

平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(事案解析)

医療・福祉における労災認定事案の特徴に関する研究

研究分担者 吉川 徹 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等調査研究センター・センター長代理

【研究要旨】

「過労死等防止のための対策に関する大綱」で過労死等の多発が指摘されている5つの業種・職種（自動車運転従事者、教職員、IT産業、外食産業、医療等）のうち、本研究では、日本標準産業分類の医療・福祉について、過労死等調査研究センターが作成したデータベースを用いてその特徴及び典型例を抽出し、実態と背景要因を検討した。なお、本データベースは、地方公務員災害補償法に基づき（公務災害の）支給決定が認められた公務災害事案などは含まれていないことに留意する必要がある。医療・福祉の事案は、脳・心臓疾患は52件、精神障害事案は233件で、全件数の67%が女性であった。職種は介護職員が最も多く、看護師、事務職員、その他の医療専門職、医師の順であった。認定理由として脳・心臓疾患では「長期間の過重業務」、精神障害では「悲惨な事故や災害の体験、目撃」が多かった。職種別分析では、医師の脳・心臓疾患は17件で、過重労働の背景には、継続的な診療、オンコール・休日診療、慢性的な人員不足による業務負担増加、教育・指導、管理的業務、学会・論文作成等があった。通勤途中、当直中に発症している事例もあった。医師の精神障害事案は8件で、長時間労働に加え若年医師、患者暴力、仕事の変化、医師間の人間関係のトラブル等が目立った。看護師の認定事案は53件で、52件が精神障害事案で疾患名は外傷後ストレス障害、急性ストレス反応が多く、出来事として「悲惨な事故や災害の体験（患者暴力、患者・利用者の急変、医療事故等）」が多く、半数は深夜帯に発生していた。医療・福祉における過労死等防止対策については、医師は長時間労働対策とタスクシフト等業務負担軽減策に加え、診療科や職位・キャリアステージを考慮すること、看護師、介護職員、管理・事務・営業等の職種では、具体的出来事の発生前、発生後の対応にも注目し、適切な労働時間管理と医療・福祉特有の心理的負荷対策を踏まえた包括的な対策が重要であることが示唆された。

研究分担者：

高田琢弘（労働安全衛生総合研究所過労死等調査研究センター・研究員）
菅知絵美（同センター・研究員）
佐々木毅（同センター・上席研究員）
山内貴史（同センター・客員研究員）
高橋正也（労働安全衛生総合研究所産業疫学研究グループ・部長）
梅崎重夫（労働安全衛生総合研究所・総括領域長）

A. 研究目的

医療・福祉に従事する労働者が健康で安全に安心して働くことができる職場環境の確保が課題となっている。医療・福祉に従事する労働者は800万人を越え、医療・福祉ニーズによりその数は増加傾向にある（文献1）。医療・福祉は医療・福祉サービス需要の増加、慢性的な人員不足等により、長時間労働や過重な心理的負荷等が生じている（文献2及び3）。

医療・福祉において業務における過重な負荷による脳・心臓疾患や業務における強

い心理的負荷による精神障害（以下「過労死等」という。）の労災認定事案が数多く報告されている（文献3、4及び5）。例えば、過去5年間の労災認定事案における医療・福祉の脳・心臓疾患は49件（全体の3.1%）で第8位、精神障害は製造業、卸売業・小売業に続いて230件（全体の11.5%）で第3位である（文献4）。また、医療・福祉は「過労死等防止のための対策に関する大綱」でも過労死等の多発が指摘されている業種とされている。今後、高齢化等に伴って増大する医療・福祉サービス需要を考慮すると、医療・福祉における過労死等の実態を把握し、その防止策を検討することが重要な課題となっている。

医師や看護師等の職種別の過労死等の実態については断片的な報告にとどまる。総務省統計によれば、労働時間が週60時間（月換算で時間外労働80時間超）を超える者は雇用者全体の14%であるが、職種別では医師（41.8%）が最も高い（文献6）。近年、医師の過労死等の背景には応招義務や長時間労働になりやすい医師特有の労働環境が指摘され、働き方改革実行計画において労働時間規制の上限適用を5年猶予されるなど、医師の労働の特殊性を勘案した過重労働による健康障害防止のための職場環境改善が急務である。看護師は夜勤・交代制勤務や医療労働に特徴的な心理的負担により精神障害を生じやすい職種であることが知られている（文献7）。医師、看護師の労災認定事案に注目し、その特徴などを検討することにより、医師、看護師特有の職場環境に応じた対策の検討に資する知見が得られる。また、医療・福祉には各種の医療専門職だけでなく、介護関連事業に従事する専門職、少人数で専門職を支える多くの事務専門職等も従事している。医療・福祉の職種に注目し、その過労死等の実態を明らかにすることで、過労死等防止対策に寄与する知見を整理できる。

本研究では過労死等調査研究センターが作成したデータベース（以下「過労死等DB」という。）を用いて、医療・福祉の労災認定事案の特徴及び典型例を抽出し、過労死等防止に必要な視点について検討した。なお、医師、看護師については、医療・福祉以外の業種に勤務している労働者

もいることから、それらを含めて分析を行った。

なお、本データベースは、原則として労働基準法が適用される労働者であって労働者災害補償保険法に基づき、労災の支給決定が認められた労災認定事案（以下、「労災認定事案」という。）が対象であり、地方公務員災害補償法に基づき過労死等として認定された公務災害事案などは含まれていない。

B. 研究方法

1. 分析対象

調査復命書の記載内容に基づき作成された過労死等DB（脳・心臓疾患事案1,564件、自殺を含む精神障害事案2,000件、平成22年1月～平成27年3月の5年間）を用いて「医療・福祉」の事案として抽出された脳・心臓疾患49件、精神障害230件に加えて、医師、看護師については過労死等DBから医療・福祉以外の業種における脳・心臓疾患3件、精神障害3件を抽出し、これらを加えた脳・心臓疾患合計52件、精神障害合計233件を分析対象とした。

2. 分析方法

過労死等DBから「過労死等DB（医療・福祉版）」を作成した。過労死等DB（医療・福祉版）を利用して、記述統計を中心とした分析を行い、特徴的な事例を典型例として整理した。性別、発症時年齢、生死、事業場規模・種類、職種、疾患名、労災認定要因、時間外労働時間数などの情報に関する集計を行った。事案から見える医療・福祉の労働者の過重労働の実態と職場環境改善対策を検討した。なお、医師、看護師については、その職場環境改善について特段の関心が寄せられていることから、職種に特化した解析を別途実施した。

3. 倫理面での配慮

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を得たうえで行った（通知番号：H2708）。本研究で用いたデータベースには、個人の氏名、住所、電話番号等、個人を特定できる情報は一切含まれていない。

C. 研究結果

1. 医療・福祉の基本集計と典型事例

1) 性別、年齢、生死、決定時疾患名、就業規則等

表 1-1-1 に医療・福祉における脳・心臓疾患と精神障害の労災認定事案の疾患別の性別、年齢、生死、事業場規模・種類、職種等について、表 1-1-2 に脳・心臓疾患の男女別の所定休日、出退勤の管理状況、就業規則や賃金規程、健康診断実施状況等の基本統計を示した。精神障害事案については表 1-1-2 に掲げる項目について示していない。

男女別では、医療・福祉の全事案 285 件のうち、67.0% (191 件) が女性であった。疾患別の男女比は、脳・心臓疾患では男性が 78.8% で多数を占めた一方、精神障害では男性は 22.7% にとどまり、女性が 77.3% と多くを占めた。

年齢別では、脳・心臓疾患では 50～59 歳が最も多く 34.6% で、精神障害では 30～39 歳が 30.9% と最も多かった。

生死別は、過労死等事案の 83.5% が生存事案であった。疾患別に見ると脳・心臓疾患では死亡は 46.2% で、約半数近くを占めた。精神障害では、死亡(自殺)は 9.9% であった。

決定時疾患名は、脳・心臓疾患が 18.2% (52/285)、精神障害・自殺事案が 81.8% (233/285) を占めた。脳・心臓疾患のうち脳疾患は 65.4%、心疾患は 34.6% を占めた。精神障害・自殺事案では、34.3% が F3 領域(気分(感情)障害)、65.7% が F4 領域(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)の疾患を占めた。

脳・心臓疾患の労災認定事案における所定休日等の状況は、所定休日として完全週休 2 日制が 44.2% であった。記載内容が不明・記載なしも 40.4% であった(表 1-1-2)。出退勤の管理状況は、出勤簿で管理している事業場が 40.4% で、タイムカードによる出退勤管理は 23.1% であった。健康診断が未実施は 11.5%、実施が 69.2%、不明が 19.2% であった。過重労働の医師の面接指導を受けていたことが確認されたものは 52 件中 2 件(3.8%) と少なかった。既往歴がなしとされた事案は 48.1% と半数に上った。

2) 事業場規模、事業場種類

事業場規模は、脳・心臓疾患事案、精神障害事案ともに 100 人～499 人の規模の事業場が最も多かった(脳・心臓疾患：15/52、28.8%；精神障害：76/233、32.6%) (表 1-1-1)。次いで 10 人～49 人の中小規模の事業場が多かったが、脳・心臓疾患事案に比べて精神障害事案の割合がやや高かった(脳・心臓疾患：9/52、17.3%；精神障害：61/233、26.2%)。

事業場の種類は、脳・心臓疾患及び精神障害ともに病院(脳・心臓疾患：22/52、42.3%；精神障害：82/233、35.2%)と社会福祉施設(脳・心臓疾患：18/52、34.6%；精神障害：95/233、40.8%)が多かった(表 1-1-1)。脳・心臓疾患及び精神障害の割合は、事業場種類により大きな差はなかった。

3) 職種

表 1-2 に疾患別の職種(細分類)の集計結果を、表 1-3 に疾患別の職種・事業場種類別の集計結果を示した。

医療・福祉における過労死等として労災認定を受けた職種割合は、介護職員が最も多く(28.1%)、次いで看護師(18.6%)、事務職員(15.8%)、その他の医療専門職(10.5%)、医師(8.8%)と続いた。保育士は 10 件(3.5%)が認定されていた。また、歯科医師、獣医師、准看護師、看護助手の医療専門職も労災認定されていた。なお、「その他の医療専門職」として、具体的には理学療法士・作業療法士、臨床検査技師、カウンセラー・臨床心理士、歯科技工士、歯科衛生士・歯科助手、助産師、管理栄養士、柔道整復師などが挙げられる。

疾患別で見ると、脳・心臓疾患事案では、医師(32.7%)、介護職員(19.2%)、事務職員(13.5%)の順に多く、精神障害事案では、介護職員(30.0%)、看護師(22.3%)、事務職員(16.3%)の順に多かった。また、医師は過労死等として労災認定された事案 25 件のうち、脳・心臓疾患が 68% (17/25) で、精神障害事案が 32% (8/25) であった。一方、看護師は精神障害(自殺事案含む)が大多数(52/53、98.1%)を占め、脳・心臓疾患は 1 件のみであった(1/53、1.9%)。介護職員は精神障害事案が 87.5% (70/80) を占めた。

表 1-3 に疾患別の職種・事業場種類別の

クロス集計結果を示した。医師（歯科医師、獣医師含む）、看護師（准看護師、看護助手含む）は病院の所属が多かった。介護職員では社会福祉施設の所属が多かった。なお、病院勤務だけでなく教職を兼任している事案が複数あり、医師に関して大学病院等に勤務し教職を兼務している事案の詳細については研究結果C-2. で記載した。

4) 疾患名

4-1) 脳・心臓疾患

表 1-4-1 に脳・心臓疾患事案の決定時疾患名を示した。脳疾患では、くも膜下出血が全体の 25.0%を占め、次いで脳内出血（脳出血）が 23.1%、脳梗塞が 15.4%、高血圧性脳症が 1.9%の順であった。心臓疾患では心停止（心臓性突然死を含む）が 23.1%、解離性大動脈瘤が 7.7%、心筋梗塞が 3.8%であった。決定時疾患名が狭心症の事案は無かった。

4-2) 精神障害

表 1-4-2 に精神障害事案の決定時疾患名を示した。精神障害では、全ての事案が F3（気分（感情）障害）又は F4（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）のいずれかに該当しており、うつ病エピソードが 32.2%と最も多く、外傷後ストレス障害が 22.3%、適応障害が 21.9%、急性ストレス反応が 12.0%であり、この 4 疾患で全体の大多数（88.4%）を占めた。職種別ではそれぞれの職種で上位の疾患名が異なった。20 件以上の事案のあった職種で見ると、看護師等は外傷後ストレス障害が 36.6%、急性ストレス反応が 23.9%と上位で、次いで適応障害 16.9%、うつ病エピソード 15.5%と続いた。介護職員は外傷後ストレス障害とうつ病エピソードが 27.1%で、適応障害が 24.3%であった。管理・事務・営業職員では、うつ病エピソードが 44.2%で、次いで適応障害が 26.9%、その他の医療専門職では、うつ病エピソードが 60.9%であった。

5) 労災認定要因

5-1) 脳・心臓疾患

表 1-5-1 に脳・心臓疾患事案における過重負荷と判断された労災認定要因を示した。最も多いのは長期間の過重業務で 84.6%であった。短期間の過重業務は 13.5%、異常な出来事への遭遇は 7.7%であった。特に、介

護職員では短期間の過重業務が 40.0%と他の職種より多かった。

労働時間以外の負荷要因は、拘束時間の長い勤務は 28.8%、不規則な勤務と精神的緊張を伴う業務がともに 25.0%の順であった。医師は精神的緊張を伴う業務、拘束時間の長い業務、不規則な勤務が上位であった。事務・管理・営業職員では出張の多い業務、その他、拘束時間が長い業務が上位であった。介護職員は、不規則な勤務が半数で労働時間以外の要因として評価されていた。

5-2) 精神障害・自殺

表 1-5-2 に精神障害における労災認定事案について、平成 23 年 12 月策定の「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。）に基づく心理的負荷に関する労災認定要因を示した。認定基準に従って判断された「特別な出来事」のうち、心理的負荷が極度と判断された事案が 14 件（8.7%）、極度の長時間労働と判断された事案が 4 件（2.5%）であった。

心理的負荷が極度と判断された事案には、(a) 院内で発生した殺人事件に遭遇し生死の危険に遭遇しながら医療対応を行った等の極度の苦痛を伴う業務を行った、(b) 診療中に東日本大震災に遭遇し津波に巻き込まれながら対応した、(c) 受け持ち患者が死亡しその後の対応を行った、(d) 患者や入居者から首を絞められた、刃物で傷害を受けたなど自身の生死に関わる出来事を経験した、(e) 業務で移動中に生死に関わる交通災害に遭遇した等の出来事によって精神障害を発症した事案等が含まれていた。

恒常的な長時間労働があったと判断された事案は 21 件で全体の 13%であった。

具体的出来事として、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が 35.4%（57/161）と全体の 3 分の 1 を占め、突出した割合であった。次いで「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が 12.4%（20/161）、「上司とのトラブルがあった」が 11.2%（18/161）、「(重度の) 病気やケガをした」が 9.9%（16/161）、「セクシュアルハラスメントを受けた」と「顧客や取引先からクレームを受けた」がそれぞれ 8.7%（14/161）、「仕事内容・仕事量の(大きな) 変化を生じさせる出来事があった」が 8.1%（13/161）、「1 ヶ月に 80 時間以上の時間外労働を行った」が

6.8% (11/161) の順であった。

6) 時間外労働時間数 (脳・心臓疾患)

表 1-6 に脳・心臓疾患事案における発症 6 か月前の時間外労働時間数の各月の平均値を示した。最大で月の時間外労働が 180 時間を越えている事案もあった。

7) 典型事例

7-1) 脳・心臓疾患

図 1-1 に医療・福祉における脳・心臓疾患の事案の典型事例を示した。表 1-1-1 から表 1-5-2 までの情報をもとに、医療・福祉の職種、事業場種類、役職等で分類し、典型事例の負荷要因、背景要因、具体的な事例の概要について記載した。以下に、特徴的な 3 件の事例を提示した。

【事例 1-1】50 歳代、男性、医師

- ・疾患名：くも膜下出血
- ・労災認定要因：長期間の過重業務
- ・時間外労働時間：発症前 4 か月の月平均約 95 時間
- ・労働時間以外の負荷要因：不規則な勤務、拘束時間の長い勤務
- ・主な業務に加え、当直や病院の増改築に伴う業務、看護学校等の講師、他の診療機関への往診、産業医としての勤務もあり、くも膜下出血を発症し、死亡

【事例 1-2】40 歳代、女性、介護職員

- ・疾患名：脳梗塞
- ・労災認定要因：長期間の過重業務
- ・時間外労働時間：発症前 1 か月で月 94 時間
- ・労働時間以外の負荷要因：特になし
- ・施設行事の準備に加え、市の実地指導の準備にも従事し、業務が多忙な状態となり、脳梗塞を発症

【事例 1-3】60 歳代、男性、事務長

- ・疾患名：脳梗塞
- ・労災認定要因：長期間の過重業務
- ・時間外労働時間：発症前 1 か月で月 133 時間
- ・労働時間以外の負荷要因：不規則な勤務
- ・業務を統括する立場にあり、責任の重い業務に従事し、労働時間が非常に長く、勤務の不規則性、深夜勤務もあり、脳梗塞を発症

7-2) 精神障害

図 1-2 に医療・福祉における精神障害の事案の典型事例を示した。表 1-1-1 から表 1-5-2 までの情報をもとに、医療・福祉の職種、事業場種類、役職等で分類をし、典型事例の負荷要因、背景要因、具体的な事例の概要について記載した。以下に、特徴的な 3 件の事例を提示した。

【事例 2-1】50 歳代、男性、医師

- ・疾患名：うつ病エピソード
- ・業務以外の要因：当直
- ・労災認定要因：対人関係
- ・長年にわたり月 6~8 回の当直を行い、新たに赴任した部下により、いじめに匹敵する嫌がらせを受け、うつ病エピソードを発症し自宅療養中に自殺

【事例 2-2】20 歳代、女性、看護師

- ・疾患名：急性ストレス反応
- ・業務以外の要因：特になし
- ・労災認定要因：事故や災害の体験
- ・パーキンソン病の男性患者から暴行を受け、急性ストレス反応を発症

【事例 2-3】20 歳代、女性、ケアワーカー

- ・疾患名：うつ病エピソード
- ・業務以外の要因：宿直
- ・労災認定要因：事故や災害の体験
- ・入居者の自殺を発見し、救急措置等を行い、消防や警察の聞き取りなどにも応じ、急性ストレス反応を発症

2. 医師の労災認定事案の特徴

過労死等 DB 全 3,564 件 (脳・心臓疾患 1,564 件、精神障害 2,000 件) のうち、医師の認定事案は合計 25 件で、脳・心臓疾患 17

件（男性 16、女性 1）、精神障害 8 件（男性 3 件、女性 5 件）であった（表 2-6）。全事案に占める割合は 0.7%（脳・心臓疾患 1.1%、精神障害 0.4%）であった。

1) 脳・心臓疾患 17 件の特徴

表 2-1 に、医師の脳・心臓疾患の労災認定事案 17 件の性別、年齢、発症年、生死、決定時疾患名、発症した時季・曜日・時間帯を示した。

脳・心臓疾患では、男性が多く、発症時の平均年齢 47.6 歳で、40～50 歳代で 76.5%を占めた。決定時疾患名は、脳疾患 11 件、心臓疾患 6 件で、約半数が死亡事案であった。一年間に発症した件数は、年間 2 件から 6 件で、平均すると年間 3～4 件の医師が労災認定されていた。発生時季（春夏秋冬）は冬季より夏季に多い傾向にあった。発症曜日は、月曜日は 1 件であったが、週の後半になると増えている傾向にあった。発症時間帯は夕方から深夜にかけての発症が多い傾向にあった。

表 2-2 に、医師の脳・心臓疾患の労災認定事案 17 件の地域、業種、施設規模、管理職の有無、教職兼務の有無、診療科を示した。発生地域は北海道・東北が 5 件と最も多かった。業種は医療・福祉が多かったが、教育・学習支援業が 3 件であった。教育・学習支援業はいずれも大学であった。なお、業種は医療・福祉に分類されていたが、所属する医療機関が大学附属病院で職位が准教授である事案が 1 件あった。管理職が半数以上を占めた。主な業務は臨床 16 件、研究職 1 件であった。教職兼務は 4 件で（3 件は大学附属病院の教員、1 件は大学の基礎研究の教員）。臨床 16 件の診療科は、内科 5 件、産婦人科 3 件、脳神経外科 2 件、救急科/循環器外科 1 件、小児外科 1 件、泌尿器科 1 件、眼科 1 件、研修医 1 件、介護施設長 1 件であった。

表 2-3 に、認定要件、労働時間以外の負荷要因、平均時間外労働時間数等を示した。過労死等の認定要件は長期間の過重業務が 15 件と最も多く、異常な出来事への遭遇が 1 件、短期間の過重業務が 1 件であった。労働時間以外の負荷要因では「精神的緊張を伴う業務」に該当した事案が 10 件、「不規則な勤務」と「拘束時間の長い業務」がそれ

ぞれ 6 件等であった。

表 2-4 に、医師の脳・心臓疾患の労災認定事案 17 件の発生時と発見時の状況に関する記述をまとめた。発生時の状況として、職場での発症が 6 件（うち死亡 3 件）、通勤途上 3 件（死亡 2 件）、出張中 2 件、自宅 5 件、会食中 1 件であった。病院内で発生しているが救命しえなかった事例もあった。

表 2-5 に、医師の脳・心臓疾患の労災認定事案 17 件の、診療科、役職、医師に特有の過重労働の記述、認定要件、労働時間以外の負荷要因、事案から読み取れた多重タスクや出来事をまとめた。医師に特有の過重労働として、長時間の拘束時間、人員不足による連日勤務・オンコール対応、管理業務、部下・研修医の教育・指導、論文作成・頻回の学会出張、頭痛など身体症状があるも多忙で受診できず等の様々な過重労働の実態が記述されていた。

2) 精神障害 8 件の特徴

表 2-6 に医師の精神障害の労災認定事案 8 件の性別、年代、地域、施設種類、診療科、職位、決定時疾患名、生死、具体的出来事をまとめた。

発症時の年齢は 20 歳代 2 件、30 歳代 4 件、40 歳代 1 件、50 歳代 1 件で、平均年齢 36.5 歳であった。死亡（自殺）事案は 3 件であった。決定時疾患名はうつ病エピソード 4 件、適応障害 2 件、神経症性障害 1 件、気分（感情）障害 1 件であった。診療科は後期研修医 2 件（精神科、放射線科）、産婦人科 2 件、内科（循環器科）、小児科、皮膚科、医薬品製造業の企業に勤務の医師がそれぞれ 1 件であった。

業務による心理的負荷として労働時間に関するものは、特別な出来事としての「極度の長時間労働」又は具体的出来事として「1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った」「2 週間以上の連続勤務」を合わせて、8 件中 6 件が該当した。また、時間外労働が確認されたいずれの事例も、「仕事量の変化」「上司部下トラブル」等の心理的負荷のある出来事が複合して発生していた。その他の 2 件は、「患者からの暴力」と「震災への遭遇」が「特別な出来事」に該当するとして心理的負荷が「強」と評価されていた。

3. 看護師の労災認定事案の特徴

看護師の認定事案は計 53 件（脳・心臓疾患 1 件、精神障害 52 件（男性 1、女性 51））で（表 1-2 参照）、全事案（脳・心臓疾患 1,564 件、精神障害 2,000 件）に占める割合は 1.5%（脳・心臓疾患 0.1%、精神障害 2.6%）であった。

1) 脳・心臓疾患 1 件の特徴

事例の概要：総合病院勤務の 60 代の女性、管理職。管理日誌の整理及び出力、ベッドコントロール、地域医療連携業務、所属職員管理、超勤簿の点検、病院ラウンド、書類の整理業務等の多重の業務を行っており、他の管理職が退職したことも重なり、平均 80 時間以上の時間外労働を行い、脳内出血を発症した。

2) 精神障害 52 件の特徴

表 3-1 に、看護師の労災認定事案のうち、精神障害 52 件の特徴を示した。性別では女性が 51 人で大多数、20 歳代から 30 歳代で半数以上、死亡例は 2 例であった。決定時疾患名は F3 気分（感情）障害が 19.2%、急性ストレス反応や PTSD を含む神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が 80.8% で多くを占めた。発生時季は夏季が多く、支給決定年度は平成 22 年度から平成 26 年度にかけてその件数は増加傾向にあった。地域は関東甲信越が最も多く 17 件で、東海・北陸は 2 件で少なかった。業種は医療・福祉が 51 件で、病院が 37 件を占めた。老人福祉・介護事業等の病院以外でも看護師が被災していた。具体的な発生場所で見ると、一般病棟が 20 件と最も多く、次に精神科病棟が 11 件であった。

表 3-2 に、精神障害として労災認定されるに至った業務上の特別な出来事、具体的出来事を認定基準に沿った分類としてまとめたものを示した。「心理的負荷が極度」8 件（事故、災害、暴力等）、「極度の長時間労働」1 件であった。重複を含めた具体的出来事としての心理的負荷は、悲惨な事故や災害の体験 35 件（患者暴力、患者・利用者の急変、医療事故、震災対応等）、仕事の失敗・過重な責任等の発生 4 件（患者クレーム）、対人関係 7 件（上司、部下とのトラブル）、「役割・地位の変化」「退職の強要」などが

それぞれ 3 件であった。

表 3-3 に、看護師の精神事案における具体的出来事の詳細をまとめたものを示した。「極度の心理的負荷」、「具体的出来事」について、その内容を整理した結果、「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」に分類できるものは 40 件あり、看護師事案の 8 割近くに及んだ。暴言・暴力の被害者となったものが 23 件であった。なかでも、首を絞められる、器物や素手で殴打されるなど身体的暴力が 16 件、精神疾患に罹患した患者から「殺してやる」などの脅しを大声で受ける、予期せぬ入居者の死亡に際し遺族から「人殺し」と密室で長時間にわたり罵声を浴びさせられるなど、極度の心理的負荷を受けた事案もあった。また、施設内での殺人未遂事件、入院患者の自殺（溢死、飛び降り）、入院患者が絞殺される、入院患者が火災に巻き込まれ死亡するなどの悲惨な事件に遭遇した事例が 17 件あった。その中には、以下のように、一度に複数人が被災している事例もあった。

事例 1: 患者が医師を刃物で数箇所刺す殺人未遂事件が発生し 4 人が被災した事例。看護師 A「流血した医師を目撃。医師を誘導し、点滴の針を刺すよう指示を受けるも、ショックで体が震える。」、看護師 B「緊急要請のために電話をかける。血を流す医師と、患者が回って入ってくる場面に遭遇」、看護師 C「血まみれで青白い顔の医師と、ウロウロしている患者（犯人）を目撃」し、いずれも急性ストレス反応を発症、看護師 D「ドアを閉めようとした際、患者に刃物を向けられる」外傷後ストレス障害を発症。

事例 2: 夜勤中、担当している入院患者が長男に絞殺され、長男が自殺を凶った事件が発生し、3 人が被災した事例。看護師 A「第一発見者として救命措置や連絡にあたり、警察の対応も行った」、看護師 B「救命措置や連絡にあたった」、看護師 C「事件当日は勤務予定でなかったが、電話で呼び出され、責任者として対応を行った」等の出来事に遭遇し、それぞれ外傷後ストレス障害を発症した。

さらに、「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」の出来事は、深夜帯に発生しているものが 47.5% と約半数を占めていた。

D 考察

本研究では、過去約5年間に業務上として認定された医療・福祉の脳・心臓疾患事案52件、精神障害事案233件を分析対象とし、過労死等DB（医療・福祉版）を作成し、それを用いて医療・福祉における過労死等事案の特徴及び典型例を抽出し、実態と背景要因を検討した。医師については合計25件を取り上げて事例の記述統計を中心とした質的検討を行った。看護師については、合計53件を取り上げて、その概要をまとめた。考察では、医療・福祉の過労死等事案の特徴、医師・看護師の職種別分析結果、調査の限界に関して考察を行った。

1. 医療・福祉の過労死等事案の特徴

昨年度までの報告から、過労死等事案における医療・福祉の割合や特徴は報告されてきたが（文献4、5、8及び9）、今回の研究によって、より詳しい状況が明らかとなった。

これまでの過労死等事案分析から、日本の医療・福祉における2010～2014年の脳・心臓疾患は男性38件・女性11件、100万雇用労働者当たり男性5.4件・女性0.4件で、同時期の精神障害は男性51件・女性179件、100万雇用労働者当たり男性7.2件・女性7.0件と報告されている（文献8）。今回、医療・福祉以外の業種に属している男性医師5人、女性医師1人を加えたデータベースを新たに作成して、解析を行った。これまでのデータベースでは、診療を行っていても大学病院に勤務している医師は教育業に分類されており、医師についてはより正確な実態に近づけるために、昨年度までのデータベースを改訂した。この改訂により医師を追加したことで、より正確な過労死等の実態のデータとなったといえる。

1) 医療・福祉における脳・心臓疾患対策

今回の過労死等DB（医療・福祉版）の分析から、医療・福祉における過労死等防止対策を検討する上での重要な示唆が得られた。

医療・福祉の脳・心臓疾患では雇用者100万人当たりの発生率が男性は女性に比べて10倍以上であることが報告されているが（文献8）、今回の分析から、医療・福祉で労

災認定された脳・心臓疾患の特徴がより明らかとなった。その死亡割合は46.2%であること（表1-1-1）、職種では医師が32.7%を占め、管理・事務・営業職員、介護職員が上位に来ており（表1-2）、労災認定要因としては「長期間の過重業務」が84.6%、労働時間以外の負荷要因として「不規則な勤務」、「拘束時間の長い勤務」、「精神的緊張を伴う業務」等が上位にきていることも明らかになった（表1-5-1）。職種や医療・福祉の働き方の特徴にあわせた過重労働対策が必要であると考えられる。

また、タイムカードによる労働時間管理を行っている事業場は23.1%、長時間労働者が医師の面接指導（過重労働面談）を受けることができていた事案は3.8%にとどまっていたことなど（表1-1-2）、医療・福祉における基本的労務管理、安全衛生対策などの充実が望まれる。労働時間の把握は過労死等対策において重要な意義を持つが、医療・福祉ではこれまで労働時間の把握が十分でなかったことが指摘されている。客観的な労働時間管理は過重労働をしている労働者を確認し、適切な対応を行う基本的情報となる。医療機関において面接指導を受けた者が少なかったことは、面接指導の仕組みと効果的な過重労働対策の位置づけについて改めて検討が必要であると考えられる。

事業場種類から見ると、病院だけでなく社会福祉施設でも34.6%発生していた（表1-1-1）。近年、医療と介護を連携させる地域包括ケアシステムの拡充が進められ、高齢化も相まって医療・福祉に従事する労働者が増加しているが、医療・福祉における過労死等対策では、病院だけでなく介護職員や事務管理者に従事する介護施設や社会福祉施設における過重労働対策にも注目する必要がある。

2) 医療・福祉における精神障害対策

医療・福祉の精神障害は、雇用者100万人当たりの発生割合は男女同等であるが、認定件数で女性は男性の3倍以上である（文献8）。今回の分析から、全事案のうち77.3%が女性であったが、これは、医療・福祉に女性が多く従事していることも影響していると考えられる。

精神障害事案における死亡割合は10%程

度であったが(表 1-1-1)、精神障害に罹患すると労働能力が大きく低下する。休養や薬物治療が必要なため長期休業となり、復帰にも時間を要し、アブセンティズム・プレゼンティズムが低下し大きな労働損失となり、医療・介護の質にも大きく影響する。職種としては、精神障害全体に占める介護職員、看護師、事務職員の割合が大きかったが(表 1-2)、今回提示した過労死等事案は過重労働の一端を示しているデータであり、労災認定を受けていない精神障害に罹患している労働者も多数その存在が推測される。件数の多かった職種は、今後対策を検討する上で重要と考えられる。

疾患名はうつ病エピソードが 32.2%と最も多かった(表 1-4-2)。一方、ICD-10 で F4 領域の急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害をそれぞれ合計すると、56.2%を占めた(表 1-4-2)。F3 領域のうつ病エピソードは長時間労働などの身体的負担がその背景にあり、F4 領域の急性ストレス反応、外傷後ストレス障害等は心理的負荷の出来事等によって生じているとされる。今回整理された疾患の特徴から、医療・福祉の長時間労働対策が重要な職種として管理・事務・営業職員、その他の医療専門職、医師、保育士などの優先度が高いと考えられた。また、心理的負担の特徴からは、看護師、介護職において、急性ストレス反応や外傷後ストレス障害、適応障害を発生させる出来事に対して、対策の力点を置くことが重要であると確認されたといえる。

昨年までの報告から労災認定要因は、特別な出来事を除くと男性では 49%が長時間労働であるが、女性では 53%が災害・事故の体験である(文献 9)。今回の分析では、心理的負荷が極度と判断された事案には、施設内での患者間の殺人事件(未遂含む)への遭遇と対応、患者・入居者からの暴力やクレームなどの事案も多く含まれていた。職場起因性のトラウマティックな出来事がもたらす精神障害に関する報告は多くない(文献 10)。医療・福祉には、対人サービスの特徴的な業務負荷要因があり、医療・福祉における精神障害・自殺防止にあたっては、心理社会的要因としての暴言・暴力対策等になお一層力を入れていくことが重要であると推測された。

また、事案の解析から、発生時の対応だけでなく、発生後の適切なケアの充実によって発生した精神障害を最小限にできる報告もあり、医療・福祉での患者暴力や事故・災害への遭遇後の対応の充実が望まれる。加えて、ケアサービスの訪問の際の移動中に、交通災害に遭遇し精神障害を発症することもあることから、介護労働者等、移動を要する労働者への交通災害対策への適切な対応も望まれる。

2. 職種別分析

1) 医師

これまで過労死等として労災認定された医師の事例は断片的に報告されてきたが(文献 11~13)、今回、過去 5 年の事案が整理され、医師の過労死の実態の一部が明らかになった。

医師は、脳・心臓疾患で過去 5 年に 17 件が労災認定され、うち、約半数が死亡事案であった(表 2-1)。40~50 歳の働き盛りの医師が 76.5%を占め、貴重な人材が被災している状況が明らかとなった(表 2-1)。診療科も多岐にわたっていた。大学病院に勤務し、臨床業務と教育業務を兼務している医師も 4 件含まれていた(表 2-2)。過労死等の認定要件は長期間の過重業務が多く、労働時間以外の負荷要因では「精神的緊張を伴う業務」、「不規則な勤務」、「拘束時間の長い業務」等が挙げられていた(表 2-3)。疾病の発生前には、人員が少ない中で長時間労働にならざるを得ない診療業務、オンコール・休日診療、管理業務、教育・指導、学会活動等の多様な負荷要因の関与がうかがわれた。複数の業務が重なり、睡眠時間が短くなるような働き方をしていることが推測された。連続勤務の間での効果的な休息確保、勤務間インターバルの導入など強制的な時間規制なども検討されてよいと考えられる。また、医師の人員が足りないために、連日勤務・オンコールなどの業務が増加していた事例もあり(表 2-5)、業務移管(タスクシェア)や診療支援などの業務効率化の取り組みを多層に検討すべきと推測された。

今回、発生時季、曜日などの情報が整理されたが(表 2-1、表 2-2)、例数が少ないため医師の特徴的な過労死の発生時期までは断定できなかった。しかし、月曜日よりもや

週末に向かって事案数が増える、夕方から深夜にかけて発症している等、疲労の蓄積が脳・心臓疾患の発症に影響を与えている可能性が示唆された。

発生場所や発生状況にも注目した分析(表 2-4)からは過労死等の防止の新しい視点が明らかとなった。職場での医師の発症は 6 件あり、当直室や副院長室など、他に監視者がいない院内の施設で発症し、死亡している事案があった。脳・心臓疾患の発生前、発生後の対応にも注目すべきである。

通勤途上で発症している事案も 3 件(うち死亡 2 件)があった(表 2-4)。当直明けや連続勤務が続いて疲労が蓄積している医師には、タクシーを手配するといった安全な通勤手段を提供することも考慮してよいと考えられる。今回の事案では、夜勤明けの交通外傷などで死亡した事例(外傷)は、脳・心臓疾患、精神障害等の認定疾患に含まれておらず分析対象となっていないが、今後、医師だけでなく、医療従事者の通勤災害、交通災害と、疲労や過重労働の状況に関する調査研究等も望まれる。

精神障害事案には、医師特有の心理的負荷の状況があったことが確認された(表 2-6)。後期研修医等の事案が 2 件あり、患者からの暴力を受け職場・上司が適切に対応しなかったことも影響して発症した事案、長時間労働と上司からの叱責により自死した若年医師の発症事案があった。専攻医の制度も開始し、研修期間中のため立場が弱くなりがちな医師が多く診療業務に従事している状況を考えると、研修医・専攻医の働き方に注目した過労死等防止対策の検討が必要である。また、8 例のうち、6 事案には時間外労働が具体的出来事として精神障害の認定要因として直接的・間接的に評価されていて、仕事量の変化や上司・部下・同僚トラブルなどの人間関係が精神障害の発症に影響している事案も多かった(表 2-6)。職場環境改善対策の検討にあたっては診療科や職位・キャリアステージを考慮した包括的な過重労働対策が重要であることが示唆された。

2) 看護師

看護師については、脳・心臓疾患は 1 件で、ほとんどは精神障害である(52 件)ことが確認された(表 3-1)。特に、精神障害

では、具体的出来事は 67.3%が事故や災害の体験(患者からの暴力、クレーム患者・利用者の急変、震災対応など)によるものであり(表 3-2)、「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」に相当する事案は 76.9%であった(表 3-3)。看護師の労災認定された精神事案の特徴を表している結果となった。診断名は外傷後ストレス障害、急性ストレス反応が多く、長時間労働が認定事由となったものは少なかった。看護師は 8 割以上が医療サービス特有の事故への遭遇や災害の体験が占めており、これらの出来事を防止するための対策を行うことが重要と考えられた。

特に、暴言・暴力、患者の死亡など悲惨な出来事は深夜に発生している傾向があり、人手が少なくなる夜勤帯における支援体制の確保が重要と考えられた。

これまでの研究から、看護師には特有のストレス要因と業務負担が指摘されている(文献 14)。今回の研究から、精神科や外来での労災認定事案が多く発生していることも確認された。精神看護の領域や外来看護師の業務においては、患者からの暴言・暴力対策について、これまで多くの経験がある(文献 15 及び 16)。精神看護や外来における実行性のある暴言・暴力対策などを、継続的に行っていく必要がある。また、これらは、深夜帯での発生が半数であり、夜間における暴言暴力、災害対策などがより重視されるべきであると指摘できる。

さらに、今回の事案分析から、一つの傷害事件で複数の看護師が被災している事案が確認された(結果 3)。医療機関等において傷害事件など不測の事態は起こりうるものであるが、発生前、発生時、発生後の対応について、各施設で改めて検討を行うことが重要であると考えられる。

3. 調査の限界

過労死等 DB の基礎となっている「調査復命書」は、労災を認定するか、認定しないかを判断するための調査を行うことが目的であり、過労死等の予防ための情報収集を目的としていない。得られた情報には防止のための情報(面接指導の有無、防止措置実施の有無等)が不足していることもあり、すべての実態が記載されたものではない。

今回の分析対象とした事案は、本人又は遺族が労災請求を行い、かつ認定された事案である。したがって、長期間の過重業務によって脳・心臓疾患を発症した、心理的負荷によって精神障害を発症したものの請求に至っていない事案もある可能性がある。

E. 結論

過労死等データベースに基づき、医療・福祉の労災認定事案の実態とその特徴を分析した。その結果、精神障害事案については、女性が多かった。医療専門職に加えて、介護職員、事務職員も被災している実態が明らかとなった。職種別分析から、医師の過労死等防止対策には長時間労働対策とタスクシフトなど業務負担軽減策に加え、診療科や職位・キャリアステージを考慮した包括的な過重労働・心理的負担対策が重要であることが示唆された。看護師は6割以上が事故への遭遇や災害の体験が具体的出来事となっており、医療サービス特有の社会心理的要因への対策が重要と考えられた。介護職員、管理・事務・営業等の職種においても被災事案が確認され、疾患の発生前、発生後の対応にも注目しつつ、長時間労働の背景となる働き方や医療・福祉特有の心理的負荷への対策が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- (1) 論文発表
- 1) 吉川徹 (2017) 職場におけるいじめ・暴力・ハラスメント対策. 丸山総一郎編著、p21-28, 東京, 南山堂.
- (2) 学会発表
- 2) 山内貴史, 茅嶋康太郎, 吉川 徹, 高橋正也, 佐々木 毅, 久保智英, 劉欣欣, 松尾知明, 池田大樹, 蘇 リナ, 松元 俊 (2017) 2010 年以降のわが国における精神障害の労災認定事案の分析. 第 90 回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌, Vol. 59 (Suppl.), p. 327.
- 3) 吉川 徹, 茅嶋康太郎, 佐々木毅, 松元俊, 山内貴史, 久保智英, 劉欣欣, 松尾知明, 池田大樹, 蘇 リナ, 高橋正也 (2017) 我が国における 2010-2015 年

の脳・心臓疾患の労災認定事案のデータベース開発と分析. 第 90 回日本産業衛生学会, 産業衛生学雑誌 Vol. 59(Suppl.), p. 345.

- 4) 中嶋義文, 吉川 徹, 木戸道子, 村上剛久 (2017) 日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会報告より～職場環境改善を目指して～. 第 67 回日本病院学会, プログラム集, p291. 017, abstract book, p41.
- 5) 吉川徹 (2017) シンポジウム 22: 医療従事者の職場環境改善とメンタルヘルス一次予防. 第 65 回日本職業・災害医学会学術大会. 日本職業・災害医学会会誌; 65(Suppl): p160.
- 6) 松元俊, 吉川徹, 佐々木毅, 高橋正也 (2017) 我が国における脳・心臓疾患の過労死事案の業種別の発生率と負荷要因. 第 27 回日本産業衛生学会全国協議会講演集 p169.
- 7) 山内貴史, 佐々木 毅, 松元 俊, 吉川徹, 須賀万智, 柳澤裕之, 高橋正也. わが国の業種・年齢別に見た精神障害の労災認定の発生率: 2010 年以降の労災認定事案データベースを用いて. 第 28 回日本疫学会学術総会, 福島, 2018. 2. 1-3.

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

I. 文献

1. 総務省統計局. 労働力調査 (基本集計) 平成 29 年 (2017 年) 平均 (速報) 結果 2018 [Available from: <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/index.htm>].
2. 武井貞治. 医師の需給・偏在に関する現状と課題, 今後の制度的動向. 病院. 2017;76(10):760-5.
3. 厚生労働省. 平成 28 年度版過労死白書. 2016.
4. 高橋正也, 茅嶋康太郎, 吉川徹, 佐々木毅, 久保智英, 劉欣欣, 松尾知明, 池田大樹, 蘇リナ, 高本真寛, 松本俊彦, 山内貴史, 竹島正, 酒井一博, 佐々木司, 松元俊, 溝上哲也. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究. 平成 27 年度総括・分担研究報告書. 2016:1-37.
5. 高橋正也, 茅嶋康太郎, 吉川徹, 佐々木毅, 久保智英, 劉欣欣, 松尾知明, 松元俊, 山内貴史, 池田大樹, 蘇リナ, 竹島正, 酒井一博, 佐々木司, 溝上哲也, 深澤健二, 内田元. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研

- 究. 平成 28 年度総括・分担研究報告書. 2017:1-183.
6. 総務省統計局. 平成 24 年就業構造基本調査. 2013.
 7. 酒井一博, 毛利一平, 奥村元子, 小川忍. 日本看護協会 「時間外労働および夜勤・交代制勤務に関する実態調査」 の自由意見欄に記載された看護師の労働・生活条件に関する訴えと改善要求. 労働科学. 2011;87(3):99-115.
 8. Yamauchi T, Yoshikawa T, Takamoto M, Sasaki T, Matsumoto S, Kayashima K, et al. Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Ind Health*. 2017;55(3):293-302.
 9. Yamauchi T, Sasaki T, Yoshikawa T, Matsumoto S, Takahashi M, Suka M, et al. Differences in Work-related Adverse Events by Sex and Industry in Cases Involving Compensation for Mental Disorders and Suicide in Japan from 2010 to 2014. *J Occup Environ Med*. 2018.
 10. 太田保之, 福田健一郎, 稲富宏之, 田中悟郎. ト라우マという視点からみた職場起因性ストレスと労災補償の現状. *精神医学*. 2015;57(8):636-48.
 11. 吉田貢. 勤務医と過労死. *神奈川県医師会報*. 2000;595:49.
 12. 江原朗. 会員投稿 調査報告 報道にみる勤務医の過労死労災請求: 高い小児科医の請求率. *日本医師会雑誌*. 2006;135(2):349-51.
 13. 岡崎守延. 関西医科大学研修医過労死裁判—その意義と教訓. *病院*. 2005;64(10):824-7.
 14. 三木明子. 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論 4. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント: 病院のストレス対策. *産業衛生学雑誌*. 2002;44(6):219-23.
 15. 安井はるみ. 院内暴力とその対応の現状. *看護管理*. 2006;16(12):1019-22.
 16. 吉川徹, 三木明子, 和田耕治. 労働安全衛生の視点からみた暴言・暴力対策—アクションチェックリストを活用した職員参加型研修と対策づくり. *看護管理*. 2009;19(7):497-502.

表 1-1-1 医療・福祉における労災認定事案の基本統計

	脳・心臓疾患		精神障害		合 計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別						
男性	41	(78.8)	53	(22.7)	94	(33.0)
女性	11	(21.2)	180	(77.3)	191	(67.0)
合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)
発症時年齢						
20歳未満	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)
20～29歳	3	(5.8)	50	(21.5)	53	(18.6)
30～39歳	8	(15.4)	72	(30.9)	80	(28.1)
40～49歳	14	(26.9)	58	(24.9)	72	(25.3)
50～59歳	18	(34.6)	38	(16.3)	56	(19.6)
60～69歳	8	(15.4)	14	(6.0)	22	(7.7)
70歳以上	1	(1.9)	0	(0.0)	1	(0.4)
合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)
生死						
生存	28	(53.8)	210	(90.1)	238	(83.5)
死亡	24	(46.2)	23	(9.9)	47	(16.5)
合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)
疾患名（脳・心臓疾患）						
脳疾患	34	(65.4)			34	(11.9)
心臓疾患	18	(34.6)			18	(6.3)
疾患名（精神障害）*						
F3領域			80	(34.3)	80	(28.1)
F4領域			153	(65.7)	153	(53.7)
合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)
事業場規模						
10人未満	6	(11.5)	20	(8.6)	26	(9.1)
10～49人	9	(17.3)	61	(26.2)	70	(24.6)
50～99人	5	(9.6)	26	(11.2)	31	(10.9)
100～499人	15	(28.8)	76	(32.6)	91	(31.9)
500～999人	7	(13.5)	16	(6.9)	23	(8.1)
1000人以上	6	(11.5)	23	(9.9)	29	(10.2)
記載無/不明	4	(7.7)	11	(4.7)	15	(5.3)
合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)
事業場種類						
病院	22	(42.3)	82	(35.2)	104	(36.5)
歯科診療所	1	(1.9)	5	(2.1)	6	(2.1)
一般診療所	0	(0.0)	7	(3.0)	7	(2.5)
保育施設	2	(3.8)	7	(3.0)	9	(3.2)
社会福祉施設	18	(34.6)	95	(40.8)	113	(39.6)
その他	9	(17.3)	34	(14.6)	43	(15.1)
不明	0	(0.0)	3	(1.3)	3	(1.1)
合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)
職種						
医師等	18	(34.6)	9	(3.9)	27	(9.5)
看護師等	1	(1.9)	71	(30.5)	72	(25.3)
その他の医療専門職	7	(13.5)	23	(9.9)	30	(10.5)
介護職員	10	(19.2)	70	(30.0)	80	(28.1)
保育士	2	(3.8)	8	(3.4)	10	(3.5)
管理・事務・営業職員	14	(26.9)	52	(22.3)	66	(23.2)
合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)

*ICD-10の分類による。F 3 領域（気分[感情]障害）、F 4 領域（神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害）。

表 1-1-2 所定休日、出退勤の管理状況、就業規則等（業務上：医療・福祉。脳・心臓疾患のみ）

	男性		女性		全体	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
所定休日						
週休1日制	3	(7.3)	1	(9.1)	4	(7.7)
隔週週休2日制	3	(7.3)	1	(9.1)	4	(7.7)
完全週休2日制	20	(48.8)	3	(27.3)	23	(44.2)
記載なし／不明	15	(36.6)	6	(54.5)	21	(40.4)
合計	41	(100)	11	(100)	52	(100)
出退勤の管理状況						
タイムカード	10	(24.4)	2	(18.2)	12	(23.1)
出勤簿	16	(39.0)	5	(45.5)	21	(40.4)
管理者による確認	5	(12.2)	1	(9.1)	6	(11.5)
本人の申告	13	(31.7)	0	(0.0)	13	(25.0)
就業規則						
なし	3	(7.3)	2	(18.2)	5	(9.6)
あり	36	(87.8)	8	(72.7)	44	(84.6)
記載なし／不明	2	(4.9)	1	(9.1)	3	(5.8)
合計	41	(100)	11	(100)	52	(100)
賃金規程						
なし	3	(7.3)	3	(27.3)	6	(11.5)
あり	32	(78.0)	4	(36.4)	36	(69.2)
記載なし／不明	6	(14.6)	4	(36.4)	10	(19.2)
合計	41	(100)	11	(100)	52	(100)
健康診断						
なし	6	(14.6)	0	(0.0)	6	(11.5)
あり	28	(68.3)	8	(72.7)	36	(69.2)
記載なし／不明	7	(17.1)	3	(27.3)	10	(19.2)
合計	41	(100)	11	(100)	52	(100)
面接指導						
なし	32	(78.0)	6	(54.5)	38	(73.1)
あり	1	(2.4)	1	(9.1)	2	(3.8)
記載なし／不明	8	(19.5)	4	(36.4)	12	(23.1)
合計	41	(100)	11	(100)	52	(100)
既往歴						
なし	19	(46.3)	6	(54.5)	25	(48.1)
あり	13	(31.7)	3	(27.3)	16	(30.8)
記載なし／不明	9	(22.0)	2	(18.2)	11	(21.2)
合計	41	(100)	11	(100)	52	(100)

表 1-2 職種別のクロス集計表（業務上：医療・福祉）

職 種		脳・心臓疾患		精 神 障 害		合 計	
中分類	細分類	n	(%)	n	(%)	n	(%)
医師、歯科医師、獣医師							
	医師	17	(32.7)	8	(3.4)	25	(8.8)
	歯科医師	1	(1.9)	0	(0.0)	1	(0.4)
	獣医師	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)
	合計	18	(34.6)	9	(3.9)	27	(9.5)
看護師、准看護師、看護助手							
	看護師	1	(1.9)	52	(22.3)	53	(18.6)
	准看護師	0	(0.0)	14	(6.0)	14	(4.9)
	看護助手	0	(0.0)	5	(2.1)	5	(1.8)
	合計	1	(1.9)	71	(30.5)	72	(25.3)
その他の医療専門職							
	理学療法士・作業療法士	2	(3.8)	3	(1.3)	5	(1.8)
	臨床検査技師等	0	(0.0)	5	(2.1)	5	(1.8)
	カウンセラー・臨床心理士等	0	(0.0)	3	(1.3)	3	(1.1)
	歯科技工士	2	(3.8)	3	(1.3)	5	(1.8)
	歯科衛生士・歯科助手	0	(0.0)	3	(1.3)	3	(1.1)
	助産師	0	(0.0)	2	(0.9)	2	(0.7)
	その他の職種*1	3	(5.8)	4	(1.7)	7	(2.5)
	合計	7	(13.5)	23	(9.9)	30	(10.5)
介護職員							
	介護職員	10	(19.2)	70	(30.0)	80	(28.1)
保育職員							
	保育士	2	(3.8)	8	(3.4)	10	(3.5)
管理・事務・営業職員							
	管理職員*2	4	(7.7)	14	(6.0)	18	(6.3)
	事務職員	7	(13.5)	38	(16.3)	45	(15.8)
	営業職員	3	(5.8)	0	(0.0)	3	(1.1)
	合計	14	(26.9)	52	(22.3)	66	(23.2)
	合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)

*1: その他の職種は、調理人1名、研究職員1名、運転手1名、技術職員1名、管理栄養士1名、柔道整復師1名、僧侶1名。

*2: 管理職員の一部は、介護職員を兼務。

表 1-3 職種・事業場種類別のクロス集計表（業務上：医療・福祉）

職種	事業場種類	脳・心臓疾患		精神障害		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
医師、歯科医師、獣医師							
	病院	16	(30.8)	7	(3.0)	23	(8.1)
	歯科診療所	1	(1.9)	0	(0.0)	1	(0.4)
	社会福祉施設	1	(1.9)	0	(0.0)	1	(0.4)
	その他	0	(0.0)	2	(0.9)	2	(0.7)
	合計	18	(34.6)	9	(3.9)	27	(9.5)
看護師、准看護師、看護助手							
	病院	1	(1.9)	53	(22.7)	54	(18.9)
	一般診療所	0	(0.0)	4	(1.7)	4	(1.4)
	社会福祉施設	0	(0.0)	11	(4.7)	11	(3.9)
	その他	0	(0.0)	2	(0.9)	2	(0.7)
	不明	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)
	合計	1	(1.9)	71	(30.5)	72	(25.3)
その他の医療専門職							
	病院	2	(3.8)	8	(3.4)	10	(3.5)
	歯科診療所	0	(0.0)	3	(1.3)	3	(1.1)
	一般診療所	0	(0.0)	2	(0.9)	2	(0.7)
	社会福祉施設	1	(1.9)	3	(1.3)	4	(1.4)
	その他	4	(7.7)	7	(3.0)	11	(3.9)
	合計	7	(13.5)	23	(9.9)	30	(10.5)
介護職員							
	病院	0	(0.0)	4	(1.7)	4	(1.4)
	社会福祉施設	10	(19.2)	63	(27.0)	73	(25.6)
	その他	0	(0.0)	2	(0.9)	2	(0.7)
	不明	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)
	合計	10	(19.2)	70	(30.0)	80	(28.1)
保育職員							
	保育施設	2	(3.8)	7	(3.0)	9	(3.2)
	社会福祉施設	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)
	合計	2	(3.8)	8	(3.4)	10	(3.5)
管理*1・事務・営業職員							
	病院	3	(5.8)	10	(4.3)	13	(4.6)
	歯科診療所	0	(0.0)	2	(0.9)	2	(0.7)
	一般診療所	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)
	社会福祉施設	6	(11.5)	16	(6.9)	22	(7.7)
	その他	5	(9.6)	22	(9.4)	27	(9.5)
	不明	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)
	合計	14	(26.9)	52	(22.3)	66	(23.2)
	合計	52	(100.0)	233	(100.0)	285	(100.0)

*1: 管理職員の一部は、介護職員を兼務。

表 1-4-1 脳・心臓疾患の疾患別のクロス集計表（業務上：医療・福祉）

疾患名	医師等*1		看護師等*2		その他医療専門職		介護職員		保育士		管理・事務・営業職員		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
脳疾患														
脳内出血(脳出血)	3	(16.7)	1	(100.0)	1	(14.3)	3	(30.0)	1	(50.0)	3	(21.4)	12	(23.1)
くも膜下出血	4	(22.2)	0	(0.0)	3	(42.9)	4	(40.0)	0	(0.0)	2	(14.3)	13	(25.0)
脳梗塞	3	(16.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(20.0)	0	(0.0)	3	(21.4)	8	(15.4)
高血圧性脳症	1	(5.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.9)
合計	11	(61.1)	1	(100.0)	4	(57.1)	9	(90.0)	1	(50.0)	8	(57.1)	34	(65.4)
心臓疾患														
心筋梗塞	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(7.1)	2	(3.8)
狭心症	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
心停止(心臓性突然死を含む)	5	(27.8)	0	(0.0)	2	(28.6)	0	(0.0)	1	(50.0)	4	(28.6)	12	(23.1)
解離性大動脈瘤	2	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)	0	(0.0)	1	(7.1)	4	(7.7)
合計	7	(38.9)	0	(0.0)	3	(42.9)	1	(10.0)	1	(50.0)	6	(42.9)	18	(34.6)
合計	18	(100.0)	1	(100.0)	7	(100.0)	10	(100.0)	2	(100.0)	14	(100.0)	52	(100.0)

*1 医師、歯科医師、獣医師を含む。*2 看護師、准看護師、看護助手を含む。

表 1-4-2 精神障害の疾患別のクロス集計表（業務上：医療・福祉）

疾患名	医師等*1		看護師等*2		その他医療専門職		介護職員		保育士		管理・事務・営業職員		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
F3 気分(感情)障害														
F31 双極性感情障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.4)
F32 うつ病エピソード	4	(44.4)	11	(15.5)	14	(60.9)	19	(27.1)	4	(50.0)	23	(44.2)	75	(32.2)
F33 反復性うつ病性障害	0	(0.0)	1	(1.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.9)	2	(0.9)
F3のその他	1	(11.1)	0	(0.0)	1	(4.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.9)
合計	5	(55.6)	12	(16.9)	15	(65.2)	20	(28.6)	4	(50.0)	24	(46.2)	80	(34.3)
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害														
F40 恐怖性不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.9)	1	(0.4)
F41 その他の不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(13.0)	2	(2.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(2.1)
F43 重度ストレスへの反応及び適応障害														
F43.0 急性ストレス反応	1	(11.1)	17	(23.9)	0	(0.0)	7	(10.0)	1	(12.5)	2	(3.8)	28	(12.0)
F43.1 外傷後ストレス障害	0	(0.0)	26	(36.6)	1	(4.3)	19	(27.1)	0	(0.0)	6	(11.5)	52	(22.3)
F43.2 適応障害	2	(22.2)	12	(16.9)	4	(17.4)	17	(24.3)	2	(25.0)	14	(26.9)	51	(21.9)
F43.8 その他の重度ストレス反応	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)	0	(0.0)	1	(1.9)	2	(0.9)
F43.9 重度ストレス反応、詳細不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(12.5)	0	(0.0)	1	(0.4)
F43のその他	0	(0.0)	4	(5.6)	0	(0.0)	3	(4.3)	0	(0.0)	3	(5.8)	10	(4.3)
F44 解離性(転換性)障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.4)
F48 その他の神経症性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.9)	1	(0.4)
F4のその他	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.4)
合計	4	(44.4)	59	(83.1)	8	(34.8)	50	(71.4)	4	(50.0)	28	(53.8)	153	(65.7)
合計	9	(100.0)	71	(100.0)	23	(100.0)	70	(100.0)	8	(100.0)	52	(100.0)	233	(100.0)

*1 医師、歯科医師、獣医師を含む。*2 看護師、准看護師、看護助手を含む。

表 1-5-1 脳・心臓疾患の労災認定要因（業務上：医療・福祉）*1

	医師等*2		看護師等*3		その他医療専門職		介護職員		保育士		管理・事務・営業職員		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
異常な出来事	1	(5.6)	0	(0.0)	1	(14.3)	1	(10.0)	0	(0.0)	1	(7.1)	4	(7.7)
短期間の過重業務	1	(5.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(40.0)	0	(0.0)	2	(14.3)	7	(13.5)
長期間の過重業務	16	(88.9)	1	(100.0)	6	(85.7)	7	(70.0)	2	(100.0)	12	(85.7)	44	(84.6)
事案数合計	18	(100.0)	1	(100.0)	7	(100.0)	10	(100.0)	2	(100.0)	14	(100.0)	52	(100.0)
不規則な勤務	7	(38.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(50.0)	0	(0.0)	1	(7.1)	13	(25.0)
拘束時間の長い勤務	8	(44.4)	0	(0.0)	2	(28.6)	3	(30.0)	0	(0.0)	2	(14.3)	15	(28.8)
出張の多い業務	1	(5.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(21.4)	4	(7.7)
交代勤務・深夜勤務	4	(22.2)	0	(0.0)	1	(14.3)	3	(30.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(15.4)
作業環境	1	(5.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.9)
精神的緊張を伴う業務	9	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(30.0)	0	(0.0)	1	(7.1)	13	(25.0)
その他	5	(27.8)	0	(0.0)	2	(28.6)	2	(20.0)	2	(100.0)	3	(21.4)	14	(26.9)
事案数合計	18	(100.0)	1	(100.0)	7	(100.0)	10	(100.0)	2	(100.0)	14	(100.0)	52	(100.0)

*1 労災認定要因が複数該当している事例もある。

*2 医師、歯科医師、獣医師を含む。*3 看護師、准看護師、看護助手を含む。

表 1-6 脳・心臓疾患の発症 6 か月前の時間外労働時間数（業務上：医療・福祉）

	n	平均値	標準偏差	最大値
発症前1か月の時間外労働時間数	44	90.7	30.6	177.2
発症前2か月の時間外労働時間数	42	92.0	33.3	183.2
発症前3か月の時間外労働時間数	40	90.0	33.6	176.1
発症前4か月の時間外労働時間数	40	91.3	35.8	183.3
発症前5か月の時間外労働時間数	36	89.9	39.6	177.1
発症前6か月の時間外労働時間数	36	92.4	34.4	182.1

注1: 長期間の過重業務による認定事案のみが対象で、短期間の過重業務による認定事案と異常な出来事による認定事案は含まれない。

注2: 長期間の過重業務による労災認定において時間外労働時間の評価期間は事案によって異なり、調査復命書に記載されているすべての労働時間を対象とした。

注3: 全体事案数には調査復命書に時間外労働時間の記載のないものも含み、評価期間に関わらず発症前1か月から6か月までを対象とした。

注4: 発症前各月の時間外労働時間について、確認できた事案を集計し、平均して算出した。

表 1-5-2 医療・福祉における精神障害の労災認定要因*1（新基準のみ）（n=161）

		医師等*3		看護師等*4		その他医療 専門職		介護職員		保育士		管理・事務・ 営業職員		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<特別な出来事>															
心理的負荷が極度のもの		1	(14.3)	6	(13.0)	0	(0.0)	4	(8.2)	1	(12.5)	2	(5.4)	14	(8.7)
極度の長時間労働		0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(8.1)	4	(2.5)
<恒常的な長時間労働>		2	(33.3)	4	(8.7)	4	(25.0)	5	(10.2)	0	(0.0)	6	(16.2)	21	(13.0)
<具体的な出来事>															
出来事の種類*2	具体的な出来事														
①事故や災害の体験	1（重度の）病気やケガをした	0	(0.0)	5	(10.9)	1	(6.3)	6	(12.2)	1	(12.5)	3	(8.1)	16	(9.9)
	2 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	1	(14.3)	27	(58.7)	0	(0.0)	23	(46.9)	1	(12.5)	6	(16.2)	57	(35.4)
	3 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	1	(14.3)	0	(0.0)	1	(6.3)	1	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(1.9)
	4 会社の経営に影響する等の重大な仕事上のミスをした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(5.4)	2	(1.2)
	5 会社で起きた事故・事件について、責任を問われた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.0)	0	(0.0)	1	(2.7)	2	(1.2)
	6 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.7)	1	(0.6)
	7 業務に関連し、違法行為を強要された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.0)	1	(12.5)	0	(0.0)	2	(1.2)
	8 達成困難なノルマが課された	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	1	(2.0)	0	(0.0)	2	(5.4)	4	(2.5)
	9 ノルマが達成できなかった	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(6.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)
	10 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(10.8)	4	(2.5)
	11 顧客や取引先から無理な注文を受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)
	12 顧客や取引先からクレームを受けた	1	(14.3)	2	(4.3)	0	(0.0)	2	(4.1)	3	(37.5)	6	(16.2)	14	(8.7)
	13 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)
	14 上司が不在になることにより、その代行を任せられた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.2)
③仕事の量・質	15 仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった	3	(42.9)	0	(0.0)	4	(25.0)	2	(4.1)	0	(0.0)	5	(13.5)	13	(8.1)
	16 1ヶ月に80時間以上の時間外労働を行った	2	(28.6)	1	(2.2)	3	(18.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(13.5)	11	(6.8)
	17 2週間（12日）以上にわたって連続勤務を行った	3	(42.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(8.1)	5	(3.1)
	18 勤務形態に変化があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	19 仕事のペース、活動の変化があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	20 退職を強要された	0	(0.0)	2	(4.3)	2	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(10.8)	8	(5.0)
	21 配置転換があった	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(12.5)	2	(4.1)	1	(12.5)	1	(2.7)	6	(3.7)
	22 転勤をした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.7)	1	(0.6)
	23 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(6.3)	1	(2.0)	0	(0.0)	2	(5.4)	4	(2.5)
	24 非正規社員であるとの理由により、仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
④役割・地位の変化等	25 自分の昇格・昇進があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.0)	0	(0.0)	2	(5.4)	3	(1.9)
	26 部下が減った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.7)	1	(0.6)
	27 早期退職制度の対象となった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	28 非正規社員である自分の契約満了が迫った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	29（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	0	(0.0)	2	(4.3)	4	(25.0)	9	(18.4)	1	(12.5)	4	(10.8)	20	(12.4)
	30 上司とのトラブルがあった	1	(14.3)	4	(8.7)	2	(12.5)	1	(2.0)	2	(25.0)	9	(24.3)	18	(11.2)
	31 同僚とのトラブルがあった	0	(0.0)	1	(2.2)	0	(0.0)	2	(4.1)	0	(0.0)	1	(2.7)	4	(2.5)
	32 部下とのトラブルがあった	0	(0.0)	2	(4.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.2)
⑤対人関係	33 理解してくれていた人の異動があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	34 上司が替わった	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)
	35 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	36 セクシュアルハラスメントを受けた	0	(0.0)	2	(4.3)	1	(6.3)	7	(14.3)	1	(12.5)	3	(8.1)	14	(8.7)
事案数合計		7	(100.0)	46	(100.0)	16	(100.0)	49	(100.0)	8	(100.0)	37	(100.0)	161	(100.0)

*1 特別な出来事と具体的な出来事が重複している事例もあるため、事案数と出来事の合計は一致しない。割合の算出は事案数を分母としている。

*2 具体的な出来事が複数該当している事例もある。

*3 医師、歯科医師、獣医師を含む、*4 看護師、准看護師、看護助手を含む

表 2-1 及び表 2-2 医師の脳・心臓疾患事案の特徴 (n=17)

表2-1 労災認定された医師の脳・心臓疾患の特徴
(n=17, 2011-2014)

	件数	(%)
性別		
男性	16	(94.1)
女性	1	(5.9)
年齢*1		
29歳以下	1	(5.9)
30-39歳	2	(11.8)
40-49歳	6	(35.3)
50-59歳	7	(41.2)
60-69歳	0	(0.0)
70-79歳	1	(5.9)
決定時疾患名		
脳疾患	11	(64.7)
脳内出血	3	(17.6)
くも膜下出血	4	(23.5)
脳梗塞	3	(17.6)
高血圧性脳症	1	(5.9)
心臓疾患	6	(35.3)
心筋梗塞	1	(5.9)
狭心症	0	(0.0)
心停止 (心臓性突然死を含む)	3	(17.6)
解離性大動脈瘤	2	(11.8)
生存死亡		
生存	9	(52.9)
死亡	8	(47.1)
発症年*2		
平成21年	3	(17.6)
平成22年	6	(35.3)
平成23年	2	(11.8)
平成24年	3	(17.6)
平成25年	3	(17.6)
発症時季		
春 4-6月	4	(23.5)
夏 7-9月	6	(35.3)
秋 10-12月	4	(23.5)
冬 1-3月	3	(17.6)
発症曜日		
月	1	(5.9)
火	2	(11.8)
水	3	(17.6)
木	3	(17.6)
金	4	(23.5)
土	2	(11.8)
日	2	(11.8)
発症時間帯		
08-16日中	3	(17.6)
16-24夕方	9	(52.9)
24-08深夜	4	(23.5)
不明	1	(5.9)

*1 平均年齢：47.6歳

*2 各年それぞれ1月～12月

表2-2 労災認定された医師の脳・心臓疾患の特徴
(n=17, 2011-2014)

発生地域		
1北海道・東北	5	(29.4)
2関東甲信越	3	(17.6)
3東海・北陸	1	(5.9)
4関西	4	(23.5)
5中国・四国	3	(17.6)
6九州	1	(5.9)
業種		
医療・福祉業	14	(82.4)
病院	12	(70.6)
診療所	1	(5.9)
老健施設	1	(5.9)
教育・学習支援業 (大学医学部)	3	(17.6)
臨床講座	2	(11.8)
基礎講座	1	(5.9)
施設規模 (労働者数)		
1～49人	0	(0.0)
50～299人	5	(29.4)
300～999人	6	(35.3)
1,000人以上	5	(29.4)
不明	1	(5.9)
管理職・非管理職		
管理職	10	(58.8)
非管理職	7	(41.2)
教職兼務有無		
教職兼務有り	4	(23.5)
教授	1	(5.9)
准教授*1	2	(11.8)
助教	1	(5.9)
教職兼務無	13	(76.5)
診療科		
臨床	16	(94.1)
内科	5	(29.4)
外科	0	(0.0)
産婦人科	3	(17.6)
脳神経外科	2	(11.8)
救急科/循環器外科	1	(5.9)
小児外科	1	(5.9)
泌尿器科	1	(5.9)
眼科	1	(5.9)
研修医	1	(5.9)
介護施設長	1	(5.9)
研究職 (大学基礎医学講座)	1	(5.9)

*1 うち1件は医学部附属の関連病院で、業種は教育・学習支援業ではなく、医療・福祉業となっている。

表 2-3 医師の脳・心臓疾患事案の認定要件、負荷要因 (n=17)

	件数	
認定要件		
異常な出来事	1	(5.9)
短期間の過重業務	1	(5.9)
長期間の過重業務	15	(88.2)
時間外労働時間の評価期間 (n=15) *1		
1か月	1	(6.7)
2か月	6	(40.0)
3か月	0	(0.0)
4か月	2	(13.3)
5か月	1	(6.7)
6か月	5	(33.3)
時間外労働時間の平均値 (n=15) *2		
70時間未満	0	(0.0)
70時間以上～80時間未満	7	(46.7)
80時間以上～100時間未満	6	(40.0)
100時間以上～120時間未満	1	(6.7)
120時間以上	1	(6.7)
月時間外労働の平均 (時間) (n=15) *3 (時間) (最小値、最大値)		
発症前1か月時間外労働の平均 (最小,最大)	74.9	(31.8, 126.5)
発症前2か月時間外労働の平均 (最小,最大)	85.0	(47.1, 150.3)
発症前3か月時間外労働の平均 (最小,最大)	78.2	(39.3, 112.1)
発症前4か月時間外労働の平均 (最小,最大)	86.7	(39.7, 148.8)
発症前5か月時間外労働の平均 (最小,最大)	86.4	(51.5, 144.1)
発症前6か月時間外労働の平均 (最小,最大)	87.4	(47.5, 121.7)
労働時間以外の負荷要因 (発症前6か月) *4		
労働時間に加えて「認められる」	11	(73.3)
不規則な勤務	6	(40.0)
拘束時間の長い勤務	6	(40.0)
出張の多い業務	0	(0.0)
交代勤務・深夜勤務	4	(26.7)
作業環境 (温度、騒音、時差)	0	(0.0)
精神的緊張を伴う業務	10	(66.7)
その他*2	3	(20.0)
労働時間以外は評価されない	4	(26.7)

*1 認定事由として異常な出来事への遭遇1件、短期間の過重業務事案1件を除いた長期間の過重業務と判断された15事案における、発症前2～6か月の時間外労働を評価した期間の集計結果。

*2 *1の15事案における認定に至った時間外労働時間の平均値。平均値が80時間未満であっても、時間外労働が概ね80時間と評価され、長期間の過重業務であったと判断されたものが70時間以上～80時間未満に7件含まれていること等を示す。

*3 *1の15事案における、発症前1～6か月のそれぞれの時間外労働時間の平均値、および最小値・最大値を計算したものを示す。

*4 管理者としての人事・労務管理業務、休日の少ない連続勤務、自宅での作業・連続勤務。

表 2-4 医師の脳・心臓疾患事案 17 件の発生時の状況（平成 22 年 1 月～平成 27 年 3 月）

年代	疾患	生死	発生時または発見時の状況	発生場所	補記	
1	20	CA	死	2日連続で連絡取れないため、病院職員が自宅に訪問、心肺停止状態で発見される	自宅	
2	30	SAH	生	前日から当直勤務を行い、午前0時過ぎに退勤。翌日は日勤だったが出勤しないため病院職員が自宅に訪問、意識障害の状態で見られる	自宅	
3	30	ICH	生	連続長時間勤務を続けているなか、夏季連続休暇取得した初日、歩行障害が出現した	自宅	
4	40	SAH	死	午前10時頃、当直室で死亡しているところを発見される。死亡後の死亡時画像病院診断（オートプシー・イメージング）の結果、前日の早朝に発症したものと推定された	職場	病院、当直室
5	40	SAH	死	夕方に妻に帰宅すると電話連絡後、帰宅せず、翌日無断欠勤。通勤経路上の駐車場で車内で意識不明となっているところを発見される	通勤経路	駐車場の車中
6	40	CI	生	午前の外来終了後、午後に学会に出席、帰宅後、自宅にて突然倒れる	自宅	
7	40	AD	生	大腸内視鏡術中（手技中）に突然、胸痛を自覚	職場	病院、内視鏡室
8	40	CA	生	連続勤務後、都内で開催される学会に出席し、帰宅途中の新幹線で移動中、胸部不快感を自覚、心房細動を発症していたと診断される	出張中	移動中、新幹線の車中
9	40	HE	生	夜間に研究中、実験室で意識不明となり、翌朝同僚に発見される、高血圧性脳症と診断される	職場	大学、実験室
10	40	ICH	生	同僚と会食中に上肢脱力と構音障害、右被殻出血と診断される	外出中	同僚と会食中
11	50	CI	生	通勤途中に左上下肢麻痺自覚、出勤と同時に救急外来を受診しアテローム血栓性脳梗塞と診断される	通勤経路	通勤途上の車中
12	50	AD	死	病院での症例検討会中に背部痛と胸痛を自覚、病院の循環器内科に救急外来受診したが、まもなく心停止し、救命措置を受けるも死亡	職場	病院、会議室
13	50	CI	死	通勤途上でめまい、吐き気を感じたが、そのまま出勤し勤務を開始したが、体調悪化し倒れる。脳梗塞と診断され、治療するが死亡	通勤経路	通勤中の電車の中
14	50	SAH	死	前日帰宅せず、本人と連絡取れなくなり、心配した妻が翌日朝、病院に訪問し、副院長室で意識消失状態で見られる	職場	病院、副院長室
15	50	AMI	死	学会出席のため出張中、ホテルで死亡しているところを発見される	出張中	出張先の宿泊ホテル
16	50	ICH	生	宿直中の未明に上下肢のしびれを自覚	職場	病院、夜勤診療中
17	70	CA	死	東日本大震災で施設、入居者が津波に流され自宅に避難。長男夫妻の家に避難中に意識障害、翌日死亡。急性循環不全と診断	自宅	

SAH:くも膜下出血、ICH:脳内出血、CI:脳梗塞、HE:高血圧性脳症、CA:心停止、AMI:心筋梗塞、AP:狭心症、AD:大動脈解離

表 2-5 医師の脳・心臓疾患事案 17 件の労災認定要因と負荷要因等の状況（平成 22 年 1 月～平成 27 年 3 月）

番号	性別	年代	診療科	役職	認定 大臨:異 床:短期 院:長期 修:間 医:間 事:過 務:重 業:務	負荷要因 不拘出 規束張 間規時 過動環 重務夜	多重タスク* 診業コ 療ノ診 オレ療 休日一 人員不 管理業 ・業務 ・不足 ・学指 ・導 ・学指 ・導 ・学指 ・導	出来事 上同部 論文・学 教育業 ・学指 ・導 ・学指 ・導	
1	M	20	-	研修医	初期臨床研修医、外科3か月、内科3か月研修後、総合診療・救命救急診療ローテーション中	○	○	○	○
2	M	30	消化器内科	なし	東日本大震災で周辺病院が壊滅的被害を受け、診療の業務量が激増、連続勤務が続いた	○	○	○	○
3	M	30	産婦人科	副部長	管理業務、業務量増加、待機勤務による精神的緊張	○	○	○	○
4	F	40	内科	医長	管理的業務、業務のストレス、人員不足	○	○	○	○
5	M	40	泌尿器科	副部長	管理職、頭痛あるも多忙で受診できず	○	○	○	○
6	M	40	眼科	部長	午前中外来、午後学会の後倒れる、月50～60件の手術	○	○	○	○
7	M	40	内科	内視鏡部長	専門性の高い診療、管理職・指導的立場、精神的負担	○	○	○	○
8	M	40	小児外科	准教授	難易度高い手術・術後管理、患者親との対応、診療と教育、論文指導、指導的立場、連続で学会出席	○	○	○	○
9	M	40	医学部 基礎講座	助教	研究者としての医師、実験の遂行と難易度の高い論文作成・投稿業務、リジェクトに対する上司の叱責、医学生授業の準備の重なり	○	○	○	○
10	M	40	内科	診療所長	内科科長で統括的立場、管理職、診療と教育・指導	○	○	○	○
11	M	50	脳神経外科	部長	管理職・統括的立場、定期的な外来と、緊急手術	○	○	○	○
12	M	50	産婦人科	准教授	産科医不足による連日勤務・オンコール、診療と教育業務、論文指導、症例検討会中に発症、精神的緊張	○	○	○	○
13	M	50	産婦人科	医長	管理業務、土日に回診のため出勤、急患オンコール	○	○	○	○
14	M	50	脳神経外科	副院長	管理業務、少ない専門医で休日診療、緊急手術、病院増改築で業務負担増、看護学校講師、産業医	○	○	○	○
15	M	50	救急科	教授	24時間116時間15分の時間外労働、診療と教育、論文指導、救急科と循環器外科兼任、手術直後学会出張	○	○	○	○
16	M	50	内科	なし	24時間オンコール、慢性的睡眠不足	○	○	○	○
17	M	70	介護老人保健施設	施設長	東日本大震災に遭遇、施設が倒壊、津波に入居者や職員が流される	○	○	○	○

*○・・・過重労働として負荷が高いと読み取れた業務、○・・・過重労働に影響をあたえたと読み取れた業務。

表 2-6 医師の精神障害（自殺含む）8 件の性別、年代、地域、施設、診療科、職位、決定時疾患名、生死、具体的出来事
の状況（平成 22 年 1 月～平成 27 年 3 月）

性別 *1	年代 *2	地域	施設	診療科	職位	決定時 疾患名	生死	時間外 労働*3	仕事量 変化*3	上司部 下トラブル *3	災害 遭遇*3	具体的な出来事概要 （①～⑥は、それぞれの数字の発症前〇か月の時間外労働数（時間））
F	20	関東	病院	精神科	後期 レジデント (医師3年目)	適応障害	生存	-	-	△	○	長時間労働 (①47、②40、③55、④2、⑤0、⑥0) ・悲惨な事故や災害の体験・目撃をした(強) →総合(強) (担当患者(統合失調症)からの暴力(首絞め)に遭遇、失神。当該事件前より「殺してやる」などの暴 言を受け、上司に患者の薬剤増量を提案したが却下されたエピソードあり)
M	20	関東	大学	放射線科	後期 レジデント (医師4年目)	うつ病エピソード	自殺	○	-	△	-	長時間労働 (①131、②141、③142、④110、⑤49、⑥93)、有給休暇1月以外なし 影響要因：上司からの叱責等を否に、院内で輪死 (腹部造影中、患者の安全確保喪失、上司からの厳しい注意を受けるエピソード等)
F	30	関西	病院	小児科	助教	適応障害	生存	○●	-	△	-	長時間労働 (①92、②139、③115、④117、⑤97、⑥115) ・80時間以上の時間外労働(中)、2週間以上にわたる連続勤務(中) →総合(強) 影響要因：同僚・上司とのトラブル(医局旅行への不参加を機に、同僚から叱責)
F	30	中国・ 四国	病院	産婦人科	医師	うつ病エピソード	生存	○	○	-	-	長時間労働 (①118、②107、③80、④72、⑤96、⑥106) ・80時間以上の時間外労働(強)、仕事内容・量変化(強)、クレーム(弱) →総合(強) (上司が院長代理となり人員不足、外来、当直回数激増、上司不在に患者がクレーム)
M	30	東北・ 北海道	診療所	循環器科	医師	うつ病エピソード	自殺	-	-	-	○	長時間労働、評価なし ・特別な出来事：異常な出来事への遭遇(勤務する施設が津波に襲われ死の恐怖) (心臓カテーテル検査中に3.11震災、3日間不眠不休、急性ストレス症状等軽快せず、自死)
F	30	関東	病院	皮膚科	助教・ 医局長	気分(感 情)障害	生存	●	○	-	-	長時間労働 (①52、②8、③50、④85、⑤42、⑥63) ・上司が替わる(弱)、仕事の内容・量の変化(中)、2週間以上連続勤務(中) →総合(強) (教授が替わり医局員減少、医局長に昇進し責任・業務量が増加)
F	40	関東	医薬品 製造業	専門職		神経症性障 害	生存	●	○	○	-	長時間労働 (①49、②65、③30、④54、⑤62、⑥60) ・上司トラブル(中)、仕事の内容・量の変化(中)、2週間以上連続勤務(中) →総合(強) (製薬企業の専門職で勤務、上司(医師)が叱責、学会出席で多忙、発症前に多忙)
M	50	関東	病院	産婦人科	科長	うつ病エピソード	自殺	○	-	○	-	長時間労働 (①156、②143、③138、④131、⑤131、⑥138) ・慢性的な月100時間を超える時間外労働、部下とのトラブルがあった(強) (新たに赴任した部下から、連続・長期にわたる辛辣な個人攻撃、批判メール等)

*1 F=女性、M=男性。 *2 平均年齢36.5歳。

*3 認定要件として心理的負荷が「強」→○、「中」→●、「弱」→○、直接的認定要件としては最終的な総合評価に記載はないが、経過に影響を与えた要因として復命書内に記載が確認できた要因→△、2週間以上の連続勤務有り→●。

表 3-1 看護師の精神障害事案 52 件の特徴（平成 22 年 1 月～平成 27 年 3 月）

	件数	(%)	地域			
性別			地域			
男	1	(1.9)	1北海道・東北	11	(21.2)	
女	51	(98.1)	2関東甲信越	17	(32.7)	
年齢			3東海・北陸	2	(3.8)	
29歳以下	12	(23.1)	4関西	9	(17.3)	
30-39	15	(28.8)	5中国・四国	5	(9.6)	
40-49	14	(26.9)	6九州	8	(15.4)	
50-59	9	(17.3)	業種			
60-69	2	(3.8)	医療・福祉業	51	51	(98.1)
70-79	0	(0.0)	病院	37	(71.2)	
決定時疾患名			一般診療所	2	(3.8)	
F3 気分（感情）障害	10	(19.2)	老人福祉・介護事業	8	(15.4)	
F32 うつ病エピソード	9	(17.3)	障害者福祉事業	2	(3.8)	
F33 反復性うつ病性障害	1	(1.9)	児童福祉事業	1	(1.9)	
F4 神経症性障害等*1	42	(80.8)	献血センター	1	(1.9)	
F43.0 急性ストレス反応	13	(25.0)	教育・学習支援業（大学付属病院）	1	1	(1.9)
F43.1 心的外傷後ストレス障害	19	(36.5)	施設規模（労働者数）			
F43.2 適応障害	7	(13.5)	1～49人	8	(15.4)	
F43 その他	3	(5.8)	50～299人	18	(34.6)	
生存死亡			300～999人	12	(23.1)	
生存	50	(96.2)	1,000人以上	13	(25.0)	
死亡	2	(3.8)	不明	1	(1.9)	
支給決定時年度			管理職・非管理職*1			
H21	2	(3.8)	管理職	6	(11.5)	
H22	9	(17.3)	非管理職	45	(86.5)	
H23	7	(13.5)	不明	1	(1.9)	
H24	7	(13.5)	発生場所・診療科			
H25	12	(23.1)	病院	37	37	(71.2)
H26	15	(28.8)	病棟（一般）	20	(38.5)	
発症時季			病棟（精神科）	11	(21.2)	
春 4-6月	13	(25.0)	外来	5	(9.6)	
夏 7-9月	21	(40.4)	手術部	1	(1.9)	
秋 10-12月	7	(13.5)	診療所	2	(3.8)	
冬 1-3月	11	(21.2)	介護関連施設	8	8	(15.4)
勤続年数別*2			老人ホーム（特養ホーム）*2	4	(7.7)	
1年未満	11	(21.2)	訪問看護*3	2	(3.8)	
1年以上5年未満	21	(40.4)	グループホーム*4	1	(1.9)	
5年以上10年未満	13	(25.0)	救護施設医務室*5	1	(1.9)	
10年以上20年未満	6	(11.5)	その他	4	4	(7.7)
20年以上	0	(0.0)	不明	1	1	(1.9)
不明	1	(1.9)	52 52 (100.0)			
*1 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害			*1 師長以上を管理職とした。管理職に関する情報がないものは、非管理職に分類した			
*2 被災した職場で働きはじめてからの年数			*2 介護労働福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護療養型医療施設等			
			*3 訪問看護ステーション、通所介護事業所			
			*4 認知症対応型共同生活介護			
			*5 身体障害者支援施設			

表 3-2 看護師の精神障害事案の出来事の集計結果（平成 22 年 1 月～平成 27 年 3 月）

出来事の類型		(0.0)
特別な出来事*1	9	(17.3)
心理的負荷が極度のもの	8	(15.4)
極度の長時間労働	1	(1.9)
具体的な出来事の類型*2	43	(82.7)
1 事故や災害の体験	29	(55.8)
2 仕事の失敗、過重な責任等の発生	4	(7.7)
3 仕事の量・質	1	(1.9)
4 役割地位の変化等	3	(5.8)
5 対人関係	5	(9.6)
6 セクシャルハラスメント	1	(1.9)
具体的な出来事の詳細*3	61	(117.3)
1（重度の）病気やケガをした	4	(7.7)
2 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	35	(67.3)
4 仕事の失敗、過重な責任の発生	2	(3.8)
5 会社で起きた事故、事件について責任を問われた	1	(1.9)
12 顧客や取引先からクレームを受けた	3	(5.8)
16 1か月に80時間以上の時間外労働を行なった	1	(1.9)
20 退職を強要された	3	(5.8)
29 ひどい嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた	3	(5.8)
30 上司とのトラブルがあった	5	(9.6)
32 部下とのトラブルがあった	2	(3.8)
36 セクシャルハラスメントを受けた	2	(3.8)

*1 特別な出来事の内訳は「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」6件、「会社で起きた事故、事件について責任を問われた」1件、「ひどい嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた」1件、「発症直前の1か月におおむね160時間を越えるような時間外労働を行なった」1件。

*2 複数の具体的な出来事があった場合は、出来事のうち心理的負荷が大きかったもの、負荷の程度が同じ場合は先に記載されているものを選択し、6つの類型に分類した。

*3 旧基準、新基準による認定事案の認定事由を精査し、表1-5-2に示された具体的な出来事に分類し直したもの。出来事が2つ記載されているものもあり、合計は52件を超える。具体的な出来事の前についている番号は表1-5-2と同じ。

表 3-3 看護師の精神障害事案の「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」出来事の内容
 具体的な内容及び発生時刻（平成 22 年 1 月～平成 27 年 3 月）*1

	件数	(%)
1. 悲惨な事故や災害の体験・目撃をした*2	40	(76.9)
a. 暴言・暴力を体験	23	(44.2)
暴力（身体的）*3	16	(30.8)
暴力（身体的かつ/または暴言・クレーム）	4	(7.7)
暴力（身体的、特に強姦未遂）	2	(3.8)
暴力（身体的+上司トラブル）	1	(1.9)
b. 事件・事故・災害に遭遇	17	(32.7)
事件に遭遇	13	(25.0)
-施設内での殺人未遂事件*4	5	(9.6)
-入院患者の自殺（溢死、飛び降り）*5	4	(7.7)
-入院患者が絞殺される*6	3	(5.8)
-入院患者が火災に巻き込まれ死亡	1	(1.9)
交通事故	2	(3.8)
感電事故*7	1	(1.9)
東日本大震災*8	1	(1.9)
2. 医療事故・訴訟	2	(3.8)
3. 長時間労働	4	(7.7)
4. 上司・部下トラブル	4	(7.7)
5. セクシュアル・ハラスメント	2	(3.8)
	52	(100.0)
発生時間帯*9		
24-04 深夜	11	(27.5)
04-08 深夜	8	(20.0)
08-12 日勤	10	(25.0)
12-16 日勤	2	(5.0)
16-20 準夜	3	(7.5)
20-24 準夜	2	(5.0)
特定せず/不明	4	(10.0)
	40	

*1 労災復命書の記載事項から、具体的な出来事について再集計を行ったもの。表3-2の労災認定基準に従った分類と必ずしも一致しない。極度の心理的負担と具体的な出来事について、その判断が「強」「中」と評価されたものを整理した。予防の視点から対策が異なると考えられるものに分類した。

*2 患者・利用者などから、被災者が暴力を直接受けたものと、暴力や災害の現場に遭遇した事案とに分類した。

*3 身体的な暴力には、首を絞められる6件、殴打（素手）5件、器物（電気スタンド）で殴打1件、鋏で刺される1件、髪をつかまれ平手打ち等があった。

*4 1件の事件で看護師5人が被災。*5 事件数3件、被災看護師合計4名、うち1件の入院患者自殺で看護師2名が被災。*6 1件の事件で看護師3人が被災。

*7 病院手術部中央材料室の洗浄機器が漏電のため看護師が感電事故に遭遇し、被災。

*8 東日本大震災の支援チームとして現地入り、多数の遺体を見る等に遭遇し、被災。

*9 「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」事案40件の発生時刻を分類した。％は、分母を「悲惨な事故や災害の体験・目撃をした」40件として算出した。

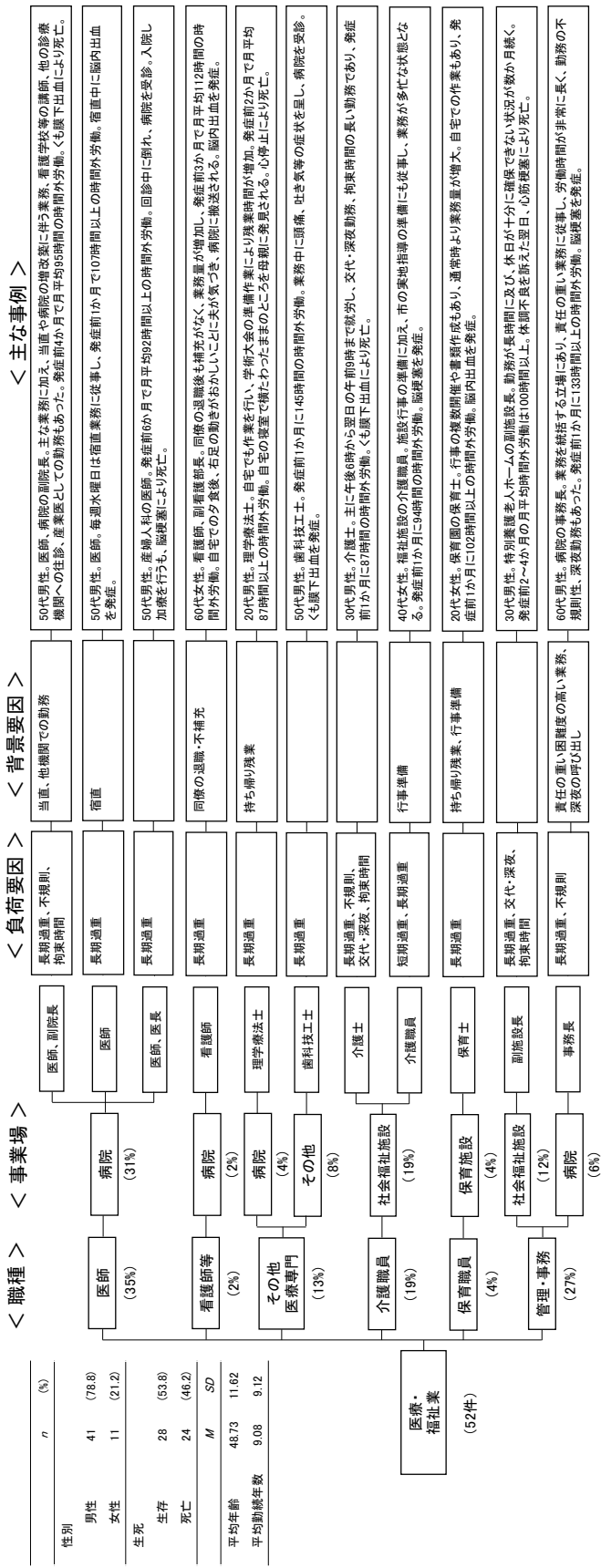


図 1-1. 医療・福祉における労災認定事案の典型事例 (脳・心臓疾患)



図 1-2. 医療・福祉における労災認定事案の典型事例 (精神障害)