

第 6 回検討会の議論の概要

(極度の長時間労働)

- 極度の長時間労働の 1 か月 160 時間を超えるようなというのはかなり極度だが、具体的出来事では、80 時間以上 (項目 16) の「弱」や「中」に注があり「他の項目で評価されない場合のみ評価する」となっている。つまり、極度の長時間労働について、積極的に評価するが、80 時間位であれば、ほかに当てはまる項目がなければ、時間を検討するという趣旨で、少し消極的に捉えるという流れなので、区分けしていかないと、混乱してしまうと思う。

労働時間と精神障害の直接的な関係性のエビデンスは少ないが、睡眠時間の短さと精神障害の関連性は結構報告がある。極度の長時間労働については、睡眠時間がかかなり影響され、過重労働の面接指導の基準である月 100 時間、80 時間と比べても 160 時間というのはかなり極度であるので、積極的に評価するか、少し抑え気味で評価するかについて議論する必要がある。

長時間そのものが、例えば 160 時間といっても平均して一日 8 時間の時間外があるというものの積み重ねで、言ってみれば出来事がずっと続いていて、それを足し合わせて結果的に 160 時間以上になるからまとめて 1 つの出来事としてとらえるということなので、ほかの出来事とのとらえ方の差異も踏まえて議論したほうがよい。(丸山先生)

- 時間外労働が 160 時間、3 週間 120 時間以上あるということになると、睡眠に影響するので、ここは時間外労働を出来事としてとらえるという方向でいいか。(黒木先生)
- 時間外労働の部分だけ、ある意味定性的に決まっている部分で、時間を超えれば必然的に「強」になるということで、特別な出来事以外の恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価の部分なども、次回以降まとめて議論する理解でよいか。(品田先生)

(心理的負荷が極度のもの)

- 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することについて、括弧書きで書いてあるが、例えば、じん肺症を負っていた方が、何らかの形で急変し、それによって苦痛が強まったがために、精神障害を引き起こしたという、そういうシチュエーションを想定しているというふうに理解してよいか。(品田先生)

- 「6か月を超えて」の表記の趣旨を明確にするよう事務局のほうで検討していただきたい。（黒木先生）

- じん肺や職業がんなどの場合には、かなり療養が長くなり、療養中に病気が関連した精神障害等を発症するというのもある。業務上の傷病によって療養している中で、それを苦に悪化して症状が増して、うつ病を発症して亡くなられるとかということは、あり得るのではないかと想定した。（吉川先生）

- 時間外のこと以外の特別な出来事について、こういった内容でよいかと思う。今議論のあった点については、「6か月」というのは意味をなさないので、外してもいいのではないか。（田中先生）

- 今の御議論で、大体、現在の知見に相応した判断だと思う。6か月を超えてというところは、事務局に精査いただければよい。
それから、160時間が極度であるというのは、これまでの裁判例等も踏まえて160時間という数字が出ており、3週間で120時間というのは、前回の検討会で、労務管理上の問題として、このままだと160時間になってしまうという場合に、職場が十分配慮するチャンスとして、3週間で120時間を極度のものに加えたという経緯があると思う。3週間で120時間で極度という裁判例もある。（荒井先生）

- （じん肺の経過中に症状が急変してという場合に、精神障害の発病時期はいつとなるのかについての小山先生の質問を受けて）じん肺の療養中に、じん肺も当然悪くなるが、自分の腸を果物ナイフで切りだして自殺したという事案があった。それは何らかの精神障害が発症したということで、業務上ということになった。だから、受診はしていないが、精神障害が発病して自殺したということについては、また検討するということよろしいか。（黒木先生）

- 不安を持ち始めたというのがそもそもの精神症状の発症で、それが極度になって行って自殺をした。その極度になったときの状態を言っているのであれば、その6か月というのが何の意味を持つのかということになり、治療していて、もしこの方の鬱状態がひどくなって自殺をしたということならば、それがちょうど6か月前をとらえて、その6か月の治療というのは、じん肺の治療を言っているのか、精神症状の発症としての治療期間を言っているのかというのが、曖昧な感じがする。6か月と

こだわらず、じん肺の治療中、経過中に精神症状が、じん肺の進行性で悪化していき、極度な不安で自殺をした時点をとらえるので、6か月というのは、別になくてもいいのではないか。（小山先生）

- 6か月というのは、不可逆進行性の例をイメージしているのではないか。だから、これはもう治らず、ずっと不安が続く症例ということがはっきりするかの確定のために、6か月と置いたのかという気がする。（三柴先生）

（特別な出来事以外に関する各出来事の総合評価）

- 仕事要求度-コントロール-サポートモデルにおいても、コントロールやサポートというのは重要な緩衝要因としてモデルでも示されており、サポートと裁量性については総合評価としてまとめて評価するのは妥当だと思う。この案でよいのではないか。（田中先生）

- 総合評価における共通事項は、実務において、さほど影響があるものではない気がするが、それぞれの出来事を考える際に、背景まで理解する意味で、その背景を明確にしたものと理解してよいのかと思う。

その中で今回、これまで4項目になっていたものを6項目とされており、従来あるものはそれでよいと思うが、賃金決定や人事評価についての問題を、当該行為が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は強い負荷と考えるという内容を、新たに4番目の項目として追加するのは適当でないと思う。

配転や転勤は言わば労働条件の変更とか、その人の生活状態が変わるという意味で、ある意味法的行為、法律行為という側面を持つ。また、それらは、その人の身分に関わる状況変化が起こるものであり、客観的に把握しやすく、当該変化に対して事実を客観的、定型的に把握が可能である。更には配転や出向については、合理性の判断基準について、最高裁の判断等一定のメルクマールが出ており、それが不当か否かは、労基署の職員においても判断できるかと思われる。

一方で、賃金決定、人事評価等は、事実行為であり、様々な事情の下に起こるもので、そのことが不当か否かは、就業規則を精査しなければならず、事実の調査はかなり突っ込んだものである必要がある。そうすると、労使の民事的な紛争に巻き込まれてしまう危険性もあり、このことを1つのメルクマールとして判断することもできるという形にすることは、混乱をもたらすものであると思う。

また、たたき台の6番目は、記載の意味やこれを置くことの意味が分からないので、4番目と6番目について、必要ないと思う。（品田先生）

- 4番目と5番目に若干疑問がある。特に4番目で、業務ではなく配転命令そのものを、配転命令などの結果としての業務ではなく、人事権行使自体を業務起因性の起点と見るという発想が説明され、それ自体どうかと思うが、仮にこの点をおくとしても、使用者の行為の一般性や労働者の行為によって引き起こされた出来事であることが業務起因性の判断と関係があるのかと感じる。むしろ、これは同種の労働者という基準の点から、心理的負荷の強度を分けられるのではないか。つまり、同種の労働者という考え方は、職歴や年齢に照らし、その労働者の職業上のプロフィールに相応するような業務は、相応するものとして強い心理的負荷を生まないと見るわけだが、職業上のプロフィールから乖離した業務を課すような場合には、強い心理的負荷を生むというように見るものではないかと考えている。そうすると、例えば行為の一般性で例として挙げられた賃金決定についてみれば、その労働者のプロフィールに相応する業務を課す場合には、かりにその業務のから生じる賃金が低く、事実強い不安を与えたとしても、これは当該労働者の業務に相応する業務を課している以上は、強い心理的負荷を生まないと、それだけのことではないか。

5番目も、例えば懲戒処分では、労働者の行為に鑑みて懲戒処分が科されたとして、その処分が降格等であって、より低い業務を課される等のケースでは業務による心理的負荷の場合があると思うが、その懲戒処分が相当であれば課された業務も当該労働者の職業上のプロフィールに合うわけで、それである以上、強い心理的負荷を生まないと見ればよいのではないか。（中益先生）

- 今回の論点について、4番目も含めこの表現からあまり変えなくてもいいと思う。たとえ人事労務に絡むからといって、業務上外の判断は法的な判断に関するものに限るのではないため、6番目も、多少工夫が必要だとしても、そんなに変える必要はないと思う。

中益先生の御意見は、条件落差を御指摘になったと思う。これは私の見解と通じるところがあるかもしれないが、条件を見るとき基準として、契約や判例は参考にはなるが、そこだけを基準にするとまずいのではないかと思う。

アメリカでも、要するに正当な、あるいは合理的な人事労務行為については、業務上とは見ないことが多くの州で書かれている。これは、労災認定は確かに制度上、過失の有無は労使ともに見ない前提だが、精神事案では、業務上のストレスととらえることが社会常識にかなうかが、どうしても問われてくるということだと思う。（三柴先生）

- 業務上外の判断は、結論において、法的な判断として裁判において影響をもたらすことが多々あり、法的な判断として見ざるを得ない。正当な人事評価であるか否かについて、労基署の職員が巻き込まれてしまった場合に、仮にそれを正当ではなかったという判断をしたことをもって、原告がその当該人事評価の違法性について裁判をした場合に、労基署はそのことを違法と判断したという立場で、この問題に携わらざるを得なくなる可能性がある。その意味で、一定の判断をすることが法的な問題になるということを理解した上で考えざるを得ない。もし、このことが必要であるというのであれば、なぜ具体的な出来事の中に組み込まないのかという話も出てこようかと思う。具体的な出来事として組み込まないような曖昧さがあり、事実行為であることによって、法的な判断をすることが難しいから、具体的な出来事に組み込まないということを理解すべきである。（品田先生）
- 資料の6ページの※について、職場環境の変化を共通の事項から外して、単独でストレスを発生させ得る具体的な出来事として取り扱うこと自体に、反対するものではないが、この事項を共通の考慮事項から外すことにより、職場環境の変化が、ほかの出来事と相まってストレスを生じさせているような場合に、そのことが評価されなくなると誤解が生じないように、気を付けたほうがよいのではないか。（中野先生）
- 職場環境の変化と言うと、勤務形態や仕事のペースの変化に集約されず、ほかの要素も入っているので、それが別のところで評価されるということであればそれでいいかと思うが、ここの表現とか、あるいはこれを本当に外していいのかどうかということも含めて、また検討していただきたい。（黒木先生）
- 4番目の正当な労務管理について。基本的に正当な労務管理については強い心理的負荷として評価されないことは共通認識だと思うが、特別の不合理的、不適切な対応は、ほかの項目で読めるので、わざわざここで書かなくてもいいのではないか。
3つ目の仕事の裁量性が欠如した状況の括弧内の表現について。労働契約はそもそも他律的な側面をもつものなので、※があればよく、括弧の「他律的、強制的な仕事」は、書かなくてもいいと思う。（阿部先生）
- 業務上外の判断は、基本的に法的判断、法に基づく判断であるということ合意であり、その上で、精神の問題について、業務上のストレス

の強さの評価の仕方については、法は参考になるが、そこだけに囚われるわけにはいかないということを申し上げたい。（三柴先生）

（評価期間）

- 2020年のモノグラフによっても、3ないし6か月という数値が示されている。それより長い調査期間の研究等における調査の妥当性には疑念が生じる。現時点でビフルコがモノグラフの中で、「3ないし6か月」と記載しているのは、現時点での医学的な知見の総括と考える。

チェックリストとインタビューの差について、どちらか一方だけによる結論では、なかなか正しい結論に至らないというのが、今の医学の常識になってきていると思う。今、監督署等の調査では、チェックリストに基づき、かつインタビュー、面接等を総合するという作業がなされているので、先進的な取組を日本はやっていると考えていいのではないかと。（荒井先生）

- 古くは原因との関係で精神障害を考えていたが、DSMとかICDでは、操作的な診断基準ということで、症状、状態等を幾つ満たすかを基準に診断を付ける。そのときに、原因をたぐる作業がどの程度行われているか、診断基準に盛り込まれているかを見ると、明確に示されているのは、ストレス性の精神障害である。具体的に言えば、急性ストレス反応、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、適応障害の3つが代表的なものだ。

ICDの適応障害で、基本的には「1か月以内の出来事」と書いてあるが、ガイドラインまで読み進めば「3か月未満」という表現が出てくる。つまり、適応障害は多くとも3か月をみる。PTSDは長くても6か月みておけばいいということになる。PTSDは精神障害の中で、かなり重い。治りは割といいかもしれないが、衝撃としては、ストレス性の出来事が必ず要件として必要で、それはかなり強烈なものでなければならない。適応障害はそこまではないが、ストレス性の出来事であって、それなりの衝撃があることが前提である。

つまり、PTSDほどのストレス性の出来事が前提の場合でも、6か月みておけばいいというのが、おおむね世界中の専門家の意見である。その分野の専門家が叡智を絞り、様々なデータ、資料、経験に基き、その数字を出しているのだから、その診断基準に書かれている範囲は重く、ある特定の文献にこうあるということ、それほど大きなエビデンスにならない。6か月で、ほぼ十分だということになり、現在の6か月の範囲は妥当だと思うので、続けていただければいい。（丸山先生）

- これまでイベントのばく露と、発症期間までの研究が行われていない

理由は、いろいろな出来事に対する反応は遅くとも3か月以内には発症するという共通の臨床的なコンセンサスがすでにあるからである。解離などの症状があって、一番発症が遅くなる可能性があるPTSDでさえも6か月以内とされているし、労災ではPTSDの申請も多いので、6か月ということで十分ではないかと考える。（田中先生）

○ DSMにしてもICD-10にしても、6か月ときちんと出ているので、6か月を守ったほうがいいのではないか。さらにもっと古いときをつかまえてということならば、調査もしづらくなってくるが、6か月程度だったら、調査もきちんとでき、出来事も把握できるのではないかと思うので、そういう意味でも6か月が妥当かと思う。（小山先生）

○ 経験上、6か月を見ればいいと思う。ICD-10のPTSDはA基準で、「破局的・脅威的」という書き方がされている。DSM-5は、「危うく死ぬ」、「重傷を負うかもしれない体験」というのがPTSDのA基準である。そして急性ストレス障害のA基準も全く同じように、「危うく死ぬ」、「重傷を負うかもしれない体験」と書いている。そして、この急性ストレス障害、急性ストレス反応、その後にPTSDに移行する事例がかなり多いと考えるのが、臨床的な観点から自然ではないかと思う。発症が遅れてというところが、なぜそうなのかは、症例を読み込まないと、事例によって違うが、おおむね6か月ということでは十分だろう。（黒木先生）

（評価期間に関連する留意事項）

○ *4は、本人の主張する出来事が発病の6か月より前のものであっても、そのことによって門前払いをするのではなく、発病前6か月間の事情をきちんと調査・評価するという趣旨であると理解した。これに対し※は、6か月より前の出来事から継続している、その出来事から続いている事情を調査・評価することだとすると、*4よりも、*1を包括するような留意事項のようにも思われる。（中野先生）

○ 出来事のハラスメントに関しては6か月に限らず、最初から一連の出来事として見ることは妥当かなと思う。（黒木先生）

○ いじめやセクシャルハラスメントという項目が、6か月以上持続しているものについて取り上げているが、パワーハラスメントも同じように、*2の中に一緒に書き込むと、統一が取れると思う。どちらも職場で許容されないことであり、期間については6か月に限らず評価の対象とすることが妥当かと思う。（荒井先生）

- 方向はいいかと思うが、6か月を超えて調査の対象とするかというところが、様々な現場の状況を踏まえ考える必要がある。慎重を期せばパワハラ、セクハラ等は、できるだけ長く見ていくほうがいいという議論が成り立たないわけではないが、例えばパワハラなどは昨年度辺りも、急激に件数が増えている。マンパワーの増強があれば、十分な対応ができるかもしれないし、必要であれば、その方向で考えていくことが大事だが。

例えば同じパワハラであっても、行われた時点で「強」、あるいは「中」といっても、発病までの期間の長さによって、影響度や評価が随分変わってくると思う。その点も考えないと、出来事だけを見てすぐさま6か月だ、あるいは6か月を超えていいのだというよりは、議論がもう少し慎重であってもいいかなと思う。（丸山先生）

- 発病した地点から6か月、それを超えて調査するということだが、そのハラスメントの行為がその人によって一連行われていて、何か変化があって発病したということもあるので、事例によって、どのように見るのかということに尽きると思う。（黒木先生）

- 発病時期の決定が困難な事例もあるのではないか。具体的には病院に受診をして、その時点で診断される場合もあれば、うつ病などの場合、最初は睡眠障害から始まり、診断基準は全部満たさないが、それが続くことによって、ある時期から症状が確定する、症状が幾つも重なって診断基準に合致するという場合に、発病時期が曖昧というか、ずれてしまう可能性もあると考える。

そういった場合に評価期間をスタートする時点を、どうするかは、専門家の先生に聞きながら判断されるところだと思う。発病時期が難しい案件もあるのではないかとはいと思うが、これを留意すべき事項に入れるのは難しく、検討すべきか分からないが、課題としてはあるのではないかと。（吉川先生）

- 診断するときには、きちんと診断基準を満たしているということが、第一なので、発病時期を考えるとときには、その時点を発病と見ている。前兆みたいな症状があった場合、その時期を発病時期ととらえるか問題になると思うが、診断基準を満たしているということを考える。

例えば、双極性Ⅱ型障害とうつ病の鑑別で、初めは、うつ病と診断されていても、後に双極性Ⅱ型障害だと診断されると、それが正確な病名になる。そうなれば、発病時期をいつにするかというのが問題になる。

双極性障害と診断されるまでに、平均7年程度掛かっているというデータもあり、初めにうつ病と診断され、正確な診断名が付いていなくても、それが間違いではないという問題もあるので、発病時期のとらえ方は、非常に難しい。

診断評価する場合は、診断基準が整ったときの時点をもって発病時期とする。そういう意味では、外来に来るのが遅れて来る方もいらっしゃるし、早めに来て、疑いがあれば、疑いとするので、どちらを取るかというのが問題になるかもしれないが、発病時期としてはそのようなとらえ方をしている。（小山先生）

- 診断基準を満たすことは必要だと思うが、日常あるいは社会生活に明確に支障が出た時点は、1つのポイントとして発病を想定するように考えており、病気休暇の取得等の就労者にとっての大きな出来事が発病の兆候、発病であると考えている。

また、主治医の医証に書いてある発病日を、一定程度尊重しないと、膨大な調査が必要になるので、現実診察されている主治医の発病時期が合理的であれば、それを採用するのが一般的ではないか。（荒井先生）

- 特に訴訟上、発病時期によって出来事のとらえ方が全然違ってくるので、発病時期というのは本当に難しい。診断基準というのはすごく大事だが、睡眠障害や何らかの兆候がある、生活が崩れる、欠勤が始まる、遅刻が始まるといったときに、本人が自覚をしていないことがある。自分がうつ病であるというのは、後で振り返って分かることもあり、兆候が出た時点を発病時期ととらえる場合もあると思うので、少し含みを入れておいたほうがいい。（黒木先生）