

主 文

本件再審査請求を棄却する。

事実及び理由

第1 再審査請求の趣旨

労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成29年6月23日付けで再審査請求人（以下「請求人」という。）に対してした労働者災害補償保険法による療養補償給付を支給しない旨の処分を取り消すことを求める。

第2 事案の概要

1 請求人は、平成16年9月16日、会社Aに雇用され、B所在の同社C事務所（以下「C事務所」という。）において、主に清掃業務に従事していたが、平成27年1月、D所在の同社E事務所（以下「事業場」という。）に配置換えになり、清掃等の業務に加え名刺作成業務に従事するようになった。

2 請求人は、平成27年7月11日、F医療機関を受診したところ、「統合失調症、てんかん」と診断され、同月28日、G医療機関を受診したところ、「急性一過性精神病性障害、器質性妄想性障害」と診断された。

請求人によると、C事務所から事業場への業務内容の変更を伴う異動、糖尿病による低血糖発作時の会社の対応の悪さに加えて、上司の叱責を受けたため精神の異常を来したという。

3 本件は、請求人が、請求人に発病した精神障害は業務上の事由によるものであるとして療養補償給付の請求をしたところ、監督署長はこれを支給しない旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたことから、本件処分を不服として同処分の取消しを求める事案である。

4 請求人は、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に対し審査請求をしたところ、審査官が平成30年9月12日付けでこれを棄却する旨の決定をしたことから、更にこの決定を不服として本件再審査請求をした。

第3 当事者の主張の要旨

1 請求人

（略）

2 原処分庁

(略)

第4 争 点

請求人に発病した精神障害が業務上の事由によるものであると認められるか。

第5 審査資料

(略)

第6 理 由

1 前提事実

(略)

2 当審査会の事実認定及び判断

(1) 請求人の精神障害の発病の時期及び疾病名について

ア 既往症について

(ア) てんかん

請求人は、2、3歳頃からけいれん発作があり、昭和58年2月からH医療機関において、てんかんと診断され、薬物療法で治療している。意識喪失発作は平成22年1月29日を最後に以降はコントロールされており、平成27年6月12日のH医療機関の受診を最後に、通院を中断している。

(イ) 知的障害

請求人は、2、3歳頃より精神遅滞が表面化しており、平成4年7月29日付けでI自治体から知的障害の認定を受け、愛の手帳（B2）を交付されている。

(ウ) 糖尿病

請求人は、平成6年に急性膵炎発症後の糖尿病により、以後F医療機関に通院していた。平成27年1月に仕事内容が変化した影響、あるいは、仮性膵のう胞の増大の影響により血糖コントロールが悪化し、請求人が昼食を極端に制限するなどし低血糖で搬送されるなど不安定であったため、同年4月に入院し強化インシュリン療法に変更された。同年6月13日の受診時に血糖コントロールは改善していた。

(エ) その他

請求人は、平成21年2月に甲状腺機能低下症を、平成25年9月に仮性膵臓のう腫を発症している。

イ 発病までの経過

- (ア) 請求人は、平成27年1月にC事務所から、事業場に異動し、同年4月20日、事業場で低血糖意識障害を発症して救急搬送され、同月27日から同年5月13日までJ医療機関に入院し、同年6月1日まで休職後、同月2日から職場復帰（同日から5日は午前中のみ出勤、同月8日から通常勤務）した。
- (イ) 請求人は、平成27年6月12日のH医療機関の受診を最後に、てんかんの通院を中断した後、同月13日糖尿病の治療のため、F医療機関を受診している。その後、請求人は、同月18日に職場を無断欠勤した。請求人の家族（以下「家族」という。）は、同日、事業場からの連絡を受けたK就労支援センターのLからの家庭状況確認の電話に対し、要旨、「事業場に異動以来、請求人があまり会社に行きたがらない。ぶつぶつ言いながらも出勤し、慣れてきたと思った頃に入院してしまい、退院後はますます行きたがらなくなった。全体的にまだ本調子ではなく、体力も落ちてきているため疲れが残りやすい。自宅でも一つ一つの動作に時間がかかるようになり、以前にも増して次の動作に移るまでの時間がかかるようになった。物忘れが多くなり、主治医に相談したところ、てんかん薬を徐々に減らすことを検討することになった。糖尿病については退院後インシュリンの回数が1日4回に増え、食事制限がなくなったが、請求人はその切り替えがうまくできず、注意をしても改善されない。毎日出かけるまでが言い合いになりお互いによくない。請求人が体調不良など口にしないため家族もわからない。」と述べている。
- (ウ) 請求人は、平成27年6月23日以降、事業場において足の痛みを訴えており、同月24日のMとの電話においても同月18日以降左足がヒリヒリ痛む、右足も時々痛むと述べている。
- (エ) 請求人は、平成27年6月25日夕方のミーティング終了後、事業場において、上司のMから、就業態度について叱責され、「自分の部屋に貼り出しておけ、毎日見える場所に貼ってよく読め。」と書面を渡された。同書面には「請求人が守らなければいけないこと、8:30が始業時刻（仕事の始まる時間）です。8:45までに着替え終わって、道具の準備（パートナーとの道具チェックまで）、サービス日誌の記入、今日の目標を決めて班長に報告していなければ遅刻したのと同じです。8:45までに目標を決めて班長に報告できるよう、余裕をもって自宅をでましょう。6/25 M」と記載されていた。

(オ) 請求人と家族は、平成27年6月26日朝、出勤するかしらないかでもめ、家族は、事業場及びMに、仕事に行きたがらないので休む旨の連絡を入れた。請求人は、同日に欠勤して以降、部屋に閉じこもり、食事もまともに摂らなくなった。

家族は、同月29日、請求人を精神科に受診させようとしたが、請求人は行かなかった。

請求人は、同年7月初旬以降、「食事に変なものを入れられる。」と拒食、不眠、妄想的発言をするようになった。足の痛みや腫れのため、家族やLが整形外科の受診を勧めても受診拒否で動こうとしなかった。請求人は、同年6月から7月にかけて、抗てんかん薬、インシュリン注射を自己の判断で中止するようになった。

(カ) 家族の相談を受け、平成27年7月11日に、F医療機関の医師が往診した。往診した医師は、「本人と本日ほとんど会話が成立しなかった。不明な点が多いが、自閉的傾向？が顕在化していたと推測される。発症年齢からは統合失調症が疑われる。」と診断した。

家族は、同月28日、請求人の体調が悪化していることから、民間の救急搬送会社に依頼し、請求人はG医療機関に入院した。

ウ 請求人の発病の時期及び疾病名について

(ア) N医師は、平成29年1月16日付け意見書において、要旨、「急性一過性精神病性障害（F23）、器質性妄想性障害（F06.2）」と診断し、その根拠として、「平成27年6月から抗てんかん薬の服用やインシュリン注射を中止しており、入院日の血液検査では著しい血糖コントロール不良を認めためたため。」と述べている。また、同医師は、同年4月10日付け意見書において、「急性一過性精神病性障害は、入院時（平成27年7月28日）の判断であり、入院時の病状、病歴から判断した。入院後の臨床検査による高血糖が判明したことや症状の変化を考慮した。」と述べており、疾病名を器質性妄想性障害としている。

(イ) 一方、労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会は、平成29年6月16日付け意見書において、「平成27年4月に血糖コントロール不良のため低血糖発作を発症した。その後、同年6月頃から気分の落ち込み、就労意欲の低下等の症状が出現したことにより、同月26日から休業を開始し、同年7月11

日に受診に至った経過から、同年6月頃にF43.2の『適応障害』を発病したと考えられる。その後は、自閉的となり、服薬やインシュリン注射を滞ったことにより、二次的に被害妄想、幻聴等の症状が生じたものとする。として、同年6月頃、「適応障害（F43.2）」を発症したとしている。

(ウ) 請求人の疾病名について、上記のとおり異なる医学的見解があることから、○医療機関P医師（以下「P医師」という。）に対し、労働保険審査官及び労働保険審査会法第46条第1項第3号に基づき、意見を求めたところ、P医師は、令和元年12月26日付け意見書において、次のとおり述べている。

「請求人を平成27年7月11日に往診したF医療機関の同年7月24日付け診療情報提供書によれば、請求人の自閉傾向が強く、床にうずくまって動こうとしないことや、『食事にへんなものを入れられる』と訴えて拒食気味になっていることなどが書かれており、何らかの精神障害が発病していたと考えられる。さらに、G医療機関の診療録には、入院日の平成27年7月28日には請求人が亜昏迷状態にあり脱水のリスクが高かったと書かれており、器質的要因の影響により意識レベルも低下していたと考えられる。また、請求人の糖尿病コントロールは著しく悪く、知的障害や甲状腺機能低下症、てんかんも併存している。こうしたことを総合的に判断すると、平成29年6月16日付け労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会の意見書において請求人が平成27年6月頃にF43.2適応障害を発病したという見解は否定され、『入院後の臨床検査により高血糖が判明したことや症状の変化を考慮し最終診断を器質性妄想性障害とした』とする平成29年4月10日付けN医師の意見書が妥当であり、その主要因は個体要因であると判断される。」としている。

(エ) そうすると、N医師及びP医師の意見は、請求人の症状及びその経過等に照らし妥当であり、請求人は遅くとも平成27年7月11日頃には、器質性妄想性障害（以下「本件疾病」という。）を発病し、その要因は個体要因であると判断する。

(2) ア ところで、器質性妄想性障害を含む器質性の精神障害の発病の業務起因性に係る判断に関しては、厚生労働省労働基準局長が策定した「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。以下「認定基準」という。）によれば、同認定基準で対象とする疾病は、ICD-10に分類される精神障害であって器質性のもの等は除くこととさ

れている。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」となっている。

イ 上記の判断に係る考え方に照らすと、本件疾病は認定基準の対象疾病とならない器質性のものに分類される。また、請求人には頭部外傷等の器質性脳疾患に付随する疾病を発症した事情も認められていない。

ウ なお、請求人は、業務による強い心理的負荷により精神障害を発病した旨の主張をしているが、上記のとおり、請求人が発病した疾病は、器質性妄想性障害であり、認定基準に係る対象疾病ではない上、請求人の精神障害の発病は個体要因であることから、請求人の主張は採用することができない。

(3) よって、請求人に発病した本件疾病は、業務上の事由によるものということはない。

4 結 論

よって、本件処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はないから、請求人の本件再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。

令和2年3月27日