

最近の裁判例

1 発病前の心理的負荷の評価期間について判断した裁判例

(1) 発病前おおむね6か月とすることを肯定的に判示

- ① 平成21年8月12日最高裁不受理（国勝訴）
（平成20年11月21日札幌高裁判決）
- ② 平成21年2月25日大阪地裁判決（国勝訴）

(2) 発病前6か月に限定することを否定的に判示

- ① 平成22年7月22日最高裁不受理（国勝訴）
（平成22年2月25日東京高裁判決）
- ② 平成22年3月4日最高裁不受理（国勝訴）
（平成21年9月17日東京高裁判決）
- ③ 平成21年5月20日東京地裁判決（国敗訴）
- ④ 平成21年9月9日 福井地裁判決（国敗訴）

(3) 評価期間の考え方を示さず、結果として発病前6か月以前の出来事を評価

- 平成21年2月26日東京地裁判決（国敗訴）

2 発病後の出来事に関する主な裁判例（平成21年以降）

(1) 発病後の悪化（又は増悪）は業務起因性として考慮すべきでない旨を判示した事案

- ① 平成21年2月25日大阪地裁判決（国勝訴）
- ② 平成22年10月8日最高裁不受理（国勝訴）
（平成21年9月16日東京高裁判決）
- ③ 平成22年2月3日東京高裁判決（国勝訴）

(2) 発病後の悪化（又は増悪）は業務起因性として考慮すべきでないとしつつ、増悪していないことを判断した事案

- ① 平成22年3月4日最高裁不受理（国勝訴）
（平成21年9月17日東京高裁判決）
- ② 平成22年6月23日大阪地裁判決（国勝訴）

(3) 発病後の悪化（又は増悪）についても判断した上で、悪化（又は増悪）させる危険はないとした事案

- ① 平成22年1月13日東京地裁判決（国勝訴）

- ② 平成22年2月23日京都地裁判決（国勝訴）
- ③ 平成22年6月9日東京地裁判決（国勝訴）
- ④ 平成22年11月12日名古屋高裁判決（国勝訴）
- ⑤ 平成22年11月17日東京地裁判決（国勝訴）

（4）発病後の悪化（又は増悪）に業務起因性を認めた事案（当初の発病も業務上と認定）

- ① 平成21年5月28日名古屋地裁判決（国敗訴）
- ② 平成22年10月26日長崎地裁判決（国敗訴）

1 発病前の心理的負荷の評価期間について判断した裁判例

(1) 発病前おおむね6か月とすることを肯定的に判示

① 平成21年8月12日最高裁不受理（国勝訴）（平成20年11月21日札幌高裁判決）

心理的負荷の原因となった事態の評価を行う場合、精神障害発病からどれくらい前までの出来事を評価するかという問題がある。各種研究によれば、精神障害が発病する前1か月以内に主要な出来事のピークが認められるとの報告が多く、また、ICD-10の分類F43.1外傷後ストレス障害の診断ガイドラインに「心的外傷後、数週から数か月にわたる潜伏期間（しかし6か月を超えることはまれ）」とされていることも参考に、発病前概ね6か月以内の出来事を評価することが妥当である。

② 平成21年2月25日大阪地裁判決（国勝訴）

（注：「判断指針」は裁判所を拘束するものではないとした上で、）もっとも、判断指針は、医学的知見に基づくものであるところ、その前提とする医学的知見によれば、精神障害発症に有意な出来事は、発症前約6か月と考えるのが妥当とされているので、業務起因性の判断に当たっては、一応、精神障害発症前の約6か月間の出来事について検討するのが相当である。

(2) 発病前おおむね6か月とすることを否定的に判示

- ① 平成22年7月22日最高裁不受理（国勝訴）（平成22年2月25日東京高裁判決）

当該労働者の置かれた具体的状況における心理的負荷とは、精神障害発症以前の6か月間等、一定期間のうちに同人が経験した出来事による心理的負荷に限定して検討されるべきものではないが、ある出来事による心理的負荷が時間の経過とともに受容されるという心理的過程を考慮して、その負荷の程度を判断すべきである。

- ② 平成22年3月4日最高裁不受理（国勝訴）（平成21年9月17日東京高裁判決）

証拠（略）によれば、判断指針においては、精神障害の発症前おおむね6か月間の出来事を評価して、業務上外の判断をするとされているところ、この期間は、行政機関における判断に際し、目安を設けたものと解されるから、この期間を厳格に判断する必要はない。

- ③ 平成21年5月20日東京地裁判決（国敗訴）

当該労働者の置かれた具体的状況における心理的負荷とは、精神障害発症以前の6か月間等、一定期間のうちに同人が経験した出来事による心理的負荷に限定して検討されるべきものではないが、ある出来事による心理的負荷が時間の経過とともに受容されるという心理的過程を考慮して、その負荷の程度を判断すべきである。

- ④ 平成21年9月9日福井地裁判決（国敗訴）

被告は、精神障害の発症前おおむね6か月間において、じん肺の病状が急変し、極度の苦痛を伴った場合など、じん肺の病状による心理的負荷が極度のものに準ずる程度のもので認められることを要すると主張するが、
（略） ア)じん肺の病変は一般に不可逆性のものであり、その進行は緩やかである、イ)じん肺自体又はその合併症により死亡することがある、ウ)呼吸困難、せき及びたんの自覚症状があるというじん肺の特徴等に鑑みると、精神障害の発症前おおむね6か月間において病状の急変や極度の苦痛発生がないことをもって業務起因性を否定するのは相当ではなく、上記イ記載のとおり（注：ストレスと個体側の反応性、脆弱性を総合考慮し、じん肺の病状やその療養による心理的負荷を含む業務による心理的負荷が、社会通念上、精神障害を発症させる程度に過重であるといえる場合には、当該精神障害の業務起因性を肯定するのが相当）判断するのが相当である。

(3) 評価期間の考え方を示さず、結果として発病前6か月以前の出来事を評価

○ 平成21年2月26日東京地裁判決（国敗訴）

被災者は、精神障害の症状が発現した平成8年1月の11か月前に、職務に極めて大きな変化があり、その職務は入社以来長期間従事していた職務とは大きく異なるものであり、勤務地が大きく変わり、しかも、初めて単身赴任となり、そのような状況が継続していたというのであるから、被災者に対する心理的負荷の程度は、平均的な労働者を前提として考えても、極めて大きかったというべきである。

2 発病後の出来事に関する主な裁判例（平成21年以降）

（1）発病後の悪化（又は増悪）は業務起因性として考慮すべきでないとした事案

① 平成21年2月25日大阪地裁判決（国勝訴）

（概要）

被災者は、昭和45年にA社に入社以来、重要な職を歴任していたところ、平成9年12月に不安神経症との診断を受け、以降、通院療養していた。平成12年4月に別会社との合併を機に、人事部長として合併に伴う業務に従事していたが、平成13年1月に自殺した。

（判旨）

原告は、精神障害発症後において、これを増悪させる業務上の心理的負荷があれば、それも斟酌すべきである旨主張する。かかる考え方は、精神障害が増悪した結果、自殺に至るのであれば、自殺の業務起因性の判断に有用である。

しかし、ICD-10の軽症、中等度、重症うつ病の区分は自殺念慮の発生との観点から作成された指標ではなく、また、例えば軽症うつ病には自殺念慮が生じず、中等度、重症うつ病と進むに従って自殺念慮が生じ、自殺念慮も高まるという医学的知見は存在しないこと、自殺企図に至る事例が、全て病態が重症というわけではないこと、うつ病においては、自殺企図は、うつ状態が明らかとなった発症時点と症状の軽快過程で現実との直面化が行われた場合が多く、もっとも状態の悪化した段階では逆に起こりにくい（自殺するエネルギーがないから。）とされていること、精神障害の自然経過は、予測しがたく、かつ変動し得る幅が広いという特徴、精神障害の存在やその症状そのものが当人の心理的負荷の要因となりがちであるという精神障害の特性がある等の医学的知見を前提とすると、自殺が精神障害の増悪の結果と相関関係があると考えること自体困難である。そうすると、精神障害発症後、その増悪要因となる心理的負荷となるべき業務上の出来事があったとしても、これをもって自殺との間で条件関係があるということとはできない。

② 平成22年10月8日最高裁不受理（国勝訴）（平成21年9月16日東京高裁判決）

（概要）

被災者は、平成8年4月にA社に入社し、同年6月末からシステムエンジニアとして一般融資プログラム作成業務に従事していたが、同年7月頃から体調不良等を訴えて病院を受診、9月中旬から休暇をとっていた。9月24日に辞表を提出し、同月末まで勤務することとなっていたが、同月26日にビルから飛び降りて自殺した。

(判旨)

業務起因性を検討するに当たり、発病後の業務上の要因による心理的負荷を考慮するのは相当ではない。すなわち、精神障害を発症した者は、些細な出来事であっても過大に反応するのが一般的であり、自殺は、精神障害の発症時点と軽快過程で起こりやすく、もっと悪化した段階では逆に起こりにくいことが知られており、うつ病が悪化したからといって自殺しやすくなるという関係は認められず、発症後においては、「脆弱性 - ストレス」理論が当てはまらない。それゆえに、業務により精神障害を発症した者が自殺を図った場合には、上記のとおり、原則として当該自殺が精神障害によるものと推定されて業務起因性が肯定されており、うつ病発症後の業務上の要因による心理的負荷の大きさを評価すること自体に意味がないものというべきである。他方、業務外の要因により精神障害を発症した者が自殺を図った場合には、既に発症している者にとっての悪化要因が必ずしも大きな心理的負荷が掛かった場合に限られず、うつ病の症状の程度と自殺の発生との間に相関関係がないことからすれば、自殺に対して何が相対的に有力な原因となったのかがもはや不明というほかなく、結局のところ、この場合には業務起因性を認めることはできない。以上からすれば、業務起因性の判断に当たって、発病後の業務上の要因による心理的負荷を考慮するのは相当でないというべきである。

③ 平成22年2月3日東京高裁判決（国勝訴）

(概要)

被災者は、平成12年4月、英会話スクール等の事業を行うA社に入社し営業等を行っていたが、その後、グループ内人事異動で、平成16年7月に、B社に転籍し、施工監理業務等に従事していた。被災者は、同年10月4日出社のため自宅を出てから行方が分からなくなり、同月11日に死亡しているのが発見され、同月4日頃自殺したと推認された。(受診歴は不明)

(判旨)

被災者は、既に平成16年8月上旬には精神障害を発症していたところ、精神障害を発症した者はごく些細な出来事であっても過大に反応するのが一般的であって、その結果、時に自殺に至ることがある。心理的負荷の程度と自殺との間には相当因果関係はないのである。また、精神障害を発症した後に生じた心理的負荷により精神障害が悪化したとしても、そのことと自殺との間に相関関係はない。(うつ病に罹患した者が自殺する危険があるのは、前駆期と回復期であり、逆にうつ病が重症化した状態においては自殺は起こりにくいのである。)。そうすると、仮に同年9月の長時間労働による心理的負荷が既に罹患していた被災者の精神障害を悪化させたとしても、そのこと(精神障害の悪化)と被災者の自殺との間には因果関係が認められないとい

うことになる。また、同年9月における業務上の出来事が（悪化という媒介項を経ることなく）その直後の被災者の自殺の直接の誘因（引き金）になったとしても、既に被災者は精神障害に罹患していて、ごく些細な出来事でも過大に反応し、自殺に至ることがある得る状況にあったのであるから、被災者の自殺をもって業務に内在ないし随伴する危険が現実化したものと捉えることはできず、業務上の出来事と被災者の自殺との間に相当因果関係があるとはいえないといわなければならない。

(2) 発病後の悪化(又は増悪)は業務起因性として考慮すべきでないとして
つ、増悪していないことを判断した事案

① 平成22年3月4日最高裁不受理(国勝訴)(平成21年9月17日東京高裁判決)

(概要)

被災者は、昭和58年から病院で薬剤師として勤務していたところ、平成12年4月に脳梗塞と診断され入院、同年6月に抑うつ状態と診断され入院、同年11月7日に復職したが、同年12月に自殺した。

(判旨)

うつ病は、多少動揺しながら悪化し底に達してしばらく持続し、その後自然に徐々に回復するという過程を経るのが一般的であり、希死念慮は、うつ病の一般的症状の一つで、うつ病は自殺の危険性が高いところ、うつ病発症後の出来事が契機で希死念慮が生じるのではなく、希死念慮が既に前から存在していて自殺企図や自殺が起こるのであって、うつ病の自然経過の中で、うつ病の精神症状が自殺企図や自殺を引き起こすことが認められる。本件において、被災者は、うつ病エピソードを発症した後である平成12年11月7日から職場復帰し、同年12月10日に自殺しているが、うつ病について、一般に上記のとおり理解されていることからすると、被災者がうつ病エピソードにより生じた希死念慮により自殺したことをもって、うつ病が増悪したとは認められない。また、同人の職場復帰後の業務は、午前中のみの半日勤務で、その業務内容も軽減されていたのであるし、上司は、被災者に対し、休業を継続するよう勧めていたのに、被災者の強い希望により、職場復帰することとなったことが認められる。このような被災者の業務内容からして、業務に内在する危険によって、うつ病エピソードが増悪したとは認められないし、被災者において、必ずしも業務に従事する必要はなかったことからしても、復帰後の業務により、うつ病エピソードが増悪したとの業務起因性を認めることはできない。

② 平成22年6月23日大阪地裁判決(国勝訴)

(概要)

原告は、平成8年4月より財団法人Aで経理・総務担当として勤務していたが、平成14年3月、職場の上司からのパワハラ等により体調不良等が生じたとして受診したところ、「自律神経失調症」と診断された。

その後、同年6月にフロント係に異動させられた。

(判旨)

本件疾病と業務との間で相当因果関係が認められるか否か判断するにあたっては、本件疾病発症前の業務の内容及び業務外的生活状況並びにこれらによる心理的負荷の有無及び程度、さらには原告側の反応性及び脆弱性

を総合的に検討し、社会通念を踏まえて当該業務の過重性の有無について判断するのが相当ということになる。

(中略)

原告が、本件の適応障害発症以前に職場内における上司や同僚の言動によって精神的苦痛を感じていたことは窺われるにしても、本件疾病発症前において、原告の業務が質的及び量的に過重であったということはできない。

(中略)

原告のフロント係での同職務遂行が、社会通念上、原告の本件疾病の発症ないしそれを増悪させるに足る質的過重性を与える程度のものであったとまで認めることはできず、その他、それを認めるに足りる証拠はない。

(3) 発病後の悪化（又は増悪）についても判断した上で、悪化（又は増悪）させる危険はないとした事案

① 平成22年1月13日東京地裁判決（国勝訴）

（概要）

被災者は、平成5年4月よりゲーム機器等の開発製造販売を行うA社でプログラム制作の業務に従事していたところ、平成13年11月頃うつ病を発症し、治療していたが、平成15年6月に自殺した。

（判旨）

被災者が受けたうつ病発症前の業務による心理的負荷の程度及びうつ病発症後の業務による心理的負荷の程度は、いずれも判断指針にいう「強」に至るものではないから、平均的労働者にとって、当該労働者の置かれた具体的状況における心理的負荷が一般に精神障害を発症・増悪させる危険性を有しているとはいえず、特段の業務以外の心理的負荷及び個体側の要因がないけれども、被災者が発症したうつ病及びうつ病を罹患していたことによる自殺を、同人が従事した業務に内在する危険の現実化したものであると評価することはできない。

② 平成22年2月23日京都地裁判決（国勝訴）

（概要）

被災者は、平成10年より観光バスの運転手として勤務していたところ、平成14年4月頃、上司から日々叱責されることを主要因として「軽度うつ病エピソード」を発症し、平成14年7月に運転していたバスが故障したことをきっかけとして増悪し、「精神症状をとまなわない重症うつ病エピソード」を発症するに至り、同年8月1日に退職、同月28日に自殺した。

（判旨）

被災者が、上司の注意・指導・叱責等の言動により精神的に疲労しうつ病を発症したこと、平成14年7月に2日連続して担当していた車両が故障したこと並びにそれに伴って上司がした言動により大きな精神的打撃を受けてうつ病の症状を増悪させたことは認められるものの、上司の注意・指導・叱責の程度は、被災者と同種の業務に従事し遂行することが許容できる程度の心身の健康状態を有する労働者を基準とすると、うつ病を発症する程度の強い心理的負荷を課すものであったとまではいえず、社会通念上、うつ病を発症させ、又は増悪させる一定以上の危険性が内在していたということはできない。

③ 平成22年6月9日東京地裁判決（国勝訴）

（概要）

被災者は、昭和50年からA社で勤務していたが、平成10年に経費の不正使用について内部告発され、同年5月末から、同年7月末までの間に計10回の事情聴取を会社の担当から受けていたところ、同年7月末に山林で自殺しているのが発見された。なお、同年5月に自殺未遂を図っている。

(判旨)

業務起因性の判断は、すなわち、業務と死亡との因果関係を判断するのであるから、死亡に至るまでの事情を総合的に考慮することが合理的である。また、前記(うつ病に関する医学的見解等)のとおり、既にうつ病を発症した者に症状悪化が見られた場合に、殆どは病状そのものあるいは病状の結果であって心理的負荷が主な原因ではないとしても、その心理的負荷が健康時にあったとしても明らかに異常に強いものであれば、増悪の原因として検討されるべきであるとされており、うつ病発症後の業務上の出来事を考慮することは、必ずしも医学的見解と矛盾するものではないと解される。

(中略)

被災者のうつ病発症前及び発症後の事情を総合的に検討した結果、通常の業務の範囲を超えて、労働者に精神障害を発症させ、発症した精神障害を著しく増悪させるような業務上の出来事があったと認めることはできない。

④ 平成22年11月12日名古屋高裁判決(国勝訴)

(概要)

被災者は、平成14年10月15日、業務中の事故により、「第2腰椎破裂骨折」となり、同日から同年12月25日までの入院加療中に「うつ状態」となり、その後、自宅での療養を経て、翌年5月21日から復職したものの、「うつ状態のため自宅療養を要する」旨診断されたので、平成16年1月23日から自宅療養していたが、同年2月9日に自殺した。

(判旨)

以上によれば、本件事故等による心理的負荷は、本件疾病を発症させる危険性を有するほどのものとはいえず、本件疾病の発症は、被災者が従事していた業務に起因するものとはいえない。

(中略)

被災者の本件復職は、主治医の診断書を付して被災者の申し出により、産業医の診断を受けるなど所定の手続を経て行われたものであり、また、復職後の業務は補助的な仕事をしていたに過ぎず、概ね定時に帰宅できるものであったことからしても、業務上の必要から復職しフルタイムの労働に従事しなければならなかったとは認めるに足りない。そして、業務起因性の判断は、業務による心理的負荷の強度を客観的に評価し、同業務が平均的労働者を基準として本件疾病を悪化させ自殺を招く危険が存在するかどうかを基準とすべきところ、すでに述べたような本件復職後の業務の内

容等に照らせば、平均的労働者にとって、本件疾病を悪化させ自殺を招くような危険な業務は存在しなかったと認められる。

⑤ 平成22年11月17日東京地裁判決（国勝訴）

（概要）

被災者は、平成17年3月にA社に入社し、同年5月に地方の事務所でIT関連のサポート業務に従事していたが、異常な言動が認められたため、同年8月に東京本社研修課へ異動扱いとなり、翌9月に自殺未遂を図った。（受診歴はなし）

（判旨）

業務上の出来事であれば、それが精神疾患発病後の出来事であっても、業務起因性の判断においてこれを無視することは相当でなく、精神疾患発病前後の業務上の出来事を総合考慮するのが合理的であるというべきである。 もっとも、ある個体にいったん精神疾患が発病すると、その脆弱性が格段に高まる結果、その後の出来事に対しては、過大に反応して容易に希死念慮を抱く傾向があると考えられているから、精神疾患発病後の出来事について業務起因性が問題となる場面、すなわち、精神疾患の増悪に関する業務起因性が問題となる場面においては、このような精神疾患発病後の傾向を念頭に置いて総合判断をするのが相当である。

（中略）

本社研修課への異動が、本件精神疾患の増悪に一定の影響を及ぼした可能性はあるとしても、それが、例えば、健常者に対する関係で精神障害を発病させるような極度の心理的負荷を引き起こす出来事であったと評価することはできないから、本件精神疾患の増悪に関する業務起因性の判断に当たっても、その程度の事情として評価するのが相当である。

(4) 発病後の悪化（又は増悪）に業務起因性を認めた事案（当初の発症も業務上と認定）

① 平成21年5月28日名古屋地裁判決（国敗訴）

（概要）

被災者は、平成8年にA社に入社し、本社勤務を経て平成12年7月より営業所へ配転となり、海外との輸出入貨物輸送手配業務等に従事していたが、平成15年7月に自殺した。（受診歴はなし）

（判旨）

専門家の診断・治療歴がない場合には、得られた情報だけから発症時期を推測することは極めて困難である。そうすると、被災者が継続して過重な業務に従事する中で精神疾患を発症し自殺した事案においては、発症時期の特定が困難であるため、過重な業務によって精神疾患を発症させる程度の精神的負担を受けたとは直ちに断定できなくとも、その可能性がある判断される場合があり、その場合には被災者がもともと精神疾患に対する脆弱性を有するものとは推認できない。かつ、月100時間以上の残業をしている労働者は、99時間以内の労働者に比べて、精神疾患発症までの期間が短く、発病から自殺に至るまでの期間も短いとの調査結果があることからすると、発症後に従事した業務も客観的にも過重であったと認定されるなら、継続する過重な業務により発症・悪化させられた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るに至り自殺行為に出たものとして、業務と精神障害の発症・悪化、さらには自殺との相当因果関係があると推認すべき場合も存する。

被災者は、継続して過重な業務に従事する中で本件発症をし自殺したところ、本件発症の時期が平成15年6月ころと明確ではないため断定はできないものの、本件発症までの間に過重な業務によってその原因となりうる程度の精神的負荷を受けた可能性が十分にある上、本件発症後に症状が重症化した7月中旬ころ以前1か月以上の間、1か月100時間以上の時間外労働を行っていたことから、客観的に過重な業務に従事したと認められるから、被災者が従事した業務は、平均的な労働者にとって過重なものであり、本件発症をさせ、これを重症化させる程度の心理的負荷を与えるものであったということが出来る。

② 平成22年10月26日長崎地裁判決（国敗訴）

（概要）

原告は、自動車販売会社の部次長であったが、平成13年1月、新たに部長が上司として就任した後、同年9月に外販担当に配転となり、平成14年1月からは社内規定により役職定年となり次長職を解かれた。平成15年1月に支店に異動したが、同月に自宅で自殺を図った（未遂）。

なお、受診歴はないが平成14年の夏頃にうつ症状を示す言動が見られ

ている。

(判旨)

国は、うつ病の重症度と自殺企図の強さに比例関係があるという医学的知見はなく、発病後の重症化は個体の脆弱性が増大することによるのであるから、業務起因性を判断するに当たっては、うつ病発病後の事情は考慮すべきではない旨主張する。

しかし、精神医学上、うつ病の増悪も、発病と同様、生物学的、心理的、社会的側面が絡み合って起きるものと考えられていることからすれば、うつ病発症後の業務により既に発症した精神障害が増悪することもあり得る。そうすると、発症後の業務が、客観的に見て、労働者に加重な心理的負荷を与えるものであり、これにより既に発症していた精神障害が増悪したと認められる場合には、業務起因性を認めるのが相当である。