

2・The New Freedom Commission on Mental Health

メンタルヘルス対策を公約に掲げたジョージ・W・ブッシュ大統領は、大統領命令で2002年にメンタルヘルス委員会（The New Freedom Commission on Mental Health）を設立した。委員会は2003年に大統領に「ニューフリーダム委員会報告書：アメリカにおけるメンタルヘルス・ケアの変換への勧告（The President's New Freedom Commission: Recommendations to Transform Mental Health Care in America）¹⁷を提出し、メンタルヘルスの変革について提言した。

本報告書は、メンタルヘルスの回復に焦点を当て、消費者とその家族が主導するシステムの確立を強調した点が画期的であるとされている。メンタルヘルスの目的は、単なる「病気・障害の治癒」ではなく、「会社や社会に復帰すること」であるという意味では、政府機関は、省庁、自治体の壁を越えて、連携して個人個人に合わせたプランを作らなければ、利用者中心のケアはできないと結論づけた。

いずれにせよ、政府機関およびメンタルヘルス・サービス・プロバイダー（医師、精神科医、精神療法家、ソーシャル・ワーカー、EAPプロバイダーなど）は、利用者中心の発想に変革し、「会社や社会に戻って以前と同じように生活していきたい」という利用者の望んでいる最終目的を見誤ってはならないということが強調されている。

この報告書をもとに、アメリカ精神医学会をはじめ、主要なメンタルヘルス関連団体が、法整備を求めるなどの「メンタルヘルス改革キャンペーン」を実施した。議会

関係者も超党派でこのキャンペーンを支援し、政府機関においては、国立メンタル・ヘルス研究所（National Institute of Mental Health：アメリカ国立衛生研究所の構成機関。1946年設立。メリーランド州ベセスダ所在）は、自殺を防止するための啓発キャンペーンを展開し、青少年の自殺防止法などいくつかのメンタルヘルス対策法が制定された。

3・自殺とメンタルヘルス

アメリカでは、年間3,400人以上が自殺し、自殺率は、人口10万人当たり11.3人（2007）である。精神障害と薬物濫用が自殺の主要なリスクファクターである¹⁸。

2004年に若者の自殺を予防するための法律 the Garrett Lee Smith Memorial Act (GLSMA) が制定された。法律は、Gordon Smith's (R-OR) 上院議員の2003年に自殺した当時大学生だった息子の名前にちなんでいる。

GLSMAは、保健福祉省SAMHSAが管轄する自殺防止のための最初の重要な連邦法である。この法律は、州、民族、準州、高等教育機関の若者や大学生の自殺防止プログラムに対する連邦の援助に関するものである。プログラム開始以来300件を越えるGLSMA自殺予防補助金が設立され、そのうち27件は、2010年に成立した医療費負担適正法による予防とパブリック・ヘルス・ファンドによって設立された。2007年には、自殺は、15歳から24歳までの若者の死亡理由の3番目、大学生の間では、2番目の死亡理由であった。

また、メンタルヘルスを担当する保健福祉省SAMHSAは、報告書をもとに、事

業者向けガイドライン、教育関係者向けガイドラインを作ったり、大人向けサイト、青少年向けサイトを作ったりするなど、様々な取り組みを進めている。

他の重要な自殺防止関連の連邦法は、2007年の the Joshua Omvig Veterans Suicide Prevention Act (JOVSPA)である。退役軍人の自殺を減らすための総合的なプログラムの開発をサポートしてきた。法律の名前は、2005年にイラク解放戦争に従事して、自殺した兵士の名前にちなんでいる。この法律は、退役軍人関連局長官に退役軍人のための自殺防止プログラムの実施を命じた。構成内容は、スタッフの教育、全体的なメンタルヘルスの評価の一部として、メンタルスの評価、すべての医療施設における自殺防止コーディネーターの配置、24時間メンタル・ヘルスケア、無料非常電話、退役軍人とその家族への教育と対応などを含む。2009年VAはインターネットよりも直接話すことを好む退役軍人のために1対1で話すサービスを (Telephone Consultation) を始めた。

4・2008年メンタルヘルス・パリテイ・依存症衡平法 (MHPAEA 法)

ジョージW・ブッシュ政権はメンタルヘルス対策法の成立に力を入れ、2007年9月に上院は、メンタルヘルス疾患に身体的な病気と同等の保険給付を医療保険のプロバイダーに求める立法を通過させた。2007年に下院の companion 法案が委員会を通過し、コスト負担を伴う企業経営への影響も考慮し、リーマン・ショックを契機とした金融危機を受けて緊急成立した「金融安定化法(the Emergency Economic

Stimulus Act)」の一部としてメンタルヘルス・パリテイ・依存症衡平法 (the Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA)が成立した。

MHPAEA 法は、身体的疾患のみならずメンタルヘルス疾患を持つ多くの人に適用される。従来は、通院回数、入院日数などの事実上の上限があったメンタルヘルス疾患の保険が、身体の病気と同等の保険となり、治療の際の経済的な面にとどまらず、メンタルヘルスに対する偏見と差別を減らすことに、大統領・上院・下院が共同して国家として真剣に取り組むことを示したという点に意義がある¹⁹。

2008年のメンタルヘルス・パリテイ・依存症衡平法は、1996年のメンタル・パリテイ法の単なる改正法ではない。適用対象が従業員50人以上の事業であることは同じだが、医療保険プランにメンタル・ヘルス疾患に対して身体的な疾病と同じ保険適用を求め、控除、自己負担、私費負担、自己保険、適用される入院、外来受診の適用を含めることによってパリテイ(平等)を現実的に拡大し、薬物濫用も適用対象としている。

5・2010年ヘルスケア改革法

米国では医療費の高騰が続き、家計を圧迫し、従業員に医療保険を提供する企業の負担が増え、高齢者医療保険のメディケア (Medicare)、低所得層向け医療保険のメディケイド (Medicaid) を運営する連邦政府や州政府の財政悪化につながった。また、負担増のために従業員への医療保険の提供を取りやめる中小企業が増え、労働者およびその家族を中心に無保険者の数が増えた。

無保険者にかかる医療費の支払い（救急医療施設は患者が無保険であっても診療することが法律で義務付けられている）は「隠れた税金（Hidden Tax）」として、保険に加入している国民の負担になっている。政府はこうした「隠れた税金」は保険加入世帯あたり年間約1,000ドルに上ると指摘している²⁰。

ところで、「ヘルスケア改革法」という名前の法律があるのではなく the Patient Protection and Affordable Care Act(PL 111-148)「患者保護および医療費負担適正化法」に the Health Care and Education Reconciliation Act of 2010(PL111-152)「ヘルス・ケア及び教育負担抑制調整法」を上乗せして、2つの法律で the Affordable Care Act（医療費負担適正化法）となり、オバマ大統領の「ヘルスケア改革法」と呼ばれている。

2010年3月に成立したヘルスケア改革法は、こうした問題を是正するため、国民の大半に医療保険への加入を義務付け、①零細企業の従業員や自営業者など雇用主が提供する保険に加入できない人も、新設される保険市場 Exchange（エクスチェンジ）から保険を購入できる体制を作ること、②加入者が持病や新たに罹患した重病、性別などを理由に保険会社から保険の加入や更新を拒否されないように保護すること、③医療業界が医療の質の向上とコスト削減のための措置を講じることなどを定めている。そして、同法には、これらの改革の実施にかかる予算を調達するため医療業界に対する新たな課税措置などが盛り込まれている。2010年ヘルスケア改革法は、順次時間を掛けて実施されることになっており、多くの

実施事項は2014年となっている。

ヘルスケア改革法が制定された背景には、約5,000万人に達する保険未加入者、景気後退による未加入者の増大、予防医療の軽視などが上げられている。国民に保険加入を義務づけたヘルスケア改革法案に対し、26の州、複数の個人、個人企業全国連合がヘルスケア改革法違憲訴訟を提起し、バージニア州連邦地裁(2010年12月13日)およびフロリダ州連邦地裁(2011年2月1日)が違憲判決を出したが、第11巡回区連邦控訴裁判所(2011年8月12日)は、個人に加入を強制する権限はないとし、連邦地裁判決を維持し、Medicaidの対象者を拡大するための措置は合憲とした。2012年6月18日、連邦最高裁は、国民の保険加入を義務付ける条項を合憲とする判決(National Federation of Independent Business v. Sebelius, 132S.Ct.2566(2012))を出した。5対4で連邦最高裁は、ヘルスケア改革法を合憲と判決した。4人の裁判官は、医療保険に加入しないことに対して罰金を課される(26 U.S.C. 5000A)のは、憲法の州際通商条項に違反すると判断した。ロバーツ最高裁長官を含む5人の裁判官は、それを税と見なすことで合憲とした²¹。

VIII 職場における暴力

NIOSHのレポートによれば、アメリカにおけるストレスに起因する職務遂行上の弊害として、(1)職場暴力の顕在化、(2)欠勤の急増—ストレスにより欠勤する労働者の数は毎日100万人、(3)約50%以上の労働者が雇用に関して不安を覚えていることが2000年代の初めには指摘されてお

り²²、職場における暴力が大きな職業上のストレスとなっていたことが明らかである。

1993年10月にアメリカ労働省統計局（Bureau of Labor Statistics）が、労災死亡事故に関する最初の全国調査の結果を発表し、交通事故に次いで、殺人

（homicide）が労災事故の原因の第2位になっていることが明らかにされた。1992年に職場で殺された労働者は、1004人、1日に平均8人が殺されており、業務上の死亡の約5分の1が殺人によるものであり、女性労働者の死亡原因の1位は殺人であった。職場暴力がさらに深刻化することが予測されたために、1992年から職場暴力に関するデーターが政府や民間企業によって収集されるようになった²³。1993年にノースウエスタン・ナショナル生命保険会社が「職場における恐怖と暴力」に関する包括的な調査を実施したのが、アメリカにおける職場における暴力の最初の本格的な調査だと言われている（Northwestern National Life ,Employee Benefits Division, Fear and Violence in the Workplace (October 1993)）。

労働統計局（BLS）の致命的業務上傷病センサス（Census of Fatal Occupational Injuries (CFOI)）によれば、2000年から2009年にかけて、毎年平均590人の殺人が発生し、業務関連死亡災害の4位になっている。2009年は、女性の職場死亡の1位は殺人であった。2010年に発生した4547件の死亡労災のうち、506件が職場殺人によるものであった。さらに毎年平均15000件以上の非致命的な傷害が報告されている。職場暴力被害者の19%は法執行官、13%が小売業、10%が医療関係労働者であった²⁴。

1998年にILOが職場における暴力に関する報告書(Violence at Work)²⁵を発行して以来、国際的に職場における暴力に関心と意識が高まったが、職場における暴力は、今日では、アメリカの労働者にとって、もっとも深刻なストレスの原因となっている。

一般の人々との現金の遣り取り、興奮しやすい・情緒不安定な人々との労働、一人で労働する、あるいは人がいない場所で働くことも潜在的な暴力に繋がる、サービスやケアを与える、アルコールをサービスする場合には、暴力のインパクトがある。犯罪率の高い地域での深夜の労働は、職場暴力のリスクファクターである。現金の授受、配達労働者、ヘルスケア専門家、公務員、カスタマーサービス要員、法執行官、一人または少数で働く労働者などはリスクが高い。

1970年の労働安全衛生法は、使用者に労働者に安全かつ健康な職場を提供する一般義務を課している（OSHA General Duty Clause, Section 5(a)(1)）。OSHAの役割は、基準を設定および執行し、またトレーニング、教育および支援を提供することによって働く男女に安全で健康な職場を提供することである。OSHAは、2011年9月8日に「職場暴力の調査または監督の執行手順」（OSHA Directive CPL 02-01-052, (2011, September 8). Enforcement Procedures for Investigating or Inspecting Workplace Violence Incidents）を指令として出した。同時に開設された「職場暴力」のホームページ（<http://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/index.html>）

では、職場の暴力を「職場で起こる、身体的暴力のあらゆる行為または脅威、ハラスメント、脅迫、その他の脅威となる破壊的行動のことである。それは、脅しや言葉の乱用から、身体的暴力や殺人にまでにもわたる。それは、労働者、利用者、顧客、訪問者にまで影響を与え、また巻き込む可能性がある。」と定義している²⁶。

おわりに—OSHA と職場のいじめ・嫌がらせ—健康な職場法案（Healthy Workplace Bill）

故スウェーデンの心理学者スウェーデンの心理学者ハインツ・レイマンは 1980 年代に職場におけるいじめを概念化し理解する出発点を作ったが、労働者に向けられる敵対的な行動を現わすために“mobbing”という言葉を使った²⁷。レイマンのパイオニア的な研究は、職場における心理的な虐待に対する最も影響力のある仕事の 1 つであると考えられている。しかし、「職場におけるいじめ」（workplace bullying）という言葉は、1990 年代までアメリカには入ってこなかった。

働く男女労働者に安全で健康な職場を保障する OSHA の一般義務条項および OSHA に基づく規制は全体として、産業部門の職場における身体的な危険に対応するものである。ところで、アメリカでは、定期健康診断は使用者に義務づけられているものではなく、あくまで健康に悪影響を及ぼす可能性のある職場に限り、影響を受ける可能性のある部位についてのみ行うものとされており、企業に産業医の雇用を義務づける一般的な法制度がない。OSHA にも

産業医その他の産業保健専門家を企業で選任を義務づける規定がない。OSHA が、産業医の選任を法的に義務づけていない理由の 1 つは、同法の規制行政的性格にある。OSHA は各州の安全衛生基準を設定し、その実効性を確保するために監督官による臨検と罰則を科すという強行的なものであり、産業医はもとより、自主的に職場の安全衛生を維持、改善させるという観点は最初から法の内容となっていない²⁸。

したがって、現状では、OSHA の監督官が職場におけるメンタルヘルスを十分に調査できるとは考えられない。さらに OSHA は、私訴権（private cause of action）を認めていないために、被害者は法的保護を得るために政府に頼らざるを得ない。さらに、OSHA 違反に対する罰金が余りに低いために、使用者が OSHA を遵守するインセンティブにはなっていないのである。

精神的苦痛を故意に引き起すいじめは、職場における大きなストレスであるが、セクシュアル・ハラスメントやその他の差別と関連していない場合には、ほとんど使用者責任が認められない。いじめは、不法行為の基準を満たすほど極端でも法外でもないというのがその理由である。これに対して、アメリカでは、いじめに対する使用者責任を強化する健康な職場法案（the Healthy Workplace Bill）が 2003 年以降 24 の州で出されているが、いずれも立法化されていない²⁹。

¹ Centers for Disease Control and Prevention(CDC), <http://www.cdc.gov/mentalhealth/basics/htm>.

² Center for Disease Control, Morbidity and Mortality Weekly Report, Jan. 21,

1983, Vol. 23, No.2,.25.

³ 林弘子「80年代の新しい労災問題と補償制度」季刊労働法 150号(1989年)122頁。

⁴ Richard B. Victor(ed.),*Liability for Employee Grievances: Mental Stress and Wrongful Termination, Workers' Compensation Research Institute*(1988),p.10.

⁵ Charles Lawrence Swezey, *California Workers' Compensation Practice*(Third Edition), California Continuing Education of the Bar(1985)p.15.

⁶ Richard B. Victor(ed.),*op.cit.*

⁷ Phyllis Gabrielael, *Mental Health in the Workplace: Situation Analysis United States,ILO* (2000) p.15.

⁸ Richard B. Victor(ed.) *liability for Employee Grievance: Mental Stress and Wrongful Termination, Workers Compensation Research Institute,1988.*

⁹ Richard B. Victor,*the Challenge of Occupational Stress, Liability for Employee Grievances: Mental Stress and Wrongful Termination, Workers' Compensation Research Institute*(1988) pp.3-4.

¹⁰ Romano P. Tanabe, *Workers' Compensation Laws As of January 2012, Workers' Compensation Research Institute* (2012), pp.49-52.

¹¹ Stephen F. Befort, *Reasonable Accommodation and Reassignment under the Americans with Disabilities Act :Answers,Questions and Suggested Solutions after U.S. Airways,Inc. v. Barnett , Arizona Law Review, Vol.45,p.932.*

¹² Stephen F. Befort, *the Most Difficult ADA Reasonable Accommodation Issues: Reassignment and Leave of Absence,34 Wake Forest L.Rev.441(2002).*

¹³ ADA と FMLA については、Stephen F. Befort, *op.cit.*pp.466-468,*Leave Rights under the FMLA and the ADA – Cornell University,*
http://www.ilr.cornell.edu/extension/files/download/ADA_FMLA.pdf.

¹⁴ 矢倉尚典・川端勇樹「米国におけるメンタルヘルス分野のヘルスサポートの取り組み:損保ジャパン総研クォーターリーVol.49,2

頁。

¹⁵ 1994年に Brigham and Women's Hospital and Massachusetts General Hospital によってボストンで設立された パートナーズ・ヘルスケアは、非営利ヘルスケア・システムである。コミュニティ病院、専門病院、MCO (マネジド・ケア・オーガニゼーション)医療サービスの提供を保険者側がコントロールすることによって、効率的に医療サービスを供給するシステム。被保険者は、基本的に保険者が指定した医師にまず受診することが求められ、必要に応じて専門医療機関を受診することができる。提供される医療は、保険者が指定した医師および保険者が決定する。医療費を抑制することができるといわれているが、弊害も指摘されている。) 医者のネットワーク、コミュニティ・ヘルスケアセンター、ホームケアその他の関連施設を含んでいる。生体医学調査ではリーダーシップをとり、ハーバードメディカルスクールの授業も担当している。アメリカにおけるヘルスケアには、専門家である医師・看護師等が提供する診断・治療、病院の医療施設において提供される広範な医療サービス、介護サービス、疾病予防、健康増進まで含まれている。

¹⁶ U.S.Air Force, *Mental Health,2011* (www.e-Publishing.af.mil) .

¹⁷ Michael F. Hogan ,*New Freedom Commission Report: The President's New Freedom Commission: Recommendations to Transform Mental Health Care in America,Psychiatric Services 2003;doi: 10.1176/appi.ps.54.11.1467.*

¹⁸ SAMHSA, *Mental Health United States, 2010,p.15.*

¹⁹ 加藤直之「アメリカのメンタルヘルス政策」

http://stresscare.com/report/rep_usadmin.html.

²⁰ 小林篤「米国における 2010 年ヘルスケア改革後の健康保険の新動向ーヘルスケア改革法は何を変えたか、健康保険市場はどう変化するかー」損保ジャパン総研レポート Vol.59(2011.9)21~43 頁、「医療保険制度(ヘルスケア)改革法が産業界に与える影

響～新たに生まれる負担とビジネスの可能性～」日本貿易振興機構(ジェトロ) 2011年10月

www.jetro.go.jp/jfile/report/07000743/us_healthcare.pdf.

²¹秋葉丈志「医療保険改革法と合衆国憲法における連邦政府の権限：National Federation of Independent Business v. Sebelius, 132S.Ct.2566(2012)」比較法学 45巻3号328頁。

²²
[http://www.cdc.gov/niosh/stresswk.h\(2005\);Anne Beck et al. ,Severity of Depression and Magnitude of Productivity Loss, Annals of Family Medicine.,www](http://www.cdc.gov/niosh/stresswk.h(2005);Anne%20Beck%20et%20al.%20Severity%20of%20Depression%20and%20Magnitude%20of%20Productivity%20Loss)

[ANNFAMED.ORG.Vol/9,NO.4, July/August 2011 pp.305-311](http://www.annfamed.org/vol9no4);C. Donald Williams, Ronald Shouten , Assessment of Occupational Impairment and Disability from Depression ,JOEM, Vol. 50, No.4, April, 2008,pp.441-450.

²³林弘子「アメリカにおける職場暴力と使用者責任」海外社会保障情報 No.112、4頁。

²⁴看護・介護職を職場における暴力から護るために出されたパンフレットの例— Protecting our Care giver from Workplace Violence,Why the healthcare Industry faces increased workplace violence & what can be done to prevent it, Prepared by the Commonwealth of Massachusetts, William R. Keating, Norfolk District Attorney, A Project of the Norfolk County Partnership to Prevent Workplace Violence in Healthcre.

²⁵ Duncan Chappell, Vittorio Di Martino, Violence at Work, ILO(1998).

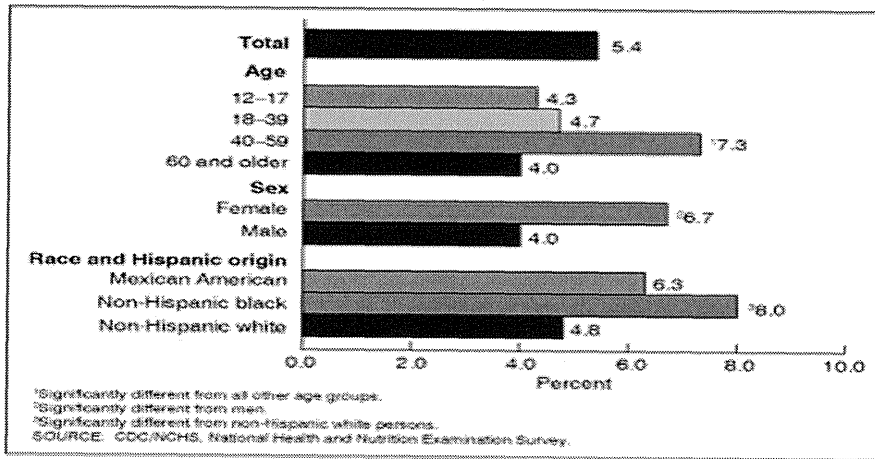
²⁶ 「職場暴力への関心の増大・監督機関による取り組み—アメリカ・ヨーロッパでの新たな動き」労働安全センター情報 2012年4月号2～6頁。

²⁷ Heinz Leymann, The Content and Development of Mobbing at Work,5 EUR.J. WORK & ORG.PSYCHOL.165(1995).

²⁸品田充儀「第3章アメリカ」『産業医制度の研究』北海道大学図書刊行会(1998年)251頁以下。

²⁹ David C.Yamada, Workplace bullying and American Employment Law: A Ten-Year Progress Report and Assessment, Comparative Labor Law & Policy Journal.Vo. 32, No..1, Fall 2010.

Figure 1. Percentage of persons 12 years of age and older with depression by demographic characteristics: United States, 2005–2006



(図1) 12歳以上のディプレッションの年齢・性別・人種・ヒスパニックによる比率
 (出典)Pratt LA, Brody DJ. Depression in the United States household population, 2005–2006. NCHS Data Brief. 2008(7):1–8.

表1 メンタルストレスに対する各州の労災補償法の適用の有無(2012年1月)

WORKERS' COMPENSATION LAWS AS OF JANUARY 2012 - A JOINT PUBLICATION OF WCRI AND IAIABC

TABLE 9. COVERAGE OF MENTAL STRESS, CUMULATIVE TRAUMA, HEARING LOSS, AND DISFIGUREMENT AS OF JANUARY 2012				
Information on how broad the coverage is in each jurisdiction, which statutes cover mental stress, cumulative trauma, hearing loss, and disfigurement.				
Jurisdiction	Coverage Of Mental Stress Claims When No Physical Injury	Coverage Of Cumulative Trauma	Coverage Of Occupational Hearing Loss	Coverage Of Disfigurement
Alabama	No	Yes	Yes	Yes
Alaska	Yes (1)	Yes	Yes	No
Arizona	Yes	Yes	Yes	Yes
Arkansas	No (2)	Limited to rapid repetitive motion, back or neck, and hearing loss injuries	Yes	Yes (3)
California	Yes	Yes	Yes	Yes
Colorado	Yes (4)	Yes	Yes	Yes
Connecticut	No	Yes	Yes	Yes
Delaware	Yes	Yes	Yes	Yes
District of Columbia (5)			Yes	Yes
Florida	No	Yes	If the employment is the major contributing cause	No
Georgia	No	Yes	Yes	No
Hawaii	Yes	Yes (6)	Yes	Yes
Idaho	No	Yes	Yes	Yes (7)
Illinois	Yes	Yes	Yes	Yes
Indiana	No	Yes	Yes	No
Iowa	Yes	Yes	Yes	Yes
Kansas	No	Yes	Yes	Yes
Kentucky	No	Yes	Yes	Yes
Louisiana	Yes	Only when considered an occupational disease	Yes	Yes
Maine	Yes	Yes	Yes	No
Maryland	Yes (8)	Yes	Yes	Yes
Massachusetts	Yes	Yes	Yes	Yes
Michigan	Yes	Yes	No	No
Minnesota	No	Yes	Yes	Yes
Mississippi	Yes	Yes	Yes	Yes
Missouri	Yes	Yes	Yes	Yes (9)
Montana	No	Yes	Yes	Yes
Nebraska	Yes (10)	Yes	Yes	No
Nevada	Yes	Yes	Yes	No

TABLE 9. COVERAGE OF MENTAL STRESS, CUMULATIVE TRAUMA, HEARING LOSS, AND DISFIGUREMENT AS OF JANUARY 2012
 Information on how broad the coverage is in each jurisdiction, which statutes cover mental stress, cumulative trauma, hearing loss, and disfigurement.

Jurisdiction	Coverage Of Mental Stress Claims When No Physical Injury	Coverage Of Cumulative Trauma	Coverage Of Occupational Hearing Loss	Coverage Of Disfigurement
New Hampshire	Yes (11)	Yes	Yes	Yes
New Jersey	Yes	Yes	Yes	No
New Mexico	Yes	Yes	Yes	Yes
New York	Yes	Yes	Yes (12)	Yes
North Carolina	Yes	Yes	Yes	Yes
North Dakota	No	Yes	Yes	Yes
Ohio	No	Yes	Yes	Yes
Oklahoma	No (13)	Yes	Yes	Yes
Oregon	Yes	Yes	Yes	(14)
Pennsylvania	Yes	Yes	Yes	Yes
Rhode Island	Yes	Yes	Yes	Yes
South Carolina	Yes	Yes	Yes	Yes
South Dakota	No	Yes	Yes	Yes
Tennessee	Yes	Yes (15)	Yes (15)	Yes
Texas	No	Yes	Yes	No
US Federal Programs - FECA	Yes	Yes	Yes	Yes
US Federal Programs - Longshore	Yes	Yes	Yes	Yes
Utah	Yes (16)	Yes	Yes	Yes
Vermont	Yes	Yes	Yes	Yes
Virginia	Yes	Yes (17)	Possibly (18)	Yes
Washington	Yes	Yes	Yes	No
West Virginia	No	Yes	Yes	Yes
Wisconsin	Yes	Yes	Yes	Yes
Wyoming	No	Yes	Yes	Yes
Canadian Jurisdictions Participating				
British Columbia	Yes (19)	Yes	Yes	Yes
New Brunswick	Yes (20)	Yes (21)	Yes	No (22)
Nova Scotia	Yes (23)	Yes	Yes	Yes
Ontario	Yes	Yes	Yes	Yes
Prince Edward Island	Yes, when stress is an acute reaction to a traumatic event	Yes (24)	Yes	Yes
Saskatchewan	Yes	Yes	Yes	Yes

TABLE 9. COVERAGE OF MENTAL STRESS, CUMULATIVE TRAUMA, HEARING LOSS, AND DISFIGUREMENT AS OF JANUARY 2012
 Information on how broad the coverage is in each jurisdiction, which statutes cover mental stress, cumulative trauma, hearing loss, and disfigurement.

Jurisdiction	Coverage Of Mental Stress Claims When No Physical Injury	Coverage Of Cumulative Trauma	Coverage Of Occupational Hearing Loss	Coverage Of Disfigurement
Notes:				
1	Alaska - Mental stress is covered if work stress was extraordinary and unusual compared to the experiences of others in a comparable work environment; work stress was the predominant cause of the mental injury; and the work stress was not the result of "a disciplinary action, work evaluation, job transfer, layoff, demotion, termination, or similar action taken in good faith by the employer."			
2	Arkansas - There is an exception for victims of crimes of violence.			
3	Arkansas - Limited to facial or head.			
4	Colorado - A claim of mental impairment must be proven by evidence supported by the testimony of a licensed physician or psychologist. For purposes of this subsection (2), "mental impairment" means a recognized, permanent disability arising from an accidental injury arising out of and in the course of employment when the accidental injury involves no physical injury and consists of a psychologically traumatic event that is generally outside of a worker's usual experience and would evoke significant symptoms of distress in a worker in similar circumstances. A mental impairment shall not be considered to arise out of and in the course of employment if it results from a disciplinary action, work evaluation, job transfer, lay-off, demotion, promotion, termination, retirement, or similar action taken in good faith by the employer; and (2)(b)...the claimant shall be limited to twelve weeks of medical impairment benefits...This limitation shall not apply to any victim of a crime of violence...nor to the victim of a physical injury or occupational disease that causes neurological brain damage.			
5	District of Columbia - Users should be aware that no survey was completed for the current year and that answers are from the 2008 survey.			
6	Hawaii - Not in the statute, but these are handled just like any other claim.			
7	Idaho - If it affects return to work.			
8	Maryland - This is covered but under very limited circumstances.			
9	Missouri - Disfigurement coverage is restricted to injuries of the head, neck, hands and arms.			
10	Nebraska - Effective July 15, 2010, first responders may claim mental injury unaccompanied by physical injury if the mental injury was a result of extraordinary and unusual conditions as compared to the normal conditions of the employment. Mental injuries incidental to employee/employer relations are not compensable.			
11	New Hampshire - There must be a physical manifestation of stress. Disfigurement must be caused by burns.			
12	New York - Scheduled PPD benefits are reduced by temporary partial benefits paid only. Nonscheduled PPD benefits are not reduced by any temporary benefits paid.			
13	Oklahoma - The exception is rape arising out of and in the course of employment.			

TABLE 9. COVERAGE OF MENTAL STRESS, CUMULATIVE TRAUMA, HEARING LOSS, AND DISFIGUREMENT AS OF JANUARY 2012				
Information on how broad the coverage is in each jurisdiction, which statutes cover mental stress, cumulative trauma, hearing loss, and disfigurement.				
Jurisdiction	Coverage Of Mental Stress Claims When No Physical Injury	Coverage Of Cumulative Trauma	Coverage Of Occupational Hearing Loss	Coverage Of Disfigurement
14	Oregon - The law covers some disfigurement. There is no set dollar amount; however, compensation is payable only if disfigurement results in certain psychological adjustment problems.			
15	Tennessee - Hearing loss, carpal tunnel, and repetitive injury claims are compensable only if the condition primarily arises out of and in the scope of employment.			
16	Utah - Mental stress claims are allowed, without a physical injury, only when there is extraordinary mental stress from a sudden stimulus arising out of and in the course and scope of employment. Mental stress claims are not allowed if the basis for the claim is good faith employer personnel actions.			
17	Virginia - Only cumulative hearing loss and carpal tunnel are covered as "ordinary diseases of life" and subject to higher "clear and convincing" evidentiary standards as opposed to the "preponderance of the evidence" standard.			
18	Virginia - It is covered upon clear and convincing evidence as an "ordinary disease of life" under Va. Code Section 65.2-401.			
19	British Columbia - This is covered if it is the result of an acute reaction to a sudden and unexpected traumatic event arising out of and in the course of the worker's employment and not caused by a decision of the worker's employer relating to the worker's employment.			
20	New Brunswick - Under limited circumstances. The WC Act excludes mental stress as a compensable condition, except when the mental stress or disablement caused by mental stress is the result of an acute reaction to a traumatic event.			
21	New Brunswick - Yes, if proven to arise out of and in the course of employment.			
22	New Brunswick - Not specifically; however, if the disfigurement leads to increased impairment, then the higher impairment translates into a higher PPI award. Otherwise, there is no specific award.			
23	Nova Scotia - When stress is an acute reaction to a traumatic event.			
24	Prince Edward Island - If risk factors are present.			

厚生労働科学研究費補助金
分担研究報告書

アメリカ（障害者差別禁止法とメンタルヘルス）

分担研究者 長谷川 珠子 福島大学行政政策学類・准教授

研究要旨

アメリカでは、障害者差別禁止法（障害をもつアメリカ人法（Americans with Disabilities Act、ADA））が障害者の雇用にとって非常に重要な役割を果たしており、本研究課題の主要テーマである「メンタルヘルス対策」にとっても障害者差別禁止法が一定の役割を果たしているといえる。

例えば、ADA のもっとも重要な概念の一つである「合理的配慮」（reasonable accommodation）とは、障害者が障害ゆえに職務遂行上の支障がある場合、そのバリアを取り除くものであり、そのような合理的配慮を提供しないことが障害を理由とする差別に該当する。精神障害者に対する合理的配慮としては、労働時間の短縮、勤務スケジュールの変更、職場における各種のルールの修正、配置転換などが考えられるが、これらの合理的配慮は、実際に精神疾患に罹患した従業員に対する「3次予防」的な側面を有すると考えられる。

しかし、ADA は、使用者が応募者や従業員に対して障害に関連する調査をすることや医学的検査を行うことを原則として禁止しているため、2次予防として従業員のなかにメンタルヘルスの不調者がいないかどうかを調査することが差別に該当するおそれがある。同時に、精神障害者が望まない対応が使用者が行った場合には、それが労働者の健康のために行われたものであったとしても、差別に該当するおそれが生じる。

これらは、障害に対する偏見や差別を解消するという差別禁止法の趣旨には適する制度設計といえるが、労働者が健康を害することを事前に防ぐというメンタルヘルスケア対策の点からは、問題があると考えられる。日本でも、労働者のプライバシー保護と使用者の安全（健康）配慮義務の関係が議論されているが、今後は、アメリカにおいて労働者の健康確保のための措置が、差別禁止法とどのような関係にあるのかについて検討したいと考えている。

A. 研究目的

統一研究課題から明らかなように、本分担研究の目的は、アメリカの産業精神保健法制度の背景・特徴・効果を解明することにあるが、特に障害者差別禁止法とメンタルヘルスの関係に特化して調査を行った。

示したフォーマット（「調査報告書の基本的な構成」）に記された必要調査事項に対応する法令、行政のガイドライン及び裁判例について調査を実施した。ただし、アメリカでは障害者差別禁止法が主たる調査対象となるため、適宜フォーマットの項目や順番を変更した。

B. 研究方法

第1回班会議（平成23年4月23日）での議論を踏まえて研究代表者が作成、呈

C. 研究結果目次

1 私法	475
1.1 障害者差別禁止法	475
1.1.1 障害者差別禁止法制定における背景と問題の所在.....	475
1.1.2 ADAの概要	477
1.1.3 施行規則及びガイドライン.....	478
1.2 ADAの管轄機関と実施機関	479
1.3 ストレスマネジメントの具体的な方策.....	480
1.4 専門家や専門機関の活用によるストレスマネジメント.....	480
1.5.1 規制対象.....	480
1.5.2 保護対象 - 「障害」 (disability) の定義 -	480
1.5.2.1 ADAにおける障害の基本的定義と ADA改正法の要点	480
1.5.2.2 「主要な生活活動」とは.....	481
1.5.2.3 「機能障害をもつとみなされること」とは.....	482
1.5.2.4 障害の定義に関する解釈ルール.....	482
1.5.2.5 適格性 (qualified) 要件.....	483
1.5.3 ADAの禁止する障害を理由とする差別.....	486
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.....	487

1.5.4.3	精神障害者に対する合理的配慮.....	489
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－...	490
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－.....	491
1.7	法政策の背景.....	494
1.8	確認できる効果.....	494
1.9	関連判例.....	497

1 私法

アメリカは、世界で初めて包括的な障害者差別禁止法を制定した国であり、この障害者差別禁止法が障害者の雇用にとって非常に重要な役割を果たしていることは、既に広く知られているところである。さらに、本研究の主要テーマである「メンタルヘルス対策」にも、同法が一定の役割を果たしている。そこで本分担研究報告書では、差別禁止法アプローチによるメンタルヘルスへの取り組みについて検討する。なお、本分担研究においては、障害者差別禁止法とそれに関連する法制度がメンタルヘルス対策にどのような形で関与・寄与し得るのかを中心的な研究課題とし、同法に基づき、具体的に企業においてどのようなメンタルヘルス対策が行われ、どのように労働者のメンタルヘルスの維持・改善につながっているのかといった実態的な側面については、今後の研究に委ねる。

1.1 障害者差別禁止法

1.1.1 障害者差別禁止法制定における

背景と問題の所在

アメリカにおいて、障害を理由とする差別が連邦法として最初に禁止されたのは、1973年の「リハビリテーション法（Rehabilitation Act of 1973）」¹である。このリハビリテーション法は、もともと、アメリカにおける障害をもつ人々の生活全般（教育、職業訓練、就労、医療等）に関係する多様な施策を規定する法律として存在していたが、1973年の同法改正によって、連邦政府及び連邦政府から財政補助を受けるすべてのプログラム及び事業について、適格性を有する障害者に対し、参加の自由を奪うこと、利益の享受を否定すること、又は差別をすることを禁止する条項が追加された（リハビリテーション法 504 条）。さらに同法 501 条は、連邦政府に対して、適格性を有する障害者の採用、配置及び昇進などについて積極的差別是正措置（Affirmative Action）のためのプログラムを計画・実施することを義務付けるとともに、同法 503 条 (a) によって、連邦政府と 10,000 ドルを超える契約を締結する民間企

業に対し、適格性を有する障害者の雇用及び昇進について積極的差別是正措置をとるよう義務付けている²。

しかしながら同法の規制を受けるのは、主として連邦政府であり、一般の民間企業については、上述したように、連邦政府と一定額（10,000ドル）以上の契約を締結した民間企業に限定されていた。そのため、保護の対象となる者も、連邦の公務員や上記要件を満たす、ごく一部の民間企業の従業員のみであった。そこで1980年代以降、障害者団体を中心に、障害を理由とする差別の禁止を一般のすべての民間企業にまで拡大することが強く求められるようになった。NCH（National Council on Handicapped、全米障害者評議会（現在はNCD（National Council on Disability）。以下「NCD」という）³は、1986年に「自立に向けて（Toward Independence）」⁴と題するレポートを提出し、包括的な障害者差別禁止法の制定に向けた提言を行った。さらにNCDは、1988年に、障害を理由とする差別の禁止と合理的配慮（reasonable accommodation）の提供を義務付けること等を内容とする「自立の入口（On the Threshold of Independence）」⁵と題するレポートを提出した。これが、1990年に制定された「障害をもつアメリカ人法」（Americans with Disabilities Act with Disabilities Act of 1990、以下「ADA」という）⁶の草案となったものである。ADA法案は1988年4月に第100回連邦議会に提出されたが、審議時間が足りず見送られ、翌第101回連邦議会に再提出された。当初の法案はいくつかの修正を受けたものの、1990年7月に下院及び上院において賛成多

数で可決され、同月26日、当時のGeorge Bush大統領による署名を受けて、成立した。ADAは、一部を除き、1991年7月から施行されている。

リハビリテーション法は、もともと傷痍軍人を対象とした職業訓練や教育を提供すること、すなわち「職業リハビリテーション」をその目的としていた⁷。その対象は、1920年の「スミスフェス法」（Smith-Fess Act）によって、傷痍軍人だけではなく身体障害をもつすべてのアメリカ人に拡大され、さらに、1943年の法改正によって身体障害者だけでなく、精神障害者や知的障害者にも拡大されたが、それでもなお、職業訓練とカウンセリングを主要な目的とするものであり、このようなアプローチが、障害者をむしろ社会から「分離」させる結果につながったといわれている。つまり、支援を受けるための条件が障害者の働こうとするインセンティブを妨げ、障害者はプログラムに依存するようになり、そのことが障害者を社会から分離するという方向に働く、という悪循環に陥ってしまった。

このような状況のなか、1950年代後半から1960年代前半にかけてアメリカで広がった「公民権運動」の影響を受けて、障害者の自立生活を求める草の根運動が拡大していくこととなる。公民権運動は、人種、皮膚の色、性、宗教又は出身国を理由とする差別を禁止した1964年の公民権法（Civil Rights Act of 1964）の制定という成果を達成する。確かに、障害を理由とする差別は公民権法には取り入れられることはなかったが、同法の制定がその後の障害者運動の方向性に大きな影響をもたらしたといえる⁸。

1973 年のリハビリテーション法改正による差別禁止条項の追加や、その後の 1990 年の ADA の制定の背景には、このような公民権運動を契機に活発となった障害者の自立運動の拡大がある。これに加え、ADA の制定過程においては、障害者が隔離・差別され、社会的又は経済的に劣位な立場におかれていることが改めて確認され、このような差別によって、①障害者が社会参加の機会を失い、社会福祉プログラムに依存せざるを得ず、結果としてアメリカ合衆国全体として不必要な数十億ドルのコスト負担につながっていること、②障害者の活用が進まず、貴重な労働力の喪失につながっていることが強調された⁹。つまり ADA は、障害を理由とする差別を禁止することにより、①障害者の福祉プログラムへの依存による社会保障費等の増大を回避し、②障害者を労働力として活用することを目指して、制定されたものといえる。ADA は、精神障害者もその保護対象としており、本研究との関係では以下のことが指摘できる。精神障害を抱える人に対して、使用者はその障害を理由として差別することは許されず、ADA の下では、原則として、メンタルヘルス不調者も、労働力として活躍することが期待されているといえる。労働者の雇用の維持のために、ADA では、障害者がその障害ゆえに職務遂行上支障がある場合には、その障壁を取り除くための「合理的配慮」(reasonable accommodation) を提供することを使用者に求めている。つまり、メンタルヘルス不調者は、職務内容の軽減や労働時間の短縮、配置転換等の合理的配慮の提供を受けつつ、就労を継続することが可能となる。ただし、①ADA の下での「障害

者」の定義や、②合理的配慮の内容・程度によって、メンタルヘルスの不調者が ADA によって保護される範囲は大きく影響を受ける。したがって、ADA の基本的枠組みのなかで、メンタルヘルス不調者が保護される境界を明らかにすることが重要となる。

なお、メンタルヘルスと関連する差別禁止法として、ADA のほかに、2008 年に制定された「遺伝子情報差別禁止法」(Genetic Information Nondiscrimination Act of 2008、以下「GINA」という)¹⁰がある。同法は、従業員及び応募者の遺伝子情報を得ることを原則として禁止し、遺伝子情報に基づく差別を雇用の全局面において禁止する。同法は 2009 年 11 月から施行されている。GINA についても、メンタルヘルスと関わりのある範囲において、検討対象とする。

1.1.2 ADA の概要

1990 年に制定された ADA は、法の目的や用語の定義を設けた「総則」、「雇用における差別の禁止」を定めた第 1 編、「地方公共団体、州、連邦政府などの公共サービス及び公共交通機関によるサービスの提供における差別の禁止」を定めた第 2 編、「民間企業によって運営される施設及びサービス提供における差別の禁止」を定めた第 3 編、「テレコミュニケーション」について定めた第 4 編、及び、「雑則」を定める第 5 編から構成される包括的な障害者差別禁止法であり、ADA によって、生活全般における障害を理由とする差別が禁止されている。以下では、「雇用差別」についてのみ検討の対象とし、特に断らない限り ADA 第 1 編を ADA とする。

ADA が 1990 年に制定されて以降、2008 年に一度改正されている。ADA 制定後、裁判所が「障害」の範囲を狭く解釈する傾向にあったことから、ADA の起草者や障害者団体を中心に批判が高まり¹¹、2008 年に ADA が改正された（Americans with Disabilities Act Amendments Act of 2008、以下「ADA 改正法」という）^{12 13}。詳細は後述するが、2008 年改正では、障害の定義について、従来の定義をそのまま踏襲しつつ、障害の範囲が狭く解釈される余地がなくなるようにするために、その内容が明確化された¹⁴。

1. 1. 3 施行規則及びガイドライン

ADA の施行規則を作成する権限を有する EEOC¹⁵は、ADA 改正法制定後、同法の施行規則の改定作業に取りかかり、暫定版を作成するとともに、各地で公聴会を開くなどして意見を集めた。その結果、EEOC は、2011 年 3 月 25 日に ADA 改正法施行規則を実施するための最終版となる規則（29 C.F.R. Part 1630 Regulations to Implement the Equal Employment Provisions of the Americans with Disabilities Act, as Amended、以下、「ADA 改正法施行規則」という）を発行し、その内容を反映させる形で、2011 年 7 月 1 日に、ADA 施行規則を改定した（29 C.F.R. Part 1630 Regulations to Implement the Equal Employment Provisions of the Americans with Disabilities Act、以下、「ADA 施行規則」又は「施行規則」という）¹⁶。さらに、この ADA 施行規則には、「第 1630 部の付録 - 障害を持つアメリカ人法第 1 編の解釈ガイダンス」（29 C.F.R. Appendix to Part

1630 - Interpretive Guidance on Title I of the Americans with Disabilities Act）がついており、ADA 第 1 編についての詳細な解釈がなされている（以下、「ADA 解釈ガイダンス」という）。

EEOC は、さらに詳細なガイドラインを作成している¹⁷。ガイドラインの数は多数あるため、本研究との関連があると思われるものに限って紹介する¹⁸。

- ・ ADA における合理的配慮と過度の負担（Undue Hardship）についてのガイドライン〔改訂版〕（2002 年 10 月）（Revised Enforcement Guidance: Reasonable Accommodation and Undue Hardship Under the Americans With Disabilities Act
- ・ 採用前の障害に関連する調査と医学的検査についてのガイドライン（1995 年 10 月）（ADA Enforcement Guidance: Preemployment Disability-Related Questions and Medical Examinations、以下「採用前調査ガイドライン」という）
- ・ ADA における従業員に対する障害に関連する調査と医学的検査についてのガイドライン（2000 年 7 月）（Enforcement Guidance on Disability-Related Inquiries and Medical Examinations of Employees Under the Americans with Disabilities Act (ADA)、以下「採用後調査ガイドライン」という）
- ・ 労働災害補償と ADA についてのガイドライン（1996 年 9 月）（EEOC Enforcement Guidance: Workers' Compensation and the ADA）
- ・ ADA と精神障害についてのガイドライン（1997 年 3 月）（EEOC Enforcement

Guidance on the Americans with Disabilities Act and Psychiatric Disabilities、以下「精神障害ガイドライン」という)

なお、裁判所は、施行規則をはじめとしてEEOCの各種のガイドラインの内容には拘束されないが、使用者はガイドラインを順守することによって無用な訴訟を回避することができる可能性が高くなることから、企業の行動に対する実質的な効果は大きいと評価されている。

1.2 ADAの管轄機関と実施機関

ADAを管轄するのは、連邦の労働省(United States Department Labor)である。このなかの障害者雇用政策局(Office of Disability Employment Policy、以下「ODEP」という)¹⁹が、障害者差別禁止法をはじめとする、障害者の雇用全般に関わる連邦の様々な施策を実施している。ODEPは、障害者の雇用機会拡大のために国家的なリーダーシップを発揮することを目的として、2001年に労働省内に設置された機関である。ただし、労働省の2001年度予算の中でODEPを設置する予算が組まれたもので、ODEPの設立根拠となる立法はない。

ADAに関し、施行規則やガイドラインを作成し、雇用差別の救済窓口となるのは、雇用機会均等委員会(Equal Employment Opportunity Committee、以下「EEOC」という)である。EEOCは、連邦の雇用差別禁止法の実効性を確保することを目的として、1964年の公民権法制定と同時に、連邦政府の独立機関として創設された機関で

ある(公民権法705条)²⁰。現在、EEOCが扱う連邦の雇用差別禁止法は、ADA及びリハビリテーション法の差別禁止規定のほか、1963年の「同一賃金法」(Equal Pay Act of 1963)、1964年の「公民権法第7編」(Title VII of the Civil Right Act of 1964)、1967年の「雇用における年齢差別禁止法」(Age Discrimination in Employment Act of 1967)、1991年公民権法第7編及びGINAである。EEOCは、これらの連邦の雇用差別禁止法について施行規則や各種のガイドラインを作成する権限と、行政上の救済機関としての権限をもつ。

上記の連邦法に違反する差別を受けたと感じた被害者は、訴訟を提起する前に、必ずEEOCへの申立(charge)を行わなければならない。申立を受けたEEOCは、申立内容を書面化し、10日以内に被申立人である使用者に書面を提示し、「調査」(investigation)開始の報告を行う。当該申立を担当する調査官は、被申立人が差別を行ったかどうかについての情報を収集し、差別を行ったと思われる合理的根拠があると判断された場合には、「調整」(conciliation)が行われる。これは、当事者との協議や説得を通して、当事者間での差別の自主的解決を図ることを意味する。調整が成立した場合、申立人、被申立人およびEEOCとの間で拘束力を持つ書面が締結され、手続きが終了する²¹。手続きのなかで解決に至らない場合、EEOCは自ら原告となって被申立人を相手取って連邦地方裁判所に差別の救済を求める民事訴訟を提起することができる。EEOCが訴訟を提起しない場合、EEOCが申立を却下した場合、または、申立から180日経過後に申立人が

請求した場合は、申立人は EEOC から訴権付与通知（notice of rights to sue）を受け取り、裁判所に訴訟を提起することが可能となる。

EEOC は、上院の助言と承認を得て、大統領によって任命される 5 名の委員から構成される。5 名はそれぞれ、各種の差別問題について専門的知識・経験をもつ人々で構成されている。本部はワシントン DC にあり、全米に 53 の支部をもつ。スタッフ数は、2,400 名程度であり、予算は 367,303 ドルである（2010 年）。

1.3 ストレスマネジメントの具体的な方策

1.4 専門家や専門機関の活用によるストレスマネジメント

1.3 ストレスマネジメントの具体的な方策及び、1.4 専門家や専門機関の活用によるストレスマネジメントについて、下記 1.5.4.3 において、ADA の下での合理的配慮との関連で触れることとし、差別禁止の枠組みを超える部分については、来年度の研究対象とする。

1.5 雇用にかかる精神障害者差別禁止法

ここでは、ADA について精神障害者差別に焦点を当て、さらに詳しく検討する。

1.5.1 規制対象

ADA の規制対象である「適用対象事業体」(covered entity) には、使用者 (employer)、雇用斡旋機関 (employment agency)、労働団体 (labor organization) 又は労使合同委

員会 (joint labor management committee) が含まれる (ADA101 条(2))。使用者とは、当年又は前年において 20 週以上の各労働日に 15 人以上の従業員を使用する者で、州際通商に影響を与える産業に従事するものをさす (同条(5)(A))²²。従業員数の算定は、事業所ごとではなく、企業ごとに行われる。規制対象を定めた規定は、人種、皮膚の色、宗教、性、又は出身国を理由とする雇用差別を禁止した公民権法第 7 編の規定を ADA にも利用したものであり、従業員数の要件が定められている理由は、ごく小規模な企業では同族的経営が多いことに配慮されたものであるとされている²³。

なお、使用者には、アメリカ合衆国、アメリカ合衆国政府が完全所有する法人又はインディアン部族は含まれない。アメリカ合衆国及び同政府が完全所有する法人は、リハビリテーション法により類似の規定の適用を受ける (ADA101 条(5)(B)(i))。

1.5.2 保護対象 - 「障害」(disability) の定義 -

1.5.2.1 ADA における障害の基本的定義と ADA 改正法の要点

ADA における障害とは、以下のいずれかをさす (ADA3 条(1))。

(A) その人の一つ以上の主要な生活活動 (one or more major life activities) を実質的に制限する (substantially limits) 身体的又は精神的機能障害 (a physical or mental impairment)。

(B) そのような機能障害の記録 (record)。

(C) そのような機能障害をもつとみなされること (being regarded)。

この定義は、1990 年の ADA 制定当初か

ら規定されていたもので、ADA 改正法においてもこの基本となる定義はそのまま踏襲されている。ただし、ADA 改正法では、① ADA3 条(2)に「主要な生活活動」の内容が追加され、②上記 ADA3 条(1)(C)に「第(3)項参照」との一文が加えられ、ADA3 条(3)として、「そのような機能障害をもつとみなされること」についての説明が加えられている。さらに、③ADA3 条(4)として、「障害の定義に関する解釈ルール」が設けられた。ADA の障害の定義は、これらの追加項目に従って解釈されなければならない。

1.5.2.2 「主要な生活活動」とは

連邦最高裁判所は、2002 年の Toyota Motor Mfg., Ky., Inc. v. Williams 事件判決²⁴において、職務のなかのある特定の種類の職務を遂行できないことは、「主要な生活活動」の制限ではないとの判断を下した。連邦最高裁判所は、ADA の障害の定義のなかの「主要な生活活動に対する実質的な制限」であるというためには、「ほとんどの人々の日常生活にとって中心的な重要性をもつ活動」を妨げ、あるいは、極めて制限する機能障害を有することであると判示した。

ADA 改正法以前、この「主要な生活活動」については、ADA の法文上ではなく、施行規則にその具体的内容が記載されていた。それによると、主要な生活活動とは、「自分自身の世話をすること、手作業を行うこと、歩くこと、見ること、聞くこと、話すこと、呼吸すること、学ぶこと、働くこと」であった。しかし、連邦最高裁判所の狭い解釈を受け、ADA 改正法では、「主要な生活活

動」の内容を法文上明記し、かつ、その内容を拡充している。すなわち、新設された ADA3 条(2)(A)では、主要な生活活動とは、「自分自身の世話をすること、手作業を行うこと、見ること、聞くこと、食べること、眠ること、歩くこと、立つこと、持ち上げること、かがむこと、話すこと、呼吸すること、学ぶこと、読むこと、集中すること、考えること、コミュニケーションをとること、及び、働くことを含み、かつ、これに限定されない。」とされている。また、主要な生活活動には、主要な肉体機能 (bodily function) の働きも含まれるとし、これには、「免疫システム、通常の細胞成長、消化器官、膀胱、神経、脳、呼吸器、循環器、内分泌機能、及び、生殖機能が含まれ、かつこれに限定されない」とされる (ADA3 条(2)(B))。

ADA 改正法後に作られた ADA 施行規則 § 1630.2(1)(i)には、ADA の内容に加え、「座ること、手を伸ばすこと、他者と交流すること」が主要な生活活動に含まれると定められている。ADA3 条(2)(A)や ADA 施行規則を作成するに当たっては、使用者側や障害者側から様々な意見が出された結果、現在の規定となっている。ADA 改正法施行規則において強調されていることは、これらの主要な生活活動の例は、あくまでも例示列挙であって、限定列挙ではない点である。

ADA 改正法に、「集中すること、考えること、コミュニケーションをとること」が、主要な生活活動に当たると明記されたことにより、メンタルヘルス不調者を含む精神障害者の多くが、ADA の保護対象となることが期待される。また、これらの活動は、

職務の本質的機能の遂行に影響を与える可能性が高い活動であることから、職務遂行上の支障を取り除く合理的配慮を提供することが使用者に求められることとなる。

1.5.2.3 「機能障害をもつとみなされること」とは

新たに追加された ADA3 条(3)(A)は、どのような場合に「そのような機能障害をもつとみなされ」たことになるのかを明記し、原告（障害者）側の立証すべき内容を明らかにした。すなわち、「個人が、実際の又は知覚された（actual or perceived）身体的又は精神的機能障害を理由として、本法の下で禁じられた行為を受けたことを証明できた場合には、その機能障害が主要な生活活動を実際に制限したかどうかにかかわらず、又は、制限すると思われていたかどうかに関わらず、そのような機能障害をもつとみなされているとの要件を満たす」。ただし、続く ADA3 条(3)(B)において、「ADA3 条(1)(C)は、一時的あるいはささいな（minor）機能障害には、適用されてはならない。」と定められ、その一時的な機能障害とは、「実際の又は予想される存続期間が 6 か月以下のものをさす。」とされた²⁵。

ADA 施行規則 § 1630.2(i)によれば、本法の下で禁じられた行為とは、「採用拒否、降格、休職命令、解雇、ハラスメント、その他の労働条件に関する不利益取扱い等」が含まれる。

1.5.2.4 障害の定義に関する解釈ルール

ADA 改正法は、今後、裁判所によって再び障害の定義が狭く解釈されることのない

よう、ADA3 条(4)に、障害の定義に関する 5 つの解釈ルールを定めた。すなわち、

(A)本法における障害の定義は、本法の下で対象となる広範囲の個人が有利となるよう、本法の用語により許される最大限の範囲において解釈されなければならない。

(B)「実質的制限する (substantially limits)」という用語は、2008 年 ADA 改正法の事実認定と目的²⁶に従って解釈されなければならない。

(C)障害の有無を決するという目的においては、主要な生活活動の一つを実質的に制限する機能障害は、他の主要な生活活動を制限する必要はない。

(D)時々生じる又は寛解期にある (episodic or in remission) 機能障害は、その症状があらわれた際に、主要な生活活動を実質的に制限するのであれば、障害に該当する。

(E)機能障害が主要な生活活動を実質的に制限するかどうかは、軽減措置 (mitigating measure) による改善効果に関わらず、決定されなければならない²⁷。

これにより、ADA における障害の定義は、上記のルールに従って解釈されなければならないこととなった。

EEOC は、この解釈ルールを受けて、施行規則のなかの障害の定義に関する項目について改定を行った。改定内容は多岐にわたるため、以下では、大幅な改定が加えられた「実質的な制限」(substantially limits)に関する施行規則を紹介する。

旧施行規則 § 1630.2(j)(1)は、実質的な制限とは、「①一般人口のなかの平均的な人であれば実行できるような主要な生活活動を実行できないこと、又は、②特定の主な生活活動を実行する際の条件、方法又は持続