

第6回における論点

1 対象疾病、療養、治ゆ及び再発について

(1) 対象疾病について、見直しの必要はあるか。

現行の判断指針においては、対象疾病は原則としてICD-10第V章に分類される精神障害とした上で、対象疾病のうち主として業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、ICD-10のF0からF4に分類される精神障害であるとしている。

また、そのうちF0及びF1に分類される精神障害については、他の認定基準等により頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等器質性脳疾患の業務起因性を判断した上で、その併発疾病等として認められるか否かを個別に判断するとしている。

(2) どのような状態（時点）を精神障害の発病というかの判断が、適切になされるために留意すべき事項は何か。

- ・ ICD-10やDSM-IV-TRの定義によれば、精神障害の発病とはいえないケースがあるのではないか。
- ・ 特に、発病時期が不明確なケースについて、ささいな言動の変化をとらえて発病と判断することは、慎重にすべきではないか。

(3) 療養期間及び治ゆの考え方について、平成11年報告書の内容（主に以下の事項）は、見直す必要はあるか。

ア 療養期間の目安について、業務によるストレス要因を主因とする精神障害にあつては、一般的には6か月から1年程度の治療で治ゆする例が多い。

イ 社会復帰後にも服薬継続が長期間続けられることがあるが、疾患自体は治ゆしていると考え、アフターケア制度として療法が行われる必要がある。

ウ 精神症状が一定程度改善・安定した後、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ことが通例であり、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ゆとされる。

エ 業務によるストレス要因を主因とする精神障害にあつては、その原因を取り除き適切な療養を行えば全治するケースが多いが、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る。

オ 精神障害が治ゆ（症状固定）した後、再び発病した場合、発病のたびにその時点で業務による心理的負荷等を検討し、業務起因性を判断する。

(4) 「寛解」について示す必要はないか。特に、労災保険制度でいう「治ゆ」（症状固定）との関連について、示すべきではないか。

治ゆとは、症状が安定し、疾病が固定した状態にあるものをいうのであって、治療の必要がなくなったものである。

即ち、

- 負傷にあつては創面の治ゆした場合
- 疾病にあつては急性症状が消退し慢性症状は持続しても医療効果を期待し得ない状態となった場合

等であつて、これらの結果として残された欠損、機能障害、神経症状等は障害として障害補償の対象となるものである。

(昭和23年1月13日基災発第3号)

(5) その他、対象疾病、治ゆ等及び再発について検討すべき事項はないか。

2 労働時間数と精神障害の発症との関係について

○ 労働時間数と精神障害の発症との関係を、具体的に例示することはできないか。

① 第4回の議論を踏まえ、発病直前の3週間に120時間程度の時間外労働が認められる場合には、臨床経験上、労働時間の程度のみを要件として強い心理的負荷の存在を肯定するものとして現行判断指針が示している「極度の長時間労働」に該当する。

(2週間で80時間の時間外労働が認められる場合は、時間数のみではこれに該当しない。)

② このほか、次のような労働時間は、上記と同等の心理的負荷と考えられないか。

ア 発病直前1か月160時間の時間外労働

イ 発病直前の連続した2か月間で1月当たり120時間の時間外労働

ウ 発病直前の連続した3か月間で1月当たり100時間の時間外労働

③ 出来事との関連では、第4回の議論を踏まえ、

ア 心理的負荷の強度がⅡの出来事に遭った労働者が、その後月100時間程度の時間外労働を行った場合

イ 月100時間程度の時間外労働を行っている労働者が、心理的負荷の強度がⅠの出来事に遭い、その後も月100時間程度の時間外労働を行った場合

ウ 月100時間程度の時間外労働を行っている労働者が、心理的負荷の強度がⅡの出来事に遭った場合

には、強い心理的負荷に該当する。

④ 1か月に一定時間数以上の時間外労働(休日労働を含む)を行ったこと自体を出来事として心理的負荷評価表に位置づけ、これが継続している状況と、業務の内容、職場の支援・協力等の状況を併せて出来事後の状況の持続する程度として評価し、総合的に心理的負荷の強度を判断することとしてはどうか。

例えば、「1か月に80時間以上の時間外労働(休日労働を含む)を行った」ことを、現行の心理的負荷評価表でいう平均的強度「Ⅱ」の出来事として位置づけ、これが、複数月にわたっており、ミスが許されないようかなり注意を集中する業務であって、仕事のやり方の見直し等の会社の支援・協力がなされていないといった事情がある場合には、総合的に心理的負荷を「強」と判断することが考えられるのではないか。

(参考 1)

精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書（平成 11 年 7 月）（抄）

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つては、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、うつ病にあつては多くは3～9か月、神経症にあつ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、負傷にあつては創面が癒着し、その症状が安定し医療効果が期待し得なくなったとき、疾病にあつ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。

精神障害にあつては、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つては、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。

アフターケア

1. 対象疾病

アフターケアは、傷病が症状固定(治ゆ)した後における保健上の措置として、次に掲げる20傷病について、1か月に1回程度の診察、保健指導及び検査等一定の範囲内で必要な措置を行うもの。

- ・ せき髄損傷
- ・ 頭頸部外傷症候群等(頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害、腰痛)
- ・ 尿路系障害
- ・ 慢性肝炎
- ・ 白内障等の眼疾患
- ・ 振動障害
- ・ 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
- ・ 人工関節・人工骨頭置換
- ・ 慢性化膿性骨髄炎
- ・ 虚血性心疾患等
- ・ 尿路系腫瘍
- ・ 脳の器質性障害
- ・ 外傷による末梢神経損傷
- ・ 熱傷
- ・ サリン中毒
- ・ 精神障害
- ・ 循環器障害
- ・ 呼吸機能障害
- ・ 消化器障害
- ・ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒

2. 対象者

アフターケアの対象者は、業務災害又は通勤災害により被災した者で、症状が固定した後においても、後遺症状に動揺をきたしたり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがある者である。その他の要件については、傷病別アフターケアに定めるところによる。

精神障害に係るアフターケア

1. 趣旨

業務による心理的負荷(通勤災害に伴う心理的負荷を含みます。)を原因として精神障害を発病した者は、症状固定後においてもその後遺症状について増悪の予防その他の医学的措置を必要とすることから、アフターケアを行う。

2. 対象者

業務による心理的負荷(通勤災害に伴う心理的負荷を含む。)を原因として精神障害を発病した者で、労災保険法による療養補償給付を受けて、この精神障害が症状固定した者のうち、次の①～④に掲げる後遺症状によって、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる者。

- ① 気分の障害(抑うつ、不安等)
- ② 意欲の障害(低下等)
- ③ 慢性化した幻覚性の障害又は慢性化した妄想性の障害
- ④ 記憶の障害又は知的能力の障害

3. 措置範囲

- (1) 診察・・・原則として1か月に1回程度
- (2) 保健指導・・・診察の都度
- (3) 保健のための処置

ア 精神療法及びカウンセリングの実施

(ア) 後遺症状として気分の障害又は慢性化した幻覚性の障害若しくは慢性化した妄想性の障害があると認められる者については、診察の都度、必要に応じて専門の医師による精神療法及びカウンセリングを行うことができる。

(イ) アフターケアとして実施する精神療法及びカウンセリングは治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の措置であることから、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとする。

イ 薬剤の支給

- ① 向精神薬
- ② 神経系機能賦活薬

(4) 検査

① 心理検査	1年に2回程度
② 脳波検査、CT、MRI検査	
③ 末梢血液一般・生化学的検査	向精神薬を使用している場合に、1年に2回程度

○健康管理手帳の有効期限

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期限が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

(参考3)

「精神・神経の障害認定に関する専門検討会報告書」(平成15年6月)(抄)

業務による心理的負荷を原因とする非器質性精神障害は、業務による心理的負荷を取り除き、適切な治療を行えば、多くの場合概ね半年～1年、長くても2～3年の治療により完治するのが一般的であって、業務に支障の出るような後遺障害を残すケースは少ない。

しかし、症例によっては個体側要因も関係して2～3年の治療によっては完治に至らず症状が改善しないまま推移することもまれにはある。

こうした非器質性精神障害の後遺障害の障害認定の時期、すなわち治ゆ(医学上一般に承認された治療方法をもってしても、その効果がそれ以上期待し得ない状態で、かつ、残存する症状が自然的経過によって到達すると認められる最終の状態)とする時期をいつの時点におくべきかであるが、原則として各種の日常生活動作がかなりの程度でき、一定の就労が可能となる程度以上に症状がよくなった時期、換言すれば、もとの仕事に復帰できる場合はもとより、職種制限が相当な程度あるためにもとの仕事には復帰できないが他の仕事には就き得る程度に症状がよくなった時期とすべきである。

ただし、上記の一般的・平均的な療養期間を大幅に超えて療養してもなお、それ以上症状に改善の見込みがないと判断される場合であって、意欲の低下等により就労がかなわないものの日常生活はかなりの程度できる状態にまで回復している場合には、就労がかなわなくてもその時期を治ゆ(症状固定)と判断し、後遺症状について障害認定すべきである。

なお、後述する各種の日常生活動作に係る複数の判断項目にわたって「できない」と評価される等非器質性精神障害による症状が重篤で、日常生活にも大きな支障が生じ、療養が必要と認められる場合には、非器質性精神障害の特質上、なお将来において大幅に症状が改善する可能性が十分にあること等から、慎重に治ゆか否かを見極めるとともに、必要に応じて療養を継続すべきである。