

大友雅義氏に関する意見書

医療法人社団 百合樹会

かさはらクリニック院長 笠原英樹
(精神保健指定医)

平成16年5月18日付地方公務員災害補償基金宮城県支部審査会(以下、支部審査会と略す)の裁定に関して、精神科医の立場として異議がありここに意見とする。

支部審査会の本裁定においては、被災者は7月末頃にはうつ病、うつ状態であったと認定したものの、発症要因に関しては、公務起因性を認めず、したがって、その後の自殺に至るまでの経過に関しては評価できないとしている。

ところで、ストレス等が原因で精神的疲労状態が続くと、不眠や食欲不振、頭痛、目まい等の身体症状のみならず意欲や集中力の低下、気分が滅入る、といった抑うつ状態に陥り日常生活に支障を来すようになる。これが、うつ状態、うつ病である。そして、何もできなくなった自分を責め、まわりに対して申し訳がない、といった自責の念が強くなり、場合によっては自殺に至る。

1998年以降、自殺者は毎年3万人を超えているが、その70%以上がうつ病に罹患していたと考えられている。

このようなうつ病に代表される精神疾患の発症は、本人に与えるストレスの大きさと、個人の持つ脆弱性との相関関係にあるとされている。つまり、かつてのように個人のなりやすさに要因を求めるのではなく、本人にどれだけ強い心理的負担がかかっていたかを考えることが大切なのである。特に働く人達の身体的過労対策の中では、労働と疾病の因果関係を考えることが重要であると認識されている。

そして、精神疾患、精神的過労が増えている現状において、その労災判断基準として以上のような考え方にたち、「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針について」(平成11年9月14日/厚生労働省)が策定された。この中で、労災請求事案を業務上とする判断要件として(1)対象疾病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6ヵ月の間に、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および個体要因により当該精神障害を発病したことは認められないこと。としている。

以上の要件に基づき、再度、被災者の経過を検討し、支部審査会の裁定に意見したい。

まず、前回の意見書(04年1月提出)において、私は被災者の7月中旬～下旬にかけての精神状態をICD-10(国際分類第10回修正)に照らし、7月下旬頃にうつ状態になったと判断した。この判断に対しては、支部審査会も認定しており、判断要件

(1)は満たすことになる。

次に、判断要件(2)、業務による強い心理的負担が認められるかどうかである。

支部審査会の裁定理由の中で、被災者が4月から7月までの間、通常業務を行いながら全国中学校バトミントン大会(以後、全中大会と略す)の準備に関わっていた事に対し、一定程度の精神的負担があったと推定できるとしているものの、過大な責任を追っているような状況ではなかったと思えるとした。また、免許外授業についても精神的、肉体的負担が相当程度過重なものだったとはみとめられないとし、これらを総合的に判断すると、被災者がうつ病を発症したと思われる平成10年7月中旬～下旬以前の業務が他の同僚職員と比較して特に過重であったまでは評価できないとした。

私は、この判断理由について異議がある。

被災者は、平成10年度になりクラス担任等の通常業務、生徒会指導、バトミントン部顧問の他に、免許外授業や全中大会の総務部長の仕事が加わるのである。

日頃の、通常の教職員の職務状況は、夜7:00～8:00頃まで学校に残り仕事をしているのが現実である。さらに、土、日や休日となれば部活動の顧問としての仕事もある。また、子供たちの問題も増大し、多様化し、社会問題化している。このような中で、クラス運営や生徒指導がかなり大変になっている。このように、教職員の一般的業務自体が、以前より身体的、精神的過重性を帯びているのである。それゆえ、教職員の精神疾患が増えているのである。文部科学省の統計によれば、平成15年度における公立小・中・高教職員の精神疾患による休職者は前年度より507人増え過去最多の3194人となった。この10年間で約2.7倍になっている。

事実、仙台市教育委員会より委嘱を受けた「教職員のための心の相談医」としてのかかわりや、開業医としての診療を通じて感じることは、今まで何も問題もなく、むしろ周りから評価されていた経験豊富な先生方が精神的疲労を訴え、自信をなくしてしまうケースが多いということである。

そして、これら発症経過で共通しているのは、教員個々の資質の問題性や、なりやすい要因があるのではなく、子供たちの問題や親とのかかわりも含め、今までの経験が通用しなくなったり、教師1人では、解決できない問題が増えているという教育現場の現実がある。さらに、日常勤務も先に述べたように夜遅くまで、仕事柄休みも取りにくい、これが一般教職員の現状なのである。このような状況の中で、悩み続け疲労した結果、精神疾患が急増しているのである。

被災者も日頃、このような勤務状況だったのである。支部審査会は、残業手当の支給や残業記録がないので労働時間は考慮できないとしている。しかし、職務上残業手当がつかず、それゆえ残業記録がはっきりしてないのが教職員の現状である。だからこそ、それをもって勤務状況を判断するのではなく、一般的職務実態や本人の職務状況に関する各資料を考慮し判断する必要があるのである。

そして、被災者は、98年度になりこれまでの職務にさらに、免許外授業や全中大

会の総務部長としての責務が加わるのである。

たしかに、このような仕事を一つ一つ単独にその負担の程度を判断した場合、支部審査会が精神的、肉体的負担は相当程度過重なものではないとした評価も考えられる。

しかし、これらの仕事が、連続的に、また重なり合った場合、その負担もまた連続的に重なるのである。それゆえ、仕事の負担を個々・断続的に考えるのではなく、複合し加重した場合にどうなるかという視点をもって評価することが重要である。

被災者の場合、通常激務の上に生徒会指導、免許外授業、全中大会準備の責務が次々と加わってくるのである。そのような状況下において、被災者はバドミントン部顧問としてチームを区の優勝、県大会へと導くのである。4月から7月におけるこのような職務実態をかんがみると、被災者の精神的、身体的負担は相当程度過重になっていたと判断できる。

それゆえ、うつ状態となったと考えられる7月下旬までの経過を総合的に判断すると、被災者の業務が極めて過重であったがゆえうつ病を発症したと評価できる。

他方、先の支部長の認定において、被災者が自殺前に従事していた職務による過重と、性格・素因などを比較した場合、被災者の性格・素因などの個体的要因が本件精神発症のより大きな原因と考えられるとしている。

しかし、この支部長の比較の判断には合理性がないと考える。

被災者には、精神的既往歴はない。性格的にも、精神疾患にかかりやすいとされる、神経質で内向的な特質があったとは推定できない。むしろ、スポーツマンタイプで明るく外向的な性格だったとうかがい知ることができるのである。氏は、教師になって12年、この間様々な役務をこなし、業績も残し、周りからも信頼されていたからこそ全中大会の総務部長としての大役を任されたのである。それだけできる、経験ある教員だったのである。もし、一般的教職員よりも被災者個人に精神的脆弱性があったとするならば、教職に就いてからの間に、何らかの精神症状を発していたらうし、ここまでの仕事ができたとはいえない。

このようなきちんと仕事できていた人が、ある時、突然うつ状態に陥った場合、そうなるだけの大きな外的負荷がかかっていたと考えることにこそ合理性がある。

被災者の場合に、照らし考えた時、これまで述べたように業務上の相当過大な負荷があったと評価でき、このためうつ病を発症したと判断できるのである。それに比較して、個体的要因とする合理的根拠はむしろ乏しい。

被災者は、このように業務上の要因でうつ状態となり、自殺したと考えられる。

ところで、支部審査会は、平成10年7月中旬から下旬にうつ病が発症していることから、それ以降の業務は、本件自殺の原因となるうつ病発症に關与する時期の出来事と評価することはできず、公務起因性の判断の対象とすることはできないとした。

しかし、この判断は、正しくはない。

「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」における、

自殺の取り扱い、によれば、精神障害では、精神障害の病態としての自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学的に認められることから、業務による心理的負担によってこれらの精神障害が発病したと認められる者が自殺を凶った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、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ものと推定し、原則として業務起因性が認められる、としている。つまり、うつ病等の精神障害によって自殺を行った場合、うつ病発症後に業務上の問題がないとしても、うつ病の要因が業務によるものとされた場合、因果の流れとして認めるというものである。被災者保護がその趣旨なのである。したがって、うつ病発症後に、さらに業務上の負担があったと考えられる場合、その事がうつ状態を一層悪化させ自殺に至らしめたとする因果の流れとして判断するのが、当然のことなのである。

被災者の場合、7月下旬以降、全中大会の直前準備や大会運営に関わる精神的な負担によりますます業務上の負荷がかかり、そのことがうつ状態を憎悪させ自殺に至らせたと判断できる。

以上、これまでの見解により、被災者は、7月中旬から下旬にかけてICD-10に該当する精神障害であるうつ病が発病したと考えられ、発病おおむね6ヶ月のあいだに、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。そして、業務以外の心理的負荷及び个体側要因により当該精神障害を発病したことは認められない。したがって、被災者がうつ病を発病した原因は、業務による心理的負荷によるものと評価でき、本件自殺の原因にも業務起因性が認められると判断する。