

## 石綿肺療養中の自殺で判決

岡山地裁●厚生労働省は控訴せず

岡山地裁は、2012年9月26日、管理区分4相当で最重症の石綿肺で療養中の男性Aさんが自殺した事案について、妻の労災保険遺族補償給付・葬祭料の請求を不支給とした倉敷労働基準監督署長の決定を取り消す判決を言い渡した。厚生労働省は控訴せず、判決が確定した。

今回の判決は、じん肺療養中の自殺に対する業務上外を判断する際の厚労省の認定基準に誤りがあることを示した。

じん肺自殺の業務上外に関する取り扱いの全体像は明らかにされていない。しかし、今回の判決を含めて、近年、じん肺自殺不支給事案が不服審査手続や裁判で取り消される事案が続いている。厚労省はじん肺療養中の自殺の取り扱いについて、根本的に見直すべきだ。

Aさんのケースについて、労基署がAさんの死亡を業務外とした理由は、「自殺の原因である『うつ病』と診断される前の6か月間に特段の心理的負荷がなかった」ということだった。

自殺の原因となった「精神障害の発症前の6か月間の強い心理的負荷の有無」を認定要件としている。

労基署は現行の労災認定基

準に「忠実に」判断した。しかし、裁判所は、事実在即して、労災認定相当と判断し、不支給決定処分は取り消した。

判決は、ただ、現行の認定基準の妥当性について言及していない。それを奇貨として、厚労省は控訴しなかったとみられる。理由は明らかにされていないが、控訴しなかった理由について内部的な事務連絡が流されている可能性がある（判決は現行の認定基準と抵触しない、という内容だと推測される）。ただし、その内容は情報公開請求をしなければ明らかにならないだろう。

Aさんの療養経過は、次のようなものだった。

1961年8月、石綿吹き付け施工会社に入社し、青石綿含有石綿の吹付け作業に従事。

1987年8月、ごく軽度の石綿肺と診断。呼吸困難度I。咳のみ。

1994年2月、元同僚（じん肺管理区分3、合併症あり）が死亡。

1996年11月、元同僚が腹膜中皮腫で死亡。Aさんはお見舞いのあと、妻に「痩せてしまって悲惨だ」「哀れで見てもらえない」「自分もいずれこうなるので、その時は人には見られたくないし、人には言わないでくれ」「悲惨すぎて見舞いにも行けない」

などと話す。

1997年5月、元同僚が肺がんで死亡。

2002年6月、じん肺管理区分「管理3イ、PR2」続発性気管支炎が合併、要療養。労災認定され、補償給付を受け始める。Aさんは「いよいよ来たか」「アスベストで入院したら大体1年半でおわりだ」と話す。自宅で、うろろする、思いこむ、沈みこむといった状態になり、眠れない、後頭部が熱いなどと話す。

同年7月、A心療内科受診。自律神経失調症、うつ状態、不眠症などの診断。

同年10月、B病院精神科受診。うつ病と診断。

同年12月～2005年12月、B病院精神科での受診を継続。症状は一時期を除き非常に安定していた。B病院精神科では「青石綿、アスベストを使ってた。じん肺で労災の認定をされている」「悪性中皮腫」「鉄骨にアスベストを被覆させる。現場ですってしまおう」「それもおかしくなった原因ですナ」「石綿肺は別の病院にいつてる。1か月に1回。中皮腫がでたらあぶない」「アスベストのじん肺がいつどうなるか。それが心配。30年ほど前に現場で管理、断熱材、吸着材。みんな50くらいで亡くなってしまった」「アスベストの方で労災で認定患者になっている。肺が少ししぼんでいるが、日常生活にはそれほど支障がない。仲間はみんな54、55歳で亡くなった。発症したら1年くらいらしい。肺活量は落としちゃいかんというい

ろ言われてる。」と述べていた。

2007年1月、呼吸困難度Ⅳ。%肺活量が35.1パーセントへ増悪。管理区分4相当と診断。月末に元上司が肺がんで死亡。Aさんは訃報を聞き、非常に落ち込んだ。考え込むような時間がさらに多くなり、妻が何か話しかけないと話さないような状態に。

2月中旬～末、38度の高熱が出ると共に、深呼吸や咳嗽の際、左下葉部に疼痛が出現したため入院し、肺炎及び続発性気胸と診断。精神科で、「肺炎して。退院して3日目くらいです。10日ほど入院していた。いろいろ考えてしまっしんどい…。気分が滅入る。この間も上司が肺がんで…」と述べた。

4月中旬、38度の高熱と在宅酸素療法導入のため、B病院に緊急入院。入院中、妻に何度か「喉を切開するなら逝かせてくれ」などと述べた。被害者の友人が石綿肺でB病院に入院していたことから見舞いに行ったところ、友人は、ベッドの上に座っているだけでも、「ゼーゼー」と辛そうに息をしていた。友人は、息が苦しいため1回の食事に40分かかってしまうと話した後、自分の状態に悲しくなったのか、言葉に詰まって、眼に涙を溜めて泣きそうになった。

2007年5月、精神科でAさんは「酸素がいるんで入院しとった。こうなるのはわかっていたけど。首のうしろがバーツとなって、前みたいなことになって。行動できる範囲が少なくて、精神的に弱い」と述べた。

5月中旬、自殺。

労基署の判断は「うつ病を発症した2007年7月頃の直前6か月の間には、石綿肺及び合併症で労災認定されることがあったが、労災認定基準上の強い心的負荷には該当しないから、そのうつ病は業務上ではなく、それ以後も急激な石綿肺の悪化なく推移している中での自殺であるので、これも業務上とは認められない」として不支給としたのだった。

しかし、経過にみるとおり、Aさんは石綿肺の重症化に応じて、精神症状が変化、悪化している。この点を裁判所は次のように判断して、不支給処分を取り消した。

「このような、平成2年から10年以上の期間にわたり続く咳や痰の症状や、次第に悪化していく息切れなどの症状は、Aに、心的負荷を与え続け、かつその心的負荷は次第に大きくなっていったものといえることができる。また、石綿肺は、根治療法がなく、慢性的な苦しみを与え続け、最終的には死に至る危険の高い疾病であるが、Aは、そのことを悲惨な姿で死んでいった同僚らの姿を通じて認識せざるを得ない状況にあり、石綿肺の病状が悪化していく度に、一生続くであろう苦しみや死に対する恐怖を強く感じていたといえるべきである。被告は、本件精神障害発病前6か月の間に、石綿肺の重症化等の変化がみられないことを重視しているが、上記のとおり、継続するだけでなく次第に

悪化していく石綿肺の病状や、石綿肺が与える死への恐怖等に鑑みれば、石綿肺の短期間での顕著な重症化等がないことをもって、石綿肺の病状等による心理的負荷が強度のものではなかったということとはできない。

以上のことに加えて、じん肺を始めとする慢性呼吸器疾患の患者が精神障害を発病することについての研究報告等が存在することなどをも考慮すれば、石綿肺の病状等によるAの心理的負荷は、社会通念上、客観的にみて本件精神障害を発病させる程度に過重であったといえるべきである。そして、Aには、石綿肺による病状以外の心理的負荷や個体側の脆弱性、遺伝素因など他に発病因子となり得るような事情が証拠上明らかにはうかがわれないことからすれば、本件精神障害の発病と石綿肺の病状等との間、ひいては本件精神障害の発病と石綿肺発病の原因である業務との間に相当因果関係を認めることができる。

さらに、Aに発病した本件精神障害は、一般的に強い自殺念慮を伴うICD-10のF33に分類される精神障害であると認められることから(甲11)、Aは、本件精神障害により、正常の認識、行動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抑制力が著しく阻害されていた状態で自殺したと推定でき、本件精神障害が原因となって死亡したと認めることができる。

したがって、本件精神障害と業務との間の相当因果関係に

否定し、Aの自殺による死亡を業務上の死亡には当たらないとした本件処分は違法であるから、取り消されるべきである。」

「発症前6か月間の強い心的負荷」にこだわる認定基準を事実上、明確に否定した判決内容だったが、厚労省は控訴しなかったのであるから、認定基準の内容、運用を是正するべきは当然だろう。

じん肺、石綿肺療養中の自殺のケースで、判決や裁決で不支給処分取り消しとされた事案はほかにもある。

Aさんの件で再審査請求での裁決の直前、じん肺管理区分「管理3イ」から「管理4」に悪化する中でうつ病を発症、自殺した男性の死亡について業務外とする大野労基署長の不支給決定処分を取り消す判決が福井地裁で言い渡された(平成18年(行ウ)第9号 2009年9月9日判決)。この件は、厚労省が控訴せず確定した。

福井地裁判決は、「業務上疾病であるじん肺により療養中の者が精神障害を発症して自殺した場合における自殺の業務起因性」について、

「ア じん肺は、粉じん作業に内在した危険が現実化した疾病であるから、業務上疾病であるじん肺の病状やそれに伴う療養による心理的負荷は、業務により生じた心理的負荷と評価することが相当である。

イ したがって、業務上疾病であるじん肺により療養中の者に発症した精神障害について

は、上記(1)に則り、ストレス(じん肺の病状やその療養による心理的負荷を含む業務による心理的負荷と業務以外の心理的負荷)と側面側の反応性、脆弱性を総合考慮し、じん肺の病状やその療養による心理的負荷を含む業務による心理的負荷が、社会通念上、精神障害を発症させる程度に過重であるといえる場合には、当該精神障害の業務起因性を肯定するのが相当である。

ウ なお、被告は、精神障害の発症前おおむね6か月間において、じん肺の病状が急変し、極度の苦痛を伴った場合など、じん肺の病状による心理的負荷が極度のものに準ずる程度のものと認められることを要すると主張するが、後記認定事実(1)記載のとおり、ア)じん肺の病変は一般に不可逆性のものであり、その進行は緩やかである、イ)じん肺自体又はその合併症により死亡することがある、ウ)呼吸困難、せき及びたんの自覚症状があるというじん肺の特徴等に鑑みると、精神障害の発症前おおむね6か月間において病

状の急変や極度の苦痛発生がないことをもって業務起因性を否定するのは相当ではなく、上記イ記載のとおり判断するのが相当である。

エ そして、業務上疾病であるじん肺により精神障害に罹患している者が自殺した場合については、上記(2)の判断基準に則り、当該自殺の業務起因性を判断するのが相当である」として、じん肺療養中の自殺については、精神障害の認定基準の「発症前6か月」に注目して業務上外を判断することは妥当ではないとの判断を示した。

また、労働保険審査会は、2008年8月に、石綿肺療養中の自殺について不支給処分を取り消すと裁決している。

とくに、福井地裁判決と今回の岡山地裁判決に対して、厚労省が控訴しないという対応をしていること、判決内容は事実上、認定基準の改訂を要求していることを踏まえれば、厚労省は、早急にじん肺療養中の自殺の労災認定の取り扱いを改め



(関西労働者安全センター)

## 「原発被ばく労働者支援局」設置 岡山●全国安全センター第23回総会

2012年10月27日～28日にかけて、全国安全センターの第23回

総会が岡山市で開催された。おかやま労働安全衛生センターは