

脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書

脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会

はじめに

厚生労働省は、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）が業務上の疾病として認定されるための要件を認定基準として示している。

この脳・心臓疾患に係る認定基準は、昭和36年2月に策定され、その後、同62年10月の改正を経て、現在は平成7年2月及び同8年1月に改正された「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」により、業務上外の判断が行われている。その判断に当たっては、脳・心臓疾患の発症に近接した時期における業務量、業務内容等を中心に、業務の過重性を評価することとしている。

このような脳・心臓疾患の発症に係る労災請求事案は「過労死」と呼ばれ、社会的関心が高く、また、行政訴訟の場で争われることもしばしばあるが、平成12年7月、最高裁判所は、自動車運転者に発症したくも膜下出血に係る労災請求事件の判決において、「慢性の疲労や過度のストレスの持続が慢性の高血圧症、動脈硬化の原因の一つとなり得る。」と判示し、「慢性の疲労や過度のストレス」を考慮すべきとする考え方を示した。

また、近年、脳・心臓疾患の成因に関連して、疲労の蓄積が生体に与える影響等に関する研究が国内外において広く行われるようになり、その成果が集積されてきている状況にある。

このような状況の中、当専門検討会は、厚生労働省からの依頼により、平成12年11月から同13年11月までの間、延べ12回の会議を開催し、疲労の蓄積等と脳・心臓疾患の発症との関係を中心に、業務の過重性の評価要因の具体化等について、現時点における医学的知見に基づいて検討を行い、今般、その検討結果を取りまとめた。

平成13年11月16日

脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会

荒記 俊一	独立行政法人 産業医学総合研究所理事長
岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
奥平 雅彦	北里大学名誉教授
笠貫 宏	東京女子医科大学附属 日本心臓血圧研究所所長
黒岩 義之	横浜市立大学医学部教授
小林 章雄	愛知医科大学教授
西村健一郎	京都大学大学院法学研究科教授
西村 重敬	埼玉医科大学教授
馬杉 則彦	横浜労災病院副院長
(座長) 和田 攻	埼玉医科大学教授

(五十音順)

目次

I	検討の趣旨	1
1	脳・心臓疾患に係る労災補償の状況	1
2	脳・心臓疾患の行政事件訴訟の動向	2
(1)	最高裁判決の概要	2
(2)	最高裁判決の主なポイント	3
3	現行認定基準の考え方と課題	3
4	現行認定基準の見直しにおける主な検討事項	5
II	脳・心臓疾患の現状	7
1	人口動態統計からみた脳・心臓疾患の現状	7
2	患者調査からみた脳・心臓疾患の現状	11
3	労働者健康状態調査からみた労働者の健康状態	14
III	認定基準における対象疾病	19
1	現行認定基準の対象疾病	19
2	新たな疾患の検討等	19
IV	脳・心臓疾患の疾患別概要	21
1	脳と心臓の解剖と生理	21
(1)	脳の解剖と生理	21
(2)	心臓の解剖と生理	34
2	脳血管疾患	40
(1)	脳血管疾患の概要	40
(2)	脳出血	43
(3)	くも膜下出血	50
(4)	脳梗塞(脳血栓症、脳塞栓症)	55
(5)	高血圧性脳症	61
3	虚血性心疾患等	63
(1)	虚血性心疾患等の概要	63
(2)	心筋梗塞	64
(3)	狭心症	68
(4)	心停止(心臓性突然死を含む。)	72
(5)	解離性大動脈瘤	83
V	業務の過重性の評価	86
1	過重負荷の考え方	86
(1)	過重負荷の考え方	86
(2)	過重負荷と脳・心臓疾患の発症	86
(3)	過重負荷の評価の基準となる労働者	88
2	長期間にわたる過重負荷の評価	89
(1)	長期間にわたる疲労の蓄積の考え方	89
(2)	就労態様による疲労への影響	90

3	発症に近接した時期における異常な出来事や短期間の過重負荷の評価	105
(1)	異常な出来事や短期間の過重負荷の考え方	105
(2)	異常な出来事や短期間の過重負荷の評価	105
4	業務の過重性の評価期間	106
5	業務の過重性の総合評価	109
(1)	長期間にわたる過重負荷	109
(2)	異常な出来事や短期間の過重負荷	110
VI	脳・心臓疾患のリスクファクター	112
1	脳血管疾患のリスクファクター	112
(1)	リスクファクターの概要	112
(2)	疾患別のリスクファクター	112
(3)	リスクファクター各論	113
(4)	脳血管疾患に対するリスクファクターの相対リスクないしオッズ比	119
2	虚血性心疾患等のリスクファクター	122
(1)	リスクファクターの概要	122
(2)	リスクファクターの影響判定	122
(3)	リスクファクター各論	122
(4)	虚血性心疾患に対するリスクファクターの相対リスクないしオッズ比	126
3	リスクファクターの改善による発症のリスクの低下	129
VII	まとめ	131
VIII	参考文献	133

I 検討の趣旨

1 脳・心臓疾患に係る労災補償の状況

人口動態統計による明治33年から平成11年までの期間における主要疾患死亡率の変動をみると、図1-1のとおり、昭和25年頃を境として、それまで死亡率の高かった結核、肺炎及び気管支炎などの感染症が著しく減少しており、最近では生活習慣病として扱われる悪性新生物、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）が増加し、これらで総死亡者数の約三分の二を占めるに至っている。

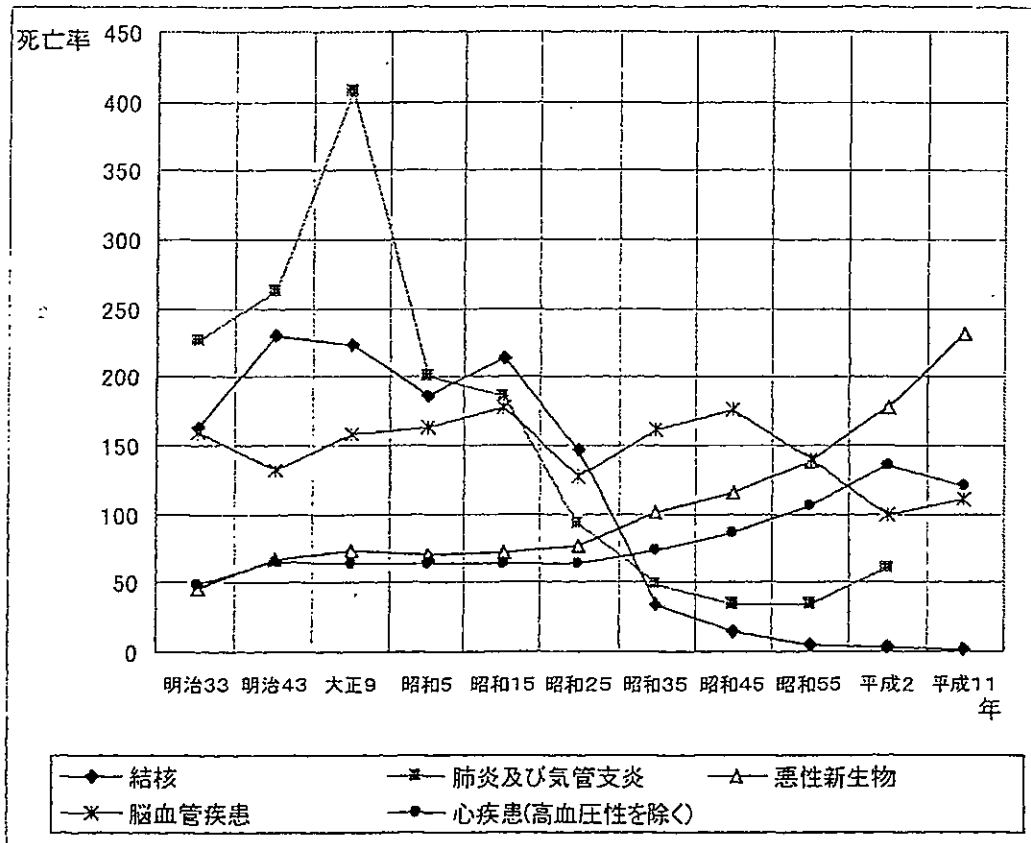


図1-1 平成11年死因年次別にみた死亡率（人口10万対）

（厚生労働省「人口動態統計」）

そして、近年、脳・心臓疾患の成り立ちには、長年にわたる栄養的に片寄った食生活等の生活習慣が関係することが医学的に証明され¹⁾、「生活習慣病」の名のもとにその一次予防としての生活習慣の改善が強く求められている。

このような中で、脳・心臓疾患（負傷に起因するものを除く。）の労災保険給付請求の件数は、最近では年間約500件程度で推移していたが、平成12年度は617件と、前年度に比べ大幅に増加した。また、そのうち、「その他業務に起因するこ

との明らかな疾病」(労働基準法施行規則別表第1の2第9号)として業務上の認定がなされたものは、年間80件程度で推移しており、平成12年度は85件となっている。

平成8年度から平成12年度までの間に業務上として認定された事案について、①業種、②職種、③年齢、④性別、⑤疾患別の内訳をみると、①業種別では、製造業、運輸業、建設業が約56%を占め、②職種別では、管理職、事務職、運転者等、専門技術職が約74%を占めている。③年齢別では、40歳代から50歳代が約68%を占め、④性別では、男性がほとんどである。⑤疾患別では、くも膜下出血及び脳内出血(一般的には脳出血と呼ぶ。以下「脳出血」という。)が、脳血管疾患の約83%を占め、心筋梗塞が虚血性心疾患の約半数を占めている。

2 脳・心臓疾患の行政事件訴訟の動向

平成元年から同12年までの間の労災保険に係る行政事件訴訟における係争件数は、おおむね年間150件程度で推移し、このうち、脳・心臓疾患の業務上外に係るものは、年間60件程度で推移している。

同期間における判決結果全体をみると、約85%は国が勝訴しているが、脳・心臓疾患事件についてみると、平成元年から5年までの間の勝訴判決は約85%であったが、その後漸次低下し、平成8年には50%となるに至った。これ以降増加に転じ平成11年には80%程度まで回復したが、平成12年には再び65%まで低下した。

このような状況の中、平成12年7月17日、最高裁判所は、自動車運転者の脳血管疾患の業務上外事件において、不支給とした原処分を否定する2件の判決(横浜南労働基準監督署長事件(以下「横浜南署長事件」という。)及び西宮労働基準監督署長事件(以下「西宮署長事件」という。))をした。

両判決は、ともにそれぞれの事件について個別の判断にとどまるものであるが、業務の過重性の評価、とりわけ疲労の蓄積と脳・心臓疾患の発症について検討する当専門検討会において、重要な意味を持つものである。

(1) 最高裁判決の概要

イ 横浜南署長事件

本事件は、自動車運転者の派遣を業とする事業所に所属し、派遣先事業所の支店長付き運転者として勤務していた労働者(男性・発症当時54歳)が、昭和59年5月11日午前5時頃、支店長を迎えに行くため支店長車を運転して車庫を出たが、まもなく運転中に「くも膜下出血」を発症したことに係るものである。

判決は、被災労働者の上告に対し、国勝訴とした控訴審判決を破棄した上で、自判したものである。なお、判決は、脳・心臓疾患に係る労災認定の一般的な

基準については、示していない。

ロ 西宮署長事件

本事件は、大型観光バスの運転者として勤務していた労働者（男性・発症当時 51 歳）が、昭和 63 年 2 月 20 日午前 5 時に出勤し、午前 7 時頃から回送バスの運転業務に従事し、午前 8 時頃、バスを運転中に「高血圧性脳出血」を発症したことに關するものである。

判決は、国の上告を棄却し、その理由は採用することはできないとしているのみである。

(2) 最高裁判決の主なポイント

イ 就労態様による影響の評価

業務の過重性の評価に当たって、精神的緊張、業務の不規則性、拘束時間の長さ等の具体的な就労態様による影響により判断している（横浜南署長事件）。

ロ 「慢性の疲労や過度のストレス」の取扱い

業務の過重性の評価に際し、業務による「慢性の疲労や過度のストレスの持続は慢性の高血圧症や動脈硬化の原因の一つとなり得る」と判示し、労働時間の長さ等の過重性に加えて、「慢性の疲労や過度のストレス」が基礎疾患を増悪させ、くも膜下出血の発症に至ったとしている。また、「慢性の疲労や過度のストレス」に關連して、相当長期間にわたる業務による負荷を評価している（横浜南署長事件）。

ハ 平均的労働者の範囲の取扱い

国の上告が棄却されたことによって確定した大阪高等裁判所の判決は、業務の過重性を評価する際に比較すべき平均的労働者について、被控訴人（被災労働者）が主張した労働者本人の健康状態のみを基準とする考え方（本人基準説）を退け、「通常の勤務に耐え得る程度の基礎疾病を有する者をも含む平均的労働者」としている（西宮署長事件）。

3 現行認定基準の考え方と課題

脳・心臓疾患に係る認定基準は、昭和 36 年 2 月に策定され、その後、同 62 年 10 月の改正を経て、現在、脳・心臓疾患の発症が過重な業務によるものとして労災保険給付請求がなされた事案については、平成 7 年 2 月及び同 8 年 1 月に改正された「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」（以下「現行認定基準」という。）により業務起因性の判断が行われている。

この、現行認定基準では、

(1) 次に掲げるイ又はロの業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことが認められること

イ 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事（業務に關連す

る出来事に限る。)に遭遇したこと

ロ 日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと

(2) 過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が医学上妥当なものであること

を認定要件として掲げ、また、認定要件の運用基準では、「過重負荷」の定義について、「脳・心臓疾患の発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態（以下「血管病変等」という。）をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷をいう。」とし、業務による過重負荷と発症との関連を時間的にみた場合、医学的には発症に近ければ近いほど影響が強く、発症から遡れば遡るほど関連は希薄となるとされていることから、業務の過重性の評価は、まず、発症直前、前日の業務内容を重視し、その間の業務が日常業務に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務であったか否かで判断することとしている。

発症直前、前日の業務が日常業務に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと客観的に認められると判断できない場合であっても、発症に影響を及ぼす期間については、「医学経験則上、発症前 1 週間程度をみれば評価する期間としては十分である。」とされていることから、現行認定基準では、発症前 1 週間以内に過重な業務が継続している場合には血管病変等の急激で著しい増悪に関連があるとし、さらに発症前 1 週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前 1 週間より前の業務を含めて総合的に判断することとしている。

このように、従来の立場からは、発症に近接した急性の過重負荷が重視されてきたが、最近では、発症に近接した業務による過重負荷のほか、長期間にわたる慢性ないし急性反復性の過重負荷も脳・心臓疾患の発症に重要な関わりをもつのではないかと医学的にも考えられるようになった。

すなわち、近年、脳・心臓疾患の成因に関連して、労働者に加わる慢性の疲労や過度のストレスが血管病変等を増悪させるのではないかという観点からの研究が進められ、その医学的知見も集積されつつある。したがって、脳・心臓疾患の業務起因性の判断に際し、慢性の疲労や過度のストレスについても考慮・評価する必要が出てきた。

また、業務の過重性の評価に当たっては、現行認定基準では、業務量（労働時間、労働密度）、業務内容（作業形態、業務の難易度、責任の軽重など）、作業環境（暑熱、寒冷など）、発症前の労働者の身体状況等を十分調査の上総合的に判断することとしているが、労働者の労働態様等は多種多様であり、業務量等の血管病変等に及ぼす影響については医学的にも未解明であることなどから具体的な評価基準までは示されていない。しかしながら、近年の医学的研究により、業務量、業務内容及び作業環境の具体的内容と脳・心臓疾患の発症との関連性についての研究結果が少

なからず報告されるようになった。

一方、過重性の評価に当たっては、誰にとって過重な精神的、身体的負荷であるかが大きな問題となる。現行認定基準は、その基準となる労働者は、同僚労働者又は同種労働者で、脳・心臓疾患を発症した労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある者としているが、発症に大きく関連するリスクファクター（危険因子）については、必ずしも明確には示していない。

以上のとおり、脳・心臓疾患に関する認定基準において、現行の急性の過重負荷のほか、長期間にわたる慢性ないし急性反復性の過重負荷、すなわち慢性の疲労や過度のストレスの評価、その評価期間、業務の過重性の評価要因の具体化や、リスクファクターの評価等が新たなそして大きな課題となってきた。

4 現行認定基準の見直しにおける主な検討事項

当専門検討会は、前記2及び3の状況を踏まえ、現行認定基準では、明確に評価していない慢性の疲労や過度のストレスと脳・心臓疾患の発症との関係を中心に、業務の過重性の評価の具体化等について最新の医学的知見に基づき検討を行った。

具体的には、現時点で収集した内外の医学研究報告にみられる知見を吟味、整理し、脳・心臓疾患の認定に係る次の諸点について検討を行った。

(1) 脳・心臓疾患の現状について

脳・心臓疾患の現状について各種統計から、整理、検討を行った。

(2) 認定基準の対象疾病について

現行認定基準の対象疾病について、新たに追加すべき疾病はあるかどうか等について検討を行った。

(3) 脳・心臓疾患の疾患別概要について

脳・心臓疾患を理解する上で重要である脳・心臓疾患の各疾患の病態等について検討を行った。

(4) 業務の過重性の評価について

業務の過重負荷についての考え方、慢性の疲労や過度のストレスの評価、作業環境を含む就労態様の負荷要因と発症との関連に係る医学的知見についての整理・検討を行った。

(5) 脳・心臓疾患のリスクファクターの評価について

脳・心臓疾患のリスクファクターに係る医学的知見について、整理、検討を行った。

なお、検討は、業務起因性を客観的かつ迅速に判断できるように、できるだけ医学的証拠に基づいた医学的思考過程に沿って行った。しかし、疲労やストレスと発症との関係についての医学的解明は現段階においても十分なものでなく、今後の更なる研究を待たなくてはならない部分も多い。

また、今回の検討において特に重視し、力点を置いたのは、上記の(4)及び(5)に関連する次の事項である。

(1) 「慢性の疲労や過度のストレス」の検討

業務の過重性の評価における「慢性の疲労や過度のストレス」をどのように評価するのか。

(2) 過重性の評価期間の検討

前記(1)の慢性の疲労や過度のストレスの評価とも関連するが、評価する期間をどのくらいとすることが妥当であるのか。

(3) 「業務の過重性」の評価要因の具体化の検討

現行認定基準では、具体的な負荷要因まで明示していない。的確かつ客観的に業務の過重性を評価するに当たって、就労態様に応じた具体的な負荷要因としてどのようなものがあるのか。

(4) リスクファクターの検討

脳・心臓疾患の発症のリスクファクターとその発症への影響は、どの程度であるのか。