

職務能力をもつ者を平等に取扱うことを義務付けられているのであって、職務能力の低い障害者を特別扱いするよう使用者に求めるものではない。ただし、職務のうちの本質的機能を遂行できればよいことから、周辺の（*marginal*）な職務を遂行できないとしても、適格性判断には影響しない³¹。また、本質的職務を遂行できる場合には、それを行う時間の変更やその方法を変更するといった合理的配慮が求められることもある。

1.5.2.6 ADAにおける精神障害

以下では、EEOCの「精神障害ガイドライン」に基づき、ADAにおける精神障害の範囲について解説する。

ADA3条(1)(A)における精神的機能障害（*mental impairment*）には、以下のものが含まれる。

- ・ うつ（*major depression*）
- ・ 躁うつ（*bipolar disorder*）
- ・ 不安障害（*anxiety disorder*）：パニック障害、強迫神経症、PTSDを含む
- ・ 統合失調症（*schizophrenia*）
- ・ パーソナリティ障害（*personality disorder*）³²

これらの精神的な機能障害がある場合、その状態が自動的に障害となるわけではない。上述したように、そのような機能障害が、その人の一つ以上の主要な生活活動を実質的に制限することになってはじめて、障害のレベルに達することになる。

精神的機能障害によって制限されうる主要な生活活動は、人によってさまざまであるが、典型には、「学ぶこと、考えること、

集中すること、他者と交流すること（*interact with others*）、自分自身の世話をすること、話すこと、手作業をすること³³、眠ること」などが含まれる。

実質的に制限するかどうかは、上述したADA改正法及び施行規則に基づいて、①制限の程度と②その期間によって判断されることになる。存続期間については、ADAの中では明記されていないが、EEOCの精神障害ガイドラインによれば、生活活動を制限する期間が少なくとも数か月以上³⁴継続することが必要であるとされている。ガイドラインでは、以下の例が示されている。

例1：激しい孤独感、出勤すること以外の社会的引きこもり状態、深刻な不眠及び集中できないという問題を抱え、うつ状態が1年以上継続していた従業員の例。この場合、この従業員は、他者との交流、睡眠、集中という能力に対し、機能障害（うつ病）が深刻な制限をもたらしていたということがいえる。そのため、機能障害による影響は、実質的な制限とという程度に深刻であり、存続しているということができる。

例2：数か月間、躁うつ病の投薬治療を受けている従業員の例。投薬を受ける前は、症状が深刻で、躁と鬱が頻繁に繰り返され、次第に社会的に引きこもりがちとなり、自分自身の世話をすることが困難となっていた。投薬によって症状は落ち着いたが、医師によれば、彼の躁鬱病は不安定であり、長期に存続する可能性があった。この従業員の機能障害（躁うつ病）は、投薬の影響を考慮に入れなければ、他者との交流と自分自身の世話という主要な生活活動に対

し、深刻な制限をもたらしているといえる。

例3：恋人との別れにより、悲しみに打ちひしがれている従業員の例。彼は日常生活はこなしていたものの、仕事において動揺することが時折みられ、この状態が一か月ほど継続していた。カウンセラーによれば、彼の症状は「適応障害」（adjustment disorder）であるが、症状は恋人との別れの件に起因するものであって、長期にわたって継続することはないとされた。この場合、彼は適用障害という機能障害を抱えていたものの、短期間だけのものであり、その間も主要な生活活動を実質的に制限したとまではいえない。したがって、この従業員は、ADAにおける障害をもつとはいえない。

なお、慢性（chronic）のものであれ、一時的なものであれ、また、寛解期にあるものであれ、その精神的機能障害の症状があらわれたときに、主要な生活活動を実質的に制限する場合には、ADAにおける障害となる（ADA 3条(4)(D)参照）。

以下では、ADA が、どのような場合に、主要な生活活動への実質的制限となるととらえているのかを知るため、主要な生活活動の類型ごとの判断枠組みを紹介する。原則として、各種の生活活動において実質的な制限をもつかどうかは、平均的な一般人との比較で判断される³⁵。

①他者との交流

同僚や上司と仲が悪いというだけでは、不十分である。常に敵対的関係にある、社

会的引きこもりである、又は必要があるにも関わらずコミュニケーションが取れない、などの深刻な問題がある場合に限って、主要な生活活動への実質的制限であると判断される。

②集中すること

関連のないものが視野に入ってくる、雑音・騒音が耳に入ってくる、又は関連のない考えが頭に浮かぶ等によって、容易にかつ頻繁に気が散る場合、集中するという主要な生活活動への実質的制限となりうる可能性がある。より具体的には、例えば、不安障害のため集中できず、細かい仕事でミスを繰り返し、叱責された後も同様のミスを繰り返すという場合、障害となる可能性がある。他方で、長時間の会議で疲れ、集中力が続かないというような場合は、多くの人がそうなることが予想されるため、たとえその人が慢性的なうつ病を抱えていたとしても、会議に集中できないということだけをもって、主要な生活活動への制限ということとはできない。

③睡眠

例えば、PTSD のために何か月もの間、睡眠薬なしには、ごくわずかにしか眠ることができないという場合、又は、うつ病のため数か月間1日に2、3時間しか眠ることができないといった場合には、睡眠という生活活動への実質的制限となりうる。他方、精神的機能障害により、寝つきが悪い、あるいは、時々十分な睡眠がとれないというだけでは不十分である。

④自分自身の世話

例えば、機能障害があるために、平均的な人と比べて、朝に起床すること、風呂に入ること、衣服を着替えること、食事を用意して食べることなどの基本的な活動を行うことができない場合、主要な生活活動への実質的な制限となりうる。うつ病の場合、睡眠過多となることが多く、それにより自分自身の世話が十分にできなくなることが考えられる。

1.5.3 ADA の禁止する障害を理由とする差別

1.5.3.1 差別禁止事項

ADA は、「いかなる適用対象事業体も、応募手続き、労働者の採用、昇進、解雇、報酬、職業訓練、並びにその他の雇用上の規定、条件及び特典に関して、適格性を有する人を障害を理由として差別してはならない。」と定め、雇用の全局面における差別を禁止している（ADA102 条(a)）。施行規則 § 1630.4(a)(1)には、これらの項目に関する差別禁止のほかにも様々な差別禁止事項が定められている³⁶。

なお、ADA 改正法を受けて改定された施行規則では、§ 1630.4(b)として「障害がないことの申立」という項目が追加され、障害のない人が提供してもらえない配慮を、障害者が得られることを含めて、障害のない人が障害がないことを理由として差別を受けることに関する申立に、本規則は何ら根拠を与えないことが定められた。これは、障害のない人が障害者よりも不利に取扱われたという、いわゆる逆差別が ADA においては成立しないことを明記したものである。

1.5.3.2 ADA の禁止する差別の種類

ADA102 条(a)の「障害を理由とする差別」には以下を含むとして、ADA102 条(b)において、7種の差別が列挙されている。

(1)応募者又は労働者を、その障害を理由として、その応募者又は労働者の機会又は地位に不利な影響を及ぼす方法で制限、分離又は分類すること。

(2)使用者が、その使用者の応募者又は労働者である適格性をもつ障害者を差別の対象とする契約その他の取り決め又は関係に関与すること。

(3)障害を理由とする差別を引き起こす、又は、共通の管理下にある他の人々の差別を永続的にする管理上の基準 (standards)、判断規準 (criteria)、方法 (methods) を用いること。

(4)適格性をもつ個人が関係をもっている又は交際をしている (relationship or association) ことが知られている者が既知の障害を有していることを理由として、その適格性をもつ個人に対し、均等な職務又は特典を排除し、又は、否定すること。

(5)(A)応募者又は労働者であるその他の点では適格性をもつ障害者の既知の身体的又は精神的機能障害に合理的配慮を提供しないこと。ただし、その配慮を提供することが、使用者の事業の運営にとって過度の負担を課すことを使用者が証明できる場合はこの限りではない。(B)労働者又は応募者の身体的又は精神的機能障害に合理的配慮を提供する必要があるという理由によって、適格性をもつ障害者である応募者又は労働者の雇用機会を否定すること。

(6)障害者又は障害者集団を排除する又は排除する傾向のある (tend to) 適格性基準、試験、その他の選考項目を用いること。た

だし、当該基準、試験又は選考項目が当該職務に関連し、業務上の必要性に合致することを、適用対象事業体が証明できる場合は、この限りではない。

(7)感覚、手作業又は発話技能が損なわれた障害をもつ応募者又は労働者に試験を実施する際に、その試験が測定することを目的としている技能、適性、その他の要素を、結果が正確に反映されるようにするのに最も効果的な方法によって、雇用に関する試験を選択したり実施したりしないこと。

アメリカでは、直接差別を「差別的取扱い」(disparate treatment)、間接差別を「差別的インパクト」(disparate impact)と呼ぶが、上記で示したように、ADAの条文上はこれらの用語を用いた形で差別の禁止規定が置かれている訳ではない。ただし、ADA施行規則 § 1630.15 において、差別的取扱いと差別的インパクトの訴えに対する抗弁について説明されている。

それによると、ADA § 102(a)、同条(b)(1)～(4)及び同項(7)並びに ADA503 条（報復差別）に基づく「差別的取扱い」の訴えに対して、使用者は、「訴えられた行為は適法であり、非差別的な理由により正当化される」という抗弁が可能である。

他方で、「差別的インパクト」とは、一律に適用された基準が、特定の障害をもつ人に不利な影響を及ぼすこと、又は障害者の集団に不均衡な不利な影響を及ぼすことをいうとされ³⁷、ADA102 条(b)(6)にその根拠をもつ。このような差別的インパクトの訴えに対しては、使用者は、適用された資格基準、試験又は選考基準が職務に関連し、業務上の必要性があること、及び合理的配

慮によっては問題が解決されないことを証明する必要がある。

1.5.4 合理的配慮 (reasonable accommodation)

ADA102 条(b)(5)が定めるように、ADAは、適格性をもつ障害者に対し、合理的配慮を提供しないことが差別に該当すると定める。以下では、ADAにおける合理的配慮について解説し、その後、ストレスマネジメントとの関連に焦点を当てて検討する。

1.5.4.1 合理的配慮概念の誕生とADAにおける合理的配慮の規定

合理的配慮は、障害者差別の文脈で初めて登場したものではなく、宗教差別の場面で 1960 年代後半から登場していた概念である。宗教的信念や戒律を労働者が守ることができるよう使用者が一定の配慮をすべきかどうか（例えば、安息日に労働義務を免除すること）が問題となり、この問題の解決のために、1972年に公民権法が改正され、「宗教という文言には、合理的な配慮を要する宗教的儀礼や慣行を含む」という文言を第7編に明記することになった。これにより、使用者は単に消極的に差別を禁止されるだけでなく、過度の負担とならない範囲で、従業員の宗教上の行為に、「合理的な配慮」を図るべき積極的な義務を負うこととされた。ただし、その後の裁判例等で、宗教差別における合理的な配慮については「最小限のコストを超えるものは、過度の負担となる」との判断がなされており、宗教差別の文脈における使用者の合理的配慮義務はそれほど高度の責任ではない。

これに対し ADAにおける合理的配慮は、

宗教差別の場面と比べても、使用者により大きな負担を求めるものであり、最小限以上のコストを課すものであることが連邦最高裁判所によって確認されている³⁸。

ADA では、以下のものが合理的配慮の具体例として列挙されている。すなわち、ADA101 条(9)は、合理的配慮に含まれるものとして、「(A)従業員が使用する既存の施設を障害者が容易に利用もしくは使用できるようにすること。」「(B)職務の再編成、労働時間の短縮、勤務割の変更、空席の職位への配置転換、機器や装置の購入・改良、試験・訓練材料・方針の適切な調整・変更、資格をもつ朗読者もしくは通訳の提供、および障害者への他の類似の配慮。」を挙げている。これらは、あくまでも例示列挙であり、限定列挙ではないことに注意しなければならない。

障害をもつ応募者又は従業員が合理的配慮を必要とした場合、原則として応募者や従業員側から使用者に合理的配慮の必要性を伝えなければならないが、その際に、「『ADA』に基づいて必要である」ということや、「『合理的配慮』として必要である」という言葉を用いることは必要ではなく、例えば、「うつ病のために労働時間を短縮してほしい」といった平易な言葉で伝えればよい³⁹。また、労働者本人ではなく、その家族、友人又は専門家等の本人以外の者が合理的配慮の必要性を使用者に伝えることも可能である。これらの要求は書面である必要はなく、口頭で伝えるだけでもよい。ただし、使用者が、当該労働者が障害者であるかどうか、合理的配慮が本当に必要なかどうか、あるいは、どのような合理的配慮が必要なのかを判断するために、労働

者に書面の提出を求めることができる。使用者の指定する医師の診断を受けるよう労働者に求めることは、職務関連性がありかつ業務上の必要性がある場合にのみ許される。その際、診断にかかった費用は使用者が負担するものとされている。

1.5.4.2 合理的配慮に対する抗弁－過度の負担（undue hardship）等－

使用者が適格性を有する障害者に合理的配慮を提供しなかった場合、差別が成立しうるが、使用者が、当該合理的配慮を提供することが「過度の負担」（undue hardship）となることを証明できた場合には、この責任を免れる（ADA102 条(b)(5)(A)）。過度の負担とは、「著しい困難又は費用（significant difficulty or expense）を要する行為」を指し、配慮の性質及び費用、使用者の財政状況、従業員数、使用者の事業の種類等、多様な基準によって判断される（ADA101 条(10)）。ADA の制定過程においては、過度の負担の判断基準があいまいで、使用者が混乱するとの懸念が示され、従業員の年収の 10%を超えるものを過度の負担としてはどうかとの議論があった。しかし、過度の負担の判断は事例ごとに判断されるべきであり、一律の基準を設けるべきではないとの考えから、年収の 10% という基準は取り入れられていない。

また、合理的配慮を提供してもなお、当該障害者が職務の本質的機能を遂行できない場合には、使用者は配慮をする必要はない。

アメリカでは、合理的配慮に要するコストを直接的に政府が給付する仕組みはない。ただし、企業規模によって税制上の優遇措

置が設けられている。まず、企業の総利益が100万ドル以下又はフルタイムの従業員が30人未満の企業では、障害者雇用に要したコストについて、年間5,000ドルを上限に税額控除される。それ以上の規模の企業については、建物の改築や交通・移動手段に関するバリアを取り除くために係ったコストを対象として年間15,000ドルの所得控除が受けられる。

1.5.4.3 精神障害者に対する合理的配慮

精神障害者への合理的配慮も、身体障害者への合理的配慮と同様、非常に多種多様であり、個々の事案ごとに判断されなければならない。典型的には、職場のルールや手続き、慣習等の変更、あるいは職場環境や職場施設の変更が、精神障害者への合理的配慮となる。どのような合理的配慮が適切なかが不明の場合、メンタルヘルス専門家の助言や指導を受けることができる。以下、具体的な合理的配慮の例について紹介する⁴⁰。

①労働時間の短縮、勤務スケジュールの変更、休暇の付与

当該企業で一般的に認可されている有給休暇を付与することや、追加的な無給休暇を与えることはそれが過度の負担を課さない限り、合理的配慮となる⁴¹。また、精神障害の場合、服薬等で午前中の集中力が低下することが多いため、勤務時間をずらすこと（例えば、午前9時から午後5時までの勤務時間を、午前10時から午後6時にずらす）は、精神障害者にとって有効な合理的配慮となる。

②職場環境・設備の変更

精神障害者にとって、余計な物が視界に入ってくることや、騒音・雑音が職務遂行の妨げとなることが多い。したがって、個室を与えることやパーティションで区切ること、あるいは、騒々しい場所から席を移動させること、電話の音量を下げることやヘッドホンの着用を認めることなどが、有効な合理的配慮となる。また、障害のために集中力に欠ける場合には、訓練や会議の際にテープレコーダーの私用を認めることも合理的配慮といえる。

③職場のルール（workplace policy）の修正

職場のルールを変更することも合理的配慮となりうる。例えば、職場のルールとして職場での飲食が禁止されており、休憩時間も限られている場合であっても、服薬のため非常にのどが渇き、1時間に1回の水分補給が必要な従業員に対しては、既存の飲食禁止のルールを修正する必要がある。例えば、職場での水分補給を特別に許可することや、水分補給のための短時間の休憩を1時間に1回認めることなどが、合理的配慮となる。

④ジョブコーチの提供

一時的にジョブコーチを障害者に付けることも、合理的配慮となる。ジョブコーチを雇うためのコストは、民間又は公的な団体からの補助をうけられる⁴²。

⑤配置転換

配置転換が合理的配慮となるケースは、現職での合理的配慮が使用者にとって過度

の負担となるか、現職において合理的配慮を行うことが不可能な場合に限られる。また、配置転換先が空席である場合にのみ、使用者はその空席に障害をもつ労働者を配置転換する義務を負う。空席がない場合には、下位のポジションに空席があるかどうかを検討し、空席がある場合には下位のポジションへ配置転換することが合理的配慮となるが、下位のポジションも空席がない場合には、これ以上の合理的配慮は不可能となる。

なお、精神障害者にとって、きちんと服薬することは非常に重要であるが、服薬をきちんとしているかどうかを確認することは、職場に特有のバリアを取り除くものではないため、合理的配慮とはいえない。

裁判で争われた事例について、障害者側の主張が認められたものと、認められなかったものを紹介する。

同性の同僚からのセクシュアル・ハラスメントにより、精神疾患を患った原告が、有給の傷病休暇を取得後、復職に際し、短時間勤務を合理的配慮として求めたところ、使用者に拒否された事案において、第1巡回区控訴裁判所は、短時間勤務は合理的配慮の一つであり、それが有効に機能する見込みがあるとした原審判決を支持した（労働者側勝訴）⁴³。

これに対し、睡眠障害を伴う神経性疾患を患う原告が、追加の合理的配慮を求めた事案では、原告側が敗訴している。第7巡回区控訴裁判所によれば、既に使用者が原告に対して、個室での勤務を認めたり、始業時間を遅らせるなどの措置をとっており、それが障害者に対して効果を有しているの

であれば、それを超えて原告の希望する配慮（在宅勤務等）を認める必要はないとしている⁴⁴。

ADAに基づく訴訟では、障害者ではないとしてそれ以上の審理がなされず、原告（障害者側）が敗訴となる事案が非常に多かったため、合理的配慮の内容まで争われる事例はそれほど多くない。また、合理的配慮として認められる内容は、事案ごとに判断されるため、一概にどういった合理的配慮は認められるとはいえない。ただし、勤務時間の変更・短縮や、パーテーションで区切った個室での就労を認めることなどの、比較的低コストで済むような合理的配慮は認められやすい傾向にあるといえる。したがって、軽度のメンタルヘルス不調の場合には、このような合理的配慮が認められ、就労の継続が可能になると考えられる。

1.5.4.4 ストレスマネジメントの具体的な方策—合理的配慮との関連において—

ADAにおいては、自身が障害者であること、及び、それゆえに合理的配慮が必要であることは、原則として労働者の側から使用者に伝える必要があると考えられている⁴⁵。このことは、使用者が労働者に対し障害に関する調査や健康診断をすることが厳格に制限されていることや（詳細は後述）、合理的配慮を提供する義務が「既知の」（known）障害に対してのみ生じる（ADA102条(b)(5)(A)参照）ことから導かれる。

したがって、メンタルヘルスの不調者を出さないための条件づくりという意味での「1次予防」的対応は、障害をもつ・持た

ないに関わらず、従業員全員に対して、あるいは職場全体で行われるものであるため、ADA における差別には該当しないと考えられる。ただし、これらの一次予防的対応は、ADA の文脈においては合理的配慮等の一環として使用者に義務づけられるものではなく、使用者が任意で行うことは許容されるものと整理できる。

次に「2 次予防」とは、従業員のなかにメンタルヘルス不調者がいないかどうかを調べ、精神的な疾患に罹患する前に事前に予防しようとするものであり、不調者の調査が後述する障害に関する調査に該当する恐れがある。たとえ使用者が、不調者に該当した従業員を不利益に取扱うつもりはなく、当該従業員の利益のためにそのような 2 次予防を行ったとしても、障害をもつかどうかを判明させるような調査が使用者が行うことは ADA の禁止する差別に該当する恐れがある。ただし、業務上の必要性がある調査や職務遂行上必要な調査は許容される場合があるため、この点については後ほど検討する。

労働時間の短縮や勤務割の変更、職場環境の変更等、精神障害者に対する合理的配慮として考えられている使用者の対応は、実際に障害をもつに至った後の対応である「3 次予防」と親和的と解される。合理的配慮を行わないことは差別に該当するため、使用者は ADA における義務としてこれらの 3 次予防的な措置を行うことが求められる。ただし、使用者が一方向的にこれらの配慮を行い、結果として障害者が不利益な取扱いを受ける場合（例えば、配置転換によって下位の格付けになる場合や、労働時間の短縮により賃金が減額される場合）には、

障害を理由とする差別的取扱いに該当する恐れもあるため、合理的配慮を提供する際には、使用者と労働者が十分に話し合うことが重要となる。

なお、障害をもつとみなされた人（ADA3 条(1)(C)）に対しても、使用者は合理的配慮を提供する義務を負うかどうかについて問題となっていたが、この点について ADA 改正法は、そのような人に対しては合理的配慮を提供する義務を負わないことを明らかにした（ADA501 条(h)）。同改正を受けて改定された ADA 施行規則 § 1630.9(e)においても、「適用対象事業体は、『現実の障害』をもつ人と、『障害の記録』をもつ人であって、適格性を有する人に対して、過度の負担にならない限りにおいて、合理的配慮を提供する義務を負うが、障害をもつ『みなされた』人に対しては、合理的配慮を提供する義務を負わない。」と定められている。

ADA では、従業員及び応募者の身体的又は精神的機能障害に関する情報の取扱いについて、厳格な規定を置いている。以下では、EEOC の採用前調査ガイドライン及び採用後調査ガイドラインに基づいて、ADA の下で、どのような障害に関連する調査が許されているのか、あるいは許されていないのか、収集された情報をどのように取扱うことが使用者に義務づけられているのかについて検討する。

1.6 メンタルヘルス情報の取扱いに関する法規制 - ADA における障害関連調査と医学的検査の取扱い

歴史的に、採用プロセスにおいて、使用者は、応募者の身体的及び（又は）精神的

状態についての情報を応募者に求め、その者の職務遂行上の能力が評価されることなく障害をもつ応募者が選考から漏れることがしばしばみられてきた。そこで、連邦議会はADAを制定するに当たり、障害に関連する調査や医学的検査に対し、特別の規定を置くこととした。しかし、ADAのこれらの規定は労働者の権利を守ることにあらずだけでなく、使用者の権利も同時に守ることを意図して作られている。すなわち、採用時の調査を制限することによって、自身の能力のみによって評価されるという従業員及び応募者の権利を守るとともに、職務の本質的機能を当該労働者が十分に遂行できるかどうかを使用者が確実に知る権利を保障している。このように双方の権利を保障するため、

ADA102条(d)は、障害に関連する調査(disability-related inquiry)及び医学的検査(medical examination)調査及び検査に対し、「3段階」、すなわち、①採用前(pre-offer)、②採用後(post-offer)、③雇用期間中(during employment)に分けて規制している。

①採用前診断

採用前において、使用者は、応募者に対し、医学的検査を行ったり障害についての調査をすること（障害をもつかどうか又は障害の程度や種類について質問すること）が禁止されている。これらの調査又は検査を行った場合、障害を理由とする差別となる。ただし、職務遂行に関連する応募者の能力に関する調査を行うことは許される(ADA102条(d)(2))。

職務遂行能力に関連する調査とは、一定

の重さの物を持ち上げる能力があるか、梯子を上ることができるかといった身体的な職務要件に関する質問、学歴・職歴・免許等の医学的要素をもたない能力に関する質問、実際に職務をさせてみることなどが含まれる。

②採用後、配置前診断

採用決定後、就労前の期間においては、①障害の有無にかかわらず採用されるすべての応募者が同じ検査を受け、かつ、②応募者の健康状態や病歴に関して得られる情報が、個別の書式で個別の医療ファイルに収集・保管され、秘密の医療記録として扱われる場合に限り、使用者は応募者に医学的検査を義務づけ、又はそのような医学的検査の結果を採用提示の条件にすることができる(ADA102条(d)(3))。この段階における調査は、採用前のように職務に関連するものである必要はない。使用者がこの調査や検査の後に当該応募者の採用を取り消した場合には、取消しが調査又は検査の結果に基づいて行われたかどうかを細かく調べることになる。もしも、調査又は検査が障害者を排除するものであった場合には、使用者は、当該取消の理由が職務に関連し業務上の必要性に合致するものであることを証明しなければならない。

③雇用期間中診断

就労開始後の雇用期間中においては、職務に関連し業務上の必要性に合致したものであると証明できる場合に限り、使用者は従業員に対し、障害に関連する質問や医学的検査を実施することができる(ADA102条(d)(4))。その際得られた情報については、

第2段階と同様の形で扱われなければならない。

「障害に関連する調査」とは、障害に関する情報を引き出す可能性のある質問を意味する。

【障害に関連する調査に該当する質問の例】

- ・ 労働者に対し、障害をもつか（かつて有していたか）どうか、どのようにして障害を負ったのか、障害の性質や程度を問うこと。
- ・ 障害に関する医療情報を提出するよう労働者に求めること。
- ・ 労働者の障害について、当該労働者の同僚、家族、医師、その他の者に問うこと。
- ・ 労働者の遺伝子情報について尋ねること。
- ・ 労災補償を受けたことがあるかどうか問うこと。
- ・ 何らかの処方薬を現在服用しているかどうか（過去に服用していたかどうか）を問うこと、及び、そのような服薬をしているか監視すること。

【使用者が自由に労働者に問うことができる質問の例】

- ・ 「元気ですか」などの一般的な問いかけをすること、疲れて見える労働者に対し「大丈夫ですか」と問うこと、鼻をすすったり咳をしている労働者に対し「風邪ですか」又は「アレルギーですか」と問うこと、近親者の死や離婚等を経験した労働者に対して「大丈夫

か」と問うこと。

- ・ 障害に結びつかない機能障害（骨折等）について問うこと。
- ・ 飲酒しているかどうか問うこと。
- ・ 現在、違法な薬物使用をしているかどうか問うこと。
- ・ 妊娠している労働者に対して、具合はどうか、又は、いつ出産するのかを問うこと。

「医学的検査」とは、個人の身体的又は精神的機能障害や健康状態についての情報を求める手続き及び検査を意味する。

【当該手続きや検査が ADA の定める「医学的検査」に該当するかの判断要素】

以下の要素を総合的に考慮して判断される。

- ・ 検査がヘルスケアの専門家によって実施されるかどうか。
- ・ 検査がヘルスケアの専門家によって解釈されるかどうか。
- ・ 検査が機能障害や身体的又は精神的な健康状態を明らかにするために作成されたかどうか。
- ・ 体内に器具を挿入させるような検査かどうか。
- ・ 検査が労働者のパフォーマンスを測るものかどうか。
- ・ 検査が通常の医療現場で用いられているものかどうか。
- ・ 医療器具を用いるかどうか。
- ・

【医学的検査に該当する例】

- ・ 視力検査。
- ・ アルコールを検出するための血液・

尿・呼気検査

- ・ 病気や遺伝情報を明らかにするための血液・尿・唾液・毛髪検査
- ・ 血圧検査及びコレステロール検査
- ・ 神経の状態を測る検査
- ・ 筋肉の強さや機能を測るための運動能力検査
- ・ 肺活量検査
- ・ 精神的不調や精神的機能障害を確認するために作成された心理テスト
- ・ MRI 等

【医学的検査に該当しない例】

- ・ 現在の違法な薬物使用を明らかにするための検査
- ・ 実際の職務能力を測るための身体的な敏捷さの検査
- ・ 実際の職務遂行の能力を測るための読解力や認識力の能力検査
- ・ 正直さ、好み、癖などの個性を測るための心理テスト
- ・ うそ発見器による検査 等

ADA は、障害者に対する偏見や差別を防ぐことを目的として、障害に関連する調査・検査を厳格に規制している。確かに、応募者又は従業員の能力を、障害を考慮に入れずに、中立的に判断するという点では、これらの規制は重要といえる。しかし、雇用期間中の従業員に対して障害に関連する調査・検査が禁止されていることは、メンタルヘルス対策としての 2 次予防の点からは大きな問題といえる。

1. 7 法政策の背景

法政策の背景については、1.1.1 参照。

1. 8 確認できる効果

1. 8. 1 障害者の就業率

ADA の制定前後における障害者の就業率の推移については、様々な調査がなされているが、いずれの調査によっても ADA の制定によって障害者の就業率が悪化した、又は変化なしとの結果がみられている⁴⁶。Cornell 大学が行った、1980 年から 2008 年までの障害をもたない人と障害をもつ人の就業率の推移に関する調査によっても、障害者の就業率が 1990 年の ADA 制定以降低下していることが明らかとなっている⁴⁷。この調査では、就業年齢（21 歳から 64 歳）にある者に対し、「健康問題や障害により、働くことができないか？あるいは、労働時間や業種の面で一定の制約を受けるか？」という問いにより、障害者か、障害者ではないかを振り分け、それぞれの就業率を調査したものである。1980 年に 24.2%（73.9%）であった障害者の就業率は、1990 年に 28.4%（78.4%）まで上昇したが、その後、1995 年 24.6%（79.6%）、2000 年 24.1%（81.7%）、2005 年 18.6%（79.5%）、2008 年 17.7%（79.7%）と低下している（カッコ内は、障害のない者の就業率）。障害がない者の就業率には大きな変化がないなかで、障害者の就業率だけが、ADA 制定後低下していることがみてとれる。

上記の調査内容は、身体障害者と精神障害者双方を含むものであるため、精神障害者に関して特徴的な結果が生じているかどうかについては、来年度以降の検討対象とする⁴⁸。

1. 8. 2 ADA に基づく訴訟

ADAに基づく訴訟では、障害者側の勝訴率が非常に低いことが指摘されている⁴⁹。2009年に各巡回区控訴裁判所に提訴されたADA訴訟454件のうち、障害者側が勝訴した件数はわずか9件であり、勝訴率は2.6%となっている。1992年から97年にかけての障害者側の勝訴率が7.9%であったのに対し、1998年から2009年までは3.9%と、障害者が勝訴する割合は低下している。これは、連邦最高裁判所が障害の範囲を狭く解釈したことで、そもそもADAの適用対象となる障害者ではないとして、障害者側が敗訴することが大きな要因であるとされる。

精神障害（Mental Illness Cases）についてみると、2009年に各巡回区控訴裁判所に提訴されたADA訴訟79件のうち、障害者側が勝訴した件数は0件である。年により勝訴率は変動するが、精神障害についての訴訟は、障害者が勝訴することがより困難な傾向にある。

ただし、2008年のADA改正により、障害者の範囲が広く解釈されることになったため、今後は、障害者側の勝訴率が高まることが期待されている⁵⁰。また、アメリカでは雇用差別について訴訟を提起する前に、必ずEEOCに申立を行わなければならないこととなっており、その段階で自主的な解決が図られているとの指摘もされる。これについて、以下で検討する。

1. 8. 3 EEOCでの解決の状況

2012年のEEOCへの申立件数の総数99,412件のうちADAに基づく申立は26,379件であり、全体の26.5%を占め、過去最高を記録した⁵¹。2012年に解決に至っ

た申立は28,799件の内容は、表1の通りである。これによれば、申立人に有利な形での解決は、和解、取下げ、差別の合理的根拠ありとされたものを足した、5,907件（20.5%）である。

【表1 ADAに基づくEEOCへの申立の解決内容（2012年）】

種別	件数	割合（%）
和解	2,902	10.1
申立人に有利な形での取下げ	1,718	6.0
行政的終結 ⁵²	4,335	15.1
差別の合理的根拠なし	18,557	64.4
差別の合理的根拠あり	1,287	4.5
調整成立	572	2.0
調整不成立	715	2.5
総件数	28,799	100

次に、これらの申立のうち、精神障害に関する事案については、表2の通りである。多様な障害種別があるなかで、精神障害に関する事案の割合は比較的高い。具体的には、解決済件数28,799件のうち、過去の障害1,771件と、みなされた障害3,350件を除くと、23,678件となり、このうちの約6,500件が精神障害関連の事案となっており、全体の約3割を占める⁵³。

精神障害を有する労働者にとっても、ADAは差別の解消にとって効果を有していると考えられる。メンタルヘルス不調者も、雇用差別禁止法により、雇用の維持・促進の効果が得られると考えられる。

なお、申立人に有利な形での解決の割合

は、19.6%で、全体的な割合（20.5%）と大きく変わらない。

【表 2 EEOC への申立件数のうち、精神障害に関する事案（2012年）】

障害の種類	解決済件数	申立人に有利な解決
うつ病	2,008 (7.0%)	402 (6.8%)
不安障害	1,613 (5.6%)	299 (5.1%)
躁うつ病	922 (3.2%)	195 (3.3%)
PTSD	684 (2.4%)	144 (2.4%)
てんかん	400 (1.4%)	81 (1.4%)
アルコール依存症	221 (0.8%)	37 (0.6%)
薬物依存症	144 (0.5%)	27 (0.5%)
その他の精神疾患	490 (1.7%)	84 (1.4%)
精神障害関連の件数	6,482	1269
(参考) 総数	28,799	5,907

* () 内は割合

1. 8. 4 雇用差別の減少

先にみたように、障害者の就業率の点では、ADA によってはプラスの効果が得られていない。しかし、雇用差別の解消の点では、一定の効果がみられることが、National Council on Disability (NCD) の 2007 年の報告書⁵⁴等が明らかにしている。ADA 制定前から実施されていた障害者に対するア

ンケート結果によると、就労中に差別を受けたと答えた者の割合が、ADA 制定前の 1986 年には 28.2%であったものが、制定後の 1994 年には 28.5%となり、1998 年に 32.8%と上昇するが、2004 年には 22.1%と減少している。

また、表 3 に示すように、差別の場面別にみると、ADA 導入直後の 1994 年と、2004 年とでは、全体として、差別を受けたと答えた障害者の割合が大きく減少している。

特に、採用拒否や配慮の提供の場面でこの傾向が顕著である。ただし、採用面接の拒否は大きな変化がない。

【表 3 障害を理由とする雇用差別のタイプ】

差別の場面	差別を受けた人の割合		
	1994年	1998年	2004年
面接拒否	28.8	23.7	26.9
採用拒否	61.4	59.3	30.8
昇進拒否	24.6	29.3	16.7
劣った職責の付与	37.3	39.0	14.1
賃金差別	18.6	32.8	12.8
健康保険の拒否	23.3	31.7	3.8
配慮の不提供	22.4	23.3	6.4

ADA の制定により、雇用差別を受けたと感じる障害者の割合が減ったことが確認できる。障害を理由とする差別が禁じられ、実態としても差別が減少していることが労働者にも感じられる場合、メンタルヘルスの不調者にとっても、不調状態を使用者に伝えることに躊躇がなくなり、より早期に予防的措置が図れるものと考えられる。ま

た、労働者にとってはストレスの軽減にもつながると考えられる。

1.9 関連判例

ADAに関連する裁判例については、2008年のADA改正以降の裁判例も含め、本文中に挙げた。

¹ Pub. L. 93-112, 87 Stat. 394.

² リハビリテーション法の下における差別禁止規定の導入の背景や内容の変遷については、中川純『障害者に対する雇用上の『便宜的措置義務』とその制約法理—アメリカ・カナダの比較研究（一）』北学研究 39 卷 2 号（2003 年）185 頁以下、リチャード・K・スコッチ（竹前栄治監訳）『アメリカ初の障害者差別禁止法はこうして生まれた』（2000 年、明石書店）66 頁以下に詳しい。また、アメリカにおける障害者施策の歴史的背景・経緯については、障害者職業総合センター編『資料シリーズ No.58 欧米の障害者雇用法制及び施策の現状』（2011 年）113 頁以下〔長谷川珠子執筆部分〕参照。

³ 障害者施策に関して、独立した立場から総合的な評価及び提言を行うために 1978 年に設立された機関（<http://www.ncd.gov/>）。

⁴ National Council on the Handicapped, *Toward Independence: An Assessment of Federal Laws and Programs Affecting Persons with Disabilities with Legislative Recommendations*, Feb. 1986.

⁵ National Council on the Handicapped, *On the Threshold of Independence*, Jan. 1988.

⁶ Pub.L. 101-336, 104 Stat. 327.

⁷ 1918 年の「スミスシアーズ法」（Seare-Smith Veterans' Rehabilitation Act）。

⁸ Jonathan R. Mook ed., *Americans with Disabilities Act: Employee Right & Employer Obligations* 1.31 (2002), citing Scotch, *From Good Will to Civil Rights: Transforming Federal Disability Policy* 2 (Temple Univ. Press 1984).

⁹ S. Rep. No. 116, 101st Cong., 1st Sess. at

6 (1989) (Senate Committee on Labor and Human Resources).

¹⁰ Pub. L. 110-223, 122 Stat. 881.

¹¹ Chai R. Feldblum, *Definition of Disability Under Federal Antidiscrimination Law: What Happened? Why? And What Can We Do About It?*, 21-1 Berkley. J. Emp. & Lab. L. 91, 160 (2000).

¹² Pub. L. 110-325, 122 Stat. 3553.

¹³ ADA改正法は、2008年9月25日に、当時のGeorge W. Bush大統領により署名され、2009年1月1日より施行されている。

¹⁴ ADA改正法の内容は、1990年ADAに組み込まれている。

¹⁵ EEOCについては、次節で説明する。

¹⁶ 29 C.F.R. Part 1630 Regulations to Implement the Equal Employment Provisions of the Americans with Disabilities Act (2011) (hereinafter cited as 29 C.F.R. § 1630).

¹⁷ 各種のガイドラインについては、以下のHP参照

（http://www.eeoc.gov/laws/types/disability_guidance.cfm）。

¹⁸ 障害の定義を狭く解釈する1999年の連邦最高裁判所の判決を受けて、EEOCは、1999年12月にInstructions for Field Offices Analyzing ADA Charges After Supreme Court Decisions Addressing "Disability" and "Qualified"を作成したが、2008年のADA改正を受けて、これを廃止している。

¹⁹ ODEP(<http://www.dol.gov/odep/>).

²⁰ EEOC(<http://www.eeoc.gov/>).

²¹ この他、近年は、ADRの一種であるメディエーションが利用されることも増えている。詳しくは、障害者職業総合センター編・前掲注2、125頁以下参照。

²² ADA施行日（1992年7月）以降の2年間は、従業員数25人以上の規模の使用者が対象とされていた。

²³ 中窪裕也『アメリカ労働法〔第2版〕』（弘文堂、2010年）196頁。

²⁴ 534 U.S. 184 (2002).

²⁵ この6か月の存続期間は、あくまで「みなされた障害」を認定する場合に問題とな

るものであって、通常の「障害」の成立要件ではない。

²⁶ ADA 改正法 2 条(a)において、障害の定義が連邦最高裁判所により誤って解釈されていること、その影響により下級審裁判所においても誤った判断がなされていること等の「事実認定」をしたうえで、同条(b)において、連邦最高裁判所が用いた理論構成や解釈を拒否し、「差別をなくすための明確かつ包括的な国家的命令を設けること」及び「差別に対処するための明確かつ一貫性のある施行可能な基準を設けること」という ADA の目的を実現するために、ADA 改正法を制定することが明記されている。

²⁷ 軽減措置として挙げられているものは、(i)薬剤、医療用品、機器又は器具、弱視用機器（通常の眼鏡やコンタクトレンズは含まない）、義手・義足、補助具を含む補装具、補聴器等の聴覚補助具、移動補助具等、(ii) 支援技術の資料、(iii) 合理的配慮、補助手段又はサービス等である。

²⁸ Jhon Parry, J.D., EQUAL EMPLOYMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES - FEDERAL AND STATE LAW, ACCOMMODATIONS, AND DIVERSITY BEST PRACTICES (2011)pp53-62.

²⁹ Carmona v. Sw. Airlines Co., 604 F.3d 848 (5th Cir. 2010). 乾癬症のフライトアテンダントについて、症状が出ている時には歩くという活動が制限されるとして、障害として認めた裁判例。この判決のなかで、PTSD が例えとして挙げられている。

³⁰ Albertson's Inc. v. Kirkingbrug, 527 U.S. 555 (1999).

³¹ 当該職務が本質的かそうでないかの判断は、個々の事案ごとに判断されなければならないが、当該職務を取り除くと、その雇用上の地位の性質を変えてしまうような場合には、本質的なものであると判断されることになる (Davidson v. America Online, Inc., 337 F.3d (10th Cir. 2003) .

³² ただし、違法な薬物使用による精神的な機能障害は、ADA における障害から除外される。

³³ 働くことは、主要な生活活動の一つではあるが、働くことができる場合でも、精神的機能障害により他の生活活動に相当程

度の制限が生じている場合には、障害を構成しうる。

³⁴ ただし、ADA の文言上は、機能障害の存続期間又は存続予想期間についての定めはおかれていない。

³⁵ 精神障害ガイドライン参照。

³⁶ 詳しくは、障害者職業総合センター編・前掲注 2、120 頁参照。

³⁷ ADA 解釈ガイダンス § 1630.15(b)(c)。

³⁸ US Airways, Inc. v. Barnett, 122 S. Ct. 1516 (2002).

³⁹ 以下、精神障害ガイドライン参照。

⁴⁰ 精神障害ガイドライン参照。

⁴¹ 以下の記述では、「使用者に対し過度の負担を課さない限り」との留保は付さないが、上述したように、合理的配慮を提供する義務が生じるのは、当該合理的配慮を提供することが使用者にとって過度の負担とならない場合に限られる。

⁴² ジョブコーチの提供に限らず、各種の合理的配慮を使用者が実施する際には、どのような支援制度が設けられているかについては、ストレスマネジメントの具体的な方策との関連で重要と思われるため、来年度以降の研究対象とする。

⁴³ Ralph v. Lucent Technologies, Inc., 135 F.3d 166 (1st Cir. 1998).

⁴⁴ Mobley v. Allstate Ins. Co., 531 F.3d 539 (7th Cir. 2008).

⁴⁵ ただし、精神障害者は、身体障害者と異なり、自らに障害があることの認識がない場合や、合理的配慮の必要性やどのような合理的配慮が必要かを使用者に適切に伝えることが困難である場合が少なくない。そのため裁判例の中には、使用者が、当該従業員に精神的障害があると認識している場合には、使用者から積極的な働きかけを行うよう要請するものもある。例えば、Bultemeyer v. Fort Wayne Cmty. Schs. 事件判決 (100 F.3d 1281 (7th Cir. 1996)) では、重度の精神障害をもつ、学校の用務員であった原告が、精神疾患を理由とする休業明けの配置転換に際し、何ら合理的配慮をされなかったために結果的に解雇された事案において、第 7 巡回区控訴裁判所は、合理的配慮を提供する際の「相互関与プロセス」(interactive process) が重要である

ことを強調し、特に労働者の障害が精神疾患である場合には、当該労働者が合理的配慮を必要とする旨を適切に伝えることが困難であるとして、使用者は障害者と話し合いをもつことにより、その内容を特定する義務を負うとした。他方で、原告が自らの障害の状況と、それに伴って必要とされる合理的配慮について、使用者に適切に伝えていなかったこと等を理由に、原告の訴えを退けた裁判例もある（*Reed. V. LePage Bakeries, Inc.* 事件判決（244 F.3d 254（1st Cir. 2001））。躁うつ病に罹患していた原告が、セラピストから、ストレスを軽減するような合理的配慮を使用者に要請するよう助言されたものの、そのような要請を使用者に対して行わず、結果として原告が使用者に暴言を吐くなどして解雇された事案）。

⁴⁶ ADA 制定前後において、障害をもたない労働者と障害をもつ労働者の賃金水準と雇用水準の変化を検討した結果、賃金については変化がみられないものの、雇用水準については、特に 21 歳から 39 歳の範囲の労働者について、障害をもつ労働者の雇用水準が下がったことについて報告した論文として、Daron Acemoglu and Joshua D. Angrist, *Consequence of Employment Protection? The Case of Americans with Disabilities Act*, 109 J. Pol. Econ. 915 (2000)がある。また、同様の結果を示した論文として、Thomas DeLeire, *The Wage and Employment Effects of the Americans with Disabilities Act*, 35 J. Hum. Resources 693 (2000)。

⁴⁷ Melissa J. Bjelland et al., *Progress Report on the Economic Well-Being of Working-Age People with Disabilities*, Cornell University ILR School (2009)。この調査を紹介した論文として、所浩代「アメリカの障害者雇用政策－障害者差別禁止法（ADA）の成果と課題－」海外社会保障研究 171 号（2010 年）62 頁以下。

⁴⁸ ただし、アメリカでは、日本のように機能障害の種類と程度によって、身体・精神・知的に障害の種類とその重度が分類されているわけではなく、また、日本のような障害者手帳制度も存在しないため、精神

障害者のみに対する効果を測ることは容易ではない。

⁴⁹ 訴訟のデータおよび分析については、前掲注 28, pp231-237.

⁵⁰ ADA 改正法の施行は 2009 年 1 月であり、遡及効がないと考えられているため、同法の効果を図るには、もう少し時間を要する。

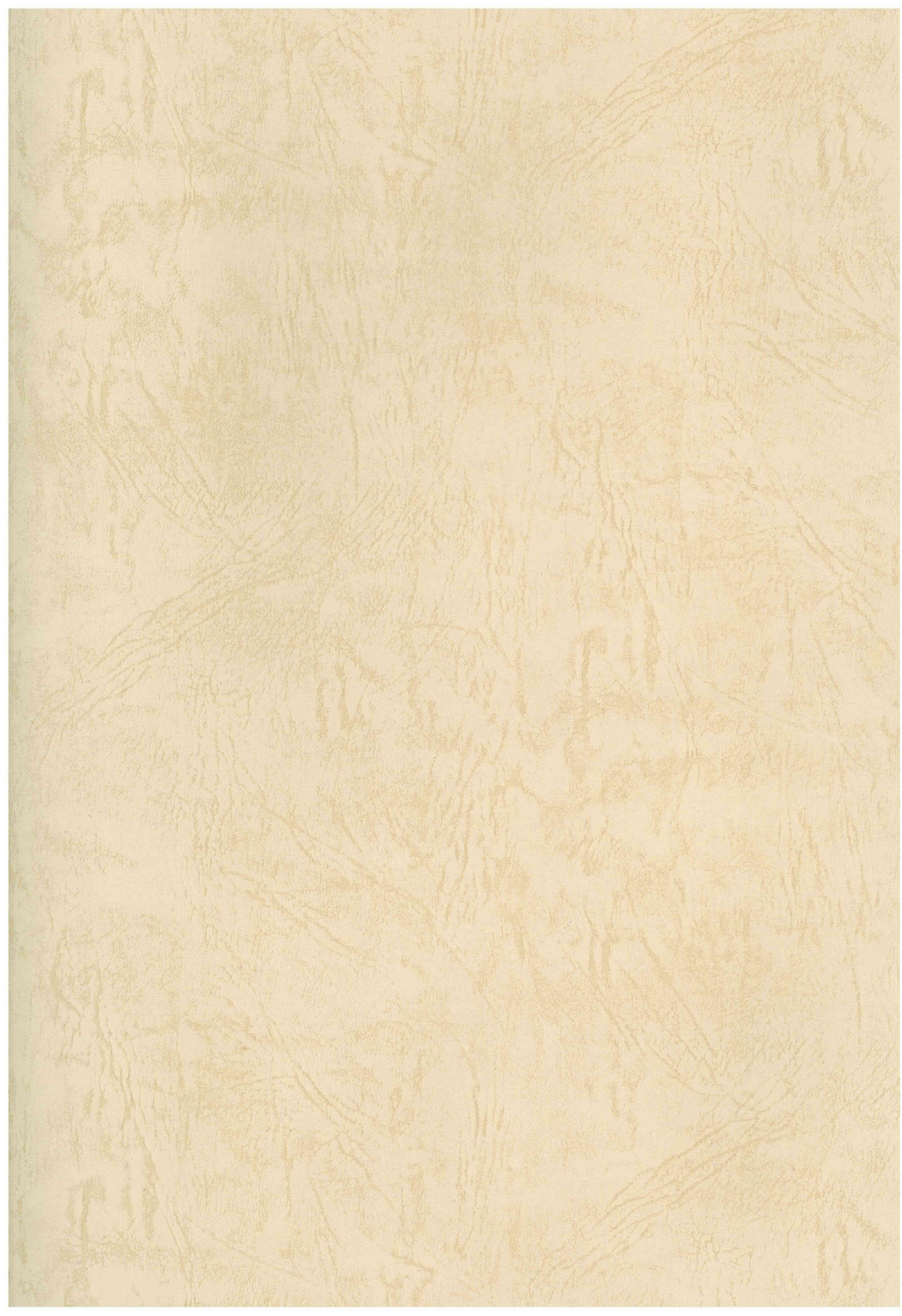
⁵¹ EEOC への申立件数等に関する情報については、EEOC の HP 参照。

<http://www.eeoc.gov/eeoc/statistics/enforcement/index.cfm>

⁵² 行政的終結（administrative closure）には、被申立人である使用者の宛先不明や、被申立人が EEOC からの連絡に応えない場合、裁判等の他の手続きに移った場合等が含まれる。

⁵³ 障害種別ごとの件数を示した EEOC の資料には、表 2 にある障害以外にも、学習障害や脳の損傷等の事案が含まれている。

⁵⁴ National Council on Disability, *The Impact of the Americans with Disabilities Act: Assessing the Progress Toward Achieving the Goals of the ADA*, July 26 2007.



201326002A (2/2)

厚生労働省厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果と
わが国への適応可能性に関する調査研究

平成25年度 研究報告書

<第二分冊>

主任研究者 三柴 丈典

平成25(2013)年度

目 次

<第一分冊>

I. 総括研究報告書

諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する 調査研究	三柴 丈典	3
---	-------	---

II. 分担研究報告書

A. 法制度の調査結果

1. イギリスの産業精神保健法制度	三柴 丈典	139
1-2. イギリスのストレス管理基準 (Management Standards) の効果が十分に確認さ れない理由に関する一考察		
(1) 公衆衛生学の立場から	堤 明純	315
(2) 精神医学の立場から	佐渡 充洋	317
2. デンマークの産業精神保健法制度	井村 正己	321
3. オランダの産業精神保健法制度	本庄 淳志	363
4. ドイツの産業精神保健法制度	水島 郁子	381
5. フランスの産業精神保健法制度	笠木 映里・鈴木 俊晴	419
6. アメリカの産業精神保健法制度	林 弘子	443
7. アメリカ (障害者差別禁止法とメンタルヘルス)	長谷川 珠子	473

<第二分冊>

B. 関連領域の調査結果

1. 精神医学

適応論的観点に基づくメンタルヘルス支援

ー産業精神健康活動の現場からの提言ー

白波瀬 丈一郎

503

2. 産業医学

産業保健専門職の視点からみた日本の職域メンタルヘルス対策

ー法令、行政規則・ガイダンス等の効果の評価指標の開発を目指してー

梶木 繁之

515

3. 経営学

企業経営におけるメンタルヘルス問題に関する調査研究

ー人事管理の観点を中心にー

團 泰雄

529

4. 社会学

産業精神保健の歴史

ー1950年代～現在までー

荻野 達史

553

C. 社会調査の結果

1. メンタルヘルス対策従事者向け電子調査・訪問調査の結果

1) メンタルヘルス対策従事者向け調査結果の整理・分析

ー質問票のドラフト作成者の立場からー

三柴 丈典

653

2) メンタルヘルス対策従事者向け調査結果の示唆に関する一考察

ー社会的観点からー

荻野 達史

683