

MTR 会報誌

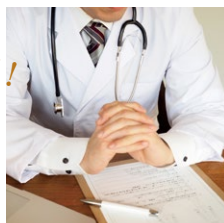
Vol.11
2026 OCTOBER



複雑化する労災案件(PTSD・外傷)を 医学で読み解く

意思能力[®]鑑定サービス 特許取得済第7554439号 商標登録済第5844440号

社員全員
終活アドバイザー取得済!



労災案件の複雑化と医学意見書の重要性	2
労災認定における非器質性精神障害の後遺障害該当性をめぐる問題	4
症例1 転落事故後の高次脳機能障害	6
症例2 精神疾患による長期療養	6

労災案件の複雑化と医学意見書の重要性

労災事案では、業務起因性や相当因果関係、既往症の影響、治療期間の妥当性、後遺障害の程度など、多角的な医学的評価が求められます。さらに、症状の出現時期や発症機序、既往症との区別、就労制限の必要性、治療継続の合理性を整理することが、適切な主張・立証の基盤となります。

メディカルリサーチでは、こうした争点を医学的に評価するだけでなく、整形外科領域でも手指、脊椎など細分化された専門分野ごとに適切な専門医へ依頼できる体制を整えており、**事案に応じた精度の高い医学的支援が可能です。**

増加する労災と複雑化する医学的判断

令和7年5月に厚生労働省から公表された「令和6年 労働災害発生状況について」によれば、労災による死亡者数は減少傾向が続き過去最少となった一方、労働者が4日以上休業が必要となる労災発生数は4年連続で増加しています。

その背景として、

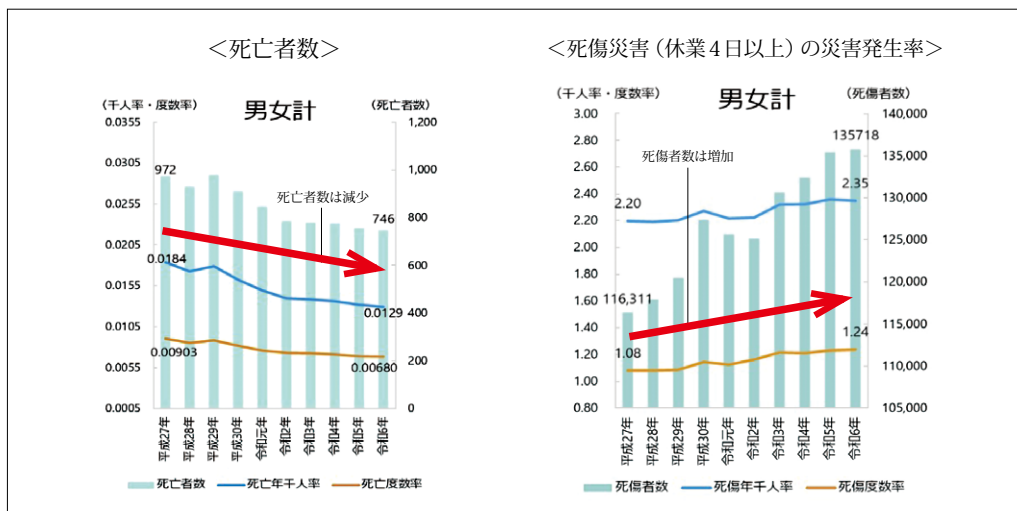
- ・高齢労働者（60歳以上）の増加
- ・中高年女性の労働者の増加
- ・持病を抱えながら働く労働者の増加

などが指摘されています。

労働人口の約3人に1人が何らかの既往症を抱えているともいわれており、労災発生時には、

- ①「事故」と「症状」の因果関係
- ②既往症の影響
- ③治療・休業期間の妥当性
- ④後遺障害との関連性

などが複雑化しやすい状況にあります。



(引用) 厚生労働省 令和6年 労働災害発生状況について
<https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/001543320.pdf> (P7-8 から抜粋)

AI時代に増える“外傷型労災”

近年、「ブルーカラー・ビリオネア」という言葉を耳にする機会が増えています。

「ブルーカラー・ビリオネア」とは、建設、設備、物流、整備、製造などの現場系職種を起点にしながら、一般

的なイメージを超える高収入を実現する人や、その可能性を指す言葉です。AIの発展によりホワイトカラー業務の一部が代替される一方、建設・物流・設備・製造などの現場職では、専門



技術を有する人材の価値が高まっているのです。

こうした流れの中で、

- 経験不足の労働者
- 身体的リスクを抱える中高年層

が現場業務へ流入する可能性もあり、転倒・転落・重量物事故など外傷性労災の増加が懸念されます。

また、ブルーカラー職種では「治れば戻れる」ではなく、“安全に元の仕事をこなせる身体能力が戻るか”が重要なので、復職ハードルが高いため、復職まで長期間を要するケースも多く、後遺障害が就労能力へ与える影響も大きくなりやすい特徴があります。

増加の一途を辿る精神障害

精神障害による労災請求・支給件数も増加傾向が続いています。

背景には、

- パワーハラスメント
- セクシャルハラスメント
- カスタマーハラスメント
- テレワーク普及による孤立化

など、社会環境の変化があると考えられます。

さらに令和5年には、心理的負荷による精神障害の労災認定基準が改正され、令和6年度の精神障害に関する労災請求件数・支給件数は過去最多となりました。

精神障害案件では、

- 症状の客観的評価が難しい
- 医師によって診断名が異なるリスク
- 発達特性など素因の影響が大きい
- ベースに精神疾患がある

といった特徴があり、医学的整理が非常に重要となります。

そのため、主治医意見のみならず、第三者の精神科専門医による客観的評価が重要になるケースも少なくありません。また、主治医とは異なる見解が示された場合も、どこに意見の違いがあるのかを明確にすることが、争点を整理するうえで重要です。



(参考) 厚生労働省 令和6年度業務災害に係る精神障害に関する事案の労災補償状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59039.html

労災案件における医学意見書作成実績 100 件以上

近年、労災案件に関する医学鑑定相談は年々増加しており、当社においても多くのご相談を頂いております。

当社では、診療録、画像所見、検査データ、労働時間記録、事故状況報告書、業務内容資料、休業補償関係資料、産業医記録等をもとに評価します。これにより、申立て側・反論側の双方で活用しやすくなります。

当社へのご相談は、受任直後の記録収集、主治医意見書の評価、反論書面作成前の医学的整理の段階でご相談いただくと有用です。

これまで100件以上の労災関連の医学意見書作成の実績があり、ほぼ全診療科の専門医ネットワークを活用し幅広い事案に対応可能です。

〈取扱事例〉

- 外傷（転倒・転落による骨折など）
- 脳・心疾患（勤務中の脳梗塞・心筋梗塞など）
- 呼吸器疾患（粉じん曝露による肺疾患など）
- 化学物質関連疾患（現場曝露による健康被害など）
- 感染症（医療・介護現場における感染症罹患など）
- 熱中症（現場作業中の熱中症）
- 精神疾患（勤務に起因したメンタルヘルス不調など）

このように、多様化・複雑化する労災案件に対して、専門的見地から医学的支援を行っております。

また、

- 労働と傷病との因果関係
- 診断の妥当性
- 既往歴・素因の影響
- 治療・休業期間の妥当性
- 後遺障害の有無・程度

について、医学鑑定経験豊富な専門医が総合的に評価を行っています。

さらに、企業側からの依頼案件では、

- 医療記録取得への協力不足
- 日常生活情報の不足

など、資料収集に課題が生じるケースもあります。

そのような場合には、医療記録のみならず、調査報告書等も踏まえ、多角的な医学評価を実施しております。

資料収集段階からのご相談も可能です。

労災案件でお困りの際は、お気軽にご相談ください。

(文責：菊地看護師)

労災認定における非器質性精神障害の後遺障害該当性をめぐる問題

——タクシー運転手強盗被害後のPTSDを呈した一症例——

公益財団法人松原病院 代表理事／医療法人福井心のクリニック 理事長 松原 六郎



はじめに

精神疾患に起因する労災認定は、2011年（平成23年）の「心理的負荷による精神障害の認定基準」（基発1226第1号）施行以降、毎年増加しています。2024年度の統計では請求件数3,780件、支給決定件数1,055件に達しています。

しかし、精神障害の労災認定には構造的な問題があります。それは「治ゆ（症状固定）」の判断において、非器質性精神障害には「改善可能性がある」との前提が適用されるため、実態として後遺障害に相当する状態が継続していても、障害補償給付（障害年金・一時金）ではなく、療養補償給付が延々と継続されてしまうという問題です。本稿では典型的な一症例を通じ、この問題を医師の視点から考察します。なお、本報告においては個人情報保護のため、症例の特定につながる情報を一部改変しています。

症例

患者と被害の概要

患者はA氏、男性、事件当時67歳のタクシー乗務員です。事件前に精神科的既往はありません。深夜の乗務中、乗客にカッターナイフで左頸部を切りつけられました。A氏は運転席のドアを開け、シートベルトを解除できないまま転落しそうになり、被告人に車を奪われた状態で時速約99キロメートルの暴走に巻き込まれました。強盗殺人未遂として起訴された、死の危険と直面した極めて重度の心的外傷体験です。

精神症状の経過

事件直後より、フラッシュバック・悪夢・過覚醒・強い回避行動が出現しました。テレビ視聴中に「やれ

「殺せ」と叫ぶ再演行動も認められました。事件後2年以上を経てわずかな回復の兆しが見えた直後、検察庁からの証人出廷依頼の電話をきっかけに症状が再燃しました。以後、事件に関連する電話・書類が届くたびに状態が悪化し、就労は一貫して不能のまま、家族以外との交流をほぼ絶ち、自宅に引きこもる生活が続いています。

鑑定所見

事件後約2年8か月の時点で、鑑定医（著者）がA氏本人への3回の直接面接、妻・長女への面接・電話聴取計8回を実施し、事件調書等も参照のうえ鑑定を行いました。診断は精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（DSM-IV）基準による心的外傷後ストレス障害（PTSD）です。①再体験症状（侵入的想起・フラッシュバック・悪夢）、②回避・麻痺症状（関連刺激の回避・社会的孤立・感情鈍麻）、③過覚醒症状（易刺激性・過度の警戒心・睡眠障害）の三主徴がすべて揃っており、機能障害は重度です。鑑定医は「症状が1年半以上改善せず、今後外傷体験を忘却する可能性が乏しい」として「後遺症といえる精神状態」と明記しました。

考察

「治ゆ」判断における医学的問題点

労災保険法上の「治ゆ」とは「完全回復」ではなく「症状の固定」を意味します。身体的外傷であれば比較的客観的に判断できますが、PTSDをはじめとする非器質性精神障害では「改善可能性がある」という前提のもとで運用されているため、重大な機能障害が数年にわたり固定していても「療養継続」として処理されがちです。

しかし医学的には、海馬萎縮や扁桃体過活動などの

慢性PTSDは、心理的介入のみによる完全回復が困難な場合があります。「改善可能性がある」という一般命題だけで後遺障害認定を拒むことは、医学的実態と乖離しています。

弁護実務上の着眼点

代理人弁護士が後遺障害認定を争う際には、以下の点が重要です。

第一に、専門的な精神科鑑定書の取得が不可欠です。DSM診断基準の充足・慢性化の経過・機能評価（GAFスコア等）を明記させ、「後遺症に相当する状態」との医学的判断を鑑定書に明確に残す必要があります。

第二に、症状固定時期の立証です。「一定期間治療を受けてもなお重篤な機能障害が持続している事実」を客観的記録（診療録・家族の陳述書・就労不能証明等）で積み上げることが有効です。

第三に、行政不服申立て・訴訟の場面では、ドイツや英国のように「一定期間の療養後も機能障害が残存した場合に永続的障害として補償する」国際的な枠組みを対比論拠として活用することが考えられます。

制度的課題点

現行制度では、精神障害の症状固定について詳細な基準が存在せず、認定実務上の裁量幅が非常に大きい状況です。GAFやWHO-DASなどの標準化された機能評価ツールを認定基準に組み込み、精神科医・心理士・行政官が協働で評価する体制の整備が求められます。

おわりに

本症例は、業務中の重大犯罪被害に起因する慢性・重度PTSDが、実態として後遺障害に相当しながらも現行制度の枠組みに乗りにくいという問題を典型的に示しています。被災労働者の権利擁護のために活動される弁護士の方々には、精神科医との緊密な連携と、医学的根拠に基づく積極的な後遺障害認定申請を行うことをお願いします。非器質性精神障害の後遺障害認定基準の整備は喫緊の課題であり、精神医学・法学・行政の三者が連携した制度改善が望まれます。

2026年9月

- 〈参考文献〉
1. 厚生労働省（2011）「心理的負荷による精神障害の認定基準について」基発 1226 第1号。
 2. 厚生労働省（2023）「令和5年度 過労死等の労災補償状況」。
 3. American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Washington, DC: APA.
 4. Bremner JD (2006). Traumatic stress: effects on the brain. Dialogues Clin Neurosci. 8(4):445-61.
 5. 岡村整（2019）「精神障害の労災認定と後遺障害等級」『労働法律旬報』1936号、4-15頁。

松原 六郎（まつばら ろくろう）プロフィール

昭和52年東京慈恵会医科大学卒業
金沢大学大学院医学部医学科卒業
福井医科大学医学部神経精神医学教室講師

【現職】

公益財団法人松原病院 代表理事
医療法人福井心のクリニック 理事長

【資格】

精神保健指定医、産業医、航空身体検査医、労働衛生コンサルタント、健康スポーツ医

【社会貢献活動等】

公益社団法人福井被害者支援センター 理事長
認知症の人と家族の会 福井県支部代表
福井地方裁判所参与委員、保護司

【学会その他】

日本精神神経学会 専門医 指導医
日本認知症学会 専門医 指導医
ロータリー2020-21国際ロータリー第2650地区ガバナー
チームポリオジャパンメンバー

症例 1 転落事故後の高次脳機能障害 ——障害等級は妥当なのか？——

事案概要

ご依頼者は、A氏の雇用主であるB社の代理人弁護士。

A氏（受傷当時30代前半・男性）は、勤務中の高所作業中に転落し、脳挫傷および脳内出血を受傷。穿頭術およびリハビリテーションを経て、受傷から約1年後に高次脳機能障害を残して症状固定となり、労災では障害等級3級3号（終身労務に服することができないもの）と認定されました。

その後、A氏は終身労働能力を喪失したとして、B社に対し損害賠償請求訴訟を提起。

一方で、症状固定後に建設業のアルバイトに従事していたことや、大型運転免許を取得していたことが判明。そこでB社より、後遺障害等級が実態に即しているかについて医学的評価の目的で当社にご依頼がありました。

検討事項

障害等級3級の認定は適正といえるのか？

★ポイント★

症状固定後の実際の生活状況と障害等級（3級）との整合性

検討結果

●症状固定の判断について

複数の知能評価スケールが実施されていたが、いずれも経時的に改善傾向を示していた。

このことから、症状固定の判断が早かった可能性がある。

A氏の30代という年齢を踏まえても、リハビリによるさらな

る改善が期待される状況であり、症状固定後もなお症状が改善していた可能性が高い。

●障害等級について

労災における高次脳機能障害は、通常、右の4つの能力の喪失の程度によって評価される。（表1）

さらに、それぞれを総合して障害等級が決定される。（表2）

症状固定時の調査では、右（表1）の黄枠に相当する評価であった。

しかし、知能評価スケールの結果、大型運転免許の取得、SNS投稿からうかがえる日常生活状況を総合すると、実際には赤枠に近い評価が妥当であった。

以上を踏まえ、脳神経外科専門医による意見書を作成した。

結論

その結果A氏については、症状固定後の生活実態を踏まえると、障害等級3級の認定は適正とはいえず、「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、社会通念上、その就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの」として、障害等級9級に該当すると判断された。

高次脳機能障害は画像所見だけでなく、実際の生活能力や就労状況を含めて評価すべき事案といえます。

等級	認定基準
3級3号	神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの
5級2号	神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
7級4号	神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
9級10号	神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの

症例 2 精神疾患による長期療養 ——業務起因性と素因の影響が争点となった事案——

事案概要

ご依頼者は、C氏の雇用主であるD商店の代理人弁護士。

鑑定対象者は、当時20代女性のC氏。

C氏はD商店に入社し販売員として勤務していたが、時間外労働が増えるにつれて徐々に精神的不調をきたし、入社から約1年後に「適応障害・抑うつ状態」と診断される。その約5か月後にD商店を退職したが、その後も約8年間にわたり通院を継続し、就労困難な状態が続きました。

C氏は、精神疾患の発症はD商店での長時間労働に起因すると主張し、D商店を相手取って民事訴訟を提起。

D商店の主張

C氏の精神疾患発症に業務起因性はないと主張。仮に業務起因性が認められるとしても、長期療養に至った主因はC氏自身の素因にあるという立場です。

検討事項

- ・「適応障害」「抑うつ状態」の発症に業務起因性は認められるか。
- ・8年に及ぶ長期療養はすべて業務起因性といえるのか。素因の影響は考えられるか。

★ポイント★

カルテ上、D商店での長時間労働を契機として、不眠や不安感などの症状が認められている。

C氏の訴える症状経過からみても、「適応障害」および「抑うつ状態」の診断には合理性があり、発症については業務起因性が認められると考えられる。

もっとも、診療記録を追うと、症状は増悪と軽快を繰り返し、内服薬の変更を含む治療が長期に継続していた。

そのため、8年間にわたる療養自体は必要であったと評価

まとめ

本事例のように、画像上で器質的損傷が残っていても、実際の症状の程度には個人差があるため、画像所見と日常生活状況を総合して評価する必要があります。

高次脳機能障害の評価では、「日常生活状況報告」が用いられることが多いですが、作成者が家族など身近な存在である以上、実情をよく反映する一方で、利害関係によるバイアスの可能性も否定できません。したがって、一部の情報だけ

で結論づけるのではなく、医療記録、生活状況、就労状況などを総合的に見て判断することが重要です。

企業側としては、対象者の詳細な生活状況を把握することが難しい場合も少なくありません。当社の鑑定では、医療記録に加え、SNS投稿などから窺える生活状況や、探偵事務所による調査報告書の内容も踏まえて検討を行っています。

(表1)

黄枠：労災認定
赤枠：当社での
鑑定結果

高次脳機能障害整理表				
障害の区分	高次脳機能障害			
そう失の程度	意思疎通能力 (記憶・記憶力、 認知力、言語力等)	問題解決能力 (理解力、判断力等)	作業負担に対する 持続力・持久力	社会行動能力 (協調性等)
A 多少の困難はあるが概 ね自力でできる	(1) 特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。 (2) 必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。	(1) 複雑でない手順であれば、理解して実行できる。 (2) 抽象的でない作業であれば、1人で判断することができ、実行できる。	概ね8時間支障なく働ける。	障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。
B 多少の困難はあるが 多少の援助があればで きる	(1) 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがある。 (2) かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	(1) 手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言を要する。 (2) 1人で判断することに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。	障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね8時間働けない。	障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。
C 困難があるが 多少の援助があればで きる	(1) 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらい必要がある。 (2) かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	(1) 手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 (2) 1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
D 困難が著しく大きい	(1) 実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。 (2) ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	(1) 手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 (2) 1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
E 困難が著しく大きい	(1) 実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。 (2) ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	(1) 手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 (2) 1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
F できない	職場で他の人と意思疎通を図ることができない。	課題を与えられてもできない。	持続力に欠け働くことができない。	社会性に欠け働くことができない。

(表2)

黄枠：労災認定
赤枠：当社での
鑑定結果

等級	4つの能力の喪失の程度	
	1つ以上の能力の	2つ以上の能力の
第1級	常時介護を要するもの ^(※1)	
第2級	随時介護を要するもの ^(※1)	
第3級	全部喪失	大部分喪失
第5級	大部分喪失	半分程度喪失
第7級	半分程度喪失	相当程度喪失
第9級	相当程度喪失	
第12級	多少喪失	
第14級	わずかな能力喪失 ^(※2)	

(※1) 第3級以上に該当する重篤な高次脳機能障害のため、介護が必要なものに限る。

(※2) MRI、CT等による他覚的所見は認められないものの、脳損傷のあることが医学的に見て合理的に推測できるものが該当する。

できる。

ただし、D商店退職と同時期に一旦症状の改善がみられており、業務に起因して発症した「適応障害」「抑うつ状態」は、この時点でいったん寛解したと判断できる。

その後の経過では、抑うつ・不眠・不安感に加え、幻覚や妄想といった精神症状も認められた。

これらの所見からは、統合失調症が疑われる。実際、統合失調症治療で用いられる抗精神病薬も複数処方されていた。

さらに、C氏には思春期の不登校歴や精神科受診歴があり、パニック発作や自傷行為も認められていた。

診断名こそ明確ではないものの、もともと精神面に脆弱性を有していた可能性がある。

結論

C氏が発症した「適応障害」および「抑うつ状態」については、D商店での長時間労働との関連から業務起因性が認められると考えられる。一方で、退職と同時期に症状が一旦寛解している

ことから、その後の長期療養すべてを業務起因性で説明することは困難である。

したがって、長期療養の背景には、C氏がもともと有していた精神的脆弱性に加え、統合失調症を含む業務外の精神疾患が影響していた可能性が高い、という結論に至り、医学意見書の作成を行いました。

まとめ

本件では、発症の原因と長期化の原因を分けて考えることが重要なポイントとなりました。業務により適応障害・抑うつ状態が発症した点は認められる一方、療養の長期化はそれだけでは説明できず、本人の素因や別疾患の影響も視野に入れる必要があります。

精神疾患事案では、診断名だけでなく、症状の推移、退職前後の変化、既往歴を含めて総合的に評価することが肝要であることを示した症例でした。

CONTACT

 03-6285-2848 (東京本社)

 079-257-1629 (関西営業所)

 support.kantei@medicalresearch.co.jp

医学意見書作成を希望される方はこちらからどうぞ



見積依頼フォーム

WEBでカンタン入力！
看護師よりご返信いたします。



メディカルリサーチ 株式会社

【東京本社】〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町 1-10-4 丸石ビルディング 6 階

【関西営業所】〒670-0912 兵庫県姫路市南町 63 番地 ミツワビル 2 階



弁護士協同組合特約店 ※2026 年 9 月現在

札幌・青森県・仙台・茨城県・埼玉・千葉県・東京都・神奈川県・滋賀・京都・大阪・兵庫県・岡山・広島・徳島・香川県・愛媛・高知・福岡県・大分県

※その他、弁護士協同組合に申請中です。詳細はお問い合わせください。