

トピックスI / 職場メンタルヘルス

労災としての自殺 ——職場のメンタルヘルスの視点から

兵庫教育大学大学院 臨床・健康教育学系
岩井圭司 (61年卒)

1. はじめに

職務上のストレスが原因となってうつ病圏の精神障害が発症すること、うつ病圏の病態に罹患した人の自殺率が高いことは、精神医学ではつとに知られた事実である。

近年、仕事のストレス（業務による心理的負荷）が原因で精神障害になった、あるいは自殺したとして労災請求がなされるケースが増えている。仕事上のストレスからうつ病などの「心の病気」を抱えて18年度中に労災認定された人は前年度比61%増の205人に上り、過去最多となった。このうち自殺者は同57%増の66人（1人は未遂）と、やはり過去最多であった。後でも触れるが、医師にとっても過労自殺はいまや他人事ではない。

しかし、実際に認定をうけるためのハードルはまだ高い。自殺（未遂を含む）ケースで労災と認定されるものは、請求件数の1/3前後に過ぎない（表1）。

今回筆者は、所轄の労働基準監督署長によって労働災害としての認定を棄却された自殺例について、遺族が労災認定（遺族給付及び葬祭料の支払い）を求めて起こした行政裁判の進行中に、労働保険審査会が労災を認定して決着したケースに関与した。筆者にとって

貴重な体験であっただけでなく、すべての医師にとって示唆に富む事例であると思われるのでここに報告し、若干の考察を加えることにする。

2. 事例

1) 事例の概要

X年Y月某日、中堅機械メーカーの設計技師であったA氏（当時30代後半）は、勤務先社屋の屋上から飛び降り、頭蓋骨骨折により死亡した。

A氏の妻（以下「請求人」という）は、A氏（以下「被災者」）の死亡は業務上の事由によるものであるとして、B労働基準監督署に遺族給付及び葬祭料の支払いの請求をしたが、同監督署長は、本被災者の死亡には業務起因性は認められないと、X+2年8月にこれらを支給しない旨の処分をした。

この処分を不服とした請求人は、C（県名）労働者災害補償保険審査官に審査請求をしたが、審査官はX+3年3月付けでこれを棄却したので、この決定を更に不服として労働保険審査会に再審査請求に及んだ。

2) 被災者の自殺前の状況

死亡6か月前頃より口数が減り、やがて食欲不振、

表1 精神障害等の労災補償状況¹⁾ (件)

区分		年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
精神障害等	請求件数		265	341	447	524	656	819
	認定件数		70	100	108	130	127	205
うち自殺 (未遂を含む)	請求件数		92	112	122	121	147	176
	認定件数		31	43	40	45	42	66

睡眠障害などが出現した。4か月前になると、それまで熱心に行っていた車の整備やペットの世話をまったくしなくなり、趣味の釣りにも興味をしめさなくなった。「早く楽になりたい」「以前できていた仕事もできない」「先が見えない」などの悲観的な言辞が増えていった。死亡前月には、妻に対してしきりに「すまない、赦してくれ」と何度も言っていた。妻が理由を問うても、「とにかくすまない」というばかりであった。死亡当日は、「どうせ俺は弱いんや」と言い残して定刻に家を出たが、その日の正午前に勤務先で自殺既遂。被災者の死亡前半年間の残業時間を、表2に示す

3) C労働者災害補償保険審査官の判断 (X+3年3月)

同審査官は、C労働局地方労災医員協議会精神障害等専門部会の意見書に基づき、

- ・被災者は、死亡5か月前頃より精神障害を発病していたと考えられるが、その後も被災者には家族でハイキングに出たり、旧友と会って談笑するなどのエピソードがある。
- ・自殺現場には、自殺を逡巡した形跡がある。
- ・以上から、被災者がうつ病に罹患していたとは考えられない。
- ・WHOの国際疾病分類第10版(ICD-10)の診断基準に基づき、「神経衰弱」に罹患していたと判断される。
- ・発症前6か月間の時間外労働時間は平均で月50時間に満たず、客観的に見て精神障害を生じせしめるほどに「業務による強度の心理的負荷」が著しかったとまではいえない

と結論付けた。

4) 筆者の意見書 (X+3年7月)

筆者は、前記審査官及び前記専門部会の見解に対し、次のように反論した。

- ・うつ病症状は本来経時的変動性に富むものであり、ハイキングに出たり、旧友と談笑することがあるからと言って、うつ病診断を否定することは出来な

- ・現在のICD-10にいう神経衰弱とは、特定の国(主に中国)で特徴的に見られる文化結合症候群であって、そのほとんどはわが国ではうつ病圏と診断されるというのが、学界での定説である。
- ・したがって、被災者は、WHOの国際疾病分類第10版(ICD-10)の診断基準に基づき、「うつ病エピソード」に罹患していたと判断される。
- ・発病6か月前から死亡に至るまで、被災者は、会社全体の業績への影響度が大きく、あるいは社内で最重要と位置づけられている課題を6つも平行してまかされており、しかもその仕事内容は、それまでの被災者の未経験な分野のものであり、その意味において被災者がこうむった業務上の心理的負荷はきわめて強いものであったといえる。

5) その後の経過：提訴から決着へ

再審査請求に対する労働保険審査会の裁決が下りないまま、請求人はX+7年に労災の認定(遺族給付及び葬祭料の支払い)を求める裁判(行政訴訟)を起こした。

X+8年2月末、筆者が法廷で証人尋問を受けた。被告(労基署長)側、筆者(原告側)はともに、それぞれの先の(X+3年)の意見書の主張を繰り返した。「議論」としては平行線だったが、被告側の主張には医学的な(文献的)裏づけがほとんどなかった。

同年4月末になって突如(?),再審査請求から5年ぶりに労働保険審査会の裁決が下った。なんとそれは、筆者の主張を全面的に認めたものだった。裁決書の主文を引用する:

B労働基準監督署長がX+2年8月某日付けで再審査請求人に対してした労働者災害補償保険法による遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分はこれを取り消す。

これにより提訴の理由は消滅し、判決を待たず一件は終結した。

3. 考察と解説

1) 労災認定のための再審査の流れ

以上、被災者の自死から丸8年を経過して、ようや

表2 A氏の時間外労働

月	死亡 11か月前	10か月前	9か月前	8か月前	7か月前	6か月前	5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	1か月前	死亡当月
勤務日数	18	19	19	21	21	14	19	24	19	23	19	15
所定外 労働時間	34	58	54	42	46	27	13	93	69	48	56	24

く労災が認定された（自殺の原因の業務起因性）事例の認定までの経過を述べた。

それにしても、労災の認定にはいかに長い時間を要することか。本例では、所轄の労基署による処分決定までに2年半、労働者災害補償保険審査官による再審査の結果が出るまでにさらに半年余り、そして一件の終結までにさらに5年余りを要している。遺族にしてみれば、気の遠くなるような長さであったことであろう。しかし、労災認定審査の現状に関して言うならば、残念ながら本件は特異に長期化した事例ではない。

実は、労災の認定に関しては「六審制」が採られているといえる。順に、1. 労働基準監督署長、2. 労災審査官、3. 労働保険審査会、4. 地方裁判所、5. 高等裁判所、6. 最高裁判所である。もし、本件が最高裁まで決着が持ち上がっていたとしたら、いったい幾年を要したことであろうか。

なお、場合によっては2. の決定を待たずして3. へ、3. の決定を待たずに4. へと段階を進めることが出来る。たとえば、労働保険審査会に再審査請求を行ってから3ヵ月以内に裁決がない場合には、再審査の結果を待たずに行政訴訟を起こすことができる（労働者災害補償保険法第40条）。

本件の場合、3. の決定を待たずに4. へと駒を進め裁判進行中であつたところで、3. の決定が下りたわけである。手柄話めいて恐縮だが、これは筆者の法廷証言により、裁判での勝ち目がないとみた厚労省（労働保険審査会）が、判決が出る前に（敗訴を避けて）、労基署の原処分を取り消したものと考えられる。

2) 過労自殺及び過労による精神障害の労災判断指針

労災保険では、故意による災害には保険給付はなされない。自殺は故意による死亡であるので本来保険給付の対象外であるが、うつ病等の気分（感情）障害、重度ストレス障害（PTSD等）等、その病態として自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学的に認められている病態に罹患した人が自殺を凶つた場合には、「精神障害によって、正常な認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態」に陥つたものと推定し、原則として業務起因性が認められる。

業務起因性を認める際の基準として、「過労自殺及び過労による精神障害の労災判断指針」という通達²⁾では、

1. 対象となる精神障害は、国際疾病分類（ICD-10）

で「精神及び行動の障害」に分類されている精神障害であること。たとえば、うつ病等の気分（感情）障害、ストレス関連障害、神経症性障害、精神分裂病、分裂病性障害、妄想性障害、症状性を含む器質性精神障害など

2. 次に掲げる3つの条件を全て満たすこと

(1) 上記の精神障害が実際に発症していたこと

(2) 発症前6ヶ月間に、客観的に見て、その精神障害を発症させるおそれの有る「業務による強度の心理的負荷」が認められること

(3) 業務以外の心理的負荷によりその精神障害が発症したとは認められないこと

の各条件をすべて満たすことが求められている。

しかし、発症した精神障害の原因を機械的に業務要因と業務外要因に切り分けることは困難な上に、2. (2)の「客観的に見て、その精神障害を発症させるおそれの有る「業務による強度の心理的負荷」とは具体的にどのようなものを指すのかは、必ずしも明らかではない。

その結果、民事裁判の結果を後追する形で労災認定されるケースが結構多いのが実情である。それはつまり、「行政機関（労働基準監督署）で上記の(2)(3)を判断することは極めて困難」ということの裏返しとも言えよう。（本稿で取り上げた事例では、行政裁判の結果を“先取り”するかのように労災が認定された点がやや特異であろうか。）

「その精神障害を発症させるおそれの有る「業務による強度の心理的負荷」の客観的・具体的基準としては、「過労死及び過労による脳血管疾患・虚血性心疾患の労災認定基準」³⁾という同じく行政通達が準用される傾向にある。そこには、時間外労働に関して、「発症前1ヶ月間に月100時間を超える時間外労働が有り、又は発症前2～6ヶ月間を平均して月80時間を超える時間外労働有りの場合は、業務と疾患発症の関連性が非常に高い」という記述がある。本事例においても、労基署はこの基準に拠って、「本件被災者の時間外労働時間は平均して月80時間には満たないので、精神障害を生じせしめるほどの「業務による強度の心理的負荷」があつたとはいえない」と主張していたわけである。

もちろん、この基準は絶対的なものでない。「業務による心理的負荷」を正しく評価するには、時間外労働時間ばかりではなく、業務起因ストレスの多面的な評価が必要である。この意味において、本被災者の死亡に業務起因性を認めた今回の労働保険審査会の裁決

は、評価に値する。

4. これからの労災、自殺、そして医師

労災保険法が「労働者が故意に死亡した場合は保険給付を行わない」と規定していることを受けて、労働省（当時）は過労自殺の労災認定基準を作っておらず、97年の冬まで認定はゼロだった。過労自殺の労災認定は「開かずの扉」だった。

それが、現在では年間50件超の自殺が労災と認定されるようになったわけであり、国もようやく“重い腰”を上げたと言ってよいだろう。ただし、年間3万件を超える自殺があるわが国において、この数はまだまだ少なすぎるくらいである。今後も労災認定を求める自殺事例は増加し続けることであろう。

われわれ医師が、産業医としてあるいは主治医として、労災としての精神障害あるいは自殺事例に関与する機会は増えこそすれ、決して減ることはないように思われる。

残念ながら医師の中には、裁判に関与することを忌避しようとする人がいまだに少なくない。しかし、いまさら言うまでもなく、何人なりとも相応の理由なく裁判での証言を拒むことはできない（刑事訴訟法第150、151条、民事訴訟法第190条）し、まして医師ともなれば正当な事由なくして診断書交付の求めを拒むことは出来ない（医師法19条）。

世間には、「裁判ですこしでも間違っただけを言う」と偽証罪に問われる」等の“都市伝説”が流布しているが、医師はそのようなものに決して惑わされてはならない。たしかに、裁判では相手方から証人に対する人格攻撃が行われることがないではないが、それとて裁判所外での医師の実生活（診療活動、私生活）に影響することはまずはない。また、最高裁も、鑑定人や証人が裁判で不適切な尋問を受けることがないように、特に通達を出して現状を改善しようと努力してい

るところである。

医師の積極的な裁判関与が望まれる。

5. 他人事ではない過労自殺

最後に、医師自身が被災者となる場合についてふれておきたい。

今年に入ってから、医師の自殺を過労自殺と認める判決が相次いだ。まず、3月には東京地裁で、中野区の病院に勤務していた小児科医（当時44歳）が8年前に自殺したのは、業務の過重負担によって生じたうつ病のためであるとして、労働災害が認定された。5月28日には大阪地裁が、愛媛県の病院に勤めていた当時28歳の女性麻酔科医が5年前に自殺したのは過重な勤務による過労死であるとして、7600万円の賠償命令を下した。

また、昨年2月には、日本大学医学部附属病院（東京都板橋区）で研修期間中に自殺した埼玉県内の女性医師（当時26歳）に対し、池袋労働基準監督署が労災を認定した。2004年に導入された新しい臨床研修制度は、従来の劣悪な労働条件の改善などを目指してできたものだったが、医療現場では依然として研修医の過酷な労働実態があることが明らかになったといえよう。

医師にとって——勤務医も医療機関開設者も——過労自殺は他人事ではない。今まさに、この問題を自分の問題としてとらえることから始めなくてはならないように思われる。

文 献

- 1) 厚生労働省：厚生労働省発表2007年5月16日
- 2) 労働省労働基準局長：基発第544号、1999年9月14
- 3) 厚生労働省労働基準局長：基発第1063号、2001年12月12日