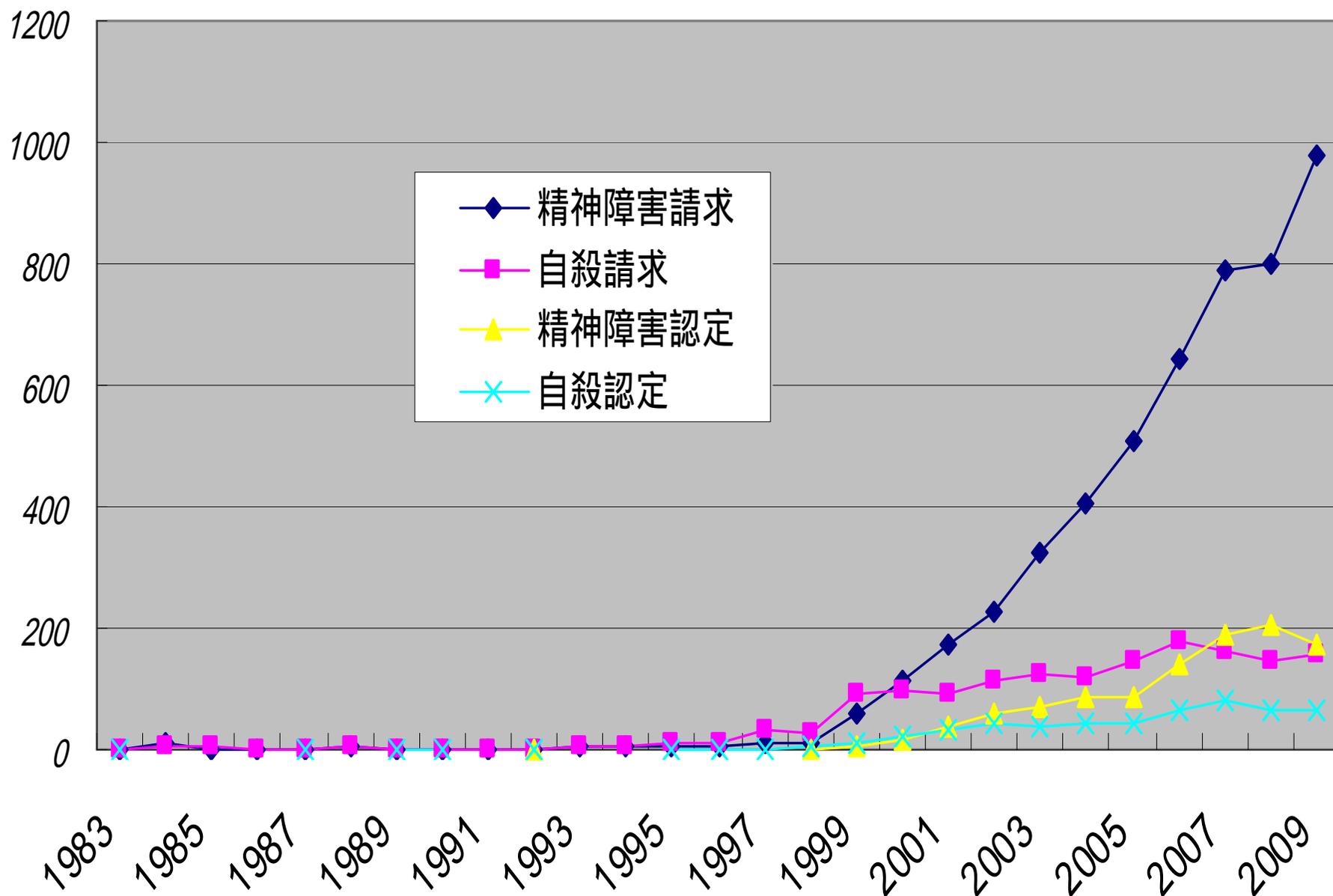


精神障害の労災認定

(株)クオレ・シー・キューブ 講演会 (H22.11.9)

東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学
黒木宣夫

精神障害の労災補償状況



「心の病」労災申請が急増、不況で 人間関係悪化

2010年6月14日(月)yomiuri

職場でのストレスが原因でうつ病などの精神疾患になり、2009年度に労災認定を受けた人は234人に上ることが、14日発表された厚生労働省のまとめでわかった。過去最多の前年度を35人下回ったが、労災申請者は1136人(前年度比209人増)で初めて1000人を超えた。精神疾患が原因で労災認定を受けた人を年代別で見ると、20～40歳代が全体の約8割を占め、理由別では「仕事の量・質の変化」の80人が最多。労災認定を受けた人のうち、自殺者は63人(同3人減)だった。

また、労災申請者の急増について厚労省は「不況で職場内の人間関係が悪化し、パワハラなどのトラブルに敏感になっていることも要因の一つ」と分析している。過労による脳出血や心筋梗塞が原因で労災認定された人は293人(同84人減)で、このうち過労死は106人(同52人減)だった。

労災認定された事案の概要(1999～2008年)

製造業	25.6%	専門技術職	27.7%
卸売・小売業	16.9%	生産工程・労務	17.9%
建設業	14.5%	事務職	15.4%
医療、福祉	13.3%	管理職	11.2%
運輸業	12.3%	販売職	9.7%
29歳以下	24.5%	男	69.3%
30～39歳	33.5%	女	30.7%
40～49歳	22.0%	F3.気分(感情)障害	50.7%
50～59歳	15.2%	F4.神経症性障害	49.1%

N = 1327

平成20年度・精神障害にかかるストレスと発症時期等に関する 調査研究

自殺事案(78例) : うつ病エピソードが92%(64)

- 1) 管理職の自殺が多く <29.6%(21)>、
- 2) 縊死自殺は全体の64.8%(46)
- 3) 全事例の49.3%(35) : 出来事から3ヶ月以内に自死、精神科受診せず : 全事例の76.1%、仕事の内容・量の変化 46.2%

精神障害(99例) は、うつ病が62.6%(62)

職場の人間関係33.%(26)、仕事の失敗20.5%(16)

平成15年度の調査(51)では約8割
が会社よりも家族が兆候に気付く

精神疾患の業務上外の指針

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

精神疾患に起因する自殺の公務災害の認定について

精神疾患等の公務上災害の認定指針

対象疾病：労働省…… I C D 10に準ずる F0～F9

地方公務員・・反応性うつ、うつ状態、
疲弊状態、驚愕反応、心因性錯乱

国家公務員・・反応性うつ、うつ状態、抑うつ反応、
自律神経失調症、神経衰弱状態

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

1. 業務上外の判断の基本的考え方

《発病の有無・発病時期・疾患名を検討》

業務,業務以外による心理的負荷

個体側要因（精神障害の既往等）

総合評価

2. 判断の要件

- (1)対象疾病の精神障害を発病
- (2)発病前6ヶ月間に発病させる業務上心的負荷あり
- (3)業務以外による心理的負荷及び個体側要因がないこと

「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」の一部改正について～職場における心理的負荷評価表に新たな出来事の追加等の見直しに関して～

平成21年4月6日

平成21年4月6日に「職場における心理的負荷 評価表」に新たな出来事の追加等の見直し

追加項目

「違法行為を強要された」 「自分の関係する仕事で多額の
損失を出した」 「職場で顧客や取引先から無理な注文を受け
た」、 「達成困難なノルマが課された」

「研修、会議等の参加を強要された」

「大きな説明会や公式の場での発表を強いられた」

「上司が不在になることにより、その代行を任された」

「早期退職制度の対象となった」

「複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった」

「同一事業場内で所属部署が統廃合された」

「担当ではない業務として非正規社員のマネジメント、教育」

「ひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」

修正項目

重度の病気やケガをした

会社の経営に影響するような重大な仕事上のミスをした

顧客や取引先からクレームを受けた

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

勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた

非正規社員であるとの理由等により仕事上の差別、不利益取扱いを受けた

部下とのトラブルがあった

出来事の修正項目

非正規職員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱を受けた>(*下線部追加)、「部下とのトラブルがあった」の心理負荷が から に修正、「顧客とのトラブルがあった」も同様に「顧客や取引先からのクレームを受けた」(強度)に修正された。上記以外に「強度 」の出来事として「上司が不在になることにより、その代行を任された」「早期退職制度の対象となった」「同一事業場内での所属部署が統廃合された」等の新たな出来事は12項目追加となった。心理負荷の強度を修正する視点も10項目の修正を行い、出来事後の状況がどの程度持続し、拡大あるいは改善したかによる心理負荷(慢性ストレス)を総合的な評価を行うために「持続する状況を検討する際の着眼事項例」を例示されている。

「職場の物的・人的環境の変化後の持続する状況」に関して

出来事に伴う問題・対処等として(1)騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度、(2)対人関係・人間関係の悪化があげられ、持続する状況を検討する際の着眼事項は、1)対人関係のトラブルが持続している、2)職場内で孤立した状況になった、3)職場での役割・居場所がない状況になった、4)職場の雰囲気が悪くなった、5)職場の作業環境(騒音、照明、湿度、換気、臭気など)が悪くなった、6)その他(職場の物的・人的環境の変化に関すること)である。

心的負荷の強度(ストレス強度) ~

強度 :顧客、同僚、勤務形態の変化、
身分の昇進・昇格、 部下の減少、理解人の異動、
上司が変わった、同僚の昇進・昇格

強度 :悲惨な事故や災害の体験、責任発生、
拘束時間長時間化、出向、左遷、転勤、
上司とトラブル、**部下とのトラブル、**

強度 :重度の**病気やケガ** (後遺症、**職場復帰困難**)
会社の経営に影響するような重大な仕事上のミスをした
交通事故・労災 (事故の大きさ、加害損害の程度、
処罰の有無)、退職の程度、
「ひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」

業務上外の判断指針

業務による心理的負荷の評価

- ・ 出来事の心理的負荷が強度（事故や災害の体験, 失敗, 過重な責任の発生）・ 強度の修正
- ・ 出来事に伴う変化（仕事量・質・責任の変化）

心的負荷 ・ 相当加重

心的負荷 ・ 特に過重

総合評価 以上

個体要因あり
業務外負荷ありは検討

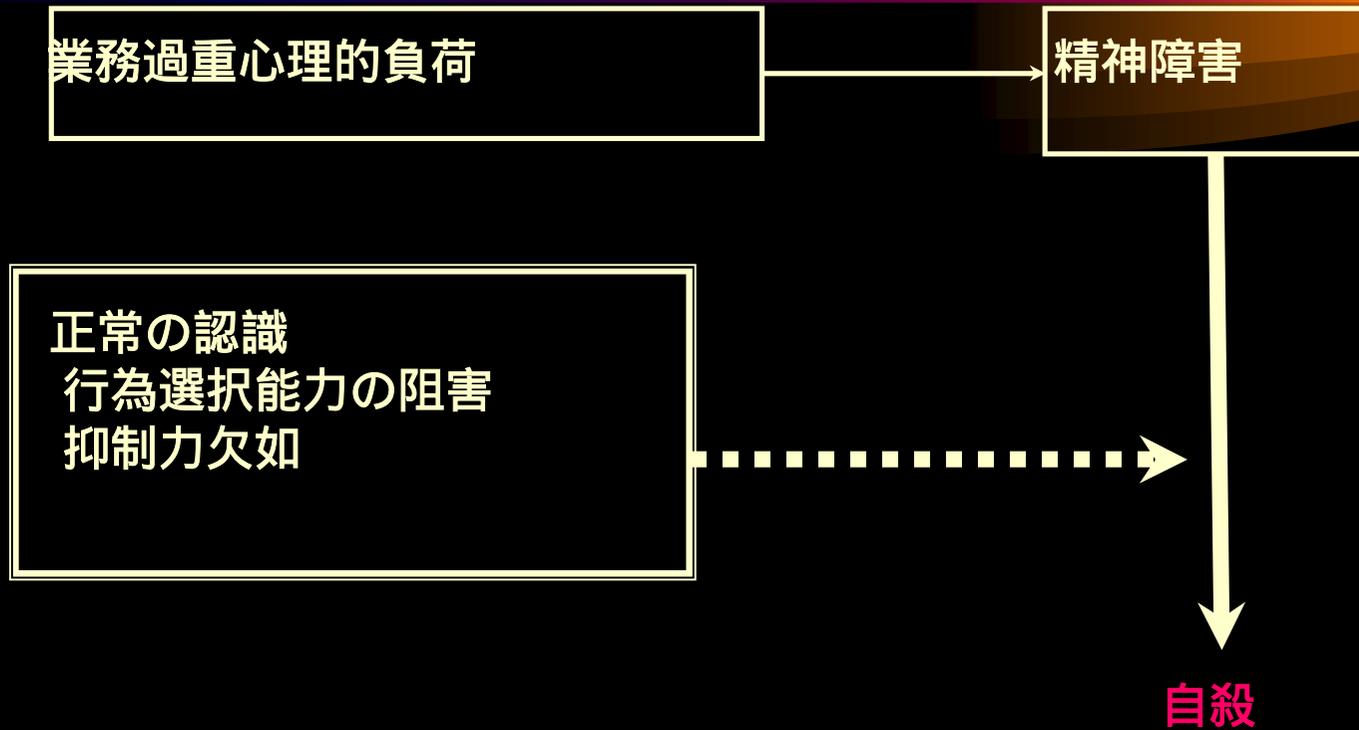
業務上(労災認定)

相当程度過重、特に過重

「相当程度過重」とは同種類の労働者と比較して業務内容が困難で、業務量も過大である等が認められる状態であり、「特に過重」とは、同種の労働者と比較して業務内容が困難であり、恒常的な長時間労働が認められ、かつ、過大な責任の発生、支援・協力の欠如等特に困難な状況が認められる状態

過労自殺の労災認定

以前は心因性、内因性 → 故意(-)心神喪失



基金：精神疾患に起因しない自殺は公務外

平成11年度精神障害等の労災認定 に係わる専門検討会報告書の概要

精神障害の対象：業務因性の判断にあたっては、器質性、内因性、あるいは心因性かが問われていた、しかし、ICD10のすべての精神障害F0～F9までが対象となった、しかし、業務との関連性が問題となる可能性のある精神障害はF0～F4までが対象なることが多く、その他は対象になることは少ない。

労災認定における対象疾病

- F0 症状性を含む器質性精神障害
- F1 精神作用物質使用による精神・行動障害
- F2 精神分裂病,分裂病型障害及び妄想障害
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- F5 生理的障害および身体要因に関連した行動症候群
- F6 成人の人格障害および行動の障害
- F7 知的障害(精神遅滞)
- F8 心理的発達の障害
- F9 小児青年期に発症する行動および情緒障害

出来事と精神疾患の因果関係

単なる因果関係 (契機)



相当因果関係

ストレスに起因した精神疾患

病気にかかりやすい素
因 = 性格、脳の脆弱性、
自律神経亢進



発症にストレスが濃厚に絡んだ精神疾患

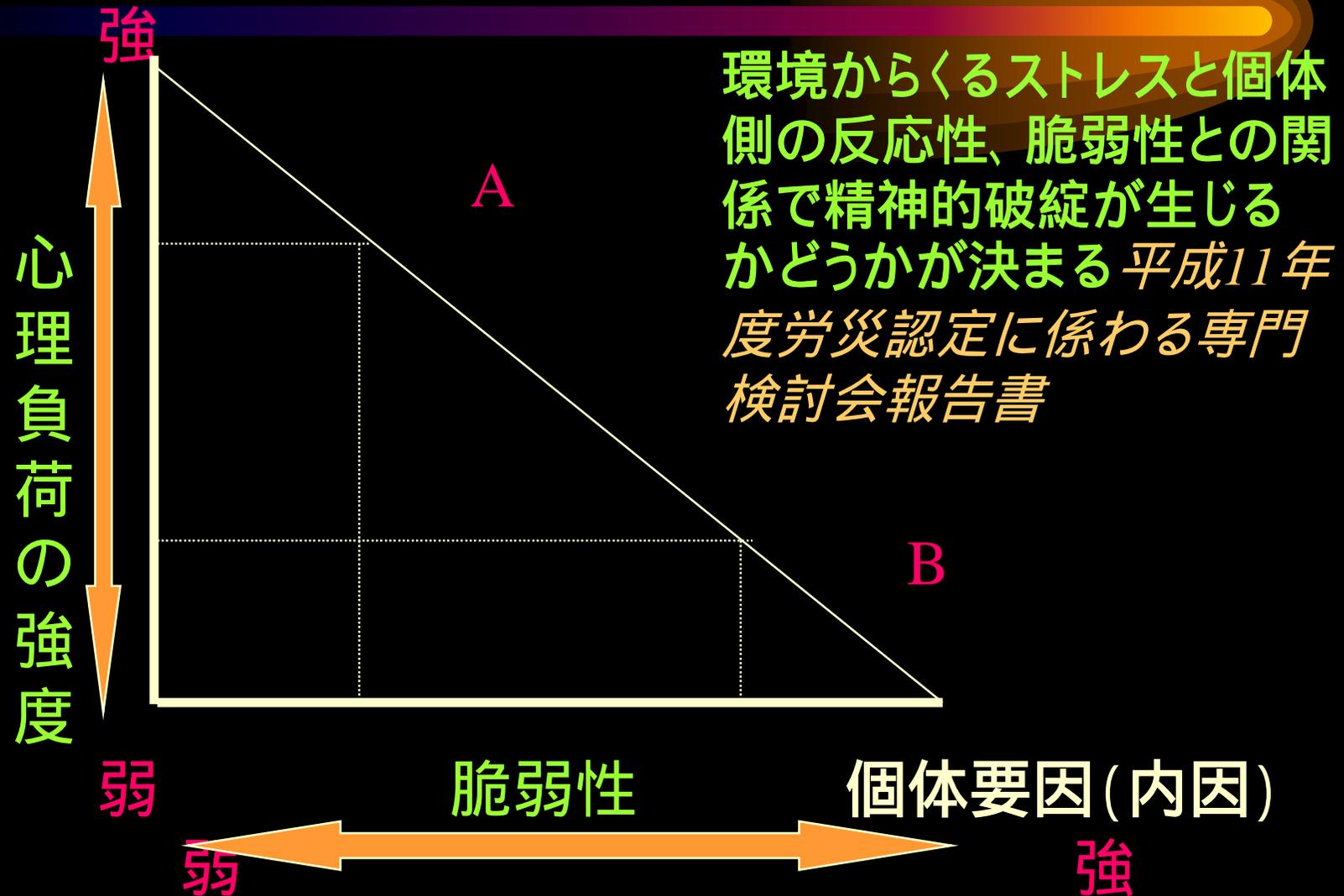
ストレス脆弱性理論

平成11年度精神障害
等の労災認定に係わる専門検討会報告書

精神障害の発病には、単一の原因で発病することではなく、素因、環境因(心因、身体因)の複数の病因が関与することが考えられている。「ストレス - 脆弱性」理論とは、環境からくるストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方である。ストレスが非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても破綻が生ずる。精神障害を考える場合、あらゆる場合にストレスと脆弱性との両方を視野に入れて考えなければならず、その上、労災請求事案では、ストレスを業務に関連するストレスと業務以外のストレスを区別する必要があること。

精神疾患の発症

心因(業務過重)ストレス



労災認定の対象疾病



心因性精神障害 ICD - 10全疾患

6か月間

業務による心的負荷

精神障害



精神疾患の内因性、外因性(心因性)

1) 心的ストレスが主体となった精神疾患

心因性・・・**ストレス関連**(急性ストレス反応、PTSD、
適応障害) **反応性うつ病、適応障害**

2) 内因性精神疾患: 統合失調症、躁うつ病、うつ病

3) 外因性精神疾患: 老人期認知症、脳挫傷、脳梗塞

4) 人格要因が主体の病気・・・人格障害

発症因子: 心的負荷、個体要因、身体因、人格要因

うつ病における心因の割合

大熊輝男著；現代臨床精神医学（金原出版1997）でも、『感情障害（うつ病）で、**病因的意義の確実な場合は20%前後。明瞭な感情的衝撃だけを取り出すと10%前後**』とされている（364頁）

樋口輝彦：「素因としては、脳内のアミン代謝など、そもそも脳内代謝系の欠陥、あるいはこれに関連して、ホルモンや脳内伝導物質の調整機能の役割を果たす間脳機能障害が遺伝によって存在」

うつ病発症の機序：「うつ病の発病メカニズムは複雑で、素因の存在を前提に身体因、心因が相互に複雑に関与→発病」

「うつ病の発病：**広義の誘因**という意味では全体の70%前後、その中から**病因的意義が確実な場合**を選ぶと全体の20%前後・・・

うつ病の発症にストレスが病因的意義が確実な場合は20%前後で、逆に80%前後は病因的意義のあるストレスの存在がないまま発病である・・・」

うつ病における心因の割合



病因的意義が確実 → 20%前後

広義の誘因という意味 → 全体の70%前後

(大熊、野村)

内因性うつ病との鑑別

「内因性うつ病」との大きな違いは、「消耗性・
疲弊うつ病」、「反応性うつ病」は、先行して

業務の過重、恒常的長時間残業
心の情動体験を引き起こす出来事

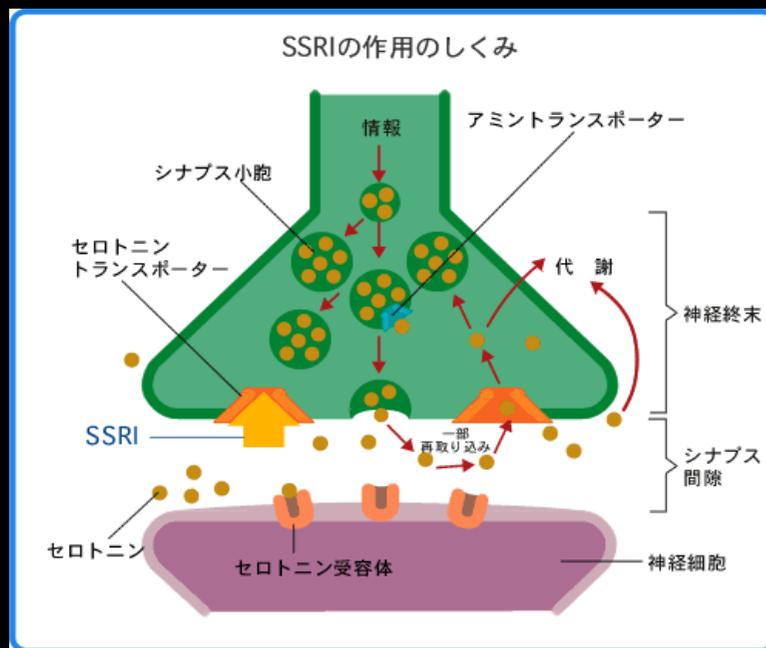
難治性うつ病

難治性うつ病: 治療的関与に関わらず、1年のうち10ヶ月以上のうつ病相を有するもの
(野村)

うつ病が重症化かつ慢性化しやすく、不安の症状が強い者には内因性の割合が高いという所見が集積している。(中西)Angst j, Clayton PJ, Coryell W, Grunhaus L Maes M, Murphy JM)

うつ病のシステム

(うつ病は、遺伝病ではありません！)



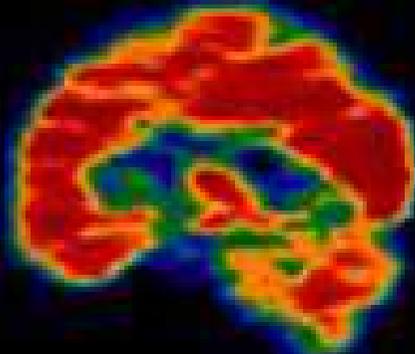
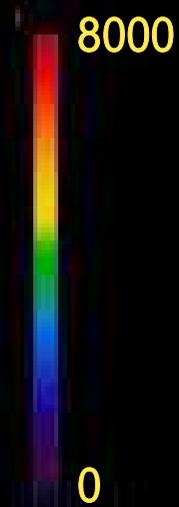
図のみ引用出典: UTU-NET(うつネット)

<http://www.utu-net.com>

- うつ病のときには、心のバランスをつかさどるために重要な働きをしている**神経・神経伝達化学物質(セロトニン)**等の伝達が不十分になっています。

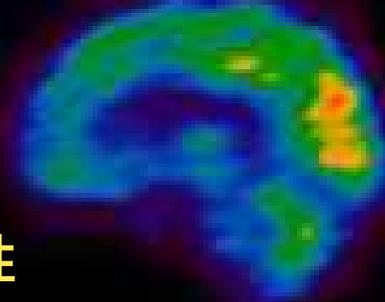
伝達物質の流れを助ける
(薬, 休養, 環境調整など)

FDG-PET画像解析による脳内糖代謝の変化

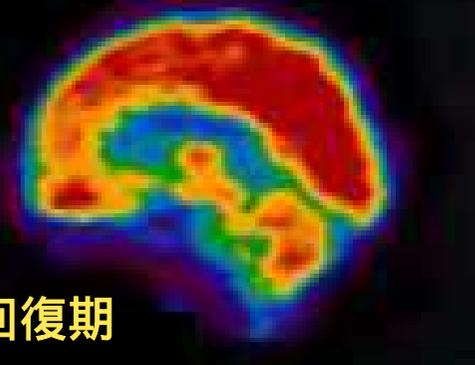


60歳 女性
健常人

72歳 女性
大腸がん
うつ状態



うつ状態回復期



うつ病寛解後も残る前頭葉の代謝低下

三國雅彦教授：「精神疾患と脳画像」(08.6 刊)より

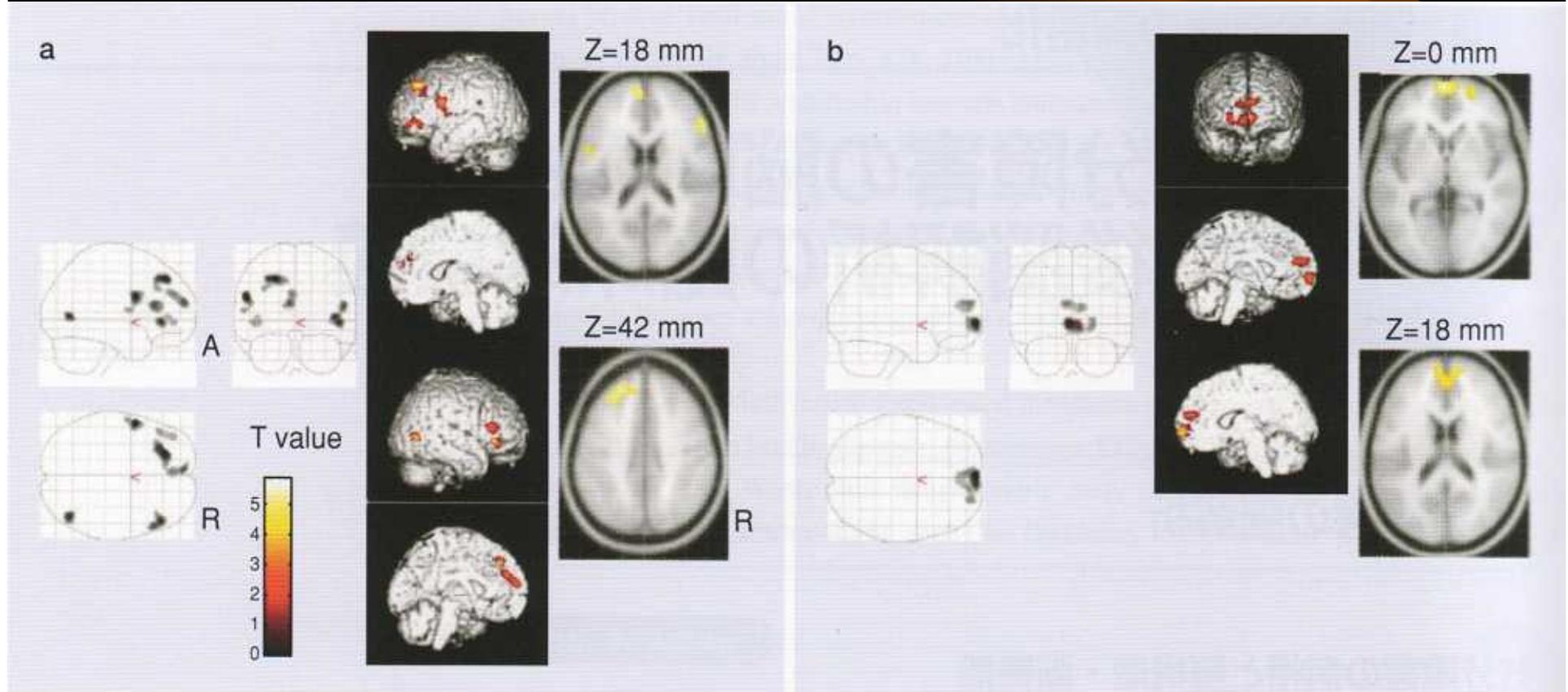


図1 PETで検討したうつ病における脳の糖代謝

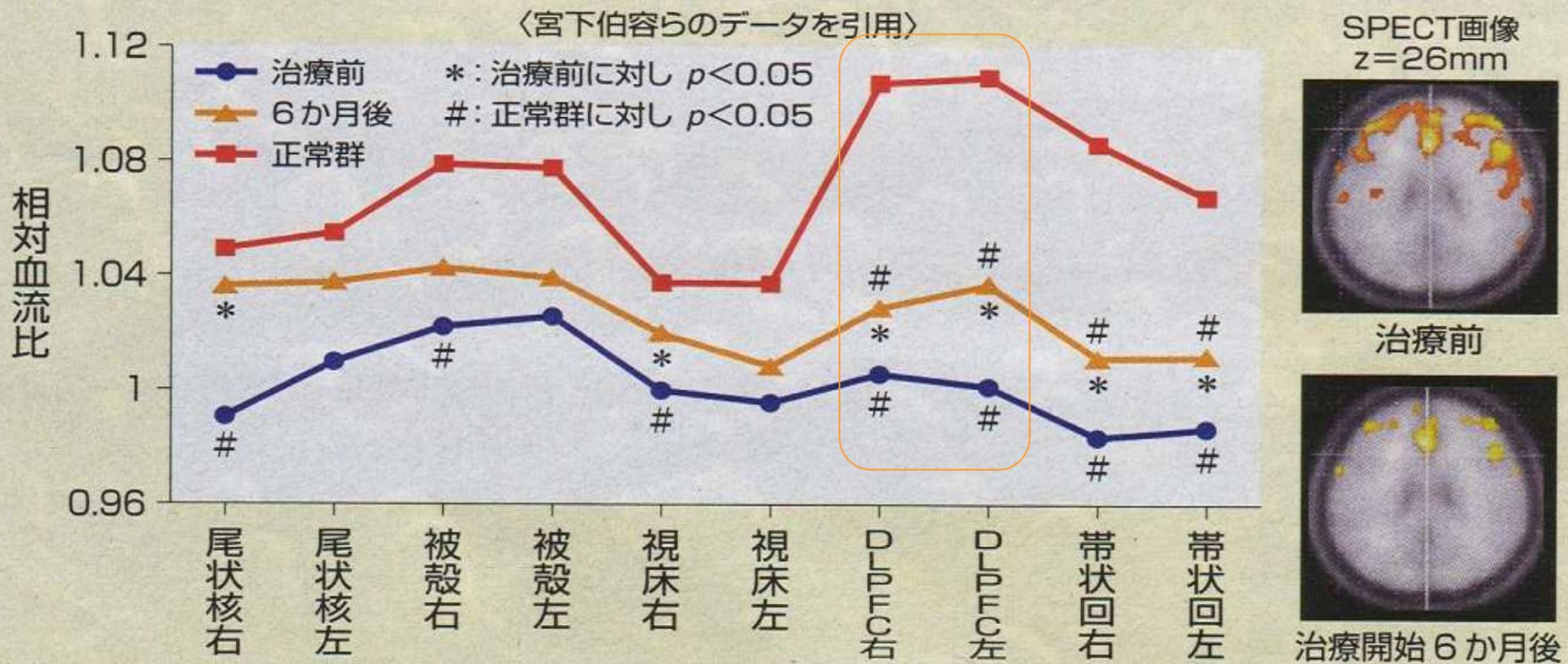
うつ病の治療前 (a) と治療による寛解後 (b) の脳の糖代謝を健常対象者と比較して、代謝が低下していた脳部位。未治療うつ状態で異常を示した背外側前頭前野 (BA9 野) は症状軽快後に正常化するが (a で認めた差のうち b で認めなくなった部分)、内側前頭前野 (BA10 野) は軽快後も低下したままであった (a と b で共通して認めた部分)。

(Aihara M, et al. *Psychiatry Res : Neuroimaging* 2007³⁾)

2. うつ症状軽快後も遅れる前頭葉の血流回復

丹羽真一教授: Medical tribune (08.8.21) より

図1 相対血流比 正常群と、うつ病群(治療前, 6か月後)各群との比較



対象 : DSM-IVの大うつ病性障害の診断基準を満たす患者13例。治療前のHRS-Dが20点以上であり、治療開始6か月後に10点未満に低下し、さらにMRIおよび脳波、知能テストで器質的な異常を認めない。正常群14人は精神的疾患または重篤な身体疾患を認めない。

方法 : うつ病群は抗うつ薬による治療前と治療開始3か月後、6か月後に相対血流比を測定し、正常群と比較した。

セクシャルハラスメントを受けた事例

女性(20代)は、研修が終わり、某研究所の環境・資源エネルギー研究部に配属され、同部で調査研究業務に従事していたが、配属直後からチームリーダーである男性から性的言葉や軽く身体を触られるセクシャルハラスメントを数回受けました。入社1年後に会社宛その旨を文書で提出するに至った、会社人事部は、事実関係を調査しその結果、数回であるにしても「セクシャルハラスメント行為があった」と認定、男性を別の事業場に異動させるとともに1週間の出勤停止処分としました。男性のいなくなった職場で、女性が従来の業務に継続して従事していたところ、ある日、私用で本社に来た男性が、女性の在籍するフロアーに立ち入るといった事件が発生しました。この時は、たまたま女性は所要で外出していたこと、また周囲の配慮により男性と顔を合わせることはなかったが、この出来事があった後、2週後に激しいめまい、記憶障害・嘔吐等の症状が出現したため某精神科を受診し「PTSD・抑うつ状態・不眠症」と診断され、休業に入り労災請求となりました。発病時期はセクハラ行為より10ヶか月後、男性が職場に顔を出した2週後と特定できました。

判断指針による把握

「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」に例示された出来事の類型にあてはめると「対人関係のトラブル」、具体的出来事として「セクシャルハラスメントを受けた」に該当し、平均的な心理的負荷の強度は「**1**」であり、**強度は「2」までは判断できない**。また、判断指針は、発病から遡って6か月間の出来事を評価することになっており、厳密に考えるならば、発病の要因は「セクハラを受けた相手が**職場に顔を出したことを聞いた**」という**伝聞体験**であると判断できる。この状況から考えると「PTSDの外傷体験A基準ICD-10の「破局的・脅威的」、DSM-**5**の「危うく死ぬ」「重傷を負うかもしれない体験」に該当せず、F4**1**に分類される「神経症性障害」と判断できます。

パワハラ？悩む職場、相談3万件 今年度から労災認定基準に

上司からの嫌がらせ、「パワーハラスメント(パワハラ)」に関する相談が、全国の労働局にある総合労働相談コーナーに相次いで寄せられている。2008年度の件数は3万2242件と、前年度より3907件増え、6年前の5倍。厚生労働省では今年度から、労災認定の判断基準に初めてパワハラに関する項目を盛り込んだ。一方、専門家からは「パワハラは仕事の延長線上で問題となることが多く、労災か否かの線引きは困難」という指摘もある。(2009年6月9日 読売新聞)

対人関係上のトラブル

業務遂行に伴う対人関係上の精神的葛藤



精神疾患発症

上司・部下関係の相性、私情に伴う葛藤



精神状態の悪化や疾病状態に陥っているために過度に表現され、あたかも精神状態の原因に見える。

2002年9月より2007年8月までの5年
間に労災請求された337件(自験例)

労災	自殺	%	精神障害	%
認定	29	33.3%	37	14.8%
非認定	58	66.7%	213	85.2%
	87	100%	250	100%

5年間の労災請求事例のパワーハラスメント<要約>

- 1) 自殺請求事例87例 → 認定29例、非認定58例
精神障害請求は250例 → 認定37例、非認定213例
- 2) パワーハラスメントが問題で自殺した事例は14%(4例)
- 3) 上司とのトラブルや対人関係での労災請求事例は、労災として認められなかった自殺全体例58例の7%(4例)
- 3) 精神障害で労災認定された事例37件、そのうちパワーハラスメントが関係したと考えられる事例16%(6例)
- 4) 上司とのトラブルや対人関係での労災請求事例は、労災として認められなかった事例213例のうち**30%(64例)**

自殺の背景

岸は(自殺念慮・自殺企図:診断と治療、91巻No8、1328～1332、2003)、「自殺企図に至る3つの要因、**生物学的biological**、**心理的psychological**、**社会social**な面が絡み合って自殺企図あるいは自殺念慮が生じる。**Biologicalなもの**としては精神疾患への脆弱性が挙げられる。**Socialなもの**としては経済的な困難などが挙げられ、**biologicalな要因と絡み合い脆弱性のある人に精神症状を引き起こす。Psychologicalな要因**としては性格傾向、問題が生じた時の処理方法、セルフ・イメージなどが挙げられ、**Socialな要因がどの程度Biologicalな脆弱性に影響を与えているか**を決定し、症状の発現に寄与している。これら3つの要因が絡み合い自殺という行動が生じる…」

自殺の業務起因性

- 1) 精神障害によらない自殺
- 2) 発症の契機の整理、客観的に過重性評価
- 3) うつ病の発症過程、潜在、潜伏期
→ うつ病確定診断
- 4) 精神症状の出現時期の確認
- 5) 家庭内事情や個体側要因は見えてこない
- 6) 客観的に評価

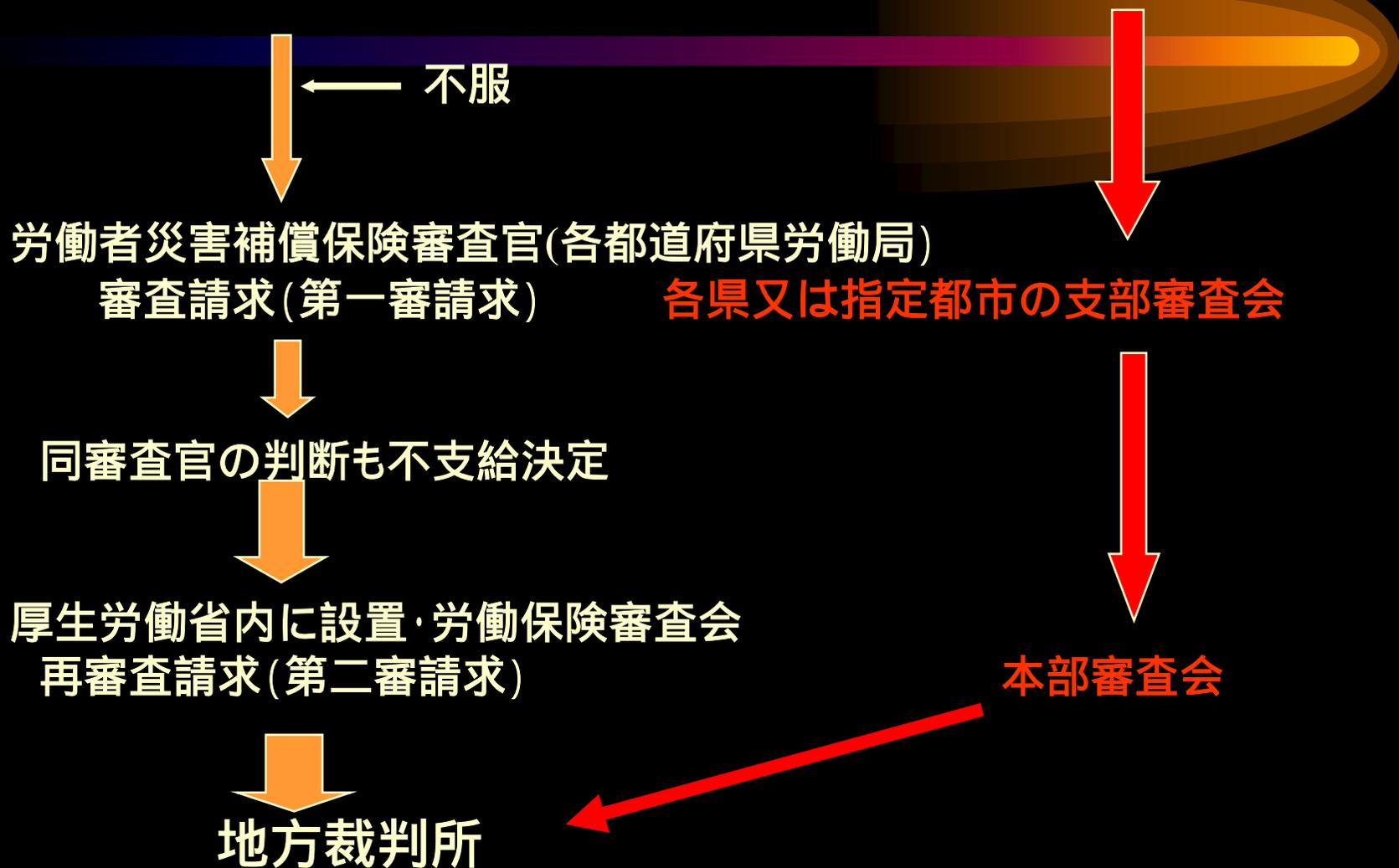


業務災害訴訟の動向

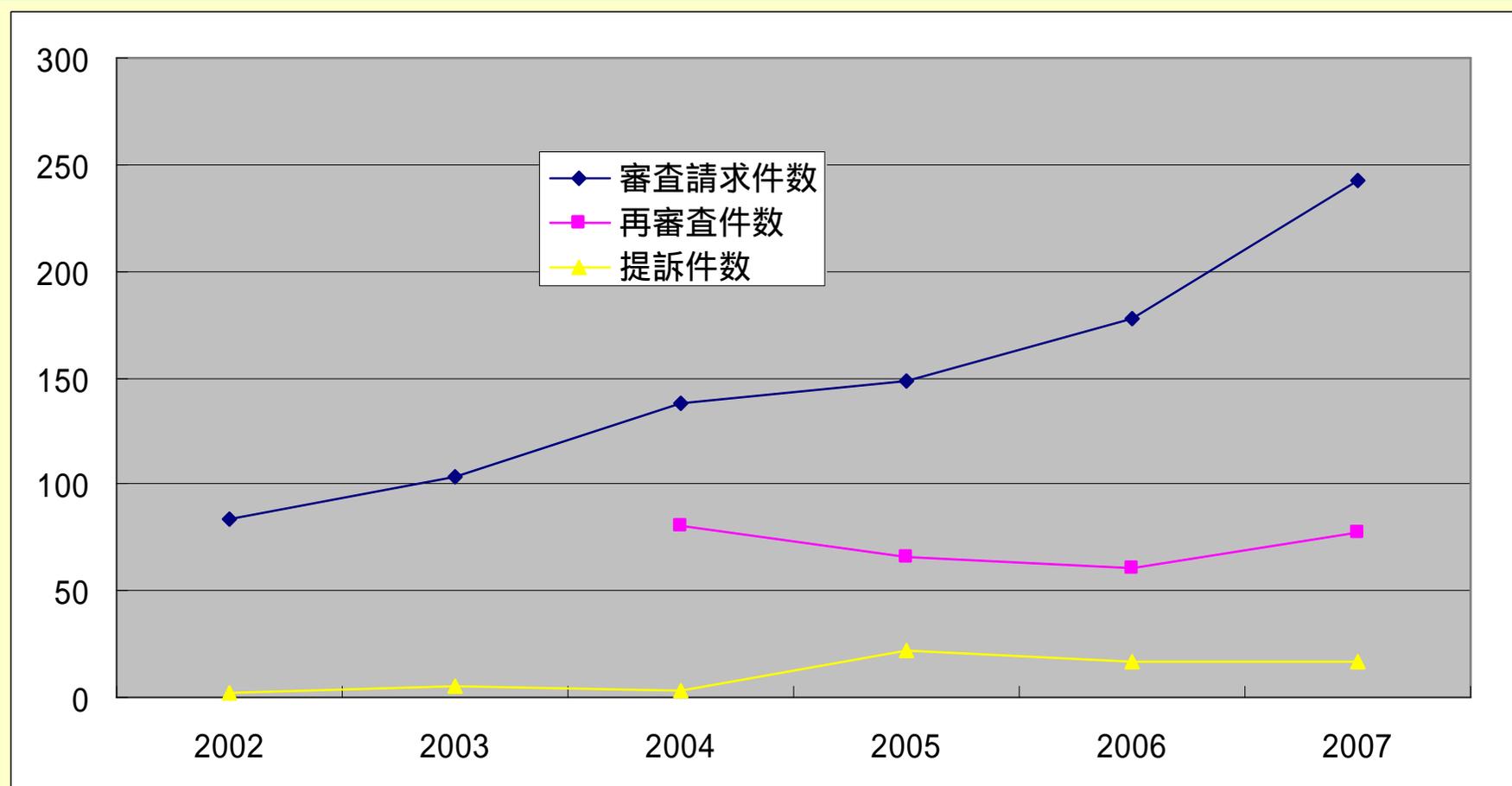
～ 自殺、精神障害の業務起因性～

行政処分取消訴訟に至るまでの経緯

労基署の労災保険給付の不支給決定処分 = 各県又は指定都市の支部長



不服請求件数





パワーハラスメントによる
発症要因の理解

公務外認定処分取消請求事件

2000.5.27「いじめ自殺は労災」消防職員の妻
認定求め近く提訴 K地裁

2000.6.3 公務災害認定求め妻が提訴
消防署勤務の夫自殺で

発病から自殺までの経過

ある年の4月異動 : 異動同署管理係長、その後、気分のイライラ感、意欲減退
部下の目前で業務内容の説明を求めたこと

異動3週後 : 原告に対し、**疲れがとれない**と訴える

1.5ヶ月目 : 近所への夜間挨拶(駐車場の工事で2軒のみ)、叱責

3.5ヶ月目 : AY病院受診、**重症うつ病**と診断、通院治療

4.5ヶ月目 : 復職、希死念慮、不眠 4日出勤、**3ヶ月療養診断書**

6ヶ月目 : BK病院受診、**うつ状態**診断、防災センター**異動**、出勤不能
(1日も不可)

7ヶ月目 : **6ヶ月間休職**

9ヶ月目 : CH大学附属病院に転院し、**うつ病**と診断

1年目 : DK病院転院、**うつ病**と診断

1ヶ月目 : **DK病院約3ヶ月間 入院治療**

9ヶ月目 : **DK病院約5ヶ月間 入院治療**

2年目2ヶ月目 : **復職**、防災センター勤務 簡単な業務

2.5ヶ月目 : 約1m壁から転落、DK病院受診、手関節骨折治療、休暇

3ヶ月目 : **出勤** **出勤1月目:18、2月目:12、3月目:18、4月目11、5月目:0**

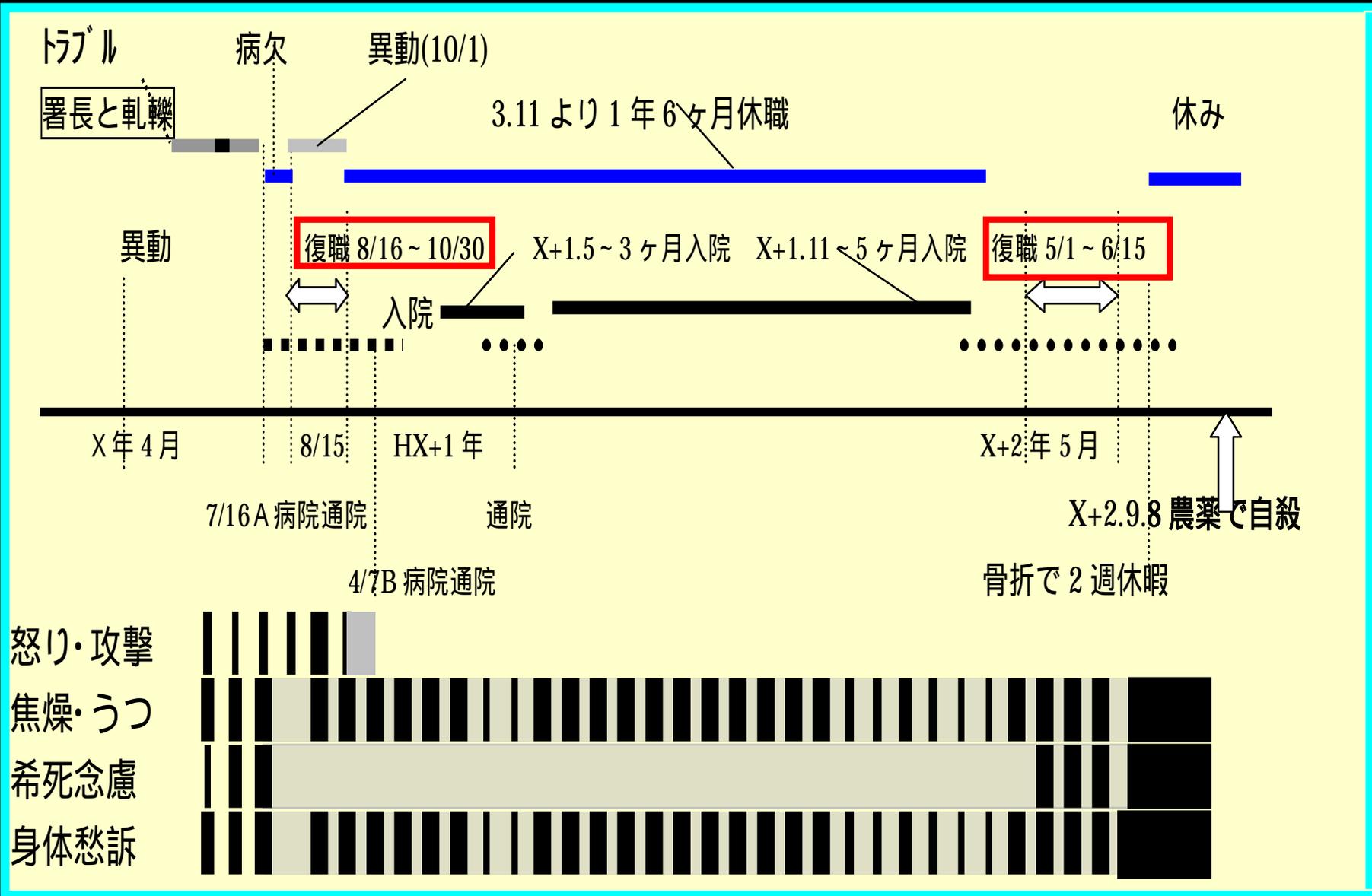
5ヶ月目 : **再び治療のため休み**

6ヶ月目 : 診察予定日、夕方河川敷で薬物を服用して**自殺**

長い経過の中で自殺した事例

男性は市消防局に消防士として採用され、勤続25年後にN消防署の予防査察係長から庶務担当の**管理係長**に異動した。男性には初めての仕事だったうえ、署長公舎の改修や駐車場の設置、市防災コミュニティセンター運営などの仕事が多山積。同時に着任した当時の**署長と意見が合わず**、1つは、管理係長として経理を担当、4月のあるときに、本人が業務に慣れていないということで、以前の経理担当の方を署長が呼んで、本人の目の前で説明をさせたこと、もう1点は、異動して1カ月ちょっとたったときに、消防署の駐車場の工事をするのに近所に説明と挨拶回りに行くに際し、夜なかなか帰ってこない人もいるし、10時半ぐらいになっても帰ってきていないということで、署長は、説明ができない2軒の家の方に、挨拶に行かなくて良いと言ったにもかかわらず、本人はどうしても行かせてくださいということで、トラブル(口論)になったり、大声でどなられた。その年の7月には、出勤ができなくなり、**うつ病**と診断された。10月に別の職場に異動、約2年半後に、自宅近くの河川敷で薬物を飲んで自殺した。

復職の過程での自殺



上司の「いじめ」による精神障害等の業務上外の 認定について-平成20年2月6日-

(1) 上司の「いじめ」の評価の方法

ア 「いじめ」の内容・程度が、業務指導の範囲を逸脱し、被災労働者の人格や人間性を否定するような言動・・・別表1「職場における心理的負荷評価表」・・・出来事のうち「上司とのトラブルがあった」・・・客観的に「いじめ」と認められるに至った時を出来事の発生時期とし、その内容・程度が「ひどいいじめ」に該当する場合は、別表1の「(2)・・・負荷の強度を修正する視点」により・・・」に修正。

イ 別表1の・・・「出来事に伴う変化等」の評価は、「いじめ」の繰り返しの程度及び会社の講じた支援の状況等により、「相当程度過重」又は「特に過重」に該当するか否かを判断すること。

(2) 上司の「いじめ」以外に具体的出来事が認められる場合の取扱い

「いじめ」は継続して行われることが多い・・・精神障害の発病に關与したと認められる出来事が、「上司とのトラブルがあった」(強度「」)以外にも認められる場合がある。この場合には、他の複数の出来事が認められる場合と同様、それぞれの出来事による心理的負荷を個々に評価した上で、心理的負荷の強度を総合的に評価すること。

心理的負荷の強度を総合的評価の留意点

- ア 「ひどいいじめ」は原則として心理的負荷の強度が「**Ⅰ**」に該当することから、それ以外の出来事が認められたとしても、総合的評価として、**心理的負荷の強度は「Ⅰ」を超えるものではないこと。**
- イ 心理的負荷の強度が「**Ⅰ**」に該当する出来事が複数認められる場合には、心理的負荷の強度「**Ⅰ**」は「人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷」に相当するものであるということを十分に理解したうえで、地方労災医員協議会**精神障害等専門部会における合議**等によって心理的負荷の強度を総合的に評価すること。
なお、次の点に留意すること・1)「**Ⅰ**」出来事 + 「**Ⅰ**」・・・修正なし、2)「**Ⅰ**」に該当する出来事が複数ある場合・・・直ちに「**Ⅰ**」にならない
- ウ 上記ア、イにより心理的負荷の強度を評価した後の「出来事に伴う変化等」の評価については、出来事ごとに行うのではなく、後発の出来事が発生した以後における先発及び後発の出来事後の状況を総合して判断すること

配置転換後に自殺した事例

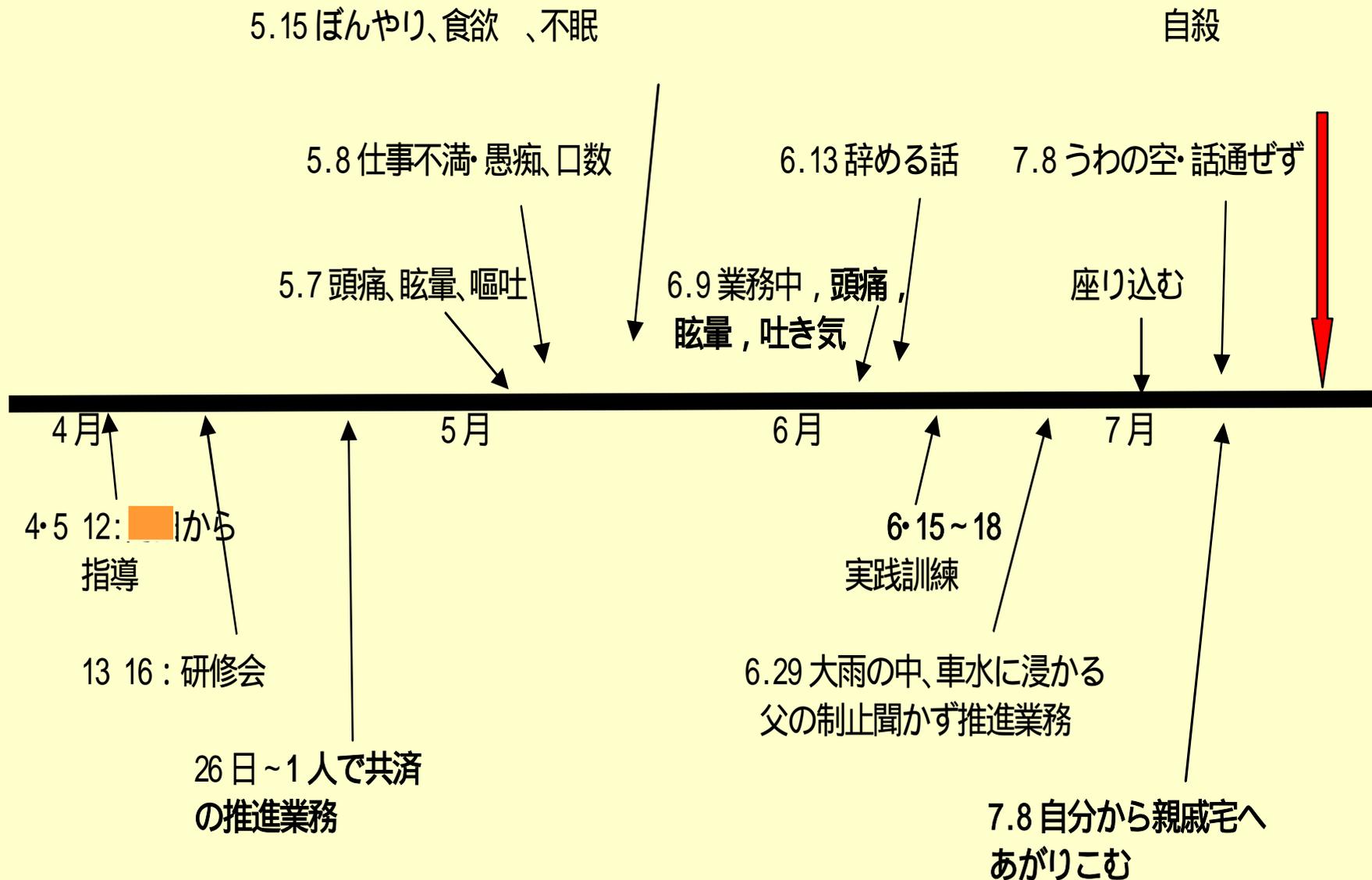
大学卒業後、A社に入社したものの1ヶ月で退社、
B社に入社、5年後に上司とうまくいかないことを理由に依願退職
C社に入社するが配達業務で体調を崩したことを理由に依願退職
妻の実家の自営業に店員として勤務するが、数年で閉店、
K農協に採用、10年間ガソリンスタンド、給油業務及び灯油配達業務

当時の給油所の所長は、被災者が日ごろから無口で、ガソリンスタンドでの接客が苦手であったことから、言葉を交わすことが少なくてすむ灯油の配達業務を中心に担当させていた。

K農協11年目の4月貯金専任涉外係に配置転換、共済集金業務及び推進業務に携わっていた。7月中旬に**縊死自殺**

地裁判決は、年齢的な能力、体力及び順応性等からすると、全く経験や適性のない推進業務を克服していくことは、相当困難であったとして自殺を労災として認定したのである。

自殺までの経緯



+5年6月，上司とうまくいかないことを理由に依願退職



+12年4月，農協に正規職員として採用



無口で，ガソリンスタンドでの接客が苦手



言葉を交わすことが少なくてすむ灯油の配達業務



+22年4月金融共済課貯金専任渉外係に配置転換



業務に向いていない配置

転換に給油所の所長驚く



+22年5月中旬 うつ病発症



本来の脆弱性の高い性格傾向が

うつ病により亢進

+22年7月末 自殺

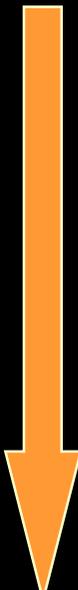
判決

未経験の金融業務部門への配転の約4か月後に自殺した農協職員Aにつき、同人が従事した推進業務(貯金、共済等の購入、更新の勧誘)は、社会通念上、客観的にみて、自殺に至るほどの精神障害の増悪を生じさせる程度に過重の心理的負荷を与える業務であったと認められ、同人に、本件業務以外の出来事による心理的負荷も特段の**個体側要因**もうかがえないことに照らせば、本件精神障害の発症およびその増悪による自殺は、上記業務上の心理的負荷を主な原因として発症したといえる。

裁判の流れ



平均人基準

- 
- 1)精神障害発症の危険性内在
 - 2)暴露された事実
 - 3)医学的に症状を形成

個人(本人)基準説

本人基準説に対して

2-2)本人基準説に関して	産業医	%	精神科医	%	件数	%
どう感じたかは本人の受け止め方 によるので賛成	10	15.9%	40	18.5%	50	17.9%
わからない	6	9.5%	17	7.9%	23	8.2%
ストレスは客観的に評価されるべ きであり反対	2	3.2%	28	13.0%	30	10.8%
労災認定は客観的基準で判断	45	71.4%	131	60.6%	176	63.1%
	63	100.0%	216	100.0%	279	100.0%

精神障害・自殺の労災認定に関する意見書

2004年11月22日付けで厚生労働大臣、
人事院総裁、地方公務員災害補償基金理
事長宛てに「精神障害・自殺の労災認定に
関する意見書」が過労死弁護団全国連絡
会議から提出された。

精神障害・自殺の労災認定に関する意見書

- 1) 労働生活・「慢性ストレス」を認めるべき・現指針で認めている
- 2) 健康な人の平均人基準説 → 性格傾向が最も脆弱な個人基準説
大きな誤り ←
- 3) 「慢性ストレス」を含む「過重ストレス」発病前6か月の間を対象

おおむね1年間を対象・・・事例により検討

- 4) 業務外の軽症うつ病エピソードが、事業者が治療を受けさせず、増悪させる業務に従事させて増悪させ自殺・・・

相当因果関係・・・「業務上」とすべき ……間違い

- 5) 精神障害を発病した者の自殺は保険給付を受けようとする意味での「故意」は存在しない・・・自殺念慮の症状が原因

業務起因性あり改定・・・間違い

精神障害・自殺判断指針改定意見書

2009年11月18日付で長妻

昭厚生労働大臣宛てに過労死弁護団全国連絡会議(代表幹事:岡村親宜)

- 第1:・・・「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・自殺のみを労災補償の対象・平均人基準とする現行判断指針を「基本的考え方」を改定し、精神障害発症・増悪前に従事していた「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・自殺を労災補償の対象と認め、精神障害を発症・増悪し得る心理的負荷が否かにつき、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に評価するものとする
- 第2 精神障害発症前6か月間・精神障害の発症・増悪前1年間に、精神障害の発症・増悪の原因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場合には、「業務上」と認定できる判断要件とすること
- 第3 ・・・現行判断指針の[別表1]・・・総合評価で「強」と認定出来なければ精神障害発症の原因となり得る心理的負荷とは認められない・評価方法を改定し、個別事案毎に、被災者が精神障害を発症・増悪させる前1年間に遭遇した慢性及び急性の心理的負荷を総合し、被災者の置かれた立場や状況を十分斟酌し、その全体の心理的負荷が、経験則上、被災者と同種労働者の中で、その性格傾向が最も脆弱な者を基準して評価し、精神障害の発症・増悪の原因となり得る心理的負荷と認定できるか否かを認定する評価方法を採用すること
- 第4 ・・・現行判断指針の「極度の長時間労働、例えば数週間にわたり生理的に必要最小限度の睡眠時間を確保できないなどの長時間労働により、心身の極度の疲弊、消耗を来した」場合にだけに限定して精神障害発症の原因となり得る心理的負荷と認める現行判断指針を改定し、1週間当たり40時間を超えて労働した時間外労働時間が、発症前1か月当たり100時間、または発症前2か月ないし6か月間にわたり1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働に従事していた場合には、この長時間労働単独で精神障害発症の原因となり得る心理的負荷と認めるものとする

日本精神神経学会員に対する調査結果の総括

1. 「労災認定の判断指針」について、産業医「だいたい理解している…」57.8%、「判断指針のあることを知らなかった」精神科医は57.1%
2. 精神障害の発症と仕事との因果関係に関して、「主要な原因」、「発症に一定の役割を果たしている」場合を因果関係あり・産業医は100%(63)、精神科医は96.8%(211)、その際・**全体の82.6%が出来事が精神障害発症に5.8割・「因果関係があり」と考えていた。**
3. 「どう感じたかは本人の受け止め方によるので賛成」との回答は18.5%(50)、逆に「**ストレスは客観的に評価されるべき**」という回答は**73.6%(206)**・「日常の些細なストレスを継続した上である出来事を契機に発症した場合、出来事単独よりも重視すべき」、「日常的ストレスがある一定期間、持続した場合に認めるべき」を合わせた回答は78.3%(217)であった。
4. 慢性ストレスと考えられる時間外労働・**全体の76.3%(209)が「月80時間以上の時間外労働」が慢性ストレスになると考えていた。**
5. 「**精神障害によらない自殺はあり得る**」との回答は、産業医71.9%(46)、精神科医81.9%(223)、**全体では79.6%(223)**であった。



出来事と精神障害の因果関係

業務・事故との相当因果関係

相当因果関係：事故が有力な原因となって発生した負傷、疾病、死亡

起因性：1)内在する危険な有害因子

2)有害因子に暴露された事実

3)内在する危険因子により医学的症状が形成

業務・事故と疾病間に因果関係 相当因果関係 疾病

労働社会保険の障害給付には、労災保険の障害給付と社会保険(厚生年金・国民年金など)の障害給付の2種類・各々の保険制度で年金給付と一時金給付・社会保険の障害給付・傷病の初診日から1年6ヶ月が経過した日に障害認定・・・**労災保険の障害給付の場合は、原則としてその傷病が治癒しない限り障害認定はされない。**労災事故後の療養開始日から1年6ヶ月(以上)経過した時点で、**療養(補償)給付と休業(補償)給付の両方を受けている場合は、「傷病状態等に関する届書」**を労働基準監督署に提出することになっており、その届書で「労働能力喪失率100%」と判定されると、労働基準監督署長の職権で傷病(補償)年金という障害(補償)年金に準じた労災保険給付が支給される。傷病補償年金：1年半で1～3級は解雇権制限が解除される、しかし、4～14級は年金は出続け、解雇制限が継続する。

療養補償の期間

監督署へ申請



精神障害専門部会

監督署長



労災保険で治療



業務上疾病



症状固定(治癒の判定)
灘



後遺障害の等級認定

十分な治療を行ってもなお症状の改善の見込みがないとき

神経系統の機能又は精神の障害に関する障害 等級認定基準について

8月8日付け厚生労働省労働基準局長から都道府県労働局長通達、昭和50年以來
< 主な改正内容 > 平成15年10月1日以降の認定事例の治癒した後遺障害が該当

非器質性精神障害である「うつ病」や「PTSD」等の後遺障害に基準を設けた

1) 9級の例「対人業務につけないもの」

2) 12級の例「職種制限は認められないが、就労に当たりかなりの配慮が必要」

3) 14級の例「職種制限は認められないが、就労当たり多少の配慮が必要」

脳器質的損傷による高次脳機能障害



意思疎通性、問題解決能力、持久力の持続、社会的活動能力

脊髄損傷による麻痺の後遺障害の明確な基準 ← 脳損傷の麻痺(身体機能障害)

【 その他：外傷性てんかん 5,7,9,10級

RSD(反射性交感神経性ジストロフィー) 7,9,10級

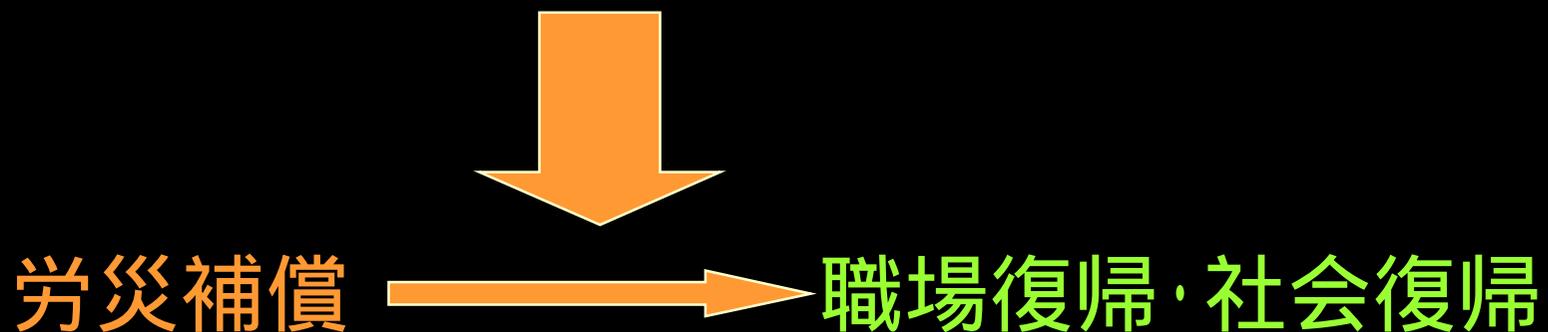
労災保険給付の種類

- 1.療養(補償)給付
- 2.休業(補償)給付:業務上傷病に係る療養・労働不能・第4日目から休業(補償)給付と休業特別支給金が支給
- 3.障害(補償)年金:一定の障害の残存、その障害の程度に応じて障害(補償)給付が支給、第1~7級は年金
- 4.障害(補償)一時金:障害等級第8~14級までの障害
- 5.遺族(補償)年金:労働者の死亡・遺族(受給権者)に支給される。

休業(補償)給付:休業補償給付支給請求書(様式第8号)又は(様式第16号の6)を所轄の労働基準監督署長に提出、支給額は1)休業(補償)給付 = (給付基礎日額の60%) × 休業日数、2) 休業特別支給金 = (給付基礎日額の20%) × 休業日数である。(「給付基礎日額」、労働基準法の平均賃金に相当する額)

問題提起

- 1) ストレス脆弱性理論を基本にした判断指針・・・ストレス後に自殺、本人の側面側の脆弱性が高まっていた状態
- 2) ストレスを有力な原因として発病した業務上疾病としての精神疾患の療養期間をどう考えるのか、すなわち症状固定までの期間を一生涯として良いのか、ある一定の期間の療養とすべきではないのか



業務災害の考え方

業務災害: 仕事が**有力な原因**となって発生した**災害**(負傷、疾病、死亡)
: 労働者が労働契約に基づいて使用者の支配下にある状態
(業務遂行性)に起因して発生した(業務起因性)災害

業務起因性: 1)**業務に内在する危険な有害因子**, 過度の肉体的精神的
負担等の諸因子
2)**有害因子に暴露された事実**
3)内在する危険因子によって**医学的症状が形成**

業務が介在 業務と疾病間に因果関係 **相当因果関係** 業務上疾病

労働者災害補償保険法の目的

労働者災害補償保険法(労災保険法1))は1947年9月1日に施行されたが、労働者とその家族が健康で明るい生活をするために労働災害を防止し、万一労働災害が発生した場合には速やかに可能な限り高度で適切な医療を行うとともに、負傷や疾病の療養中の生活を補償

精神障害の業務起因性

判断指針におけるパワーハラスメント

職場ハラスメントは出来事の類型「対人関係のトラブル」、具体的出来事として「上司とのトラブル」「同僚とのトラブル」「セクシャルハラスメントを受けた」に該当、心理負荷強度は「中等度」
< H19年4月1日より改正男女雇用機会均等法 >

職場セクシャルハラスメント: 対価型、環境型・・必要な措置を講ずることは事業主の義務

パワーハラスメントとは「職権などのパワーを背景にして、本来の業務の範疇を超えて、継続的に人格と尊厳を侵害する言動を行い、就業者の働く関係を悪化させ、あるいは雇用不安を与えること(岡田康子)」

対価型: 解雇、降格、減給(昇進除外、不利益な配置転換)
環境型: 暴言、暴力により就業意欲低下、誹謗中傷・悪い情報を流布

平均的な労働者の感じ方を基準

ハラスメントを訴えてきたとき

- 1.本人の訴えが事実かどうかの確認
- 2.必ず上司に状況を確認する
- 3.本人の訴えの背景をさぐる
- 4.個人的な感情(私情)によるものかどうか
- 5.介入する場合に親を呼ぶかどうか、
- 6.その際、本人が親にどのように伝えているか
- 7.本人、職場との調整でうまくいくのか
- 8.本人、家族、職場との調整が必要なのか
- 9.安易に異動等の職場調整をしない
- 10.あくまでも公平・客観的に対応