

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か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を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都合、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、ウィルス、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、心理的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では異なるが、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神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、当該患者が自殺を図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