

自験例を通じて脳・心臓疾患および精神障害労災認定基準改定の検討

色部 祐 働くもののいのちと健康を守る東京センター

はじめに

医療ケースワーカーとしてまた社会保険労務士としておおよそ 50 年間に渡って「過労死」、「精神疾患・過労自死」の相談及び労災申請に携わってきた。その中で自らの非力を痛感すると同時に、現行の労災認定基準の問題点、改善すべき点について、また行政側の調査における問題点も強く感じてきた。以下、私(またチームとして)が関わった事例を通じての問題提起であり、経験主義的あるいは普遍性を持たない問題提起かも知れない。その意味では「私論」であり「試論」であると言えるが、先達の方々からのご批判を頂くことを通じて少しでも現行の認定基準の改善につながればとの思いで報告をさせていただく。
*ここで言う認定基準とは「過労死」については平成 13 年(2001 年)12 月厚労省発出の「**脳・心臓疾患の労災認定基準**」(以下、略して**脳・心基準**)

過労自死を含む精神疾患については平成 23 年(2011 年)12 月厚労省発出の「**精神障害の労災認定基準**」(以下、略して **精神基準** とする)を指す。

一、「脳・心基準」について

1、認定要件 3 の「長期間の過重業務」の評価期間が「発病前おおむね 6 か月間」について『問題点』

1)なぜ「おおむね 6 カ月」なのか、医学的根拠が薄弱。調査を省力化するための行政側の都合にすぎないのではないか。

2)「認定基準」のベースになる「専門検討会報告」には 6 カ月を超える期間の過重労働についても検討することの表現があるが、実際に 6 か月以内にほぼ限局している。(過労死 Y 氏クモ膜下出血死亡事例)

＜改善点＞

少なくとも 1 年間の評価期間を検討すべきである。(心身のストレスのかかる配置転換、人事異動、昇格・降格などの人事評価などが 1 年単位で行われるなど)

2、「過重負荷の有無の判断」について

『問題点』

1)時間外労働唯一主義と言えるほど「発症前間におおむね 100 時間又は発症前 2 カ月ないし 6 カ月間に渡って、1 か月当たりおおむね 80 時間を超える時間外労働が認められる場合」となっており、それを下回る場合には業務上認定が極めて困難。(自験例は複数例あり、さらに請求者側が時間外労働時間が認定基準を超えていないので労災申請を断念する例など)

2)認定基準の「表 1 要因ごとの負荷の程度を評価する視点」及び「表 2 精神的緊張を伴う業務」については請求者側がいくつかの事実を挙げてもまともな検討・評価をしてい

ないと思われる。とりわけ「交代制勤務・深夜勤務」についてはほとんどともに調査し、評価をしていない。「負荷の程度の評価視点」は「勤務シフトの変更の度合い、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等」が挙げられているが、深夜交代制勤務そのものが持つ人間にとって非生理的な負荷については全く検討されておらず「勤務表通りの夜勤をやっていた」「長年の深夜勤務で体が慣れ、とりたてて負荷はない」との評価に留まっている。(スカイマーク過労死事案)

＜改善点及び新たに加えるべき評価点＞

1) 時間外労働 45 時間以上に加えて、時間外労働以外の「要因の負荷」を総合的に複眼的に評価すべきである。

2) 深夜交代制勤務については特に事業場における健康診断などで高血圧症、糖尿病、高脂

血症など脳・心疾患のリスクのある労働者を深夜交代制勤務に就けた場合の脳・心疾患発症は労災として認定をすべきである。

3) 「通勤時間」の負荷についても「負荷要因」として位置付けるべきである。長時間の通勤時間は睡眠時間を圧縮し、疲労回復を妨げる。事業主は労働者の居住地を勘案し、配置転換を斟酌すべきであり、あるいは通勤時間に相当な負荷がかかる場合は社宅、寮など通勤に負荷のかからない居住場所を配慮すべきである。(出向労働者の遠隔地配置による死亡事例)

二、「精神基準」に関して

1、「精神障害の労災認定要件」の「精神障害の発病前おおむね 6 カ月間の間」について『問題点』

上記の「脳・心基準」と同じに医学的根拠が薄弱であり、セクハラ、パワハラの心理的負荷については一定長期的スパンで評価することになっているが、他の心理的負荷要因の評価期間とのバランスが取れていない。(M 電機うつ病事案他)

＜改善点＞

「脳・心基準」の改善点と同様に少なくとも 1 年間の評価期間とすべきである。

2、発病日の前倒しの操作について

『問題点』

精神障害の労災認定については発病日を何時に定めるかが決定的である。その理由は「発病後の心理的負荷」については行政側は基本的には評価の対象としないからである。請求者の発病日を前倒しで設定し、請求者が最も心理的負荷の強かった時期を評価の対象から外すことがかなり頻繁に行われる。そのことによって「心理的負荷の程度は『強』には至らない」として労災が不支給となる。高校時代や思春期の時期のうつ傾向を拾い上げたり、また以前に身体の不調を訴えての内科あるいは診療内科に受診したことを以って、そこを発病日として設定する。(グループホーム施設長事案他)

＜改善点＞

診療録をいつまでさかのぼって評価の対象にするのか明確に定めるべきである。長期の受診・治療の中断、あるいは長期に渡る睡眠導入剤の投与などについては、発病日の認定

に当たっては除外すべきである。健康保険で言う「社会的治癒」の規定を適用し、通常勤務が可能になり、1 カ月に一度程度の受診、入眠役やかるい抗うつ剤の投与は「予防的治療」として位置付けるべきである。「うつ病が山あり谷ありで連綿として継続していた」との評価をし、発病日をさかのぼる判断は排除すべきである。

3、発症後の心理的負荷を評価の対象にしないことについて

『問題点』

「精神基準」の最大の問題点といっても過言ではない。「発病前おおよそ6カ月間」の心理的負荷を労災認定に当たっては評価の対象にすることとなっているが、発病後の増悪あるいはその延長線上で自死に至る事例については「特別な出来事」（生死に関わる程度の苦痛を伴う、または永久労働不能となる後遺症を残す業務上の病気やケガ、発病直前の1カ月におおむね160時間を超えるような時間外労働など）がない限り評価の対象としない。なぜ発病後の心理的負荷を評価の対象にしないのかの厚労相側の説明は極めて理解しがたい。報告者は産業衛生学会で「精神基準」を作成にあたって主導的役割を果たした有識者に問うたさいは「発病後は業務の能率が下がり、時間外労働が増加することもあるので・・・」との不明朗な回答であった。発病後も適切な休暇が取れず、働き続け、また業務量が増大をし、かつ加えてパワハラなどがあれば症状は悪化し、自死にもいたることは社会的にもよく知られていることである。（SEの過労自死事件-2件、グループホーム施設長事案）

＜改善点＞

発症後の心理的負荷も発症前の「心理的負荷評価表」に基づいて正当に検討・評価すべきである。

4、時間外労働が発症前1か月120時間はなぜなのか

『問題点』

心理的負荷評価が「強」とする具体例として「発病直前の連続下に、1カ月当たりおおむね120時間以上の時間外労働・・・」としている。なぜ「脳・心基準」よりも高い水準なのか?厚労省の回答は「疾病が違うから」であった。あまりにも説得力に欠ける回答であった。（東京電力事案他）

＜改善点＞

より科学的根拠、医学的根拠(EBM)を示すべきである。

5、いじめ・嫌がらせ・パワハラ→「客観的な裏付けがなかった」→不支給の論理

『問題点』

今日、職場ではパワハラをはじめ多様な「いじめ・嫌がらせ」、「ハラスメント」が横行している。多くは長時間労働とハラスメントにより精神疾患に罹患する労働者が増えている。パワハラを例にとれば被災者がどんなにリアルにかつ経験した本人しか再現できない事実を語っても、パワハラの加害者は労基署の聴取に対し、ほぼ100%その事実を否定する。また「業務指導の範囲だ」と言い逃れることもある。そして職場の同僚からの聴取では大部分の労働者は残念ながら現に雇用されている関係から自己保身に走る場合が多く「そうした事実は知らない」などと話す。聴取の後に労基署の判断は「パワハラの客観的な裏付け

がない」との理由で不支給とする。パワハラが認定されたケースは、本人がＩＣレコーダーで録音する、あるいは職場の同僚または直近の退職者が勇気を持って署名・捺印の「上申書」を書いてくれる時であった。（Ｍ電気自県他、多数例）

＜改善点＞

やはり被災者本人の意見を最大限第一義的に尊重する立場で評価し、判断する。また「業務指導の範囲」であっても、その時間や長さ、語調の強さ、執拗反復、他の従業員の面前の場所などの事情を検討する必要がある。

6、出来事が複数ある場合の総合評価について

『問題点』

労基署の調査において「心理的負荷評価表」の出来事の当てはめが、極めて限定的である場合がしばしば見られる。請求者側は心理的負荷の項目を何点が挙げても、労基署は１～２点に絞り込み「弱」「中」「強」の総合評価を下し、不支給とする例が見られる。（東京電力事案、SE事案他）

＜改善点＞

請求者側の心理的負荷の出来事のすべての項目に評価を下し、かつ相乗的な負荷について評価を行うことが求められる。「中」が複数あれば総合評価は「強」として認定に繋げていくべきである。

7、心理的負荷の出来事についての当てはめ項目の追加

「心理的負荷評価表」による「出来事の類型」の中で欠落している項目があり、ぜひ加えてもらいたい項目は以下のとおりである。

- 1)「単身赴任」=生活の上で日常的不便、不具合を伴い、また家族との団欒等による精神的安定もはかれない。食生活が乱れることが多く、体調が悪化することが多い。自験例では製紙工場の工事課長の単身赴任ケース（過労自死認定例）では、部屋にインスタント食品の残骸の山であった。基礎疾病の悪化の危険や精神的負荷の両面から評価すべきである。
- 2)「退職の拒否」=通勤時間も長かったり、業務研修が不十分で即戦力として過大なノルマを果たされることがよくある相談事例である。体調の不良を起こし、将来の展望も失い退職を願いを出しても、時には脅迫的言辞を伴い、退職を強行的に認めない事例がある。強い精神的負荷である。（SE・プログラマー事例）
- 3)「通勤時間の負荷」=上述したとおり心身の負荷要因として評価すべきである。

おわりに

現在の認定制度それ自体の問題が当然存在する。請求者に「立証責任」がある現在の制度では、とりわけ過労死・過労自死の労災申請に於いては困難を伴う。「立証責任の転換」などの検討は改めて検討したい。