

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30年4月9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21年9月1日、A所在の法人B（以下「法人」という。）に雇用され、事務補助職員として業務に従事していた。

2 請求人は、平成29年5月2日、C医療機関を受診したところ、「抑うつ状態」と診断され、同年6月20日、D医療機関に転医し、同クリニックにおいて、「うつ病、心的外傷後ストレス障害」と診断された。

請求人によると、極度の長時間労働に加え、複数の上司からパワーハラスメント（以下「パワハラ」という。）及びセクシュアルハラスメント（以下「セクハラ」という。）を受けた恐怖感及び不安感により、頭痛、吐き気、めまい、睡眠障害などの症状が出現したという。

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31年2月28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 当審査会の事実認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人の精神障害の発病時期と疾病名について

ア 当事者の主張する発病時期と疾病名

監督署長及び審査官（以下「審査官等」という。）は、労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会（以下「専門部会」という。）の意見書を基礎として、請求人は、平成29年5月に、ICD-10診断ガイドラインの「F3 気分障害」又は「F31 双極性障害」（以下「本件疾病」という。）を発病したと判断している。

一方、請求人は、請求人の発病日は平成28年10月15日であり、疾病名は、双極性障害ではなく、うつ病及びPTSDであると主張し、請求人の主治医であるE医師は、平成30年7月18日付け主治医意見書及び令和元年10月7日付け主治医意見書において、「平成28年10月15日以前にうつ病及びPTSDを発病したと考えるのが妥当である。」旨の意見を述べている。

そこで、以下検討する。

イ 発病時期の検討

請求人に発病した精神障害の発病時期についてみると、決定書理由に説示するとおり、審査官等の前記アの判断の基礎となった、専門部会による請求人の発病時期は平成29年5月頃であるとの判断は、法人関係者の、「平成28年11月以降の請求人は、状況に応じて自分の体調に関する発言を使い分けており、身体的な変調やお休みはなく、自分から部署内のいろいろな人に、もっと仕事がしたい、といった営業をしており、自分のやりたい仕事をしているときには生き生きしているように見えた。」、「平成28年10月

から11月頃は、請求人にとって都合の悪いときに感情的になって泣いているのを見かけたが、それ以外のときは落ち込んでいる様子は見受けられなかった。」、「平成29年の夏頃から体調が悪そうであった。」等の申述等とも整合するものであり、高い客観性を認めることができる。一方で、請求人の主張の基礎となったE医師の上記意見書は、請求人が同医師に申し立てたことを根拠に判断が行われており、客観性が高いとはいえない。

この点、主治医であるE医師は、前記アの主治医意見書において、「心療内科や精神科の受診については、一般の身体の病気での受診よりもハードルが高いと感じる人が多く、うつ病、PTSDの発病から数か月後に受診となるケースが非常に多い。」旨の意見を述べているが、請求人は、平成23年頃に精神障害を発病し、同医師を受診していることから、請求人にとって、心療内科や精神科の受診のハードルが高かったとは考えにくく、E医師の意見を採用することはできない。

ウ 疾病名の検討

請求人に発病した精神障害の疾病名についてみると、審査官等の前記アの判断の基礎となった専門部会の判断は、請求人の申述等に加え、前記イにみたような法人関係者の申述等を基礎として行われており、これらの申述によれば、請求人は、活動性の増大と減少を繰り返していることがうかがわれるが、こうした請求人の症状の経過は、本件疾病の病態とも整合するものである。

この点、主治医であるE医師は、前記アの意見書において、「激高、多弁などは請求人の元の性格からは考えにくく、請求人に虚言癖はない。」旨の意見を述べ、請求人に発病した精神障害は本件疾病ではないことの根拠としているが、激高、多弁、虚言癖は、本件疾病と判断されるための必須の要件ではなく、また、同意見書は、請求人が申し立てたことを根拠に判断が行われており、請求人の法人での全ての言動が把握された上でのものではないことも併せ考えれば、E医師の意見を採用することはできない。

エ 発病時期と疾病名の判断

以上を総合すると、請求人の主張及び主治医であるE医師の意見は採用することができず、決定書理由に説示するとおり、請求人は、平成29年5月に本件疾病を発病したものと判断する。

(2) 精神障害の業務起因性の判断基準は、決定書理由に記載の「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。）のとおりである。

(3) 請求人は、業務による心理的負荷を生じた出来事として、次のとおり主張するので、以下検討する。

ア 極度の長時間労働について

請求人は、「平成28年11月中旬以降は法人から時間外労働を行わないようにと言われ、それ以降はだいたい午後6時か午後6時30分頃に法人を出た。」旨を述べていること、所定の始業時刻が午前9時30分であり、請求人は同始業時刻にしばしば遅刻してきていたことを併せ考えれば、請求人が、発病前おおむね6か月間（以下「評価期間」という。）において、極度の長時間労働を行っていたとは認められず、請求人の長時間労働の主張は、出来事として評価することはできない。

イ パワハラについて

請求人が提出した請求人とFらとの面談等の録音の反訳によれば、請求人が、Fら上司から、評価期間において、複数回にわたり、業務に関する指導を受けていることが認められる。これらの反訳によれば、Fは、請求人に対し、「俺をDisappoint（落胆）させて、Irritate（イライラ）させて」、「幼稚園児みたいなことを言って」、「イライラするわ。毎回毎回、同じことを繰り返しているから、ほんまに時間の無駄やって思わせ続けてるよ。」、「甘い。未熟、幼稚」などと述べたりするなど、不適切な言葉を用いており、また、請求人にはコミュニケーション能力が根本的に不足しているとの趣旨の、請求人にとっては厳しい指摘も行っていることが認められる。しかしながら、一件記録上、Fらが請求人に対して意図的に嫌がらせ・いじめをしたとは認められず、請求人とFらのやり取りは、Fらが、法人として、請求人に改善してほしい事項を述べたところ、請求人において理解・納得しないというプロセスが延々と繰り返されているものであり、業務指導の範囲内であったと認めるのが相当である。このほか、一件記録を精査しても、評価期間において請求人がFら上司からパワハラを受けたことを裏付けるに足りる客観的な資料はない。そうすると、請求人の主張する同出来事を、認定基準別表1「業務による心理的負荷評価表」の具体的出来事「上司とのトラブルがあった」

(平均的な心理的負荷の強度「Ⅱ」)に当てはめるのが相当であり、請求人は、上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けたと認められることから、同出来事の心理的負荷の総合評価は「中」と判断する。

ウ セクハラについて

請求人がGら上司からセクハラを受けた証拠として提出したGらとの会話の録音の反訳によれば、請求人は、平成27年6月3日に、Gからホテルに連れ込まれてわいせつな行為を受けたり、同年8月頃、同人にキャリア相談をしたところ、同人から男女関係について聞かれたりするなど、同人からセクハラを受けていることがわかるものの、一件記録を精査しても、評価期間において、同出来事が継続して行われていることや、これ以外に、請求人がGら上司からセクハラを受けたことを裏付けるに足りる客観的な資料はなく、請求人の主張について出来事として評価することはできない。

- (4) 以上、検討したところによれば、請求人が主張する業務による心理的負荷をもたらす出来事は、その総合評価が「中」となる出来事が1つであるから、請求人に生じた出来事の心理的負荷の全体評価は「中」というべきであり、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とはできない。

3 結 論

以上のとおり、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16日