

主 文

本件再審査請求を棄却する。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 趣 旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成〇年〇月〇日付けで請求人に対してした労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）による遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分を取り消すとの裁決を求めるというにある。

2 経 過

請求人の亡子（以下「被災者」という。）は、平成〇年〇月〇日、A市所在のB医療センター（以下「センター」という。）に看護師として採用され、看護業務に従事していた。

被災者は、同年〇月〇日、自宅で縊死しているところを発見された。死体検案書によると、「死亡したとき：平成〇年〇月〇日頃、直接死因：縊死、死因の種類：自殺」とされている。

請求人によれば、被災者は上司及び同僚からいじめや嫌がらせ等を受けていたほか、仕事上のミスや恒常的な長時間労働等があったという。

請求人は、被災者の死亡は業務上の事由によるものであるとして、監督署長に遺族補償給付及び葬祭料の請求をしたところ、監督署長は、被災者の死亡は業務上の事由によるものとは認められないとして、これらを支給しない旨の処分をした。

請求人は、これらの処分を不服として、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に審査請求をしたが、審査官は、平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却したので、請求人は、更にこの決定を不服として、本件再審査請求に及んだものである。

第2 再審査請求の理由

(略)

第3 原処分庁の意見

(略)

第4 争点

本件の争点は、被災者に発病した精神障害及びその後の死亡が業務上の事由によるものであると認められるか否かにある。

第5 審査資料

(略)

第6 事実の認定及び判断

1 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 被災者に発病した精神障害の有無及び発病時期について、労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会（以下「専門部会」という。）は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、被災者に発病した精神障害は、ICD-10診断ガイドラインに照らし、「F32 うつ病エピソード」（以下「本件疾病」という。）であるとし、発病時期は平成〇年〇月下旬頃と判断している。

被災者の症状の経過等に照らすと、当審査会としても、専門部会の意見は妥当であると判断する。

(2) ところで、心理的負荷による精神障害の業務起因性の判断については、厚生労働省労働基準局長が「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（平成23年12月26日付け基発1226第1号。以下「認定基準」という。）を策定しており、当審査会としても、その取扱いを妥当なものであると考えることから、以下、認定基準に基づき検討する。

(3) 被災者の発病前おおむね6か月間において、認定基準別表1「業務による心理的負荷評価表」（以下「認定基準別表1」という。）の「特別な出来事」に該当する出来事は認められない。

(4) 請求人らは、被災者が自殺にまで追い詰められた原因となる出来事として、①センターに採用されて以降、上司や先輩看護師から嫌がらせを受けていたこと、②上司との間にトラブルがあったこと、③新人であるにもかかわらず、一人前の看護師同様の受持ち患者や仕事を任されていたこと、④初めての夜勤で

患者に処方する麻薬の量を間違えるミスをしたこと、⑤頼りにしていた同僚が退職したこと、⑥恒常的な長時間労働に従事していたことなどを挙げている。そこで、各出来事について検討すると、以下のとおりである。

ア 請求人らが平成〇年〇月以降、被災者が上司や先輩看護師から嫌がらせを受けていたと主張している出来事について、請求人は、被災者が「先輩看護師から可愛げがないと思われている。」、「先輩看護師からの指摘は抽象的なものが多く、どうすればいいのかわからない。」、「先輩の看護師から冷たくされている。」、「夜勤終わりの昼食に誘われたことがない。」などと話していた旨述べている。

当審査会においては、これらの出来事が、認定基準別表1の「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」(平均的な心理的負荷の強度Ⅲ)に該当するか否かを検討したところ、C看護師は「被災者が先輩や同僚からいじめられていたとか疎外されていたという印象はなかった。」、D看護師は「被災者だけが先輩から疎外されていたとは思わない。」、E看護師は「被災者が同僚から疎外されたり、いじめを受けたりしたことはなかったと思う。」、F看護師は「被災者も含めて、いじめられていたとか、仲間外れにされていたということはない。」、G看護師は「被災者が先輩や同僚らから疎外されていたり、いじめられていたなどの状況はない。」、H元看護師は「明らかに周囲から疎外されているとか、いじめられているという状況はみえなかった。」と、それぞれ述べており、昼食についても、I看護師は「夜勤明けに昼食に行くというのは慣例ではなく、その場の流れである。被災者が誘われなかったとしても、それが疎外されているということではないと思う。」、J看護師は「昼食を食べに行くのは、あくまでもその時々状況であり、被災者を意図的に誘わなかったということではないと思う。」と、それぞれ述べている。当審査会においては、各申述についてその信憑性を慎重に検討したが、具体的な出来事があったことも確認できず、決定書理由第2の2(2)イ(イ)aに説示しているとおおり、いじめや嫌がらせがあったとは判断し得ない。

イ 請求人らが被災者と上司との間にトラブルがあったと主張している出来事については、請求人は、「平成〇年〇月の被災者のLineのやり取りの中に、被災者を嫌いな主任がいる旨の記述がある。」、「亡くなる直前の夜勤

明けの『振り返り』で、突然泣き始めて言葉が出ないほどであった。」と述べている。

これらの出来事が、認定基準別表1の「上司とのトラブルがあった」（平均的な心理的負荷の強度Ⅱ）に該当するか否か検討したところC看護師は「被災者は同期の新人3人の中では、比較的ミスが多かったが、ミスをして他人の前で強い調子で叱責を受けることはなかった。」と述べているものの、K看護師は「被災者の同期3人は同じようにミスをするし、同じような指摘を受けており、被災者だけが特別に注意や指摘をされている印象はなかった。感情的に怒ったり、悪意を感じるような指導をする先輩看護師はいなかった。」、H元看護師は「被災者も含め、新人看護師は毎日何かしらの指導を受けていたが、目に余るような指導は記憶に残っていない。」、と述べている。被災者の上司や先輩看護師について、L看護師は「被災者が苦手としているのはJ看護師だと思うが、同看護師も被災者だけに厳しく接していたわけではないし、感情的に怒ったり、暴言と取られるような注意をすることはなかった。」、D看護師は「業務指導の範囲を逸脱するとか、人格を否定するような言動をする人はいなかった。」、I看護師は「被災者を含め、相手を責めるような言葉を使ったことはない。J看護師の教え方の口調がきついと思ったことはない。」、J看護師は「被災者に限らず、業務指導の範囲を超えた言動を行ったことはなく、また、相手の意見を聞かないということはないし、威圧的な口調や人格否定と取られるような言葉を使ったこともない。」、G看護師は「M看護師長、J看護師、I看護師は、仕事に厳しい人であるが、理不尽なことは言わないし、感情的に言葉を発する人ではない。」、M看護師長は「これまでに頭ごなしに叱ったことはない。被災者が叱責を受けていたとか、強い指導を受けていたことは記憶にはない。」と、それぞれ述べている。

被災者は業務に不慣れな新人看護師であり、円滑に業務が遂行できないために先輩看護師から指導を受けることはやむを得ないものであるが、上記の各申述をみると、その指導は業務指導の範囲内にとどまるものであって、強い指導や叱責を受けたものとは認められず、当審査会としても、決定書理由第2の2（2）イ（イ）bに説示しているとおり、当該出来事に係る心理的負荷の総合評価は「弱」と判断する。

ウ 被災者は一人前の看護師同様の受持ち患者や仕事を任されていたとの主張については、被災者が「受持ち患者数や仕事量も多い。」、「新人だからといって、受持ち患者数を考慮してくれない。」などと言っていたこと、新人の割には受持ちの患者数や仕事量が多かった旨述べていたこと、及び被災者自身がmixiや振り返りシートにおいて「受持ち7～8人のオンパレード」、「今日は初めて8人受け持ちましたが、ENTPtさんがいるのもあって、検温も遅くなってしまったり、ENT準備も遅くなってしまいました。」などと記載していることを根拠としている。

当審査会において、同出来事が認定基準別表1の「達成困難なノルマが課せられた」（平均的な心理的負荷の強度Ⅱ）に該当するか否か検討したところ、C看護師は「受持ち患者数が特別多いという印象はなかった。新人に対してもフォローの人間をつけていたが、新人にとっては自分に責任がかかるというプレッシャーは感じていたのではないかと思う。」と述べており、D看護師も「新人として明らかに持てない人数はつけないと思うが、被災者は昼の休憩が取れていないこともあり、時間がかかっていたことは間違いない。」と述べており、一定の負荷が課されていたことは否定されない。しかし、M看護師長は「新人についてはできることとできないことがあるので、その点を把握して部屋をつけたりしており、技量に関係なく頭割りで患者をつけることはない。」、L看護師は「新人の受持ち患者数は個々のレベルに応じて部屋数をつけていくが、状況によって調整していた。」、I看護師は「新人に限らずその人の能力に合わせて受持ち数を決めている。」、J看護師は「同期の間で差がないように、かつ、個々の能力に応じて患者数を決めていた。」、G看護師は「こなせないことが分かっている患者数を割り当てることがない。」と、それぞれ述べており、各人の経験や能力が加味された配置であったとしている。

上記の各申述からすると、被災者のような新人看護師にとっては、一定の責任がかかるというプレッシャーを感じていたものと推認できるものの、受持ち患者数は、看護師の能力に応じて決められており、技量に関係なく配分されているわけではなく、さらに、新人看護師であることも配慮された上で、受持ち患者数が決められていたものであって、過大な負担を負わされていたとは認められないものであり、当審査会としても、決定書理由第2の2(2)

イ（イ）cに説示しているとおおり、当該出来事に係る心理的負荷の総合評価は「弱」と判断する。

エ 被災者は初めての夜勤で患者に処方する麻薬の量を間違えるミスをしたとの主張について、請求人は、お盆に帰省した時もそのことを引きずっており、大きな出来事だったと思うと述べている。この点、被災者も、初めての夜勤で事故を起こし、全盲の患者の麻薬の量を間違ったとし、これがとどめという感じだったとの趣旨の内容を、Lineに投稿している。

当審査会において、同出来事が、認定基準別表1の「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした」（平均的な心理的負荷の強度Ⅲ）に該当するか否か検討したところ、新人看護師である被災者において、初めての夜勤という不慣れな状況のため戸惑いがあったことはいかかわれるものの、C看護師は「患者さんが怒ったとか大きなトラブルになった記憶はない。」、E看護師は「患者さんの症状が変わったとか、患者さんからのクレームやトラブルまでにはならなかった。」、G看護師は「患者さんの症状が変化して医師を呼ぶことはなかった。患者さんからいつもと量が違うという指摘はあったが、強いクレームを受けなかった。私と被災者のふたりでM看護師長に報告し、同師長から指導を受けたが、特に強く叱責されたわけではなかった。指導内容や言葉使いは普通であった。」と、それぞれ述べており、被災者自身も、ミスは絶対だめであるが、これからはもっと注意できる旨Lineに投稿している事実が認められる。また、事故報告書を見ると、被災者はM看護師長から再発防止のための指導を受けてはいるが、強く叱責されたり、ペナルティーを課されたわけではなく、患者の病状が急変したり、副作用がみられたわけでもないことから、当審査会としても、決定書理由第2の2（2）イ（イ）dに説示しているとおおり、当該出来事に係る心理的負荷の総合評価は「弱」と判断する。

オ 頼りにしていた同僚が退職したとの主張については、認定基準別表1の「理解してくれていた人の異動があった」（平均的な心理的負荷の強度Ⅰ）に該当するものの、D看護師は被災者が寂しいと言っていたと述べるも、これを理由に落ち込むことはなかったと思う旨述べていることからすると決定書理由第2の2（2）イ（イ）eに説示しているとおおり、当審査会としても、当該出来事に係る心理的負荷の総合評価は「弱」と判断する。

カ 被災者は恒常的な長時間労働に従事していたとの主張の根拠について、請求代理人は、被災者自身が「病棟一、二を争う忙しさ」との説明を受けた旨 Line に書き込んでおり、事実、所定労働時間を過ぎても業務に従事していたとしている（乙21）。K看護師は「病棟の特性として患者の入れ替わりが激しく、看護師の業務量も多い。」、D看護師は「忙しい病棟で、患者さんの入れ替わりも多かった。」、J看護師は「病棟は忙しく、皆バタバタしている。」、F看護師は「忙しい病棟であった。」と述べており、被災者が配属された〇階〇病棟は、実際に他の病棟と比べて忙しい状況にあったものと推認できる。

しかしながら、請求代理人が就業週報に基づいて作成した残業時間等報告書によると、1か月の所定外労働時間数は47時間48分ないし91時間40分とされており、著しい長時間労働があったとは認められない。請求代理人は、「就業週報に記載されている以上の所定時間外労働を行っていた可能性が高い。」と述べているが、その具体的な日時や労働内容を明示してはならず、当審査会としては、就業週報に記載された法定労働時間を超える1か月当たりの時間外労働時間数が44時間6分ないし77時間29分との記録に誤りがあるとは認め難いものであり、決定書理由第2の2（2）イ（イ）fに説示しているとおおり、被災者が恒常的な長時間労働に従事していたものとは認められないものと判断する。

なお、請求代理人は、被災者が毎日の振り返りシートの中で、「用意して復習を大事に」、「帰ったら疾患を確認する」などとの指導を受けており、被災者が業務時間外に自宅等において、覚えなければならない看護技術等について勉強していたとし、これに必要な時間は1休日当たり少なく見積もっても5時間に及ぶものであるから、これを考慮すれば、その時間外労働時間は100時間を超えるものである旨主張している。しかしながら、請求代理人の主張する自宅等での学習は、新人看護師である被災者にとって、医学知識や看護技術を習得する上で必要不可欠なものであったとしても、決定書理由第2の2（2）イ（イ）fに説示しているとおおり、一件記録をみても、使用者の指揮命令の下で行われたものとする申述等はなく、当該学習は専門家として技能の向上を目指す被災者が自主的に行ったものとみるのが相当であって、それに要した時間を労働時間と認めることはできない。

キ 以上からすると、業務による心理的負荷の全体評価は、決定書理由第2の2(2)イの(ウ)に説示しているとおおり、当審査会としても、「弱」と判断する。

(5) 請求代理人は、被災者が夜勤や不規則勤務の経験のない新人看護師であり、日勤業務から夜勤を含む変則勤務へと仕事内容・仕事量に大きな変化が生じ、更に緊張にさらされることになったのであるから、その心理的負荷は「強」と判断すべきである旨主張している。この点、被災者自身も、毎日の振り返りシートの中で、「1人増えたことで、予想以上に時間がなくて、焦って見落としや不足があった。」、「初めて処置部屋を持つということで、時間に追われる。」などと記載している。しかしながら、被災者のメールのほかmixiやLineへの投稿等をもみても、被災者が深刻な状況にあったことを読み取ることはできず、新人看護師であるため業務に不慣れなことから生ずる葛藤や戸惑いがあったとしても、同人が直面していた状況は、看護師という職に就く者が等しく経験する事態であったものと認めるのが相当であり、被災者が特筆すべき状況にあったものとは言い難いことから、上記主張を採用することはできない。

なお、請求人らのそのほかの主張についても子細に検討したが、上記判断を左右するに足りるものは見いだせなかった。

3 以上のおおり、被災者の業務による心理的負荷の全体評価は「弱」であり、「強」には至らないものであることから同人に発病した本件疾病及びその後の死亡は業務上の事由によるものであるとは認められない。

したがって、監督署長が請求人に対してした遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分は妥当であって、これらを取り消すべき理由はない。

よって主文のおおり裁決する。