

2018年 心理的負荷による精神障害の認定基準改定意見書

過重な心理的負荷のある労働により、精神障害を発病したり、さらに精神障害のために自殺し、被災労働者と遺族の生活が破壊される等の深刻な被害が生じる事態が続いている。

1999年9月14日に制定された「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」(基発第544号。以下、「判断指針」という。)は、それ以前の原則業務外との取扱いが転換され、相当数の事案が労災認定されるようになった。

しかし、この判断指針は不十分なものであり、当弁護士団は、2004年11月22日付、2009年11月18日付、2011年6月6日付で意見書を提出している。

貴省は、2010年10月15日、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」(以下、「専門検討会」という。)を立ち上げ、2011年12月26日に「心理的負荷による精神障害の認定基準」(基発1226第1号。以下、「認定基準」という。)を制定しているが、この認定基準制定の目的は精神障害の労災認定の迅速化・効率化にあり、判断指針の問題点の多くは残ったままである。

過労を原因として精神障害を発病したり、その後に自ら命を絶ったりする労働者の数は、労災と認定された件数に比べてもはるかに多いのが実情であると考えられる。労災認定がなされた数は、本当に氷山の一角に過ぎない。本来、労災と認定されるべきであるのに、労災保険給付の請求を認められなかったり、請求自体を諦めたりした被災労働者、遺族がいる。

そこで、私たちは、従前貴省に提出した意見書を再度検討し、今日の深刻な精神障害と自殺の問題に適切に対応し、適正に労災補償を実施するため、認定基準を以下のとおり改定するよう意見を述べる。

なお、今回の意見は、直ちに指摘しておくべき改定の箇所について指摘するものであり、今回触れていない部分が十分であるという意見ではないことに留意されたい。

改定意見の要旨は、次の通りである。

- ① 「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」を要件から削除するべきである
- ② 「慢性及び急性の心理的負荷」と相当因果関係の認められる精神障害の発病・悪化と自殺を労災補償の対象とし、心理的負荷の強度は同種労働者の中でそのストレスの耐性が最も脆弱である者(被災労働者のストレスの耐性が同種労働者のストレス耐性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない者)を基準として判断すべきである
- ③ 自殺が行われた場合には、原則として自殺行為時までには精神障害の発病を推定するべきである
- ④ 交替制勤務、深夜勤務、不規則勤務による心理的負荷を重視するべきである
- ⑤ いわゆるパワーハラスメントに該当するような出来事があった場合の心理的負荷を適切に評価すべきである
- ⑥ 出来事が複数ある場合の全体評価を適切に行うべきである
- ⑦ 時間外労働時間数の評価を改めるべきである

- ⑧ 発病の6か月より前の出来事も評価すべきである
- ⑨ 精神障害の悪化の業務起因性を適切に認めるべきである
- ⑩ 精神障害の悪化後の自殺が労災となることを明確にすべきである

第1 「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」を要件から削除すべきであること

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、認定基準「第2 認定要件」「3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」を削除し、本文を「次の1、2のいずれの要件も満たす対象疾病は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。」とされたい。

また、「第6 専門家意見と認定要件の判断」のうち「2 ④ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案（下記3 ③に該当する事案を除く。）」を削除されたい。

さらに、「第6 専門家意見と認定要件の判断」のうち「3 ③ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案」を削除されたい。

〈改定意見の理由〉

認定基準は、

「次の1、2及び3のいずれの要件も満たす対象疾病は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

- 1 対象疾病を発病していること。
- 2 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること。
- 3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと。」
としている。

これは、判断指針の際の認定要件を踏襲したものである。判断指針が策定された当時は、精神障害は、労働基準法施行規則別表第1の2（以下「別表第1の2」という。）の9号「その他業務に起因することの明らかな疾病」の包括救済規定に含まれる疾病として取り扱っていた。その後別表1の2は改正され、精神障害は、別表第1の2の9号に「人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病」とされ、具体的列挙疾病となっている。

行政機関は、具体的列挙疾病について「その他業務に起因することの明らかな疾病」の取扱と異なり、「有害因子の暴露を受ける業務とこれに起因して生ずる疾病との間に、一般的に医学的な因果関係が確立されているものである。したがって、このような疾病で、次の一定の要件が満たされているものは、それが業務以外の原因によって生じたものであるとの立証がなされない限り、業務に起因して生じたものとみなさ

れる」(業務災害及び通勤災害認定の理論と実際 上巻 改訂4版149頁から150頁)と解している。つまり、被災労働者側が当該疾病発病の原因と認めるに足りる有害業務に従事していたこと及び当該疾病を発病していることを立証すれば、業務に起因しないことの立証がない限り「業務上」の疾病と取り扱うこととしてきたのである。

「心理的負荷による精神の障害」が別表第1の2の9号に定める具体的列挙疾病とされていることからすれば、認定要件のうち「3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと。」を認定要件として医学的専門的に判断しなければならないとすることは適切ではない。

なお、認定基準についての専門検討会でも、「業務による強い心理的負荷」が認められる場合、さらに「業務以外の心理的負荷」や「個体側要因」を判断しなくとも、業務との相当因果関係の存在は肯定できるのではないか、という論点が掲げられ、検討された。これを是認する意見も出されていた。第2回専門検討会の資料中には「平成21年度の決定件数852件のうち、業務による心理的負荷が「強」と判断されたものは234件であって、このうち『業務以外の心理的負荷』及び『個体側要因』により当該精神障害を発病したとして業務外とされたものはない」と報告されている。「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと。」の要件は、理論上も、実際上も必要がない。

よって、貴省が、認定基準「第2 認定要件」から「3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」の要件を廃止し、認定要件から削除することを求める。

「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」を医学的に判断する必要もないから、「業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案」について、専門医に意見を求める必要もない。また、「署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案」について専門部会での協議も不要である。これらの記載も削除するべきである。

第2 「慢性及び急性の心理的負荷」と相当因果関係の認められる精神障害の発病・悪化と自殺を労災補償の対象とし、具体的な同種労働者を基準とすべきであること (改定意見の趣旨)

貴省は、下記のとおり、認定基準「第3 認定要件に関する基本的な考え方」について、以下の通り改定すべきである。

記

精神障害は、今日現在、医学上、単一の病因ではなく、素因、環境因(身体因、心因)の複数の病因が関与しており、環境からくる心理的負荷と個体側の反応性、脆弱性の相関関係で精神破綻が生じて発病するとされている(「ストレス-脆弱性」理論)。そして、この環境からくる心理的負荷には、患者がその人生でたまにしか遭遇しない事件的出来事による急性の心理的負荷よりも、むしろ日常生活において長期間に生ずる混乱や落ち込みのディリー・ハッスルズ(日常的煩わしさ)と言われている持続的な慢性の心理的負荷が精神障害の発病・悪化の原因として作用しているとされている。

本認定基準は、この精神障害の発病機序を前提にして、被災労働者の精神障害発病・悪化前に従事していた業務による「慢性及び急性の心理的負荷」と同人に発病・悪化した精神障害及びその精神障害による自殺との間に相当因果関係が認められれば、「業務上」の疾病及び「業務上」の死亡と取り扱うものである。

ところで、この「業務上」外の判断においては、慢性及び急性の心理的負荷の強度が、被災労働者の精神障害を発病・悪化させ得る程度の心理的負荷と認められるかどうかの判断が重要である。この判断につき、本認定基準は、被災労働者とその遺族の人間に値する生活を充たす最低限度の法定補償を迅速、公平に行うとの労災補償制度の目的に照らし、同種労働者を基準に、被災労働者が、精神障害の発病・悪化の前に精神障害の発病・悪化となり得る慢性及び急性の心理的負荷の認められる業務に従事していたか否かを判断するものとする。

ここでいう「同種労働者」とは、当該労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者であり、同種労働者の中でそのストレスの耐性が最も脆弱である者（被災労働者のストレスの耐性が同種労働者のストレス耐性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない者）をいう。新人、精神障害を発病している者等で業務の軽減措置を受けながら業務を遂行できる者等も被災労働者のストレスの耐性が同種労働者のストレス耐性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない者であるから「同種労働者」に含まれる。

また、貴省は、認定基準「第8 その他」に「4 慢性ストレス 慢性ストレスが心理的負荷を強めることに留意する。」と付加する改定をすべきである。

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

判断指針制定に先だって設置された労働省の「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」は、1999年7月29日付報告書を発表し、その「検討概要」において、職場における心理的負荷として、「ある出来事が起きたことが明確に認識される事実に係る」「急性ストレス」のみならず、「長時間労働、長く続く多忙、単調な孤独な繰り返し作業、単身赴任、交替勤務などのように持続的であり、継続される状況から生じる」「慢性ストレス」が存在していることを認め、業務による事件的出来事(ライフイベント)による「急性ストレス」の他に、「慢性ストレス」が精神障害発病の原因(環境からくるストレス)となることを認めながら、「検討結果」においては、精神障害の発病原因としては、事件的出来事(ライフイベント)による急性の心理的負荷だけを取り上げ、「慢性の心理的負荷」を取り上げなかった。その後、認定基準制定時にもこの点の変更は基本的になかった。

その結果、認定基準では、発病前6か月間に、業務による心理的負荷評価表(以下「別表1」という。)を指標として業務による心理的負荷が総合評価で「強」と評価されない限り、「業務上」とは認定されないとされている。

また、認定基準は、その「基本的考え方」において、「強い心理的負荷とは、精神障害の発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況が持続する程度を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという観点から評価されるものであり、『同種の労働者』とは職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類

似する者をいう。」とし、判断要件として、「対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること」を必要とした。

しかし、認定基準によれば、発病前6か月の期間に別表1の総合評価で「強」と認定されなければ、「業務以外の心理的負荷や個体側要因に特に問題がみられないときでも業務外となり、それは『ストレス-脆弱性』理論によって形に現れない脆弱性という個体要因が本当の原因であると理解されることとなってしまいが、これは、根本的に問題である。

2 慢性ストレスの評価

今日、医学上、精神障害は、素因、環境因(身体因、心因)の複数の病因が関与して発病しており、環境からの心理的負荷と個体側の反応性、脆弱性との相関関係で精神破綻が生じて発病する(「ストレス-脆弱性」理論)と理解されているが、精神障害の発病原因となる「環境からくるストレス」には、その人生でたまにしか遭遇しない事件的出来事(ライフイベント)による急性の心理的負荷よりも、むしろ日常生活において生ずる混乱や落ち込みの長期間の日常的煩わしさ(ディリー・ハッスルズ)である持続的な「慢性の心理的負荷」が精神障害の発病・悪化に作用しているとされているのである。

そして、判断指針制定時の精神障害等の労災認定に係る専門検討会座長の原田憲一元東京大学教授(以下、「原田医師」という。)自身、判断指針制定後、「ライフイベント(急性ストレス)より持続的、日常的なストレス(慢性ストレス)の方が精神的健康にはるかに害があることは、Bleuler、E.を挙げるまでもなく精神医学の常識である」と指摘し(「精神に関わる労災認定の考え方と実際上の問題点」精神科治療学 22(1);69-75、2007)、また、「職業関連の心理的ストレスとして検討会が取り上げた出来事は急性、1回性のストレスが多い。Bleuler がその精神医学教科書の中で強調しているように、精神発達に悪影響を与えるのは1回性の出来事よりも持続的な慢性の感情緊張である。慢性・持続性の日常的なストレスの方がしばしば精神健康に有害であることは、Lazarus や夏目(夏目誠「ストレス強度と対応」産業精神保健 2000:8:17-23)が指摘している」と述べ、「慢性・持続性ストレス」は「今後に残されている問題」であるとしているところである(原田憲一「精神障害の労災認定」産業精神保健 8(4):275-279:2000)。

また、[豊田労基署長(トヨタ自動車) 事件・名古屋高判平 15.7.4]、[九州カネライト事件・福岡高判平 19.5.7]、[名古屋南労基署長(中部電力) 事件・名古屋高判平 19.10.31] など多くの裁判例は、出来事に伴う変化の場面で慢性ストレスを評価しているのではなく、出来事発生以前から発生後、さらには精神障害発病後に至るまで、あらゆる段階において慢性ストレスを評価しているものである。

とすれば、認定基準が出来事に伴う変化の場面で慢性ストレスを評価しているとしても、そうであるからといって、認定基準の欠陥を修補するものではない。

したがって、精神障害の発病原因として、「急性の心理的負荷」だけを発病原因と認め、この発病前に従事していた業務により遭遇した「急性の心理的負荷」と相当因果関係のある精神障害の発病及びその精神障害による自殺についてのみ「業務上」の疾病及び「業務上」の死亡と取り扱うとし、労働者が日常の労働生活により「慢性の心理的負荷」と相当因果関係のある精神障害の発病・悪化を「業務上」の疾病と認めない認定基準は、今日の精神医学の常識に反しており、認定基準のこの「基本的考え方」を改定し、前記

精神障害発病の機序を前提とし、被災労働者が精神障害発病・悪化の原因となる業務による「慢性及び急性の心理的負荷」と被災労働者の当該精神障害の発病・悪化との間には相当因果関係が認められれば、「業務上」の疾病と取り扱うことを明確に定めるのが相当というべきである。

3 過重負荷評価基準

〔豊田労基署長（トヨタ自動車）事件・名古屋地判平 13.6.18〕は、「『精神疾患を発症させる一定以上の危険性』について、誰を基準として判断するか」の問題について「同種労働者(職種、職場における地位や年齢、経験等が類似する者で、業務の軽減措置を受けることなく日常業務を遂行できる健康状態にある者)の中でその性格傾向が最も脆弱である者(ただし、同種労働者の性格傾向の多様さとして通常想定される範囲内の者)と」し、「同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者を基準とするということは、被災労働者の性格傾向が同種労働者の性格傾向の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、当該被災労働者を基準と」するのが相当とした。

控訴審において精神障害等の労災認定に係る専門検討会の座長の原田医師の証人調べがなされた。原田憲一医師は、控訴審の陳述書で、「『通常想定される範囲内』という幅の中で、その中のもっとも脆弱な者も含めての基準である点では、判決の考え方と私たちの考え方は全く一致しています。したがって、判決が上記の文に続けて『専門検討会報告書及び判断指針の見解は採用することができない』と述べているのは、理解できません。」と記載した。法廷でも、名古屋地裁判決について「私たちも全く同じ考えでありまして、通常想定される範囲の人たちを含めて、平均的、一般的な基準と考えています。」などと証言をしている。そのような審理の結果、〔豊田労基署長（トヨタ自動車）事件・名古屋高判平 15.7.4〕においては「専門検討会報告書を取りまとめた原田憲一医師の当審における供述及び陳述書（証拠略）によれば、通常想定される範囲の同種労働者の中で最も脆弱な者を基準とする考え方は、専門検討会や判断指針と共通するものであると認められる」と判示した。さらに、「控訴人(豊田労基署長)の主張する平均人基準説も、平均人としてどのような者を想定しているのかが必ずしも明らかではなく、平均という言葉が全体の2分の1程度の水準を意味するものと理解することも可能ではあるが、判断指針と同程度の水準を想定しているのであれば、上記(1)の見解(地裁判決)と大差はないものと考えられる」と判示し、実質的に原審名古屋地裁判決が判示した基準を是認した。

〔八女労基署長（九州カネライト）事件・福岡高判平成 19.5.7〕は、「原田意見書が『通常想定される範囲の同種労働者の中で脆弱なものを含んでの基準』が正確である旨を指摘するとおり、平均的労働者の範囲にも幅があり、当該労働者の個体要因も多様で、その脆弱性も雇用関係のもとで築かれる場合もあるから、相対的な比較によりその軽重あるいは因果関係の存在が判断されるのが相当な場合もあるというべきである。」と判示した。

同旨の裁判例として、〔名古屋南労基署長(中部電力)事件・名古屋地判平 18.5.17〕、〔国・江戸川労基署長（四国化工機工業）事件・高松地判判決平 21.2.9〕、〔国・名古屋西労働基準監督署長（ジェイフォン）事件・名古屋地判平 23.12.14〕、〔地公災基金静岡県支部長（磐田市立J小学校）事件・東京高判平 24.7.19、静岡地判平 23.12.15〕、〔国・半田

労基署長（医療法人B会D病院）事件・名古屋地判平 29.3.16〕等がある。

専門検討会の第1回（2010年10月15日）において、織委員は、上記、豊田労基署長（トヨタ自動車）事件について次のように発言した。「トヨタ事件の判例で、地裁で勝って、高裁でも結論は変わらなかったときに、平成11年のときに座長を務められた原田医師が証人に立たれたときに、平均人というのが特定の固定されたところを示すわけではなくて、必ずしも健康ではない、何らかの脆弱性を持っている人も含むのだというお話がありました。平成11年の議論のときにも、脆弱性理論というのはもともとそういう幅がある、要するに同種労働者の中で脆弱性がありつつも、何らかの軽減措置を受けずに通常どおり勤務している人を含むということで、言葉の違いはあると思うのですが、それが判例の主流ですし、平成11年のときの議論もそういう話だったのではないかと思います。」これに対して岡崎座長は「そういうふうに対応しております。事務局のほうもよろしいですね。繰り返しますが、2点ほど確認をさせていただきます。精神疾患、精神障害の成因・原因についての本日の議題については終わらせていただきます。」とまとめている。専門検討会は、豊田労基署長（トヨタ自動車）事件を前提に認定基準を考えていることになる。

認定基準発出後の裁判例として、上記〔国・半田労基署長（医療法人B会D病院）事件・名古屋地判平成 29.3.16〕は、「ここでいう通常の勤務に就くことが期待されている者とは、完全な健常者のみならず、一定の素因や脆弱性を抱えながらも勤務の軽減を要せず通常の勤務に就き得る者、いわば平均的労働者の最下限の者も含むと解するのが相当である。」と判示している。

認定基準の認定要件に関する基本的な考え方にも同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者であるという趣旨を明確に記載するとともに、別表1の解釈、運用を同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者を基準とする運用であることを明確にするべきである。

ところで、重い心臓機能障害(身体障害者等級3級)を有する被災労働者が、身体障害者であることを前提に採用されていた事案について、「労働に従事する労働者は必ずしも平均的な労働能力を有しているわけではなく、身体に障害を抱えている労働者もいるわけであるから、仮に、被控訴人の主張が、身体障害者である労働者が遭遇する災害についての業務起因性の判断の基準においても、常に平均的労働者が基準となるというものであれば、その主張は相当とはいえない。このことは、憲法27条1項が『すべて国民は勤労の権利を有し、義務を負ふ。』と定め、国が身体障害者雇用促進法等により身体障害者の就労を積極的に援助し、企業もその協力を求められている時代にあっては一層明らかというべきである。したがって、少なくとも、身体障害者であることを前提として業務に従事させた場合に、その障害とされている基礎疾患が悪化して災害が発生した場合には、その業務起因性の判断基準は、当該労働者が基準となるというべきである。何故なら、もしそうでないとなれば、そのような障害者は最初から労災保険の適用から除外されたと同じことになるからである。」と判示しているが、心臓機能障害を有した同種労働者を想定し、当該被災労働者を基準にして過重負荷を評価していると理解できる。

精神障害に関しても、新人、精神障害を発病している者等で業務の軽減措置を受けながら業務を遂行できる健康状態の者等も「被災労働者の性格傾向が同種労働者の性格傾

向の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない者」であるから「同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者」であり、「同種労働者」に含まれる。

なお、「性格傾向」という言葉については、「ストレス耐性」という方が適切であるので、改定に当たっては「ストレス耐性」とするべきである。

第3 自殺が行われた場合には、原則として自殺行為時までには精神障害の発病を推定すべきである

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、下記のとおり、認定基準第4の1の「発病の有無等の判断」の末尾に下記の内容を付け加える改定すべきである。

記

自殺が行われた場合には、原則として自殺行為時までには精神障害を発病したものと推定し、故意によるものが認められるべき特段の事情が具体的に客観的に存在する場合のみ例外的に精神障害を発病しなかったものとする。

〈改定意見の理由〉

1 認定基準における精神障害の発病の有無等の判断（認定基準と運用の問題点）

(1) 精神障害の判断等

認定基準は、精神障害の治療歴のない事案に関し、下記のとおり定めている。

記

「精神障害の治療歴のない事案については、主治医意見や診療録等が得られず発病の有無の判断も困難となるが、この場合にはうつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、診断ガイドラインに示されている診断基準を満たす事実が認められる場合又は種々の状況から診断基準を満たすと医学的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものとして取り扱う。」

判断指針も、下記のとおり、精神障害発病の判断の方法を定めていた。

記

「精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の判断に当たっては、ICD-10作成の専門家チームによる「臨床記述と診断ガイドライン」（以下「ICD-10診断ガイドライン」という。）に基づき、治療経過等の関係資料、家族、友人、職場の上司、同僚、部下等（以下「関係者」という。）からの聴取内容、産業医の意見、業務の実態を示す資料、その他の情報から得られた事実関係により行う。

なお、精神障害の治療歴の無い事案については、関係者からの聴取内容等を偏りなく検討し、ICD-10診断ガイドラインに示されている診断基準を満たす事実が認められる場合、あるいはその事実が十分に確認できなくても種々の状況から診断項目に該当すると合理的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものとして取り扱う。」

(2) 行政判断における認定基準やICD-10診断ガイドラインを無視した判断が頻繁に行われている実態

ところが、業務上外の判断を行う労基署などの行政における判断においては、認定基

準を無視して、「明らかな精神症状の出現や精神障害の発病を確認出来るものは認められず、よって、精神障害を発病したものとは認められない」などとして、認定基準も ICD-10 診断ガイドラインも要件としていない「明らかな精神症状の出現」といった過重な要件を付加したり、「会社関係者の聴取結果からは、労働者の精神障害の発病をうかがわせるような、または推定されるような労働者の変化や異常な行動の病状は認められない」などとして「周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ」という精神障害の特質を無視し、会社関係者が気付かなかつたことを理由に精神障害の発病を否定したりするといった誤った判断が行われ、その判断（精神障害発病の否定）が取り消されている。

〔山田製作所事件・熊本地判平 19.1.22〕は、過労自殺についての損害賠償請求事案であるが、被告の会社は、自殺した被災者には精神疾患に至るような徴候や変化を予見しうる状況などを見ていなかったとして予見可能性を争った。同判決は、これらの徴候や変化が外見的に明らかでなかった理由につき、被災労働者は「疲労感を感じながらも理性的な行動を保ち、外見上問題のない勤務態度を取るため自己統制のための非常な努力をしていたものと推測できる」と判示している。

(3) 一見うつ病などとそぐわない行動・言動はうつ病等の精神障害発病と矛盾しない

発病なしとする誤った行政判断の傾向として、会社や会社関係者による変わりなく勤務をしていた、元気にしていた、遊びに行っていた、宴会で楽しくやっていたなどの事情を過度に重視する傾向にあると思われる。

しかし、例えばうつ病の症状は日内変動（1 日という短い間にも症状は変動する）もあれば、また時期によって症状の浮き沈みがあることは常識であり、また、軽躁状態が先行するうつ病や不安焦燥感が特徴となるうつ病もあり、一見活動的だからといってうつ病などの発病と矛盾するものではなく、逆に発病の根拠となることもある。

〔電通過労自殺損害賠償請求事件・最高判平 12.3.24〕は、平成 3 年 7 月ころに発病としているが、被災労働者は同年 8 月 3 日から 8 月 5 日に女性の友人と泊りがけで八丈島へダイビングをしに出かけている。

また、上記山田製作所事件熊本地裁判決は、平成 14 年 4 月中旬以降にはうつ病罹患と判断しているが、被災労働者は 4 月 27 日には新入社員歓迎会、4 月 29 日には結婚式、4 月 30 日には職場仲間と阿蘇山へオートバイのツーリングをしているし、自殺に近接した時期に芦北の海に遊びに行き、母の日のプレゼントを渡している。

さらに、〔メディスコーポレーション事件・前橋地判平 22.10.29、東京高判平 23.10.18〕においても、被災労働者は自殺の直前まで変わりなく勤務を継続しつづけていたうえ、被災労働者の部下は外見上の変化や、健康上についておかしいと感じることはなく、被災労働者が自殺の直前（5 日前）に飲みに行った際にも、被災労働者が陽気な様子で酒を飲んでおり、特に異変は見あたらなかったというエピソードがあった。

これら裁判例はいずれもかかる事実関係があってもうつ病などの発病を否定することなく肯定している。

(4) 自殺が行われても ICD-10 診断ガイドラインの形式適用による発病なしとする弊害（あくまで ICD-10 診断ガイドラインは単なるガイドラインに過ぎない）

ICD-10 診断ガイドラインは、臨床精神科医が患者を問診等によって診察するにあつ

て、症候論的に診断名を特定するために定められた診断基準である。患者からその症状についての診断に必要な情報が得られることを前提としており、その判断は医学的判断である。

法的判断をなすにあたっては、とりわけ本人が死亡し、本人から症状を問診等によって確認することができない自殺事案の判断にあたっては、医学的な判断のみに依拠することなく、発病についての ICD-10 診断ガイドラインを充足する症状が全て確認されなかったとしても、被災労働者の症状に加えて、本件自殺前の心理的負荷の程度、並びに自殺の背景に精神障害が存在する蓋然性等を総合的に判断したうえ、通常人の判断において発病したとの高度の蓋然性があると判断するに足りる事情が認められれば、精神障害発病が認められるものである。

ICD-10 診断ガイドライン自身が「ガイドラインにある必要条件が明らかに満たされたとき、その診断は『確定的』なものとなされる。必要事項が一部しか満たされなくても、おおよその目的のために診断名を記録することは有用である」（序論 2 頁）として、幅のあるガイドラインであるという前提になっている。ところが、ICD-10 診断ガイドラインに該当しないことをもって精神障害発病を否定するといった誤った運用が労災認定実務で散見される。

例えばうつ病の場合、ICD-10 の診断ガイドライン自身が「F32. 8 他のうつ病エピソード」において、「うつ病エピソードの記述に適合しないが、全般的な診断的印象からその本質において抑うつ的と示唆されるエピソードはここに含めるべき」などとして「〈含〉非定型うつ病 特定不能の「仮面」うつ病の単一エピソード」とあったり、F32.9 うつ病エピソード、特定不能のもの 含む 特定不能のうつ病（ICD-10 精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン 133～134 頁）とあるのは典型的なうつ病の症状が認められなくても、全体的な臨床的印象からうつ病となり得ることがあることを当然の前提としている。

〔国・大町労基署長（サンコー）事件・長野地判平 11.3.12〕は、「ICD-10 の提示する基準については、その項目がすべて揃わない限りうつ病と診断されないというものではなく、また、同基準においてうつ病診断をするにつき通常必要とされる 2 週間の経過観察については、患者が医師の診察を受けないまま死亡して経過観察が不能となった場合にまでこれを要求することは不合理であり、この要件を絶対視することは相当でない。」としている。

また、「症状の持続期間についての記述も、厳密な必要条件というよりはむしろ、一般的なガイドラインとして意図されたものである。したがって、ここの症状の持続期間が特定されているよりも多少長かったり短かったりしても、適切な診断を選ぶにあたっては、臨床医が各自の判断を用いるべきである」としている点も上記の趣旨と同様である。

気分障害の項においても、「この障害の分類について精神科医間の不一致は依然として続くであろう」として、ICD-10 診断ガイドライン自身がその限界をはっきり述べている（前掲 12 頁）。

ICD-10 診断ガイドラインでは、「臨床像には明らかな個人差があり、・・・演技的行動、気分の変化が隠されたりすることがある」（前掲 129 頁～130 頁）、「個人的、社会的、文化的な影響により、症状の重症度と社会的活動とは必ずしも並行しない」（前掲 131 頁）

とある。

また、軽症うつ病エピソード（F32.0）についての ICD-10 診断ガイドラインには、「通常、症状に悩まされて日常の仕事や社会的活動を続けるのにいくぶん困難を感じるが、完全に機能できなくなるまでのことはない。」とされている（131頁）。

労災認定の実務において、被災労働者において自殺行為があるにもかかわらず（自殺事案に限らないが）、ICD-10 診断ガイドラインの趣旨や内容を踏まえないまま、ICD-10 診断ガイドラインの文言に当てはまらないとして（形式適用によって）、精神障害の発病がないとし、業務外決定を行うことがしばしばあるので、早急に是正されたい。

2 医学的知見など

自殺は自らの生命を自ら絶つという、通常の状態の下では起こり得ない出来事であり、自殺は精神障害を背景としてなされることについてはつぎのような医学的知見がある。以下の調査からして、自殺の背後には精神障害があることは高度な蓋然性をもって認められる事実であり、精神障害の発病なくしてなされる「覚悟の自殺」は稀有な事例・机上の空論と言っても過言でない。9割を優に越え、調査研究中には自殺の背後に精神障害があることが100%という割合を示したものもあるのであるから、少なくとも自殺した事実があれば原則として精神障害の発病を推定し、それを否定する具体的・客観的な証拠がある場合にのみその発病の推定が覆るとすべきである。

(1) 判断指針及び認定基準のもとになった専門検討会報告書

判断指針及び認定基準のもとになった精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書において「自殺者に占める精神障害者の比率に関する研究は19世紀後半から近年に至るまで、多くの報告がある。これらの報告を参考4『自殺者に占める精神障害者の比率及び自殺者の診断名分布の研究』に示すが、精神障害と自殺の関連性は高いといえる」としている。

同報告書は、参考4の「自殺者に占める精神障害者の比率の資料一覧」によれば、自殺者のうち精神障害が認められる者の比率は、その多くの調査において90%を超えており、100%、即ち自殺者の全員が何らかの精神障害を発病していたとする調査も少なくない。

(2) 平成16年度厚生労働省委託研究における黒木宣夫医師の論文「自殺に関して」

平成16年度の厚生労働省委託研究に基づく東邦大学佐倉病院精神科黒木宣夫医師の「自殺に関して」の論文は、近年の自殺者における精神障害罹患の割合についての表をあげている。これによっても、自殺者のほとんどは精神障害を発病していたことが明らかである。

なお、この表の9)のWHOの調査は多国間の共同研究をまとめたもので権威のあるものである。この調査は1万5629件の自殺に関して心理的剖検を実施し、精神障害と自殺との関係について調査したものであるが、精神疾患の診断なしの者は僅か2.0%にとどまっている。

このWHOの調査結果を解説した防衛医大の高橋祥友医師によれば、「その結果をまとめると、自殺に及ぶ前に大多数（9割以上）の人々がなんらかの精神疾患に該当する状態であった」としている（前掲68頁）。

(3) 飛鳥井医師の論文「自殺の危険因子としての精神障害」

飛鳥井望医師の「自殺の危険因子としての精神障害」の論文によれば、都立墨東病院

救命救急センターの管轄診療圏である東京都東部4区内（墨田・江東・江戸川・葛飾区）における推計によれば、「自殺者に占める精神障害の割合は、抑うつ性障害圏 46%、精神病圏 26%、物質乱用性障害圏 18%と推計された。これらを合わせると 90%に上り、欧米におけるこれまでの心理学的剖検法による既遂者研究の結果と同程度の高い数値を示していた。したがって日本においても、自殺既遂者に占める精神障害の割合が高いことが推定された。」としている（439頁）。

同論文の430頁には、欧米における自殺の既遂者中の精神障害の割合についての表が記載されているが、「精神障害なし」は極く少数となっている。

また、「十分に納得できる原因があり、いかなる精神障害も認められず、正常で理性的な判断力の下で決行された自殺は、いわゆる『合理的自殺』（rational suicide）と称されている。はたして実際の自殺者の中にこのような自殺が存在しているのか否かについてはいろいろと議論がなされている。今回の調査の範囲では、精神障害なしと診断された者にも人格形成上の問題が認められ、本来精神的に健康とはいえない者が多く、『合理的自殺』と考えてもよいような例は1例も認められなかった。」と述べている。

(4) 「躁うつ病の臨床と理論」（大熊輝男編・387頁以下）

「実際の経験からいえることは、ほとんどの場合自殺者は精神的に病的な状態におかれている」との Ringel, E.の指摘が肯定的に引用され、自殺における精神障害の占める比率が 100%、99%、97%等の研究者の資料が紹介されている（388頁の表99「自殺者に占める精神障害の比率の資料一覧」）。

(5) 「職場における自殺の予防と対応」厚生労働省 中央労働防止協会 労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会

厚生労働省も、自殺が起きる背景には、うつ病などの心の病が隠れていることが圧倒的に多いと指摘している（第3章冒頭部分）。

第4 業務による心理的負荷の強度の判断について改めるべきこと

1 具体的な同種労働者を基準とすべきである

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、下記のとおり、別表1「業務による心理的負荷評価表」の「特別な出来事以外」（総合評価における共通事項）を改定すべきである。

記

「1 出来事後の状況の評価に共通の視点」の前に以下の項目を加えて、1項を2項に、2項を3項に繰り下げる。

「1 同種労働者

出来事が、同種労働者にとって強い心理的負荷となっているかどうかを検討する。

ここでいう同種労働者とは、当該労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者であり、同種労働者の中でそのストレス耐性が最も脆弱である者（被災労働者のストレス耐性が同種労働者のストレス耐性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない者）をいう。新人や精神疾患を発病している者等で業務の軽減措置を受けながら業務を遂行できる健康状態の者等も同種労働者に含まれる。」

〈改定意見の理由〉

前述のとおり、専門検討会は、平均的労働者の最下限を基準にしている。そうであれば、認定基準の認定要件に関する基本的な考え方にも「被災者と同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者」であるという趣旨を明確に記載するとともに、別表1の解釈、運用も「同種労働者の中でその性格傾向が最も脆弱である者」を基準とする運用であることを明確にするべきである。そして、この同種労働者に、新人や精神障害を発病している者等で業務の軽減措置を受けながら業務を遂行できる健康状態の者等も考慮する必要がある。これまで、別表1はそのことを明確に考慮する内容となっていなかったから、これを明確にするために、別表1の（総合評価における共通事項）にこの内容を記載するべきである。

2 交替制勤務、深夜勤務、不規則勤務による心理的負荷を重視すること

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、下記のとおり、認定基準別表1 具体的出来事項目について改定すべきである。

記

別表1 項目18の「勤務形態に変化があった」という具体例は、負荷の強度を「強」、少なくとも「中」にあたる例とするべきである。

また、「交替制勤務、深夜勤務が同様の形態で続いている場合」については、負荷強度として、別途類型を設け、平均的な心理的負荷の強度を「Ⅱ」とし、「交替制勤務、深夜勤務、不規則勤務が同様の形態で続いている場合」は、少なくとも「中」以上の評価の具体例とすべきである。

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

認定基準の別表1 具体的出来事項目18の「勤務形態に変化があった」では、総合評価の視点として、「交替制勤務、深夜勤務等変化の程度、変化後の状況等」と記載したうえで、負荷の強度を「弱」とし、「強」となることはまれ」と解説している。上記以外には何ら、交替制勤務・深夜勤務による心理的負荷の規定がない。このような負荷の評価は、交替制勤務・深夜勤務に関する判例、医学的知見に反するものである。

2 裁判例

深夜勤務・交替制勤務の心理的負荷について、〔ニコン外損害賠償請求事件・東京高判平21.7.28・一審被告側上告受理申立は不受理決定〕は、一審原告側から提出された医学的知見を引用したうえで、つぎのように判示した。

「交替制勤務が家庭・社会生活の阻害をもたらす危険があるほか、人間が本来持つ生理的なリズム〔概日リズム・サーカディアンリズム〕の乱れをもたらし、労働者の慢性疲労や健康低下を来すおそれが強いものであることが相当以前から知られていたことである上、深夜・交替制勤務と精神神経疾患との関係が示唆されたとする研究や慢性的な不眠症はうつ病のリスクファクターとなることを指摘する研究、交替制勤務に伴う睡眠障害や睡眠不足がうつ病の直接のリスクとなり得る可能性が高いことを示す研究も報告されており、また、交替制勤務が不眠症を引き起こし、その不眠症がうつ状態を引き起こすという考え方を提示する研究発表も存することが認められるところであり、これらの研究が妥当ではないことを示す証拠は見当たらない。」

3 医学的知見

医学的知見としては、次のようなものがあり、いずれも、交替制勤務・深夜勤務の心理的負荷が強いことを指摘している。

福島県立医科大学衛生学・予防医学講座金子信也らが発表した論文「工場労働者の精神状態に対する交替制勤務の影響」によれば、軽症うつ病発見のための自己記入式調査票を用いて工場労働者の精神状態に対する交替制勤務の影響を調査した結果、男性におけるうつ傾向得点は、交替制勤務に従事するグループの方が通常の昼間勤務に従事するグループよりも高く、技能職に関しては、2日連続の交替制勤務に従事する男性労働者のうつ傾向得点が通常の昼間勤務に従事する男性労働者のそれよりも高かったという。そして、この結果は、交替制勤務とうつとの程度との関係に関しては通常の昼間勤務に従事する労働者よりも交替制勤務に従事する労働者の方が重度のうつに苦しむ人が多いという報告と一致しており、様々なパターンの交替制勤務に従事する日本の男性労働者における不眠症及びうつ症状に関する調査によれば、交替制勤務自体が直接うつを引き起こすと解釈するよりは、むしろ、交替制勤務が直接引き起こすのは不眠症であり、そのような不眠症がうつ状態を引き起こしていると考えの方がより自然であるといえるとしている。

日本産業精神保健学会が平成16年3月にした平成15年度委託研究報告書「精神疾患発病と長時間残業との因果関係に関する研究」によれば、次のとおりである。

睡眠不足及び睡眠障害と精神疾患との関係についての文献調査と、日本の一般人口を対象に行った睡眠習慣と睡眠障害に関する疫学調査のデータ解析を行い、不眠、睡眠不足一般が心身の不調に及ぼす影響を検討したところ、慢性的な不眠症はうつ病のリスクファクターとなることが分かった。

また、労働条件などによる睡眠不足がうつ病のリスクファクターになるかについて、文献調査から直接的な因果関係を示すような研究結果は得られなかったが、交替勤務に従事した年数がうつ病発病の危険率を高めることは明らかになった。このメカニズムとして、交替勤務を続けることによる身体的・精神的なストレス、家族関係や社会的交流の問題、疲労による身体疾患の合併などが介在することが指摘されている。交替勤務における心身の問題の中で、睡眠障害及び睡眠不足が最も頻度が高く、かつ長期間においても順応しにくいものである。この点から、交替勤務に伴う睡眠障害や睡眠不足がうつ病の直接のリスクとなり得る可能性も高いことが考えられた。交替勤務では一般の人たちが眠る夜の時間帯に仕事に従事し、夜間の仕事を終え翌朝から昼にかけて睡眠を取らなければならない。夜勤後の日中の睡眠は中断されやすく、持続が悪い。夜勤後、昼間の睡眠が十分に取れないのは、体内時間が外界の明暗周期に同調しているため、体内時間の活動期（深部体温の高い時期）に睡眠を取ることになるからである。交替勤務性睡眠障害の本態は時差症候群と同様に、生物時計の発信する概日リズムと睡眠覚せいスケジュールの脱同調によるものである。昼夜の明暗周期及びこれと同調関係にある概日リズムに逆らって生活することになるためである。このため眠ろうとする時間に、十分な長さの睡眠を確保できなかつたり、睡眠の質的悪化が起こる。こうした1日の睡眠量の不足や睡眠の質的低下から、勤務中の強い眠気、作業能率や集中力の低下、頭重感などが生じる。これは勤務中のヒューマンエラーや事故に影響し、さらに、睡眠不足を取り

戻すために自由時間を睡眠に費やすことになり、生活の質を低下させる原因となる。交替勤務症候群になると、仕事をする時間帯に眠気が出現し注意力が低下するために作業能力も低下して、安全性にも影響が出る。このため余暇時間を睡眠不足を取り戻すために使わざるを得ないという場合が多い。これは社会的な問題、夫婦間にずれや家庭外での対人関係が狭まるなどを引き起こし得る。

これらの事情からは、(1)認定基準の別表1 具体的出来事項目18の「勤務形態に変化があった」については、平均的心理的負荷の強度は「Ⅲ」少なくとも「Ⅱ」とし、具体例においても心理的負荷の強度を「強」少なくとも「中」とするべきである。(2)また、交替制勤務、深夜勤務、不規則勤務が同様の形態で続いている場合には、別途項目を設け、平均的な心理的負荷の強度を「Ⅱ」とし、「交替制勤務、深夜勤務、不規則勤務が同様の形態で続いている場合」は、少なくとも「中」以上の評価の具体例とすべきである。

3 別表1 具体的出来事項目29「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」について

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、別表1 具体的出来事項目29「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」における【解説】、及び心理的負荷の強度を「中」「強」と判断する具体例について、以下の通り改定すべきである。

記

(1) 【解説】

部下に対する上司の言動が業務指導の範囲を逸脱し、又は同僚等による嫌がらせ・いじめが、それぞれ右の程度に至らない場合について、その内容を、程度、経過と業務指導からの逸脱の程度により、「弱」又は「中」と評価

なお、以下の、①～③を満たす行為は、業務指導の範囲を逸脱し、かつ、嫌がらせ・いじめとして取り扱う。

- ① 「当該行為を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係に基づいて行われること」を意味する「優越的な関係に基づいて(優位性を背景に行われること)」
- ② 「社会通念に照らし、当該行為が明らかに業務上の必要がない、又はその態様が相当でないこと」を意味する「業務の適正な範囲を超えて行われること」
- ③ 「当該行為を受けた者が身体的若しくは精神的に圧力を加えられ負担と感ずること、又は当該行為により当該行為を受けた者の職場環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等、当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生ずること」を意味する「身体的若しくは精神的な苦痛を与えること又は就業環境を害すること」

(2) 「中」となる具体例について

治療を要さない程度の暴行を受けたものの継続していない

(3) 「強」となる具体例について

ア 部下に対する上司の言動が、業務指導の範囲を逸脱しており、かつ、これが継続して行われた

イ 部下に対する上司の言動が、業務指導の範囲を逸脱するものの行為は継続してい

ない場合において、会社に対して相談しても適切な対応がなく改善されなかった、又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した、ないしは会社がかかる行為を把握していても適切な対応がなく改善がなされなかった

ウ 複数の同僚の言動が、嫌がらせ・いじめに該当し、かつ、これが継続して行われた

エ 複数の同僚の言動が、嫌がらせ・いじめに該当するものの行為は継続していない場合において、会社に対して相談しても適切な対応がなく改善されなかった、又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した、ないしは会社がかかる行為を把握していても適切な対応がなく改善がなされなかった

オ 治療を要するような暴行、治療を要さない程度の酷い暴行、又は治療を要さない暴行を複数回受けた

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

別表1 具体的出来事は、項目29「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」において、どのような場合に業務指導の範囲を逸脱し、嫌がらせ・いじめと評価されるのか、何ら具体例を示していない。そのため、いわゆるパワーハラスメントに該当するような出来事が存在しても、労基署などの行政段階において、業務指導の範囲を逸脱しない、ないしは嫌がらせ・いじめには該当しないといった認定が散見される。そこで、「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」に従い、業務指導の範囲を逸脱する場合や、嫌がらせ・いじめに該当する場合の要素を例示すべきである。

また、出来事の「強」となる具体例は極めて厳格となっている。しかし、後に詳述するとおり、「いやがらせ、いじめ、又は暴行を受けた」というライフイベントのストレス強度は高く、上司や同僚の支援の不足は健康リスクを押し上げ、相性の悪い上司や同僚の下での業務の持続が慢性ストレスとしてうつ病等を誘発することは周知の事実となっている。とすれば、出来事の「強」となる具体例を極めて厳格に捉えるべきではない。

加えて、別表1 具体的出来事項目36「セクシュアルハラスメントを受けた」という具体的出来事との均衡を図るため、時間的な要件を「執拗」から「継続」とした上で、会社の対応や相談後の改善状況などを考慮すべきである。

2 業務指導の範囲を逸脱する指導等の具体的内容の例示

厚生労働省「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告書」は、職場のパワーハラスメントの行為類型を以下の6類型に分類した。

- i 身体的な攻撃（暴行・傷害）
- ii 精神的な攻撃（脅迫・暴言等）
- iii 人間関係からの切り離し（隔離・仲間外し・無視）
- iv 過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害）
- v 過小な要求（業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと）
- vi 個の侵害（私的なことに過度に立ち入ること）

また、厚生労働省「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」は、上記 i から vi の行為類型を前提として、以下の①から③の要素を満たすものは、職場のパワーハラスメントに当たる行為として整理した。

- ① 優越的な関係に基づいて(優位性を背景に)行われること
「当該行為を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係に基づいて行われること」を意味する。
- ② 業務の適正な範囲を超えて行われること
「社会通念に照らし、当該行為が明らかに業務上の必要がない、又はその態様が相当でないこと」を意味する。
- ③ 身体的若しくは精神的な苦痛を与えること、又は就業環境を害すること
「当該行為を受けた者が身体的若しくは精神的に圧力を加えられ負担と感ずること、又は当該行為により当該行為を受けた者の職場環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等、当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生ずること」を意味する

したがって、別表1の【解説】において、上司の部下に対する言動や同僚等の言動が上記①②③の要素を満たす場合、業務指導の範囲を逸脱し、かつ、嫌がらせ・いじめに該当することを明記すべきである。

3 「強」の具体例の内容を拡大すべき

以下の医学的知見等に基づけば、「いやがらせ、いじめ、又は暴行を受けた」という具体的出来事は、労働者に対して強いストレスを加えることが明らかであるから、「強」の具体例の内容を拡大すべきである。

ア ライフイベント研究

ストレスの構成要因は作用因子であるストレスとストレス反応、その反応を強くしたり弱くしたりする修飾要因からなるとされている。そして、個人が感じるストレスの程度は、ストレスとストレス反応から測定されることが多い。

ストレスからの測定法は、生活上の出来事尺度から測定する方法などがあり、以下のとおり、わが国でも複数実施されている。

すなわち、平成14年度厚生労働省委託研究「ストレス評価表の充実強化に関する研究」(以下、「平成14年度委託研究」という。)によると、「いやがらせ、いじめ、または暴行を受けた」というライフイベントは91項目のストレスの中で最もストレス強度が強かった。

平成18年度厚生労働省委託研究「精神障害を引き起こすストレス調査に関する研究」(以下、「平成18年度委託研究」という。)によると、「上司から強度の叱責を受けた」というライフイベントは37項目のストレスの中で2番目に強いストレス強度であり、「職場で嫌がらせ、いじめを受けた」というライフイベントは3番目に強いストレス強度であった。

さらに、平成23年度厚生労働省委託研究「ストレス評価に関する調査研究～健常者群における43項目、および新規20項目のストレス点数と発生頻度～」(以下、「平成23年

度委託研究」という。)によると、「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」というライフイベントは、63項目のストレスラーの中で最もストレス強度が強かった。

イ 慢性ストレスとしての側面

日本産業精神保健学会は、「「過労自殺」を巡る精神医学上の問題点に係る見解」において、「ストレスは一般に急性ストレスと慢性ストレスに分類される。すなわち、ストレスを時間軸で評価する場合、ある日突然に起こる出来事に伴って発生するストレスと、ある状況が持続することによって発生する慢性的なストレスとに分けることができる。慢性ストレスは、心的葛藤が持続的に続く状態で、たとえば・・・相性の悪い上司や同僚の下での業務の持続・・・などによる葛藤等があげられる。慢性ストレスは身体に対して多岐にわたり影響を及ぼし、胃潰瘍をはじめとする消化器系や循環器系、免疫系疾患など種々の身体疾患の誘因となることはよく知られている。また、神経、精神疾患においても、うつ病、身体表現性障害や不安障害、てんかん、統合失調症がストレスによって誘発ないしは悪化することも周知の事実となっている。」と述べている。

4 別表1 具体的出来事項目 36 「セクシュアルハラスメントを受けた」との均衡

別表1 具体的出来事項目 36 「セクシュアルハラスメントを受けた」は、「強」となる具体例として、「胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、継続して行われた場合」、「身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた場合」を例示している。とすれば、別表1 具体的出来事項目 29 「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の「強」となる具体例においても、業務指導を逸脱した指導や、嫌がらせ・いじめが「執拗」に行われる必要はなく、単に「継続」していれば足りるというべきである。

また、別表1 具体的出来事項目 36 「セクシュアルハラスメントを受けた」は、「強」となる具体例として、「胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続していないが、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した場合」、「身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、性的な発言が継続してなされ、かつ会社がセクシュアルハラスメントがあると把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった場合」を例示しており、セクシュアルハラスメントに対する会社の対応や相談後の改善状況などを考慮している。とすれば、別表1 具体的出来事項目 29 「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」という具体的出来事においても、同様に、会社の対応や相談後の改善状況などを考慮すべきである。

5 暴行について

別表1 具体的出来事項目 29 「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」は、「強」となる具体例として、「治療を要する程度の暴行を受けた」ことを例示する。

しかし、被災労働者が病院を受診しなかったことを理由に「治療を要する程度の暴行」を受けていないとするなどの認定が散見される。

そもそも、暴行は刑法上の構成要件に該当する行為であるし、厚生労働省「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」も「上司が部下に対して、殴打、足蹴りをする」という例は、上記①から③の要素を満たすとしている。

とすれば、仮に特段の治療を要さない暴行であっても、例えば、治療を要さない程度の殴打が繰り返されたり、長い定規で部下が座っている机を何度も叩いたりするなどの行為が継続的に行われれば、心理的負荷を「強」と評価すべきである。

4 別表1 具体的出来事項目 30「上司とのトラブルがあった」について

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、認定基準・別表1 具体的出来事項目 30「上司とのトラブルがあった」における平均的な心理的負荷の強度、心理的負荷の総合評価の視点、心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例、及び【解説】について、以下の通り改定すべきである。

記

(1) 平均的な心理的負荷の強度について

別表1 具体的出来事項目 30「上司とのトラブルがあった」における平均的な心理的負荷の強度は、「Ⅲ」とすべきである。

(2) 心理的負荷の総合評価の視点について

部下に対する教育・研修の程度、指導・叱責の原因に対する話し合いの有無、及び上司との地位の差など

(3) 「強」となる具体例

ア 上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責（大声での叱責、必要な限度を超えて長時間の指導・叱責を繰り返す、始末書や反省文を繰り返し提出させるなど）を受け、かつ、これが継続して行われた

イ 上司から、研修や教育が著しく不十分な状態において、業務指導の範囲内である指導・叱責を受け、かつ、これが継続して行われた

ウ 業務をめぐる方針等において、大きな対立が上司との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

(4) 【解説】

上司とのトラブルが生じたが、指導の目的、指導に至る経緯、指導の方法等からして、上司とのトラブルといえない場合には、その目的等から「弱」又は「中」と評価

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

認定基準は、別表1 具体的出来事項目 30「上司とのトラブルがあった」における平均的な心理的負荷の強度を「Ⅱ」としている。しかし、認定基準は、「上司とのトラブルがあった」というライフイベントよりもストレス強度が低いライフイベントについて、平均的な心理的負荷の強度を「Ⅲ」と評価している。このように、認定基準はライフイベント研究を正確に反映していない。

また、認定基準は、心理的負荷の総合評価の視点において、「トラブルの内容、程度等」や「その後の業務への支障等」をあげる。しかし、支援の不足や地位の差が心理的負荷の強度を上昇させることは明らかであるから、これらの事情を視点に加えるべきである。

加えて、認定基準は、「強」となる具体例について、上司から業務指導の範囲内である強い指導・叱責が継続した場合を無視するなど、具体例の範囲を極めて限定している。

2 平均的な心理的負荷の強度について

平成18年度委託研究によると、「上司から強度の叱責を受けた」というライフイベン

トは、37項目のストレスサーの中で2番目に強いストレス強度であり、3番目であった「職場で嫌がらせ、いじめを受けた」というライフイベントよりストレス強度が高かった。また、平成23年度委託研究によれば、「上司とのトラブルがあった」というライフイベントは、「重度の病気やケガをした」というライフイベントよりもストレス強度が高かった。

このように、上記の各委託研究に基づけば、「上司から強度の叱責を受けた」ないしは「上司とのトラブルがあった」というライフイベントは、「職場で嫌がらせ、いじめを受けた」ないし「重度の病気やケガをした」というライフイベントよりもストレス強度が高いとされている。

にもかかわらず、認定基準上、「(重度の) 病気やケガをした」(項目1)や「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」(項目29)という具体的出来事の心理的負荷の強度は「Ⅲ」とされている。

したがって、上記各委託研究に基づき、「上司とのトラブルがあった」(項目30)における平均的な心理的負荷の強度は、「Ⅲ」とすべきである。

3 心理的負荷の総合評価の視点について

上司が部下に対して業務指導の範囲内である強い指導・叱責を行った場合においても、例えば、基本的な研修や指導を適切に行っていた場合と、かかる研修や指導が行われていない場合を比較すると、後者は理由も無く強い指導・叱責を受けることから、心理的負荷の強度が強くなると考えられる。

また、強い指導・叱責の後に、その原因となった問題について話し合いを行い、建設的に物事を解決しようとする場合と、原因となった問題について何ら触れることなく放置する場合を比較すると、後者は原因が解決できず、同じような強い指導・叱責が繰り返される恐れがあると感じるであろうから、心理的負荷の強度が強くなると考えられる。

加えて、経験のある従業員が一つ上の地位にある上司から強い指導・叱責を受ける場合と、新入社員が人事権を持つ部長から強い指導・叱責を受ける場合を比較すると、後者は心理的負荷の強度が強くなると考えられる。

したがって、心理的負荷の総合評価の視点において、部下に対する教育・研修の程度、指導・叱責の原因に対する話し合いの有無、及び上司との地位の差などを加えるべきである。

4 「強」の具体例の内容を拡大すべき

認定基準は、心理的負荷の強度が「中」となる具体例として、「上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた」という指導・叱責に関するものと、「業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が上司との間に生じた」という対立に関するものを例示する。しかし、心理的負荷の強度が「強」となる具体例としては、「業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が上司との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した」という対立に関するもののみを例示し、指導・叱責に関するものを例示していない。そこで、指導・叱責に関するものも、強い指導・叱責が継続した場合は、心理的負荷の強度を「強」とすべきである。

また、上司の指導・叱責は、大声で行われるものだけではなく、目立たない形で陰湿に行われる場合も少なくない。このような指導・叱責であっても、新入社員など研修や教育

が不十分な状態で継続した場合は、心理的負荷の強度が高いと考えられることから、心理的負荷の強度を「強」とすべきである。

加えて、対立に関するものについても、目立たない形で陰湿に行われる場合も少なくないことから、「周囲からも客観的に認識されるような」という要件は不適切であり削除すべきである。

5 別表1 具体的出来事項目 31 「同僚とのトラブルがあった」について

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、認定基準・別表1 具体的出来事項目 31 「同僚とのトラブルがあった」における心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例について、以下の通り改定すべきである。

記

業務をめぐる方針等において、大きな対立が同僚との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

〈改定意見の理由〉

前述のとおり、対立に関するものについても、目立たない形で陰湿に行われる場合も少なくないことから、「周囲からも客観的に認識されるような」という具体例は不適切であり削除すべきである。また、多数の同僚との間で生じなくともその後の業務に大きな支障を来した場合には心理的負荷が強いはずであるから「多数の」という具体例は不適切であり削除すべきである。

6 別表1 具体的出来事項目 32 「部下とのトラブルがあった」について

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、認定基準・別表1 具体的出来事項目 32 「部下とのトラブルがあった」における心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例について、以下の通り改定すべきである。

記

業務をめぐる方針等において、大きな対立が部下との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

〈改定意見の理由〉

前述のとおり、対立に関するものについても、目立たない形で陰湿に行われる場合も少なくないことから、「周囲からも客観的に認識されるような」という具体例は不適切であり削除すべきである。また、多数の部下との間で生じなくともその後の業務に大きな支障を来した場合には心理的負荷が強いはずであるから「多数の」という具体例は不適切であり削除すべきである。

第5 出来事が複数ある場合の全体評価を適切に行うこと

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、「第4 認定要件の具体的判断」「2 業務による心理的負荷の強度の判断」「(3) 出来事が複数ある場合の全体評価」「イ」の末尾に、下記の文言を追加する改定をすべきである。

記

なお、①②いずれの場合も、生じた出来事の数が多数になるほど、各出来事の関連性又は連続性ないし時間的な近接の程度が大きくなるほど（おおむね1か月）、心理的負荷

の強度を強める要素となることに留意する。

特に心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、出来事相互の関連性の有無を問わずに、少なくとも心理的負荷の総合評価を強める事情になる。

また、出来事に別表1 具体的出来事項目16「1か月に65時間以上の時間外労働を行った」が含まれる場合には、心理的負荷の強度を強める要素となることに留意する。

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

認定基準は、出来事が複数ある場合の全体評価について、いずれかの出来事が「強」の評価となる場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する、とする一方、いずれの出来事でも単独では「強」の評価とならない場合には、それら複数の出来事について、①関連して生じているか、②関連なく生じているのかを区別して、①については全体を一つの出来事と評価し、原則として最初の出来事を「具体的出来事」として別表1に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法によりその全体評価を行うことになっている。また、②については、出来事の数、各出来事の内容及び時間的近接性をもって判断するとしている。

一方、心理的負荷の要因となる業務上の出来事が複数存在する場合には、各要因が相互に関連して一体となって精神障害の発病に寄与すると考えられるのであり、そうであれば、上記認定基準の文言はそのことが明記されていないことから、出来事が複数ある場合の評価が適切に行えない。

実際に労災認定実務においても、出来事が複数存在し、そのことによって業務上の心理的負荷が強まったと考えられる事案において、強度の心理的負荷があったとは言えないとして業務外決定がなされているケースが多々存在する。

2 専門検討会議事録

第3回専門検討会において荒井委員は次のとおり発言している。

「全然違うカテゴリーの出来事がいくつあったら、一定期間に2つとか3つとか4つとか起こったら、有意に発症リスクが高まるという報告は当然あるわけですが、それはいま申しあげましたように、出来事が仕事上だけではないということと、それからディペンデントな出来事は排除されているという限界があるので、すぐには使えないのでお示しすることができないのです。

近接性というのは非常に重要な観点だろうと思います。ここにも書いてありますように、1か月で大体1つの出来事が終わって、それに適応する作業が終わる。急性ストレス反応は1か月で収束すると言われていいますので、私たちがあんな大きな出来事を経験しても、1か月の間ほかのことが起こらなければ、なんとか1か月でそのストレスに対応できるのが健常者だろうと考えられています。それがまだ収束しないのに、次の系列の違う出来事が起こってくる、また次の出来事が起こってくるといった、近接性の中で重複する出来事があった場合には、発症のリスクはより高まっていくと考えるのが通常だろうと思っています。

6か月の中に3つあったというのと、1か月の間に3つあったというのは、また別の過重があるのではないかと。これは科学的な証拠もありますし、そのように考えたほう

がいいのではないかという気はします。1 か月というのはちょっと人為的なのですから、先ほど申し上げた急性ストレス反応が1 か月で収束する、治るという意味で、1 か月というのが根拠かなという気がいたします。」

黒木委員も上記発言に続き、以下のとおり発言している。「昨年の労働衛生課の研究を見ても、いわゆる仕事の失敗、あるいは過重な責任の発生、これ単独よりもそれにプラスして、仕事の量や質の変化が加わった場合にオッズ比で 1.5 倍、それから役割・地位の変化が加わると 1.6 倍、この 3 つが同時に起こると、単独の過重な責任の発生と、仕事の失敗単独よりも 2.45 倍という結果も出ています。

これは、自殺のリスクということに関しては、発症にも近づく決定的なダメージを与えるというものが同時に起こると、リスクは高くなるということだろうと思います。」さらに、鈴木委員も「また、近接性というのも、ストレス A を受けたときに、だんだん時間が経つと回復適応して軽くなっていく、歪みが小さくなっていくわけですが、その小さくなるなり方が戻らないうちに、また別のストレスからストレスを加えられると大変大きいストレスになることは、いまでも問題になっているので、おっしゃったように近接性というのはかなり重要かと思えます。重複は加算されていいし、近接性も考慮されていいと思います。」

これらからすれば、すでに認定基準の策定時においても、複数の出来事が発生する場合に心理的負荷の評価が強まることは、当然の前提として議論されていることがわかる。

3 医学文献

「職場における心理社会的因子と抑うつ症状に関するガゼル・コホート研究」によれば、「ストレスフルな仕事上の出来事」が 2 個以上ある場合のオッズ比は、1 個の場合と比べても高くなっていることがわかる。男性では、ストレスある出来事が 1 個である場合 (1.57) と比べて 1.73 と高い数値を示しているし、特に女性では 1 個である場合 (1.44) と比べて 2.04 と非常に高い数値が出ていることがわかる。

ストレスフルな仕事上の出来事ある場合のオッズ比

	男性	女性
0個	1	1
1個	1.57	1.44
2個	1.73	2.04

※表5より抜粋

すなわち、医学的知見においても、心理的負荷を有する業務上の出来事が複数生じている場合に、心理的負荷が強まることが裏付けられていると言わなければならない。

4 裁判例

裁判例においても、業務上の出来事が複数存在する場合には、各要因が相互に関連して一体となって精神障害の発症に寄与すると考えられる、と判示した事例〔国・八女労基署長(九州カネライト)事件・福岡高判 H19.5.7〕がある。

また、〔国・熊谷労基署長(東芝深谷工場)事件・東京地判 H21.5.18〕は、製品生産工

場の工程リーダーであった労働者がうつ病を発病した事案の心理的負荷評価について、
「原告に対する心理的負荷を生じさせる事情は、それぞれが関連して重層的に発生し、原告の心理的負荷を一貫して充進させていったものと認められるのであり、上記のような原告の業務による心理的負荷は、社会通念上、客観的にみて、精神障害を発症させる程度に過重であったといえる。」

「原告は、複数のトラブル対策の担当者とされ、特に条件出しについて、複数の上司から計画の前倒しを指示されるとともに、重要な問題であると指摘されたのである。上記のとおり、原告の関与した作業が切迫した状況下において、多くのトラブルが発生し、それに対応する責任を負わされるという上記事情は、原告の心理的負荷をさらに重くしたものと認められるのである。」

「業務起因性を否定する埼玉労働局地方労災医員協議会及びI医師の意見は、上記の心理的負荷の強度について、個々の要因を分析して、必ずしも強度の心理的負荷とはいえないと評価するものである。上記の個々の分析的な評価自体を肯じる余地はないわけではないが、上述のとおり、本件における原告の心理的負荷は、M2ライン立ち上げプロジェクトに関与し始めた時点から、原告は、上述のと通りの複数の要因に重層的に晒されたことに大きな特色があるのであり、上記の意見のように、分析的、個々の的にして必ずしも強度でないという評価をすることが相当であるとは考えられない。したがって、上記意見は、前述の業務起因性を認めるという判断を左右するものではない。」と判示している。なお、この事件は第3回専門検討会でも資料配付されて検討の対象となっているが、その後最高裁まで争われた結果、維持・確定している。

さらに、「業務による強い負荷を与える事象には該当しないが相当程度の負荷があると認められる出来事が複数存在する場合には、それらの出来事の関連性、時間的な近接の程度、数及び各出来事の内容（負荷の強弱）等を総合的に判断することにより、全体として業務による強い負荷を与える事象となる可能性がある」とした裁判例として〔地公災基金名古屋支部長(名古屋交通局)事件・名古屋高判H28.4.12〕がある。

上記のとおり、裁判例においても複数の出来事が心理的負荷を強めることは、もはや当然の理であると言わなければならない。

第6 時間外労働時間数の評価を改めるべきであること

1 複数就労と労働時間の合算

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、下記のとおり、認定基準「第4 認定要件の具体的判断」「2 業務による心理的負荷の強度の判断」「(4) 時間外労働時間数の評価」の本文第一段落のあとに、第二段落に下記の内容を加える改定をすべきである。

記

なお、被災労働者が、複数異なる事業場のもとで就労していた場合には、複数の事業場における労働時間・労働時間以外の負荷を合算・評価して、時間外労働時間や労働時間以外の負荷を算定・評価する。

また、被災労働者が、複数の異なる事業場のもとで就労していた場合には、業務起因性が肯定された場合の給付基礎日額の算定においても複数の使用者における賃金を合算

して給付基礎日額を算定する。

〈改定意見の理由〉

複数の就労でようやく生計を立てている労働者が相当数存在し、かつ、現在、政府は兼業を奨励している。

かかる社会状況のもと、異なる事業場での労働時間の合算を認めないとすると、単独の事業場で100時間の時間外労働を行った場合には労災で救済される一方、例えば、二つの就労先でそれぞれ50時間の時間外労働を行った場合には救済されないという極めて不公平、かつ不公正な結果となる（このような事案は実際存在する。）。

また、労働基準法38条1項は、「労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する」とし、行政解釈では「『事業場を異にする場合』とは、事業主を異にする場合も含み、例えば先ず甲次いで乙等で労働する場合で、乙について8時間を超えるなら法36条の手続が必要である。この場合の割増賃金支払義務者は法定時間外に使用した事業主である」（昭和23年5月14日基収769号）とし、労働基準法上、労働時間を合算することが明らかとなっている。

行政先例でも複数就労で合算して労災認定した事例が複数存在し、平成19年12月5日事務連絡の質疑応答集第1項において、「二重就労者については、それぞれの事業場の労働時間等を総合して、業務の過重性を評価するものとなる。なお、保険関係の適用については、転職の場合と同様、個別事案ごとに判断する必要があるため、本省に相談されたい。」との回答や、平成20年8月6日事務連絡において、「二重就労者については、それぞれの事業場の労働時間等を総合して、業務の過重性を評価することとされているところである。どちらか一方の事業場の業務負荷のみでは業務上とならないが、両事業場における業務負荷を合わせることで業務上と認定できる場合、発症に与えた各事業場の寄与等を明確にすることは困難であるところから、労働保険番号の仮番号を用いて、発症時又は発症直近の事業場を管轄する監督署が業務上と認定されたい。」との回答があることからすると労働時間を合算することが認定実務において当然の前提となっていた。

加えて、副業・兼業の推進に関するガイドラインにおいて「副業・兼業者の長時間労働や不規則な労働による健康障害を防止する観点から、労使の話し合いにより、働きすぎにならないよう、例えば、自社での労務と副業・兼業先での労務との兼ね合いの中で、時間外・休日労働の免除や抑制等を行うなど、それぞれの事業場において適切な措置を講じることができるよう、労使で話し合うことが適当である。」などの指摘がなされ、じん肺の労災では通常複数の事業場での長年の労働での粉じんばく露によって労災認定がされていること等からすると、認定実務において、複数で就労していた被災労働者の事案においては労働時間や労働時間以外の負荷を合算・評価することを認定基準に明記して、複数就労の被災労働者を公平に扱う必要性が高い。

また、業務起因性が肯定された後の給付基礎日額の算定においても、複数就労の被災労働者の被災当時の生活を補償する必要があること、単独就労の被災労働者と平等に扱う必要があることから、給付基礎日額も両者の賃金を合算して算定すべきである。

2 極度の時間外労働による評価について

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、認定基準「第4 認定要件の具体的判断」「2 業務による心理的負荷の強度の判断」「(4) 時間外労働時間数の評価」「ア 極度の長時間労働による評価」について下記のとおり改めるべきである。

記

極度の長時間労働は、心身の極度の疲労、消耗を来し、うつ病等の原因となることから、「発病日から起算した直前の1 か月間におおむね120 時間程度の時間外労働を行った場合等（たとえば、発病直前1 週間におおむね40 時間程度の時間外労働時間を行った場合）には、当該極度の長時間労働に従事したことのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする。

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

認定基準は、判断指針において「特別な出来事」の1つに位置付けられ、直ちに総合評価を「強」とする「極度の長時間労働」を引き継ぎ、発病直前1 か月におおむね160 時間を超えるような、又はこれに満たない期間にこれと同程度の（例えば3 週間におおむね120 時間以上の）時間外労働を行った場合に「極度の長時間労働」として、直ちに心理的負荷の総合評価を「強」とする。

しかしながら、専門検討会において、「発病直前1 か月に160 時間」「直前3 週間に120 時間」という数字に確たる医学的根拠があったわけではなく、2009（平成21）年度に「極度の長時間労働」で業務上認定されたものが、月140 時間以上が1 件、同160 時間以上が5 件であったことや（第3 回配布資料2「労働時間と認定状況の関係」参照。）、精神科医の荒井委員の臨床経験に基づき、少なくとも「3 週間で120 時間以上」の時間外労働が認められれば「極度の長時間労働」とすることに異論がなかったことから、上記のとおり時間を設定したものにすぎない（第4 回、第6 回、第8 回議事録参照。）。

この点、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」策定にあたって参考とされた平成23 年度厚生労働省委託研究「ストレス評価に関する調査研究～健常者群における43 項目、および新規20 項目のストレス点数と発生頻度～」において、「1 か月に140 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）を行った」（ストレス点数6.3 点、頻度4.0%）のストレス点数は、1 位「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」（7.1 点、5.9%）、2 位「退職を強要された」（6.5 点、1.8%）、3 位「左遷された」（6.3 点、2.7%）に次ぐ総合4 位であった。

そして、上記1～3 位の出来事の平均的心理的負荷の強度は「強」とされ、5 位「交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした」（6.3 点、4.0%）も平均的心理的負荷の強度を「強」と評価されていることからすれば、これらと同程度のストレス強度である「1 か月に140 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）を行った」場合に、きわめて強度の心理的負荷が認められることは明らかである。

したがって、少なくとも1 か月140 時間以上の時間外労働を行った場合は、それ自体で「心身の極度の疲労、消耗を来し、うつ病等の原因となる」ものと認められるというべきである。

2 120 時間を基準とするべきである

その上で、同論文において、「1 か月に120 時間以上の時間外労働（休日労働を含む）

を行った」(ストレス点数 6.1、頻度 5.3%) は 9 位であり、平均的心理的負荷の強度「強」の「重度の病気やケガをした」(6.2 点、11.6%で 7 位) に匹敵する心理的負荷と認められることができる。

さらに、2010 (平成 22) 年 11 月 15 日開催の第 2 回専門検討会配布資料「論点に関する労災補償の現状 5 労働時間と認定状況の関係」において、2009 (平成 21) 年度の労災認定状況として、発病前 6 か月間において月 120 時間以上の時間外労働時間が認められた事案はすべて業務上災害と認定されていたことからすれば、月 120 時間以上の時間外労働時間が認められる事案は、労災補償実務的にも典型的に精神障害の業務起因性が肯定されて然るべきものであることは明らかである。

以上によれば、発病直前 1 か月間におおむね月 120 時間程度 (たとえば、時間外労働時間数が月 119 時間の事案と、月 120 時間の事案とで、心理的負荷の強度に有意な差を認めることは困難であるから、時間外労働時間数は目安程度と位置づけるべきである。以下同じ。) の時間外労働時間が認められれば、「極度の長時間労働」とすべきである。

また、発病直前 1 週間に 40 時間程度の時間外労働時間が認められる場合、週法定労働時間の倍であり、かつ、月 160 時間超ペースという常軌を逸した長時間労働といえるから、同様に「極度の長時間労働」とすべきである。

3 長時間労働の「出来事」としての評価について

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、「第 4 認定要件の具体的判断」「2 業務による心理的負荷の強度の判断」「(4) 時間外労働時間数の評価」「イ 長時間労働の「出来事」としての評価」の第 1 段落及び第 2 段落を、下記のとおり改定すべきである。

記

長時間労働以外に特段の出来事が存在しない場合には、長時間労働それ自体を「出来事」とし、「1 か月に 45 時間程度の時間外労働を行った」(項目 16) という具体的出来事に当てはめて心理的負荷を評価する。

項目 16 の平均的な心理的負荷の強度は「Ⅱ」であるが、発病前 2 か月ないし 6 か月間にわたり 1 か月当たりおおむね 65 時間程度の時間外労働を行った場合に、心理的負荷の総合評価を「強」とする。項目 16 では、「仕事内容・仕事量の (大きな) 変化を生じさせる出来事があった」(項目 15) と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加していることは必要な条件ではない。

なお、本項目は日勤労働者を想定したものであって、常態として交替制勤務・深夜勤務に従事している労働者については、上記時間外労働時間数にとらわれることなく、当該勤務形態自体の心理的負荷も含めて適切に評価する。

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

認定基準が、判断指針を改め、他に出来事が存在しない場合、長時間労働それ自体を「出来事」として評価する仕組みを導入した点は妥当である。

この点、「極度の長時間労働」(認定基準ではおおむね月 160 時間を超える時間外労働) が急性ストレスとしての長時間労働を評価するのに対し、具体的出来事の項目 16 「1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った」は、慢性ストレスとしての長時間労働を評価す

るものとされ、発病直前の連続した2か月間に1か月当たりおおむね120時間以上または連続した3か月間に1か月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行った場合に、心理的負荷の総合評価を「強」としている。

2 月 65 時間程度の時間外労働が問題であること

しかしながら、以下の近時の研究によれば、少なくともおおむね月 65 時間程度の時間外労働によって不安、抑うつ、睡眠障害等の症状が現れることが明らかとなっている。

① 労働省平成 12 年委託研究報告書「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」

「研究班のベースライン調査では、月残業時間が 50 時間を超えると抑うつが高くなること…が示された。」と報告されている。

② 高橋正也「過重労働と睡眠障害・疲労とうつ」睡眠医療 3 巻 4 号 524 頁

「英国の公務員を対象とした研究によれば、週 35～40 時間労働群を基準にすると、それより長く働く男性群ではうつ状態との関連が強くなるという量・反応関係が認められた。特に、週 49 時間以上となると両者の関連が統計的に有意となった。…以上をまとめると、労働時間が週 40 時間を超えると、なんらかの健康影響が生じ始めるようである。そして、週 55 時間労働以上（＝月あたり超過勤務 60 時間以上）となると、その影響は明確になる。」と指摘している。

③ Elisabeth Kleppa「長時間労働と不安・抑うつには関連性がある：ホルダラン県健康研究」American College of Occupational and Environmental Medicine、2008

「男女ともに、長時間労働者の不安・抑うつレベルおよび不安障害や抑うつ障害の有病率は、長時間労働をしていない労働者のそれに比べて有意に高かった。…週 49 時間から 100 時間働いている男性労働者の不安・抑うつレベルが最も高いという我々の調査結果は、週 48 時間を超える労働を拒否する労働者の権利を明記した、労働時間に関する EC 指令を支持するものといえる。」と指摘している。

④ Milner A et al「労働時間がメンタルヘルスに及ぼす影響（オーストラリア人を対象とした研究報告）」Occupational and Environmental Medicine、2015

「解析の結果、男女とも 49 時間以上の労働がメンタルヘルス低下に影響することが示唆された。この結果に関する著者らの考察では、長時間労働（49 時間以上/週）が睡眠不足に伴う疲労蓄積や生活習慣の乱れを引き起こし、これらがメンタルヘルス低下の要因となる可能性が指摘されている。」と指摘している。

そうすると、控えめに②をもとに、週 15 時間労働＝4 週 60 時間の時間外労働（15 時間×4 週間）、すなわち 1 か月単位に換算しておおむね月 65 時間程度の時間外労働をもって、精神障害を発病させる強度の心理的負荷が認められるというべきである。

3 月 65 時間、45 時間を基準にすべきこと

また、長時間労働に関する心理的負荷の評価方法につき、認定基準は、120 時間×連続 2 か月間または 100 時間×連続 3 か月間を要求している。

しかし、たとえば（他に出来事がなく）発病前 3 か月間に 120 時間、60 時間、120 時間の時間外労働が認められる事案（発病前 2 か月平均 90 時間、同 3 か月平均 100 時間）と、120 時間×連続 2 か月間または 100 時間×連続 3 か月間の事案とで慢性ストレスの強度に差があるとは到底解されない。

この点、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準」（平成13年12月12日基発第1063号）が、長期間の過重負荷・疲労の蓄積の評価方法として、発病前2か月間ないし6か月間（発病前2か月間、発病前3か月間、発病前4か月間、発病前5か月間、発病前6か月間のいずれかの期間をさす。）における最大の平均労働時間数を指標とし、肉体的・精神的な慢性的負担を適切に評価するものとして合理性が認められることからすれば、認定基準においても、発病前2か月間ないし6か月間における最大の平均時間外労働時間数をもって慢性ストレスを評価すべきである。

したがって、精神障害発病前2か月ないし6か月間にわたり1か月当たりおおむね65時間程度の時間外労働を行った場合には心理的負荷の総合評価を「強」とすべきである。

また、前記医学的知見や、認定基準の項目15において、仕事内容等の変化によって時間外労働時間がおおむね20時間以上増加し1月当たりおおむね45時間以上となった場合に「中」と評価されることを考慮し、精神障害発病前2か月ないし6か月間にわたり1か月当たり45時間程度の時間外労働を行った場合には、心理的負荷の総合評価を「中」とすべきである。

なお、以上の時間外労働時間数は日勤労働者を想定したものである。常態として交替制勤務・深夜勤務に従事している労働者については、当該勤務形態自体による心理的負荷が存在することに留意し（本意見書「第4の2」参照。）、上記時間外労働時間数にとられることなく、当該勤務形態自体の心理的負荷も含めて適切に評価すべきである。

4 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価について

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、「第4 認定要件の具体的判断」「2 業務による心理的負荷の強度の判断」「(4) 時間外労働時間数の評価」「ウ 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価」の第1段落を下記のとおり改定すべきである。

記

出来事に対処するために生じた長時間労働が心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることから、出来事自体の心理的負荷と恒常的な長時間労働（月65時間程度となる時間外労働）を関連させて総合評価を行う。

また、別表1（総合評価における共通事項）の「2 恒常的長時間労働が認められる場合」の①～③を下記のとおり改定すべきである。

記

- ① 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働（月65時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。
- ② 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働（月65時間程度となる時間外労働）が認められ、出来事後すぐに（出来事後おおむね10日以内に）発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費しその後発病した場合、総合評価は「強」とする。

③ 具体的出来事の心理的負荷の強度が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であって、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働（月 65 時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

〈改定意見の理由〉

認定基準が、出来事に対処するために生じた長時間労働が心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることを理由に、出来事と恒常的長時間労働を関連させて評価する仕組みを採用している点は妥当である。

しかしながら、平均 60 時間の時間外労働によってライフイベントのストレスが増加するとの医学的知見（厚生労働省平成 15 年度委託研究報告書・夏目誠「ストレスドックにおける長時間労働とライフイベント」）及び前記医学的知見からすれば、「中」程度の出来事の後には月 65 時間程度の時間外労働があれば、「恒常的長時間労働」として心理的負荷の総合評価を「強」とすべきである。

5 別表 1 具体的出来事項目 15「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」の改定

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、別表 1 具体的出来事項目 15「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」の【「強」になる例】の上段を、下記のとおり改定すべきである。

記

仕事量が著しく増加して時間外労働も大幅に増える（倍以上に増加し、1 月当たりおおよそ 65 時間程度となる）などの状況になり、その後の業務に多大な労力を費やした（休憩・休日を確保するのが困難なほどの状態となった等を含む）

〈改定意見の理由〉

項目 16 の【「強」になる例】を「月 65 時間程度の時間外労働を行った」に改め、「恒常的長時間労働」も「中」程度の出来事の後には月 65 時間程度の時間外労働があれば総合評価を「強」とする改定を行うのに合わせ、仕事内容・仕事量が変化して月 65 時間程度となった場合には、心理的負荷の総合評価を「強」とすべきである。

第 7 発病の 6 か月より前の出来事も評価すべきこと

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、「第 4 認定要件の具体的判断」「2 業務による心理的負荷の強度の判断」「(5) 出来事の評価の留意事項」の④を下記のとおり改定すべきである。

記

④ 本人が主張する出来事の発生時期は発病の 6 か月より前であっても、発病前おおよそ 6 か月の間における出来事の有無等についても調査し、例えば当該期間における業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として、発病前おおよそ 6 か月前の間の心理的負荷を評価するとともに、発病前おおよそ 6 か月前の出来事と発生時期は発病の 6 か月よりも前の本人が主張する出来事との関連性、各出来事と数、出来事の内容、各出来事の時間的な接近の程度をもとに、その全体的評価を行うこ

と。

〈改定意見の理由〉

認定基準は、発病前おおむね6か月の間における出来事の有無等を検討するとなっている。

しかし、裁判例の中には、発病前おおむね6か月とすることに否定的な判決も存在した。〔東京高判平 22.2.25〕〔東京高判平 21.9.17〕〔東京地判平 21.5.20〕〔福井地判平 21.5.20〕

原田医師は、指針制定後、「発症前どれ位まで遡ってストレスを取り上げるかについて明確な決まりはないが、6ヶ月ないし1年を問題にすることが普通である。この際も、出来事的ストレスが何ヶ月前、何年前にあったかよりも、その後そのために生じた持続的、慢性的ストレスの方が精神への侵襲としては問題になる。」と述べ、6か月とすることについて「明確な決まりはない」と指摘し、「その後そのために生じた持続的、慢性的ストレス」が問題になると指摘している(原田憲一「精神障害の労災認定」産業精神保健 8(4):275-279:2000)。

〔ニコン・アテスト事件東京高判平 21.7.28〕は過労自殺の損害賠償請求の事件であるが相当因果関係の認定に関し、「しかし、一審被告ニコンがその主張のよりどころとする判断指針の策定にかかわった元東京大学教授原田憲一医師は、判断指針の考え方を説明した論文〔書証略〕の中で「発病前どれ位まで遡ってストレスを取上げるかについて、明確な決まりはないが、6ヶ月から1年間を問題にするのが普通である。この際も、出来事的ストレスが何ヶ月前、何年前にあったかよりも、その後そのために生じた持続的、慢性的ストレスの方が精神への侵襲としては問題になる」としており、実際にも、労災と認定された自殺事例を対象とした調査の結果、出来事から発病までの期間が7か月以上の事例が調査対象の16%を占めた〔うち6%は1年以上〕とする研究結果があることは既に説示したとおりであるから、判断指針の「おおむね6か月」とは、6か月から1年程度といった期間をゆるく想定しているにすぎないと解するのが妥当である…」と判示している。

専門検討会の第4回の議事録によれば、専門検討会は、6か月より前に強い心理的負荷があつて、その後何もない場合に発病することは医学的に因果関係を認めるのは難しいとしている。一方で、6か月より前の心理的負荷を考慮しないのではなく、発病前の6か月より前のある出来事が発病に影響している場合には、発病前6か月の間の出来事につながっているから発病前おおむね6か月に調べれば十分であるとしている。すなわち専門検討会では、以下の①から④の事例が検討され、これらは、発病前6か月の間にも強い心理的負荷が認められるから、発病前6か月の間の出来事の有無を検討することで十分とされたものである。

- ① 両足切断の大けがをし、社会復帰が困難であることから精神障害を発病した。ケガをしたのは発病の1年前。
- ② じん肺で療養中の者が、死の恐怖から精神障害を発病した。死の恐怖を感じるようになったのは発病の10か月前。
- ③ 1年間のノルマとして達成困難なものが命じられ、その期限が近づくことから精神障害を発病した。ノルマが命じられたのは発病の9か月前。

④ 海外への長期出張を命じられ、現地は治安が悪く、また、取引先とのコミュニケーションが困難なことから精神障害を発病した。出張の始期は発病の10か月前。

また、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されている場合には、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前6か月以内の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象としている。

そうすると、いじめやセクシュアルハラスメントに限らず、発病前おおむね6か月の間における出来事と6か月より前の出来事について認定基準の「出来事が複数ある場合の全体評価」の手法を用いて、出来事を全体的に評価できるような出来事、すなわち、出来事が関連して生じている場合や、出来事が関連していない場合でも、出来事の数、出来事の内容、各出来事の時間的な接近の程度を元に、6か月より前の出来事をあわせて全体的評価を行うことは当然に認められるべきである。

認定基準の上記第4-2(5)の④にはその趣旨が十分に入れられていないので、④を改めて、発病前おおむね6か月よりも前の出来事についても本人が主張している出来事については発病からおおむね6か月の間の出来事とあわせて全体的評価を行うことを明確にするために、上記の通り改定するべきである。

第8 精神障害の悪化の業務起因性を適切に認めるべきこと

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、認定基準「第5 精神障害の悪化の業務起因性」について、以下の通り改定すべきである。

記

業務以外の原因や業務による弱い（「強」と評価できない）心理的負荷により発病して治療が必要な状態にある精神障害が悪化した場合、悪化前に業務による強い心理的負荷が認められ、その後おおむね6か月以内に対象疾病が自然経過を超えて悪化したと医学的に認められる場合については、悪化した部分については、労働基準法施行規則別表1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

〈改定意見の趣旨〉

1 認定基準が不合理であり、憲法、法律の趣旨に反する

認定基準は「特別な出来事」に該当する出来事がなければ、対象疾病が悪化した場合に業務上の疾病とは扱われないことになっている。

しかし、労災認定で問題になっている事案では、「特別な出来事」に該当する出来事がない場合でも、発病について業務起因性が認められるような強い心理的負荷を受け、その結果精神障害が悪化した場合もある。発病すれば業務上と認定できるほどの強い心理的負荷があつて、精神障害が悪化した場合に、発病した後であったからといって業務起因性が否定されるのは不合理である。

そもそも、現行の精神障害に関する労災認定基準が、一方で、精神障害を発病していない労働者に対して、「強」の業務上の心理的負荷が加わって精神障害が発病した場合には、業務起因性を肯定し労災保険金を給付するとしながら、他方で、精神障害を発病し

ている労働者に対して、同様の「強」の業務上の心理的負荷が加わって精神障害が悪化した場合には、業務起因性を否定し労災保険金を給付しないとしていることは、憲法 14 条 1 項、憲法 27 条、及び障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号)第 7 条の趣旨に反している。

すなわち、憲法 14 条 1 項は、すべて国民は、法の下に平等であつて、社会的身分等により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない旨規定している。上記認定基準の上記該当部分は、精神障害を有することを理由にして、労災保険給付という経済的・社会的関係において、差別を行うことを意味しており、憲法と同条項に違反する内容となっている。

また、憲法 27 条 1 項は、「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ」と定めている。〔豊橋労基署長(マツヤデンキ)事件・名古屋高判平 22.4.16〕は、「労働に従事する労働者は必ずしも平均的な労働能力を有しているわけではなく、身体に障害を抱えている労働者もいるわけであるから、仮に、被控訴人の主張が、身体障害者である労働者が遭遇する災害についての業務起因性の判断の基準においても、常に平均的労働者が基準となるというものであれば、その主張は相当とはいえない。このことは、憲法 27 条 1 項が『すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ。』と定め、国が身体障害者雇用促進法等により身体障害者の就労を積極的に援助し、企業もその協力を求められている時代にあつては一層明らかというべきである。」と判示し、身体障害者について本人を基準に業務過重性の判断をすると明示した。この判決は、労働に従事する労働者は必ずしも平均的な労働能力を有しているわけでないから、これを考慮しない労災の認定基準は憲法 27 条 1 項の趣旨に照らして相当でない旨判示しているのである。

労働者の中には「精神障害を発病している労働者」もいるのであるから、その者に平均的労働者であれば精神障害を発病するような「強」の業務上の心理的負荷が加わった場合にも業務上と認めず、労災給付金を給付しないのであれば、このような者が労災補償を受けることができないことを前提に勤務しなければならず、憲法 27 条 1 項に照らして問題である。

さらに、憲法 27 条 2 項は、「賃金、就業時間、休息その他の勤労条件に関する基準は、法律でこれを定める」と規定し、労働条件について法律で基準を設定することを要請している。「精神障害を発病している労働者」にほとんど労災の給付をしないというのであれば、勤労条件の法定を定めた憲法 27 条 2 項の趣旨にも違反する。

さらに、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号)第 7 条は、「行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない」と規定している。同条の趣旨からすれば、障害者の範囲は幅広く解すべきであり、上記認定基準の上記該当部分は、この法律の趣旨にも違反している。

このように認定基準が、精神障害の悪化の業務起因性が認められる場合を「特別な出来事」があった場合にのみ限定し、「強」の心理的負荷が認められても、精神障害の悪化の業務起因性を否定することは、憲法 14 条 1 項、憲法 27 条、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の趣旨に違反するものである。

2 現在の認定基準には合理性がない、という判決が確定していること

〔国・岐阜労基署長（アピコ関連会社）事件・名古屋地判平 27.11.18〕は、「前記認定基準によれば、健常者であれば、（「特別な出来事」以外の）精神障害の発症及びそれによる死亡の危険性が認められるような心理的負荷の強度が「強」と認められる出来事があった場合には、業務起因性が認められることになるのに対し、既に精神障害を発症している者については、発症後、死亡前 6 か月の間に同様の心理的負荷が生じる出来事があったとしても、既に精神障害を発症しているという一事をもって業務起因性は否定されることになる。

しかし、このような判断が精神科医等の専門家の中で広く受け入れられている医学的知見であるとは認められず（甲 B38 の 1・5~9 頁（引用者注：判決が引用している証拠は第 5 回精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会議事録の後半部分である。）、既に精神障害を発症している者に、健常者でさえ精神障害を発症するような心理的負荷の強度が「強」と認められる出来事があった場合であっても、『特別な出来事』がなければ一律に業務起因性を否定するというには合理性がないというべきである。」と判示し、認定基準を批判している。

これを不服として国が控訴した〔国・岐阜労基署長（アピコ関連会社）事件・名古屋高判平 28.12.1〕は、「認定基準は、上記別表（認定基準の別表 1〔業務による心理的負荷表〕）に掲げられ客観化された各出来事のうち『特別な出来事』に該当する出来事がない場合でも（略）その心理的負荷の評価が『強』と判断される場合を、労働者に生じた精神障害を業務上の疾病として扱う要件の一つとしている（証拠）。そうすると、その心理的負荷の評価が『強』と判断される業務上の『具体的出来事』（略）は、労働者の個体側要因である脆弱性の程度にかかわらず、平均的な労働者にとって、業務による強い『心理的負荷』であり、精神障害を発病させる危険性を有すると認められるのであるから、既にうつ病を発病した労働者にとっても、当該『具体的出来事』自体の心理的負荷は『強』と判断されるはずである。」「認定基準が、健常者において精神障害を発病するような心理的負荷の強度が『強』と認められる場合であっても、『特別な出来事』がなければ一律に業務起因性を否定することを意味するのであれば、このような医学的知見が精神科医等の専門家の中で広く受け入れられていると認められないことは、補正して引用した原判決が説示するとおりであり、上記のような疑問あるいは『特別な出来事』がなければ一律に業務起因性を否定することは相当ではないとの考え方は、認定基準の策定に際しての専門検討会での議論の趣旨にも合致すると解される。」と判示し、同様に専門検討会の議論を踏まえて認定基準を批判している。

ちなみに、〔国・岐阜労基署長（アピコ関連会社）事件・名古屋高判平 28.12.1〕判決理由では、2 人の国側精神科医の意見（うつ病悪化事案では脆弱性が強いから健常者と同様に評価することはできない等）を、明確に排斥している。

この判決に対し、国は上告、上告受理申立をせず、確定している。認定基準の「特別な出来事」がなければ業務起因性を否定するという判断の基準が不合理であることは明白である。

3 「特別な出来事」がなければ業務起因性を否定することは相当ではないとの考え方は、専門検討会での議論の趣旨に合致すること

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会の第 5 回検討会（平成 23 年 4 月 14 日

開催)において、岡崎座長は「今日のところは発病後にも心理的な負荷が非常に強い、ないしは極度の出来事があった場合には業務上であると認めるということでは、先生方のご意見は大体一致したのではないかと思います。」として、発病の際に認定に必要な非常に強い心理的負荷、ないしは極度の出来事があった場合には業務起因性を認めてよいと議論をまとめている。

〔国・岐阜労基署長(アピコ関連会社)事件・名古屋地判平27.11.18〕が、上記のように認定基準について「このような判断が精神科医等の専門家の中で広く受け入れられている医学的知見であるとは認められず」としたのは、第5回の専門検討会の議事録のこの部分を指摘している。〔国・岐阜労基署長(アピコ関連会社)事件・名古屋高判平28.12.1〕は、「上記のような疑問あるいは『特別な出来事』がなければ一律に業務起因性を否定することは相当ではないとの考え方は、認定基準の策定に際しての専門検討会での議論の趣旨にも合致すると解される。」として、「特別な出来事」がなければ業務起因性を否定することが相当ではないことは、専門検討会の議論と合致すると指摘しているのもこの部分の指摘を示している。

専門検討会においてなされた議論を踏まえれば、「特別な出来事」がなければ業務起因性を否定するような認定基準は不合理である。上記判決はそのことを指摘しているのであり早急に改正が求められている。

第9 精神障害の悪化後の自殺が労災となることを明確にすること

〈改定意見の趣旨〉

貴省は、認定基準「第8 その他」「1 自殺について」について、以下の通り改定すべきである。

記

業務により ICD-10 の F0 から F4 に分類される精神障害を発病又は悪化したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認める。

その他、精神障害による自殺の取扱いについては、従前の例(平成11年9月14日付け基発第545号)による。

〈改定意見の理由〉

1 認定基準の問題点

認定基準は、精神障害の悪化の業務起因性について、「悪化した部分について、労働基準法施行規則別表1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。」とのみ規定し、精神障害が悪化した後の自殺については明記していない

精神障害が悪化した後に自殺した場合には、かかる自殺の業務起因性を肯定することを明記すべきである。

2 精神障害の悪化と自殺との関係に関する医学的知見

精神障害が悪化した場合、自殺の危険性が高まることは、以下の医学的知見によって明らかであるといえる。

ア ICD-10 精神および行動の障害

ICD-10 は、精神病症状を伴わない重症うつ病エピソードについて、「重症うつ病エピソードでは、抑制が顕著でなければ、患者は通常かなりの苦悩と激越を示す。自尊心の喪失や無価値感や罪責感をもちやすく、とくに、重症な症例では際立って自殺の危険性が高い。」と指摘している。

イ 平成16年度災害科学に関する委託研究報告書「精神障害の増悪の機序と業務による心理的負荷との関連についての調査研究」

うつ病増悪前3か月前に自殺念慮、自殺企図を覚えた労働者が10名(うち、主症状の症例0名)であったのに対し、増悪時は34名(うち、主症状の症例4名)と3倍以上になることを指摘している。

また、うつ病増悪前3か月前に抑うつ気分を覚えた労働者が106名(うち、主症状の症例12名)であったのに対し、増悪時は131名(うち、主症状の症例21名)となり、増悪によって抑うつ気分が悪化することを指摘している。

ウ 張賢徳ら「自殺行為の最終段階についての研究:「解離」仮説の提唱と検証」(脳と精神の医学 第10巻第3号1999年)

うつ病の場合、希死念慮のそもそもの発生と、さらに希死念慮が高まって自殺念慮以上に発展していく過程に、「それほど気分が落ち込んでいたとしか言えない」という抑うつ気分が密接に関連していることを指摘している。

また、自殺行動に至る理由として、主観的な重症うつ状態・うつ気分が圧倒的に多く62%を占めていたことを指摘している。

これらの人たちは、うつ病発症の原因として様々な出来事や悩みを持っていたが、「なぜ自殺に至ったのか」と問われると、「それほど気分が落ち込んでいた」、「とにかく死にたいと思った」などと答えた。以上のことから、うつ病では、主観的に重度な抑うつ気分が支配されて、理性が十分に働かない状態となっていたと考えられる。

エ 大原健士郎訳「うつ病の本態と療法」

クレイネス博士によるうつ病の経過に基づけば、人格(気分)の正常水準から見た下部帯の前後となる病期③や病期④では、「自殺についてしっかりした計画がなされ、しばしば成功する」、「うつ病の最悪期(病期③、④)では、患者は非常に落胆しているので、自殺企図がしばしば生ずる」と指摘されている。

したがって、うつ病の症状が悪化し、人格(気分)の正常水準から見た下部帯に至ると、自殺の危険性が高まることは明らかである。

オ 加藤敏「職場結合性うつ病の病態と治療」(精神医療第32巻第3号2006年6月)

自殺(企図)の好発期について、「従来から我が国では、うつ病で自殺(企図)が最も多い時期として、極期に入る前と回復期があげられている。精神医学の教科書や啓蒙書にもこのことが書かれ、医師国家試験の問題にも出されることがある。しかし今日、この重要な注意事項は変更を要する。今や容易に察せられるように、ここにあげられている自殺(企図)の好発期は、(病態の極期には体の動きが著しく制限を受ける)制止(優位)型うつ病を念頭において導かれており、現代日本の勤労者において増加している不安・焦躁(優位)型のうつ病では、自殺(企図)の危険は病態の極期にあることこそを強調したい。」「不安・焦躁(優位)型うつ病では極期にこそ自殺の危険がもっとも高い点について、われわれは認識を新たにすることが必要である。この注意は、自殺予防のため

のうつ病の啓発を進める上で重要と考える。」と指摘している。

3 判例による指摘

判例においても、「逆にうつ病が増悪する場合を考えると、一般的にはうつ病の初期と回復期に自殺が起こりやすいとされているが、重症になると自殺の危険が高いと指摘する医学文献があり、不安・焦燥優位のうつ病では自殺の危険は病態の極期にあると指摘する医学文献もある。」[地公災基金静岡県支部長(磐田市立J小学校)事件・東京高判平24・7・19]等、上記各医学的知見を指摘するものがある。

4 精神障害の悪化後の自殺が労災となることを明確にすること

以上より、精神障害が悪化した後に自殺した場合には、その自殺は精神障害の悪化によるものであるから、自殺の業務起因性を肯定することを認定基準に明記すべきである。

以上