

職場におけるメンタルヘルス対策と労災補償

上 田 達 子

目次

- 一 はじめに
- 二 職場におけるメンタルヘルス対策と法
- 三 うつ病等の精神障害・自殺と業務上外認定等
- 四 おわりに

一 はじめに

近年、メンタルヘルス（心の健康）、うつ病、それによる休職・復職といった言葉がよく聞かれる。そして職場におけるメンタルヘルス対策に関しても、書籍の出版やセミナーの実施等により、広く周知が図られている。^①しかし、こうした状況については必ずしも肯定的な面ばかりではなく、否定的な面も見られる。つまり、いわゆる「うつ病と言いたがる人」たちの存在であり、たとえばうつ病（仮病）を理由に会社を休み、旅行に出かける等、職務を放棄する人もおり、さらにはうつ病を装って手当を得るといった、うつ病詐欺の事件も生じている。^②

このように、メンタルヘルスに関する問題が社会的な問題にまで発展した要因としては、雇用の多様化による職場の変化、IT技術の発展によるコミュニケーションの変化、成果主義による業務の変化等が指摘されており、①生産性（収益）低下、医療費や人件費等によるコスト増、労働災害やそれに伴う訴訟による信頼性の低下等といった企業リスクを法的に管理する必要性、②コンプライアンス、③CSRの観点からも、メンタルヘルス対策の重要性が説かれている。^③

そして職場におけるメンタルヘルス対策については、たとえば、社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所「メンタルヘルスの取り組み」に関する調査（二〇〇八年四月）によれば、①最近三年間について過半数の企業（五六・一％）が、心の病を「増加傾向」にあり、「三〇代」が最も多いと回答し（五九・九％）、②メンタルヘルス施策の内容としては（複数回答）、「管理職向けの教育」（七二・九％）、「長時間労働者への面接相談」（六四・七％）、「社会の相談機関への依頼」（五〇・六％）等が挙げられ、③メンタルヘルスの取り組みを通じて、管理監督者には「不調のサインの早期発見」（八四・四％）、従業員には「自分自身の不調感の気づき」（七九・二％）を期待しており、④「心の病」による休職者の復職時に最も重視するのは「産業医」（五五・四％）の意見であって、復職時のフォローとしては（複数回答）、

「業務量の調整」(八四・四%)、「残業の制限」(六八・〇%)、「勤務時間の短縮」(五三・二%)等とし、⑤メンタルヘルス施策を推進するうえでネックになっているのは「プライバシーの問題が絡んでいる」ことであって(五〇・二%)、施策の効果を評価するに当たっては「不調者(休職者)数の減少」を指標とする回答が最も多い(八七・〇%)⁴。

そこで本稿では、職場におけるメンタルヘルス対策と労働法等とのかかわりを概観した上で、うつ病等の精神障害及びそれによる自殺に関する業務上外認定等の問題を検討することにした。

二 職場におけるメンタルヘルス対策と法

職場でのメンタルヘルス対策の取り組みについて、労働法等はどのようにサポートし、また法的には何が問題となるのであるか。法的観点からは、次の三つの場面に分けて考えることができるだろう。

1. 事業主による労働者の健康管理(健康診断)

まず第一に、うつ病等(精神疾患)の予防については、健康管理(健康診断)が問題となり、根拠法としては、労働安全衛生法(労安衛法)がある。同法によれば、事業主による労働者の健康管理対策として、第七章「健康の保持増進のための措置」があり、安全管理体制としては、常時使用する労働者が五〇人以上の事業場では、総括安全衛生管理者(一〇条)、その下に安全管理者(二一条)、衛生管理者(二二条)を、また産業医(二三条)、作業主任者(二四条)を選任しなければならず、調査審議機関として安全委員会(一七条)及び衛生委員会(一八条)を設置することになっている。他方、常時使用する労働者が一〇人以上五〇人未満の事業場では、安全衛生推進者または衛生推進者(一二条

の二)、作業主任者(一四条)が選任されることになっている。

産業医については、常時一〇〇人以上の労働者を使用する事業場、または危険有害業務に労働者を従事させる常時五〇〇人以上の労働者を使用する事業場では、専属の産業医を選任しなければならず、常時三〇〇人以上の労働者を使用する事業場では、二人以上の専属医を選任しなければならない(労働安全衛生法規則一三条一項一号・三号)⁵⁾。そして、一九九六年労安衛法の改正において、産業医の資格要件として、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定めた一定の要件を満たすこととするともに(一三条二項)、事業者に対して、産業医が労安衛法一三条三項の規定に基づく勧告、指導もしくは助言をしたことを理由に解任その他の不利益な取扱いをしないようにしなければならないとの規定(労安則一四条四項)が新設され、産業医制度の充実化が伺える。⁶⁾

健康診断については、事業者は、労働者に対して、雇入時及び定期的に健康診断を実施することが義務づけられており(労安衛法六六条一項、労安則四三条以下)⁷⁾、また健康診断実施後、健康診断の結果に異常の所見がある場合には、医師または歯科医師の意見を聴かなければならず(法六六条の四)、必要があれば医師または歯科医師の意見の結果を勘案し当該労働者の就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の適切な処置を講じるほか、当該医師または歯科医師の意見を衛生委員会もしくは安全衛生委員会または労働時間等設定改善委員会に報告する等の適切な措置を講じなければならぬ(法六六条の五第一項)。そしてこうした健康診断の実施及び実施後の就業場所の変更、作業の転換等については、医学的知見を考慮する必要がある、この場面において産業医の役割が期待されているのである。

しかしながら、注意しなければならないのは、うつ病等の精神疾患に関する事項については、労安則四四条一項(定期健康診断項目)の対象となっておらず、また労安衛法六六条の四(健康診断の結果に異常所見がある場合に医師または歯科医師から意見を聴取する義務)及び同法六六条の五(健康診断実施後の措置)の規定が適用されないことである。

たとえば、富士電機E&C事件⁸⁾(技術部の課長職にあった労働者(単身赴任)が業務の心理的負荷によりうつ病に罹患したため、一時休職後、職場復帰した後に転勤命令を受け(単身赴任)過重な業務に従事しうつ病を再発させた結果自殺に至ったとして遺族が会社に対して安全配慮義務違反に基づく損害賠償金及び遅延損害金の支払いを求めた事案)では、「昨今の雇用情勢に伴う労働者の不安の増大や自殺者の増加といった社会状況にかんがみれば、使用者(企業)にとつて、その被用者(従業員)の精神的な健康の保持は重要な課題になりつつある」が、「精神的疾患について事業者健康診断の実施を義務づけることは、労働者に健康診断の受診を義務付けることにもつながるが、精神的疾患については、社会も個人もいまだに否定的な印象を持っており、それを明らかにすることは不名誉である」と考えられていることが多いことなどの点でプライバシーに対する配慮が求められる疾患であり、その診断の受診を義務づけることは、プライバシー侵害のおそれ大きいといわざるを得ない」と述べ、加えて上記の法令が「精神的疾患に関する事項には当然には適用されるものではないと解するのが相当」と判示している⁹⁾。

このように、うつ病等の精神疾患については、社会的認知は進んでいるとはいえ否定的な印象が持たれる疾病であり、また精神疾患に関する事項が法定の健康診断項目になっておらず、一般の健康診断による事前の発見・予防にはなじみにくい特色をもつといえる。なお、次に説明するように、長時間労働に伴う健康障害の増加に対する対策として、労安衛法上、対象となる労働者から申し出があれば、事業者は医師による面接指導を実施すべき義務ないしは努力義務があり(法六六条の八、同六六条の九)、これにより労働者のメンタルヘルス不調が発見されることがあろう¹⁰⁾。さらに、うつ病については、近時、血液検査で判定できる仕組みが開発されたとの報道があり、実用化されれば、客観的な指標として健康診断による病気の予防、早期発見につながるようになる¹¹⁾。

次に、労働時間対策を中心とした過重労働による健康障害防止のための総合対策がある。すなわち、「過重労働によ

る健康障害防止のための総合対策」(旧対策：厚生労働省平成一四年二月一二日基発第二二二〇〇一号、新対策：平成一八年三月一七日基発第〇三一七〇〇八号)において、事業主が講ずべき措置として、①時間外・休日労働時間の削減、②年次有給休暇の取得促進、③労働時間等の設定の改善等を定めている¹²。また、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」(旧指針：平成一二年八月九日発表)が改正され、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(新指針：平成一八年三月三十一日発表)があり、労働安全衛生法の改正により(平成一八年四月一日施行)、過重労働・メンタルヘルス対策として医師による面接指導制度を導入している¹⁴。以上が、事業主が労働者に対して行う健康管理対策であるが、その前提として労働者個々人の健康管理が重要である。労安衛法四条等では、事業主と労働者が連携して健康管理を行うことが大切とされる¹⁵。

2. うつ病等(精神疾患)の罹患による休職・復職(職場復帰)

第二の場面は、うつ病等(精神疾患)への罹患による休職・復職に関する法的問題である。休職とは、会社に在籍したまま(雇用関係は継続したまま)労働義務が免除されることをいい、労働者が専門医の受診を拒んだ場合に、会社は休職命令を出すことができるか等が問題となる。また復職については、厚生労働省が「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(平成一六年一〇月一四日発表)を示しているが、復職(職場復帰)の可否と勤務内容、処遇、そしてその問題を考える前提として休職及び復職制度の理念・趣旨も問題となる¹⁶。

復職判定に関しては、不完全な労務提供への使用者の受領義務の存否・内容が問題となったリーディング・ケースとして片山組事件が参考になる。バセドウ病罹患で現場作業従事困難となった現場監督労働者に関する自宅治療命令の適否に関して、最高裁は、①労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、②現に就業を命

じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、③その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、④その提供を申し出ているならば、なお⑤債務の本旨に従った履行の提供がある、との判断を示した。

そこで、次に問題となるのが、復職可否（治癒しているか否か）の判断基準である。裁判例は、①原則として従前の職務を通常の程度に行える程度の健康状態に復したか否かにより判断するというもの（平仙レース事件¹⁸、昭和電工事件¹⁹、大建工業事件等）、②今後の完治の見込みや配置換え等、企業側に一定の配慮を求めるもの（エール・フランス事件等²¹）に大別される。前述の片山組事件以降は、後者の立場に立つ裁判例が増加する傾向にある（北産機工事件²²、東海道旅客鉄道（退職）事件²³、独立行政法人N事件²⁴、職種や業務内容が限定された労働者に関して認められたものとして、全日本空輸（退職強要）事件²⁵、カントラ事件等²⁶）。このような傾向は、復職可否の判断について日本の解雇規制、雇用保障の観点から裁判所が労働者に配慮したものと解されよう。

3. うつ病等の業務上疾病の罹患・その結果としての死亡に対する補償・賠償

第三の場面としては、うつ病等の罹患及びその結果としての死亡に対する補償・損害賠償の問題である。本稿では、前者の労災補償について主として検討し、後者の損害賠償請求については少し触れるにとどめ、本格的な検討は別稿で行う。

そこでここでは、健康管理と安全配慮義務の履行と個人情報保護の関係について、少しみておくことにしたい。安全配慮義務は、²⁷「労働者が労務提供のため設置する場所、設備もしくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに

労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体を危険から保護するよう配慮すべき義務」とされ、具体的内容は「労働者の職種、労務内容、労務提供場所等安全配慮義務が問題となる当該具体的状況等によって異なるべきもの」（公務員については、陸上自衛隊八戸車両整備工場事件、民間労働者については川義事件²⁹⁾）である。これに対して、学説では、「物的環境を整備する義務」、「人的配備を適切に行う義務」、「安全教育・適切な業務指示を行う義務」、「安全衛生法令を実行する義務」の四つに類型化するものや、³⁰⁾ 適正労働条件措置義務（すべての労働者に対して、労働時間、休憩、休日などについて適切な労働条件を確保する義務）、健康管理義務（労働者に対して、健康診断を実施し、労働者の健康状態を把握・管理する義務）、適正労働配置義務（当該労働者の個別的事情（年齢、健康状態など）に応じて労働量を軽減したり就労場所を変更するなど適正な措置をなす義務）の三つの義務に区別するもの等がある。

他方、電通事件最高裁判決³¹⁾においては「使用者は、日ごろから従業員の業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して従業員の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」と述べており、具体的な義務内容としては、長時間労働および健康状態の悪化を知らながら、負担（労働時間・業務）軽減措置を採らなかつたことを過失と判断している。

このように、安全配慮義務は損害賠償請求訴訟で法的には問題となるが、同時に、同義務内容は、事業主の労働者に対する健康管理の内容をも構成することも否定できない。学説によっては、後者の事業主の義務を健康配慮義務とし、安全配慮義務と区別する見解も示されている³²⁾。そして安全配慮義務における健康管理、疾病予防という予防機能と、疾病の罹患、その後の死亡をも含めた補償という補償機能をどのように関係づけるか等も検討課題となっている。

最後に、メンタルヘルス対策と個人情報保護法との関係をみておきたい。個人情報保護法（平成一五年五月三〇日法律第五七号、平成一七年四月一日施行）の五原則として、①利用方法による制限（個人情報の利用目的を本人に明示し

なければならないこと)、②適正な取得(個人情報を取得する際は、利用目的を明示した上で本年の同意を得る必要があること)、③正確性の確保(取得した個人情報に常に性格な状態に保つ必要があること)、④安全性の確保(個人情報流出・盗難・紛失を防止する必要があること)、⑤透明性の確保(本人が閲覧可能なこと、本人に開示可能なこと、本人の申出により訂正を加えること、同意なき目的外利用は本人の申出により停止できること)、の必要性が挙げられる。

周知の通り、メンタルヘルスに関する情報(健康情報)も、個人情報として個人情報保護法による保護の対象となる(センシティブ情報として慎重に取り扱う必要がある)。厚生労働省「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うにあたっての留意事項について」(平成一六年一〇月二九日通達、「健康情報取扱通達」)によれば、「健康情報」とは、「健康診断の結果、病歴、その他健康に関するもの」とされ、たとえば、産業医が労働者の健康管理を通じて得た情報や、労働安全衛生法に基づく健康管理措置の結果取得された情報等が挙げられる。また、厚生労働省「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」(平成一六年七月一日厚生労働省告示第二六九号、「雇用管理個人情報保護指針」)によれば、健康情報を第三者に開示する際には本人の同意を得ることが原則であり、例外的に、「人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難な場合」(個人情報保護法二三条一項二号)に本人の同意なしに開示できるとされる。妥当な判断であろう。

それでは続いて、主としてメンタルヘルス対策と労災補償の問題、具体的には、うつ病等の精神障害ならびに自殺に関する労災補償の業務上外認定の問題等について、裁判例をもとに検討しよう。

三 うつ病等の精神障害・自殺と業務上外認定等

近年、職場における過労やストレスが原因となつて精神障害を発症し、場合によっては自殺に至る事案が増加している。精神障害等を理由とする労災補償状況を見てみると、平成一六年度においては請求件数が五二四件、認定件数が一三〇件であるのに対して、平成二〇年度においては各九二七件、二六九件となつており、うち自殺（未遂を含む）については平成一六年度の請求件数は一二一件、認定件数は四五件であるのに対して、平成二〇年度は各一四八件、六六件となつている。⁽³⁴⁾被災労働者ないしその遺族が労災補償給付の申請をした後、支給を受けるためには、精神障害等が業務上の傷病であると行政機関（労働基準監督署長）により認定されなければならないが、精神障害等の業務上外認定については、平成一一年に判断基準（以下、判断指針という）⁽³⁵⁾が示され、行政実務はそれにとつて行われている。また、行政判断において業務外とされた事件についても、裁判所がこれを覆して業務上と判断する例も増加している。一方、過労もしくはその他の職場ストレスを理由とする自殺事件において、使用者の不法行為ないし安全配慮義務違反等を問う損害賠償請求事件も増加している。そこで本稿では、職場ストレス等を原因とする精神障害ならびに自殺について、これまでの裁判例をもとに、労災補償の業務上外認定およびそれに関連する限りで損害賠償請求訴訟の法的課題をも検討しよう。⁽³⁶⁾

1. 職場におけるストレス等を原因とする精神障害の特徴

職場におけるストレス等を原因とする精神障害（以下、精神障害という）については、次のような特徴を指摘することができよう。

第一に、精神障害は、ストレスの多い職業ないし地位に発生しやすいという推定は成り立つものの、特定の職業等に特有なものではないことである。⁽³⁷⁾この点については、脳・心臓疾患と共通するところではあるが、いわゆる生活習慣病ではなく、健康診断等による事前の発見・予防にはなじみにくいといえよう。

第二に、精神障害の原因となる職場における負荷は、必ずしも身体に対するものに限定されないことである。たとえば、いじめやセクシユアル・ハラスメントのように、精神的な打撃が精神障害を誘起するという場合もあり、このような場合には、前後の事情が複雑なものになっていると考えられ、その負荷の程度を客観的に把握することはかなり難しいといえるだろう。この点について、業務上外認定の判断指針⁽³⁸⁾は、その客観化を試みているが、前後の事情をランク付けにどの程度反映させるかは、行政機関（労働基準監督署長）の判断に委ねられるといえよう。

第三に、精神障害の発症可能性は、労働者のストレス耐性（言い換えれば脆弱性）に左右されるところが大きく、発症の可能性については個人差が大きいということである。業務の過重性（業務による心理的負荷（ストレスの基準））の判断を一定のストレス耐性を有する一般的な労働者に置くのか、本人の性格特性を加味して「本人基準」とも言うべきその都度の基準を設定するのか、困難な選択を迫られることになるう。

第四に、疾病自体の認知の難しさである。うつ病等、一定の精神障害の病理はかなりの程度解明されてきており、治療方法も急速に進化してきている。しかし、当該労働者が真に治療が必要な精神障害に罹患しているか否かを判断することは、専門家でも難しいといわれており、實際上、厳格にみれば（WHO）国際疾病分類第一〇回修正（ICD-10）に列挙された病理の症状には該当しなくても、本人が症状を訴えている限り何らかの病気であると判断せざるを得ないというのが実情であろうと思われる。

第五に、脳・心臓疾患の場合に比べると、業務以外の要因にかかるリスクファクターを特定しにくいことである。い

いわゆる過労死の場合には、労働者の基礎疾病ないし素因を悪化させる要因として、たとえば喫煙や過度の飲酒、さらには治療懈怠といった状況を、因果関係を否定する理由として用いることがあるが、精神障害の場合には、多くの場合当該労働者の生活は真面目であり、たとえ職場以外の悩み事があつたとしても、本人にもたらしているそれぞれの影響を勘案して判断することは極めて困難であるといえよう。

以下では、裁判所が職場における精神障害の発症についていかなる判断を行ってきたのかについて、まず労災保険給付の業務外判断の処分取消訴訟を概観しその問題点を検討しよう。

2. 精神障害・自殺の業務外認定に対する取消訴訟

(1) 裁判所の判断手法

職場におけるストレス等を原因として精神障害を発症しその後自殺に至つたケースにおいて、精神障害ないし自殺の業務外判断に対する取消訴訟件数は、脳・心臓疾患のそれと比較すると少数であるが、近年、着実に増加しており、そのほとんどのケースにおいては原処分の取消しを命じる判断に至つて³⁹⁾いる。各判決の論理展開には事案に応じた多様性が見られるものの、業務外判断の適否は、概ね次のような手順で検討されている。

第一に、精神障害に業務起因性が認められるための判断枠組みの確認である。裁判例は、業務と傷病等との間に社会通念上、業務に内在し又は通常随伴する危険の現実化としての死傷病等が発生したと法的に評価されること、すなわち相当因果関係の存在が必要であると述べて⁴⁰⁾いる。

第二に、業務の過重性の評価である。業務が過重であつたか否かは、主として長時間労働等の業務の実態における過重性、労働者の不慣れ(新入社員、新業務への従事、労働者の適性を含む)⁴¹⁾、職場における立場、対人ストレス(上司⁴²⁾

の言動、上司とのトラブル等を含む）の有無等から評価されている。

第三に、疾病の発症と過重な業務による心理的負荷との時間的な隣接である。業務上外認定の判断指針においては、疾病の発症前概ね六か月間に業務による強い心理的負荷が認められることとする要件があり、裁判例においてもこの点に言及したものが見受けられる。⁴⁵ もっとも、裁判所の立場は、六か月という期限は一応の目安に過ぎず、長時間労働が長期にわたって常態化することが発症の要因にならないとの前提に立つものではないとしている。

第四に、労働者のストレスへの脆弱性・親和性の評価である。業務上外認定の判断指針では、業務以外の心理的負荷や個体側の要因によって当該精神障害が発病したと認められないことを必要としているが、裁判所も、業務以外の心理的負荷や個体側の要因による精神障害の発症可能性に言及している。なお、業務外認定を取り消した裁判例においては、労働者の性格にストレス親和性を認めながらも、通常人の正常な範囲を逸脱したものではないと判断している。

第五に、発症した精神障害の種類と発症に至った原因の確定である。業務上外認定の判断指針では、精神障害の種類（対象疾病）を、原則として（WHO）国際疾病分類第一〇回修正（ICD-10）第V章の「精神および行動の障害」に分類される精神障害としているが、自殺に至る事件のほとんどのケースではうつ病と診断されている。裁判例をみる限り、自殺のケースにおいてうつ病の発症自体に疑念を抱く例はないことに留意する必要がある。また、疾病発症の原因は、業務によって生じた心理的負荷と労働者の個体側要因等との比較を中心とした総合判断となる。

(2) 裁判例の特徴

以上のような、職場におけるストレス等を原因として精神障害を発症しその結果自殺に至った事案に関する業務外判断の取消訴訟において、その判断枠組みとして、業務と精神障害の発症との間に相当因果関係があるとされるためには、

業務自体に社会通念上、当該精神障害を発症又は増悪させる一定程度以上の危険性が内在または随伴していることが必要とされていることである。その際、業務に内在する危険性は、必ずしも業務に特有のストレス要因である必要はなく、たとえば適法な出張命令や上司の不用意な発言などにも含まれていると解釈できる。一方、ほとんどの裁判例は、うつ病発病のメカニズムとして、ストレス―脆弱性の理論を合理的であると明言し、個体側の脆弱性が大きければストレスが小さくても発症することを認めていることである⁴⁶⁾。

また行政の業務上外認定の判断指針について、裁判所は、その有効性を認めながらも同指針にのみにとらわれるべきではないとしていることである。豊田労基署長事件において、名古屋高裁は、「判断指針は、現在の医学的知見に沿って作成されたもので、一定の合理性があることが認められるものの、当てはめや評価に当たっては幅のある判断を加えて行うものであるところ」、「適正に心理的負荷の強度を評価するに足りるだけの明確な基準になっているとするには、いまだ十分とはいえず」、「本人が置かれた立場や状況を充分斟酌して出来事のもつ意味合いを把握した上で、ストレスの強度を客観的見地から評価することが必要である」との立場を示したが、この判断枠組みは、その後の地裁判決において援用されることとなっている⁴⁹⁾。

さらに労働者が受ける心理的負荷の強度を検討するにあたって、誰と比較するかという点について、業務上外認定の判断指針が「同種労働者（職種、職場における立場や経験等が類似する者）」としているのに対して、いくつかの裁判所は、同種の労働者という概念には幅があるとして、自殺した労働者の経歴、職歴、職場における立場、性格等を考慮する必要があるとしていることである。裁判所のなかには、当該労働者の性格傾向が、同種労働者のうち最もストレスに脆弱であったことを前提として補償を認める事例や、通常勤務が可能な平均的な労働者（相対的に耐性の弱い者を念頭におく）を基準として補償を否定した事例がある⁵⁰⁾。

(3) 検討課題

こうした裁判所の判断には二つの検討課題があろう。

まず行政機関（労働基準監督署）が精神障害の業務上外認定の拠り所としている業務上外認定の判断指針は、裁判所の判断に際しては、余り意味をもっていないのではないかとということである（もつとも、裁判例の中には判断指針に沿って判断を試みるものもある）。このことは、行政機関から業務外の判断を受けた場合でも、被災労働者もしくはその遺族は、異なる枠組みでの判断を裁判所に求めることができることを意味する。確かに、裁判所が行政機関の設定した基準に拘束される必然性はなく、個々の事件の実情に応じて判断をしていくという姿勢を批判することはできないであろう。裁判所が判断基準について不備であるとしている理由は、「各出来事相互間の関係や相乗効果等を評価する視点が十分ではない」、または「評価にあたっては、当該労働者が置かれた具体的な立場や状況などを十分に斟酌して幅のある判断をなすべきである」といったものであり、個々の出来事の客観評価による総点主義に疑問を投げかけるものとなっている。つまり、客観主義だけでは事案ごとの細部を勘案して評価することは難しいため、主観的な判断も交えて総合評価すべきであると示唆しているといえよう。このように、迅速かつ画一的な判断を求められる行政機関と個別事例ごとに総合判断する裁判所の判断手法の乖離をどのように調整していくかが今後の課題となっている。なお、解決策の一つとして、行政事件に被災者の事業主を当事者として参加させる方法が主張されている。³⁵⁾

次に業務に内在する危険という場合の業務の概念が広く捉えられていることである。精神障害を引き起こす業務に内在する危険のなかに、不慣れた業務への配転や海外への出張、さらには上司の個人的な言動や労働者間のいじめなどが含まれるとすれば、職場で生じるあらゆる事態が業務という概念に包摂されることになるのではないだろうか。職場には個人としての人間関係や必ずしも業務命令ではなく本人が思い込む責任感など、様々なストレス要因があるといえる

が、職場で起こったことは基本的には業務に内在する危険であるということになるのだろうか。労災補償制度が対象とする業務上の危険とは何であるのか、再考が必要であろう。この点については、日本の労災補償制度が心理的負荷による精神障害をも補償対象とするに至ったことよることが大きいと思われる。労災補償制度の趣旨、補償範囲等について、さらに検討を要しよう。

3. 精神障害・自殺を理由とする民事損害賠償請求訴訟

(1) 過労自殺およびいじめ自殺における民事損害賠償請求訴訟

労働者が過労もしくはその他の職場ストレスが原因となって精神障害を発症しその結果自殺したことについて、その遺族が使用者に対して損害賠償を求めた事案（過労（長時間労働）が原因で精神障害を発症し自殺した事案ばかりではないが、「過労自殺」の事案という）もみておこう。⁵⁴ なお、当該事案のうち、労働者が職場のいじめにより精神障害を発症し自殺したものについては「いじめ自殺」の事案として扱う。

民事損害賠償請求訴訟の場合、遺族は労働者の自殺発生にかかる使用者等の安全配慮義務違反（債務不履行責任）もしくは不法行為責任を問うこととなる。「過労自殺」事案についてみると、法的には、①当該自殺した労働者の労働時間、業務内容等が過重であったか、②自殺の前段階に生じた精神障害および自殺が業務を原因とするものであったか、③（被告）使用者等に精神障害の発症もしくは自殺にかかる予見可能性があり、安全配慮義務違反もしくは自殺を防止しなかつた過失（注意義務違反）があったか、④損害額と過失相殺をするべき事情の有無、が問題となる。またいじめ自殺事案の場合には、業務の過重性に代わっていじめの存否が問題となり、当該いじめと自殺との因果関係が問題となる（いじめ自殺事案の場合には、予見可能性の前提として、当該いじめの事実を知り得ることが可能であったか、という問題

も生じてこよう)。

まず労働者の労働が過重であったか否かについては、事案ごとに様々な評価が与えられている。電通事件⁽⁵⁵⁾では、常軌を逸した長時間労働が問題とされたが、近年の原告勝訴に至った裁判例においては、所定外労働時間を過重性の主たる根拠としているものはむしろ少なく、労働者の置かれた立場や職務への慣れなど、個別的な事情を勘案して過重性を評価しているといえる。⁽⁵⁶⁾すなわち、当該状況下においては、誰もが過重な労働であると感ずるか否かが問題とされるわけではなく、当該労働者が過重に感じたことについて相応の合理性があったかが問題とされているといえそうである。ただし、精神障害等の業務上外認定基準の目安である一ヶ月一〇〇時間という時間外労働数は、最近の民事損害賠償請求の判決においては度々言及されており、一つのメルクマールになっていると考えられる。⁽⁵⁷⁾

業務と自殺との因果関係については、裁判例を見る限り、業務の過重性があれば比較的容易に認められる傾向がある。労働に過重性が認められる以上、精神障害の発症ならびに自殺という結果に結びついた可能性は否定できないことになり、その他の自殺を導く要因の存在は、過失自殺の問題として処理されることになる。

損害賠償の可否を左右する一つのポイントは、使用者の予見可能性の有無である。電通事件最高裁判決は、「長時間労働および健康状態の悪化を認識しながら、負担軽減措置を採らなかった」と述べており、その後の裁判例では、「相当の注意を尽くせば労働者の精神的疾患」を把握できた場合や、不眠状態にあるなど労働者の生活状況の異常性や言動の異常性を知っていたかも知しくは知り得た場合には、予見可能性があったと判断している。この点につき、アテスト(ニコン熊谷製作所)事件東京地裁判決⁽⁵⁸⁾は、「使用者側が労働者の健康状態の悪化を認識していない場合、気づかなかつたから予見できないとは直ちにいえぬ」とし、業務起因性がある以上、健康状態の悪化を容易に認識しえたような場合には、結果の予見可能性を肯定してよいと解するとしている。また、北海道銀行事件札幌地裁判決⁽⁵⁹⁾では、労働者が仕事

上相当なストレスを感じていると考えられた場合でも、「異常な言動が見受けられず、健康状態等を理由に業務の変更を申し出もなかった」ことから、「自殺等不測の事態が生じる具体的な危険性まで認識し得る状態にはなかった」とされており、予見可能性の可否は、職務上のストレスの大きさではなく、労働者の健康悪化にかかる具体的な情報を入手できたか、もしくは入手できる状態にあったかにかかっていると見えよう。なお、いじめ自殺事案の場合における使用者の予見可能性は、いじめの実態にかかる認識とそれが自殺といった重大な事態に至るかもしれないという二段階の認識を問われることになるが、前者について、たとえば、誠昇会北本共済病院事件⁽⁶²⁾さいたま地裁判決では、「職員旅行の出来事や外来会議でのやり取り」から認識可能であったとしており、状況証拠からみでの推定でもよいとされているようである。後者については、いわゆるいじめ事件とはいえないが、日勤教育が問題となったJR西日本尼崎電車区事件⁽⁶³⁾大阪地裁判決において、「管理者として十分な注意を払っても、労働者が三日間の日勤教育によって精神状態を悪化させ、自殺に至ったことについて予見可能であったとはおよそ認めることができない」としており、やはりいじめ（この場合には過度な教育研修）の程度によって予見可能性の有無は判断されることになろう。

使用者の安全配慮義務違反（過失）の存在については、電通事件最高裁判決⁽⁶⁴⁾が示した「使用者は、日頃から従業員の業務遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して従業員の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」という表現が、形を変えながらも援用されることが多い。なお、同判決については、安全配慮義務ではなく不法行為法上の注意義務に関して述べたものであるが、同判決が述べる義務、すなわち労働者の健康に配慮すべき義務については、労働契約に基づき使用者が負う安全配慮義務の内容とも考えられているようである⁽⁶⁵⁾。

過失相殺については、電通事件最高裁判決によって、大きく流れが変わったといえる。電通事件最高裁判決では、「労働者の性格は多様であり、当該労働者の性格が同種の業務に従事する労働者と比較して、通常想定される範囲を外れる

ものでない限り、性格等を理由とした過失相殺はできない」とされた。それまでの裁判例においては、労働者の性格的素因を理由として、五割ないし八割の過失相殺が行われた例もあるが、同判決以降はこうした理由による過失相殺はなされない旨明言する裁判例⁶⁶が増加している。もともと、職場におけるストレスを理由とする自殺事件において、過失相殺を行う例がないわけではない。いじめ自殺が問題となった川崎市水道局事件⁶⁷東京高裁判決では、労働者の心因的な要因を過失相殺の理由とすることが容認されており、みくまの農協事件⁶⁸和歌山地裁判決やアテスト（ニコン熊谷製作所）事件⁶⁹東京地裁判決などでは、当該労働者の異変に気づいた家族が適切な対応をしなかったこと、労働者が仕事以外に精神的負担を感じていた事由があったと想定されること、うつ病の発症から自殺までは比較的短期間であり、結果回避可能性が必ずしも多くなかったことなどを理由として三割ないし七割の過失相殺を行っている。

(2) 検討課題

こうした民事損害賠償訴訟の現状については、以下の三点が検討課題となろう。

まず使用者が負うべき配慮義務の範囲である。使用者が労働者を精神障害に至らしめるような過重な労働に従事させないことは当然であり、過度な所定労働時間を超えて働かせる場合や労働者の能力を超えるかもしれない業務に就かせる場合には、心身両面にわたって十分な配慮をすべきであるといえよう。しかし、たとえば、いじめ自殺事件判決においては、使用者は「職場の上司や同僚からのいじめ行為を防止して、労働者の生命及び身体を危険から保護する安全配慮義務」⁷⁰があるとするものがあるが、この判決の意味が、職場内の人間関係において生じる個人的なトラブルについてもまでも使用者は配慮しなければならない、という意味であれば疑問の余地なしとしない。この点について、電通事件⁷¹最高裁判決は、「使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲

労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないよう注意する義務を負う」としているが、職場内の人間関係によるストレスを、「業務の遂行に伴う心理的負荷」と捉えるべきかは、判断の分かれるところであろう。

次に使用者の予見可能性の有無をどのように判断するか、である。電通事件において最高裁判所が述べたように、職場における労働者の性格は多様であり、同じ仕事をしていても、明るく振舞う人もいればそうでない人もいよう。また、性格的に明るかった人も、仕事における何らかの事態の発生によつて、ふさぎ込むといったこともある。さらに、様子が変わった労働者についても、職場にいる間、継続して明らかにおかしいという状態にあるわけでもないであろう。そうしたなかで、使用者にはどの段階から予見可能性が生じたと考えるべきなのか。過重な労働があり、精神的にも強くなかった労働者について、自殺された後に考えてみれば、様子がおかしかったということが回想されるといったことは、稀なことではなからう。使用者に予見可能性が生じたと判断する場合には、誰の目にも明らかかな状態にあったか、労働者の能力・経験等を加味すれば精神障害に陥る状況も十分に考えられるといった蓋然性の高さを前提とすべきであろう。

最後は過失相殺の考え方である。電通事件最高裁判決の論理⁷²については、妥当なものであると考える。たとえばうつ病についていえば、罹患しやすい性格傾向は真面目で、責任感が強い人と言われており、結果発生後、そのことが過失相殺の理由とされるとしたら理不尽なことではなからうか。また、家族が適切な対応をしなかったことを過失相殺対象にすることにについては、家族の無関心等、過失として認められるほどの問題があったことが前提とされるべきであろう。

4. 業務上外認定の判断基準

これまで、精神障害・自殺の業務外認定に対する取消訴訟及びそれに関連する限りで精神障害・自殺を理由とする民事損害賠償請求訴訟について、その特徴及び検討課題をみてきたが、最後に前者について、とりわけ業務上外認定の判断基準についても一度、確認しておきたい。

(1) 業務上の疾病とは何か

精神障害が業務上の疾病として保険給付の対象となるためには、「業務に起因することが明らかな疾病」(労規則別表第一の二第九号)でなければならない。しかしながら、精神障害の発病には多くの要因が関与するため、行政解釈は「ストレス―脆弱性」理論に基づき、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷及び個体側要因を総合的に判断して業務による心理的負荷が相対的に有力な原因であることを要するとして、業務上外認定の判断指針を示している。⁷⁵⁾ 判断指針において、①対象疾病(国際疾病分類第一〇回改訂版の分類による)に該当する精神障害を発病していること、②対象疾病の発病前おおむね六ヶ月間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと、といった三つの要件をみたす場合に業務上の疾病と判断することになっている。また、業務による心理的負荷の強度の評価については「同種の労働者(職種、職場における立場や経験等が類似する者)」を基準とすべきとしている。学説ではこうした行政解釈の立場を支持する見解とそれを批判する見解があるが、業務上の疾病とは、業務起因性が「明らか」な疾病であることが必要であり、すなわち業務起因性について「明白性」の要件が課されているとの見解もある通り、業務起因性の判断については厳格に判断すべきであろう。なお、労働者の自殺は、通常、本人の自由意思に基づいてな

されるものであり、一般的には業務と死亡との因果関係が中断され「業務外」と判断されるが、行政解釈において、例外的に「業務上の精神障害によつて正常の認識、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な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」とされている。⁽⁷⁸⁾

(2) 新判断指針の策定

ところで、職場における心理的負荷評価表の見直し等に関する検討会報告書（以下、検討会報告書という）⁽⁷⁹⁾によれば、「企業における組織の再編や人員の削減等の実施、あるいは能力主義に基づく賃金・処遇制度の導入等に伴う人事労務管理の強化等職場を取り巻く状況が変化している中で、業務の集中化による心理的負荷、職場でのひどいじめによる心理的負荷など、新たに心理的負荷が生ずる事案が認識され、現行の職場における心理的負荷評価表による具体的出来事への当てはめが困難な事案が少なからず見受けられる」として、厚生労働省では、平成一四年度及び平成一八年度に実施した「ストレス出来事の評価に関する委託研究」等に基づき、職場における心理的負荷評価表の具体的出来事等に関する検証・検討を行い、新判断指針が策定された。⁽⁸⁰⁾ 新判断指針の詳細およびその検討は別稿に譲るが、検討会報告書が指摘する判断指針の考え方について紹介しておく。

検討会報告書によれば、判断指針の考え方として、「①判断指針が依拠している「ストレス―脆弱性」理論は、精神障害の発病に係る医学モデルの中で現在最も広く支持され、受け入れられているものであり、同理論に基づき策定された判断指針は合理性があり、労災認定の判断基準として妥当であると考えられること、②同指針においては、世界的に最もよく用いられ有効性、妥当性が検証されている『ストレスモデル』及びストレス評価表としても妥当性が高いとい

われているライフイベント法を採用しており、妥当性、合理性は高く、この点からも労災認定の判断基準として妥当であると考えられること、③特に判断指針においては、公的な補償である労災保険の性格からみても客観的に評価することが重要となるが、ストレス評価について、出来事を一般的、客観的に評価した上で、個別性を考慮して修正し、さらに総合的に評価するシステムが組み込まれており、その具体的な運用に当たって、個別事案ごとに、各地方労働局に配置された三名の医学専門家の合議制で総合評価を行うことにより、客観性、医学的妥当性の確保が図られていること」を挙げている。

こうした新判断指針についても、慢性ストレスが評価されない点、うつ病罹患後の憎悪要因となる出来事が評価される仕組みになっていない点等に批判はあるが、それは労災補償制度ないし労災保険制度の趣旨をどのように理解するかの違いに帰着するものであろう。医学的知見に基づき、適宜、判断指針における職場における心理的負荷評価表の見直しを行うことにより、判断指針の充実と定着化を図っていくことが、前述した通り、行政判断と司法判断に相違が生じている現状にあつては、特に求められているといえよう。

四 おわりに

本稿では、職場におけるメンタルヘルス対策と労災補償、具体的にはうつ病等の精神障害及びそれによる自殺の業務上外認定の問題等を中心に検討してきたが、労災補償だけではなく、損害賠償との関係もより精密に検討せねばならない。日本では、職場におけるストレス等による精神的障害等を正面から労災補償の対象としていることに加え、損害賠償請求訴訟も増加しており、特に後者については諸外国においてもその傾向がみられるところである。とりわけ、日本

が労災補償制度を構築する際に参考としたイギリスの労災補償及び損害賠償制度についてもみておく必要がある。それらの最新の動向を別稿において紹介検討し、それを踏まえて今後の日本の労災補償制度のあり方、さらに損害賠償とのかかわりを引き続き検討したいと思う。

- (1) メンタルヘルスに関する書籍等の文献は枚挙にいとまがないが、法的観点から記述されたものとして、たとえば、サンユニ会研修実務委員会法令研究グループ編『判例から学ぶ従業員健康管理と訴訟対策ハンドブック』（法研、二〇〇五年）、石嵩信憲『健康管理等の法律実務』（中央経済社、二〇〇六年）、前田陽司・河下太志・渡部卓『メンタルヘルス対策の実務と法律知識』（日本実業出版社、二〇〇八年）等がある。
- (2) うつ病を装い健康保険の傷病手当金を騙し取る詐欺事件が報道されている（たとえば、朝日新聞二〇〇九年四月七日付朝刊等）。また、うつ病をめぐる最近の変化として、うつの時期のみが続く従来のうつ病（気分障害 単極性）とは異なり、うつ症状の間に活動性が高まる躁状態が周期的に出現する双極Ⅱ型（気分障害 双極Ⅱ型）等の「非定型うつ」が増加していることが指摘されている（香山リカ『私はうつ』と言いたがる人たち』（PHP新書、二〇〇八年）四三頁参照）。
- (3) 前田ほか・前掲注（1）書一四一・二九頁参照。
- (4) 労政時報三七三六号（二〇〇八年）七九頁参照。
- (5) 日本では全労働者の六〇％が産業医の選任義務のない事業場（五〇人未満の労働者）で就労し、他方、選任義務のある事業場数は全体の四％に過ぎないため、労安衛法は、一九九六年の改正において、産業医の選任義務のない事業場の事業者に対して、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師等にこれを行わせるよう努めなければならないとの努力義務を課すとともに（一三条の二）、国にもその援助を努力義務として課しており（一九条の三）、さらに小規模事業場については、地域産業保健センター等による相談・指導が想定されている（労安則一五条の二）、との指摘がある（中嶋士元也『職場における安全衛生』中嶋士元也・町野朔・野村豊弘『法システム I 生命・医療・安全衛生と法』（放送大学教育振興会、二〇〇六年）九六頁参照）。
- (6) 中嶋ほか・前掲注（5）書同上参照。なお、産業医制度については、保原喜志夫編『産業医制度の研究』（北海道大学図書刊行会、一九九八年）、保原喜志夫「産業医とは何か」保原喜志夫・山口浩一郎・西村健一郎『労災保険・安全衛生のすべて』（有斐閣、一九九八年）五六―六二頁、井上浩『最新労働安全衛生法 第九版』（中央経済社、二〇〇八年）七六一―八二頁等も参照。
- (7) その他の健康診断として、特定業務従事者（労安則四五条一項）及び海外派遣労働者（労安則四五条の二）に対する健康診断のほか、結

核健康診断（労安則四六条）、給食従業員の検便（労安則四七条）、政令で定める一定の有害業務（高圧室内作業、放射線業務、有機溶剤、鉛、四アルキル鉛、特定化学物質等）に従事する労働者に対する健康診断（労法六六条二項、労安令二二条一項）、同じく政令で定める一定の有害業務（塩酸、硫酸作業等）に従事する労働者に対する歯科医師等の健康診断（法六六条三項、労安令二二条三項、労安則四八条）、都道府県労働局長が必要と認めたときに実施される健康診断（法六六条四項）がある（中嶋ほか・前掲注（5）書九六一九七頁、井上・前掲注（6）書一一三一一二六頁参照）。

（8）名古屋地判平成一八・一・一八労判九一八号六五頁。

（9）同八四頁。

（10）事業者は、労働者の週四〇時間を超える労働が一月あたり一〇〇時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められるときは、労働者の申出を受けて、医師による面接指導を行わなければならない（労安則五二条の二）、長時間の労働（週四〇時間を超える労働が一月あたり八〇時間を超えた場合）により疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している労働者、あるいは事業場で定める基準に該当する労働者に対しても、その者の申出を受けて、面接指導又はそれに準ずる措置を講ずる努力義務が課されている（労安則五二条の八、後述する厚生労働省「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成一八年三月一七日基発第〇三二七〇八号）の「過重労働における健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」五（2）「長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等」も参照）。

（11）たとえば「うつ病、血液で判定、問診と照合、九五%の精度」朝日新聞二〇〇九年九月二日付朝刊、「うつで増える血中物質 産総研など発見 早期診断しやすく」日本経済新聞二〇〇九年九月七日付朝刊等参照。

（12）注（10）参照。「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の一、「目的」によれば、「長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている」とあり、長時間労働と精神疾患の発症との関連性については医学的知見として述べられていないが、「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（旧指針：労働省平成一年九月一四日付基発第五四四号、新指針：厚生労働省平成二年四月六日付基発第〇四〇六〇〇一号）によれば、二「業務による心理的負荷の強度の評価」として、イ「仕事量（労働時間等）の変化後の持続する状況」として、「恒常的な長時間労働は精神障害の準備状態を形成する要因となる可能性が高いとされていることから、…：恒常的な長時間労働が認められる場合には十分考慮する」としている。

（13）同指針は、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（メンタルヘルスケア）が適切か

つ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を定めるものであり、事業者による心の健康づくり計画の策定、四つのメンタルヘルスケアの推進(労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」)の継続的かつ計画的な実施の重要性が説かれている。

- (14) 注(10)参照。労働時間規制とメンタルヘルスケアによる精神障害の予防を論じた文献として、石嵩信憲「日本版ホワイトカラー・エグゼンプションとメンタルヘルスをめぐる法的視点」季刊労働法二二三号(二〇〇六年)三七頁以下がある。
- (15) 労働者の安全・健康に関する国の役割について論じた文献として、水島郁子「労働者の安全・健康と国の役割」日本労働法学会誌一〇九号(二〇〇七年)七二頁以下がある。
- (16) この問題に関しては、岩出誠「健康配慮義務を踏まえた労働者の処遇・休職・解雇」日本労働法学会誌一〇九号(二〇〇七年)五一頁以下、水島郁子「障害・傷病労働者への配慮義務」ジュリスト一三二七号(二〇〇六年)二三八頁以下、同「疾病労働者の処遇」日本労働法学会編『講座二世紀の労働法七巻 健康・安全と家庭生活』(有斐閣、二〇〇〇年)一二七頁以下参照。
- (17) 最一小判平成一〇・四・九労判七三六号一五頁。
- (18) 浦和地判昭和四〇・一二・一六労民一六卷六号一三三頁。
- (19) 千葉地判昭和六〇・五・三一労判四六一号。
- (20) 大阪地決平成一五・四・一六労判八四九号三五頁。
- (21) 東京地判昭和五九・一・二七判時二〇六号一四七頁。
- (22) 札幌地判決平成一一・九・二一労判七六九号二〇頁。
- (23) 大阪地判平成一一・一〇・四労判七七一号二五頁。
- (24) 東京地判平成一六・三・二六労判八七六号五六頁。
- (25) 大阪地判平一一・一〇・一八労判七七二号九頁、大阪高判平一三・三・一四労判八〇九号六一頁。
- (26) 大阪地判平成一三・一一・九労判八二四号七〇頁。

- (27) 現在、労働契約法第五条において、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と定めている。労働契約法における立法化については、たとえば、土田道夫『労働契約法』（有斐閣、二〇〇八年）四六三―四六四頁参照。
- (28) 最判昭和五〇・二・二五民集二九卷二号一四三頁。
- (29) 最三小判昭和五九・四・一〇民集三八卷六号五五七頁。
- (30) 中嶋士元也「使用者の安全配慮義務とはいかなるものか」保原喜志夫・山口浩一郎・西村健一郎『労災保険・安全衛生のすべて』（有斐閣、一九九八年）二九八頁。
- (31) 水島郁子「ホワイトカラー労働者と使用者の健康配慮義務」日本労働研究雑誌四九二号（二〇〇一年）三〇―三二頁参照。
- (32) 最三小判平成一二・三・二四民集五四卷三号一五五頁。
- (33) 渡辺章「健康配慮義務に関する一考察」花見忠先生古稀記念論集『労働関係法の国際的潮流』（信山社、二〇〇〇年）七五頁以下参照。
- (34) 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室「過労死等の労災認定状況（二〇〇八年度）」労政時報三七五四号（二〇〇九年）二二頁。
- (35) 労働省「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」平成一一年九月一四日基発第五四四号、同「精神障害による自殺の取扱いについて」同第五四五号。なお、セクシュアルハラスメントが原因となって発病した精神障害等については、上記判断指針の対象であるが、判断指針におけるセクシュアルハラスメントの概念及び心理的負荷の強度の評価の統一的運用を図るために、厚生労働省により「セクシュアルハラスメントによる精神障害等の業務上外の認定について」（平成一七・一二・一基労補発第一二〇一〇〇一号）が示されている。
- (36) 職場ストレス等の原因とする精神障害及び自殺に関する裁判例を分析した文献として、たとえば、安西愈・玉木一成・西村健一郎鼎談「過重労働による自殺の労災認定と企業の損害賠償責任」労働判例七七〇号（二〇〇〇年）七頁以下、中嶋士元也「職業性疾病・作業関連疾病と安全配慮義務」山口浩一郎ほか編『労使関係法の国際的潮流―花見忠先生古稀記念論集』（信山社、二〇〇〇年）二一五頁以下、石田眞「作業関連疾患―日本労働法学会編『講座二世紀の労働法第七巻 健康・安全と家庭生活』（有斐閣、二〇〇〇年）八八頁以下、品田充儀「使用者の安全・健康配慮義務」同一〇九頁以下、水島郁子「ホワイトカラー労働者と使用者の健康配慮義務」日本労働研究雑誌四九二号（二〇〇一年）二五頁以下、石井保雄「従業員の自殺と使用者の民事責任―電通事件以後の裁判例の動向―」労働判例八四七号（二〇〇三年）五

頁以下、藤川久昭「使用者は安全配慮義務をどこまでつくせばいいのか・序説」西村健一郎ほか編『新時代の労働契約法理論—下井隆史先生古稀記念—』（信山社、二〇〇三年）、東京大学労働法研究会『注釈労働基準法（下巻）』（有斐閣、二〇〇三年）八七〇―八八三頁「岩村正彦執筆部分」、水野勝「精神障害に基づく自殺と業務上外認定—豊田労基署長（トヨタ自動車）事件を契機として—」労働判例八六〇号（二〇〇四年）五頁以下、春田吉備彦「職場における精神疾患者をめぐる判例分析と企業における人事上の課題」労働判例八六九号（二〇〇四年）五頁以下、小畑史子「業務以外の要因により精神疾患に罹患した労働者の自殺に関する使用者の損害賠償責任」『労働関係法の現代的展開—中嶋士元也先生遺稿記念論集』（信山社、二〇〇四年）一四一頁以下、岡村親宜「過労死・過労自殺救済の労災補償法理」季刊労働法二〇九号（二〇〇五年）五一頁以下、岩出誠「過労死・過労自殺をめぐる近年の判例動向」季刊労働法二〇九号（二〇〇五年）七一頁以下、サンエー会研修実務委員会法令研究グループ「判例から学ぶ 従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック」（法研、二〇〇五年）、西村健一郎「精神障害の罹患と自殺の業務起因性」週刊社会保険二四〇九号（二〇〇六年）二五頁以下、安西愈・玉木一成・西村健一郎鼎談「精神疾患による自殺の労災認定と企業の損害賠償責任」労働判例九二四号（二〇〇七年）六頁以下等がある。

- (37) 黒木宣夫「精神障害等の労災認定をめぐる状況」日本医師会監修『心の病い—治療と予防の現在—』（労働調査会、二〇〇四年）一〇〇頁以下。なお、精神障害等の労災補償請求は二〇〜三〇歳代に多く、脳・心臓疾患の請求は四〇〜五〇歳代に多いことが一つの特徴といえよう（厚生労働省・前掲注34資料参照）。

(38) 注(35) 参照。

- (39) 本稿では、主として次の裁判例を分析の対象とした。①加古川労基署長（神戸製鋼所）事件・神戸地判平八・四・二六判六九五号三二頁（業務上）、②大町労基署長（サンコー）事件・長野地判平一・三・一二判七六四号四三頁（業務上）、③地公災基金若手県支部長（平田小学校教諭）事件・盛岡地判平一三・二・二三判八二〇号五六頁（公務上）、仙台高判平二四・一二・一八判八四三三頁（公務外）、最小小決平一五・七・一七判八五一号九八頁（公務外）、④豊田労基署長（トヨタ自動車）事件・名古屋地判平一三・六・一八判八八一四号六四頁（業務上）、名古屋高判平一五・七・八判八五六号一四頁（業務上）、⑤地公災基金神戸市支部長（長田消防署）事件・神戸地判平一四・三・二三判八二七号一〇七頁（公務上）、大阪高判平一五・一二・一一判八六九号五九頁（公務上）、⑥三田労基署長（ローレル・バンクマシ）事件・東京地判平一五・二・一二判八四八号二七頁（業務外）、⑦土浦基署長（総合病院土浦協同病院）事件・水戸地判平一七・二・二三判八九一四号四一頁（業務上）、⑧玉野労基署長（三井造船玉野事業所）事件・岡山地判平一七・七・一二判九〇一四号三一頁（業務上）、⑨八女労基署長（九州カネライト）事件・福岡地判平一八・四・一二判九一六号二〇頁（業務上）、福岡高判平一九・五・

- 七労判九四三号一四頁(業務上)、^⑩名古屋南労基署長(中部電力)事件・名古屋地判平一八・五・一七労判九一八号一四頁(業務上)、名古屋高判平一九・一〇・三二労判九五四号三二頁(業務上)、^⑪加古川労基署長(東加古川幼児園)事件・東京地判平一八・九・四労判九二四号三二頁(業務上)、^⑫地公災基金高知県支部長(南国市役所)事件・高知地判平一八・六・二労判九二六号八二頁(公務上)、^⑬国・真岡労基署長(関東リョーシヨク)事件・東京地判平一八・一一・二七労判九三五号四四頁(業務上)、^⑭さいたま労基署長(日研化学)事件・さいたま地判平一八・一一・二九労判九三六号六九頁(業務上)、東京高判平一九・一〇・一一労判九五九号一一四頁(業務外)、^⑮新宿労基署長(俊成病院)事件・東京地判平一九・三・一四労判九四一号五七頁(業務上)、^⑯国・大阪西労基署長(N T T西日本大阪支店)事件・大阪地判平一九・五・二三労判九五〇号四四頁(業務外)、^⑰国・八王子労基署長(パシフィックコンサルタンツ)事件・東京地判平一九・五・二四労判九四五号五頁(業務上)、^⑱国・福岡中央労基署長(九州テン)事件・福岡地判平一九・六・二七労判九四四号二七頁(業務上)、^⑲国・静岡労基署長(日研化学)事件・東京地判平一九・二〇・二五労判九五〇号五頁(業務上)、^⑳国・奈良労基署長(日本ヘルス工業)事件・大阪地判平一九・一〇・一五労判九五八号五頁(業務上)、^㉑国・中央労基署長(大丸東京店)事件・東京地判平二〇・一・一七労判九六一号六八頁(業務上)、^㉒国・福岡東労基署長(粕谷農協)事件・福岡地判平二〇・三・二六労判九六四号三五頁(業務上)。
- (40) 前掲注39の裁判例①～②。
- (41) 前掲注39の裁判例⑦、⑪、⑮。
- (42) 前掲注39の裁判例①、⑨、⑫、⑬、⑰、⑱、⑳。
- (43) 前掲注39の裁判例②、④、⑧、⑩、⑭、⑳、㉑。
- (44) 前掲注39の裁判例⑤、⑥、⑩、⑱。
- (45) 前掲注39の裁判例⑦。
- (46) 前掲注39の裁判例①、⑱。
- (47) 前掲注39の裁判例⑤、⑥、⑩、⑱。
- (48) 前掲注39の裁判例④、⑧、⑩、⑮、⑰、⑳。
- (49) 前掲注39の裁判例④。
- (50) 前掲注39の裁判例⑧、⑩、⑭、⑱。
- (51) 前掲注39の裁判例④の地裁判決、⑩の地裁判決。

- (59) 前掲注54の裁判例⑭。
- (60) この点を批判するものとして、濱口桂一郎「業務請負企業労働者の過労自殺と使用者責任―アテスト(ニコン熊谷製作所)事件」ジュリスト一三三三号(二〇〇六年)一九九頁。
- (61) 前掲注54の裁判例⑫。
- (62) 誠昇会北本共済病院事件・さいたま地判平一六・九・二四労働八八三号三八頁。
- (63) JR西日本尼崎電車区事件・大阪地判平一七・二・二二労働八九二号五九頁。
- (64) 前掲注54の裁判例①。
- (65) この点に関しては、労働契約上の安全配慮義務と不法行為の過失(注意義務)とは区別すべきであるとの批判がある。
- (66) 前掲注54の裁判例⑤、⑪、⑬等。
- (67) 川崎市水道局事件・東京高判平一五・三・二五労働八四九号八七頁以下。
- (68) 前掲注54の裁判例⑦。
- (69) 前掲注54の裁判例⑭。
- (70) 前掲注54の裁判例⑫。
- (71) 前掲注54の裁判例①。
- (72) 同。
- (73) 厚生労働省労働基準局編『労災保険 業務災害及び通勤災害認定の理論と実際下巻』(二〇〇四年)四九七頁以下。判断指針に関しては、注(35)参照。
- (74) たとえば、西村健一郎「精神障害の罹患と自殺の業務起因性」週刊社会保障二四〇九号(二〇〇六)二四―二五頁等。
- (75) たとえば、岡村親宜「過労死・過労自殺救済の労災補償法理―過労死・過労自殺労災認定の現状と今後の課題―」季刊労働法二〇九号(二〇〇五)六一―七〇頁等。
- (76) 東京大学労働法研究会編『注釈労働基準法』(二〇〇三)八七二頁(岩村正彦執筆部分)参照。さらに、これまで「業務起因性をめぐる裁判例や学説は、『明白性』の要件が過重されていることをあまり意識せずに業務起因性の有無の判断基準を論じ」ており、そのため、たとえば、職場におけるストレス・過労によって発症したうつ病等の精神障害及びそれによる自殺の業務起因性をめぐる議論を混乱させたと評

することができる、との指摘がある（同）。

- (77) 裁判例・学説において、「労働者の故意による死亡」等を労災保険給付の支給対象としない旨を定める労災保険法二二条の二の二第一項は、業務起因性がない場合の確認規定であり、自殺行為に対して当然には適用されないと解されてきた（東京大学労働法研究会編・前掲注（76）書八八〇頁）。

- (78) 判断指針については、前掲注（35）参照。

- (79) 職場における心理的負荷評価の見直し等に関する検討会による報告書（平成二二年三月）。

- (80) 厚生労働省「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の一部改正について」（平成二二年四月六日付け基発第〇四〇六〇〇一号）（以下、新判断指針という）。

- (81) たとえば、佐久間大輔「過労自殺行政訴訟の動向と労災判断指針の問題点」労旬一七〇五号（二〇〇九年）一三、一二二頁参照。