

## 主 文

本件再審査請求を棄却する。

## 事実及び理由

### 第1 再審査請求の趣旨

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）による療養補償給付を支給しない旨の処分を取り消すとの裁決を求めることにある。

### 第2 事案の概要

- 1 請求人は、平成〇年〇月〇日、A所在のB会社（以下「会社」という。）に雇用され、ファイナンシャルアナリストとして、新規公開株式等の投資家への調査・提案業務等に従事していた。
- 2 請求人は、平成〇年〇月〇日、Cクリニックに受診し「うつ病」と診断され、同年〇月〇日、Dクリニックに転医し「他の持続性気分障害」と診断され、平成〇年〇月〇日まで通院治療を受けていた。その後、請求人は、平成〇年〇月〇日に、再度Dクリニックに受診し、「適応障害」と診断された。請求人によると、入社時から継続的な時間外労働及び管理職を中心としたパワーハラスメントなどが原因で精神障害を発病したという。
- 3 本件は、請求人が、精神障害は業務上の事由によるものであるとして療養補償給付を請求したところ、監督署長はこれを支給しない旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたことから、本件処分を不服として同処分の取消しを求める事案である。
- 4 請求人は、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に対し審査請求をしたところ、審査官が平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却する旨の決定をしたことから、更にこの決定を不服として本件再審査請求をした。

### 第3 当事者の主張の要旨

- 1 請求人  
(略)

## 2 原処分庁

(略)

## 第4 争 点

請求人に発病した精神障害が、業務上の事由によるものであると認められるか。

## 第5 審査資料

(略)

## 第6 理 由

### 1 当審査会の事実認定

(略)

### 2 当審査会の判断

(1) 請求人の精神障害の発病について、労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会は、要旨、平成〇年〇月頃に持続性気分（感情）障害を発病し、平成〇年〇月には寛解し、平成〇年〇月頃、新たに持続性気分（感情）障害を発病したものと考える旨述べているが、請求人は、平成〇年〇月に発病した精神障害と平成〇年〇月に発病した精神障害が非連続であるとの認識は誤りであると主張している。

(2) 当審査会としては、請求人の精神障害の発病について、検討を尽くす必要があると判断し、E病院特別顧問F大学名誉教授G医師（以下「G医師」という。）に鑑定意見を求めたところ、G医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

ア 請求人の生活歴、病歴を事件記録からまとめると以下のようである。

#### (ア) 生活歴

(略)

#### (イ) 病歴

家系の遺伝負因は不明。既往歴は特に認められない。養育環境、学業上は問題なかった様子だが、高校時代はつまらなかったとの感想がみられ、活発な中高生であったとはいえない。趣味は読書。大学時代のサークルは〇研究会に属したとの記載がある。

精神的変調での受診歴が明白なものはH大学入学の年の秋、平成〇年〇月〇日にH大学保健センター精神科に心理士の面接後の同月〇日に初診したものが最初の記録である。詳しい記載のある面接の記載によると、H大

学入学直後は忙しく追われていたが、落ち着いてきた〇月頃から楽しくない気持ちが強くなってきた由である。朝起きると憂うつで出たくない気持ちだが、授業は欠席せず、成績も悪くなかった。交友関係は問題なしとしながらも、自分の思っていることは理解してもらえないので言っても解決しない、将来に対するモチベーションがないなどとやや虚無的である。

〇日の初診時のカルテの記載は短く、「気分は憂うつ、何をやっても楽しくない。サークルにも入ったが期待外れだった。将来についても努力とインセンティブが見合わない気がする」と記されている。診断名は「抑うつ状態」で、抗うつ薬50mg1錠が投与されている。その後2～3週間に1度の間隔で受診し、各種抗うつ薬のほか睡眠導入剤も処方されているが、授業や試験は受け、平成〇年〇月の春休みには外国旅行もしている。

その後もうつ状態の程度は変動して、授業にも遅れることもあった。〇学部に進学前後の平成〇年〇月から多忙を理由に通院を自己中断したが、同年〇月〇日抑うつ気分の増悪を訴えて4か月ぶりに受診、抗うつ薬の増量など主治医も処方上の工夫を種々行っている。同年〇月から翌年〇月まで〇国のI大学に留学し、その間はJ大学在学中の弟が代わりに受診して、処方薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬）を〇国に送るという方法をとっている。留学中は概して好調であったが、服薬量は減じても服薬中断はなかった。平成〇年〇月、学生相談所をKからLに変えたが、その際の紹介状への返事に「主訴は就職や恋愛についての悩み」とあり、先のことを考えて不安、焦燥になるため認知行動療法も行うと書かれている。

平成〇年〇月卒業、〇月〇日会社入社に際して、Cクリニックに紹介状が書かれ、同年〇月〇日同クリニックに初診した。その後請求人の多忙で通院が規則的にできないため、土曜日の午後にも受診できる、Dクリニックに紹介され、同年〇月〇日に初診した。主治医のM医師の最終診断は「他の持続性気分障害（F34.8）」であった。主訴は落ち込みから集中力が低下し、仕事が進まないことなどで、請求人はADHD（注意欠如・多動性障害）の治療も希望したが、検査なしにできないと断られている。各種抗うつ薬のほか睡眠薬などが処方されたが、薬局から受け取らないまま1か月の外国出張に行くなど安定した受療態度とはいえない。その後も2～4週間ごとの通院をつづけ、服薬している時は安定すると言いながら、

服薬は不規則であった。

同年〇月〇日は強い耳鳴りを訴え、そのため眠れない、集中力低下など日常生活に支障をきたすほどと訴えている。緊張感に対して抗不安薬が処方され、気分安定薬の用量調整、1週間の休暇などでひどい耳鳴りは軽快。当時会社統合のため組織改革が進められ、職場が荒れていたことや評価が不当に低いなどの職場への不満が強く、また上司のパワハラもあると訴え、平成〇年〇月には人事部と労働局や弁護士にも相談している。そして平均週1日休むようになったため、同年夏、産業医と相談し、残業1日2時間に制限された。その後も請求人の体調は回復せず、本人の休業希望に産業医、主治医が応じる形で、同年〇月〇日より平成〇年〇月〇日まで休職した。休職中は少量の抗うつ薬、抗不安薬のほか睡眠薬の処方であったが、休息の効果も大きく症状の改善が見られた。同年〇月頃から残業制限もとれて通常勤務となり、処方薬は睡眠薬のみとなった。平成〇年〇月には残業時間135時間に達し、産業医のチェックの記録があるが、症状の悪化はなく耐えられた。なお同年〇月〇日には涙が止まらず、気力が出ない、疲労感があるなどが訴えられているが、睡眠薬のみの処方は変わらなかった。

その後Dクリニックへの通院は平成〇年〇月〇日まで約7か月間中断されている。この間首、肩の凝りや胸部圧迫感などがあり、漢方医や整体で治療を受けていたが、強い耳鳴り動悸などの身体症状と不安緊張の再現や、整体では話を聞いてもらえないなどの理由から再受診に至った模様である。当日の診療録には「〇月からきた上司がおかしい感じ。会社のゴタゴタに関する予期不安・過緊張。肩・首の凝り（+）左肩の圧迫感（+）睡眠：比較的とれている」とあり、請求人の要請に応じて以下の診断書（通院証明書）「緊張、動悸、耳鳴り等を訴え、本日当方を受診した。症状緩和のため、投薬治療を継続していく。以下余白」も発行された。また請求人の希望で当日のCES-D（註：自記式のうつ病評価尺度、当日40点）も手渡されている。これらはいずれも労災申請を意図したものである。処方薬は以前も使用したことのある長時間作用型の抗不安薬であった。1週間後の〇月〇日の受診時には症状は変わらず、仕事中のぼーっとする感じを訴え、頓用に短時間作用型の抗不安薬が追加された。

処方は3週間分であったが、4週後の同年〇月〇日の受診では、休暇を貰い耳鳴り軽減。しかし、パワハラの件で会社と全面的に争うことになり、緊迫感があると述べる。仕事は高度で多忙と。その日の処方は3週間分であったが、6週間後の〇月〇日の受診時には不安感が強く頓服薬が効くと多めの処方を希望している。同年〇月〇日の受診では漠然とした不安感と浅い呼吸や頻脈がみとめられた。その後6か月後の同年〇月〇日の受診が最後の受診で、会社とはいまだにもめているが以前より調子はよく、薬なしに整体や鍼治療でコントロールされているなどと述べている。

#### イ 精神医学的検討

請求人の発病は初診（平成〇年〇月）のH大学保健センター精神科の診療録で見える限り、入学後の多忙な時期を経て落ち着いた平成〇年〇月頃ということができる。いわゆる5月病といわれる新入大学生が発病しやすい時期にあっていた。当時、朝の憂うつや楽しめない状態を自覚していたが、初診は〇月までずれたものである。

診断は初診時の状態像診断である「抑うつ状態」が卒業時まで維持された。各種抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬が処方されたが、服薬は規則的でなかった。しかし、〇国留学中も弟が代理で受診して請求人宛てに送るなど治療は継続していた。状態は変動し、就職活動などの負荷の有無で軽快、増悪を繰り返していたようである。遅刻はあっても欠席はなく、卒論も仕上げ、就職活動を行って証券会社への入社を果たすことはできた。したがって、うつ状態の程度は軽症に留まっていたといえる。確かに大学卒業から入社後にかけては比較的調子が良かったようであるが、平成〇年〇月〇日付けのH大学在学中の主治医からCクリニック宛ての紹介状を見ると「・・・現在も集中力低下など見られるものの、就職に必要な準備に取り組んでいます。高い目標を持ち、それを達成することで自己効力感やプライドを維持してきた方のようにです。留学に出たのに外資系企業で不採用になるなど、在学中に就職活動含めいくつかのつまずきがあり、現在のうつ状態に影響を与えてきたように見受けられました。・・・引き続きご高診、御加療のほどよろしく願いいたします。」と明確に治療継続の必要性を認めており、請求人も同年〇月〇日にその紹介状を持ってCクリニックを受診し、H大学保健センターでの治療と同じ抗うつ薬の投薬をうけている。その後〇月〇日、〇月〇日と受診は継続されてい

るので、在学中と社会人になってからも治療を要するうつ状態は継続していたことが明らかである。

したがって、平成〇年〇月大学卒業頃寛解し、入社後の同年〇月頃に新たな精神障害を発病したとする判断は誤りである。

治療の継続希望の強さは仕事の多忙などで週日は通院が困難なため、土曜午後受診可能なクリニックを請求人自身が探して、同年〇月〇日にDクリニックを受診したことからも明らかである。ただし、服薬遵守は規則的とはいええず、予約日からずれた受診も稀ではなかったが、仕事の多忙などからやむを得なかった面もある。

また、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで約7か月間および平成〇年〇月〇日から最終受診日の同年〇月〇日までの約6か月の中断があり、前者については新たな精神障害が発病した理由と主張して労災申請の根拠にしている。しかし、請求人自身職場のストレスなどで過緊張と不安、肩、首の凝りなどの心身の不調は持続していたため、整体などで治療を受けていたが、そこでは悩みを聴いて貰えないために再び受診したと述べている。さらに請求人自身、新たな傷害保険加入に際し過去の保険病名が妨げになったため、保険使用を避けたのが通院中断の理由と述べているのであるから、この間の通院中断をもって従来精神障害の寛解、その後平成〇年〇月頃に新たな精神障害の発病の理由とすることはできない。したがって、同年〇月〇日受診時における精神障害の疾病名は従来のも（以下詳述）と同一であり、その発病時期は既述のようにH大学入学後の平成〇年〇月頃の初発時期に遡る。

ところで疾病名については初診のH大学保健センター精神科では「抑うつ状態」で、それが卒業時まで維持された。そして卒業後の紹介先のCクリニックでも、その後請求人の通院の便で転院したDクリニックでも新たな診断名のないまま治療が継続された。H大学保健センター精神科では請求人の抑うつの程度が軽く、初診の段階でうつ病とすることがためらわれたために状態像診断である「うつ状態」とされ、それが変更されないままになっていた可能性が高い。一般の外来診療でも状態像診断はしばしばみられることである。

ところが、請求人の労災申請後の平成〇年〇月〇日のCクリニックの意見書での診断名は「うつ病（F32）」であり、発病時期は前医の情報どおり、

平成〇年〇月頃。Dクリニックの同年〇月〇日の意見書の診断は「他の持続性気分障害（F 3 4. 8）」、発病時期不詳であった。なお、専門部会の診断は「持続性気分障害（F 3 4）」で平成〇年〇月頃と平成〇年〇月の発病としている。

請求人の疾病名を初診の段階で正確につけることは不可能である。軽症のうつ状態とまずみることが正しいが、その後の経過を辿ることで、急性一過性や再発性ではなく、慢性（持続性）のものであることが明らかとなるからである。すなわち、多少の服薬の中断はあっても、平成〇年〇月から平成〇年〇月まで8年間ほぼ継続した治療を受け、精神療法のほか多い時で抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬の三種類、少ない時で抗不安薬か睡眠薬は服用を続ける必要があったのである。ICD-10ではこのような疾患は持続性気分障害（F 3 4）と呼ぶ。その下位分類として軽躁も混じるものは気分循環症と呼ぶが、請求人については明確に否定される。うつ状態だけが持続するものとして気分変調症（F 3 4. 1）と他の持続性気分障害（F 3 4. 8）等があり、Dクリニックの診断は后者である。これは気分変調症の診断基準を満たさない持続性気分障害という定義であり、残遺的カテゴリーといえる。したがって、まず気分変調症の診断基準を満たすかの検討が重要となる。

気分変調症の定義として特に初期に軽症うつ病エピソードの基準を満たすことはあっても、再発性の軽症ないし中等症うつ病の基準を満たさないものとされる。病相と比較的正常に見える時期の割合は種々とされるが、多くの場合彼等は疲れやすく、うつの的で何をするのにも努力を要し、楽しめずにくよくよ考えがちで、不眠に傾き不全感を懐くが、日常生活には支障がないとされる。そして従来診断の抑うつ神経症、2年以上の経過をたどる神経症性うつ病、持続性不安うつ病を含む、との注釈もある。

請求人の症状経過も慢性軽症うつ状態であり、抗うつ薬が多く出された時がある一方で、不安が目立って抗不安薬のみが処方された時や睡眠薬のみの時期もあるなど上記の定義を満たし、特に不安・緊張が中心の時期はより抑うつ神経症的であるといえる。そしてH大学保健センター精神科の紹介状にも記されているように、高い目標とプライドをもつがために、達成されない不満を持ちがちで、周囲に不満、攻撃性を示しやすい性格があり、抑うつ、不安等の症状もそのような性格と不可分に生じている。したがって、請求人

の精神障害の診断は気分変調症（抑うつ神経症）（F 3 4. 1）である。専門部会の持続性気分障害（F 3 4）は包括的に過ぎ、Dクリニックの診断、他の持続性気分障害（F 3 4. 8）では特徴が不明瞭である。

なお、請求人は平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までの約6か月間休職している。休職は一般的には軽症うつ病の定義に反するが、請求人の場合主治医の判断での休職ではなく、請求人自身の希望で産業医（非精神科医）が決定しているのであるからやや特殊といえる。たとえその間中等症のうつ病であったとしても、気分変調症に中等症以上のうつ病エピソードが重畳することはありうるとされ、重複うつ病と呼ばれている。

ウ 「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平成23年12月26日基発1226第1号。以下「認定基準」という。）について

請求人は業務による心理的負荷によって新たな精神障害を発病したとして、労災保険の請求をしている。しかし、上述したように、請求人の精神障害はH大学入学1年目に発病した慢性・持続性の気分変調症であり、就職後は仕事の負荷や職場の人間関係のストレスの強度に応じて症状の程度などが変動したものである。「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」では「就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合・・・業務起因性が否定されるのが適当である」とされており、また、認定基準では「業務以外の原因や業務による弱い（「強」と評価できない）心理的負荷により発病して治療が必要な状態にある精神障害が悪化した場合、悪化前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められることをもって直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできず、原則としてその悪化について業務起因性は認められない」とある。認定基準にある「特別な出来事」、すなわち心理的負荷が極度のものと極度の長時間労働は例外的に悪化の業務起因性を認めるとあるが、請求人の場合はそれに該当しないことは明らかであり、労災認定の対象にはならないことになる。

(3) 当審査会としては、請求人の症状経過等を精査し、上記G医師の意見を妥当なものと思料するところ、請求人は、H大学入学後の平成〇年〇月頃にICD-10診断ガイドラインの「F 3 4. 1 気分変調症」（以下「本件疾病」という。）を発病し、その後寛解することなく継続していたものと判断する。そ

うすると、請求人は会社に雇用される前から本件疾病を発病しているものであって、本件疾病の発病を業務上の事由によるものと認めることはできない。

なお、念のため請求人の本件疾病が業務上の事由により悪化したかについても検討したが、G医師が「心理的負荷が極度のものと極度の長時間労働は例外的に悪化の業務起因性を認めるとあるが、請求人の場合はそれに該当しないことは明らか」と述べているとおり、請求人が会社に雇用されて以降、認定基準別表1「業務による心理的負荷表」の「特別な出来事」に該当するような業務に関する出来事は認められないところであって、請求人の本件疾病が業務上の事由により悪化したと認めることもできない。

(4) また、請求人のその余の主張についても精査したが、上記判断を左右するものは見いだせなかった。

### 3 結 論

以上のとおり、本件処分はその結論において妥当であって、これを取り消すべき理由はないから、請求人の本件再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。