/04/dl/h0406-2a.pdf>

れ、業務起因性があると判断されない可能性が高くなります。

これらの条件すべてにあてはまる場合、業務起因性のある精神障害と認められます。

3) 職場におけるメンタルヘルス対策

(1) メンタルヘルス不調の予防と対応

職場で、メンタルヘルス不調に陥るひとが少なくないこと、その原因、そして職場でメンタルヘルス不調者が出てその原因が業務にあるとなると、事業者にも責任が問われかねないことをみてきました。

職場の環境を適切に保って、みんなに気持ちよく働いてもらうためにも、事業者は尽くすべき義務を尽くし、無用な損害賠償責任を負わなくてもいいように対策が必要です。

(2) メンタルヘルス指針

ア メンタルヘルス指針の制定

メンタルヘルス対策を計画・実施していくうえで、基本となるのは厚生労働省が出している「メンタルヘルス指針」です。

前述したとおり、電通事件をきっかけに、職場のメンタルヘルスに対する関心は高まり、厚生労働省

(当時の労働省)は、2000年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を出しました。これは事業者に対し、職場環境の改善、個人への配慮、相談対応など、メンタルヘルスケアの具体的な方法を示したものです。

その後も対策は続き、2004年に「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が公表されました。さらに2005年11月には、改正労働安全衛生法(2006年4月1日施行)が公布されて、長時間労働者に対して医師による面接指導を実施し、メンタルヘルス面での指導を行うことが必要になりました。また、安全衛生委員会の調査審議事項に過重労働及びメンタルヘルス対策が加わる等、この改正ではメンタルヘルス面が強化されます。

こうした法改正及び社会状況の変化を受け、2006年、厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針)を発表しました。この新指針は旧指針と大きく変化したわけではありませんが、それまでの情勢変化を受けて、より充実した内容になっています。

イ メンタルヘルス指針の趣旨と基本的な考え方

メンタルヘルス対策の基本は、労働安全衛生法第69条1項の「事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない」というものです。この69条1項を適切かつ有効に実施するため、安全衛生法第70条の2は、必要な指針を公表すると定めており、それがこのメンタルヘルス指針です。

メンタルヘルス指針は次の9項目から構成されています。

- ①趣旨
- ②メンタルヘルスケアの基本的考え方
- ③衛生委員会等における調査審議
- ④心の健康づくり計画
- ⑤4つのメンタルヘルスケアの推進
- ⑥メンタルヘルスケアの具体的進め方
- ⑦メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮
- ⑧小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項
- ⑨定義

メンタルヘルス指針は、事業者が労働者の健康の保持増進を図るために講ずるメンタルヘルス面での措置について方針を示したものであり、よく考えられたものです。もちろんメンタルヘルス対策は、それぞれの個別事情に合わせて実行されるべきもので

【表3】職場以外の心理的負荷評価表

出来事の種類	具体的出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
② 自分以外の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	家族・親族の配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいでも困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	親が重い病気やケガをした		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた(子供が産まれた)又は減った(子供が独立して家を離れた)	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	☆		
④ 事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境(人間環境を含む)が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人(知人、下宿人など)と一緒に住むようになった	☆		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

(注)心理的負荷の強度ⅠからⅢは、表1と同程度である。

すが、おおむねこの指針の考え方に沿っていけば、かなりの程度のメンタルヘルス対策ができあがります。学校でも同じです。

メンタルヘルス対策の進め方としては、衛生委員会等で十分に事業場の状況を調査し、「心の健康づくり計画」を策定します。指針は、具体的に「誰が」「何を」するのかという点については、「4つのケア」という考え方を示しています。さらに、具体的に「何を」するかということについて述べています。なお、常時50人未満の労働者を使用する事業場については、衛生委員会等の調査審議に代えて、関係労働者の意見を聴くための機会を利用して、メンタルヘルス対策について労働者の意見を聴取するように努め、その意見を踏まえて「心の健康づくり計画」を策定することになります。

ここでは、「心の健康作り計画」とメンタルヘルス指針の中心となる「4つのケア」及びその「具体的な進め方」について説明します。

ウ 心の健康作り計画

「心の健康づくり計画」では、責任者がまずメンタルヘルスケアの重要性を認識し、職場が一体となって心の健康作りを積極的に推進することを表明することが大切となります。

具体的には、①実施担当者の選任、②現状の問題点の把握、③問題点を解決するための具体的な計画策定、④人材の確保及び事業場外資源の活用、⑤実施状況の評価及び計画の見直し等についての基本計画策定——という順番で進めていきます。

意外に見落とされがちなのが、最後の「実施状況の評価と見直し」で、やりっぱなしではなく、継続的に少しずつよい環境を作っていくために重要です。

そして、実際に働く人たちが意見をだしつつ、みんなで働きやすい職場づくりに取り組むことが必要です。

エ 4つのケア

メンタルヘルスケアを推進するうえで、最も重要になるのが、いわゆる「4つのケア」です。これは「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の4つで、メンタルヘルスケアを推進する主体ごとに、まとめられています。

(ア) セルフケア

「セルフケア」はまさに健康は自分で作るという考えに基づくものです。

セルフケアを推進していくには、まず労働者自身がストレスについての基本的な知識を身に付け、ストレスに早めに気づくことが必要であり、早めに具体的な対策を実行していくことが大切です。

そのために、大切なのは教育ですから、事業者は労働者に対して、セルフケア教育を行い、自発的に相談しやすい体制及び環境を整備する必要があります。

セルフケア研修などがとても大切です。

ところで、職場の管理監督者自身がストレスを受けるケースも多いのですが、他人のメンタルヘルスにばかり気をとられて、自分もセルフケアの対象者であることは忘れられがちです。したがって、管理監督者にもセルフケアが必要です。

(イ) ラインによるケア

次に重要なのが「ラインによるケア」の推進です。

メンタルヘルスの問題はなかなか把握しにくいですが、使用者には安全配慮義務の内容として、部下の職場環境、労働時間、仕事内容や質、職場の人間関係など、ストレス状況が生じていないか、労働者の作業を管理する責任が生じてきます。

また何よりも大切なのは、職場での従業員の異常に早めに気づくことです。メンタルヘルス不調では、遅刻が多くなる、無断欠勤する、勤務中ぼーっとしているなど、目立った行動が出てくることが多いので、そのような不断とは違う行動に注目し、異常に気づいたら相談を受けるようにしましょう。

とはいえ、こうしたことも、職場の人たちにメンタルヘルス不調の知識があってこそこのことです。ラインに対する教育研修や情報提供が重要です。

(ウ) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

「事業場内産業保健スタッフ等」とは、産業医及び衛生管理者、保健師、心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等のことをいいます。産業衛生の専門家であり、これら産業保健スタッフ等が中心となって、セルフケア、ラインによるケアが実効性を持つよう体制作りをしていくことになります。

(エ) 事業場外資源によるケア

「事業場外資源によるケア」とは、事業場内では困難な専門的サポートのことです。相談等を中心に提供する機関から、セルフチェック等のアセスメントを行う機関、計画作成のコンサルティング

グから対策の実行までを総合的にサポートする機関までさまざまなものがあります。

メンタルヘルスケアでは、計画立案に始まり、教育研修、相談体制の確立、休・復職支援体制、医療サポート体制など、専門的な対応が必要なことがたくさんあります。しかし、社内だけで、この体制を整えるのは難しいことも多いですし、少人数の職場ではそもそも無理ということもよくあります。

そこで、外部の相談機関やメンタルヘルスを専門とするEAP、地域産業保健センター、地域医療機関等の事業場外資源の活用を図ることが効果的です。

事業場外の資源を活用するにあたっては、各事業場の実態にあわせ、事業場が主体となることが大切です。

4) メンタルヘルスケアの具体的進め方

これらの体制を整えたいうでの具体的な取り組みは

- ①教育研修・情報提供
- ②職場環境等の把握と改善
- ③メンタルヘルス不調者の早期発見と適切対応
- ④職場復帰における支援

の4つとされています。

ア) メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

メンタルヘルス不調とはどういうものか、またそのケアとはそもそもどういうものか、対策といっても、誰が何をどこまですべきかはよくわからないものです。

そこで、事業場としての基本方針の徹底や基本知識の習得、教育研修やさまざまな情報提供などが重要になります。

教育研修としては、管理職も含め全従業員を対象とした「セルフケア教育」、「管理監督者への教育」、「事業場内産業保健スタッフ教育」の3種類に大きく分かれます。

セルフケア教育では、「メンタルヘルスケアに関する事業場方針」を周知することが大切です。メンタルヘルス不調は、人に知られたくないという気持ちもあり、なかなか自分から相談しない人も多いのですが、やはり調子が悪いときには自発的に相談してもらい、早期に不調を発見して、よく休み治療してもらうことが大切です。気軽に相談できる雰囲気作りも大事です。

管理監督者への教育では、管理監督者の責任と役

割の意識を醸成することが重要です。ストレスに関する基本理解、職場でメンタルヘルスケアを行うことの重要性の認識が大切です。

産業保健スタッフへの教育については、管理監督者への教育内容のみならず、職場環境全体の評価・改善方法、職場復帰に関する項目、事業場外資源との連携方法、教育研修などを実施する方法等が内容として加わってくるでしょう。

イ) 職場環境等の把握と改善

健康的でメンタルヘルス不調に陥らない職場づくりがここでのテーマです。

職場内で何が健康を阻害する要因はなにか、業務時間が過重なのか、人間関係に問題があるのか、などを確認し、より健康的な職場づくりをしていくことが大切でしょう。

例えば、仕事の量や質、人間関係（セクハラ、パワハラを含む）、作業環境等、職場のストレス要因になりやすいはないか、チェックが必要です。

また、働く人の意見を聞ける・言える職場作りも必要です。

こうして認識した課題については、具体的な改善策を実施し、改善効果を検証して見直します。これが意外と重要ですので、継続的な職場作りのためにぜひ実行してください。

ウ) メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応

どんなにがんばって健康的な職場作りに励んでも、それでもメンタル不調者が出ることはしかたがないことです。しかしそのときでも、その人のためにも職場のためにも、できるだけ早期に発見して適切に対応することが必要です。

そのときのポイントとしては、

- ①労働者による自発的な相談とセルフチェック
- ②管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等
- ③労働者の家族による早期発見や支援の促進

①労働者による自発的な相談とセルフチェック

メンタルヘルス不調は、本人も管理監督者も気づかないケースがありますし、本人が自発的に相談しないために、処置が後手に回ることも少なくありません。

そこで、メンタルヘルスについて気軽に相談できる体制作りが必要となります。事業場内で言いにくければ事業場外の資源を活用して相談できるようにします。個人情報保護についても配慮して

いることが、相談する人にわかるようにします。

そして、メンタルヘルス不調者を把握した場合には、必要に応じて医療機関やメンタルヘルス相談の専門機関に迅速に取り次げるようにしておきましょう。

②管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等

管理監督者に相談すると言っても、管理監督者自身にある程度の知識がないと、相談はできません。そこで、管理監督者自身は研修をしっかりと受け、日頃から積極的に相談に応じる姿勢を見せておくべきでしょう。実際に相談を受けたときには、相手の話をじっくりと聞いてあげること（傾聴）が大切です。

話を聞いて職場環境に課題がある場合には具体的な改善を実施し、労働者に健康上の課題があると思われる場合には、産業医や医療機関への相談及び受診を促します。医療的な対応が必要だと思われるときは、医師等、専門家に任せることが必須です。

③労働者の家族による早期発見や支援の促進

メンタルヘルス不調については、労働者と日常的に接している家族が気づくケースも多いと言えます。なにかおかしいと感じたときに、メンタル不調に思いを致すことができるよう、可能であれば家族への情報提供もしておきましょう。家族から事業場に相談があった場合にも適切に対応できるように体制を作り、そのことを本人や家族に知らせておけばベストです。

エ）職場復帰支援

精神障害等が発見された場合には、治療とともにゆっくり休むことが必要です。何よりも健康が大切なので、休職をおそれないことです。

休職をめぐる問題点もありますが、業務起因性のある精神障害が発祥している場合、解雇はありませんから、治療に専念しましょう。そのためには、休業補償のある保険の整備なども重要でしょう。

休んで治癒したら、職場に復帰します。

メンタルヘルス不調によって休業した労働者が円滑に職場に復帰し、就業を継続できるようにするため、指針では、職場の実情に応じた「職場復帰支援プログラム」を策定とその周知を求めています。作成にあたっては、衛生委員会等で審議し、産業医等の助言を得ながら、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでのプロセスを考えて、プログラムの内容、関係者の役割を定めます。

プログラムの存在と内容は従業員に周知します。

休職や復職のときに、そのことを職場にどう伝えるのかは難しい問題です。本人の了解を得るというのが原則ですが、できればこの点についても考えておきましょう。

復帰プログラムを適用したら、リハビリ出勤などの制度を活用しつつ、復帰を目指せるようにしましょう。

オ）個人情報保護への配慮

メンタルヘルスはそれほど人に知られたいと思うものではありませんから、ケアを進めるにあたって、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することも重要です。

事業者は健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関し、「個人情報の保護に関する法律」及び関連する指針等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取り扱いを図る必要があります。

カ）小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項

常勤する労働者が50人未満の小規模な事業場では、メンタルヘルスケアのための十分なノウハウやスタッフを確保することはなかなか困難です。

そこで、セルフケア、ラインによるケアを中心に対応を組み立てていきます。、地域産業保健センターや外部EAP等、事業場外資源を積極的に活用することも重要です。

終わりに

教職員のメンタルヘルスに影響を及ぼすストレス、メンタルヘルス不調の原因、メンタルヘルス不調の原因と業務起因性、メンタルヘルス不調への対応について述べてきました。

メンタルヘルス不調への関心は高まっており、職場での対処も必要とされるようになってきました。

患者さんの健康のために働く看護師さんの養成学校でメンタルヘルス不調者が多かったというのでは紺屋の白袴と言われかねません。

日々の業務が忙しく、なかなかメンタルヘルス対策に割く時間もないでしょうが、より健康的な職場をめざして健康作り計画を作り、実践していただきたいと思います。

共済会の活動

■「平成23年度 一般社団法人 日本看護学校協議会共済会 定期総会」の開催

去る6月10日（金）の午後4時から、長野県軽井沢町の軽井沢プリンスホテル・ウエストの国際会議場「浅間」にて、一般社団法人になって二回目の定期総会を開催いたしました。

代議員総数48名のうち出席47名（内委任状11）を以って、定期総会が成立しました。

議案

- 1) 平成22年度 事業報告
- 2) 平成22年度 収支決算報告並びに監査報告
- 3) 平成23年度 事業計画（案）
- 4) 東日本大震災に伴う共済制度補償費について
- 5) 平成23年度 収支予算（案）

以上の議案について、事務局より説明があり、全会一致で承認されましたことをご報告いたします。ありがとうございました。

今回は、本年3月11日の東日本大震災に対する共済制度補償費の拠出について例年を大幅に上回る共済制度事業費を計上し、一人でも多くの被災されたWillに加入されている学生さんの支援ができるように予算をとりました。当会では震災後に、被災地域の学校様宛に書面にて、3月11日現在Willに加入されている学生さんの被災状況をご報告いただくようお願いいたしました。まだ、未確定の学校様もありますが、申告されていない学校様がありましたら、Will事務局までご連絡ください。被災お見舞いの対象になる方には当会共済制度から、3万円を限度にお見舞金をお送りいたします。

また、平成22年度収支決算報告、平成23年度収支予算につきましては、当会ホームページに掲載いたしますので、ご覧下さい。



平成23年度 事業計画

I 出版事業

1. 「看護職のための医療安全ガイドブック」
（卒業生向け）
2. 「臨床検査技師のための医療安全ガイドブック」
（卒業生向け）

※毎年お届けしていましたが「実際に起こった事故例から見る安全対策」は、本年1月にお届けした平成23年度版で最後となります。より多くの先生方、学生さんにも見ていただけるようにするため、今後は当会ホームページで閲覧できるようにいたします。どうぞご利用ください。

II 広報事業

1. 一般社団法人日本看護学校協議会共済会ニュース
「from共済会VoL. 10」
「from共済会VoL. 11」(平成24年2月発行予定)
2. ホームページ
 - ・事故例報告と事故例別Q&Aの充実（対人事故発生時の対処の仕方等）
 - ・各医療技術者団体とのホームページリンクと各種更新業務
 - ・トラブル無料相談コーナーの設置
（対応者：当会顧問弁護士・社会保険労務士・公認会計士・税理士等）
 - ・携帯電話サイトの充実

III 講演会

1. 会員校からの要請による講演会の開催
2. 当会企画による講演会の開催

IV 国際交流

1. 平成24年度活動にむけた準備委員会設立
海外の看護学校、大学等の施設見学や、当会と交流のある日中医学交流センターの協力による日本人対応型の中国の病院の視察等を視野に、活動のための方向性を構築する。

V 補償制度

1. 独自の企画開発による補償制度
 - 学生・教職員のための総合補償制度「Will」
平成23年度の加入者数は17万人程度になる見込みです。
 - 看護職のための総合補償制度「e-kango」
23年度新たに「団体長期障害所得補償保険」を加え、「看護職賠償責任保険」と「普通

傷害保険」の3種を任意に組み合わせることが出来ます。

- 「Will」加入校のための「個人情報漏えい保険」
「Will」の会員校は管理する個人情報と比較的少ないため、補償限度額を適度に抑え、且つ学生の定員数で保険料を算出する方法をとることにより、安価な保険料を実現しました。この保険は「Will」に組み込まれている個人情報漏えい保険に比べ、漏えい事故が起きた場合の詫言費用や見舞金購入費用が補償されます。

2. 他団体からの依頼により共同開発した補償制度

— 都道府県看護協会 —

- 看護専門職の研修補償制度
「Will& e-kango」
- 都道府県看護協会役員のための「役員災害補償制度」

— 一般社団法人日本看護学校協議会 —

- 学資保険「b-nurse」

以上の補償制度の更なる充実を目指し、安心をお届けしていきます。

■定期総会に伴う特別講演会を開催いたしました。

6月11日（土）午前10時より、軽井沢プリンスホテル ウェスト国際会議場「浅間」において、長野県を代表する病院の一つである佐久総合病院地域医療部地域ケア科医長の色平哲郎医師を講師にお迎えし、講演していただきました。



演題：医療の在り方を問う！「金持ちより心持ち」

講師：色平哲郎先生

座長：荒川眞知子理事

【色平哲郎先生 紹介】

1960年神奈川県横浜市に誕生。入学した東京大

学理科1類を中退。世界中を放浪し帰国後、京都大学医学部に入学。1990年卒業。内科医となる。故・若月俊一医師を慕いJ A長野厚生連・佐久総合病院に勤務。その後1998年から、同県南牧村野辺山へき地診療所長、南相木村診療所長を歴任。08年から現職。地域医療に携わる。

勤務の傍ら、東日本大震災で被災し、孤立化している現場の支援を続けている。

著書：「命に値段がつく日 所得格差医療」（共著）。
「大往生の条件」等。先生を紹介するノンフィクションとして、山岡淳一郎著「風と土のカルテ 色平哲郎の軌跡」がある。

先生の推薦図書：「ヘルプマン！」（くさかり樹）
「医療のこと、もっと知って欲しい」（山岡淳一郎）

ブログ：<http://irohira.web.fc2.com/>

●色平先生の講演要旨

- ・地域医療とは、「高度医療」とか「救命医療」というような医療の一分野という認識ではなく、「地域のなかの一つの役割」と捉えている。故・若月俊一名誉総長は「全ての医療は地域医療でなければならない」という立場から、患者のために病院やスタッフを育てた。患者のあらゆる環境を知って、初めて治療になる。
- ・多くの人が感染症（結核とか肺炎など）に苦しんだ時代には抗生物質治療や手術の発達で、不治の病が「治る病気」になり、つぎに医療機器の発達によりレントゲンでは分からなかった症状が、診断できるようになり治療を可能にしてきた。しかし、全てが治せる病ではなく最新医療といわれる治療でも、万能ではない。医療技術が進みすぎて、診断はつくが、治せない時代にきている。結果として、治療は、「寄り添う」「聴く」が重要になってくる。

高齢化が進むにつれ、医療より介護のほうが、重要度が増してきているのが、現状。

介護人材を確保できないと自分たちの老後、みなさんの老後はないといえる。人類史上、初めてのことに直面している。

- ・医者だけで患者を診ることはできなくなっている。看護師は患者に一番寄り添えるポジションで、患者と医師の通訳であり、なくてはならない存在。
- ・将来の医者不足の問題。よく「3時間待ちの3分治療」といわれるが、実際30分話して欲しいとすると、単純計算で10倍の医師が必要。医師一人育成するのに1億円かかる。その費用までは考えない。日本でも足りなければ、

海外から医者をとという人もあるが、根本的な解決にはならない。医師不足、言葉の壁、海外の患者受け入れ、また、医薬品や直接患者と会わない部門での外国人の受け入れ等、国内の雇用にはどうひびくのか。みなさんがなにを望むのか。それぞれが、私たち自身の問題。

- ・ 高齢化が進むと、「医療で何とかできる時代」は終わる。認知症をはじめ、ほかにも治せない病気がでてくる。医療や社会福祉、介護の問題について、ほとんどの医者に、高齢社会の実相すら見えていない。
- ・ 国民皆保険制度。これは世界中から注目されている。50年前、戦後の貧しい時代に導入したこの支え合いの制度は私たちの「宝」です。なぜ、注目されるのか。いま、約50ヶ国で導入し、給付を増やしているが、どの国も悩んでいる。財源ではなく、地方で働きたいという医者や看護師の確保ができない。賃金格差。制度があっても医療従事者がいなければ意味がない。
- ・ 現在の日本の皆保険制度。内因として財政赤字、滞納や未納、無保険者の問題。外因として外国に行って医療サービスを受ける「メディカルツーリズム」の増加。環太平洋戦略的経済協定（TPP）への参加。内因、外因とも、ほとんどの人が関心をもっていない。
- ・ これらの問題を自分のこととして考え、行動する。そしてどんな医療や介護を受けたいのか。そのためになにが必要なのか。安心して生きられる地域作りは、ここから始まると思います。

■ホームページに、分かりやすい事故対応マニュアルコーナーとジャンル別相談コーナーを、開設準備中。

- ・ 本紙のWillニュースのページで事故状況などを掲載していますが、とくに最近、学生さんの実習中や登下校中の自転車等での対人事故が増えています。また事故そのものより、学生さんの初期対応の所作や態度によって、思わぬトラブルに発展するケースが多く報告されています。Willは基本的に自動車保険とは違います。そうした注意点や、万一そのような事故になってしまったときの対応について、注意点などをまとめてホームページに掲載します。只今準備中です。
- ・ 現在、ホームページの安心支援コーナーで、トラブルQ&Aコーナーで事例をあげてトラブル相談

を紹介していますが、当会事務局にはメールなどで事故等の法律相談だけではなく、職場などでの人間関係や労務管理問題、また保護者等のクレーマー対応などの相談が参ります。そこで、ホームページに法律問題、労務管理問題、クレーマー対策、メンタルヘルスケアなど、各専門家による無料相談コーナーの開設を準備中です。また、こういうことを入れて欲しいというご希望等ございましたら、どうぞ事務局までご一報ください。

■全国どこでも「出前講演」いたします。

- ・ 看護師の業務と法的責任
- ・ 臨地実習におけるリスクや注意点
- ・ 患者さんの個人情報を取り扱う注意点
- ・ 最近急増している学校や教職員に対するクレイマー対策・労務管理等について

等に関するお問い合わせをいただいています。これらを含む様々なテーマについて、ご要望により当会顧問弁護士また専門家の講演を開催いたしております。先生方の研修会や勉強会などにご利用いただける当会の活動です。どうぞ共済会事務局までご相談ください。

■「新・教務必携」一看護学校の運営と管理―（在庫僅少になりました）

当会で出版いたしました山田里津著「新・教務必携」は、会員校、非会員校を問わず、ご注文をいただいております。在庫も少なくなっておりますので、お求めの場合は早めにお申し込みください。会員校様には2,000円のところ1,050円でお分けしています。

■「日本の看護職教育―戦後からの軌跡」

著者：山田里津

企画編集：一般社団法人日本看護学校協議会共済会

出版：文藝春秋社

協力：一般社団法人日本看護学校協議会

(株)メディックプランニングオフィス

頒価2,000円＋送料実費

看護に関わる方々だけではなく、日本の戦後の歴史の一片として一般の方々にもぜひ読んでいただきたい大変興味深い一冊です。

【お問い合わせ・連絡先】

一般社団法人日本看護学校協議会共済会事務局

TEL: 03-5541-7112 FAX: 03-3206-3100

平成23年度 各補償制度の加入状況

「Will」を始めとする当会の補償制度について、現時点での加入状況等をご報告いたします。

■総合補償制度「Will」

(表1)は、平成23年5月31日時点でのタイプ別加入者数一覧です。昨年の同時期に比べ、7千人ほど増えており、例年の中途加入・中途解約傾向から推測すると、今年度末には約17万人の加入者が見込まれます。

表1

Willのタイプ	加入人数
Will 1	7,432人
Will 2	118,345人
Will 3	13,095人
Will 3DX	2,993人
通信専用Will	2,479人
教職員用Will	5,525人
合計	149,869人

*平成23年5月31日現在

増加の要因といたしましては、教職員の皆様のご加入者が増えていること、看護以外の医療・福祉系専門職養成施設からの採用が増えてきたこと(表2)が挙げられます。

表2

学科	学校数	割合
看護系	989校	76%
看護以外の医療系	254校	20%
介護・福祉系	49校	4%
合計	1,292校	100%

*平成23年5月31日現在

毎年年度末に「実際に起こった事故例から見る安全対策」を発行し、会員校にお配りしていますが、今年度からは学生さんにも見ていただけるよう、ホームページへの掲載に力を入れていきたいと考えております。また、近年の傾向として、学生さんが加害者となる自転車事故が多発しており、被害者へ

の対応の仕方が悪いために、事故解決までに多大な労力と時間を要するケースが増えています。

賠償事故を起こしてしまった場合の対応の仕方等についてもホームページを通して、お伝えしていく予定です。

■個人情報漏えい保険

昨年の共済会ニュースでご案内いたしました「個人情報漏えい保険」は、平成23年度72校の養成施設にご加入いただきました。総合補償制度「Will」に付帯している患者さんに対する「個人情報漏えい保険」との違いを表3でご確認ください。

太字で示したように、新しい「個人情報漏えい保険」は、実習先の患者さんの個人情報のみならず、学校が管理する生徒や教職員の個人情報漏えいにも対応でき、また、最終的に損害賠償責任を負うか負わないかに拘わらず、お見舞い品購入費用やお詫び状作成費用なども補償されます。また、個人情報漏えい事故が発生した後、再発を防ぐためのコンサルティング費用なども補償されます。

通常、多くの顧客情報等を管理する企業が契約する「個人情報漏えい保険」は、大きな事故に備えた補償限度額を設定しており、また保険料を売上高を元に算出することから、保険料は比較的小規模な企業でも10万円を下りません。他方、当共済会の会員である医療福祉系の養成施設は、管理する個人情報の数が比較的少ないため、補償限度額も、企業のように高額に設定する必要はありません。また保険料算出に当たっては売上高ではなく学生の定員数を使っているため、大変安価にご加入いただくことができます。(例：1学年の定員40名で3年課程の看護学校の場合、年間保険料=13,920円)

今年度の中途加入は受け付けておりませんが、次年度からのご加入に向けてご検討ください。

表3

	「Will」付帯の「個人情報漏えい保険」	新しい「個人情報漏えい保険」
補償される場合	①学生や教職員が実習中に患者さんの個人情報を漏えいしたことにより、養成施設に賠償責任が生じた場合	①学生や教職員が実習中に患者さんの個人情報を漏えいしたことにより、養成施設に賠償責任が生じた場合 ②養成施設が、自ら管理する生徒や教職員の個人情報を漏えいし、養成施設に賠償責任が生じた場合
支払われる保険金	①損害賠償金	①損害賠償金 ②詫び状作成費用、見舞い品購入費用等

■学資保険「b-nurse」

「Will」が学生さんや教職員の方ご自身のケガ、第三者への賠償責任、感染事故を補償するのに対し、この保険は学生さんの保護者がケガや病気で亡くなったり、ケガで重度後遺障害を負ったため収入が減ったり途絶えたりした場合に、学生さんの授業料等を保険で補うことを目的としたものです。ケガで亡くなった場合は、育英費用（生活費）も一時金で支払われます（表4）。

この保険は「Will」の加入人数による団体メリットが大きく活かされているため、他の同種の保険に比べてとても安価でご加入いただくことができます（表5）。

表4

支払われる費用	支払い事由	保険金額
学業費用 (授業料等)	①ケガによる死亡・後遺障害 ②疾病による死亡	卒業まで毎年80万円を上限とする実費
育英費用 (生活費等)	①ケガによる死亡・後遺障害	100万円×卒業までの年数

表5

修業年限	在学中の合計保険料
5年	27,140円
4年	18,010円
3年	10,650円
2年	5,150円

平成22年にスタートしたこの保険は、平成22年度は1校32名のご加入でしたが、今年度は11校115名のご加入がございました。

保護者の皆さまへのご説明が必要な場合は、共済会にご用命いただければ、ご説明に伺います。

■看護職総合補償制度「e-kango」

この保険は、主に看護師、准看護師、保健師、助産師の方を対象とした保険で、次の3つの保険種目を任意に組み合わせて加入することができます。現在約700名のご加入があります。

- ①看護職賠償責任保険（業務中の賠償責任）
- ②普通傷害保険（ご自身のケガ）
- ③団体長期障害所得補償保険（就業障害が発生した場合の所得補償）

③団体長期障害所得補償保険は、平成23年度から新規に加わった保険種目です。この保険はケガによる就業障害、疾病による就業障害のどちらも対象としており、疾病には多くの精神障害も含まれています。

＜保険金の設定＞

月収を超えない範囲で、10万円単位で複数口ご加入いただくことができます。

＜毎月受け取る保険金額＞

前項で設定した金額に所得喪失率を乗じて算出します。
(例)

30万円（設定）×80%（所得喪失率）＝24万円／月

＜保険金の支払い開始日＞

免責型によって下表のとおり定められています。

免責30日型	免責90日型	免責545日型
就業障害発生日から30日後	就業障害発生日から90日後	就業障害発生日から545日後

＜保険金の支払い期間＞

支払い開始日から最長3年間（精神障害の場合は最長2年間）

＜年間保険料＞

年齢、性別、免責型により一意に決まっています。

この保険は看護職の資格を問わず「Will」にご加入の教職員の皆様にもご加入いただくことができます。詳しい資料が必要な場合は本頁末尾に記載の「Will」事務局まで資料請求をしてください。

■研修補償制度「Will & e-kango」

看護の認定資格取得や、各種卒後研修などで、実技演習が伴う時などに必要となる補償制度です。教職員用「Will」と「e-kango」の看護職賠償責任保険を組み合わせた保険で、都道府県看護協会の依頼により開発したものです。平成22年度は、23県1,641名の加入がありました。研修生が「Will」にご加入されている場合は、「e-kango」の看護職賠償責任保険を追加することもできますので、必要がございましたら「Will」事務局までお問い合わせください。

補償制度に関するお問い合わせ先

一般社団法人日本看護学校協議会共済会
「Will」事務局

フリーダイヤル：0120-863755

FAX：0120-782279

メール：kango-will@nifty.com

〈お支払い出来る場合の例〉

①相当因果関係が不明確で、かつ〈お支払いが出来ない場合〉の②以外である場合

以下に記載の状況においては、いずれの例もお支払い対象となります。

- 避難している最中、倒壊している家に閉じ込められた人を助けようとしたときに、足をすべらせ転倒し、傷害を被った。
- 自転車で避難中、運転を誤り電信柱に衝突して傷害を被った。
- 避難中、通りがかった自動車にはねられ負傷した。
- 後片付けあるいは家財を取りに行った際に、瓦礫の上を歩いていて転倒し、傷害を被った。
- 後片付けあるいは家財を取りに行った際に、瓦礫を取り除こうとしたところ、崩れてきて傷害を被った。
- 地震の揺れによって発生した火災は一旦鎮火したが、火種が残っていたため再び起きた火災によって傷害を被った（地震との相当因果関係が明確でない場合）。
- 調理のためにおこした火が、近くにあった材木に引火し傷害を被った。

賠償責任保険に関して

自然災害と賠償責任補償に関しては、大変難しい判断が必要になると考えられます。

賠償責任保険は、加害者が起こした行為により、その結果、被害者がケガをしたり、被害者の物が壊された場合に、法律上支払わなければならない賠償金を、加害者に代わって保険会社がお支払いする制度です。

従って、加害者が起こした行為と、被害者のおケ

ガや物の破損に関して、相当な因果関係が必要となります。その因果関係の割合によって、過失責任度合いが決まり、損失に関する補償額が決まります。

賠償責任保険にも、傷害保険と同様に、自然災害の中、お支払い出来ない（免責条項）項目があります。

お支払い出来ない自然災害としては

- ①地震もしくは噴火、またはこれらによる津波による損害賠償責任。
 - ②屋根・扉・窓・通風筒などから入る雨またはひょうなど（台風時が相当すると思われる）による損害賠償責任。（受託物）賠償責任保険・預り物の破損・盗難・紛失のみ免責」のようなケースがあります。
- この様に、賠償責任の場合、地震・津波などの自然災害が原因として、結果、被害者がおケガをした、被害者の持ち物が壊れた場合は、加害者の当事者責任は法律上無過失となり、WILLの賠償責任保険でも免責としてお支払い対象から外れます。

〈お支払い出来ない場合の例〉

- ①誘導中に、地震のため、施設の天井から落下物があり、患者さんがケガをした。
- ②学生が患者さんを、比較的安全だと想定した場所へ誘導し、患者さんを残して、他の患者さんの誘導に行ったところ、地震により誘導した患者さんが、落下物によりケガをした。

このような場合は、学生さんの判断ミスで、結果として患者さんがおケガを負うことにはなりましたが、危機管理のプロではない学生さんが、予想できる範囲内の原因と結果ではなく、地震などの自然災害が主たる原因と判断出来ません。

従って、このようなケースでは法律上の損害賠償責任保険は無過失になり、賠償責任保険のお支払い対象外となると考えられます。

〈お支払い出来ると思われる場合の例〉

- ①患者さんを、緊急避難のため、車イスで誘導したところ、地震はこなかったがストッパーをかけた忘れ、斜面に患者さんの車イスを置いた為すべりだし、転倒してケガを負わせた。

この様に、自然災害時での事故とはいえ、明らかに患者さんの過失が原因である場合は、民法上の賠償責任が生じると考えております。

但し、このようなケースでも、緊急避難時という状況を加味しますので、学生さんに賠償責任が生じるかどうかは個別の事例ごとの判断になると考えられます。

感染事故への対応

「WILL」での感染事故の検査・予防措置費用保険（五十万円を限度とする）での補償は、医療施設などでの臨地実習中の感染事故に限定されております。

その範囲では、避難所での支援・救援活動に対して、養成施設が避難所を臨地実習施設とご承認いただける限りにおいては、保険での補償対応が可能であると考えております。但し、避難所などの施設ではなく、外で感染事故に遭った場合などは、保険での補償対象外となります。

当会では、今回の震災でのボランティア活動の重要性に鑑み、損害保険での対応ができない場合でも、出来得る限り、共済制度での補償（十万円までの補償）を考えておりますので、ご相談ください。

この共済制度の見舞金などの補償費は、「WILL」の掛金の中から、保険料とは別に、一人当たり二百円（会費を含む）を拠出していただき、その一部を、実習中の感染事故への補償費や各種見舞金の補償制度として運営させていただいております。

また、このほかの運用費としては、施設賠償責任保険や個人情報漏えい保険の再保険料などに充当させていただいております。

今回の東日本大震災という未曾有の事態を受け、理事・議員のご承認をいただき、本年度は感染事故補償費を含め、各種見舞金の補償費の予算を九百万円 + a（前年度まで約四百万円前後）とさせていただきました。これも会員の皆さまのご理解とご協力によるものと、深く感謝申し上げます。

原発事故での避難に対する補償

今回の大震災に伴う「お見舞金制度」に関しては、特に期限を設けておりませんので、該当する学生の方がいらっしゃいましたら、今後共、ご報告くださいますようお願い申し上げます。

また、地震・津波による直接の被災以外に、今回の震災では福島第一原発の放射能汚染により、避難を余儀なくされ未だに家に戻れない学生の方や、他の養成施設に転校された学生の方も多くおられるようです。そうした学生の方にも、同様の教科書・実習衣等への見舞金制度を適用しておりますので該当なさる方は、ご報告ください。

地震・津波や、その後のボランティア活動時の「WILL」の補償対応

東日本大震災以降、地震・津波に対してや、その後の、被災地や避難先での、支援活動に学生が従事する場合の、「WILL」での補償についてのお問い合わせが多く寄せられます。

そこで、「WILL」の補償の特徴である、傷害保険と賠償責任保険と感染事故に関して、補償出来るケースと出来ないケースについてご説明させていただきます。ご覧いただければ幸いです。

ご自身のおケガ（傷害保険）への対応

「WILL」は、補償範囲によってタイプが異なりますが、傷害保険ではどのタイプも通常の普通傷害保険をベースにしています。この普通傷害保険では、保険金をお支払い出来ない場合として①自然災害の中、地震もしくは噴火またはこれらによる津波によるケガが該当します。

②但し、自然災害の中でも、台風に関しては、火災と同様、もし学生が負傷した場合「WILL」の傷害保険の対象になります。

※①のケースを補償するためには、地震・津波なども補償出来る特約保険にご加入いただかなければなりません。

この様に地震・津波などを直接の原因とする負傷は、普通傷害保険のお支払い対象から外れますが、「時間経過」と加入学生の行為・状態などが原因と想定される場合は、一時的災害（直接の原因）ではなく、二次的災害（地震・津波との因果関係が不鮮明）として、傷害保険のお

支払いの対象となります。

若干、不鮮明な部分もありますが、傷害保険のお支払い対象となる場合と、お支払い出来ない場合を参考例として、以下に挙げさせていただきます。

〈お支払い出来ない場合の例〉

- ①地震による直接損害が発生した場合
 - 地震の揺れで家屋が崩壊し下敷きになった。
 - 調理中、地震の揺れで手元がくるい、包丁で指を切った。
 - 自転車を運転中、道路が倒壊し自転車ごと落下し傷害を被った。
 - 自転車を運転中、道路が倒壊し下敷きになった。
 - 後片付けあるいは家財を取りに行った際に、罹災した建物に入り込んだとたん、余震が起こり、不安定になっていた建物が倒壊し傷害を被った。
 - 地震の揺れでストーブが転倒し、その結果おきた火災で傷害を被った。または、前期の火災の延焼によって傷害を被った。
- ②緊急脱出中の事故が発生した場合
 - 以下に記載の状況においては、地震による直接損害と密接な状況で事故が発生していることから、お支払いが出来ないケースになります。
 - 地震直後、家から慌てて飛び出す際に、階段から転げ落ちた。
 - 窓ガラスにぶつかり手を切った。等。
 - 地震直後、損壊した家屋から這い出す際に、すり傷を負った。
 - 地震の揺れがおさまった直後、家屋から脱出しようとした際、建物の一部が崩れ損害を被った。

Will News

VoL.10

へび報告

東日本大震災に伴う

お見舞金（共済制度）のお支払いについて

一般社団法人日本看護学校協議会共済会・事務局長 鶴見 美智恵

本年三月十一日に、東北・関東太平洋岸一帯を襲いました東日本大震災により、亡くなられた多くの方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災されました多くの方々に、心よりお見舞い申し上げます。

この度の震災では「Will」にご加入していただいている学生の方々のなかにも、広く大きな被害がありました。

当会では、共済制度（互助制度）として、「Will」の傷害保険の支払いの対象にならない死亡事故に対する見舞金（一律三万円を遺族にお支払いします）と、地震・水害等の天災・地変により、教育に要する学生の教材・器具類が使用不能になった場合の見舞金（一事故三万円を限度とする実費）を実施しております。

この制度に基づき、今回の震災で「見舞金」としてお支払いした金額は、平成二十三年五月末日現在、下記の通りであり、ご報告申し上げます。

東日本大震災に伴うお見舞金支払額

死亡お見舞金 (一律3万円)	岩手県	1名	30,000円
	宮城県	2名	60,000円
	栃木県	1名	30,000円
	計	4名	120,000円
教科書・実習衣等が 使用不能になった 場合のお見舞金 (上限3万円とする 実費負担)	宮城県	127名	3,625,917円
	福島県	1名	2,730円
	茨城県	3名	9,395円
	栃木県	1名	945円
	計	132名	3,638,987円

平成23年5月末日現在の支払総額：3,758,987円

※地震・津波による被災以外に、福島県を中心に放射能汚染のために避難して家に戻れない学生や、他の養成施設に転校した学生のための教科書・実習衣等の再購入費の見舞金の補償も行っておりますので、ご報告ください。