

第 12 回検討会の議論の概要

(心理的負荷評価表について)

- 全体として随分整った内容になった。「強」の具体例が全て埋まったので、「強」と「中」の間の切り分けもやりやすくなったように感じる。(丸山先生)
- 現場での判断の参考として相当整ったものができたと考えている。(荒井先生)
- これまでの議論の内容がうまく反映され、我々が運用する際にも非常に分かりやすく利用しやすいものになったと思う。(田中先生)
- とても分かりやすくなっているので、これで完成と考えてもいいのではないかと。(品田先生)
- きれいに整理されて使いやすいという印象を持っているので、これでいいかと思う。配置転換の左遷の問題や、項目 14 で感染症だけでなくほかの化学物質の危険性も記載するという話もまとめていただけたので、これでいいかと思う。(小山先生)
- 恒常的な時間外労働について、出来事の前に恒常的な時間外労働があつて、違う出来事後すぐ発病に至らないときには、出来事後に過重性がある場合に業務上と考えるということによいか。時間外労働については、発症から遡って 6 か月前の 100 時間以上の時間外労働が発症にどう関係しているかはっきり分からない場合もあるので、この辺は時間外労働と発症の関係を近接性といったことも含めて検討していただければと思った。

時間外労働が 100 時間以上あると、どうしてもそれに引っ張られてしまうことがあるが、例えば出来事の前に時間外労働があつて、その出来事とは全く関係ない出来事があり、そして発病してしまう。それが近接性でつながっている場合には検討してもいいが、そうでない場合も準備性が形成されたという形で、業務上となることもある。この辺の時間外労働と精神疾患発症の因果関係というところを、

少し近接性等も含めて検討したほうがいいのではないかと思った。
(黒木先生)

- 時間外労働の重さは、準備性の問題と、それから、出来事と発症との関係に一部影響を与えていると考えるのが妥当だと思う。前回のもので出来事の前後に長時間労働があった場合に、どういうふうに扱うかという例示があったが、今回の書きぶりのほうが分かりやすいと思う。(荒井先生)
- 過重労働の面接指導の基準が改正され、80 時間以上の時間外労働があれば、通常の労働者であれば面接指導となって、より厳しい流れになっているので、その出来事との関係性をどれだけ詰められるかはなかなか難しいと思う。100 時間というのは時間外労働としては長いというコンセンサスがあれば、そんなに突き詰めなくても、現状、そのように判断するので、よいかと思う。(丸山先生)
- あくまでも、その出来事があって恒常的な時間外労働があり発病することが基本だと思う。出来事の前に時間外労働があり、それから期間が随分空いて違う出来事があって発病する場合も、恒常的な時間外労働が前にあるとそれに引っ張られてしまうこともあるし、そこは個別で判断していくしかないかなと思う。その辺も何か表現できればどうかと思うので、事務局に整理をお願いしたい。(黒木先生)

(同種の労働者について)

- この問題は、度々、本人がどう受け止めたかという視点から判断されるべきだという意見があり、その内容については慎重に表現される必要があると常々思っていた。資料の内容で異論はないが、その表現に少し留意が必要かと感じている。同種の労働者の相対性によって判断されなければならないということについて、論理的ないしは親切に説明される必要があると考える。

恐らくこれは報告書の中に書かれることで、1つの参考として提示することになるかと思うが、同種の労働者という概念に一定の幅があることをわざわざ書く必要があるのか多少疑問がある。これを必要とするとしても、「一定の幅を内包するものであるが」と、「が」という形で後段に文脈が続くのは、問題がある。「一定の幅

を内包するものである」と一旦区切り、これを1つの検討会における視点として提示する限りにおいては、何とか納得し得る。

また、性格を問題にしているものではないので、性格傾向という言葉は必要ないかと思う。それから、その後の文面についても少し説明が希薄かなと思う。業務に内在する危険の現実化ということについても、少し説明不足で誤解を受けるかという気がするので、こうした内容をいうのであれば、「労働者災害補償とは、業務に内在し又は通常随伴する危険の現実化に対して補償を行うものであり、精神障害の発病が業務上の事由であると言えるためには、同種の環境下であれば一般的な労働者は発病に至る可能性が高いと言えることが必要である。したがって、発病者本人がどのように感じたかではなく、一般的な労働者がどのように受け止めるかという観点が必須であり、その際には最も近似した環境にある労働者を想定することが有用である」というような形にすれば説明としては間違いないと思う。誤解を受ける可能性もあるので、こうしたことを表現するのであれば丁寧にすべきだという意図である。（品田先生）

- 非常に悩ましい論点だと思う。労働者の性格傾向というのは、時代や環境に合えば重宝され、逆に合わなければ補償の問題が生じるということがあって、労災補償も制度である以上、客観基準で切らなければならないが、精神の問題を扱うということで、一定の幅を認めること、これは一方では言うておかなければいけないだろう。

他方、メリハリが必要で、一定の性格傾向なり素因なりを持ちながら労働参加している人について、それが客観的に認識ないし受容可能な限りは補償の対象にしていくが、本人も申告していないとか、補償対象にしようがないところについては、補償外となっても仕方がないと考えるので、悩ましい。（三柴先生）

- 資料は、一応、一般的に妥当であろうという考え方を最大公約数的にまとめられていると考えている。あまりいろいろ書き込むと、それはそれで意味を持ってくるだろうと思うし、なかなか難しいと感じる。（中益先生）

- 細かく書き込めば、確かに正確性は増すかもしれないが、その細かな書き込みがかえって議論を呼び得るということもあると思う。今の事務局の提案は、最大公約数を示していて、一応、妥当な文言

としてまとまっているのではないかと受け止めている。（中野先生）

- 同種の労働者という意味の中に、これがある程度平均化されたという意味合いが入っているので、それが分かりやすく丁寧に表現されているということでもいいと思う。品田先生が言われた話にすればかなり丁寧だと思うが、新たな議論が生まれそうなので、ここはこれでとどめておけばというところで賛成する。（丸山先生）
- 新たな議論ということだが、私の発言を文面で見ていただければ、何ら新しいことを言っているわけではなくて、ここで書いてあることをより正確に表現すべきだというだけであり、資料の文面で最大の問題は、「同種の労働者は一定の幅を内包するものであるが」という形で文脈を続けると、それに対する述語、回答がどこにもない。もしこれを生かすとすると、法の性格上、他者との比較評価が不可避であって、その範囲内にあるか否かについて合理的な推認が必要だということまで言わざるを得なくなってしまうかと思う。同種の労働者に一定の幅が内包するということについて表現が必要だというのであれば、それはそれでそこまでとどめておき、一方で、同種の労働者というものについてどうして必要なのかは別段にきちんと説明すべきだということである。資料の「が」の後の「精神障害が業務に内在し又は通常随伴する危険の現実化といえるためには」の文脈がおかしいが、「心理的負荷は客観的に評価する必要があることから、本人を基準とすることはできず」という部分について、本人を基準とするという言葉は、本人がどのように感じたかではなく、一般的な労働者がどう受け止めるかで判断しなければならないのだという意味であり、本人を基準とするというのは、簡潔にまとめたようで、私としては、やや運動論的な発想の文脈ではないかと感じる。新たなことを付け加えたわけではなく、きちんとした言葉遣いをすべきではないかと言ったにすぎない。（品田先生）
- 「本人を基準とすることはできず」という点はもうちょっと説明していただくほうがいいという気がするので、事務局で検討をお願いしたい。（黒木先生）
- 同種の労働者について、下から3行目の「内包するものであるが」が「あり」となることで、一定の幅を内包するという言葉が非常に

生きてくるかなと思った。

労災保険特別加入者は、今、保護の点から広がってきていると思うが、労働者に準じて保護することがふさわしいとみなされる人として、一定の要件下で労災に特別加入ができるという制度で運用されていると思う。労災保険特別加入者を、この認定基準を運用する際に、同種の労働者の範疇に含めて解釈するに当たって特に問題はないか、事務局に確認したい。（吉川先生）

- 「性格傾向には幅があり」という表現については、最近では性格という言葉は精神科でもあまり使われなくなり、そのまま環境の影響を受けやすいパーソナリティを診断基準でも使っているところであって、「労働者の性格傾向には幅があり」と、次の文章の「出来事によって受ける心理的負荷の強さの程度は個人ごとに差がある」は同じことを言っているので、あえて性格傾向という言葉は出さなくてもよいかと思った。例えば、最初の「性格傾向には「幅があり」という文章は削除して、「労働者が出来事によって受ける心理的負荷の強さの程度は個人ごとに差がある」という表現にしたりとか、「出来事によって受ける労働者の心理的負荷の強度の程度は…」という形で、後ろの文章だけでまとめていいのではないかと思う。（田中先生）

（評価期間の留意事項について）

- 資料の2番目で、「出来事の起点が発病の6か月より前であっても、その出来事が継続している場合にあっては、発病前おおむね6か月の間における状況や対応について「も」評価の対象とする」の「も」は、出来事が6か月より前で、その6か月より前の期間から全て、発病前6か月の期間も含めて、評価の対象とするということなのか。また同様に、3番目の、「本人が主張する出来事は発病の6か月より前であっても、発病前おおむね6か月の間における出来事について「も」調査し、当該期間における発病前おおむね6か月の間の心理的負荷を評価することが必要」の「も」は、本人が主張する発病6か月より前の出来事から調査をし、発病前6か月間の出来事を含めてもちろん調査をするという「も」なのか。

私の理解では、評価期間は基本的には発病前おおむね6か月間で、ハラスメントやいじめのように、出来事が繰り返されている場合には、6か月より前の出来事の開始時に遡って全ての期間を評価対象

とするが、特に3番の場合は、本人が主張しているのは発病の6か月よりも前だが、だからと言って門前払いをせずに、発病前6か月間はきちんと調査をしましょうという趣旨だと思っている。「も」という言葉の使い方で、評価対象とする期間の意味が変わってしまっているように思う。(中野先生)

- 本人が主張する出来事ということを書き出すと、様々な形で御本人や代理人は主張されるので、そういうことに関係なく、そもそもが職権探知主義で決められた発病前6か月間を対象にするわけなので、こういう形でわざわざ説明する必要があるのかどうか。本人の主張にかかわらず、とにかく6か月前を調べて、必要であればその前を、関連している出来事がないかを調べるわけで、そもそもこういう表現が必要なのかも含めて検討したほうがいい。(品田先生)
- 資料の4番目の「その場合、当該反応が生じた時期の前おおむね6か月の間の出来事を評価」となっているが、この期間には、その前にある「生死に関わるケガ、強姦等の特に強い心理的負荷となる出来事」が入っているということ想定した解釈か。それとも、それは入ってなくても構わないという解釈か。特に強い心理的負荷となる出来事の評価が漏れないようにという趣旨で書かれているので、この反応が生じた時期の前おおむね6か月の間に、これらの特に強い心理的負荷となる出来事が入っているであろうという想定の下に記載されているものであることを文言で何か含める必要はないか。(丸山先生)

(複数の出来事の全体評価について)

- 評価の枠組みや考え方は、よく表現されている。必要にして十分かなという気がする。ただ、Bの事例は、正にこの問題の難しさを感じさせるものかと思う。Aの事例との違いは分かるが、Bの事例の2つの出来事はそれぞれ、Bさんの業務量が増した、業務としてのストレスが増したということにおいて、関連と見ることもできなくもないわけで、例えば、1つ目の出来事は、業務における責任を問われて非常に忙しくなったということ、もう1つは、全く違うものが起こったというようなものにしたほうが分かりやすいかと思った。もちろん、最初の出来事については、責任を問われたということにおいて、違う出来事とも取れるが、代替品の手配や外注先との

交渉等を書くことで、業務において忙しくなったと捉えられてしまうこともあるなど。このことを具体的に事例で捉えて表現するのは難しいと感じた。（品田先生）

- 現場で評価しているときに、その近接あるいは重層、その負荷の程度がお互いに独立はしているが、やはり総合的に判断すると「強」という、「中」が2つの例だが、これは現在もほぼ「強」にしていると思われるので、それを再確認するという意味で、この事案を書いていただくのは、今やっていること、地方労災医員が考えていることに近い表現がされているのだろう。（荒井先生）
- Aの事例は非常に分かりやすく理解しやすいが、Bの事例はやはりちょっと難しい。全体を見たら確かに2つの出来事が次々と続いて、忙しくなって大変だったと見て「強」だというぐらいに読めてしまう場合もあるかと思う。Bは、もう少し違った、関連のない出来事を2つ並べたほうが、理解しやすかった。（小山先生）
- Bの例について、より関係ない背景が重なったのだということが分かるように、事務局において、文言を工夫されてもいいかもしれない。（三柴先生）

（議論の整理：精神障害の成因と業務起因性の考え方、対象疾病等）

- NIOSH 職業性ストレスモデルの段落について、「これらのストレス反応が高じて精神障害などが発症すると説明する」とあり、「高じて」に「一部は」という意味合いが入っているとは思いますが、ストレス反応が高じて全て精神障害あるいはストレス疾患を発症するわけではないので、その一部がそうなるという意味合いでは、「高じた場合」などの表現にしたほうがより正確かと思う。ストレス反応が起きるまでの間に、いろいろな緩和因子であったり、いろいろな耐性因子、あるいは、それを強める因子が働くわけだが、そのストレス反応が起きた後、精神障害あるいは心身症を発症する、この間でもいろいろな要因が関わってくるわけで、全てストレス反応が起きれば精神障害等が発症するという感じにならないように、表現を誤解のないようにしておいたほうがよい。（丸山先生）
- 心理的負荷の客観的評価の検討として、同種労働者であることに

において客観的な基準で評価すべきだと書いてあるので、果たして同種労働者の説明において先ほどの議論のようなところをもう一度書き込む必要があるか検討いただきたい。（品田先生）

- 業務起因性の考え方について、「発病の時期及び疾患名について明確な医学的判断があり」のところで、後に出てくる発病時期についての具体的な考え方とやや齟齬があるというか、原則では明確、客観的なものを取り上げると言っているけれども、その具体的な判断では事情をしん酌すると見えるので、あくまで考え方は考え方で原則なのだという理解でいいのか。実際にその病名が明確にならないが、医学的に何らかの疾患にかかったという認定をすることがあることは、これまでの議事でも指摘があったところで、その辺りとの関係性で、あくまで原則としては明確、客観的な医学的認定が必要だけれども、事情による判断は行い得るという理解でいいのか。「考え方」という書き方で原則とも読めるので、このままでもいいかと思うが、御検討いただきたい。（三柴先生）

- 議論の整理と認定基準が別々に出る、議論の整理は報告書の形で出て、認定基準は認定基準で別途出る、認定基準だけを見る人がいるということを念頭に置くと、認定基準のほうでも、その同種の労働者というのは、一定の幅を持つ概念として用いている、一定の幅を含むが、それは客観的なもの、被災した労働者本人ではなく、客観的な概念を用いているということ、ある程度は示しておく必要があると思う。その文言をどこまで細かくするのか、御提案からどの程度修文するかは別だが、必ずしもこちらの議論のまとめを見てくださる人ばかりではないことを考慮すると、認定基準でもある程度書いたほうがいいのかと思う。（中野先生）

- この心理的負荷の客観的評価のところ、今回、田中先生にも非常に幅広く科学に基づいた研究をしていただいて、それを基礎に考えているわけなので、生活上の出来事研究、ライフイベント研究を中心にしているのだということ、この客観的評価が求められているということ、これを明確にさせていただいたほうがいいのではないかと思う。一般的なストレス論ではなくて、生活上の出来事研究によって精神障害の発病を理解しようとしている、あるいは、これまでの知見に基づいて、発病を検討しているということについては、明確に記載

したほうがよいのではないか。（荒井先生）

（議論の整理：業務以外の心理的負荷等の評価、療養及び治ゆ）

- 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価、療養及び治ゆのところは非常に重要だと理解している。特に療養及び治ゆに関して、今後、いろいろな知見も踏まえて検討していく必要がある。その中で、例えば一定期間経過した段階で主治医の意見を踏まえつつ専門医にも意見を聞いていくというところだが、実際の事案の中には、療養が長くなってきている場合に、負荷が非常に大きかったということもあると思うが、復帰のめどが立ちにくい方たちもかなりおられるのではないかと思う。具体的には、産業医の先生などがおられるような大規模なところだったら支援が入ったりするが、小規模の事業場など、支援が十分ないまま療養生活を続けなければいけないために、支援の差し伸べというか、復職支援が、十分なリソースがないために復職できてないようなケースもあるのではないかと思うので、「復職支援の状況なども踏まえ」というような、例えば復職に向けての支援があるというようなことも検討することは重要なかなと思う。（吉川先生）

- 症状固定にした後にどのようなことを考えていけばいいのか、これは非常に重要である。（黒木先生）

- 「精神障害の症状が現れなくなった又は症状が改善し安定した状態が一定期間継続している」の後に「（「寛解」後「回復」した）」と書いているが、回復というのは寛解状態がしばらく続いた後ということになる。「寛解」後「回復」したとここで書くよりは、その上の行の「症状が改善し安定した状態」、これが正に寛解状態なので、ここに（寛解状態）と書いて、それが一定期間継続しているということで、（回復した）だけをここに書くと、より正確かなと思う。寛解が継続した状態を回復というので、「寛解」後「回復」という表現はちょっと引っ掛かると思った次第である。（田中先生）

- 例えうつ病では寛解維持療法という概念があって、その場合には服薬も継続している場合が多い。それで、薬も必要なくなり通常の生活ができるようになった場合、リカバー、回復と呼んでいるのが一般的だと思うので、その線で、このところはちょっと見直し

ていただき、寛解と回復は違うと考える。ただし、寛解維持療法の場合も通常の社会生活をされている方が多いので、補償学上は治ゆ、症状固定としているのが一般的だろう。（荒井先生）

- 報告書で出てくるのかどうか分からないが、回復という言葉は、あまり使わないでここまできたところなので、ここで急に回復と出てくるのがかえって混乱させる要因になるかもしれないので、ここは回復という説明をしなくてもいいのかなという気もしているが、いかがか。（田中先生）
- 結局、回復というと何を回復した、どういうことをもって回復というのかということが出てくるので、分からなくなってしまう。だから、一定期間症状が安定しているということでも十分表現していると思うので、このところはもう一回ちょっと検討していただきたい。（黒木先生）
- 「寛解」後「回復」したということではまずければ、「完全寛解あるいは回復」などにすればどうか。例えば、DSM-IVでは、使用法で完全寛解と部分寛解を定義付けていたと思う。また、DSM-IV、DSM-5の気分障害（うつ病、双極性障害）においては、完全寛解は2か月以上安定した状態で、2か月程度の安定した状態までは部分寛解と説明されている。一方、例えばICDの反復性うつ病性障害という診断名を使う場合には、やはり、寛解ということよりは、回復（はっきりした気分障害のない数カ月間）してまた繰り返してうつ病になったと、その場合に反復性うつ病という使い方をするという解釈が普通だと思う。寛解というのは結構幅が広いので、再燃状態でまた病気が出てきても反復性とはいわないし、ICDによる標準的な教科書に基づいた表現にとどめておいたほうがいいかと思う。実際には寛解というのはすごく幅広く使われているので、あまり回復というのは使わないかもしれないが、ICDに基づく労災での表現としては、使い分けて「寛解し回復」としておいたほうがわかりやすいかもしれない。（丸山先生）
- 個体側要因のところ、**「アルコール依存状況」**と書いてあるが、アルコール依存というのは、自分で依存状態になって、脆弱性が高まった状態で出来事に遭遇するという事なので、そのアルコール

依存そのものが個体側要因ということではない。だから、ここうまく表現していただいたほうがいいかと思う。（黒木先生）

- 寛解か回復かの問題は実証を含めた深い検討が必要だと思うが、「うつ病の経過は、未治療の場合、一般的に6か月～2年続くとされている」、さらに、その下にも「持続は2年を超えないとされている」ということとの関係で、「職場復帰が可能とならない場合も含めて1年6か月～3年を経過をした時点で」医学的判断を求めるといふ、この3年という時期が、上の2年という期間との関係において、合理性を持つのかどうかを含めて、是非、専門の先生方の中で議論していただきたい。（品田先生）

（議論の整理：運用等）

- この認定基準の運用等は、考え方としては非常に正しい方向だろうと思う。請求件数が非常に多くなってきて、部会で処理する限界がそろそろきている状況で、労災に対する認定の基準がそれぞれ固まっている、地方労災医員あるいは監督署の判断が定まってきていると思うので、できる限り迅速に判断ができる考え方、運用が正しいのではないかと考えている。さもないと年2,000件余りの請求を正確に判断していくことが困難ではないか。（荒井先生）

（全体を通して）

- 今回、心理的負荷評価表を含めて、認定基準の枠組みについて非常に精緻な検討をされているが、幾らその時点での枠組みを決めても、おそらく想定外の出来事や申請というのが出てくることは避けられないと思う。この評価表以外の出来事が出てきた場合に、労基法の別表の1の2の11号に戻って、それが補償対象だという立証の責任は申請者側に実質的に戻ることになるのか、この評価表なり留意事項なりの考え方を援用していくのか。その枠内にある例と枠外にある例で落差が大きすぎると労働者保護に欠ける一方で、労働者保護法制として、本人等にも適用を促しながら、やむを得ない場合には保護の対象を外れるというところのメリハリを付けていければいいという考えである。（三柴先生）