

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局 〇〇 署						整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 26 年 2 月 27 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 労働三郎
						受付年月日	平成 25 年 11 月 20 日
						請求種別	<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族 <input checked="" type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-999		事業の種類	家電小売業			
事業の名称	日向電器㈱ 東海支店					労働者数	79 人
事業場の所在	〒 〇〇県〇〇市				電話	99 (9999) 9999	
ふりがな 被災労働者氏名	あんえい かずお 安衛 一男			生年月日	昭和61年 7 月 10 日	性別	男
職 種	販売員						
ふりがな 請求人氏名	あんえい のりこ 安衛 法子			続柄	妻	雇入年月日	平成20年 4 月 1 日
疾患名及び 発病時期	〔請求時〕疾患名: うつ病		発病日:	平成25年 7 月 下旬(発病時年齢 27 歳)			
	〔決定時〕疾患名: うつ病エピソード (F32)		発病日:	平成25年 7 月 下旬(発病時年齢 27 歳)			
現在の状況	生存 〔死亡〕(死亡年月日:平成25年 9 月 10 日 死亡時年齢 27 歳)						
請求人の申述	夫は平成20年4月の入社後、販売業務に従事していた。平成25年4月に上司(マネージャー)の異動があり、新しい上司から人格を否定する厳しい叱責を度々受けていた。平成25年7月頃から心身に異常がみられるようになり、同年8月にうつ病と診断された。その翌月の9月10日に自宅の寝室で自殺した。自殺の原因は、職場の上司からの度々の叱責によりうつ病となったこと以外に考えられない。						
事案の概要 (認定した 事実)	安衛一男の死亡原因は自宅寝室での縊死である。 平成25年7月下旬頃から、食欲不振、睡眠障害、希死念慮がみられており、平成25年8月12日に川辺病院精神科を受診しうつ病と診断されている。 安衛が平成25年4月に着任した新しい上司から度々叱責を受けていた事実が認められ、叱責は時として数十分に及び、強い口調で行われていた。また、安衛の人格や人間性を否定するような発言も一部認められた。また、同年4月から請求人の所属部署における業務の進め方が大きく変わり、請求人の労働時間が長時間化したことが確認された。 業務以外の出来事及び個体側要因は確認されなかった。						
総合判断	〔調査官の意見〕 本件は、〔業務上・業務外〕と考える。 (理由) 安衛は、平成25年7月下旬にうつ病エピソードを発病していたものと認められる。 安衛は、平成25年4月に上司が替わってから、新しい上司より繰り返し叱責を受けていた事実が認められる。叱責は、時として数十分に及び、強い口調で行われていたもので、中には、安衛の人格や人間性を否定するような発言も一部認められた。この人格や人間性を否定するような発言が繰り返し行われた事実は認められなかった。また、同年4月から請求人の所属部署における業務の進め方に変更が生じており、その結果、安衛の労働時間が長時間化している。 以上により、確認された出来事は具体的出来事の「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」に該当し、その心理的負荷は「中」程度と判断されるが、出来事後に恒常的長時間労働が認められることから、心理的負荷の総合評価は「強」と判断される。また、業務以外の心理的負荷及び個体側要因は確認されなかったことから、本件は業務上と判断する。 (医学意見書: 専門医・部会)						

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	発病時期	H25年 7月 下旬(頃)
疾患名 (ICD-10診断ガイド ラインによる)	うつ病エピソード (F32)		

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働		
	有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無		
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の 評 価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	恒常的な長時間労働の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無
	具体的出来事		心理的負荷の 総合評価の強度
	((ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた) 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価： 請求人は、平成25年4月に上司が替わってから、新しい上司より繰り返し叱責を受けていた事実が認められる。叱責は、時として数十分に及び、強い口調で行われていたもので、中には、請求人の人格や人間性を否定するような発言も一部認められた。この人格や人間性を否定するような発言が繰り返し行われた事実は認められなかったことから、具体的出来事の「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」に該当し、その心理的負荷は「中」程度と判断される。 その上で、恒常的長時間労働の状況を確認したところ、発病前6か月(発病日が平成25年7月下旬とされていることから、7月31日からさかのぼって計算した期間)において、7月31日から7月2日までの30日間に115時間程度の時間外労働が認められることから、心理的負荷の総合評価を「強」に修正する。 (類推の有無 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)		弱 中 <input checked="" type="checkbox"/> 強
	() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価： (類推の有無 有・無)		弱 中 強
() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価： (類推の有無 有・無)		弱 中 強	

労働時間の状況 (時間外労働 時間数) 起点：7月31日	発病前1か月 115 時間	発病前2か月 95 時間	発病前3か月 82 時間	発病前4か月 70 時間	発病前5か月 58 時間	発病前6か月 60 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる		
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務以外の出 来事の評価	具体的出来事		
	(類推の有無 有・無)		I II III
	(類推の有無 有・無)		I II III
個体側要因 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる		
個体側要因の評 価(顕著な事項 及び内容)	既往歴	特になし	
	アルコール等 依存状況	特になし	
	その他	特になし	

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名
	初診	[川辺病院精神科]	[H25年	8月～	年	月]	[うつ病]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果				資料No.
H25年 7月	平成25年7月に入った頃から、食事を出しても朝も夜もほとんど食べなくなった。また、夜眠れないのか、夜中に何度も寝返りを打ったりトイレに立ったりしていた。朝は起き上がるのが辛そうで、仕事に送り出す方が辛くなるくらいだった。(申立書)	○	平成25年7月上旬頃から、安衛さんは日によって元気があったり、なかったり、明るい日もあれば暗い日もあった。暗い日は何か考え事をしているようだった。7月下旬頃、業務に対する集中力が無いように思えて、注意したことがある。(マネージャー 山田)				○
H25年 8月	あまりに辛そうなので、会社の休日だった平成25年8月12日に夫を川辺病院精神科に連れて行ったところ、うつ病と診断された。会社も休んだ方がいいと先生に言われたので、病院からもらった診断書を会社に出して休業し、それ以来出勤していない。(申立書)	○	平成25年7月下旬頃、何となく元気が無いような印象を受けた。また、疲れたような表情で、かなり痩せたという印象を受けた。(同僚 桐田)				○
H25年 9月	会社を休んでいる間も体調は大きく変わることはなく、自殺する1週間前くらいからか、寝室の机のところでボーっとしており、元気がない感じだった。 本当に口数が少なくなり、仕事に行かないのは行かないでしんどいのだな、と思うと私も泣けてきた。(申立書)						

2-2 自殺の状況に関する事項

自殺の状況	<p>自殺の手段</p> <p>平成25年9月10日に、自宅の寝室でネクタイを使用して縊死した。 死亡推定時刻は同日午前2時頃とされる。</p> <p>自殺直前の状況（特記事項がある場合のみ記載）</p> <p>特記事項なし。</p> <p>遺書の有無： 有・無 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>遺書の内容</p>	資料No.
	<p>検視者： 所属 ○○県警察 東海 警察署</p> <hr/> <p>職名 検視官 氏名 尾張 秀吉</p> <hr/> <p>検案医師： 所属 東海総合 病院</p> <hr/> <p>職名 医師 氏名 海野 恵</p> <hr/> <p>判定された死因</p> <p>頸部圧迫による窒息死</p>	

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： (ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H25年 4月～	平成25年4月に人事異動があり、上村マネージャーに代わって、新しく山田マネージャーが着任しました。上村マネージャーは夫が会社に採用された時のマネージャーでもあり、何かと声をかけて面倒を見てくださっていましたが、山田マネージャーは怖い方だと聞いていたので、夫はこれからどうなるのかと山田マネージャーの着任前から不安そうでした。(聴取書)	○	平成25年4月の異動により、山田マネージャーが東海支店に着任した。(事業主報告書)	○
	山田マネージャーが赴任した日に、夫が帰宅すると、着任の挨拶の時から高圧的な印象を受けたようなことを言っていました。(申立書)	○	私は本当に悪いことをした時は厳しく叱る。安衛については、叱る回数は平均より少し多い程度であるが、今まで私が叱っていない従業員はいないと思う。私の叱り方は確かに厳しいかもしれないが、後ですぐにフォローはしている。(マネージャー 山田)	○
	夫は、仕事上で何かある度に、山田マネージャーから厳しく叱られていました。お客さんへの言葉遣いや、挨拶の声が小さいなど、ちょっとしたことでもすぐに呼び出され、厳しい口調で叱られると言っていました。後から聞いた話ですが、夫が何かの発注ミスをした時に、「なぜ確認しなかったのか」、「そんなことでは社会人としてやっていけない」などと、かなりの時間強い口調で叱られたそうです。上村マネージャーであれば、今度から気をつけるようにと落ち着いてフォローしたと思いますが、山田マネージャーの夫に対する叱り方は、周りの方からみても、耳を塞ぎたくなるようなものだったのだと思います。(聴取書)	○	山田マネージャーからは、私自身もよく怒られていた。職場内で怒られた事が無い人間はいないくらいである。安衛さんにも厳しく叱っている様子は度々目にすることがありました。山田マネージャーは声も大きいので、叱られること自体がストレスにはなっていました。また、山田マネージャーの着任後は、これまで指摘されなかったような内容の指示が多く行われ、仕事の進め方が変わりました。これは私だけではなく、全員が同じ状況にあったと思います。(同僚 桐生)	○
H25年 6月	平成25年6月下旬頃、夫は再び発注ミスをしてしまい、山田マネージャーから厳しく叱られたそうです。山田マネージャーの叱責はいつも厳しいものですが、この時は普段にも増して厳しく叱られたらしく、感情的な様子で「使えない奴だ」、「どういう育て方をされたんだ」など、夫の人間性を否定するような発言をされたとのことです。	○	山田マネージャーに安衛さんが怒鳴られている様子は見たことがあります。マネージャーが叱る内容は確かにそのとおりであると思いますが、声が大きいことや、ミス等について必要以上に繰り返して指摘してくる点については、非常にストレスを感じます。山田マネージャーになってからは細かい指示が多く、叱られる機会も多くなっていました。(同僚 外山)	○
	この日帰宅した夫は、目に涙を浮かべて食卓に黙って座っており、私もどうしてよいのか分からず、実家の母に電話したと思います。(聴取書)	○	山田マネージャーの仕事に対する姿勢は厳格で、どの社員に対しても厳しく指導を行います。叱責は、時には数十分に及び、強い口調で言われることもあります。しかし、マネージャーは一度叱ったことを引きずるタイプではなく、叱った後には雑談をするなど上司としてのフォローは行う方です。(同僚 古田)	○
		○	時期は覚えていませんが、安衛さんが以前と同じように発注ミスをして山田マネージャーから叱責を受けている様子を見ました。山田マネージャーはいつものように厳しい口調で安衛さんを叱っていましたが、この日は「どういう育て方をされたんだ」など、誰でも言い過ぎだと思ふような発言をしていました。この状況に耐えかねた菅野副マネージャーが山田マネージャーに言い過ぎだというようなことを進言したため、安衛さんがそれ以上叱られることはありませんでした。このやり取りがあった後の数日間は、山田マネージャーからの叱責はほとんどなかったように記憶していますが、しばらくしてから、またいつものように叱っていたと思います。(同僚 桐生)	○
		○	平成25年6月下旬頃、安衛のミスに対して「使えない奴だ」、「どういう育て方をされたんだ」などの発言をしたことは事実です。この時は安衛が少し前にもあったミスを繰り返したもので、あれだけ言ったのにどうしてこうなるんだとの思いから、つい言い過ぎてしまったと思います。この時の発言は非常に反省しており、以後も安衛を叱ることはありましたが、同じような発言をすることはなかったと思います。(マネージャー 山田)	○

認定事実

請求人は、平成25年4月に上司が替わってから、新しい上司より繰り返し叱責を受けていた事実が認められる。叱責は、時として数十分に及び、強い口調で行われていたもので、平成25年6月下旬には、請求人の人格や人間性を否定するような発言も一部あったことが認められた。なお、この人格や人間性を否定するような発言が繰り返し行われた事実は認められなかった。

また、同年4月から請求人の所属部署における業務の進め方に変更が生じており、その結果、請求人を含む部署全員の労働時間が長時間化していることが確認された。

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事: なし				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

飲み会の時にビールをジョッキ4、5杯飲んでた。また、自宅でもほぼ毎日缶ビール1本飲んでたが、酩酊して迷惑をかけるようなことはなく、アルコール依存の状況は認められない。

5-1 主治医・産業医等の意見

<p>主治医の意見書</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>・無</p>	<p>(概要)</p> <p>(川辺病院精神科、浦辺隆史医師の意見書)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 平成25年8月12日初診 2 朝起きるのが辛い、仕事に行きたくない、気分が落ち込むとの主訴により、自宅に近い当院を受診したもの。 3 初診時の症状は上記主訴のほか、食欲不振、入眠障害を確認。他覚的にも、表情が暗く、声が小さく落ち着かない様子であった。 4 上記の症状からうつ病と診断。 5 発病時期は、本人の主訴を前提とすれば、上記の症状が強く見られるようになった平成25年7月下旬と思われる。 6 本人は、不調の原因として、上司から厳しく叱責されていることを挙げている。実際にも、職場復帰に関する話をすると気分が落ち込むようであり、職場がストレス要因となっていることは認められる。 7 休養の指示、抗うつ薬を中心とした薬物療法、支持的精神療法を実施。療養継続中に自死。 8 精神障害の既往歴は承知していない。 9 他の精神科への受診事実は承知していない。 <p>診療記録等の収集 <input checked="" type="checkbox"/>・無</p>	<p>資料No.</p>
<p>産業医意見書</p> <p><input type="checkbox"/>・無</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出)</p> <p><input type="checkbox"/>・無</p>	<p>(概要)</p>	

<p style="text-align: center;"> 部会 専門医 (監督署長依頼) の意見書 </p>	<p>1 精神障害の発病について 安衛は、平成20年4月から、日向電器株式会社東海支店において販売事務に従事していたが、平成25年9月10日、自宅寝室において縊死した。 自殺の前月に当たる平成25年8月に、安衛は、妻である請求人の勧めによって近医の精神科を受診しており、うつ病との診断を受けている。 主治医の診療記録や安衛の心身の症状に関する請求人等の申述を踏まえ、安衛に出現した病状をICD-10の診断ガイドラインに照らして分類すると、安衛は平成25年7月下旬頃に、うつ病エピソード (F32) を発病したものと判断する。また、8月12日以降、安衛は療養のため休職していたが、請求人の申述から判断される休職中の安衛の様子からは、活動性の減退による易疲労感の増大や気力の喪失がうかがわれ、こうした症状が結果的に自殺企図に至ったものと判断する。</p> <p>2 業務による心理的負荷の検討 労働基準監督署の調査結果によれば、平成25年4月に新たに着任した上司からの叱責が繰り返し行われていたことが認められ、一部、安衛の人格や人間性を否定する発言も認められた。 当該上司による叱責は時に数十分に及び、強い口調で行われたとのことであり、また、平成25年6月下旬には、「使えない奴だ」、「どういう育て方をされたんだ」などという人間性を否定するような発言があったが、以後はこのような人間性を否定するような発言はなかった。したがって、この出来事を認定基準の別表1に照らせば、具体的出来事の「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」に該当し、その平均的な強度は「Ⅲ」であるが、人間性を否定するような発言は継続していないことから、心理的負荷の総合評価は「中」程度と考えられる。 しかし、平成25年4月から、仕事の進め方の変更に伴い、恒常的長時間労働が認められる調査結果にもなっており、この恒常的長時間労働を併せて評価を行うと、上記出来事の後には1か月100時間程度の時間外労働が認められるので、心理的負荷の総合評価は「強」と判断する。</p> <p>3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の検討 これらについては確認されていない。</p> <p>4 結論 本件については、認定要件をすべて満たし、業務上の疾病に該当するものと判断する。</p>
--	--

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校・高等学校・ <input checked="" type="checkbox"/> 大学・大学院・その他()			H20年	3月	日	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業・ <input type="checkbox"/> 中退	資料No.
職 歴 〔直近のものから記載すること。〕	事業場名			職 種				
	[日向電器機]	[H20年 4月 1日～	年 月 日]	[販売員]				
	[]	[年 月 日～	年 月 日]	[]				
	[]	[年 月 日～	年 月 日]	[]				
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔直近のものから記載すること。〕	配属先			職 種				
	[東海支店]	[H20年 4月 1日～	年 月 日]	[販売員]				
	[]	[年 月 日～	年 月 日]	[]				
	[]	[年 月 日～	年 月 日]	[]				
	[]	[年 月 日～	年 月 日]	[]				
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 〔当該労働者について記載すること。〕	所定始業時刻： 8時 30分			所定労働時間				
	所定終業時刻： 17時 30分			〔1日〕 8時間 0分				
	所定休憩時刻： 12時 00分～ 13時 0分			〔1週間〕 40時間 0分				
	所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制			〔休憩時間〕 1時間 0分				
				<input checked="" type="checkbox"/> カレンダー等により指定		④その他		
	特記事項							
	毎月作成するカレンダーに基づき、月9～10日の休日が定められている							
	労働時間制度： <input checked="" type="checkbox"/> 1か月単位変形労働時間制			②1年単位変形労働時間制				
				③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他				
	特記事項							
	毎月作成するカレンダーに基づき、月9～10日の休日が定められている							
	勤務形態： <input checked="" type="checkbox"/> 日勤勤務			②2交代制(日勤・夜勤)		③3交代制		④その他
	特記事項							
	勤務時間は原則として8時30分～17時30分であるが、毎月作成するカレンダーに基づき、月5～10日程度は選出(12時～21時、休憩1時間)勤務となる。							
	雇用形態： <input checked="" type="checkbox"/> 正規職員・従業員			②契約社員		③派遣労働者		
				④パート・アルバイト		⑤その他		
	出退勤の管理の状況： <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード			②出勤簿		③管理者による確認		④本人の申告 ⑤その他
	特記事項							
	その他特記事項：							

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>具体的に記載 すること。</p>	<p>家電量販店での販売、商品の発注、在庫整理、商品の陳列、顧客からの注文による伝票の作成。</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<p>(東海支店 販売部)</p> <pre> graph TD Manager["○ マネージャー 山田"] --- Deputy["副マネージャー 菅野"] Deputy --- Sales["営業部門"] Sales --- Kudo["○ 古田"] Sales --- Aizawa["安衛"] Sales --- Tani["○ 桐田"] Sales --- Sotani["○ 外山"] </pre>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相關図 (家族・友人等)</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD Father["安衛和郎 (父) (同居)"] --- Mother["安衛ハナ (母) (同居)"] Father --- Ichiro["安衛一男"] Mother --- Yoko["○ 安衛法子 (妻、請求人)"] </pre>	

事例9 セクシュアルハラスメントを受けた事案（業務による心理的負荷評価表の項目36）

○ 事案のポイント

- ・ 請求人は、発病9か月前に上司から体を触られ、その後も私的なメールを継続的に送信されるなどのセクハラを受けた。
- ・ 会社に相談したところ、同僚等から中傷を受けるなど職場環境が悪化した。

○ 出来事評価のポイント

- ・ 項目36の総合評価の視点のうち「会社の対応等」に関しては、セクハラが生じた場合における事後の迅速かつ適切な対応等に着目し、会社の講じた対処等の具体的内容、実施時期等、さらには職場の人間関係の変化、その他出来事後の状況について、十分に検討する。
- ・ セクハラ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することから、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、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。

○ 医学意見の聴取のポイント

- ・ 総合評価の結果、「強」に該当することが明らかな場合は、主治医意見で決定する。

(心理的負荷表(抜粋))

出来事 の類型	平均的な心理的負荷の強度 具体的な 出来事	心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	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	
36 ④セク シュア ルハラ スメン ト	セクシュ アルハラ スメン トを受け た			*	・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	【「弱」になる例】 ・ 「○○ちゃん」等のセクシュアルハ ラスメントに当たる発言をされた場合 ・ 職場内に水着姿の女性のポスター 等を掲示された場合	④ セクシュアルハラスメント 【「中」になる例】 ・ 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、継続して行われた場合 ・ 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、改善されなかつ た又は会社への相談等の後に職場の人間関係が 悪化した場合 ・ 身体接触のない性的な発言のみのセクシュア ルハラスメントであって、発言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場合 ・ 身体接触のない性的な発言のみのセクシュア ルハラスメントであって、性的な発言が継続してな され、かつ会社がセクシュアルハラスメントがある と認識していても適切な対応がなく、改善がなされ なかった場合		

医学意見の可否等に係る調査復命書

〇〇 局 〇〇 署						整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 27 年 2 月 23 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 労災 月江
						受付年月日	平成 26 年 10 月 2 日
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-009		事業の種類	病院			
事業の名称	医療法人厚労会 大臣病院					労働者数	60 人
事業場の所在	〒 〇〇県◆◆市				電話	99 (9999) 9999	
ふりがな 被災労働者氏名	もとよし はるこ 本省 春子		生年月日	昭和55年 11月 19日	性別	女	
職 種	医療事務					雇入年月日	平成20年 4月 1日
ふりがな 請求人氏名	もとよし はるこ 本省 春子		続柄	本人			
疾患名及び 発病時期	[請求時] 疾患名: うつ病		発病日:	平成25年 5月 上旬(頃)(発病時年齢 32歳)			
	[決定時] 疾患名: F32 うつ病エピソード		発病日:	平成25年 5月 上旬(頃)(発病時年齢 32歳)			
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡(死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)						
請求人の申述	平成20年4月に入社して、主に外来患者の受付や診療費の計算などの医療事務に携わっていたが、平成24年8月頃から上司である医事課長にセクシュアルハラスメントを受け、辛かった。また、平成25年4月5日に勤め先の相談窓口にて上記の事実を申し出たところ、職場の同僚等から悪口を言われるようになり、平成25年5月16日には「うつ病」と診断され出勤ができない状態となった。						
事案の概要 (認定した 事実)	請求人は、平成25年5月16日に受診し、うつ病と診断されている。 請求人の申し立てのとおり、平成24年8月頃に、医事課長から胸や尻を触られる、抱きつかれるなどのセクシュアルハラスメントを受けており、その後も平成25年2月までの間に4、5回、私的なメールを送られるなどの出来事があったことが認められる。また、法人事務局のセクシュアルハラスメント相談窓口にて相談したところ、同僚等から誹謗中傷を受ける等、職場環境が悪化したことが認められる。 業務以外の心理的負荷、個体側要因については、特に評価すべきものは確認されなかった。						
【調査官意見】 本件について、下記によることとしたい <input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門部会の合議による意見を求める <input type="checkbox"/> 次頁(1)の1ないし5に該当せず6ないし9に該当することから、本復命書を添付し(2)により専門医の意見を求める <input checked="" type="checkbox"/> 次頁(1)のいずれにも該当せず、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等が認められないことから、主治医による意見書により業務上と決定する							

調査官意見の詳細

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかなが、顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について 高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が明確に「強」に該当することが明らかなが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により業務上と決定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1 調査結果のまとめ

(1) 発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	発病時期	平成25年 5月 上旬(頃)	自殺・	<input checked="" type="checkbox"/> 生存
疾患名	うつ病エピソード (F32)				
() について主治医の判断の補足が必要・ <input type="checkbox"/> 不要					

(2) 業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	有 () ・ <input type="checkbox"/> 無			
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の評価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	恒常的な長時間労働の有無	有・ <input type="checkbox"/> 無
	具体的出来事			心理的負荷の 総合評価の強度
	(セクシュアルハラスメントを受けた) 平均 (I <input checked="" type="checkbox"/> II III) 具体的な内容及び評価： 平成24年8月頃、上司である医事課長から胸や尻を触られる、抱きつかれると いったセクシュアルハラスメントを受け、その後も平成25年2月までの間に数回 私的なメールを送られるなどの出来事があったことが認められる。これらの出来 事は「セクシュアルハラスメントを受けた」の「中」の具体例に当てはまると考 えられるが、平成25年4月に法人事務局の相談窓口へ相談した後に、他課の者 を含め、病院内の大半の者が請求人を無視し、誹謗中傷するなど、職場の雰囲気 が悪化しており、事業場がセクシュアルハラスメントに対する適切な対応が行わ れていなかったことから、総合評価は「強」と判断される。			弱 中 <input checked="" type="checkbox"/> 強 不明
	() 平均 (I・II・III)			(類推の有無 有・ <input type="checkbox"/> 無)
具体的な内容及び評価：			弱 中 強 不明	
() 平均 (I・II・III)			(類推の有無 有・無)	
具体的な内容及び評価：			弱 中 強 不明	
() 平均 (I・II・III)			(類推の有無 有・無)	

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 10:00 時間	発病前2か月 6:00 時間	発病前3か月 12:00 時間	発病前4か月 8:00 時間	発病前5か月 4:00 時間	発病前6か月 10:00 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	① 強 ② 中 ③ 弱 ④ 強か否か不明 ⑤ 中か弱か不明					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に關与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具体的出来事					
	(類推の有無 有・無)					I II III
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	既往歴	特になし				
	アルコール等依存状況	特になし				
	その他	特になし				

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名
	初診	[松田クリニック]	[H25年	5月～	年	月]	[うつ病エピソード]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
		[]	[年	月～	年	月]	[]
年・月	請求人の申述		資料No.	調査結果			資料No.
H25年 2月	<p>平成25年2月末頃、残業していたところ、課内に残っていたのは熊田課長と私だけになってしまった。課長から「社内メールにメールを送ったけど、見てくれた？」と話しかけられ、怖くなって逃げるように会社から出た。</p> <p>それまでも4、5回ほど熊田課長から男女の誘いのようなメールを送信されており、この時は課内に人もおらず、近づかれ、直接話しかけられた恐怖と動揺から帰宅してもしばらく何も手につかなかった。その後数日間は誰かに相談すべきかどうか分からず悩んだ。</p>		○				
H25年 4月	<p>平成25年4月上旬、勤務先の相談窓口にて熊田課長からのセクシュアルハラスメントについて打ち明けたところ、その後熊田課長は処分を受けて同じ法人の他の病院に異動になったが、あることないこと様々な噂が社内で飛び交うようになった。人がこそそ話をしていると自分の悪口を言っているように思えた。</p>		○	<p>本省さんがセクハラの実態を事務局に打ち明けたことはすぐに職場内に知れ渡り、本省さんは日頃から熊田課長に気に入られようと好意的に接していたのに急にセクハラであると訴えるのは恩を仇で返す行為だなどと、訳の分からない無責任な噂話ばかり流れるようになった。当然、本省さんが噂話のように熊田課長に好意的に接していた事実はない。この頃の本省さんは、努めて明るく振舞っていたが、相当落ち込んでいたように感じられた。以前はよく参加していた同僚同士の飲み会には全く来なくなった。(同僚岡田の申述)</p>			○
H25年 5月	<p>何事に対してもやる気が起きず、めまいや動悸が1日中続くようになり、会社でのことを考えると夜まったく眠れない日が続くようになった。</p> <p>このため、平成24年5月16日に心療内科を受診したところ、うつ病と診断され、会社を休業することを勧められたので、その月から休んだ。</p>		○	<p>平成25年5月の連休明け頃から、本省さんはよく「もう仕事には行きたくない」と言うようになり、元気がなく思いつめているような姿をみせ、以前とは明らかに様子が違っていた。(同僚岡田の申述)</p>			○

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事：		セクシュアルハラスメントを受けた		
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H20年 4月	会社に入社し、医事課に配属された。	○	社員名簿から、請求人は平成20年4月1日付けで医事課に配属されていた。(会社から提出された社員名簿)	○
H24年 8月	平成24年8月頃、給湯室で1人で洗い物をしていたところ、突然背後から熊田課長が私の胸を服の上から触り、更に服の中にも手を入れようとしたため避けたが、突然だったので声を出すことができなかった。 そのときは非常に恐怖を感じたので、同僚の岡田さんに相談したが、会社に居づらくなるかもしれないと思い会社に報告はしなかった。	○	給湯室で本省さんの胸などを触ったのは事実である。その年の5月に本省さんから連休中の旅行のお土産をもらったことをきっかけに、それ以前よりも親しくなったように感じ、なにかと声をかけるようになった。触ったときも驚いていた感じは受けたが、嫌がる素振りはなかった。触った翌日にも普通に私と接していたので受け入れてくれていると思い、その後も私的なメールを送って誘ったりした。(熊田課長申述) 平成24年8月頃、仕事が終わった後、本省さんから「熊田課長からいきなり胸を触られた。」という相談を受けた。会社に報告したらどうかと言ったが、本省さんは言い出せず、その後ずっと悩んでいた。(同僚岡田申述)	○
H24年 9月～	平成24年9月以降、熊田課長から4、5回、男女の誘いのようなメールが送られてきた。私は怖くてずっと無視していた。	○	8月に抱きついてから、何度か誘いのメールを送ったと思う。それ以来全然反応してもらえなくなり、だんだん話しかけづらくなった。メールは4、5回くらい送ったと思う。(熊田課長申述)	○
H25年 2月	平成25年2月末頃、残業していたところ、課内に残っていたのは熊田課長と私だけになってしまった。課長から「社内メールにメールを送ったけど、見てくれた？」と話しかけられ、怖くなって逃げるように会社から出た。 それまでにも4、5回ほど熊田課長から男女の誘いのようなメールを送信されており、この時は課内に人もおらず、近づかれ、直接話しかけられた恐怖と動揺から帰宅してもしばらく何も手につかなかった。その後数日間は誰かに相談すべきかどうか分からず悩んだ。	○	平成25年2月末、本省さんからの返事が欲しくて「メールを読んでくれたか」と直接確認した。本省さんは恥ずかしそうにすぐ席を立った。(熊田課長申述) 平成24年2月の終わりに、本省さんから「去年の夏から熊田課長からいやらしいメールが来て気持ち悪い。」と聞いた。(同僚岡田申述)	○
H25年 4月	平成25年4月上旬、勤務先の相談窓口で熊田課長からのセクシュアルハラスメントについて打ち明けたところ、その後熊田課長は処分を受けて同じ法人の他の病院に異動になったが、あることないこと様々な噂が社内で飛び交うようになった。人がこそこそ話をしていると自分の悪口を言っているように思えた。	○	事務局は請求人からの相談を受け、熊田課長に事実を確認したところ、見解の相違はあるものの、事実関係におおむね誤りはなかったことから、平成25年4月20日付けで当法人が運営する政務病院医事課に異動させた。 なお、本件相談事実を担当者が漏えいした事実は確認できない。(会社からの報告書)	○
			本省さんがセクハラの実事を事務局に打ち明け、そのため熊田課長が処分を受け異動させられたことはすぐに職場内に知れ渡った。本省さんは日頃から熊田課長に気に入られようと好意的に接していたのに急にセクハラであると訴えるのは恩を仇で返す行為だなどと、訳の分からない無責任な噂話ばかり流れるようになった。当然、本省さんが噂話のように熊田課長の気を惹こうと接していた事実はない。(同僚岡田の申述)	○
認定事実				
<p>請求人が申し立てる、平成24年8月頃に胸や尻を触られる、抱きつかれるといったセクシュアルハラスメントがあったことについては、加害者である熊田課長が概ね事実を認めている。その後も熊田課長は、請求人に対して4、5回程度、社内のメールを使って私的なメールを送信していたことも認められた。また、同僚の申述から、法人事務局への相談後、上司や同僚から誹謗中傷を受けていたことが認められる。</p> <p>以上のことから、身体接触を含むセクシュアルハラスメントがあり、それ自体は継続的ではないものの、その後も私的なメールを送り付けるなどの行為が続き、さらに、法人事務局への相談後に職場環境が悪化していたことが認められる。</p>				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事:				
なし				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

5 主治医・産業医等の意見

<p>主治医意見書 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(概要)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 平成25年5月16日、当院初診。 2 平成25年5月初めより抑うつ気分、不安感、集中力の低下、睡眠障害、めまい、動悸が出現。職場において、セクハラ行為があったとのこと。 3 活気が無く、沈んだ表情で面談中に涙ぐんだ。 4 疾患名：うつ病エピソード (F32) 5 診断根拠：抑うつ気分、集中力低下、不眠、倦怠感、意欲低下がみられること。 6 発病時期：平成25年5月上旬頃 理由：本人が平成25年5月の初め頃から不調が生じたと申し立てているため。 7 上司から何度もセクハラを受けたこと、本社にセクハラの実態を訴えたところ上司が配置転換になったこと、その後の職場の同僚等の自分に対する態度が変わったこと、上記症状が出現した経過から、これらのストレス要因と症状発現の時期に相関があると判断した。 8 パキシル、メイラックス、ソラナックスを投与。休職により症状は改善している。 9 精神障害の既往歴はなし。 10 他の医療機関の受診の有無は不明。 11 聴取は可能であるが、出来る限り女性の職員が対応することが望ましい。 <p style="text-align: center;">診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)</p>	<p>資料No.</p>
<p>産業医意見書 (<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出) (<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)</p>	<p>(概要)</p>	

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴 [中学校・高等学校<大学> 大学院・その他()] H14年 3月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退			資料No.
職 歴 [直近のものから記載すること。]	事業場名		職 種	
	[大臣病院] [H20年 4月 1日～ 年 月 日]		[医療事務]	
	[野田医院] [H14年 4月 1日～ H19年 12月 31日]		[医療事務]	
	[] [年 月 日～ 年 月 日]		[]	
現在の事業場に 雇入後の配属先 [直近のものから記載すること。]	配属先		職 種	
	[医事課] [H20年 4月 1日～ 年 月 日]		[医療事務]	
	[] [年 月 日～ 年 月 日]		[]	
	[] [年 月 日～ 年 月 日]		[]	
	[] [年 月 日～ 年 月 日]		[]	
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 [当該労働者について記載すること。]	所定始業時刻： 9時 分	所定労働時間 (1日) 8 時間 分		
	所定終業時刻： 18時 分	(1週間) 40 時間 分		
	所定休憩時刻： 12時 分～ 13時 分	(休憩時間 1 時間 分)		
	所定休日： <input type="checkbox"/> 週休1日制 <input checked="" type="checkbox"/> 週休2日制 <input type="checkbox"/> カレンダー等により指定 <input type="checkbox"/> その他			
	特記事項			
	労働時間制度： <input type="checkbox"/> 1か月単位変形労働時間制 <input type="checkbox"/> 1年単位変形労働時間制 <input type="checkbox"/> フレックスタイム制 <input type="checkbox"/> 裁量労働制 <input type="checkbox"/> その他			
	特記事項			
	勤務形態： <input checked="" type="checkbox"/> 日勤勤務 <input type="checkbox"/> 2交代制(日勤・夜勤) <input type="checkbox"/> 3交代制 <input type="checkbox"/> その他			
	特記事項			
	雇用形態： <input type="checkbox"/> 正規職員・従業員 <input checked="" type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣労働者 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他			
	出退勤の管理の状況： <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> 管理者による確認 <input type="checkbox"/> 本人の申告 <input type="checkbox"/> その他			
	特記事項			
	その他特記事項：			

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>	<p>外来患者の窓口で、受付業務や診療費の計算業務に従事。</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>(大臣病院)</p> <p>甘崎病院長</p> <p>○ 熊田医事課長</p> <p>○ 請求人 ○ 岡田 畑山</p>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相關図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<p>本省次郎 (父)</p> <p>本省夏子 (母)</p> <p>○ 請求人</p> <p>(両親とは別居)</p>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | () | |

(労働時間の推計方法)

タイムカードで確認したが、時間外労働は最長でも月12時間であり、請求人も長時間労働については主張していない。このため、労働時間集計表の作成は省略した。

事例 10 業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者に係る事案（業務による心理的負荷評価表の項目1）

○ 事案のポイント

- ・ 請求人は、工作中的のケガによる療養中に、体が思うように動かないことや社会復帰への不安から精神障害を発病した。


○ 出来事評価のポイント

- ・ 業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発病したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発病の6か月よりも前であったとしても、発病前おおむね6か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い心理的負荷となることにかんがみ、項目1で評価する。
- ・ この場合、発病前おおむね6か月の間において、当該苦痛等が存在していれば、症状の急変等が生じていることは必要な条件ではない（症状が急変し極度の苦痛を伴った場合には、「特別な出来事」で評価する。）。

○ 医学意見の聴取のポイント

- ・ 総合評価の結果、明確に「強」に該当するが、個体側要因（顕著なものを除く。）が認められる場合は、専門医意見で決定する。

（心理的負荷表（抜粋））

出来事 の類型	平均的な心理的負荷の強度			心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	具体的 出来事	心身の疲労の強度			弱	中	強
1	①事故 や災害 の体験 (重度の) 病気やケガ をした			・ 病気やケガの程度 ・ 後遺障害の程度、社会復帰の困難性等			

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局 〇〇 署						整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 26 年 3 月 10 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 雇用花子
						受付年月日	平成 25 年 11 月 15 日
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療 養 <input type="checkbox"/> 休 業 <input type="checkbox"/> 遺 族 <input type="checkbox"/> 葬 祭 <input type="checkbox"/> 障 害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-999		事業の種類	造園業			
事業の名称	丸ノ内造園街					労働者数	6 人
事業場の所在	〒 〇〇県=市				電話	9999 (99) 9999	
ふりがな 被災労働者氏名	ろうほ たろう 労保 太郎		生年月日	昭和41年 10 月 22 日		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
職 種	造園工				雇入年月日	昭和60年 5 月 15 日	
ふりがな 請求人氏名	ろうほ たろう 労保 太郎		続柄	本人			
疾患名及び 発病時期	【請求時】疾患名: 適応障害 (F43.2)		発病日:	平成25年 3 月 上旬頃 (発病時年齢 46 歳)			
	【決定時】疾患名: うつ病エピソード (F32)		発病日:	平成25年 3 月 上旬頃 (発病時年齢 46 歳)			
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 死亡 (死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)						
請求人の申述	平成24年6月に発生した労働災害により脊髄損傷を負い、請求人は現在も療養中であるが、受傷後は身体が思うように動かなくなったことに加え、平成24年12月頃には、主治医から「仕事を再開するまでにはかなりの時間がかかる」と言われ、自分が仕事に戻れなかったら妻や子どもたちはこれからどうやって生活していくのかと不安が募り、日々思い悩む中で、精神障害を発病した。						
事案の概要 (認定した 事実)	請求人は、平成24年6月14日、丸の内中央公園の植木の剪定作業中に脚立から転落し、脊髄損傷を負う労働災害に遭い、以後、現在に至るまで療養を行っている。療養期間中においては、脊髄損傷による苦痛に加え、主治医の発言等から社会復帰が困難な状況にある現実に直面し、家族の今後の生活等を考えては落ち込むという日々を繰り返しており、このような経過の中、平成25年3月上旬頃に精神障害を発病した。						
総合判断	【調査官の意見】 本件は、[<input checked="" type="checkbox"/> 業務上 ・ 業務外] と考える。 (理 由) 請求人は、平成25年3月上旬頃にうつ病エピソード (F32) を発病したものと認められる。 請求人は、平成24年6月14日の労働災害により脊髄損傷を負い、以後、6か月を超えて療養していたものであるが、療養期間中においては、脊髄損傷による苦痛に加え、主治医の発言等から社会復帰が困難な状況にある現実に直面し、家族の今後の生活等を考えては落ち込むという日々を繰り返しており、この苦痛等に係る心理的負荷の総合評価は「強」と判断される。 業務以外の心理的負荷は認められず、また、顕著な個体側要因も確認されていないことから、本件は業務上と判断する。 (医学意見書: <input checked="" type="checkbox"/> 専門医 ・ 部会)						

1 総合判断

(1) 発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	発病時期	平成25年 3月 月上旬頃
疾患名 (ICD-10診断ガイド ラインによる)	うつ病エピソード (F32)		

(2) 業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	有 (<input type="checkbox"/> 無)
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来 後の 評 価	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	恒常的な長時間労働の有無	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	具 体 的 出 来 事			心理的負荷の 総合評価の強度
	((重度の) 病気やケガをした) 平均(I ・ II ・ <input checked="" type="checkbox"/> III) 具体的な内容及び評価： 請求人は、平成24年6月14日の労働災害により脊髄損傷を負い、以後、6か月を超えて療養していたものであるが、療養期間中においては、脊髄損傷による苦痛に加え、主治医の発言等から社会復帰が困難な状況にある現実に直面し、家族の今後の生活等を考えては落ち込むという日々を繰り返すなど、強い心理的負荷が生じていたものと考えられるため、心理的負荷の総合評価は「強」と判断する。			弱 中 <input checked="" type="checkbox"/> 強
	() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価： (類推の有無 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)			弱 中 強
() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価： (類推の有無 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)			弱 中 強	

労働時間の状況 (時間外労働時間数)	発病前1か月 0 時間	発病前2か月 0 時間	発病前3か月 0 時間	発病前4か月 0 時間	発病前5か月 0 時間	発病前6か月 0 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有无	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる		
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に關与したと考えられる業務以外の出来事の評価	具体的出来事		
	(類推の有無 有・無)		I II III
個体側要因の有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input checked="" type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものは認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる		
	既往歴	請求人は、平成17年に不眠等により公立数理病院を受診している。請求人の申述によると、当時の同僚と金銭トラブルになったことが原因で不眠等の症状が生じたため、数回受診したとのことである。その後の精神科受診歴はない。	
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	アルコール等依存状況	特になし	
	その他	特になし	

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名
	初診	[メンタルクリニックさつま ]	[	H25年	3月～	年	月] [適応障害]
		[ ]	[	年	月～	年	月] []
		[ ]	[	年	月～	年	月] []
		[ ]	[	年	月～	年	月] []
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果				資料No.
H25年 3月	<p>平成25年3月上旬頃から体調がおかしくなりました。</p> <p>症状としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不眠、食欲不振が現れ、便や尿も出にくくなりました。睡眠導入剤を飲んでも眠れない日がありました。 ・テレビや新聞を見る気にもなれず、何かの行動をすること自体が億劫になりました。 ・服のボタンを掛け間違い、服装の乱れを指摘されることもありました。 ・先生（医師）からの質問に答えられない日がありました。（聴取書） 	○	<p>平成25年2月下旬～3月上旬頃だったと思いますが、この頃から夫は夜眠れない様子でした。食事量も以前と比べてかなり減っていました。着替えの際には、ボタンを掛け間違えること多々ありましたので、なるべく私が着せるようにしていました。</p> <p>また、この頃には常に苛立ったり、不安そうな様子を浮かべたりと、感情の波が激しくなっていたようにも思います。普段の会話では、「俺はもう何もできない」、「死にたい」といったことも口にするようになりました。（妻 劳保啓子）</p> <p>時期は覚えていませんが、病院を退院した後、自宅にお見舞いに行った際の劳保さんの様子として、活気がない、目が虚ろ、痩せて細くなったといった印象を受けました。（事業主）</p>				○

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： (重度) 病氣やケガをした				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H24年 6月～	平成24年6月14日の労働災害により脊髄損傷を負うことになり、以後、現在に至るまで療養を行っています。日々の生活では常に痛みを感じ、時に激しい痛みを伴うこともありました。また、思うように身体が動かないことも辛かったです。(聴取書)	○	脊髄損傷を負ってからの夫は、日常的に身体 の痛みを感じているようで、常に辛そう でした。(妻 劳保啓子)	○
H24年 10月～	平成24年10月10日に手術を行い、同年11月10日 まで入院しました。 退院後、今度はリハビリのために労基病院へ入 院することとなり、平成24年11月17日から平成25 年2月20日まで入院することになりました。 リハビリ期間中の平成24年12月頃だったと思 いますが、主治医の先生からは、「仕事を再開す るまでにはかなりの時間がかかる」と言われ、自分 はもう再起不能なのかなと思ひ、かなり落ち込ん でしまいました。(聴取書)	○	入院中、劳保さんには仕事を再開するまでには 相当の時間がかかると思いますということ を伝えました。日常的な痛みに加え、仕事に復帰 できないかもしれないという事実を受け止めの か、非常に憔悴した様子でした。なお、回復の 見込みについては、劳保さんから詳しく教えて 欲しいと依頼があったものです。(労基病院 平戸医師) 主治医の先生からのお話の時は私も立ち会っ ていました。仕事に復帰できるようになるまで には相当時間がかかるのとこと、夫はショッ クを受けていたようでした。夫は私たち家族の 生活のことを常に気にして、療養中も早く 仕事に復帰しなければと言っていました。家族 の生活への責任を感じている中で、今後の見通 しが立たないことは相当辛かったと思います。 (妻 劳保啓子)	○
H25年 1月～	年を越した辺りから、自分が仕事に戻れなかつ たら妻や子どもはこれからどうやって生活してい くのかと不安が募るようになり、日々思い悩む時 間が多くなっていきました。日増しに辛さが増し ていくような感覚がありました。(聴取書)	○	怪我による痛みは相変わらずのようでした。 この頃から落ち込んでいる様子の日が多くな り、私が話しかけてもすぐに応答が返ってこ ないことがありましたので、今日も悩んでいる かなと思っていました。(妻 劳保啓子)	○
認定事実				
請求人は、平成24年6月14日の労働災害により脊髄損傷を負い、以後、6か月を超えて療養していたものであるが、療養期間中においては、脊髄損傷による苦痛に加え、主治医の発言等から社会復帰が困難な状況にある現実に直面し、家族の今後の生活等を考えては落ち込むという日々を繰り返していたと判断される。				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事:		なし		
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容

請求人は、平成17年に不眠等により公立数理病院を受診している。請求人の申述によると、当時の同僚と金銭トラブルになったことが原因で不眠等の症状が生じたため、数回受診したとのことである。その後の精神科受診歴はない。

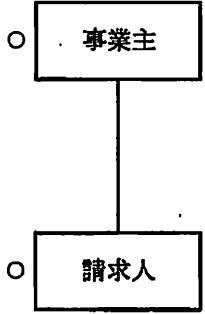
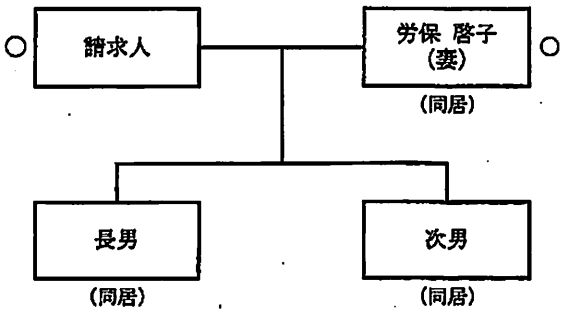
5-1 主治医・産業医等の意見

主治医の意見書	(概要)	資料No.
<p><input checked="" type="checkbox"/>・無</p>	<p>(メンタルクリニックさつま 大沢一郎医師の意見書)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 初診日は平成25年3月18日 2 主訴は抑うつ気分、不安感 3 初診時の症状は、抑うつ気分、食欲減退、不安感 4 適応障害と診断。診断根拠は診断ガイドラインによる。 5 発病時期は平成25年3月上旬 6 発病原因は労働災害とその後の長期入院が関係していると考える。 7 月1～2回 パキシル錠20mg/日内服 8 本人の申立てによれば精神障害の既往歴は認められない。 9 他の医療機関の受診は無し 10 聴取は可能 <p style="text-align: center;">診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無)</p> <p>(公立数理病院 鈴木医師の意見書)</p> <p>2005年4月18日から同年11月7日にかけて3回、当院精神科を受診して不安・不眠・緊張等を主症状とした状態での加療歴がある。睡眠導入剤を処方内服していただき症状は軽快したものと思われる。その後の受診歴はない。</p> <p style="text-align: center;">診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無)</p>	
<p>産業医意見書</p> <p>[有・<input checked="" type="checkbox"/>]</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出)</p> <p>[有・<input checked="" type="checkbox"/>]</p>	<p>(概要)</p>	

<p>部会</p> <p>専門医 (監督署長依頼)</p> <p>の意見書</p>	<p>(地方労災医員 登戸研医師の意見書)</p> <p>1 精神障害の発病について 請求人は、平成24年6月に労働災害により脊髄損傷を負い、現在に至るまで療養を行っている。 療養期間中においては、脊髄損傷による苦痛に加え、平成24年12月頃に主治医から社会復帰が困難な状況にある旨告知されており、家族の今後の生活等を考えては落ち込むという日々を繰り返していた。このような経過の中、平成25年3月上旬頃に精神障害を発病した。 主治医は請求人に出現した病状をICD-10の診断ガイドラインに照らして適応障害を発病したものと診断しているが、署の調査から明らかになった請求人の心身の症状等を踏まえ、疾患名をうつ病エピソード (F32) に変更する。</p> <p>2 業務による心理的負荷の検討 署の調査によれば、請求人は、平成24年6月14日の労働災害により脊髄損傷を負い、以後、6か月を超えて療養していたものであるが、長引く療養期間中において主治医から社会復帰が困難な状況にあることを告げられ、家族の今後の生活等を悲観して落ち込んでいた状況が認められることから、業務上の傷病による療養生活が強い心理的負荷となっていたと考えられるため、心理的負荷の総合評価は「強」と判断する。</p> <p>3 業務以外の心理的負荷及び个体側要因の検討 請求人は、平成17年に不眠等により公立数理病院の精神科を数回受診しているようであるが、当時の主治医の意見書などからも当時の症状は診断ガイドラインを満たさない軽度の不眠症状であり、軽快したものと考えられる。その後、本件の発病に至るまでの期間、なんら支障なく通常の仕事に従事していることから、本件発病とは無関係と判断して差し支えない。</p> <p>4 結論 本件については、認定要件をすべて満たし、業務上の疾病に該当するものと判断する。</p>
	<p>(参考) 本事案における様式2の「専門医への意見依頼内容及びこれに対するその見解等」の記載例</p> <p>業務以外の心理的負荷及び个体側要因の評価について 業務による心理的負荷については、平成24年6月の労働災害による脊髄損傷のため現在に至るまで療養中という状況において、脊髄損傷による苦痛に加え、主治医の発言等から社会復帰が困難な状況にある現実に直面するなど、強い心理的負荷が生じていたものと考えられることから、総合評価は「強」と判断される。</p> <p>一方で、主治医意見等によれば、請求人には平成17年に3回、精神科を受診していたという既往歴がある(不安、不眠、緊張等を主症状としており、睡眠導入剤の処方内服により軽快。その後の受診歴はなし。)。署では、この既往歴による発病とは判断できないと考えているが、本件について、个体側要因により発病したと判断すべきか否かについて、見解をご教示いただきたい。</p>

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴 [中学校 <input checked="" type="checkbox"/> 高等学校] 大学・大学院・その他() S59 年 3 月 卒業]		資料No.
職 歴 [直近のものから記載すること。]	事業場名 [丸ノ内造園協] [S60年 5 月 15 日～ 年 月 日] [造園工]	職 種	○
	[] [年 月 日～ 年 月 日] []		
	[] [年 月 日～ 年 月 日] []		
現在の事業場に 雇入後の配属先 [直近のものから記載すること。]	配属先 [] [年 月 日～ 年 月 日] []	職 種	○
	[] [年 月 日～ 年 月 日] []		
	[] [年 月 日～ 年 月 日] []		
	[] [年 月 日～ 年 月 日] []		
所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等 [当該労働者について記載すること。]	所定始業時刻： 8 時 0分 所定終業時刻： 17 時 0分 所定休憩時刻： 12 時 0分～ 13 時 0分 所定休日： ①週休1日制 <input checked="" type="checkbox"/> ②週休2日制 ③カレンダー等により指定 ④その他	所定労働時間 (1 日) 8 時間 0 分 (1 週間) 40 時間 0 分 (休憩時間 1 時間 分)	○
	特記事項		
	労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他		
	特記事項		
	勤務形態： <input checked="" type="checkbox"/> ①日勤勤務 ②2交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他		
	特記事項		
	雇用形態： <input checked="" type="checkbox"/> ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他		
	出退勤の管理の状況： ①タイムカード <input checked="" type="checkbox"/> ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他		
	特記事項		
	その他特記事項：		

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>具体的に記載 すること。</p>	<p>民家の庭や公園の植木の剪定</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ。</p> <p>組織図により表 すと共に随取実 施者には○印を 付記すること。</p>	 <pre> graph TD A[○ 事業主] --- B[○ 請求人] </pre>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との関係図 (家族・友人等)</p> <p>組織図により表 すと共に随取実 施者には○印を 付記すること。</p>	 <pre> graph TD A[○ 請求人] --- B[○ 劳保 啓子 (妻) (同居)] A --- C[長男 (同居)] A --- D[次男 (同居)] </pre>	

7 労働時間を認定した根拠

資料 No.

(労働時間の把握方法)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 | <input type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等 |
| <input type="checkbox"/> 本人の申告 | <input type="checkbox"/> 管理者による確認 | <input type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取 |
| <input type="checkbox"/> その他 | (|) |

(労働時間の推計方法)

うつ病の発病前の6か月間は労働災害による休業期間であり、就労は認められない。

事例 11 精神障害が発病後増悪した事案（業務による心理的負荷評価表の特別な出来事）

○ 事案のポイント

- ・被災者は、私病である精神障害を患っていたが、顧客の無理な要望に対応するために極度の長時間労働に従事した後、自殺した。

○ 出来事評価のポイント

- ・業務以外の原因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、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が、「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね6か月以内に対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その「特別な出来事」による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分について業務上の疾病として取り扱う。

○ 医学意見の聴取のポイント

- ・自殺事案は、専門部会意見で決定する。

（心理的負荷表（抜粋））

特別な出来事の種類	心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
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認める業務上の病気やケガをした（業務上の傷害により6か月を超えて療養中に症状が急変し、極度の苦痛を伴った場合を含む） ……項目11関連 ・業務に関連し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた（故意によるものを除く） ……項目33関連 ・強姦や、本人の意思を押しつけて行わ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 ……項目35関連 ・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
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160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（休憩時間は少ないが手帳時間が多い場合等、労働密度が特に高い場合を除く） ……項目15関連

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

〇〇 局 〇〇 署		整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官
係長		係	復命年月日 平成 26 年 1 月 19 日
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日)		調査官職氏名	厚生労働事務官 基準 太郎
2. 下記事由により再調査を要する。		受付年月日	平成 25 年 9 月 2 日
請求種別		<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族 <input checked="" type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()	
労働保険番号	99.9.99.999999-999	事業の種類	建築設計業
事業の名称	㈱精神建築設計事務所		労働者数 14 人
事業場の所在	〒 〇〇 〇〇 市	電話	999 (999) 9999
ふりがな 被災労働者氏名	ぎょうさい たろう 業災 太郎	生年月日	昭和31年 2 月 18 日 性別 (男)・女
職 種	一級建築士		
ふりがな 請求人氏名	ぎょうさい はなこ 業災 花子	続柄	妻 雇入年月日 昭和59年 4 月 1 日
疾患名及び 発病時期	【請求時】疾患名: うつ病エピソード 発病日: 平成21年 5月上旬 (発病時年齢 53歳) 【決定時】疾患名: うつ病エピソード 発病日: 平成21年 5月上旬 (発病時年齢 53歳) 悪化の有無: 有 悪化の時期: 平成24年 2月中旬頃		
現在の状況	生存 (死亡) (死亡年月日: 平成24年 2月 18日 死亡時年齢 56歳)		
請求人の申述	夫は、亡くなる2年以上前に、家族の病気や隣人とのトラブルが原因でひどい不眠症になり、精神科でうつ病と診断され、月に1回程度通院して治療を受けていた。 夫は、一級建築士として事務所では所長に次ぐ立場にあり、業務はうつ病発病以前と同様にこなしていたが、平成24年1月に、夫のアシスタントをしていた職員が、通勤途中で凍結した路面で転倒して負傷・入院することとなったため、以後、アシスタントを欠いた状態で業務を行うことになったが、事務所からは特に支援もなかった。同月下旬には、着工中のマンション工事で急な設計変更が必要になり、この対応のために帰宅できない日が続いていたところ、同年2月18日の早朝、自宅マンションの屋上から飛び降りて死亡した。 夫は、無理な仕事を強いられて自殺したものであり、仕事が原因である。		
事案の概要 (認定した 事実)	本件は、業務外の精神障害(うつ病)で約2年、療養を継続していた者の自殺事案である。 顧客からの要望による急な設計変更と、部下が減った事実が認められ、このような状況下において、被災労働者の労働時間は急激に増加し、自殺(平成24年2月18日)前1か月間の時間外労働は182時間に及んでおり、極度の長時間労働が認められる。 自殺前6か月に業務以外の心理的負荷は特に認められない。 平成21年からうつ病で治療を受けているが、所定活動時間の勤務制限は受けていないが、時間外労働については極力控えていた。治療期間中は症状として動揺が継続してみられ、寛解・症状固定には至っていなかったと認められる。		
総合判断	【調査官の意見】 本件は、[業務上]・業務外]と考える。 (理由) 業災は、平成21年5月にうつ病エピソードを発病したと認められるが、当該発病については業務起因性は認められず、また、当該疾病が寛解・症状固定していたとは判断できない。このような状況の中、遅くとも平成24年2月中旬には、以前には認められなかった希死念慮や、改善していた不眠等の症状が強く現れるようになり、業災の精神障害は自然経過を超えて著しく悪化していたものと判断される。 業災は、通院治療を継続しながら通常業務に従事しており、勤務制限は特に行われていなかった。自殺前の業務の状況を見ると、死亡の4か月前の平成23年10月頃までは、時間外労働は月20時間程度で推移しており、社内外で特段のトラブルも生じていないが、平成23年12月頃、着工中のマンション工事で設計変更の問題が生じ、その納期が確定した平成24年1月下旬からは極度の時間外労働(自殺直前の1か月間で182時間)が生じた。なお、この時期には部下が負傷して休業するという事象も生じており、被災労働者の負担が著しく増したことが認められる。 本件については、業務以外の心理的負荷が原因で発病したうつ病が、極度の時間外労働により自然経過を超えて著しく悪化し、その結果自殺に至ったものと認められるため、本件自殺は業務起因性を認めるべきものと判断する。		
(医学意見書: 専門医 部会)			

1 総合判断

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	発病時期	平成21年 5月 日(頃)
悪化の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	悪化時期	平成24年 2月中旬
疾患名 (ICD-10診断ガイドラインによる)	F32 うつ病エピソード 業災のうつ病エピソードは、平成24年1月上旬には、寛解・症状固定とまでは判断できないものの一定の小康状態にはあったところ、遅くとも同年2月中旬には、以前には認められなかった希死念慮や改善していた不眠等の症状が強く現れるようになり、自然経過を超えて著しく悪化していたものと判断される。		

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の 評 価	心理的負荷が極度のもの・極度の長時間労働			
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (極度の長時間労働) 無 自殺直前の1か月(1月19日～2月17日)の時間外労働は182時間に及んでおり、この間に徹夜勤務が2回含まれている(悪化時期が平成24年2月中旬のため、2月11日から自殺前日の17日までを発病日として8通り計算した結果、平成24年2月17日を起点とする1か月間において上述の時間外労働が認められた。下記「労働時間の状況(時間外労働時間数)」参照。) このような長時間労働となった理由は以下のとおりである。 ・平成23年12月20日に、業災が設計を担当したマンションについて、着工後の設計変更の要請があった。平成24年1月下旬になって納期が同年2月中と示されたが、その内容及び納期はともに厳しいもので、納期の変更を求めたが応じてもらえず、期限内に仕上がらなければ、既に契約している別案件について解約することになった。当該案件は、大型の再開発プロジェクトに関するものであり、4期まで予定された工事で契約は4期分締結されており、2期分まで既に着工していた。 ・業災のアシスタントをしていた部下が、平成24年1月16日に通勤途中に負傷し、入院のため休業することになった。他にも部下はいたが、新人であり、ベテランのアシスタントが欠けることで業災の業務負担が増加した。会社は、他の部署の職員に、業災の補佐をするよう指示したが、具体的な役割分担を示さず抽象的なものであったため、負担軽減につながるものではなかった。			
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に関与したと考えられる業務による出来事及び出来事後の 評 価	出来事の有無	有 ・ 無	恒常的な長時間労働の有無	有 ・ 無
	具体的出来事			心理的負荷の総合評価の強度
	() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価:			弱 中 強
	(類推の有無 有 ・ 無)			
() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価:			弱 中 強	
(類推の有無 有 ・ 無)				
() 平均(I ・ II ・ III) 具体的な内容及び評価:			弱 中 強	
(類推の有無 有 ・ 無)				

労働時間の状況 (時間外労働時間数) 起算日：2月17日	発病前1か月 182 時間	発病前2か月 70 時間	発病前3か月 56 時間	発病前4か月 24 時間	発病前5か月 17 時間	発病前6か月 25 時間
(*発病は悪化と読み替える)						
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	弱 中 強					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる	
発病前6か月間に起きた精神障害の発病に 関与したと考えられる業務以外の 出来事の評価	具体的出来事	
	(類推の有無 有・無)	I II III
	(類推の有無 有・無)	I II III
個体側要因の有無	<input type="checkbox"/> 確認できなかった <input checked="" type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められない <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりでこれにより発病したものと認められる	
個体側要因の評価(顕著な事項及び内容)	既往歴	平成21年5月にうつ病を発病し、通院治療中であった。
	アルコール等依存状況	アルコールは飲まない
	その他	特になし

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間		病名
	初診	[やまなみ精神科]	[H21年 5月～	年 月]	[うつ病]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
		[]	[年 月～	年 月]	[]
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.	
H21年 5月	<p>平成21年の年明けから、夫（業災）の母が入院し、私の父も認知症が進み、介護がたいへんだった。夫の母は長野の病院に入院しており、遠距離介護で週末は家事もできない状態だった。</p> <p>・介護等で留守がちにしていたためか、隣人が、自治会用務やマンションの共用部分の使用のことで理由がないような苦情を言ってくるようになり、夫はその対応でも憔悴していた。まじめで誠実な性格のため、相手の言い分を聞いて丁寧に対応していた。</p> <p>・このようなことが年明けから春先まで続き、5月に入り眠れないので辛いと言いつつ、知人の紹介を受け精神科を受診したところ、うつ病との診断を受け通院することになった。 (聴取書)</p>		<p>・業災とは大学時代からの友人で、家族状況も知っているが、自分の親と奥さんの親の介護がたいへんだと聞いたことがある。</p> <p>・近隣トラブルの件は知らなかったが、確かに、平成21年頃は疲れた感じがしていた。</p> <p>・うつ病で治療を受けていることも知らなかった。仕事ぶりに変わったところは見られなかった。</p> <p>・事務所の中ではリーダー的な存在で、部下に対する指導も適切で頼りになる存在だった。最近まで治療を続けていたこともまったく気がつかなかった。 (上司（事務所代表）森の申述)</p>		
H23年 5月頃	<p>再開発プロジェクトの仕事が本格化したと言っていた。大変だがやりがいを感じているようでもあった。前年末から療養しているので、無理をしなければよいと心配していたが、本人は、大丈夫、久しぶりの大型物件でがんばると言っていた。 (聴取書)</p>		<p>再開発プロジェクト第2期工事の主査を業災に任せた。知識、経験、能力等、彼をおいては適任者はなく、施工業者との信頼関係も良好であり、本人もやる気を見せていた。心配になる面は何もなかった。 (上司（事務所代表）森の申述)</p>		
H23年 12月下旬	<p>亡くなる前の年末に、ぐったりした様子で帰宅し、驚いて声を掛けたことがある。理由を聞いたが、「お正月どころじゃなくなるな」と話したきり、黙ってしまった。仕事で大変なことが起きていたのだと思うが、私が仕事のことを尋ねるのを好まないのでもそのまま、そっとしておいた。 (聴取書)</p>		<p>再開発プロジェクト第2期工事の件で、施主の都合で、エントランスの設計を変更する必要が生じた。変更の要望は、平成23年12月20日に聞いたと思う。業災はベテランであり、これまでも設計や納期の変更等の調整も難なくこなしてきたので、任せていた。今回は、確かに大型の案件であり、負担は大きかったと思うが、私が「頼むぞ」というと、「何とかする」と答えた。口数は多くないので、それ以上の発言はなかったと思う。表情の変化等は、特に気がつかなかった。 (上司（事務所代表）森の申述)</p>		
H24年 1月下旬	<p>平成24年1月27日（金）は帰宅せず、土曜日の夕方にぐったりして帰ってきた。部下の林さんが大けがをして入院したため、設計変更の仕事の段取りを変えなければいけなくなったとのことで、「たいへんだ、たいへんだ、もう間に合わない」と消え入りそうな声で話して少し休むからと寝室で横になったが、眠れてはいないようだった。「主治医の山脈先生に相談に行こう」と勧めたが、「時間がないんだよ」と言ったきり黙ってしまった。 (聴取書)</p>		<p>再開発プロジェクトの担当は、主査が業災さんで、私がアシスタントをしていた。設計変更の連絡を受け、内容を確認した業災さんが「う～ん」と言って、天を仰ぐような格好をしたのが記憶に残っている。弱音や愚痴は言わない方なので、他には何も言わなかったと思う。 (部下 林の申述)</p> <p>平成24年1月16日、業災の部下の林が通勤途中でケガをして入院した。応援体制をとることを話したが、業災は「後で相談します」と答えて自分の仕事を続けていた。悩んでいるようには見えなかったが、表情がこわばっているような感じがした。 (上司（事務所代表）森の申述)</p> <p>私がケガをして入院したと連絡したとき、業災さんは電話の向こうで絶句したように感じました。すぐに、「お大事に、こちらは心配しなくてよいから」と言ってくれましたが、後で、同僚に聞いたら、周りから声をかけられないくらい怖いような顔をして黙っていたということだった。弱音を言わない人なので、所長（森代表）にも、相談できなかったのではないかと。 (部下 林の申述)</p>		

年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H24年 2月	<p>連日、帰宅が遅く、深夜になることもあり、着替えに帰ってくるような感じだった。元気もなく、話しかけても上の空で、心配になり、会社を休んだらと話したが、もう少しで終わるからといって休もうとしなかった。ベッドで横にはなるが、眠れてはいないようだった。声を掛けるのがためらわれるような、ひどく疲れた表情をしていた。</p> <p>亡くなる前2日ほど、深夜2時から3時の帰宅が続いた。亡くなった日も明け方に帰ってきて、自宅には入らずにそのまま屋上に向かってしまった。(聴取書)</p>		<p>設計変更の期限が、平成24年2月中に設定され、連日、事務所の全員が遅くまで残業していた。業災はさらに遅くまで残っており、「間に合うか」と声を掛けたが、「もう少しだから、何とかするから」と答え、細部の確認作業をしていた。声を掛けにくいような集中した表情に見えた。疲れは見えていたが、事務所全体が同じような状態だったため、自殺するほどの気持ちになっていることに気がつかなかった。</p> <p>業災は普段から口数は多くないが、声を掛ければ必ず何か返してくれるのに、亡くなる前は、無言のまま返事がないことが多かった。</p> <p>(上司(事務所代表) 森の申述)</p>	

2-2 自殺の状況に関する事項

自殺の状況	自殺の手段	資料No.
	<p>自宅があるマンション(15階建)の屋上から飛び降りた。</p>	
	<p>自殺直前の状況 (特記事項がある場合にのみ記載)</p> <p>会社からタクシーで帰宅し、そのまま屋上に向かった。自宅には立ち寄っていない。</p>	
	<p>遺書の有無: <input checked="" type="checkbox"/>有・無</p>	
	<p>遺書の内容</p> <p>手帳の間に、妻宛てと代表宛ての遺書があった。</p> <p>妻宛ての遺書には、「すまない。かあさんを頼む。ずっと一緒にいてくれてありがとう。」等と書かれていた。また、代表宛ての遺書には、「迷惑を掛けて申し訳ない。完成できず残念だ。許してくれ。」等と書かれていた。</p>	
	<p>検視者: 所属 北 警察署</p> <p>職名 検視官 氏名 東西 美波</p>	
	<p>検案医師: 所属 中央警察 病院</p> <p>職名 医師 氏名 畑 耕三</p>	
	<p>判定された死因</p> <p>墜落死(自殺)</p>	

3 業務による心理的負荷の有無及びその内容

出来事：		特別な出来事（極度の長時間労働）		
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H24年 1月～	<p>急な設計変更に対応するため、連日、帰宅できないような長時間労働を強いられていた。</p> <p>平成24年1月に、夫のアシスタントをしていた職員が、通勤途中で凍結した路面で転倒して負傷し入院した。アシスタントを欠いた状態で、事務所からは特に支援もなかった。1月下旬に前年10月に着工したマンション工事で、急な設計変更が必要になり、1か月以内に終了するよう無理な指示を受けた。夫は、無理な仕事を強いられて自殺したものであり、仕事の原因である。（申立書）</p> <p>※ その他「2-1 出現した心身の症状等に関する事項」に記載のとおり。</p>	○	<p>会社ではタイムカードは使用していない。また、業災は管理職のため労働時間の記録はない。業災のパソコンの記録、取引先へのメールの送信時刻、警備記録、タクシーの使用記録等を収集、分析したところ、自殺する前1か月の時間外労働は182時間に及んでいる。また、警備記録から、帰宅せずに徹夜で作業した日が平成24年1月及び2月に計3日間認められる。（事業場提出資料）</p> <p>業災が担当していた再開発プロジェクトは、4期まで予定された工事で契約は4期分締結されており、2期分まで着工していた。工事の規模としては全体の請負金額が5億を超えるようなもので、当社が設計を担当する案件としては、数年に1件あるかないかの大規模なものであった。（上司（事務所代表）森の申述）</p> <p>施主の要望であるエントランスの設計変更は、強度上の問題でエントランス以外の構造部分にも影響する可能性があり、対応が困難なものであった。要望を平成23年12月20日に聞き、平成24年1月下旬になって、2月中に変更案を固めてほしいということであったが、通常であれば3か月以上かかってもおかしくないような大幅な変更を伴うものであった。私自身が変更期限の延長を施主と交渉したが、どうしても了解を得られず、期限内に仕上がらなければ既に契約している第3期、第4期案件の契約を解約するとの強硬な姿勢であったので、やむなく2月中という期限を受け入れた。（上司（事務所代表）森の申述）</p> <p>業災の部下の林が、平成24年1月16日の出勤途中で凍結した路面で転倒し、骨折等のため約2か月入院することとなった。林は、業災のアシスタントとして再開発プロジェクトのサブリーダーのような形で仕事をしており、入社15年目のベテランで経験も豊富であった。業災の下には林のほかにも鈴木、田中がいたが、いずれも入社1～4年目であり、林のように自分である程度の判断をして業災の補助ができるというレベルではなかった。</p> <p>別件のアシスタントである入社8年目の木村に業災の補佐をするよう言ったが、具体的な指示はしなかった。業災にも応援体制をとることを話したが、業災は「後で相談します」と答え、私もついそのままにしてしまった。木村にももちろん本来の業務があるため、いまにして思えば、結果として林の補充はまったくできていない状況であった。施工会社等との連絡調整は林が行っていた部分も多く、林の休業によりその負担を業災が被ったと思う。（上司（事務所代表）森の申述）</p> <p>※ その他「2-1 出現した心身の症状等に関する事項」に記載のとおり。</p>	○
<p>認定事実</p> <p>業災は、担当していた再開発プロジェクト第2期工事に関し、平成23年12月下旬に顧客から設計変更の指示を受け、平成24年1月下旬に同年2月中という納期が確定し、これを厳守するよう指示され対応していた。また、同時期（平成24年1月16日）に、業災の部下が負傷して入院する事態が発生したことにより、業災の負担が急激に増加し、労働時間が長時間化した。自殺直前の時間外労働時間は、自殺直前の1か月間で182時間に及んでおり、極度の長時間労働が認められる。業災が従事した業務は、業務経験が長く、高度な知識を有する者にとっても質、量ともに困難なものであったと認められる。</p>				

4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事:		なし		
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実				

4-2 個体側要因の有無及びその内容 平成24

個体側要因 (有 ・ 無)

上記が有の場合その内容
 平成21年5月にうつ病を発病し、やまなみ精神科に通院治療している。自殺する前月まで、定期的に通院し、投薬されていた。
 当初の発病原因は、家族の病気、隣人とのトラブルである旨請求人が述べ、主治医もその旨意見書に記載している。

5-1 主治医・産業医等の意見

主治医の意見書	(概要)	資料No.
<p>〔有・無〕</p>	<p>1 当院初診 平成21年5月21日 2 業災氏の義父が受診したことがあるため。 初診時には、強い不眠と不安を訴えた。 3 職業柄、知的で理論的な応答をされていたが、隣人とのトラブルがあり悩んでいること、怒りは ないが、隣人を説得できないことに焦りと無力感を感じる、10日近く眠りが浅く疲れがとれな い、朝早く目が覚めてしまうこと等を述べられた。 4 F32 うつ病エピソードと診断した。抑うつ気分、易疲労感の増大がみられ、自信の低下、無 価値感、睡眠障害、食欲不振が認められる。 5 発病時期は平成21年5月上旬。 6 発病原因は、隣人とのトラブルで悩んでいること、家族（実父）が遠方の病院に入院中で心配し ていることを述べている。 7 職場には出勤できており、本人も勤務制限は避けたい意向が強いため、当面、2週間に1回の通 院と服薬を指示した。 8 既往歴はない。 9 他の医療機関の受診等は不明。</p> <p>(平成24年2月18日に自殺されたことについて) このような結果になり、非常に残念です。平成21年5月の初診以来、通院、服薬等の指示を正しく 理解され、定期的に通院し、職業との両立も果たされていました。治療を継続する中で、当初の不眠 の症状はほぼ改善しましたが、不安を強く訴えることもあり、症状に動揺がみられるため寛解には 至っていないと判断しています。終診は、平成24年1月12日。同年2月16日にも受診予定でしたが、 来院されていません。また、初診以来、当院での診察の際に、希死念慮を訴えられることはありません でした。 平成24年1月の診察の際に、仕事のことを尋ねると、「そろそろ一線から退いてもよい頃でしょう か。」と答えられました。何かあったのか問いかけたところ、「最近、少し忙しいんですよ。でも仕 事があることは良いことですよね。」と答えられました。仕事の内容はあまり具体的に話されたこと がないので、確認しませんでした。月10時間程度の残業であれば、負担にはならないと思いますが、 お聞きしたところ困難な業務で徹夜勤務もあったとのことですので、自殺直前の業災氏の症状からす れば、そのような勤務状態で強いストレスが与えられ、睡眠不足の状況が続けば、これにより急激に 症状が悪化し、これまで少なくとも表面上はほとんどみられなかった希死念慮が強く現れ自殺に至っ た可能性は高いものと考えます。</p> <p>診療記録等の収集 〔有・無〕</p>	
<p>産業医意見書</p> <p>〔有・無〕</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出)</p> <p>〔有・無〕</p>	<p>(概要)</p>	

部会

専門医
(監督署長依頼)

の意見書

1 本件は、自殺事案であるが、自殺の約2年9か月前にうつ病を発病し、治療を継続しながら、就労を継続していたものである。

主治医は、平成21年5月上旬にうつ病エピソードを発病したと診断している。

うつ病の発病原因については、主治医意見、妻である請求人の申述等から、隣人トラブル、家族の病気等の業務以外の出来事が原因であったと認められる。

業災のうつ病の状態について、主治医によれば、当初の強い不眠症状は改善したものの、不安や無価値感を強く訴えるなど症状に動揺がみられるとされており、また、請求人、上司、部下の申述からは、平成23年12月までの就労状況に欠勤や遅刻、心身の不調による業務への支障等は見られないが、時折、主治医に強い不安等を訴えていたことが認められ、寛解・症状固定には至っていないと判断する。

2 業災は、初診以来、不安や無価値感などの訴えはあったものの、直接希死念慮を訴えることはなかったとのことであり、主治医も平成24年1月12日の受診時において自殺の危険性が高いとは認識していなかった様子が伺われる。また、同時点での主治医の判断では不眠症状は改善していたとのことであったが、請求人は、同年1月28日の業災の様子について、「少し休むからと寝室で横になったが、眠れてはいないようだった。」と述べ、また、同じく同年2月中の状況について、「元気もなく、話しかけても上の空で、心配になり、会社を休んだらと話したが、もう少しで終わるからと言って休もうとしなかった。ベッドで横にはなるが、眠れてはいないようだった。声を掛けるのがためられるような、ひどい疲れた表情をしていた。」と述べている。さらに、業災が同年2月18日に自殺したこと、主治医が「自殺直前の業災氏の症状からすれば、そのような勤務状態で強いストレスが与えられ、睡眠不足の状況が続けば、これにより急激に症状が悪化し、これまで少なくとも表面上はほとんどみられなかった希死念慮が強く現れ自殺に至った可能性は高いものと考えます。」との意見を述べていることを考慮すると、業災のうつ病エピソードは、同年1月上旬には、寛解・症状固定とまでは判断できないものの一定の小康状態にはあったところ、遅くとも同年2月中旬には以前には認められなかった希死念慮や、改善状況にあった不眠等の症状が強く現れるようになり、自然経過を超えて悪化していたものと判断される。

3 業務による心理的負荷の状況を見ると、自殺の約3か月前に時間外労働が前月比で倍以上に増え、2か月前には更に増え、自殺直前の1か月間は182時間に及ぶ時間外労働を行っている。業務内容は、急遽、施主から指示された設計変更への対応であり、厳しい期限を付される一方で、部下が休業するという事態も生じ、極めて困難なものであったと評価できる。業災が従事した業務について、自殺直前の業務状況は極度の長時間労働に該当するものと判断できる。

4 上記1のとおり、業災が加療していたうつ病は、寛解・症状固定には至っていないものの、建築士としての通常業務は支障なく遂行していたところ、自らが担当した大規模案件で設計変更が指示され、厳しい期限を付されことにより、業務量が急激に増加し、また、部下の休業による欠員等も重なり、極めて大きな負担が生じたため、既に発病していたうつ病が、平成24年2月中旬頃、自然経過を超えて著しく悪化し自殺に至ったものと認められることから、本件自殺による死亡は業務に起因するものと判断する。

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴【中学校・高等学校・大学・ <u>大学院</u> その他() S59年 3月 日(卒業・中退)		資料No.
職 歴 [直近のものから記載すること。]	<p>事業場名</p> <p>[㈱スイカ建築設計事務所] [S59年 4月 1日～ H22年 2月 18日] [一般建築士]</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p>		
現在の事業場に 雇入後の配属先 [直近のものから記載すること。]	<p>配属先</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p> <p>[] [年 月 日～ 年 月 日] []</p>		
<p>所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等</p> <p>[当該労働者について記載すること。]</p>	<p>所定労働時刻： 9時 0分</p> <p>所定終業時刻： 18時 0分</p> <p>所定休憩時刻： 12時 分～ 13時 分</p> <p>所定休日： ①週休1日制 <u>②週休2日制</u> ③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制 ③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： <u>①日勤勤務</u> ②交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： <u>①正規職員・従業員</u> ②契約社員 ③派遣労働者 ④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>被災労働者は管理職であり、労働時間の記録は行われていなかった。</p> <p>その他特記事項：</p> <p>被災労働者は、会社の代表者に次ぐ立場であったが、取締役には就任していない。</p>		

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>具体的に記載 すること。</p>	<p>設計業務 監理業務 調査企画業務</p>	<p>資料No.</p>
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD A["○代表者 森 富士雄"] --> B["○ 業災太郎 (被災労働者)"] B --> C["木村 峻"] B --> D["○主任 林 岳夫 (業災のアシスタント)"] B --> E["鈴木 修"] B --> F["田中 一"] </pre>	
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との関係図 (家族・友人等)</p> <p>組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。</p>	<pre> graph TD A["父 業災徳治 (長野県在住)"] --- B["母 業災理子 (長野県在住) (入院中)"] C["父 海野広 (請求人とは別世帯)"] --- D["母 海野みどり"] B --- E["業災太郎 (被災労働者)"] D --- F["○ 業災花子 (妻) (請求人)"] E --- G["業災 高 (長男)"] F --- G </pre>	

7 労働時間を認定した根拠

	資料 No.
<p>(労働時間の把握方法)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> タイムカード <input type="checkbox"/> 出勤簿・業務日報等 <input checked="" type="checkbox"/> 施錠記録・警備記録等</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の申告 <input type="checkbox"/> 管理者による確認 <input checked="" type="checkbox"/> 上司・同僚からの聴取</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他 (パソコンのログ、メール送信時刻、ファイル更新時刻、タクシー乗車記録)</p>	
<p>(労働時間の推計方法)</p> <p>同社では、一般事務員はタイムカードを使用しているが、被災労働者については、管理職扱いでもあったため、労働時間は記録されていない。</p> <p>このため、パソコンの記録、取引先、上司、部下あてのメール送信記録、会社事務所の警備記録、帰宅用のタクシーの記録等から労働時間を推計した。(始業時刻については、所定始業時刻又はパソコンを立ち上げた時刻のいずれか早い方を採用した。終業時刻については、警備記録上業災が施錠している日については当該施錠時刻、施錠日以外で帰宅用にタクシーを使用し、その乗車記録が残っている場合には当該乗車時刻の10分前、それ以外の日については、業務に関するメールの最終の送信時刻又は業務に関する文書の最終更新時刻の5分後を、終業時刻として採用した。)</p> <p>警備記録から、帰宅せずに徹夜で作業した日が平成24年1月及び2月に計2日間認められる。</p>	

事例 12 通勤災害の事案（業務による心理的負荷評価表の項目 1）

○ 事案のポイント

- ・ 請求人は、通勤途中で交通事故に遭い、その療養中に精神障害を発病した。

○ 出来事評価のポイント

- ・ 精神障害が通勤による疾病に該当するか否かについても、認定基準を準用して判断する（参考：業務による心理的負荷と通勤による心理的負荷を合わせて全体評価することとはせず、別個に評価した上で、それぞれ業務起因性と通勤起因性を判断する。）。

○ 医学意見の聴取のポイント

- ・ 総合評価の結果、「強」に該当することが明らかな場合は、主治医意見で決定する。

（心理的負荷表（抜粋））

出来事 の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
	属人的 出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
①事故 や災害 の体験	（重度の） 病気やケガ をした	I	II	III	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気やケガの程度 ・ 後遺障害の程度、社会復帰の 困難性等 	【解説】 右の強度に匹敵しない病気やケガについて、その程度等から「弱」又は「中」と評 価	○ 重度の病気やケガをした 【強】である例】 ・ 長期間（おおむね3か月以上）の入院を要する、 又は労災の障害年金に該当する場合は、就業への 復帰ができなくなる後遺障害を要するような重度上 の病気やケガをした。 ・ 就業上の復帰により6か月を超えて療養中の管 理について、主治医等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	

医学意見の要否等に係る調査復命書

〇〇 局 〇〇 署						整理番号	〇
署長	次長	課長	給付調査官	係長	係	復命年月日 平成 26 年 12 月 20 日	
1. 調査官意見のとおり決定する。(平成 年 月 日) 2. 下記事由により再調査を要する。						調査官職氏名	厚生労働事務官 審理 太郎
						受付年月日	平成 26 年 10 月 10 日
						請求種別	<input checked="" type="checkbox"/> 療養 <input checked="" type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他 ()
労働保険番号	99.9.99.999999-999		事業の種類	社会福祉法人			
事業の名称	社会福祉法人労働厚生会 ケアハウス補償					労働者数	35 人
事業場の所在	〒 〇〇県〇〇市				電話	099 (9999) 9999	
ふりがな 被災労働者氏名	きんせい いちろう 勤生 一郎		生年月日	昭和45年 7 月 25 日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女	
職 種	介護スタッフ						
ふりがな 請求人氏名	きんせい いちろう 勤生 一郎		続柄	本人	雇入年月日	平成20年 4 月 1 日	
疾患名及び 発病時期	【請求時】疾患名: うつ病 発病日: 平成26年 7 月 下旬 (頃) (発病時年齢 44 歳) 【決定時】疾患名: 軽症うつ病エピソード (F32.0) 発病日: 平成26年 7 月 下旬 (頃) (発病時年齢 44 歳)						
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 生存 <input type="checkbox"/> 死亡 (死亡年月日: 年 月 日 死亡時年齢 歳)						
請求人の申述	平成26年7月7日、バイクで通勤する途中に交通事故に遭って重傷を負い、そのまま入院することになった。大きな怪我であったこともあり、入院中は、治療やリハビリの経過において悲観的な感情が次第に強くなっていき、結果、うつ病となった。						
事案の概要 (認定した 事実)	平成26年7月7日、自宅から事業場まで原付バイクで通勤する途中に停車中のトラックに追突し、労働市民病院に救急搬送された。 労働市民病院では「外傷性大動脈解離、右横隔膜損傷、右脛骨高原骨折」と診断され、搬送当日は、右横隔膜損傷に対し緊急手術が施行された。勤生は人工呼吸管理とされ、平成26年12月27日まで入院治療を行っており、長期間 (約5か月半) の入院を要する重度な怪我をしたものと認められる。 なお、通勤遂行性については、別途復命済みである。						
【調査官意見】 本件について、下記によることとしたい <input type="checkbox"/> 次頁 (1) の 1 ないし 5 に該当することから、本復命書を添付し (2) により専門部会の合議による意見を求める <input type="checkbox"/> 次頁 (1) の 1 ないし 5 に該当せず 6 ないし 9 に該当することから、本復命書を添付し (2) により専門医の意見を求める <input checked="" type="checkbox"/> 次頁 (1) のいずれにも該当せず、通勤による強い心理的負荷が認められることから、主治医による意見書により、通勤災害として認定する							

調査官意見の詳細（以下、「業務」を「通勤」と読み替える。）

(1) 意見を求める相手方

1	自殺事案
2	業務による心理的負荷の強度について「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい
3	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかなが、顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる
4	請求人が悪化を主張している
5	発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度、その他()の判断について高度な医学的検討が必要

上記1～5のいずれかに該当することから、専門部会の合議による意見を求める

6	主治医の意見による判断に補足が必要である
7	疾患名がICD-10のF3あるいはF4でない
8	業務による心理的負荷が「強」に該当しないことが明らかである
9	業務による心理的負荷が「強」に該当することが明らかなが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる

上記1～5に該当せず、上記6～9のいずれかに該当することから、専門医の意見を求める

上記のいずれにも該当しないことから、主治医による意見書により通勤災害として認定する

(2) 専門部会・専門医への意見依頼内容及びこれに対する署の見解等

1-1 調査結果のまとめ (以下、「業務」を「通勤」と読み替える。)

(1)発病の有無等

精神障害発病の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	発病時期	平成 26年 7月下旬(頃)	自殺・生存	<input checked="" type="checkbox"/> 生存
疾患名	軽症うつ病エピソード				(F32.0)
() について主治医の判断の補足が必要					<input type="checkbox"/> 不要

(2)業務による心理的負荷

特別な出来事 の評価	心理的負荷が極度のもの ・ 極度の長時間労働		有 () ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	恒常的な長時間労働の有無 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務による出 来事及び出来事 後の評価	具体的出来事		心理的負荷の 総合評価の強度
	((重度の) 病気やケガをした) 平均(I・II・ <input checked="" type="checkbox"/> III) 具体的な内容及び評価： 平成26年7月7日、自宅から事業場まで原付バイクで通勤する途中で停車中のトラックに追突し、搬送先の病院で「外傷性大動脈解離、右横隔膜損傷、右脛骨高原骨折」と診断され、平成26年12月27日まで入院治療を行った。 長期間(約5か月半)の入院を要する重度な怪我をしたものと認められるので、総合評価は「強」と判断する。		弱 中 <input checked="" type="checkbox"/> 強
	(類推の有無 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)		不明
	() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価：		弱 中 強
(類推の有無 有・無)		不明	
() 平均(I・II・III) 具体的な内容及び評価：		弱 中 強	
(類推の有無 有・無)		不明	

労働時間の状況 (時間外労働 時間数)	発病前1か月 時間	発病前2か月 時間	発病前3か月 時間	発病前4か月 時間	発病前5か月 時間	発病前6か月 時間
複数の出来事の 全体評価						
総合評価	<input checked="" type="checkbox"/> ① 強 ② 中 ③ 弱 ④ 強か否か不明 ⑤ 中か弱か不明					

(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因

出来事の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
発病前6か月間 に起きた精神障 害の発病に関与 したと考えられ る業務以外の出 来事の評価	具体的出来事					
	(類推の有無 有・無)					I II III
個体側要因の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 確認できなかった <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものではないと考えられる <input type="checkbox"/> 確認できた内容は下記のとおりで顕著なものと考えられる					
	既往歴	なし				
個体側要因の評価 (顕著な事項 及び内容)	アルコール等 依存状況	なし				
	その他	なし				

2-1 出現した心身の症状等に関する事項

当該疾病に関する精神科等の医療機関の受診状況	医療機関名		受診期間				病名	
	初診	[労働市民病院]	[H26年	8月～	年	月]	[軽症うつ病エピソード]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
		[]	[年	月～	年	月]	[]	
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果				資料No.	
H26年 7月～ 12月	平成26年7月7日の交通事故により入院することになったが、怪我の程度はひどく、また、治療には相当期間を要することが見込まれたこともあり、治療やリハビリの過程で悲観的になることが次第に増えていき、非常に辛かった。食欲減退、表情喪失、悲観的な感情の持続といった状況から、精神科への受診を勧められ、平成26年8月初めに労働市民病院の精神科を受診したところ、うつ病と診断され、投薬治療を開始した。(申立書)	○	<p>平成26年8月1日、部屋を訪問した際、(勤生さんが)泣いていた。声をかけると泣き止んだが、その場を去るとまた泣き出していた。(労働市民病院看護記録)</p> <p>平成26年8月4日、精神科を受診し、うつ病と診断される。</p> <p>その後、平成26年8月10日の整形外科の受診時においては、「死にたい」、「自分が嫌になった」、「周囲に迷惑をかけている」、「死んだほうがましだと思う」などと口にしていた。(労働市民病院精神科 診療録)</p>				○	

3 通勤による心理的負荷の有無及びその内容

出来事： (重度の) 病気やケガをした				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
H26年 7月～ 12月	平成26年7月7日、自宅から事業場まで原付バイクで通勤する途中に停車中のトラックに追突し、搬送先の病院で「外傷性大動脈解離、右横隔膜損傷、右脛骨高原骨折」と診断され、平成26年12月27日まで入院治療を行った。(聴取書)	○	右横隔膜破裂、右脛骨高原骨折で呼吸状態が悪いため、右横隔膜に対して緊急手術を施行。挿管人工呼吸管理となり、ICU入院。 CT画像で外傷性大動脈解離が認められた。右腎動脈と左右腸骨動脈が虚血になり、腎不全が進行した。 平成26年7月13日、人工呼吸器離脱 平成26年8月1日、右脛骨高原骨折に対して観血的整復固定術を施行 平成26年8月10日、リハビリテーション開始 平成26年12月27日、退院 (労働市民病院 診療録)	○
<p>認定事実</p> <p>平成26年7月7日、自宅から事業場まで原付バイクで通勤する途中に停車中のトラックに追突し、労働市民病院に救急搬送された。</p> <p>労働市民病院では「外傷性大動脈解離、右横隔膜損傷、右脛骨高原骨折」と診断され、搬送当日は、右横隔膜損傷に対し緊急手術が施行された。勤生は人工呼吸管理とされ、平成26年12月27日まで入院治療を行っており、長期間(約5か月半)の入院を要する重度な怪我をしたものと認められる。</p>				

4-1 通勤以外の心理的負荷の有無及びその内容

出来事： なし				
年・月	請求人の申述	資料No.	調査結果	資料No.
認定事実：				

4-2 個体側要因の有無及びその内容

個体側要因（有・無）

上記が有の場合その内容：

5-1 主治医・産業医等の意見

主治医の意見書	(概要)	資料No.
<p>[<input checked="" type="checkbox"/> 有] 無]</p>	<p>(労働市民病院 広島医師の意見書)</p> <p>1 初診日は平成26年8月4日</p> <p>2 平成26年7月7日、交通外傷のため当院へ入院。入院中に抑うつ気分、希死念慮が出現したため、併診となる。</p> <p>3 自分で思っていた以上に怪我が重くてショックを受けたとのことで、抑うつ気分、罪業念慮、希死念慮、不眠、食欲低下を認めた。また、本症例においては、交通外傷以前には精神疾患の既往がなく、交通外傷後の入院中に「死にたい」、「自分が嫌になった」、「周囲に迷惑をかけている」、「死んだほうがましだと思う」といった本人の発言がみられ、交通外傷を機に精神障害を発病したものと考えられた。</p> <p>4 疾患名：軽症うつ病エピソード 診断根拠：上記3の症状が入院中持続していたため。</p> <p>5 発病時期：平成26年7月下旬頃</p> <p>6 入院中から薬物療法を開始。</p> <p>7 精神障害の既往歴は認められない。</p> <p>8 当院以外の医療機関の受診はない。</p> <p>9 聴取に当たっての留意事項は特になし。</p> <p style="text-align: center;">診療記録等の収集 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無)</p>	
<p>産業医意見書</p> <p>[有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無]</p>	<p>(概要)</p>	
<p>専門医意見書 (請求人提出)</p> <p>[有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無]</p>	<p>(概要)</p>	

6 就業条件等一般的事項

学 歴	最終学歴〔中学校 <u>高等学校</u> 大学・大学院・その他() 平成元年 3月 卒業〕		資料No.
職 歴 〔直近のものから記載すること。〕	<p>事業場名</p> <p>〔 ケアハウス補償 〕〔 H20年 4月 1日～ 年 月 日 〕〔 介護スタッフ 〕</p> <p>〔 管理産業㈱ 〕〔 H10年 6月 1日～ H19年 12月 31日 〕〔 営業 〕</p> <p>〔 堺レストランズ㈱ 〕〔 H2年 6月 1日～ H10年 5月 31日 〕〔 調理 〕</p>		○
現在の事業場に 雇入後の配属先 〔直近のものから記載すること。〕	<p>配属先</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日 〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日 〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日 〕〔 〕</p> <p>〔 〕〔 年 月 日～ 年 月 日 〕〔 〕</p>		
<p>所定労働時間、 所定休憩時間、 所定休日等</p> <p>〔当該労働者について記載すること。〕</p>	<p>所定労働時間</p> <p>所定始業時刻： 11時 0分 (1日) 8時間 0分</p> <p>所定終業時刻： 21時 0分 (1週間) 40時間 0分</p> <p>所定休憩時刻： 時 分～ 時 0分 (休憩時間 2時間 0分)</p> <p>所定休日： ①週休1日制 ②週休2日制 ③カレンダー等により指定 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>休日は月8日程度</p> <p>労働時間制度： ①1か月単位変形労働時間制 ②1年単位変形労働時間制</p> <p>③フレックスタイム制 ④裁量労働制 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>勤務形態： ①日勤勤務 ②交代制(日勤・夜勤) ③3交代制 ④その他</p> <p>特記事項</p> <p>雇用形態： ①正規職員・従業員 ②契約社員 ③派遣労働者</p> <p>④パート・アルバイト ⑤その他</p> <p>出退勤の管理の状況： ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他</p> <p>特記事項</p> <p>その他特記事項：</p>		○

<p>当該労働者の 日常業務</p> <p>〔 具体的に記載 すること。〕</p>		資料No.
<p>事業場(所属部署)内 における当該労働者 の位置づけ</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>		
<p>事業場以外にお ける当該労働者 との相関図 (家族・友人等)</p> <p>〔 組織図により表 すと共に聴取実 施者には○印を 付記すること。〕</p>	<pre> graph TD A[○ 請求人] --- B[妻] A --- C[子] B --- D[子] </pre>	

**V ICD-10 診断ガイドラインに
示される精神障害**

国際疾病分類第10回修正 第V章「精神及び行動の障害」
診断カテゴリーのリスト

F0 症状性を含む器質性精神障害

F00 アルツハイマー病型認知症

F00.0 早発性アルツハイマー病型認知症

F00.1 晩発性アルツハイマー病型認知症

F00.2 アルツハイマー病型認知症, 非定型あるいは混合型

F00.9 アルツハイマー病型認知症, 特定不能のもの

F01 血管性認知症

F01.0 急性発症の血管性認知症

F01.1 多発梗塞性認知症

F01.2 皮質下血管性認知症

F01.3 皮質および皮質下混合性血管性認知症

F01.8 他の血管性認知症

F01.9 血管性認知症, 特定不能のもの

F02 他に分類されるその他の疾患の認知症

F02.0 ピック病型認知症

F02.1 クロイツフェルト-ヤコブ病型認知症

F02.2 ハンチントン病型認知症

F02.3 パーキンソン病型認知症

F02.4 ヒト免疫不全ウイルス(HIV)疾患[病]型認知症

F02.8 他に分類されるその他の特定の疾患の認知症

F03 特定不能の認知症

第5桁の数字は, F00-F03の認知症の随伴症状を特定する:

.X0 随伴症状がないもの

.X1 他の症状, 妄想を主とするもの

.X2 他の症状, 幻覚を主とするもの

.X3 他の症状, 抑うつを主とするもの

.X4 他の混合性症状

F04 器質性健忘症候群, アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの

F05 せん妄, アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの

F05.0 せん妄, 認知症に重ならないもの

F05.1 せん妄, 認知症に重なったもの

F05.8 他のせん妄

F05.9 せん妄, 特定不能のもの

F06 脳損傷, 脳機能不全および身体疾患による他の精神障害

F06.0 器質性幻覚症

F06.1 器質性緊張病性障害

F06.2 器質性妄想性(統合失調症様)障害

F06.3 器質性気分(感情)障害

.30 器質性躁病性障害

.31 器質性双極性感情障害

.32 器質性うつ病性障害

.33 器質性混合性感情障害

F06.4 器質性不安障害

F06.5 器質性解離性障害

F06.6 器質性情緒不安定性(無力性)障害

F06.7 軽度認知障害

F06.8 脳損傷; 脳機能不全および身体疾患による他に特定される精神障害

F06.9 脳損傷, 脳機能不全および身体疾患による特定不能の精神障害

F07 脳疾患, 脳損傷および脳機能不全によるパーソナリティおよび行動の障害

F07.0 器質性パーソナリティ障害

F07.1 脳炎後症候群

F07.2 脳震盪後症候群

- F 07.8 脳疾患, 脳損傷および脳機能不全による他の器質性のパーソナリティおよび行動の障害
- F 07.9 脳疾患, 脳損傷および脳機能不全による特定不能の器質性のパーソナリティおよび行動の障害
- F 09 特定不能の器質性あるいは症状性精神障害
- F 1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 - F 10. — アルコール使用による精神および行動の障害
 - F 11. — アヘン類使用による精神および行動の障害
 - F 12. — 大麻類使用による精神および行動の障害
 - F 13. — 鎮静薬あるいは睡眠薬使用による精神および行動の障害
 - F 14. — コカイン使用による精神および行動の障害
 - F 15. — カフェインを含む他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害
 - F 16. — 幻覚剤使用による精神および行動の障害
 - F 17. — タバコ使用による精神および行動の障害
 - F 18. — 揮発性溶剤使用による精神および行動の障害
 - F 19. — 多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害
- 第4, 5桁カテゴリーは, 以下の臨床状態を特定するのに用いる:
 - F 1x. 0 急性中毒
 - .00 併発症状がないもの
 - .01 外傷あるいは他の身体損傷を伴うもの
 - .02 他の医学的合併症を伴うもの
 - .03 せん妄を伴うもの
 - .04 知覚変容を伴うもの
 - .05 昏睡を伴うもの
 - .06 けいれんを伴うもの
 - .07 病的中毒
 - F 1x. 1 有害な使用
 - F 1x. 2 依存症候群
 - .20 現在中断しているもの
 - .21 現在中断しているが, 保護された環境にいるもの
 - .22 現在臨床指導によって中断を持続しているもの, あるいは置換療法下にあるもの (コントロールされた依存)
 - .23 現在中断しているが, 嫌悪剤あるいは阻止剤による治療下にあるもの
 - .24 現在物質を使用しているもの (依存中)
 - .25 持続的使用
 - .26 挿間的使用 (渴酒症)
 - F 1x. 3 離脱状態
 - .30 併発症状がないもの
 - .31 けいれんを伴うもの
 - F 1x. 4 せん妄を伴う離脱状態
 - .40 けいれんを伴わないもの
 - .41 けいれんを伴うもの
 - F 1x. 5 精神病性障害
 - .50 統合失調症様のもの
 - .51 主として妄想性のもの
 - .52 主として幻覚性のもの
 - .53 主として多形性のもの
 - .54 主としてうつ病性症状のもの
 - .55 主として躁病性症状のもの
 - .56 混合性のもの
 - F 1x. 6 健忘症候群
 - F 1x. 7 残遺性および遅発性精神病性障害
 - .70 フラッシュバック
 - .71 パーソナリティあるいは行動の障害

- .72 残遺性感情障害
- .73 認知症
- .74 他の持続性認知障害
- .75 遅発性精神病性障害
- F 1x.8 他の精神および行動の障害
- F 1x.9 特定不能の精神および行動の障害

F 2 統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害

- F 20 統合失調症
- F 20.0 妄想型統合失調症
- F 20.1 破瓜型統合失調症
- F 20.2 緊張型統合失調症
- F 20.3 鑑別不能型統合失調症
- F 20.4 統合失調症後抑うつ
- F 20.5 残遺[型]統合失調症
- F 20.6 単純型統合失調症
- F 20.8 他の統合失調症
- F 20.9 統合失調症, 特定不能のもの

第5桁の数字は経過分類に用いる:

- F 20.x0 持続性
- F 20.x1 エピソード性で進行性の欠陥を伴うもの
- F 20.x2 エピソード性で固定した欠陥を伴うもの
- F 20.x3 エピソード性の経過で寛解しているもの
- F 20.x4 不完全寛解
- F 20.x5 完全寛解
- F 20.x8 その他
- F 20.x9 経過不明, 観察期間があまりに短い

- F 21 統合失調型障害
- F 22 持続性妄想性障害
- F 22.0 妄想性障害
- F 22.8 他の持続性妄想性障害
- F 22.9 持続性妄想性障害, 特定不能のもの
- F 23 急性一過性精神病性障害
- F 23.0 統合失調症状を伴わない急性多形性精神病性障害
- F 23.1 統合失調症状を伴う急性多形性精神病性障害
- F 23.2 急性統合失調症様精神病性障害
- F 23.3 妄想を主とする他の急性精神病性障害
- F 23.8 他の急性一過性精神病性障害
- F 23.9 急性一過性精神病性障害, 特定不能のもの

第5桁の数字は, 関連する急性ストレスの有無の同定に用いることができる:

- F 23.x0 関連する急性ストレスを伴わないもの
- F 23.x1 関連する急性ストレスを伴うもの
- F 24 感応性妄想性障害
- F 25 統合失調感情障害
- F 25.0 統合失調感情障害, 躁病型
- F 25.1 統合失調感情障害, うつ病型
- F 25.2 統合失調感情障害, 混合型
- F 25.8 他の統合失調感情障害
- F 25.9 統合失調感情障害, 特定不能のもの
- F 28 他の非器質性精神病性障害
- F 29 特定不能の非器質性精神病

F 3 気分(感情)障害

- F 30 躁病エピソード

- F 30.0 軽躁病
- F 30.1 精神病症状を伴わない躁病
- F 30.2 精神病症状を伴う躁病
- F 30.8 他の躁病エピソード
- F 30.9 躁病エピソード, 特定不能のもの
- F 31 双極性感情障害[躁うつ病]
- F 31.0 双極性感情障害, 現在軽躁病エピソード
- F 31.1 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない躁病エピソード
- F 31.2 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う躁病エピソード
- F 31.3 双極性感情障害, 現在軽症あるいは中等症うつ病エピソード
- .30 身体性症候群を伴わないもの
- .31 身体性症候群を伴うもの
- F 31.4 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード
- F 31.5 双極性感情障害, 現在精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
- F 31.6 双極性感情障害, 現在混合性エピソード
- F 31.7 双極性感情障害, 現在寛解状態にあるもの
- F 31.8 他の双極性感情障害
- F 31.9 双極性感情障害, 特定不能のもの
- F 32 うつ病エピソード
- F 32.0 軽症うつ病エピソード
- .00 身体性症候群を伴わないもの
- .01 身体性症候群を伴うもの
- F 32.1 中等症うつ病エピソード
- .10 身体性症候群を伴わないもの
- .11 身体性症候群を伴うもの
- F 32.2 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード
- F 32.3 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード
- F 32.8 他のうつ病エピソード
- F 32.9 うつ病エピソード, 特定不能のもの
- F 33 反復性うつ病性障害
- F 33.0 反復性うつ病性障害, 現在軽症エピソード
- .00 身体性症候群を伴わないもの
- .01 身体性症候群を伴うもの
- F 33.1 反復性うつ病性障害, 現在中等症エピソード
- .10 身体性症候群を伴わないもの
- .11 身体性症候群を伴うもの
- F 33.2 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴わない重症エピソード
- F 33.3 反復性うつ病性障害, 現在精神病症状を伴う重症エピソード
- F 33.4 反復性うつ病性障害, 現在寛解状態にあるもの
- F 33.8 他の反復性うつ病性障害
- F 33.9 反復性うつ病性障害, 特定不能のもの
- F 34 持続性気分(感情)障害
- F 34.0 気分循環症
- F 34.1 気分変調症
- F 34.8 他の持続性気分(感情)障害
- F 34.9 持続性気分(感情)障害, 特定不能のもの
- F 38 他の気分(感情)障害
- F 38.0 他の単一[単発性]気分(感情)障害
- .00 混合性感情性エピソード
- F 38.1 他の反復性気分(感情)障害
- .10 反復性短期うつ病性障害
- F 38.8 他の特定の気分(感情)障害
- F 39 特定不能の気分(感情)障害

- F 4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害
- F 40 恐怖症性不安障害
- F 40.0 広場恐怖[症]
- .00 パニック障害を伴わないもの
- .01 パニック障害を伴うもの
- F 40.1 社会[社交]恐怖[症]
- F 40.2 特異的(個別的)恐怖症
- F 40.8 他の恐怖症性不安障害
- F 40.9 恐怖症性不安障害, 特定不能のもの
- F 41 他の不安障害
- F 41.0 パニック障害(エピソード[挿間]性発作性不安)
- F 41.1 全般性不安障害
- F 41.2 混合性不安抑うつ障害
- F 41.3 他の混合性不安障害
- F 41.8 他の特定の不安障害
- F 41.9 不安障害, 特定不能のもの
- F 42 強迫性障害
- F 42.0 強迫思考あるいは反復思考を主とするもの
- F 42.1 強迫行為(強迫儀式)を主とするもの
- F 42.2 強迫思考と強迫行為が混合するもの
- F 42.8 他の強迫性障害
- F 42.9 強迫性障害, 特定不能のもの
- F 43 重度ストレス反応[重度ストレスへの反応]および適応障害
- F 43.0 急性ストレス反応
- F 43.1 外傷後ストレス障害
- F 43.2 適応障害
- .20 短期抑うつ反応
- .21 遷延性抑うつ反応
- .22 混合性不安抑うつ反応
- .23 主として他の情緒の障害を伴うもの
- .24 主として行為の障害を伴うもの
- .25 情緒および行為の混合性の障害を伴うもの
- .28 他の特定の症状が優勢なもの
- F 43.8 他の重度ストレス反応[重度ストレスへの反応]
- F 43.9 重度ストレス反応[重度ストレスへの反応], 特定不能のもの
- F 44 解離性(転換性)障害
- F 44.0 解離性健忘
- F 44.1 解離性遁走[フーグ]
- F 44.2 解離性昏迷
- F 44.3 トランスおよび憑依障害
- F 44.4 解離性運動障害
- F 44.5 解離性けいれん
- F 44.6 解離性知覚麻痺および感覚脱失
- F 44.7 混合性解離性(転換性)障害
- F 44.8 他の解離性(転換性)障害
- .80 ガンザー症候群
- .81 多重人格障害
- .82 小児期あるいは青年期にみられる一過性解離性(転換性)障害
- .88 他の特定の解離性(転換性)障害
- F 44.9 解離性(転換性)障害, 特定不能のもの
- F 45 身体表現性障害
- F 45.0 身体化障害
- F 45.1 鑑別不能型[分類困難な]身体表現性障害
- F 45.2 心気障害

- F 45. 3 身体表現性自律神経機能不全
 - . 30 心臓および心血管系
 - . 31 上部消化管
 - . 32 下部消化管
 - . 33 呼吸器系
 - . 34 泌尿生殖器系
 - . 35 他の器官あるいは系
- F 45. 4 持続性身体表現性疼痛障害
- F 45. 8 他の身体表現性障害
- F 45. 9 身体表現性障害, 特定不能のもの
- F 48 他の神経症性障害
 - F 48. 0 神経衰弱
 - F 48. 1 離人・現実感喪失症候群
 - F 48. 8 他の特定の神経症性障害
 - F 48. 9 神経症性障害, 特定不能のもの

F 5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

- F 50 摂食障害
 - F 50. 0 神経性無食欲症
 - F 50. 1 非定型神経性無食欲症
 - F 50. 2 神経性過食[大食]症
 - F 50. 3 非定型神経性過食[大食]症
 - F 50. 4 他の心理的障害に関連した過食
 - F 50. 5 他の心理的障害に関連した嘔吐
 - F 50. 8 他の摂食障害
 - F 50. 9 摂食障害, 特定不能のもの
- F 51 非器質性睡眠障害
 - F 51. 0 非器質性不眠症
 - F 51. 1 非器質性過眠症
 - F 51. 2 非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害
 - F 51. 3 睡眠時遊行症 (夢中遊行症[夢遊病])
 - F 51. 4 睡眠時驚愕症 (夜驚症)
 - F 51. 5 悪夢
 - F 51. 8 他の非器質性睡眠障害
 - F 51. 9 非器質性睡眠障害, 特定不能のもの
- F 52 性機能不全, 器質性の障害あるいは疾患によらないもの
 - F 52. 0 性欲欠如あるいは性欲喪失
 - F 52. 1 性の嫌悪および性の喜びの欠如
 - . 10 性の嫌悪
 - . 11 性の喜びの欠如
 - F 52. 2 性器反応不全
 - F 52. 3 オルガズム機能不全
 - F 52. 4 早漏
 - F 52. 5 非器質性膣けいれん
 - F 52. 6 非器質性性交疼痛症
 - F 52. 7 過剰性欲
 - F 52. 8 他の性機能不全, 器質性の障害あるいは疾患によらないもの
 - F 52. 9 特定不能の性機能不全, 器質性の障害あるいは疾患によらないもの
- F 53 産褥に関連した精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53. 0 産褥に関連した軽症の精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53. 1 産褥に関連した重症の精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53. 8 産褥に関連した他の精神および行動の障害, 他に分類されないもの
 - F 53. 9 産褥精神障害, 特定不能のもの
- F 54 他に分類される障害あるいは疾患に関連した心理的および行動的要因

- F 55 依存を生じない物質の乱用
- F 55.0 抗うつ薬
- F 55.1 緩下薬
- F 55.2 鎮痛薬
- F 55.3 制酸薬
- F 55.4 ビタミン剤
- F 55.5 ステロイドあるいはホルモン剤
- F 55.6 特定の薬草あるいは民間治療薬
- F 55.8 他の依存を生じない物質
- F 55.9 特定不能のもの
- F 59 生理的障害および身体的要因に関連した特定不能の行動症候群

F 6 成人のパーソナリティおよび行動の障害

- F 60 特定のパーソナリティ障害
- F 60.0 妄想性パーソナリティ障害
- F 60.1 統合失調質パーソナリティ障害
- F 60.2 非社会性パーソナリティ障害
- F 60.3 情緒不安定性パーソナリティ障害
 - .30 衝動型
 - .31 境界型
- F 60.4 演技性パーソナリティ障害
- F 60.5 強迫性パーソナリティ障害
- F 60.6 不安性(回避性)パーソナリティ障害
- F 60.7 依存性パーソナリティ障害
- F 60.8 他の特定のパーソナリティ障害
- F 60.9 パーソナリティ障害, 特定不能のもの
- F 61 混合性および他のパーソナリティ障害
- F 61.0 混合性パーソナリティ障害
- F 61.1 問題を起こしやすいパーソナリティ変化
- F 62 持続的パーソナリティ変化, 脳損傷および脳疾患によらないもの
- F 62.0 破局的体験後の持続的パーソナリティ変化
- F 62.1 精神科的疾病後の持続的パーソナリティ変化
- F 62.8 他の持続的パーソナリティ変化
- F 62.9 持続的パーソナリティ変化, 特定不能のもの
- F 63 習慣および衝動の障害
- F 63.0 病的賭博
- F 63.1 病的放火(放火癖)
- F 63.2 病的窃盗(窃盗癖)
- F 63.3 抜毛症[抜毛癖]
- F 63.8 他の習慣および衝動の障害
- F 63.9 習慣および衝動の障害, 特定不能のもの
- F 64 性同一性障害
- F 64.0 性転換症
- F 64.1 両性役割服装倒錯症
- F 64.2 小児期の性同一性障害
- F 64.8 他の性同一性障害
- F 64.9 性同一性障害, 特定不能のもの
- F 65 性嗜好障害
- F 65.0 フェティシズム
- F 65.1 フェティシズム的服装倒錯症
- F 65.2 露出症
- F 65.3 窃視症
- F 65.4 小児性愛
- F 65.5 サドマゾヒズム

- F 65. 6 性嗜好の多重障害
- F 65. 8 他の性嗜好障害
- F 65. 9 性嗜好障害, 特定不能のもの
- F 66 性の発達と方向づけに関連した心理および行動の障害
- F 66. 0 性成熟障害
- F 66. 1 自我異和的な性の方向づけ
- F 66. 2 性関係障害
- F 66. 8 他の心理的性発達障害
- F 66. 9 心理的性発達障害, 特定不能のもの
- 第5桁の数字は以下の関連を示すために用いる:
- F 66. x0 異性愛
- F 66. x1 同性愛
- F 66. x2 両性愛
- F 66. x8 その他, 前思春期的なものを含む
- F 68 他の成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F 68. 0 心理的理由による身体症状の発展
- F 68. 1 症状あるいは能力低下の意図的産出あるいは偽装, 身体的あるいは心理的なもの (虚偽性障害)
- F 68. 8 他の特定の成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F 69 特定不能の成人のパーソナリティおよび行動の障害

F 7 精神遅滞[知的障害]

- F 70 軽度精神遅滞[知的障害]
- F 71 中度[中等度]精神遅滞[知的障害]
- F 72 重度精神遅滞[知的障害]
- F 73 最重度精神遅滞[知的障害]
- F 78 他の精神遅滞[知的障害]
- F 79 特定不能の精神遅滞[知的障害]

第4桁の数字は, 関連する行動障害の程度を特定するために用いる:

- F 7x. 0 行動上の機能障害がないか軽微なもの
- F 7x. 1 介助あるいは治療を要するほど顕著な行動障害
- F 7x. 8 他の行動障害
- F 7x. 9 行動上の機能障害についての言及がないもの

F 8 心理的発達の障害

- F 80 会話および言語の特異的発達障害
- F 80. 0 特異的会話構音障害
- F 80. 1 表出性言語障害
- F 80. 2 受容性言語障害
- F 80. 3 てんかんに伴う後天性失語[症] (ランドワークレフナー症候群)
- F 80. 8 他の会話および言語の発達障害
- F 80. 9 会話および言語の発達障害, 特定不能のもの
- F 81 学力の特異的発達障害
- F 81. 0 特異的読字障害
- F 81. 1 特異的綴字[書字]障害
- F 81. 2 特異的算数能力障害[算数能力の特異的障害]
- F 81. 3 学力の混合性障害
- F 81. 8 他の学力の発達障害
- F 81. 9 学力の発達障害, 特定不能のもの
- F 82 運動機能の特異的発達障害
- F 83 混合性特異的発達障害
- F 84 広汎性発達障害
- F 84. 0 小児自閉症
- F 84. 1 非定型自閉症

- F 84.2 レット症候群
- F 84.3 他の小児期崩壊性障害
- F 84.4 精神遅滞[知的障害]および常同運動に関連した過動性障害
- F 84.5 アスペルガー症候群
- F 84.8 他の広汎性発達障害
- F 84.9 広汎性発達障害, 特定不能のもの
- F 88 他の心理的発達の障害
- F 89 特定不能の心理的発達の障害

F 90—F 98 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

- F 90 多動性障害
 - F 90.0 活動性および注意の障害
 - F 90.1 多動性行為障害
 - F 90.8 他の多動性障害
 - F 90.9 多動性障害, 特定不能のもの
- F 91 行為障害
 - F 91.0 家庭限局性行為障害
 - F 91.1 個人行動型[非社会化型]行為障害
 - F 91.2 集団行動型[社会化型]行為障害
 - F 91.3 反抗挑戦性障害
 - F 91.8 他の行為障害
 - F 91.9 行為障害, 特定不能のもの
- F 92 行為および情緒の混合性障害
 - F 92.0 抑うつ性行為障害
 - F 92.8 他の行為および情緒の混合性障害
 - F 92.9 行為および情緒の混合性障害, 特定不能のもの
- F 93 小児期に特異的に発症する情緒障害
 - F 93.0 小児期の分離不安障害
 - F 93.1 小児期の恐怖症性不安障害
 - F 93.2 小児期の社会[社交]不安障害
 - F 93.3 同胞葛藤症
 - F 93.8 他の小児期の情緒障害
 - F 93.9 小児期の情緒障害, 特定不能のもの
- F 94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害
 - F 94.0 選択性緘黙
 - F 94.1 小児期の反応性愛着障害
 - F 94.2 小児期の脱抑制性愛着障害
 - F 94.8 他の小児期の社会的機能の障害
 - F 94.9 小児期の社会的機能の障害, 特定不能のもの
- F 95 チック障害
 - F 95.0 一過性チック障害
 - F 95.1 慢性運動性あるいは音声チック障害
 - F 95.2 音声および多発運動性の合併したチック障害 (ド・ラ・トゥレット症候群)
 - F 95.8 他のチック障害
 - F 95.9 チック障害, 特定不能のもの
- F 98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害
 - F 98.0 非器質性遺尿症
 - F 98.1 非器質性遺糞症
 - F 98.2 乳幼児期および小児期の哺育障害
 - F 98.3 乳幼児期および小児期の異食症
 - F 98.4 常同運動障害
 - F 98.5 吃音[症]
 - F 98.6 早口症
 - F 98.8 他の小児期および青年期に通常発症する特定の行動と情緒の障害

F98.9 小児期および青年期に通常発症する特定不能の行動と情緒の障害

F99 特定不能の精神障害

F99 精神障害, 他に特定できないもの

○ 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害 (F 2)

F 2に分類される精神障害は、統合失調症、統合失調型障害、妄想性障害に分類される。統合失調症は、このグループの中で最も一般的な障害である。統合失調型障害は、統合失調症に似た風変わりな行動や思考と感情の異常があるが、統合失調症そのものにみられるような幻覚や妄想、および著しい行動障害を示さない。妄想性障害は異質なものからなる、十分には解明されていない障害の集まりであり、便宜的に典型的な症状の持続期間から、持続性妄想性障害という一群と、より大きな一群である急性一過性精神病性障害とに分けられている。持続性妄想性障害は、通常長期間続く単一あるいは一群の妄想を持つが、幻聴など統合失調症症状は認められないものをいう。急性一過性精神障害、感応性妄想性障害、統合失調感情障害などは統合失調症類似の症状を示すが、成因、経過等が定型的統合失調症とは異なる病態である。

このようなことから、ICD-10の中分類は次のように分類する。

- F 2 0 統合失調症
- F 2 1 統合失調型障害
- F 2 2 持続性妄想性障害
- F 2 3 急性一過性精神病性障害
- F 2 4 感応性妄想性障害
- F 2 5 統合失調感情障害
- F 2 8 他の非器質性精神病性障害
- F 2 9 特定不能の非器質性精神病

■ 統合失調症 (F 2 0)

統合失調症性の障害は、思考と知覚の根本的で独特な歪曲、および不適切なあるいは鈍麻した感情によって特徴づけられる。経過中にある種の認知障害が生じることもあるが、通常は意識の清明さと知的能力は保たれている。

最も重要な精神病理学的現象には、反響思考、妄想知覚、被害妄想、患者のことを第三者として言及したり論議したりしている声の幻聴、思考障害、陰性症状などがある。診断上に特別な重要性をもち、しばしば同時に生じるものとして、以下のようなグループに分類されている。

- ① 考想化声、考想吹入あるいは考想奪取、考想伝播。
- ② 支配される、影響される、あるいは抵抗できないという妄想で、身体や四肢の運動や特定の思考、行動あるいは感覚に明らかに関連づけられているもの、および妄想知覚。
- ③ 患者の行動にたえず注釈を加えたり、仲間たちの間で患者のことを話題にしたりする幻声、あるいは身体のある部分から発せられるという他のタイプの幻声。

- ④ 宗教的あるいは政治的な身分、超人的な力や能力といった、文化的に不適切でまったく不可能な、他のタイプの持続的な妄想（たとえば、天候をコントロールできるとか別世界の宇宙人と交信しているといったもの）。
- ⑤ どのような種類であれ、持続的な幻覚が、明らかな感情的内容を欠いた浮動性の妄想か部分的な妄想、あるいは持続的な支配観念をとまったり、あるいは数週間か数か月間毎日継続的に生じているとき。
- ⑥ 思考の流れに途絶や挿入があり、その結果、まとまりのない、あるいは関連性を欠いた話し方をしたり、言語新作がみられたりするもの。
- ⑦ 興奮、常同姿勢あるいはろう屈症、拒絶症、緘黙、および昏迷などの緊張病性行動。
- ⑧ 著しい無気力、会話の貧困、および情動的反応の鈍麻あるいは不適切さのような、ふつうには社会的引きこもりや社会的能力の低下をもたらす陰性症状（これらは抑うつや向精神薬の投与によるものでないことが明らかでなければならない）。
- ⑨ 関心喪失、目的欠如、無為、自分のことだけに没頭した態度、および社会的引きこもりとして明らかになる、個人的行動のいくつかの局面の全般的な質にみられる、著明で一貫した変化。

統合失調症の診断には、上記の①から③までにあげられた中のいずれか1つに属するもので、少なくとも1つのきわめて明らかな症状（十分に明らかでなければ、ふつう2つ以上であること）、あるいは⑤から⑧にあげられた中から少なくとも2つからなる症状が、1か月以上の期間、ほとんどいつも明らかに存在していなければならないとされている。

■ 統合失調型障害（F 2 1）

統合失調症にみられるものに類似した奇異な行動と思考、感情の異常を特徴とする障害であるが、いずれの段階においても明瞭で特有な統合失調症性の異常を認めない。特に、支配的な障害や典型的な障害はないが、以下のいずれかが存在しうる。

- ① 不適切な感情あるいは制限された感情（患者は冷たくよそよそしく見える。）。
- ② 異様な、奇異なあるいは風変わりな行動や容姿。
- ③ 他者との疎通性の乏しさ及び社会的引きこもりの傾向。
- ④ 奇妙な信念や神秘的考え。
- ⑤ 猜疑的、妄想的な観念。
- ⑥ しばしば醜形恐怖的、性的あるいは攻撃的な内容を伴う脅迫的な反復思考。
- ⑦ 離人症あるいは現実喪失を含む異常な知覚体験。
- ⑧ 奇妙な会話やその他の仕方での表現される、曖昧で回りくどく比喩的で常同的な思考。
- ⑨ 強度の錯覚、幻聴や他の幻覚及び妄想様観念を伴った精神病様エピソードが時折、一過性に通常外的な誘発なしに起こる。

統合失調型障害と診断されるためには、①から⑨の典型的な特徴3、4つが少なくとも2年間は持続的あるいはエピソード的に存在していなければならないとされている。

■ 妄想性障害 (F 2 2 ~ 2 4)

妄想性障害には、持続性妄想性障害、感応性妄想性障害と急性一過性精神障害が含まれる。

持続性妄想障害は、長期にわたる妄想が唯一あるいは最も目立つ臨床的な特徴となっており、かつ、器質性、統合失調症性あるいは感情性のもので分類できない様々な障害を含んでいる。妄想の内容は、脅迫的、心氣的あるいは誇大的なものであることが多いが、訴訟や嫉妬に関連するものであったり、自分の身体が不格好であるとか、他者から自分が臭いとか、同性愛であると思われているという確信が表明されたりすることもある。

持続性妄想性障害と診断されるためには妄想が最も顕著な、あるいは唯一の臨床的特徴であり、妄想あるいは妄想群は少なくとも3か月間存在することとされている。

感応性妄想性障害は、親密な情緒的なつながりのある2人の、時にはそれ以上の人物によって共有される、まれな妄想性障害である。それらの人物のうち1人だけが真の精神病性障害に罹患しており、他方は妄想が感応されて生じ、通常は両方が分離されると消退する。

感応性妄想性障害と診断されるためには、

- ① 2人以上の人物が同一の妄想あるいは妄想体系を共有し、その信念でお互いを支合っている。
- ② 彼らは上記の性質を持った異常に親密な関係にある。
- ③ 当の2人あるいはグループのうち妄想を受け取る者が、妄想を与える能動的な一員と接触することによって、妄想に感応したという時間的なあるいは他の前後関係上の証拠がある。

が認められることとされている。

急性一過性精神障害は、各種の急性精神病を一括したもので、①2週間以内の急性発症、②特徴的症候群の存在、③急性ストレスの先行といった特徴を持つもので、通常は2、3か月以内に、しばしば数週あるいは数日で完全に回復する。統合失調症の診断には定型的症状が1か月以上持続することが要求されることから、症状持続が1か月に満たない場合には、まず、急性統合失調症様精神病 (F 2 3. 2) と診断し、これらの症状が長く続くようであれば統合失調症と再分類される。

○ 気分（感情）障害（F3）

F3に分類される障害における基本障害は、気分あるいは感情の変化であり、普通抑うつへ変化したり（不安を伴うことも、伴わないこともある）、あるいは高揚へ変化したりする。これらの気分の変化は、通常、全般的な活動性の変化を伴う。

このようなことから、ICD-10の中分類は次のように分類する。

- F30 躁病エピソード
- F31 双極性感情障害〔躁うつ病〕
- F32 うつ病エピソード
- F33 反復性うつ病性障害
- F34 持続性気分（感情）障害
- F38 他の気分（感情）障害
- F39 特定不能の気分（感情）障害

■ 躁病エピソード（F30）

高揚した気分及び身体的、精神的活動性の量と速度の増加が特徴である。重症度に応じて、軽躁病、精神病症状を伴わない躁病、精神病症状を伴う躁病に区分される。

軽躁病は、持続的な気分の高揚（少なくとも数日間続く）、気力と活動性の亢進、そして、通常、著しい健康観と心身両面の好調感が存在する。社交性の増大、多弁、過度ななれなれしさ、性的活動の亢進、睡眠欲求の減少をみることが多い。精神病症状を伴わない躁病は、気分の高揚は活力の増大を伴い、活動性の過多、談話心迫、睡眠欲求の減少をもたらす。通常の社会的抑制は失われ、注意を保持できず、自尊心は肥大し、誇大的あるいは過度の楽観的な考えが気軽に表明される。精神病症状を伴う躁病は、肥大した自尊心と誇大観念が妄想へ、易刺激性と疑い深さが被害妄想へ発展することがある。

躁病エピソードの診断は、エピソード（気分の高揚と活力及び活動性の増加）が少なくとも1週間続く必要があるとされている。

■ 双極性感情障害〔躁うつ病〕（F31）

気分の高揚、エネルギーと活動性の増大を示す場合（躁病または軽躁病）と気分の低下、エネルギーと活動性の減少を示す場合（うつ病）のエピソードが反復するものである。エピソードは普通完全に回復することが特徴的である。躁病エピソードの持続は、2週間から4、5か月（持続期間の中央値は約4か月）持続する。うつ病は、より長く続く傾向がある（持続期間の中央値は約6か月）が、高齢者を除いて1年以上続くことはまれである。双極性感情障害〔躁うつ病〕の診断は、躁病とうつ病のエピソードが反復（少なくとも2回）することが必要とされている。

■ うつ病エピソード (F 3 2)

単一の(最初の)うつ病エピソードのみに用いられる。それ以後にも、うつ病エピソードがあれば反復性うつ病障害に分類される。本質的には、反復性うつ病障害と同じものが多く含まれているが、このような分類が設けられているのは、うつ病性障害には一生のうちにエピソードが1回しかないものがかなり存在するからである。

患者は、通常、抑うつ気分、興味と喜びの喪失及び活力の減退による易疲労感の増大や活動性の減少に悩まされる。わずかにがんばった後でも、ひどく疲労を感じる事が普通である。

定型的なうつ病エピソードには、①抑うつ気分、②興味と快楽の喪失、③エネルギー低下による疲労性の増加と活動の減少が主症状で、そのほか、④集中力、注意力の減少、⑤自己評価と自信の低下、⑥罪悪感と自己無価値感、⑦将来に対する悲観的考え、⑧自己損傷あるいは自殺観念・行為、⑨睡眠障害、⑩食欲減退などの症状もよく見られる。

うつ病エピソードの診断は、エピソードが少なくとも2週間続く必要があるとされている。

■ 反復性うつ病性障害 (F 3 3)

個々のエピソードは3か月から12か月(中央値は約6か月)持続し、各エピソードの中間に、ほぼ完全に回復する。診断基準としては、これまで少なくとも2回のエピソードが最低2週間続き、それらが少なくとも6か月間の顕著な障害のない期間によって隔てられていたことである。

■ 持続性気分(感情)障害 (F 3 4)

持続性で、かつ、通常は変動性の気分障害で、個々のエピソードがあることはまれで、あっても躁病、または軽症うつ病と記載するほど重症でない。それでも、これらは何年にわたっても続き、時には患者の青年期の大部分にもわたり、かなりの主観的苦痛と能力低下を起こす。持続性気分(感情)障害は、気分循環症と気分変調症に分けられる。

気分循環症は、かつての循環性精神気質に相当する。軽い抑うつと軽い気分高揚の期間とを示し、成人期を通じて長年月続く。気分変調症は、かつての抑うつ性精神病質と抑うつ神経症にほぼあたる。思春期以後、長年にわたって患者を苦しめる。

○ 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (F 4)

F 4に分類される障害は、神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害を1つの大きな包括群にまとめられている。

このようなことから、ICD - 10の中分類は次のように分類する。

F 4 0 恐怖症性不安障害

F 4 1 他の不安障害

F 4 2 強迫性障害

F 4 3 重度ストレス反応〔重度ストレスへの反応〕および適応障害

F 4 4 解離性(転換性)障害

F 4 5 身体表現性障害

F 4 8 他の神経症性障害

■ 恐怖症性不安障害 (F 4 0)

主なものは次のとおり。

・広場恐怖〔症〕(F 4 0. 0)

単に解放空間に対する恐怖ばかりではなく、群衆がいるとか、安全な場所(通常は家庭)にすぐ容易に逃げ出すことが困難であるなど、空間に関係する状況への不安恐怖が主症状である。家を離れること、店、雑踏及び公衆の場所へ入ること、1人で旅行することに対する不安、恐怖も含まれる。多くの患者は、公衆の面前で倒れ、孤立無援となることを考えて恐怖におそわれる。患者は、たいてい女性であり、発病は、通常、成人早期である。

・社会〔社交〕恐怖〔症〕(F 4 0. 1)

比較的少人数の集団内で(雑踏とは対照的に)他の人々から注視されることを恐れ、社会状況を回避するようになる。これらの恐怖は、人前での食事、人前での発言、異性との出会いなどに限定している場合と、拡散して家族以外のほとんど全ての社会状況を含む場合がある。対人恐怖症、赤面恐怖症などが含まれる。

・特異的(個別的)恐怖症(F 4 0. 2)

特定の動物への接近、高所、雷、暗闇、飛行、閉所、公衆便所での排尿、排便、特定の食物の摂取、血液あるいは傷害の目撃、特定の疾患のり患に対する恐れなどのように、極めて特異的な状況に限定してみられる恐怖症である。高所恐怖、動物恐怖、閉所恐怖などが含まれる。通常小児期あるいは青年早期に生じる。

■ 他の不安障害 (F 4 1)

主なものは次のとおり。

・パニック障害(エピソード〔挿間〕性発作性不安)(F 4 1. 0)

反復性の重篤な不安（パニック）発作である。他の不安障害と同様に、主要症状は患者ごとに異なるが、動悸、胸痛、窒息感、めまい及び非現実感（離人感あるいは現実喪失感）の突発が共通している。

・全般性不安障害（F 4 1. 1）

数週、数か月にわたって、毎日連続して起こる不安状態。かつての不安神経症に該当する。具体的症状としては、心配、運動性緊張（落ち着きなさ、頭痛、ふるえなど）、自律神経の過活動（発汗、頻脈、めまい、口渇など）などが認められる。患者が身内がすぐにも病気になるのではないか、事故にあうのではないかという恐怖が、様々な他の心配事や不吉な予感とともにしばしば口にされる。

■ 強迫性障害（F 4 2）

一定の不快な思考、観念や衝動が繰り返し現れる。強迫思考（例えば、愛する子供を殺す衝動に遂にうち勝つことができなくなるかも知れないという恐怖や、反復する心象の猥褻であったり、冒瀆的であったりする観念）、強迫行為（例えば、清潔にすること（特に手洗い）、潜在的に危険な状況がなくなったことを保証するための確認、整理整頓）、あるいはその両方が少なくとも2週間連続してほとんど毎日存在し、生活する上での苦痛が妨げの原因となる。

■ 重度ストレス反応〔重度ストレスへの反応〕および適応障害（F 4 3）

・急性ストレス反応（F 4 3. 0）

急性ストレス反応は、例外的に強い身体的または精神的ストレスに反応して普通は数分以内に発現し、数時間か数日以内に治まる、著しく重篤な一過性の障害である。ストレスの原因は、患者や近親者の安全または身体的健康に対する重大な脅威（自然災害、事故、戦闘、暴力、強姦）など圧倒的な外傷体験や、自宅の火災などである。症状は、初期眩惑状態に加えて、抑うつ、不安、激怒、絶望、過活動、引きこもりなどであり、健忘を伴うこともある。

・外傷後ストレス障害（F 4 3. 1）

外傷後ストレス障害は、例外的に著しく脅威的あるいは破局的な性質をもった（短期間または長期間の）ストレス状況に対する遷延した反応として生じる障害で、ストレスは、自然災害、人工災害、激しい事故、拷問・テロリズム・強姦その他の犯罪の犠牲となることなどである。典型的な症状は無感覚と情動鈍化、周囲の人からの離脱、周囲への鈍感さ、外傷を思い出させる状況をずっと回避しているのに生じるフラッシュバック、夢の中で反復して外傷を再体験することなどである。普通は、自律神経の過覚醒状態、強い驚愕反応、不眠が認められ、不安、抑うつを伴い、自殺念慮もまれでない。例外的に強い心理的外傷から6か月以内に発症する。

・適応障害（F 4 3. 2）

適応障害は、重大な生活の変化あるいは生活上のストレス（重い身体の病気など）の結果に対して、個人が順応していく時期に発生する障害で、普通はストレスから1か月以内に起こり、持続は6か月を超えない。ストレスは、死別、分離体験など個人の人間関係を侵すものや、移住や亡命のように、より広範に社会的価値体系を侵すものまでである。症状は、主観的な苦悩と情緒障害で、抑うつ気分、不安、現状の中ではやっていけないという感じなどがある。短期抑うつ反応（1か月以下）、遷延性抑うつ反応（2年以下）、混合性不安抑うつ反応などの類型に分けられる。