

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とき、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. ICD-10 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：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—.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.：Suicide 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（F 00－F 99）

症状性を含む器質性精神障害（F 00－F 09）

- 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（F 10－F 19）

- 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（F 20－F 29）

- 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 生気うつ病 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 祈祷精神病 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) 課員が渡る (42)	結婚 (50) 息子や娘が家を離れる (50) 性的問題・障害 (49) 夫婦げんか (48) 引越 (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) 新規事業に仕事の予算がつかない (38) 新規事業に仕事の予算がつく (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 (26) 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)¹⁶⁾

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・配置転換 (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) 夫婦の口論回数の変化 (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)	借当流れ【借金返済できず】 (30) 子女の離家 (29) 整理の難儀とのトラブル (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】の前での変化 (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) 荷らする家族員の数の変化 (15) クリスマス (12) ちょっとした法事違反 (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

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 (2) 失業、再就職	 3. 1 7 2. 6 8
(職場以外の要因) (1) 子供の死亡 (2) 心身障害の子供を持つ (3) 自身の重病 (3) 多額の財産の損失 (5) 離婚 (6) 親しい友人の死亡 (7) 家族の死亡 (子供、配偶者以外) (8) 悪環境の場所への引越 (9) 借金や資金繰りの悩み (10) 自身の重いけが (11) 家庭内のトラブル (12) 配偶者の死亡 (13) 資格試験や入学試験の失敗	 3. 1 9 3. 1 4 3. 0 8 3. 0 8 3. 0 6 2. 9 9 2. 9 5 2. 8 7 2. 8 5 2. 7 9 2. 7 7 2. 7 0 2. 4 1

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