

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会
参集者名簿（五十音順、敬称略）

精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書

令和5年7月

氏名	所属等
阿部 未央	東北学院大学 法学部 教授
荒井 稔	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 統括産業医、特任精神科医
(座長) 黒木 宣夫	東邦大学 名誉教授 勝田台メディカルクリニック 院長
小山 善子	石川産業保健総合支援センター 所長 金城大学 客員教授
品田 充儀	元労働保険審査会 会長
田中 克俊	北里大学大学院 医療系研究科 産業精神保健学 教授
中野 妙子	名古屋大学大学院 法学研究科 教授
中益 陽子	亜細亜大学 法学部 教授
丸山 総一郎	神戸親和女子大学 名誉教授
三柴 丈典	近畿大学 法学部 教授
吉川 徹	独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 統括研究員・過労死等防止調査研究センター長代理



開催状況

第1回	令和3年12月7日
第2回	令和4年2月8日
第3回	令和4年3月15日
第4回	令和4年5月31日 (非公開)
第5回	令和4年6月30日
第6回	令和4年7月26日
第7回	令和4年9月20日
第8回	令和4年10月13日
第9回	令和4年11月22日 (非公開)
第10回	令和4年12月20日
第11回	令和5年1月31日
第12回	令和5年3月7日
第13回	令和5年5月30日
第14回	令和5年6月20日

目次

I はじめに	1
1 検討会開催の背景等	1
2 検討状況	1
3 検討の視点等	1
(1) 現行認定基準の策定の経緯	1
(2) 現行認定基準策定後の改正内容	3
(3) 検討の視点	3
II 精神障害に係る現状等	4
1 精神障害の患者及び自殺者の現状	4
2 精神障害に係る労災補償の状況	8
III 精神障害の成因と業務起因性の考え方	10
1 精神障害の成因	10
2 業務起因性の考え方	12
3 心理的負荷の客観的評価の検討	12
(1) 心理社会的ストレス	12
(2) 職業性ストレスモデル	13
(3) 心理社会的ストレスの客観的評価とライフイベント研究	15
(4) 業務起因性の判断における心理的負荷の客観的評価	15
IV 対象疾病等	17
1 対象疾病	17
2 発病等の判断	18
(1) 発病の有無等の判断	18
(2) 治療歴がない自殺事案における発病の有無の判断	18
(3) 他の精神障害を有する者の発病の有無の判断	18
3 発病時期	18
4 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病	19
(1) 精神障害の悪化	19
(2) 悪化の業務起因性	19
(3) 症状安定後の新たな発病	20
5 自殺の取扱い	21

V	業務による心理的負荷の評価	22
1	評価の基準となる労働者	22
2	業務による心理的負荷の評価期間	22
(1)	評価期間	22
(2)	評価期間の留意事項	23
3	業務による心理的負荷評価表	23
(1)	現行評価表の検証と新評価表	23
(2)	新評価表の考え方	24
(3)	長時間労働等の心理的負荷の考え方	26
(4)	ハラスメント等に関する心理的負荷の考え方	27
4	複数の出来事の評価	27
(1)	複数の出来事の評価の枠組み	27
(2)	出来事が関連して生じている場合の考え方	28
(3)	出来事が関連せずに生じている場合の考え方	28
VI	業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価	30
1	業務以外の心理的負荷及び個体側要因についての考え方	30
2	業務以外の心理的負荷がある場合の評価	30
3	個体側要因がある場合の評価	31
VII	療養及び治ゆ	33
VIII	認定基準の運用等	36
1	医学意見の収集	36
2	セクシュアルハラスメント事案の留意事項	36
3	その他	37
(1)	本省協議	37
(2)	法律専門家の意見の聴取	37
(3)	調査等	37
IX	複数業務要因災害	38
X	まとめ	39
別添1	業務による心理的負荷評価表	41
別添2	業務以外の心理的負荷評価表	45
別添3	専門家の意見の聴取・判断の流れ	46

I はじめに

1 検討会開催の背景等

業務による心理的負荷を原因とする精神障害については、平成23年に策定された認定基準により業務上外の判断が行われているところであるが、精神障害の労災保険給付請求件数は年々増加し、令和4年度には2,683件となっている。こうした現象の背景には、同制度への認知が高まってきたこととともに、働き方の多様化が進み、労働者を取り巻く職場環境が変貌するといった社会情勢の変化があると考えられる。

認定基準の策定から約10年が経過した現在、こうした社会情勢の変化と労働者の心身の健康に対する関心の高まりを鑑みると、認定基準について、最新の医学的知見を踏まえた上で多角的に検討することが必要である。

本検討会は、厚生労働省の依頼に基づき、医学、法学等の専門的見地から、認定基準について検討を行うものである。

2 検討状況

前記1の背景等を踏まえ、令和3年12月7日の第1回から14回にわたって検討会を開催し、認定要件や業務による心理的負荷評価表の内容をはじめとする認定基準の全般について、最新の医学的知見を踏まえた検討を行い、今般、その検討結果を取りまとめたものである。

3 検討の視点等

(1) 現行認定基準の策定の経緯

労働者災害補償保険法は、昭和22年の制定以後、業務上の事由により被災した労働者やその遺族に対して保険給付を行っている。業務上の事由による精神障害及びその結果としての自殺（以下「精神障害等」という。）については、昭和59年に発出された通達¹により、業務起因性が認められることが明らかにされた。

その後、平成11年9月には「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（平成11年9月14日付け基発第544号。以下「判断指針」という。）等が発出され、心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の考え方がより具体的に示されることとなった。

判断指針においては、精神障害は「その他業務に起因することの明らかな疾病」の一つとして労災認定がなされるものであったが、平成22年5月の労働基準法第75条第2項の業務上の疾病の範囲を定める労働基準法施行規則別表第1の2（以下「別表第1の2」という。）の改正により、心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神障害（別表第1の2第9号）は、業務と疾病との間に因果関係があることが明らかな疾病として例示列挙された。

¹ 昭和59年2月14日付け基収第330号の2

同改正が行われたことと、次第に請求件数が増加してきたこと等を踏まえ、審査の迅速化や効率化を図る必要性があるとして、精神障害の労災認定の在り方に関する専門家による検討会が開催された。同検討会による検討結果は「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（以下「平成23年報告書」という。）として取りまとめられ、同報告書を受けて、平成23年12月に「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「現行認定基準」という。）が発出された。現在は、同基準により業務上外の判断が行われている。

表1 認定基準等の改正経緯

- 昭和 59年2月
設計技術者に生じた反応性うつ病を業務上と認定
- 平成 11年9月
「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」及び「精神障害による自殺の取扱いについて」の発出
 - ・ 精神障害の労災請求が増加したことを背景に、事案を迅速・適正に処理するため、一定の基準を明確化する必要が生じたことから、判断指針を策定
 - ・ 判断要件を示し、「職場における心理的負荷評価表」に基づき心理的負荷の強度を評価
 - ・ 業務上の精神障害を発病した者の自殺について業務起因性を推定
- 平成 21年4月
「職場における心理的負荷評価表」の見直し
（「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の追加等）
- 平成 23年12月
「心理的負荷による精神障害の認定基準について」の発出
 - ・ 精神障害の労災請求が大幅に増加したことから、審査のさらなる迅速化及び効率化を図るため認定基準を策定し、基準を具体化・明確化
 - ・ 「業務による心理的負荷評価表」において、「強」「中」「弱」の心理的負荷の具体例を明示
 - ・ 極度の長時間労働や「強」の心理的負荷となる時間外労働時間数を明示
 - ・ 発病後に特に強い心理的負荷により悪化した場合は業務上の疾病として取り扱う
 - ・ 「セクシュアルハラスメント」を独立した分類とし、評価に当たったの留意事項を明示
- 令和2年5月
「パワーハラスメント」を「業務による心理的負荷評価表」に明示し、具体的出来事を明確化
- 令和2年8月
・ 複数業務要因災害に対応

(2) 現行認定基準策定後の改正内容

その後、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律におけるパワーハラスメント防止対策が実施された際にも、専門家による検討が行われ、現行認定基準別表1の「業務による心理的負荷評価表」（以下「現行評価表」という。）に「パワーハラスメント」を出来事として追加するなどの改正が行われた（令和2年5月）。

さらに、令和2年9月から、労働者災害補償保険法の改正により、事業主が同一でない二以上の事業に同時に使用されている労働者（以下「複数事業労働者」という。）について、複数の事業の業務を要因として発症した傷病と認められる場合には複数業務要因災害として新たな保険給付がなされるとされたことを受けて、精神障害を発症した場合の取扱いに関しても、認定基準に所要の改正が行われた。

(3) 検討の視点

厚生労働省では、前記(1)のような労働者を取り巻く社会状況の変化と請求件数の増加の状況を踏まえ、令和2年度に、委託事業として、心理的負荷を生じさせる業務上の出来事による心理的負荷の強度について「ストレス評価に関する調査研究」²（日本産業精神保健学会が受託。以下「令和2年度ストレス調査」という。）を実施しており、また、精神障害の発病と睡眠時間、労働時間との関係及び精神障害の悪化、治ゆ、寛解について最新の医学的知見の収集³を行っている。

本検討会では、まず、令和2年度ストレス調査の結果及び委託事業において収集した知見をはじめとする最新の医学的知見を精査するとともに、個別の決定事例や裁判例等から業務が原因であると申立てられた事案の実態について、その内容と背景を確実に把握することに努めた。そして、同情報を整理し、現行認定基準と照合して過不足を洗い出し、業務による心理的負荷等をより適切かつ迅速に評価・判断する方法を検討した。

具体的な検討項目は、精神障害の成因、認定要件、対象疾病、業務による心理的負荷の評価（具体的出来事の追加・修正・統合、出来事ごとの心理的負荷の強度、出来事が複数ある場合の評価、労働時間の評価、評価期間等）、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価、発病の有無、発病の時期、悪化、自殺の取扱い、療養及び治ゆ、認定基準の運用など、現行認定基準全般にわたるものであり、それぞれに多角的かつ詳細な検討を行った。

² 日本産業精神保健学会、令和2年度ストレス評価に関する調査研究報告書、2021

³ 令和2年度業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究（精神障害）報告書、2021

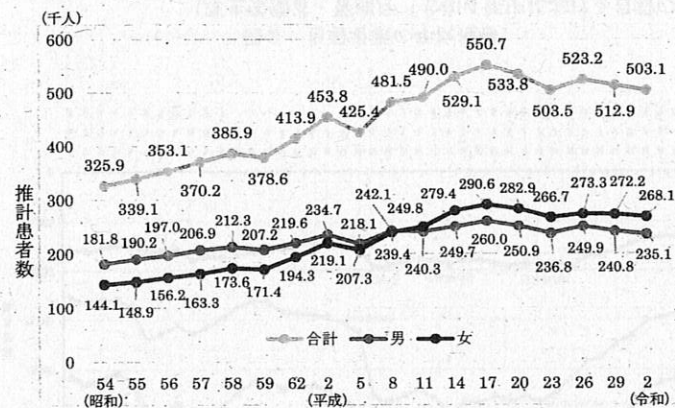
II 精神障害に係る現状等

1 精神障害の患者及び自殺者の現状

全国の医療施設を利用する患者について、その傷病状況等を明らかにすることを目的として厚生労働省が実施している患者調査⁴によると、我が国における「精神及び行動の障害」の推計患者数（調査日当日（1日あたり）に医療施設を受診した患者数を推計した数）は、昭和54年から平成17年にかけて増加傾向にあり、近年は50万人強の水準で推移している。

男女別にみると、平成11年以降女性の患者数が男性の患者数を上回っている。また、入院・外来別にみると、長期的に外来の患者数の割合が上昇している（令和2年では約26.7万人で全体の53.0%）。

疾患別にみると、「精神及び行動の障害」の推計患者のうち最多は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」であるが、当該疾病の推計患者数は長期的に減少傾向にあり（令和2年では約19.3万人で全体の38.4%）、「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」の患者数が増加傾向にある（令和2年では約11.9万人で全体の23.7%）。



注1) 調査月は、昭和54年～58年までは各年7月、昭和59年からは10月である。
 注2) 昭和54年から平成5年までは「疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD9準拠）」の「V 精神障害」、平成8年以降は「疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD10、ICD10（2003版）、ICD10（2013版）準拠）」の「V 精神及び行動の障害」の数。
 したがって、「VI 神経系の疾患」に分類される「アルツハイマー病」及び「てんかん」は含まない。
 注3) 平成23年の数値は、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。
 注4) 端数処理の都合上、「男」の数と「女」の数の合計が、「合計」と一致しない年がある。

図1 推計患者数の年次推移（精神及び行動の障害）
 （厚生労働省「患者調査」）

⁴ 厚生労働省. 患者調査. 2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&tstat=000001031167>

また、全国健康保険協会の現金給付受給者状況調査報告⁵によると、健康保険の傷病手当金の受給原因となった傷病全体のうち、「精神及び行動の障害」の割合は最も高い。平成22年以降、その状況が続き、かつ、年々わずかに増加している。令和3年における割合は32.96%であり、次に多い新生物（がん）（全体の14.56%）の倍以上となっている。

男女別にみると、令和3年における割合は男性29.39%、女性37.15%であり、女性において、傷病全体のうち「精神及び行動の障害」の割合がより高くなっている。

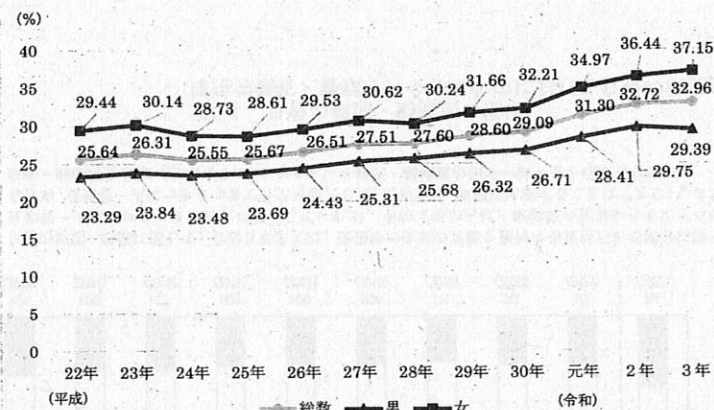


図2 傷病手当金の受給原因となった傷病のうち、精神及び行動の障害が占める割合
 （全国健康保険協会「現金給付受給者状況調査報告」）

⁵ 全国健康保険協会. 現金給付受給者状況調査報告. <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/e7/cat740/sb7200/sbb7206/>

厚生労働省・警察庁の令和4年中における自殺の状況⁶による自殺者数の年次推移をみると、自殺者総数は平成21年の後より毎年減少していたが、令和2年に増加し、令和4年の自殺者数は21,881人で、前年に比べ874人増加した。

男女別にみると、男性の自殺者は女性の約2.1倍となっている。

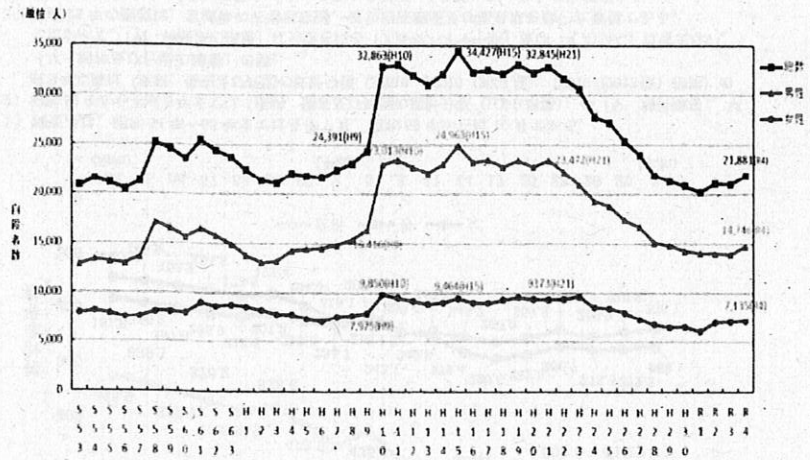
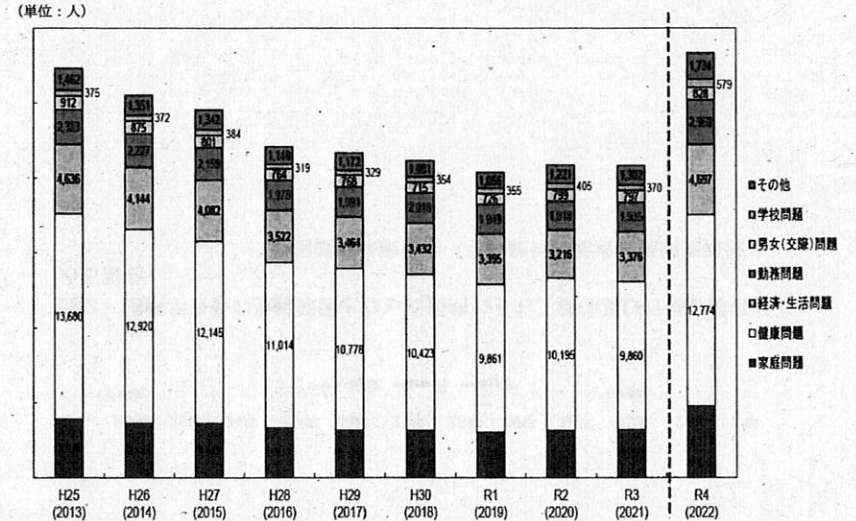


図3 自殺者数の年次推移
(厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」)

さらに、自殺の原因・動機については、「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」の順となっている。



注) 自殺の原因・動機に関して、令和3年までは、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき3つまで計上可能としていたが、令和4年からは、家族等の証言から考える場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能とした。このため、単純に比較することはできない。また、原因・動機特定者数(令和4年は19,164人)と原因・動機数の和が一致するとは限らない。

図4 自殺の原因・動機別の推移
(厚生労働省・警察庁「令和4年中における自殺の状況」)

⁶ 厚生労働省・警察庁、令和4年中における自殺の状況、2023
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu_year.html

2 精神障害に係る労災補償の状況

現行認定基準が定められた平成 23 年度以降の精神障害の労災保険給付請求件数、支給決定件数をみると、請求件数は増加傾向にあり、令和元年度以降は 2,000 件を超えている。支給決定件数は平成 24 年度以降、500 件前後で推移していたが、令和 2 年度に 600 件を超え、令和 4 年度は 710 件となっている。

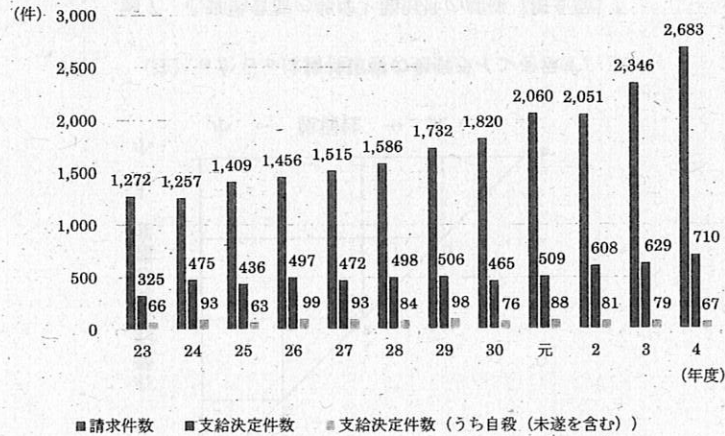


図 5 精神障害の労災請求・支給決定件数
(厚生労働省)

平成 23 年度から令和 4 年度までの 12 年間に業務上として支給決定された事案(累計 6,130 件)について、男女別にみると、男性が 3,940 件(64.3%)、女性が 2,190 件(35.7%)であり、このうち、自殺事案については男性が 941 件(95.3%)、女性が 46 件(4.7%)である。近年、支給決定件数に占める女性の割合は上昇しており、令和 4 年度では 317 件、44.6% (自殺事案については 6 件、9.0%) となっている。

業種別では、12 年間の累計では「製造業」が 17.0%で最も多く、次いで「医療、福祉」、「卸売業、小売業」と続き、これらの業種で 46.8%を占めている。近年は「医療、福祉」の割合が上昇し、令和 4 年度では当該業種が最多(23.1%)である。

職種別では、12 年間の累計では「専門的・技術的職業従事者」が 24.7%で最も多く、次いで「事務従事者」、「サービス職業従事者」と続き、これらの職種で 55.0%を占めている。令和 4 年度においても、「専門的・技術的職業従事者」が最多(24.6%)である。

年齢別では、12 年間の累計では 40 歳代が 29.6%で最も多く、次いで 30 歳代が 27.7%、20 歳代が 21.8%となっている。令和 4 年度では、累計と同じく 40 歳代が最多(30.0%)であるが、次いで 20 歳代が 25.8%、30 歳代が 23.8%と、20 歳代の割合が上昇している。

就労形態別では、12 年間の累計では正規職員・従業員が 88.0%を占める。令和 4 年度においても、正規職員・従業員は 88.2%を占めている。

また、平成 23 年度から令和 4 年度までの行政事件訴訟件数の推移をみると、新規提訴件数は年間 30 件程度から 50 件程度で推移し、控訴審、上告審も含めた判決件数(上告不受理決定件数を含む)は年間 50 件程度から 70 件程度で推移している。このうち請求認容判決は年間おおむね 10 件以下であり、12 年間の平均では判決全体の 9.2%となっている。

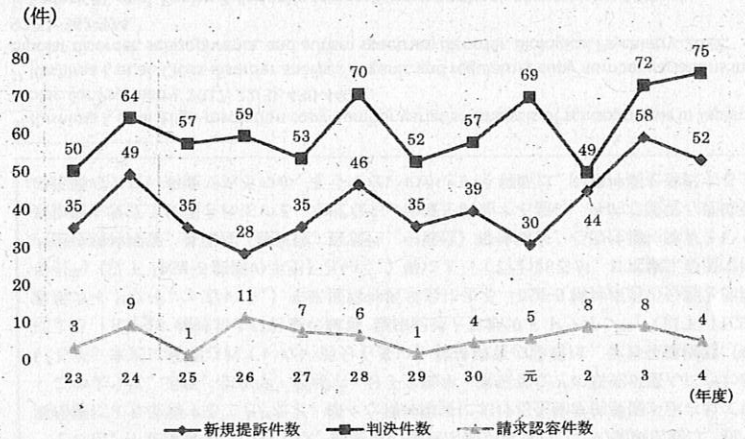


図 6 精神障害の労災認定に関する行政事件訴訟件数の推移
(厚生労働省)

III 精神障害の成因と業務起因性の考え方

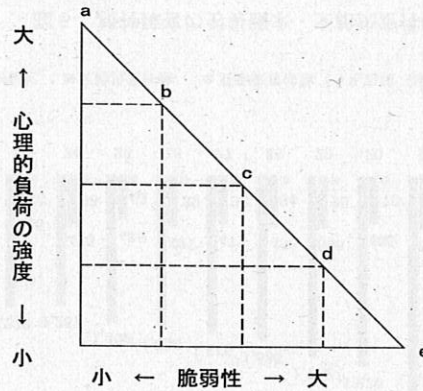
1 精神障害の成因

精神障害の成因は単一のものではなく、疾患により程度の差はあっても、様々な要因（環境由来の要因と個体側の要因）が組み合わされて発病するものといえる。このことを前提に、判断指針及び現行認定基準は、精神障害の発病に至る原因の考え方として「ストレス-脆弱性理論」⁷⁾⁸⁾に依拠している。

「ストレス-脆弱性理論」は、環境由来の心理的負荷（ストレス）と、個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まり、心理的負荷が非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神的破綻が起こるし、脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする考え方である。この場合のストレス強度は、環境由来のストレスを、多くの人々が一般的にどう受け止めるかという客観的な評価に基づくものによる（図7）。

これは、平成23年以降の精神医学上の知見を考慮しても最も有力な考え方といえ、また、裁判例においても是認されているところである。

したがって、本検討会においても、精神障害の発病に至る原因の考え方として「ストレス-脆弱性理論」によることが、現時点での医学的知見に照らして妥当と判断する。



(注) a から e は精神障害の発病ラインを示す。

図7 心理的負荷の強度と脆弱性の関係（概念図）⁹⁾

⁷⁾ Zubin J, Spring B. Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 1977; 86(2): 103-126.

⁸⁾ 大熊輝雄原著. 現代臨床精神医学 改訂第12版. 金原出版. 2013: 21.

⁹⁾ 大熊輝雄原著. 現代臨床精神医学 改訂第12版. 金原出版. 2013: 21. 図1-25を一部改変

参考1 精神障害の生物学的側面

精神障害（精神疾患）の遺伝要因や脳内の生物学的要因は次第に解明されてきている。統合失調症において、染色体上の特定のゲノム領域のコピー数が通常の2コピー以外に変化するゲノムコピー数変異（Genomic Copy Number Variation: CNV）が関与していることが明らかにされている¹⁰⁾¹¹⁾ほか、最近では双極性障害についてもCNVが関与している可能性が示唆されている¹¹⁾。脳画像研究では、統合失調症で、大脳皮質の体積減少をはじめ様々な形態学的異常が指摘されており¹²⁾、うつ病患者でも、前頭葉の代謝低下¹³⁾、血流低下¹⁴⁾、海馬の小ささ¹⁵⁾等が報告されている。バイオマーカー研究では、うつ病患者の血中のBDNF（脳由来神経栄養因子）濃度が健常者と比較して有意に減少し、抗うつ薬治療で改善すること¹⁶⁾、うつ病患者の血中の炎症性サイトカインであるインターロイキン6（IL-6）が増加していること¹⁷⁾などが知られている。また、従来から、セロトニンやノルアドレナリンのような神経伝達物質の変化や、視床下部-下垂体-副腎（HPA）系の異常も指摘されている¹⁸⁾。

その他、不安障害やうつ病では、扁桃体の過剰活動がみられ、この過剰活動は、抗うつ薬治療により改善すること¹⁹⁾など、様々な精神障害における生物学的要因が示されている。

このように、近年、生化学・薬理学・分子生物学・遺伝学などの研究が盛んに行われているが、未だに解明されていない部分も多い。精神障害の診断は、世界保健機関（WHO）による「ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン²⁰⁾」（以下「ICD-10 診断ガイドライン」という。）や米国精神医学会による「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引²¹⁾」（以下「DSM-5 診断の手引」という。）等によって行われるが、日常臨床場面では、内因性精神障害、外因性（器質性、症状性、中毒性）精神障害、心因性精神障害という従来診断も便宜上使用されている。なぜなら、治療を開始する際に、外的な環境心理的要因の影響の少ない病像であるのか、そうでないのかという判断は、向精神薬を選択する上で

¹⁰⁾ Kushima I, et al. High-resolution copy number variation analysis of schizophrenia in Japan. *Molecular Psychiatry*. 2017; 22(3): 430-440.

¹¹⁾ Kushima I, et al. Cross-disorder analysis of genic and regulatory copy number variations in bipolar disorder, schizophrenia, and autism spectrum disorder. *Biological Psychiatry*. 2022; 92(5): 362-374.

¹²⁾ Sadock BJ, et al. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2017

¹³⁾ 三國雅彦. 気分障害の脳画像と死後脳解析の臨床的意義（福田正人編. 精神疾患と脳画像）中山書店. 2008

¹⁴⁾ 丹羽真一. うつ状態と頭痛-病態の理解と治療をめぐって-. *老年医学*. 2005; 43(12): 1985-1990.

¹⁵⁾ Sheline Yi, et al. Hippocampal atrophy in recurrent major depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences of USA*. 1996; 93(9): 3908-3913.

¹⁶⁾ Shimizu E, et al. Alterations of serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in depressed patients with or without antidepressants. *Biological Psychiatry*. 2003; 54(1): 70-75.

¹⁷⁾ 吉村玲児. インターロイキン-6と大うつ病：治療反応性と関連を含めて. *生体の科学*. 2016; 67(5): 482-483.

¹⁸⁾ Geddes JR, et al. *New Oxford textbook of psychiatry*, 3rd ed. Oxford University Press. 2020

¹⁹⁾ 塩入俊樹. 不安障害の病態について：Stress-induced Fear Circuitry Disordersを中心に. *精神神経学雑誌*. 2010; 112(8): 797-805.

²⁰⁾ 融道男、中根允文、小見山実、岡崎祐士、大久保善朗監訳. ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン（新訂版）. 医学書院. 2005

²¹⁾ 高橋三郎、大野裕監訳. DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院. 2014

重要だからである。精神科治療上、心理的因子が病像にどの程度の影響を与えているかの判断は不可欠であり、薬物に対する個体の反応性と併せて、心理的因子の整理や本人が抱えている心理的問題の解決の状況による精神医学的な病態水準を把握することは、精神科臨床医であれば日常臨床の基本となっている。

精神障害、特に気分障害の発病は、個人の性格要因、疾患発現に対する遺伝的脆弱性要因、セロトニン、ノルアドレナリンなどの脳内アミン減少等の脳神経科学的要因、発病前に受けた心理社会的因子としてのストレス因の相互関係によるとされ、遺伝素因が強い場合には状況要因（心理社会的要因ストレス）の強弱にかかわらずうつ病は発病する。近年、生物学的観点から精神障害の原因が急速に明らかにされており、精神障害の発病については、その要因が外的な出来事にあるのか、その他の脆弱性等にあるのかについて、常に脳の生物学的問題（脳機能が障害されていること）を念頭に置きつつ考える必要がある。

2 業務起因性の考え方

労災保険制度が補償の対象とする業務上の疾病は、業務に内在し、又は通常随伴する危険の現実化と評価される疾病である。このことを踏まえ、「ストレス-脆弱性理論」に依拠して精神障害の業務起因性を判断するに当たっては、精神障害の発病の有無、発病の時期及び疾患名についての医学的判断を得た上で、業務による心理的負荷の有無、程度を客観的に判断するとともに、業務以外の心理的負荷や個体側要因についても確認する必要がある。

その上で、精神障害が発病しており、評価期間において業務による強い心理的負荷が認められ、業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病したとは認められない場合には、業務起因性が肯定される。

一方で、業務による強い心理的負荷が認められない場合や、業務による強い心理的負荷があったとしても明らかに業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性が否定される。

3 心理的負荷の客観的評価の検討

(1) 心理社会的ストレス²²

「ストレス」という用語は物理学、工学領域で用いられていたストレス概念を Selye が生物学領域に広げたもので、彼は、ストレスを「急性刺激により生体が打撃を受けた時の非特異的反応」とした。また、Lazarus は脅威に対する反応には個人差があることを強調し、「要求を個人が動員可能な個人的、社会的資源を超えたときと受け止めた時にその人が感じる状態」とした²³。すなわち、ストレスとは外部からの刺激などによって心身に生じる反応（ストレス反応、ストレイン）のことを狭義では指している。

しかしながら、実際にはこのようなストレス反応を引き起こすストレス要因（ストレッサー）に「ストレス」の用語を当てはめ用いる場合も多い。

ストレス要因には、心理社会的ストレス要因、物理的ストレス要因、化学的ストレス要因などがある。

心理社会的ストレスを客観的に評価することを試みたのが、1967年の Holmes と Rahe による社会的再適応評価尺度、いわゆるライフイベント研究と呼ばれるものである（後記（3）参照）。さらに 1980 年代になって、Lazarus はライフイベントよりも日常生活における些細な苛立ちごと、すなわちデイリーハズルズがストレスへの影響が大きいことを示すとともに、ストレス対処行動（コーピング）にも着目した²⁴。その後も精神障害発病に関係するストレスとはいかなるものかを解明するため、そしてその予防に資するため、心理社会的ストレスの客観的評価については様々な研究が行われている。

このような研究の進展を経て形成された現在のストレスモデルでは、ストレスと精神障害の発病等との関係は次のように説明される。

一連のストレス過程で、人はストレス要因に直面すると、それまでの経験、自分の能力、価値観などをもとにストレス要因の強さや解決の困難性などを評価する。その結果として、不安、うつ状態、睡眠障害、自律神経症状などのストレス反応を起こす。つまり、この過程における個人的変数（性別、知性、年齢、社会的階層、教育、生活習慣、対処行動、社会的支援、性格等）によって修飾され、ストレス反応は人によって異なる。これらのストレス反応が高じて、一部には精神障害が発病する。精神障害などのストレスによる疾病は、よい生活習慣や上手なストレス対処、家族や上司の支援などで症状の軽減や発症の低下、回復の促進が可能といえる。

(2) 職業性ストレスモデル²⁵

業務によるストレス（職業性ストレス）について理解するための代表的なモデルとして、Karasek の仕事の要求度-コントロールモデル²⁶、Johnson と Hall の仕事の要求度-コントロール-サポートモデル²⁷、Siegrist の努力-報酬不均衡モデル²⁸、そして米国国立労働安全衛生研究所 (National Institute for Occupational Safety and Health : NIOSH) の Hurrell と McLaney による NIOSH 職業性ストレスモデル²⁹がよく知られている。

仕事の要求度-コントロール-サポートモデルでは、仕事の要求度（仕

²⁴ Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer. 1984

²⁵ 丸山総一郎編. ストレス学ハンドブック. 創元社. 2015; 11-13.

²⁶ Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign. Administrative Science Quarterly. 1979; 24: 285-308.

²⁷ Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. American Journal of Public Health. 1988; 78(10): 1336-1342.

²⁸ Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology. 1996; 1(1): 27-41.

²⁹ Hurrell JJ, McLaney MA. Exposure to job stress-a new psychometric instrument. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 1988; 14(Suppl 1): 27-28.

²² 丸山総一郎編. ストレス学ハンドブック. 創元社. 2015; 5-11.

²³ Lazarus RS. The concept of stress and disease. (Levi L ed. Society, stress and disease, vol.1) Oxford University Press. 1971; 53-58.

事の量や責任)が高く、コントロール(自由度や裁量権)が低く、社会的サポートが少ない場合にストレス反応が高まることが多くの研究で示されている。努力-報酬不均衡モデルでは、努力(仕事の要求度、責任、負担)に比して報酬(経済的報酬、心理的報酬、キャリアに関する報酬)が少ない状態に加え、オーバーコミットメント(仕事に過度に傾注する個人の態度や行動パターン)が強い場合が最もストレスフルと想定されている。

NIOSH 職業性ストレスモデルでは、個体側要因に業務によるストレス要因あるいは業務以外のストレス要因が加わって、さらには緩和要因が十分でない状態からストレス反応が生じ、これらのストレス反応が高じて一部には精神障害などが発病すると説明する。

このモデルでは、仕事上のストレス要因として、職場の暑熱、騒音等の物理的環境、職場での役割の分担・境界に関して発生する役割葛藤、役割の曖昧さ、上司、同僚、部下との関係における対人葛藤、仕事のコントロール、量的な作業負担、作業負担の変化、上司、同僚、部下に対する対人責任、能力の活用の低さ、仕事の能力評価等の認知要求、交替制勤務などが想定されている。一方、ストレス緩和要因としては、職場の上司、同僚、部下や家族、友人等からの具体的あるいは精神的、情緒的な支援などが想定される(図8)。

なお、近年は職務満足感、組織コミットメント、動機づけなどのポジティブなメンタルヘルス測定を特徴とする Schaufeli のワーク・エンゲイジメント概念(仕事に関連するポジティブで充実した心理状態)³⁰について、その強化が心身の健康の維持増進及び組織のアウトカム向上に寄与することなどが報告され、関心が寄せられている。

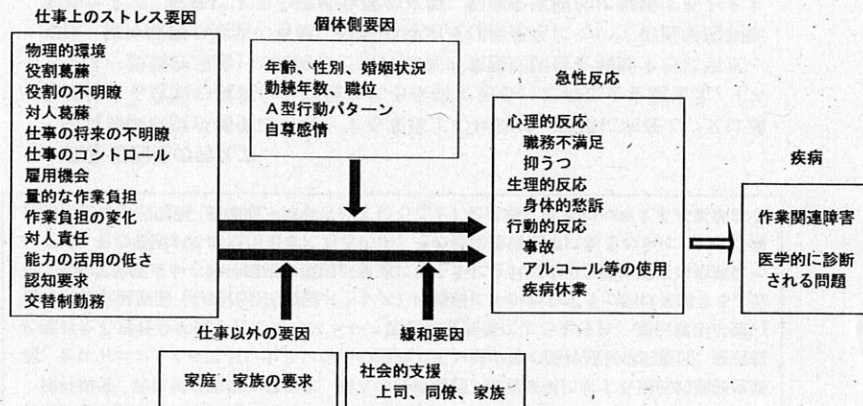


図8 NIOSH 職業性ストレスモデル

³⁰ Schaufeli WB, et al. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies. 2002; 3: 71-92.

(3) 心理社会的ストレスの客観的評価とライフイベント研究

1967年のHolmesとRaheによる社会的再適応評価尺度(Social Readjustment Rating Scale: SRRS)³¹は、種々の病気の発症前における心理社会的ストレス要因として「生活環境の変化」すなわちライフイベントを客観的な方法で評価できるとし、平均的なアメリカ国民を対象にストレス強度の標準化を試みたものである。

ここでいう生活出来事(ライフイベント)は、生活を混乱させ、再適応を要求し、心身の健康変化を引き起こす可能性のある個別の出来事である。Holmesらは、5,000人以上の患者を対象とした先行研究を参考に、様々な心身の健康変化に先立つ生活出来事43項目を選定した^{32,33}。調査対象者394人は、結婚を500としそれと比較して他の事項の値を記入する。その際、各出来事の好ましきとは無関係に、出来事遭遇後に再適応するために必要な程度と期間を評価させる。記入された値の平均点を10で割り、重みづけの順に整えたものをその出来事の点数(生活変化単位値: life change unit (LCU) value)とした³⁴。

SRRSや他の尺度、あるいはStressful life eventなどを用いたライフイベント研究は、多くの論文報告があり、世界で評価を得ており、多くの追試や発展的研究がなされている。

ライフイベント研究は、大きな社会環境的、心理的ストレス要因の客観的評価を重視するものから始まり、多くの条件が共通した対象集団、例えば勤労者集団や地域住民集団などが、多様なストレス要因をどの程度の強さに受けとめるのかを、多数の対象者による平均値から求めていく方法へ発展したものと整理される。

労災補償における業務起因性を考えるに当たっては、心理社会的ストレス要因の客観的評価が重要であることから、判断指針や現行認定基準においては、このような医学的知見を踏まえ、業務による心理的負荷を評価してきたところである。

(4) 業務起因性の判断における心理的負荷の客観的評価

前記のとおりストレスの強さは個人のストレス状況の認識にも左右され、ストレス反応あるいは進んで疾病の発現についても人によって異なるものである。何をストレスと感じあるいは感じないか、何を強く感じあるいは弱く感じるかは、そのストレスの受け手の問題であるといえる。このようにことから、ストレスとその反応については、

³¹ Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research. 1967; 11(2): 213-218.

³² Hawkins NG, et al. Evidence of psychological factors in the development of pulmonary tuberculosis. American Review of Tuberculosis and Pulmonary Diseases. 1957; 75(5): 768-780.

³³ Rahe RH, et al. Social stress and illness onset. Journal of Psychosomatic Research. 1964; 8: 35-44.

³⁴ 丸山総一郎. 社会的再適応評価尺度の概要と歴史的展開. 産業ストレス研究. 2019; 26(2): 249-254.

- ① 個人によって、ストレスに対する反応は異なる
- ② ストレス強度は、状況とともにストレス状況の認識により決まる
- ③ ストレス反応の程度は、一部、個人の対応能力に依存すると説明される。

ストレスをある人がどのように受け止めるかということは優れて主観的作用である。そして、主観的であるが故に個人によってその反応は異なる。しかし、業務起因性の判断において精神障害の発病をストレスの大きさと個体側の心理面の反応性、脆弱性の相関で理解するに当たっては、この大きさは客観的に判断されなければならない。

業務も含めた日常生活のすべての場面でストレスは存在するといっても過言ではないが、業務に関連する出来事であっても、日常的に経験するものや一般に想定されるもの等であって通常弱い心理的負荷しか認められないものも存在する。労災請求事案の具体的処理に当たって、このような個人が受けるあらゆるストレスを評価対象とすることは事実上不可能であるとともに、些細なストレスに反応したのであれば、その個人の脆弱性の現れともいえる。

ストレスはもともと個人がストレス要因を主観的に受け止め形成されるものであるが、精神障害発病の業務起因性を考える場合には、前記1及び2において検討したとおり、個人がある出来事を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、その出来事の心理的負荷を客観的な基準により評価し、業務起因性を判断することが必要なのである。

なお、「出来事」とはライフイベントの訳語であるが、これは突発的事件という意味ではなく、ある変化（緩徐であってもよい）が生じその変化が解決あるいは自己の内部で納得整理されるまでの一連の状態を意味するものである。

IV 対象疾病等

1 対象疾病

現行認定基準では、認定基準で対象とする疾病（対象疾病）について、世界保健機構が示す疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 以下「ICD」という。）第10回改訂版（以下「ICD-10」という。）第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもので及び有害物質に起因するものを除くこととされている。

現在、ICDの最新版となる第11回改訂版（以下「ICD-11」という。）は発効されているが、統計法に基づく統計基準「疾病、傷害及び死因の統計分類」（平成27年2月13日総務省告示第35号）改正のためのICD-11の日本語訳は作成中の状況である。このため、本検討会としては、対象疾病について現時点では現行認定基準の内容を維持することとし、ICD-11の日本語訳の確立を待って別途検討することが妥当と判断する。

すなわち、現時点においては、次のとおり整理することが妥当である。

- ・ 対象疾病はICD-10第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害とし、器質性のもので及び有害物質に起因するものを除く。
- ・ 対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。
- ・ 器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害については、器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。
- ・ 心身症は、本認定基準における精神障害には含まない。

参考2 精神障害の分類

ICD-10診断ガイドラインでは、精神障害についてF0～F9までの分類があり、統合失調症はF2、気分障害はF3、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害はF4として分類されている。気分障害のなかに躁病エピソード、双極性感情障害、うつ病エピソード、反復性うつ病性障害、持続性気分障害、他の気分障害、特定不能の気分障害と分類されている。心的外傷後ストレス障害（PTSD）は、F4の下位分類であるF43「重度ストレス反応及び適応障害」の中に位置づけられる。神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害がF4として1つの大きな包括群にまとめられているのは、これらは神経症概念と歴史的に関連しており、その大部分（どのくらいかは不明だが）が心理的原因と関連しているからとされる。神経症性障害（神経症）は、以前ノイローゼといわれたもので、一般的には主に心理的原因によって生じる心身の機能障害の総称であり、精神病性障害である統合失調症とは異なる。

2 発病等の判断

(1) 発病の有無等の判断

発病の有無や疾患名については、対象疾病を ICD-10 第 V 章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害としたことから、ICD-10 診断ガイドラインに基づき判断することとなる。

これは、主治医の意見書や診療録等の関係資料、請求人や関係者からの聴取内容、その他の情報から得られた認定事実により、医学的に判断されるものである。

(2) 治療歴がない自殺事案における発病の有無の判断

診断、治療歴がない自殺事案については、精神障害発病の有無自体が問題になるところであるが、自殺に精神障害が関与している場合は多い。

このような治療歴がない事案については、うつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、診断基準を満たす事実が認められる場合又は種々の状況から ICD-10 診断ガイドラインに示す診断基準を満たすと医学的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものとして取り扱うことが妥当である。

(3) 他の精神障害を有する者の発病の有無の判断

ある精神障害を有する者が、新たに別の精神障害を併発することもあれば、もとの精神障害の症状の現れにすぎない場合（その精神障害の動揺の範囲内であって新たな精神障害の発病を来したものでない場合）や、もとの精神障害の悪化（後記 4（1）参照）の場合もある。さらに、もとの精神障害の症状安定後の新たな発病（後記 4（3）参照）の場合もあり、これらの鑑別については個別事案ごとに医学専門家による判断が必要である。

したがって、精神障害による通院がなされている事案であっても、症状の経過等について、主治医の意見書や診療録等の関係資料を収集し、また、心理的負荷となる出来事等についても調査を行った上で、新たな発病の有無等について医学的な判断を求めるべきである。

3 発病時期

発病時期についても原則として ICD-10 診断ガイドラインに基づき判断することとなるが、その特定が難しい場合がある。そのような場合にも、心理的負荷となる出来事との関係や、自殺事案については自殺日との関係等を踏まえ、できる限り時期の範囲を絞り込んだ医学意見を求めて判断することが必要である。

その際、現行認定基準と同様に、強い心理的負荷と認められる出来事の前と後の両方に発病の兆候と理解し得る言動があるものの、診断基準を満たした時期の特定が困難な場合には、出来事の後に発病したものと取り扱うことが妥当である。

また、精神障害の治療歴のない自殺事案についても、請求人や関係者から

の聴取等から得られた認定事実を踏まえ、医学専門家が発病時期を判断する。その際、精神障害は発病していたと考えられるものの、ICD-10 診断ガイドラインに示す診断基準を満たした時期の特定が困難な場合には、発病時期については遅くとも自殺日までは発病していたとするのが妥当である。

さらに、生死にかかわるケガ、強姦等の特に強い心理的負荷となる出来事を体験した場合、出来事の直後に解離等の心理的反応が生じ、受診時期が遅れることがある。このような場合には、当該心理的反応が生じた時期（特に強い心理的負荷となる出来事の直後）を発病時期と判断して当該出来事を評価の対象とすることが妥当である。

4 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病

(1) 精神障害の悪化

既に精神障害を発病している者が、新たな心理的負荷等を要因として精神障害を悪化させることがある。精神障害の悪化に業務起因性が認められる場合、当該悪化した部分が労災保険給付の対象となる。このため、業務上外の判断に当たっては、精神障害の悪化であるのか、もとの精神障害の症状の現れにすぎない（その精神障害の動揺の範囲内であって悪化とはいえない）のか等が問題となることがある。

この点、どのような状態を精神障害の悪化と判断するかは判断基準は文献によっても様々³⁵であり、医学的知見が確立している状況にはない。就労できていたができなくなった場合、自殺に至った場合などがしばしば問題となるが、例えば自殺については、うつ病では初期と回復期と、躁うつ混合状態のときに生じやすいとされており³⁶、悪化といえるか否かを一律に判断することは困難である。

したがって、既存の精神障害が悪化したといえるか否かについては、個別事案ごとに医学専門家による判断が必要である。

なお、決定事例等を踏まえると、当該判断に当たり、悪化ではなく、後記（3）の症状安定後の新たな発病として判断すべきものが少なくないことから、この検討をまず行う必要がある。

(2) 悪化の業務起因性

精神障害を発病して治療が必要な状態にある者は、一般に、病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応するため、悪化の原因は必ずしも大きな心理的負荷によるものとは限らないこと、また、自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていたにすぎない場合もあることから、業務起因

³⁵ 令和 2 年度業務上疾病に関する医学的知見の収集に係る調査研究（精神障害）報告書。2021

³⁶ 加藤敏。現代日本におけるうつ病・双極性障害の諸病態—職場関連の気分障害に焦点をあてて—。精神神経学雑誌。2012; 114(7): 844-856。

³⁷ 日本産業精神保健学会「精神疾患と業務関連性に関する検討委員会」。「過労自殺」を巡る精神医学上の問題に係る見解。産業精神保健。2007; 15(1): 45-55。

性が認められない精神障害について、その悪化の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ても、直ちにそれが当該悪化の原因であると判断することはできない。

既に精神障害を発病している労働者本人の要因が業務起因性の判断に影響することが非常に少ない極めて強い心理的負荷があるケース、すなわち「業務による心理的負荷評価表」の特別な出来事があり、その後おおむね6か月以内に精神障害が悪化したと医学的に認められる場合には、その心理的負荷が悪化の原因であると推認して、業務起因性を認めることが引き続き適当である。

また、特別な出来事がなくとも、悪化の前に業務による強い心理的負荷が認められる場合には、当該業務による強い心理的負荷、本人の個体側要因（悪化前の精神障害の状況）と業務以外の心理的負荷、悪化の態様やこれに至る経緯（悪化後の症状やその程度、出来事と悪化との近接性、発病から悪化までの期間など）等を十分に検討し、業務による強い心理的負荷によって精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したものと精神医学的に判断されるときには、悪化した部分について業務起因性を認めることが妥当である。

（3）症状安定後の新たな発病

近年の状況をみると、既存の精神障害について、一定期間、通院・服薬を継続しているものの、症状がなく、又は安定していた状態で、通常の勤務を行っている者も多々存在する。

一定期間上記のような状況にあつて、その後、症状の変化が生じた事案には、前記（1）及び（2）で示した精神障害の発病後の悪化としてではなく、「症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発病」として、通常の認定要件に照らして判断すべきものが少なくない。

既存の精神障害が悪化したのか、ここでいう症状安定後の新たな発病に当たるのか等については、前記（1）のとおり個別事案ごとに医学専門家による判断が必要であるが、発病後の悪化としてではなく症状安定後の新たな発病として通常の認定要件に照らして判断すべき事案があることは、認定基準に明示して注意喚起することが必要である。

当該「一定期間」についても、個々の事案に応じて判断する必要があるが、事案によっても幅があると考えられるため一律の基準を明示することはできないが、例えばうつ病については、おおむね6か月程度症状が安定して通常の勤務ができていた場合には、このような症状安定後の発病として、通常の認定要件に照らして判断できる場合が多いものとする。

なお、現行認定基準では、対象疾病がいったん治癒（症状固定）した後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて認定要件に基づき業務上外を判断することとしており、本検討会においても、この取扱いは、現時点での医学的知見に照らして妥当と判断する。

5 自殺の取扱い

現行認定基準では、業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害を発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認めるとされている。

また、平成11年9月14日付け基発第545号において、業務上の精神障害によって、正常の認識、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抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたと認められる場合には、結果の発生を意図した故意には該当しないこととしている。

本検討会においても、これらの取扱いは、現時点での医学的知見に照らして妥当と判断する。

V 業務による心理的負荷の評価

1 評価の基準となる労働者

前記Ⅲで検討したとおり、本検討会は、精神障害の業務起因性を判断するに当たり、「ストレス-脆弱性理論」に依拠し、業務による心理的負荷を客観的な基準により評価することが重要と考える。

このため、本検討会は、心理的負荷の評価に当たり、現行認定基準と同様に、精神障害を発病した労働者とその出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価することが妥当と判断する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者と整理することが妥当である。

これは、労働者の職種や経験等が様々であることから、ある出来事が労働者に与える心理的負荷の程度を一律に定めるのではなく、いったんは出来事ごとの平均的な心理的負荷の強度を想定した上で、さらにその心理的負荷の強度を個別の事案に応じた労働者の属性に基づいて修正し、評価の公平性を保つ考え方である。このことから、例えば、新規に採用され、従事する業務に何ら経験を有していなかった労働者が精神障害を発病した場合には、ここでいう「同種の労働者」としては、当該労働者と同様に、業務経験のない新規採用者を想定することとなる。

前記Ⅲで検討したとおり、労働者が出来事によって受ける心理的負荷の強さの程度は個人により異なる。その意味で「同種の労働者」は一般的に想定される一定の幅を内包するものである。しかし、この幅は無限定なものではない。労災補償とは、業務に内在し又は通常随伴する危険の現実化に対して補償を行うものであることから、精神障害の発病が業務上の事由であるといえるためには、単に業務の状況を本人が強い心理的負荷と受け止め発病に至ったということでは足りず、同様の状況下であれば、同様の属性を有する同種の労働者が一般的に強い心理的負荷と受け止め、発病に至る蓋然性が高いといえることが必要である。

2 業務による心理的負荷の評価期間

(1) 評価期間

現行認定基準では、心理的負荷の評価の対象となる出来事は、発病前おおむね6か月の出来事とされている。

ICD-10 診断ガイドラインにおいては、F43.1 心的外傷後ストレス障害について、「トラウマ後、数週から数カ月にわたる潜伏期間（しかし6か月を超えることはまれ）を経て発症する」と、また、F43.2 適応障害について、「発症は通常ストレス性の出来事、あるいは生活の変化が生じてから1か月以内であり」としている。DSM-5 診断の手引においても、適応障害について「ストレス因の始まりから3か月以内に情動面または行動面の症状が

出現」とされている。

このように、外傷的出来事（トラウマ）から遅れて発症することがある心的外傷後ストレス障害でも診断に6か月を超えることはまれであることが診断基準に示されている。

近年の医学的知見においても「多くの研究が、疾病はきっかけとなる出来事から3-6か月以内に発病すると報告していた」と整理されている³⁸。また、平成23年報告書では、ライフイベント調査において面接により詳細な内容の調査を行う場合には、6か月を超えると個人の記憶の精度が大きく低下するため調査期間を6か月以内としているものが多いとされているところ、その根拠となった医学的知見³⁹について、これを否定するような新たな研究等もない。

これらを踏まえ、本検討会は、心理的負荷の評価期間としては、現行認定基準と同様に、発病前おおむね6か月とすることが妥当と判断する。

(2) 評価期間の留意事項

心理的負荷の評価期間を発病前おおむね6か月とするに当たっては、当該期間における心理的負荷を的確に評価するため、本検討会としては、次の事項に留意する必要があると判断する。

ハラスメントやいじめのように出来事が繰り返されるものについては、後記3(4)のとおり、繰り返される出来事を一体のものとして評価することとなるので、それが発病前6か月以内の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とする。

さらに、出来事の起点が発病の6か月より前であっても、その出来事（出来事後の状況）が継続している場合にあっては、発病前おおむね6か月の間における状況や対応について評価の対象とする。例えば、業務上の傷病により長期療養中の場合、その傷病の発生は発病の6か月より前であっても、当該傷病により発病前おおむね6か月の間に生じている強い苦痛や社会復帰が困難な状況等を出来事として評価する。

3 業務による心理的負荷評価表

(1) 現行評価表の検証と新評価表

本検討会は、前記Ⅲの業務起因性の考え方に基づき、業務による強い心理的負荷が客観的に認められるか否かの判断の基本となるものとして、現行評価表の検証・検討を行い、新たな「業務による心理的負荷評価表」（別添1。以下「新評価表」という。）を取りまとめた。

検証に当たり、現行評価表は、平成22年度ストレス評価に関する調査

³⁸ Bifulco A, Spence R, Kagan L. Life events and emotional disorder revisited. Routledge. 2021; 99-100.

³⁹ Harkness KL. Life events and hassles. (Dobson KS, Dozois DJA eds. Risk factors in depression) Elsevier Inc. 2008; 317-341.

研究報告書⁴⁰を踏まえた詳細なものとなっているが、一部に類似性の高い項目が重複している、「強」と判断されることがまれな項目が多くあるなど、労災認定の指標としては、詳細であるがゆえの分かりにくさがあったのではないかと考えた。

この問題意識を踏まえ、近年の請求件数の一層の増大と、労働者を取り巻く職場環境の変化等に対応して、各項目への当てはめや心理的負荷の強度の評価が、適切かつ効率的に行えるようにする必要があるとの観点から、新評価表を取りまとめたところである。

取りまとめに当たっては、できる限り項目ごとの重複を避け、細分化された項目を一定程度統合するとともに必要な項目は追加し、また、各項目において事実を客観的に評価でき、かつその内容が明確化・具体化されるよう検討したところである。

その際、令和2年度ストレス調査は、調査規模が大きいこと、対象業種、雇用形態、職種、年齢等の回答者属性も労働力調査による労働者全体の属性と近いこと、現行評価表に掲げられた具体的な出来事の心理的負荷の大きさを網羅的に調査した唯一の研究であることに加えて、職場環境等の変化を踏まえストレス研究の専門家等によって選定された新たな出来事（ストレス要因）についても調査し、かつ、労働者のストレスの受け止め方についての最新の状況を把握した優れた研究であることから、その結果に基づき、新評価表に示すべき具体的な出来事やその平均的な心理的負荷の強度等を検討した。さらに、決定事例や裁判例等を精査し、総合評価の視点及び強度ごとの具体例を拡充すべく検討した。

(2) 新評価表の考え方

新評価表においては、現行評価表と同様に、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。

なお、「弱」は、日常的に経験するものや一般に想定されるもの等であって通常弱い心理的負荷しか認められないものであり、「中」は、経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものである。

その上で、新評価表は、次のような考え方にに基づき作成されている。

ア 特別な出来事の評価

現行認定基準と同様に、出来事それ自体の心理的負荷が極めて大きいため、出来事後の状況に関係なく強い心理的負荷を与えると認め得るものについては「心理的負荷が極度のもの」とし、また、数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できない状況をその期間における労働時間数として示し、「極度の長時間労働」として強い心理的負荷を与えると認め得る出来事としている。

これらの出来事については、その事実が認められれば業務による心理的負荷の総合評価を「強」と判断できる「特別な出来事」とした。

イ 特別な出来事以外の評価

特別な出来事以外の出来事については、現行認定基準と同様に、発生した出来事を新評価表に記載した「具体的な出来事」に当てはめた上で、出来事及び出来事後の状況を一括して評価することとした。

これらについては、具体的な出来事ごとの平均的な心理的負荷の強度（強い方から「Ⅲ」「Ⅱ」「Ⅰ」の3段階）を示し、その上で、「心理的負荷の総合評価の視点」として、その出来事に伴う業務による心理的負荷の強さを総合的に評価するために典型的に想定される検討事項を明示している。

総合評価に当たっては、出来事及び出来事後の状況の全体を検討して、それらを包含した心理的負荷の総体を「強」「中」「弱」の三段階で評価する。

ウ 出来事ごとの総合評価の視点及び具体例

前記イの評価に当たって参考となるよう、新評価表には、現行評価表と同じく、具体的な出来事ごとに心理的負荷の総合評価が「強」「中」「弱」となる具体例を示している。その際、「心理的負荷の総合評価の視点」や、総合評価の具体例は、次の考え方に基づき示している。

(ア) 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視した評価としている。

(イ) 類型①以外の出来事については、出来事それ自体と出来事後の状況の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価が「強」と判断されるのは次のような場合である。

a 出来事自体の心理的負荷が強く、その後その出来事に関して一定の対応が行われている場合

b 出来事自体の心理的負荷としては中程度であっても、その出来事に関する対応が特に困難を伴っている場合

(ウ) 出来事の総合評価に当たっては、出来事それ自体と、当該出来事の継続性や事後対応の状況、職場環境の変化などの出来事後の状況の双方を十分に検討し、例示されているもの以外であっても出来事に伴って発生したと認められる状況や、当該出来事が生じるに至った経緯等も含めて総合的に考慮して、当該出来事の心理的負荷の程度を判断する。

その際、職場の支援・協力が欠如した状況であること（問題への対処、業務の見直し、応援体制の確立、責任の分散その他の支援・協力がなされていない等）や、仕事の裁量性が欠如した状況であること（仕事が孤独で単調となった、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等）は、総合評価を強める要素となる。

⁴⁰ 日本産業精神保健学会、平成22年度ストレス評価に関する調査研究報告書、2011

(3) 長時間労働等の心理的負荷の考え方

本検討会は、長時間労働等の心理的負荷について次のとおり考える。

ア 極度の長時間労働

本検討会は、平成23年報告書と同じく、極度の長時間労働、例えば数週間にわたる生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となると考える。

臨床経験上、発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような時間外労働を行っている場合や、発病直前の3週間におおむね120時間以上の時間外労働を行っているような場合には、ここでいう「心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となる場合」に該当するものと考えられる。

なお、ここでいう「時間外労働」は、週40時間を超えて労働した時間をいう。また、時間外労働時間数に基づく心理的負荷の強度の具体例等については、いずれも、休憩時間は少ないが手待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除くものであり、また、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものである場合を想定したものである。このことは、下記イ及びウに関しても同様である。

イ 長時間労働それ自体の「出来事」としての評価

現行認定基準は、判断指針においては心理的負荷の生じる出来事として評価していなかった長時間労働それ自体を「出来事」とみなして現行評価表に盛り込み、その心理的負荷を評価している。本検討会においても、引き続き、仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事により時間外労働が大幅に増えた場合のほか、長時間労働となった状況それ自体を「出来事」とし、その心理的負荷を評価することが妥当と考える。

ウ 恒常的長時間労働による他の出来事の総合評価

本検討会は、平成23年報告書と同じく、出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因として心理的負荷の総合評価に当たり考慮すべきものと考えられる。

さらに、長時間労働は一般に精神障害の準備状態を形成する要因となっているとの考え方も考慮すれば、恒常的な長時間労働の下で発生した出来事の心理的負荷は平均より強く評価される必要があると考えられ、そのような出来事と発病との近接性や、その出来事に関する対応の困難性等を踏まえて心理的負荷の総合評価を行う必要がある。

これらを踏まえ、1か月おおむね100時間の時間外労働を「恒常的長時間労働」の状況とし、次の①～③の場合には、当該具体的出来事の心理的負荷を「強」と判断する。

- ① 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価され、かつ、出来事後に恒常的長時間労働が認められる場合
- ② 具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程

度と評価され、かつ、出来事の前に恒常的長時間労働が認められ、出来事後すぐに（出来事後おおむね10日以内に）発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費しその後発病した場合

- ③ 具体的出来事の心理的負荷の強度の評価が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価され、かつ、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的長時間労働が認められる場合

エ 連続勤務に関する考え方

連続勤務に関する心理的負荷の強度の具体例についても、時間外労働に関するものと同様に、休憩時間は少ないが手待ち時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除くものであり、また、その業務内容が通常その程度の労働時間（労働日数）を要するものである場合を想定したものである。

(4) ハラスメント等に関する心理的負荷の考え方

ハラスメントやいじめのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、それが継続する状況は、心理的負荷が強まるものと考えられる。

また、新評価表において、一定の行為を「反復・継続するなどして執拗に受けた」と表現している部分があるが、これは、「執拗」と評価される事案について、一般的にはある行動が何度も繰り返されている状況にある場合が多いが、たとえ一度の言動であっても、これが比較的長時間に及ぶものであって、行為態様も強烈で悪質性を有する等の状況がみられるときにも「執拗」と評価すべき場合があることを想定したものである。

4 複数の出来事の評価

(1) 複数の出来事の評価の枠組み

精神障害の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合には、業務による心理的負荷は全体を総合的に評価する必要がある。ただし、実際の事案では、その状況が多様であることから、一律の評価方法を示すことは困難である。

現行認定基準では、複数の出来事が発病に関与したと認められる場合には、まず、それぞれの具体的出来事について、総合評価を行い、いずれかの具体的出来事によって「強」の評価が可能な場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断している。

その上で、いずれの具体的出来事でも単独では「強」と評価できない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、それぞれの場合の全体的な評価の方法を示している。

本検討会は、このような評価の枠組みについて、現時点においても妥当と判断する。

(2) 出来事が関連して生じている場合の考え方

複数の出来事の関連の程度は事案によって様々であるが、同一時点で生じた事象を異なる視点から検討している場合や、同一の原因により複数の事象が生じている場合、先発の出来事の結果次の出来事が生じている場合等については、複数の出来事が関連して生じた場合と考えられる。

その上で、本検討会は、現行認定基準と同様に、出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を「具体的出来事」として現行評価表に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法によりその全体について総合評価を行うことが、引き続き妥当と判断する。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事（それ単独では「中」の評価）が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度によって「強」又は「中」として全体を評価する。

このように出来事が関連して生じている場合であって心理的負荷が強いと評価される例を、参考に表2として示す。

表2 複数の出来事が関連して生じている場合に強い心理的負荷と認める例

Aさんは、発病前6か月以前に新製品開発・製造・納品の事務局として中心的な役割を担当することとなり、発病まで引き続きこの業務に従事した。納期が短く取引先から厳しい対応が求められる中、上司とは十分な意思疎通ができず適切な支援・協力ができない困難な状況で、他部署との連携を図りつつ開発及び継続的な納品を行っており、労働時間についても、発病前6か月間は毎月60～75時間程度の時間外労働が生じていた。このことは、「新規事業や、大型プロジェクト（情報システム構築等を含む）などの担当になった」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

このような状況の中で、発病約2か月前に、当該新製品に納品規格に適合しないものが生じた。この結果、納期に間に合わない事態となった上、当該製品は廃棄処分となり、多額の損失が生じた。Aさんは上司から叱責され、また、期限に追われる中で原因説明、製造工法の見直しをし、再度の製造・納品を行った。このことは、「多額の損失を発生させるなど仕事上のミスをした」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

これらの出来事は、新商品開発・製造の主担当になったことを契機として生じているものであり、関連する出来事であって、全体として新規事業の困難性が高く、かつ、その事案の成否に重大な責任のある立場に就き当該業務に当たったものとして、全体評価は「強」とした。

(3) 出来事が関連せずに生じている場合の考え方

本検討会は、出来事が関連せずに生じている場合の全体評価について、次のとおり整理することが妥当と判断する。

ある出来事に関連せずに他の出来事が生じている場合であって、単独の出来事の評価が「中」と評価する出来事が複数生じているときには、それらの出来事が生じた時期の近接の程度、各出来事と発病との時間的な近接の程度、各出来事の継続期間、各出来事の内容、出来事の数等によって、総合評価が「強」となる場合もあり得ることを踏まえつつ、事案に応じて心理的負荷を全体的に評価する（全体評価は「強」又は「中」となる）。

当該評価に当たり、それぞれの出来事が時間的に近接・重複して生じている場合には、「強」の水準に至るか否かは事案によるとしても、全体評価はそれぞれの出来事の評価よりも強くなると考えられる。

一方、それぞれの出来事が完結して落ち着いた状況となった後に次の出来事が生じているときには、原則として、全体評価はそれぞれの出来事の評価と同一になると考えられる。

また、現行認定基準と同様に、「中」と評価する出来事が一つあるほかには「弱」と評価する出来事しかない場合には全体評価も「中」であり、「弱」と評価する出来事が複数生じている場合には全体評価も「弱」となると考えられる。

このように出来事が関連せずに生じている場合であって心理的負荷が強いと評価される例を、参考に表3として示す。

表3 複数の出来事が関連せずに生じている場合に強い心理的負荷と認める例

Bさんは、製造会社の材料供給・品質管理責任者であったが、自社製品の大部分に使われる材料を製造している海外の外注先で異物混入事故が発生し、50億円程度の機会損失回避のため、代替品の手配、外注先との交渉、材料製造手順の確認、現地での監査など、事態を収束するまで発病前3か月から発病時期にかけて、約3か月間対応した。このことは、「会社で起きた事故、事件について、責任を問われた」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

また、Bさんは、発病前6か月前から別の材料外注先の工場移転に伴う諸手続を実施していたが、移転先でトラブルが生じるなどして移転が遅れ、発病のおおむね3か月前には当該遅れのため自社工場の製造の一部が滞ることとなった。このため、他の外注先から材料の在庫の保存について苦情・要求を受け、対応に苦慮していた。在庫の引き取り、保管場所の確保等を求める要求内容自体は妥当なものであったが、温度等の保存条件や保存期間に制限があること等から切迫した強い要求で、その実現は容易ではなかった。これについて、外部倉庫の確保や在庫の一部廃棄等の対応を、その費用負担等について対立する社内意見の板挟みになりつつ調整し、移転が完了する発病時期まで継続して対応した。このことは、「顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた」に該当し、心理的負荷の強度は「中」と評価した。

これらの出来事は、それぞれ関連せずに生じているところ、互いに近接、重層的に、かつ発病とも近接して生じており、その内容、程度及び発病に至るまでの経緯等を踏まえ、全体評価は「強」とした。

VI 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の評価

1 業務以外の心理的負荷及び個体側要因についての考え方

精神障害の業務起因性は、前記Ⅲ2のとおり、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが明らかな場合には否定される。ただし、労災請求事案において、業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず、業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したとして業務外と判断されたものはほとんどない。

このため、現行認定基準の運用においては、このような実態を考慮し、また、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点から、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査については簡略に行うこととされている。具体的には、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査は、基本的に本人・家族に提出を求める申立書等の定型的な文書により行われ、当該調査や主治医から得られた医証等から、顕著な事情が認められた場合に限り、その詳細を確認する方式により行われているところである。

行政で行う業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査には限界があることも踏まえ、本検討会は、このような調査方針について、現時点においても妥当なものと判断する。

なお、調査により顕著な事情が確認できなかった場合においても、そうした事情はないと確定することは適当ではなく、確認できなかったと整理しておくべきである。

その上で、業務による強い心理的負荷が認められ、

- ① 業務以外の心理的負荷及び個体側要因が確認できない場合
- ② 業務以外の心理的負荷又は個体側要因は認められるものの、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない場合には、業務起因性が肯定される。

2 業務以外の心理的負荷がある場合の評価

業務以外の心理的負荷の評価について、現行認定基準においては、「業務以外の心理的負荷評価表」(別添2)のとおり主要な業務以外の出来事による平均的な心理的負荷の強度(強い方から「Ⅲ」「Ⅱ」「Ⅰ」の3段階)を示し、これを指標としてその心理的負荷を評価し、業務起因性の判断に当たり考慮している。本検討会においても、この考え方や別添2の内容については、現時点での医学的知見に照らして妥当と判断する。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が極めて強いものがある場合や「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事が複数ある場合等であって、業務以外の心理的負荷によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できるときに限って、業務起因性を否定するのが適当である。

このため、別添2において心理的負荷の強度が「Ⅲ」と評価される出来事

の存在が明らかな場合には、その内容等を詳細に調査し、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性について慎重に検討する必要がある。

なお、心理的負荷が強いとは判断されない業務以外の出来事(別添2において心理的負荷の強度を「Ⅱ」又は「Ⅰ」としている出来事)については、業務起因性の有無の判断に当たって、特に考慮する必要はないものとする。

3 個体側要因がある場合の評価

個体側要因とは、個人に内在している脆弱性・反応性であって、精神障害の発病に至るまでに、生来性の要因や、幼少期から成人に至るまでの成長過程における学習や対人関係の中で獲得された個人の特性を含め、ストレス対処の対応方法・対策の中で獲得された個人のストレス耐性の程度により個体側要因(脆弱性・反応性)の程度が決定される。

したがって、既往歴として過去に精神障害に罹患していたことが確認される場合や、請求に係る精神障害の発病・悪化以前から何らかの精神障害に罹患していた場合には、診療録において、生活歴等として個体側要因を示唆する情報が記載されていることがある。すなわち、幼少期に生来性の発達特性の障害が疑われる記載、あるいはパーソナリティ特性から個人の気分の不安定さや衝動性が伺われる記載があることもあり、個体側要因として留意する必要がある。さらに診療録の中に心理テストの所見が記載されている場合は、その内容に生来性の特性が明らかにされている場合があり、個人のストレス対処の心理的動きや、それにより精神の不安定さや動揺を含め、現実検討の悪さ、あるいは衝動性が高まる可能性等の個体側要因の脆弱性を示唆する所見(情報)が記載されていることも少なくない。

さらに、薬物依存症やアルコール依存症の既往や既に同依存症に罹患しており、その依存の状況・程度により身体依存まで形成されている場合には、個体側要因(脆弱性)が高まっていることを検討する必要がある。

平成23年報告書においては、様々な個体側要因を精神医学的に判断し業務起因性の有無の判断の際に考慮するとしている。本検討会においても、この考え方については、現時点での医学的知見に照らして妥当と判断する。

具体的には、業務による強い心理的負荷が認められる事案については、重度のアルコール依存状況がある等の顕著な個体側要因がある際に、個体側要因によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できるときに限って、業務起因性を否定するのが適当である。どのような場合が「個体側要因によって発病したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合」であるのかを一律に例示することは困難であり、医学的に慎重な検討が必要である。

こういったこと等を踏まえ、既往の精神障害や現在治療中の精神障害、アルコール依存状況等の存在が明らかな場合にはその内容等を調査し、これが顕著なものであるときには、それが発病の主因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討する必要がある。

なお、業務による強い心理的負荷が認められない事案については、前記Ⅲ 3 (4) のとおり、個人が些細なストレスに反応したことはその個人の脆弱性の現れともいえるものであり、顕著な側面要因が把握されない場合であっても、本人の側面の脆弱性・反応性は認められないという趣旨ではないことに留意が必要である。

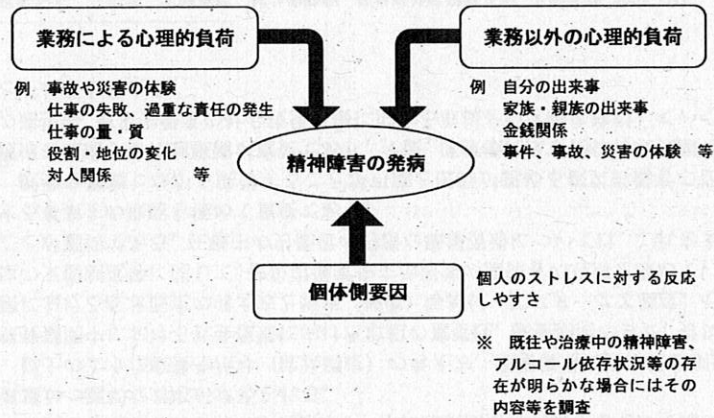


図9 心理的負荷及び側面要因と精神障害発病との関係 (概念図)

Ⅶ 療養及び治癒

精神障害事案に限らず、労災保険制度における「治癒」（傷病が「治つた場合」とは、健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、症状が安定し、疾病が固定した状態にあるもの（症状固定）をいうのであって、疾病にあつては急性症状が消滅し慢性症状は持続しても医療効果を期待しえない状態になった場合等をいう⁴¹。

そして、治癒（症状固定）後であっても、一定の障害（後遺障害）を残した場合には障害（補償）等給付が実施される。また、精神障害について、後遺症状の増悪の防止等のため長期間にわたり投薬等が必要とされる場合にはアフターケア制度の対象となる。

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でも治癒（症状固定）の状態にある場合もある。この考え方は、現行認定基準においても示されているところであり、本検討会においても現時点での医学的知見に照らして妥当と判断する。さらに、次の点については具体化、明確化しておくことが重要であるとする。

例えば、精神障害の症状が現れなくなった又は症状が改善し安定した状態が一定期間継続している場合や、社会復帰を目指しリハビリテーション療法等を終えた場合（※）であつて、通常の就労が可能となる状態に至ったときには、投薬等を継続していても通常は治癒（症状固定）の状態にあると考えられる（図10）。

※ 精神障害の治療においては、薬物療法等の身体療法と精神療法が患者の症状、病態に応じて行われ、それらに加え、精神症状が一定程度改善・安定した後に、早期の社会復帰を目的に職場復帰プログラム等を活用したリハビリテーション療法が行われることが通例である。

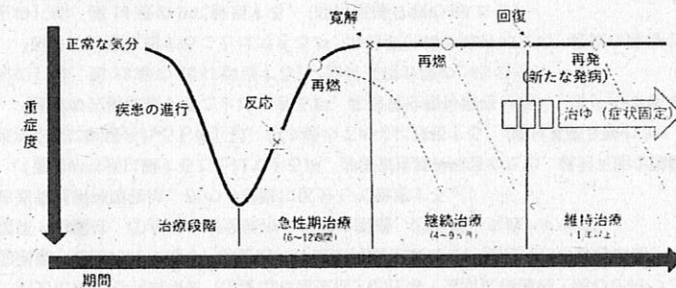


図10 うつ病の経過と治療段階⁴²⁾⁴³⁾

※ 薬物治療等が奏功した場合の経過を表したもの

⁴¹ 昭和23年1月13日付け基災発第3号

⁴² Kupfer DJ. Long-term treatment of depression. The Journal of Clinical Psychiatry. 1991; 52(Suppl): 28-34.

⁴³ 尾崎紀夫、三村將、水野雅文、村井俊哉編。標準精神医学第8版。医学書院。2021; 317. 図11-5を一部改変

また、「寛解」との診断がない場合も含め、療養を継続して十分な治療を行ってもなお症状に改善の見込みがないと判断され、症状が固定しているときには、治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられるが、その判断は、医学意見を踏まえ慎重かつ適切に行う必要がある。なお、業務による心理的負荷により精神障害を発病し、休業することとなった事案については、基本的にストレス要因からは離れている状況にあるといえる点に留意する必要がある。

療養期間の目安についても、これを一概に示すことは困難であるが、医学的知見を踏まえ、次のような事項についてあらかじめ示しておくことが、被災労働者や主治医等が療養の見通しを立て、円滑な社会復帰を促進するために重要と考えられる。

- ・ うつ病の経過は、未治療の場合、一般的に（約90%以上は）6か月～2年続くこととされていること⁴⁴
- ・ 適応障害の症状の持続は遷延性抑うつ反応（F43.21）の場合を除いて通常6か月を超えず、また、遷延性抑うつ反応については持続は2年を超えないとされていること⁴⁵

あわせて、職場復帰が可能とならない場合も含め、医学的知見を踏まえ^{46,47}、療養開始から1年6か月～3年経過した時点で、主治医の意見を踏まえつつ、専門医にも症状固定の有無等に係る医学的判断を求め、個別にその状況を確認していくことも重要である。なお、その際、症状経過等に係る状況は事案によって異なるものであり、一定の期間で一律に症状固定と判断するのではなく、慎重かつ適切な対応が求められる。

以上のような療養や治ゆ（症状固定）の考え方、職場復帰支援に係る制度、療養期間中における社会復帰に向けた取組の重要性、療養期間の目安、労災保険における症状固定の考え方と障害（補償）等給付・アフターケア制度、その他の支援制度等に関して、被災労働者や主治医等の関係者の理解を深めていくことが適切である。在職中の労働者の円滑な職場復帰については、これを支援する事業主の取組も極めて重要である。

療養を継続しながら就労することが可能と医師が認める被災労働者の社会復帰を促進する体制整備が重要であり、今後、医療機関及び関係行政機関等との連携等、被災労働者の社会復帰支援に関する取組を引き続き検討していくことが必要と考える。

⁴⁴ 尾崎紀夫、三村将、水野雅文、村井俊哉編。標準精神医学第8版。医学書院。2021; 316。

⁴⁵ 融道男、中根允文、小見山実、岡崎祐士、大久保善朗監訳。ICD-10 精神および行動の障害臨床記述と診断ガイドライン（新訂版）。医学書院。2005

⁴⁶ 日本精神神経学会「精神保健に関する委員会」、日本産業精神保健学会「精神疾患と業務関連性に関する検討委員会」。精神疾患の療養期間及び業務災害に関連した精神科医の役割に関するアンケート調査。産業精神保健。2014; 22(4): 342-347。

⁴⁷ 清水栄司。うつ病のため長期療養する労働者に対する医学上一般に認められた医療と症状固定時期に関するアンケート調査研究。（桂川修一ら。精神疾患により長期療養する労働者の病状的確な把握方法及び治ゆに係る臨床研究、平成28・29年度総合研究報告書）2018; 267-347。

参考3 神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準

- ・ 非器質性精神障害（脳の器質的損傷を伴わない精神障害）の後遺障害が存しているというためには、以下のaの精神症状のうち1つ以上の精神症状を残し、かつ、bの能力に関する判断項目のうち1つ以上の能力について障害が認められることを要する。
 - a 精神症状（①抑うつ状態、②不安の状態、③意欲低下の状態、④慢性化した幻覚・妄想性状態、⑤記憶又は知的能力の障害、⑥その他の障害（衝動性の障害、不定愁訴など）
 - b 能力に関する判断項目（①身辺日常生活、②仕事・生活に積極性・関心を持つこと、③通勤・勤務時間の遵守、④普通に作業を継続すること、⑤他人との意思伝達、⑥対人関係・協調性、⑦身辺の安全保持、危機の回避、⑧困難・失敗への対応）
- ・ 非器質性精神障害は、次の3段階に区分して認定する。
 - a 「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、就労可能な職種が相当な程度に制限されるもの」は、第9級の7の2に該当する。（給付基礎日額の391日分）
 - b 「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、多少の障害を残すもの」は、第12級の12に該当する。（給付基礎日額の156日分）
 - c 「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、軽微な障害を残すもの」は、第14級の9に該当する。（給付基礎日額の56日分）
- ・ 重い症状を有している者については、非器質性精神障害の特質上症状の改善が見込まれることから、症状に大きな改善が認められない状態に一時的に達した場合であっても、原則として療養を継続することとなる。ただし、療養を継続して十分な治療を行ってもなお症状に改善の見込みがないと判断され、症状が固定しているときには、治ゆの状態にあるものとし、障害等級を認定することとなる。なお、その場合の障害等級の認定は本認定基準によらずに、個別に検討し、障害の程度を踏まえて認定することとなる。

参考4 精神障害に係るアフターケア

- ・ 業務災害（複数業務要因災害含む）又は通勤災害による心理的負荷を原因として精神障害を発病した者は、症状固定後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。
- ・ 対象者は、業務災害又は通勤災害による心理的負荷を原因として精神障害を発病した者で、労働者災害補償保険法による療養（補償）等給付を受けて、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
- ・ 措置範囲は次のとおり。
 - 診察…原則として1か月に1回程度、保健指導…診察の都度
 - 保健のための処置…精神療法とカウンセリングの実施、薬剤の支給（向精神薬、神経系機能賦活薬）
 - 検査…①心理検査、②脳波検査、CT、MRI検査、③末梢血液一般・生化学的検査

Ⅶ 認定基準の運用等

1 医学意見の収集

現行認定基準は、認定要件を満たすか否かを判断するに当たって、どのように医学意見を収集するかについて詳細な定めを置いている。

しかしながら、決定事案の集積と請求件数の増大等の事情に加え、前記ⅣないしⅥのとおり基準の具体化や明確化を図ったことも踏まえると、より効率的な審査ができるようにする必要がある。

現行認定基準においては、業務以外の心理的負荷や何らかの側面要因が認められる場合には、業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかな事案であっても、主治医意見以外に専門医意見を求めることとしている。しかし、業務以外の心理的負荷や側面要因が顕著なものでない事案であれば、主治医意見により判断できる場合も少なくないものと考えられる。

また、これまでの決定事案の集積等を踏まえると、現行認定基準では専門部会意見による判断が求められることとされている精神障害の受診歴のない自殺事案であっても、専門医意見によって判断できる場合があるものと考えられる。もっとも、発病の有無等について高度な医学的検討が必要と考えられる場合には、従来どおり専門部会の意見を求めることが適切である。

さらに、出来事の心理的負荷の強度が明らかではない事案についても、専門医意見によって判断できる場合があると考えられる。

なお、専門医又は労働基準監督署長が、高度な医学的検討が必要と判断した事案（発病の有無、悪化、新たな発病、心理的負荷の強度、側面要因等）については、引き続き、専門部会による判断を求めることが適切である。

これらのことから、本検討会は、医学意見の収集方法等について、別添3のとおり整理することが妥当であると判断する。

2 セクシュアルハラスメント事案の留意事項

セクシュアルハラスメント事案の留意事項については、平成23年報告書において、セクシュアルハラスメント事案特有の事情を踏まえて検討した結果、次のとおり取りまとめられているところ、本検討会においても、これらの留意事項は、現時点においても重要なものであって、維持することが妥当と判断する。

① セクシュアルハラスメントを受けた者（以下「被害者」という。）は、勤務を継続したいとか、セクシュアルハラスメントを行った者（以下「行為者」という。）からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがあるが、これらの事実がセクシュアルハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないこと。

② 被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことがあるが、この事実が心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。

③ 被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないこともあるが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことが心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。

④ 行為者が上司であり被害者が部下である場合や行為者が正規雇用労働者であり被害者が非正規雇用労働者である場合等のように行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

3 その他

(1) 本省協議

現行認定基準においては、ICD-10のF5からF9に分類される対象疾病に係る事案及び認定基準により判断することが適当ではない事案については、本省に協議することとしている。

前記Ⅳ1のとおり、ICD-11の日本語訳が作成中の状況であることを踏まえると、本検討会としては、本取扱いについて現時点では現行認定基準の内容を維持することとし、ICD-11の日本語訳の確立を待って別途検討することが妥当と判断する。

(2) 法律専門家の意見の聴取

業務上外の決定に当たっては、発病の有無、疾患名等といった医学的事項のほかに、関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について法律専門家の助言が必要な場合もあるので、現行認定基準においては、そのような場合に、専門部会等の医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求めることにより適切に対応することとしている。

本検討会は、このような取扱いについて、現時点においても妥当と判断する。

(3) 調査等

請求人の申立ては調査に当たり参考とすべき事項であるが、請求人の申し立てた出来事についてのみ調査すれば足りるというのではなく、例えば、請求人が主張する出来事の発生時期が評価期間より前である場合であっても、評価期間における業務の状況等について調査し、当該期間中に業務内容の変化や新たな業務指示等があれば、これを出来事として心理的負荷を評価する必要がある。

IX 複数業務要因災害

前記I 3(2)のとおり、労働者災害補償保険法の改正により、令和2年9月から、複数事業労働者の複数の事業の業務を要因とする傷病等について、複数業務要因災害として新たな保険給付がなされることとなった。

専門家による検討により令和2年7月に複数業務要因災害における精神障害の認定の考え方を次のとおり取りまとめており、本検討会においても、この考え方について、現時点においても妥当と判断する。

- ・ 複数業務要因災害においても、「心理的負荷による精神障害の認定基準」に基づき、認定基準における心理的負荷の評価に係る「業務」を「複数業務」と解した上で、労災保険給付の対象となるか否かを判断することが適当である。
 - ・ 複数業務による心理的負荷の評価に当たっては、次のとおり個別の状況も踏まえ、医学専門家の意見に基づき判断することが適当である。
- ① 異なる事業における業務による出来事がそれぞれあることにより出来事が複数ある場合には、それぞれの事業場における業務による出来事を、個別に心理的負荷評価表の具体的な出来事に当てはめ心理的負荷の強度を評価した上で、心理的負荷の強度を全体的に評価する。その際、異なる事業における出来事が関連して生じることはまれであることから、原則として、認定基準における関連のない複数の出来事の評価方法に従い、それらの出来事の数、各出来事の内容、各出来事の時間的な近接の程度を基に、その全体的な心理的負荷の強度を評価する。
 - ② 心理的負荷を評価する際、異なる事業場における労働時間、労働日数は、それぞれ通算する。
 - ③ 以上の判断に当たっては、それぞれの事業における職場の支援等の心理的負荷の緩和要因をはじめ、二以上の事業で労働することによる個別の状況を十分検討して、心理的負荷の強度を全体的に評価する。

X まとめ

本検討会では、近年の社会情勢の変化や請求件数の大幅な増加を踏まえ、精神障害事案の審査をより迅速かつ適切に行えるよう、令和2年度ストレス調査をはじめとする最新の医学的知見やこれまでの決定事例、裁判例等を参考に、認定要件や業務における心理的負荷評価表の内容をはじめとする認定基準の全般について、検討を行った。

そして、社会情勢の変化を反映して項目を追加しつつ細分化された項目を一定程度統合する、総合評価の視点及び強度ごとの具体例を拡充する等により各項目への当てはめや評価をしやすい新たな評価表を示すとともに、複数の出来事の評価についても一層の明確化・具体化を図るなど、業務による心理的負荷の評価がより適切かつ効率的に行えるようにした。また、既存の精神障害が悪化した場合の業務起因性の考え方を見直すとともに、症状安定後の新たな発病として、通常の認定要件に照らして判断すべき場合についても明確化を図ったところである。

さらに、決定事案の集積と請求件数の増大等の事情に加えて、このような基準の具体化や明確化を図ったことも踏まえ、医学意見の収集についてもより効率的な方法を提示した。

本検討会としては、今回の報告に基づく認定基準の改正により、認定の公正が一層確保されるとともに、どのような場合に労災認定がなされるかが労働者・事業主や行政職員等に分かりやすくなることを通じて、認定に係る判断が迅速かつ円滑に行われるようになることを期待するものである。行政当局においては、新たな認定基準の考え方及び内容について、関係者に周知するよう適切な手立てを講じることはもとより、相談や問い合わせがあった際には、丁寧な説明を行うよう努めていただきたい。

今回の検討は、精神医療の分野には未解明の部分も多数ある中で、現時点で得られる医学的知見と臨床上の経験を前提に検討したものであるが、この分野の研究も日々進んでおり、また、社会・経済状況の変化が著しい昨今においては、労災認定の基準等に関して今後も適宜検討していくことが重要であると考える。

業務上の事由により被災した労働者やその遺族に対しては労災保険給付が行われるが、人の生命・健康はかけがえのないものであり、過労死等はあってはならないものである。業務による心理的負荷を原因とする精神障害の防止のために、行政当局は、引き続き、メンタルヘルス対策、長時間労働の削減に向けた取組の徹底や、過重労働による健康障害の防止対策、ハラスメント対策、国民に対する啓発活動等を進めることが必要である。

また、事業主は国等が行う過労死等の防止のための対策に協力するよう努め、事業主・労働者は協力して、長時間労働やハラスメントの解消、健康保持増進や快適職場の形成などを行うことが必要である。あわせて、労働者が自らのストレスに気づき、対処するセルフケアや、事業場内・事業場外の産業保健スタッフ等が、セルフケア及びラインによるケア（管理監督者によるケア）が効果

的に実施されるよう労働者及び管理監督者に対する支援を行うことなどにより、ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じてメンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」、さらにはメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰とその支援等の「三次予防」が円滑に行われるよう努めることが必要である。

これらの行政当局、事業主及び労働者のそれぞれの取組により、業務による心理的負荷を原因とする精神障害の根絶を期待したい。

業務による心理的負荷評価表

特別な出来事		心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
特別な出来事の類型		
心理的負荷が極度のもの	<ul style="list-style-type: none"> 生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を被る業務上の病気やケガをした 業務上の傷害による療養中に症状が急変し極度の苦痛を伴った場合を含む 業務に關し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負った(故意によるものを除く) 強盗や、本人の意思を押し付けられたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた その他、上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの 	<ul style="list-style-type: none"> …項目1関連 …項目3関連 …項目29関連
極度の長時間労働	<ul style="list-style-type: none"> 発病直前の1か月におおむね180時間を超えるような、又はこれに満たない期間にこれと同程度の(例えば3週間におおむね120時間以上の)時間外労働を行った 	…項目12関連

特別な出来事以外

(総合評価の留意事項)

出来事の総合評価に当たっては、出来事それ自体と、当該出来事の継続性や事後対応の状況、職場環境の変化などの出来事後の状況の双方を十分に検討し、例示されているもの以外であっても出来事に伴って発生したと認められる状況や、当該出来事が生じた経緯等も含めて総合的に考慮して、当該出来事の心理的負荷の程度を判断する。
 ・職場の支援・協力が欠如した状況であること(問題への対処、業務の見直し、応援体制の確立、責任の分散などの他の支援・協力がなされていない)は、総合評価を強める要素となる。
 ・仕事の難易度が欠如した状況であること(仕事が単純で単純な、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等)は、総合評価を強める要素となる。

(具体的出来事)

出来事の種類	具体的出来事	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の観点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		I	II	III		弱	中	強
1	①事故や災害の体験	業務により重度の病気やケガをした			<ul style="list-style-type: none"> 病気やケガの内容及び程度(苦痛や日常生活への支障の状況を含む)等 その継続する状況(苦痛や支障の継続する状況、死の恐怖、事故後回復の遅延・失速の状況等の状況の経過を含む) 後遺障害の程度、社会復帰の困難性等 	<ul style="list-style-type: none"> 【弱】になる例 休業を要さない又は数日程度の休業を要するものであって、全業務上の病気やケガをし、一部仕事を減らした業務上の病気やケガをした 	<ul style="list-style-type: none"> 【中】になる例 短期間の入院を要する業務上の病気やケガをした 業務上の病気やケガをし、一部仕事を減らした業務上の病気やケガに支障がないようなものであった 	<ul style="list-style-type: none"> 【強】である例 長期入院を要する業務上の病気やケガをした 大きな後遺障害を被るような(労務の障害等に該当する、業務への復帰ができない、身体的に明らかに日常生活に支障を及ぼすなどの)業務上の病気やケガをした 業務上の病気やケガで職場での働きについて、後遺障害により社会復帰が困難な状況にあった。死の恐怖や強い苦痛が生じた (注)生死にかかわる等の業務上の病気やケガは、特別な出来事として評価
2		業務に關連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした			<ul style="list-style-type: none"> 本人が体験した場合、予感させる被害の内容及び程度、死の恐怖、事故後回復の遅延・失速等の恐怖等 他人の事故を体験した場合、被害の内容及び程度、被害者との関係、本人が経験していた可能性や救助できた可能性等 	<ul style="list-style-type: none"> 【弱】になる例 業務に關連し、本人の負傷は軽微・無傷で、生命等に支障はないような悲惨な事故等の体験、目撃をした 特に悲惨な事故を目撃したが、被災者との関係は遠く、本人が被災者を救助できる状況でもなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 【中】である例 業務に關連し、本人の負傷は軽微・無傷であったが、自らの死を予感させる、あるいは重大な被害を被るおそれのある悲惨な事故等の体験、目撃をした 特に悲惨な事故を目撃したが、被災者との関係は遠く、本人が被災者を救助できる状況でもなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 【強】になる例 業務に關連し、被災者が死亡する事故、多量の出血を伴うような事故等により生命の危険を伴っており、本人が救助される可能性がある状況や、本人が被災者を救助できなかったが、たしかに死を伴う事故を目撃した
3	②仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に關連し、重大な事故や災害を生じた			<ul style="list-style-type: none"> 事故の内容、大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、加害の程度等 ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性、その他の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等 (注)本人に過失がない場合も含む。 	<ul style="list-style-type: none"> 【弱】になる例 軽微な物損事故を生じたが、特定の責任追及・事故対応はなかった 軽微な物損事故を生じさせ、再発防止のための対応等を行った 	<ul style="list-style-type: none"> 【中】になる例 他人に負かせたケガの程度は重大ではないが、事後対応に一定の努力を要した(重い死傷を受けた)職場の人間関係が悪化した等を含む 	<ul style="list-style-type: none"> 【強】である例 業務に關連し、他人に重度の病気やケガ(項目1参照)を負わせ、事後対応にも苦労した 他人に負かせたケガの程度は重大ではないが、事後対応に多大な努力を要した(継続的・長期的な重いペナルティを課された、職場の人間関係が悪化した等を含む) (注)他人を死亡させる等の事故は、特別な出来事として評価
4		多額の損失を生じるなど仕事上のミスをした			<ul style="list-style-type: none"> ミスやその結果(損失、損害等)の内容、程度、社会的反響の大きさ等 ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性、その他の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等 	<ul style="list-style-type: none"> 【弱】になる例 軽微な仕事上のミスをしたが、通常想定される損害等を受けた場合は、特定の事後対応は生じなかった 軽微な仕事上のミスをし、再発防止のための対応等を行った 多額とはいえない損失(その他の業務で容易に回復できる損失等)を生じさせ、何らかの事後対応を行った 不正行為等の誤いのため事業進捗の遅延、自宅持帰等がもたらされたが、他の例と比べても均衡を失するものではなく、会社の手順に照応はなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 【中】である例 会社にとって大きな損害を生じさせた 業務上重要な物品の品質に大きく影響する、取引先との関係に大きく影響するなどのミスをし、事後対応に一定の努力を要した(取引先からの叱責、ペナルティを課された等も含む) 多額の損失を生じさせ、何らかの事後対応を行った 	<ul style="list-style-type: none"> 【強】になる例 会社経営に影響するなどの重大な仕事上のミス(倒産を招かないミス、大規模な業務悪化に繋がるミス、会社の信用を著しく落とすミス等)をし、事後対応にも多大な努力を要した 会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスとまでは言えないが、その事後対応に多大な努力を要した(懲戒処分、降格、月給額を超える賠償責任の追及等を含む) ペナルティを課された、職場の人間関係が悪化した等を含む
5		会社で起きた事故、事件について、責任を問われた			<ul style="list-style-type: none"> 事故、事件の内容、程度、当該事故等への関与・責任の程度、社会的反響の大きさ等 ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性、その他の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係、職場の支援・協力の有無及び内容等 (注)この項目は、部下が犯した事故等、本人が責任を問われたものではない。本人が責任を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が責任を問われた事故等については、項目4で評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> 【弱】になる例 軽微な事故、事件(損害等の生じない事故、その後の業務で容易に損害等を回復できる事故、社内で行ったが生じる事故等)の責任(監督責任等)を一応問われたが、特段の事後対応はなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 【中】である例 立場や職責に応じて事故、事件の責任(監督責任等)を問われ、何らかの事後対応を行った 	<ul style="list-style-type: none"> 【強】になる例 重大な事故、事件(倒産を招かない重大な業務悪化に繋がる事故、会社の信用を著しく落とす事故、他人を死亡させる、又は生死に關わるケガを負わせる事案等)の責任(監督責任等)を問われ、事後対応に多大な努力を要した 重大なミス(賠償責任を大きく上回る事後対応を行った)減給、降格等の重いペナルティを課された等を含む

業務以外の心理的負荷評価表

① 出来事の種類	具体的な出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
② 自分以外の家族・親族の出来事	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
③ 金銭関係	親類の誰かが世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	親が重い病気やケガをした		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
④ 事件、事故、災害の体験	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた		☆	
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった		☆	
	家族が増えた(子供が産まれた)又は減った(子供が独立して家を離れた)	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
⑤ 住環境の変化	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた		☆	
⑥ 他人との人間関係	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした		☆	
⑦ セクシュアルハラスメントを受けた	騒音等、家の周囲の環境(人間環境を含む)が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった		☆	
	家族以外の人(知人、下宿人など)と一緒に住むようになった		☆	
【恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例】	友人、先輩に裏切られショックを受けた			☆
	親しい友人、先輩が死亡した			☆
	失恋、異性関係のもつれがあった			☆
	隣近所とのトラブルがあった			☆

22	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワー・ハラ・ストームを受けた	<ul style="list-style-type: none"> 指導・叱責等の責めに至る経緯や状況等 身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度、上司(指導者を含む)等との職務上の関係等 反発・継続など執拗性の状況 会社への対応の有無及び内容、改善の状況等 <p>【注】当該出来事の詳細対象とならない別人関係の事例は、出来事から「別人関係」の出来事で評価する。</p> <p>【注】「上司等」は、職務上の地位以上の者であり、同僚又は部下であっても、業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、その立場が得られなければ業務上の遂行を行うことが困難な場合、再発又は部下からの愚言による行為でこれに基又は近接することが困難である場合を含む。</p>	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司等による「中」に至らない程度の身体的攻撃、精神的攻撃等が行われた。 <p>【「弱」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同僚等から、「中」に至らない程度の責めを受けた。 	<p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司等から、治癒を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた。 上司等から、暴行等の身体的攻撃を反復・継続するなどして執拗に受けた。 上司等から、次のような精神的攻撃等を反復・継続するなどして執拗に受けた。 <ul style="list-style-type: none"> 人格や人間性を否定するような発言、業務上明らかに必要でない業務の目的を過度に押し付ける威圧的な叱責など、暴言や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃 業務上の人間関係からの切り離し 業務上明らかに不必要なことや実行不可能なことを強制する等の過大な要求 業務上の合理性な仕事を与えない等の過小な要求 <p>※ 性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。</p>
23	同僚等から、暴行又はひどい叱咤がなされた	<ul style="list-style-type: none"> 暴行又はひどい叱咤がなされる経緯や状況等 同僚等との職務上の関係等 反発・継続など執拗性の状況 会社への対応の有無及び内容、改善の状況等 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同僚等から、治癒を要さない程度の暴行を受け、行為が反復・継続していない 同僚等から、人格や人間性を否定するような責めを受け、行為が反復・継続していない 	<p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同僚等から、治癒を要する程度の暴行等を受けた。 同僚等から、暴行等を反復・継続するなどして執拗に受けた。 <p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同僚等から、人格や人間性を否定するような責めを反復・継続するなどして執拗に受けた。 心理的負荷として「中」程度の暴行又はひどい叱咤がなされた場合であって、会社に相談しても又は会社が暴行を止めない場合であって、会社に相談しても又は会社が暴行を止めない場合があることを把握しているも適切な対応がなく、改善がなされなかった <p>※ 性的指向・性自認に関するいじめ等を含む。</p>
24	上司とのトラブルがあった	<ul style="list-style-type: none"> トラブルに至る経緯や状況等 トラブルの内容、程度、回数、上司(指導者を含む)との職務上の関係等 その後の業務への支援等 会社の対応の有無及び内容、改善の状況等 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司から、業務指導の範囲内である叱責を受けた。 業務をめぐる方針等において、上司との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む) 	<p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司から、業務指導の範囲内である叱責を受けた。 業務をめぐる方針等において、上司との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む)
25	同僚とのトラブルがあった	<ul style="list-style-type: none"> トラブルに至る経緯や状況等 トラブルの内容、程度、回数、同僚との職務上の関係等 その後の業務への支援等 会社の対応の有無及び内容、改善の状況等 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務をめぐる方針等において、同僚との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む) 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務をめぐる方針等において、同僚とも客観的に認識されるような大きな対立が同僚との間に生じた。 同僚との対立により、本来得られるべき業務上必要な協力が得られず、業務に一定の影響が生じた。
26	部下とのトラブルがあった	<ul style="list-style-type: none"> トラブルに至る経緯や状況等 トラブルの内容、程度、回数、部下との職務上の関係等 その後の業務への支援等 会社の対応の有無及び内容、改善の状況等 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務をめぐる方針等において、部下との考え方の相違が生じた(客観的にはトラブルとはいえないものも含む) 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務をめぐる方針等において、部下とも客観的に認識されるような大きな対立が部下との間に生じた。 部下との対立により、本来得られるべき業務上必要な協力が得られず、業務に一定の影響が生じた。
27	顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた	<ul style="list-style-type: none"> 迷惑行為に至る経緯や状況等 迷惑行為の内容、程度、顧客等(相手方)との職務上の関係等 反発・継続など執拗性の状況 その後の業務への支援等 会社の対応の有無及び内容、改善の状況等 <p>【注】著しい迷惑行為とは、暴行、脅迫、ひどい罵詈雑言、著しく不当な要求等をいう。</p>	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 顧客等から治癒を要さない程度の暴行を受け、行為が反復・継続していない 顧客等から、人格や人間性を否定するような責めを受け、行為が反復・継続していない 顧客等から、威圧的な責めなどその影響や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為を受ける範囲を超える等しい 心理的負荷として「中」程度の迷惑行為を受けた場合であって、会社に相談しても又は会社が迷惑行為を把握しているも適切な対応がなく、改善がなされなかった 	<p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 顧客等から、治癒を要する程度の暴行等を受けた。 顧客等から、暴行等を反復・継続するなどして執拗に受けた。 顧客等から、人格や人間性を否定するような責めを反復・継続するなどして執拗に受けた。 顧客等から、威圧的な責めなどその影響や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為を受ける範囲を超える等しい 心理的負荷として「中」程度の迷惑行為を受けた場合であって、会社に相談しても又は会社が迷惑行為を把握しているも適切な対応がなく、改善がなされなかった
28	上司が変わる等、職場の人間関係に変化があった	<ul style="list-style-type: none"> 人間関係の変化の内容等 その後の業務への支援等 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司が変わったが、特に業務内容に変更もなく、上司との関係に問題もなかった。 良好な関係にあった上司、同僚等が異動・退職した。 同僚・後輩に異動で先を越されたが、人間関係に問題が生じたものではなかった。 	<p>【「強」である例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上司が変わったが、同僚等と共に異動で先を越された等に伴い、上司・同僚等との関係に問題が生じたときには、項目22～25で評価する。
29	セクシュアルハラスメントを受けた	<ul style="list-style-type: none"> セクシュアルハラスメントの内容、程度等 その継続する状況 会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等 	<p>【「中」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「〇」のセクシュアルハラスメントに当たると認められた。 職場内に被害者の女性ポスト等が掲示された。 	<p>【「強」になる例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、継続して行われた。 胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続していないが、会社に相談しても適切な対応がなく、改善がなされなかった又は会社への相談等の際に職場の人間関係が悪化した。 身体接触のない性的な発言のみがセクシュアルハラスメントであって、被害者の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた。 身体接触のない性的な発言のみがセクシュアルハラスメントであって、性的な発言が継続してなされ、会社に相談しても又は会社がセクシュアルハラスメントであると把握しているも適切な対応がなく、改善がなされなかった <p>【注】強姦や、本人の意思を押し付けられたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントは、特別な出来事として評価</p>

(注) 心理的負荷の強度 I から III は、別添1と同程度である。

専門家の意見の聴取・判断の流れ

