

## 主 文

- 1 原告の請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は原告の負担とする。

## 事 実 及 び 理 由

### 5 第 1 請 求

#### 1 第 1 事 件

(1) 一宮労働基準監督署長が平成26年10月31日付けで原告に対してした労働者災害補償保険法による休業補償給付を一部支給しない旨の処分のうち不支給処分の部分を取り消す。

10 (2) 一宮労働基準監督署長が平成26年11月28日付けで原告に対してした労働者災害補償保険法による休業補償給付を一部支給しない旨の処分のうち不支給処分の部分を取り消す。

#### 2 第 2 事 件

15 一宮労働基準監督署長が平成27年6月30日付けで原告に対してした労働者災害補償保険法による療養補償給付を支給しない旨の処分を取り消す。

#### 3 第 3 事 件

一宮労働基準監督署長が平成29年12月20日付けで原告に対してした労働者災害補償保険法による休業補償給付を支給しない旨の処分を取り消す。

## 第 2 事 案 の 概 要 等

### 20 1 事 案 の 概 要

(1) 原告は、平成24年10月17日、勤務先の工場内でオペレーター業務を行っていた際、原告の左顔面が同工場内の取出機のチャック板と成形機の間挟まれるという事故（以下「本件事故」という。）に遭い、左眼を負傷したことから、一宮労働基準監督署長（以下「処分行政庁」という。）に対し、以下のとおり、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）に基づき、休業補償  
25 給付又は療養補償給付の支給を請求した。

ア 平成26年6月1日から同年10月31日までの期間、左眼の負傷の療養のため労働することができないことを理由とした休業補償給付請求

イ 心因反応（神経症性うつ病）を理由とした療養補償給付請求

5 ウ 平成28年3月1日から平成29年3月31日までの期間、心因反応（PTSD）の療養のため労働することができないことを理由とした休業補償給付請求

(2) 処分行政庁は、以下のとおり、前記(1)の各請求に対する処分（以下「本件各処分」という。）をした。

10 ア 前記(1)アのうち、平成26年6月1日から同年9月30日までの期間分について、同年10月31日付けで、同月1日から同月31日までの期間分について、同年11月28日付けで、それぞれ、通院日のみ休業補償給付を支給し、その余は不支給とする旨の処分（以下、同年10月31日付け処分を「本件処分1」、同年11月28日付け処分を「本件処分2」という。）

15 イ 前記(1)イに対し、平成27年6月30日付けで不支給とする旨の処分（以下「本件処分3」という。）

ウ 前記(1)ウに対し、平成29年12月20日付けで不支給とする旨の処分（以下「本件処分4」という。）

(3) 本件は、原告が、被告に対し、本件各処分（本件処分1及び2については、その不支給部分）の取消しを求めた事案である。

20 2 前提事実（末尾に証拠を掲げた事実以外は当事者間に争いがない。）

(1) 当事者等

原告（昭和40年7月生まれ）は、昭和61年5月、自動車部品の製造等を行う株式会社A（以下「本件会社」という。）に入社した。原告は、本件事故当時、本件会社の工場において、成形業務を担当していた。

25 (2) 本件事故の発生

原告は、平成24年10月17日午前9時45分頃、本件会社の工場におい

て、成形機等のオペレーターとして、取出機が製品を箱詰めする様子を確認するため、脚立に乗ってこれを目視する業務に従事していたところ、取出機のチャック板が移動して原告顔面の左眼を直撃し、原告の頭部がチャック板と成形機との間に挟まれるという事故に遭った（本件事故）。原告は、意識を消失し、  
5 気が付いたときには大量に出血していた。（甲 2， 25， 原告）

### (3) 左眼の治療の経過等

ア 原告は、本件事故後、直ちにB病院に入院し、同病院において左強膜縫合術を受けるなどした後、平成24年10月23日、C病院（以下「C病院」という。）に転院した。

10 イ 原告は、C病院において、平成24年10月24日及び同年11月6日、左硝子体手術等を受けた後、同月19日、C病院を退院した。（乙6の2）

ウ 原告は、平成25年5月13日、再度、C病院に入院し、同月14日、左硝子体手術等を、同年6月4日、左硝子体洗浄手術等を受けた。

15 エ 原告は、平成25年6月13日、C病院を退院した後、定期的に、B病院及びC病院において外来で診察を受けていた。

オ 原告は、平成28年5月27日、左眼について、労働者災害補償保険法施行規則別表第1の障害等級8級1号（一眼が失明し、又は一眼の視力が0.02以下になったもの）に該当するとして、障害補償一時金の支給決定を受けた。（乙1の1及び2）

### 20 (4) 精神科医師による診断書等

ア 原告は、平成13年11月12日から、アルコール依存症及びアルコールの過度摂取によるうつ症状の治療のため、D病院に通院し、同病院の精神科医師であるE医師（以下「E医師」という。）を主治医として、継続的に治療を受けていた。

25 イ 原告は、平成24年11月19日にC病院を退院して以降もD病院に通院し、主にE医師による診察（E医師不在の数回は他の医師が担当した。）を受

けた。

ウ E医師は、平成25年3月21日付けで、原告の主たる精神障害はうつ病、  
従たる精神障害はアルコール依存症である旨の診断書を作成した。(甲8)

5 エ E医師は、平成26年11月17日付けで、原告の病名は「心因反応(神  
経症性うつ病)」であり、これは本件事故による左眼失明に基づく二次的な  
非器質性障害である旨記載した診断書を作成した。(甲6)

オ E医師は、平成27年5月22日付けで、原告の病名は「心因反応」であ  
る旨の診断書を作成した。(甲6)

10 カ 愛知労働局地方労災医員協議会精神障害専門部会(以下「専門部会」とい  
う。)は、平成27年6月26日付けで、原告に発病した精神障害は適応障害  
であり、発病時期は平成26年10月頃とするのが妥当である旨の意見書を  
作成した。(乙13)

キ E医師は、平成27年11月22日付けで、原告の病名は「外傷後ストレ  
ス障害(心因反応)」である旨の診断書を作成した。(甲6)

15 ク メンタルクリニックFの精神科医であるG医師(以下「G医師」という。)  
は、平成28年4月1日付けで、原告の傷病名は、DSM-V(アメリカ精  
神医学会作成の精神疾患診断統計マニュアル第5版)によれば、PTSDで  
ある旨の診断書を作成した。(甲16)

20 ケ E医師は、平成28年6月14日付けで、原告の心因反応はPTSDに該  
当するものである旨の診断書を作成した。(甲3)

コ E医師は、平成29年4月28日付けで、原告のPTSDについては、平  
成25年3月21日付け診断書にその症状を記載しており、同日を発病の日  
と考へても整合性を欠くことはない旨の診断書を作成した。(甲9)

#### (5) 本件各訴訟に至る経緯

25 ア 第1事件

(ア) 原告は、本件事故後、平成26年5月31日までの期間について、左眼

の負傷の療養のため労働することができないことを理由として、休業補償給付の支給を受けていた。

5 (イ) 原告は、処分行政庁に対し、以下の期間について、左眼の負傷の療養のため労働することができない状態であったとして、休業補償給付の支給を請求した。(甲2)

a 平成26年6月1日から同月30日までの期間(同年7月14日請求)

b 平成26年7月1日から同月31日までの期間(同年8月18日請求)

c 平成26年8月1日から同月31日までの期間(同年9月10日請求)

10 d 平成26年9月1日から同月30日までの期間(同年10月15日請求)

e 平成26年10月1日から同月31日までの期間(同年11月7日請求)

15 (ウ) 処分行政庁は、前記(イ)aないしdの請求に対し、平成26年10月31日付けで、前記(イ)eの請求に対し、同年11月28日付けで、それぞれ、原告は医学的に軽作業には従事可能であるとして、通院日のみ休業補償給付を支給し、その余は不支給とする旨の処分(本件処分1及び2)をした。(甲2)

20 (エ) 原告は、本件処分1及び2を不服として、愛知労働者災害補償保険審査官に対し、平成26年12月1日、審査請求をしたが、同審査官は、平成27年3月23日付けでこれを棄却する旨の決定をした。(甲2)

(オ) 原告は、前記(エ)の棄却決定を不服として、労働保険審査会に対し、平成27年5月14日、再審査請求をしたが、同審査会は、平成28年1月29日付けでこれを棄却する旨の裁決をした。(甲1, 2)

25 (カ) 原告は、名古屋地方裁判所に対し、平成28年7月28日、本件処分1及び2の不支給部分の取消しを求める訴訟(第1事件)を提起した。(顕著な事実)

イ 第2事件

(ア) 原告は、処分行政庁に対し、平成26年12月17日、心因反応（神経症性うつ病）を理由として、療養補償給付の支給を請求した。これに対し、処分行政庁は、平成27年6月30日付けで、精神障害の発病と業務との間に相当因果関係が認められないとして、不支給とする旨の処分（本件処分3）をした。（甲6）

(イ) 原告は、本件処分3を不服として、愛知労働者災害補償保険審査官に対し、平成27年7月29日、審査請求をしたが、同審査官は、平成28年1月5日付けでこれを棄却する旨の決定をした。（甲6）

(ウ) 原告は、前記(イ)の棄却決定を不服として、労働保険審査会に対し、平成28年1月25日、再審査請求をしたが、同審査会は、同年11月25日付けでこれを棄却する旨の裁決をした。（甲5，6）

(エ) 原告は、名古屋地方裁判所に対し、平成29年1月25日、本件処分3の取消しを求める訴訟（第2事件）を提起した。（顕著な事実）

ウ 第3事件

(ア) 原告は、処分行政庁に対し、平成29年5月8日、平成28年3月1日から平成29年3月31日までの期間について、心因反応（PTSD）の療養のため労働することができない状態であったとして、休業補償給付の支給を請求した。これに対し、処分行政庁は、同年12月20日付けで、精神障害の発病と業務との間に相当因果関係が認められないとした本件処分3の後続請求であるとして、不支給とする旨の処分（本件処分4）をした。（甲26，27）

(イ) 原告は、本件処分4を不服として、愛知労働者災害補償保険審査官に対し、平成30年1月17日、審査請求をしたが、同審査官は、同年7月31日付けでこれを棄却する旨の決定をした。（甲28，乙16）

(ウ) 原告は、前記(イ)の棄却決定を不服として、労働保険審査会に対し、平成

30年8月21日、再審査請求をしたが、同審査会は、令和元年5月10日付けでこれを棄却する旨の裁決をした。(甲29, 乙16)

(エ) 原告は、名古屋地方裁判所に対し、令和元年10月22日、本件処分4の取消しを求める訴訟(第3事件)を提起した。(顕著な事実)

5 (6) 「心理的負荷による精神障害の認定基準」について

労働省(現・厚生労働省)は、精神障害の業務起因性を適正・迅速に判断するための基準を策定するため、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」を設置し、同専門検討会から提出された「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書」を踏まえ、平成11年9月14日、「心理的負荷による精神障害等に  
10 係る業務上外の判断指針」を策定し、これに基づき業務起因性の判断を行ってきた。その後、厚生労働省は、精神障害の労災請求件数が大幅に増加し、審査の迅速化及び効率化が求められるようになったことから、精神医学及び法学等の専門家で構成される「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」を設置し、業務起因性の認定基準に関する検討を依頼した。厚生労働省は、上記専門  
15 門検討会から平成23年11月8日付けで提出された「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」(以下「平成23年専門検討会報告書」という。)の内容を踏まえ、同年12月26日、業務起因性に関する新たな判断基準として、別紙2「心理的負荷による精神障害の認定基準」(以下「認定基準」という。)を策定し、上記判断指針を廃止した。(乙2, 3)

20 3 本件の争点及び当事者の主張

(1) 原告に発症した精神障害の内容及びその発病時期(争点1)

(原告の主張)

ア 主位的主張

原告は、以下のとおり、平成25年3月21日時点で、心因反応・PTSDを  
25 発病していたものである。

(ア) 原告は心因反応・PTSDを発病していたこと

E医師は、原告について、平成26年11月17日付け診断書で心因反応と診断し、平成27年11月22日付け診断書でPTSDと心因反応を併記するに至っているが、一貫して、原告にPTSDの発病が認められることを念頭に置いた診断を行っている。

5           また、①原告は、タイミングが少しでもずれていれば死亡していた可能性もある極めて重大な事故を経験し、その後、原告には、②1日に5回から10回程度のフラッシュバック、③動いているロボットのような機械には近づけない回避症状、④悲観的な思考への変化、⑤集中力が低下し、物忘れが増え、不眠も強く、物音にも敏感になるなど覚醒度と反応性の著しい変化が継続的に生じている。このように、原告には、DSM-VによればPTSDと診断するのに必要とされる諸症状が生じており、原告がセカンドオピニオンを求めたG医師もこれらを踏まえ、原告にPTSDの発病を認めている。

(イ) 平成25年3月21日時点で発病していたこと

15           原告は、本件事故以前から、アルコール依存症等の治療のため、長年にわたり、E医師の診察を受けていたものの、原告のアルコール依存症は、本件事故の時点ですでに寛解状態であり、経過観察をしていた段階であった。しかし、原告の精神状況は、本件事故の後、大きく変化し、E医師作成の平成25年3月21日付け診断書には、本件事故に起因する精神障害の症状が記載されているのであるから、同日を本件事故に起因する精神障害の発病日と解するべきである。

20           なお、E医師は、労働基準監督署による照会に対し、原告に本件事故に起因する精神障害が発病したのは、平成26年11月17日であるかのよう  
25           に回答している。しかし、これは、原告が精神障害を理由とした労災補償給付を請求しようとした時点を記載したにすぎない。すなわち、原告は、本件事故後、左眼受傷を理由とする休業補償給付を受給していたところ、



本件処分1及び2により、その給付は通院日に限られることとなった。ところが、原告は、現実には、左眼受傷及び精神障害により就労不能であったことから、E医師に対し、精神障害を理由とする労災補償給付請求のための診断書作成を依頼した。E医師は、原告に精神障害が発病していることは明らかであったため、平成26年11月17日付け診断書を作成したのである。E医師が原告の心因反応の症状を初めて確認したのが同日であるというわけではない。

5

#### イ 予備的主張

仮に、前記主位的主張が認められないとしても、原告は、遅くとも平成26年11月17日の時点で、心因反応・PTSDを発病していたものである。(被告の主張)

10

#### ア 原告の傷病名は適応障害であること

専門部会は、原告の精神障害は適応障害であると判断している。原告は、G医師作成の診断書を提出しているものの、G医師が初めて原告を診察したのは、平成28年2月であり、診断結果は、同年4月時点の原告の状況に関するものであるから、平成25年3月21日や平成26年11月17日に、原告がPTSDの診断基準を満たしていたことを示すものではない。そして、原告のD病院における診療録には、フラッシュバック等の精神症状に係る記載が認められない。

15

#### イ 原告の精神障害発病時期は平成26年10月頃であること

原告のD病院における診療録によれば、原告が不安を覚えている様子が見え始めるのは、平成26年10月29日が初めてであり、原告は、同日、新たに抗うつ薬であるテトラミドの処方を受けている。さらに、E医師自身も、労働基準監督署による照会に対し、原告に精神障害が発病したのは、同年11月17日であるかのように回答していること、専門部会も原告に精神障害が発病したのは同年10月頃としていること、原告の母親も、原告の様子は、

25

同月頃から変化がみられた旨述べていることからすれば、原告の精神障害の発病時期は、同月頃である。

原告は、E医師作成の診断書や意見を根拠に、原告の精神障害の発病時期が平成25年3月21日である旨主張するものの、E医師作成の同日付け診断書には心因反応を発病したことを示す記載がない。E医師作成の平成29年4月28日付け診断書には、原告の発病日は平成25年3月21日である旨記載されているものの、何ら合理的根拠が示されておらず、信用できない。

(2) 原告に発症した精神障害に業務起因性が認められるかどうか（争点2）

（原告の主張）

ア 労災補償制度は、労働者が人たるに値する生活を営むため必要を充たすべき労働条件の最低基準（労働基準法1条参照）を定立することを目的に、負傷や疾病等が「業務上」であることのみを要件として、各種補償の給付を行う法定救済制度であり、同制度を危険責任の法理で説明することはできない。よって、労災保険法の「業務上」の判断につき、危険責任の法理に基づいて厳格に判断することは制度の趣旨に合致するものではない。

具体的には、業務起因性の判断に当たって相当因果関係が必要であるとしても、①業務が他の原因と共働して発病に至らしめたのであれば、それで足りると解すべきであり、②業務による心理的負荷の程度は、平均的労働者ではなく、被災者本人を基準に判断すべきである。

被告は、業務起因性の判断に当たり、認定基準によるべきであると主張するが、認定基準は、飽くまで行政内部の解釈基準であり、裁判所を拘束するものではない。加えて、認定基準は、因果関係の範囲を厳しく絞っており不当であるため、認定基準に該当しないことでもって、業務起因性が否定されるべきではない。

イ 本件事故は、原告に対し、非常に強い衝撃、心理的負荷を与えるものであり、タイミングが少しでもずれていれば、死亡した可能性もある極めて重大

な事故であった。また、その後の治療経過を見ると、原告は、本件事故の直後と平成25年5月からの2度入院しているところ、その期間は合計して2か月に及び、その間、複数回、観血的手術を受け、その度に疼痛に耐えてきた。その後、原告の左眼は失明状態となり、角膜移植も不可能な状態であり、安全の都合上、現職である工場でのオペレーター業務に復帰することはできない。さらに、原告は、受傷眼ではない右眼の視力も著しく低下し、交感性眼炎の疑いが生じている。

以上のような本件事故の態様及びその後の治療経過等に照らせば、原告が本件事故により被った心理的負荷の強度は、認定基準に照らしても、「強」と判断されるべきものである。

ウ 原告の精神障害の発病について、主位的主張（平成25年3月21日発病）を前提とすると、本件事故から6か月以内の発病である。そして、原告の本件事故以前の既往症（アルコール依存症及びうつ状態）は社会生活に支障がない程度にまで回復しており、上記精神障害の発病に影響したとは考えられないから、認定基準によっても、業務に起因する発病と認められるべきである。

エ 原告の精神障害の発病について、予備的主張（平成26年11月17日発病）を前提とすると、本件事故から約2年後の発病となるものの、心因反応・PTSDは発病まで数年を要する場合がある。また、画一的かつ迅速に行政事務を処理するため、発病前6か月に生じた出来事のみ斟酌することに一定の合理性があるとしても、訴訟段階において、行政内部の通知にすぎない認定基準に拘泥することには何ら合理性がない。そして、原告が本件事故により受けた心理的負荷の強度は極めて強く、さらに、その治療の過程において、手術等により新たな苦痛を受けながら治療の成果を得ることができなかつただけでなく、受傷眼ではない右眼には交感性眼炎の疑いが生じており、これらによる心理的負荷が、心因反応・PTSDの発病を招いたと考えるのが

自然である。以上に加え、原告の既往症が原告の精神障害発病に影響していないことからすれば、仮に、精神障害の発病が本件事故から約2年後のことであったとしても、業務に起因する発病と認められるべきである。

(被告の主張)

5 ア 精神障害の発病に業務起因性が認められるには、業務と発病した精神障害との間に相当因果関係が存在することが必要であり、相当因果関係の有無は、使用者の労災補償責任の性質が危険責任を根拠とすることに照らし、業務に  
10 内在する危険が現実化して精神障害が発病したと認められるかどうかにより判断されるべきである。そして、これが認められるには、①業務による心理的負荷が、平均的な労働者にとって客観的に精神障害を発病させるに足りる程度のものであったこと、②業務による心理的負荷が、その他の業務外の  
15 要因に比して相対的に有力な原因となって、精神障害を発病させたことが必要であり、上記①及び②を判断するに際しては、認定基準に依拠するのが最も適切である。

15 イ 原告は、本件事故により左眼球破裂及び網膜剥離等の傷害を負っており、これは、認定基準別表1の1「(重度の) 病気やケガをした」に該当する。また、原告は、本件事故について、強烈な重圧と痛みで死を確信したと述べて  
20 おり、認定基準別表1の2「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」に該当する。しかし、原告は、本件事故の直後及び平成25年5月から、それぞれ約1か月程度入院したにとどまり、左眼の痛みを訴えたのも、同年11月21日の診察時が最後である。また、D病院における治療経過においても、原告が強い精神的負荷を受けていた事情は見受けられない。加えて、原告は、左眼がほぼ失明状態となる後遺症を残すことになったものの、就労を行うこ  
25 とができる状態にまで回復している上、本件会社からは、就労可能な就業場所を提案されているし、病院への通院や日常生活は単独で行うことができ、車を運転することもできている。そうすると、本件事故により負傷したこと

及び本件事故を経験したことによる心理的負荷の強度は、「中」とどまる。

ウ また、本件事故及びこれによる負傷は、精神障害の発病（平成26年10月頃）の約2年前の出来事であり、認定基準によれば、原則として、業務による心理的負荷の出来事として評価の対象になるものではない。平成23年  
5 専門検討会報告書は、例外的に、発病の6か月より前の出来事であっても、社会復帰が困難であるという状況が継続している場合、当該出来事を心理的負荷の評価の対象とすることができるとしているものの、原告は、上記のとおり、社会復帰が可能な程度に回復しているのであるから、本件事故及びこれによる負傷は、やはり、業務による心理的負荷の出来事として評価の対象  
10 になるものではない。

エ よって、本件では、業務外の要因の有無及びその程度について検討するまでもなく、原告の精神障害の発病に業務起因性は認められない。

(3) 原告が精神障害の療養のために労働することができない状態であったかどうか（争点3）

15 （原告の主張）

原告は、前記のとおり、業務に起因して発病した精神障害により、労働することができない状態であった。

（被告の主張）

原告の精神障害の発病には、前記のとおり、業務起因性が認められないのであるから、原告が精神障害により労働することができない状態であったかどうかについては、検討する必要がない。  
20

(4) 原告が左眼の負傷の療養のため、平成26年6月1日から同年10月31日まで労働することができない状態であったかどうか（争点4）

（原告の主張）

25 ア 原告は、主治医から、平成26年9月25日時点において、両眼視及び立体視が全くできていない状態であり、安全面を考えると休業が必要である旨

の診断を受けている。両眼視及び立体視が全くできない状態で行うことができる作業は極めて限定的であるから、原告は、軽作業等に従事することもできない状態であった。

5 イ 本件会社は、原告に対し、平成26年8月頃、原告の復職に関し、本件会社のH工場における勤務を提案したものの、その具体的な業務内容を提示することはなかった。H工場における勤務は、工場内の業務となるところ、立体視や遠近感をつかめない原告の状態では危険が大きく、原告が就労可能な具体的業務はない。

10 ウ 以上より、原告は、平成26年6月1日から同年10月31日の期間、通院日以外の日についても、左眼の負傷による療養のために労働することができない状態であった。

(被告の主張)

15 ア 労災保険法14条1項の「労働することができない」とは、傷病による療養のために労働することが不可能又は不適當な場合を意味するが、労働者が被災前に従事していたのと同じの労働をすることはできなくても、軽作業その他の業務に就くことが可能である場合、「労働することができない」とは認められない。

20 イ 原告は、左眼の療養については、平成25年6月13日にC病院を退院して以降、月に数回程度、検査及び点眼薬の投与のために通院していたに過ぎない。そして、主治医を含む複数の医師は、平成26年6月1日以降の原告の状態について、片眼視力のみで従事可能な仕事であれば、就労は可能である旨の意見を述べている。現に、原告の母親によれば、原告は、単独で、病院への通院や犬の散歩のほか、車の運転をできていたというのであり、就労は可能な状態であった。

25 ウ 本件会社は、原告に対し、平成26年8月頃、その通勤や眼にかかる負担の程度を考慮して、H工場における勤務を提案していた。

エ 以上より、原告は、平成26年6月1日から同年10月31日までの期間、通院日以外の日については、左眼の負傷による療養のために労働することができない状態であったとはいえない。

### 第3 当裁判所の判断

#### 5 1 精神障害に係る業務起因性の判断枠組み等

(1)ア 労働者の疾病等を業務上のものと認めるためには、業務と疾病等との間に相当因果関係が認められることが必要である（最高裁昭和51年11月12日第二小法廷判決・裁判集民事119号189頁参照）。そして、労災保険制度が、労働基準法上の危険責任の法理に基づく使用者の災害補償責任を担保する制度であることからすれば、上記の相当因果関係を認めるためには、当該疾病等の結果が、当該業務に内在又は通常随伴する危険が現実化したものと評価し得ることが必要である（最高裁平成8年1月23日第三小法廷判決・裁判集民事178号83頁、最高裁平成8年3月5日第三小法廷判決・裁判集民事178号621頁参照）。

15 イ 現在の医学的知見によれば、精神障害発病の機序について、環境由来の心理的負荷（ストレス）と、個体側の反応性・脆弱性との関係で決まるという考え方（以下「ストレス－脆弱性理論」という。）が合理的であるというべきところ、ストレス－脆弱性理論によれば、環境由来の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を発病するし、逆に、個体側の脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても破綻が生じるとされる。（乙2、3）

20 ウ このようなストレス－脆弱性理論を前提とすれば、精神障害の業務起因性の判断においては、環境由来のストレスと個体側の反応性・脆弱性とを総合考慮し、業務による心理的負荷が、当該労働者と同程度の年齢、経験を有する同僚労働者又は同種労働者であつて、日常業務を支障なく遂行することができる者（平均的労働者）を基準として、社会通念上客観的にみて、精神障

25

害を発病させる程度に強度であるといえる場合に、当該業務に内在又は通常随伴する危険が現実化したものとして、当該業務と精神障害の間に相当因果関係を認めるのが相当である。

エ そして、前記前提事実(6)のとおり、厚生労働省は、精神障害の業務起因性を判断するための基準として、認定基準を策定しているところ、認定基準は、  
5 行政処分の迅速かつ画一的な処理を目的として定められたものであり、裁判所を法的に拘束するものではないものの、精神医学及び法学等の専門家により作成された平成23年専門検討会報告書に基づき策定されたものであって、その作成経緯及び内容等に照らしても合理性を有するものといえる。そ  
10 うすると、精神障害に係る業務起因性の有無については、認定基準の内容を参考にしつつ、個別具体的な事情を総合的に考慮して判断するのが相当とい  
うべきである。

(2)ア 認定基準は、①対象疾病を発病していること、②対象疾病の発病前概ね6  
15 か月の間に、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及び  
16 個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないことを認定要件としているところ、  
対象疾病の発病の有無、発病時期及び疾患名については、ICD-10（世界保健機関が公表する国際疾病分類第10回  
20 修正版）のガイドラインに基づき医学的に判断するとしている。他方、平成23年専門  
検討会報告書は、DSMなど他の診断基準を否定するものではないとしている。

イ ICD-10は、PTSD（F43.1）について、トラウマ後、数週から数か月にわたる潜伏期間（しかし6か月を超えることはまれ）を経て発症  
25 するものであるとした上、その診断ガイドラインとして、以下のとおり記載している。すなわち、  
例外的に強いトラウマとなる出来事から6か月以内に起きたという証拠がなければ、一般医はこの診断を下すべきではない。臨床  
症状が典型的であり、他にいかなる障害も同定できなければ、出来事から発



症までの遅れが6か月以上であっても、「推定」診断は可能である。トラウマの証拠に加え、回想、白日夢、あるいは夢における出来事の反復的、侵入的な回想あるいは再現がなければならない。顕著な情動的分離、感情の鈍麻及びトラウマの回想を呼び起こすような刺激の回避がしばしば認められるが、  
5 診断にとって本質的ではない。自律神経障害、気分障害及び行動異常はすべて診断の一助になるが、根本的な重要性はない。(乙15)

ウ DSM-Vは、PTSDの診断基準として、①実際に、又は危うく死ぬ、重傷を負うなどの出来事への曝露、②心的外傷的出来事に関連する侵入症状、③心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避、④心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化、⑤覚醒度と反応性の著しい変化、⑥上記②  
10 ないし⑤の各障害の1か月以上の持続、⑦これら障害が臨床的に意味のある苦痛又は機能の障害を引き起こしていること、⑧これら障害が物質又は他の医学的疾患の生理学的作用によるものではないことを挙げている。(弁論の全趣旨)

エ ICD-10は、適応障害(F43.2)の診断ガイドラインについて、①症状と形式、内容及び重症度、②病歴と人格、③ストレス性の出来事、状況、あるいは生活上の危機といった諸項目間の関連の注意深い評価に基づく  
15 とされている。(乙15)

(3)ア 平成23年専門検討会報告書は、精神障害について、発病から遡るほど、  
20 出来事と発病の関連性を理解するのは困難であり、ライフイベント調査では6か月を調査期間としているものが多いこと、各種研究結果では発病前1か月以内に主要なライフイベントのピークが認められるとする報告が多いこと、ICD-10がPTSDについて、トラウマ後、数週から数か月にわたる潜伏期間(しかし6か月を超えることはまれ)を経て発症するものとして  
25 いることから、原則として、発病前概ね6か月以内の出来事を評価することが適当であるとし、認定基準も同様の基準を採用している。(乙2)

イ 他方で、認定基準は、業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発病したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発病の6か月より前であったとしても、発病前概ね6か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い心理的負荷となることに鑑み、当該苦痛等を評価対象となる出来事(認定基準別表1の1「(重度の)病気やケガをした」とみなすとしている。

## 2 認定事実

前記前提事実、後掲の証拠及び弁論の全趣旨によれば、次の事実が認められる。

### (1) 左眼の負傷に関連する事実

#### ア 治療経過

(ア) 原告は、平成24年10月17日の本件事故後、直ちに、B病院に入院した。原告には、その際、左眼瞼腫脹、眼球突出、閉瞼できない、左頬骨折、眼窩底骨折、頭蓋底骨折等の所見がみられた。(乙4、6の1)

(イ) 原告は、左眼球破裂の疑いがあることから、平成24年10月19日、B病院において手術を受け、その際、左強膜裂傷が認められたため、縫合術を受けた。(乙4)

(ウ) 原告は、平成24年10月23日、C病院に転院し、左眼球破裂、左網膜剥離、左脈絡膜剥離、左毛様体剥離、左硝子体出血、左水晶体脱臼等と診断された。(甲2、乙6の2)

(エ) 原告は、平成24年10月24日、C病院において、左硝子体手術を受けたが、術中、激しく疼痛を訴え、点滴により痛み止めを投与されたものの、効果がなかったため、医師は、手術の続行は危険と判断し、手術を終了した。原告は、手術終了後も断続的に左眼の疼痛を訴え、鎮痛剤を使用するなどした。(甲2、乙5)

(オ) 原告は、平成24年11月6日、C病院において、左硝子体手術及びシ

リコーンオイル注入術を受けた。原告は、その後も左眼の疼痛を訴え、鎮痛剤を使用するなどした。(甲2, 乙5)

(カ) 原告は、平成24年11月19日、C病院を退院した。

(キ) 原告は、平成24年11月20日から平成25年5月12日までの間、  
5 B病院及びC病院に経過観察及び点眼薬の投与等のため、通院した。(乙6の1及び2)

(ク) 原告は、平成25年5月13日、再度、C病院に入院し、同月14日、左硝子体手術及びシリコーンオイル抜去術を受けた。原告は、その後も断続的に左眼の疼痛を訴え、鎮痛剤を使用するなどした。(甲2, 乙5)

10 (ケ) 原告は、平成25年6月4日、C病院において、左硝子体洗浄手術及びシリコーンオイル注入術を受けた。原告は、手術終了直後に左眼の激しい疼痛を訴えた。原告は、その後も断続的に左眼の疼痛を訴え、鎮痛剤を使用するなどした。(甲2, 乙5)

(コ) 原告は、平成25年6月13日、C病院を退院した。

15 (カ) 原告は、C病院を退院後、B病院及びC病院に通院し、経過観察及び点眼薬の投与を受けていた。原告は、平成25年6月から平成26年12月まで、概ね1か月に1回の頻度で、B病院に通院していたところ、平成25年11月21日の診察時まで、担当医に対し、左眼の疼痛を訴えていた。(乙4, 6の1及び2)

20 イ 両眼の状況等

(ア) 原告の左眼矯正視力は、平成24年12月10日に0.01であり、平成25年12月12日及び平成26年4月17日には0.02になったものの、同年8月28日には30cm先の手の動きがようやく認識できる程度となった。その後、原告は、左眼について、平成28年2月29日に光覚弁(明暗の分別ができる程度の状態)で症状固定した旨の診断を受け、  
25 これを理由として、労働者災害補償保険法施行規則別表第1の障害等級8

級1号（一眼が失明し、又は一眼の視力が0.02以下になったもの）に該当するとして、障害補償一時金の支給決定を受けた。（甲2，乙1の1及び2）

5 (イ) 原告は、平成25年6月頃には、右眼視力が本件事故前より低下している旨言及するようになった。原告の右眼矯正視力は、平成26年3月頃には1.0であったところ、同年5月26日に0.8になり、平成27年4月27日に0.6、同年8月31日に0.5、同年10月1日に0.3となった。その後、原告の右眼矯正視力は、平成29年12月に0.15となり、左眼球破裂後に起こる交感性眼炎発症の疑いがあると診断されたが、  
10 右眼の視力低下の原因は不明である。（甲6，12，乙4，5，12）

(ウ) 原告は、遅くとも平成26年6月時点で、天候の悪い日に、自宅から徒歩15分程の母親の家まで自動車を運転して行くことができていた。（乙10，原告）

#### ウ 診断等

15 (ア) B病院における原告の主治医であったI医師（以下「I医師」という。）は、平成26年6月23日、原告から職場復帰について尋ねられた際、精密機械の操作等、危険な作業を避ける必要があるものの、事務作業等は可能である旨回答した。また、I医師は、同年8月29日に一宮労働基準監督署担当者と面談した際、原告には積極的に動くように話をしており、  
20 ウォーキング等を勧めている旨述べた。I医師は、処分行政庁による照会に対する同年12月25日付けの回答においても、原告について、危険な作業を避ける必要はあるものの、「就労可能（可能な労働の範囲）」である旨の意見を述べた。（甲2，乙4）

(イ) C病院における原告の主治医であったJ医師（以下「J医師」という。）は、平成26年5月26日に一宮労働基準監督署担当者と面談した際、  
25 原告について、両眼視力を必要とする仕事への従事は不可能であるが、片眼

視力でも従事可能な仕事があれば就労は可能であり、日常生活において注意しなければならない指示事項はない旨回答した。他方、J医師は、同年9月25日付け意見書において、原告について、同年6月1日以降の休業指示「有」、指示事項「両眼視・立体視を要する作業の禁止」とした上、同年8月1日から同月31日まで休業が必要である理由として、「左眼矯正視力は0.02からさらに悪化傾向を認めており、両眼視及び立体視は全くできていない状況であるため、仕事の安全面を考えると休業が必要である」旨の意見を述べた。(甲2)

(ウ) C病院のK医師は、処分行政庁による照会に対し、平成26年12月25日付けで、原告について、「左眼に著しい視機能障害があり、両眼視を要する(遠近感の必要な)作業は危険である」ものの、「就業可能(可能な労働の範囲)」であると回答している。(甲2)

## (2) 精神障害に関連する事実

ア 原告は、平成13年11月12日から、アルコール依存症及びアルコールの過度摂取によるうつ症状の治療のため、E医師の診察を受けていた。

イ 原告は、E医師が作成した平成23年5月3日付け診断書に基づき、その頃、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた。上記診断書には、以下の記載がある。(甲21、乙12の1)

### (ア) 病名

主たる精神障害はうつ病、従たる精神障害はアルコール依存症

### (イ) 主たる精神障害の初診年月日

平成13年11月12日

### (ウ) 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容

平成13年秋頃から抑うつ気分、意欲低下に加えて過度飲酒傾向がみられ、同年11月12日に初診し、その後継続加療中である。

(エ) 現在の病状等

憂鬱気分，睡眠障害，妄想，昏迷，意欲の減退，アルコール依存

(オ) 病状の具体的程度等

抑うつ気分，不眠を認める。ときに被害妄想がみられ，ささいなことか  
ら亜昏迷状態を呈することがある。

(カ) 日常生活能力の程度

精神障害を認め，日常生活に著しい制限を受けており，時に応じて援助  
を必要とする（5段階のうち3）。

(キ) 現在及び今後の治療方針

a 薬物療法

緩和精神安定剤，抗酒剤等の内服により経過観察していく予定

b 精神療法等

受容的精神療法にて情緒面の安定化を図っていく予定

ウ 原告の前記イの症状は，本件事故時点では，就労に支障がない程度の状態  
で安定し，通院も月1回程度，各回の診察時間も5分程度で，ほぼ寛解状態  
にあった。（甲4，21，E）

エ 原告は，本件事故当日（平成24年10月17日），E医師に電話で本件事  
故に遭ったこと及びB病院に入院したことを報告した。また，原告は，平成  
24年10月23日，E医師に2度架電し，C病院に転院することを報告す  
るとともに，何とか左眼を治してほしい旨を述べるなどした。（乙12）

オ 原告は，平成24年11月19日にC病院を退院してから平成26年11  
月17日までの期間，概ね1か月に1回の頻度で，D病院に通院し，主にE  
医師による診察を受けた。なお，受診時間は，各回30分前後であった。（乙  
12，E）

カ E医師は，平成25年3月21日付けで，原告が交付を受けた精神障害者  
保健福祉手帳（前記イ）の更新に用いるための診断書を作成した。同診断書

には、以下の記載がある。(甲8)

(ア) 病名

主たる精神障害はうつ病，従たる精神障害はアルコール依存症

(イ) 主たる精神障害の初診年月日

5 平成13年11月12日

(ウ) 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容

平成13年秋頃から抑うつ気分，意欲低下に加えて過度飲酒傾向がみられ，同年11月12日に初診し，その後継続加療中である。

(エ) 現在の病状等

10 憂鬱気分，睡眠障害，妄想，意欲の減退，アルコール依存

(オ) 病状の具体的程度等

ささいなことから抑うつ気分，不安焦燥状態を認め，再飲酒のおそれがある。ときに被害妄想に支配され，会話をまとめることができないことがある。

15 (カ) 日常生活能力の程度

精神障害を認め，日常生活に著しい制限を受けており，時に応じて援助を必要とする(5段階のうち3)。

(キ) 生活能力の状態の具体的程度等

20 「仕事中にきかいにはさまれ左眼失明 日常生活全般に見守り・援助が必要である。」

(ク) 現在及び今後の治療方針

a 薬物療法

抗不安剤及び睡眠導入剤等の使用を継続し，経過観察をする予定

b 精神療法等

25 受容的精神療法にて情緒面の安定化を図っていききたい。

キ 原告は，平成26年4月18日，E医師に架電し，労働基準監督署から症

状固定の話が出ているため労災補償について相談したい旨を述べた。その後、原告は、同年6月30日のE医師による診察の際、休業補償給付が7月で終了する旨を述べた。(乙12)

5 ク 原告の母親は、原告について、平成26年7月又は同年8月頃から、休業補償給付の支給が従前どおり行われなくなったことを理由に悩んでいる様子であることに気付き、また、原告から「死にたい。」と聞かされるようになったほか、同年10月頃からは、原告について、外出が減り、イラつきが目立ち、貯金が減っていることに悩み、元気が無くなったように感じた。(乙10)

10 ケ 原告は、平成26年10月29日のE医師による診察の際、症状固定にならないためとまった給付がされないこと、酒を飲まないとやっていけない心境であり前日にノンアルコールビールを飲んだことを述べた。(乙12)

15 コ 原告は、平成26年11月17日のE医師による診察の際、不安のために本件事故以前のように熟睡することができないこと、過食傾向にあることを述べ、情緒不安の様子であった。E医師は、原告に対し、そのような状態であつても再飲酒はしないように指導した。(乙12)

20 サ 原告は、平成26年11月17日、再度、E医師の診察を受け、E医師に対し、労災補償給付の支給を請求するために必要な診断書の作成を依頼した。E医師は、これを受けて、同日付けで、原告の病名は「心因反応(神経症性うつ病)」で、これは、本件事故による左眼失明に基づく二次的な非器質性障害である旨記載した診断書を作成した。(乙12)

シ 原告のD病院への通院頻度は、平成26年11月17日以降増加し、令和元年11月時点で、概ね1週間に1回の頻度で通院している。(甲25、弁論の全趣旨)

25 ス E医師は、一宮労働基準監督署担当者による照会に対し、平成27年3月10日付けで以下のとおり回答した。(甲4)



(ア) 原告は、本件事故後1年が過ぎ、複数回の手術を受けても左眼の視力が改善しないため、不安を覚えるようになり、日常生活に情緒面、行動面及び経済面で影響が現れるようになった。そのため、生活が立ち行かなくなった平成26年11月17日、診断書を作成し、同日を初診日とした。

5 (イ) 原告には、不安焦燥、不安発作、頑固な不眠、抑うつ気分、自殺念慮等が持続している。

(ウ) 本件事故により突然、眼が見えなくなり、仕事ができず、症状も改善しなければ、どんな人間であっても不安状態に陥り、自殺念慮に支配されて当然であり、「心因反応」という診断はその趣旨である。

10 (エ) 原告については、現状、月三、四回の外来通院により精神療法的働き掛けを行い、従来から使用していた抗不安剤、睡眠導入剤等を投与し、経過観察をしている。

(オ) 「発症前、発症後では本人の精神状態に大きな差異がでています」、「発症前は断酒継続しながら就労（中略）できており情緒面も安定しており月  
15 1回の受診ですんでいます」、「発症後は時日がすぎるにしたがって今後の生活全般への不安から情緒不安が増強しており外来受診間隔が週1回となりその都度不安症状を強く訴え」ている。

セ E医師は、平成27年5月22日付けで、原告の病名は「心因反応」であり、原告は、本件事故に基づく器質的障害（左眼失明）を発端とする二次的  
20 ストレス障害により抑うつ状態、不安状態を呈し、ときに、自殺念慮もみられる旨の診断書を作成した。（甲6）

ソ E医師は、平成27年11月22日付けで、原告の病名は「外傷後ストレス障害（心因反応）」であり、原告は、当該疾病により通院治療中で、症状の変化が激しい旨の診断書を作成した。（甲6）

25 タ 原告は、セカンドオピニオンを得るために、平成28年2月29日から複数回、G医師の診察を受けた。G医師は、診察の結果を踏まえ、同年4月1

日付けで診断書を作成した。

上記診断書には、原告について、①本件事故により死の恐怖に直面したこと、②苦痛に満ちた本件事故の悪夢を見続け、本件事故の場面の突然の想起にも悩まされていること、③苦痛や恐怖を避けるため、本件事故の現場はもちろ  
5 ん、本件事故の際の成形機等に類似した大型の機械に近付くこともできないこと、④本件事故後、思考が悲観的になり、安心できるという感覚もなく、喜びも感じられないこと、⑤集中力が低下し、物忘れ、不眠がひどく、物音に敏感で常にイライラした状態であり、家族からも人が変わった旨指摘  
10 されていることが認められるところ、これら症状は本件事故前には存在せず、本件事故後から持続しており、原告に生活上の著しい苦痛と機能障害を引き起こしていることから、原告の状態は、DSM-VにおけるPTSDの診断基準を満たす旨が記載されている。(甲13, 16)

チ E医師は、平成28年6月14日付けで、原告について、本件事故を心理的  
15 的負荷として心因反応を併発し、就労することができない状態が継続するのは当然であり、その心因反応はPTSDに該当する旨の診断書を作成した。  
(甲3)

ツ E医師は、平成29年4月28日付けで診断書を作成しているところ、当該  
20 診断書には、E医師の意見として、一宮労働基準監督署担当者に対する平成27年3月10日付けの回答では、原告の日常生活がいよいよ立ち行かなくな  
った平成26年11月17日を初診日としたものの、平成25年3月21日付けの診断書には、原告に生じた症状を既に記載しているのであるから、同日をPTSDの発病の日と考  
えても何ら整合性を欠くことはない旨記載されている。(甲9)

### (3) 原告と本件会社のやり取り

25 ア 一宮労働基準監督署担当者は、平成26年8月21日、原告及び本件会社の総務等担当者であるL(以下「L」という。)との間で面談を行い、原告が

復職する方向で話し合いをするよう述べた。Lは、原告に対し、本件会社の関連会社であるM株式会社の工場であり、原告の自宅から徒歩で数分の距離にあるH工場で勤務することを提案した。なお、Lは、その際、原告が担当する業務の具体的内容は、原告の左眼の状況を踏まえて決めることとし、原告  
5 に対し、どのような業務であれば復職可能かを明らかにした医師の診断書を提出するよう求めた。(甲23, 乙8, 9)

イ しかし、原告は、本件会社に対し、前記(1)ウ記載の各診断結果等を提出していない。(乙9, 弁論の全趣旨)

### 3 原告に発症した精神障害の内容及びその発病時期(争点1)

#### 10 (1) 原告の主張

原告は、主位的に平成25年3月21日時点で、予備的に平成26年1月17日時点で、PTSDを発病していた旨主張し、その根拠として、原告が極めて重大な事故(本件事故)を経験し、その後、PTSDの発病を裏付ける様々な症状が生じていること、E医師及びG医師による診断結果等を挙げる。

#### 15 (2) 本件事故について

本件事故は、工場内の機械が原告の左顔面の左眼を直撃した上、頭部を他の機械との間に挟まれるという態様のものであり、原告は、本件事故直後、大量に出血し、意識を失ったばかりか、左眼球破裂、左網膜剥離、左頬骨骨折、眼窩底骨折、頭蓋底骨折等の傷害を負ったのであり、その物理的衝撃自体、相当  
20 なものであったことが認められる。そうすると、本件事故は、PTSD発病の原因となり得る心的外傷的出来事であったと認められる。

#### (3) 平成25年3月21日時点で原告にPTSDの症状が生じていたか

ア 原告は、本件事故後、B病院で意識を取り戻した際、本件事故の状況が何  
度もフラッシュバックしていた、その後も継続してフラッシュバックに悩ま  
25 されている、本件事故の後からD病院における受診内容は変わり受診時間も増えた、本件事故の現場である工場の中に入ることもできない旨供述する

(甲 2, 10, 25, 原告)。また, E 医師も, 原告について, 本件事故後, 心因反応の症状が継続し, 具体的には, 睡眠障害やフラッシュバック, 職場に対する回避の症状が生じていた, 平成 25 年 3 月頃には既に PTSD を発病していた旨供述する (E)。

5 イ しかし, 前記各供述については, 以下の事実等を指摘しなければならない。

(ア) 原告は, 本件事故の前後を通じ, 定期的に E 医師の診察を受けていたところ, 本件事故後の診療録をみても, 原告が平成 26 年 10 月 29 日, 労災補償給付に関する不安を感じていることやそのために飲酒しなければやっつけられない心境であることを述べた旨が記録されるまで, 本件事故  
10 及び左眼の負傷に起因して新たに何らかの精神障害を発病したことをうかがわせる症状の記載は認められない。さらに, 原告の D 病院の受診の頻度は, 本件事故の前後を通じて, 概ね 1 か月に 1 回であり, 変化していない。

(イ) 原告は, E 医師の平成 25 年 3 月 21 日付け診断書には原告の精神障害  
15 の症状が記載されている旨主張するところ, 確かに, 上記診断書には, 原告について, 抑うつ気分, 不安焦燥状態, 被害妄想, 睡眠障害, 意欲の減退といった, 何らかの精神障害の発病を示す症状が記載されている。しかし, 上記診断書は, 原告の精神障害者保健福祉手帳の更新のために作成されたものであるところ, E 医師は, 原告が精神障害者保健福祉手帳を当初  
20 取得する際にも, 平成 23 年 5 月 3 日付けで診断書を作成しており, 当該診断書には, 平成 25 年 3 月 21 日付け診断書に記載された上記各症状はいずれも記載されている。また, 平成 25 年 3 月 21 日付け診断書は, 「仕事中にきかいにはさまれ左眼失明 日常生活全般に見守り・援助が必要である。」と, 本件事故の影響に言及しているものの, 同記載でもって, 本件  
25 事故及び左眼の負傷に起因して従前とは異なる精神障害の症状が生じていることを指摘するものと解することはできないし, 当該診断書に記載さ

れた原告の「日常生活能力の程度」は、平成23年5月3日付け診断書と同じく5段階中の3番目（「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」）であり、本件事故の前後で原告に精神障害の症状の変化があったことを指摘するものとはいえない。その他、病名、初診日、病歴、治療経過及び内容、治療方針について、平成23年5月3日付け診断書と平成25年3月21日付け診断書には同様の記載がされている。そうすると、平成25年3月21日付け診断書の記載は、原告に同日時点でPTSDの症状が生じていたとの原告及びE医師の供述を裏付けるものではない。

E医師は、その後、複数回、原告について診断書を作成するなどしているものの、いずれも、原告に平成25年3月21日時点でPTSDの症状が生じていたとの原告及びE医師の供述を裏付けるものではない。すなわち、E医師の一宮労働基準監督署担当者に対する平成27年3月10日付け回答は、仮に原告が平成25年3月21日にPTSDを発病していたならばその旨の具体的な記載があつてしかるべきであるのに、平成26年11月17日時点で原告に心因反応の症状がみられたことを指摘するにとどまるものである。また、E医師の平成29年4月28日付け診断書は、平成25年3月21日をPTSD発病の日と考えて整合性を欠くものではないとするものの、その根拠として挙げる同日付け診断書の記載が同日時点の発病を裏付けるものではないことは、上記のとおりである。

(ウ) G医師は、平成28年4月1日付け診断書において、原告について、①本件事故という心的外傷的出来事に直面したところ、②本件事故の悪夢や想起といった侵入的症狀、③大型の機械に近付くことができないなど持続的回避、④認知と気分の変化、⑤集中力低下、物忘れ、不眠、物音に敏感、常にイライラといった覚醒度と反応性の著しい変化が認められ、これらが持続し、著しい苦痛、機能障害を引き起こしているとして、DSM-Vに

おけるPTSDの診断基準を満たす旨の意見を述べている。しかし、G医師が原告を診察したのは平成28年2月29日以降であり、上記意見は、それよりも前の時点の原告の症状についてG医師が知覚した結果を述べるものではない。よって、G医師による上記診断書の記載は、原告に平成

5 25年3月21日時点でPTSDの症状が生じていたとの原告及びE医師の供述を裏付けるものではない。

(エ) 原告の母親は、平成26年7月又は同年8月頃に至ってから原告の精神面に変化が生じたことに気付いたものであるから、同人の述べるところは、原告に平成25年3月21日時点でPTSDの症状が生じていたとの原告及びE医師の供述を裏付けるものではない。

10

ウ 前記のとおり、原告に平成25年3月21日時点でPTSDの症状が生じていたとの原告及びE医師の供述を裏付ける的確な事実や証拠はない。むしろ、原告に対するE医師の診察は、本件事故後、従前より時間をかけて行われるようになっており、原告も、気になる精神面の変化や症状があれば10

15 年以上の付き合いであるE医師に相談するはずであるにもかかわらず、D病院における診療録には、平成26年10月29日に至るまでそのような記載は認められないことも踏まえると、原告には、少なくとも平成25年3月21日時点では、本件事故以前と異なる何らかの精神障害の発病を裏付ける症状は生じていたとは認められない。

エ 以上に対し、E医師は、その供述において、診療録や平成25年3月21日付け診断書にPTSDの発病をうかがわせる症状の記載がないことについて、E医師自身にPTSDに関する知見が不足していたこと、当時は左眼の負傷の方に意識が向いていたこと、アルコール依存症の治療を約10年行い症状も安定していた原告に対し他の精神障害を指摘しにくかったことなど

20

25 などを原因として挙げている。しかし、仮に、これらの事情があったとしても、E医師が診察した際に、原告に本件事故以前とは異なる精神障害の症状が現

れていれば、再飲酒の原因にもなり得るそのような症状について何ら記録しないとは考えにくく、現に、E医師は、平成26年10月29日及び同年11月17日の診療録には、アルコール依存症治療の文脈で、原告が不安や不眠、過食傾向の症状を訴え、情緒不安の状態にあることなどを記載している。

5 そうすると、E医師の上記供述は、前記ウの判断を左右するものではない。  
オ よって、原告が平成25年3月21日時点で、本件事故を心的外傷的出来事とするPTSDを発病していたものとは認められない。

(4) 平成26年11月17日時点で原告にPTSDの症状が生じていたか

10 ア 原告は、E医師に対し、平成26年10月29日、労災補償給付に関する不安を感じていることやそのために飲酒しなければやっていられない心境であることを述べ、同年11月17日には、不眠、過食傾向にあることを述べるなど情緒不安な様子をみせていた。そして、E医師は、そのような状態にある原告について、本件事故に起因する心因反応（神経症性うつ病）を発病した旨の同日付け診断書を作成しており、このような経過からすれば、原告  
15 告には、平成26年10月29日の時点で、本件事故前とは異なる何らかの精神障害の症状が生じていたものと認められる。

イ そこで、原告に平成26年10月29日時点で生じていた精神障害がPTSDであったかどうかを検討するに、ICD-10によれば、PTSDは、心的外傷的出来事から6か月を超えて発病することはまれだとされている。  
20 そして、D病院の診療録には、前記のとおり、同日及び同年11月17日に原告が訴えていた不安等の内容が記載されているものの、心的外傷的出来事に関連する反復的、侵入的な回想又は再現の症状があった事実は記載されておらず、原告に同日時点でPTSDの典型的な臨床症状があったとは認められない。原告は、愛知労働局に提出した同年12月18日付け「労働災害事故報告」と題する書面（甲2）において、本件事故の直後やC病院を退院後、  
25 フラッシュバックの症状に苦しんでいた旨記載しているものの、これを裏付

ける的確な証拠等が見当たらないことは前記のとおりである。

ウ そうすると、原告が平成26年10月29日又は同年11月17日時点でPTSDを発病していたと認めることはできない。むしろ、原告は、本件事故の前後を通じて、主たる精神障害はうつ病、従たる精神障害はアルコール依存症と診断されていたところ、これに加えて、休業補償が終了した同年7月頃から、母親からもそのことについて悩んでいる様子を認知され、母親に対して「死にたい。」と発言するようになり、さらにE医師に対して、前記アの言動を示すに至っているものである。他方、前記認定のとおり、この時期の原告の左眼の症状には特記すべき変化が認められず、疼痛の訴えもみられない。また、右眼の視力が悪化しつつあったものの、その原因は、不明であり、その進行も、急激なものではなかった。このような原告の症状、病歴、ストレス性の出来事、状況及び生活上の危機といった諸項目を通覧すると、原告は、同年10月頃、左眼の症状の苦痛というよりは、専ら休業補償の終了によって自らの経済生活が立ち行かなくなることに対する不安から、精神状態を改めて悪化させていたものと認められ、その症状も、適応障害であったと認められるにとどまる。

よって、原告が同年10月29日時点で発病していた新たな精神障害は、適応障害であったものと認められる。

#### 4 原告に発症した精神障害に業務起因性が認められるかどうか（争点2）

(1) 以下では、前記のとおり、原告が平成26年10月29日時点で適応障害を発病していたことを前提に、まずは、本件事故による心理的負荷の程度及び左眼の負傷による心理的負荷の程度について検討した上、発病に業務起因性が認められるかどうかについて判断を示すこととする。

##### (2) 本件事故による心理的負荷の程度について

本件事故は、前記のとおり、その態様、これにより原告が受けた物理的衝撃の程度等を踏まえれば、経験者にとって自らの死を予感させる程度の事故であ



ったといえ、認定基準別表1の2「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」に該当し、その心理的負荷の程度は、相当強度なものであったと認められる。

(3) 左眼の負傷による心理的負荷の程度について

ア 原告は、本件事故により、左眼球破裂、左網膜剥離、左頬骨骨折、眼窩底骨折、頭蓋底骨折等の傷害を負い、左眼の視力は、平成24年12月10日時点で、矯正しても0.01となった。そして、原告は、本件事故直後、B病院及びC病院に合わせて約1か月入院し、一度退院した後、平成25年5月13日から、再度C病院に約1か月入院している。このような原告が受けた負傷の程度やこれを原因とする入院期間を踏まえれば、本件事故による原告の左眼の負傷は、認定基準別表1の1「(重度の) 病気やケガをした」に該当するものと認められる。

なお、原告は、入院期間が合計して2か月を超えることから、認定基準別表1の1「(重度の) 病気やケガをした」のうち、心理的負荷が「強」の例に該当する旨主張する。しかし、原告は、本件事故直後に2か月以上の入院をしたわけではなく、C病院を一旦退院した後、約半年間、経過観察及び点眼薬投与等のために通院した後、手術を受ける目的で再度入院し、その結果、入院期間の合計が約2か月に及んだのであり、認定基準において心理的負荷が「強」に該当する例として典型的に想定されている事例とは異なる。

イ 原告は、入院期間や退院後も左眼の疼痛を訴えており、特に、平成24年10月24日には、手術を途中で中断せざるを得ないほどの苦痛であったことが認められ、原告がこのような疼痛を感じていたことは、左眼の負傷による心理的負荷の程度を検討するに当たり斟酌すべき事情である。

(4) 業務起因性について

ア 以上を踏まえて、原告の発病に業務起因性が認められるかを検討すると、平成23年専門検討会報告書やその内容を踏まえて策定された認定基準は、精神障害の発病から遡るほど、出来事と発病の関連性を理解するのは困難で

あることに加え、各種研究結果等も踏まえ、発病と業務の間の関係を検討する際には、原則として、発病前概ね6か月以内の出来事を評価するのが相当であり、例外的に、業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として精神障害を発病したと判断される場合、当該傷病が生じた時期が精神障害の発病6か月より前であっても、評価対象に含めることができるとしている。そして、平成23年専門検討会報告書が精神医学等の専門家により作成されたものであり、その作成経緯等に照らしても合理性を有するものであることからすると、精神障害の発病が業務に内在又は通常随伴する危険が現実化したものと評価できるか（発病と業務との間に相当因果関係を認めることができるか）を判断するに当たっては、上記の判断基準を参照するのが相当である。

イ 原告が経験した本件事故及び左眼の負傷は、前記(2)及び(3)で検討したとおり、平均的労働者にとっても相当の心理的負荷となり得る事象であったことが認められる。しかし、原告の発病日である平成26年10月29日は、本件事故及び本件負傷の約2年後であり、原告が2度目の入院を終えてからも1年以上が経過している。

ウ 原告は、左眼の疼痛を継続して訴えており、本件事故に近い時期には、その程度も相当なものであったことがうかがわれる。しかし、眼科医の診療録上、原告が左眼の疼痛を訴えたのは、原告の精神障害発病の約1年前である平成25年11月21日の診察時までであり、左眼の強い苦痛がその後も継続していたとは認められない。

エ 原告は、本件事故の後、平成26年10月29日時点においても、休業を継続し社会復帰を果たすことができていない。しかし、眼科医らは、同日の前後を通じて、一致して、原告の視力について、両眼視を要する仕事は困難、危険であるものの、片眼視力で従事可能な業務であれば就労可能であるとの意見を述べており、現に、原告は、同年6月頃の時点で、自動車を運転する

5 ことができているのであることも踏まえると、原告の視力は社会復帰が困難な状態であったとは認められない。なお、J医師は、同年9月25日付け意見書において、原告について、同年8月1日から同月31日まで休業が必要であるとの意見を述べているものの、当該意見書は、飽くまで両眼視及び立  
10 体視ができないことを指摘するものであり、J医師自身、当該意見書は、片眼視力でも従事可能な仕事まで禁止する趣旨ではなく、原告の休業の必要性は、同年5月26日時点から変化はない旨述べている（乙14）。そうすると、J医師の同年9月25日付け意見書の記載は、上記判断に反するものではない。

10 オ 原告は、平成26年10月29日時点で、右眼の視力も低下傾向にあったことが認められるものの、その原因は不明であり、本件事故及びこれによる左眼の負傷による心理的負荷の程度を検討するに当たり考慮すべき事情であるとはいえない。仮に、原告の右眼視力の低下が、左眼の負傷又はその後の手術に起因する交感性眼炎を原因とするものであったとしても、前記のと  
15 おり、眼科医らは、原告について、同日の前後を通じて、就業は可能である旨判断しているのであるから、原告の視力は社会復帰が困難な状態であったと認めることはできない。

20 カ 以上検討したところからすると、本件事故、これによる左眼の負傷及びそれに引き続いた疼痛は、原告と同程度の年齢、経験を有する平均的労働者にとっても相当の心理的負荷になり得る出来事であったものの、原告の精神障害の発病とは時期的に離れた出来事であり、その関連性を認めるのが困難である。また、原告は、本件事故による傷病により社会復帰が困難な状況にあ  
25 ったとまでは認められない。むしろ、原告の適応障害の発病は、前記のとおり、専ら休業補償の終了によって自らの経済生活が立ち行かなくなることに對する不安によるものと認められるから、本件事故を例外的に評価対象に含めることができる場合にも当たらない。

(5) まとめ

よって、原告が平成26年10月29日時点で発病していた適応障害に業務起因性を認めることはできない。

5 原告が左眼の負傷の療養のため、平成26年6月1日から同年10月31日まで労働することができない状態であったかどうか（争点4）

(1) 労災補償制度の前提となる使用者の補償責任が危険責任に基づく無過失責任であり、また、労災補償制度が使用者の抛出によって運営されていることに照らすと、「労働することができない」（労災保険法14条）かどうかは、使用者に危険責任に基づく無過失責任を認めるに相応しい状況にあると評価されることが必要である。そうすると、労働者が負傷する直前の業務に従事することができない場合であっても、軽作業に従事することが可能であるなど、一定の労働が可能であれば、一般的に労働不能の状態にあるとはいえず、「労働することができない」には当たらないと解すべきである。

15 (2) 原告の視力の状態について、複数の眼科医らが、平成26年6月1日から同年10月31日までの間、両眼視を要する作業は困難であったものの、片眼視力による業務を行うことは可能な状態であった旨の意見を述べていることは前記のとおりである。そして、現に、本件会社は、原告に対し、同年8月、原告が就労可能な業務を提案しようとしていた。原告は、H工場には、原告が復職可能な業務はない旨主張するものの、本件会社が原告の視力の状態を踏まえてその復職を拒否したとか、原告が復職をしようとしたものの、眼科医から危険性を指摘されて断念したといった事情は認められず、原告は、自身の考える懸念を述べているにとどまるといわざるを得ない。

20 (3) そうすると、原告は、平成26年6月1日から同年10月31日までの期間のうち、通院日以外の日については、左眼の負傷による療養のために労働することができない状態であったとは認められない。

25 第4 結論

以上のとおり，本件各処分は，適法にされたものというべきであり，原告の本件請求は，いずれも理由がないから棄却することとして，主文のとおり判決する。

名古屋地方裁判所民事第1部

5

裁判長裁判官

井 上 泰 人

裁判官

豊 田 里 麻

10

裁判官

伊 藤 達 也