

基労補発0330第5号
平成24年3月30日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

精神障害の労災認定実務要領の作成について

精神障害事案の業務上外の判断にあたっては、平成12年3月24日付け事務連絡第4号「精神障害等の業務上外の判断のための調査要領の作成について」により迅速・適正な事務処理を図ってきたところであるが、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」を踏まえ新たに標記要領を作成したので、今後はこれにより事務処理に遺憾なきを期されたい。

なお、平成12年3月24日付け事務連絡第4号は廃止する。

精神障害の労災認定実務要領

平成 24 年 3 月

厚生労働省労働基準局労災補償部
補償課職業病認定対策室

精神障害の労災認定実務要領

【目次】

I	認定基準の解説	1
第1	はじめに	3
第2	対象疾病と発病の有無等の判断	3
1	対象疾病の考え方	3
2	発病の有無等の判断	3
第3	業務による心理的負荷の強度の判断	4
1	心理的負荷の強度の区分	4
2	特別な出来事	4
3	特別な出来事以外の具体的出来事	4
4	時間外労働時間数の算出方法	16
第4	業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断	18
1	業務以外の心理的負荷	18
2	個体側要因	18
参考	事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上 講ずべき措置についての指針	20
II	調査要領	27
第1	請求書の受付と進行管理	29
1	窓口相談等	29
2	調査計画の策定	30
3	処理経過簿（署）	31
第2	調査の実施	32
1	基本的な調査事項	32
2	調査の基本的な留意事項	41
3	調査対象者別の調査の留意事項及び調査事項	43
4	事案別の調査の留意事項	47
第3	医学意見の収集	50
1	求めるべき医学意見	50
2	医学意見を求めるに当たっての留意事項	51
参考	精神障害事案の標準的な調査・決定の流れ	52
参考	調査権限一覧表・出頭命令等における明示事項	53
参考	療養中の請求人からの聴取に当たっての留意事項	55

Ⅲ 調査・取りまとめ様式	63
様式 1 調査復命書	68
様式 2 医学的意見の要否等に係る調査復命書	81
様式 3 請求人申立書	94
様式 4 主治医意見依頼事項	100
様式 5 専門医意見依頼事項	103
様式 6 調査計画書	104
様式 7 処理経過簿（署）	106
様式 8 処理経過簿（局）	108
Ⅳ 調査・取りまとめ様式記入例（医学的見解を含む）	109
○調査結果の取りまとめ例	
事例 1 特別な出来事（生死に関わる事故への遭遇）があった事案 （主治医意見：様式 2）〔業務上〕	112
事例 2 ノルマが達成できなかった事案（主治医意見：様式 2） 〔業務上〕	122
事例 3 仕事内容の大きな変化を生じさせる出来事があった事案 （専門部会意見：様式 1）〔業務上〕	134
事例 4 上司から暴行を受けた事案（主治医意見：様式 2）〔業務上〕	150
事例 5 セクシュアルハラスメントを受けた事案 （主治医意見：様式 2）〔業務上〕	161
事例 6 業務により交通事故に遭った事案（専門医意見：様式 1） 〔業務外〕	172
事例 7 配置転換があり仕事内容が変化した事案 （専門部会意見：様式 1）〔業務外〕	183
事例 8 上司から叱責を受けた事案（専門医意見：様式 1）〔業務外〕	194
事例 9 極度の長時間労働があり、悪化した事案 （専門部会意見：様式 1）〔業務上〕	205
○医学意見の依頼内容及び署の見解記載例（様式 2 の調査官意見詳細）	
例 1 主治医意見の補足及び業務による心理的負荷の総合評価について 意見を求める例	217
例 2 個体側要因の評価について意見を求める例	218
Ⅴ ICD-10 診断ガイドラインに示される精神障害	
診断カテゴリーのリスト	219
統合失調症（F20）	231

躁病エピソード (F30)	234
双極性感情障害 (F31)	234
うつ病エピソード (F32)	235
反復性うつ病性障害 (F33)	235
持続性気分 (感情) 障害 (F34)	235
恐怖症性不安障害 (F40)	236
他の不安障害 (F41)	236
強迫性障害 (F42)	237
重度ストレスへの反応及び適応障害 (F43)	237
VI 関係通達等	239
「心理的負荷による精神障害の認定基準について」 (平成 23 年 12 月 26 日付け基発 1226 第 1 号)	241
「心理的負荷による精神障害の認定基準の運用等について」 (平成 23 年 12 月 26 日基労補発 1226 第 1 号)	258
「精神障害による自殺の取扱いについて」 (平成 11 年 9 月 14 日付け基発第 545 号)	265
VII 質疑応答集	267
VIII 精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書	297

I 認定基準の解説

第1 はじめに

平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「認定基準」という。）に定める事項に関し、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下「検討会」という。）に事務局が提出した資料の準備作業や、検討会の議論の内容等を踏まえ、認定実務において参考となる事項を以下のとおりまとめているので、認定基準や平成23年12月26日付け基労補発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の運用等について」と併せて理解すること。

第2 対象疾病と発病の有無等の判断

1 対象疾病の考え方

認定基準が「対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害」を「主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害」としているのは、F0は器質性の原因によるものであり、F1は有害物質（精神作用物質）の使用によるものであること、F5からF9は、主として個人の生育環境、生活環境等に基づくものと考えられ、業務との関連で発病することはほとんどないことによる。

また、「いわゆる心身症は、本認定基準における精神障害には含まれない」としているのは、心身症が精神障害の1つと誤解されている面があるが、その定義が、「その発病や経過に心理、社会的因子が密接に関与する身体疾患を言うが、神経症やうつ病など他の精神障害を伴う身体疾患は除外する」とされ、明確に区別されていることから、念のため記載している。

なお、この対象疾病の定義に関しては、検討会の報告は、アメリカ精神医学会による基準（DSM-IV-TR）など他の診断基準を否定していないが、主治医等の意見を求めるに当たっては、ICD-10に準拠した診断意見となるように意見照会を行うべきとしており、主治医等にこの旨を説明し理解を求める必要がある。

2 発病の有無等の判断

発病の時期は、他の疾病と異なり、発病日まで特定することには困難を伴うものであり、多くの事案である程度の幅が許容されなければならない事情があるが、労災認定においては、発病の時期が出来事と発病との関係を解明する上できわめて重要な意味を持つことを主治医等に説明し、できる限り時期の範囲を絞り込むよう依頼する必要がある。

また、発病の時期によっては、発病後に悪化した事案として判断する対象となる場合があることや、算出する時間外労働時間数に大きな違いが生じる可能性があることについて十分認識のうえ調査に当たる必要がある。

第3 業務による心理的負荷の強度の判断

1 心理的負荷の強度の区分

業務による心理的負荷の強度の判断に当たって用いる「業務による心理的負荷評価表」（以下「別表1」という。）の心理的負荷の強度の区分である「強」、「中」、「弱」は、おおよそ次のように想定されている。

「強」は、対象疾病を発病させるおそれのある程度の強い心理的負荷となるものである。

また、「弱」は日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷にしかならないもの、「中」は経験の頻度は様々であって「弱」に比べれば心理的負荷は強いものの、対象疾病を発病させるおそれがある程度まで強い心理的負荷とはならない。したがって、日常よく見られる出来事（例えば「ごく軽い叱責を受けた」）が原因で精神障害を発病したようなケースでは、出来事がなかったと判断するのは妥当ではなく、心理的負荷が「弱」と判断される出来事があったとまとめる必要がある。

2 特別な出来事

別表1に列挙された「特別な出来事」は、次のような趣旨で設けられている。

(1) 心理的負荷が極度のもの

出来事それ自体の心理的負荷が極めて大きいため、出来事後の状況に関係なく強い心理的負荷を与えると認め得るものについて、生死にかかわる、極度の苦痛を残す、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした場合等が「心理的負荷が極度のもの」として示されている。

また、業務上の傷病によりおおむね6か月を超える期間にわたって療養中の者に発病した精神障害についても、症状が急変し極度の苦痛を伴った場合などについてはこの「心理的負荷が極度のもの」として評価されることとなる。これに該当する出来事としては、じん肺患者等が療養の経過の中で症状が急変し、呼吸機能の低下による重度の呼吸困難の状況となったような状況が想定されている。

(2) 極度の長時間労働

極度の長時間労働、例えば、数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、それ自体がうつ病等の発病原因となるおそれがあることから、発病日から起算した直前の1か月におおむね160時間を超える時間外労働を行った場合等が「極度の長時間労働」として示されている。

なお、労働時間の評価方法の詳細については、4（16頁）を参照のこと。

3 特別な出来事以外の具体的出来事

別表1に列挙された「具体的出来事」は、各々、次のようなものを評価するように

なっている。

(1) 類型①「事故や災害の体験」

ア (重度の) 病気やケガをした (項目 1)

業務上の病気や、ケガをしたことによる心理的負荷を評価する項目である。「重度の」病気やケガであることを前提に、平均的な心理的負荷(Ⅲ)が定められているが、重度とはいえない病気やケガの場合にも、この項目に当てはめる(その上で、心理的負荷の総合評価は「中」や「弱」となる)こととなる。

この項目では「重度」の評価が重要となるが、「心理的負荷の総合評価の視点」(以下「総合評価の視点」という。)の欄に示される、病気やケガの程度、後遺障害の程度、社会復帰の困難性等の視点から総合評価を行うこととなる。

例えば、転倒によって鎖骨骨折し1か月程度の入院が必要になった場合、一般的にはこの程度のケガでは全治するものと理解されており、「重度」とまではいえない。このような場合には、この項目に当てはめた上で総合評価を「中」と判断することとなる。

ここでいう「重度」とは、「強」の具体例に示されているとおり、社会通念に照らして重篤であると認められる程度の傷病を経験した場合や、以前のような仕事を続けることは到底不可能になるようなケガや病気をした場合が想定されている。具体例に示されているもののほか、頭部外傷等に関して意識障害が継続した場合や、簡易なものを除き、観血的な手術を行った場合も含まれる。また、療養の過程では重い後遺障害を残すか否か確定しないが、その可能性が医師から告げられたような場合も同様である。

この項目については、出来事後の状況は重視しないこととなっているが、この趣旨は、出来事後の状況は病気やケガの程度に比例して定まるとの考え方によるものである。したがって、当該病気やケガによってその後就労していないことは評価を下げるものではない。

なお、例えば、脊髄損傷等により一生寝たきりを余儀なくされるような場合には、「特別な出来事」として評価される。

また、業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発病したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発病の6か月よりも前であったとしても、発病前おおむね6か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い心理的負荷となることにかんがみ、この項目で評価するものとなっている。この場合、発病前おおむね6か月の間において、当該苦痛等が存在していれば、症状の急変等が生じていることは必要な条件ではない。なお、症状が急変し極度の苦痛を伴った場合には、「特別な出来事」として評価される。

イ 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした (項目 2)

業務遂行中に起きた悲惨な体験をしたこと等による心理的負荷を評価する項目である。この出来事では自らがケガをしている必要はない。自らがケガをし、ケガをしたことが心理的負荷となっている場合には、「(重度の) 病気やケガをした(項目1)」でも評価する。

この項目では「悲惨さ」の評価が重要となるが、総合評価の視点の欄では、本人が体験した場合として、予感させる被害の程度、他人の事故を目撃した場合として、被害の程度や被害者との関係等が示されており、これらの視点から総合評価を行うこととなる。これらの視点は、事故の異常性や恐怖感の大きさを要素としても評価できると考えられる。また、本人が体験した場合と目撃したことにとどまる場合は区別されており、本人の体験の場合、自らの死を予感させる(「死ぬかもしれない」と感じるような)程度の事件、事故を体験した場合の総合評価は「強」となることが想定されている。一方、目撃にとどまる場合、傍観者的な立場での目撃は、「強」になることはまれだが、特に悲惨な事故であって、本人が巻き込まれる可能性がある状況(自分が被災していてもおかしくなかったという状況)や、本人が被災者を救助することができたかもしれない状況(救助できなかったという自責感が生じるような状況)を伴う事故を目撃した場合の総合評価は「強」となることが想定されている。

この項目についても、出来事後の状況は重視しないこととなっており、体験や目撃した事故について、その後本人が対応を行っていないことは、評価を下げるものではない。

(2) 類型②「仕事の失敗、過重な責任の発生等」

ア 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした(項目3)

労働災害や業務中の交通事故、周辺住民等の第三者を巻き込む事故等、業務に関連して重大な人身事故、重大事故を起こしたことによる心理的負荷を評価する項目である。この出来事では自らがケガをしたことは想定されていない。

この項目では「重大な人身事故、重大事故」の評価が重要となるが、総合評価の視点の欄に示される、事故の大きさ、内容及び加害の程度、ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等の視点から総合評価を行うこととなる。上記(1)のアで「重度」とされた程度のケガを負わせた事故や、多数の人を傷害したような事故を発生させ、当該事故についての報告書を作成する等の事後対応を行った場合の総合評価は「強」となることが想定されている。また、事故の程度は「重大」ではないが、その後、通常業務のほかに当該事故の処理業務が加わり業務量が著しく増大した、減給や降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等の状況がある場合の総合評価も同様に「強」となることが想定されている。

なお、業務に関連し、人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせ

た場合（故意によるものを除く。）には、「特別な出来事」として評価される。

イ 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした（項目4）

業務に関連する失敗（ミス）をしたことによる心理的負荷を評価する項目である。

この項目では「重大さ」の評価が重要となるが、総合評価の視点の欄に示される、失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度、ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等の視点から総合評価を行うこととなる。「重大な」ミスに該当するかどうかは、例えば、倒産を招きかねないミス等のほか、会社の信用を著しく傷つけるほどの失敗は通常重大なミスと考えられる。このような会社の経営に影響するなどの「重大な」ミスについて社内で報告書を提出する等、ミスをしたことについての事後対応が指示されている場合は、総合評価は「強」となることが想定されている。また、ミスの程度は「重大」とまではいえないものであっても、通常業務のほかに当該ミスの処理業務が加わり業務量が著しく増大した、減給、降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等の状況がある場合にも、総合評価は「強」となることが想定されている。

ウ 会社で起きた事故、事件について責任を問われた（項目5）

この項目は、「業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした（項目3）」、「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした（項目4）」とは異なり、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたものではない事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する項目である。本人が直接引き起こした事故等については、項目4（人身事故等の場合は項目3）で評価する。

直接の行為者の場合の心理的負荷と異なり、平均的な心理的負荷は「Ⅱ」とされているが、総合評価の視点の欄に示される、事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ等、ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等の視点から総合評価を行う。

エ 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた（項目6）

取引先の倒産など、多額の損失等が生じた原因に本人が関与していないものの、その対応に当たったことによる心理的負荷を評価する項目である。本人のミスによる多額の損失等については、項目4で評価する。

総合評価の視点の欄に示される、損失等の程度、社会的反響の大きさ等、事後対応の困難性等の視点から総合評価を行う。

オ 業務に関連し、違法行為を強要された（項目7）

法令に違反する行為を命じられたことによる心理的負荷、すなわちその命令に従うか否かの葛藤や従ったときの罪悪感などの心理的負荷を評価する項目である。

いわゆるコンプライアンス違反もこの項目で評価する。

総合評価の視点の欄に示された、違法性の程度、強要の程度（頻度、方法）等、事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等の視点から総合評価を行う。

例えば、食べれば健康被害が生じるおそれのある食品を法に反して販売することを命じられた場合は、総合評価は「強」になることが想定されている。

カ 達成困難なノルマが課された（項目 8）

納期、工期、売上目標など会社の中に存在する様々なノルマについて、ノルマが課されたことによる心理的負荷、すなわち、その時点における不安感等による心理的負荷とノルマ達成のために強いられた業務による心理的負荷を評価する項目である。

総合評価の視点の欄に示された、ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等、その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

キ ノルマが達成できなかった（項目 9）

ノルマが達成できなかったときの責任やペナルティによる不利益等による心理的負荷を評価する項目である。期限の到達時に実際にノルマが達成できなかったという場合だけでなく、期限に至っていないものの、達成できない状況が明らかになった場合にもこの項目で評価することとなる。

総合評価の視点の欄に示される、達成できなかったことによる経営上の影響度、ペナルティの程度等、事後対応の困難性等の視点から総合評価を行う。

ク 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった（項目 10）

新規プロジェクトや研究開発の責任者への就任、会社の建て直し担当への就任等責任が大きい立場になったことによる心理的負荷、すなわち、課された責任に対する不安感や重い責任感等による心理的負荷を評価する項目である。責任を伴わない単なるスタッフという場合にはこの項目ではなく「仕事内容・仕事量の大きな変化があった（項目 15）」によって評価するが、当該新規事業等の最高責任者ではなくとも、責任が大きい立場といえる場合にはこの項目でも評価する。

総合評価の視点の欄に示された、新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等、その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

ケ 顧客や取引先から無理な注文を受けた（項目 11）

顧客や取引先から無理な注文を受けた際の、当該取引先等との安定的な関係の維持や自社の経営への影響を考慮した対応等による心理的負荷を評価する項目である。

総合評価の視点の欄に示される、顧客・取引先の重要性、要求の内容等、事後対応の困難性等の視点から総合評価を行う。

コ 顧客や取引先からクレームを受けた（項目 1 2）

顧客や取引先からクレームを受けた際の、当該取引先等との安定的な関係の維持や自社の経営への影響を考慮した対応等による心理的負荷を評価する項目である。「クレーム」とは、契約を履行した後の苦情、例えば、納品した製品の不具合の指摘等を指し、受注後履行（納品等）までの過程における相手方の要求等については、「顧客や取引先から無理な注文を受けた（項目 1 1）」により評価する。

また、この項目は、本人に過失のないクレームについて評価するもので、本人のミスによるものは、「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした（項目 4）」で評価する。

総合評価の視点の欄に示される、顧客・取引先の位置付け、会社に与えた損害の内容・程度等の視点から総合評価を行う。

サ 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた（項目 1 3）

発表を強いられたことによる心理的負荷、すなわち、その際の不安感等による心理的負荷を評価する項目である。

総合評価の視点の欄に示される、説明会等の規模、業務内容と発表内容のギャップ、強要・責任、事前準備の程度等の視点から総合評価を行うが、「強」になることはまれと想定されている。

シ 上司が不在になることにより、その代行業を任された（項目 1 4）

上司が不在となり、本来業務と併せて上司が行っていた業務の代行業を任されたことによる心理的負荷、すなわち、その際の不安感等による心理的負荷を評価する項目である。代行期間の長短にかかわらず、本来業務と併せて上司が行っていた業務の代行業を任された場合に評価する。

総合評価の視点の欄に示される、代行した業務の内容、責任の程度、本来業務との関係、能力・経験とのギャップ、職場の人間関係等、代行期間等の視点から総合評価を行うが、「強」になることはまれと想定されている。

（3）類型③「仕事の量・質」

ア 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 1 5）

仕事内容が大きく変化するような新しい担当を命じられた場合や、受注量の急増に伴って勤務時間が急増した場合等に伴って生じる心理的負荷を評価する項目である。仕事内容・仕事量の変化するきっかけとなった業務上のことがらを出来事としてとらえるものであり、人事異動を伴わずに仕事内容や仕事量が増加した場合を想定している。

なお、配置転換、転勤、出向等によって仕事内容、仕事量が増加する場合を除くのではなく、その場合には一つの状況を2つの視点から評価し、いずれかで「強」と評価できる場合には総合評価も「強」とする。（いずれの出来事でも「強」にならない場合には、原則として最初の出来事である配置転換等を「具体

的出来事」として当てはめ、仕事内容・仕事量の（大きな）変化について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。）

仕事内容・仕事量の「大きな」変化であることを前提に、平均的な心理的負荷（Ⅱ）を定めているが、大きいとはいえない変化の場合にも、この項目に当てはめる（その上で、心理的負荷の総合評価は基本的に「弱」となる）こととなる。

この項目では「大きな」の評価が重要となるが、通常業務においても新しい仕事に変われば仕事内容・仕事量の変化は多少なりともあるが、「大きな変化」はこれらの通常の変化を超えた変化を意味する。総合評価の視点の欄に示される、業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等、時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度等の視点から総合評価を行うが、業務量の変化の評価については、通常、具体的に示された労働時間数で評価する。

また、判断指針（平成 11 年 9 月 14 日付け基発第 544 号）の「職場における心理的負荷評価表」に掲げられていた「研修、会議等の参加を強要された」、「職場のOA化が進んだ」、「部下が増えた」、「同一事業場内での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、教育を行った」等についても、通常、この項目で評価する。

イ 1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目16）

この項目で評価することとなるのは、原則として引き続く長時間労働の状況以外には特段の出来事が存在しない場合であるが、この項目で「強」と判断できる場合には、他に出来事が存在してもこの項目でも評価する。

総合評価の視点の欄に示される、業務の困難性、長時間労働の継続期間の視点から総合評価を行うが、通常、具体例に示された労働時間数で評価する。

なお、労働時間の評価方法の詳細については、下記4を参照のこと。

ウ 2週間（12日）以上にわたって、連続勤務を行った（項目17）

突然の事故の発生等により休日が取得できず、連続勤務を行ったことに伴う精神的・肉体的疲労等による心理的負荷を評価する項目である。

総合評価の視点の欄に示される、業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等、時間外労働、休日労働、業務密度の変化の程度、業務の内容、責任の変化の程度等の視点から総合評価を行う。

エ 勤務形態に変化があった（項目18）

労働時間数に変更はないが勤務形態が変化することに伴う心理的負荷を評価する項目である。勤務形態の変化には、始業・終業時刻の変更、休日の変更、早出番・遅出番の変更、交代制の変更等が含まれる。

総合評価の視点の欄に示される、交替制勤務、深夜勤務等変化の程度、変化後の状況等の視点から総合評価を行う。

生活パターンの大きな変更を伴うような勤務形態の変化があった場合は総合評価が「中」となることが想定されている。

オ 仕事のペース、活動の変化があった（項目 19）

仕事のペースが早くなること等に伴う心理的負荷を評価する項目である。流れ作業のペースの変更等が含まれる。ペースは変化しても労働時間等の変化はない。労働時間等の変化があった場合には、「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）」により評価する。

総合評価の視点の欄に示される、変化の程度、強制性、変化後の状況等の視点から総合評価を行う。

（4）類型④「役割・地位の変化等」

ア 退職を強要された（項目 20）

さまざまな形で行われる退職を求める働きかけを受けたことに伴う心理的負荷を評価する項目である。したがって、いわゆる退職勧奨であって、退職を強要されたとはいえない場合にもこの項目で評価する。

総合評価の欄に示される、解雇または退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。ここでいう「解雇又は退職」にはいわゆる雇止めの通知が含まれる。

なお、退職の結果として生じる退職後の生活の不安等による心理的負荷は、個人の生活事情に根ざす業務以外の心理的負荷であることから、この項目の心理的負荷の評価には含まない。

イ 配置転換があった（項目 21）

所属部署（担当係等）等同一職場内での人事異動や、勤務場所の変更に伴う心理的負荷を評価する項目である。勤務場所の変更を伴うものを含み、転居を伴うものは含まない。また、関連会社、子会社等への出向を命じられるような場合についても、転居を伴わない場合はこの項目で評価する。出向も含め、転居を伴う人事異動は、この項目ではなく「転勤をした（項目 22）」で評価する。配置転換は、転勤と異なり住環境の変化はないが、対人関係、仕事の内容等あらゆる変化に対応しなければならないのが一般的である。

総合評価の視点の欄に示される、職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等、業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等、その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。職務の変化には、責任の重さの変化の評価が含まれる。

ウ 転勤をした（項目 22）

転居が必要となる人事異動をしたことに伴う心理的負荷を評価する項目である。転勤は、配置転換と同様、対人関係、仕事の内容等あらゆる変化に対応しなければならず、さらに住環境の変化も伴うものである。

総合評価の視点の欄に示される、職種、職務の変化の程度、転勤の理由、経過、単身赴任の有無、海外の治安の状況等、業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等、その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

また、総合評価に当たり、「配置転換があった（項目21）」の「強」の具体例に該当するような場合には、同様に評価する。

エ 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（項目23）

これまで複数名で担当していた業務を組織再編等により1人で担当することになったことに伴う心理的負荷を評価する項目である。

総合評価の視点の欄に示される、業務の変化の程度等、その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

仕事の責任や、役割、立場などの困難性のほか、他に相談する相手がなくなったという点も評価に含まれる。

オ 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（項目24）

昇格・昇進等人事面、賃金等労働条件面において組織的に受ける差別、不利益取扱いを受けたことに伴う心理的負荷を評価する項目である。「非正規社員であるとの理由」は例示であるので、これ以外の理由による差別等もこの項目で評価する。

ここでいう差別等とは、業績不振等により全員が賃金ベースアップが見送られる等の事態は含まれず、同僚等と比べて明らかに均衡を失した不利益取扱いが該当する。同僚等に比べて賃金等が現に低い等の処遇の差異があり、それを当該労働者が不利益取扱いと主張する場合には、当該処遇の差異が合理的なものであってもこの項目で評価するが、その場合、心理的負荷の総合評価は「弱」となる。

なお、上司、同僚等が職場内で個人的に行う差別等は類型⑤「対人関係」の各項目によって評価する。

総合評価の視点の欄に示される、差別・不利益取扱いの理由、経過、内容、程度、職場の人間関係等とその継続する状況の視点から総合評価を行う。

カ 自分の昇格・昇進があった（項目25）

会社組織の中で行われている係長、課長等への昇格・昇進に伴う心理的負荷を評価する項目である。通常、昇格や昇進は本人にとって好ましい出来事であるが、経験や能力から見て過大な責任を求めるような昇進については一定の心理的負荷が生じることもある。なお、当該昇進で、プロジェクトチームのリーダーや新製品の開発責任者になったような場合は「新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった（項目10）」で評価する。

総合評価の視点の欄に示される、職務、責任の変化の程度等、その後の業務内

容、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

キ 部下が減った（項目26）

部下を減員されたことに表れる役割の低下等による心理的負荷を評価する項目である。

総合評価の視点の欄には、職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の内容・程度等、その後の業務内容、職場の人間関係等が例示されており、この視点から総合評価を行う。

人員が減員されても業務量の総量自体が変わらないため、減員した部下の仕事も担当しなければならなくなり、その結果、労働時間が長くなったというような場合には、「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）」によっても評価する。

ク 早期退職制度の対象となった（項目27）

早期退職制度の対象となったことに伴う心理的負荷を評価する項目である。ただし、形式的には希望退職募集の形はとっていても、事実上の退職勧奨である場合には「退職を強要された（項目20）」によって評価する。

総合評価の視点の欄に示される、対象者選定の合理性、代償措置の内容、制度の事前周知の状況、その後の状況、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

ケ 非正規社員である自分の契約満了が迫った（項目28）

期間の定めのある労働契約を締結している労働者について、その契約期間の満了が迫ったことに伴う心理的負荷を評価する項目である。

総合評価の視点の欄に示される、契約締結時、期間満了前の説明の有無、その内容、その後の状況、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

（5）類型⑤「対人関係」

ア （ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた（項目29）

嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けたことに伴う心理的負荷を評価する項目である。ここでいう嫌がらせ・いじめは、上司が部下に対して行った業務指導の範囲を逸脱した言動と同僚等が多数で結託して行う不快な言動（誹謗中傷、無視等）を指している。したがって、業務指導の範囲内である指導・叱責や、業務上の対立を原因とする心理的負荷は「上司とのトラブルがあった（項目30）」で評価する。ただし、発端は業務指導であったとしても、結果的に業務指導の範囲を逸脱した言動が含まれる場合にはこの項目で評価する。

また、「ひどい」嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けたことを前提に、平均的な心理的負荷（Ⅲ）を定めているが、ひどいとはいえない場合にも、この項目に当てはめる（その上で、心理的負荷の総合評価は「中」又は「弱」となる。）。

総合評価の視点の欄に示される、嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度等とその継続する状況の視点から総合評価を行う。

なお、嫌がらせ、いじめのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価することから、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することに留意する必要がある。

イ 上司とのトラブルがあった（項目30）

上司と部下の間に生じたトラブルに伴う心理的負荷を評価する項目である。ここでいうトラブルは、仕事をめぐる方針等において明確な対立が生じたと周囲にも客観的に認識されるような事態や、業務指導の範囲内と評価される指導・叱責等を指している。

叱責等がささいなもので客観的にはトラブルとはいえない場合にもこの項目で評価するが、そのような場合には総合評価は「弱」とどまる。

総合評価の視点の欄に示される、トラブルの内容、程度等、その後の業務への支障等の視点から総合評価を行う。

ウ 同僚とのトラブルがあった（項目31）

同僚間に生じたトラブルに伴う心理的負荷を評価する項目である。

対立等がささいなもので客観的にはトラブルとはいえない場合にもこの項目で評価するが、そのような場合には総合評価は「弱」とどまる。一方、対立等が拡大し同僚等の多人数が結託して嫌がらせ等を行う事態に至った場合には、この項目ではなく、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた（項目29）」によりその程度を評価する。

総合評価の視点の欄に示される、トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等、その後の業務への支障等の視点から総合評価を行う。

なお、今回、ストレス調査に関する評価研究の結果に基づき平均的な心理的負荷の程度をⅠからⅡに引き上げている。

エ 部下とのトラブルがあった（項目32）

部下と上司との間に生じたトラブルに伴う心理的負荷を評価する項目である。トラブルの相手が部下であっても、トラブルに伴う心理的負荷は生じるものであり、上司が孤立する等の状況によっては心理的負荷の程度は強くなる。

対立等がささいなもので客観的にはトラブルとはいえない場合にもこの項目で評価するが、そのような場合には総合評価は「弱」とどまる。

総合評価の視点の欄に示される、トラブルの内容、程度等、その後の業務への支障等の視点から総合評価を行う。

オ 理解してくれていた人の異動があった（項目33）

日頃の相談相手等の理解してくれていた人が異動し、身近に相談相手がいなくなったようなことに伴う心理的負荷を評価する項目である。

カ 上司が替わった（項目34）

上司が替わったことに伴う心理的負荷を評価する項目である。

なお、上司が替わったことにより、当該上司との関係に問題が生じた場合には、その態様により、「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた (項目 29)」又は「上司とのトラブルがあった (項目 30)」で評価する。

キ 同僚の昇進・昇格があり、昇進で先を越された (項目 35)

昇進で同僚に先を越されたことに伴う心理的負荷を評価する項目である。

(6) 類型⑥「セクシュアルハラスメント」

ア セクシュアルハラスメントを受けた (項目 36)

セクシュアルハラスメントを受けたことに伴う心理的負荷を評価する項目である。

ここでいう「セクシュアルハラスメント」は、男女雇用機会均等法に基づく「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針 (平成 18 年厚生労働省告示第 615 号)」(以下、本項において「指針」という。20 頁参照) 等により示されている概念・内容と基本的には同義である。

総合評価の視点の欄に示される、セクシュアルハラスメントの内容、程度等、その継続する状況、会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等の視点から総合評価を行う。

総合評価の視点のうち会社の対応等に関しては、指針で示されている「事業主が雇用管理上講ずべき措置」等について検討する。具体的には、セクシュアルハラスメントが生じた場合における事後の迅速かつ適切な対応等に着目し、会社の講じた対処等の具体的内容、実施時期等、さらには職場の人的環境の変化、その他出来事後の状況について、十分に検討の上、心理的負荷の強度を評価する必要がある。

なお、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るものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価することから、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する。この場合、「その継続する状況」は、心理的負荷を強めるが、継続期間が 6 か月以内であるからといって、心理的負荷が弱いと評価されるものではない。一方で、単純に継続期間が長いことのみをもって心理的負荷が強いと判断されるものでもなく、例えば、発病前おおむね 6 か月には発言のみのセクシュアルハラスメントであったが、約 1 年前に身体接触を含むセクシュアルハラスメントが行われていたような場合には、そのセクシュアルハラスメントは全体として身体接触を含むものとなり、その前提で心理的負荷の強度を判断する (したがって、発病前おおむね 6 か月の行為のみを評価の対象とする場合よりも心理的負荷が強いと評価される) こととなる。

4 時間外労働時間数の算出方法

(1) 「極度の長時間労働」等の場合

業務による心理的負荷の評価に際し、労働時間数が評価の直接の対象となるのは、

- ① 「特別な出来事」の「極度の長時間労働」
- ② 「総合評価における共通事項」の恒常的長時間労働
- ③ 「具体的出来事」の「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」
- ④ 「具体的出来事」の「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」

の4つであり、このうち①、③、④の項目における評価は、発病前おおむね6か月における1か月間ごとの時間外労働時間数をもとに行うことが前提となっているので、発病前6か月（180日）における日々の労働時間を基に、以下の手順により発病前1か月間の時間外労働時間数を算出する。

なお、時間外労働時間数の算出については、原則として、発病日を起点とすることとしているが、発病日の労働時間が短時間であるような場合には、発病日の前日を起点として差し支えない。

また、発病日が特定できない場合、例えば発病月までしか特定できない場合は、当該発病月に含まれる日すべてについて、あるいは、例えば〇月上旬までしか特定できない場合には1日～10日、中旬の場合は11日～20日、下旬の場合は21日～月末日について算出を行う。

以上により算出した4週間と2日間の総労働時間数（集計表①～⑤欄）と時間外労働時間数（集計表⑥～⑩欄）を合計し、それぞれ発病前1か月間の総労働時間数と時間外労働時間数とする。

次に、発病前2か月目（発病日から数えて31日目から60日目までの30日間）について、発病前1か月間と同様に、4週間と2日間で時間外労働時間数を算出する。

以下、30日単位で4週間と2日間ずつ計算し、1か月間ごとの時間外労働時間数を6か月分算出する。

(2) 「恒常的長時間労働」の場合

「恒常的長時間労働」は、出来事の発生前におけるものと発生後におけるものを別々に評価する必要がある。このため、発病前6か月間の期間を出来事の発生日により、出来事前の期間と、出来事後の期間に分けたうえで、そのそれぞれの期間内で算定し得るすべての連続した30日について、時間外労働時間数を算出する。

通常、出来事は当日の就業時間中に生じると考えられることから、出来事前の期間は、発病日の6か月前から出来事の発生日の前日まで、出来事後の期間は、出来事の発生日から発病日までである。

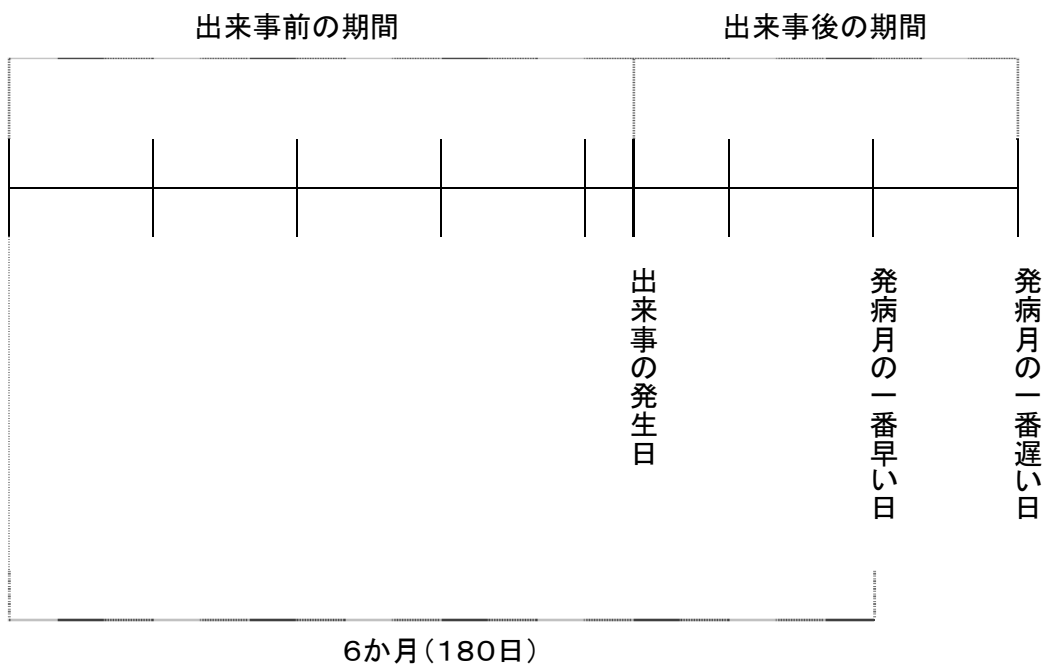
ただし、就労後に出来事が生じた場合（帰宅直前に暴行を受けた等）には、当日

の労働時間は「出来事前」として評価すること。

なお、発病日、出来事の発生日が特定できない場合については、以下のように算出する。

発病日を特定できない、例えば月までしか特定できなかった場合、当該発病月に含まれる日の一番早い日付の6か月前から出来事の発生日までを出来事前の期間とし、当該発病月に含まれる日の一番遅い日付から出来事の発生日までを出来事後の算出対象の期間として算出する。

<図>月までしか特定できなかった場合



具体的には、例えば発病時期が平成23年12月頃で、出来事の発生日が平成23年11月1日だった場合、平成23年12月1日の6か月（180日）前である平成23年6月5日～平成23年10月31日までが出来事前の期間となる。また、当該発病月に含まれる日の一番遅い日付である平成23年12月31日～平成23年11月1日までが出来事後の期間となる。

出来事の発生日を特定できない場合、例えば発生日までしか特定できない場合は当該発生日に含まれる日すべてについて、出来事前、後の期間の算出を行う。

具体的には、例えば上記の例で出来事の発生日を平成23年11月頃とした場合、11月1日～30日をすべて出来事の発生日とみなして、11月1日の場合は、平成23年6月5日～平成23年10月31日までを出来事前の期間、平成23年11月1日～平成23年12月31日までを出来事後の期間、11月2日の場合は、平成23年6月5日

～平成 23 年 11 月 1 日までを出来事前の期間、平成 23 年 11 月 2 日～平成 23 年 12 月 3 日までを出来事後の期間、以下同様にして、11 月 30 日の場合は、平成 23 年 6 月 5 日～平成 23 年 11 月 29 日までを出来事前の期間、平成 23 年 11 月 30 日～平成 23 年 12 月 31 日までを出来事後の期間として、それぞれ算出をする。

時間外労働時間数の計算は、前記「1 か月間の時間外労働時間数の算出」の「発病日」を「出来事前（後）の期間における任意の日」に読み替えて行うこと。

これにより算出した 4 週間と 2 日間の総労働時間数（集計表①～⑤欄）と時間外労働時間数（集計表⑥～⑩欄）を合計し、それぞれ出来事前（後）の 1 か月間の総労働時間数と時間外労働時間数とする。

出来事前の期間と、出来事後の期間それぞれについて、当該期間内でとりうるすべての連続した 30 日について、4 週間と 2 日間ずつ計算し、1 か月間の総労働時間数と時間外労働時間数を算出する。

第 4 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断

1 業務以外の心理的負荷

業務以外の心理的負荷の強度については、対象疾病の発病前おおむね 6 か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の有無を確認し、別表 2「業務以外の心理的負荷評価表」（以下「別表 2」という。）を指標として、「Ⅲ」、「Ⅱ」又は「Ⅰ」に区分する。

別表 2 は別表 1 と異なり、総合評価の視点の欄等がないが、これは、業務以外の出来事は業務による出来事以上に多様であり、別表 1 のように詳細な検討を行うための総合評価の視点を示すことが困難であるとの理由による。

2 個体側要因

個体側要因としては主に以下のようなものが挙げられるが、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性については、認定基準に記載された例（就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等）を参考に検討する。

① 既往歴

精神障害の既往歴が認められる場合には、その繰り返しの状況によって個体側要因による発病の可能性が考えられる。また、治療のための医薬品による副作用についても考慮する。

② アルコール等依存状況

軽いアルコール依存傾向といった程度ではなく、アルコール依存症と診断される程度である場合には、個体側要因による発病の可能性が考えられる。

③ 生活史（社会適応状況）、性格傾向

職場や学校になじむことができず過去に何度も転職や転校を繰り返している場合等には、個体側要因による発病の可能性が考えられる。

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して
雇用管理上講ずべき措置についての指針

(平成十八年厚生労働省告示第六百十五号)

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)第十一条第二項の規定に基づき、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針を次のように定め、平成十九年四月一日から適用することとしたので、同条第三項において準用する同法第四条第五項の規定に基づき、告示する。

なお、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針(平成十年労働省告示第二十号)は、平成十九年三月三十一日限り廃止する。

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して
雇用管理上講ずべき措置についての指針

1 はじめに

この指針は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(以下「法」という。)第11条第1項に規定する事業主が職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されること(以下「職場におけるセクシュアルハラスメント」という。)のないよう雇用管理上講ずべき措置について、同条第2項の規定に基づき事業主が適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

2 職場におけるセクシュアルハラスメントの内容

- (1) 職場におけるセクシュアルハラスメントには、職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの(以下「対価型セクシュアルハラスメント」という。)と、当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの(以下「環境型セクシュアルハラスメント」という。)がある。
- (2) 「職場」とは、事業主が雇用する労働者が業務を遂行する場所を指し、当該労働者が通常就業している場所以外の場所であっても、当該労働者が業務を遂行する場所については、「職場」に含まれる。例えば、取引先の事務所、取引先と打合せをするための飲食店、顧客の自宅等であっても、当該労働者が業務を遂行する場所であればこれに該当する。
- (3) 「労働者」とは、いわゆる正規労働者のみならず、パートタイム労働者、契約社員等いわゆる非正規労働者を含む事業主が雇用する労働者のすべてをいう。

また、派遣労働者については、派遣元事業主のみならず、労働者派遣の役務の提供を受ける者についても、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整

備等に関する法律(昭和 60 年法律第 88 号)第 47 条の 2 の規定により、その指揮命令の下に労働させる派遣労働者を雇用する事業主とみなされ、法第 11 条第 1 項の規定が適用されることから、労働者派遣の役務の提供を受ける者は、派遣労働者についてもその雇用する労働者と同様に、3 以下の措置を講ずることが必要である。

(4) 「性的な言動」とは、性的な内容の発言及び性的な行動を指し、この「性的な内容の発言」には、性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的に流布すること等が、「性的な行動」には、性的な関係を強要すること、必要なく身体に触ること、わいせつな図画を配布すること等が、それぞれ含まれる。

(5) 「対価型セクシュアルハラスメント」とは、職場において行われる労働者の意に反する性的な言動に対する労働者の対応により、当該労働者が解雇、降格、減給等の不利益を受けることであって、その状況は多様であるが、典型的な例として、次のようなものがある。

イ 事務所内において事業主が労働者に対して性的な関係を要求したが、拒否されたため、当該労働者を解雇すること。

ロ 出張中の車中において上司が労働者の腰、胸等に触ったが、抵抗されたため、当該労働者について不利益な配置転換をすること。

ハ 営業所内において事業主が日頃から労働者に係る性的な事柄について公然と発言していたが、抗議されたため、当該労働者を降格すること。

(6) 「環境型セクシュアルハラスメント」とは、職場において行われる労働者の意に反する性的な言動により労働者の就業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じることであつて、その状況は多様であるが、典型的な例として、次のようなものがある。

イ 事務所内において上司が労働者の腰、胸等に度々触ったため、当該労働者が苦痛に感じてその就業意欲が低下していること。

ロ 同僚が取引先において労働者に係る性的な内容の情報を意図的かつ継続的に流布したため、当該労働者が苦痛に感じて仕事が手につかないこと。

ハ 労働者が抗議をしているにもかかわらず、事務所内にヌードポスターを掲示しているため、当該労働者が苦痛に感じて業務に専念できないこと。

3 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関し雇用管理上講ずべき措置の内容

事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントを防止するため、雇用管理上次の措置を講じなければならない。

(1) 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントに関する方針の明確化、労働者に対するその方針の周知・啓発として、次の措置を講じなければならない。

なお、周知・啓発をするに当たっては、職場におけるセクシュアルハラスメントの防止の

効果を高めるため、その発生の原因や背景について労働者の理解を深めることが重要である。

イ 職場におけるセクシュアルハラスメントの内容及び職場におけるセクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

(方針を明確化し、労働者に周知・啓発していると認められる例)

① 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において、職場におけるセクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を規定し、職場におけるセクシュアルハラスメントの内容と併せ、労働者に周知・啓発すること。

② 社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に職場におけるセクシュアルハラスメントの内容及び職場におけるセクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を記載し、配布等すること。

③ 職場におけるセクシュアルハラスメントの内容及び職場におけるセクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を労働者に対して周知・啓発するための研修、講習等を実施すること。

ロ 職場におけるセクシュアルハラスメントに係る性的な言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針及び対処の内容を就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書に規定し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

(方針を定め、労働者に周知・啓発していると認められる例)

① 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において、職場におけるセクシュアルハラスメントに係る性的な言動を行った者に対する懲戒規定を定め、その内容を労働者に周知・啓発すること。

② 職場におけるセクシュアルハラスメントに係る性的な言動を行った者は、現行の就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において定められている懲戒規定の適用の対象となる旨を明確化し、これを労働者に周知・啓発すること。

(2) 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
事業主は、労働者からの相談に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制の整備として、次の措置を講じなければならない。

イ 相談への対応のための窓口(以下「相談窓口」という。)をあらかじめ定めること。

(相談窓口をあらかじめ定めていると認められる例)

① 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること。

② 相談に対応するための制度を設けること。

③ 外部の機関に相談への対応を委託すること。

ロ イの相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、相談窓口においては、職場におけるセクシュアルハラスメントが現実に生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場における

セクシュアルハラスメントに該当するか否か微妙な場合であっても、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにすること。

(相談窓口の担当者が適切に対応することができるようにしていると認められる例)

- ① 相談窓口の担当者が相談を受けた場合、その内容や状況に応じて、相談窓口の担当者と人事部門とが連携を図ることができる仕組みとすること。
- ② 相談窓口の担当者が相談を受けた場合、あらかじめ作成した留意点などを記載したマニュアルに基づき対応すること。

(3) 職場におけるセクシュアルハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

事業主は、職場におけるセクシュアルハラスメントに係る相談の申出があった場合において、その事案に係る事実関係の迅速かつ正確な確認及び適正な対処として、次の措置を講じなければならない。

イ 事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認すること。

(事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認していると認められる例)

- ① 相談窓口の担当者、人事部門又は専門の委員会等が、相談を行った労働者(以下「相談者」という。)及び職場におけるセクシュアルハラスメントに係る性的な言動の行為者とされる者(以下「行為者」という。)の双方から事実関係を確認すること。

また、相談者と行為者との間で事実関係に関する主張に不一致があり、事実の確認が十分にできないと認められる場合には、第三者からも事実関係を聴取する等の措置を講ずること。

- ② 事実関係を迅速かつ正確に確認しようとしたが、確認が困難な場合などにおいて、法第18条に基づく調停の申請を行うことその他中立な第三者機関に紛争処理を委ねること。

ロ イにより、職場におけるセクシュアルハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、行為者に対する措置及び被害を受けた労働者(以下「被害者」という。)に対する措置をそれぞれ適正に行うこと。

(措置を適正に行っていると認められる例)

- ① 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書における職場におけるセクシュアルハラスメントに関する規定等に基づき、行為者に対して必要な懲戒その他の措置を講ずること。併せて事案の内容や状況に応じ、被害者と行為者の間の関係改善に向けての援助、被害者と行為者を引き離すための配置転換、行為者の謝罪、被害者の労働条件上の不利益の回復等の措置を講ずること。

- ② 法第18条に基づく調停その他中立な第三者機関の紛争解決案に従った措置を講ずること。

ハ 改めて職場におけるセクシュアルハラスメントに関する方針を周知・啓発する等の再発防止に向けた措置を講ずること。

なお、職場におけるセクシュアルハラスメントが生じた事実が確認できなかった場

合においても、同様の措置を講ずること。

(再発防止に向けた措置を講じていると認められる例)

- ① 職場におけるセクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針及び職場におけるセクシュアルハラスメントに係る性的な言動を行った者について厳正に対処する旨の方針を、社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に改めて掲載し、配布等すること。
- ② 労働者に対して職場におけるセクシュアルハラスメントに関する意識を啓発するための研修、講習等を改めて実施すること。

(4) (1)から(3)までの措置と併せて講ずべき措置

(1)から(3)までの措置を講ずるに際しては、併せて次の措置を講じなければならない。

イ 職場におけるセクシュアルハラスメントに係る相談者・行為者等の情報は当該相談者・行為者等のプライバシーに属するものであることから、相談への対応又は当該セクシュアルハラスメントに係る事後の対応に当たっては、相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、その旨を労働者に対して周知すること。

(相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じていると認められる例)

- ① 相談者・行為者等のプライバシーの保護のために必要な事項をあらかじめマニュアルに定め、相談窓口の担当者が相談を受けた際には、当該マニュアルに基づき対応するものとする。
- ② 相談者・行為者等のプライバシーの保護のために、相談窓口の担当者に必要な研修を行うこと。
- ③ 相談窓口においては相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じていることを、社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に掲載し、配布等すること。

ロ 労働者が職場におけるセクシュアルハラスメントに関し相談をしたこと又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。

(不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者にその周知・啓発することについて措置を講じていると認められる例)

- ① 就業規則その他の職場における職務規律等を定めた文書において、労働者が職場におけるセクシュアルハラスメントに関し相談をしたこと、又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、当該労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を規定し、労働者に周知・啓発をすること。
- ② 社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に、労働者が職場におけるセクシュアルハラスメントに関し相談をしたこと、又は事実関

係の確認に協力したこと等を理由として、当該労働者が解雇等の不利益な取扱いを
されない旨を記載し、労働者に配布等すること。

Ⅱ 調査要領

第1 請求書の受付と進行管理

1 窓口相談等

労災請求に関して、事業場関係者や請求人（発病した労働者本人（当該労働者）又はその遺族）から事前に相談がなされたり、請求書が持参された際には、請求人等と直接面談することから、関係する情報の入手や伝達をするよい機会となるから、丁寧な対応に留意しながら以下の対応を行うこと。

また、相談等に際して、相談時刻や個室の確保等の要望がある場合には、可能な限りその実現に配慮すること。

特に、セクシュアルハラスメントに関する事案である場合には、「セクシュアルハラスメント事案に関する調査の留意点」（第2の4（3）、48頁）も参照すること。

（1） 事前の相談

ア 相談の内容を十分理解するように努め、その内容に応じ、労災補償制度や労災認定の考え方、認定基準の内容、請求手続、請求後の調査の方法等について、各種のパンフレット等を活用しながら、わかりやすく丁寧な説明を行う。

イ 相談者に説明する際には、請求を諦めさせるものと受け取られるような発言は絶対に行わない。

ウ 相談があった事案については、将来、労災請求がなされることを想定して、相談者の氏名、事案の概要、その主張等を的確に記録し、保管する。

エ 調査を行う上では、当該労働者の勤務状況等に関する記録（手帳、メモ、カレンダー、当該労働者が死亡している場合は遺書等）が存在する場合には、重要な資料となることから、それらを大事に保管し、労災請求をする際に提出するよう相談者に対して依頼しておく。

オ 申立書（様式3参照）の提出は、請求人の負担の軽減と、効率的な調査を図る目的であることを説明し、その提出について協力を依頼する。その際、申立書の提出は強制できるものではないが、申立書が提出されることにより、請求人からの聴取が省略できる場合があることや、聴取が必要な場合でも聴取時間の短縮が図られる等の利点があることを説明する。

カ 郵送での請求書の提出を希望する場合には、郵送での提出が可能であることを説明することとなるが、併せて、後日、聴取のため来署を求める場合があることについても、丁寧に説明する。

（2） 請求書の受付

ア 請求人が請求書を持参した場合には、事業場の証明印の有無等の形式審査を行った上で、請求の趣旨を確認するとともに、聴取のためにあらためて来署を求める場合があることを説明する。

また、申立書が同時に提出されなかった場合には、提出について協力を依頼する。

イ 事前に相談がなされた事案でも、あらためて請求の趣旨を確認して、請求人が主張

する業務上の理由の把握に努める。

- ウ 請求人が当該労働者の勤務状況等に関する記録を持参した場合には、可能な限りその場で写しをとり、原本は請求人に返す。なお、持参した記録が膨大である等、当日返還することが困難な場合には、翌日以降、速やかに返還する。
- エ 請求書が郵送された場合には、形式審査を行った上で、請求書を受付けしたこと及び聴取のための来署を求める場合があることの説明や、申立書の提出についての協力依頼を電話で行う。
- オ 請求書を受け付けた際は、その概要を速やかに署管理者及び局あて報告する。

局においてはこの報告に基づき、処理経過簿（局）（様式8参照）を作成（「脳・心臓疾患及び精神障害事案に係る処理経過簿システム」にデータ入力）し、以降、処分決定時まで随時進捗状況を把握する。

- カ 処理経過簿（署）（様式7参照）を作成する。

2 調査計画の策定

調査の内容は、関係資料の収集と関係者からの聴取であるが、それらは時間が経過すればするほど保存年限等の関係で資料が廃棄されたり、関係者の記憶が薄れていく可能性が高くなることから、請求書受付後速やかに調査に着手し、早期の資料収集と聴取が重要となる。

このため、可能な限り速やかに事案検討会を開催し、申立書を受領し、又は請求人から聴取を行い、その内容に基づき、当該事案の業務上外を判断する上で確認が必要な事実関係を把握の上、具体的な調査事項、調査時期、調査方法等について検討し、さらに収集すべき資料とその依頼先、聴取対象者と対象者ごとの聴取事項等について検討を加え、調査計画（様式6参照）を策定して、速やかに調査に着手する。

なお、調査計画については、必要に応じ地方労災医員協議会精神障害等専門部会（以下「専門部会」という。）の医師の意見を聴取して必要な修正を行う。また、調査を進めていく途中の段階で、聴取対象者の変更や追加、資料収集の遅れ等があった場合には、必要に応じて計画の修正を行う。

調査計画は、策定又は軽微なものを除く修正の都度、速やかに局へ報告する。

局は、当該内容を点検し、必要な事項が記載されていないなど、調査計画書として機能しないものについては、署長に対して必要な指示を行う。

なお、進行管理に係る具体的な期限等については、留意通達、局業務実施計画等を参照すること。

3 処理経過簿（署）

処理経過簿（署）には調査の事跡のほか次のような事項も記載しておく。処理経過簿（署）は定期的に署長が決裁する。

- ① 請求書の受理
- ② 署長等からの指示事項
- ③ 事案検討会の検討結果
- ④ 請求人への処理状況等の説明

局においては、定期的に処理状況を署長より報告させ、当該報告内容について、労災補償課長が、労災監察官等との検討を実施し、調査計画により予め定めた調査等が大幅に遅延しているなどの問題点を把握した場合には、署長に対して必要な指示・指導を行うこと。

局管理となった事案については、労災補償課長及び労災監察官等が署長に対し事案解消のための具体的指示の期限を設定して書面にて行い、署長は当該指示に基づく調査の進捗状況を毎月報告すること。

第2 調査の実施

1 基本的な調査事項

認定基準に基づき精神障害事案の業務上外を判断するに際しては、

- ① 精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の実事認定
- ② 精神障害発病前おおむね6か月の間に起きた心理的負荷が生じる可能性のある業務による出来事の有無とその内容及びその出来事に関わるその後の状況について、事実認定を行った上で、それらによる心理的負荷の強度の評価
- ③ 精神障害発病前おおむね6か月の間に起きた心理的負荷が生じる可能性のある業務以外の出来事の有無とその内容についての事実認定と、それによる心理的負荷の強度の評価及び精神障害の既往歴等についての事実認定を行った上で、その側面要因としての評価

を行うことが必須となる。

なお、発病の有無等に関する事実認定には主治医の医学意見が必須であり、また、必要に応じ、専門医又は専門部会のいずれかの医学意見を求める。業務による心理的負荷の評価には専門医又は専門部会のいずれかの医学意見が必要な場合があり、さらに、業務以外による心理的負荷や側面要因が認められる場合、その評価には専門医又は、専門部会のいずれかの医学意見が必須である。

調査事項は次のとおりである。

(1) 発病の有無等に関する調査

ア 治療歴のある事案の場合

主治医（転医している場合は原則としてそのすべて）に対して必ず意見書（様式4参照）の提出を求め、疾病名、発病の時期その他参考となる事項について、主治医の診断内容等を確認する。

その際、基本的にICD-10に準拠した意見となるよう協力を求める。

また、請求人（当該労働者）から、心身の変調等の内容（例えば、食量の増減、体重の増減、飲酒量の増減、不眠、中途・早朝覚醒等、動作、気分等の変化、幻覚、妄想等があればその内容）やその出現時期、また、その後の経過、医療機関への受診状況等について聴取する。

イ 治療歴のない自殺事案の場合

治療歴がなく、請求時に当該労働者が死亡している事案の場合には、事後に医学的な判断をするほかないため、その判断に必要な事実関係を認定する必要がある。このため、当該労働者の家族や同僚等といった普段接触する機会の多い者から、当該労働者の様子（心身の変調）等に関して、いつ頃から、どのような言動がなされたのかをできるだけ詳細に聴取する。

(2) 業務による出来事とその後の状況に関する調査

業務による出来事及びその後の状況の内容に関する調査事項は出来事ごとに大きく

異なることから、調査の初期段階で、発生した出来事を的確に判断することは効率的な調査を実施する上でも極めて重要となる一方、精神障害の発病原因である出来事が広範な調査の結果ようやく判明する事案もある等、調査の初期段階で発生した出来事を的確に判断することが困難な場合もある。

このため、調査の最初の段階で請求人から申立書を受領し、又は聴取を行い、請求人が考える精神障害発病の原因となった出来事を把握し、

- ① 原因となったと主張される出来事が明確である場合には、その出来事の実事確認のための調査を優先して行い、当該調査の過程で精神障害発病の原因となる他の出来事の出現したときは、その出来事に関する調査を実施する。
- ② 出来事が明確でない場合には、請求人からの聴取等の内容から精神障害発病の原因となった出来事を推定して数項目程度に絞り込み、その出来事の実事確認のための調査を優先して行い、当該調査の過程で精神障害発病の原因となる他の出来事の出現したときは、その出来事に関する調査を実施する。

調査に当たっては、別表1に掲げる具体例に合致するか、あるいは具体例との違いは何かを見極めることを念頭に置き、その具体的出来事に対応した総合評価の視点に示される内容について、的確な事実認定ができるよう資料の収集や聴取等の調査を実施する。

なお、当該精神障害の発病に関与したと考えられる具体的出来事が複数認められる場合には、その各々について同様に調査する。

ア 出来事別の調査事項及び調査方法

平均的な心理的負荷が「Ⅱ」又は「Ⅲ」である出来事について、原則として必須となる調査事項とその方法は次のとおりである。事案の内容によっては、その出来事が起こった背景事情等の、これ以外の調査も必要となる。

(ア) (重度の) 病気やケガをした

- ① 当該病気やケガに係る被災状況（当該病気等の業務関連性）
請求人（原則として当該労働者を指し、遺族の場合は必要に応じて調査対象とする。この章において以下同じ。）からの聴取、事業場からの災害状況の報告の収集
- ② 当該病気やケガの程度、後遺障害の程度、社会復帰の困難性
当該病気やケガの治療を担当する主治医からの意見書、事業場からの職場復帰の見込み等の報告の収集

(イ) 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした

(本人が体験した場合)

- ① 当該事故や災害の状況（当該事故等の業務関連性）
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの災害状況の報告の収集
- ② 予感させる被害の程度

請求人、目撃者からの聴取

(他人の事故を目撃した場合)

- ① 当該事故や災害の状況（当該事故等の業務関連性）
請求人からの聴取、事業場からの災害状況の報告の収集
- ② 当該事故等の被害者の被害の程度
請求人、事業場関係者又は被害者からの聴取
- ③ 当該労働者と被害者との関係、当該労働者が当該事故を目撃した状況（当該労働者が当該事故等に巻き込まれる可能性がある状況や被害者を救助することができたかもしれない状況等）

請求人、事業場関係者又は被害者からの聴取

(ウ) 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした

- ① 事故の大きさ、内容及び加害の程度
請求人からの聴取、事業場からの事故報告の収集
- ② ペナルティ・責任追及の有無及び程度
請求人及び事業場関係者からの聴取
- ③ 事後対応の困難性（事後対応の内容、事後対応に係る業務量、事故後の職場の人間関係等）

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの事後対応の内容・業務量に係る資料（てん末書等）の収集

(エ) 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした

- ① 失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの当該ミスの内容・損害額（得られるはずだった利益を含む。）等に係る報告の収集、社会的反響に係る資料（新聞記事等）の収集
- ② ペナルティ・責任追及（懲戒処分、降格、損害賠償請求等）の有無及び程度
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からのペナルティ等に係る資料（懲戒辞令、降格辞令等）の収集
- ③ 事後対応の困難性（事後対応の内容、事後対応に係る業務量、その後の職場の人間関係等）

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの事後対応の内容・業務量に係る資料（損害等を回復するための業務計画、てん末書等）の収集

(オ) 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた

- ① 事故等の内容、関与・責任の程度（事故等を起こした者と当該労働者との関係を含む）、社会的反響の大きさ
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの当該事故等の内容・損害（得られるはずだった利益を含む。）等に係る報告や当該労働者の関与等の程度

に係る資料（組織図、事務分掌等）の収集、社会的反響に係る資料（新聞記事等）の収集

- ② ペナルティ（懲戒処分、降格、損害賠償請求等）の有無及び程度、責任追及の程度

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からのペナルティ等に係る資料（懲戒辞令、降格辞令等）の収集

- ③ 事後対応の困難性（事後対応の内容、事後対応に係る業務量、その後の職場の人間関係等）

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの事後対応の内容・業務量に係る資料（てん末書等）の収集

(カ) 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた

- ① 損失等の程度、社会的反響の大きさ

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの当該損失等の内容に係る報告の収集、社会的反響に係る資料（新聞記事等）の収集

- ② 事後対応の困難性（事後対応の内容、事後対応に係る業務量、その後の職場の人間関係）等

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの事後対応の内容・業務量に係る資料（損失等を回復するための業務計画等）の収集

(キ) 業務に関連し、違法行為を強要された

- ① 違法性の程度（違法行為の内容、発覚した場合に想定される影響等）、強要の程度（頻度、方法、強要した者との関係、強要の経過、拒んだ場合の不利益等）

請求人及び事業場関係者（強要したとされる者及び上司等）からの聴取

- ② ペナルティ（懲戒処分、降格等）の程度、事後対応の困難性（事後対応の内容、事後対応に係る業務量、事故後の職場の人間関係等）

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からのペナルティ等に係る資料（懲戒辞令、降格辞令等）、事後対応の内容に係る資料（社内調査の記録、当該労働者が作成したてん末書等）の収集

(ク) 達成困難なノルマが課された

- ① ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からのノルマの内容、困難性等に係る資料（設定された個人ノルマや部署単位のノルマ、当該労働者及び他の労働者の達成状況等）の収集

- ② その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容や業務量に係る資料（営業マニュアル、業務計画、取引先への提案書、売上金額、契約件数等

が記録された日報等)の収集

(ケ) ノルマが達成できなかった

- ① 達成できなかったことによる経営上の影響度(達成できなかったノルマの内容、未達成の程度等を含む)、ペナルティの程度等
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの未達成の状況に係る資料(売上金額、契約件数の記録等)やペナルティ等に係る資料(懲戒辞令、降格辞令等)の収集
- ② 事後対応の困難性(事後対応の内容、事後対応に係る業務量、その後の職場の人間関係)等
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの事後対応の内容・業務量に係る資料(売上不足や作業の進捗遅延等を回復するための業務計画等)の収集

(コ) 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった

- ① 新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容やその困難性に係る資料(事業概要、業務計画等)及び担当者の能力・経験等に係る資料(当該労働者やその前任・後任等の職歴等)の収集
- ② その後の業務内容、業務量(事業の進捗状況等を含む)の程度、職場の人間関係等
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容や業務量に係る資料(進行管理表等)の収集

(サ) 顧客や取引先から無理な注文・クレームを受けた

- ① 顧客、取引先の重要性、注文・クレームの内容、クレームの場合には会社へ与えた損害の内容、程度
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの顧客の注文等の内容を記録した資料の収集
- ② 事後対応の困難性(事後対応の内容、事後対応に係る業務量、その後の職場の人間関係)等
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの事後対応の内容・業務量に係る資料(顧客の注文等への対応方針、そのための業務計画等)の収集

(シ) 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

- ① 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等
請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容やその困難性に係る資料(作業マニュアル、作業工程、進行管理表、業務指示書、当該労働者の作成した企画書等)及び担当者の能力・経験等に係る資料(当該労働者やそ

の前任・後任等の職歴等)の収集

② 時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務量に係る資料(生産量、売上金額、契約件数等が記録された作業伝票、日報等)の収集

③ 仕事内容、責任の変化の程度等(職場の人間関係等を含む。)

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの責任の程度等に係る資料(組織図、事務分掌等)の収集

④ 労働時間

下記イ(ア)(39頁)により労働時間について詳細に調査し、集計表による分析を行うこと。

(ス) 1か月に80時間以上の時間外労働を行った

① 業務の困難性(長期間にわたる長時間労働の必要性、手待時間の有無等)

請求人からの聴取、事業場からの業務内容に係る資料の収集

② 労働時間(長時間労働の継続期間)

下記イ(ア)により労働時間について詳細に調査し、集計表による分析を行うこと。

(セ) 2週間以上にわたって連続勤務を行った

① 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等(休日労働の必要性)

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容やその困難性に係る資料(作業マニュアル、作業工程、進行管理表、業務指示書、請求人の作成した企画書等)及び担当者の能力・経験等に係る資料(請求人やその前任・後任等の職歴等)の収集

② 時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務量に係る資料(生産量、売上金額、契約件数等が記録された作業伝票、日報等)の収集

③ 仕事内容、責任の変化の程度等(職場の人間関係等を含む。)

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの責任の程度等に係る資料(組織図、事務分掌等)の収集

④ 労働時間(連続勤務の状況を含む。)

下記イ(ア)により労働時間について詳細に調査し、集計表による分析を行うこと。

(ソ) 退職を強要された

① 解雇又は退職強要の経過(解雇等の理由やその労働者への説明の状況を含む)、強要の程度(頻度、態様)、職場の人間関係等

請求人及び事業場関係者(退職強要・勧奨、解雇通知を行った者等)からの聴取、事業場からの解雇通知書等の収集

(タ) 配置転換があった・転勤をした

- ① 職種、職務の変化（責任の変化を含む）の程度、配置転換・転勤の理由・経過、転勤の場合単身赴任の有無や転勤先の治安の状況等

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの職種・職務・責任等の変化の程度に係る資料（組織図、事務分掌、請求人やその前任・後任等の職歴等）、配置転換・転勤の理由や経過に係る資料（辞令、内示書等）、転勤先が海外の場合その国内情勢等に係る資料（外務省が提供する治安に係る渡航情報等）の収集

- ② 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容やその困難性に係る資料（作業マニュアル、作業工程、進行管理表、業務指示書、請求人の作成した企画書等）及び担当者の能力・経験等に係る資料の収集

- ③ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容や業務量に係る資料（生産量、売上金額、契約件数等が記録された作業伝票、日報等）の収集

(チ) 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになった

- ① 業務の変化（責任の変化を含む）の程度

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務・責任等の変化の程度に係る資料（組織図、事務分掌、請求人やその前任・後任等の職歴等）の収集

- ② その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場からの業務内容や業務量に係る資料（生産量、売上金額、契約件数等が記録された作業伝票、日報等）の収集

(ツ) 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

- ① 差別、不利益取扱い（とされる処遇等）の理由・経過、内容、程度

請求人からの聴取、事業場から当該処遇等の内容、理由等の報告の収集

- ② 職場の人間関係等

請求人及び事業場関係者からの聴取

- ③ 差別、不利益取扱い（とされる処遇等）の継続する状況

請求人及び事業場関係者からの聴取

- ④ 差別、不利益取扱い（とされる処遇等）に係る当該労働者の会社側への相談状況、会社側の対応及びその結果等、職場の支援・協力（問題への対処）等の欠如

請求人及び事業場関係者（事業場内の相談窓口で相談を受けた者及び相談への対応に関する責任者）からの聴取、事業場からの対応等に係る資料（相談記録、会社内の検討過程、対応結果等）の収集

(テ) (ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた

- ① 嫌がらせ、いじめ又は暴行の内容、程度（頻度、態様、その理由・きっかけ等）、その継続する状況

請求人及び事業場関係者（嫌がらせ等の行為者及び上司・同僚等）からの聴取、当該労働者が嫌がらせ等について個人的に相談等を行っている場合には相談相手からの聴取やその記録の収集

暴行の治療を受けている場合にはその治療を担当する主治医からの意見書の収集

- ② 嫌がらせ等に係る当該労働者の会社側への相談状況、会社側の問題認識状況、会社側の対応及びその結果等、職場の支援・協力（問題への対処）等の欠如

請求人及び事業場関係者（事業場内の相談窓口で相談を受けた者及び相談への対応に関する責任者）からの聴取、事業場からの対応等に係る資料（相談記録、会社内の検討過程、処分等の対応結果等）の収集

(ト) 上司・同僚・部下とのトラブルがあった

- ① トラブルの内容、程度（叱責等の頻度、態様、その理由、継続期間等）、同僚とのトラブルの場合には当該労働者と当該同僚との職務上の関係

請求人及び事業場関係者（トラブルの相手方及び上司・同僚等）からの聴取、当該労働者がトラブルについて個人的に相談等を行っている場合には相談相手からの聴取やその記録の収集

- ② その後の業務への支障等

請求人及び事業場関係者（トラブルの相手方及び上司・同僚等）からの聴取

(ナ) セクシュアルハラスメントを受けた

- ① セクシュアルハラスメントの内容、程度（頻度、態様等）、その継続する状況

請求人及び事業場関係者（セクシュアルハラスメントの行為者及び上司・同僚等）からの聴取、当該労働者がセクシュアルハラスメントについて個人的に相談等を行っている場合には相談相手からの聴取やその記録の収集

- ② 会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等

請求人及び事業場関係者（事業場内の相談窓口で相談を受けた者及び相談への対応に関する責任者）からの聴取、事業場からの対応等に係る資料（相談記録、会社内の検討過程、処分等の対応結果、事業主が雇用管理上講ずべき措置の実施状況等）の収集

イ 各出来事に共通する調査事項

(ア) 労働時間

労働時間の調査を行うまでもなく明らかに業務上と認められる場合を除き、労働時間に関する調査は実施する。

具体的には、タイムカード、出勤簿、業務日報、賃金台帳等の労働時間が記録

される資料を収集し、集計表による分析を行う。

ただし、当該労働時間の記録からは明らかに長時間労働が見込まれず（発病前6か月の間に月の時間外労働時間が50時間を超える月がないようなケース）、請求人も長時間労働の事実を主張していない場合には、集計表による分析は省略して差し支えない。なお、請求人が長時間労働の事実を主張していないことについては、申立書又は聴取において確認しておくこと。（申立書により確認する場合には、様式3の項目4において1か月間の時間外労働時間が50時間を超えない旨の記載がされており、項目5において「長時間労働を行った」ことが発病の直接の原因とされていなければ、「請求人が長時間労働の事実を主張していない」と判断して差し支えない。）

労働時間の記録が存在しないが請求人が長時間労働の事実を主張する場合や、労働時間の記録とは異なる長時間労働の事実を請求人が主張する場合には、次のような調査により、労働時間数を推計すること。

- ・ 請求人及び同一職場の上司・同僚・部下等からの聴取
- ・ 事業場からの、警備記録による就業者名簿や施錠者名簿、夜間金庫の利用時間、当該労働者の使用していたパソコンのログイン、ログオフ履歴（ログ）、ファイルの更新日時、家族などとの携帯電話の通話・メールの送受信記録等の資料の収集
- ・ 同一職場の上司、同僚、部下等の労働時間数から当該労働者の労働時間数を推定し得る場合には、それらに関する調査
- ・ 請求人からの、手帳、家計簿、カレンダーその他の労働時間や出勤時刻・退勤時刻のメモ等の資料の収集

なお、関係者の申述が食い違うなどした場合には、例えば出勤時刻、退勤時刻、休憩時間、休日など、着眼項目ごとに聴取対象者の申述を一覧表などに整理して、それぞれの申述内容を十分検討した上で事実認定する。

また、直接当該労働者が日々記載した資料と、家族が記載したメモ等では、信頼度に差がある場合が多いことにも留意する必要がある。

聴取の時点で具体的資料がない場合は、その旨を記録しておく。

(イ) その他

次の状況について請求人が主張している場合や、他の事項に係る調査の過程において著しい事情の存在が窺われる場合等、必要に応じて調査を実施する。

- ① 仕事の裁量性の欠如（仕事が孤独で単調となった等）
請求人及び事業場関係者からの聴取
- ② 職場環境の悪化（騒音、照明、温度、湿度、換気、臭気の悪化等）
請求人からの聴取、事業場から職場環境に関する報告、作業環境測定結果等の収集

- ③ 職場の支援・協力等の欠如（仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散、当該労働者からの相談への対処等の支援（心理的支持等を含む）・協力がなされていない等）

請求人及び事業場関係者からの聴取、事業場から支援等の内容、その対応時期に係る報告の収集

- ④ 上記以外の状況であって、出来事に伴って発生したと認められるもの

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因に関する調査

業務以外の心理的負荷及び個体側要因に関しては、原則として申立書により確認することとし、調査の過程でその存在が示唆された場合には、その内容を調査する。

なお、行政による業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査には限界があることから、顕著な事情が確認できなかった場合についても、調査結果としては、これらの事情がないと断定せず、確認できなかったと記録する。

ア 業務以外の心理的負荷に関する調査

業務以外の心理的負荷に関する調査は、認定基準の別表2において「Ⅲ」と評価される出来事の有无を申立書等により確認する方法により行う。

当該出来事が存在する場合には、請求人にその内容、程度について詳細に聴取する。また、主治医や関係者からそれらの存在の可能性が示唆される情報を得た場合にも、請求人にその事実の有無、内容、程度について聴取する。

イ 個体側要因に関する調査

精神障害の発病に関係する主な個体側要因としては、既往歴、アルコール等依存状況、生活史（社会適応状況）がある。個体側要因に関する調査は申立書の記載内容等から確認する方法により行う。

(ア) 精神障害の既往歴の調査

精神障害の既往歴があることが確認された場合には、当該主治医に対し、当該労働者の発病時期、疾患名、病状、治療経過等に関する意見書を求める。

(イ) アルコール等依存状況の調査

アルコール等依存状況については、飲酒により何らかの問題がある場合、飲酒機会の頻度、1回当たりの飲酒量、酒類の種類等について詳細に調査する。

(ウ) 生活史（社会適応状況）の調査

生活史（社会適応状況）については、職場関係者からの聴取等において、職場における仕事への取組み姿勢、人間関係、言動等における通常範囲から逸脱した面等、また、当該労働者や家族からの聴取において、生い立ち、学生生活、家庭生活において、適応に問題のあることが窺われる申述があった場合には、その内容を確認するが特にそのような状況がなければ、あらためて調査する必要はない。

2 調査の基本的な留意事項

(1) プライバシーの保護

精神障害に限らず、労災認定のために入手した情報は多くが個人情報であり、その管理には十分な注意が必要であるが、特に精神障害については、当該労働者の業務以外の心理的負荷の有無やその程度、精神障害の既往歴等の個体側要因に関する情報など一般に他人には知られたくない情報や機微にわたる情報も入手することとなるため、収集した情報の管理には十分な注意が必要となる。

ただし、それらの情報についても、第三者による確認が必要な場合があり、そのような場合にはプライバシーの保護に十分配慮した上で、必要な事実確認を行うこととなる。

(2) 調査事項や調査対象者等の適切な選定

調査の具体的な内容は主に聴取と資料の収集となるが、聴取する事項や相手先、収集する資料は事案の内容や調査の進展とともに変化していくものである。

このため、随時事案検討会を開催して調査計画を見直し、適切かつ効率的な調査がなされるよう、以下の内容に留意して調査事項、調査方法、調査対象者等を検討すること。

ア 聴取対象者や資料収集先は、当該労働者、関係者等広範に及ぶが、どのような事実を確認したいのかを十分整理した上で、その情報を有していると思われる者を対象者として選定する。

認定事実の客観性を向上させるため複数の者からの申述が望ましいが、原則として申述内容が類似すると考えられる聴取対象者の選定は避ける。

また、特に利害が相反する者がいる事案については、聴取対象者の選定が偏らないよう配慮する。

イ 聴取に先立ち当該聴取対象者から、どのような事実を入手したいのか、そのためには何を聴取すべきかを検討し、聴取項目を整理した上で聴取を行う。

ウ 調査対象者別の調査の留意事項及び各調査対象者から聴取・収集することができると考えられる事項は下記3のとおりであるので、上記第1の2（30頁）とともに調査計画の策定等に当たり参考とすること。

なお、請求人と関係者の聴取内容に食い違いが生じた場合には、原則として、申述内容に誤りがなかったかを確認するための再聴取を行う。

(3) 事実認定の重要性

ア 基本的態度

関係者の申述が食い違う場合等には、両者の食い違いのない部分のみを事実として認定するのではなく、その資料の不足、申述の食い違い等を解消し、完全に食い違い等が解消されない場合であっても、署において事実として認定を行うという態度が必要である。

イ 事実認定の方法

申述は申述人それぞれの主観に基づくものであることから、調査担当者は多くの主観的申述から、より客観的な事実を認定・評価する必要がある。

具体的には、複数人の申述が一致すること、申述内容が資料と整合すること、体験に基づいた具体的・詳細な一貫した申述がなされること、申述内容が一般的な社会通念との乖離がないこと等により申述の信憑性が得られる。このため、聴取においては、申述人が直接体験したことについての申述であるか、それとも伝聞であるかを確認して聴取する必要がある。申述の食い違い等により事実認定が困難な事案では、聴取に当たって調査担当者が得た心証も参考となるので、調査担当者は、申述が誇張されていないか等についても十分観察することが必要である。

なお、関係者が相反する主張をする場合等の事実認定の方法について法律専門家の助言が必要な場合には、労災法務専門員等の法律専門家の意見を積極的に求める。

ウ 調査権限

請求人、事業主及び診療担当者（主治医等）に対する調査は、第一段階では任意に協力を求めるものではあるが、労災保険法上の調査権限を背景に行うものであるため、そのことを十分認識するとともに、必要に応じてこれらの調査対象者に説明すること。

請求人、事業主及び診療担当者の協力を得られず業務上外の判断に必要な資料等を収集することができない場合は、労災保険法に基づく報告、出頭等を命ずることを検討すること（「調査権限一覧表」、53 頁参照）。

命令等を行う場合は、命令を行う理由等を明らかにした文書によること（「出頭命令等における明示事項」、54 頁参照）。命令の効力は、その文書が到着しその内容を知り得たときから発生するため、書留郵便で送付する。

なお、命令を発するにあたり疑義がある場合は、必要に応じて本省に相談すること。

3 調査対象者別の調査の留意事項及び調査事項

（1）請求人（当該労働者）

ア 請求人からは、申立書（様式 3 参照）又は聴取により、その主張を必ず確認する。

請求人（当該労働者）が医師による治療、専門家による精神療法等（以下「治療等」という。）を継続している場合には、請求人からの聴取の時期等について治療を行っている医師等と事前に相談する。

医師等が聴取することにより病状が悪化する旨を指摘した場合には、申立書や文書での照会等により調査する。

また、セクシュアルハラスメントの被害者から聴取を行う場合には、下記 4（3）（48 頁）にも留意すること。

なお、治療中の請求人からの聴取にあたっての留意事項については、精神科医の患者面接の例から参考（55 頁）にまとめたので参考とすること。

イ 精神障害の発病の有無等に関する事項の聴取

上記第 2 の 1（1）（32 頁）により具体的に聴取するとともに、当該心身の変調を来したと感じたことを示す具体的エピソード（いつ、どこで、誰と）はどのようなものであったか、そのことを誰かに相談したかについても聴取する。

ウ 業務による心理的負荷に関する事項の聴取

業務によるどのような具体的な出来事が当該精神障害発病の原因と考えているのかについて、上記第 2 の 1（2）（32 頁）により、具体的に聴取するとともに、そのように考えていることを裏付ける具体的資料があるのかについても聴取し、当該資料があれば収集する。

エ 業務以外の心理的負荷及び個体側要因に関する事項の聴取

請求人からは、業務以外の心理的負荷及び精神障害の既往歴等個体側要因に関することが明らかになることは少ないが、上記第 2 の 1（3）（41 頁）により申立書等で確認する。また、診療録や関係者からの聴取等により、別表 2 に示した出来事が存在する可能性が示唆された場合には、必ず再度請求人から、示唆された業務以外の要因及び個体側要因の有無について事実確認を行う。

既往歴やアルコール等依存状況については、症状が明らかにそれに由来していることが疑われる場合には詳細に聴取する。

オ その他の事項の聴取

申し立てている内容を明らかにして事跡として残すのは当然であるが、他に申し立てる事柄がないかどうか聴取して、他になければその旨も事跡に残す。

カ 収集することが考えられる資料には次のものがある。

（ア）申立書

（イ）申述内容を裏付ける資料（当該労働者が業務実態について記入した手帳、日記、メモ等）

（2）請求人（遺族）

ア 申立書（様式 3 参照）又は聴取により、その主張を必ず確認する。

留意事項は上記（1）イからオとおおむね同様である。

なお、業務による心理的負荷に関し、遺族は業務による出来事を体験しているわけではないことから、その出来事等について誰からどのような情報を得てそれが発病の原因と考えるに至ったかについても聴取し、情報を提供した同僚等について必要に応じて調査対象とする。

イ 収集することが考えられる資料には次のものがある。

（ア）申立書

（イ）申述内容を裏付ける資料（当該労働者又は遺族が業務実態等について記入した手

帳、日記、メモ等。なお、資料を作成した者が誰であることを明確にしておくこと。)

(ウ) 遺書がある場合には遺書

(3) 事業場関係者

ア 精神障害の発病の有無等に関する事項の聴取

服装等の外見上の変化、表情、話し方、動作、気分等の変化、その他通常と異なる反応、行動等関係者が気付いた具体的事実及びその出現時期、そしてそれらがその時間経過とともにどのように変化したか、あるいは、それらの変調には気付かなかったか等について、聴取する。

イ 業務による心理的負荷に関する事項の聴取

上記第2の1(2)(32頁)により具体的に聴取する。

なお、業務による出来事が取引先に関係する場合には、必要に応じ取引先からも確認する。

ウ 業務以外の心理的負荷及び個体側要因に関する事項の聴取

聴取の過程で業務以外の心理的負荷及び個体側要因に関する申述があった場合には、その内容を確認する。

エ その他の事項の聴取

請求人が業務に起因する疾病であると考えている理由やそのような請求人の認識に対し、職場の関係者はどのように認識しているかを具体的に聴取する。

なお、その結果、請求人と職場関係者の聴取内容の一致する点、食い違う点を明確に整理し、食い違う点の解消に努める。

オ 収集することが考えられる資料には次のものがある。

(ア) 会社概要、組織図(人員配置図)

(イ) 就業規則、時間外及び休日労働に関する協定書、その他労使協定

(ウ) 社内履歴、採用時の履歴書、入社時適性検査結果、人事考課等

(エ) 健康診断個人票

(オ) タイムカードその他の業務実態等を明らかにする資料

(4) 主治医

ア 精神障害の治療を受けている場合には、上記第2の1(1)ア(32頁)により、主治医(転医している場合は原則としてそのすべて)に対して、

(ア) 受診のきっかけ(来院経路等)

(イ) 初診時における状況及び主訴

(ウ) 疾患名及びその根拠

(エ) 発病時期及び治療時期

(オ) 発病原因及びその根拠

(カ) 投薬状況等治療内容

(キ) 治療経過

(ク) 精神療法の内容、性格テスト、血液検査等各種検査結果等

(ケ) その他参考となる事項

等について意見書（様式4参照）を求める。

その際、基本的にICD-10に準拠した意見となるよう、また、意見書作成の根拠となっている診療録、看護記録等の写しが提出されるよう、協力を求める。

イ 精神障害の既往歴があることが確認された場合には、上記第2の1(3)イ(ア)

(41頁)により、その当時の主治医に

(ア) 当該労働者の発病時期

(イ) 疾患名

(ウ) 病状

(エ) 受診期間、治療経過等

について意見書を求める。

その際、必要に応じて意見書作成の根拠となっている診療録、看護記録等の写しの提出の協力を求める。

(5) 産業医

当該労働者や上司等が当該労働者の精神状態等について相談等を行っている場合や、産業医が当該労働者に長時間労働に関する面接指導を行っている場合等に、必要に応じ、事業場で行われる健康診断結果等に基づく当該労働者の従来からの健康状態、当該労働者の精神健康上の問題の有無、当該労働者が従事した業務の精神健康上の問題の有無等の情報について意見書を求める。

(6) 家族（請求人を除く）

ア 次のような場合には必要に応じ調査対象とする。

(ア) 請求人や事業場関係者からの聴取によっても発病時期がはっきりしない場合に、当該労働者の様子等に関して聴取する。

(イ) 業務の悩み等について家族に相談していたと考えられる場合に、当該相談内容、相談時期等に関して聴取する。また、当該労働者の労働時間管理が不十分な場合、当該労働者の出勤時刻、退勤時刻、休日などについて聴取する。

(ウ) 業務以外の悩み等について家族に相談していたと考えられる場合に、当該相談内容、相談時期等に関して聴取する。また、申立書や主治医の意見書で指摘されるなど、その症状が業務以外の心理的負荷や個体側要因に由来していることが強く疑われる事情がある場合に限り、当該業務以外の心理的負荷や個体側要因の状況（業務以外の出来事の内容、家庭内の人間関係、友人関係、当該労働者の幼年時代、学生時代のり患歴、特徴的なエピソード等）について聴取する。

イ 収集することが考えられる資料には次のものがある。

(ア) 申述内容を裏付ける資料（家族が当該労働者の業務実態について記載した手帳、日記、メモ、家計簿、カレンダー等）

(7) 友人

次のような場合には必要に応じ調査対象とする。

請求人や事業場関係者、家族からの聴取によっても発病時期がはっきりしない場合に、当該労働者の様子等に関して聴取する。また、当該労働者が業務や業務以外の悩み等について友人に相談していたと考えられる場合に、必要に応じ、その相談内容、相談時期等について聴取する。

(8) 警察署

収集することが考えられる資料には次のものがある。

(ア) 事故状況調査記録（事故の加害者や被害者となった場合や自殺した場合）

(イ) 自殺と判断した理由

4 事案別の調査の留意事項

(1) 自殺時の行為等に関する調査の留意事項

自殺事案については、精神障害の発病の有無、発病時期、疾患名を明らかにし、当該精神障害による自殺と判断できるかを検討するとともに、精神障害発病後相当期間経過した後の自殺である場合には当該精神障害の治療経過等によって治ゆの可能性や、業務以外の新たな出来事による心理的負荷の存在との関係についても検討されなければならない。

このため、遺書、日記、個人的メモ等の存在が判明した場合には、当該資料の所有者に対し、必ずその写しの提供を求めること。

自殺か事故かが判然としない場合には、遺族を介して警察の見解を確認するなど、できるだけ死亡時の状況等の確認に努める。

治療歴のない事案の場合、発病の有無や発病時期を推定することとなるが、そのためには、普段から当該労働者と接している家族、恋人、友人や、職場関係者では同僚、上司、取引先の担当者などから、当該労働者に起こった変化について詳しく調査する。

変化の内容としては例えば、睡眠が障害されていた、気分が沈んでると述べた、趣味に関心を示さなくなった、笑わなくなった、ぼーっとすることが多くなった、口数が少なくなった、涙もろくなった、身だしなみに気を使わなくなった、食欲不振になった、自責的になった、つり銭の計算ができなくなったなどがある。

(2) 発病後の悪化に関する調査の留意事項

発病後の悪化については、当該事実が請求人側から主張されている場合に調査の対象とすること。

発病後の悪化が主張されている場合には、まず、主治医等に対して、精神障害が自然経過を超えて著しく悪化しているか否かと、悪化が認められる場合にはその時期について意見を求めること。その上で、主治医が悪化の時期とした時期の前おおむね6か月において、「特別な出来事」に該当する出来事の有無及び有の場合にはその内容を

調査すること。

その上で専門部会に協議し、「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね6か月以内に自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合」に該当するか否かの判断を行うこと。

(3) セクシュアルハラスメント事案に関する調査の留意事項

ア 相談・請求段階での対応

セクシュアルハラスメント行為の詳細は、被害者が他人に知られたくない場合が大半である。このため、精神障害を発病した被害者であっても、労災請求やその相談を控える場合があり、そのような事態を解消していくよう、窓口での相談の際には、被害者の心情を十分に考慮して懇切・丁寧に対応し、相談段階において業務上認定が困難として請求を断念させるようなことがないよう留意する。また、相談時には、個室における対応を求められた場合には、できる限り対応する。

イ 調査に当たっての留意事項

(ア) 関係者からの聴取

セクシュアルハラスメント行為の詳細は他人に知られたくない場合が大半であることや、被害者が被害の事実を想起することによって精神障害が悪化する場合があることを考慮し、労働基準監督署での調査のうち、特に、被害者や行為者、事業主、同僚等の関係者からの聴取に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。

a 被害者、行為者等のプライバシー保護に関すること

行為者、同僚等の関係者からの聴取を行う場合には、被害者及び行為者双方のプライバシーに特に配慮すること。

b 聴取の順序に関すること

聴取の順序については、事実を的確に把握するため、原則として、最初に被害者からの聴取を行い、その供述の内容を基本として、他の関係者からの聴取を行うこと

c 聴取時間、聴取側の人数、担当者の性別に関すること

精神障害を発病した被害者に対する長時間に及ぶ聴取や、多人数で行う聴取が、被害者の症状の悪化を招く場合がある。このため、主治医の意見も参考にして、短時間の聴取や複数回に分割しての聴取を行うことや、聴取を行う職員が必要以上に多人数とならないようにすることについて配慮すること。

また、女性の被害者からの聴取は、できる限り女性の職員が実施又は同席するよう配慮し、男性の職員が聴取する場合には、事前に被害者にその旨を説明すること。

d 聴取の内容等に関すること

聴取の内容や方法によっては被害者が責められてきているような心理状況に

陥り、症状の悪化を招く場合がある。

このため、認定に必要な事項以外の聴取や、必要以上に詳細な内容の聴取を行わないよう、また、繰り返しの聴取にならないよう考慮すること。

例えば、個体側要因については、被害者の過去の性暴力被害、妊娠経験等は判断要素とならず、成育歴、職歴についても、社会適応状況の確認に必要な程度を超えないよう留意すること。

(イ) 当事者にしか事実関係が明らかでない場合の調査

セクシュアルハラスメント事案は、その事実関係を当事者のみを知る場合も少なくなく、さらに事実関係を客観的に示す証拠がない等の事情により、行為者や一部の関係者がセクシュアルハラスメントの事実を否認するものも多くみられる。事実関係が客観的に明らかでなく、当事者の主張に大きな相違がある事案の事実関係の把握は非常に困難を伴うものとなる。

このような場合、次のような手法が有効である場合があることに留意する。

- a 被害者の供述のほか、当時の日記、メモ等を収集し、それらの資料に基づき関連する出来事を時系列に整理すること。
- b 行為者及び被害者の主張を否定する関係者の聴取では、必要に応じ、具体的な情報を示しつつ、整合しない点の釈明を求めながら聴取を行うこと。

(4) 業務上の傷病により療養中の者に関する取扱い

業務上の傷病により療養中の者について、当初の傷病に伴う一時的なうつ状態、不眠、不定愁訴等に対して行われる投薬等の請求については、当初の傷病に併発するものとして取り扱うこと。具体的には、当初の傷病により休業が必要な期間において精神障害の療養に係る請求がなされた場合には、当初の傷病の状況、精神症状の状況等を確認し、当初の傷病に伴う一時的なうつ状態等と医学的に判断できる場合には給付の対象として差し支えない。

一方、一時的なうつ状態等とは判断できない場合には、原則として、新たに療養の給付（療養の費用）等の請求をさせ、認定基準に基づき当該精神障害に係る業務上外の判断を行うこと。

第3 医学意見の収集

1 求めるべき医学意見

求めるべき医学意見を判断するにあたっては、様式2「医学的意見の要否等に係る調査復命書」を参考に事案の内容を整理し、署長まで決裁することにより行うこと。

特に専門医に意見を求めるに当たっては、認定要件のうちどの部分に関して意見を求めるのかを明確にし、できる限り署の見解を添えて意見を求めること（様式5参照）。

なお、次の事項に留意すること。

(1) 主治医意見による判断

【「強」に該当することが明らかな場合の例】

- ・ 「特別な出来事」に該当する場合
- ・ 「強」の具体例に合致する場合
- ・ 「中」の具体例に合致し、「恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価」の1又は2に該当する場合
- ・ 「弱」の具体例に合致し、「恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価」の3に該当する場合

(2) 専門医意見による判断

【「強」に該当しない（「中」又は「弱」である）ことが明らかな事案の例】

- ・ 「中」の具体例に合致する出来事が1つしかない場合
- ・ 「中」の具体例に合致する出来事が1つあるほか、「弱」の具体例に合致する出来事しかない場合
- ・ 「弱」の具体例に合致する出来事しかない場合
- ・ 具体例には合致しないが、総合評価は「中」又は「弱」のいずれかであって「強」には当たらないことが明らかであると署長が判断する場合

【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（顕著なものを除く）の例】

- ・ 別表2で「Ⅰ」又は「Ⅱ」に該当する出来事がある場合
- ・ 別表2で「Ⅲ」に該当する出来事が1つある場合（その心理的負荷が特に強いと認められる場合は専門部会に協議）
- ・ 精神障害の既往歴がある場合（発病と寛解を繰り返している場合は専門部会に協議）

(3) 専門部会意見による判断

【「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案の例】

- ・ 「中」の具体例に合致する出来事が複数ある場合
- ・ 具体例に合致せず、署長が総合評価において「強」に当たらないことが明らかであるとは判断できない場合

【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の例】

- ・ 別表2で「Ⅲ」に該当する出来事が複数ある場合

- ・ 別表2で「Ⅲ」に該当する出来事が1つあり、その心理的負荷が特に強いと署長が判断する場合
- ・ 精神障害の既往歴が認められ、発病と寛解を繰り返している場合
なお、専門部会は従来どおり、3名の精神医学の専門家である地方労災医員（以下「精神科医員」という。）で構成する。専門部会は、局署の連携をとりながら時機を失することなく開催し、事案の迅速処理に努めること。

2 医学意見を求めるに当たっての留意事項

(1) 精神科医員の効果的な活用について

署長が精神障害の業務上外の判断を行うに当たっては、医学専門的な意見が不可欠であり、医学的意見を求める際には、十分な調査に基づく事実関係とその資料を提示する必要がある。

そのため、調査実施計画の策定などの調査の初期の段階から精神科医員に対し医学専門的事項等に関する助言・指導を受けながら調査を進める方法が効果的である。

(2) 意見書を依頼するに当たっての留意事項

調査終了後に、専門医又は専門部会に意見書を依頼するに当たっては、専門医等に面接して、請求人の主張、認定した事実、業務上外を判断する上での問題点等を十分説明した上で、必要となる意見を依頼すること。その際、調査内容等をとりまとめた様式2を活用し、聴取書や医療機関から入手した資料等とともに提示すること。

ア 請求人から提出された医証がある場合には、それについても評価を依頼すること。

イ 意見書の依頼に当たっては、およその提出期限（原則として2週間程度）を示すこと。

ウ 意見書には次の事項を盛り込むよう依頼すること。

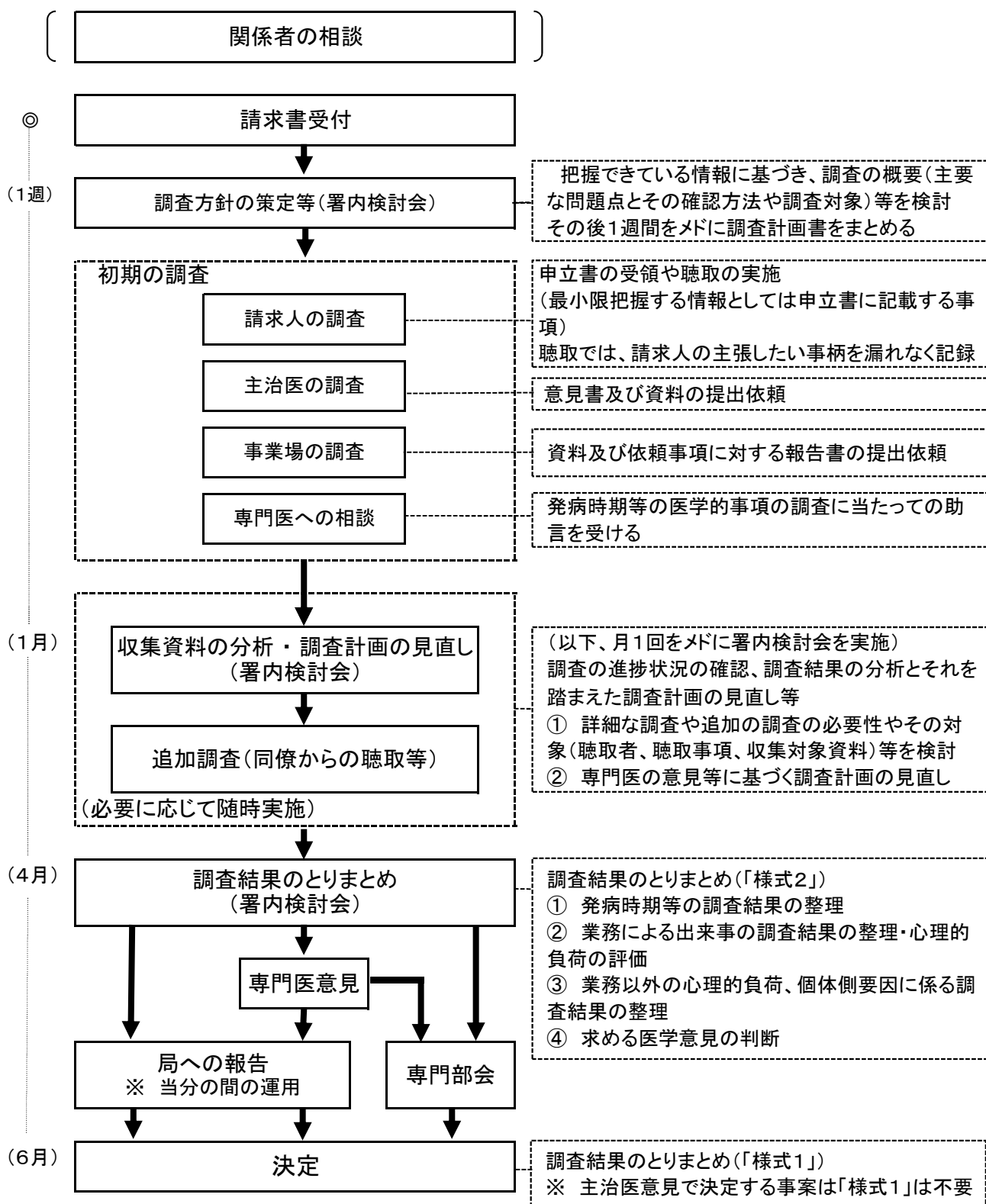
(ア) 精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の特定（ICD-10 診断ガイドラインに基づく診断名となるよう意見を求めること）

(イ) 当該精神障害発病前おおむね6か月の間の当該精神障害の発病に関与したと考えられる、業務による具体的出来事に関わる心理的負荷の強度の評価

(ウ) 当該精神障害発病前おおむね6か月の間の当該精神障害の発病に関与したと考えられる、業務以外の具体的出来事に関わる心理的負荷の強度及び精神障害の既往歴等の個体側要因の評価

(エ) (ア) から (ウ) を具体的に明らかにした上での業務起因性に関する判断

精神障害事案の標準的な調査・決定の流れ



番号	権限	根拠条文	解説
1	〔使用者等の報告、出頭等〕 事業主、労働保険事務組合又は一人親方等又は特定作業従事者等にかかる特別加入者の団体に対して報告、文書の提出又は出頭を命ずる権限である。	第四十六条 行政庁は、厚生労働省令で定めるところにより、労働者を使用する者、労働保険事務組合又は第三十五条第一項に規定する団体に対して、この法律の施行に関し必要な報告、文書の提出又は出頭を命ずることができる。	1 労災保険の施行に関し必要な報告を命じ、文書の提出を命じ又は出頭を命ずるには、所轄都道府県労働局長又は所轄労働基準監督署長がその命令を文書でしなければならない(則第五条第一号)とされている。 この命令に違反した場合は罰則の適用がある(法第五条第一号・第五四条) 2 労働者を使用する者とは労働者を使用している事業主である。その事業について保険関係が成立しているかどうかを問わないが、第三条第二項の規定により適用を除外される事業の事業主は含まれない 3 この権限は、労災保険事業の運営を行うことに関し必要な報告、文書の提出又は出頭を命ずる権限である
2	〔労働者及び受給者の報告、出頭等〕 労働者(特別加入者を含む。)及び保険給付受給者等に対し、報告、届出、文書その他の物件の提出又は出頭を命ずる権限である。	第四十七条 行政庁は、厚生労働省令で定めるところにより、保険関係が成立している事業に使用される労働者(第三十四条第一項第一号、第三十五条第一項第三号又は第三十六条第一項第一号の規定により当該事業に使用される労働者とみなされる者を含む。)若しくは保険給付を受け、若しくは受けようとする者に対して、この法律の施行に関し必要な報告、届出、文書その他の物件の提出(以下この条において「報告等」という。)若しくは出頭を命じ、又は保険給付の原因である事故を発生させた第三者(第五十三条において「第三者」という。)に対して、報告等を命ずることができる。	1 労災保険法の施行に関し必要な、報告を命じ、届出を命じ、文書その他の物件の提出を命じ又は出頭を命ずるには、所轄都道府県労働局長又は所轄労働基準監督署長がその命令を文書でなければならない(則第五条第一号)とされている。 この命令に違反した場合は罰則の適用がある(法第五条第一号)。 また、保険給付を受ける権利を有する者が正当な理由がないのに命令に従わない場合には第四十七条の三の規定により、保険給付が一時差し止められることがある 2 保険給付を受ける者は、現に第七条第一項第一号から第三号までの保険給付、すなわち、療養補償給付、休業補償給付、障害補償年金、遺族補償年金、傷病補償年金、療養給付、休業給付、障害年金、遺族年金、傷病年金又は二次健康診断等給付を受けている者である。保険給付を受けようとする者は、第七条第一号から第三号までの保険給付(傷病補償年金及び傷病年金を除く。)を受けるべき労働者若しくは遺族又は葬祭を行う者であって保険給付の請求をした者である 3 この権限は、労災保険事業の運営を行うことに関し必要な報告、届出文書の提出又は出頭を命ずる権限である 4 通勤災害の多くは第三者行為災害であるため、保険給付の原因である事故を発生させた第三者に対しても、行政庁が必要な報告、届出、文書その他の物件の提出を命ずることができることとされている。なお、この場合の第三者については、他の関係者と異なり行政庁への出頭を命ずることはできず(昭四八・一〇・二二 基発第六四四号)、また、本条違反について罰則の適用もない(法第五条三括弧書)
3	〔受診命令〕 行政庁が必要があると認めるときは、保険給付を現に受けている労働者若しくは遺族又は保険給付を受けようとする労働者、遺族に対して、その指定する医師の診断を受けることを命じる権限である。 労働者等がこの命令に反して診断を受けない場合には、第四十八条の規定による保険給付の支払いの一時差止めが行われることがある。	第四十七条の二 行政庁は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受け、又は受けようとする者(遺族補償年金又は遺族年金の額の算定の基礎となる者を含む。)に対し、その指定する医師の診断を受けるべきことを命ずることができる。	1 遺族補償年金又は遺族年金の額の算定の基礎となる者とは、遺族補償年金又は遺族年金の受給資格者を指す 2 指定する医師とは、労災指定病院のことではない 3 本命令による受診には、療養は含まない
4	〔立入検査〕 職員を派遣して立入り、質問又は検査をすることができる権限である。 政府が適正に保険給付を行うためには、基礎資料を調査し実態を把握することが必要であり、そのためにはこのような行政上の強制権が必要であるので、立入り、質問、検査の権限を行政庁に付与したものである。 なお、本条の規定による質問に対して答弁をせず、又は虚偽の陳述をした場合等には、罰則(法第五条第二号・第五三条第二号・第五四条)が適用される。	第四十八条 行政庁は、この法律の施行に必要な限度において、当該職員に、適用事業の事業場又は労働保険事務組合若しくは第三十五条第一項に規定する団体の事務所に立ち入り、関係者に質問させ、又は帳簿書類その他の物件を検査させることができる。 ② 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。 ③ 第一項の規定により立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。	1 立ち入りとは、行政機関の職員が行政法規の執行を確保するために事業場や事務所などに、質問のため又は帳簿書類その他の物件の検査のために、立ち入ることである 2 関係者とは、当該事業場における労働者、事業主、事業主の代理人、当該労働保険事務組合の役員や職員、当該特別加入団体の役員や職員その他労災保険の事務と関係のあるすべての者である 3 帳簿書類とは、貸金台帳、労働者名簿等本法施行上必要と認められる一切の帳簿書類である 4 職員が立入検査をするにはその身分を証明する証明書(適用事業場検査証。告示様式第一号)を携帯しなければならない。なお、職員が職務上知り得た秘密は、在任中はもとより退職後も漏らしてはならないこととされている(国家公務員法第一〇〇条第一項)。

番号	権限	根拠条文	解説
5	<p>〔診療担当者に対する命令等〕 医師その他診療を担当した者の報告及び診療録、帳簿書類その他の物件の提示並びに職員を派遣して行うこれらの物件の検査についての権限である。</p>	<p>第四十九条 行政庁は、保険給付に関して必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところによって、保険給付を受け、又は受けようとする者（遺族補償年金又は遺族年金の額の算定の基礎となる者を含む。）の診療を担当した医師その他の者に対して、その行った診療に関する事項について、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に、これらの物件を検査させることができる。 ② 前条第二項の規定は前項の規定による検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。</p>	<p>1 遺族補償年金又は遺族年金の額の算定の基礎となる者とは、遺族補償年金又は遺族年金の受給資格者を指す 2 診療治療をした医師、歯科医師、柔道整復師等に対する権限である 3 診療録とは、医師又は歯科医師が診療したときに診療に関する事項を記載するもので、五年間保存される(医師法第二四条、歯科医師法第二三条) 4 この命令をするに当たってはその命令は文書によって行われる(則第五条の二)。 この命令に違反した場合には罰則(法第五三条第三号・第五四条)の適用がある。 なお、「提示」とは、通常、文書その他の物件を相手方に見せれば足り、交付してしまうことを要しないという趣旨であり、これを相手方に差し出して交付し、その所持を相手方に移す趣旨の「提出」とは異なる 5 検査を行う場合には、その職員は診療録検査証(告示様式第二号)を携帯しなければならない(法第四八条第二項の準用)</p>

出頭命令等における明示事項

1 出頭命令の場合

- (1) 出頭する日時
- (2) 出頭する場所
- (3) 担当者氏名
- (4) 出頭を命じる理由及び聴取事項
- (5) 持参するもの
- (6) 出頭できない場合についての教示

例： やむを得ない事情により出頭できない場合には、あらかじめ文書によりその理由等を本職あて申し立ててください。また、文書による申立てが間に合わない場合には、あらかじめ担当者に連絡してください。

- (7) 審査請求、取消訴訟に関する教示文

2 報告等（報告、届出、文書その他の物件の提出）命令の場合

- (1) 報告等の内容
- (2) 報告等の期限
- (3) 提出先
- (4) 担当者氏名
- (5) 報告等を命ずる理由
- (6) 報告等が提出できない場合についての教示

例： やむを得ない事情により報告書が提出できない場合には、あらかじめ文書によりその理由等を本職あて申し立ててください。また、文書による申立てが間に合わない場合には、あらかじめ担当者に連絡してください。

- (7) 審査請求、取消訴訟に関する教示文

療養中の請求人からの聴取に当たっての留意事項

精神障害で療養中の請求人からの聴取を行うに当たっては、請求人の疾病の状況を考慮し、次の点に配慮することが望ましい。

1 請求人の心情に対する配慮

精神障害で療養中の患者は、その疾病の性質上、面接者が偏見をもって接するのではないか、自らの訴えを相手が理解してくれないのではないかと、といった不安を他の疾病の患者よりも強く抱いているとされる。

このため、療養中の請求人から偽りのない真実を聴取し、また、その後の調査を円滑に進めるためには、まず、この不安を除去・軽減しなければならないが、そのためには、言うまでもないことではあるが、請求人をひとりの人間として尊重することが必要である。¹

これは、請求人の申述内容を鵜呑みにするというのではなく、何か特殊なことを行うということでもない。請求人の不安に対し、相手の緊張を解いて話しやすい雰囲気を作るような、日常的な気遣いをするということである。²

また、精神障害の患者は、上記の不安から、自ら抱いた否定的なイメージを面接者に投影することがあり、例えば、相手のことを批判的であるとか断定的であるとか思うことがあるとされる。

そのような場合には、そのような不信感について、言葉で表現することによって、請求人の安心感が高まる場合がある。例えば、次のような表現を用いて聴取を行うことが考えられる。³

- ・ このようなことを見ず知らずの私に打ち明けるのは、不安だろうと思います。ですが、あなたの病気が労災であるかどうかを判断するためには、お仕事でどんな出来事があったのか、くわしく知る必要があるので、ご協力ください。

2 聴取場所についての配慮⁴

聴取に際しての位置関係については、接近し過ぎた状態で向かい合って着座するのは避けることが望ましく、できれば机をはさんで斜めに位置するのがよいとされる。請求人が圧迫感を受けない、申述しやすい環境づくりを心がける必要がある。

3 質問の方法に関する配慮

請求人の症状に配慮しつつ、事実を的確に把握するための手段として、次のような方法での問いかけを用いることが考えられる。

- (1) 請求人が話しにくい事柄に関する聴取に当たっての問いかけ⁵

ア 標準化した表現を用いる

標準化とは、本人がとまどいを感じやすい事柄を扱う際に広く用いられる手法で

あって、これにより、患者が自分の感情や行動にとまどいを感じにくくなるとされる。これは、質問の際に標準化した表現を用いるもので、主なやり方は2通りある。

(ア) その行動が、ある感情や状況に対する正常な反応、了解可能な反応であることを示唆しながら質問を始める。

- ・ 同僚の方からそのようなことをされたら、相手も同じぐらい嫌な目にあわせてやりたいと考えることもあると思いますが、あなたの場合どうでしたか？
(同僚とのトラブル)

- ・ そのときあなたが上司から言われた言葉を考えると、それが違法行為であっても断ることは難しいだろうと思うのですが、断った場合には具体的なペナルティなどもあったのでしょうか？(違法行為を強要された)

(イ) 請求人に孤立感を感じさせないために、その行動をしたことのある他の人の話から始める。

- ・ そのような悲惨な事故にあった場合、被害者を目の前にしても何もできず無力感におそわれたと他の請求人さんから聞いたことがあります。あなたの場合もそうでしたか？(悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした)

- ・ 交通事故を起こすと事後処理が大変だと聞いたことがあります。その方は、ケガをされた方への謝罪や補償、会社での給与の減額や、降格などの重いペナルティもあったと仰っていました。こういったことがあなたにもありましたか？(業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした)

標準化した表現を用いることが不適切な場合もある。例えば極端な暴力などは、正常な反応、了解可能な反応と考えることはできないので、このようなことを尋ねる際には標準化の手法を用いることは適当でない。

イ 症状を誇張する

本人が気にしていたり、恥ずかしいと思っている行動の、実際の頻度を確認するために、症状を誇張する手法が用いられることがある。これは、問題となる行動の頻度、程度について、面接者が予想しているよりも多く試してみるというもので、本人は、自分の行動はそれより少ないので、事実を述べても面接者にそれほど悪くはとられないだろうと感じるとされている。

- ・ あなたは毎日日本酒をどれくらい飲みますか？5合？6合？それとも、もっと多いですか？(个体側要因：アルコール等依存状況)

この手法はふさわしい状況で用いなければならない。例えば、請求人が飲酒の問題をもっていると疑われるような理由がなければ、「1日に何ケースのビールを飲みますか」という質問は侮辱的に聞こえるからである。

ウ 行動について質問するときに本人が使い慣れている言葉を使う

一般的に、精神障害の患者は、面接者が「自分と同じ言葉を使っている」と感じ

ているほうが話しやすくなるとされる。

ある研究によると、飲酒と性について質問する際に、あるグループでは「酩酊」「性交」などの「標準的」な言葉を用い、他のグループでは、回答者がふだん使い慣れている言葉、例えば、「酔っぱらう」「愛し合う」などを用いたところ、使い慣れている言葉を使ったほうが、これらの行動の報告が15%増えたとされている。

(例)	(「標準的」な言葉)	(「使い慣れている」言葉)
	「顧客」	→ 「お客さん」、「クライアント」
	「解雇される」	→ 「クビになる」
	「時間外労働」	→ 「残業」 　　　　　　　　　　など

(2) 請求人の記憶があいまいなときの問いかけ⁶

ア 具体例をつけて質問する

請求人の記憶があいまいな場合には、質問の終わりに一連の具体例をつけ、想起を促す方法がある。

聴取者「その場面に居合わせた同僚というのはだれですか」

請求人「だれだったかなあ、ちょっと思い出せません」

聴取者「その時期に同じ部署にいた方は、関川さん。追川さん。西口さんでしたが・・・」

請求人「ああ、そういえば追川さんでした。そのあとで彼と話したのを思い出しました」

イ 用語の意味を明確にする

請求人の記憶があいまいだと思われる状況が、実は言葉の意味を理解していないために生じていることがある。

例えば、請求人がひどいいじめに遭った時期を知りたいとする。

聴取者「あなたが上司からひどいいじめを受けたのはいつからですか？」

請求人「入社当時からでした。私だけ、毎日のように厳しく、仕事のことで注意されていましたから。」

聴取者が、請求人と自分が「ひどいいじめ」に対して違う意味づけをしていることに気がついた場合には、用語の意味を明確にする。

聴取者「言葉の意味を整理しましょう。私は、人格や人間性まで否定されるような言動を『ひどいいじめ』と言っています。注意の仕方が厳しくても、あくまで業務に関連した内容のものは『上司とのトラブル』としています。このように区別したときに、ひどいいじめが始まったのはいつ頃ですか？」

請求人「一昨年6月ごろからだと思います」

(3) 聴取に対して拒否的な請求人に対する問いかけ⁷

ア あいづちをうつ

あいづちは、請求人を励まし、申述をスムーズにさせるために用いられる手法とされる。個人的で繊細な情報を打ち明けている患者を促すために、次のような表現が使われる。

- ・「続けてください」
- ・「なるほど」
- ・「あなたが今話していたことを続けてください」
- ・「本当ですか？」
- ・「そうですか」

こういう言葉はしばしば、話を促すような身ぶり手ぶりを交えて用いられる。例えば、うなずき、視線のやりとり、顔の表情の変化などである。一般的に、拒否的な患者に対する面接者の反応が自然で純粋であるほど、患者の警戒心を解きやすくとされている。

イ あたりさわりのない話題を用いる

聴取者の質問が事案の詳細な内容になるにつれて、請求人が心理的にどんどん離れていってしまうような場合がある。このような場合には、一旦、事案に関係のない話題に切り替えるようにして、請求人の信頼がえられている話題に戻る。

(4) 多弁な請求人に対する問いかけ⁸

請求人に、無関心でせっかちであると感じさせずに、聴取の流れをコントロールする手法である。

ある面接技法に関する実験的研究によると、話し過ぎる患者に対しては、概して「てきぱきとした高度に制御的な姿勢」が患者に疎外感を与えることなく制限するのに役立つとされている。

ア 答えが限定される質問や多肢選択式の質問を用いる

自由回答形式の質問はほとんどの場合に用いられるが、こまごまと詳細に話す請求人の場合には聴取が必要以上の長時間にわたることになりやすい。このような場合には、答えが制限される質問や多肢選択式の質問を用いる方法が考えられる。

(ア) 答えが限定される質問とは、「はい」か「いいえ」で答えられる質問や、答えの幅が限られている質問である。例えば、次のようなものである。

- ・「今回発病する以前の半年間で、精神科を受診したことはありますか？」(既往歴)
- ・「今月は何回通院しましたか？」

(イ) 多肢選択式の質問は、答えが限定される質問よりもさらに答えを制限する。このような質問は、可能性のある答えの選択肢を質問のなかに含むものであり、それらの選択肢によって面接者の期待する正確さの目安も明らかになる。

- ・「そのころの残業時間はどうですか？それまでより長かったですか？短かったですか？同じでしたか？」（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）
- ・「その上司との業務をめぐる方針についてのトラブルは、周囲にどれぐらい知られていましたか？全く知られていませんでしたか？まわりからも認識されるほどの対立でしたか？その後の業務に支障を来すほど大きな対立でしたか？」（上司とのトラブル）

多肢選択式の質問に対する一般的な批判として、あらかじめ用意されている答えがバイアスになるのではないかというものがある。しかし、患者はバイアスを受けず、選択肢のおかげで明快で的を射た答えを引き出すことができたとする調査がある。

一般的に、答えが限定される質問や多肢選択式の質問を多用せざるを得ない状況は、請求人と面談できる時間が限られているなどごく短時間で多くのことを尋ねる必要がある場合などであるが、この種の質問を用いる際には十分な配慮が必要とされる。なぜなら、この種の質問は請求人に疎外感を与えることがあり、話をしたいと考えている請求人を拒絶的にしてしまうおそれもあるからである。

イ 優しく遮る

請求人の話を遮ることは失礼に当たると思われるかもしれないが、とりとめのない話を聞き続けた結果、必要な事柄を聞く時間がないというような事態は、請求人にとっても好ましくないことから、場合によっては、面接者が積極的に面接をコントロールする必要がある。面接者がこのような手法によって思いやりをもって行えば、請求人を疎外することはないとされる。

臨床の経験則では、細部にわたってとりとめのない話をする患者というのは話を遮られることに慣れているので、面接者が話に割り込んでもひるむことが少なく、特に自分の話で不安になったり怒りを感じているようなときには、話を遮られることに感謝しているような場合すらあるとされる。

相手を思いやりながら話を遮ることは「話題転換のための表現」としても知られており、さまざまなやり方がある。

- (ア) 「共感的な遮断」では、衝撃を和らげるために共感的な言葉を添える。
- ・「そういう状況はあなたにとって本当に大変だったろうとお察します。それに対処するために、会社は何かしてくれましたか？」（セクシュアルハラスメントを受けた）
- (イ) 「引き延ばし遮断」では、患者の話している話題は重要であり、後でその話題に戻りたいと患者に伝えて安心させる。
- ・「あなたが会社の労災手続きの担当者について、とても強い感情をおもちになっているのはわかります。後でそのことについて少しお話ししましょう。今、

私がお伺いしたいのは、あなたのうつ症状が出始めた時期です。食欲や睡眠は正常でしたか？」

この引き延ばし遮断の言葉にも共感の語調が含まれている。

(ウ) 2つの遮断方法を数回使ってみて効果がないときには、これから行う質問の内容や、時間の制約について、患者に対して説明を加えて遮断する方法も考えられる。

- ・「申し訳ないですがまたあなたの話を止めざるを得ません。残された時間20分で、あなたの治療歴や、職歴など伺いたいことがたくさんあります。さらに、少し時間を残して、今後の調査の進め方についてお話ししたいのです。質問に直接答えて、あまり横道にそれないようにしていただけると助かります。どうですか？」

あるいは、

- ・「次の30分間で聞き取らなければならない事柄が本当にたくさんありますので、あなたにたくさん質問をします。そのために、あなたのお話を中断することもあります。ご理解ください」

(5) 敵対的な感情をもつ患者⁹

患者が初回面接中に敵対的になる場合、それは面接者のせいではないことを覚えておく。基本的に敵対的な攻撃は患者の病理の産物であるとされる。初回面接中の患者の怒りの原因として、妄想性障害、うつ病あるいは躁病によるいらつき、事件事故に対する敵意が面接者へ向けられること（投影）等があるとされている。

例えば、敵対的な妄想患者が面接者に怒りを向けるのは、面接者を直接的な脅威の対象や練り上げられた妄想の一部とみなしているからだとされる。この誤った投影に対処する方法として、ささやかな冗談等をうまく使うことがあり、患者は通常、面接者のこのような態度は悪意と一致しないと感じるとされている。

また、敵対的なうつ病患者に遭遇することもある。しかし、この敵意は溜まっている心痛を隠すためのものであり、このような場合、次のように、かなり直接的な解釈を与えるのがよい方法であるとされている。

- ・「怒っているようですね。でも、その怒りの下には何か悲しみが、あるように私には思えるのですが」

- ・「あなたが私に対して怒っているのはよくわかります。しかし、あなたを苦しめている怒りの下には何か他のことがあるのではないのでしょうか？」

(6) 涙もろい患者¹⁰

患者の多くは初回面接で涙を見せるが、不慣れな面接者はこういう事態にとまどうかもしれない。こういう状況での典型的な面接者の反応は感情的になることであ

る。その感情は過剰な共感から不快感までさまざまである。多くの面接者はおそらく本能的に、親友や家族が自分の前で泣いているときのように振る舞いたくなるであろう。例えば、肩を叩いたり、軽く抱きしめたり、優しい言葉をかけたりするかもしれない。しかし、こういうことは職業上の関係では通常誤りであるとされている。

適切な接し方は患者によって異なる。患者が泣いたとき、まずなすべきことは、涙の意味を理解することである。もちろん、それが常に明らかであるとは限らない。例えば、最近離婚したことを語りながら泣く患者では、涙の理由は見捨てられたことかもしれないし、将来の経済的不安かもしれないし、失敗を嘆いているのかもしれない。あるいは、夫婦関係が終わったことへの安堵感かもしれない。

請求人が涙ぐんできたなら、例えば、まずティッシュボックスを請求人が見えるところまで移動させ、共感をもって数秒待つ。そして、次のような質問をする。

・「いろいろとおつらかったんですね。今泣きながら何を考えていますか？」

面接のまさにこの瞬間まで泣けなかったと答える患者はけっこう多いといわれている。

請求人が、泣いてしまったことを恥ずかしがったり、当惑していたりしたら、次のような言葉をかけて、泣いてもよいことを伝える。

・「泣くと気持ちが解放されるかもしれませんね」

・「気が済むまで泣いていいですよ。自分が泣くことを許す気持ちになることはいいことだそうですから。」

・「泣くことは回復の過程の大切な一部分だそうですね」

ただし、涙を見せることが常にいいこととは限らない。涙は強い心痛を意味しており、特に自殺念慮に注意を払う必要があるとされるからである。

¹ 土居健郎「第2章 面接をどう始めるか 最初の接触」『新訂 方法としての面接』、新訂版、株式会社 社医学書院、1992、14-16頁

² 熊倉伸宏「Ⅲ 面接の実際 初回面接」『面接法』、初版、株式会社 新興医学出版社、2002、31頁

³ ダニエル・J・カラット著 張 賢徳訳「第I部 効果的な面接のための一般原則 3 治療同盟：いかなるものか、なぜ重要なのか、いかにして確立するか」『精神科面接マニュアル』、第2版、株式会社 メディカル・サイエンス・インターナショナル、2006、22頁

⁴ 土居健郎「第4章 面接の進め方 面接の時間と問合い」『新訂 方法としての面接』、新訂版、株式会社 社医学書院、1992、46-47頁

⁵ ダニエル・J・カラット著 張 賢徳訳「第I部 効果的な面接のための一般原則 4 質問のしかた(1): 患者を脅かす話題へのアプローチ」『精神科面接マニュアル』、第2版、

株式会社 メディカル・サイエンス・インターナショナル、2006、26-31 頁

- 6 ダニエル・J・カラット著 張 賢徳訳「第I部 効果的な面接のための一般原則 5
質問のしかた(2): 患者に思い出させるコツ」『精神科面接マニュアル』、第2版、株式会
社 メディカル・サイエンス・インターナショナル、2006、33-34 頁
- 7 ダニエル・J・カラット著 張 賢徳訳「第I部 効果的な面接のための一般原則 7
面接をいやいや受ける患者に対する技法」『精神科面接マニュアル』、第2版、株式会
社 メディカル・サイエンス・インターナショナル、2006、39 頁
- 8 ダニエル・J・カラット著 張 賢徳訳「第I部 効果的な面接のための一般原則 8
しゃべりすぎる患者に対する技法」『精神科面接マニュアル』、第2版、株式会社 メディ
カル・サイエンス・インターナショナル、2006、41-45 頁
- 9 ダニエル・J・カラット著 張 賢徳訳「第I部 効果的な面接のための一般原則
11 その他のやっかいな状況に対する技法」『精神科面接マニュアル』、第2版、株式会
社 メディカル・サイエンス・インターナショナル、2006、61-63 頁
- 10 ダニエル・J・カラット著 張 賢徳訳「第I部 効果的な面接のための一般原則
11 その他のやっかいな状況に対する技法」『精神科面接マニュアル』、第2版、株式会
社 メディカル・サイエンス・インターナショナル、2006、65-66 頁

Ⅲ 調査・取りまとめ様式

様式1から8は、調査漏れの防止、調査結果の迅速な取りまとめ、調査の簡略化等の観点から作成したものであるので、以下の点に留意の上、調査に当たって十分に活用することとする。

なお、この様式を参考に事案ごとに様式を工夫して差し支えないものであり、様式に記載されていない特記事項があれば、附記されたい。

○ 様式1及び様式2について

様式1は、調査した事項について専門医・部会へ協議した結果を踏まえた業務上外の判断を行うための復命書である。

- 1 総合判断
- 2 出現した心身の症状等に関する事項
- 3 業務による心理的負荷の有無及びその内容
- 4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容
- 4-2 個体側要因の有無及びその内容
- 5-1 主治医・産業医等の意見
- 5-2 専門医の意見
- 6 就業条件等一般的事項
- 7 労働時間を認定した根拠、労働時間集計表 の構成となっている。

様式2は、様式1と同様調査した事項について専門医・部会への協議の要否、否の場合は業務上外の判断についても行うための復命書である。

- 1 調査結果のまとめ
- 2 出現した心身の症状等に関する事項
- 3 業務による心理的負荷の有無及びその内容
- 4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容
- 4-2 個体側要因の有無及びその内容
- 5-1 主治医・産業医等の意見
- 6 就業条件等一般的事項
- 7 労働時間を認定した根拠、労働時間集計表 の構成となっている。

様式1と様式2は、表紙のほか、1の「総合判断」と「調査結果のまとめ」、様式1の「5-2 専門医の意見」を除き、共通である。

○ 様式4及び様式5について

様式4-1及び様式5は「意見書の提出依頼について」（昭和33年7月12日付け基発第454号様式3）の別紙として、様式4-2は「意見書の提出について」（同通達様式4）の別紙として活用することを想定したものである。

○様式1の記載要領

1 総合判断

認定要件に沿って、対象疾病の発病の有無及び発病時期、業務による強い心理的負荷の有無、業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したか否かについての判断を取りまとめるためのものである。

※ 「(2) 業務による心理的負荷」のうち「労働時間の状況(時間外労働時間数)」欄については、発病年月日が特定できない場合には、以下の条件に上から順に当てはめて、一番はじめに該当した日を起算日とした月毎の時間外労働時間を記入すること。

なお起算日は、例えば「発病年月日」が不明の場合は1日～月の末日、上旬の場合は1日～10日、中旬の場合は11日～20日、下旬の場合は21日～月の末日の間の日とすること。

(条件)

- (1) 極度の長時間労働が認められる起算日(複数ある場合は時間数が最も多い起算日、時間数が最も多い日が複数ある場合はその中で最も遅い起算日)
- (2) 「出来事」としての長時間労働が認められる起算日(複数ある場合は合計した時間数が最も多い起算日、合計した時間数が最も多い日が複数ある場合はその中で最も遅い起算日)
- (3) 発病年月日の中で最も遅い起算日

2から6については、取りまとめられた各々が、添付のどの資料の何ページに記載されているかについても整理できるものとしている。

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

2-2 自殺の状況に関する事項

「当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況」については、症状が出現した当時の業務従事状況等を含め、症状の出現から医療機関への受診までの当該労働者の症状経過等を、時間を追って記載すること。

また、自殺事案の場合は死体検案医又は剖検担当医から意見書を徴し、その意見書の概要を記載すること。

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

業務による心理的負荷に関し、出来事の有無や、出来事ごとにどのような調査結果であったのか、どのような事実が認定できたのかを取りまとめるためのものである。

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

業務以外の心理的負荷に関し、出来事の有無や、出来事ごとにどのような調査結果であったのか、どのような事実が認定できたのかを取りまとめるためのものである。

4-2 個体側要因の有無とその内容

個体側要因の有無とその内容について取りまとめるためのものである。

5-1 主治医・産業医等の意見

「主治医の意見」は、発症前の主治医(既往症の治療担当医)、発症後の主治医(労災請求に係る疾病の治療担当医)から、また、「産業医意見書」は、当該事業場に選任されている産業医において、当該労働者の健康状態等を把握し、指導等が行われている場合に当該産業医から意見書を徴し、その意見書の概要を記載すること。「専門医意見書(請求人提出)」は請求人から専門医の意見書が提出された場合に、当該専門医の意見書の概要を記載すること。

5-2 専門医の意見

専門医による事案の検討結果について、結論を取りまとめるためのものである。

6 就業条件等一般的事項

「職歴」については主要なものを、「現在の事業場に雇入後の配属先」については直近のものを含め主要なものを記載すること。

「当該労働者の日常業務」については、単に職種や役職にとどまらず、具体的な業務内容、作業環境等のほか、1日の業務の流れ等について記載し、さらに、発病前おおむね6か月間に業務内容の変更等がある場合は、変更前の業務内容等についても記載すること。

7 労働時間を認定した根拠及び労働時間集計表

精神障害発病のおおむね6か月前の時間外労働等の状況を明確にするためのものである。タイムカード等の客観的な資料による場合も含め、その把握方法及び推計方法を記載すること。

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

局 署										整理番号		
署長		次長		課長		給付調査官		係長		係	復命年月日 平成 年 月 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。										調査官職氏名		
										受付年月日	平成 年 月 日	
										請求種別	<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
労働保険番号						事業の種類						
事業の名称											労働者数	人
事業場の所在	〒 -								電話	()		
ふりがな 被災労働者氏名						生年月日	年 月 日	性別	男・女			
職 種											雇入年月日	平成 年 月 日
ふりがな 請求人氏名						続柄						
疾患名及び 発病時期	〔請求時〕疾患名:					発病日:平成 年 月 日(頃)(発病時年齢 歳)						
	〔決定時〕疾患名:					発病日:平成 年 月 日(頃)(発病時年齢 歳)						
現在の状況	生存 死亡(死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)											
請求人の申述												
事案の概要 (認定した 事実)												
総合判断	〔調査官の意見〕 本件は、〔業務上・業務外〕と考える。											
	(理 由)											
	(医学意見書: 専門医・部会)											

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	有 ・ 無	発病時期	年 月 日(頃)
疾患名 (ICD-10診断ガイドラインによる)			

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事の評価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	有 () 無			
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務による出来事及び出来事後の評価	出来事の有無	有 ・ 無	恒常的な長時間労働の有無	有 ・ 無
	具体的出来事			心理的負荷の総合評価の強度
	() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価：			弱 中 強
	(類推の有無 有 ・ 無)			
() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価：			弱 中 強	
(類推の有無 有 ・ 無)				
() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価：			弱 中 強	
(類推の有無 有 ・ 無)				

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 時間	発病前2か月 時間	発病前3か月 時間	発病前4か月 時間	発病前5か月 時間	発病前6か月 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の 有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務以外の出 来事の評価	具 体 的 出 来 事					
	(類推の有無 有・無)					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個 体 側 要 因 の 有 無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
個体側要因の評 価(顕著な事項 及び内容)	既 往 歴					
	アルコール等 依存状況					
	そ の 他					

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名	
	初診	[] []	年	月	～	年	月	[]
		[] []	年	月	～	年	月	[]
		[] []	年	月	～	年	月	[]
		[] []	年	月	～	年	月	[]
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果				資料No.	

2-2 自殺の状況に関する事項

自殺の状況	自殺の手段	資料No.
	[]	
	自殺直前の状況（特記事項がある場合のみ記載） []	
	遺書の有無： 有・無	
	[遺書の内容]	
	検視者： 所属 警察署 職名 氏名	
	検案医師： 所属 病院・医院 職名 氏名	
	[判定された死因]	

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事：				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事:				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因（有・無）
 上記が有の場合その内容

5-2 専門医の意見

部会
・
専門医
(監督署長依頼)
の意見書

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・大学・大学院・その他()〕 年 月 日 卒業・中退	資料No.
<p>職 歴</p> <p>〔 直近のものから記載すること。 〕</p>	<p>事業場名</p> <p>職 種</p> <p>〔) 〔 年 月 日～ 年 月 日〕 〔) 〕</p> <p>〔) 〔 年 月 日～ 年 月 日〕 〔) 〕</p> <p>〔) 〔 年 月 日～ 年 月 日〕 〔) 〕</p>	
<p>現在の事業場に雇入後の配属先</p> <p>〔 直近のものから記載すること。 〕</p>	<p>配属先</p> <p>職 種</p> <p>〔) 〔 年 月 日～ 年 月 日〕 〔) 〕</p> <p>〔) 〔 年 月 日～ 年 月 日〕 〔) 〕</p> <p>〔) 〔 年 月 日～ 年 月 日〕 〔) 〕</p> <p>〔) 〔 年 月 日～ 年 月 日〕 〔) 〕</p>	
<p>所定労働時間、所定休憩時間、所定休日等</p> <p>〔 当該労働者について記載すること。 〕</p>	<p>所定労働時間</p> <p>〔 所定始業時刻： 時 分 (1 日) 時間 分 〕</p> <p>〔 所定終業時刻： 時 分 (1 週間) 時間 分 〕</p> <p>〔 所定休憩時刻： 時 分～ 時 分 (休憩時間 時間 分) 〕</p> <p>〔 所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等で指定 ④その他 〕</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>〔 労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他 〕</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>〔 勤務形態： ①日勤勤務 ②2交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他 〕</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>〔 雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他 〕</p> <p>〔 出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他 〕</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>〔 その他特記事項： 〕</p>	

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>		資料No.
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>		
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>		

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | (|) |

(労働時間の推計方法)

労働時間集計表 (~)

発病前 () か月目)

/ ()	労働時間 (始業~終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
/ ()	~			①	⑥ = ① - 40
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~			②	⑦ = ② - 40
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~			③	⑧ = ③ - 40
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~			④	⑨ = ④ - 40
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~				
/ ()	~			⑤	⑩ = ⑤ - X)
/ ()	~				
合 計				①~⑤	⑥~⑩

医学的意見の要否等に係る調査復命書

局 署										整理番号		
署長		次長		課長		給付調査官		係長		係	復命年月日 平成 年 月 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。										調査官職氏名		
										受付年月日	平成 年 月 日	
										請求種別	<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
労働保険番号						事業の種類						
事業の名称											労働者数	人
事業場の所在	〒 -								電話	()		
ふりがな 被災労働者氏名						生年月日	年 月 日	性別	男・女			
職 種									雇入年月日	年 月 日		
ふりがな 請求人氏名						続柄						
疾患名及び 発病時期	〔請求時〕疾患名： 発病日：平成 年 月 日(頃)(発病時年齢 歳)					〔決定時〕疾患名： 発病日：平成 年 月 日(頃)(発病時年齢 歳)						
現在の状況	生存 死亡(死亡年月日： 年 月 日 死亡時年齢 歳)											
請求人の申述												
事案の概要 (認定した 事実)												
〔調査官意見〕												
本件について、下記によることとしたい												
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門部会の合議による意見を求める												
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当せず6ないし9に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門医の意見を求める												
<input type="checkbox"/> 次頁(1)のいずれにも該当せず、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の心理的負荷等が認められないことから、主治医による意見書により業務上と決定する												

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかだが、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
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかだが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1-1 調査結果のまとめ

(1) 発病の有無等

精神障害発病の有無	有・無	発病時期	年 月 日(頃)	自殺・生存
疾患名	(F)			
() について主治医の判断の補足が必要・不要				

(2) 業務による心理的負荷

特別な出来事 の評価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	有()・無			
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の評価	出来事の有無	有・無	恒常的な長時間労働の有無	有・無
	具体的出来事			心理的負荷の 総合評価の強度
	() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価:			弱 中 強 不明
	(類推の有無 有・無)			
() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価:	(類推の有無 有・無)		弱 中 強 不明	
() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価:	(類推の有無 有・無)		弱 中 強 不明	
() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価:	(類推の有無 有・無)		弱 中 強 不明	

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 時間	発病前2か月 時間	発病前3か月 時間	発病前4か月 時間	発病前5か月 時間	発病前6か月 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	① 強 ② 中 ③ 弱 ④ 強か否か不明 ⑤ 中か弱か不明					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具体的出来事					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
	既往歴					
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	アルコール等依存状況					
	その他					

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名	
	初診	[] []	年	月	～	年	月	[]
		[] []	年	月	～	年	月	[]
		[] []	年	月	～	年	月	[]
		[] []	年	月	～	年	月	[]
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果				資料No.	

2-2 自殺の状況に関する事項

自殺の状況	<p>自殺の手段</p> <p>自殺直前の状況（特記事項がある場合のみ記載）</p> <p>遺書の有無： 有・無</p> <p>遺書の内容</p> <p>検視者： 所属 警察署</p> <hr/> <p>職名 氏名</p> <hr/> <p>検案医師： 所属 病院・医院</p> <hr/> <p>職名 氏名</p> <hr/> <p>判定された死因</p>	資料No.
-------	--	-------

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事：				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事:				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因（有・無）
 上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

主治医の意見書 [有・無]	(概要) 診療記録等の収集 [有・無]	資料No.
産業医意見書 [有・無]	(概要)	
専門医意見書 (請求人提出) [有・無]	(概要)	

6 就業条件一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・大学・大学院・その他()〕 年 月 日 卒業・中退	資料No.
職 歴 〔直近のものから記載すること。〕	<p>事業場名</p> <p>職 種</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p>	
現在の事業場に雇入後の配属先 〔直近のものから記載すること。〕	<p>配属先</p> <p>職 種</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p>	
<p>所定労働時間、所定休憩時間、所定休日等</p> <p>〔当該労働者について記載すること。〕</p>	<p>所定労働時間</p> <p>〔 〕</p> <p>〔(1日) 時間 分〕</p> <p>〔(1週間) 時間 分〕</p> <p>所定始業時刻： 時 分</p> <p>所定終業時刻： 時 分</p> <p>所定休憩時刻： 時 分～ 時 分 (休憩時間 時間 分)</p> <p>所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等で指定 ④その他</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制</p> <p>③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>勤務形態： ①日勤勤務 ②2交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者</p> <p>④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>その他特記事項：</p> <p>〔 〕</p>	

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。 〕</p>		<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。 〕</p>		
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。 〕</p>		

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | (|) |

(労働時間の推計方法)

労働時間集計表 (~)

発病前 () か月目

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
/ ()	～			①	⑥ = ① - 40
/ ()	～			①	
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～			②	⑦ = ② - 40
/ ()	～			②	
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～			③	⑧ = ③ - 40
/ ()	～			③	
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～			④	⑨ = ④ - 40
/ ()	～			④	
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～				
/ ()	～			⑤	⑩ = ⑤ - X)
/ ()	～			⑤	
/ ()	～				
合 計				①～⑤	⑥～⑩

申立書の提出についてのお願い

労災保険給付の請求が行われますと、労働基準監督署では、保険給付を行うことができるかを判断するために必要な調査を行うこととなります。調査に当たり、請求人の方から詳しくお話をお聴きする（聴取といいます。）こととなりますが、申立書をご提出いただければ、この申立書によって聴取を省略できる場合があります。また、聴取を行う場合でも短時間に行うことができます。

そのため、請求人の方には申立書の提出をお願いしています。

ただし、申立書の提出は強制ではありませんので、職員に直接話すことを希望する場合等には提出しないこともできます。

また、各項目については、精神障害を発病した方に関して記入していただくものです。

なお、本申立書は、労災保険給付の決定のためだけに使用するものであることを申し添えます。

申 立 書

平成 年 月 日

請求人氏名 _____ 印

(署名又は記名・押印してください)

※ 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記してください。

作成者氏名 _____ 印

(署名又は記名・押印してください)

(請求人との関係 _____)

ご病気について

1 精神的な症状はいつ頃から始まりましたか。

_____年_____月(_____歳頃)から

2 その症状を含めて、どのような症状がどの位続いたのかについてできるだけ詳しく教えてください。また、病院に行くことになったきっかけについても教えてください。

[]

3 現在の精神症状に関する治療の経緯を教えてください（病院を変わっている場合はそのすべてを教えてください）

医療機関名	受診期間	病名
(初診)	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

仕事について

4 勤務状況等について教えてください。

配属先 (所属の部、課、係)	
従事する具体的な作業の内容	
所定労働時間	始業時刻： 終業時刻： 休憩時間：
所定休日	週休1日制 ・ 隔週週休2日制 ・ 完全週休2日制 ・ その他（ ）

発病前おおむね6か月間に時間外労働はありましたか。

・ 発病前1か月

- ① 毎日あった
- ② 月の半分以上はあった
- ③ 全くなかった
- ④ わからない

1か月間の時間外労働はどのくらいありましたか。

→ _____時間程度

・ 発病前1か月を含む発病前6か月

- ① 毎日あった
- ② 月の半分以上はあった
- ③ 全くなかった
- ④ わからない

1か月間の時間外労働はどのくらいありましたか。

→ { 最も長い月 _____時間程度
最も短い月 _____時間程度

5 精神障害の発病前おおむね6か月の間に仕事の関係であなたが体験した出来事であって、精神障害の発病の直接の原因と考えている（ストレスとなった）出来事の右の該当欄に○印を付け、また、それらの出来事が発生した時期をそれぞれ記入してください。

仕事上の出来事	該当	出来事があった時期
業務による病気やケガをした		平成 年 月 頃
悲惨な事故や災害の体験、目撃をした		平成 年 月 頃
業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした		平成 年 月 頃
重大な仕事上のミスをした		平成 年 月 頃
会社で起きた事故、事件について、責任を問われた		平成 年 月 頃
自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた		平成 年 月 頃
業務に関連し、違法行為を強要された		平成 年 月 頃
達成困難なノルマが課された		平成 年 月 頃
ノルマが達成できなかった		平成 年 月 頃
新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった		平成 年 月 頃
顧客や取引先から無理な注文を受けた		平成 年 月 頃
顧客や取引先からクレームを受けた		平成 年 月 頃
大きな説明会や公共の場での発表を強いられた		平成 年 月 頃
上司が不在になることにより、その代行を任された		平成 年 月 頃
仕事内容・仕事量の変化を生じさせる出来事があった		平成 年 月 頃
長時間労働を行った		平成 年 月 頃
2週間以上にわたって連続勤務を行った		平成 年 月 頃
勤務形態に変化があった		平成 年 月 頃

仕事上の出来事	該当	出来事があった時期
仕事のペース、活動の変化があった		平成 年 月 頃
退職を強要された		平成 年 月 頃
配置転換があった		平成 年 月 頃
転勤をした		平成 年 月 頃
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		平成 年 月 頃
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		平成 年 月 頃
自分の昇格・昇進があった		平成 年 月 頃
部下が減った		平成 年 月 頃
早期退職制度の対象となった		平成 年 月 頃
非正規社員である自分の契約満了が迫った		平成 年 月 頃
嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた		平成 年 月 頃
上司とのトラブルがあった		平成 年 月 頃
同僚とのトラブルがあった		平成 年 月 頃
部下とのトラブルがあった		平成 年 月 頃
理解してくれていた人の異動があった		平成 年 月 頃
上司が替わった		平成 年 月 頃
同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された		平成 年 月 頃
セクシュアルハラスメントを受けた		平成 年 月 頃

○印を付した出来事の「具体的な内容」について詳しく記入してください。

この欄に書ききれない場合には、別紙添付してご記入ください。

仕事以外について

6 発病前6か月の間に、仕事の関係以外にあなた自身や身の回りで起きた出来事で、次の表の項目にあてはまる出来事がありましたら、その項目の右の該当欄に○印と出来事があった時期を記入してください。

自分や身の回りで起きた出来事	該当	出来事があった時期
離婚又は夫婦が別居した		平成 年 月頃
自分が重い病気やケガをしたまたは流産した		平成 年 月頃
配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した		平成 年 月頃

自分や身の回りで起きた出来事	該当	出来事があった時期
配偶者や子供が重い病気やケガをした		平成 年 月頃
親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た		平成 年 月頃
多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった		平成 年 月頃
天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた		平成 年 月頃

その他気になることがありましたら記入してください

[]

7 今回、精神障害を発病する前の飲酒による問題や病院での治療歴について教えてください

(1) お酒が原因で会社を休んだり、病院にかかったり、その他生活に支障が出たことはありますか。

① ある (内容:) ② ない

(2) 現在の精神障害を発病する前に、精神障害やそのほかの大きな病気またはケガで治療を受けたことがありますか。

※ ①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合には、病名等を記入してください。

① ある ② ない

病名	発病時期	治療期間	医療機関名
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	

8 学歴及び職歴を教えてください。

・最終学歴 { 中学校 ・ 高等学校 ・ 大学 ・ 大学院 ・ その他 ()

_____学部 _____学科

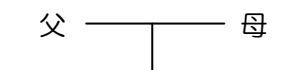
_____年 _____月 卒業 ・ 中退

・職歴

事業場名	年 月 日～ 年 月 日	職 種
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	

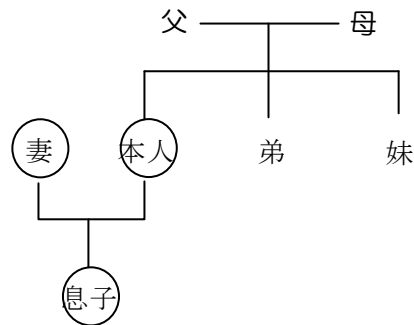
9 家族構成を教えてください。
同居している人を○で囲んでください。

両親



本人・兄弟
夫・妻

記入例)



子ども

10 次の資料がありますか。※①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合は、コピーを添付してください。

(1) 人間ドックや健康診断の記録

- ① ある ② ない

(2) 出勤・帰宅時刻・残業時間など勤務状況を記録（メモ）していたもの（例えば手帳、日記、カレンダー、家計簿、メール）

- ① ある ② ない

11 最後に、あなたが今回の精神障害の発病が業務に原因があると考え理由を詳しく教えてください。
また、その他調査に当たり参考となる特記事項がありましたら記入してください。



依 頼 事 項

_____に発病した精神障害に関して労災保険に請求がありました、業務上外の判断をする上で必要がありますので、下記事項について、ご意見等を賜りますようお願いいたします。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、_____月_____日までにご回答くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 貴院への初診日についてご回答ください。
- 2 貴院に受診したきっかけ（来院経路等）及び初診時の主訴について、ご回答ください。
- 3 初診時における症状についてご回答ください。
- 4 疾患名とそのように診断された根拠について、ご回答ください。
（できる限り、ICD-10の診断ガイドラインに基づきお書きください）
- 5 発病時期とそのように診断された根拠について、ご回答ください。
（できる限り、発病時期は絞り込んでお書きください）
- 6 発病原因とそのように診断された根拠について、ご回答ください。
- 7 治療経過、投薬状況などの治療内容、現在の病状について、ご回答ください。
- 8 精神障害の既往歴について、ご存じであればご回答ください。
- 9 他の医療機関・診療科の受診の有無、有の場合はその内容について、ご存じであればご回答ください。
- 10 当署職員がこの方からの聴取を行うに当たっての制限又は留意事項があれば、ご回答ください。
- 11 精神障害が業務が原因で発病したか判断する上で参考となる事項があれば、ご回答ください。
- 12 ご意見の裏付けとなる資料等（診療録・看護記録、性格テスト、精神療法の結果、血液生化学検査等の結果、投薬状況などを記載したもの、その他治療経過に関して記載したもの）がございましたら、ご提出ください。

以上

(様式4-2)

意見書提出依頼のあった、_____に発病した精神障害に係る下記事項について、
下記のとおり意見等を申し述べます。

- 1 当院への初診日について

- 2 当院に受診したきっかけ（来院経路等）及び初診時の主訴について

- 3 初診時における症状について

- 4 疾患名及びそのように診断した根拠について

- 5 発病時期及びそのように診断した根拠について

- 6 発病原因及びそのように診断した根拠について

- 7 治療経過、投薬状況などの治療内容、現在の病状について

- 8 精神障害の既往歴について

- 9 他の医療機関・診療科の受診の有無、有の場合はその治療（投薬等を含む）内容について

- 10 当署職員がこの方からの聴取を行うに当たっての制限等について

- 11 その他参考となる事項について

- 12 意見の裏付けとなる資料等別添のとおり。

以上

依 頼 事 項

_____に発病した精神障害に関して労災保険に請求がありました。業務上外の判断をする上で必要がありますので、下記のうち1 2 3 4 ※の事項について、ご意見等を賜りますようお願いいたします。

※ 署において該当部分に○

なお、調査資料は別添のとおりであり、ご照会事項の詳細及び署の見解は「調査官意見の詳細(2)」欄(別添2頁目)に記載しております。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、_____月_____日までにご回答くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 対象疾病の発病の有無、疾患名及び発病時期について
対象疾病の発病が有の場合は疾患名及び発病時期と、そのように診断された理由も併せて、ご回答ください。

- 2 業務による出来事の心理的負荷の総合評価について
出来事ごとの心理的負荷の総合評価と、複数の出来事についての全体評価、また、そのように判断された理由も併せて、ご回答ください。

- 3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価について
業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したと判断できるか否かについて、そのように判断された理由も併せて、ご回答ください。

- 4 その他

(様式6)

署長		次長		課長		認調 官・ 給調 官		係長		係	
----	--	----	--	----	--	---------------------	--	----	--	---	--

計画作成(変更)年月日 _____

調査担当者 _____

[_____] 事案の調査計画書 (No. _____)

請求書受付年月日		請求種別	
被災労働者氏名		生年月日	性別
疾患名〔請求時〕	疾患名： 発病日： _____ 発病時年齢 _____ 歳)		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 生存 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡年月日： _____ 死亡時年齢 _____ 歳)		
事業の名称			
請求の趣旨 (請求人が述べる業務災害の理由等)			
調査計画の概要			

調査計画及び実施状況

区分	調査対象	調査(依頼)予定年月	調査着手(依頼)年月日	完了年月日	備考
資料等の収集	請求人 ()	・	・	・	手帳・日記・メモ・カレンダー等・遺書・死亡診断書
	所属事業場 ()	・	・	・	別添調査実施状況表の調査事項等参照
	主治医 ()	・	・	・	意見書・カルテ・CT, MRI, X P・脳波等の各種検査結果
	専門医 ()	・	・	・	意見書
	産業医等 ()	・	・	・	医証・各種情報
	健保歴等 ()	・	・	・	健保歴・レセプト(写)
	消防署・救急隊 ()	・	・	・	救急隊出動時の状況
	警察署(自殺の場合) ()	・	・	・	事故状況調査記録(自殺の手段、自殺の状況等)・自殺と判断した理由・死体検案書
	取引先等(必要な場合) ()	・	・	・	業務による出来事が取引先等に関係する場合
	()	・	・	・	
	()	・	・	・	
聴取	請求人 ()	・	・	・	
	親族 ()	・	・	・	
	親族 ()	・	・	・	
	事業主 ()	・	・	・	
	上司 ()	・	・	・	
	上司 ()	・	・	・	
	同僚 ()	・	・	・	
	同僚 ()	・	・	・	
	同僚 ()	・	・	・	
	部下 ()	・	・	・	
	部下 ()	・	・	・	
	友人 ()	・	・	・	
	()				
	()				

年月日	処 理 内 容	担当 者	決 裁	管理者指示事項等

精神障害の処理経過簿

No.	局名	署名	労働者氏名		精神障害・自殺の別		事業場名		請求年月日	速報受付年月日	局署協議初日年月日	局署協議最終日年月日	部会協議		本省協議		決定年月日	処分結果	処分号	評価期間	疾患名(請求時)			審査の有無	処理期間	出来事の評価結果			
			氏名	生年月日	性別	発病時年齢	業種	職種					労働保険番号		報告						協議		標準疾患名(決定時)				疾患名(決定時)	審査請求年月日	
													請求種別	請求号	年月日	年月日					年月日	年月日							平均時間外労働時間

IV 調査・取りまとめ様式記入例 (医学的見解)

調査・取りまとめ様式記入例（目次）

○調査結果の取りまとめ例

- 事例 1 特別な出来事（生死に関わる事故への遭遇）があった事案
（主治医意見：様式 2）〔業務上〕
- 事例 2 ノルマが達成できなかった事案（主治医意見：様式 2）〔業務上〕
- 事例 3 仕事内容の大きな変化を生じさせる出来事があった事案
（専門部会意見：様式 1）〔業務上〕
- 事例 4 上司から暴行を受けた事案（主治医意見：様式 2）〔業務上〕
- 事例 5 セクシュアルハラスメントを受けた事案（主治医意見：様式 2）
〔業務上〕
- 事例 6 業務により交通事故に遭った事案（専門医意見：様式 1）〔業務外〕
- 事例 7 配置転換があり仕事内容が変化した事案（専門部会意見：様式 1）
〔業務外〕
- 事例 8 上司から叱責を受けた事案（専門医意見：様式 1）〔業務外〕
- 事例 9 極度の長時間労働があり、悪化した事案（専門部会意見：様式 1）
〔業務上〕

○医学意見の依頼内容及び署の見解記載例（様式 2 の調査官意見詳細）

- 例 1 主治医意見の補足及び業務による心理的負荷の総合評価について
意見を求める例
- 例 2 個体側要因の評価について意見を求める例

医学的意見の要否等に係る調査復命書

〇〇 局 〇〇 署						整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 24 年 2 月 2 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 労働 一郎
						受付年月日	平成 23 年 10 月 28 日
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-999		事業の種類	運送業			
事業の名称	シーブリーム運送(株)加治木配送センター					労働者数	14 人
事業場の所在	〒 新潟県〇〇市				電話	99 (9999) 9999	
ふりがな 被災労働者氏名	こうろう はじめ 厚労 元			生年月日	昭和42 年 4 月 4 日	性別	男
職 種	ドライバー				雇入年月日	平成12 年 9 月 18 日	
ふりがな 請求人氏名	こうろう はじめ 厚労 元			続柄	本人		
疾患名及び 発病時期	〔請求時〕疾患名: 急性ストレス反応 (F43.0) 発病日: 平成23 年 3 月 5 日(頃)(発病時年齢 43 歳) 〔決定時〕疾患名: 急性ストレス反応 (F43.0) 発病日: 平成23 年 3 月 5 日(頃)(発病時年齢 43 歳)						
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡(死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)						
請求人の申述	平成12年9月にドライバーとして入社し、平成20年11月からは加治木配送センターに配属され勤務していたが、平成23年3月5日、故障して雪の中で立ち往生した同僚のトラックの具合を見ようと、ジャッキアップしたトラックの下に入ったところ、ジャッキが外れ、落ちてきたトラックと地面の間に挟まれた。約1時間後に同僚によって引き出され、救急車で病院に搬送された。挟まれた直後、痛いというよりも、死を意識した。また、一生寝たきりになるかもしれない、車椅子生活になるかもしれないと思った。						
事案の概要 (認定した 事実)	トラックの下敷きとなり骨盤骨折という大きなケガを負っており、3か月以上の入院を要し、かつ、本人が死を意識し、また現場に居合わせた同僚たちも一生歩けなくなるかもしれないと思ったほどの事故であることから、生死にかかわるケガをしたものと認められる。その日のうちに救急車により病院に搬送され、入院している。入院直後からストレスにより、夜間せん妄状態、不穏状態が出現したため翌日、精神科を受診し、急性ストレス反応と診断されている。業務以外の心理的負荷及び個体側要因は確認されていない。						
〔調査官意見〕 本件について、下記によることとしたい							
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門部会の合議による意見を求める							
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当せず6ないし9に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門医の意見を求める							
<input checked="" type="checkbox"/> 次頁(1)のいずれにも該当せず、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の心理的負荷等が認められないことから、主治医による意見書により業務上と決定する							

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかだが、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
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について 高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかだが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1-1 調査結果のまとめ

(1) 発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	発病時期	平成23年 3月 5日(頃)	自殺 ・ <input type="checkbox"/> 生存
疾患名	急性ストレス反応 (F43.0)			
()) について主治医の判断の補足が必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要			

(2) 業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働					
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 () ・ <input type="checkbox"/> 無 トラックの下敷きとなり骨盤骨折という大きなケガを負っており、3か月以上の入院を要し、かつ、本人が死を意識し、また現場に居合わせた同僚たちも一生歩けなくなるかもしれないと思ったほどの事故であることから、生死にかかわるケガをしたものと認められる。					
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の 評 価	出来事の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		恒常的な長時間労働の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	具 体 的 出 来 事					心理的負荷の 総合評価の強度
	平均 (I II III) (類推の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)					弱 中 強 不明
労働時間の状況 (時間外労働時 間 数)	発病前1か月 51:00 時間	発病前2か月 48:39 時間	発病前3か月 58:23 時間	発病前4か月 29:08 時間	発病前5か月 42:00 時間	発病前6か月 28:00 時間
複数の出来事の 全体評価						
総 合 評 価	① <input checked="" type="checkbox"/> 強 ② 中 ③ 弱 ④ 強か否か不明 ⑤ 中か弱か不明					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務以外の出 来事 の 評 価	具 体 的 出 来 事					
	(類推の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)					I II III
	(類推の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)					I II III
個 体 側 要 因 の 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
個体側要因の評 価(顕著な事項 及び内容)	既 往 歴	特になし				
	アルコール等 依 存 状 況	特になし				
	そ の 他	特になし				

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： 特別な出来事（心理的負荷が極度のもの）				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
	請求人の申述および調査結果については、2-1「出現した心身の症状等に関する事項」の各欄を参照。			
<p>認定事実</p> <p>トラックの下敷きとなり骨盤骨折という大きなケガを負っており、3か月以上の入院を要した。本人が死を意識し、また現場に居合わせた同僚たちも一生歩けなくなるかもしれないと思ったほどの事故であることから、生死にかかわるケガをしたものと認められる。</p>				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: 無				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

<p>主治医意見書 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(概要) (海豹病院 整形外科 海豹 好男医師作成意見書の内容) 1 初診日について：平成23年3月5日 2 受診したきっかけ：救急車により搬送。災害現場に一番近い当院を受診。 3 初診時の症状：骨盤骨折を認めた。 4 疾患名及び診断根拠：右股関節臼蓋後壁骨折。 5 治療経過：3月14日観血的整復固定術施行。4月13日より車椅子、荷重を増やし、6月30日退院。7月17日より全荷重。以降もリハビリテーション。 6 その他：精神症状に関しては精神科にご確認ください。</p> <p>(海豹病院 神経精神科 水雲 三見医師作成意見書の内容) 1 初診日について：平成23年3月6日 2 受診したきっかけ、主訴：整形外科からの紹介による。主訴自覚症状は睡眠障害、不安、うつ気分。 3 初診時の症状：上記のほか収入など不安に思いうつ気分も訴える。 4 疾患名及び診断根拠：急性ストレス反応 5、6 発病時期及びその根拠：平成23年3月5日の骨折を心理的外傷として発病した不安抑うつ反応と認める。 7 治療経過：投薬。現在もリハビリ続いており、不安睡眠障害続く。 8 既往歴：なし 9 他の医療機関の受診の有無：なし</p> <p>診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)</p>	<p>資料No. ○</p>
<p>産業医意見書 (<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出) (<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(概要)</p>	

6 就業条件一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・大学・大学院・その他(専門学校) 平成2 年 3 月 日 卒業・中退〕	資料No.
職 歴 〔 直近のものから記載すること。〕	事業場名 〔 なし 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕	職 種 ○
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔 直近のものから記載すること。〕	配属先 〔 加治木センター 〕〔 20 年 11 月 1 日～ 年 月 日〕〔 配送 〕 〔 穴子中央センター 〕〔 18 年 11 月 日～ 20 年 11 月 日〕〔 配送 〕 〔 浅利センター 〕〔 12 年 9 月 日～ 18 年 11 月 日〕〔 配送 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕	職 種 ○
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 〔 当該労働者について記載すること。〕	<p>所定労働時間</p> <p>所定始業時刻： 7 時 30分 (1 日) 8 時間 分</p> <p>所定終業時刻： 16 時 30分 (1 週間) 40 時間 分</p> <p>所定休憩時刻： 時 分～ 時 分 (休憩時間 1 時間 分)</p> <p>所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>年間カレンダーで設定。年120日</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： ①日勤勤務 ②2交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>その他特記事項：</p>	○

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>具体的に記載 すること。</p>	<p>通常朝6時頃出勤し、配送準備を行い、7時頃コンピューターを立ち上げる。伝票処理を行った後、配送を始め、最後の配送が16時頃、そこから事務所に戻って書類の整理、日報の入力などを行う。退勤は通常月で18時頃が多い。 配達個数は日によって違うが、1日当たり100個程度から、年末などは200個程度まで。</p>	<p>資料No.</p> <p>○ ○ ○</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<p style="text-align: center;">加治木配送センター</p> <pre> graph TD A["○水元 二伸 (センター長)"] --- B["○厚労 元 (請求人)"] A --- C["○蛸島 伊佐木 (同僚)"] A --- D["○潮田 流 (同僚)"] A --- E["○堤 新 (同僚)"] </pre> <p style="text-align: right;">ほか9名</p>	<p>○</p>
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD A["○厚労 元 (請求人)"] --- B["厚労 町子 (妻)"] A --- C["子ども"] B --- C </pre>	<p>○</p>

医学的意見の要否等に係る調査復命書

〇〇 局 〇〇 署						整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 24 年 3 月 2 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 保険 次郎
						受付年月日	平成 23 年 10 月 15 日
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療 養 <input checked="" type="checkbox"/> 休 業 <input type="checkbox"/> 遺 族 <input type="checkbox"/> 葬 祭 <input type="checkbox"/> 障 害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-999		事業の種類	システム開発業			
事業の名称	梅ノ門システム (株)					労働者数	20 人
事業場の所在	〒 宮城県〇〇市				電話	99 (9999) 9999	
被災労働者氏名	ふりがな ろうき たろう 被災労働者氏名 芳基 太郎		生年月日	昭和54 年 10 月 17 日	性別	<input type="checkbox"/> 男・女	
職 種	システムエンジニア					雇入年月日	平成15 年 4 月 1 日
請求人氏名	ふりがな ろうき たろう 請求人氏名 芳基 太郎		続柄	本人			
疾患名及び発病時期	〔請求時〕疾患名: 適応障害		発病日:	平成23 年 9 月 上旬日(頃)(発病時年齢 32 歳)			
	〔決定時〕疾患名: 適応障害		発病日:	平成23 年 9 月 上旬日(頃)(発病時年齢 32 歳)			
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡(死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)						
請求人の申述	システムエンジニアとして、X市の財務会計システムの開発に携わっていた。 当該財務会計システムの開発は、桜田門コンピュータ(株)がX市から受注し、サブシステムの開発を梅ノ門システム(株)、サブシステムのためのプログラム開発をカスミソフト(株)が受注していた。 カスミソフト(株)が納品したプログラムの作動テストを担当していたが、その納品が当初の納期から大幅に遅延したことで、桜田門コンピュータ(株)から1日300件の作動テストの実施を指示された。業務の処理に伴って労働時間が長くなり、休日にも出勤する状態で、心身ともに疲弊した。 当該業務による心理的負荷が原因で、精神障害を発病した。						
事案の概要(認定した事実)	請求人は、平成23年9月10日にうえのクリニック(心療内科)を受診し、適応障害と診断されている。 請求人は、X市の財務会計システムの開発に従事していたが、これは、桜田門コンピュータ(株)がX市から受注し、サブシステムの開発を当該事業場、サブシステムのためのプログラム開発をカスミソフト(株)が受注していた。当該事業場が担当したサブシステムの作動テスト項目は約5,500であったが、カスミソフト(株)の納品の遅れにより、平成23年8月9日に、桜田門コンピュータ(株)から当該事業場に対して1日300件のテストを実施するよう指示された。しかし、当該事業場が実際に処理できるのは1日200件が限界であったことから、達成困難なノルマが課されていた事実が認められる。ただし、ペナルティーの予告等は行われていない。また、出来事後の状況として、発病前の1ヵ月間に129時間の時間外労働が認められる。 業務以外の心理的負荷及び個体側要因は確認されなかった。						
〔調査官意見〕 本件について、下記によることとしたい							
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門部会の合議による意見を求める							
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当せず6ないし9に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門医の意見を求める							
<input checked="" type="checkbox"/> 次頁(1)のいずれにも該当せず、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の心理的負荷等が認められないことから、主治医による意見書により業務上と決定する							

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかだが、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
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかだが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1-1 調査結果のまとめ

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	発病時期	平成23年 9月 上旬 日(頃)	自殺	・ <input checked="" type="checkbox"/> 生存
疾患名	適応障害 (F43)				
() について主治医の判断の補足が必要・ <input type="checkbox"/> 不要					

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	有 () ・ <input type="checkbox"/> 無			
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の 評 価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	恒常的な長時間労働の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	具 体 的 出 来 事			心理的負荷の 総合評価の強度
	(達成困難なノルマが課された) 平均(I ・ <input checked="" type="checkbox"/> II ・ III)			弱 中 <input checked="" type="checkbox"/> 強 不明
	具体的な内容及び評価： 請求人は桜田門コンピュータ(株)から受注したX市のシステム開発業務に従事していたが、プログラム開発業者の納品が遅れたことから、発注元から短期間で大量の動作テストを行うよう指示されたものである。 当該事業場では、請求人を含め労働者5名で対応していたが、長期欠勤者が生じたこと等もあって、1日のテスト件数は200件が限界であるところ、桜田門コンピュータ(株)から指示されたノルマは1日300件であった。ただし、これらが達成できなかった場合のペナルティーは予告されていなかった。また、実際にも、当該事業場内において、請求人に対するペナルティーは科されなかった。平成23年8月9日にノルマが課された以降は、長時間労働を行っており、出来事後の発病前の1か月間(8月11日から9月9日)に129時間の時間外労働が認められる。 以上より、具体的出来事として「達成困難なノルマが課された」が認められ、それについては中程度の強度であるが、出来事後に恒常的長時間労働が認められることから、総合評価は「強」と判断される。			
() 平均(I ・ II ・ III)			弱 中 強 不明	
具体的な内容及び評価： (類推の有無 有・ <input type="checkbox"/> 無)				
() 平均(I ・ II ・ III)			弱 中 強 不明	
具体的な内容及び評価： (類推の有無 有・ <input type="checkbox"/> 無)				

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 129:25 時間	発病前2か月 80:50 時間	発病前3か月 63:25 時間	発病前4か月 75:45 時間	発病前5か月 61:40 時間	発病前6か月 90:05 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	① 強 ② 中 ③ 弱 ④ 強か否か不明 ⑤ 中か弱か不明					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具体的出来事					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	既往歴					
	アルコール等依存状況					
	その他					

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名
	初診	[うえのクリニック]	[平成23年	9月～平成24年	1月]	[適応障害]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
年・月	請求人の申述		資料No.	調査結果		資料No.	
23・7	<p>・平成23年7月頃本格的に忙しくなってから、「子供に怒るようになった」と妻から言われた。また、「痩せた」とも言われた。</p>		○	<p>・労基さんは、南さん・西本さんの作業参加が難しくなったために業務の負担が増し、表情に精気がなくなり言葉も減ってきた。様子がおかしいと感じた。</p>		○	
23・8	<p>・8月中旬頃から業務が忙しく休日も出勤するようになり、体がきつと感じ始めた。</p> <p>・8月20日頃には、涙もろくなる、頭痛がするなどの症状が出た。</p> <p>・睡眠が十分とれず、頭がぼーっとしていた。</p> <p>・X市のシステムに携わる前の時間外労働は長くても80時間くらいだったが、7月頃から作業が増え、帰宅時間は早くて22時頃という状況であった。</p> <p>・桜田門コンピュータ(株)で作業している間に、2kgほど痩せた。下痢が続いており、集中力もなくなっていた。</p>			<p>・8月頃になるとほぼ全員が体調を崩しているような状況で、仕事が困難になった。 (同僚 東川の聴取書)</p> <p>・桜田門コンピュータ(株)の担当者から強く指示されることで、労基さんはイライラしているように見えた。</p> <p>・労基さんは、追い詰められたような怖い雰囲気になっていた。 (同僚 中田の聴取書)</p>		○	
23・9	<p>・9月6日、あまりの忙しさに仕事をどのようにしたらよいか分からなくなり、桜田門コンピュータ(株)のビルから飛び降りて楽になりたいという衝動にかられた。</p> <p>・9月8日、千代田社長あてに、「歳出システム担当者からの叱責や状況説明、資料作成の指示が多く精神的にかなり参っています。」「ビルから飛び降りたくなることがしばしばです。」「泣きたいけど泣けないことも多いです。」「もう疲れました。死にたい。」とのメールを送信した。</p> <p>・当日のうちに会社の判断で作業が中止となり、社長の指示で近所の心療内科うえのクリニックを受診し、適応障害と診断された。</p>			<p>・労基は、口数が少なくなり、疲れ切った様子だった。 (マネージャー 西本の聴取書)</p>		○	

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： 達成困難なノルマが課された				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
23・1	<ul style="list-style-type: none"> ・梅ノ門システム(株)は、桜田門コンピュータ(株)からX市の財務会計システムのうち、歳出システム、物品管理システム等の7種類のサブシステムの開発を請け負った。しかし、歳入システムのプログラムを開発するカスミソフト(株)の納品するプログラムの品質が悪く、問題処理票を大量に作成した。また、カスミソフト(株)の理解度が低く、同じ問題を複数回対応させることが多かった。 ・請求人は物品管理システムの担当であったが、歳出システムの作業が遅れ、そちらを手伝うようになった。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・サブシステム7本を請け負ったことについて、結局桜田門コンピュータ(株)からの支援もなく、今になって考えてみると業務量の多い特異な仕事であった。 (社長 千代田の聴取書) ・カスミソフト(株)の作業の遅れのため、人員を追加する必要があったが、既に労働者5名を動員しており、会社として人員追加の余裕はなかった。 ・南さんは7月下旬から欠勤が目立つようになり、8月には長期休業することになった。 (同僚 東川の聴取書) 	○
23・8	<ul style="list-style-type: none"> ・作動検査は結合テスト・総合テストに段階が分かれており、結合テストは本来自社で作業可能であったが、作業の遅れのため、桜田門コンピュータ(株)ですべての作動検査を行うこととなった。 ・検査項目は約5500項目あるが、桜田門コンピュータ(株)から、8月9日に1日300件のテスト実施がノルマとして示された。 ・8月中旬頃、同僚の南が体調不良で長期欠勤するようになり、マネージャーの西本は各種打合せへの出席に忙殺され、作業分担ができなくなった。 ・作業分担ができなくなってからは、急激に大量の業務を強制された為、全員が自分自身の作業で手一杯で、さながらパニック状態であった。 ・桜田門コンピュータ(株)からは毎日作動検査の進捗状況の報告・改善を求められた。その他、「これも調べて」「報告があってない」、「資料を作成して」等、次から次へと指示され、苦痛であった。 ・膨大な量の検査に加え、進捗状況の取りまとめや桜田門コンピュータ(株)への報告業務により、100時間を超える時間外労働を行った。 ・なお、当該事業場内でのテスト実施数の各人のノルマはなく、ペナルティーに関する話もなかった。 		<ul style="list-style-type: none"> ・カスミソフト(株)からの納品予定は平成23年3月末であったが、トラブルが頻発し実際の納品は7月末になった。このためスケジュールは破綻し、X市への説明書作成作業も4ヵ月遅れ、作業が8月に集中して多忙であった。 ・8月から作動テストを開始したが、品質が悪く、その問題の原因究明が大変だった。 ・X市への納期の延長が認められず、桜田門コンピュータ(株)から1日300項目の検査を強く指示されたが、私が説明書作成や各種打合せに時間を取られていたこともあり、当社の社員で処理できるのは1日200項目が限界であった。 (マネージャー 西本の聴取書) ・7月以前にも一部納品された部分等に関するシステムの仮構築などの業務を行っていたが、8月はそれまでの何倍も忙しくなった感じだった。 ・カスミソフト(株)のプログラムは1回で作動しないことが多々あり、何回も修正する必要があった。 ・カスミソフト(株)は設計書に従ってプログラムを作成するが、設計書に対する理解度が低く、当社から説明書を別途作成してカスミソフト(株)の担当に提出した。その説明書作成による業務量の増加もあった。 ・8月の時間外労働は全員が100時間以上だったと思う。 (同僚 中田の聴取書) ・スケジュールが破綻しており、当社の人員だけの処理が不可能であったので、X市の財務会計システムの事業からは撤退した。その後のシステム開発は桜田門コンピュータ(株)が増員を行って完成したらしい。 (社長 千代田の聴取書) 	○
23・9	<ul style="list-style-type: none"> ・9月8日には社長から作業の中止命令が出た。(いずれも聴取書) 			○

認定事実

請求人が従事していたX市の財務会計システムの開発は、桜田門コンピュータ(株)がX市から受注したもので、サブシステムの開発を当該事業場が、サブシステムのためのプログラム開発をカスミソフト(株)が受注していた。

カスミソフト(株)の納品するプログラムの品質が劣悪であり、納期が3月末から7月末に遅延したが、桜田門コンピュータ(株)がX市に納品する期限の延長は認められず、サブシステムのテスト業務を限られた期間で処理する必要が生じていた。サブシステムのテスト業務については、桜田門コンピュータ(株)から1日300件のテスト実施を求められていたが、実際に当該事業場の労働者5名で処理できるのは、同僚の体調不良、マネージャーの多忙等もあって1日200件の実施が限界であった。作業スケジュールは破綻し、最終的に梅ノ門システム(株)は事業から撤退したものである。

桜田門コンピュータ(株)から課されたノルマは、梅ノ門システム(株)の人員体制や業務処理量を大幅に超えるものであり、達成困難なノルマが課されたものと認められ、同僚の体調不良、マネージャーが打合せにより不在となり請求人の負担が増しており、同種労働者と比較しても困難な業務に従事したものと認められる。

ただし、これらのノルマが達成できなかったことによるペナルティーに関する話は、事前にも事後にもなかった。

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: なし				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)
 上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

<p>主治医の意見書 〔有・無〕</p>	<p>(概要)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 平成23年9月8日初診。 2 平成23年9月8日、会社の指示で来院した。不安感、注意力・記憶力の低下、泣くなどの感情失禁、下痢症状などの身体症状の訴えがあった。 3 心身の疲弊、消耗の様子が見られた。 4 F43.2適応障害と診断。易疲労感、集中力と注意力の低下、食欲不振、抑うつ気分、興味と喜びの喪失、自殺念慮等の症状が認められるため。 5 平成23年7～8月頃にかけて過重な業務に従事し、8月には達成できそうもないノルマを課されたということと、自殺を示唆するメールを送信した時期等から、平成23年9月上旬頃に発病していたものと思料される。 6 業務スケジュールが混乱する中で、厳しいノルマを課され、長時間の労働を余儀なくされたことによる心労が大きく寄与したものと思料される。 7 抗不安薬、抗うつ薬、睡眠剤、胃腸調整剤を処方し、精神療法を実施。休養を指示し定期的に通院加療して、比較的順調に回復してきている。 8 精神障害の既往歴はない。 9 他の医療機関の受診はない。 10 聴取の実施は可能であるが、リラックスできる環境で行うよう配慮していただきたい。 11 特記事項なし。 <p>診療記録等の収集 〔有・無〕</p>	<p>資料No.</p>
<p>産業医意見書 〔有・無〕</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出) 〔有・無〕</p>	<p>(概要)</p>	

6 就業条件一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・大学・大学院・その他(専門学校) 13年 3月 31日 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業・中退〕			資料No.
職 歴 〔 直近のものから記載すること。 〕	事業場名		職 種	
	〔 赤坂情報システム(株) 〕〔 13年 4月 1日～ 15年 3月 20日〕〔 システムエンジニア 〕			
	〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕			
	〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕			
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔 直近のものから記載すること。 〕	配属先		職 種	
	〔 開発事業部 〕〔 15年 4月 1日～ 年 月 日〕〔 〕			
	〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕			
	〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕			
	〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕			
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 〔 当該労働者について記載すること。 〕	<p>所定労働時間</p> <p>所定始業時刻： 9時 分 (1日) 8時間 分</p> <p>所定終業時刻： 18時 分 (1週間) 40時間 分</p> <p>所定休憩時刻： 12時 分～ 13時 分 (休憩時間 1時間 分)</p> <p>所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 <input checked="" type="checkbox"/>③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p style="text-align: center;">事業場カレンダーによる週休2日制</p> <p>労働時間制度： <input checked="" type="checkbox"/>①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制</p> <p>③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： <input checked="" type="checkbox"/>①日勤勤務 ②交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 <input checked="" type="checkbox"/>⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p style="text-align: center;">入退館管理用IDカードで管理している。</p> <p>その他特記事項：</p>			

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>具体的に記載 すること。</p>	<p>開発事業部にて、ネットワークの設計を行っている。 X市の財務会計システム開発では、歳出サブシステムのテスト作業、進捗状況及びエラーの取りまとめを行っていた。エラーについては、各サブシステムの担当から問題処理票を提出してもらい、それを集約し東京コンピュータ(株)に報告していた。</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<p>開発事業部</p> <pre> graph TD A["○千代田 一 社長兼事業部長"] --> B["○西本 洋介 マネージャー"] A --> C["星野 達之 マネージャー"] B --> D["○労基 太郎 (請求人)"] B --> E["○東川 秀樹"] B --> F["○中田 亮"] B --> G["南 隆弘"] C --- H["※星野マネージャーの 下に正社員2名、パート 1名"] </pre>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD A["○労基 政則 (父、別居)"] --- B["○労基 道子 (母、別居)"] B --> C["○労基 太郎 (請求人)"] B --> D["○労基 優子 (妻)"] C --- E["○労基 勇氣 (長男)"] C --- F["○労基 玲奈 (長女)"] </pre>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input checked="" type="checkbox"/> その他 | 、(入退館管理用に I D カードを使用 | |

(労働時間の推計方法)

I D カードによる梅ノ門システム(株)及び桜田門コンピュータ(株)の入退館記録から労働時間数を算出した。

労働時間集計表 (9月9日 ~ 8月11日)

(出来事後 1か月)

	労働時間 (始業~終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
9 / 9 (木)	9:04 ~ 22:30	13:26	12:26	① 74:46	⑥ = ① - 40 34:46
9 / 8 (水)	8:55 ~ 23:45	14:50	13:50		
9 / 7 (火)	8:56 ~ 21:13	12:17	11:17		
9 / 6 (月)	8:43 ~ 22:01	13:18	12:18		
9 / 5 (日)	8:54 ~ 22:19	13:25	12:25		
9 / 4 (土)	~				
9 / 3 (金)	8:53 ~ 22:23	13:30	12:30	② 76:44	⑦ = ② - 40 36:44
9 / 2 (木)	8:49 ~ 23:10	14:21	13:21		
9 / 1 (水)	8:43 ~ 22:35	13:52	12:52		
8 / 31 (火)	8:59 ~ 22:45	13:46	12:46		
8 / 30 (月)	9:01 ~ 24:09	15:08	14:08		
8 / 29 (日)	~				
8 / 28 (土)	11:00 ~ 22:09	11:09	10:09	③ 70:00	⑧ = ③ - 40 30:00
8 / 27 (金)	9:02 ~ 23:30	14:28	13:28		
8 / 26 (木)	8:54 ~ 21:34	12:40	11:40		
8 / 25 (水)	10:58 ~ 22:09	11:11	10:11		
8 / 24 (火)	8:43 ~ 22:48	14:05	13:05		
8 / 23 (月)	8:23 ~ 22:40	14:17	13:17		
8 / 22 (日)	~			④ 60:15	⑨ = ④ - 40 20:15
8 / 21 (土)	11:03 ~ 21:30	10:27	9:27		
8 / 20 (金)	8:43 ~ 22:03	13:20	12:20		
8 / 19 (木)	8:54 ~ 21:20	12:26	11:26		
8 / 18 (水)	8:57 ~ 22:24	13:27	12:27		
8 / 17 (火)	8:34 ~ 22:31	13:57	12:57		
8 / 16 (月)	8:54 ~ 21:31	12:37	11:37	⑤ 23:40	⑩ = ⑤ - 16) 7:40
8 / 15 (日)	~				
8 / 14 (土)	~				
8 / 13 (金)	9:00 ~ 21:48	12:48	11:48		
8 / 12 (木)	9:00 ~ 21:55	12:55	11:55	①~⑤	⑥~⑩
8 / 11 (水)	9:00 ~ 21:45	12:45	11:45		
合 計		330:25		305:25	129:25

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局 〇〇 署										整理番号	〇
署長		次長		課長		給付調査官		係長		係	復命年月日 平成 24 年 3 月 5 日
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。										調査官職氏名	厚生労働事務官 労働 三郎
										受付年月日	平成 23 年 9 月 30 日
										請求種別	<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族 <input checked="" type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-999				事業の種類	会計事務所					
事業の名称	山田会計事務所							労働者数	7 人		
事業場の所在	〒 ー 北海道〇〇市					電話	999 (999) 9999				
ふりがな 被災労働者氏名	あんえい かずお 安衛 一男				生年月日	昭和40 年 5 月 5 日		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女		
職 種	税理士										
ふりがな 請求人氏名	あんえい はなこ 安衛 花子				続柄	妻		雇入年月日	平成 22 年 6 月 1 日		
疾患名及び 発病時期	〔請求時〕疾患名: 不明		発病日: 平成23 年 月 日(頃)(発病時年齢 歳)								
	〔決定時〕疾患名: うつ病エピソード (F32)		発病日: 平成23 年 8 月 15 日 (発病時年齢 45 歳)								
現在の状況	生存 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 (死亡年月日: 23 年 8 月 15 日 死亡時年齢 45 歳)										
請求人の申述	請求人は労災請求の理由について、「自殺当日の8月15日まで仕事が忙しく、帰宅が深夜12時を過ぎることもあった。会社事務所での自殺である上、所長の山田さんが帰宅した直後の出来事と聞いており、なにかあったのではないかと疑いを持っている。前日の8月14日は疲れているようで休日であったが家でぼーっとしていた。8月下旬に家族で北陸へ旅行に行く計画を立て、楽しみにしていた等、特にプライベートな理由で投身する理由が見つからない。」と申し立てている。										
事案の概要 (認定した 事実)	安衛一男の死亡原因は事業場が入るビル8階からの投身自殺である。 業務による出来事として、①8月上旬に「仕事上のミス」が発覚したこと、②同時期に(7月頃から)仕事量が増大したことが認められる。特に自殺日の翌日が締め切りの仕事が2事業所分あった。 業務以外の心理的負荷、個体側要因は確認されなかった。										
総合判断	〔調査官の意見〕 本件は、〔 <input checked="" type="checkbox"/> 業務上 ・ 業務外 〕と考える。 ----- (理 由) 発病の有無について、自殺の当日である平成23年8月15日にF32の「うつ病エピソード」を急性的に発病したものと認められる。 上記①の「仕事上のミス」については、ミスの内容が事業主・取引先に一定の負担を与えるものではあるが、重大なものとは認められないため、総合評価「中」と評価した。また、上記②の「仕事内容・仕事量の変化を生じさせる出来事」については、自殺の翌日までが締め切りの仕事を2事業所分担当しているなど、仕事量が増えていたが、その業務は特に困難なものとはみえず、総合評価「中」と評価した。 それぞれの心理的負荷は「中」ではあるが比較的大きく、当該精神障害発病直前に極めて近接してこれらの出来事が連続して発生していることを考慮して、複数の出来事の全体評価としては「強」と判断した。 (医学意見書: 専門医 ・ <input type="checkbox"/> 部会)										

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	発病時期	平成 23 年 8 月 15 日 (頃)
疾患名 (ICD-10診断ガイドラインによる)	うつ病エピソード (F32)		

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事の評価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	有 (<input type="checkbox"/>) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務による出来事及び出来事後の評価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	恒常的な長時間労働の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	具体的出来事		心理的負荷の総合評価の強	
	(会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした) 平均(<input type="checkbox"/> I ・ <input type="checkbox"/> II ・ <input checked="" type="checkbox"/> III)		弱 <input checked="" type="checkbox"/> 中 強	
	具体的な内容及び評価： 平成23年8月に入ってから、相続税の申告を担当した顧客に対して税務署より調査予告があり、内容を再チェックしたところ、8月6日に計算ミスによる270万円分の申告漏れが発覚した。8月13日付けで自主的に修正申告し、顧客が100万円余の追加納付を行うとともに2万円の延滞税が課税されることになった。2万円の延滞税は事務所が負担することになったが、相続額3億円のうちの270万円分の申告漏れであることから、重大なミスとまではいえないものであった。			
(類推の有無)		有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
(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) 平均(<input type="checkbox"/> I ・ <input checked="" type="checkbox"/> II ・ <input type="checkbox"/> III)		弱 <input checked="" type="checkbox"/> 中 強		
具体的な内容及び評価： 平成23年7月頃から、それまでの仕事の積み残しに加え、新たな仕事により安衛の業務量は5割程度増大していた。ただし、時間外労働時間数は、大幅に増加したとまではいえない。その他に、安衛は自殺直前の時点において、翌日までが締め切りの仕事を2事業所分担当しており、それらについて完成のメドが立たない状況にあったが、安衛の担当業務自体は特に困難なものとはまではいえない。				
(類推の有無)		有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
() 平均(<input type="checkbox"/> I ・ <input type="checkbox"/> II ・ <input type="checkbox"/> III)		弱 中 強		
具体的な内容及び評価：				
(類推の有無)		有 ・ <input type="checkbox"/> 無		

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 88:25 時間	発病前2か月 72:27 時間	発病前3か月 66:31 時間	発病前4か月 68:03 時間	発病前5か月 63:46 時間	発病前6か月 65:17 時間
複数の出来事の 全体評価	それぞれの心理的負荷は「中」ではあるが比較的大きく、当該精神障害発病直前に極めて近接して心理的負荷が「中」の出来事が2つ発生したことを考慮して、複数の出来事の全体評価としては「強」と判断する。					
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
発病前6か月間 に起きた精神障害の 発病に 関与したと 考えられる 業務以外の 出来事 の評価	具 体 的 出 来 事					
	(類推の有無 有・無)					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側 要因 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
個体側 要因の 評価 (顕著な 事項 及び 内容)	既 往 歴					
	アルコール等 依存状況					
	そ の 他					

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間		病名
	初診	[なし] []	[年 月] [年 月]	[] []	[]
		[] []	[年 月] [年 月]	[] []	[]
		[] []	[年 月] [年 月]	[] []	[]
		[] []	[年 月] [年 月]	[] []	[]
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.	
平成23年7,8月頃	<p>・平成23年7、8月ころ、通常、夫は仕事の話はあまりしないのですが、相続の仕事をしていること、ミスをしてしまったことなどをポロッと言っていました。相続の仕事については「農地なので、評価がすごく難しい」とは言っていました。ミスの内容について具体的なことは話していませんでした。これは私の推測ですが、税理士がするミスというのは、おそらく申告金額の誤りだと思います。性格的にまじめできちっとやらないと気がすまないタイプなので、ミスについては気にしていたようです。</p> <p>・8月15日の自殺の1週間前くらいからか、私が帰宅しても食卓の椅子に座ってボーッとしており、しんどそうで元気がない感じがありました。また、8月15日の直前の土日については、私は出勤していたので夫の様子はわからなかったのですが、子供たちによれば、通常土日はゴルフの練習などをするのに、何もせずに横になっていたと聞きました。</p>	○	<p>・安衛さんは三田さんの相続税の案件を担当していました。(中略)最初は担当ということで元気に電話に出られていた気がするのですが、次第に「安衛さん、三田さんの件で電話です」と取り次ぐと一瞬引きつったような感じを受けるようになりました。確か平成23年7月下旬か8月上旬ごろだったと思うのですが、相続税の案件で電話があり、(中略)相続税の件、参っちゃったよ、言ったとか言わないとか」と言っていました。安衛さんは、自分の仕事のことでも不満を言ったり、何かこぼすことはめったにないので、そのとき安衛さんからそう聞いてとても驚いた記憶があります。この件で何かミスがあったようなのですが、(中略)安衛さんはミスをしたことを気にしているというより、その案件そのものについて参っているという印象を受けました。</p> <p>・安衛さんは、旅行がお好きということで、(中略)旅行の1ヶ月前の平成23年7月20日以降だったと思うのですが、そろそろ1ヶ月前を切って旅行の計画も本格的になってきたころだろうと思って、「旅行そろそろですね」と話をふってみても「ああ、そうですね」という感じで、それどころではないという印象を受けました。以前の安衛さんなら、旅行の計画についてあれこれ楽しそうに話してくれたと思うのですが、7月下旬以降は本当に旅行に行くんだろうかというくらい気のない返事をされるが多かった記憶があります。</p> <p>・8月15日に出勤したとき、私は安衛さんに「土日出勤しましたか」と聞いたら、「家の片付けとかがあつて出られなかった」と言っていました。(中略)お昼の後に先輩の男性スタッフと少しおしゃべりしていたら安衛さんが「桐田さん、終わったんですか」と強い口調で怒ったように聞いてきました。これまでの安衛さんなら「早くやってよ」という感じで言われるように思うのですが、こんなに強い口調で言われたことがなかったので、本当にびっくりし、話をしていた男性と眼を見開いてしまいました。後から思えば、このとき安衛さんは相当焦っていたのだと思います。</p> <p>・8月15日の18時頃、私も資料の整理が終わり、安衛さんに「何かお手伝いすることはありますか」と聞いてみましたが、「大丈夫です」という返事でした。お土産でもらったお菓子があまっていたので、「よかったら食べてくださいね」と安衛さんに声をかけましたが、「ああ、はい」という生返事でした。いつもなら顔見て「お疲れ様でした」と言ってくれるのですが、このときはパソコンの画面を見たまま「桐田さん、終わったの」と怒られたこともあり、この日は怒っているのかな、と私も帰宅しました。(事務員の桐田 真由美の聴取書)</p>	○	

		<p>・基本的に生活は1階と2階で別々なので、気付いたことはそれほどありません。ただ、一男が出勤する時や帰宅したときなどにはだいたい毎日「いってきます」とか「ただいま」とか一言二言挨拶を交わすのですが、1、2か月ぐらい前から疲れているんじゃないかなと感じることはありました。挨拶だけでなく、少し話すこともあるのですが、会話が減っていたように思います。(母 安衛 ハナの聴取書)</p> <p>・安衛の心身、体調等の変化ですが、私自身は特に気づきませんでした。(中略) 投身した8月15日の前の週には、事務所内で18時から20時ごろまでIT関係の研修を行い、そのあと23時頃まで事務所内で飲食しました。事務所の下にある中華料理屋さんから料理をとり、紹興酒なども飲みました。安衛も冗談を言ったりして明るく特に変わった様子はありませんでした。安衛は、「仕事がつまっているから土曜日も出勤する」とスタッフに話していたそうです。私は土日も出勤しましたが、安衛は出勤しませんでした。(所長山田の聴取書)</p>	○
--	--	---	---

2-2 自殺の状況に関する事項

自殺の状況	自殺の手段	資料No.
	<p>事業場のある〇〇市〇〇 〇番地 〇〇ビルの8階通路より、目の前の道路に投身した。</p> <p>自殺直前の状 (特記事項がある場合にのみ記載)</p> <p>特記事項なし</p> <p>遺書の有無: 有・<input checked="" type="checkbox"/>無</p> <p>遺書の内容</p> <p>検視者: 所属 〇 〇 警察署 職名 〇 〇 氏名 〇 〇 〇 〇</p> <p>検案医師: 所属 〇 〇 病院・医院 職名 〇 〇 氏名 〇 〇 〇 〇</p> <p>判定された死因</p> <p>墜落死</p>	○

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： 仕事内容・仕事量の変化を生じさせる出来事があった				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
平成23年1月頃 ～	<p>6月ごろまではそうでもなかったが、7月から事故が起きた8月15日まで仕事が忙しく、帰宅が深夜12時を過ぎることもあった。</p> <p>夫は通常、毎朝8時ごろに自宅を出ていました。帰宅時間については、私が通常24時ごろに帰宅するので、夫が何時に帰宅していたかわかりません。税理士の仕事は、決算などいつまでにやらなくてはならないという仕事があるときには忙しくなります。帰宅時間について、子供たちに聞いてみたところ、早くて20時ごろ、遅いときには24時ごろもあったようです。ただそれも仕事で遅くなったのか、友人と食事をして帰宅したのかわかりません。労働時間を把握できるような日記、カレンダー等の資料もありません。少なくとも毎日毎日深夜まで残業をしていたという感じではなかったと思います。(聴取書)</p>	○	<p>・平成22年6月に入社し、入社当初は、所長である山田の補助業務を行うとともに、前任者の安藤からの引き継ぎを兼ねて安藤と共同で業務に従事していた。平成22年9月末に安藤が退社した後は、安藤から引き継いだ顧問会社(12月決算2社、3月決算2社、6月決算1社(後記⑧)、7月決算2社(後記⑤、⑦)、8月決算1社(後記⑥)に関する業務及び平成23年に入ってから一部相続案件の担当を行っていた。</p> <p>12月、3月決算の会社については特に問題はなく、業務量もさほどではなかったが、平成23年5～6月頃から相続案件の積み残しが複数件になるとともに、7月頃から6～8月決算会社(8～10月申告)に関する業務が重なり、業務量が増大していた。(所長山田 晃の申立書)</p> <p>① 咲田弁護士 ・咲田弁護士から依頼された所得の更正の請求1件、修正申告1件について税務署と交渉中であった。(所長山田 晃の申立書)</p> <p>・平成23年の年明け頃からは、咲田法律事務所から依頼があった件で、納税者が譲渡所得申告どおり税を支払えないため、資産喪失による譲渡の更正の請求を提出する案件と、保証債務の履行のための譲渡の仕事、草野相続人の譲渡所得の申告も安衛にお願いしていました。(中略)4月、5月頃から税務署とやりとりしていました。5月、6月ごろには、安衛に財産評価をまかせ資料作成をお願いしていました。弁護士さんの仕事は差し追った期限があったわけではありませんが、税務署とやりとりが続いているルーチンな仕事でした。(中略)草野相続人の件は、平成22年中に相続があり、平成23年1月に受け渡しがあったので、平成23年2月16日から3月16日までの確定申告の時期に申告の予定でした。平成23年5月か6月には、香港から草野相続人が日本に来たとき、私と安衛が東京の品川でお会いしています。そのときに概ねの譲渡所得を見積もり、税金額をお知らせしています。その後も郵送、FAX等で何をどこまで申告金額に入れるのか安衛と草野相続人の間でやりとりを行っていました。(所長山田 晃の聴取書)</p> <p>② 緑澤氏の相続 ・平成23年5月ごろから安衛に依頼し、同年6月、7月にかけて土地の評価や、銀行預金残高証明書の取り寄せ、郵便局へ預金の有無についての申請書の依頼などの資料収集をしていました。(所長山田 晃の聴取書)</p>	○
平成23年5月頃 ～				○

平成23
年6月頃
～

平成23
年7月頃

平成23
年7月頃
～

③アジサイ書房(6月決算→8月申告)

・アジサイ書房について、事件の翌日の8月16日に決算書・申告書を客に持って行く予定になっていたが完了しておらず、完了させることは不可能な状態であった。(所長山田 晃の申立書)

・事故翌日の8月16日、私はアジサイ書房を訪問する予定になっていました。アジサイ書房には決算書、申告書、定款を提出することになっていました。この3点が出来上がってればベストの状態でしたが、このときどれも出来上がっておらず中途半端な状況でした。

・8月はじめごろに、私は安衛に「定款も作らなきゃいけないね」と話していましたが、8月16日の訪問当日に書類が出来上がってなければ、私は依頼主にひとまず決算の大枠をお話し、また後日持参するつもりでいました。ただ、責任感の強い安衛は、明朝までに決算書、申告書、定款を作成しなければならないと思います。

・会社法改正と法人税法改正により、それに対応するために定款変更を顧問会社に提案し、作成しなければなりません。後から思えば私が帰宅しようとしたとき「明日までに終わりそうもない」と言ってくれたら良かったのと思います。(以上、所長山田 晃の聴取書)

・(15日の)夕方17時ごろに、『明日のアジサイ書房の件は、法人税の申告も持って行くのでしょうか』と所長に聞いてみました。通常ならば、これは安衛さんと所長がやりとりしているはずだと思うのですが、申告の書類や定款ができていなかったのも、私自身が今日どこまで仕事すべきか確認する意味もあって、ちょっとおせっかいを焼いて聞いたような感じです。所長は「できていないなら何も持って行くものはないよ」とおっしゃったので、私は安衛さんに「アジサイ書房の件、所長は法人税の申告は持っていかないんですって」と言いました。

安衛さんは、「ああ、そう」という感じで返事をされました。このとき定款については夕方の時点で手付かずで、調べものから何から徹夜でやったとしても明日までに終わるかどうかというものでした。

所長からはっきり「明日アジサイ書房にもっていく資料はこれだから準備しておくように」と言われたわけではありませんが、安衛さんは真面目で細かい方なので、所長に定款を渡さなくてはと考えていたのかもしれない。(事務員桐田 真由美の聴取書)

④(有)花山物産

・基本的な担当は桐田でしたが、(有)花山物産の得意先が倒産し、貸し倒れ損失が発生してしまったので、平成23年7月に倒産防止融資申込書の作成を安衛に依頼しました。

⑤フラワー商事(株)(7月決算→9月申告)

・安衛の事故前の8月3日にこの会社の創業者の入院先にお見舞いに行くとき、通常でしたら担当者である安衛も同行すべきなのですが、安衛の仕事が滞っていたので「私が行くからいいよ」と安衛に言って私だけお見舞いに行きました。その後8月9日に創業者が亡くなり、18日にお通夜、19日に告別式の予定でしたが、これについても安衛に「私が行くからいいよ」と言いました。8月の初旬の段階で安衛は月ごとの数字のまとめをしていたと思います。(所長山田 晃の聴取書)

平成23
年8月頃

平成23
年8月頃

⑥チューリップ貿易(株)(8月決算→10月申告)
・チューリップ貿易については、8月決算の会社の7月分の資料が持ち込まれたので、8月の予想をたてて早く決算期末対策を助言しなくてはならなかったのですが手付かずの状態でした。この会社はパソコンのデータを担当者が当事務所に送付し、それを安衛がチェックして集計する必要がありました。
・この仕事はだいたい2時間くらいで終わる仕事だったと思います。(以上、所長山田 晃の聴取書)

○

⑦(有)ブーゲンビリア(7月決算→9月申告)
・7月決算の会社から、7月までの試算表を事件の翌日までにFAXしてくれるように依頼があったそうだけれども実行できる状況ではなかった。(所長山田 晃の申立書)

○

・社長は7月末でまとめた数値を早く確認したかったのだと思います。私は知らなかったのですが、事務所のスタッフによれば、安衛は「試算表を8月16日までにFAXしてほしい」と言われていたようです。ただ本来この仕事は、その週に完成させれば4、5日遅れても大丈夫だったと思います。社長は16日が自分の休みなので、8月16日までにFAXをとっていたのではないかと思います。

○

・この社長さんは、仕事に厳しい方で会社に電話すると自分のところの社員に怒鳴っている声が聞こえてくることあるくらいでした。私に言ってくれば「間に合わない」と社長に言えたのですが、安衛は社長に対してそれを言えず、「終わらなかつたらどうしよう」と不安になっていたかもしれません。(以上、所長山田 晃の聴取書)

・8月上旬に(有)ブーゲンビリアの社長から月次決算の資料が送られてきました。とにかく早く仕上げるようにというもので、確かあまり長くない期限が付けられていたと思います。間に合わないので二人で分担しようということになり、8月11日の木曜日に、安衛さんと私で21頃まで残業して入力をしました。(中略)間に合わないで「明日もまたご飯を買ってやろうね」と私と安衛さんの間では約束していました。(中略)ただ12日の金曜は、所長から事務所で飲もうという提案があり、結局予定していた仕事ができませんでした。安衛さんは「土日のうちどちらか出勤する」というようにお話ししていました。

○

・8月15日月曜日に出勤したとき、私は安衛さんに「土日出勤しましたか」と聞いたら、「家の片付けとかがあって出られなかった」と言っていました。(中略)月曜日に実際に私が入力をしたり、チェックできる仕事がありません、お昼前後には頼まれていた仕事が終わってしまいそうでした。お昼前後に先輩の男性スタッフと少しおしゃべりしていたら安衛さんが「桐田さん、終わったんですか」と強い口調で怒ったように聞いてきました。これまでの安衛さんなら「早くやってよ」という感じで言われるように思うのですが、こんなに強い口調で言われたことがなかったので、本当にびっくりし、話をしていた男性と眼を見開いてしまいました。後から思えば、このとき安衛さんは相当焦っていたのだと思います。(事務員の桐田 真由美

		<p>⑧その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近藤が抱えていた業務は、同じくらいの経験年数の税理士と比較して件数や困難度が高かったわけではないと思います。もっとも、いろいろな仕事が重なり、7月以降の業務量はそれ以前よりもおおむね5割くらい増えていました。 近藤が持ち帰り残業をしていたかどうかはわかりませんが、調べものなどについては自宅でもやっていたかもしれません。(所長山田 晃の電話聴取書) ・近藤さんが8月23日から1週間休みをとることは決まっており、それまでにやらなくてはならないと考えていた仕事がある程度あったのではないかと思います。(事務員の桐田 真由美の聴取書)
--	--	--

認定事実：

平成23年7月頃から、それまでの仕事の積み残しに加え、新たな仕事により近藤の業務量は増大していた。7、8月決算の会社を複数担当し、平成23年8月15日の自殺の翌日にアジサイ書房に提出する予定だった決算書、定款変更案等及び(有)ブーゲンビリアへファックスする予定だった7月決算にかかる試算表を手がけていたことが窺われるものの、いずれも未完成であり、完了目途が全く立っていない状況にあった。このほか、8月決算の顧問会社の決算対策等が手付かずの状態であり、弁護士から依頼された譲渡の更正の請求、保証債務の履行のための譲渡等の税務署との折衝も継続中であったことも認められている。その他にも、7月決算の顧問会社の数値集計、相続税申告のための資料収集、倒産防止融資申込みの業務等も継続していたことが確認されている。

これらの状況により、平成23年7月以降の近藤の業務量は、それ以前と比較し、おおむね5割程度増加している。もっとも、その仕事内容や件数は同じくらいの経験年数の税理士と比較して、特に困難な内容とまでは認められない。

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事：会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
平成23年8月上旬	平成23年7、8月ごろ、通常、夫は仕事の話はあまりしないのですが、相続の仕事をしていてミスをしてしまったことなどをポロっと言っていました。相続の仕事については「農地なので、評価がすごく難しい」とは言っていました。ミスの内容について具体的なことは話していませんでした。これは私の推測ですが、税理士がするミスというのは、おそらく申告金額の誤りだと思います。性格的にまじめできちっとやらないと気がすまないタイプなので、ミスについては気にしていたようです。		<ul style="list-style-type: none"> ・担当した難しい相続税申告について税務調査がなされることになり、調査予告後の自己チェックで計算誤りを発見して修正申告をした。延滞税は事務所で負担することになった。(所長山田 晃の申立書) ・菖蒲氏の相続の件は、近藤が事務所に入った当初から私と一緒に担当し、申告は平成23年1月に行いました。(中略)8月に入ってすぐに、農地以外の相続税申告について、税務署から調査に入る旨連絡がありました。私が近藤に申告書を再チェックするよう指示したところ、8月6日ごろだったと思うのですが、足すべきところを足していないという計算誤りが発覚しました。評価を誤ったわけではなく単純な計算ミスです。8月10日付けで修正申告案を菖蒲氏に発送し、8月13日付けで修正申告案を税務署に発送しました。100万円余りの追加納付が生じ、また、これについて2万円の延滞税がかかりました。延滞税は事務所で負担しています。(所長山田 晃の聴取書) ・菖蒲さんには私から文書でお詫びし、100万円余り追加納付が必要になったことと、2万円の延滞税については当事務所で負担する旨をご連絡しています。菖蒲さんから私に直接お怒りの電言等はありませんでした。近藤からも菖蒲さんから怒られたという話は聞いていませんが、近藤と菖蒲さんは直接やりとりしていましたので、何か言われたかもしれません。(所長山田 晃の電話聴取書) ・私にしてみれば3億円のうちの270万円で、たいしたことのないミスだと思いますが、近藤はそのミスを大変気にしていたと他のスタッフから聞いています。計算ミスに気づかずに自主申告しなければ、10%の追徴課税があります。それに比べればわずかな支出でおさまっており、問題にならない程度のミスです。計算ミスをしたのは事実なので依頼先へは「延滞税はこちらで負担します」とお話しし、当事務所で負担することになりましたが、案件の規模から考えれば「それくらいいいですよ」と依頼先が言ってくれるのが一般的です。 いずれも私がチェックし最終的に印鑑を押して外部に書類を出しているのが近藤が責任をとる必要はないものでした。近藤に対しても他のスタッフに対してもこれまでに何かペナルティを課したことは一度もありません。(所長山田 晃の聴取書) ・「消費税課税事業者届」の記載漏れについては、サクラ電気社という会社のものです。8月6日付けで当事務所に発送に控えが残っており、すぐに税務署から連絡があった記憶があるので、おそらく8月7日に税務署から電話があり、近藤がワープロで打ちこんでいたので私が「そういうのは無理して間違えるよりも手書きでいいんだよ」と注意をした記憶があります。 ・特に強い口調で怒ったわけではありませんが、近藤は気にしていたのかもしれません。このミスは特段問題になることはありません。税務署から「控えに会社名を記載しておいてくださいね」と言われて済んだことでした。(以上、所長 山田 晃の聴取書) 	聴取書
<p>認定事実： 菖蒲氏の相続税申告について、平成23年8月上旬に税務署の調査予告があり内容を再チェックしたところ、270万円分の申告漏れが発覚、自主的に修正申告案を提出し、菖蒲氏が約100万円を追加納付するとともに、2万円の延滞税が課税された(延滞税は事務所で負担)。事業主の評価としては、案件全体の金額(3億円の申告)からみれば重大なミスとまではいえず、近藤にペナルティが課されたり、責任が問われることはなかった。 また、8月7日に「消費税課税事業者届」の記載漏れが発覚したが、軽微なものであった。</p>				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: 無				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

<p>主治医の意見書</p> <p>[有・<input type="checkbox"/>無]</p>	<p>(概要)</p> <p>診療記録等の収集 [有・<input type="checkbox"/>無]</p>	<p>資料No.</p> <p>意見書</p>
<p>産業医意見書</p> <p>[有・<input type="checkbox"/>無]</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出)</p> <p>[有・<input type="checkbox"/>無]</p>	<p>(概要)</p>	

部会
・
専門医
(監督署長依頼)
の意見書

1 精神障害の発病の有無

安衛一男(以下「安衛」という。)は、平成22年6月に税務会計等を請け負う山田会計事務所(以下「当該事業場」という。)に採用され、税理士として顧問会社からの税務相談、決算書・相続税に関する書類作成等の業務に従事していた。

署の調査資料によれば、平成23年8月15日午後8時20分頃、当該事業場の入居しているビルに隣接した地面に頭から血を流して倒れている安衛が発見され、その後死亡が確認された。その後の警察の調べで、当該事業場が入居しているビル8階の通路の手すりに安衛の履いていた靴の跡が残っていたことから、安衛が手摺りを乗り越えて転落したものと判断されており、転落時の目撃情報はないが、事故や事件性を窺うような状況等は確認されておらず、署は、この転落を自殺(墜死)と判断している。

本件は、精神科等の受診歴が確認されていない自殺であり、安衛本人より精神的変調等の有無等についての情報は得られていないことから、安衛の家族及び職場関係者からの聴取調査等に基づき精神障害の発病の有無等について検討する。

まず、安衛の妻である請求人は、「8月15日の事故の1週間前くらいからか、食卓の椅子に座ってボーッとしており、しんどそうで元気がない感じがありました。また8月15日の直前の土日については、(中略)子供たちによれば、通常土日はゴルフの練習などをするのに、なにもしないで横になっていたと聞きました。」と申述している。また、事業主である所長の山田晃からは、自殺以前に安衛の様子に変化等があった旨の申述は得られていないものの、自殺当日の安衛の様子の変化について、「(20時ごろ)事務所を出るとき安衛に『あなたも早く帰らなさいね』と声をかけましたが、そのとき暗い顔で、一瞬不安そうな表情を見せたのが気になりました。」との申述がなされている。さらに、安衛の部下の桐田真由美は、要旨、「平成23年7月20日以降だったと思うが、8月20日頃に安衛が計画していた旅行について話をしても、以前と異なり気の悪い返事が多かった」、「平成23年7月下旬か8月上旬ごろ、安衛が『相続税の件、参っちゃったよ、言ったとか言わないとか』とこぼしており、自分の仕事のことでも不満を言ったり、何かこぼすことはめったにないので驚いた」、「自殺当日、雑談をしていたら安衛が『桐田さん、終わったんですか』と強い口調で怒ったように聞いてきた、そのような強い口調で言われたことがなかったのが驚いた」と申述している。

これらの申述等をICD-10の診断ガイドラインに照らし分類すれば、周りの者は7月中旬以降8月15日までの間、徐々に安衛の情動的な反応性を欠いた様子の変化に気付き始めており、どの段階で診断基準を満たしたのかの特定は困難であるが、安衛は遅くとも8月15日にはF32のうつ病エピソードを発病していたものと推察される。そして、平成23年8月15日の自殺は、当該精神障害によって正常な認識、行為選択能力が著しく阻害された希死念慮等の病的心理のもとでなされた自殺であった可能性が高いと判断する。

なお、本件の発病時期の特定については、認定基準第4の1により、出来事の後である8月15日に発病したものと判断して差し支えないものと考えられる。

2 業務による心理的負荷の検討

本件の発病前おおむね6ヶ月間における発病に関与したと考えられる業務関連の出来事をみると、署の調査結果では、平成23年8月上旬頃に安衛の計算ミスにより270万円相当の相続税の申告漏れが発覚し、依頼主が約100万円を追加納付するとともに当該事業場が2万円の延滞税を負担したことが確認されている。

また、7、8月決算の会社を複数担当し、平成23年8月15日の自殺の翌日に顧問会社に提出する予定だった決算書、定款変更案等及び他の顧問会社へファックスする予定だった7月決算にかかる試算表を自殺まで手がけていたことが窺われるものの、いずれも未完成であったことが確認されているほか、8月決算の顧問会社の決算対策等が手付かずの状態であり、弁護士から依頼された譲渡の更正の請求、保証債務の履行のための譲渡等の税務署との折衝も継続中であったことも認められている。その他にも、7月決算の顧問会社の数値集計、相続税申告のための資料収集、倒産防止融資申込みの業務等も継続していたことが確認されている。これらの状況により、平成23年7月以降の安衛の業務量は、それ以前と比較し、おおむね5割程度増加している。

そこで、まず初めに、安衛が相続税の計算ミスをした出来事を認定基準の別表1に当てはめると、「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした」に当たる。心理的負荷の総合評価の観点から検討すると、本件の計算ミスは会社の経営に影響するまでのものとは言えず、安衛がその責任を問われたりペナルティを受けたような事実等も確認されていないことから、依頼主に追加納付を生じさせたことを考慮しても、総合評価は「中」程度と判断する。

次に、業務量が増えたことについては、「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」に該当し、平均的な心理的負荷の強度は「Ⅱ」である。心理的負荷の総合評価の観点から検討すると、所長山田の申述からは、安衛のこれまでの税理士としての経験・能力等と安衛に与えた業務量、質等との間にギャップは認められず、当該所長は、普段から午後8時頃には、安衛に退社を促していたことで、時間外労働時間は月約60時間～約90時間と比較的長い恒常的長時間労働とまではいえず、また、6月から8月にかけて増加傾向にあるものの大幅に増加したとまではいえない。この出来事の総合評価は「中」程度と判断する。

これらの2つの出来事は互いに関連するものではないと判断されること、それぞれ「中」の心理的負荷ではあるが比較的大きく、当該精神障害発病前に極めて近接して心理的負荷の全体評価が「中」の出来事が連続して発生したことを考慮して、複数の出来事の全体評価としては、「強」であったと判断する。

3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の検討

業務以外の心理的負荷及び個体側要因の存在は確認されておらず、業務以外の心理的負荷及び個体側要因により精神障害を発病したとは認められない。

4 結論

本件については、認定要件をすべて満たし、業務上の疾病に該当するものと判断する。

6 就業条件等一般的事項

<p>学 歴</p>	<p>最終学歴： 中学校 ・ 高等学校 ・ 大学 ・ 大学院 ・ その他 ()</p> <p>59 年 3 月 日 (卒業 ・ 中退)</p>	<p>資料No.</p>
<p>職 歴</p> <p>〔 直近のものから記載すること。 〕</p>	<p>事業場名</p> <p>〔 △△会計事務所 〕 [平成18年 9 月 日～平成22年 7 月 日] [税理事務所]</p> <p>〔 □□市役所 〕 [平成12年 10 月 日～平成18年 3 月 日] []</p> <p>〔 ××事務所 〕 [昭和63年 8 月 日～ 年 月 日] [経理事務]</p>	<p>○</p>
<p>現在の事業場に雇入後の配属先</p> <p>〔 直近のものから記載すること。 〕</p>	<p>配属先</p> <p>〔 山田会計事務所 〕 [平成22年 8 月 日～平成23年 8 月 日] []</p> <p>〔 〕 [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>〔 〕 [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>〔 〕 [年 月 日～ 年 月 日] []</p>	<p>○</p>
<p>所定労働時間、所定休憩時間、所定休日等</p> <p>〔 当該労働者について記載すること。 〕</p>	<p>所定労働時間</p> <p>所定始業時刻： 9 時 15 分 (1 日) 時間 分</p> <p>所定終業時刻： 17 時 30 分 (1 週間) 時間 分</p> <p>所定休憩時刻： 12 時 00 分～ 12 時 45 分 (休憩時間 時間 45 分)</p> <p>所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>〔 特記事項 上記のほか祝日休 〕</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④最良労働制 ⑤その他</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>勤務形態： ①日勤勤務 ②交代制(日勤・夜勤) ③交代制 ④その他</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>〔 特記事項 〕</p> <p>その他特記事項：</p> <p>〔 〕</p>	<p>○</p>

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>具体的に記載 すること。</p>	<p>【担当業務】 税理士業務全般であるが、特に①会社の決算・申告、②相続税の申告、③所得税の申告。</p>	<p>資料No. ○</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD Manager["所長 ○山田 晃"] Manager --- Staff1["請求人 安衛 一男 (税理士)"] Manager --- Staff2["○桐田 真由美 (税理士 無資格)"] Manager --- Staff3["古田 (税理士 無資格)"] Manager --- Staff4["外山 (税理士 無資格)"] Manager --- Staff5["花山 (税理士 無資格)"] </pre>	<p>○</p>
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD Mother["○安衛 ハナ (母)"] Mother --- Worker["○安衛 一男 (本人)"] Worker --- Wife["安衛 花子 (妻)"] Worker --- Wife --- Son["安衛 幹夫 (長男)"] Worker --- Wife --- Daughter["安衛 葉子 (長女)"] </pre>	<p>○</p>

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | (|) |

○

(労働時間の推計方法)

タイムカードに打刻された時間は、おおむね聴取の内容とも一致していることから妥当であると判断する。

○

医学的意見の要否等に係る調査復命書

〇〇 局 〇〇 署						整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 23 年 2 月 6 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 雇用 花子
						受付年月日	平成 22 年 10 月 25 日
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-999		事業の種類	システム開発、パソコンの販売等			
事業の名称	渡辺システム興業(株)大阪営業所					労働者数	30 人
事業場の所在	〒 ー 大阪府〇〇市				電話	99 (9999) 9999	
ふりがな 被災労働者氏名	ろうほ たろう 労保 太郎			生年月日	昭和62 年 5 月 1 日	性別	男
職 種	営業					雇入年月日	平成22 年 4 月 1 日
ふりがな 請求人氏名	ろうほ たろう 労保 太郎			続柄	本人		
疾患名及び 発病時期	〔請求時〕疾患名: 不安障害 うつ状態 発病日: 平成22 年 8 月 28 日(頃)(発病時年齢 23 歳) 〔決定時〕疾患名: F43 適応障害 発病日: 平成22 年 8 月 28 日(頃)(発病時年齢 23 歳)						
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡(死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)						
請求人の申述	平成22年4月に入社し、営業担当として大阪営業所に配属され勤務していたが、同年8月28日、田中係長の営業活動に同行した際に、持参すべき資料を忘れたことから、営業先からの帰り道で激しい叱責を受け、ネクタイを掴まれ、殴られた。資料を忘れたことについてはその場で係長に謝罪し、事務所に戻り作業したが、翌日から出勤できなくなった。上司である田中係長からの叱責と暴行により精神障害を発病したと考える。						
事案の概要 (認定した 事実)	程度についての主張に差があるものの、請求人が申し立てる暴行、叱責の事実を上司である係長が認めており、少なくとも暴行及び業務指導の範囲を逸脱した言動があったことが認められる。暴行につき、翌日整形外科を受診し、軽度ではあるが打撲症として治療を受けている。平成22年9月5日に精神科を受診し、適応障害と診断されている。						
〔調査官意見〕 本件について、下記によることとしたい <input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門部会の合議による意見を求める <input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当せず6ないし9に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門医の意見を求める <input checked="" type="checkbox"/> 次頁(1)のいずれにも該当せず、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の心理的負荷等が認められないことから、主治医による意見書により業務上と決定する							

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかだが、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
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について 高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかだが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1-1 調査結果のまとめ

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	発病時期	平成22年 8月 28日(頃)	自殺	・ <input checked="" type="checkbox"/> 生存
疾患名	適応障害 (F43)				
() について主治医の判断の補足が必要・不要					

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働		有 () ・ <input type="checkbox"/> 無	
	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	恒常的な長時間労働の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無	
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の評価	具体的出来事		心理的負荷の 総合評価の強度	
	ひどい嫌がらせ、いじめ、暴行を受けた 平均 (I II <input checked="" type="checkbox"/> III) 具体的な内容及び評価： 平成22年8月28日、営業活動中に、上司である係長から殴られ、「役立たず、辞めてしまえ、死ね」等の厳しい叱責を受けた事実が認められる。治療を要する程度の暴行の事実もあり、「ひどい嫌がらせ、いじめ、暴行を受けた」の「強」の具体例に該当し、総合評価は「強」と判断される。また、出来事前には、月95時間の恒常的時間外労働が認められることから、総合評価は「強」となる。		弱 中 <input checked="" type="checkbox"/> 強 不明	
	() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価：		(類推の有無 有・ <input type="checkbox"/> 無)	弱 中 強 不明
	() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価：		(類推の有無 有・無)	弱 中 強 不明

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 85:00 時間	発病前2か月 95:00 時間	発病前3か月 70:00 時間	発病前4か月 28:00 時間	発病前5か月 20:00 時間	発病前6か月 0:00 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	① <input checked="" type="checkbox"/> 強 ② 中 ③ 弱 ④ 強か否か不明 ⑤ 中か弱か不明					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具体的出来事					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
	既往歴	特になし				
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	アルコール等依存状況	特になし				
	その他	特になし				

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名	
	初診	[西山心療内科]	[平成22年	9月～	5年	月]	[適応障害]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
年・月	請求人の申述		資料No.	調査結果		資料No.		
22 8	<p>前日（8月28日）に上司に殴られるトラブルがあり、翌朝、起き上がったものの、どうなるのか不安でたまらない気持ちになり、家から出ることができず会社を休んだ。念のため整形外科に行き、打撲症として湿布等が処方された。</p> <p>不安な感じが続き、自宅にいるのに緊張して落ち着かず、外出するのが怖い感じがした。</p> <p>翌日からも同じような状態が続き、1週間会社を休んだ。</p>		○	<p>上司とのトラブルがあった翌日から、会社を欠勤している。</p> <p>欠勤については同僚の松山あてにメールで連絡してきた。（同僚松山の申述及び上司斉藤課長の申述）</p>		○ ○		
22 9	<p>なぜかわからないが、日増しに不安な感じが強くなり、誰かに会うと殴ってしまうかもしれないような気持ちになり、近所の心療内科を受診したところ、適応障害と診断され、しばらく会社を休むように指示された。（申立書）</p>		○					

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： ひどい嫌がらせ、いじめ、暴行を受けた				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
22 4	会社に入社し、研修を受けた。 配属は、関西支社営業第2課法人係。	○	左記のとおり（会社からの報告書）	○
22 6	係長の営業活動に同行し、取引先を訪問した。来月からは、一人で営業活動をするように言われ、不安になった。	○	係長が、新人の実務研修を担当した（田中係長申述。会社からの報告書）	○
22 7	担当の取引先を3社、割り当てられた。	○	左記のとおり（田中係長申述）	○
22 8	8月28日係長の営業活動に同行し、取引先を訪問した。 古くからの取引先で、取引額も多いため、係長から事前に持参資料等を確実に準備するよう指示された。 取引先に着き、資料を取り出したところ、前日追加を指示された見積書が見あたらなかった。 取引先の担当者からは、明日でよいといわれたが、取引先からの帰りにいきなり係長から怒鳴られ、ネクタイを掴まれて殴られた。「能なし、役立たず、もう辞めてしまえ、死ね」等と怒鳴りつけられた。驚いて何も言えなかった。病院に行く程ではなかったが、殴られたところが腫れてきた。自分の忘れ物が原因なので、係長に何度も謝り、会社に戻った。 係の先輩の松山さんに、頬が赤いけどどうしたのかときかれたが、何でもないと答えて、そのまま日報を作成した。	○ ○	・請求人を連れて、お得意様を訪問した際に、前日に準備を指示した書類を忘れたというので驚いた。お得意様の課長から、「明日で良いですよ。新人さんじゃしょうがないけど、田中さんも大変だね」と言われ、これまでの信用に傷がついたように思った。請求人は以前もケアレスミスをしているので、注意しようと思ったところ、つい手が出て殴ってしまった。1発だけで、ケガをするような程度ではないので、翌日から休まれて、大げさだと思った。厳しい言葉で注意したが、「死ね」などというはずがない。（田中係長申述） ・請求人が、係長に同行しお得意様に出掛け、夕方戻ったが、何となく元気が無くみると頬のあたりが赤く腫れているようなので声をかけたが、何でもないとわれ、書類整理等をしているので、それきりになってしまった。社内で、請求人と係長がトラブルになっているのを見たことはない。（同僚松山申述）	○
22 8	翌日（8月29日）には念のため整形外科に行き、打撲症として湿布等が処方された。		8月29日初診（当日のみ）、軽度の腫れが残っており、打撲症と診断し、投薬（湿布）を処方した。腫れは数日で治まる程度と考える。（田辺整形外科 田辺太郎医師意見書）	
<p>認定事実</p> <p>請求人が申し立てる、頬を殴られた、厳しく叱責された事実は、程度の主張に差はあるものの、相手方の田中係長が概ね事実を認めている。会社の同僚（松山）も、請求人の様子に気付き、声を掛けている。暴行につき、翌日整形外科を受診し、軽度ではあるが打撲症として治療を受けている。</p> <p>以上のことから、少なくとも上司である田中係長から治療を要する程度の暴行を受けたこと及び業務指導の範囲を逸脱し、人格を否定する言動があったことが明確に認められる。</p>				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: なし				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有・無)

上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

	(概要)	資料No.
<p>主治医意見書</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(川辺病院精神科 浦辺隆史医師意見書)</p> <p>1 初診日：平成22年9月5日、当院初診。 2 受診契機等：他院からの紹介はなし。自宅に近いため受診したとのこと。 初診時には、不安感、抑うつ感を訴え、就職して半年経たないが、このまま仕事を続けられるのか不安でたまらない、仕事のことを考えると家にいても、上司や取引先のこと浮かび緊張してくる、等と述べた。 3 初診時の症状：焦燥感がみられ、時々涙ぐむことがあった。 4 疾患名、根拠：適応障害（F43）不安感、抑うつ感が強くみられ、時に緊張と怒りの感情がみられること。職場において、上司から強く叱責された後に症状が出たと訴えていること。 5 発病時期、根拠：平成23年8月28日 本人が職場でのトラブル（上司からの叱責）の後から不調が生じたと述べていること。 6 発病原因：本人は、叱責のみでなく、顔を殴られたと述べており、上司とのトラブルは、本人には相当大きな衝撃になったと認められる。（殴られたことによる外傷は、受診時には確認していない。） 7 治療内容等：抗不安薬を投与し、通院を継続している。仕事はしばらく休むよう指導している。現在は、不安感は軽減したと述べており、過度の緊張もみられなくなった。 8 既往歴：精神障害の既往歴は認められない。 9 他の医療機関の受診：不明。本人から確認していないので、ないと思われる。 10 聴取は可能であるが、心身の不調を覚えた場合は、聴取を中止できることを、予め説明しておかれることが望ましい。 11 参考事項：大学を卒業し、今年4月に就職し、就職を機に実家を出て転居した。家族、友人等とのトラブルは生じていないとのこと。 会社で、担当として任せられる仕事が増えて残業時間が長くなり、7月、8月には夏休みもとれなかった。 多数の書類作成等があり、仕事を覚えるのが大変だった。自分では努力したつもりだが、自分のミス（忘れ物？）で上司から厳しく叱られた。ケガをしたというほどではなかったが殴られた。両親からも殴られたことはなく、ショックだったと述べている。</p> <p>診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)</p>	
<p>産業医意見書</p> <p>[有・無]</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書</p> <p>(請求人提出)</p> <p>(<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(概要)</p>	

6 就業条件一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・ 大学 ・大学院・その他()	22年 3月 日 卒業 ・中退)	資料No.
職 歴 〔直近のものから記載すること。〕	事業場名 〔 なし 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕	職 種	
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔直近のものから記載すること。〕	配属先 〔 大阪営業所 〕〔 22年 4月 1日～ 年 月 日〕〔 営業 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕	職 種	
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 〔当該労働者について記載すること。〕	所定始業時刻： 9時 分 所定終業時刻： 18時 分 所定休憩時刻： 12時 分～ 13時 分 所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等により指定 ④その他 特記事項 労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他 特記事項 勤務形態： ①日勤勤務 ②2交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他 特記事項 雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他 出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他 特記事項 その他特記事項：	所定労働時間 〔(1日) 8時間 分〕 〔(1週間) 40時間 分〕 〔(休憩時間) 1時間 分〕	
	営業職であるが、直行直帰はなく、タイムカードで時間管理されている。		

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>	<p>パソコン及び周辺機器、関連ソフトウェア等の販売部門で、法人営業を担当。 上司等の営業に同行して補佐する。 自分が担当する3社について、消耗品の手配、メンテナンス等の要請に対応する。</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>大阪営業所</p> <p>営業部 (板垣部長)</p> <p>営業第1課</p> <p>営業第2課</p> <p>○ 齊藤課長</p> <p>法人係</p> <p>○ 田中係長</p> <p>○ 松山 竹本 梅原 請求人</p>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>労保一郎 (父)</p> <p>労保花子 (母)</p> <p>請求人</p> <p>労保和子 (妹)</p>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | () | |

(労働時間の推計方法)

医学的意見の要否等に係る調査復命書

〇〇 局 〇〇 署							整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 24 年 2 月 23 日		
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 労災 月江	
						受付年月日	平成 23 年 8 月 10 日	
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
労働保険番号	99.9.99.999999-999			事業の種類	水産食料品製造・販売			
事業の名称	南田食品(株) 静岡支店						労働者数	60 人
事業場の所在	〒 静岡県〇〇市				電話	99 (9999) 9999		
ふりがな 被災労働者氏名	もとよし はるこ 本省 春子			生年月日	S55 年 11 月 19 日	性別	女	
職 種	経理事務				雇入年月日	平成20 年 4 月 1 日		
ふりがな 請求人氏名	もとよし はるこ 本省 春子			続柄	本人			
疾患名及び 発病時期	[請求時] 疾患名: うつ病 発病日: 平成22 年 5 月 16 日(頃)(発病時年齢 30 歳) [決定時] 疾患名: F32 うつ病エピソード 発病日: 平成22 年 5 月上旬(頃)(発病時年齢 30 歳)							
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡(死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)							
請求人の申述	平成20年4月に入社して、食品製造会社の静岡支店で経理事務に携わっていたが、平成21年8月ごろから上司である経理課長にセクシュアルハラスメントをくりかえし受け、つらかった。また、平成22年4月5日に本社に対し上記の事実を申し出たしたところ、職場の同僚等から悪口を言われるようになり、平成22年5月16日には「うつ病」と診断され出勤ができない状態となった。							
事案の概要 (認定した 事実)	請求人は、平成22年5月16日に受診し、うつ病と診断されている。 請求人の申し立てのとおり平成21年8月から平成22年2月までの間に5回にわたり、経理課長から胸や尻を触られる、抱きつかれるという、セクシュアルハラスメントを受けた事実があったことが認められる。また、本社のセクシュアルハラスメント相談窓口相談したところ、同僚等から誹謗中傷を受ける等、職場環境の悪化が認められる。 業務以外の心理的負荷、個体側要因については、特に評価すべきものは確認されなかった。							
[調査官意見]								
本件について、下記によることとしたい								
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門部会の合議による意見を求める								
<input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当せず6ないし9に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門医の意見を求める								
<input checked="" type="checkbox"/> 次頁(1)のいずれにも該当せず、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の心理的負荷等が認められないことから、主治医による意見書により業務上と決定する								

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかだが、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
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかだが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1-1 調査結果のまとめ

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	発病時期	平成22年 5月 16日(頃)	自殺	・ <input type="checkbox"/> 生存
疾患名	うつ病エピソード (F32)				
() について主治医の判断の補足が必要・ <input type="checkbox"/> 不要					

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働				
	有 () ・ <input type="checkbox"/> 無				
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の 評 価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	恒常的な長時間労働の有無	有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
	具体的出来事				心理的負荷の 総合評価の強度
	セクシュアルハラスメントを受けた 平均 (I <input checked="" type="checkbox"/> II III) 具体的な内容及び評価：平成21年8月頃から平成22年2月までの間に合計5回にわたり、上司である経理課長から胸や尻を触られる、抱きつかれるといったセクシュアルハラスメントを継続して受けていたことが認められる。また、会社の相談窓口への相談後に、他課の者を含め、支店内の大半の者が請求人を無視し、面と向かって誹謗中傷されるなど、職場の雰囲気が悪化したことから、「セクシュアルハラスメントを受けた」の「強」の具体例に該当し、総合評価は「強」と判断される。				弱 中 <input checked="" type="checkbox"/> 強 不明
	() 平均(I ・ II ・ III)				(類推の有無 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)
() 具体的な内容及び評価：					弱 中 強 不明
() 平均(I ・ II ・ III)					(類推の有無 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)
() 具体的な内容及び評価：					弱 中 強 不明
() 平均(I ・ II ・ III)					(類推の有無 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 10:00 時間	発病前2か月 6:00 時間	発病前3か月 12:00 時間	発病前4か月 8:00 時間	発病前5か月 4:00 時間	発病前6か月 10:00 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	① 強 ② 中 ③ 弱 ④ 強か否か不明 ⑤ 中か弱か不明					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具体的出来事					
	(類推の有無 有・無)					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	既往歴	特になし				
	アルコール等依存状況	特になし				
	その他	特になし				

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名
	初診	[橋田メンタルクリニック]	[平成22年	5月～	年	月]	[うつ病]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
年・月	請求人の申述		資料No.	調査結果			資料No.
22 2	平成22年2月末頃、残業していたところ事務所に課長と私だけになってしまった。仕事が終わりと、帰ろうとしたところ課長に突然胸を触られ、抱きつかれた。私は「やめてください」と払いのけ、逃げるように会社から出た。恐怖と動揺から帰宅してもしばらく何も手につかなかった。その後数日間は誰に相談したらよいか分からず悩んだ。		○				
22 4	平成22年4月上旬、本社の相談窓口に課長からのセクシュアルハラスメントについて打ち明けたところ、課長は他の支店に異動したが、あることないこと様々な噂が社内で飛び交うようになった。人がこそこそ話をしていると自分の悪口を言っているように思えた。		○	本省さんがセクハラの実態を本社に打ち明けたことはすぐに職場内に知れ渡り、訳の分からない無責任な噂ばかり流れるようになった。その頃の本省さんは、努めて明るく振舞っていたが、相当落ち込んでいたように感じられた。以前はよく参加していた同僚同士の飲み会には全く来なくなった。（同僚岡田の申述）			○
22 5	何事に対してもやる気が起きず、めまいや動悸が1日中続くようになり、会社のことを考えると夜全く眠れない事が続くようになった。このため、5月16日に心療内科を受診したところ、うつ病と診断され、会社を休業することを勧められたので、その月から休んだ。		○	平成22年4月の終わり頃から、本省さんはよく「もう仕事には行きたくない」と言うようになり、元気がなく思いつめているような姿をみせ、以前とは明らかに様子が違っていた。（同僚岡田の申述）			○

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事：		セクシュアルハラスメントを受けた		
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
20 4	会社に入社し、経理課に配属された。	○	左記のとおり（会社からの報告書）	○
21 8	平成21年8月頃、給湯室で1人で洗い物をしていたところ、突然背後から課長が私の胸を服の上から触り、更に服の中にも手を入れようとしたため避けたが、突然だったので声を出すことができなかった。 そのときは非常に恐怖を感じたので、同僚の岡田さんに相談したが、会社に居づらくなるかもしれないと思い会社に報告はしなかった。	○	給湯室で胸を触ったのは事実であるが、嫌がる素振りはなかった。触った翌日にも普通に私と接していたので嫌がっているようには思わなかった。（熊田課長申述） 平成21年8月頃、仕事が終わった後、本省さんから「課長からいきなり胸を触られた。」という相談を受けた。会社に報告したらどうかと言ったが、本省さんは言い出せず、その後ずっと悩んでいた。（同僚岡田申述）	○
21 9	平成21年9月以降、すれ違いざまに課長から胸やお尻を軽く触られたり、抱きつこうとされたりした。課長は平成22年1月までの間に3回、通りすがりに服の上からタッチするような感じで触ってきた。私は毎回、手を払いのけて「やめてください」と言った。	○	給湯室や通路でのすれ違い際に、数回本省さんの胸やお尻をさわり、抱きつこうとした。（熊田課長）	○
22 2	平成22年2月末頃、残業していたところ事務所内に課長と私だけになってしまった。仕事が終わりを、帰ろうとしたところ課長に突然胸を触られ、抱きつかれた。私は「やめてください」と払いのけ、逃げるように会社から出た。 恐怖と動揺から帰宅してもしばらく何も手につかなかった。 その後数日間は誰に相談したらよいか分からず悩んだ。	○	平成22年2月末、仕事が終わりを帰ろうとした本省さんに抱きつき、胸を触った。（上司熊田課長の申述）	○
22 4	平成22年4月上旬、本社の相談窓口で課長からのセクシュアルハラスメントについて打ち明けたところ、課長は他の支店に異動したが、あることないこと様々な噂が社内で飛び交うようになった。人がこそこそ話をしていると自分の悪口を言うように思えた。	○	本省さんがセクハラの実態を本社に打ち明けたことはすぐに職場内に知れ渡り、悪口が流れるような無責任な噂話や本省さんへの悪口が流れるようになった。その頃の本省さんは、努めて明るく振舞っていたが、以前はよく参加していた会社の飲み会には全く来なくなった。（同僚岡田の申述） 本社は請求人からの相談を受け、熊田課長に事実を確認したところ、課長が事実を肯定したことから、同課長を4月20日付けで豊橋支店に異動させた。（会社からの報告書）	○

認定事実

請求人が申し立てる、平成21年8月から平成22年2月までの間に合計5回にわたり胸やお尻を触られる、抱きつかれそうになるといったセクシュアルハラスメントが継続的に行われていたことを、加害者の熊田課長が概ね事実を認めている。また、同僚の申述から、本社への相談後、上司や同僚から誹謗中傷を受けていたことが認められる。

以上のことから、身体接触を含むセクシュアルハラスメントが継続的に行われ、本社への相談後に職場環境が悪化していたことが認められる。

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: なし				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

	(概要)	資料No.
主治医意見書 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	・橋田メンタルクリニック 1 平成22年5月16日、当院初診。 2 平成22年5月初めより抑うつ気分、不安感、集中力の低下、睡眠障害、めまい、動悸が出現。職場において、セクハラ行為があったとのこと。 3 活気が無く、沈んだ表情で面談中に涙ぐんだ。 4 疾患名：うつ病エピソード (F32) 診断根拠：抑うつ気分、集中力低下、不眠、倦怠感、意欲低下がみられること。 5 発病時期：平成22年5月上旬頃 理由：本人が5月の初め頃から不調が生じたと申し立てているため。 6 上司から何度もセクハラを受けたこと、それを訴えたところ上司が配置転換になったこと、その後の職場の同僚等の自分に対する態度が変わり、上記症状が出現した経過から、それらのストレス要因と症状発現の時期に相関があると判断した。 7 パキシル、メイラックス、ソラナックスを投与。休職により症状は改善している。 8 精神障害の既往歴はなし。 9 不明。 10 聴取は可能であるが、出来る限り女性の職員が対応することが望ましい。 11 特になし。 診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
産業医意見書 [有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無]	(概要)	
専門医意見書 (請求人提出) (有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)	(概要)	

6 就業条件一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・ 大学 ・大学院・その他()	14年 3月 日 卒業 ・中退)	資料No.
職 歴 〔 直近のものから記載すること。〕	事業場名 〔 中山株式会社 〕〔 14年 4月 1日～ 19年 12月 31日〕〔 事務 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕	職 種	
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔 直近のものから記載すること。〕	配属先 〔 静岡支店 〕〔 22年 4月 1日～ 年 月 日〕〔 経理事務 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕	職 種	
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 〔 当該労働者について記載すること。〕	<p>所定始業時刻： 9時 分</p> <p>所定終業時刻： 18時 分</p> <p>所定休憩時刻： 12時 分～ 13時 分</p> <p>所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： ①日勤勤務 ②交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>その他特記事項：</p>	<p>所定労働時間</p> <p>(1日) 8時間 分</p> <p>(1週間) 40時間 分</p> <p>(休憩時間 1時間 分)</p>	

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>	<p>食品の販売部門で、経理事務に従事。 オンラインや電話などでの受注業務、伝票入力、現場への作業指示書の作成などを主に行っていた。</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>(静岡支店)</p> <p>谷本支店長</p> <p>○ 熊田経理課長</p> <p>○ 請求人 ○ 岡田 畑山</p>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>本省次郎 (父)</p> <p>本省夏子 (母)</p> <p>請求人</p> <p>両親とは別居</p>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | () | |

(労働時間の推計方法)

タイムカードで確認したが、時間外労働は最長でも月12時間であり、請求人も長時間労働については主張していない。このため、労働時間集計表の作成は省略した。

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局 〇〇 署							整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 24 年 1 月 24 日		
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 補償 雪美	
						受付年月日	平成 23 年 8 月 5 日	
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
労働保険番号	99.9.99.999999-999			事業の種類	金融保険業			
事業の名称	山口保険ライフ(有)						労働者数	15 人
事業場の所在	〒 ー ー 広島県〇〇市				電話	99 (9999) 9999		
ふりがな 被災労働者氏名	にんたい まつえ 認対 松江			生年月日	昭和43年 9 月 15 日	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
職 種	経理事務				雇入年月日	昭和 63 年 4 月 1 日		
ふりがな 請求人氏名	にんたい まつえ 認対 松江			続柄	本人			
疾患名及び 発病時期	[請求時] 疾患名: 適応障害 発病日: 平成23 年 4 月 15~25日頃 (発病時年齢 42 歳) [決定時] 疾患名: 適応障害 発病日: 平成23 年 4 月 15~25日頃 (発病時年齢 42 歳)							
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡 (死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)							
請求人の申述	請求人は、平成23年1月25日に、事業場近くの太平洋信用金庫広島支店に社用で出かけた際、同支店の駐車場内を歩行していたところ、駐車しようとしていた福岡氏運転の自動車と接触し、第8肋骨骨折、頸椎捻挫等の負傷をした。 請求人は、当該車両は相当の速度でいきなり請求人の前に現れ、ブレーキをかけることなく請求人に突進、衝突したため請求人は負傷し、かつ、その際の恐怖・苦痛から適応障害を発病したものであって、業務上の疾病に当たると主張している。							
事案の概要 (認定した 事実)	請求人は、平成23年4月25日に佐賀メンタルクリニックを受診し、適応障害と診断されている。 請求人は、平成23年1月25日に、事業場近くの太平洋信用金庫広島支店に社用で出かけた際、同支店の駐車場内を歩行していたところ、駐車しようとしていた福岡の自動車と接触し、第8肋骨骨折、頸椎捻挫等の負傷をしている。入院等は要せず自宅で安静加療となり、おおむね2か月後には就労を開始し、6か月後には完全治癒に至っている。また、負傷当初はそれなりの痛みがあったものと思われるが、痛み止めにより一定程度緩和されている。駐車場内の接触事故であったことから、接触時の車両のスピードは速いものとはいえないものであった。 業務以外の出来事として、平成22年12月に「引越した」ことが認められる。また、特段の個体側要因の存在は確認されていない。							
総合判断	[調査官の意見] 本件は、[業務上 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 業務外] と考える。 ----- (理 由) 請求人は、平成23年4月15日~25日頃に適応障害を発病したものと認められる。 平成23年1月25日の交通事故は、「(重度の)病気やケガをした」に該当するが、事実関係は上記のとおりであり、総合評価は「中」と判断する。また、請求人が相当の恐怖を感じた旨主張していることから、これを「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」という出来事に当てはめると、車両のスピード等から悲惨な事故とはいえず、心理的負荷は「弱」にとどまる。これらを総合して判断しても、全体としての心理的負荷は「中」と考えられる。 業務以外の出来事(「引越した」こと)は、強い心理的負荷とは判断できず、請求人には、特段の個体側要因の存在は確認されていないが、業務による心理的負荷が「強」に至らないことから、本件は業務外と判断する。 (医学意見書: <input checked="" type="checkbox"/> 専門医 ・ 部会)							

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	発病時期	平成23年 4 月 下旬
疾患名 (ICD-10診断ガイドラインによる)	適応障害 (F43.2)		

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	有 (<input type="checkbox"/>) 無 (<input checked="" type="checkbox"/>)			
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の 評 価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	恒常的な長時間労働の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	具 体 的 出 来 事			心理的負荷の 総合評価の強度
	((重度の) 病気やケガをした) 平均(I ・ II ・ <input checked="" type="checkbox"/> III)			弱 <input checked="" type="checkbox"/> 中 強
	具体的な内容及び評価： 平成23年1月25日に、事業場近くの太平洋信用金庫広島支店に社用で出かけた際、同支店の駐車場内を歩行していたところ、駐車しようとしていた福岡の自動車と接触し、第8肋骨骨折、頸椎捻挫等の負傷をした。当該負傷は入院等を要せず安静加療によって完治するものであり、現におおむね2か月後には就労を開始し、6か月後には完全治癒に至っていることから、「重度の」ケガとまではいえない。また、負傷当初はそれなりの痛みがあったものと思われるが、痛み止めにより一定程度緩和されていることが認められる。このため、総合評価は「中」と判断する。			
	(類推の有無) 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			弱 <input type="checkbox"/> 中 強
(悲惨な事故や災害の体験をした) 平均(I ・ <input checked="" type="checkbox"/> II ・ III)				
具体的な内容及び評価： 上記の接触事故に関し、請求人は相当の恐怖を感じた旨主張しているが、駐車場内の接触事故であったことから、車両のスピードも速いものとはいえず、悲惨な事故とまではいえないことから、心理的負荷が「弱」になる例に該当する。			弱 <input checked="" type="checkbox"/> 中 強	
(類推の有無) 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無				
() 平均(I ・ II ・ III)			弱 中 強	
具体的な内容及び評価： (類推の有無) 有 ・ <input type="checkbox"/> 無				

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 0 時間	発病前2か月 0 時間	発病前3か月 5 時間	発病前4か月 15 時間	発病前5か月 4 時間	発病前6か月 8 時間
複数の出来事の 全体評価	上記の複数の出来事は関連して生じているものであるが、その全体を「(重度の) 病気やケガをした」に当てはめて評価しても、中程度のケガであって、それ以上に悲惨な事故、強い恐怖感を感じる事故等とは評価できず、その他特に心理的負荷を強める事情も認められないことから、全体評価は「中」と判断する。					
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input checked="" type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に關与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具 体 的 出 来 事					
	引越した (類推の有無 無)					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	既 往 歴					
	アルコール等依存状況					
	そ の 他					

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間		病名
	初診	[佐賀メンタルクリニック]	[23 年 4 月～	現在 年 月]	[]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.	
23 1			平成23年1月25日に、業務上災害で第8肋骨骨折、頸椎捻挫等の負傷をし、同日以降3月25日まで休業して通院加療した。(事業場報告書)	○	
23 3			通院日以外は半日勤務をしていたが、復帰後も痛みが残るのか、あまり元気がない様子であった。(上司宮崎の申述)	○	
23 4	<p>事故以来いつまでも事故のことが忘れられず、4月中旬頃からは手が震えたり、過呼吸の発作が出現するようになった。また、事故のことが急に思い出されることがたびたびあった。4月20日から、再び休業するようになった。(聴取書)</p> <p>休業を再開して以降、眠れない、気持ちが沈む、死にたい、という気持ちに度々襲われるようになった。(聴取書)</p> <p>整形外科の兵庫医師から佐賀メンタルクリニックの長崎医師に紹介状を書いてもらい、4月25日に同院を受診し、適応障害と診断された。(請求人申立書)</p>	○	<p>4月19日に自宅で過呼吸の発作を起こしたそうで、翌日に1か月の休業・安静加療を要する旨の兵庫整形外科の診断書が提出された。それ以降出勤していない。(上司宮崎の申述)</p> <p>主治医である長崎医師より、平成23年4月中旬頃に適応障害を発病したと診断されている。(主治医意見書)</p>	○	

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： (重度の) 病気やケガをした・悲惨な事故や災害の体験をした				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
23 1	平成23年1月25日の午前11時ごろ、事業場近くの太平洋信用金庫広島支店に支払い用の現金を下ろしに出かけました。その際、支店の駐車場内を歩行していたところ、福岡さんの車両が相当の速度でいきなり私の前に現れ、ブレーキをかけることなく突進、衝突してきました。このため、私は相当の恐怖を感じました。最初は痛みも大したことはないと思っていたのですが、いつまでも痛みが治まらず、だんだんひどくなっていくような感じもあったので、当日は仕事を早退して、3時ごろ兵庫整形外科を受診したところ、肋骨にひびが入っているとのことでした。入院はせず、自宅で安静にして通院加療するということになりましたが、その日からしばらくは痛み止めが切れた時など眠れないほどでした。(聴取書)	○	<p>駐車場が1階で薄暗かった上、駐車位置を探すため前方をよく見ていなかったため、前を歩く認対さんに気がつかず、車両の左前方が認対さんに接触してしまいました。駐車場内だったので徐行しており、時速は10kmくらいだったと思います。軽い衝撃があつて、認対さんが倒れたのが見えたため、慌てて停車し、認対さんを抱き起こしました。その時には、認対さんは顔をしかめつつも「大丈夫です」と言っていたため、何かあつたら連絡してもらおうと名刺を渡して別れました。その日の夕方、認対さんから連絡があり、病院に行ったら肋骨にひびが入っていたと聞きました。(運転者福岡の報告書)</p> <p>請求人は、同日兵庫整形外科を受診し、「右第8肋骨骨折、頸椎捻挫、右膝打撲」の診断を受けた。同院の兵庫医師は、請求人に自宅で安静にするよう指示し、患部の固定、痛み止めの投薬等の処置をした。(兵庫医師意見書)</p> <p>請求人は、同年3月25日まで休業した。(事業主報告書)</p>	○
23 3	3月に職場復帰して以降、業務は以前と同じであったが、半日勤務でも体がづらいと感じた。(聴取書)	○	<p>請求人は、同年3月26日以降、通院日を除く週2～4日程度、午前中のみ勤務した。業務内容は交通事故以前と同じであり、時間外労働はなかった。(事業主報告書)</p> <p>請求人は、4月中に12日間、兵庫整形外科に通院した。(兵庫医師意見書)</p>	○
23 4	いつまでも事故のことが忘れられず、4月中旬頃から手が震えたり、過呼吸の発作が出現するようになった。また、事故のことが急に思い出されることがたびたびあった。4月20日から、再び休業するようになった。(聴取書)	○	<p>4月19日に自宅で過呼吸の発作を起こしたようで、翌日に1か月の休業・安静加療を要する旨の兵庫整形外科の診断書が提出された。請求人はそれ以降出勤していない。(上司宮崎の申述)</p> <p>請求人は、自宅で過呼吸の発作を起こしたとして受診し、疼痛、悪寒、めまい等の症状を訴えた。この時点で骨折等に関する治療経過は良好であったが、痛みの感じ方には個人差があるので、念のため痛み止め等を処方するとともに、気分の落ち込みが続いており、これが疼痛にも影響している様子であったので、佐賀メンタルクリニックを紹介した。</p> <p>請求人は同クリニックへの受診と並行して、その後も兵庫整形外科への通院を継続していたが、平成23年7月頃には、肋骨骨折、頸椎捻挫等は治癒したものと認められ、治療を終了した。(兵庫医師意見書)</p>	○

認定事実

平成23年1月25日に、事業場近くの太平洋信用金庫広島支店に社用で出かけた際、同支店の駐車場内を歩行していたところ、駐車しようとしていた福岡の自動車と接触し、第8肋骨骨折、頸椎捻挫等の負傷をした。当該負傷は入院等を要せず安静加療によって完治するものであり、現におおむね2か月後には就労を開始し、6か月後には完全治癒に至っていることから、「重度の」ケガとまではいえない。また、負傷当初はそれなりの痛みがあったものと思われるが、痛み止めにより一定程度緩和されていることが認められる。

上記の接触事故に関し、請求人は相当の恐怖を感じた旨主張しているが、駐車場内の接触事故であり、車両のスピードは時速10km前後と推定され、悲惨な事故とまではいえない。

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事:		引越した		
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
22 12	主人が平成22年秋頃に新居を購入することを決め、12月第一週に転居しました。(聴取書)	○		
<p>認定事実</p> <p>平成22年12月に、新居を購入し転居したことが認められる。</p>				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

主治医の意見書 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	(概要) (兵庫整形外科 兵庫 三河 医師の意見書) 初診日は平成23年1月25日。胸、腰の痛みを訴え、当日午前中に車両と接触事故を起こしたとのことであつたため、精密検査を実施。「右第8肋骨骨折、頸椎捻挫、右膝打撲」と診断。患部を固定し、投薬を実施。入院はせず、自宅で安静を指示。当院への通院実績は別添のとおり。 また、平成23年4月20日の受診時、職場で過呼吸の発作を起こしたこと、疼痛、悪寒、めまい等の症状の訴えあり。この時点で骨折等に関する治療経過は良好であつたが、痛みの感じ方には個人差があるので、念のため痛み止め等を処方するとともに、気分の落ち込みが続いており、これが疼痛にも影響している様子であつたので、佐賀メンタルクリニックを紹介した。 平成23年7月頃には、肋骨骨折、頸椎捻挫等は治癒したものと認められる。後遺症は残していない。7月20日終診。 (佐賀メンタルクリニック 長崎 若狭 医師の意見書) 1 初診日は平成23年4月25日。 2 交通事故による負傷の治療を担当した兵庫整形外科兵庫医師の紹介により当院受診。主訴として、交通事故のことが忘れられず、時々手が震える、過呼吸の発作が出現する、交通事故のことを急に思い出すことがあるとのこと。 3 初診時の症状として、上記主訴のほか、抑うつ気分があるように見受けられた。 4 ストレス因(交通事故)の存在があること、一方で当該ストレス因は破局的な性質をもつたものとはいえないこと、受傷と関連した再体験症状があること、抑うつ気分が認められること等から適応障害(F43)と診断。現時点(平成23年9月)においても症状が持続しており、遷延性抑うつ反応(F43.21)と判断する。 5 発病時期は断定できないが、初診時の状況から、少なくとも当院受診の直前である4月後半(15日~25日頃)には発病していたものと判断できる。 6 抗不安薬等を投与し、休業を指示している。現在も通院を継続している。 8 精神障害の既往歴は認められない。 9 他の精神科の受診の有無は不明。 10 聴取は可能であるが、心身の不調を覚えた場合は、聴取を中止されたい。 診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	資料No.
産業医意見書 [有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無]	(概要)	
専門医意見書 (請求人提出) [有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無]	(概要)	

5-2 専門医の意見

<p>部会 ・ 専門医 (監督署長依頼) の意見書</p>	<p>(〇〇局地方労災医員 長野 和歌の意見書)</p> <p>1 業務による心理的負荷の評価について 署の調査によれば、請求人は、平成23年1月25日に、事業場近くの太平洋信用金庫広島支店に社用で出かけた際、同支店の駐車場内を歩行していたところ、駐車しようとしていた福岡の自動車と接触し、第8肋骨骨折、頸椎捻挫等の負傷をしている。当該負傷は入院等を要せず安静加療によって完治するものであり、現におおむね2か月後には就労を開始し、6か月後には完全治癒に至っていることから、「重度の」ケガとまではいえない。また、負傷当初はそれなりの痛みがあったものと思われるが、痛み止めにより一定程度緩和されていることが認められる。このため、総合評価は「中」と判断する。</p> <p>また、上記の接触事故に関し、請求人は相当の恐怖を感じた旨主張しているが、駐車場内の接触事故であり、車両のスピードが時速10kmということであり、悲惨な事故とまではいえないことから、「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」という出来事に当てはめても、心理的負荷は「弱」とどまる。</p> <p>以上を総合して判断しても、全体としての心理的負荷は「中」と考えられ、署の見解は妥当なものとする。</p>
---	--

※ 業務による心理的負荷の評価について意見を求めた例

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・大学・大学院・その他(短期大学) 昭和63 年 3 月 卒業〕	資料No.
職 歴 〔 直近のものから記載すること。 〕	<p>事業場名 職 種</p> <p>〔 山口保険ライフ(有) 〕〔 63 年 4 月 1 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p>	○
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔 直近のものから記載すること。 〕	<p>配属先 職 種</p> <p>〔 総務課 〕〔 63 年 4 月 1 日～ 年 月 日〕〔 事務 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p>	○
<p>所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等</p> <p>〔 当該労働者について記載すること。 〕</p>	<p>所定労働時間</p> <p>所定始業時刻： 8 時 30分 (1 日) 7 時間 30 分</p> <p>所定終業時刻： 17 時 00分 (1 週間) 40 時間 0 分</p> <p>所定休憩時刻： 12 時 00分～ 13 時 0 分 (休憩時間 1 時間 分)</p> <p>所定休日： ①週休 1 日制 ②週休 2 日制 ③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>年間カレンダーにより、1年を平均して週40時間としている。日曜、祝日のほか、カレンダーで指定された土曜日(月2～3日)が休日となる。</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制</p> <p>③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： ①日勤勤務 ②2交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者</p> <p>④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>その他特記事項：</p>	○

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>	<p>経理、庶務関係一切</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<pre> graph TD A[代表者 山口 薩摩] --- B["(総務課長) 宮崎 淡路"] B --- C["認対 松江 (請求人)"] B --- D[高松 鳴門] subgraph " (総務課) " B C D end </pre>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<pre> graph TD A["認対 堺 (夫)"] --- B["認対 松江 (請求人)"] A --- C["認対 姫路 (長女)"] B --- C subgraph "同居" A B C end </pre>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | () | |

(労働時間の推計方法)

時間外労働がある場合には、本人が自己申告書を提出することとなっている。交通事故以前の請求人の時間外労働時間数は月10時間前後であり、請求人も長時間労働の存在を主張していない。(申立書) このため、労働時間集計表の作成は省略する。

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局 〇〇 署										整理番号	〇
署長		次長		課長		給付調査官		係長		係	復命年月日 平成 24 年 3 月 12 日
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。							調査官職氏名	厚生労働事務官 労働 太郎			
							受付年月日	平成 23 年 7 月 10 日			
							請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療 養 <input checked="" type="checkbox"/> 休 業 <input type="checkbox"/> 遺 族 <input type="checkbox"/> 葬 祭 <input type="checkbox"/> 障 害 その他 ()			
労働保険番号	99.9.99.999999-999			事業の種類	調理器具販売業						
事業の名称	花丸キッチンサプライ(株)						労働者数	110 人			
事業場の所在	〒 ー 愛知県〇〇市						電話	99 (9999) 9999			
被災労働者氏名	ふりがな いふく かわお 医福 川男			生年月日	昭和47年 3 月 10 日		性別	男・女			
職 種	お客様相談係						雇入年月日	平成 3 年 11 月 1 日			
請求人氏名	ふりがな いふく かわお 医福 川男			続柄	本人						
疾患名及び発病時期	[請求時] 疾患名: 不安神経症 発病日: 平成23 年 4 月 1 日(頃)(発病時年齢 歳) [決定時] 疾患名: 全般性不安障害 発病日: 平成23 年 2 月 中旬(頃)(発病時年齢 39 歳)										
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡(死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)										
請求人の申述	請求人は、労災請求にいたった理由について、「通信販売 2 課で調理器具の通信販売の担当をしていたが、平成 2 2 年 1 2 月に、お客様相談係に異動となり、直接、顧客と電話で対応・交渉することとなり、顧客から苦情やクレームを言われた。これらの精神的負担の大きい仕事により精神障害を発病したものであり、労災に当たる」と申し立てている。										
事案の概要(認定した事実)	請求人は、花丸キッチンサプライ(株)(以下「会社」という。)において販売担当として勤務していたが、平成 2 2 年 1 2 月 12 日に、通信販売担当からお客様相談室に応援要員として異動になり、月 18 件～39 件の相談対応、商品の返品・交換業務に従事した。 請求人は、23 年 1 月以降、業務が効率的に処理できておらず、2 月中旬以降には、職場関係者からも「そわそわしている様子だった」、「体調が悪そうに見えた」と見られている。平成 23 年 4 月 1 日に、天竜総合病院精神科に受診し、不安神経症の診断を受けている。 業務以外の心理的負荷、個体側要因については、特に評価すべきものは確認されなかった。										
総合判断	[調査官の意見] 本件は、[業務上・業務外]と考える。 ----- (理由) 請求人は、平成 23 年 2 月中旬に全般性不安障害を発病していたものと認められる。 平成 23 年 12 月 12 日に、通信販売担当から、お客様相談室に異動し、業務内容が変わったことが認められ、出来事としては「配置転換があった」に該当する。この異動に伴う時間外労働の変化はほとんどなく、発病前 6 か月間の時間外労働時間は最大で月 19 時間程度である。仕事内容も過去に経験したことのあるものであり、本人の経験等とのギャップ等も認められないことから、総合評価は「中」と判断する。 苦情に対応したことは「顧客・取引先からクレームを受けた」に該当するが、その内容は一般的に苦情処理業務として想定される範囲内のものと考えられ、特に対応が困難なものではなく、必要な場合には上司の支援もあったものと認められること等から、心理的負荷は「弱」と判断する。 これらの全体評価によっても、心理的負荷は「強」には至らないものと判断される。 (医学意見書: 専門医・部会)										

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	発病時期	平成 23 年 2 月中旬 (頃)
疾患名 (ICD-10診断ガイドラインによる)	全般性不安障害 (F41.1)		

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事の 評価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働		
	有 (<input type="checkbox"/>) 無 (<input checked="" type="checkbox"/>)		
発病前6か月間に 起きた精神障害の 発病に関与したと 考えられる業務に よる出来事及び出 来事後の評価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	恒常的な長時間労働の有無
		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	<input type="checkbox"/> 有・無
	具体的出来事		心理的負荷の総合評価の強
	(配置転換があった) 平均(I・ <input checked="" type="checkbox"/> II・III) 具体的な内容及び評価： 請求人は、入社以来、主として店舗での販売及び営業等の業務に従事し、平成14年から通信販売を担当していたが、平成22年12月にお客様相談室に応援要員として異動した。お客様相談室では、苦情、クレーム等の対応を担当したが、顧客からのクレーム処理業務は、平成12年に半年、平成18年に半年、応援として配置され従事しており、ある程度の経験を積んでいることから、業務自体は以前に経験した業務であると認められる。業務量は、フライパンの取っ手が外れるという不良品問題に対応するための応援であったことから、相談室としての相談件数全体は増加しており、12月末にはクレーム等の累積未処理件数が130件に増加していたが、社内では特に問題にされてはいない。平成22年12月の処理件数は、請求人が18件、同じく応援要員であった上司の長良主査のそれは20件である一方、従前から相談室の係員であった揖斐は249件であり、請求人の業務量が過大であったとは言えない。 なお、請求人の発病前6か月間の時間外労働時間は最大で月19時間程度であり、異動の前後にも特に増加はみられず、また、仕事内容も過去に経験したものと認められるため、総合評価は「強」に至らないものである。 (類推の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無)		弱 <input checked="" type="checkbox"/> 中 強
(顧客や取引先からクレームを受けた) 平均(I・ <input checked="" type="checkbox"/> II・III) 具体的な内容及び評価： 顧客からの苦情・相談の内容について、請求人は、返品等の対応が多く、対応に苦慮し精神的負担が大きい旨申し立てているが、業務内容は、不具合による返品等に対して代替品を送付し、かつ、その際宛先を確認するというものであり、クレームの内容も一般的に苦情処理業務として想定される範囲内のものと考えられ、特に対応が困難なものではなく、必要な場合には上司の支援もあったものと認められる。 外形的には、心理的負荷が「中」の例である「業務に関連して、顧客等からクレーム(納品物の不適合等の指摘等その内容が妥当なもの)を受けた」に該当するとも考えられるが、前記の事情のほか、苦情処理が請求人の本来業務であること、また、商品への不具合は事前に判明しているものであって、かつ、当該不具合は請求人に責任のあるものではないことを (類推の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無)		弱 <input checked="" type="checkbox"/> 中 強	
() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価： (類推の有無 <input type="checkbox"/> 有・無)		弱 中 強	

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 10:00 時間	発病前2か月 5:30 時間	発病前3か月 7:30 時間	発病前4か月 7:30 時間	発病前5か月 19:30 時間	発病前6か月 5:00 時間
複数の出来事の 全体評価	前記の出来事は関連して生じていることから、その全体を「配置転換を受けた」に当てはめ、クレームの内容等を含めて全体を評価するが、請求人には過去に苦情処理業務の経験があること、配置転換の前後で業務量には大きな差はないこと、苦情処理の内容は困難なものとはいえず、必要に応じて上司の支援もあることを考慮すると、業務による心理的負荷の全体評価は、強に至らないものと判断する。					
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものとは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものとは認められる					
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務以外の出 来事の評価	具 体 的 出 来 事					
	(類推の有無 有・無)					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側 要因 の有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものとは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものとは認められる					
個体側 要因の 評価 (顕著な 事項 及び 内容)	既 往 歴					
	アルコール等 依存状況					
	そ の 他					

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名	
	初診	[天竜総合病院]	[23 年	4 月～	年	月]	[不安神経症]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
年・月	請求人の申述		資料No.	調査結果				資料No.
平成22年12月下旬頃～ 23 4	<p>お客様相談室に異動してから、電話の音が鳴るのが怖くなりました。電話が鳴るのを聞くと、気持ち悪い汗をかくようになりました。そうなったのは、はっきり覚えていませんが、年が明けて少し経ったところからだと思います。お客様の電話は、どれも自分を責めているようでした。相手に納得してもらえないのではないかといつもときどきしていました。はっきり覚えていないが、怒鳴られたこともあったと思います。怒鳴られることもそうだが、それより、責めるようにちくちく言われるのが辛かったです。</p> <p>室全体ではかなりの相談があったのに、私がうまく処理できず、処理件数が少なく他の人に迷惑をかけていたのも申し訳なく、この先どうすればいいんだろうと不安になりました。</p> <p>そのうち、仕事も趣味の読書も何も手がつかないようになり、ときどきめまいがするようになりました。両親に勧められ、平成23年4月1日に天竜総合病院精神科を受診しました。（聴取書）</p> <p>平成23年4月1日に天竜総合病院を受診し、不安神経症を発病したと診断されている。（主治医意見書）</p>		○	<p>返品、交換業務の処理状況について記載した「返品交換業務一覧表」によると、</p> <p>平成22年12月 医福 18件 長良 20件 平成23年 1月 医福 39件 長良 106件 平成23年 2月 医福 21件 長良 122件 平成23年 3月 医福 11件 長良 198件</p> <p>となっており、平成23年1月以降、円滑に業務処理ができない状態に陥っていたものと考えられる。（事業場報告書）</p> <p>異動当初は、相談処理について医福さんにいろいろと説明やお願いをしたときにも、はい、はいと聞いてくださって、特に違和感を感じなかった。1月の下旬に職場で雑談をしていたとき、医福さんに話を振っても「あー」とか気のない返事で、全然乗ってこなかったことを覚えている。医福さんはもともと口数の多い方ではないが、人当たりの柔らかい話し方をして、話を振ったときには丁寧に答えてくれる感じだったので、あれ、と思った。</p> <p>そのころから気を付けてみると、医福さんは業務中もなんとなくそわそわして落ち着きがなく心ここにあらずといった感じに見えた。また、お客様との電話口でも必要以上に説明が丁寧でくどい感じを受けるようになった。（同僚揖斐の申述）</p> <p>1月中は特におかしいとまでは感じなかったが、医福さんは少しお客様との電話に時間をかけ過ぎているような気がした。私は医福さんと仕事をするのは初めてだったので、医福さんの性格だろうと思っていて。1月の処理件数結果を取りまとめたのは2月中旬だったかと思うが、医福さんの件数が少ないのに驚いた。何かトラブルになっている特定のお客様があるのかと思って慌てて確認したが、医福さんは「特に何があったわけではないが、なかなか処理ができず申し訳ありません」と話していた。（上司信濃の申立書）</p> <p>1～2月頃から、ときどき、医福さんの体調が悪そうに見えた。一度、体調が悪いのではないかと聞いてみたことがあったが「大丈夫です」との答えで、「休んではどうか」と話した時も「大丈夫です、ご心配をおかけしてすみません」と声をかけられたことを余計に気にしたようであったので、あまり何度も声をかけることはしなかった。（上司長良の申述）</p>				○

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事：配置転換があった、顧客・取引先からクレームを受けた				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
平成22年12月	<p>異動前は通信販売部門で、ダイレクトメールの企画等をしていました。平成22年12月にお客様相談室に異動して、主な業務が苦情、クレーム処理担当になりました。お客様相談室の業務は、お客様の苦情、クレームを受けるものですが、商品のフライパンに不良箇所が見つかり、これに対応するための異動だったので、返品等の対応が多くありました。お客様から苦情やクレームを言われたり、怒鳴られたりする等、精神的負担の大きい業務でした。</p> <p>毎日、顧客から、苦情やクレーム、嫌味を言われていました。「上の者を出せ。」と言われることもありました。そのたびに上司に代わってもらわなければならないので、対応に苦慮していました。自宅まで詫言にいられたことや、不良が生じた商品だけでなく、過去に購入された商品も返品すると言われたりもしました。 (請求人の申述)</p> <p>室全体ではかなりの相談があったのに、私がかうまく処理できず、処理件数が少なく他の人に迷惑をかけていたのも申し訳なく、この先どうすればいいんだろうと不安になりました。 (請求人の申述)</p> <p>お客様の電話は、どれも自分を責めているようでした。相手に納得してもらえないのではないかといつもどきどきしていました。はっきり覚えていないが、怒鳴られたこともあったと思います。怒鳴られることもそうですが、それより、責めるようにちくちく言われるのが辛かったです。 (請求人の申述)</p>	○	<p>医福さんは、お客様相談室の業務を平成12年に半年、平成18年にも半年担当しており、苦情、クレーム処理業務についてもある程度の経験を積んでおり、業務自体は以前に経験した業務だったと思います。平成22年の12月早々に、当社の商品であるフライパンの取っ手に不具合があったことが判明したことから、その旨をHP等で告知するとともに、相談件数の増加を予想して、以前にクレーム処理の経験のある長良主査や医福さんに12月12日付けで異動・応援に来てもらったものです。</p> <p>また、苦情、クレーム処理業務は、顧客に売掛金を請求する仕事ではなく、顧客の返品に応じ、お詫言の品を送ること、商品の交換に応じることですから、苦情を受けているときは負担がありますが、それほど大きなトラブルは起きていないと思います。</p> <p>一般社員で、かつ応援要員の医福さんが最後まで対応を迫られることはなく、必要に応じて長良主査や信濃係長が応援し、医福さんがひとりで顧客宅等へ行くこともありませんでした。 (同僚揖斐氏の申述)</p> <p>業務量についてですが、相談室全体の相談件数は普段に比べれば増加したものの、予想したほどではありませんでした。以前から相談室に所属する私と信濃係長は、12月下旬には毎日30件超の苦情を処理しなければなりませんでしたが、長良主査や医福さんの処理数は、異動したてということもあり12月は少なかったはずで、1月に入っても、長良主査でも多い日でも日に20件程度だったと思いますし、医福さんはもっと少なかったのではないのでしょうか。</p> <p>12月末には、相談室全体での累積未処理件数が130件まで膨れありましたが、順次処理はしており、それが問題にされるようなことはありませんでした。</p> <p>徐々に処理効率が上がり、また、相談件数も落ち着き、未処理件数はだんだん減っていったと思います。 (同僚揖斐氏の申述)</p> <p>・返品、交換業務の処理状況 平成22年12月 医福 18件 長良 20件 揖斐 280件 相談室全体 609件 平成23年1月 医福 39件 長良 106件 揖斐 343件 全体 845件 平成23年2月 医福 21件 長良 122件 揖斐 239件 全体 698件 平成23年3月 医福 11件 長良 198件 揖斐 225件 全体 605件 (返品交換業務一覧表)</p> <p>お客様からの苦情、クレームの中には、「上司を出せ」とか、「自宅に來い」とかおっしゃるものも確かにあります。医福から相談があれば、必要に応じて、上司である私に対応することになりますし、医福と一緒にお客様のご自宅に伺った事案も2月頃に1件あったと思います。</p> <p>もっとも、商品の不具合について丁寧にご説明、謝罪してお詫言の品をお送りする旨をお話しすれば最終的にはそこまでの対応を求められないお客様がほとんどで、医福も、お客様に対して粘り強くご説明しており、そういった対応の面で特に問題になることはなかったと認識しています。 (上司長良の申述)</p>	○

認定事実：

医福は入社以来、店舗での販売、営業等の業務に従事し、平成14年からは通信販売を担当していたが、平成22年12月にお客様相談室に応援要員として異動し、主な業務が苦情、クレーム処理になったと認められる。

商品の不具合問題に対応するための応援であったが、医福は、平成12年に半年、平成18年に半年、苦情処理業務を応援要員として担当するなど、苦情処理業務についてもある程度の経験を積んでおり、業務自体は以前に経験した業務であると認められる。業務量も、相談室全体の相談件数は増えており、12月末には累積未処理件数が130件に増加したことがあるが、特段、問題とはされていない。医福の平成22年12月の処理件数は18件と少なく（長良主査は20件、同僚揖斐は280件）、1月も37件（長良106件、揖斐343件）であり、医福の業務量が著しく過大であったとは言えない。

顧客からの苦情等の内容も、一般的に苦情処理業務として想定される範囲内のものと考えられ、必要な場合には上司の支援もあったものと認められる。

なお、発病前6か月間の時間外労働の状況は、最大で月19時間程度であり、異動の前後に、増加したとも認められない。

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: 無				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

5-1 主治医・産業医等の意見

		資料No.
主治医の意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	(概要) (天竜総合病院 淀川 筑後医師意見書) 1 平成23年4月1日、当院初診。 2 両親の勧めにより受診。平成23年に入り、不安感、自責感、発汗、めまい等が出現したとの主訴。 3 面接時、緊張した様子で落ち着きがなかった。今後の仕事、人生についての抽象的な不安を強く訴えた。 4 疾患名：不安神経症 診断根拠：上記症状による。 5 発病時期：遅くとも平成23年4月1日 理由：初診日以前の状況については不明のため。 6 発病原因は不明。仕事に関する不安が強いが、これはむしろ疾病の結果と考えられる。 7 メイラックス等を投与。また、精神療法を実施。投薬により一定程度不安感はコントロールされている。 8 精神障害の既往歴、他の精神科の受診の有無は不明。 9 本人に意欲があれば聴取は可能。 診療記録等の収集 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
産業医意見書 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(概要)	
専門医意見書 (請求人提出) <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(概要)	

<p>部会 ・ 専門医 (監督署長依頼) の意見書</p>	<p>1 精神障害の発病の有無 請求人は、平成23年4月1日に天竜総合病院精神科を受診し、不安神経症と診断されている。主治医の淀川医師は初診日以前の状況は不明としているところ、署の調査結果によれば、請求人は平成23年1月以降、業務処理件数が少なく、円滑に業務処理ができない状態に陥っていたことが窺われ、また、事業場関係者の申述でも、「1～2月頃からときどき医福さんの体調が悪そうに見えた」、2月中旬以降には「そわそわしている様子だった」とされている。これらの状況を考慮すると、遅くとも2月中旬頃には、請求人は、F41.1全般性不安障害を発病していたものと推定される。</p> <p>2 業務による心理的負荷の検討 本件の発病前おおむね6か月間における発病に関与したと考えられる業務関連の出来事をみると、署の調査結果では、請求人は、入社以来、営業や販売の業務を担当していたが、平成22年12月12日付けでお客様相談室に応援要員として異動して、苦情、クレーム処理業務の担当になったと認められる。医福は、平成12年に半年、平成18年に半年、苦情、クレーム処理を応援要員として担当するなど、ある程度の経験を積んでおり、業務自体は以前に経験した業務であると認められる。 業務量も、商品の不具合に対応する応援であったことから、相談室全体の相談件数は増えており、12月末には累積未処理件数が130件に増加したことがあるが、特段、問題とはされていない。医福の平成22年12月の処理件数は18件と少なく（長良主査は20件、同僚揖斐は280件）であり、医福の業務量が著しく過大であったとは言えない。この異動に伴う時間外労働の変化はほとんどなく、発病前6か月間の時間外労働時間は最大で月19時間程度である。 また、顧客からの苦情・相談の内容について、請求人は、返品等の対応が多く、対応に苦慮し精神的負担が大きい旨申し立てているが、業務内容は、不具合による返品等に対して代替品を送付し、かつ、その際宛先を確認するというものであり、クレームの内容も、一般的に苦情処理業務として想定される範囲内のものと考えられ、特に対応が困難なものではなく、必要な場合には上司の支援もあったものと認められる。 これらの出来事を認定基準の別表1に示された出来事に当てはめると、お客様相談室への異動は「配置転換があった」に、また、苦情に対応したことは「顧客・取引先からクレームを受けた」に該当する。 配置転換については、上記のとおり仕事内容も過去に経験したことがあるものであり、本人の経験等とのギャップ等も認められず、業務量も異動の前後で特に増加はみられないことから、総合評価は「中」と判断する。 クレーム処理については、外形的には、心理的負荷が「中」の例である「業務に関連して、顧客等からクレーム（納品物の不適合等の指摘等その内容が妥当なもの）を受けた」に該当することも考えられるが、前記の事情のほか、苦情処理が請求人の本来業務であること、また、商品への不具合は事前に判明しているものであって、かつ、当該不具合は請求人に責任のあるものではないことを考慮すると、心理的負荷は「弱」と判断する。 前記の出来事は関連して生じていることから、その全体を「配置転換を受けた」に当てはめ、クレームの内容等を含めて全体を評価するが、請求人には過去に苦情処理業務の経験があること、配置転換の前後で業務量には大きな差はないこと、苦情処理の内容は困難なものとはいえず、必要に応じて上司の支援もあることを考慮すると、業務による心理的負荷の全体評価は、強に至らないものと判断する。</p> <p>3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の検討 業務以外の心理的負荷及び個体側要因は確認されていない。 本件は業務による強い心理的負荷が認められないことから、業務外のものと思料する。</p>
--	--

※ 業務による心理的負荷について、心理的負荷が「中」の出来事が複数ある事案に該当する可能性があると、専門部会の意見を求めた例

6 就業条件等一般的事項

<p>学 歴</p>	<p>最終学歴： 中学校 ・ <input type="checkbox"/> 高等学校 ・ 大学 ・ 大学院 ・ その他 ()</p> <p>H2 年 3 月 日 (<input type="checkbox"/> 卒業 ・ 中退)</p>	<p>資料No.</p>
<p>職 歴</p> <p>直近のものから記載すること。</p>	<p>事業場名</p> <p>職 種</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p>	<p>○</p>
<p>現在の事業場に雇入後の配属先</p> <p>直近のものから記載すること。</p>	<p>配属先</p> <p>職 種</p> <p>[お客様相談室] [H22 年 12 月 12 日～ 年 月 日] [苦情処理]</p> <p>[通信販売2課] [H14 年 7 月 日～ H22 年 12 月 日] [通信販売]</p> <p>[外商部] [H3 年 2 月 日～ H14 年 5 月 日] [営業]</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p>	<p>○</p>
<p>所定労働時間、所定休憩時間、所定休日等</p> <p>当該労働者について記載すること。</p>	<p>所定労働時間</p> <p>所定始業時刻： 8 時 30 分 (1 日) 7 時間 30 分</p> <p>所定終業時刻： 17 時 0 分 (1 週間) 37 時間 30 分</p> <p>所定休憩時刻： 12 時 00 分～ 13 時 00 分 (休憩時間 1 時間 分)</p> <p>所定休日： <input type="checkbox"/> 週休1日制 <input checked="" type="checkbox"/> 週休2日制 <input type="checkbox"/> カレンダー等により指定 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>特記事項</p> <p>お客様相談室の職員の休日は労働者により異なっており、医福は毎週金曜・土曜休。</p> <p>労働時間制度： <input type="checkbox"/> 1か月単位変形労働時間制 <input type="checkbox"/> 1年単位変形労働時間制</p> <p><input type="checkbox"/> フレックスタイム制 <input type="checkbox"/> 最良労働制 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： <input checked="" type="checkbox"/> 日勤勤務 <input type="checkbox"/> 交代制(日勤・夜勤) <input type="checkbox"/> 3交代制 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： <input checked="" type="checkbox"/> 正規職員・従業員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>出退勤の管理の状況： <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> 管理者による確認 <input type="checkbox"/> 本人の申告 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>特記事項</p> <p>その他特記事項：</p>	<p>○</p>

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>具体的に記載 すること。</p>	<p>【担当業務】 顧客からの苦情、クレーム（電話、来訪、投書等）の対応。商品の返品、交換等の対応。顧客と直接やりとりする業務が大半である。苦情の内容により、社内の各部と連絡、調整を行う。</p>	<p>資料No. ○</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD A["○信濃係長"] --- B["○長良主査 (直属の上司)"] B --- C["○請求人 医福 川男"] B --- D["○揖斐 (同僚)"] </pre>	<p>○</p>
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD subgraph Family [同居] A["医福 一男 (父)"] --- B["医福 澄子 (母)"] B --- C["○医福 川男 (本人)"] end </pre>	<p>○</p>

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | () | |

(労働時間の推計方法)

タイムカードに打刻された時間は、おおむね聴取の内容とも一致していることから妥当であると判断する。

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局 〇〇 署										整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 24 年 2 月 27 日					
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 安全 二郎				
						受付年月日	平成 23 年 9 月 20 日				
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療 養 <input checked="" type="checkbox"/> 休 業 <input type="checkbox"/> 遺 族 <input type="checkbox"/> 葬 祭 <input type="checkbox"/> 障 害 その他 ()				
労働保険番号	99.9.99.999999-999			事業の種類	家電小売業						
事業の名称	日向電器 神奈川支店						労働者数	79 人			
事業場の所在	〒 ー 神奈川県〇〇市					電話	99 (9999) 9999				
ふりがな 被災労働者氏名	ろうせい いちろう 劳政 一郎			生年月日	昭和61年 7 月 10 日			性別	男		
職 種	販売員										
ふりがな 請求人氏名	ろうせい いちろう 劳政 一郎			続柄	本人		雇入年月日	平成 20 年 4 月 1 日			
疾患名及び 発病時期	[請求時] 疾患名: うつ病 発病日: 平成 23 年 8 月 12 日(発病時年齢 25 歳) [決定時] 疾患名: うつ病エピソード (F32) 発病日: 平成 23 年 7 月 下旬 (発病時年齢 25 歳)										
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡 (死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)										
請求人の申述	平成20年4月に入社後、家電量販店の販売業務に従事していた。平成23年4月に上司(マネージャー)の異動があり、新しい上司より度々頭ごなしに叱責を受け、この上司に叱責を受けないように常に神経をピリピリさせていた。平成23年7月頃から心身に異常がみられるようになり、平成23年8月にうつ病と診断された。うつ病を発病したのは職場の上司からの執拗な叱責が原因であると考えている。										
事案の概要 (認定した 事実)	平成23年7月下旬ころから、食欲不振、睡眠障害、希死念慮がみられており、8月12日に上村心療内科を受診しうつ病と診断されている。 上司から叱責を受けていた事実は認められるが、業務に関する注意・叱責であり、その内容、態様に照らし、業務指導の範囲を逸脱した言動があったとは認められない。 業務以外の出来事は確認されなかった。個体側要因に関しても、毎日の飲酒が認められるがアルコール依存の状況は認められない。										
総合判断	[調査官の意見] 本件は、[業務上・業務外]と考える。 ----- (理由) 請求人は、平成23年7月下旬にうつ病エピソードを発病していたものと認められる。 平成23年4月に上司が替わってから、当該上司より叱責・注意を受けていた事実が認められ、「上司とのトラブルがあった」に当てはまる。叱責等の内容は請求人の発注ミスや顧客情報を誤って削除してしまったことに対する注意であって業務上必要なものであり、上司の口調が強くなることもあったものの、業務の範囲を逸脱するものではなく、その後の業務にも大きな支障を来す程のものではなかった。恒常的長時間労働も認められず、その他、仕事の裁量性の欠如等についても特に評価すべき事情は認められないことから、総合評価は「中」と判断する。 「上司が替わった」という出来事を併せ考慮しても、全体評価は「中」と評価される。 したがって、発病前おおむね6か月において、業務による強い心理的負荷が認められないことから、業務起因性は認められない。 (医学意見書: 専門医・部会)										

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	発病時期	H23年7月下旬(頃)
疾患名 (ICD-10診断ガイドラインによる)	うつ病エピソード(F32)		

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事の評価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働		
	有(<input checked="" type="checkbox"/> 無)		
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務による出来事及び出来事後の評価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	恒常的な長時間労働の有無
	有・無		
	具体的出来事		心理的負荷の総合評価の強度
	上司とのトラブルがあった 平均(I・ <input checked="" type="checkbox"/> II・III) 具体的な内容及び評価： 上司より叱責を受けていた事実は認められるが、その内容は請求人の発注ミスや顧客情報を誤って削除してしまったことに対する注意であって、業務上必要なものと認められる。 上司の口調が強くなることもあったが、業務上のミスを起こした際に行われる叱責であって、同じ事柄について叱責が繰り返されることはなく、業務の範囲を逸脱するものではなかった。また、その後の業務にも大きな支障を来す程のものではなかった。また、時間外労働時間数は多い月で月53時間であり、その他、仕事の裁量性の欠如等に関しても特に評価すべき事情は認められないことから、総合評価は「中」と評価する。 (類推の有無 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)		弱 <input checked="" type="checkbox"/> 中 強
上司が替わった 平均(<input checked="" type="checkbox"/> I・II・III) 具体的な内容及び評価： 23年4月の異動により、村上マネージャーが神奈川支店に着任した。これに関し、上記の上司とのトラブルを除いては特に評価すべき事情は認められず、総合評価は「弱」と判断する。 (類推の有無 有・無)		<input checked="" type="checkbox"/> 弱 中 強	
() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価： (類推の有無 有・無)		弱 中 強	

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 47:00 時間	発病前2か月 25:30 時間	発病前3か月 37:30 時間	発病前4か月 53:30 時間	発病前5か月 41:00 時間	発病前6か月 25:00 時間
複数の出来事の 全体評価	上記の複数の出来事は関連して生じているものであるが、上司が替わったことに関しては、当該上司とのトラブル以外に特に心理的負担になる事情は認められないことから、これらを全体として評価しても、全体評価は「中」とどまるものと判断する。					
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負担及び個体側要因

出来事の 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
発病前6か月に 起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務以外の出 来事の評価	具 体 的 出 来 事					
	(類推の有無 有・無)					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個 体 側 要 因 の 有 無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input checked="" type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
個体側要因の評 価(顕著な事項 及び内容)	既 往 歴	特になし				
	アルコール等 依存状況	お酒が好きで飲み会ではビールをジョッキ4、5杯は飲んでしたが、酩酊して迷惑をかけるようなことはなかった。				
	そ の 他	特になし				

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名
	初診	[上村心療内科]	[22 年	8 月～	現在 年	月]	[うつ病]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
年・月	請求人の申述		資料No.	調査結果			資料No.
23 7	7月に入ったところから、何も食べる気がしなくなった。また、夜眠れない一方で、朝は起き上がるのが辛く、仕事に行くのがやっとだった。(申立書)		○	<p>平成23年7月上旬ごろから、労政さんは日によって元気があったり、なかったり、明るい日もあれば暗い日もあった。暗い日は何か考え事をしているようだった。7月下旬頃、業務に対する集中力がないように思えて、注意したことがある。(上司村上マネージャー申述)</p> <p>平成23年7月下旬頃、なんとなく元気が無いような印象を受けた。また、疲れたような様子で、かなり痩せたという印象を受けた。(同僚磯野申述)</p> <p>息子は、平成23年7月下旬頃から、食欲が無い様子でご飯を一緒に食べなくなった。また、「眠れない」「仕事を辞めたい」「何もする気にならない」等と口にするようになった。また、感情の起伏が激しくなったように感じた。(請求人の父が提出した意見書)</p>			○
23 8	あまりに辛いので、休日だった8月12日に上村心療内科を受診したところ、うつ病と診断された。会社も休んだ方がいいと先生に言われたので、診断書を出して休業し、それ以来出勤していない。(申立書)		○	<p>8月上旬の飲み会では、いつもより口数が少ないように感じた。(同僚本田申述)</p>			○

3業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： 上司とのトラブルがあった・上司が替わった				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
23 4	<p>23年4月に人事異動があり、山村マネージャーに代わって、新しく村上マネージャーが着任しました。山村さんは、私が採用されたときのマネージャーでもあり、何かと声をかけて面倒を見てくださっていましたが、村上さんは怖い方だと聞いていたので、どうなるのかと3月中から不安でした。</p> <p>4月に村上マネージャーが赴任され、着任の挨拶のときから高圧的で厳しい口調で話されていました。</p> <p>仕事上で何かあると、すごく厳しく叱られました。お客様への言葉遣いや、挨拶の声が小さいなど、ちょっとしたことでしょっちゅう呼び出されて厳しい口調で叱られましたし、発注ミスについても、先輩の本田さんがフォローして下さって特に問題にはならなかったのですが、村上マネージャーからはなぜ確認しなかったのか、そんなことでは社会人としてやっていけないなどと大きな声で怒鳴られました。山村マネージャーであれば、こういうときは今度から気をつけるようにと落ち着いて指摘され、こちらも気をつけなければならないと思うのですが、村上マネージャーは頭ごなしに叱るばかりでこちらの話も全然聞いてくれませんでした。</p> <p>また、村上マネージャーは、仕事に関係のない話をしてくることもあり、なるべく避けるようにしていましたが、仕事上の話だけでも苦痛なのに困っており、そういったこともストレスになっていました。（申立書）</p>	○	<p>23年4月の異動により、村上マネージャーが神奈川支店に着任した。（事業主報告書）</p> <p>私は本当に悪いことをしたときはすごく叱る。労政さんについては、叱る回数は平均より少し多い程度であるが、今まで叱られていない従業員はいないと思う。私の叱り方は確かに厳しいが、後ですぐにフォローする。（上司村上マネージャー申述）</p> <p>村上マネージャーからは、私自身よく怒られた。職場内で怒られた事が無い人間はいないくらいである。ただし、理由もないのに怒るという人ではない。労政さんが怒られていたところも見たことがあるが、労政さんに対してだけひどく怒っていたということはないと思う。怒る際の言い方はきつけれど、辞めるとか死ぬとか乱暴な言葉を使うことはなかった。また、村上マネージャーは怒るだけでなく、怒った分だけ後で雑談をするなどフォローするタイプだった。（同僚磯野申述）</p> <p>労政さんは、5月中旬頃に発注ミスをしてしまったり、6月の下旬頃に顧客データを誤って消してしまったことがあり、その時に村上マネージャーに怒られていた。マネージャーは大きな声を出すので、怒鳴るように感じたが、仕事内容に関する話だけで、労政さんの人格を否定するようなことは言っていなかったと思う。私は、この2回以外に労政さんが怒られているところは見えていない。いろいろ注意されることは、私も含めてみんなたびたび経験していると思う。マネージャーは、一度叱ったことや注意したことをいつまでも引きずるタイプではなかった。労政さんも、怒られた後に特に落ち込んでいる様子はなかった。（同僚本田申述）</p> <p>村上マネージャーから日々呼出しを受けて、きつい口調で怒られていたようである。仕事のことではなく、口汚く、感情的で、何もそこまで怒らなくてもと思うと、息子には珍しく5月～6月頃に愚痴をいうことがあった。（請求人の父親が提出した意見書）</p>	○ ○ ○ ○ ○

認定事実

上司より叱責を受けていた事実は認められるが、叱責の内容については、仕事のミスに対する注意であり、業務上必要なものであって、業務指導の範囲内であると認められる。上司の口調が強くなることもあったことが窺われるが、人格を否定するような発言等があったとは判断できず、「上司とのトラブルがあった」に該当するが、いじめ・嫌がらせとは評価できない。また、上司と請求人との間に業務に支障を来すような対立があったとも認められない。

なお、平成23年4月の当該上司の着任は「上司が替わった」に該当するが、上司が替わったことに関し、上記上司とのトラブルを除いては特に心理的負荷となる事情は認められない。

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: なし				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

<p>個体側要因 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p> <p>上記が有の場合その内容</p> <p>飲み会の時にビールをジョッキ4、5杯飲んでた。また、自宅でもほぼ毎日缶ビール1本飲んでたが、酩酊して迷惑をかけるようなことはなく、アルコール依存の状況は認められない。</p>
--

5-1 主治医・産業医等の意見

	(概要)	資料No.
主治医の意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	(上村心療内科 上村和夫医師の意見書) 1 平成23年8月12日初診 2 朝起きるのが辛い、仕事に行きたくない、気分が落ち込むとの主訴により、自宅に近い当院を受診したもの。 3 初診時の症状は上記主訴のほか、食欲不振、入眠障害を確認。他覚的にも、表情が暗く、声が小さく落ち着かない様子であった。 4 上記の症状からうつ病と診断。 5 発病時期は、本人の主訴を前提とすれば、上記の症状が強く見られるようになった7月下旬と思われる。 6 本人は、不調の原因として、上司から厳しく叱責されていることを挙げている。実際にも、職場復帰に関する話をすると気分が落ち込むようであり、職場がストレス要因となっていることは認められる。 7 休養の指示、抗うつ薬を中心とした薬物療法、精神支持療法を継続している。 8 精神障害の既往歴は承知していない。 9 他の精神科への受診事実は承知していない。 10 聴取について特に問題はないものとする。 診療記録等の収集 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
産業医意見書 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(概要)	
専門医意見書 (請求人提出) <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(概要)	

<p>部会 ・ 専門医 (監督署長依頼) の意見書</p>	<p>(〇〇局地方労災医員 村野 誠 医師の意見書)</p> <p>1 業務要因 請求人の申立てによれば、精神障害の発病に関与した出来事として、新しい上司から度々叱責を受けたことを挙げている。この出来事を認定基準の別表1に照らせば、具体的出来事の「上司とのトラブルがあった」に該当し、その平均的な強度は「Ⅱ」である。上司の口調は強くなることもあったが、業務上必要な叱責であって業務指導の範囲を逸脱するものではなく、その後の業務にも大きな支障を来す程のものではなかったこと、恒常的な長時間労働も認められず、その他考慮すべき事情も認められないことから、総合評価は「中」と判断する。 また、平成23年4月の当該上司の着任は「上司が替わった」に該当するが、上司が替わったことに関し、上記上司とのトラブルを除いては特に心理的負荷となる事情は認められず、この出来事自体の総合評価は「弱」である。 これらの関連する複数の出来事を全体として評価しても、その心理的負荷は「中」であり、署の見解は妥当なものとする。</p> <p>2 業務以外の要因 業務以外の出来事は特に認められない。 個体側要因として、習慣飲酒が認められるが、その程度は飲み会の際にはビールをジョッキで4、5杯、自宅では毎日缶ビール1本であり、アルコール依存状態とまではいえず、精神障害の発病に関与したとは認められない。</p>
--	---

※ 業務による心理的負荷の評価及び個体側要因の評価について意見を求めた例

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・ <input type="checkbox"/> 大学・大学院・その他() 20年 3月 31日 <input type="checkbox"/> 卒業・中退〕			資料No.
職 歴 〔直近のものから記載すること。〕	事業場名 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕			職 種
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔直近のものから記載すること。〕	配属先 〔 神奈川支店 〕〔 20年 4月 1日～ 年 月 日〕〔 販売員 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕 〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕			職 種
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 〔当該労働者について記載すること。〕	所定労働時間 〔(1日) 8時間 0分〕 〔(1週間) 40時間 0分〕 (休憩時間 1時間 0分) 所定始業時刻： 8時 30分 (※遅出の場合あり) 所定終業時刻： 17時 30分 所定休憩時刻： 12時 00分～ 13時 0分 所定休日： <input type="checkbox"/> ①週休1日制 <input type="checkbox"/> ②週休2日制 <input checked="" type="checkbox"/> ③カレンダー等により指定 <input type="checkbox"/> ④その他 〔特記事項〕 ※ 毎月作成するカレンダーに基づき、月9～10日の休日が定められている 労働時間制度： <input checked="" type="checkbox"/> ①1か月単位変形労働時間制 <input type="checkbox"/> ②1年単位変形労働時間制 <input type="checkbox"/> ③フレックスタイム制 <input type="checkbox"/> ④裁量労働制 <input type="checkbox"/> ⑤その他 〔特記事項〕 ※ 毎月作成するカレンダーに基づき、月9～10日の休日が定められている 勤務形態： <input checked="" type="checkbox"/> ①日勤勤務 <input type="checkbox"/> ②交代制(日勤・夜勤) <input type="checkbox"/> ③3交代制 <input type="checkbox"/> ④その他 〔特記事項〕 ※ 勤務時間は原則として8時30分～17時30分であるが、毎月作成するカレンダーに基づき、月5～10日程度は遅出(12時～21時、休憩1時間)勤務となる。 雇用形態： <input checked="" type="checkbox"/> ①正規職員・従業員 <input type="checkbox"/> ②契約社員 <input type="checkbox"/> ③派遣労働者 <input type="checkbox"/> ④パート・アルバイト <input type="checkbox"/> ⑤その他 出退勤の管理の状況： <input checked="" type="checkbox"/> ①タイムカード <input type="checkbox"/> ②出勤簿 <input type="checkbox"/> ③管理者による確認 <input type="checkbox"/> ④本人の申告 <input type="checkbox"/> ⑤その他 〔特記事項〕 その他特記事項：			

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>	<p>家電量販店での販売、商品の発注、在庫整理、商品の陳列、顧客からの注文による伝票の作成。</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>(神奈川支店 販売部)</p> <p>○ 村上マネージャー</p> <p>↓</p> <p>菅野副マネージャー</p> <p>↓</p> <p>○ 磯野 劳政 ○ 本田 飯田</p> <p>※ この他、アルバイト約30名(基本的に副マネージャーが管理)</p>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との関連図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>劳政和夫 (父) 劳政和子 (母)</p> <p>(同居) (同居)</p> <p>※ 意見書提出</p> <p>↓</p> <p>○ 劳政一郎 (本人) 劳政幸子 (妹)</p>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input checked="" type="checkbox"/> その他 | (入退社管理用ICカード記録) | |

(労働時間の推計方法)

労働時間は出勤・退勤時刻がICカードで管理されており、当該記録について本人・同僚等との申立てとの齟齬もみられない。

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局		〇〇 署		整理番号		〇	
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 24 年 3 月 19 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日)					調査官職氏名	厚生労働事務官 基準 太郎	
2. 下記事由により再調査を要する。					受付年月日	平成 23 年 8 月 2 日	
					請求種別	<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族 <input checked="" type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
労働保険番号	99.9.99.999999-999		事業の種類	建築設計事務所			
事業の名称	(株) スイカ建築設計事務所				労働者数	14 人	
事業場の所在	〒 茨城県〇〇市			電話	999 (999) 9999		
ふりがな 被災労働者氏名	ぎょうさい たろう 業災 太郎		生年月日	s31 年 2 月 18 日		性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
職 種	一級建築士			雇入年月日	昭和 59 年 4 月 1 日		
ふりがな 請求人氏名	ぎょうさい はなこ 業災 花子		続柄	妻			
疾患名及び 発病時期	[請求時] 疾患名: うつ病エピソード 発病日: 平成 19 年 12 月 上旬 (発病時年齢 51 歳) [決定時] 疾患名: うつ病エピソード 発病日: 平成 19 年 12 月 上旬 (発病時年齢 51 歳) 悪化の有無: 有 悪化の時期: 平成22年2月中旬頃						
現在の状況	生存 死亡 (死亡年月日: 22 年 2 月 18 日 死亡時年齢 54 歳)						
請求人の申述	夫は一級建築士として、事務所の所長に次ぐ立場だったが、亡くなる2年ほど前に、家族の病気や隣人とのトラブルが原因でひどい不眠症になり、精神科でうつ病と診断され治療を受けていた。月に1回程度通院していたが、業務は、以前と同様にこなしていた。平成22年1月に、夫のアシスタントをしていた職員が、通勤途中で凍結した路面で転倒して負傷し入院した。アシスタントを欠いた状態で、事務所からは特に支援もなかった。1月下旬に前年10月に着工したマンション工事で、急な設計変更が必要になり、1か月以内に終了するよう無理な指示を受けた。帰宅できない日が続いていたが、2月18日早朝、自宅マンションの屋上から飛び降りて死亡した。夫は、無理な仕事を強いられて自殺したものであり、仕事が原因である。						
事案の概要 (認定した 事実)	本件は、業務外の精神障害(うつ病)で約2年、療養を継続していた者の自殺事案である。 顧客からの要望による急な設計変更と、部下が減った事実が認められ、このような状況で、被災労働者の労働時間は急激に増加し、自殺(2月18日)前1か月間の時間外労働は182時間に及んでおり、極度の長時間労働が認められる。 業務以外の要因は特に認められない。 平成20年からうつ病で治療を受けているが、勤務制限は特に受けていない。症状に動揺がみられ、寛解・症状固定には至っていなかったと認められる。						
総合判断	[調査官の意見] 本件は、[業務上・業務外]と考える。 (理由) 業災は、平成19年12月にうつ病エピソードを発病したと認められるが、当該発病については業務起因性は認められない。当該疾病が寛解・症状固定していたとは判断できず、かつ、遅くとも2月中旬には、以前には認められなかった希死念慮や、改善していた不眠等の症状が強く表れるようになり、自然経過を超えて著しく悪化していたものと判断される。 業災は、通院治療を継続しながら、通常業務に就いており、勤務制限は特に行われていなかった。自殺前の業務の状況を見ると、死亡の4か月前の平成21年10月頃までは、時間外労働は月20時間程度で推移しており、社内外で特段のトラブルも生じていないが、平成21年12月頃、設計変更の問題が生じ、その納期が確定した平成22年1月下旬からは極度の時間外労働(自殺直前の1か月間で182時間)が生じた。この時期に部下が負傷して休業するという事態も生じ、被災労働者の負担が著しく増したことが認められる。 本件については、業務外の要因で発病したうつ病が、極度の時間外労働により自然経過を超えて著しく悪化し、その後自殺に至ったものと認められ、自殺については業務起因性を認めるべきものと判断する。 (医学意見書: 専門医 部会)						

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	発病時期	平成19年 12月 日(頃)
悪化の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	悪化時期	平成22年 2月中旬
疾患名 (ICD-10診断ガイドラインによる)	F32 うつ病エピソード 業災のうつ病エピソードは、平成22年1月上旬には、寛解・症状固定とまでは判断できないものの一定の小康状態にはあったところ、遅くとも2月中旬には、以前には認められなかった希死念慮や改善していた不眠等の症状が強くなるようになり、自然経過を超えて著しく悪化していたものと判断される。		

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (極度の長時間労働) 無			
自殺前の1か月の時間外労働は182時間に及んでおり、この間に徹夜勤務が2回含まれている。このような長時間労働となった理由は次のとおりである。				
<ul style="list-style-type: none"> 平成21年12月20日に、業災が設計を担当したマンションについて、着工後の設計変更の要請があった。納期が2月中とされ、内容及び納期ともに厳しいもので、納期の変更を求めたが応じてもらえず、期限内に仕上がらなければ、既に契約している案件について解約するとのことだった。担当していた案件は、大型の再開発プロジェクトに関するものであり、4期まで予定された工事で契約は4期分締結されており、2期分まで着工していた。 業災のアシスタントをしていた部下が、平成22年1月16日に通勤途中に負傷し入院して休業することになった。他にも部下はいたが、新人であり、ベテランのアシスタントが欠けることで業災の業務負担が増加した。会社は、他の部署の職員に、業災の補佐をするよう指示したが、具体的な役割分担を示さず抽象的なものであったため、明らかな負担軽減の効果はなかった。 				
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務による出来事及び出来事後の 評 価	出来事の有無	有 ・ 無	恒常的な長時間労働の有無	有 ・ 無
	具体的出来事			心理的負荷の総合評価の強度
	() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価：			弱 中 強
	(類推の有無 有 ・ 無)			
	() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価：			弱 中 強
(類推の有無 有 ・ 無)				
() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価：			弱 中 強	
(類推の有無 有 ・ 無)				

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 182 時間	発病前2か月 60 時間	発病前3か月 56 時間	発病前4か月 24 時間	発病前5か月 17 時間	発病前6か月 25 時間
(*発病は悪化と読み替える)						
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input checked="" type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具体的出来事					
	平成21年9月に長男が独立して家を離れた (類推の有無 有・無)					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input checked="" type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる					
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	既往歴	平成19年12月にうつ病を発病し、通院治療中であった。				
	アルコール等依存状況	アルコールは飲まない				
	その他	特になし				

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間		病名
	初診	[やまなみ精神科]	[H19 年 12 月～	年 月]	[うつ病]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.	
H19年 12月	<ul style="list-style-type: none"> 平成19年夏頃から、夫（業災）の母が入院し、私の父も認知症が進み、介護がたいへんだった。夫の母は長野の病院に入院しており、遠距離介護で週末は家事もできない状態だった。 介護等で留守がちにしていたためか、隣人が、自治会用務やマンションの共用部分の使用のことなどで理由がないような苦情を言うようになり、夫はその対応でも憔悴していた。まじめで誠実な性格のため、相手の言い分を聞いて丁寧に対応していた。 このようなことが夏から暮れ近くまで続き、12月に入り眠れないので辛いと言いつつ、知人の紹介を受け精神科を受診したところ、うつ病との診断を受け通院することになった。 		<ul style="list-style-type: none"> 業災とは大学時代からの友人で、家族状況も知っているが、自分の親と奥さんの親の介護がたいへんだと聞いたことがある。近隣トラブルは知らなかったが、確かに、平成19年の年末近くは疲れた感じがしていた。 うつ病で治療を受けていることも知らなかった。仕事ぶりが変わったところは見られなかった。 事務所の中ではリーダー的な存在で、部下に対する指導も適切で頼りになる存在だった。最近まで治療を続けていたこともまったく気がつかなかった。 <p>（上司（事務所代表）森の申述）</p>		
H20 5月頃	<p>再開発プロジェクトの仕事が本格化したと言っていた。大変だがやりがいを感じているようでもあった。前年末から療養しているので、無理をしなければよいと心配していたが、本人は、大丈夫、久しぶりの大型物件でがんばると言っていた。</p>		<p>再開発プロジェクト第2期工事の主査を業災に任せた。知識、経験、能力等、彼をおいては適任者はなく、施工業者との信頼関係も良好であり、本人もやる気を見せていた。心配になる面は何もなかった。</p>		
H21 12月下旬	<p>亡くなる前の年末に、ぐったりした様子で帰宅し、驚いて声を掛けたことがある。理由を聞いたが、「お正月どころじゃなくなるな」と話したり、黙ってしまった。仕事で大変なことが起きていたのだと思うが、私が仕事のことを尋ねるのを好まないのでもそのまま、そっとしておいた。</p>		<p>再開発プロジェクト第2期工事の件で、施主の都合で、エントランスの設計を変更する必要が生じた。変更の要望は、21年の12月20日に聞いたと思う。業災はベテランであり、これまでも設計や納期の変更等の調整も難なくこなしてきたので、任せていた。今回は、確かに大型の案件であり、負担は大きかったと思うが、私が「頼むぞ」というと、「何とかする」と答えた。口数は多くないので、それ以上の発言はなかったと思う。表情の変化等は、特に気がつかなかった。</p> <p>（上司（事務所代表）森の申述）</p>		
H22 1月下旬	<p>1月29日（金）は帰宅せず、土曜日の夕方にぐったりして帰ってきた。部下の林さんが、大けがをして入院したため、設計変更の仕事の段取りを変えなければいけなくなった、「たいへんだ、たいへんだ、もう間に合わない」と消え入りそうな声で話して少し休むからと寝室で横になったが、眠れてはいないようだった。</p> <p>「主治医の池山先生に相談に行こう」と勧めたが、「時間がないんだよ」といったきり黙ってしまった。</p>		<p>業災の部下の林が通勤途中にケガをして入院した。応援体制をとることを話したが、業災は「後で相談します」と答えて自分の仕事を続けていた。悩んでいるようには見えなかったが、表情がこわばっているような感じがした。</p> <p>（上司（事務所代表）森の申述）</p>		
			<p>私がケガをして入院したと連絡したとき、業災さんは電話の向こうで絶句したように感じました。すぐに、お大事に、こちらは心配しなくてよいからと言ってくれましたが、後で、同僚に聞いたら、周りから声をかけられないくらい怖いような顔をして黙っていたということだった。弱音を言わない人なので、所長（森代表）にも、相談できなかったのではないかと。</p> <p>（部下 林の申述）</p>		

<p>H22 2月</p>	<p>連日、帰宅が遅く、深夜になることもあり、着替えに帰ってくるような感じだった。元気もなく、話しかけても上の空で、心配になり、会社を休んだらと話したが、もう少しで終わるからといって休もうとしなかった。ベッドで横にはなるが、眠れてはいないようだった。声を掛けるのがためられるような、ひどい疲れた表情をしていた。</p> <p>亡くなる前2日ほど、深夜2時から3時の帰宅が続いた。亡くなった日も明け方に帰ってきて、自宅には入らずにそのまま屋上に向かってしまった。</p>	<p>設計変更の期限が、2月中に設定され、連日、事務所の多くの職員が遅くまで残業していた。業災はさらに遅くまで残っており、「間に合うか」と声を掛けたが、「もう少しだから、何とかするから」と答え、細部の確認作業をしていた。声を掛けにくいような集中した表情に見えた。疲れは見えていたが、事務所全体が同じような状態だったため、自殺するほどの気持ちになっていることに気がつかなかった。</p> <p>業災さんは普段から口数は多くないが、声を掛ければ必ず何か返してくれるのに、亡くなる前は、無言のことが多かった。</p> <p>(上司(事務所代表) 森の申述)</p>
-------------------	--	---

2-2 自殺の状況に関する事項

<p>自殺の状況</p>	<p>自殺の手段</p> <p>[自宅があるマンション（15階建）の屋上から飛び降りた。]</p> <p>自殺直前の状況 （特記事項がある場合にのみ記載）</p> <p>[会社からタクシーで帰宅し、そのまま屋上に向かった。自宅には立ち寄っていない。]</p> <p>遺書の有無： <input checked="" type="radio"/> 有・無</p> <p>遺書の内容</p> <p>手帳の間に、妻あてと社長あての遺書があった。 妻宛には、「すまない。かあさんを頼む。ずっと一緒にいてくれてありがとう」等と書かれていた。また、社長あてには、「迷惑を掛けて申し訳ない。完成できず残念だ。許してくれ。」等と書かれていた。</p> <p>検視者： 所属 _____ 〇 〇 警察署 職名 _____ 〇 〇 氏名 _____ 〇 〇</p> <p>検案医師： 所属 _____ □ □ 病院・医院 職名 _____ 院長 氏名 _____ □ □ □ □</p> <p>判定された死因</p> <p>[墜落死（自殺）]</p>	<p>資料No.</p>
--------------	---	--------------

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： 特別な出来事（極度の長時間労働）				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H22 1月～	<p>急な設計変更に対応するため、連日、帰宅できないような長時間労働を強いられていた。</p> <p>平成22年1月に、夫のアシスタントをしていた職員が、通勤途中で凍結した路面で転倒して負傷し入院した。アシスタントを欠いた状態で、事務所からは特に支援もなかった。1月下旬に前年10月に着工したマンション工事で、急な設計変更が必要になり、1か月以内に終了するよう無理な指示を受けた。夫は、無理な仕事を強いられて自殺したものであり、仕事が原因である。（申立書）</p> <p>※ その他「2-1 出現した心身の症状等に関する事項」に記載のとおり。</p>		<p>会社ではタイムカードは使用していない。業災は管理職のため労働時間の記録がなかった。業災のパソコンの記録、取引先とのメールの送受信時刻、警備記録、タクシーの使用記録等を収集、分析したところ、自殺する前1か月の時間外労働は182時間に及んでいる。また、警備記録から、帰宅せずに徹夜で作業した日が平成22年1月及び2月に計3日間認められる。（事業場提出資料）</p> <p>業災が担当していた再開発プロジェクトは、4期まで予定された工事で契約は4期分締結されており、2期分まで着工していた。工事の規模としては全体の請負金額が5億を超えるようなもので、当社が設計を担当する案件としては、数年に1件あるかないかの大規模なものであった。（上司（事務所代表）森の申述）</p> <p>施主の要望であるエントランスの設計変更は、強度上の問題でエントランス以外の構造部分にも影響する可能性があり、困難なものであった。要望を12月20日に聞き、2月中に変更案を固めてほしいということであったが、通常であれば3か月以上かかってもおかしくないような大幅な変更を伴うものであった。私自身が変更期限の延長を施主と交渉したが、どうしても了解を得られず、期限内に仕上がらなければ既に契約している第3期、第4期案件の契約を解約すると強硬な姿勢であったので、やむなく2月中という期限を受け入れた。2月中という期限が確定したのは、1月中旬のことだったと思う。（上司（事務所代表）森の申述）</p> <p>業災の部下の林が、平成22年1月16日の出勤途中で凍結した路面で転倒し、骨折等のため約2か月入院することとなった。林は、業災のアシスタントとして再開発プロジェクトのサブリーダーのような形で仕事をしており、入社15年目のベテランで経験も豊富であった。業災の下には林のほかにも鈴木、田中がいたが、いずれも入社1～4年目であり、林のように自分である程度の判断をして業災の補助ができるというレベルではなかった。</p> <p>別件のアシスタントである入社8年目の森に業災の補佐をするよう言ったが、具体的な指示はしなかった。業災にも応援体制をとることを話したが、業災は「後で相談します」と答え、私もついそのままにしてしまった。森にももちろん本来の業務があるため、いまにして思えば、結果として林の補充は全くできていない状況であった。施工会社等との連絡調整は林が行っていた部分も多く、林の休業によりその負担が業災に行ってしまったと思う。（上司（事務所代表）森の申述）</p> <p>※ その他「2-1 出現した心身の症状等に関する事項」に記載のとおり。</p>	○ ○ ○
<p>認定事実</p> <p>業災は、担当していた再開発プロジェクト第2期工事に関し、21年12月下旬に顧客から設計変更の指示を受け、22年1月中旬に2月中という納期が確定し、これを厳守するよう指示され対応していた。また、同時期（1月16日）に、業災の部下が負傷して入院する事態が発生し、業災の負担が急激に増加し、労働時間が長時間化した。自殺直前の時間外労働時間は、自殺前の1か月間で182時間に及んでおり、極度の長時間労働が認められる。業災が従事した業務は、業務経験が長く、高度な知識を有する者にとっても質、量ともに困難なものであったと認められる。</p>				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: 長男が独立して家を離れた				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H21 9月	家族の状況の変化ですが、長男が平成21年9月に結婚し、独立して家を離れました。親として、子の独立を喜びましたが、このことで、夫の様子が変わったということはありません。		息子さんの結婚式に私も招待され出席しました。業災さんご夫妻とも、とても嬉しそうにされていました。 (上司(事務所代表) 森の申述) 8月の通院日に、来月、息子の結婚式があると話されました。式等は得意ではないが、親の責任だからと嬉しそうに話されました。 (主治医 山脈医師意見書)	
<p>認定事実 上記の事実が認められる。心理的負荷の強度は、平均の I 程度である。</p>				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

<p>個体側要因 (<input checked="" type="radio"/> 有) ・ 無)</p> <p>上記が有の場合その内容</p> <p>平成19年12月にうつ病を発病し、やまなみ精神科に通院治療している。自殺する前月まで、定期的に通院し、投薬されていた。 当初の発病原因は、家族の病気、隣人とのトラブルである旨請求人が述べ、主治医もその旨意見書に記載している。</p>
--

5-1 主治医・産業医等の意見

	(概要)	資料No.
主治医の意見書 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	1 当院初診 平成19年12月21日 2 業災氏の義父が受診したことがあるため。初診時には、強い不眠と不安を訴えた。 3 職業柄、知的で理論的な応答をされていたが、隣人とのトラブルがあり悩んでいること、怒りは無いが、隣人を説得できないことに焦りと無力感を感じることで、10日近く眠りが浅く疲れがとれない、朝早く目が覚めてしまうこと等を述べられた。 4 F32 うつ病エピソードと診断した。抑うつ気分、易疲労感の増大がみられ、自信の低下、無価値感、睡眠障害、食欲不振が認められる。 5 発病時期は平成19年12月上旬。 6 発病原因は、隣人とのトラブルで悩んでいること、家族（実父）が長野県の病院に入院中で心配していることを述べている。 7 職場には出勤できており、本人も勤務制限は避けたい意向が強いため、当面、2週間に1回の通院と服薬を指示した。 8 既往歴はない。 9 他の医療機関の受診等は不明。 (平成22年2月18日に自殺されたことについて) このような結果になり、非常に残念です。平成19年12月の初診以来、通院、服薬等の指示を正しく理解され、定期的に通院し、職業との両立も果たされていました。治療を継続する中で、当初の不眠の症状はほぼ改善しましたが、不安を強く訴えることもあり、症状の動揺がみられるため寛解には至っていないと判断しています。終診は、平成22年1月12日。2月16日にも受診予定でしたが、来院されていません。また、初診以来、当院での診察の際に、希死念慮を訴えられることはありませんでした。 1月の診察の際に、仕事のことを尋ねると、「そろそろ一線から退いてもよい頃でしょうか」と答えられました。何かあったのか問いかけたところ、「最近、少し忙しいんですよ。でも仕事があることは良いことですよね」と答えました。仕事の内容はあまり具体的に話されたことがないので、確認しませんでした。月10時間程度の残業であれば、負担にはならないと思いますが、お聞きしたところ困難な業務で徹夜勤務もあったとのことで、業災氏の症状からすれば、そのような勤務状態で強いストレスが与えられ、睡眠不足の状況が続けば、これにより急激に症状が悪化し、これまで、少なくとも表面上はほとんどみられなかった希死念慮が強く表れ自殺に至った可能性は高いものと考えます。 診療記録等の収集 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
産業医意見書 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	(概要)	
専門医意見書 (請求人提出) <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	(概要)	

<p style="text-align: center;">部会 ・ 専門医 (監督署長依頼) の意見書</p>	<p>1 本件は、自殺事案であるが、自殺の約2年2か月前にうつ病を発病し、治療を継続しながら、就労を継続していたものである。</p> <p>主治医は、平成19年12月上旬にうつ病エピソードを発病したと診断している。</p> <p>うつ病の発病原因については、主治医意見、妻である請求人の申述等から、隣人トラブル、家族の病気等の業務以外の出来事が原因であったと認められる。</p> <p>業災のうつ病の状態は、主治医によれば、当初の強い不眠症状は改善したものの、不安や無価値感を強く訴えるなど症状の動揺がみられるため寛解には至っていない。請求人、上司、部下の申述から、平成21年12月までの就労状況に欠勤や遅刻、心身の不調による業務への支障等はみられないが、時折、主治医に強い不安等を訴えていたことが認められ、寛解・症状固定には至っていなかったものと判断する。</p> <p>2 業災は、初診以来、不安や無価値感などの訴えはあったものの、直接希死念慮を訴えることはなかったとのことであり、主治医も1月12日の受診時において自殺の危険性が高いとは認識していなかった様子が伺われる。また、同時点での主治医の判断では不眠症状は改善していたとのことであったが、請求人は、1月30日の業災の様子について、「少し休むからと寝室で横になったが、眠れてはいないようだった」と述べ、また、同じく2月中の状況について「元気もなく、話しかけても上の空で、心配になり、会社を休んだらと話したが、もう少しで終わるからといって休もうとしなかった。ベッドで横にはなるが、眠れてはいないようだった。声を掛けるのがためられるような、ひどい疲れた表情をしていた」と述べている。さらに、業災が2月18日に自殺したこと、主治医が「自殺直前の業災氏の症状からすれば、そのような勤務状態で強いストレスを与えられ、睡眠不足の状況が続けば、これにより急激に症状が悪化し、これまで、少なくとも表面上はほとんどみられなかった希死念慮が強く表れ自殺に至った可能性は高いものと考えます。」との意見を述べていることを考慮すると、業災のうつ病エピソードは、平成22年1月上旬には、寛解・症状固定とまでは判断できないものの一定の小康状態にはあったところ、遅くとも2月中旬には以前には認められなかった希死念慮や、改善状況にあった不眠等の症状が強く表れるようになり、自然経過を超えて悪化していたものと判断される。</p> <p>3 業務による心理的負荷の状況を見ると、自殺の約3か月前に時間外労働が前月比で倍以上に増え、2か月前には更に増え、自殺直前の1か月間は182時間に及ぶ時間外労働を行っている。業務内容は、急遽、施主から指示された設計変更への対応であり、厳しい期限を付される一方で、部下が休業するという事態も生じ、極めて困難なものであったと評価できる。業災が従事した業務について、自殺直前の業務状況は極度の長時間労働に該当するものと判断できる。</p> <p>4 上記1のとおり、業災が加療していたうつ病は、寛解・症状固定には至っていなかったものの、建築士としての通常業務は支障なく遂行していたところ、自らが担当した大規模案件で設計変更が指示され、厳しい期限を付され、業務量が急激に増加し、部下の休業による欠員等も重なり、極めて大きな負担が生じたため、既に発病していたうつ病が、平成22年2月中旬頃、自然経過を超えて著しく悪化し自殺に至ったものと認められることから、本件自殺による死亡は業務に起因するものと判断する。</p>
--	--

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・大学・ <u>大学院</u> その他()〕 59年 3月 日 <u>卒業</u> 中退〕		資料No.
職 歴 〔直近のものから記載すること。〕	<p>事業場名 職 種</p> <p>〔 スイカ建築設計事務所 〕〔S59年 4月 1日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p>		
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔直近のものから記載すること。〕	<p>配属先 職 種</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日〕〔 〕</p>		
<p>所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等</p> <p>〔当該労働者について記載すること。〕</p>	<p>所定労働時間</p> <p>所定始業時刻： 9時 0分 (1日) 8時間 0分</p> <p>所定終業時刻： 18時 0分 (1週間) 40時間 0分</p> <p>所定休憩時刻： 12時 分～ 13時 分 (休憩時間 1時間 分)</p> <p>所定休日： ①週休1日制 <u>②週休2日制</u> ③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： <u>①日勤勤務</u> ②交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： <u>①正規職員・従業員</u> ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>被災労働者は管理職であり、労働時間の記録は行われていなかった</p> <p>その他特記事項：</p> <p>被災労働者は、会社の代表者に次ぐ立場であったが、取締役には就任していない</p>		

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>	<p>設計業務 監理業務 調査企画業務</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<pre> graph TD A["○代表者 森 富士雄"] --> B["業災太郎 (被災労働者)"] B --> C["○主任 林 岳夫 (業災のアシスタント)"] B --> D["鈴木 修"] B --> E["田中 一"] </pre>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<pre> graph TD A["父 業災徳治 (長野県在住)"] --- B["母 業災理子 (長野県在住) (入院中)"] B --- C["業災太郎 (被災労働者)"] D["父 海野広 (請求人とは別世帯)"] --- E["母 海野みどり"] E --- F["○ 業災花子 (妻) (請求人)"] C --- F C --- G["業災 高 (長男)"] </pre>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- タイムカード 出勤簿・業務日報等 施錠記録・警備記録等
 本人の申告 管理者による確認 上司・同僚からの聴取
 その他 (パソコンのログ、メール送信時刻、ファイル更新時刻、タクシー乗車記録)

(労働時間の推計方法)

同社では、一般事務員はタイムカードを使用しているが、建築士の資格者は裁量労働制を適用している。被災労働者については、管理職扱いでもあったため、労働時間は記録されていない。

このため、パソコンの記録、取引先、上司、部下あてのメール送受信記録、会社事務所の警備記録、帰宅用のタクシーの記録等から労働時間を推計した。(始業時刻については、所定始業時刻又はパソコンを立ち上げた時刻のいずれか早い方を採用した。終業時刻については、警備記録上業災が施錠している日については当該施錠時刻、施錠日以外で帰宅用にタクシーを使用しその乗車記録が残っている場合には当該乗車時刻の10分前、それ以外の日については、業務に関するメールの最終の送信時刻又は業務に関する文書の最終更新時刻の5分後を、終業時刻として採用した。)

警備記録から、帰宅せずに徹夜で作業した日が平成22年1月及び2月に計3日間認められる。

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかだが、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
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかだが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1 対象疾病の発病の有無及び発病時期
主治医意見書によれば、請求人はうつ病エピソードを発病しているとのことですが、その発病時期について、「初診日以前の状況は不明」とされていることから、署の調査結果（2-1 出現した心身の状況に関する事項）等を踏まえ、発病時期に関する見解をご教示ください。

2 業務による出来事による心理的負荷の総合評価について
請求人は精神障害の発病原因として上司とのトラブルを主張しています。署の見解としては、下記のとおり総合評価は「中」と判断しておりますが、業務による心理的負荷に関する見解をご教示ください。
(署の見解)
調査によれば、請求人は直属の上司である係長から平成23年4月以降、特に協力会社との打ち合わせの段取り、発注方法等に関して複数回叱責を受けていたことが認められるが、その内容は業務上必要な叱責であって業務指導の範囲を逸脱するものではなく、いじめ、嫌がらせ等とは評価できないものであった。これを、認定基準別表1の具体的出来事に当てはめると、「上司とのトラブルがあった」に該当し、その平均的な強度は「Ⅱ」である。上司とのトラブルはその後の業務にも大きな支障を来す程のものではなく、恒常的な長時間労働も認められず、その他考慮すべき事情も認められないことから、総合評価は「中」と判断すべきものと考えられる。

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかだが、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
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかだが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価について
 主治医意見等により、請求人は、平成23年4月中旬に「うつ病エピソード」を発病しているところ、業務による心理的負荷については、平成23年1月1日にこれまで担当したことのない支払処理業務への配置転換があり、その後に恒常的長時間労働（最長で2月23日から3月24日までの1か月で107時間49分）が認められることから、総合評価は「強」と判断しています。

一方で、請求人については、業務以外の心理的負荷となるような出来事は確認されていませんが、平成18年5月から平成19年8月にかけて、うつ病エピソードの治療のため、現在の主治医を受診していたという既往歴があります（平成19年8月10日の受診を最後に、今回（平成23年4月20日初診）までの間、医療機関への受診や、精神障害を理由とする休業はありません。）。署では、この既往歴による発病したとは判断できないと考えておりますが、本件について、個体側要因により発病したと判断すべきか否かについて、見解をご教示ください。

V ICD-10 診断ガイドラインに 示される精神障害

国際疾病分類第10回修正 第V章「精神及び行動の障害」

診断カテゴリーのリスト

F 0 症状性を含む器質性精神障害

- F 00 アルツハイマー病型認知症
 - F 00.0 早発性アルツハイマー病型認知症
 - F 00.1 晩発性アルツハイマー病型認知症
 - F 00.2 アルツハイマー病型認知症，非定型あるいは混合型
 - F 00.9 アルツハイマー病型認知症，特定不能のもの
- F 01 血管性認知症
 - F 01.0 急性発症の血管性認知症
 - F 01.1 多発梗塞性認知症
 - F 01.2 皮質下血管性認知症
 - F 01.3 皮質および皮質下混合性血管性認知症
 - F 01.8 他の血管性認知症
 - F 01.9 血管性認知症，特定不能のもの
- F 02 他に分類されるその他の疾患の認知症
 - F 02.0 ピック病型認知症
 - F 02.1 クロイツフェルト-ヤコブ病型認知症
 - F 02.2 ハンチントン病型認知症
 - F 02.3 パーキンソン病型認知症
 - F 02.4 ヒト免疫不全ウイルス（H I V）疾患[病]型認知症
 - F 02.8 他に分類されるその他の特定の疾患の認知症
- F 03 特定不能の認知症
 - 第5桁の数字は，F 0 0 - F 0 3 の認知症の随伴症状を特定する：
 - . X0 随伴症状がないもの
 - . X1 他の症状，妄想を主とするもの
 - . X2 他の症状，幻覚を主とするもの
 - . X3 他の症状，抑うつを主とするもの
 - . X4 他の混合性症状
- F 04 器質性健忘症候群，アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの
- F 05 せん妄，アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの
 - F 05.0 せん妄，認知症に重ならないもの
 - F 05.1 せん妄，認知症に重なったもの
 - F 05.8 他のせん妄
 - F 05.9 せん妄，特定不能のもの
- F 06 脳損傷，脳機能不全および身体疾患による他の精神障害
 - F 06.0 器質性幻覚症
 - F 06.1 器質性緊張病性障害
 - F 06.2 器質性妄想性（統合失調症様）障害
 - F 06.3 器質性気分（感情）障害
 - . 30 器質性躁病性障害
 - . 31 器質性双極性感情障害
 - . 32 器質性うつ病性障害
 - . 33 器質性混合性感情障害
 - F 06.4 器質性不安障害
 - F 06.5 器質性解離性障害
 - F 06.6 器質性情緒不安定性（無力性）障害
 - F 06.7 軽度認知障害
 - F 06.8 脳損傷，脳機能不全および身体疾患による他に特定される精神障害
 - F 06.9 脳損傷，脳機能不全および身体疾患による特定不能の精神障害
- F 07 脳疾患，脳損傷および脳機能不全によるパーソナリティおよび行動の障害
 - F 07.0 器質性パーソナリティ障害
 - F 07.1 脳炎後症候群
 - F 07.2 脳振盪後症候群

- F 07.8 脳疾患，脳損傷および脳機能不全による他の器質性のパーソナリティおよび行動の障害
- F 07.9 脳疾患，脳損傷および脳機能不全による特定不能の器質性のパーソナリティおよび行動の障害
- F 09 特定不能の器質性あるいは症状性精神障害

F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害

- F 10. — アルコール使用による精神および行動の障害
- F 11. — アヘン類使用による精神および行動の障害
- F 12. — 大麻類使用による精神および行動の障害
- F 13. — 鎮静薬あるいは催眠薬使用による精神および行動の障害
- F 14. — コカイン使用による精神および行動の障害
- F 15. — カフェインを含む他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害
- F 16. — 幻覚剤使用による精神および行動の障害
- F 17. — タバコ使用による精神および行動の障害
- F 18. — 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害
- F 19. — 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害

第4，5桁カテゴリーは，以下の臨床状態を特定するのに用いる：

- F 1x.0 急性中毒
 - .00 併発症状がないもの
 - .01 外傷あるいは他の身体損傷を伴うもの
 - .02 他の医学的合併症を伴うもの
 - .03 せん妄を伴うもの
 - .04 知覚変容を伴うもの
 - .05 昏睡を伴うもの
 - .06 けいれんを伴うもの
 - .07 病的中毒
- F 1x.1 有害な使用
- F 1x.2 依存症候群
 - .20 現在中断しているもの
 - .21 現在中断しているが，保護された環境にいるもの
 - .22 現在臨床指導によって中断を持続しているもの，あるいは置換療法下にあるもの（コントロールされた依存）
 - .23 現在中断しているが，嫌悪剤あるいは阻止剤による治療下にあるもの
 - .24 現在物質を使用しているもの（依存中）
 - .25 持続的使用
 - .26 挿間的使用（渴酒症）
- F 1x.3 離脱状態
 - .30 併発症状がないもの
 - .31 けいれんを伴うもの
- F 1x.4 せん妄を伴う離脱状態
 - .40 けいれんを伴わないもの
 - .41 けいれんを伴うもの
- F 1x.5 精神病性障害
 - .50 統合失調症様のもの
 - .51 主として妄想性のもの
 - .52 主として幻覚性のもの
 - .53 主として多形性のもの
 - .54 主としてうつ病性症状のもの
 - .55 主として躁病性症状のもの
 - .56 混合性のもの
- F 1x.6 健忘症候群
- F 1x.7 残遺性および遅発性精神病性障害
 - .70 フラッシュバック
 - .71 パーソナリティあるいは行動の障害

- . 72 残遺性感情障害
- . 73 認知症
- . 74 他の持続性認知障害
- . 75 遅発性精神病性障害
- F 1x. 8 他の精神および行動の障害
- F 1x. 9 特定不能の精神および行動の障害

F 2 統合失調症，統合失調型障害および妄想性障害

- F 20 統合失調症
 - F 20. 0 妄想型統合失調症
 - F 20. 1 破瓜型統合失調症
 - F 20. 2 緊張型統合失調症
 - F 20. 3 鑑別不能型統合失調症
 - F 20. 4 統合失調症後抑うつ
 - F 20. 5 残遺[型]統合失調症
 - F 20. 6 単純型統合失調症
 - F 20. 8 他の統合失調症
 - F 20. 9 統合失調症，特定不能のもの
 - 第5桁の数字は経過分類に用いる：
 - F 20. x0 持続性
 - F 20. x1 エピソード性で進行性の欠陥を伴うもの
 - F 20. x2 エピソード性で固定した欠陥を伴うもの
 - F 20. x3 エピソード性の経過で寛解しているもの
 - F 20. x4 不完全寛解
 - F 20. x5 完全寛解
 - F 20. x8 その他
 - F 20. x9 経過不明，観察期間があまりに短い
- F 21 統合失調型障害
- F 22 持続性妄想性障害
 - F 22. 0 妄想性障害
 - F 22. 8 他の持続性妄想性障害
 - F 22. 9 持続性妄想性障害，特定不能のもの
- F 23 急性一過性精神病性障害
 - F 23. 0 統合失調症状を伴わない急性多形性精神病性障害
 - F 23. 1 統合失調症状を伴う急性多形性精神病性障害
 - F 23. 2 急性統合失調症様精神病性障害
 - F 23. 3 妄想を主とする他の急性精神病性障害
 - F 23. 8 他の急性一過性精神病性障害
 - F 23. 9 急性一過性精神病性障害，特定不能のもの

第5桁の数字は，関連する急性ストレスの有無の同定に用いることができる：

- F 23. x0 関連する急性ストレスを伴わないもの
- F 23. x1 関連する急性ストレスを伴うもの
- F 24 感応性妄想性障害
- F 25 統合失調感情障害
 - F 25. 0 統合失調感情障害，躁病型
 - F 25. 1 統合失調感情障害，うつ病型
 - F 25. 2 統合失調感情障害，混合型
 - F 25. 8 他の統合失調感情障害
 - F 25. 9 統合失調感情障害，特定不能のもの
- F 28 他の非器質性精神病性障害
- F 29 特定不能の非器質性精神病

F 3 気分（感情）障害

- F 30 躁病エピソード
 - F 30.0 軽躁病
 - F 30.1 精神病症状を伴わない躁病
 - F 30.2 精神病症状を伴う躁病
 - F 30.8 他の躁病エピソード
 - F 30.9 躁病エピソード, 特定不能のもの
- F 31 双極性感情障害[躁うつ病]
 - F 31.0 双極性感情障害, 現在軽躁病エピソード
 - F 31.1 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない躁病エピソード
 - F 31.2 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う躁病エピソード
 - F 31.3 双極性感情障害, 現在軽症あるいは中等症のうつ病エピソード
 - .30 身体性症候群を伴わないもの
 - .31 身体性症候群を伴うもの
 - F 31.4 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード
 - F 31.5 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
 - F 31.6 双極性感情障害, 現在混合性エピソード
 - F 31.7 双極性感情障害, 現在寛解状態にあるもの
 - F 31.8 他の双極性感情障害
 - F 31.9 双極性感情障害, 特定不能のもの
- F 32 うつ病エピソード
 - F 32.0 軽症うつ病エピソード
 - .00 身体性症候群を伴わないもの
 - .01 身体性症候群を伴うもの
 - F 32.1 中等症うつ病エピソード
 - .10 身体性症候群を伴わないもの
 - .11 身体性症候群を伴うもの
 - F 32.2 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード
 - F 32.3 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
 - F 32.8 他のうつ病エピソード
 - F 32.9 うつ病エピソード, 特定不能のもの
- F 33 反復性うつ病性障害
 - F 33.0 反復性うつ病性障害, 現在軽症エピソード
 - .00 身体性症候群を伴わないもの
 - .01 身体性症候群を伴うもの
 - F 33.1 反復性うつ病性障害, 現在中等症エピソード
 - .10 身体性症候群を伴わないもの
 - .11 身体性症候群を伴うもの
 - F 33.2 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴わない重症エピソード
 - F 33.3 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴う重症エピソード
 - F 33.4 反復性うつ病性障害, 現在寛解状態にあるもの
 - F 33.8 他の反復性うつ病性障害
 - F 33.9 反復性うつ病性障害, 特定不能のもの
- F 34 持続性気分(感情)障害
 - F 34.0 気分循環症
 - F 34.1 気分変調症
 - F 34.8 他の持続性気分(感情)障害
 - F 34.9 持続性気分(感情)障害, 特定不能のもの
- F 38 他の気分(感情)障害
 - F 38.0 他の単一[単発性]気分(感情)障害
 - .00 混合性感情性エピソード
 - F 38.1 他の反復性気分(感情)障害
 - .10 反復性短期うつ病性障害
 - F 38.8 他の特定の気分(感情)障害
- F 39 特定不能の気分(感情)障害

F 4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害

- F 40 恐怖症性不安障害
 - F 40.0 広場恐怖[症]
 - .00 パニック障害を伴わないもの
 - .01 パニック障害を伴うもの
 - F 40.1 社会[社交]恐怖[症]
 - F 40.2 特異的(個別的)恐怖症
 - F 40.8 他の恐怖症性不安障害
 - F 40.9 恐怖症性不安障害, 特定不能のもの
- F 41 他の不安障害
 - F 41.0 パニック障害(エピソード[挿間]性発作性不安)
 - F 41.1 全般性不安障害
 - F 41.2 混合性不安抑うつ障害
 - F 41.3 他の混合性不安障害
 - F 41.8 他の特定の不安障害
 - F 41.9 不安障害, 特定不能のもの
- F 42 強迫性障害
 - F 42.0 強迫思考あるいは反復思考を主とするもの
 - F 42.1 強迫行為(強迫儀式)を主とするもの
 - F 42.2 強迫思考と強迫行為が混合するもの
 - F 42.8 他の強迫性障害
 - F 42.9 強迫性障害, 特定不能のもの
- F 43 重度ストレス反応[重度ストレスへの反応]および適応障害
 - F 43.0 急性ストレス反応
 - F 43.1 外傷後ストレス障害
 - F 43.2 適応障害
 - .20 短期抑うつ反応
 - .21 遷延性抑うつ反応
 - .22 混合性不安抑うつ反応
 - .23 主として他の情緒の障害を伴うもの
 - .24 主として行為の障害を伴うもの
 - .25 情緒および行為の混合性の障害を伴うもの
 - .28 他の特定の症状が優勢なもの
 - F 43.8 他の重度ストレス反応[重度ストレスへの反応]
 - F 43.9 重度ストレス反応[重度ストレスへの反応], 特定不能のもの
- F 44 解離性(転換性)障害
 - F 44.0 解離性健忘
 - F 44.1 解離性遁走[フーグ]
 - F 44.2 解離性昏迷
 - F 44.3 トランスおよび憑依障害
 - F 44.4 解離性運動障害
 - F 44.5 解離性けいれん
 - F 44.6 解離性知覚麻痺および感覚脱失
 - F 44.7 混合性解離性(転換性)障害
 - F 44.8 他の解離性(転換性)障害
 - .80 ガンザー症候群
 - .81 多重人格障害
 - .82 小児期あるいは青年期にみられる一過性解離性(転換性)障害
 - .88 他の特定の解離性(転換性)障害
 - F 44.9 解離性(転換性)障害, 特定不能のもの
- F 45 身体表現性障害
 - F 45.0 身体化障害
 - F 45.1 鑑別不能型[分類困難な]身体表現性障害

- F 45.2 心気障害
- F 45.3 身体表現性自律神経機能不全
 - .30 心臓および心血管系
 - .31 上部消化管
 - .32 下部消化管
 - .33 呼吸器系
 - .34 泌尿生殖器系
 - .35 他の器官あるいは系
- F 45.4 持続性身体表現性疼痛障害
- F 45.8 他の身体表現性障害
- F 45.9 身体表現性障害, 特定不能のもの
- F 48 他の神経症性障害
 - F 48.0 神経衰弱
 - F 48.1 離人・現実感喪失症候群
 - F 48.8 他の特定の神経症性障害
 - F 48.9 神経症性障害, 特定不能のもの

F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

- F 50 摂食障害
 - F 50.0 神経性無食欲症
 - F 50.1 非定型神経性無食欲症
 - F 50.2 神経性過食[大食]症
 - F 50.3 非定型神経性過食[大食]症
 - F 50.4 他の心理的障害に関連した過食
 - F 50.5 他の心理的障害に関連した嘔吐
 - F 50.8 他の摂食障害
 - F 50.9 摂食障害, 特定不能のもの
- F 51 非器質性睡眠障害
 - F 51.0 非器質性不眠症
 - F 51.1 非器質性過眠症
 - F 51.2 非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害
 - F 51.3 睡眠時遊行症 (夢中遊行症[夢遊病])
 - F 51.4 睡眠時驚愕症 (夜驚症)
 - F 51.5 悪夢
 - F 51.8 他の非器質性睡眠障害
 - F 51.9 非器質性睡眠障害, 特定不能のもの
- F 52 性機能不全, 器質性の障害あるいは疾患によらないもの
 - F 52.0 性欲欠如あるいは性欲喪失
 - F 52.1 性の嫌悪および性の喜びの欠如
 - .10 性の嫌悪
 - .11 性の喜びの欠如
 - F 52.2 性器反応不全
 - F 52.3 オルガズム機能不全
 - F 52.4 早漏
 - F 52.5 非器質性膣けいれん
 - F 52.6 非器質性性交疼痛症
 - F 52.7 過剰性欲
 - F 52.8 他の性機能不全, 器質性の障害あるいは疾患によらないもの
 - F 52.9 特定不能の性機能不全, 器質性の障害あるいは疾患によらないもの
- F 53 産褥に関連した精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53.0 産褥に関連した軽症の精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53.1 産褥に関連した重症の精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53.8 産褥に関連した他の精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53.9 産褥精神障害, 特定不能のもの

- F 54 他に分類される障害あるいは疾患に関連した心理的および行動的要因
- F 55 依存を生じない物質の乱用
 - F 55.0 抗うつ薬
 - F 55.1 緩下薬
 - F 55.2 鎮痛薬
 - F 55.3 制酸薬
 - F 55.4 ビタミン剤
 - F 55.5 ステロイドあるいはホルモン剤
 - F 55.6 特定の薬草あるいは民間治療薬
 - F 55.8 他の依存を生じない物質
 - F 55.9 特定不能のもの
- F 59 生理的障害および身体的要因に関連した特定不能の行動症候群

F 6 成人のパーソナリティおよび行動の障害

- F 60 特定のパーソナリティ障害
 - F 60.0 妄想性パーソナリティ障害
 - F 60.1 統合失調質パーソナリティ障害
 - F 60.2 非社会性パーソナリティ障害
 - F 60.3 情緒不安定性パーソナリティ障害
 - .30 衝動型
 - .31 境界型
 - F 60.4 演技性パーソナリティ障害
 - F 60.5 強迫性パーソナリティ障害
 - F 60.6 不安性(回避性)パーソナリティ障害
 - F 60.7 依存性パーソナリティ障害
 - F 60.8 他の特定のパーソナリティ障害
 - F 60.9 パーソナリティ障害, 特定不能のもの
- F 61 混合性および他のパーソナリティ障害
 - F 61.0 混合性パーソナリティ障害
 - F 61.1 問題を起こしやすいパーソナリティ変化
- F 62 持続的パーソナリティ変化, 脳損傷および脳疾患によらないもの
 - F 62.0 破局的体験後の持続的パーソナリティ変化
 - F 62.1 精神科的疾病後の持続的パーソナリティ変化
 - F 62.8 他の持続的パーソナリティ変化
 - F 62.9 持続的パーソナリティ変化, 特定不能のもの
- F 63 習慣および衝動の障害
 - F 63.0 病的賭博
 - F 63.1 病的放火(放火癖)
 - F 63.2 病的窃盗(窃盗癖)
 - F 63.3 抜毛症[抜毛癖]
 - F 63.8 他の習慣および衝動の障害
 - F 63.9 習慣および衝動の障害, 特定不能のもの
- F 64 性同一性障害
 - F 64.0 性転換症
 - F 64.1 両性役割服装倒錯症
 - F 64.2 小児期の性同一性障害
 - F 64.8 他の性同一性障害
 - F 64.9 性同一性障害, 特定不能のもの
- F 65 性嗜好障害
 - F 65.0 フェティシズム
 - F 65.1 フェティシズム的服装倒錯症
 - F 65.2 露出症
 - F 65.3 窃視症
 - F 65.4 小児性愛

- F 65.5 サドマゾヒズム
- F 65.6 性嗜好の多重障害
- F 65.8 他の性嗜好の障害
- F 65.9 性嗜好障害, 特定不能のもの
- F 66 性の発達と方向づけに関連した心理および行動の障害
- F 66.0 性成熟障害
- F 66.1 自我異和的な性の方向づけ
- F 66.2 性関係障害
- F 66.8 他の心理的性発達障害
- F 66.9 心理的性発達障害, 特定不能のもの
- 第5桁の数字は以下の関連を示すために用いる:
- F 66.x0 異性愛
- F 66.x1 同性愛
- F 66.x2 両性愛
- F 66.x8 その他, 前思春期的なものを含む
- F 68 他の成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F 68.0 心理的理由による身体症状の発展
- F 68.1 症状あるいは能力低下の意図的産出あるいは偽装, 身体的あるいは心理的なもの (虚偽性障害)
- F 68.8 他の特定の成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F 69 特定不能の成人のパーソナリティおよび行動の障害

F 7 精神遅滞[知的障害]

- F 70 軽度精神遅滞[知的障害]
- F 71 中度[中等度]精神遅滞[知的障害]
- F 72 重度精神遅滞[知的障害]
- F 73 最重度精神遅滞[知的障害]
- F 78 他の精神遅滞[知的障害]
- F 79 特定不能の精神遅滞[知的障害]
- 第4桁の数字は, 関連する行動障害の程度を特定するために用いる:
- F 7x.0 行動上の機能障害がないか軽微なもの
- F 7x.1 介助あるいは治療を要するほど顕著な行動障害
- F 7x.8 他の行動障害
- F 7x.9 行動上の機能障害についての言及がないもの

F 8 心理的発達の障害

- F 80 会話および言語の特異的発達障害
- F 80.0 特異的会話構音障害
- F 80.1 表出性言語障害
- F 80.2 受容性言語障害
- F 80.3 てんかんに伴う後天性失語[症] (ランドウークレフナー症候群)
- F 80.8 他の会話および言語の発達障害
- F 80.9 会話および言語の発達障害, 特定不能のもの
- F 81 学力の特異的発達障害
- F 81.0 特異的読字障害
- F 81.1 特異的綴字[書字]障害
- F 81.2 特異的算数能力障害[算数能力の特異的障害]
- F 81.3 学力の混合性障害
- F 81.8 他の学力の発達障害
- F 81.9 学力の発達障害, 特定不能のもの
- F 82 運動機能の特異的発達障害
- F 83 混合性特異的発達障害
- F 84 広汎性発達障害
- F 84.0 小児自閉症

- F 84.1 非定型自閉症
- F 84.2 レット症候群
- F 84.3 他の小児期崩壊性障害
- F 84.4 精神遅滞[知的障害]および常同運動に関連した過動性障害
- F 84.5 アスペルガー症候群
- F 84.8 他の広汎性発達障害
- F 84.9 広汎性発達障害，特定不能のもの
- F 88 他の心理的発達の障害
- F 89 特定不能の心理的発達の障害

F 90－F 98 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

- F 90 多動性障害
 - F 90.0 活動性および注意の障害
 - F 90.1 多動性行為障害
 - F 90.8 他の多動性障害
 - F 90.9 多動性障害，特定不能のもの
 - F 91 行為障害
 - F 91.0 家庭限局性行為障害
 - F 91.1 個人行動型[非社会化型]行為障害
 - F 91.2 集団行動型[社会化型]行為障害
 - F 91.3 反抗挑戦性障害
 - F 91.8 他の行為障害
 - F 91.9 行為障害，特定不能のもの
 - F 92 行為および情緒の混合性障害
 - F 92.0 抑うつ性行為障害
 - F 92.8 他の行為および情緒の混合性障害
 - F 92.9 行為および情緒の混合性障害，特定不能のもの
 - F 93 小児期に特異的に発症する情緒障害
 - F 93.0 小児期の分離不安障害
 - F 93.1 小児期の恐怖症性不安障害
 - F 93.2 小児期の社会[社交]不安障害
 - F 93.3 同胞葛藤症
 - F 93.8 他の小児期の情緒障害
 - F 93.9 小児期の情緒障害，特定不能のもの
 - F 94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
 - F 94.0 選択性緘黙
 - F 94.1 小児期の反応性愛着障害
 - F 94.2 小児期の脱抑制性愛着障害
 - F 94.8 他の小児期の社会的機能の障害
 - F 94.9 小児期の社会的機能の障害，特定不能のもの
 - F 95 チック障害
 - F 95.0 一過性チック障害
 - F 95.1 慢性運動性あるいは音声チック障害
 - F 95.2 音声および多発運動性の合併したチック障害（ド・ラ・トゥレット症候群）
 - F 95.8 他のチック障害
 - F 95.9 チック障害，特定不能のもの
- F 98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害
 - F 98.0 非器質性遺尿症
 - F 98.1 非器質性遺糞症
 - F 98.2 乳幼児期および小児期の哺育障害
 - F 98.3 乳幼児期および小児期の異食症
 - F 98.4 常同運動障害
 - F 98.5 吃音[症]
 - F 98.6 早口症

- F 98.8 他の小児期および青年期に通常発症する他の特定の行動と情緒の障害
- F 98.9 小児期および青年期に通常発症する特定不能の行動と情緒の障害

F 9 9 特定不能の精神障害

- F 99 精神障害，他に特定できないもの

○ 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害（F 2）

F 2に分類される精神障害は、統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害に分類される。統合失調症は、このグループの中で最も一般的な障害である。統合失調型障害は、統合失調症に似た風変わりな行動や思考と感情の異常があるが、統合失調症そのものにみられるような幻覚や妄想、および著しい行動障害を示さない。妄想性障害は異質なものからなる、十分には解明されていない障害の集まりであり、便宜的に典型的な症状の持続期間から、持続性妄想性障害という一群と、より大きな一群である急性一過性精神病性障害とに分けられている。持続性妄想性障害は、通常長期間続く単一あるいは一群の妄想を持つが、幻聴など統合失調症症状は認められないものをいう。急性一過性精神障害、感応性妄想性障害、統合失調感情障害などは統合失調症類似の症状を示すが、成因、経過等が定型的統合失調症とは異なる病態である。

このようなことから、ICD - 10の中分類は次のように分類する。

- F 2 0 統合失調症
- F 2 1 統合失調型障害
- F 2 2 持続性妄想性障害
- F 2 3 急性一過性精神病性障害
- F 2 4 感応性妄想性障害
- F 2 5 統合失調感情障害
- F 2 8 他の非器質性精神病性障害
- F 2 9 特定不能の非器質性精神病

■ 統合失調症（F 2 0）

統合失調症性の障害は、思考と知覚の根本的で独特な歪曲、および不適切なあるいは鈍麻した感情によって特徴づけられる。経過中にある種の認知障害が生じることもあるが、通常は意識の清明さと知的能力は保たれている。

最も重要な精神病理学的現象には、反響思考、妄想知覚、被害妄想、患者のことを第三者として言及したり論議したりしている声の幻聴、思考障害、陰性症状などがある。診断上に特別な重要性をもち、しばしば同時に生じるものとして、以下のようなグループに分類されている。

- ① 考想化声、考想吹入あるいは考想奪取、考想伝播。
- ② 支配される、影響される、あるいは抵抗できないという妄想で、身体や四肢の運動や特定の思考、行動あるいは感覚に明らかに関連づけられているもの、および妄想知覚。
- ③ 患者の行動にたえず注釈を加えたり、仲間たちの中で患者のことを話題にしたりする幻声、あるいは身体のある部分から発せられるという他のタイプの幻声。

- ④ 宗教的あるいは政治的な身分、超人的な力や能力といった、文化的に不適切でまったく不可能な、他のタイプの持続的な妄想（たとえば、天候をコントロールできるとか別世界の宇宙人と交信しているといったもの）。
- ⑤ どのような種類であれ、持続的な幻覚が、明らかな感情的内容を欠いた浮動性の妄想か部分的な妄想、あるいは持続的な支配観念をとまったり、あるいは数週間か数ヵ月間毎日継続的に生じているとき。
- ⑥ 思考の流れに途絶や挿入があり、その結果、まとまりのない、あるいは関連性を欠いた話し方をしたり、言語新作がみられたりするもの。
- ⑦ 興奮、常同姿勢あるいはろう屈症、拒絶症、緘黙、および昏迷などの緊張病性行動。
- ⑧ 著しい無気力、会話の貧困、および情動的反応の鈍麻あるいは不適切さのような、ふつうには社会的引きこもりや社会的能力の低下をもたらす陰性症状（これらは抑うつや向精神薬の投与によるものでないことが明らかでなければならない）。
- ⑨ 関心喪失、目的欠如、無為、自分のことだけに没頭した態度、および社会的引きこもりとして明らかになる、個人的行動のいくつかの局面の全般的な質にみられる、著明で一貫した変化。

統合失調症の診断には、上記の①から③までにあげられた中のいずれか1つに属するもので、少なくとも1つのきわめて明らかな症状（十分に明らかでなければ、ふつう2つ以上であること）、あるいは⑤から⑧にあげられた中から少なくとも2つからなる症状が、1か月以上の期間、ほとんどいつも明らかに存在していなければならないとされている。

■ 統合失調型障害（F 2 1）

統合失調症にみられるものに類似した奇異な行動と思考、感情の異常を特徴とする障害であるが、いずれの段階においても明瞭で特有な統合失調症性の異常を認めない。特に、支配的な障害や典型的な障害はないが、以下のいずれかが存在しうる。

- ① 不適切な感情あるいは制限された感情（患者は冷たくよそよそしく見える。）。
- ② 異様な、奇異なあるいは風変わりな行動や容姿。
- ③ 他者との疎通性の乏しさ及び社会的引きこもりの傾向。
- ④ 奇妙な信念や神秘的考え。
- ⑤ 猜疑的、妄想的な観念。
- ⑥ しばしば醜形恐怖的、性的あるいは攻撃的な内容を伴う脅迫的な反復思考。
- ⑦ 離人症あるいは現実喪失を含む異常な知覚体験。
- ⑧ 奇妙な会話やその他の仕方での表現される、曖昧で回りくどく比喩的で常岡同的な思考。
- ⑨ 強度の錯覚、幻聴や他の幻覚及び妄想様観念を伴った精神病様エピソードが時折、一過性に通常外的な誘発なしに起こる。

統合失調型障害と診断されるためには、①から⑨の典型的な特徴3、4項が少なくとも2年間は持続的あるいはエピソード的に存在していなければならないとされている。

■ 妄想性障害（F 2 2～2 4）

妄想性障害には、持続性妄想性障害、感応性妄想性障害と急性一過性精神障害が含まれる。

持続性妄想障害は、長期にわたる妄想が唯一あるいは最も目立つ臨床的な特徴となっており、かつ、器質性、統合失調症性あるいは感情性のものとして分類できない様々な障害を含んでいる。妄想の内容は、脅迫的、心情的あるいは誇大的なものであることが多いが、訴訟や嫉妬に関連するものであったり、自分の身体が不格好であるとか、他者から自分が臭いとか、同性愛であると思われているという確信が表明されたりすることもある。

持続性妄想性障害と診断されるためには妄想が最も顕著な、あるいは唯一の臨床的特徴であり、妄想あるいは妄想群は少なくとも3か月間存在することとされている。

感応性妄想性障害は、親密な情緒的なつながりのある2人の、時にはそれ以上の人物によって共有される、まれな妄想性障害である。それらの人物のうち1人だけが真の精神病的障害に罹患しており、他方は妄想が感応されて生じ、通常は両方が分離されると消退する。

感応性妄想性障害と診断されるためには、

- ① 2人以上の人物が同一の妄想あるいは妄想体系を共有し、その信念でお互いを支えている。
- ② 彼らは上記の性質を持った異常に親密な関係にある。
- ③ 当の2人あるいはグループのうち妄想を受け取る者が、妄想を与える能動的な一員と接触することによって、妄想に感応したという時間的なあるいは他の前後関係上の証拠がある。

が認められることとされている。

急性一過性精神障害は、各種の急性精神病を一括したもので、①2週間以内の急性発症、②特徴的症候群の存在、③急性ストレスの先行といった特徴を持つもので、通常は2、3か月以内に、しばしば数週あるいは数日で完全に回復する。統合失調症の診断には定型的症状が1か月以上持続することが要求されることから、症状持続が1か月に満たない場合には、まず、急性統合失調症様精神病（F 2 3. 2）と診断し、これらの症状が長く続くようであれば統合失調症と再分類される。

○ 気分（感情）障害（F 3）

F 3に分類される障害における基本障害は、気分あるいは感情の変化であり、普通抑うつへ変化したり（不安を伴うことも、伴わないこともある）、あるいは高揚へ変化したりする。これらの気分の変化は、通常、全般的な活動性の変化を伴う。

このようなことから、ICD - 10の中分類は次のように分類する。

- F 30 躁病エピソード
- F 31 双極性感情障害〔躁うつ病〕
- F 32 うつ病エピソード
- F 33 反復性うつ病性障害
- F 34 持続性気分（感情）障害
- F 38 他の気分（感情）障害
- F 39 特定不能の気分（感情）障害

■ 躁病エピソード（F 30）

高揚した気分及び身体的、精神的活動性の量と速度の増加が特徴である。重症度に応じて、軽躁病、精神病症状を伴わない躁病、精神病症状を伴う躁病に区分される。

軽躁病は、持続的な気分の高揚（少なくとも数日間は続く）、気力と活動性の亢進、そして、通常、著しい健康観と心身両面の好調感が存在する。社交性の増大、多弁、過度ななれなれしさ、性的活動の亢進、睡眠欲求の減少をみることが多い。精神病症状を伴わない躁病は、気分の高揚は活力の増大を伴い、活動性の過多、談話心迫、睡眠欲求の減少をもたらす。通常の社会的抑制は失われ、注意を保持できず、自尊心は肥大し、誇大的あるいは過度の楽観的な考えが気軽に表明される。精神病症状を伴う躁病は、肥大した自尊心と誇大観念が妄想へ、易刺激性と疑い深さが被害妄想へ発展することがある。

躁病エピソードの診断は、エピソード（気分の高揚と活力及び活動性の増加）が少なくとも1週間続く必要があるとされている。

■ 双極性感情障害〔躁うつ病〕（F 31）

気分の高揚、エネルギーと活動性の増大を示す場合（躁病または軽躁病）と気分の低下、エネルギーと活動性の減少を示す場合（うつ病）のエピソードが反復するものである。エピソードは普通完全に回復することが特徴的である。躁病エピソードの持続は、2週間から4、5か月（持続期間の中央値は約4か月）持続する。うつ病は、より長く続く傾向がある（持続期間の中央値は約6か月）が、高齢者を除いて1年以上続くことはまれである。双極性感情障害〔躁うつ病〕の診断は、躁病とうつ病のエピソードが反復（少なくとも2回）することが必要とされている。

■ うつ病エピソード (F 3 2)

単一の(最初の)うつ病エピソードのみに用いられる。それ以後にも、うつ病エピソードがあれば反復性うつ病障害に分類される。本質的には、反復性うつ病障害と同じものが多く含まれているが、このような分類が設けられているのは、うつ病性障害には一生のうちエピソードが1回しかないものがかなり存在するからである。

患者は、通常、抑うつ気分、興味と喜びの喪失及び活力の減退による易疲労感の増大や活動性の減少に悩まされる。わずかにがんばった後でも、ひどく疲労を感じる事が普通である。

定型的なうつ病エピソードには、①抑うつ気分、②興味と快楽の喪失、③エネルギー低下による疲労性の増加と活動の減少が主症状で、そのほか、④集中力、注意力の減少、⑤自己評価と自信の低下、⑥罪悪感と自己無価値感、⑦将来に対する悲観的考え、⑧自己損傷あるいは自殺観念・行為、⑨睡眠障害、⑩食欲減退などの症状もよく見られる。

うつ病エピソードの診断は、エピソードが少なくとも2週間続く必要があるとされている。

■ 反復性うつ病性障害 (F 3 3)

個々のエピソードは3か月から12か月(中央値は約6か月)持続し、各エピソードの間に、ほぼ完全に回復する。診断基準としては、これまで少なくとも2回のエピソードが最低2週間続き、それらが少なくとも6か月間の顕著な障害のない期間によって隔てられていたことである。

■ 持続性気分(感情)障害 (F 3 4)

持続性で、かつ、通常は変動性の気分障害で、個々のエピソードがあることはまれで、あっても躁病、または軽症うつ病と記載するほど重症でない。それでも、これらは何年にわたっても続き、時には患者の青年期の大部分にもわたり、かなりの主観的苦痛と能力低下を起こす。持続性気分(感情)障害は、気分循環症と気分変調症に分けられる。

気分循環症は、かつての循環性精神気質に相当する。軽い抑うつと軽い気分高揚の期間とを示し、成人期を通じて長年月続く。気分変調症は、かつての抑うつ性精神病質と抑うつ神経症にほぼあたる。思春期以後、長年にわたって患者を苦しめる。

○ 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（F 4）

F 4に分類される障害は、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害を1つの大きな包括群にまとめられている。

このようなことから、ICD - 10の中分類は次のように分類する。

F 4 0 恐怖症性不安障害

F 4 1 他の不安障害

F 4 2 強迫性障害

F 4 3 重度ストレス反応〔重度ストレスへの反応〕及び適応障害

F 4 4 解離性（転換性）障害

F 4 5 身体表現性障害

F 4 8 他の神経症性障害

■ 恐怖症性不安障害（F 4 0）

主なものは次のとおり

・広場恐怖〔症〕（F 4 0 . 0）

単に解放空間に対する恐怖ばかりではなく、群衆がいるとか、安全な場所（通常は家庭）にすぐ容易に逃げ出すことが困難であるなど、空間に関係する状況への不安恐怖が主症状である。家を離れること、店、雑踏及び公衆の場所へ入ること、1人で旅行することに対する不安、恐怖も含まれる。多くの患者は、公衆の面前で倒れ、孤立無援となることを考えて恐怖におそわれる。患者は、たいてい女性であり、発病は、通常、成人早期である。

・社会〔社交〕恐怖〔症〕（F 4 0 . 1）

比較的少人数の集団内で（雑踏とは対照的に）他の人々から注視されることを恐れ、社会状況を回避するようになる。これらの恐怖は、人前での食事、人前での発言、異性との出会いなどに限定している場合と、拡散して家族以外のほとんど全ての社会状況を含む場合がある。対人恐怖症、赤面恐怖症などが含まれる。

・特異的（個別的）恐怖症（F 4 0 . 2）

特定の動物への接近、高所、雷、暗闇、飛行、閉所、公衆便所での排尿、排便、特定の食物の摂取、血液あるいは傷害の目撃、特定の疾患のり患に対する恐れなどのように、極めて特異的な状況に限定してみられる恐怖症である。高所恐怖、動物恐怖、閉所恐怖などが含まれる。通常小児期あるいは青年早期に生じる。

■ 他の不安障害（F 4 1）

主なものは次のとおり

・パニック障害（F 4 1 . 0）

反復性の重篤な不安（パニック）発作である。他の不安障害と同様に、主要症状は患者ごとに異なるが、動悸、胸痛、窒息感、めまい及び非現実感（離人感あるいは現実喪失感）の突発が共通している。

・全般性不安障害（F 4 1. 1）

数週、数か月にわたって、毎日連続して起こる不安状態。かつての不安神経症に該当する。具体的症状としては、心配、運動性緊張（落ち着きなさ、頭痛、ふるえなど）、自律神経の過活動（発汗、頻脈、めまい、口渇など）などが認められる。患者が身内がすぐにも病気になるのではないか、事故にあうのではないかという恐怖が、様々な他の心配事や不吉な予感とともにしばしば口にされる。

■ 強迫性障害（F 4 2）

一定の不快な思考、観念や衝動が繰り返し現れる。強迫思考（例えば、愛する子供を殺す衝動に遂にうち勝つことができなくなるかも知れないという恐怖や、反復する心象の猥褻であったり、冒瀆的であったりする観念）、強迫行為（例えば、清潔にすること（特に手洗い）、潜在的に危険な状況がなくなったことを保証するための確認、整理整頓）、あるいはその両方が少なくとも2週間連続してほとんど毎日存在し、生活する上での苦痛か妨げの原因となる。

■ 重度ストレスへの反応及び適応障害（F 4 3）

・急性ストレス反応（F 4 3. 0）

急性ストレス反応は、例外的に強い身体的または精神的ストレスに反応して普通は数分以内に発現し、数時間か数日以内に治まる、著しく重篤な一過性の障害である。ストレスの原因は、患者や近親者の安全または身体的健康に対する重大な脅威（自然災害、事故、戦闘、暴力、強姦）など圧倒的な外傷体験や、自宅の火災などである。症状は、初期眩惑状態に加えて、抑うつ、不安、激怒、絶望、過活動、引きこもりなどであり、健忘を伴うこともある。

・外傷後ストレス障害（F 4 3. 1）

外傷後ストレス障害は、例外的に著しく脅威的あるいは破局的な性質をもった（短期間または長期間の）ストレス状況に対する遷延した反応として生じる障害で、ストレスは、自然災害、人工災害、激しい事故、拷問・テロリズム・強姦その他の犯罪の犠牲となることなどである。典型的な症状は無感覚と情動鈍化、周囲の人からの離脱、周囲への鈍感さ、外傷を思い出させる状況をずっと回避しているのに生じるフラッシュバック、夢の中で反復して外傷を再体験することなどである。普通は、自律神経の過覚醒状態、強い驚愕反応、不眠が認められ、不安、抑うつを伴い、自殺念慮もまれでない。例外的に強い心理的外傷から6か月以内に発症する。

・適応障害（F 4 3. 2）

適応障害は、重大な生活の変化あるいは生活上のストレス（重い身体の病気など）の結果に対して、個人が順応していく時期に発生する障害で、普通はストレスから1か月以内に起こり、持続は6か月を超えない。ストレスは、死別、分離体験など個人の間人間関係を侵すものや、移住や亡命のように、より広範に社会的価値体系を侵すものまでである。症状は、主観的な苦悩と情緒障害で、抑うつ気分、不安、現状の中ではやっていけないという感じなどがある。短期抑うつ反応（1か月以下）、遷延性抑うつ反応（2年以下）、混合性不安抑うつ反応などの類型に分けられる。

VI 關係通達等

基 発 1 2 2 6 第 1 号
平成 2 3 年 1 2 月 2 6 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

心理的負荷による精神障害の認定基準について

心理的負荷による精神障害の労災請求事案については、平成 1 1 年 9 月 1 4 日付け基発第 5 4 4 号「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ついて」（以下「判断指針」という。）に基づき業務上外の判断を行ってきたところであるが、今般、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（平成 2 3 年 1 1 月）」の内容を踏まえ、別添の認定基準を新たに定めたので、今後は本認定基準に基づき業務上外を判断されたい。

なお、本通達の施行に伴い、判断指針は廃止する。

心理的負荷による精神障害の認定基準

第1 対象疾病

本認定基準で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、国際疾病分類第10回修正版（以下「ICD-10」という。）第V章「精神および行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。

対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。

なお、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害（ICD-10のF0及びF1に分類されるもの）については、頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。

また、いわゆる心身症は、本認定基準における精神障害には含まれない。

第2 認定要件

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。

また、要件を満たす対象疾病に併発した疾病については、対象疾病に付随する疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には当該対象疾病と一体のものとして、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。

第3 認定要件に関する基本的な考え方

対象疾病の発病に至る原因の考え方は、環境由来の心理的負荷（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り、心理的負荷が非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神的破綻が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする「ストレス－脆弱性理論」に依拠している。

このため、心理的負荷による精神障害の業務起因性を判断する要件としては、対象疾病の発病の有無、発病の時期及び疾患名について明確な医学的判断があることに加え、当該対象疾病の発病の前おおむね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掲げている。

この場合の強い心理的負荷とは、精神障害を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。

さらに、これらの要件が認められた場合であっても、明らかに業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性が否定されるため、認定要件を上記第2のとおり定めた。

第4 認定要件の具体的判断

1 発病の有無等の判断

対象疾病の発病の有無、発病時期及び疾患名は、「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」(以下「診断ガイドライン」という。)に基づき、主治医の意見書や診療録等の関係資料、請求人や関係者からの聴取内容、その他の情報から得られた認定事実により、医学的に判断される。特に発病時期については特定が難しい場合があるが、そのような場合にもできる限り時期の範囲を絞り込んだ医学意見を求め判断する。

なお、強い心理的負荷と認められる出来事の前後の両方に発病の兆候と理解し得る言動があるものの、どの段階で診断基準を満たしたのかの特定が困難な場合には、出来事の後に発病したものと取り扱う。

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。

2 業務による心理的負荷の強度の判断

上記第2の認定要件のうち、2の「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」とは、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に業務による出来事があり、当該出来事及びその後の状況による心理的負荷が、客観的に対象疾病を発病させるおそれのある強い心理的負荷であると認められることをいう。

このため、業務による心理的負荷の強度の判断に当たっては、精神障害発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務によるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、それらによる心理的負荷の強度はどの程度であるかについて、別表1「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「強」、「中」、「弱」の三段階に区分する。

なお、別表1においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。「弱」は日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷しか認められないもの、「中」は経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものをいう。

具体的には次のとおり判断し、総合評価が「強」と判断される場合には、上記第2の2の認定要件を満たすものとする。

(1) 「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

発病前おおむね6か月の間に、別表1の「特別な出来事」に該当する業務による出来事が認められた場合には、心理的負荷の総合評価を「強」と判断する。

(2) 「特別な出来事」に該当する出来事がない場合

「特別な出来事」に該当する出来事がない場合は、以下の手順により心理的負荷の総合評価を行い、「強」、「中」又は「弱」に評価する。

ア 「具体的出来事」への当てはめ

発病前おおむね6か月の間に認められた業務による出来事が、別表1の「具体的出来事」のどれに該当するかを判断する。ただし、実際の出来事が別表1の「具体的出来事」に合致しない場合には、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

なお、別表1では、「具体的出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方から「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」として示している。

イ 出来事ごとの心理的負荷の総合評価

(ア) 該当する「具体的出来事」に示された具体例の内容に、認定した「出来事」や「出来事後の状況」についての事実関係が合致する場合には、その強度で評価する。

(イ) 事実関係が具体例に合致しない場合には、「具体的出来事」ごとに示している「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価における共通事項」に基づき、具体例も参考としつつ個々の事案ごとに評価する。

なお、「心理的負荷の総合評価の視点」及び具体例は、次の考え方に基づいて示しており、この考え方は個々の事案の判断においても適用すべきものである。また、具体例はあくまでも例示であるので、具体例の「強」の欄で示したものの以外は「強」と判断しないというものではない。

a 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視した評価としている。

b 類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価を「強」と判断するの

は次のような場合である。

- (a) 出来事自体の心理的負荷が強く、その後当該出来事に関する本人の対応を伴っている場合
- (b) 出来事自体の心理的負荷としては「中」程度であっても、その後当該出来事に関する本人の特に困難な対応を伴っている場合
- c 上記bのほか、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るものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

(3) 出来事が複数ある場合の全体評価

対象疾病の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合の心理的負荷の程度は、次のように全体的に評価する。

ア 上記(1)及び(2)によりそれぞれの出来事について総合評価を行い、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。

イ 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、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

- ① 出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、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。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事(それ単独では「中」の評価)が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を評価する。

- ② 一つの出来事のほかに、それとは関連しない他の出来事が生じている場合には、主としてそれらの出来事の数、各出来事の内容(心理的負荷の強弱)、各出来事の時間的な近接の程度を元に、その全体的な心理的負荷を評価する。

具体的には、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、全体評価は「中」又は「強」となる。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体評価も「弱」となる。

(4) 時間外労働時間数の評価

別表1には、時間外労働時間数(週40時間を超える労働時間数をいう)。

以下同じ。)を指標とする基準を次のとおり示しているので、長時間労働が認められる場合にはこれにより判断する。

なお、業務による強い心理的負荷は、長時間労働だけでなく、仕事の失敗、役割・地位の変化や対人関係等、様々な出来事及びその後の状況によっても生じることから、この時間外労働時間数の基準に至らない場合にも、時間数のみにとらわれることなく、上記(1)から(3)により心理的負荷の強度を適切に判断する。

ア 極度の長時間労働による評価

極度の長時間労働は、心身の極度の疲弊、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160時間を超える時間外労働を行った場合等には、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。

イ 長時間労働の「出来事」としての評価

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、新たに設けた「1か月に80時間以上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、発病日から起算した直前の2か月間に1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった場合等には、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、他の出来事がある場合には、時間外労働の状況は下記ウによる総合評価において評価されることから、原則として項目16では評価しない。ただし、項目16で「強」と判断できる場合には、他に出来事が存在しても、この項目でも評価し、全体評価を「強」とする。

ウ 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価

出来事に対処するために生じた長時間労働は、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100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。

具体的には、「中」程度と判断される出来事の後に恒常的な長時間労働が認められる場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。

なお、出来事の前恒常的な長時間労働の評価期間は、発病前おおむね6か月の間とする。

(5) 出来事の評価の留意事項

業務による心理的負荷の評価に当たっては、次の点に留意する。

- ① 業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発病したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発病の6か月よりも前であったとしても、発病前おおむね6か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い心理的負荷となることにかんがみ、特に当該苦痛等を出来事（「(重度の) 病気やケガをした(項目1)」)とみなすこと。
- ② 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るものについては、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すること。
- ③ 生死にかかわる業務上のケガをした、強姦に遭った等の特に強い心理的負荷となる出来事を体験した者は、その直後に無感覚等の心的まひや解離等の心理的反応が生じる場合があり、このため、医療機関への受診時期が当該出来事から6か月よりも後になることもある。その場合には、当該解離性の反応が生じた時期が発病時期となるため、当該発病時期の前おおむね6か月の間の出来事を評価すること。
- ④ 本人が主張する出来事の発生時期は発病の6か月より前である場合であっても、発病前おおむね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むね6か月の間の心理的負荷を評価すること。

3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断

上記第2の認定要件のうち、3の「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」とは、次の①又は②の場合をいう。

- ① 業務以外の心理的負荷及び個体側要因が認められない場合
- ② 業務以外の心理的負荷又は個体側要因は認められるものの、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない場合

(1) 業務以外の心理的負荷の判断

ア 業務以外の心理的負荷の強度については、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の有無を確認し、出来事が一つ以上確認できた場合は、それらの出来事の心理的負荷の強度について、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」を指標として、心理的負荷の強度を「Ⅲ」、「Ⅱ」又は「Ⅰ」に区分する。

- イ 出来事が確認できなかった場合には、上記①に該当するものと取り扱う。
- ウ 強度が「Ⅱ」又は「Ⅰ」の出来事しか認められない場合は、原則として上記②に該当するものと取り扱う。
- エ 「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が特に強いものがある場合や、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事が複数ある場合等については、それらの内容等を詳細に調査の上、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。

(2) 個体側要因の評価

本人の個体側要因については、その有無とその内容について確認し、個体側要因の存在が確認できた場合には、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。業務による強い心理的負荷が認められる事案であって個体側要因によって発病したことが医学的に見て明らかな場合としては、例えば、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等がある。

第5 精神障害の悪化の業務起因性

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、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められることをもって直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできず、原則としてその悪化について業務起因性は認められない。

ただし、別表1の「特別な出来事」に該当する出来事があり、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著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その「特別な出来事」による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分について、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。

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。

第6 専門家意見と認定要件の判断

認定要件を満たすか否かを判断するに当たっては、医師の意見と認定した事実に基づき次のとおり行う。

1 主治医意見による判断

すべての事案（対象疾病の治療歴がない自殺に係る事案を除く。）について、主治医から、疾患名、発病時期、主治医の考える発病原因及びそれらの判断の

根拠についての意見を求める。

その結果、労働基準監督署長（以下「署長」という。）が認定した事実と主治医の診断の前提となっている事実が対象疾病の発病時期やその原因に関して矛盾なく合致し、その事実を別表1に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかで、下記2又は3に該当しない場合には、認定要件を満たすものと判断する。

2 専門医意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員等の専門医に対して意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

- ① 主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案等、主治医の医学的判断の補足が必要な事案
- ② 疾患名が、ICD-10のF3（気分（感情）障害）及びF4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）以外に該当する事案
- 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、「強」に該当しない（「中」又は「弱」である）ことが明らかな事案
- 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3③に該当する事案を除く。）

3 専門部会意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員協議会精神障害等専門部会に協議して合議による意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

- ① 自殺に係る事案
- ② 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案
- 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
- ④ その他、専門医又は署長が、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断について高度な医学的検討が必要と判断した事案

4 法律専門家の助言

関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について、法律専門家の助言が必要な場合には、医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求める。

第7 療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全

治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。

例えば、医学的なりハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。また、通常就労が可能な状態で、精神障害の症状が現れなくなった又は安定した状態を示す「寛解」との診断がなされている場合には、投薬等を継続している場合であっても、通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる。

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、9割近くが治療開始から6か月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、8割近くが治療開始から1年以内、9割以上が治療開始から2年以内に治ゆ（症状固定）となるとする報告がある。

なお、対象疾病がいったん治ゆ（症状固定）した後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて上記第2の認定要件に基づき業務上外を判断する。

治ゆ後、症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬等が必要とされる場合にはアフターケア（平成19年4月23日付け基発第0423002号）を、一定の障害を残した場合には障害補償給付（労働者災害補償保険法第15条）を、それぞれ適切に実施する。

第8 その他

1 自殺について

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したと認められる者が自殺を凶った場合には、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。

2 セクシュアルハラスメント事案の留意事項

セクシュアルハラスメントが原因で対象疾病を発病したとして労災請求がなされた事案の心理的負荷の評価に際しては、特に次の事項に留意する。

- ① セクシュアルハラスメントを受けた者（以下「被害者」という。）は、勤務を継続したいとか、セクシュアルハラスメントを行った者（以下「行為者」という。）からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがあるが、これらの事実がセクシュアルハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないこと。
- ② 被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことがあるが、こ

の事実が心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。

- ③ 被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをしすぐに話せないこともあるが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことが心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。
- ④ 行為者が上司であり被害者が部下である場合、行為者が正規職員であり被害者が非正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

3 本省協議

I C D - 1 0 の F 5 から F 9 に分類される対象疾病に係る事案及び本認定基準により判断することが適当ではない事案については、本省に協議すること。

業務による心理的負荷評価表

特別な出来事	
特別な出来事の種類	心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
心理的負荷が極度のもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした（業務上の傷病により6か月を超えて療養中に症状が急変し極度の苦痛を伴った場合を含む）…項目1関連 ・ 業務に関連し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた（故意によるものを除く）…項目3関連 ・ 強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた…項目36関連 ・ その他、上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの
極度の長時間労働	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発病直前の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（休憩時間は少ないが手待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除く）…項目16関連

※ 「特別な出来事」に該当しない場合には、それぞれの関連項目により評価する。

特別な出来事以外

(総合評価における共通事項)

1 出来事後の状況の評価に共通の視点

出来事後の状況として、表に示す「心理的負荷の総合評価の視点」のほか、以下に該当する状況のうち、著しいものは総合評価を強める要素として考慮する。

- ① 仕事の裁量性の欠如(他律性、強制性の存在)。具体的には、仕事が孤独で単調となった、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等。
- ② 職場環境の悪化。具体的には、騒音、照明、温度(暑熱・寒冷)、湿度(多湿)、換気、臭気の悪化等。
- ③ 職場の支援・協力等(問題への対処等を含む)の欠如。具体的には、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等、支援・協力がなされていない等。
- ④ 上記以外の状況であって、出来事に伴って発生したと認められるもの(他の出来事と評価できるものを除く。)

2 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価

- ① 具体的な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、出来事後に恒常的な長時間労働(月100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 具体的な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100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 具体的な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100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。

(具体的出来事)

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	I	II		弱	中	強
1	① 事故や災害の体験 (重度の)病気やケガをした			☆ ・ 病気やケガの程度 ・ 後遺障害の程度、社会復帰の困難性等	【解説】 右の程度に至らない病気やケガについて、その程度等から「弱」又は「中」と評価。		○ 重度の病気やケガをした。 【「強」である例】 ・ 長期間(おおむね2か月以上)の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やケガをした ・ 業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者について、当該傷病により社会復帰が困難な状況にあった、死の恐怖や強い苦痛が生じた
2	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした			☆ ・ 本人が体験した場合、予感させる被害の程度 ・ 他人の事故を目撃した場合、被害の程度や被害者との関係性等	【「弱」になる例】 ・ 業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、悲惨とまではいえない事件・事故の体験、目撃をした	○ 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした 【「中」である例】 ・ 業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、右の程度に至らない悲惨な事件・事故の体験、目撃をした	【「強」になる例】 ・ 業務に関連し、本人の負傷は軽度・無傷であったが、自らの死を予感させる程度の事件、事故を体験した ・ 業務に関連し、被災者が死亡する事故、多量の出血を伴うような事故等特に悲惨な事故であって、本人が巻き込まれる可能性がある状況や、本人が被災者を救助することができたかもしれない状況を伴う事故を目撃した(傍観的な立場での目撃は、「強」になることはまれ)
3	② 仕事の失敗、過重な責任の発生等 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした			☆ ・ 事故の大きさ、内容及び加害の程度 ・ ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等	【解説】 負わせたケガの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価。		○ 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした 【「強」である例】 ・ 業務に関連し、他人に重度の病気やケガ(長期間(おおむね2か月以上)の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような病気やケガ)を負わせ、事後対応にも当たった ・ 他人に負わせたケガの程度は重度ではないが、事後対応に多大な労力を費した(減給、降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む)

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
		I	II	III				
4	②仕事の失敗、過重な責任の発生等(続き) 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした			☆	・ 失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度 ・ ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等 (注) この項目は、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたものである事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目4で評価する。	【解説】 ミスの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価	○ 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをし、事後対応にも当たった 【「強」である例】 ・ 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス(倒産を招きかねないミス、大幅な業績悪化に繋がるミス、会社の信用を著しく傷つけるミス等)をし、事後対応にも当たった ・ 「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス」とまでは言えないが、その事後対応に多大な労力を費した(懲戒処分、降格、月給額を超える賠償責任の追及等重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む)	
5	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた			☆	・ 事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ等 ・ ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等 (注) この項目は、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたのではない事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目4で評価する。	【「弱」になる例】 ・ 軽微な事故、事件(損害等が生じない事態、その後の業務で容易に損害等を回復できる事態、社内でのたまたま生じる事態等)の責任(監督責任等)を一応問われたが、特段の事後対応はなかった	○ 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた 【「中」である例】 ・ 立場や職責に応じて事故、事件の責任(監督責任等)を問われ、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・ 重大な事故、事件(倒産を招きかねない事態や大幅な業績悪化に繋がる事態、会社の信用を著しく傷つける事態、他人を死亡させ、又は生死に関わるケガを負わせる事態等)の責任(監督責任等)を問われ、事後対応に多大な労力を費した ・ 重大とまでは言えない事故、事件ではあるが、その責任(監督責任等)を問われ、立場や職責を大きく上回る事後対応を行った(減給、降格等の重いペナルティが課された等を含む)
6	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた			☆	・ 損失等の程度、社会的反響の大きさ等 ・ 事後対応の困難性等 (注) この項目は、取引先の倒産など、多額の損失等が生じた原因に本人が関与していないもの、それに伴う対応等による心理的負荷を評価する。本人のミスによる多額の損失等については、項目4で評価する。	【「弱」になる例】 ・ 多額とはいえない損失(その後の業務で容易に回復できる損失、社内でのたまたま生じる損失等)等が生じ、何らかの事後対応を行った	○ 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた 【「中」である例】 ・ 多額の損失等が生じ、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・ 会社の経営に影響するなどの特に多額の損失(倒産を招きかねない損失、大幅な業績悪化に繋がる損失等)が生じ、倒産を回避するため金融機関や取引先への対応等の事後対応に多大な労力を費した
7	業務に関連し、違法行為を強要された			☆	・ 違法性の程度、強要の程度(頻度、方法)等 ・ 事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等	【「弱」になる例】 ・ 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を求められたが、拒むことにより終了した	○ 業務に関連し、違法行為を強要された 【「中」である例】 ・ 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を命じられ、これに従った	【「強」になる例】 ・ 業務に関連し、重大な違法行為(人の生命に関わる違法行為、発覚した場合に会社の信用を著しく傷つける違法行為)を命じられた ・ 業務に関連し、反対したにもかかわらず、違法行為を執拗に命じられ、やむなくそれに従った ・ 業務に関連し、重大な違法行為を命じられ、何度もそれに従った ・ 業務に関連し、強要された違法行為が発覚し、事後対応に多大な労力を費した(重いペナルティを課された等を含む)
8	達成困難なノルマが課された			☆	・ ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等 ・ その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・ 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能なノルマを課された ・ ノルマではない業績目標が示された(当該目標が、達成を強く求められるものではなかった)	○ 達成困難なノルマが課された 【「中」である例】 ・ 達成は容易ではないものの、客観的にみて、努力すれば達成も可能であるノルマが課され、この達成に向けた業務を行った	【「強」になる例】 ・ 客観的に、相当な努力があっても達成困難なノルマが課され、達成できない場合には重いペナルティがあると予告された
9	ノルマが達成できなかった			☆	・ 達成できなかったことによる経営上の影響度、ペナルティの程度等 ・ 事後対応の困難性等 (注) 期限に至っていない場合でも、達成できない状況が明らかになった場合にはこの項目で評価する。	【「弱」になる例】 ・ ノルマが達成できなかったが、何ら事後対応は必要なく、会社から責任を問われること等もなかった ・ 業績目標が達成できなかったものの、当該目標の達成は、強く求められていたものではなかった	○ ノルマが達成できなかった 【「中」である例】 ・ ノルマが達成できなかったことによりペナルティ(昇進の遅れ等を含む。)があった	【「強」になる例】 ・ 経営に影響するようなノルマ(達成できなかったことにより倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等)が達成できず、そのため、事後対応に多大な労力を費した(懲戒処分、降格、左遷、賠償責任の追及等重いペナルティを課された等を含む)
10	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった			☆	・ 新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等 ・ その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・ 軽微な新規事業等(新規事業であるが、責任が大きいとはいえないもの)の担当になった	○ 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった 【「中」である例】 ・ 新規事業等(新規プロジェクト、新規の研究開発、会社全体や採算部門の建て直し等、成功に対する高い評価が期待されやりがいも大きい責任も大きい業務)の担当になった。	【「強」になる例】 ・ 経営に重大な影響のある新規事業等(失敗した場合に倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの、成功した場合に会社の新たな主要事業になるもの等)の担当であって、事業の成否に重大な責任のある立場に就き、当該業務に当たった

出来事 の類型	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的 出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
		I	II	III				
11	顧客や取引先から無理な注文を受けた		☆		・ 顧客・取引先の重要性、要求の内容等 ・ 事後対応の困難性等	【「弱」になる例】 ・ 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能な注文を出され、業務内容・業務量に一定の変化があった ・ 要望が示されたが、達成を強く求められるのではなく、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	○ 顧客や取引先から無理な注文を受けた 【「中」である例】 ・ 業務に関連して、顧客や取引先から無理な注文(大幅な値下げや納期の繰上げ、度重なる設計変更等)を受け、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・ 通常なら拒むことが明らかな注文(業績の著しい悪化が予想される注文、違法行為を内包する注文等)ではあるが、重要な顧客や取引先からのものであるためこれを受け、他部門や別の取引先と困難な調整に当たった
12	顧客や取引先からクレームを受けた		☆		・ 顧客・取引先の重要性、会社にと与えた損害の内容、程度等 ・ 事後対応の困難性等 (注)この項目は、本人に過失のないクレームについて評価する。本人のミスによるものは、項目4で評価する。	【「弱」になる例】 ・ 顧客等からクレームを受けたが、特に対応を求められるものではなく、取引関係や、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	○ 顧客や取引先からクレームを受けた 【「中」である例】 ・ 業務に関連して、顧客等からクレーム(納品物の不適合の指摘等その内容が妥当なもの)を受けた	【「強」になる例】 ・ 顧客や取引先から重大なクレーム(大口の顧客等の喪失を招きかねないもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等)を受け、その解消のために他部門や別の取引先と困難な調整に当たった
13	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	☆			・ 説明会等の規模、業務内容と発表内容のギャップ、強要・責任、事前準備の程度等	○ 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	【解説】 説明会等の内容や事前準備の程度、本人の経験等から評価するが、「強」になることはまれ	
14	上司が不在になることにより、その代行を任された	☆			・ 代行した業務の内容、責任の程度、本来業務との関係、能力・経験とのギャップ、職場の人間関係等 ・ 代行期間等	○ 上司が不在になることにより、その代行を任された	【解説】 代行により課せられた責任の程度、その期間や代行した業務内容、本人の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	
15	③仕事の量・質 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		☆		・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ 時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度等 (注)発病前おおむね6か月において、時間外労働時間数に変化がみられる場合には、他の項目で評価される場合でも、この項目でも評価する。	【「弱」になる例】 ・ 仕事内容の変化が容易に対応できるもの(※)であり、変化後の業務の負荷が大きくなかった ※ 会議・研修等の参加の強制、職場のOA化の進展、部下の増加、同一事業場内の所属部署の統廃合、担当外業務としての非正規職員の教育等 ・ 仕事量(時間外労働時間数等)に、「中」に至らない程度の変化があった	○ 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 【「中」である例】 ・ 担当業務内容の変更、取引量の急増等により、仕事内容、仕事量の大きな変化(時間外労働時間数としてはおおむね20時間以上増加し1月当たりおおむね45時間以上となるなど)が生じた	【「強」になる例】 ・ 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月当たりおおむね100時間以上となる)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) ・ 過去に経験したことがない仕事内容に変更となり、常時緊張を強いられる状態となった
16	1か月に80時間以上の時間外労働を行った		☆		・ 業務の困難性 ・ 長時間労働の継続期間 (注)この項目の「時間外労働」は、すべて休日労働時間を含む。	【「弱」になる例】 ・ 1か月に80時間未満の時間外労働を行った (注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。	○ 1か月に80時間以上の時間外労働を行った (注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。	【「強」になる例】 ・ 発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった ・ 発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった
17	2週間以上にわたって連続勤務を行った		☆		・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ 時間外労働、休日労働、業務密度の変化の程度、業務の内容、責任の変化の程度等	【「弱」になる例】 ・ 休日労働を行った	○ 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った 【「中」である例】 ・ 平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなければならぬ業務が生じた等の事情により、2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った(1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く)	【「強」になる例】 ・ 1か月以上にわたって連続勤務を行った ・ 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行い、その間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行った (いずれも、1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く)
18	勤務形態に変化があった	☆			・ 交替制勤務、深夜勤務等変化の程度、変化後の状況等	○ 勤務形態に変化があった	【解説】 変更後の勤務形態の内容、一般的な日常生活とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	
19	仕事のペース、活動の変化があった	☆			・ 変化の程度、強制性、変化後の状況等	○ 仕事のペース、活動の変化があった	【解説】 仕事のペースの変化の程度、労働者の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	

出来事 の類型	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「弱」「中」「強」と判断する具体例			
	具体的 出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強	
		I	II					III
20	④役 割・地 位の変 化等	退職を強 要された		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 解雇又は退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等 <p>【注】ここでいう「解雇又は退職強要」には、労働契約の形式上期間を定めて雇用されている者であっても、当該契約が期間の定めのない契約と実質的に異なる状態となっている場合の雇止めを含む。</p>	【解説】 退職勧奨が行われたが、その方法、頻度等からして強要とはいえない場合には、その方法等から「弱」又は「中」と評価	○退職を強要された 【「強」である例】 ・ 退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、執拗に退職を求められた ・ 恐怖感を抱かせる方法を用いて退職勧奨された ・ 突然解雇の通告を受け、何ら理由が説明されることなく、説明を求めても応じられず、撤回されることもなかった	
21		配置転換 があった		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等 ・ 業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 <p>【注】出向を含む。</p>	【「弱」になる例】 ・ 以前に経験した業務等、配置転換後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった	○配置転換があった 【注】ここで「配置転換」は、所属部署（担当係等）、勤務場所の変更を指し、転居を伴うものを除く。	【「強」になる例】 ・ 過去に経験した業務と全く異なる質の業務に従事することとなったため、配置転換後の業務に対応するのに多大な労力を費した ・ 配置転換後の地位が、過去の経験からみて異例なほど重い責任が課されるものであった ・ 左遷された（明らかな降格であって配置転換としては異例なものであり、職場内で孤立した状況になった）
22		転動をし た		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職種、職務の変化の程度、転動の理由・経過、単身赴任の有無、海外の治安の状況等 ・ 業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 	【「弱」になる例】 ・ 以前に経験した場所である等、転動後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった	○転動をした 【注】ここで「転動」は、勤務場所の変更であって転居を伴うものを指す。 なお、業務内容の変化についての評価は、項目21に準じて判断する。	【「強」になる例】 ・ 転動先は初めて赴任する外国であって現地の職員との会話が不能、治安状況が不安といったような事情から、転動後の業務遂行に著しい困難を伴った
23		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		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の変化の程度等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 	【「弱」になる例】 ・ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになったが、業務内容・業務量はほとんど変化がなかった	○複数名で担当していた業務を一人で担当するようになった 【「中」である例】 ・ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになり、業務内容・業務量に何らかの変化があった。	【「強」になる例】 ・ 業務を一人で担当するようになったため、業務量が著しく増加し時間外労働が大幅に増えるなどの状況になり、かつ、必要な休憩・休日も取れない等常時緊張を強いられるような状態となった
24		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		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 差別・不利益取扱いの理由・経過、内容、程度、職場の人間関係等 ・ その継続する状況 	【「弱」になる例】 ・ 社員間に処遇の差異があるが、その差は小さいものであった	○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 【「中」である例】 ・ 非正規社員であるとの理由、又はその他の理由により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた ・ 業務の遂行から疎外・排除される取扱いを受けた	【「強」になる例】 ・ 仕事上の差別、不利益取扱いの程度が著しく大きく、人格を否定するようなものであって、かつこれが続いた
25		自分の昇 格・昇 進があ った		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職務・責任の変化の程度等 ・ その後の業務内容、職場の人間関係等 	○自分の昇格・昇進があった	【解説】 本人の経験等と著しく乖離した責任が課せられる等の場合に、昇進後の職責、業務内容等から評価するが、「強」になることはまれ	
26		部下が 減った		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の内容・程度等 ・ その後の業務内容、職場の人間関係等 	○部下が減った	【解説】 部下の減少がペナルティの意味を持つものである等の場合に、減少の程度（人数等）等から評価するが、「強」になることはまれ	
27		早期退職 制度の 対象と なった		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者選定の合理性、代償措置の内容、制度の事前周知の状況、その後の状況、職場の人間関係等 	○早期退職制度の対象となった	【解説】 制度の創設が突然であり退職までの期間が短い等の場合に、対象者選定の基準等から評価するが、「強」になることはまれ	
28		非正規社 員であ る自分 の契約 満了が 迫った		☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結時、期間満了前の説明の有無、その内容、その後の状況、職場の人間関係等 	○非正規社員である自分の契約満了が迫った	【解説】 事前の説明に反した突然の契約終了（雇止め）通告であり契約終了までの期間が短かった等の場合に、その経過等から評価するが、「強」になることはまれ	

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
		I	II	III				
29	⑤対人関係 (ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた			☆	<ul style="list-style-type: none"> 嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度等 その継続する状況 <p>(注)上司から業務指導の範囲内の叱責等を受けた場合、上司と業務をめぐり方針等において対立が生じた場合等は、項目30等で評価する。</p>	<p>【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、又は同僚等による多数者が結託しての言動が、それぞれ右の程度に至らない場合について、その内容、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</p> <p>【「弱」になる例】 ・ 複数の同僚等の発言により不快感を覚えた(客観的には嫌がらせ、いじめとはいえないものも含む)</p>	<p>【「中」になる例】 ・ 上司の叱責の過程で業務指導の範囲を逸脱した発言があったが、これが継続していない ・ 同僚等が結託して嫌がらせを行ったが、これが継続していない</p>	<p>○ ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた</p> <p>【「強」である例】 ・ 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、その中に人格や人間性を否定するような言動が含まれ、かつ、これが執拗に行われた ・ 同僚等による多数者が結託しての人格や人間性を否定するような言動が執拗に行われた ・ 治療を要する程度の暴行を受けた</p>
30	上司とのトラブルがあった			☆	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度等 その後の業務への支障等 	<p>【「弱」になる例】 ・ 上司から、業務指導の範囲内である指導・叱責を受けた ・ 業務をめぐり方針等において、上司との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)</p>	<p>○ 上司とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】 ・ 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 ・ 業務をめぐり方針等において、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</p>	<p>【「強」になる例】 ・ 業務をめぐり方針等において、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</p>
31	同僚とのトラブルがあった			☆	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等 その後の業務への支障等 	<p>【「弱」になる例】 ・ 業務をめぐり方針等において、同僚との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)</p>	<p>○ 同僚とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】 ・ 業務をめぐり方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が同僚との間に生じた</p>	<p>【「強」になる例】 ・ 業務をめぐり方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の同僚との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した</p>
32	部下とのトラブルがあった			☆	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度等 その後の業務への支障等 	<p>【「弱」になる例】 ・ 業務をめぐり方針等において、部下との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)</p>	<p>○ 部下とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】 ・ 業務をめぐり方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が部下との間に生じた</p>	<p>【「強」になる例】 ・ 業務をめぐり方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の部下との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した</p>
33	理解してくれていた人の異動があった			☆		<p>○ 理解してくれていた人の異動があった</p>		
34	上司が替わった			☆	<p>(注)上司が替わったことにより、当該上司との関係に問題が生じた場合には、項目30等で評価する</p>	<p>○ 上司が替わった</p>		
35	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された			☆		<p>○ 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された</p>		
36	⑥セクシュアルハラスメント セクシュアルハラスメントを受けた			☆	<ul style="list-style-type: none"> セクシュアルハラスメントの内容、程度等 その継続する状況 会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等 	<p>【「弱」になる例】 ・ 「〇〇ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たる発言をされた場合 ・ 職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された場合</p>	<p>○ セクシュアルハラスメントを受けた</p> <p>【「中」である例】 ・ 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、行為は継続しておらず、会社が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した場合 ・ 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、発言が継続していない場合 ・ 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、複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した場合</p>	<p>【「強」になる例】 ・ 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 ・ 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、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 ・ 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</p>

業務以外の心理的負荷評価表

出来事の種類	具体的出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
② 自分以外の家族・親族の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	親が重い病気やケガをした		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた（子供が産まれた）又は減った（子供が独立して家を離れた）	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	☆		
④ 事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人（知人、下宿人など）と一緒に住むようになった	☆		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

(注) 心理的負荷の強度 I から III は、別表 1 と同程度である。

基勞補発1226第1号
平成23年12月26日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

心理的負荷による精神障害の認定基準の運用等について

心理的負荷による精神障害の認定基準については、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下「認定基準」という。）をもって示されたところであるが、地方労災医員協議会精神障害等部会（以下「専門部会」という。）の運用等については下記によらねたい。

また、判断指針との相違点等について別添のとおり整理したので、業務の参考とされたい。

さらに、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（平成23年11月）」には、認定基準の要件等に関する背景や考え方が記述されているので、精読されたい。

記

1 専門部会の運用

(1) 都道府県労働局への報告等

認定基準第6の1及び2に基づき専門部会の意見を求めず決定する事案（以下「主治医等決定事案」という。）については、当分の間、決定前に都道府県労働局労働基準部労災補償課（以下「局」という。）に事案の概要を報告すること。

局においては、その内容を検討し、慎重な医学的検討が必要と認められる場合には、認定基準第6の3④により専門部会の意見を求めるよう指示すること。

(2) 専門部会への報告

主治医等決定事案については、決定後、事案の概要について専門部会に定期的に報告すること。

2 認定基準の周知等

(1) 認定基準の周知

精神障害の労災認定に関し相談等があった場合には、おって配付するパンフ

レット等を活用することにより、認定基準等について懇切・丁寧に説明をすること。

また、医療機関及びその関係団体、事業主団体、労働組合、労働相談等を実施している地方公共団体等の関係機関に対しても、機会をとらえて周知を図ること。

(2) 職員研修等の実施

精神障害の労災認定に関する十分な理解や専門的知識等を修得させるため、別途送付する資料を活用する等により、職員研修等を計画的に実施し、職員の資質向上に努めること。

また、地方労災医員に対しても、同様に認定基準について情報提供し、その考え方等について説明すること。

3 調査中の事案等の取扱い

認定基準発出日において調査中の事案及び審査請求中の事案は、認定基準に基づいて決定すること。

また、認定基準発出日において係争中の訴訟事案のうち、認定基準に基づいて判断した場合に訴訟追行上の問題が生じる可能性のある事件については、当課労災保険審理室に協議すること。

4 通達の改廃

平成11年9月14日付け事務連絡第9号、平成12年3月24日付け事務連絡第3号、平成17年12月1日付け基労補発第1201001号、平成20年2月6日付け基労補発第0206001号及び平成21年4月6日付け基労補発第0406001号は廃止する。

認定基準と判断指針の主な相違点

1 通達の標題について

(1) 「認定基準」の名称

平成11年9月14日付け基発第544号「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ついて」(以下「判断指針」という。)の標題にある「判断指針」の名称は、すべての事案について専門部会の判断に基づいて業務上外を決定する等、他の疾病の認定基準とは異なる点も多い等の理由から用いられたものである。

平成22年5月に労働基準法施行規則別表第1の2第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」が追加されたこと等も踏まえ、今回、精神障害の業務起因性を肯定し得る要素をより具体的に定め、一部は専門部会の判断を要しないものとしたこと等から、他の疾病に関するものと同様、「認定基準」の名称を用いることとした。

したがって、精神障害について認定基準に定める要件に該当した場合には、原則として業務上と判断できるものである。

(2) 「精神障害」

判断指針の標題は「精神障害等」となっており、「等」は自殺を指すものとされていたが、従来より、自殺の業務起因性の判断の前提として、精神障害の業務起因性の判断を行っていたことから、この趣旨を明確にするため「等」を削除したものであり、実質的な変更はない。

2 対象疾病について(認定基準第1関係)

対象疾病について一部字句の変更があるが、従来の取扱いを明確にする趣旨のもので、実質的な変更はない。

3 認定要件等について(認定基準第2及び第3関係)

認定要件について一部字句の変更があるが、実質的な変更はない。また、認定要件に関する基本的な考え方についても同様である。

4 発病の有無等の判断について(認定基準第4の1関係)

発病の時期の特定が難しい場合の取扱いについて、次の2点を明確にした。

第一に、できる限り発病の時期の範囲を絞り込むことであり、少なくとも「〇月〇旬頃」まで絞り込んだ医学意見を求めることを意図している。この点は、労働時間数の算定等において重要となる。

第二に、出来事の前と後に発病と考えられる言動がみられ、発病時期はどち

らとも考えられるが特定が難しい場合は、出来事の後に発病したと取り扱うことであり、発病後の悪化の事案として判断するか否かにおいてこの点は重要となる。

5 業務による心理的負荷の強度の判断について（認定基準第4の2関係）

（1）業務による心理的負荷評価表

業務による心理的負荷の評価方法を明確にするため、新たに「業務による心理的負荷評価表」（以下「別表1」という。）を定めた。

なお、従来「強」と判断されていたものは、別表1に基づく評価によっても、基本的に「強」と判断される。

主な変更点は次のとおりである（参考1及び参考2参照）。

ア 「出来事」と「出来事後の状況」の一括評価

判断指針では、業務による心理的負荷の強度について、まず出来事の心理的負荷の強度を評価し、次に、出来事後の状況が持続する程度を評価し、これらを総合評価して業務による心理的負荷を判断していたが、認定基準では、「出来事」と「出来事後の状況」を一括して心理的負荷を「強」、「中」、「弱」と判断することとして、別表1の中に具体例を示した。

このうち、類型①「事故や災害の体験」については、出来事後の状況が相当程度過重といえない場合でも心理的負荷が「強」と認められ得るものとなっている。

イ 「出来事の類型」の見直し

「出来事の類型」については、類似するものを統合する等の観点から、次のとおり見直している。

（ア）「仕事の量・質」

判断指針の「仕事の量・質の変化」とほぼ同趣旨であるが、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」等、必ずしも「変化」を伴わない状況を出来事として本類型に含めたことから、表現を改めた。

（イ）「役割・地位の変化等」

判断指針の「身分の変化等」及び「役割・地位等の変化」については、類似することから統合した。

（ウ）「対人関係」

判断指針の「対人関係のトラブル」及び「対人関係の変化」については、類似することから統合した。

（エ）「セクシュアルハラスメント」

「セクシュアルハラスメントを受けた」は、判断指針では「対人関係のトラブル」に分類されていたが、セクシュアルハラスメントは「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性の中で生じるものに限らないことから、独立した類型とした。

ウ 「具体的出来事」の見直し

「具体的出来事」については、類似する項目や発生頻度が小さい項目は統合し、最近の職場環境の変化に伴い業務による心理的負荷として感じられることが多い出来事は追加する等の観点から、次のとおり見直している。

(ア) 「(重度の) 病気やケガをした」等

「(重度の) 病気やケガをした」は、「重度の」病気やケガであることを前提に、平均的な心理的負荷(Ⅲ)を定めているが、重度とはいえない病気やケガの場合にも、本項目に当てはめる(その上で、心理的負荷の総合評価は「中」や「弱」となる)こととなる。その趣旨を明確にするため、「重度の」という表現をカッコ書きにした。

また、「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」、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」のカッコ書きも同じ趣旨である。

(イ) 「業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした」

判断指針の「交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした」及び「労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した」については、類似することから統合するとともに、業務に関連してなされた場合に評価することを明確にした。

(ウ) 「自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた」

判断指針の「自分の関係する仕事で多額の損失を出した」と同趣旨であるが、本項目は、自分のミスによらずに多額の損失等が生じた場合の心理的負荷を評価する項目であることを明確にした。

(エ) 「業務に関連し、違法行為を強要された」

判断指針の「違法行為を強要された」と同趣旨であるが、当該違法行為の強要が、業務に関連してなされた場合に評価することを明確にした。

(オ) 「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」

判断指針の「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」及び「勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた」については、類似することから統合した。

また、判断指針の「研修、会議等の参加を強要された」、「職場のOA化が進んだ」、「部下が増えた」、「同一事業場内での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、教育を行った」については、発生頻度が小さい(決定件数が少ない)ことと、通常、本項目としての評価が可能であることから、これらの項目を廃止した。

(カ) 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」

判断指針においては、極度の長時間労働の場合を除き、長時間労働それ自体は心理的負荷の生じる「出来事」として評価されなかったが、他に特段の出来事が存在しない場合を想定して、長時間労働それ自体を「出来事」

とみなし、本項目を新設した。

(キ) 「2週間(12日)以上にわたって、連続勤務を行った」

最近の職場環境の変化に伴い、業務による心理的負荷として感じられる出来事として新設した。業務量が多いこと等から本来取得できるはずの休日が取得できず、連続勤務を行ったことの心理的負荷を評価する項目である。

(ク) 「配置転換があった」及び「転勤をした」

いずれも判断指針にあった項目であるが、人事異動のうち「転勤をした」は転居を伴うものが該当し、「配置転換があった」は転居を伴わないものが該当すること等が明確となるよう説明を加えた。

また、判断指針の「出向した」及び「左遷された」について、いずれも人事異動の一形態であることから、「配置転換があった」及び「転勤をした」に統合した。その際、判断指針では「左遷された」の平均的な心理的負荷は「Ⅱ」であったが、ストレス調査に関する評価研究の結果に基づき、心理的負荷が「強」になる具体例として示している。

(ケ) 「非正規社員である自分の契約満了が迫った」

最近の職場環境の変化に伴い、業務による心理的負荷として感じられる出来事として新設した。期間の定めのある労働契約を締結している労働者について、その契約期間の満了が迫ったことの心理的負荷を評価する項目である。

(コ) 「同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された」

判断指針の「昇進で先を越された」及び「同僚の昇進・昇格があった」については、類似することから統合した。

エ 平均的な心理的負荷の強度の見直し

「具体的出来事」のうち、「同僚とのトラブルがあった」については、ストレス調査に関する評価研究の結果に基づき、平均的な心理的負荷の程度をⅠからⅡに引き上げた。

(2) 出来事の評価に当たっての留意点

認定基準第4の2(5)のうち、①の発病前おおむね6か月の間に生じた苦痛等を「出来事」とみなすこと及び②の出来事が繰り返されるものについては開始時からのすべての行為を評価の対象とすることについては、取扱いを変更した。

6 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断(認定基準第4の3関係)

認定要件における業務以外の心理的負荷及び個体側要因の意義は判断指針と同一であるが、業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したとして業務外と判断しているものがほとんどない等の実情も勘案し、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点

から、これらの事項に係る調査・判断について簡略化するための変更をした。

7 精神障害の悪化の業務起因性（認定基準第5関係）

判断指針では、精神障害の発病の業務起因性のみを検討の対象としていたが、認定基準では発病後の悪化についても特例的に業務起因性を認めることとした。

8 専門家意見と認定要件の判断（認定基準第6関係）

判断指針では、すべての事案について、複数の専門家による合議等の結果に基づき業務上外を判断することとしていたが、これを変更し、主治医の意見に基づき判断する事案、専門医の意見も求めて判断する事案及び引き続き専門部会の意見に基づき判断する事案に区分することとした（参考3参照）。

9 本省協議（認定基準第8の3関係）

従来、平成11年9月14日付け事務連絡第9号において本省協議を指示していたものであり、実質的な変更はない。

なお、別表1に示した「具体的出来事」のいずれにも類推適用できない出来事の評価についても、「本認定基準により判断することが適当ではない事案」に含まれ協議対象となる。

基 発 第 5 4 5 号
平成11年9月14日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

精神障害による自殺の取扱いについて

労働者災害補償保険法第12条の2の2第1項の「故意」については、昭和40年7月31日付基発第901号「労働者災害補償保険法の一部を改正する法律の施行について」により、結果の発生を意図した故意であると解釈してきたところであるが、このことに関し、精神障害を有するものが自殺した場合の取扱いについては下記のとおりとするので、今後遺漏のないようされたい。

記

業務上の精神障害によって、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたと認められる場合には、結果の発生を意図した故意には該当しない。

VII 質疑応答集

「認定基準」に関する質疑応答集（目次）

（対象疾病について）

- 問1 ICD-10によらない診断名による労災請求があった場合の取扱い如何。
- 問2 対象とする精神障害をICD-10第V章「精神及び行動の障害」としていながら、主として業務との関連が生ずる可能性のある精神障害をICD-10のF2からF4までに分類されている精神障害としている理由如何。
- 特に、F2に分類される疾病が、主として「業務に関連して発病する可能性のある精神障害」とされている理由は何か。F2での労災認定事例はこれまでであるのか。
- さらに、F5からF9に分類される精神障害が本省協議事案となっている理由如何。
- 問3 「自律神経失調症」の取扱いを示していただきたい。
- 問4 「対象疾病に付随する疾病」としては、どのようなものが想定されているのか。

（業務による心理的負荷について）

- 問5 認定基準では「同種の労働者」が定義されているが、裁判例で用いられる「平均的労働者」とは、どのような違いがあるのか。
- 問6 日常のストレスでも「通常の仕事の範囲」であれば出来事にならないとも考えられるが、「弱」の出来事にさえならないストレスの考え方があれば示してほしい。
- 問7 「業務による心理的負荷評価表」では、平均的な心理的負荷の強度は「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」と表現し、「心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例」では「弱・中・強」で表現しているが、Ⅰ＝弱、Ⅱ＝中、Ⅲ＝強と考えてよいか。
- また、どのような理由から異なる表現にしているのか。
- 問8 「特別な出来事」の「心理的負荷が極度のもの」について、「永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガ」とあるが、どのような状態を想定しているのか。障害等級第3級（労働能力損失率100%）以上と考えてよいか。
- 問9 特別な出来事の類型「心理的負荷が極度のもの」として挙げられている「強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた」について、「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」とは、刑法第176条（強制わいせつ罪）違反に準ずる行為を想定しているものと思料するが、出来事の項目36の具体例と明確に判別するため「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」の具体例を示していただきたい。
- 着衣の上から触られてPTSDを発症したのもこの中に含まれる場合があるか。
- 問10 「（重度の）病気やケガをした（項目1）」に関し、「おおむね2ヶ月以上の入

院を要する、又は労災の障害年金に該当する（中略）ケガをした」とあるが、障害が残らないようなケガでも、2ヶ月以上入院して発症した場合には、認定することになるのか。

ここでいう入院期間には、本人の不定愁訴による入院期間も含まれるか。

問11 「（重度の）病気やケガをした」に関し、「業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況」の具体例を示してほしい。

問12 「（重度の）病気やケガをした」等に関し「出来事後の状況は重視しない」とあるのは、派生する二次的な出来事（例えば、復帰後の不利益、交通事故などの補償問題のトラブル、救助を巡る責任追及など）についても、評価の対象として取り上げなくてよいという趣旨か。

問13 「業務に関連し、違法行為を強要された（項目7）」の評価にあたり、違法ではないが、反社会的行為の強要があった場合もこれで判断するのか。たとえば高齢者への強引な販売強要等。

問14 「2週間以上にわたって連続勤務を行った（項目17）」について、14日の連続勤務ではなく12日の連続勤務とされている理由は何か。

問15 「2週間以上にわたって連続勤務を行った（項目17）」は、「月80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」と同様に、他の出来事が存在しない場合に評価するのか。

問16 「セクシュアルハラスメントを受けた（項目36）」について、職場の上司、同僚が職場外（業務とは直接関係のない場面）で行った性的な言動は、どのような場合に業務による出来事（職場におけるセクシュアルハラスメント）と評価されるか。業務による出来事と認められないケースがあるか。

問17 退職強要や対人関係について発生した出来事が、当該労働者の業務遂行能力のなさや素行上の問題、不正行為等に原因がある場合、その出来事の評価はいかにすべきか。

特に、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた（項目29）」について、自らが原因を作り、結果として上司が暴行をした場合の評価はどのようにすべきか。

問18 「いじめ、嫌がらせ」と「セクシュアルハラスメント」以外の対人関係のトラブルについては、出来事が繰り返されるものとして開始時からのすべての行為を評価の対象とはしないということによいか。

問19 ある出来事で「強」と判断される場合、他の出来事に係る調査・評価はどこまで必要か。

- ① 特別な出来事が認められる場合
- ② 項目16で「強」になる（例えば、発病直前の2か月にそれぞれ120時間以上の時間外労働がある）場合
- ③ 項目17で「強」になる場合（例えば、1か月以上の連続勤務がある場合）

（長時間労働の評価）

問20 「極度の長時間労働」の時間数を160時間とした理由は何か。

問21 極度の長時間労働について、「発病直前の1か月におおむね160時間をこえるような、又はこれに満たない期間とこれと同程度の（例えば3週間におおむね120時間以上の）時間外労働」と例示されているが、発病直前の1週間に40時間以上、2週間に80時間以上と読み変えても差し支えないか。

問22 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」に関し、発病前おおむね6か月の間に、1か月でも月80時間以上の時間外労働があれば、「中」と評価するのか。

また、月80時間以上の時間外労働を行った月が複数（例えば3か月）あった場合には、「中」の出来事が3つあると評価するのか。

問23 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」に関し、他に特段の出来事が存在しない場合で、月1時間程度であっても時間外労働がある場合は、この項目で評価する（ただし、時間外労働が月1時間程度の場合は心理的負荷は「弱」と評価する）ことでよいか。

問24 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」の「強」の具体例については、2か月のいずれの月も120時間以上でなければならないのか、それとも平均なのか教示願いたい。

問25 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価を行う出来事は、限定されないか。長時間労働と関係が薄いと考えられる出来事（「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」等）であっても、その後に恒常的長時間労働が認められれば、総合評価が「強」となり得るか。

問26 恒常的長時間労働の評価をする場合、100時間程度の時間外労働が1回でもあれば「恒常的長時間労働がある」と評価できるのか。

問27 時間外労働時間数について、恒常的長時間労働についても、「通常その程度の労働時間を要する」場合に限り評価するのか。

問28 「「中」と評価される出来事の前に恒常的長時間労働が認められ、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には、総合評価は「強」とする」とあるが、「多大な労力を費し」とは、具体的にどのよ

うな場合を言うのか。

問29 発生時期の異なる出来事が複数ある場合は、どのように恒常的長時間労働の評価を行うのか。

問30 いじめやセクシュアルハラスメントが長期間繰り返されているような場合にはいじめ等を受けた期間が一つの出来事となるため、出来事の発生日が○月○日から○月○日となるのではないか。このような場合は、出来事の前後の恒常的長時間労働はどの時期を起点に算出するのか。

問31 発病前6か月の期間において、出来事後から発病までに1か月の期間がない場合や、出来事の発生が発病前6か月目に当たるため出来事前に1か月の期間がない場合は、どのように恒常的長時間労働の評価を行えばよいか。

(業務以外の心理的負荷、個体側要因について)

問32 業務以外の出来事に係る心理的負荷については、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」に示す強度を修正することはないのか。

(調査について)

問33 業務以外の出来事や個体側要因の調査では、申立書が重要になってくるものと思われるが、申立書には、個体側要因(性格傾向、家庭環境、友人関係、幼年時代など)の質問項目がない。個体側要因を申立書からどのように読みとればよいのか。それらについては、聴取により把握することを前提としているのか。

また、「家族の精神障害既往歴」は、復命書および実務要領にも触れられていないが、調査の必要は全くないのか。

問34 事実認定について、43頁に申述が食い違っていた場合には「調査担当者が得た心証も参考となる」とあるが、得る心証は個人によって違うものと思われるところ、①調査担当者の心証は、認定においてどの程度重視されるのか、よい心証・悪い心証を形成するポイントは何か。また、②心証についてはどの様式にどのように記録しておくのか。

また、③様式1、様式2の「認定事実」欄は何を記載するのか。

問35 事実認定について、43頁の「法律専門家の助言が必要な場合」、「助言の内容」は、どのようなことを想定しているのか。

問36 調査権限について、43頁に「労災保険法に基づく報告、出頭等を命ずることを検討すること。」とあるが、罰則の適用をどの程度まで考えているのか。現実的に命令に従わなかった場合にどのように対応するのか。

問37 医療機関から診療録等の提供に際して、請求人等からの同意書を求められたり、

署長名での依頼書の提出を求められることがあるが、そのような対応が必要か否かご教示していただきたい。

問38 セクシュアルハラスメント事案に関する調査の留意事項では、「成育歴、職歴についても、社会適応状況の確認に必要な程度を超えないように留意」とあるが、どの程度まで聴取してよいのか。

問39 セクシュアルハラスメント事案については、事実関係を客観的に示す資料がなく、当事者の主張に大きな相違があり事実関係の把握及び事実認定が困難な状況にあるが、事実関係の把握の方法、事実認定の手法等について、もう少し詳しく具体的に示すことができないか。

被害者がセクシュアルハラスメントと受け取り、加害者にはその意図がないような場合には、両者の主張は全く異なることとなり、特にそれが第三者に確認できないような状況に関する主張である場合、調べる方法や客観的な証拠がないのではないか。この場合、双方の主張を聴いた後、事実とは認められないとの判断となるのか。

問40 医学意見について、専門医の意見を求め、当該専門医が部会協議が必要と判断した場合、専門部会を開催するにあたり、意見を求めた専門医も専門部会に出席することとしてよいか。

問41 専門部会に協議する事案について、意見書を依頼する内容も、事案の一部に限定されるのか。専門部会ではどの点について協議していただくのかを具体的に示してもらいたい。

(調査・とりまとめ様式について)

問42 様式1と様式2の「業務による心理的負荷の有無及びその内容」は、「出来事」を上部に記載するようになっているが、「出来事」ごとに作成することを前提にされているのか。複数の出来事がある場合にはどのように記載すればよいか。

また、様式1と様式2の「業務による心理的負荷の有無及びその内容」と「業務以外の心理的負荷の有無及びその内容」については、これらを時系列順に並列した一つの表とした方がよいのではないか。

(その他)

問43 認定基準 第7(療養及び治ゆ)に、「対象疾病がいったん治ゆした後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて認定要件に基づき業務上外を判断する」とあるが、新たな出来事もなく、又は新たな出来事の全体評価が「強」と判断されず、動揺の幅が大きくなった場合を「再発」と考

えてよいのか教示願いたい。

併せて、「再発」として取り扱う具体的なケースを例示していただきたい。

問44 事業場関係者の聴取において、再審査請求で請求人に聴取内容が知られる可能性があるとの説明を行った場合、聴取の協力が得られないことが多く、調査に支障を来している。協力者の要望により、請求人に聴取内容が知られないようにできないか。

問45 請求人が転職（又は転勤）した事案について、発病時期（又は悪化の時期）がどの事業場に所属している時期かが不明な場合には、どの事業場を所轄する監督署において調査及び業務上外の決定をすべきか。

また、特定の事業場での心理的負荷のみを主張し、他の事業場の業務には心理的負荷がない旨を主張している場合、どこまでの調査をすべきか。

問46 通勤災害における精神障害については、認定基準により判断することとなるか。

また、通勤に伴う心理的負荷と業務による心理的負荷は、別個に評価すべきか。

問47 審査請求となった事案で、新たな事実が確認でき当初の決定を覆す場合は、再度専門部会に協議するのか。

「認定基準」に関する質疑応答集

(対象疾病について)

問1 ICD-10によらない診断名による労災請求があった場合の取扱い如何。

(答)

ICD-10は我が国でも広く使用され、ほぼ定着しているといえるが、仮にアメリカ精神医学会の「精神障害の診断と分類の手引」(DSM-IV-TR)による診断名、従来型の診断名等、ICD-10によらない診断名での労災請求があったとしても、症状等からICD-10の診断名のどれかに該当するかについて検討を行うこととなる。

問2 対象とする精神障害をICD-10第V章「精神及び行動の障害」としていながら、主として業務との関連が生ずる可能性のある精神障害をICD-10のF2からF4までに分類されている精神障害としている理由如何。

特に、F2に分類される疾病が、主として「業務に関連して発病する可能性のある精神障害」とされている理由は何か。F2での労災認定事例はこれまであるのか。

さらに、F5からF9に分類される精神障害が本省協議事案となっている理由如何。

(答)

認定基準では、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害(F0及びF1)は対象疾病から除外されていること、検討会報告書で指摘されているとおり、F5からF9に分類される精神障害は、主として個人の生育環境、生活環境等に基づくものであり、業務との関連で発病することはほとんどないと考えられることから、「業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である」としている。F2に分類される精神障害が業務によって発病する例は多くはないと考えられるが、実際の認定例として、統合失調症、急性一過性精神病性障害等がある。ただし、F2に分類される精神障害の認定数は少なく、平成22年度の認定件数308件のうち、F2に分類される事案は2件である。

また、F5からF9に分類される精神障害は、およそ業務との関連で発病する可

能性は少ないと考えられるため、特に慎重な判断を要すると考えられることから、本省協議事案としたものである。

問3 「自律神経失調症」の取扱いを示していただきたい。

(答)

自律神経失調症は、ICD-10のG90に分類されるものであるため、認定基準の対象疾病ではない。したがって、当該疾病については、個別に業務上外を判断することとなるが、不安障害、身体表現性障害、うつ病などが原疾患として明らかとなることもある。

このため、そのような場合があることに留意して、専門医に対して疾病名に関する意見等を求められたい。

問4 「対象疾病に付随する疾病」としては、どのようなものが想定されているのか。

(答)

付随する疾病としては、例えば、向精神薬の副作用による運動障害、消化器系障害（麻痺性イレウス等）、肝機能障害（肝炎等）等を想定している。

(業務による心理的負荷について)

問5 認定基準では「同種の労働者」が定義されているが、裁判例で用いられる「平均的労働者」とは、どのような違いがあるのか。

(答)

裁判例では「平均的労働者」という語が用いられる場合もあるが、その場合であっても、「当該（発病した）労働者と職種、職場における立場、経験等の点で同種の者」としているものもあり、「平均的労働者」と「同種労働者」は同様の趣旨で用いられていると考えられる。

業務の過重性を判断するに当たり、「職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者」を想定し、このような者にとって強い心理的負荷があったかどうかを判断することについて、検討会においては、判断指針で定めていたこの考え方を維持すべきとの結論となったことから、認定基準においても、判断指針と同じく「同種労働者」が一般的にどう受け止めるかという観点から評価することとしたものである。

問6 日常のストレスでも「通常の仕事の範囲」であれば出来事にならないとも考えられるが、「弱」の出来事にさえならないストレスの考え方があれば示してほしい

(答)

「弱」の出来事にさえならないストレスの考え方はなく、何らかの出来事があれば、その心理的負荷は「弱」「中」「強」のいずれかに分類するものである。

なお、「出来事なし」とは、請求人が主張する出来事について調査したところ、当該事実がなかった場合を想定している。

問7 「業務による心理的負荷評価表」では、平均的な心理的負荷の強度は「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」と表現し、「心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例」では「弱・中・強」で表現しているが、Ⅰ＝弱、Ⅱ＝中、Ⅲ＝強と考えてよいか。

また、どのような理由から異なる表現にしているのか。

(答)

「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」は、判断指針におけるものと同様、出来事の平均的な心理的負荷の強度を示しているのに対し、「弱・中・強」は当該事案の出来事と出来事後の状況を加味した心理的負荷の強度を示している。このため、異なる表現を用いている。

「Ⅲ」の出来事について、通常生じると考えられる出来事後の状況を加味すれば、それらを総合した心理的負荷は「強」となることが想定される。「Ⅱ」と「中」、「Ⅰ」と「弱」の関係も同様である。

問8 「特別な出来事」の「心理的負荷が極度のもの」について、「永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガ」とあるが、どのような状態を想定しているのか。障害等級第3級（労働能力損失率100%）以上と考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

問9 特別な出来事の類型「心理的負荷が極度のもの」として挙げられている「強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた」について、「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」とは、刑法第176条（強制わいせつ罪）違反に準ずる行為を想定しているものと思料するが、出来事の項目36の具体例と明確に判別するため「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」の具体例を示していただきたい。

着衣の上から触られてPTSDを発症したのもこの中に含まれる場合があるか。

(答)

「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」とは、被害者が抵抗したにもかかわらず強制的にわいせつ行為がなされた場合や、被害者が抵抗しなかった（できなかった）場合であっても、行為者が優位的立場を利用するなどして、物理的・精神的な手段によって被害者の意思を抑圧してわいせつ行為が行われた場合を意味する。

着衣の上から行われたものであってもこれに該当する場合はあり得る。

問10 「（重度の）病気やケガをした（項目1）」に関し、「おおむね2ヶ月以上の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する（中略）ケガをした」とあるが、障害が残らないようなケガでも、2ヶ月以上入院して発症した場合には、認定することになるのか。

ここでいう入院期間には、本人の不定愁訴による入院期間も含まれるか。

（答）

おおむね2か月以上の入院を要する病気やケガは、障害を残さない場合であっても、一般的には重度のものと考えられることから、心理的負荷が「強」の具体例として示されている。

なお、この具体例は、客観的（医学的）におおむね2か月以上の入院を要する傷病が想定されており、本人からの愁訴はあるものの医学的合理性がないものは含まれない。

問11 「（重度の）病気やケガをした」に関し、「業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況」の具体例を示してほしい。

（答）

じん肺症で療養中であって呼吸困難による強い苦痛がある場合や、両足切断の大ケガをして社会復帰が困難である状況等がある。

問12 「（重度の）病気やケガをした」等に関し「出来事後の状況は重視しない」とあるのは、派生する二次的な出来事（例えば、復帰後の不利益、交通事故などの補償問題のトラブル、救助を巡る責任追及など）についても、評価の対象として取り上げなくてよいという趣旨か。

（答）

「出来事後の状況は重視しない」としているのは、当該労働者がケガ等により休業し、出来事後の状況として評価できる事項がないような場合に、そのことを理由として当該出来事の総合評価を下げる必要はないという趣旨であり、出来事後に心理的負荷になりうる状況が生じている場合に当該状況の評価しない、重視しないと

いう趣旨ではない。

出来事後にも心理的負荷となる状況がある場合は、心理的負荷をより強くするものとして、評価の対象とされたい。

なお、本人が当該ケガ等の原因となった交通事故等を生じさせたことによる補償問題については、別の出来事（「業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした（項目3）」）として評価し、出来事が複数ある場合の全体評価を行うこととなる。

問13 「業務に関連し、違法行為を強要された（項目7）」の評価にあたり、違法ではないが、反社会的行為の強要があった場合もこれで判断するのか。たとえば高齢者への強引な販売強要等。

（答）

違法とまではいえないが、反社会的行為の強要があった場合についても、この項目で評価をすることとなる。

問14 「2週間以上にわたって連続勤務を行った（項目17）」について、14日の連続勤務ではなく12日の連続勤務とされている理由は何か。

（答）

（週休2日を想定して）ある月曜日～次の週の金曜日まで連続して勤務した場合に、「2週間以上にわたって連続勤務を行った」と評価できると考えられるため、「12日」の連続勤務と表現したものである。

問15 「2週間以上にわたって連続勤務を行った（項目17）」は、「月80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」と同様に、他の出来事が存在しない場合に評価するのか。

（答）

項目17は、他の出来事が存在しない場合に限って評価するものではない。

問16 「セクシュアルハラスメントを受けた（項目36）」について、職場の上司、同僚が職場外（業務とは直接関係のない場面）で行った性的な言動は、どのような場合に業務による出来事（職場におけるセクシュアルハラスメント）と評価されるか。業務による出来事と認められないケースがあるか。

（答）

「職場におけるセクシュアルハラスメント」に該当するか否かは、セクシュアルハラスメント指針に基づき判断することとなるが、懇親会等職場以外の場所における行為であっても、直ちに業務以外の出来事とは判断できず、かえって、上司がその立場等を利用して行っている場合には、業務による出来事と評価すべき場合が多々あるものと考えられる。一方で、休日に業務と関係なく2人のみで出かけた場合等で純粋に個人的な関係の下における行為と判断される場合には、業務による出来事とは認められないこととなる。

いずれにしても、分科会報告書を踏まえ、適宜、均等室とも連携を図りつつ適切に判断されたい。

問17 退職強要や対人関係について発生した出来事が、当該労働者の業務遂行能力のなさや素行上の問題、不正行為等に原因がある場合、その出来事の評価はいかにすべきか。

特に、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた（項目29）」について、自らが原因を作り、結果として上司が暴行をした場合の評価はどのようにすべきか。

（答）

正当な懲戒処分や査問組織による調査によらない不当な退職強要やいじめ、嫌がらせは、それが当該労働者の行為に端を発したものである場合でも容認されるべきではなく、生じた出来事（退職強要やいじめ等）の態様に着目して心理的負荷の評価を行うこととなる。

また、労働者に何の落ち度もないのにミスをねつ造する等により意図的に叱責が行われた場合には、それ自体が人格否定に該当し、いじめ等と評価されることとなる。

原因が当該労働者にあっても、上司から治療を要する程度の暴行を受けた場合には、項目29の「強」の具体例に該当し、その心理的負荷は「強」と考えられる。

ただし、私的怨恨に基づくもの、自招行為によるもの（相互に暴力を含む私闘（けんか）等）は、「強」の具体例に含まれない。

問18 「いじめ、嫌がらせ」と「セクシュアルハラスメント」以外の対人関係のトラブルについては、出来事が繰り返されるものとして開始時からのすべての行為を評価の対象とはしないということによいか。

(答)

「いじめ、嫌がらせ」や「セクシュアルハラスメント」は、その出来事の性質から、行為者の同一の意図により行為（出来事）が繰り返されることが一般に想定される（必然的に繰り返される）ものであるが、上司・同僚・部下とのトラブルについては、業務指導の範囲内としての指導・叱責は、その都度その都度の業務上の必要性により行われるものであり、業務をめぐる方針等における対立も、業務上争点が生じる都度生じるのであって、出来事が当然に繰り返されるものではないので、貴見のとおり取り扱われたい。

なお、叱責等が繰り返される態様によっては、「いじめ、嫌がらせ」に当たる場合もあるので、業務指導の範囲内のものといえるか否かを十分検討されたい。

問19 ある出来事で「強」と判断される場合、他の出来事に係る調査・評価はどこまで必要か。

- ① 特別な出来事が認められる場合
- ② 項目16で「強」になる（例えば、発病直前の2か月にそれぞれ120時間以上の時間外労働がある）場合
- ③ 項目17で「強」になる場合（例えば、1か月以上の連続勤務がある場合）

(答)

いずれかの出来事で「強」と判断できることが明確な場合には、原則として、他の出来事について調査を行う必要はない。

ただし、特別な出来事のうち極度の長時間労働や、上記②、③については、通常その程度の労働時間を要するものか否か等を評価するため、当該長時間労働・連続勤務となった理由や業務内容の確認が必要となる。

(長時間労働の評価)

問20 「極度の長時間労働」の時間数を160時間とした理由は何か。

(答)

労働時間だけで精神障害の発病の原因となる時間外労働時間数について、具体的な時間数を示した医学的知見はないところ、専門検討会においては、医学専門家の臨床経験に基づきご議論をいただき、臨床経験上、発症直前の3週間におおむね120時間以上の時間外労働を行っている場合や、これに相当するものとして、発症直前の1か月におおむね160時間以上の時間外労働を行っている場合には、「心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となる場合」に該当するものとするとの結論を得て、その旨の検討会報告書が取りまとめられたところである。

なお、脳・心臓疾患と精神障害とは発病機序が異なるため、認定基準を単純に比較するのは適当ではない。

問21 極度の長時間労働について、「発病直前の1か月におおむね160時間をこえるような、又はこれに満たない期間とこれと同程度の（例えば3週間におおむね120時間以上の）時間外労働」と例示されているが、発病直前の1週間に40時間以上、2週間に80時間以上と読み変えても差し支えないか。

(答)

「極度の長時間労働」は、その持続期間と労働時間の長さの双方を考慮して示されているので、「直前1週間に40時間以上」「2週間に80時間以上」の時間外労働を行ったことは、そのみでは「極度の長時間労働」に該当しない。

問22 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」に関し、発病前おおむね6か月の間に、1か月でも月80時間以上の時間外労働があれば、「中」と評価するのか。

また、月80時間以上の時間外労働を行った月が複数（例えば3か月）あった場合には、「中」の出来事が3つあると評価するのか。

(答)

前段については貴見のとおり。

なお、月 80 時間以上の時間外労働を行った月の数にかかわらず、出来事の数としては1つとして取り扱う。

問23 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」に関し、他に特段の出来事が存在しない場合で、月1時間程度であっても時間外労働がある場合は、この項目で評価する（ただし、時間外労働が月1時間程度の場合は心理的負荷は「弱」と評価する）ことでよいか。

(答)

請求人が長時間労働の事実を主張している場合で、認定事実として時間外労働がわずかであっても存在し、それ以外に特段の出来事が存在しない場合は、この項目で評価すること。

一方、請求人が長時間労働の事実を主張しておらず、認定事実として時間外労働が月80時間を超える月がない場合には、それ以外に特段の出来事が存在しない場合であっても、出来事そのものがないとして評価して差し支えない。（月80時間を超える月がある場合には、この項目で評価すること。）

問24 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目16）」の「強」の具体例については、2か月のいずれの月も120時間以上でなければならないのか、それとも平均なのか教示願いたい。

(答)

いずれの月もおおむね120時間以上でなければならない。ただし、あくまで「おおむね」であって、必ずどの月も120時間を超えていなければならないわけではない。（例えば、直前の月が115時間、2月前が130時間といった場合には、これに該当するものと考えている。）

問25 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価を行う出来事は、限定されないか。長時間労働と関係が薄いと考えられる出来事（「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」等）であっても、その後に恒常的長時間労働が認められれば総合評価が「強」となり得るか。

(答)

恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価を行う出来事には、限定はない。「出来事前」、「出来事後」の労働時間については、出来事自体とは関連がない場合であっても、労働時間と組み合わせて適切に総合評価されたい。

ただし、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った(項目16)」は、労働時間を出来事とみなして評価する項目であり、これと恒常的長時間労働を組み合わせると、労働時間のみで評価することとなり、項目16の「強」の具体例との齟齬が生じるため、項目16については、恒常的長時間労働と組み合わせて評価しないこと。

問26 恒常的長時間労働の評価をする場合、100時間程度の時間外労働が1回でもあれば「恒常的長時間労働がある」と評価できるのか。

(答)

「出来事前」、「出来事後」のそれぞれの期間について、時間外労働が100時間程度となる月(30日)が1回でもあれば、当該期間について「恒常的長時間労働があった」と評価する。

問27 時間外労働時間数について、恒常的長時間労働についても、「通常その程度の労働時間を要する」場合に限り評価するのか。

(答)

恒常的な長時間労働の場合も、「通常その程度の労働期間を要するもの」で評価する。極度の長時間労働と同様に、休憩時間は少ないが手待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除き、業務量・仕事の密度・手待ち時間の有無等を勘案したうえで判断されたい。

問28 「中」と評価される出来事の前に恒常的長時間労働が認められ、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には、総合評価は「強」とする」とあるが、「多大な労力を費し」とは、具体的にどのような場合を言うのか。

(答)

「事後対応に多大な労力を費し」とは、業務内容が困難で、業務量も過大である場合、すなわち、判断指針でいう、出来事後の状況が持続する程度が「相当程度過重」に相当する場合をいう。

問29 発生時期の異なる出来事が複数ある場合は、どのように恒常的長時間労働の評価を行うのか。

(答)

発生時期の異なる出来事が複数ある場合は、それぞれの出来事を起点にして恒常的長時間労働の評価を行う。

問30 いじめやセクシュアルハラスメントが長期間繰り返されているような場合にはいじめ等を受けた期間が一つの出来事となるため、出来事の発生日が〇月〇日から〇月〇日となるのではないかと。このような場合は、出来事の前後の恒常的長時間労働はどの時期を起点に算出するのか。

(答)

いじめ等については、開始時からの行為を評価することから、いじめ等が始まった日が出来事の発生日となる。したがって、出来事の発生日が発病前おおむね6か月より前になる場合（いじめ等が発病前おおむね6か月よりも前から始まっている場合）には、出来事前の恒常的長時間労働という概念がなくなり、発病前おおむね6か月間に恒常的長時間労働が認められた場合は、原則としてすべて出来事後の恒常的長時間労働として評価することになる。

ただし、発病前おおむね6か月の間に恒常的長時間労働が認められるものの心理的負荷が「強」にならない事案については、本省に相談するものとされたい。

問31 発病前6か月の期間において、出来事後から発病までに1か月の期間がない場合や、出来事の発生が発病前6か月目に当たるため出来事前に1か月の期間がない場合は、どのように恒常的長時間労働の評価を行えばよいか。

(答)

出来事後から発病までに1か月(30日)の期間がない場合については、出来事後に「恒常的長時間労働」があったものとは判断できないが、当該30日に満たない期間におおむね100時間を超える程度の時間外労働が認められるような場合には、より短い期間に長時間の時間外労働を行っているものであることから、その事実を「出来事後の状況」として適切に評価し、総合評価を行われたい。

また、出来事の発生が発病前6か月目であって、発病前180日の範囲を見ると出来事前に1か月(30日)の期間がない場合については、出来事前の時間外労働の評価期間は発病前「おおむね」6か月の間であることを踏まえ、当該出来事の前30日(発病前180日の範囲を超えて差し支えない)の時間外労働時間数を確認し、当該期間中に100時間程度の時間外労働が認められる場合には、恒常的長時間労働があったものと判断されたい。

(業務以外の心理的負荷、個体側要因について)

問32 業務以外の出来事に係る心理的負荷については、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」に示す強度を修正することはないのか。

(答)

調査の結果、修正する必要がある場合には、修正を行うことになる。

(調査について)

問33 業務以外の出来事や個体側要因の調査では、申立書が重要になってくるものと思われるが、申立書には、個体側要因（性格傾向、家庭環境、友人関係、幼年時代など）の質問項目がない。個体側要因を申立書からどのように読みとればよいのか。それらについては、聴取により把握することを前提としているのか。

また、「家族の精神障害既往歴」は、復命書および実務要領にも触れられていないが、調査の必要は全くないのか。

(答)

業務以外の出来事や個体側要因については、基本的に申立書で質問事項とした範囲の事実を確認すれば足り、調査の過程で発病の原因となりうるような要因の存在が示唆された場合には、詳細を聴取等により調査することになる。（当初から性格傾向、家庭環境、友人関係、幼年時代等を調査する必要はない。）

また、家族の精神障害既往歴についても、調査する必要はない。

問34 事実認定について、43頁に申述が食い違っていた場合には「調査担当者が得た心証も参考となる」とあるが、得る心証は個人によって違うものと思われるところ、①調査担当者の心証は、認定においてどの程度重視されるのか、よい心証・悪い心証を形成するポイントは何か。また、②心証についてはどの様式にどのように記録しておくのか。

また、③様式1、様式2の「認定事実」欄は何を記載するのか。

(答)

- ① 申述内容が相違する場合は、少なくともいずれかの申述が事実と異なるものであり、他に有力な証拠や申述がない場合は、心証による事実認定は重要となる。また心証を根拠とする事実認定においては、署長を含めた担当行政官の社会通念、経験則、専門知識等によりその妥当性が担保されることになる。
- ② 認定事実の欄に認定の根拠として心証が加味されている事実とその理由を記載する。
- ③ 「認定事実」欄には、上記②も含め、請求人の申述とその他の調査結果を総合し、医学的判断や総合判断の前提となる事実を記載する。

問35 事実認定について、43頁の「法律専門家の助言が必要な場合」、「助言の内容」は、どのようなことを想定しているのか。

(答)

申述者の虚偽の申述が考えられる場合に真実を申述させるための方法（質問の仕方や資料の提出方法等）や、事実認定が困難な場合に、現時点の調査結果を前提とすると、法的には（例えば、訴訟となった場合には）どのように事実認定されると考えられるか等について助言を得ること等を想定している。

問36 調査権限について、43頁に「労災保険法に基づく報告、出頭等を命ずることを検討すること。」とあるが、罰則の適用をどの程度まで考えているのか。現実的に命令に従わなかった場合にどのように対応するのか。

(答)

命令を行う前に相手方には調査権限等について十分に説明しても協力が得られず命令を行う必要がある場合に限りこれを行うものであるが、命令に従わない場合、罰則の適用等についても説明を尽くし、報告等を促す。

そのような説明を尽くしてもなお報告等がなされず、真に悪質であって厳正に対処する必要があると考えられる場合には、対応について本省に相談されたい。

問37 医療機関から診療録等の提供に際して、請求人等からの同意書を求められたり、署長名での依頼書の提出を求められることがあるが、そのような対応が必要か否かご教示していただきたい。

(答)

労災保険法に基づく診療担当者への調査権限は、このような同意書等を添えることを要件とはしていないが、第一段階では任意に協力を求めるものであり、医療機関から同意書の提出等を求められた場合には、円滑な調査を実施する観点から、柔軟に対応することとされたい。

なお、医療機関に対する提出依頼は、「意見書の提出依頼について」（昭和 33 年 7 月 12 日付け基発第 454 号様式 3）により、署長名で行われたい。

問38 セクシュアルハラスメント事案に関する調査の留意事項では、「成育歴、職歴についても、社会適応状況の確認に必要な程度を超えないように留意」とあるが、どの程度まで聴取してよいのか。

(答)

これらの事項については、申立書で質問事項とした範囲を除き、原則、聴取する必要はない。

問39 セクシュアルハラスメント事案については、事実関係を客観的に示す資料がなく、当事者の主張に大きな相違があり事実関係の把握及び事実認定が困難な状況にあるが、事実関係の把握の方法、事実認定の手法等について、もう少し詳しく具体的に示すことができないか。

被害者がセクシュアルハラスメントと受け取り、加害者にはその意図がないような場合には、両者の主張は全く異なることとなり、特にそれが第三者に確認できないような状況に関する主張である場合、調べる方法や客観的な証拠がないのではないか。この場合、双方の主張を聴いた後、事実とは認められないとの判断となるのか。

(答)

加害者とされる者の意図にかかわらず、セクシュアルハラスメントと主張された行為の有無、また、当該行為が客観的にセクシュアルハラスメントと評価できるか否かを調査することとなる（加害者が悪意なく行為を行っている場合には、当該行為の存在自体を加害者が否定することは考えにくい。）。

一方、被害者の主張を加害者が否定するなど申述が食い違う場合であって、現認者がいないという場合であっても、直ちに事実とは認められないと判断するのではなく、被害者の主張の方がより具体的で合理的である場合、現認者はいないが以前から第三者に相談しておりその内容が一貫している場合、加害者の主張が合理性を欠くと考えられる場合等には、一般的には被害者の主張する事実があったと認定できる場合に当たると考えられる。加害者の主張の方がより具体的で合理的である場合、被害者の主張が事実であれば通常は現認者がいると考えられるのにこれが存在しない場合等には、一般的には被害者の主張する事実はなかったと認定できる場合に当たると考えられる。

問40 医学意見について、専門医の意見を求め、当該専門医が部会協議が必要と判断した場合、専門部会を開催するにあたり、意見を求めた専門医も専門部会に出席することとしてよいか。

(答)

出席して差し支えない。

問41 専門部会に協議する事案について、意見書を依頼する内容も、事案の一部に限定されるのか。専門部会ではどの点について協議していただくのかを具体的に示してもらいたい。

(答)

専門部会に協議する事案に該当する場合、協議事項はこれまでと変更はなく、診断名、発病時期、業務における心理的負荷の総合評価、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断等について協議するものである。

ただし、専門部会に協議する事案に該当することとなった理由に関する部分（判断が難しい部分）について詳細にご議論をいただき、結論が明確な事項については、簡略な議論、意見書で差し支えない。

(例：「病名及び発病時期については、主治医意見書のとおり F〇の〇〇、〇月〇日頃の発病と判断して差し支えない」「監督署長の認定事実は〇〇であって「心理的負荷が極度のもの」に該当し、業務による強い心理的負荷が認められる」等)

(調査・とりまとめ様式について)

問42 様式1と様式2の「業務による心理的負荷の有無及びその内容」は、「出来事」を上部に記載するようになっているが、「出来事」ごとに作成することを前提にされているのか。複数の出来事がある場合にはどのように記載すればよいか。

また、様式1と様式2の「業務による心理的負荷の有無及びその内容」と「業務以外の心理的負荷の有無及びその内容」については、これらを時系列順に並列した一つの表とした方がよいのではないか。

(答)

「業務による心理的負荷の有無及びその内容」については、原則として、出来事ごとに作成することを前提としており、複数の出来事がある場合にも同様である。

ただし、時系列に沿って次々と関連する出来事が発生し、全体を一つの時系列としてまとめた方が事案の全体像を把握しやすい場合や、複数の出来事が入り組んで発生し、それらの時間的な近接性などについて慎重に検討を行わなければならない場合等については、「出来事」を記載する欄に複数の出来事を記入して時系列をまとめることも差し支えない。また、必要に応じて、様式1・2とは別に適宜、複数の出来事を含む時系列の表（場合によっては、「業務以外の出来事」も並列した時系列の表）を作成して、事案の検討を行うことも考えられる。

(その他)

問43 認定基準 第7 (療養及び治ゆ) に、「対象疾病がいったん治ゆした後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて認定要件に基づき業務上外を判断する」とあるが、新たな出来事もなく、又は新たな出来事の全体評価が「強」と判断されず、動揺の幅が大きくなった場合を「再発」と考えてよいのか教示願いたい。
併せて、「再発」として取り扱う具体的なケースを例示していただきたい。

(答)

当初の精神障害について症状の動揺が継続しており、その幅が大きくなったような事案は、療養が必要な状態が継続しているものであってそもそも治ゆと判断できず、従って「再発」の問題も生じない。

一方、いったん症状の動揺がなくなった(症状が固定した)後に再び治療が必要な状態が生じた(症状が悪化した)場合には、認定基準第7に記載したとおり新たな発病と取扱い、「再発」としては取り扱わない。したがって、精神障害について、「再発」として取り扱う具体的なケースは想定していない。この取扱いは判断指針と同様である。

なお、当該新たな発病前おおむね6か月の出来事の総合評価が「強」とは認められない場合には、業務外となる。

問44 事業場関係者の聴取において、再審査請求で請求人に聴取内容が知られる可能性があるとの説明を行った場合、聴取の協力が得られないことが多く、調査に支障を来している。協力者の要望により、請求人に聴取内容が知られないようにできないか。

(答)

供述者が自身の氏名や聴取内容を請求人に知られることにより、請求人から抗議等を受けることを危惧して氏名や聴取内容を開示しないことを求める場合には、審査会は氏名や聴取内容を不開示とするなど一定の配慮をしている。

そのような事案については、関係資料を審査会に送付する際、当該聴取書に付箋を付して、供述者が不開示を求めている旨を明記されたい。(不開示を望む箇所が特定できるのであれば、当該箇所を示されたい。)

問45 請求人が転職（又は転勤）した事案について、発病時期（又は悪化の時期）がどの事業場に所属している時期かが不明な場合には、どの事業場を所轄する監督署において調査及び業務上外の決定をすべきか。

また、特定の事業場での心理的負荷のみを主張し、他の事業場の業務には心理的負荷がない旨を主張している場合、どこまでの調査をすべきか。

（答）

請求人が複数の事業場における業務による心理的負荷があり、これにより発病（又は悪化）したと主張する場合には、発病（又は悪化）の原因となった心理的負荷のある事業場のうち、最終の事業場の所在地を所轄する署を所轄署とする。

実際には、発病（又は悪化）の時期やその原因となった業務による出来事の判断は容易ではないため、原則として、請求人が主たる心理的負荷となった出来事があるとする事業場（通常、請求人が業務による出来事があったと主張する事業場のうち最終の事業場と考えられる。）を所轄する署において調査及び業務上外の判断を行うこと。その際、請求人が他の事業場における心理的負荷も主張するのであれば、当該署において併せて調査すること。

調査の結果、業務上となる場合には、発病（又は悪化）の原因となった心理的負荷のある事業場のうち、最終の事業場の所在地を所轄する署において決定を行う（回送が必要な場合には、すべての調査を終え、必要に応じ専門部会の意見等も求めた上で回送を行うこと。）。業務外となる場合には、調査を行った署において決定を行う。

なお、請求人が特定の事業場での心理的負荷のみを主張し、他の事業場における心理的負荷がないと主張する場合には、あえて他の事業場における心理的負荷について調査・評価する必要はないこと（必要に応じ、他の事業場における業務による心理的負荷に係る精神障害の発病について別途労災請求が可能なことの教示を行うこと。）。

上記により判断できない場合には、本省に相談されたい。

問46 通勤災害における精神障害については、認定基準により判断することとなるか。また、通勤に伴う心理的負荷と業務による心理的負荷は、別個に評価すべきか。

(答)

「認定基準」は業務による心理的負荷を原因とする精神障害の業務上外を判断するためのものであるが、精神障害が通勤による疾病に該当するか否かについても、判断基準を準用して判断されたい。

なお、労災保険制度上、業務災害に対する保険給付（傷病補償年及び介護補償給付を除く。）は、労働基準法に定める災害補償事由について災害補償として行われるものであり、通勤災害に対する保険給付はこれと趣旨が異なるものであるから、業務災害と通勤災害は峻別する必要がある。したがって、業務による心理的負荷と通勤による心理的負荷を全体として評価することはせず、別個に評価し、それぞれ業務起因性又は通勤起因性を判断する。

問47 審査請求となった事案で、新たな事実が確認でき当初の決定を覆す場合は、再度専門部会に協議するのか。

(答)

審査官において、新たな事実が確認でき、その結果、取消相当という心証を得られた場合には、原則として、原処分において意見を徴した専門部会又は専門医に対して、審査官が認定した事実に基づき、再度意見を徴すること。

**VIII 精神障害の労災認定の基準に関する
専門検討会報告書**

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書

平成 23 年 11 月 8 日

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会

参集者名簿（五十音順）

氏名	所属
あべ み お 阿部未央	山形大学人文学部法経政策学科准教授
あらい み の る 荒井 稔	日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院 メンタルクリニック部長
(座長) おかざき ゆ う じ 岡崎祐士	東京都立松沢病院院長
おり え い こ 織 英子	弁護士 信州大学大学院法曹法務研究科講師
くろき の ぶ お 黒木宣夫	東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室教授
しみず え い じ 清水栄司	千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学教授 ・子ども心の発達研究センター長
すざき しょうすけ 鈴木庄亮	群馬大学名誉教授 特定非営利活動法人国際エコヘルス研究会理事長
やまぐち こういちろう 山口浩一郎	上智大学名誉教授
よしなが や た ろ う 良永彌太郎	熊本学園大学社会福祉学部特任教授

開催状況

- 第1回 平成22年10月15日
- 第2回 平成22年11月15日
- 第3回 平成22年12月13日
- 第4回 平成23年 1月28日
- 第5回 平成23年 4月14日
- 第6回 平成23年 5月31日
- 第7回 平成23年 6月30日
- 第8回 平成23年 8月 1日
- 第9回 平成23年 9月 8日
- 第10回 平成23年10月21日

目次

1	はじめに	304
(1)	検討会開催の背景等	304
(2)	検討状況	304
2	検討に当たっての基本的考え方	304
(1)	検討の視点	304
(2)	対象となる精神障害	305
(3)	成因に関する考え方（ストレス－脆弱性理論に基づく評価）	306
(4)	業務起因性の考え方	306
ア	業務起因性の基本	306
イ	業務起因性の評価の範囲	307
ウ	既に発病している疾病の悪化の業務起因性	308
3	業務による心理的負荷の評価	309
(1)	業務による心理的負荷評価表	309
(2)	新評価表の出来事等の見直し	309
(3)	新評価表の考え方	310
ア	特別な出来事の評価	310
イ	特別な出来事以外の評価	310
ウ	出来事ごとの総合評価の具体例	311
(4)	長時間労働の心理的負荷の考え方	312
ア	極度の長時間労働	312
イ	長時間労働それ自体の「出来事」としての評価	312
ウ	恒常的長時間労働による総合評価	313
(5)	出来事が複数ある場合の考え方	313
(6)	セクシュアルハラスメント	314
4	業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価	314
(1)	業務以外の心理的負荷がある場合の評価	315
(2)	個体側要因がある場合の評価	315
5	発病の有無の判断及び発病時期の特定	316
6	療養及び治ゆ	316

7	専門家の意見の聴取	317
	(1) 専門医の合議制（専門部会）を継続する事案	317
	(2) 主治医の意見に基づき判断する事案	318
	(3) 専門医の意見に基づき判断する事案	318
	(4) 法律専門家の意見の聴取	318
8	まとめ	318
	参考文献	319
別添 1	セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書	321
別添 2	業務による心理的負荷評価表	332
別添 3	業務以外の心理的負荷評価表	342
参考 1	ICD-10 第 V 章「精神および行動の障害」	343
参考 2	ストレス評価に関する調査研究（平成 23 年 3 月）（抄）	344
参考 3	業務による具体的出来事等の新旧対照表	356
参考 4	専門家の意見の聴取・判断の流れ	358

1 はじめに

(1) 検討会開催の背景等

業務による心理的負荷を原因とする精神障害については、平成11年9月に策定された「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について」（以下「判断指針」という。）に基づき労災認定が行われており、平成22年5月には業務と疾病との間に因果関係があることが明らかな疾病として労働基準法施行規則別表第1の2（以下「労基則別表」という。）に掲げる列挙疾病として追加された。

精神障害の労災請求件数は、判断指針が策定される直前の平成10年度には42件であったものが、平成22年度には1,181件に達するとともに、今後も増加が見込まれている。

このような状況の下で、精神障害の事案の審査には平均して約8.6か月（平成22年度）の期間を要し、また、その審査に当たり多くの事務量が費やされている。

一方、厚生労働省の自殺・うつ病等への対策（平成22年5月プロジェクトチーム報告書）でも精神障害事案に対する労災手続の迅速化に言及されている等、労災請求に対する審査の迅速化が不可欠となっている。

そこで、本検討会は、厚生労働省からの依頼により、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方に関して検討を行った。

(2) 検討状況

上記(1)の背景等を踏まえ、平成22年10月15日の第1回から10回にわたって検討会を開催し、検討を行った。

また、セクシュアルハラスメントについては、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者の労災請求や労働基準監督署における事実関係の調査が困難となる場合が多いなどの他と異なる特有の事情があるため、より深く実態を把握した上で検討を行う必要があると考え、本検討会の下に「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」（以下「分科会」という。）を開催し、平成23年2月2日の第1回から5回にわたって検討を行い、同年6月28日付けで「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書」（別添1。以下「分科会報告書」という。）が本検討会に報告された。

今般、分科会の検討内容を含め、審査の迅速化や効率化を図るための労災認定の在り方に関してその検討結果を取りまとめたものである。

2 検討に当たったの基本的考え方

(1) 検討の視点

本検討会では、審査の迅速化や、そのための調査の効率化に加え、認定の促進は重要な課題であって積極的に推進すべきであるとの基本的認識のもと、医学的知見、これまでの認定事例、裁判例の状況等も踏まえ、業務による心理的負荷の評価方法に関する事項、審査の手順等の運用体制に関する事項、その他迅速かつ公正な労災補償を行うために必要な事項について検討を行った。

検討に当たっては、

- ア 審査に時間を要する理由の一つとして、現行の認定の基準の分かりにくさがあると考えられることから、認定の基準の具体化や明確化を行うことができれば、審査の迅速化とともに認定の促進が図られるのではないかと、
- イ 精神障害の事案の審査・決定に当たり、現在、すべての事案について行っている①調査計画の策定、②請求人、事業主等の関係者からの聴取書作成、③医証（医師の意見書、診療録等）、労働時間の記録等の関係資料の収集、④調査結果のとりまとめと事実認定、⑤精神科医3名により構成する専門部会での協議、⑥専門部会の結果に基づく業務上・業務外の決定というプロセスのうち、
 - (ア) 上記②や上記③の調査は、事実関係を明確にするために省略することができないものの、より効率的に行う方法があるのではないかと、
 - (イ) 認定事実を前提に医学的な因果関係を合議制により判断する上記⑤の専門部会での協議は、認定の基準の具体化や明確化により、省略できるものがあるのではないかと、といった視点から、幅広く検討を行った。

(2) 対象となる精神障害

本検討会が検討の対象としたのは、すべての精神障害である。

なお、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書（平成11年）」（以下「11年報告書」という。）が、対象疾病に関して、原則として、国際疾病分類第10回改訂版（以下「ICD-10」という。）第V章に示される「精神および行動の障害」（参考1）を対象とするとしている趣旨は、精神障害の分類方法等について世界保健機関（WHO）が定めた基準を用いることを明示したものであり、精神障害事案を齊一的に取り扱うため、今後もこれを維持することが適当である。また、これは、アメリカ精神医学会による基準（DSM-IV-TR）など他の診断基準を否定するものではない。

さらに、業務に関連して発病する可能性の高い精神障害は、ICD-10の分類でいうF0からF4に分類される精神障害であること、そのうちF0及びF1に分類される精神障害については、他の認定基準等により頭部外傷、

脳血管疾患、中枢神経変性疾患等、器質性脳疾患の併発疾病としての認定が行われるべきこと、F5からF9に分類される精神障害については業務との関連で発病することは少ないと考えられること、いわゆる心身症は本検討会で検討する精神障害には含まれないこと及び自殺の取扱いに関することについても、11年報告書に示された考え方を維持することが適当である。

(3) 成因に関する考え方（ストレス－脆弱性理論に基づく評価）

精神障害の成因（発病に至る原因の考え方）として、判断指針及び11年報告書が依拠している「ストレス－脆弱性理論」は、平成11年以後の精神医学上の知見を考慮しても最も有力な考え方といえ、また、裁判例においても是認されている。したがって、本検討会においても、精神障害の成因としては、「ストレス－脆弱性理論」に依拠することが適当と考える。

(注)「ストレス－脆弱性理論」は、環境由来の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り、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とする考え方である。

この場合のストレス強度は、環境由来のストレスを、多くの人々が一般的にどう受け止めるかという客観的な評価に基づくものによる。

(4) 業務起因性の考え方

ア 業務起因性の基本

精神障害に関する労災請求事案については、発病の原因が業務にあることが主張されるが、業務による出来事の心理的負荷が一般には強いと推定される事案であっても、同時期に業務以外の強い心理的負荷が生じている場合や、個体側要因が顕著に現れている場合があり得る。

このため、精神障害の業務起因性を判断するに当たっては、業務による心理的負荷の有無、程度を判断し、業務以外の心理的負荷や個体側要因についても確認した上で、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の強い心理的負荷や個体側要因が認められない場合には業務起因性を肯定し、業務による強い心理的負荷が認められない場合や、明らかに業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性を否定するという従来からの考え方を維持することが適当である。

また、出来事によって受ける心理的負荷の強さの程度は、個人ごとに差があるが、労災保険制度が補償の対象とする業務上疾病が、業務に内在し、又は通常随伴する危険の現実化と評価される疾病であることから、「業務

による強い心理的負荷」が客観的に認められることが必要であり、それは、一般の労働者にとっても強い心理的負荷を与えると評価される出来事（その前後の状況を含む）に遭遇したという事実によって判断される。

ただし、労働者の職種や経験等は様々であることから、労働者に与える心理的負荷の程度を一律に定めることは適当ではないため、労働者の属性に基づく修正をすることによって公平性を保つ必要がある。したがって、精神障害を発病した労働者と職種、職責、年齢、経験等が類似する者を想定し、そのような者にとってどの程度の心理的負荷であるかを判断する方法が合理的であり、結局、「同種の労働者」が一般的にどう受け止めるかにより判断するこれまでの考え方を維持することが適当である。

イ 業務起因性の評価の範囲

1 1年報告書では、次のような理由から、心理的負荷の評価の対象となる出来事は、発病前おおむね6か月の出来事とするのが妥当とされている。

- ・ 精神障害については、発病から遡れば遡るほど出来事と発病との関連性を理解するのは困難となるため、ライフイベント調査（生活上の様々な出来事によるストレスの程度と精神障害の発病等との関連についての調査及び研究）では、6か月を調査期間としているものが多いこと
- ・ 一方、各種研究結果においては精神障害が発病する前1か月以内に主要なライフイベントのピークが認められるとする報告が多いこと
- ・ ICD-10分類F43.1外傷後ストレス障害（Post-traumatic stress disorder）の診断ガイドラインが、「トラウマ後、数週から数か月にわたる潜伏期間（しかし6か月を超えることはまれ）を経て発症する」としていること

本検討会でも、評価期間について検証が必要と考え、ライフイベント調査の状況等を確認したが、面接により詳細な内容の調査を行う場合、6か月を超えると個人の記憶の精度が大きく低下するため調査期間を6か月以内としているものが多いことや、出来事の発生時期と発病との関係を示す新たな知見が見当たらない現状では、原則として発病前おおむね6か月以内の出来事を評価するという現行の取扱いを維持するのが適当であると考えます。

ただし、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るものについては、分科会報告書で指摘されているとおり、繰り返される出来事を一体のものとして評価することから（3（3）ウ（ウ）

参照)、これが発病の6か月よりも前に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れば、開始時からの行為を評価することとなる。

また、発病前おおむね6か月より前に業務により負傷し療養中の労働者について、社会復帰が困難であるという状況が継続している場合には、発病前おおむね6か月以内の期間の社会復帰が困難な状況をとらえて、「重度の病気やケガをした」という出来事として、強い心理的負荷があったと評価する。

なお、本人が主張する出来事の発生時期は6か月より前である場合であっても、実際には6か月以内の出来事が発病の原因となっていることもあるので、そのような場合には、発病前おおむね6か月における業務内容やその変化等について調査し、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評価（類推適用による評価を含む。）すべきである。また、発病前おおむね6か月以内には業務による出来事が認められない場合でも、その間に長時間労働がある場合には、下記3（4）イによりそれが出来事となるものであることに留意する必要がある。

ウ 既に発病している疾病の悪化の業務起因性

既に軽度の精神障害を発病している者が、新たな心理的負荷を要因として精神障害を重症化させることは、臨床において経験することがある。

このため、既に業務外の精神障害を発病している労働者が、発病後に生じた業務による心理的負荷が要因となって、精神障害を悪化させることはあり得ると考える。

しかしながら、一般に、既に精神障害を発病して治療が必要な状態にある者（したがって、過去に精神障害を発病したが既に治癒している者とは異なる）は、病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応するのであり、悪化の原因は必ずしも大きな心理的負荷によるものとは限らない。また、自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていたにすぎない場合もある。このような精神障害の特性を考慮すると、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められたことをもって、直ちにそれが精神障害の悪化の原因であるとまで判断することは現時点では医学上困難であり、したがって、業務起因性を認めることも困難といわざるを得ない。

本検討会では、これらの事情も勘案し、既に精神障害を発病している

労働者本人の要因が業務起因性の判断に影響することが非常に少ない極めて強い心理的負荷があるケース、具体的には「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね6か月以内に精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その心理的負荷が悪化の原因であると推認して、業務起因性を認めるのが適当との結論に至った。

また、精神障害で長期間にわたり通院を継続しているものの、症状がなく（寛解状態にあり）、または安定していた状態で、通常の勤務を行っていた者の事案については、ここでいう「発病後の悪化」の問題としてではなく、治ゆ（症状固定）後の新たな発病として判断すべきものが少なくないこと（6参照）や、発病時期の特定が難しい事案について、ささいな言動の変化をとらえて発病していたと判断し、それを理由にその後の出来事を発病後のものととらえることは適当でない場合があること（5参照）に留意する必要がある。

（注）本報告書では、精神障害の発病・悪化に影響する多数の要素について「要因」という表現を用い、また、それらのうち強く影響したものについて「原因」という表現を用いている。

3 業務による心理的負荷の評価

（1）業務による心理的負荷評価表

本検討会は、上記2の基本的考え方に基づき、業務による強い心理的負荷が認められるか否かの判断の基本となるものとして、新たな「業務による心理的負荷評価表」（別添2。以下「新評価表」という。）を作成した。

新評価表においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。

なお、「弱」は、日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷しか認められないものであり、「中」は、経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものである。

（2）新評価表の出来事等の見直し

本検討会は、厚生労働省が平成22年度に行った「ストレス評価に関する調査研究」（日本産業精神保健学会が実施。以下「ストレス調査」という。）について検討した結果、同調査は調査規模が大きく対象業種等も広汎であるだけでなく、職場における心理的負荷評価表に掲げられた具体的出来事

の心理的負荷の大きさを網羅的に調査した唯一の研究であり、かつ、ストレス研究の専門家等によって選定された職場で実際に見られる新たなストレスラーについても調査した優れた研究であると評価し、その結果に基づき、現行の評価表に示す出来事の平均的な心理的負荷の強度を見直した。

また、これと併せ、各請求事案における「具体的出来事」への当てはめを容易にさせる観点から、①類似する項目、極めて頻度が小さい（請求件数が少ない）項目は統合する、②最近の職場環境の変化に伴い、業務による心理的負荷として感じられることが多い出来事を追加するという見直しを行った。このほか、「具体的出来事」の一部について、より正確な表現とする趣旨の修正を行っている。

さらに、「出来事の類型」についても、分かりやすさの観点から、①類似するものは統合するとともに、②セクシュアルハラスメントは、「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性のなかで生じるものに限らないとする分科会報告書の内容に基づき、これを独立した類型とした。

（3）新評価表の考え方

新評価表は次のような考え方に基づき作成されている。

ア 特別な出来事の評価

出来事それ自体の心理的負荷が極めて大きいため、出来事後の状況に関係なく強い心理的負荷を与えると認め得るものについては、「心理的負荷が極度のもの」と整理した。

また、数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できない状況とその期間における労働時間数として示し、「極度の長時間労働」として強い心理的負荷を与えると認め得る出来事とした。（（4）ア参照）

これらの出来事については、その事実が認められればその事実のみで業務による心理的負荷を「強」と判断できる「特別な出来事」として新評価表の冒頭に掲げた。

なお、これら「特別な出来事」に該当しない場合には、下記イにより、関連する「具体的出来事」に当てはめその心理的負荷の強度についてさらに検討することとなる。

イ 特別な出来事以外の評価

判断指針では、業務による心理的負荷の強度の評価は、原則として①発生した出来事を職場における心理的負荷評価表に記載された「具体的出来

事」に当てはめ、②その「出来事」自体の心理的負荷の強度を事案に応じて修正・評価し、さらに、③「出来事後の状況が持続する程度」の評価を順次行い、これらの組み合わせにより総合判断することとしており、評価表もこれに沿った形式となっている。

しかしながら、このような「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を個々に評価する手法は複雑であるとともに、ほぼすべての事案について精神医学に関する高度な知識に基づく判断が必須となる。

また、対人関係のトラブルについては、1回の出来事の心理的負荷が弱いものであったとしても、一定期間反復継続することによって強い心理的負荷と評価できるものがあり、このような場合には、「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を個々に評価する方法では、総合評価に齟齬が生じやすいと考えられる。

このため、本検討会は、「出来事」及び「出来事後の状況が持続する程度」を別々に評価する方法を一括して評価する方法に改めることとし、新評価表はそれに対応するものとした。

このため、新評価表では、「特別な出来事」以外の出来事に関して、まず、「具体的出来事」ごとの平均的な心理的負荷の強度（強い方から「Ⅲ」「Ⅱ」「Ⅰ」の3段階）を示し、その上で、「心理的負荷の総合評価の視点」として、具体的出来事ごとに典型的に想定される検討事項、すなわち、その出来事自体の内容、出来事ごとに一般的に起こる「出来事後の状況」等、その出来事に伴う業務による心理的負荷の強さを総合的に評価するための視点を明示し、これらの全体を検討して、出来事と出来事後の状況を包含したものである心理的負荷の総体を「強」「中」「弱」の三段階で評価するものとした。

さらに、具体的出来事の内容にかかわらず、総合評価に際して共通に検討する事項として、①出来事後の状況の評価に共通の視点及び②恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価の取扱い（（4）ウ参照）を別掲した。

ウ 出来事ごとの総合評価の具体例

本検討会は、上記イのほか、具体的出来事ごとに心理的負荷の総合評価が「強」「中」「弱」と判断される具体例や、その判断に当たって参考となる解説を、新評価表に示すこととした。

上記イの「心理的負荷の総合評価の視点」や、出来事ごとの総合評価の具体例は、次の考え方に基づき示している。

(ア) 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を

特に重視して評価している。

- (イ) 類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価が「強」と判断されるのは次のような場合である。
- a 出来事自体の心理的負荷が強く、その後にその出来事に関して一定の対応が行われている場合
 - b 出来事自体の心理的負荷としては中程度であっても、その出来事に関する対応が特に困難を伴っている場合
- なお、「具体例」はあくまでも例示であるので、これ以外は「強」にならないというものではない。
- (ウ) 上記(イ)のほか、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るものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

(4) 長時間労働の心理的負荷の考え方

ア 極度の長時間労働

本検討会は、11年報告書と同じく、極度の長時間労働、例えば数週間にわたる生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となると考える。

臨床経験上、発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような時間外労働を行っている場合や、発病直前の3週間におおむね120時間以上の時間外労働を行っているような場合には、ここでいう「心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となる場合」に該当するものとする。

なお、ここでいう時間外労働とは、1週40時間を超える労働時間をいうが、労働時間数は長いものの手待ち時間の割合が多く、労働密度が特に低いような場合には、心身の極度の疲弊、消耗を来すとは評価できないものであるから、単純に時間外労働時間数のみで判断すべきではない。

イ 長時間労働それ自体の「出来事」としての評価

これまでは、極度の長時間労働の場合を除き、長時間労働それ自体は心理的負荷の生じる出来事として評価していなかったが、本検討会は、ストレス調査の結果も踏まえ、特に、他に出来事が存在しない場合を想

定し、長時間労働それ自体を「出来事」とみなして新評価表に盛り込み、その心理的負荷を評価することができるよう改めた。

ウ 恒常的長時間労働による総合評価

本検討会は、11年報告書と同じく、出来事に対処するために生じた長時間労働は、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して心理的負荷の総合評価に当たり考慮すべきものとする。

さらに、長時間労働は一般に精神障害の準備状態を形成する要因となっているとの考え方も考慮すれば、恒常的な長時間労働の下で発生した出来事の心理的負荷は平均より強く評価される必要があると考える。

これらを踏まえ、恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が出来事の前又は後に認められる場合には、業務による心理的負荷の総合評価を次のとおりとすることが適当である。

- 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には、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の評価が、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も、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

(5) 出来事が複数ある場合の考え方

精神障害の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合には、業務による心理的負荷は総合的に評価される必要がある。ただし、実際の事案では、その状況が多様であることから、一律の評価方法を示すことは困難である。一方、ある出来事の直後に別の出来事が生じた場合や、ある出来事に関連する次の出来事が生じた場合には精神障害を発病しやすいという臨床経験上の意見を参考に、本検討会は、次のように取り扱うことが適当と考える。

ア 複数の出来事が発病に関与したと認められる場合には、まず、それ

ぞれの具体的出来事について、総合評価を行い、いずれかの具体的出来事によって「強」の評価が可能な場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ いずれの具体的出来事でも単独では「強」と評価できない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

① 出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を具体的出来事として新評価表に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況等とみなす方法により、その全体の総合評価を行う。

② ある出来事に関連せずに他の出来事が生じている場合には、その時間的な近接の程度等によって、それらの複数の出来事による心理的負荷の総合評価を行う。

具体的には、単独の出来事の評価が「中」と評価する出来事が複数生じている場合には、それらの出来事が生じた時期の近接の程度、出来事の数、その内容等によって、総合評価が「強」となる場合もあり得ることを踏まえつつ、個別に心理的負荷を総合評価すべきである。

一方、「中」と評価する出来事が一つあるほかには「弱」と評価する出来事しかない場合には総合評価も「中」であり、「弱」と評価する出来事が複数生じている場合には総合評価も「弱」となると考えられる。

(6) セクシュアルハラスメント

セクシュアルハラスメントについては、上記1(2)のとおり分科会報告書が取りまとめられ、本検討会に報告されている。

分科会においては、こうした問題に詳しい法学、医学の専門家により専門的な検討がなされており、本検討会も、分科会報告書の内容は妥当と考えることから、3(2)のとおり、評価表において「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事を「対人関係のトラブル」という類型から分離し独立した類型とするほか、認定の基準に関する事項、運用に関する事項のいずれについても、分科会報告書の内容を本検討会の報告とする。

4 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価

精神障害の業務起因性は、上記2(4)アのとおり、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが明らかな場合には否定される。

ただし、実際の労災請求事案において、業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず、業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したとして業務外と判断されたものはほとんどない。したがって、このような実態を考慮し、また、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点から、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査については、可能な限り簡略化を図ることが適当である。

具体的には、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の有無とその程度の調査は、基本的に本人・家族に提出を求めるチェックリスト等の定型的な文書により行うこととし、この調査や、主治医から得られた医証等から、顕著な事情が認められた場合に限り、その詳細を調査する方式によるものとし、その評価は下記によるものとする。

なお、行政で行う業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査には限界があることから、調査により顕著な事情が確認できなかった場合には、これらの事情がないと断定することは適当ではなく、確認できなかったと整理しておくべきである。

(1) 業務以外の心理的負荷がある場合の評価

11年報告書では、別添3のとおり主要な業務以外の出来事による平均的な心理的負荷の強度を示し、これによりその心理的負荷を評価し、業務起因性の有無の判断の際に考慮するとされており、この基本的な考え方を維持することが適当である。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、強度Ⅲに該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が極めて強いものがある場合や、強度Ⅲに該当する業務以外の出来事が複数ある場合等、業務以外の心理的負荷によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合に限って、業務起因性を否定するのが適当である。このため、別添3において心理的負荷の強度をⅢとしている出来事の存在が明らかな場合に、その詳細を調査することで足りる。

なお、心理的負荷が強いとは判断されない業務以外の出来事（別添3において心理的負荷の強度をⅡ又はⅠとしている出来事）については、業務起因性の有無の判断に当たって、特に考慮する必要はないものとする。

(2) 個体側要因がある場合の評価

11年報告書では、個体側要因の具体的内容として、①既往歴、②生活史（社会適応状況）、③アルコール等依存状況、④性格傾向及び⑤家族歴を挙げ、これらを総合して個体側要因を精神医学的に判断するとされており、こ

の基本的な考え方を維持することが適当である。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等、個体側要因によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合に限って業務起因性を否定するのが適当である。このため、上記のような発病原因に直接影響し得る事情の存在が明らかな場合に、その詳細を調査することで足りる。

5 発病の有無の判断及び発病時期の特定

心理的負荷の評価を行うに当たり、精神障害の発病の有無及びその発病時期を正しく把握することは、極めて重要な事項となる。

このため、主治医に対する意見照会により、主治医の考える疾患名、発病時期、それらの診断根拠を明確に把握する必要がある。

なお、発病の有無やその時期の判断は、基本的に、ICD-10に準拠した診断意見となるように意見照会を行うべきである。

また、多くの自殺事案にみられるように、治療歴はないが、うつ病エピソードのように症状に周囲が気付きにくい精神障害の発病が疑われる事案については、関係者に対して症状に関する調査を尽くし、言動の変化等の有無を的確に把握するよう努める必要がある。

6 療養及び治ゆ

精神障害の治療においては、薬物療法等の身体療法と精神療法が患者の症状、病態に応じて行われ、それらに加え、精神症状が一定程度改善・安定した後、早期の社会復帰を目的に職場復帰プログラム等を活用したリハビリテーション療法が行われることが通例である。

医学的なリハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点では、一般に、職場復帰が果たされるか、あるいは、症状の大きな変動がない状態に達するので、その時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。

それらの療養期間を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病について、薬物が奏功する場合には、①急性期から症状が安定するまでの期間としては91%が治療開始から3か月以内、②医学的なリハビリテーション療法としてのリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となるまでの期間としては88%が治療開始から6か月以内、③完全な回復や復職を含む症状固定までの期間としては治療開始から1年以内が79%、2年以内が95%とする報告がある

(参考文献10)。

労災保険制度においては、「急性症状が消退し慢性症状は持続しても医療効果を期待し得ない状態となった場合」には症状固定と判断されることから、就労が可能な状態でなくとも症状固定の状態にある場合もあるが、労災認定された事案の中には、5年を超える等、非常に長期間にわたり療養を継続している例も少なくない実情にあり、これらの事例については、症状の変化や治療内容の経過を精査の上、治ゆ（症状固定）に至っていないかどうかについて、十分に検討することが必要と考えられる。

また、精神障害の治療では「寛解」という診断がなされることがある。これは、治療により精神障害の症状が現れなくなった状態や安定した状態を示すものであり、院内寛解、家庭内寛解等、様々な段階で用いられることもあるが、通常の就労（一般に1日8時間の勤務）が可能な状態で「寛解」との診断がなされている場合には、労災保険制度でいう治ゆ（症状固定）の状態にあると考えてよい。

なお、患者が社会復帰した後に症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬が必要とされる場合のアフターケア制度や、一定の症状を残したまま症状固定となった場合の後遺障害に対する補償が、適切に実施される必要がある。

また、症状固定の判断を適切に行うためには、病状の変化を的確に把握することが重要であり、病状の的確な把握方法等について、今後、精神障害の労災請求が急増する傾向がある中で速やかに検討すべき課題である。

7 専門家の意見の聴取

11年報告書では、発病時期や業務起因性の判断に関して、すべての事案について、複数の専門医（地方労災医員等）の合議制によって行うことを求めており、現在、請求事案すべてについて、精神科医師3名により構成する専門部会での協議が行われている。

本検討会では、これまで述べた基準の具体化や明確化によって、特定の事案については専門部会での協議を省略する等、専門医の意見聴取に関して次のとおり取扱いを変更することが適当と考える。

(1) 専門医の合議制（専門部会）を継続する事案

①自殺事案であって、治療歴がない事案、②行政庁が認定した事実関係を新評価表に当てはめた場合に、心理的負荷強度が「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案、③同じく事実関係を新評価表に当てはめた場合に、「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、④その他発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断

について高度な医学的検討が必要な事案については、引き続き専門医の合議（専門部会）により判断するのが適当である。

（２）主治医の意見に基づき判断する事案

行政庁が認定した事実と主治医の診断の前提となっている事実が発病時期やその原因に関して矛盾なく合致しており、その事実を新評価表に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかな事案については、専門部会の協議・専門医からの意見聴取を経ずに業務起因性を認めることが適当である。

ただし、疾患名がＩＣＤ－１０のＦ３（気分（感情）障害）及びＦ４（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）以外のものである場合は、事例が集積されていないことから、当面、専門医の意見を求めて慎重に判断すべきである。

（３）専門医の意見に基づき判断する事案

①主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案のように、主治医の医学的判断の補足が必要な事案、②行政庁が認定した事実関係を新評価表に当てはめた場合に、「強」に該当するが何らかの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、③同じく事実関係を新評価表に当てはめた場合に、明確に「強」には該当しない事案については、主治医の意見に加え、専門医から意見を求め、原則としてこれらの意見に基づき業務起因性を判断することが適当である。

ただし、専門医が専門部会の協議を必要と判断した事案は、上記（１）による。

（４）法律専門家の意見の聴取

業務上外の決定に当たっては、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度といった医学的事項のほかに、関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について法律専門家の助言が必要な場合もあるので、そのような場合には、専門部会等の医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求めることにより適切に対応する必要がある。

８ まとめ

本検討会では、精神障害事案の審査をより迅速に、また、調査を効率的に行えるよう、業務による心理的負荷の評価の基準に関し、最新のストレス調査、これまでの認定例、裁判例を参考に、評価の具体例、長時間労働がある場合の

評価方法、出来事が複数ある場合の評価方法等を盛り込んだ新たな評価表を示した。また、業務以外の心理的負荷や個体側要因については、請求人の負担軽減にも配慮し調査の簡略化を図ることを示した。

さらに、このような基準の具体化や明確化により、現在、請求のあったすべての事案について行っている専門部会での協議は、判断が難しい事案に限定することが適当であることを示した。

本検討会としては、今回の報告に基づく運用の改正により、認定の公正を確保した上で、審査が迅速化され、現在の約8.6か月という審査期間が、他の疾病と同様に6か月以内に短縮されることを期待するものである。あわせて、どのような場合に労災認定がなされるかが分かりやすくなることを通じて、業務により精神障害を発病した労働者から労災請求が行われ、認定の促進が図られることを期待する。

これに加え、行政に対しては、新たな基準の内容の関係者に対する周知、相談・問い合わせに対する懇切・丁寧な説明の徹底に努めるとともに、セクシュアルハラスメント事案に関する聴取担当者等の必要な人員の確保と育成にも最大限の努力を願うものである。

最後に、今回の検討は、精神医療の分野には未解明の部分も多数ある中で、現時点で得られる医学的知見と臨床上の経験を前提に検討したものであるが、この分野の研究も日々進んでおり、また、社会・経済状況の変化が著しい昨今においては、労災認定の基準等に関して今後も適宜検討していくことが重要であると考えられる。

参考文献

- 1) 融道男、中根允文、小見山実、岡崎祐士、大久保善朗 監訳：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（新訂版）（2005）
- 2) 高橋三郎、大野裕、染矢俊幸 訳：DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引（新訂版）（2003）
- 3) 大熊輝雄：現代臨床精神医学（2008）
- 4) 日本産業精神保健学会 精神疾患と業務関連性に関する検討委員会：「過労自殺」を巡る精神医学上の問題に係る見解（2006）
- 5) Kate L. Harkness：Life events and hassles. In Risk factors in depression, edited by Keith S. Dobson and David J. A. Dozois, Elsevier Inc.：p317-341（2008）
- 6) 日本産業精神保健学会（夏目誠ほか）：ストレス評価に関する調査研究

(2011)

- 7) 黒木宣夫ほか：精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する研究
(2004)
- 8) 柿沼充、加藤憲忠ほか：職域における睡眠教育による介入研究（島悟：労働者の自殺予防に関する介入研究）(2008)
- 9) 黒木宣夫：労災請求された自殺事例の分析（島悟：労働者の自殺予防に関する介入研究）(2008)
- 10) 黒木宣夫、杉田雅彦 編集：PTSD医の診断と法の判断：p139-143 (2009)

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
セクシュアルハラスメント事案に係る分科会報告書

平成 23 年 6 月 28 日

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
セクシュアルハラスメント事案に係る分科会

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
セクシュアルハラスメント事案に係る分科会

参集者名簿（五十音順）

氏名	所属
<small>かいのうたみ え</small> 戒能民江	お茶の水女子大学名誉教授・客員教授
<small>か も と し こ</small> 加茂登志子	東京女子医科大学女性生涯健康センター所長
<small>くろきのぶ お</small> 黒木宣夫	東邦大学医療センター佐倉病院精神医学研究室教授
<small>みずしまいく こ</small> 水島郁子	大阪大学大学院法学研究科准教授
(座長) <small>やまぐちこういちろう</small> 山口浩一郎	上智大学名誉教授

開催状況

- 第1回 平成23年2月 2日
- 第2回 平成23年3月 1日 (ヒアリング)
- 第3回 平成23年4月19日 (過去の労災請求の事案の検討)
- 第4回 平成23年5月17日
- 第5回 平成23年6月23日

目次

1	はじめに	324
2	認定の基準について	324
(1)	心理的負荷の程度とその評価方法	324
ア	平均的な強度とその修正	324
イ	特に心理的負荷が強いセクシュアルハラスメントの取扱い	325
ウ	繰り返されるセクシュアルハラスメントの評価	325
エ	出来事後の状況としての申立て等の評価	326
オ	具体的な修正等の例	326
(ア)	特別な出来事等	326
(イ)	強度の修正の例	326
(2)	評価期間に関する事情	328
(3)	併発する出来事に関する事情	328
(4)	その他の心理的負荷の評価に当たり留意すべき事項	329
(5)	評価表での位置づけ	329
3	運用について	329
(1)	相談・請求段階での対応	329
(2)	調査に当たっての留意事項	330
ア	効率的な調査の実施	330
イ	関係者からの聴取	330
ウ	当事者にしか事実関係が明らかでない場合の調査	331
エ	その他	331

1 はじめに

精神障害の労災認定について、「セクシュアルハラスメントを受けた」とは、職場における心理的負荷となる具体的な出来事の一つとして、「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」（以下「判断指針」という。）のうち別表1「職場における心理的負荷評価表」（以下「評価表」という。）に位置づけられている。

しかし、セクシュアルハラスメントは、その性質から、被害を受け精神障害を発病した労働者（以下「被害者」という。）自身の労災請求や労働基準監督署での事実関係の調査が困難となる場合が多いなどの他の出来事と異なる特有の事情があることから、実態を適切に把握した上で、精神障害の労災認定の基準の検討を行う必要がある。

このため、「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。）の下に「セクシュアルハラスメント事案に係る分科会」（以下「分科会」という。）を開催し、セクシュアルハラスメント事案についての特有の事情を踏まえた精神障害の労災認定の基準やその運用の在り方について検討を加えた。今般、その検討結果を取りまとめたので専門検討会に報告する。

2 認定の基準について

（1）心理的負荷の程度とその評価方法

ア 平均的な強度とその修正

「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事について、現行の評価表はその平均的な心理的負荷の強度を「Ⅱ」としている。しかしながら、セクシュアルハラスメントの態様は様々であり、これによる心理的負荷の強度も、弱いものから極めて強いものまで幅広く存在する。

日本産業精神保健学会が実施した「ストレス評価に関する調査研究」（平成23年3月）の結果では、当該出来事の平均ストレス点数は5.6であり、平均的強度Ⅲの出来事の水準（7.1～5.8）には至っていなかった。しかし、その回答分布をみると、0～10点の11段階のうち、最も多い回答は5点（中程度のストレスを感じた）であるが、次に多い回答は10点（極めて強いストレスを感じた）であり、回答分布が二極化していることが認められる。

また、過去の労災請求事案でも、出来事の強度をⅡと評価したものが最も多いが、極度の心理的負荷があったと評価したものの、強度をⅢに修正したものも少なくない。

評価表の在り方全体についての検討は、今後、専門検討会で行われることとなるが、本分科会の意見として、これらの状況を踏まえ、「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事の平均的強度はⅡとした上で、Ⅲに修正する要素（行為の態様やその反復継続の程度等）を具体的に示すことが適当と考える。

なお、これまでの「ストレス評価に関する調査研究」は、調査対象者に男性及び正規社員が多いことから、今後、セクシュアルハラスメントを受けやすい女性労働者、非正規労働者の経験が反映できるような調査の仕組みを検討していくべきであるとの指摘があった。また、実際に個別の労災請求事案について心理的負荷の強度を評価するに当たっては、被害者及びセクシュアルハラスメントの行為者とされる者（以下「行為者」という。）の雇用形態等の事情をも評価に際して考慮すべきである（（4）エ参照）。

イ 特に心理的負荷が強いセクシュアルハラスメントの取扱い

過去の労災請求事案では、アで検討した心理的負荷の強度をⅢに修正すべきもののほかに、強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為など、特に心理的負荷が強いといえる出来事も認められる。

このようなセクシュアルハラスメントについては、その出来事だけで心理的負荷の強度を「強」と判断できる、現行の「特別な出来事等」に該当することを明確に定めることが適当である。

なお、「本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為」には、被害者が抵抗したにもかかわらず強制的にわいせつ行為がなされた場合はもとより、被害者が抵抗しなかった（できなかった）場合であっても、行為者が優越的立場を利用するなどして、物理的・精神的な手段によって被害者の意思を抑圧してわいせつ行為が行われた場合が含まれることに留意すべきである。

ウ 繰り返されるセクシュアルハラスメントの評価

セクシュアルハラスメント事案は、その大半が当該出来事が反復継続して行われるものである。

行為が反復継続することは、心理的負荷を強める要素と考えられ、セクシュアルハラスメントが繰り返し行われている事案の中には、単発の出来事としては強い心理的負荷とはいえないが、これが一定期間反復継続することで強い心理的負荷と評価できるものがある。

このような事案を適切に評価するためには、行為の内容やその反復継続の程度を組み合わせると一体的にとらえ、全体としてその心理的負荷を評価すること、また、その中で、強い心理的負荷といえるものを、具体的に例

示することが適当である。

エ 出来事後の状況としての申立て等の評価

過去の労災請求事案では、被害者が、会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てた場合と、申し立てることができなかった場合の双方がある。また、被害者が申し立てた場合に、会社側が適切な対応をした事案、対応が適切でなかった事案、何ら対応をしなかった事案がそれぞれみられる。

このような事案について、被害者が、会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てた場合に、職場の人間関係が悪化した事実や、会社は何ら対応しなかった事実は、心理的負荷を強める要素として明示することが適当である。また、被害者からの申立てがなかったとしても、会社がセクシュアルハラスメント被害を把握しているにもかかわらず会社は何ら対応しなかった事実は、心理的負荷を強める要素となり得ると考えられる。

一方、被害者がセクシュアルハラスメントの被害を申し立てなかったとしても、その事実は必ずしも心理的負荷の強度の判断に影響を与えないものと考えられるし、被害の申立てに対し、会社が発病前に適切な対応を行った場合でも、セクシュアルハラスメントの態様によっては、心理的負荷が弱まることのない場合もあることに留意すべきである。

オ 具体的な修正等の例

(ア) 特別な出来事等

上記イを踏まえ、次のような事例については、その出来事だけで心理的負荷の強度を「強」と判断できる、「特別な出来事等」に該当することを定めることが適当である。

○ 心理的負荷が極度に該当するもの（特別な出来事等）の例

- ・ 強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメント

(イ) 強度の修正の例

上記ア、ウ及びエを踏まえ、次のような事例については、行為の態様や反復継続の程度等を要素として、心理的負荷の強度をⅢ（強い心理的負荷）に修正することが適当である。

○ Ⅲ（強い心理的負荷）に修正するものの例

- ・ 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、継続して行われた事案
- ・ 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事案
- ・ 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事案
- ・ 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事案

逆に、次のような事例については、行為の態様等を要素として、心理的負荷の強度をⅠ（弱い心理的負荷）に修正することが適当である。

○ Ⅰ（弱い心理的負荷）に修正するものの例

- ・ 「〇〇ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たる発言をされた事案
- ・ 職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された事案

なお、一般的には平均的な心理的負荷の強度を修正しないものの例としては、次のようなものが考えられる。ただし、これらの事例にあっても、セクシュアルハラスメントの深刻さ等によっては、Ⅲ（強い心理的負荷）に修正すべき場合があることに留意すべきである。

○ 修正しないもの（平均的な強度が当てはまるもの）の例

- ・ 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も、行為が継続しておらず、会社が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した事案
- ・ 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、発言が継続していない事案
- ・ 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、複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した事案

(2) 評価期間に関する事情

判断指針では、セクシュアルハラスメントに限らず、心理的負荷の評価の対象となる職場における出来事は、対象疾病の「発病前おおむね6か月」以内に発生したものとしている。

評価期間を対象疾病の「発病前おおむね6か月」とすることについては、過去の労災請求事案の中には、6か月以上前にセクシュアルハラスメントがあつて発病直前の6か月には当該行為がないものはなかったことから、これを維持することが適当である。

一方、前記(1)のウでも述べたとおり、セクシュアルハラスメントについては、当該行為が反復継続しつつ長期間にわたって行われるという事情があり、過去の労災請求事案でも、発病の6か月よりも前に開始され、発病前6か月以内の期間まで継続している事案が多くみられることから、そのような事情について考慮する必要がある。

具体的には、発病の6か月よりも前に開始され、発病前6か月以内の期間にも継続しているセクシュアルハラスメントについては、評価期間の関係について、開始時から発病時までの行為を、一体の出来事として評価することが適当である。過去の労災請求事案でも反復継続するセクシュアルハラスメント行為を一体的に評価した事例が多い。

(注) 評価期間に関連して、例えば、強姦等のセクシュアルハラスメントを受けて、その直後に無感覚、情動鈍化、健忘など、心的まひや解離等に関連する重度ストレスによる心理的反応が生じた事案では、医療機関への受診時期が当該出来事から6か月よりも後になる場合もあることに留意すべきである。ただ、これは、評価期間の問題というよりも発病時期の判断の問題であつて、このような場合には、当該解離性の反応が生じた時期を発病と判断して、当該セクシュアルハラスメントを評価の対象とすべきであり、発病時期の判断についてもこういった特有の事情があることを示しておくべきである。

なお、遅発性の重度ストレス反応については、今後の検討課題であるとの意見もあったが、合意に至らなかった。

(3) 併発する出来事に関する事情

セクシュアルハラスメント事案については、セクシュアルハラスメントを受けたという出来事に、行為者からの嫌がらせ等の別の出来事が同時又は近接して生じることが少なくない。

特に、被害者が会社に対してセクシュアルハラスメント被害の事実やその改善を申し立てたことを契機として、行為者や同僚からいじめや嫌がらせを受けたりすることは、しばしばみられる事例である。

このように「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事に伴い、いじめや嫌がらせ等の出来事が生じている場合は、出来事の心理的負荷の強度を、より強いものに修正できることを示すべきである。

(4) その他心理的負荷の評価に当たり留意すべき事項

セクシュアルハラスメント事案の心理的負荷の強度を評価するに当たり、上記(1)から(3)までのほか、次の事項への留意が必要であることを示すべきである。

- ア 被害者は、勤務を継続したいとか、行為者からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがある。このため、これらの事実から被害者の同意があったと安易に判断するべきではないこと。
- イ 被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことが多いが、この事実から単純に心理的負荷が弱いと判断するべきではないこと。
- ウ 被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないことが多いが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことのみをもって心理的負荷が弱いと判断するべきではないこと。
- エ 行為者が上司であり被害者が部下である場合、行為者が正規職員であり被害者が非正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

(5) 評価表での位置づけ

「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事は、現行の評価表では、「対人関係のトラブル」という出来事の類型に分類されている。

しかしながら、セクシュアルハラスメントは、一方的な被害であるものが一般的であることから、「対人関係のトラブル」という分類から想定される、対人関係の相互性の中で生じるものに限らないという事情を考慮して、独立した項目とすることも検討すべきである。

また、今後、「セクシュアルハラスメントを受けた」という出来事をさらに細分化・類型化し、各類型ごとの平均的な心理的負荷の強度を例示することも検討すべきとの意見があった。

3 運用について

(1) 相談・請求段階での対応

セクシュアルハラスメント行為の詳細は、被害者が他人に知られたくない場合が大半である。このため、精神障害を発病した被害者であっても、労災請求やその相談を控える場合があり、そのような事態を解消していくよう、次のような対応が望まれる。

- ・ 被害者が適切に労災請求できるよう、わかりやすいパンフレットを作成し、これを労働基準監督署に置くだけでなく、地方自治体の相談窓口、医療機関、関係団体等にも配布する等、被害者が入手しやすい方法を検討すること
- ・ 窓口での相談の際には、被害者の心情を十分に考慮して懇切・丁寧に対応し、相談段階において業務上認定が困難として請求を断念させるようなことがないよう留意すること
- ・ 労災請求に当たり、チェックリスト方式など簡略に記載できるような申立書例を検討すること
- ・ 被害者からの聴取に当たっては、職員に対する研修を充実させるとともに、専門的知識を有する者を育成・配置すること

(2) 調査に当たっての留意事項

ア 効率的な調査の実施

調査に当たって、前記2の(1)のオに掲げられた例示に該当すると見込まれる場合には、主としてそれらの例示に該当する事実があるか否かを確認する調査を実施し、できる限り調査の迅速化、被害者の負担の軽減等を図るよう努めること。

イ 関係者からの聴取

セクシュアルハラスメント行為の詳細は他人に知られたくない場合が大半であることや、被害者が被害の事実を想起することによって精神障害が悪化する場合があることを考慮し、労働基準監督署での調査のうち、特に、被害者や行為者、事業主、同僚等の関係者からの聴取に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。

- ・ 被害者、行為者等のプライバシー保護に関すること
行為者、同僚等の関係者からの聴取を行う場合には、被害者及び行為者双方のプライバシーに特に配慮すること。
- ・ 聴取の順序に関すること
聴取の順序については、事実を的確に把握するため、原則として、最初に被害者からの聴取を行い、その供述の内容を基本として、他の関係者からの聴取を行うこと。
- ・ 聴取時間、聴取側の人数、担当者の性別に関すること

精神障害を発病した被害者に対する長時間に及ぶ聴取や、多人数で行う聴取が、被害者の症状の悪化を招く場合がある。このため、主治医の意見も参考にして、短時間の聴取や複数回に分割しての聴取を行うことや、聴取を行う職員が必要以上に多人数とならないようにすることについて配慮すること。

また、女性の被害者からの聴取は、できる限り女性の職員が実施又は同席するよう配慮し、男性の職員が聴取する場合には、事前に被害者にその旨を説明すること。

- ・ 聴取の内容等に関すること

聴取の内容や方法によっては被害者が責められてきているような心理状況に陥り、症状の悪化を招く場合がある。

このため、認定に必要な事項以外の聴取や、必要以上に詳細な内容の聴取を行わないよう、また、繰り返しの聴取にならないよう考慮すること。

例えば、個体側要因については、被害者の過去の性暴力被害、妊娠経験等は判断要素とならず、成育歴、職歴についても、社会適応状況の確認に必要な程度を超えないよう留意すること。

ウ 当事者にしか事実関係が明らかでない場合の調査

セクシュアルハラスメント事案は、その事実関係を当事者のみが知る場合も少なくなく、さらに事実関係を客観的に示す証拠がない等の事情により、行為者や一部の関係者がセクシュアルハラスメントの事実を否認するものも多くみられる。事実関係が客観的に明らかでなく、当事者の主張に大きな相違がある事案の事実関係の把握は非常に困難を伴うものとなる。

このような場合、次のような手法が有効である場合があることに留意すべきである。

- ・ 被害者の供述のほか、当時の日記、メモ等を収集し、それらの資料に基づき関連する出来事を時系列に整理すること
- ・ 行為者及び被害者の主張を否定する関係者の聴取では、必要に応じ、具体的な情報を示しつつ、整合しない点の釈明を求めながら聴取を行うこと

エ その他

今後、セクシュアルハラスメント事案に係る精神障害の労災認定の基準の見直しを行った場合には、その後、労災認定を担当する職員の研修を行うとともに、見直し後の基準が適切に運用されているかどうかについて、適時、事後評価を行うことが望ましいとの意見があった。

業務による心理的負荷評価表

(特別な出来事) 特別な出来事の種類	心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
心理的負荷が極度のもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした(業務上の傷病により6か月を超えて療養中に症状が急変し極度の苦痛を伴った場合を含む) ・ 業務に関連し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた(故意によるものを除く) ・ 強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた ・ その他、上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの
極度の長時間労働	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発病直前の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(休憩時間は少ないが待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除く)

※ 上記の「特別な出来事」に該当しない場合には、それぞれの関連項目により評価する。

(総合評価における共通事項)

- 1 出来事後の状況の評価に共通の視点
出来事後の状況として、表に示す「心理的負荷の総合評価の視点」のほか、以下に該当する状況のうち、著しいものは総合評価を強める要素として考慮する。
 - ① 仕事の裁量性の欠如(他律性、強制性の存在)。具体的には、仕事が孤独で単調となった、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等。
 - ② 職場環境の悪化。具体的には、騒音、照明、温度(暑熱・寒冷)、湿度(多湿)、換気、臭気の悪化等。
 - ③ 職場の支援・協力等(問題への対処等を含む)の欠如。具体的には、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等、支援・協力がなされていない等。
 - ④ 上記以外の状況であって、出来事に伴って発生したと認められる状況(他の出来事と評価できるものを除く。)
- 2 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価
 - 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、出来事の後には恒常的な長時間労働(月100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100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100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。

出来事の種類	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例			
	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	強
	具体的出来事	心理的負荷の強度 I II III		
1 ① 事故や災害の体験	(重度の) 病気やケガをした	☆	・病気やケガの程度 ・後遺障害の程度、社会復帰の困難性等	○ 重度の病気やケガをした。 【「強」である例】 ・ 長期間(おおむね2か月以上)の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やケガをした ・ 業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者について、当該傷病により社会復帰が困難な状況にあった、死の恐怖や強い苦痛が生じた
2	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	☆	・本人が体験した場合、予感させる被害の程度 ・他人の事故を目撃した場合、被害の程度や被害者との関係等	○ 悲慘な事故や災害の体験、目撃をした 【「中」である例】 ・ 業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、悲慘とまではいえない事件・事故の体験、目撃をした
3 ② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	☆	・ 事故の大きさ、内容及び加害の程度 ・ ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等	○ 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした 【「強」である例】 ・ 業務に関連し、他人に重度の病気やケガ(長期間(おおむね2か月以上)の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような病気やケガ)を負わせ、事後対応にも当たった ・ 他人に負わせたケガの程度は重度では無いが、事後対応に多大な労力を費した(減給、降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む)

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強
		I	II				
4	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした		☆	<ul style="list-style-type: none"> 失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度 ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等 	【解説】 ミスの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価	<p>○ 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをし、事後対応にも当たった</p> <p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス(倒産を招きかねないミス、大幅な業績悪化に繋がるミス、会社の信用を著しく傷つけるミス等)をし、事後対応にも当たった 「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス」とまでは言えないが、その事後対応に多大な労力を費した(懲戒処分、降格、月給額を超える賠償責任の追及等重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む) 	
5	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	☆	<ul style="list-style-type: none"> 事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ等 ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等 <p>(注) この項目は、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたものではない事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目4で評価する。</p>	<p>○ 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 立場や職責に応じて事故、事件の責任(監督責任等)を問われ、何らかの事後対応を行った 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重大な事故、事件(倒産を招きかねない事態や大幅な業績悪化に繋がる事態、会社の信用を著しく傷つける事態、他人を死亡させ、又は生死に関わるケガを負わせる事態等)の責任(監督責任等)を問われ、事後対応に多大な労力を費した 重大とまでは言えない事故、事件ではあるが、その責任(監督責任等)を問われ、立場や職責を大きく上回る事後対応を行った(減給、降格等の重いペナルティが課された等を含む) 		
6	自分の関係する仕事で多額の損失が生じた	☆	<ul style="list-style-type: none"> 損失等の程度、社会的反響の大きさ等 事後対応の困難性等 <p>(注) この項目は、取引先の倒産など、多額の損失等が生じた原因に本人が関与していないものの、それに伴う対応等による心理的負荷を評価する。本人のミスによる多額の損失等については、項目4で評価する。</p>	<p>○ 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多額の損失等が生じ、何らかの事後対応を行った 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 会社の経営に影響するなどの特に多額の損失(倒産を招きかねない損失、大幅な業績悪化に繋がる損失等)が生じ、倒産を回避するための金融機関や取引先への対応等の事後対応に多大な労力を費した 		

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	心理的負荷の強度				弱	中	強
	I	II	III				
7	業務に関連し、違法行為を強要された	☆		<ul style="list-style-type: none"> 違法性の程度、強要の程度(頻度、方法)等 事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等 	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を求められたが、拒むことにより終了した <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を命じられ、これに従った <p>○ 業務に関連し、違法行為を強要された</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を命じられ、これに従った 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務に関連し、重大な違法行為(人の生命に関わる違法行為、発覚した場合に会社の信用を著しく傷つける違法行為)を命じられた 業務に関連し、反対したにもかかわらず、違法行為を執拗に命じられ、やむなくそれに従った 業務に関連し、重大な違法行為を命じられ、何度もそれに従った 業務に関連し、強要された違法行為が発覚し、事後対応に多大な労力を費した(重いペナルティを課された等を含む) 	
8	達成困難なノルマが課された	☆		<ul style="list-style-type: none"> ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等 その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等 	<p>○ 達成困難なノルマが課された</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 達成は容易ではないものの、客観的にみれば努力すれば達成も可能であるノルマが課され、この達成に向けた業務を行った 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 客観的に、相応な努力があっても達成困難なノルマが課され、達成できない場合には重いペナルティがあると予告された 	
9	ノルマが達成できなかった	☆		<ul style="list-style-type: none"> ノルマが達成できなかったが、何ら事後対応は必要なく、会社から責任を問われること等もなかった 業績目標が達成できなかったものの、当該目標の達成は、強く求められていたものではなかった 	<p>○ ノルマが達成できなかった</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ノルマが達成できなかったことによりペナルティ(昇進の遅れ等を含む。)があった 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営に影響するようなノルマ(達成できなかったことにより倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等)が達成できず、そのため、事後対応に多大な労力を費した(懲戒処分、降格、左遷、賠償責任の追及等重いペナルティを課された等を含む) 	

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強
		I	II				
10	新規事業の担当になった、会社の建て直しになった	☆		<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 軽微な新規事業等(新規事業であるが、責任が大きいとはいえないもの)の担当になった <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規事業等(新規プロジェクト、新規の研究開発、会社全体や採算部門の建て直し等、成功に対する高い評価が期待されやうりがいも大きいが責任も大きい業務)の担当になった。 <p>○ 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった</p> <p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営に重大な影響のある新規事業等(失敗した場合に倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの、成功した場合に会社の新たな主要事業になるもの等)の担当であった、事業の成否に重大な責任のある立場に就き、当該業務に当たった 			
11	顧客や取引先から無理な注文を受けた	☆		<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同種の経験等を有する労働者であれば達成可能な注文を出され、業務内容・業務量に一定の変化があった 要望が示されたが、達成を強く求められるものではなく、業務内容・業務量に大きな変化もなかった <p>○ 顧客や取引先から無理な注文を受けた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務に関連して、顧客や取引先から無理な注文(大幅な値下げや納期の繰上げ、度重なる設計変更等)を受け、何らかの事後対応を行った <p>○ 顧客や取引先から無理な注文を受けた</p> <p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常なら拒むことが明らかな注文(業績の著しい悪化が予想される注文、違法行為を内包する注文等)ではあるが、重要な顧客や取引先からのものであるためこれを受け、他部門や別の取引先と困難な調整に当たった 			
12	顧客や取引先からクレームを受けた	☆		<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 顧客等からクレームを受けたが、特に対応を求められるものではなく、取引関係や、業務内容・業務量に大きな変化もなかった <p>○ 顧客や取引先からクレームを受けた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務に関連して、顧客等からクレーム(納品物の不適合の指摘等その内容が妥当なもの)を受けた <p>○ 顧客や取引先からクレームを受けた</p> <p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 顧客や取引先から重大なクレーム(大口の顧客等の喪失を招きかねないもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等)を受け、その解消のために他部門や別の取引先と困難な調整に当たった 			
13	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	☆		<p>○ 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた</p> <p>【解説】 説明会等の内容や事前準備の程度、本人の経験等から評価するが、「強」になることはまれ</p>			
14	上司が不在になることにより、その代行業を任された	☆		<p>○ 上司が不在になることにより、その代行業を任された</p> <p>【解説】 代行により課せられた責任の程度、その期間や代行した業務内容、本人の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ</p>			

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強
		I	II				
15	③仕事の量・質 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		☆	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事内容の変化が容易に対応できるもの(※)であり、変化後の業務の負荷が大きくなかった ※ 会議・研修等の参加の強制、同一事業場内の所属部署の統廃場のO/A化の進展、部下の増加、担当外業務としての非正規職員の教育等 ・ 仕事量(時間外労働時間数等)に、「中」に至らない程度の変化があった 	<p>○ 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</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当業務内容の変更、取引量の急増等により、仕事内容、仕事量の大きな変化(時間外労働時間数としてはおおむね20時間以上増加し1月当たりおおむね45時間以上となるなど)が生じた 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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月当たりおおむね100時間以上となる)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) ・ 過去に経験したことがない仕事内容に変更となり、常時緊張を強いられる状態となった 	
16	1か月に80時間以上の時間外労働を行った		★	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月に80時間未満の時間外労働を行った <p>(注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。</p>	<p>○ 1か月に80時間以上の時間外労働を行った</p> <p>(注)他の項目で評価されない場合のみ評価する。</p>	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった ・ 発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった 	
17	2週間以上にわたって連続勤務を行った		★	<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休日労働を行った 	<p>○ 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなければならない業務が生じた等の事情により、2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った(1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く) 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月以上にわたって連続勤務を行った ・ 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行い、その間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行った(いずれも、1日あたりの労働時間が特に短い場合、手待ち時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く) 	
18	勤務形態に変化があった		☆	<p>○ 勤務形態に変化があった</p>	<p>【解説】</p> <p>変更後の勤務形態の内容、一般的な日常生活とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ</p>		

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強
		I	II				
19	仕事のペース、活動の変化があった	☆		・ 変化の程度、強制性、変化後の状況等	○ 仕事のペース、活動の変化があった	【解説】 仕事のペースの変化の程度、労働者の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	
20	④役割・地位の変化等		☆	・ 解雇又は退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等 (注) ここでいう「解雇又は退職強要」には、労働契約の形式上期間を定めて雇用されている者であっても、当該契約が期間の定めのない契約と実質的に異なる状態となっている場合の雇止めを含む。	○ 退職を強要された 【「強」である例】 ・ 退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、執拗に退職を求められた ・ 恐怖感を抱かせる方法を用いて退職勧奨された ・ 突然解雇の通告を受け、何ら理由が説明されることなく、説明を求めども応じられず、撤回されることもなかった		
21	配置転換があった		☆	・ 職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等 ・ 業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 (注) 出向を含む。	○ 配置転換があった (注) ここでの「配置転換」は、所属部署(担当係等)、勤務場所の変更を指し、転居を伴うものを除く。	【「強」になる例】 ・ 過去に経験した業務と全く異なる質の業務に従事することとなったため、配置転換後の業務に対応するのに多大な労力を費した ・ 配置転換後の地位が、過去の経験からみて異例なほど重い責任が課されるものであった ・ 左遷された(明らかな降格であって配置転換としては異例なものであり、職場内で孤立した状況になった)	
22	転動をした		☆	・ 職種、職務の変化の程度、転動の理由・経過、単身赴任の有無、海外の治安の状況等 ・ 業務の困難度、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	○ 転動をした (注) ここでの「転動」は、勤務場所の変更であって転居を伴うものを指す。 なお、業務内容の変化については、項目21に準じて判断する。	【「強」になる例】 ・ 転動先は初めて赴任する外国であって現地の職員との会話が不能、治安状況が不安定といったような事情から、転動後の業務遂行に著しい困難を伴った	

出来事の種類	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	心理的負荷の強度			弱	中	強
	I	II	III			
23	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	☆	業務の変化の程度等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになったが、業務内容・業務量はほとんど変化がなかった	○ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになった 【「中」である例】 ・ 複数名で担当していた業務を一人で担当するようになり、業務内容・業務量に何らかの変化があった。	【「強」になる例】 ・ 業務を一人で担当するようになったため、業務量が著しく増加し時間外労働が大幅に増えるなどの状況になり、かつ、必要な休憩・休日も取れない等常時緊張を強いられるような状態となった
24	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	☆	差別・不利益取扱いの理由・経過、内容、程度、職場の人間関係等 ・ その継続する状況	【「弱」になる例】 ・ 社員間に処遇の差異があるが、その差は小さいものであった	○ 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 【「中」である例】 ・ 非正規社員であるとの理由、又はその他の理由により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた ・ 業務の遂行から疎外・排除される取扱いを受けた	【「強」になる例】 ・ 仕事上の差別、不利益取扱いの程度が著しく大きく、人格を否定するようなものであって、かつこれが継続した
25	自分の昇格・昇進があった	☆	職務・責任の変化の程度等 ・ その後の業務内容、職場の人間関係等	○ 自分の昇格・昇進があった	【解説】 本人の経験等と著しく乖離した責任が課せられる等の場合に、昇進後の職責、業務内容等から評価するが、「強」になることはまれ	
26	部下が減った	☆	職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の内容・程度等 ・ その後の業務内容、職場の人間関係等	○ 部下が減った	【解説】 部下の減少がペナルティの意味を持つものである等の場合に、減少の程度（人数等）等から評価するが、「強」になることはまれ	
27	早期退職制度の対象となった	☆	対象者選定の合理性、代償措置の内容、制度の事前周知の状況、その後の状況、職場の人間関係等	○ 早期退職制度の対象となった	【解説】 制度の創設が突然であり退職までの期間が短い等の場合に、対象者選定の基準等から評価するが、「強」になることはまれ	

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	I	II		弱	中	強
28	非正規社員である自分の契約満了が迫った	★		<ul style="list-style-type: none"> 契約締結時、期間満了前の説明の有無、その内容、その後の状況、職場の人間関係等 	<p>○ 非正規社員である自分の契約満了が迫った</p> <p>【解説】 事前の説明に反した突然の契約終了（雇止め）通告であり契約終了までの期間が短かった等の場合に、その経過等から評価するが、「強」になることはまれ</p>		
29	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた		☆	<ul style="list-style-type: none"> 嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度 その継続する状況 <p>(注) 上司から業務指導の範囲内の叱責を受けた場合、上司と業務をめぐる方針等において対立が生じた場合は、項目30等で評価する。</p>	<p>○ ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた</p> <p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、その中に人格や人間性を否定するような言動が含まれ、かつ、これが執拗に行われた 同僚等による多人数が結託しての人格や人間性を否定するような言動が執拗に行われた 治療を要する程度の暴行を受けた 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司の叱責の過程で業務指導の範囲を逸脱した発言があったが、これが継続していない 同僚等が結託して嫌がらせを行なったが、これが継続していない 	
30	上司とのトラブルがあった		☆	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度等 その後の業務への支障等 	<p>○ 上司とのトラブルがあった</p> <p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司から、業務指導の範囲内である指導・叱責を受けた 業務をめぐる方針等において、上司との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む） 	<p>○ 上司とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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生じた 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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生じた
31	同僚とのトラブルがあった		★	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等 その後の業務への支障等 	<p>○ 同僚とのトラブルがあった</p> <p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務をめぐる方針等において、同僚との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む） 	<p>○ 同僚とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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生じた 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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多数の同僚との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

出来事の種類	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「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的出来事	心理的負荷の強度			弱	中	強
		I	II				
32	部下とのトラブルがあった	☆		<p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務をめぐり方針等において、部下との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む） <p>○ 部下とのトラブルがあった</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務をめぐり方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が部下との間に生じた <p>○ 部下とのトラブルがあった</p> <p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務をめぐり方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の部下との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した 			
33	理解してくれていた人の異動があった	☆		○ 理解してくれていた人の異動があった			
34	上司が替わった	☆	(注) 上司が替わったことにより、当該上司との関係に問題が生じた場合には、項目30で評価する	○ 上司が替わった			
35	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	☆		○ 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された			
36	セクシュアルハラスメントを受けた	☆	<ul style="list-style-type: none"> ・ セクシュアルハラスメントの内容、程度等 ・ その継続する状況 ・ 会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等 	<p>○ セクシュアルハラスメントを受けた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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つても、行為が継続しておらず、会社が決めた場合 ・ 身体接触のない性的な発言のみでセクシュアルハラスメントであつて、発言が継続していない場合 <p>○ セクシュアルハラスメントを受けた</p> <p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「〇〇ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たる発言をされた場合 ・ 職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された場合 <p>○ セクシュアルハラスメントを受けた</p> <p>【「中」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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つても、行為が継続しておらず、会社が決めた場合 ・ 身体接触のない性的な発言のみでセクシュアルハラスメントであつて、発言が継続していない場合 <p>○ セクシュアルハラスメントを受けた</p> <p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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つて、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、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でセクシュアルハラスメントであつて、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続しなされた場合 ・ 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つて、性的な発言が継続しなされ、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 			

業務以外の心理的負荷評価表

出来事の種類	具体的出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
② 自分以外の家族・親族の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	親が重い病気やケガをした		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた（子供が産まれた）又は減った（子供が独立して家を離れた）	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	☆		
④ 事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人（知人、下宿人など）と一緒に住むようになった	☆		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

(注) 心理的負荷の強度 I から III は、別添 2 と同程度である。

I C D - 1 0 第 V 章 「精神および行動の障害」

- F 0 症状性を含む器質性精神障害
- F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F 2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
- F 3 気分（感情）障害
- F 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F 6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F 7 精神遅滞〔知的障害〕
- F 8 心理的発達障害
- F 9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害

ストレス評価に関する調査研究（平成 23 年 3 月）（抄）

1. 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～

大阪樟蔭女子大学大学院

夏目 誠

1. 目 的

精神障害に係る労災認定基準（判断指針）は、職場における心理的負荷を客観的に評価するため、これまでのライフイベント（生活の出来事）研究を基に、ストレッサー（ストレスの作用因子とされている）の強度を心理的負荷評価表として示している。ストレッサーの測定法としてライフイベント法（「配偶者の死」や「仕事上の大きなミス」などの「生活上の出来事（主として大きな出来事）」のストレスの程度を主観的に判断するのではなく、客観性を持つようにした評価方法である。社会的再適応評価尺度と呼ばれている Social Readjustment Rating Scale (SRRS) が代表的な方法で、その改定版などがある）が高い評価を得ている。Holmes¹⁾ らは、5,000 人の患者を対象として生活史を中心に過去 10 年間にわたる生活上の出来事を調査し、それに基づいて 43 項目のストレッサーからなる調査票を作成し、個人が感じるストレスの程度を結婚=50 とし、これを基準に 0 から 100 点の間でそれぞれのストレッサーの強度を自己評点させ、対象者の各項目ごとの平均点を求め、ライフイベント得点とした。また、彼ら²⁾ は疾患との関係も検討した。

SRRS や他の尺度、あるいは Stressful life event などを用いたライフイベント法の研究は、現在までに 1,000 件（1975 年以後で、400 件を越える）を越える多くの論文報告があり、世界で評価を得ており、多くの追試や発展的研究³⁻²⁰⁾ がなされている。

ライフイベント法の利点として、多くの研究者は社会環境的、心理的ストレスへのばく露に対する客観的評価（個人が主観的にどう受けとめるのか=主観的評価方法でない。すなわち、多くの条件が共通した対象集団…勤労者や大学生集団などが、ストレッサーをどの程度の強さに受け止めるかどうかの視点、すなわち、多数の対象者による評価を、性・年代別に点数の平均値から求めていく方法である。平均的な受け取り方を基本にしている）を重視するものであると報告している。また、生活上の出来事 21) は観察が可能で、独立して存在しており、かつ期間が限定されている事実関係の有無を問うものであるため、認知のゆがみ（対象者における物事の受け取り方のひずみ）などが、他の方法に比べて、相対的に少ないとされている。

2002 年と 2006 年に国の委託を受け、我々²²⁻²³⁾ はライフイベント法を用いて勤労者を対象にストレス調査を行い、報告をしてきた。その内容の一部が、2009 年 4 月の判断指針改正に活かされている。

その後も社会や産業変動は続いている。すなわち企業を中心に長期間にわたる日本経済の不況を反映し、多くの企業で事業の再編成（以下、リストラ）が行われており、失業率の増加や就職できない人の増加が問題になっている。派遣社員などの非正規社員の増加等、企業内の人員構成も大きく変化し、年功序列・終身雇用制を前提とした人事労務管理も大きく変容している。また、コンピュータを中心にした急速な技術革新や市場経済の開放化、規制緩和の波などによる企業合併・企業吸収、能力制度を基盤にした目標管理制度の導入が行われている。それらが関与し、勤労者に新たなストレッサーが生じている。

そこで我々は「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別表1」に標示している以外の、主として、この4年間に、現実問題となっているストレスに対して、勤労者が感じるストレスの程度（以下、ストレス点数とする）を検討する必要性を強く感じた。

そこで本邦における35名のストレス研究や臨床の専門家（産業医や精神科医、公衆衛生、統計学者、心理学者（臨床心理士）、保健師、衛生管理者などの様々な専門領域より構成されている。名前所属は班員一覧を参照）で研究班を構成し、精神科医なら診療場面などで勤労者が訴える内容を、産業医なら職場などでみられるものを、心理学者（臨床心理士）・保健師からは職場や文献、調査などで把握できるものを中心にライフイベントとして、提出していただいた。それらを収集し、①上記の別表1にない新規なものか、②内容に妥当性があるか、③一般性があるか、④症状などとの重複性はないか、⑤ライフイベントの条件を満たしているかどうかを、検討会議の場における討論で絞り込んだものである。その過程で20項目（職場15項目、個人5項目）になった。また、別表1にある43項目によるストレスについても、上記の経済情勢や職場環境の変化に伴い、その評価、検討を行う必要がある。このため、新規20項目、国の指針別表1にある43項目を含めた、計63項目からなるストレス調査票を作成した。

対象者であるが、東京を中心にした首都圏や大阪圏、名古屋圏、広島圏、福岡圏、沖縄県、札幌・北海道にまたがる製造業から農林漁業、鉱業、建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業、不動産業、飲食店・宿泊業、医療、福祉、教育・学習支援業、サービス業である。原則として班員が調査票について説明した後に、調査用紙に記入したものを該当者から（無記名で）郵送で送っていただいたものを対象とした。有効回答者は10,494名（女性1,977名）である。有効回収率は59.0%であった。以下のように有用な結果が得られたので報告をする。

なお本研究は主任研究委員である大阪樟蔭女子大学大学院の夏目 誠（精神科医）を中心に、日本産業精神保健学会の倫理審査委員会、および大阪樟蔭女子大学の研究倫理委員会に研究に関して申請をし、委員会の承認を得ている。また調査研究を行った班員で、研究倫理委員会が設置されている施設に所属している人は、当該施設にある委員会の承認を得ている。

2. 対象と方法

1 調査票の作成

(1) 新規項目

巻末に健常者用と、患者さん用の調査票を添付したので参照してほしい。上記の方法で20項目に絞り込んだ。内容は以下の通りである。

【職場15項目】

- ①組織の統廃合などを推進する担当者になった
- ②権限が乏しい店長などの管理職になった
- ③退職者が多く中堅社員がいなくなり、管理職と若手の負担が増加した
- ④2週間以上にわたって連続勤務を行った。
- ⑤1か月に60時間以上、80時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った
- ⑥1か月に80時間以上、100時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った
- ⑦1か月に100時間以上、120時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った

- ⑧ 1 か月に 120 時間以、140 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った
- ⑨ 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
- ⑩ 訴訟の担当者になった
- ⑪ 海外勤務になった
- ⑫ 国内で海外に関する業務を行った
- ⑬ 上司などの公私混同があった
- ⑭ 非正規社員である自分の契約満了が迫った
- ⑮ 同僚などの病気により負担が生じた

【職場外 5 項目】

- ⑯ 介護により負担が生じた
- ⑰ 期待していた年金額がもらえなかった
- ⑱ 訴訟を起こした、起こされた
- ⑲ 就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない
- ⑳ 子どもが離婚した

(2) 63 項目からなる調査票

上記の新規項目に、下記に示した前述の心理的負荷表にある 43 項目を含め、63 項目からなる調査票を作成した。

【心理的負荷表にある調査項目 43 項目】

- ① 重度の病気やケガをした
- ② 悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした
- ③ 交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした
- ④ 労働災害（重大な人身事故、重大事故）の発生に直接関与した
- ⑤ 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした
- ⑥ 会社で起きた事故（事件）について、責任を問われた
- ⑦ 違法行為を強要された
- ⑧ 自分の関係する仕事で多額の損失を出した
- ⑨ 達成困難なノルマが課された
- ⑩ ノルマが達成できなかった
- ⑪ 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった
- ⑫ 顧客や取引先から無理な注文を受けた
- ⑬ 顧客や取引先からクレームを受けた
- ⑭ 研修、会議等の参加を強要された
- ⑮ 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた
- ⑯ 上司が不在になることにより、その代行を任された
- ⑰ 仕事の内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった
- ⑱ 勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた
- ⑲ 勤務形態に変化があった
- ⑳ 仕事のペース、活動の変化があった
- ㉑ 職場の OA 化が進んだ
- ㉒ 退職を強要された
- ㉓ 出向した

- ㉔左遷された
- 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
- ㉕早期退職制度の対象となった
- ㉖転勤をした
- ㉗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
- ㉘配置転換があった
- ㉙自分の昇格・昇進があった
- ㉚部下が減った
- ㉛部下が増えた
- ㉜同一事業場内での所属部署が統廃合された
- ㉝担当ではない業務として非正規社員のマネジメント、教育を行った
- ㉞ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた
- ㉟セクシュアルハラスメントを受けた
- ㊱上司とのトラブルがあった
- ㊲部下とのトラブルがあった
- ㊳同僚とのトラブルがあった
- ㊴理解してくれていた人の異動があった
- 上司が替わった
- ㊵昇進で先を越された
- ㊶同僚の昇進・昇格があった

2 対象と調査票の配布

調査票は東京を中心にした首都圏や大阪圏、名古屋圏、広島圏、福岡圏、沖縄県、札幌・北海道にまたがる、業種としては製造業、農林漁業、鉱業、建設業、電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業、不動産業、飲食店・宿泊業、医療・福祉、教育・学習支援業、サービス業、その他、職種としては、専門的・技術的職業従事者、管理的職業従事者、事務従事者、販売従事者、サービス職業従事者、保安職業従事者、農林漁業作業員、運輸・通信従事者、生産工程・労務作業員、その他、年代としては10歳台から60歳台までの勤労者を対象として配布した。記入後は原則として郵送によって収集した。有効回収率59.0%であった。その結果、有効と認められた10,494名（女性1,977名）の勤労者（通常の勤務を日々行っている人で、以下、健常者群）が対象となった。

3 対象者の内訳

以下の図表は3.の山村原稿で掲載された図表を見やすくするために簡略化したものである。

表1 性別（欠測数:32）

性別	人数	割合
男	8485	0.81
女	1977	0.19
合計	10462	1.000

表 2 年代別 (欠測数:23)

年代	人数	割合
10 歳台	62	0.01
20 歳台	1405	0.13
30 歳台	2829	0.27
40 歳台	3176	0.30
50 歳台	2427	0.23
60 歳台	572	0.05
合 計	10471	1.000

表 3 業種 (欠測数:57)

業 種	人数	割合
農林漁業	46	0.004
鉱業	47	0.005
建設業	129	0.012
製造業	6020	0.577
電気・ガス・熱供給・水道業	317	0.030
情報通信業	1381	0.132
運輸業	664	0.064
卸売・小売業	111	0.011
金融・保険業	30	0.003
不動産業	83	0.008
飲食店・宿泊業	20	0.002
医療・福祉	617	0.059
教育・学習支援業	246	0.024
サービス業	520	0.050
その他	206	0.020
合 計	10437	1.000

表 4 職種 (欠測数:117)

職 種	人数	割合
専門的・技術的職業従事者	4284	0.413
管理的職業従事者	1698	0.164
事務従事者	1676	0.162
販売従事者	793	0.076
サービス職業従事者	296	0.029

保安職業従事者	50	0.005
農林漁業作業者	26	0.003
運輸・通信従事者	433	0.042
生産工程・労務作業者	812	0.078
その他	309	0.030
合 計	10377	1.000

表 5 雇用形態（欠測数:35）

雇用形態	人数	割合
経営・役員	126	0.012
正規社員	9507	0.909
契約社員	451	0.043
労働者派遣事業所の派遣労働者	111	0.011
パート・アルバイト	185	0.018
その他	79	0.008
合 計	10459	1.000

表 6 職位（欠測数:81）

職 位	人数	割合
部長級以上	723	0.069
課長・課長補佐級	1542	0.148
係長級	907	0.087
職長・主任級	1497	0.144
役職なし	5628	0.540
その他	116	0.011
合 計	10413	1.000

表 7 従業員数（欠測数:93）

従業員数	人数	割合
10名未満	109	0.010
10-49名	250	0.024
50-99名	251	0.024
100-299名	712	0.068
300-499名	392	0.038
500-999名	1017	0.098
1000名以上	7670	0.737
合 計	10401	1.000

表1～7は健常者群の内訳を示している。男性が8,485名と81.1%を占め、年代別では40歳台が3,176名、30.3%と最も多く、次いで30歳台の2,829名、27.0%、50歳台の2,427名、23.2%となる。業種では製造業が6,020名（57.7%）と最も多く、次いで情報通信業の1,381名（13.2%）であった。職種では専門的技術的職業従事者が4,284名（41.3%）と多く、次いで管理的職業従事者の1,698名（16.4%）であった。事務従事者が1,676名である。雇用形態では正規社員が9,507名（90.9%）を占め、契約社員が451名、派遣労働者が111名であった。

ポスト別では部長級以上が723名、課長・課長補佐級が1,542名となり、管理職層以上が21.8%を占めていた。係長級が907名で8.7%、職長・主任級が1,497名、役職なしが5,628名であった。

企業規模別では1,000名以上の企業従事者が7,670名（73.7%）と多く、次いで500-999名の1,017名（9.8%）と続く。

4 ストレス点数評価方法

評価方法は、以下の(1)～(3)の順序で行った。

(1) 63項目のストレスを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準拠し、最近おおむね半年間の生活で「体験あり、なし」で回答させた。

(2) 「体験あり」の場合、以下の方法でストレス度を記入させた。

【「あり」と回答した方にうかがいます】あなたは、そのことによって、どの程度のストレスを感じたか（もしくは、感じているか）を、0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10のうちから、あてはまる番号にひとつだけ○印をつけて下さい。

目安として、

0：全くストレスを感じなかった（感じていない）

5：中程度のストレスを感じた（感じている）

10：極めて強いストレスを感じた（感じている）

の11段階で判断させた。

(3) 各項目別に点数を合計し、その平均値と標準偏差を求めた。平均値をストレス点数とした。点数が高いほど、ストレス度は強い。

3. 結果

上記の対象と方法で得られた結果について報告する。

1. ストレス度を示すストレス点数

対象者が評点した点数の平均値（以下、ストレス点数）を求め、点数で示した。表8は質問項目別の平均点数と標準偏差、人数、出現頻度（%）を示している。

表8 ストレス点数 質問項目順

質問項目		点数	標準 偏差	人数	頻度 (%)
1	重度の病気やケガをした	6.2	2.8	1222	11.6
2	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	5.8	2.9	969	9.2
3	交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	6.3	3.1	492	4.7
4	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した	5.8	3.2	304	2.9
5	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	5.8	3.0	374	3.6
6	会社で起きた事故(事件)について責任を問われた	6.0	2.9	476	4.5
7	違法行為を強要された	5.7	3.2	225	2.1
8	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	5.5	2.6	767	7.3
9	達成困難なノルマが課された	5.9	2.4	1959	18.7
10	ノルマが達成できなかった	5.1	2.4	3537	33.7
11	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	5.1	2.6	973	9.3
12	顧客や取引先から無理な注文を受けた	5.5	2.4	2092	19.9
13	顧客や取引先からクレームを受けた	5.3	2.4	3652	34.8
14	研修、会議等の参加を強要された	4.3	2.6	2844	27.1
15	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	4.6	2.6	2729	26.0
16	上司が不在になることにより、その代行を任された	3.5	2.5	2749	26.2
17	仕事の内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	5.3	2.6	4454	42.4
18	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	5.2	2.6	4414	42.1
19	勤務形態に変化があった	4.6	2.8	2490	23.7
20	仕事のペース、活動の変化があった	4.6	2.5	4489	42.8
21	職場のOA化が進んだ	2.8	2.5	2846	27.1
22	退職を強要された	6.5	3.6	189	1.8
23	出向した	4.4	3.0	1034	9.9
24	左遷された	6.3	3.1	280	2.7
25	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	5.6	3.1	209	2.0
26	早期退職制度の対象となった	4.5	3.4	242	2.3
27	転勤をした	4.8	2.9	1426	13.6
28	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	5.0	2.7	1821	17.4
29	配置転換があった	4.7	2.8	2394	22.8
30	自分の昇格・昇進があった	3.2	2.7	2167	20.7
31	部下が減った	3.9	2.6	1476	14.1
32	部下が増えた	3.3	2.5	2025	19.3
33	同一事業場内での所属部署が統廃合された	3.2	2.6	1981	18.9

34	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	3.6	2.6	562	5.4
35	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	7.1	2.9	616	5.9
36	セクシュアルハラスメントを受けた	5.6	3.0	282	2.7
37	上司とのトラブルがあった	6.2	2.8	1437	13.7
38	部下とのトラブルがあった	5.0	2.7	819	7.8
39	同僚とのトラブルがあった	5.7	2.8	1058	10.1
40	理解してくれていた人の異動があった	4.5	2.6	1554	14.8
41	上司が替わった	3.3	2.8	4026	38.4
42	昇進で先を越された	3.9	3.0	1958	18.7
43	同僚の昇進・昇格があった	2.8	2.8	2669	25.4
44	組織の統廃合などを推進する担当になった	4.5	2.7	372	3.5
45	権限が乏しい店長などの管理職になった	5.0	2.9	271	2.6
46	退職者が多く中堅社員がいなくなり、管理職と若手の負担が増加した	5.0	2.5	1144	10.9
47	2週間以上にわたって連続勤務を行った	5.1	2.8	1171	11.2
48	1か月に60時間以上、80時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	4.6	2.7	2534	24.2
49	1か月に80時間以上、100時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	5.3	2.8	1494	14.2
50	1か月に100時間以上、120時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	5.8	2.9	888	8.5
51	1か月に120時間以上、140時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	6.1	3.1	554	5.3
52	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	6.3	3.2	423	4.0
53	訴訟の担当者になった	4.6	3.1	131	1.3
54	海外勤務になった	4.0	2.8	305	2.9
55	国内で海外に関する業務を行った	3.1	2.5	1683	16.0
56	上司などの公私混同があった	5.4	3.0	992	9.5
57	非正規社員である自分の契約満了が迫った	4.6	3.3	234	2.2
58	同僚などの病気により負担が生じた	4.3	2.6	1271	12.1
59	介護により負担が生じた	5.1	2.7	702	6.7
60	期待していた年金額がもらえなかった	5.2	3.0	290	2.8
61	訴訟を起こした、起こされた	6.1	3.5	125	1.2
62	就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない	5.3	3.0	201	1.9
63	子どもが離婚した	5.1	3.4	103	1.0

(1) 全体のランキング

63 項目のストレスに対する対象者別の平均値＝ストレス点数と標準偏差を求めた。点数は 7.1 から 2.8 までの幅である。標準偏差は 2.4 から 3.6 までである。

表 9 は全体のストレス点数の上位からのランキングを示している。今回の調査は、最近の企業現場で多く認められる特徴的なライフイベントについて質問票としてまとめ、実施したものである。このため、ストレス点数の評価が全体的には中等度程度以上のストレスとして評価されるものが多かった。トップは「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の 7.1 であり、次いで「退職を強要された」の 6.5、「左遷された」の 6.3、「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」の 6.3。

表 10 は新規項目をストレス点数順に示したものである。トップは「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」の 6.3 であり、次いで「訴訟を起こした、起こされた」の 6.1、で「1 か月に 120 時間以上、140 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 6.1、「1 か月に 100 時間以上、120 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 5.8、「上司などの公私混同があった」の 5.4、「1 か月に 80 時間以上、100 時間未満の時間外労働（休日労働を含む）を行った」の 5.3、「就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない」5.3、「期待していた年金額がもらえなかった」の 5.2、「子どもが離婚した」の 5.1、「2 週間以上にわたって連続勤務を行った」の 5.1 である。

表9 ストレス点数のランキング

質問項目		点数	標準偏差	人数	頻度 (%)
1 位	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	7.1	2.9	616	5.9
2 位	退職を強要された	6.5	3.6	189	1.8
3 位	左遷された	6.3	3.1	280	2.7
4 位	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	6.3	3.2	423	4.0
5 位	交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	6.3	3.1	492	4.7
6 位	上司とのトラブルがあった	6.2	2.8	1437	13.7
7 位	重度の病気やケガをした	6.2	2.8	1222	11.6
8 位	訴訟を起こした、起こされた	6.1	3.5	125	1.2
9 位	1か月に 120 時間以上、140 時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	6.1	3.1	554	5.3
10 位	会社で起きた事故(事件)について責任を問われた	6.0	2.9	476	4.5
11 位	達成困難なノルマが課された	5.9	2.4	1959	18.7
12 位	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した	5.8	3.2	304	2.9
13 位	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	5.8	3.0	374	3.6
14 位	1か月に 100 時間以上、120 時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	5.8	2.9	888	8.5
15 位	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	5.8	2.9	969	9.2
16 位	違法行為を強要された	5.7	3.2	225	2.1
17 位	同僚とのトラブルがあった	5.7	2.8	1058	10.1

18位	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	5.6	3.1	209	2.0
19位	セクシュアルハラスメントを受けた	5.6	3.0	282	2.7
20位	顧客や取引先から無理な注文を受けた	5.5	2.4	2092	19.9
21位	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	5.5	2.6	767	7.3
22位	上司などの公私混同があった	5.4	3.0	992	9.5
23位	顧客や取引先からクレームを受けた	5.3	2.4	3652	34.8
24位	1か月に80時間以上、100時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	5.3	2.8	1494	14.2
25位	就労に必要な子育て支援が地域や家庭で受けられない	5.3	3.0	201	1.9
26位	仕事の内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった	5.3	2.6	4454	42.4
27位	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	5.2	2.6	4414	42.1
28位	期待していた年金額がもらえなかった	5.2	3.0	290	2.8
29位	子どもが離婚した	5.1	3.4	103	1.0
30位	ノルマが達成できなかった	5.1	2.4	3537	33.7
31位	2週間以上にわたって連続勤務を行った	5.1	2.8	1171	11.2
32位	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	5.1	2.6	973	9.3
33位	介護により負担が生じた	5.1	2.7	702	6.7
34位	権限が乏しい店長などの管理職になった	5.0	2.9	271	2.6
35位	部下とのトラブルがあった	5.0	2.7	819	7.8
36位	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	5.0	2.7	1821	17.4
37位	退職者が多く中堅社員がいなくなり、管理職と若手の負担が増加した	5.0	2.5	1144	10.9
38位	転勤をした	4.8	2.9	1426	13.6
39位	配置転換があった	4.7	2.8	2394	22.8
40位	1か月に60時間以上、80時間未満の時間外労働(休日労働を含む)を行った	4.6	2.7	2534	24.2
41位	非正規社員である自分の契約満了が迫った	4.6	3.3	234	2.2
42位	訴訟の担当者になった	4.6	3.1	131	1.3
43位	勤務形態に変化があった	4.6	2.8	2490	23.7
44位	仕事のペース、活動の変化があった	4.6	2.5	4489	42.8
45位	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	4.6	2.6	2729	26.0
46位	組織の統廃合などを推進する担当になった	4.5	2.7	372	3.5
47位	理解してくれていた人の異動があった	4.5	2.6	1554	14.8
48位	早期退職制度の対象となった	4.5	3.4	242	2.3
49位	出向した	4.4	3.0	1034	9.9
50位	研修、会議等の参加を強要された	4.3	2.6	2844	27.1
51位	同僚などの病気により負担が生じた	4.3	2.6	1271	12.1

52位	海外勤務になった	4.0	2.8	305	2.9
53位	部下が減った	3.9	2.6	1476	14.1
54位	昇進で先を越された	3.9	3.0	1958	18.7
55位	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	3.6	2.6	562	5.4
56位	上司が不在になることにより、その代行を任された	3.5	2.5	2749	26.2
57位	部下が増えた	3.3	2.5	2025	19.3
58位	上司が替わった	3.3	2.8	4026	38.4
59位	同一事業場内での所属部署が統廃合された	3.2	2.6	1981	18.9
60位	自分の昇格・昇進があった	3.2	2.7	2167	20.7
61位	国内で海外に関する業務を行った	3.1	2.5	1683	16.0
62位	同僚の昇進・昇格があった	2.8	2.8	2669	25.4
63位	職場のOA化が進んだ	2.8	2.5	2846	27.1

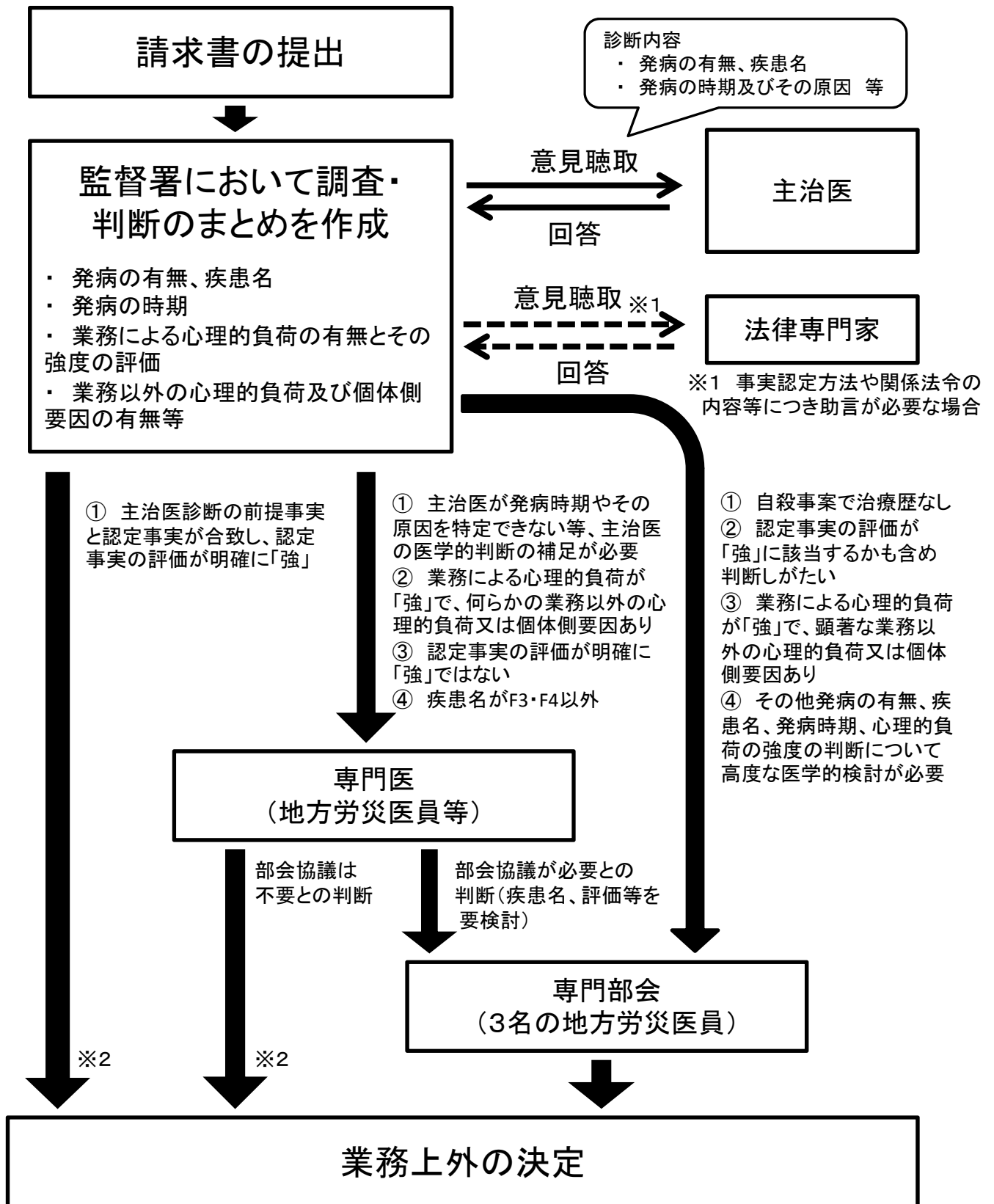
(以下略)

業務による具体的出来事等の新旧対照表

現行			改正		
出来事の種類	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度	出来事の種類	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度
① 事故や災害の体験	重度の病気やケガをした	Ⅲ	① 事故や災害の体験	<u>(重度の)</u> 病気やケガをした	
	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	Ⅱ		悲惨な事故や災害の体験、 <u>目撃</u> をした	
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	Ⅲ	② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	<u>業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした</u> (※1)	
	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した	Ⅲ		削除 (※1で評価)	
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	Ⅲ			
	会社で起きた事故(事件)について、責任を問われた	Ⅱ		会社で起きた <u>事故、事件</u> について、責任を問われた	
	違法行為を強要された	Ⅱ		<u>業務に関連し、違法行為を強要</u> された	
	自分の関係する仕事で多額の損失を出した	Ⅱ		自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	
	達成困難なノルマが課された	Ⅱ			
	ノルマが達成できなかった	Ⅱ			
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	Ⅱ			
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	Ⅱ			
	顧客や取引先からクレームを受けた	Ⅱ			
	研修、会議等の参加を強要された	Ⅰ		削除 (※2で評価)	
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	Ⅰ			
	上司が不在になることにより、その代行を任された	Ⅰ			
③ 仕事の量・質の変化	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	Ⅱ	③ <u>仕事の量・質</u>	仕事内容・仕事量の <u>(大きな)</u> 変化を生じさせる出来事があった (※2)	
	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた	Ⅱ		削除 (※2で評価)	
	新規追加			<u>1か月に80時間以上の時間外労働を行った</u>	Ⅱ
	新規追加			<u>2週間以上にわたって連続勤務を行った</u>	Ⅱ
	勤務形態に変化があった	Ⅰ			
	仕事のペース、活動の変化があった	Ⅰ			
	職場のOA化が進んだ	Ⅰ		削除 (※2で評価)	

④ 身分の変化等	退職を強要された	Ⅲ	④ 役割・地位の変化等		
	出向した	Ⅱ		削除 (※3で評価)	
	左遷された	Ⅱ		削除 (※3で評価)	
	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	Ⅱ			
	早期退職制度の対象となった	Ⅰ			
⑤ 役割・地位等の変化	転勤をした	Ⅱ		(※3)	
	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	Ⅱ			
	配置転換があった	Ⅱ		(※3)	
	自分の昇格・昇進があった	Ⅰ			
	部下が減った	Ⅰ			
	部下が増えた	Ⅰ	削除 (※2で評価)		
	同一事業場内での所属部署が統廃合された	Ⅰ	削除 (※2で評価)		
	担当ではない業務として非正規社員のマネジメント、教育を行った	Ⅰ	削除 (※2で評価)		
新規追加		非正規社員である自分の契約満了が迫った	Ⅰ		
⑥ 対人関係のトラブル	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	Ⅲ	⑤ 対人関係	(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	
	セクシュアルハラスメントを受けた	Ⅱ		類型⑥へ	
	上司とのトラブルがあった	Ⅱ			
	部下とのトラブルがあった	Ⅱ			
	同僚とのトラブルがあった	Ⅰ			Ⅱ
⑦ 対人関係の変化	理解してくれていた人の異動があった	Ⅰ			
	上司が替わった	Ⅰ			
	昇進で先を越された	Ⅰ		同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された (※4)	
	同僚の昇進・昇格があった	Ⅰ		削除 (※4で評価)	
				⑥ セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた

専門家の意見の聴取・判断の流れ



※2 部会協議を経なかった事案については、後日専門部会に報告

精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書

精神障害等の労災認定に係る専門検討会

序

業務によるストレスを原因として精神障害を発病し、あるいは自殺したとして労災保険給付請求（以下「労災請求」という。）が行われる事案が近年増加している。労働省は、労災請求事案の処理を直接実施する労働基準監督署の職員が、迅速・適正に対処するための判断のよりどころとなる一定の基準を明確化する必要が生じたことから、私たち精神医学、心理学、法律学の研究に携わる者に、精神障害等の労災認定について専門的見地から検討するよう依頼した。

私たちは、平成10年2月より平成11年7月までの間、延べ16回の全体会議及び5回の分科会を開催し、この課題について検討を行った。

精神障害は、その態様は一樣ではなく、個々の症例ごとに個別に検討されるべきものではあるが、本報告書はそれらの個々具体的に異なる労災請求事案について、斉一的かつ迅速・適正処理の観点から、業務と精神障害発病との一般的関連について検討し、実際の事案の処理に当たって具体的に求められる業務起因性の判断についての考え方を取りまとめたものである。

報告書は、専門検討会の結論としての「検討結果」と、その結論に至った考えの背景についてまとめた「検討概要」から成っている。「検討結果」は「検討概要」の結論を取りまとめたものであるので、内容において重複しているが、本報告書に示した考えは、「検討結果」及び「検討概要」の双方によって理解される必要がある。

なお、その他の資料を「付録」として報告書末尾に添付した。

平成11年7月29日

精神障害等の労災認定に係る専門検討会

牛島 定信	東京慈恵会医科大学教授
大石 忠生	桐蔭横浜大学教授
大熊 輝雄	国立精神・神経センター名誉総長
田中 清定	関東学園大学教授
(座長) 原田 憲一	元東京大学教授
保崎 秀夫	常磐大学教授
山口浩一郎	上智大学教授
山崎喜比古	東京大学助教授
山本 和郎	慶応大学教授

(五十音順)

(目 次)

検討結果

はじめに	365
1 対象とする精神障害	365
2 精神障害の成因	367
3 精神障害の診断等	367
(1) 精神障害の発病の有無及び診断名	367
(2) 精神障害の発病時期	368
(3) プライバシーの保護	368
4 業務によるストレスの評価	368
(1) 出来事の評価	368
(2) 出来事に伴う変化の評価	369
(3) 出来事によるストレスの評価期間	370
5 業務以外のストレス及び個体の脆弱性の評価	370
(1) 既往歴	370
(2) 生活史	370
(3) アルコール等依存状況	370
(4) 性格傾向	371
6 自殺行為	371
7 療養等	371
(1) 療養の範囲	371
(2) 治ゆ等	371
別表 1	374
別表 2	376

検討概要

1 対象とする精神障害の検討	379
(1) 精神障害及び精神障害等の定義	379
(2) 精神障害の成因と分類	379
(3) 成因の判断	382
(4) 精神障害の診断等	383
2 個体側要因	384
(1) 既往歴	384

(2) 生活史	385
(3) アルコール等依存状況	385
(4) 性格傾向	386
(5) 家族歴	386
3 ストレスの客観的評価の検討	386
(1) ストレスの要因の種類	387
(2) 業務によるストレス影響の発現モデル	388
(3) 評価対象としての出来事等	390
(4) 出来事の評価期間	391
(5) 心理社会的ストレス要因の強度評価の客観化	391
(6) 出来事の評価	392
(7) 出来事に伴う変化の評価	397
(8) 物理的ストレス要因等の評価	398
(9) 職場以外のストレス要因の評価	398
(10) 業務上の傷病により療養中の者に発病した精神障害	398
4 自殺の取扱いの検討	399
(1) 労災保険法第12条の2の2第1項の性格	399
(2) 精神障害による自殺に係るこれまでの解釈	401
(3) 「故意」要件の検討	401
(4) 正常な認識、行為選択能力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たことの推定	402
(5) 精神障害によらない自殺	403
(6) 遺書等の取扱い	403
5 療養等	403
(1) 療養	403
(2) 治ゆ等	404
付録	409

検討結果

はじめに

本検討会における検討は、精神障害あるいは自殺に係る労災請求事案の処理に当たって、一般的に必要と思われる事項について広範に行われた。とりわけ対象疾病の範囲、業務によるストレスの客観的評価、個体側要因の評価、そして労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）第12条の2の2第1項に規定する「故意」の意味について検討が行われた。

その結果、従来行政が個別の労災請求事案の業務起因性の判断の場面で示してきた取扱いについて、精神医学及び心理学の研究の進歩、蓄積並びに社会情勢の変化等を踏まえ、幾つかの点で見直すべき点があるとの結論に達した。

1 対象とする精神障害

労災補償の対象とする精神障害については、従来の器質性、内因性、心因性の区分及びその区分に従って限定的に取り扱うことを改めることが適切である。

これまで精神障害あるいは自殺に係る労災請求があった場合には、次のような考え方で対処されてきた。すなわち、労働省労働基準局編「業務災害及び通勤災害認定の理論と実際」¹⁾は、「精神障害については医学上種々の分類が示されているが、一般的には、器質性（外因性）精神障害、機能性（内因性）精神障害、心因性精神障害に分類され、これら精神障害のうち、器質性精神障害と心因性精神障害が業務による疾病として取り扱われ得る。」とし、さらに「器質性精神障害としては、例えば、業務による頭部外傷等を受けたことによって生じた精神障害（労働基準法施行規則別表1の2第1号に該当）、業務による一酸化炭素中毒やマンガン中毒によって生じた精神障害（同第4号1に該当）等がある。心因性精神障害としては、昭和59年に初めて設計技術者に生じた反応性うつ病が業務上と認定された。」と解説している。特に、この昭和59年の認定については、「複数の専門医の審査等により心因性精神障害であることが明らかであること。」とその認定理由を説明している。

このように、従来の労災補償における精神障害の業務起因性の判断に当たっては、まず第一に当該精神障害が器質性か、内因性か、あるいは心因性かが問われていたといえる。しかし、現代精神医学は精神障害の成因に関してそのような3大別をそのままの形ではもはや受け入れていない。

したがって本検討会は、労災補償で対象とされる精神障害としては、原則として国際疾病分類第10回改訂版（以下「ICD-10」という。）第V章に示される「精神および行動の障害」とすることが適切であると考え、ICD-10を使用するのは、世界保健機構（WHO）が提唱しているもので、我が国でも広く使用されほぼ定着しているからである。なお、ICD-10は統計調査法に基づ

き平成6年総務庁告示第75号(平成6年10月12日)として告示されている。
 ICD-10の第V章「精神および行動の障害」の大分類は次表のとおりである。

2)

ICD-10第V章「精神および行動の障害」

F 0	症状性を含む器質性精神障害
F 1	精神作用物質使用による精神および行動の障害
F 2	精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害
F 3	気分〔感情〕障害
F 4	神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F 5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
F 6	成人の人格および行動の障害
F 7	知的障害(精神遅滞)
F 8	心理的発達の障害
F 9	小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、 詳細不詳の精神障害

このうち、業務との関連性が問題となる可能性のある精神障害は、上記ICD-10の分類で見ればF0、F1、F2、F3、F4に分類される障害であろう。

ただし、F0及びF1に分類される障害のうち、器質脳疾患に伴う精神障害については、既にある認定基準等(例えば頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等)により器質脳疾患の業務起因性が判断され、その後に併発疾病等として認められるか否かが問われることになる。

他方、F5、F6、F7、F8、F9に分類される障害については業務との関連で発病する可能性は少ないと考えられる。

なお、いわゆる心身症は本検討会の精神障害には含まれない。

2 精神障害の成因

精神障害の成因を考えるに当たっては、「ストレス－脆弱性」理論に依拠することが適当である。

今日では多くの精神障害の発病には、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すると考えられている。

ICD-10の分類は成因に重心を置いていない。しかし、労災請求事案にあつては、その精神障害の成因を問題にせざるを得ない。つまり、業務起因性があるか否かの判断が不可欠である。

そのため、本検討会は精神障害の成因を考えるとき、今日の精神医学、心理学で広く受け入れられている「ストレス－脆弱性」理論に依拠することが適当であると考えられる。

「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。

なお、この場合のストレスの強度は、環境からくるストレスを、多くの人々が、一般的にどう受け止めるかという客観的な評価に基づくものによって理解される。

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ない。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。

3 精神障害の診断等

(1) 精神障害の発病の有無及び診断名

精神障害の診断に当たっては、ICD-10作成の専門家チームが作成した「臨床記述と診断ガイドライン」³⁾（以下「ICD-10診断ガイドライン」という。）に基づき実施されるべきである。

精神障害の診断は、患者本人を前にしても専門家の意見が分かれることも希ではないことから、労災請求事案についての確定診断に当たっては、客観、公平を期するためにも、次の場合に応じて処理されることが適切である。

すなわち、診断、治療歴のある事案にあつては、主治医の問診、検査及び患者周辺関係者からの聴取、その他の資料から、複数の専門家の合議等により確認される必要がある。

他方、診断、治療歴がない場合には、患者の家族、友人、会社の上司、同僚、

部下等からの聴取によって得られた具体的な情報から、複数の専門家の合議等により、ICD-10診断ガイドラインに沿って検討、確定される必要がある。その際、患者のこれまでの健康状態、当該業務の精神健康上の問題等に係る情報について産業医の意見が参考となる。

なお、診断、治療歴の無い事案にあつては、ICD-10診断ガイドラインによって明確に診断できるか、収集資料等からICD-10診断ガイドラインの診断項目に該当することが合理的に推定されて初めて診断が可能となる。

(2) 精神障害の発病時期

業務によるストレスの評価を行うに当たって、当該精神障害の発病時期の確定は不可欠である。精神障害の治療歴のある事案にあつては、初診医（あるいは主治医）による発病時期に関する判断及び患者周辺関係者からの情報、治療歴のない事案の発病時期については、家族、友人、職場の上司、同僚、部下等周囲の人達からの可能な限り詳細な情報を集めて、複数の専門家の合議等により推定される必要がある。

(3) プライバシーの保護

患者の調査に当たっては、プライバシーの保護に十分配慮すべきである。

4 業務によるストレスの評価

これまで業務によるストレスが原因となって精神障害が発病し、あるいはその精神障害によって自殺したとして労災請求された事案については、本省において精神医学の専門家による個別検討を行うことにより判断が行われてきたが、今後、第一線の行政機関で当該請求に斉一的に、適切に対応するために、業務によるストレスの強度を客観的に評価する基準を示す必要がある。

(1) 出来事の評価

本検討会は、精神健康を害するストレスの強度をできるだけ客観化することを試みた。本検討会では、ストレスの強度の客観的評価に関する多くの研究を基に、独自に別表1及び別表2のストレス評価表を作成した。別表1及び別表2は、業務に関連しあるいは業務以外の場面で一般的に経験する一定以上のストレスを伴うと考えられる出来事が例示されている。ここで出来事とは、ある変化が生じ、その変化が解決あるいは自己の内部で納得整理されるまでの一連の状態を意味するものである。特に別表1は、それらの一連の状況を評価するため、直面した出来事自体を評価する視点とその出来事に通常伴う変化を評価

する視点の双方から構成されている。

別表1は、まずどのような具体的出来事があったのか、その出来事は平均的評価としてはストレス強度「Ⅰ」～「Ⅲ」のいずれに位置付けられるか、個別具体的な内容からその位置付けを変更する必要はないか、出来事後の変化はどうであったか、出来事により発生した問題や変化はその後どの程度持続し、あるいは拡大し、あるいは改善したのかについて検討され、総合評価として当該業務によるストレスは「弱」、「中」、「強」のいずれと評価できるかの過程を追うように工夫されている。

業務によるストレスの具体的評価に当たっては、まず第一に、請求された理由が別表1のどの出来事によるストレスとなるか、あるいは類似しているかを判断することから始まる。

ストレス要因の強度については「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」に分けて表記される。これは相対的評価であるが、ストレス強度「Ⅰ」は日常的に経験する心理社会的ストレスで、一般的に問題とならない程度のストレス、ストレス強度「Ⅲ」は人生の中で希に経験するような強い心理社会的ストレスである。ストレス強度「Ⅱ」はその中間に位置する心理社会的ストレスであることを示している。

業務によるストレスの強度を具体的に評価するに当たっては、原則として別表1の出来事によるストレスの平均的強度を基準点とするが、個々の事例により、基準点より強くあるいは弱く評価することができる。

また、常態的な長時間労働は精神障害の準備状態を形成する要因となっている可能性があるので、出来事の程度の評価に当たって、特に常態的な長時間労働が背景として認められる場合、出来事自体のストレス強度はより強く評価される。

(2) 出来事に伴う変化の評価

業務によるストレスとの関連で精神障害の発病を考える場合、ある出来事に続いて、又はその出来事への対処に伴って生じる変化によるストレスの加重も重要である。すなわち、仕事量の増加、責任の増加、作業困難度や強制性の増加等は明白なストレス要因となる。当該出来事へ対処するため生ずる長時間労働、休日労働等も心身の疲労を増加させる意味で重要である。

出来事に伴う仕事上の問題や個人的問題を解決する上での手助けについては、一般に配偶者、家族が大きな役割を果たすが、職場の上司、同僚の支援も重要である。特にある出来事が起こった後、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等必要な支援・協力の状況がどうであったかが評価される必要がある。

(3) 出来事によるストレスの評価期間

出来事の評価を行う場合、精神障害が発病した時期からどれくらい以前までの出来事の評価するかという問題があるが、ストレスが強く関係する精神障害の場合においては、当該精神障害発病前概ね6か月以内の出来事の評価することが妥当である。

5 業務以外のストレス及び個体の脆弱性の評価

精神障害の業務起因性の判断に当たっては、業務以外のストレス及び個体の脆弱性について検討される必要がある。

業務以外の個人的なストレス要因については十分な情報が得られないことが多いが、別表2に整理したように、多くの業務以外のストレス要因も公正に評価されるべきである。

さらに、精神障害の成因を考えると、個体側の脆弱性を抜きに考えることはできない。そのためには、既往歴、生活史（社会適応状況）、アルコール等依存状況、性格傾向等から精神医学的に判断することとなる。

(1) 既往歴

精神障害の発病に関わる代表的な疾患としては、既往の精神障害、脳の疾患、著しい身体疾患等が挙げられる。このうち、特別なストレス要因なしに明確な精神障害に罹患した既往があれば、それはその人の精神的な脆弱性を推測する根拠になる。また、頭部の外傷、脳炎等によって器質的な精神障害を引き起こす場合が考えられる。治療のために服用している医薬品が精神機能（気分、思考力等）に副作用を及ぼすものもある。

(2) 生活史

過去において社会適応が困難な人の場合、それは精神的な脆弱性の現れである場合がある。

(3) アルコール等依存状況

飲酒歴も個体側要因としては重要な要素である。かなり進行した重度のアルコール依存症は周囲の人からも容易にそれと分かるが、軽い依存状態は本人も家族もまた職場等でも見逃されやすい。しかし、軽いアルコール依存状態が原因で精神能力や気分に変化が見られることがあり、さらには身体的に不眠、食欲低下、自律神経症状が出ることもある。

過度の賭博の嗜好等破滅的行動傾向の情報も重要である。

(4) 性格傾向

一般的に精神障害を問題にするとき、その人の元々の性格を知ることは、その人の精神障害や行動を理解する上で役に立つ。

6 自殺行為

労災保険法第12条の2の2第1項は、労働者の「故意」による負傷、疾病、障害、死亡については保険給付を行わないと定めており、その行政解釈において、同項にいう「故意」は、結果の発生を認識・認容しているだけでなく結果の発生を意図した場合をいうとされているが、その具体的運用に関しては、業務に起因するうつ病等により「心神喪失」の状態に陥って自殺した場合に限り、故意がなかったと見るのが従来の考え方であった。

本検討会は、精神障害に関する検討結果に照らし、精神障害に係る自殺については、「精神障害によって正常な認識、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な抑制力が著しく阻害されている状態」で行われた場合には、同条にいう故意には該当しないと解するのが妥当と考える。そのような異常な精神状態による自殺は、F0器質性精神障害、F1精神作用物質使用による精神障害、F2精神分裂病、F3気分障害などのほかに、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害の場合にも生じうる。このうちF4.3重度ストレス反応（急性ストレス反応と外傷後ストレス障害）における異常精神状態には、古くから司法精神医学上その責任能力が争われているいわゆる「情動行為」も含まれると本検討会は考えた。

なお、自殺の多くに精神障害が関与しているが、人間の自殺行動の中には必ずしも精神障害が関与しない自殺もある。いわゆる「覚悟の自殺」などは動機が業務に関連するとしても、本人の主体的な選択によるものである限り、一般的には「故意」の自殺といわざるを得ない。

7 療養等

(1) 療養の範囲

精神障害の治療の一般的原則としては、身体療法（薬物療法等）、精神療法、リハビリテーション療法などが必要に応じて行われる。

なお、患者が社会復帰しても、少量の向精神薬の服薬継続が行われる場合も多いので、アフターケア制度の充実が望まれる。

(2) 治ゆ等

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、業務によるストレス要因

を主因とする精神障害にあっては、一般的には6か月から1年程度の治療で治癒する例が多い。

治癒後、一定期間経過後再び発病した場合、発病のたびにその時点での業務上の負荷と本人の脆弱性を検討するのが適当である。

別 表

職場におけるストレス評価表

出来事の種類	(1) 平均的ストレス強度			(2) 直面した出来事の評価する観点	(3) (1)の出来事に伴う変化を評価する観点	総合評価		
	具体的出来事	ストレス強度				弱	中	強
① 事故や災害の体験	大きな病気やケガをした	☆	Ⅲ	被災の程度、後遺障害の有無・程度、社会復帰の困難性等	○労働時間等の変化 ・残業時間、休日労働等の増加の程度	弱	中	強
	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	☆		事故や被害の大きさ、恐怖感、異常性の程度等				
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	交通事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	☆	☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等	○仕事の量の増加 ・仕事量、仕事密度の増加の程度	弱	中	強
	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した	☆	☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等				
	会社にとつての重大な仕事上のミスをした	☆	☆	失敗の大きさ・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等	○仕事の質・責任の変化 ・仕事の内容・責任の変化の程度、経験、適応能力との関係等	弱	中	強
	会社で起きた事故(事件)について、責任を問われた	☆	☆	事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ、ペナルティの有無等				
	ノルマが達成できなかった	☆	☆	ノルマの内容、困難性・強制性・達成の程度、ペナルティの有無、納期の変更可能性等	○仕事の裁量性の欠如 ・他律的な労働、強制性等	弱	中	強
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	☆	☆	プロジェクト内での立場、困難性の程度、能力と仕事内容のギャップの程度等				
③ 仕事の量・質の変化	顧客とのトラブルがあった	☆		顧客の位置付け、会社に与えた損害の内容、程度等	○職場の物的・人的環境の変化 ・騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度 ・職場の人間関係の変化	弱	中	強
	仕事内容・仕事量の大きな変化があった	☆	☆	業務の困難度、能力・経験と仕事内容のギャップの程度等				
	勤務・拘束時間が長時間化した	☆	☆	変化の程度等	○会社の講じた支援の具体的内容・実施時期等 ・新えに対する対処、配達の状況等	弱	中	強
	勤務形態に変化があった	☆	☆	交替制勤務、深夜勤務等変化の程度等				
	仕事のペース、活動の変化があった	☆	☆	変化の程度、強制性等	○その他(1)の出来事に派生する変化	弱	中	強
	職場のO.A化が進んだ	☆	☆	研修の有無、強制性等				
④ 身分の変化等	退職を強要された	☆	☆	解雇又は退職強要の経過等、強要の程度、代償措置の内容等		弱	中	強
	出向した	☆	☆	在籍・転籍の別、出向の理由・経過、不利益の程度等				
	左遷された	☆	☆	左遷の理由、身分・職種・職制の変化の程度等		弱	中	強

	仕事上の差別、不利益取扱いを受けた		☆	差別、不利益の程度等
⑤ 役割・地位等の変化	転動をした		☆	職種、職務の変化の程度、転居の有無、単身赴任の有無等
	配置転換があった		☆	職種、職務の変化の程度、合理性の有無等
	自分の昇格・昇進があった	☆		職務・責任の変化の程度等
	部下が減った	☆		業務の変化の程度等
	部下が増えた	☆		教育・指導・管理の負担の程度等
⑥ 対人関係のトラブル	セクシュアルハラスメントを受けた		☆	セクシュアルハラスメントの内容、程度等
	上司とのトラブルがあった		☆	トラブルの程度、いじめの内容、程度等
	同僚とのトラブルがあった		☆	トラブルの程度、いじめの内容、程度等
	部下とのトラブルがあった		☆	トラブルの程度、いじめの内容、程度等
⑦ 対人関係の変化	理解してくれていた人の異動があった		☆	
	上司が変わった		☆	
	昇進で先を越された		☆	
	同僚の昇進・昇格があった		☆	

(注) ・ (1)の具体的出来事の平均的ストレス強度は☆で表現しているが、この強度は平均値である。また、ストレス強度Ⅰは日常的に経験するストレスで一般的に問題とならない程度のストレス、ストレス強度Ⅱはその中間に位置するストレスである。

・ (2)の「直面した出来事を評価する視点」は、出来事の具体的態様、生じた経緯等を把握した上で、「ストレス強度を變更する際の着眼事項」に従って平均的ストレス強度をより強く強くなるより弱く評価するための視点である。

・ (3)「(1)の出来事に伴う変化を評価する視点」は、出来事に伴う変化等がその後の程度持続、拡大あるいは改善したのかについて具体的に検討する視点である。各項目は(1)の具体的出来事ごとに各々評価される。

・ 「総合評価」は、(2)及び(3)の検討を踏まえたストレスの総体が客観的にみて精神障害を発病させる危険のある程度のあるか否かについて評価される。

出来事の種類	具体的出来事	ストレスの強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
② 自分以外の家族・親族の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた(子供が産まれた)又は減った(子供が独立して家を離れた)	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	☆		
④ 事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあつた又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境(人間環境を含む)が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人(知人、下宿人など)と一緒に住むようになった	☆		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

(注) ストレス強度 I から III は、別表 1 と同程度である。

検討概要

1 対象とする精神障害の検討

(1) 精神障害及び精神障害等の定義

「精神障害」の定義は様々である。その上、精神疾患、精神病などの用語が厳密な定義を持たないまま使用されている。

「精神障害」とは、社会常識的に「精神の機能に支障が生じ、その人の平常の社会生活に困難をきたした場合」ということができる。具体的には、脳の器質的疾患による精神症状や精神分裂病、躁うつ病などの精神病のみでなく、様々な型の神経症、その他種類の異なる多くの心理的困難などを広く含んでいる。

本検討会では、「精神障害」という用語をICD-10の第V章「精神および行動の障害」を指す用語として使用する。ただし、本検討会で取り上げる精神障害には、いわゆる心身症すなわちストレスに関連して起こる身体疾患は含まれない。

心身症の定義に関しては、日本心身医学会が平成3年に「身体疾患の中で、その発病や経過に心理、社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など他の精神障害を伴う身体疾患は除外する。」と規定した。⁴⁾

心身症には非常に多岐の身体疾患が数えられているが、それらの病気の全てが心身症ということではなく、ここに定義された条件に当てはまる症例のみが心身症であるという意味に理解される。例えば消化性潰瘍においても、心理的因子には特別の問題がなく、食事の不摂生などの身体的因子が決定的な意味をもつ症例も存在する。心身症としてよく挙げられる本態性高血圧症、消化性胃潰瘍、気管支喘息、虚血性心疾患、湿疹、糖尿病、慢性関節リウマチ、更年期障害、メニエル症候群などを見ても分かるように、非常に多くのありふれた身体疾患が心身症に含まれる。このようなことから、心身症の問題は、本検討会のテーマではないと判断した。

また、本検討会で精神障害「等」とあるのは、前述の精神障害及び当該精神障害の病態として現れる自殺念慮から起こる自殺行動をも含めて検討したからである。

(2) 精神障害の成因と分類

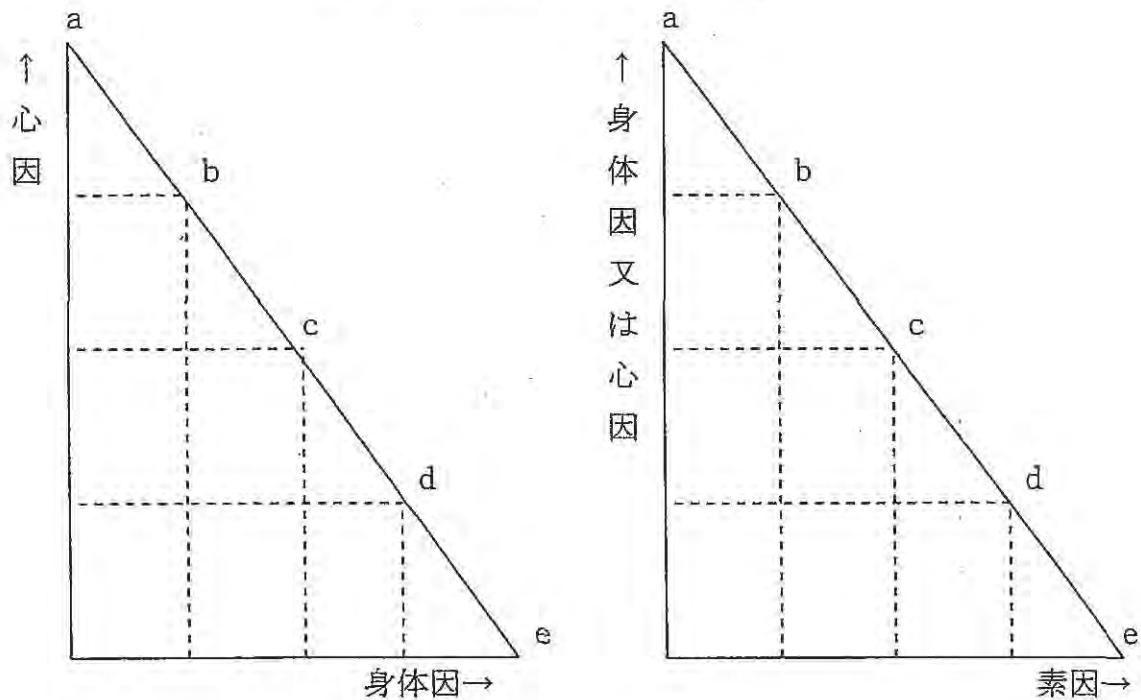
精神障害の成因について、医学上、これまで様々な議論がなされてきた。そして、今日では多くの精神障害の発病には、単一の病因ではなく素因、環境因(身体因、心因)の複数の病因が関与すると考えられている。

素因と環境因の関係を概念図で示すと下図のようになる。すなわち、下図左は心因と身体因の関係を示したものであるが、a、bは主として心因が関与す

るもの、d、eは器質精神病や身体因が明らかな精神病である。しかし、bのように心因の強い例でも身体因が多少とも関与する場合、dのように身体因の強い疾患でも心因が多少とも関与する場合もある。実際にはb、c、dに位置する精神障害が圧倒的に多い。

また、下図右は身体因又は心因と素因の関係を示したものである。精神障害の発病には比重の大小はあっても両方の要因が関与する。従来、素因が大きいと考えられる精神病の成因についても、最近では、素因だけでなくこれに環境因が種々の程度に絡まり合って発病すると考えられている。逆に環境因によるところが大きい病気でも、その病気を起こしやすい素因がかなり関係することも知られている。

精神障害の成因の概念図 (大熊) ⁵⁾



このように、今日の精神医学においては精神障害の成因は疾患により程度の差はあっても、素因と環境因の両方が関係すると理解されている。その上、同一の精神障害でも、その両要因の関係の程度はそれぞれの事例によって異なる。さらに別の観点から、精神障害の成因は、生物学的—心理的—社会的な要因による多次元的なものであるという理解の仕方が今日広く受け入れられている。その場合でも、生物学的にも心理的、社会的にも、素因と環境因の双方が関与することは同様である。

このような精神障害の成因に対する理解の変遷から、歴史的には精神障害の

分類について以下のように変わってきた。

20世紀前半の精神医学にあっては、精神障害はその成因の区別である外因、心因に沿った形で器質性精神病（外因性精神病）、心因性精神病に分類され、そして、なお原因のよくわからない精神病を（素因、特に遺伝因が強いだらうという推定のもとに）内因性精神病と呼んだ。内因性精神病としては主として精神分裂病と躁うつ病を指してきた。前図によれば、左図のa、bが心因性精神病であり、d、eなどが器質性精神病に相当する。そして、右図のd、eが内因性精神病に相当することになる。しかし、このような単純な外因、心因、内因という原因論による分類は、次第に古典的なものとなった。

20世紀後半に入り、脳科学の進歩と精神障害の心理社会的研究の発展により、また一面、時代の変遷による精神障害そのものの多様化、変貌もあり、外因、心因、内因の3分類では精神障害を分類できなくなった。そして、精神障害を「ストレス－脆弱性」理論で理解することが、多くの人に受け入れられるようになった。「ストレス－脆弱性」理論とは、環境由来の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ない。

なお、この場合のストレス強度は、環境由来のストレスを、多くの人々が一般的にどう受け止めるかという客観的な評価に基づくものによって理解される。

今日では、そのような考えに立って、精神障害の分類は、主として症状、状態像によって行われるようになった。ICD-10もその立場を採っている。

このようなことから、精神障害は多次元的原因で発病するとの今日の精神医学の認識に立ち、また、ほとんどの精神障害がその原因として心理社会的原因が無視できないことから、器質性精神障害は別として、従前の労災認定の実務の場面においていわゆる心因性精神障害に限るとする取扱いについては、これを修正する必要があるということで本検討会は一致した。

以上のことから、労災保険で対象とする疾病としては、原則としてICD-10第V章に示される「精神および行動の障害」とすることが適切である。

なお、「原則として」としたのは次の考えからである。すなわち、業務との関連性が問題となる可能性のある精神障害は、ICD-10の分類で見れば、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および行動の障害、F2精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害、F3気分〔感情〕障害、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害に分類され

る障害であり、F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、F 6 成人の人格および行動の障害、F 7 知的障害（精神遅滞）、F 8 心理的発達の障害、F 9 小児＜児童＞期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害については、およそ業務との関連で発病する可能性は少ないと考えられるからである。ただし、F 5、F 6、F 7、F 8、F 9 に分類される精神障害の中には、前述のF 2、F 3、F 4 に掲げる業務との関連性が問題となる可能性のある疾病の成因の形成において関与する場合もある。

なお、ICD-10のF 0 症状性を含む器質性精神障害（例えば、脳血管疾患に伴う血管性痴呆、脳損傷に伴う器質性幻覚症、器質性気分障害など）及びF 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害（例えば、揮発性溶剤使用による精神病性障害など）に分類される障害のうち、器質性脳疾患に伴う精神障害については、既にある認定基準等（例えば、頭部外傷、業務による過重負荷に伴う脳血管障害、化学物質等取扱いに伴う中枢神経変性疾患等）により器質性脳疾患の業務起因性が判断され、その後の併発疾病等として認められるかが問われることとなる。

したがって、純粋に業務に関連したストレスとの関連で業務起因性が問題となる主な精神障害は、F 2 精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害、F 3 気分〔感情〕障害、F 4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害に分類される障害である。もちろん、これらについても中間分類項目あるいは小分類ごとにみれば業務との関連が非常に少ないものも多くあるが、ここでは個別に論ずることはしない。

ICD-10第V章「精神および行動の障害」の中間分類項目を参考1に示した。もちろん、個々の臨床の場面においては、従来型の分類（例えば精神病と神経症と伝統的に区別する方式）による診断名が用いられたりすることも多い。そのため、「慣用的に用いられる臨床診断名とICD-10との対照表」を参考2に示した。

(3) 成因の判断

労災請求事案の処理に当たっては、症状や状態像だけで分類された診断名によって機械的に振り分けることは適切でなく、患者本人あるいはその周辺関係者からの聴取、主治医の行った症状把握、状態像診断、経過、治療内容、治療効果等様々な資料を総合して精神障害の成因を判断することに配慮しなければならない。

精神障害は、先に述べたようにある原因が単一に作用して発病するのではなく、いろいろな原因が組み合わさって発病するものと理解されている。しかし、

個々の症例においてはその各々の関与の程度の差はある。

精神障害の成因を考えると、ストレスの侵襲性と個体側の脆弱性の両方が偏りなく検討されねばならない。したがって、精神障害に係る労災請求事案の業務起因性の判断に当たっては、当該精神障害の発病において業務によるストレスと業務以外のストレス、個体側要因を総合して行う必要がある。

なお、治療経過や投薬の有効性等の情報は成因を判断する際の有力な情報であることから、診断治療を受けている精神障害事案にあっては、これらは必須資料である。

成因の判断に当たっては、複数の専門家による合議等によって判断される必要がある。これは、精神障害の確定診断と同様その判断は困難で、専門家の意見が分かれることも希ではないからである。

(4) 精神障害の診断等

労災請求事案は、業務に関連して精神障害に罹患し、あるいはその精神障害により自殺に至ったとするものであるが、ここで問題となるのは、精神障害の確定診断は希ならず困難で、専門家の意見が分かれることも少なくないことである。特に自殺事案にあっては、専門家の診断、治療歴がない場合が圧倒的に多く、得られた情報だけから確定診断及び発病時期を推測することは極めて困難である。自殺事案にあっては、労災保険法第12条の2の2第1項で、故意による死亡に対しては保険給付をしないとしているところ、後に詳しく検討するとおり、故意がないといえる場合の解釈として、従来の心神喪失の論議から離れて「精神障害により正常な認識、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」と解釈することが適切であるとしたことから、精神障害の発病の有無が重要な判断要件の一つとなる。

そして対象となる精神障害は、原則としてICD-10第V章「精神および行動の障害」に示される精神障害であるとしたことから、その診断に当たっては、ICD-10診断ガイドラインに基づき実施されるべきである。

イ 精神障害の診断

精神障害の確定診断は困難を伴うことが多い。初診の段階で確定診断を下すことはむしろ希で、最初の診断では状態像の記載にとどめ、心理テスト、カウンセリング結果、治療の効果等の療養の経過等を踏まえた後、確定診断に至るという症例が多い。労災請求事案についての確定診断に当たっては、主治医の間診、検査及び患者周辺関係者からの聴取その他の資料から複数の専門家の合議等により確認される必要がある。

診断、治療歴がない場合には、精神障害発病の有無自体が問題になることから、患者の家族、友人、会社の上司、同僚、部下等からの聴取によって得られた具体的な情報から、ICD-10診断ガイドラインに則り、発病の有無、具体的診断名について検討、確定される必要がある。

その際、ICD-10診断ガイドラインによって明確に診断できるか、収集資料等からICD-10診断ガイドラインの診断項目に該当することが合理的に推定されて初めて精神障害の診断が可能となる。

なお、患者のこれまでの健康状態、当該業務に係る精神健康上の問題等の情報については、患者の所属する事業場の産業医の意見は大いに参考となるので、是非とも意見を求めるべきである。

ロ 発病時期の確定

業務によるストレスの評価を行うに当たって、当該精神障害の発病時期は極めて重要である。業務による過大なストレスを受けてから症状の出現までの経過が医学的に妥当であるかを判断する基礎をなすものだからである。精神障害の治療歴のある事案にあっては初診医（あるいは主治医）による発病時期に関する判断が重要であり、複数の専門家の合議等により確認される必要がある。治療歴のない事案の発病時期については、家族、友人、職場の上司、同僚、部下等周囲の人たちからの詳細な情報を集めて、複数の専門家の合議等により検討、推定される必要がある。

ハ プライバシーの保護

精神障害の業務上外を判断するに当たって患者周辺の者からの聴取を行う場合、患者のプライバシーに触れざるを得ない場合もある。また、収集された資料の中には、他の傷病に係る労災請求事案以上に患者のプライバシーに関わる内容のものが多く含まれる。調査に当たっては、患者のプライバシーの保護に十分配慮すべきである。

2 個体側要因

精神障害の成因を考えると、ストレスに対する個体側の反応性、脆弱性を抜きに考えることはできない。個体側の反応性、脆弱性を窺い知るものとしては、既往歴、生活史（社会適応状況）、アルコール等依存状況、性格傾向、家族歴等があるが、これらを総合して個体側要因を精神医学的に判断することとなる。

(1) 既往歴

精神障害発病に関わる疾患としては幾つかのものが考えられるが、代表的な

ものとしては既往の精神障害、脳の疾患、著しい身体疾患等が挙げられる。このうち既往の精神障害に関しては、特別なストレス要因無しに精神障害に罹患した既往歴が有れば、それはその人の精神的な脆弱性を推測する一つの根拠になる。また、脳の疾患に関しては、頭部の外傷、脳炎等によって器質的な精神障害を引き起こす場合が考えられるし、著しい身体疾患に関しては、そのための症状精神病の可能性とともに、その治療のために服用している医薬品が精神機能（気分、思考力等）に副作用を及ぼす場合もある。

過去の精神及び身体疾患等への罹患の有無及び服用薬物等についての情報は、本人、家族、友人、会社の上司、同僚、部下等からの聴取等によって確認する必要がある。

(2) 生活史

これまでの生活史の中で、社会適応に明らかな個人的問題を持つ人の場合、それは精神的な脆弱性の現れである場合がある。それだけに、これまでにその人がどのような生活をしてきたかは、発病前の精神的問題を検討する上で重要な判断資料となる。その人の過去の学校生活、職業生活、家庭生活の状況は、その人のストレスに対する反応性、脆弱性を具体的に示すものである。生活史については複数の人からの情報を必要とする。

(3) アルコール等依存状況

飲酒歴も側面要因としては重要な要素である。かなり進行した重度のアルコール依存症は、周囲の人からも容易にそれと分かるが、軽い依存状態は本人も家族もまた職場等でも見逃されやすい。しかし、軽いアルコール依存状態が原因で精神能力や気分の変化（イライラ感、抑うつ気分や集中力や思考力の乱れ、持続力の低下など）が見られることがあり、さらには身体的に不眠、食欲低下、自律神経症状が出ることもある。軽いアルコール依存状態でも職業生活遂行上重大な支障を来す可能性がある。

飲酒による精神への影響は個人差もあるため、一概にこの量を飲めばこのようになるという基準は成り立ちにくい。アルコールの作用が側面要因を大きく歪めることは事実であることから、飲酒歴は側面要因の判断に不可欠の情報である。

アルコールへの依存傾向は、それ自体が精神障害（アルコール性うつ病など）の発病原因と成り得ることとは別に、逃避的、自棄的衝動から自殺行動に至ることもあるので、特に治療歴のない自殺事案にあつては重要な意味を持つことがある。

アルコール依存傾向の診断は、習慣飲酒（毎日酒を飲むこと）、1日の飲酒量、連続飲酒（休日に朝から飲む、連休などに2、3日間夜昼なく飲み続ける）、生活上の乱れ（二日酔いで欠勤、酩酊でトラブルなど）、記憶喪失、身体症状（手のふるえ、肝障害など）等の情報による。

過度の賭博の嗜好等破滅的行動傾向があるか否かについても知る必要がある。

(4) 性格傾向

もともとのその人の性格傾向を明らかにすることは、新たに生じた精神状態がその人にとってどれくらい異常に変化したものであるかを判断する上で必要であるし、また、その人がどのような行動様式をとる人であるか、どのような種類のストレスに強いかわるかを知らなければならない。

性格傾向を現す特徴としては、明るいか物静かか、几帳面かルーズか、責任感が人一倍強いかわるでもないか、さっぱりしているかこだわるか、相手の気持ちに自分を合わせるか自己主張が強いかわるか、感情的に安定しているか気分が変わりやすいか、気長か短気か、社交家か否か、積極的か消極的か、多弁か寡黙かなど、要するにその人をよく知る複数の人から日常語でその人柄を彷彿させるような情報を得るのがよい。

精神医学的には、一定の精神障害との結び付きにおいて幾つかの性格傾向（循環気質、メランコリー親和型性格、分裂気質、強迫性格など）が議論される。精神障害の成因の理解に役立つが、類型判定自体難しく、あえて拘泥する必要はない。

(5) 家族歴

家族歴は、プライバシーの問題等があることから、なかなか情報が得にくいものである。家族に精神障害に罹患した者がいるということは遺伝要因の関係から時に重要な資料となるが、その価値は絶対的なものではなく、可能な範囲で情報を取り、参考資料とすればよい。

3 ストレスの客観的評価の検討

そもそも「ストレス」という用語は物理学、工学領域で用いられていたストレス概念を Selye が生物学領域に広げたものである。その後心理学の分野では、外界の刺激・変化への反応（例えば不安、恐怖、怒り、憎しみ、罪悪感などを引き起こす家庭、職場などにおける人間関係、役割上の問題、過密環境、長時間の単調な作業、極端に孤立した状態での作業、自己裁量の全くない作業など）や精神内界の動きとしての反応（例えば欲求不満、心的葛藤、劣等感など）に着目し、

これを心理社会的ストレスと呼び、心理的側面、生理的側面、行動的側面からの反応に着目して研究が進められている。この心理社会的ストレスを研究者は「個人がその要求に対処できない、または適切に対処できない、または他の目的を危うくするのでなければ対処できないと予測するような場合にのみ、ストレスを引き起こす (Lazarus)」⁶⁾、「ストレスは環境的要求と個人の反応能力との間に、著しい不均衡の存在するときに発生する (Mc Grath)」⁷⁾、「ストレスは、要求を満たすのに失敗した結果が重要であるか、またはむしろ失敗した結果が重要であると個人によって認識されたときにのみ発生 (Sells)」⁸⁾などと説明している。

前記1で「ストレスー脆弱性」理論を使ってストレスと精神障害の発病について説明したが、本検討会では精神障害の発病にとってこの心理社会的ストレスが重要であると位置付け、労災補償における業務起因性を考えるに当たっては、主としてこの心理社会的ストレスの客観的評価を通じて判断することとした。

(1) ストレスの要因の種類

イ 心理社会的ストレス要因と生物学的・物理化学的ストレス要因

人間が生活する中では、周りの環境や自分自身の欲求から様々な要求や期待が生まれ、誰もそれに対処することを余儀なくされる。それにうまく応えられそうにないと自らの対処能力を低く評価したり、また、その対処について支援がないと認知すると様々なストレス症状が生じる。こうしたストレス症状を作り出す要求や期待が心理社会的ストレス要因であるといえるが、これらは生活環境に大きな変化が生じたり、また、そうした変化にうまく適応できないときに増大する。

これに対して、細菌、カビ、ウイルス、花粉などのばく露によるものを生物学的ストレス要因、寒冷、暑熱、温度、湿度、騒音、放射線などのばく露によるものを物理的ストレス要因、刺激性ガス、化学薬品などの暴露によるものを化学的ストレス要因と呼び、これらを総称して生物学的・物理化学的ストレス要因と呼んでいる。これらは脳や身体に直接影響を与えるものであるが、ここでは、生物学的・物理化学的ストレス要因にばく露されることに伴う不快感、不安感、恐怖感等心理的な作用が問題となる。

ロ 職場におけるストレス要因と職場以外のストレス要因

職場におけるストレス要因としては、業務による事故や災害の体験、仕事上のミス等による過重な責任の発生、仕事の量、質の変化、出向等による身分の変化、転勤、昇進等による地位、役割の変化、上司等対人関係のトラブル、職場における対人関係の変化などがある。

一方、職場以外のストレス要因としては、結婚、離婚、けが、病気など自分

の出来事、配偶者や子供のけがや病気、親戚付き合いなど自分以外の家族・親族の出来事、借金などの金銭関係、火災、交通事故等への遭遇などの事件、事故、災害の体験、騒音、近所付き合いなど住環境の変化、友人、知人、男女関係など他人との人間関係などがある。

ハ 急性ストレス要因と慢性ストレス要因

職場における急性ストレス要因としては、例えば突然の事故や災害の体験、転勤、地位の変化、職種の変化、労働量の変化、職場内の人間関係の変化、新機種の導入など急激に起こった事象であり、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ストレスが急性ストレスである。

一方、職場における慢性ストレス要因としては、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環境であり、継続される状況から生じるストレスが慢性ストレスである。

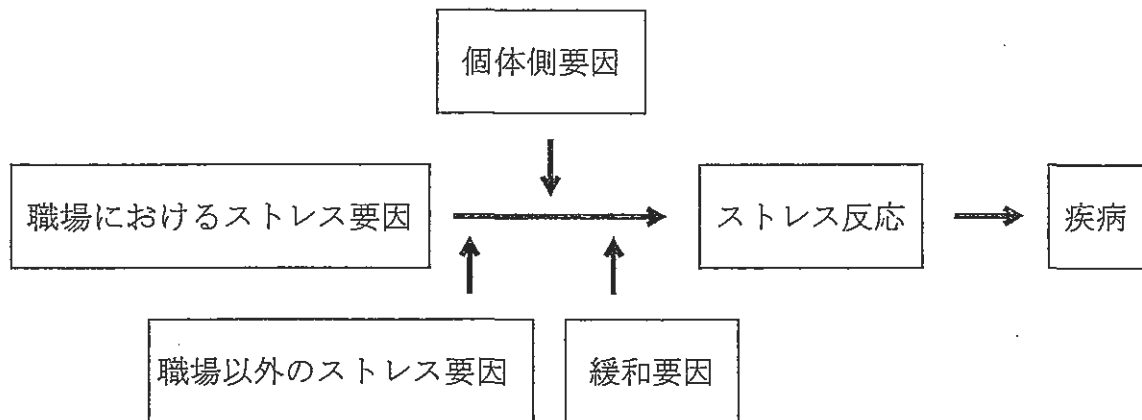
(2) 業務によるストレス影響の発現モデル

労働者には様々な形で業務によるストレスが加わる。それに対してストレスを受ける側の労働者にも様々な側面要因があって、ストレスの受け止め方は個人個人によって異なる。また、ストレスは業務のみでなく業務以外の要因として家族からの要求、対人関係、経済問題など様々なストレスがある。しかし一方において、それらのストレスを緩和させる要因として上司、同僚や家族、友人などからの社会的支援がある。それらの要求と支援が側面要因と調和していれば問題は起こらないが、この調和が崩れたときにストレス反応が起こり、それが高じて様々な疾病になる。

業務によるストレスとストレス反応あるいは疾病の発現についてのモデルは様々なものがあるが、ここでは米国国立労働安全衛生研究所 (National Institute for Occupational Safety & Health : NIOSH) が作成した職業性ストレスモデル⁹⁾を用いて、業務によるストレスと精神障害発病の関係を説明する。

この職業性ストレスモデルは、側面要因を基盤に職場におけるストレス要因あるいは職場以外のストレス要因が加わって、さらには緩和要因が十分でない状態からストレス反応が生じると説明する。このストレス反応をさらに詳しく見ると、心理的側面においては、職務不満足、抑うつという状態が起こり、生理的側面においては身体的愁訴を覚え、行動的側面においてはアルコールや薬物依存等といった状態に陥る。そして、これらのストレス反応が高じて心身症や精神障害が発病すると説明する。

NIOSH職業性ストレスモデル



NIOSHの職業性ストレスモデルで示した各々の要因を更に具体的に説明すると以下のとおりである。

イ 職場におけるストレス要因

職場におけるストレス要因としては、職場の暑熱、騒音等の生物学的・物理化学的ストレス要因があり、また、職場での役割の分担・境界に関して発生する役割葛藤、役割不明確、上司、同僚、部下との関係における対人葛藤、仕事の裁量性、仕事の能力評価等の認知要求、能力の活用の低さ、上司、同僚、部下に対する対人責任、量的な作業負担、作業負担の変化、交替制勤務、仕事の将来不明瞭、雇用の不安等の心理社会的ストレス要因がある。

なお、Karasekら¹⁰⁾は、職業性ストレスの心理社会的要因を、次に述べるように、仕事上の要求、仕事上の裁量性、仕事上の支援の大小により説明しているので、職場におけるストレス要因を理解する上で参考となる。

第1は仕事の要求である。例えば仕事の量が多い、難易度が高いなどという要素である。この仕事の要求が増せば当然にストレスは増加する。

第2は仕事の裁量性である。すなわち、仕事を自分でどれだけ自由にコントロールできるか、自己裁量の大きさの問題である。自己裁量の範囲が狭いほどストレスは大きい。

第3は仕事の支援である。上司、同僚、部下の具体的あるいは精神的、情緒的な援助が得られるかという問題で、支援が少ないほどストレスは大きくなる。

このように仕事の要求が高いほど、また仕事上の裁量性、仕事上の支援が低いほどストレスは強いといえる。

ロ 職場以外のストレス要因

職場以外のストレス要因としては、家族からの要求や異性関係、友人、知人との関係、あるいは経済問題等様々な関係から生じる要求、軋轢、葛藤などが

ある。

ハ 個体側要因

個体側要因としては、遺伝的素因、ストレス処理能力、A型行動パターン、年齢、性別、婚姻状況、勤務年数、職種などがある。

ニ ストレス緩和要因

ストレス緩和要因としては、職場の上司、同僚、部下や家族、友人等からの具体的あるいは精神的、情緒的な支援がある。

(3) 評価対象としての出来事等

生体のストレス反応あるいは進んで疾病の発現については個々に異なる。ストレスの問題を理解する上で、

- ・ 個人によって、ストレスに対する反応は異なる
- ・ ストレスは、状況そのものよりもストレス状況の認識により決まる
- ・ ストレスの程度は、一部、対応する個人の能力に依存する

ということを十分知っておく必要がある。

ストレスの強度は個人によって異なることから、業務起因性の判断においてどのようなストレスと評価するかということは重要である。日常生活のすべての場面でストレスは存在するといっても過言ではないが、労災請求事案の具体的処理に当たって、このような個人が受けるあらゆるストレスを評価対象とすることは事実上不可能であり、また、些細なストレスに反応したのであれば、その人の脆弱性の証拠ともいえることから、「客観的に一定のストレスを引き起こすと考えられる出来事」について評価することが適切である。ここで「客観的」としたのは、ストレスはもともと個人が外界あるいは内界のあるストレス要因を主観的に受け止め形成されるものであるが、精神障害発病の業務起因性を考える場合、個人がある出来事を主観的にどう受け止めたかによってではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者はどう受け止めるであろうかという基準により評価されたストレス強度によるべきだからである。

なお、「出来事」とはライフイベントの訳語であるが、これは突発的事件という意味ではなく、ある変化（緩徐であってもよい）が生じその変化が解決あるいは自己の内部で納得整理されるまでの一連の状態を意味するものである。

また、職場と関連した出来事であっても、明らかに当事者個人の主観によるもの（個人的な好き嫌いや個人の強い不満、当事者のみの過大評価など）は、業務起因性の判断に当たって、個体側要因に含めて考えるべきである。

したがって、評価対象となるのは、当該精神障害発病との関連で客観的に認識される出来事である。そのために本人、家族、友人、会社の上司、同僚、部

下等から、精神障害発病前の出来事として具体的にどのようなことがあったのかを聴き取り、調査する必要がある。

(4) 出来事の評価期間

心理的負荷の原因となった事態の評価を行う場合、精神障害が発病した時期からどれくらい以前までの出来事の評価するかという問題がある。ストレスが強く関係する精神障害の場合においては、Paykel ら¹¹⁾の自殺未遂者のライフイベントに関する研究などに代表されるように、精神障害発病の6か月前からの出来事が調査されるのが一般的である。その理由は、発病から遡れば遡るほど出来事と発病との関連性を理解するのが困難になるためであり、事実、各種研究結果においても精神障害が発病する前1か月以内に主要なライフイベントのピークが認められるとする報告が多い。また、このことについてはICD-10分類F43.1外傷後ストレス障害 (Post-Traumatic Stress Disorder) の診断ガイドラインに、「心的外傷後、数週から数か月にわたる潜伏期間（しかし6か月を超えることは希）」とされていることも参考に、当該精神障害発病前概ね6か月以内の出来事の評価することが妥当である。

ただし、精神障害の発病時期の推定も一定程度幅があることは否めないことから、その評価期間の設定に当たってはそのことを含めて考慮される必要がある。

なお、退職後発病した事案（退職強要に係る事案を除く。）については、一般的に退職前の業務によるストレスは通常解消されると考えられること、また、退職後に発生した出来事については、時間の経過とともに、業務外の出来事の関与の可能性が増えるなど退職前の業務との関連性の有無を客観的に判断することが困難になる場合が多いと考えられることから、退職前の業務による出来事に関連して、原則として退職後概ね1か月以内に発病したとする確定診断があることが業務起因性を検討する上でまず必要であろう。

(5) 心理社会的ストレス要因の強度評価の客観化

心理社会的ストレス要因を時間軸でみた場合、急性ストレス要因と慢性ストレス要因に区別でき、また、生活軸でみた場合、職場におけるストレス要因と職場以外ストレス要因に区別できることを説明した。また、仕事の要求、仕事の裁量性及び仕事の支援の程度が業務起因性を考える場合の1つの目安となる。このような認識を背景に、業務起因性を考える場合には、精神障害の発病に重要な役割を果たすと考えられている心理社会的ストレス要因の強度をいかにして客観的に評価するかということが問題となる。

そもそも精神医学においては、当該精神疾患の原因を探るとき、患者本人あるいは必要に応じて患者周辺（家族、友人、上司、同僚、部下など）から発病状況、その原因となったと思われる具体的出来事の内容、生じた精神症状や行動の変化などを詳しく知り、それが医学経験則上その出来事によるストレスが精神障害の発病に重要な役割を果たしたとの確信を得た場合に、そのストレスがその人の精神障害の原因となったと判断するのである。逆にそのストレスが一般的には容易に対処、適応できる程度のものであったり、あるいはストレスに対して、医学的経験的に見て不相応な反応を示した場合には、患者本人の側の問題が大きいと判断する。

精神障害発病に関係するストレスとはいかなるものかを解明するため、そしてその予防に資するため、心理社会的ストレスの客観的評価について様々な研究が行われてきた。

本検討会では、夏目ら¹²⁾、山崎ら¹³⁾、土屋ら¹⁴⁾、加藤ら¹⁵⁾、Holmesら¹⁶⁾、Williams¹⁷⁾、Cooper¹⁸⁾、中央労働災害防止協会中高年齢労働者ヘルスケア検討委員会ストレス小委員会中間報告¹⁹⁾等²⁰⁾²¹⁾のストレス強度の客観的評価に係る研究を基に、独自にストレス評価表を作成した。各々の研究で示された出来事及びその強度の評価については、本報告書付録に参考3として添付した。各研究は、ストレス強度の絶対値が100点満点であったり5点満点であったりその絶対値は異なるものの、幸いなことに各出来事の評価の相対性はどの研究においてもほぼ同様の結果となっていたことから、職場における出来事についての分析がもっとも多い夏目らのストレス評価表を基準にして、各研究において取り上げられた職場における出来事を夏目らの評価表に加えるという作業を行うことができた。もちろん、各々の研究はその対象、目的が異なるものではあるが、前述のとおり各出来事の評価の相対性は一定の傾向があることが確認されたので、本検討会では、労災請求事案におけるストレス要因としての出来事のストレス強度が一般的にはどの程度と評価されるのかについての目安について検討し、職場におけるストレス要因の評価を別表1の(1)「平均的ストレス強度」の欄に整理した。なお、職場以外のストレス要因についても別表2として整理した。

(6) 出来事の評価

イ 別表1の基本的考え方

別表1に示した具体的出来事は急性ストレス要因が多いが、持続する出来事も含まれる。

ストレスの評価に当たっては、出来事自体の評価に加えて、その後続く問

題の持続あるいは変化などの状況、さらには支援、協力状況等のストレス緩和要因を評価し、総合的に判断する必要がある。そのことを考慮して別表1は作成された。

したがって、別表1はそれらの一連の状況を正確に評価するため、(1)出来事自体の平均的ストレス強度を判断し、さらに個別具体的事情を斟酌するため(2)直面した出来事を評価する視点、(3)(1)の出来事に伴う変化を評価する視点から修正を加えるよう構成されている。すなわち、どのような具体的出来事があったのか、その出来事は平均的評価としてはストレス強度「Ⅰ」～「Ⅲ」のいずれに位置付けられるか、個別具体的な出来事の内容からその具体的評価は変更される必要はないか、出来事後の変化や問題はどうかであったかについて検討し、総合評価として、当該業務によるストレスは、「弱」、「中」、「強」のいずれと評価できるかの過程を追うものとする。

なお、(2)直面した出来事を評価する視点、(3)(1)の出来事に伴う変化を評価する視点によって具体的に評価する際には、同種労働者にとって一般的にどうであるかという観点から客観的に行われなければならない。

別表1に示された(1)「平均的ストレス強度」は、ストレス強度を100点満点のスケールで表現した夏目らのストレス研究をベースに、山崎らの研究成果を総合したものであるが、これらのストレス要因の存在が、即精神障害につながるという評価ではない。例えば、Holmesら²²⁾の研究によれば1年間に200～300点を取った場合は翌年50%を超える人々に健康障害(気管支疾患、内分泌系疾患等)が生じ、300点を超える場合には80%を上回る人々に健康障害(前同)が生じていることを報告している。また、夏目ら²³⁾の研究によれば、同じ100点満点スケールで、ストレスドックを受検した労働者のドック受検前1年間のストレス総量を求めたところ、健常者の平均ストレス総量は192点であったが、半健康状態の人の平均ストレス総量は260点、ストレス関連疾患の認められる人のストレス総量は309点、適応障害を起こした人の平均ストレス総量は349点であったと報告している。

したがって、たとえ別表1のストレス強度「Ⅲ」と位置付けられるストレス要因であっても、ストレス強度「Ⅲ」は100点満点スケールでせいぜい60～80点程度であることから、その程度では一般的に精神障害発病の重要な原因となるものではない。その出来事に関連して生じる様々な出来事(例えば慢性的長時間労働、支援・協力状況の欠如等)が総合評価され、それらによるストレスが「強」と認められる程度になって初めて、業務起因性が認められるストレス要因となり得るものである。

ただし、ストレス強度「Ⅲ」に位置付けられる事故や災害に係る出来事のう

ち、生死に関わる事件、事故への遭遇等極度のものは、客観的に見てもそれ自体で急性ストレス障害を引き起こす可能性がある。

このストレスを「強」とする判断については、上記夏目ら、Holmes らの研究を参考に、当該業務によるストレスが客観的に見て、同種労働者にとっても発病を及ぼす危険のある程度のストレスであるかどうか複数の専門家の合議等によって慎重に見極められなければならない。

なお、別表1を使用して業務によるストレスを評価するに当たっては、以下のことに留意する必要がある。すなわち、別表1の「ストレス強度」の見方・使い方としては、ストレスの一般的強度は多くの研究結果から導き出したもので、一般の人々が各出来事をどの程度に脅威的、有害な、あるいは挑戦的なものとして知覚したかについて回答してもらったものの平均値であることである。通常、同じ出来事でも、個々の出来事ごとには、それが別の出来事を伴ったのかどうか、どのくらい持続したのか、出来事の影響を緩和する対処や対応がとれたのかどうかなどによって、さらには、各個人のストレス脆弱性の違いによっても、その出来事がもたらすストレスの過重性の強度は異なる。出来事によるストレスの一般的強度はその平均値であり、ストレス要因の強度の実際の分布は、この平均値の両側に正規分布型にばらついている。つまり、ストレスの一般的強度は、各出来事が、それを経験した、ストレス脆弱性において平均的な人々に、一般的にはどの程度のストレスを与えるものなのかを示す値と考えることができる。

ロ 業務によるストレスの具体的評価

業務によるストレスの具体的評価に当たっては、まず第一に請求された理由が別表1のどの出来事によるストレスとなるかあるいは類似しているかを判断することから始まる。

ストレス要因の強度についてはストレス強度「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」に分けて表記されている。これは相対的評価であるが、ストレス強度「Ⅰ」は日常的に経験する心理社会的ストレスで、一般的に問題とならない程度のストレス、ストレス強度「Ⅲ」は人生の中で希に経験することもある強い心理社会的ストレス、ストレス強度「Ⅱ」はその中間に位置する心理社会的ストレスであることを示す。

業務によるストレスの強度を具体的に評価するに当たっては、原則として別表1の出来事ごとに示されたストレスの平均的強度とするが、個々の事例により、ストレス強度をより強くあるいはより弱く評価することとなる。

なお、別表1には職場で起きた出来事であっても業務起因性が必ずしも肯定されないものが含まれていることに注意する必要がある。出来事は職場内で起

きていても個人的問題である場合がある。特に、別表1の「職場におけるストレス要因」⑦の対人関係においてはそういう出来事がしばしばある。したがって、別表1の各項目について具体的評価を行う場合、たとえ職場内で起こった出来事であっても、

- ① 業務に直接関連する出来事
- ② 概ね個人の問題とされるべき出来事に区分して考える必要がある。

業務によるストレスによって精神障害が発病したとして請求される事案にあって、ある個人のストレス状態は業務によるものか、あるいはそれ以外かは単純に分けられないことが非常に多い。

まず第一に、職場のルールに基づいて一般的に行われている行為（例えば、昇進、配置転換、昇格・昇級、賃金等）は業務によるストレス要因としては一般には評価対象にはならない。例えば、一定の業績、経験に伴って昇進することや、転勤に伴う引越し、新しい人間関係の形成などに伴って、昇進うつ病、引越うつ病という症例は少なからず経験することではあるが、これを直ちに業務起因性があると認めることは適切ではない。

しかしながら、配置転換、転勤等についても、その個人を対象に特別の不合理、不適切な対応として行われた場合には出来事として検討の対象とすることはいうまでもない。

また、職場を中心とした人間関係が精神障害発病の一つの原因あるいは誘因になることは非常に多いが、この場合、職場の上司、同僚、部下、取引先等との通常の間人間関係（好き嫌いも含めて）から生じる通例程度のストレスをもって出来事として評価すべきではない。しかし、差別待遇、いじめ、セクシュアルハラスメントなど特に社会的に見て非難されるような場合は評価すべきである。

別表1に示した「具体的出来事」は、これまでの労働者を対象としたストレス研究等から得られた限られた出来事の例示であり、これ以外にも多種多様なものがあり得ることから、全ての労災請求事案に対応できるものではもとよりない。

したがって、当該精神障害発病に関与したであろう出来事が、別表1に示した具体的出来事のいずれに近いかを検討し、あてはめてストレス強度を判断するものであるが、別表1に示す「具体的出来事」のいずれにも該当しない事案にあっては、個別に判断せざるを得ない。

ハ 出来事の単位

出来事の評価においては、例えば「転勤」に伴い別表1に例示した様々な出

来事、例えば仕事の内容の変化、昇進、昇格、上司、同僚との人間関係等も同時に起こりこれらが重なってストレスとなるが、別表1の基礎となった各々の研究における出来事はこのような当然に起こる出来事についても包含して作成されているので、この場合では一番強く評価される「転勤」という出来事を評価することとする。

ただし、例えば転勤後6か月以内の時間の経過とともに上司との関係がうまくいかず強く悩んでいたという場合のように、出来事に通常伴う変化以上の変化や出来事が伴っている場合には、「転勤」に加えて「上司とのトラブル」が別のストレス要因として評価されることとなる。

ニ 複数の出来事の評価

発病前概ね6か月の間に当該精神障害に関与したであろう複数の出来事が重なって認められる場合のストレス強度は総合的に評価される。その場合、別表1の作成の基礎となった各ストレス研究（参考3「ストレス強度の客観的評価に関する研究」）におけるストレス強度の評価が参考となる。

なお、この間に複数の出来事が認められる場合であっても、古い出来事が解決していたような場合には本件発病の直接的関連は薄れることから評価されないことは当然である。

また、業務による出来事に対する対応として、問題の解決ができないで遷延化し、その後起こる別の出来事が加わったり、同時期に家庭内の問題等業務以外の新たな出来事が発生することも多くあるが、そのような場合の判断はより複雑である。その場合は各々の出来事のストレス強度を総合的に評価して業務関連ストレス要因と業務以外ストレス要因のいずれがより重要であったかを決めざるを得ない。

ホ 長時間労働等の評価

特に、極度の長時間労働、例えば数週間にわたる生理的に必要な最少限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗をきたし、うつ病等の原因となる場合があることが知られている。

出来事へ対処するため発生する長時間労働、休日労働等も心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる意味で重要となる。特に発病前6か月の間に生じた労働の長時間化はストレス要因となる。

労働の長時間化の評価に当たって重要なことは、どの程度の労働時間を基準にするのかによって、そのストレス強度の評価も変わってくる点である。発病の6か月以上前から続く常態的な長時間労働も、それが過重性を増す傾向を示すような場合には、その変化の度合いが小さくても、強いストレスと評価される。

また、長時間労働は一般に精神障害の準備状態を形成する要因となっている可能性があることから、出来事の程度の評価に当たって、特に常態的な長時間労働が背景として認められる場合、出来事自体のストレス強度は、より強く評価される必要がある。

(7) 出来事に伴う変化の評価

業務によるストレスとの関連で精神障害の発病を考える場合、ある出来事に続いて、又はその出来事への対処に伴って生じる変化によるストレスの加重も重要である。

このようなストレス要因としては、前記(6)のホの労働の長時間化とともに、出来事に伴う仕事の質、量の変化、責任の度合い、作業困難度、強制性の増加等が重要であり、次のイ～ニに示す事項に着目して総合的に評価されるべきである。

イ 仕事の量の変化

業務による出来事後、当該出来事に対処するため新たな対応が必要となったり、仕事量が大幅に増加したり、仕事の密度が濃くなったりした具体的事実がないかどうか適正に評価する必要がある。

ロ 仕事の質の変化

職種の変更等極端な仕事内容の変化、本人の意思に反した強制的な作業スケジュール、同種労働者に一般的に要求される適応能力を超えた適応の要求等過度であると認められる変化については、適正に評価する必要がある。

ハ 仕事の責任の変化

仕事の責任の増大は業務関連ストレス要因でも大きな要因となるので、出来事後の責任の変化について適切に評価する必要がある。ただし、社内的に通常に行われている職制の変化に伴う責任の通常増大は、業務によるストレス要因として評価すべきではない。ここで問題にされる責任の変化は前述の変化を大きく超える変化であり、例えば社運をかけるプロジェクトチームのリーダーや新製品の開発責任者になったことなどの重い責任の発生などをいうものであり、これらは十分に考慮される必要がある。

ニ 支援・協力等による出来事のストレス程度の緩和

出来事後に生じる仕事上の問題や個人的問題を解決する上での手助けについては、職場の上司、同僚の支援も重要である。ある出来事が起こった後、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等必要な支援、協力が適切に行われる必要がある。

この支援、協力等が十分である場合、ストレス脆弱性が特に問題でなければ

精神障害の発病という事態は起こりにくいであろうことから、支援、協力の状況が当該精神障害の発病の要因を考える場合に大いに参考となる。

(8) 物理的ストレス要因等の評価

業務による心理社会的ストレス要因以外のストレス要因も精神障害の発病に関連することがある。すなわち、

- ① 生物学的ストレス要因（細菌、カビ、ウイルス、花粉など）
- ② 物理的ストレス要因（寒冷、暑熱、温度、湿度、騒音、放射線など）
- ③ 化学的ストレス要因（刺激性ガス、化学薬品など）

である。

これらが直接身体（脳を含む。）に作用して精神障害を起こした場合は、これまでの併発疾病等の考え方で処理できる。

しかし、生物学的・物理化学的ストレス要因がもたらし得る心理社会的ストレス的側面にも注意すべきである。すなわち、生物学的・物理化学的ストレス要因の多くが、その身体的作用のみでなく、同時に不快感を起こし、心理的な刺激作用などをもち、また、精神疲労を引き起こす。それらが著しい場合は、心理社会的ストレスとして適切に評価されるべきである。

なお、その評価については、心理社会的ストレスのようにストレス強度が客観化された研究がないことから、個々の例ごとに検討、判断されるべきである。

(9) 職場以外のストレス要因の評価

診断、治療を受けている精神障害事案と診断治療歴のない自殺事案とは異なるが、請求事案では一般的に職場以外の出来事が明らかになることは余りない。したがって、労災請求事案の業務起因性を考えるときは、先に述べた職場におけるストレスが当該精神障害にどのように関与したかを客観的に把握して決める以外に方法はないが、職場以外の出来事が明らかになった場合には、本検討会として独自に作成したストレス評価表別表2により、職場以外の出来事によるストレスの強度を評価し、業務起因性の有無の判断の際に考慮するのが適切である。

(10) 業務上の傷病により療養中の者に発病した精神障害

業務上の傷病により療養中の者が精神障害を発病し、あるいはその精神障害が原因となって自殺するケースもある。この場合、当該傷病が客観的に当該精神障害を発症させるほどに強いストレスであったか否かを判断することになるが、別表1の①「事故や災害の体験」の項の「業務による大きな病気やけがを

した」の項目に従い、客観的なストレスの強度が評価されることとなる。もちろん精神障害発病前概ね6か月以内に当該傷病の原因となる災害や病気の診断があったことは他の場合と同様であるが、精神障害発病6か月前を超えてさらにそれ以前から療養を継続している場合にあっても、傷病の程度が将来を絶望するものであったことを後になって知った場合や当該傷病による強い苦痛が後になって発生した場合などは、その時点を新たな出来事が発生したものととして評価して、当該出来事によるストレスの影響度を判断することとなる。

4 自殺の取扱いの検討

自殺に係る労災保険の請求事案の中の多くは治療歴のない事案である。労災保険法第12条の2の2第1項は、労働者の故意による死亡については保険給付を行わないとしている。この解釈として、精神障害により精神異常のためにかつ心身喪失の状態に陥って自殺したというような場合に限り、故意はなかったとして当該自殺にも保険給付がされるというのがこれまでの考え方であった。

本検討会は、労災保険法第12条の2の2第1項の立法過程、これまでの行政通達等について検討し、近年増加している精神障害を理由とする自殺事案をどのように理解するかについて検討した。

(1) 労災保険法第12条の2の2第1項の性格

労災保険法第12条の2の2第1項の「労働者の故意」については、かねがね病苦自殺、うつ病自殺、情動行為としての自殺などの業務起因性をめぐって論じられてきた。

通常、「故意」の概念に関しては、刑事責任、民事責任を中心に論じられることが多いが、労災補償制度に関して「労働者の故意」を論ずるに当たっては、当然のことながら労働基準法上の補償事由を前提に考えなければならない。すなわち、労災保険法第12条の8第2項が明確に定めるとおり、労災保険における保険給付は、労働基準法第75条～第77条、第79条、第80条に定める災害補償の事由が生じた場合に行われるのであり、したがって、その事由について労災保険法によって相応する保険給付が行われる場合には、労働基準法第84条第1項により、事業主は災害補償を免責されるのであるから、労災保険法第12条の2の2第1項の規定の解釈も、労働基準法上の補償事由と労災保険法上の給付事由との対応関係から離れることはできない。

現行労災保険法第12条の2の2第1項の規定が設けられたのは、昭和40年の法改正によってである。すなわち、改正前の旧法第19条の規定は、支給制限についての経緯と趣旨の異なる「事業主の故意」と「労働者の故意」を同

一条項にまとめて規定していたため、解釈上疑義が生じやすかったが、これが昭和40年改正により全文改正され、事業主の「不実の告知」、「保険料滞納」、「故意・重過失による事故」の場合に労働者への給付を制限するとした旧規定が一扫されるとともに、労働者自身の故意による事故の場合については、「労働者が故意に負傷、疾病、障害若しくは死亡又はその直接の原因となった事故を生じさせたときは、政府は、保険給付を行わない。」と改められた。

この新たな規定の意義は、次の点にあったと考えられる。

- ① 労働者の受給権を保護する見地から、「事業主の故意又は重大な過失」による事故の場合に労働者に対して給付の支給を制限する規定を廃止したこと
- ② 労働基準法第78条との対応関係を明確にするため、「労働者の故意又は重大な過失」について内容を明確に区分し、「故意」の場合は当然に業務外であるから不支給とし（第1項）、「重大な過失」の場合は従来どおりに支給を制限する（第2項）こととしたこと

この規定の解釈運用については、改正法についての施行通達（昭和40.7.31基発901号）において、「新法第19条第1項（現行第12条の2の2第1項）の規定は、業務上とならない事故について確認的に定めたもの」であって、労働基準法第78条の規定が「重大な過失による事故のみについて定めていることと対応するもの」であるとした上で、「被災労働者が結果の発生を認容していても業務との因果関係が認められる事故については、同項の適用がないのはいうまでもない。」としている。すなわち、従来から救急業務による負傷等が、労働基準法上も業務上とされてきたことを前提に、労災保険法上でいう「労働者の故意」は未必の故意を含まないことが確認されたのである。

さらに、改正法を解説した昭和41年の労働省労災補償部編著『新労災保険法』（353頁）では、「ここで『故意に』とは、自分の一定の行為により、負傷等又はその直接の原因となった事故を発生させることを意図した場合をいい、未必の故意（例えば、身の危険をかえりみず緊急業務に従事した場合）を含まないと解せられる。」と述べている。

このように、結果の発生を意図した故意による傷病等は、当然に業務外であるから保険給付の対象とならないこと、それはとりもなおさず労働基準法が重過失による場合のみについて補償の制限を定めているのと表裏の関係にあるということが確認されたということが出来る。もちろん、これには、「《故意》→傷病等」についてだけでなく、「業務による傷病→《故意》→傷病増悪・死亡」（いわゆる因果関係中断）についても当然に業務外であることの確認が含まれている。ただし、労災請求事案における自殺の問題について、とりわけ精神障害に係る自殺の問題について、結果の発生を意図した故意とはどのような場合

を想定するかについて明らかにはされていなかった。

(2) 精神障害による自殺に係るこれまでの解釈

労働者自身の故意の絡む自殺に関しては、かつて労災保険法の施行の翌年、業務による傷病を療養中に自殺した事件に関する行政解釈として、「自殺が業務による負傷又は疾病に因り発した精神異常のために且心神喪失の状態において行われ、しかもその状態が該負傷又は疾病に原因しているときのみを業務による死亡として取扱われたい。」(昭和 23.5.11 基収 1391 号)と通達された。

また、近年になって業務による「反応性うつ病」による自殺について「業務による災害として取り扱うこと。」との疑義回答(昭和 59.2.14 基収 330 の 2 号)が出されたが、これに関する事務連絡では、

- ① 「反応性うつ病の発病原因として十分な強度の精神的負担があったと認められること」
 - ② 「[当人は] 誠実、責任感が強い、几帳面等この種の精神障害に罹患しやすい性格特性が認められるが、この性格特性は正常人の通常範囲を逸脱しているものでなく…業務による精神的負担と比較して有力な要因とは認められないこと」
 - ③ 「反応性うつ病の原因となり得る業務以外の精神的負担は認められないこと」
 - ④ 「事故発生時の請求人は心神喪失の状態にあり、自殺を認識しない状態にあったこと、すなわち故意が認められないこと」
- と説明されていた。

このように、個別事案の判断に係る解釈は、自殺が心神喪失の下に行われたことをもってして故意が無かったと説明してきた。

(3) 「故意」要件の検討

精神障害に係る上記(2)の通達は、いずれも個別事案の判断に係る解釈通達である。他方、労災保険法第 12 条の 2 の 2 の解釈に係る一般通達(昭和 40.7.31 基発 901 号)の内容は上記(1)のとおりであり、「ここで『故意に』とは、自分の一定の行為により、負傷等又はその直接の原因となった事故を発生させることを意図した場合をいい、未必の故意(例えば、身の危険をかえりみず緊急業務に従事した場合)を含まないと解せられる。」としているが、ここで精神障害に陥った場合の「意図」について考える必要がある。

例えば、うつ病の場合、主観的には当然自殺を認識し念慮し企図して実行される。しかし、うつ病患者の場合には、その主観的な自殺の念慮・企図が客観

的には本人の選択を超える「症状」として現れることに、相当の蓋然性があるといえる。すなわち、Pokorny の報告²⁴⁾によれば一般人口の自殺率と比較すると、うつ病36.1倍、精神神経症18.4倍、アルコール障害12.5倍、精神分裂病12.1倍、老人性および他の脳器質性疾患11.4倍と高率である。

このように、認識可能な精神病理的症状又は状態があり、自殺による死亡が精神障害の発病結果であると推認できる場合は、当人に「死亡の認識・認容」があっても、それは「症状」の蓋然的な結果であり、自らの死を主体的、理性的に「意図する」という意味での故意には当たらない、と解すべきである。

以上のことから、本検討会としては、「精神障害によって正常な認識、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」で自殺したと認められる場合には労災保険法第12条の2の2第1項の「故意」によるものでないと解するのが適当であり、その状態が「心神喪失」に該当するか否かを問う必要はないと考える。

(4) 正常な認識、行為選択能力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たことの推定

労災保険法第12条の2の2第1項の「故意」の解釈については、業務に起因する精神障害の発病が認められ、さらに自殺時当該精神障害により正常な認識、行為選択能力および抑制力が著しく阻害されていたか否かを判断し、故意の有無を判断することになる。

その判断としては、ICD-10の診断ガイドラインに基づき、明確に対象疾病に罹患していたと判断され、当該精神障害が一般的に強い自殺念慮を伴うことが知られている場合には、当該患者が自殺を凶ったときには当該精神障害により正常な認識、行為選択能力および抑制力が著しく阻害されていたと推定するとの取扱いが妥当である。

上記に該当する自殺の精神状態には次の二つの場合が含まれる。

第一は、主として器質性精神病(F0)、精神作用物質使用による障害(F1)、精神分裂病等(F2)、気分障害(F3)において、その症状としての病的な感情、思考に基づく自殺行為である。

第二は、F4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)、特に、F43重度ストレス反応(急性ストレス反応(F43.0)と心的外傷後ストレス障害(F43.1))の下で遂行される自殺行為で、これらは精神機能全体の病的変化がなくても、強い絶望感、無力感、厭世観、虚無感、自責感などの激情に駆られて自ら死を選ぶものである。司法精神医学上、責任能力についての論争のある「情動行為」は、重度ストレス反応として取り扱うことが可

能であると本検討会は結論した。

換言すれば、本検討会は自殺する人の精神状態として、心神喪失に該当するような精神機能全体が著しく障害された状態のみでなく、不安、苦悩、絶望、虚無、厭世観を強く伴う激情の下で遂行される自殺行為、すなわち情動行為としての自殺をも重度ストレス反応として「故意」を問うべきではないと考えた。

しかし、必ずしも一般的に強い希死念慮を伴うとまではいえない精神障害については、自殺時の正常な認識、行為選択能力および抑制力の阻害の程度が問題とされる。また、業務に起因する精神障害発病後治療等が行われ、相当期間経過した後の自殺については、治ゆの可能性やその経過の中での様々な出来事の評価が必要であり、その発病に業務起因性があっても、自殺が当該疾病の「症状」の蓋然的な結果と認められるかどうか、さらに療養の経過、業務以外のストレス要因の内容等を総合して判断する必要がある。

(5) 精神障害によらない自殺

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。

このように自殺に精神障害が関与している場合も多いが、人間の自殺行動の中には必ずしも精神障害が関与しない自殺もある。いわゆる覚悟の自殺の場合には、その動機が業務に関連するとしても、本人の主体的に選択によるものである限り、一般的には「故意」の自殺といわざるを得ない。

(6) 遺書等の取扱い

「故意」に関連して遺書の問題があるが、遺書の存在そのもののみで正常な認識、行為選択能力及び抑制力が著しく阻害されていなかったとすることは必ずしも妥当ではない。その内容が精神障害者特有の自殺念慮に深く彩られたもので、むしろ精神障害発病の積極的証明と成り得るものもある。問題はその表現、内容、作成時の状況等であり、自殺に至る経緯に係る一資料として総合評価すべきものである。

5 療養等

(1) 療養

精神障害の治療の一般的原則としては、①身体療法（薬物療法等）、②精神療法、③リハビリテーション療法などが必要に応じて行われる。

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、業務によるストレス要因を主因とする精神障害にあっては、一般的には6か月から1年程度の治療で治癒する例が多いと考えられる。すなわち、精神障害の病相の長さは様々であるが、原因となった業務によるストレス要因を取り除き、治療を開始してから、うつ病にあっては多くは3～9か月、神経症にあっては概ね数週間から6か月とされている。ただし、分裂病は長期にわたることも少なくない。

なお、これらの療法により患者は治癒し社会復帰を果たすことになるが、患者が社会復帰しても、少量の向精神薬等の服用が継続される場合も多い。このような服薬継続は、患者が社会復帰を果たしてからも長期間続けられることがあるが、疾患自体は治癒していると考え、他の業務上の傷病と同様アフターケア制度として療法が行われる必要がある。

(2) 治癒等

イ 治癒

労災保険の実務において「治癒」とは、必ずしも完全に健康時の状態に回復することを意味するものではなく、業務上の負傷又は疾病に対して、医学上一般に認められた医療を行っても、その医療効果が期待し得ない状態に至ったものをいう。つまり、負傷にあっては創面が癒着し、その症状が安定し医療効果が期待し得なくなったり、疾病にあっては急性症状が消退し、慢性症状は持続してもその症状が安定し、医療効果がそれ以上期待し得ない状態になった時をいい、症状固定ともいう。

精神障害にあっては、前記のとおり、薬物療法、精神療法等が患者の症状、病態に応じて行われるが、精神症状が一定程度改善しあるいは安定した後、それに引き続き社会復帰を果たすためリハビリテーション療法等が行われるのが通例である。そして、そうした後社会復帰が果たされるのであるから、主治医がリハビリテーション療法等を終了した時点で治癒とされる。このリハビリテーション療法等は、通常数週間から数か月行われる。治癒認定に当たっては十分な経過観察を経て行われる。

業務によるストレスを原因とする精神障害にあっては、その原因を取り除き適切な療養を行えば全治する場合が多い。しかしながら、疾患によっては時に一定の症状を残したまま症状固定となることもあり、このような場合、その程度によっては後遺障害として取り扱われる場合がある。

ロ 繰り返す精神障害の認定

一旦治癒した精神障害が、一定期間経過後、再び発病した場合、その精神障害の業務起因性をどのように考えたらよいかという問題がある。本検討会では

精神障害は、外的環境からの心理的負荷と個体側の反応性、脆弱性の関係で決まるが、認定に当たっては、主として業務によるストレスの強さの客観的評価をすることによって行うことが適切と結論したところであり、初回の認定の考え方と再び発病した場合を分けて考える必要はない。

個体側の脆弱性が精神障害を経過することによって増幅され、発病しやすくなるとの仮説もあるが、現代の精神医学において精神障害すべてに対して一般化できる理論として受け入れられているわけではない。その仮説を受け入れたとしても、個体側の脆弱性がどの程度増幅されたかの評価は困難であるし、初回の認定においても特に顕著な個体側要因が認められない限り個体側の脆弱性を問題にすることなく、客観的な出来事によるストレスの強さによって判断することとしていることから、発病の都度個別に判断するのが適当である。

[文献]

- 1) 労働省労働基準局編：労災保険 業務災害及び通勤災害認定の理論と実際.下巻,労働行政研究所 (1997)
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編：疾病、傷害および死因統計分類提要. I C D - 1 0 準拠, 第 1 巻 総論.財団法人厚生統計協会 (1995)
- 3) 融 道男・中根允文・小見山 実 監訳：I C D - 1 0 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン—.医学書院 (1993)
- 4) 日本心身医学会：心身医学の新しい診療指針『心身医学』.医学書院(1991)
- 5) 大熊輝雄(編)：現代臨床精神医学.改訂第 7 版, p9 金原出版 (1997)
- 6) Lazarus,R.S. : The concept of stress and disease.In Society,Stress and Disease, vol.1,ed.by L.Levi,Oxford University Press,London,pp53-58 (1971)
- 7) Mc Grath,J.E. : A conceptual formulation for research on stress.In Social and Psychological Factors in Stress, ed.by J.E.Mc Grath,Holt,Rinehart & Winston,New York,pp10-21 (1970)
- 8) Sells,S.B. : On the nature of stress.In Social and Psychological Factors in Stress,ed.by J.E.Mc Grath,Holt,Rinehart & Winston,New York,pp134-139 (1970)
(坂部弘之著「ストレス—その研究の歴史的概観—」日本労働総合研究所 (1984) に上記 6)、7)、8) の論文が翻訳紹介されている)
- 9) Hurrell,J.J.Jr.& McLaney,M.A. : Exposure to job stress : a new psychometric instrument. Scand J Work Environ Health, 14(Suppl.1) : pp27-28 (1988)
(労働省平成 9 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」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(1998)に上記の論文が翻訳紹介されている)
- 10) Karasek,R.&Theorell,T. : Healthy work. Basic Books,Inc.,Publishers,New York (1990)
- 11) Paykel,E.S.,Prusoff,B.A.& Myers,J.K. : Suicide attempts and recent life events. Arch Gen Psychiatry, 32 : pp327-333 (1975)
- 12) 夏目 誠, 村田 弘：ライフイベント法とストレス度測定.Bull Inst Public Health, 42 : pp402-412 (1993)

- 13) 山崎喜比古：第5章 ストレスフル・ライフ・イベント.東京都立労働研究所編
技術革新下における労働者の生活と健康（その2）－オフィス労働者を中心に－
労働衛生研究,9：pp131-147(1988)
- 14) 土屋八千代, 他：日本の産業労働者の Life Events に関する研究.日衛誌(Jpn J Hyg)49
：pp578-587 (1994)
- 15) 加藤正明, 他：地域社会におけるストレス因子、ストレス準備状態及び精神健康度
の評価方法並びに相関に関する研究.科学技術庁研究調整局 昭和 47,48,49 年度特
別研究促進調整費 都市生活における精神健康度に関する総合研究.： pp16-41
(1977)
- 16) Holmes,T.H.&Rahe,R.H.：The social readjustment rating scale.J Psychosom Res, 11：
pp213-218 (1967)
- 17) Williams ,J.B.W：D S M－Ⅲの多軸システム：評価への包括的アプローチ.臨床精神
医学 11：pp143-147(1982)
- 18) Cooper,C.L.：Identifying stressors at work:Recent research developments.J Psychosom Res,
27：pp369-376 (1983)
- 19) 中央労働災害防止協会編著：企業におけるストレス対応－指針と解説－. p70 (1986)
- 20) Batley,M.：Unemployment and ill health:understanding the relationship. J Epidemiology
and Community Health,48：pp333-337 (1994)
- 21) Rowlands,P.&Huws,R.：Psychological effects of colliery closures.International J Social
Psychiatry,41(1)：pp21-25 (1995)
- 22) Rahe,R.H.：Life change and subsequent illness reports.In Life Stress and Illness,ed.by
Gunderson,E.K.E. & Rahe,R.H. ,Charles C Thomas Publisher,Springfield (1974)
- 23) 夏目 誠：勤労者のストレス評価法（第4報）一年間体験ストレッサー合計点数と
疾病等の関連から－.第72回日本産業衛生学会講演集 p664 (1999)
- 24) Pokorny,A.D.：Sucide rate in various psychiatric disorders.J Nerv Ment Dis,139：
pp499-506 (1964)

< 付 録 >

参考 1

ICD-10 第 V 章「精神および行動の障害」中間分類項目³⁾

第V章

精神および行動の障害（F00－F99）

症状性を含む器質性精神障害（F00－F09）

- F 00 * アルツハイマー< Alzheimer > 病の痴呆（G 30.－†）
- F 01 血管性痴呆
- F 02 * 他に分類されるその他の疾患の痴呆
- F 03 詳細不明の痴呆
- F 04 器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの
- F 05 せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの
- F 06 脳の損傷および機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害
- F 07 脳の疾患、損傷および機能不全による人格および行動の障害
- F 09 詳細不明の器質性又は症状性精神障害

精神作用物質使用による精神および行動の障害（F10－F19）

- F 10 アルコール使用< 飲酒 > による精神および行動の障害
- F 11 アヘン類使用による精神および行動の障害
- F 12 大麻類使用による精神および行動の障害
- F 13 鎮静薬又は催眠薬使用による精神および行動の障害
- F 14 コカイン使用による精神および行動の障害
- F 15 カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害
- F 16 幻覚薬使用による精神および行動の障害
- F 17 タバコ使用< 喫煙 > による精神および行動の障害
- F 18 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害
- F 19 多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害

精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害（F20－F29）

- F 20 精神分裂病
- F 21 分裂病型障害
- F 22 持続性妄想性障害
- F 23 急性一過性精神病性障害
- F 24 感応性妄想性障害
- F 25 分裂感情障害
- F 28 その他の非器質性精神病性障害
- F 29 詳細不明の非器質性精神病

気分〔感情〕障害（F 30－F 39）

- F 30 躁病エピソード
- F 31 双極性感情障害<躁うつ病>
- F 32 うつ病エピソード
- F 33 反復性うつ病性障害
- F 34 持続性気分〔感情〕障害
- F 38 その他の気分〔感情〕障害
- F 39 詳細不明の気分〔感情〕障害

神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（F 40－F 48）

- F 40 恐怖症性不安障害
- F 41 その他の不安障害
- F 42 強迫性障害<強迫神経症>
- F 43 重度ストレスへの反応および適応障害
- F 44 解離性〔転換性〕障害
- F 45 身体表現性障害
- F 48 その他の神経症性障害

生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（F 50－F 59）

- F 50 摂食障害
- F 51 非器質性睡眠障害
- F 52 性機能不全、器質性障害又は疾病によらないもの
- F 53 産じょく<褥>に関連した精神および行動の障害、他に分類されないもの
- F 54 他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因
- F 55 依存を生じない物質の乱用
- F 59 生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群

成人の人格および行動の障害（F 60－F 69）

- F 60 特定の人格障害
- F 61 混合性およびその他の人格障害
- F 62 持続的人格変化、脳損傷及び脳疾患によらないもの
- F 63 習慣および衝動の障害
- F 64 性同一性障害
- F 65 性嗜好の障害
- F 66 性発達および方向づけに関連する心理および行動の障害

- F 68 その他の成人の人格および行動の障害
- F 69 詳細不明の成人の人格および行動の障害

知的障害（精神遅滞）（F 70－F 79）

- F 70 軽度知的障害（精神遅滞）
- F 71 中等度知的障害（精神遅滞）
- F 72 重度知的障害（精神遅滞）
- F 73 最重度知的障害（精神遅滞）
- F 78 その他の知的障害（精神遅滞）
- F 79 詳細不明の知的障害（精神遅滞）

心理的発達の障害（F 80－F 89）

- F 80 会話及び言語の特異的発達障害
- F 81 学習能力の特異的発達障害
- F 82 運動機能の特異的発達障害
- F 83 混合性特異的発達障害
- F 84 広汎性発達障害
- F 88 その他の心理的発達障害
- F 89 詳細不明の心理的発達障害

小児＜児童＞期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（F 90－F 98）

- F 90 多動性障害
- F 91 行為障害
- F 92 行為および情緒の混合性障害
- F 93 小児＜児童＞期に特異的に発症する情緒障害
- F 94 小児＜児童＞期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
- F 95 チック障害
- F 98 小児＜児童＞期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害

詳細不明の精神障害（F 99）

- F 99 精神障害、詳細不明

参考 2

慣用的に用いられる臨床診断名と ICD-10^{2,3)}との対照表

慣用的に用いられる診断名と I C D - 1 0 との対照表

わが国で慣用されている主な臨床診断名	I C D - 1 0
破瓜病 (破瓜型分裂病) 緊張病 (緊張型分裂病) 妄想型分裂病 単純型分裂病 分裂病後うつ病 残遺分裂病 慢性分裂病 遅発分裂病 接枝分裂病	F20 精神分裂病
境界型分裂病 偽神経症性分裂病	F21 分裂病型障害
妄想病 パラノイア パラフレニー 敏感関係妄想 妄想反応 感応性精神病	F22 持続性妄想性障害
急性精神病 急性分裂病様精神病 心因性妄想精神病 妄想反応 分裂病性反応 反応性精神病	F23 急性一過性精神病性障害
感応性精神病	F24 感応性妄想性障害
非定型精神病 混合精神病	F25 分裂感情障害
躁病	F30 躁病エピソード
躁うつ病	F31 双極性感情障害 [躁うつ病]
うつ病 内因性うつ病 反応性うつ病 心因性うつ病 退行期うつ病	F32 うつ病エピソード

閉経期うつ病 更年期うつ病 初老期うつ病 疲弊性うつ病 仮面うつ病 激越うつ病	F32 うつ病エピソード
内因性うつ病 周期性うつ病 生氣うつ病 季節性うつ病	F33 反復性うつ病性障害
神経症性うつ病 抑うつ神経症	F34 持続性気分（感情）障害
恐怖症 恐怖神経症 対人恐怖症	F40 恐怖症性不安障害
不安神経症 不安発作（パニック障害）	F41 他の不安障害
強迫神経症	F42 強迫性障害
急性環境反応 急性心因反応 状況性反応 悲嘆反応 ストレス（重度）反応 外傷神経症	F43 重度ストレス反応及び適応障害
ヒステリー ヒステリー型神経症 解離型ヒステリー 転換型ヒステリー ヒステリー性反応 祈禱精神病 拘禁精神病 心因性精神病	F44 解離性（転換性）障害
心気症 心気性神経症	F45 身体表現性障害

離人神経症 神経衰弱 精神衰弱 疲弊神経症 疲労症候群（燃えつき症候群） 神経症性反応	F48 他の神経症性障害
--	--------------

参考 3

ストレス強度の客観的評価に関する研究

勤労者のストレス点数対比表（夏目ら）¹²⁾

点数	職場におけるストレス要因	職場以外のストレス要因
100 ↓ 91		
90 ↓ 81		配偶者の死亡 (83)
80 ↓ 71	会社の倒産 (74)	親族の死 (73) 離婚 (72)
70 ↓ 61	会社を変わる (64) 自分の病気やケガ (62) ※業務に起因するもの 多忙による心身の過労 (62) ※業務に起因するもの 転職 (61) 仕事上のミス (61)	夫婦の別居 (67) 自分の病気やケガ (62) 300万円以上の借金 (61)
60 ↓ 51	単身赴任 (60) 左遷 (60) 会社が吸収合併される (59) 会社の建て直し (59) 人事異動 (58) 労働条件の大きな変化 (55) 配置転換 (54) 同僚との人間関係 (53) 上司とのトラブル (51) 抜てきに伴う配置転換 (51)	家族の健康や行動の大きな変化 (59) 友人の死 (59) 収入の減少 (58) 法的トラブル (52) 300万円以下の借金 (51)
50 ↓ 41	睡眠習慣の大きな変化 (47) ※業務に起因するもの 同僚とのトラブル (47) 顧客との人間関係 (44) 仕事のペース・活動の減少 (44) 仕事に打ち込む (43) 部下とのトラブル (43) 職場のOA化 (42) 課員が減る (42)	結婚 (50) 息子や娘が家を離れる (50) 性的問題・陰香 (49) 夫婦げんか (48) 引越し (47) 睡眠習慣の大きな変化 (47) 家族がふえる (47) 住宅ローン (47) 子供の受験勉強 (46) 妊娠 (44) 定年退職 (44) 社会活動の大きな変化 (42) 住宅環境の大きな変化 (42) 家族メンバーの変化 (41) 軽度の法律違反 (41) 子供が新しい学校へ変わる (41)
40 ↓ 31	自分の昇進・昇格 (40) 仕事のペース・活動の増加 (40) 同僚の昇進・昇格 (40) 新規事業に仕事の手算が見つからない (38) 新規事業に仕事の手算が見つかる (35) 長期休暇 (35) 課員が増える (32)	妻 (夫) が仕事を辞める (40) 技術革新の進歩 (40) 個人的成功 (38) 妻 (夫) が仕事を始める (38) 自己の習慣の大きな変化 (38) レクリエーションの減少 (37) 食習慣の大きな変化 (37)
30 ↓ 21		レクリエーションの増加 (28) 収入の増加 (25)
20 ↓ 11		
10 ↓ 1		

勤労者のストレス点数対比表 (Holmesら)¹⁵⁾

点 数	職場におけるストレス要因	職場以外のストレス要因
100 ↓ 91		配偶者の死亡 (100)
90 ↓ 81		
80 ↓ 71		離婚 (73)
70 ↓ 61		夫婦の別居 (65) 近親者の死亡 (63) 刑務所などへの収容 (63)
60 ↓ 51	本人の大きなケガや病気 (53) ※業務に起因するもの	本人の大きなケガや病気 (53)
50 ↓ 41	失業 (47) 退職・引退 (45)	結婚 (50) 夫婦の和解 (45) 家族員の健康面・行動面での大きな変化 (44)
40 ↓ 31	合併・組織替えなど勤め先の大きな変化 (39) 転勤・配属転換 (36)	妊娠 (40) 性生活の困難 (39) 新しい家族メンバーの加入 (39) 家計状態の大きな変化 (38) 親友の死 (37) 夫婦の口輪調整の変化 (35) 1万ドル以上の借金 (31)
30 ↓ 21	仕事上の地位 (責任) の変化 (29) 職場の上司とのトラブル (23)	抵当流れ【借金返済できず】 (30) 子女の離家 (29) 義理の親族とのトラブル (29) 個人的な成功 (28) 妻の就職または退職 (26) 本人の進学または卒業 (26) 生活条件の変化【家の新改装・環境の悪化】 (25) 個人的習慣の変更 (24)
20 ↓ 11	勤務時間や労働条件の変化 (20) 長期休暇 (13)	転居 (20) 学校生活の変化 (20) レクリエーションに関する変化 (19) 宗教【教会】活動上の変化 (19) 社会活動【社交】の面での変化 (18) 1万ドル以下の借金 (17) 睡眠習慣の変化 (16) 食事習慣の変化 (15) 団らんする家族員の数の変化 (15) クリスマス (12) ちょっとした法律違反 (11)
10 ↓ 1		

ストレスフル・ライフイベント	大変さの程度
(職場における要因)	
(1) 単身赴任	1. 35
(2) 転職	1. 22
(3) 業績が上がらなかった、ノルマが達成できなかった	1. 19
(4) 転勤	1. 08
(5) 会社にとって重大な仕事上のミスをした	1. 00
(6) 職場の配置転換、異動	0. 98
(7) 上司との関係がうまくいかなかった	0. 83
(8) 自分を理解してくれていた人の異動、退職	0. 78
(9) 同僚とのトラブル	0. 64
(10) 上司・上役が変わった	0. 63
(11) 自分の降格・留任	0. 60
(12) 自分の昇進・昇格	0. 48
(13) 同僚の昇進・昇格	0. 36
(職場以外の要因)	
(1) 離婚した、夫婦別居した	1. 31
(2) 配偶者の傷病または死亡	1. 28
(3) 子供の傷病または死亡	1. 15
(4) 自分の親(義理の親)の介護・介助	1. 09
(5) 自分の病気・けが	0. 95
(6) 転居	0. 93
(7) 親しい友人・知人の死や病気	0. 92
(7) 失恋、異性関係のもつれ	0. 92
(9) 借金返済の遅れ、困難	0. 87
(10) 子供の入試・進学	0. 83
(11) 自分の親(義理の親)との不和	0. 73
(12) 交通違反・交通事故を起こした	0. 71
(13) 子供の巣立ち(独立)	0. 69
(14) 親子の不和、子供の問題行動・非行	0. 66
(15) 夫婦のトラブル、不和	0. 62
(15) 妻の離職、就職、転職	0. 62
(17) 隣近所とのトラブル	0. 60

注) 大変さの程度：0～3段階評価

ストレス因子となるライフイベントの評価 (土屋ら 1994) ¹⁴⁾

ライフイベント	大変さの程度
(職場における要因)	
(1) 不本意な配置転換や異動	3. 17
(2) 失業、再就職	2. 68
(職場以外の要因)	
(1) 子供の死亡	3. 19
(2) 心身障害の子供を持つ	3. 14
(3) 自身の重病	3. 08
(3) 多額の財産の損失	3. 08
(5) 離婚	3. 06
(6) 親しい友人の死亡	2. 99
(7) 家族の死亡 (子供、配偶者以外)	2. 95
(8) 悪環境の場所への引越	2. 87
(9) 借金や資金繰りの悩み	2. 85
(10) 自身の重いけが	2. 79
(11) 家庭内のトラブル	2. 77
(12) 配偶者の死亡	2. 70
(13) 資格試験や入学試験の失敗	2. 41

注) 大変さの程度：1～5段階評価

ストレス因子となる社会環境及び準備状態の評価 (加藤ら 1974) ¹⁵⁾

ス ト レ ス 因 子	大変さの程度
(職場における要因)	
1 転職	3.87
2 退職・失業	3.55
3 職場の人間関係の苦勞	3.47
4 仕事の内容の変化、仕事量の増加	3.46
5 転勤	3.23
6 会社の機構の変化、経営状態の変化	3.16
7 仕事上のちょっとしたミス	2.96
8 昇進、昇格	2.79
9 初めての就職	2.71
10 上司、上役が変わった	2.26
(職場以外の要因)	
1 子供の死亡	5.00
2 配偶者の死亡	4.50
3 信頼し、頼りにしていた友人、先輩の死亡	4.28
4 自宅が火事で焼けそうになった	4.13
5 親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た	4.12
6 夫や妻の親が亡くなった	4.00
7 突然大きな支出があった、又はそのために貯金をおろした	3.92
8 家のそばにビル等が建ち、陽当たり通風が急に悪くなった	3.84
9 友人、先輩に裏切られショックを受けた	3.83
10 何らかの理由で夫婦が別々に住まざるを得なくなった	3.77
11 家の周りの空気が悪くなった	3.75
11 家の周りでひどい悪臭がした	3.75
11 他人や銀行その他から初めて借金をした	3.75
14 主婦以外の家族の誰かが病気や事故で5日間以上寝込んだり入院したりした	3.74
15 毎日使っている交通機関や道路が不便になった	3.72
16 地盤沈下問題で大騒ぎがあった	3.71
16 市役所、郵便局などの公的な関係機関が遠くなった	3.71
18 主婦が2日以上寝込むということがあった	3.70
19 近くの道路の自動車交通量が急に増えるようになった	3.68
19 自宅に泥棒や強盗が入った	3.68

注) 大変さの程度：1～5段階評価

ストレス因子	大変さの程度
21 近所の子供が大きなケガをする事故があった	3.67
22 下水道が詰まったり、あふれたりした	3.63
23 法律問題にまでなるような家庭争議があった	3.62
24 近所の騒音がひどくなった	3.60
24 家を新築、改築、増築した、又はその計画が持ち上がった	3.60
26 P T Aや学校の先生とのことで困ったことがあった	3.59
27 子供の遊び場や、いつも遊んでいた広場や場所がなくなった	3.58
27 近所に衛生に良くない虫や動物が急に増えた	3.58
27 ガス、水道の出が悪くなったり、断水、停電が多発した	3.58
30 住居を引越した、または引越の話が出た	3.57
30 家計費のどこかの部門（食費等）が急に増えた	3.57
32 台風や大雨によって、洪水、浸水、土砂崩れ、屋根がとんだり、ヘイが倒れたりすることがあった	3.55
33 近所に火事があった	3.54
33 親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった	3.54
33 家族（自分を含む）が流産した、又はしそうになった	3.54
36 近所で人が死んだり、ケガをするような交通事故があった	3.53
37 近所づきあいで困ったり、とまどったり、辛い思いをした	3.51
38 いつも利用している病院がなくなったり、遠くなった	3.49
38 家屋を買った、又はその具体的な計画が持ち上がった	3.49
40 ゴミ回収、し尿処理などがひどく遅れたことがあった	3.47
40 献立など食生活の変化が起きた	3.47
40 家計の中心者が仕事をサボったり止めたりした	3.47
43 近所で泥棒や痴漢が出たりして、気味の悪い思いをした	3.45
44 財産相続などに絡む問題が起きた、又は起き出した	3.44
44 家族（自分を含む）が婚約した、又はその話が具体化した	3.44
44 家族（自分を含む）がノイローゼ気味になった	3.44
47 自分の土地を売買した、又はその計画が持ち上がった	3.43
47 税金のことで、税務署に呼ばれたり、苦勞することがあった	3.43
49 家族（自分を含む）が妊娠、又は出産した	3.42
50 子供の勉強が急に忙しくなった	3.40
51 家族（自分を含む）が交通事故を起こしたり、違反でひっかかった	3.37

ストレス因子	大変さの程度
52 近くでヤクザや暴力団、非行少年グループが事件を起こした	3.33
52 子供の友達のことでも困ったことがあった	3.33
52 急に収入が減ったり、増えたりすることが起きた	3.33
55 部屋の配分や使い方について、問題になったり困ったりした	3.32
56 PTAのことで急に忙しくなった	3.31
57 台所の設備のことで不便になったり、困ったことがあった	3.30
58 近所に家が急にたて混んできた	3.29
58 高齢の親のことで扶養や世話をどうするかという問題で親族で話し合った	3.29
60 家の周りの緑や、小鳥、蝶々、トンボなどが急に減った	3.28
61 驚いて外に飛び出るほどの地震や振動があった	3.27
62 家族（自分を含む）が医師にかかるほどの火傷をした	3.26
63 家族（自分を含む）が急にお金をやたらに使い始めた	3.24
64 住んでいる地域が光化学スモッグの危険にさらされた	3.23
65 墓地を買ったり、お墓を作る計画が持ち上がった	3.22
65 家族（自分を含む）の寝る時間に大きな変化が起きた（夜勤、徹夜の勉強など）	3.22
67 子供が学校を転校した	3.20
68 洗面や洗濯、入浴のことで不便や、困ったことがあった	3.19
69 子供が受験浪人をするようになった	3.18
70 近所で鉄道、道路、ビル建設等の計画が持ち上がったり実際に工事が始まった	3.17
71 近くにモーテル、バー等あまり風紀の良くない施設ができた	3.15
71 子供が高等学校又は大学に入学した	3.15
71 自動車や家財道具等で大きな故障があり修理に出したりした	3.15
74 子供の成績が急に良くなった、又は悪くなった	3.11
75 共働きを始めた、又はやめた	3.09
76 夫婦のいさかいが多くなってきた	3.08
77 これまで同居していた家族、老親、親族などが別々に住むようになった	3.06
78 家族以外の人（知人、下宿人など）と一緒に住むようになった	3.04
79 家族（自分を含む）が（初めて）海外旅行（又は出張）をした	3.03
80 自治会、町内会、商店会などの役員に最近なった	3.01

ストレス因子	大変さの程度
81 別に住んでいた家族や老親が合流した	3.00
81 家族（自分を含む）が何かのことで裁判沙汰にまきこまれた	3.00
83 毎日お惣菜や日用品を買うのに利用していた店がなくなった	2.95
84 一家そろって食事するようになった、又はできなくなった	2.92
85 家族（自分を含む）が趣味やスポーツにこりだした	2.90
86 子供に家庭教師をつけた、又は家庭教師を変えた	2.83
87 子供部屋、勉強部屋、老人の部屋を作った	2.82
88 親族の家のことで手伝ってあげたり相談にのったり世話をしたことがあった	2.80
88 子供が初めて級長や学級の委員になった	2.80
88 自動車を初めて買った、又は買いかえた	2.80
91 近所に不幸があつて、お悔やみや葬式に行った	2.79
91 親しかった友人が結婚した	2.79
91 子供が初めて外泊旅行をした	2.79
94 流感で学級閉鎖があった	2.78
95 これまで親しかった隣人が引越していった	2.75
96 子供を初めて塾や、ピアノ、絵等のレッスンにかよわせた	2.69
96 家で内職を始めた、又はやめた	2.69
98 電話を初めて取り付けた、又は今まであったのがなくなった	2.68
99 近所の家のことで相談相手になったり、何か手伝ったりしたことがあった	2.67
100 子供が幼稚園に入園した	2.66
101 子供が小学校又は中学校に入学した	2.65
102 犬、猫、小鳥等のペットを飼った、又はいなくなった	2.63
103 近所に赤痢、ショウコウネツ等の伝染病が発生した	2.58
103 冷暖房の装置を初めて入れた、又は冷暖房の仕方を変えた	2.58
105 おたふく風邪、水ぼうそう等、子供の流行性の病気があった	2.54
106 テレビ、冷蔵庫、洗濯機、クーラー、掃除機等を買った、又は買いかえた	2.51
107 学校で良くない遊び(シンナー、煙草、賭事、危険な遊び等)がはやりだした	2.50
108 親しくおつきあいする人が増えた	2.45
109 子供の学校や幼稚園（保育園）が移転した	2.43

ス ト レ ス 因 子	大変さの程度
109 風呂を初めてつけた	2.43
111 子供の学級のクラス替えがあつたり、学級担任がかわつたりした	2.26
112 向こう三軒両隣に新しい人が引越してきた	1.97

心理社会的ストレスの程度 (Williams 1982) ¹⁷⁾

コード	程 度	成 人 の 例
1	なし (None)	明らかな心理社会的ストレスなし
2	軽微 (Minimal)	些細な法律違反、少額の銀行ローン
3	軽度 (Mild)	隣人との口論、勤務時間の変更
4	中程度 (Moderate)	新しい職業、親友の死、妊娠
5	高度 (Severe)	自分自身あるいは家族の重病、配偶者と別居 大きな経済的損失、子供の出生
6	極度 (Extreme)	近親者の死、離婚
7	破局的 (Catastrophic)	強制収容所の体験 取り返しのつかない天災
0	特定不能 (Unspecified)	情報なし、または適応不能

職場におけるストレスリスク要因 (Cooper 1983) ¹⁸⁾

ストレッサー	リスク要因
労働条件	<ul style="list-style-type: none"> ・量的に過大な仕事負担 ・質的に過大な仕事負担 ・組立ラインでの過大な緊張 ・決定や裁量の程度 ・身体的危険 ・交替勤務
役割ストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事でのあいまいな役割 ・偏った男女差と役割の固定化 ・セクシャルハラスメント
個人間の要因	<ul style="list-style-type: none"> ・不十分な労働条件と社会保障 ・政治的ライバル意識—ねたみと怒り ・労働者保護の管理機構の欠如
キャリア (昇進・昇格)	<ul style="list-style-type: none"> ・昇進の遅さ ・昇進のし過ぎ ・仕事の保証 ・欲求不満状態
組織機構	<ul style="list-style-type: none"> ・硬直で非人間的組織機構 ・政治的争い ・不適切な監視や訓練 ・方針決定への不参加
家庭と仕事の関係	<ul style="list-style-type: none"> ・収入と支出の不均衡 ・配偶者の協力の欠如 ・夫婦間の問題や結婚問題 ・二重のキャリアストレス

ストレッサー	リスク要因
<p>職場における要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転勤 ・ 職場の配置転換 ・ 仕事上のミス ・ 多忙による心身の過労 ・ 交通事故（業務中） ・ 労働災害 ・ 人間関係のもつれ ・ 親しい人の死 ・ 自分の昇格・昇進による責任感 ・ 同僚の昇格・昇進によるショック
<p>職場以外の要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭内での不和 ・ 家族親族の病気や死亡 ・ 結婚・離婚 ・ 子弟の入試・進学 ・ 友人や知人の死 ・ 失恋 ・ 引越し ・ 近隣との不和 ・ 人間関係のもつれ ・ 経済的な困難 ・ 交通事故（業務外） ・ 天災などの事故

参考 4

自殺者に占める精神障害の比率及び自殺者の診断名分布の研究

自殺者に占める精神障害の比率の資料一覽

調査者・場所・性別	調査年	例数		精神障害		備考
		(人)	(%)	(%)	(%)	
de Boismont, B.	1865	4,595	14.2			
Württemberg	1900			52.3		酒精嗜癖 16.7
Wessinger, J. D.	1927			36.8		男33.4%, 女45.1%
	1928			67.6		男33.5%, 女47.3%
Gaupp, R.	1904~6	16	48	99		
Hubner, A. H.	1910	92		34.8		
Oppler, W.	1927	163	25.8	93.9		
		185	48.1	96.2		少なくとも23%は精神病ではない
Ollendorff, K.	1898~1902	33,848		28.45		
von Hermann, F. B. W.	1844~56	4,269	19.5			
Thomsen, J.	1891	127	23.6			
Dreikurs, R.	1930	353	6.7	100		
Weichbrodt, R.	1929		8.8			
Schneider, K.	1933		11			
Piker, P.	1927~36	1,817	6.7			既遂と未遂
Georg, S.		220	12.3			
Dahlgren, K. G.	1933~42	251		77		総合病院入院
Ettlinger, R. W.	1955	500	16.6	94.8		
James ら	1963	100	22	80		救急病棟入院
Schmidt ら	1952~53	109	15	100		一般病院入院
Kapamadžija	1952~66	180	7	100		精神病センター入院
Böcker, F.	1950~67	8,760	15.5	88.9		大学精神科, 未遂
Stengel, E ら	1958	627		100		
Engelhardt, H. T.	1959	134		94		
Sterns, A. W.	1921	167		50以上		
某生命保険会社		22,000		約20以上		
Ringel, E.		745	14.7			未遂
Kessel, N.	1962~63	165	36	74		服毒治療棟入院
		350	52	80		"
Krupinski, J. ら	1965	204	27.9	90.2		精神科
		154	20.2	75.4		"
Achte, H. S. ら	1966	100	14	97		毒物治療棟入院
Blanc, M. ら	1960~64	500	25	100		総合病院精神科入院
Prokupek	1963~66	15,641	14	91		
			12	86		精神科検診の未遂
加藤	1961	328	12.5			内科入院の未遂
大原	1956~57	62	37.1	93.5		救急病院入院の未遂

大熊輝雄(編): 躁うつ病の臨床と理論. p388, 医学書院(1990)

自殺者の診断名別分布

報告者	対象人数	分裂病	うつ病	メラニコリ	てんかん	精神病	神経症 心因反応	アル中 (嗜癖)	進行麻痺	ヒステリー	老人性 精神病	嗜癖	その他	精神病質	正常
Siefert, H.	73	26.0		41.0				9.5	6.7				11.4	5.4	
Gaupp, R.	124				9.6	35.5		22.6		8.1			0.8	23.4	
Hübner, A. H.	92	10.9		20.7				3.3							
Trönner	88					25								59	16
Lowenberg, R. D.	90					51		8						41	
Oltman, J. E. ら	男 2,219 女 1,981	18.4 23.5	7.7 14.0				3.7 7.0	38.4 8.1			27.5 35.7		8.7 9.3	3.6 2.4	
Oppeer, W.	男 163 女 185	9.8 17.8	7.4 27.6		8.6 2.7		6.1 3.2	23.9 2.2					6.2 3.8	38.0 42.7	
Böcker, F.	876(未遂)	4.0	5.4			9.3	34.4	7.5			5.2		7.9	6.3	
Engelhardt, H. T. (1959)	134		45					23					32		
Stelzner, H. F.	201(妹達)	20.9	32.8		5.5			3.0	3.0				3.5	15.9	15.4
Litman, R. E.		10	40				10						40		
Rorsman, B.	46(男 30) (女 16)	3 6	52 69				7 25	28					10		
Pekorny, A. D.	615	11.9	44.9				11.3	2.6					16.6	12.7	
Ringel, E.	95	48.4	31.6		5.3				1.1		13.7				
Kessel, N.	男 615 女 350					63 25	5 12						27 20	32 16	
Jameison, G. R.	100	15	46	19	1		4						6	9	
Perr, I. N.	102	12	18				12	27					19	9	
石井	107	66.4	0.9		5.6			8.4	5.6		4.7		6.5	3.7	
稲地	46	65.2	19.6		4.3		2.2		4.3				4.4		
大原ら	117(未遂)	7.7					17.8						4.5		
山田	403		7.5				5.0				2.7	16.1	7.7		0.3
加藤	328	63.4	24.4		2.4				2.4			4.9	2.4		
高橋ら	28	42.8	10.7				17.9	3.6	10.7		14.3				
西川ら	30	23.3	43.3				33.3								
恒成ら	201(熊本県)	18.9	4.0				56.7	6.4					13.9		
楳取	548(警視庁)	12.6	12.8		1.1		25.8	6.2			2.5	2.2	36.8		

大熊輝雄(編)：躁うつ病の臨床と理論, p390, 医学書院(1990)