

平成26年（ワ）第11499号 損害賠償請求事件

原告 大野佳奈子

被告 医療法人高寿会 外1名

## 原告準備書面（10）

平成28年6月7日

大阪地方裁判所 第22民事部合議1係御中

原告訴訟代理人

弁護士 高橋典明

弁護士 上出恭子

弁護士 和田香

### 【目次】

1頁・・・第1 はじめに

1頁・・・第2 本件臨床実習の過重性

1頁・・・ 1 本件臨床実習の期間と課題

（1）本件臨床実習の期間

（2）本件臨床実習中の課題

2頁・・・ 2 臨床実習が強い緊張を伴うものであり、実際亡輝民も強い緊張に悩みながら本件臨床実習に従事しうつ状態となっていること

（1）臨床実習が強い緊張を伴うものであること

（2）亡輝民も強い緊張に悩みながら本件臨床実習に従事し、うつ状態になり、死亡直前には本件精神疾患の発病に至っていたこと

ア 実習開始時の精神状態

イ Nバイザーの叱責による強度の心理的負荷

ウ 本件精神疾患の発病

7 頁・・・ 3 本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成により、極度の睡眠不足に陥ること

(1) 臨床実習中は極度の睡眠不足となるケースが多い

(2) 「臨床実習におけるメンタルヘルスケア」 (甲 22)

(3) 「作業療法臨床実習における学生の睡眠と健康状態」 (甲 38)

10 頁・・・ 4 睡眠不足が精神疾患の発病を引き起こすものであること

(1) 睡眠不足や睡眠の質が良好でないことが精神疾患の発病をもたらすこと

(2) 平成 15 年度委託研究報告「1. 精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する調査－睡眠と精神障害との関係－」 (甲 39)

(3) 平成 19 年度労働安全衛生総合研究事業「労働者の自殺予防に関する介入研究」分担研究報告書「職域における睡眠教育における介入研究」 (抄) (甲 40)

11 頁・・・ 5 亡輝民も本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成に要する時間が長時間に亘り、睡眠時間が 2～3 時間であり、そのことにより本件精神疾患の発病に至ったといえること

(1) 亡輝民の本件臨床実習中のタイムスケジュールと睡眠時間

ア 亡輝民のタイムスケジュール

イ 亡輝民の睡眠時間は 2～3 時間程度と他の学生と同程度であった

(2) 亡輝民は本件自殺に至る精神障害の発病を来す程度の睡眠不

足状態であったこと

1 4 頁・・・第3 心理的負荷による精神障害の認定基準（甲41）からも、亡輝民が被った本件臨床実習の負荷と本件精神疾患の発病との間の相当因果関係が認められること

1 5 頁・・・ 1 心理的負荷による精神障害の認定基準

1 5 頁・・・ 2 臨床実習生と臨床実習先の関係が労働者・使用者の関係に、臨床実習生とバイザーとの関係が部下と上司の関係に類似しており、臨床実習における心理的負荷と精神障害の発病との相当因果関係の判断において認定基準を準用することができること

（1）臨床実習生と臨床実習先、バイザーの関係が労働者・使用者・上司との関係に類似すること

（2）臨床実習生による施術であっても保険診療扱いとされるため、臨床実習生も労働に準じた作業に従事していると評価でき、実際、亡輝民は患者の治療や運動指導を任されていた

（3）臨床実習における心理的負荷と精神障害の発病との相当因果関係の判断において認定基準を準用できる

1 8 頁・・・ 3 認定基準における基準

（1）認定基準の概要

（2）出来事の評価

（3）時間外労働時間数（週40時間を超える労働時間数をいう。以下同じ）の評価（甲41・6頁）

（4）本件へのあてはめ

ア 亡輝民が本件臨床実習期間中（25日間）に従事した実習（自宅等での課題への取組時間を含む）時間は「極度の長時間労働」と評価される時間するを大幅に超え、200時間以上となっており、本件精神疾患の発病との相当因果関係が認

められる強い心理的負荷であったといえる

(ア) 亡輝民の本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成時間をアナライザーに入力すると「極度の長時間労働」が認められる

(イ) 本件臨床実習期間中の本件臨床実習及び課題の作成等に要した時間は200時間を超える

(ウ) 本件臨床実習等に要した時間数に鑑みれば、本件臨床実習と本件精神疾患の発病との相当因果関係が認められる

イ 本件臨床実習の中止を示唆されたことによる心理的負荷の強度の評価

(ア) 別表1・項目20「退職を強要された」の心理的負荷の強度の評価

(イ) 本件で亡輝民は13日、15日の2度に亘り執拗に実習の中止を申し出られており、13日には中止にならないよう理不尽を我慢して必死に謝罪するなどしていること、15日には実際に中断を覚悟して学院に戻っており、その心理的負荷の強度は極めて高かったと評価できること

(ウ) 適切な支援・協力を得られなかったこと

(エ) 実習の中止を13日、15日と接近した2度に亘り申し出られ、実際に近畿リハビリテーション学院に戻されたことによる亡輝民の心理的負荷の強度は「強」と評価できること

ウ Nバイザーとのトラブルがあったことによる心理的負荷の強度は「強」である

(ア) 別表1・項目30「上司とのトラブルがあった」の心理的負荷の強度の評価

(イ) 本件では N バイザーとの間で実習をめぐる周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が生じ、その後の実習に大きな対立が生じ、その後の実習に大きな支障を来している

(ウ) 亡輝民が●バイザーとのトラブルで被った心理的負荷の強度は「強」である

エ 亡輝民が本件臨床実習により被った心理的負荷の強度の総合評価は「強」である

31頁・・・ (5) 認定基準からも本件臨床実習と本件発病との相当因果関係が認めうる

31頁・・・第4 本件臨床実習と本件精神疾患発病との相当因果関係は明らかである

## 第1 はじめに

亡輝民は、訴状にて主張したとおり、遅くとも平成25年11月29日に死亡する直前にはうつ病（以下、「本件精神疾患」という。）を発病し、それにより自殺に至った。

本件精神疾患発病の大きな要因となったのは、実習そのものの過重性と、それによる強い心理的負荷である。本書面では、亡輝民の本件精神疾患の発病と平成25年11月5日から開始された臨床実習（以下、「本件臨床実習」という。）の過重性ととの相当因果関係について主張する。

亡輝民は、辻クリニックにおける臨床実習に従事中、以下に述べるように、過度の睡眠不足の状態が継続する中で、臨床実習の過緊張状態や担当バイザーの理不尽な対応による強度の心理的負荷を受けた。

亡輝民の本件精神疾患の発病と、臨床実習中の過度の睡眠不足状態の継続、実習時の過緊張状態及び担当バイザーの対応による心理的負荷との間には、相当因果関係が存在する。

そして、上記の相当因果関係の存否の判断に関しては、厚生労働省の精神障害の労災認定基準が参考になると考えられる。

以下に詳述する。

## 第2 本件臨床実習の過重性

### 1 本件臨床実習の期間と課題

#### (1) 本件臨床実習の期間

亡輝民が本件発病時に受講した本件臨床実習は、平成25年11月4日から同年12月20日までの7週間（49日間）の本件臨床実習であった（乙2・6頁）。

本件臨床実習時間は、臨床総合実習指導要項（乙2）によれば、原則として8時30分から17時30分までであるが、「実際には病院・施設側に一

任」(乙2・6頁)することになっている。

被告辻クリニックは、月曜日から土曜日までを診療日としており、休診日は日曜日である。

そのため、亡輝民は、上記本件臨床実習期間中、日曜日以外は本件臨床実習に行っていた。

## (2) 本件臨床実習中の課題

近畿リハビリテーション学院では、本件臨床実習において、生徒は①本件臨床実習日誌(デイリー)、②症例日誌、③症例報告会資料、④感想文、を作成し、提出することになっている(乙2・7頁)。

亡輝民は、①本件臨床実習日誌(デイリー)、②症例日誌、を日々作成すると共に、③症例報告会の為の資料を作成していた。また、亡輝民は、実習中にNバイザーから課題を出されることもあり、その課題にも取り組んでいた。

## 2 臨床実習が強い緊張を伴うものであり、実際、亡輝民も強い緊張に悩みながら本件臨床実習に従事しうつ状態となっていたこと

### (1) 臨床実習が強い緊張を伴うものであること

臨床実習期間中、臨床実習生は、臨床実習の継続や臨床実習の単位を取得できるかどうかの評価に大きな影響力をもつ臨床実習先、バイザーが気分を害さないよう、また、その指導の下で能力を伸ばし評価してもらえよう、強い緊張感をもって臨床実習に挑んでいる。また、臨床実習先の患者らに対しても、臨床実習生という立場で不用意な言動をしてしまわないよう、常に緊張をもって接することになる。

このことは、被告高寿会が学生に交付している臨床総合実習指導要項(乙2)における注意事項にも下記のとおり記載され、学生に強く注意され、求められている態度であることが明らかである(なお、引用部分における下線

は、原告代理人等による。本書面において、以下同じ）。

## 記

### 臨床実習生の心得および注意事項（乙2・8頁）

臨床実習は病院・施設などの医療・保健の現場で実施されるが、学生の立場であっても周りの患者さまあるいは障害のある方からは現場の医療従事者の一員と見なされる場面が多く、また病院・施設での臨床実習生の受け入れは後進育成の熱意による好意である。従って、医療の専門職を目指す学生として自覚と責任をもち、患者さまをはじめ実習指導者および施設関係者など実習協力者に対する感謝の念をもって常に気配りをして行動をとるようにすること。

#### 4) 一般的注意事項について

(1) 態度・行動・言葉使いは、常に自覚と責任の基に、患者さまおよび施設関係者に対して礼儀正しく好感を持たれるよう努めること。

(5) 向学心に基づく積極的意見・態度は望ましいが、未熟な私見に基づく批判及び反抗的態度は厳に慎むこと。

(12) 実習期間中に実習指導者をはじめ、施設関係者より受けた貴重な指導や援助に対して十分な謝意を表すこと。また、実習終了後すみやかに（1週間以内）実習指導者へ礼状を出すこと。

#### 5) 患者さまおよび施設現場に対する心得について

(2) 患者さまには医療従事者として明るく、暖かく、寛容な態度で望み、また、実習に協力していただくという感謝の意と誠意ならびに尊敬の念を持って接すること。

(2) 亡輝民も強い緊張に悩みながら本件臨床実習に従事し、うつ状態になり、死亡直前には本件精神疾患の発病に至っていたこと

#### ア 実習開始時の精神状態

亡輝民は、辻クリニックでの実習開始前に学校から実習先が辻クリニッ



クに決まったことを聞かされて、妻である原告には「最悪の実習先に回された。」とこぼし、同級生の俣野に対しても「実習→辻クリニックです・  
・学校に嫌われてもたかな。まあしゃあないです。」とメールし（甲20の1）、担任の池田教諭に対しても「実習先を聞いて緊張感が高まりましたが、頑張ります。」とメール（甲34の1）している。

また、亡輝民は辻クリニックに先に就職した元同級生の●にも質問メールを送付しているが、この中で「ちなみに、かなりびびってます。」と当時の心境を吐露している（甲35の1）。これに対して●から返信メールがあり、その中で「バイザー担当の先生は二人。一人は皆がやられてるN先生。この人はもともとねちっこい人なので、特徴掴めば大丈夫です。もう一人は云々」となっていた。（甲35の2）。

以上の状況から、亡輝民は実習開始時には、学生間では評判の悪い辻クリニックに回されたこと、●から「皆がやられている」というNバイザーが担当となったことから、極めて緊張した状態で実習を迎えた。

#### イ Nバイザーの叱責による強度の心理的負荷

平成25年11月12日、亡輝民は担当患者の痛覚検査を実施していたところ、Nバイザーから「意味が無いから中止」と指示される出来事があり、帰宅後妻である原告に対し、「バイザーの声が小さく聞き取れないので困る。」とこぼし、「聞き返すと機嫌が悪くなる。」とNバイザーとの対応に悩んでいることを原告に打ち明けている。

翌11月13日の実習では、亡輝民が前日の中止された検査についてデイリーに記載していないことをNバイザーが叱責し、「これはボイコットしているのと一緒に。」「今日はもう見せたくない。帰るか。」と言われ、更にNバイザーに亡輝民が謝罪した際には、「次やったら終了。」とまで通告された。

亡輝民は、当日に帰宅した際には、全く話をせず、話しかけても返事が

無い状態となり、以後家庭では鬱々とした様子が続き出した。また翌11月14日の夜には、担任の池田教諭にメールし、以下のとおり、亡輝民に心理的負荷がかなり強くかかっていることを報告している。「今のところは、継続して行っておりますが、昨日帰らされかけました。謝罪してどうにか帰らずに済みましたが。予想通りプレッシャーが強い環境で、一次評価で苦労しています。気を使いすぎて思うように考えられない、抜けが出てしまっている状態です。他校の実習生が体調不良で今日欠席でしたが、昨日話した感じだと、バイザーとの関係で悩んで来るのがつらいようでした。」（甲34の1）

更に、11月15日の実習では、14日に担当患者が休みであったため、担当患者の記載が無いことに付き、Nバイザーから指摘を受け、「見ていなければ出さなくていいのか。」と叱責し、亡輝民が答えに窮していると、「無視するのか」と詰問し、「帰れ！」と強い調子で命令したため、亡輝民はクリニックを出て、学校へ相談に向かわざるを得なくなった。この事件について、元同級生の●も心配して亡輝民にメールをし、「どうしました？大丈夫ですか？連絡ください。」「何度も言っていますが自分を追い詰めたらダメですよ～。『帰れ』と言ったN先生が焦ってはったし。云々」（甲35の2）。

実際、11月15日、近畿リハビリテーション学院から自宅に戻った亡輝民の姿を見た亡輝民の義姉にあたる原告の姉小林由香子は、亡輝民が生気がなくまるで死に神に取り憑かれたような青白い顔色でひどく落ち込んだ様子であったことを記憶している。しかし、このように感じたことをありのままに伝えることが憚られたため、義姉は、その後、亡輝民が急激に痩せて来たとして原告に伝えたので、原告は亡輝民に昼食をキッチンと取っているか尋ねたところ十分に昼食も取っていない状況であることが分かった。また、亡輝民は原告に背中痛みを訴えたため、その頃から市販のお

灸をためすようになった。

また、11月17日は、日曜日であり、原告は亡輝民から実習先の様子を聞く中で、15日に「帰れ！」とNバイザーから言われて学校に相談に行ったことを初めて聞き、原告は亡輝民に「それは完全なパワハラ野郎やね。」と言って、亡輝民を慰めていた。

その後11月21日に亡輝民が池田教諭に送ったメールでも「今日も叱られましたが、どうにか続いています。頑張ります。」（甲34の1）とあり、Nバイザーに対して亡輝民がギリギリの精神状態で対応していることを報告している。

#### ウ 本件精神疾患の発病

以上の経過で、亡輝民は、不眠及び過度の緊張状態下で実習を継続していたが、11月13日及び15日のNバイザーからの叱責や「帰れ！」と亡輝民にとっては「実習中止」を意味するような発言を受けて、極めて強度の心理的負荷を受けた。そしてこれにより、11月13日以後の家庭での状況は、亡輝民に「うつ状態」の症状が出始めていたことを物語っている。

そして11月29日のレポート発表を前にして、11月28日の夜には、帰宅後亡輝民は「疲れている。」と言って布団で横になり、夕食後再び横になったが、原告は亡輝民が布団の中で泣いている様子であったことを記憶している。亡輝民は、午後8時頃から午前4時ころまでレポートの作成をし、わずかな仮眠後、29日午前6時半に家を得る際も、全く話をせず、うつ状態が酷く明らかな状況であった。

したがって、亡輝民は、同日、死亡する直前には本件精神疾患の発病に至っていたことが明らかである。

### 3 学生は臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成により、極度の睡眠不足に陥

ること

**(1) 臨床実習中は極度の睡眠不足となるケースが多い**

亡輝民が上記のとおり本件臨床実習や報告書等の作成に長時間を要している  
るとおり、臨床実習中、学生は、課題や翌日の準備などで睡眠が不規則にな  
ったり、十分な睡眠時間を持つことができないケースが多い。

このことは、以下に例示するように、同じ法律に基づいて育成されている  
の理学療法士・作業療法士の臨床実習中の大きな問題として取り上げられて  
いる。

**(2) 「臨床実習におけるメンタルヘルスケア」 (甲 2 2)**

「理学・作業療法の臨床実習におけるメンタル不全・不適応の頻度が高すぎ  
る」という問題意識から P T ジャーナルに掲載された「臨床実習におけるメ  
ンタルヘルスケア」(甲 2 2)によると、「臨床実習で、レポート作成が連  
日深夜に及び、心身の変調を来した学生が、十分な休養や適切な治療を与え  
られずメンタル不全を生じ」ることが指摘されている。

**(3) 「作業療法臨床実習における学生の睡眠と健康状態」 (甲 3 8)**

作業療法士を目指す学生が臨床実習中に「慣れない環境下で過度な緊張を  
強いられ、また、課題や翌日の準備などで不規則になりがちな睡眠や、十分  
な睡眠時間を持ってないと訴える事が多い」という問題意識から臨床実習中の  
睡眠の取り方、健康状態を調査した、「作業療法臨床実習における学生の睡  
眠と健康状態」(甲 3 8・帝京科学大学紀要)によると、4年次に8週間の  
臨床実習を2回を終了した学生の睡眠と健康状態は以下のとおりである。な  
お、作業療法士と理学療法士は同じ法律に基づいて養成がされており、臨床  
実習における課題は「日々の行動を振り返るデイリーノート、担当する対象  
者について記録報告する臨床記録、対象者の作業療法評価・目標設定・治療  
計画・治療結果をまとめる事例報告書など」(甲 3 8・70頁)であるから、  
本件臨床実習中の課題内容は理学療法士の場合と同じである。

## ①睡眠

- ・「臨床実習中の平均睡眠時間は、一般的な平均睡眠時間の7時間半程度と比べ、 $2.9 \pm 2.09$ 時間と非常に短いものであった。」（甲38・74頁）
- ・「不規則でひどく睡眠時間が少ない学生の約30%は、帰宅後すぐと思われる19～20時頃に就寝し、深夜12時前後に起床していた。このような睡眠パターンを取る多くの学生は、臨床実習そのものや満員電車での通学などに疲れ、自室に戻ると一旦仮眠をとるという方法をとっていたようである。その後、課題を始め、「課題を終えたあとに余裕があったらもう一度寝たい」と考えていたが、結局は課題を終える事ができず、翌朝そのまま臨床実習に出かけるという状況になっていた。」（甲38・75頁）
- ・「学生の睡眠時間帯を見ると、一般的に約90%の人が就寝していると言われている深夜1時に就寝していない学生は70%おり、早朝4時でも約50%もの学生が就寝していなかった。このような睡眠の取り方は、サーカディアンリズムに反するもの」（甲38・75頁）
- ・「起床時間を見ると、約70%の学生が、一般的には約20%しか起床していないとされる5時30分頃には起きていた。」「実習施設が比較的近くても、学ぶ者の姿勢として指定時刻より早めに実習地に到着すること、それにより、当日のシミュレーションが可能なこと、他養成校の学生と情報交換を行うことができるなど挙げる者もいた。また、課題の続きを行う、当日の下調べを行うなどとする学生もいた。」（甲38・75頁）
- ・「本調査を通し、学生は、実習地への通学のため、課題をこなすために睡眠時間を削る傾向があることが再確認された。」（甲38・75頁）
- ・「平均的な学生においても、「24時ごろに就寝し始めるが、深夜4時では半数の者が起きており、早朝5時半には70%の学生が起床している」という特徴も示された」（甲38・77頁）

## ②不定愁訴

- ・「不定愁訴の調査結果より、最頻値が最大値5を示した項目は、「肩こりの自覚がある」「熟睡感がない」であった。」（甲38・75頁）
- ・「因子分析の結果、各不定愁訴を呈する潜在的要因として、「生活習慣の乱れ」が第一の原因であり、次に「セルフコントロール不良」という外的環境に適応できない心理状態の形成が、第二の原因であると推測することができた。」（甲38・75頁）
- ・「学生は、多くの場合睡眠時間を削って、これらの状況に対応しようとし、それが生活習慣の乱れや、自分の生活や時間をコントロールすることができないという心理状況を引き起こしていたと思われる」（甲38・75～76頁）
- ・「男子学生の不定愁訴の要因は、外的環境に適応できない心理状態の形成、つまり、セルフコントロール不良であることが示された。これは、指導者－学生－患者との間で、お互いの期待が現実とは異なっていたと感じた時に、落胆や不平不満を持続しないように自己調整することが困難になっている状態である。臨床実践者による実習指導は、多くの場合、指導者の経験に基づいてなされており、教育的、系統的な方法論がとられているとは言えないこともあると言われる。このような指導に対し男子学生は、納得のいかない状況を感じながらも、自分ではどうすることもできないという心理状態に陥りやすいと言える。通学や課題の多さだけでなく、そのような不安全感も睡眠時間の確保に影響を与えているかもしれない。」（甲38・76頁）

## ③睡眠と健康状態

- ・「睡眠時間が短く不規則であった学生も、自分は比較的健康であると評価していることが示された。」（甲38・76頁）
- ・「しかし、8週間、睡眠不足で過ごしていた学生の健康状態に全く問題が

なかったとは考え難く、睡眠不足が生体防衛機能や判断能力に影響を及ぼしていた可能性は否定できない。」（甲38・76頁）

- ・「睡眠不足で作業を行う際、注意力の著しい低下、手順の間違いや、無気力、仕事の度忘れなどがあるという。教員は学生から「指導されたことをメモしているが、家でメモを見ても何が書いてあるのかわからない」、「指導されたことを、忘れてしまう」、「夜に、実習記録を書くとき、日中の出来事が思い出せない」などの訴えをしばしば聞いてきた。学生はこのような状況を、健康状態と結びつけず、学力や実習姿勢の問題と自分を攻めがちである。しかし、これらの訴えは、学生の知識レベルや学習姿勢の問題のみならず、睡眠不足や睡眠の取り方の乱れからくる注意力低下が原因であった可能性がある。」（甲38・76頁）

#### 4 睡眠不足が精神疾患の発病を引き起こすものであること

##### （1）睡眠不足や睡眠の質が良好でないことが精神疾患の発病をもたらすこと

精神障害と睡眠との関係については、これまで主として精神障害の労災認定の基準の制定をめぐる調査がなされてきた。

その結果、以下に引用するとおり、精神疾患の発症に睡眠時間、睡眠の質は大きく寄与することが明らかとなっている。

##### （2）平成15年度委託研究報告書「1. 精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する調査－睡眠と精神障害との関係－」（甲39）

同研究は、「睡眠不足および睡眠障害と精神障害との関係について文献調査を行うとともに、日本の一般人口を対象に行った睡眠習慣と睡眠障害に関する疫学調査のデータ解析を行い、不眠、睡眠不足が心身の不調に及ぼす影響について検討」したものである（甲39・6頁）。

その結果、「実験的睡眠不足状態において、4時間睡眠を1週間にわたり続けると健常者においてもコルチゾール分泌過剰状態がもたらされるという

実験結果もある。これらを総合すると、4－5時間睡眠が1週間以上続き、かつ自覚的な睡眠不足感が明らかな場合は精神疾患発症、とくにうつ病発症の準備状態が形成されると考えることが可能」であることが判明した（甲39・6頁）。

(3) 平成19年度労働安全衛生総合研究事業「労働者の自殺予防に関する介入研究」分担研究報告書「職域における睡眠教育における介入研究」(抄) (甲40)

「先行研究においても年代別(30代)に分けると本研究(平均年齢34.9才)と同様の結果であり、これにより睡眠不足はうつの頻度を高めることがわかった。よって、自殺予防の観点からも7時間睡眠を心がけ、6時間を切るような生活、特に5時間未満の睡眠は避けるよう指導すべき」

5 亡輝民も本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成に要する時間が長時間に亘り、睡眠時間が2～3時間程度であり、そのことにより本件精神疾患の発病に至ったといえること

(1) 亡輝民の本件臨床実習期間中のタイムスケジュールと睡眠時間

ア 亡輝民のタイムスケジュール

亡輝民の本件臨床実習期間中の月曜日から土曜日までの生活は、毎朝5時に起床し、6時に自宅を出て辻クリニックに行き、7時30分から本件臨床実習を開始し、診療時間が終了した後に約30分かけてバイザーとフィードバックを行い、本件臨床実習を終えて帰宅してからは夕食と入浴に約1時間をかけ、その後は、午前2時(26時)から3時(27時)頃まで症例日誌や報告書の作成にあたり、午前5時まで睡眠をとる、というものであった。

辻クリニックでは、午前・午後とも診療を行う月・水・金は、午前診(12時に受け付けが終了)の終了後、16時から午後診が開始するまでの間



に数時間があった。亡輝民は、その間、辻クリニック内で昼食をとる以外、症例レポート、実習日誌等の作成をしていた。

また、休日である日曜日は、8時頃に起床し、10時頃から症例レポート、実習日誌等の作成に当たり、昼食と夕食、入浴で各1時間程度かける以外は午前2時頃に就寝するまでずっと机に向かって症例レポート、実習日誌等の作成に当たっていた。

平成25年11月15日については、通常通り辻クリニックに行ったものの、Nバイザーから帰るよう言われたことを受け、近畿リハビリテーション学院にて待機し、17時頃に同学院を出て18時頃に帰宅し、食事を取るなどしてから20時頃から症例レポート、実習日誌等の課題を始め、翌16日2時頃まで課題をしていた。

平成25年11月5日から同月29日までの亡輝民の1日毎の生活のタイムスケジュールをまとめると、別紙1のとおりである。

なお、午後診のある日について、午前診は12時に受付が終了するため、実際に患者の診療が終了するのは12時を超えると思われるが、表作成の便宜上、午後診のある月・水・金については12時から13時まで休憩をし、その後は自習や課題に取り組んでいた時間として作成している。

#### イ 亡輝民の睡眠時間は2～3時間程度と他の学生と同程度であった

亡輝民は、以下のとおり、本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成に1日当たり14時間から17時間程度もかけており、辻クリニックと自宅の通学時間合計2時間を考慮すると1日の大半を本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成に充てていた。それに伴い、睡眠時間は平日は約2時間から3時間、休日に6時間程度と極めて短い時間しか取得できていなかった。

この状況は、上記「作業療法本件臨床実習における学生の睡眠と健康状態」（甲38）における学生の睡眠時間の統計 $2.9 \pm 2.09$ 時間とい

う数字と一致している。

亡輝民の睡眠時間は、実習期間中の学生として平均的な睡眠時間であったといえる。

		①本件臨床実習開始時刻	②昼休憩時間	③本件臨床実習終了時刻	④本件臨床実習時間合計（③－①－②）	⑤自宅で のデイリ ー等作成 時間	⑥本件臨床 実習及び報 告書等の作 成に要した 時間（④＋ ⑤）	睡眠時間
11月								
5日	火	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	3:00
6日	水	7:30	1:00	20:30	12:00	3:00	15:00	3:00
7日	木	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	2:00
8日	金	7:30	1:00	20:30	12:00	5:00	17:00	2:00
9日	土	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	6:00
10日	日				0:00	14:00	14:00	3:00
11日	月	7:30	1:00	21:30	13:00	4:00	17:00	2:00
12日	火	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	3:00
13日	水	7:30	1:00	20:30	12:00	5:00	17:00	2:00
14日	木	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	3:00
15日	金	7:30		16:00	9:30	6:00	15:30	3:00
16日	土	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	6:00
17日	日				0:00	14:00	14:00	3:00
18日	月	7:30	1:00	20:30	12:00	4:00	16:00	2:00
19日	火	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	3:00

20日	水	7:30	1:00	20:30	12:00	5:00	17:00	2:00
21日	木	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	3:00
22日	金	7:30	1:00	20:30	12:00	5:00	17:00	2:00
23日	土	7:30	0:00	13:00	5:30	10:00	15:30	6:00
24日	日				0:00	14:00	14:00	6:00
25日	月				0:00	14:00	14:00	3:00
26日	火	7:30	0:00	13:00	5:30	11:00	16:30	3:00
27日	水	7:30	1:00	20:30	12:00	5:00	17:00	2:00
28日	木	7:30	0:00	13:00	5:30	11:00	16:30	2:00
29日	金	7:30		失踪				

(2) 亡輝民は本件自殺に至る精神障害の発病を来す程度の睡眠不足状態であったこと

上記のとおり、「4－5時間睡眠が1週間以上続き、かつ自覚的な睡眠不足感が明らかな場合」はうつ病発症の準備状態が形成されると考えられ（甲39）、自殺予防の観点から「特に5時間未満の睡眠」は避けるべき（甲40）とされている。

この点、亡輝民は、本件臨床実習期間25日間の内、休日であった合計4日間は6時間程度睡眠を取れていたが、それ以外は2時間から3時間程度しか睡眠を取れていなかった。

1日当たり2～3時間の睡眠である以上、明らかに睡眠不足であり、亡輝民自身も睡眠不足であることを自覚していたといえる。

従って、亡輝民の睡眠時間は、本件精神疾患の発病を来すに十分な短さであった。

第3 心理的負荷による精神障害の認定基準（甲41）からも、亡輝民が被った本

件臨床実習の負荷と本件精神疾患の発病との間の相当因果関係が認められること

## 1 心理的負荷による精神障害の認定基準

平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（甲41、以下「認定基準」という。）は、精神障害に係る行政の労災認定実務において使用される基準である。

認定基準の大まかな枠組みは、①対象疾病を発病していること、②対象疾病の発病前おおむね6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、により業務と精神障害の発病の因果関係（業務起因性）を認める、というものである（甲41・2頁）。

認定基準は、広く世間に周知されており、従前労災行政において基準として使用されていた「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について」（平成11年9月14日付け基発第544号）に代わるものとして、精神科医師等専門家による「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」による議論と検討を経て、当時の精神医学の知見に基づいて作成された基準である。したがって、認定基準は、労災行政における判断基準ではあるものの、民事損害賠償請求訴訟においても、業務による心理的負荷と精神障害の発病との相当因果関係を判断するにあたっての基準として準用できるべきものである。

## 2 臨床実習生と本件臨床実習先の関係が労働者・使用者の関係に、臨床実習生とバイザーとの関係が部下と上司の関係に類似しており、臨床実習における心理的負荷と精神障害の発病との相当因果関係の判断において認定基準を準用することができること

### (1) 臨床実習生と臨床実習先、バイザーの関係が労働者・使用者・上司との関係に類似すること

本件のように、理学療法士になるための専門学校で臨床実習を受講する臨床実習生と受け入れ先の医療機関との関係は、労働者と使用者との関係と全く同じとは言えないが、極めて類似している。

すなわち、労働者は使用者の指揮命令に従って業務に従事することで対価として賃金を得ているが、臨床実習生は臨床実習先の指揮命令に従って臨床実習に従事することで専門学校の卒業や国家資格取得に必須となる単位を取得する。

ここで、労働環境は使用者が提供するものであるし、臨床実習環境は臨床実習先が提供するものである。

労働者は使用者の指示に基づいて36協定の範囲で時間外労働に従事する義務を負うし、臨床実習生は臨床実習先の指示に基づいて指定された時間、臨床実習を行う。このことは、臨床総合臨床実習指導要項（乙2）によれば、臨床実習時間が原則として8時30分から17時30分までであるが、「実際には病院・施設側に一任」（乙2・6頁）することになっていることから明らかである。

また、労働者は上司、使用者の評価が雇用の継続や懲戒処分等に繋がるため、上司・使用者との関係で緊張関係にあるが、臨床実習生はバイザー・臨床実習先の評価が臨床実習単位の取得に繋がり、臨床実習を中止されると単位を落とすことになるため、バイザー・臨床実習先との関係で労働者に極めて類似した緊張関係にある。使用者・上司が労働者に対して有する優位性と臨床実習先・バイザーが臨床実習生に対して有する優位性とはその本質が同じといえる。

**（2）臨床実習生による施術であっても保険診療扱いとされるため、臨床実習生も労働に準じた作業に従事していると評価でき、実際、亡輝民は患者の治療や運動指導を任されていた**

臨床実習生がバイザー等の監督の下で患者に対して一定の施術を行った

場合、当該施術は有資格者（理学療法士）による施術と同様に扱われ、診療報酬が発生する。

そのため、臨床実習生による臨床実習行為としての施術は、労務提供の側面があり、労働に準じた作業と評価することができる。

この点、亡輝民について、Nバイザーは、被告高寿会に対し「一般的な学生よりも早く患者さんの治療を任せるレベルに達したため、数名の患者さんのほぼ全体の治療や運動指導を任せいていた」（甲5・8頁）、本件臨床実習開始わずか3日後の平成25年11月8日には「大野君のタオル体操の指導がかなり慣れてきたので、多くの患者様に私の機能訓練が終わった後に大野君にタオル体操の指導を任せるようにした。1日に平均5～6名ほど任せようになった。」（甲5・10頁）と報告している。

このように、亡輝民は、本件臨床実習中、数名の患者の「治療や運動指導」を任され、実施していたのであり、まさに実質的には労働と評価し得る作業に従事していた。

### （3）臨床実習における心理的負荷と精神障害の発病との相当因果関係の判断において認定基準を準用することができる

以上のとおり、臨床実習生とバイザー・臨床実習先との関係は、労働者と使用者・上司との関係と極めて類似しており、その結果、臨床実習生が臨床実習に関して被る心理的負荷の強度は労働者が業務に関して被る心理的負荷の強度と同視し得る部分が多分に存在する。

また、亡輝民は、患者の治療や運動指導を一定任されており、実質的には労働と評価しうる作業に従事していた。

このような実情に鑑みれば、「長時間におよぶ臨床実習（自宅等での課題の作成を含む）」、「バイザーとのトラブルがあった」、及び「臨床実習の中止を申し出られた」といった出来事は、認定基準において出来事として例示されている「長時間労働」、「上司とのトラブルがあった」、及び「退職

を強要された（退職勧奨が行われた）」といった出来事に準じてその心理的負荷の強度を評価することができる。

### 3 認定基準における基準

#### (1) 認定基準の概要

認定基準は、上記で引用した睡眠不足が精神障害を引き起こすという医学的知見に基づき、労働時間が長くなると、その分睡眠時間が短縮されることに着目し、一定の長時間労働があった場合には業務と精神障害の発病との因果関係を認める、という考え方に基づいて作成されている。

また、認定基準は、ライフイベント毎の心理的負荷の強度を調査し、その結果に基づいて業務に関係する各種出来事が精神障害の発病に対してどの程度の心理的負荷の強度を有するかを類型化し、出来事が労働者の精神疾患の発病に与える負荷の強度を「弱」「中」「強」に分類し、「強」の出来事が1つあれば業務と精神障害の発病との相当因果関係を認め、「中」の出来事が複数ある場合には全体的に評価して心理的負荷の強度が「強」に修正される場合は業務と精神障害の発病との相当因果関係を認める内容となっている。

そして、業務における出来事とその心理的負荷の評価については、認定基準の別表1「業務による心理的負荷評価表」にまとめられている。

具体的には、以下のとおりである。

#### (2) 出来事の評価（甲41・4～5頁）

認定基準は、出来事による心理的負荷の評価を下記のとおり定める。

##### 記

##### (1) 「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

発病前おおむね6か月の間に、別表1の「特別な出来事」に該当する業務による出来事が認められた場合には、心理的負荷の総合評価を「強」

と判断する。

(2) 「特別な出来事」に該当する出来事がない場合

「特別な出来事」に該当する出来事がない場合は、以下の手順により心理的負荷の総合評価を行い、「強」、「中」又は「弱」に評価する。

ア 「具体的出来事」への当てはめ

発病後おおむね6か月の間に認められた業務による出来事が、別表1の「具体的出来事」のどれに該当するかを判断する。ただし、実際の出来事が別表1の「具体的出来事」に合致しない場合には、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

なお、別表1では、「具体的出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方から「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」として示している。

イ 出来事ごとの心理的負荷の総合評価

(ア) 該当する「具体的出来事」に示された具他例の内容に、設定した「出来事」や「出来事後の状況」についての事実関係が合致する場合には、その強度で評価する。

(イ) 事実関係が具体例に合致しない場合には、「具体的出来事」ごとに示している「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価における共通事項」に基づき、具体例も参考としつつ個々の事案ごとに評価する。

なお、「心理的負荷の総合評価の視点」及び具体例は、次の考え方に基づいて示しており、この考え方は個々の事案の判断においても適用すべきものである。また、具体例はあくまでも例示であるので、具体例の「強」の欄で示したものの以外は「強」と判断しないというものではない。

a 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視した評価としている。



- b 出来事自体の心理的負荷としては「中」程度であっても、その後に当該出来事に関する本人の特に困難な対応を伴っている場合
- c 上記bのほか、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

### (3) 出来事が複数ある場合の全体評価

対象疾病の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合の心理的負荷の程度は、次のように全体的に評価する。

ア 上記(1)及び(2)によりそれぞれの出来事について総合評価を行い、いずれかの出来事が「強」の評価となる場合は、業務により心理的負荷を「強」と判断する。

イ いずれの出来事でも単独では「強」の評価とならない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

- ① 出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を「具体的出来事」として別表1に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法により、その全体評価を行う。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事(それ単独では「中」の評価)が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を評価する。

- ② 一つの出来事のほか、それとは関連しない他の出来事が生じている場合には、主としてそれらの出来事の数、各出来事の内容(心理的負荷の強弱)、各出来事の時間的な近接の程度を元に、その全

体的な心理的負荷を評価する。

具体的には、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、全体評価は「中」又は「強」となる。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体評価も「弱」となる。

### (3) 時間外労働時間数(週40時間を超える労働時間数をいう。以下同じ)の評価(甲41・6頁)

認定基準では、時間外労働時間数に応じて以下のとおり定めている。

#### ア 極度の長時間労働に対する評価

極度の長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となることから、発病日から起算した直前1か月間におおむね160時間を超える時間外労働を行った場合、直前3週間におおむね120時間を超える場合には、当該極度の長時間労働に従事したことのみに心理的負荷の総合評価を「強」とする。

#### イ 極度の長時間労働が存在するか否かの判断方法(アナライザについて)

認定基準における時間外労働時間数とは、労働基準法32条とは異なり週40時間を超える労働時間数を意味する(甲41・5頁～6頁)。

また、労災実務上、アナライザによって計算が行われている(甲42・労働時間アナライザの使い方マニュアル)。アナライザは、認定基準第4の2(4)(甲41・5頁～6頁)による時間外労働時間数の評価を行う際の補助となる「長時間労働(出来事)確認表」等を作成し、また、実務要領のⅢの様式1及び2に共通する「労働時間集計表」を作成するためのものである(甲42)。

「長時間労働(出来事)確認表」は、「労働時間入力表」で入力した「発病年月日」を起算日とした発病前6か月の時間外労働時間数が表となって

いる。そして、「長時間労働（出来事）確認表」は、①「発病前1か月」において時間外労働時間数がおおむね160時間を超えていないか（極度の長時間労働の確認）、②「発病前1か月」～「発病前5か月」のなかで、前月から時間外労働時間数が倍以上に増加し、1か月あたりおおむね100時間を超えているものがないか（「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」（項目15）の「強」になる例に該当するか否かの確認）、③「発病前1か月」「発病前2か月」の両方ともが1月当たりおおむね120時間を超えていないか、又は、「発病前1か月」「発病前2か月」「発病前3か月」の3つすべてがおおむね100時間を超えていないか（「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」（項目16）の「強」になる例に該当するか否かの確認）を行う。

（4）本件へのあてはめ

ア 亡輝民が本件臨床実習期間中（25日間）に従事した実習（自宅等での課題への取組時間を含む）時間は「極度の長時間労働」と評価される時間数を大幅に超え、200時間以上となっており、本件精神疾患の発病との相当因果関係が認められる強い心理的負荷であったといえる

（ア）亡輝民の本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成時間をアナライズに入力すると「極度の長時間労働」が認められる

亡輝民が本件臨床実習期間中に本件臨床実習及びそれに伴う報告書等の作成に従事した時間（以下、「本件臨床実習等に要した時間」という。）は、上記のとおり長時間に及び、以下に抜粋するとおりである。

		④本件臨床実習 時間合計	⑤自宅でのデイ リー等作成時間	⑥本件臨床実習及び報告 書等の作成に要した時間 (④+⑤)
11月5日	火	5:30	10:00	15:30

11月6日	水	12:00	3:00	15:00
11月7日	木	5:30	10:00	15:30
11月8日	金	12:00	5:00	17:00
11月9日	土	5:30	10:00	15:30
11月10日	日	0:00	14:00	14:00
11月11日	月	13:00	4:00	17:00
11月12日	火	5:30	10:00	15:30
11月13日	水	12:00	5:00	17:00
11月14日	木	5:30	10:00	15:30
11月15日	金	9:30	6:00	15:30
11月16日	土	5:30	10:00	15:30
11月17日	日	0:00	14:00	14:00
11月18日	月	12:00	4:00	16:00
11月19日	火	5:30	10:00	15:30
11月20日	水	12:00	5:00	17:00
11月21日	木	5:30	10:00	15:30
11月22日	金	12:00	5:00	17:00
11月23日	土	5:30	10:00	15:30
11月24日	日	0:00	14:00	14:00
11月25日	月	0:00	14:00	14:00
11月26日	火	5:30	11:00	16:30
11月27日	水	12:00	5:00	17:00
11月28日	木	5:30	11:00	16:30
11月29日	金	失踪		

そこで、⑥本件臨床実習及び報告書等の作成に要した時間時間をアナライザに入力すると、別紙2の1から4のとおりである。

別紙2の2の極度・出来事確認表によれば、亡輝民は、発病し失踪に至った平成25年11月29日の前3週間の中に「極度の長時間労働」と評価される120時間を大きく超えた194時間、同じく同日の前の1か月の間（実際の本件臨床実習期間は25日間）に「極度の長時間労働」と評価される160時間を超えた217時間、従事していたことがわかる。

**(イ) 本件臨床実習期間中の本件臨床実習及び課題の作成等に要した時間は200時間を超える**

また、別紙2の4のとおり、亡輝民が平成25年11月5日の本件臨床実習開始から同月29日までの本件臨床実習等に要した時間は217時間にも及ぶ。

**(ウ) 本件臨床実習等に要した時間数に鑑みれば、本件臨床実習と本件精神疾患の発病との相当因果関係が認められる**

認定基準に照らせば、「極度の長時間労働」が認められた場合、そのこと自体が心理的負荷の強度が「強」と評価され、直後に対象疾病である精神障害を発病したことをもって、発病の業務起因性が認められる。

本件では、上記のとおり、発病直前に「極度の長時間労働」と評価される時間、本件臨床実習及びそれに伴う課題等の作成に従事したのであり、本件臨床実習と本件精神疾患の発病との相当因果関係が認められる。

**イ 本件臨床実習の中止を示唆されたことによる心理的負荷の強度は「強」である**

**(ア) 別表1・項目20「退職を強要された」の心理的負荷の強度の評価**

認定基準は、退職勧奨についての心理的負荷の強度を「退職勧奨が行われたが、その方法、頻度等からして強要とはいえない場合には、その

方法等から「弱」又は「中」と評価する」として、「強」となる場合の例示として「退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、執拗に退職を求められた」、「恐怖感を抱かせる方法を用いて退職勧奨された」等を挙げる（甲４１・別表１）。

(イ) 本件で亡輝民は１３日、１５日の２度に亘り執拗に実習の中止を申し出られており、１３日には中止にならないよう理不尽を我慢して必死に謝罪するなどしていること、１５日には実際に中断を覚悟して学院に戻っており、その心理的負荷の強度は極めて高かったと評価できること

本件で、亡輝民は、平成２５年１１月１２日及び１５日の２度に亘り、些細なことでＮバイザーに「帰るか」と実習の中止を申し出られていいる。

#### ① １１月１３日（甲６）

「１１月１２日（火）のデイリーを提出したのですが、その中に担当症例の方についてのものは作っておらず、お叱りを受けました。・・・「これはボイコットしているのと一緒」と指摘されました。そして、「今日はもう見せたくない。帰るか」と言われました。その後、３０分程、リハ室の角のスペースで待機していましたが、最終的には謝罪し、受け入れて頂きました。その際、次やったら終了と言われました。」

亡輝民は、前日の１２日に担当症例の痛覚検査をした際、Ｎバイザーから「何をしているのか」と聞かれ、説明をしようと言っている途中で遮られ、「意味がないから中止」と言われて検査が中止になっている。この１３日に関する記載は、亡輝民は、同日のデイリーに担当症例についての記載をしなかったところ、Ｎバイザーから記載がないのが「ボイコットしているのと一緒」であり、辻クリニックでの施術の様子等を「もう見せたくない」から「帰るか」と言われた、というものである。亡輝民は、実習をボイコットするためデイリーに記載しなかったわけではない。ところが、

Nバイザーから「ボイコット」という亡輝民にとっては思いがけない評価をされて実習の中止を意味する「帰るか」という言葉をかけられ、帰るに帰れない状況の中、「30分程、リハ室のスペースで待機」した上、「最終的には」謝罪を受け入れてもらい、「次やったら終了」、つまり実習は中断で単位はやらない、と言われたというのである。従前の書面で主張したことの繰り返しになるが、亡輝民は、それまで真面目に実習に従事していたところ、担当症例について痛覚検査が中断したことをデイリーに記載しなかったことが実習中の学生について実習を中止しなければならない程の重大な非違行為でないことは明らかである。このような些細なことで実習が中止されて、ひいては単位を取得できないかもしれないということで、亡輝民の緊張は極度に達し、その心理的負荷の強度は極度に達したといえる。

また、このような出来事で理不尽に謝罪を続け、30分間も立ちっぱなしで待機をし、何とかNバイザーの機嫌を直そうと努力したことも心理的負荷を高めたといえる。

## ② 11月15日（甲6）

「朝礼前にデイリーをN先生、木内先生に提出し、本日举行担当症例様への検査内容を伝え、了承されました。朝礼後、N先生より、症例様についてのものが出ていないと言われました。前日お休みでしたので、デイリーは作っていない事、自宅でレポートの叩きを作っていた事を伝えましたが、「みてなければ出さないでいいのか？」と聞かれ、返事に窮していると「無視するのか？」といわれました。お詫びしたのですが、帰るように言われました。その後、クリニックを出ました。」

これは、前日の14日に症例患者が辻クリニックを受診に来なかったため、同日のデイリーには当該患者について記載しなかったところ、Nバイザーから「みていなければ出さないでいいのか？」と言われ、返事

に窮していると「無視するのか？」と詰められて謝罪も受け入れられず、近畿リハビリテーション学院に「帰る」よう言われた、という記載である。

亡輝民は、この出来事で、Nバイザーの指導態度に強い理不尽さを感じ、実際に実習の中止を覚悟して近畿リハビリテーション学院に戻っている。亡輝民は、前年度も同様に実習が中止されて単位が取得できず、留年をして余分な学費を要した経験があることに照らせば、このときの亡輝民の心理的負荷の強度は極めて高かったといえる。

#### (ウ) 適切な支援・協力を得られなかったこと

亡輝民は、同月13日の出来事の翌14日、まずは電話をして、電話が繋がらなかったためにメールで池田教員に対し「帰らされかけ」たこと「予想通りプレッシャーが強い環境で、一次評価で苦勞しています。気を使いすぎて思うように考えられない、抜けが出てしまっている状態です。」と状況を説明して「他校の実習生が体調不良で今日欠席でしたが、昨日話した感じだと、バイザーとの関係で悩んで来るのが辛いようでした。」(乙4・1枚目)と述べて、亡輝民自身が辻クリニック、ひいてはバイザーとの関係で悩んでいることを示唆して訴えている。被告高寿会は、当該メールの末尾に亡輝民が「愚痴になってしまっただけで申し訳ありません。明日も頑張ります。」と述べている。このように、亡輝民が池田教員に対し、Nバイザーから実習の中断を意味する「帰らされかけ」たこと、プレッシャーが強く、バイザーとの関係を悩んでいることを相談してきたことからすれば、その後の「愚痴になって・・・」のくだりは39歳であり、社会人経験もある亡輝民が池田教員に気を遣って付記したものであり、「言っても仕方ない」と諦めているのではなく「どうにかして欲しい」と必死に訴えかけているものである。

ところが、池田教員は何ら手立てを取らなかった。



また、同月15日、亡輝民は、実際に実習中にNバイザーから帰るように言われて、学校に帰った。このように実習中に学校に戻ると、実習が中断されて単位を取得できない可能性があることから、亡輝民からすると最も避けたい事態であった。そのため、学校に戻ってきた亡輝民は、いわばストレスの極限状態にあったといえる。ところが、池田教員は、亡輝民にNバイザーに言いたいことがあるかと聞いて、亡輝民からNバイザーの声が小さくて近づいてもよいかという希望があるということ聞き出して、それを電話でNバイザーに伝えることしかなかった。亡輝民が池田教員にメールで相談していた内容や学校に戻ってきた経緯からして、亡輝民が悩んでいたことの本質がNバイザーの声が小さくて聞き取れないことになく、Nバイザーが心理的プレッシャーをかけてくることにあることは明らかであった。しかも、池田教員がいくらNバイザーに求めることを電話で伝えてくれると申し出てくれたとしても、学生である亡輝民が実習がまだ終わっていない中で、Nバイザーの指導態度について直接要望を出すことは極めて困難であることも明白であった。

また、このようなやり取りを経て一度実習を中断して学校に戻った亡輝民が、再度辻クリニックに戻ってNバイザーの下で実習を再開することは大変勇気が要ることであることは、明らかであった。

そのため、一旦は電話でNバイザーとやり取りをしたにしても、池田教員がNバイザーに会いに行ったり、亡輝民の実習の様子を確認に行くなどして、亡輝民が辻クリニックで円滑に実習を再開できるようすると共に、亡輝民が新たな強い心理的負荷を被らないよう実習の環境を調整しなければ亡輝民が置かれた強い心理的負荷がかかる環境は改善しないことも明らかであった。

ところが、被告高寿会は亡輝民の置かれた状況を改善する対応をしておらず、亡輝民に対し「支援・協力等（問題への対処等を含む）の欠如」

があったことが明白である。

(エ) 実習の中止を13日、15日と近接した2度に亘り申し出られ、実際に近畿リハビリテーション学院に戻されたことによる亡輝民の心理的負荷の強度は「強」と評価できること

実習の中止は単位の取得ができないこと、引いては卒業することができずに2度目の留年をすることになる上、更に学費を要することを意味した。

労働者は、解雇されれば即時に別の仕事を探すことができるが、実習生は実習が中止になって単位が取得できなければ1年間を棒に振り、学費の負担まで要する。また、近畿リハビリテーション学院では、細則で「臨床総合実習の履修は2年間を限度とし、それを超えて履修することはできない」と規定している。

この点で、実習生は労働者よりも「解雇」に相当する「実習の中止」に伴う心理的負荷の強度は強いといえる。

特に、亡輝民は、被告高寿会、被告一裕会、及びNバイザーも熟知していたとおり、前年度の実習が中止され、単位が取得出来ず留年をしている。

そのため、亡輝民は、再度の単位が取得できなかった場合、留年どころか卒業もできないまま退学になる状態であった。

よって、亡輝民が13日の出来事で謝罪して中止をしないよう求めているにも拘わらず、近接した15日にも執拗に実習の中止を示唆され、実際に中止を覚悟で近畿リハビリテーション学院に戻ったこと、またその後適切な支援・協力が得られなかったことによる心理的負荷の強度は認定基準における「強」に当たる例と同様と評価できる。

ウ Nバイザーとのトラブルがあったことによる心理的負荷の強度は「強」である

(ア) 別表 1・項目 30 「上司とのトラブルがあった」の心理的負荷の強度の評価

認定基準は、「上司とのトラブルがあった」場合の心理的負荷の強度について、平均的な心理的負荷の強度を「中」とした上で、「業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が上司との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した」場合はその心理的負荷の強度を「強」に修正するとしている。

(イ) 本件では N バイザーとの間で実習をめぐる周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が生じ、その後の実習に大きな支障を来している

本件では、亡輝民は、11月13日にデイリーの記載をめぐる、N バイザーから叱責され、実習の中止を意味する「帰るか」という言葉を N バイザーからかけられ、必死に謝罪して30分間待機し、何とか謝罪を受け容れてもらって中止に至らなかったものの、「次やったら中止」と次回同様のことがあれば容赦せず実習を中止すると宣告された。

この状態は、様子を間近で見ていた辻クリニックの他の職員らも、また亡輝民から翌日に報告を受けた池田教員も把握していた。

そして、同月15日、亡輝民は、再度デイリーの記載を巡り N バイザーから叱責され、実習の中止を意味する「学院に帰る」よう言われ、実際に帰るといふ、周囲も認識して心配するような、実習生にとって極めて危機的な状況に至っている。

当該2度の出来事は、個別の出来事ではなく、むしろ13日の出来事があったことを踏まえ、15日の出来事が生じたと見ることができる。

さらに、15日の出来事の後、亡輝民と N バイザーとの関係を改善し、実習環境を改善する対応がなされず、亡輝民はより強いプレッシャーを感じながら実習を継続せざるを得なかったことは上記のとおりである。

従って、亡輝民は、N バイザーとの間で実習をめぐる周囲からも客観

的に認識されるような大きな対立が生じ、その後の実習に大きな支障を来したといえる。

**(ウ) 亡輝民が●バイザーとのトラブルで被った心理的負荷の強度は「強」である**

以上より、亡輝民がNバイザーとのトラブルで被った心理的負荷の強度は、認定基準において心理的負荷の強度を「強」に修正する例と同様に評価することができる。

**エ 亡輝民が本件臨床実習により被った心理的負荷の強度の総合評価は「強」である**

上記のとおり、亡輝民は、わずか25日間の間に、①「極度の長時間」、本件実習等に従事し、②執拗に実習の中止を申し出られて実際に近畿リハビリテーション学院に帰らされ、③バイザーとの大きなトラブルが周囲からも客観的に生じてその後の実習に大きな支障を来している。

これらは、それぞれの出来事毎に評価しても、その心理的負荷の強度が「強」であり、仮に「強」に至らない出来事があったとしても総合的に判断して「強」である。

**(5) 認定基準からも本件臨床実習と本件発病との相当因果関係が認め得る**

以上のとおり、認定基準に照らしても、本件臨床実習と本件精神疾患の発病との相当因果関係が認められる。

**第4 本件臨床実習と本件精神疾患の発病との相当因果関係は明らかである**

以上のとおり、亡輝民が25日間に亘り、その殆どの日について実習生の平均的な睡眠時間である2～3時間という極めて短い睡眠時間しか取得できなかった。

そのことは医学的知見及び医学的知見に基づいて制定された認定基準からも本件臨床実習と本件精神疾患の発病との相当因果関係を強く裏付けるものであ

る。

また、Nバイザーとのトラブル、実習の中止を申し出られたことによる心理的負荷の強度は、それだけで本件精神疾患の発病をもたらすに足る、強い心理的負荷であった。

したがって、本件臨床実習等に従事した時間数、及び辻クリニックでの出来事で被った心理的負荷の強度からも、本件臨床実習と本件精神疾患の発病との相当因果関係が明らかである。

以上