

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

平成19年4月20日

仙台地方裁判所第1民事部 御中

原告訴訟代理人

弁護士 佐藤 由紀子

土井 浩之

最終準備書面(3)

被告は、黒木宣夫の意見書(乙第16号証;以下、黒木意見書という)をもとに、本件被災者の自殺について、公務起因性を否定しようとしている。しかし、この意見書には、重大な誤り・疑問点があるので、これを指摘し反論する。

1、黒木意見書は、うつ病の原因について、「生物学的、心理的、社会的側面が絡み合って発病することが精神医学の通説となっている」とする。

ところが、黒木意見書においては、生物学的要因については詳しく述べられているが、心理的要因、社会的要因については、付けたし的に述べられているだけである。その結果、黒木意見書は、樋口医師の意見書(乙第9号証)を引用して、「うつ病の発症において決定的な意味を持つのは素因の存在である」とするのである。

現代の精神医学においても、うつ病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、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、うつ病発生の機序については、主として生物的要因からのみ説明することはできないのであって、個体に及ぼされたストレスの大きさ、質についても十分に考慮されなければならない。このことは、最終準備書面(2)で述べたとおりである。

ところが、黒木意見書においては、心理的要因と社会的要因とを付けたし的に述べるのみであって、個体にかかるストレスが事実上無視する結果となっている。ストレスを無視ないし軽視して、うつ病の発生の機序を考えることは明白な誤りである。特に、労働災害の認定作業においては、労働現場におけるストレス要因としての長時間労働・休日労働・深夜労働などの過重な労働による肉体的負荷、重い責任・過重なノルマ・心理的ストレスなどの精神的負荷を考慮に入れなければならない。しかし、ストレス要因を無視ないし軽視する結果、これらの要因が意見書の考察からぬけ落ちているのである。この点で、黒木意見書は、致命的な欠陥があるといわなければならない。

2、さらに、黒木意見書は、精神疾患の発症の主な原因を「主因」とし、副次的な原因を「誘引」と定義する。その上で黒木意見書は、樋口医師の意見書を引用して、「(うつ病の発症は)素因の存在を前提として、精神的、身体的ストレスが加わったときに発病すると考えられている。この場合、ストレスが原因としてではなく誘引として関与している」として、「原因」と「誘引」を区別する。そして、特に発症に有力な原因と考えられるストレスを「病因的意義のあるストレス」と定義し、大熊輝男の著書を引用して、20%前後のみが確実であるとする。

しかし、「原因」と「誘引」を区別してみても、「誘引」もうつ病発症の原因であることにはかわりはない。しかも、大熊の著書の該当箇所(乙第6号証371頁)は、「誘引の存在率は、誘引をどのように定義するかによって異なる。誘引を、誘引となった可能性のある要因と広義にとると存在率は70%前後、その中から病因的意義が確実な場合を選ぶと20%前後」としているのである。しか

し、その数字の根拠は、どこにも示されていない。

そもそも、うつ病発症の機序はいまだ明らかでない現時点において、病理学と異なり労働者の保護を目的とする災害補償制度において、「原因」と「誘引」を区別する必要はない。しかも、仮に20%という数字を前提としてみても、いわゆる「誘引」もうつ病発症の原因となる可能性は否定できないのである。

3、また、黒木意見書では、長時間労働とうつ病についての項目を立てて検討を行っているが、その結論は、「睡眠不足」に矮小化している。

1日は、どんなに頑張っても24時間しかない。したがって、長時間の労働が行われれば、休息に費やす時間が短くなることは自明の理である。休息のための時間が短ければ、疲労を回復することが困難となる。このために身体的・精神的疲労が蓄積されることになる。「労働時間が長くなればなるほど、当然体が疲れます。体が疲れれば脳の働きも低下します。身体と精神というのは、いわゆる、自律神経で結びついているわけですから、身体が疲れの中で、判断力とか、それから、感情の疲労も生じてうつ病に陥ってくるわけです」(笠原証人調書34ページ)。長時間労働は、疲労を蓄積させることにつながるのであって、このことがうつ病を発症させる原因ともなるのである。

しかも、うつ病発症の機序の通説であるストレス脆弱性説によれば、長時間労働等による身体的疲労だけではなく、重い責任、過重なノルマなどによる精神的ストレスも精神的疲労をもたらすことを前提としている。したがって、労働の質も問われなければならない。

さらに疲労の蓄積を問題にする場合には、身体的・精神的疲労を蓄積させるに足る労働が、長期に及んでいるかいなかも検討されなければならない。その場合には、短期間においてはさほど疲労をもたらさない労働であったとしても、長期間においては、うつ病を発症させるような疲労ともなりうるのであって、このことも十分に考慮されなければならない。

しかるに黒木意見書は、長時間労働を「睡眠不足」の点からのみ取り上げてお

り、身体的・精神的疲労の蓄積を完全に無視している。このような意見書は、一見科学的な装いを凝らしているものの、ストレス脆弱性説と相容れない非科学的な態度といわざるを得ない。

これに対して、千葉茂雄医師、笠原医師、さらには基金支部の相談医である氏名不詳の医師は、いずれもストレス脆弱性説に立って、「睡眠不足」のみに矮小化することなく、被災者の労働実態を考慮しながら医学的見解を述べているのである。これらの医師の意見こそが尊重されるべきである。

4、その上、黒木意見書は、原告の主張する労働時間に対して、具体的な根拠も示さずに、自らの感覚だけで長すぎるとの結論を作り出している。

たとえば、「弁当発注業者決定に4時間も要したのかどうか」「10時間というのはやや長く算定されすぎではないかと考えられる」「原告の主張を認めたとしても半減以下ではないかと考えられる」等々である。

黒木医師は、中学校現場の労働実態を知っているのであろうか。自ら経験をしたことがあるのであろうか。自ら実態を知らないにもかかわらず、原告の労働時間を判断できるはずはない。医学者の意見書であれば、現在の病理学の到達点に立って、うつ病の発生機序・うつ病発症後自殺にいたる機序を述べるべきである。しかるに、自ら勝手に労働時間を算定して、労働時間を短く見積もろうとする態度は、医学者として取るべき態度ではない。

そもそも被災労働者の労働時間が、客観的資料に基づいて認定できないのは、原告側の責任ではない。最終準備書面(1)28頁以下で述べたように義務教育諸学校等の教育職員の給与等の特別措置に関する条例第5条において、時間外労働をさせないという建前を取り、教育労働者の労働時間をまったく把握していないことに原因がある。しかし、文部科学省・宮城県教育委員会・宮城県教職員組合等の調査によれば、教育労働者は、恒常的に長時間の労働を行っていることは明らかである。そして、その労働実態は、実際に働いている教育労働者が体験的・具体的に認識しているのである。このことを念頭に入れず、医師の経験の範囲の

みで一方的に労働時間を算定することは、科学とはまったく無関係な非科学的態度であるといわざるを得ない。

5、黒木意見書は、「請求人に対する事情聴取結果（甲1・121頁）をもとに判断すると、被災者のうつ病発症時期は平成10年6月下旬である。なお、仮に原告の作成した調査票を前提としても、疲労感、倦怠感は平成10年7月中旬には存在していたと判断するのが妥当であり、8月中旬には睡眠障害が甲1号証で確認されていることから、平成10年7月中旬には抑うつ気分、思考や行動の抑制も出現していた可能性が高く、したがって、その発症時期は平成10年7月中旬と判断される」とする。

この言わんとするところが明確ではないが、黒木医師は、妻が6月末頃から不眠等が続いているとしていたこと（甲第1号証53頁、121頁）をとらえて、うつ病発症の時期を6月下旬と判断している。しかし、6月下旬頃に被災者がどのような状態であったかは、被災者本人の訴えと、妻から見ての主観的な状況である。しかし、これだけから判断するのは、問題である。笠原医師及び千葉茂雄医師は、被災者の訴え、妻の見た状況だけではなく、他の同僚等から見た被災者の状況、被災者が客観的に業務に支障をきたすようになっていたか否か等を総合的に判断して、7月中下旬に発症したと判断しているのである。「日常生活や仕事に支障が出てくるくらいの状態をうつ状態と言」（笠原証人調書6頁）うのであるから、本人の愁訴のみから判断する態度は、医学的診断からも誤りである。笠原医師及び千葉医師の意見書のように、客観的に現れた状況を総合判断していかなければならない。

この点、黒木意見書は、本人の愁訴を中心として判断している点で、非科学的なものといわざるを得ない。

なお、仮に黒木意見書のように被災者のうつ病発症時期を平成10年6月下旬としたとしても、被災者のうつ病の発症が、業務に関連していることは明らかである。

すなわち、最終準備書面(1)26頁以下で教員の労働実態を明らかにしたとおり、被災者をはじめとした教育労働者は、3時間を越える超過労働を恒常的に行っていた。平成9年当時は、4週6休であったのであるから、これだけでも少なくとも66時間の超過労働を行っていたことになる。しかも、学校内の様々な事務作業等は、自宅への持ち帰りが常態化していた。その上、被災者は、平成9年は、3年生の担任であったことから、受験指導等で、きわめて多忙な業務をこなしていた。しかも生徒会主任等も兼務しており、その多忙さは明らかである。その上に、平成9年度から全中の準備が始まり、平成10年4月からは、免外授業まで担当していた。このために授業の準備にさらに時間を取られていた。これらのために、身体的・精神的ストレスは強度のものであったと思われる。

したがって、6月下旬にうつ病が発症したとしても、これらの蓄積された身体的・精神的疲労が、全中の準備等が本格化していくことをきっかけとしてうつ病を発症させた原因になったことは明らかであろう。しかも、7月中旬以降の本格化した全中の準備によるストレスが、うつ病を憎悪させていき、自殺にまで行き着いていったというべきである。

6、以上、見たように黒木意見書は、精神障害の発症原因を「睡眠不足」に矮小化する過ち、労働時間を根拠なく一方的に少なく見積もる過ち、蓄積される身体的・精神的疲労を考慮しない過ち等を犯していると言わざるを得ない。

また、黒木医師は、「公務災害申請時に述べた内容が違っている」として、「もし、この裁判を有利に展開しようとの意図で6月の被災者の言動の変化が記載されていないのであれば、そのことが精神医学的判断を大きく誤らせることになり、決して許されるものではない」(乙第16号証20頁)と原告側に対していわれなき非難を投げかけている。

しかし、そもそも黒木医師が問題としている資料は、公務災害申請時から原告側から基金支部等に提出されていたものであり、「公務災害申請時に述べた内容が違っている」と言うこと自体が、根拠のない非難である。