

平成17年(行ウ)第23号 公務外認定処分取消請求訴訟

原告 大友博子

被告 地方公務員災害補償基金宮城県支部長

2007年4月20日

仙台地方裁判所第1民事部 御中

原告代理人弁護士 佐藤由紀子

土井浩之

最終準備書面(2)

1 うつ病について

(1) うつ病とは

うつ病とは、その一義的な定義付けは困難であるが、抑うつ気分、興味と喜びの喪失、及び易疲労性が典型的な症状とみなされ、さらには集中力と注意力の減退、自己評価と自身の低下、罪責感と無価値感、将来に対する希望のない悲観的な見方等の症状が存在し、うつ病エピソードの最小持続期間は約2週間とされる精神的な病気である。その症状の程度等によって、軽症、中等症、重症に分類される。(乙第5号証129頁以下)

(2) うつ病発症の原因(被告最終準備書面35頁「1 うつ病は基本的には内因精神病であること」に対する批判)

被告は、うつ病は基本的に内因精神病であると主張する(被告最終準備書面35頁以下)。

たしかに、かつて、うつ病は内因性の精神疾患であると分類されてきた。すなわち、精神疾患を分類するに当たって、内因性、外因性、心因性として分類がなされてきた。しかし、最近の精神障害の国際的診断分類では、内因、外因、

心因、器質性、機能性などの概念が必ずしも明確でないことから、内因性、器質性、心因性など病因による診断は行われなくなっている。

現代の精神医学においても、精神疾患の発生機序については、いまだ明らかにされてはいない。現代精神医学においては、精神疾患、特にうつ病は、社会・心理的要因、遺伝・体質的要因、脳・神経機能的要因が、複雑に絡み合って発症するものとされている。そして、うつ病は、うつ病になりやすさと、ストレスが絡み合って発症する、すなわち個人の脆弱性と環境によるストレスとの相関関係により発症するとされている。したがって、ストレスが大きく長期間にわたって持続した場合には、個人の脆弱性が弱くともうつ病が発症するとされているのである。

すなわち、「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、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きたすようになる状態」となるのである（甲1号証9頁「笠原意見書」）。

以上の点について大熊輝雄著「精神臨床精神医学」（乙6号証）は、次のように論じている。

「精神障害には身体的側面と精神的（心理的）側面があるので、従来の精神医学では、精神障害の成因は身体的原因（身体因）と精神的原因（心因）とに分けて考えられてきた。そして、身体因は外因と内因に分けられてきた。」

しかし、最近の精神障害の国際的診断分類では「内因性、器質性、心因性など病因による診断は行われなくなっている。その理由としては、従来の病因論における内因、外因、心因、器質性、機能性などの概念が必ずしも明確でなくなったことが挙げられる。」（乙6号証8頁）

このように、上記文献では、「内因性、器質性、心因性」等の概念の区別自体が明確でないとして、その用語の使用自体に疑問が呈せられている精神医学会の現況が報告されているのである（乙6号証8頁）。

したがって、被告主張のように、「内因性、器質性、心因性」等の概念の区別を前提としたうえで、うつ病が基本的に内因精神病であるとするのは、うつ病発症に関しての精神医学会の学会状況を無視することになる。

(3) 大熊輝雄著「精神臨床精神医学」(乙6号証)と大阪高裁の立場

同文献(乙6号証)は、引き続き「内因」については、「内因精神病という用語については、操作性診断基準が導入される以前から、内因という本態が明らかでない用語の使用は好ましくないとの批判があった。」と指摘し、「統合失調症や気分障害(躁うつ病)など、従来内因精神病と呼ばれてきたものの成因についても、最近では内因(遺伝要因、病気になり易さ 脆弱性)だけではなく、これに環境要因が種々の程度に絡まりあって発病すると考えられており、これは脆弱性・ストレスモデルと呼ばれる。」と結論付ける(乙6号証9頁)。要するに、被告が主張する「うつ病は基本的に内因精神病である」との単純な考え方は現在では採用されていないということである。

脆弱性・ストレスモデルは「ストレス - 脆弱性」理論ともよばれる。

について、大阪高裁判決(平成15年12月11日労働判例869号65頁)は、「精神障害の成因については、『ストレス - 脆弱性』理論(環境からくるストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方で、ストレスが非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければストレスが小さくても破綻が生ずるとされる。)によって理解することが多くの人に受け入れられている」と判示し、明確に『ストレス - 脆弱性』理論の立場に立って判断している。

(4) 発症メカニズム(被告最終準備書面38頁「2 うつ病の発病メカニズム」に対する批判)と大阪高裁の考え方

うつ病の発症メカニズムについては、種々の仮説が唱えられているようであるが定説がない状態である。大熊輝雄著「精神臨床精神医学」においても、アミン仮説、神経内分泌学的研究、形態学的・神経科化学的所見等々の見解が紹

介されているが、定説とまでいえる学説は示されていない(乙6号証372頁以下)。

被告は、「神経伝達物質がうつ病に関係している」と断定的表現で記述するが(被告最終準備書面38頁)誤解である。被告が提出している意見書(乙16号証)ですら、「脳神経科学的要因、発病前に受けた心理社会因子としてのストレス因の相互関係により発病することが精神医学会の通説となっている。」と説明し、「ストレス因の相互関係」という慎重な表現を使用しているにすぎないのである。

むしろ、大阪高裁判決(平成15年12月11日労働判例869号65頁)が、「『内因性うつ病を起こしやすい脳内の何らかの素質』は、それ自体、何であるのか判明していないことはもとより、それがどのような機序を経て、うつ病を発症させるに至る脳内の生化学的レベルでの変化(伝達物質の異常)を生じさせるのかもほとんど解明されていないし、その存在を客観的に証明することもできておらず」と指摘するように、現在の精神医学会では、うつ病を発症させる伝達物質の異常に関しては解明されていないと理解するのが正しいのである。

「神経伝達物質がうつ病に関係している」との被告の主張は精神医学的には誤りであり、うつ病発症のメカニズムは未だ解明されていないと考えられる。

(5) 誘因(被告最終準備書面39頁「3 誘因について」に対する批判)

被告は、「うつ病は、遺伝素因が強ければ誘因がなくても発病するが、遺伝素因が弱い場合は、外部的誘因が加わることによって発症する。しかし、この場合に注意すべきことは、その誘因は、一般平均人(言い換えれば、当該遺伝素因を持たない人間)にとっては、誘因にはならないが、特定の人間にとっては、誘因となるという点である。」と繰り返すが、うつ病発病における誘因とは、あくまで本人にとっての誘因であり、その誘因によって誰もが発病するものではない。したがって、誘因と発病との間に法的な相当因果関係が認められるも

のではないのである。」(被告「最終準備書面」39頁)と主張する。

しかし、被告のこのような考え方は、外部的誘因と発病との間に法的な相当因果関係が認められるものではないとする点で、結局のところ、うつ病発症の成否を遺伝素因の存否に帰着させるものであり、ストレスと側面側の脆弱性との相関関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという『ストレス脆弱性』理論を否定することになり受け入れられない。

また、このような被告の考え方は「内因性、器質性、心因性」の3つの分類を前提としている点で、その概念の区別自体が明確でないとして、その用語の使用自体に疑問が呈せられている現在の精神医学の考え方自体に反することになる(乙6号証9頁)。

(6) 労働時間とうつ病(被告最終準備書面40頁「4 長時間労働とうつ病について」に対する批判)

被告は、「長時間労働と精神疾患との関係は必ずしも明らかでない」と主張する(被告最終準備書面40頁)。しかし、この主張は全くの暴論である。

最高裁平成12年3月24日判決(判例時報1707号87頁以下)は、「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。労働基準法は、労働時間に関する制限を定め、労働安全衛生法六五条の三は、作業の内容等を特に限定することなく、同法所定の事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨を定めているが、それは、右のような危険が発生するのを防止することをも目的とするものと解される。これらのことからすれば、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に注意する義務を負うと解するのが相当であり、使用者に代わって労働者に対し業務上の指揮監督を行

う権限を有する者は、使用者の右注意義務の内容に従って、その権限を行使すべきである。」とし（判例時報1707号96頁）、長時間労働と労働者の心身障害との関連性を周知の事実であると判示したことから分かるように、被告の主張が不当であること明白である。

2 うつ病発症に関する裁判例の検討

(1) 平成15年12月11日大阪高裁判決（労働判例 869号59頁以下）

「従来、うつ病を含む精神障害は、成因により、器質性（外因性）、機能性（内因性）及び心因性（反応性）の3つに分類されてきたところ、これが行政実務にも反映され、上記3つの分類に依拠したうえで、器質性（外因性）及び心因性（反応性）の精神障害が業務による疾病と取り扱われ得るものとされてきたこと、しかし、現代の精神医学では、精神障害の発病は単一の病因によるものではなく、素因、環境因（身体因、心因）の複数の病因が関与し、多元的原因で発病するものであって、その成因を前記の3つに必ずしも截然と分類することはできないし、これを3つに分類することは実際的でもないと考えられていること、そして、精神障害の成因については、『ストレス 脆弱性』理論（環境からくるストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方で、ストレスが非常に強ければ、個体側の反応性、脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても破綻が生ずるとされる。）によって理解することが多くの人に受け入れられていること、したがって上記3つの分類に依拠する行政実務のあり方の見直しが必要であり、専門検討会報告書においても、上記医学的見地に立って、ほとんどの精神障害がその原因として、心理的社会的原因が無視できないことから、器質性（外因性）精神障害は別として、業務による疾病と取り扱われ得るのはいわゆる心因性（反応性）精神障害に限るとする従前の行政実務における取扱いはこれを修正する必要があるとの見解を示していること

が認められる。」と判断した平成15年12月11日大阪高裁判決（労働判例869号64頁）がある。

同裁判例は、『ストレス 脆弱性』理論に立った上で、器質性（外因性）、機能性（内因性）及び心因性（反応性）の3つの分類を前提とした「業務による疾病と取り扱われ得るのはいわゆる心因性（反応性）精神障害に限るとする従前の行政実務」を批判している。

（2）平成18年5月17日名古屋地裁判決（労働判例 918号14頁以下）

「うつ病発症のメカニズムについては、いまだ十分解明されていないが、現在の医学的知見によれば、環境由来のストレス（業務上又は業務以外の心理的負荷）と個体側の反応性、せい弱性（個体側の要因）との関係で精神破たんが生じるか否かが決まり、ストレスが非常に強ければ、個体側のせい弱性が小さくても精神障害起こるし、反対に個体側のせい弱性が大きければ、ストレスが小さくても破たんが生ずるとする『ストレス - せい弱性』理論が合理的である」（労働判例 918号35頁以下）。

（3）平成18年4月12日福岡地裁判決（労働判例 916号20頁以下）

「ところで、精神障害の発症は、ストレスの存在がその主な原因の一つと考えられているが、ストレスに対する反応性、脆弱性という個体側の要因もその発症に無関係ではあり得ないから、個体側に精神障害の発症に寄与する要因があることをもって、直ちに当該精神障害の業務起因性を否定すべきではないことはいうまでもない。また、逆に、業務に由来するストレスが、業務に内在し又は通常随伴する危険とまではいえない場合であっても、個体側の要因によっては精神障害を発症し得るから、業務に関するストレスの存在のみをもって、当該精神障害の業務起因性を肯定することはできない。」（労働判例 916号31頁以下）

（4）平成15年7月8日名古屋高裁判決（労働判例 856号14頁以下）

「うつ病の発症メカニズムについてはいまだ十分に解明されていないけれど

も、現在の医学的知見によれば、環境由来のストレス（業務上ないし業務以外の心身の負荷）と個体間の反応性、脆弱性（個体側の要因）との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まり、ストレスが非常に強ければ個体側の脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければストレスが小さくても破綻が生ずるとする「ストレス - 脆弱性」理論が合理的である」。

3 公務起因性

（１）公務起因性の判断基準

公務起因性の判断基準については、多くの裁判例が示しているように、次のような判断基準によるべきである。

地方公務員災害補償法の「『公務員が公務上死亡した場合』とは、職員が公務に基づく負傷又は疾病に起因して死亡した場合をいい、同負傷又は疾病と公務との間には相当因果関係のあることが必要であり、その負傷又は疾病が原因となって死亡した事故が発生した場合でなければならないと解すべきである（最二判昭和51年11月12日）。」そして、「相当因果関係があると認められるためには、公務と負傷または疾病との間に条件関係があることを前提とし、これに加えて、公務が当該疾病等を発生させる危険を内在または随伴しており、その危険が現実化したといえる関係にあることを要するものと解すべきである。」「なお、この公務の危険性は、当該職員と同種の公務に従事し、又は当該公務に従事することが一般的に許容されている程度の心身の健康状態を有する職員を基準として判断する（平成15年12月11日大阪高裁判決《労働判例 869号64頁以下》。）。

以下の裁判例その他の多数の裁判例が同趣旨の判断基準を示している。

- ・平成18年5月17日名古屋地裁判決（労働判例 918号14頁以下）
- ・平成18年4月12日福岡地裁判決（労働判例 916号20頁以下）
- ・平成15年7月8日名古屋高裁判決（労働判例 856号14頁以下）

(2) 自殺の公務起因性

「本件のような精神障害に起因する自殺の場合には、公務と精神障害との間の相当因果関係があること、すなわち、精神障害の発症が当該公務に内在又は随伴する危険が現実化したといえることに加え、当該精神障害と自殺との間に相当因果関係が認められることが必要である。」(平成15年12月11日大阪高裁判決《労働判例 869号64頁以下》。)

(3) 本件被災者のうつ病と自殺との間の相当因果関係

被災者がうつ病に罹患して自殺に追い込まれて死亡したということについては、争いがないところである。

千葉医師による「大友雅義氏に関する意見書」においても、「遅くとも7月中旬以降の本人にはICDのうつ病の診断基準の主要な症状のうち、興味と喜びの喪失と活力の減退による易疲労感の増大や活動性の減少の二つが認められ、一般的な症状のうち自己評価と自信の低下、罪悪感と無価値感、将来に対する希望のない悲観的な見方、睡眠障害、食欲不振の五つが認められるため、中等症うつ病エピソードと診断される。ため息をつきもうたく山だと思いながら業務にあたっており、社会的、職業的あるいは家庭的な活動を続けていくのがかなり困難な状態であったと考えられ、そうした点からも上記診断は妥当なものである。そうした状態は8月に入って妻に過労死するのではとこぼしたり、傍目にも疲れているのがみてとれるほどになっていた。大会が始まった以降は本人からすると運営がうまくいかず、23日の夜にはこれまで苦楽を共にしてきた同僚と絆が切れてしまったような状況におかれて大切な対象を喪失して、自己評価の更なる低下を招き恐らくはそのときに面接していれば重症と診断されたであろう状態となって、このこと自体も重症うつ病と診断する根拠の一つである自殺の観念におそわれたものと考えられる。すなわち、中等症から重症うつ病に罹患したそのために自殺観念から逃れることができずに自殺したものと考えられる。」(甲1号証143

頁)とする。本件自殺は被災者のうつ病によって引き起こされたことについては疑いない。

(4) 公務とうつ病との相当因果関係に関する一般的な見解

被災者の公務とうつ病との相当因果関係に関しては、上記裁判例のように『ストレス 脆弱性』理論によって判断されるべきである。

これは、環境からくるストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方であり、ストレスが非常に強ければ、個体側の反応性、脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても破綻が生ずるとされる(平成15年12月11日大阪高裁判決《労働判例 869号64頁》)。

『ストレス 脆弱性』理論を採用する立場からは、遺伝素因のような内因性に基づくうつ病の症状を示すからといって、そのことから公務起因性を否定するのは妥当ではない。被災者の罹患したうつ病について内在的素因の程度、被災者の従事した公務の内容・状況、公務外の事情等を総合考慮し、社会通念上、被災者の公務がうつ病を発生させる危険を内在又は随伴しており、その危険が現実化したといえる関係にあることが認められるか否かによって判断するのが相当である(平成15年12月11日大阪高裁判決《労働判例 869号64頁》)。

(5) 本件被災者の公務とうつ病との相当因果関係

被災者の素因に関して

本件では、被災者のうつ病発生に関する素因として考慮に値する要因は、全く指摘されていない。公務災害認定通知書(甲1号証263頁以下)、裁判書(甲1号証330頁以下)で指摘されていないのはもちろんのこと、本件訴訟になってから被告によっても全く主張、立証されていない。

むしろ、被災者は、本件うつ病に発症するまでは、優秀な教師として勤務してきたのであって、何ら精神病の既往歴もなく、家系的・遺伝的な要因も

認められず、身体疾患の既往歴も無いのである。

被災者の従事した公務の内容・状況

被災者にはうつ病発生の素因が全く認められない一方で、生徒会指導、免許外指導、中山中学での部活動と対外的な部活動の指導、全中大会の運営スタッフとして、極めて多忙な状況下であり、過重な公務を遂行していたと認められることは既に詳細に主張立証したとおりである。

更に、多忙かつ過重な公務遂行という状況下での被災者の心身状況について千葉医師の意見書では、次のように記されている。

「以上のように7月中旬ころから疲労感を口に出すようになってきたがこれはふだん嫌な顔一つせずに同僚の依頼を受けている本人にとってはこれまでになく通常とちがう種類の疲労感を持っていたように考えられる。すなわち活力の減退による易疲労感の増大と活動性の減少がこの時点で存在しており、そう考えれば普段であれば他の先生から頼まれたことは嫌な顔一つせずに引き受けてきた本人が、学校の仕事を同僚にゆだねることを選択したこともうなずける。またため息や『こういう仕事ってもう沢山だよな』といった言葉は興味や喜びの喪失感を、全中の準備がうまく進まずちゃんとできるかわからないという言葉は自信の低下や自分のやっていることが評価できない気持ち、将来に対する悲観的な気持ちを表していると考えれば全体の言動が了解しやすい。それは生徒会の仕事では生徒が主体とねばり強く時間をかけて生徒と話し合いをしたり、クラス運営でも同じように生徒を信じて怒りつけることをせずに話し合いを大事にしてきたりといった自分の指導に対する自信を持って職務を遂行してきたこれまでの本人の姿と明らかにちがってきているからである。8月に入ると傍目にも疲れていることが見て取れるような状態になっており、更に8月の中ごろには妻に『こんなんでは過労死する』などと話しており、疲労感がより強くなり将来に対して悲観的な気持ちもかなり強くなっているものと推測される。」(甲

1号証141頁)。

公務外の事情等

本件被災者においては、公務外でストレスの原因となる状況は特段存しなかったと解されるし、被告からも何ら主張されていない。

(6) 結論

以上のとおり、被災者には素因として全く異常な点が認められないのに対し、公務により被災者には精神的、肉体的に相当強度の負荷が加わっていたのであり、公務上のストレスが要因となってうつ病発生の要因となっていたことは疑いない。そして、本件においては社会通念上、被災者の公務がうつ病を発生させる危険を内在又は随伴しており、その危険が現実化したといえる関係にあるので、被災者の公務とうつ病との間に相当因果関係を認めることができる。

以上によれば、被災者は過重な公務によりうつ病に罹患し、その自殺念慮によって自殺したものといえるから、公務起因性を認めるべきである。

以上