

「職場のモラル・ハラスメントをなくす会」

ニュースレター Vol.8

2010 年 4 月号



編集・発行：職場のモラル・ハラスメントをなくす会

連絡先：〒532-0013 大阪市淀川区木川西 2 丁目 19-17

Tel & Fax: (06)4981-3076 e-mail: info@morahara.org

URL: <http://www.morahara.org>

花の便りもあちこちで聞かれる时候になってまいりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

ニュースレターNo.8 をお届けします。医療の現場や労働組合での取り組みについてお話を聞いてきました。

なくす会では、今年 6 月にイギリスで開催される国際いじめ・ハラスメント学会に参加し、ポスタープレゼンテーションをする予定です。日ごろは、個別の電話相談・被害者支援を行っていますが、活動を通じて学んだこと必要だと感じたことについて、もっと多くの人へ、社会に発信していきたいと思っています。

今後ともよろしくお願いいたします。

目 次

1. インタビュー 医療の現場から
ホリスティック医療という選択肢 竹林 直紀さん(医師)…………… 2
2. 仕事とりあげと退職強要とのたたかい
ーパワハラ問題として組合に相談が寄せられた事例ー
大阪労連北摂地区協議会 甲斐 隆雄 …………… 15
- 3 インタビュー アルバイト・派遣・パート関西労働組合の取り組み
事務長 大橋 直人さん…………… 17
4. 本の紹介
『差別と日本人』野中広務、辛淑玉（著） 小林由香子 …………… 25
5. お知らせ・予定 …………… 26

インタビュー 医療の現場から ホリスティック医療という選択肢

ナチュラル心療内科クリニック TAKEBAYASHI

院長 竹林 直紀さん



このインタビューは、2009年11月に、ナチュラルクリニックにて行なわれました。以前、竹林先生の講演録を当会ニュースレター(2008年5月号)に掲載したことがあります。大変好評を頂きました。今回は第2弾として、竹林先生が今取り組んでおられるホリスティック医療や日本の医療システムについてお話をおうかがいしましたので、紹介させていただきます。

● 治る力をいかに高めるかという視点

なくす会のメンバー(N)：今日は、よろしくお願いします。こちらのクリニックは、普通の病院とは違った感じで、エステサロンかホテルにきたような気がします。

竹林先生(T)：病院とはこういう建物でなければならないという決まった約束事はないと思うのです。「病気を治す場所」という修理工場のような病院というよりは、病を持った患者さん自身が癒し癒されて良くなっていくプロセスを支えていく役割としての病院が必要と考えています。患者さん自身が本来持っている治る力を最大限に発揮できるような環境(身体的、心理的、社会的、スピリチュアル的)を整えることができれば、かなりの症状や病状が良くなっていくというのがこの基本コンセプトです。「なぜ病気になるのか?」ということも、最適な治療環境が整っていないために、誰でも持っている健康を維持するための「治療システム」が上手く働いていない状態が影響し

ていると考えます。例えば、今世間を騒がしている新型インフルエンザも、合併症とかなければ基本的には何もしなくても大部分の人は治ってしまいます。「それはなぜか?」という、身体の免疫機能が働くからです。タミフルやリレンザといった抗ウイルス薬ができたのは最近の話で、10年前はそういった薬はなかったわけです。新型インフルエンザに限らず、季節性インフルエンザやその他のウイルスや細菌から自分の身体を守るという免疫機能が人も含めた動物には存在しています。それが上手く働いている時は健康なのですが、睡眠不足や疲労や栄養障害などにより免疫機能が低下すると、風邪やインフルエンザにかかってしまうわけです。その他の病気になってしまうこともあるかもしれません。生活習慣などによる個人差や遺伝的な影響で、その人にとって最も弱い部位の症状や病気として出てきやすいのです。近代西洋医学では、症状や病気が個人の身体の中で起こっている異常と考え、それを薬や手術などの力で取り除こうとします。もともと持っている治療システムとしての『治る力』をいかにして高めるかという視点から考えてこなかったのです。薬物療法が中心の今の現代医学ですが、薬は基本的には病気の根本的な原因を治しているわけではありません。薬は結果として認められている心身の様々な症状や病態を一時的にコントロールしているに過ぎません。それを『治す』という言葉を使うことであたかも薬自体が病気を治しているかのように錯覚しているのです。そのため、症状が良くなると病気が治ったと思い薬を飲まなくなってしまう。しかし、根本的な原因が解決されていなければ、薬を止めることで当然また悪化しま

す。そのことを医学的には、いったん薬で治った病気が『再発した』と表現します。ストレス関係の病気もそうです。現在精神科や心療内科で処方されているほとんどの薬は、病気の原因治療ではなく症状を一時的にコントロールしているに過ぎません。そのため長期間服用し続けなければならないわけてあります。ストレスが関わっている場合、次の2つの要因を考慮する必要があります。1つは、ストレスそのものの強さで、もう1つは自分自身のストレスに対する抵抗力です。これは風邪とかインフルエンザの場合と似ています。この時期に電車に乗ると、一人や二人は風邪やインフルエンザにかかっている人がいます。すぐ側で咳をしていたりするわけですが、物理的には風邪ウイルスがその瞬間空气中に広がったりしているはずなのです。今だったら新型インフルエンザウイルスの1個や2個吸い込んでいても不思議じゃありません。そのような状況でも発症せず健康状態を維持している人は多くいるのです。すなわち、身体の免疫力がきちんと働いていれば、多少のウイルスが身体内に侵入したとしても増殖する隙を与えずに排除してしまうことができます。ところが、睡眠不足や疲労や栄養不良やストレスなど、いろんな事が重なって身体のいわゆる免疫機能による防衛網が弱くなっている状態だと、いとも簡単にウイルスは侵入することができます。身体の中でどんどん増殖していくのです。ストレスによる症状や病気も同じで、その対処法の基本は、いかにして自分自身のストレスへの抵抗力を高めると同時に、ストレスの原因となっている外的要因を減らしていくかということになります。

N：睡眠不足は大きな影響を与えるのですか？

T：ハイ、大きいです。人間は睡眠なしには生きてゆけません。以前の講演会でお話いたしましたが、自律神経には緊張モードの交感神経とリラックスモードの副交感神経の2種類があります。交感神経は、もともと動物としての人間が、戦うか逃げるかといった緊急事態や、生きていくために身体を動かして活動する時に主に働いている神経です。そのような時には、脳細胞をフルに働かせているのはもちろん、筋肉も走って逃げたり戦っ

たり身体を動かしたりするのに必要な最大限の働きをしているわけです。このような状態では、ものすごくエネルギーを消耗します。そのエネルギーを身体の必要な部位に補給するために、心臓のポンプ作用をパワーアップして心拍数を増やし血圧を高めて、多くの血液を脳細胞や全身の筋肉に送り出すわけです。物理の世界ではエネルギーは熱に変換されることで使われているのですが、人間の場合でも何もしなくても一定の体温を維持するために体の中でエネルギーを作り出しては使っているわけです。すなわち、人はエネルギーを絶えず再生し続けられない限り生きていくことができないのです。バッテリーを充電しないと携帯電話が使えないのと同じで、人間も使ったエネルギーは必ず再生しておく必要があるのです。その材料が食べ物や水や空気であり、それらを身体の中に取り入れて加工して細胞やエネルギーに作り変えているわけですから、どのような材料を使うかがとても重要になります。また、睡眠や休息はそのエネルギー再生のための大切な時間でもあるのです。睡眠中や休息している時には、副交感神経というリラックスモードの自律神経が主に働き、傷んだ細胞を修復しエネルギーを再生するのです。その時間が少なかったり全くなかったりすると、充電しないで携帯電話をかけ続けるのと同じで心身が上手く機能しなくなり、「うつ状態」や「自律神経失調症」という診断名がついたりするわけです。

人間の身体の中でエネルギーを使う場所は、筋肉と脳と内臓の3つに大きく分けることができ、その時その時で最も必要な部位にエネルギーが優先的に供給されるようになっています。例えば、スポーツをする時は筋肉、食事をする時は胃腸というように、体中に張り巡らされた大小の血管の太さを調節することで血液量を変えるのです。また、寒くなると体温を奪われないように体表近くを流れている血管は細くなるので手足が冷たく冷え易くなるのです。気温以外にもストレスが加わった時も手足が冷たくなります。これは、戦うか／逃げるかという緊急事態のような状況下で体の表面近くを血液が流れていると、怪我をすると出血してしまいます。すなわち身体を守るために体表表面近くに血液が流れないように自律神経が自動

的に調節しているのです。一方、副交感神経が主に働いているリラックスしている時には、緊急事態でないことが多く怪我をする確率も少ないのと、傷んだ細胞を修復したりエネルギーを再生したりするために身体の隅々まで血液を送り届けようと皮膚表面に近い血管も拡張するのです。このように、ストレスと手足の冷たさは関係があり、緊張していると冷たくなるのはこのような理由からなのです。皆さんは今どうですか？

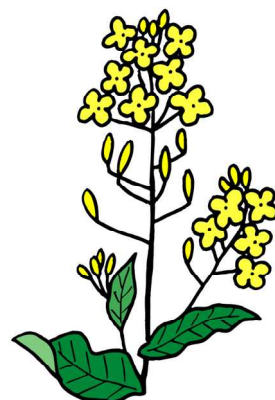
N：温かいです。

T：であれば、十分リラックスしているということですね。

● ストレスが加わっている時、身体に何が起こっているのか？

T：ストレスが長期間続くと、その環境に適応するための心身のストレス反応が毎日のように持続するため脳が学習してしまいます。人間も含めて動物は環境に適応するように元来創られています。例えば春夏秋冬の季節の変化に対して、身体は少しずつ気候の変化に適応しようと身体の機能を自動的に調整していきます。ところが現代社会においては、エアコンの普及でドアから一步外に出ればいきなり冬や夏ということが起こってしまいます。その都度、身体は必死になって適応しようとするのですが、本来の自然の変化に少しずつ合わせてきた身体にとっては、急激な変化は大変な無理を強いられる不自然な状態であり大きなストレスとなります。動物にとっての急激な環境変化は、それこそ緊急事態と身体が判断し、何とか適応しようと大量のエネルギーを消費してしまいます。このような変化が毎日のように起こっているだけでも身体機能は混乱して、エネルギーも消耗してしまうのです。ましてや絶えず緊張する状況が続いたり戦争などが起これば、脳は緊急事態と判断し、逃げたり戦ったりできるよう交感神経の働きを亢進させ全身の筋緊張を高めると同時に心拍数や血圧を上げることになります。呼吸も浅く速い状態になり、時に「息をひそめる」という文字通りに止まったりすることもあるのです。その結果、動悸や息苦しさを感じたり不安感をより

強く感じたりするのです。特に息苦しさを感じている時には、胸の周囲の呼吸を行っている筋肉が緊張のためコルセット状態になっていることが多く、胸式呼吸に慣れている人にとっては息苦しく感じてしまうのです。このような状況が朝から晩まで毎日続いていると、脳と身体がそのストレス反応を繰り返すことで学習してしまい、ストレスがなくなった環境になっても何かあるごとに自動的に反応して症状が起こったりするようになるのです。



● うつと薬物療法、食べ物について

N：最近、うつが多いといわれているのは職場のストレスが原因でしょうか？

T：それも一つの要因ではありますが、他にもさまざまな要因が考えられます。ストレス以外としては、最近では食事内容が影響しているのではないとも言われています。アメリカではナチュロパシー（自然医学）という領域があり、健康と病気における栄養バランスを重視しています。身体の細胞は食べ物を材料としてつくられているわけですから、当然材料を変えてやると体質も変わるはずで、脳の細胞も当然その影響を受けます。うつについても、脳の働きに問題があるというのであれば、脳神経細胞の材料としての食べ物もその治療においては重要な鍵になってくるのです。ところが今の時代は、冷凍食品やインスタント食品などの加工食品が多く、食べてはいるけれど栄養の必要摂取量は昔に比べるとかなり減っていると言われています。「旬のものを丸ごと食べる」のが健康に良いとよく言われていますが、旬のも

のは一番その食材の栄養が多いということなのです。それを丸ごと食べることによって、できるだけ効率よく栄養の摂取ができるわけですが、加工食品は栄養のないものも含めて食品としているので、同じ 100 グラムを食べたとしても実際に栄養となる量は、すごく少ないわけです。そういう食生活を毎日続けていると、細胞やエネルギーの再生が不十分となりストレスに対する抵抗力も落ちてしまいます。本来だったら十分頑張れるストレス環境だったとしても、脳も含めた身体機能が低下していることで乗り切ることが難しくなったりするのです。近代西洋医学では、さまざまな要因の結果として起こっている脳の中の変化だけを薬で改善しようとしているため、元々の要因が改善されていない限り、薬を飲まなくなれば再発したり症状が悪化したりするわけです。

N：日本の一般的な病院では薬物療法のみなのですね。

T：そうですね。それにはいろんな理由があります。1 つは医学部教育で、治療というと薬物療法が中心になった教育しか受けていないという点があります。うつの治療としては、カウンセリングや認知行動療法などの心理療法がありますが、残念ながら今の日本の医学部の教育現場ではそういった具体的な方法は教えられてこなかったのです。日本では、臨床心理士の先生や心理学の勉強をされた医療従事者でない専門家の先生達为中心となって、これまでは心理療法やカウンセリングを行ってきました。しかし日本では、心理領域の専門家は医療行為が行える国家資格ではないため、心理療法を自らの判断で治療として行えないのが現状です。当然、健康保険の対象にもなっていなかったのが、カウンセリングや心理療法は自費にならざるを得なかったわけです。ただ、医師が治療の中で精神療法というかたちでかわる場合は、保険点数として認められてはいますが、医療施設の経営としては一人の患者さんに時間をかけると収入が減ってしまうという現実があります。そのため 1 人にかける時間が 5～10 分となり、薬でとりあえず症状をコントロールすることが治療の中心になってしまうのです。

近代西洋医学の中心となっている薬物療法も実は非常にあいまいな世界で、医学は科学的でなけ

ればならないという思い込みが皆さんありますが、実際は科学的ではないんです。だからこそ科学的という言葉をあえて使うのかもしれませんが、元々が極めて主観的な世界なのです。特に精神疾患の場合はその傾向が強くなります。心理テストとかはしますが、他の身体の病気のような客観的な指標がありません。例えば糖尿病や肝臓病などの身体の病気の場合、血液検査や尿検査やレントゲンやエコー検査などをすれば異常かどうか分かるため、治療法も標準化し易いわけです。しかし、うつの場合はその基準というのが本人の訴える症状が中心で、あとは表情であったり声の調子であったりと感性の世界になってきます。身体の病気でも、痛みや倦怠感などの自覚症状は全て主観的な表現になってくるのです。特に痛みについては、本人が痛いと言わなければ痛みは存在しないのです。本人が「痛い」と訴えるから、そこに痛みがあるということで病院は痛み止めを出すのです。痛みの存在を客観的に検査で必ず証明してから鎮痛薬を処方しているわけではないのです。明らかな怪我や検査でがんや潰瘍などの異常が判明すれば、その痛みは当然存在してもおかしくはないと考えることができます。しかし頭痛や、その他の検査で異常が見つからない痛みの場合は、本人の訴えが本当であるという前提のもとに薬を処方することになります。逆にどんなに痛くても、痛みや苦痛を口に出すのは自分が弱いからであり我慢すべきだと子供の頃から教え込まれていると、本当は痛くてもいつもニコニコ顔で無理して働き続けたりするわけです。そのため周囲の人たちにとっては痛みは存在しないことになり、本人が倒れて初めて気づくということも起こったりするのです。そういう意味では、痛みには「疼痛行動」と言われるコミュニケーション手段という役割も併せ持っていることになります。症状の訴えとは、もともと主観の伝達というコミュニケーションであるという視点から考えると、同じ症状を訴えてもその原因や程度は皆違っていることになります。例えば頭痛にしても、風邪によるものやパソコンのやり過ぎによるものなどさまざまな原因が考えられるわけです。今の薬物療法中心の医学は、原因治療ではなく結果としての症状を何とか緩和したり取り除いたりという対処療法が中心の医学なのです。例えば、熱が出れば解熱薬で下げる、炎症や痛みがあれば鎮痛消炎剤を出す、

など症状を直接消し去るための薬を処方することになります。

ただ、症状は意味があって起こっていることが多いのです。例えば風邪やインフルエンザの場合熱が出ますが、「あ、大変！」と熱さましを飲むことで熱は下がり一時的に楽にはなりますが、風邪やインフルエンザ自身は長引いたりするわけです。なぜかという、ウイルスは一般に熱に弱く38度、9度も出るとそれ以上増えることができなくなります。また身体の免疫機能も少し熱が出ている状態で最も効率的に働くことができるようになっています。すなわち、身体が熱を出すことによってインフルエンザや風邪のウイルスを抑え込んで排除しようとしているのです。ですから、最初は熱さましを飲むよりも、水分を十分補給して身体を温めることで発汗作用を促し必要以上に熱が上がることを防ぎつつ、身体の免疫機能を最大限に働かせることができるように十分休養を取ることが重要なのです。風邪を引いたときの昔ながらの養生法として、生姜湯を飲んで身体を温めてぐっすり睡眠をとったり休養したりすることは、病気を速やかに経過させるための昔の人の智慧だったわけです。そのためにも、やはりエネルギーは必要となります。仕事をしながらでは、エネルギーを治療のために十分使うことができなくなってしまいます。本来、病気になれば休むというのが自然のリズムで動物はみんなそれをしていきます。病気になっても薬を飲みながら仕事をしているのは人間ぐらいです。ストレスが影響している病気も、自然のリズムに従うならばストレス環境からまず離れることが大切であり効果的なのです。環境の変化に適応して行動しようとする動物としての人間の脳は、絶えず外部からの情報に従ってプログラムを変化させている「自律性を持つコンピューター」ですから、ストレスのない環境の中で生活することにより自然とその状態に合わせて変化をし始めるわけです。安全で安心できる時間と場所があって初めて休むことができ、エネルギーを充電して翌日も元気に生活することができるのです。このような考え方により、環境に適応したり日常生活で活動したりすることによるエネルギーの消耗をできるだけ減らし、休息や睡眠などによりエネルギーをいかに再生し回復するかという具体的な方法を習得することが、私のクリニックでの治療の目標になります。

● 日本の保険制度の問題点

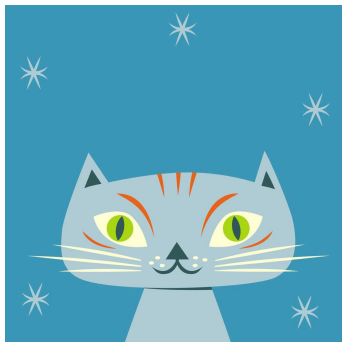
N：竹林先生のクリニックでは、今のお薬療法とは違う診療をやっているがゆえに、自由診療と保険診療を以前併用されていたと思うのですが、この秋から自由診療のみになったと聞きました。

T：日本では混合診療は禁止されていますので、自由診療と保険診療を併用することはできません。ただ、地域により医師会や行政の判断基準が微妙に違ってきます。混合診療を解禁にするかどうかという議論は、新聞とかニュースでよく出ています。と思います。「一人の患者さんに対して保険で治療するのであれば、すべての治療は保険でやらなければならない。」というのが日本のきまりです。しかも現物支給ということになっています。薬を使えばその費用を保険から払い、手術をすれば手術にかかった費用を保険からし払うということなのです。しかも保険の適応となる治療法が決まっているため、それ以外の治療はしてはいけませんということになります。もし適応外の新しい治療も行うなら、それ以外の本来保険適応のある治療についても保険適応ができなくなってしまう制度なのです。例えばアロマセラピーが、リラクゼーションとして有効でストレスの軽減に役立つからといっても保険の適応にはなっていませんので、通常の保険診療の中で行うことができません。また、今の日本では治療法の選択肢の中にも入っていません。

N：効果があるのに認められていないから、適応にならないのですか？

T：認められていないというのではなく、日本では国レベルでまだ何も認知していないというだけで、効果に関しての研究ではいっぱい論文が出ている治療法やセラピーは多くあります。そのため、日本では認められなくても海外では認められている治療法はたくさんあります。しかし海外でも保険が適応されるかどうかというのは別問題です。でも、自分でお金を払うのであればOKですよという自由度があります。日本では保険適応のある医療行為だけが医療と見なされています。しかし、研究や臨床の世界では実際にはもっと多くの治療法が研究や実践されており、実際に効果があるものも数多く認められています。それらが、単に保

険適応がないという理由で日本では自由に受ける
ことができない現状が問題と考えております。



● 一人の患者さんに 20 分の診療時間を

N：竹林先生のクリニックでは、最近保険診療をやめたと聞きまして、今日はその理由についてもお伺いに来ました。

T：日本では保険診療の診療所や病院として申請すると、保険で治療する限りは適応外の治療法を自費で行ったりしないでくださいねという話になります。自費の治療法が含まれる場合、たとえば保険適応がある治療が中心だったとしても全てを自費にしなければいけなくなってしまいます。

N：他の患者さんごとに分けてしまうのはダメなのですか？

T：患者さんごとに分けることはできます。来られた患者さんが初めから全部自費で診療を受けるというのであれば、自費専用のカルテを作れば可能です。しかしもし薬を処方する場合、保険適応がある薬でも全て自費になってしまいます。一人の患者さんに対して行う治療行為は、もし健康保険を使うのであれば全部保険が適応される治療法だけを選ぶ必要があるのです。このような制限の中で保険適応のない方法を併用しようと思うと、まとまった治療計画の中に組み込むのではなく、あくまで情報として患者さんに提案して治療ではなく健康法として試してもらうといった非常に中途半端な形を取らざるを得なくなってしまうのです。良いとわかっていても「治療」として積極的に勧めてしまうと、保険診療以外のことをしている「けしからん」診療所であるという話になり、役所からの指導が入ります。

N：指導は、厚生労働省からはいるのでしょうか？

T：地域単位ですが、基本的には日本の医療は保険が中心なので、健康保険に関わっている団体が中心になります。開業医の場合医師会が一番力を持っていますので、各地域の医師会ごとに基準が異なっていたりするわけです。

N：こちらには指導が入ったのでしょうか？

T：いえ、入っていません。入らないようにこれまではやってきました。通常経営的には、一般的な精神科や心療内科では、一人にかかる時間は 5～10 分といった短時間で数多くの患者さんを診察されています。そうでないと経営的に成立しないのです。しかし私の場合は、薬を使わなくても良くなる状態にしようと思うので一人 20 分はかかってしまいます。しかし一人 20 分でも 5 分でも一人当たりの保険の点数は同じですので、経営的には結構大変なことになってしまいます。待ち時間をできるだけ少なくするためには予約制にするのが一番良い方法だと思うのですが、一人 20 分だと 1 時間に 3 人という予約枠を取ることで、その当日になって「今日は仕事があるから」、「今日はしんどいから」キャンセルしますという患者さんが多いと、医療経済上運営が出来なくなってしまうのです。そういう意味では一般のビジネスの世界と同じ次元で医療経営を考えていく必要があります。基本的に、予約制できちんと時間を決めて診療を行うというシステムは、今の日本の保険医療制度の中では難しく馴染まないと思います。このように、自由診療に切り替えた一つの理由は、一人 20 分は時間をかけた診療を行いたいからです。一般的に保険診療のクリニックでは 1 時間で 1 人 10 分として 5～6 人診ることになります。その場合の 1 時間の診療所収入を 3 で割った金額を自費としてお支払いしてもらっていることになります。人数が減ったのでその分、ご本人に負担してもらう金額が大きくなってしまいます。ここでは、再診 20 分で 8000 円となっていますので通常の保険診療の感覚からいえば非常に高いです。1 時間で 3 人診たら 2 万 4000 円になりますが、保険診療で 5～6 人診た場合の方が収入としてはむしろ多いので、クリニックの経営としては今のままでは決して楽ではありません。保険診療

での自己負担金額が通常 1500~2000 円になりますが、実際の医療費（保険支払い分も含めた合計）は 4500~6000 円ということから、一人 5~10 分という診察時間であれば 20 分となると 9000~24000 円にもなってしまいます。このように、時間をかけて薬を必要としない状態になるような治療法が一般的でない日本では、短時間でも 1 回の金額が少ない方がよいということになり、結果的に薬をいつまでも服用し続けなければいけなくなってしまっているのです。薬で症状のコントロールをすることが治療という現在の日本の保険診療においては、できるだけ時間をかけずに多くの患者さんを診るという診療にならざるを得ないのです。患者さんはもっと話を聴いてもらいたいと思ったとしても、こちらが薬を使わない様々な心理療法などのアプローチをしたいと思っても、保険診療を続けている限りは「お薬を飲みましょう」「新しいお薬を出しましょう」「これでしばらく様子を見てください」という短時間の診療になり、結果的に本質的な原因については何も変化しないということになってしまうのです。そこを何とかしたいという意味で、保険診療に決別して多くの選択肢と可能性がある自由診療に切り替えたのです。

● ホリスティック医療の現状：日本とアメリカ

T：世界中には、さまざまな治療法や医療形態が存在しています。世の中にあるいろんな情報の 99.9% 以上は知らないことであるというのはよく言われることですが、実際個人が知り得る情報というのはごく限られているのです。医療の中というなら、このクリニックがやろうとしていることは「統合医療」、「ホリスティック医療」という新しい領域なのです。この医療においては、治療法は何も近代西洋医学で認められている薬物療法や手術に限定しません。東洋医学もあり、マッサージもあり、アロマセラピーもあり、その方にとっていいものであれば、それをできるだけ安全に効果的に用いるという方法を考えていくべきだと思うのです。ただ今の日本ではそれは非常に難しい。安全で有効であるということを証明しなければだめだという話になり、研究してデータが必要という話になってきます。研究には膨大なお金が

いります。だれが研究費を出すかという国の研究予算以外では今の日本では製薬会社を中心になっているのです。当然、薬についての研究データとしてのエビデンス(根拠)はたくさん出てきます。データがありますから科学的にも検証し易いため薬を使うようになるのです。それ以外のアプローチについては、その研究予算を出してくれるスポンサーをまず探すところからスタートしなければなりません。例えば、インドでは医科大学まであるヨーガの研究を日本でやろうとすると、その研究資金は研究者が研究プランを書いて国に申請して研究費として出してもらう必要があります。その研究結果で健康管理や症状緩和に効果が認められるというエビデンスが出れば、医療として認めましょうという流れになるのですけれど日本ではそれはなかなか難しいのが現実です。アメリカはそれを国レベルでやっています。いわゆる補完・代替医療と呼ばれているものに対して、年間数百億円の国家予算が研究資金として認められているのです。日本とは全く比べようのない規模で医療の中に急速に広がりつつあるのです。

アメリカには、国立補完代替医療センターという国の公的機関があります。日本でも国立がんセンターや国立循環器病センターといった国の専門施設がありますが、アメリカではその中に補完代替医療センターが含まれています。略して N C C A M (National Center for Complementary and Alternative Medicine) といい、ホームページ (<http://nccam.nih.gov>) もあります。その部門は 1992 年にでき、ここ数年の年間研究予算は毎年百数十億円にも及んでいるのです。国立がんセンターとか他にも代替医療の部門がありますが、そこにも別個で別枠で予算を出していますのでトータルすると年間数百億円規模の、ものすごい金額の国家予算を使った本格的な補完代替医療の研究が、アメリカのハーバード大学やスタンフォード大学などの、日本で言うところの東大・京大といったいわゆる超一流の大学の医学部で研究をしているのです。研究論文も英語でどんどん出ており、国民の健康管理のための医療の選択肢はアメリカでは非常に多いです。カイロプラクティックも保険がきき、カイロプラクターとしての医師免許を持った専門医が検査と施術を行います。日本で医師免許と言うと、医学部を出たお医者さんの免許ということになりますが、アメリカでは医師免許

として、カイロプラクティック・オステオパシー・ナチュロパシーという全く別の医師免許があります。中でもオステオパシーは代替医療ではなく通常医療に含まれるようになっていきます。カイロプラクティックのように身体への手技療法を行うのですが、やはりオステオパシーの医学部で解剖生理学などの基礎医学も勉強して医師国家試験に相当する州の免許を取る必要があります。このようにアメリカでは日本と異なり国民にとっての医療の選択肢が多く、そこから自分で選ぶことができます。しかし皆保険制度ではないので、お金がない人にとっては厳しい医療制度となります。逆に日本では、お金があったとしても保険適用のある決められた治療法しか受けることができないため、治療の選択肢としては制限された状態になっているのです。今、医療問題についての議論が国会や医師会などで行われていますが、その場合の「医療の定義」が実は違うのです。世界的には、「医療多元主義」が主流であるにもかかわらず、日本では医療というのは近代西洋医学だけが唯一信頼できる医療だという「医療一元主義」を採用しているのです。国家資格がある鍼灸やマッサージですら、医業類似行為と定義されており医師が行う正統医療とは別次元で議論されてきたのです。日本のお医者さん達がよく整骨院や鍼灸院を目の敵にするのは、「医者でもないのに・・・」という考えが根本にあるのかもしれませんが。そのため、一人の患者さんを中心に考えてお互いが連携することもあまりしていません。もともと近代西洋医学の教育しか受けてこなかったのも、他の医療に対する知識もないわけですから理解できないから不安になり、自らを脅かす存在として心理的バリエーションを作ってしまうのかもしれませんが。しかし、アメリカではお医者さんが鍼灸の勉強をしています。アメリカでは日本と違って漢方薬を西洋医学の医者は処方しません。西洋医学しか勉強していないお医者さんが東洋医学の漢方薬を処方するのはどう考えても非合理的だし危険でもあるわけです。漢方薬を処方する以上は、アメリカでは東洋医学を勉強する必要があります。東洋医学を勉強するにはアメリカでは鍼灸師の資格を取らなければなりません。アメリカの鍼灸師は鍼灸だけでなく漢方薬も処方することができるのです。だから、アメリカで漢方薬を処方するお医者さんは鍼も打つことができるのです。

日本は、言葉の壁もあり日本語で理解できる世界が標準と考えられてしまう傾向があります。先ほどお話ししたような内容の情報は、一般的には入ってこないでほとんどの人は知らないわけです。一部の知っている人たちが少しずつ情報を伝えてはいますが、とてもゆっくりとしたペースになってしまいます。ただ近年、インターネットの世界になっているので、情報が伝わるスピードは以前よりも確実に速くなっています。日本は戦後アメリカの医療をお手本としてきました。そのため、アメリカでのこのような医療の変化もいずれ日本でも広がっていくことでしょう。そうなるとそして将来的には保険適用になる可能性もあると思います。



● 今の医療システムを変えることにエネルギーを注ぎたい

N：混合診療の禁止は、財政の問題とか平等な医療の提供という面から採用されてきたと思います。最近、自由度が低いなどのマイナス面が問題になってきて色々議論されていますが、今まで言われていたよい面についてはどのようにお考えでしょうか？

T：混合診療禁止においては日本的な平等感が重視されています。お金のあるなしで医療の内容が差別されたりすることは良くないということで混合診療が禁止されているわけです。しかし、その議論は提供される医療がその時に受けることができる最善最高のものであるということが前提の話なのです。その時代において、最も効果的であり安全性も高く副作用も少ない、誰が見てもこれがベストだという治療法がすべて選択肢として揃っていて初めて平等といえるのです。ところが日本の場合、その前提が必ずしも最善最高のものではありません。製薬会社からの莫大な研究資金によって研究された薬物療法による治療が中心となっ

ているのです。心理療法やカウンセリングやさまざまな補完・代替医療などは、たとえ実際の臨床現場で効果があるとしても選択肢の中には入っていません。何故かという、薬物療法に比べて研究データが少なくエビデンス（根拠）が十分でないという理由からです。

N：問題は研究が足りないということですか？

T：それを理由にしていますね。研究に必要なお金は出さないが、研究データがないと医療とは認めませんというのは、これこそ不平等だと思うのです。お金持ちである製薬会社が自社の薬を販売するためにお金を出して研究した薬物療法が中心になって保険医療が行われ、結果的に製薬会社が儲かるという医療経済の構図がそこに見えてきます。しかし、保険診療をする場合、医者はそのが最善の選択肢であるかどうかを判断する材料もなく、単に保険適応がある治療薬ということで処方をしていくわけです。製薬会社はお薬をどんどん使って欲しいので、研究にお金をかけてそのデータを病院でお医者さんに示したりするという営業活動を行っています。また、薬の種類や量が増えると副作用の影響も大きくなるわけです。その副作用を抑えるためにまた新たな薬を出すということも起こっています。これが最善最高の医療かというと、私は決してそうは思わないのです。保険診療における平等というのは、私からみるとめちゃくちゃ不平等なのです。ストレス環境の中にどっぷり使っている状態のままで、薬だけで何とかしようとすると量を増やさざるを得ないのです。カウンセリングや心理療法や環境調整により、ストレスレベルを下げると同時に心身のストレス反応を改善しストレスへの抵抗力を高めていくと、薬の量を減らしたり中止したりすることができるようになります。何もせずに、最初から薬だけで何とかしようとすると薬の量は絶対に増えてしまいます。でも、その薬を使わなければ診療や経営が成立しない現在の国民皆保険制度と混合診療禁止という医療システムは、私の個人的な意見ですが決して平等ではなく、治る病気も治らなくして医療費の高騰にもつながり、むしろ弊害のほうが大きいような気がするのです。

それと、私が個人的に関われる患者さんの数も限られています。今 52 歳ですので、あと元気に働

けるのはせいぜい 10 年から 20 年と考えると、その間に自分ができることは、保険診療の制約の中で治らない患者さんを多く診ていくよりも、医療とは何も薬だけではないという考え方を広げ、今の医療システム自体を変えてしまうことにエネルギーを注いだ方が個人的な「生きがい」としても良いような気がしています。

職場や家庭のモラル・ハラスメントなど環境要因としてのストレス状態が続いている方の場合、薬物療法だけでは症状のコントロールができるかもしれませんが、薬がなくても大丈夫という意味ではなかなか良くなりません。これまで私のクリニックでは、保険診療の時から多くのそのような患者さんを診てきましたが、一人 20 分以上かけることができた方の多くは、少しずつ薬の量を減らしていくことができたり中止しても再発しない状態が続いたりしています。しかし 5～10 分といった短時間となると非常に難しくなります。臨床心理士やアロマセラピストなどの専門家と協力することができた患者さんも、症状が良くなっていくことが多いようです。このような他職種とのチーム医療を行っていくのが「統合医療」なのです。しかし日本では医者しか医療行為をしてはだめだという法律があり、医者でない者が「治す」ということを言って医療の真似事をするとは医師法違反で捕まります。例えば、医師以外の方がアロマセラピーで病気を治すと言ってしまうと法律違反になり捕まってしまう。現在多くのアロマセラピストが医療現場で働いてはいますが、あくまでもリラクセーションということで許してもらっているだけの話なのです。

私のクリニックでは、10 回くらい通っていただくストレスに対する対処方法とかを身につけていただくことができるようになっております。その間にストレス環境もある程度調整していきます。何年も薬だけの治療でずっと医療費を払い続けることを考えれば、10 回である程度自分で体調のセルフコントロールをする方法を身につけることができればむしろ安いのではないのでしょうか。治療というよりは習い事に近いと考えていただいた方が分かり易いかと思います。専門的には行動療法とか認知行動療法といわれている心理療法の手法が中心になっています。その他のアプローチとしてはアロマセラピーやヨガや瞑想とかも行っています。ただ、医療行為としては日本では認

可されていないので、医療というよりは健康増進や健康法として皆さんにやっていただくという形になります。通常であれば、街の文化センターとかスポーツクラブで行っている内容を私のクリニックでもしているといった感じです。あくまでも治ってゆくのは本人の力です。治療法やセラピーが治すのではないです。その方法が本人に合うか合わないか、継続できるかどうかが大切なのです。そのため、セラピストとの相性も重要な要因になってきます。

N：制度などに対する竹林先生の挑戦なのですね。

T：そうですね。あと、10年か20年で何とかしようと思うのであれば、もうそろそろ本格的に動かないといけないと思っています。別にそれが上手くいくかいかんは関係なく、私の中にあるはっきりとしたビジョンに向かって進んでいるだけの話なんです。根拠の無い自信というか……。おそらくそうやっていくだろうなという感覚にしたがってアクションを起こしているだけです。

ちょうど10年前にアメリカのサンフランシスコに行きました。そのペッパー先生という州立大学の教授の先生のもとで2年間勉強した経験がすべてベースになっています。その当時、アメリカでは今言ったようなことをすでに始めていましたが、それが日本では全く知られておらず「おかしいな」と思っていました。どんな症状や病気でも病院での治療は薬や湿布だけというのが、「本当にそうなの？」という感じなのです。昔からずっと変だなと思っていたことが、段々確信にかわってきたのです。確信にかわってきたのであればやるしかないなという感じです。

N：先生のような考え方を持っておられるのは、医療されている方のなかのどれくらいの割合でしょうか？

T：全体の割合でいうなら非常に少ないです。日本統合医療学会とか日本ホリスティック医学協会という団体があります。そこに入っておられる先生方は皆さんこういうことをやろうとしておられる方です。ホリスティック医学協会は3000人くら

いで、そのうちの医者はもっと少ないです。統合医療学会も約1000人ぐらいと少数派です。一つはあまり情報がなくよく知らないということと、変化に対してはどうしても保守的になるものです。皆さんそれぞれの価値観や人生がありますし、ご自身の生活を守る必要もあるかと思います。ただ、世の中的には新しい考え方をより自由に受け入れることができるようになってくれば変わってくると思います。今、日本もアメリカもチェンジの時期ですから。民主党のマニフェストに統合医療という言葉が入っているので、とりあえず民主党は統合医療という新しい医療に対して積極的に考えていこうという意志があるようです。アメリカも共和党から民主党に変わりましたが、前のクリントン大統領の時には補完代替医療のホワイトハウス政策委員会を作っていました。その時の最終報告書もホームページにアップされています。ただ残念ながら、そのあと共和党に変わってしまったのですけど。また、今回民主党に戻ったので動き出す可能性はあると思います。日本もそういう意味では、民主党政権に変わったので政治的に今後変化していく可能性はあると思います。

● モラル・ハラスメントについて

T：コミュニケーションには、カウンセリングのような人を治す良いコミュニケーションもあれば、人を病気にしてしまう良くないコミュニケーションもあります。いわゆるモラル・ハラスメントの中に出てくる自己愛型のコミュニケーションのスタイルというのは、相手を病気にしてしまうコミュニケーションの典型例です。ただ、そのことに本人は気付いていないのがもう一つの問題なのです。加害者となる人達は、自分を守るためにそういうコミュニケーション方法を身につけてしまったという意味で、本人自身も被害者なのです。本人が両親や周囲の人達から受けた良くないコミュニケーションが原因となり、ハラスメントを受けた被害者が逆に加害者（ハラッサー）になってしまうことも多いのです。子供の場合、いじめられっ子がいじめっ子になってしまうのです。結局、良くないコミュニケーションの方法を知らず知ら

ずに学習してしまうということが起こってしまいます。そこに気づかない限り、相手が悪いということで解決しようとしても非常に難しくなるのです。本格的にカウンセリングを受けなくてはならないのは実は加害者（ハラッサー）だったりするのです。実際には通常そこには焦点は当たらないことが多いのですが。

N：加害者のほうもカウンセリングを受ければ変わっていく余地があるということですか？

T：きちんとした治療を受ければ変わっていく可能性はあります。ただ、現段階では、それを行うことができる専門家は日本ではほとんどいないと思います。薬物療法中心の医療の中では特に難しいでしょう。きちんとした心理療法と社会的なサポートが必要となります。いわゆる「パーソナリティー障害」といわれている人たちの治療法については、多くの研究論文や書籍が海外を中心に出ています。最近は日本語の訳本も少しずつ見られるようになってきてはいます。しかしそのための専門家の数はごくわずかしかいないのです。すなわち、相手を病気にしてしまうようなコミュニケーションを無意識にしてしまうことが病気になるわけですから、治療者自身もその病的コミュニケーションをしてくる相手から自分を守る必要があるのです。自分がそのコミュニケーションに巻き込まれないようにトレーニングをしておく必要があります、それができて初めて治療ができるのです。そういうトレーニングを受けていない治療者だと、治療以前の段階でエネルギーを消耗してしまい治療どころではなくなってしまうのです。将来的には可能性があるかもしれませんが今の日本では少し厳しいかなと思います。むしろ、被害者になる人を減らすという意味でも、きちんと何が起きているのかを公にして、加害者側の行動にストップをかけたり被害者側も自分を守るようにしたりしていくことが必要でしょう。

社会的動物である人間の世界では、日常的に自分と合う人達と仲間を作ったりします。仲間を作るということは、その仲間に入れない人もできるということになるわけです。意図的に行うと「仲間はずれ」ということになるわけですが、それは

どのようにしているのかというと、コミュニケーションの仕方を変えているのです。例えば視線を合わせないとか、話題をその人には振らず、その人の知らない内容の会話ばかりをしてしまうなど、その人が仲間となっている人達との情報を共有できないようにしてしまうわけです。そのような、知らず知らずに行っているコミュニケーションの仕方が相手に与える影響に気づき、注意して変えていくことができるかが課題となります。そのための基本的な考え方の一つとして、人間は皆それぞれの考え方に基づく個別の価値観という地図に従って前に進んでいるという事実です。言葉を使ってコミュニケーションを取るわけですが、実は使っている言葉の定義が人によって全く違った内容だったりするわけです。例えば「机」という言葉を聴いてイメージする机の形は、10人いたら10人とも違います。ある人はテーブルだったり、ある人は勉強机だったりするわけです。その人の人生の経験の中で知っている知識や価値観によって単語は全てその人独自に定義付けられています。それを、あたかも皆全く同じ共通の定義だと思い込んで会話をしているので意見がすれ違うのです。その結果さまざまなトラブルが起こるのです。言葉というのは便利ですがどれも慎重に使う必要があります。その人にとってのその単語の意味は、どういう定義になっているんだろうとちょっと意識して考えることにより、無用な衝突を避けることができます。その人にとっては、本人の価値観の中では真実と思い込んで話しているはずなのです。本当に悪意をもって相手を落としたいようとしてコミュニケーションをしている人はごく僅かだと思います。基本的に喧嘩やいろんなトラブルが起きているのは、自分の考えている価値観が絶対だと信じ込んでしまっているからなのです。自分の喋っている言葉の定義と同じ内容で相手も話していると思い込んでしまっているために、なんで違うんだという話になったりするのです。でも、よくよく聞いてみると相手の言葉の定義がまったく別だったとわかり、相手の価値観が自分とは全然違うんだということに気づくと、別の解決方法を探す必要があるということになっていくのです。「こうすべきだ」、「ねばならない」、「べきである」といった語尾を無意識に使

っている人は、自分の価値観が唯一絶対的なものと信じ切っていることが多く、相手には相手の異なった価値観が存在するということに気づいていないことが多いのです。このような人達は一般にストレスを受け易いようです。「べきである」というのは、あくまでも自分の中の価値観としての「べき」であり、社会一般の価値観とは異なっているからです。その価値観に相手が従わなかった場合や自分が出来なかった場合に、ストレスになってしまうのです。そこで必要なのは、「相手の価値基準はどうなんだろう」と、相手のことを一瞬考えるようなコミュニケーションがとれるかどうかです。おそらくそれを人間に神様は期待されているかもしれないですけど、いわゆる「思いやり」、「愛」、「感謝」といった気持ちでコミュニケーションをすることができるようになれば、世の中から争いは減るでしょう。なぜかという、それらの気持ちは自分と相手の価値観が違うということを前提としているからです。相手の価値観を理解し、相手を一人の人間として尊重する気持ちが大切ということとが、平和な世界を作っていくためには必要となるのです。通常、宗教という枠の中で言われることが多いため毛嫌いする人もありますが、言っている内容はきわめて人間にとっての本質的なことを表現していると思います。ハラスメント問題の解決は、まさにそこを試されているんだと思います。大変は大変ですけど、皆が気付いて少しずつ変わっていくことで解決できるのではないのでしょうか。



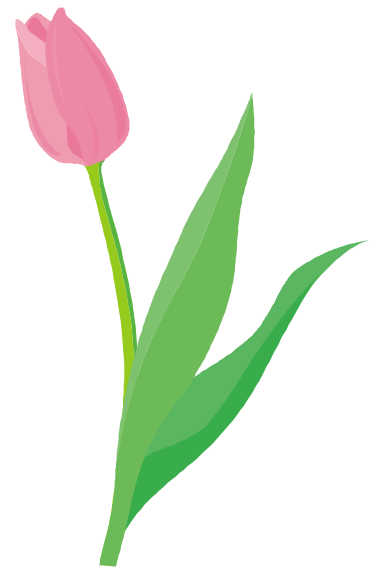
● 脳と言葉の関係

T：最近、脳科学が流行っていますが、脳というのは神経ネットワークからなる一種のコンピューターと言えます。使えば使うだけ、その使っている神経ネットワークの結びつきが強くなり、使わないと結びつきは緩んでいきます。プラス思考をずっとしていると、そのための神経回路を絶えず使っているの、当然その神経ネットワークの結びつきが強くなっていきます。逆にマイナス思考ばかりをしていると、そのための神経回路が当然発達するわけです。そうすると物事を良く考えようと思っても難しくなってしまう。それではどうすればいいのかというと、プラスの意味の単語を普段から意識的に使うようにするのです。プラスの考え方をしようと無理に思わなくても、使う単語を変えることで脳の働きは変わってしまうのです。例えば、昔国語の試験問題で「次の単語を使って文章を作りましょう」というのがあったかと思いますが、使う単語が例えば「しんどい・疲れた・イヤだ・嫌いだ・最低だ」という単語が並んでいるとプラスの内容の文章はなかなかできません。自然とマイナスの文章になってしまうのです。逆に、「幸せだ・ありがとう・感謝している・愛してる」という単語が並んでいれば、大抵プラスの文章になってしまいます。つまり思考というのは、どの単語を脳の中で選択するかによって変わってしまうということなのです。となると、普段からプラスの単語を使うトレーニングをすることで、プラス思考に変わっていくこととなります。例えば「ありがとう」という言葉を発声するためには、左脳にある言語中枢が働き、声帯や発声に必要な口や喉の筋肉を使っているわけです。

「ありがとう」という気持ちがなくても、脳の中の「ありがとう」という言葉を発するのに必要な言語中枢の脳神経細胞が必ず働いているのです。同時に、この「ありがとう」という言葉を実際に使ったことがある過去の思考回路も刺激するので、単語だけを意味もなく毎日使うことで、脳の神経ネットワークの中の「ありがとう」に関連づけられた部位も使うこととなります。例えば機械的に、「ありがとう、ごめんね、許してね、愛してる」といった言葉を、意味も無く独り言もしくはワンちゃん猫ちゃんに使ってもいいのです。そ

の間、その言葉を発声するための脳の神経回路が働いているはず。これらのプラスの単語を発声したり考えたりする時の言語中枢の場所は、通常プラス思考をしているときに使う神経ネットワークと繋がっているのです。例えば、この机に向かって「ありがとう、ごめんね、許してね、愛してる」と言ってみてください。言いながら気持ちはどうですか？ 決して悪くはないですよ。単語を言っているだけです。別にこの机を愛そうとか思っているわけでもなんでもない。ただ、言われたから機械的にその単語を発しただけですが、過去にそういう関係性の中で使ったことがある言葉を発するということは、かつて人間関係がうまくいっていた時の神経回路を再び刺激してやることになります。逆に、「ばか野郎」とかマイナスの単語をバンバン使っていると、マイナスの人間関係の時に使う単語ですから当然マイナスの思考回路が刺激されてしまいます。だから、その言葉を発するだけで、自分とは関係ないとわかっていても聞いた人はドキッとしたり嫌な気持ちになるのです。人に対して言っているのを横で聞いていても嫌な感情が起こるとするのは、自分の中のマイナス思考回路がその単語を聞いた瞬間に反応しているからなのです。その結果、大脳辺縁系の扁桃体などを刺激して怒りや不快な感情が引き起こされてしまうのです。PTSDやトラウマ体験というのは、脳というコンピューターが自分でも気づかない「キーワード」を日常生活の中で入力された瞬間に、データベースにセーブされている過去の体験や情動といったデータが自動的に引き出されてしまう現象と言えます。そう考えると、普段からできるだけプラスの単語を選択してコミュニケーションを取るようにしていくことで、脳の神経ネットワークが変化してストレスを受けにくいプラス思考になっていくということが理解できるかと思います。日頃つい「しんどいな〜」「でも」と言うことが口癖になっていると、脳の中の「しんどい回路」を無意識に使ってしまうため、マイナス思考を学習してしまうことになります。そうではなく、自分にとって心地よい響きのあるプラスの単語を普段から意識的に使う練習をすることで、自分だけではなく周囲の人達の脳の神経ネットワークのプラスの思考回路をも刺激することになるでしょう。一人でもトレーニングができ

るとというのがこの方法の良い点です。脳の中のプラス思考回路の神経ネットワークを刺激するような言葉を普段から一人だけでもトレーニングをしていけばいいのです。このような感じで、できる範囲で職場で使う言葉を少しずつ変えていくと、空気がガラッと変わります。マイナスの単語が出てこない職場というのは気持ち的にはすごく楽であり、人間関係もスムーズになり仕事の効率も上がることでしょう。



仕事とりあげと退職強要とのたたかい

— パワハラ問題として組合に相談が寄せられた事例 —

大阪労連北摂地区協議会 甲斐 隆雄

はじめに

私たちが運営している労働相談センター北摂には、職場の人間関係やいじめで悩み自ら退職する労働者がときどき相談にこられる。

精密機器の輸入販売会社（吹田市、従業員15名）の正社員で営業技術業務に従事していた山田さん（仮名、女性、29歳）は、入社2年目に、職場での社長との人間関係を理由に、仕事をとり上げられ、退職を迫られるなかで、健康を害し、自主退職も考えたのだが、労働組合に加入してたたかい、退職強要を撤回させることができた事例を紹介する。

（1）山田さんは、入社2年目の2008年1月に、社長から従事していた業務を同僚社員に引き継ぐよう指示され、業務量を大幅に減らされた。それまでは、関東方面への宿泊を伴う出張業務もあったのだが、出張業務も外されていた。

会社の狙いは自ら退職させることにあると思われ、山田さんは「このような会社はやめてもいいか」と思ったりしたが、自主退職をするのはくやしかった。夏と冬に支払われる一時金は、大幅に減額されるようになっていた。

（2）山田さんは、このような事態を改善してもらうために、社長に直接お願いしたが、応じてもらえなかった。そのうち体調を崩し、精神的にもまいって胃炎を患うなど健康を害して、休暇をとって通院し治療を受けるようになっていた。

それまで、自らの問題は、他人に頼らず自分で解決してきていたが、会社の仕打ちに耐えられず、親に相談した。労働組合の活動家でもあった親の助言で、12月に労働相談センター北摂（大阪労連北摂地区協議会が運営）にパワハラ問題として相談することになった。相談員の助言により、北摂地域労働組合に加入して会社と交渉し、だれもが安心して働き続ける職場の実現をめざすことになった。

（3）労働組合は、吹田労連と連名で、12月20日に団体交渉を申し入れた。交渉事項は、①山田組合員を業務に従事させること。②賞与の支払基準を明らかにし山田組合員に従来どおり賞与を支払うことなどとした。

会社は、2009年1月に交渉をしたいと言ってきたが、年を越えずに解決すべく、12月29日に交渉を行うことになった。

12月29日の第1回団体交渉で、社長は、いきなり、社長に対する山田さんの態度を問題にし、「人間関係がこじれた以上、一緒に仕事はできない」と言うのであった。社長が問題にした人間関係とは、社長に対して敬意を払わない言動であり、ずけずけものを言う、偉そうに言うとい

うようなことであった。

組合は、「お願いされても退職はできない」として退職強要の撤回を求めた。社長に対する言動について、感情的になるべきでないこと、問題であるなら論すべきであることなどを指摘した。しかし、社長は、「一旦こじれた人間関係は、覆水盆に返らずやな」「頼むから退職してください、お願いします」と繰り返すのだった。

社長は主張をかえず、交渉は平行線のままで、組合は交渉を中断し再検討を求め、この日の交渉を終了した。

（４）年が明け１月に、組合は、次回交渉へ向けて、会社の意向を受けた社会保険労務士との間で折衝した。社労士は、林組合員が退職するのが当然であるように主張し、「自ら退職しないなら解雇の手続きに入る」と伝えてきた。退職の条件として賃金１ヶ月分を支払うと提案してきた。

組合は、１月１３日、「そもそも、退職強要は不当なものであり、自ら退職しないなら解雇の手続きに入るというのも不当である」と指摘して、従来どおり働けるようにさせるよう求める団体交渉申入れ書を送付した。

この申入れに対して、社労士から電話があったが、あくまで自主退職か解雇のいずれかを迫るものであった。組合は、社長との人間関係を理由に退職を強要することも、解雇するということも、違法であることを指摘し、撤回を求めたが、社労士は「法的措置をとる」と発言するのだった。「法的措置とはどういうことか、法令順守すべき社労士としてそういうことが許されるのか」と訊くと「弁護士に相談することだ」などといい、電話を途中で切ってしまうというような不誠実な態度であった。

このような状況の下で、交渉を再開することになった。

（５）１月２２日に第２回団体交渉をおこなった。交渉の冒頭に、組合は、これまでの組合との対応でも、社長の意向を受けて社長の意思を説明するだけにとどまっているだけでなく、「退職しないなら解雇の手続きに入る」など、脅しともとれる無責任な発言があり、交渉が紛糾する原因にもなっており、交渉の場での発言を差し控えること、社長が責任を持って回答するよう求めた。

社長は、退職強要等について撤回すると回答し、組合および山田さんと会社の間で、確認書を交わすことになった。

確認書の内容は次の通り

- ①今後、会社内における山田組合員に関する問題は、会社と組合および山田組合員の間で充分に協議し、合意の上解決する。
- ②会社と組合および山田組合員は、今後、より一層円満な労使関係を築くよう、お互いに努力する。

交渉の終わりに、社長は山田さんに詫び、山田さんも社長への対応で失礼があったことを詫び、お互いに今後努力することを表明して握手して別れた。

（６）職場の使用者との人間関係は、労働者の側にも問題があったのかもしれないが、仕事をとり上げて退職に追い込むというようなことは許されないことであった。交渉を通じて、労使の双方の努力が必要だと感じた。特に、少数の事業所では、円満な人間関係の確立が重要な課題であると思う。

インタビュー

アルバイト・派遣・パート関西労働組合の取り組み

～事務長 大橋直人さんに聞く～

※アルバイト・派遣・パート関西労働組合（「派遣パートユニオン・関西」）

2004年5月に結成された非正規労働者向けの組合で、「管理職ユニオン・関西」という中高年層の労働組合の、財政援助と行動面の協力から生まれました。

大橋さんはその「派遣パートユニオン・関西」の専従をされており、労働相談を受けています。

（質問） パワハラに関する相談を受けていると聞きましたが、どのような支援・対応をされているか教えてください。

（大橋さん） 今、進行形の相談事例を1つ紹介します。典型的なパワハラの事例なのですが、具体的な事例を紹介することで、だいたいイメージがつくのではないかと思います。

サービス業関係の有限会社で、全くの個人経営の会社の話ですが、そこの従業員4人から最初相談を受けました。経営者がものすごくパワハラ的な人で、皆さんの相談内容は、「会社を辞めたいけれど辞めさせてくれない、どうしたら辞められるか？」というものでした。入社時に誓約書を書かされていて、辞めたら50万円位支払うという内容になっていました。明らかに労基法違反なのですが、そういう誓約書を全員が書かされていて、皆辞めたいけれど辞められない状態で、中にはリストカットをしている人もいました。普段、僕らが受ける相談は、「仕事は続けたいが、会社から辞めてくれと言われた。」というものが圧倒的に多いので、こういう相談は珍しいと思いました。相談者らは、入社時には聞かされていなかったのですが、入ってから会社から自分のところで使っている商品を使ってくれと言われ、15万円位を払わされました。「払えない」というと、「じゃあ、分割で。」と給料から引かれる。その商品の使い方を教

えるからといって20万円の講習代をとられる。そこは学校ではなく、ただ仕事の合間に教えるような、オン・ザ・ジョブトレーニングでしかないのにです。講習代は給料から毎月天引きされ、従業員が「辞める」といったら「残りの受講料も払え。」となる。また、ある時お客さん用送迎用自動車に傷が付いていたことがあり、誰がつけたかわからないものを共同責任という形で、皆給料から差し引かれていました。そんな会社で、皆相当参っている状態でした。組合的に言えば、そんな会社どうとでもでもやりようがあるので、こちらからは、「これまで買わされた商品の代金とか、講習代の20万円とか、残業の割増の未払い分とか、あと、心療内科に通っている人が多かったので、それを労災の申請するとか、慰謝料を請求してもいい。争ったら100%勝てる。」という話をしました。しかし、皆、完全に怖がっていました。「とにかく逃げたいです。辞められさえすればよくて、顔を見ても怖い。」という。通常、相談を受けたら、即、団体交渉を申し入れて、そこでいろいろ話して解決を見つけていくパターンをとるのですが、皆団体交渉に出られるような状況ではなかった。僕ら組合は、当事者抜きで団体交渉をすることも稀にはありますが、基本的には、参加してもらっています。そうでないと個人加盟の組合では、具体的な事情が一切わからないからです。相談に来た皆さんの希望は、とにかく

く辞められさえすれば、よいということだったので、組合は、代理人にはなれないから個別の交渉はやりにくいところがありました。それで、このケースは、結局組合ではやらず、弁護士を紹介し、弁護士から内容証明で、「本人はこういう病気なので、何月何日をもって退職します。」という通知を送ってもらいました。普通、弁護士からそういう通知を送ったらそれで終わると僕は思っていました。会社としても黙って辞めてくれるならそれに越したことはないです。ところが、その会社は、弁護士宛てに、先ほどお話したような急に辞められて損害が発生したとか、講習代が残っているなど含めて、20万円の賠償請求をしてきました。それで、弁護士も怒って、最初は1人だけ通知書を送ったのですが、今は集団提訴をしようかという話になって、今その準備を進めているところです。

パワハラ的事案を扱う上で、組合的にしんどいのは当事者が参っちゃっているケースです。当事者がまず、ある意味戦う意思というか、会社と交渉していこうという意思を挫かれちゃっている場合です。僕らは基本的に「どうせこうせい」ということは言いません。そういう形でやると、どういう解決をしても本人にとって『良い解決』かどうか分からない。例えば、今回のケースでも組合員になってもらったら交渉は別に組合で勝手にやってもいいが、ただ、それが本人にとっていいのかどうか？ということがありました。方向性は自分で決めてもらえないのです。本人の希望は、ただ辞めたいということなのに、組合が交渉して賠償を求めたりということはやりません。相談を聞いて、こちらは「それだけやられたんやったら、仕返ししたたらいいのに。」と思うようなケースでも本人はそんな意志が無くなっているというより、できる状態でなくなっているということもあります。

今回のケースはこれからです。組合だけでは、本人の安心感が弱いと思います。労働組合は一般には知られていないこともあるし、本人から

すると、労働組合がどれだけやってくれるか分からないところもあるだろうと思いました。です。で組合と弁護士と手を組む形で、組合がバックアップして弁護士が前面に出る。裁判だと、本人は経営者と全然顔を合わす必要はありません。そういう形でようやく今回の相談者のうち2人は、「それだったらそうしよう。」ということになり、あと3人いるのですが、その2人から声をかけてもらってこれからみんなでやっていけるかどうかです。最終的には本人の意思によります。

(質問) 相談者が初めは辞められるだけでいいといていたのが、今は裁判をしようと立ち向かう気持ちに変化してきたのは、どういうところからですか？

(大橋さん) いえ、今もずっと迷っては、いるのだと思います。弁護士と僕と本人で、会社から請求が来た後に、どうしようかという話し合いをした時、本人は、給料の未払い分が残っているので、それと向こうからの請求を相殺してゼロで辞められるならそれでいきたいと言っていました。僕は、「それはそれで、1つの選択でいいけれど。」と言いながらも、できる選択肢を示しました。1つは、放っておいたら相手は何もしてこない可能性も高いのです。いくら請求してきても、裁判所を使って簡易・少額民事訴訟を起さない限り相手は取り立てることはできないので、ほっといても何もしてこない可能性がある。ただ、相手が請求した状態で終わっている、債権の消滅時効がかかるまで、何年もいつ訴訟をされるかわからないという状態にはなりますが、放っておくというのも1つの選択肢ですよと言いました。もう1つは、相手がそこまでするのだったら、弁護士を通じてこちらから損害の額など全部計算して請求する。そこからどう展開するかはわかりませんが、その段階で、向こうから何も言ってこなくなるかもわからないし、または、向こうから折り合い

をつけて、「こっちからも請求しませんし、チャラにしましょう」という話が出て、それで終わるかもしれないし。しかし、相手はすごい独善的な人で自分が正しいと信じ込んでいるような気もするので、とりあえず、1回反撃してみても相手の出方によって様子を見ましょうというものです。それで相談者は、その最後の選択肢を選びました。だからまだ、正式に裁判するというのは確定していません。「こんな、裁判したらええねん。」というのは、僕らの気持ちも入っています。さんざんやられてきて、労働基準法にも違反している。そういう会社なのでどっからでも追及できて正式に争ったら100%勝てるし、この会社はボロボロになるような事例です。組合や弁護士からしたら、めちゃうちゃやり易く、まな板の上の鯉のようにどうしても料理できる。しかし、当事者は怖がっている。このまま終わるのだったら終わりたいという意向も残っています。僕の感覚からいえば、1回やったら、相手はペシャっとなりますから、そしたら、本人たちも勇気が湧いてくるんじゃないかと思っています。

あと、正確に言えば、初めに4人相談に来たうち3人は期間の定めのない雇用でしたので、2週間前に通告したらいつでも辞められた。そこで、心療内科に行って、診断書をもらい、2週間後の期日を決めて退職しますと内容証明を送りなさいというアドバイスをこちらがして、それで辞めました。しかし、残りの1人は、2年間の契約があり3人と同じ方法はとりにくいというのと、まだパワハラに他の人ほどあっていないからということで、続けることを選択し、それでいったんは終わっていました。2回目の相談があったのは、その2ヶ月後、会社に残った人からです。彼女は、その後かなり追い詰められて体調を壊し、一時入院し、その病院から退職願を送ったら、経営者が病院にまで乗り込んできて「辞めるんだったら金払え。」と言ったそうです。そういうことがあって相談に来られたので、弁護士を紹介しました。今、裁判を考

えているのは、その最後に残った1人と1回目の相談には来ていないのですが、別の形で辞めた人です。しかし、すでに無事に辞めることのできた3人についても、今はとりあえず何もないけど、これまで、給料から天引きされたり、心療内科にも通っていたわけですので、1度みんな集まって、弁護士を交えて今後どうするかを話し合うことに今なっています。裁判は他の同僚と一緒にやった方が絶対気が楽だし、他の人もやれば絶対勝てますし。本人たちだけで考えていたら、なかなか自分の権利が侵害されていることすら気づいていない人が多い。第三者的に、あるいは法律家の目から見て、自分たちはどういう状態に置かれていたのかということ認識してもらって、損害賠償請求ができることも知った上で、もう1回判断してもらおうと思っています。その上で最終的に裁判をするかどうかはご本人に判断してもらうことになります。

(質問) 大橋さんが受けている労働相談の中で職場のいじめ・パワハラに関する相談は、最近増える傾向にありますか？

(大橋さん) 僕が本格的組合専従になったのは、2009年3月からで、経験は長くないのでわからないけれど、専従になって初めからずっとパワハラ相談はあります。1番多い相談は、解雇とか雇い止めの相談です。パワハラ相談はその次に多いです。だいたい、組合に相談に来る人の場合というのは、よっぽど追い詰められたケースです。そうでないとこちらに相談には来ないですね。例えば、残業代未払いとか、サービス残業させられているとか、あと休憩時間がないとかいうぐらいでは、皆組合には来ないです。多少不満に思っている、まあまあ働けていたらいいと思っていて、そういう問題をメインに相談に来る人はほとんどいません。いざ、解雇されるとか、雇い止めされるとかその問題で相談に来て、話を聞いていくと、これだ

けサービス残業をいっぱいやっているとかそろそろ出てくることはあります。メインの相談は、まず解雇・雇い止め、いじめ・パワハラです。いじめ・パワハラも本人にとっては相当厳しいです。そっちで相談に来てそこからほかの問題も出てくるというのが、よくあるパターンです。

僕は派遣、パート非正規労働者の相談を中心にやっているのですが、パワハラの相談で来られた方が働き続けるというケースは少ないです。例えば期間が3か月で、いじめにあって耐えられない、辞めたいと、しかし辞めたいけどこのままだったら気が済まないという一矢報いたい的な形です。ずっとそこで働きたいという人は少ないです。

(質問) 管理職ユニオンの方にくる正社員のパワハラの相談と非正規労働者のものとは、何か違いなどあると感じますか？

(大橋さん) 管理職ユニオンの方に相談に来るパワハラは、組織的に行われていることが多くもっとシビアです。非正規労働者の場合、会社は気に入らなかつたら有期雇用で雇い止めをしたら終わりですので組織的ないじめは少ないです。だから、会社が先頭に立ってパワハラを先導しているという事例は少ないです。非正規の場合のパワハラは、同僚間でのいじめや組織的というわけではなく上司の性格から行われるものになります。一方、管理職ユニオンにくる相談の場合、パワハラは組織的にやられている場合が多いです。本当は辞めさせたい、しかし正社員だから解雇できない。だから組織的にいじめて自分から辞めるようにもっていくケースのほうが、シビアだと思います。標的になるのは、40 から 50 歳で給料もどんどん上がってきた社員で、その人を辞めさせて若い給料の安い社員を入れたいというような会社があり、組織ぐるみでいじめを行います。本人は、辞めるに辞められない。今まで会社人間でやってきたものだから、会社に逆らうということもなく、ぎりぎ

りまで我慢して、しがみついて、そして完全に精神的に参って、会社にも行けないという状態になってしまってから初めて相談に来るケースが多々あります。だから、非正規労働者よりも管理職ユニオンで扱うパワハラ相談の方がシビアです。

(質問) 管理職ユニオンでは、シビアなパワハラ被害については、どのような解決方法があるのですか？

(大橋さん) 状態にもよりますが、とにかくその場合、会社に行かせず休職をすすめます。会社もだいたい休職の規定を作っていますから。休職は、クリニックと相談しながらになりますが、そのような状態で会社に行き続ける場合が非常に多いので、いったん会社から離して、傷病手当などをうけながら休業をとってもらいます。ただ、なかなか労災の申請はしんどいと思います。傷病手当は、最大1年半は受けられますが、手当金が6割しか出ないので、会社にも交渉してあと2割、できたら全部補填をしてもらうようになります。本人の様子によるのですが。

(質問) シビアなパワハラをうけ、休職した後、戻るケースはありますか？ また、会社には、パワハラを問題に交渉しますか？

(大橋さん) 戻ることもありますよ。もちろん、パワハラを問題にします。しかし、会社はなかなか認めないです。「多少、行き過ぎたことはあった。」とはいうけれど、パワハラを認めることは非常に少ないです。アドバイスとかで、よく被害を録音しておきなさいよとかいろいろあるけれど、組合にアドバイスを受けてからはとにかく、メモは取っていることはあっても、それまでに録音していることはほとんどないです。基本的に団体交渉を開くことになったら、まず、本人に「何月何日どこで誰が何をしたか。」と事実関係をまとめてもらって、その事実を会

社に突きつけて、全部1つ1つ調査してくださいという形で要求はします。しかし、なかなか「じゃあ、確かにパワハラがありました。」と認める会社は少ないです。ある意味、業務上の命令みたいなものと組み合わせてパワハラをやられると、立証するのが難しいです。本人にとったら明らかなのですが、第三者的に判断しようとすると、あからさまに人格否定的な発言をするのだったら立証しやすいですが、そうでない形でのパワハラは、「業務上の注意です。」と対応する会社が多いです。

(質問) 当事者も団体交渉に出席しているのですか？

(大橋さん) 基本的には出てもらいます。でないと、事実関係が僕らにはやっぱりわからない。会社は、「そんなことはありません」といったらそれで終わりみたいなところがあるので。団体交渉の場で、その時に、業務上の命令をあなたが取り違えているみたいなこと言われたりします。団体交渉の場で、更なるパワハラ、2次被害みたいなものは、あまりないです。どちらかというと、団体交渉の場に、向こうの現場のパワハラ加害者が直接出てくることがほとんどないからです。向こうの人事担当者や、ちょっと上のほうの人間が来て「とりあえずお話をうかがいます、それについて改めて調査します。」というような形が多いです。

パワハラの団体交渉では、調査を依頼してそれがあったかどうかを認める・認めないということを話し合い文書で回答を下さいといいます。一部を認めてくる会社もあるけど、だいたい全体としては否定してくる会社のほうが多いです。



(質問) もし、一部パワハラを認めた場合は、それからどうされるのですか？

(大橋さん) もちろん、改善は求めるし、ただ、パワハラだとは認めない。具体的にこういう言動があったということは認めることはあります。例えば、「何で仕事ができないんだ。」と言ったことは認める。ただ、「それはパワハラではありません。やっぱり、仕事上の注意です。言い方がきつかったことはあるので今後気をつけます」というやつです。管理職ユニオンのほうは、そんなに詳しく分からないですけど、非正規労働者の場合だと、1回の団体交渉で、パワハラがパタッと止むケースは多いです。かなり注意すると、会社は責任は認めないけどやめます。また、腫れ物に触るようなかたちでの対応にコロッと変わる場合もあります。

(質問) 団体交渉をして、パワハラをやめさせられますか？

(大橋さん) 効果はあります。非正規労働者の場合、いじめは、組織的に行なわれていません。問題のある上司がいて、会社の意思というより、その人間が勝手に偉そうに怒鳴り散らしているということとか、同僚の中のいじめが多いです。会社としても困ったものだというような感じがあるのです。組合からそういう申し入れがあったら、会社自身が、「え、そういうことがあったんだ。」と初めて知るというのもあります。事実関係は認めないけれども、今後追及されないように、そういう上司とかを叱り飛ばすとか、そういうことはやります。正社員の場合は、そう簡単にはなかなかいかないことがあるでしょう。正社員の場合、期間も長いし、逃れられない。どんどん追い詰められます。非正規の場合は辞めちゃうんですよ。

(質問) 非正規社員の場合は、団体交渉をする
といじめをやめる可能性が多分にあるという
ことでしたが、非正規社員の方からいじめの
相談を受けられて、難しいと感じることはな
んですか？

(大橋さん)「そういう解決でいいのか？」という
感じがあります。相談に来た時には、もうす
でに会社を辞めている場合も多いです。また、
団交で、パワハラは止んだりしますが、会社
が、責任をやっぱり、なかなか認めないこと
です。名目を棚上げして、解決金という形でお金
を1ヶ月くらい払いますというのはありますが、
本人の意向とずれるのです。本人はやっぱ
り加害者に謝って欲しい、会社に謝ってほしい。
その上で、慰謝料が取れるならとりたいたい
といいます。最初相談に来られて1番大きいのは、「謝
って欲しい」。それはなかなか、実現しません。
正直、僕らは、あくまで本人の意向を尊重して
という形は考えるけれども、「謝って欲しい」と
か「会社に責任を取って欲しい」というのは難
しいですよといいます。パワハラというのは、
実際会社はなかなか認めません。それは置いと
いて、別の形で解決金みたいなのなら、会社
も応じやすい。本人が本当にそれを希望して
いるかどうかは別なんです。本人が納得しな
ければ、やりますけど、本人がだんだん疲れて
くるのですよ。そして、いつまでもこういうこ
とをやってるのは嫌だというふうになります。

具体的な例では、派遣社員で病院に勤めて
いたケースですが、同僚からかなりいじめられ
て、その人もメンタルな問題を抱えて、仕事
に行けない状態になって相談に来ました。そ
の人の場合は、もちろん「パワハラの実
事を認めてくれ。」というかたちでやって
いました。派遣社員というのは複雑なところ
があって、実際、パワハラを受ける現場
というのは派遣先なのです。派遣会社は、
人を派遣しているだけで、現場のことは
分からないという状況です。その時、組
合として選択したやり方は、とりあえず、
雇用責任

があるから派遣会社と交渉しようとなり
ました。選択肢として、派遣会社だけに
団体交渉を申し入れる場合と、派遣先も
同時に申し入れる場合もあるんですけ
ど、派遣先は、雇用関係がありません
からということで、なかなか団体交渉
を受けません。パワハラとかセクハラ
とかの問題に関しては、派遣先にも責
任があるとされているので、受ける可
能性ももちろんありますが、入り口の
ところ、つまり、団体交渉を受ける・
受けないというところで、もめる可
能性がありました。それが1つの理由
で、派遣会社とだけ、最初は話し合
いました。最初から、派遣会社と派
遣先を両方相手にすると、全面的に
決みたいになります。派遣会社だけ
を相手にすると、色々な妥協のから
みが出てきます。

それはどういうことかという、派遣
会社というのは派遣先に持っていかれ
るのを非常に嫌がるのです。派遣会
社が解決しないのであれば派遣先と
交渉しますという形で圧力をかけら
れるのです。派遣先にはいつでも団
体交渉を申し入れることができます
ので、1つの交渉の材料をとってお
きます。そのために派遣会社とまず
話をし、派遣会社には常に圧力をか
けるという形で、最初から一種の妥
協路線みたいなことをやる。また、
経験上、派遣会社は、パワハラとか
いじめだけを認めないことは分かっ
ているので、派遣会社としても乗り
やすい形、教育体制を問題にします。
要するに派遣会社に入ってきたら
仕事を教えてもらえない、その結果
として、仕事のやり方もよく分か
らないままに同僚からあの人がいる
と困るという形でいじめを受ける。
事実そういうことがありました。教育
、研修体制の問題があり、その結果
としていじめが発生するのです。い
じめという問題は派遣会社としても
非常に受け入れにくいことですが、
教育・研修の問題にすると、それは
ちょっと不備があっただけだから改
善したらいいという話になります。
責任を取るよりは、派遣会社とした
ら非常に受け入れやすい内容にな
る。そもそも派遣社員を送り出す
ときにはそこでちゃんと仕事が

できるように組まなければならない。それをやらないのが今回の事態に結びついているという形で交渉をやって、いじめの問題も具体的にあげて取組めます。この病院に勤めていた派遣社員のケースの場合、いじめの問題は最後まで認めなかった。その人があまり仕事ができなかったのも確からしい。色々ミスもしている。それで、同僚から嫌がられていたみたいなのところもある。その辺は水掛け論になりました。こういうミスがあって、こういう注意をした。向こうはそれはパワハラではありませんという言い分ですし、こっちは度を越えていると。その点で決着つかないまでも、教育研修の問題は確かにあり、それに対する解決金として支払いますというかたちで決着した。当事者の意思も交渉が進むうちに一貫しないこともあります。最初は、気持ちの高ぶりもあって、徹底してやりますと言っているけど途中で変っていく。そういうことも含めて、どういうところが落としどころかという感じです。

(質問) 今後の活動の展望を教えてください。

(大橋さん) 非正規雇用労働者の問題に取り組まないといけないという意味で、産業別組合を作ることです。

今の日本の労働組合は正社員中心の企業内組合という形です。そういう正規の組合が、大量の非正規切りをされた際に、動いてくれるかという全く動いてくれません。どちらかというところと邪魔されます。正規の組合から潰しにかかるのです。連合などは非正規を含めた組織化などの方針は色々言っていますが、実際、正規の労働者の組合にとって、非正規というのは、いざ不況になったらそこから首切ったらいやんという存在と考えています。組合が会社と協定を結んで、そういう時、どこから切っていくか決めている場合もあります。景気の変動がありますから、正社員にとっては、雇用の調節弁なのです。雇用の調節というのは企業的に見る

と必要だ、正規の組合もそれがあるから、自分達の雇用が守られると考えているところがある。だから、個別の企業組合で非正規の問題に取り組んでいるところもないことはないが、主流としたら、非正規を使うことで自分達の雇用が守られると考える組合のほうがずっと多いと思います。

しかし、企業内組合を否定するかと言うと僕は個人的には否定していません。正社員の組合がそういう考えを持つことは分からないことはないと思っています。同じ労働者だといっても条件も何もかも全部違います。それを同じ労働者なのになぜやらないのか？といっても仕方ない面がやっぱりあると思います。正社員が楽をしているかといえば、しんどい思いをしているところもあるでしょう。正社員は非正規社員に比べれば何倍も給料をもらっていることもありますよ。あるけれども、家族がいて、子供がいて、子供が大学に行っていて、個々の生活からしてみればそんなにいい生活をしているわけではない。非正規社員から言わせると自分の2倍3倍給料をもらっていると、おかしいじゃないかというのは事実です。しかし、だからといってその分減らして均等にしろといっても正社員にしたらとてもじゃないけど応じられないというのも事実だと思うので、正社員の組合を批判しても仕方が無い。現実にはそれだけの差があって、ある面では利害が対立します。不況になったらどこから首切るか？正社員にしたら、非正規社員から首を切って欲しいというのは当然の要求としてあるわけです。

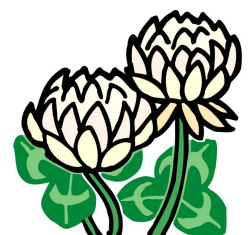
言えることは、日本の経営者の雇用に対する意識というのがガラッと変わってきていることです。1つは、非正規社員を平気で雇い止めにしてきたことがあります。派遣は雇用契約でもなんでもなくて、使うほうにとったら通常の商取引の契約で、そういう感覚で首を切っていくのです。それは、正社員にとっても同じで、昔は、「雇用は守るべき」という社会的責任・倫理観というものが経営者の側にもあったのが、こ

れだけ非正規社員を自由に雇い止めする中で、正社員に対しても雇用を守らないといけないという意識もなくなってきています。そういう意味では、正社員が今簡単に解雇されるのは、非正規社員の状態が反映されていると言えます。会社からしたら同じ労働力というふうにみるのです。その辺では、非正規の労働者と正社員の利害が共通する面もあるわけです。利害が対立する場面もあるし、共通する場面もあるという事態を踏まえて、僕は正社員の組合とは関係を持っていくべきだと考えています。単に敵に回しても仕方がないし、労働者は皆一緒だと主張しても現実が違うわけだから仕方が無い。協力できるところで協力して、協力できないところもあるだろうというところでやっていかなければならないと基本的に考えています。そういう意味で、非正規の問題に取り組むことを正規の組合に期待しても仕方がないところがあります。

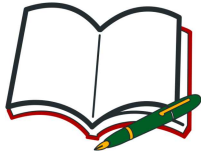
だから、非正規の問題に取り組む組合を作っていかなければいけないという意味で、産業別組合という形に、産業でもって統合していくという形をつくらないといけないだろうと考えています。ある意味、今はチャンスです。正社員も流動化しているわけです。経営者自身が従来の雇用の形を変えてきています。年功序列も潰す。給料・賃金の問題になるけど、ある程度社会的合意を得られる賃金体系をつくらないと仕方がないのです。企業は「成果主義」を主張します。あれは、企業がコスト削減のため言っているのですが、逆に言えば、同じ仕事で評価するということです。年功序列が潰れていく中で、どういう賃金体系にするのか、こちらも考えていかなければならない問題です。年功序列は賃金差別をよしとする賃金体系でいいとは思えません。職務賃金・同一価値労働同一賃金は、こちら側から要求できる内容だと思うし、それに見合った組合の形態は産業別組合しかないと思います。個人加盟の組合ですが、そういうところが大阪レベルや全国レベルで統合していこうとしています。今具体的に考えているのは介護労働者とかです。

例えば、大阪はたくさんのユニオンがありますが、ばらばらに相談を受けてばらばらに解決していくのではなくて、個人加盟のユニオンに介護部門を作って、介護の相談がきたらその部門で全部扱う。7、8個ある大阪のユニオンで30から40件の介護関係の相談を受けていますので、それを皆合わせて1つの組合という形にしていきたいと考えています。

個人加盟でやっているユニオンがまとまって一定の力を持たなければ、正社員組合と協力しようという関係にはならないと思います。正社員組合を批判するだけではなくて、自分達の力をつけて社会的影響力をもち、そのうえで協力できることは一緒にやりましょうというふうにしない限りはちょっと無理だと思います。例えば、自治労には大阪市だけで何万人というわけです。年間財政は何億というお金を持っています。非常に力をもっていますが、うちの組合は管理職ユニオンとあわせても500名くらいです。その状況で「一緒にやりましょう」と言われても相手にされないわけで、自分達の力をつける必要があることを認識しなければならないと思っています。



● 本の紹介 ●



野中広務 辛淑玉 著

『差別と日本人』

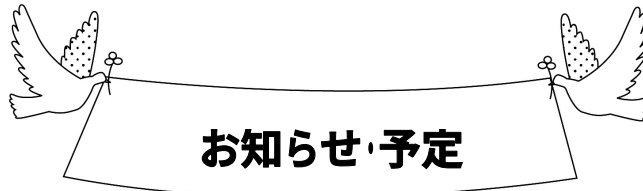
(角川書店、2009年6月)

本書は、被差別部落出身の野中広務さん(元衆議院議員)と在日朝鮮人の辛淑玉さん(人材育成コンサルタント)が自らの体験等に基づき日本社会における差別について語ったものです。話題は、野中さんの生い立ちに始まり、議員として携わった法案や家族関係にまで及び、野中さんの行動様式が、自民党の議員として、人権という観点から問題解決を図るというよりも、日本的な「もめごとの処理」を担ってきたのではないかという指摘がなされています。一方、辛さんは、日本社会で国民として認められていない在日朝鮮人として、あらゆる差別的排除により敏感で、根本的な視点から問題を捉えているようです。こういった立場上の大きな違いはあるものの、差別と正面から闘いそのための痛みを経験している2人の対話は共鳴し、時には感動的でした。

ところで、辛さんは、まえがきで差別について「富を独り占めしたい者が他者を排除するために使う手段である。そして、この差別は、する側になんとも言えない優越感を与える享楽でもある」と定義し、「相手を劣ったものとして扱うことで自分を保つための装置」で、「問題があるのは差別される側であるかのように人々の意識に根付き蓄積されていく」のであり、権力者は差別を放置し個人が分断され対立しあう状況を助長することによって権力への不満は回避されるとしています。

この指摘は、職場のモラル・ハラスメントにも通じるもので、職場のモラル・ハラスメントは差別の構造を踏襲するものでもあると認識をあらたにしました。また、職場のモラル・ハラスメントの解決が、「会社が金銭的不利益を被るから」というような動機(例え、企業により受け入れられやすいとしても)ではなく、人権上決して許されないという認識のもとで行われなければ、差別として再生産される問題であると考えようになりました。





お知らせ・予定

●2010年6月2-4日に「国際職場のいじめ学会(International Conference on Workplace Bullying) (第7回)」がイギリスのカーディフで開催されます(次項参照)。関西からは、当会スタッフ2名、世話人2名(計4名)及び大学の労働法研究者が参加する予定です。

●次回ニュースレター9号掲載予定：医療法人聖心会清水クリニック院長 清水聖保さんインタビュー。(今年の2月、清水先生の行っている他のクリニックにはない取り組みや産業医をいかに活用するかなどについてお話を伺ってきました。)

●ポケット冊子「みんな、まじめに楽しく働きたい」(著者：三木啓子(当会世話人)：アトリエエム株式会社発行)を今月号ニュースレターに同封しています。職場環境改善の取り組みにご活用ください。

詳しくは、学会のホームページをご覧ください。

<http://workplacebehaviours.research.glam.ac.uk/bullying2010/>

University of Glamorgan

Cardiff • Pontypridd • Caerdydd

Centre for Research on Workplace Behaviours
Bullying 2010



The Centre for Research on Workplace Behaviours at the Glamorgan Business School will host the 7th International Conference on Workplace Bullying and Harassment.



★会員を募集しています★

当会は、課員年会費は1口3,000円で、会員には年3回発行のニュースレターをお送りします。入会ご希望の方は、郵便振込用紙に連絡先をご記入のうえ、お振込みいただきますようお願いいたします。

振込先 : ゆうちょ銀行
口座番号 : 00910-6-280449
加入者名 : 職場のモラル・ハラスメントをなくす会





当会では、職場でのいじめ、モラル・ハラスメント被害などに遭われている方のための電話相談を行っています。
ご家族、ご友人の方からのご相談も受けたまわっております。
なお、個人情報漏れることはありません。

電話 06-4981-3076

〔相談日〕

- 毎週水曜日 午後6時30分 から 午後8時
- 毎月第4日曜日 午後3時 から 午後5時