

パネルディスカッション 2-4

後遺障害等級認定の問題点 精神症状（非器質性精神障害）

小山 文彦

労働者健康福祉機構本部研究ディレクター
香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンター

（平成 24 年 6 月 26 日受付）

要旨：労災保険の認定基準上、非器質性精神障害の後遺障害を判定する際、その障害程度は、精神科等の専門医による治療の有無、治療の内容と期間、担当医からの照会回答書から判断される。その際、「精神症状」、「能力」についての判断が求められるが、「精神症状」の状態については、当該労働者の愁訴からの判断によるところが大きく、身体の障害に比べ客観的判断が困難である。また、「重い障害を残している者」の例となる「持続的な人格変化」を考える場合、その精神・行動の障害が、青年期に発症することが多い BPD（境界性人格障害）等の特徴と類似することもあり、当該の被災との因果関係にあるものか、被災前からの BPD 等の顕在化かについての判断も困難を極める。本稿では、以上の問題点について述べ、併せて通勤災害による PTSD 例の発症からアフターケアまでの過程について紹介する。

（日職災医誌，61：158—160，2013）

キーワード

非器質性精神障害、後遺障害、PTSD（外傷後ストレス障害）

はじめに

神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級の認定については、平成 15 年 6 月に報告のあった「精神・神経の障害認定に関する専門検討会」の検討結果を踏まえ、「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準」が定められている。脳の損傷によらない精神障害（非器質性精神障害）の認定基準については、外傷性神経症に係る認定基準のみ設けられていたが、うつ病や PTSD 等の精神障害の労災認定の増加傾向から、業務上の非器質性精神障害の後遺障害一般に関して適用する基準が設定されている。この基準においては、非器質性精神障害は、その特質上業務による心理的負荷を取り除き、適切な治療を行えば、多くの場合完治するのが一般的であり、完治しない場合でも症状がかなり軽快するのが一般的であるとされる。また、重い症状を有している場合でも、非器質性精神障害の特質上、大幅に症状が改善する可能性が十分にあることから、通勤・勤務時間の遵守、対人関係・協調性等の能力に関する判断項目のうち複数の能力が失われている等重い症状を残している場合は、原則として療養を継続することとしている。以下に、その認定基準に沿った斟酌、判断の手法とその問題点につ

いて述べる。

1. 総論：非器質性精神障害の後遺障害等級認定

労災保険の認定基準上、非器質性精神障害の後遺障害を判定する際、その障害程度は、精神科等の専門医による治療の有無、治療内容、治療期間、担当医からの照会回答書から斟酌、判断され、9 級、12 級および 14 級の 3 段階に区分した等級が定められる。具体的には、「精神症状」：①抑うつ状態、②不安、③意欲低下、④慢性化した幻覚・妄想、⑤記憶又は知的能力の障害、⑥その他の障害（衝動性、不定愁訴等）のうち 1 つ以上が残存（その状態について判断）し、「能力」：①身辺日常生活、②仕事・生活に積極性・関心を持つこと、③通勤・勤務時間の厳守、④普通に作業を持続すること、⑤他人との意思伝達、⑥対人関係・協調性、⑦身辺の安全保持、危機の回避、⑧困難・失敗への対応、以上 8 項目ごとに四段階に判定する。この「能力」については、いわゆる日常生活動作（ADL）と労働能力を併せ、客観的な判断がなされるものと思われる。しかし、「精神症状」の状態については、当該労働者の愁訴からの判断によるところが大きく、身体の障害と比べると他覚的かつ客観的な判断が難しい場合も少なくない。

II. 「精神症状」の判断における問題点

前述の通り、精神科等専門医による治療の有無、治療内容、治療期間、担当医からの照会回答書から判断され、9級、12級および14級の3段階に区分した等級が定められる。ここで、例示すると、9級の例：対人業務につけない者、12級の例：職種制限は認められないが、就労にあたりかなりの配慮が必要であるもの、14級の例：職種制限は認められないが、就労にあたり多少の配慮が必要であるもの、となる。まず、「精神症状」については、①抑うつ状態、②不安、③意欲低下、④慢性化した幻覚・妄想、⑤記憶または知的能力の障害、⑥その他の障害（衝動性、不定愁訴等）のうち1つ以上が残存し、各症状による状態について判断することが求められる。

その際の問題点としては、やはり精神症状の判断が概ね当該労働者の愁訴からの判断によるところが大きく、身体の障害と比べると他覚的かつ客観的な判断は困難である。内分泌学的指標、脳機能検査所見、神経栄養因子など研究レベルでは抑うつとの相関は報告されているが、普遍的な規模での臨床応用と障害認定の際の実用化は依然困難である。少なくとも、例えば、不安の判定にはSTAI等を用いる等 questionnaire を統一する、あるいは何らかの構造化面接法による酌量、判断が定められる等が必要ではないかと思われる。

III. 「持続的な人格変化」をめぐる問題点

次に、「重い障害を残している者」には「持続的な人格変化」が含まれ、これには、著しく周囲との調和を欠く態度と行動、持続的で長期にわたる異常行動等が該当する。ここで問題点として挙げられることは、例えば、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の慢性化に伴う人格変化を考えた場合、その精神・行動の障害は、一般に青年期に発症することの多いBPD（境界性人格障害）の特徴と類似している。このような状況の場合、「持続的な人格変化」が当該の被災及びPTSDとの因果関係にあるものか、被災前からのBPDの顕在化のいずれなのかについての判断は非常に困難である。

IV. 「能力」の判断について

「能力」については、①身辺日常生活、②仕事・生活に積極性・関心を持つこと、③通勤・勤務時間の厳守、④普通に作業を持続すること、⑤他人との意思伝達、⑥対人関係・協調性、⑦身辺の安全保持、危機の回避、⑧困難・失敗への対応、の8項目ごとに四段階に判定する。ここでは、日常生活動作（ADL）と労働能力を併せ、客観的な判断を要するが、精神症状の判断に比較すると8項目にわたる四段階評価であるため比較的具体的である。

V. 事例；PTSD（外傷後ストレス障害）の一例に関する医学的見解

最後に、PTSD例の発症からアフターケアまでの過程を労災認定にかかる医学的見解に則して紹介する。本事例に関する日時・場所等については、個人が特定されないよう詳細を正確に表記していない。

(1) 精神障害の発病の有無

B（50歳代男性）は、X年10月〇日、午前7時頃、自転車で通勤途上に自動車に衝突され、12メートル程飛ばされる衝撃を受けた。頭部挫創、左鎖骨骨折、左脛骨骨折、左中足骨骨折等受傷し、A病院に搬送され、X+1年4月〇日まで入院加療を受けた。同年5月●日、A病院精神科を初診した。夜間に「車が向かって来る」ような悪夢に驚嘆し覚醒するといった主訴で、受傷から一カ月程後、「前や後ろから車が向かって来る。」夢をみるようになり驚いて起きる、とのことであった。通常は受傷直後から不安の高度化が発生し数日内に消失する急性ストレス障害（ASD）とは病態が異なっていた。また、Bの受傷した体験は、客観的に脅威的なものと考えられ、その遷延した恐怖からの侵入的回想（フラッシュバック）と「車に乗りたくない」といった、外傷（＝出来事）を想起させるような状況の回避を認め、心的外傷後ストレス障害（PTSD）と診断された。

(2) 本件の業務起因性についての見解

Bは、X-6年4月よりビル管理清掃業者に採用され、X年3月よりC内科医院で清掃に従事していた。受傷時、当該の事故以外に、Bには、客観的に過重なストレス、業務負荷は認められない。また、個体要因（個人の脆弱性や性格等を意味する）については外傷後ストレス障害の発症に関わるような有意な問題は指摘できない。家庭、経済状況においても特段過重な問題は指摘できず、状況要因についても顕著な問題は認められない。

Bが体験した通勤途上の事故による受傷は、身体的に頭部、胸部、下肢にわたる重症であり、また苦痛と恐怖を伴う脅威的な体験であり、極度の心理的負荷を伴うものであったと考えられる。また、その遷延した反応として、悪夢、侵入的回想などが出現したことから、本件については、通勤途上の事故、受傷と外傷後ストレス障害（PTSD）発症との因果関係は有るものと考えられる。

以後の経過概要：業務上（通勤災害）と認定。精神科初診時以降、恐怖感、悪夢を伴う中途覚醒に対して、外来加療が行われた。SSRI等により、恐怖感は改善するものの、中途覚醒と悪夢は消失しない。しかしこの場合も、当該労働者の申述で判断するほかない。精神科初診から、1年8カ月後に「症状固定」と判断。以後、アフターケア（12級）に移行し、通院加療を継続している。

(3) その他の問題点、自賠償保険との相異点等

一般に、交通事故による非器質性精神障害について、

加害者への損害賠償請求する上では、事故と発症した精神障害との間の因果関係の申述があっても、自賠責保険ではまず因果関係が認められることは殆どないと思われる。また、労働能力喪失率の認定が困難で且つ精神医学治療による治癒の可能性があるため、その労働能力喪失期間も問題になる。併せて、交通事故を原因として精神障害に罹患する割合は極めて少ないとされ、本人の精神的脆弱性等の素因が問題となり、現実的にはどの程度減額すべきかが問題となりやすい等がある。

本稿は、第59回日本職業・災害医学会学術大会のパネルディスカッション PD24「後遺障害等級認定の問題点」において述べた内容をまとめたものであります。

文 献

- 1) 労災保険後遺障害診断書作成手引き vol. 2 整形外科以外の領域. 新訂版. 東京, 労災保険情報センター, 2006.
- 2) 労働調査会出版局編: 精神障害等の労災認定「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」の詳解. 東

京, 2009.

- 3) World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, WHO, 1994. 中根允文, 岡崎裕士, 藤原妙子訳: ICD-10 精神および行動の障害. 東京, 医学書院, 1994.

別刷請求先 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町 580
ソリッドスクエア東館 18 階
独立行政法人労働者健康福祉機構本部研究ディレクター

小山 文彦

Reprint request:

Fumihiko Koyama

Japan Labour Health and Welfare Organization, Clinical Research Center for Worker's Mental Health, Solid Square East Tower 18th floor, 580, Horikawa-cho, Saiwai-ku, Kawasaki, Kanagawa, 212-0013, Japan

The Problems in Evaluation of the Residual Disability of Non-organic Psychiatric Disorder, in the Context of the Accreditation Criteria of the Worker's Accident Compensation Insurance

Fumihiko Koyama

Japan Labour Health and Welfare Organization, Clinical Research Center for Worker's Mental Health
Mental Health Center for Workers, Kagawa Rosai Hospital

When the residual disability of non-organic psychiatric disorder is evaluated in the context of the accreditation criteria of the workers' accident compensation insurance, the level of the disability is determined based on data regarding the treatment by a specialist, such as a psychiatrist, the details and period of the treatment, and the written response from the physician in charge. At that time, "psychiatric symptoms" and "capability" should be examined. Consequently, the disability is classified into 3 levels, Levels 9, 12, and 14. In concrete terms, one or more of the following psychiatric symptoms should be observed: ① depression, ② anxiety, ③ decreased motivation, ④ chronic hallucination/delusion, ⑤ memory or intellectual disability, ⑥ other disabilities (impulsiveness, indefinite complaint, etc.). In addition, "capability" is classified into 4 levels regarding the following 8 items: ① affairs in daily life, ② aggressiveness/interest in work/daily life, ③ rigid adherence to commuting/working time, ④ continuous ordinary work, ⑤ communication with others, ⑥ interpersonal relationship/cooperativeness, ⑦ maintenance of safety and crisis prevention in daily life, and ⑧ countermeasures for difficulties/failures. Although this "capability" is supposed to be evaluated objectively regarding both activities of daily living (ADL) and labor ability, the level of "psychiatric symptoms" is evaluated largely based on complaints from the workers, and thus it is more difficult to objectively evaluate the symptoms in many cases, compared with physical disorders. In addition, when "continuous personality change," which is a characteristic of "persons with severe disability," is evaluated, characteristics of psychiatric/behavior disturbance are similar to those of borderline personality disorder (BPD), which usually develops in adolescence. Therefore, it is difficult to determine whether such disturbances develop due to a causal relationship with a disaster, or exteriorization of BPD, that was already present before the disaster. In this report, we discuss the process observed in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD) caused by a commuting disaster, from the development to aftercare, in addition to the above-mentioned problems.

(JJOMT, 61: 158—160, 2013)