

第6回における論点

1 対象疾病

(1) 現行認定基準における対象疾病は以下の8疾病とされているが、追加・修正等の整理が必要か。

(現行認定基準の対象疾病)

脳血管疾患 : 脳内出血(脳出血)、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症
虚血性心疾患等 : 心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)、解離性大動脈瘤

※ 平成8年改正時の認定基準で対象疾病としていた「不整脈による突然死等」は、不整脈が一義的な原因となって心停止又は心不全症状を発症したものであることから、上記の「心停止(心臓性突然死を含む。)」に含めて取り扱うこととしている。

(2) 現行の取扱いと同様に、先天性心疾患等を有する場合についても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められると考えてよいか。

2 長期間の過重業務・短期間の過重業務における身体的負荷

業務の過重性の評価に当たり、身体的負荷の程度を適切に評価する方法について、どのように考えるか。

- ・ 長期間の過重業務・短期間の過重業務における「特に過重な業務」とは、日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいう」とされているが、「身体的負荷」は負荷要因に掲げられていない。

3 労働者の多様性を考慮した業務の過重性の評価

現行認定基準では、長期間の過重業務及び短期間の過重業務の判断において、「当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者」にとって、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるかを判断しているが、労働者の多様性を考慮し、この表現に追加・修正等の整理が必要か。

- ・ 年齢、経験のほか、職種、職場における立場や職責、身体的条件等についても、当該労働者と同程度の者を想定する必要があるか。

認定基準の検証に係る具体的な論点（たたき台）

1 対象疾病

具体的な論点	参考事項
<p>A 現行の8疾病のほかに追加すべき疾病、8疾病のうち表記等を修正すべき疾病はないか。</p>	
<p>A 1 循環器系の疾患のうち、作業姿勢等の作業態様が発症に大きく影響するものとしての過去の支給決定事例として次のような疾患がある。 これらの疾病に関し、作業態様のほか業務の過重性との関連について、発症機序を踏まえ、どのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺塞栓症（作業態様による認定例） ・ 深部下肢静脈血栓症（作業態様による認定例） 	<p>肺塞栓症、深部下肢静脈血栓症については、業務による座位等の状態及びその継続の程度等が、深部下肢静脈における血栓形成の有力な要因であったといえる場合に「その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病」（※）として労災認定を行っている。</p> <p>（※）（労働基準法施行規則別表第1の2第3号5） 1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病<u>その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病</u></p>
<p>A 2 上記以外の循環器系の疾患の過去の支給決定事例等として次のような疾病があるが、事例は少ない。 引き続き個別に事情を検討して業務上外を判断すること等について、発症数や発症機序を踏まえ、どのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 左下肢動脈急性閉塞、S状結腸壊死（裁判例） ・ 上腸間膜動脈塞栓症（裁判例） ・ 右網膜中心動脈閉塞症（認定例） ・ 椎骨動脈解離（認定例） 	<p>左記の疾病について、行政訴訟において業務起因性を認めた例、個別に判断を行った上で「その他業務に起因することの明らかな疾病」（※）として労災認定を行った例がある。</p> <p>（※）（労働基準法施行規則別表第1の2第11号） その他業務に起因することの明らかな疾病</p>

A3 現行の対象疾病の表記等について、ICD-10との関係等を踏まえ、修正が必要なものがあるか。
 ここで、「不整脈による突然死等」については、引き続き「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うとしてよいか。

※ 平成8年改正時の認定基準で対象疾病としていた「不整脈による突然死等」は、不整脈が一義的な原因となって心停止又は心不全症状を発症したものであることから、「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うこととしている。
 ここで、「不整脈による突然死等」とは、「具体的には、心室細動や心室静止等の致死的不整脈による心停止、又は心室頻拍、心房頻拍、心房粗・細動等による心不全症状あるいは脳虚血症状などにより死亡又は療養が必要な状態になったものを対象とするものである」とされている。

現行の対象疾病は、前回改正において、ICD-10と一定の整合性を保つよう規定されている。
 現行対象疾病をICD-10と比較すると、次のとおり。

(現行対象疾病)	(ICD-10)
脳内出血（脳出血）	161 脳内出血
くも膜下出血	160 くも膜下出血
脳梗塞	163 脳梗塞
高血圧性脳症	167.4 高血圧性脳症
心筋梗塞	121 急性心筋梗塞、122 再発性心筋梗塞
狭心症	120 狭心症
心停止（心臓性突然死を含む。）	146 心停止
解離性大動脈瘤	171.0 大動脈の解離 [各部位]

B 現行の取扱いと同様に、先天性心疾患等を有する場合についても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められると考えてよいか。

平成13年検討会報告書参照

労働基準法施行規則別表第1の2

一 業務上の負傷に起因する疾病

二 物理的因子による次に掲げる疾病

1～7 (略)

8 暑熱な場所における業務による熱中症

9～12 (略)

13 1から12までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他物理的因子にさらされる業務に起因することの明らかな疾病

三 身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する次に掲げる疾病

1 重激な業務による筋肉、腱、骨若しくは関節の疾患又は内臓脱

2 重量物を取り扱う業務、腰部に過度の負担を与える不自然な作業姿勢により行う業務その他腰部に過度の負担のかかる業務による腰痛

3 さく岩機、鋏打ち機、チェーンソー等の機械器具の使用により身体に振動を与える業務による手指、前腕等の末梢循環障害、末梢神経障害又は運動器障害

4 電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢に過度の負担のかかる業務による後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕又は手指の運動器障害

5 1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病

四 化学物質等による次に掲げる疾病

1～9 (略)

五 粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はじん肺法（昭和35年法律第30号）に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則（昭和35年労働省令第6号）第1条各号に掲げる疾病

六 細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病

1～5 (略)

七 がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による次に掲げる疾病

1～22 (略)

八 長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止（心臓性突然死を含む。）若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病

九 人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病

十 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣の指定する疾病

十一 その他業務に起因することの明らかな疾病

Ⅲ 認定基準における対象疾病

1 現行認定基準の対象疾病

現行認定基準においては、中枢神経及び循環器系疾患のうち、業務による過重負荷により発症する疾患として、

(1) 脳血管疾患

- イ 脳出血
- ロ くも膜下出血
- ハ 脳梗塞
- ニ 高血圧性脳症

(2) 虚血性心疾患等

- イ 一次性心停止
- ロ 狭心症
- ハ 心筋梗塞症
- ニ 解離性大動脈瘤
- ホ 不整脈による突然死等

を対象としている。

なお、このほか、現行認定基準では、先天性心疾患等(高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等を含む。)を有する場合については、これらの心臓疾患が原因となって慢性的な経過で増悪し、又は不整脈等を併発して死亡等の重篤な状態に至ることが多いので、単に重篤な状態が業務遂行中に起こったとしても、直ちに業務と発症との関連を認めることはできないとした上で、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって急激に著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められるとして、現行認定基準により判断することとしている。

2 新たな疾患の検討等

業務による過重負荷によって発症する疾患として、新たに追加ないし削除すべきものは見当たらないものの、現在、死亡診断書等には、ICD-10¹⁾に準拠した疾患名が一般的に使用されていることから、認定基準に掲げる対象疾病についても、ICD-10に基づく疾患名で整理することとした。

したがって、現行認定基準の対象疾病をICD-10に基づく疾患名で整理すると次のとおりとなる。

(1) 脳血管疾患

- イ 脳内出血(脳出血)
- ロ くも膜下出血
- ハ 脳梗塞

ニ 高血圧性脳症

(2) 虚血性心疾患等

- イ 心筋梗塞
- ロ 狭心症
- ハ 心停止(心臓性突然死を含む。)
- ニ 解離性大動脈瘤

「脳内出血」は現行認定基準の「脳出血」であり、「心筋梗塞」は同じく「心筋梗塞症」である。また、現行認定基準の「一次性心停止」及び「不整脈による突然死等」については、臨床的観点から、上記(2)のハの疾患名に含める形で整理した。

なお、「心停止」及び「心臓性突然死」は、それぞれICD-10のI-46及びI-46.1に相当するものである(表4-13)。

また、「脳内出血」については、我が国において、一般的に「脳出血」と表現されていることから、「脳出血」と併記することとした。

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		合計	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
事案数	285	(100)	310	(100)	338	(100)	306	(100)	277	(100)	251	(100)	260	(100)	253	(100)	2280	(100)
(年度別%)	(12.5)		(13.6)		(14.8)		(13.4)		(12.1)		(11.0)		(11.4)		(11.1)		(100)	
決定時疾患名																		
脳血管疾患																		
	174	(61.1)	200	(64.5)	211	(62.4)	182	(59.5)	166	(59.9)	162	(64.5)	154	(59.2)	159	(62.8)	1408	(61.8)
脳内出血*	73	(25.6)	98	(31.6)	102	(30.2)	86	(28.1)	75	(27.1)	90	(35.9)	78	(30.0)	82	(32.4)	684	(30.0)
くも膜下出血	60	(21.1)	55	(17.7)	61	(18.0)	55	(18.0)	49	(17.7)	45	(17.9)	37	(14.2)	32	(12.6)	394	(17.3)
脳梗塞	41	(14.4)	47	(15.2)	45	(13.3)	41	(13.4)	41	(14.8)	27	(10.8)	38	(14.6)	44	(17.4)	324	(14.2)
高血圧性脳症	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.9)	0	(0.0)	1	(0.4)	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.4)	6	(0.3)
虚血性心疾患等																		
	111	(38.9)	110	(35.5)	127	(37.6)	124	(40.5)	111	(40.1)	89	(35.5)	106	(40.8)	94	(37.2)	872	(38.2)
心筋梗塞	53	(18.6)	52	(16.8)	61	(18.0)	55	(18.0)	45	(16.2)	30	(12.0)	41	(15.8)	38	(15.0)	375	(16.4)
狭心症	1	(0.4)	4	(1.3)	5	(1.5)	4	(1.3)	3	(1.1)	5	(2.0)	5	(1.9)	6	(2.4)	33	(1.4)
心停止**	42	(14.7)	41	(13.2)	50	(14.8)	49	(16.0)	40	(14.4)	36	(14.3)	40	(15.4)	35	(13.8)	333	(14.6)
解離性大動脈瘤	15	(5.3)	13	(4.2)	11	(3.3)	16	(5.2)	23	(8.3)	18	(7.2)	20	(7.7)	15	(5.9)	131	(5.7)
前駆症状																		
前駆症状あり	59	(20.7)	58	(18.7)	62	(18.3)	54	(17.6)	50	(18.1)	49	(19.5)	52	(20.0)	43	(17.0)	427	(18.7)
頭痛	23	(8.1)	22	(7.1)	31	(9.2)	19	(6.2)	21	(7.6)	18	(7.2)	24	(9.2)	21	(8.3)	179	(7.9)
胸部痛	11	(3.9)	7	(2.3)	10	(3.0)	11	(3.6)	8	(2.9)	10	(4.0)	6	(2.3)	9	(3.6)	72	(3.2)
その他	42	(14.7)	40	(12.9)	37	(10.9)	30	(9.8)	35	(12.6)	22	(8.8)	24	(9.2)	21	(8.3)	251	(11.0)

脳内出血*(脳出血), 心停止**(心臓性突然死を含む。)

出典：佐々木毅ほか「脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定事案の経年変化と重点業種の解析」『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』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, 2020年, p. 35表1-1 一部抜粋

対象疾病以外の疾病についての裁判例

注【(※)】：裁判所の事実認定

番号	原告（被災者）等	基礎疾患等（※）	労働時間等業務の過重性（※）	対象疾病及び判断枠組みに関する裁判所の判断（要約）	業務起因性に関する裁判所の判断（要約）
C1	<p>・死亡時 51歳 男性</p> <p>・疾病 冠動脈血栓症 （平成7年10月26日発症） （同日死亡）</p> <p>・職種 製品資材調達担当</p> <p>・経過 横浜地裁 国勝訴○ （平成14年6月20日） 東京高裁 国勝訴○ （平成15年1月21日）</p>	<p>・不安定狭心症（平成元年7月に発症し、冠動脈形成術を実施。その後、月1回程度通院）</p>	<p>死亡前約3か月の稼働状況</p> <p>・平成7年7月16日から同年8月15日まで</p> <p>総日数 31日 勤務日数 20日 超過勤務時間 16時間 総労働時間 171時間20分</p> <p>・平成7年8月16日から同年9月15日まで</p> <p>総日数 31日 勤務日数 17日 超過勤務時間 7時間30分 総労働時間 142時間40分</p> <p>・平成7年9月16日から同年10月15日まで</p> <p>総日数 30日 勤務日数 19日 超過勤務時間 12時間 総労働時間 167時間10分</p> <p>出張の状況</p> <p>平成7年7月 3回（2回は日帰り、1回は半日） 2月 1回（日帰り） 3月 なし 4月 1回（日帰り）自動車で長野へ出張 5月 1回（日帰り） 6月 1回（半日） 7月 なし 8月 4回（3回は日帰り、1回は1泊2日）日帰り出張のうち1日は自動車出張 9月 なし 10月 23日～27日まで中国、香港出張（「本件出張」という）</p>	<p>・死因は、冠動脈血栓症による虚血性心疾患の一種である急性心筋梗塞であると認められ、その血栓症の原因としては、右冠動脈の中核部である部位1の病変と左前下行枝の部位9の病変がこれに当たると考えられる。</p> <p>・被災者は、平成元年7月、不安定狭心症を発症し、冠動脈形成術を受け、その後月1回程度通院し、薬物治療を受けていた。平成7年7月の診断で、狭心症の再発が疑われ、8月に検査入院した。検査の結果、右冠動脈の部位1に50ないし75%の狭窄、左前下行枝の部位9に75%の狭窄があり、また、部位1の病変に潰瘍が認められ、冠動脈硬化が急激に悪化している所見があった。医師は、部位1に対し、冠動脈形成術を受けることを勧めたが、被災者はこれを受け入れず、月1回通院し、薬物治療を受けるにとどめた。</p> <p>・基礎疾患を有していた労働者についての相当因果関係を判断するに際しては、死亡原因となる疾患が基礎疾患によるものか業務によるものか判断しなければならない。</p> <p>特に虚血性心疾患の場合は、基礎疾患たる血管病変が何らかの原因により悪化し、発症に至ることはあり得るのであるから、その場合に業務が虚血性心疾患を発症する危険を内在し又は随伴している<u>と認められるためには、単に業務がその発症の原因になったというだけでは足りず、業務による負荷が血管病変等をその自然経過を越えて急激に増悪させようとする態様のものであったことが必要とされる。</u></p> <p>そして、業務による負荷が血管病変等を自然経過を越えて急激に増悪させる態様のものであるためには、その業務が客観的にみて日常業務に比して特に過重な精神的・身体的負荷を生じさせるようなものであることが必要であり、ここでいう客観的とは、当該労働者のみならず、同僚労働者又は同種労働者によっても、特に過重な精神的・身体的負荷をいうと解される。</p>	<p>・本件出張前3か月は、総労働時間に占める所定外労働時間の割合は決して多いとはいえないし、平常の勤務状態も定時に退社することが多く、超過勤務をする場合でも2時間を超えることはほとんどなかった。また、出張も期間、回数等からみて格別その負担が重かったということもできない。</p> <p>そうすると、通勤時間を考慮しても、<u>本件出張に発するまでの業務が過重であったとはいえない。</u></p> <p>・被災者は海外渡航の経験がないことから、出張自体、ある程度の緊張をもたらしたことが推察されるが、出張の手配は会社側が行ったこと、同行者に相当程度の海外経験があったこと、本件出張中、現地で打合せや食事を共にした者は主に日本人スタッフであったことからすれば、被災者の現地における戸惑いや負担はさほどなかったと考えられる。</p> <p>宿泊したホテルの設備は必ずしも十分ではなかったが、被災者はそれについて特に苦情等を述べていなかったことをも考えれば、それが被災者の心身に大きな疲労をもたらしていたとは考えにくい。</p> <p>出張中の打合せ等の業務は、期間内に一定の成果を仕上げなければならぬというような切迫したものであるのではなく、通常の日本国内での業務に比較して特に重い負担になったとは考えにくい。</p> <p>そうすると、<u>本件出張中の業務が過重であり、過度の精神的なストレスをもたらすようなものであったとはいえない。</u></p> <p>・そうすると、これらの業務が被災者の冠動脈の病変という基礎疾患をその自然的経過を越えて急激に増悪させたものと認めることはできず、<u>業務と死亡との間に相当因果関係を認めることはできない。</u></p>
C2	<p>・発症時 29歳 男性</p> <p>・疾病 脳静脈洞血栓症 （平成9年6月7日発症） （同日死亡）</p> <p>・職種 旅行会社の営業</p> <p>・経過 大阪地裁 国勝訴○ （平成16年1月21日）</p>	<p>・両眼結膜炎左化膿性霰粒腫（平成9年4月12日診断）</p>	<p>発症前1年間の時間外労働時間数</p> <p>平成8年6月 18時間45分 7月 34時間45分 8月 19時間45分 9月 21時間 10月 30時間 11月 29時間30分 12月 19時間</p> <p>平成9年1月 23時間15分 2月 20時間45分 3月 21時間 4月 29時間 5月 20時間30分</p> <p>5月29日 午前8時45分出勤、顧客回りの後午後5時20分帰社 5月30日 午前8時45分出勤、顧客回りの後午後5時帰社 5月31日、6月1日 所定休日 6月2日 午前8時45分出勤、顧客回りの後午後5時帰社 6月3日 年次有給休暇 6月4日 午前8時45分出勤、顧客回りの後午後4時40分帰社 6月5日 午前8時45分出勤、顧客回りの後午後5時30分帰社</p> <p>添乗業務（「本件添乗業務」という） 平成9年6月6日から死亡するまで得意先顧客の社員旅行の添乗業務に従事した。6日午前11時に大阪伊丹空港に行き、飛行機で青森空港に到着後、バスで八甲田、奥入瀬、十和田湖方面への添乗業務を行い、午後5時20分ころホテルに到着し、宿との打合せ等を行い、午後7時から宴会を行い、酌や出し物の手配、二次会の手配をした。翌7日には朝8時15分にバスでホテルを出発し、添乗業務を行い、午後5時20分ころホテルに到着し、宿との打合せ等を行い、午後7時から宴会を行った。（宴会開始後に発症）</p>	<p>・被災者が罹患した疾病は、脳静脈洞血栓症と認められる。</p> <p>・本件疾病の病因は、感染性のものであれば、頭蓋内感染症（髄膜炎、脳腫瘍）、頭部局所感染症である副鼻腔炎、中耳炎、乳突突起炎、扁桃周囲腫瘍等があり、非感染性のものであれば、頭部手術、頭部外傷、妊娠、産褥期、経口避妊薬、自己免疫疾患、血液凝固疾患、脳腫瘍による圧排、脱水、うっ血性心不全等がある。約20ないし35%は原因が特定されないとされる。</p> <p>・本件疾病への罹患又はそれによる本件死亡が業務に起因するものであるというためには、当該業務と本件疾病への罹患及び本件死亡との間に相当因果関係が認められることが必要である。</p> <p><u>当該疾病と業務との間に相当因果関係があるというためには、業務が当該疾病の発症の異なる引き金になったというだけでは足りず、業務が他の原因と比較して相対的に発症の有効な原因となったといえる場合でなければならない。</u></p>	<p>・被災者が従事していた業務の内容や本件疾病の病因のほか、被災者の診療を担当していた医師が内因性の疾患と考えられるとしていたことからすれば、被災者が本件疾病を発症するまでに従事していた業務が原因となつて、被災者が本件疾病を発症するまでに従事していた業務が原因となつて本件疾病に罹患したとは認めがたいし、本件全証拠を検討しても、これを認めるに足る証拠も存しない。</p> <p>・被災者の診療を担当していた医師は、<u>本件疾病は被災者の内因性の疾患と考えられ、本件添乗業務や気温その他の環境要因が本件疾病の増悪因子とは認められないとしており、本件添乗業務が本件疾病を発症させ、又は発症後の症状を増悪させたことを認めるに足りる証拠はない。</u></p> <p>・被災者が早期に受診しても死亡が数日から数週間遅くなった可能性もなかったとはいえないというにすぎないものであるから、被災者が早期受診の機会を得られなかったことが被災者の死亡の相対的に有力な原因となつたと評価することが到底できないことは明らかである。</p> <p>・本件添乗業務と被災者の本件疾病への罹患及び本件死亡との間に相当因果関係を認めることはできない。</p>

対象疾病以外の疾病についての裁判例

注【(※)】：裁判所の事実認定

番号	原告（被災者）等	基礎疾患等（※）	労働時間等業務の過重性（※）	対象疾病及び判断枠組みに関する裁判所の判断（要約）	業務起因性に関する裁判所の判断（要約）																																				
C3	<p>・ 死亡時59歳 男性</p> <p>・ 疾病 硬膜動静脈腫 肺塞栓症（直接死因） （平成18年11月2日発症） （同年12月1日死亡）</p> <p>・ 職種 搬送設備・立体駐車場等の設計・製作・据付の技術管理</p> <p>・ 経過 広島地裁 国勝訴〇 （平成23年11月16日）</p>	<p>・ 高血圧</p> <p>・ 糖尿病疑い</p>	<p>●発症前6か月間</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>算定期間</th> <th>拘束時間</th> <th>時間外労働時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発症前1か月</td> <td>218時間47分</td> <td>51時間38分</td> </tr> <tr> <td>発症前2か月</td> <td>194時間07分</td> <td>35時間29分</td> </tr> <tr> <td>発症前3か月</td> <td>200時間02分</td> <td>40時間02分</td> </tr> <tr> <td>発症前4か月</td> <td>194時間06分</td> <td>36時間57分</td> </tr> <tr> <td>発症前5か月</td> <td>261時間10分</td> <td>93時間10分</td> </tr> <tr> <td>発症前6か月</td> <td>250時間20分</td> <td>90時間20分</td> </tr> <tr> <td>発症前7か月</td> <td>241時間32分</td> <td>75時間34分</td> </tr> <tr> <td>発症前8か月</td> <td>282時間59分</td> <td>122時間59分</td> </tr> <tr> <td>発症前9か月</td> <td>258時間38分</td> <td>98時間38分</td> </tr> </tbody> </table>	算定期間	拘束時間	時間外労働時間数	発症前1か月	218時間47分	51時間38分	発症前2か月	194時間07分	35時間29分	発症前3か月	200時間02分	40時間02分	発症前4か月	194時間06分	36時間57分	発症前5か月	261時間10分	93時間10分	発症前6か月	250時間20分	90時間20分	発症前7か月	241時間32分	75時間34分	発症前8か月	282時間59分	122時間59分	発症前9か月	258時間38分	98時間38分	<p>・被災者は、平成18年11月2日、業務中にけいれん発作を起こし、救急搬送され、後に、前頭蓋高硬膜動静脈腫と診断された。被災者は、同月28日、本件疾病に対し両側前頭開により流出静脈を硬膜内で離断する手術を受け、術後の経過も良好とみられたが、同月30日になって肺塞栓症を併発し、同年12月1日に死亡した。</p> <p>・硬膜動静脈腫の発生原因については、先天性と後天性（外傷、静脈洞血栓症など）の2つの要素が考えられているが、現在に至るまで十分に解明されておらず、確実な発生原因は不明である。</p> <p>・硬膜動静脈腫発症自体と業務による負荷との関連性については、関連性が全くないとは断ずることはできないものの、一般的には、その関連性は乏しいものといわざるを得ない。</p> <p>・硬膜動静脈腫の進行・増悪に高血圧症の悪化が関与する可能性があるかの点については、本件疾病に関し、静脈の環流領域に生じるうっ血の程度は、循環動態の変動に依存するから、血圧が高ければ、当然硬膜に流入する動脈もその高血圧の影響を受け、短絡を介した静脈の血流量が増加し、うっ血が允進し、当該領域の脳の機能不全を起こしやすくなると考えられ、その意味で、一般的には、高血圧症の悪化が硬膜動静脈腫の進行・増悪を招く可能性を否定することはできないといわざるを得ない。</p> <p>・労働者の負傷、疾病、障害又は死亡を業務上のものと認めるためには、業務との間に相当因果関係が認められることが必要である。また、上記相当因果関係を認めるためには、当該首相、疾病、障害又は死亡が、当該業務に内在する危険が現実化したものであると評価し得ることが必要である。</p>	<p>・被災者の血圧は、発症に近接した時期には正常高値血圧（収縮期が130～139、拡張期が85～89）にまで下がっている上、血圧の高さの程度からしても、被災労働者の高血圧が本件疾病によるけいれん発症の原因であったかについては、かなりの疑問がある。</p> <p>・被災者には業務による精神的、肉体的負荷が一定程度かかっていたことがうかがわれるが、他方、被災者は、平成16年に役職定年になるまでは、グループリーダー（課長職相当）をしており、業務を熟知していたといえるし、専門知識も相当有していたもので、もともと、業務を遂行するに十分な知識や経験を有していたということができると、本件疾病によるけいれん発症当時は、管理職でなかったことから、管理職という立場ほどの責任や精神的負荷を受けることはなかったといえる。</p> <p>・2、3月は納品作業が集中していたが、大きな残業となることはなく、ノルマがあったのは事実であるが、それが厳しいといえるほどのものではなかったことをうかがわせる事情も存しない。</p> <p>・本件疾病発症前5ないし9か月目の時間外労働時間数は、1か月当たり、約75時間ないし120時間であり、この期間は、長時間労働をしていたといえるものの、発症前1か月目ないし4か月目の時間外労働時間数は、約35ないし50時間であり、この間、長時間労働があったとまではいえないし、この間休息、休養が不十分であったことをうかがわせる事情も存しないから、長時間労働による疲労を著しくしていたとは認め難い。</p> <p>・一般的に硬膜動静脈腫自体の発生と業務による負荷との関連が乏しく、高血圧が本件疾病によるけいれん発症の原因であったことに疑問がある上、過重な業務が高血圧症の悪化を招き、それが本件疾病の進行・増悪を招いて、けいれんを引き起こし、死亡に至ったとも認め難いことからすれば、業務との間に相当因果関係を肯定することはできない。</p>						
算定期間	拘束時間	時間外労働時間数																																							
発症前1か月	218時間47分	51時間38分																																							
発症前2か月	194時間07分	35時間29分																																							
発症前3か月	200時間02分	40時間02分																																							
発症前4か月	194時間06分	36時間57分																																							
発症前5か月	261時間10分	93時間10分																																							
発症前6か月	250時間20分	90時間20分																																							
発症前7か月	241時間32分	75時間34分																																							
発症前8か月	282時間59分	122時間59分																																							
発症前9か月	258時間38分	98時間38分																																							
C4	<p>・ 発症時51歳 男性</p> <p>・ 疾病 直静脈洞血栓症 （平成19年12月28日増悪）</p> <p>・ 職種 保険営業</p> <p>・ 経過 東京地裁 国勝訴〇 （平成28年4月18日）</p> <p>東京高裁 国勝訴〇 （平成28年12月7日）</p>	<p>・ 脳梗塞、先天性脳動静脈奇形（AVM） （平成18年5月、脳梗塞を発症して入院し、AVMが見つかり、同年6月に再入院してその治療のためガンマナイフの施術を受けた）</p>	<p>●発症前6か月間</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>算定期間</th> <th>拘束時間</th> <th>時間外労働時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発症前1か月</td> <td>197時間57分</td> <td>29時間57分</td> </tr> <tr> <td>発症前2か月</td> <td>193時間36分</td> <td>31時間46分</td> </tr> <tr> <td>発症前3か月</td> <td>198時間33分</td> <td>33時間53分</td> </tr> <tr> <td>発症前4か月</td> <td>195時間11分</td> <td>28時間49分</td> </tr> <tr> <td>発症前5か月</td> <td>151時間49分</td> <td>22時間09分</td> </tr> <tr> <td>発症前6か月</td> <td>207時間21分</td> <td>32時間41分</td> </tr> <tr> <td>発症前7か月</td> <td>207時間39分</td> <td>47時間39分</td> </tr> <tr> <td>発症前8か月</td> <td>219時間23分</td> <td>43時間23分</td> </tr> <tr> <td>発症前9か月</td> <td>212時間54分</td> <td>36時間54分</td> </tr> <tr> <td>発症前10か月</td> <td>204時間35分</td> <td>44時間35分</td> </tr> <tr> <td>発症前11か月</td> <td>183時間41分</td> <td>26時間01分</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成19年12月28日午後、被災者は何件か契約者を回った後、午後6時から7時頃までの間に帰社し、データ入力・送信業務、不備のある書類の書き直し、被災者の業務の引継ぎなどを行った。午後10時過ぎに、被災者が嘔吐するような仕草があり、いったん帰宅し翌日未明午前0時30分頃受診した。</p>	算定期間	拘束時間	時間外労働時間数	発症前1か月	197時間57分	29時間57分	発症前2か月	193時間36分	31時間46分	発症前3か月	198時間33分	33時間53分	発症前4か月	195時間11分	28時間49分	発症前5か月	151時間49分	22時間09分	発症前6か月	207時間21分	32時間41分	発症前7か月	207時間39分	47時間39分	発症前8か月	219時間23分	43時間23分	発症前9か月	212時間54分	36時間54分	発症前10か月	204時間35分	44時間35分	発症前11か月	183時間41分	26時間01分	<p>・平成19年12月28日午後10時過ぎまでに、被災者の直静脈洞血栓症が著しく増悪したと認められる。</p> <p>・直静脈洞血栓症は、労基則別表第1の2第8号に該当するものではなく、その原因となる因子が特定できない場合も多いとされており、業務の過重性が本件疾病の発生又は増悪の有効な原因になるという機序が医学的に明らかとされているわけでもなく、認定基準に該当したからといって当然に業務起因性を認めるべき関係にもないが、脳血管性の疾病であるという点において同別表8号に掲げる脳疾患と共通点もあり、業務の過重性との関係を一概に否定できないことから、認定基準に該当するか否かについて検討を加えるのが相当である。</p>	<p>・被災者の増悪当日の業務について、残業内容は通常であれば1、2時間で終わる程度のものであること、事務所内の作業であり環境的に負荷の高い要素は見当たらないこと、水分補給をする機会があったこと、課長や同僚が被災者の作業を手伝うなどしており、その言動や態度に強いストレスを与えるものがあつたとは認められないことなどからすると、平均的労働者を基準として、異常な出来事があつたとはいえない。</p> <p>・被災者の労働時間は、多くとも増悪当日以前1週間の時間外労働が1時間20分、増悪当日以前6か月の時間外労働が1月当たり22時間9分から33時間53分であること、その労働内容も被災者が入社以来してきた業務と特に異なる点があるとは認められないことなどを考慮すると、認定基準における短期間の過重業務及び長期間の過重業務に当たる事実は認められない。</p> <p>・被災者に本件疾病が疑われる所見が認められたのは、（本件増悪当日の）20日後である平成20年1月26日であったのであるから、被災者が本件増悪当日に残業をせず病院で診察を受けていたとしても、直静脈洞血栓症であることが早期に診断されたことは到底認めすることはできず、治療の機会喪失による業務起因性を認めなかった原審の認定判断が不当とはいえない。</p> <p>・過酷な残業による過度の負荷を受けたことにより、本件疾病が自然的経過を超えて著しく増悪し、本件障害を負ったことを認定することはできず、また、本件疾病が安静、治療を要する状況にあったのに残業を強制されてこれに従事させられたため、本件疾病が自然的経過を超えて著しく増悪し、本件障害を負ったことも認定することはできない。</p>
算定期間	拘束時間	時間外労働時間数																																							
発症前1か月	197時間57分	29時間57分																																							
発症前2か月	193時間36分	31時間46分																																							
発症前3か月	198時間33分	33時間53分																																							
発症前4か月	195時間11分	28時間49分																																							
発症前5か月	151時間49分	22時間09分																																							
発症前6か月	207時間21分	32時間41分																																							
発症前7か月	207時間39分	47時間39分																																							
発症前8か月	219時間23分	43時間23分																																							
発症前9か月	212時間54分	36時間54分																																							
発症前10か月	204時間35分	44時間35分																																							
発症前11か月	183時間41分	26時間01分																																							

対象疾病以外の疾病についての裁判例

注【(※)】：裁判所の事実認定

番号	原告（被災者）等	基礎疾患等（※）	労働時間等業務の過重性（※）	対象疾病及び判断枠組みに関する裁判所の判断（要約）	業務起因性に関する裁判所の判断（要約）																		
D1	<p>・発症時43歳 男性</p> <p>・疾病 左下肢動脈急性閉塞、S状結腸壊死（死亡は、呼吸不全）（平成7年11月18日発症、翌19日死亡）</p> <p>・職種 事務職員（技術本部長）</p> <p>・経過 東京地裁 国敗訴● （平成19年1月22日） 東京高裁 国敗訴● （平成20年2月28日）</p>	<p>・高血圧 （過去に薬を服用）</p> <p>・胃潰瘍 （過去に入院歴有り）</p> <p>・喫煙 （20年以上、1日40本）</p> <p>・飲酒 （毎日ビール1本又はウイスキー1杯）</p>	<p>●発症前6か月間</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>算定期間</th> <th>時間外労働時間数</th> <th>月平均時間外労働時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発症前1か月</td> <td>129時間30分</td> <td>124時間00分</td> </tr> <tr> <td>発症前2か月</td> <td>118時間30分</td> <td>127時間10分</td> </tr> <tr> <td>発症前3か月</td> <td>133時間30分</td> <td>129時間45分</td> </tr> <tr> <td>発症前4か月</td> <td>137時間30分</td> <td>130時間12分</td> </tr> <tr> <td>発症前5か月</td> <td>132時間00分</td> <td>131時間25分</td> </tr> </tbody> </table> <p>※被災者が入社した平成6年7月ころから死亡する平成7年11月までの約1年4か月にわたり、ほぼ同様の時間外労働を行っていたものと認められることができる。</p>	算定期間	時間外労働時間数	月平均時間外労働時間数	発症前1か月	129時間30分	124時間00分	発症前2か月	118時間30分	127時間10分	発症前3か月	133時間30分	129時間45分	発症前4か月	137時間30分	130時間12分	発症前5か月	132時間00分	131時間25分	<p>・被災者は、不整脈等の虚血性心疾患が原因で心臓由来の塞栓子を生じ、これが左総腸骨動脈及び下腸間膜動脈を閉塞し、本件疾病を発生させたものと推認するのが相当である。</p> <p>・長時間労働と急性動脈閉塞症との関連性について言及した文献は見当たらないものの、少なくとも虚血性心疾患を基礎疾患として発症する急性動脈閉塞については、おおよそ長時間労働と無関係であるということは困難であり、長時間労働による疲労の蓄積により血管病変等がその自然的経過を超えて著しく増悪して発症する場合があり得るものと解するのが相当であり、当該判断を覆すに足りる客観的証拠は存在しない。</p>	<p>・業務による明らかな過重負荷は、虚血性心疾患のみならず同じく血管病変である大動脈の粥状硬化をも著しく増悪させ、血栓を生じさせるものと認めるのが相当である。そして、このように虚血性心疾患の発症に影響を及ぼす業務による負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮すべきであると考えられているところ、このことは大動脈の粥状硬化の著しい増悪についても同様にはめるものと認められる。</p> <p>・被災者が本件会社入社前において約24年間にわたり建築工事に従事し、二級建築士及び一級建築施工管理技師の資格を有するなど建築業務に精通していたこと、死亡直前に特段業務上のトラブル等がなかったことを考慮してもなお、被災者には長期間「脳・心臓疾患認定要件にいう「おおむね6か月間」を超える1年4か月」にわたる長時間労働による明らかな過重負荷が加わっていたと認められるのが相当である。</p> <p>・被災者に左総腸骨動脈と下腸間膜動脈という2か所の離れた位置にある動脈を同時に閉塞させた原因として、不整脈等の虚血性心疾患又は大動脈の粥状硬化の増悪による塞栓症以外の原因をうかがうことができない本件にあっては、被災者は、長期間の長時間労働（1年4か月にわたる1か月平均130時間前後の時間外労働）による疲労の蓄積により血管病変等がその自然的経過を超えて著しく増悪し、不整脈等の虚血性心疾患を発症したことにより心臓由来の塞栓子を生じ、又は大動脈の粥状硬化の増悪により血栓が生じ、これが左総腸骨動脈及び下腸間膜動脈を閉塞し、本件疾病を発生させたものと認めるのが相当である。</p>
算定期間	時間外労働時間数	月平均時間外労働時間数																					
発症前1か月	129時間30分	124時間00分																					
発症前2か月	118時間30分	127時間10分																					
発症前3か月	133時間30分	129時間45分																					
発症前4か月	137時間30分	130時間12分																					
発症前5か月	132時間00分	131時間25分																					
D2	<p>・死亡時53歳 男性</p> <p>・疾病 血栓症または塞栓症による上腸間膜動脈の閉塞（平成19年9月28日死亡）※前日に小腸摘出手術を行う。</p> <p>・職種 システム改修のプロジェクトマネージャー</p> <p>・経過 東京地裁 国敗訴● （平成25年3月29日）</p>	<p>・胃がんにり患、胃の一部摘出（昭和62年12月頃）</p> <p>・胃がん再発、胃の全部摘出（平成4年7月6日）</p>	<p>●発症前6か月間</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>算定期間</th> <th>時間外労働時間数</th> <th>月平均時間外労働時間数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発症前1か月</td> <td>151時間49分</td> <td>127時間48分</td> </tr> <tr> <td>発症前2か月</td> <td>103時間48分</td> <td>140時間08分</td> </tr> <tr> <td>発症前3か月</td> <td>164時間47分</td> <td>134時間43分</td> </tr> <tr> <td>発症前4か月</td> <td>118時間29分</td> <td>121時間37分</td> </tr> <tr> <td>発症前5か月</td> <td>69時間13分</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	算定期間	時間外労働時間数	月平均時間外労働時間数	発症前1か月	151時間49分	127時間48分	発症前2か月	103時間48分	140時間08分	発症前3か月	164時間47分	134時間43分	発症前4か月	118時間29分	121時間37分	発症前5か月	69時間13分		<p>・本件疾病（血栓症または塞栓症による上腸間膜動脈の閉塞）の発生機序は、血管の閉塞を原因とする脳・心臓疾患に類似するから、その業務起因性（相当因果関係）を判断するに当たっては、脳・心臓疾患に関する新認定基準の考え方を参考とするのが相当である。</p> <p>・被災者は、本件手術当時、脱水症状にあったことはうかがわれるものの、その程度は必ずしも数値的に明らかではなく、動脈硬化のリスクファクターも見当たらない上、食道側約1m70cmの小腸部分や結腸は壊死しておらず、血流が維持されていたことを認めることができ、これは、上腸間膜動脈の起始部や、その先の中結腸動脈・右結腸動脈よりもさらに先の空腸及び回腸動脈の一部は閉塞せずというよりも、むしろ塞栓症の特徴を示していたといえることができる。</p>	<p>・被災者は、少なくとも本件疾病の発症前5か月以上の長期間にわたって、月平均100時間以上の時間外労働を要し、多忙かつストレスが多く精神的緊張を伴う「著しい疲労の蓄積」をもたらし業務に継続して従事したことによって心房細動等の不整脈を発症し、心房内の血流が滞ったことによって形成された塞栓子が、大動脈弁を通過し動脈を流れて上腸間膜動脈内に移動し、その下部の血管を閉塞し、当該血管から血液の供給を受けていた小腸部分を広範囲に壊死させた結果（塞栓症）、本件手術の甲斐もなく死亡するに至ったと推認されるものであるから、本件疾病による被災者の死亡は、業務に起因するものと解するのが相当である。</p>
算定期間	時間外労働時間数	月平均時間外労働時間数																					
発症前1か月	151時間49分	127時間48分																					
発症前2か月	103時間48分	140時間08分																					
発症前3か月	164時間47分	134時間43分																					
発症前4か月	118時間29分	121時間37分																					
発症前5か月	69時間13分																						

ICD-10 (2013年版) 準拠
疾病、傷害及び死因の統計分類

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>

第IX章 循環器系の疾患 (I 00 - I 99)

Diseases of the circulatory system

本章は、次の中間分類項目を含む：

- I 00 - I 02 急性リウマチ熱
- I 05 - I 09 慢性リウマチ性心疾患
- I 10 - I 15 高血圧性疾患
- I 20 - I 25 虚血性心疾患
- I 26 - I 28 肺性心疾患及び肺循環疾患
- I 30 - I 52 その他の型の心疾患
- I 60 - I 69 脳血管疾患
- I 70 - I 79 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患
- I 80 - I 89 静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの
- I 95 - I 99 循環器系のその他及び詳細不明の障害

虚血性心疾患 (I 20 - I 25)
Ischaemic heart diseases

I 20 狭心症

Angina pectoris

- I 20.0 不安狭心症
- I 20.1 記録されたれんく攣縮を伴う狭心症
- I 20.8 その他の型の狭心症
- I 20.9 狭心症、詳細不明

I 21 急性心筋梗塞

Acute myocardial infarction

- I 21.0 前壁の急性貫壁性心筋梗塞
- I 21.1 下壁の急性貫壁性心筋梗塞
- I 21.2 その他の部位の急性貫壁性心筋梗塞
- I 21.3 急性貫壁性心筋梗塞、部位不明
- I 21.4 急性心内膜下心筋梗塞
- I 21.9 急性心筋梗塞、詳細不明

I 22 再発性心筋梗塞

Subsequent myocardial infarction

- I 22.0 前壁の再発性心筋梗塞
- I 22.1 下壁の再発性心筋梗塞
- I 22.8 その他の部位の再発性心筋梗塞
- I 22.9 部位不明の再発性心筋梗塞

I 23 急性心筋梗塞の続発合併症

Certain current complications following acute myocardial infarction

- I 23.0 急性心筋梗塞の続発合併症としての心膜血腫
- I 23.1 急性心筋梗塞の続発合併症としての心房中隔欠損 (症)
- I 23.2 急性心筋梗塞の続発合併症としての心室中隔欠損 (症)
- I 23.3 急性心筋梗塞の続発合併症としての心膜血腫を伴わない心 (壁) 破裂
- I 23.4 急性心筋梗塞の続発合併症としての腱索の断裂
- I 23.5 急性心筋梗塞の続発合併症としての乳頭筋の断裂
- I 23.6 急性心筋梗塞の続発合併症としての心房、心耳、心室の血栓症

I 23.8 急性心筋梗塞のその他の続発合併症

I 24 その他の急性虚血性心疾患

Other acute ischaemic heart diseases

I 24.0 冠（状）（動脈）血栓症，心筋梗塞に至らなかったもの

I 24.1 ドレスラー<Dressler>症候群

I 24.8 その他の型の急性虚血性心疾患

I 24.9 急性虚血性心疾患，詳細不明

I 25 慢性虚血性心疾患

Chronic ischaemic heart disease

I 25.0 アテローム<じゅく><粥>状>硬化性心血管疾患と記載されたもの

I 25.1 アテローム<じゅく><粥>状>硬化性心疾患

I 25.2 陳旧性心筋梗塞

I 25.3 心室瘤

I 25.4 冠（状）動脈瘤

I 25.5 虚血性心筋症

I 25.6 無痛性<無症候性>心筋虚血

I 25.8 その他の型の慢性虚血性心疾患

I 25.9 慢性虚血性心疾患，詳細不明

肺性心疾患及び肺循環疾患（I 26－I 28）

Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation

I 26 肺塞栓症

Pulmonary embolism

I 26.0 急性肺性心と記載された肺塞栓症

I 26.9 急性肺性心の記載のない肺塞栓症

I 27 その他の肺性心疾患

Other pulmonary heart diseases

I 27.0 原発性肺高血圧（症）

I 27.1 （脊柱）後弯側弯性心疾患

I 27.2 その他の二次性<続発性>肺高血圧（症）

I 27.8 その他の明示された肺性心疾患

I 27.9 肺性心疾患，詳細不明

I 28 その他の肺血管の疾患

Other diseases of pulmonary vessels

I 28.0 肺血管の動静脈瘻

I 28.1 肺動脈の動脈瘤

I 28.8 肺血管のその他の明示された疾患

I 28.9 肺血管の疾患，詳細不明

その他の型の心疾患 (I 30－ I 52)

Other forms of heart disease

I 30急性心膜炎

Acute pericarditis

I 30.0 急性非特異性特発性心膜炎

I 30.1 感染性心膜炎

I 30.8 その他の型の急性心膜炎

I 30.9 急性心膜炎, 詳細不明

I 31心膜のその他の疾患

Other diseases of pericardium

I 31.0 慢性癒着性心膜炎

I 31.1 慢性収縮性心膜炎

I 31.2 心膜血腫, 他に分類されないもの

I 31.3 心膜滲出液 (非炎症性)

I 31.8 心膜のその他の明示された疾患

I 31.9 心膜の疾患, 詳細不明

I 32* 他に分類される疾患における心膜炎

Pericarditis in diseases classified elsewhere

I 32.0 * 他に分類される細菌性疾患における心膜炎

I 32.1 * 他に分類されるその他の感染症及び寄生虫症における心膜炎

I 32.8 * 他に分類されるその他の疾患における心膜炎

I 33急性及び亜急性心内膜炎

Acute and subacute endocarditis

I 33.0 急性及び亜急性感染性心内膜炎

I 33.9 急性心内膜炎, 詳細不明

I 34非リウマチ性僧帽弁障害

Nonrheumatic mitral valve disorders

I 34.0 僧帽弁閉鎖不全 (症)

I 34.1 僧帽弁逸脱 (症)

I 34.2 非リウマチ性僧帽弁狭窄 (症)

I 34.8 その他の非リウマチ性僧帽弁障害

I 34.9 非リウマチ性僧帽弁障害, 詳細不明

I 35非リウマチ性大動脈弁障害

Nonrheumatic aortic valve disorders

I 35.0 大動脈弁狭窄 (症)

I 35.1 大動脈弁閉鎖不全 (症)

I 35.2 大動脈弁の閉鎖不全 (症) を伴う狭窄 (症)

I 35.8 その他の大動脈弁障害

I 35.9 大動脈弁障害, 詳細不明

I 36非リウマチ性三尖弁障害

Nonrheumatic tricuspid valve disorders

I 36.0 非リウマチ性三尖弁狭窄 (症)

I 36.1 非リウマチ性三尖弁閉鎖不全 (症)

I 36.2 閉鎖不全 (症) を伴う非リウマチ性三尖弁狭窄 (症)

I 36.8 その他の非リウマチ性三尖弁障害

I 36.9 非リウマチ性三尖弁障害, 詳細不明

I 37肺動脈弁障害

Pulmonary valve disorders

I 37.0 肺動脈弁狭窄 (症)

I 37.1 肺動脈弁閉鎖不全 (症)

I 37.2 肺動脈弁の閉鎖不全 (症) を伴う狭窄 (症)

I 37.8 その他の肺動脈弁障害

I 37.9 肺動脈弁障害, 詳細不明

I 38心内膜炎, 弁膜不詳

Endocarditis, valve unspecified

I 39* 他に分類される疾患における心内膜炎及び心弁膜障害

Endocarditis and heart valve disorders in diseases

classified elsewhere

I 39.0 * 他に分類される疾患における僧帽弁障害

I 39.1 * 他に分類される疾患における大動脈弁障害

I 39.2 * 他に分類される疾患における三尖弁障害

I 39.3 * 他に分類される疾患における肺動脈弁障害

I 39.4 * 他に分類される疾患における連合弁膜症

I 39.8 * 弁膜不詳の心内膜炎, 他に分類される疾患におけるもの

I 40急性心筋炎

Acute myocarditis

I 40.0 感染性心筋炎

I 40.1 孤立性心筋炎

- I 40.8 その他の急性心筋炎
- I 40.9 急性心筋炎, 詳細不明
- I 41 *他に分類される疾患における心筋炎
- Myocarditis in diseases classified elsewhere
- I 41.0 *他に分類される細菌性疾患における心筋炎
- I 41.1 *他に分類されるウイルス性疾患における心筋炎
- I 41.2 *他に分類されるその他の感染症及び寄生虫症における心筋炎
- I 41.8 *他に分類されるその他の疾患における心筋炎
- I 42心筋症
- Cardiomyopathy
- I 42.0 拡張型心筋症
- I 42.1 閉塞性肥大型心筋症
- I 42.2 その他の肥大型心筋症
- I 42.3 心内膜心筋 (好酸球性) 疾患
- I 42.4 心内膜線維弾性症
- I 42.5 その他の拘束型心筋症
- I 42.6 アルコール性心筋症
- I 42.7 薬物及びその他の外的因子による心筋症
- I 42.8 その他の心筋症
- I 42.9 心筋症, 詳細不明
- I 43 *他に分類される疾患における心筋症
- Cardiomyopathy in diseases classified elsewhere
- I 43.0 *他に分類される感染症及び寄生虫症における心筋症
- I 43.1 *代謝疾患における心筋症
- I 43.2 *栄養性疾患における心筋症
- I 43.8 *他に分類されるその他の疾患における心筋症
- I 44房室ブロック及び左脚ブロック
- Atrioventricular and left bundle-branch block
- I 44.0 房室ブロック, 第1度
- I 44.1 房室ブロック, 第2度
- I 44.2 房室ブロック, 完全
- I 44.3 その他及び詳細不明の房室ブロック
- I 44.4 左脚前枝ブロック
- I 44.5 左脚後枝ブロック
- I 44.6 その他及び詳細不明の分枝ブロック
- I 44.7 左脚ブロック, 詳細不明
- I 45その他の伝導障害
- Other conduction disorders
- I 45.0 右脚分枝ブロック
- I 45.1 その他及び詳細不明の右脚ブロック
- I 45.2 二束ブロック
- I 45.3 三束ブロック
- I 45.4 非特異性心室内ブロック
- I 45.5 その他の明示された心ブロック
- I 45.6 早期興奮症候群
- I 45.8 その他の明示された伝導障害
- I 45.9 伝導障害, 詳細不明
- I 46心停止
- Cardiac arrest
- I 46.0 蘇生に成功した心停止
- I 46.1 心臓性突然死<急死>と記載されたもの
- I 46.9 心停止, 詳細不明
- I 47発作性頻拍 (症)
- Paroxysmal tachycardia
- I 47.0 リエントリー性心室性不整脈
- I 47.1 上室 (性) 頻拍 (症)
- I 47.2 心室 (性) 頻拍 (症)
- I 47.9 発作性頻拍 (症), 詳細不明
- I 48心房細動及び粗動
- Atrial fibrillation and flutter
- I 48.0 発作性心房細動
- I 48.1 持続性心房細動
- I 48.2 慢性心房細動
- I 48.3 定型心房粗動
- I 48.4 非定型心房粗動
- I 48.9 心房細動及び心房粗動, 詳細不明
- I 49その他の不整脈
- Other cardiac arrhythmias
- I 49.0 心室細動及び粗動
- I 49.1 心房 (性) 早期脱分極

- I 49.2 房室接合部早期脱分極
- I 49.3 心室性早期脱分極
- I 49.4 その他及び詳細不明の早期脱分極
- I 49.5 洞不全症候群
- I 49.8 その他の明示された不整脈
- I 49.9 不整脈, 詳細不明

I 50心不全

Heart failure

- I 50.0 うっ血性心不全
- I 50.1 左室不全
- I 50.9 心不全, 詳細不明

I 51心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載

Complications and ill-defined descriptions of heart disease

- I 51.0 心(臓)中隔欠損(症), 後天性
- I 51.1 腱索の断裂, 他に分類されないもの
- I 51.2 乳頭筋の断裂, 他に分類されないもの
- I 51.3 心臓内血栓症, 他に分類されないもの
- I 51.4 心筋炎, 詳細不明
- I 51.5 心筋変性(症)
- I 51.6 心血管疾患, 詳細不明
- I 51.7 心(臓)拡大
- I 51.8 その他の診断名不明確な心疾患
- I 51.9 心疾患, 詳細不明

I 52*他に分類される疾患におけるその他の心臓障害

Other heart disorders in diseases classified elsewhere

- I 52.0 *他に分類される細菌性疾患におけるその他の心臓障害
- I 52.1 *他に分類されるその他の感染症及び寄生虫症におけるその他の心臓障害
- I 52.8 *他に分類されるその他の疾患におけるその他の心臓障害

脳血管疾患 (I 60 - I 69)

Cerebrovascular diseases

I 60くも膜下出血

Subarachnoid haemorrhage

- I 60.0 頸動脈サイフォン及び頸動脈分岐部からのくも膜下出血
- I 60.1 中大脳動脈からのくも膜下出血
- I 60.2 前交通動脈からのくも膜下出血
- I 60.3 後交通動脈からのくも膜下出血
- I 60.4 脳底動脈からのくも膜下出血
- I 60.5 椎骨動脈からのくも膜下出血
- I 60.6 その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血
- I 60.7 頭蓋内動脈からのくも膜下出血, 詳細不明
- I 60.8 その他のくも膜下出血
- I 60.9 くも膜下出血, 詳細不明

I 61脳内出血

Intracerebral haemorrhage

- I 61.0 (大脳)半球の脳内出血, 皮質下
- I 61.1 (大脳)半球の脳内出血, 皮質
- I 61.2 (大脳)半球の脳内出血, 詳細不明
- I 61.3 脳幹の脳内出血
- I 61.4 小脳の脳内出血
- I 61.5 脳内出血, 脳室内
- I 61.6 脳内出血, 多発限局性
- I 61.8 その他の脳内出血
- I 61.9 脳内出血, 詳細不明

I 62その他の非外傷性頭蓋内出血

Other nontraumatic intracranial haemorrhage

- I 62.0 硬膜下出血(急性)(非外傷性)
- I 62.1 非外傷性硬膜外出血
- I 62.9 頭蓋内出血(非外傷性), 詳細不明

I 63脳梗塞

Cerebral infarction

- I 63.0 脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の血栓症による脳梗塞
- I 63.1 脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の塞栓症による脳梗塞

- I 63.2 脳実質外動脈（脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈）の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞
- I 63.3 脳動脈の血栓症による脳梗塞
- I 63.4 脳動脈の塞栓症による脳梗塞
- I 63.5 脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞
- I 63.6 脳静脈血栓症による脳梗塞，非化膿性
- I 63.8 その他の脳梗塞
- I 63.9 脳梗塞，詳細不明
- I 64 脳卒中，脳出血又は脳梗塞と明示されないもの
Stroke, not specified as haemorrhage or infarction
- I 65 脳実質外動脈（脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈）の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの
Occlusion and stenosis of precerebral arteries, not resulting in cerebral infarction
- I 65.0 椎骨動脈の閉塞及び狭窄
- I 65.1 脳底動脈の閉塞及び狭窄
- I 65.2 頸動脈の閉塞及び狭窄
- I 65.3 多発性及び両側性の脳実質外動脈（脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈）の閉塞及び狭窄
- I 65.8 その他の脳実質外動脈（脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈）の閉塞及び狭窄
- I 65.9 詳細不明の脳実質外動脈（脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈）の閉塞及び狭窄
- I 66 脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの
Occlusion and stenosis of cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction
- I 66.0 中大脳動脈の閉塞及び狭窄
- I 66.1 前大脳動脈の閉塞及び狭窄
- I 66.2 後大脳動脈の閉塞及び狭窄
- I 66.3 小脳動脈の閉塞及び狭窄
- I 66.4 多発性及び両側性の脳動脈の閉塞及び狭窄
- I 66.8 その他の脳動脈の閉塞及び狭窄
- I 66.9 詳細不明の脳動脈の閉塞及び狭窄
- I 67 その他の脳血管疾患
Other cerebrovascular diseases
- I 67.0 脳動脈壁の解離，非<未>破裂性
- I 67.1 脳動脈瘤，非<未>破裂性
- I 67.2 脳動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）
- I 67.3 進行性血管性白質脳症
- I 67.4 高血圧性脳症
- I 67.5 もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>
- I 67.6 頭蓋内静脈系の非化膿性血栓症
- I 67.7 脳動脈炎，他に分類されないもの
- I 67.8 その他の明示された脳血管疾患
- I 67.9 脳血管疾患，詳細不明
- I 68 * 他に分類される疾患における脳血管障害
Cerebrovascular disorders in diseases classified elsewhere
- I 68.0 * 脳アミロイド血管症（E 85.-†）
- I 68.1 * 他に分類される感染症及び寄生虫症における脳動脈炎
- I 68.2 * 他に分類されるその他の疾患における脳動脈炎
- I 68.8 * 他に分類される疾患におけるその他の脳血管障害
- I 69 脳血管疾患の続発・後遺症
Sequelae of cerebrovascular disease
- I 69.0 くも膜下出血の続発・後遺症
- I 69.1 脳内出血の続発・後遺症
- I 69.2 その他の非外傷性頭蓋内出血の続発・後遺症
- I 69.3 脳梗塞の続発・後遺症
- I 69.4 脳卒中の続発・後遺症，出血又は梗塞と明示されないもの
- I 69.8 その他及び詳細不明の脳血管疾患の続発・後遺症

動脈、細動脈及び毛細血管の疾患 (I 70 - I 79)
Diseases of arteries, arterioles and capillaries

I 70アテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

Atherosclerosis

I 70.0 大動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

I 70.1 腎動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

I 70.2 (四) 肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

I 70.8 その他の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

I 70.9 全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>硬化 (症)

I 71大動脈瘤及び解離

Aortic aneurysm and dissection

I 71.0 大動脈の解離 [各部位]

解離性大動脈瘤 (破裂性) [各部位]

I 71.1 胸部大動脈瘤, 破裂性

I 71.2 胸部大動脈瘤, 破裂の記載がないもの

I 71.3 腹部大動脈瘤, 破裂性

I 71.4 腹部大動脈瘤, 破裂の記載がないもの

I 71.5 胸腹部大動脈瘤, 破裂性

I 71.6 胸腹部大動脈瘤, 破裂の記載がないもの

I 71.8 部位不明の大動脈瘤, 破裂性

I 71.9 部位不明の大動脈瘤, 破裂の記載がないもの

I 72その他の動脈瘤及び解離

Other aneurysm and dissection

I 72.0 頸動脈瘤及び解離

I 72.1 上肢の動脈瘤及び解離

I 72.2 腎動脈瘤及び解離

I 72.3 腸骨動脈瘤及び解離

I 72.4 下肢の動脈瘤及び解離

I 72.5 その他の脳実質外動脈 (脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈を含む) の動脈瘤及び解離

I 72.6 椎骨動脈の動脈瘤及び解離

I 72.8 その他の明示された動脈の動脈瘤及び解離

I 72.9 部位不明の動脈瘤及び解離

I 73その他の末梢血管疾患

Other peripheral vascular diseases

I 73.0 レイノー<Raynaud>症候群

I 73.1 閉塞性血栓血管炎 [ビュルガー<バージャー><Buerger>病]

I 73.8 その他の明示された末梢血管疾患

I 73.9 末梢血管疾患, 詳細不明

I 74動脈の塞栓症及び血栓症

Arterial embolism and thrombosis

I 74.0 腹部大動脈の塞栓症及び血栓症

I 74.1 その他及び部位不明の大動脈の塞栓症及び血栓症

I 74.2 上肢の動脈の塞栓症及び血栓症

I 74.3 下肢の動脈の塞栓症及び血栓症

I 74.4 詳細不明の (四) 肢の動脈の塞栓症及び血栓症

I 74.5 腸骨動脈の塞栓症及び血栓症

I 74.8 その他の動脈の塞栓症及び血栓症

I 74.9 詳細不明の動脈の塞栓症及び血栓症

I 77動脈及び細動脈のその他の障害

Other disorders of arteries and arterioles

I 77.0 動静脈瘻, 後天性

I 77.1 動脈の狭窄

I 77.2 動脈の破裂

I 77.3 動脈の線維筋形成異常

I 77.4 腹腔動脈圧迫症候群

I 77.5 動脈え<壊>死

I 77.6 動脈炎, 詳細不明

I 77.8 動脈及び細動脈のその他の明示された障害

I 77.9 動脈及び細動脈の障害, 詳細不明

I 78毛細血管の疾患

Diseases of capillaries

I 78.0 遺伝性出血性毛細血管拡張症

I 78.1 母斑, 非新生物性

I 78.8 毛細血管のその他の疾患

I 78.9 毛細血管の疾患, 詳細不明

I 79*他に分類される疾患における動脈, 細動脈及び毛細血管の障害

Disorders of arteries, arterioles and capillaries in diseases classified elsewhere

- I 79.0 *他に分類される疾患における大動脈瘤
- I 79.1 *他に分類される疾患における大動脈炎
- I 79.2 *他に分類される疾患における末梢血管症<アンギオパシー>
- I 79.8 *他に分類される疾患における動脈, 細動脈及び毛細血管のその他の障害

静脈, リンパ管及びリンパ節の疾患, 他に分類されないもの (I 80 - I 89)

Diseases of veins, lymphatic vessels and lymph nodes, not elsewhere classified

I 80 静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎

Phlebitis and thrombophlebitis

- I 80.0 下肢の表在血管の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎
- I 80.1 大腿静脈の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎
- I 80.2 下肢のその他の深在血管の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎
- I 80.3 下肢の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎, 詳細不明
- I 80.8 その他の部位の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎
- I 80.9 部位不明の静脈炎及び血栓 (性) 静脈炎

I 81 門脈血栓症

Portal vein thrombosis

I 82 その他の静脈の塞栓症及び血栓症

Other venous embolism and thrombosis

- I 82.0 バッド・キアリ<Budd-Chiari>症候群
- I 82.1 遊走性血栓 (性) 静脈炎
- I 82.2 大静脈の塞栓症及び血栓症
- I 82.3 腎静脈の塞栓症及び血栓症
- I 82.8 その他の明示された静脈の塞栓症及び血栓症
- I 82.9 部位不明の静脈の塞栓症及び血栓症

I 83 下肢の静脈瘤

Varicose veins of lower extremities

- I 83.0 潰瘍を伴う下肢の静脈瘤
- I 83.1 炎症を伴う下肢の静脈瘤
- I 83.2 潰瘍及び炎症の両者を伴う下肢の静脈瘤
- I 83.9 潰瘍又は炎症を伴わない下肢の静脈瘤

I 85 食道静脈瘤

Oesophageal varices

- I 85.0 出血を伴う食道静脈瘤
- I 85.9 出血を伴わない食道静脈瘤

I 86 その他の部位の静脈瘤

Varicose veins of other sites

I 86.0 舌下静脈瘤

I 86.1 陰のう<囊>静脈瘤

I 86.2 骨盤静脈瘤

I 86.3 外陰静脈瘤

I 86.4 胃静脈瘤

I 86.8 その他の明示された部位の静脈瘤

I 87 静脈のその他の障害

Other disorders of veins

I 87.0 血栓後症候群

I 87.1 静脈圧迫

I 87.2 静脈機能不全（症）（慢性）（末梢）

I 87.8 静脈のその他の明示された障害

I 87.9 静脈の障害，詳細不明

I 88 非特異性リンパ節炎

Nonspecific lymphadenitis

I 88.0 非特異性腸間膜リンパ節炎

I 88.1 慢性リンパ節炎，腸間膜を除く

I 88.8 その他の非特異性リンパ節炎

I 88.9 非特異性リンパ節炎，詳細不明

I 89 リンパ管及びリンパ節のその他の非感染性障害

Other noninfective disorders of lymphatic vessels and lymph nodes

I 89.0 リンパ浮腫，他に分類されないもの

I 89.1 リンパ管炎

I 89.8 リンパ管及びリンパ節のその他の明示された非感染性障害

I 89.9 リンパ管及びリンパ節の非感染性障害，詳細不明

ICD-11準拠のための「疾病、傷害及び死因の統計分類」改正の流れ

厚生労働省

○社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類部会 (2018/8)

○社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会(2018/12)

- ・ ICD-11和訳方針（詳細）の確認
- ・ ICD-11国内適用にかかる論点整理 等

< 日本医学会、日本歯科医学会等への和訳依頼 >

○WHO総会

- ・ ICD-11採択(2019/5)

○厚生労働大臣から社会保障審議会へ諮問

○部会・専門委員会において審議

○社会保障審議会から厚生労働大臣へ答申

総務省

○総務大臣から統計委員会へ諮問

○統計委員会において審議

○統計委員会から総務大臣へ答申

○告示改正（官報掲載）

○周知

○施行（国内適用）

ICD-10からICD-11へ (脳卒中の移動)

ICD-10	ICD-11
<p>第9章 循環器系の疾患</p> <p>I60-I69 脳血管疾患</p> <p>I60 くも膜下出血</p> <p>I61 脳内出血</p> <p>I62 その他の非外傷性頭蓋内出血</p> <p>I63 脳梗塞</p> <p>I64 脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの</p> <p>I65 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの</p> <p>I66 脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの</p> <p>I67 その他の脳血管疾患</p> <p>I68* 他に分類される疾患における脳血管障害</p> <p>I69 脳血管疾患の続発・後遺症</p>	<p>第8章 神経系の疾患</p> <p>脳血管疾患</p> <p>頭蓋内出血</p> <p>脳虚血</p> <p>8B20 虚血性か出血性か不明な脳卒中</p> <p>8B21 脳の急性症状を伴わない脳血管疾患 無症候性脳梗塞 等</p> <p>8B22 特定の明示された脳血管疾患 脳動脈解離、脳静脈血栓症 等</p> <p>8B24 低酸素生虚血性脳症</p> <p>8B25 脳血管疾患後遺症</p> <p>8B26 脳血管疾患における脳の血管性症候群</p> <div data-bbox="1279 981 1868 1281" style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>脳卒中 脳卒中は、現代的な考えに沿って、循環器系の疾患ではなく、脳の疾患に分類される。</p> </div>

※ICD-11 MMS (2018/6/18), 仮訳

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

(Version : 09/2020)

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

08 Diseases of the nervous system

Movement disorders

Disorders with neurocognitive impairment as a major feature

Multiple sclerosis or other white matter disorders

Epilepsy or seizures

Headache disorders

Cerebrovascular diseases

Spinal cord disorders excluding trauma

Motor neuron diseases or related disorders

Disorders of nerve root, plexus or peripheral nerves

Diseases of neuromuscular junction or muscle

Cerebral palsy

Nutritional or toxic disorders of the nervous system

Disorders of cerebrospinal fluid pressure or flow

Disorders of autonomic nervous system

Human prion diseases

Disorders of consciousness

Other disorders of the nervous system

Postprocedural disorders of the nervous system

8E7Y Other specified diseases of the nervous system

8E7Z Diseases of the nervous system, unspecified

Intracranial haemorrhage

8B00 Intracerebral haemorrhage

8B01 Subarachnoid haemorrhage

8B02 Nontraumatic subdural haemorrhage

8B03 Nontraumatic epidural haemorrhage

8B0Z Intracranial haemorrhage, unspecified

Cerebral ischaemia

8B10 Transient ischaemic attack

8B11 Cerebral ischaemic stroke

8B1Y Other specified cerebral ischaemia

8B1Z Cerebral ischaemia, unspecified

8B20 Stroke not known if ischaemic or haemorrhagic

8B21 Cerebrovascular disease with no acute cerebral symptom

8B22 Certain specified cerebrovascular diseases

8B23 Cerebrovascular abnormalities

8B24 Hypoxic-ischaemic encephalopathy

8B25 Late effects of cerebrovascular disease

8B26 Vascular syndromes of brain in cerebrovascular diseases

8B2Z Cerebrovascular diseases, unspecified

11 Diseases of the circulatory system

Hypertensive diseases

Hypotension

Ischaemic heart diseases

Diseases of coronary artery

Pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation

Pericarditis

Acute or subacute endocarditis

Heart valve diseases

BC20 Chronic rheumatic heart diseases, not elsewhere classified

Diseases of the myocardium or cardiac chambers

Cardiac arrhythmia

Heart failure

Diseases of arteries or arterioles

Diseases of veins

Disorders of lymphatic vessels or lymph nodes

Postprocedural disorders of circulatory system

BE2Y Other specified diseases of the circulatory system

BE2Z Diseases of the circulatory system, unspecified

Ischaemic heart diseases

Acute ischaemic heart disease

BA40 Angina pectoris

BA41 Acute myocardial infarction

BA42 Subsequent myocardial infarction

BA43 Coronary thrombosis not resulting in myocardial infarction

BA4Z Acute ischaemic heart disease, unspecified

Chronic ischaemic heart disease

BA50 Old myocardial infarction

BA51 Ischaemic cardiomyopathy

BA5Y Other specified chronic ischaemic heart disease

BA5Z Chronic ischaemic heart disease, unspecified

BA60 Certain current complications following acute myocardial infarction

BA6Z Ischaemic heart diseases, unspecified

Diseases of coronary artery

BA80 Coronary atherosclerosis

BA81 Coronary artery aneurysm

BA82 Coronary artery dissection

BA83 Coronary artery fistula, acquired

BA84 Chronic total occlusion of coronary artery

BA85 Coronary vasospastic disease

BA86 Coronary microvascular disease

BA8Y Other specified diseases of coronary artery

BA8Z Diseases of coronary artery, unspecified

Pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation

BB00 Pulmonary thromboembolism

BB01 Pulmonary hypertension

BB02 Certain specified diseases of pulmonary vessels

BB03 Acquired pulmonary venous abnormality

BB0Y Other specified pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation

BB0Z Pulmonary heart disease or diseases of pulmonary circulation, unspecified

Diseases of the myocardium or cardiac chambers

BC40 Acquired atrial abnormality
BC41 Acquired ventricular abnormality
BC42 Myocarditis
BC43 Cardiomyopathy
BC44 Noncompaction cardiomyopathy
BC45 Cardiomegaly
BC46 Intracardiac thrombosis
BC4Y Other specified diseases of the myocardium or cardiac chambers
BC4Z Diseases of the myocardium or cardiac chambers, unspecified

Cardiac arrhythmia

BC60 Atrial premature depolarization
BC61 Junctional premature depolarization
BC62 Accessory pathway
BC63 Conduction disorders
BC64 Sudden arrhythmic death syndrome
BC65 Cardiac arrhythmia associated with genetic disorder

Ventricular rhythm disturbance

BC70 Ventricular premature depolarization
BC71 Ventricular tachyarrhythmia
BC7Y Other specified ventricular rhythm disturbance
BC7Z Ventricular rhythm disturbance, unspecified

Supraventricular rhythm disturbance

BC80 Supraventricular bradyarrhythmia
BC81 Supraventricular tachyarrhythmia
BC8Y Other specified supraventricular rhythm disturbance
BC8Z Supraventricular rhythm disturbance, unspecified

BC90 Rhythm disturbance at level of atrioventricular junction

BC91 Pacemaker or implantable cardioverter defibrillator battery at end of battery life

BC9Y Other specified cardiac arrhythmia

BC9Z Cardiac arrhythmia, unspecified

Heart failure

BD10 Congestive heart failure
BD11 Left ventricular failure
BD12 High output syndromes
BD13 Right ventricular failure
BD14 Biventricular failure
BD1Y Other specified heart failure
BD1Z Heart failure, unspecified

Diseases of arteries or arterioles

BD30 Acute arterial occlusion

Chronic arterial occlusive disease

BD40 Atherosclerotic chronic arterial occlusive disease
BD41 Non-atherosclerotic chronic arterial occlusive disease
BD42 Raynaud phenomenon
BD4Y Other specified chronic arterial occlusive disease
BD4Z Chronic arterial occlusive disease, unspecified

BD50 Aortic aneurysm or dissection

BD51 Arterial aneurysm or dissection, excluding aorta

BD52 Certain specified disorders of arteries or arterioles

BD53 Secondary disorders of arteries and arterioles

BD54 Diabetic foot ulcer

BD55 Asymptomatic stenosis of intracranial or extracranial artery

BD56 Asymptomatic occlusion of intracranial or extracranial artery

BD5Y Other specified diseases of arteries or arterioles

BD5Z Diseases of arteries or arterioles, unspecified

Diseases of veins

BD70 Superficial thrombophlebitis

BD71 Deep vein thrombosis

BD72 Venous thromboembolism

BD73 Acquired systemic vein abnormality

BD74 Chronic peripheral venous insufficiency of lower
extremities

BD75 Venous varicosities of sites other than lower extremity

BD7Y Other specified diseases of veins

BD7Z Diseases of veins, unspecified

認定基準の検証に係る具体的な論点（たたき台）

2 長期間の過重業務・短期間の過重業務における身体的負荷

具体的な論点	参考事項
<p>A 業務の過重性の評価に当たり、身体的負荷の程度を適切に評価する方法について、どのように考えるか。</p>	<p>医学的知見：第3回検討会資料5の9</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的負荷が高く、心肺持久力が劣ると自覚している労働者は、心血管疾患による死亡リスクが有意に高いとするもの（No.5） 相対最大酸素摂取量又は相対安静時酸素摂取量が高い労働者が、急性心筋梗塞のリスク増加と関連があったとするもの（No.6） エネルギー消費量の増加と頸動脈内膜中膜肥厚の増加との間に有意な関連があったとするもの（No.7） 急性心臓事象（心筋梗塞等）の1-4時間前に等尺性又は等張性の運動（作業）に従事することが事象と有意に関連していたとするもの（No.11）
<p>A 1 身体的負荷の程度を適切に評価するため、「身体的負荷を伴う業務」を負荷要因として掲げることについて、どのように考えるか。</p> <p>※ 長期間の過重業務・短期間の過重業務における特に過重な業務とは、「日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいう」とされているが、「身体的負荷」は負荷要因に掲げられていない。</p>	<p>裁判例：第3回検討会資料6の8</p> <p>（長期間の過重業務）</p> <ul style="list-style-type: none"> 深夜交替制の肉体労働（包装業務）に50歳になってから従事した事案について、その作業強度は、動的な筋労作（等張性筋収縮）の要素と静的な筋労作（等尺性筋収縮）の要素が組み合わさった中程度のもので、肉体的にも相当疲労度の高い負荷をもたらすと評価したもの（B6） 立位での販売業務に心臓機能に障害がある労働者が従事した事案について、その作業強度を評価し、業務の過重性を認めたもの（B15） 重量物（3～10kg以上）の持ち上げ等を伴う作業について、足、腰、膝および腕などに大きな負担のかかる重労働で、大きな肉体的負荷がかかっていたと評価したもの（B18）。 <p>（短期間の過重業務）</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院中に指示された松葉杖をつきながらのカレンダー配布業務は、肉体的に、日常業務の範囲を超える過重な業務であったと評価したもの（B3）。 玉掛作業について、重量物をつり上げるワイヤーを動かすため、一定の力を要するものであったとし、肉体的にも相当の負担を伴うものと評価したもの（B7）。
<p>A 2 身体的負荷を伴う業務を負荷要因として追加する場合、その検討の視点について、次のようにしてはどうか。</p> <p>身体的負荷を伴う業務については、業務内容及び業務量のほか、当該業務のうち重量物の運搬作業、人力での掘削作業などの身体的負荷が大きい作業の種類、作業強度、作業時間、歩行や立位を伴う状況、日常業務と質的に著しく異なる程度（事務職の労働者が激しい肉体労働を行うなど）等の観点から検討し、評価すること。</p>	<p>現行認定基準等</p> <p>（長期間の過重業務における過重負荷の有無の判断）</p> <p>著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚等にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断する。</p> <p>（運用上の留意点 [H1.12.12付け基労補発第31号] における短期間の過重業務に係る質的に著しく異なる業務の取扱い）</p> <p>業務の過重性の評価に当たって、日常業務と質的に著しく異なる業務に就労した場合については、医学的な評価を特に重視し判断することとする。</p> <p>なお、日常業務と質的に著しく異なる業務とは、当該労働者が本来行うべき業務であっても、通常行うことがまれな異質の業務をいうものであり、例えば、事務職の労働者が激しい肉体労働を行うことにより、日々の業務を超える身体的、精神的負荷を受けたと認められる場合がこれに当たる。</p>

主な職業及び作業における活動強度

表11 主な職業及び作業における活動強度

職業、作業分類	作業内容	強度 (METs)
農作業	雑草を刈る, 納屋の掃除, 家畜の世話, きつい労力	6.0
	牛や馬に餌を与える, 家畜用の水を運搬する	4.5
	動物の世話をする (身づくろい, ブラッシング, 毛を刈る, 入浴補助, メディカルケア, 烙印押し)	4.0
林業	樹木を刈り取る	9.0
	手で若木を植える	6.0
	電動のこぎりを使用する	4.5
	草むしり	4.0
建設業	シャベルですくう: きつい (7.3kg/分以上)	9.0
	シャベルやピック, じょうご, 鍬のような重い道具の使用, れんがのような重い荷物の運搬	8.0
	シャベルですくう: 楽な (4.4kg/分以下)	6.0
	一般的な大工仕事	3.5
製鋼所	粉碎機の使用, 一般的な作業	8.0
	鋳型 (鋳物を鋳造するときに, 溶かした金属を流し込む型) を返す, 鍛冶	5.5
	鋳物 (溶かした金属を鋳型に流し込んで器物をつくること)	5.0
部品製造	パンチプレス (大型の穴あけ機) を操作する	5.0
	たたく, 穴を開ける	4.0
	溶接作業, 旋盤の操作	3.0
歩行を伴う作業	階段上り, 立位: 約7.3~18.1kgのものを持ちながら	8.0
	階段下り, 立位: 約22.7~33.6kgのものを持ちながら	6.5
	階段下り, 立位: 約11.3~22.2kgのものを持ちながら	5.0
	5.6km/時で11.3kg以下の物を運ぶ: きびきびと	4.5
	4.8km/時で11.3kg以下の軽い物を運ぶ, 車いすを押す	4.0
	5.6km/時 (屋内), きびきびと, 何も持たずに	3.8
	4.8km/時 (屋内), ややはやい, 何も持たずに	3.3
	4.0km/時, ゆっくりと11.3kg以下の軽いものを運ぶ	3.0
立位作業	立位でのトラックの荷物の積み下ろし	6.5
	ややきついまたはきつい (22.7kg以上の物を持ち上げる, レンガを積み上げる, 壁紙を貼る), マッサージ, アイロンがけ	4.0
	ややきつい (休息をはさみながら効率よく物を組み立てる, 22.7kgの物をロープに引っ掛けて釣り上げる)	3.5
	部品の組み立て, 溶接, 引っ越しの荷造り, 看護: 軽いまたはややきつい労力	3.0
管理業務	舞台, 競技場の整備, ややきつい労力	4.0
	掃除, モップがけ, ややきつい労力, 電気の配管工事	3.5
	掃除機をかける, 機器を用いた床磨き, ゴミを捨てる, ややきつい労力	3.0

文献7) より抜粋, 改変

(1マイルを1.6km, 1ポンドを0.45kgに換算して表示)

出典: 心疾患患者の学校、職域、スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン (2008年改訂版)
(循環器病の診断と治療に関するガイドライン: 2007年度合同研究班報告)

9 身体的負荷と脳・心臓疾患の発症に関する文献 (疫学研究16文献、ほか参考2文献) (第3回検討会資料5の再掲)

疫学研究

報告書 No.	負荷要因	調査期間 (発症前)	観察期間	疾病	調査対象	調査方法	調整因子	結果	有意性	著者名	タイトル	年次
1 30 (再掲)	肉体的・身体的にストレス(被疑者の拘束・口論、被疑者追跡、肉體トレーニング、医療・救助活動等)	当該業務中の突然死	1984~2010年	心臓性突然死	米国において1984~2010年にかけて勤務中に発生した警察官の心臓性突然死441例	症例分布研究	-	法律を執行する業務のうち、被疑者の拘束・口論中は34-69倍、被疑者追跡中は32-51倍、肉體トレーニング中は20-23倍、救急医療・救助活動中は6-9倍と有意に相対危険度が高かった。	被疑者の拘束・口論中、被疑者追跡中、肉體トレーニング中、医療・救助活動中あり(警察官)	Varvarigou V et al.	Law enforcement duties and sudden cardiac death among police officers in United States: case distribution study.	2014
2 17 (再掲)	消火作業を伴うストレス(要求度の高い作業、重くて圧迫感のある装備、消火活動の緊急性等) 高血圧、高コレステロール血症	-	-	虚血性心疾患	2006~2009年にかけてPubMed等の関連文献を網羅的にレビュー	総説	-	文献レビューの結果、一般市民と比較して消防士の死亡や虚血性心疾患のリスクが高いとの結果は得られなかった。一方、高血圧(>160/100 mmHg)の消防士は、正常血圧/治療中の消防士に比べて、退職、休職、怪我等の発生率が2-3倍高かった。	なし	Drew-Nord DC et al.	Cardiovascular risk factors among career firefighters.	2009
3 31 (再掲)	高リスク(緊急)業務	当該業務中及び通報遅延時の突然死	1996~2012年まで	心臓性突然死(SCD)	米国の男性消防士(男性、45歳以下)における1996~2012年までの心臓性突然死(SCD)205例	後ろ向きコホート研究	-	緊急業務は非緊急業務に比べてSCDとの関連が高く、その相対危険度は、消火活動(22.1, 95%CI: 14.8-32.9)、緊急通報対応(2.6, 95%CI: 1.5-4.6)、緊急通報からの帰還(4.1, 95%CI: 2.7-6.2)、訓練(4.8, 95%CI: 3.2-7.2)であった。心血管疾患の発症がある場合、さらにリスクは高くなる。	緊急業務あり	Farioli A et al.	Duty-related risk of sudden cardiac death among young US firefighters.	2014
4 55 (再掲)	緊急業務(特に消火作業)	業務中及び通報復旧時の突然死	1994~2004年のデータを解析(2001年9月11日に発生したテロにおける死亡者は除いた)	冠状動脈性心疾患	米国における消防士(1994~2004年のデータを解析)	症例対照研究	-	冠状動脈性心疾患の死亡者の割合は、消火作業(32.1%)、通報への対応(13.4%)、通報からの復旧(17.4%)、身体訓練(12.5%)、非火災緊急事態への対応(9.4%)、非緊急業務(15.4%)であった。非緊急業務における死亡率(OR)を1とし比較すると、消火作業(自治体OR 5.3, 95%CI: 4.0-7.2、大都市OR 12.1, 95%CI: 9.0-16.4、国家OR 13.6, 95%CI: 10.1-18.3)、通報への対応(自治体OR 7.4, 95%CI: 5.1-11.1、大都市OR 2.8, 95%CI: 1.9-4.0、国家OR 4.1, 95%CI: 9.8-20.3)、通報からの復旧時(自治体OR 5.8, 95%CI: 4.1-8.1、大都市OR 2.2, 95%CI: 1.6-3.1、国家OR 1.5, 95%CI: 7.5-14.7)、身体訓練時(自治体OR 5.2, 95%CI: 3.6-7.5、大都市OR 2.9, 95%CI: 2.0-4.2、国家OR 6.6, 95%CI: 4.6-9.5)であった。冠状動脈性心疾患による死亡のリスクは、非緊急業務より緊急業務の方が著しく高かった(緊急事態でない時の約10-100倍リスクが高い)。緊急業務のうち、特に消火作業が最も高いリスクを示した。	緊急業務あり	Kales SN et al.	Emergency duties and deaths from heart disease among firefighters in the United States.	2007
5 24	職場での身体的負荷(特に心肺持久力が劣ると自覚している労働者について)	中央値18.5年間(ベースライン時に調査)	フォローアップ期間(中央値18.5年)	心血管疾患(CVD)	デンマークで心血管疾患(CVD)を有しない男性2,190人、女性2,534人(20-67歳)を対象	前向きコホート研究	年齢、性別、余暇での身体活動、MBI、喫煙、所得、アルコール摂取、糖尿病の有無	Cox比例ハザード回帰分析を行い、CVDと身体的負荷(OPA)、及び主観的心肺持久力との関係を調べた結果、OPAが高く(OPAスコア3-4)、心肺持久力が劣ると自覚している労働者は、OPAが低く心肺持久力に優れた労働者に比べてCVD死亡のリスクが有意に高かった(HR 6.22, 95%CI: 2.67-14.49)。	身体的負荷が高く、心肺持久力が劣ると自覚している労働者あり	Holterman N A et al.	Self-reported occupational physical activity and cardiorespiratory fitness: Importance for cardiovascular disease and all-cause mortality	2016
6 28	肉体的高負荷労働 %VO2max又は%VO2resが高い労働	20年間(ベースライン時に調査)	20年間	急性心筋梗塞	米国の労働者1,891人を対象	コホート研究	-	IHD既往のない群: 絶対的なエネルギー消費量(kcal/day)よりも、相対最大酸素摂取量(%VO2max)又は相対安静時酸素摂取量(%VO2res)が高い労働者がIHDと関連があった。負荷が10%増加することに急性心筋梗塞のリスクが増加した。IHD既往のある群: 同様の傾向が見られたが、既往のない群に比べて弱かった。	肉体的高負荷労働が高い労働者あり	Krause N et al.	Occupational physical activity and 20-year incidence of acute myocardial infarction: results from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study.	2015
7 54	業務での高エネルギー消費活動(消費カロリー、%VO2max、%VO2res)	11年間(ベースライン、4年目、11年目に調査)	11年間フォローアップ	頸動脈アテローム性動脈硬化症	フィンランドの男性612人(観察開始時で42-60歳)	コホート研究	年齢等	11年間の頸動脈内膜中膜肥厚(IMT)の増加を調べた結果、仕事での高エネルギー消費活動を示す5種類の指標すべてにおいて、エネルギー消費量の増加とIMT増加との間に有意な関連が見られた。IHD及び頸動脈狭窄の既往歴で分けると、既往がある群では%VO2max及び%VO2resが有意に高くなった。特に虚血性心疾患の既往者においては顕著であった。	エネルギー消費量の増加あり	Krause N et al.	Occupational physical activity, energy expenditure and 11-year progression of carotid atherosclerosis.	2007
8 56	軍事訓練中の肉体的負荷	軍事訓練中	1997~2001年	突然死	米国で1997~2001年に発生した女性兵士(平均19歳)の軍事訓練中の突然死15例	横断研究	-	突然死15例のうち13例(81%)は心疾患を原因とし、8例(53%)は、心臓に病理学的に異常がなかったが不整脈による突然死を起こし、2例(13%)では冠動脈系の異常が認められた。アフリカ系米国人の死亡率は、非アフリカ系に比べて有意に高かった(リスク比 10.2, p<0.001)。	-	Eckart RE et al.	Causes of sudden death in young female military recruits.	2006
9 57(再掲)	肉体的な悪条件(降雪、強風、長距離の歩行と長時間の連続作業)と心理的ストレス(降雪作業に対する責任)	直前	2000~2004年	心筋梗塞死亡	ポーランドで2000~2004年にかけて労災として民事裁判となった12例	横断研究(労災認定に関する事例紹介)	-	12例のうち11例については、業務中の活動内容が労災の基準に合致せず、心筋梗塞は内因性のもので判断された。1例については、悪天候(降雪、強風)のもとで肉体的に過酷な業務(長距離の歩行、休憩なしの長時間作業が行なわれ、心理的ストレス(即ち降雪作業に対する責任)も重なったことから、業務が心筋梗塞発症の原因になったと判断された。	-	Bloch-Bogusławska E et al.	[Myocardial infarction as an occupational injury as represented in the materials collected at the Department of Forensic Medicine in Bydgoszcz in the years between 2000 and 2004].	2006
10 105	船内での運動不足(当直の見張りや移住空間の往復くらいで運動量が少ない等)が肥満につながっている。	-	-	船員災害疾病(循環器系)	国土交通省に報告された「船員災害疾病発生状況報告集計画」より1986~2000年までに発生した3日以上休業又は死亡を伴う船員の疾病に関する約5万件のデータ	記述疫学研究	-	循環器系の発症割合は、業種ごとでは外航で11.8%、内航で12.6%、漁業で10.8%、その他で12.5%であった。職員全体を見ると、循環器系は13.4%であり、船長においては15.5%と他の職種に比べ割合がやや高かった。また甲板部では11.3%とやや割合が低かった。	-	久宗周二他	船員の疾病内容についての研究	2004
11 115(再掲)	等尺性運動 等張性運動 高温作業環境(25℃以上)	1-4時間前	-	急性心臓事象	1998~2009年に報告されたポーランドの航海船における急性心臓事象30例(30例のうち22例は心筋梗塞で、その他は急性虚血性心疾患、心筋炎等)	記述疫学研究	-	喫煙、肥満、高血圧、炭水化物代謝疾患(糖尿病等)等事象リスクを高める要因が多かった。上記要因に加えて、事象1-4時間前に、等尺性又は等張性の運動(作業)に従事することが心臓突然事象と有意に関連していた。 ※等尺性運動: 重い積み荷の積み下ろし・移動、拘束された大意での作業、手を肩より上に加えての作業等、等調整運動: 歩行、走行、四肢を動かす作業等	事象1-4時間前に、等尺性又は等張性の運動(作業)に従事することあり	Wójcik-Stasiak M et al.	Sudden cardiac event on a sea-going ship and recognition of a work-related accident.	2011

9 身体的負荷と脳・心臓疾患の発症に関する文献 (疫学研究16文献、ほか参考2文献) (第3回検討会資料5の再掲)

疫学研究

報告書 No.	負荷要因	調査期間 (発症前)	観察期間	疾病	調査対象	調査方法	調整因子	結果	有意性	著者名	タイトル	年次	
12	116	消火活動	3時間の訓練前後	-	動脈硬化	米国の消防士69人(平均28±1歳)を対象	観察研究	-	<p>実火災体験施設での3時間の訓練の前後で以下の各指標で有意な変化(増加と減少)が見られた。増加:大動脈拡張期の血圧、心拍数、脈波増大係数、脈波伝播速度、前腕反応性充血、前腕血圧。減少:大動脈血圧、脈波反射タイムラグ</p>	あり	Fahs CA et al.	Acute effects of firefighting on arterial stiffness and blood flow.	2011
13	117	消火等の緊急活動	-	-	心疾患	米国消防士の心疾患に関するシステムティックレビュー	システムティックレビュー	-	<p>消防活動は身体的に激しいものであるにも関わらず、消防士の中には体力不足、肥満、その他の心疾患危険因子保持者が多い。消防士に起こる心疾患は、消火等の緊急活動時に頻繁に起こる。また既存の危険因子保持者に特に発症することも知られる。</p>	-	Soteriades ES et al.	Cardiovascular disease in US firefighters: a systematic review	2011
14	84	低い社会職業クラスに分類される労働(非熟練肉体力労働等)	発症時の職業クラス	-	心筋梗塞(MI)	イタリア北部で心筋梗塞(MI)を発症した男性1,077人(35-64歳)を対象	横断研究	-	<p>職業クラスとMI、MIIによる死亡の発生率との関係を調べたところ、NMWIに比べ、SMW、SE、MW、UWになるほどORが上昇し、低い社会職業クラスになるほど発生率が高くなる傾向が見られた。(具体的な数値の記載なし)。職業クラスによるMI治療の違い(発症前、発症時、入院時における処置の違い)は認められなかった。</p>	-	Cesana G et al.	Socio-occupational differences in acute myocardial infarction case-fatality and coronary care in a northern Italian population.	2001
15	2	過労(過労指数=実労働時間÷MAWH)	-	-	脳・心臓疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性心筋梗塞)	韓国の労働者(脳・心臓疾患の既往者711人、既往のない対照群836人)を対象	症例対照研究	労働の身体的負荷、体力、労働時間	<p>代謝当量(MET)に基づく労働の身体的負荷、対象者の年齢等を考慮して最大可能労働時間(MAWH)を決定し、実労働時間÷MAWHを過労指数として定義。身体的負荷が中程度又は高い業務について、過労指数に基づき過労指数0.81-1.00のオッズ比(OR)を1.0として、喫煙、アルコール消費量、教育、睡眠時間、労働スケジュール等で調整したモデルを算定すると、過労が進むにつれて脳心血管疾患リスクが増加した。調整済みORは以下のとおり。 過労指数=1.01-1.20: OR2.6, 95%CI=1.0-6.9 過労指数=1.21-1.50: OR3.1, 95%CI=1.1-8.7 過労指数>1.50: OR4.3, 95%CI=1.7-10.9</p>	過労が進むにつれてあり	Jang TW et al.	韓国の成人労働者における過労と脳・心臓疾患(Overwork and cerebrocardiovascular disease in Korean adult workers)(英語)	2015
16	120	通勤時運動時間	5年間(初年度と最終年度に調査)	5年間観察	虚血性心疾患の危険因子(高血圧、高脂血症、糖尿病の発症)	同一職場に属し、1998年度定期健康診断時の血圧、血清コレステロール、血糖の項目で精密検査の対象とならなかった者で、慢性疾患で治療中の者を除いた日本人4,905人(男性429人、女性61人、平均50歳)	コホート研究	-	<p>通勤時運動時間が20分未満(A群279人)、20分以上40分未満(B群163人)、40分以上(C群48人)の3群に分け、疾病発症数及び前後の健康診断結果を比較。観察調査中に発症した高血圧、高コレステロール血症、糖尿病の件数は21件であった。そのうちの17件(81%)、及び境界型高血圧51件のうちの36件(71%)がA群に属していた。通勤時の運動時間とこれら疾病の総発症及び境界型高血圧を示した人数には有意な関連を認めなかった(p<0.05)。</p>	通勤時の運動時間あり	高田康光	勤労者の通勤時運動時間と虚血性心疾患危険因子の関係	2004

(参考)その他の疾病

17	20	阪神淡路大震災	5週間	-	血圧上昇	地震発生の前後に24時間血圧記録のある高齢の外來患者189人のデータ	横断研究	-	<p>震災1-2週間後は平均で、収縮期血圧が14±16 mmHg、拡張期血圧が6±10 mmHg上昇した。しかしこの増加は震災3-5週間後にはベースラインに戻った。震災による血圧増加は、白衣効果の認められる患者(r=0.34、p<0.001)、BMI過多(r=0.28、p<0.001)、高齢者(r=0.24、p<0.01)で多く見られる傾向があった。</p>	震災1-2週間後あり(血圧増加)	Kario K et al.	Factors associated with the occurrence and magnitude of earthquake-induced increases in blood pressure.	2001
18	15	震災に関わる長時間労働	4~8か月(震災から検査実施時までの期間)	2010年(震災前)の健康診断結果と2011年(震災後)検査(7~11月に実施)結果の比較	血圧	震災前後に血圧及び健康診断を受けた宮城県亶理町公務員240人、対照群として亶理町住民1,776人を対象	前向き症例対照研究	性別、年齢	<p>前年の測定結果と比較して、公務員では住民よりも有意に血圧が上昇した(収縮期血圧11.3 vs -1.9 mmHg, p<0.001及び拡張期血圧7.8 vs 1.1 mmHg, p<0.001)。疲労、うつ病、生活破壊度について質問紙を用いて調査した結果、2群の間に有意な差は見られなかった。</p>	-	Konno S et al.	Blood pressure among public employees after the Great East Japan Earthquake: the Watari study.	2013

8 「身体的負荷」を争点とした裁判例（第3回検討会資料6の再掲）

注【（※）】：裁判所の事実認定】

番号	原告（被災者）等	基礎疾患等（※）	労働時間等（※）	労働時間外の負荷要因（※）	裁判所の判断（要約）	異常な出来事	短期	長期	労働時間	労働時間以外
B3	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡時42歳 男性 ・疾病 心筋梗塞（昭和61年12月31日発症） ・職種 生命保険契約の募集業務 ・経過 岡山地裁 国敗訴●（平成14年9月4日） 広島高裁岡山支部 国敗訴●（令和15年12月4日） 	<ul style="list-style-type: none"> ・高脂血症 ・高尿酸血症 ・喫煙 		<ul style="list-style-type: none"> ・精神的緊張を伴う業務 入院中であり、松葉杖をつかなければ歩けないにもかかわらず、年末に業務を指示され、行わなければならない理不尽さに対する憤りも大きいものと認められるから、被災者の負っている精神的ストレスは、通常の営業社員よりも過大なものであったと認められる。 ・身体的負荷 松葉杖をつきながらの本件カレンダー配布業務は、肉体的に、日常業務の範囲を超える過重な業務であったと認められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者は、営業社員の通常の所定業務と比較して、業務として、過大な精神的ストレスを負っており、かつ、過重なカレンダー配布を行ったことが認められる。 ・被災者の入院当初の9月2日の血液検査では通常の値を示していた総コレステロール値、中性脂肪値、尿酸値が、12月26日には全て基準値を超え、高脂血症、高尿酸血症の状態であったことや、喫煙をすることを除けば、被災者には、自然的経過により心筋梗塞を発症させるような特段の心疾患の病歴等を有していなかったこと、被災者は、過重な精神的ストレス下で、本件カレンダー配布業務という過重な業務に従事した後、その約6時間後に死亡したこと、他に被災者に心筋梗塞を含む心疾患を発症させる有力な原因があったとは認められないことかすれば、本件カレンダー配布業務が有力な原因となって心筋梗塞が発症したと認めることが自然であり、カレンダー配布業務と被災者の死亡との間に相当因果関係があると認められる。 	○	○			精神的緊張 身体的負荷
B6	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡時54歳 男性 ・疾病 心筋梗塞（平成2年3月16日発症） ・職種 梱包作業員 ・経過 京都地裁 国勝訴○（平成14年10月24日） 大阪高裁 国敗訴●（平成18年4月28日） 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安定狭心症 	<ul style="list-style-type: none"> ●発症前8か月間 算定期間 時間外労働時間数 月平均時間外労働時間数 発症前1か月 5 6時間30分 発症前2か月 5 7時間00分 発症前3か月 1 5時間00分 発症前4か月 3 0時間45分 発症前5か月 5 3時間45分 発症前6か月 6 5時間00分 発症前7か月 3 6時間30分 発症前8か月 4 7時間30分 	<ul style="list-style-type: none"> ・交替制勤務・深夜勤務 勤務状況（回数） 昼勤 夜勤 発症前1か月 12 8 発症前2か月 12 8 発症前3か月 6 5 発症前4か月 11 8 発症前5か月 12 8 発症前6か月 12 10 発症前7か月 11 7 発症前8か月 8 10 ※昼勤 午前8時～午後8時 夜勤 午後8時～午前8時 所定外勤務を含む。 3月5日から3日間の昼勤の12時間勤務を行い、翌日から夜勤を2日連続し、夜勤明けと休日を経て、同月12日から2日連続して夜勤を行った。 ・身体的負荷 企業組織の再編成で50歳になってから深夜交替制の肉体的労働（包装業務）に従事。本件業務の作業強度は、動的な筋労作（等張性筋収縮）の要素と静的な筋労作（等尺性筋収縮）の要素が組み合わさった中程度のもので、肉体的にも相当疲労度の高い負荷をもたらす 	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の死亡1か月前及び2か月前の時間外労働時間をみると、それぞれ、56.5時間及び57時間となっており、被災者は死亡直前の時期において恒常的に長時間労働に従事しており、また、死亡6か月前から死亡するまでの間も、年末年始の時期を除けば、恒常的に長時間労働に従事していた ・夜勤の生体への影響を合わせ考えると、被災者は長年深夜交替勤務を含む本件業務に従事することにより平成2年1月当時には専門検討会報告書にいうところの「疲労の蓄積」状態に近い状態にあったものとみられ、このような、本件業務を長期間継続したことによる負荷要因が不安定狭心症の発症にも何らかの関与をしたものと考えるのが相当である。 ・本件の場合、被災者の年齢との対比でみた場合の本件業務の作業強度は軽作業の範疇に属するものではなく、しかも、被災者は、1日12時間拘束という長時間労働に服していた上、深夜交替勤務という生体リズムと生活リズムの位相のずれが大きい労働への従事を求められていた ・上記負荷の蓄積により本件事故前日の年休のみでは疲労の回復ないし解消が得られていないにもかかわらず、本件事故当日休暇取得の申出をしにくい状況の下で本件業務に従事したことによって更に負荷の暴露を受けざるを得なかったことにより、長期間にわたって本件業務に従事したことによる負荷のばく露と相俟って、勤務態様及び労働密度を含めたところの、本件業務に内在する一般的危険性が現実化し、血管病変が自然的経過を超えて急激に著しく増悪し急性心筋梗塞の発症を早めるのに大きく寄与したと推認するのが相当である。 		○	○	56時間 30分 (1か月)	交替・深夜 身体的負荷

8 「身体的負荷」を争点とした裁判例（第3回検討会資料6の再掲）

注【（※）：裁判所の事実認定】

番号	原告（被災者）等	基礎疾患等（※）	労働時間等（※）	労働時間外の負荷要因（※）	裁判所の判断（要約）	異常な出来事	短期	長期	労働時間	労働時間以外									
B7	<ul style="list-style-type: none"> 死亡時49歳 男性 疾病 致死的不整脈による突然死（平成7年7月17日発症） 職種 荷役作業員 経過 <ul style="list-style-type: none"> 大阪地裁 国勝訴○（平成16年11月17日） 大阪高裁 国敗訴●（平成18年9月28日） 	<ul style="list-style-type: none"> 大動脈弁閉鎖不全 僧帽弁狭窄症 不整脈（心房細動） 肥満 慢性癒着性心膜炎（死亡時） 	<ul style="list-style-type: none"> ●発症前6か月間 <table border="1"> <tr> <td>算定期間</td> <td>時間外労働時間数</td> <td>月平均時間外労働時間数</td> </tr> <tr> <td>発症前1週間</td> <td>時間13分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発症前1か月</td> <td>23時間21分</td> <td></td> </tr> </table> ※ 発症前6か月間に時間外労働が1か月当たり30時間を超えることはなかった。 	算定期間	時間外労働時間数	月平均時間外労働時間数	発症前1週間	時間13分		発症前1か月	23時間21分		<ul style="list-style-type: none"> 作業環境（暑熱） 精神的緊張を伴う業務 身体的負荷 <ul style="list-style-type: none"> 玉掛け作業は、重量物をつり上げるワイヤーを動かすため、一定の力を要するものであった。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の発症当時の作業は、精神的にも肉体的にも相当の負担を伴うものであるところ、直前の1週間の業務内容は、ほとんど残業がなく、半日勤務も2日間、通常週1日しかない休業が2日間あるなど、たまたま比較的軽い業務内容になっていたものであり、その比較的軽い業務内容等に被災者の身体が順応していたものと推測されるのであるが、被災者は、本件発症当日、2日間の休業明けの出勤であり、通常どおり出勤して通常どおりの作業をし、その後久しぶりの残業をしたことで、前の週の業務と比較すると、相当厳しい業務となったものというべきであるから、被災者の本件発症当時の業務の負担は相当高かったとみるのが相当である。 	○	○			作業環境（温度） 精神的緊張 身体的負荷
算定期間	時間外労働時間数	月平均時間外労働時間数																	
発症前1週間	時間13分																		
発症前1か月	23時間21分																		
B9	<ul style="list-style-type: none"> 死亡時54歳 男性 疾病 急性心筋梗塞（平成11年9月16日発症） 職種 製造担当（課長） 経過 <ul style="list-style-type: none"> 東京地裁 国敗訴●（平成18年7月10日） 東京高裁 国敗訴●（平成19年9月20日） 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症（中等症）（最大値177mmHg、最小値112mmHg） 左右冠状動脈の動脈硬化 家族歴 <ul style="list-style-type: none"> 父親は脳卒中、母親は脳出血、姉のうち2名は急性心筋梗塞及びクモ膜下出血でそれぞれ死亡している 喫煙（30年間、1日20～25本） 	<ul style="list-style-type: none"> ※ 異常な出来事と評価しており、労働時間の認定なし。 （異常な出来事）被災者は、1週間から10日位前に連絡があったこれまでの査察の例と異なり、査察の当日午前8時45分頃に消防署から本件工場に対し査察が実施されることを知らされ、開始時刻である午前11時までの約2時間の間に、査察を受け入れるための体制を整えなければならなかったこと、被災者は本件工場における危険物保安監督者として責任を負う立場にあり、前回の査察の際に違反事項として指摘された点についての改善措置をとっていなかったことから、大いに動揺し強い衝撃を受けたことが認められる。 被災者としては、上記改善措置を取っていないこと、更に、危険物倉庫内には指定数量以上の危険物が保管されていたことが、査察により消防署の知るところとなり、その結果本件会社が罰則や行政指導の不利益を受け、あるいは繰り返し消防署から違反事項の指摘を受けるような防火・安全についての意識の低い会社と見られるのではないかと恐れ、強く動揺したもので、それは、被災者の立場にある者であるならば誰もが強い動揺を受ける異常な出来事と評価することができ、大きな精神的負荷を与えるものであったと認めるのが相当である。 本件作業は、精神的負荷の下、被災者としては一斗缶を約48個前後、合計約912kgの重量を、一度に2缶（合計約38kg）を両手に持って約4メートルの距離を暑い同倉庫内から移動することを繰り返し、約30分間の作業時間内に運び出して、パレット2枚の上にそれぞれ3段の高さに積み上げたものである。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神的負荷 身体的負荷（左欄参照） 	<ul style="list-style-type: none"> 被災者は発症当日に軽症ないし中等症の高血圧症及び左右冠状動脈の動脈硬化という基礎疾患を有するとともに、喫煙習慣があったことが認められるものの、このような基礎疾患等が自然的経過の中で心筋梗塞を発症するほどの進行状態にあったということは困難であり、むしろ、被災者のブランクは、日常生活における些細な出来事等がトリガーとなっていつ破綻してもおかしくない程度までには不安定ではないが、より強度のトリガーが働けば破綻する程度には不安定な状態であったところ、発症当日の消防署の査察による精神的負荷の下において行われた本件作業が、著しく血管病変等を増悪させるような急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし得る業務であったことにより、被災者の冠状動脈内において粥腫の破綻あるいはスパズム（※攣縮）による冠状動脈閉塞を引き起こし、基礎疾患等の自然的経過を超えて心筋梗塞を発症させたものとみるのが相当である。 被災者は、本件当日、直ちに心筋梗塞を発症するような状態ではなく、消防署から本件査察の連絡を受けて、本件作業に従事しなければ相当期間にわたり生きることができたのに、本件作業に従事したことにより既存の基礎疾患を急激に増悪させ、その結果、心筋梗塞を発症したものと認めるのが相当である。 本件においては業務起因性があるというべきである。 	○				精神的緊張 身体的負荷									

8 「身体的負荷」を争点とした裁判例（第3回検討会資料6の再掲）

注【（※）：裁判所の事実認定】

番号	原告（被災者）等	基礎疾患等（※）	労働時間等（※）	労働時間外の負荷要因（※）	裁判所の判断（要約）	異常な出来事	短期	長期	労働時間	労働時間以外
B15	<p>・死亡時37歳 男性</p> <p>・疾病 致死性不整脈による心臓性突然死 (平成12年12月24日発症)</p> <p>・職種 販売業務（電化製品）</p> <p>・経過 名古屋地裁 国勝訴○ (平成20年3月26日)</p> <p>名古屋高裁 国敗訴● (平成22年4月16日)</p>	<p>・バセドウ病 (甲状腺機能亢進症)</p> <p>・心房細動</p> <p>・慢性心不全</p>	<p>●発症前1か月間 算定期間 発症前1か月</p> <p>時間外労働時間数 33時間00分</p> <p>月平均時間外労働時間数</p> <p>※ 入社が平成12年11月10日で発症が同年12月24日であるため算定期間は1か月のみとなっている。</p>	<p>・身体的負荷 立位での商品販売等（3.5ないし4.25METsの強度の仕事）</p>	<p>・ 身体障害者であることを前提として業務に従事させた場合に、その障害とされている基礎疾患が悪化して災害が発生した場合には、その業務起因性の判断基準は、当該労働者が基準となるというべきである。</p> <p>・ 被災者は心不全の患者でありNYHAⅡ（日本循環器学会の定める運動耐容能は5ないし6METs）に該当していたものであると、被災者の具体的な労働であった立位での商品販売等の業務を基準に当てはめると、被災者は3.5ないし4.25METsの強度の仕事をしてきたことになる。</p> <p>・ NYHAⅡの患者が8時間の継続的な仕事をする場合には、耐容能の60%未満（3.6METs）であることが望ましいとされていることからすると、被災者の労働は、その強度において基準を超えていることになる。</p> <p>・ また、NYHAⅡ基準に基づく運動の規制は継続8時間を限度と考えるべきであるところ、被災者は本件災害前1か月に1日30分から2時間半の間で、合計33時間の時間外労働をしており、特に発症前11日間（うち2日間が休日）を見ると、2日間（1時間ずつ）を除き毎日1時間半から2時間半の時間外労働をしていることが認められ、これは心不全の患者であり心臓機能に障害がある被災者にとってはかなりの過重労働であったと推認できる。</p> <p>・ 被控訴人の心機能は、長年にわたる甲状腺機能亢進症等によるものであるが、当該疾病の入院治療が終了した平成9年以降、平成12年12月までは特に慢性心不全も悪化することなく経過してきていることからすると、致死性不整脈による死と言う結果は、過重業務による疲労ないしストレスの蓄積から自然的悪化を超えて発生したものと認められるため、業務上災害と認めるのが相当。</p>					
B18	<p>・発症時43歳 男性</p> <p>・疾病 くも膜下出血 (平成13年5月9日発症)</p> <p>・職種 空調機の製造作業</p> <p>・経過 岡山地裁 国敗訴● (平成20年12月18日)</p> <p>広島高裁 国敗訴● (平成23年3月10日)</p>	<p>・軽症高血圧</p>	<p>●発症前11か月間 算定期間 発症前1か月 発症前2か月 発症前3か月 発症前4か月 発症前5か月 発症前6か月 発症前7か月 発症前8か月 発症前9か月 発症前10か月 発症前11か月</p> <p>時間外労働時間数 32時間57分 22時間20分 48時間53分 100時間14分 68時間48分 109時間01分 90時間55分 63時間25分 55時間24分 104時間06分 80時間51分</p> <p>月平均時間外労働時間数</p> <p>(発症前4か月～ 発症前11か月の 月平均時間外労働 時間数) 84時間06分</p>	<p>・精神的緊張を伴う業務 被災者の業務は、手指を負傷する危険があり、作業に支障が生じないよう正確に切断しなければならず、神経を集中する必要があった。業務によって相当程度の精神的な負荷がかかっていたと認められる。</p> <p>被災者は、職場長の地位にあり、その業務は、相当程度の精神的負荷をもたらしたものと推認される。</p> <p>・身体的負荷 被災者の作業は、足、腰、膝および腕などに大きな負担がかかる重労働であった。業務によって大きな肉体的負荷がかかっていたと認められる。</p>	<p>・被災者は、発症前11か月間、肉体的精神的負荷の重い繁忙な部署での業務に従事し、本件疾病の発症11か月前までの8か月間は特に、継続的に長時間の時間外労働を含む労働を行っており、この間に慢性疲労の状態に陥るほど疲労の蓄積を来し、その後の業務も相当の負荷を伴うものであり、疲労が継続していたものであって、その業務は、業務中の血圧上昇等を通じ、脳血管疾患の一種である脳動脈瘤の発生及びその増悪に著しい影響を及ぼすべきものであったといえる。</p> <p>・他方、被災者の脳動脈瘤が、発症当時、自然の経過によって、一過性の血圧上昇があれば、直ちに破裂を来す程度にまで増悪していたと認めるに足りる根拠はなく、他に確たる増悪要因を見いだすこともできない。</p> <p>・そうすると、被災者が発症前に従事した業務による過重な精神的・肉体的負荷が、被災者の脳動脈瘤をその自然の経過を超えて増悪させ、このため本件疾病の発症に至ったとみるのが相当である。</p>				4か月前～11か月前継続的に長時間の時間外労働（当該期間の平均月84時間06分）	精神的緊張 身体的負荷

認定基準の検証に係る具体的な論点（たたき台）

3 労働者の多様性を考慮した業務の過重性の評価

具体的な論点	参考事項
<p>A 長期間の過重業務及び短期間の過重業務の判断において評価の基準としている「同僚労働者又は同種労働者（同僚等）」について、どのように考えるか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「同僚労働者又は同種労働者」とされているが、「同種労働者」とのみ示すことがわかりやすいのではないか。 （精神障害の認定基準は、「同種の労働者」としている。） ・ 労働者の多様性を考慮し、敢えて「健康な状態にある者」に言及する必要性は乏しいのではないか。 ・ 一方で、評価の基準に「基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者」を含むことは、引き続き明示する必要があるのではないか。 <p>以上を踏まえ、下記のように定義することについて、どのように考えるか。</p> <p>特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、<u>同種労働者</u>にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。</p> <p>ここでいう<u>同種労働者</u>とは、当該労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいい、<u>基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できるものを含む。</u></p> </div>	<p>参考事項</p> <p>現行認定基準 特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、<u>同僚労働者又は同種労働者（以下「同僚等」という。）</u>にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。 ここでいう同僚等とは、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者をいう。</p> <p>精神障害の認定基準 強い心理的負荷とは、（中略）同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという観点から評価されるものであり、「同種の労働者」とは職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。</p>

(3) 過重負荷の評価の基準となる労働者

業務による過重負荷の評価に際して、誰にとって過重であるのかということが問題となる。

まず、脳・心臓疾患に係る重篤な基礎疾患を有する労働者にとって過重であるのかないかを過重性の判断の基準とした場合、このような労働者は、日常生活を営む上で受けるわずかな負荷（例えば、入浴や排便等）によっても発症し得るものであることから、日常生活を営む上で受ける負荷と同程度の負荷の業務に就労して発症した場合にも業務の過重性があったと判断されることとなり、このことは、業務遂行中にたまたま発症した場合にも業務上と認められることとなる。労災保険の給付の対象については、労働基準法第75条第1項で「労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかった場合」、同第2項で「前項（第1項）に規定する業務上の疾病及び療養の範囲は、厚生労働省令で定める。」と規定され、これを受けて同施行規則別表第1の2第9号で「その他業務に起因することの明らかな疾病」としていることから、業務上の疾病と認められるためには、業務起因性を要件としている。また、労災保険法第7条も「労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡一（略）一」（労災保険法第12条の8第2項参照）と規定している。これらのことから明らかなように、業務遂行中にたまたま発症した場合にも業務上と認めることは、業務起因性を必要とする労働基準法、労災保険法の条文に反する解釈となる。

つまり、重篤な基礎疾患を有する者にとっては、ほとんどの業務が過重と評価され、結果としてすべての事案において、業務起因性が認められることから、過重負荷という概念を用いて脳・心臓疾患の業務上外を判断する意義は全くなくなるものである。

逆に、頑健な労働者が脳・心臓疾患を発症すると考えられるような負荷がなければ明らかな過重負荷とは認めないとすると、何らかの基礎疾患を有しながら、日常業務に何ら支障なく就労していた労働者が、頑健な労働者が発症するに至る負荷ほどではない業務上の負荷を受けて脳・心臓疾患を発症した場合には労災補償の対象とはならなくなり、労働者保護に欠けることとなる。

現実に、何等かの基礎疾患を有しながら支障なく就労している中高年労働者等は、厚生労働省の労働者健康状態調査によると多数存在しており、これらの労働者も日常業務の遂行が十分可能であることを考えれば、基礎疾患を有するからといって労災補償が受けられないとすることは不合理である。

以上のような考察から、過重負荷、すなわち、特に過重な業務であるか否かの評価は、発症した労働者のみならず、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有するものの、日常業務を支障なく遂

行できる労働者にとっても、特に過重な業務であるか否かで評価を行うことが妥当であると考えられる。