

低くないと思われるが、健康管理室の利用状況について差は見られなかった。特に研究職では「憂うつさ」と職場の周囲からの支援が低いと感じていたが、同様に健康管理室の利用状況に差は見られなかった。ただし、本研究対象となった女性研究者では定年制雇用者の数が少なく、十分な検討が出来なかったため、結果の解釈には注意が必要と思われる。

・生活習慣及び関連疾患の経年変化

男性において、任期制の雇用形態は「喫煙習慣」を改善させる一方、「朝食摂取習慣」は悪化させる関係を示した。ただし研究職については雇用形態の差による生活習慣の経年変化の違いが見られなかった。生活習慣関連疾患の指標について、任期制雇用は、毎年の健診項目のうち、循環器疾患の指標（総コレステロール）を悪化させる関係を示したが、糖尿病の指標（HbA1c）については改善させる関係を示し、男性全体では一定しなかった。しかし、研究職の場合、任期制雇用は循環器疾患の指標（総コレステロールと HDL コレステロール）が悪化する関係を示した。肥満度についても増加させる傾向があり、男性、特に研究者においては循環器疾患との関連を予想させるような一致した結果が得られた。

女性において、任期制の雇用形態は「運動習慣」を悪化させる関係を示した。また、循環器疾患の指標（HDL コレステロール）も悪化させる関係を示したが、肝機能の指標（GPT）や身体症状(自覚症状数)については改善させる関係を示し、一定しなかった。また、研究職では、任期制雇用形態が「朝食摂取習慣」を改善させる関係を示し、肥満指標（BMI）は悪化、肝機能の指標（GPT）

は改善の向きに関係していた。本研究の集団特徴を考慮した BMI 値の解釈から、任期制雇用が生活習慣とその関連疾患を悪化させる関係にあるとはいえなかった。以上より、本研究では女性に関して雇用形態の差と生活習慣関連の健康指標に一定した関係があることが示されなかった。

最後に、各比較群は年齢構成が異なっていたため、解析では年齢調整を行ったが、一部の結果に年齢の交互作用を生じており、年齢からうける影響がそれぞれ異なっていることが示されたため、研究デザインの工夫や更なる調査が必要と思われ、今後の課題としたい。

参考文献

1. 総合科学技術会議「研究者の流動性向上に関する基本指針(意見)」平成 13 年 12 月. <http://www8.cao.go.jp/cstp/siryo/haihu13/siryo2-1.pdf>; Internet; accessed March 20, 2006.
2. Nakao M, Yano E (2006) A comparative study of behavioral, physical, and mental health status between term-limited and tenure-tracking employees in a population of Japanese male researchers. *Public Health*. 120, 373-9.
3. Nakao M, Fricchione G, Zuttermeister PC, Myers P, Barsky AJ, Benson H (2001) Effects of gender and marital status on somatic symptoms of patients attending a mind/body medicine clinic. *Behavioral Med*. 26, 159-68.
4. 相良祐輔、豊田長康：疾病予防の現状とあるべき姿. IV 生活習慣病(成人病). 武谷雄二編「女性と予防医学」pp211-238. 中山書店、東京. 1998.
5. Hamilton M (1987) Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc*

Clin Psychol. 6, 278-96.

6. Yokoyama K, Araki S, Kawakami N, Tkakeshita T (1990) Production of the Japanese edition of Profile of Mood State (POMS): Assessment of reliability and validity. *Jpn J Public Health.* 37, 913-8 (in Japanese).

7. Kawakami N, Fujigaki Y (1996) Reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire: Replication and extension in computer company employees. *Ind Health.* 34, 295-306.

8. Rabe-Hesketh S, Everitt "A Handbook of Statistical Analyses using Stata." Chapman & Hall/CRC, Florida. 2004.

9. Stata Corporation "STATA User's Guide Release 9." Stata Corporation, Texas. 2005.

10. Tannock C, Katona C (1995) Minor depression in the aged. Concepts, prevalence and optimal management. *Drugs & Aging.* 6, 278-92.

11. 健康・栄養情報研究会「国民栄養の現状—平成14年厚生労働省国民栄養調査結果」第一出版、東京。2004.

12. de Lange AH, Taris TW, Kompier MA, Houtman IL, Bongers PM (2003) "The very best of the millennium": longitudinal research and the demand-control-(support) model. *J Occup Health Psycho.* 8, 282-305.

13. Kuczmierczyk AR, Labrum AH, Johnson CC (1992) Perception of family and work environments in women with premenstrual syndrome. *J Psychosom Res.* 36, 787-95.

14. Newton TL, Philhower CL (2003) Socioemotional correlates of self-reported menstrual cycle irregularity in premenopausal women. *Psychosom Med.* 65, 1065-9.

15. Wang L, Wang X, Wang W, Chen C, Ronnennberg AG, Guang W, Huang A, Fang Z, Zang T, Wang L, Xu X (2004) Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. *Occup Environ Med.* 61, 1021-6.

16. 武谷雄二「リプロダクティブヘルス(性と生殖に関する健康)から見た子宮内膜症等の予防、診断、治療に関する研究」厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業)平成12年度研究報告書 http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NID_D00.do (Ref. No. 200000351A); Internet; accessed March 20, 2006.

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Nishikitani M, Nakao M, Karita K, Nomura K, Yano E: Influence of overtime work, sleep duration, and perceived job characteristics on the physical and mental status of software engineers. *Ind Health* 43:623-629, 2005.

2) Takaki J, Nakao M, Karita K, Nishikitani M, Yano E. Relationships among effort-reward imbalance, overcommitment, and fatigue in Japanese information-technology workers. *J Occup Health* (in press).

3) Nomura K, Nakao M, Karita K, Nishikitani M, Yano E: Association between work-related psychological stress and arterial stiffness measured by brachial-ankle pulse wave velocity in young Japanese males in an

information-service company. *Scand J Work, Environ Health* 31:352-359, 2005.

4) Volinn E, Nishikitani M, Volinn W, Nakamura Y, Yano E: Back pain claim rates in Japan and the U.S.: framing the puzzle. *Spine* 30:697-704, 2005.

5) Karita K, Nakao M, Ohwaki K, Yamanouchi Y, Nishikitani M, Nomura K, Sato M, Yano E: Blood lead and erythrocyte protoporphyrin levels in association with smoking and personal hygienic behavior among lead-exposed workers. *Occup Environ Med* 62:300-303, 2005.

6) Nakao M, Nomura K, Karita K, Nishikitani M, Yano E. Relationship between brachial-ankle pulse wave

velocity and heart rate variability in young Japanese men. *Hypertens Res* 27:925-931, 2004.

2. 学会発表

錦谷まりこ、中尾睦宏、矢野栄二. 多様化する雇用形態と健康：任期制・定年制雇者の健康に関するコホート調査. 第79回日本産業衛生学会 2006年5月、仙台.

Ⅱ. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

Table 1. Comparisons of questionnaires for depression (Hamilton Depression Scale: HDS), moods (Profile of Mood States: POMS), job contents (Job Content Questionnaire: JCQ), concern for health, depression feeling, and miserable feeling between term-limited workers and tenure-tracking workers (arithmetic means with standard deviation in parentheses, and values were adjusted by age)

	Term-limited workers	Tenure-tracking workers	P value ^d
Male:			
HDS: ^a Total (scores)	2.63 (0.1)	2.59 (0.4)	0.013*
POMS: ^b Tension-anxiety (scores)	8.96 (0.2)	8.57 (0.2)	0.568
JCQ: ^c Strain index (scores)	0.44 (0.005)	0.41 (0.004)	0.002
Demand	32.9 (1.2)	31.4 (0.2)	<0.001*
Control	74.4 (0.4)	76.5 (0.42)	0.027
Social support	23.8 (0.2)	23.9 (0.22)	0.330
Concern for health ^c	2.81 (0.08)	2.71(0.17)	0.002*
Depression feeling ^c	0.95 (0.06)	0.90 (0.06)	0.961
Miserable feeling ^c	0.44 (0.04)	0.54 (0.04)	0.042
Female:			
HDS: ^a Total (scores)	3.17 (0.2)	3.05 (0.3)	0.477
POMS: ^b Tension-anxiety (scores)	9.43 (0.5)	8.32 (0.7)	0.471
JCQ: ^c Strain index (scores)	0.47 (0.01)	0.43 (0.02)	0.200
Demand	32.0 (0.8)	29.3 (1.1)	0.030
Control	69.0 (0.2)	69.0 (0.2)	0.986
Social support	22.5 (0.1)	24.1 (0.2)	0.007
Concern for health ^c	2.73 (0.06)	2.96 (0.09)	0.429
Depression feeling ^c	1.64 (0.17)	0.95 (0.24)	0.005
Miserable feeling ^c	0.82 (0.08)	0.43 (0.11)	0.020

* Interaction term with age is also significance (p<0.05).

^a Research was conducted at 2002.

^b Research was conducted at 2003.

^c Research was conducted at 2005.

^d Analysis of covariance with age as covariate.

Table 2. Comparisons of questionnaires for depression (Hamilton Depression Scale: HDS), moods (Profile of Mood States: POMS), job contents (Job Content Questionnaire: JCQ), concern for health, depression feeling, and miserable feeling between term-limited researchers and tenure-tracking researchers (arithmetic means with standard deviation in parentheses, and values were adjusted by age)

	Term-limited researchers	Tenure-tracking researchers	P value ^d
Male:			
HDS: ^a Total (scores)	2.06 (0.06)	2.64 (0.49)	0.050*
POMS: ^b Tension-anxiety (scores)	8.71 (0.21)	8.63 (0.19)	0.782
JCQ: ^c Strain index (scores)	0.42 (0.03)	0.41 (0.003)	0.932*
Demand	32.8 (1.1)	31.6 (0.2)	<0.001*
Control	78.4 (0.8)	77.7 (1.2)	0.009*
Social support	23.9 (0.2)	23.9 (0.2)	0.579
Concern for health ^c	2.73 (0.04)	2.71 (0.16)	0.041*
Depression feeling ^c	0.83 (0.04)	0.91 (0.04)	0.156
Miserable feeling ^c	0.42 (0.03)	0.53 (0.03)	0.061
Female:			
HDS: ^a Total (scores)	3.54 (0.05)	2.82 (0.06)	0.211
POMS: ^b Tension-anxiety (scores)	9.41 (0.43)	8.52 (0.59)	0.807
JCQ: ^c Strain index (scores)	0.45 (0.09)	0.43 (0.01)	0.846
Demand	31.4 (0.6)	29.2 (0.8)	0.281
Control	70.5 (0.1)	69.1 (0.2)	0.534
Social support	20.4 (1.3)	24.1 (0.1)	0.003*
Concern for health ^c	2.80 (0.04)	2.91 (0.05)	0.865
Depression feeling ^c	1.65 (0.18)	0.89 (0.23)	0.031
Miserable feeling ^c	0.68 (0.05)	0.45 (0.07)	0.372

* Interaction term with age is also significance ($p < 0.05$).

^a Research was conducted at 2002.

^b Research was conducted at 2003.

^c Research was conducted at 2005.

^d Analysis of covariance with age as covariate.

Table 3. Comparison of consultation rate and average consultation times per patient for mental health and other reasons between term-limited employment and tenure-tracking employment

	Term-limited employment	Tenure-tracking employment	P value ^a
Total male workers:	[n=730]	[n=339]	
Consultation for mental health	27	12	
Rate ^b (%)	6.0	3.5	0.011
Average times ^c (mean (SD))	9.1 (0.6)	5.3 (0.6)	0.195
Consultation for other reasons	243	200	
Rate ^b (%)	51.1	59.0	0.095
Average times ^c (mean (SD))	3.7 (0.5)	3.2 (0.4)	0.014
Total female workers:	[n=364]	[n=77]	
Consultation for mental health	15	6	
Rate ^b (%)	4.8	7.8	0.860
Average times ^c (mean (SD))	3.9 (1.4)	6.0 (2.7)	0.998
Consultation for other reasons	155	57	
Rate ^b (%)	50.2	74.0	0.937
Average times ^c (mean (SD))	3.0 (0.7)	3.1 (1.0)	0.224
<hr/>			
Male researchers:	[n=702]	[n=223]	
Consultation for mental health	26	5	
Rate ^b (%)	6.8	2.2	<0.001
Average times ^c (mean (SD))	2.0 (0.9)	5.4 (0.6)	0.270
Consultation for other reasons	231	127	
Rate ^b (%)	53.6	57.0	0.895
Average times ^c (mean (SD))	3.5 (0.7)	3.5 (0.6)	0.153
Female researchers:	[n=351]	[n=35]	
Consultation for mental health	15	1	
Rate ^b (%)	5.0	2.9	0.070
Average times ^c (mean (SD))	-0.1 (0.6)	5.0 (-)	0.516
Consultation for other reasons	151	24	
Rate ^b (%)	54.9	68.6	0.780
Average times ^c (mean (SD))	3.2 (0.1)	2.6 (0.2)	0.134

^a Test of homogeneity of Mantel-Henzel combined or ANCOVA with age as covariate.

^b Age adjusted was conducted by the mean of the median age of each group.

^c Age adjusted value by regression analysis.

Table 4. The effect of term-limited employment on results of annually life-related factor and health checkup among male workers during 2001 - 2005^a

Male:	Term-limited workers			Tenure-tracking workers			Coefficient ^b	P value
	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value		
Life-related factors:								
Drinking habit ^c (scores)	2.9 (0.9)	0.034	0.012	2.7 (1.0)	0.019	0.169	0.015	0.388
Smoking habit ^c	1.4 (0.8)	0.222	<0.001	1.6 (0.9)	0.155	<0.001	0.067	0.009
Exercise habit ^c	2.4 (0.8)	-0.024	0.092	2.3 (0.9)	-0.019	0.222	-0.006	0.779
Breakfast ^c	1.5 (0.8)	0.019	0.124	1.5 (0.8)	-0.018	0.175	0.037	0.027
Sleep ^d	2.3 (0.6)	0.186	<0.001	2.3 (0.5)	0.222	<0.001	-0.036	0.144
Work time (hr/month)	11.1 (2.0)	1.625	<0.001	10.8 (2.1)	1.393	<0.001	0.232	0.096
Health checkup:								
Body mass index (kg/m ²)	23.5 (3.0)	-0.004	0.924	23.7 (3.5)	-0.059	0.127	0.055	0.121
Blood pressure: SBP (mmHg)	122.1 (10.0)	0.046	0.829	124.9 (13.7)	0.235	0.293	-0.189	0.523
: DBP	74.4 (8.4)	-0.582	0.001	78.4 (11.0)	-0.754	<0.001	0.172	0.474
Biochemical examination								
WBC (/m ³)	6080 (1526)	-48.25	0.052	6185 (1576)	-55.36	0.032	7.115	0.833
RBC (×10 ⁴ /m ³)	488.3 (26.2)	1.220	0.010	485.5 (35.5)	1.015	0.036	0.205	0.728
Hb (g/dl)	15.1 (0.8)	-0.023	0.097	15.0 (0.9)	-0.015	0.310	-0.009	0.632
GPT	26.8 (19.9)	0.489	0.201	31.0 (21.9)	0.164	0.677	0.325	0.510
γGTP	37.9 (48.1)	-0.227	0.719	46.1 (41.7)	-0.696	0.286	0.470	0.571
Total cholesterol (mg/dl)	191.9 (33.0)	1.013	0.041	198.1 (30.0)	-0.258	0.607	1.271	0.044
HDL cholesterol	51.3 (14.5)	0.647	<0.001	50.6 (12.9)	1.066	<0.001	-0.419	0.059
Triglyceride	153.8 (88.0)	0.375	0.855	175.7 (131.9)	-0.978	0.648	1.353	0.637
HbA1c	4.7 (0.4)	0.032	<0.001	4.8 (0.5)	0.045	<0.001	-0.013	0.048
Subjective symptoms (n)	0.7 (1.3)	0.046	0.155	0.7 (1.4)	0.056	0.111	-0.009	0.839

^a Random effects model regression (ML: maximum likelihood estimates).

^b Effect of term-limited employment (employment=1) for the reference value of tenure-tracking employment (employment=0).

^c These habits were more frequently according to descending figures.

^d Sleep duration were longer according to ascending figures.

Table 5. The effect of term-limited employment on results of annually life-related factors and health checkup among female workers during 2001 - 2005^a

	Term-limited workers			Tenure-tracking workers			Coefficient ^b	P value
	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value		
Life-related factors:								
Drinking habit ^c (scores)	3.2 (0.8)	0.019	0.098	3.2 (0.8)	0.017	0.476	0.002	0.938
Smoking habit ^c	1.2 (0.5)	0.278	<0.001	1.2 (0.6)	0.285	<0.001	-0.007	0.857
Exercise habit ^c	2.3 (0.8)	-0.037	0.013	2.3 (0.9)	0.055	0.096	-0.092	0.011
Breakfast ^c	1.5 (0.7)	-0.032	0.008	1.5 (0.9)	0.003	0.907	-0.035	0.219
Sleep ^d	2.3 (0.5)	0.233	<0.001	2.1 (0.5)	0.212	<0.001	0.022	0.624
Work time (hr/month)	9.7 (2.1)	1.367	<0.001	10.0 (1.8)	1.105	<0.001	0.262	0.237
Health checkup:								
Body mass index (kg/m ²)	20.3 (2.4)	-0.025	0.390	21.1 (2.8)	-0.247	<0.001	0.222	<0.001
Blood pressure: SBP (mmHg)	111.4 (10.2)	-0.241	0.258	112.9 (11.6)	-0.209	0.660	-0.032	0.950
: DBP	68.6 (8.7)	-0.888	<0.001	71.3 (7.4)	-0.983	0.006	0.095	0.809
Biochemical examination								
WBC (/m ³)	6359 (1622)	-26.416	0.384	6010 (1520)	41.503	0.541	-67.92	0.357
RBC ($\times 10^4$ /m ³)	429 (29.6)	-0.187	0.724	421.3 (33.7)	0.599	0.594	-0.786	0.518
Hb (g/dl)	12.8 (1.0)	-0.027	0.127	15.6 (1.2)	0.034	0.368	-0.062	0.133
GPT	12.8 (5.3)	0.013	0.929	12.7 (4.2)	0.786	0.028	-0.772	0.047
γ GTP	16.0 (16.0)	-0.163	0.324	15.0 (4.7)	0.136	0.671	-0.299	0.375
Total cholesterol (mg/dl)	176.1 (26.5)	-0.076	0.845	181.4 (33.7)	1.595	0.108	-1.671	0.120
HDL cholesterol	68.6 (15.5)	-0.175	0.409	67.8 (17.4)	1.174	0.006	-1.349	0.003
Triglyceride	73.6 (38.1)	0.490	0.550	73.9 (34.2)	-0.557	0.757	1.047	0.593
HbA1c	4.7 (0.3)	0.031	<0.001	4.8 (0.3)	0.037	<0.001	-0.006	0.482
Subjective symptoms (n)	1.1 (1.7)	0.048	0.318	0.8 (1.0)	0.392	<0.001	-0.344	0.005

^a Random effects model regression (ML: maximum likelihood estimates).

^b Effect of term-limited employment (employment=1) for the reference value of tenure-tracking employment (employment=0).

^c These habits were more frequently according to descending figures.

^d Sleep duration were longer according to ascending figures.

Table 6. The effect of term-limited employment on results of annually life-related factors and health checkup among male researchers during 2001 - 2005^a

Male:	Term-limited researchers			Tenure-tracking researchers			Coefficient ^b	P value
	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value		
Life-related factors:								
Drinking habit ^c (scores)	3.0 (0.9)	0.022	0.169	2.7 (1.0)	0.021	0.236	0.002	0.929
Smoking habit ^c	1.4 (0.7)	0.225	<0.001	1.5 (0.8)	0.180	<0.001	0.045	0.131
Exercise habit ^c	2.3 (0.8)	-0.011	0.533	2.3 (0.8)	-0.026	0.177	0.015	0.538
Breakfast ^c	1.4 (0.7)	0.028	0.063	1.5 (0.8)	0.002	0.922	0.027	0.197
Sleep ^d	2.3 (0.6)	0.197	<0.001	2.3 (0.5)	0.236	<0.001	-0.039	0.188
Work time (hr/month)	11.2 (2.1)	1.494	<0.001	10.7 (1.8)	1.375	<0.001	0.119	0.476
Health checkup:								
Body mass index (kg/m ²)	23.6 (3.1)	-0.004	0.927	23.5 (3.8)	-0.081	0.088	0.076	0.051
Blood pressure: SBP (mmHg)	121.4 (1.0)	0.057	0.821	124.7 (14.2)	0.481	0.084	-0.424	0.236
: DBP	73.8 (7.5)	-0.529	0.009	78.8 (11.4)	-0.749	0.001	0.220	0.287
Biochemical examination								
WBC (/m ³)	6023 (1578)	-27.52	0.359	6187 (1636)	-54.66	0.093	27.14	0.512
RBC ($\times 10^4$ /m ³)	487.1 (25.5)	1.235	0.032	485.5 (35.5)	0.905	0.137	0.330	0.641
Hb (g/dl)	15.1 (0.8)	-0.032	0.054	15.0 (0.9)	-0.004	0.820	-0.028	0.191
GPT	25.6 (18.8)	0.325	0.439	30.0 (22.4)	-0.056	0.901	0.382	0.495
γ GTP	36.0 (45.0)	0.206	0.795	46.0 (45.4)	-0.465	0.588	0.671	0.526
Total cholesterol (mg/dl)	191.4 (33.8)	0.880	0.129	199.4 (31.1)	-0.938	0.124	1.817	0.013
HDL cholesterol	50.4 (14.3)	0.416	0.056	50.5 (13.2)	1.243	<0.001	-0.827	0.002
Triglyceride	150.4 (79.9)	1.433	0.504	170.1 (124.2)	-1.331	0.572	2.763	0.369
HbA1c	4.7 (0.4)	0.034	<0.001	4.8 (0.5)	0.391	<0.001	-0.005	0.506
Subjective symptoms (n)	0.7 (1.4)	0.048	0.148	0.6 (1.3)	0.090	0.002	-0.417	0.398

^a Random effects model regression (ML: maximum likelihood estimates).

^b Effect of term-limited employment (employment=1) for the reference value of tenure-tracking employment (employment=0).

^c These habits were more frequently according to descending figures.

^d Sleep duration were longer according to ascending figures.

Table 7. The effect of term-limited employment on results of annually life-related factors and health checkup among female researchers during 2001 - 2005^a

	Term-limited researchers			Tenure-tracking researchers			Coefficient ^b	P value
	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value	Mean (SD) at 2001	Estimated slope	P value		
Life-related factors:								
Drinking habit ^c (scores)	3.2 (0.8)	0.036	0.023	3.1 (0.8)	0.010	0.790	0.026	0.514
Smoking habit ^c	1.2 (0.6)	0.268	<0.001	1.1 (0.5)	0.247	<0.001	0.021	0.723
Exercise habit ^c	2.3 (0.9)	-0.043	0.028	2.3 (0.9)	0.029	0.569	-0.073	0.183
Breakfast ^c	1.5 (0.8)	-0.049	0.002	1.5 (0.8)	0.039	0.338	-0.088	0.039
Sleep ^d	2.4 (0.6)	0.218	<0.001	2.1 (0.5)	0.200	0.001	0.018	0.787
Work time (hr/month)	9.7 (2.2)	1.467	<0.001	10.4 (1.8)	1.001	0.001	0.466	0.144
Health checkup:								
Body mass index (kg/m ²)	20.5 (2.4)	0.045	0.315	21.3 (2.1)	-0.146	0.052	0.191	0.007
Blood pressure: SBP (mmHg)	111.2 (10.1)	0.159	0.579	114.1 (14.0)	-0.113	0.880	0.272	0.733
: DBP	68.4 (8.7)	-0.729	0.001	72.2 (10.0)	-0.380	0.504	-0.348	0.565
Biochemical examination								
WBC (/m ³)	6391 (1709)	-48.51	0.243	5840 (1852)	156.6	0.152	-205.1	0.078
RBC ($\times 10^4$ /m ³)	425.6 (30.0)	0.392	0.585	418.8 (31.1)	1.854	0.298	-1.461	0.438
Hb (g/dl)	12.6 (1.1)	0.003	0.902	12.6 (1.1)	0.081	0.188	-0.078	0.232
GPT	13.2 (4.9)	0.110	0.584	12.3 (3.8)	1.793	0.001	-1.683	0.004
γ GTP	17.6 (21.6)	-0.343	0.181	16.4 (5.5)	0.123	0.827	-0.465	0.422
Total cholesterol (mg/dl)	178.3 (25.9)	-0.572	0.400	185.6 (35.5)	1.828	0.275	-2.400	0.177
HDL cholesterol	67.4 (16.3)	-0.280	0.329	72.8 (16.3)	0.080	0.903	-0.361	0.604
Triglyceride	77.9 (39.2)	0.920	0.387	64.9 (26.5)	2.304	0.398	-1.383	0.634
HbA1c	4.7 (0.3)	0.038	<0.001	4.7 (0.3)	0.042	0.002	-0.004	0.769
Subjective symptoms (n)	1.0 (1.5)	0.029	0.632	0.6 (0.9)	0.218	0.183	-0.189	0.277

^a Random effects model regression (ML: maximum likelihood estimates).

^b Effect of term-limited employment (employment=1) for the reference value of tenure-tracking employment (employment=0).

^c These habits were more frequently according to descending figures.

^d Sleep duration were longer according to ascending figures.

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

関連研究報告書

多様な就労形態と労働衛生管理における法的諸問題

研究協力者 廣石 忠司（専修大学経営学部）

一．問題意識

昨今、企業内には多様な就労形態の者が働いている。就労している企業（以下当該企業と称する）と雇用契約を締結している「労働者」以外にも、当該企業と派遣企業との派遣契約によって就労している、いわゆる派遣労働者、当該企業から業務を請負っている企業に雇用されている者、当該企業と雇用契約ではなく請負契約や委任契約を締結している者などがある。これらの者のうち、雇用契約を締結している者についてはそれぞれの相手先が基本的に労働衛生上の諸義務を負うことになる。

しかしながら、ここで二つの問題が生じてくる。一つは雇用契約以外の契約形態においては労働安全衛生法の適用がないことである（29条から30条も下請企業と雇用関係にある労働者が対象となっている）。もう一つは当該企業以外の企業と雇用関係にある者（派遣労働者、請負企業の従業員）について、それぞれの雇用主は当該企業より小規模なことが一般的であり、十分な労働衛生管理がなされていない可能性が存在することである。

そして、法的な検討を行う場合には成文法のみならず、判例法上確立した使用者の義務をも考慮せねばならない。本稿ではこれら双方を視野に入れて実務上問題となりうる点を考察するものである。

二．雇用契約以外の契約形態における労働衛生管理

使用者と労働契約を締結している「労働者」においては労働基準法や労働安全衛生法はじめ、労働法関係の多くの法律が適用になり、保護が手厚くなされている。しかしながら、いわゆる一人親方といった個人請負やインデペンデント・コントラクターなど請負契約や委任契約の下に就労している者に対する保護は成文法上存在していない。これらの者は一社だけに労務を提供しているとは限らない。また契約自由の原則により契約を締結するか否かは本人の裁量によるのであり、自分が健康を害すると思われる契約と考えるのであれば、契約を締結しないことができる、ということになる。

問題は、労働衛生管理において、こうした「自己責任論」が妥当するか否かである。法律上想定していたような典型的な請負契約・委任契約では契約相手を選ぶことができる、という前提に立っている。しかしながら現実には力関係が存在し、実質上契約を拒否できない（拒否したら次回から仕事が回ってくる保障がない）ことが珍しくないであろう。こうした場合、力関係上弱い立場の就労者が企業に労働衛生管理を求めることは難しい。こうした状況を考えると、一人親方をはじめとする一社専属の個人請負や受任者である。実質的な力関係におい

て契約当事者間に大きな格差が存在する場合、つまり下請や受任者が契約を断ることができないような場合には元請けや委任者が下請や受任者の健康に配慮する法的義務がある、ととらえることはできないだろうか。

この点、陸上自衛隊八戸駐屯地事件最高裁判決（最三小判昭 50.2.25 労判 225 号）では使用者に安全配慮義務が存在するのは「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係」に入った場合である、として雇用関係に限定していないことが注目される。字義通り解釈すると雇用関係や公務員の事例にとどまらず、請負契約や委任契約にも妥当する場合があります。安全配慮義務に関しては項をあらためて検討を行う。

三. 派遣労働者・下請企業の労働者

1. 総論

この類型の労働者に関する健康診断はじめ労務管理上の責任は派遣元企業・下請企業が負うということが本来の姿である。当該企業が責任を負うのは就労現場における安全配慮義務、すなわち設備・備品の安全確保などが主なものであろう。

しかしながら現場では問題が多いように思われる。特に製造業でよく耳にするのは、立場が弱い派遣労働者に対して長時間かつ重労働を課す、あるいは下請企業が実質的に労務管理を行わず、結果として下請企業の労働者の労働衛生管理を誰も行っていない、などという事例である。具体的事例として下請企業の従業員が自殺した件に関す

るアテスト（ニコン熊谷製作所）事件（東京地判平 17.3.31）を検討してみよう。

2. 具体的事例の検討

(1) 事件の概要

X社は電子計算機のソフトウェア及び機能システム・プログラムの開発・設計・作成、事務用機器の操作・保守・維持管理等の労務の請負を行う会社であり、Y社の業務を請け負っていた。原告の息子AはX社に入社し、Y社の第二品質保証課に配属され完成品検査作業に平成 11 年 2 月 25 日まで従事していた。

Aは平成 11 年 3 月 10 日、自宅にて自殺体で発見され、死亡推定日は 3 月 5 日頃と診断された。その間の作業実態は次の通りであった。

AはX社の社員募集に応募し、Y社で勤務することを前提として、X社の担当者と共にY社の担当者から面接を受け、平成 9 年 10 月 27 日付でX社に入社した。勤務内容は製品である半導体製造装置のステッパーの検査であり、Y社の従業員の通常勤務と同様の勤務時間で就業することとなった。

その後同年 12 月 15 日より交替勤務に従事することとなった。その際X社の費用で健康診断を受けたが、特段異常はみられなかった。平成 10 年 3 月には台湾出張が入るなど業務をこなしていたが、原告（母親）に対して疲れた、味がわからないなどと述べていた。

Aの勤務状況において、通常以上の身体的精神的負荷として裁判所が認定した事実は次のような点である。

a 平成 10 年 7 月および平成 11 年 1 月の時間外労働・休日労働（前者は 103 時間、

後者は 77 時間)

b 過度の時間外・休日労働を伴った納入検査のための海外出張

c 平成 11 年 1 月 24 日から同年 2 月 7 日までの時間外労働・休日労働を含んだ連続 15 日間の初めてのソフト検査実習(この間、指導員が付かずに実習を行っていた日が 3 日間あり、また、指導員が A より先に退社した日が 3 日間ある。)

d 仮眠をとれない状態の夜勤を含む昼夜交替勤務(夜勤時にも時間外労働をさせられ、平成 10 年 12 月 10 日から同月 12 日までは 3 日間連続で夜勤時の時間外労働をさせられた。)

e クリーンルーム内での検査作業

f 請負社員・派遣社員の縮小方針に基づく退職等による外部からの就労者としての解雇の不安

かかる状況において A は平成 11 年 2 月 24 日には X 社の担当者に月末にて退職したい旨申し出たが、25 日にはその回答が得られなかった(担当者は 3 月 3 日に Y 社に伝達)。そして 26 日より無断欠勤を続け、その間 X 社の担当者、Y 社とも電話をかけたが繋がらなかった。原告は A より連絡がないので、X 社に連絡。X 社の担当者が A の居室を訪れたところ、A の遺体を発見した。

本件は原告が A の自殺は X 社、Y 社の安全配慮義務違反によるものとして損害賠償を請求したものである。

(2) 裁判所の判断

①派遣労働と労務管理の実態

X 社は Y 社との間の業務請負という契約形態によって、A に…ステッパー検査等の

業務を行わせていたといえる。

しかし、A の所属していた品質保証部第二品質保証課の名簿において A は「人材派遣者」欄に記載されていたことが認められる。また…Y 社の社員は、本件製作所で、人材派遣あるいは業務請負等の契約形態を問わず、外部からの就労者を派遣社員と呼んでいたこと及び A に対するシフト変更、残業指示等の業務上の指示は、X 社を通さず、Y 社が直接行っており、A はそれに従って業務についていたことが認められる。さらに…人材派遣の契約形態で本件製作所内で作業している者と業務請負の契約形態で本件製作所内で作業している者との間で、Y 社の労務管理等における対応が格別異なるとはいえないことに照らせば、原告が主張している被告らに労働者派遣事業法の潜脱があったかどうかは格別、本件製作所において就業する外部からの就労者は、人材派遣あるいは業務請負等の契約形態の区別なく、同様に、Y 社の労務管理のもとで業務に就いていたといえる。

この点、被告らは、契約上、X 社がその従業員を管理し、直接命令する者として現場責任者を選任することとしており、その現場責任者には…が就任し、本件製作所内に常駐していたわけではないが、その現場責任者が A を管理していたと主張する。しかし…労働時間の管理については、X 社は月末に Y 社からの労働時間の報告を受けて初めて当月の A の労働時間を把握しており、ステッパー検査等の本件製作所内における業務指示を一切しておらず、Y 社の派遣元会社・請負会社に対する窓口業務担当者と打合せをし、週に 1 回程度、A と面談しているだけにすぎないことが認められるので

上記被告らの主張は採用できない。

②業務過重性とうつ病罹患の問題

(上記 a から f の) 業務においては、時間外労働・休日労働が連続して1か月100時間にも及ぶというような明確な数値として現れていないものの、十分な支援体制がとれていない状況下において過度の仕事量ないし勤務・拘束時間の長時間化があり、また、Aは過度の身体的精神的負担を伴う勤務形態及び勤務環境において勤務し、さらに解雇の不安におそわれていたといえる。

そして前記認定上の通常以上の身体的精神的負担があったと認められる…内容及び程度に照らせば、Aの業務には、精神障害を発病させるおそれがある強い心理的負担があったと評価することができる。

(中略)

Aは昼夜交替勤務を開始してから15日間連続の過度の時間外労働・休日労働を伴ったソフト検査実習までは、…通常以上の身体的・精神的負担のある業務に従事し続けたことにより、強い心理的負担におそわれ、精神障害の兆候とも見られる睡眠障害、疲労感、味覚鈍麻、嗅覚鈍麻、摂食量の低下、体重減少等が生じていたところに、15日間連続の過度の時間外労働・休日労働を伴った心理的負荷の高いソフト検査実習を行ったため、その後には簡単な理科の問題が解けない、簡単な単語を打ち間違える等を訴え、退職を申し出るに至っており、遅くとも前記ソフト検査実習後には、Aはうつ病に罹患していたものと認められる。

(中略)

Aの自殺の原因の重要な部分は、業務の過重性に基づくうつ病にあるというべきであり、業務起因性を肯定することができる。

③Y社の安全配慮義務違反ないし不法行為責任

AはY社の労務管理のもとで業務についていたといえる。

とするならば、Y社はAに対し、従事させる業務を定めて、これを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負担等が過度に蓄積してAの心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負担していたといえる。

そしてY社は…Aがうつ病に罹患した後に、Aに対しカウンセリングを行い、休業を取らせるとか、業務を軽減するなどの措置を講ずることは可能であったといえる。

にもかかわらず、Y社は15日間連続勤務の終了日である平成11年2月7日以降、同月8日及び9日の休日の後、同月10日から通常の2交替勤務に就かせたものであり、Aは同月15日から17日までの3日連続の夜勤が終了した後は、もはや就労に復帰することができなかつたといえることができる。

(中略)

以上の定期的な健康診断のほかは、前記業務に伴う身体的・精神的負荷を軽減する措置を講じたことを認めるに足りる証拠はない。

以上によれば、Y社には本件に関し、前記安全配慮義務を怠った(過失があった)といえることができる。そして、うつ病と自殺の関係についての医学的知見をも考慮に入れると、前記のとおり、Aがうつ病に罹患し、自殺を図ったことについて業務起因性が肯定される以上、Y社はAに対し、その安全配慮義務違反に基づく責任を負い、さらに、不法行為責任を負うものである。

(中略)

労働者が死亡している事案において、使用者側が労働者の健康状態の悪化を認識していない場合、気付かなかったから予見できないとは直ちにいえないのであって、死亡について業務起因性が認められる以上、労働者の健康状態の悪化を認識していたか、あるいはそれを認識していなかったとしても、その健康状態の悪化を容易に認識し得たような場合には、結果の予見可能性を肯定して良い。

④X社の責任

X社はY社と同様に、前記通常以上の身体的・精神的負荷がAにあったと考えられる…事実については認識し、Aがうつ病に罹患した後にAに対し、カウンセリングを行い、休養を取らせるとか、業務を軽減するようにY社に要請するなどの措置を講ずることは可能であったといえる。

にもかかわらず、…X社はAの健康診断の費用は負担するものの、Aの労働時間の管理については、月末にY社からの労働時間の報告を受けて初めて当月のAの労働時間を把握しており、Y社の派遣元会社・請負会社に対する窓口業務担当者と打合せをし、週に1回程度、Aと面談しているにすぎなかったのであるから、前記安全配慮義務を怠ったものといえる。

(3) 検討

本件はいわゆる労働者派遣法改正前の事件であることに注意を払う必要があるが、請負という形でありながら、実態は労働者派遣をしていたものととらえられ、いわゆる偽装請負と判断できる。

そのポイントは、多くの従業員と混在した就労をしていることと、直接元請け企業で

あるニコンの社員から指揮命令を受けていることの二点である。「請負」であるならば、業務を自立した形で遂行し、下請け社員は下請け会社の社員から指揮命令されて行動せねばならない。しかしながら本件では実質的にニコンが直接下請け社員であるAの労務管理を行っており、法的責任ありと認める結果となった。

仮に製造業に対しても人材派遣を行うことを可能とした労働者派遣法改正後であればこの判断はどのように変わったであろうか。基本的には派遣元、派遣先双方の責任の分配という問題が生じる。直接的な就労上の配慮義務は派遣先企業であるが、一般健康診断の実施義務は派遣元企業にある。本件で裁判所は業務起因性を認めると直ちに安全配慮義務違反を導いている。この点事実認定など簡略に過ぎる感があるが、おそらく判断としては派遣法上のものであったとしても同様の判断となるであろう。直接の指揮命令という点では同じだからである。こうした例は派遣元企業、下請企業の管理体制が不十分であることをうかがわせる。

実態を探るにしても、製造業に対する労働者派遣は解禁されたばかりであり、その状況は定かではない。また請負関係では労働安全衛生法で規定はあるものの、それが実行されているかは明確でなく、そして本件のような請負の形をとりながら、実質上は禁止されていた労働者派遣を行うという「偽装請負」も一部で指摘されていた。この状況がどのように変化し、もしくは変化していないのか探る必要があるが、どのような環境下に労働者が置かれているのか、データすら存在しないのが実情なのである。

四. 「正社員」以外の就労の増加

こうした正社員以外の多様な就労形態はパートタイマーなども含め、今後更に増加することになる。昨今の好調な企業業績の下では正社員の採用意欲は強いようにみられるが正社員の急激な拡大ではなく、「非正規従業員」の採用や外注化も含めた形でのマンパワー調達に動くのではなかろうか。人件費の増大は企業の望むところではないからである。特に技能・ノウハウが必要な職場以外は正社員から非正規従業員化・外注化が進むと思われる。

五. 法的対応

かかる実情に対する法的対応としては、以下の三点が上げられる。

第一に、契約の内容が労働契約であるのか、委任契約・請負契約であるのか名目ではなく実質的にとらえ、労働者性を広くとらえることが考えられる。

第二に安全配慮義務について、直接の雇用主だけではなく、元請企業や派遣先企業が負うべき義務を明確にすることであろう。労働者に対して誰が労働衛生管理責任を有するのか、明らかにし、同時にその履行がなされているかチェックするシステムが必要である。

第三に「労働者」の定義の見直しが求められよう。前述した一人親方や受任者も労働者の性質を有するのであれば、「労働者」ではなくとも「準労働者」的な者として労働

法の一部適用を考えても良いのではなかろうか。

第二、第三の点は現在労働政策審議会で検討されている「労働契約法制」の論点に含まれている。安全配慮義務がいかにか明文化されるか、そして「準労働者」概念が導入されるか、大いに注目されるのである。それと同時に安全配慮義務に関する裁判例が蓄積され、その内容と外延が明確になることが期待される。現段階での安全配慮義務について次項で若干の考察を試みたい。

六. 安全配慮義務の法的位置づけ

1. 請求権競合論

最初に安全配慮義務は法的にどのような位置づけにあるのか、いわゆる請求権競合論を踏まえながら議論を整理しておこう。

一般的に、他者のある行為によって損害を受けた者は、その行為が故意または過失による違法有責なものである場合には不法行為として損害賠償を受ける権利がある（民法 709 条）。問題はこの請求を裁判上行う場合の証明責任は被害者である原告側に存することである。つまり加害者の過失を証明することが難しいような事件においては原告に過酷な責任を負わせることになりかねない。たとえば医療事故訴訟はその典型的なものである。医師の過失を患者が証明することは大変難しい。手術室内の行為は被害者側にはうかがい知れないことを想起すれば、その困難さは容易に推察できる。

この点、損害賠償の法的構成を変えてはどうかという発想が生まれた。加藤（1957）

による医療行為の契約的構成がそれである。不法行為ではなく、債務不履行、すなわち契約違反として構成してはどうかという発想である。医療行為を法的に準委任行為としてとらえるのであれば、死亡など不幸にして患者が何らかの損害を被った場合、契約に基づかない結果が発生したと考えることもできる。すると、医師がこの結果が契約に基づいた行為を行ったことに基づくものだというを裁判上証明する必要がある。自らに故意・過失がないことを証明せねばならないのである。

一般的に何か「存在する」ことの証明は「存在しない」ことの証明より相対的に容易である。患者が医師に過失が存在することを証明することより医師が自ら過失が存在しないことを証明することが困難と理解され、この契約的構成は患者から医師に証明責任を転換するものと理解されたのである。

さらに不法行為による損害賠償請求権の時効が5年であるのに対し、債務不履行による損害賠償請求権の除斥期間は10年であり、このことも被害者側にとって有利と議論される根拠となった。

こうした複数の損害賠償請求権の根拠が存在するときの諸問題は請求権競合論として議論されることとなった。もっとも、その後の議論により、まず患者側が契約内容を証明せねばならず、必ずしも立証活動が軽減されるものではないことや、時効の開始時点をどう構成するか考えることにより時効の問題は大きなものではなくなっているという指摘もあり、現実には法的構成においてあまり差はないという見方も出されている。

2. 安全配慮義務の発想

(1) 契約の内容としての安全配慮義務

安全配慮義務においても、基本は上述した論理と同様と考えられる。労働者が何らかの被害を被った際、たとえば労災事故があった場合、使用者に過失が存在したことを証明するのは容易ではない。しかし契約上の義務を履行しなかったため、何らかの損害を被ったと考えることができれば加害者である使用者が「義務を履行した」ことを証明する必要があることとなる。このように雇用契約などの内容として安全配慮義務を考えることがいかなる意味を持つものか、吟味しよう。

(2) 安全配慮義務の由来

安全配慮義務の概念はドイツから生まれたものとみることができる（白羽（1994）、高橋（1992））。ドイツ民法では、その618条1項において、

「労務権利者は、労務給付の性質が許す限りにおいて、彼が労務の遂行のために供与すべき領域、設備、器具を設置・維持するにあたり、また自己の指示または指導の下に遂行さるべき労務給付を規律するにあたり、それらを、義務者が生命・健康の危険から保護されるようにおこなわなければならない（高橋眞訳 高橋（1992）より）」

とされており、雇用契約の内容として位置づけられている。もっとも、この文言の解釈にあたっては、多くの判例によって補充されているようであるが、「生命・健康の危険からの保護」を明文化していることの意義は大きい。

(3) 日本における民法の規定

さて、このようなドイツ民法であるが、

ほぼ時を同じくして制定された日本民法ではかかる規定は存在しない。その理由として白羽（1994）は、労働者敵視政策の反映と論じている。たしかに一つの理由ではあるだろうが、それだけで説明できるのか、さらなる検討も必要と思われる。また、戦後の労働立法においては労働基準法の中に「安全衛生」の章が盛り込まれた。これがある意味ではドイツ民法におけるような一般的な労働者への保護義務を使用者に課したものとみえよう。

3. 日本における安全配慮義務の範囲

こうした状況において、最高裁は前述したとおり、陸上自衛隊八戸駐屯地事件最高裁判決で「ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係」に入った者に対して安全配慮義務あり、とする判断を下した。この判断の特徴的な点は「ある法律関係」と述べるだけで、雇用契約に限定しておらず、また契約における直接の当事者に限ってもいないことである。つまり安全配慮義務の対象とされる範囲は極めて広いのである。以下、若干まとめておこう。

(1) 自衛隊関係

陸上自衛隊など自衛隊関係の事件は非常に多い。危険作業は不可欠であり、また、実際に事故が多いことがその理由となろう。また、公務員については通常の雇用契約とは異なり、特別権力関係というカテゴリーも考えられ、民間企業とは異なることを理解しておく必要もある。

ここにおいては一般論として安全配慮義務の存在は認められるものの、その義務を

履行したか否か、つまり損害賠償責任の有無については事案によって見解が分れている。

陸上自衛隊第41普通科連隊事件（東京高判昭56.10.8判時1027号）はレンジャー訓練中の隊員が日射病によって死亡した事件につき、助教らが訓練を控え、医師の診察を受けるよう指導したことなどをあげて安全配慮義務を履行したととらえ、航空自衛隊航空救難群事件（最二小判昭56.2.16民集35巻1号）はヘリコプターの回転翼飛散につき、整備に問題がなかったと判断したものである。

一方陸上自衛隊朝霞駐屯地事件（最三小判昭61.12.19労判487号）では動哨中の自衛隊員が侵入者に殺害された事件について、加害者が不審な車両に乗ってきたのに身分証明書などの提示を求めなかったことなどから国の安全配慮義務違反を認めたものなどがある。このように、自衛隊関係の事案を検討する限りにおいては通常なすべき手順を遵守していたか否かが問題とされているように受け止めることができる。朝霞駐屯地事件では、不審者であることの判断は容易についたこと、陸上自衛隊41普通科連隊事件では、手順を守って健康管理に配慮していたことがポイントになったものととらえることができる。

しかしながら、こうした事故などの原因究明を行い、安全配慮義務履行の存否を問うためには裁判の提起によるしかないのが現実である。事故直後の時点において安全配慮義務が履行されていたか否か明確な事案はおそらく数少ないからである。そのため一種の結果論として安全配慮義務が議論されている傾向があるように思われる。つ

まり「事後的に」事故当時何に配慮すべきであったかを論じるものであり、事前に予測できなかった事柄であっても「それを予測すべきであった」として提訴されることが多いように思われる。そして後述するとおり、この傾向は雇用契約においても同様である。

(2) 雇用契約・一般公務員

①基本的な安全配慮義務

民間企業において安全配慮義務が認められた最高裁判決は川義事件（最三小判昭59.4.10 労判 429 号）が最初のものと思われる。この事案は会社に押し入った強盗に殺害されたものであり、会社には他人が侵入することができないよう会社に防犯設備を設ける必要があったなどとして会社の安全配慮義務違反を認めたケースである。

これに引き続き、電通事件（最二小判平12.3.24 労判 779 号）では社員の自殺が長時間労働によるものであり、会社は社員の健康を管理する責任があったとして会社の安全配慮義務違反を認めた。

こうした最高裁の姿勢をうけて、安全配慮義務は拡大の様相を呈してきた。以下、裁判例にあらわれたものを提示していきたい。

②上司のいじめと安全配慮義務

公務員の事例ではあるが、川崎市水道局事件（東京高判平 12.3.24 労判 849 号）では上司の「いじめ」による自殺が市の安全配慮義務違反とされた。

③受動喫煙と安全配慮義務

京都簡易保険事務センター事件は受動喫煙の危険から職員保護すべきであるとして安全配慮義務の対象となるという判断を下

した。ただし結論においては安全配慮義務を果たしていると述べ原告の請求を退けている（京都地判平 15.1.21 労判 852 号、なお本件は大高判平 15.9.24 労判 872 号、最二小決平 16.3.12 でも支持されている）。

この点江戸川区事件（東京地判平 16.7.12 労判 878 号）は同じく受動喫煙において職員に対する安全配慮義務を認め、さらに損害賠償請求を認めている。

④セクシュアル・ハラスメントと安全配慮義務

三重厚生農協連合会事件（津地判平 9.11.5 労判 729 号）はいわゆるセクシュアル・ハラスメントに関し、使用者にはセクシュアル・ハラスメントが起こらないような職場環境配慮義務があるとした。職場環境配慮義務とは聞き慣れない言葉であるが、判決文の論旨からすると安全配慮義務類似の義務ととらえられている。この判決も安全配慮義務からの発想ととらえることができる。

⑤結論

このように雇用契約、あるいは公務員の就労上の配慮として、安全配慮義務の概念は広く適用されているように思われる。それではどこまで広がっていくのかという点は後述致したい。

(3) 請負契約

請負契約に基づき、元請け企業が下請け企業の従業員に対して安全配慮義務を負うとしたものとした初期のものに鹿島建設・大石塗装事件（最一小判昭 55.12.18 労判 359 号 安全保証義務という文言を用いている）があるが、最高裁が判決文中で明確に安全配慮義務を認めたものが三菱重工神戸造船所事件（最一小判平 3.4.11 労判

590号)である。これにより直接の契約関係にない者に対しても安全配慮義務がおよぶことが明確に示された。

なお、詳述したアテスト(ニコン熊谷製作所)事件もこの系譜に含まれよう。

(4) 在学契約

学校における児童・生徒の事故についても安全配慮義務の存在を肯定した事例は多い。たとえば生徒の転落死に関する東京地判平2.6.25(判時1366号)などがそれである。また、結果として損害賠償責任を否定した事例であっても、一般論としては安全配慮義務の存在を認めており、在学契約においても安全配慮義務は確立していると言ってよいであろう。

(5) その他の契約

その他宿泊契約、旅行契約、旅客運送契約で安全配慮義務が認められた例がある。ただし結論において損害賠償責任を認めた例は見られないようである(淡路(1998))。このように、安全配慮義務が適用される法的関係は非常に広範囲に及んでおり、企業を取り巻く他の契約関係においても安全配慮義務が認められるケースは多いものと推察される。

たとえば、これまで裁判例はみられないが、今後あり得るケースとしては派遣労働、準委任契約、一人親方などのインデペンデント・コントラクターなども安全配慮義務の対象となりうるのである。

4. 企業が果たすべき安全配慮義務

以上の通り安全配慮義務は拡大の様相を呈しており、科せられた注意義務も広範囲

である。それでは、企業はいかなることを遂行すれば安全配慮義務を果たしたことになるのだろうか。

この点に関する回答は極めて難しい。従来の裁判例からすると結果責任という観点非常に濃厚だからである。抽象的には、「通常予想された危険に対する配慮」を行っていればよい、とはいえる。たとえばアテスト(ニコン熊谷製作所)事件や電通事件のように、他の労働者に対しても同様の業務を課しており、他の労働者には特段不健康な面が見えなかったとしたら、その中で自殺を行う者が出てきた場合にどこまで何を配慮すべきであったのだろうか。そして事前に予測可能性がどれだけ存在したのであるだろうか。電通事件の場合にはたしかに長時間労働の事実があったため、上司が気づくべきであったとは言えよう。しかしながら安全配慮義務違反を肯定した事例の多くは結果からの推論を行っているような感を受ける。

この点、労働安全衛生マネジメントシステム(平成11年労働省告示第53号)を構築・運用していた場合には安全配慮義務を一応果たしていたと考えることはできないであろうか。もちろん安全配慮義務と労働安全衛生法とは直接関係づけることはできないが、一つの判断材料となるようにも思われる。この労働安全衛生マネジメントは、安全衛生問題に関して計画-実行-再検討-一次の計画といったPLAN-DO-CHECK-ACTIONのいわゆるPDCAサイクルを回すところにポイントがある。従って安全配慮義務が結果論的に議論されるのではなく、事故などが発生した場合に、その対策を講じ、次のステップにつなげるという継続し