

労 災 保 険

業務上疾病の認定基準及び関連通達集（上）

令和 5 年 5 月

厚生労働省労働基準局補償課

業務上疾病の認定基準及び関連通達集（上）

目 次

I 業務上疾病の認定基準及び関連通達等

労働基準法施行規則第35条 に基づく 別表第1の2の号別適用	通達等の標題	発出年月日 及び 通達番号等	頁
	労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について	昭和53.3.30 基発第186号 最終改正令和5.1.18 基発0118第8号	3 頁
	労働基準法施行規則の規定に基づき労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに労働大臣が定める疾病を定める告示の全部改正について	平成8.3.29 基発第181号	34 頁
	労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について	平成22.5.7 基発0507第3号 最終改正令和5.1.18 基発0118第8号	87 頁
	「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」の施行及び「労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」の適用について	平成25.10.1 基発1001第8号 最終改正令和5.1.18 基発0118第8号	91 頁
	労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について	平成31.4.10 基発0410第1号 最終改正令和5.1.18 基発0118第8号	107 頁
	「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」の施行及び「労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」の適用について	令和5.1.18 基発0118第8号	109 頁
	労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令の施行等について	平成26.10.31 基発1031第1号	122 頁

第1号関連 業務上の負傷に起因する疾病

(腰痛) 第1号 第3号2	業務上腰痛の認定基準等について	昭和51.10.16 基発第750号	131 頁
	業務上腰痛の認定基準の運用上の留意点について	昭和51.10.16 事務連絡第42号	135 頁
(せき髄損傷) 第1号	せき髄損傷に併発した疾病の取扱いについて	平成5.10.28 基発第616号	137 頁

第2号関連 物理的因子による疾病

(電離放射線障害) 第2号5 第7号13	電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について	昭和51.11.8 基発第810号 最終改正令和5.1.18 基発0118第8号	153 頁
(高気圧障害) 第2号6 第2号13	高気圧作業による疾病(潜函病・潜水病等)の認定について	昭和36.5.8 基発第415号	160 頁
(騒音性難聴) 第2号11	騒音性難聴の認定基準について	昭和61.3.18 基発第149号 改正平成3.12.25 基発第720号	162 頁
	騒音性難聴の認定基準の運用上の留意点について	昭和61.9.25 事務連絡第47号	165 頁
	(参考通達) チェーンソー等を使用する業務における騒音性難聴の業務上外等の取扱いについて	昭和56.7.16 事務連絡第33号の2	167 頁

第3号関連 身体に過度の負荷のかかる作業態様に起因する疾病

(振動障害) 第3号3	振動障害の認定基準について	昭和52.5.28 基発第307号	173 頁
	振動障害の認定基準の運用上の留意点等について	昭和52.5.28 事務連絡第23号 改正令和2.12.25 基発1225第1号	182 頁
	(参考通達) 林業労働者に係る振動障害の補償等の取扱いについて	昭和48.3.14 基発第127号	187 頁
(振動障害) 第3号3	林業労働者の振動障害の補償対策について	昭和50.11.8 基発第659号	188 頁
	振動障害の業務上外認定に係る事務処理の適正な実施について	平成20.8.1 事務連絡	191 頁
	「振動障害の治療指針」について	昭和61.10.9 基発第585号	192 頁
	「振動障害の治療指針」の周知に当たっての留意点等について	昭和61.11.28 事務連絡第51号	212 頁
	振動障害総合対策の推進について	平成21.7.10 基発0710第5号	213 頁
	適正給付管理の実施について	昭和59.8.3 基発第391号 改正昭和61.7.10 基発第412号	219 頁
	適正給付管理の実施に係る事務処理上の留意点について	昭和59.8.3 事務連絡第25号	222 頁
	適正給付管理の実施にかかる事務処理方法の一部変更に伴う実施上の留意事項について	昭和61.7.10 事務連絡第29号	226 頁
	振動障害に係る保険給付の適正化について	平成8.1.25 基発第35号	229 頁
	振動障害に係る適正給付管理対策の運用について	平成8.1.25 事務連絡第1号	231 頁
(上肢障害) 第3号4 第3号5	上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について	平成9.2.3 基発第65号	243 頁
	上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準の運用上の留意点について	平成9.2.3 事務連絡第1号	246 頁
(眼精疲労) 第3号5	VDT作業と眼精疲労について	平成10.10.20 事務連絡	252 頁

第4号関連 化学物質等による疾病

(石綿関連疾患以外の疾患)

(鉛中毒) 第4号1	鉛、その合金又は化合物（四アルキル鉛を除く。）による疾病の認定基準について	昭和46.7.28 基発第550号	265 頁
	鉛中毒に関する認定基準等の周知徹底について	昭和47.8.16 基発第524号	268 頁
	振動障害の認定基準等の運用上の留意点について	昭和51.11.11 事務連絡第45号	269 頁
(アルキル水銀中毒) 第4号1	アルキル水銀化合物による疾病の認定基準について	昭和51.8.23 基発第602号	270 頁
(水銀中毒) 第4号1	金属水銀、そのアマルガム及び水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基であるアルキル水銀化合物を除く。）による疾病の認定基準について	昭和52.1.10 基発第13号	272 頁
(マンガン中毒) 第4号1	マンガン又はその化合物（合金を含む。）による疾病の認定基準について	昭和58.1.5 基発第2号	276 頁
	マンガン又はその化合物による疾病の認定基準の運用上の留意点について	昭和58.1.14 事務連絡第3号	279 頁
(クロム障害) 第4号1 第7号19 第10号	クロム又はその化合物（合金を含む。）による疾病の認定基準について	昭和59.12.4 基発第646号 最終改正令和5.1.18 基発0118第8号	282 頁
	クロム等の有害物質を取り扱う業務に従事する労働者の肺がんの業務上外の認定及び鼻中隔せん孔にかかる障害補償等の取扱いについて	昭和50.8.23 基発第502号	286 頁
(有機燐中毒) 第4号1	有機燐系の農薬に因る中毒症の認定について	昭和39.10.5 基発第1158号	288 頁
(二硫化炭素) 第4号1	二硫化炭素による疾病の認定基準について	昭和51.1.30 基発第123号	289 頁
(一酸化炭素中毒) 第4号1	都市ガス配管工にかかる一酸化炭素中毒の認定基準について	昭和43.2.26 基発第58号	292 頁
(歯牙酸蝕症) 第4号1	歯牙酸蝕症の業務上疾病としての認定基準について	昭和27.9.9 基発第646号 改正平成22.5.7 基発0507第3号	294 頁
(有機溶剤中毒) 第4号1 第4号9 第7号9	脂肪族化合物、脂環式化合物、芳香族化合物（芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を除く。）又は複素環式化合物のうち有機溶剤として用いられる物質による疾病の認定基準について	昭和51.1.30 基発第122号 最終改正平成26.10.31 基発1031第1号	295 頁
(ニトロ又はアミノ誘導体中毒) 第4号1 第4号9 第7号	芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による疾病の認定基準について	昭和51.8.4 基発第565号 改正平成22.5.7 基発0507第3号	299 頁
(ニトログリコール中毒) 第4号1	ニトログリコール中毒症の認定について	昭和36.5.29 基発第489号 改正昭和39.9.8 基発第1049号	306 頁
(カドミウム中毒) 第4号1	カドミウム合金又はその化合物による中毒の認定について	昭和46.2.5 事務連絡	308 頁
(塩化ビニル障害) 第4号1 第7号10	塩化ビニルばく露作業従事労働者に生じた疾病の業務上外の認定について	昭和51.7.29 基発第556号 改正平成25.10.1 基発1001第8号	309 頁
(タール障害) 第4号3 第7号18 第7号22	タール様物質による疾病の認定基準について	昭和57.9.27 基発第640号 最終改正令和5.1.18 基発0118第8号	312 頁

(石綿関連疾患)

(石綿関連疾患) 第4号7 第5号 第7号8	石綿による疾病の認定基準について	平成24.3.29 基発0329第2号 最終改正令和5.3.1 基発0301第1号	319 頁
	石綿による疾病の認定基準の運用等について	平成24.3.29 基発補発0329第1号	336 頁
	石綿による疾病の認定基準の一部改正に係る運用に関し留意すべき事項等について	平成22.7.1 基発補発0701第1号	338 頁
	良性石綿胸水の本省協議に係る送付資料の簡素化について	平成30.3.30 基補発0330第2号	340 頁
	石綿による疾病の認定基準に基づく本省協議に係る留意点について	平成28.7.29 事務連絡	342 頁
	石綿による疾病事案の事務処理に関する質疑応答集について	令和3.2.10 事務連絡	345 頁
	石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等について	平成17.7.27 基発補発第0727001号 最終改正令和2.12.25 基発1225第1号	367 頁
	社会保険業務センターへの照会に当たっての留意点について	平成17.7.29 事務連絡	375 頁
	日本年金機構の設立に伴う関係通知等の取扱いについて	平成21.12.28 基発1228第11号 職発1228第18号 能発1228第4号	378 頁
	石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について	平成24.9.20 基発補発0920第1号 最終改正令和5.3.1 基補発0301第1号	379 頁
	石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領（特別遺族給付金関係）について	平成24.9.20 基発補発0920第2号 最終改正令和5.3.1 基補発0301第1号	402 頁
	(参考通達) 特別遺族給付金の支給事務の取扱いについて	平成18.3.17 基発0317004号	426 頁
	石綿確定診断等事業について	令和2.3.27 基発補発0327第2号	430 頁

第5号関連 粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症等

(じん肺症等) 第5号	改正じん肺法の施行について（抄）	昭和53.4.28 基発第250号	447 頁
	じん肺の合併症に係る療養等の取扱いについて	昭和53.6.1 事務連絡	450 頁
	じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について（抄）	平成15.1.20 基発第0120003号	453 頁
	じん肺法施行規則の改正に伴う労災補償上の取扱いに関する留意事項等について	平成15.1.20 基発補発第0120001号 改正平成25.10.1 基発補発1001第1号	455 頁
	粉じんばく露歴に労働者性の認められない期間を含む者に発生したじん肺症等の取扱いについて	昭和61.2.3 基発第51号	456 頁
	粉じんばく露歴に労働者性の認められない期間を含む者に発生したじん肺症等の取扱いに関する留意事項等について	昭和61.2.3 事務連絡第73号	457 頁

I 業務上疾病の認定基準及び関連通達等

	基 発 第 1 8 6 号
	昭 和 5 3 年 3 月 3 0 日
改 正	基 発 第 6 1 9 号
	平 成 5 年 1 0 月 2 9 日
改 正	基 発 第 1 8 1 号
	平 成 8 年 3 月 2 9 日
改 正	基 発 0 5 0 7 第 3 号
	平 成 2 2 年 5 月 7 日
改 正	基 発 1 0 0 1 第 8 号
	平 成 2 5 年 1 0 月 1 日
改 正	基 発 0 4 1 0 第 1 号
	平 成 3 1 年 4 月 1 0 日
改 正	基 発 0 1 1 8 第 8 号
	令 和 5 年 1 月 1 8 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について

労働基準法施行規則の一部を改正する省令(昭和53年労働省令第11号。以下「改正省令」という。)及び昭和53年労働省令告示第36号(労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2第4号の規定に基づき、労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに労働大臣が定める疾病を定める告示。以下「告示」という。)が昭和53年3月30日に公布され、同年4月1日から施行されることとなったので、下記事項に留意のうえ、事務処理に遺憾なきを期されたい。

記

目次

第1 改正の趣旨

- 1 改正の目的
- 2 新規定及びこれに基づく告示の基本的考え方

第2 新規定の内容

- 1 大分類(別表各号)の概要
- 2 別表各号の規定の内容
 - (1) 「業務上の負傷に起因する疾病」(第1号)
 - (2) 「物理的因子による次に掲げる疾病」(第2号)
 - (3) 「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」(第3号)
 - (4) 「化学物質等による次に掲げる疾病」(第4号)
 - (5) 「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」(第5号)

(6) 「細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病」(第6号)

(7) 「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」(第7号)

(8) 「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」(第10号)

(9) 「その他業務に起因することの明らかな疾病」(第11号)

第3 新規定の運用上の留意点

第4 その他

第1 改正の趣旨

1 改正の目的

労働基準法第8章の災害補償事由の一であり、かつ、労災保険の保険事故の一である業務上疾病の範囲は、労働基準法施行規則(以下「労基則」という。)第35条において定められているが、同条の規定は昭和22年の労働基準法の施行時に定められて以来今般の改正に至るまで実質的な改正は全く行われたことはなかった。この間に、急速な産業技術の進歩、産業構造、就業構造の変化等社会経済及び労働環境の変化に伴い、業務上疾病についてもその病像が変貌し、新しい要因による疾病が発生してきている。すなわち今日みられる中毒や職業がん、特殊な作業態様に起因する神経系の疾患等の疾病には、昭和22年労基則制定当時その発生が予測されなかった疾病が少なからず含まれている。これらの業務上疾病の災害補償ないし労災保険給付を行う上では改正前の労基則第35条(以下「旧規定」という。)第38号その他の規定により対処してきたところであるが、規定の明確性を欠く憾みもなしとしないので、旧規定の例示規定を業務上疾病の現状に即さないまま放置することが適切でない点も生じてきた。そこで労働者の災害補償又は労災保険給付の請求権の適切な行使や労災保険における業務上疾病の認定等の迅速公正な事務処理の推進を図るとともに、業務上疾病の予防や治療に役立つ適切な疾病統計の作成に資するため、同条の見直しを行い、その規定を全面的に改正することとしたものである。

なお、改正省令の施行に関連して、今後においても産業・労働の実態の変化、医学の進歩等に伴って生ずる新しい要因による業務上疾病や業務上疾病の病像、病態の変化に対処しうよう定期的に労基則別表第1の2(第35条関係)の規定及びこれに基づく告示の内容の検討を行い、その結果によって所要の規定の改正を行う予定であるので、念のため申し添える。

2 新規定及びこれに基づく告示の基本的考え方

(1) 改正後の労基則第35条及び別表第1の2並びに告示(以下「新規定」という。)においても、旧規定と同様に、一定の疾病を例示列举するとともに包括的な救済規定を補足的に設けるいわゆる「例示列举主義」を堅持している。したがって、業務上疾病の範囲を具体的に掲げられた疾病に限定するものではなく、列举疾病以外の疾病であっても業務との相当因果関係が認められるものは、上記の包括的救済規定によって災害補償又は労災保険給付の対象となることは当然である。

(2) 新規定においては従来の疾病の一律列举方式を廃して、労働者や行政庁等関係者による業務上疾病の探索、業務上疾病統計の作成及び例示疾病への新しい疾病の追加を容易にすることを目的として、疾病発生原因となる因子(以下「有害因子」という。)の種類の別を主体とし、これに、疾病の性質、疾病の発生する集団ないし労務の特異性等も加味して疾病をそれぞれの群(労基則別表第1の2(以下「別表」という。)の各号)に大分類として分類して規定さ

れた。

すなわち、業務上の負傷との関連性の深い業務上の負傷に起因する疾病を第1号とし、次いで主として有害因子の種類等に応じて、別表第2号から第9号までが大分類として分類された。

この場合において、じん肺症及びじん肺との合併症については、じん肺症が、粉じんの肺への沈着及びそれに対する肺組織の反応であること、その病態が不可逆性であること等の点で化学物質等による他の呼吸器疾患とは異なること等の理由により独立の大分類(別表第5号)とされた。

また、いわゆる「職業がん」については、これが発がんの原因として化学物質のほか物理的因子である電離放射線によるものがあり、さらには特定作業工程従事労働者のがんについては、現在のところその原因を特定の化学物質に帰し難い場合が少なくないこと等の理由により、独立の大分類(別表第7号)とされた。

さらに、例示列举主義を明確にするために、別表の第2号、第3号、第4号、第6号及び第7号の末尾に「その他」の規定(いわゆる包括的救済規定)が設けられ、さらに別表第10号として旧規定第37号と同趣旨の規定が、別表第11号として第1号から第9号までに該当する疾病以外の業務上疾病をとらえるための「その他」の規定(包括的救済規定)がそれぞれ設けられた。

なお、単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)による疾病は、これを告示によって定めることとしたが、これは化学物質の数が多いこと、症状・障害が複雑多様であり、それらをできるだけ詳細かつ具体的に規定する必要があるが、別表中に掲げることは技術的に困難であること、科学技術の進歩に応じて労働の場における取扱い物質の種類や把握される疾病の内容が急速に変化することも予想され、この変化に機動的に対処する必要があること等の理由によるものである。

- (3) 次に、別表第2号、第3号、第4号、第6号、第7号、第8号及び第9号については、最近の医学的知見により業務上疾病として定型化、一般化して捉えられるものをできるだけ具体的に規定することとし、これを有害因子の種類、疾病の性質、疾病の発生する集団ないし業務の特異性等を考慮して、分類列举するとともに、できるだけ具体的に、有害因子、疾病の内容を規定することにより、業務上疾病の範囲の明確化が図られた。

すなわち、新規定の各号に列举されている疾病は、可能な限り最近に至るまでの国の内外を通じての労働の場において発生した症例の医学的調査研究報告、専門機関の評価が加えられた出版物を収集し、検討した結果業務との因果関係が確立していると考えられる疾病を可能な限り具体的に例示疾病として分類列举したものである。

上記の場合、疾病の内容、特に告示に掲げられた主な症状・障害については、労働の場で起こったもののうち、収集された文献に現れている共通的なものを中心に列举したものであり、動物実験等により人体に対する有害作用が推測されるにとどまっているような疾病ないし症状・障害については、例示の対象から除外されている。

また、化学物質への高濃度ばく露を受けて急性中毒死したような事例については、例示された部位以外の症状・障害や二次的な症状・障害がみられるのが通例であるが、原則としてこれらについても例示の対象から除外されている。

なお、突発的な原因による疾病や産業・労働の場における総取扱い量が極めて少ない物質等による疾病のように、個々のケースにおいては業務との因果関係が明確であっても一般的に業務上疾病として発生することの極めて少ないものは、例示の対象から除外されている。

- (4) 以上のように、現在までに業務との因果関係の確立したものをできる限り定型化して、例

示疾病として掲げているので、例示疾病(別表第10号により指定される疾病を含む。)については、一般的に業務と疾病との因果関係が推定されるものである。これらに対する労災保険における取扱いとしては、従来と同様、一定のばく露条件や症状等を満たす場合には、特段の反証のない限りその疾病は業務に起因するものとして取り扱われるものである。

これに対して、例示疾病として掲げられていない疾病については、上記のような意味における一般的な形で業務との因果関係が推定されるものではない。したがって、労働基準法の災害補償の場合においては、請求人が使用者に対しこれらの疾病と業務との相当因果関係を立証しない場合には、災害補償は行われたい。労災保険の場合にも基本的には請求人の側に立証責任があることはいうまでもないが、請求人の一定の疎明資料に基づいて行政庁が必要な補足的調査を行うことにより、業務との相当因果関係の有無を慎重に判断する必要がある。この場合、上記1のなお書、2(1)等の趣旨を体して、別表第2号13、第3号5、第4号9、第6号5、第7号23及び第11号の運用について遺憾のないようにされたい。

第2 新規定の内容

1 大分類(別表各号)の概要

- (1) 第1号の「業務上の負傷に起因する疾病」は、旧規定の第1号と同趣旨である。
- (2) 第2号の「物理的因子による疾病」は、電離放射線以外の有害光線(マイクロ波を含む。)、電離放射線、異常気圧、異常温度条件、騒音、超音波その他の物理的因子による疾病を掲げたものである。このうち、有害光線による疾病については、旧規定第3号及び第4号に規定する疾病にほぼ対応するものであるが、第2号1から5までとして有害光線の種類ごとに疾病内容が明確に規定された。また、異常気圧による疾病については、旧規定第9号に対応するものであるが、第2号6及び7として気圧条件の差異に対応して該当業務及び疾病の内容が明確に規定された。異常温度条件による疾病については、旧規定第5号及び第6号に対応するものであるが、第2号8から10までとして疾病の種類ごとに明確に規定された。第2号4及び12については、旧規定にはこれに対応する具体的な規定はなかった。なお、第1号の業務上の負傷に起因する疾病、第3号の身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病及び第7号の「職業がん」のうち物理的因子によるものは、この号から除かれる。
- (3) 第3号の「身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する疾病」は使用する機械器具又は取り扱う物とこれに関連した作業密度、作業姿勢、身体局所に加わる負荷等いわゆる「人間-機械(物)系」から生ずる有害因子による疾病を掲げたものである。このうち、第3号2、4の一部等については、旧規定にはこれに対応する具体的な規定はなかった。
- (4) 第4号の「化学物質等による疾病」は、主として化学物質(単体、化合物(合金を含む。))及び混合物をいう。)の化学的性質に基づく有害作用に起因する疾病を掲げたものである。なお、「化学物質等」の「等」には酸素欠乏が含まれる趣旨である。
このうち、第4号2及び4から8までについては、旧規定にはこれに対応する具体的な規定はなかった。また、化学物質等による疾病であっても第7号に掲げる「職業がん」については、同号に別掲してあるので、第4号の疾病からは除かれる。
- (5) 第5号の「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」は、粉じんの吸入に起因するじん肺症及びじん肺との合併症をいうものである。
- (6) 第6号の「細菌、ウイルス等の病原体による疾病」は、病原体すなわち細菌、ウイルス、リ

ケッチア、原虫及び寄生虫に起因する伝染性疾患等の疾病を掲げたものである。

- (7) 第7号の「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疾病」は、発がん性を有する化学物質若しくは電離放射線又は発がんの危険のある工程に起因するいわゆる「がん」と総称される疾病、すなわち、いわゆる「職業がん」が規定されたものである。
- (8) 第10号の「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」は、旧規定第35条第37号と同趣旨の規定である。
- (9) 第11号の「その他業務に起因することの明らかな疾病」は以上に掲げられている疾病以外に業務に起因したものと認められる疾病が発生した場合にはこれに該当するものであり、旧規定第35条第38号と同趣旨の規定である。

2 別表各号の規定の内容

(1) 「業務上の負傷に起因する疾病」(第1号)

〔要旨〕

本規定は、業務上の負傷に起因する疾病が業務上の疾病に該当することを明らかにしたものである。

〔解説〕

旧第1号の規定と同趣旨の規定であるが、疾病原因が業務上の負傷である趣旨を明らかにするために「業務上の」の文字を冠したものである。(なお、労働者災害補償保険法施行規則(昭和30年労働省令第22号)第18条の4中に「通勤による負傷に起因する疾病」とあるのを参照。)

業務上の負傷に起因する疾病とは、業務上の負傷が原因となって第一次的に発生した疾病(以下「原疾患」という。)のほか、原疾患に引き続いて発生した続発性の疾病その他原疾患との間に相当因果関係の認められる疾病をいう。

本規定に該当する疾病には、以下のものが含まれる。

- (イ) 業務上の頭部又は顔面部の負傷による慢性硬膜下血腫、外傷性遅発性脳卒中、外傷性てんかん等の頭蓋内疾患
- (ロ) 業務上の脳、脊髄及び末梢神経等神経系の負傷による皮膚、筋肉、骨及び胸腹部臓器等の疾患
- (ハ) 業務上の胸部又は腹部の負傷による胸膜炎、心膜炎、ヘルニア(横隔膜ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア等)等の胸腹部臓器の疾患
- (ニ) 業務上の脊柱又は四肢の負傷による関節症、腰痛(いわゆる「災害性腰痛」)等の非感染性疾患
- (ホ) 業務上の皮膚等の負傷による破傷風等の細菌感染症(蜂窩織炎(旧第10号)もこれに該当する。)
- (ヘ) 業務上の負傷又は異物の侵入・残留による眼疾患(旧第3号参照)その他の臓器、組織の疾患
- (ト) その他業務上の負傷に起因することの明らかな疾病。ハチやマムシ等による刺傷又は咬傷から体内に侵入した毒素による疾病もこれに該当する。

(2) 「物理的因子による次に掲げる疾病」(第2号)

イ 「紫外線にさらされる業務による前眼部疾患又は皮膚疾患」(第2号1)

〔要旨〕

本規定は、有害光線的一种である紫外線にさらされる作業環境下において業務に従事

することにより発生する前眼部疾患又は皮膚疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「紫外線」とは、可視光線より波長が短い電磁波をいう。紫外線は、物理的には若干の電離作用を有し、おおむね300ミリミクロン($m\mu$)よりも短波長では人体に有害となる。

(ロ) 該当業務としては、例えば、アーク溶接・溶断、ガス溶接・溶断、殺菌、検査等の業務がある。

(ハ) 「前眼部疾患」とは、主として結膜又は角膜に起こる疾病をいい、これには結膜炎、角膜表層炎等の疾患がある。眼に紫外線が照射されると、大部分が角膜で吸収され紫外線眼炎をおこす。この紫外線眼炎のうち、電気溶接あるいは水銀灯などの特殊電球などによるものは電気性眼炎と呼ばれる。

(ニ) 「皮膚疾患」については、アーク溶接及びガス溶接で発生する紫外線は、ばく露の程度により、ばく露皮膚の皮膚火傷をきたすことがあるとされている。

ロ 「紫外線にさらされる業務による網膜火傷、白内障等の眼疾患又は皮膚疾患」(第2号2)

〔要旨〕

本規定は、光線の一種である赤外線にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する網膜火傷、白内障等の眼疾患を業務上の疾病として定めたものである。なお、旧第3号の「高熱に因る眼の疾患」はこの規定に吸収された。

〔解説〕

(イ) 「赤外線」とは、可視光線より波長が長い電磁波をいう。おおむね760ミリミクロン($m\mu$)よりも長波長の強烈な赤外線照射による障害は、永久的であり蓄積的であって、紫外線の眼に対する障害が一時的であるのと対照的である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、製鉄、製鋼、ガラス等の炉前作業、造塊などの高熱物体取扱作業、赤外線乾燥作業等に係る業務がある。

(ハ) 「網膜火傷、白内障等の眼疾患」について

a 「等」には、眼瞼縁炎、角膜炎、調節障害、早期老眼、虹彩萎縮、黄斑変性等有る。

b 赤外線による白内障は、急性疾患である電気性眼炎と異なり、比較的長期間就労している者に発生する慢性疾患である。

(ニ) 「皮膚疾患」については、赤外線による皮膚障害が発生した場合には本規定が適用される。なお、第2号9に掲げる疾病に該当する皮膚疾患は除かれる。

ハ 「レーザー光線にさらされる業務による網膜火傷等の眼疾患又は皮膚疾患」(第2号3)

〔要旨〕

本規定は、光線の一種であるレーザー光線にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する網膜火傷等の眼疾患又は皮膚疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「レーザー光線」とは、特殊な装置を用いて人工的につくる電磁波をいい、赤外線や可視光線の一種であるが、一般の光線と異なり単一波長で位相のそろった指向性の強い光線である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、通信、測定、分光分析等の業務がある。

(ハ) 「網膜火傷等の眼疾患」について

a 「等」には、出血、壊死、網膜剥離等がある。

b レーザー光線による網膜損傷は、軽いものでは一過性の発赤、重症のものでは網膜の浮腫、壊死、出血、炭化、気泡発生、網膜剥離、失明までおこる。

(ニ) 「皮膚疾患」については、高出力のレーザー光線をうけておこる皮膚障害として火傷があり、熱凝固、壊死、炭化などがおこるとされている。

ニ 「マイクロ波にさらされる業務による白内障等の眼疾患」(第2号4)

〔要旨〕

本規定は、電磁波の一種であるマイクロ波にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する白内障等の眼疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「マイクロ波」とは周波数がほぼ通常の無線通信用電波と赤外線との間にある電磁波をいい、極超短波とも呼ばれる。

(ロ) 該当業務としては、例えば、木材、ゴム、プラスチック等の加工、通信、医療等の業務がある。

(ハ) 「白内障等の眼疾患」について

a 「等」には水晶体の不透明がある。

b 眼に対しては、100～10,000メガヘルツのマイクロ波は、眼球の温度上昇を起こし、白内障を起こすことがあり、このような白内障や水晶体の変化は、治療が不可能で永久的な障害とされている。

c なお、マイクロ波にさらされる業務により皮膚の紅斑等の障害が発生した場合には、第2号13の規定が適用される。

ホ 「電離放射線にさらされる業務による急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等の放射線眼疾患、放射線肺炎、再生不良性貧血等の造血器障害、骨壊死その他の放射線障害」(第2号5)

〔要旨〕

本規定は、電離放射線にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等の放射線眼疾患、放射線肺炎、再生不良性貧血等の造血器障害、骨壊死その他の放射線障害を業務上の疾病として定めたものである。

これは、旧第4号に含まれていた電離放射線による疾病について疾病内容が明確化されたものである。

〔解説〕

(イ) 「電離放射線」とは、放射線のうち生物に電離作用を起こして生物学的影響を与えるものをいい、その種類については、電離放射線障害防止規則(昭和47年労働省令第41号)第2条第1項を参照されたい。

(ロ) 該当業務としては、例えば、核燃料・ラジオアイソトープ取扱業務又はその近接業務、工業用又は医療用検査業務等がある。

(ハ) 「急性放射線症」については、昭和51年11月8日基発第810号(以下「51年基発第810号」という。)記第2の1を参照されたい。

(ニ) 「皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害」について

a 「等」には、皮膚の紅斑、水疱、脱毛、爪の異常又は皮膚の乾燥、萎縮等の病的

変化がある。

- b 「放射線皮膚障害」は、被ばくの形態により急性放射線皮膚障害と慢性放射線皮膚障害に分類される。

これらについては、51年基発第810号記第2の2及び3を参照されたい。

(ホ) 「白内障等の放射線眼疾患」について

- a 「等」には、結膜炎、水晶体の混濁等がある。

- b 電離放射線による白内障については、51年基発第810号記第2の6を参照されたい。

(ヘ) 「放射線肺炎」とは、電離放射線に被ばくしたことにより起こる主として肺胞上皮及び血管内皮の障害をいう。

(ト) 「再生不良性貧血等の造血器障害」について

- a 「等」には、白血球減少等の血液変化がある。

- b 「造血器障害」については、51年基発第810号記第2の4の「放射線造血器障害」を参照されたい。

- c 電離放射線を被ばくしたことによって起こった白血病は第7号15(「職業がん」)の規定が適用される。

(チ) 「骨壊死」とは、電離放射線に被ばくしたことにより骨の組織・細胞が死んだ状態をいい、電離放射線による退行性疾患の一つである。

(リ) 「その他の放射線障害」としては、電離放射線に被ばくしたことにより起こる骨粗鬆症、身体局所の線維症等がある。

へ 「高圧室内作業又は潜水作業に係る業務による潜函病又は潜水病」(第2号6)

〔要旨〕

本規定は、気圧の高い作業環境下において業務に従事することにより発生する潜函病又は潜水病を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「高圧室内作業又は潜水作業」について

- a 「高圧室内作業」とは、潜函工法その他の圧気工法により大気圧を超える気圧下の作業室、シャフトの内部等において行う作業をいう。ここにいう高圧室内作業は、労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「安衛令」という。)第6条第1号の高圧室内作業より広義である。

- b 「潜水作業」とは、潜水器を用いて、あるいはこれを用いないで水中において行う作業をいう。ここにいう潜水作業に係る業務は、安衛令第20条第9号の潜水業務より広義である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、潜函工法、圧気シールド工法等による潜函作業及び沈没船の引上げ、海産物採取等のための潜水作業に係る業務がある。

(ハ) 「潜函病又は潜水病」とは、高圧室内作業又は潜水作業に係る業務に従事した際に、高圧下の作業を終えて常圧に戻る時に体内で過剰に溶解した窒素の排せつが間に合わず過飽和状態になって気泡を形成し、この気泡が血液の循環を阻害したり組織を圧迫しておこる疾病をいい、これには次の症状又は障害がみられる。

- a 皮膚障害(減圧後に生ずる痛がゆい感じ、丘疹、大理石斑等)

- b ベンズ(bends)と呼ばれる主として四肢の関節又はその周辺部の疼痛及びそれに基づく運動機能障害

- c 前胸痛、頻呼吸、息切れ等のいわゆるチョークス(chokes)並びに血圧低下、チア

ノーゼ等のショックを呈する呼吸器及び循環器の障害

d 麻痺、知覚障害、直腸膀胱障害、めまい、頭痛、腹痛、意識障害等の中樞神経系の障害

e 内耳前庭機能障害によるめまい又は平衡機能障害

なお、潜函病又は潜水病に付随する疾病としては、肺の過伸展による肺組織の損傷及びその続発症、圧不良性骨壊死、聴器、副鼻腔、歯、肺の締めつけによる障害、潜水器具による締めつけ障害、酸素中毒、窒素酔いによる精神神経障害、二酸化炭素中毒等がある。締めつけ障害には、潜水器具装着によって生じるもの、例えば、ヘルメット潜水器具により潜水墜落をした時に起こる頭部の締めつけ障害などがある。これらの疾病は、第2号13に該当するものであるが、上記(ハ)のaからeまでに掲げる症状又は障害とともに現れた場合には、本規定に該当する疾病として取り扱われる。

ト 「気圧の低い場所における業務による高山病又は航空減圧症」(第2号7)

〔要旨〕

本規定は、気圧の低い作業環境下において業務に従事することにより発生する高山病又は航空減圧症を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「気圧の低い場所」とは、大気圧よりも低い気圧の場所をいう。

(ロ) 該当業務としては、例えば、高山における気象観測、植樹等の労働、航空機乗務等の業務がある。

(ハ) 「高山病又は航空減圧症」とは、高山労働、航空機乗務等の業務に従事した際に、主として急激に高度が上がって減圧されることによりおこるベンズ、チョークス又は精神神経障害を主たる症状又は障害とする疾病をいう。

チ 「暑熱な場所における業務による熱中症」(第2号8)

〔要旨〕

本規定は、湿度の高い作業環境下において業務に従事することにより発生する熱中症を業務上の疾病として定めたものであり、旧第5号に対応するものである。

〔解説〕

(イ) 「暑熱な場所」とは、体温調節機能が阻害されるような温度の高い場所をいう(安衛令第21条第2号参照)。

(ロ) 該当業務としては、例えば、夏季の屋外労働、炉前作業等に係る業務がある。

(ハ) 「熱中症」とは、夏季の屋外労働、炉前作業に従事した際に、高温のほか湿度などの要因も加わって体温の熱放散が困難となって体温調節機能が阻害されて起こる熱虚脱、熱疲労又は熱けいれん及び重症の場合には、中枢神経系の障害、発汗停止、体温異常上昇等の症状を主たる症状とする疾病をいい、熱中症には、日射病と熱射病が含まれる。

リ 「高熱物体を取り扱う業務による熱傷」(第2号9)

〔要旨〕

本規定は、高熱物体を取り扱う業務においてこれに接触又は接近することにより発生する熱傷を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「高熱物体」とは、鉍石等の溶融物、火焰、熱湯、高温の蒸気等の高温の物体をいう。

(ロ) 該当業務としては、例えば、製鉄、製鋼等における溶融、鑄込み又はガラス製造における成型等の業務がある。

(ハ) 「熱傷」とは、火傷又はやけどとも呼ばれ次のaからdまでに区分されている。一般に第2度以上の熱傷は、療養を要することが多い。

- a 第1度 紅斑性熱傷(発赤と軽度腫脹をきたし、灼熱感を伴う最も軽度の熱傷で、組織壊死はみられない。)
- b 第2度 水泡性熱傷(水泡が形成される。)
- c 第3度 壊死性熱傷(皮膚、皮下組織あるいは深部組織が熱のために壊死に陥り焼痂を形成し、ケロイド状瘢痕を残す。)
- d 第4度 組織が炭化するもの

(ニ) 高熱物体を取り扱う業務以外の業務に従事する者が偶然の事故的な事由により高熱物体に接触したことによる「火傷」は、負傷として取り扱うこととする。

ヌ 「寒冷な場所における業務又は低温物体を取り扱う業務による凍傷」(第2号10)

〔要旨〕

本規定は、温度の低い作業環境下における業務に従事することにより、又は低温物体を取り扱う業務においてこれに接触又は接近することにより、それぞれ発生する凍傷を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「寒冷な場所」とは、末梢循環や脳の血行が阻害されるような温度の低い場所をいう(安衛令第21条第2号参照)。

(ロ) 「寒冷な場所における業務」としては、例えば、冷凍庫・冷蔵庫内における作業、寒冷地における屋外作業等の作業に係る業務がある。

(ハ) 「低温物体」とは、氷、冷凍品、多量の液体空気、ドライアイス等の低温の物体をいう。

(ニ) 「低温物体を取り扱う業務」としては、例えば、製氷、冷凍品製造、ドライアイス製造等の業務がある。

(ホ) 「凍傷」とは、寒冷のため末梢血管その他の組織の損傷をいい、これには凍死が含まれる。凍傷も熱傷と同様にその局所変化により、第1度(紅斑性凍傷)、第2度(水泡性凍傷)、第3度(壊死性凍傷)に分類されるが、実際には混合してくるので区分は困難である。一般に第2度以上の凍傷は療養を要することが多い。

なお、凍傷以外の末梢循環障害、腎障害、神経痛、関節炎等の疾病のうち寒冷下における業務と因果関係が認められる疾病については、第2号13の規定が適用される。

(ヘ) 低温物体を取り扱う業務以外の業務に従事する者が偶然の事故的な事由により低温物体と接触したことによる「凍傷」は、負傷として取り扱うこととする。

ル 「著しい騒音を発する場所における業務による難聴等の耳の疾患」(第2号11)

〔要旨〕

本規定は、著しい騒音にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する難聴等の耳の疾患を業務上の疾病として定めたものであり、旧第12号に対応するものである。

〔解説〕

(イ) 「著しい騒音」とは、長期間ばく露されているうちに聴力低下が徐々に行進し、又は突発的に若しくは数十時間のうちに急速に聴力低下が起こるような騒音をいう(安

衛令第21条第3号参照)。

(ロ) 該当業務としては、例えば、製缶、鍛冶、金属研磨等の業務がある。

(ハ) 「難聴等の耳の疾患」について

「等」には、耳なり、内耳前庭機能障害によるめまい等がある。

なお、爆発など強大な音響や気圧によって、あるいは頭頸部の外傷などによって瞬時に聴力が低下するいわゆる災害性難聴は、第1号の規定(業務上の負傷に起因する疾病)が適用される。

ヲ 「超音波にさらされる業務による手指等の組織壊死」(第2号12)

〔要旨〕

本規定は、超音波にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する手指等の組織壊死を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「超音波」とは、可聴閾を超えた高い周波数をもつ音波をいう。

(ロ) 該当業務としては、例えば、超音波溶着機(プラスチック溶着等に使用)、超音波洗浄装置、超音波診断装置等を取り扱う業務、超音波を用いて行う通信、計測等の業務がある。

(ハ) 「手指等の組織壊死」について

「等」には、超音波にさらされるおそれのある身体局所がある。

なお、手指等の組織壊死に付随して耳なり、頭痛、耳内痛等の症状が発生し、療養を要する場合には、第2号13の規定が適用される。

ワ 「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」(第2号13)

〔要旨〕

本規定は、第2号1から12までに掲げる疾病以外に、①これらの疾病に付随する疾病(原疾患たる各規定に例示された疾病に引き続いて発生した続発生の疾病その他原疾患との間に相当因果関係の認められる疾病をいう。以下第5号、第10号及び第11号を除く各号の末尾に設けられた規定において同じ。)、②第2号1から12までに掲げる疾病の発原因因子によるこれらの例示疾病以外の疾病又は③第2号1から12までに掲げる疾病の発原因因子以外の物理的因子にさらされる作業環境下において業務に従事した結果発生したものと認められる疾病に対して適用される趣旨で設けられたものである。

〔解説〕

本規定に定める疾病のうち上記③に該当するものとして、地下作業による眼球震盪症(旧第8号)等の疾病がある。

なお、本規定において用いられている「明らかな」の文言に関しては、第2号1から12までにおいて業務との因果関係が確立したものとして列举されている例示疾病以外の疾病であっても業務との相当因果関係が認められるものは、災害補償又は労災保険給付の対象になることは当然である。

すなわち、「業務に起因することの明らかな疾病」の「明らかな」とは、有害因子への事故的ばく露による急性疾患のように業務起因性の明白な疾病のほか、列举疾病とは異なり一般的な形での業務起因性の推定は困難であるが、有害因子へのばく露条件や身体的素因等を検討した結果個別に業務と当該疾病との間に相当因果関係が客観的に認められる疾病は、業務上疾病として取り扱うということの意である(以下第3号、第4号、第

6号及び第7号末尾の規定において同じ。)。特に、労災保険給付については、上記のような検討を経た行政庁による業務起因性の認定の結果として業務と疾病との相当因果関係が客観的に明確であれば足りるので、念のため申し添える。

(3) 「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」(第3号)

イ 「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」(第3号1)

〔要旨〕

本規定は、重激な業務に従事することにより発生する筋肉、腱、骨若しくは関節の疾患又は内臓脱を業務上の疾病として定めたものであり、旧第2号とほぼ同一のものであるが、「骨の疾患」が例示疾病として加えられた。

〔解説〕

(イ) 「重激な業務」とは、重量物を間断なく取り扱う港湾荷役作業等の重筋作業に係る業務又はこれに匹敵する程度の身体局所に過度の負担が急激にあるいは持続的に加わる業務をいう。

(ロ) 該当業務としては、例えば、港湾荷役作業、採石作業、貨物取扱作業等に係る業務がある。

(ハ) 「筋肉の疾患」としては、筋の過度伸長により起こる筋断裂がある。

(ニ) 「腱の疾患」としては、腱断裂、腱鞘炎等がある。

(ホ) 「骨の疾患」としては、疲労骨折、骨棘形成、踵骨棘等がある。

(ヘ) 「関節の疾患」としては、関節炎、膝関節部の慢性滑液包炎(粘液囊)炎及びキーンベック病(月状骨軟化症)がある。

(ト) 「内臓脱」としては、腹部ヘルニア及び子宮脱がある。

ロ 「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」(第3号2)

〔要旨〕

本規定は、例示されたような腰部に過度の負担のかかる業務に従事することにより発生するいわゆる「非災害性腰痛」を業務上疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「重量物を取り扱う業務」については、昭和51年10月16日基発第750号(以下「51年基発第750号」という。)[解説]2(2)イの「おおむね30kg以上の重量物を労働時間の3分の1程度以上取り扱う業務及びおおむね20kg以上の重量物を労働時間の半分程度以上取り扱う業務」をいう。

(ロ) 「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」については、51年基発第750号[解説]2(1)イ(ロ)及び(ハ)の「極めて不自然ないしは非生理的な姿勢で毎日数時間程度行う業務又は長時間にわたって腰部の伸長を行うことのできない同一作業姿勢を持続して行う業務」をいう。

(ハ) 「その他腰部に過度の負担のかかる業務」とは、51年基発第750号[解説]2(1)イ(イ)の「おおむね20kg以上の重量物又は軽重不同の物を繰り返し中腰で取り扱う業務、腰部に著しく粗大な振動を受ける作業を継続して行う業務」又は同2(2)ロの「腰部に過度の負担のかかる作業態様の業務」をいう。

(ニ) 該当業務としては、例えば、港湾荷役作業、配電工の行う柱上作業に係る業務、重度身障者施設の保母等の行う介護の業務、大工、左官、長距離トラックの運転、車両系建設用機械の運転等の業務がある。

(ホ) ここにいう「腰痛」は、災害性の原因によらない腰痛をいう。

なお、災害性の原因による腰痛は、第1号(業務上の負傷に起因する疾病)の規定が適用される。

ハ 「さく岩機、鋸打ち機、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」(第3号3)

〔要旨〕

本規定は例示されたような振動工具を使用することによって身体に振動を与える業務により発生するいわゆる「振動障害」を業務上の疾病として定めたものである。この規定は、旧第11号に対応するものであるが、例示する振動工具の種類にチェーンソーが加えられ、また、疾病内容が具体化された。

〔解説〕

(イ) 「さく岩機、鋸打ち機、チェーンソー等の機械器具」については、昭和52年5月25日基発第307号(以下「52年基発307号」という。)[解説]2の振動工具をいう。

(ロ) 該当業務としては、例えば、採石作業における岩石の破碎作業、土木建築などにおける鋸締め作業、林業における伐採又は刈払い作業、金属部品のはつり作業等に係る業務がある。

(ハ) 「手指、前腕等の末梢循環障害」の「等」には上腕がある(以下(ニ)及び(ホ)において同じ。)

ここにいう「末梢循環障害」は、振動ばく露により手指等の末梢の血管運動神経が障害されて起こる血行障害をいい、レイノー現象(蒼白発作、いわゆる白ろう現象)、手指の冷感ないし皮膚温の低下、爪圧迫による退色回復時間の遅延などがみられる。

(ニ) 「手指、前腕等の末梢神経障害」における「末梢神経障害」には、末梢神経線維に振動刺激を与えることにより起こる手指のしびれ感等の感覚異常、痛覚消失等の知覚鈍麻等がある。

(ホ) 「手指、前腕等の運動器障害」における「運動器障害」とは、振動ばく露によって起こる主として上肢の筋肉、骨、関節等の障害をいい、これには筋肉痛、筋肉縮、月状骨、舟状骨等の手根骨の変化又は肘関節、肩関節等の関節の障害等がある。

(ヘ) 振動障害では、通常、握力、つまみ力若しくは手指の運動としてのタッピング数の低下等の運動機能障害や手掌発汗、不眠等の症状がみられるが、これらの症状又は障害は上記(ハ)から(ホ)までに掲げる症状又は障害とともに現われるので、いずれも本規定が適用される。

ニ 削除

ホ 「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適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」(第3号5)

〔要旨〕

本規定は、第3号1から4までに掲げる疾病以外に、①これらの疾病に付随する疾病、②第3号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子となる業務によるその他の疾病又は③第3号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子となる業務以外の身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に従事した結果発生したものと認められる疾病に対して適用される趣旨で設けられたものである。

なお、「明らかな」の意義については、(2)のワ〔解説〕参照。

(4) 「化学物質等による次に掲げる疾病」(第4号)

イ 削除

(ハ) 告示において特定された化学物質が該当する旧規定及び認定基準は、別添3のとおりである(なお、後記第3の1参照。)

ロ 「弗素樹脂、塩化ビニル樹脂、アクリル樹脂等の合成樹脂の熱分解生成物にさらされる業務による眼粘膜の炎症又は気道粘膜の炎症等の呼吸器疾患」(第4号2)

〔要旨〕

本規定は、弗素、塩素、窒素などの元素を含有する合成樹脂が熱分解により不完全燃焼したときに生ずる粘膜刺激作用のある物資等の混合物質にさらされる作業環境下における業務に従事することにより発生する眼粘膜の炎症又は気道粘膜の炎症等の呼吸器疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「弗素樹脂、塩化ビニル樹脂、アクリル樹脂等」の「等」には、下表左欄に掲げるポリウレタン以下の合成樹脂があり、これらの合成樹脂の「熱分解生成物」のうち主なものには、それぞれ同表右欄に掲げる物質がある。

合成樹脂の名称	合成樹脂の主な熱分解生成物
弗素樹脂（ポリテトラフルオロエチレン等）	テトラフルオロエチレン、ヘキサフルオロプロピレン、オクタフルオロシクロブタン、カルボニルフルオリド、一酸化炭素、オクタフルオロイソブチレン、四弗化炭素、ヘキサフルオロエタン、オクタフルオロプロパン、トリフルオロアセチルフルオリド
塩化ビニル樹脂	塩化水素、二酸化炭素、一酸化炭素、ベンゼン
アクリル樹脂	二酸化炭素、一酸化炭素、メタン、アンモニア、シアン化物
ポリウレタン	シアン化物、二酸化炭素、一酸化炭素、メチルアルコール、アセトアルデヒド、アセトン
ポリイミド	二酸化炭素、一酸化炭素、アンモニア、シアン化物
ポリスチレン	ベンゼン、トルエン、スチレン、メチルスチレン、二酸化炭素、一酸化炭素
ポリエステル	二酸化炭素、一酸化炭素、メチルアルコール、アセトアルデヒド
フェノールホルムアルデヒド	二酸化炭素、一酸化炭素、メタン、アンモニア

ポリエチレン	二酸化炭素、一酸化炭素、メタン
--------	-----------------

(ロ) 該当業務としては、例えば、合成樹脂の製造、成型加工、コーティング、合成樹脂被覆電線の溶接の業務等がある。

(ハ) ここにいう「眼粘膜の炎症」とは、熱分解生成物のうち、塩化水素、アンモニア等の物質の眼粘膜に対する刺激作用によって生ずる炎症症状をいう。

(ニ) 「気道粘膜の炎症等」について

a 「気道」とは、鼻腔、副鼻腔、鼻咽腔、咽頭、気管、気管支又は肺をいい、気道粘膜の炎症性疾患の原因物質及び発生状況は、上記(ハ)「眼粘膜の炎症」の場合に類似している。

b 「等」には、喘息等がある。

なお、弗素樹脂の熱分解生成物では、亜鉛等の金属ヒュームによる金属熱に類似した悪寒、発熱等の症状がみられるが、これらの症状は、一般に喉頭の炎症等の気道粘膜の炎症とともに現われるので、本規定に該当する疾病として取り扱われるべきものである。

ハ 「すす、鉱物油、うるし、テレピン油、タール、セメント、アミン系の樹脂硬化剤等にさらされる業務による皮膚疾患」(第4号3)

〔要旨〕

本規定は、職業性皮膚疾患の原因物質として従来から知られているすす、鉱物油、うるし、タール及びセメントに加えて近年多数の障害発生をみたアミン系の樹脂硬化剤等の混合物質にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する皮膚疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 例示された有害物質の意義は、以下に述べるとおりである。

a 「すす」とは、石炭等が不完全燃焼して発生した無定形炭素で、工業製品としてはカーボンプラック等がある。

b 「鉱物油」とは、植物性油に対する鉱物性油を総称するもので、石油、ケツ岩油、石炭系油等がある。

c 「うるし」とは、主成分としてウルシオールを含有するウルシ科の植物から得られる天然樹脂である。

d 「テレピン油」とは、マツ科植物の水蒸気留や乾留によって得られる環状の炭化水素で、 α -ピネンを主成分とし、少量の β -ピネンやジペンテンなどを含む混合物である。なお、テレピン油は、第3種有機溶剤等に該当する有機溶剤として有機溶剤中毒予防規則(昭和47年9月30日労働省令第36号)に規定されている。

e 「タール」とは、芳香族高分子炭化水素等の化合物を多種類含有する石炭等を乾留して得られる黒色ないし黒褐色の粘稠性物質をいう。

f 「セメント」とは、気硬性、水硬性その他の特殊な工業用途に供するため各種の物理化学的性質を有し、水で練ったとき硬化性を示す粉末状の無機物質である。

g 「アミン系の樹脂硬化剤」とは、接着剤、表面被覆剤、塗料等としてエポキシ樹脂に混入して用いられるアミノ基を有する樹脂硬化剤で、ジエチレントリアミン、

トリエチレンテトラミン等の脂肪族ポリアミン類及びフェニレンジアミン等の芳香族ポリアミン類がある。

- h 「すす、鉍物油、うるし、テレピン油、タール、セメント、アミン系の樹脂硬化剤等」の「等」には、ガラス繊維、ゴム添加剤等がある。

(ロ) 該当業務としては、例えば、次に掲げるものがある。

- a すす:カーボンプラックの製造又は加工(黒色印刷インキの原料、ゴム配合剤等)、黒鉛の製造、煉炭の製造等の業務
- b 鉍物油:切削油等の潤滑油、電気絶縁油又は熱処理油の製造又は取扱い業務等
- c うるし:うるしの栽培、うるし液の採取、漆器用又は塗料用のうるし製造の業務等
- d テレピン油:テレピン油を用いた塗料、コーティング剤、医薬品等の製造又は取扱業務等
- e タール:タールの分溜又は加工(エナメル、電極等の製造)の業務、コークス炉作業に係る業務等
- f セメント:混合セメントの製造、セメント製品の製造の業務等
- g アミン系の樹脂硬化剤:エポキシ樹脂接着剤、表面被覆剤(コンデンサー、トランス等)、塗料等の製造、加工及び取扱い業務等

(ハ) 「皮膚疾患」について

- a すすによる皮膚疾患には、皮膚の角化等の病変がある。
- b 鉍物油による皮膚疾患には、急性皮膚炎(かぶれ)、油疹(手包炎又は毛囊炎ともいう。)等がある。色素沈着とゆうぜい(イボ)の形成がみられることがある。
- c うるしによる皮膚疾患には、うるしかぶれと呼ばれる感作性皮膚炎がある。
- d テレピン油による皮膚疾患には、アレルギー性接触皮膚炎がある。
- e タールによる皮膚疾患には、湿疹、皮膚角化等の病変及びタール痤瘡がある。色素沈着とゆうぜい(イボ)の形成がみられることがある。
- f セメントによる皮膚疾患には、いわゆるセメント皮膚炎がある。
- g アミン系の樹脂硬化剤による皮膚疾患には、主として脂肪族ポリアミン類によるじん麻疹及び主として芳香族アミン類による接触性皮膚炎がある。

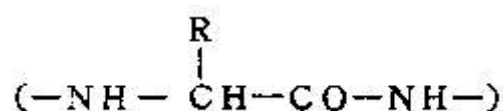
ニ 「蛋白分解酵素にさらされる業務による皮膚炎、結膜炎又は鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患」(第4号4)

〔要旨〕

本規定は、蛋白質を人工的に分解させることを目的として開発された蛋白分解酵素にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する皮膚炎、結膜炎又は鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「蛋白分解酵素」とは、タンパク質やペプチドなどのペプチド結合



を加水分解する酵素の総称で、プロテアーゼとも呼ばれる。合成洗剤等に含有される。

(ロ) 該当業務としては、例えば、タンパク分解酵素の製造、合成洗剤の製造又は合成洗剤を使用して行う洗滌の業務等がある。

- (ハ) 「皮膚炎」としては、湿疹がある。
- (ニ) 「結膜炎」としては、酵素の溶液に接したときに起こる結膜の炎症がある。
- (ホ) 「鼻炎」としては、酵素の粉じんを吸入したときに起こる急性鼻炎(鼻カタルとも呼ばれる。)がある。
- (ヘ) 「気管支喘息」としては、酵素の粉じんを吸入したときに起こる気管支喘息がある。
- (ト) 「鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患」の「等」には、息切れ、胸痛、気管支攣縮、気管支炎及び流行性感冒に似た症状がある。

ホ 「木材の粉じん、獣毛のじんあい等を飛散する場所における業務又は抗生物質等にさらされる業務によるアレルギー性の鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患」(第4号5)

〔要旨〕

本規定は、職業性のアレルギー性呼吸疾患を起こす場合に抗原となる物質にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生するアレルギー性の鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

- (イ) 「木材の粉じん」とは、米杉、ラワン、リョウブ、クワ等アレルギー性呼吸器疾患の抗原物質を含有する木材の粉じんをいう。
 - (ロ) 「獣毛のじんあい」とは、ヒツジ、ネコ、ヤギ、ウマ、ブタ等の動物の微細な毛をいうが、実際には、フケ、ダニ、カビ等が混在した状態でばく露することがある。
 - (ハ) 「木材の粉じん、獣毛のじんあい等」の「等」には、カキ殻に着生したホヤ、マブシ(蚕がマユを作りやすいようにワラまたはボール紙で作った養蚕用の器具)等を取り扱う際に飛散する粉じんがある。
 - (ニ) 「抗生物質」とは、主として微生物が産出する化学物質であって、他の微生物の発育又は代謝機能を抑制する物質をいい、これにはペニシリン、ストレプトマイシン等がある。
 - (ホ) 「抗生物質等」の「等」には、アスピリン、サルファ剤等の薬剤がある。
 - (ヘ) 該当業務としては、例えば、次に掲げるものがある。
 - a 木材の粉じん:米杉、ラワン、リョウブ、クワ等の製材、木材加工の業務等がある。
 - b 獣毛のじんあい:毛筆の製造、獣医、農夫、実験動物取扱の業務等がある。
 - c 抗生物質:薬品製造の業務、医療業務、薬局における調剤の業務等
 - (ト) 「アレルギー」とは、上記(イ)から(ホ)までに掲げる感作性物質を体内にとり込んだために起こる抗原抗体反応が生体に及ぼす作用のうち病的な過程をいう。
 - (チ) 「アレルギー性の鼻炎」とは、鼻粘膜におけるアレルギー反応の結果、鼻を支配する副交感神経の興奮が誘発され、このために生ずる鼻疾患をいい、主な症状には、水様性鼻汁、くしゃみ、鼻内搔痒感、鼻づまりがある。

なお、アレルギー性の皮膚炎に対しては第4号3の規定が、アレルギー性の結膜炎に対しては第4号9の規定が、それぞれ適用される。
 - (リ) 「アレルギー性の気管支喘息」とは、上記(チ)のアレルギー性鼻炎と同様にアレルギー反応の結果起こる気管支喘息をいう。
 - (ヌ) 「アレルギー性の鼻炎、気管支喘息等」の「等」には、アレルギー性の喉頭炎等がある。
- ヘ 「落綿等の粉じんを飛散する場所における業務による呼吸器疾患」(第4号6)

〔要旨〕

本規定は、原綿夾雑物を比較的多く含有する落綿等の粉じんにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する呼吸器疾患を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「落綿」とは、主として綿糸紡績の前工程においてできる屑綿をいう。主として原綿を原材料として行う混打綿、梳綿、コーマー(繊維の長さを均一にすること)等の過程で排除されたものとして得られるため、原綿夾雑物(綿の種子、苞、茎がく等)を含有する。

(ロ) 「落綿等」の「等」には原綿、亜麻及び大麻がある。

(ハ) 該当業務としては、例えば、混打綿、亜麻紡績、大麻製糸等の工程における植物屑等の夾雑物にさらされる業務がある。

(ニ) ここにいう「呼吸器疾患」としては、ビシノーシス等がある。

なお、綿じん熱(cotton dust fever、原綿夾雑物を含有する粉じんにばく露開始後2～3日のうちに発熱のみ現われ、気道の発赤等はみられない病変)が発生した場合には、第4号9の規定が適用される。

ト 「空気中の酸素濃度の低い場所における業務による酸素欠乏症」(第4号8)

〔要旨〕

本規定は、酸素欠乏の状態に至った作業環境下において業務に従事することにより発生する酸素欠乏症を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「空気中の酸素濃度の低い場所」とは、酸素欠乏症の症状があらわれる程度に空気中の酸素濃度の低い場所をいう。

(ロ) 「酸素欠乏症」とは、体組織とりわけ脳神経細胞に酸素不足をきたした結果起こる疾病をいう。軽度のときは、頻脈、精神障害、呼吸促迫、血圧上昇、チアノーゼ等の症状があらわれるが、高度になると意識不明、痙攣、血圧下降等がみられ、放置しておくと死亡する。

チ 「1から8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化学物質等にさらされる業務に起因することの明らかな疾病」(第4号9)

〔要旨〕

本規定は、第4号1から8までに掲げる疾病以外に、①これらの疾病に付随する疾病、②第4号1から8までに掲げる疾病発生の原因因子によるその他の疾病又は③第4号1から8までに掲げる疾病発生の原因因子以外で化学物質等にさらされる作業環境下において業務に従事した結果発生したものと認められる疾病に対して適用される趣旨で設けられたものである。

この規定に該当するものとしては、例えば、「刺激性のガス又は蒸気による眼の疾患」(旧第3号)(第4号1及び第4号2に該当するものを除く。),「製糸紡績等の業務による手指の皮膚炎」(旧第10号)、「コロフォニーにさらされる業務による皮膚障害又は気道障害」及び「ラテックスにさらされる業務による皮膚障害、気道障害又はアナフィラキシー反応」がある。

なお、「明らかな」の意義については、(2)ワ〔解説〕参照。

(5) 「粉じんを飛散する場所において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」(第5号)

〔要旨〕

本規定は、じん肺起因粉じんさらされる作業環境下において、業務に従事することにより発生す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を業務上の疾病として定めたものであり、旧第7号とほぼ同一である。

〔解説〕

- (イ) 「粉じんを飛散する場所」とは、じん肺病変が現われる程度の粉じん(有機粉じんを含む。以下同じ。)が飛散する場所をいう(なお、じん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号。以下「じん肺則」という。)別表第1の粉じん作業参照。)
 - (ロ) 「じん肺症」とは、じん肺(粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病をいう。)のうち療養を要するものをいう。なお、じん肺法第23条においては、じん肺法第2条第1項第1号に規定するじん肺のうち、じん肺管理区分が管理4のものについて療養を要するものとして規定している。
 - (ハ) 「じん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺則第1条各号に掲げる疾病」とは、じん肺法第2条第1項に規定する合併症(じん肺管理区分が管理2又は管理3と決定された者に係るじん肺と合併した次に掲げる疾病)のほか、じん肺管理区分が4と決定された者に係るじん肺と合併した次に掲げる疾病を含む趣旨である。
 - ① 肺結核
 - ② 結核性胸膜炎
 - ③ 続発性気管支炎
 - ④ 続発性気管支拡張症
 - ⑤ 続発性気胸
 - ⑥ 原発性肺がん
- (6) 「細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病」(第6号)
- イ 「患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患」(第6号1)

〔要旨〕

本規定は、例示されたような病原体にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する伝染性疾患を業務上の疾病として定めたものであり、旧第33号とほぼ同一である。

〔解説〕

- (イ) 「患者の診療若しくは看護の業務」とは、病院又は診療所において医師の行う患者の診断、検査若しくは治療又は看護婦等の行う看護の業務をいう。
- (ロ) 「介護の業務」とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練及び療養上の管理その他のその者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするためのサービスを行う業務をいうものであること。
- (ハ) 「研究その他の目的で病原体を取り扱う業務」とは、病院又は診療所において診療放射線技師、診療X線技師、臨床検査技師、衛生検査技師等の行う上記(イ)に掲げる業務以外の業務であって、細菌、ウイルス等の病原体によって汚染のおそれのある業務

並びに病院又は診療所以外の衛生試験所、医学研究所、保健所等において医師、研究者又はこれらの助手等の行う研究、検査及びこれらの業務に付随する業務であって、病原体によって汚染のおそれのある業務をいう。

(ニ) 「伝染性疾患」としては、コレラ、赤痢、腸チフス、発疹チフス等の法定伝染病のほか、結核、らい、ウイルス性肝炎等がある。

(ホ) なお、病院又は診療所において患者の分泌物又は排泄物等を介して感染したウイルス性肝炎等の伝染性疾患あるいは伝染性疾患ではなくても病原菌にさらされる業務(炊事婦、介助人等)に従事したことにより起きた細菌性中毒等の疾病に対しては、第6号5の規定が適用される。

ロ 「動物若しくはその死体、獣毛、革その他動物性の物又はぼろ等の古物を取り扱う業務によるブルセラ症、炭疽病等の伝染性疾患」(第6号2)

〔要旨〕

本規定は、例示されたような獣類の人畜共通伝染病病原体にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する人畜共通伝染病であるブルセラ症、炭疽病等の伝染性疾患を業務上の疾病として定めたものであり、旧第36号に対応するものであるが、例示疾病が改められた。

〔解説〕

(イ) 「その他動物性の物」には、動物の骨、内臓等加工していない動物の身体の一部がある。

(ロ) 「ぼろ等の古物」の「等」には、使い古した家具調度品がある。

(ハ) 該当業務としては、例えば、家畜の飼育、獣医の業務、屠殺、皮革製品の製造、刷毛又は筆の製造の業務、廃品回収の業務等がある。

(ニ) 「ブルセラ症」とは、ブルセラ菌に感染して起こる伝染性疾患をいい、これに感染する動物は通常ヤギ、ウシ、ブタ等の家畜であって、これらの病獣等を介してブルセラ菌に感染することにより起こる場合が多い。

(ホ) 「炭疽病」とは、元来はウシ及びヒツジまれにウマ、ブタ、ネコ等が自然感染する疾患であるが、死獣又は病獣からの排泄物等を介して炭疽菌に感染(通常経皮感染、ときに経口感染)することにより起こる伝染性疾患をいう。

(ヘ) 「ブルセラ症、炭疽病等」の「等」には、ペスト、痘瘡等がある。

ハ 「湿潤地における業務によるワイル病等のレプトスピラ症」(第6号3)

〔要旨〕

本規定は、病原体の一種であるレプトスピラ(鼠の尿中に排泄された病原体)で汚染された湿潤地における業務に従事することにより発生するワイル病等のレプトスピラ症を業務上の疾病として定めたものであり、旧第34号に対応するものであるが、その例示疾病が改められた。

〔解説〕

(イ) ここにいう「湿潤地」とは、常時湿潤な状態を保有する土地を意味し、水田地帯や地下水の浸出する炭鉱地帯をいう。

(ロ) 該当業務としては、例えば、炭坑夫及び土木工事従事者の業務、街路清掃、じんあい処理の業務等がある。

(ハ) 「ワイル病」とは、鼠の尿で汚染された水、土壌、食物等を介してレプトスピラに経皮的又は経口的に感染することにより起こる伝染性疾患をいい、黄疸出血性レプト

スピラ病とも呼ばれる。

- (ニ) 「ワイル病等のレプトスピラ症」の「等」には、黄疸出血性レプトスピラ病以外のレプトスピラ症が含まれ、これには無菌性髄膜炎等がある。

ニ 「屋外における業務による恙虫病」(第6号4)

〔要旨〕

本規定は恙虫病のリケッチアに感染する恐れのある地域の屋外における業務に従事することにより発生する恙虫病を業務上の疾病として定めたものであり、旧第35号と同一である。

〔解説〕

- (イ) ここにいう「屋外における業務」とは、恙虫の幼虫に刺されるおそれのある地域の屋外における業務をいう。

- (ロ) 該当業務としては、上記(イ)に掲げた関係地域の屋外における土木工事、護岸作業、農業に係る業務等がある。

- (ハ) 「恙虫病」とは、野鼠により運搬された恙虫の幼虫(ダニの一種で赤虫とも呼ばれる。)に刺された傷口から、その幼虫の体内に保有されていたリケッチアに感染することにより起こる急性発疹性熱性疾患をいう。

ホ 「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、細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病」(第6号5)

〔要旨〕

本規定は、第6号1から4までに掲げる疾病以外に、①これらの疾病に付随する疾病、②第6号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子によるその他の疾病又は③第6号1から4までに掲げる疾病発生の原因因子以外で細菌、ウイルス等の病原体にさらされる作業環境下において業務に従事した結果、発生したものと認められる疾病に対して適用される趣旨で設けられたものである。

〔解説〕

第6号1及び2に掲げる疾病のうち、急性伝染性疾患は二次感染を起こすことがあるが、このような二次感染により起こる疾病に対しては本規定が適用される。

なお、「明らか」の意義については、(2)ワ〔解説〕参照。

(7) 「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」(第7号)

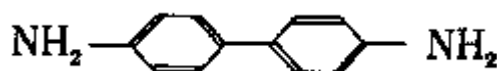
イ 「ベンジジンにさらされる業務による尿路系腫瘍」(第7号1)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質であるベンジジンにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する尿路系腫瘍を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

- (イ) 「ベンジジン」とは、



の化学構造式を有する白色ないし黄味又は赤味を帯びた灰色の結晶性粉末の物質である。

なお、現在は労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。)第55条により製造等が禁止されている(ただし、試験研究の業務については、一定の要件

を付して製造等が認められている。以下「禁止物質」という。)

(ロ) 該当業務としては、たとえば、安衛法による禁止前において染料及び試薬の製造・取扱いの業務があった。なお、これらの業務は、ベンジジンの含有量が重量で1パーセント以下の物である場合を除き、安衛法第67条による健康管理手帳交付の対象業務(以下「健康管理手帳交付対象業務」という。)となっている。

(ハ) ここにいう「尿路系腫瘍」とは、尿路(腎臓、腎盂、尿管、膀胱及び尿道をいう。以下同じ。)に原発した腫瘍(良性腫瘍を含む。以下同じ。)をいう。

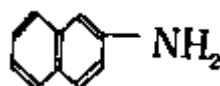
ロ 「ベーターナフチルアミンにさらされる業務による尿路系腫瘍」(第7号2)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質であるベーターナフチルアミンにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する尿路系腫瘍を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「ベーターナフチルアミン(別名2-ナフチルアミン)」とは、



の化学構造式を有する無色又は薄桃色の葉状結晶で微かな芳香がある物質である。なお、これは禁止物質とされている。

(ロ) 該当業務としては、例えば、安衛法による禁止前において染料及び酸化防止剤の中間体の製造の業務(ベーターナフチルアミンの含有量が重量で1パーセント以下の物である場合を除き、健康管理手帳交付対象業務)があった。

(ハ) 「尿路系腫瘍」については、(7)イ〔解説〕(ハ)参照。

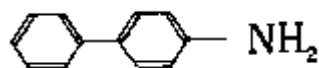
ハ 「4-アミノジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍」(第7号3)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質である4-アミノジフェニルにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する尿路系腫瘍を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「4-アミノジフェニル」とは、



の化学構造式を有する無色の葉片状結晶の物質である。なお、これは禁止物質とされている。

(ロ) 該当業務としては、例えば、安衛法による禁止前において染料及び試薬の製造、取扱いの業務があった。

(ハ) 「尿路系腫瘍」については、(7)イ〔解説〕(ハ)参照。

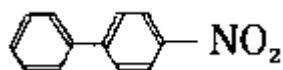
ニ 「4-ニトロジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍」(第7号4)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質である4-ニトロジフェニルにさらされる作業環境下における業務に従事することにより発生する尿路系腫瘍を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「4-ニトロジフェニル」とは、



の化学構造式を有する常温・常圧で黄色針状結晶の物質である。なお、これは禁止物質とされている。

(ロ) 該当業務としては、例えば、安衛法による禁止前において染料の製造・取扱いの業務があった。

(ハ) 「尿路系腫瘍」については、(7)イ〔解説〕(ハ)参照。

ホ 「ビス(クロロメチル)エーテルにさらされる業務による肺がん」(第7号5)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質であるビス(クロロメチル)エーテルにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する肺がんを業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「ビス(クロロメチル)エーテル」とは、 $(\text{Cl}-\text{CH}_2)_2\text{O}$ の化学構造式を有する催涙性の揮発性の液体の物質である。なお、これは禁止物質とされている。

(ロ) 該当業務としては、例えば、安衛法による禁止前において染料及び陰イオン交換樹脂の製造・取扱いの業務(ビス(クロロメチル)エーテルは、クロロメチル化剤として使用。ビス(クロロメチル)エーテルの含有量が重量で1パーセント以下の物である場合を除き健康管理手帳交付対象業務)があった。

(ハ) 「肺がん」とは、肺に原発した悪性新生物をいう。

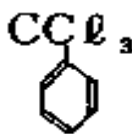
ヘ 「ベンゾトリクロライドにさらされる業務による肺がん」(第7号7)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質であるベンゾトリクロライドにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する肺がんを業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「ベンゾトリクロライド(別名ベンゾトリクロリド)」とは、



の化学構造式を有し、無色又は淡黄色で催涙性と刺激臭のある液状の物質である。

なお、ベンゾトリクロライドは、特定化学物質等障害予防規則(昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。)の適用を受ける第1類物質である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、医薬、紫外線吸収剤、農薬、染料、顔料、有機過酸化物質原料等の製造・取扱いの業務がある。トルエンの塩素化に際し、太陽光線により塩素化反応をさせることによりベンゾトリクロライドを製造する事業場における業務は、健康管理手帳交付対象業務とされている。

(ハ) 「肺がん」については、(7)ホ〔解説〕(ハ)参照。

ト 「石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫」(第7号8)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質である石綿にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する肺がん又は中皮腫を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「石綿(アスベスト)」とは、繊維状の耐熱性、耐摩耗性等の性質にすぐれた鉱物性物質であり、これにはクリソタイル、クロシドライト、アモサイト、トレモライト、アクチノライト及びアンソフィライトがある。

なお、石綿は、特化則の適用を受ける第2類物質とされている。

(ロ) 該当業務としては、例えば、織物、セメント、摩擦材料、断熱材料、ガスケット、ブレーキライニング等の製造・取扱い等の業務(このうち粉じん作業に係る業務については、健康管理手帳交付対象業務)がある。

(ハ) 「肺がん」については、(7)ホ〔解説〕(ハ)参照。

(ニ) 「中皮腫」とは、胸膜、心膜、腹膜又は精巣鞘膜に原発した腫瘍をいう。

チ 「ベンゼンにさらされる業務による白血病」(第7号9)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質であるベンゼンにさらされる作業環境下における業務に従事することにより発生する白血病を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「ベンゼン(別名ベンゾール)」とは、



の化学構造式を有する無色引火性の液状の物質である。

なお、これは、特化則の適用を受ける第2類物質であり、安衛法第55条によりベンゼンの容量が溶剤(希釈剤を含む。)の5パーセントを超えて含有されるゴムのりは禁止物質とされている。

(ロ) 該当業務としては、例えば、化学合成、洗浄剤、染料、塗料、火薬、燻蒸剤、殺虫剤、皮革、ゴム等の製造・取扱いの業務等がある。

(ハ) 「白血病」とは、造血組織の原発性の悪性新生物をいい、リンパ性又は骨髄性の白血病がある。

リ 「塩化ビニルにさらされる業務による肝血管肉腫又は肝細胞がん」(第7号10)

〔要旨〕

本規定は、がん原性物質である塩化ビニルにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する肝血管肉腫又は肝細胞がんを業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「塩化ビニル(塩化ビニルモノマー)」とは、 $\text{CH}_2=\text{CHCl}$ の化学構造式を有する無色の気体でエーテル臭を呈する物質である。

なお、これは、特化則の適用を受ける第2類物質である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、塩化ビニルの重合及びポリ塩化ビニルの乾燥の業務(塩化ビニルの重合及び密閉されていない遠心分離機を用いてポリ塩化ビニル(塩化ビニルの共重合体を含む。)の懸濁液から水を分離する業務は、健康管理手帳交付対象業

務である。)がある。

(ハ) 「肝血管肉腫」とは、肝原発の血管内皮細胞原性の悪性腫瘍をいう。

ヌ 「電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫」(第7号15)

〔要旨〕

本規定は、がん原性因子である電離放射線にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「電離放射線」については、(2)ホ〔解説〕(イ)参照。

(ロ) 該当業務については、(2)ホ〔解説〕(ロ)参照。

(ハ) 「白血病」については、(7)チ〔解説〕(ハ)参照。

(ニ) 「肺がん」については、(7)ホ〔解説〕(ハ)参照。

(ホ) 「皮膚がん」とは、皮膚に原発した上皮性の悪性腫瘍をいう。

(ヘ) 「骨肉腫」とは、骨芽細胞に由来する原発性の悪性腫瘍をいう。

(ト) 「甲状腺がん」とは、甲状腺に原発した悪性腫瘍をいう。

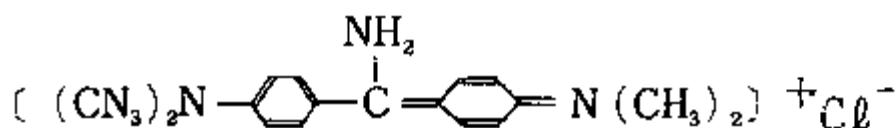
ル 「オーラミンを製造する工程における業務による尿路系腫瘍」(第7号16)

〔要旨〕

本規定は、がん原性工程(当該工程において取り扱われる個々の化学物質のがん原性は確認されていないが、当該工程全体としては発がんの危険が高いことが疫学的に認められている工程をいう。以下同じ。)であるオーラミンを製造する工程における業務に従事することにより発生する尿路系腫瘍を業務上の疾病として定めるものである。

〔解説〕

(イ) 「オーラミン」とは、



の化学構造式を有する分子の結晶水をもつ黄色の粉末の物質である。

なお、これは、特化則の適用を受ける第2類物質である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、防腐剤及び染料の製造・取扱いの業務がある。

(ハ) 「尿路系腫瘍」については、(7)イ〔解説〕(ハ)参照。

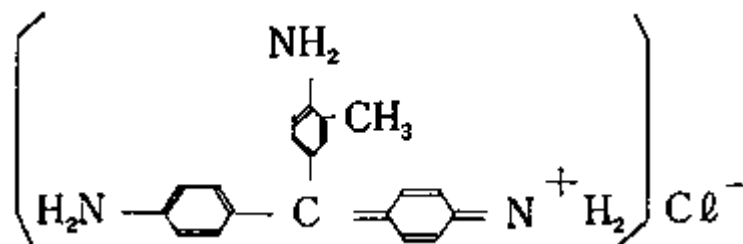
ヲ 「マゼンタを製造する工程における業務による尿路系腫瘍」(第7号17)

〔要旨〕

本規定は、がん原性工程であるマゼンタを製造する工程における業務に従事することにより発生する尿路系腫瘍を業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「マゼンタ(別名フクシン、ロザニリン、ローズアニリン)」とは、



の化学構造式を有し、緑色の金属光沢のある結晶(正方晶系)性の物質である。なお、これは、特化則の適用を受ける第2類物質である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、染料及び分析試薬の製造・取扱いの業務がある。

(ハ) 「尿路系腫瘍」については、(7)イ〔解説〕(ハ)参照。

ワ 「コークス又は発生炉ガスを製造する工程における業務による肺がん」(第7号18)

〔要旨〕

本規定は、がん原性工程であるコークス又は発生炉ガスを製造する工程における業務に従事することにより発生する肺がんを業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「コークス」とは、石炭の高温乾留によって得られる多孔質の炭素質燃料である。

(ロ) 「発生炉ガス」とは、コークス、石炭等の燃料に空気又は空気と水蒸気の混合気を送入し、ガス化反応を行わせて得られる低発熱量の燃料用ガスをいう。

(ハ) 該当業務としては、例えば、コークス炉作業、ガス発生炉作業等に係る業務(製鉄用コークス又は製鉄用発生炉ガスを製造する業務のうち炉上において行う業務及び製鉄用コークス炉に接して行う業務は、健康管理手帳交付対象業務である。)がある。

(ニ) 「肺がん」については、(7)ホ〔解説〕(ハ)参照。

(ホ) なお、従来から製鉄用コークス又は製鉄用ガス発生炉ガスを製造する業務のうち炉上作業(製鉄用コークス炉の場合は、炉側作業を含む。)に係る業務に従事した労働者では肺がん発生危険の高いことが認められているが、製鉄用以外のコークス炉においても揮発物へのばく露条件がこれに類似した業務については本規定が適用されるので、慎重に取り扱う必要がある。

カ 「クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務による肺がん又は上気道のがん」(第7号19)

〔要旨〕

本規定は、がん原性工程であるクロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務に従事することにより発生する肺がん又は上気道のがんを業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「クロム酸塩」とは、クロム酸ナトリウム、クロム酸鉛、クロム酸亜鉛、クロム酸カリウム等のクロム酸とアルカリの塩からなる化合物である。なお、クロム酸及びその塩は、特化則の適用を受ける第2類物質である。

(ロ) 「重クロム酸塩」とは重クロム酸アンモニウム、重クロム酸カリウム、重クロム酸ナトリウム等の重クロム酸とアルカリの塩からなる化合物をいう。

なお、重クロム酸及びその塩は、特化則の適用を受ける第2類物質である。

(ハ) 該当業務としては、例えば、クロム鉱石処理工程(クロム鉱石からクロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する全工程をいう。)における業務(クロム酸及び重クロム酸並び

にこれらの塩の含有量が重量で1パーセント以下の物である場合を除き、健康管理手帳交付対象業務である。)がある。

(ニ) 「肺がん」については、(7)ホ〔解説〕(ハ)参照。

(ホ) 「上気道のがん」とは、鼻腔、副鼻腔、鼻咽腔、咽頭又は喉頭に原発した悪性新生物をいう。なお、上気道のポリープについては、これに炎症性のものが含まれること及び一般のがんに比して重篤な疾患でないことから、第4号1の規定を適用することとする。

ヨ 「ニッケルの製錬又は精錬を行う工程における業務による肺がん又は上気道のがん」(第7号20)

〔要旨〕

本規定は、がん原性工程であるニッケルの製錬又は精錬を行う工程における業務に従事することにより発生する肺がん又は上気道のがんを業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) 「ニッケル」とは、銀白色で、空気中で発火する金属元素である。

(ロ) 「製錬」とは、鉱石から金属を抽出する工程のうち不純物を含んだ金属を分離する操作をいう。

(ハ) 「精錬」とは製錬後の金属から不純物を分離することにより金属を精製する操作をいう。

(ニ) 該当業務としては、ニッケル鉱石の製錬又は精錬に係る全工程における業務がある。

(ホ) 「肺がん」については、(7)ホ〔解説〕(ハ)参照。

(ヘ) 「上気道のがん」については、(7)カ〔解説〕(ホ)参照。

タ 「砒素を含有する鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程又は無機砒素化合物を製造する工程における業務による肺がん又は皮膚がん」(第7号21)

〔要旨〕

本規定は、がん原性工程である砒素を含む鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程又は無機砒素化合物を製造する工程における業務に従事することにより発生する肺がん又は皮膚がんを業務上の疾病として定めたものである。

〔解説〕

(イ) ここにいう「砒素を含有する鉱石」とは、砒素を比較的多量に含んでおり、銅などの金属の製錬若しくは精錬を行う工程において肺がん又は皮膚がんの発生危険が高い鉱石(金瓜石等)をいう。

(ロ) 「無機砒素化合物」とは、三酸化砒素又は砒酸鉛、砒酸カルシウム等の砒酸とアルカリの塩からなる化合物をいう。

なお、三酸化砒素は、特化則の適用を受ける第2類物質である。

(ハ) 該当業務としては、例えば、三酸化砒素の製造、砒素を含む鉱石を原料として行う銅の製錬又は精錬に係る全工程における業務、砒酸鉛、砒酸カルシウム等の無機砒素化合物(主として農薬として使用)の製造の業務等(三酸化砒素の焙焼若しくは精錬又は砒素の含有量が重量で3パーセントを超える鉱石を一定の方式で製錬する業務は、健康管理手帳交付対象業務である。)がある。

(ニ) 「肺がん」については、(7)ホ〔解説〕(ハ)参照。

(ホ) 「皮膚がん」については、(7)ヌ〔解説〕(ホ)参照。

レ 「すす、鉱物油、タール、ピッチ、アスファルト又はパラフィンにさらされる業務による皮膚がん」(第7号22)

〔要旨〕

本規定は、例示されたような物質に一定のばく露条件のもとでさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する皮膚がんを業務上の疾病として定めたものであり、旧第30号に対応するものである。

〔解説〕

(イ) 例示された有害物質の概要は、次に掲げるとおりである。

a 「すす、鉱物油及びタール」については、(4)ハ〔解説〕(イ)a、b及びe参照。

b 「ピッチ」とは、石炭、木材等の乾留によって得られる黒色の炭素質固形残留物である。

c 「アスファルト」とは、固体又は半固体の歴青質混合物であり、天然アスファルトと石油アスファルトがある。

d 「パラフィン」とは、石炭又は石油から得られる高級の鎖式炭化水素化合物を成分とする白色半透明のろう状物質である。

(ロ) 該当業務としては、例えば、次に掲げるものがある。

a すす、鉱物油及びタール：(4)ハ〔解説〕(ロ)a、b及びe参照。

b ピッチ：コールタールピッチの製造・取扱いの業務等。

c アスファルト：アスファルト又はこれを用いた電気絶縁材の製造・取扱いの業務等。

d パラフィン：パラフィン又はその加工品の製造・取扱いの業務等。

(ハ) 「皮膚がん」については、(7)〔解説〕(ホ)参照。

ソ 「1～22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がん原性物質若しくはがん原性因子にさらされる業務又はがん原性工程における業務に起因することの明らかな疾病」(第7号23)

〔要旨〕

本規定は、第7号1から22までに掲げるがん以外に、①これらの疾病に付随する疾病(原疾患たる各規定に例示されたがんの転移がんその他原発性のがんと間に因果関係のあるがん性悪液質等の疾病を含む。)、②第7号1から22までに掲げる疾病発生の原因因子によるその他の部位のがん又は第7号1から22までに掲げる疾病発生の原因因子以外でがん原性物質若しくはがん原性因子にさらされる作業環境下における業務又はがん原性工程における業務に従事した結果発生したものと認められるがんに対して適用される趣旨で設けられたものである。

なお、「明らか」の意義については、(2)ワ〔解説〕参照。

(8) 「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」(第10号)

〔要旨及び解説〕

本規定は、将来第1号から第9号までに掲げた例示疾病のほかに、有害因子にさらされる業務によって起こる疾病を業務上疾病として認めるべき必要がある場合、特に、告示による化学物質による疾病を追加する必要がある場合を考慮して規定されたものであり、旧第37号に対応するものである。

(9) 「その他業務に起因することの明らかな疾病(第11号)」

〔要旨〕

本規定は、第1号から第10号までに掲げる疾病以外の疾病であっても、業務との相当因果関係の認められる疾病については、災害補償(ないし労災保険給付)の対象となる旨明らかにしたものであり、旧第38号に対応するものである。

〔解説〕

イ 本規定に該当する疾病としては、第1号から第10号までに掲げる疾病の原因因子以外の業務上の有害因子によって起こる疾病又は有害因子が特定し得ないが業務起因性の認められる疾病(これに該当するものとしては、中枢神経及び循環器疾患(脳卒中、急性心臓死等)等の疾病)がある。

ロ なお、「明らか」の意義については、(2)ワ〔解説〕参照。

ハ おって、第2号、第3号、第4号、第6号及び第7号の末尾に設けられた「その他」の規定に該当する疾病は、前記のように、①これらの号に例示的に掲げられた具体的疾病に付随して生じる疾病で、業務との相当因果関係が認められるもの、②今後の労働環境の変化、医学の発達等により業務との相当因果関係が認められ、かつ、これらの号の大分類の中に属すると考えられる疾病(④これらの号に例示された有害因子による例示疾病以外の疾病及び⑤これらの号に例示された有害因子以外の有害因子であって、これらの号の大分類に属するものによる疾病)であるのに対し、第11号に該当する疾病は、第1号から第9号までのいずれの号の大分類にも属さない疾病であって、業務との因果関係が認められるもの及びこれらの号の大分類のうちいずれのものに該当するかについて疑義があるが、業務との相当因果関係の認められる疾病(第10号に該当する疾病を除く。)であるという相違がある。

第3 新規定の運用上の留意点

- 1 改正省令及び告示の施行に伴う現行認定基準中の新規定に係る条項の読替え等については、別途指示する予定であり、また、列挙疾病のうち、認定基準の定められていないものについては、今後、順次、「認定要件」として整備していく予定である。したがって、当面、従来どおり、認定基準の定められている疾病については当該認定基準に基づき、その他の疾病については個別に業務起因性の判断を行うこととする。この場合、現行の認定基準の通達等により本省にりん伺することとなっている事案については当分の間従来どおりの取扱いとし、その他特に指示がなされていない事案についても当面各局において業務起因性の判断が困難であるものは本省にりん伺すること。
- 2 新規定においては、前記のように、今後における産業・労働の変化等に伴って新しく発生した業務上疾病については、別表第2号、第3号、第4号、第6号及び第7号の末尾の「その他」の規定並びに第11号の規定によって対処することとされているが、さらに、今後はこれらの規定によって、業務上疾病として認定される頻度が高くなった疾病又は今後医学的に業務との因果関係が明らかにされた疾病については、別表及びこれに基づく告示の内容についての定期的な検討を行ってこれらの疾病を新たな例示疾病として別表の各号又はこれに基づく告示に掲げることを予定している。したがって、新しい業務上疾病の発生状況等のは握に十分配慮されたい。
- 3 今回の改正は、労働者の災害補償請求権行使の容易化等を図るため業務上疾病の範囲を明確化したものであって、業務上疾病の範囲を狭めるものではない。したがって、労災保険給付に係る業務上疾病の認定について、改正前よりも厳しくなることのないよう次の点に留意されたいこと。

- (1) 今回の改正前において認定基準が作成されている疾病については、認定基準に該当するものは認定基準により、これに該当しないものについては個別判断により認定を行うものとする。これらの疾病については、改正前の取扱いと全く変わることなく、改正後も現行の認定基準又は個々の判断で行うこととなるものであるので、これらの疾病の認定に当たっては、現行認定基準又は現行認定基準に基づく個別判断による認定事例と同一条件のものについては、これらの認定事例を尊重して取り扱うべきことは当然である。また、認定基準が作成されていない疾病については、現在までに行われた同一条件の認定事例を尊重して業務上疾病の認定を行うべきことはいうまでもない。
- (2) 別表第2号11、第3号1、第3号の「柱書」の部分、第3号2及び第3号4において、「著しい」、「重激な」及び「過度の」という文言が使われているが、その理由は、ここに掲げられたような業務上疾病は、通常の労働環境とは異なる一定レベル以上の有害因子のある労働環境において生じるものであり、この趣旨を示すためのものである。このような文言は、旧規定においても用いられたものであり(例:「重激なる」(旧第2号)、「著しい」(旧第11号)、「強烈な」(旧第12号))、今回、業務上疾病の限定的な認定を意図して導入した概念ではないことはいうまでもない。したがって、これらの疾病については、従来同様認定基準等による客観的、かつ、具体的な基準で認定すべきものである。特に、別表第3号関係の疾病については、「過度の」という文言が付されているからといって、業務起因性の判断についての従前の取扱いを変更するものではない。
- 4 新規定に掲げられた疾病は、現在の医学的知見により業務との因果関係が確立しているとされる疾病を例示的に列挙したものであり、業務上疾病を制限的に列挙したものである。したがって、別表各号末尾(第1号、第5号及び第10号を除く。)及び第11号に規定された包括的救済規定たる「その他」の規定には、新規定には例示されないが業務との相当因果関係が個別に認められる疾病が該当する。労災保険給付の請求のあった疾病が、新規定に具体的に例示されていないからといって直ちに業務外と判断することのないよう、前記第1の1なお書、2(1)等の趣旨に対して業務との相当因果関係について慎重に検討を行ったうえ、適切な認定が行われるように留意すること。
- 5 前記第1の2(1)において記したように、業務上疾病として災害補償又は労災保険給付の対象となる疾病は、業務と疾病との間に相当因果関係の認められるものであるという点については、新規定に具体的に列挙された疾病と新規定に列挙されていないが業務に起因することの明らかな疾病との間には、本質的な差異はない。しかしながら、新規定に例示された疾病については一般的に業務との相当因果関係が推定されるのに対し、例示されていない疾病については業務との相当因果関係が確立していないものもあり、一般的な形での業務との相当因果関係を推定することができない。このため、災害補償の場合においては、請求人による相当因果関係の十分な立証を要する。また、労災保険給付についても、請求人がその従事していた業務の内容、り患している疾病の状態等の疎明を行うべき点は例示疾病と同様であるが、そのほか、労働基準監督署が行う相当因果関係の究明等の調査に対する協力等の負担が課せられることとなる。しかし、労災保険給付に係る業務上疾病の認定に当たっては、要すれば担当職員の調査、局医、専門医の意見聴取等行政庁が必要な補足的調査を行うことにより、請求人に上記のような最少限度の疎明を求めるほか、特に過重な負担を課さないよう十分配慮されたい。

第4 その他

改正省令及び告示の施行に伴う労災保険業務機械処理事務手引(昭和52年3月29日付基発第1

88号)の別表6傷病性質コード表の改正については、別途指示する予定である。

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

労働基準法施行規則の規定に基づき労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに労働大臣が定める疾病を定める告示の全部改正について

平成8年労働省告示第33号(労働基準法施行規則の規定に基づき労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに労働大臣が定める疾病を定める件の全部を改正する件。以下「告示」という。)(別添1参照)が、本日公布、同日から適用されることとなった。

については、下記の事項に留意の上、今般の改正内容について関係労使、医療機関、事業主団体等に対し幅広く周知を図るとともに、業務上外の決定に当たっての取扱いに遺漏なきを期されたい。

なお、昭和53年3月30日付け基発第186号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」(以下「186号通達」という。)の記の第2の2の(4)のイ、別添1、別添2及び別添3については削除する。

記

第1 改正の趣旨

化学物質等による業務上疾病の範囲については、昭和53年に労働基準法施行規則第35条が全面的に改正され、同規則別表第1の2(以下「別表」という。)第4号1から7までの規定において、化学物質等の有害作用に起因する疾病を具体的に列挙するとともに、同号8において同号1から7までに列挙されていない化学物質等に起因する疾病についても、業務と疾病との間に相当因果関係が認められるものについては業務上疾病として取り扱うこととする規定が設けられたところである。

しかしながら、別表が改正されてから相当期間が経過しており、この間、生産技術の進歩等に応じて労働の場における新しい化学物質の導入が進む等の事情を背景として、別表第4号8に該当する疾病として認定された事例も多く認められ、また、国内外の研究成果等も相当蓄積されてきたところである。

このため、学識経験者から成る「労働基準法施行規則第35条定期検討のための専門委員会」において、業務上疾病として新たに別表に明示すべきものの有無について検討を行った結果、有害性の認められる24の化学物質とこれらにばく露することによって生じる症状又は障害について、新たに業務上疾病として別表に掲げる等所要の措置を講じるべきである旨の報告が取りまとめられたところである。また、この報告では、別表第4号の規定に基づく昭和53年労働省告示第36号(以下「旧告示」という。)で用いられている症状又は障害の表現について、現在の一般的な医学的表現に従い一部改めるべきであるとの提言も併せてなされたところである。

そこで、今般、この報告を踏まえて、新たに22の単体たる化学物質及び化合物並びにこれら

にばく露することによって生じる症状又は障害を旧告示に追加するとともに、症状又は障害の表現についても改めることとし、旧告示の全部改正を行うこととしたものである。

なお、報告のあった24物質のうち、追加されない2物質については、第3の1に記載のとおり取り扱うこととする。

第2 改正内容

1 化学物質及び化合物並びにこれらにばく露することによって生じる症状又は障害の追加について

別紙1の各表の左欄に掲げる22の単体たる化学物質及び化合物にさらされる業務による、それぞれ右欄に掲げる症状又は障害を主たる症状又は障害とする疾病を業務上疾病として旧告示に追加したものである。

2 症状又は障害の表現に関する改正について

旧告示において用いられていた症状又は障害の表現を現在の一般的な医学的表現に従って別紙2に示すとおり改めることとしたものである。これに伴い、186号通達の第2の2の(4)のイによることとしていた別表第4号1の規定の内容に関しては、以下によることとされたい。

〔要旨〕

別表第4号1の「労働大臣の指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)にさらされる業務による疾病であって、労働大臣が定めるもの」は、単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)(以下、「化学物質」という。)のうち一定の化学物質にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する疾病を総括的に労働大臣が業務上疾病として定めることとしたものである。

〔解説〕

(1) 列举疾病の選定、分類等について

告示に掲げられている化学物質による疾病(がんを除く。以下この(1)の項において同じ。)の選定、表記等に関する基本的な考え方は、以下に掲げるとおりである。

イ 列举疾病の選定

原則として、次の(イ)及び(ロ)に該当する疾病のうち、通常労働の場において発生しうると医学経験則上評価できるものを列举疾病として規定した。

したがって、症例の報告があるものでも、それが事故的な原因による疾病や総取扱量が極めて少ない化学物質による疾病のように、一般的には業務上疾病として発生することが極めて少ないものは除かれている。

(イ) わが国において症例があったもの

(ロ) わが国において症例がなくとも、諸外国において症例が報告されているもの

ロ 疾病の分類

各化学物質の化学構造式の類似性、人体への有害作用等の差異に配慮しつつ、有害因子たる化学物質の種類ごとに分類(必要に応じ細分類)されている。このうち、「農薬その他の薬剤の有効成分」については、おおむね以下に掲げる点で主として工業原料に用いられる一般の化学物質と異なるため、告示の表中で独立の分類項目とするとともに、略称等を付してわかりやすく表記した。

(イ) 農薬の有効成分である化学物質の多くは、化学構造式及び化学名が複雑であるうえ、一般には略称ないし通俗名が用いられており、化学名によって一般の化学物質の中に配列すると関係者の検索が容易でないこと。

(ロ) これらの物質による業務上疾病は、製造過程の労働者と異なり、科学的情報を十分持たない使用過程の労働者において発生する可能性が高いので、その検索の便宜を図る必要があること。

(ハ) 生物に対する毒性が強いほか、利用目的が特定されていること。

なお、砒素及びその化合物、臭化メチル等の物質は一般工業原料と農薬の両方に使用されているが、これらの物質は一般工業原料としての化学物質の中で分類記載し、農薬その他の薬剤の有効成分には再掲していないので、留意すること。

ハ 化学物質の配列

化学物質は上記ロに掲げる疾病の分類に対応して分類配列されているが、各分類項目中の個々の物質については化学物質の名称の50音順に配列されている。

ニ 疾病内容の記載等について

(イ) 症状又は障害の例示

疾病の内容ないし病像については、労働の場で起こった症例のうち、文献において共同的に現れた症状又は障害を「主たる症状又は障害」として掲げたものである。したがって、動物実験等により人体に対する有害作用が推測されるにとどまっているような症状・障害あるいは化学物質への高濃度ばく露を受けて急性中毒死した場合等の際にみられる一般的でない障害や二次的な障害は原則として記載されていない。

次に、告示の表中下欄に掲げられている症状又は障害が「主たる症状又は障害」である旨記載されているのは、これらの症状又は障害以外の症状又は障害の現れた疾病であっても業務との因果関係の認められるものについては本規定が適用される場合のある趣旨を明らかにしたものである。

なお、告示の表中上欄に掲げる化学物質にさらされる業務に従事した労働者に発生したことのある症状又は障害例を別紙3に掲げる。これらの症状又は障害はいずれも症例報告の中にみられるものであるが、これらの中には特異的なばく露条件でのみしか起こりにくいと思われるもの、同時にばく露を受けた他の化学物質による影響が否定できないものなど医学的には必ずしも一般的な形における当該物質との関連性が明らかにされていないと考えられるものが含まれているので留意する必要がある(これらの認定については、186号通達の第3の1参照。)

別紙3に記載した症状又は障害の現れた疾病であって療養を要するもののうち、同別紙の表の左欄に掲げる化学物質に起因したと認められる疾病に対しては、原則として本規定が適用される。しかし、これらの疾病に続発して、ないしは後遺症として生じた疾病又は同表左欄に掲げる化学物質以外の化学物質によって発生したと認められる疾病については、別表第4号8の規定が適用される。

(ロ) 症状又は障害の記載の順序

主として急性症状として疾病の初期に現れる自覚症状たる「頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状」を最初に掲げ、次いで、他覚所見について、原則としてそれぞれの因子に特徴的なものから順次掲げている。このうち、特に皮膚障害は、直接皮膚に受けたばく露の影響によるものが多いので、他覚所見の中では第一番目に掲げられている。

(2) 告示中の用語について

イ 告示の本文中の用語について

(イ) 「単体」とは、化学上は単一の元素から成り、化学変化によって2種又はそれ以上の物質に分けることのできない物質をいう。告示の表中上欄に掲げる化学物質のうちこれに

該当するものには、金属(セレン及び砒素を含む。)の元素、ハロゲン(弗素、塩素、臭素、沃素)及び黄りんがある。

- (ロ) 「化合物(合金を含む。)」とは、化学物質のうち単体以外の物質をいう。

このうち、化学変化によって2種又はそれ以上の物質に分けることのできる物質を化合物といい、2種以上の金属をそれぞれの融点以上の温度で混合したものを冷却して凝固させたものを合金という。

ロ 告示の表中上欄に掲げる化学物質の分類項目等について

- (イ) 「無機の酸及びアルカリ」とは、水に溶けて酸性を示す物質及びアルカリ性を示す物質のうち無機化合物をいう。

これらの物質の人体に対する主な有害作用には、刺激作用と腐食作用がある。

- (ロ) 「金属(セレン及び砒素を含む。)及びその化合物」とは、金属元素又は金属と非金属の中間的性質を有するセレン及び砒素(これらの物質を亜金属又はメタロイドと呼ぶことがある。)とこれらの無機若しくは有機化合物であるが、上記(イ)に掲げる物質は除かれる。なお、告示備考において「金属及びその化合物には、合金を含む。」とされている。

- (ハ) 「ハロゲン及びその無機化合物」とは、周期律表第Ⅶ族のうち弗素、塩素、臭素、沃素等の特に金属元素と塩を作りやすい物質(ハロゲン)とその無機化合物であるが、上記(イ)及び(ロ)に掲げる物質は除かれる。

これらの物質の人体に対する主な有害作用には、刺激作用がある。

- (ニ) 「りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物」とは、例示された元素を含有する無機化合物であって中毒を起こすことが知られている物質であるが、上記(イ)から(ハ)までに掲げる物質は除かれる。

なお、「シアン化水素、シアン化ナトリウム等」の「等」には、シアン化カリウム及びシアン化カルシウムがある。

- (ホ) 「脂肪族化合物」とは、炭素と水素を基本元素とする鎖式化合物の総称であり、後述する芳香族化合物と並んで有機化合物の代表的物質である。

- (ヘ) 「脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物」とは、炭素と水素のみからなる脂肪族炭化水素とそのハロゲン化合物をいう。

これらの物質はいずれも、有機溶剤であるか、又は有機溶剤によく溶ける物質で、中枢に対する作用その他の中毒作用を有する。

- (ト) 「アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル」とは、アルキル基(脂肪族炭化水素から水素1原子を除いた残りの原子団をいい、以下「R」と記す。また、2つのアルキル基を有する化合物の場合は、他方のアルキル基を「R'」と記す。)を基本にして、それぞれ、R-OH(アルコール)、R-O-R'(エーテル)、R-CHO(アルデヒド)、R-CO-R'(ケトン)及びR-COO-R'(エステル)の化学構造を有する化合物という。

これらの物質は、上記(ヘ)に掲げる物質と同様に、いずれも、有機溶剤であるか、又は有機溶剤によく溶ける物質で中枢に対する作用その他の中毒作用を有する。

- (チ) 「その他の脂肪族化合物」とは、上記(ヘ)及び(ト)に掲げる物質以外の脂肪族以外の脂肪族化合物であって中毒を起こすことが知られている物質を言う。

- (リ) 「脂環式化合物」とは、炭素環式化合物のうち後述する芳香族化合物の性格を有さない物質の総称であり、その性質が脂肪族化合物に似ているところからこの名称が付されている。

(ヌ) 「芳香族化合物」とは、後述するベンゼン環を有する炭素環式化合物をいう。一般に芳香を呈する物質が多いことからこの名称が付されている。

(ル) 「ベンゼン及びその同族体」とは、炭素6原子・水素6原子からなる6員環をなし交互に二重結合を有するベンゼン(ベンゼン環とも呼ばれる。)とベンゼン環1つにアルキル基(-R)が結合した物質をいう。

これらの物質はいずれも、有機溶剤であって、中枢に対する作用その他の中毒作用を有する。

(リ) 「芳香族炭化水素のハロゲン化物」とは、ベンゼン環を1つ又はそれ以上有する芳香族化合物にハロゲンのみが置換された化合物をいう。

これらの物質はいずれも、ハロゲンの活性に基づく作用特性を有する。

(ロ) 「芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体」とは、芳香族化合物にニトロ基(NO_2)又はアミノ基($-\text{NH}_2$)をそれぞれ1つ又はそれ以上有する化合物をいう。

これらの物質は、血液への作用としてのメトヘモグロビン形成を特徴とするほか、その他の中毒作用を有する。

(ハ) 「その他の芳香族化合物」とは、上記(ル)～(ロ)に掲げる物質以外の芳香族化合物であって中毒を起こすことが知られている物質をいう。

(ヘ) 「複素環式化合物」とは、2種又はそれ以上の元素の原子(炭素のほか、窒素、酸素、硫黄等)から環が構成されている環式化合物をいい、ヘテロ環式化合物とも呼ばれる。

(ニ) 「農薬その他の薬剤の有効成分」とは、農薬取締法第1条の2第1項に定める農薬及び農薬の目的以外の目的で製造、輸入、販売及び使用がなされる薬剤の中に含まれる殺菌、殺虫その他の薬理作用を有する成分たる物質をいう。

これらの薬剤は製剤(粉剤、粒剤、水和剤、乳剤)に有効成分となる原体が含有されたものであるが、製造工程におけるこれらの原体も「農薬その他の薬剤の有効成分」に含まれることは当然である。

なお、参考のため別紙4として「農薬その他の薬剤の有効成分たる化学物質一覧」を掲げる。

(ホ) 「有機りん化合物」とは、りん原子Pを含むエステル系の化合物をいう。

これらの物質はいずれも、共通してコリンエステラーゼ活用阻害作用による中毒症状を呈するので、告示の表中上欄には「有機りん化合物」を一括して掲げ、これに対応する症状又は障害を同表下欄に掲げている。

なお、告示の表中上欄に掲げる有機りん化合物の1物質たる各物質たる各物質にばく露すると同表下欄に掲げる症状又は障害のすべてが必発するという趣旨ではなく、下欄に掲げる症状又は障害のうち1つ又はそれ以上のものの現れた疾病が発生した場合、上欄に掲げる有機りん化合物のうちのいずれかの物質にばく露しておれば業務以外の原因による疾病でない限り業務上の疾病として取り扱われる趣旨である。この趣旨は、下記のカーバメート系化合物又はジチオカーバメート系化合物においても同じである。

(ヘ) 「カーバメート系化合物」とは、化合物の構成元素として塩素やりんを含まずとも殺虫及び除草の薬理作用を有するカルバミン酸エステル類をいい、そのうち多くの化合物が置換フェニルカーバメート類である。

これらの物質は、上記(ホ)に掲げる有機りん化合物よりも、コリンエステラーゼとの結合が弱く、生体内での離脱が早く行われるが、有機りん化合物と同様にコリンエステラーゼ阻害作用を有するため、これと同じ症状又は障害を起こすものである。

(ツ) 「ジチオカーバメート系化合物」とは、ジチオカルバミド酸の金属塩類をいう。

(ネ) 「2・4-ジクロルフェニル=パラ-ニトロフェニル=エーテル(別名NIP)」から「硫酸ニコチン」までの物質は、上記(イ)から(ツ)までに掲げる物質と異なり必ずしも類型化にならないが、それぞれ疾病発生との因果関係の存在は認められているものである。

ハ 告示の表中下欄に掲げる症状又は障害について

告示の表中下欄に掲げる症状又は障害についての主な用語の意義は、次に掲げるとおりである。

(イ) 自覚症状関係

「頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状」とは、頭重、頭痛、悪心、嘔吐、倦怠感、易疲労感、めまい等の自覚症状をいい、主として急性症状として疾病の初期に現れる。頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状を生じさせる化学物質としては、アンチモン及びその化合物を始めとして数多くのものがある。

(ロ) 血液・造血器関係の疾病等

「造血器障害」とは、赤血球、白血球、血小板等の血液成分の生成が障害される状態をいう。造血器障害を生じさせる代表的な化学物質としては鉛及びその化合物、エチレングリコールモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ)等がある。

「再生不良性貧血」とは、末梢血中における汎血球減少症(赤血球、白血球、血小板数のいずれもが減少した状態)と骨髓の低形成を特徴とする重篤な状態をいう。再生不良性貧血を生じさせる化学物質としてはベンゼン及びトリニトロトルエン(別名TNT)がある。

「溶血性貧血」とは、赤血球が大量に壊れ、赤血球の寿命が短縮した状態をいい、貧血とともに血色素尿、黄疸が現れる。溶血性貧血を生じさせる代表的な化学物質としては砒化水素等がある。

「血色素尿」とは、強い溶血作用によって生じる溶血の結果、壊れた赤血球が尿に混じり、赤褐色ないし暗赤色の尿が排出される状態をいい、溶血が強い場合には、腎臓の尿細管が閉塞し、乏尿や無尿がみられることがある。血色素尿を生じさせる化学物質としては砒化水素がある。

「メトヘモグロビン血」とは、赤血球中のヘモグロビン(血色素)が、酸化を受けてメトヘモグロビン(ヘモグロビン中の2価の鉄が酸化されて3価となったもの)になったために起こる血液変化をいう。メトヘモグロビンは酸素と結合できないため、低酸素血症が起こり、チアノーゼを来す。メトヘモグロビン血を生じさせる代表的な化学物質としてはアニリン、ジニトロベンゼン、ニトロベンゼン等がある。

(ハ) 内分泌・代謝関係の疾病等

「代謝亢進」とは、外因性の毒物によって基礎代謝(生命保持に必要な最低のエネルギーを産出するための代謝をいう。)が異常に亢進するために諸症状の現れる病的変化をいう。代謝亢進を生じさせる化学物質としてはジニトロフェノール、ペンタクロルフェノール(別名PCP)があり、これらの化学物質の中毒では代謝亢進が起こって、発熱、異常発汗、脱力等が現れ、さらに進むとチアノーゼを伴う低酸素血症、アシドーシス、振せん等がみられ、昏睡を経て、死に至ることがある。

(ニ) 精神関係の疾病等

「精神障害」とは、中枢神経系の異常により来した精神機能の障害をいうものであり、これに含まれる「症状又は障害」としては以下のものがある。

「幻覚」とは、実際には存在しないものが見えたり(幻視)、声が聞こえたり(幻聴)、臭いを感じたり(幻臭)する状態をいう。幻覚を生じさせる化学物質としては四アルキル鉛化合物、一酸化炭素、臭化メチルがある。

「躁うつ」とは、躁状態(気分爽快、意欲亢進、多弁多動等)とうつ状態(憂うつ、意欲減退、思考力や集中力の減退等)を繰り返す状態をいう。躁うつを生じさせる化学物質としては二硫化炭素がある。

「せん妄」とは、軽度の意識混濁に激しい精神運動性興奮を伴った状態をいい、強い不安、恐怖状態にあり、体動が激しく、錯乱や幻覚も出現する。せん妄を生じさせる代表的な化学物質としては四アルキル鉛化合物、一酸化炭素、二硫化炭素、臭化メチル等がある。

「錯乱」とは、軽い意識障害とともに興奮状態や失見当識がみられるものをいう。錯乱を生じさせる代表的な化学物質としては有機りん化合物、カーバメート系化合物等がある。

「失見当識」とは、日時、場所、周囲の人を正しく認識する能力(見当識)が失われることをいう。失見当識を生じさせる代表的な化学物質としては一酸化炭素がある。

「焦燥感」とは、イライラ感、いらだち等をいう。焦燥感を生じさせる化学物質としては水銀及びその化合物がある。

「記憶減退」とは、もの忘れしやすくなった状態をいう。記憶の障害には、昔覚えた記憶の障害と新しいことを覚える記銘力の障害の2つの障害がある。記憶減退を生じさせる化学物質としては水銀及びその化合物、一酸化炭素がある。

「性格変化」とは、性格の変化を来した状態をいい、急に怒りっぽくなったり、攻撃的になったり、あるいは平素の状態よりも楽天的となったり、飽きやすくなる等の変化がみられる。性格変化を生じさせる化学物質としては一酸化炭素及び臭化メチルがある。

「不眠」とは、入眠が困難であるか、早期覚醒を示す状態をいい、特に、その慢性状態をいう。不眠を生じさせる化学物質としては水銀及びその化合物がある。

(ホ) 神経系の疾病等

「神経障害」とは、中枢神経、末梢神経、神経筋接合部の障害をいい、これに含まれる「症状又は障害」としては以下のものがある。

「中枢神経系抑制」とは、中枢神経の機能が、初期亢進から減弱・制止に至る過程及びその結果全身の知覚が鈍麻又は消失し、運動機能が抑制された状態をいう。

「痙攣」とは、急激に起こる四肢の筋又は筋群の発作性収縮をいい、その多くは意識喪失を伴う。重症の場合は呼吸停止を来して死に至ることがある。痙攣を生じさせる代表的な化学物質としてはシアン化水素、シアン化ナトリウム等のシアン化合物等がある。

「言語障害」とは、不明瞭な言語、発語困難等をいう。パーキンソン病様の言語障害を生じさせる代表的な化学物質としてはマンガン及びその化合物がある。

「構語障害」とは、構語器官の協調運動の障害等のために起こる言語障害をいう。構語障害では神経系の様々な部位の病変によって、発音をうまくできなくなる状態がみられる。構語障害を生じさせる化学物質としてはアルキル水銀化合物がある。

「振せん」とは、拮抗した筋群が交互に不随意に収縮を繰り返すために起こる状態をいい、比較的リズムカルな無目的の運動、ふるえがみられ、これが緊張や興奮により顕

著となる。振せんを生じさせる化学物質としては水銀及びその化合物並びにマンガン及びその化合物、臭化メチル等がある。

「歩行障害」とは、歩行が円滑に行えないか、困難な状態をいう。運動失調による失調性歩行、パーキンソン病様の小刻みな歩行などがある。歩行の際、ふらつきを訴える歩行障害を生じさせる化学物質としては、水銀及びその化合物並びにマンガン及びその化合物がある。

「協調運動障害」とは、体の筋肉相互の調整を行っている神経系(小脳等)の障害のため、合目的な運動ができなくなることをいい、主な症状は歩行障害であり、運動失調がみられる。協調運動障害を生じさせる代表的な化学物質としては塩化メチル、臭化メチル、1,1,1-トリクロルエタン等がある。

「視覚障害」とは、化学物質の経気道吸収又は経皮吸収によって起こる神経系の眼障害をいう。眼のかすみ、視力低下、視野狭窄、一過性の失明等の障害をいう。視覚障害を生じさせる化学物質としてはアルキル水銀化合物、一酸化炭素、塩化メチル、臭化メチル、沃化メチル、スチレンがある。

「視神経障害」とは、視神経の障害によって起こる視力低下、視神経萎縮、視神経炎、視野の求心性の狭窄等をいう。視神経障害を生じさせる代表的な化学物質としては酢酸メチル、メチルアルコール等がある。

「色視野障害」とは、有色光を用いた視野検査において、視野狭窄等が認められるものをいう。色視野障害を生じさせる化学物質としては一酸化炭素があり、これによる色視野障害は赤色視野に異常が現れることが多いとされている。

「運動失調」とは、筋力が正常であるのに、動作が円滑にできない状態をいう。小脳の障害によるものであり、協調運動障害がみられる。運動失調を生じさせる代表的な化学物質としてはアルキル水銀化合物等がある。

「聴力障害」とは、中枢神経が障害されることによって起こる聴力の障害をいい、感音性難聴がみられる。聴力障害を生じさせる化学物質としてはアルキル水銀化合物がある。

「平衡障害」とは、体位のバランスの乱れた状態をいう。平衡障害を生じさせる化学物質としてはアルキル水銀化合物がある。

「末梢神経障害」とは、主として末梢神経が障害された状態をいい、弛緩性麻痺がみられ、末梢に強く、四肢近位部に向かって軽くなるという特徴がある。高度の障害の場合筋萎縮がみられ、多くは同時に感覚障害があり、しびれ感などの異常感覚とともに感覚鈍麻がみられる。末梢神経障害を生じさせる代表的な化学物質としては鉛及びその化合物、砒素及びその化合物、二硫化炭素、ノルマルヘキサン、アクリルアミド、酸化エチレン等がある。

「三叉神経障害」とは、三叉神経が障害された状態をいい、顔面の感覚が鈍麻する。三叉神経障害を生じさせる化学物質としてはトリクロルエチレンがある。

「四肢末端若しくは口囲の知覚障害」とは、四肢末端や口のまわりのしびれ感のほか、表在又は深部の知覚が低下した状態をいう。知覚障害を生じさせる化学物質としてはアルキル水銀化合物がある。

「前庭機能障害」とは、平衡障害の一つで、前庭神経障害を来した状態をいい、回転性のめまい、悪心、嘔吐、歩行障害がみられる。前庭機能障害を生じさせる化学物質としては一酸化炭素がある。

「血管運動神経障害」とは、血管を拡張させたり収縮させたりする神経(交感神経等の自律神経)の障害をいい、血圧低下、頻脈、脈圧の縮小、皮膚の紅潮、呼吸困難、視力低下等がみられる。血管運動神経障害を生じさせる化学物質としてはカルシウムアナミド、ニトログリコール、ニトログリセリンがある。

「筋の線維束攣縮」とは、筋線維束の散発的な不随意的収縮をいい、四肢、顔面、体幹等に起こる。一部の筋のあちこちが不随意に動く状態が観察される。筋の線維束攣縮を生じさせる化学物質としては有機りん化合物、カーバメート系化合物、硫酸ニコチンがある。

(ハ) 意識障害関係の疾病等

「意識障害」とは、意識混濁等の意識の清明度の低下した状態をいい、意識もうろう状態、周囲への無関心、注意力低下、会話の困難等がみられる。意識喪失、意識混濁、昏睡等がこれに含まれる。

「意識喪失」とは、意識の清明度が急速に低下したものをいう。意識喪失を生じさせる化学物質としては6, 7, 8, 9, 10, 10-ヘキサクロル-1, 5, 5a, 6, 9, 9a-ヘキサヒドロ-6, 9-メタノ-2, 4, 3-ベンゾジオキサチエピン3-オキシド(別名ベンゾエピン)がある。

「意識混濁」とは、意識がもうろうとして知覚は不完全となり、注意力が低下した状態をいう。意識混濁を生じさせる化学物質としては有機りん化合物、カーバメート系化合物、モノフルオル酢酸ナトリウム、硫酸ニコチンがある。

「昏睡」とは、意識障害の最高度のものをいう。昏睡を生じさせる化学物質としては一酸化炭素がある。

(ト) 眼・付属器の疾患等

「前眼部障害」とは、化学物質の刺激作用によって生じる主として結膜又は角膜の障害をいい、結膜炎、角膜炎等がある。なお、酸又はアルカリが眼内に異物として侵入し、これらの物質の腐食作用によって起こる眼障害(第1号の規定が適用される。)及び化学物質の経気道吸収又は経皮吸収によって起こる視覚障害、視神経障害、色視野障害等の神経系の眼障害(上記(ホ)「神経系の疾病等」参照)は含まない。

(チ) 循環器系の疾病等

「狭心症様発作」とは、胸内苦悶感、胸部圧迫感、心臓部の痛み、動悸、息切れ等の循環障害を伴った狭心症によく似た発作をいう。なお、狭心症とは、心臓部、特に胸骨下部の疼痛発作を主徴とする症候群で、冠状動脈の攣縮によって起こる心筋虚血によるものとされている。狭心症様発作を生じさせる化学物質としてはニトログリコールがある。

「網膜変化を伴う脳血管障害」とは、微細血管瘤を主徴とする網膜変化を伴う動脈硬化症による脳血管障害をいう。二硫化炭素による慢性中毒の特徴的な症状であり、この場合には片麻痺、歩行困難、言語障害等が見られる。

(リ) 呼吸器系の疾病等

「気道障害」とは、口腔・鼻腔から気管・気管支までの上皮組織に対する刺激作用又は感作作用によって生じる障害をいい、鼻炎、咽頭炎、喉頭炎、気管支炎、喘息等がある。気道障害を生じさせる化学物質としては塩化白金酸及びその化合物を始めとして数多くのものがある。

「気道・肺障害」とは、気道及び肺の上皮組織に対する刺激作用又は感作作用によって生じる障害をいい、鼻炎、咽頭炎、喉頭炎、気管支炎、喘息、肺炎、肺炎及び肺水

腫等がある。気道・肺障害を生じさせる化学物質としてはアンモニアを始めとして数多くのものがある。

「呼吸中枢機能停止」とは、無秩序な呼吸、無呼吸等の呼吸調節ができなくなった状態をいい、呼吸中枢の麻痺による呼吸停止がみられる。高濃度ばく露では突然の虚脱(急性循環不全)が起こり、全身の痙攣、次いで呼吸麻痺によって死に至るとされている。呼吸中枢機能停止を生じさせる化学物質としては硫化水素がある。

「鼻中隔穿孔」とは、鼻腔内に潰瘍ができ、痂皮の形成・脱落を繰り返すうちに鼻中隔に欠損が生じた状態をいい、中鼻甲介の前下方に穿孔を生じる。また、嗅覚障害を伴うことがある。鼻中隔穿孔を生じさせる代表的な化学物質としてはクロム及びその化合物等がある。

「嗅覚障害」とは、嗅覚の減弱、脱失等をいう。嗅覚障害を生じさせる化学物質としてはクロム及びその化合物がある。

「口腔粘膜障害」とは、口内炎、口内の粘膜潰瘍、歯肉炎等をいう。口腔粘膜障害を生じさせる化学物質としては水銀及びその化合物がある。水銀による場合には、体内に吸収された水銀が唾液腺から排泄され、口腔内に炎症を起こすために生じるとされている。

(Ⅷ) 消化器系の疾病等

「胃腸障害」とは、胃炎、便秘、下痢、胃部灼熱感、腹痛、食欲不振等をいう。胃腸障害を生じさせる化学物質としてはアンチモン及びその化合物、ジメチルホルムアミドがある。

「疝痛」とは、胃、腸などの臓器の壁となっている平滑筋の痙攣のため、数分～数時間の間隔において周期的に反復する腹痛をいう。疝痛を生じさせる化学物質としては鉛及びその化合物がある。

「門脈圧亢進」とは、門脈(胃、腸等の消化管からの静脈血を集めて、肝臓に運ぶ静脈をいう。)が圧迫されて末梢側の静脈圧が亢進した状態をいい、このため、食道静脈瘤や脾腫等がみられる。多くが肝硬変になる。門脈圧亢進を生じさせる化学物質としては塩化ビニルがある。

(Ⅸ) 皮膚の疾病等

「皮膚障害」とは、刺激作用(感作性及び光過敏性を含む。)及び腐食作用によって生じる皮膚(爪を含む。)の障害をいい、皮膚の発赤、腫脹、発疹、潰瘍、色素異常(沈着又は脱失)等がみられる。皮膚障害を生じさせる代表的な化学物質としてはアンモニアを始めとして数多くのものがある。多くは接触性皮膚炎を示すが、クロム及びその化合物による潰瘍、砒素及びその化合物による色素異常はよく知られている。

(Ⅹ) 骨格系の疾病等

「歯牙酸蝕」とは、酸の化学作用により歯の腐食ないし、実質欠損を来したものをいう。歯牙酸蝕を生じさせる代表的な化学物質としては塩酸、硝酸、硫酸等がある。

「顎骨壊死」とは、顎骨に生じた壊死(骨の組織が壊れた状態をいう。)をいう。顎骨壊死を生じさせる化学物質としては黄りんがある。黄りんの吸入により下顎骨が壊れやすくなり、細菌感染に対する抵抗性が減じ、細菌感染を起こすため、顎骨骨膜炎が生じ、その後に進行性骨壊死を起こすとされている。「りん中毒性顎骨壊疽」とも呼ばれる。

「骨軟化」とは、骨へのカルシウム沈着ができず、正常な骨が作られない状態をいい、このため骨の硬度の低下、骨の変形が生じる。骨軟化を生じさせる化学物質としてはカ

ドミウム及びその化合物がある。

「骨硬化」とは、骨髓腔に骨質が増殖し、緻密化した状態をいう。骨形成は亢進し、靱帯の石灰化が起こることもある。骨硬化を生じさせる化学物質としては弗素及びその無機化合物がある。

「指端骨溶解」とは、指骨の末端が変形、欠損、消失した状態をいい、末期には末節の短縮をみることがある。手指のほかに、足趾の骨端溶解が生じたとの報告もある。指端骨溶解を生じさせる化学物質としては塩化ビニルがある。

(7) 尿路系の疾病等

「腎障害」とは、主として尿細管が障害された状態をいい、低分子蛋白尿、アミノ酸尿、糖尿、カルシウム尿、酸性尿、多尿等がみられる。腎障害を生じさせる代表的な化学物質としてはカドミウム及びその化合物、水銀及びその化合物等がある。

「網膜変化を伴う腎障害」とは、微細血管瘤を主徴とする網膜変化を伴う慢性糸球体腎炎に類似した腎障害をいう。二硫化炭素による慢性中毒の特徴的な症状であり、蛋白尿、血尿又は腎硬化症がみられる。糖尿病性腎硬化症に酷似するが、糖尿病における明らかな糖代謝異常を伴わないことが特徴であるとされている。

(8) その他

「レイノー現象」とは、手指の小動脈が一過性に収縮し、手指が発作的に蒼白となる状態をいい、手指の蒼白、知覚鈍麻、しびれ感などが一過性にみられる。レイノー現象を生じさせる化学物質としては塩化ビニルがある。また、レイノー現象は寒冷時にもみられる。

「金属熱」とは、亜鉛熱、鋳造熱、真ちゅう熱とも呼ばれ、金属の蒸気を吸収して発熱が起こった状態をいい、悪寒、発熱のほかに頭痛、悪心、嘔吐、口腔内の金属味、のどの渇き、胸骨下部痛、筋と関節の痛み等のインフルエンザ様症状がみられる。金属熱を生じさせる代表的な化学物質としては亜鉛等の金属ヒュームがある。

「アナフィラキシー反応」とは、抗原抗体反応によって起こる全身反応で、急速な血圧低下に基づくショック症状をいい、顔面蒼白、失禁、呼吸困難等の症状が見られ、重篤な場合には死に至ることがある。アナフィラキシー反応を生じさせる化学物質としてはクロルヘキシジンがある。

(3) 告示において指定された化学物質が該当する認定基準は、別紙5のとおりである。

第3 その他

- 1 「労働基準法施行規則第35条定期検討のための専門委員会」の検討結果においては、旧告示に追加された22の単体たる化学物質及び化合物の他にコロフォニー又はラテックスにさらされる業務によって生じる症状又は障害についても業務上疾病として明示すべきであるとされたが、これら2物質は混合物であることから、当面、別表第4号8に該当する疾病として取り扱うこととする。

これに伴い、186号通達の記の第2の2の(4)のチの〔要旨〕の文中、「(旧第10号)」を「(旧第10号)」、「コロフォニーにさらされる業務による皮膚障害又は気道障害」及び「ラテックスにさらされる業務による皮膚障害、気道障害又はアナフィラキシー反応」に改める。

- 2 186号通達の別添1は、特異的なばく露条件下等で発生した症状又は障害を掲げているが、同様に今回追加されたものを含め、告示の表中上欄に掲げる単体たる化学物質及び化合物にさらされる業務に従事した労働者に発生したことの症状又は障害の例は別紙3のとおりである。

る。

- 3 今回旧告示に、追加された22の単体たる化学物質及び化合物並びに2つの混合物について、各物質ごとの有害性等に関連する事項については別添2のとおりである。

別紙1 「告示に追加された化学物質にさらされる業務に従事した労働者に発生したことがある症状又は障害」

(1) 無機の酸及びアルカリ

(2) 金属（セレン及び砒素を含む。）及びその化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
塩化亜鉛	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
塩化白金酸及びその化合物	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
コバルト及びその化合物	皮膚障害又は気道・肺障害

(3) ハロゲン及びその無機化合物

(4) りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物

(5) 脂肪族化合物

① 脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物

② アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
アクリル酸エチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は粘膜刺激
アクリル酸ブチル	皮膚障害
2-シアノアクリル酸メチル	皮膚障害、気道障害又は粘膜刺激
2-ヒドロキシエチルメタクリレート	皮膚障害
メタクリル酸メチル	皮膚障害、気道障害又は末梢神経障害

③ その他の脂肪族化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
ジアゾメタン	気道・肺障害
ジメチルアセトアミド	肝障害又は消化器障害
ヘキサメチレンジイソシアネート	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害

(6) 脂環式化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
イソホロンジイソシアネート	皮膚障害又は気道障害
ジシクロヘキシルメタン-4,4'-ジイソシアネート	皮膚障害

(7) 芳香族化合物

① ベンゼン及びその同族体

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
パラ-tert-ブチルフェノール	皮膚障害

② 芳香族炭化水素のハロゲン化物

③ 芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
アニシジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
4,4 - ジアミノジフェニルメタン	皮膚障害又は肝障害

④ その他の芳香族化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
クロルヘキシジン	皮膚障害、気道障害又はアナフィラキシー反応
1,5-ナフチレンジイソシアネート	前眼部障害又は気道障害
ビスフェノールA型及びF型エポキシ樹脂	皮膚障害
フェニルフェノール	皮膚障害
無水トリメリット酸	気道・肺障害又は溶血性貧血
4-メトキシフェノール	皮膚障害

(8) 複素環式化合物

(9) 農薬その他の薬剤の有効成分

旧 表 現	新 表 現
・ 中枢神経性急性刺激症状	・ 頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
・ 貧血又はメトヘモグロビン血	・ 溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
・ 代謝異常亢進	・ 代謝亢進
・ 意識混濁、せん妄、躁うつ等の精神障害	・ せん妄、躁うつ等の精神障害又は意識障害
・ 性格変化、せん妄、幻覚等の精神障害	・ 性格変化、せん妄、幻覚等の精神障害又は意識障害
・ せん妄、躁状態等の精神障害	・ せん妄、躁状態等の精神障害又は意識障害
・ 中枢神経系抑制	・ 中枢神経系抑制
・ 麻 酔	
・ 全身痙攣	・ 痙 攣
・ 強直性若しくは間代性筋痙攣	
・ 痙攣	
・ 意識喪失を伴う全身痙攣	・ 意識喪失を伴う痙攣
・ 言語障害、歩行障害、振せん等の中枢性神経症候群	・ 言語障害、歩行障害、振せん等の神経障害
・ 歩行失調	・ 協調運動障害
・ 協同運動失調	
・ 協同運動失調等の神経障害	・ 協調運動障害等の神経障害
・ 視野障害	・ 視覚障害
・ 視覚障害	
・ 末梢神経障害	・ 末梢神経障害
・ 多発性末梢神経障害	
・ 筋の線維性攣縮	・ 筋の線維束攣縮
・ 筋の線維性攣縮、痙攣等の運動神経障害	・ 筋の線維束攣縮、痙攣等の運動神経障害

旧 表 現	新 表 現
・ 視力障害、言語障害、協同運動失調等の神経障害	・ 視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害
・ 視力障害、言語障害、協同運動失調、振せん等の神経障害	・ 視覚障害、言語障害、協調運動障害、振せん等の神経障害
・ 昏睡、記憶減退、性格変化、失見当識、幻覚、意識障害、せん妄、運動失調、視力障害、色視野障害、前庭機能障害等の精神神経障害	・ 昏睡等の意識障害、記憶減退、性格変化、失見当識、幻覚、せん妄等の精神障害又は運動失調、視覚障害、色視野障害、前庭機能障害等の神経障害
・ 意識混濁、言語障害等の精神神経障害	・ 意識混濁等の意識障害、言語障害等の神経障害又は錯乱等の精神障害 ・ 意識混濁等の意識障害、言語障害等の神経障害
・ 失見当識、意識喪失、痙攣等の精神神経障害	・ 意識喪失等の意識障害、失見当識等の精神障害又は痙攣等の神経障害
・ 心障害	・ 心筋障害
・ 上気道障害	・ 気道障害
・ 気道障害	・ 気道・肺障害
・ 肺肉芽腫	
・ 肺気腫	
・ 喘息	
・ 呼吸麻痺	・ 呼吸中枢機能停止 ・ アナフィラキシー反応 ・ 粘膜刺激

別紙3 「告示の表中上欄に掲げる化学物質にさらされる業務に従事した労働者に発生したことがある症状又は障害」

(1) 無機の酸及びアルカリ

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
アンモニア	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
塩酸（塩化水素を含む。）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
弗化水素酸（弗化水素を含む。以下同じ。）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状

(2) 金属（セレン及び砒素を含む。）及びその化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
亜鉛等の金属ヒューム	気道・肺障害
アルキル水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基であるものに限る。以下同じ。）	皮膚障害、振せん、痙攣等の神経障害又は情緒不安定、狂躁状態等の精神障害
アンチモン及びその化合物	気道・肺障害
カドミウム及びその化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、胃腸障害又は肝障害
クロム及びその化合物	胃腸障害、肝障害又は腎障害
コバルト及びその化合物	心筋障害
四アルキル鉛化合物	胃腸障害
水銀及びその化合物（アルキル水銀化合物を除く。）	皮膚障害又は気道障害
セレン及びその化合物（セレン化水素を除く。）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、胃腸障害又は呼気のにんにく臭
セレン化水素	金属味又は呼気のにんにく臭
ニッケルカルボニル	皮膚障害又はせん妄、幻覚等の精神障害
バナジウム及びその化合物	胃腸障害
砒化水素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、気道・肺障害、末梢神経障害、肝障害、腎障害又は呼気のにんにく臭

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
砒素及びその化合物（砒化水素を除く。）	前眼部障害、胃腸障害又は溶血性貧血
マンガン及びその化合物	精神障害又は気道・肺障害

(3) ハロゲン及びその無機化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
弗素及びその無機化合物（弗化水素酸を除く。）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
沃 素	胃腸障害又は甲状腺肥大

(4) りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
一酸化炭素	自律神経障害
黄りん	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、気道・肺障害又は腎障害
カルシウムシアナミド	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
シアン化水素、シアン化ナトリウム等のシアン化合物	気道障害
二酸化窒素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
二硫化炭素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性貧血、視神経障害、自律神経障害又は肝障害
硫化水素	末梢神経障害又は胃腸障害

(5) 脂肪族化合物

① 脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
塩化ビニル	肝脾腫、食道及び胃の静脈瘤又は血小板減少
塩化メチル	皮膚障害、腎障害、振せん、歩行障害等の神経障害、記憶喪失等の精神障害又は胃腸障害
クロロブレン	皮膚障害又は腎障害
クロロホルム	皮膚障害、胃腸障害又は腎障害
四塩化炭素	胃腸障害又は腎障害
1・2-ジクロロエタン（別名二塩化エチレン）	皮膚障害、胃腸障害又は腎障害
1・2-ジクロロエチレン（別名二塩化アセチレン）	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
ジクロロメタン	皮膚障害、幻覚等の精神障害、意識喪失、昏睡等の意識障害又は肝障害
臭化エチル	肝障害、腎障害又は心筋障害
臭化メチル	肝障害又は腎障害
1・1・2・2-テトラクロロエタン（別名四塩化アセチレン）	皮膚障害、振せん、末梢神経障害、胃腸障害、腎障害又は中枢神経系抑制
テトラクロロエチレン（別名パークロロエチレン）	記憶減退等の精神障害又は協調運動障害等の神経障害
1・1・1-トリクロロエタン	前眼部障害又は気道障害
1・1・2-トリクロロエタン	中枢神経系抑制、胃腸障害又は肝障害
トリクロロエチレン	皮膚障害、記憶減退、情緒不安定等の精神障害、自律神経障害又は腎障害
ノルマルヘキサン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害又は中枢神経系抑制
沃化メチル	運動神経障害又は中枢神経系抑制

② アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
アセトン	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
イソアミルアルコール (イソペンチルアルコール)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
エチルエーテル	皮膚障害又は気道障害
エチレンクロルヒドリン	皮膚障害又は協調運動障害
エチレングリコールモノメチルエーテル (別名メチルセロソルブ)	前眼部障害、気道障害又は協調運動障害
酢酸アミル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は胃腸障害
酢酸エチル	皮膚障害又は中枢神経系抑制
酢酸ブチル	皮膚障害又は中枢神経系抑制
酢酸メチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
2-ヒドロキシエチルメタクリレート	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
メチルアルコール	胃腸障害又は肝障害
メチルブチルケトン	気道障害
硫酸ジメチル	中枢神経系抑制、視覚障害、痙攣、肝障害又は腎障害

③ その他の脂肪族化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
アクリルアミド	振せん、歩行障害、言語障害、自律神経障害又は胃腸障害
アクリロニトリル	中枢神経系抑制又は胃腸障害
エチレンイミン	造血器障害又は胃腸障害
エチレンジアミン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
エピクロルヒドリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、胃腸障害又は腎障害
酸化エチレン	中枢神経系抑制、肝障害又は腎障害

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
ジアゾメタン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は前眼部障害
ジメチルアセトアミド	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状

(6) 脂環式化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
シクロヘキサノール	振せん
シクロヘキサノン	中枢神経系抑制

(7) 芳香族化合物

① ベンゼン及びその同族体

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
キシレン	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は協調運動障害
トルエン	協調運動障害又は末梢神経障害
ベンゼン	皮膚障害

② 芳香族炭化水素のハロゲン化物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
塩素化ビフェニル（別名PCB）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害又は気道障害
ベンゼンの塩化物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状

③ 芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
アニシジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
アニリン	痙攣等の神経障害、意識喪失、昏睡等の意識障害又は肝障害

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
4,4 - ジアミノジフェニルメタン	心筋障害
ジニトロフェノール	甲状腺障害又は白内障
2・4・6-トリニトロフェニルメチルニトロアミン (別名テトリル)	肝障害
トルイジン	腎障害
パラ-ニトロクロルベンゼン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は皮膚障害
パラ-フェニレンジアミン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性貧血、メトヘモグロビン血又は肝障害

④ その他の芳香族化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
クレゾール	肝障害又は腎障害
フェノール (別名石炭酸)	肝障害又は腎障害
無水トリメリット酸	インフルエンザ様症状
りん酸トリ-オルト-クレジル	皮膚障害
レゾルシン	痙攣、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血

(8) 複素環式化合物

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
1・4-ジオキサソ	中枢神経系抑制、肝障害又は腎障害
ピリジン	中枢神経系抑制、肝障害又は腎障害

(9) 農薬その他の薬剤の有効成分

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
有機りん酸化合物 ジチオリン酸O-エチル=S・S -ジフェニル (別名EDDP) ジチオリン酸O・O-ジエチル= S-(2-エチルチオエチル) (別名エチルチオメトン) チオリン酸O・O-ジエチル=O -2-イソプロピル-4-メチル-6- ピリミジニル (別名ダイアジノン) チオリン酸O・O-ジメチル=O -4-ニトロ-メタ-トリル (別名MEP) チオリン酸S-ベンジル=O・O -ジイソプロピル (別名IBP) フェニルホスホノチオン酸O-エ チル=O-パラ-ニトロフェニル (別名EPN) りん酸2・2-ジクロルビニル=ジ メチル (別名DDVP) 及び リン酸パラ-メチルチオフェニル =ジブロピル (別名プロパホス)	皮膚障害又は前眼部障害
ジチオカーバメート系化合物 エチレンビス (ジチオカルバミド 酸) 亜鉛 (別名ジネブ) 及びエチ レンビス (ジチオカルバミド酸) マンガン (別名マンネンブ)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状
2・4-ジクロルフェニル=パラ- ニトロフェニル=エーテル (別名NIP)	皮膚障害
トリクロルニトロメタン (別名クロルピクリン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状

化 学 物 質	症 状 又 は 障 害
パラ-ニトロフェニル=2・4・6 -トリクロルフェニル=エーテル (別名CNP)	皮膚障害
ブラストサイジンS	皮膚障害

備考

これらの症状又は障害の中には、特異的なばく露条件でしか起こりに得ないと思われるもの、同時にばく露を受けた他の化学物質による影響が否定できないもの及び療養を必要としないものが含まれている。

別紙4 「農薬その他の薬剤の有効成分たる化学物質一覧」

告示に掲げる名称 (国際命名基準による。但し、別名を除く。)	農薬取締法(昭和23年法律第82号)による登録に係る農薬の有効成分の名称 (農林省農薬検査所命名基準による。)	通俗の名称 (告示に掲げる別名を除く。)	主な用途
有機りん化合物	有機りん化合物		
ジチオリン酸O-エチル=S・S-ジフェニル(別名 EDDP)	O-エチル-S・S-ジフェニルジチオホスフェート(別名 EDDP)	ヒノザン	殺菌剤
ジチオリン酸O・O-ジエチル=S-(2-エチルチオエチル)(別名 エチルチオメトン)	O・O-ジエチル-S-2-(エチルチオ)エチルホスホロジチオエート(別名 エチルチオメトン)	ダイシストン エカチンTD	殺虫剤
チオリン酸O・O-ジエチル=O-2-イソプロピル-4-メチル-6-ピリミジニル(別名 ダイアジノン)	(2-イソプロピル-4-メチルピリミジル-6)-ジエチルチオホスフェート(別名 ダイアジノン)	—	殺虫剤
チオリン酸O・O-ジメチル=O-4-ニトロメタートリル(別名 MEP)	ジメチル(3-メチル-4-ニトロフェニル)チオホスフェート(別名 MEP)	スミチオン	殺虫剤
チオリン酸S-ベンジル=O・O-ジイソプロピル(別名 IBP)	O・O-ジイソプロピル-S-ベンジルチオホスフェート(別名 IBP)	キタジンP	殺菌剤
フェニルホスホノチオン酸O-エチル=O-パラ-ニトロフェニル(別名 EPN)	エチルパラニトロフェニルチオノベンゼンホスホネート(別名 EPN)	—	殺虫剤
りん酸2・2-ジクロルビニル=ジメチル(別名 DDVP)及び	ジメチルジクロルビニルホスフェート(別名 DDVP)及び	ホスピットデス	殺虫剤
りん酸パラメチルチオフェニル=ジプロピル(別名 プロパホス)	O・O-ジプロピル-O-4-メチルチオフェニルホスフェート(別名 プロパホス)	カヤフォス	殺虫剤
カーバメート系化合物	カーバメート系化合物		
メチルカルバミド酸オルト-セコンダリーフチルフェニル(別名 BPMC)	2-セコンダリーフチルフェニル-N-メチルカーバメート(別名 BPMC)	バ ッ サ	殺虫剤
メチルカルバミド酸メタートリル(別名 MTMC)及びN-(メチルカルバモイルオキシ)チオアセトイミド酸S-メチル(別名 イソミル)	メタートリル-N-メチルカーバメート(別名 MTMC)及びS-メチル-N-[(メチルカルバモイル)オキシ]チオアセトイミデート(別名 イソミル)	ツマサイド ランネート	殺虫剤 殺虫剤
ジチオカーバメート系化合物	ジチオカーバメート系化合物		
エチレンビス(ジチオカルバミド酸)亜鉛(別名 ジネブ)及びエチレンビス(ジチオカルバミド酸)マンガ(別名 マンネブ)	ジンクエチレンビスジチオカーバメート(別名 ジネブ)及びマンガニーズエチレンビスジチオカーバメート(別名 マンネブ)	ダイセン、ダイファーエム ダイファー、マンネブダイセンM	殺菌剤 殺菌剤
2・4-ジクロルフェニル=パラ-ニトロフェニル=エーテル(別名 NIP)	2・4-ジクロルフェニル-4'-ニトロフェニルエーテル(別名 NIP)	ニ ッ プ	除草剤
N-(1・1・2・2-テトラクロルエチルチオ)-4-シクロヘキセン-1・2-ジカルボキシミド(別名 ダイホルタン)	N-テトラクロルエチルチオテトラヒドロフタルイミド(別名 ダイホルタン)	カブタホル	殺菌剤

トリクロロニトロメタン (別名 クロロピクリン)	クロロピクリン	—	殺 虫 剤 殺 菌 剤
2塩化1・1'-ジメチル-4・4'- ビビリジニウム (別名 パラコート)	1・1'-ジメチル-4・4'-ビビリジ リウムジクロリド (別名 パラコート)	グラモキソン	除 草 剤
パラ-ニトロフェニル=2・4・6- トリクロロフェニル=エーテル (別名 CNP)	2・4・6-トリクロロフェニル-4-ニ トロフェニルエーテル (別名 CNP)	M O	除 草 剤
ブラストサイジンS	ブラストサイジンS	ブ ラ エ ス	殺 菌 剤
6・7・8・9・10・10-ヘキサ クロル-1・5・5a・6・9・9a -ヘキサヒドロ-6・9-メタノ2・ 4・3-ベンゾジオキサチエピン3- オキシド (別名 ベンゾエピン)	ヘキサクロルヘキサヒドロメタノベンゾジ オキサチエピンオキサイド (別名 ベンゾエピン)	マリックス	殺 虫 剤
ペンタクロロフェノール (別名 PCP)	ペンタクロロフェノール	ク ロ ン	殺 菌 剤 除 草 剤
モノフルオル酢酸ナトリウム	モノフルオル酢酸ナトリウム	フラトール又 はテンエイテ イ	殺 鼠 剤
硫酸ニコチン	硫酸ニコチン	ブラックリー フ	殺 虫 剤

別紙5 告示において指定された化学物質の該当認定基準

(1) 無機の酸及びアルカリ

物 質 の 名 称	該当認定基準
塩 酸 (塩化水素を含む。)	27年基発646
硝 酸	〃
硫 酸	〃

(2) 金属（セレン及び砒素を含む。）及びその化合物

物 質 の 名 称	該当認定基準
アルキル水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基である物に限る。以下同じ。）	51年基発602
クロム及びその化合物	50年基発502、 51年基発124
水銀及びその化合物（アルキル水銀化合物を除く。）	52年基発 13
鉛及びその化合物（四アルキル鉛化合物を除く。）	46年基発550
マンガン及びその化合物	38年基発522

(3) ハロゲン及びその無機化合物

(4) りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物

物 質 の 名 称	該当認定基準
一酸化炭素	43年基発 58
二硫化炭素	51年基発123

(5) 脂肪族化合物

① 脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物

物質の名称	該当認定基準
塩化ビニル	51年基発556
クロロホルム	51年基発122
四塩化炭素	〃
1・1・2・2-テトラクロロエタン（別名四塩化アセチレン）	〃
テトラクロロエチレン（別名パークロロエチレン）	〃
1・1・2-トリクロロエタン	〃
トリクロロエチレン	〃
ノルマルヘキサン	〃

② アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル

物質の名称	該当認定基準
アセトン	51年基発122
酢酸メチル	〃
ニトログリコール	36年基発489
メチルブチルケトン	51年基発122

③ その他の脂肪族化合物

物質の名称	該当認定基準
ジメチルホルムアミド	51年基発122

(6) 脂環式化合物

(7) 芳香族化合物

① ベンゼン及びその同族体

物質の名称	該当認定基準
キシレン	51年基発122
トルエン	〃
ベンゼン	〃

② 芳香族炭化水素のハロゲン化物

③ 芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体

物質の名称	該当認定基準
アニリン	51年基発565
クロルジニトロベンゼン	〃
ジニトロフェノール	〃
ジニトロベンゼン	〃
ジメチルアニリン	〃
トリニトロトルエン (別名TNT)	〃
トルイジン	〃
パラニトロアニリン	〃
パラニトロクロルベンゼン	〃
ニトロベンゼン	〃
パラフェニレンジアミン	〃
フェネチジン	〃

④ その他の芳香族化合物

(8) 複素環式化合物

(9) 農薬その他の薬剤の有効成分

物質の名称	該当認定基準
有機りん化合物	39年基発1158

(別添 1)

○ 労働省告示第三十三号

労働基準法施行規則(昭和二十二年厚生省令第二十三号)別表第一の二第四号の規定に基づき、昭和五十三年労働省告示第三十六号(労働基準法施行規則の規定に基づき労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。))並びに労働大臣が定める疾病を定める件)の全部を次のように改正する。

平成八年三月二十九日

労働大臣 永井 孝信

労働基準法施行規則別表第一の二第四号 1 の労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)は、次の表の上欄に掲げる化学物質とし、同号 1 の労働大臣が定める疾病は、同欄に掲げる化学物質に応じ、それぞれ同表の下欄に定める症状又は障害を主たる症状又は障害とする疾病とする。

化学物質		症状又は障害
無機の酸及びアルカリ	アンモニア	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	塩酸(塩化水素を含む。)	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は歯牙酸蝕 ^{がしよく}
	硝酸	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は歯牙酸蝕 ^{がしよく}
	水酸化カリウム	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	水酸化ナトリウム	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	水酸化リチウム	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	弗化水素酸 ^{ふつ} (弗化水素を含む。以下同じ。)	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	硫酸	皮膚障害、前眼部障害、気道・

		肺障害又は歯 ^が 牙 ^{しよく} 酸蝕
金属(セレン及び砒 ^ひ 素を含む。)及びその化合物	亜鉛等の金属ヒューム	金属熱
	アルキル水銀化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基である物に限る。以下同じ。)	四肢 ^し 末端若しくは口 ^く 囲 ^い の知覚障害、視覚障害、運動失調、平衡障害、構語障害又は聴力障害
	アンチモン及びその化合物	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、心筋障害又は胃腸障害
	塩化亜鉛	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	塩化白金酸及びその化合物	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	カドミウム及びその化合物	気道・肺障害、腎 ^{じん} 障害又は骨軟化
	クロム及びその化合物	皮膚障害、気道・肺障害、鼻中隔穿孔 ^{せん} 又は嗅覚 ^{きゅう} 障害
	コバルト及びその化合物	皮膚障害又は気道・肺障害
	四アルキル鉛化合物	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状又はせん妄 ^{もう} 、幻覚等の精神障害
	水銀及びその化合物(アルキル水銀化合物を除く。)	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、振せん、歩行障害等の神経障害、焦燥感、記憶減退、不眠等の精神障害、口腔 ^{くわう} 粘膜障害又は腎 ^{じん} 障害
	セレン及びその化合物(セレン化水素を除く。)	皮膚障害(爪 ^{そう} 床炎を含む。)、前眼部障害、気道・肺障害又は肝障害
	セレン化水素	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、前眼部障害又は気道・肺障害

	鉛及びその化合物(四アルキル鉛化合物を除く。)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、造血器障害、末梢神経障害又は疝痛、便秘等の胃腸障害
	ニッケルカルボニル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は気道・肺障害
	バナジウム及びその化合物	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	砒化水素	血色素尿、黄疸又は溶血性貧血
	砒素及びその化合物(砒化水素を除く。)	皮膚障害、気道障害、鼻中隔穿孔、末梢神経障害又は肝障害
	ブチル錫	皮膚障害又は肝障害
	ベリリウム及びその化合物	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
ハロゲン及びその無機化合物	マンガン及びその化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は言語障害、歩行障害、振せん等の神経障害
	塩素	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は歯牙酸蝕
	臭素	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	弗素及びその無機化合物(弗化水素酸を除く。)	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は骨硬化
りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物	ヨウ素	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	一酸化炭素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、昏睡等の意識障害、記憶減退、性格変化、失見当識、幻覚、せん妄等の精神障害又は運動失調、視覚障害、色視野障害、前庭機能障害等の神経

			障害
		黄りん	歯痛、皮膚障害、肝障害又は顎骨壊死
		カルシウムシアナミド	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は血管運動神経障害
		シアン化水素、シアン化ナトリウム等のシアン化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、呼吸困難、呼吸停止、意識喪失又は痙攣
		二酸化硫黄	前眼部障害又は気道・肺障害
		二酸化窒素	前眼部障害又は気道・肺障害
		二硫化炭素	せん妄、躁うつ等の精神障害、意識障害、末梢神経障害又は網膜変化を伴う脳血管障害若しくは腎障害
		ヒドラジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
		ホスゲン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
		ホスフィン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は気道・肺障害
		硫化水素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害、気道・肺障害又は呼吸中枢機能停止
脂肪族化合物	脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物	塩化ビニル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、中枢神経系抑制、レイノー現象、指端骨溶解又は門脈圧亢進
		塩化メチル	頭痛、めまい、嘔吐等自覚症状、中枢神経系抑制、視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害又は肝障害

	クロロプレン	中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害又は肝障害
	クロロホルム	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は肝障害
	四塩化炭素	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は肝障害
	一・二—ジクロロエタン(別名二塩化エチレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害又は肝障害
	一・二—ジクロロエチレン(別名二塩化アセチレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	ジクロロメタン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道・肺障害
	臭化エチル	中枢神経系抑制又は気道・肺障害
	臭化メチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、気道・肺障害、視覚障害、言語障害、協調運動障害、振せん等の神経障害、性格変化、せん妄、幻覚等の精神障害又は意識障害
	一・一・二・二—テトラクロロエタン(別名四塩化アセチレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は肝障害
	テトラクロロエチレン(別名パークロロエチレン)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道障害又は肝障害
	一・一・一—トリクロロエタン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は協調運動障害

	一・一・ニートリクロルエタン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害又は気道障害
	トリクロルエチレン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害、視神経障害、三叉神経障害、末梢神経障害又は肝障害
	ノルマルヘキサン	末梢神経障害
	よゐ沃化メチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害、せん妄、躁状態等の精神障害又は意識障害
アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル	アクリル酸エチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は粘膜刺激
	アクリル酸ブチル	皮膚障害
	アクロレイン	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	アセトン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	イソアミルアルコール(別名イソペンチルアルコール)	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道障害
	エチルエーテル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	エチレンクロルヒドリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害、気道・肺障害、肝障害又は腎障害
	エチレングリコールモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、造血器障害、振せん、協調運動障害、肝障害又は腎障害
	酢酸アミル	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道障害

	酢酸エチル	前眼部障害又は気道障害
	酢酸ブチル	前眼部障害又は気道障害
	酢酸プロピル	中枢神経系抑制、前眼部障害 又は気道障害
	酢酸メチル	中枢神経系抑制、視神経障害 又は気道障害
	ニ－シアノアクリル酸メチル	皮膚障害、気道障害又は粘膜 刺激
	ニトログリコール	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症 状、狭心症様発作又は血管運 動神経障害
	ニトログリセリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症 状又は血管運動神経障害
	ニ－ヒドロキシエチルメタクリ レート	皮膚障害
	ホルムアルデヒド	皮膚障害、前眼部障害又は気 道・肺障害
	メタクリル酸メチル	皮膚障害、気道障害又は末梢 神経障害
	メチルアルコール	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症 状、中枢神経系抑制、視神経 障害、前眼部障害又は気道・肺 障害
	メチルブチルケトン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症 状又は末梢神経障害
	硫酸ジメチル	皮膚障害、前眼部障害又は気 道・肺障害
その他の 脂肪族化 合物	アクリルアミド	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症 状、皮膚障害、協調運動障害 又は末梢神経障害
	アクリロニトリル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症 状、皮膚障害、前眼部障害又

			は気道障害
		エチレンイミン	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は腎 ^{じん} 障害
		エチレンジアミン	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
		エピクロルヒドリン	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は肝障害
		酸化エチレン	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、皮膚障害、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害、造血器障害又は末梢 ^{しよう} 神経障害
		ジアゾメタン	気道・肺障害
		ジメチルアセトアミド	肝障害又は消化器障害
		ジメチルホルムアミド	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、気道障害、肝障害又は胃腸障害
		ヘキサメチレンジイソシアネート	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
		無水マレイン酸	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
脂環式化合物		イソホロンジイソシアネート	皮膚障害又は気道障害
		シクロヘキサノール	前眼部障害又は気道障害
		シクロヘキサノン	前眼部障害又は気道障害
		ジシクロヘキシルメタン—四・四′—ジイソシアネート	皮膚障害
芳香族化合物	ベンゼン及びその同族体	キシレン	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状又は中枢神経系抑制
		スチレン	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、視覚障害、気道障害又は末梢 ^{しよう} 神経障害

		トルエン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
		パラ-tert-ブチルフェノール	皮膚障害
		ベンゼン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は再生不良性貧血等の造血器障害
	芳香族炭化水素のハロゲン化物	塩素化ナフタリン	皮膚障害又は肝障害
		塩素化ビフェニル(別名 PCB)	皮膚障害又は肝障害
		ベンゼンの塩化物	前眼部障害、気道障害又は肝障害
	芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体	アニシジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
		アニリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
		クロルジニトロベンゼン	皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
		四・四' -ジアミノジフェニルメタン	皮膚障害又は肝障害
		ジニトロフェノール	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、代謝亢進、肝障害又は腎障害
		ジニトロベンゼン	溶血性貧血、メトヘモグロビン血又は肝障害
		ジメチルアニリン	中枢神経系抑制、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
		トリニトロトルエン(別名 TNT)	皮膚障害、溶血性貧血、再生不良性貧血等の造血器障害又は肝障害
		二・四・六-トリニトロフェニルメチルニトロアミン(別名 テトリ	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害

	ル)	
	トルイジン	溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
	パラ－ニトロアニリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性貧血、メトヘモグロビン血又は肝障害
	パラ－ニトロクロルベンゼン	溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
	ニトロベンゼン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
	パラ－フェニレンジアミン	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	フェネチジン	皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
その他の芳香族化合物	クレゾール	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	クロルヘキシジン	皮膚障害、気道障害又はアナフィラキシー反応
	トリレンジイソシアネート(別名TDI)	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	一・五－ナフチレンジイソシアネート	前眼部障害又は気道障害
	ビスフェノール A 型及び F 型エポキシ樹脂	皮膚障害
	フェニルフェノール	皮膚障害
	フェノール(別名石炭酸)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	オルト－フタロジニトリル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は意識喪失を伴う痙攣
	ベンゾトリクロライド	皮膚障害又は気道障害

		無水トリメリット酸	気道・肺障害又は溶血性貧血
		無水フタル酸	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
		メチレンビスフェニルイソシアネート(別名 MDI)	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
		四—メトキシフェノール	皮膚障害
		りん酸トリ—オルト—クレジル	末梢 ^{しよう} 神経障害
		レゾルシン	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
複素環式化合物		一・四—ジオキサン	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、前眼部障害又は気道・肺障害
		テトラヒドロフラン	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状又は皮膚障害
		ピリジン	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
農薬その他の薬剤の有効成分		有機りん化合物(ジチオリン酸 O—エチル=S・S—ジフェニル(別名 EDDP)、ジチオリン酸 O・O—ジエチル=S—(二—エチルチオエチル)(別名エチルチオメトン)、チオリン酸 O・O—ジエチル=O—二—イソプロピル—四—メチル—六—ピリミジニル(別名ダイアジノン)、チオリン酸 O・O—ジメチル=O—四—ニトロ—メタ—トリル(別名 MEP)、チオリン酸 S—ベンジル=O・O—ジイソプロピル(別名 IBP)、フェニルホスホノチオン酸 O—エチル=O—パラ—ニトロフェニル(別名 EPN)、りん	頭痛、めまい、嘔吐 ^{おう} 等の自覚症状、意識混濁等の意識障害、言語障害等の神経障害、錯乱等の精神障害、筋の線維束攣 ^{れん} 縮、痙攣 ^{けいれん} 等の運動神経障害又は縮腫 ^{どう} 、流涎 ^{ぜん} 、発汗等の自律神経障害

	酸二・ニージクロルビニル＝ジメチル(別名 DDVP)及びりん酸パラ－メチルチオフェニル＝ジプロピル(別名プロパホス))	
	カーバメート系化合物(メチルカルバミド酸オルト－セコンダリーブチルフェニル(別名 BPMC)、メチルカルバミド酸メタートリル(別名 MTMC)及び N－(メチルカルバモイルオキシ)チオアセトイミド酸 S－メチル(別名 メソミル))	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、意識混濁等の意識障害、言語障害等の神経障害、錯乱等の精神障害、筋の線維束攣縮、痙攣等の運動神経障害又は縮腫、流涎、発汗等の自律神経障害
	ニ・四－ジクロルフェニル＝パラ－ニトロフェニル＝エーテル(別名 NIP)	前眼部障害
	ジチオカーバメート系化合物(エチレンビス(ジチオカルバミド酸)亜鉛(別名 ジネブ)及びエチレンビス(ジチオカルバミド酸)マンガン(別名 マンネブ))	皮膚障害
	N－(－・－・ニ・ニ－テトラクロルエチルチオ)－四－シクロヘキセン－・ニ－ジカルボキシミド(別名 ダイホルタン)	皮膚障害又は前眼部障害
	トリクロルニトロメタン(別名 クロルピクリン)	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	二塩化－・－’－ジメチル－四・四’－ビビリジニウム(別名 パラコート)	皮膚障害又は前眼部障害
	パラ－ニトロフェニル＝ニ・四・六－トリクロルフェニル＝エーテル(別名 CNP)	前眼部障害
	ブラストサイジン S	前眼部障害、気道・肺障害又は嘔吐、下痢等の消化器障害

(別添2)

各物質の有害性等に関連する事項

次頁以降に用いられている主な略語の意味については、以下のとおりである。

CAS No……………アメリカ化学会のChemical Abstracts Service(CAS)が化学文献などに記載された化学物質に付与した番号で、CAS Registry Numberの略。

許容濃度……………数値は、いずれも、ガス状物質はppm及びmg/m³、粒子状物質はmg/m³であり、TWA(時間荷重平均値)で示してある。

日本産業衛生学会……………日本産業衛生学会・許容濃度に関する委員会勧告で1995年までに勧告された数値を示した。

ACGIH……………ACGIH-1995-1996(American Conference of Governmental Industrial Hygienists)の数値を示した。

関連法規……………関連法規として示している略語の意味は次のとおりであり、これらの法規制の適用を受けることを示している。

安危……………労働安全衛生法施行令別表第1の危険物

海……………海洋汚染防止法

危……………危険物船舶運送及び貯蔵規則

航……………航空法

港……………港則法

消……………消防法

毒……………毒物及び劇物取締法

1 アクリル酸エチル

(Ethyl acrylate)

(1) CASNo:140-88-5

(2) 化学式:CH₂=CHCOOCH₂CH₃

(3) 別名:エチルアクリレート

(4) 物性:無色透明の液体、酢酸に似た刺激臭

(5) 主な用途:アクリル繊維、繊維加工、塗料、紙加工、接着剤、皮革加工、アクリルゴム

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH 5ppm(20mg/m³)A2^{*1)})

(7) 関連法規:消、安危、海、危、航、港

(8) 有害作用:刺激性、感作性、その他中毒作用

IARC^{*2)}は、2B^{*3)}の発がん性と評価している。

(9) 症状・障害:

a 頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状:長期吸入により眠気、頭痛、吐き気を生じる。

b 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。

c 粘膜刺激:眼、鼻、のどに強い刺激を生じる。

*1)ヒトに対する発がん性が疑わしい物質—少数の疫学的証拠又は適切な方法で行われた動物実験において1又は複数の検体に発がんの徴候が認められた物質又はその物質が関与する工程であることを示す。

*2)International Agency for Research on Cancer(国際がん研究機関)

*3)IARCによるヒトに対する発がん性の評価で、2Bはヒトに対して発がん性があるかもしれない

い物質であることを示す。

2 アクリル酸ブチル

(n-Butyl acrylate)

- (1) CAS No:141-32-2
- (2) 化学式: $\text{CH}_2=\text{CHCOO}(\text{CH}_2)_3\text{CH}_3$
- (3) 別名: アクリル酸n-ブチルエステル、2-プロペン酸ブチルエステル
- (4) 物性: 無色の液体
- (5) 主な用途: アクリル繊維、繊維加工、塗料、紙加工、接着剤、皮革加工、アクリルゴム
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 なし
ACGIH 10ppm(52mg/m³)
- (7) 関連法規: 消、海、危、航、港
- (8) 有害作用: 刺激性、感作性、その他中毒作用
- (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害: 反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。

3 アニシジン

(Anisidine)

- (1) CAS No:29191-52-4
- (2) 化学式: $\text{C}_6\text{H}_4\text{NH}_2(\text{OCH}_3)$
- (3) 別名: アミノアミソール、メトキシアニリン(オルトー、パラ等の異性体がある。)
- (4) 物性: o-アニシジン; 薄黄色の液体で空気にさらすと褐色味を帯びる
p-アニシジン; 無色の結晶
- (5) 主な用途: 各種染料の中間体
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 なし
ACGIH 0.1ppm(0.5mg/m³)(経皮吸収あり)
- (7) 関連法規: 危、航
- (8) 有害作用: 刺激性、その他中毒作用、メトヘモグロビン形成
IARC^{*1)}は、o-アニシジンは2B^{*2)}の発がん性と評価している。
- (9) 症状・障害:
 - (a) 頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状: 頭痛、めまいのみられることもある。
 - (b) 皮膚障害: 反復接触により感作性の皮膚炎を生じることもある。
 - (c) 溶血性貧血: メトヘモグロビンの形成に伴う赤血球の崩壊亢進によって溶血性貧血を生じる
 - (d) メトヘモグロビン血: 高濃度ばく露によりメトヘモグロビン血症を生じる。

*1)及び*2)については「1 アクリル酸エチル」の頁を参照のこと。

4 イソホロンジイソシアネート

(Isophorone diisocyanate)

- (1) CAS No:4098-71-9
- (2) 化学式: $\text{C}_6\text{H}_4\text{N}_2\text{O}_2$
- (3) 別名: IPDI
- (4) 物性: 無色ないし淡黄色の液体
- (5) 主な用途: 耐紫外線、耐薬品性の高安定ポリウレタンの製造
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 なし

ACGIH 0.005ppm(0.045mg/m³)

(7) 関連法規:-

(8) 有害作用:刺激性、感作性

(9) 症状・障害:

(a) 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。

(b) 気道障害:気管支喘息を生じる。

5 塩化亜鉛

(Zinc chloride)

(1) CAS No:7646-85-7

(2) 化学式:ZnCl₂

(3) 別名:クロロ亜鉛、亜鉛酞

(4) 物性:白色の顆粒状、塊状、棒状または粉末

(5) 主な用途:乾電池、染料・農薬の合成用、塩化亜鉛法活性炭の賦活剤、メッキ、アクリル系合成繊維、ファイバー(板)紙、布製品難燃化、軽金属脱酸、はんだ付け前脱酸処理、塩化ビニル触媒、水处理薬品、金属石けん、医用薬品(脱臭剤、アストリンゼン、脱水剤など)

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH 1mg/m³(塩化亜鉛ヒュームとして)

(7) 関連法規:毒、危、航

(8) 有害作用:刺激性、腐食性

(9) 症状・障害:

(a) 皮膚障害:反復刺激、潰瘍化、毛嚢炎のほか、一部にアトピー性皮膚炎を起こす。

(b) 前眼部障害:流涙、角膜障害と瘢痕化、白内障等がある。

(c) 気道・肺障害:咳、呼吸困難、気管支炎、肺炎、肺水腫、成人呼吸窮迫症候群等のほか一部に気管支喘息の誘発がある。

6 塩化白金酸及びその化合物

(Chloroplatinic acid and compounds)

(1) CAS No:下表参照

(2) 化学式:下表参照

(3) 別名及び関連物質:下表参照

物質名	化学式	CAS No
塩化白金酸	H ₂ PtCl ₆	16941-12-1
テトラクロロ白金酸カリウム	K ₂ [PtCl ₄]	10025-99-7
テトラクロロ白金酸アンモニウム	(NH ₄) ₂ [PtCl ₄]	13820-41-2
ヘキサクロロ白金酸ナトリウム	Na ₂ [PtCl ₆]	16923-58-3
ヘキサクロロ白金酸カリウム	K ₂ [PtCl ₆]	16921-30-5
ヘキサクロロ白金酸アンモニウム	(NH ₄) ₂ [PtCl ₆]	16919-58-7

(4) 物性:個体結晶、粉体

(5) 主な用途:白金精錬、貴金属メッキ、白金触媒製造、白金酸素センサー製造

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH 0.002mg/m³(水溶性塩類Ptとして)

(7) 関連法規:-

(8) 有害作用:感作性

(9) 症状・障害:

- (a) 皮膚障害:かゆみ、じん麻疹、接触性皮膚炎を生じる。
- (b) 前眼部障害:眼の刺激、流涙、結膜充血を生じる。
- (c) 気道障害:くしゃみ、鼻汁、咳、胸部圧迫感、喘息を生じる。

7 クロルヘキシジン

(Chlorhexidine)

- (1) CAS No:55-56-1
- (2) 化学式: $[\text{ClC}_6\text{H}_4\text{NHCNHNHCNHNH}(\text{CH}_2)_3]_2$
- (3) 別名:ヒビテン(商品名)
- (4) 物性:白色無臭の結晶性の粉末
- (5) 主な用途:医療用消毒剤
- (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし
ACGIH なし

(7) 関連法規:-

(8) 有害作用:刺激性、感作性

(9) 症状・障害:

- (a) 皮膚障害:皮膚に対して刺激性があるが、その程度は軽い。数%の水溶液を消毒剤として反復使用していると、人によっては感作性の皮膚炎(発赤、丘疹、小水泡)、じん麻疹などの皮膚障害が現れる。
- (b) 気道障害:呼吸困難、気管支喘息を生じる。
- (c) アナフィラキシー反応:急激な血圧低下、循環不全等のアナフィラキシーショックを生じる。

8 コバルト及びその化合物

(Cobalt, element and compounds)

- (1) CAS No:下表参照
- (2) 化学式:下表参照
- (3) 別名及び関連物質:下表参照

物質名	化学式	CAS No
コ バ ル ト	Co	7440-48-4
塩 化 コ バ ル ト	$\text{CoCl}_2 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$	7791-13-1
硝 酸 コ バ ル ト	$\text{Co}(\text{NO}_3)_2 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$	10026-22-9
硫 酸 コ バ ル ト	$\text{CoSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$	10026-24-1
塩基性炭酸コバルト	$x\text{CoCO}_3 \cdot y\text{Co}(\text{OH})_2 \cdot z\text{H}_2\text{O}$ 普通は $x=2, y=3, z=1$	513-79-1

(4) 物性:単体;銀白色の金属

化合物;種々の形状と色を有す

- (5) 主な用途:磁性材料、特殊鋼、超硬工具、触媒
- (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 $0.05\text{mg}/\text{m}^3$ (Coとして)

ACGIH $0.02\text{mg}/\text{m}^3$ (Coとして)

(7) 関連法規:安危、危、航(塩化・硝酸コバルトとして)

(8) 有害作用:刺激性、感作性、その他心筋障害などの中毒作用

IARC^(*)1)は、2B^(*)2)の発がん性と評価している。

(9) 症状・障害:

- (a) 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。
- (b) 気道・肺障害:気管支喘息、間質性肺炎、肺線維症、肺肺炎等を生じる。
- (c) その他:心筋症を起こすことがある。

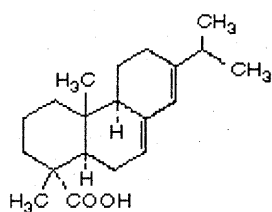
*1)及び*2)については「1アクリル酸エチル」の頁を参照のこと。

9 コロフォニー

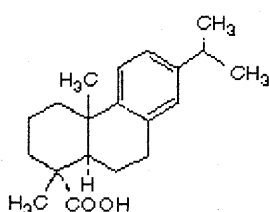
(Colophony)

- (1) CAS No:8050-09-7
- (2) 化学式:Abietic acidなど樹脂の混合物(下図参照)
- (3) 別名:ロジン、松ロジン
- (4) 物性:淡黄色ないし黄褐色の塊
- (5) 主な用途:紙のサイズ用、石けん、染料、合成樹脂用、乾燥剤、電線、温床紙、研磨剤、リノリウム、ゴム、医薬品、加工紙、レコート、農薬、うるし、革靴、新聞印刷インキ、乾電池、ベルトワックス、ハンダ
- (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし
ACGIH 0.1mg/m³
- (7) 関連法規:消、海
- (8) 有害作用:刺激性、感作性
- (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。
 - (b) 気道障害:気管支喘息により、喘鳴、胸部の圧迫感、咳、痰、胸痛などを呈する。鼻炎を起こす。

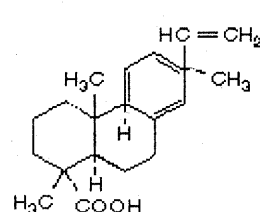
(図)



Abietic acid



Dehydroabietic acid



Pimaric acid

10 ジアゾメタン

(Diazomethane)

- (1) CAS No:334-88-3
- (2) 化学式:CH₂N₂
- (3) 別名:アジメチレン、ジアジリン
- (4) 物性:黄色の気体
- (5) 主な用途:化学合成におけるメチル化剤
- (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし
ACGIH 0.2ppm(0.34mg/m³)
- (7) 関連法規:-
- (8) 有害作用:刺激性、感作性
- (9) 症状・障害:
 - (a) 気道・肺障害:咽頭、気管支、肺の刺激症状を呈し、胸痛、咳、肺水腫、肺炎、呼吸困難、

気管支喘息を生じる。

- (b) その他:眼や皮膚への刺激がみられることがあり、高濃度ばく露では頭痛、筋肉痛、倦怠感のみられることがある。

11 2-シアノアクリル酸メチル

(Methyl 2-cyanoacrylate)

- (1) CAS No:137-05-3
- (2) 化学式: $\text{CH}_2=\text{C}(\text{CN})\text{COOCH}_3$
- (3) 別名:メチル-2-シアノアクリレート、メクリレート
- (4) 物性:無色の液体
- (5) 主な用途:接着剤の原料
- (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし
ACGIH 2ppm(9.1mg/m³)
- (7) 関連法規:-
- (8) 有害作用:刺激性、感作性
- (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。
 - (b) 気道障害:反復ばく露により感作性が亢進し、気管支喘息、鼻炎を生じる。
 - (c) 粘膜刺激:眼、鼻への刺激が強く、流涙、咳、鼻漏を生じる。

12 4,4'-ジアミノジフェニルメタン

(4,4'-Diaminodiphenylmethane)

- (1) CAS No:101-77-9
- (2) 化学式: $\text{H}_2\text{NC}_6\text{H}_4\text{CH}_2\text{C}_6\text{H}_4\text{NH}_2$
- (3) 別名:メチレンジアニリン
- (4) 物性:真珠色結晶
- (5) 主な用途:エポキシ樹脂の硬化剤、合成ゴムの酸化防止剤
- (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし
ACGIH 0.1ppm(0.81mg/m³) (経皮吸収あり)A2*²⁾
- (7) 関連法規:-
- (8) 有害作用:刺激性、感作性、その他中毒作用
IARC*²⁾は、2B*³⁾の発がん性と評価している。
- (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎、皮膚過敏症、多型紅斑などを生じる。
 - (b) 肝障害:中毒性肝障害、胆汁うっ滞を生じる。
 - (c) その他:心筋症を起こすことがある。

*1)、*2)及び*3)については「1アクリル酸エチル」の頁を参照のこと。

13 ジシクロヘキシルメタン-4,4'-ジイソシアネート

(Dicyclohexylmethane-4,4'-diisocyanate)

- (1) CAS No:5124-30-1
- (2) 化学式: $\text{OCNC}_6\text{H}_{11}\text{CH}_2\text{C}_6\text{H}_{11}\text{NCO}$
- (3) 別名:HMDI、SMDI、メチレンビス(4-シクロヘキシルイソシアネート)
- (4) 物性:無色の液体
- (5) 主な用途:ウレタン用原料、ウレタンコーティング

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH 0.005ppm(0.054mg/m³)

(7) 関連法規:-

(8) 有害作用:感作性

(9) 症状・障害:

(a) 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。

14 ジメチルアセトアミド

(N, N-Dimethylacetamide)

(1) CAS No:127-19-5

(2) 化学式:CH₃CON(CH₃)₂

(3) 別名:酢酸ジメチルアミド、DMAC

(4) 物性:無色の液体

(5) 主な用途:反応溶媒(脱離反応)、精製溶剤、樹脂溶剤、塗料はく離剤、医薬品関係(難溶性化合物の溶剤)

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 10ppm(36mg/m³)(経皮吸収あり)

ACGIH 10ppm(36mg/m³)(経皮吸収あり)

(7) 関連法規:消、海

(8) 有害作用:肝障害、その他中毒作用

(9) 症状・障害:

(a) 肝障害:反復ばく露により中毒性肝障害を生じる。

(b) 消化器障害:食道炎、胃炎などを起こすことがある。

(c) その他:急性症状として、初期に食欲不振、吐き気、倦怠感等の自覚症状を生じることもある。

15 1,5-ナフチレンジイソシアネート

(1,5-Naphthylenediisocyanate)

(1) CAS No:3173-72-6

(2) 化学式:C₁₀H₆(NCO)₂

(3) 別名:NDI

(4) 物性:淡黄白色の結晶

(5) 主な用途:塗料、接着剤、ウレタン用原料

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH なし

DFG*1)(MAK)*2) 0.01ppm(0.09mg/m³)

(7) 関連法規:危、航

(8) 有害作用:刺激性、感作性

(9) 症状・障害:

(a) 前眼部障害:眼粘膜の刺激症状を生じる。

(b) 気道障害:気管支喘息のほか、咳、咽頭炎、気管支炎等の刺激症状を生じる。

*1)Deutsche Forschungsgemeinschaft(1994)

*2)Maximale Arbeitsplatz-Konzentration:maximum work place concentration

16 パラ-tert-ブチルフェノール

(P-T-Butylphenol)

- (1) CAS No:98-54-4
- (2) 化学式: $C(CH_3)_3C_6H_4OH$
- (3) 別名: PTBP
- (4) 物性: 白色の薄片状結晶
- (5) 主な用途: 油性フェニル樹脂(接着剤、インキ、ワスニなど)、各種合成樹脂変性(改質剤)、香料原料、安定剤原料(塩化ビニル)、界面活性剤ほか
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 なし

ACGIH なし

DFG^{*1)}(MAK)^{*2)} 0.08ppm(0.5mg/m³)

- (7) 関連法規: 危、航
- (8) 有害作用: 刺激性、感作性、メラニン形成阻害
- (9) 症状・障害:

(a) 皮膚障害: 発汗した皮膚に付着するとかゆみ、刺激を生じる。

長期のばく露(皮膚付着または経皮・経気道吸収)により、特に発汗の多い部位に皮膚白斑症を生じる。

*1)Deutsche Forschungsgemeinschaft(1994)

*2)Maximale Arbeits platz-Konzentration:maximum work place concentration

17. ビスフェノールA型及びF型エポキシ樹脂

(Diglycidylether of BPA, Diglycidylether of BPF)

- (1) CAS No: 下表参照
- (2) 化学式: 下図参照
- (3) 別名: -
- (4) 物性: 下表参照

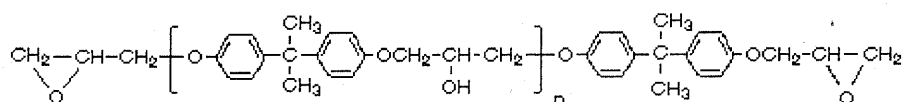
	ビスフェノールA型エポキシ樹脂	ビスフェノールF型エポキシ樹脂
CAS No	25068-38-6	58421-55-9
物質	淡黄色の粘ちょうな液体又は固体	ビスフェノールA型よりも低粘度な液体又は固体

- (5) 主な用途: 電気絶縁材料、塗料、土木建築用ライニング・コーティング材、接着剤
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 なし
- ACGIH なし
- (7) 関連法規: -
- (8) 有害作用: 刺激性、感作性
- (9) 症状・障害:

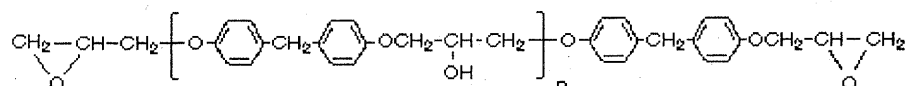
(a) 皮膚障害: 付着部位に化学火傷、反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。

(図) ビスフェノールA型及びF型エポキシ樹脂の化学構造

ビスフェノールA型



ビスフェノールF型



18 2-ヒドロキシエチルメタクリレート

(2-Hydroxyethyl methacrylate)

- (1) CAS No:868-77-9
- (2) 化学式: $\text{CH}_2=\text{C}(\text{CH}_3)\text{COOCH}_2\text{CH}_2\text{OH}$
- (3) 別名: 2-HEMA、メタクリル酸2-ヒドロキシエチル
- (4) 物性: 無色透明な液体
- (5) 主な用途: 熱硬化性塗料、接着剤、不織布バインダー、紙加工剤、コポリマーの改質剤
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 なし
ACGIH なし
- (7) 関連法規: 消
- (8) 有害作用: 刺激性、感作性
- (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害: 反復接触により、主に手、腕などの接触部位に感作性の皮膚炎を生じる。
 - (b) その他: 疲労、頭痛、吐き気、嘔吐等が起こることもある。

19 フェニルフェノール

(Phenylphenol)

- (1) CAS No: o-PP 90-43-7 m-PP 580-51-8 p-PP 92-69-3
- (2) 化学式: $\text{C}_{12}\text{H}_{10}\text{O}$
- (3) 別名: ヒドロキシビフェニル(オルト、メタ、パラの3種の異性体がある。)
- (4) 物性: o-PP; 白色または淡黄色の結晶
p-PP: 白色の結晶
- (5) 主な用途: p-PP 染色キャリアー、合成樹脂染料、殺菌剤、防腐剤、各種合成原料
m、p-PP 染色キャリアー、合成樹脂原料、酸化防止剤、各種合成原料
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 なし
ACGIH なし
- (7) 関連法規: -
- (8) 有害作用: 刺激性、感作性、メラニン形成阻害
- (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害: 反復接触により感作性の皮膚炎、じん麻疹、皮膚白斑症を生じる。

20 ヘキサメチレンジイソシアネート

(Hexamethylenediisocyanate)

- (1) CAS No:822-06-0
- (2) 化学式: $\text{ONC}(\text{CH}_2)_6\text{NCO}$
- (3) 別名: HDI、1,6-ジイソシアネートヘキサン
- (4) 物性: 無色透明の液体
- (5) 主な用途: 塗料、接着剤、コーティング加工用樹脂の原料
- (6) 許容濃度: 日本産業衛生学会 0.005ppm(0.034mg/m³)
ACGIH 0.005ppm(0.034mg/m³)
- (7) 関連法規: 消、危、航、港

(8) 有害作用:刺激性、感作性

(9) 症状・障害:

(a) 皮膚障害:反復接触により感作性の皮膚炎を生じる。

(b) 前眼部障害:眼粘膜の刺激が生じる。

(c) 気道・肺障害:刺激による気道炎、気管支炎等のほか、気管支喘息、過敏性肺臓炎が生じる。

21 無水トリメリット酸

(Trimellitic anhydride)

(1) CAS No:552-30-7

(2) 化学式: $C_9H_4O_5$

(3) 別名:TMA、1,2,4-ベンゼントリカルボン酸無水物

(4) 物性:白色の粉末、固体

(5) 主な用途:水溶性塗料、エステル系耐熱性可逆剤、ポリアミドイミド原料、エポキシ樹脂硬化剤、接着剤、安定剤、繊維処理剤、界面活性剤、染料、顔料

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH 0.04mg/m³(上限値)

(7) 関連法規:-

(8) 有害作用:刺激性、感作性

(9) 症状・障害:

(a) 気道・肺障害:くしゃみ、鼻水、鼻出血、咳、喘息様呼吸困難、喀血等があり、鼻炎、喘息、肺水腫を生じる。刺激作用による症状はばく露の直後に、感作による症状はばく露開始から数週間～年の潜伏期間を経て現れる。

(b) 溶血性貧血:高濃度ばく露により、感作作用による障害として溶血性貧血を生じる。

(c) その他:発熱、倦怠感、筋・関節痛等のインフルエンザ様の症状を呈するTMA-flu(感冒)を生じることがある。

22 メタクリル酸メチル

(Methyl methacrylate)

(1) CAS No:80-62-6

(2) 化学式: $CH_2=C(CH_3)COOCH_3$

(3) 別名:MMA、メチルメタクリレート

(4) 物性:無色透明な液体

(5) 主な用途:建築材料、成形用パレット、照明器具、広告看板、日用品、塗料、接着剤

(6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH 100ppm(410mg/m³)

(7) 関連法規:消、安危、海、危、航、港

(8) 有害作用:刺激性、感作性、その他中毒作用

(9) 症状・障害:

(a) 皮膚障害:反復接触により、主に手、腕などの接触部位に感作性接触皮膚炎を生じる。

(b) 気道障害:反復ばく露により、呼吸器系の感作性が亢進し、曝露後に気管支喘息を生じる。

(c) 末梢神経障害:慢性障害として末梢神経障害を生じる。

23 4-メトキシフェノール

(4-Methoxyphenol)

- (1) CAS No.:150-76-5
- (2) 化学式: $C_7H_8O_2$
- (3) 別名:p-メトキシフェノール
- (4) 物性:白色薄片状結晶性の固体
- (5) 主な用途:中間体、エチルセルロースなどの安定剤
- (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし

ACGIH $5\text{mg}/\text{m}^3$

- (7) 関連法規:-
- (8) 有害作用:メラニン形成阻害
- (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害:皮膚白斑症を生じる。

24 ラテックス

(Latex)

- (1) CAS No:-
 - (2) 化学式:-
 - (3) 別名:ゴム乳液
 - (4) 物性:乳白色の粘稠な液体
 - (5) 主な用途:ゴム手袋、医療器具(ゴム製品)、風船、ゴム糸、擬皮、接着剤
 - (6) 許容濃度:日本産業衛生学会 なし
- ACGIH なし
- (7) 関連法規:-
 - (8) 有害作用:刺激性、感作性
 - (9) 症状・障害:
 - (a) 皮膚障害:接触性皮膚炎、じん麻疹、びらん、あるいは掻痒感を伴う紅斑、手指の浮腫、湿疹などを生じる。
 - (b) 気道障害:鼻炎、喘鳴、乾性咳嗽、気管支攣縮、呼吸困難を生じる。
 - (c) アナフィラキシー反応:血管浮腫、心臓停止、アナフィラキシーショック(血圧低下、頻脈、意識消失)を生じる。
 - (d) その他:結膜炎、頭痛、胸部圧迫感などを生じることがある。

基 発 0 5 0 7 第 3 号
平 成 2 2 年 5 月 7 日
改正 基 発 1 0 0 1 第 8 号
平 成 2 5 年 1 0 月 1 日
改正 基 発 0 4 1 0 第 1 号
平 成 3 1 年 4 月 1 0 日
改正 基 発 0 1 1 8 第 1 号
令 和 5 年 1 月 1 8 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

労働基準法施行規則の一部を改正する省令の施行等について

労働基準法施行規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第69号。以下「改正省令」という。）が平成22年5月7日に公布され、同日から施行されたので、下記事項に留意の上、事務処理に遺憾なきを期されたい。

記

第1 改正の趣旨

労働基準法（昭和22年法律第49号）第75条第2項の業務上の疾病の範囲は、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）別表第1の2（以下「別表」という。）に定められているところであるが、平成21年3月から「労働基準法施行規則第35条専門検討会」において、最新の医学的知見、労働災害の発生状況等を踏まえ別表の見直しの必要性等について検討を行い、同年12月21日に「労働基準法施行規則第35条専門検討会報告書」が取りまとめられた。

本改正は、同報告書を踏まえ、別表の一部改正を行ったものである。

第2 改正事項

- 1 既に別表に規定する疾病又はその対象業務の見直し

(1) 別表第3号4について

別表第3号4に規定する疾病を「後頭部、頸部^{けい}、肩甲帯、上腕、前腕又は手指の運動器障害」に、対象業務を「電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢^しに過度の負担のかかる業務」にそれぞれ改めたこと。

(2) 別表第6号1について

別表第6号1に規定する伝染性疾患の対象業務に「介護の業務」を追加したこと。

2 例示列举する業務上疾病の追加

次の疾病と対象業務を別表に追加したこと。

(1) 石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚（別表第4号7）

(2) 塩化ビニルにさらされる業務による肝細胞がん（別表第7号10）

(3) 電離放射線にさらされる業務による多発性骨髓腫^{しゅ}又は非ホジキンリンパ腫^{しゅ}（別表第7号15）

(4) 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^{りゅう}又はこれらの疾病に付随する疾病（別表第8号）

(5) 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（別表第9号）

第3 改正を行った別表各号の規定の内容

1 別表第3号4「電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢^しに過度の負担のかかる業務による後頭部、頸部^{けい}、肩甲帯、上腕、前腕又は手指の運動器障害」（要旨）

本改正は、既に平成9年2月3日付け基発第65号「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」（以下「上肢障害認定基準」という。）に基づき取り扱われていた上肢に過度の負担のかかる業務による疾病について、対象業務の例示及び疾病名の見直しを行ったものであること。

（解説）

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、上肢障害認定基準によること。

2 別表第6号1「患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患」（要旨）

本改正は、改正前の別表第6号5の包括的救済規定に該当するものとしての介護の業務に

よる疥癬等の伝染性疾患の認定状況を踏まえ、対象業務として介護の業務を明示したものであること。

(解説)

「介護の業務」とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練及び療養上の管理その他のその者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするためのサービスを行う業務をいうものであること。

3 別表第4号7「石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚」

(要旨)

本改正は、既に平成18年2月9日付け基発第0209001号「石綿による疾病の認定基準について」（以下「石綿認定基準」という。）に基づき、改正前の別表第4号8の包括的救済規定に該当するものとして取り扱われていた良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚を例示列举したものであること。

(解説)

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、石綿認定基準によること。

4 別表第7号10「塩化ビニルにさらされる業務による肝血管肉腫又は肝細胞がん」

(要旨)

本改正は、医学専門家による検討会において取りまとめられた「塩化ビニル障害の業務上外に関する検討会報告書（平成21年2月）」を踏まえ、改正前の別表第7号23の包括的救済規定に該当するものとして取り扱われていた肝細胞がんを例示列举したものであること。

(解説)

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、本省にりん伺して行うものであること。

5 別表第7号15「電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫」

(要旨)

本改正は、医学専門家による検討会において取りまとめられた「電離放射線障害の業務上外に関する検討会報告書（平成16年1月）」及び「電離放射線障害の業務上外に関する検討会報告書（平成20年10月）」を踏まえ、改正前の別表第7号23の包括的救済規定に該当するものとして取り扱われていた多発性骨髄腫及び非ホジキンリンパ腫を例示列举したものであること。

(解説)

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、本省にりん伺して行うものであること。

6 (削除)

7 別表第9号「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」

(要旨)

本改正は、既に平成11年9月14日付け基発第544号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外について」(以下「精神障害判断指針」という。)に基づき、改正前の別表第9号「その他業務に起因することが明らかな疾病」に該当するものとして取り扱われていた精神及び行動の障害を例示列举したものであること。

(解説)

(1) 「精神及び行動の障害」の範囲は、精神障害判断指針における「精神障害」の範囲と同一であること。

(2) 本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、精神障害判断指針によること。

第4 標準処理期間

1 概要

追加された疾病に係る標準処理期間については、別表第9号に定める疾病に係る療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付及び葬祭料に関しては8か月とし、これ以外は他の疾病(包括的救済規定に係るものを除く。)に係る標準処理期間と同様に6か月とすること。

2 関係通達の改正

平成6年9月30日付け基発第612号「行政手続法の施行について」を別紙1(略)のとおり改めること。

第5 その他の関係通達の改正

改正省令の施行に伴い、関係通達を別紙2(略)のとおり改めること。

基 発 1001 第 8 号
平成 25 年 10 月 1 日
改正 基 発 1031 第 1 号
平成 26 年 10 月 31 日
改正 基 発 0410 第 1 号
平成 31 年 4 月 10 日
改正 基 発 0118 第 8 号
令和 5 年 1 月 18 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」の施行及び「労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」の適用について

労働基準法施行規則の一部を改正する省令（平成 25 年厚生労働省令第 113 号。以下「改正省令」という。）及び平成 25 年厚生労働省告示第 316 号（労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件。以下「改正告示」という。）が、平成 25 年 9 月 30 日に公布され、本日から施行及び適用されることとなったので、下記の事項に留意の上、事務処理に遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 75 条第 2 項の業務上の疾病の範囲は、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）別表第 1 の 2（以下「別表」という。）に定められているところであるが、平成 25 年 6 月から「労働基準法施行規則第 35 条専門検討会」（以下「専門検討会」という。）において、別表に掲げる業務上の疾病の範囲について医学的検討を行い、同年 7 月 3 日に「労働基準法施行規則第 35 条専門検討会報告書」が取りまとめられた。

今般の改正省令及び改正告示は、同報告書を踏まえ、業務上の疾病の範囲について

改正を行ったものである。

第2 改正事項等

1 改正省令について

(1) 改正事項

ア 既に別表に規定する疾病に係る対象業務の追加

別表第4号3に規定する皮膚疾患の対象業務に「テレピン油にさらされる業務」を追加したこと。

イ 例示列举する業務上の疾病の追加

別表第7号に次の疾病と対象業務を追加したこと。

(ア) ベリリウムにさらされる業務による肺がん

(イ) 1,2-ジクロロプロパンにさらされる業務による胆管がん

(ウ) ジクロロメタンにさらされる業務による胆管がん

(2) 改正を行った別表各号の規定の内容

ア 別表第4号3「すす、鉍物油、うるし、テレピン油、タール、セメント、アミン系の樹脂硬化剤等にさらされる業務による皮膚疾患」

(要旨)

本改正は、テレピン油にさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する皮膚疾患を業務上の疾病として別表第4号3に追加したものである。

(解説)

(ア)「テレピン油」とは、マツ科植物の水蒸気蒸留や乾留によって得られる環状の炭化水素で、 α -ピネンを主成分とし、少量の β -ピネンやジペンテンなどを含む混合物である。

なお、テレピン油は、第3種有機溶剤等に該当する有機溶剤として有機溶剤中毒予防規則（昭和47年労働省令第36号。以下「有機則」という。）に規定されている。

(イ) 該当業務としては、例えば、テレピン油を用いた塗料、コーティング剤、医薬品等の製造又は取扱い業務等がある。

(ウ) テレピン油による皮膚疾患としては、アレルギー性接触皮膚炎がある。

イ 別表第7号6「ベリリウムにさらされる業務による肺がん」

(要旨)

本改正は、ベリリウムにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する肺がんを業務上の疾病として新たに定めたものである。

(解説)

(ア)「ベリリウム」（元素記号：Be）とは、銀白色で、主に合金の硬化剤として利

用される金属元素である。ベリリウム及びその化合物を製造する場合には、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）第 56 条第 1 項に基づき、あらかじめ、厚生労働大臣の許可を受けなければならないとされており、また、ベリリウム及びその化合物は、第 1 類物質及び特別管理物質に該当する特定化学物質として特定化学物質障害予防規則（昭和 47 年労働省令第 39 号。以下「特化則」という。）に規定されている。

（イ）該当業務としては、ベリリウム銅等の合金の製造等のほか、酸化ベリリウム、フッ化ベリリウム、硫酸ベリリウム、塩化ベリリウム、水酸化ベリリウムなどのベリリウム化合物の製造又は取扱い業務等がある。

なお、ベリリウム及びその化合物（これらの物をその重量の 1 パーセントを超えて含有する製剤その他の物（合金にあつては、ベリリウムをその重量の 3 パーセントを超えて含有するものに限る。）を含む。）を製造し、又は取り扱う業務（これらの物のうち粉状の物以外の物を取り扱う業務を除く。）は、安衛法第 67 条による健康管理手帳交付の対象業務（以下「健康管理手帳交付対象業務」という。）となっている。

（ウ）「肺がん」とは、肺に原発した悪性新生物をいう。

（エ）本規定に定める疾病に係る業務起因性の判断に当たっては、昭和 53 年 3 月 30 日付け基発第 186 号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」（以下「186 号通達」という。）の記の第 3 の 1 に基づき、業務起因性の判断が困難な事案に該当するものとして本省にりん伺すること。

ウ 別表第 7 号 13 「1,2-ジクロロプロパンにさらされる業務による胆管がん」

（要旨）

本改正は、1,2-ジクロロプロパンにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する胆管がんを業務上の疾病として新たに定めたものである。

（解説）

（ア）「1,2-ジクロロプロパン」（化学式： $C_3H_6Cl_2$ ）とは、常温で無色透明の液体であり、揮発性が高く、特徴的な臭気（クロロホルム臭）がある。

なお、1,2-ジクロロプロパンは、平成 25 年 8 月 13 日に公布された労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令（平成 25 年政令第 234 号。以下「改正政令」という。）及び労働安全衛生規則及び特定化学物質障害予防規則の一部を改正する省令（平成 25 年厚生労働省令第 96 号。以下「安衛則等改正省令」という。）により、同年 10 月 1 日付けで、第 2 類物質及び特別管理物質に該当する特定化学物質として特化則に規定されている。

（イ）該当業務としては、例えば、印刷機等の洗浄又は払拭の業務がある。

なお、改正政令及び安衛則等改正省令により、1,2-ジクロロプロパン（こ

れをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。)を取り扱う業務のうち、屋内作業場等において行う印刷機その他の設備の洗浄又は払拭の業務については、平成25年10月1日付けで、健康管理手帳交付対象業務に追加されている。

(ウ)「胆管がん」とは、胆汁の通り道である胆管に生じる悪性腫瘍であり、内腔を覆う胆管上皮細胞が悪性化したものが大部分である。胆管がんは、がんが生じた場所により大きく2つに分類され、肝臓内の胆管に生じるがんを肝内胆管がん、肝臓外の胆管に生じるがんを肝外胆管がんという。

(エ) 本規定に定める疾病に係る業務起因性の判断に当たっては、186号通達の記の第3の1に基づき、業務起因性の判断が困難な事案に該当するものとして本省にりん伺すること。

エ 別表第7号14「ジクロロメタンにさらされる業務による胆管がん」

(要旨)

本改正は、ジクロロメタンにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する胆管がんを業務上の疾病として新たに定めたものである。

(解説)

(ア)「ジクロロメタン」(化学式： CH_2Cl_2)とは、常温で無色透明の液体であり、揮発性が高く、特徴的な臭気(甘い芳香臭)がある。

なお、ジクロロメタンは、平成26年8月20日に公布された労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成26年政令第288号)及び同年8月25日に公布された労働安全衛生規則等の一部を改正する省令(平成26年厚生労働省令第101号)により、同年11月1日付けで、第2類物質及び特別管理物質に該当する特定化学物質として特化則に規定されている。

(イ) 該当業務としては、例えば、印刷機等の洗浄又は払拭の業務がある。

(ウ)「胆管がん」については、上記ウの(解説)の(ウ)を参照。

(エ) 本規定に定める疾病に係る業務起因性の判断に当たっては、186号通達の記の第3の1に基づき、業務起因性の判断が困難な事案に該当するものとして本省にりん伺すること。

2 改正告示について

(1) 改正事項

平成8年労働省告示第33号(労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件。以下「旧告示」という。)に、別紙1の各表の左欄に掲げる17の単体たる化学物質及び化合物にさらされる業務による、それぞれ右欄に掲げ

る症状又は障害を主たる症状又は障害とする疾病を、業務上の疾病として追加したこと。

(2) 新たに追加した症状又は障害

旧告示において用いられていた症状又は障害の表現に、新たに「生殖機能障害」を追加したこと。

(解説)

「生殖機能障害」とは、女性における無月経、男性における無精子症及び精子減少症をいう。生殖機能障害を生じさせる化学物質としては、2-ブロモプロパンがある。

第3 改正内容の周知

今般の改正内容については、別途指示するところにより、関係労使、医療機関、事業主団体等に対し幅広く周知を図ること。

第4 関係通達の改正

改正省令の施行及び改正告示の適用に伴い、関係通達を別紙2のとおり改めること。

第5 その他

- 1 旧告示に追加した別紙1の17の単体たる化学物質及び化合物について、各物質ごとの物性、主な用途等の基本情報については別添のとおりである。
- 2 改正省令の施行及び改正告示の適用に伴う労災保険業務機械処理手引（平成23年3月31日付け基発0331第3号）の別表5「傷病性質コード表」の改正については、別途指示する予定である。

17 の単体たる化学物質及び化合物にさらされる業務により発生する
主たる症状又は障害

(1) 無機の酸及びアルカリ

化学物質	症状又は障害
過酸化水素	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
ペルオキシ二硫酸アンモニウム	皮膚障害又は気道障害
ペルオキシ二硫酸カリウム	皮膚障害又は気道障害

(2) 金属（セレン及び砒素を含む。）及びその化合物

化学物質	症状又は障害
インジウム及びその化合物	肺障害
タリウム及びその化合物	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は末梢神経障害
ニッケル及びその化合物（ニッケルカルボニルを除く。）	皮膚障害
ロジウム及びその化合物	皮膚障害又は気道障害

(3) ハロゲン及びその無機化合物

(4) りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物

化学物質	症状又は障害
アジ化ナトリウム	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害、血圧降下又は気道障害
二亜硫酸ナトリウム	皮膚障害又は気道障害

(5) 脂肪族化合物

①脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物

化学物質	症状又は障害
1-ブロモプロパン	末梢神経障害
2-ブロモプロパン	生殖機能障害

②アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル

化学物質	症状又は障害
2,3-エポキシプロピル＝ フェニルエーテル	皮膚障害
グルタルアルデヒド	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害

③その他の脂肪族化合物

(6) 脂環式化合物

(7) 芳香族化合物

- ①ベンゼン及びその同族体
- ②芳香族炭化水素のハロゲン化物
- ③芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体
- ④その他の芳香族化合物

化学物質	症状又は障害
ヒドロキノン	皮膚障害

(8) 複素環式化合物

化学物質	症状又は障害
ヘキサヒドロ-1,3,5-トリニトロ- 1,3,5-トリアジン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は 意識喪失を伴う痙攣

(9) 農薬その他の薬剤の有効成分

化学物質	症状又は障害
テトラメチルチウラムジスルフィド	皮膚障害
N-(トリクロロメチルチオ)-1,2,3,6- テトラヒドロフタルイミド	皮膚障害

関係通達の改正

- 1 昭和 51 年 1 月 30 日付け基発第 122 号「脂肪族化合物、脂環式化合物、芳香族化合物(芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を除く。)又は複素環式化合物のうち有機溶剤として用いられる物質による疾病の認定基準について」の改正
前文中「第 7 号 8」を「第 7 号 9」に改める。
- 2 昭和 51 年 7 月 29 日付け基発第 556 号「塩化ビニルばく露作業従事労働者に生じた疾病の業務上外の認定について」の改正
 - (1) 前文中「第 7 号 9」を「第 7 号 10」に改める。
 - (2) 記の第 2 の 1 の (1) 中「第 7 号 9」を「第 7 号 10」に改める。
- 3 昭和 51 年 11 月 8 日付け基発第 810 号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」の改正
記の第 2 中「第 7 号 10」を「第 7 号 13」に改める。
- 4 昭和 53 年 3 月 30 日付け基発第 186 号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」の改正
 - (1) 記の第 1 の 2 の (4) 中「第 7 号 18」を「第 7 号 21」に改める。
 - (2) 記の第 2 の 2 の (2) のホの (ト) の c 中「第 7 号 10」を「第 7 号 13」に改める。
 - (3) 記の第 2 の 2 の (4) 「化学物質等による次に掲げる疾病」(第 4 号) 関係
 - ア ハの表題中「すす、鉍物油、うるし」を「すす、鉍物油、うるし、テレピン油」に改める。
 - イ ハの (イ) 中 g を h とし、d から f を一つずつ繰り下げ、c の次に以下を追加する。
 - d 「テレピン油」とは、マツ科植物の水蒸気蒸留や乾留によって得られる環状の炭化水素で、 α - ピネンを主成分とし、少量の β - ピネンやジペンテンなどを含む混合物である。なお、テレピン油は、第 3 種有機溶剤等に該当する有機溶剤として有機溶剤中毒予防規則(昭和 47 年 9 月 30 日労働省令第 36 号)に規定されている。
 - ウ ハの (イ) の h 中「すす、鉍物油、うるし」を「すす、鉍物油、うるし、テレピン油」に改める。
 - エ ハの (ロ) 中 f を g とし、d と e を一つずつ繰り下げ、c の次に以下を追加する。
 - d テレピン油：テレピン油を用いた塗料、コーティング剤、医薬品等の製造又は取扱い業務等
 - オ ハの (ハ) 中 f を g とし、d と e を一つずつ繰り下げ、c の次に以下を追加する。

加する。

d テレビン油による皮膚疾患には、アレルギー性接触皮膚炎がある。

(4) 記の第2の2の(7)「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」(第7号)関係

ア への表題中「(第7号6)」を「(第7号7)」に改める。

イ トの表題中「(第7号7)」を「(第7号8)」に改める。

ウ チの表題中「(第7号8)」を「(第7号9)」に改める。

エ リの表題中「(第7号9)」を「(第7号10)」に改める。

オ ヌの表題中「(第7号10)」を「(第7号13)」に改める。

カ ルの表題中「(第7号11)」を「(第7号14)」に改める。

キ フの表題中「(第7号12)」を「(第7号15)」に改める。

ク ワの表題中「(第7号13)」を「(第7号16)」に改める。

ケ カの表題中「(第7号14)」を「(第7号17)」に改める。

コ ヨの表題中「(第7号15)」を「(第7号18)」に改める。

サ タの表題中「(第7号16)」を「(第7号19)」に改める。

シ レの表題中「(第7号17)」を「(第7号20)」に、〔解説〕(イ)のa中「(4)ハ〔解説〕(イ)d参照」を「(4)ハ〔解説〕(イ)a、b及びe参照」に、〔解説〕(ロ)のa中「(4)ハ〔解説〕(ロ)a、b及びd参照」を「(4)ハ(ロ)a、b及びe参照」に改める。

ス ソの表題中「1～17」を「1～20」に、「(第7号18)」を「(第7号21)」に改め、〔要旨〕中「第7号1から17までに掲げるがん以外」を「第7号1から20までに掲げるがん以外」に、「第7号1から17までに掲げる疾病発生の原因因子」を「第7号1から20までに掲げる疾病発生の原因因子」に改める。

5 昭和57年9月27日付け基発第640号「タール様物質による疾病の認定基準について」の改正

(1) 記の第1.の1の(1)中「第7号13」を「第7号16」に改める。

(2) 記の第1.の2中「第7号17」を「第7号20」に改める。

6 昭和59年12月4日付け基発第646号「クロム又はその化合物(合金を含む。)による疾病の認定基準について」の改正

記の1の(1)中「第7号14」を「第7号17」に改める。

7 平成3年3月19日付け基発第157号「「職業性疾病の補償事務手引」の廃止及び「業務上疾病の認定事務手引」の作成について」別添「業務上疾病の認定事務手引」の改正

(1) Iの2.の(2)中「第7号18」を「第7号21」に改める。

(2) Iの2.の(2)のロ中「第7号18」を「第7号21」に改める。

8 平成6年9月30日付け基発第612号、婦発第273号「行政手続法等の施行について」の改正

記の第2の1の(2)のロの(ロ)の⑤中「第7号18」を「第7号21」に改める。

9 平成22年5月7日付け基発0507第3号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の改正

(1) 記の第2の2の(2)中「(別表第7号9)」を「(別表第7号10)」に改める。

(2) 記の第2の2の(3)中「(別表第7号10)」を「(別表第7号13)」に改める。

(3) 記の第3の4の表題中「第7号9」を「第7号10」に改め、(要旨)中「第7号18」を「第7号21」に改める。

(4) 記の第3の5の表題中「第7号10」を「第7号13」に改め、(要旨)中「第7号18」を「第7号21」に改める。

10 平成24年3月29日付け基発0329第2号「石綿による疾病の認定基準について」の改正

(1) 記の第2の2中「第7号7」を「第7号8」に改める。

(2) 記の第2の3中「第7号7」を「第7号8」に改める。

17 の単体たる化学物質及び化合物に関する基本情報

基本情報において用いられている主な用語の意味については、以下のとおりである。

CAS No：米国化学会の Chemical Abstracts Service (CAS) が化学文献などに記載された化学物質に付与した番号で、CAS Registry Number の略である。

許容濃度：数値は、いずれも、ガス状物質は ppm 及び mg/m^3 、粒子状物質は mg/m^3 で示している。

日本産業衛生学会：日本産業衛生学会許容濃度等に関する委員会により 2012 年までに勧告された許容濃度を記載している。

A C G I H：米国労働衛生専門家会議（ACGIH：American Conference of Governmental Industrial Hygienists）により、TWA（時間荷重平均値：作業員が通常 1 日 8 時間、週 40 時間での許容値）、STEL（短時間ばく露限界値：15 分間内における平均値が超えてはならない値）又は C（天井値：作業中のどの時点においても超えてはならない上限値）として示された、2012 年勧告の許容限界値（TLV）を記載している。

関連法規：参考として適用を受ける関連法規を示している。

（１）アジ化ナトリウム

① CAS No：26628-22-8

② 化学式： N_3Na

③ 別名：ナトリウムアジド

④ 物性：白又はほとんど白の結晶。水に溶けやすく、エチルエーテルにはほとんど溶けない。水溶液はアルカリ性である。

⑤ 主な用途：検出試薬（SCN、 S_2O_3 など）、爆薬原料、有機合成原料

⑥ 許容濃度：

日本産業衛生学会：未設定（2012 年版）

A C G I H：TLV-STEL (C) $0.29\text{mg}/\text{m}^3$ （アジ化ナトリウムとして）

TLV-STEL (C) 0.11ppm （アジ化水素酸蒸気として）（2012 年版）

⑦ 関連法規：労働安全衛生法、化学物質審査規制法（以下「化審法」という。）、化学物質排出把握管理促進法（以下「PRTR 法」という。）、消防法、船舶安全法、航空法、毒物及び劇物取締法

（２）インジウム及びその化合物

① CAS No：7440-74-6

② 化学式：In

③ 別名：—

④ 物性：可鍛性、展延性をもち結晶質。白色光沢で空気中では安定。

⑤主な用途：銀ロウ、銀合金接点、ハンダ、低融点合金、液晶セル電極用、歯科用合金、防食アルミニウム、テレビカメラ、ゲルマニウム・トランジスタ、光通信、太陽熱発電、電子部品等

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：生物学的許容値 $3\mu\text{g/l}$ （試料：血清、物質：インジウム、試料採集時期：特定せず）（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 0.1 mg/m^3 （2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、消防法、船舶安全法、航空法

（３）2,3-エポキシプロピル＝フェニルエーテル

①CAS No：122-60-1

②化学式： $\text{C}_9\text{H}_{10}\text{O}_2$

③別名：フェニルグリシジルエーテル

1,2-エポキシ-3-フェノキシプロパン（1,2-epoxy-3-phenoxypropane）
フェノキシメチルオキシラン（Phenoxy methyloxirane）

④物性：無色透明の液体。

⑤主な用途：エポキシ樹脂、アルキド樹脂の反応希釈剤、樹脂農薬などの安定剤、木綿・羊毛などの改質剤、分散染料、反応性染料の染色性改良剤

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 0.1ppm （2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、消防法

（４）過酸化水素

①CAS No：7722-84-1

②化学式： H_2O_2

③別名：オキシフル（Hydroperoxide）、オキシドール（Hydrogen dioxide）

④物性：純粋なものは粘性のある無色の液体で、多量の場合は青色を呈する。

⑤主な用途：漂白剤（紙、パルプ、天然繊維）、工業薬品（酸化剤及び可塑剤、ゴム薬品、公害処理剤などの酸化剤）、医薬品（酸化剤、殺菌剤）、その他各種漂白剤

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 1ppm （2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、消防法、船舶安全法、航空法、毒物及び劇物取締法

（５）グルタルアルデヒド

①CAS No：111-30-8

②化学式： $\text{C}_5\text{H}_8\text{O}_2$

③別名：グルタルジアルデヒド（Glutaric dialdehyde）、グルタラール（Glutaral）、ペンタン-1,5-ジアル（Pentane-1,5-dial）、1,5-ペンタジオン（1,5-Pentanedione）

- ④物性：刺激臭のある無色液体。
- ⑤主な用途：写真用ゼラチンの架橋剤（硬膜剤）、皮革のなめし剤、紙・プラスチックなどへの定着剤、消毒剤
- ⑥許容濃度：日本産業衛生学会：0.03ppm(最大許容濃度)（2012年版）
A C G I H：TLV-STEL (C) 0.05ppm（2012年版）
- ⑦関連法規：労働安全衛生法、化審法、P R T R法、消防法、船舶安全法、航空法、海洋汚染防止法

(6) タリウム及びその化合物

- ①CAS No：7440-28-0
- ②化学式：Tl
- ③別名：—
- ④物性：帯青白色から黒色の非常に柔らかい個体。不溶性の重金属。
- ⑤主な用途：試薬、光学レンズ、殺鼠剤、合金原料
- ⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）
A C G I H：TLV-TWA 0.02mg/m³（インハラブル粒子）（2012年版）
- ⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、船舶安全法、航空法

(7) テトラメチルチウラムジスルフィド

- ①CAS No：137-26-8
- ②化学式：C₆H₁₂N₂S₄
- ③別名：チラム(Thiram)、チウラム(Thiuram)
- ④物性：無臭の白色粉末又は粒状。
- ⑤主な用途：農薬（麦類、タバコ、りんご、芝生の病害の殺菌剤）
- ⑥許容濃度：日本産業衛生学会：0.1mg/m³（2012年版）
A C G I H：TLV-TWA 0.05mg/m³（2012年版）
- ⑦関連法規：労働安全衛生法、化審法、P R T R法、船舶安全法、航空法、水質汚濁防止法、土壌汚染対策法

(8) N-(トリクロロメチルチオ)-1,2,3,6-テトラヒドロフタルイミド

- ①CAS No：133-06-2
- ②化学式：C₉H₈Cl₃N₂O₂S
- ③別名：キャプタン
- ④物性：白色結晶
- ⑤主な用途：殺菌剤、石けんの殺菌剤
- ⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）
A C G I H：TLV-TWA 5mg/m³（2012年版）
- ⑦関連法規：労働安全衛生法

(9) 二亜硫酸ナトリウム

- ①CAS No：7681-57-4

②化学式： $\text{Na}_2\text{O}_5\text{S}_2$

③別名：メタ重亜硫酸ナトリウム (Sodium metabisulfite)

ピロ亜硫酸二ナトリウム (Disulfurous acid, disodium salt)

重亜硫酸ソーダ (Sodium acid sulfite)

④物性：亜硫酸ガス臭のある白色結晶又は粉末、単斜結晶系

⑤主な用途：皮革（タンニン溶解剤）、食品（加工食品の漂白、保存剤）、染料及び中間物精製、写真（定着補助剤）、還元剤、漂白剤、廃液処理剤、洗剤、香料、試薬、医薬

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 5 mg/m³（2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法

(10) ニッケル及びその化合物

①CAS No：7440-02-0

②化学式：Ni

③別名：－

④物性：白銀色の金属

⑤主な用途：特殊鋼、鋳鍛鋼品、合金ロール、電熱線、電気通信機器、洋白、メッキ

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：1mg/m³（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 1.5 mg/m³（インハラブル粒子）（2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、船舶安全法、航空法

(11) ヒドロキノン

①CAS No：123-31-9

②化学式： $\text{C}_6\text{H}_6\text{O}_2$

③別名：1,4-ジヒドロキシベンゼン (1,4-Dihydroxybenzene)

1,4-ベンゼンジオール (1,4-Benzenediol)

ヒドロキノール (Hydroquinol)、キノール (Quinol)

④物性：白色針状結晶で昇華性がある。

⑤主な用途：写真現像薬、ゴム薬品、染料中間物、有機合成（アブロール）還元剤、メトールの原料、有機化合物の重合防止剤

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 1mg/m³（2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、船舶安全法、航空法

(12) 1-ブロモプロパン

①CAS No：106-94-5

②化学式： $\text{C}_3\text{H}_7\text{Br}$

③別名：ノルマル-1-プロピルブロミド (n-Propyl bromide)

④物性：無色の液体

⑤主な用途：医薬・農薬原料

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：0.5ppm（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 10ppm（2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、消防法、船舶安全法、航空法、大気汚染防止法

（13）2-ブロモプロパン

①CAS No：75-26-3

②化学式： C_3H_7Br

③別名：イソプロピルブロマイド

④物性：無色透明の液体

⑤主な用途：医薬中間体、農薬中間体、感光剤中間体

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：1ppm 5mg/m³（2012年版）

A C G I H：未設定（2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、消防法、船舶安全法、航空法

（14）ヘキサヒドロ - 1,3,5 - トリニトロ - 1,3,5 - トリアジン

①CAS No：121-82-4

②化学式： $C_3H_6N_6O_6$

③別名：シクロナイト

④物性：無色斜方系の結晶

⑤主な用途：高性能爆薬（主として防衛用、ごく少量が産業用）

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 0.5mg/m³（2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、消防法、船舶安全法、航空法、火薬類取締法

（15）ペルオキシ二硫酸アンモニウム

①CAS No：7727-54-0

②化学式： $H_8N_2O_8S_2$

③別名：過硫酸アンモニウム

④物性：無色から白色の個体

⑤主な用途：酸化漂白剤、樹脂重合剤、金属表面処理剤、食品添加物

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012年版）

A C G I H：TLV-TWA 0.1 mg/m³（過硫酸塩として）（2012年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、P R T R法、水質汚濁防止法

（16）ペルオキシ二硫酸カリウム

①CAS No：7727-21-1

②化学式： $K_2S_2O_8$

③別名：過硫酸カリウム

④物性：無色または白色結晶

- ⑤ 主な用途：合成樹脂などの重合開始剤、酸化剤、漂白剤、写真薬、試薬の酸化剤（Mn、Cr など）、分析試薬
- ⑥ 許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2012 年版）
A C G I H：TLV-TWA 0.1 mg/m³（過硫酸塩として）（2012 年版）
- ⑦ 関連法規：労働安全衛生法、P R T R 法

(17) ロジウム及びその化合物

- ① CAS No：7440-16-6
- ② 化学式：Rh
- ③ 別名：—
- ④ 物性：灰色から黒色の粉末
- ⑤ 主な用途：排ガス制御の触媒、めっき（ロジウムめっき）
- ⑥ 許容濃度：日本産業衛生学会：0.001mg/m³（可溶性化合物、Rh として）
（2012 年版）
A C G I H：TLV-TWA 1mg/m³
（金属及び不溶性化合物、Rh として）
TLV-TWA 0.01mg/m³（可溶性化合物、Rh として）
（2012 年版）
- ⑦ 関連法規：労働安全衛生法、消防法、船舶安全法、航空法

基 発 0 4 1 0 第 1 号
平成 31 年 4 月 10 日
改正 基 発 0 1 1 8 第 8 号
令和 5 年 1 月 18 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労働基準法施行規則の一部を改正する省令の施行について

労働基準法施行規則の一部を改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 67 号。以下「改正省令」という。）が、本日公布され、施行されたところである。
については、下記の事項に留意の上、事務処理に遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 75 条第 2 項の業務上の疾病の範囲は、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）別表第 1 の 2（以下「別表」という。）に定められているところであるが、平成 30 年 10 月から「労働基準法施行規則第 35 条専門検討会」（以下「専門検討会」という。）において、別表に掲げる業務上の疾病の範囲について医学的検討を行い、同年 11 月 30 日に「労働基準法施行規則第 35 条専門検討会報告書」が取りまとめられた。

今般の改正省令は、同報告書を踏まえ、業務上の疾病の範囲について改正を行ったものである。

第 2 改正事項等

別表第 7 号 12 に「オルトートルイジンにさらされる業務による^{ぼうこう}膀胱がん」を追加したこと。

（要旨）

本改正は、オルトートルイジンにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する膀胱がんを業務上の疾病として新たに定めたものである。

（解説）

- （1）「オルトートルイジン」（化学式： C_7H_9N ）とは、芳香族アミンの一種であり、無色の液体で空気や光にばく露すると帯赤茶色になる。

なお、オルトートルイジンは、第 2 類物質及び特別管理物質に該当する特定化学物質として特定化学物質障害予防規則（昭和 47 年労働省令第 39 号）に規定されている。

（2）該当業務としては、例えば、染料・顔料の中間体の製造の業務等がある。

（3）膀胱を含め、腎盂、尿管、一部の尿道の内側は尿路上皮という粘膜に覆われている。膀胱がんは、尿路上皮のがん化によって引き起こされる。膀胱がんの 90 % 以上が移行上皮がんであり、まれに扁平上皮がんや腺がんがみられる。

（4）本規定に定める疾病に係る業務上外の判断に当たっては、昭和 51 年 8 月 4 日付け基発第 565 号「芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による疾病の認定基準について」の記の 3 のなお書きに基づき本省にりん伺すること。

第 3 改正内容の周知

今般の改正内容については、別途指示するところにより、幅広く周知を図ること。

第 4 関係通達の改正

改正省令の施行に伴い、関係通達を別紙のとおり改めること。

第 5 その他

改正省令の施行に伴う「労災保険業務機械処理事務手引」（平成 30 年 12 月 14 日付け基発 1214 第 3 号）内の「傷病性質コード表」の改正については、別途指示する予定である。

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」の施行及び「労働基準法施行規則別表第一の二第四号の規定に基づく厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件の一部を改正する件」の適用について

「労働基準法施行規則の一部を改正する省令（令和 5 年厚生労働省令第 6 号。以下「改正省令」という。）」及び「労働基準法施行規則別表第一の二第四号の規定に基づく厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件の一部を改正する件（令和 5 年厚生労働省告示第 10 号。以下「改正告示」という。）」が、令和 5 年 1 月 18 日に公布され、同日から施行及び適用されることとなったので、下記の事項に留意の上、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 75 条第 2 項の業務上の疾病の範囲は、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）別表第 1 の 2（以下「別表」という。）に定められているところであるが、令和 4 年 7 月から「労働基準法施行規則第 35 条専門検討会」において、別表に掲げる業務上の疾病の範囲について医学的検討を行い、同年 10 月 7 日に「労働基準法施行規則第 35 条専門検討会報告書」が取りまとめられた。

今般の改正省令及び改正告示は、同報告書をふまえた労災保険部会での議論をもとに業務上の疾病の範囲について改正を行ったものである。

第 2 改正事項等

1 改正省令について

(1) 改正事項

ア 例示列举する業務上の疾病の追加

別表第 7 号に次の疾病と対象業務を追加したこと。

3・3' - ジクロロ - 4・4' - ジアミノジフェニルメタン（以下「MOCA」という。）にさらされる業務による尿路系腫瘍

イ 既に別表に規定する業務による疾病の追加及び改正

別表第 8 号に規定する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疾病に重篤な心不全を追加するとともに、解

離性大動脈瘤を大動脈解離に改正したこと。

(2) 改正を行った別表各号の規定の内容

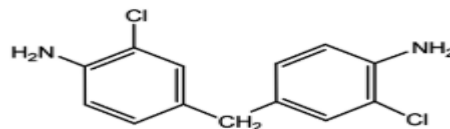
ア 別表第7号11「MOCAにさらされる業務による尿路系腫瘍」

(要旨)

本改正は、MOCAにさらされる作業環境下において業務に従事することにより発生する尿路系腫瘍を業務上の疾病として新たに定めたものであること。

(解説)

(1) MOCAとは、芳香族アミンの一種であり、



の化学構造式を有する無色または淡褐色の固体である。

なお、MOCAは、第2類物質及び特別管理物質に該当する特定化学物質として特定化学物質障害予防規則（昭和47年労働省令第39号）に規定されている。

(2) 該当業務としては、例えば、防水用のウレタン樹脂硬化剤の製造の業務等がある。

(3) ここにいう「尿路系腫瘍」とは、尿路（腎臓、尿管、膀胱及び尿道をいう。）に原発した腫瘍をいう。

(4) 本規定に定める疾病に係る業務上外の判断に当たっては、昭和51年8月4日付け基発第565号「芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による疾病の認定基準について」の記の3のなお書きに基づき本省にりん伺すること。

イ 別表第8号「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。）、重篤な心不全若しくは大動脈解離又はこれらの疾病に付随する疾病」

(要旨)

本改正は、重篤な心不全について、従来は不整脈が一義的な原因となった心不全症状等を「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たところ、心停止とは異なる病態である心不全について、「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うことは適切とはいえないこと等から、追加を行ったものであること。

また、解離性大動脈瘤については、大動脈瘤を形成しない大動脈解離も対象疾病であることを明確にする必要があること等から、大動脈解離に表記を改めたものであること。

(解説)

(1) ここでいう「重篤な心不全」とは、基礎疾患の自然経過によるものではなく、基礎疾患が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合に、業務による明らかな過重負荷によって、その基礎疾患が自然経過を超えて著しく増悪して重篤な心不全が生

じたものと判断できる必要があることから、入院による加療を必要とする急性心不全を念頭に規定されたもので、治療内容や予後等も含め病状の全体像をみて判断するものであること。

- (2) 本規定に該当する疾病であるかの判断は、令和3年9月14日付け基発 0914 第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」に基づくこと。

2 改正告示について

(1) 改正事項

平成25年厚生労働省告示第316号（労働基準法施行規則別表第一の二第四号の規定に基づく厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件。以下「旧告示」という。）のうち別紙1の1の各表の左欄に掲げる7の単体たる化学物質及び化合物にさらされる業務について、それぞれ右欄のとおり症状又は障害を改正したこと。また、旧告示に別紙1の2の各表の左欄に掲げる6の単体たる化学物質及び化合物にさらされる業務による、それぞれ右欄に掲げる症状又は障害を主たる症状又は障害とする疾病を、業務上の疾病として追加したこと。

(2) 新たに追加した症状または障害

旧告示において用いられていた症状又は障害の表現に、新たに「低カルシウム血症」及び「組織壊死」を追加したこと。

（解説）

「低カルシウム血症」とは、血清カルシウム濃度が正常下限を下回る状態をいい、しびれ、テタニー、全身痙攣などが現れる。低カルシウム血症を生じさせる化学物質としては、弗化水素酸がある。

「組織壊死」とは、組織に浸透した化学物質の腐食作用により組織が破壊され死滅した状態をいう。組織壊死を生じさせる化学物質としては、弗化水素酸がある。

第3 改正内容の周知

今般の改正内容については、別途指示するところにより、関係労使、医療機関、事業主団体等に対し幅広く周知を図ること。

第4 関係通達の改正

改正省令の施行及び改正告示の適用に伴い、関係通達を別紙2のとおり改めること。

第5 その他

- 1 旧告示に追加した別紙1の2の単体たる化学物質及び化合物について、各物質ごとの物性、主な用途等の基本情報については別添のとおりである。
- 2 改正省令の施行及び改正告示の適用に伴う労災保険業務機械処理事務

手引中「傷病性質コード表」の改正については、別途指示する予定である。

単体たる化学物質及び化合物にさらされる業務により発生する
主たる症状又は障害の改正及び追加事項について

1 既存の化学物質の症状又は障害の改正を行う物質

(1) 無機の酸及びアルカリ

化学物質	症状又は障害	
	新	旧
弗化水素酸（弗化水素を含む。）	皮膚障害、 <u>低カルシウム血症</u> 、前眼部障害、気道・肺障害又は <u>組織壊死</u>	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害

(2) 金属（セレン及び砒素を含む。）及びその化合物

化学物質	症状又は障害	
	新	旧
砒化水素	血色素尿、黄疸、溶血性貧血又は <u>腎障害</u>	血色素尿、黄疸又は溶血性貧血

(3) ハロゲン及びその無機化合物

改正なし

(4) りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物

化学物質	症状又は障害	
	新	旧
カルシウムシアナミド	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は <u>不整脈、血圧低下等の循環障害</u>	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は <u>血管運動神経障害</u>

(5) 脂肪族化合物

①脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物

化学物質	症状又は障害
------	--------

	新	旧
トリクロルエチレン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、 <u>皮膚障害</u> 、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害、視神経障害、三叉神経障害、末梢神経障害又は肝障害	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害、視神経障害、三叉神経障害、末梢神経障害又は肝障害
沃化メチル	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、 <u>中枢神経系抑制</u> 、視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害又はせん妄、躁状態等の精神障害	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害、せん妄、躁状態等の精神障害又は <u>意識障害</u>

②アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル

化学物質	症状又は障害	
	新	旧
ニトログリコール	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は狭心症様発作	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、狭心症様発作又は <u>血管運動神経障害</u>
ニトログリセリン	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は <u>狭心症様発作</u>	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は <u>血管運動神経障害</u>

③その他の脂肪族化合物

改正なし

(6) 脂環式化合物

改正なし

(7) 芳香族化合物

①ベンゼン及びその同族体

改正なし

②芳香族炭化水素のハロゲン化物

改正なし

③芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体

改正なし

④その他の芳香族化合物

改正なし

(8) 複素環式化合物

改正なし

(9) 農薬その他の薬剤の有効成分

改正なし

2 新たに化学物質及びその症状又は障害を追加する物質

(1) 無機の酸及びアルカリ

化学物質	症状又は障害
臭化水素	気道障害
水酸化カルシウム	皮膚障害、前眼部障害

(2) 金属（セレン及び砒素を含む。）及びその化合物

追加なし

(3) ハロゲン及びその無機化合物

化学物質	症状又は障害
二酸化塩素	気道障害

(4) りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物

追加なし

(5) 脂肪族化合物

①脂肪族炭化水素及びそのハロゲン化合物

化学物質	症状又は障害
2,2-ジクロロ- 1,1,1-トリフルオ ロエタン	肝障害

②アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル
追加なし

③その他の脂肪族化合物

化学物質	症状又は障害
チオグリコール酸アン モニウム	皮膚障害
パラトルエンジアミン	皮膚障害

(6) 脂環式化合物

追加なし

(7) 芳香族化合物

①ベンゼン及びその同族体

追加なし

②芳香族炭化水素のハロゲン化物

追加なし

③芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体

追加なし

④その他の芳香族化合物

追加なし

(8) 複素環式化合物

追加なし

(9) 農薬その他の薬剤の有効成分

追加なし

関係通達の改正

1 昭和 51 年 11 月 8 日付け基発第 810 号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」の改正

記の第 2 中「第 7 号 14」を「第 7 号 15」に改める。

2 昭和 53 年 3 月 30 日付け基発第 186 号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」の改正

(1) 記の第 1 の 2 の (4) 中「第 7 号 22」を「第 7 号 23」に改める。

(2) 記の第 2 の 2 の (2) のホの (ト) の c 中「第 7 号 14」を「第 7 号 15」に改める。

(3) 記の第 2 の 2 の (4) 「化学物質等による次に掲げる疾病」(第 4 号) 関係

(4) 記の第 2 の 2 の (7) 「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」(第 7 号) 関係

ア ヌの表題中「(第 7 号 14)」を「(第 7 号 15)」に改める。

イ ルの表題中「(第 7 号 15)」を「(第 7 号 16)」に改める。

ウ フの表題中「(第 7 号 16)」を「(第 7 号 17)」に改める。

エ ワの表題中「(第 7 号 17)」を「(第 7 号 18)」に改める。

オ カの表題中「(第 7 号 18)」を「(第 7 号 19)」に改める。

カ ヨの表題中「(第 7 号 19)」を「(第 7 号 20)」に改める。

キ タの表題中「(第 7 号 20)」を「(第 7 号 21)」に改める。

ク レの表題中「(第 7 号 21)」を「(第 7 号 22)」に改める。

ケ ソの表題中「1～21」を「1～22」に、「(第 7 号 22)」を「(第 7 号 23)」に改め、[要旨] 中「第 7 号 1 から 21 までに掲げるがん以外」を「第 7 号 1 から 22 までに掲げるがん以外」に、「第 7 号 1 から 21 までに掲げる疾病発生の原因因子」を「第 7 号 1 から 22 までに掲げる疾病発生の原因因子」に改める。

3 昭和 57 年 9 月 27 日付け基発第 640 号「タール様物質による疾病の認定基準について」の改正

(1) 記の第 1. の 1 の (1) 中「第 7 号 17」を「第 7 号 18」に改める。

(2) 記の第 1. の 2 中「第 7 号 21」を「第 7 号 22」に改める。

4 昭和 59 年 12 月 4 日付け基発第 646 号「クロム又はその化合物（合金を含む。）による疾病の認定基準について」の改正

記の 1 の (1) 中「第 7 号 18」を「第 7 号 19」に改める。

5 平成 3 年 3 月 19 日付け基発第 157 号「職業性疾病の補償事務手引」の廃止及び

「業務上疾病の認定事務手引」の作成について」別添「業務上疾病の認定事務手引」の改正

- (1) Iの2.の(2)中「第7号22」を「第7号23」に改める。
- (2) Iの2.の(2)のロ中「第7号22」を「第7号23」に改める。

6 平成6年9月30日付け基発第612号、婦発第273号「行政手続法等の施行について」の改正

記の第2の1の(2)のロの(ロ)の⑤中「第7号22」を「第7号23」に改める。

7 平成22年5月7日付け基発0507第3号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」の改正

- (1) 記の第2の2の(3)中「(別表第7号14)」を「(別表第7号15)」に改める。
- (2) 記の第3の4の(要旨)中「第7号22」を「第7号23」に改める。
- (3) 記の第3の5の表題中「第7号14」を「第7号15」に改め、(要旨)中「第7号22」を「第7号23」に改める。
- (4) 記の第3の6を削除する。

8 平成25年10月1日付け基発1001第8号「「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」の施行及び「労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」の適用について」

- (1) 記の第2の1の(2)のウの表題中、「第7号12」を「第7号13」に改める。
- (2) 記の第2の1の(2)のエの表題中、「第7号13」を「第7号14」に改める。

9 平成31年4月10日付け基発0410第1号「「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」の施行について」

記の第2中「第7号11」を「第7号12」に改める。

告示に追加した単体たる化学物質及び化合物に関する基本情報

基本情報において用いられている主な用語の意味については、以下のとおりである。

CAS No：米国化学会のChemical Abstracts Service(CAS)が化学文献などに記載された化学物質に付与した番号で、CAS Registry Numberの略である。

許容濃度：数値は、いずれも、ガス状物質はppm及びmg/m³、粒子状物質は mg/m³で示している。

日本産業衛生学会：日本産業衛生学会許容濃度等に関する委員会により2019年までに勧告された許容濃度を記載している。

ACGIH：米国労働衛生専門家会議（ACGIH：American Conference of Governmental Industrial Hygienists）により、TWA（時間荷重平均値：作業員が通常1日8時間、週40時間での許容値）、STEL（短時間ばく露限界値：15分間内における平均値が超えてはならない値）又はCeiling limit（天井値：作業中のどの時点においても超えてはならない上限値）として示された、2019年勧告の許容限界値（TLV）を記載している。

関連法規：参考として適用を受ける関連法規を示している。

（１）臭化水素

①CAS No：10035-10-6

②化学式：BrH

③別名：ブロモ水素、臭化水素酸

④物性：ガス、無色、刺激臭

⑤主な用途：各種ブロム塩類・臭化アルキル原料、医薬原料

⑥許容濃度：

日本産業衛生学会：未設定（2019年度版）

ACGIH：TLV-Ceiling limit 2ppm 6.8mg/m³（2019年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、毒物及び劇物取締法、消防法、道路法、高圧ガス保安法、航空法、船舶安全法、港則法、水道法

（２）水酸化カルシウム

①CAS No：1305-62-0

②化学式：CaH₂O₂

③別名：消石灰

④物性：結晶又は粉末、無色又は白色

⑤主な用途：建築用、肥料、サラン粉、豆炭、練炭、非鉄金属、パルプ、製紙、食品添加物、農薬化粧品原料（清浄用化粧品、頭髮化粧品、基礎化粧品、メイクアップ化粧品、芳香化粧品、日焼け・日焼け止め化粧品、爪化粧品、口唇化粧品、口腔化粧品、入浴化粧品）

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2014年度版）

A C G I H : TLV-TWA - (2014 年版)

⑦関連法規：労働安全衛生法

(3) 二酸化塩素

①CAS No : 10049-04-4

②化学式 : ClO_2

③別名：過酸化塩素、塩素(IV)ジオキシド、アンチウムジオキシド

④物性：気体、赤-黄色、不快臭

⑤主な用途：消臭剤、殺菌剤、防カビ剤、漂白剤（パルプ・繊維・革・油脂）、食品添加物（漂白剤；小麦粉、油脂、蜜ロウなど）

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2015 年度版）

A C G I H : TLV-TWA 0.1 ppm 0.28mg/m³

TLV-STEL 0.3 ppm 0.83mg/m³ (2015 年版)

⑦関連法規：労働安全衛生法、航空法、道路法、外国為替及び外国貿易管理法、高圧ガス保安法

(4) 2,2-ジクロロ-1,1,1-トリフルオロエタン

①CAS No : 306-83-2

②化学式 : $\text{C}_2\text{HCl}_2\text{F}_3$

③別名：フレオン 123、フロン 123

④物性：液体、無色、特徴的な臭い

⑤主な用途：エアゾール用噴射剤、発泡剤、遠心式冷凍機用冷媒

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：10ppm、62mg/m³（2005 年度版）

A C G I H : 未設定（2005 年版）

⑦関連法規：労働安全衛生法、化学物質排出把握管理促進法、高圧ガス保安法、オゾン層保護法

(5) チオグリコール酸アンモニウム

①CAS No : 5421-46-5

②化学式 : $\text{C}_2\text{H}_7\text{NO}_2\text{S}$

③別名：—

④物性：—

⑤主な用途：—

⑥許容濃度：日本産業衛生学会：—

A C G I H : —

⑦関連法規：—

(6) パラトルエンジアミン

①CAS No : 95-70-5

②化学式 : $\text{C}_7\text{H}_{10}\text{N}_2$

③別名：パラトルイレンジアミン、2,5-ジアミノトルエン、パラ-トルイレンジアミン

- ④物性：固体、無色
- ⑤主な用途：染料の合成原料、染料中間体
- ⑥許容濃度：日本産業衛生学会：未設定（2007 年度版）
ACGIH：未設定（2007 年版）
- ⑦関連法規：毒物及び劇物取締法、海洋汚染防止法

基 発 1031 第 1 号
平成 26 年 10 月 31 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令の施行等について

労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第 118 号（別添 1 参照）が、平成 26 年 10 月 31 日に公布され、11 月 1 日から施行されることとなった。ついては、下記事項に留意の上、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨等について

(1) 改正の経緯について

「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」（平成 26 年厚生労働省令第 101 号。以下「改正安衛則等」という。）が 8 月 25 日に公布され、11 月 1 日から施行されることとなっており、その改正の趣旨等については、平成 26 年 9 月 24 日付け基発 0924 第 6 号・雇発 0924 第 7 号「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」（以下「改正安衛令等施行通達」という。）により既に示しているところである。

従来、クロロホルム、四塩化炭素、1, 4-ジオキサン、1, 2-ジクロロエタン（別名二塩化エチレン）、ジクロロメタン（別名二塩化メチレン）、スチレン、1, 1, 2, 2-テトラクロロエタン（別名四塩化アセチレン）、テトラクロロエチレン（別名パークロルエチレン）、トリクロロエチレン及びメチルイソブチルケトンの 10 物質（以下「クロロホルム他 9 物質」という。）については、有機溶剤中毒予防規則（昭和 47 年労働省令第 36 号。以下「有機則」という。）により有機溶剤として一連のばく露低減措置が義務付けられてきた。しかしながら、平成 25 年度「化学物質のリスク評価検討会」において、クロロホルム他 9 物質が職業がんの原因となる可能性があることを踏まえて健康障害防止措置の検討を行うべきと報告されたこと等を踏まえた今般の改正安衛則等により、クロロホルム他 9 物質については、特定化学物質障害予防規則（昭和 47 年労働省令第 39 号。以下「特化則」という。）の適用を受ける特定化学物質の第 2 類物質として位置づけられることとなり、既に特化則による規制の対象とされていたエチルベンゼン及び 1, 2-ジクロロプロパンとあわせて、「特別有機溶剤」として特化

則に規定されたところである（改正安衛則等第3条の規定による改正後の特定化学物質障害予防規則（以下「新特化則」という。）第2条第1項第3号の2）。

（以上について、改正安衛令等施行通達記の第2の2の（3）のイ参照）

（2）改正の趣旨について

（1）の改正により、クロロホルム他9物質が有機則に規定する有機溶剤から新特化則に規定する特別有機溶剤に移行したこと等を踏まえ、下記のとおり所要の改正を行うものであること。

ア 家内労働者の特別加入の範囲の改正について（労働者災害補償保険法施行規則第46条の18関係）

特別加入の認められる家内労働者の範囲については、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号。以下「労災則」という。）第46条の18第3号に規定する作業に従事する者に限っており、その特別加入事務の具体的な取扱いについては、昭和45年10月12日付け基発第745号「労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」等の関係通達により指示してきたところである。

このうち有機溶剤等の取扱いに係る作業については、労災則第46条の18第3号ハにより、具体的には下記の有機溶剤等を用いて行う作業のうち、所定の要件を満たすものとされてきた。

①有機溶剤（有機則第1条第1項第1号）

②有機溶剤含有物（有機則第1条第1項第2号）

：具体的には、有機溶剤と有機溶剤以外の物との混合物で、有機溶剤を当該混合物の重量の5パーセントを超えて含有するものをいう。

（1）の改正を踏まえ、今後は、以下の有機溶剤等を用いて行う作業のうち、所定の要件を満たすものに従事する者が、特別加入を認められる家内労働者となるので留意すること。

①有機溶剤（有機則第1条第1項第1号）

②有機溶剤含有物（有機則第1条第1項第2号）

：具体的には、有機溶剤と有機溶剤以外の物との混合物で、有機溶剤を当該混合物の重量の5%を超えて含有するものをいう。

③特別有機溶剤等（新特化則第2条第1項第3号の3）

：具体的には、以下の3種類をいう。

（i）特別有機溶剤（クロロホルム他9物質、エチルベンゼン及び1，2－ジクロロプロパン）（新特化則第2条第1項第3号の2）

（ii）特別有機溶剤のいずれかをその重量の1%を超えて含有する製剤その他の物（新特化則別表第1第3号の3、第11号の2、第18号の2から第18号の4まで、第19号の2、第19号の3、第22号の2から第22号の5まで及び第33号の2）

（iii）特別有機溶剤のいずれの含有量も重量の1%以下の製剤その他の物であって、特別有機溶剤又は有機溶剤の含有量の合計が重量の5%を超える製剤その他の物（新特化則別表第1第37号）

イ 特別加入の加入時健康診断の対象者の改正について（労災則第 46 条の 19 関係）

特別加入の加入時健康診断の対象者については、労災則第 46 条の 19 第 4 項の規定により、特別加入者として労災則第 46 条の 19 第 3 項に規定する業務を行う予定の者であって、その者の業務歴を考慮し特に必要があると認めるときに限っており（中小事業主等の場合。一人親方等及び特定作業従事者については労災則第 46 条の 23 第 4 項により労災則第 46 条の 19 第 3 項及び第 4 項を準用。）、その具体的な取扱いについては、昭和 62 年 3 月 30 日付け基発第 175 号「労災保険の特別加入にかかる加入時健康診断の実施等について」等の関係通達により指示してきたところである。

このうち有機溶剤業務について、（１）の改正を踏まえ、今後は以下の業務となるので留意すること。

- ①有機則第 1 条第 1 項第 6 号の有機溶剤業務
- ②新特化則第 2 条の 2 第 1 号の特別有機溶剤業務

2 関係通達の改正について

今般の労災則改正等を踏まえ、関係通達を別紙のとおり改正する。

3 施行日

本通達は、平成 26 年 11 月 1 日から施行する。

関係通達の改正

1 昭和 45 年 10 月 12 日付け基発第 745 号「労働者災害補償保険法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」の改正

(1) 記の 2 の (3) を次のように改める。

(3) 特別加入することを認める家内労働者等の従事する作業は次のとおりである（則第 46 条の 18 第 3 号）。

イ プレス機械、型付け機、型打ち機、シヤー、旋盤、ボール盤又はフライス盤を使用して行う金属、合成樹脂、皮、ゴム、布又は紙の加工の作業

ロ 研削盤若しくはバフ盤を使用して行う研削若しくは研ま又は溶融した鉛を用いて行う金属の焼入れ若しくは焼きもどしの作業であつて、金属製洋食器、刃物、バルブ又はコックの製造又は加工に係るもの

ハ 労働安全衛生法施行令別表第 6 の 2 に掲げる有機溶剤若しくは有機溶剤中毒予防規則（昭和 47 年労働省令第 36 号）第 1 条第 1 項第 2 号の有機溶剤含有物又は特定化学物質障害予防規則（昭和 47 年労働省令第 39 号）第 2 条第 1 項第 3 号の 3 の特別有機溶剤等（以下「有機溶剤等」という。）を用いて行う作業であつて、化学物質製、皮製若しくは布製の履物、靴、袋物、服装用ベルト、グラブ若しくはミット又は木製若しくは合成樹脂製の漆器の製造又は加工に係るもの

ニ じん肺法（昭和 35 年法律第 30 号）第 2 条第 1 項第 3 号の粉じん作業又は労働安全衛生法施行令別表第 4 第 6 号の鉛化合物（以下「鉛化合物」という。）を含有する釉薬を用いて行う施釉若しくは鉛化合物を含有する絵具を用いて行う絵付けの作業若しくは当該施釉若しくは絵付けを行った物の焼成の作業であつて陶磁器の製造に係るもの

ホ 動力により駆動される合糸機、撚糸機又は織機を使用して行う作業

ヘ 木工機械を使用して行う作業であつて、仏壇又は木製若しくは竹製の食器の製造又は加工に係るもの

なお、イからへまでの各作業に該当するかの判断に当たっては、下記の点に留意すること。

(イ) イにおいて、金属加工の作業とは、労災保険率表（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則（昭和 47 年労働省令第 8 号。以下「徴収則」という。）別表第 1 をいう。以下同じ。）の事業の種類の欄中「金属製品製造又は金属加工業（洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業及びめつき業を除く。）」に該当する業務に含まれる作業である。

(ロ) ハにおいて、化学物質製履物の製造又は加工の作業とは、塩化ビニ

ル、合成ゴム等の化学物質性の資材を用いて、いわゆるヘップサンダル等の履物を製造又は加工する作業をいい、天然の皮革、植物性の糸布を主たる資材として行う履物の製造又は加工の事業は含まないものである。また、もっぱら屋外において行う作業は、有機溶剤等を使用するものであっても含まない。

(ハ) ニにおいて、陶磁器の製造の作業とは、労災保険率表の事業の種類欄中「陶磁器製品製造業」に該当する業務に含まれる作業である。また、施釉及び絵付けの作業については、昭和 42 年 3 月 31 日付け基発第 442 号「鉛中毒予防規則の施行について」に示す定義と同義であるので参照されたい。

(ニ) へにおいて、木工機械には、動力ろくろを含むものである。

(2) 記の 2 の (4) の口中「今回」を削り、「女子」を「女性」に改める。

(3) 記の 3 中「、いずれも保険率表（則別表第 6）の事業の種類分類中の「(54) 金属製品製造業又は金属加工業（(55) メッキ業を除く。）」に該当する業務に含まれる作業であるため」を削り、「昭和 45 年労働省告示第 51 号」を「昭和 35 年労働省告示第 10 号」に改める。

(4) 記の 4 の (2) 中「プレス機械」の次に「、型付け機、型打ち機」を加え、「シャー」の次に「、旋盤、ボール盤、フライス盤」を加える。

(5) 記の 6 の (1) 中「特別加入事業保険料率表（則別表第 10）」を「第 2 種特別加入保険料率表（徴収則別表第 5 をいう。）」に改める。

(6) 記の 6 の (2) 中「則別表第 5」を「特別加入保険料算定基礎額表（徴収則別表第 4 をいう。以下同じ。）」に、「別表第 5」を「特別加入保険料算定基礎額表」に改める。

2 昭和 51 年 1 月 30 日付け基発第 122 号「脂肪族化合物、脂環式化合物、芳香族化合物（芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を除く。）又は複素環式化合物のうち有機溶剤として用いられる物質による疾病の認定基準について」の改正

(1) 前文中「労働省告示第 36 号（」を「平成 25 年厚生労働省告示第 316 号（労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件。）に、「表中」を「中」に改める。

(2) (解説) の 1 の (1) 中「ベンゼン及び有機溶剤中毒予防規則に掲げられている有機溶剤(二硫化炭素を除く)」を「有機溶剤中毒予防規則（昭和 47 年労働省令第 36 号）第 1 条第 1 項第 2 号の有機溶剤等(二硫化炭素及び二硫化炭素を重量の 5 %を超えて含有する混合物を除く。)並びに特定化学物質障害予防規則（昭和 47 年労働省令第 39 号）第 2 条第 1 項第 3 号の 3 の特別有機溶剤等並びに労働安全衛生法施行令（昭和 47 年政令第 318 号）別表第 3 第 2 号 30 に掲げるベンゼン及び特定化学物質障害予防規則別表第 1 第 30 号に掲げるベンゼンを含有する製剤その他の物（ベンゼンの含有量が容量の 1 %以下のものを除く。）」に改める。

- (3) (解説) の 1 の (3) 中「有機溶剤中毒予防規則に定められていない」を「上記 (1) に掲げる有機溶剤以外の」に改める。

3 昭和 62 年 3 月 30 日付け基発第 175 号「労災保険の特別加入にかかる加入時健康診断の実施等について」の改正

- (1) 記の 2 中「有機溶剤業務」の次に「又は特定化学物質障害予防規則第 2 条の 2 第 1 号の特別有機溶剤業務（以下有機溶剤業務及び特別有機溶剤業務を「有機溶剤業務」という。）」を加える。
- (2) 記の 3 中「第 27 条」を「第 33 条」に改める。
- (3) 記の 5 中「都道府県労働基準局長」を「都道府県労働局長」に、「労災法第 29 条」を「労災法第 35 条」に、「特別加入健康診断指示書」を「特別加入時健康診断指示書」に、「労災法第 28 条」を「労災法第 34 条」に改める。
- (4) 別紙特診様式第 4 号を別添 2 のとおり改める。
- (5) 別紙「労災保険特別加入健康診断委託契約書」中「労働基準局長」を「労働局長」に改める。

4 平成 25 年 10 月 1 日付け基発 1001 第 8 号「「労働基準法施行規則の一部を改正する省令」の施行及び「労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物（合金を含む。）並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める告示」の適用について」の改正

- (1) 記の第 2 の 1 の (2) のウの (ア) 中「本年」を「平成 25 年」に、「本日」を「同年 10 月 1 日」に改める。
- (2) 記の第 2 の 1 の (2) のウの (イ) 中「本日」を「平成 25 年 10 月 1 日」に改める。
- (3) 記の第 2 の 1 の (2) のエ中「第 2 種有機溶剤等」を「平成 26 年 8 月 20 日に公布された労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令（平成 26 年政令第 288 号）及び同年 8 月 25 日に公布された労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（平成 26 年厚生労働省令第 101 号）により、同年 11 月 1 日付けで、第 2 類物質及び特別管理物質」に、「有機溶剤」を「特定化学物質」に、「有機則」を「特化則」に改める。

5 平成 26 年 3 月 26 日付け基発 0326 第 1 号「労災保険特別加入関係事務取扱手引について」の改正

- (1) I の第 3 の 3 の (5) の③中「有機溶剤又は」を「有機溶剤若しくは」に改め、「有機溶剤含有物」の次に「又は特定化学物質障害予防規則（昭和 47 年労働省令第 39 号）第 2 条第 1 項第 3 号の 3 の特別有機溶剤等」を加える。
- (2) I の第 4 の 1 の④中「有機溶剤業務」の次に「又は特定化学物質障害予防規則第 2 条の 2 第 1 号の特別有機溶剤業務（以下有機溶剤業務及び特別有機溶剤業務を「有機溶剤業務」という。）」を加える。

- (3) I の第 4 の 3 中「特別加入健康診断指示書」を「特別加入時健康診断指示書」に改める。
- (4) 特診様式第 4 号を別添 2 のとおり改める。

第 1 号関連

業務上の負傷に起因する疾病

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

業務上腰痛の認定基準等について

腰痛の業務上外の取扱い等については、昭和43年2月21日付け基発第73号通達をもって示しているところであるが、その後の医学的情報等について「腰痛の業務上外の認定基準の検討に関する専門家会議」において検討を続けてきたところ今般その結論が得られたので、下記のとおり改訂することとし、これに伴い上記通達を廃止するので、今後の事務処理に遺憾のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の解説部分は認定基準の細目等を定めたものであり、通達本文と一体のものとして取り扱われるべきものであるので念のため申し添える。

記

1 災害性の原因による腰痛

業務上の負傷(急激な力の作用による内部組織の損傷を含む。以下同じ。)に起因して労働者に腰痛が発症した場合で、次の二つの要件のいずれをも満たし、かつ、医学上療養を必要とするときは、当該腰痛は労働基準法施行規則(以下「労基則」という。)別表第1の2第1号に該当する疾病として取り扱う。

- (1) 腰部の負傷又は腰部の負傷を生ぜしめたと考えられる通常の動作と異なる動作による腰部に対する急激な力の作用が業務遂行中に突発的なできごととして生じたと明らかに認められるものであること。
- (2) 腰部に作用した力が腰痛を発症させ、又は腰痛の既往症若しくは基礎疾患を著しく増悪させたと医学的に認めるに足りるものであること。

2 災害性の原因によらない腰痛

重量物を取り扱う業務等腰部に過度の負担のかかる業務に従事する労働者に腰痛が発症した場合で当該労働者の作業態様、従事期間及び身体的条件からみて、当該腰痛が業務に起因して発症したものと認められ、かつ、医学上療養を必要とするものについては、労基則別表第1の2の第3号2に該当する疾病として取り扱う。

〔解説〕

1 災害性の原因による腰痛

- (1) ここでいう災害性の原因とは、通常一般にいう負傷のほか、突発的なできごとで急激な力の作用により内部組織(特に筋、筋膜、靱帯等の軟部組織)の損傷を引き起こすに足りる程度のものが認められることをいう。
- (2) 災害性の原因による腰痛を発症する場合の例としては、次のような事例があげられる。

イ 重量物の運搬作業中に転倒したり、重量物を2人がかりで運搬する最中にそのうちの1人の者が滑って肩から荷をはずしたりしたような事故的な事由により瞬時に重量が腰部に負荷

された場合

ロ 事故的な事由はないが重量物の取扱いに当たってその取扱い物が予想に反して著しく重かったり、軽かったりするときや、重量物の取扱いに不適当な姿勢をとったときに脊柱を支持するための力が腰部に異常に作用した場合

- (3) 本文記の1の(1)で「腰部の負傷を生ぜしめたと考えられる通常の動作と異なる動作による腰部に対する急激な力の作用が業務遂行中に突発的なできごととして生じたと明らかに認められるものであること」を認定の要件としたのは、腰部は常に体重の負荷を受けながら屈曲、伸展、回旋等の運動を行っているが、労働に際して何らかの原因で腰部にこれらの通常の運動と異なる内的な力が作用していわゆる「ぎっくり腰」等の腰痛が発症する場合があるので、前記(2)に該当するような災害性の原因が認められる場合に発症した腰痛を業務上の疾病として取り扱うこととしたことによるものである。

ぎっくり腰等の腰痛は、一般的には漸時軽快するものであるが、ときには発症直後に椎間板ヘルニアを発症したり、あるいは症状の動揺を伴いながら後になって椎間板ヘルニアの症状が顕在化することもあるので椎間板ヘルニアを伴う腰痛についても災害性の原因による腰痛として補償の対象となる場合のあることに留意すること。

- (4) 本文記の1の(2)で「腰部に作用した力が腰痛を発症させ、又は腰痛の既往症若しくは基礎疾患を著しく増悪させたと医学的に認めるに足りるものであること」を認定要件としたのは、腰痛の既往症又は基礎疾患(例えば椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、腰椎分離症、すべり症等)のある労働者であって腰痛そのものは消退又は軽快している状態にあるとき、業務遂行中に生じた前記の災害性の原因により再び発症又は増悪し、療養を要すると認められることもあるので、これらの腰痛についても業務上の疾病として取り扱うことによるものである。
- (5) 本文記の1の(1)及び(2)に該当しない腰痛については、たとえ業務遂行中に発症したものであっても労基別表第1の2第1号に掲げる疾病には該当しない。

なお、この場合同別表第3号2に該当するか否かは別途検討を要するので留意すること。

2 災害性の原因によらない腰痛

災害性の原因によらない腰痛は、次の(1)及び(2)に類別することができる。

- (1) 腰部に過度の負担のかかる業務に比較的短期間(おおむね3カ月から数年以内をいう。)従事する労働者に発症した腰痛

イ ここにいう腰部に負担のかかる業務とは、次のような業務をいう。

- (イ) おおむね20kg程度以上の重量物又は軽重不同の物を繰り返し中腰で取り扱う業務
- (ロ) 腰部にとって極めて不自然ないしは非生理的な姿勢で毎日数時間程度行う業務
- (ハ) 長時間にわたって腰部の伸展を行うことのできない同一作業姿勢を持続して行う業務
- (ニ) 腰部に著しく粗大な振動を受ける作業を継続して行う業務

ロ 腰部に過度に負担のかかる業務に比較的短期間従事する労働者に発症した腰痛の発症の機序は、主として筋、筋膜、靱帯等の軟部組織の労作の不均衡による疲労現象から起こるものと考えられる。

したがって疲労の段階で早期に適切な処置(体操、スポーツ、休養等)を行えば容易に回復するが、労作の不均衡の改善が妨げられる要因があれば療養を必要とする状態となることもあるので、これらの腰痛を業務上の疾病として取り扱うこととしたものである。

なお、このような腰痛は、腰部に負担のかかる業務に数年以上従事した後に発症することもある。

- (2) 重量物を取り扱う業務又は腰部に過度の負担のかかる作業態様の業務に相当長期間(おおむ

ね10年以上をいう。)にわたって継続して従事する労働者に発症した慢性的な腰痛

イ ここにいう「重量物を取り扱う業務」とは、おおむね30kg以上の重量物を労働時間の3分の1程度以上取り扱う業務及びおおむね20kg以上の重量物を労働時間の半分程度以上取り扱う業務をいう。

ロ ここにいう「腰部に過度の負担のかかる作業態様の業務」とは、前記イに示した業務と同程度以上腰部に負担のかかる業務をいう。

ハ 前記イ又はロに該当する業務は長年にわたって従事した労働者に発症した腰痛については、胸腰椎に著しく病的な変性(高度の椎間板変性や椎体の辺縁隆起等)が認められ、かつ、その程度が通常の加齢による骨変化の程度を明らかに超えるものについて業務上の疾病として取り扱うこととしたものである。

エックス線上の骨変化が認められものとしては、変形性脊椎症、骨粗鬆(すう)症、腰椎分離症、すべり症等がある。この場合、変形性脊椎症は一般的な加齢による退行性変性としてみられるものが多く、骨粗鬆症は骨の代謝障害によるものであるので腰痛の業務上外の認定に当たってはその腰椎の変化と年齢との関連を特に考慮する必要がある。腰椎分離症、すべり症及び椎間板ヘルニアについては労働の積み重ねによって発症する可能性は極めて少ない。

3 業務上外の認定に当たっての一般的な留意事項

腰痛を起こす負傷又は疾病は、多種多様であるので腰痛の業務上外の認定に当たっては傷病名にとらわれることなく、症状の内容及び経過、負傷又は作用した力の程度、作業状態(取扱い重量物の形状、重量、作業姿勢、持続時間、回数等)、当該労働者の身体的条件(性別、年齢、体格等)、素因又は基礎疾患、作業従事歴、従事期間等認定上の客観的な条件のは握に努めるとともに必要な場合は専門医の意見を聴く等の方法により認定の適正を図ること。

4 治療

(1) 治療法

通常、腰痛に対する治療は、保存的療法(外科的な手術によらない治療方法)を基本とすべきである。しかし、適切な保存的療法によっても症状の改善が見られないもののうちには、手術的療法が有効な場合もある。この場合の手術方式は腰痛の原因となっている腰部の病変の種類によってそれぞれ違うものであり、手術によって腰部の病変を改善することができるか否かについては医学上慎重に考慮しなければならない。

(2) 治療の範囲

腰痛の既往症又は基礎疾患のある労働者に本文記の1又は2の事由により腰痛が発症し増悪した場合の治療の範囲は、原則としてその発症又は増悪前の状態に回復させるためのものに限る。ただし、その状態に回復させるための治療の必要上既往症又は基礎疾患の治療を要すると認められるものについては、治療の範囲に含めて差し支えない。

(3) 治療期間

業務上の腰痛は、適切な療養によればほぼ3、4カ月以内にその症状が軽快するのが普通である。特に症状の回復が遅延する場合でも1年程度の療養で消退又は固定するものと考えられる。

しかし、前記2の(2)に該当する腰痛のうち、胸腰椎に著しい病変が認められるものについては、必ずしも上記のような経過をとるとは限らない。

5 再発

業務上の腰痛がいったん治癒した後、他に明らかな原因がなく再び症状が発現し療養を要すると認められるものについては、業務上の腰痛の再発として取り扱う。

ただし、業務上の腰痛が治癒後1年以上の症状安定期を経た後に他に原因がなく再発すること

は非常に稀であるを考える。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局補償課長

業務上腰痛の認定基準の運用上の留意点について

今般、昭和51年10月16日付け基発第750号により標記認定基準の改正が行われたところであるが、今回の改正は、腰部に過度の負担のかかる業務の範囲、腰痛発症の機序の明確化等を主体とし、従前の行政経験、地方局署の意見等を参考として、医学上の検討結果を集約したものであるもので、下記に留意のうえ、当該疾病の理解と認定業務の促進に一層の御配意を願います。

なお、前期通達の運用に当たり調査等を行う場合には別添の「腰痛に係る業務起因性判断のための調査実施要領」（略）を参考にされたい。

記

第1 主な改正点

1 災害性の原因による腰痛

- (1) 災害性の原因の定義が示され、筋、筋膜、靱帯等の軟部組織の損傷を引き起こす程度の急激な力の作用によるものもこれに含まれることが明確化されたこと（本文記の1の前文かつ書き及び解説1の(1)）。
- (2) 災害性腰痛の例示を事故的な事由によるものと他の事由によるものとに区分し、事故的な事由によるもの以外の事例として「重量物の取扱いに不適当な姿勢をとったときに脊柱を支持するための力が腰部に異常に作用した場合」が明示されたこと（解説1の(2)のロ）。
- (3) 「ぎっくり腰」等の腰痛と椎間板ヘルニアとの関連が示されたこと（解説1の(3)後段）。

2 災害性の原因によらない腰痛

(1) 比較的短期間の労働で発症する腰痛

イ 腰部に過度の負担のかかる業務の説明に従前の説明のほか次の業務が例示されたこと（解説2の(1)のイ）。

(イ) 長時間にわたって腰部の伸展を行うことのできない同一作業姿勢を持続して行う業務

(ロ) 腰部に著しく粗大な振動を受ける作業を継続して行う業務

ロ 比較的短期間の説明（おおむね3ヵ月から数年）が注記されたこと（解説2の(1)）。

ハ 比較的短期間の労働で発症する腰痛の発症の機序が示されたこと（解説2の(1)のロ）。

(2) 相当長期間の労働で発症する腰痛

イ 腰部に過度の負担のかかる業務を次のイ及びロに類型化し、それぞれに説明が付されたこと。

(イ) 重量物の取扱い等の重激な業務（解説2の(2)のイ）。

(ロ) 腰部に過度の負担のかかる作業態様の業務（解説2の(2)のロ）。

ロ 相当長期間の説明が従来の「10数年」から「おおむね10年程度以上」に改められ注記されたこと(解説2の(2))。

ハ 胸腰椎の病的な変性と通常に加齢による骨変化との関係が明らかにされたこと。(解説2の(2)のハ)

第2 認定基準運用上の留意点

1 災害性の原因による腰痛

(1) いわゆる「ぎっくり腰」は、日常生活と労働の場及び腰部に作用した力の程度に拘らず無差別に発症し、労働負荷による有意差は見られないことから一般に労働との関連は乏しいとされているが、次の要件に該当するものについては、災害性の原因による腰痛として取り扱われるものであること。

イ 腰部の負傷又は腰部への急激な力の作用が業務遂行中の突発的なできごととして客観的に認められるものであること。

ロ 腰部への急激な力の作用が、通常の動作と異なる動作又は姿勢(以下単に「動作」という。)によって生じたものであること。

(注)通常の動作と異なる動作とは、日常生活上の動作及び当該労働者の通常の作業動作と異なる作業動作による腰部への異常な負荷の状態をいうものであること。

(2) 椎間板ヘルニアについては、その発症の時間的経過からみて、災害性の原因に由来すると認められるものについて業務上の疾病として取り扱うものであること。

なお、解説1の(2)の事例のような災害性の原因が認められるものについては、その原因による腰痛の訴えのあったことの疎明があれば、当該腰痛についての療養の有無は問わないものであること。

2 災害性の原因によらない腰痛

(1) 解説2の(1)のイに掲げられた「腰部に過度の負担のかかる業務」に該当すると思われるもののうち、過去に認定した事例には、次のようなものがあること。

イ 解説(イ)・・・港湾荷役

ロ 解説(ロ)・・・配電工(柱上作業)

ハ 解説(イ)及び(ロ)の複合・・・重度身障者施設の保母、大工、左官

ニ 解説(ハ)・・・長距離トラックの運転

ホ 解説(ニ)・・・車両系建設用機械の運転

(2) 胸腰椎に病的な変性を生じせしめる労働負荷は、「筋・筋膜性腰痛」を引き起こすものよりも強度の負荷と考えられるが、作業態様としては、解説2の(1)のイに示されるものと同様の態様で、より長期間にわたって負荷のあったものが業務上認定の対象となるものであること。

(3) 腰部に過度の負担のかかる業務に従事する労働者に胸腰椎に病的な変性(私的原因による既往症及び基礎疾患を含む。)が認められる場合で、作業従事歴が10年程度に達しない者については、解説2の(1)のなお書により取り扱うこと。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

せき髄損傷に併発した疾病の取扱いについて

せき髄損傷者については、せき髄の損傷という重篤な障害が長期間にわたって継続することから、種々の疾病を併発することが少なくない現状にある。

また、最近における臨床医学の進歩により、せき髄損傷者の死亡率は低下するとともに、慢性期に移行したせき髄損傷者の増加、高齢化をみている。療養中のせき髄損傷者のなかには、様々の疾病が発生しているが、これらの疾病が、原疾患であるせき髄損傷と因果関係があるか否かについての判断に苦慮する事案が増加している状況にある。

このため、せき髄損傷で長期にわたり療養を継続している者に発生した疾病等と原疾患であるせき髄損傷との因果関係を明確にする必要がある。

そこで、この因果関係を明確にするため「労災医療専門家会議」に別途小委員会を設置し、医学専門的な検討を行ってきたが、今般、その結論（別添報告書参照）が得られたことから、これに基づき、せき髄損傷に併発した疾病（本通達では症状を含む。以下「併発疾病」という。）の取扱いについて下記のとおり整理したので、今後の事務処理の参考とされたい。

記

1 併発疾病の分類について

せき髄損傷受傷後の慢性期及び急性期において発症した併発疾病等については、最近における医学的知見等に基づき、次のように分類することができる。

なお、本通達でいう「慢性期」とは急性期以降を指し、せき髄ショックを脱し、全身状態が比較的安定した状態をいい、また、「急性期」とは、受傷からせき髄ショックを脱するまでの期間をいい、症例により相違はあるが、受傷からおおむね2カ月ないし3カ月までの期間を示すものである。

(1) 慢性期の併発疾病の場合

せき髄損傷により長期にわたり療養を継続している者に発症した併発疾病については、せき髄損傷との因果関係に基づき、次のように分類する。

- イ せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められるもの
- ロ せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が不明確なもの
- ハ せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められないもの

(2) 急性期の併発疾病等の場合

せき髄損傷の急性期に発症した併発疾病等については、次のように分類する。

- イ 急性期に発症した併発疾病又は急性期から症状が引き続いている併発疾病
- ロ せき髄損傷で療養中に新たに負傷等が原因となり発症したもの

2 慢性期に発症した併発疾病の取扱いについて

慢性期に発症した併発疾病については、前記1の(1)の分類にしたがって、以下により取り扱うこととする。

なお、本分類に掲げられていない併発疾病については、個々の事案ごとに検討し、因果関係を判断すべきものである。

(1) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められるもの

せき髄損傷の慢性期に発症した併発疾病のうち、次に掲げる併発疾病は、一般に医学経験則上因果関係が認められるが、個々の事案の判断に当たっては、別表に掲げる損傷部位、損傷程度、症状経過、症像等を確認した上、原疾患であるせき髄損傷に起因するものとして、労働基準法施行規則別表第1の2第1号又は労働者災害補償保険法施行規則第18条の4に該当する疾病として取り扱うこととする。

- ① 褥瘡
- ② 皮膚がん(褥瘡がん)
- ③ 起立性低血圧
- ④ 運動障害域の神経病性関節症
- ⑤ 運動障害域の痙縮亢進
- ⑥ 麻痺域疼痛(感覚脱失性疼痛)
- ⑦ 自律神経過反射
- ⑧ 体温調節障害
- ⑨ 肩手症候群
- ⑩ 関節周囲異所性骨化(麻痺域)
- ⑪ 関節拘縮(麻痺域)
- ⑫ せき柱の変形
- ⑬ 外傷後せき髄空洞症
- ⑭ 人口呼吸中の気管内チューブによる気管粘膜の潰瘍又は声門、気管狭窄
- ⑮ 肺感染症(含肺炎)
- ⑯ 無気肺
- ⑰ 尿路、性器感染症(膀胱炎、尿道炎、尿管炎、前立腺炎、副睾丸炎)
- ⑱ 尿路結石症
- ⑲ 腎盂腎炎、菌血症
- ⑳ 膿腎症
- ㉑ 水腎症、水尿管症
- ㉒ 腎不全
- ㉓ 膀胱がん
- ㉔ 感染症(骨髓炎、化膿性関節炎、敗血症)
- ㉕ 血栓性静脈炎

(2) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が不明確なもの

せき髄損傷の慢性期に発症した併発疾病のうち、次に掲げる併発疾病は、一般的には医学経験則上因果関係が明らかでないため、個々の事案ごとに検討し、因果関係を判断すべきものである。

- ① 睡眠時無呼吸
- ② 胃・十二指腸潰瘍
- ③ 上部消化管出血

(3) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められないもの

せき髄損傷の慢性期に発症した併発疾病のうち、次に掲げる併発疾病は、一般的には医学経験上因果関係が認められないが、個々の事案ごとに検討し、因果関係を判断すべきものである。

- ① 頑癬, 白癬
- ② 高血圧, 動脈硬化症
- ③ 糖代謝異常, 糖尿病
- ④ 抗利尿ホルモン分泌異常症候群
- ⑤ 気管支喘息
- ⑥ 胃がん等上部消化管悪性新生物
- ⑦ 膵炎
- ⑧ 尿崩症

3 急性期に発症した併発疾病等の取扱いについて

せき髄損傷の急性期に発症した併発疾病等については、前記1の(2)の分類にしたがって、以下により取り扱うこととする。

(1) 急性期に発症した併発疾病又は急性期から症状が引き続いている併発疾病

次に掲げる併発疾病が、せき髄損傷の受傷時に発症した併発疾病又はせき髄損傷の受傷時に発症し慢性期にも継続している併発疾病である場合には、原疾患であるせき髄損傷に起因するものとして労働基準法施行規則別表第1の2第1号又は労働者災害補償保険法施行規則第18条の4に該当する疾病として取り扱うこととする。

なお、本分類に掲げられていない併発疾病については、個々の事案ごとに検討し、因果関係を判断すべきものである。

イ 急性期に発症した併発疾病

- ① 迷走神経反射による除脈, 心停止
- ② 起立性低血圧
- ③ 体温調節障害
- ④ 無気肺
- ⑤ 肺感染症(含肺炎)
- ⑥ 気管支痙攣
- ⑦ 成人型呼吸窮迫症候群 (ARDS)
- ⑧ 肺水腫
- ⑨ 肺塞栓
- ⑩ 肋骨骨折等による血気胸
- ⑪ くも膜下胸膜瘻
- ⑫ 横隔膜破裂
- ⑬ 急性胃拡張
- ⑭ 胃・十二指腸潰瘍
- ⑮ 上部消化管出血
- ⑯ 麻痺性イレウス
- ⑰ 血栓性静脈炎

ロ 急性期から症状が引き続いている併発疾病

- ① 横隔膜神経麻痺による呼吸停止
- ② 性機能不全

③ 排便障害

(2) せき髄損傷で療養中に新たに負傷等が原因となり発症したもの

せき髄損傷で療養中に新たに負傷等が原因となり発症したものについては、せき髄損傷とは異なる原因により引き起こされることから、個々の事案ごとに検討し、因果関係を判断すべきものである。なお、例としては、次に掲げるものが考えられる。

① 感覚障害域の熱傷

② 運動障害域の骨萎縮による病的骨折

4 その他

(1) 薬剤による副作用等について

せき髄損傷の治療の際の薬剤による副作用等が疑われる場合の併発疾病については、せき髄損傷者に薬剤が及ぼす影響を考慮することが必要であるので、個々の事案ごとに主治医又は専門医の医証等から薬剤の投与時期、投与量等を調査の上、因果関係を判断すべきものである。

(2) 別表について

イ 別表には、前記2の(1)に掲げた併発疾病ごとの損傷部位並びに発生機序及び特徴を示しているもので、当該疾病について、損傷部位、損傷程度、症状経過、病像等を意見書(エックス線所見、臨床所見、病理組織所見等)、診療費請求書(レセプト)等により確認されたい。

なお、当該疾病を確認するに当たり、せき髄損傷との因果関係の判断が困難な場合には、地方労災医員に相談すること等により判断されたい。

ロ せき髄損傷においては、損傷の部位によって臨床症状は異なるものであり、例えば、四肢麻痺あるいは対麻痺(下半身麻痺)となるが、損傷の程度によっても臨床症状の違いが明らかな場合があり、「完全麻痺」と「不全麻痺」に区分して記載しているものである。

なお、「不全麻痺」とは、完全麻痺まで至らないが部分的な神経及び筋機能の低下を示している状態をいう。

別 表

疾 病 名	損傷部位	発生機序及び特徴
①褥瘡	不特定	感覚脱失等の障害と運動麻痺が併発しているため、体位変換等が十分に行われない場合に発症する。
②皮膚がん(褥瘡がん)	不特定	褥瘡が長期に至った場合にがんが発症することがある。この場合、褥瘡が存することが前提となる。
③起立性低血圧	上部胸髄損傷以上 (特に頸髄損傷)	急性期に発症するが、慢性期にも高率に発症する。
④運動障害域の神経病性関節症	不特定	不全麻痺に発症する例が多い。
⑤運動障害域の痙縮亢進	不特定	麻痺域に限る。 不全麻痺、上位部位のせき髄損傷者ほど発症例は多い。
⑥麻痺域疼痛(感覚脱失性疼痛)	不特定	せき柱損傷部位周囲又は麻痺した下肢部分に疼痛があり、慢性化するほど強くなる。
⑦自律神経過反射	上部胸髄損傷以上	完全麻痺に多発し、不全麻痺での症例は減少する。 急性期より慢性期に多くみる。 発作性高血圧、顔面紅潮、結膜充血、発汗等が特徴である。
⑧体温調節障害	上部胸髄損傷以上	急性期及び慢性期に発症する。 完全麻痺に多い。
⑨肩手症候群	頸髄損傷	麻痺域の肩及び上肢に痛みがある。
⑩間接周囲異所性骨化(麻痺域)	不特定	麻痺域に限る。 主に股関節、膝関節に発症する。 骨代謝異常により骨内のカルシウムが脱出することによるが、関節周囲では逆にカルシウムが集着、骨化することによる。
⑪間接拘縮(麻痺域)	不特定	麻痺域に限る。
⑫せき柱の変形	不特定	せき柱の損傷により生ずる場合(後彎)及び左右の神経麻痺の差により生ずる場合(側彎)がある。
⑬外傷後せき髄空洞症	不特定	せき髄損傷部位から発症し、上位部位へ空洞化が進行することが多い。 これに空洞部分に脳せき髄液が溜まり、これにより麻痺域が上位部位に進行するものである。
⑭人工呼吸中の気管内チューブによる気管粘膜の潰瘍又は声門、気管狭窄	頸髄損傷	人工呼吸のため気管を切開し、チューブを通し強制呼吸をすることによる。

疾 病 名	損傷部位	発生機序及び特徴
⑮肺感染症(含肺炎)	頸髄損傷	自己能力により肺内異物(痰等)の体外排出が不能であることにより,肺感染症へと発展する。
⑯無気肺	頸髄損傷	自己能力により肺内異物(痰等)の体外排出が不能であることにより,肺炎,無気肺へと発展する。
⑰尿路,性器感染症(膀胱炎,尿道炎,尿管炎,前立腺炎,副睾丸炎)	不特定	療養中高率に発症する。
⑱尿路結石症	不特定	尿路感染から尿路結石症へ発展する。
⑲腎盂腎炎,菌血症	不特定	尿路感染が有力な前提である。 尿路感染が膀胱にとどまっている限り,腎盂腎炎に発展することはないが,膀胱・尿管逆流が加わった場合に発症しやすい。
⑳膿腎症	不特定	水腎症,水尿管症に尿路感染が加わったものをいう。尿路結石症があれば悪化しやすいが,結石がなくても発症する。
21 水腎症,水尿管症	不特定	大部分が尿流停滞と腎盂腎炎の繰り返しにより生ずる。
22 腎不全	不特定	両側の膿腎症,慢性腎盂腎炎から腎不全へと発展するが,尿路結石症があれば発症しやすい。
23 膀胱がん	不特定	尿路感染症や物理的刺激(炎症やカテーテルによる。)により,多くは膀胱粘膜表面が扁平上皮に変化し,膀胱がんとなることがある。
24 感染症(骨髓炎,化膿性関節炎,敗血症)	不特定	褥瘡部にふん便,接触衣類等からの細菌が感染し,十分な治療が行われない場合に,これらの細菌が骨髓,関節部,全身に回り発症する。
25 血栓性静脈炎	不特定	静脈の血流能力の低下により静脈内の血液うっ滞,静脈血栓の形成へと発展する。

(参考)

せき髄損傷者の併発疾病に関する検討結果報告書

目次

- I はじめに
- II 併発疾病の考え方について
- III せき髄損傷者の併発疾病の分類について
 - 1 分類の考え方
 - (1) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められるもの
 - (2) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が不明確なもの
 - (3) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められないもの
 - 2 急性期の症状等の考え方
 - (1) 急性期に発症するもの又は急性期から症状が引き続いているもの
 - (2) せき髄損傷で療養中新たに負傷等が原因となり発症したもの
- IV 個別の併発疾病の分類について
 - 1 IIIの1の(1)に分類されるもの
 - 2 IIIの1の(2)に分類されるもの
 - 3 IIIの1の(3)に分類されるもの
 - 4 急性期の症状等
 - (1) IIIの2の(2)に分類されるもの
 - (2) IIIの2の(2)に分類されるもの

I はじめに

せき髄損傷者については、せき髄の損傷という重篤な障害が長期間にわたって継続すること等から、種々の疾病を併発することが多いということが指摘されている。

せき髄損傷と医学的に明らかな因果関係が認められるものとしては、褥瘡(床ずれ)、尿路感染症があるが、胃・十二指腸潰瘍のようにせき髄損傷との因果関係の未解明のものの請求については、個々の事案ごとに症状経過等を調査し、必要に応じ専門医の意見を徴する等により処理が行われている。

また、最近における臨床医学の進歩は、せき髄損傷による死亡率を減少させるとともに、慢性期に移行したせき髄損傷者の増加、高齢化をみることとなり、療養中のせき髄損傷者に従来にも増して様々の疾病が発症し、その原因が業務上の原疾患であるせき髄損傷と因果関係が明確にあるか否かについての判断に苦慮する事案の増加が見受けられるところである。

労災保険制度では、労働者の負傷、疾病、障害又は死亡が業務に起因するものと明らかに認められる場合に、所定の補償を行うこととされており、せき髄損傷により、長期にわたり療養を継続している者の疾病についても同様の考え方により取り扱うためには、せき髄損傷に併発して発症した疾病(本報告書では症状を含む。以下「併発疾病」という。)と原疾患であるせき髄損傷との因果関係を明確にすることが重要である。

このため、関係の医学専門家からなる本専門家会議の小委員会において、せき髄損傷者の併発疾病に係る医学情報の収集を図り、その内容を検討評価し、せき髄損傷との因果関係を明確にするよう必要な検討を行ったところである。

本報告は、小委員会におけるこのような検討の結果を踏まえ、現時点における最新の医学的知見として取りまとめたものである。

II 併発疾病の考え方について

およそ労働者に生ずる疾病については、一般に、多数の原因又は条件が競合しており、このような広義の条件の一つとして、労働あるいは業務が介在することを完全に否定し得るものは極めて稀であると考えられる。

労災保険制度において業務上の疾病とは、このような単に条件関係があることをもって直ちに業務と疾病との間に因果関係が認められるものではなく、業務と疾病との間に相当因果関係がある場合に、はじめて業務上の疾病として取り扱われるべきものとされている。

このような考え方に基づいて、業務上の疾病に付随する疾病、すなわち、併発疾病についても、医学経験則により原疾患との因果関係が明確に認められるときは、当該原疾患と一体のものとして、業務上の疾病として取り扱われるべきものとされている。

したがって、人が通常罹患するような疾病が、たまたま業務上の疾病と同時に又は後発して併発しても、その併発症に係る部分については、一般に、因果関係は認められないとされている。

なお、このような併発疾病が業務上の疾病として取り扱われるものとして、一般的には、次のような区分がなされている。

- ① 業務上の疾病の経過中又はその進展により当該業務上の疾病との関連で発症するもの
- ② 業務上の疾病を母地として細菌感染等の外因が加わって発症するもの
- ③ 業務上の疾病に有意な高率で合併するもの
- ④ 業務上の疾病の治療の際の薬剤による副作用等を原因として発症するもの

III せき髄損傷者の併発疾病の分類について

1 分類の考え方

個別の併発疾病を分類するに当たり、主として文献の収集、分析、評価を行い、医学経験則を踏まえて検討したが、その結果、次のような分類によることとした。

- ① せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められるもの
- ② せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が不明確なもの
- ③ せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められないもの

以上の併発疾病の分類は、せき髄損傷により長期にわたり療養をしている者に発症した併発疾病について分類したが、以下に併発疾病の分類を具体的に説明する。

- (1) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められるもの

本分類は、一般に医学経験則上因果関係が認められるが、個々の事案について、必要に応じて、損傷部位、損傷の程度、症状経過、病像、他の原因との鑑別などにより検討、判断されるべきものをいう。

- (2) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が不明確なもの

本分類は、医学経験則上因果関係が明らかでないため、一般的には業務上の疾病として取り扱われるべきではないが、個々の事案について検討の対象となるべきものをいう。

- (3) せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められないもの

本分類は、収集した医学情報には因果関係を示唆するものもあるが、検討の結果、医学経験則上因果関係が認められないものである。

なお、せき髄損傷の治療の際の薬剤による副作用等が疑われる場合、その併発疾病につ

いては、個々の症例及び薬剤ごとに医学的な検討が行われるものであり、本分類では掲げないこととした。

2 急性期の症状等の考え方

せき髄損傷により長期にわたり療養を継続している者の併発疾病について、せき髄損傷との因果関係を明確にするための検討を行うこととされていることから、次のものは、前記Ⅲの1の分類から除外することとした。

① 急性期に発症するもの又は急性期から症状が引き続いているもの

② せき髄損傷で療養中に新たに負傷等が原因となり発症したもの

以上について具体的に説明する。

(1) 急性期に発症するもの又は急性期から症状が引き続いているもの

本分類は、受傷時に発症する疾病又は受傷時に発症し慢性期にも継続している疾病であるため、業務上の疾病であるせき髄損傷と一体のものとして、せき髄損傷の治療と併せて行われるべきものである。

(2) せき髄損傷で療養中に新たに負傷等が原因となり発症したもの

本分類は、せき髄損傷とは異なる負傷等の新たな原因により引き起こされるものであるため、検討の対象とする併発疾病に含めないこととし、これらの疾病に係る因果関係の有無は、別途に検討されることとなるべきものである。

なお、本報告でいう「急性期」とは、受傷からせき髄ショックを脱するまでの期間をいい、症例により相違はあるが、受傷からおおむね2～3カ月までの期間を指すものである。また、「慢性期」とは、急性期以降を指し、せき髄ショックを脱し、全身状態が比較的安定した状態をいう。

IV 個別の併発疾病の分類について

検討した併発疾病を前記Ⅲの疾病の分類により区分した結果は次のとおりであるが、この分類に区分するに際して、個々の併発疾病ごとに、せき髄損傷の部位が特定できるものはその旨を明らかにするとともに、せき髄損傷の程度により症状の違いが明らかなものについては、損傷の程度を完全麻痺、不全麻痺に区分し記載することとした。

なお、本分類に掲げられていない併発疾病については、個々の事案ごとに検討し、因果関係を明確にすべきものとする。

1 前記Ⅲの1の(1)「せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められるもの」に分類されるもの

本分類は、一般に医学経験則上因果関係が認められるが、個々の事案について、必要に応じ、損傷部位、損傷の程度、症状経過、病像、他の原因との鑑別などにより検討、判断されるべきものをいう。

①「褥瘡」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序、特徴 感覚脱失等の障害と運動麻痺が併発しているため、体位変換等が十分に行われない場合に発症する。

②「皮膚がん（褥瘡がん）」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序、特徴 褥瘡が長期に至った場合にがんが発症することがある。この場合、褥瘡が存することが前提となる。

③「起立性低血圧」

- ・ 損傷部位 上部胸髄損傷以上（特に頸髄損傷）
- ・ 発生機序, 特徴 急性期に発症するが, 慢性期にも高率に発症する。

④「運動障害域の神経病性関節症」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 不全麻痺に発症する例が多い。

⑤「運動障害域の痙縮亢進」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 麻痺域に限る。
不全麻痺, 上位部位のせき髄損傷者ほど発症例は多い。

⑥「麻痺域疼痛（感覚脱失性疼痛）」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 せき柱損傷部位周辺あるいは, 麻痺した下肢部分に疼痛があり, 慢性化するほど強くなる。

⑦「自立神経過反射」

- ・ 損傷部位 上部胸髄損傷以上
- ・ 発生機序, 特徴 完全麻痺に多発し, 不全麻痺での症例は減少する。急性期より慢性期に多くみる。
発作性高血圧, 顔面紅潮, 結膜充血, 発汗などが特徴である。

⑧「体温調節障害」

- ・ 損傷部位 上部胸髄損傷以上
- ・ 発生機序, 特徴 急性期及び慢性期に発症する。
完全麻痺に多い。

⑨「肩手症候群」

- ・ 損傷部位 頸髄損傷
- ・ 発生機序, 特徴 麻痺域の肩及び上肢に痛みがある。

⑩「関節周囲異所性骨化（麻痺域）」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 麻痺域に限る。
主に股関節, 膝関節に発症する。
骨代謝異常により骨内のカルシウムが脱出し, 一方関節周囲では逆にカルシウムが集着, 骨化することによる。

⑪「関節拘縮（麻痺域）」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 麻痺域に限る。

⑫「せき柱の変形」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 せき柱の損傷により生ずる場合（後彎）及び左右の神経麻痺の差により生ずる場合（側彎）がある。

⑬「外傷後せき髄空洞症」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 せき髄損傷部位から発症し, 上位部位へ空洞化が進行すること

が多い。

これは空洞部分に脳脊髄液が溜まり、これにより麻痺域が上位部位に進行するものである。

⑭「人工呼吸中の気管内チューブによる気管粘膜の潰瘍又は声門、気管狭窄」

- ・ 損傷部位 頸髄損傷
- ・ 発生機序, 特徴 人工呼吸のため気管を切開し、チューブを通し強制呼吸をすることによる。

⑮「肺感染症（含肺炎）」

- ・ 損傷部位 頸髄損傷
- ・ 発生機序, 特徴 自己能力により肺内異物（痰等）の体外排出が不能であることにより、肺感染症へと発展する。

⑯「無気肺」

- ・ 損傷部位 頸髄損傷
- ・ 発生機序, 特徴 自己能力による肺内異物（痰等）の体外排出が不能であることにより、肺炎、無気肺へと発展する。

⑰「尿路、性器感染症（膀胱炎、尿道炎、尿管炎、前立腺炎、副睾丸炎）」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 療養中高率に発症する。

⑱「尿路結石症」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 尿路感染から尿路結石症へ発展する。

⑲「腎盂腎炎、菌血症」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 尿路感染が有力な前提である。

尿路感染が膀胱にとどまっている限り、腎盂腎炎に発展する事はないが、膀胱・尿管逆流が加わった場合に発症しやすい。

⑳「膿腎症」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 水腎症、水尿管症に尿路感染が加わったものをいう。尿路結石症があれば悪化しやすいが、結石がなくても発症する。

㉑「水腎症、水尿管症」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 本症は、大部分が尿流停滞と腎盂腎炎の繰り返しにより生ずる。

㉒「腎不全」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 両側の膿腎症、慢性腎盂腎炎から腎不全へと発展するが、尿路結石症があれば発症しやすい。

㉓「膀胱がん」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 尿路感染症や物理的刺激（炎症やカテーテルによる。）により、多くは膀胱粘膜表面が扁平上皮に変化し、膀胱がんとなることがある。

24「感染症（骨髄炎, 化膿性関節炎, 敗血症）」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 褥瘡部にふん便, 接触衣類等からの細菌が感染し, 十分な治療が行われない場合に, これらの細菌が骨髄, 関節部, 全身に回り発症する。

25「血栓性静脈炎」

- ・ 損傷部位 不特定
- ・ 発生機序, 特徴 静脈の血流能力の低下により静脈内の血液うっ滞, 静脈血栓の形成へと発展する。

2 前記Ⅲの1の(2)「せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が不明確なもの」に分類されるもの

本分類は, 医学経験則上因果関係が明らかでないため, 一般的には業務上の疾病として取り扱われないが, 個々の事案について検討の対象とすべきものをいう。

- ① 「睡眠時無呼吸」
- ② 「胃・十二指腸潰瘍」
- ③ 「上部消化管出血」

3 前記Ⅲの1の(3)「せき髄損傷と併発疾病との間に因果関係が認められないもの」に分類されるもの

本分類は, 収集した医学情報には因果関係を示唆するものもあるが, 検討の結果, 医学経験則上因果関係が認められないものである。

- ① 「頑癬, 白癬」
- ② 「高血圧, 動脈硬化症」
- ③ 「糖代謝異常, 糖尿病」
- ④ 「抗利尿ホルモン分泌異常症候群」
- ⑤ 「気管支喘息」
- ⑥ 「胃がん等上部消化管悪性新生物」
- ⑦ 「膀胱炎」
- ⑧ 「尿崩症」

4 急性期の症状等

(1) 前記Ⅲの2の(1)「急性期に発症するもの又は急性期から症状が引き続いているもの」に分類されるもの

本分類は, 受傷時に発症する疾病又は受傷時に発症し慢性期にも継続している疾病であるため, 業務上の疾病であるせき髄損傷と一体のものとして, せき髄損傷の治療と併せて行われるべきものである。

- ①「迷走神経反射による徐脈, 心停止」 急性期に発症
- ②「起立性低血圧」 急性期に発症
慢性期に発症するものは前記Ⅳの1
- ③「体温調節障害」 急性期に発症
慢性期に発症するものは前記Ⅳの1
- ④「横隔膜神経麻痺による呼吸停止」 急性期から症状が引き続いているもの
- ⑤「無気肺」 急性期に発症
慢性期に発症するものは前記Ⅳの1

⑥「肺感染症（含肺炎）」	急性期に発症 慢性期に発症するものは前記Ⅳの1
⑦「気管支痙攣」	急性期に発症
⑧「成人型呼吸窮迫症候群（ARDS）」	急性期に発症
⑨「肺水腫」	急性期に発症
⑩「肺塞栓」	急性期に発症
⑪「肋骨骨折等による血気胸」	急性期に発症
⑫「くも膜下胸膜瘻」	急性期に発症
⑬「横隔膜破裂」	急性期に発症
⑭「急性胃拡張」	急性期に発症
⑮「胃・十二指腸潰瘍」	急性期に発症 慢性期に発症するものは前記Ⅳの2
⑯「上部消化管出血」	急性期に発症 慢性期に発症するものは前記Ⅳの2
⑰「麻痺性イレウス」	急性期に発症
⑱「血栓性静脈炎」	急性期に発症 慢性期に発症するものは前記Ⅳの1
⑲「性機能不全」	急性期から症状が引き続いているもの
⑳「排便障害」	急性期から症状が引き続いているもの

(2) 前記Ⅲの2の(2)「せき髄損傷で療養中新たに負傷等が原因となり発症したもの」に分類されるもの

本分類は、せき髄損傷とは異なる負傷等の新たな原因により引き起こされるものであるため、検討の対象とする併発疾病に含めないこととし、これらの疾病に係る因果関係の有無は、別途に検討されるところとなるべきものである。

- ① 「感覚障害域の熱傷」
- ② 「運動障害域の骨萎縮による病的骨折」

第2号関連

物理的因子による疾病

基 発 第 8 1 0 号
昭 和 5 1 年 1 1 月 8 日
改 正 基 発 1 0 0 1 第 8 号
平 成 2 5 年 1 0 月 1 日
改 正 基 発 0 4 1 0 第 1 号
平 成 3 1 年 4 月 1 0 日
改 正 基 発 第 0 1 1 8 第 8 号
令 和 5 年 1 月 1 8 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について

標記疾病の認定については、今後、下記によることとし、これに関する従来の通達(昭和38年3月12日付け基発第239号(昭和39年9月8日付け基発第1049号により一部改正))は廃止することとしたので、了知されるとともに事務処理に遺憾のないようにされたい。

なお、この取扱いの改正は、「電離放射線障害の業務上外の認定基準の検討に関する専門家会議」において先般取りまとめられた結論に基づいて行ったものである。

また、この通達の解説部分は、電離放射線障害の類型、電離放射線障害の認定基準及び被ばく線量の評価について解説したものであり、通達本文と一体のものとして取り扱われるべきものである。

記

第1 電離放射線障害の類型について

電離放射線障害防止規則(昭和47年労働省令第41号)第2条第1項に規定する電離放射線(以下「電離放射線」という。)に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者に電離放射線に起因して発生すると考えられる疾病は、次のとおりである。

1 急性放射線障害

比較的短い期間に大量の電離放射線に被ばくしたことにより生じた障害をいい、これに該当するものは、次のとおりである。

- (1) 急性放射線症(急性放射線死を含む。)
- (2) 急性放射線皮膚障害
- (3) その他の急性局所放射線障害(上記(1)及び(2)に該当するものを除く。)

2 慢性的被ばくによる電離放射線障害

長時間にわたり連続的又は継続的電離放射線に被ばくしたことにより生じた障害をいい、これに該当するものは、次のとおりである。

- (1) 慢性放射線皮膚障害
- (2) 放射線造血器障害(白血病及び再生不良性貧血を除く。)

3 電離放射線による悪性新生物

電離放射線に被ばくした後,比較的長い潜伏期間を経て現われる悪性新生物をいい,これに該当するものは,次のとおりである。

- (1) 白血病
- (2) 電離放射線の外部被ばくによって生じた次に掲げる原発性の悪性新生物
 - イ 皮膚がん
 - ロ 甲状腺がん
 - ハ 骨の悪性新生物
- (3) 電離放射線の内部被ばくによって生じた次に掲げる特定臓器の悪性新生物
 - イ 肺がん
 - ロ 骨の悪性新生物
 - ハ 肝及び胆道系の悪性新生物
 - ニ 甲状腺がん

4 電離放射線による退行性疾患等

上記1から3までに掲げる疾病以外の疾病で,相当量の電離放射線に被ばくしたことによって起こり得るものは,次のとおりである。

- (1) 白内障
- (2) 再生不良性貧血
- (3) 骨壊疽,骨粗鬆症
- (4) その他身体局所に生じた線維症等

第2 電離放射線に係る疾病の認定について

電離放射線に被ばくする業務に従事し,又は従事していた労働者に上記第1の「電離放射線障害の類型」のうち,急性放射線症,急性放射線皮膚障害,慢性放射線皮膚障害,放射線造血器障害(白血病及び再生不良性貧血を除く。),白血病又は白内障が発生した場合で,これらの疾病ごとに以下に掲げる要件に該当し,医学上療養が必要であると認められるときは,白血病以外の疾病については,労働基準法施行規則別表第1の2第2号5,白血病については同別表第7号15に該当する業務上の疾病として取り扱う。

なお,以下に認定基準を定めていない電離放射線障害,認定基準を定めている疾病のうち白血病及び認定基準により判断し難い電離放射線障害に係る事案の業務上外の認定については,別添「電離放射線に係る疾病の業務起因性判断のための調査実施要領」(略)により調査して得た関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

1 急性放射線症

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

- (1) 比較的短い期間に相当量の電離放射線を全身又は身体の広範囲に被ばくした事実があること。
- (2) 被ばく後数週間以内に発生した疾病であること。
- (3) 次のイからニまでに掲げる症状のうちいずれかの症状が認められる疾病であること。
 - イ はき気,嘔吐等の症状
 - ロ 不安感,無力感,易疲労感等の精神症状
 - ハ 白血球減少等の血液変化
 - ニ 出血,発熱,下痢等の症状

2 急性放射線皮膚障害

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。ただし、①労働者が大量の電離放射線に被ばくしたことにより発生した疾病で、被ばく後おおむね1日以内の間に発症する一過性の初期紅斑を伴うもの、②大量の電離放射線に被ばくしたことにより発生した疾病で、水泡、び爛のような強度火傷と同様の症状が認められるもの及び③比較的短い期間に相当量の電離放射線に被ばくすることにより発生した急性放射線皮膚障害が治癒しないうちに引き続いて生じた難治性の慢性皮膚潰瘍又は治癒した後に再発した難治性の慢性皮膚潰瘍が認められる疾病については、下記(1)から(3)までに掲げる要件にかかわらず業務との関連があるものとして取り扱う。

- (1) 比較的短い期間に相当量の電離放射線を皮膚に被ばくした事実があること。
- (2) 被ばく後おおむね数時間又はこれを超える期間を経た後に発生した疾病であること。
- (3) 充血、紅斑、腫脹、脱毛等の症状が認められる疾病であること。

3 慢性放射線皮膚障害

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

- (1) 相当量の電離放射線を皮膚に慢性的に被ばくした事実があること。
- (2) 被ばく開始後おおむね数年又はこれを超える期間を経た後に発生した疾病であること。
- (3) 乾性落屑等の症状を経過した後に生じた慢性潰瘍又は機能障害を伴う萎縮性瘢痕が認められる疾病であること。

4 放射線造血器障害

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

- (1) 相当量の電離放射線に慢性的に被ばくした事実があること。
- (2) 被ばく開始後おおむね数週間又はこれを超える期間を経た後に発生した疾病であること。
- (3) 白血球減少等の血液変化が認められる疾病であること。

5 白血病

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

- (1) 相当量の電離放射線に被ばくした事実があること。
- (2) 被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること。
- (3) 骨髄性白血病又はリンパ性白血病であること。

6 白内障

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

- (1) 相当量の電離放射線を眼に被ばくした事実があること。
- (2) 被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること。
- (3) 水晶体混濁による視力障害を伴う白内障であること。

(解説)

第1 電離放射線障害の類型について

1 疾病分類の趣旨

本文記の第1は、電離放射線障害の業務起因性の判断上の便宜を考慮して分類したものである。

なお、電離放射線被ばくには、外部被ばくと内部被ばく(吸入、経口摂取又は無傷な若しくは傷のある皮膚を通じて体内に入った放射性物質により受ける被ばくをいう。)があり、被ばくの態様により障害の発生のし方が異なる場合があるので分類の際は特にこれを考慮した。

2 疾病の説明

- (1) 本文記の第1の1の(3)の「その他の急性局所放射線障害」には、エックス線回折ビーム等に

よる眼結膜炎,部分的な大量の電離放射線被ばく又は放射性物質の摂取により生じた臓器・組織の急性疾患(例えば,放射線腎炎,放射線肝炎,放射線肺炎)等がある。なお,ここにいる「局所」とは,白血球減少のような全身症状を伴わないことをいう。

- (2) 本文記の第1の4の(4)の「その他身体局所に生じた線維症等」には,電離放射線被ばくにより生じた肺の線維症があるほか慢性化した放射線皮膚障害の場には皮膚の線維化がみられることがある。

なお,ここにいる「身体局所」とは臓器・組織をいう。

第2 電離放射線に係る疾病の認定について

電離放射線障害は,その現われる症状や性質は極めて複雑多岐であり,かつ,特異性がなく,個々の例においては他の原因により生ずる疾病との識別が困難なものが多い。

したがって,電離放射線障害に関する業務起因性の判断に当たっては,その医学的診断,症状のみならず,被災労働者の職歴(特に業務の種類,内容及び期間),疾病の発生原因となるべき身体への電離放射線被ばくの有無及びその量等について別添「電離放射線障害に係る疾病の業務起因性判断のための調査実施要領」(略)により調査し,検討する必要がある。

1 急性放射線症について

- (1) 本文記の第2の1の(1)の「比較的短い期間」とは数日以内をいい,「相当量」とはおおむね25レム(rem)又はこれを超える線量をいう。
- (2) 本文記の第2の1の(2)は,急性放射線症は一般に被ばく後数時間以内に発生することが多く,数週間以上経過した後には起こり難いとの医学的知見に基づいて定めたものである。
- (3) 線量と症状発現の関係については,一般に次のようにいわれている。

イ おおむね25レムに満たない場合 一時的に血液変化を認める場合もあるが急性放射線症の症状は呈さない。

ロ おおむね25レムから50レムである場合 血液変化を認める場合が多いが明らかな急性放射線症の全身症状は来さない。

ハ おおむね50レムを超える場合 線量の増加に伴って急性放射線症の症状が現われる。

2 急性放射線皮膚障害について

- (1) 本文記の第2の2のただし書及び第2の2の(1)の「比較的短い期間」とは十数時間以内をいい,「相当量」とは次の線量をいう。

イ 1回の被ばくによる場合 おおむね500レム又はこれを超える線量

ロ 間歇的被ばく又は放射性物質の付着による場合 おおむね1000レム又はこれを超える線量

- (2) 本文記の第2の2の(2)については,急性放射線皮膚障害は2週間程度の期間を経た後に発生することが多いことに留意する必要がある。

3 慢性放射線皮膚障害について

- (1) 本文記の第2の3の(1)の「相当量の電離放射線を皮膚に慢性的に被ばくした事実があること。」とは,3カ月以上の期間におおむね2500レム又はこれを超える線量の電離放射線を皮膚に慢性的に被ばくした事実があることをいう。

- (2) 慢性的に電離放射線に被ばくしやすい部位は手指であるが,手指の被ばく線量が測定されない場合が多いので,このような場合には現地調査,モデル実験等を行って線量を推定する必要がある。

4 放射線造血器障害について

- (1) 本文記の第2の4の(1)の「相当量の電離放射線に慢性的に被ばくした事実があること。」とは、おおむね1年間に5レム又は3カ月間に3レムを超える線量の電離放射線を慢性的に被ばくした事実があることをいう。
- (2) 本文記の第2の4の(2)については、放射線造血器障害は被ばく開始後数年間を経た後に発生することが多いことに留意する必要がある。
- (3) 本文記の第2の4の(3)の「白血球減少等の血液変化」については、過去の血液検査所見の経過を観察のうえ判断する。

十分な検査成績が得られない場合等当該症状の有無の判断が困難な場合には、当分の間、次の表に示す各項目のいずれかの下限値を下廻り(すなわち、末梢血液1立方ミリメートル中の白血球数が男女ともそれぞれ4,000個未満であるか、末梢血液1立方ミリメートル中の赤血球数が男子においては400万個未満、女子においては350万個未満であるが、又は血液1デシリットル中の血色素量が男子においては12.0グラム未満、女子においては10.5グラム未満であるかのいずれかであること。),かつ、それがウィルス感染症による白血球減少、慢性の出血による貧血のような他の疾患によるものでないと認められるものについては、血液変化が認められたものとして取り扱う。

性 別 項 目	性 別	
	男 子	女 子
末梢血液1立方ミリメートル中の白血球数	4000～9000 個	4000～9000 個
末梢血液1立方ミリメートル中の赤血球数	400～600 万個	350～550 万個
血液1デシリットル中の血色素量	12.0～17.0 グラム	10.5～16.0 グラム

(注) この表は、正常成人の大部分が示す範囲の数値を表示したものである。

5 白血病について

- (1) 本文記の第2の5の(1)の「相当量」とは、業務により被ばくした線量の集積線量が次式で算出される値以上の線量をいう。

$0.5 \text{レム} \times (\text{電離放射線被ばくを受ける業務に従事した年数})$

- (2) 白血病を起こす誘因として、電離放射線被ばくが唯一のものではない。また、白血病の発生が電離放射線被ばくと関連があると考えられる症例においても、業務による電離放射線被ばく線量に医療上の電離放射線被ばく線量等の業務以外の被ばく線量が加わって発生することが多い。このような場合には、業務による電離放射線被ばく線量が上記(1)の式で示される値に比較的近いものでこれを下廻るときは、医療上の被ばく線量を加えて上記(1)で示される値に該当するか否かを考慮する必要がある。この場合、労働安全衛生法等の法令により事業者に対し業務づけられた労働者の健康診断を実施したために被ばくしたエックス線のような電離放射線の被ばく線量は、業務起因性の判断を行うに際しては業務上の被ばく線量として取り扱う。

6 白内障について

- (1) 本文記の第2の6の(1)の「相当量」とは、次の線量をいう。

- イ 3カ月以内の期間における被ばくの場合 おおむね200レム又はこれを超える線量
ロ 3カ月を超える期間における被ばくの場合 おおむね500レム又はこれを超える線量
- (2) 電離放射線による白内障は、被ばく後長期間を経た後に発生するので、「老人性白内障」との鑑別が困難な場合が多い。したがって、被ばく線量を十分には握のうえ業務起因性を判断することが必要である。
- (3) 慢性的に電離放射線に被ばくしている場合には、眼の被ばく線量が測定されていることは稀である。

全身にほぼ均等に被ばくしていると判断される場合には、下記第3の1の(1)の個人モニタリングによる測定値に基づいて算出された集積線量をもって眼の被ばく線量として差し支えない。全身に均等に被ばくしていない場合で眼の被ばく線量が個人モニタリングによる測定値に基づいて算出された集積線量より多いと判断されるときは、その集積線量、作業状況、作業環境、安全防護の状況等(以下「作業状況等」という。)を総合的に検討して被ばく線量を推定する必要がある。

第3 被ばく線量の評価等について

1 個人モニタリング

- (1) 個人モニタリングとは、体幹部の着衣上にフィルムバッジ、ポケット線量計その他の個人モニター(個人被ばく線量計)を装着してその部分に受ける被ばく線量を測定することをいう。この方法による測定は、外部被ばく線量の測定を目的としている。
- (2) 電離放射線障害の発現に関与したと考えられる被ばく線量を推定するためには、個人モニタリングによる測定値を使用することを原則とするが、障害の発現に関与した被ばく線量と個人モニタリングによる測定値とは必ずしも一致しないので、環境モニタリングによる測定値、被災労働者と共に作業に従事した労働者の個人モニタリングによる測定値等を参考として被災労働者の個人モニタリングの測定値を検討する必要がある。
- (3) 被ばく線量の値については、障害発生部位と個人モニターの装着部位との関連を考慮する必要があり、測定された値を障害の発現に関与した被ばく線量としてそのまま用いることが適当でない場合があるので記録された値の妥当性、信頼性を検討することが必要である。
- (4) 個人モニターの着用中断期間がある場合、当該期間の被ばく線量は、個人モニターの着用期間中の個人モニタリングによる測定値及び作業状況等から推定し、個人モニター着用開始前の被ばく線量は、作業状況等に関し入手できた情報から推定する必要がある。
- (5) 内部被ばくの線量評価は、ホールボディカウンター、肺モニター等による直接計測、尿尿等の検査による間接計測又は環境モニタリングの結果からの推定によって行われるが、技術的に困難性があるので、その測定の実施と評価については、特に留意する必要がある。

2 線質による被ばく線量の評価等

- (1) 電離放射線には、次に掲げる粒子線及び電磁波がある。
- イ 粒子線 アルファ線、重陽子線、陽子線、ベータ線、電子線及び中性子線
ロ 電磁波 ガンマ線及びエックス線
- (2) 線質により生物学的な影響の受け方が異なり、したがって線量評価の方法が異なるので、被ばくした電離放射線の線質をは握する必要がある。なお、放射性物質による電離放射線被ばくを受けた場合には、核種(ストロンチウム90、コバルト60のような放射性物質の種類)を確認することにより被ばくした電離放射線の線質が分る。
- (3) 電磁放射線の線量の単位としてラド(rad)が使用されている場合に、これをレム(rem)に換

算する必要のあるときは, およその値として次の式によりその値を算定してよい。

$$\text{線量当量 (レム)} = \text{吸収線量 (ラド)} \times \text{線質係数}$$

(ここでいう「線量当量」とは, 計量単位である吸収線量に線質係数を乗じて得られる放射線防護上の量をいう。)

なお、線質係数は次の表の値を用いること。

表

電離放射線の種類	線 質 係 数
エックス線	1
ガンマ線	1
ベータ線	3 注)
電子線	1
中性子線	10
陽子線	10
重陽子線	10
アルファ線	20

注) 皮膚に対する線量当量を計算する場合は線質係数は3を用い, 皮膚以外については線質係数は1を用いる。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

高気圧作業による疾病(潜函病・潜水病等)の認定について

標記について、潜函、潜水その他高気圧作業に従事する労働者が、当該作業により、下記に掲げる潜函病、潜水病並びに聴器及び副鼻腔の障害、歯牙疾患、過膨脹による肺破裂、潜水墜落病等にかかった場合には、一般的には労働基準法施行規則第35条第9号に該当する疾病として取り扱われたい。

なお、これら疾患のうちには、業務との関係及び診療取扱等に関し、更に検討を要する点があるので、個々の事案について業務上外の認定その他補償取扱いに関し疑義のある場合には、具体的に資料を添えて本省へ稟伺されたい。

記

1 潜函病、潜水病について。

- (1) 潜函、潜水その他高気圧作業に従事している労働者(以下単に高気圧作業者という)が、概ね1.0kg/cm₂(ゲージ圧)又は水深10m以上の高気圧下における作業により、減圧中又は減圧後において、次の各号のいずれかの症状を呈し、医学上療養が必要であると認められる場合

イ 関節痛又は筋肉痛等いわゆるベンド(運動器障害)

ロ 知覚障害、運動障害、膀胱直腸障害、メニエール氏症候群、失語症又は症候性精神病等(中枢神経系の障害)

ハ 胸骨下疼痛、呼吸困難、又は失神等いわゆるチョーク又はショツク症状(呼吸循環系の障害)

- (2) ただし、本症と診断するに当っては類似の症状を呈する他の原因に基づく疾病と鑑別するため、次の諸点に留意すること。

イ 上記の各症状以外に大理石様斑点、掻痒感又は皮下若しくは粘膜の出血等の随伴症状が認められる場合が多いこと

ロ 初発症状の発現は、減圧中又は減圧後主として2時間(おそくも8時間)以内に発生するものであること。

ハ 類似の症状を呈する他の原因による関節痛(例えば、リウマチ様関節炎、変形性関節症)、せき髄性麻痺(例えば前せき髄動脈症候群)等との鑑別に留意すること。

ニ 潜函病又は潜水病の判定については、再圧治療タンク等において適正な加圧を行った場合通常その症状は軽快するものであるから他の疾病との鑑別診断上の参考とすること。

2 聴器及び副鼻腔の障害について

高気圧作業者が、概ね0.3kg/cm₂(ゲージ圧)又は水深3m以上の高気圧下における作業により主として加圧時において聴器、副鼻腔等に疼痛を生じ、かつ、減圧後において次のいずれかの症状を

呈し医学上療養が必要であると認められる場合。

- (1) 耳閉塞感、耳痛、聴力障害、耳鳴り、眩暈、又は悪心等が訴えられ、更に他覚的には鼓膜の高度の陥凹、若しくは穿孔又は耳出血等が認められるもの(聴器の障害)
- (2) 前頭部痛が訴えられ、更に他覚的には鼻腔粘膜の腫大充血又は漿液性分泌物が認められるもの(副鼻腔の障害)

ただし、かかる疾病については、基礎疾病(例えば、慢性耳管狭窄、急性上気道感染等)又は既存疾病(例えば、慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎等)がある場合が多いので、当該作業による加圧又は減圧が原因となって異常に早期に発症又は急激に増悪したことが専門医の各種検査により医学的に認められる必要があること。

なお、この場合には、当該急性症状消退後における基礎疾病又は既存疾病に対する根本的治療は補償の対象とならない。

3 歯牙疾患について

高気圧作業者が、概ね 0.3kg/cm_2 (ゲージ圧)又は水深3m以上の高気圧下における作業により、加圧又は減圧時において歯牙又は歯周組織に疼痛を生じ、かつ、減圧後において歯髄炎、歯周組織炎又は歯肉(齦)炎等の急性症状が残存したものであって、医学上療養が必要であると認められる場合

ただし、これらの疾患は通常処置歯又は既存疾病のある場合にこれが発症又は増悪することが多いので、当該作業による加圧又は減圧が原因となって急激に発症又は増悪したことが専門医の各種検査により医学的に認められる必要があること。なお、この場合には、急性症状消退後における既存疾病に対する根本的治療は補償の対象とならないこと。

4 過膨脹による肺破裂について

高気圧作業者が、概ね 0.3kg/cm_2 (ゲージ圧)又は水深3m以上の高圧より急速な減圧又は浮上中及びその直後に発生した肺破裂とこれに伴う空気栓塞症又は気胸の場合

5 潜水墜落病等(いわゆるスクイーズ)について

潜水作業中に、体表に不平均に圧が加わったことにより発生した高度の頭部、顔面部のうつ血、浮腫、皮下粘膜の出血又は眼球突出若しくは呼吸困難等の症状を呈した場合。

基 発 第 1 4 9 号
昭 和 6 1 年 3 月 1 8 日
改 正 基 発 第 7 2 0 号
平 成 3 年 1 2 月 2 5 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

騒音性難聴の認定基準について

騒音性難聴(職業性難聴)の業務上外の認定基準については昭和28年12月11日付け基発第748号通達により示してきたところであるが、その後の医学的知見等について「難聴に関する専門家会議」において検討が行われた。今般、その結論が得られたので、これに基づき標記の認定基準を下記のとおり定めたので、今後の事務処理に遺憾のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の解説部分は、認定基準の細目を示したものであるから、本文と一体のものとして取り扱われるべきものである。

また、本通達の施行に伴い、昭和28年12月11日付け基発第748号通達はこれを廃止する。

記

金属研磨、鋳打、圧延等著しい騒音を発する場所における業務に従事していた労働者に発生した難聴であって、次に掲げるいずれの要件も満たすものは、労働基準法施行規則別表第1の2第2号11に該当する疾病として取り扱うこと。

1 著しい騒音にばく露される業務に長期間引続き従事した後に発生したものであること。

2 次の(1)及び(2)のいずれにも該当する難聴であること。

(1) 鼓膜又は中耳に著変がないこと。

(2) 純音聴力検査の結果が次のとおりであること。

イ オージオグラムにおいて気導値及び骨導値が障害され、気導値と骨導値に明らかな差がないこと。すなわち、感音難聴の特徴を示すこと。

ロ オージオグラムにおいて聴力障害が低音域より3,000Hz以上の高音域において大であること。

3 内耳炎等による難聴でないと判断されるものであること。

(解説)

著しい騒音に起因した難聴には、騒音性難聴の他に爆発音などの強大音にばく露によって急激に起る音響外傷と騒音下に長期間ばく露されていて、ある日突然に高度の難聴が起こる騒音性突発難聴とがある。これらの難聴のうち、本認定基準によって取り扱われるものは騒音性難聴のみである。

1 騒音性難聴の病態

聴力はある一定限度以上の騒音に繰り返しばく露されると次第に障害される。聴力障害は高音域から始まり、一般に初期の段階ではオクターブオージオメトリーにおいてはオージオグラムが

c⁵dipの型(4,000Hz付近に局限した聴力障害)を示す。

その高音域の聴力障害の進行は騒音ばく露の比較的早い時期において著明で、次第にその障害進行の速度は緩慢となる。さらに聴力障害は、ばく露期間に応じて、より高音域へ、次いで中音域、低音域へと広がる。

騒音ばく露によって障害される部位は内耳である。内耳に起こる病的変化の発生機序に関しては必ずしも明らかになってはいないが、蝸牛基底回転におけるラセン器の変性であると考えられている。

騒音性難聴は、一般に両側性であり、騒音下の作業を離れるとほとんど増悪しない性質を有している。

なお、認定の対象となる如き騒音性難聴の治療については、現在までのところ、有効治療法が確立されていないため、その治療は必要な療養とは認められない。

2 騒音ばく露

- (1) 本文記の1の「著しい騒音にばく露される業務」とは、作業者の耳の位置における騒音がおおむね85dB(A)以上である業務をいう。
- (2) 本文記の1の「長期間」とはおおむね5年又はこれを超える期間をいう。

3 聴力検査

- (1) 本文記の2の(2)の「純音聴力検査」は日本聴覚医学会制定の「聴覚検査法(1990) 1. 標準型オーディオメータによる純音聴力(閾値)レベル制定法」による。
- (2) 聴力検査は騒音下作業直後を避け、作業前又は作業後1時間程度の安静の後に測定すること。

4 聴力検査結果の評価

- (1) 騒音性難聴のオーディオグラムは聴力障害の現れ方が両耳ほぼ同じである。しかし、作業態様等によっては両耳のオーディオグラムに差が認められるものもある。
- (2) 騒音性難聴以外に伝音難聴を合併していると思われる混合難聴で、気導値と骨導値に差があり、骨導値に明らかな障害が認められる場合は、耳鏡検査、側頭骨エックス線撮影による検査、チンパノメトリーを行い、また、必要に応じて各種の中耳機能検査を行い、それらの結果を認定の際の参考とすること。
- (3) 騒音性難聴以外の感音難聴を合併していると思われる場合又は機能性難聴が疑われる場合には、必要に応じて、語音聴力検査(日本オーディオロジー学会制定の検査法による。)、会話聴取検査(了解度)、内耳機能検査、後迷路機能検査、他覚的聴力検査又はステンゲル法等を行い、認定の際の参考とすること。

5 本文記の3の「等」には次のようなものがある。

- (1) メニエール病
- (2) 薬物中毒
- (3) 爆(発)音、頭・頸部外傷等による内耳障害
- (4) 遺伝性・家族性難聴
- (5) 老人性難聴
- (6) 機能性難聴
- (7) その他騒音性難聴以外の感音難聴

6 その他認定に当たっての参考事項

- (1) 前記2の(1)の85dB(A)の基準は通常それ以下の騒音に1日8時間ばく露されても難聴が起これにくいレベルである。しかし、聴力障害は音の強さ、周波数成分のみならず個人差等種々の条件が関与するので、この基準以下でも発生することがあるので留意すること。

なお、衝撃音については、1日にばく露される回数及びその性質についても留意すること。

- (2) 雇入れ時、配置換え時、定期の健康診断の際に測定された検査結果又は離職時に測定された検査結果が有る場合には、これを参考とすること。

また、既往歴(特に聴力障害を生ずる可能性のある疾患について)、兵歴等の有無にも十分留意すること。

各都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

騒音性難聴の認定基準の運用上の留意点について

騒音性難聴の業務上外の判断に当たっては、昭和61年3月18日付け基発第149号により認定基準を示したところであるが、これが運用上の留意点を下記のとおりとりまとめるとともに、騒音性難聴に係る業務起因性の判断のための調査実施要領(略)を作成したので業務の参考とされたい。

なお、昭和56年7月16日付け事務連絡第33号の2「チェーンソー等を使用する業務における騒音性難聴の業務上外等の取扱いについて」の別紙2の記の2(業務上外の認定に関する部分)は削除する。

記

1 主要事項

(1) 認定基準記の2の(1)関係

「鼓膜又は中耳に著変がないこと」とは、すなわち伝音難聴ではないことの趣旨である。

(2) 解説2関係

騒音レベル及びばく露期間の解釈を「作業者の耳の位置における騒音がおおむね85dB(A)以上である業務」、「おおむね5年又はこれを超える期間」としたのは、ISO(国際標準化機構)、日本産業衛生学会の勧告及びその他の文献等を参考としたものである。

これらの数値は、85dB(A)*以下の騒音で、1日8時間以内のばく露であれば10年以上継続してばく露されても難聴が起こりにくいこと、騒音の人体に対する影響度は、音の強さだけでなく、その周波数成分、作業環境、個体差により異なること等を十分考慮し定めたものである。

※85dB(A)の「(A)」とは、騒音計のA特性(人の聴覚特性に近く、低音部の音圧を低く評価するように周波数補正回路を組込んであるもの。)で測定したものである。

(3) 解説4の(2)関係

騒音性難聴以外に伝音難聴を合併していると思われる混合難聴((純音聴力検査により得られたオーディオグラムにおいて、骨導値と気導値のいずれも正常値より悪く、かつ、気導値に比べて骨導値が良い場合)の業務上外の認定に当たっては、解説4の(2)に示した各種検査を行い、伝音難聴についてもその原因を明らかにすること。その結果、伝音難聴の原因が業務に起因したものであると判断され(例えば、業務中に溶接の火花で鼓膜に病変をきたした等)、かつ、感音難聴部分(骨導値)が騒音性難聴の特徴を示すことにより業務に起因したものであると判断される場合は、業務上疾病として取り扱うこと。また、伝音難聴の原因が、業務に起因するものではないと判断される場合であっても、感音難聴部分(骨導値)が騒音性難聴の特徴を示すことにより業務に起因しているものであると判断される場合は、当該感音難聴について業務上疾病として取り扱って差し支えない。

(4) 解説4の(3)関係

騒音性難聴に加え、騒音以外の原因による感音難聴を合併していることが疑われる場合は、必要に応じ、解説4の(3)に示した内耳機能検査等を行うとともに、解説6の(2)に記述しているように、過去の聴力検査結果及び既往歴等を調査し、診断を明確にすること。その結果、当該難聴の原因として、業務が相対的に有力であると判断される場合は、業務上疾病として取り扱って差し支えない。

また、機能性難聴(詐聴等)が疑われる場合は、日常の会話状況を調査し、必要に応じ、解説4の(3)に示した内耳機能調査、他覚的聴力検査(具体的には、脳幹反応検査、脳波聴力検査、蝸電図による検査等がある。)等を行った上で、ステンゲル法、ロンバート法等の検査を加えるなどして、業務上外の判断には十分留意すること。

2 その他の事項

(1) 騒音性突発難聴関係

騒音性突発難聴とは、騒音性難聴が発生しうる環境下で就労中に、通常の騒音性難聴の発生、進行とは異なり、突然に発症する高度の感音難聴をいうが、その病態については、未だ不明な点が多い。

また、騒音性突発難聴は、急性音響外傷又は単なる突発性難聴との鑑別が困難なことが多いが、次の点に留意するとともに、必要に応じ専門医に意見を求め、診断を明らかにした上で、個別に業務上外を判断すること。

イ 騒音性突発難聴は、日常の騒音下に就労していて発症するものであり、通常は発生しない強大音へのばく露がないこと。

ロ 騒音性突発難聴及び急性音響外傷は、前庭症状(めまい等)を伴わないことが多いこと。

ハ 発症時期は、騒音性突発難聴では、就労中に発症するものが多いのに対し、突発性難聴は、起床時に気付くものが多いこと。

なお、騒音性突発難聴を、認定基準の対象範囲外としたのは、騒音性突発難聴は、①発症初期においては、治療効果が認められること。②騒音性難聴の発症に係るばく露期間を満たさない場合であっても、発症する場合があること等、騒音性難聴とは異なった病態を示すからである。

(2) 解説3の(1)及び解説4の(3)関係

日本オージオロギー学会制定の「純音聴力検査」及び「語音聴力検査」の内容については、昭和50年9月30日付け基発第565号(障害等級認定基準)の別紙1を参照されたい。

(3) チェーンソー等の振動工具を使用する業務における騒音性難聴の業務上外の判断に当たっては、本認定基準により取り扱うこととするが、騒音へのばく露状況に留意するとともに、必要に応じ、専門医による診断、意見の聴取等により適正な判断に努めること。

事務連絡第33号の2
昭和56年7月16日

各都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

チェーンソー等を使用する業務における騒音性難聴の
業務上外等の取扱いについて

今般、標記のことについて高知労働基準局から別紙1のとおり照会があり、別紙2のとおり回答したから了知されたい。

事 務 連 絡
昭 和 5 6 年 5 月 1 4 日

労働省労働基準局補償課長 殿

高知労働基準局労災補償課長

チェーンソー等を使用する業務における騒音性難聴の
業務上外等の取扱いについて

今般、当局管内において、チェーンソー等を使用する業務による振動障害で、休業補償給付を受給している労働者から、当該チェーンソー等の騒音ばく露により騒音性難聴が発症したとして、障害補償給付を請求する事案が多数発生しているところであるが、これが取扱いに関し、下記の点について疑義があるので、ご教示願います。

記

1. 保険給付について

チェーンソー等を使用する業務による振動障害で現に休業補償給付を受給している者が、当該チェーンソー等の騒音による騒音性難聴が発症したとして、障害補償給付の請求をした場合であっても、業務(騒音)との因果関係が認められれば障害補償を給付しても差しつかえないと考えるが如何。

2. 業務上外について

当該請求事案はいずれも別添(略)のようにオーディオメーターによる検査結果及び鑑別のため
の間診票を添付のうえ請求してきているが、これらの業務上外の判断に当たっての留意点如何。

3. 時効の取扱いについて

当該請求事案にあつては、チェーンソー等の騒音ばく露を受ける業務を離れてからすでに5年以上経過しているものがあるが、これらは時効が完成しているとしてよいと考えるが如何。

4. 診察に要した費用について

騒音性難聴の診察(検査を含む。)に要した費用については、当該騒音性難聴が業務上であるとされた場合は、療養補償給付として支給して差し支えないと考えるが如何。

(以下略)

事務連絡第33号の1
昭和56年7月16日

高知労働基準局労災補償課長 殿

労働省労働基準局補償課長

チェーンソー等を使用する業務における騒音性難聴の
業務上外等の取扱いについて

昭和56年5月14日付け事務連絡により照会のあった標記について、下記のとおり回答する。

記

1. 保険給付について
貴見のとおり取り扱われたい。
2. 業務上外の認定について（廃止）
3. 障害補償給付請求権の消滅時効の取扱いについて
貴見のとおり取り扱われたい。

（理 由）

労働者災害補償保険法による保険給付の請求権の消滅時効については、民法第166条第1項の規定により、権利を行使することを得るときより進行するものと解される。

障害補償給付請求権の場合は、この権利を行使することを得る時は、当該権利が発生する時、すなわち治ゆ日と解されるが、騒音性難聴については、強烈な騒音を発する場所における作業に引き続き従事しなくなった日（以下「騒音作業を離れた日」という。）後は増悪しないものとされており、また、治癒の効果も認められていないことから、その時をもって治ゆとし、消滅時効の起算日とするのが相当である。

したがって、騒音作業を離れた日の翌日から起算して5年以上経過しているものについては、障害補償給付請求権の消滅時効が完成しているものとして不支給決定を行うものである。

4. 診察に要した費用について
療養の必要性の有無の判断、確定診断の必要等があって行われた診察（検査を含む。）であって、その方法が医学上、一般的に承認されるものであれば結果として治療方法がないこ

とが明らかとなったとしても、貴見のとおり、当該診察は療養の給付として取り扱って差し支えない。

なお、障害補償給付請求権が時効により消滅した場合であっても、診察に要した費用は、費用を支出したときをもって消滅時効の起算日とするものであるので、念のため申し添える。

第 3 号関連

身体に過度の負荷のかかる作業態様に起因する疾病

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

振動障害の認定基準について

チェンソー(プッシュクリーナーを含む。)を取り扱う業務による振動障害の業務上外の認定基準については、昭和50年9月22日付け基発第501号通達により示してきたところであるが、その後の医学的知見を基礎として振動工具を取り扱う業務による振動障害の全般について「振動障害の認定基準の検討に関する専門家会議」において検討を続けてきたところ、今般その結論が得られたので、これに基づき振動障害の認定基準を下記のとおり定めることとしたから、今後の事務処理に遺憾のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の解説部分は、認定基準の細目を示したものであるから、本文と一体のものとして取り扱われるべきものである。

上記に伴い、昭和50年9月22日付け基発第501号通達は、これを廃止する。

記

さく岩機、鋌打機、チェンソー等の振動工具を取り扱うことにより身体局所に振動ばく露を受ける業務(以下「振動業務」という。)に従事する労働者に発生した疾病であって、次の1及び2の要件を満たし、療養を要すると認められるものは、労働基準法施行規則別表第1の2第3号3に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

なお、次の「2」の要件は満たしているが「1」の要件を満たさない事案については、必要事項を調査のうえ、個別に業務起因性の判断を行うこと。

また、本認定基準により判断し難い事案については、関係資料を添えて本省にりん伺すること。

1. 振動業務に相当期間従事した後に発生した疾病であること。
2. 次に掲げる要件のいずれかに該当する疾病であること。
 - (1) 手指、前腕等にしびれ、痛み、冷え、こわばり等の自覚症状が持続的又は間けつ的に現われ、かつ、次のイからハまでに掲げる障害のすべてが認められるか、又はそのいずれかが著明に認められる疾病であること。
 - イ 手指、前腕等の末梢循環障害
 - ロ 手指、前腕等の末梢神経障害
 - ハ 手指、前腕等の骨、関節、筋肉、腱等の異常による運動機能障害
 - (2) レイノー現象の発現が認められた疾病であること。

(解説)

1. 認定基準設定の趣旨

振動業務に従事し、身体局所に振動ばく露を受けたことによって発生する疾病は、まず振動ば

く露を直接受けた部位に症状ないし障害が現われるのが一般的である。振動ばく露の影響が他の部位に及ぶことがあっても、前記の局所の症状ないし障害が、発病初期段階においても症状が進行した段階においてもほぼ共通的に認められ、また、これらの症状ないし障害は検査・診断によって客観的には握しやすいことから本認定基準においては、振動障害の特徴的な症状としてのレイノー現象あるいは手指、前腕等の末梢循環障害、末梢神経障害及び運動機能障害に着目して当該疾病の業務起因性の判断要件を設定したものである。

なお、振動工具から発する騒音による難聴、振動工具取扱い時の作業態様による腰痛、頸肩腕症候群等振動以外の有害因子による疾病については、別途労働基準法施行規則別表第1の2に掲げる業務上の疾病に該当するか否かの判断を行う必要がある。

2. 振動業務の範囲について

本認定基準の適用の対象となる「振動業務」とは、次に掲げる振動工具(圧搾空気を動力源とし、又は内燃機関、電動モーター等の動力により駆動される工具で身体局所に著しい振動を与えるものに限る。)を取り扱う業務をいう。

- (1) さく岩機
- (2) チッピングハンマー
- (3) 鋳打機
- (4) コーキングハンマー
- (5) ハンドハンマー
- (6) ベビーハンマー
- (7) コンクリートブレーカー
- (8) スケーリングハンマー
- (9) サンドランマー
- (10) チェンソー
- (11) ブッシュクリーナー
- (12) エンジンカッター
- (13) 携帯用木材皮はぎ機
- (14) 携帯用タイタンパー
- (15) 携帯用研削盤
- (16) スイング研削盤
- (17) 卓上用研削盤
- (18) 床上用研削盤
- (19) (1)から(18)までに掲げる振動工具と類似の振動を身体局所に与えると認められる工具

3. 振動業務の従事歴等について

- (1) 本文1の「相当期間」とは、おおむね1年又はこれを超える期間をいう。
- (2) 振動業務の従事歴が前記(1)の「相当期間」に満たない場合であっても、振動工具の使用時間が長い場合、休憩時間又は休止時間が少ない場合、未整備の振動工具を使用している場合、未熟練のため振動工具を過度の握力により保持している等の場合には振動障害が起り得ると考えられるので、次の事項に留意し、個別に業務起因性の判断を行うこと。

- イ 振動工具の1日当たり使用時間数、1カ月当たり使用日数、使用月数、一連続使用時間数、延使用時間数、寒冷期における使用頻度並びに休憩時間又は休止時間及びその配分
- ロ 振動工具の種類、その振動の加速度、振動数及び振幅並びに振動工具の重量及び整備状況
- ハ 作業環境(温度条件等)、作業姿勢、作業熟練度及び保護具(手袋、耳栓等)の使用状況

ニ イからハまでに掲げる事項のほか個々の事案に応じて必要と認められる事項

4. 症状及び障害について

(1) 自覚症状について

振動障害の自覚症状としては、本文記の2の(1)に掲げるもののほか、不快感、手掌発汗、筋肉痛、肩こり、頭重感、頭痛、不安感、睡眠障害等がみられることがある。

(2) 末梢循環障害、末梢神経障害及び運動機能障害について

本文2の(1)の末梢循環障害、末梢神経障害及び運動機能障害のは握は、原則として別添1に掲げる検査によることとし、検査結果の評価は、別添2によること。

なお、サーモグラフィー、血管撮影、筋電図、神経伝導速度検査等個々の事案に応じて医師が有効であると判断する方法により前記障害の検査を行っているときは、その結果を参考とすること。

(3) レイノー現象について

イ レイノー現象(いわゆる白ろう現象)は、振動障害に最も特徴的な症状であるので、その発現が確認されたものについてはこのことのみで本文記の2の要件を満たすものとした。

ロ レイノー現象は、全身が寒冷にさらされ、冷感を覚えたとき等に、手指血管の攣縮発作により、手指が発作的に蒼白となる現象をいい、通常、手指のうち示指、中指、環指又は小指の末節から中節さらには基節にかけて、明瞭かつ画然と発現する。その多くは10分ないし20分程度で発作前の状態に回復するが、その過程で痛みやしびれを伴うのが通例である。

ハ レイノー現象の確認は、医師が視認又は客観的な資料によってその発現の有無について判断したところによる。

5. 健康診断結果の取扱いについて

振動工具の取扱い業務に係る特殊健康診断(注1)により健康管理の区分が「管理C」(注2)に該当するとされた者に係る疾病は、その決定の根拠となった症状等に関する健康診断結果を確認のうえ、本文2の(1)又は(2)に該当するものとして取り扱って差し支えない。

(注1) 昭和50年10月20日付け基発第609号「振動工具の取扱い業務に係る特殊健康診断の実施手技について」による健康診断をいう。

(注2) 昭和50年10月20日付け基発第610号「チェンソー取扱い業務に係る健康管理の推進について」又は同日付け基発第608号「チェンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害の予防について」によって示した健康管理の区分における「管理C」をいう。

6. 類似疾病の取扱いについて

振動障害と類似の症状を呈することのある疾病の主なものとしては、次に掲げるものがある。

これらの疾病は、一般に振動業務以外の原因によるものであるが、振動業務の負荷によって当該疾病の程度が著しく増悪されたと認められる場合には、その範囲について労災保険給付の対象となることに留意すること。

- (1) 既往の外傷に起因するもの(火傷及び凍傷を含む。)
- (2) 振動業務以外の原因に基づくレイノー症候群(レイノー病、血清蛋白異常及び血糖異常)
- (3) 胸郭出口症候群(前斜角筋症候群、過外転症候群、助鎖症候群及び頸助症候群)
- (4) 中毒等による末梢神経及び血管の障害(麦角、鉛、砒素、塩化ビニルモノマー等)
- (5) 脈なし病、閉塞性血栓性血管炎(バージャー病)、糖尿病等による血管の障害
- (6) 関節リウマチ、強皮症等の膠原病
- (7) 痛風
- (8) 結核性等の慢性関節炎

- (9) 頸椎の退行性変化に基づく神経炎及び血管の障害
- (10) その他特殊な筋神経系の疾病(筋萎縮性側索硬化症, 脊髄性進行性筋萎縮症, 進行性神経性筋萎縮症等)

振動障害に関する検査項目及び検査手技について

次の1から3までに掲げる検査の実施に当たっては、検査項目ごとに掲げる留意事項のほか次の点に留意すること。

- ① 皮膚温, 痛覚その他の検査に当たっては, それらの測定値に外気温ばく露の影響が残らないよう, 必ず検査前に室温20℃～23℃の室内において30分以上の安静時間をとること。

なお, 気温及び室温は必ず記録しておくこと。

- ② 冷却負荷し, 冷却負荷終了直後と5分目及び10分目に行う検査にあつては, その都度手指の皮膚温, 爪圧迫, 指先の振動覚, 痛覚の順序で行うこと。
- ③ 運動機能検査は, 被検者の協力が必要であり, また巧拙が大きく影響するので, 検査の実施に当たっては十分留意すること。
- ④ 特別な異常検査値が得られた場合は, 検査手技に問題がなかったかどうかについて確認すること。

1 末梢循環機能検査

(1) 手指の皮膚温

- ① 常温下で両手の示指, 中指, 環指及び小指の末節の掌側中央について測定する。
- ② 左手(右手だけレイノー現象を訴えるときは右手)を冷却負荷し, 浸漬手の示指, 中指又は環指のうち1指について, 末節の掌側中央について冷却負荷開始6分目から1分毎に測定し, 10分目の測定終了と同時に手を冷水から引き上げ, 乾いたタオルでふき, さらに手を冷水から引き上げた時を基点として5分目及び10分目に測定する。

(注)

イ 皮膚温計は, 感温部が小さく, 測定の所要時間が短いサーミスター式又は熱電対式のものを選ぶこと。

ロ 感温部は, 十分皮膚に密着させないと正しい値が得られないので注意すること。

ハ 喫煙により末梢皮膚温が低下するので, 測定前1時間は禁煙させること。また, 測定時には必ず喫煙の有無を確認すること。

ニ 常温下の皮膚温は, 平常時でも若干の変動があるとされているので留意すること。したがって, 常温時の測定は, できれば適当な時間をおいて2回以上行うようにすること。

ホ 冷却負荷は, 手を $5 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$ の冷水中に手首まで10分間浸漬する方法によること(以下の検査において同じ。)

ヘ 冷水槽は, 椅座位で腕を下方に伸ばした状態で手首まで浸漬できるような高さ及び位置とすること。

ト 冷却負荷中, 浸漬している部分が容器及び氷塊に触れないように気をつけさせること。

チ 冷水槽の水は, ととき攪拌し, 温度を一定かつ一様に保つこと。

リ 冷却負荷の際, 皮膚温計の感温部の測定指への取りつけは, 紙ばんそうこうを用いて固定し, 白色ワセリンで防水すること。また, ばんそうこうは, 指の血流を阻害しないように用いること。なお, 水中での測定は, 測定時の固定の方法の如何によっては, 水温の影響を受け易いので, 慎重に行うこと。

ヌ 外傷のある指はさけること。

ル 冷却負荷中被検者が胸苦しさ、狭心痛などを訴えた場合には、直ちに中止すること。

ヲ 高血圧、心筋梗塞、冠動脈硬化症又は心不全の既往歴のある者には、心電図などをよく検討したうえで、支障がないと認められた場合にのみ実施すること。

(2) 爪圧迫

① 常温下で両手の示指、中指及び環指の3指について行う。方法は、1指ごとに、軽くにぎった検者の手の拇指と示指で被検者の爪の部分を挟み、ついで10秒間強く押え、はなした後、爪の退色が元に戻るまでの時間を測定する。

② 左手(右手だけレイノー現象を訴えるときは右手)を冷却負荷し、冷却負荷終了直後と、5分目及び10分目に示指、中指又は環指中の1指(同時に皮膚温を測定している場合は、測定していない指で色が悪くない指)について行う。

(注)

イ 時間はストップウォッチを用いて測定すること。

ロ 被保険者の手の高さは、心臓の高さとし、指の力を完全に抜かせた状態で行うこと。

2 末梢神経機能検査(感覚検査)

(1) 痛覚

① 常温下で、両手の示指、中指及び環指の手指中節背側の皮膚の薄い部位で検査する。

方法は、この箇所の小範囲について痛覚計の先で軽く4～5回突き、痛覚の有無を検査し、この部位に鈍麻を認めれば、さらに鈍麻の範囲をみるため、前腕橈・尺側及び上腕橈・尺側について検査する。

② 左手(右手だけレイノー現象を訴えるときは右手)を冷却負荷し、常温下で検査した指のうちの1指について、冷却負荷終了直後と、5分目及び10分目に検査する。

(注)

イ 痛覚計は、注射管方式(1/2静脈用注射針を注射管に取りつけたもの)、テンションメーター式又はペンシル式のいずれでもよい。

ロ 外傷のある指及び爪圧迫テストを行った指は、さけること。

ハ 検査の際は、最初に手背部等で試行し、痛覚を確認させてから行うこと。

ニ 検査に当たっては、軽く目を閉じさせること。

(2) 指先の振動覚

① 常温下で両手の示指、中指及び環指の末節の掌側中央の部位で検査する。方法は、手掌を水平に保ち、指を軽く伸ばし、指先を軽く振動子に接触させて行う。

② 左手(右手だけレイノー現象を訴えるときは右手)を冷却負荷し、常温下で測定した指のうちの1指について冷却負荷終了直後と、5分目及び10分目に検査する。

(注)

イ 振動覚は、原則として純正弦波振動により検査すること。

(リオンAu-02型等によることが望ましい。)

ロ 周波数は、原則として62.5、125、250Hzを用いること。冷却負荷後は、1周波のみで差し支えない。

ハ 外傷のある指及び爪圧迫テストを行った指はさけること。

ニ はじめに振動感覚を確認させた後、上昇法を2～3度くり返して測定すること。

ホ 検査に当たっては、軽く目を閉じさせること。

3 運動機能検査

(1) 握力(最大握力、瞬発握力)

直立し腕を下方に伸ばしたまま、左右とも最大努力させ、5秒間隔で2回測ってその大きい方の値をとること。(5回法の最初の2回値でよい。)

(注)

(イ) 検査前に1～2回練習をさせることが望ましい。

(ロ) 握力計は、校正済みのスメドレー式握力計を用いること。

(2) 維持握力

次の①及び②について実施すること。

① 5回法

直立し、腕を下方に伸ばしたまま最大努力させ、5秒間隔で左右交互にこれを5回くり返し、1回目及び2回目の値のうちの大きい方の値と4回目及び5回目の値のうち小さい方との値との差をその値とする。

② 60%法

椅座位で握力計を机の上にのせ、肘を約90°に曲げた姿勢で手掌を上に向け、瞬発握力の60%の値を被検者に針を見せながら保持させ、維持できる時間をストップウォッチで計る。

なお、本検査は5回法の実施後、少なくとも10分以上の時間を置いて行うこと。

(注)

イ 握力計は、校正済みのスメドレー式握力計を用いること。

ロ 60%値が、かなり大きい場合、維持時間が短くなる傾向があるので、評価に当たって留意すること。

(3) つまみ力

拇指を下に測定指を上にし、測定指の遠位指節間関節を伸展させ、他の指を軽く伸ばした状態で拇指と示指及び中指間のつまみ力を測定する。

(注)

(イ) つまみ力計は、労研エスメス式つまみ力計を用いることが望ましいこと。

(ロ) 指を重ねないように注意すること。

(4) タッピング

タッピング測定器を用い、椅座位で左手、右手交互に示指及び中指を1指ずつ30秒間できるだけ早く打たせ、30秒値を測定する。

できれば10秒、20秒値についても測定することが望ましい。

(注)

(イ) タッピング測定器は、労研エスメス式タッピング測定器を用いることが望ましいこと。

(ロ) 指は3～4cmの距離を上下することが望ましいこと。

(ハ) 手掌は軽く測定台上に置き、はなさないこと。

(5) その他

骨、関節、筋肉腱等の検査

(注) エックス線検査を行う場合は、直接撮影で行うこと。頸椎を撮影するときは、両肩をできるだけ下げ第5頸椎に焦点を合わせること。

検査成績の評価について

1 末梢循環障害

次の各号((1)～(3))の検査結果を総合的に判断して、末梢循環機能の異常の有無を判定すること。

(1) 手指の皮膚温

- ① 常温での皮膚温が明らかに低いもの
- ② 常温での皮膚温が各指間で明らかな差のあるもの(「各指」とは、示指、中指、環指及び小指の4指をいう。)
- ③ 冷却負荷中の皮膚温の明らかな低下又は冷却負荷後の皮膚温の回復に明らかな遅延が認められるもの

(2) 爪圧迫

- ① 常温での爪圧迫テストにおいて、回復時間に明らかな遅延が認められるもの
- ② 冷却負荷後の爪圧迫テストにおいて、回復時間に明らかな遅延が認められるもの

(3) その他

前記(1)及び(2)の検査のほか、指先容積脈波又はアレンテスト(手掌動脈弓の循環テスト)等の末梢循環機能検査を実施した場合において、それらに明らかな異常が認められるもの

2 末梢神経障害(感覚障害)

次の(1)から(3)までに掲げる検査結果を総合的に判断して、末梢神経機能(感覚)の異常の有無を判断すること。

(1) 痛覚

- ① 常温における痛覚テストにおいて、指の痛覚に明らかな鈍麻が認められるもの
- ② 冷却負荷後の痛覚テストにおいて、指の痛覚閾値に明らかな上昇が認められるもの
- ③ 冷却負荷後における指の痛覚閾値の回復に明らかな遅延が認められるもの

(2) 指先の振動覚

- ① 常温における振動覚テストにおいて、指先の振動覚に明らかな鈍麻が認められるもの
- ② 冷却負荷後の振動覚テストにおいて、指先の振動覚閾値に明らかな上昇が認められるもの
- ③ 冷却負荷後における指先の振動覚閾値の回復に明らかな遅延が認められるもの

(3) その他

前記(1)及び(2)の検査のほか、温覚、冷覚等の感覚テストを実施した場合において、感覚の明らかな鈍麻等が認められるもの

3 運動機能障害

次の(1)から(5)までに掲げる検査結果を総合的に判断して、運動機能の異常の有無を判定すること。

(1) 握力

握力の明らかな低下が認められるもの

(2) 維持握力

維持握力の明らかな低下が認められるもの

(3) つまみ力

つまみ力の明らかな低下が認められるもの

(4) タッピング

タッピング機能の明らかな低下が認められるもの

(5) その他

前記(1)から(4)までに掲げる検査のほか、骨、関節、筋肉又は腱等の検査を実施した場合において、それに明らかな異常等が認められるもの

4 留意事項

(1) 以上1から3までに掲げる障害の程度を総合判断するに当たっては、次の所見の有無及びその程度並びに1から3までに掲げる障害が外傷その他の原因によるか否かにも十分配慮することが必要である。

① 手若しくは前腕部の筋萎縮又は手指の拘縮

② エックス線検査による肘関節その他の部位の異常

(2) 評価に関し使用される用語の意義は次のとおりである。

① 「常温」……20℃～23℃をいう。

② 「明らか」……正常範囲を超え又は下回ることが確認される場合をいう。

③ 「閾値」……刺激によって反応がひき起こされる場合には、刺激の強さがある値に達しなければその反応は見られないものである。この反応の現われる刺激の強さの最低値をいう。

(3) 検査項目のうちには、加齢の影響があるものもあるので、検査値の評価に当たっては、この点を考慮する必要がある。

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局補償課長

振動障害の認定基準の運用上の留意点等について

振動障害の認定基準については、さきに昭和52年5月28日付け基発第307号「振動障害の認定基準について」以下「新通達」という。)により通達されたところであるが、新通達においては、従来のチェンソー(ブッシュクリーナーを含む。)を取り扱う業務による認定基準(昭和50年9月22日付け基発第501号「振動障害の業務上外の認定基準について」。以下「旧通達」という。)が改められるとともに、その他の振動工具による振動障害の認定要件が新たに追加され、振動障害の全般について一体化して取り扱えるよう設定されたものである。

今後、振動障害の認定に当たっては下記1に掲げる通達の改正の要点及び下記2に掲げる事項に留意のうえ、認定事務の適正迅速化が図られるご配慮を願いたい。

なお、「振動障害に係る業務起因性判断のための調査実施要領」を別添のとおり作成したので振動障害の業務起因性判断のための調査を行う場合の参考とされたい。

また、昭和50年10月8日付け事務連絡第45号「振動障害の業務上外の認定基準の運用上の留意点について」は廃止し、昭和51年11月11日付け事務連絡第45号「振動障害の認定基準等の運用上の留意点について」の振動障害の認定に関する部分(記の1)は削除する。

記

1 通達改正の要点

(1) 認定基準の適用範囲

旧通達においては、チェンソー(ブッシュクリーナーを含む。)を取り扱う業務による振動障害のみを対象としていたが、その他の振動工具を取り扱う業務による振動障害を含めて認定基準が示されたこと。

(2) 認定の要件等

イ 振動業務の従事期間が「おおむね1年又はこれを超える期間」とされたこと。また、この期間に満たない事案についての認定の考え方が示されたこと。

ロ 振動業務に相当期間従事した後レイノー現象が発現したことが認められたものについては、末梢循環障害、末梢神経障害及び運動機能障害に係る検査を要せず、振動障害として取り扱うこととされたこと。

ハ 特殊健康診断によって業務起因性の判断を行うことができる場合には新たに別添1に掲げる検査を行うことなく当該健康診断結果を用いて認定し得ることが示されたこと。

(3) 類似疾病との鑑別

イ 旧通達においては、労災保険給付の請求受理後に類似疾病との鑑別を行うことを必須条件

にしているとも受けとれる表現となっていたが、一般に医師が病気の診断を行うに当たっては、適切な治療を施すため原因疾患をは握する過程で鑑別が行われるものであるところから、新通達においては、振動障害と類似の症状を呈することのある疾病が例示的に掲げられたものである。

ロ 振動障害に係る労災保険給付の請求のあった者に類似の疾病が認められた場合の留意事項が示されたこと。

2 認定基準運用上の留意点

(1) 振動業務の範囲について(本文記の1及び解説2関連)

本認定基準の適用の対象となる振動業務の範囲が明らかにされており、取り扱う振動工具が例示されているが、これら以外の振動工具として解説2の(19)に該当するものには、例えば、次に掲げるものなどがある(商品名で示したものが含まれている。)

ストーパー、シンカー、ジェットタガネ、オートケレン、スーパーチゼル、ペーピングブレード、フラックスチップ、エアーチップ、アングルグラインダー、コンクリートバイブレーター、インパクトレンチ(ナットランナ)、バイブレーションシャー(ハンドシャー又はニブラー)、バイブレーションドリル、電動ハンマー、オービタルサンダー

(2) 振動業務への従事歴について(本文記の1及び解説3関連)

振動業務におおむね1年又はこれを超える期間従事していたことが認定要件の一つとされているが、この従事期間の取扱いについては、原則として次によらねたい。なお、詳細な事項については握が困難な場合には、は握した資料に基づき推定により判断して差し支えない。

イ ほぼ毎日のように振動業務に従事し、振動業務に従事しない期間があってもその期間が連続して1カ月に満たない場合は、常時振動業務に従事したものとする(1日における振動業務従事時間数の長短は原則として問わない。以下同じ。)

(例1) 毎日のように振動業務に従事した例

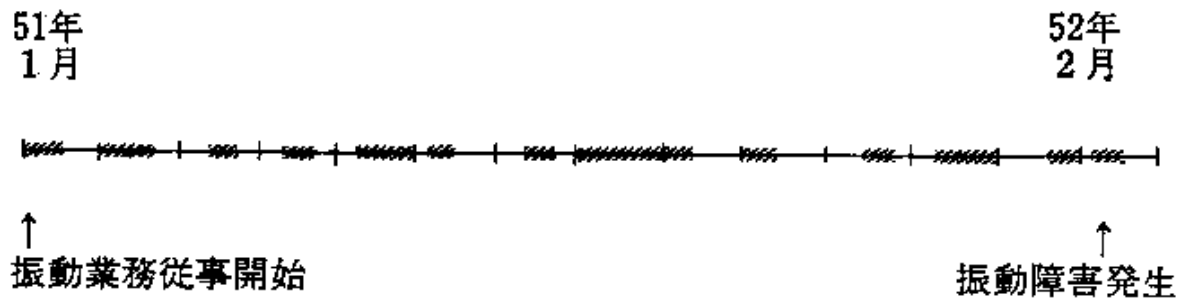
(従事期間 約1年1カ月)



（斜線は、振動業務従事期間。以下同じ。）

（例2） 間欠的に振動業務に従事した例

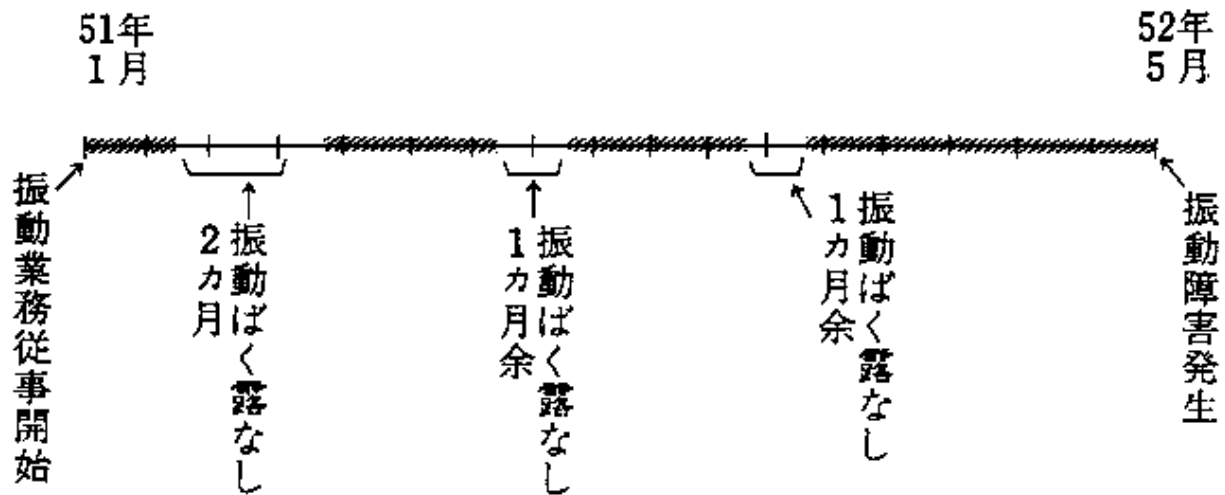
（従事期間 約1年2ヵ月）



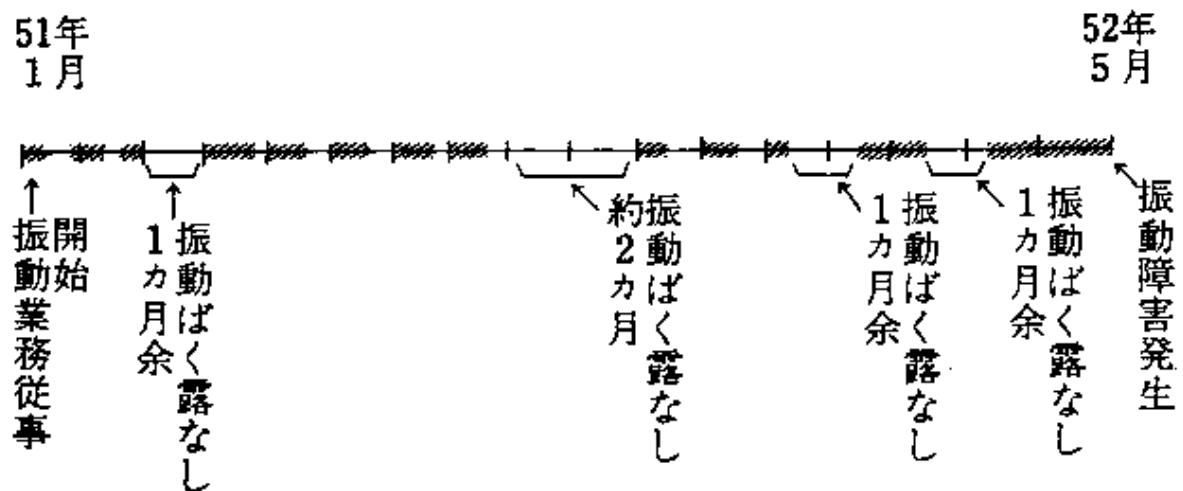
ロ 振動業務に従事しない期間が途中1ヵ月以上に及ぶことがある場合はその期間を除いた合計期間を振動業務に従事した期間とする。

（例1） 一部の期間を除いて毎日のように振動業務に従事した例

（従事期間 約1年1ヵ月）



(例2) 間欠的に振動業務に従事し、1ヵ月以上にわたって振動業務に従事しない期間のある例(従事期間 約1年)



(3) 症状又は障害について(本文記の2及び解説4関連)

イ 本文記の2の(1)に掲げる自覚症状(解説4の(1)に掲げる症状を含む。以下同じ。)及び障害と同2の(2)に掲げるレイノー現象は各々独立した要件として並記されたものであるので、同2の(1)の要件を満たす場合においてレイノー現象が認められないもの及び同2の(2)の要件を満たす場合において自覚症状及びレイノー現象以外の障害が認められないものはいずれも同2の認定要件を満たすこととなる。

ロ 別添1の検査項目に係る検査を行う場合は、検査条件と評価の斉一性を保つため、原則として別添1に掲げる検査項目及び手技によって行われるよう引き続き周知を図る必要がある。

解説4の(2)のなお書で「個々の事案に応じて医師が有効であると判断する方法により前記障害の検査を行っているときは、その結果を参考とすること。」とされているのは、別添1に掲げる項目以外の検査を行った場合の取扱いが示されたものである。

ハ 振動業務に相当期間従事した後にレイノー現象が発現したことが客観的に認められた者については、振動障害の認定要件を満たすものとして取り扱うこととされているので、次の場合を除き解説6の類似疾病との鑑別及び別添1の諸検査を行うまでもなく振動障害として

取り扱って差し支えない。

(イ) 過去にレイノー現象が発症したことのある事実は確認されたが時間的経過から見て現に振動障害が認められるものであるかどうか明らかでない場合

(ロ) 当該労働者の既往歴又は振動作業従事前の作業歴等からみて振動業務以外の原因によるレイノー現象の発症が強く疑われる場合

ニ レイノー現象の確認は、医師の診断によることとなるが、解説4の(3)のハの「客観的な資料」とは、過去の診療録、本人のものと認められ写真、信用できる他人の証言等をいい、これらのいずれかの資料によって医師が認めたものであれば足りる。

ホ レイノー現象が確認され、認定要件を満たす事案であっても、適切な療養を図るよめには、類似疾病の併存の有無及び振動障害の程度のは握の必要があるので検査項目の省略は、医師の判断によらねたい。

ヘ 振動障害が発生したにもかかわらず適切な治療を受けていない等の場合には、振動業務を離れて後数年経過しても症状が遷延することがある。

(4) 健康診断項目の取扱いについて(解説5関連)

昭和50年10月20日付け基発第609号通達及び同日付け基発第610号通達又は同日付け基発第608号通達による特殊健康診断の結果、健康管理の区分が「管理C」とされた者については、その決定の根拠となった症状等を確認のうえ、本文2の(1)に該当するものとして取り扱うこととされたので、次の場合を除き、振動業務従事歴、振動ばく露の程度等の調査、解説6の類似症状との鑑別及び別添1の諸検査を改めて行う必要はない。ただし、療養の方法、手段を確立するために行う検査・診断はこの限りでない。

イ 振動業務従事歴が本文記の1に満たない場合

ロ 取扱工具等の種類が解説2に該当しないと認められる場合

ハ 特殊健康診断後の時間的経過から見て、現に振動障害が存在しているかどうか明らかでない場合

ニ 当該労働者の既往歴又は振動業務従事以前の業務歴等からみて、振動業務以外の原因による疾病が強く疑われる場合

(5) 類似疾病の取扱いについて(解説6関連)

イ 振動障害と類似の症状を呈することのある疾病として10種類の類似疾病が掲げられているが、これは認定の条件として示されたものではなく、医師が当該患者について適正な診断、治療を行うための情報提供という意味で掲げられたものであるから、認定要件の整っている事案について認定の資料を得る目的で改めて鑑別診断を求めることはさけられたい(前記1の(3)参照)。

ロ 振動障害の認定要件を満たす者に類似疾病が併存している場合の治療の範囲は、振動障害に係る治療のみに限られることとなるが、その治療の必要上類似疾病に係る治療も併せて行わなければ治療効果が期待できないと認められる場合は、類似疾病に係る治療も振動障害の治療の範囲に含めて差し支えない。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

林業労働者に係る振動障害の補償等の取扱いについて

チェンソー等振動工具を使用する林業労働者の業務に基づいて発生するレイノー現象等の振動障害(いわゆる「白ろう病」)については、労働基準法施行規則別表第1の2第3号3に掲げる業務上の疾病として取り扱っているところであるが、林業労働者の作業場所が山間地という地理的条件があること、罹病者が労災保険制度を十分理解していないこと等もあって、その健康管理及び適正な療養が必ずしも十分に行なわれていないことがうかがわれるので、今後なお一層下記の点に留意し、林業労働者の健康管理と労災補償の適正迅速化に万全を期されたい。

記

1 異常者の早期発見

チェンソー使用に伴う振動障害の予防については、昭和45年2月28日付け基発第134号により通達したところであるが、同通達により示した健康診断を実施し、異常者を早期に発見するよう業界指導に努めること。

2 労災保険制度の周知徹底

林業労働者が労災保険制度を十分に理解していないことにより、保険給付の請求が適正に行なわれていないことも推測されるので、年度更新時の説明会、保険料算定基礎調査等の機会を通じ、更には林業災害補償連絡協議会及び林業災害指導員の積極的な活用により、保険制度の周知徹底を図るとともに療養を必要とする労働者に対しては、速やかに医師にかかり、その指示に従って適正な療養、休業を行なうよう指導に努めること。

3 認定事務の促進

労災保険給付の請求があったとき、これが業務上外の認定を迅速に行なえるよう、山林の環境、気象条件、作業方法、作業時間等の実態を把握し、認定のための客観的資料の整備に努めること。

また、認定にあたって専門医の意見を聴取することが必要な事案について、直ちにその意見が求められるよう、専門医の把握と必要な連絡等について配慮しておくこと。

4 医療機関の把握

業務上の疾病と認定された者が、適正な療養を受けられるよう、あらかじめ地域ごとに当該疾病の治療に適した医療機関を把握しておき、療養を必要とする労働者等より相談又は照会があった場合に適切な指導が行えるよう措置しておくこと。

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

林業労働者の振動障害の補償対策について

最近、林業においてチェンソーによる振動障害が多発している実状にかんがみ、林業における振動障害に係る総合的対策の検討を行っているところであるが、当面の補償事務については、下記の点に留意のうえ、事務処理に遺漏なきよう取り計らわれたい。

記

1 振動障害に係る診断及び治療体制について

(1) 振動障害に係る診断体制

振動障害の業務上外の認定基準については、昭和50年9月22日付基発第501号により通達したところであるが、これが適正な運用を期するために、医療機関等に対する認定基準の周知徹底を図るとともに、振動障害の診断について専門的知識を有する医師及び上記認定基準に示した諸検査が可能な機器等を保有する医療機関をは握し、被検者の受入れ、早期診断等について協力を得るよう措置を講ずること。

なお、労災病院については、担当医師の研修及び検査機器の整備を早急(検査機器について本年11月末までに整備の予定)に行うこととしている。

(2) 振動障害に係る治療体制

振動障害の治療方法については、現在最新の医学的な意見を求めるため、本省に「振動障害の治療等の検討に関する専門家会議」を設け、鋭意検討を願っているところであり、同会議での結論が得られ次第通達することとするが、当該疾病の治療方法は、現在のところ整形外科を中心とする理学療法、薬物療法、リハビリ療法が主であると考えられるので、これらの療法の可能な医療機関をは握し、地域ごとの患者発生見込み数に応じた受入れ体制の確立をはかるとともに、関係労使に対し必要な周知を図ること。

2 振動障害に係る補償事務の取扱いについて

(1) 保険給付請求書の証明等を行うべき事業主

振動障害にかかった労働者が過去に2以上の事業場(事業主を異にする場合に限る。)において振動障害の発生のおそれのある作業に従事している場合の保険給付請求書における事業主の証明及び待期期間3日について労働基準法の規定による休業補償を行うべき事業主の決定については、振動障害の発症が医師の診断により確定した日における労働者の就業状況に応じ、次に掲げる事業主とすること。

イ 疾病の発生が医師の診断により確定した日に、当該労働者が当該疾病の発生のおそれのあ

る作業に従事していた場合には、当該疾病の発生が確定した日に当該労働者が就労していた事業場の事業主

- ロ 疾病の発生が医師の診断により確定した日に、当該労働者が就労していない場合、及び当該疾病の発生のおそれのない作業に従事している場合には、当該疾病の発生のおそれのある作業に最後に従事した事業場の事業主

また、上記により保険給付請求書に事業主の証明を行うべきものとされた事業主が証明を拒否する場合には、事業主証明の趣旨を説明し説得に努めることとされたい。しかし、当該事業主に証明を行わせることが困難であると思料される事項については、証明を省略させることとして差し支えないが、この場合には実態調査等で事実確認を行うものとする。

(注：待機期間3日の休業補償については昭和57年5月19日付け基発第342号通達参照)

(2) 治ゆ、再発等の取扱い

振動障害の症状の程度の評価、治ゆの時期の判断等は、専門医の意見をきいて行わなければならないのはもとよりであるが、当該疾病の性質上、寒冷期に発症し、温暖期に症状が消退し、また、振動工具を使用する作業(以下「振動作業」という。)に復帰すれば、再び発症するという特異な形態が見られることから、治ゆ、再発等を判断するに当たっては、現症状に関する医証のみならず、就労の可否、職種、労働時間の制限の要否等についての医学的意見を求め、これらを総合的に勘案して行うこととするが、特に次の点に留意して取り扱うこと。

- イ 振動作業はもとより、他の作業に就くことについての労働時間を制限する必要が認められる者については、その必要の認められる期間は原則として療養を継続する必要があるものとして取り扱うこと。
- ロ 振動作業に就くことの制限を受けているものであっても、他の作業に就くことについて労働時間を制限する必要が認められない者については、現に療養を行っていない場合は、原則として治ゆしたものとして取り扱うこと。
- ハ 治ゆ後、振動作業以外の業務に従事したのち発症し、療養の必要が生じた者については、再発として取り扱うこと。
- ニ 治ゆ後、振動作業に従事したのち発症し、療養の必要が生じた者については、新規として取り扱うこと。

(3) 休業補償給付の取扱い（廃止）

(4) 平均賃金の算定

労働者が業務上の振動障害であると診断された日に、すでに振動障害の発生のおそれのある作業に従事していた事業場を離職している場合の平均賃金の算定については、昭和50年9月23日付け基発第556号によるものであること。

3 メリット料率算定に当たっての保険給付の取扱いについて

林業における振動障害に係る保険給付額については、当該労働者が上記2の(1)の事業場において、雇用された期間が2年未満である場合に限り、当該事業場のメリット料率算定の際の収支率の算定基礎から除外すること。

(注：現行の振動障害の取扱いについては、上記の「2年未満」が1年未満に改められている。労働保険の保険料の徴収等に関する法律第12条第3項及び同法施行規則第17条の2並びに昭和55

年12月5日付け発労徴第68号、基発第674号通達参照)

4 林業におけるいわゆる一人親方の労災保険への特別加入について

国会等において、振動障害対策の一環として、林業におけるいわゆる一人親方を労災保険に特別加入させることについて要望、質疑等がみられたことにかんがみ、先般、林業局等22局を選定し、林業のいわゆる一人親方の就労の実態、災害発生状況等について調査を実施したところであるが、現在その結果を集計、分析中であり、この結果をまっけて特別加入の要否について検討を行うこととしていること。

事 務 連 絡
平成 20 年 8 月 1 日

各都道府県労働局

労働基準部労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課

職業病認定対策室長補佐

振動障害の業務上外認定に係る事務処理の適正な実施について

振動障害については、昭和 52 年 5 月 28 日付け基発第 307 号「振動障害の認定基準について」（以下「認定基準」という。）及び同日付け事務連絡第 23 号「振動障害の認定基準の運用上の留意点等について」（以下「23 号事務連絡」という。）に基づき、振動業務に相当期間従事したこと、主治医が認定基準に示す検査を行った結果、手指、前腕等の末梢循環障害、末梢神経障害及び運動器（骨・関節系）障害の 3 障害すべてに障害が認められること等の認定基準に定める要件を満たす場合には、原則として、業務上として判断しているところである。

ところで、近年、労働基準監督署長が類似疾患の有無を明らかにすること等を目的として実施した受診命令に関し、その目的又は必要性が請求人に十分説明されていないと思われる事案等が少なからず散見されるところである。

ついては、改めて下記の事項に十分留意の上、振動障害に係る認定の適正な実施に万全を期するようお願いする。

記

受診命令は、労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）第 47 条の 2 の規定に基づくものであるところ、その運用に当たっては、昭和 45 年 5 月 27 日付け基発第 414 号「労働者災害補償保険法第 47 条の 2 の規定による受診命令の取扱いについて」及び「労災保険給付事務取扱手引（平成 13 年 3 月改訂）」等に基づき行うこととされており、実施に当たっては、その必要性について十分な検討を行うとともに、受診命令を発出する際は、必ず請求人に対して受診命令の趣旨を明確に説明し、理解を求めることとされたい。

特に、類似疾患の有無を明らかにすることを目的とする受診命令については、23 号事務連絡記の 1 の（3）のイ、同記の 2 の（3）のハ、ニ、ホ及び（5）のイに十分留意し、受診命令の必要性を明らかにした上で、請求人に説明を行うこととされたい。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

「振動障害の治療指針」について

振動障害の治療については、昭和51年6月28日付け基発第494号「振動障害の治療について」（以下「494号通達」という。）により通達し、同通達別添の「振動障害の治療」を振動障害の治療に携わる診療担当医師等に対し、広くその周知を図ってきたところである。

その後、昭和56年10月に「振動障害の治療等に関する専門家会議」を設置し、「振動障害の治療」について見直し、検討を行ってきたが、今般、その結論が得られたところである。

そこで、同専門家会議の報告に基づき、別添「振動障害の治療指針」（以下「治療指針」という。）を作成したので、下記に留意のうえ、振動障害の治療に携わる診療担当医師をはじめとして、関係労使、労災病院、労災保険指定医療機関等に対し、これが周知を図られたい。

上記に伴い、494号通達は、これを廃止する。

なお、周知に必要な部数は本省において印刷し別途送付する。

記

1 改正の趣旨

昭和51年6月に作成した「振動障害の治療」においては、当時、未だ医学的知見の集積がなされていなかったため、振動障害の病像等について未解明な点が少なからず認められた。

今回の治療指針は、その後における振動障害の治療実績、医学的情報等の集積を踏まえ作成されたものであり、振動障害の治療に携わる診療担当医師等に対して、その治療に関する最新の医学的知見を示すものである。これによって、振動障害療養者に対してより適切な治療が確保されることを目的としたものである。

2 主な改正点

(1) 振動障害の病像

振動障害は、末梢循環障害、末梢神経障害及び運動器(骨・関節系)障害(以下「3障害」という。)に限られ、これらの3障害以外のものは振動障害に含まれないことが明らかにされたこと。

(2) 症度区分

振動障害を3障害ごとに分類し、末梢循環障害と末梢神経障害については「自覚症状・身体所見」及び「検査成績」でそれぞれの症度を区分し、運動器(骨・関節系)障害については病態で区分することにより、各障害の種類ごとの治療効果及び症状経過を正確に把握し、治療方針をたてるための目安としての区分が示されたこと。

(3) 治療

イ 振動障害の治療に携わる診療担当医師は、本治療指針に基づき、振動障害療養者の症状を3障害の障害ごとに分類し、各障害の「自覚症状・身体所見」及び「検査成績」並びに「手

術的療法の要否」について治療経過を追って観察・分析することによって、効果的かつ適切な治療を行うことができるものであることが示されたこと。

ロ 振動障害の治療については、早期に薬物療法、理学療法等を合わせて集中的に行うことが治療効果の観点から望ましいこと及び就労と治療効果との関係については、一般的に、入院期間を除き振動業務以外の一般的な労働は可能であり、積極的な就労を図るべきであることが示されたこと。

ハ 具体的な治療法については、主として臨床経験則から評価を行った結果、現在、効果があるとされている治療法が示され、個々の患者の症状に応じ、原則としてこの中から取捨選択して適用されるべきであることが示されたこと。

ニ 初期集中的治療後の通院治療の回数の目安が示されたこと。

ホ 振動障害の治療効果については、各障害ごとに治療効果が期待できると考えられる治療期間の目安が示されたこと。

別 添

振 動 障 害 の 治 療 指 針

昭 和 6 1 年 1 0 月

労 働 省 労 働 基 準 局

ま え が き

さく岩機、鋌打機、チェーンソー等の振動工具を取り扱うことにより身体局所に振動ばく露を受ける業務に従事した労働者に発生する振動障害の治療については、これらの振動障害療養者が適切な治療を受けられるよう、昭和51年6月、いわゆる治療指針として「振動障害の治療」を策定し、関係者にその周知を図ってきたところである。

その後、振動障害の治療実績、医学的情報等の集積が相当みられるところから、昭和56年10月、労働省に「振動障害の治療等に関する専門家会議」を設置し、「振動障害の治療」について見直し・検討を行ってきたが、昭和61年7月にその結論が得られ、同専門家会議から「振動障害の治療等に関する検討結果報告書」が提出された。

同報告書の別添である改正治療指針（「振動障害の治療指針」）は、振動障害療養者がより適切な治療を受けられるようにするため、主として診療担当医師に対して振動障害の治療に関する最新の医学的知見を提供し治療の指針を示すものである。

本冊子が、振動障害療養者の治療に携わる診療担当医師をはじめとして、振動障害療養者及び関係労使におかれても、振動障害の具体的な治療法のほか振動障害の病像等の理解に資するため広く活用されれば幸いである。

昭和61年10月

労働省労働基準局

目 次

1 はじめに	102
2 症 度	103
(1) 末梢循環障害及び末梢神経障害	103
(2) 運動器障害	105
3 治 療	107
(1) 治療の考え方と職場復帰への指針	107
(2) 治療期間	108
(3) 治 療 法	109
イ 理学療法	109
ロ 運動療法	110
ハ 温泉療法	110
ニ 作業療法	111
ホ バイオフィードバック	111
ヘ 薬物療法	111
ト その他の療法	114
4 日常生活上の指導事項	115
5 あとがき	116

1 は じ め に

さく岩機、鋳打機、チェーンソー等の振動工具を取り扱うことにより、身体局所に振動ばく露を受ける業務（以下「振動業務」という。）に従事した労働者に発生する障害は、病因的にみて振動ばく露を受けた部位に症状が出現するものである。その障害として、末梢循環障害、末梢神経障害及び運動器（骨・関節系）障害（3障害を総称して「振動障害」という。）が生ずる。

なお、振動障害には、これらの3障害以外のものは含まれない。

振動障害は、振動工具の特性（振動加速度、振動周波数）及び振動ばく露累積時間等の相違によって症状の発現の状況が異なるので、末梢循環障害、末梢神経障害、運動器障害ごとに治療方針を定め、個々の患者の症状に適した治療を行うことが必要である。

従って、本治療指針では振動障害の3障害を各障害ごとに分類し、当該障害の自覚症状・身体所見及び検査成績を治療経過を追って観察・分析することによって、効果的かつ適切な治療を行うことができるものである。

なお、本治療指針は、初版（昭和51年6月）以降の振動障害の治療等に関する医学的情報並びに振動障害の治療実績を有する国内の主な医療機関からの意見及び医療記録を総合的に検討、評価し作成したものである。

2 症 度

症度は、業務上疾病と認定された者について、各障害の種類ごとの治療効果及び症状経過を正確に把握し、治療方針をたてるための目安として作成するもので、次に掲げる自覚症状・身体所見及び検査成績によって区分する。

運動器障害については、一般的に器質的障害が主になり、症状変化も乏しいため、末梢循環障害及び末梢神経障害とは別に区分するものである。

(1) 末梢循環障害及び末梢神経障害

イ 自覚症状・身体所見及び検査成績の区分は次の症度区分表によること。

自覚症状・身体所見及び検査成績の症度区分表

末 梢 循 環 障 害 (V)				末 梢 神 経 障 害 (N)			
自覚症状・身体所見(S)		検 査 成 績 (L)		自覚症状・身体所見(S)		検 査 成 績 (L)	
S ₀	レイノー現象が陰性で手指の冷え、しびれ等の症状が一過性にある。	L ₀	常温下皮膚温・爪圧迫、冷水負荷皮膚温・爪圧迫：正常又は極く軽度異常	S ₀	知覚鈍麻が陰性で手指前腕のしびれ、痛み等の症状が一過性にある。	L ₀	常温下痛覚・振動覚、冷水負荷痛覚・振動覚：正常又は極く軽度異常
S ₁	レイノー現象が時々出現する又は手指の冷え、しびれ等の症状が間欠的にある。	L ₁	常温下皮膚温・爪圧迫、冷水負荷皮膚温・爪圧迫：軽度異常	S ₁	知覚鈍麻が軽度にある又は手指前腕のしびれ、痛み等の症状が間欠的にある。	L ₁	常温下痛覚・振動覚、冷水負荷痛覚・振動覚：軽度異常
S ₂	レイノー現象が頻発する又は手指の冷え、しびれ等の症状が一定期間持続的にある。	L ₂	常温下皮膚温・爪圧迫、冷水負荷皮膚温・爪圧迫：中等度異常	S ₂	知覚鈍麻が中等度にある又は手指前腕のしびれ、痛み等の症状が一定期間持続的にある。	L ₂	常温下痛覚・振動覚、冷水負荷痛覚・振動覚：中等度異常
S ₃	レイノー現象が年間を通じて出現する又は手指の冷え、しびれ等の症状が常にある。	L ₃	常温下皮膚温・爪圧迫、冷水負荷皮膚温・爪圧迫：高度異常	S ₃	知覚鈍麻が高度にある又は手指前腕のしびれ、痛み等の症状が常にある。	L ₃	常温下痛覚・振動覚、冷水負荷痛覚・振動覚：高度異常

- ロ 自覚症状・身体所見及び検査成績の症度区分表（以下「区分表」という。）
の解説

(イ) 「区分表」中

「V」とは、Peripheral Vascular disorder（末梢循環障害）

「N」とは、Peripheral Nervous disorder（末梢神経障害）

「S」とは、Symptoms and Signs（自覚症状・身体所見）

「L」とは、Laboratory Findings（検査成績）

のそれぞれの略である。従って、末梢循環障害の自覚症状・身体所見が2で検査成績が3、末梢神経障害の自覚症状・身体所見が1で検査成績が2の場合は、「V(S₂ L₃) N(S₁ L₂)」と表すこととなる。

なお、V及びNの(S₀ L₀)は、治療により症状が改善した結果、経過観察とされた者の区分であり、新規に認定された者には該当しない区分である。

(ロ) 「末梢循環障害」欄中

- a 「自覚症状・身体所見」欄の「手指の冷え、しびれ等」が「一過性にある」とは、寒冷期のある時期に症状が認められることを、「間欠的にある」とは、寒冷期の数カ月に亘り断続的に症状が認められることを、「一定期間持続的にある」とは、寒冷期の数カ月に亘り持続的に症状が認められることを、また、「常に」とは、1年を通じていつでも症状が認められることをいう。

- b 「検査成績」欄の「極く軽度」、「軽度」、「中等度」、「高度」の判断は、冷水負荷後の回復の程度、臨床的経験則及び検査の経時的観察の結果により行う。

(ハ) 「末梢神経障害」欄中の字句の解釈は、上記(ロ)を準用する。

(ニ) 「遅発性尺骨神経麻痺」については、区分表の末梢神経障害の範囲には含まない。

(ホ) 区分表の基本的な考え方

- a 末梢循環障害(V)の「自覚症状・身体所見」(S)は、主としてレイノー現象により区分するが、レイノー現象が陰性の場合は、手指の冷え、しびれ等の程度を考慮し、総合判断により区分する。

b 末梢循環障害(V)の「検査成績」(L)の各検査成績が異なる場合は、総合判断により区分する。

c 末梢神経障害(N)の「自覚症状・身体所見」(S)は、主として知覚鈍麻(手袋型)により区分するが、知覚鈍麻が陰性の場合は、手指前腕のしびれ、痛み等の程度を考慮し、総合判断により区分する。

d 末梢神経障害(N)の「検査成績」(L)の各検査成績が異なる場合は、総合判断により区分する。

ハ 区分表に係る留意事項

(イ) 症状の現況を把握するには、経時的検査結果について医学的に適正な評価を行うことが必要である。

(ロ) 「冷水負荷試験」を行うための冷水温度については、認定基準では5℃と定められている。しかし、この試験は、治療中における検査成績の区分を把握するために行うものであることから、被検者の苦痛、治療上の弊害等を考慮すれば、冷水負荷試験に用いる冷水温度は10℃でもよいものである。

末梢神経障害の「検査成績」欄に掲げた冷水負荷痛覚・振動覚については、常温下検査を行った後、必要に応じて行えばよいものである。

(ハ) 各障害の程度をよりの確に把握するための参考となる検査としては、次のものが掲げられる。

(末梢循環障害関係) サーモグラフィー検査、指尖容積脈波検査、血管造影検査等

(末梢神経障害関係) 体性感覚誘発電位検査、神経伝導速度検査、筋電図検査等

ニ 下肢に直接振動ばく露を受けたため、下肢に障害が認められる患者についても、この表を準用する。

(2) 運動器障害

運動器障害については、その病態に応じて「手術的療法を要するもの」と「手術的療法以外の療法を要するもの」とに区分し、それぞれに適した治療を行う。

主な運動器障害について区分すれば、次のとおりである。

- イ 「手術的療法を要するもの」 : 遅発性尺骨神経麻痺、関節遊離体（関節鼠）、変形性肘関節症
- ロ 「手術的療法以外の療法を要するもの」 : 変形性肘関節症、手指前腕等の関節炎等

3 治 療

振動障害の治療は、早期に薬物療法、理学療法、作業療法、運動療法等を併せて集中的に治療を行うことが治療効果の観点から望ましい。

末梢循環障害、末梢神経障害及び運動器障害のそれぞれの治療の考え方については、以下のとおりであるが、障害が複数に及ぶ場合には、障害の程度が一番重いものの治療の考え方を基本に判断すべきである。

就労と治療効果との関係については、一般的に、入院期間を除き、就労しながら治療を行うほうがより効果的である。

(1) 治療の考え方と職場復帰への指針

イ 末梢循環障害及び末梢神経障害

(i) 治療の考え方及び職場復帰への指針については、症度区分に従い、次表のとおりそれぞれ判断することとする。

なお、症度区分は年2回程度（寒冷期及びそれ以外の時期）見直す必要がある。

症 度 区 分		治 療 の 考 え 方	職場復帰への指針
(V)	(N)		
S ₀ L ₀ ～ ₁	S ₀ L ₀ ～ ₂ S ₁ L ₀	症状の経過観察を適宜（年2～4回程度で最低でも一寒冷期を経過するまで）行う。 治療の必要はない。	振動業務以外の一般的労働は可能であり積極的な職場復帰を図る。
S ₀ L ₂ ～ ₃ S ₁ L ₀ ～ ₁	S ₀ L ₃ S ₁ L ₁ ～ ₃ S ₂ L ₀ ～ ₂ S ₃ L ₀ ～ ₁	認定初期に必要な応じ1～2クール（注1）の療養教育を含めた集中的治療のための通院又は入院治療を行い、それ以降は通院治療を行う。	入院期間を除くその他の期間は振動業務以外の一般的労働は可能であり積極的な職場復帰を図る。
S ₁ L ₂ ～ ₃ S ₂ L ₀ ～ ₃ S ₃ L ₀ ～ ₃	S ₂ L ₃ S ₃ L ₂ ～ ₃	認定初期に2～3クルールの療養教育を含めた集中的治療のための通院又は入院治療を行い、それ以降は通院治療を行う。 ただし、必要に応じ1クルールの入院治療を年2回以内行う。	Vの症度区分がS ₂ ～ ₃ L ₂ ～ ₃ のものは職場復帰に際して作業内容等を（注2）制限される場合がある。

（注1）…1クール＝4週間程度

（注2）…作業内容等の制限＝重筋労働の制限等

(ロ) 症状が軽快して症度区分が変更となった場合には、療養教育を含めた集中的治療のための入院は必要がない。

(ハ) 初期集中的治療後の通院治療では、患者との接触を通じて日常生活等の指導を十分に行うことに主眼を置く。

この観点から通院治療の回数は、2週間に1回ないし週1回程程度の目安が望ましい。

ロ 運動器障害

治療の考え方及び職場復帰への指針については、病態ごとに次表のとおり判断することとする。

病 態	治 療 の 考 え 方	職 場 復 帰 へ の 指 針
遅発性尺骨神経麻痺、関節遊離体（関節鼠）、変形性肘関節症	入院又は通院により、手術的療法を行う。術後療法として必要に応じ、理学療法、運動療法、温泉療法等を1～2クール ^(注) 行う。	手術的療法の期間（手術～創面治癒までの間）及び術後療法の期間を除き振動業務以外の一般的労働は可能であり、積極的な職場復帰を図る。
変形性肘関節症、関節炎等	通院により、手術的療法以外の療法を1クール行う。	振動業務以外の一般的労働は可能であり、積極的な職場復帰を図る。

(注)…1クール＝4週間程度

(2) 治 療 期 間

薬物療法、理学療法、日常生活の中での自己管理等の適切な療養により、一般的に、治療効果が期待できると考えられる期間は次のとおりであるので、これを目安とし、治療効果について判断すべきである。

イ 末梢循環障害の自覚症状・身体所見 …………… 治療開始後2年以内

“ の検査成績 …………… ” 4年以内

ロ 末梢神経障害の検査成績 …………… ” 2年以内

ハ 「末梢神経障害の自覚症状・身体所見」及び「運動器障害の手術的療法を要するもの以外の疾病」については、ほとんどの場合、対症療法にとどまり有効

な治療効果が期待できない。

(3) 治 療 法

振動障害について、現在、効果があるとされている治療法を以下に述べるが、その際、個々の患者の症状に応じて取捨選択を行い適用すべきである。

なお、同一内容の治療方法を継続して行っても当該症状に改善がみられない場合には、当該治療方法が適切でないと考えられるので、治療内容を変更するなど症状に応じた治療方法をたてることが大切である。

症状等が増悪傾向がみられるとき、又は一定期間に亘り治療を行ってもその症状に改善がみられないときは、その原因となった疾患等を改めて鑑別診断しなくてはならない。

なお、中枢性に作用するとされる治療法を掲げているのは、その治療法による末梢性の効果が期待できるからである。

イ 理 学 療 法

理学療法は、主として温熱の作用によって血液循環の改善を図り、運動機能の回復、組織の代謝を促進させることを目的とした治療法である。

(i) 運 動 浴

運動浴に用いる温水は、 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ が適温で、あまり高温にするとかえって症状が増悪することがあるので注意を要する。

なお、入浴治療の際は、必ず医師の処方により理学療法士等が実施する。

運動浴は、浴温による痛みの軽減と水による浮力及び抵抗を利用することによっての関節運動の改善と筋力の増強に効果がある。

(ii) ホット・バック

ホット・バックを利用することによって温熱的效果が期待できる。

(iii) 赤 外 線 療 法

赤外線を利用することによって温熱的效果が期待できる。

(iv) 極 超 短 波 療 法

極超短波療法は、深部の組織に温熱作用を与えるため効果的な治療法である。

(v) パラフィン浴

パラフィン浴は、温熱を直接四肢末端に作用させるものであり、しかも温

熱効果が長時間にわたる。

(ハ) 交代浴

交代浴は、患部を40℃～45℃の温水（3分間）と15℃～20℃の冷水（1分間）とを交互に3回程度浸漬する温冷交互療法である（最後は温水で終わること。）。

交代浴は、急速な血管拡張作用による皮膚温の上昇、反射的な深部血液量の増加等の効果が期待できる。

ロ 運動療法

適切な運動を行うことは、血液循環を促進し、その結果、組織傷害の回復が早められ神経機能の改善が期待される。また、Homeostasis（生体恒常性）の維持機構が高められることとなる。従って、振動障害の治療に当たっては、可能な限り、運動療法と他の療法とを併用することが望ましい。

運動療法には、棒体操、徒手体操、ボールを用いた体操、柔軟体操、ランニング等が掲げられるが、これらの運動療法を行うときは、屋内で行う配慮が必要である。

なお、この療法は、理学療法士等の指導のもとに、症状や患者個人に応じた内容のものを実施することが大切である。

ハ 温泉療法

(イ) 温泉療法

温泉療法は、温泉の化学的作用（成分）、温度的作用（温熱）、機械的作用（圧力、浮力）とを利用した刺激変調療法である。

温泉療法は、患者の全身調整のみでなく、末梢循環障害、末梢神経障害に対しても有効であり、同時に理学療法及び運動療法を併用すれば、より効果が期待できる。

この療法を実施できる治療機関は地域的に限定されているため、転地あるいは入院が必要である場合が多い。なお、転地療養の場合は、患者個々の症状に応じて気候の影響等に配慮する必要がある。

ア 泉質

いずれの泉質でもよいが、末梢循環障害には硫化水素泉又は炭酸泉が適

している。

末梢神経障害には放射線泉をすすめる。

b 泉 温

泉温は、 $40^{\circ}\text{C} \sim 43^{\circ}\text{C}$ が適当である。

c 入浴回数及び時間

入浴回数は1日2～3回、時間は1回10～20分が適当であり、それ以上の入浴は禁じた方がよい。

d 療 養 方 法

一般には入浴による療法であるが、ときには機械的作用を加えた渦流浴、気泡浴あるいは水中圧注を併用することが効果的である。

(ロ) 鉍 泥 療 法

温泉療法には、入浴によるもののほか鉍泥療法があり、この療法の中には全身泥浴と局所泥電法の2法がある。

ニ 作 業 療 法

療養中の患者が医師の指示のもとに適切な作業療法を行うことは、精神的、身体的に労働能力の回復が図られ職場復帰が容易となることが期待される。

ホ バイオフィードバック

バイオフィードバックは、普通人があまり意識していない生体内の一定の情報を、工学的（特に電子工学的）な助けによって、その人に逐次知らせ、生体内の一定の反応を自己制御させる方法である。

この方法は、患者を安静臥床させた後に、指にサーミスター又は光電容積脈波計を装着し、これをバイオフィードバックシステムに連結する。刺激として、明り、音等によって、指の温度や血管緊張度等の情報を患者に伝える。このようにして、患者は、血管拡張を起こす状態を体得し、指の温度が上昇、血管が拡張するような状態をつくるように努力する。

これらの方法で1日2回、1クール（4週間程度）の基礎訓練を行えば、寒冷刺激に対して指の温度を保持することへの患者の能力は有意に改善するとされている。

ヘ 薬 物 療 法

薬剤の使用に当たっては、その薬理作用をよく理解し、かつ、薬効を過信することなく、必要にして十分な程度の投与量にとどめ、また、副作用に留意しなければならない（一般には内服用薬剤を用いる。）。

レイノー現象の軽減ないし防止のための薬物としては、末梢血管拡張剤や自律神経遮断剤が用いられる。症度が進み、血管に器質的変化が生じているか、又はその前段階にあると考えられる場合には、血管壁の病変に対する薬剤が必要となる場合がある。

自律神経中枢に作用するとされる薬剤も臨床的效果が認められる場合がある。

薬理学上ある程度効果があると考えられるものについて列記すれば次の通りである。

(イ) 末梢血管拡張剤

同じく末梢血管拡張の効果をもつ薬剤であっても、その薬理学的作用機序は必ずしも同様ではない。従って、ある患者に有効な薬剤であるのに、他の者には全く効果がない場合もあるから、臨床症状や皮膚温あるいは指先容積脈波等の改善の有無を指標として、その患者に有効な薬剤を選ぶことが必要である。

a 交感神経 α -受容体抑制剤

- 塩酸ブラゾシン
- 塩酸ブナゾシン

b 交感神経 β -受容体興奮剤

この群の薬物は、皮膚よりも骨格筋の血流を増加させる。

- 塩酸ナイリドリン
- 塩酸イソクスブリン
- 硫酸バメタン

c Ca 拮抗剤

- 塩酸ジルチアゼム
- 塩酸ベラパミル
- ニフェジピン

d 血管平滑筋麻痺剤

○ニコチン酸剤

皮膚血管に作用する比較的弱い血管拡張剤で多種の製品が提供されている。

ニコチニックアルコール

テトラニコチン酸フルクトース

イノシトールヘキサニコチネート

ニコチン酸トコフェロール

ニコモール

○シクランデレート

皮膚及び骨格筋にごく緩和な血流増加が認められている。

○アルフロスタジル（プロスタグランディンE₁）

○ベノプラント

e 血小板凝集抑制剤

○塩酸チクロピジン

(ロ) 交感神経中枢抑制剤

○スルピリド

視床下部の交感神経中枢を抑制し、中枢性の鎮静作用のほか抗アドレナリン作用もあるとされる。

(ハ) 循環ホルモン剤

作用機序はあまり明らかではないが、心拍出量の増大や末梢血管拡張作用がある。

(ニ) ビタミンB₁、B₂、B₆、B₁₂、E

(ホ) 消炎、鎮痛剤

(ヘ) その他

○ピリジノールカルバメート

抗ブラジキニン作用による血行改善と抗血栓形成作用がある。

○アデノシン三リン酸二ナトリウム（ATP）

○ヒルドイド

血液凝固阻止作用がある。

○ ペントキシフィリン

ト その他の療法

(イ) 星状神経節ブロック

星状神経節ブロックの効果は、局所麻酔剤の作用によるものであり、2～3時間程度持続するに過ぎないので、内服による薬物療法の方が持続性の点では有利である。しかし、種々の内服薬を試みても十分な効果が得られないときには本療法が行われることがある。ただし、同一の部位に注射を反復することによる組織損傷や、血管壁の馴れの現象の生ずる可能性を考慮して左右交互に行う。

(ロ) 絞扼性神経炎に対する手術的療法

遅発性尺骨神経麻痺が現われた場合は、なるべく早く尺骨神経の除圧を目的とした手術を施行することが望ましい。

回内筋症候群や手根管症候群等の局所神経圧迫の場合には、それぞれの解離手術を要することがある。

(ハ) 関節障害に対する療法

肘関節症に対しては、負荷の軽減、安静、温熱療法、装具固定、抗炎症剤療法等の保存的治療をまず行う。ただし、副腎皮質ホルモン剤の関節内注入は、感染及び骨壊死を引き起こす危険があり、また、その効果も一時的であるからできるだけ行わない方がよい。

重症の関節症には関節固定術等の手術的療法を要することがある。

肘関節鼠に対しては、部位によって放置して経過をみてもよいものもあるが、嵌頓症状や変形性関節症を助長するので剔出することが好ましい。

4 日常生活上の指導事項

主治医は、振動障害で療養を行っている患者を療養に専念させ、早期に社会復帰するよう指導する。

日常生活上においては、不規則・不節制な生活を厳に慎み身体局所に対する振動刺激を避ける等の疾病増悪因子の排除に努めさせるとともに、次の事項について遵守させる。

(1) 防寒、保温等に対する配慮

寒冷刺激、特に全身を寒冷にさらすことは、レイノー現象を誘発しやすいばかりでなく、四肢の血液循環を悪化させる等、適正な療養を行う上で問題があるので、次の点を配慮しなければならない。

イ 住居の防寒、保温を良くすること。

ロ 衣服による身体保温の調節に注意すること。なお、木綿、化学繊維の下着は発汗により保温効果が極端に低下するので、純毛製のものが好ましい。

ハ 寒冷時に戸外へ出るときは、カイロ等を携帯し、保温に努めること。

ニ 水泳、寒冷時における釣りや狩猟等、全身を冷やす行為は厳に行わないこと。

(2) 栄養に対する配慮

普段から栄養に配慮するとともに、糖、アルコール、塩の過度の摂取を慎むこと。

(3) 運動等の配慮

家庭内で適度の運動等を行うことは、血液循環を促進し、神経機能の回復に効果がある。しかし、過度の運動等はいかえって症状の悪化を招くことがあるので注意が必要である。

家庭での体操、乾布摩擦、マッサージ、入浴が効果的である。

(4) 患者の日常生活上の配慮

イ 喫煙の禁止

喫煙は強い血管収縮作用があるため、末梢血液循環に最も有害であるので禁止すること。

ロ 単車運転の禁止

単車を運転することは、身体にあたる風により極度に保温を阻害し、かつ、身体局所に振動刺激の伝播があるため、症状が悪化するので禁止すること。

5 あ と が き

本冊子は、振動障害患者の治療指針として日常診療の一助となれば幸いである。

なお、今後の医療の進歩に伴い、本冊子も適宜改訂され、より良い指針となつてゆくことが期待されるものである。

各都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

「振動障害の治療指針」の周知に当たっての留意点等について

振動障害の治療については、昭和61年10月9日付け基発第585号「振動障害の治療指針について」（以下「585号通達」という。）により、同通達別添の「振動障害の治療指針」という。）を振動障害の治療に携わる診療担当医師等に対し周知を図ることが指示されたところであるが、その周知に当たっては、特に、下記の事項に留意されたい。

記

- 1 585号通達記の1(改正の趣旨)及び記の2(主な改正点)については、「治療指針」及び「振動障害の治療等に関する検討結果報告書」の本文を参考の上、具体的に説明を行うこと。
- 2 昭和62年1月1日以後に作成される診断書等には、新症度区分を記入するよう指導すること。
新症度区分の記入は、①年金通知様式第4号の診断書にあっては「9. その他の主要な検査成績所見」欄に「V(S()L())N(S()L())運動器障害(無・有())」のように記入し、②その他の診断書等については、適宜、同様の区分を記入するよう指導すること。
- 3 振動障害療養者の効果的かつ適切な治療を行うためには、診療担当医師が各障害の治療経過を追って観察・分析することが不可欠であるので、昭和61年11月28日付け基発第629号の振動障害診断所見書(振動様式第2号)を活用するよう勧奨すること。
- 4 診療担当医師から振動障害診断書に掲げる検査項目について検査を行うことが可能な医療機関の紹介を求められた場合には、地方局で把握している医療機関の名簿を提示すること。
- 5 日本医師会及び労働福祉事業団に対しては、労働省労働基準局長から治療指針の周知についての協力を要請したところであるが、地方局にあっても各都道府県医師会等に対し、必要に応じ協力を要請すること。

基 発 0710 第 5 号
平成 21 年 7 月 10 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

振動障害総合対策の推進について

振動障害総合対策の推進については、振動障害予防対策、補償対策、社会復帰対策等振動障害に関する対策を総合的に推進し、その結果、振動障害の新規認定者が減少するなど、一定の成果が見られている。

しかしながら、振動の周波数、振動の強さ、振動ばく露時間により、手腕への影響を評価し、振動障害予防対策を講ずることが有効であること等を踏まえて、今般、国際標準化機構（ISO）等が取り入れている「周波数補正振動加速度実効値の3軸合成値」及び「振動ばく露時間」で規定される1日8時間の等価振動加速度実効値（日振動ばく露量A(8)）の考え方等に基づく対策の普及促進等が必要であること等から、別紙1のとおり、振動障害総合対策要綱を定め、引き続き、総合的な振動障害対策の推進を図ることとしたところである。

貴局においても、本要綱に基づき、その効果的な推進に遺憾なきを期されたい。

なお、本職より関係行政機関及び関係団体に対して、別添1、別添2及び別添3により協力等を要請したので了知されたい。

おって、本通達をもって、平成5年3月31日付け基発第203号「振動障害総合対策の推進について」を廃止する。

振動障害総合対策要綱

第 1 振動障害予防対策の推進について

1 基本的な考え方

振動障害予防対策については、これまで、振動の周波数、振動の強さに関わりなく、振動工具の操作時間を原則として 1 日 2 時間以下とすること等の措置を講じてきたが、国際標準化機構 (ISO) 等の動向を踏まえて、周波数補正振動加速度実効値の 3 軸合成値及び振動ばく露時間で規定される 1 日 8 時間の等価振動加速度実効値 (日振動ばく露量 A (8)) の考え方等に基づく振動障害予防対策の普及等を図ることが必要である。

各労働局においては、以下に示す事項に留意しつつ、各労働局の実情等を考慮し、重点対策の絞り込みや行政手法に工夫を凝らすなど、効果的な振動障害予防対策を推進すること。

2 振動障害予防推進計画の策定

各労働局においては、振動工具の製造事業者、輸入事業者等に対して、平成 21 年 7 月 10 日付け基発 0710 第 3 号「振動工具の「周波数補正振動加速度実効値の 3 軸合成値」の測定、表示等について」に基づき、振動工具への周波数補正振動加速度実効値の 3 軸合成値の表示等を指導するとともに、振動工具の使用事業者等に対して、平成 21 年 7 月 10 日付け基発 0710 第 1 号により改正された昭和 50 年 10 月 20 日付け基発第 610 号「チェンソー取扱い業務に係る健康管理の推進について」の別添 2「チェンソー取扱い作業指針」及び平成 21 年 7 月 10 日付け基発 0710 第 2 号「チェンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針について」の別紙「チェンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針」に基づき、新たな対策の普及等を図ることを最重点事項として、管内の状況に応じた振動障害予防推進計画を策定し、計画的に、振動工具の製造事業者、輸入事業者及び使用事業者等に対して指導を行うこと。

3 指導に当たっての重点事項

事業場に対する指導に当たっては、次に掲げる事項を中心に、効果的な指導に努めること。

(1) 予防対策指針等の普及徹底

「チェンソー取扱い作業指針」及び「チェンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針」に掲げる作業管理、健康管理等について周知、徹底を図ること。

指導に当たっては、周波数補正振動加速度実効値の 3 軸合成値及び振動ばく露時間で規定される日振動ばく露量 A (8) の考え方に基づく対策を最重点に行うこと。

また、振動工具の点検・整備の状況によっては振動レベルが大きく変動すること

から、当該工具の点検・整備の実施に係る指導並びに健康診断及びその結果に基づく措置が重要な役割を担っていること等から、昭和50年10月20日付け基発第609号「振動工具の取扱い業務に係る特殊健康診断の実施手技について」に基づく特殊健康診断の実施等に係る指導も重点的に行うこと。

なお、振動工具の使用事業場における実施状況の把握等においては、別紙2及び別紙3の自主点検表を活用すること。

(2) 振動工具管理責任者の選任及び振動工具の点検・整備の励行

振動工具の状況等について定期的に点検等を行い、振動工具を良好な状態で管理することを職務とする「振動工具管理責任者」を、次により、各事業場ごとに選任し、当該職務の徹底を図らせること。

ア 振動工具を使用する事業場については、「振動工具管理責任者」を選任すること。特に、振動工具を5台以上有する事業場に対しては重点的に指導すること。

イ 「振動工具管理責任者」は振動工具の取扱い、構造等に習熟した者の中から選任すること。

ウ 「振動工具管理責任者」は振動工具台帳を作成し、i) 振動工具の購入年月日、ii) 振動工具の周波数補正振動加速度実効値の3軸合成値、iii) 毎日の点検結果等を記載すること。

エ 「振動工具管理責任者」の氏名及びその職務を事業場の見やすい箇所に掲示し周知すること。

(3) 安全衛生推進者等の選任及び職務の徹底

衛生管理者、安全衛生推進者等の選任及び職務の徹底を図らせること。

(4) 健康管理の充実

ア 事業者が、振動工具の取扱い業務に係る特殊健康診断を実施するよう指導すること。この場合、定期の特殊健康診断のみならず雇入れ時又は配置換えの際の特殊健康診断も実施されるよう留意すること。

イ 特殊健康診断の結果に基づく事後措置の徹底を図るよう指導すること。特に、健康診断の結果が、昭和50年10月20日付け基発第610号「チェンソー取扱い業務に係る健康管理の推進について」の別添「チェンソー取扱い業務に係る健康管理指針」等に基づく健康管理区分「管理B」である労働者については、振動へのばく露を少なくするよう低振動の振動工具の使用、振動ばく露時間の短縮等に配慮すること。

(5) 振動工具取扱作業等に対する安全衛生教育の徹底

ア 日振動ばく露量A(8)の考え方に基づく対策も含めて、チェンソー取扱作業等に対する労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づく特別の教育及び平成4年4月23日付け基発第260号「チェンソーを用いて行う伐木等の業務(労働安全衛生規則第36条第8号の業務のうちチェンソーを用いて行うもの及び同条第8号の2の業務)従業者安全衛生教育について」に基づく教育の実施を徹底させること。

イ チェンソー以外の振動工具取扱作業等に対して、日振動ばく露量A(8)の考え方に基づく対策も含めて、昭和58年5月20日付け基発第258号「チェー

ンソー以外の振動工具取扱作業者に対する安全衛生教育の推進について」に基づく教育を行うよう指導すること。

ウ 建設業において、関係請負人が労働者に対し、いわゆる新規入場者教育を行う場合には、日振動ばく露量A(8)の考え方に基づく対策も含めた振動障害予防に係る教育も併せて行うよう指導すること。

4 対策の推進に当たっての留意事項

振動障害予防対策の円滑な推進を図るため、次の事項に留意すること。

(1) 対象事業場の把握及び好事例の収集等資料の整備

対象事業場及び作業実態等の把握に努め、好事例等の資料の整備を図ること。

(2) 事業場に対する指導

指導においては、振動障害予防に係るパンフレットを活用するなど、その効果的な実施を図ること。

(3) 労働災害防止団体等に対する指導・援助

労働災害防止団体及び事業者団体に対し、引き続き本要綱に基づく振動障害予防対策の推進について指導するとともに、適宜、振動障害予防に関する講習会、研究会の開催等について指導・援助を行うこと。

(4) 製造事業者団体等に対する指導

本省においては、振動工具の製造事業者団体等に対し、製造事業者等による振動工具への表示等について指導するものとする。

また、これらの振動工具の製造事業者及び輸入事業者等に対しても、同様の指導を行うものとする。

(5) 行政施策の活用等

ア 林業巡回特殊健康診断は、健康診断実施の定着化を図る上で有効な手段であることに留意し、この効果的な活用を図ること。

イ 林業については、林業チェーンソー取扱労働者健診促進システムを活用し、特殊健康診断未受診者及びその事業者に対する受診勧奨の徹底を図ること。

ウ 特別教育に加えて、チェーンソーを用いて行う伐木等の業務に従事している者に対しては、「危険又は有害な業務に現に就いている者に対する安全衛生教育に関する指針の公示について」に基づき教育を行うこと。

エ 林業については、改正された「チェーンソー取扱い作業指針」の普及等に資するため、平成元年10月27日付け基発第582号「チェーンソー取扱作業指導員について」に基づくチェーンソー取扱作業指導員に対し、周波数補正振動加速度実効値の3軸合成値及び振動ばく露時間で規定される1日8時間の等価振動加速度実効値（日振動ばく露量A(8)）の考え方等に基づく対策等を研修の上、当該指導員の効果的な活用を図ること。

(6) 関係行政機関との連携

ア 林業については、日振動ばく露量A(8)の考え方に基づく振動障害予防対策の推進のための協力要請を行うなど、農林水産省林野庁森林管理局・森林管理署と連携を図ること。

イ 建設業については、発注機関連絡会議等の効果的な活用により、日振動ばく露量A(8)の考え方に基づく振動障害予防対策の推進について理解と協力を求めること。

ウ 本省においては、農林水産省、国土交通省、経済産業省に対して日振動ばく露量A(8)の考え方に基づく振動障害予防対策の推進のための協力要請を行うなど、関係省庁との連携を図るものとする。

第2 補償対策について

1 業務上外の認定

振動障害の業務上外の認定については、迅速かつ適正な認定に努めること。

このため、昭和52年5月28日付け基発第307号「振動障害の認定基準について」によるほか、特に次の点に留意すること。

- (1) 保険給付の請求に係る労働者等の既往歴、作業従事歴等を十分把握すること。また、必要に応じ、主治医その他専門医の意見を十分聴くこと。
- (2) 既往歴に振動障害の類似疾患が認められる場合、振動業務への従事期間が前記通達の基準に満たない場合及び振動業務を離脱した後相当期間を経過して発症した場合等については、必要に応じ鑑別診断を受けさせること。

2 療養

振動障害の療養については、「振動障害の治療指針」（昭和61年10月9日付け基発第585号）を活用し、振動障害療養者がより適切な治療を受けることができるよう努めること。

3 保険給付

振動障害に係る保険給付については、平成8年1月25日付け基発第35号「振動障害に係る保険給付の適正化について」等に基づき、個々の振動障害療養者の症状を的確に把握する等により、適正な給付に努めること。

なお、就労の機会の有無と休業補償給付の支給要件とは別個の事柄であって、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）上、就労の機会が確保されていないことを理由として、療養上休業の必要性がなくなった者について休業補償給付を継続して支給することはできないことについて、主治医等に対して十分周知し、給付の適正を期すること。

第3 社会復帰対策の推進について

振動障害者の社会復帰については、「被災労働者の社会復帰対策要綱」（平成5年3月22日付け基発第172号「被災労働者の社会復帰対策の推進について」）及び平成8年5月11日付け基発第311号「振動障害者に係る社会復帰援護制度の拡充等について」に基づき次の対策を推進すること。

1 社会復帰指導の実施

振動障害者のうち、療養を継続しながら就労することが可能と医師が認める者であ

って、社会復帰を希望するものに対し、的確な社会復帰指導を計画的に実施すること。

2 社会復帰援護制度の積極的な周知及び活用

振動障害者に対する社会復帰援護制度に係る各種援護金等の支給については、平成8年に制度拡充等が行われたことを踏まえ、引き続き個別の社会復帰指導時における説明、その他広報等により、振動障害者社会復帰援護金等の各種社会復帰援護制度について積極的な周知及び活用の促進に努めること。

3 関係行政機関等との連携

地方被災労働者社会復帰促進連絡会議の活用等により、振動障害者の社会復帰について職業安定機関及び職業能力開発機関の一層の理解と協力が得られるよう努めること。特に、林業における振動障害者の社会復帰に関しては、林業振動障害者職業復帰対策協議会及び同地区協議会の活用を図ること。

(編注：別紙2及び別紙3、別紙(略))

基 発 第 3 9 1 号
昭 和 5 9 年 8 月 3 日
改 正 基 発 第 4 1 2号
昭 和 6 1 年 7 月 1 0 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

適正給付管理の実施について

最近の厳しい社会経済情勢を反映して労災保険制度についても、その公正な運営が強く求められているところであるが、労災保険制度に対する理解の不足、傷病自体の有する病像の不明確性等の要因もあって、労災保険により療養を受けている者の中には、必要以上の期間にわたり療養を継続しているなど、公正を欠くとみられるものが、少なくない現状にある。

こうした現状にかんがみ、長期にわたって療養を継続している者の実態を把握し、個々の症状に応じた適正な給付を行うための管理方法等を下記のとおり定めたので、各都道府県労働基準局（以下「地方局」という。）においては、これを参考として適正給付管理のための体制の確立に努められたい。

なお、本通達の趣旨に反しない限り、地方局ですでに実施している管理方法等があればこれを変更する必要はない。また、別紙適管様式第1号「適正給付管理カード（個人別）」（以下「管理カード」という。）については、未だ個人別管理を実施していない地方局の便宜を図るためのものであり、既に同種カードを作成して個人別管理を実施している地方局にあってはこれを参考資料とし、さらに管理カード記載の各種記録欄についても、地方局で適正給付を実施するうえで必要と認められる欄を使用すれば足りるものであるので念のため申し添える。

記

1 適正給付管理対象者

業務災害又は通勤災害の被災者であって、原則として療養を1年以上にわたって継続している者を適正給付管理対象者（以下「管理対象者」という。）とする。

2 管理方法

(1) 長期療養者台帳の作成等

イ 本省では、療養を開始して6ヶ月を経過した傷病労働者について長期療養者台帳を作成し、当該傷病労働者の保険給付記録等の管理を行う。

ロ 本省では、台帳管理を開始した傷病労働者（以下「台帳登記者」という。）について適正給付管理名簿（新規登記者分）（別紙2適管様式第2号）を作成し、これを当該傷病労働者が属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働基準局（以下「所轄局」という。）の端末装置に台帳管理を開始した日の属する月に配信する。

ハ 本省では、台帳登記者の給付歴等について、診療費給付基本台帳、休業給付基本台帳等により毎月1回更新する。

また、台帳登記者のうち、療養を開始して1年を経過した者（以下「1年経過者」という。）

については、適正給付管理名簿（1年経過者分）を作成し、所轄局の端末装置に配信する。

ニ 台帳登記者のうち、療養中止等により3ヶ月間給付歴の更新のなかった者についても、ハと同様、適正給付管理名簿（療養中止分）に配信する。

(2) 適正給付管理カードの要求

イ 所轄局又は傷病労働者の属する事業場の所在地を管轄する労働基準監督署（以下「所轄署」という。）は、ここの台帳登記者にかかる適正給付管理カード（別紙1適管様式第1号）を必要とする場合には、随時、本省に対して配信要求を行うことができる。

ロ 所轄署は、新規の台帳登記者又は1年経過者の全員にかかる適正給付管理カードを一括して配信要求することができる。

ハ 適正給付管理カードの配信要求は、適正給付管理名簿等要求帳票（帳票様式）により行うこととし、本省では、上記イ又はロの配信要求があった場合には、所轄局又は所轄署の端末装置に当該傷病労働者にかかる適正給付管理カードを配信する。

(3) 調査事項等の台帳登記

イ 所轄局又は所轄署は、本省から配信された上記(1)、(2)の適正給付管理名簿、適正給付管理カードを活用し、新たに管理対象となった者について適正給付管理に努めるものとする。

ロ 所轄局又は所轄署は、管理対象者について(5)に示す調査を実施した場合には、調査事項等の記録整備を行うことになるが、調査事項等のうち、次の事項については、適正給付管理台帳登録（変更）帳票（帳票様式）により、本省が管理する(1)のイの長期療養者台帳に登録することができる。

(イ) 労働者の氏名・住所 (ロ) 統計項目 (ハ) 調査年月日 (ニ) 調査書番号
(ホ) 調査の相手 (ヘ) 治ゆ見込年月日 (ト) 就労見込年月日 (チ) 治ゆ年月日
(リ) 死亡年月日 (ヌ) 傷病年金支給決定年月日 (ル) 傷病等級

(4) 給付状況等の検索及び各種名簿の要求

イ 所轄局又は所轄署は、台帳登記者に係る保険給付状況、調査の実施状況等について適正給付管理名簿等要求帳票により、随時、検索を行うことができる。

なお、この場合の本省からの出力帳票は、適正給付管理カードとする。

ロ 所轄局又は所轄署は、適正給付管理を実施する上で下記の名簿を必要とする場合は、適正給付管理名簿等要求帳票により、随時、本省に対して配信要求を行うことができる。

事業場別適正給付管理名簿	}	(適管様式第2号)
医療機関別適正給付管理名簿		
傷病別適正給付管理名簿		
治ゆ見込者適正給付管理名簿		

(5) 調査の実施

イ (イ) 所轄署は、管理対象者となった者のうちから前記(2)の管理カード等及び関係資料により調査を必要とすると認められる者（以下「調査対象者」という。）を選定し、当該調査対象者の療養の要否、休業の要否等について、できるだけ早期に調査を実施するものとする。

(ロ) 適正給付管理を実施するうえで、主治医の意見は重要な参考となるものであるので調査対象者については、まず主治医の意見を徴することが肝要である。

このため、所轄署が調査を行うに当たっては、まず調査対象者の受療している医療機関に対して調査を行うこととなるが、必要に応じて当該調査対象者本人の調査も併せて行

うものとする。

(ハ) 所轄署は、調査対象者について、当該調査を必要とする事項に応じてできるだけ早期に調査を行うものとする。

(ニ) 所轄署は、調査を行う場合において必要と認められるときは、所轄局に対し、当該調査対象者に係る診療費請求内訳書（以下「レセプト」という。）の送付依頼を行うものとする。

また、所轄局以外の局（以下「他局」という。）管内の医療機関で受療している管理対象者に係るレセプトについては、所轄局を経由して、当該他局に対し、その写の送付依頼を行うものとする。

この場合、送付依頼をするレセプト写は調査に必要な最小限のものに限るように努めること。

他局は、所轄局から送付依頼があったレセプトについては速やかにその写を作成して送付すること。

ロ 所轄署は、上記イの調査の結果、療養（補償）給付又は休業（補償）給付の支給要件の判断に疑義のあるものについては、地方労災医員、同協議会等に医学的意見を求めたうえで所轄局と協議を行いその後の処理方針を決するものとする。

ハ 所轄署は、上記イの調査又はロの協議の結果さらに医療機関、調査対象者等に対して調査及び指導を行う必要が認められた場合には、所要の調査及び指導を行うものとする。

ニ 所轄署は、調査対象者から保険給付請求書の提出があった場合には、上記イ、ロ及びハの調査等の結果を十分考慮のうえ所要の措置を行うものとする。

3 その他

(1) 所轄局は、適宜所轄署と処理方針、処理方法等について協議する場を設けるとともに、必要に応じて個別事案について所轄署を指導し、適正給付管理に努めること。

(2) 適正給付管理に関する調査結果等については、所轄所長が行政処分を行った後、将来において審査請求若しくは再審査請求又は行政訴訟の提起があることも想定されるので、適正な記録の保存に努めること。

(3) 所轄局は毎年4月末日までに前年度の適正給付管理状況を本省（補償課）あて所定の報告様式（別紙適管様式第3号）により報告すること。

（編注：一部改正 昭和61年7月10日付け基発第412号）

（別紙1～4（略））

各都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

適正給付管理の実施に係る事務処理上の留意点について

今般、昭和59年8月3日付け基発第391号で「適正給付管理の実施について」（以下「通達」という。）が指示されたところであるが、通達の事務処理上参考となるべき事項等を下記のとおりとりまとめたので、各局ではこれらを参考として実効ある事務処理方針を定めて適正な運用に努められたい。

なお、本省では、各都道府県労働基準局（以下「地方局」という。）から適正給付管理実施状況報告（通達別紙適管様式第5号）によって報告のあった事項等で適正給付管理に有用な情報を把握した場合には、これを取りまとめて各局に参考として送付することとするので適正給付管理のための対策に資するよう努められたい。

記

1 管理対象者について

通達記の1及び2の(1)のイでは、療養を継続して6ヵ月を経過した傷病労働者について適正給付管理カード（個人別）（適管様式第1号、以下「管理カード」という。）を送付することとしている。これは負傷にあつては創面のゆ合、疾病にあつては、急性症状の消退がおおむね6ヵ月以内に期待できるものであり、この時期から傷病労働者の各種症状を的確に把握管理する地方局の参考とするため、6ヵ月のプログラムを組んだものである。しかし、管理対象者数、地方局の主体的能力等を勘案し、通達における管理対象者は、一応療養開始後1年を経過した者としたものである。

なお、各局で具体的対策を実施する際には、当面、その実情に応じて、例えば「負傷に係るもの」、「1年6ヵ月以上療養を継続しているもの」等適宜管理対象者の選定基準を定め、これを当該局の管理対象者としても差し支えない。

2 管理方法について

(1) 管理カード等

イ 管理カードについては、労働本省（労災保険業務室）から当該管理カードに係る傷病労働者の属する事業場の所在地を管轄する労働基準局（以下「所轄局」という。）あて毎月正副二部送付するので活用を図る。例えば当該正副管理カードに当該労働者に係る初回の診療費請求内訳書（以下「レセプト」という。）等から所要の事項を記載し、そのうち正本は所轄局で保管することとし、副本は、当該管理対象者の事業場の所在地を管轄する労働基準監督署（以下「所轄署」という。）に送付し、その後の管理に利用するなどの方法がある。

ロ 通達記の2の(1)のロの適正給付管理名簿（以下「名簿」という。）については、労働保険番号順のもの（適管様式第3号）は、管理カードに記載された者の療養の継続の有無の確認が可能であり、また、医療機関別のもの（適管様式第4号）は、当該都道府県労働基準局の管轄区域に所在する医療機関に受療している者（所轄局以外に係る者を含む。）の確認が可能であるの

で適正給付管理実施に際しては、これを有効に活用して、署間あるいは局間で相互に連携を保ちながら調査を行う等、的確な調査実施に資する。

- ハ 所轄署は、上記イにより所轄局から送付のあった管理カード副本に労働者災害補償保険法施行規則（以下「労災則」という。）第18条の2に定める届書、同則第19条の2に定める報告書等、適正給付管理上必要な書類を個人別に編綴し、さらに名簿、保険給付記録票等により必要事項を転記するなどして記録整備に努める。

なお、診療費に係るデータ等については適宜検索により出力し、調査に活用する。

- ニ 負傷又は発病年月日が昭和56年9月30日以前のため、新システム処理上擬制新規データとして入力されたもののうち所轄局以外の都道府県労働基準局（以下「他局」という。）に係る管理対象者の適正給付管理については、当該傷病労働者に係る管理カードを所轄局から他局に送付し、以後は当該他局において処理する。

(2) 調査の実施

- イ 所轄署は、管理カード等の傷病名、傷病の状態等を勘案のうえ、管理対象者のうちから調査を必要とすると認められる者（以下「調査対象者」という。）を選定する。

- ロ 医療機関（転医したものである場合には必要に応じ、転医前の医療機関）に対して、調査対象者に係る文書調査を実施する場合には、例えば次の事項を当該照会文に記載するなど調査対象者の症状把握が的確にできるような照会文とするよう努める。

- ① 労災保険制度上の治ゆの概念の説明
- ② 初診から現在までの療養及び症状の経過
- ③ 症状が安定しているか否か
- ④ 症状が安定していないとすれば現在の症状の詳細
- ⑤ 治療の効果があるか否か
- ⑥ 治療の効果があるとすれば、現在の治療内容とその具体的な治療効果
- ⑦ 重筋労働、軽作業、事務的作業、原職等の就労の可否
- ⑧ 今後の具体的な治療方針
- ⑨ 治ゆの見込の時期
- ⑩ 治ゆの時期が3ヵ月を超える場合又は不明の場合にはその具体的な理由
- ⑪ その他

また、文書調査を行うことが適当でないと判断される場合には、実地調査を行うこととなるが、その際には上記①～⑪の事項に留意して的確な調査に努める。

- ハ 調査対象者本人に対する調査は、当該調査対象者の実情、調査事項等を考慮し、訪問調査又は呼出調査の方法を選択する。

なお、その際次の事項に留意して的確な調査指導に努める。

- ① 労災保険制度上の治ゆの概念の説明
- ② 過去の症状、治療内容
- ③ 現在の症状
- ④ 現在の治療による効果
- ⑤ 日常生活の状況
- ⑥ 社会復帰及び労働福祉事業に関すること
- ⑦ 障害（補償）給付の概念及び請求の方法
- ⑧ その他

- ニ 地方労災医員等に医学的意見を求める場合には、上記ロ又はハの調査結果、その他関係書

類を提示のうえ、的確な意見が得られるよう努める。

ホ 上記ロ、ハ及びニにより調査等を行った調査対象者については、その調査結果から判断して

- ① 症状固定と認められる者
- ② 療養を継続しながら就労が可能と認められる者
- ③ 療養に専念することが必要と認められる者

に区分し、その旨管理カードに記載したうえで次の措置等所要の措置を講ずるとともに、当該調査対象者から保険給付の請求があった場合には、これに基づいて行政処分を行う。

- a 上記①に該当するものについては、医療機関、調査対象者本人等について症状固定と認められ、その後の給付はできない旨の通知をする。
- b 上記②に該当するものであって、各種社会復帰援護制度等の要件に該当する者については、当該制度について十分な説明を行い効果的な活用を図る。

(参考通達)

- 昭和48年11月5日付け基発第593号「頭頸部外傷症候群等の労働災害被災者に対する特別対策の実施について」
- 昭和56年11月30日付け基発第747号「林業振動障害者職業復帰対策協議会の設置について」
- 昭和57年6月21日付け基発第424号「林業振動障害者職業復帰対策地区協議会の設置について」
- 昭和57年6月21日付け基発第426号「林業振動障害者職業復帰推進員について」
- 昭和57年7月19日付け基発第476号「振動障害再発防止特別援護措置の実施について」
- 昭和58年7月25日付け基発第358号「長期療養者職業復帰援護金の支給について」

ヘ 上記ホの区分が②又は③に該当する者で、治癒見込の時期を経過した日(治癒の時期が不明である者については、当該症状に応じた妥当な期間を経過した日)以後調査を実施する必要のある者については、管理カードにその旨記載し、再度上記ロ、ハ、ニ及びホにより調査及び管理を行う。

ト 調査対象者となったものについて、照会に対する回答がないなど保険給付に係る資料が整わない間は、所定の保険給付の支給要件を満たしているかどうかの判断ができないこととなるので、その確認ができるのをまって、当該保険給付に関する決定を行う。

(3) 事務処理体制の整備

イ 所轄局は、通達に基づく適正給付管理の実施に当たっては、その実効を期するため、労災医療監察官に所轄署の実施上の問題点等に関する相談指導の任に当たらせ、当該労災医療監察官を中心に推進する。

なお、労災医療監察官が配置されていない地方局にあつては、社会復帰指導官、労災保険給付調査官等(以下「社会復帰指導官等」という。)の中から適任者を選任してこの任に当たらせる。

ロ 労災医療監察官又は社会復帰指導官等は、適正給付に関する情報を管理し、適宜所轄署の処理方針、処理方法を指導するとともに、必要に応じて所轄署が実施する調査に参加するなど、所轄署の業務運営の円滑な処理に協力する。

ハ 労災医療監察官又は社会復帰指導官等は所轄署が行う調査対象者に係る実施調査に際しては、適正給付管理名簿(医療機関別)(適管様式第4号。以下「医療機関別名簿」という。)を

活用し、署間又は他局間の連携を図って当該調査対象者が受療している医療機関における他の調査対象者の調査にも配慮する。

なお、医療機関別名簿は当該医療機関で受療している管理対象者の全てを登載しているものであり、他局分の管理対象者も当然に含まれているが、他局には当該所轄局管内に所在する医療機関に係る医療機関別名簿は送付されないこととなっているので、所轄局は当該医療機関別名簿により他局に係る管理対象者の受療状況等を把握した場合はその情報を当該他局に提供するよう努める。

(4) その他

- イ 適正給付管理を行うに当たっては、医療機関等との接触が重要な業務となるものであり、日頃から労災保険制度の趣旨を十分説明するなど意思疎通を図り、無用の誤解を与えないよう努める。
- ロ 通達の趣旨については、機会あるごとに医療機関等に周知し、本制度の円滑な運用について協力を依頼する。
- ハ 療養開始後1年未満のものであっても従来どおり適正給付に努めることは当然であり、また傷病(補償)年金受給者についても労災則第21条に基づく定期報告により適正給付管理を必要と認められる者を把握した場合においては、管理対象とする。

各都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

適正給付管理の実施にかかる事務処理方法の一部変更に伴う実施上の留意事項
について

適正給付管理の実施にかかる事務処理の一部変更については、昭和61年7月10日付け基発第412号（以下「通達」という。）により指示されたところであるが、これが実施に伴う留意事項は下記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう配慮されたい。

記

1 事務処理方法の変更理由について

- (1) 長期療養者の適正給付管理については、昭和59年8月3日付け基発第391号（以下「391号通達」という。）により管理方法が指示されて以来、地方各局においては、これに基づき、その効率的な実施を図ってきているところであるが、昨年10月1日から休業（補償）給付システムが実施されたことに伴い。当該システムと従来から実施している診療費システムと併せて利用することによって、本省において、傷病労働者の給付歴等の把握が可能になったこと、また、適正給付管理カードの取扱い等事務処理方法の改善について地方局から要望の多いこともあって、今般、昭和61年7月10日付け基発第412号により事務処理方法の一部変更を実施したものである。
- (2) 傷病労働者にかかる適正給付管理カードについては、従来、療養開始後6ヵ月経過者について、労働本省より一律に印書、送付していたものであるが、今回の変更によりこれを廃止し、各局署から配信要求があった者にかかる適正給付管理カードに限定して送付（配信）することとした。この措置については、療養開始後6ヵ月経過者のうち3割近くの者が一年未満で治癒・症状固定となり、適正給付管理カードを必要としなくなることで、また、適正給付の実施に当たっては、各局の実情、事務処理体制に応じた方法により行うことがより効率的であること等を勘案して行ったものである。

なお、療養開始後1年未満の者についても、従来どおり適正な給付に努めることは言うまでもない。

2 長期療養者の本省管理について

本省では、診療費給付基本台帳及び休業給付基本台帳をもとに、療養を開始して6ヵ月を経過した傷病労働者について、長期療養者台帳を作成して管理を行うものである。

3 適正給付管理名簿の活用について

適正給付管理名簿（新規登記者分、1年経過者分及び療養中止者分）の配信は、傷病労働者が属する事業場を管轄する労働基準監督署（以下「所轄署」という。）別に正副2部配信するので、正本は傷病労働者が属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働基準局（以下「所轄局」という。）で保管し、副本は所轄署に送付するなどしてその活用を図ること。

4 適正給付管理カードの要求について

イ 所轄局又は所轄署は、個々の台帳登記者に係る適正給付管理カード(適管様式第1号)を必要とする場合には、随時本省に対し配信要求できる。

この場合、本省は、所轄局又は所轄署の端末装置に当該傷病労働者にかかる適正給付管理カードを即時に配信する。

ロ 所轄署は、本省から配信された適正給付管理名簿(新規登記者分又は1年経過者分)に記載された者(新規に台帳に登録された者又は療養開始後1年経過した者)全員にかかる適正給付管理カードを一括して配信要求することができるが、この場合には、本省は、配信要求のあった日の翌日に所轄署の端末装置に適正給付管理カードを一括して配信する。

ハ 従来、本省は、所轄局に対し、療養開始後6ヵ月経過者にかかる適正給付管理カード(旧様式)を一律に印書送付していたが、上記イ、ロの取扱いができることになったことに伴い、今後はこれを廃止する。

5 適正給付管理対象者に係る調査事項等の台帳登記について

イ 所轄局又は所轄署は、適正給付管理対象者について症状把握等の調査を実施した場合には、調査事項についての記録を整備することとなるが、次の事項については、本省が管理する長期療養者台帳に登録しておくことができるので、これを活用することによって長期療養者の個別管理に役立てること。

(イ)労働者の氏名・住所(ロ)統計項目(ハ)調査年月日(ニ)調査書番号(ホ)調査の相手(ヘ)治ゆ見込年月日(ト)就労見込年月日(チ)治ゆ年月日(リ)死亡年月日(ヌ)傷病年金支給決定年月日(ル)傷病等級

なお、調査事項の台帳登記が行われた場合には、その都度、適正給付管理カードが即時に配信されることになるので、これを個人別にファイルすることによって記録の整備を図ることも可能である。

6 各種名簿の要求

所轄局又は所轄署は、適正給付管理を実施する上で次の名簿を必要とする場合は、適正給付管理名簿等要求帳票により、随時本省に対して配信要求することができるが、この場合本省は、要求のあった日の翌日に所轄局又は所轄署の端末装置に名簿を配信する。

事業場別適正給付管理名簿		}	適管様式第2号
医療機関別	〃		
傷病別	〃		
治ゆ見込者	〃		

なお、上記名簿は、傷病労働者の療養期間別に作成することが可能であるので、各局の実情に応じた名簿の利用等について工夫することが望ましい。

7 適正給付管理の実施について

今回の変更は、現行の労災保険給付システムを利用することによって、傷病労働者の給付歴等を記録整備し、地方局における検索を容易にする等、地方局の便宜を図るために、適正給付管理の実施にかかる事務処理方法の一部を変更したものであり、391号通達で示した基本的な管理方法等については何ら改めるものではない。

したがって、391号通達の趣旨に反しない限り、地方局で既に実施している事務処理方法等があればこれを変更する必要はない。

また、今回の変更により適正給付管理カード、同続紙等適管様式の変更があったが、当分の間は新様式と旧様式を併用するなどして、傷病労働者にかかる記録の整備に支障がないよう配慮されたい。

8 機械処理について

適正給付管理に関する機械処理については、「適正給付管理事務機械処理要領」（昭和61年7月10日付け労災保険業務室長内かん）によること。

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

振動障害に係る保険給付の適正化について

振動障害に係る保険給付の適正化については、昭和59年8月3日付け基発第391号「適正給付管理の実施について」及び昭和61年11月28日付け基発第629号「振動障害に係る保険給付の適正化について」（改正昭和63年8月31日付け基発第565号、改正平成2年10月29日付け基発第664号）をもって対策を指示してきたところである。

しかしながら、振動障害療養者の中には、依然として必要以上の期間にわたり療養を継続する等公正を欠くとみられるものも少なくない現状にある。

そこで、今般、対策の運用面についての改正を行い、今後は下記により振動障害療養者に対する保険給付の適正化を図ることとしたので、その的確かつ円滑な推進に遺憾なきを期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、昭和61年11月28日付け基発第629号「振動障害に係る保険給付の適正化について」は廃止する。

記

1 適正給付管理対象者

振動障害療養者であって、療養を1年以上にわたって継続している者を適正給付対象者（以下「管理対象者」という。）とし、個別管理を行い、症状経過の把握に努めること。

2 症状経過の把握

- (1) 管理対象者の症状経過を的確に把握するため、労働者災害補償保険法施行規則（以下「労災則」という。）第19条の2に基づく傷病の状態等に関する報告書のほか、診療担当医師（以下「主治医」という。）から定期的（夏季と冬季の年2回程度）に「振動障害診断所見書」（以下「所見書」という。）を、また、必要に応じ「振動障害に関する意見書」（以下「意見書」という。）を徴すること。
- (2) 症状経過の把握に当たっては、昭和61年10月9日付け基発585号別添「振動障害治療指針」（以下「治療指針」という。）により定められている症度区分を把握することが重要であるので、診断書（労災則第19条の2に基づく傷病の状態等に関する報告書に添付される診断書を含む。）、所見書及び意見書については、症度区分が記入されたものを提出させること。

3 症状調査の実施

(1) 症状調査の対象者

管理対象者のうち、症状経過等から判断して保険給付の要否について調査の必要があると認められる者（以下「症状調査対象者」という。）については、計画的に調査を実施すること。

(2) 症状の把握

症状調査対象者となった者の症状を的確に把握するため、主治医等に対する調査を実施するとともに、必要に応じ症状調査対象者に対する調査を実施すること。

(3) 調査結果に基づく区分

症状調査対象者については、その調査結果から判断して

- ① 療養の継続が必要と認められる者
- ② 一定期間経過観察をする必要があると認められる者
- ③ 症状固定(治ゆ)と認められる者

に区分し、管理すること。

4 療養の要否等の判断

振動障害療養者の療養の要否等の判断に当たっては、主治医の意見等を踏まえること。

なお、療養の要否等の判断に当たって疑義が生じた場合には、地方労災医員協議会に医学的意見を求めた上で、その後の処理方針を決定すること。

5 留意事項

(1) 所見書の提出

所見書は、主治医が治療方針を立て、また、治療実績を経年的に観察するための診断項目を定めたものであり、振動障害に係る適正給付管理において管理対象者の経年的な同行を把握するため必要な資料であるので、主治医に対してその趣旨を十分に説明し、提出を求めること。

なお、提出を求めるに当たっては、強制にわたることのないよう留意すること。

(2) 聴取り調査に当たっての留意事項

振動障害療養者、関係者等から聴取り調査を実施する場合には、次の点に留意すること。

イ 聴取書は原処分庁の判断を裏付ける重要な証拠ともなり得ることから、その作成に当たっては任意性と信憑性が確保される必要があり、何人の干渉も受けることのない状況で作成されなければならないこと。

ロ 聴取りは、立会人の意見・要望を聞く場ではないこと。

(3) 医療機関との協力体制の整備

振動障害療養者が治療方針に基づき適切な診断及び治療を受けられるよう地域ごとに振動障害の治療が可能な医療機関を把握するとともに、症度区分の把握が円滑に行われるよう管内の医療機関との協力体制の整備を積極的に図ること、なお、検査成績等から判断して症度区分に疑義が多く認められる医療機関に対しては、検査方法、症度区分を判断するに当たっての基準等について確認すること。

事務連絡第1号
平成8年1月25日

都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

振動障害に係る適正給付管理対策の運用について

振動障害に係る適正給付管理対策については、平成8年1月25日付け基発第35号「振動障害に係る保険給付の適正化について」により指示されたところであるが、これに係る事務処理等の一層の円滑化を図るため、別添「振動障害に係る適正給付管理対策の運用について」を取りまとめたので、本対策の具体的運用に資することとされたい。

なお、本事務連絡の施行に伴い、別紙の事務連絡は廃止する。

別紙

廃止事務連絡

昭和61年11月28日事務連絡第52号

「振動障害に係る保険給付の適正化についての運用上の留意点について」

昭和63年8月31日事務連絡第22号

「振動障害に係る保険給付の適正化についての一部改正についての運用上の留意点について」

平成2年10月29日事務連絡第29号

「振動障害に係る適正給付管理対策の運用について」

平成6年3月29日事務連絡第6号

「振動障害に係る経過観察の具体的運用について」

振動障害に係る適正給付管理対策の運用について

1 適正給付管理対象者の管理方法

(1) 適正給付管理名簿の整理・作成等

イ 適正給付管理に資するため、月始めに適正給付管理名簿(適管様式第2号)を都道府県労働基準局(以下「局」という。)のラインプリンター装置(LP)に配信するので、局は適正給付管理名簿に係る情報を労働基準監督署(以下「署」という。)に通知する等によりこれを有効に活用すること。

なお、配信する適正給付管理名簿は、新規対象者分、1年経過者分及び療養中止者分であるので、局においては、これらを活用し適正給付管理対象者(以下「管理対象者」という。)に係る情報を整理すること。

ロ 局及び署は、適正給付管理のため、次の適正給付管理名簿を必要とする場合には、適正給付管理名簿等要求帳票(帳票様式)により、随時、配信要求を行うことができるので調査等に活用すること。

- 適正給付管理名簿(事業場別)
- 適正給付管理名簿(医療機関別)
- 適正給付管理名簿(傷病別)
- 適正給付管理名簿(治ゆ見込者)

なお、上記適正給付管理名簿は、振動障害療養者の療養期間別に作成することが可能であるので、各局の実情に応じた適正給付管理名簿の利用等について工夫すること。

(2) 適正給付管理カードの整理・作成等

振動障害療養者ごとの給付情報を印書した適正給付管理カード(適管様式第1号)(以下「管理カード」という。)は、適正給付管理名簿等要求帳票により配信要求及び検索ができるので、振動障害療養者が属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働基準局(以下「所轄局」という。)又は労働基準監督署(以下「所轄署」という。)においては、適宜、管理カードを作成し、管理対象者に係る情報として活用すること。

(3) 調査事項の登記

調査事項等のうち、次の事項については、短期給付共通項目入力(変更)帳票(帳票様式)により、短期給付一元管理システムの一元管理台帳に登録することができること。

①労働者の住所②調査書(復命書)番号③調査年月日④調査の相手⑤治ゆ見込年月日⑥就労見込年月日⑦労働者の漢字氏名⑧労働者の漢字住所

(4) 管理対象者に係る記録の整備

イ 管理対象者に係る記録については、個人別ファイルとして次の関係資料を編綴することにより記録の整備を図り、調査等に活用すること。

(イ) 管理カード又は振動障害個人別管理票(振動様式第1号)(以下「管理カード等」という。)

(ロ) 労働者災害補償保険法施行規則(以下「労災則」という。)第19条の2に基づく傷病の状態等に関する報告書

(ハ) 診療費請求内訳書(以下「レセプト」という。)の写し

(ニ) 振動障害診断所見書(振動様式第2号)(以下「所見書」という。)

(ホ) 振動障害に関する意見書(振動様式第3号)(以下「意見書」という。)

(へ) その他適正給付管理上必要な書類

ロ 所轄局においては、診療費の審査時に治療内容等に疑義のあるものについては、レセプトの写しに問題点を記入した連絡票を添付して送付する等により所轄署に連絡すること。また、他局管内の管理対象者が当該局の医療機関で療養している場合には、必要に応じて当該局は情報を所轄局に連絡するとともに、所轄局は得た情報をさらに所轄署に連絡すること。

なお、レセプトの写しは、(財)労災保険情報センター(以下「RIC」という。)より入手することとするが、RICへの依頼については、局で各署分を集約して行うこと。

ハ 適正給付管理対策を効率的に推進するためには、他の労災業務と関連性を持たせることが重要であることから、休業補償給付の支給決定時の情報等は管理カード等に編綴又は記入すること。

2 事務処理体制の整備

(1) 局は、適正給付管理の実効を期するため、労災医療監察官を中心に署の管理上の問題点等に対して、相談・指導に当たらせること。

なお、労災医療監察官が配置されていない局にあつては、社会復帰指導官、労災保険給付調査官等の中から適任者を選任すること。

(2) 労災医療監察官等は適正給付管理に関する情報を管理し、適宜、署の処理方針、処理方法等について指導するとともに、必要に応じ署の事務処理を援助すること。

(3) 適正給付管理対策の推進に当たっては、局労災主務課長、労災補償監察官、労災医療監察官、社会復帰指導官等及び署労災主務課長等を構成員とする局署検討会等を開催することにより局署一体となった取組を行うこと。

また、この局署検討会等の開催に当たっては、各署における症状調査対象者の選定、調査手法、調査時期等について検討を行う等実効あるものとなるよう努めること。

(4) 診療費の審査においては、投薬、注射等の診療内容及び検査状況のほか、療養の必要性についても検討を行う等業務に関連性を持たせることにより、効率的な適正給付管理対策の推進を図ること。

(5) 地方労災医員協議会(以下「局医協議会」という。)、診療費審査委員会等を有効に活用するため、例えば、局医協議会については、治療内容、治療効果、療養の要否等の判断、また、診療費審査委員会等については、投薬、注射、検査、入院等の必要性の判断に当たり、双方で有する情報を交換すること、また、これが確実に実行されるよう系統図(別紙参照)を作成する等により、局医協議会、診療費審査委員会等の役割を明確にすること。

3 症状の把握

(1) 症度区分の判断

イ 過去の症度区分の状況から判断して合理的理由も認められずに症度区分の変更がなされた場合、検査成績等から判断して症度区分が適当でないと思われる場合等症度区分に疑義がある場合には、主治医の意見を徴するとともに、必要に応じて受診命令(鑑別診断)等により適正な症度区分を判断すること。

ロ 症度区分が不明(症度区分記載拒否を含む。)な場合には、受診命令(鑑別診断)等により適正な症度区分を判断すること。

(2) 症状の把握に当たっての留意事項

イ 所見書の提出期限は、当該主治医等の業務の状況等を考慮の上、1か月程度の期間を設けることとするが、提出期限を経過しても提出がない場合には、1週間以内に督促を行うこと(提出期限は10日程度とすること。)とし、この督促に係る事蹟は、管理カード等に記入する

こと。

また、所見書の提出がない場合でも、振動障害に係る検査等が行われている場合は、検査成績等の資料の収集に努めること。

- ロ 適正給付管理対策は、振動障害療養者の症状、治療経過等を把握した上で実施するものであるので、過去に検査が行われていなかったことにより検査成績等の資料が収集できなかった場合には、定期的かつ経年的に、例えば、レセプトから処置の内容、投薬・注射等の薬剤名とその量、実診療日数等を把握するほか、主治医の意見等を収集することにより症状を把握すること。

4 症状調査対象者

(1) 症状調査対象者の選定

所轄署は、管理対象者であって、原則として4年以上療養継続している者のうち、その間の検査成績等から判断し、その症状が安定し又は改善されずこれ以上治療を行っても治療効果が認められないと思われる者を症状調査対象者とする。

なお、正当な理由なく定期的な治療行為を受けていないと認められる者、外部からの通報(投書等)により調査が必要な者等療養継続に問題があると認められる者については、直ちに実地調査を行い療養の要否の判断を行うこと。

(2) 症状調査対象者からの除外者

症状調査対象者からの除外者については次によること。

イ 療養期間(4年)にかかわらず主治医が症状が固定していると判断する者

- ロ 当分の間、症状調査対象者から除外する者の目安としては、末梢循環障害(V)が下表の症度区分の一つに該当し、かつ、末梢神経障害(N)が下表の症度区分の一つに該当する者

末梢循環障害 (V)					末梢神経障害 (N)			
症度 区分	S ₂ ・L ₂	S ₂ ・L ₃	S ₃ ・L ₂	S ₃ ・L ₃	症度 区分	S ₂ ・L ₃	S ₃ ・L ₂	S ₃ ・L ₃

なお、これらの者についても、定期的(夏季と冬季の年2回程度)に主治医から所見書を徴すること。

5 症状調査の実施

(1) 主治医等に対する調査

主治医等に対する調査に当たっては、症状調査対象者の症状等を的確に把握するため、事前に現在までの症状経過、治療内容等の医学的事項について所轄局署内で十分な検討を行うとともに、疑問点等については事前に地方労災医員(以下「局医」という。)等専門医に相談の上で実施すること。

イ 主治医等に対する文書調査

主治医等に対して文書により調査を実施する場合には、例えば次のような事項を照会し、症状を的確に把握すること。

- (イ) 現在までの療養及び症状の経過
- (ロ) 症状が安定しているか否か
- (ハ) 症状が安定していない場合は、現在の症状の詳細
- (ニ) 治療の効果があるか否か

(ホ) 治療の効果がある場合は、現在の治療内容とその具体的な治療効果

(ヘ) 重筋労働、軽作業、事務的作業等の就労の可否

(ト) 今後の具体的な治療方針

(チ) 症状固定(治ゆ)の見込時期

(リ) 症状固定(治ゆ)の見込時期が3か月を超える場合又は不明の場合にはその具体的理由

ロ 主治医等に対する実地調査

(イ) 主治医等から意見を求める場合には、症状調査対象者の症状及び症状経過、治療内容及び治療効果、今後の治療方針、症状固定(治ゆ)の見込時期等について具体的な意見を求めること。

なお、その際には、労災保険制度における症状固定(治ゆ)の概念、経過観察に関する考え方、障害補償給付、アフターケア及び社会復帰援護制度等について十分説明を行うこと。

(ロ) 所轄署は実地調査を行う場合には、当該医療期間の業務の状況等にも配慮し、事前に所轄局と協議するとともに、所轄局は必要に応じて医療機関との調整を行うこと。

(ハ) 実地調査に当たっては、適正給付管理対策に係る調査復命書(適管様式第4号)(以下「調査復命書」という。)を活用し、的確な調査に努めること。

(2) 症状調査対象者に対する調査

症状調査対象者に対する調査は必要に応じて行うこととするが、症状調査対象者が受診した医療機関での現在までの症状経過、治療内容等の資料を整理し調査事項を取りまとめた上で行うこと。

また、既に調査が行われている場合は、その調査内容の経年的な変化を十分に把握した上で行うこと。

イ 調査方法

調査は、症状調査対象者の実情等を考慮して、訪問調査又は呼出調査の方法を選択すること。

ロ 調査事項

調査は、過去及び現在の症状、治療内容、治療効果、日常生活の状況等の療養に関する事項に限ることとし、家族の収入額、田畑の所有の有無等療養に直接関連のない事項については調査しないこと。

また、その際には、労災保険制度上の症状固定(治ゆ)の概念、経過観察に関する考え方、障害補償給付、アフターケア及び社会復帰援護制度等について十分説明すること。

ハ 調査に当たっては、調査復命書を活用し、的確な調査に努めること。

(3) レセプトの写しの送付依頼

症状調査対象の療養経過等は、今後の療養の要否の判断に当たっての有力な資料となることから、所轄署は、調査に際して必要な場合には、所轄局に対し、当該症状調査対象者に係るレセプトの写しの送付依頼を行うこと。

この場合、他局管内の医療機関で受療している症状調査対象者に係るレセプトについては、所轄局は当該局に対しその写しの送付依頼を行うこととし、当該局は、速やかにその写しを送付すること。

なお、送付依頼するレセプトの写しは調査に必要な最小限のものに限ること。

6 受診命令(鑑別診断)

(1) 受診命令(鑑別診断)は、労働者災害補償保険法(以下「法」という。)第47条の2の規定に基づき、労働基準監督署長(以下「監督署長」という。)が保険給付の請求書に添付された診断書、

所見書、意見書、エックス線フィルム等の資料のみでは医学的判断資料が十分でなく、業務上外、症状固定(治ゆ)等の判断を行うことが困難であると認めた場合等に行うものであること。

- (2) 振動障害療養者の症状について、レセプト等から他疾患の存在又は他疾患が振動障害に与える影響が疑われる等受診命令(鑑別診断)を行うことにより療養の要否等がより明確に判断できると認められる場合には、必要に応じ受診命令(鑑別診断)を行うこと。

なお、鑑別診断を依頼する医師については、症状調査対象者の疾病についての臨床経験があり、また検査設備を有している公的医療機関に所属する医師とすること。

- (3) 受診命令(鑑別診断)を行う場合としては、上記以外に例えば次のような場合があること。

イ 経過観察中の症状の悪化の判断、経過観察終了時の療養の要否の判断等に当たって、監督署長と主治医の意見が一致しない場合

ロ 過去の症度区分の状況から判断して合理的理由も認められずに症度区分の変更がなされた場合、検査成績等から判断して症度区分が適当でないと思われる場合等症度区分に疑義がある場合

ハ 症度区分が不明(症度区分記載拒否を含む。)な場合

- (4) 受診命令(鑑別診断)の運用に当たっては、受診者に対してその理由を十分に説明して理解と協力を得るよう努めること。

7 経過観察

- (1) 経過観察の趣旨

経過観察とは、監督署長が症状調査対象者のうち、治療を止めても症状が悪化しないと思われる者について、主治医等の意見も踏まえ、治療効果、療養の要否等を判断するために、一定期間その症状について観察するものであること。

- (2) 経過観察については、次の場合があること。

イ 主治医が経過観察の趣旨、労災保険における症状固定(治ゆ)の考え方等を理解した後、監督署長が当該主治医の意見を尊重し経過観察を行う場合(「主治医方式」という。)

ロ 経過観察の趣旨、労災保険における症状固定(治ゆ)の考え方等の説明を再三行ったにもかかわらず、主治医の理解が得られないため、監督署長が局医協議会に意見を求めて経過観察を行う場合(「局医協議会方式」という。)

- (3) 経過観察期間

経過観察期間は、監督署長が主治医又は局医等専門医の意見を踏まえ決定するものとし、その期間は最長12か月とすること。

ただし、経過観察中において、振動工具の使用や身体に悪影響を及ぼす行為を行ったことが明らかな場合等経過観察の趣旨に反するような行為が認められた場合には、経過観察を即時に中止するとともに、主治医及び局医等専門医の意見を求め、療養の要否の判断を行うこと。

- (4) 経過観察中の診療行為

経過観察中の診療行為は診察、生活指導、検査、作業療法等を中心に行うこととし、手術、薬物療法、理学療法等の積極的な治療は原則として中止するよう主治医に対して説明を行うこと。

なお、症状調査対象者から疼痛等が激しく出現したとの自訴がある場合に、主治医の判断で消炎・鎮痛のための一時的な投薬、注射等を行うことまでも中止するものではないこと。

- (5) 経過観察中の転医の取扱い

イ 経過観察中における転医については、経過観察の趣旨が損なわれることのないよう、事前に当該症状調査対象者から監督署長に連絡させること。

なお、転医に係る取扱いについては、経過観察の通知文(お知らせ)に記載することで症状調査対象者への説明は省略して差し支えないこと。

- ロ 経過観察中に症状調査対象者が転医した場合には、監督署長は、転医の主治医に経過観察中である旨説明し、引き続き経過観察を実施すること。

この場合の経過観察期間は、転医前の主治医及び症状調査対象者に通知した経過観察期間の残期間とすること。

ただし、合理的な理由もなく転医した場合には、経過観察を終了したものとして処理することとし、主治医の意見を徴した後、局医協議会等専門医に意見を求め療養の要否の判断を行うこと。

(6) 経過観察中又は経過観察終了時に症状が悪化した場合の取扱い

- イ 主治医は経過観察中又は経過観察終了時に症状調査対象者の症状が悪化したと判断した場合には、監督署長に連絡すること。

- ロ 主治医から連絡を受けた監督署長は、主治医の意見を徴した上、所見書等客観的に判断できる医証に基づきその後の取扱いを決定すること。

なお、この場合、監督署長は主治医の意見が適当と認める場合には、経過観察を中止し療養継続として取り扱うこととするが、検査成績等を含む主治医の意見に疑義がある場合には、必要に応じ受診命令(鑑別診断)を行った上で局医協議会等専門医の意見を徴し、その取扱いを決定し、主治医に連絡すること。

- ハ 経過観察中又は経過観察終了時に、症状が悪化したか否かを判断する場合の目安は、末梢循環障害(V)及び末梢神経障害(N)に係る検査成績(L)の症度区分がいずれも1以上悪化したことが明らかに認められる場合であること。

なお、末梢循環障害(V)又は末梢神経障害(N)に係る検査成績(L)の症度区分のいずれかが1以上悪化したことが明らかに認められる場合であって、上記4の(2)のロの症状調査対象者からの除外者に該当することとなった場合には、療養の継続が必要と認められる者として取り扱うこと。

8 経過観察及び療養継続とした者の措置

- (1) 経過観察とした者については、その期間終了後、遅滞なく意見書及び所見書を主治医から徴した上で、その後における処理方針を決定すること。

なお、経過観察を実施した後、主治医の意見のみによって症状固定と判断した場合は、所見書を徴する必要はないこと。

- (2) 療養継続とした者については、管理カード等にその旨記入し、引き続き適正給付管理に努めること。

9 主治医の意見等

- (1) 監督署長は、症状調査対象者を決定する際に疑義のある場合、症度区分に疑義がある場合、療養の要否の判断を行う場合、症状調査対象者が合理的な理由なく転医した場合等には、必要に応じ主治医の意見を徴することとするが、その際、労災保険における症状固定(治ゆ)の概念、経過観察に関する考え方、障害補償給付、アフターケア及び社会復帰援護制度等について十分説明し、主治医の理解を得た上で意見を徴すること。

- (2) 症状の把握に当たっては、労災則第19条の2に基づく報告書に添付された診断書のほか、所見書、意見書及び調査復命書を活用すること。

なお、意見等を徴することを主治医が拒否するような場合には、拒否の理由等を調査復命書または管理カード等に記入すること。

10 局医協議会への協議等

- (1) 監督署長は、振動障害療養者の中で、毎月の治療内容、所見書、意見書、主治医及び振動障害療養者の調査結果等から、療養の要否等の判断に当たっての医学的意見を求める必要がある場合には、局医協議会に意見を求めた上で、その後の処理方針を決定すること。

したがって、監督署長は、主治医から意見書等を徴した結果、療養の継続又は経過観察が必要と認められる者については、局医協議会に協議することなく必要な措置を行って差し支えないこと。

- (2) 監督署長は、局医協議会の協議を求める場合には、以下に示す資料を局あて提出すること。

- イ 局医協議会の協議を求める旨の依頼文書
- ロ 意見聴取をする理由等を記入した書面
- ハ 管理カード等
- ニ レセプトの写し
- ホ 所見書
- ヘ 意見書(局医協議会直前の主治医の意見書)
- ト 労災則第19条の2に基づく傷病の状態等に関する報告書に添付された診断書
- チ その他協議に必要な書類

- (3) 監督署長は主治医から意見書を徴する場合には、以下の事項に留意すること。

- イ 意見書の提出期限は、当該主治医の業務の状況等を考慮の上、1か月程度の期間を設けること。

- ロ 提出期限を経過しても主治医から意見書の提出がない場合には、1週間以内に督促(提出期限は10日程度とすること。)を行い、督促に係る文書の写しを保存すること。

また、督促に係る提出期限を経過しても意見書が提出されない場合には、主治医に十分説明すること等により理解を求め、重ねて督促を行うこと。

- (4) 上記の(3)のロの督促を行っても提出されない場合には、管理カード等にその旨を記入すること。

なお、意見書は療養の要否を判断するに当たって主治医の最新の意見を反映させる趣旨で提出させるものであるから、再三の督促を行っても提出されない場合には主治医に既存の資料により判断する旨を伝え、その後、局医協議会に協議すること。

また、この経過については、行政としての手続きの事蹟であることから、管理カード等に記入すること。

11 局医協議会の運営に当たっての留意事項

- (1) 局医協議会への協議は、症状固定(治ゆ)を念願においたものではなく、療養の要否の判断等に当たっての医学的意見が必要である場合に協議するものであること。

- (2) 局医協議会の意見は、主治医の意見等に対応して、できるだけ詳細に記述されることが必要である。したがって、例えば、治療内容(薬剤名、理学療法 of 具体的な治療等)の特徴的な事項を表示し、自覚症状、身体所見又は検査成績から症状の推移について付言し、現に症状固定(治ゆ)にあるか又は療養を要するか(経過観察を含む。)が記載されることが必要であること。

また、局医協議会の検討結果については、その後の主治医及び振動障害療養者に対する説明に当たっての重要な医学的根拠となるものであるので、結論だけでなくその結論に達した判断理由等についても十分に整理しておく必要があること。

- (3) 診断書、所見書、意見書等医証の効力がおおむね3か月程度とされていることから、局医協議会の開催時期に合わせた計画的な医証の収集や局医協議会の随時開催等の配慮が必要であ

ること。

12 主治医及び症状調査対象者に対する文書による通知分及び事前説明

(1) 監督署長は、調査後次の場合には主治医に通知すること。

- イ 症状固定(治ゆ)と判断したとき
- ロ 療養継続と判断したとき
- ハ 経過観察を実施するとき

(2) 監督署長は調査後次の場合には症状調査対象者に通知すること。

- イ 症状固定(治ゆ)と判断したとき
- ロ 経過観察を実施するとき

(3) 監督署長は、上記(1)及び(2)に係る通知を発出する前に、主治医及び症状調査対象者に対しその内容を説明すること。

特に、監督署長が症状固定(治ゆ)の判断を行った場合には、主治医及び症状調査対象者に対し、その結論に達した判断理由等も含めて十分な説明を行い、形式的な通知や画一的な対応に止まることのないよう留意すること。

また、最終的な判断は監督署長が行うものであることから、仮にも「局医協議会の判断(決定)である。」といった誤った説明を行うことのないように配慮すること。

その際、労災保険制度における症状固定(治ゆ)の概念、障害補償給付、アフターケア、社会復帰援護制度等について十分説明を行うこと。

(4) 上記(1)及び(2)の通知は、「症状固定(治ゆ)の認定について(通知)」(適管様式第5号及び第6号)、「療養の継続について(通知)」(振動様式第8号)、「症状の経過の観察について(通知)」(振動様式第9号及び第10号)によること。

(5) 症状固定(治ゆ)の通知をする場合には、医療機関の事務処理や症状調査対象者に混乱を生じさせないようにすること等を考慮し、通知が到達する日と症状固定(治ゆ)とする日の間におおむね1か月の期間を置くこと。

しかしながら、この期間を2か月、3か月等とすることは、局医協議会の意見提出日時と署長の治ゆ認定日時との間に時間的な乖離を生じさせるので適当でないこと。

13 適正給付管理対策実施上の留意事項等

(1) 留意事項

イ 振動障害療養者の通院回数が、治療方針に示す回数を超える場合には、当分の間、主治医及び振動障害療養者に対する指導は行わないこと。

しかしながら、従来の通院回数を超えて通院を行うこととなった者については、主治医からその必要性について意見を徴すること。

ロ 振動障害は、就労と治療効果との関係については、一般的に入院期間を除き、就労しながら治療を行うことがより効果的である。しかしながら、通院日以外について療養のため労働することができないものとして休業補償給付の請求がなされた場合には、当分の間、主治医及び振動障害療養者に対する指導は行わないこと。

(2) 所見書の提出

イ 所見書の提出について、主治医に十分な理解を求めるための方策を尽くしても、所見書を提出しない医療機関において療養を行っている症状調査対象者を適正給付管理の対象外とすることは公平を欠くこととなるので、再三の提出依頼(督促に係る文書の写しを保存しておくこと。)にもかかわらず提出されない場合は、事前に本省と協議の上、主治医に対して、法第49条の規定に基づき当該症状調査対象者の診療内容に関する報告書若しくはレセプト

等のほか帳簿書類の提示を求めること。

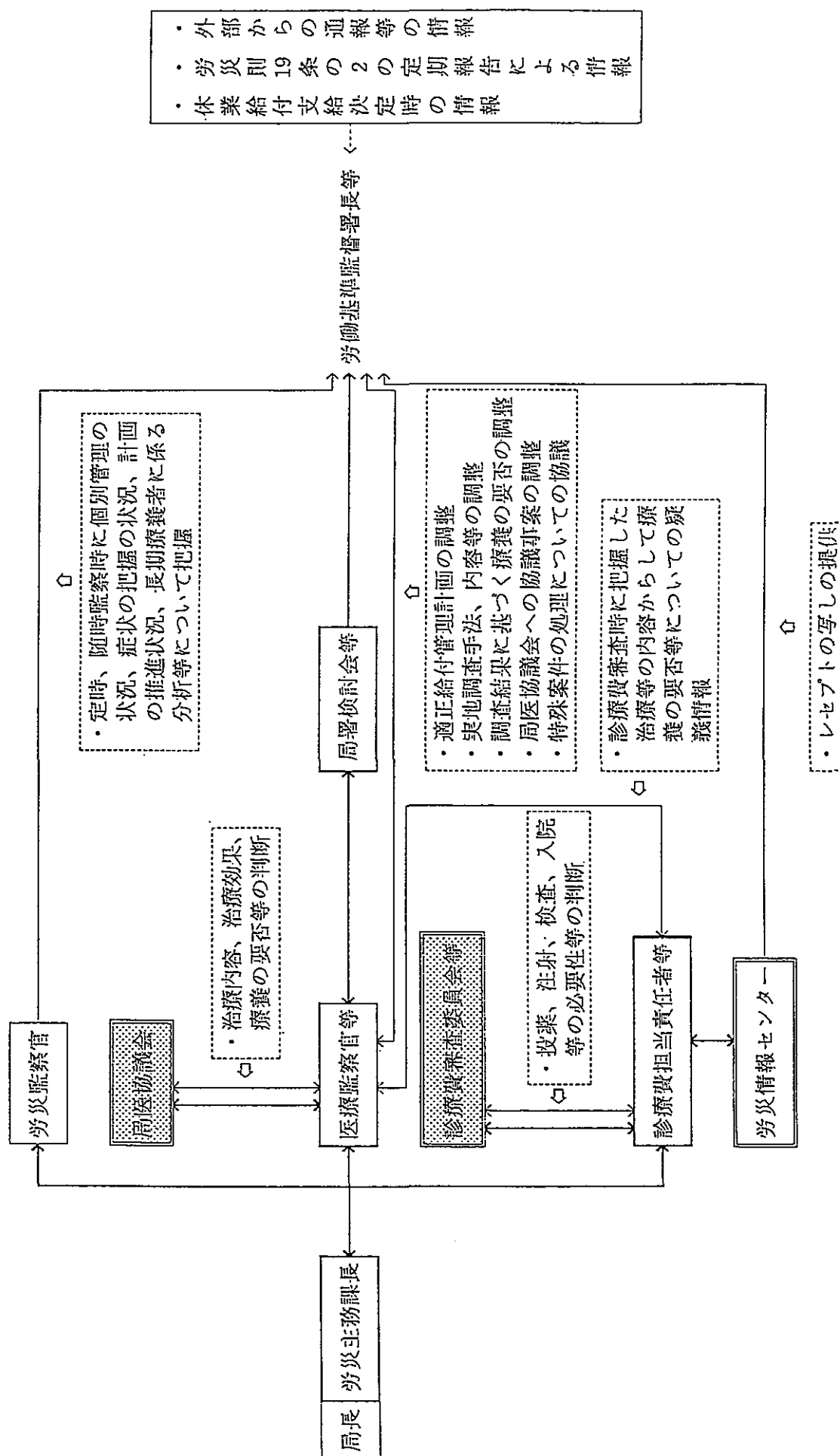
(3) 適正給付管理状況報告

所轄局は、毎年4月末日までに前年度の適正給付管理状況を本省あて所定の報告様式(適管様式第3号)により報告すること。

(4) その他

本事務連絡を運用するに当たって疑義等が生じた場合には、随時、本省あて協議すること。

適正給付・管理・対策に係る組織的事務の流れ図（例）



様式名一覧表

様式名	様式番号	備考
<u>適正給付管理様式</u>		
適正給付管理カード	適管様式第 1 号	
適正給付管理名簿	〃 第 2 号	
適正給付管理実施状況報告（振動障害）	〃 第 3 号	
適正給付管理対策に係る調査復命書	〃 第 4 号	
症状固定（治ゆ）の認定について（通知）		
（本人用）	〃 第 5 号	
（病院用）	〃 第 6 号	
適正給付管理名簿等要求帳票		
短期給付共通項目入力（変更）帳票		
<u>適正給付管理様式（振動）</u>		
振動障害個人別管理票	振動様式第 1 号	
振動障害診断所見書	〃 第 2 号	
振動障害に関する意見書	〃 第 3 号	
振動障害診断所見書の提出依頼について	〃 第 4 号	
〃 （督促）	〃 第 5 号	
振動障害に関する意見書の提出依頼について	〃 第 6 号	
〃 （督促）	〃 第 7 号	
療養の継続について（通知）	〃 第 8 号	
症状の経過の観察について（通知）		
（本人用）	〃 第 9 号	
（病院用）	〃 第10号	

（編注：適管様式第1～6号、振動様式第1～10号（略））

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について

標記については、昭和50年2月5日付け基発第59号「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」をもって指示したところであるが、今般、下記のとおり改正することとしたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、昭和50年2月5日付け基発第59号通達は廃止する。

記

第1 認定基準

1 対象とする疾病

本認定基準が対象とする疾病は、上肢等に過度の負担のかかる業務によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指に発生した運動器の障害(以下「上肢障害」という。)である。

上肢障害の診断名は多様なものとなることが考えられるが、代表的なものを例示すれば、上腕骨外(内)上顆炎、肘部管症候群、回外(内)筋症候群、手関節炎、腱炎、腱鞘炎、手根管症候群、書痙、書痙様症状、頸肩腕症候群などがある。

2 認定要件

次のいずれかの要件も満たし、医学上療養が必要であると認められる上肢障害は、労働基準法施行規則別表第1の2第3号4又は5に該当する疾病として取り扱うこと。

- (1) 上肢等に負担のかかる作業を主とする業務に相当期間従事した後に発症したものであること。
- (2) 発症前に荷重な業務に就労したこと。
- (3) 過重な業務への就労と発症までの経過が、医学上妥当なものと認められること。

第2 認定要件の運用基準

- 1 「上肢等に負担のかかる作業」とは、次のいずれかに該当する上肢等を過度に使用する必要のある作業をいう。

- (1) 上肢の反復動作の多い作業
- (2) 上肢を上げた状態で行う作業
- (3) 頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業
- (4) 上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業

- 2 「相当期間」とは、1週間とか10日間という極めて短期的なものではなく、原則として6か月程度以上をいう。

- 3 「過重な業務」とは、上肢等に負担のかかる作業を主とする業務において、医学経験則上、

上肢障害の発症の有力な原因と認められる業務量を有するものであって、原則として次の(1)又は(2)に該当するものをいう。

(1) 同一事業場における同種の労働者と比較して、おおむね10%以上業務量が増加し、その状態が発症直前3か月程度にわたる場合

(2) 業務量が一定せず、例えば次のイ又はロに該当するような状態が発症直前3か月程度継続している場合

イ 業務量が1か月の平均では通常の範囲内であっても、1日の業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの

ロ 業務量が1日平均では通常の範囲内であっても、1日の労働時間の3分の1程度にわたって業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの

第3 認定に当たっての留意事項

1 認定に当たっての基本的な考え方について

上肢作業に伴う上肢等の運動器の障害は、加齢や日常生活とも密接に関連しており、その発症には、業務以外の個体要因(例えば年齢、素因、体力等)や日常生活要因(例えば家事労働、育児、スポーツ等)が関与している。

また、上肢等に負担のかかる作業と同様な動作は、日常生活の中にも多数存在している。

したがって、これらの要因をも検討した上で、上肢作業者が、業務より上肢を過度に使用した結果発症したと考えられる場合には、業務に起因することが明らかな疾病として取り扱うものである。

2 診断名について

上肢障害の診断名は、多様なものとなることが考えられることから、記の第1の1に例示した以外の疾病についても、上肢障害に該当するものがあることに留意すること。

なお「頸肩腕症候群」は、出現する症状が様々で障害部位が特定できず、それに対応した診断名を下すことができない不定愁訴等を特徴とする疾病として狭義の意味で使用しているものである。

また、頸部から肩、上肢にかけて何らかの症状を示す疾患群の総称としての「頸肩腕症候群」については、診断法の進歩により病像をより正確にとらえることができるようになったことから、できる限り症状と障害部位を特定し、それに対応した診断名となることが望ましいが、障害部位を特定できない「頸肩腕症候群」を否定するものではないこと。

3 過重な業務の判断について

(1) 「過重な業務」の判断に当たっては、発症前の業務量に着目して記の第2の3の要件を示したが、業務量の面から過重な業務とは直ちに判断できない場合であっても、通常業務による負荷を超える一定の負荷が認められ、次のイからホに掲げる要因が顕著に認められる場合には、それらの要因も総合して評価すること。

イ 長時間作業、連続作業

ロ 他律的かつ過度な作業ペース

ハ 過大な重量負荷、力の発揮

ニ 過度の緊張

ホ 不適切な作業環境

(2) 記の第2の3の(1)の「同種の労働者」とは、同様の作業に従事する同性で年齢が同程度の

労働者をいうものであること。

4 上肢障害の発症までの作業従事期間について

上肢障害の発症までの作業従事期間については、原則として6か月程度以上としたが、腱鞘炎等については、作業従事期間が6か月程度に満たない場合でも、短期間のうちに集中的に過度の負担がかかった場合には、発症することがあるので留意すること。

5 類似疾病との鑑別について

上肢障害には、加齢による骨・関節系の退行変性や関節リウマチ等の類似疾病が関与することが多いことから、これが疑われる場合には、専門医からの意見聴取や鑑別診断等を実施すること。

なお、上肢障害と類似の症状を呈する疾病としては、次のものを原因とする場合が考えられるが、これらは上肢障害には該当しない。しかしながら、これらに該当する疾病の中には、上肢障害以外の疾病として、別途業務起因性の判断を要するものもあることに留意すること。

- (1) 頸・背部の脊椎、脊髄あるいは周辺軟部の腫瘍
- (2) 内臓疾患に起因する諸関連痛
- (3) 類似の症状を呈し得る精神医学的疾患
- (4) 頭蓋内疾患

6 その他

一般に上肢障害は、業務から離れ、あるいは業務から離れないまでも適切な作業の指導・改善等を行い就業すれば、症状は軽快する。

また、適切な療養を行うことによって概ね3か月程度で症状が軽快すると考えられ、手術が施行された場合でも一般的におおむね6か月程度の療養が行われれば治癒するものと考えられるので留意すること。

都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準の運用上の留意点について

上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準(以下「認定基準」という。)については、平成9年2月3日付け基発第65号通達(以下「局長通達」という。)をもって指示されたところであるが、この認定基準の運用に当たっては、下記の事項に留意されたい。

なお、昭和50年2月5日付け事務連絡第7号「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準の運用上の留意点について」は廃止し、昭和51年11月11日付け事務連絡第45号「振動障害の認定基準等の運用上の留意点について」の記の2は削除する。

記

第1 改正の趣旨

これまでの認定基準は、主としていわゆる「頸肩腕症候群」に関する業務上外を判断する上での基準であったが、最近の作業方法の変化等により上肢作業者に発症する疾病も多様化していることから、認定基準の対象とする疾病の範囲、対象業務等について全般的に見直しが行われたものである。

なお、主な改正点は次のとおりである。

- (1) 認定基準の対象とする疾病の範囲、対象業務等を明確化したこと。
- (2) 業務過重性の判断に当たっては、発症前の業務量のほか、作業の質的要因も併せて評価することとしたこと。
- (3) 発症までの作業従事期間については、原則として6か月程度以上とするが、腱鞘炎等については、比較的短期間で発症することがあるとしたこと。

第2 運用上の留意点

1 対象業務について

局長通達記の第2の1における4つの類型化された作業について、具体的には、次に例示する作業において上肢障害の発症例をみているので参考とすること。

(1) 上肢の反復動作の多い作業

イ 手指・手・前腕を早く動かす反復動作の多い作業

(イ) コンピューター、ワードプロセッサ等のOA機器、VDT機器等の操作を行う作業

(ロ) その他これに類似する作業

ロ 筋力を要する反復動作の多い作業

(イ) 運搬、積込み、積卸し作業

(ロ) 多量の冷凍魚等の切断・解体等の処理を行う作業

- (ハ) その他これに類似する作業
 - ハ 上肢の挙上保持と反復動作の多い作業
 - (イ) 製造業における機器等の組立て・仕上げ作業
 - (ロ) 手作りによる製パン、製菓作業
 - (ハ) ミシン縫製、アイロンがけ作業
 - (ニ) 手話通訳作業
 - (ホ) 給食等の調理作業
 - (ヘ) その他これに類似する作業
 - (2) 上肢を上げた状態で行う作業
 - イ 流れ作業による塗装、溶接作業
 - ロ 天井など上方を作業点とする作業
 - ハ その他これに類似する作業
 - (3) 頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業
 - イ 検査作業(特に顕微鏡や拡大鏡を使った作業)
 - ロ その他これに類似する作業
 - (4) 上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業
 - イ 保育、看護、介護作業
 - ロ その他これに類似する作業
- 2 対象疾病について
- (1) 局長通達記の第1の1における「運動器の障害」とは、神経、骨・関節系、血管系とともに、頸椎及びその周辺軟部組織の障害をいうものであること。
 - (2) 上肢障害は、労働基準法施行規則別表第1の2第3号の4又は5に該当する疾病として取り扱うこととされているが、例示された診断名の中では、大部分が別表第1の2第3号4に該当する。しかし、肘部管症候群、回外(内)筋症候群、手根管症候群は、腱、腱鞘又は腱周囲の炎症ではなく、当該部位の絞扼性神経障害としてとらえることができることから、別表第1の2第3号5に該当する疾病として取り扱うこと。
 - (3) 局長通達記の第3の2において、障害部位を特定できない「頸肩腕症候群」の診断名を否定するものではないとしているが、診断法も進歩してきており、できる限り症状と障害部位を特定し、それに対応した診断名となるよう主治医に協力を求めること。
 - (4) 胸郭出口症候群、変形性脊椎症、椎間板ヘルニア等の診断に当たっては別添に掲げる検査や画像所見が、肘部管症候群、手根管症候群、尺肩神経症等の神経症状の診断に当たっては神経伝導速度の検査所見が、頸部痛の診断に当たってはエックス線所見がそれぞれ参考になることから、主治医からこれらの資料を収集するよう努めること。
- 3 業務起因性の判断について
- (1) 上肢障害の業務起因性の判断に当たっては、基礎疾患や既存疾病の有無、1日の労働時間における上肢作業の占める時間、当該疾病の発症の経緯、作業従事期間、過重な業務の内容等について評価を行うこと。この場合、当該職場での同種疾病の発症状況等も参考になること。
なお、上肢障害は、業務の改善等を行うことによって軽快することから、治療開始後相当期間経過してから請求されたものについては、治療経過や症状の改善状況が業務上外の判断の参考となること。
 - (2) 基礎疾患や既存疾病が認められる労働者に発症した上肢障害については、業務によって増

悪したと考えられる急性期特有の炎症症状等が軽快するまでの期間が労災補償の対象となるので、認定に当たっては、基礎疾患や既存疾病の状況、退行性変性の有無・状況等の情報を十分得ておく必要があること。

- (3) (1)、(2)については、同僚労働者はもとより、当該作業内容、作業環境、当該労働者の健康状況等を十分把握している産業医の見解を積極的に聴取すること。
- (4) 業務量が過重である場合の基準として「10%以上」、「3か月程度」となっているが、これは専門家の意見等を参考として決めたものであること。また、業務量が一定しない場合の基準として用いられているものについても同様であること。

なお、通常の労働者と比べて著しく労働時間の短い労働者については、この判断基準をそのまま適用できるものではないので、業務の質・量、私的要因の有無等を総合評価の上判断すること。

また、「3か月程度にわたる」とは、3か月に満たない場合でも業務量の増加の程度によって業務量が過重とみられる場合を考慮して幅を持たせたものであり、作業従事期間における「6か月程度」についても同趣旨であること。

4 業務の評価について

- (1) 「上肢等に負担のかかる作業を主とする」とは、医学経験則に照らし、発症の有力な原因となる負荷を有すると認められる上肢等に負担のかかる作業が、一定程度継続的に行われているものであること。

また、当該業務において「上肢等に負担のかかる作業」が複数認められる場合には、これらを総合して「過重な業務」の判断を行うこととなるが、発症した疾病と各作業による影響等について局医等の専門医の意見を求めた上で検討されるべきものであること。

- (2) 「過重な業務」の判断に当たっての通常業務とは、当該事業場における所定労働時間における所定の業務をいうものであること。
- (3) 「過重な業務」における「同種の労働者」については、同一事業場内を基本とするが、同一事業場における同種の労働者が存在しない場合には、他の事業場における同種の労働者との比較を参考とすること。
- (4) 局長通達記の第3の3において示した「過度の緊張」には、手話通訳における迅速かつ正確な判断を必要とするための過度の緊張等があること。

また、「不適切な作業環境」には、不適切な作業台の高さ、寒冷負荷、照度不足等があること。

5 発症までの作業従事期間について

作業従事期間を「原則として6か月程度以上」としたのは、業務に慣れるのにおおむね3か月を要し、この期間中の症状はいわば作業不慣れからくる単なる疲労と認められるものが多いことによるものであること。

また、腱鞘炎等については、作業従事期間が6か月程度に満たない場合でも発症することがあるとしたが、この場合の認定に当たっても、局長通達記の第1の2の認定要件を満たす必要があること。

なお、腱鞘炎等の関節・神経の急性的な炎症症状については、過重な業務により比較的短期間での発症はあり得るが、いわゆる「頸肩腕症候群」については、一般的には6か月程度以上の作業従事期間を有する労働者に認められるものであること。

6 類似疾患との鑑別について

退行性変性や素因が主たる原因となって発症する疾病としては、変形性脊椎症や肩関節周囲

炎(いわゆる「五十肩」)、胸郭出口症候群等があること。

また、頭蓋内疾患を原因とする疾病としては、大脳基底部の異常から生じるジストニア等があること。

7 その他

- (1) 局長通達記の第3の6における「適切な作業の指導・改善等」とは、上肢障害を軽減するための作業方法の指導のほか、使用する機器類の改良、作業時間の短縮、作業の軽減、配置転換、休業等の事業主が講じうる労働条件等に関する各種の配慮をいうこと。
- (2) 上肢障害について、具体的改善効果が認められないまま長期の治療を継続している場合には、対診等により神経医学的な検討も含めた適切な診断が下されるよう留意すること。

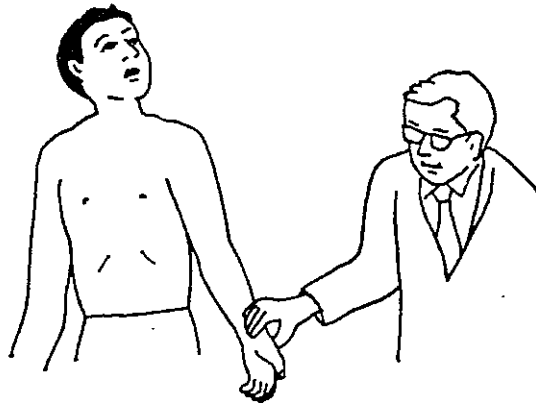
胸郭出口症候群等に関するテストの種類（主なもの）

テ ス ト 名	手 技	陽 性	機 序
1. Adson Test (アドソン試験)	患肢を垂直に垂らし、頭を患側（又は健側）に回旋し、その位置で頸椎を後屈させ深呼吸で止める。	患肢の橈骨動脈の拍動が減弱し、上肢の症状が増悪する場合。	鎖骨下動脈及び腕神経叢の斜各筋三角部での圧迫による。
2. Wright Test (ライト試験)	肩関節を90°前方挙上し、肘関節を90°屈曲して肩関節の外（そと）分廻しを強めていく。	患肢の橈骨動脈の拍動が外（そと）分廻し90°以下で消失し、上肢の症状が増悪する場合。	鎖骨下動脈、腕神経叢の烏口突起小胸筋部及び肋鎖間隙での圧迫による。
3. Attention Posture Test (気をつけ姿勢試験)	気をつけ姿勢をとり、できるだけ肩を下げる。	患肢の橈骨動脈の拍動が消失し、上肢の症状が増悪する場合。	鎖骨下動脈及び腕神経叢の肋鎖間隙部での圧迫による。
4. Spurling Test (椎間孔部圧迫試験)	頸部を患側に側・後屈し、頭部を頭頂より圧迫する。	患側上肢の症状が増悪する場合。 (特に放散痛がある。) 場合。	頸神経根圧迫刺激による。

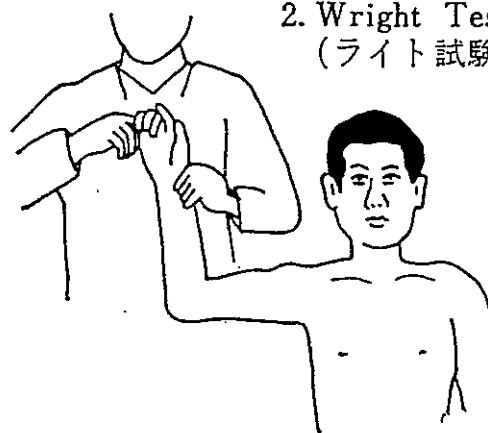
(評価について)

- 1. 2. 3. のテストのすべてが陰性の時には、胸郭出口症候群は否定できる。
- 1. 2. 3. のテストのすべてが陽性の時には、素因に基づく胸郭出口症候群の可能性が大きい。
- Adson Testは二次的に斜角筋が攣縮を起こしている場合にも陽性に出ることがある。
- Spurling Testは頸部の変形性脊椎症又は椎間板ヘルニアの場合に陽性となる。
- 拍動の変動はPletysmography（指先容積脈波）により記録されることが望ましい。

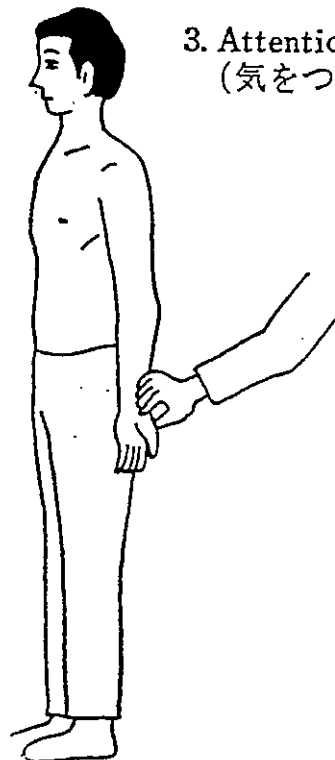
1. Adson Test
(アドソン試験)



2. Wright Test
(ライト試験)



3. Attention posture Test
(気をつけ姿勢試験)



4. Spurling Test
(椎間孔部圧迫試験)



都道府県労働基準局
労 災 主 務 課 長 殿

労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室長

VDT作業と眼精疲労について

標記については、昭和62年11月13日付け事務連絡をもって通知したところであるが、最近、眼精疲労を発症したのはVDT作業に従事したことが原因であるとして労災認定された事案が新聞報道され、社会的関心が高まっていることから、今後、全国的に波及することが予想される。

については、VDT作業従事労働者等から眼精疲労に係る労災請求があった場合等の取扱いについては、今後下記によらねたい。

記

- 1 VDT作業従事労働者等の眼精疲労に係る労災保険給付の請求があった場合及び請求が予想される場合には、労働基準局報告例規「補504労災保険の情報の速報その1の2」業務上疾病の種別（ト）「新しい疾病」に該当する事案として、速やかに本省あて報告するよう労働基準監督署長に徹底すること。
- 2 眼精疲労は、視機能に過度の負担のかかる作業態様に起因して発症する視覚障害として労働基準法施行規則別表第1の2第3号5に分類されるものであるが、一般に適度な休養や睡眠によって消退する程度の単なる疲労は、労働に支障を来すものとして療養を必要とする程度には至っていないものである。
従って業務上外の判断に当たっては、眼に過度の負担のかかる作業態様に着目するとともに、単に「眼精疲労」との疾患名のみならず、その成因及び病態についても十分な調査を行うことが必要であること。
- 3 VDT作業従事労働者等に発症した眼精疲労に係る労災保険給付請求事案の調査実施要領については、昭和62年11月13日付け事務連絡別添「眼精疲労に係る調査要領」（以下「調査要領」という。）により、かかる事案についてはすべて本省あて協議することとしているところであるが、今後、専門医の意見を踏まえてもなお業務上外の判断が困難な場合に限り本省あて協議すること。

なお、参考までに昭和62年11月13日付け事務連絡別添の「VDT作業と眼精疲労」及び上記箇所を改めた調査要領を添付するので、業務に活用されたい。

（編注：「VDT作業と眼精疲労」（略））

眼 精 疲 労 に 係 る 調 査 要 領

労 働 基 準 局 補 償 課
職 業 病 認 定 対 策 室

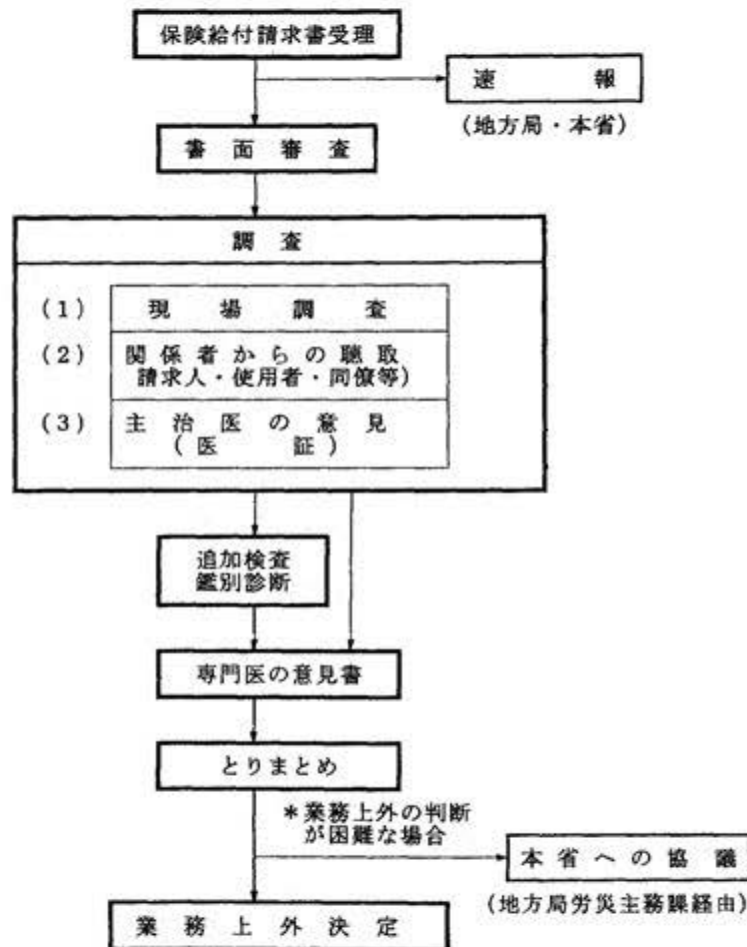
1 はじめに

職業性疾病の補償事務については、「業務上疾病の認定事務手引」（平成3年3月19日付け基発第157号）により示されているが、VDT作業従事労働者等に発症した眼精疲労に係る労災請求事案については、その業務起因性の判断にあたり、医学的診断、症状のみならず、作業環境、作業態様、作業従事期間及び業務量等について調査した上で、総合的に判断する必要がある。

そこで、別添のとおり「眼精疲労に係る業務起因性のための調査実施要領」を作成したので、業務の参考として活用されたい。

2 調査

調査実施の手順は、以下のとおりである。



* VDT作業従事労働者に発生した眼精疲労の労災補償上の取扱いについては、眼精疲労を発生した労働者に視器因子（眼の疾病）、内環境因子（全身疾患あるいは心因性の疾病等）が存在していても、その程度が通常の眼への負荷では、眼精疲労を発症させない程度であったことが医学的に認められ、さらに、外環境因子（悪い作業環境、作業条件下のVDT作業若しくは長時間にわたるVDT作業）が、視器因子、内環境因子に著しい影響を及ぼしたと判断される場合には、その眼精疲労について、業務起因性が認められることとなり業務上疾病として取り扱われることになる。

なお、「業務上外の判断が困難な場合」とは、専門医の意見を踏まえても、上記の業務起因性について疑義がある場合をいう。

3 留意事項

眼精疲労に係る労災保険の請求事案に関する留意事項として、次のことが掲げられる。

(1) 書面審査

イ 請求人からの申立書（あるいは自己意見書）の提出があった場合には、さらに補足する申立書の取寄せ又は補足す

る聴取の要否について判断する。

ロ 事業主から申立書等が提出された場合は、上記イと同様に取り扱う。

ハ 主治医から意見書の提出を求める。なお、産業医の選任されている事業場については、産業医に対しても意見書の提出を求める。

(2) 調査

イ 調査に当たっては、請求人からの申立書（自己意見書）、事業主からの申立書等、主治医等の意見書を十分に検討し、既に明らかになっているために調査を省略してよい事項、補足して調査すべき事項について予め整理する。

ロ 実地調査では、当該疾病が、作業環境、作業態様、作業従事期間及び業務量等からみて、その発症が医学経験則上業務に起因するものとして納得しえるものであるか、否かを明らかにすることを目的としているので、調査実施時期は、原状が失なわれない早期に、迅速に実施する。

調査に当たっては、次の点に留意し、調査要領により実施する。

㌦ 担当方面、監督又は安全衛生課と密接な連携を図る。

㌧ 作業環境については、請求人が当該業務に従事していた時点の作業環境測定結果により把握することが望ましいが、測定が実施されていない場合には、測定を実施するよう指導するとともに、必要に応じ昭和51年8月9日付け基発第571号で示された「職業性疾病の疑いのある労働者の所属する事業場についての環境測定実施要領」に基づく環境測定を実施する。

㌨ 作業環境、作業態様を明らかにするため、現場の全景、作業姿勢、その他必要と認められる状況の写真撮影及び概略図を作成する。

ハ 関係者からの聴取については、別紙1～3に示された項目に従って行うこととするが、請求人からの申立書（自己意見書）、事業主からの申立書等の内容が他の資料によって確認された事項については、原則として省略して差し支えない。

また、聴取する場合には、その説明された事項が、何によって裏付けられるものであるのか、例えば、証拠物件（作業日報、写真等）を引用することによって、聴取書の中で明らかにするなど、具体的に聴取する。

ニ 主治医等からの意見書の中には、その内容が十分理解されていないものが見受けられるので、必要に応じ、面接の上確認する。

(3) 追加検査及び鑑別診断

主治医の意見書において、他覚的所見が不明確であるものについては、前項のニにより確認に努めるが、それでも不十分な場合があるので、次により追加検査の実施又は鑑別診断を依頼する。

なお、眼科検査の中には、相当の日時を経過した後では、検査自体が意味を有しないものもあるので、迅速な処理が望ましい。

イ 検査が十分に行われていない場合であって、主治医において検査することにより確認できるものについては、主治医に依頼する。

ロ 追加検査の実施に当たっては、請求人に対して趣旨を十分説明し、納得させることが必要であり、慎重に対応する。

(4) 専門医の意見書

イ 眼精疲労等の眼疾患に係る労災請求事案については、原則として、専門医の意見を求める。

ロ 意見を求める場合には、予め意見を求めようとする専門医と打合せを行い、意見を求める事案の、

㌦ 業務内容、従事期間、業務量等

㌧ 作業環境測定結果等

㌨ 請求人の症状経過等

(二) 主治医等の意見書

等についての資料を提示したうえで、このような状態からは、こういう医学的判断がされるという具体的な意見書を提出するよう依頼する。

なお、この場合には、労災保険法上の業務上、業務外の基本的な考え方について十分説明し、理解を求める。

調査事項（請求人用）

1. 経歴等について

- (1) 入社前の経歴
- (2) 入社年月日
- (3) 入社後の経歴（職種、所属部課の変更等）
- (4) 入社前の健康状態
- (5) スポーツの経歴

2. 勤務条件等について（ 年 月から 年 月まで）

- (1) 勤務時間、休憩時間、休憩時間のとり方
- (2) 所属部、課、室の人員配置状況
- (3) 早出、残業、休日出勤の状況（どんな時、どの位あるか、代休はあるか）

3. 作業の内容等について（ 年 月から 年 月まで）

- (1) 作業の内容
- (2) 作業単位（係、グループ、班の人員構成）その作業量
- (3) 1日の作業量（作業密度、処理数量、タッチ数等）
- (4) 作業量の波変化（時刻、日、週、月による変化）
- (5) 休止時間の有無、有の場合はそのとり方、小休止の有無
- (6) 使用機械器具の状況
- (7) 作業姿勢、作業位置（作業台・椅子の高さ、視距離、足台・足まわり）、作業台の状況
- (8) 一連続作業の時間、その作業量
- (9) 作業の処理能力（入力スピード）
- (10) 作業についての悩み

4. 職場環境等について（ 年 月から 年 月まで）

- (1) 作業室（場）の広さ（その室で作業する人員数）
- (2) 作業室の温度、湿度、採光、照明（特にグレア）、騒音、冷暖房設備の状況、風速、温度調節はどうか、ひざかけなどの使用状況はどうか。
- (3) 休憩（休養）室の有無、設備、広さ及びその利用状況。
- (4) その他

5. 症状等について

- (1) 何日頃からどのような部位に症状が現われ、どのように広がったのか、どのような時、どのような症状が起るか、会社に対する申し出はしたか。
- (2) 療養の経過（療養期間、診療機関、治療内容、医師の指示、経過、現症状、休業の状況）
- (3) 既往症
- (4) 健康診断の状況及びその結果
- (5) 体質
- (6) 発症直前の体調、食欲、睡眠の状態はどうであったか。

6. 視力について

- (1) 視力異常の有無について（いつから、どうなのか）
有の場合は（遠視・近視・乱視）、（右眼・左眼）なのか
- (2) 眼鏡（コンタクトレンズ）の所持について
 - ① いつ、どこで作ったものなのか
 - ② 種類は何か（遠視、近視、遠近両、乱視、老視用等）
（二重焦点、多重焦点）
- (3) 眼鏡はどんな時に使用しているのか
- (4) 視力の変化について（運転免許更新時等の変化について）
- (5) 現在の眼鏡の使用実感について

7. その他

- (1) 通勤方法、時間、疲労の程度
- (2) 帰宅後の過ごし方、睡眠時間、休日の過ごし方
- (3) テレビを良く見るか、パソコンまたは、テレビゲームを行うか
- (4) 読書は月何冊位のペースで行っているのか
- (5) 体操の実施など、疲労回復及び予防の方法について
- (6) 家族の構成、その健康状態
- (7) 未婚か既婚か、出産の経歴、予定について
- (8) 同僚に同様症状のものがいるか、その程度は
- (9) その他（職場以外での視作業等）

8. 上記内容を裏付ける関係資料の名称

9. 自己意見

調査事項（使用者用）

1. 労働条件について

- (1) 一日の所定労働時間、休憩時間、休憩時間の与え方、連続作業時間
- (2) 発症前1年間の請求人及び、同僚の月別の勤務状況
- (3) 請求人の所属する部、課、室の構成人員（変動があった場合は、管理者は作業内容、作業量につきどのように考慮し、措置したか）
- (4) 給与体系

2. 作業内容について（ 年 月から 年 月まで）

- (1) 作業の態様
- (2) 発症前1年間の作業量（作業密度、処理数量、タッチ数等）作業経時変化について（時刻、日、週、月による変化）
- (3) 作業時間（ 時 分～ 時 分）、一連続作業時間、休止時間、小休止、作業量
- (4) 使用機械器具の状況
- (5) 作業姿勢（上肢の使用状況を中心として）作業位置、作業台の高さ
- (6) 一日の平均作業量（その計数基礎を添付すること）

3. 作業環境について（ 年 月から 年 月まで）

- (1) 作業場（室）の広さ、気積、照度、換気、騒音、室温、湿度、暖冷房設備、冷房の場合の風速、温度調節の状態（冷房の際のひさかけ等の使用状況等）
- (2) 作業場（室）の採光方法（直接、間接、ルーバー、ブラインド等）
- (3) 休憩（休養）室の有無、ある場合は、広さ、設備、及び利用状況

4. その他

- (1) 入社前、入社後の職歴
- (2) 作業基準設定の有無、その内容
- (3) 既往症の有無（有る時は経年的詳細に）
- (4) 健康診断結果
- (5) 体操の実施等疲労回復及び予防の方法
- (6) 通勤方法、通勤時間
- (7) 生理休暇取得の有無、その利用度

5. 過去において、同様な症状を訴えたものの有無、ある場合は、その状況

6. 資料

- (1) 労働者名簿等（履歴書写）
- (2) 賃金台帳写
- (3) 出勤簿（タイムカード）写
- (4) 健康診断個人票写、診断書等の写
- (5) 環境測定結果表写
- (6) 人員構成組織図
- (7) 会社経歴書

- (8) 作業基準
- (9) ローテーション表
- 00 職場配置図（暖冷房の位置又は排気口を明示すること）
- 01 休憩室図
- 02 作業に使用する用紙、原稿、伝票の実物等
- 03 使用機械等のカタログ
- 04 現場全景の写真及び作業中の姿勢を表わす写真
- 05 作業実績
- 06 作業日報
- 07 その他参考となる資料

調査事項（同僚等労働者用）

1. 同僚等の経歴等について
 - (1) 職歴、経験年数
 - (2) 請求人との関係、同一作業従事期間
2. 勤務条件等について（ 年 月から 年 月まで）
 - (1) 勤務時間、休憩時間
 - (2) 早出、残業、休日出勤の状況
3. 作業の内容等について（ 年 月から 年 月まで）
 - (1) 作業の内容
 - (2) 作業単位（係、グループ、班の構成）その作業量
 - (3) 1日の作業量（作業密度、処理数量、タッチ数等）
 - (4) 作業の波、変化（時刻、日、週、月による変化）
 - (5) 作業姿勢、作業位置（作業台・椅子の高さ、視距離、足台・足まわり）、作業台の状況
 - (6) 使用機器及び作業台等のワークステーションが専用のものか共用のものか
 - (7) 一連続作業の時間・その作業量、休止時間、小休止の有無数及びとり方
4. 職場環境等について（ 年 月から 年 月まで）
 - (1) 作業室の広さ、人員、温度、湿度、採光、照明、騒音、冷暖房設備の状況、風速、温度調節状況
 - (2) 休憩室の有無、設備、広さ、及びその利用状況
5. その他
 - (1) 請求人の同僚間のつきあい、人間関係の状況
 - (2) 作業内容、作業量、作業の波変化、職場環境、勤務条件等についての意見
 - (3) 請求人と同様症状の者がいるか、その程度は、
 - (4) 体操の実施等疲労回復及び予防の方法について
 - (5) その他

第4号関連

化学物質等による疾病
(石綿関連疾患以外の疾患)

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

鉛、その合金又は化合物（四アルキル鉛を除く。）による疾病の認定基準について

標記の認定基準について、自今、下記のとおり改めることとしたので、その取り扱いに遺憾のないようせられたい。

なお、本通達の施行に伴い、従来 of 標記認定基準に関する通達はこれを廃止する。

おつて、個々の事案について、本通達の基準により難いか、もしくは判断が著しく困難な場合には、具体的資料を添えて本省にりん伺されたい。

記

鉛、その合金または化合物(四アルキル鉛を除く)を取り扱い、あるいはそれらのガス、蒸気もしくは粉じん to さらされる業務に従事しているかまたはその業務に従事していた労働者が、次の各項の何れかに該当する場合には、労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる鉛及びその化合物による疾病として取り扱うこと。

1 次の各号に該当するものであること。ただし、(2)または(3)の何れかが基準値に満たない場合には、当分の間本省にりん伺すること。

- (1) 鉛中毒を疑わしめる末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、腹部の疝痛、便秘、腹部不快感、食欲不振、易労感、倦怠感、睡眠障害、焦燥感、蒼白等の症状が2種以上認められること。
- (2) 尿1リットル中に、コプロポルフィリンが150マイクログラム以上検出されるかまたは尿1リットル中にデルタアミノレブリン酸が6ミリグラム以上検出されるものであること。
- (3) 血液1デシリットル中に、鉛が60マイクログラム以上検出されるかまたは尿1リットル中に、鉛が150マイクログラム以上検出されるものであること。

2 次の各号に該当するものであること。

- (1) 血色素量が、血液1デシリットルについて常時男子12.5グラム、女子11.0グラム未満であるかもしくは全血比重が男子1.053、女子1.050未満であるか、または赤血球数が血液1立方ミリメートル中、常時男子420万個、女子370万個未満であつて、これらの貧血徴候の原因が、消化管潰瘍、痔核等の事由によるものでないこと。

なお、常時とは、日を改めて数日以内に2回以上測定した値に大きな差を認めないものをいう。ただし、赤血球については、同時に貧血に関する他の数項目を測定した場合、それらに一定の傾向があつたときはこの限りでない。

また、採血は空腹時に行なうものとする。

- (2) 1週間の前と後の2回にわたり尿1リットル中にコプロポルフィリンが150マイクログラム以上検出されるかまたは、尿1リットル中にデルタアミノレブリン酸が6ミリグラム以上検出され

るものであること。

- 3 鉛の作用によることの明らかな伸筋麻痺が認められるものであること。

別添

- 1 本通達(以下「新通達」という。)は、従来の通達(昭和25年6月27日付基発第605号、昭和34年10月8日付基発第693号、昭和39年9月8日付基発第1049号)による鉛中毒に関する認定基準を改めたものである。すなわち、旧通達を策定した当時においては、いわゆる鉛中毒症等に関する診断方法、検査方法等が未だ開発途上にあったために、自他覚症状等当時まで慣用されてきた臨床手法にもとづいて認定基準を定めたものであるが、現在はこれらに関する診断並びに検査方法等が著しく進歩してきたので、それらの新しい検査方法等を加え、具体的事案の認定事務を公正、かつ、容易に行なえるよう配慮し、改正したものである。
- 2 イ 新通達では、記の1の(2)及び2の(2)に、尿中のコプロポルフィリンの量を示してあるが、これは、判断基準を明確にするため、定量法によることを明らかにしたものである。
ロ 尿中のコプロポルフィリンの測定法については、原則として別紙(1)の検査方法によることとし、これにより検出された数値により判断すること。
- 3 イ 新通達では、記の1の(2)及び2の(2)に、尿中のデルタアミノレブリン酸の量を示してあるが、これは現在鉛中毒の診断上有効な検査方法であると認められることから、新しく採用したものである。
ロ 尿中のデルタアミノレブリン酸の測定法については、原則として別紙(2)の検査方法によることとし、これにより検出された数値により判断すること。
- 4 新通達の記の1の(3)の血中または尿中の鉛量の測定については、原則として別紙(3)の検査方法によることとし、これにより検出された数値により判断すること。
- 5 新通達の記の1及び2に示した検査の結果による数値は、いわゆる誘発法(Provocation testまたはMobilization test)を行った後の測定値ではない。
なお、鉛中毒の診断に当り、症例によってはいわゆる誘発法が行なわれる場合があるが、これが取扱いについては、当面別紙(4)によること。
- 6 新通達に示した尿中コプロポルフィリン、尿中デルタアミノレブリン酸、血中鉛、尿中鉛に関する数値は、一般的には、これらの数値を超えた場合に、鉛中毒を疑わしめるものとして例示した症状のうちの軽微なものが発現することもあると考えられているものであるが、鉛中毒症の早期発見、早期治療を期する上から今回、これらの数値を採用したものである。

しかしながら、貧血、尿中コプロポルフィリン、尿中デルタアミノレブリン酸は、他の原因によっても、新通達の数値を超える場合もあるので、とくに、新通達の記の2の適用に当たっては、他の疾病との鑑別診断の結果を検討の上、認定するよう留意すること。

別紙 (1)・・・(略)

別紙 (2)・・・(略)

(別紙(2) 別添)・・・(略)

別紙 (3)・・・(略)

別紙（4）

CaNa₂EDTA等キレート剤の使用による尿中鉛量の測定に関する認定上の取扱いについて

1 CaNa₂EDTA等キレート剤の使用による尿中鉛量の測定について

- (1) 鉛中毒の診断に当り、症例によっては、CaNa₂EDTA等キレート剤を使用した後の尿中鉛量の測定(以下「いわゆる誘発法」という。)を行って、当該労働者の従前の鉛暴露の状態を確認あるいは推定し、その影響を検討するための参考に資することがある。

もともと、CaNa₂EDTAは、鉛その他の重金属中毒の場合に、体内の重金属を置換して体外に排出することによって、当該中毒を治療するために用いられるものである。時によると副作用として、ショック、一過性の高血圧、腎障害、発疹等をひき起すおそれもあるので、いわゆる健康診断等の一方法として集団的に行なうことは避け、個々の症例について問題のある次のような場合であって医師が必要と認めたときに、十分に事前の諸検査(とくに腎機能の検査)をつくして行なわれるものである。

〔症例〕

現在は、鉛業務に従事していないが、過去に鉛業務に従事し、鉛暴露をうけたことのある労働者が、鉛中毒を強く疑わしめる症状を呈しているに拘わらず、尿中コブロポルフィリン、尿中デルタアミノレブリン酸、血中鉛、尿中鉛の検査ではさしたる所見は認められない場合。

- (2) いわゆる誘発法は、普通はCaNa₂EDTAの20mg/kg(体重1kg当り20mg)を5%ブドウ糖250ml～500mlにとかし、1時間以上かけて徐々に点滴静脈注射して、注射開始から24時間の全尿を採尿し尿中鉛量を測定する方法が行なわれている。

なを、CaNa₂EDTA錠の使用は、結果の画一性が期待できないところから原則として避けるべきものとされている。

2 いわゆる誘発法による場合の認定上の取扱いについて

いわゆる誘発法による結果、CaNa₂EDTAを注射開始から24時間の全尿について、500マイクログラム以上の鉛が検出され、かつ、次に該当する場合には、労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる鉛及びその化合物による疾病として取扱うこと。

前記1の(1)の〔症例〕に該当する事案であって、鉛の作用を疑わしめる末梢神経障害、腹部の疝痛等の症状が認められるか、又は血液検査の結果貧血が認められるものであること。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

鉛中毒に関する認定基準等の周知徹底について

鉛中毒に関する業務上外の認定については、昭和46年7月28日付基発第550号「労働基準法施行規則第35条第14号に掲げる鉛、その合金または化合物による中毒の認定基準の改訂について」により取り扱っているところであるが、最近、鉛中毒に関する業務上外の認定に当って、認定基準に定める検査方法（定量法）によらない尿中コプロポルフィリンの検査（定性法）数値の扱いをめぐって、労働組合等との間に意見が対立し陳情要求等が行なわれる事例が生じている。尿中のコプロポルフィリンの定性法（半定量法と称し120～240、240～480、480～960 $\mu\text{g}/\ell$ 等と標示）による検査については、検体を希釈した場合に熱、紫外線等外界の影響を受易いこと、紫外線の光源の強弱によって測定に差がでること及び検査者の肉眼によって判定することによる個人差その他の影響から検査数値に相当な差があるなどの問題があることから労災補償の認定に当っては採用していない検査法である。

そこで、かかる事態に対処するとともに、職業性疾病特に鉛中毒の業務上外認定業務の迅速適正化を図る見地から、関係者に対して、なお一層の認定基準の周知徹底を期す必要があると考えられるので、貴局の実情に応じ、指定医療機関に対しては、認定基準の内容について周知徹底を図るとともに、関係事業場及び労働組合に対しては、認定基準に定める検査方法による検査の実施可能な医療機関の周知をはかられたい。

なお、鉛中毒の認定基準に定める検査方法による検査の実施可能な医療機関一覧を別紙様式（略）により9月20日までに報告されたい。

都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

振動障害の認定基準等の運用上の留意点について

職業性疾病の業務上外の認定基準の運用等に関する質疑については、その都度説明してきたところであるが、その要点を下記のとおりとりまとめたので、業務の参考とするほか、必要に応じ関係労使及び医師への周知方をよろしくとりはからわれない。

記

- 1 (削除)
- 2 (削除)
- 3 鉛中毒

現に鉛業務に従事している労働者にいわゆる誘発法による検査を行い、尿中鉛量の測定値が当該検査法によるものしか得られていない場合、鉛業務従事労働者に発生した伸筋麻痺が「鉛の作用によることの明らかな伸筋麻痺」であるか否かの判断が困難な場合等現行の認定基準（昭46.7.28基発第550号通達）により、当該疾病に係る業務起因性の判断が困難なときは、当分の間、作業内容、従事期間、鉛化合物へのばく露の程度、症状、鉛中毒に関する諸検査成績（検査の方法を含む。）等を調査のうえ本省に協議すること。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

アルキル水銀化合物による疾病の認定基準について

標記の「アルキル水銀化合物」に困る中毒の業務上外の認定については、下記の1又は2に掲げる要件を満たし、医学上療養が必要であると認められる疾病は労働基準法施行規則別表第1の2の第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げるアルキル水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基であるものに限る。以下同じ。）による疾病に該当するものとして取り扱うこととされたい。

なお、この通達の基準により難い事案については、関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

おって、この通達の解説部分は、認定基準の細目を定めたものであり本文と一体化して取り扱われるものである。

記

1 アルキル水銀化合物にさらされる業務に従事しているか、又は従事した労働者に発生した疾病であって、次の(1)及び(2)のいずれにも該当するものであること。

(1) アルキル水銀化合物のガス、蒸気又は粉じんに繰り返しさらされる業務に数週間以上従事しているか、又はその業務から離れた後おおむね6ヶ月未満の間に発生した疾病であること。

(2) 次のイの(イ)又は(ロ)の自覚症状に加えて口からへまでのいずれかに該当する症状が認められるものであること。

イ 常時または繰り返し訴えられる次の自覚症状

(イ) 四肢末端優位のしびれ感又は口囲のしびれ感(両方同時に存在することもある)

(ロ) 上記(イ)に伴う「歩きにくい」「言葉がもつれる」「目が見えにくい」「耳が聞こえにくい」のうちのいずれかの症状(まれには(イ)を伴わずに(ロ)のみがみられることがある。)

ロ 求心性視野狭窄

ハ 四肢末端、口囲に著明な表在又は深部感覚低下

ニ 次に掲げる運動失調ないし平衡障害

歩行失調 指-指試験、指-鼻試験もしくは膝-踵試験における異常 アデアアドコキネシス(拮抗運動反復不能症) ロンベルグ症候

ホ 構語障害(断綴性言語など)

ヘ 聴力障害

なお、上記(1)の要件を満たさない場合又は(2)の症状の発生に関し、アルキル水銀化合物以外の原因による疑いがある鑑別困難な場合には、症状が当該物資にばく露する業務に従事した後に発症したか否か、作業の経過とともに、又は当該物質へのばく露の程度(気中濃度、ばく露時間、ばく露時の作業態様等)により症状が増悪したか否か、同一職場で同一作業を行う労働者に同様の症

状の発生をみたか否か等を検討のうえ業務起因性を判断すること。

- 2 業務により高濃度のアルキル水銀化合物のガス、蒸気又は粉じんにはく露して狂躁状態、痙攣のような精神神経症状を呈したものの又は局所的に高濃度ばく露をうけて皮膚若しくは粘膜の局所刺激症状を呈したものの。

(解説)

1 慢性中毒について

本文記の1は、アルキル水銀化合物への長期低濃度ばく露による中毒について業務起因性の判断要件を示したものである。

- (1) アルキル水銀化合物のガス、蒸気又は粉じんに繰り返しさらされる業務に数週間以上従事した者にかかる中毒(以下「慢性中毒」という。)の発症時の測定では、血液及び頭髮中の水銀量は通常次の値を超えるものである。

血液中の水銀量 $0.2 \mu\text{g/ml}$

頭髮中の水銀量 $5.0 \mu\text{g/g}$

なお、頭髮中の水銀量については、測定時に水銀化合物の外部付着のあることがあるのでその評価には注意を要する。

- (2) 自覚症状としては、記の1-(2)-イに掲げるものに伴って、頭重、頭痛、めまい、不眠、もの忘れ、不安感等を訴えることがある。
- (3) 記の1-(2)-イ-(イ)の四肢末端優位のしびれ感とは、しびれ感が四肢末端部により著明なものをいう。

四肢、又は口囲のしびれ感は、アルキル水銀化合物による場合は左右の上下肢、又は口囲の左右両側に症状を呈するものであり、片側のみに症状を呈することはない(ただし、左右両側のしびれ感の強さに差が生じることがある。)なお、片側のみに症状が現われる場合は、脳血管障害、脳腫瘍等アルキル水銀化合物以外の原因による疾病が疑われる。

- (4) 記の1-(2)-ロの求心性視野狭窄については、原則として眼科の専門医がゴールドマン視野計を用いて測定し評価することが望ましい。
- (5) 記の1-(2)-ホの構語障害(断綴性言語など)は、小脳性の言語障害である。
- (6) 記の1-(2)-ヘの聴力障害は、原則として中枢神経障害に属するものである。

2 急性中毒について

本文記の2は、アルキル水銀化合物への短期間高濃度ばく露による中毒について業務起因性の判断要件を示したものである。

しかし、急性中毒でも経過の遷延する場合は、記の1-(2)のイからへまでの慢性中毒の症状が認められることがある。

3 その他

末梢神経障害の他覚的所見を得るためには、末梢神経最大伝導速度、筋電図等が、中枢神経障害の他覚的所見を得るためには、脳波検査等が参考となる。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

金属水銀, そのアマルガム及び水銀化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基
であるアルキル水銀化合物を除く。)による疾病の認定基準について

「水銀そのアマルガム又は化合物(有機水銀を除く。)に因る中毒」の業務上外の認定基準については, 昭和37年5月14日付け基発第512号をもって指示したところであるが, 今般, 標記について下記のとおり定めるので, 事務処理に遺憾のないようにされたい。これに伴い, 前記通達は廃止する。

なお, 下記の基準により判断することが困難と思われる事案については関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

また, この通達中の〔解説〕の部分は, 認定基準の細目を示したものであり, 本文と一体のものである。

記

金属水銀, そのアマルガム及び水銀化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基であるアルキル水銀化合物を除く。以下同じ。)を取り扱う作業場所における業務に従事した労働者に発生した疾病で, 次の1又は2のいずれかに該当する疾病であつて, 療養が必要であると認められるものは, 労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる水銀及びその化合物(アルキル水銀化合物を除く。)による疾病として取り扱うこと。

1 次の(1)及び(2)に掲げる要件のすべてに該当すること。

(1) 相当量の金属水銀の蒸気又は水銀化合物の粉じんによつてばく露する業務に従事している期間がおおむね数週間以上の者について発生した疾病であること(その者がその業務を離れた場合には, その離れた後おおむね6カ月以内に発生したものであること。)

(2) 次のイからホまでに掲げる症状のうちいずれかに該当する疾病であること。

イ 振せん, 運動失調等の神経症状が常時又は繰り返し認められるもの

ロ 歯肉炎(歯ぎん炎), 口内炎, 咽頭炎, 唾液分泌亢進等が常時又は繰り返し認められるもの

ハ 情緒不安定(焦燥感, 不機嫌, 怒り易い, 気おくれ等), 記憶力減退, 不眠, 抑うつ, 性的無関心, 幻覚等の精神症状が認められるもの

ニ 蛋白尿又は血尿が常時又は繰り返し認められるもの

ホ 発赤, 皮疹, 浮腫, 潰瘍等の皮膚又は粘膜の刺激症状が認められるもの

ただし, 上記(1)の要件を満たさない場合には, 症状が上記(1)の業務に従事した後に発症したか否か, 作業の経過とともに又は当該物質へのばく露程度(水銀の気中濃度, ばく露期間, ばく露時の作業態様等)に応じて症状又は尿中若しくは血中の水銀量に変化したか否か, 作業ばく露第件の改善又は作業からの離脱により症状の軽快又は尿中若しくは血中の水銀量の減少がみられたか否か, 同一職場で同一作業を行う労働者に同様の症状の発生をみたか

否か等を検討のうえ業務起因性を判断すること。

- 2 業務により高濃度の金属水銀の蒸気又は水銀化合物の粉じんにはばく露し、急性中毒症状として、咽喉頭の灼熱感、咳、胸痛、呼吸困難等の呼吸器症状又は発赤、皮疹、浮腫、潰瘍等の皮膚若しくは粘膜の刺激症状を呈した疾病であること。

〔解説〕

1 慢性中毒について

本文記の1は、低濃度の金属水銀の蒸気又は水銀化合物の粉じんに長期間にわたってばく露したことにより生じる中毒についてその業務起因性の判断要件を示したものである。

- (1) 記の1の(1)の「相当量」とは、水銀濃度が0.05mg/m³程度以上であることをいう。

- (2) 記の1の(2)のイの振せん、運動失調等の神経症状については、一般に次のようにあらわれる。

イ 水銀中毒の振せんは、通常微細で、手指に顕著にみられるが、閉眼時の上眼瞼、舌を出させた時の舌端等にもみられる。手の振せんは、動作時に増強する。たとえば、ボタンをはめたり、コップを持ったり、字を書いたりした場合等に著明となる。振せんは、水銀へのばく露が続くと粗大となり、その振せんの生じる部位は、四肢から体幹に広がる。

ロ 動作時に筋脱力や筋硬直が生じ、反抗運動がみられる。また、脱力、運動失調、振せん等のため歩行が困難になる。腱反射は亢進する例も低下する例もある。さらに、バビンスキー反射のような病的反射もみられることがある。

- (3) 記の1の(2)のロの「歯肉炎(歯ぎん炎)」は、歯肉の発赤腫脹、疼痛、出血等の症状があり、歯肉炎のため歯牙が脱落することがある。また、記の1の(2)のロの「唾液分泌亢進」は水銀中毒の場合に認められることが多いが必ず発現するものではない。

なお、歯肉縁における暗青紫色の色素沈着の出現又は唾液中水銀の検出は、水銀中毒の診断の参考となる。

- (4) 記の1の(2)のハの症状は、本人が自覚するよりも周囲の家族や同僚によって気づかれることが多い。また、これらの症状は一般に単発するものでなくいくつかの症状が併発することが多い。

- (5) 記の1の(2)のニの「血尿」には、肉眼的血尿のほか顕微鏡的血尿も含まれる。

- (6) 記の1の(2)のホの皮膚又は粘膜の刺激症状は、水銀化合物の粉じんが皮膚又は粘膜に付着して起こるものである。また、人により水銀化合物へのばく露によってアレルギー性皮膚炎を起こすことがある。

- (7) 金属水銀の蒸気又は水銀化合物の粉じんへのばく露により記の1の(2)のイからホまでに掲げる症状以外に、多汗、皮膚描画症(みみずばれ)、赤面(すぐ顔が赤くなる。)等の血管運動神経症状もしばしばみられる。

- (8) 記の1の(2)のイからホまでに掲げる症状が金属水銀の蒸気又は水銀化合物の粉じんへのばく露によって生じたものである場合には、尿中水銀が異常高値を示すので尿中水銀量の測定値の記録を収集する必要がある。この場合、水銀の尿中への排泄量は変動が大きいので、相異なる日に測定して得た値のうち高い数値を参考とすることとし、また、業務を離れた後の測定値しか得られない場合は、その測定値のほか業務を離れたときから測定したときまでの経過期間を把握する必要がある。

一般に、業務に従事中の者についての上記の測定値は、振せん又は蛋白尿が認められる者についてはおおむね100 μ g/l以上、歯肉炎又は精神症状が認められる者についてはおおむね300 μ g/l以上であるとされている。

なお、この値は薬物投与による誘発テストを行った後の値ではない。

- (9) 細隙灯顕微鏡検査でアトキンソン反射すなわち水晶体前囊の瞳孔領域に赤褐色にみえる色素沈着があれば金属水銀の蒸気に長期間ばく露された可能性が強い。

4 急性中毒について

本文記の2は、高濃度の金属水銀の蒸気又は水銀化合物の粉じんへ短期間にばく露したことにより生じる中毒についてその業務起因性の判断要件を示したものである。

- (1) 高濃度の金属水銀の蒸気又は水銀化合物の粉じんにばく露されて化学性肺臓炎を起こした場合には、咳、胸痛及び呼吸困難のほか、ぜいめい、チアノーゼ、発熱(37℃～40℃)及び白血球増多がみられる。
- (2) 本文記の2の呼吸器症状以外に金属味、歯肉炎(歯ぎん炎)、頭痛、悪心、腹痛、嘔吐、下痢を示すことが多い。また、経過とともに本文記の1の(2)のイからホまでに掲げる慢性中毒の症状が認められることがある。
- (3) 本文記の2の皮膚又は粘膜の刺激症状は、水銀化合物の粉じんが皮膚又は粘膜に付着したことにより起こるものである。また、人により水銀化合物へのばく露によってアレルギー性皮膚炎を起こすことがある。(前記1の(6)参照。)

5 その他

金属水銀の蒸気にばく露した場合は、本通達において示された症状が比較的著明に現われるが、一般に水銀化合物の粉じんにばく露した場合には著明に現われないこともあるので、水銀化合物の粉じんにばく露したことにより現われた症状であるか否かの判断に当たっては、別紙「水銀化合物(金属水銀、そのアマルガム及びアルキル基がメチル基又はエチル基であるアルキル水銀化合物を除く。)の人体に対する毒性について」を参考とすること。

水銀化合物(金属水銀, そのアマルガム及びアルキル基がメチル基又はエチル基であるアルキル水銀化合物を除く。以下同じ。)の人体に体する毒性について

- 1 水銀化合物は, 主として結合基に由来する特性, 溶解度, イオン解離度により毒性に大きな差がある。たとえば, 塩化第二水銀(しょうこう)やフェニル水銀塩は皮膚又は粘膜の刺激性が強く, 皮膚又は粘膜に付着して発赤, 皮疹, 浮腫, 潰瘍等を起こす。また, 体内に吸収されれば腎障害を起こしやすい。一方, 塩化第一水銀(かんこう), 硫化水銀のように溶解度の低いものは中毒を起こしにくい。多くの水銀化合物の毒性はこの中間にある。したがって, 水銀化合物にばく露することによって人体に生ずる症状を統一的に述べることは困難である。
- 2 一般に水銀化合物による中毒では中枢神経障害を起こしにくいとされているが, 獣毛の硝酸水銀加工を行うフェルト帽子製造作業に従事した労働者に振せんが多発したという報告がある。また, メトキシエチル水銀へのばく露を受ける作業に従事した労働者に振せんが発生したとの症例報告もある(本例では多発性神経炎も発生している。)その原因は, 作業工程で加熱, 還元, 有機物の存在等により, 水銀化合物から金属水銀の蒸気が遊離するためと考えられている。
- 3 無機水銀あるいは体内で分解しやすい有機水銀(フェニル水銀等)が人体内でメチルコバラミン(ビタミンB₁₂の活性体)によりメチル水銀に転換して中毒を起こす可能性は, 哺乳動物による実験成績では否定的であり, 労働者に関する中毒の症例報告もない。

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

マンガン又はその化合物(合金を含む。)による疾病の認定基準について

マンガン又はその化合物(合金を含む。)以下「マンガン等」という。)による疾病の業務上外の認定基準については、昭和38年5月6日付け基発第522号通達により示してきたが、その後の医学的知見等について「マンガンによる健康障害に関する専門家会議」において検討が行われ、その検討結果報告書が提出されたところである。今般、この報告書を参考として標記の認定基準を下記のとおり定めたので、今後の事務処理に遺憾のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の解説部分は認定基準の細目を示したものであるから、本文と一体のものとして取り扱われるべきものである。

おって、本通達の施行に伴い、昭和38年5月6日付け基発第522号通達は、これを廃止する。

記

マンガン等にはばく露する業務に従事し、又は従事していた労働者に発生した次の1又は2のいずれかに該当する疾病であって、医学上療養を必要とすると認められるものは、労働基準法施行規則別表第1の2第4号1の規定に基づく昭和53年労働省告示第36号の表に掲げる「マンガン及びその化合物」による疾病として取り扱うこと。

1 精神・神経症状を示す疾病であって、次の(1)、(2)及び(3)のいずれの要件をも満たすもの

- (1) 相当の濃度のマンガン等を含む粉じん、ヒューム等にはばく露する業務に一定期間にわたり従事し、又は従事したことのある労働者に発生したものであること。
- (2) 初期には神経衰弱様の症状などが現われ、その後錐体外路症候(パーキンソン症候群様症状)を中核とした多彩な神経症状が、進行性に出現してくるものであること。
- (3) 上記の症状及び症候がマンガン等以外の原因によって発症したものでないと判断されるものであること。

2 肺炎であって、次の(1)及び(2)のいずれの要件をも満たすもの

- (1) 高濃度のマンガン等を含む粉じん、ヒューム等にはばく露する業務に従事中又は当該業務を離れた後、比較的短期間に発症した急性肺炎であること。
- (2) 上記の肺炎がマンガン等以外の原因によって発症したものでないと判断されるものであること。

〔解説〕

1. マンガン等にはばく露する主な業務

マンガン等にはばく露する主な業務としては、マンガン鉱の採掘、マンガンの製錬、フェロマンガンの製造、乾電池の製造、溶接棒の製造、マンガン化合物の製造等がある。

2. 作業環境におけるマンガンの濃度

- (1) 本文記の1の(1)の「相当の濃度」とは、マンガン(Mn)としておおむね5mg/m³以上の濃度をいう。
ただし、ヒュームについては、これ以下の濃度でも発症することを示唆する報告がある。
- (2) 本文記の2の(1)の「高濃度」とは、前記(1)の「相当の濃度」を著しく上回る濃度(おおむね数倍以上)をいう。

3. ばく露期間と発症の時期

マンガン等による精神・神経症状を示す疾病は、1カ月程度から10数十年以上のばく露期間で発症する例があるが、1～2年での発症が多い。また、発症の時期については、ばく露中又はばく露離脱後間もなく発症する例がほとんどであるが、まれにはばく露離脱後10年以上経過して症状が顕在化したという事例もある。

4. 精神・神経症状

(1) 初期の症状

神経衰弱様症状としては、全身倦怠感、易疲労感と意欲の乏しさを主徴とし、若年者にも性欲の低下を訴える者がいる。また、ねむけ、記銘・記憶障害、時には頑固な不眠、さらには食思不振や動作緩慢、つまづき易さを来すこともある。

時には精神病的症状として、精神興奮状態がみられ高揚気分、多弁等そう的状态が出現し、時に攻撃的となり、暴力行為もみられ、衝動行為や目的の不明な行動も現われる。まれに幻覚や妄想が出現する。また、うつ状態や無気力、無為となる例もみられる。

しかしながら、これら初期の精神・神経症状の軽度のものは時に看過されることがある。

(2) 中間期及び確立期の症状

イ 精神症状

中間期には、初期の症状の増強に加え、客観的精神症状が明らかになる。最も多いのは、強迫笑又は強迫泣であり、一般に、誘因がなくて唐突に起こる。

記銘・記憶障害は、中間期の初めに出現することがあるが、重症化することはない。また、確立期の精神症状としては、精神病的症状は消退し、残遺症状として無気力、多幸、軽度の知能低下、強迫笑、強迫泣のほか、無関心、意欲減退などが残る。

ロ 神経症状

中間期及び確立期では、神経症状が次第に明確になる。この神経症状は、錐体外路症候、錐体路症候、小脳症候、末梢神経症候、自律神経症候等に分けられ、その現われ方は複雑であるが、錐体外路症候、錐体路症候及び小脳症候が重要である。これらの組合わせにより、(イ)錐体外路症候が主体のもの、(ロ)錐体外路症候に錐体路症候を伴うもの、並びに(ハ)錐体外路症候、錐体路症候及び小脳症候の3つの症候を伴うものに分けられ、その発現頻度は(イ)が最も高く、次いで(ロ)、(ハ)の順である。

主な神経症状を症候別に区分するとおおむね次のとおりである。

錐体外路症候：寡動、筋緊張亢進、仮面様顔貌、振戦、歩行障害、後方突進、側方突進(前方突進はあまりみられない。)、言語障害、書字拙劣、小書症等のパーキンソン症候群様症状、痙性斜頸

錐体路症候：腱反射亢進、バビンスキー反射陽性、歩行障害、言語障害

小脳症候：変換運動障害、運動失調

末梢神経症候：複視、筋萎縮、遠位部知覚障害

自律神経症候：発汗亢進、流涎、膏顔

(3) 症状出現の特徴

マンガン等による精神・神経症状を示す疾病は、上記(1)及び(2)のとおり多岐にわたっており、その症状の組合わせは症例によって種々であるので、十分留意すること。

(4) 認定に当たっての留意事項

イ 初期症状のみが認められるものについては、直ちにこれを業務上として認定することは困難である。

その理由は、当該症状とマンガン等以外の原因による神経症様症状等との鑑別は難しく、この段階で確定診断を下すことは困難であるからである。しかしながら、臨床症状が明らかなものであって血液、尿、糞便、頭髮、胸毛又は髄液中のマンガン量の明らかな増加が認められる場合及びCa-EDTAの点滴静注によって尿中のマンガン排泄量の異常な増加が認められる場合には本文記の1の(2)及び(3)に該当するものとして取り扱って差し支えない。この場合、原子吸光分析法を用いる等医学的に適正と認められる検査方法によって行われることが必要である。

ロ 初期の精神・神経症状は、上記(1)のごとく時に看過されることがあるが、その後の症状の進行によって錐体外路症候(パーキンソン症候群様症状)を中核とした多彩な神経症状の出現が認められる場合には、本文記の1の(2)に該当するものとして取り扱って差し支えない。

ハ マンガン中毒の初期には、マンガン等にばく露する業務から離れると症状が軽快することが多くみられるが、これは鑑別に当たって重要な所見となる。

(5) 類似の症状を示す疾病

上記(1)及び(2)の疾病と類似の症状を呈することがあるため、鑑別に留意すべきである疾病としては、おおむね次のようなものがある。

イ 脳血管障害

ロ パーキンソン病

ハ 一酸化炭素中毒後遺症

ニ 脳炎及び脳炎後遺症

ホ 多発性硬化症

ヘ ウイルソン病

ト 脊髄小脳変性症

チ 脳梅毒

リ ギラン・バレー症候群及び原因の明らかな末梢神経炎

5. その他

マンガン等を含む粉じんにはく露するマンガン鉱の採鉱、粉碎等の作業に従事する労働者に発症したじん肺症等については、労働基準法施行規則別表第1の2第5号に該当するものとして処理すること。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局補償課長

マンガン又はその化合物による疾病の認定基準の運用上の留意点について

今般、「マンガンによる健康障害に関する専門家会議」の報告を参考として、昭和58年1月5日付け基発第2号「マンガン又はその化合物による疾病の認定基準について」（以下「新認定基準」という。）が通達されたところでありますが、下記の事項に留意のうえ、適正な運用を図られるようお願いいたします。

記

第1 主な改正点

1. 新認定基準本文について

- (1) マンガン又はその化合物(合金を含む。以下「マンガン等」という。)による疾病のうち精神・神経症状を示す疾病(以下「マンガン中毒」という。)発症までのばく露期間及び発症の時期を改めたこと。
- (2) マンガン等による疾病として新たに「肺炎」を加えたこと。

2. 新認定基準解説について

- (1) マンガン等による疾病発症の要件としての作業環境におけるマンガンの濃度を示したと。
- (2) マンガン中毒発症までのばく露期間及び発症の時期について、事例を示して認定の目安としたこと。
- (3) マンガン中毒の精神・神経症状の症状経過を示したこと。

第2 運用上の留意事項

1. 主要事項

(1) 解説2関係

「相当の濃度」の解釈を「マンガン(Mn)としておおむね5mg/m³以上の濃度」としたのは、過去のマンガン等による疾病の発症例、日本産業衛生学会において示されている許容濃度(5mg/m³)等を参考とし、かつ「マンガンによる健康障害に関する専門家会議」（以下「専門家会議」という。）での専門医の意見を参酌したものであること。

なお、マンガン・ヒュームについては5mg/m³以下での発症を示唆する報告もあることから、当該請求事案の処理に当たっては特に留意すること。

(2) 解説4の(4)のイ関係

- ① 新認定基準記の1の(2)では、マンガン中毒の初期症状から中間期、確立期に至るまでの症状の経過を要件として示しているが、これは必ずしも一定期間の経過観察を必要とするものではなく、解説4の(4)のイの条件が認められる場合には、初期症状の段階であっても

当該要件を満たすものとして取り扱って差し支えないものであること。

- ② マンガンは人にとって必須金属であり、マンガン等にばく露する業務に従事したことのない一般人(以下「健常人」という。)の体内にも少なからず蓄積されているものである。このため、健常人の血液、尿、糞便等の中にもある程度のマンガンが存在するのであるが、そのマンガン量は個人によってかなりの差があるので、その平均的な数値を目安として示すことは妥当でない。また、体内のマンガン量がいかなる量になれば、マンガン中毒を発症するかという「量-影響関係」も明らかになっていない。

したがって、新認定基準にいう「明らかな増加」とは、比較的マンガンの多い健常人の値と比べても著明な増加が認められる場合をいい、「異常な増加」とは、それよりも更に数倍以上の増加が認められる場合をいうものであるが、その判断に際しては専門医等の意見を求めるなどにより適正に行うこと。

- ③ 「原子吸光分析法を用いる等医学的に適正と認められる検査方法」とは、原子吸光分析法のほか吸光光度分析法、放射化分析法等これと同等以上の検査方法をいうものであること。

(3) 解説4の(5)関係

解説4の(5)の類似の症状を示す疾病のうち以下に掲げるものについては、鑑別に際して当該各項に記載した事項に留意すること。

① パーキンソン病

マンガン中毒は、神経症候の点からみればパーキンソン病に類似しているが、パーキンソン病特有の錐体外路症候のほか、錐体路症候、小脳症候等が組み合わさって発現することでパーキンソン病と区分できることがある。また、マンガン中毒では振戦の発現が少なく、強迫笑が著明であるが、パーキンソン病特有の丸薬まるめ様運動をみることが少なく、固縮も強くない。

② 一酸化炭素中毒後遺症

一酸化炭素中毒後遺症としてのパーキンソン症候群では発症が急で、幻覚などを伴う精神症状がより著明であり、また、コルサコフ症候群などを伴うことなどから鑑別できる。

③ 脳炎後遺症

脳炎後遺症としてのパーキンソン症候群では運動亢進がみられる。また、知能は保たれるが、攻撃的で粘性傾向がみられる。しかし、マンガン中毒では、運動亢進がなく、無関心、不活発で人格崩壊がある。

④ 多発性硬化症

マンガン中毒では、臨床上、多発性硬化症に類似する点が若干みられるが、実際には基本的な違いがあるので、鑑別は比較的容易である。

⑤ 末梢神経障害

末梢神経障害では遠位部知覚障害などの多発性神経炎症状を呈する場合もあり、これとの鑑別を要する場合もあるが、マンガン中毒では極めて稀な症状である。

(4) その他

マンガン中毒の初期の精神症状は一過性のもので固定例の報告はなく、また、初期の神経症状も、マンガン等へのばく露から離れると間もなく症状は軽快消失するとの報告がある。したがって、マンガン中毒の初期の段階で認定された者が、医学上適切な療養を相当期間施してもなお症状の軽快がなく治癒しない場合は、他の原因により当該症状を呈している場合もあるので鑑別等の措置が必要である。

2. その他の事項

(1) 新認定基準記の1の(2)関係

「症状」及び「症候」はほとんど同義であるが、当該認定基準においては、マンガン等による神経障害をその神経系ごとに錐体外路症候、錐体路症候等に分類し、これを「症候」とし、その症候ごとに現われる具体的な諸症状を「症状」として区分しているものであること。

(2) 新認定基準記の2関係

マンガン等による肺炎は当初は肺胞の急性炎症で、臨床的には突然に、しかも重篤な状態の形で発症するといわれる。専門家会議の報告書によれば、わが国での発症例の報告はなく、また、外国での発症例の報告も過去の劣悪な労働環境の下でしか起こっていないとされており、今後わが国でマンガン等による肺炎が発症する可能性は極めて稀と考えられること。

3. 廃止された昭和38年5月6日付け基発第522号通達に掲げられていた症状のうち、「握力の減退」、「基礎代謝亢進」を新認定基準で削除した理由について

(1) 握力の減退について

神経症状である筋萎縮等の結果、握力が減退するものと考えられるところから、新認定基準では、マンガン中毒としての筋萎縮等の神経症状を例示したものであること。

(2) 基礎代謝亢進について

基礎代謝亢進については、マンガン等へのばく露によって当該症状が発現することについては必ずしも明確ではない旨の専門家会議の報告もあり、新認定基準ではこれを削除することとしたものであること。

基 発 第 6 4 6 号
昭 和 5 9 年 1 2 月 4 日
改 正 基 発 0 1 1 8 第 8 号
令 和 5 年 1 月 1 8 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

クロム又はその化合物(合金を含む。)による疾病の認定基準について

クロム又はその化合物(合金を含む。以下「クロム化合物等」という。)による疾病の認定基準については、昭和51年1月31日付け基発第124号通達により示したところであるが、その後「クロム障害に関する専門家会議」において医学的検討が行われ、今般、その検討結果報告書が提出されたことに伴い、これを参考として標記の認定基準を下記のとおり改めたので、今後の事務処理に遺憾のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の解説部分は認定基準の細目を示したものであるから、本文と一体のものとして取り扱われるべきものである。

また、本通達の施行に伴い、昭和51年1月31日付け基発第124号通達は、これを廃止する。

記

1 がんについて

- (1) クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務に従事した労働者に発生した肺がん又は上気道のがん

クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務に従事した労働者に発生した肺がん又は上気道のがんであって、次のイ及びロのいずれにも該当するものは、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2第7号19に該当する疾病として取り扱うこと。

イ クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務への従事歴が4年以上である者に発生した疾病であること。

ロ 原発性の肺がん又は上気道のがんであること。

- (2) 亜鉛黄(あえんき)又は黄鉛を製造する工程における業務に従事した労働者に発生した肺がん

亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務に従事した労働者に発生した肺がんであって、次のイ及びロのいずれにも該当するものは、労働基準法施行規則別表第1の2第8号に基づき労働大臣の指定する疾病を定める告示(昭和56年労働省告示第7号)第2号に該当する疾病として取り扱うこととするが、当該肺がんについては、クロム化合物等のばく露を受ける業務との関連について専門的検討を加える必要があるので、当分の間、次のイ及びロに該当するか否かを問わず、関係資料を添えて本省にりん伺すること。

イ 亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務への従事することにより相当程度のクロム

化合物等のばく露を受けた労働者に発生した疾病であること。

ロ 原発性の肺がんであること。

2 がん以外の疾病について

クロム化合物等のばく露を受ける業務に従事した労働者に発生した次に掲げる疾病であって、医学上療養を必要とし、かつ、それらが当該業務以外の原因によるものではないと判断されるものについては、労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づき労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに労働大臣が定める疾病を定める告示(昭和53年労働省告示第36号)表中に掲げるクロム及びその化合物による疾病として取り扱うこと。

(1) 皮膚障害

イ 一次刺激性接触皮膚炎

ロ 感作性(アレルギー性)接触皮膚炎

(2) 気道障害

イ 急性の呼吸器疾患

ロ 鼻炎、鼻粘膜の潰瘍、副鼻腔炎その他の鼻の疾患

ハ 慢性咽頭炎、慢性喉頭炎、慢性気管支炎等の呼吸器疾患

ニ アレルギー性喘息

(3) 前眼部障害

(4) 口腔粘膜障害

(5) 腎障害等の急性中毒

(解説)

3 がんについて

(1) クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務に従事した労働者に発生した肺がん又は上気道のがん

イ 「クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程」とは、作業環境の著しい改善(良好な作業環境における新規の操業を含む。以下同じ。)がなされるよりも以前のばく露条件下にある工程と同程度のばく露条件下にある工程を指すものである。従って、作業環境の著しい改善がなされた後の工程における業務に初めて従事し始めた労働者の肺がん又は上気道のがんについては、クロム化合物等のばく露を受ける業務との関連について専門的検討を加える必要があるので、関係資料を添えて本省にりん伺すること。

ロ 原発性の肺がんとは、肺、気管又は気管支に原発したがんをいい(記の1の(2)において同じ。)、原発性の上気道のがんとは、鼻腔、副鼻腔、鼻咽腔又は喉頭に原発したがんをいうものである。

(2) 亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務に従事した労働者の肺がん亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務に従事した労働者の肺がんの認定に当たっては、昭和59年11月13日付け基発第610号「労働基準法施行規則の規定に基づき労働大臣の指定する疾病を定める告示の一部改正について」を参考とすること。

(3) その他

クロム化合物等のばく露を受ける業務に従事した労働者に発生したがんのうち、記の1の(1)に該当し、業務起因性があると判断されたがん以外のがんについては、当分の間、クロム化合物等のばく露を受ける業務との関連について専門的検討を加える必要があるので、関係資料を添えて本省にりん伺すること。

4 がん以外の疾病について

(1) 一般的留意事項

イ がん以外の疾病の業務起因性の判断に当たっては、作業の内容及び方法、クロム化合物等へのばく露濃度及びばく露期間等を把握の上、当該疾病の発症との関連について検討することが必要である。

ロ がん以外の疾病のうち業務起因性の判断が困難である事案については、関係資料を添えて本省にりん伺すること。

(2) 皮膚障害

イ クロム化合物等による皮膚障害は、クロム酸塩又はクロム酸塩の製造作業、建設業におけるクロム化合物等を含有するセメントの取扱い作業、クロムメッキ作業、クロム化合物等を用いて行う革なめし作業、クロム化合物等を含有するインクを用いて行う印刷作業等に従事する労働者にその発生がみられる。

ロ クロム化合物等のうち、水溶性で強い酸化剤であるクロム酸、クロム酸塩又は重クロム酸塩は、強い刺激性があり、一次刺激性皮膚炎を生ずることがある。

一次刺激性接触皮膚炎は、手指、前腕等に好発し、下肢等にもみられることがある。発赤、丘疹等の炎症症状を呈し、掻痒感が強く、しばしば湿疹化する。

微細な搔痕、擦過傷等のある皮膚にクロム化合物等が作用すると皮膚潰瘍を生じやすい。これは、直径数ミリメートルの辺縁が隆起し、中心部が窪んだ小円形潰瘍（クロムホーム）で、手指背等に好発する。

ハ 感作性（アレルギー性）接触皮膚炎については、クロム化合物等の職業的ばく露のほかに、一般社会生活における皮革製品、顔料、洗剤等に含まれるクロム化合物等又はニッケルその他の金属若しくはその化合物（合金を含む。）による感作の機会が多いことに留意する必要がある。また、皮膚パッチテストにより鑑別を行う場合には、試験薬品の適用条件及び検査結果の評価に慎重を要する。

(3) 気道障害

イ 急性の呼吸器疾患は、クロム酸のミストの一時的な大量吸入によって生ずることがあり、鼻粘膜の充血から下部気道まで広汎な障害を起こし得ることが知られている。

ロ クロム化合物等の鼻粘膜に対する影響には、刺激作用と腐食作用とがあり、クロム化合物等のばく露を受ける業務に従事し始めた初期においては、くしゃみ発作、鼻閉及び水様鼻漏を生ずることが多い。次いで、鼻出血、痂皮等がみられ、しばしば鼻中隔穿孔を生ずる。また、慢性副鼻腔炎の併発をみることもある。

ハ 慢性咽頭炎、慢性喉頭炎、慢性気管支炎等の呼吸器疾患は、クロム酸塩又は重クロム酸塩の製造作業、クロムメッキ作業等のクロム化合物等のばく露を受ける作業に長期間従事する労働者にその発生がみられることがある。

これらの呼吸器疾患はクロム化合物等以外の原因によって起こることが多いので、同種の作業に従事する労働者に同様の呼吸器疾患の発生がみられているか否か等についても参考とすること。

ニ アレルギー性喘息は、クロム化合物等を含有するインクを用いて行う印刷作業、クロムメッキ作業、クロムメッキ製品の研磨作業、クロム色素スプレー塗装作業、クロム化合物等を含有するセメントのばく露を受ける作業等に従事する労働者にその発生がみられることがある。

クロム化合物等によるアレルギー性喘息は、一般的にはクロム化合物等へのばく露を中止した後に症状が軽快するので、このような経過にあるかどうかを確認すること。更に必要な

場合には、次の方法により鑑別を行うこと。

(イ) 患者の同意を得て、吸入誘発試験を行うこと。ただし、この試験には危険が伴うので、必ず専門医によって行われる必要があること。

(ロ) パッチテスト等皮膚試験を行うこと。

(4) 前眼部障害

前眼部障害としては、一次刺激性のものがほとんどで、結膜又は角膜の炎症又は潰瘍である。クロム化合物等の長期間ばく露により慢性結膜炎を生ずることがある。

(5) 口腔粘膜障害

口腔粘膜障害としては、歯根炎、歯根膜周囲炎等がある。

これらの障害は、相当程度の濃度のクロム化合物等のばく露を受けることによって生ずることがある。

(6) 腎障害等の急性中毒

クロム化合物等の経口摂取又は高温のクロム化合物溶液への接触によって生ずる熱傷等に伴う経皮吸収によって急性中毒を生ずることがある。これらのばく露形態による急性中毒は、腎障害(尿細管障害)を主たる障害とする重症中毒の病像を呈し、消化管症状、肝障害等を伴うことがあり、死亡することもある。

(7) その他の疾病

記の2に掲げる疾病以外の疾病のうち、肝障害(記の2の(5)に掲げる急性中毒において生じた肝障害を除く。以下と同じ。)肺気腫、肺線維症及び胃腸障害については、クロム化合物等のばく露を受ける業務との関連が必ずしも明らかではない。

なお、肝障害については、クロムメッキ作業においてクロム化合物等以外の化学物質、例えば、ある種の有機溶剤のばく露を受けることによっても生じ得るものであり、また肺気腫については、クロム酸塩製造作業等における長期間高濃度粉じん吸入によって生ずる可能性がある。

また、肺線維症に関しては、粉じんのばく露によるじん肺症であるか否かについても留意すること。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

クロム等の有害物質を取り扱う業務に従事する労働者の肺がんの業務上外の認定及び鼻中隔せん孔にかかる障害補償等の取扱いについて

クロム等の有害物質により被災した労働者の健康被害問題については、さきに指示したところにより、既に所要の措置を講じていることと思料するが、労災補償面での取扱いで特に注目されているのは、肺がんの業務外への認定及び鼻中隔せん孔にかかる障害補償問題であり、特に、鼻中隔せん孔にかかる障害補償については、その取扱いの適正化が要請されている実情にある。

先に関係事業場に対し、下請労働者を含むクロム等有害作業従事者全員について死亡者の追跡調査及び鼻中隔せん孔の有無の調査等を実施させて、その実態を掌握し、肺がん、鼻中隔せん孔が認められる者等については、保険給付請求書を提出するよう指導することを指示したところであるが、さらに請求事案にかかる認定の事務処理について迅速適正を期するため、下記のとおりその取扱基準を示すので、遺漏なきを期されたい。

おって、保険給付の請求の相談等に際しては特に懇切に接遇するよう配意されたい。

記

1. 及び2. (廃止)

3 鼻中隔せん孔にかかる障害補償について

障害補償の取扱いについては、従来から指示しているところであるが、クロム等有害作業従事者にかかる障害補償については、問題の重要性に鑑み、特に次の点に留意して給付の適正を期するものとする。

- (1) クロム等有害物質に起因する嗅覚機能障害及び鼻呼吸機能障害は、嗅域及び鼻腔内の粘膜がおかされることにより生ずるものである。したがって、鼻中隔せん孔と嗅覚機能障害及び鼻呼吸機能障害とは直接的な関連はないが、クロム等有害物質による鼻中隔せん孔が認められる場合は、これら有害物質のばく露の程度が高く、通常、上気道粘膜の癒痕・萎縮を伴うものであるため、嗅覚機能及び鼻呼吸機能への影響が十分に考えられるものであること。
- (2) 鼻の障害についての等級は、第9級の5(鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの)、第12級の12(準用)(嗅覚脱失又は鼻呼吸困難があるもの)及び第14級の9(準用)(嗅覚減退があるもの)に分類されるが、これが具体的な取扱いは次によること。

イ 当該労働者が、クロム等有害物質の粉じん、ヒュームを吸入する職場における業務歴のあることを確認すること。

ロ 鼻中隔せん孔が生じている場合には、通常、上気道粘膜の癒痕・萎縮を伴っているものであるが、この状態に至ったものは、すでに嗅域及び鼻腔内粘膜もおかされているものである

ため、それぞれの機能は正常に営まず、嗅覚異常と併せて又は単独に鼻呼吸に異常が生ずるものであるので、障害等級の認定にあたっては、その点を留意すること。

ハ 嗅覚機能の低下の程度が嗅覚脱失に至らないものについては前記(1)の事由により嗅覚減退があるものとして取り扱うこと。

ニ 「上気道粘膜の癒痕又は萎縮」の有無については、医師の鼻鏡による検査所見により、「嗅覚脱失」の有無については、医師のアリナミン静脈注射(「アリナミンF」を除く。)による検査所見により確認しうるものであること。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

有機燐系の農薬に因る中毒症の認定について

標記について、下記に該当する場合は労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる有機リン化合物による疾病として取り扱われたい。

なお、個々の事案について本通ちようの基準により難いかもしくは判断が著しく困難な場合には、関係資料を添え本省へ稟伺されたい。

記

有機燐系農薬を取扱い、あるいはそれらのガス、蒸気もしくは粉じん等にさらされる業務(以下単に「業務」という。)に従事しているか又はその業務を離れて後おおむね24時間以内の労働者が、次の各号のいずれかに該当する症状を呈し、医学上療養が必要であると認められるものであって、それらの徴候の原因が業務以外の他の事情によるものでないと判断されるものであること。

- 1 強度の発汗と流涎、縮腫、筋の線維性れん縮、肺水腫症状、全身痙れん等の特異症状が認められること。
- 2 発汗、悪心、嘔吐、腹痛下痢、流涎、全身倦怠感、四肢脱力感、手足のしびれ感等があつて、血漿(又は血清)コリンエステラーゼ活性値が当該労働者の健康時の値のおおむね50%程度以下に低下していると認められること。

なお、血漿(又は血清)コリンエステラーゼの健康時の値については、発病前の測定記録がないかもしくは不明の場合は、症状回復後に測定した値によってもよい。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

二硫化炭素による疾病の認定基準について

標記については、昭和38年7月24日付け基発第853号(昭和39年9月8日付け基発第1049号により一部改正)をもって指示したところであるが、今般、前記通達を下記のとおり改め、前記通達を廃止することとしたので、今後はこの通達に示すところにより取り扱うこととされたい。

なお、この通達の基準を満たす事案については、労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる二硫化炭素による疾病として取り扱うこととし、この通達の基準により判断し難い事案については、関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

記

- 1 相当量の二硫化炭素(以下「CS₂」という。)を取扱い、または、その蒸気に相当期間に亘って繰り返しさらされる業務(以下、単に「業務」という。)に従事しているかまたは従事した経歴を持つ労働者が、次の各号のいずれかに該当する症状を呈し、医学上療養が必要であると認められ、かつ、CS₂以外の原因により発病したものでないと判断されるものであること。

なお、その症状が他の原因による症状と鑑別が困難な場合には、当該労働者がCS₂にさらされる職場への就労後に発症したか否か、作業の経過とともに或いは環境ばく露条件の変化に伴って症状が変化したか否か、作業からの離脱により症状の改善が見られたか否か、同一職場で同一作業を行う労働者に同様の症状の発生をみたか否か等を参考にして業務起因性を判断すること。

- (1) 相当の濃度のCS₂蒸気にさらされる業務に長期間従事した労働者に、CS₂によると考えられる腎障害およびCS₂性網膜症を認めた場合、またはCS₂によると考えられる脳血管障害およびCS₂性網膜症を認めた場合。
 - (2) 比較的高濃度のCS₂蒸気にさらされる業務に数カ月ないし数年従事しているか、またはその業務を離れた後、おおむね6カ月未満の労働者が次の症状のいずれかを呈した場合
 - イ 多発神経炎
 - ロ 視神経炎
 - ハ 貧血および肝機能障害
 - (3) 高濃度のCS₂蒸気にさらされる危険のある業務に、数週ないし数カ月従事している労働者が、突然あるいは若干の初発症状をともない、意識混濁、せん妄、精神分裂病様症状、躁うつ病様症状等の精神異常を呈した場合。
- 2 業務により大量もしくは濃厚なCS₂蒸気にさらされていて意識障害等の急性中毒症状を呈した場合

解説

1 記の1の(1)について

- (1) ここでいう相当の濃度とは、通常十数ppm以上のレベルをさす。

また、長期間とは、一般に20年～30年程度のCS₂現場歴をさすが、この間比較的高濃度のばく露の機会がしばしばあったものでは、より短期間で発症することもある。

- (2) CS₂性血管障害は、細血管障害を基礎にして進展するものと考えられる。

臨床的には、腎障害による症状が前面におし出されるものと、脳血管障害による神経症状あるいは主として脳血管障害に関連しておこる精神症状が前面におし出されるものとに大別出来る。

一般に、脳血管障害には、高血圧、腎不全、蛋白尿を伴うことが多い。

精神症状は脳血管障害によるものと同時に、その背後にCS₂による神経衰弱様状態があると考えられる。

脳血管障害による神経・精神障害の際にみられる重要な他覚的所見は、CS₂性網膜症である。

本網膜症の特徴は、微細動脈瘤あるいは点状出血がみられることであって、糖尿病性網膜症に酷似しているが、通常、糖尿病におけるⅢa(スコット)以上に進行・悪化しない。すなわち、硝子体出血や網膜の増殖性変化をおこさない。

腎症の臨床症状はおおむね慢性糸球体腎炎に類似している。本症は、糖尿病性腎硬化症に酷似した腎病変によるものであるが、糖尿病性のあきらかな糖代謝異常を伴わないことが特徴である。

- (3) 腎症、脳血管障害に伴う神経・精神障害のいずれの場合に於てもその症状は非特異的であるから、現症と職歴、家族歴、病歴、過去の特健成績などを総合的に配慮・分析して診断しなければならない。

腎症、脳血管障害いずれの場合にも、CS₂性網膜症合併の有無は鑑別診断上の要点となろう。

脳血管障害については、卒中様発作の多くが深い意識障害を伴わず反覆する傾向がみられること、またそれが左右交互にくり返されること、推定される病変が広範囲に及ぶことなどが特徴といえよう。

また、脳波所見にCS₂にやや特異な異常がみられるという。

2 記の1の(2)について

- (1) ここでいう比較的高濃度とは、通常数十ppm以上をさす。

- (2) CS₂性多発神経炎の好発部位は、下肢(脛骨および腓骨神経)である。

神経幹に沿った疼痛、圧痛、知覚異常、筋の脱力感、不全麻痺などがおこる。

軽症では圧痛はなく、冷却感、しびれなどいわゆる脚気様症状を訴える。

神経伝導速度、筋電図、クロナキシーなどに異常が認められることがある。

視神経炎によると考えられる眼症状としては、軸性視神経炎あるいは周辺視野の縮小、中心暗点などによる視力障害、角膜知覚の減退、瞳孔反射異常、瞳孔左右不同がある。また、眼底血圧の変化、網膜血圧の上昇を伴う血管痙攣性網膜炎などがみられる場合がある。

貧血については、赤血球減少、血色素量減少、網状赤血球増加など、肝機能異常については、血清全コレステロール増加およびコレステロール・エステル比の低下、血清アルブミン・グロブリン比の低下などが、CS₂ばく露歴との関連において注目されている。

- (3) CS₂による症状は多様であるから、臨床所見だけからCS₂性と診断することは難しい。

臨床所見・検査所見とばく露歴および療養や配転による効果などを総合的・経時的に観察・分析して診断しなければならない。

3 記の1の(3)について

- (1) ここでいう高濃度とは、一般に 10^2 ppmを超える濃度をさす。
- (2) ここでいう CS_2 性精神異常は、突如として、あるいは頭痛、不眠、不機嫌などの初発症状をもって発症し、意識混濁、せん妄、精神分裂病様あるいは躁うつ病様症状をあらわす。

これらの精神症状は、現に CS_2 蒸気にさらされている労働者に発症するのが通例である。

- (3) CS_2 性精神異常の中核となるものは、意識障害であるが、 CS_2 に特異的なものはなく、一般に多種多様である。

CS_2 環境離脱比較的短期間に治癒するのが特徴である。従って、ばく露歴と職場離脱後の症状経過の観察とが、診断・鑑別の必須条件となる。

本人の病歴、家族歴が参考となることは当然である。

4 記の2について

- (1) ここでいう濃厚な CS_2 ばく露とは、 10^3 ppm程度の CS_2 蒸気に数分ないし数時間のばく露をさす。
- (2) 重症では、突然あるいは興奮性の初発症状に続いて意識喪失、昏睡状態におちいり、死亡することもある。

中等度の場合、酩酊状態、頭痛、むかつき、嘔吐、歩行失調、めまい、多弁、すすりなき、ときには精神的に無反応になる。覚醒後いわゆる二日酔症状を示す。

軽症では、上機嫌、活発に興奮するが、 CS_2 環境離脱後多少の頭痛を残してすみやかに回復する。

- (3) 急性中毒は、事故あるいは作業ミスなど異常な作業下で起こるのであるから、その診断は通常困難ではない。すなわち、濃厚な CS_2 蒸気にばく露されたことが明らかであるか、またはその可能性が充分考えられ、さらに類似の中毒症状をおこす他の有機溶剤などにばく露された可能性が考えられない場合、急性 CS_2 中毒と診断できる。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

都市ガス配管工にかかる一酸化炭素中毒の認定基準について

標記については、かねて東京労働基準局をして関係専門家に委嘱し慎重に審議検討をさせてきたところであるが、今般その検討結果に基づき業務上外、治ゆ及び障害等級について、下記のとおり定めたので、本通達により取り扱われたい。

なお、個々の事例について本通達の基準により難いかまたは判断が著しく困難な場合には、それぞれ関係資料を添えてりん伺されたい。

記

第1 業務上外の認定について

都市ガス配管業務に従事している労働者がその業務の遂行中、相当量の一酸化炭素に繰り返しばく露された後に次の1に該当する症状を呈し、かつ、その症状が他の疾病に起因するものでないことが認められる場合には、2に留意の上、労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる一酸化炭素による疾病として取扱うこと。

- 1 精神症状として人格水準の低下(気楽、不関、芯がない、あき易い等の人格変化)、記銘力障害、記憶力障害等が認められ、かつ、次の各号のいずれかに該当する症状が認められるものであること。

- (1) 気脳写により脳室拡大が認められるもの。
- (2) 病的な平坦脳波、又は徐波が認められるもの。
- (3) 視野障害(狭窄又は中心暗点)が認められるもの。
ただし、ヒステリー性視野狭窄を除く。
- (4) 前庭機能障害が認められるもの。
- (5) 次に掲げるイからリまでの症状のうちいくつかは認められるもの。

ただし、これらの諸症状については一酸化炭素吸入との直接関連性を慎重に考慮し、総合的に判断すること。

イ 著しい頭痛、めまい、疲労感等の自覚症状でいずれもが固なもの。

ただし、単なる心因性又は故意の誇張でないことが医学的に推定されるものであること。

- ロ 自律神経障害
- ハ 腱反射減弱
- ニ 筋の易疲労性
- ホ 平衡障害
- ヘ 共同運動障害

- ト 聴力障害、耳鳴
- チ マリオット暗点の拡大
- リ 前記(2)以外の脳波異常

2 認定にあたっては次の点に留意すること。

- (1) 労働者の年齢、職歴、症状発生の時期と経過、とくに、都市ガスの吸入による意識混濁乃至消失症の有無を参考にすること。
- (2) 類似の症状を呈する他の原因に基づく疾病とくに、神経症との鑑別又は合併について十分に考慮すること。
- (3) 前記1に掲げる各症状に対する診断病名は多種多様にわたることが考えられるので、単に診断病名のみをもつて認定することなく、医師の各種検査により詳細に把握された症状及び所見を基にして行ない、とくに、精神症状については精神科医の意見を求め慎重に検討すること。

第2 治ゆ及び障害等級の認定について

1 治ゆの時期について

一酸化炭素中毒に因る症状が医学上一般に承認された治療によっても、その効果が期待できなくなり、その症状が固定したと認められる時期をもって治ゆとすること。

なお、治ゆについては次の点に留意すること。

- (1) 一酸化炭素による中毒症状は、ばく露から離れて後概ね2年以内に固定するものと推定されること。
- (2) 従来の都市ガスに因る一酸化炭素中毒の症状より勘案するに、臨床症状に多少の動揺が認められても全般として平衡状態に達したと認められる時をもって症状固定の時期とするのが妥当であること。

2 障害等級について

一酸化炭素中毒に因る後遺症の大多数は精神及び神経の障害であるので、その障害等級の認定については、昭和42年11月16日付け基発第1036号通達「精神及び神経の障害に関する障害等級認定基準について」により行なうこと。

基 発 第 6 4 6 号
昭 和 2 7 年 9 月 9 日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

歯牙酸蝕症の業務上疾病としての認定基準について

標記の件については、さきに基収第1297号(昭和25.7.6)をもって通ちょうしたが、そのうち「診断により治療を要すると認められたもの」の程度については、下記の通り定めることとしたから、これに該当する場合は労働基準法施行規則別表第1の2（以下本通達において「別表」という。）第4号の規定に基づく労働省告示第36号（以下本通達において「告示」という。）表中に掲げる化学物質によるものについては、別表第4号1、告示により指定された化学物質以外の化学物質によるものについては別表第4号8に該当する疾病として取り扱われたい。

記

歯牙の磨減消耗により象牙質が露出するに至ったもの。

基 発 第 1 2 2 号
昭 和 5 1 年 1 月 3 0 日
改 正 基 発 0 5 0 7 第 3 号
平 成 2 2 年 5 月 7 日
改 正 基 発 1 0 0 1 第 8 号
平 成 2 5 年 1 0 月 1 日
改 正 基 発 1 0 3 1 第 1 号
平 成 2 6 年 1 0 月 3 1 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

脂肪族化合物、脂環式化合物、芳香族化合物(芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を除く。)又は複素環式化合物のうち有機溶剤として用いられる物質による疾病の認定基準について

脂肪族化合物、脂環式化合物、芳香族化合物(芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を除く。)又は複素環式化合物のうち有機溶剤として用いられる物質を取り扱う労働者に発生した疾病の業務上外の認定は今後下記によることとしたので遺憾のないようその事務処理に万全を期されたい。

なお、この通達の基準を満たすものであって、労働基準法施行規則別表第1の2(以下本通達において「別表」という。)第4号の規定に基づく平成25年厚生労働省告示第316号(労働基準法施行規則の規定に基づき厚生労働大臣が指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)並びに厚生労働大臣が定める疾病を定める件。以下本通達において「告示」という。)中に掲げる化学物質による疾病(がんにかかるものを除く。)については、別表第4号1、告示で指定された化学物質以外の化学物質による疾病については、別表第4号9、ベンゼンによる白血病については、別表第7号9に、それぞれ該当する疾病として取り扱い、この通達の基準により判断し難い事案については関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

おって、この通達の解説部分は認定基準の細目を定めたものであり、本文と一体化して取り扱われたい。

記

- 1 相当量のベンゼン又はその同族体、アセトン又はその他の溶剤に相当期間にわたり、くり返しさらされる業務(以下「業務」という。)に従事しているか、又は、その業務から離れた後おおむね6ヵ月未満の者であって、次の(1)の自覚症状に加えて(2)～(7)のいずれかに該当する症状を呈し、医学上療養が必要であると認められ、かつ、ベンゼン又はその同族体、アセトン又はその他の溶剤以外の原因により発病したものでないと判断されるものであること。

なお、症状が他の原因による症状と鑑別困難な場合には、症状が当該労働者の溶剤取扱職場への就労後に発症したか否か、作業の経過とともにあるいは環境ばく露条件の変化に伴って症状が変化したか否か、作業からの離脱により症状の改善がみられたか否か、同一職場で同一作業を行

う労働者に同様の症状の発生をみたか否か等を参考にして業務起因性を判断することとする。この場合、尿中代謝物質濃度は溶剤に対するばく露の有無及びその程度を知るうえで有力な指標と考えられる。

(1) 次の自覚症状のいずれかが常時又は持続的に訴えられるものであること。

頭重、頭痛、めまい、焦燥感、不眠、もの忘れ、不安感、しびれ感、倦怠感、心悸こう進、食欲不振、悪心、嘔吐、胃痛、腹痛、皮膚又は粘膜の局所症状

(2) 次の皮膚又は粘膜の症状のいずれかが認められるものであること。

イ 急性又は慢性皮膚炎(乾燥性、落屑性、亀裂性など)

ロ 爪炎、爪囲炎

ハ 結膜炎、角膜炎

ニ 鼻炎等の上気道の炎症

(3) 次の神経、筋、感覚器症状のいずれかが認められるものであること。

イ 四肢の知覚障害、運動障害又は筋萎縮

ロ 視力減退、視野・色視野の狭窄などの視神経障害又はその他の脳神経障害

ハ 中枢神経障害(例えば、脳波の明らかな異常)

(4) 健忘、幻覚、意欲減退、痴呆などの精神障害が認められるものであること。

(5) 次の血液所見のいずれかが認められるものであること。

イ 常時貧血があること

ロ 常時白血球減少があること

ハ 鼻出血、歯肉出血などの粘膜又は皮膚における出血傾向があるかあるいは著しく血小板が減少していること

なお、イ及びロにいう「常時」とは、日を改めて数日以内に2回以上測定した値に大きな差を認めないものをいう。ただし、貧血に関しては、同時に数項目を測定し、それらに一定の傾向があったときは、この限りではない。採血は空腹時に行うものとする。

(6) 肝機能検査で明らかな異常が認められるものであること。

(7) 腎機能検査で明らかな異常が認められるものであること。

2 業務により大量もしくは濃厚なベンゼン又はその同族体、アセトン又はその他の溶剤にさらされて意識障害、歩行障害等の中枢神経障害、呼吸器障害その他の急性中毒症状もしくはその続発症を起したもの。

(解説)

1(1) この認定基準は、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号)第1条第1項第2号の有機溶剤等(二硫化炭素及び二硫化炭素を重量の5%を超えて含有する混合物を除く。)並びに特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)第2条第1項第3号の3の特別有機溶剤等並びに労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号)別表第3第2号30に掲げるベンゼン及び特定化学物質障害予防規則別表第1第30号に掲げるベンゼンを含有する製剤その他の物(ベンゼンの含有量が容量の1%以下のものを除く。)について一括作成したものである。

(2) 有機溶剤は、数種のもものが混合されて使用されることが多いが、その場合には、使用された有機溶剤の構成成分の種類と構成比を明らかにし、それぞれの有機溶剤の毒性を勘案して当該労働者の自覚症状並びに臨床検査の項目を選択し、判断する必要がある。

(3) 上記(1)に掲げる有機溶剤以外の有機溶剤(3に掲げたものを除く。)による疾病、及び本文の1の(1)に掲げた自覚症状だけで(2)以下の症状が認められないものについては、本省りん伺に

より個別に判断することとする。

- 2 有機溶剤中毒の場合、中枢神経系、末梢神経系、自律神経系、内分泌系の障害の徴候として自覚症状のは握は重要であり、自覚症状以外の明らかな所見を認め難い場合もある。したがって、自覚症状と業務との関連性を十分に考慮することが必要であり、専門医によって詳細には握された症状及び記の1の後段(なお書部分)に示すところにしたがって、注意深く判断しなければならない。
- 3 次に掲げる溶剤にさらされる業務に従事しているか又はしていた者が慢性もしくは亜急性の症状を呈する場合(記の1のばく露条件を満たしている場合に限る)のうち、次に掲げる所見(2以上の検査項目を掲げたものはその1)が認められた事例については、業務起因性があるものとして取り扱ってさしつかえない。

溶 剤 名	検 査 項 目	所 見
ベ ン ゼ ン	イ 貧血に関する検査 ロ 出血傾向に関する検査 ハ 白血球数計測 ニ 白血病に関する検査 ホ 精神医学的検査	赤血球数 { 男子 400万/ mm^3 未満 女子 350万/ mm^3 未満 血色素量 { 男子 12.0g/dl未満 女子 10.5g/dl未満 全血比重 { 男子 1.052 未満 女子 1.049 未満 ○皮膚粘膜の出血傾向、血小板の著減 ○4000/ mm^3 未満 ○骨髓性白血病と診断される所見 ○中毒性精神異常と診断される所見
キ シ レ ン テトラクロルエチレン トリクロルエチレン ト ル エ ン	精神医学的検査	中毒性精神異常と診断される所見
1・1・2-トリクロルエタン 1・1・2・2-テトラクロルエタン クロロホルム 四塩化炭素 ジメチルホルムアミド	イ 肝機能検査 ロ 腎機能検査	○肝機能障害を示す所見、例えば、GPT 100カルメン単位以上の場合など ○腎機能障害を示す所見、例えば尿蛋白、 尿沈渣、PSP試験、濃縮試験などで明 らかな異常を示す所見
トリクロルエチレン ト ル エ ン ノルマルヘキサン メチルブチルケトン	末梢神経機能検査	○対称性の四肢末端優位の知覚低下、運動 障害、筋萎縮 ○運動神経伝導速度の有意な低下
メ タ ノ ール 酢酸メチル	眼科学的検査	○視神経障害に基づく明らかな視機能低下 を示す所見

(注) 白血病については記の1の6ヶ月未満の制限が妥当でない場合がある。

基 発 第 5 6 5 号
昭 和 5 1 年 8 月 4 日
改 正 基 発 0 5 0 7 第 3 号
平 成 2 2 年 5 月 7 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による疾病の認定基準について

芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を取り扱う労働者に発生した疾病の業務上外の認定は、今後下記によることとしたので、今後の認定に当っては、この通達の基準を満たすものであって労働基準法施行規則別表第1の2（以下本通達において「別表」という。）第4号の規定に基づく労働省告示第36号（以下本通達において「告示」という。）表中に掲げる化学物質による疾病（がんを除く。）については別表第4号1、告示により指定された化学物質以外の化学物質による疾病については別表第4号9、がんについては別表第7号に掲げるがん原性物質による疾病に該当するものとしてそれぞれ取り扱い、この通達の基準により判断し難い事案については関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

なお、この通達の解説部分は、認定基準の細目を定めたものであり、本文と一体化して取り扱われるたい。

おって「労働基準法施行規則第35条第27号に掲げる疾病のうち『ニトロベンゼン』、『クロールニトロベンゼン』及び『アニリン』に因る中毒の認定について（昭和34年8月20日付け基発第576号（昭和39年9月8日付け基発第1049号により一部改正））」は、廃止する。

記

1 芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体にばく露する業務に現に従事し、又は従事していた労働者に発生した疾病であって、次の(1)及び(2)に掲げる要件のいずれにも該当するものであること。

- (1) 上記の業務に相当期間従事した後おおむね6カ月以内の間に発生した疾病であること。
- (2) 次の①の自覚症状に加えて②から⑦までに掲げる症状のいずれかに該当する症状が認められる疾病であること。

① 常時又は持続的に訴えられる次に掲げる自覚症状のうちいずれかのもの

頭重 頭痛 めまい 心悸亢進 倦怠感 悪心 胸痛

尿の異常着色（茶褐色） 頻尿 排尿痛 皮膚の掻痒感 皮膚の発疹

② 明らかなチアノーゼ、メトロヘモグロビン血症又は赤血球にハインツ小体が認められるもの

③ 常時存在する貧血

なお、「常時存在する」とは、日を改めて数日以内に2回以上測定した値に大きな差を認めない場合をいう。ただし、同時に貧血に関し、数項目について検査を行いその結果に一定の傾

向があったときはこの限りでない。

- ④ 肝機能検査における明らかな異常
- ⑤ 明らかな精神神経障害
- ⑥ 接触皮膚炎
- ⑦ 非細菌性の出血性膀胱炎

なお、上記(1)の要件を満たさない場合又は(2)の症状の発生に関し、芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体以外の原因による疑いがある鑑別困難な場合には、症状が当該物質にばく露する業務に従事した後に発症したか否か、作業の経過とともに又は当該物質へのばく露程度(気中濃度、ばく露時間、皮膚接触程度等)の増大により症状が増悪したか否か、作業からの離脱により症状の改善がみられたか否か、同一職場で同一作業を行う労働者に同様の症状の発生をみたか否か等を調査のうえ業務起因性を判断すること。

- 2 業務により一時的に大量又は濃厚な芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体にばく露して急性中毒又はその続発症を起こしたものであること。
- 3 芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体のうち「ベンジジン及びその塩」又は「ペーターナフチルアミン及びその塩」にばく露する業務に従事していた者に発生した疾病で次の(1)及び(2)に掲げる要件のいずれにも該当するものであること。
 - (1) 上記の業務への従事歴が3カ月以上の者に発生した疾病であること。
 - (2) 尿路(腎臓、腎盂、尿管、膀胱及び尿道をいう。以下同じ。)に原発した腫瘍であること。

なお、上記の業務に従事していた労働者で当該業務への従事歴3カ月未満のものに係る尿路腫瘍及び上に掲げる物質以外の芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体にばく露する業務に従事しているか又は従事していた労働者に係る尿路の腫瘍については、当分の間、作業内容、従事期間、ばく露した物質の名称、ばく露の程度、症状(臨床検査、病理組織学的検査、剖検等の所見を含む。)等を調査のうえ本省にりん伺すること。

(解説)

- 1 芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体の範囲
本認定基準は、芳香族化合物のニトロ及びアミノ誘導体(ベンゼン核にニトロ基又はアミノ基を一つ以上有する化合物をいう。以下同じ。)について一括作成したものである。
芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体のうち有害性のわかっている主なものを表1に示す。
表中A)ニトロ誘導体及びB)アミノ誘導体の物質の名称欄に掲げる物質は、本文記の1の芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による慢性中毒又は記の2の芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による急性中毒発症の起因物質となることのあるものである。C)がん原性物質の名称欄に掲げる物質については、下記6(尿路の腫瘍)を参照すること。
- 2 吸収経路
芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体は、常温では液体又は固体であるが、産業現場では通常その蒸気、粉じんのばく露を受けることが多い。中毒は経気道吸収又は経皮吸収によって発生する。また、芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体の大部分の種類は、容易に経皮吸収されることにとくに留意すべきである。
- 3 慢性中毒
本文記の1は、芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による慢性中毒について業務起因性の判断要件を示したものである(一般に亜急性と呼ばれる中毒についても、本項によって業務起因性の判断を行ってよい場合が多い。)。

芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体へのばく露程度が大である場合には早いものでは1週間程度従事した後に亜急性の中毒症状が現われることがあり、ばく露程度が余り大きくない場合には一般に数カ月以上の期間従事した後に慢性的症状が現われる。

したがって、本文記の1の(1)の「相当期間」とは、上記のようなばく露の程度、症状の現われ方の関連で、おおむね数週間以上ないし数カ月以上と考えるべきものである。なお、芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体により発生する慢性中毒は、ばく露から離れた後おおむね6カ月を越えた場合には発生しにくいといわれている。

慢性中毒としては、貧血、精神神経障害、肝障害が知られているが、メトヘモグロビンやハインツ小体は検出されないことが多い。しかしこのような場合でも、網状赤血球の増加、血清鉄の増加、シデロサイト(Siderocyte)の末梢血への出現が診断の助けとなる場合がある。

精神神経障害の症状としては、手足のふるえ、深部腱反射亢進、情緒不安定、歩行失調等を呈し、ときには発汗異常、血管運動神経の異常をみることがあり、また、視神経炎、末梢神経炎を起こす場合もある。

尿中代謝物質濃度は、当該物質に対するばく露の有無及びその程度を知るうえで有力な指標となる場合がある。

4 皮膚障害

芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体には、一次刺激性又は感作性接触皮膚炎の原因となるものが少なくなく、とくに強い感作性物質にばく露するとき、感受性者には激しい炎症症状をみる。また、光過敏性を示す物質のあることにも注意を要する。芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体を使用して二次的反応を行う工程に従事する者に感作性接触皮膚炎の発生をみ、これが湿疹化し、治癒の遷延することも多く、また、集簇性の座瘡様皮疹をみることもあるが、芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体については、多価感作や交叉感作も考慮すべきであり、また、皮疹が工程中の副生物に起因することもあるので、起因物質の判断には慎重を要する。

5 急性中毒

本文記の2は芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体に対する事故的ばく露等の際の芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による急性中毒について業務起因性の判断要件を示したものである。

芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による急性中毒では、その直接作用又はメトヘモグロビン形成を介しての症状として次のような所見が見出される。すなわち、悪心、嘔吐、頭痛、チアノーゼ等にはじまり、呼吸困難、興奮、意識混濁、痙攣、意識喪失、失禁等が現われる。メトヘモグロビンは、ヘモグロビン(血色素)の2価の鉄が3価となった一種の不活性ヘモグロビンで、メトヘモグロビンが増加すると生体は酸素欠乏状態に陥る。メトヘモグロビン量と症状との関係は、表2の如くいわれている。なお、血中メトヘモグロビンの濃度測定法を別紙1(略)に掲げる。

メトヘモグロビンが多量にできる場合は、赤血球にハインツ小体が出現し、続いて赤血球の破壊亢進、すなわち、溶血性貧血が起り、網状赤血球の増加、血清鉄の上昇がみられることが多い。溶血が高度の場合には、さらに、黄疸、肝腫又は脾腫を伴う場合がある。尿は茶褐色で、ウロビリノーゲン、ウロビリリン、還元性物質(ことに芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体代謝物質のグルクロン酸抱合体)が異常に増加し、また、血色素が陽性となる。

6 尿路の腫瘍

本文記の3は、芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体による尿路の腫瘍について業務起因性の判断要件を示したものである。

表1のC)がん原性物質の物質名称欄に掲げる物質は、芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体

のうち「ひと」に腫瘍が発生することが確認されているか又はそのおそれが強く疑われているものである。業務起因性の判断にあたって留意すべき事項は下記のとおりである。

- (1) ベンジシン及びベーターナフチルアミンについてはわが国でも尿路腫瘍の発生例が多い。これらの腫瘍は、ばく露条件によってはばく露期間が比較的短かくても発生することがあり、また、ばく露開始から発症までの期間(いわゆる潜伏期間)については、長短さまざまで退職後に発生することも少なくない(わが国の発症例では潜伏期間が5年未満のものも知られており、30年を超えたものもある)。
- (2) 表1のC)がん原性物質の物質名称欄に掲げる4物質は労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第55条により製造等が禁止されているので、一般にこれらの物質による腫瘍の発生は、これらの物質にばく露する業務に従事していた者にしかみられないものである。ただし、試験研究の業務については、同条ただし書により製造等が認められていることに留意する必要がある。

7 その他

芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体ばく露の指標となる尿中代謝物質の主なものを表3に示す。

なお、比較的普遍的に利用しうる尿中ジアゾ反応陽性物質の検査方法を別紙2(略)に掲げる。

表1 芳香族の炭化水素化合物のニトロ及びアミノ誘導体毒性一覧表

A) ニトロ誘導体

物質の名称 (別名)	構造式 (※異性体あり)	許容濃度	主な症状						備考
			メロトヘンモグ血	貧血	肝	腎	皮膚	精神神経系	
1 ニトロベンゼン		S 1	◎	○			○	○	
2 ジニトロベンゼン	※	S 0.15	◎	◎	○	△	○	○	*全異性体に関する値
3 クロロジニトロベンゼン	※	S (1)	◎	◎	△	△	** △		*パラクロロベンゼンに関する値 **二次刺激
4 クロロジニトロベンゼン	※		△	△	△	△	◎		*感受性
5 ニトロフェノール	※		○	△	△	△	○	○	
6 ジニトロフェノール	※		△	△	○	○	○	○	基礎代謝亢進 甲状腺障害
7 トリニトロフェノール (ピクリン酸)	※	S (0.1)	△	△	△	△	** ○	△	*2,4,6-トリニトロフェノールに関する値 **感受性
8 ジニトロオルソクレゾール	※	S (0.2)			○	○	○	○	基礎代謝亢進 甲状腺障害
9 ニトロトルエン	※	S 5	△	△				○	
10 ジニトロトルエン	※	S (1.5)	○	○	○		○	○	
11 トリニトロトルエン	※	S (0.2)	△	◎	◎	△	○	○	
12 ニトロトルイジン	※		○		◎				*パラエトロオルソトルイジンに関する症状
13 トリニトロフェネートール	※			△			○	△	
14 ニトロフェネートール	※			△			○		*黒にさび様
15 ニトロクロルトルエン	※		○	○					
16 ニトロナフタリン	※		○	○			○		

注) 1. 本表は、新労働衛生ハンドブック(労働科学研究所)、Patty 編 "Industrial Hygiene and Toxicology" 等を参照のうえ作成した。

2. 許容濃度は、日本産業衛生学会(昭和50年)及びACGIH(1975年)による。単位は ppm。ただし

B) アミノ誘導体

物質の名称 (別 名)	構 造 式 (※異性体あり)	許 容 濃 度	主 な 症 状						備 考
			ノ ロ ビ ン ヘ ン モ 重 グ 症	貧 血	肝	腎	皮 膚	精 神 神 経 系	
1 アニリン	<chem>Nc1ccccc1</chem>	S 5	◎	○	△		△	○	
2 アミノフェノール	<chem>Nc1ccccc1O</chem>		○				○*		アレルギー性喘息 *感作性
3 クロルアニリン	<chem>Nc1ccccc1Cl</chem>		○	○	○	○			眼の刺激もある。
4 ニトロアニリン	<chem>Nc1ccc([N+](=O)[O-])cc1</chem>	S ₁ 1	◎	○	○		△		*パラニトロアニリン に関する値
5 ジエチルアニリン	<chem>CCN(CC)c1ccccc1</chem>		○						
6 ジメチルアニリン	<chem>CN(C)c1ccccc1</chem>	S 5	○	○			○	△	
7 ジフェニルアミン	<chem>Nc1ccccc1c2ccccc2</chem>	(10)			△	△	△		膀胱症状もある。
8 トリニトロフェニルメ チルニトロアミン (テトリル)	<chem>CN([N+](=O)[O-])c1ccc([N+](=O)[O-])cc1[N+](=O)[O-]</chem>	S (1.5)		△	○	△	◎*	○	眼・上気道の粘膜刺激 もある。 *感作性
9 ニトロジメチルアニリン	<chem>CN(C)c1ccc([N+](=O)[O-])cc1</chem>				○		○*		*一次刺激・感作性
10 フェニルヒドラジン	<chem>Nc1ccccc1NNH2</chem>	S 5	○	○	△	○	○		
11 フェネチジン	<chem>Nc1ccccc1OCC</chem>		○	○			○		
12 フェニレンジアミン	<chem>Nc1ccc(N)cc1</chem>	S ₁ (0.1)	○		○		◎*		*パラフェニレンジアミンに 関する値 アレルギー性 *感作性 (特にパラフェ レンジアミン)
13 トリレンジアミン	<chem>Nc1ccc(N)cc1N</chem>			○	◎		○	○	
14 トルイジン	<chem>Nc1ccccc1C</chem>	S [*] 5	◎	○		◎			*オルソトルイジンに 関する値 *一過性血尿
15 メチルアニリン	<chem>CNc1ccccc1</chem>			○				○	
16 アニシジン	<chem>Nc1ccc(OC)cc1</chem>	S 0.1	○	○				△	
17 キシリジン	<chem>Nc1ccc(C)cc1</chem>	S 5	○	○	○	△			
18 クロロトルイジン	<chem>Nc1ccc(C)cc1Cl</chem>		○			△	○		出血性膀胱炎(5-クロ ロトルイジン)

[] 内はmg/m³。なお、この数値の使用に当たってはそれぞれの前文を参照すること (Sは経皮吸収に注意すべきものであること。)

3 ◎は発生危険強、○は発生危険中、△は発生危険弱。

C) がん原性物質

	物質の名称 (別名)	構造式 (※異性体あり)	備考
1	ベンジジン		主な発がんの部位尿路
2	ベーターナフチルアミン		#
3	4-アミノジフェニル		#
4	4-ニトロジフェニル		#

注) 本表は、“IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to man (1972-1974”、“U.S.A. Federal Register”等の報告を参考にして作表した。

なお、アルファーナフチルアミンについては学問上ひとに対する発がんの証拠は確認されていないが、実際の産業現場ではアルファーナフチルアミンにベーターナフチルアミンが混入して尿路腫瘍が発生し、これをアルファーナフチルアミンによる腫瘍として処理されているケースがある。

表2 メトヘモグロビン量と症状の関係

メトヘモグロビン量	症 状
10%まで	全く無症状である
10～25%	チアノーゼが現れるがほとんど無症状である
25～35%	チアノーゼが著明になる
35～40%	運動により、頭痛、めまい、疲労、呼吸困難、頻脈等を起す
40%以上	酸素欠乏症が出現する
50～60%	意識喪失、痙攣を起す
60～75%以上	昏睡状態で生命の危険を招く

- 注) 1. 筋労作等により生体の酸素消費が高まっているときは、より低濃度で症状が現れる。
安静を保っていると症状は軽い。
2. 本表は、Patty編“Industrial Hygiene and Toxicology”、Areana著“Poisoning”等を参考のうえ作表した。

表3 芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体の尿中代謝産物

ばく露物質	尿中代謝産物
ニトロベンゼン	パラ-アミノフェノール
ジニトロベンゼン	モノニトロアニリン
ジニトロクロロベンゼン	モノニトロアニリン
トリニトロトルエン	2・6-ジニトロ-4-ヒドロキシアミノトルエンのグルクロナイド
アニリン	パラ-アミノフェノール
ベーターナフチルアミン	2-アミノ-4-ナフトール及びナフトキノニンイミン
アルファーナフチルアミン	不変
トルイジン	トルイジンのモノ及びジアセチル化合物
ジアニシジン	ジアニシジンのモノ及びジアセチル化合物

注) その他 Diazotizable metabolites、グルクロナイドなども増加する。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

ニトログリコール中毒症の認定について

最近、膠質又は粉状ダイナマイトの製造を行なう事業場において、ニトログリコール中毒と考えられる労働者が多発しているが、当該中毒症及びこれによる死亡の業務上外の認定については下記により取り扱われたい。

なお、本件については、当該中毒の発生原因、他の疾病との鑑別診断等に関し更に検討を要する点があるので、個々の事案について本通ちょうの基準により難いか又は判断が著しく困難な場合には具体的資料を添えて本省へ稟伺されたい。

記

1 ニトログリコールを取り扱い、あるいはそれらのガス蒸気若しくは粉じんに曝される業務(以下単に業務という)に従事しているか又は当該業務を離れて後概ね数日以内の労働者(以下ニトログリコール作業員という)が、次の各号のいずれかに該当する症状を呈し、医学上療養が必要であると認められる場合には、労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げるニトログリコールによる疾病として取り扱うこととする。

(1) 狭心症様発作を起し、次の自覚症状の全部又は一部及び他覚所見の全部又は一部の症状が認められ、かつ、ニトログリコール以外の原因による器質的心臓疾患(心弁膜症、冠疾患、心筋障害、心衰疾患)により発病したものでないこと。

イ 自覚症状

胸部圧迫感、胸内苦悶、四肢の脱力感又は冷感、頭痛、悪心、嘔吐等

ロ 他覚所見

脈搏及び血圧の異常、顔面蒼白又は紅潮、チアノーゼ、四肢末端の冷却、失神等

(2) 次のイ、ロ又はハのいずれかの他覚所見が認められるものであって、現在又は作業に従事して以後の既往の期間において、心臓症状、又は四肢の末端(特に手指)のしびれ等の症状を呈したものであること。

イ 血液1立方ミリメートル中赤血球数が常時男子400万個、女子350万個未満であるか、又は全血比重が男子1,052、女子1,049未満であるか、若しくは血色素量が血液1デシリットル中男子12.0グラム、女子10.5グラム未満であって、これらの貧血徴候が血液疾患、寄生虫症(十二指腸虫等)若しくは出血(たとえば、消化管潰瘍、痔核等による)その他ニトログリコール以外の原因によるものでないこと。

ロ ニトログリコール作業従事期間の経過中に低血圧(最大血圧100ミリメートル水銀柱以下のものをいう)を呈したものであること。

ハ 肝臓機能(色素排泄、蛋白代謝、胆汁色素代謝のうち2項目以上)に明らかに障害が認めら

れるものであって、この徴候の原因が流行性肝炎、胆石症、その他ニトログリコール以外の原因によるものでないこと。

2 ニトログリコール作業者が死亡した場合、次のいずれかに該当することが医学的に認められるものについては業務上として取り扱うこととする。

- (1) 前項の(1)の事由によって死亡したものであること。
- (2) 死体解剖所見によりニトログリコール中毒によるものと認められるものであること。

3 前各項の認定に当っては次の諸点に留意すること。

- (1) 第1項の(1)の狭心症様発作は、休日明けの日(主として作業前)又は休日を起こすことが多いこと。
- (2) 第1項の(2)の心臓症状とは、胸部緊迫感、胸部圧迫感、胸部異和感、心悸亢進等の自覚症状をいうこと。
- (3) ニトログリコール中毒による死亡の場合には、通常既往(当該業務に従事後)に類似の発作を経験していることが多いこと。
- (4) ニトログリコール作業者が狭心症様発作を起こし死亡した場合においても、必ずしも業務との因果関係が判明しないものがあるから、できるだけ死体解剖を行なわせ、これによって判定するよう配慮すること。

なお、死体解剖を行なうに当ってはニトログリコール中毒では次の所見がみられることが多いので、少なくともこれらの所見の有無に留意すること。

イ 心筋における乏酸素性変化

(心筋空泡変性、横バンド形成、うつ血、浮腫、出血、間質結合組織の増殖)

ロ 肝細胞における空泡形成、脂肪化、うつ血、出血

ハ 造血臓器(脾、骨ずい)における血鉄症

- (5) 第1項の(2)、イにいう「常時」とは、日を改めて数日以内に2回以上測定した値に大きな差を認めないものをいう。

ただし、赤血球については、同時に貧血に関する他の数項目を測定した場合それらに一定の傾向があったときはこの限りではない。

なお、採血は空腹時に行なうものとする。

事 務 連 絡
昭 和 4 6 年 2 月 5 日

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局補償課長

カドミウム合金又はその化合物による中毒の認定について

最近、製錬、メッキ関係事業場労働者のカドミウム中毒が問題となり、これが労災補償については、先に昭和46年2月3日付け基発第89号により通達されたところであるが、個別事案の業務上外の認定にあたっては、下記により取り扱うこととされたい。

記

昭和45年8月7日付け基発第572号、別表第1の健康診断対象業務番号29により、「カドミウム又はその化合物の蒸気若しくは粉じんを発散する場所における業務」に従事する労働者の特殊健康診断の実施およびその結果に基づく健康管理について通達されているが、同通達の健康管理区分の管理Cの基準に該当すると認められる者は、おおむね労働基準法施行規則別表第1の2第4号に基づく労働省告示第36号表中に掲げるカドミウム及びその化合物による疾病と認められる者である。

しかしながら、本疾病に関しては、現在まで発症事例も少なく、なお、慎重に判断する必要があるので、個別事案が発生した場合には、当分の間、具体的資料を添えて本省にりん伺されたい。

基 発 第 5 5 6 号
昭 和 5 1 年 7 月 2 9 日
改 正 基 発 1 0 0 1 第 8 号
平 成 2 5 年 1 0 月 1 日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

塩化ビニルばく露作業従事労働者に生じた疾病の業務上外の認定について

標記については、さきに昭和50年9月11日付け基発第534号「塩化ビニルによる障害の防止及び労災補償の取扱いについて」をもって指示したところであるが、その後本省において「塩化ビニル障害に関する専門家会議」を設け、塩化ビニルモノマーによる健康障害全般について検討を行ってきたところである。

今般、同専門家会議からその検討結果をとりまとめ別添の報告書が提出されたので、これに基づき塩化ビニルによる疾病にかかる労災認定については、今後、下記により取り扱うこととしたので事務処理に遺漏のないようにされたい。

なお、この通達により業務起因性が認められる疾病のうち肝血管肉腫については、労働基準法施行規則別表1の2第7号10、肝血管肉腫以外の疾病については同別表第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる塩化ビニルによる疾病に該当するものとして取り扱い、この通達により判断することが困難な事案については関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

記

第1 塩化ビニルによる健康障害について

塩化ビニルモノマー(以下単に「塩化ビニル」という。)重合工程等において塩化ビニルにばく露する作業に従事した労働者に発生した疾病の主なものは以下のとおりである。

1 急性ばく露による障害

めまい、羞明、吐気、見当識障害等の自他覚症状を伴う中毒症状のほか、急性の高濃度ばく露による中毒症状としては重症の不整脈、虚脱、意識喪失、あるいは死亡に至った例がある。

2 慢性ばく露による障害

長期反覆ばく露による障害としては、以下に掲げるものが知られている。

(1) 肝血管肉腫

(2) 次のものを伴う肝脾症候群(上記(1)を除く。)

イ 肝脾腫

ロ 食道及び胃の静脈瘤

ハ 門脈圧亢進

ニ 血小板減少等

(3) 指端骨溶解(レイノー様現象を伴うことがある。)

(4) 強皮症様皮膚病変(レイノー様現象を伴うことがある。)

第2 塩化ビニルばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について

1 悪性腫瘍の取扱い

(1) 肝血管肉腫

塩化ビニルばく露作業従事労働者に発生した肝血管肉腫であって、次のイおよびロのいずれの要件をも満たすものについては、労働基準法施行規則別表第1の2第7号10に掲げる疾病に該当するものとして取り扱うこと。

イ 塩化ビニル重合工程における塩化ビニルばく露作業従事歴が4年以上の者に発生したものであること。

ロ 原発性のものであること。

ただし、肝血管肉腫についてはその発生と塩化ビニルへのばく露との関連について専門的検討を加える必要があるので、当分の間、作業内容、従事期間、ばく露した化合物の種類、ばく露の程度、症状(病理組織学的検査、剖検等の所見を含む。)等を調査のうえ本省にりん伺すること。

(2) 上記(1)以外の悪性腫瘍

塩化ビニルばく露作業従事労働者に発生した悪性腫瘍のうち、肝血管肉腫以外の腫瘍については、現時点ではその発生と塩化ビニルへのばく露との関連が必ずしも明らかでなく、個々の事案について慎重な検討を要するので、作業内容、従事期間、ばく露した化合物の種類、ばく露の程度、症状(病理組織学的検査、剖検等の所見を含む。)等を調査のうえ本省にりん伺すること。

2 肝脾症候群(上記1の悪性腫瘍を除く。)の取扱い

塩化ビニルばく露作業従事労働者に発生した肝脾症候群については、前記第1-2-(2)に掲げる症状を伴うことがあるほかは慢性ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎又は肝硬変に伴う肝脾症候群との鑑別が困難であり、その発生と塩化ビニルへのばく露との関連について専門的検討を加える必要があるので、作業内容、従事期間、ばく露した化合物の種類、ばく露の程度、症状(肝機能検査、血液検査等の臨床検査、病理組織学的検査、剖検等の所見を含む。)等を調査のうえ本省にりん伺すること。

なお、専門家会議中間報告書では、肝脾症候群にかかる臨床診断については、検査設備の整った基幹病院で肝機能検査・末梢血液検査、上部消化管レントゲン検査・肝脾シンチグラム等及び必要な場合には本人の希望により又は同意を得たうえで腹腔鏡検査・肝生検・選択的動脈撮影等を段階的に実施することが望ましいとされているが、労災保険の給付請求にかかる事案の処理についてとくに留意すること。

3 上記1及び2以外の疾病の取扱い

塩化ビニルばく露作業従事労働者に発生した疾病のうち、次の(1)から(3)までに該当するものであって、医学上療養を必要とするものについては、当該業務以外の原因によるものと判断される場合を除き、労働基準法施行規則別表第1の2第4号の規定に基づく労働省告示第36号表中に掲げる塩化ビニルによる疾病として取り扱うこと(ここでいう「塩化ビニルばく露作業」とは、作業環境が大幅に改善されるよりも以前のばく露条件下における作業と同程度のものをいい、作業環境が昭和50年6月2日付け基発第348号通達で示されている管理濃度以下に改善された後においては一般に下記のような疾病は発生しにくいものである。))。

(1) 指端骨溶解

(2) 強皮症様皮膚病変

(3) 急性ばく露による障害(前記第1の1)

なお, 指端骨溶解については, 症状が固定している場合は「障害等級認定基準」(昭和50年9月30日付け基発第565号)により取り扱うこととなる。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

タール様物質による疾病の認定基準について

標記について、今般、下記のとおり定めたので、タール様物質にばく露する作業に従事した労働者に発症した疾病については、今後、これより処理されたい。

なお、本通達は「タール様物質とがんの検討に関する専門家会議」において、先般取りまとめられた結論を参考として定めたものである。

おって、本通達の解説部分は、認定基準の細目を示したものであるから、本文と一体のものとして取り扱われるべきものである。

記

第1. がんについて

1 肺がん

- (1) 製鉄用コークス又は製鉄用発生炉ガスを製造する工程における業務のうち、コークス炉上若しくはコークス炉側又はガス発生炉上において行う業務に従事した労働者に発症した肺がんであって、次のイ及びロのいずれの要件をも満たすものは、労働基準法施行規則別表第1の2(以下「別表第1の2」という。)第7号18に該当する疾病として取り扱うこと。

イ 上記の業務に5年以上従事した労働者に発症したものであること。

ロ 原発性のものであること。

- (2) 上記(1)の業務の従事歴が5年未満の労働者又は上記(1)の業務以外の業務であって、その作業条件(炉の型式、炉温、タール様物質の気中濃度、作業従事歴等)からみて、上記(1)の業務に匹敵するようなタール様物質へのばく露が認められるものに従事した労働者に発症した原発性の肺がんについては、当分の間、関係資料を添えて本省にりん伺すること。

2 皮膚がん

タール様物質にばく露する業務に従事した労働者に発症した皮膚がんであって、次のイ及びロのいずれの要件をも満たすものは、別表第1の2第7号22に該当する疾病として取り扱うこと。ただし、皮膚がんについては、その発症とタール様物質へのばく露との関連について専門的検討を加える必要があるので、当分の間、作業内容、従事期間、ばく露した物質の種類、タール様物質へのばく露の程度、日光へのばく露の程度、症状(病理組織学的検査等による皮膚の所見を含む。)等を調査のうえ本省にりん伺すること。

イ タール様物質にばく露する業務に相当期間従事した労働者に発症したものであること。

- ロ 皮膚に原発した上皮性のものであること。

第1. 皮膚がん以外の皮膚障害について

タール様物質にばく露する業務に相当期間従事した労働者に発症した次の皮膚障害で、医学上療養を必要とすると認められ、かつ、それが当該業務以外の原因によるものでないと判断されるものについては、別表第1の2第4号3に該当する疾病として取り扱うこと。

- イ 接触皮膚炎
- ロ 光過敏性皮膚炎
- ハ 皮膚色素異常
- ニ 挫瘡様皮疹
- ホ 限局性毛細血管拡張症
- ヘ 腫瘍性病変(悪性腫瘍を除く。)

(解説)

1 タール様物質について

「タール」とは、本来、石炭、木材等の固状有機物質を乾留する際に生じる褐色ないし黒色の粘稠性液体をいうが、この認定基準においては、コールタール、木タール、石油タール様物質(石油又はその留分である軽油、ナフサ等を熱分解し、これを蒸留したときに残油として得られる黄褐色ないし黒色の粘稠性極体)、コールタールピッチ、石油ピッチ(アルファルト)等を「タール様物質」と総称する。このタール様物質は、多環式芳香族炭化水素を多種類含有する混合物である。

2 タール様物質にばく露する作業場について

- (1) 労働者がタール様物質にばく露する作業場は、タール様物質の発生を伴う作業場、タール様物質を製造し若しくは加工する作業場又はタール様物質若しくはその加工品を使用する作業場に大別することができる。タール様物質の発生を伴う主な作業場としては、コークス炉及びガス発生炉(ただし、現在、我が国においてはガス発生炉は使われていない。)があり、タール様物質を製造し又は加工する作業場としては、タール蒸留所、タール加工工場等がある。また、タール様物質又はその加工品を使用する作業場には、種々のものがあり、その主なものとして、ピッチコークス製造工場、アルミニウム精錬工場、電極製造工場、カーボンブラック製造工場、鋳物砂を配合する鋳物工場、鋼管等の防蝕塗装、木材防腐、屋根等の防水・防蝕塗装、船舶塗装、道路舗装等を行う作業場、耐火煉瓦製造工場、煉炭製造工場、コークス原料炭製造工場等がある。このうち、高濃度のタール様物質にばく露する作業場としては、コークス炉、ガス発生炉、ピッチコークス炉、アルミニウム精錬工場等がある。
- (2) コークス炉作業であっても炉上作業とそれ以外の作業とでは、タール様物質にばく露する程度が異なるように、同一作業場でも職種により、また、作業環境の改善等により、そのばく露量が異なることから、作業内容、作業従事時期等の詳細な検討が必要である。

3 がんについて

(1) がんの量 反応関係

イ タール様物質による肺がん発症の超過危険度(excess risk)は、製鉄用コークスは製鉄用発生炉ガスを製造する業務のうち、

- ① コークス炉上作業又はガス発生炉上作業、② コークス炉上及び同炉側の両方で行う作業、③ コークス炉側作業

の順で高く、また、作業従事年数については、5年以上の者に危険度が高いことが認め

られている。

このことから、タール様物質へのばく露と肺がん発症との間には量-反応関係の存在が推定されている。

ロ 皮膚がんの発症について、その量-反応関係を示すことは現段階では困難である。

(2) 肺がん

イ 肺がんについては、原発性のものであることが必要であるので、原発性のものであるか、転移性のものであるかの鑑別に留意しなければならない。

ロ タール様物質による肺がんについては、その臨床像及び組織所見に関して、非職業性の肺がんとの間に差異を見い出せない。ただし、ガス斑が存在する皮膚の所見は、タール様物質へのばく露を裏付けるよい指標となるものである。

(3) 皮膚がん

イ 皮膚がんが発症するおそれのある主な作業場としては、タール蒸留所、錬炭製造工場、コークスガス製造工場等がある。

ロ 皮膚がんは、病理組織学的には、棘細胞がんが多いが、ボーエン病の組織型もあり、また、まれには基底細胞がんもみられることがある。その発症部位は、作業工程、取扱物質の性状、作業衣の汚染の状態、労働者の生活習慣等にも関係するが、一般に顔面、頸部、上肢(特に前腕)及び陰のうに好発し、当該部位にはタール様物質による多様な皮膚病変が共存することが多い。

ハ 皮膚がんの発症に影響を与える要因としては、気中のタール様物質の濃度、ばく露期間、皮膚露出の状態、作業衣の汚染の状態、タール様物質の直接取扱い量、日光へのばく露の程度等が挙げられる。

ニ 性、年齢、人種等の生理的素因、遺伝的素因等も皮膚がんの発症に影響を与えるほか、熱傷瘢痕等の先行性病変上に皮膚がんが発症することも多い。

4 皮膚がん以外の皮膚障害について

タール様物質にばく露した労働者の皮膚病変には、接触皮膚炎、光過敏性皮膚炎等の急性又は炎症性病変、黒皮症等の皮膚色素異常、毛包炎、挫瘡等の毛包脂腺系の病変、皮膚毛細血管の病変等のほか、腫瘍性病変がある。タール様物質への長期間にわたる反覆ばく露によって、これらの皮膚病変が共存し又は消長しつつ、皮膚萎縮、網状色素沈着又は色素脱失、毛細血管拡張、角化等を伴い、多彩な特徴ある皮膚症状を呈するようになる。また長期間のばく露によっては、疣贅(ゆうぜい)の発症をみることがある。

(1) 接触皮膚炎

イ タール様物質は、一次刺激性の接触皮膚炎を、また、これにはアレルギー性の接触皮膚炎を起こすことがある。

ロ 接触皮膚斑の臨床所見は、紅斑、腫脹及び水疱を主とする。病理組織学的所見としては、表皮、特に表皮有棘層の細胞間浮腫又は細胞内浮腫がみられ、時に水疱形成をみるに至り、真皮上層又は乳頭下の血管の拡張が認められる。真皮層には好中球又はリンパ球の浸潤がみられる。

ハ 慢性の接触皮膚炎では、表皮が肥厚し、表皮突起が肥大延長したアカントーシスの所見がみられる。また、若干の微少な水疱の形成が亜急性期にみられることがあるが、慢性の病変ではこれを欠くことが多い。真皮層上部には、リンパ球が多く、組織球、好酸球等が認められることがあるが、これらの浸潤は、一般に血管周囲に著明である。さらに、毛細血管の数が増加し、小動脈壁はしばしば肥厚している。

(2) 光過敏性皮膚炎

イ アントラセン、アクリジス等光化学的活性物質を組成分に持つタール様物質にばく露した労働者の皮膚は、日光の照射により光過敏性皮膚炎を来す。その発生機序は、主として光毒性反応と考えられる。

ロ 光過敏性皮膚炎の症状としては、日光の照射部位の灼熱感、紅斑又は腫脹がられ、はなはだしい場合には、水疱の形成等がみられる。日光の照射から離脱すれば、症状は数日で消退し、表皮剥脱、落屑等を経て治癒する。しかし、多くは同様の症状を反覆し、次第に皮膚メラニンの増生を伴い、炎症の消退後にも色素沈着が残る。

ハ 病理組織学的所見は、接触皮膚炎のそれと同様であり、所見上両者の鑑別は困難である。ただ、光過敏性皮膚炎の発症部位は、顔面、手、頸部、背部等の日光の照射を受ける程度が高い露出部位に著明である。また、皮膚のみならず、眼の結膜・角膜に色素沈着や炎症をみることがある。

(3) 皮膚色素異常

イ 日光による皮膚の紅斑は、タール様物質の光学的活性物質によって皮膚が増感されて著明となるものであるが、タール様物質による皮膚色素沈着は、顔面、頸部、上腕等露出部位の日焼け様の急性色素沈着と皮膚の斑状の毛細血管拡張、角化、挫瘡様皮疹、多形皮膚異常症等に伴う慢性色素沈着とに大別される。

ロ 日光が角質層、メラニン顆粒を持つ有棘層及び基底層を透過して真皮に達すると、日光による皮膚障害が発生するが、タール様物質による黒皮症は、日光の反覆作用を受けることにより、表皮の角質は更に肥厚し、メラニン増生が著明となり、びまん性の色素沈着をきたした特徴ある病像を呈するものをいい、ばく露開始後5～6年で発症する例が多い。

更に皮膚障害が強いときは、メラサイトがメラニン生合成を中止し又は細胞が破壊されて、点状白斑(色素脱失)をみることがある。

(4) 挫瘡様皮疹

イ タール様物質は、毛孔を閉塞し、その結果、毛包角化、毛包炎又は面皰を形成し、一部は皮脂に溶けて脂腺を刺激し、挫瘡を形成するが、時には、毛包のう腫又は粉瘤がみられることがある。これら挫瘡様皮疹は、ばく露開始後1ヵ月以上経って発症すだが、その発症部位は、ばく露条件及び皮膚の脂腺の分布と関連し、顔面、頸部、胸部、背部等に多く、また、陰のうにもしばしば認められる。

ロ 病理組織学的には、毛孔の角栓、角質の増殖肥厚又は毛包脂腺の腫大拡張若しくは萎縮がみられるが、毛包周囲又は真皮層の円形細胞浸潤等炎症性反応の所見は比較的少ない。

(5) 限局性毛細血管拡張症

イ タール様物質の高温分留物の蒸気に反覆ばく露した労働者の上肘、頸部、胸部、背部等に撒布性に発症するバラ疹様の皮疹がみられることがある。これが、通称「ガス斑」といわれる限局毛細血管拡張症で、ばく露開始後おおむね5年で発症する例が多い。

ロ この限局性毛細血管拡張症は、豌豆大まれに雀卵大の大小不同、不整形の境界明瞭なバラ疹様の皮疹であり、一般に皮膚面から隆起せず、硝子圧によって退色し、自覚的苦痛を認めない。拡大鏡によって周辺の密な毛細血管拡張像が観察されることが多いが、肝硬変等にしばしばみられるクモ状血管腫とは異なり、その配列は放射状ではなく、中心の紅点もみられない。また、高熱作業によって起こる顔面(特に頬部及び眉間)頸部、前胸

部等における肝斑様のび慢性毛細血管拡張が併存することもある。

ハ 病理組織学的には、表皮乳頭層、特に毛包脂腺の周囲に毛細血管の著明な拡張及び新生並びに軽度の細胞浸潤が認められるが、その程度は、初期には血管拡張を主変化とし、晩期には毛包脂腺の萎縮が著明になる等症期によって異なる。

(6) 腫瘍性病変(悪性腫瘍を除く。)

イ ばく露開始後約1年以上を経て、乳頭腫を手背、前腕、顔面、頸部、陰のう等にみることがあるが、これには尋常性疣贅と同様な形状のものから、鼻周辺に好発する円錐形ないし半円形に隆起してやや硬い典型的なピッチ疣贅と称せられる疣贅、顔、特に眼瞼等に好発する軟らかい乳頭腫等種々の形態のものがある。

ロ タール様物質へのばく露によるピッチ疣贅とは、病理学的にはケラトアkantomaである。これは、顔面、特に眼、鼻周囲、耳、手背等に小丘疹として発し、急速に大きくなるが、大きさはほぼ2cm以下で、中央が陥凹し、表面が角化した腫瘍である。組織学的には異常角化もあって棘細胞がんと鑑別を要することも多い。しばしば自然退縮し、予後がよいので、一般的には良性腫瘍に入れられる。

(石綿関連疾患)

基 発 0329 第 2 号
平成 24 年 3 月 29 日
改 正 基 発 1001 第 8 号
平成 25 年 10 月 1 日
改 正 基 発 0301 第 1 号
令和 5 年 3 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

石綿による疾病の認定基準について

石綿による疾病の認定基準については、平成 18 年 2 月 9 日付け基発第 0209001 号（以下「平成 18 年通達」という。）により指示してきたところであるが、今般、「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」の検討結果を踏まえ、下記のとおり認定基準を改正したので、今後は本認定基準に基づき業務上外を判断されたい。

なお、本通達の施行に伴い、平成 18 年通達及び平成 18 年 3 月 17 日付け基発第 0317010 号「特別遺族給付金に係る対象疾病の認定について」は廃止する。

記

第 1 石綿による疾病と石綿ばく露作業

1 石綿による疾病

石綿との関連が明らかな疾病としては、次のものがある。

- (1) 石綿肺
- (2) 肺がん
- (3) 中皮腫
- (4) 良性石綿胸水
- (5) びまん性胸膜肥厚

2 石綿ばく露作業

石綿ばく露作業とは、次に掲げる作業をいう。

- (1) 石綿鉱山又はその附属施設において行う石綿を含有する鉱石又は岩石の採掘、搬出又は粉碎その他石綿の精製に関連する作業
- (2) 倉庫内等における石綿原料等の袋詰め又は運搬作業
- (3) 次のアからオまでに掲げる石綿製品の製造工程における作業
 - ア 石綿糸、石綿布等の石綿紡織製品
 - イ 石綿セメント又はこれを原料として製造される石綿スレート、石綿高圧管、石綿円筒等のセメント製品
 - ウ ボイラーの被覆、船舶用隔壁のライニング、内燃機関のジョイントシーリング、ガスケット（パッキング）等に用いられる耐熱性石綿製品
 - エ 自動車、捲揚機等のブレーキライニング等の耐摩耗性石綿製品
 - オ 電気絶縁性、保温性、耐酸性等の性質を有する石綿紙、石綿フェルト等の石綿製品（電線絶縁紙、保温材、耐酸建材等に用いられている。）又は電解隔膜、タイル、プラスター等の充填剤、塗料等の石綿を含有する製品
- (4) 石綿の吹付け作業
- (5) 耐熱性の石綿製品を用いて行う断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業
- (6) 石綿製品の切断等の加工作業
- (7) 石綿製品が被覆材又は建材として用いられている建物、その附属施設等の補修又は解体作業
- (8) 石綿製品が用いられている船舶又は車両の補修又は解体作業
- (9) 石綿を不純物として含有する鉱物（タルク（滑石）等）等の取扱い作業
- (10) (1)から(9)までに掲げるもののほか、これらの作業と同程度以上に石綿粉じんのばく露を受ける作業
- (11) (1)から(10)までの作業の周辺等において、間接的なばく露を受ける作業

第2 認定要件

1 石綿肺（石綿肺合併症を含む。）

石綿ばく露作業（第1の2の(1)から(11)までに掲げる作業をいう。以下同じ。）に従事しているか又は従事したことのある労働者（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第33条に規定する特別加入者を含む。以下「石綿ばく露労働者」という。）に発生した疾病であって、じん肺法（昭和35年法律第30号）第4条第2項に規定するじん肺管理区分が管理4に該当する石綿肺又は石綿肺に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条第1号から第5号までに掲げる疾病（じん肺管理区分が管理4の者に合併した場合も含む。）は、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）別表第1の2（以下「別表第1の2」という。）第5号に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

2 肺がん

石綿ばく露労働者に発症した原発性肺がんであって、次の(1)から(6)までのいずれかに該当するものは、最初の石綿ばく露作業（労働者として従事したものに限らない。）を開始したときから10年未満で発症したものを除き、別表第1の2第7号8に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

- (1) 石綿肺の所見が得られていること（じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上であるものに限る。以下同じ。）。
- (2) 胸部エックス線検査、胸部CT検査等により、胸膜プラークが認められ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間（石綿ばく露労働者としての従事期間に限る。以下同じ。）が10年以上あること。ただし、第1の2の(3)の作業に係る従事期間の算定において、平成8年以降の従事期間は、実際の従事期間の1/2とする。
- (3) 次のアからオまでのいずれかの所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が1年以上あること。
 - ア 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体
 - イ 乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維（5 μ m超）
 - ウ 乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維（1 μ m超）
 - エ 気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体
 - オ 肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維
- (4) 次のア又はイのいずれかの所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業の従事期間が1年以上あること。
 - ア 胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの。

胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する場合をいう。

 - (ア) 両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。
 - (イ) 両側側胸壁の第6から第10肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。
 - イ 胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がりが胸壁内側の1/4以上のもの。
- (5) 第1の2の石綿ばく露作業のうち、(3)のア、イ若しくは(4)のいずれかの作業への従事期間又はそれらを合算した従事期間が5年以上あること。ただし、従事期間の算定において、平成8年以降の従事期間は、実際の従事期間の1/2とする。
- (6) 第2の4の要件を満たすびまん性胸膜肥厚を発症している者に併発したものの。

3 中皮腫

石綿ばく露労働者に発症した胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜の中皮腫であって、次の(1)又は(2)に該当するものは、最初の石綿ばく露作業（労働者として従事したものに限らない。）を開始したときから10年未満で発症したものを除き、別表第1の2第7号8に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

- (1) 石綿肺の所見が得られていること。
- (2) 石綿ばく露作業の従事期間が1年以上あること。

4 びまん性胸膜肥厚

石綿ばく露労働者に発症したびまん性胸膜肥厚であって、次の(1)から(3)までのいずれの要件にも該当する場合には、別表第1の2第4号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

- (1) 胸部C T画像上、肥厚の広がり、片側にのみ肥厚がある場合は側胸壁の1／2以上、両側に肥厚がある場合は側胸壁の1／4以上あるものであること。
- (2) 著しい呼吸機能障害を伴うこと。

この著しい呼吸機能障害とは、次のア又はイに該当する場合をいうものであること。

ア パーセント肺活量（％V C）が60％未満である場合

イ パーセント肺活量（％V C）が60％以上80％未満であって、次の(ア)又は(イ)に該当する場合

(ア) 1秒率が70％未満であり、かつ、パーセント1秒量が50％未満である場合

(イ) 動脈血酸素分圧（P a O₂）が60T o r r以下である場合又は肺胞気動脈血酸素分圧較差（A a D O₂）が別表の限界値を超える場合

- (3) 石綿ばく露作業への従事期間が3年以上あること。

第3 認定に当たっての留意事項

1 肺がん関係

- (1) 第2の2の(3)のアに示す乾燥肺重量1 g当たりの石綿小体の数については、標準的な方法（独立行政法人労働者健康安全機構・同環境再生保全機構発行「石綿小体計測マニュアル」の最新版に示された方法）により計測されたものを用いること。
- (2) 第2の2の(3)のオに示す「肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維」の所見とは、通常、プレパラート上に作成された肺組織の薄切り試料の中に石綿小体又は石綿繊維が光学顕微鏡で確認された場合をいうものであること。
- (3) 第2の2の(4)のアにおける「胸膜プラークと判断できる明らかな陰影」の所見については、別添1（「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影」に係る画像例及び読影における留意点等）の内容に則して判断されるべきものであること。

2 中皮腫関係

中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけではなく、病理組織検査結果に基づく確定診断がなされることが重要である。確定診断に当たっては、肺がん、その他のがん、結核性胸膜炎、その他の炎症性胸水などとの鑑別が必要となる。

このため、中皮腫の業務上外の判断に当たっては、病理組織検査記録等も収集の上、確定診断がなされているかを必ず確認すること。

なお、病理組織検査が行われていない事案については、改めて病理組織検査に基づく確定診断が行われるようにし、それが実施できないものであるときは、体液腔細胞診、臨床検査結果（腫瘍マーカーを含む。）、画像所見、臨床経過、他疾患との鑑別を踏まえて診断が行われるようにすること。

3 びまん性胸膜肥厚関係

(1) びまん性胸膜肥厚は、胸郭の臓側胸膜に炎症があり、それが壁側胸膜に波及し、両者がゆ着している病態のうち、石綿ばく露を原因として生じたものをいうが、びまん性胸膜肥厚の診断は、別添2（「びまん性胸膜肥厚」の診断方法）の内容に則して行われるべきものであること。

(2) びまん性胸膜肥厚と同様の病態、すなわち胸郭の臓側胸膜に炎症があり、それが壁側胸膜に波及し、両者がゆ着している病態は、臨床上、以下に示すような石綿による疾病以外の肺疾患等に伴いよくみられるものであることから、びまん性胸膜肥厚の業務上外の判断に当たっては、その診断根拠となった臨床所見、臨床経過、臨床検査結果等の資料を収集し、石綿ばく露を原因として生じたものとの診断が適切になされていることを確認すること。

ア 感染症（細菌性膿胸、結核性胸膜炎）

イ 膠原病（リウマチ性胸膜炎ほか）

ウ 薬剤性線維性胸膜炎

エ 放射線治療（後）

オ 外傷性血胸

カ 冠動脈バイパス術等の開胸術（後）

キ 尿毒症性胸膜炎

ク 悪性腫瘍

(3) びまん性胸膜肥厚について、著しい呼吸機能障害を伴うものであるか否かを判定する際に、「パーセント肺活量（%VC）」並びに「1秒率」、「パーセント1秒量」、「動脈血酸素分圧（PaO₂）」及び「肺泡気動脈血酸素分圧較差（AaDO₂）」（以下「1秒率等」という。）の各指標を用いる意義は、それぞれ次のとおりであること。

ア パーセント肺活量（%VC）

パーセント肺活量（%VC）は、肺活量の正常予測値に対する実測値の割合（%）で示される指標である。

びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害は、通常、拘束性換気障害を呈するものであることから、拘束性換気障害の程度を評価する指標としてこれを用いる。

なお、肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案した次の予測式により算出する（次のイの予測式も同様である。）。

[予測式]

男性： $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢} - 2.258$ (L)

女性： $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢} - 1.178$ (L)

イ 1秒率等

1秒率は、努力肺活量に対する1秒間の呼出量（1秒量）の割合（％）で示される指標であり、また、パーセント1秒量は、1秒量の正常予測値に対する実測値の割合（％）で示される指標である。

現段階では、びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害について、拘束性換気障害に閉塞性換気障害が合併することがあり得ることも否定できないことから、閉塞性換気障害の程度を評価する指標としてこれらを用いる。

[予測式]

男性： $0.036 \times \text{身長 (cm)} - 0.028 \times \text{年齢} - 1.178$ (L)

女性： $0.022 \times \text{身長 (cm)} - 0.022 \times \text{年齢} - 0.005$ (L)

さらに、動脈血酸素分圧（ $P a O_2$ ）は、低酸素血症の程度を示す指標であり、肺泡気動脈血酸素分圧較差（ $A a D O_2$ ）は、ガス交換障害の程度を示す指標であり、びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害の程度を判定するための補完的な指標として用いる。

4 特別遺族給付金に係る対象疾病の認定について

石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）に基づく特別遺族給付金の認定における疾病の特定及び死亡の原因の判断については、上記2及び3にかかわらず、特別遺族給付金の支給請求書に添付された死亡診断書等の記載事項証明書等の記載内容により判断すれば足りるものであること。

ただし、死亡の原因の判断については、石綿肺（石綿肺合併症を含む。）、中皮腫、肺がん及びびまん性胸膜肥厚に限るものであること。

5 本省協議

以下の事案については、関係資料を添えて本省に協議すること。

(1) 肺がん

ア 最初の石綿ばく露作業を開始したときから10年未満で発症したもの（第2の2のいずれかの要件に該当するものに限る。）。

イ 第2の2の(2)において、胸膜プラークは認められるものの、石綿ばく露作業への従事期間が10年に満たないもの（ただし書きが適用された結果、算定した従事期間が10年に満たないものを含む。）。

ウ 乾燥肺重量1g当たり1,000本以上5,000本未満又は気管支肺胞洗浄液1ml

中 1 本以上 5 本未満の石綿小体が認められるもの。

エ 第 2 の 2 の (3) 又は (4) のいずれかの所見は得られているが、石綿ばく露作業への従事期間が 1 年に満たないもの。

オ 第 2 の 2 の (5) のただし書きが適用された結果、算定した従事期間が 5 年に満たないもの。

(2) 中皮腫

ア 胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜以外の中皮腫と診断されたもの。

イ 第 2 の 3 の (1) 又は (2) に該当するが、最初の石綿ばく露作業を開始したときから 10 年未満で発症したもの。

ウ 第 2 の 3 の (1) 及び (2) のいずれにも該当しないもの。

(3) 良性石綿胸水

全事案

(4) びまん性胸膜肥厚

第 2 の 4 の (1) 及び (2) の要件に該当するが、(3) の要件に該当しないもの。

(5) その他の疾病

第 2 で認定要件を定めていない疾病で、石綿により発症したものとして請求があったもの。

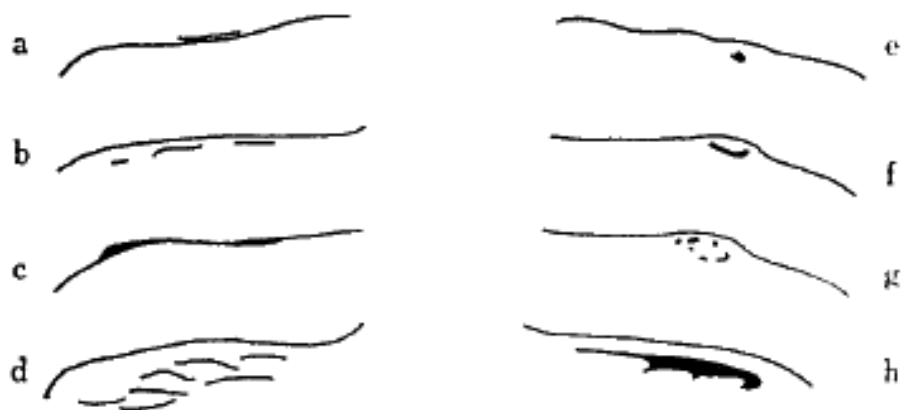
肺泡気動脈血酸素分圧較差(AaDO ₂)限界値				
年齢 (歳)	限界値 (Torr)		年齢 (歳)	限界値 (Torr)
21	28.21		51	34.51
22	28.42		52	34.72
23	28.63		53	34.93
24	28.84		54	35.14
25	29.05		55	35.35
26	29.26		56	35.56
27	29.47		57	35.77
28	29.68		58	35.98
29	29.89		59	36.19
30	30.10		60	36.40
31	30.31		61	36.61
32	30.52		62	36.82
33	30.73		63	37.03
34	30.94		64	37.24
35	31.15		65	37.45
36	31.36		66	37.66
37	31.57		67	37.87
38	31.78		68	38.08
39	31.99		69	38.29
40	32.20		70	38.50
41	32.41		71	38.71
42	32.62		72	38.92
43	32.83		73	39.13
44	33.04		74	39.34
45	33.25		75	39.55
46	33.46		76	39.76
47	33.67		77	39.97
48	33.88		78	40.18
49	34.09		79	40.39
50	34.30		80	40.60
注) AaDO ₂ が各年齢の限界値を超える場合に著しい呼吸機能障害があると判定する。				

「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影」
に係る画像例及び読影における留意点等

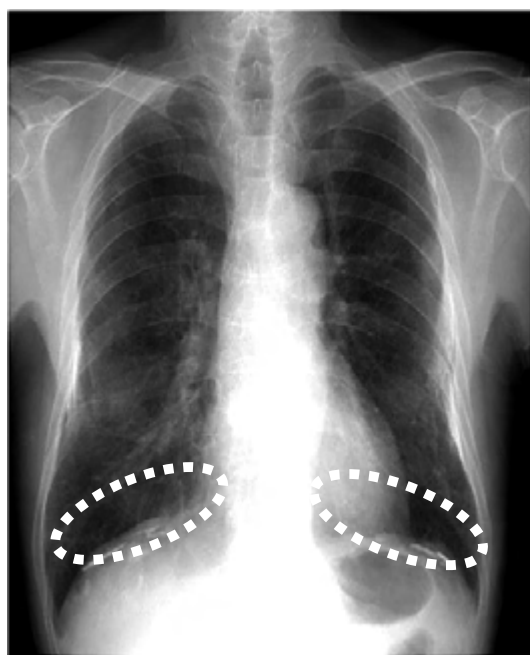
1 第2の2の(4)のア「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影」に係る画像例

(1) 「(ア)両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。」に係るもの一図1及び写真1、2

図1 典型的な種々の横隔膜部石灰化像



参考写真1 典型的石灰化胸膜プラークの一例



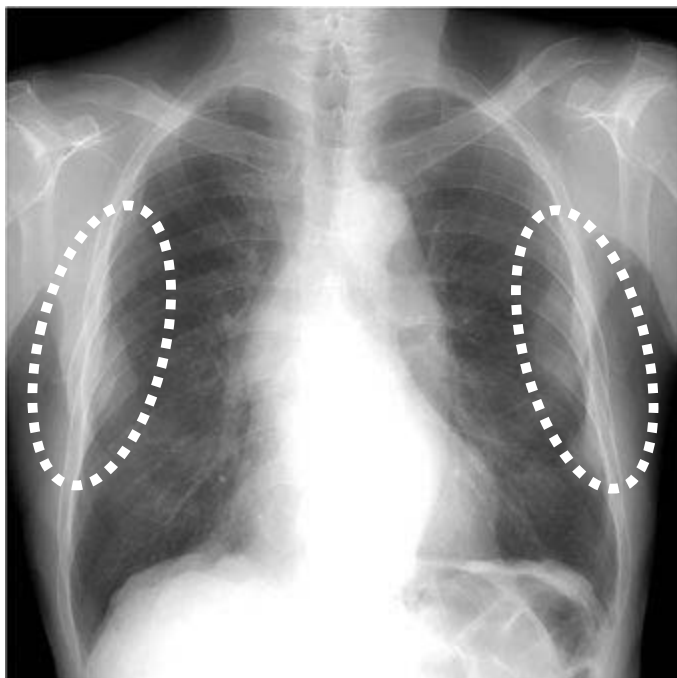
両側横隔膜に太い線状の石灰化陰影が認められ、肋横角は消失していない。

参考写真2 写真1の右拡大図



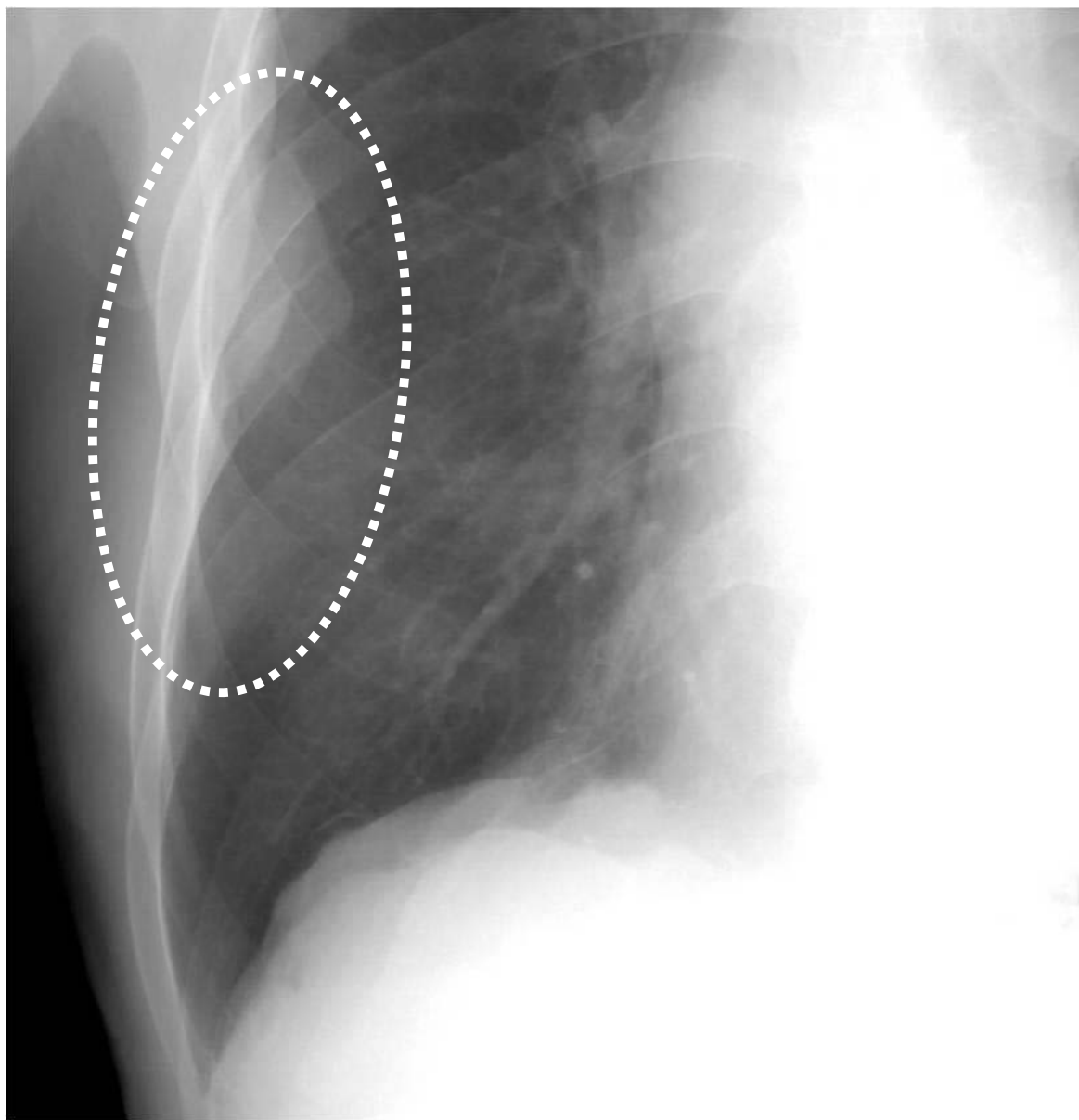
- (2) 「(イ)両側側胸壁の第6から第10肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。」に係るもの
—写真3、4

参考写真3 側胸部にみられる非石灰化胸膜プラーク例



両側側胸壁の第6から第10肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わない。

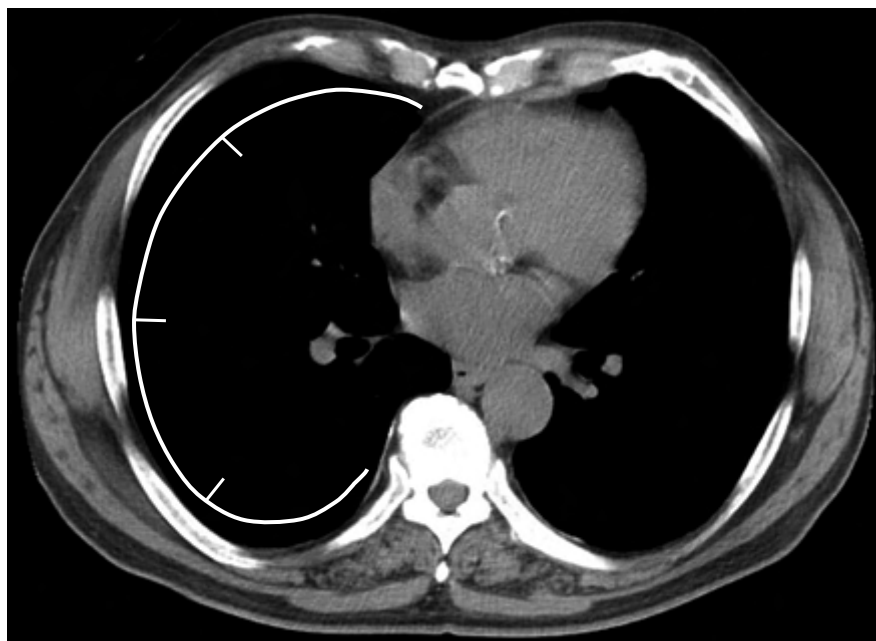
参考写真 4 写真 3 の右拡大図



2 胸部 CT 画像における胸膜プラークの広がりに関する計測方法

胸部 CT 画像での胸膜プラークの広がりとは、左右いずれか一侧の胸部 CT 画像において最も広範囲に胸膜プラークが描出されたスライスを選択し、胸壁内側の長さを 4 等分し、胸膜プラークの広がりが $1/4$ 以上であるか否かを計測する。一側胸壁の範囲は、腹側は胸骨縁から背側は肋骨起始部に至るまでの胸壁内側とする(写真 5)。胸膜プラークが複数ある場合(同一スライスで縦隔胸膜に認められる胸膜プラークを含む。)は、各胸膜プラークの範囲を合計する(写真 6)。

参考写真 5 胸膜プラークの CT 画像における胸壁内側の広がり の測定法



胸壁内側の長さの 4 等分を示す。

参考写真 6 CT 画像における胸膜プラークの広がり の実測例



胸膜プラークの広がり が、同スライスの胸壁内側の長さの 1/4 以上か否かを計測する。この例では、4 個の胸膜プラーク (写真中に図示) を合計した範囲は 1/4 以上と判断される。

3 胸部画像の撮像条件及び胸膜プラークの読影における留意点

(1) 胸部正面エックス線写真及び胸部 CT の撮像条件について

胸部正面エックス線写真は、じん肺健康診断における撮影条件(じん肺診査ハンドブック)に基づいて適切な条件のもとに撮影されたもので読影に供されるべきである。DR 写真、CR 写真については、「じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定における DR(FPD)写真及び CR 写真の取扱い等について」の一部改正について(基安労発 1216 第 1 号、平成 22 年 12 月 16 日)及び「じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定における DR(FPD)写真及び CR 写真の取扱い等について」の一部改正について(基安労発 0926 第 3 号、平成 23 年 9 月 26 日)に基づいて撮像されたものであること。

胸部 CT は、背臥位又は腹臥位で深吸気位にて撮像する。画像は、できれば 5 mm 幅、5 mm 間隔が望ましい。機種にもよるが、おおむね肺野条件(window level -600~-700HU、window 幅 1,000~2,000HU)と縦隔条件(window level 0~50HU、window 幅 300~500HU)の範囲内で、使用する機器に応じた条件で表示する。胸膜プラークが疑われる場合には、可能な限り高分解能 CT(HRCT)を行うのが望ましい。なお、早期の石綿肺の検出には腹臥位がよい。

(2) 胸膜プラーク読影における留意点

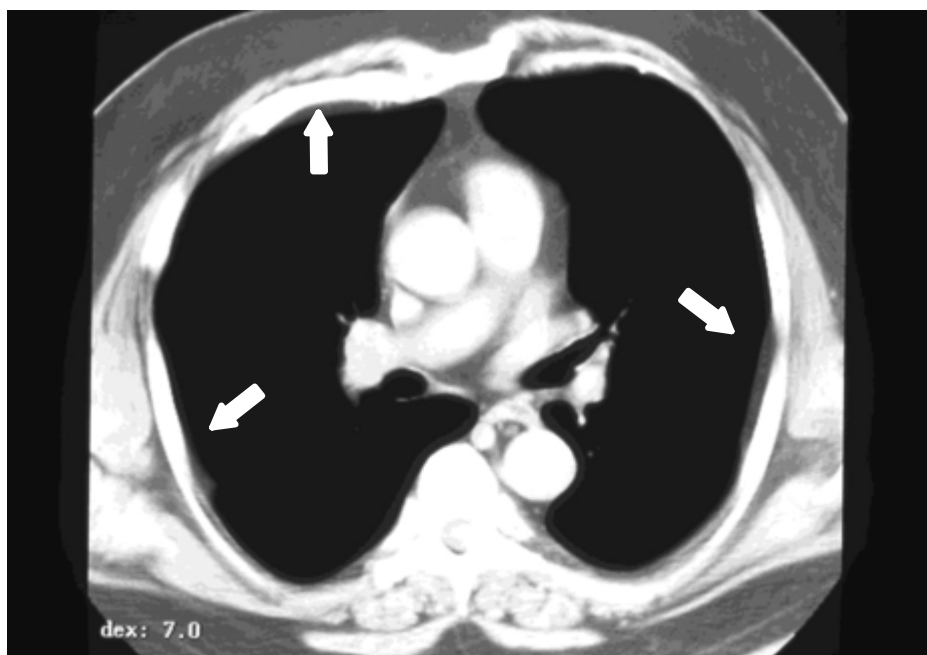
胸膜プラークは、石綿ばく露に起因する壁側胸膜の線維性組織の増生からなる変化で、限局性の平板状隆起を示す。通常は両側に多発するが、肺尖部や肋横角部近辺にはみられない。

胸部正面エックス線写真で肋横角の消失がある場合には、結核性胸膜炎や膿胸などの胸膜疾患の後遺症の可能性がある。このため、肋横角の消失がある側では胸膜プラークの有無についての診断は行わない。

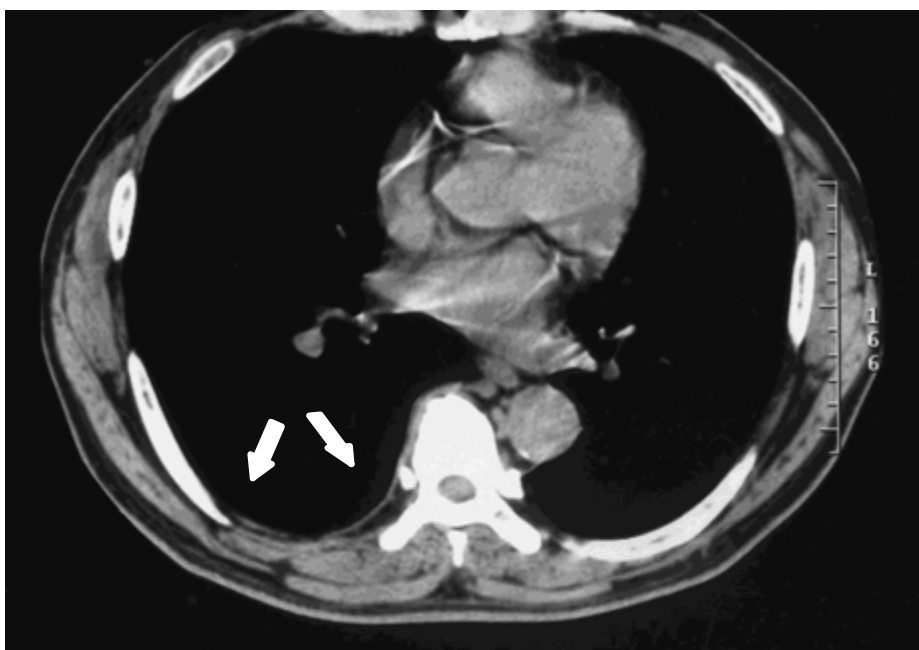
胸部正面エックス線写真での側胸壁内側の胸膜肥厚所見については、胸筋による陰影、胸膜下脂肪組織による陰影、肋骨随伴陰影(肋間筋、脂肪組織)との鑑別が必要である。これらは、両側で左右対称性の陰影として描出される場合が多い。また、古い肋骨々折後の化骨像や胸壁腫瘍などが胸膜プラークと混同される場合がある。胸膜プラークによる側胸壁内側の胸膜肥厚は、限局性で左右の形状は非対称性であり、内部に石灰化を伴う場合もある。

胸部 CT 画像上の胸膜プラークは、壁側胸膜の限局性肥厚を示す所見である。縦隔条件で肥厚の境界部が明らかなで、かつ、肥厚部分の陰影濃度(CT 値)が胸筋と比べて同等又はそれ以上であることが確認できるものとする。また、縦隔条件ばかりでなく肺野条件も用いて肺野の変化に伴う胸膜の肥厚でないことを確認する。胸膜プラークと紛らわしい脂肪や肋間静脈の肥厚像を例示する(写真 7, 8)。

参考写真7 胸膜プラークと見誤りやすいものの一例（脂肪）



参考写真8 胸膜プラークと見誤りやすいものの一例（肋間静脈）



「びまん性胸膜肥厚」の診断方法

「びまん性胸膜肥厚」の診断は、画像による以外に有効なものはなく、専ら胸部エックス線写真、胸部 CT 画像の読影によることとなる。石綿ばく露以外の原因による疾患との鑑別がなされ、かつ石綿の職業ばく露歴が認められることを前提に以下の画像診断を行うことが適当である。

1 胸部エックス線写真による診断

びまん性胸膜肥厚の診断に関し、レントゲン学的にさまざまな定義が試みられているが、国際的に統一されたものではなく、2000 年の ILO 国際じん肺標準フィルムによるびまん性胸膜肥厚の定義は、厚さが 3mm 以上としている。しかし、厚さや広がりだけで、びまん性胸膜肥厚と、胸膜外脂肪組織との鑑別ができないのも事実である。また、融合した胸膜プラークとの鑑別もできない。

他方、肋横角 (costophrenic angle) の消失 (obliteration) をびまん性胸膜肥厚の所見とした場合には、肋横角消失を伴わない非常に稀なびまん性胸膜肥厚例が除外されるが、読影者間のばらつきが極めて小さくなるという意味で有用である。胸部 CT 画像所見に基づく精査を踏まえた結果においても、肋横角の消失による定義の方が一定の厚みと広がりによる定義よりも信頼性が高いとされており、胸部エックス線写真上の定義としては、肋横角の消失の方が最近では重要視されている。

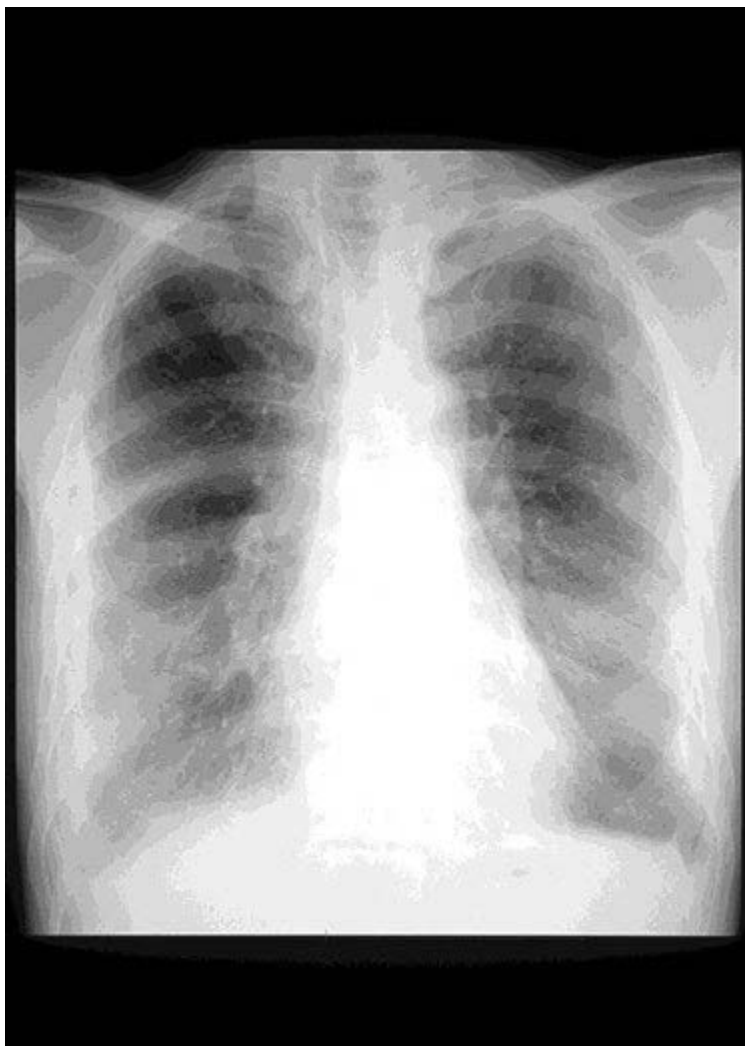
ただし、胸部エックス線写真では、びまん性胸膜肥厚が十分に疑われるものでありながら肋横角の消失が認められない症例や胸膜外脂肪組織や融合した胸膜プラークとの鑑別が必要な症例もあることから、胸部 CT 画像による診断を併せて行うべきである。

2 胸部 CT 画像

多くの研究報告によれば、胸部エックス線写真と比べて、胸部 CT 画像は胸膜プラークやびまん性胸膜肥厚の所見、さらには軽度の肺線維化の所見を検出し、胸膜外脂肪との鑑別にはるかに有用であることは明らかである。我が国での CT 機器の普及を考慮すると、胸部エックス線写真による診断と胸部 CT 画像による診断を併せて評価するべきである。

なお、胸部 CT 画像による診断においては、胸膜がびまん性に肥厚している状態を確認するとともに、胸膜プラークの有無のチェックも重要である。

○（参考画像）びまん性胸膜肥厚の胸部エックス線写真及び胸部 CT 画像例



基労補発 0329 第 1 号
平成 24 年 3 月 29 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

石綿による疾病の認定基準の運用等について

石綿による疾病の認定基準（以下「認定基準」という。）については、本日付け基発 0329 第 2 号「石綿による疾病の認定基準について」をもって改正されたが、この事務処理に当たっては、下記の事項に留意されたい。

記

1 石綿小体の計測について

認定基準の記の第 3 の 1 の(1)では、乾燥肺における石綿小体の計測方法を特定しているが、当該方法による計測ができないときは、その対応について本省に照会すること。

2 認定基準の周知等について

(1) 認定基準の周知

認定基準の別添として示された医学的事項も含め、医師等の関係者に対して認定基準の内容の周知に努めること。

なお、周知用リーフレット等については、別途作成の上、送付する予定である。

(2) 研修の実施

地方労災医員を対象とした研修を実施する予定としているが、詳細については別途通知する。

3 調査中の事案等の取扱いについて

認定基準発出日において調査中の事案及び審査請求中の事案は、改正後の認定基準に基づいて決定すること。

また、認定基準発出日において係争中の訴訟事案のうち、改正後の認定基準に基づいて判断した場合に、訴訟追行上の問題が生じる可能性のある事件については、当課労災保険審理室に協議すること。

4 本省報告

認定基準の記の第2の2の(5)に掲げる作業に従事した事案については、平成18年6月6日付け基労補発0606001号及び同日付け基労補発第0606002号の調査実施要領を改訂するまでの間、請求があった時点で当課職業病認定対策室に報告すること。

5 通達の改廃等

- (1) 平成19年3月14日付け基労補発第0314001号「石綿による肺がん事案の事務処理について」は廃止する。
- (2) 平成22年7月1日付け基労補発0701第1号「「特別遺族給付金に係る対象疾病の認定について」の一部改正に係る運用に関し留意すべき事項について」については、所要の読み替えを行い、引き続き運用すること。

基労補発 0701 第 1 号
平成 22 年 7 月 1 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

石綿による疾病の認定基準の一部改正に係る運用に関し
留意すべき事項等について

石綿による疾病の認定基準（以下「認定基準」という。）については、本日付け基発 0701 第 10 号「石綿による疾病の認定基準の一部改正について」をもって改正されたところであるが、その具体的運用に当たっては、下記の事項に留意されたい。

記

1 改正の趣旨・背景

びまん性胸膜肥厚の著しい呼吸機能障害（従来の肺機能障害と同義）の判定方法について、改正に至る背景は、「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」第一次報告書の「1. はじめに」に記述されているとおりであるが、改正の趣旨は、次のとおりである。

すなわち、従来、石綿によるびまん性胸膜肥厚による著しい呼吸機能障害の判定方法については、じん肺法（昭和 35 年法律第 30 号）によるじん肺の管理区分を決定する際に用いる判定方法を準用していたところであるが、石綿によるびまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害については、通常、拘束性換気障害を呈することが特徴であることから、その特徴に適合した判定方法を採用することとし、具体的にはパーセント肺活量（% VC）が 60 %未満である場合に著しい呼吸機能障害があると判定することとした。ただし、現時点では、拘束性換気障害に閉塞性換気障害が合併することがあり得ることを否定できないことから、パーセント肺活量（% VC）が 60 %未満に低下していない場合であっても、一定の要件を満たす場合には著しい呼吸機能障害があると判定することとしたものである。

2 運用上の留意点

- (1) 認定基準の第2の5の(1)のアの(イ)の①又は②の基準をわずかに満たさない場合は、その他の呼吸機能検査の結果（運動負荷時の呼吸機能を評価する指標、自覚的呼吸困難を評価する指標等）の有無を確認し、それらの結果も総合した地方労災医員又は地方じん肺診査医の意見に基づき、著しい呼吸機能障害の有無を判断すること。
- (2) 石綿によるびまん性胸膜肥厚により著しい呼吸機能障害があると認められる場合であっても、じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上であるじん肺の所見が認められる場合には、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）別表第1の2第5号に規定するじん肺症として取り扱うこと。
- (3) 改正前の認定基準により既に業務上の疾病として取り扱っていたびまん性胸膜肥厚による著しい肺機能障害については、改正後の認定基準に基づく著しい呼吸機能障害があるものとみなして取り扱うこと。

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

良性石綿胸水の本省協議に係る送付資料の簡素化について

標記の協議については、平成 24 年 3 月 29 日付け基発 0329 第 2 号「石綿による疾病の認定基準について」において、関係資料を添えて全事案を本省に協議することとしているところであるが、今後、本省協議に当たっては下記によることとするので、留意されたい。

記

1 対象事案

送付資料の簡素化の対象となる良性石綿胸水事案は、以下のいずれの要件にも該当するものであること。

- (1) 請求傷病名が「良性石綿胸水」である療養補償給付又は休業補償給付の請求事案。
- (2) 平成 24 年 5 月 22 日付け基労補発 0522 第 1 号「石綿確定診断等事業について」に基づく石綿確定診断委員会において、「良性石綿胸水」の確定診断が得られた事案。

2 本省協議方法

上記 1 の対象事案については、別紙の協議文に下記 (1) から (3) の資料の写しを添付の上、本省補償課職業病認定対策室長あてに送付すること。

なお、調査復命書、請求人の聴取書及び事業場の申立書等の資料の写しの添付は不要とするが、本省協議後、必要に応じて関係資料の送付を依頼する場合もあること。

- (1) 上記 1 の (1) の給付請求書
- (2) 平成 24 年 9 月 20 日付け基労補発 0920 第 1 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」における別添調査票中の「Ⅲ 作業歴情報」
- (3) 上記 1 (2) に係る「石綿確定診断委員会意見書」

(別紙)

事 務 連 絡

平成〇年〇月〇日

厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室長 殿

〇〇労働局労働基準部
労災補償課長

良性石綿胸水に係る本省協議について

標記について、平成 24 年 3 月 29 日付け基発 0329 第 2 号「石綿による疾病の認定基準について」の記の第 3 の 5 (3) に基づき、下記事案を協議します。

記

- | | |
|------------------|----------------------------------|
| 1 被災労働者氏名 (生年月日) | _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日) |
| 2 請求の種別 | 療養 ・ 休業 |
| 3 請求年月日 | _____ 年 _____ 月 _____ 日 |
| 4 所轄労働基準監督署 | 〇〇署 |

(添付資料)

- ① 〇〇補償給付請求書 (写)
- ② 平成 24 年 9 月 20 日付け基発補発 0920 第 1 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」における別添調査票中の「Ⅲ 作業歴情報」(写)
- ③ 〇年〇月〇日付け石綿確定診断委員会意見書 (写)

事 務 連 絡
平成 28 年 7 月 29 日

都道府県労働局労働基準部労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室長

石綿による疾病の認定基準に基づく本省協議に係る留意点について

石綿ばく露により疾病を発症したものとして労災保険給付又は特別遺族給付金の請求がなされた事案のうち、業務上外の判断に当たって本省への協議を要するものについては、平成 24 年 3 月 29 日付け基発 0329 第 2 号「石綿による疾病の認定基準について」（以下「認定基準」という。）の記の第 3 の 5 により指示されているが、今般、特に照会が多い事項を中心に本省協議のポイントを下記のとおり整理したので、事務処理の参考とされたい。

なお、本事務連絡はこれまでの本省協議に係る取扱いを変更するものではないことを念のため申し添える。

記

1 肺がん、中皮腫及びびまん性胸膜肥厚について

これらの 3 つの疾病については、石綿ばく露作業への従事期間が一定の年数に満たないことを本省協議の要件としている（認定基準の記の第 3 の 5 の（１）のイ及びエ並びに（２）のウ並びに（４））が、本省協議のポイントは次のとおりであること。

（１）石綿ばく露作業への従事期間がわずかでも認められる場合

石綿ばく露作業への従事期間は作業の回数・頻度を考慮せず算定し、その結果、認定要件の年数に満たない場合は、本省協議を行うこと。

〔具体例〕

石綿肺の所見（じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第 1 型以上であるものに限る。）が得られていない中皮腫事案について、わずかな日数であっても石綿ばく露作業への従事が認められる場合は、本省協議を要する。

（２）石綿ばく露作業への従事期間が明確に判断できない場合

請求人が申し立てる石綿ばく露作業への従事を裏付ける客観的な資料（事業主や同僚労働者の証言のほか、平成 17 年 7 月 27 日付け基労補発第 0727001 号に基

づき転々労働者等の事実認定を行うに当たっての厚生年金保険等の被保険者記録照会回答票等）が得られないために、認定基準に定める石綿ばく露作業への従事期間の要件を満たすものか否かを明確に判断できないものについては、本省協議を行うこと。

（参照通達）

- ① 平成 24 年 9 月 20 日付け基労補発 0920 第 1 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」の別添「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領」の 3 の（7）
- ② 平成 24 年 9 月 20 日付け基労補発 0920 第 2 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領（特別遺族給付金関係）について」の別添「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領（特別遺族給付金関係）」の 3 の（8）

2 良性石綿胸水について

良性石綿胸水については、全件本省協議の対象としている（認定基準の記の第 3 の 5 の（3））が、本省協議のポイントは次のとおりであること。

（1）良性石綿胸水以外の傷病名により請求がなされた場合

びまん性胸膜肥厚等の良性石綿胸水以外の傷病名により請求がなされた事案であっても、調査の過程で良性石綿胸水の発症が疑われる場合は、良性石綿胸水に係る療養等の要否を判断する必要があることから、良性石綿胸水に係る石綿確定診断委員会への確定診断の依頼を行い、その意見書を添えて、本省協議を行うこと。

（2）良性石綿胸水に係る療養を行っていた者が死亡した場合

労災保険により良性石綿胸水に係る療養を行っていた者が死亡し、良性石綿胸水の傷病名により遺族補償給付の請求がなされた場合は、死亡原因が良性石綿胸水であるかについて、本省協議を行うこと。

3 認定基準に定めのない疾病について

認定基準に定めのない疾病については、石綿により発症したものとして請求があったものについて本省協議の対象としている（認定基準の記の第 3 の 5 の（5））が、本省協議のポイントは次のとおりであること。

（1）認定基準に定めのない疾病に係る請求がなされた場合

認定基準において石綿との関連が明らかな疾病として掲げられている肺がん等 5 つの疾病（以下「対象疾病」という。）以外の疾病を石綿により発症したものとして請求がなされた場合は、石綿ばく露作業への従事期間が一切ないものを除き、本省協議を行うこと。

〔具体例〕

石綿ばく露作業への従事が認められ、かつ、次に該当する場合は、本省協議を要する。

- ① 療養補償給付又は休業補償給付の請求で、請求書（レセプトを含む。）に対象疾病以外の傷病名のみが記載されているもの
- ② 遺族補償給付及び葬祭料の請求で、死亡診断書（死体検案書）の「死亡の原因」欄のⅠ欄の（ア）から（エ）までに、対象疾病以外の傷病名のみが記載されているもの

（２）疾病名の確定がなされていない場合等

主治医において疾病名の確定がなされておらず、「肺がん（疑い）」、「中皮腫（疑い）」等により請求がなされた事案について、地方労災医員等の意見書において疑義が示された場合は、当該疾病に係る石綿確定診断委員会への確定診断の依頼を行い、その意見書を添えて、本省協議を行うこと。

また、石綿確定診断委員会から、確定診断できない旨や、対象疾病以外の疾病である旨の意見書が提出された場合も、本省協議を行うこと。

事 務 連 絡
令和 3 年 2 月 10 日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室長補佐

石綿による疾病事案の事務処理に関する質疑応答集について

標記については、平成 18 年 10 月 3 日の臨時全国労災補償課長会議で示し、以降毎年の新任労災補償課長研修で配付してきたところであるが、今般、特に照会が多い事項を中心に別添のとおり改めて作成したので、今後の業務の参考とされたい。

石綿による疾病事案の事務処理 に関する質疑応答集

令和３年２月

厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室

1 医学的事項に関するもの

1－1 特別遺族給付金の請求事案で、死亡診断書の死亡原因が対象疾病でない場合の取扱いはどうのようにすればよいか。（死亡原因として、「がん性胸膜炎」「間質性肺炎」等と記載されているものがある。）（特別遺族）

（答）

「がん性胸膜炎」は肺がんによるものが多く、また「間質性肺炎」はじん肺症が基本病変となっている可能性も考えられる。したがって、死亡診断書に記載された死亡原因が対象疾病以外の疾病の場合でも、当該疾病の原因が対象疾病であるかどうかについて確認する必要があるとあり、診療録等の医証の有無を確認し、医証が収集できた場合には、労災医員等の専門医の意見を徴し、対象疾病に該当するかどうかを判断されたい。

また、診療録等の医証が得られない場合については、対象疾病の発症が確認できないことから、不支給決定を行うことになる。

なお、疑義が生じた場合には、労災医員等の専門医の意見を徴した上で、必要に応じて本省あて相談されたい。

【参考】

がん性胸膜炎は、胸水細胞診でがん細胞が確認されたものであり、原疾患は肺がんが多いが、全ての悪性腫瘍が原因となり得る。

1－2 中皮腫については、病理組織検査記録等により確定診断がなされているか確認することとされているが、主治医意見書に「病理検査実施」と記載されていれば、確定診断がなされていると判断してよいか。（労災）

（答）

中皮腫については、主治医意見書に病理組織検査が実施されているという記載のみをもって確定診断がなされていると判断するのではなく、病理組織検査記録の内容を確認する必要がある。このため、労災医員、じん肺診査医等に対して、病理組織検査記録を示し、中皮腫の診断が妥当であることを確認されたい。

肺がんに係る医学的所見である石綿肺所見、胸膜プラークの有無についても、同様に胸部エックス線写真、CT画像を収集し、労災医員、じん肺診査医等の意見を踏まえ判断されたい。

1－3 中皮腫の発症年月日は、各種の検査によって中皮腫と確定診断がなされた日とすべきか。(労災)

(答)

中皮腫の発症年月日は、他の業務上疾病の取扱いと同様、当該疾病の診断がなされた日ではなく、現実には療養が必要になった日であり、一般的には、初診日となる。ただし、じん肺症（石綿肺を含む。）及びその合併症についてのみ、管理区分決定の根拠又は合併症の診断の根拠となった検査を実施した日を診断確定日として取り扱うこととされている。

1－4 特別遺族給付金に係る肺がん事案で、死亡診断書に「原発性」である記載がなされていない例が多いが、この場合、原発性であることの確認は要しないのか。(特別遺族)

(答)

肺がんについては、原発性であることが認定要件であるので、診療録等の医証により、原発性であるか否かについて確認する必要がある。ただし、特別遺族給付金関係では、疾病の特定については、死亡診断書の記載事項証明書等の内容により判断することとしている。

肺がんについては、死亡診断書の死亡原因欄において、「転移性肺がん」であることを示す記載がある場合（例：直接原因「肺がん」、その原因「胃がん」）、あるいは収集した医証により明らかに「転移性肺がん」であることが確認される場合を除き、原発性肺がんと判断して差し支えない。

1－5 特別遺族給付金に係る肺がん事案で、診療録等の医証が全くない場合の取扱いはどうにすればよいか。（特別遺族）

（答）

肺がんについては、石綿以外の原因、特に喫煙との関係が大きい疾病であることから、石綿が原因であるというためには、石綿にばく露したことを示す石綿肺や胸膜プラークなどの医学的所見が必要である。

したがって、肺がん事案で、石綿肺所見（じん肺管理区分決定に係る情報を含む。）がなく、また、医療機関に診療録等の医証が全くない場合は、石綿にばく露したことを示す医学的所見の存在が確認できないことから、不支給決定を行うことになる。ただし、過去に同一事業場で、同一時期に同一作業に従事した同僚労働者が労災認定されている場合や、相当高濃度の石綿ばく露作業が認められる場合には、本省あて照会されたい。

1－6 特別遺族給付金に係る肺がん事案で、診療録等の医証はないものの、同一事業場で、同一時期に同一作業に従事した同僚労働者が労災認定されている場合には、本省に照会することとされているが、肺がんの認定事例がある場合のみ相談すればよいのか。また、構内下請けに認定事例がある場合はどうか。（特別遺族）

（答）

特別遺族給付金に係る肺がん事案で、石綿肺所見（じん肺管理区分決定に係る情報を含む。）がなく、また、医療機関に診療録等の医証が全くないために、石綿にばく露したことを示す医学的所見の存在が確認できない場合でも、同一事業場において石綿ばく露の状況が推定できる認定事例があるときには、これらの情報を含め本省において判断することとしている。

この認定事例としては、肺がんに限らず、中皮腫、石綿肺等の事例がある場合のほか、例えば、他の構内下請け（元請け）等に認定事例がある場合を含むものである。

1－7 肺がんの医学的所見としての石綿肺があるかどうかの確認は、胸部エックス線写真によらなければならないのか。（労災・特別遺族）

（答）

石綿肺については、まず、じん肺管理区分の決定がなされているかどうかを確認し、じん肺管理区分決定に係る資料から、石綿肺であることが確認できる場合には、石綿肺の所見有りとして取り扱うこととなる。

また、じん肺管理区分の決定に係る資料において、石綿肺であることが確認できない場合や、じん肺管理区分の決定がなされていない場合には、医療機関から胸部エックス線写真等の画像資料を収集した上で、じん肺診査医の意見を聞き、じん肺管理区分が管理２以上に相当する石綿肺が認められるかどうかを判断することとなる。

なお、画像資料がない場合でも、診療録、手術記録、剖検記録等の記載内容からじん肺診査医がじん肺管理区分が管理２相当以上の石綿肺と判断できるとした場合には石綿肺の所見有りとして取り扱うこととなる。

1－8 石綿肺に合併した原発性肺がんは、じん肺の合併症として認定するのか。（労災・特別遺族）

（答）

石綿肺に合併した原発性肺がんは、労働基準法施行規則別表第１の２（以下「別表第１の２」という。）第５号に掲げるじん肺合併症ではなく、別表第１の２第７号８に掲げる石綿にさらされる業務による肺がんとして取り扱われたい。

じん肺に合併した原発性肺がんについては、平成１５年４月１日施行の改正じん肺法施行規則においてじん肺の合併症に追加され、これにより、じん肺管理区分が管理２、管理３又は管理４と決定された者に発生した原発性肺がんは、別表第１の２第５号に掲げる業務上の疾病として取り扱われることとなったが、このうち、石綿肺の所見がある者に発生した原発性肺がんについては除外されている（平成１５年１月２０日付け基発第０１２０００３号）。

その理由は、石綿肺に合併した原発性肺がんについては、石綿の発がん性に着目して掲げられた別表第１の２第７号８に該当する業務上の疾病として取り扱うものであり、この取扱いは従前と何ら変わることはないからである。

1－9 肺がん事案について、肺組織切片標本中に石綿小体が認められなかった場合、石綿小体はないと考えてよいか。(労災・特別遺族)

(答)

石綿小体の有無や数については、肺組織切片標本作成の元となった組織の部位、試料の量等により異なることから、肺組織切片標本中に石綿小体が認められなかったことのみで石綿小体がないと断定することは適当でない。

一般に、がんの組織型、分化度を調べるためがん組織を中心に肺組織切片標本を作成した場合には、がん組織は正常組織の中に異常増殖したものであるから、がん組織そのものに石綿小体が確認されることはないが、当該肺組織切片標本が、がん組織と正常組織の境界面を含むものであれば、正常組織内に石綿小体が確認される場合もあることに留意すること。

なお、設問のケースについては、石綿ばく露に関する医学的所見が他にないかを確認することとされたい。(医学的所見が他にない場合は、不支給となる。)

1－10 収集した診療録等に「胸膜肥厚あり」と記載されていたことをもって、「胸膜肥厚斑（胸膜プラーク）」があったものとして取り扱ってよいか。(労災・特別遺族)

(答)

胸膜肥厚は、胸膜に何らかの病変が起こると発生するが、発生部位と癒着の有無により、「胸膜プラーク」と「胸膜プラーク以外の肥厚」に分けられる。

胸膜プラークは、石綿ばく露と極めて関係の深い医学的所見であるため、石綿ばく露の指標とされているが、胸膜プラーク以外の肥厚は、石綿を原因とするものだけではないことから、診療録等の「胸膜肥厚あり」との記載をもって、胸膜プラークがあったとして取り扱うことはできない。

この場合には、胸部エックス線写真、CT画像等により、胸膜プラークの有無を確認されたい。

1－11 肺がん事案で、請求人が治療中である場合に、侵襲性の高い検査を実施する以外に医学的所見が得られないときは、どのように処理すべきか。(労災)

(答)

労災請求のために、侵襲性の高い検査を実施することは、行政として求めるべきではない。

請求人より、侵襲性の高い検査であってもこれを希望する場合には、主治医と相談することを勧めるにとどめ、行政としては侵襲性の高い検査を実施することは勧めることはないこと、また、当該検査の実施を行政として求めることはないことを請求人に対して懇切・丁寧に説明すること。この結果、認定に必要な医学的所見が確認できなければ、不支給決定を行うことになる。

なお、不支給決定後、新たな証拠(医学的所見)が提出され、当該医学的所見により当初の不支給決定が覆る場合には、当初の不支給決定を取り消した上で、新たに支給決定を行うこと。

1－12 びまん性胸膜肥厚の認定要件においては、「著しい呼吸機能障害を伴うこと」とされているが、じん肺管理区分が管理4以外の決定を受けた者は、不支給としてよいか。(労災・特別遺族)

(答)

びまん性胸膜肥厚の認定要件では、「著しい呼吸機能障害を伴うこと」とされており、これは、じん肺法でいうところの「著しい肺機能障害」と同じであるが、じん肺管理区分は要件としていない。

石綿によるびまん性胸膜肥厚の成因として、石綿肺が進行した結果と考えられる症例は10%程度とされており、石綿肺がない症例でもびまん性胸膜肥厚は発生している。このため、石綿肺所見がない場合でも、石綿ばく露作業への従事期間が3年以上で、かつ、認定要件に示された程度以上に進展したびまん性胸膜肥厚であって、著しい呼吸機能障害があれば、業務上疾病に該当することとなる。

なお、著しい呼吸機能障害が認められないびまん性胸膜肥厚については、不支給とすることとなるが、健康管理手帳の交付対象となることから、その旨教示されたい。

2 石綿ばく露調査に関するもの

2-1 石綿ばく露作業の事実を裏付ける資料が存在しない場合、石綿ばく露の医学的所見が認められる事案についても、業務外として取り扱うのか。どの程度の調査をもって判断すればよいか。（労災・特別遺族）

（答）

ばく露作業の調査においては、事業場が廃止されている場合には、請求人の申し立てる作業内容と、事業主や同僚労働者の証言、あるいは、社会保険の被保険者記録、登記事項証明書の内容を照合し、石綿ばく露作業の事実が推定できるときは、石綿ばく露作業ありと認定して差し支えない。

また、事業場が現存している場合で、事業主が石綿ばく露作業の事実を否定している場合は、当該事業場の業務内容や同僚労働者の証言と、請求人の申し立てる作業内容を照合し、石綿ばく露作業の事実が推定できるときは、石綿ばく露作業ありと認定して差し支えない。

なお、請求人が申し立てる石綿ばく露作業への従事を裏付ける客観的な資料（事業主や同僚労働者の証言のほか、平成17年7月27日付け基労補発第0727001号に基づき転々労働者等の事実認定を行うに当たっての厚生年金保険等の被保険者記録照会回答票等）が得られないために、認定基準に定める石綿ばく露作業への従事期間の要件を満たすものか否かを明確に判断できないものについては、石綿ばく露作業への従事を不明とし、その他の認定要件を満たす場合は、本省協議を行うこと。

2-2 年代により石綿ばく露の程度に違いはあるのか。(労災・特別遺族)

(答)

石綿ばく露の事実については、事案ごとの作業内容や取扱い製品により、個別具体的に判断することとなるが、その際には、次に掲げる年代ごとの石綿使用状況の推移も参考にされたい（別紙参考を参照）。

ア 昭和50年に特定化学物質等障害予防規則が改正され、石綿等の吹付け作業を原則禁止とするなどの規制がなされ、その後も石綿に関連する規制は強化されてきている。このため、昭和50年頃を境に、石綿の使用状況は大きく異なっており、仮に、同じ内容の作業であっても、この頃より前の作業は、その後の作業に比べ高濃度のばく露があったと考えられる。

イ なお、昭和50年に改正された特定化学物質等障害予防規則では石綿を5%以上含有するものについて規制対象としたため、吹付け作業禁止以後も昭和55年頃まではロックウール吹付けにおいて、石綿を5%未満含有するものが使用されていた。

ウ また、石綿製品製造業においては、平成7年にクロシドライト、アモサイトの使用禁止、平成15年のクリソタイルの原則使用禁止を受け、それ以降の製品には石綿が使用されることはなくなっている。

2-3 認定基準で具体的に示されている石綿ばく露作業以外に、石綿ばく露が認められた事例はあるか。(労災・特別遺族)

(答)

石綿ばく露の事実については、事案ごとの作業内容や取扱い製品により、個別具体的に判断することとなるが、その際には、次に掲げるような業種、職種において、石綿ばく露が認められた事例があるので参考とされたい。

なお、国土交通省ホームページ内の「現場におけるアスベスト建材の識別資料」には建築物の中のいずれの部分に石綿が使用されているか、その製品は何年まで製造されていたかについて説明がある。また、左官作業については日本建築仕上材工業会のホームページに石綿含有資材の製造状況が公開されているので、これら関連業界団体等のホームページから必要な情報を入手されたい。

なお、厚生労働省のホームページでは石綿にさらされるおそれがある作業例について、写真入りで解説しているため、参考とされたい。

(<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/sagyo.html>)

(参考事例)

[左官]

1970 年頃から 2000 年頃までの間に製造された下地調整材、仕上塗材等に石綿が混入されており、混合等の作業あるいは塗り替え工事において、塗材を削るなどした場合に石綿にばく露した可能性がある。

また、左官作業の周辺においては、他の作業が行われていることが多く、当該他の作業が石綿ばく露作業であった場合は、間接ばく露の可能性もある。

[大工]

住宅、ビル等の天井、内壁、間仕切材として使用された「けい酸カルシウム板第一種」は平成 6 年頃まで、住宅、ビル等の外壁に使用された「窯業系サイディング」は平成 16 年頃まで、それぞれ石綿が含有されていたものが製造されていたことから、これらの加工等の作業で石綿にばく露した可能性がある。

[塗装工]

1960 年代～1990 年代に製造された建築・外装塗装材、重防食関係塗装材、舗装・カラー塗材等に石綿が混入されていたことから、過去には、塗装作業、混入作業あるいはケレン作業等において石綿にばく露した可能性がある。

[ゴム製品製造業]

ゴム製品製造業では「打ち粉」を使用することがあるが、「打ち粉」の一つとして使用されたタルクについては、過去、一部に不純物として石綿を含有していたものがあつた。昭和 60 年代前半以降に使用されているタルクには石綿が不純物として混入している可能性は少ないものの、過去には、タルクの使用により石綿にばく露した可能性がある。

[電気工事業]

過去の建築物又は天井裏等には、石綿吹付けが施されていることが多く、そうした換気の悪い、閉じ込められた場所において吹付け石綿を削る、または穴空け作業を行うなどしたことにより石綿にばく露した可能性がある。

2—4 労働者としての従事歴と事業主としての従事歴が混在している場合、どのように認定すればよいか。

(答)

労働者としての従事歴と事業主としての従事歴がある場合の認定については、労働者として石綿ばく露作業に従事した期間に着目し、それが認定要件に合致しているかどうかで判断することとしている。

じん肺については、どちらの粉じん作業が有力な原因となったかという観点から、従事期間の長さなどにより判断することとしているが、中皮腫や肺がんは、一定以上の石綿ばく露があれば、潜伏期間を経て発症に至るというものであるので、じん肺と同じ取扱いとはしていない。

したがって、事業主としての従事期間が長い場合であっても、労働者としての従事期間（通算）が認定要件を満たす場合には、原則として、業務上（肺がんは医学的所見が必要）として差し支えない。

2—5 旧国鉄とＪＲの両方で石綿ばく露作業に従事していた労働者が石綿関連疾患を発症した場合、ばく露期間は民営化以降分のみを算定すればよいか。

(答)

民営化前は鉄道運輸機構が、民営化後は労災保険がそれぞれ対象とする期間における石綿ばく露作業従事歴等から業務上外を判断し、双方がそれぞれ独自に補償対象か否かを決定するため、民営化以降分のみを算定することとして差し支えない（昭和62年3月26日付け労働省発労徴第19号、基発第168号、職発第153号「日本国有鉄道の分割民営化に伴う労働保険の適用等について」）。

2－6 船員保険制度の対象である船員としての石綿ばく露期間と、労災保険法の対象となる石綿ばく露期間の両方がある労働者が石綿関連疾患を発症した場合、ばく露期間は労災保険法の対象となる期間のみを算定すればよい。

(答)

労災認定に当たっては、労災保険法の適用がある期間のみを算定すればよい。

2－7 沖縄が日本に復帰する前の沖縄米軍基地において働いていた米軍関係労働者の遺族は、特別遺族給付金の対象となるか。

(答)

沖縄が日本に復帰する前の沖縄米軍基地において石綿関連作業に従事したことで石綿関連疾患を発症し、これにより死亡した米軍関係労働者の遺族は、労働者災害補償（1961 年高等弁務官布令第 42 号）により補償を受ける権利を有するが、長期の潜伏期間があるという石綿関連疾患の特殊性にかんがみれば、当該権利を有するものの中には、権利を行使することなく時効により権利を失う者がいることも想定される。このため、労災補償部長通達（平成 23 年 8 月 26 日付け基労発 0826 第 1 号「沖縄の復帰前に労働者災害補償の適用を受けていた米軍関係労働者に係る石綿による健康被害の救済に関する法律の適用について」）により、上記の米軍関係労働者の遺族で、時効により布令第 42 号に基づく補償が請求できなかった者は特別遺族給付金の対象となる。

3 業務上外の認定以外の事務処理に関するもの

3-1 労災保険法の施行前のばく露作業が原因で、同法の施行後に疾病が発症した場合には、労災保険給付を行ってよいか。また、同じケースで、特別遺族給付金の支給を行ってよいか。(労災・特別遺族)

(答)

当該疾病が労災保険法の施行前の有害業務に起因していることが認められる場合でも、同法施行後に発症したときには、労災保険の適用があるものである。この点については、平成5年2月16日の和歌山ベンジジン訴訟に係る最高裁判決を受けて発出された、平成6年3月10日付け基発第126号で示されているところである。したがって、労災保険の支給を行うこと。

特別遺族給付金についても、労災保険と同じく支給を行うこと。

3-2 被災労働者の石綿ばく露事業場自体が不明である場合には、当該事業場の特定を行うべく、どの程度の調査を行う必要があるか。(特別遺族)

(答)

請求書に事業場の名称や所在地が記載されていない場合には、まず、請求人から聴取調査を行った上で、石綿ばく露事業場の名称や所在地について、可能な限り詳細に確認を行う。

上記1の聴取の結果、事業場の名称や所在地又は当該事項を知っていると思われる者の名前等について、なんらかの情報が得られた場合には、当該情報に基づき、事業場を確定するための調査を実施すること。(例えば、①事業場名称に係る情報を手がかりに当時の電話帳等資料に基づき所在地を割り出す、②所在地に係る情報を手がかりに、当時、請求人が申し立てる内容の事業を行っていた事業場が存在していなかったかを近隣に確認する等)。

請求人から事業場の名称及び所在地いずれの情報も確認できない場合や、上記2の調査の結果事業場の特定を行えなかった場合には、「特別遺族給付金の取扱いについて」(平成18年3月17日付け基発0317004号)により不支給決定を行うこと。

3-3 特別遺族給付金の請求事案について、請求書の受付後、督促にもかかわらず、死亡診断書の記載事項証明書が提出されない場合には、如何に取り扱うべきか。（特別遺族）

（答）

具体的には、次のような方法で督促を行った上でなお、死亡診断書等の記載事項証明書（証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）の提出が行われない場合には、不支給決定を行われたい。

- 1 請求書受付後、1 か月を経過してなお証明書等が提出されない場合には、請求人に対し、文書を送付することにより、提出を求める（別紙参考例 1 を参照）。この場合、文書に記載する提出期限は文書発送から起算して概ね 1 か月後の日付とし、発送は配達証明の方法によること。

なお、文書の送付の前には、必ず、電話連絡等を通じ、口頭による督促を実施しておくこと。

また、文書の送付の後、請求人から連絡があり、やむを得ない事情により証明書等の提出が遅延する旨の申立てが行われた場合には、提出が可能となる提出予定期日を確認の上、以下 2、3 の事務処理への移行を一時保留すること。

- 2 文書に記載した提出期日や請求人が申し立てた提出予定期日を過ぎても、請求人から証明書等が提出されず、また提出が遅延する旨の申立ても行われない場合には、請求人に対し、再度、文書を送付することにより提出を求めること（別紙参考例 2 を参照）。この場合、督促文書に記載する提出期日は督促文書の発送日から概ね 2 週間後の日付とし、また、送付は配達証明の方法によること。

なお、請求人からやむを得ない事情により証明書等の提出が遅延する旨の申立てが行われている場合には、当該事情が継続しているか否かを確認の上、継続していない場合に督促文書を送付すること。当該事情が引き続き継続している場合には、今後の状況を再度確認し、記録しておくこと。

- 3 再度送付を行った文書に記載した提出期日を過ぎてなお、請求人から証明書等が提出されない場合には、提出期日から概ね 2 週間が経過した日をもって、平成 18 年 3 月 17 日付け基発第 0317004 号記の 3（1）イに基づき不支給決定を行う。
- 4 1～3にかかわらず、処理の過程において請求人から、「証明書等が存在せず提出を行えない。」旨の申立てが行われた場合には、請求人から当該内容を聴取した上で、「死亡原因の確認が出来ない以上、指定疾病等に該当するとの判断ができないことから処理を終了せざるを得ない。」旨の説明を行った上で、不支給決定を行う。
- 5 1～4 の経過については、請求事案ごとに文書の発送年月日や請求人との連絡内容について記録しておくこと。

なお、法務局等における保存期間（原則として死亡日の属する年度の翌年から27年間）が経過していないにもかかわらず、請求人から証明書が交付されなかったとする申し出があった場合には、署において法務局等に対し、改めて照会の上、確認を行うこと。（平成18年3月17日付け基発第0317004号の3（1）アに記載している。）

3-4 特別遺族給付金の請求に当たって、死亡診断書の原本の提出を行う旨申立があった場合でも、死亡届書記載事項証明書の提出が必要であるのか。（特別遺族）

（答）

死亡届書記載事項証明書は、厚生労働省令（石綿健康被害救済法施行規則第6条第3項等）により提出が規定されているものであり、請求人から死亡診断書の原本がある旨申し立てがある場合でも、証明書の提出は必要である。

なお、証明書が所管法務局に既に保管されておらず提出できない場合には、死亡診断書の原本等これに代わる書類をもって処理を行うこととなる。

3-5 平成2年7月31日付け基発第486号通達は、労働者の死亡日が平成2年8月1日以後である遺族補償年金等の認定について適用することとされているが、被災労働者等の死亡日が同日前である特別遺族給付金事案に係る生計維持関係の認定にも適用されるのか。（特別遺族）

（答）

486号通達及び同通達と同日付けの事務連絡第22号に規定している、死亡当時、当該遺族が一親等の血族と同居していた事実や、当該血族に遺族の消費生活のほとんどを維持し得ると認められる程度の収入があった事実が、客観的な資料等に基づき明確に認められる場合には、同通達を適用し、生計維持関係の判断を行うこととなる。

なお、特別遺族給付金の事案については、被災労働者の死亡から相当期間が経過しており、当該死亡当時の家族関係や関係者の収入等の詳細について確認を行うことが困難なケースが多いことが考えられる。

したがって、調査時において、三世帯同居の事実や関係者の収入等について聴取を行った上で、請求人から、通達にある事実関係を裏付ける明確な申立てや客観的資料が提出されない限り、同通達における事実関係は確認できないとした上で、生計維持関係の認定を行うこととして差し支えない。

3-6 被災労働者等の死亡時における配偶者が、その後、再婚している場合であっても、特別遺族一時金の支給を行ってよいか。（特別遺族）

（答）

特別遺族一時金の受給者の範囲等については、平成 18 年 3 月 17 日付け基発第 0317003 号「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行（「特別遺族給付金」の支給関係）について」の記 5（1）イに明記されている。特別遺族年金については、法律の施行日までの間において婚姻（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をしていないことが、当該年金を受けることができる遺族の要件となっているが、特別遺族一時金については、そのような要件は付されていないので、被災労働者等の死亡後婚姻をした配偶者であっても受給者であり、一時金を支給することができる。

なお、この取扱いは、労災保険法における遺族補償一時金と同様である。

3-7 認定基準の要件を満たし業務起因性が認められる被災者について、労働者としてのばく露期間と特別加入者としてのばく露期間が混在する場合は、いずれの保険関係に基づき給付を行うべきか。（労災・特別遺族）

（答）

被災者が、労働者及び特別加入者双方のばく露期間を有している場合には、原則、最終ばく露期間の身分に係る保険関係に基づき給付を行うこと。

労働者としてのばく露期間、特別加入者としてのばく露期間を比較し、適用すべき保険関係を判断することとしている昭和 61 年 2 月 3 日付け事務連絡は、じん肺のみに係る取扱いであり、石綿関連疾患（中皮腫、肺がん、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚）に係る事案に関しては、その他の遅発性疾病に関する取扱いと同様、最終ばく露期間に係る保険関係を適用することとなる。

ただし、労働者としてのばく露期間がある特別加入者であって、特別加入していた期間におけるばく露作業が、それ以前の作業内容と異なり、極めて軽微なばく露作業である一方、労働者期間におけるばく露作業が石綿関連疾患に罹患するおそれの高い作業であったと認められるなど、当該特別加入期間における保険関係を適用することが明らかに不合理な場合は、当該特別加入期間より前の期間において、ばく露作業に従事した最終の事業場の保険関係を適用することとなる（平成 21 年 8 月 6 日付け補償課長補佐（業務担当）事務連絡）。

3－8 配管工としてばく露作業に従事した後、同一事業場で管理職となり事務作業に従事したケース等、被災労働者が、ばく露事業場を離職する際にばく露作業には従事していない場合の、193号通達に基づく平均賃金の算定はどのように取り扱えばよいか。(労災)

(答)

193号通達は、労働者が当該疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職した日以前3か月間に支払われた賃金額が不明な場合に適用することとされており、その趣旨からも、当該事業場の離職時における被災労働者の職種や企業規模、年齢等に基づき、平均賃金の算定を行うことが適当である。

したがって、質問のケースの場合には、管理職を被災労働者の職種として取り扱い、平均賃金の算定を行うこととなる。

4 その他

4－1 主治医は「中皮腫疑い」、地方労災医員は「中皮腫と認めない」、石綿確定診断委員会は「中皮腫と認めない」とされた場合、監督署で不支給決定して良いか。(労災、特別遺族)

(答)

平成 28 年 7 月 29 日付け職業病認定対策室長事務連絡記の 3 (2)「疾病名の確定がなされていない場合等」に該当するため、本省協議が必要である。

4－2 石綿ばく露作業従事歴が各疾病の認定要件の期間に満たない(石綿ばく露作業への従事が明確に確認できない)場合、監督署で不支給決定して良いか。(労災、特別遺族)

(答)

平成 28 年 7 月 29 日付け職業病認定対策室長事務連絡記の 1 (2)「石綿ばく露作業への従事期間が明確に判断できない場合」に該当するため、本省協議が必要である。

(2 - 2 参考)

石綿の輸入量と石綿障害予防の規制等の変遷

	石綿輸入量		製造・使用等禁止措置	規制対象 ^(※1) (含有率)	吹付け作業 禁止措置	石綿粉じん濃度基準		敷地境界 濃度基準 (※4)	
	単位:トン					管理濃度 ^(※2)	抑制濃度 ^(※3)		
1949年 (昭和24年)	1,205	輸入再開		—	—	—	—	—	—
1971年 (昭和46年)	273,757			—	—	—	2mg/㎥ (通達)	—	—
1973年 (昭和48年)	341,540			—	—	—	5f/㎥ (通達)	—	—
1974年 (昭和49年)	352,110	ピーク		—	—	—	↓	—	—
1975年 (昭和50年)	253,097			5%	原則禁止 【 例外あり 】	—	5f/㎥ (法規制)	—	—
1976年 (昭和51年)	325,346					—			—
1984年 (昭和59年)	239,747					2f/㎥ (通達)			—
1988年 (昭和63年)	320,393					2f/㎥ (クロシドライト0.2f/㎥) (法規制)			—
1989年 (平成元年)	295,168			↓	↓	↓			10f/リットル
1995年 (平成7年)	191,475		クロシドライト・アモサイトの 製造・使用等禁止	1%	原則禁止 〔クロシドライト、 アモサイトは 製造等禁止 クリノタイルのみ 例外あり〕	2f/㎥ (法規制) 〔クロシドライト、アモサイトは 製造等禁止〕			
1996年 (平成8年)	177,869					↓			
2004年 (平成16年)	8,186		建材等の石綿含有製品の 製造・使用等原則的禁止		↓	↓			
2005年 (平成17年)	110			↓	全面禁止	0.15f/㎥ (法規制) 〔クロシドライト、アモサイトは 製造等禁止〕			
2006年 (平成18年)	0	以降輸入 なし	全ての石綿製品の製造等禁 止(代替化が困難な一部製 品を除く)	0.1%			↓		
2009年 (平成21年)	0						0.15f/㎥ (法規制)		
2012年 (平成24年)	0		猶予されている製品について も非石綿製品への代替が可 能となったため、猶予措置を 撤廃し、全面禁止	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※1 含有率を超える石綿含有物を取扱う場合は、ばく露防止措置を講じる必要がある(労働安全衛生法)。

※2 作業場内のほとんどすべての場所で石綿粉じん濃度を一定の値以下とする基準(労働安全衛生法)

※3 局所排気装置の性能が発揮されているかを確認するための基準(労働安全衛生法)

※4 工場・事業場の敷地境界における石綿の濃度基準(大気汚染防止法)

(3 - 3 参考例 1)

年 月 日

(請求人氏名) 殿

_____労働基準監督署長

特別遺族給付金の請求に必要な書類の提出について (お願い)

○年○月○日に受け付けた貴殿からの特別遺族給付金の請求については、死亡診断書、死体検案書又は検視調書に記載してある死亡原因等の事項についての地方法務局又は支局の証明書 (当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類) が未提出となっています。

当該書類は、法令 (石綿健康被害救済法施行規則) により特別遺族給付金の請求を行う場合に提出が必要とされているものであり、貴殿が特別遺族給付金の支給対象者であるか否かを審査するために必要なものですので、 年 月 日まで提出していただくようお願いいたします。

なお、やむを得ない事情により、提出期日までに提出ができない場合には、その旨を下記担当者まで連絡してください。

_____労働基準監督署

担当者氏名 : _____
電話番号 : _____ () _____

(3-3 参考例2)

年 月 日

(請求人氏名) 殿

_____労働基準監督署長

特別遺族給付金の請求に必要な書類の提出について（督促）

〇年〇月〇日に受け付けた貴殿からの特別遺族給付金の請求については、審査に必要な「死亡診断書、死体検案書又は検視調書に記載してある死亡原因等の事項についての地方法務局又は支局の証明書（当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）」について、 年 月 日付けで 年 月 日まで提出いただくようお願いしているところですが、いまだ提出されておられません。

ついては、当該書類について、 年 月 日までに提出していただくよう再度お願いいたします。

なお、やむを得ない事情により期日までに提出ができない場合には、その旨を下記担当者まで連絡してください。

また、期日までに提出が行われない場合には、貴殿が特別遺族給付金の支給対象者であることが確認できないこととして、上記請求について、不支給決定を行うことになることを申し添えます。

_____労働基準監督署

担当者氏名 : _____
電話番号 : _____ ()

基勞補発第 0727001 号

平成 17 年 7 月 27 日

改正 基勞補発第 0928001 号

平成 17 年 9 月 28 日

改正 基補発 0507 第 1 号

令和元年 5 月 7 日

改正 基発 1225 第 1 号

令和 2 年 12 月 25 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局

労災補償部補償課長

石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等について

石綿による疾病の業務上外に係る調査については、昭和 53 年 10 月 27 日付け事務連絡第 41 号別紙「石綿による疾病の業務起因性判断のための調査実施要領」（以下「実施要領」という。）によることとされているところであるが、今般、特に石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等を図るため、下記により、石綿ばく露作業従事歴の事実認定の迅速化、請求書の受付に係る事務処理の明確化を図ることとしたので、的確な対応に遺憾なきを期されたい。

記

1 転々労働者等に係る石綿ばく露作業従事歴の事実認定の方法について

(1) 趣旨

石綿による疾病については潜伏期間が特に長いといったような特徴があり、そのため労災保険の請求時においては既に事業場が廃止されている等の事情から、石綿ばく露の事実については同僚労働者等に確認する等の方法で認定する事例も少なからず見られるところである。

しかしながら、中には同僚労働者等も既に死亡している等、このような方法のみでは事実認定が極めて困難な事例もあり、また、調査に多大な時間を要している実態もあることから、石綿ばく露歴の事実認定が極めて困難な場合における特例的な事実認定（以下「転々労働者等の事実認定」という。）の方法を示すこととしたものである。

したがって、被災者が石綿ばく露作業に従事した事業場を特定するよう努めると

ともに、特定できた場合には当該事業場に係る調査を行うべきことは当然であり、また、事業場が廃止されている場合等であっても、原則として事業主・同僚労働者等から当該労働者の石綿ばく露状況の確認に努めた上で、それが不明な場合に限って、転々労働者等の事実認定を行うものとする。

なお、転々労働者等の事実認定は、認定基準に定める各要件を緩和する趣旨ではないこと。

(2) 転々労働者等の事実認定の対象

転々労働者等の事実認定は、原則として次のア又はイの事案であって、事業主・同僚労働者等から当該労働者の石綿ばく露状況の確認が困難なものについて行うこと。

ア 被災者が石綿ばく露作業に係る事業場を転々としている場合

イ 退職後相当期間経過している事案であって、被災者の所属していた事業場が廃止された場合

(3) 転々労働者等の事実認定の具体的方法

ア 石綿ばく露作業に係る調査と事実認定

(ア) 請求人の以下の①から⑦までのいずれかの作業に従事していたとする主張及びそれを裏付ける資料に基づき、以下の①から⑦までのいずれかの作業に被災者が特定期間従事していたと判断できる場合には、石綿ばく露のおそれがないことが明白な場合を除き、被災者が石綿ばく露作業に当該期間従事していたと事実認定して差し支えないこと。

したがって、請求人から可能な限り作業の内容を聞き取り、石綿ばく露のおそれのないことが明白ではないことを確認しておくこと。

- ① 耐火建築物に係る鉄骨への吹きつけ作業
- ② 断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業
- ③ スレート板等難燃性の建築材料の加工作業
- ④ 建築物の解体作業
- ⑤ 鉄骨製の船舶又は車両の補修又は解体作業
- ⑥ タルク、バーミキュライト及び繊維状ブルサイト等の取扱いの作業
- ⑦ ①から⑥の作業が行われている場所における作業

(イ) この場合の裏付けは、石綿ばく露作業を含む事業を行う事業主に使用されている期間が認められ、かつ、その期間と事業内容が請求人の主張する内容との間に整合性が客観的に認められることを要するものであること。

(ウ) このようにして事実認定した当該期間が認定基準に示す石綿ばく露作業に係る期間に比して同様又は長期にわたっている場合には、その石綿ばく露作業従事期間に係る認定要件を満たすものとして取り扱われるものであること。

(エ) なお、上記の①から⑦までの作業は、認定基準で示した作業のうち、戦後から最近に至るまでの間、スレート板や断熱材等に石綿が含まれていた実態を踏

まえて、石綿ばく露の蓋然性の高い作業を示したものであること。

イ 請求人の主張を裏付ける資料

請求人の主張の裏付けの資料としては、例えば、厚生年金保険等の被保険者記録照会回答票（以下「回答票」という。別添1参照）を活用することが考えられるが、回答票は請求人からの書面（別添2「同意書」）による同意を得た上で労働基準監督署長が社会保険業務センターに依頼して入手すること（書式は別添3参照）。また、死亡している者に係る回答票については、遺族（補償）給付等に係る請求人からの別添4の書式による依頼書を提出させ、死亡している者と請求人との身分関係を証明することができる書類（労災保険給付請求書に添付されていた戸籍謄本、抄本等）の写しとともに依頼すること。（書式は別添5参照）。

なお、回答票が入手できない場合や回答票の内容では裏付けの資料とならない場合には、可能な限りこれに代わるべき資料を収集すること。

ウ 石綿による健康障害に関する調査票への記載

上記イにより確認できた場合には、実施要領の「1. 事業概要中の石綿製品の名称、石綿の取扱い量」、「2. 石綿取扱い作業及び作業環境測定」、「3. 請求に係る労働者の職歴等のうち、過去の事業場名」及び「5. 同種労働者の健康状況」については、その名称等を「不明」と記載すれば足りるものである。

2 労災保険給付請求書の受付等について

（1）趣旨

石綿による疾病の労災保険給付を行う場合には、最終石綿ばく露事業場に係る労災保険関係により行うこととしているところであるが、石綿取扱い作業等に従事した時点から請求までの期間が長期にわたること等から、最終石綿ばく露事業場が判然としない事例も多く、そのために請求書の受付の段階から事務処理の混乱をきたすことがある。

このため、石綿による疾病に係る請求書の受付等について特例の処理を示すこととしたものである。

（2）請求書の提出を受けた監督署における事務処理

石綿による疾病に係る請求書については、その提出を受けた監督署が所轄監督署であるか否かを問うことなく、一旦、当該監督署が受付を行うこととする。

その上で、当該請求書の提出を受けた監督署が所轄監督署を特定するための調査を行い、他の監督署が所轄監督署であることが明らかになった場合は請求書を当該他の監督署に回送し、当該請求人には所轄監督署に回送した旨連絡すること。

被保険者記録照会回答票

年 月 日

氏 名
生 年 月 日 年 月 日 性 別
住 所 〒

基 礎 年 金 番 号
年 金 手 帳 記 号 番 号
国 民 年 金 厚 生 年 金 船 員 保 険

制度	事業所／市区町村名				取得年月日		喪失年月日		月数
厚 年	株式会社〇〇社				S50.10.13		S51.10.13		12ヶ月
									</

同 意 書

私は、社会保険庁が保有する私の国民年金、厚生年金保険及び船員保険に関する被保険者記録を、
労災保険給付に係る職歴調査の目的のため、

〇〇労働基準監督署長 〇〇 〇〇

郵便番号〇〇〇—〇〇〇〇

住 所

に提供することに同意します。

年 月 日

(ふ り が な)

本人署名 :

生年月日 : 年 月 日

郵便番号 : 〇〇〇—〇〇〇〇

住 所 :

電話番号 : — —

基礎年金番号 :

又は厚生年金手帳記号番号 :

(別添 3)

事 務 連 絡
年 月 日

社会保険業務センター所長 殿

〇〇労働基準監督署長

〇〇氏に係る被保険者記録の照会について（ご依頼）

〇〇氏から石綿による疾病に罹患した等として労災保険給付に係る請求書の提出が本職
あて 〇年〇月〇日付けでありました。

上記の保険給付の処理を行うため、同意書を添付の上、〇〇氏に係る被保険者記録を照
会しますので、ご多忙のところ恐れ入りますが〇月〇日までに回答していただきますよう
お願い申し上げます。

担当者 〇〇課 役職〇〇 氏名〇〇〇〇
連絡先 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(労働者死亡の場合)

(別添4)

依 頼 書

私は、社会保険庁が保有する〇〇〇〇に係る国民年金、厚生年金保険及び船員保険に関する被保険者記録を、労災保険給付に係る職歴調査の目的のため、

〇〇労働基準監督署長 〇〇 〇〇

郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇

住 所

に提供することを依頼します。

年 月 日

死亡労働者 (ふりがな)

氏 名

生 年 月 日 : 年 月 日

死亡年月日 : 年 月 日

基礎年金番号 :

又は厚生年金手帳記号番号 :

依頼人署名 :

死亡労働者との関係

(参考資料として労災保険給付請求書に添付した戸籍謄本、
抄本等の写しを添付することに同意します。)

郵便番号 : 〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 :

電話番号 : — —

(別添5)

事 務 連 絡
年 月 日

社会保険業務センター所長 殿

〇〇労働基準監督署長

〇〇氏に係る被保険者記録の照会について（ご依頼）

〇〇氏が石綿による疾病に罹患し死亡したとして、その遺族から労災保険給付に係る請求書の提出が本職あて 〇年〇月〇日付けでありました。

上記の保険給付の処理を行うため、依頼書及び〇〇氏と請求書の提出のあった遺族との身分関係を証明する書類の写しを添付の上、〇〇氏に係る被保険者記録を照会しますので、ご多忙のところ恐れ入りますが〇月〇日までに回答していただきますようお願い申し上げます。

担当者 〇〇課 役職〇〇 氏名〇〇〇〇
連絡先 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

事 務 連 絡

平成 17 年 7 月 29 日

都道府県労働局労働基準部

労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部

補償課職業病認定対策室長補佐

社会保険業務センターへの照会に当たっての留意点について

石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等については、平成 17 年 7 月 27 日付け基労補発第 0727001 号により示されたところであるが、同通達の記の 1 の（3）のイにより、請求人の厚生年金等の被保険者記録について社会保険業務センター所長あて照会を行う際の留意点を下記のとおりまとめたので、事務処理に遺漏のないようお願いする。

記

1. 照会文書の送付先等について

照会文書の宛先は、社会保険業務センター所長となっているが、回答の担当部署は社会保険業務センター記録管理部記録課であるため、封筒の宛先及び照会後の連絡は、社会保険業務センター記録管理部記録課管理係（〒181-8501 東京都三鷹市下連雀 5-7-1 NTT DATA 三鷹ビル 3F）あてとすること。

なお、労災認定のために各労働基準監督署長から社会保険業務センター所長あて照会することについては、社会保険庁と厚生労働本省の間で調整済みである。

2. 返信用封筒の同封について

照会に当たっては、返信用封筒に労働基準監督署の宛先を記入し、切手を貼付の上、これを同封すること。

3. 同意書の記載事項について

被保険者記録照会回答票（別添 記載内容説明参照）は、同意書に記述があった基礎年金番号又は厚生年金手帳記号番号（以下「基礎年金番号等」という。）で管理している記録についてのみ送付されるものであること。

したがって、同意書の提出に際しては、請求人に十分な説明を行い、複数の基礎年金番号等がある場合は、そのすべてについて同意書に記入させること。

4. 請求人による照会の指導について

社会保険業務センターから送付された被保険者記録照会回答票に記載された被保険者期間以外の被保険者期間がある可能性がある場合は、請求人が社会保険事務所等において記録照会を行い、その回答票を提出するよう丁寧に説明すること。

被保険者記録照会回答票の記載内容説明

別添

被保険者記録照会回答票

平成17年 8 月 ● 日

氏 名 年金 太郎

社会保険業務センター
記録管理部記録課

生 年 月 日 昭 和 34 年 5 月 6 日

性別 男

住 所 〒 100-0013
千代田区 霞が関 1-2-2

回答票の作成日を示します
被保険者記録、納付済期間等は、作成日現在の状態となっています

基礎年金番号 9876-543210

年金手帳記号番号

国民年金

国民年金被保険者記録上の
最終住所地在印字されます

厚生年金

勤務し始めた日
(加入した日)

船員保険

制 度	事 業 所 / 市 区 町 村 名	取得年月日	喪失年月日	月 数
国年	千代田区	昭和54. 5. 6	昭和56. 4. 1	23
厚年	株式会社〇〇製作所	昭和56. 4. 1	昭和58. 4. 1	24
厚年	××電気通信株式会社	昭和58. 12. 1	平成 2. 4. 1	76
国年	千代田区	平成 2. 4. 1	平成 3. 10. 1	18
厚年	株式会社△△システム	平成 3. 10. 1	平成 7. 5. 1	43
国年	千代田区	平成 7. 5. 1		123

会社を退職した日の翌日

- 国民年金保険料の納付期限が翌月末日とされていること、金融機関から社会保険事務所に納付情報が報告されるまでに若干の日数がかかることから、納付期限に達して保険料が全額納付されている場合でも、「被保険者対象月数」欄の月数と、「納付済月数」欄の月数で、1～2ヶ月の相違が生じる場合があります
- 国民年金保険料の前納等を行った場合、「被保険者対象月数」欄の月数よりも「納付済月数」欄の月数の方が多く表示されます

国 民 年 金					厚生年金保険		船員保険		被保険者期間合計
納付済月数	全額免除月数	半額免除月数	学生納付 特例月数	合 計	月 数	期 間	月 数	期 間	
120	0	0	0	120					263
被保険者対象月数				164	143	143	0	0	

この回答票を作成した日の前月
までの被保険者期間の合計月数
が表示されます

備 考 欄

基発 1 2 2 8 第 1 1 号
職発 1 2 2 8 第 1 8 号
能発 1 2 2 8 第 4 号
平成 21 年 12 月 28 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)
厚生労働省職業安定局長
(公 印 省 略)
厚生労働省職業能力開発局長
(公 印 省 略)

日本年金機構の設立に伴う関係通知等の取扱いについて

日本年金機構法（平成19年法律第109号）が平成22年1月1日から施行され、日本年金機構（以下「機構」という。）が設立されることに伴い、既存の通知、事務連絡（以下「通知等」という。）について、下記のとおり取り扱うこととするので、ご了解いただきたい。

記

機構の設立前に発出された通知等中の機関の名称及び職名については、機構の設立後の機関の名称及び職名とみなして取り扱うこととすること。

基勞補発 0920 第 1 号
平成 24 年 9 月 20 日
改 正 基勞補発 1001 第 1 号
平成 25 年 10 月 1 日
改 正 基補発 0507 第 1 号
令和元年 5 月 7 日
改 正 基発 1225 第 1 号
令和 2 年 12 月 25 日
改 正 基補発 0301 第 1 号
令和 5 年 3 月 1 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について

石綿による疾病については、平成 18 年 6 月 6 日付け基勞補発 0606001 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」（以下「18 年内かん」という。）により調査実施要領を示してきたところであるが、今般、「石綿による疾病の認定基準について」（平成 24 年 3 月 29 日付け基発 0329 第 2 号。以下「認定基準」という。）により石綿による疾病の認定基準が改正されたことから、別添のとおり調査実施要領を改めたので、今後、石綿による疾病に係る労災請求事案については、本調査実施要領に基づき、的確な調査の実施に努められたい。

なお、本通達の施行に伴い、18 年内かんは廃止する。

(別添)

石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領

本調査実施要領は、石綿による疾病のうち、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚に係る労災請求事案について、別添の調査票を使用することにより、業務上外の認定を迅速・適正に行うことを目的として作成したものである。

調査票は、「Ⅰ 基本情報」、「Ⅱ 医学的情報」、「Ⅲ 作業歴情報」、「Ⅳ 診断（意見）書」、「Ⅴ 石綿ばく露歴聴取票」から構成されており、このうち、「Ⅱ 医学的情報」、「Ⅳ 診断（意見）書」については、疾病ごとに別様式としている。また、調査票は、その記入欄を最小限とし、必須項目には調査すべき資料を示すとともに、調査した事項をチェックする方式としているが、その記入に当たっては、確認できる範囲で足りるものとする。

なお、認定基準には、上記の4疾病のほか、石綿肺（石綿肺合併症を含む。）が掲げられているが、石綿肺については、本調査実施要領によることなく、じん肺法の定めるところにより従前の方法によって処理するものである。

各調査票の留意事項は、以下のとおりである。

1 「Ⅰ 基本情報」について

労働保険番号、事業の名称等の事業場情報については、石綿ばく露作業に係る保険関係上の最終事業場の情報を記入すること。

2 「Ⅱ 医学的情報」について

(1) 医証等の保存年限

石綿による疾病であることを判断する際に収集する主な医学的資料とそれぞれの保存年限は、次のとおりである（別添「石綿関連疾患の関係書類に係る保存年限」参照）。

- ① 死亡診断書（死亡時に遺族に交付。死亡届に添付の死亡診断書は所轄法務局で27年間保存。）（戸籍法施行規則第49条）
- ② 診療録5年（医師法第24条）
- ③ 肺機能等の検査記録3年（保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条）
- ④ 病理解剖記録、病理組織検査記録3年（同上）

- ⑤ エックス線、C T等の検査記録 3 年（同上）
- ⑥ じん肺管理区分の決定関係綴 30 年（都道府県労働局が定める文書保存期間に係る規定）
- ⑦ 健康管理手帳交付台帳 30 年又は常用（同上）

医療機関等に保存される資料の法的保存義務は上記のとおりであるが、診療録等については、10 年程度保存している医療機関（大学病院等研究機関においてはそれ以上の期間）も多く、また、病理組織検査記録については、日本病理学会で永年保存とする旨の独自の指針を定めているので、医学的資料の収集に当たって留意すること。

- (2) 各疾病について、診断名及びその診断根拠を明らかにするとともに、業務起因性の判断のために必要となる医学的事項を確認するため、Ⅳ－1 から 4 に主治医等に対する照会事項を記載した「診断（意見）書」の様式を示したので、主治医等に対して照会する際には当該様式を依頼文に添付すること。

(3) 疾病別の留意事項

ア 肺がん

- (ア) 肺がんについては、主治医等の意見書により、原発性肺がんであるか否かについて確認を行うこと。

- (イ) 被災労働者が、認定基準記の第 1 の 2 の(3)のア、イ若しくは(4)のいずれかの作業に従事し、当該作業への従事期間又はそれらを合算した従事期間が 5 年以上認められる場合には、以下に示す石綿ばく露に関する医学的情報は不要であること。

なお、上記(4)の作業の従事期間の算定については、その従事頻度等を可能な限り把握した上で、当分の間本省に照会すること（当該作業の従事期間又は当該作業を含む上記の合算した従事期間が、明らかに 5 年以上認められない場合を除く。）。

- (ウ) 石綿ばく露に関する医学的情報に係る資料としては、石綿肺又は胸膜プラークの所見を示す胸部エックス線写真、胸部 C T 画像、胸腔鏡検査結果、手術記録、剖検記録がある。石綿小体又は石綿繊維は、石綿肺所見及び胸膜プラークのいずれもが認められない場合において、石綿ばく露を推定し得る重要な指標であるが、身体への侵襲的方法によってしか得られない情報である

ので、気管支肺胞洗浄液検査、手術（摘出術）、剖検が実施されている場合に、認定基準記の第2の2の(3)に示された計測等が行われていたか否かを確認し、それが行われていた場合にその記録を求めるものであること。

したがって、石綿にばく露したことを示す医学的所見を確認するための調査においては、一般的には、①第1型以上の石綿肺所見の有無、②胸膜プラークの有無、③乾燥肺重量1g当たりの石綿小体若しくは石綿繊維の計測結果、気管支肺胞洗浄液 1ml 中の石綿小体の計測結果又は肺組織切片中の石綿小体若しくは石綿繊維の検査結果の順に確認するものであり、①の所見があることが確認できる場合は②及び③の調査を、②の胸膜プラークがあることが確認できる場合は③の調査を、それぞれ行う必要はないこと。

- (エ) 石綿肺及び胸膜プラークの存在が確認できず、乾燥肺重量1g当たりの石綿小体・石綿繊維の計測、気管支肺胞洗浄液中の石綿小体の計測及び肺組織切片中の石綿小体・石綿繊維の検査のいずれも行われていない場合（①気管支肺胞洗浄液中の石綿小体の計測のみ行われたが、認定基準記の第2の2の(3)に示された数に満たない場合及び②肺組織切片中の石綿小体・石綿繊維の検査のみ行われたが、石綿小体・石綿繊維が確認できなかった場合を含む。）であって、手術（摘出術）又は剖検により肺組織のパラフィン包埋ブロック又はホルマリン固定された標本が保存されているときは、肺組織（非腫瘍部の一定以上の肺実質組織）中の石綿小体又は石綿繊維の数（乾燥肺重量1g当たり）について確認すること（詳細は、独立行政法人労働者健康安全機構・同環境再生保全機構発行「[石綿小体計測マニュアル](#)」の最新版を参照のこと。）。

なお、上記の乾燥肺重量1g当たりの石綿小体の計測については、労災病院に設置された一部のアスベスト疾患センターのほか、中央労働災害防止協会で実施可能である。また、石綿繊維については、計測が可能な機関が限られていることから、計測の必要性が生じた場合には、本省に照会すること。

- (オ) 認定基準記の第2の2の(3)のアに示す乾燥肺重量1g当たりの石綿小体の数については、標準的な方法（認定基準記の第3の1の(1)に示された方法）により計測されたものであるか確認し、当該方法により計測されたものでない場合には、実施医療機関に対し、当該方法による再計測が可能か確認すること。

再計測ができない場合には、検体の貸出しを受けた上で、計測可能なアスベスト疾患センターに依頼すること。

イ 中皮腫

中皮腫については、病理組織検査結果に基づく確定診断（がんの組織型の確定及び他疾患との鑑別等）が行われていることが原則であるので、病理組織検査記録及び他疾患との鑑別根拠に係る医証を求めること。

病理組織検査が行われていない場合には、改めて病理組織検査に基づく確定診断が行われるようにし、それが実施できないものであるときは、①体腔液細胞診、②臨床検査結果（腫瘍マーカーを含む。）、③画像所見、④臨床経過、⑤他疾患との鑑別根拠等の医証を求め、局医等に判断を依頼すること。

ウ 良性石綿胸水

胸水は石綿以外にも様々な原因で発症するため、良性石綿胸水の診断には、除外診断により石綿以外の原因が否定されていることが必要であるが、その確定診断は困難なことが多く、呼吸機能障害の程度も様々であることから、石綿ばく露作業の内容及び従事歴に係る調査結果に加え、①胸部エックス線写真、②胸部ＣＴ画像、③臨床所見、④臨床経過、⑤臨床検査結果、⑥他疾患との鑑別根拠等の医証を添えて、本省に協議すること。

エ びまん性胸膜肥厚

- (ア) 認定基準記の第２の４の(1)に示された肥厚の広がりの確認に当たっては、びまん性胸膜肥厚の診断が、認定基準の別添に示された内容に即して行われているか確認すること。また、びまん性胸膜肥厚と同様の病態は、臨床上、感染症（細菌性膿胸、結核性胸膜炎）等の石綿による疾病以外の肺疾患等に伴いよくみられるものであることから、びまん性胸膜肥厚の業務上外の判断に当たっては、診断根拠となった臨床所見、臨床経過、臨床検査結果等の資料を収集し、石綿ばく露を原因として生じたものとの診断が適切になされていることを確認すること。

なお、石綿との関連性を推定する上で、石綿肺、胸膜プラーク及び石綿小体・石綿繊維の有無が参考となることから、これらについて確認すること。

- (イ) 肥厚の広がりについては、直近の胸部ＣＴ画像により、その程度を確認すること。

- (ウ) 呼吸機能障害については、スパイロメトリー検査、フローボリューム曲線検査及び動脈血ガス測定検査の結果によりその程度を確認するが、スパイロメトリー検査及びフローボリューム曲線検査は、最低3回以上実施した検査のうち最も良好な検査結果を、動脈血ガス測定検査については、直近の検査結果を採用すること。

なお、画像、呼吸機能検査成績の評価に際しては、病状の経過を把握し、入手できたすべてのデータを確認した上で行うこと。

3 「Ⅲ 作業歴情報」について

- (1) 事業場名の欄には、被災労働者の過去の職歴について、作業現場ではなく、原則として被災労働者が雇用されていた事業場ごとに通算して記載すること。
- (2) 石綿ばく露作業に関する調査は次によること。

ア 被災労働者の雇用の事実に係る確認

請求書に事業主証明が行われていない場合には、請求人が申し立てる石綿ばく露作業に係る事業場に被災労働者が雇用されていた事実について、事業主や同僚労働者の証言のほか、社会保険の被保険者記録等により確認すること。

イ 石綿ばく露作業の有無及び従事期間に係る確認

(ア) 事業場が廃止されている場合

事業場廃止から相当期間が経過していることなどから、事業主や同僚労働者の証言等により被災労働者の石綿ばく露状況を確認することが困難な場合は、平成17年7月27日付け基労補発第0727001号「石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等について」（以下「迅速化通達」という。）の記の1の(3)に基づき、請求人の申し立てる作業内容と社会保険の被保険者記録等の照合を行うことにより、石綿ばく露作業の有無及び石綿ばく露作業従事期間について判断すること。

なお、当該事業場で石綿ばく露作業が行われていた事実を推定するための情報としては、上記社会保険の被保険者記録のほか、事業場の事業内容が記載された登記簿（当該事業場の登記閉鎖後20年間所轄法務局において保存されている。）があるので、留意すること。

(イ) 事業場が現存している場合

- a 被災労働者を石綿ばく露作業に従事させたことを事業主が認めている場

合

当該事業場で被災労働者が石綿ばく露作業に従事した旨認定した上で、請求人の申立て、事業主や同僚労働者の証言等に基づき、石綿ばく露作業従事期間について判断すること。

- b 被災労働者を石綿ばく露作業に従事させたことを事業主が否定している場合や、従事した事実が確認できないため不明としている場合

当該事業場の事業内容や同僚労働者の証言と、請求人の申し立てる被災労働者の作業内容を照合し、石綿ばく露作業が推定できるときは、当該事業場で被災労働者が石綿ばく露作業に従事した旨認定した上で、請求人の申立てや同僚労働者の証言、社会保険の被保険者記録等に基づき、石綿ばく露作業従事期間について判断すること。

- (ウ) 被災労働者が複数の事業場で石綿ばく露作業に従事している場合

- a 被災労働者が、認定基準記の第1の2の(3)のア、イ又は(4)の作業に従事している場合

請求人が申し立てる認定基準記の第1の2の(3)のア、イ又は(4)の石綿ばく露作業に係る事業場のうち、最終のものからさかのぼって、上記(ア)又は(イ)の調査を行い、把握した石綿ばく露作業従事期間が認定基準に定める5年を満たす場合には、さらにさかのぼって石綿ばく露作業に係る調査を行う必要はないこと。

なお、保険給付は、石綿ばく露に係る最終事業場の保険関係に基づき行うこととなるので、最終事業場について必要な調査を実施すること。

- b 被災労働者が、認定基準記の第1の2の(3)のア、イ又は(4)以外の作業に従事している場合

請求人が申し立てる石綿ばく露に係る事業場のうち、最終のものからさかのぼって、上記(ア)又は(イ)の調査を行い、把握した石綿ばく露作業従事期間が、認定基準に定めた従事期間を満たす場合には、さらにさかのぼって石綿ばく露作業に係る調査を行う必要はないこと。

- (3) 上記(2)のばく露作業に係る調査に当たっては、「V 石綿ばく露歴聴取票」を活用しつつ聴取調査等を行うことにより、被災労働者の石綿ばく露歴の具体的内容について、可能な限り詳細に把握すること。

- (4) 上記(2)のイの(ア)をはじめ、迅速化通達の記の1の(3)に基づき石綿ばく露作業の有無等について判断した場合には、調査票Ⅲの備考欄にその旨を記載すること。
- (5) 調査の過程において、同僚労働者等に石綿による疾病を発症し労災認定を受けた者がいることを把握した場合には、調査票Ⅲの該当欄にその旨を記載すること。
- (6) 被災労働者の石綿ばく露状況の把握に当たっては、石綿を取り扱う事業場の近隣に居住した事実など、環境ばく露の可能性についても留意すること。
- (7) 石綿ばく露作業に係る従事期間等について疑義がある場合は、本省に照会すること。

4 取りまとめ

医学的情報及び作業歴情報に係る調査結果、Ⅳの「診断（意見）書」並びに労災医員、じん肺診査医等の専門医から徴した意見書の内容を調査票のⅠからⅢに取りまとめ、これを復命書に添付すること。

(参考資料)

石綿関連疾患の関係書類に係る保存年限

区 分	書 類 名 等	保 存 年 限 等
石綿による疾病である ことの確定診断 【病名、死亡原因】	死亡診断書	
	死亡届に添付の死亡診断書等の記載事項証明	死亡診断書等は所轄法務局で27年間保存(戸籍法施行規則第49条) (利害関係人は死亡届書等の記載事項証明書を請求できる(戸籍法第48条))
	診療録	5年(医師法第24条)(医療機関によっては10年程度保存)
	肺機能等の検査記録	3年(保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条)(医療機関によっては10年程度保存)
	病理解剖記録、病理組織検査記録	3年(同上)(医療機関によっては10年程度保存。ただし、日本病理学会指針では永久保存)
	エックス線、CT等の検査記録	3年(同上)
	じん肺管理区分の決定関係綴 管理区分の決定関係綴には、じん肺管理区分決定通知書 写、じん肺健康診断結果証明書写(粉じん作業職歴、X線写真 による検査、胸部に関する臨床検査、肺機能検査、合併症に 関する検査)が含まれる。	30年(都道府県労働局が定める文書保存期間に係る規定)
石綿ばく露の医学的 所見 【石綿肺・胸膜プラーク・石綿小体(繊維)の 存在】	健康管理手帳交付台帳	30年又は常用(都道府県労働局が定める文書保存期間に係る規定)
	肺機能等の検査記録	3年(保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条)(医療機関によっては10年程度保存)
	病理解剖記録、病理組織検査記録	3年(同上)(医療機関によっては10年程度保存。ただし、日本病理学会指針では永久保存)
	エックス線、CT等の検査記録	3年(同上)
	石綿に係る作業記録、健康診断記録	30年(特定化学物質等障害予防規則第38条の4、第40条)又は40年(石綿障害予防規則第35条、第41条)
石綿ばく露作業従事歴	会社の職歴証明等	
	会社の登記簿	閉鎖の場合は、本社所轄法務局の開鎖した登記記録 20年保存(商業登記規則第34条)
	厚生年金保険等の被保険者記録	(永年)

石綿による疾病の業務上外の認定のための調査票

I 基本情報

I 基本情報				局 署	
労働保険番号			事業の種類		
事業の名称	代表者			労働者数	人
事業場の所在地	電話 — —			石綿疾患労働認定状況	☐ 有 ☐ 無
ふりがな 被災労働者氏名	生年月日		年 月 日	性 別	☐ 男 ☐ 女
	請求時の状況 生存 死亡 (死亡 年 月 日 死亡時 歳)	職 種		雇入年月日	年 月 日
請求人氏名	被災労働者との続柄 ()		請 求 種 別	☐ 療養 ☐ 休業 ☐ 障害 ☐ 遺族 ☐ 葬祭 ()	
			請 求 年 月 日	年 月 日	
療養経過等	医療機関名	治療期間		診断名	
		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			
		年 月 日 ~ 年 月 日			

調査結果	疾患名	☐ 肺がん <労基則別表第1の2第7号8> ☐ 中皮腫(胸膜 ・ 腹膜 ・ 心膜 ・ 精巣鞘膜 ・ その他< >) <労基則別表第1の2第7号8> ☐ 良性石綿胸水 ☐ びまん性胸膜肥厚 ☐ その他() <労基則別表第1の2第4号7> <労基則別表第1の2第4号7>
	医学的所見	☐ 石綿肺 ☐ 広範囲な胸膜プラーク(肺がん事案) ☐ 左記に該当しない胸膜プラーク ☐ 石綿小体・石綿繊維 ☐ 無
	呼吸機能	著しい呼吸機能障害 ☐ 有 ☐ 無
	胸膜肥厚	認定要件該当性 ☐ 該当 ☐ 非該当
	ばく露歴	従事期間 (年) 作業内容()

Ⅱ 医学的情報 [肺がん]

1 診断名

請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名: _____		・発症年月日: ____年 ____月 ____日	
			発症時年齢: ____歳	
	〈確認資料〉 ☐ 診断書 ☐ 主治医意見書 ☐ その他(_____)			
病 理 診 断	☐ 有 ・ ☐ 無	☐ 細胞診 (☐ 喀痰 ☐ 胸水)	実施年月日: ____年 ____月 ____日	
		☐ 組織診 (☐ 生検 ☐ 剖検)	実施年月日: ____年 ____月 ____日	
原発性の判断	☐ 適 ・ ☐ 否	主治医意見 ☐ 原発性 ☐ 転移性 〈確認資料〉 ☐ 意見書 ☐ その他(_____) 労災医員等意見 ☐ 原発性 ☐ 転移性 〈確認資料〉 ☐ 意見書 ☐ その他(_____) 確定診断委員会意見 ☐ 原発性 ☐ 転移性 〈確認資料〉 ☐ 意見書		
びまん性胸膜肥厚 に併発	労災認定 ☐ 有 ・ ☐ 無	びまん性胸膜肥厚参照		
	労災認定無の場合 びまん性胸膜肥厚の 認定要件 ☐ 該当 ・ ☐ 非該当			

2 石綿ばく露に関する医学的事項

① 石綿肺(第1型以上) ※ 有の場合は②、③の調査を必要としない。 無の場合は、②の確認をする。	(ア) 管理区分 決定あり	じん肺管理区分 (管理 _____) 〈確認資料〉 ☐ じん肺管理区分決定通知書 ☐ 健康管理手帳 ☐ その他(_____)
	(イ) 管理区分 決定なし	じん肺管理区分 (管理 _____ 相当) ☐ 無 〈確認資料〉 ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他(_____)
② 胸膜プラーク ※ 無の場合は、③の資料の有無を確認する。	☐ 有 ・ ☐ 無	主治医による確認 ☐ 有 ☐ 無 〈確認資料〉 ☐ 意見書 ☐ その他(_____) 労災医員等による確認 ☐ 有 ☐ 無 〈確認資料〉 ☐ 意見書 ☐ その他(_____) 確定診断委員会による確認 ☐ 有 ☐ 無 〈確認資料〉 ☐ 意見書 ☐ その他(_____)
	胸膜プラーク 有の場合 広範囲な胸膜 プラーク の所見 ☐ 有 ・ ☐ 無	主治医による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 胸部エックス線写真により明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により確認されるもの ☐ 胸部CT画像上、胸膜プラークの広がりが胸壁内側の1/4以上のもの ☐ 上記に該当しない胸膜プラーク 〈確認資料〉 ☐ 意見書 ☐ その他(_____) 労災医員等による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 胸部エックス線写真により明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により確認されるもの ☐ 胸部CT画像上、胸膜プラークの広がりが胸壁内側の1/4以上のもの ☐ 上記に該当しない胸膜プラーク 〈確認資料〉 ☐ 意見書 ☐ その他(_____) 確定診断委員会による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 胸部エックス線写真により明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により確認されるもの ☐ 胸部CT画像上、胸膜プラークの広がりが胸壁内側の1/4以上のもの ☐ 上記に該当しない胸膜プラーク 〈確認資料〉 ☐ 意見書

Ⅱ 医学的情報 [中皮腫]

1 診断名

請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名： _____ ・発症年月日： 年 月 日 発症時年齢 歳 <確認資料> ☐ 診断書 ☐ 主治医意見書 ☐ その他()	
発 症 部 位	☐ 胸膜 ☐ 腹膜 ☐ 心膜 ☐ 精巣鞘膜 ☐ その他()	
病 理 検 査	☐ 有 ・ ☐ 無	☐ 細胞診 (☐ 喀痰 ☐ 胸水) 実施年月日： 年 月 日 ☐ 組織診 (☐ 生検 ☐ 剖検) 実施年月日： 年 月 日 ☐ 免疫組織化学染色 実施年月日： 年 月 日
診断名の確認	労災医員等の意見 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 労災医員意見書 ☐ その他() 確定診断委員会の意見 ☐ 適 ☐ 否 否の場合病名() <確認資料> ☐ 意見書	

2 石綿ばく露に関する医学的事項

石綿肺 (第1型以上)	(ア) 管理区分決定あり	じん肺管理区分 (管理) <確認資料> ☐ じん肺管理区分決定通知書 ☐ 健康管理手帳 ☐ その他()
	(イ) 管理区分決定なし	じん肺管理区分 (管理 相当) ☐ 無 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他()
潜 伏 期 間	石綿ばく露開始から中皮腫発症までの期間 年 ヲ月 ※ 10年未満の場合は本省協議対象	

注) 確認資料については、☐にチェックで表示等し、資料を添付すること。

Ⅱ 医学的情報 [良性石綿胸水]

1 診断名

請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名： _____ ・発症年月日： ____ 年 ____ 月 ____ 日 発症時年齢 ____ 歳 <確認資料> ☐ 診断書 ☐ 主治医意見書 ☐ その他(_____)
胸水確認の経過	・今回の胸水出現 (☐ 初回 ・ _____ 回目) ・最初の胸水出現からの経過年数 ____ 年 ____ ヶ月 <確認資料> ☐ 主治医意見書 ☐ その他(_____)
除 外 診 断	<確認資料> ☐ 主治医意見書 ☐ その他(_____)
	労災医員等による確認 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ その他(_____)
	確定診断委員会による確認 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 意見書

2 石綿ばく露に関する医学的事項

石綿肺 (第1型以上)	(ア) 管理区分決定あり	じん肺管理区分 (管理 _____) <確認資料> ☐ じん肺管理区分決定通知書 ☐ 健康管理手帳 ☐ その他(_____)
	(イ) 管理区分決定なし	じん肺管理区分 (管理 _____ 相当) ☐ 無 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他(_____)
胸膜プラーク	☐ 有 ・ ☐ 無	主治医による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ X線・CT ☐ その他(_____)
		労災医員等による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ その他(_____)
著しい呼吸 機能障害	☐ 有 ・ ☐ 無	主治医による呼吸機能障害の確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ 呼吸機能検査結果 ☐ その他(_____)
		じん肺診査医等による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他(_____)
		確定診断委員会による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書
療養の内容	☐ 投薬 ☐ 在宅酸素療法 ☐ その他(_____) <確認資料> ☐ 主治医意見書 ☐ その他(_____)	
被包化胸水の有無	☐ 有 ・ ☐ 無	<確認資料> ☐ 確定診断委員会意見書

注) 確認資料については、☐にチェックで表示等し、資料を添付すること。

◎ 入手資料

☐ 診療録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他(_____)
--

Ⅱ 医学的情報 [びまん性胸膜肥厚]

1 診断名

請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名: _____ ・発症年月日: ____年 ____月 ____日 発症時年齢 ____歳 <確認資料> ☐ 診断書 ☐ 主治医意見書 ☐ その他()	
鑑別診断の 実施と有無等	☐ 有 ・ ☐ 無	<確認資料> ☐ 主治医意見書 ☐ その他() 労災医員等による確認 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 労災医員意見書 ☐ その他()
		片側のみの場合 (広がり) [☐ 左 ☐ 右] ☐ 1/2未満 ☐ 1/2以上 両側にある場合 [左] ☐ 1/4未満 ☐ 1/4以上 [右] ☐ 1/4未満 ☐ 1/4以上 <確認資料> ☐ 回答書 ☐ 診療録 ☐ X線・CT ☐ その他() 認定要件該当性に係る労災医員等の意見 ☐ 該当 ☐ 非該当 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ その他() 認定要件該当性に係る確定診断委員会の意見 ☐ 該当 ☐ 非該当 <確認資料> ☐ 意見書
胸膜肥厚の広がり	☐ 有 ・ ☐ 無	

2 石綿ばく露に関する医学的事項

石綿肺 (第1型以上)	(ア) 管理区分決定あり	じん肺管理区分 (管理) <確認資料> ☐ じん肺管理区分決定通知書 ☐ 健康管理手帳 ☐ その他()
	(イ) 管理区分決定なし	じん肺管理区分 (管理 相当) ☐ 無 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他()
胸膜プラーク	☐ 有 ・ ☐ 無	主治医による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ X線・CT ☐ その他()
		労災医員等による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ その他()
著しい呼吸 機能障害	☐ 有 ・ ☐ 無	主治医による呼吸機能障害の確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ 呼吸機能検査結果 ☐ その他()
		じん肺診査医等による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他()
		確定診断委員会による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書
療養の内容	☐ 投薬 ☐ 在宅酸素療法 ☐ その他() <確認資料> ☐ 主治医意見書 ☐ その他()	

注) 確認資料については、□にチェックで表示等し、資料を添付すること。

診斷（意見）書

(注1) 胸膜ブランクと判断できる明らかな陰影とは、次のいずれかに該当する場合をいう。

- ・両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの
- ・両側側胸壁の第6から第10肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの

(注2) 独立行政法人労働者健康安全機構・同環境再生保全機構発行「石綿小体計測マニュアル」の最新版に示された方法

添付資料	☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()
------	--

医師氏名

診 断 （ 意 見 ） 書

労働者の氏名 ・ 生年月日		(年 月 日生)		傷 病 名			
初診年月日		年 月 日		治 療 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日	
主訴及び症状所見							
診断	病理検査	☐ 有・ ☐ 無	□組織診(□生検 □剖検) 年 月 日実施		□細胞診(□喀痰 □胸水) 年 月 日実施		
	組 織 型	□上皮型 □肉腫型 □二相型 □その他()					
	画像診断	[診断根拠] □X線写真 □CT画像 □MRI □その他()					
	病理診断	[診断根拠] □体腔液細胞診 □経皮穿刺生検 □内視鏡下生検 □手術 □剖検 □その他() □免疫組織化学的染色検査(抗体)					
	他の悪性腫瘍を否定する所見						
胸膜プラークの所見		☐ 有・ ☐ 無	[検査等の種類] □X線写真 □CT画像 □胸腔鏡 □手術 □剖検 [範囲・程度]				
石綿小体・石綿繊維の所見		☐ 有・ ☐ 無 □計測等未実施	・石綿小体 ☐ 有 ☐ 無 □計測等未実施 ・石綿繊維 ☐ 有 ☐ 無 □計測等未実施 [有の場合は以下に記入] 計測等実施機関 乾燥肺重量1g当たり 石綿小体 本 [検体採取場所] □上葉 □中葉 □下葉 標準的な方法 ^(注) による計測でない場合は具体的な方法: 気管支肺胞洗浄液1ml中 石綿小体 本 肺組織切片中 ☐ 有 (石綿小体 本 石綿繊維 本) ☐ 無				
石綿肺の所見		☐ 有・ ☐ 無	[所見の内容]				
既往症・基礎疾患							
患者の石綿ばく露歴と発症(死亡)との因果関係に関する意見							
その他参考となる事項							

(注)独立行政法人労働者健康安全機構・同環境再生保全機構発行「石綿小体計測マニュアル」の最新版に示された方法

※ 根拠となった資料の写しを添付してください。

添付資料	☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()
------	--

年 月 日

労働基準監督署長 殿

病院
診療所
医師氏名

診 断 (意 見) 書

[良性石綿胸水]

労働者の氏名 ・生年月日		(年 月 日生)	傷 病 名	
初診年月日		年 月 日	治 療 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
主訴及び症状所見				
診断	胸水確認 の経過等	・今回の胸水の出現 (☐ 初回 ・ 回目) ・今回の胸水継続期間 ヶ月 ・最初の胸水出現からの経過年数 年 ヶ月 <検査の種類> ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 胸水穿刺 ☐ その他()		
	除外診断 の実施等	悪性腫瘍・結核性胸膜炎・リウマチ性胸膜炎等との除外診断の有無 ☐ 有 ☐ 無 [鑑別根拠の内容]		
石綿肺の所見		☐ 有 ・ ☐ 無	[所見の内容]	
胸膜プラーク の所見		☐ 有 ・ ☐ 無	[検査等の種類] ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 胸腔鏡 ☐ 手術 ☐ 剖検 [範囲・程度]	
石綿小体・ 石綿繊維 の所見		☐ 有 ・ ☐ 無 ☐ 計測等 未実施	・石綿小体 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 ・石綿繊維 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 [有の場合は以下に記入] 計測等実施機関 乾燥肺重量1g当たり 石綿小体 本 [検体採取場所] ☐ 上葉 ☐ 中葉 ☐ 下葉 標準的な方法 ^(注) による計測でない場合は具体的な方法: 気管支肺胞洗浄液1ml中 石綿小体 本 肺組織切片中 ☐ 有 (石綿小体 本 石綿繊維 本) ☐ 無	
呼吸機能障害		☐ 有 ・ ☐ 無 ☐ 未検査	呼吸機能検査実施年月日 平成 年 月 日検査 [%肺活量: %] ・ [1秒率: %] ・ [%1秒量: %] 動脈血ガス測定検査の有無 ☐ 有 ☐ 無 (年 月 日検査) [PaO ₂ : Torr] ・ [AaDO ₂ : Torr]	
療養の内容		☐ 投薬 ☐ 在宅酸素療法 ☐ その他()		
既往症・基礎疾患				
患者の石綿ばく露歴 と発症(死亡)との因 果関係に関する意見				
その他参考 となる事項				

(注)独立行政法人労働者健康安全機構・同環境再生保全機構発行「石綿小体計測マニュアル」の最新版に示された方法

※ 根拠となった資料の写しを添付してください。

添付資料	☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()
------	--

年 月 日

労働基準監督署長 殿

 病院
診療所
医師氏名

診断（意見）書

労働者の氏名 ・生年月日		(年 月 日生)	傷病名	
初診年月日		年 月 日	治療期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
主訴及び症状所見				
診断	壁側胸膜との ゆ着の有無及 び範囲・程度	☐ 有 ☐ 無	右側胸膜 [肋横角の消失] ☐ 有 ☐ 無 [広がり] ☐ 1/4未満 ☐ 1/4以上 1/2未満 ☐ 1/2以上 左側胸膜 [肋横角の消失] ☐ 有 ☐ 無 [広がり] ☐ 1/4未満 ☐ 1/4以上 1/2未満 ☐ 1/2以上 <検査等の種類> ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()	
	鑑別診断 の実施等	感染症(細菌性膿胸、結核性胸膜炎)、膠原病(リウマチ性胸膜炎ほか)、薬剤性線維性胸膜炎等との鑑別診断の有無 (☐ 有 ☐ 無) [鑑別根拠の内容]		
石綿肺の所見		☐ 有 ☐ 無	[所見の内容]	
胸膜プラーク の所見		☐ 有 ☐ 無	[検査等の種類] ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 胸腔鏡 ☐ 手術 ☐ 剖検 [範囲・程度]	
石綿小体・ 石綿繊維 の所見		☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等 未実施	・石綿小体 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 ・石綿繊維 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 [有の場合は以下に記入] 計測等実施機関 乾燥肺重量1g当たり 石綿小体 本 [検体採取場所] ☐ 上葉 ☐ 中葉 ☐ 下葉 標準的な方法 ^(注) による計測でない場合は具体的な方法: 気管支肺胞洗浄液1ml中 石綿小体 本 肺組織切片中 ☐ 有 (石綿小体 本 石綿繊維 本) ☐ 無	
呼吸機能障害		☐ 有 ☐ 無 ☐ 未検査	呼吸機能検査実施年月日 平成 年 月 日検査 [%肺活量: %] ・ [1秒率: %] ・ [%1秒量: %] 動脈血ガス測定検査の有無 ☐ 有 ☐ 無 (年 月 日検査) [PaO ₂ : Torr] ・ [AaDO ₂ : Torr] ※1 スパイロメトリー検査及びフローボリューム曲線検査については、最低3回以上実施した上で、最良の検査結果を記載してください。 ※2 これらの検査結果が記録されたグラフ、検査結果報告書を添付してください(必須)。	
療養の必要性		☐ 投薬 ☐ 在宅酸素療法 ☐ その他()		
既往症・基礎疾患				
患者の石綿ばく露歴と発症(死亡)との因果関係に関する意見				
その他参考となる事項				

(注)独立行政法人労働者健康安全機構・同環境再生保全機構発行「石綿小体計測マニュアル」の最新版に示された方法

※ 根拠となった資料の写しを添付してください。

添付資料	☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()
------	--

年 月 日

労働基準監督署長 殿

病院
診療所
医師氏名

番	号	
---	---	--

年 月 日

病 院 長 殿
診療所長 殿

労働基準監督署長

診断（意見）書提出の依頼について

下記の者に係る労災保険給付に関し必要がありますので、別紙照会事項について御回答くださるよう依頼します。

（なお、診断（意見）書に要する費用については、別添の請求書により御請求ください。）

記

労働者の氏名 ・ 生年月日	(年 月 日生)	傷 病 名	
労働者の住所			
事業場の名称		事業場の所在地	

V 石綿ばく露歴聴取票

年 月 日

被災労働者の氏名
請求人の氏名

聴取者氏名

A 被災労働者の方は、以下の場所で働いたり、仕事に従事したことがありますか。（あてはまるものは全てに記入して下さい）

1. ☐ 石綿製品の製造

- | | | | | | |
|---|---|---|----|---|----|
| ☐ 石綿糸、石綿布などの石綿紡織製品の製造 | < | 年 | 月～ | 年 | 月> |
| ☐ 石綿セメントや石綿セメントを原料とする石綿スレートなどのセメント製品の製造 | < | 年 | 月～ | 年 | 月> |
| ☐ ボイラーやパイプの被覆製品、ライニング、ガスケットなどの製造 | < | 年 | 月～ | 年 | 月> |
| ☐ ブレーキライニング、ブレーキパッド、クラッチ板などの製造 | < | 年 | 月～ | 年 | 月> |
| ☐ 石綿紙、石綿フェルトなどの石綿製品、タイル、プラスターなどの充填剤、塗料などの製品の製造 | < | 年 | 月～ | 年 | 月> |

2. ☐ 石綿や石綿を含む岩綿の吹付けや貼付けの仕事

< 年 月～ 年 月>

3. ☐ 石綿鉱山や石綿を含む岩石などの採掘・搬出、石綿原料の運搬などの仕事

< 年 月～ 年 月>

4. ☐ 倉庫での石綿製品の袋詰め ☐ 石綿製品の荷役、運搬（船員、トラック運転手）

< 年 月～ 年 月>

5. ☐ 建設業

< 年 月～ 年 月>

☐ ビルの改築・解体作業

< 年 月～ 年 月>

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ 塗装工事 | ☐ 防音工事 |
| ☐ 断熱・耐火・保温工事 | ☐ プレハブ（石綿板）工事 |
| ☐ 天井・床材の切断 | ☐ ラス張りの仕事 |
| ☐ 電気・ガス・スチームの配線・配管工事 | ☐ 水道工事、給排水管工事 |

6. ☐ 造船業

< 年 月～ 年 月>

- ☐ 艀装 ☐ 溶接 ☐ 配管 ☐ 塗装 ☐ 電気配線 ☐ 組立て

☐ 船舶の分解修理・解体

< 年 月～ 年 月>

- | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------|
| ☐ パイプ被覆・断熱作業 | ☐ クレーン・自動車の運転 | ☐ 塗装 |
| ☐ 電気配線工事 | ☐ 大工・建具 | ☐ 溶接 |
| ☐ ボイラー製造・設備 | ☐ 整備（パイプ・ボイラー等） | ☐ 板金 |
| ☐ 作業員 | ☐ 事務員 | ☐ その他 |

7. ☐ 断熱・保温工事

< 年 月～ 年 月>

8. ☐ ボイラーの製造・取付け・修繕 ☐ バーナーの製造・取付け・修繕

< 年 月～ 年 月>

- ☐ 溶鉱炉の製造・取付け・修繕 ☐ スチーム・パイプの製造・取付け・修繕

9. ☐ ボイラーの操作 ☐ 溶接作業

< 年 月～ 年 月>

- ☐ 耐熱（耐火）服や耐火手袋を身につけての仕事 ☐ 板金作業

10. ☐ 自動車、鉄道車両などの整備・修理・解体 ☐ ガソリンスタンド < 年 月～ 年 月>
11. ☐ 電気製品(コンデンサー・電池・蓄電池・絶縁テープ)の製造 < 年 月～ 年 月>
12. ☐ 石けん・オイル・化学物質の製造・精製工場 ☐ ガラス製品の製造 < 年 月～ 年 月>
13. ☐ ランドリー・クリーニング屋 ☐ エリッぽい作業服の取り扱い < 年 月～ 年 月>
14. ☐ エリッぽいものの運搬 < 年 月～ 年 月>
- ☐ 商船の船員 ☐ トラックの運転手
- ☐ はしけの船員 ☐ 港湾作業員
- ☐ 鉄道員 ☐ クレーンの操作員
15. ☐ 清掃工場、下水汚物・廃棄物の回収・処理・運搬 < 年 月～ 年 月>
16. ☐ 蒸気機関車の修理、解体 < 年 月～ 年 月>
17. ☐ 宝石・貴金属の細工仕事 < 年 月～ 年 月>
18. ☐ 消防隊員 < 年 月～ 年 月>
19. ☐ 歯科技工士 < 年 月～ 年 月>
20. ☐ 電気業(発電所・変電所・電気事業所) < 年 月～ 年 月>
21. ☐ ゴム・タイヤの製造 ☐ タルクなどの石綿含有物を使用する作業 < 年 月～ 年 月>

B 被災労働者の方の家庭生活の中で、以下のようなことはありませんでしたか。(あてはまるものは全て記入して下さい)

1. ☐ 家庭で(絶縁物・暖房炉セメント・断熱材・石綿含有塗料・石綿製品)の修理・修繕をしたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
2. ☐ 石綿製品を家庭で使ったことがありますか。(アイロン板のカバー・耐熱手袋等) < 年 月～ 年 月>
3. ☐ 石綿工場の近くに住んでいたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
- ☐ 造船所の近くに住んでいたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
- ☐ 建材物の置場の近くに住んでいたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
- ☐ その他(石綿工場・造船所・建材物の置場・自動車修理工場の近くで遊んだことがありますか。) < 年 月～ 年 月>
4. ☐ 家庭内ばく露(家族が石綿作業で着用した作業着・マスク等の洗濯をしたことがありますか。)
- (1) ☐ はい < 年 月～ 年 月> 石綿作業者との関係 []
- (2) ☐ いいえ

C 被災労働者の方は、喫煙をしていましたか。

- ☐ 吸っている 1日平均 本 < 喫煙開始 年 月 ～ >
- ☐ 過去に吸っていた 1日平均 本 < 喫煙期間 年 月 ～ 年 月 >
- ☐ 吸っていない

基勞補発 0920 第 2 号
平成 24 年 9 月 20 日
改 正 基勞補発 1001 第 1 号
平成 25 年 10 月 1 日
改 正 基補発 0507 第 1 号
令和元年 5 月 7 日
改 正 基発 1225 第 1 号
令和 2 年 12 月 25 日
改 正 基補発 0301 第 1 号
令和 5 年 3 月 1 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局

労災補償部補償課長

石綿による疾病の業務上外の認定のための
調査実施要領（特別遺族給付金関係）について

平成 18 年 3 月 17 日付け基発第 0317004 号により指示された石綿による健康被害の救済に関する法律（平成 18 年法律第 4 号）に基づく特別遺族給付金の支給事務の取扱いのうち、石綿による疾病の業務上外の認定のための調査に関しては、平成 18 年 6 月 6 日付け基勞補発 0606002 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について（特別遺族給付金関係）」（以下「18 年内かん（特別遺族給付金関係）」という。）により調査実施要領を示してきたところであるが、今般、「石綿による疾病の認定基準について」（平成 24 年 3 月 29 日付け基発 0329 第 2 号。以下「認定基準」という。）により石綿による疾病の認定基準が改正されたことから、別添のとおり調査実施要領を改めたので、今後、特別遺族給付金に係る請求事案については、本調査実施要領に基づき、的確な調査の実施に努められたい。

なお、本通達の施行に伴い、18 年内かん（特別遺族給付金関係）は廃止する。

(別添)

石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領

(特別遺族給付金関係)

本調査実施要領は、特別遺族給付金の対象疾病に係る請求事案について、別添の調査票を使用することにより、業務上外の認定を迅速・適正に行うことを目的として作成したものである。

調査票は、「Ⅰ 基本情報」、「Ⅱ 医学的情報」、「Ⅲ 作業歴情報」、「Ⅳ 回答書」、「Ⅴ 石綿ばく露歴聴取票」から構成されており、このうち、「Ⅱ 医学的情報」、「Ⅳ 回答書」については、疾病ごとに別様式としている。また、調査票は、その記入欄を最小限とし、必須項目には調査すべき資料を示すとともに、調査した事項をチェックする方式としているが、その記入に当たっては、確認できる範囲で足りるものとする。

各調査票の留意事項は、以下のとおりである。

1 「Ⅰ 基本情報」について

労働保険番号、事業の名称等の事業場情報については、石綿ばく露作業に係る保険関係上の最終事業場の情報を記入すること。

2 「Ⅱ 医学的情報」について

(1) 医証等の保存年限

石綿による疾病であることを判断する際に収集する主な医学的資料とそれぞれの保存年限は、次のとおりである（別添「石綿関連疾患の関係書類に係る保存年限」参照）。

- ① 死亡診断書（死亡時に遺族に交付。死亡届に添付の死亡診断書は所轄法務局で27年間保存）（戸籍法施行規則第49条）
- ② 診療録5年（医師法第24条）
- ③ 肺機能等の検査記録3年（保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条）
- ④ 病理解剖記録、病理組織検査記録3年（同上）
- ⑤ エックス線、CT等の検査記録3年（同上）
- ⑥ じん肺管理区分の決定関係綴30年（都道府県労働局が定める文書保存期間に

係る規定)

⑦ 健康管理手帳交付台帳 30 年又は常用 (同上)

医療機関等に保存される資料の法的保存義務は上記のとおりであるが、診療録等については、10 年程度保存している医療機関 (大学病院等研究機関においてはそれ以上の期間) も多く、また、病理組織検査記録については、日本病理学会で永年保存とする旨の独自の指針を定めているので、医学的資料の収集に当たって留意すること。

- (2) 疾病の特定については、死亡診断書等の記載事項証明書 (以下「証明書」という。) の記載内容により判断することとしているが、疾病によっては石綿にばく露したことを示す医学的所見等の情報が必要であることから、Ⅳ－1 及びⅣ－2 に主治医等に対する照会事項を記載した「回答書」の様式を示したので、主治医等に対して照会する際に活用すること。

なお、特別遺族給付金の請求事案に係る医学的資料は、法的保存義務を超えたものであることから、主治医等に対して法の趣旨を十分説明した上で、照会事項に関連する医学的資料が保存されていないか確認し、当該資料の提出について懇切丁寧に依頼すること。

(3) 疾病別の留意事項

ア 肺がん

- (ア) 証明書の記載内容を確認し、死亡の原因として「肺がん」の記載がある場合には、転移性肺がんであることを示す特段の記載があるとき、下記(ウ)の調査において収集した医学的資料により明らかに転移性肺がんであることが確認されるときを除き、原発性肺がんとして判断すること。

- (イ) 被災労働者が、認定基準記の第 1 の 2 の(3)のア、イ若しくは(4)のいずれかの作業に従事し、当該作業への従事期間又はそれらを合算した従事期間が 5 年以上認められる場合には、以下に示す石綿ばく露に関する医学的情報は不要であること。

なお、上記(4)の作業の従事期間の算定については、その従事頻度等を可能な限り把握した上で、当分の間本省に照会すること (当該作業の従事期間又は当該作業を含む上記の合算した従事期間が、明らかに 5 年以上認められない場合を除く。) 。

- (ウ) 石綿ばく露に関する医学的情報に係る資料としては、石綿肺又は胸膜プラークの所見を示す胸部エックス線写真、胸部ＣＴ画像、胸腔鏡検査結果、手術記録、剖検記録がある。石綿小体又は石綿繊維は、石綿肺所見及び胸膜プラークのいずれもが認められない場合において、石綿ばく露を推定し得る重要な指標であり、気管支肺胞洗浄液検査、手術（摘出術）、剖検が実施されている場合に、認定基準記の第２の２の(3)に示された計測等が行われていたか否かを確認し、それが行われていた場合にその記録を求めるものであること。

したがって、石綿にばく露したことを示す医学的所見を確認するための調査においては、一般的には、①第１型以上の石綿肺所見の有無、②胸膜プラークの有無、③乾燥肺重量１g当たりの石綿小体若しくは石綿繊維の計測結果、気管支肺胞洗浄液 1ml 中の石綿小体の計測結果又は肺組織切片中の石綿小体若しくは石綿繊維の検査結果の順に確認するものであり、①の所見があることが確認できる場合は②及び③の調査を、②の胸膜プラークがあることが確認できる場合は③の調査を、それぞれ行う必要はないこと。

- (エ) 胸部エックス線写真、胸部ＣＴ画像等は、他の医学的資料に比べ保存年限が短いことから、医療機関に対して、これらの資料の保存の有無を確認し、既に廃棄されている場合には、例えば、診療録、病理検査記録等に胸膜プラーク、石綿小体又は石綿繊維の存在を示す記述があれば、これをもって、医学的所見が確認されたものとする。

- (オ) 石綿肺及び胸膜プラークの存在が確認できず、乾燥肺重量１g当たりの石綿小体・石綿繊維の計測、気管支肺胞洗浄液中の石綿小体の計測及び肺組織切片中の石綿小体・石綿繊維の検査のいずれも行われていない場合（①気管支肺胞洗浄液中の石綿小体の計測のみ行われたが、認定基準記の第２の２の(3)に示された数に満たない場合及び②肺組織切片中の石綿小体・石綿繊維の検査のみ行われたが、石綿小体・石綿繊維が確認できなかった場合を含む。）であって、手術（摘出術）又は剖検により肺組織のパラフィン包埋ブロック又はホルマリン固定された標本が保存されているときは、肺組織（非腫瘍部の一定以上の肺実質組織）中の石綿小体又は石綿繊維の数（乾燥肺重量１g当たり）について確認すること（詳細は、独立行政法人労働者健康安全機構・

同環境再生保全機構発行「石綿小体計測マニュアル」の最新版を参照のこと。）。

なお、上記の乾燥肺重量 1g 当たりの石綿小体の計測については、労災病院に設置された一部のアスベスト疾患センターのほか、中央労働災害防止協会でも実施可能である。また、石綿繊維については、計測が可能な機関に限られていることから、計測の必要性が生じた場合には、本省に照会すること。

(カ) 認定基準記の第 2 の 2 の(3)のアに示す乾燥肺重量 1g 当たりの石綿小体の数については、標準的な方法（認定基準記の第 3 の 1 の(1)に示された方法）により計測されたものであるか確認し、当該方法により計測されたものでない場合には、実施医療機関に対し、当該方法による再計測が可能か確認すること。再計測ができない場合には、検体の貸出しを受けた上で、計測可能なアスベスト疾患センターに依頼すること。

(キ) 上記(ウ)、(エ)及び(オ)により医学的所見が確認できない場合であっても、次の a 又は b に該当する場合には、本省に照会すること。

a 被災労働者が雇用されていた同一の事業場において、従事した石綿ばく露作業の内容及び時期が同一であると判断できる同僚労働者等（事業主が異なる下請け事業者等の労働者を含む。以下同じ。）が、石綿による疾病を発症し労災認定を受けている場合等、被災労働者の石綿ばく露状況が推認できる情報がある場合。

b 被災労働者が従事していた石綿ばく露作業が、相当高濃度のもの（石綿製品の製造工程における作業、断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業、石綿の吹付け作業、石綿が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業等をいう。以下同じ。）であると認められる場合（認定基準記の第 1 の 2 の(3)のア、イ又は(4)のいずれかの作業に従事し、当該作業への従事期間又はそれらを合算した従事期間が 5 年以上認められる場合を除く。）。

イ 中皮腫

死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「中皮腫」の記載がある場合には、これをもって中皮腫と判断すること。この場合、原則として、主治医等に対する照会は要しないこと。

ウ 良性石綿胸水

死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「良性石綿胸水」の記載がある場合には、これをもって良性石綿胸水と判断することとし、石綿ばく露作業の内容及び従事歴を調査するとともに、①胸部エックス線写真、②胸部ＣＴ画像、③臨床所見、④臨床経過、⑤臨床検査結果等に係る情報を可能な限り入手の上、本省に協議すること。

エ びまん性胸膜肥厚

死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「びまん性胸膜肥厚」の記載がある場合であって、石綿ばく露作業に３年以上従事していた事実が確認できたときは、当該びまん性胸膜肥厚が石綿以外によるものであることが明らかなものを除き、当該びまん性胸膜肥厚に著しい呼吸機能障害を伴っており、それが死亡の原因となったものと推認すること。

オ 石綿肺及び石綿肺合併症

(ア) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「石綿肺」の記載がある場合であって、石綿ばく露作業に相当期間従事していた事実が確認できたときは、当該石綿肺に著しい呼吸機能障害を伴っており、それが死亡の原因となったものと推認すること。

(イ) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「じん肺」の記載がある場合であって、石綿ばく露作業に相当期間従事していた事実が確認できたときは、当該じん肺が石綿肺以外のじん肺であることが明らかであるものを除き、当該じん肺は「石綿肺」であると推認して差し支えないこと。

なお、死亡の原因の推認については、上記(ア)と同じであること。

(ウ) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「石綿肺の合併症である肺結核」等、石綿肺の合併症に罹患していたことの記載がある場合であって、石綿ばく露作業に相当期間従事していた事実が確認でき、かつ、当該合併症がじん肺法施行規則（昭和 35 年労働省令第 6 号）第 1 条第 1 号から第 5 号までに掲げるものであるときは、当該石綿肺はじん肺管理区分の管理 2 以上に相当するものであって、かつ、著しい呼吸機能障害を伴っており、それが死亡の原因となったものと推認して差し支えないこと。

(エ) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「じん肺の

合併症である肺結核」等、じん肺の合併症であることの記載がある場合は、上記(イ)及び(ウ)に準じて取り扱うこと。

3 「Ⅲ 作業歴情報」について

- (1) 事業場名の欄には、被災労働者の過去の職歴について、作業現場ではなく、原則として被災労働者が雇用されていた事業場ごとに通算して記載すること。
- (2) 石綿ばく露作業に関する調査は次によること。

ア 被災労働者の雇用の事実に係る確認

請求書に事業主証明が行われていない場合には、請求人が申し立てる石綿ばく露作業に係る事業場に被災労働者が雇用されていた事実について、事業主や同僚労働者の証言のほか、社会保険の被保険者記録等により確認すること。

イ 石綿ばく露作業の有無及び従事期間に係る確認

(ア) 事業場が廃止されている場合

事業場廃止から相当期間が経過していることなどから、事業主や同僚労働者の証言等により被災労働者の石綿ばく露状況を確認することが困難な場合は、平成 17 年 7 月 27 日付け基労補発第 0727001 号「石綿による疾病に係る事務処理の迅速化等について」（以下「迅速化通達」という。）の記の 1 の(3)に基づき、請求人の申し立てる作業内容と社会保険の被保険者記録等の照合を行うことにより、石綿ばく露作業の有無及び石綿ばく露作業従事期間について判断すること。

なお、当該事業場で石綿ばく露作業が行われていた事実を推定するための情報としては、上記社会保険の被保険者記録のほか、事業場の事業内容が記載された登記簿（当該事業場の登記閉鎖後 20 年間所轄法務局において保存されている。）があるので、留意すること。

(イ) 事業場が現存している場合

a 被災労働者を石綿ばく露作業に従事させたことを事業主が認めている場合

当該事業場で被災労働者が石綿ばく露作業に従事した旨認定した上で、請求人の申立て、事業主や同僚労働者の証言等に基づき、石綿ばく露作業従事期間について判断すること。

b 被災労働者を石綿ばく露作業に従事させたことを事業主が否定している

場合や、従事した事実が確認できないため不明としている場合

当該事業場の事業内容や同僚労働者の証言と、請求人の申し立てる被災労働者の作業内容を照合し、石綿ばく露作業が推定できるときは、当該事業場で被災労働者が石綿ばく露作業に従事した旨認定した上で、請求人の申立てや同僚労働者の証言、社会保険の被保険者記録等に基づき、石綿ばく露作業従事期間について判断すること。

(ウ) 被災労働者が複数の事業場で石綿ばく露作業に従事している場合

a 被災労働者が、認定基準記の第1の2の(3)のア、イ又は(4)の作業に従事している場合

請求人が申し立てる認定基準記の第1の2の(3)のア、イ又は(4)の石綿ばく露作業に係る事業場のうち、最終のものからさかのぼって、上記(ア)又は(イ)の調査を行い、把握した石綿ばく露作業従事期間が認定基準に定める5年を満たす場合には、さらにさかのぼって石綿ばく露作業に係る調査を行う必要はないこと。

なお、保険給付は、石綿ばく露に係る最終事業場の保険関係に基づき行うこととなるので、最終事業場について必要な調査を実施すること。

b 被災労働者が、認定基準記の第1の2の(3)のア、イ又は(4)以外の作業に従事している場合

請求人が申し立てる石綿ばく露に係る事業場のうち、最終のものからさかのぼって、上記(ア)又は(イ)の調査を行い、把握した石綿ばく露作業従事期間が認定基準に定めた従事期間を満たす場合には、さらにさかのぼって石綿ばく露作業に係る調査を行う必要はないこと。

(3) 上記(2)のばく露作業に係る調査に当たっては、「Ⅴ 石綿ばく露歴聴取票」を活用しつつ聴取調査等を行うことにより、被災労働者の石綿ばく露歴の具体的内容について、可能な限り詳細に把握すること。

(4) 上記(2)のイの(ア)をはじめ、迅速化通達の記の1の(3)に基づき石綿ばく露作業の有無等について判断した場合には、調査票Ⅲの備考欄にその旨を記載すること。

(5) 調査の過程で、被災労働者が雇用されていた同一の事業場において、石綿ばく露作業に従事した内容及び時期とが同一であると判断できる同僚労働者等が、石綿による疾病を発症し労災認定を受けている場合等、被災労働者の石綿ばく露状

況が推認できる情報がある場合には、調査票Ⅲの該当欄にその旨を記載すること。

- (6) 調査の結果、被災労働者が従事していた石綿ばく露作業が相当高濃度のものであると認められた場合には、調査票Ⅲの該当欄にその旨を記載すること。
- (7) 被災労働者の石綿ばく露状況の把握に当たっては、石綿を取り扱う事業場の近隣に居住した事実など、環境ばく露の可能性についても留意すること。
- (8) 石綿ばく露作業に係る従事期間等について疑義がある場合は、本省に照会すること。

4 取りまとめ

医学的情報及び作業歴情報に係る調査結果、Ⅳの主治医からの「回答書」並びに労災医員、じん肺診査医等の専門医から徴した意見書の内容を調査票のⅠからⅢに取りまとめ、これを復命書に添付すること。

5 その他

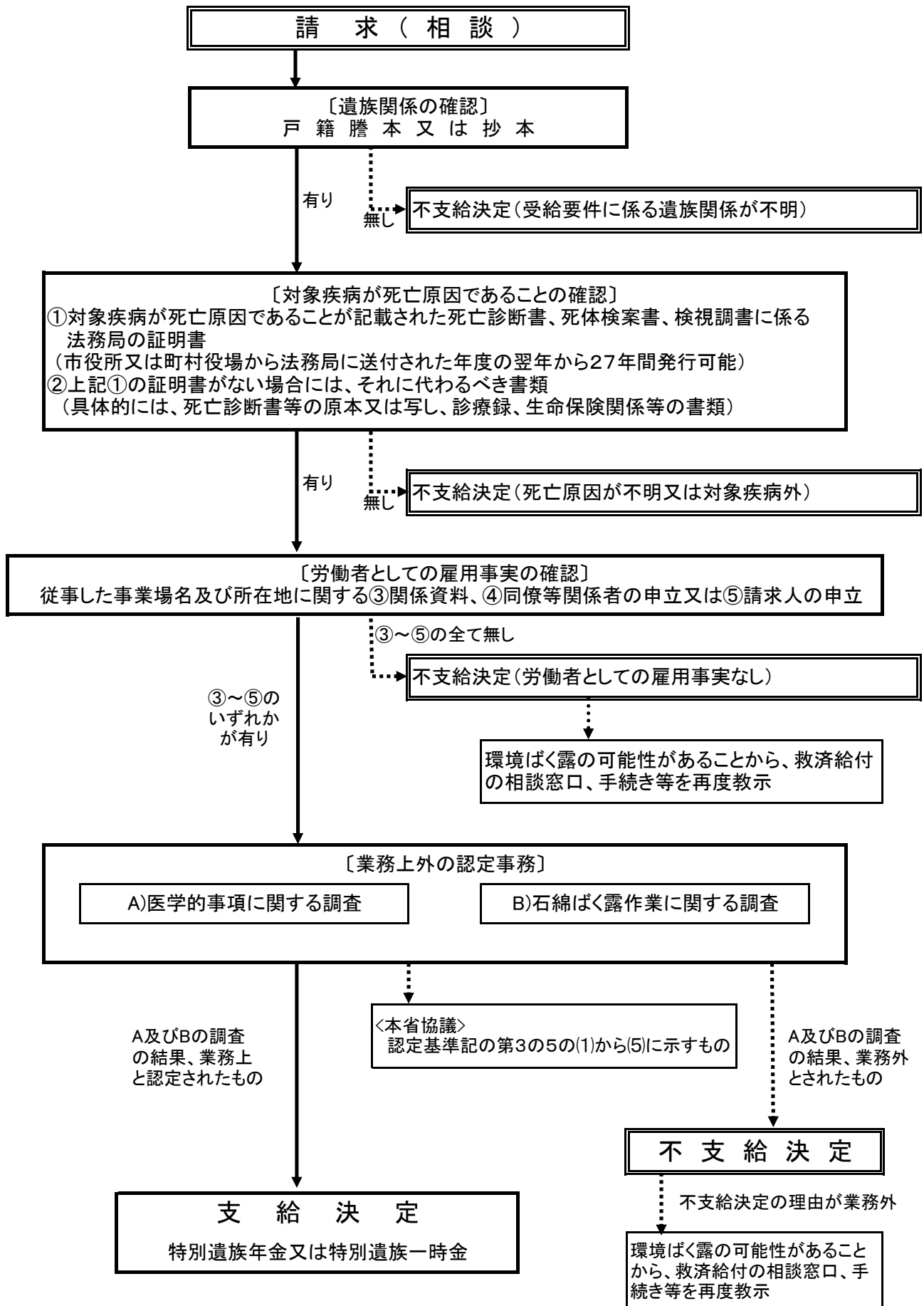
「特別遺族給付金の支給事務の流れについて」を参考資料として示したので、特別遺族給付金に係る請求事案の事務処理の参考とされたい。

(参考資料)

石綿関連疾患の関係書類に係る保存年限

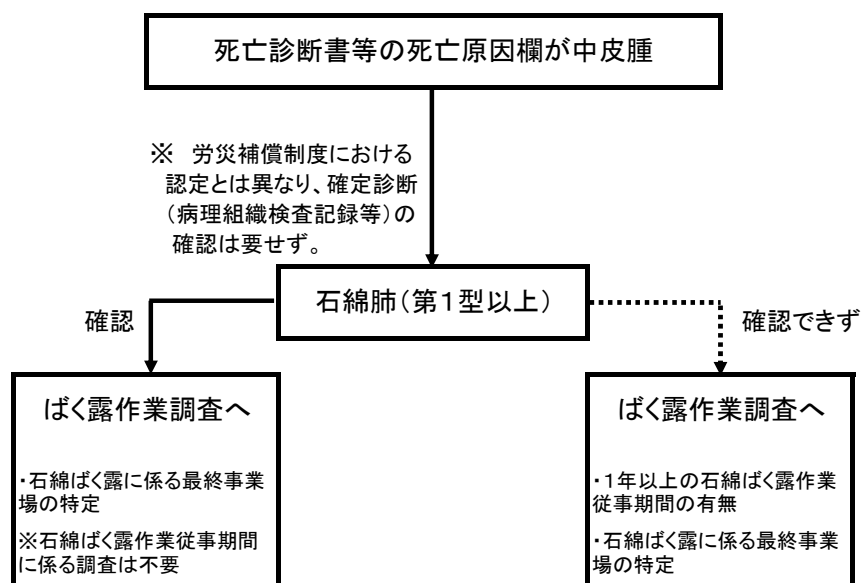
区 分	書 類 名 等	保 存 年 限 等
石綿による疾病である ことの確定診断 【病名、死亡原因】	死亡診断書	
	死亡届に添付の死亡診断書等の記載事項証明	死亡診断書等は所轄法務局で27年間保存(戸籍法施行規則第49条) (利害関係人は死亡届書等の記載事項証明書を請求できる(戸籍法第48条))
	診療録	5年(医師法第24条)(医療機関によっては10年程度保存)
	肺機能等の検査記録	3年(保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条)(医療機関によっては10年程度保存)
	病理解剖記録、病理組織検査記録	3年(同上)(医療機関によっては10年程度保存。ただし、日本病理学会指針では永久保存)
	エックス線、CT等の検査記録	3年(同上)
	じん肺管理区分の決定関係綴 管理区分の決定関係綴には、じん肺管理区分決定通知書 写、じん肺健康診断結果証明書写(粉じん作業履歴・X線写真 による検査、胸部に関する臨床検査、肺機能検査、合併症に 関する検査)が含まれる。	30年(都道府県労働局が定める文書保存期間に係る規定)
石綿ばく露の医学的 所見 【石綿肺・胸膜プラー ク・石綿小体(繊維) の存在】	健康管理手帳交付台帳	30年又は常用(都道府県労働局が定める文書保存期間に係る規定)
	肺機能等の検査記録	3年(保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条)(医療機関によっては10年程度保存)
	病理解剖記録、病理組織検査記録	3年(同上)(医療機関によっては10年程度保存。ただし、日本病理学会指針では永久保存)
	エックス線、CT等の検査記録	3年(同上)
	石綿に係る作業記録、健康診断記録	30年(特定化学物質等障害予防規則第38条の4、第40条)又は40年(石綿障害予防規則第35条、第41条)
石綿ばく露作業従事歴	会社の職歴証明等	
	会社の登記簿	閉鎖の場合は、本社管轄法務局の閉鎖した登記記録 20年保存(商業登記規則第34条)
	厚生年金保険等の被保険者記録	(永年)

特別遺族給付金の支給事務の流れについて

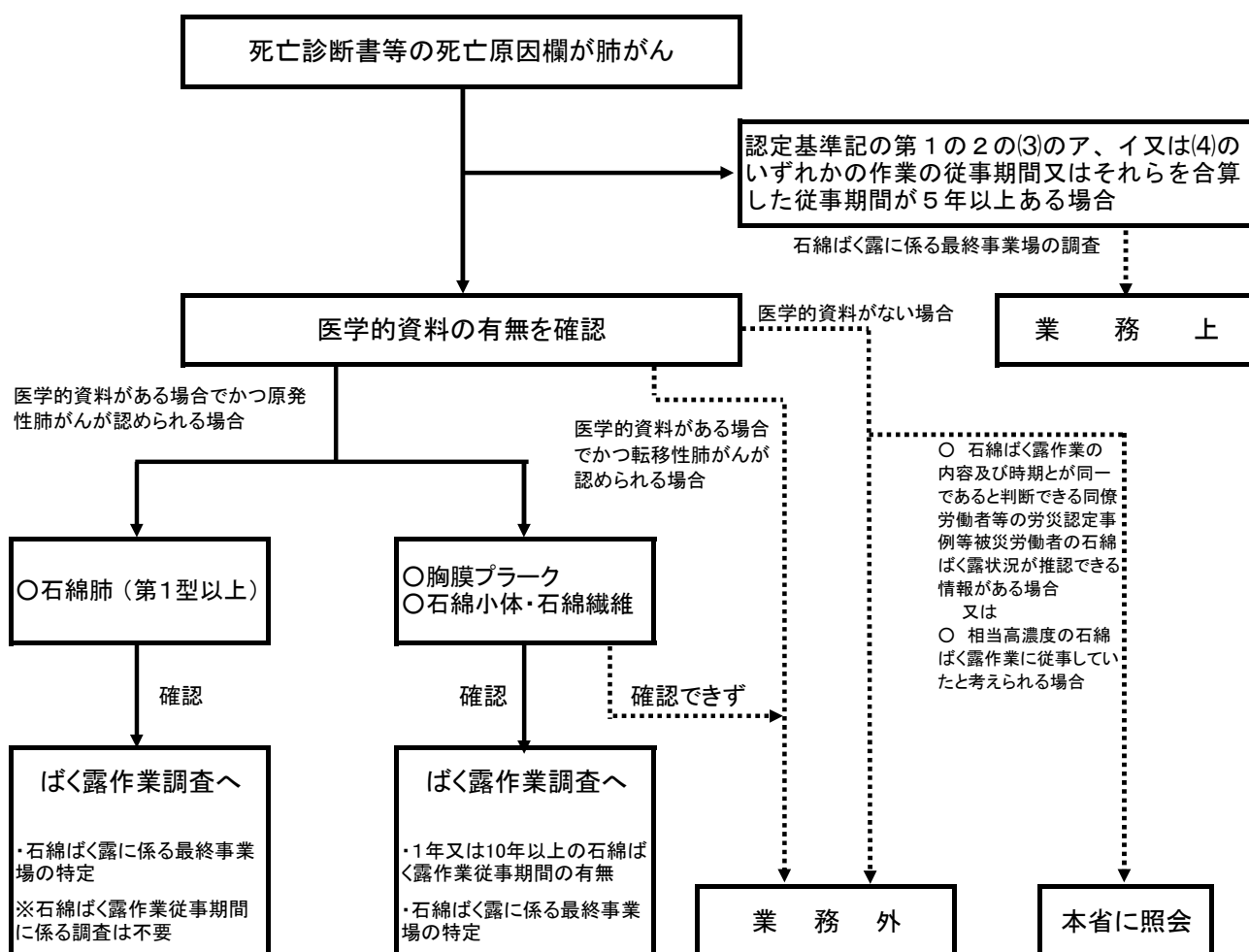


A) 医学的事項に関する調査

◎中皮腫の場合

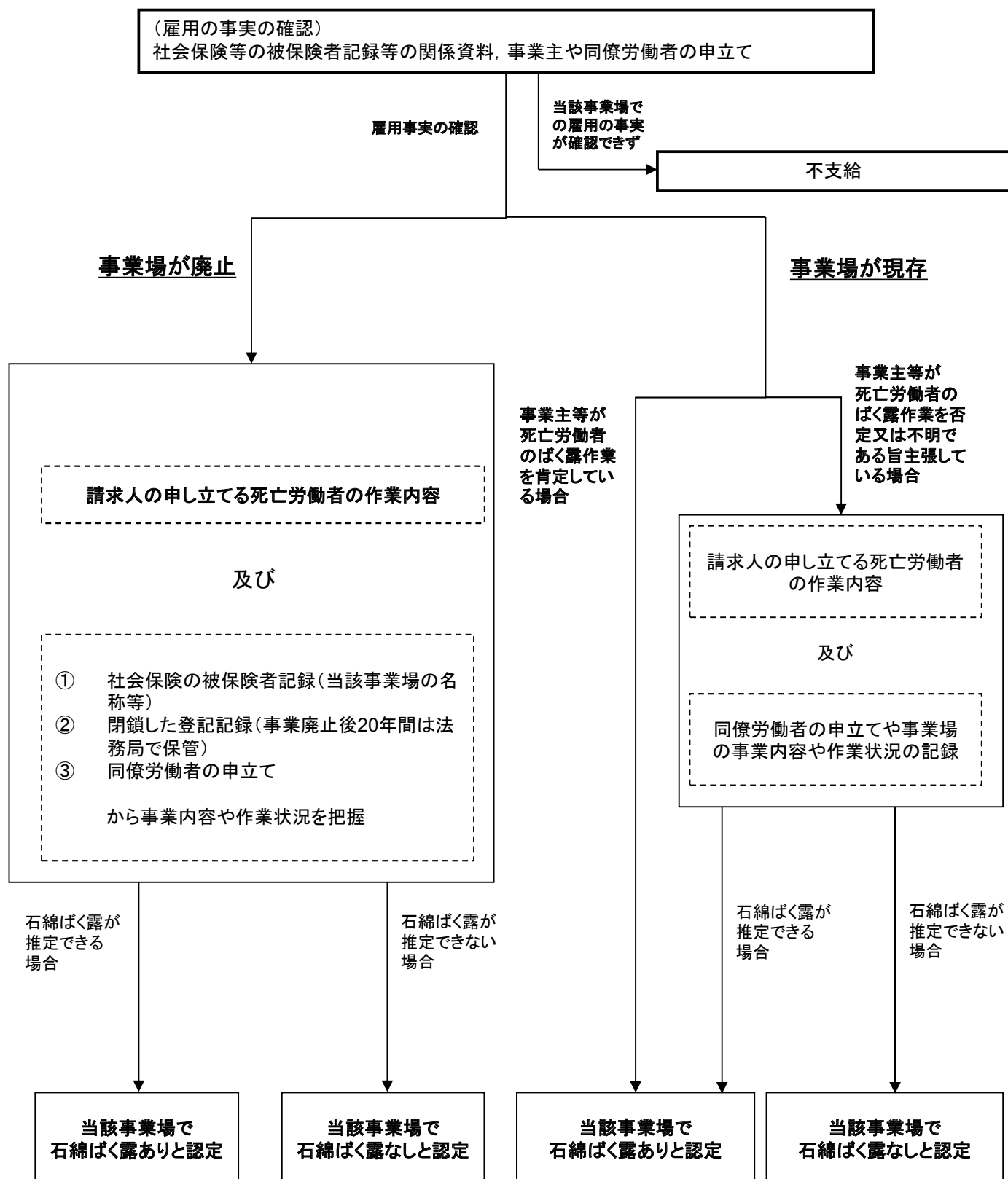


◎肺がんの場合



★医学的資料とは診療録、病理組織検査記録等をいう。

B) 石綿ばく露作業に関する調査



石綿による疾病の業務上外の認定のための調査票（特別遺族給付金関係）

Ⅰ 基本情報					局 署	
労働保険番号			事業の種類			
事業の名称	代表者			労働者数	人	
事業場の所在地	電話 — —			石綿疾患労働認定状況	☐ 有・ ☐ 無 ☐ (有・ ☐ 無)	
ふ り が な 被災労働者氏名	(死亡 年 月 日 死亡時 歳) ※遺族補償給付請求権の時効を確認		生年月日	年 月 日	性 別	☐ 男・ ☐ 女
			職 種		雇入年月日	年 月 日
請求人氏名	被災労働者 との続柄 ()		請 求 種 別		☐ 特別遺族年金 ☐ 特別遺族一時金	
			請 求 年 月 日		年 月 日	
療養経過等	医療機関名	治療期間			診断名	
		年 月 日 ～ 年 月 日				
		年 月 日 ～ 年 月 日				
		年 月 日 ～ 年 月 日				
調査結果	疾 患 名	☐ 肺がん <労基則別表第1の2第7号8> ☐ 中皮腫(胸膜・腹膜・心膜・精巣鞘膜・その他< >) <労基則別表第1の2第7号8> ☐ 良性石綿胸水 ☐ びまん性胸膜肥厚 <労基則別表第1の2第4号7> <労基則別表第1の2第4号7> ☐ 石綿肺又は石綿肺合併症 <労基則別表第1の2第5号>				
	医学的所見	☐ 石綿肺 ☐ 広範囲な胸膜プラーク(肺がん事案) ☐ 左記に該当しない胸膜プラーク ☐ 石綿小体・石綿繊維 ☐ 無 ☐ 不明				
	呼吸機能	著しい呼吸機能障害 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明				
	ばく露歴	従事期間 (年) 作業内容()				

Ⅱ 医学的情報 [対象疾病: 肺がん]

1 診断名

請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名:	・発症年月日: 年 月 日
	発症時年齢 歳	
	☐ 確認資料 ☐ 死亡診断書 ☐ 診療録 ☐ その他()	
原発性の判断	転移性であることを疑わせる記述の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 確認資料 ☐ 死亡診断書 ☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ その他()	
	労災医員等の意見 ☐ 原発性 ☐ 転移性 ☐ 確認資料 ☐ 意見書 ☐ その他()	
	確定診断委員会の意見 ☐ 原発性 ☐ 転移性 ☐ 確認資料 ☐ 意見書	

2 石綿ばく露に関する医学的事項

石綿肺 (第1型以上)	(ア) 管理区分決定あり	じん肺管理区分 (管理) ☐ 確認資料 ☐ じん肺管理区分決定通知書 ☐ 健康管理手帳 ☐ その他()
	(イ) 管理区分決定なし	☐ じん肺管理区分 (管理 相当) ☐ 無 ☐ 不明 ☐ 確認資料 ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他()
胸膜プラーク	☐ 有 ☐ 無	主治医による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 確認資料 ☐ 回答書 ☐ 診療録 ☐ その他()
		労災医員等による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 ☐ 確認資料 ☐ 意見書 ☐ その他()
		確定診断委員会による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 確認資料 ☐ 意見書
	胸膜プラーク 有の場合 広範囲な胸膜 プラークの所見 ☐ 有 ☐ 無	主治医による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 胸部エックス線写真により明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により確認されるもの ☐ 胸部CT画像上、胸膜プラークの広がり胸壁内側の1/4以上のもの ☐ 上記に該当しない胸膜プラーク ☐ 確認資料 ☐ 回答書 ☐ その他()
		労災医員等による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 胸部エックス線写真により明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により確認されるもの ☐ 胸部CT画像上、胸膜プラークの広がり胸壁内側の1/4以上のもの ☐ 上記に該当しない胸膜プラーク ☐ 確認資料 ☐ 意見書 ☐ その他()
		確定診断委員会による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 胸部エックス線写真により明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により確認されるもの ☐ 胸部CT画像上、胸膜プラークの広がり胸壁内側の1/4以上のもの ☐ 上記に該当しない胸膜プラーク ☐ 確認資料 ☐ 意見書

石綿小体 ・石綿繊維	☐ 有・ ☐ 無 ☐ 計測等 未実施 ☐ 不明	有の場合は右欄の 該当箇所に記入	石綿小体			
			計測等実施機関			
			乾燥肺重量1g当たり	石綿小体	本	[検体採取場所] ☐ 上葉 ☐ 中葉 ☐ 下葉
			標準的な方法による計測	☐ 該当・ ☐ 非該当（具体的な方法：_____）		
			気管支肺胞洗浄液1ml中	石綿小体	本	
			肺組織切片中	☐ 有（石綿小体	本	☐ 無
			石綿繊維			
			計測等実施機関			
			乾燥肺重量1g当たり	石綿繊維 5μm以上	本	1μm以上 本
			肺組織切片中	☐ 有（石綿繊維	本	☐ 無
			〈確認資料〉 ☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ その他（_____）			
潜伏期間	石綿ばく露開始から肺がん発症までの期間 _____ 年 _____ カ月 ※ 10年未満の場合は本省協議対象					

注） 確認資料については、☐にチェックで表示等し、資料を添付すること。

○ 上記2の医学的所見が確認できない場合

① 石綿ばく露作業の内容及び時期とが同一であると判断できる同僚労働者等の労災認定事例等被災労働者の石綿ばく露状況が推認できる情報の有無	☐ 有 ☐ 無
② 石綿ばく露作業が相当高濃度のものと認められるか否か	☐ 該当 ☐ 非該当

⇒ 「有」又は「該当」である場合は、本省に照会

Ⅱ 医学的情報 [対象疾病:中皮腫]

1 診断名(死亡診断書等請求書添付書類からの情報の範囲で)

請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名: _____ ・発症年月日: ____年 ____月頃 発症時年齢 ____歳 <確認資料> ☐ 死亡診断書 ☐ 診療録 ☐ その他(_____)	
発 症 部 位	☐ 胸膜 ☐ 腹膜 ☐ 心膜 ☐ 精巣鞘膜 ☐ その他(_____) ☐ 不明	
診断名の確認	他疾患であることを疑わせる記述の有無 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 死亡診断書 ☐ 診療録 ☐ その他(_____)	
	有の場合、労災医員等の意見 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ その他(_____)	
	確定診断委員会の意見 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 意見書	

2 石綿ばく露に関する医学的事項

石綿肺 (第1型以上)	(ア) 管理区分決定あり	じん肺管理区分 (____管理____) <確認資料> ☐ じん肺管理区分決定通知書 ☐ 健康管理手帳 ☐ その他(_____)	
	(イ) 管理区分決定なし	☐ じん肺管理区分 (____管理____ 相当) ☐ 無 ☐ 不明 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他(_____)	
潜伏期間	・石綿ばく露開始から中皮腫発症までの期間 ____年 ____ヵ月 ※ 10年未満の場合は本省協議対象		

注) 確認資料については、□にチェックで表示等し、資料を添付すること。

Ⅱ 医学的情報 [対象疾病: 良性石綿胸水]

1 診断名

請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名: _____ 発症年月日: ____年 ____月 ____日 発症時年齢 ____歳 <確認資料> ☐ 死亡診断書 ☐ 診療録 ☐ その他()
胸水確認 の経過等	・最初の胸水出現 ____年 ____月 ____日 ・最初の胸水出現からの経過年数 ____年 ____ヶ月 <確認資料> ☐ 回答書 ☐ 診療録 ☐ その他()
除外診断	<確認資料> ☐ 回答書 ☐ 診療録 ☐ その他()
	労災医員等による確認 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ その他()
	確定診断委員会による確認 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 意見書

2 石綿ばく露に関する医学的事項

石綿肺 (第1型以上)	(ア) 管理区分決定あり	じん肺管理区分 (管理) <確認資料> ☐ じん肺管理区分決定通知書 ☐ 健康管理手帳 ☐ その他()
	(イ) 管理区分決定なし	☐ じん肺管理区分 (管理 相当) ☐ 無 ☐ 不明 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他()
胸膜プラーク	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	主治医による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 回答書 ☐ 診療録 ☐ その他()
		労災医員等による確認 ☐ 適 ☐ 否 <確認資料> ☐ 意見書 ☐ その他()
著しい呼吸 機能障害	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	主治医による呼吸機能障害の確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 回答書 ☐ 呼吸機能検査結果 ☐ その他()
		じん肺診査医等による確認 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 <確認資料> ☐ じん肺診査医意見書 ☐ その他意見書()
		確定診断委員会による確認 ☐ 有 ☐ 無 <確認資料> ☐ 意見書

注) 確認資料については、☐にチェックで表示等し、資料を添付すること。

◎ 入手資料

☐ 診療録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()
--

III 作業歴情報

[illegible]

回 答 書

死亡労働者の氏名・生年月日	(年 月 日生)		死亡年月日	年 月 日
			傷 病 名	
初診年月日	年 月 日		治 療 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
石綿肺の所見	☐ 有・ ☐ 無 ☐ 不明	[確認方法] ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 手術 ☐ 剖検 ☐ その他()		
		[所見の内容]		
胸膜プラークに係る情報	☐ 有・ ☐ 無 ☐ 不明	[検査等の種類] ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 胸腔鏡 ☐ 手術 ☐ 剖検		
		[有の場合はその程度]		
		☐ 胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの ^(注) ☐ 胸部CT画像上で胸膜プラークを認め、左右いずれか1側の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の1/4以上のもの ☐ 上記には該当しない胸膜プラーク		
石綿小体・石綿繊維に係る情報	☐ 有・ ☐ 無 ☐ 計測等未実施 ☐ 不明	[確認方法] ☐ 手術記録 ☐ 病理検査記録 ☐ 剖検記録 ☐ その他() ・石綿小体 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 ・石綿繊維 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 [有の場合は以下に記入] 計測等実施機関 乾燥肺重量1g当たり 石綿小体 本 [検体採取場所] ☐ 上葉 ☐ 中葉 ☐ 下葉 ☐ 不明 気管支肺胞洗浄液1ml中 石綿小体 本 肺組織切片中 ☐ 有 (石綿小体 本 石綿繊維 本) ☐ 無		

(注) 胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次のいずれかに該当する場合をいう。

・両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの

・両側側胸壁の第6から第10肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの

※ 根拠となった資料の写しを添付して下さい。

添付資料	☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()
------	--

年 月 日

労働基準監督署長 殿

病院
診療所

医師氏名

回 答 書

死亡労働者の氏名・生年月日	(年 月 日生)	死亡年月日	年 月 日
		傷病名	
初診年月日	年 月 日	治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日
胸水確認の経過等	・最初の胸水出現時期 年 月 日 ・その後の胸水治療経過 年 月 日 ～ 年 月 日 年 月 日 ～ 年 月 日 [確認方法] ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 胸水穿刺 ☐ その他()		
石綿肺の所見	☐ 有・無 ☐ 不明	[確認方法] ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 手術 ☐ 剖検 ☐ その他()	
		[所見の内容]	
胸膜プラークに係る情報	☐ 有・無 ☐ 不明	[確認方法] ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ 手術 ☐ 剖検 ☐ その他()	
		[範囲・程度]	
石綿小体・石綿繊維に係る情報	☐ 有・無 ☐ 計測等未実施 ☐ 不明	[確認方法] ☐ 手術記録 ☐ 病理検査記録 ☐ 剖検記録 ☐ その他() ・石綿小体 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 ・石綿繊維 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 計測等未実施 [有の場合は以下に記入] 計測等実施機関 乾燥肺重量1g当たり 石綿小体 本 [検体採取場所] ☐ 上葉 ☐ 中葉 ☐ 下葉 ☐ 不明 気管支肺胞洗浄液1ml中 石綿小体 本 肺組織切片中 ☐ 有 (石綿小体 本 石綿繊維 本) ☐ 無	
		呼吸機能検査の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 (年 月 日検査) 直近の [%肺活量: %] ・ [1秒率: %] ・ [%1秒量: %] 動脈血ガス測定検査の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 (年 月 日検査) 直近の[PaO2: Torr] 直近の[AaDO2: Torr]	

※ 根拠となった資料の写しを添付して下さい。

添付資料	☐ 診療録 ☐ 病理検査記録 ☐ 臨床検査結果 ☐ X線写真 ☐ CT画像 ☐ その他()
------	--

年 月 日

労働基準監督署長 殿

病院
診療所

医師氏名

番 号	
-----	--

年 月 日

病 院 長 殿
診療所長 殿

労働基準監督署長

回答書提出の依頼について

貴院で死亡診断を受けている下記の者について、石綿健康被害救済法による特別遺族給付に関し
必要がありますので、別紙照会事項について御回答くださるよう依頼します。

（なお、回答書に要する費用については、別添の請求書により御請求ください。）

記

死亡労働者 の氏名・ 生年月日	(年 月 日生)	死亡年月日	年 月 日
		傷 病 名	
死亡診断を行った 医 師 氏 名			

Ⅴ 石綿ばく露歴聴取票

年 月 日

被災労働者の氏名
請求人の氏名

聴取者氏名

A 被災労働者の方は、以下の場所で働いたり、仕事に従事したことがありますか。（あてはまるものは全てに記入して下さい）

1. ☐ 石綿製品の製造

- | | | | | | |
|---|---|---|----|---|----|
| ☐ 石綿糸、石綿布などの石綿紡織製品の製造 | ＜ | 年 | 月～ | 年 | 月＞ |
| ☐ 石綿セメントや石綿セメントを原料とする石綿スレートなどのセメント製品の製造 | ＜ | 年 | 月～ | 年 | 月＞ |
| ☐ ボイラーやパイプの被覆製品、ライニング、ガasketなどの製造 | ＜ | 年 | 月～ | 年 | 月＞ |
| ☐ ブレーキライニング、ブレーキパッド、クラッチ板などの製造 | ＜ | 年 | 月～ | 年 | 月＞ |
| ☐ 石綿紙、石綿フェルトなどの石綿製品、タイル、プラスターなどの充填剤、塗料などの製品の製造 | ＜ | 年 | 月～ | 年 | 月＞ |

2. ☐ 石綿や石綿を含む岩綿の吹付けや貼付けの仕事

＜ 年 月～ 年 月＞

3. ☐ 石綿鉱山や石綿を含む岩石などの採掘・搬出、石綿原料の運搬などの仕事

＜ 年 月～ 年 月＞

4. ☐ 倉庫での石綿製品の袋詰め ☐ 石綿製品の荷役、運搬（船員、トラック運転手）

＜ 年 月～ 年 月＞

5. ☐ 建設業

＜ 年 月～ 年 月＞

☐ ビルの改築・解体作業

＜ 年 月～ 年 月＞

☐ 塗装工事

☐ 防音工事

☐ 断熱・耐火・保温工事

☐ プレハブ（石綿板）工事

☐ 天井・床材の切断

☐ ラス張りの仕事

☐ 電気・ガス・スチームの配線・配管工事

☐ 水道工事、給排水管工事

6. ☐ 造船業

＜ 年 月～ 年 月＞

☐ 艀装

☐ 溶接

☐ 配管

☐ 塗装

☐ 電気配線

☐ 組立て

☐ 船舶の分解修理・解体

＜ 年 月～ 年 月＞

☐ パイプ被覆・断熱作業

☐ クレーン・自動車の運転

☐ 塗装

☐ 電気配線工事

☐ 大工・建具

☐ 溶接

☐ ボイラー製造・設備

☐ 整備（パイプ・ボイラー等）

☐ 板金

☐ 作業員

☐ 事務員

☐ その他

7. ☐ 断熱・保温工事

＜ 年 月～ 年 月＞

8. ☐ ボイラーの製造・取付け・修繕

☐ バーナーの製造・取付け・修繕

＜ 年 月～ 年 月＞

☐ 溶鉱炉の製造・取付け・修繕

☐ スチーム・パイプの製造・取付け・修繕

9. ☐ ボイラーの操作

☐ 溶接作業

＜ 年 月～ 年 月＞

☐ 耐熱（耐火）服や耐火手袋を身につけての仕事

☐ 板金作業

10. ☐ 自動車、鉄道車両などの整備・修理・解体 ☐ ガソリンスタンド < 年 月～ 年 月>
11. ☐ 電気製品(コンデンサー・電池・蓄電池・絶縁テープ)の製造 < 年 月～ 年 月>
12. ☐ 石けん・オイル・化学物質の製造・精製工場 ☐ ガラス製品の製造 < 年 月～ 年 月>
13. ☐ ランドリー・クリーニング屋 ☐ 埃りっぽい作業服の取り扱い < 年 月～ 年 月>
14. ☐ 埃りっぽいものの運搬 < 年 月～ 年 月>
- ☐ 商船の船員 ☐ トラックの運転手
- ☐ はしけの船員 ☐ 港湾作業員
- ☐ 鉄道員 ☐ クレーンの操作員
15. ☐ 清掃工場、下水汚物・廃棄物の回収・処理・運搬 < 年 月～ 年 月>
16. ☐ 蒸気機関車の修理、解体 < 年 月～ 年 月>
17. ☐ 宝石・貴金属の細工仕事 < 年 月～ 年 月>
18. ☐ 消防隊員 < 年 月～ 年 月>
19. ☐ 歯科技工士 < 年 月～ 年 月>
20. ☐ 電気業(発電所・変電所・電気事業所) < 年 月～ 年 月>
21. ☐ ゴム・タイヤの製造 ☐ タルクなどの石綿含有物を使用する作業 < 年 月～ 年 月>

B 被災労働者の方の家庭生活の中で、以下のようなことはありませんでしたか。(あてはまるものは全て記入して下さい)

1. ☐ 家庭で(絶縁物・暖房炉セメント・断熱材・石綿含有塗料・石綿製品)の修理・修繕をしたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
2. ☐ 石綿製品を家庭で使ったことがありますか。(アイロン板のカバー・耐熱手袋等) < 年 月～ 年 月>
3. ☐ 石綿工場の近くに住んでいたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
- ☐ 造船所の近くに住んでいたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
- ☐ 建材物の置場の近くに住んでいたことがありますか。 < 年 月～ 年 月>
- ☐ その他(石綿工場・造船所・建材物の置場・自動車修理工場の近くで遊んだことがありますか。) < 年 月～ 年 月>
4. ☐ 家庭内ばく露(家族が石綿作業で着用した作業着・マスク等の洗濯をしたことがありますか。)
- (1) ☐ はい < 年 月～ 年 月> 石綿作業者との関係 []
- (2) ☐ いいえ

C 被災労働者の方は、喫煙をしていましたか。

- ☐ 吸っている 1日平均 本 < 喫煙開始 年 月 ～ >
- ☐ 過去に吸っていた 1日平均 本 < 喫煙期間 年 月 ～ 年 月 >
- ☐ 吸っていない

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

特別遺族給付金の支給事務の取扱いについて

石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号。以下「法」という。)の施行については、同日付け基発第0317003号「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行(「特別遺族給付金」の支給関係)について」により指示したところであるが、特別遺族給付金の支給に関する事務(以下「支給事務」という。)については、平成13年3月30日付け基発第237号「労災保険給付事務取扱手引の一部改正について」の別添「労災保険給付事務取扱手引」の遺族(補償)給付の給付事務等に準ずるほか、下記のとおり取り扱うこと。

(編注:令和5年3月現在、当該事務手引に関する通達は令和4年6月21日付け基発0621第1号に改められている。)

記

第1 支給事務を行う労働基準監督署

特別遺族給付金の支給請求書(以下「請求書」という。)の受付から支給又は不支給の決定までの支給事務は、死亡した労働者又は特別加入者(以下「死亡労働者等」という。)が石綿にさらされる業務に従事した事業場の所在地を管轄する労働基準監督署(以下「所轄監督署」という。)が行うこと。

また、死亡労働者等が2以上の事業場で石綿にさらされる業務に従事していた場合には、当該業務に最後に従事した事業場(以下「最終ばく露事業場」という。)の所在地を管轄する労働基準監督署を所轄監督署とすること。

なお、死亡労働者等が石綿にさらされる業務に従事している時点から長期間が経過している等の理由から、請求書を提出する時点において、いずれの事業場が最終ばく露事業場であるかが判然としない場合の請求書の受付等の事務は次のとおりとすること。

ア 請求書が提出された労働基準監督署において、請求書の受付を行った上で、所轄監督署を特定するための調査を行う。

イ アの調査の結果、他の労働基準監督署が所轄監督署であることが判明した場合には、当該所轄監督署に請求書を回送するとともに、請求人に対しその旨を連絡する。

ウ アの調査の結果、所轄監督署が判明しない場合には、請求書が提出された労働基準監督署を所轄監督署として支給事務を行う。

第2 請求書の受付等に係る事務処理

1 請求書の受付

ア 受付日付印の押印

請求書が提出されたときは、当該請求書に直ちに所定の受付日付印を押印すること(1のなお書きの場合を含む。)。請求書が提出されたときは、当該請求書に直ちに所定の受付日付印を押印すること(1のなお書きの場合を含む。)

特別遺族給付金の請求は施行日等から3年という請求期限が定められており、また、特別遺族年金は請求日の属する月の翌月から支給が開始されることから、請求の受付日は、特に重要な意味を有するものである。このため、請求書の記載内容に不備が認められる場合や、必要書類が添付されていない場合等であっても、必ず受付日付印を押印した上で、必要に応じて(2)により不備返戻等の手続を行うこと。

(編注:令和5年3月現在、請求期限は施行日等から26年と改められている。法第59条第5項参照。)

イ 請求書のシステムへの入力

受付を行った請求書については、遅滞なく機械処理システムへ受付入力を行うこと。また、その際入力する請求年月日(システム上、受付年月日)は、アの受付日付印の年月日とすること。

なお、平成18年3月20日から特別遺族給付金に係る機械処理システムの稼働日である平成18年4月3日の前日までに受付を行った請求書の受付日の取扱いや管理方法については、別途指示する。

2 不備返戻等の手続

ア 記載漏れ等がある場合

請求書の審査の結果、簡易な訂正では補正し難い記載誤りや記載漏れが認められる場合には、所定の手続を経た上で、不備返戻を行うこと。

なお、電話番号や郵便番号等の記載誤りであって簡易に訂正可能なものについては、返戻することなく、電話等により確認した上で、補正を行い、その処理経過を請求書の余白に記載しておくこと。

イ 必要書類が添付されていない場合

請求書に必要書類が添付されていない場合には、返戻することなく、請求人に対し当該書類の提出を行うよう督促すること。

ウ 事業主証明がない場合

提出された請求書に事業主の証明が行われていない場合については、請求人にその理由を確認し、証明を行うべき事業主が現在存在しないこと、証明を行うべき事業主は存在するが当該事業主が証明を拒んでいること等、証明がないことについて正当な理由がある場合には、不備返戻は行わないこと。

なお、この場合には、請求書の事業主証明欄の記載事項(事業の名称、事業場の所在地、事業主の氏名)については、請求人に記載させること。

第3 請求書等の審査

請求書及び請求書に添付されている必要書類の審査は、請求書の記載事項についての所定の審査のほか、次により行うこと。

(1) 死亡労働者等の死亡原因の確認

ア 確認の方法

特別遺族給付金の支給に関しては、死亡労働者等が法第2条第1項に定める指定疾病及び同法施行規則第2条に定める対象疾病(以下「指定疾病等」という。)により死亡したことが要件の一つとされていることから、審査に当たっては、請求書に添付された死亡診断書等の記

載事項についての戸籍法第48条第2項に基づく証明書(以下「証明書」という。)により、死亡労働者等の死亡原因について確認すること。

なお、法務局等における死亡診断書等の保存期間(原則として死亡日の属する年度の翌年から27年間)が経過していないにもかかわらず、請求人から証明書を得ることが出来なかった旨の申立てが行われた場合には、所轄監督署において、労働者等が死亡した当時の本籍地を管轄する法務局等に対して、当該請求人からの申請の有無や証明書が発行されない理由について照会すること。

また、証明書を得ることができない正当な理由がある場合には、死亡診断書の原本又はその写し、診療録の写し、生命保険関係の書類等で死亡原因が記載されたものを添付することとされていることから、これらにより死亡労働者等の死亡原因について確認すること。

イ 確認ができない場合の処理

審査の結果、①証明書等に記載された労働者等の死亡原因が指定疾病等に該当しない場合には「死亡原因が指定疾病等に該当しない」という理由により、また、②請求人が証明書その他の資料を提出しないため死亡労働者等の死亡原因が確認できない場合には「死亡原因が指定疾病等であることが確認できない」という理由により、それぞれ不支給決定を行うこと。

(2) 死亡労働者等と請求人の身分関係の確認

ア 確認の方法

特別遺族給付金の支給に関しては、請求人と死亡労働者等が法に規定する一定の身分関係にあったことが要件の一つとされることから、審査に当たっては、請求書に添付されている戸籍謄本又は抄本により、請求人と死亡労働者等の身分関係の確認を行うこと。また、特別遺族給付金のうち特別遺族年金については、死亡当時における労働者等との身分関係のみならず、当該死亡時から法の施行日までの間に請求人が婚姻や離縁等、法に規定する事由に該当していないことが支給の要件とされることから、上記戸籍謄本又は抄本に関しては、法の施行日以降の日付で証明されたものを提出させた上で、当該戸籍謄本又は抄本により審査を行うこと。

イ 確認ができない場合の処理

審査の結果、①戸籍謄本又は抄本に記載された請求人と死亡労働者等との身分関係が法に規定する要件に該当しない場合には「支給対象となる遺族に該当しない」という理由により、また、②請求人が戸籍謄本又は抄本を提出しないため死亡労働者等との身分関係が確認できない場合には「支給対象となる遺族であることが確認できない」という理由により、不支給決定を行うこと。

(3) 死亡労働者等が石綿にさらされる業務に従事していたことの確認

ア 確認の方法

請求書に記載された事業の名称や石綿にさらされる業務への従事期間とその内容により、請求人が把握している死亡労働者等の石綿にさらされる業務への従事状況を確認した上で、実地調査によりその事実を確認すること。

イ 確認ができない場合の処理

請求書に事業の名称等が記載されていない場合には、請求人に対して聴取調査を実施し、請求人自身の記憶、同僚労働者等の申立て、厚生年金保険等の被保険者記録等の関係資料など、石綿にさらされる業務に従事した事業場を特定できる情報の有無を確認すること。その結果、請求人において石綿にさらされる業務へ従事したことの情報を所有していない場合には、「被災者が労働者として石綿ばく露作業に従事した事実が確認できない」という理由に

より不支給決定を行うこと。

(4) 生計維持関係の確認

特別遺族年金及び法第63条第1項第2号に係る者が請求人である特別遺族一時金に関しては、請求人が死亡労働者等の収入によって生計を維持していたことが要件とされている。ここにいう死亡労働者等の死亡の当時その収入によって生計を維持していたか否かについては、昭和41年10月22日付け基発第1108号に基づき判断を行うこととし、審査に当たっては、労働者等の死亡当時における住民票の写しや民生委員の証明書等によりその確認を行うこと。

なお、請求人から、死亡労働者等の死亡時から相当期間が経過しておりこれらの書類を請求書に添付できない旨の申立てが行われた場合には、下記4により請求人等の関係者から聴取調査を行うことにより、請求人が死亡労働者等の収入によって生計を維持していたか否かについて確認することとし、当該書類が提出されないことのみをもって不支給決定を行わないこと。

第4 実地調査の実施

1 業務上外の認定のための調査

死亡労働者等の死亡原因である指定疾病等が石綿ばく露によるものであること及び死亡労働者等が石綿にさらされる業務に従事したことの認定については、別途指示するところにより、石綿ばく露に関する医学的事項、石綿ばく露作業への従事期間について、的確な調査を実施した上で行うこと。

2 生計維持関係の確認のための調査

請求人が死亡労働者等の収入によって生計を維持していたことを裏付ける客観的資料が存在しない場合には、次により確認すること。

ア 請求人から提出された戸籍謄本又は抄本により、死亡労働者等の死亡当時、請求人と死亡労働者等が所定の親族関係にあった事実を確認する。

イ 請求人をはじめとする関係者からの聴取調査により、①死亡労働者等と同居していたか否か、②死亡労働者等の収入によって家計を維持していたか否か等について確認する。

ウ イの調査の結果、請求人が死亡労働者等の収入によって生計を維持していたと推認し得る場合には、生計維持関係があった旨の認定を行う。

第5 決定通知書の作成等に係る事務処理

特別遺族給付金の支給又は不支給決定通知書の作成、特別遺族給付金の支払等に係る事務処理については、別途指示する「特別遺族給付金に係る機械処理要領」等に基づき的確に実施すること。

第6 標準処理期間

特別遺族給付金についての行政手続法(平成5年法律第88号)第6条に定める標準処理期間は、疾病に係る遺族(補償)給付の標準処理期間と同様、6か月とする。

第7 相談対応

死亡労働者等の遺族等から相談が行われた場合の対応については、別途指示する「石綿救済法の相談対応の手引」によりの確に行うこと。

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

石綿確定診断等事業について

標記事業の実施については、平成 24 年 5 月 22 日付け基労補発 0522 第 1 号「石綿確定診断等事業について」（以下「24 年内かん」という。）により指示してきたところであるが、標記事業は、令和 2 年 4 月 1 日から独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」という。）において実施することになったこと等に伴い、標記事業について下記のとおり所要の改正をしたので、その的確な運用に遺漏なきを期されたい。

本内かんの施行に伴い、24 年内かんは廃止する。

記

1 石綿確定診断等事業の目的

中皮腫等の石綿関連疾患に係る労災認定においては、各種の検査結果に基づく石綿関連疾患であることの確定診断や、胸膜プラークの有無、石綿小体の本数等の医学的な所見が不可欠である。そこで、これらの診断等を的確に実施し、迅速・適正な労災認定を図るため、高度な専門知識と豊富な経験を有する複数の専門家による石綿関連疾患の確定診断等を実施する（以下「石綿確定診断等事業」という。）ものである。

2 石綿確定診断等事業での実施事項

機構は、複数の医学専門家で構成される「石綿確定診断委員会」（以下「委員会」という。）を設置し、労働基準監督署長（以下「署長」という。）からの依頼等に基づき、委員会で以下の事項を実施する。ただし、下記(3)の石綿繊維の計測については、署長からの依頼のみならず、委員会が、石綿小体の計測の結果から必要であると判断した場合にも実施することができる。

- (1) 石綿関連疾患についての確定診断
- (2) 石綿関連疾患の認定に必要な医学的所見の有無の確認等

(3) 石綿小体及び石綿繊維の計測

3 石綿確定診断等の依頼対象

署長は、次に該当する場合は必ず、機構に対し確定診断等の依頼を行うこと。

(1) 確定診断等

ア 肺がん

- (ア) 主治医等による「原発性」であるとする診断に関し、労災医員等による意見書(以下「医員意見書」という。)において疑義が示されたもの。
- (イ) 主治医等による「第1型以上の石綿肺」又は「胸膜プラーク」の所見ありとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
- (ウ) 主治医等による「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの」に該当するとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
- (エ) 主治医等による「胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一側の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の1/4以上のもの」に該当するとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。

イ 中皮腫

- (ア) 主治医等による「中皮腫」であるとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
- (イ) 主治医等による「第1型以上の石綿肺」の所見ありとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
- (ウ) 主治医等において「胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜以外の部位の中皮腫」であると診断されたもの。

ウ 良性石綿胸水

主治医等において「良性石綿胸水」であると診断されたもの。

エ びまん性胸膜肥厚

- (ア) 主治医等による「びまん性胸膜肥厚」であるとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
- (イ) 主治医等による肥厚の広がりについての診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。
- (ウ) 主治医等による呼吸機能障害の程度についての診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの。

(2) 石綿小体の計測

肺がんの事案であって、第1型以上の石綿肺及び胸膜プラークのいずれの所見も認められず、かつ、石綿小体の計測が行われていないもの（肺組織が採取されているものに限る。）。

(3) 石綿繊維の計測

肺がんの事案であって、石綿小体の計測を行った結果、石綿小体数が乾燥肺重量 1 g 当たり 5,000 本未満又は気管支肺胞洗浄液 1 ml 中 5 本未満であるもの（平成 24 年 9 月 20 日付け基労補発 0920 第 1 号「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」別添中の 2（3）ア（エ）又は同日付基労補発 0920 第 2 号「石綿による業務上外の認定のための調査実施要領（特別遺族給付金関係）について」別添中の 2（3）ア（オ）に基づき、本省に照会がなされたものに限る。）。

(4) その他

上記(1)及び(2)のほか、石綿による疾病の認定に関する医学的な事項について、迅速・適正な事務処理の観点から、本事業に依頼することが適当と判断するもの。

4 石綿確定診断等の依頼に当たっての留意事項

- (1) 石綿確定診断等の依頼は、労働局を経由することなく、署長が直接、機構あて別紙 1 により書留郵便にて送付するとともに、当該依頼書の写しを当課職業病認定対策室あて送付すること。

なお、石綿確定診断等事業に係る意見書料等については、支払いを要しないこと。

- (2) 石綿確定診断等を依頼する際に添付する医学的資料等は次のとおりである。

なお、以下に示す医学的資料が入手できない場合には、入手できない資料の名称及びその理由を依頼書に記載した上で、依頼すること。

ア 肺がん

(ア) 上記 3 の(1)のアの(ア)に係るもの

- ① 主治医等が原発性であるとした意見書及び労災医員等の意見書
- ② 原発性の診断に係る画像（胸部エックス線、胸部 C T 等）及び画像診断報告書
- ③ 血液検査結果（腫瘍マーカーを含む）
- ④ 病理組織学的診断報告書（解剖報告書含む）
- ⑤ 病理組織診断、細胞診断、病理解剖時等に使用した標本（スライド標本及びパラフィンブロック）

(イ) 上記 3 の(1)のアの(イ)に係るもの

- ① 主治医等が「第 1 型以上の石綿肺」又は「胸膜プラーク」の所見ありとした意見書及び労災医員等の意見書
- ② 臨床経過の分かる画像（胸部エックス線、胸部 C T 等）及び画像診断報告書のすべて

また、胸腔鏡検査、手術、剖検等で胸膜プラークの所見が得られている場合は、当該検査時等における記録及び胸膜プラーク所見を示す画像（写真・動画等）

(ウ) 上記 3 の(1)のアの(ウ)及び(エ)に係るもの

- ① 主治医等が胸膜プラークの所見ありとした意見書及び労災医員等の意見書
- ② 主治医の判断の根拠となったものを含め、臨床経過の分かる画像（胸部エッ

クス線、胸部ＣＴ等）及び画像診断報告書のすべて

また、胸腔鏡検査、手術、剖検等で胸膜プラークの所見が得られている場合は、当該検査時等における記録及び胸膜プラーク所見を示す画像（写真・動画等）

イ 中皮腫

(ア) 上記３の(1)のイの(ア)に係るもの（病理組織診断が行われている場合）

- ① 主治医等が中皮腫であるとした意見書及び労災医員等の意見書
 - ② 中皮腫の診断に係る画像（胸部エックス線、ＣＴ等）及び画像診断報告書
 - ③ 他疾患との鑑別根拠に係る医証のほか、病理組織学的診断報告書（解剖報告書含む）
 - ④ スライド標本（上記③の報告書に記載のあるもの（免疫染色、未染色含む））
 - ⑤ パラフィンプロック（上記④のスライド標本を作製したパラフィンプロック）
- なお、確定診断委員会において提出されたスライド標本を鏡検した結果、確定診断ができない場合、委員会が免疫染色を追加で行うことがあるため、パラフィンプロックを免疫染色又は FISH 法に使用する可能性があることについて事前に医療機関の了承を得た上でパラフィンプロックを提出すること。
- ⑥ 臨床経過に係る資料

(イ) 上記３の(1)のイの(ア)に係るもの（病理組織診断が行われておらず、細胞診断が行われている場合）

- ① 主治医等が中皮腫であるとした意見書及び労災医員等の意見書
- ② 中皮腫の診断に係る画像（胸部エックス線、ＣＴ等）及び画像診断報告書
- ③ 他疾患との鑑別根拠に係る医証のほか、細胞診断報告書
- ④ スライド標本（上記③の報告書に記載のあるもの（免疫染色、未染色含む））
- ⑤ セルブロックのスライド標本（免疫染色を含む）
- ⑥ 臨床経過に係る資料

(ウ) 上記３の(1)のイの(ア)に係るもの（病理組織診断及び細胞診断が行われていない場合）

- ① 主治医等が中皮腫であるとした意見書及び労災医員等の意見書
- ② 主治医等が中皮腫と診断した根拠となる医学的資料（胸部エックス線写真、ＣＴ画像、画像診断報告書、体腔液（胸水、腹水）細胞診、臨床検査結果（腫瘍マーカーを含む）等）
- ③ 臨床経過に係る資料

(エ) 上記３の(1)のイの(イ)に係るもの

- ① 主治医等が「第１型以上の石綿肺」の所見ありとした意見書及び労災医員等の意見書
- ② 臨床経過の分かる画像（胸部エックス線、ＣＴ等）及び画像診断報告書のすべて

(オ) 上記３の(1)のイの(ウ)に係るもの

- ① 主治医等が中皮腫であるとした意見書及び労災医員等の意見書

- ② 臨床経過の分かる画像（胸部エックス線、ＣＴ等）及び画像診断報告書のすべて
 - ③ 胸水細胞診等の体腔液細胞診検査記録
 - ④ 臨床検査結果（胸水等（CEA、CYFRA、ADA、ヒアルロン酸値等）、末梢血白血球数及び血小板数、血清 CRP 値等）
 - ⑤ 臨床所見、臨床経過に係る資料
 - ⑥ 他疾患との鑑別根拠に係る医証のほか、病理組織学的診断報告書（解剖報告書含む）
 - ⑦ スライド標本（上記⑥の報告書に記載のあるもの（免疫染色、未染色含む））
 - ⑧ パラフィンブロック（上記⑦のスライド標本を作製したパラフィンブロック）
- なお、確定診断委員会において提出されたスライド標本を鏡検した結果、確定診断ができない場合、委員会が免疫染色を追加で行うことがあるため、パラフィンブロックを免疫染色又は FISH 法に使用する可能性があることについて事前に医療機関の了承を得た上でパラフィンブロックを提出すること。

ウ 良性石綿胸水

- ① 主治医等が良性石綿胸水であるとした意見書
- ② 胸部エックス線写真（正面から撮影したものを必ず含めること。）、胸部ＣＴ画像及び画像診断報告書のすべて
- ③ 胸水の検査結果のすべて（性状、浸出液か漏出液かの鑑別のための検査を含む生化学的検査、細胞診を含む細胞学的検査、細菌学的検査（一般細菌検査、抗酸菌検査）、CEA、CYFRA、ADA、ヒアルロン酸値、胸水 RF 等）
- ④ 血液検査結果（T-protein（血清）、Albumin（血清）、LDH（血清）、血清 RF 等）
- ⑤ 胸水貯留をきたす他の疾患の有無を示す医証（既往歴・現病歴、リウマチ因子等の検査結果等）
- ⑥ 胸腔鏡検査結果（医療機関で実施している場合）

エ びまん性胸膜肥厚

(ア) 上記３の(1)のエの(ア)に係るもの

- ① 主治医等がびまん性胸膜肥厚であるとした意見書及び労災医員等の意見書
- ② 臨床経過の分かる画像（胸部エックス線、胸部ＣＴ等）及び画像診断報告書のすべて
- ③ 臨床検査結果
- ④ 臨床所見及び臨床経過に係る資料
- ⑤ 他疾患との鑑別根拠等の医証

(イ) 上記３の(1)のエの(イ)に係るもの

臨床経過の分かる画像（胸部エックス線、胸部ＣＴ等）及び画像診断報告書のすべて

(ウ) 上記３の(1)のエの(ウ)に係るもの

呼吸機能検査結果（スパイロメトリー検査、フロー・ボリューム曲線検査、動

脈血ガス測定検査等（チャート図の付いているもの）

オ 石綿小体の計測

- ① 医療機関から取り寄せた肺組織（ホルマリン固定組織又はパラフィン包埋組織）
なお、腫瘍部から採取された肺組織、気管支鏡検査や胸腔鏡下生検にて採取された微量の検体（0.2～0.3 cm³に満たない肺実質組織）、肺実質組織ではない検体（胸膜、リンパ節等）は、石綿小体計測に適さないので留意すること。
- ② 気管支肺泡洗浄液（最低 10ml 以上）（医療機関で実施している場合）
- ③ 有意に多い石綿小体を検出した肺組織切片標本（HE 染色標本等）（医療機関で実施している場合）

カ 石綿繊維の計測

上記オの石綿小体の計測に用いた検体（溶液を含む）

- (3) 提出した医学的資料のみでは判断できない場合には、機構から関係資料の追加提出の依頼がなされる場合があるので、適切に対応すること。

5 石綿確定診断等の結果

委員会における石綿確定診断等の検討結果については、「別紙 2 石綿確定診断委員会意見書の送付について」により書留郵便にて機構から当該依頼した署長あて送付されること。

また、署から機構あてに送付した医学的資料についても書留郵便にて返却されること。

6 石綿確定診断等事業における機密保持

石綿確定診断等事業の実施に当たっては、機構において機密保持が担保されていること。

〇〇基署発第 号
 〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 あて

〇〇労働基準監督署長

石綿確定診断等の依頼について

被災労働者〇〇 〇〇に係る標記について、別添のとおり依頼いたします。
 なお、下記の資料を提出します。

記

- 1 請求書の写し
- 2 石綿による疾病の業務上外の認定のための調査票の写し
- 3 主治医等の意見書の写し
- 4 労災医員等の意見書の写し

○ 医療機関から提供された資料

資料を提供した医療機関名 _____	
(当該医療機関での患者 ID _____)	
エックス線写真	枚
CT画像	枚
その他 ()	枚

○病理組織

プレパラート _____ 枚
 【標本番号 _____】

パラフィンブロック _____ 個
 【標本番号 _____】

☐ パラフィンブロックを免疫染色又は
 FISH 法に使用する可能性があること
 について医療機関了承済

※標本番号については、すべて記載すること。

○ 入手できなかった医学的資料

〇〇〇〇 理由 ()

石綿確定診断等依頼書

依頼日 年 月 日 ()

1 依頼者に関する事項

労働基準監督署名 _____ 監督署 担当者名 _____
連絡先 TEL () - _____

2 依頼の内容

(1) ☐ 肺がん

☐ 原発性肺がんの診断の妥当性

☐ 第1型以上の石綿肺の所見の有無

☐ 胸膜プラークの所見の有無

(胸膜プラークが認められる場合)

☐ 「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの」に該当するか否か

☐ 「胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の1/4以上のもの」に該当するか否か

(2) ☐ 中皮腫

☐ 中皮腫の診断の妥当性

☐ 第1型以上の石綿肺の所見の有無

(3) ☐ 良性石綿胸水

☐ 良性石綿胸水の診断の妥当性

(4) ☐ びまん性胸膜肥厚

☐ びまん性胸膜肥厚の診断の妥当性

☐ 肥厚の広がり程度

☐ 呼吸機能障害の程度

(5) ☐ 石綿小体の計測 (肺がん事案に限る。)

☐ 石綿繊維の計測 (肺がん事案に限る。)

- (6) 上記(1)から(5)までのほか、石綿による疾病の認定に係る医学的な事項について、迅速・適正な事務処理の観点から、本事業に依頼することが適当と判断するもの

(依頼内容) (依頼理由)
--

3 被災労働者に関する事項

別添「石綿による疾病の業務起因性のための調査票」の写しのとおり。

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇労働基準監督署長 殿

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長

石綿確定診断委員会意見書の送付について

標記について、〇〇年〇〇月〇〇日付けで貴職から依頼がなされた被災労働者〇〇 〇〇に係る確定診断等について、別添のとおり意見書を送付いたします。

年 月 日

石綿確定診断委員会意見書

石綿確定診断委員会委員長 ○○ ○○ ⑩

1 被災労働者

(ふりがな)		性別	☐ 男	生年月日	年 月 日	歳
氏 名			☐ 女			

2 依頼事項についての意見等

(1)	☐ 肺がん 原発性肺がんと ☐ 認めます 胸部エックス線写真 (○○○○年○○月○○日) 胸部C T画像 (○○○○年○○月○○日) ☐ 認めません 第1型以上の石綿肺の所見を ☐ 認めます 胸部エックス線写真 (○○○○年○○月○○日) ☐ 認めません 胸膜プラークの所見を ☐ 認めます 胸部エックス線写真 (○○○○年○○月○○日) 胸部C T画像 (○○○○年○○月○○日) 【胸膜プラークが認められる場合】 「胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部C T画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの」に ☐ 該当します ☐ 該当しません 「胸部C T画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部C T画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の1/4以上のもの」に ☐ 該当します ☐ 該当しません ☐ 認めません	
(2)	☐ 中皮腫 中皮腫と ☐ 認めます ※詳細は下記3「上記2 (5)を除く」の意見であると判断した根拠その他特記すべき事項」のとおり 発生部位 () ☐ 認めません ※詳細は下記3「上記2 (5)を除く」の意見であると判断した根拠その他特記すべき事項」のとおり 疾患名 () 第1型以上の石綿肺の所見を ☐ 認めます 胸部エックス線写真 (○○○○年○○月○○日) ☐ 認めません	

(3)	☐ 良性石綿胸水	
	良性石綿胸水と ☐ 認めます ※詳細は下記3「上記2 ((5)を除く) の意見であると判断した根拠その他特記すべき事項」のとおり ☐ 認めません	
(4)	☐ びまん性胸膜肥厚	
	良性石綿胸水が持続貯留し被包化されたものに ☐ 該当します ☐ 該当しません	
	石綿による「びまん性胸膜肥厚」と ☐ 認めます 胸部エックス線写真 (〇〇〇〇年〇〇月〇〇日) 胸部C T画像 (〇〇〇〇年〇〇月〇〇日) ☐ 認めません	
	肥厚の広がり程度は、労災認定要件に ☐ 該当します 【労災認定要件に該当する場合】 肥厚の広がり片側にのみ認められ、側胸壁の1／2以上のものに ☐ 該当します 胸部エックス線写真 (〇〇〇〇年〇〇月〇〇日) 胸部C T画像 (〇〇〇〇年〇〇月〇〇日) ☐ 該当しません 肥厚の広がり両側に認められ、側胸壁の1／4以上のものに ☐ 該当します 胸部エックス線写真 (〇〇〇〇年〇〇月〇〇日) 胸部C T画像 (〇〇〇〇年〇〇月〇〇日) ☐ 該当しません	
	呼吸機能障害の程度は、労災認定要件に ☐ 該当します ☐ 該当しません	
(5)	☐ 石綿小体及び石綿繊維の計測	
	☐ 別紙「石綿小体計測結果報告書」参照 ☐ 別紙「石綿繊維計測結果報告書」参照	

3 上記2 ((5)を除く) の意見であると判断した根拠その他特記すべき事項

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇労働基準監督署長 殿

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇

石綿小体計測結果報告書

1 症例の要約

〇〇労働基準監督署

労働者氏名：〇〇 〇〇（〇〇歳）

病名：

職歴：

2 石綿小体計測結果

① 計測の詳細

石綿小体計測実施施設名：

計測年月日：

検査材料：

計測方法：

② 肺組織の計測結果

検体保存状態：

検体部位：

③ 計測結果

検体部位	湿重量(g)	乾燥重量(g)	石綿小体濃度 (本/g 乾燥肺)	検出下限値 (本/g 乾燥肺)

以上

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇労働基準監督署長 殿

〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇

石綿繊維計測結果報告書

1 症例の要約

〇〇労働基準監督署

労働者氏名：〇〇 〇〇（〇〇歳）

病名：

職歴：

医学的所見及び石綿小体の計測結果：

石綿繊維計測依頼理由：

2 肺組織中の石綿繊維の計測結果

① 分析試料と試料処理方法（参考文献）

計測に使用した検体：

試料処理方法：

電子顕微鏡試料作製方法：

電子顕微鏡による計測方法：

② 結果

表1 組織重量、分取率、電子顕微鏡計測視野範囲等

検体名	湿重量(g)	乾燥重量(g)	分取率	電顕メッシュタイプ	計測視野数

表2 石綿繊維数濃度

検体名	5 μ m 超繊維数 [本/g 乾燥重量]	1 μ m 超繊維数 [本/g 乾燥重量]	総繊維数 [本/g 乾燥重量]

表 3 石綿種別ごとの繊維数濃度

繊維の 種類	5 μ m 超繊維数 [本/g 乾燥重量]	1 μ m 超繊維数 [本/g 乾燥重量]	総繊維数 [本/g 乾燥重量]

③ 所見

(参考文献) ※実際に用いた試料処理方法が記載されている参考文献。

(添付図) ※検体中の石綿繊維の電子顕微鏡写真を添付。

以上

v 第5号関連

粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症等

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

改正じん肺法の施行について(抄)

労働安全衛生法及びじん肺法の一部を改正する法律(昭和52年法律第76号)のじん肺法関係の施行については、昭和53年4月28日付け労働省発基第47号により労働事務次官から通達されたところであるが、その細部の取扱いについて下記のとおり定めたので、これが円滑な実施を図るよう配意されたい。

また、労働安全衛生法及びじん肺法の一部を改正する法律の一部の施行に伴う経過措置及び関係政令の整備に関する政令(以下「政令」という。)は、昭和53年3月10日政令第33号として、じん肺法施行規則の一部を改正する省令は、昭和53年3月28日労働省令第9号としてそれぞれ公布され、ともに昭和53年3月31日から施行されたが、下記の事項に留意して、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、改正前のじん肺法(以下「旧法」という。)に関する通達(粉じん作業に係るものを除く。)は、この通達に統合することとし、以下の通達は廃止する。

昭和35年4月25日付け基発第331号(記の第1の4及び5を除く。)、昭和37年9月8日付け基発第978号、昭和38年4月13日付け基発第428号、昭和39年10月16日付け基発第1202号、昭和40年6月22日付け基発第703号、昭和42年5月4日付け労働衛生課長名内翰、昭和43年6月13日付け安発第95号、昭和43年9月20日付け基収第3827号、昭和47年1月17日付け基発第18号(記の1に限る。)、昭和51年2月24日付け基発第223号及び昭和51年9月28日付け基発第691号

記

第1～第3 略

第4 災害補償関係

1 業務上疾病の範囲

- (1) 新法第4条第2項によるじん肺管理区分が管理4と決定された者に係るじん肺及び新法第2条第1項第2号のじん肺の合併症(以下「合併症」という。)は、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2第5号(昭和53年4月1日前においては同規則第35条第7号)に掲げる業務上の疾病として取り扱うこと。
- (2) じん肺管理区分が管理4と決定された者及び合併症にかかっていると認められる者が、じん肺若しくは合併症に係る療養中にじん肺若しくは合併症が原因となって合併症に該当する疾病を併発し、若しくは付加した場合又は当該合併症に該当する疾病が原因となって死亡した場合には、前記(1)により取り扱うこととするが、じん肺又は合併症が原因となって、合併症に該当しない他の疾病を併発した場合でもあっても当該疾病がじん肺又は合併症と

の相当因果関係が認められるものについては、従前の通り、業務上の疾病として取り扱うこと。

2 じん肺及び合併症の認定の手続き

- (1) 新法第12条若しくは第16条の2に基づく提出又は新法第15条第1項若しくは第16条第1項に基づく申請の結果、じん肺管理区分が管理4と決定された者又はじん肺管理区分が管理2若しくは管理3と決定された者で合併症にかかっていると認められたものから労災保険給付の請求があった場合は、じん肺管理区分決定通知書(様式第4号)又はその写し、粉じん職歴、管理区分決定の根拠となったじん肺健康診断結果等を確認のうえ、その健康診断を行った日(当該決定の根拠となった資料がエックス線写真であるときはその撮影の日、肺機能検査の結果であるときはその検査実施日若しくは両方で確認できるものについてはそのうちいずれか前日又は結核精密検査若しくは肺結核以外の合併症に関する検査の結果であるときはその検査実施日)に発病したものとみなして所定の事務処理を行うこと。
- (2) 既にじん肺管理区分が管理2又は管理3と決定された者から合併症に係る労災保険給付の請求があった場合は当該じん肺管理区分の決定に係るじん肺管理区分決定通知書(様式第4号)又はその写し、粉じん職歴、その最終の管理区分決定の根拠となったじん肺健康診断結果等を確認のうえ、合併症に係る審査を行い、合併症にかかっていると認められる場合は、当該合併症の症状確認(医師による診断確認)の日に発病したものとみなして所定の事務処理を行うこと。
- (3) じん肺管理区分が管理4以外の者からじん肺に係る労災保険給付の請求があった場合又はじん肺管理区分が管理1の者若しくはじん肺管理区分の決定を受けていない者から合併症に係る労災保険給付の請求があった場合は、新法第15条第1項によるじん肺管理区分決定の申請を行うべきことを指導し、当該申請によるじん肺管理区分の決定をまって、前記(1)又は(2)による所定の事務処理を行うこと。なお、この場合において、当該労働者が死亡し、又は重篤な疾病にかかっている等随時申請を行うことが不可能又は著しく困難な事情があると認められるときは、収集可能な範囲でじん肺の進行程度の判断に必要な資料等の収集を図り、地方じん肺診査医の意見に基づき、じん肺管理区分に相当するじん肺の進行度の判断を行って差し支えない。

3 経過措置

- (1) 施行日前に旧法第12条第1項の規定により行った健康診断の結果を証明する書面等の提出及び旧法第15条第1項又は第16条第1項の規定により行った申請であって旧法第13条第2項(旧法第15条第3項及び第16条第2項において準用する場合を含む。以下同じ。)の規定による決定がなかったものは、施行日以後新法によるじん肺管理区分が決定されることになるが、これによりじん肺管理区分が管理4と決定された者から労災保険給付の請求があった場合は、当該じん肺管理区分決定の根拠となったじん肺健康診断を行った日(当該決定の根拠となった資料がエックス線写真であるときはその撮影の日、肺機能検査の結果であるときはその検査実施日若しくは両方で確認できるものについてはそのうちいずれか前日又は結核精密検査若しくは肺結核以外の合併症に関する検査の結果であるときはその検査実施日)から施行日の前日までの間は、旧法による健康管理の区分が管理4であった者とみなし、施行日以後は新法によるじん肺管理区分が管理4である者として、所定の事務処理を行うこと。
- (2) 旧法第4条第2項の規定による健康管理の区分が管理1(じん肺にかかっている者を除く。)、管理2又は管理3であった者が施行日の前日までに活動性の肺結核にかかった場合であって旧法第12条第2項、第15条第1項若しくは第16条第1項の規定による手続き又はこれら

による健康管理の区分の変更の決定がなかった者から施行日前の期間に係る労災保険給付の請求があった場合は、当該肺結核の診断のあった日から施行日の前日までの間は、前記(1)と同様に旧法による健康管理の区分が管理4であった者とみなすこととし、施行日以後の期間に係るものは新法第2条第1項第2号の規定による合併症として取り扱うこと。

- (3) 施行日前に旧法第13条第2項の規定により行った健康管理の区分の決定は、新法第13条第2項の規定によるじん肺管理区分の決定とみなされるので、施行日の前日において旧法による健康管理の区分が管理4である者は、新法によるじん肺管理区分の管理4として、引き続き所定の労災保険給付を行うこと。

なお、活動性の肺結核があると認められたことより、施行日の前日において旧法による健康管理の区分が管理4である者が、施行日以後医師により当該肺結核についての療養を要しなくなったと診断され、かつ、肺結核以外の合併症がないと認められる場合は、労働者災害補償保険法の規定による療養補償給付及び休業補償給付の支給要件を満たさないこととなる。この場合、健康管理上の取扱いとしては、政令第2条の規定によってみなされたじん肺管理区分の管理4の決定が当然には変更されないので、当該労働者若しくは労働者であった者又は事業者に対して可能な限り新法第15条第1項又は第16条第1項の規定による申請を行うよう指導することが望ましい。なお、これに該当し、随時申請を行うために受けたじん肺健康診断は、治療のために必要な検査とみなして差し支えないこと。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局補償課長
安全衛生部労働衛生課長

じん肺の合併症に係る療養等の取扱いについて

改正じん肺法の施行については、昭和53年4月28日付け発基第250号により通達されたところであるが、今回新たに療養の対象とされたじん肺の合併症についての労災請求に係る事務処理に当たっては、下記に留意のうえ、労働衛生及び労災補償両事務系列相互の緊密な連携を図り、迅速適正な補償が実施できるよう特にご配意願います。

記

1. 発見時の措置

じん肺法(以下、「法」という。)第12条、第15条、第16条又は第16条の2の規定による提出又は申請に係る診査において、じん肺法施行規則(以下、「則」という。)第1条に規定する合併症(以下、「合併症」という。)にかかっていると認められる者を確認した場合は、診査を行った局の労働衛生主務課から次により所要の通知を行うこと。

(1) 通知先

イ 当該患者が、現に常時粉じん作業に従事している場合又は常時粉じん作業に従事した後同一事業場において粉じん作業以外の作業に従事している場合は、当該事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長(以下、「署長」という。)

ロ 当該患者が常時粉じん作業に従事した事業場から離職している場合は、当該患者が常時粉じん作業に従事した最終の事業場(以下、「最終粉じん事業場」という。)の所在地を管轄する都道府県労働基準局長(以下、「局長」という。)

(2) 前記(1)のロにより通知を受けた局長は、直ちに関係書類を最終粉じん事業場の所在地を管轄する署長あて送付すること。

(3) 送付すべき書面

イ じん肺管理区分決定通知書(則様式第4号)の写(管理4の決定又は合併症の診断のあった者については、その症状確認日を余白に記入すること。)

ロ じん肺健康診断結果証明書(則様式第3号)の写(前記(1)のロに該当する場合は、粉じん作業職歴の欄の最終粉じん事業場の名称に所在地を付記したもの)

2. 労災請求時の措置

(1) 前記1に係る労働者以外の者から労災請求があった場合の事務処理は次によること。

イ 既にじん肺管理区分(以下、「管理区分」という。)の管理2又は管理3の決定を受けている労働者又は労働者であった者(以下、「労働者等」という。)については、じん肺管理区分決定通知書の写を提出させるか又はその最後の決定を行った局の労働衛生主務課に照会し、前

記1の(3)のイ及びロの事項を確認のうえ、所要の事務処理を行うこと。この場合、粉じん職歴の追加又は最終粉じん事業場の変更のある場合もあるので留意すること。

ロ 既に決定を受けている管理区分が管理1である労働者等又は管理区分の決定を受けていない労働者等については、法第15条の規定による管理区分決定の随時申請(以下、「随時申請」という。)の指導を行うとともに、当該申請に係るじん肺管理区分の決定を行う局の労働衛生主務課あて合併症に係る労災請求があった旨を通知し、労災請求に当たって提出された医証その他じん肺診査に参考となると認められる資料を送付すること。この場合、当該労働者等が随時申請を行うために受けるべきじん肺健康診断については、労災請求によって得られた資料の範囲内でその項目に係る検査を省略することとして差し支えない。

(2) 前記2の(1)のロに該当する者から随時申請を受理した局の労働衛生主務課においては次の事務処理を行うこと。

イ 昭和53年4月28日付け基発第250号通達の様式1「じん肺診査経過処理簿」の備考欄に、合併症に係る労災請求事案である旨を付記すること。

ロ 当該申請に係る診査により合併症に関する判定が得られたときは、合併症の有無を問わず、前記1の通知を行うこと。

ハ 前記ロにより通知を行うときは、労災請求に当たって提出された医証その他じん肺診査に参考となると認められる資料を送付した署長に返還すること。

(3) 一人親方等、法の適用のない者については、労災請求によって得られた資料の範囲に係る項目を除き、労災保険法第47条の2の規定による受診命令によりじん肺健康診断に準じた検査を受けさせ、その結果及び労災請求によって得られた資料を付して、局労働衛生主務課に管理区分に準じたじん肺の程度の判断を依頼すること。

3. 合併症の認定等

(1) 前記1に係る労働者から労災請求があった場合又は前記2の(1)のロ若しくは(3)に該当する者について、じん肺診査医が合併症にかかっていると認めた場合は、労災請求に係る疾病を業務上の疾病と認定して差し支えないこと。

(2) 前記2の(1)のイに該当する者については、労災請求によって得られた資料その他の資料から、昭和53年4月28日付け基発第250号(改正じん肺法の施行について)記第3の1による合併症と認められるものについて、労災請求に係る疾病を業務上疾病として認定することとなるが、労災請求に係る疾病について則第1号の規定による合併症であるかどうかの判断が困難なものについては、関係資料を付し、局労働衛生主務課に連絡し地方じん肺診査医の意見を求め、その意見に基づいて認定を行うこと。

なお、次のような事案については、地方じん肺診査医の意見を求めるまでもなく、一般に合併症として取り扱って差し支えないこと。

イ 肺結核であって、病巣の性状が結核病学会病型分類の第1型、第2型又は第3型に該当すると医師により認められるもの。

(注)第1型 広汎空洞型 空洞面積の合計が拡がり(第2肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積をこえない範囲)をこし、肺病変の拡がりの合計が一側肺に達するもの

第2型 非広汎空洞型 空洞を伴う病変があつて、上記第1型に該当しないもの

第3型 不安定非空洞型 空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの

ロ 胸膜炎であって、肺に結核病変の認められるもの

ハ X線所見上明らかに気管支拡張が認められる続発性気管支拡張症。

ニ 外傷その他じん肺以外の原因が認められない気胸

4. 障害補償の取扱い

- (1) 合併症が治癒した者については、治癒時におけるじん肺健康診断の結果、管理区分が管理4と決定された者を除き、身体に一定の程度以上の障害を残す場合において、当該労働者等の請求に基づき、その障害の程度に応じ、障害補償給付を行うこととなるが、この場合の障害等級等の取扱いは、「障害等級認定基準」の胸腹部臓器の障害の項(じん肺による障害)を適用すること。
- (2) 今回のじん肺法の改正に伴い、じん肺健康診断における肺機能検査の方法が大幅に改訂されたが、障害等級の判定に用いる心肺機能の検査方法は、従前の方法によること。この場合、「著しい肺機能の障害がない」と判断された者について従前の方法による検査によって「心肺機能に中等度の障害がある」ものの範囲を超えるものも生じうるが、これは検査方法の相違によるものであって、実質的な高度障害には該当しないので、障害等級の判定においては、中等度の障害として取扱うこと。
- (3) 今回のじん肺法の改正で新たに認められた合併症のうち、続発性気管支炎及び続発性気管支拡張症については、それらの発症の原因となるじん肺病変が不可逆性であることから、一般に症状の消長が繰り返されることが予測されるので、症状の出現期においては要療養とし、消退期においては療養の中断として取扱い、治癒の判断には特に慎重を期すること。結核性胸膜炎及び続発性気胸については、症状の発現は、一般に一過性のものと考えられるが、じん肺とこれらの疾病との相互の関連を考慮し、肺結核における従前の取扱いと同様に相当期間の経過観察を経たのち、治癒及び障害等級の認定の時期を判断すること。

5. その他

- (1) 前記2の(1)のロに該当する労働者が随時申請を行うために、所轄署長の指導により、同署長の指定した病院等において、じん肺健康診断を受けた者に係る当該健診費目については、労災認定上の必要な経費(業務上の場合は保険給付費、業務外の場合は認定庁費)とみなして差し支えないこと。
- (2) 前記2の(3)又は3の(2)によるじん肺診査医への意見書の依頼は、じん肺診査医をあらかじめ局労災医員に委嘱するか又は署長(認定が特に困難であることにより局にりん伺したものについては局長)からの専門医に対する鑑定依頼かのいずれかの方法によって行うこととし、所定の謝金を支払うこととすること。
- (3) 前記4による合併症の治癒時のじん肺健康診断(法第9条の規定により事業者が行うべきものを除く。)及び障害等級の認定のための心肺機能検査等の費用は、療養の費用(診療費)とみなして差し支えないこと。

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について (抄)

じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令(平成15年厚生労働省令第2号)が平成15年1月20日に公布され、じん肺法施行規則の一部改正関係については平成15年4月1日から施行、労働安全衛生規則の一部改正関係については公布日から施行されることとなったところである。については、下記の事項に留意の上、その運用に遺漏のないよう期されたい。

記

第1及び第2 (略)

第3 労災補償関係

1 業務上疾病の範囲

じん肺管理区分が管理2、管理3又は管理4と決定された者(石綿肺の所見がある者を除く。以下同じ。)に発生した原発性肺がんは、平成15年4月1日以降、労働基準法施行規則別表第1の2第5号に掲げる業務上の疾病として取り扱うこと。

2 認定の手続き

- (1) じん肺管理区分が管理2又は管理3と決定された者から原発性肺がんに係る労災保険給付の請求があった場合には、昭和53年4月28日付け基発第250号の記の第4の2の(2)と同様に、じん肺管理区分決定通知書又はその写し、粉じん職歴、じん肺管理区分決定の根拠となったじん肺健康診断結果等を確認の上、合併症に係る審査を行い、じん肺に合併した疾病が原発性肺がんとして認められる場合は、その症状確認日(医師による診断確認日)に発症したものとして所定の事務処理を行うこと。
- (2) じん肺管理区分が管理1と決定された者又はじん肺管理区分の決定を受けていない者から原発性肺がんに係る労災保険給付の請求があった場合は、原発性肺がんの症状確認日以前のエックス線写真を用いて、じん肺法第15条第1項の規定によるじん肺管理区分決定申請(以下「随時申請」という。)を行うよう指導し、当該随時申請による管理区分の決定を待つて事務処理を行うこと。

なお、この場合において、労働者が死亡し、又は重篤な疾病にかかっている等のため、随時申請を行うことが不可能又は困難であると認められるときは、可能な範囲で資料等の収集を図り、地方じん肺診査医に対し、当該労働者のじん肺の進展度等に関する総合的な判断を求め、その結果に基づき原発性肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分が管理2、管理3又は管理4に相当すると認められる者については上記2の(1)と同様に取り扱って差し支えない

こと。

3 その他

平成14年11月11日付け基発第1111001号は、平成15年3月31日をもって廃止する。

基 勞 補 発 第 0 1 2 0 0 0 1 号
平 成 1 5 年 1 月 2 0 日
改 正 基 勞 補 発 1 0 0 1 第 1 号
平 成 2 5 年 1 0 月 1 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長
(公 印 省 略)

じん肺法施行規則の改正に伴う労災補償上の取扱いに関する
留意事項等について

平成15年1月20日付け基発第0120003号(以下「施行通達」という。)の第3において、標記について示されたところであるが、この取扱いに当たっては、下記の事項に留意の上、その円滑な運用を図るよう配意されたい。

なお、平成14年11月11日付け基労補発第1111001号は、平成15年3月31日をもって廃止する。

記

- 1 平成15年3月31日までの間に業務上外の決定を行うじん肺有所見者(石綿肺の所見がある者を除く。)に発生した原発性肺がん(以下「肺がん」という。)については、平成14年11月11日付け基発第1111001号に基づき、事務処理を行うこと。
- 2 施行通達の記の第3の2における「症状確認日(医師による診断確認日)」とは、じん肺法第3条に基づく胸部らせんCT検査又は喀痰細胞診若しくはその他肺がんの診断の基礎となった検査の実施日であること。
- 3 肺がん発症から相当期間が経過した者から労災保険給付の請求があった場合には、業務上外の判断に当たっては肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分の状況を認定要件としているが、じん肺法第15条第1項によるじん肺管理区分の決定の申請(以下「随時申請」という。)は現時点のじん肺管理区分の状況を決定するものであることから、随時申請の結果により業務上外を決定することは適当でないことから施行通達の記の第3の2の(2)なお書きにより取り扱うこと。
- 4 エックス線写真、肺機能検査結果、胸部臨床所見等から、じん肺の進展度等を総合的に判断しても、なお、肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分の判断が著しく困難な事案については、本省補償課と協議すること。
- 5 施行通達の記の第3において石綿肺の所見がある者を除くとしているのは、石綿肺の所見がある者に発生した肺がんについては、従来から労働基準法施行規則別表第1の2第7号8に該当する業務上疾病として取り扱っているところであり、その取扱いに変更はないものであること。

各都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

粉じんばく露歴に労働者性の認められない期間を含む者に発生した
じん肺症等の取扱いについて

じん肺症及びじん肺法(昭和35年法律第30号)に規定するじん肺と合併するじん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号)第1条各号に掲げる疾病(以下本通達において「合併症」という。)に係る災害補償に関する取扱いについては、昭和53年4月28日付け基発第250号通達その他の通達により指示したところであるが、最近における就業形態の多様化等に鑑み、標記について下記のとおりとすることとしたので事務処理に遺憾のないようにされたい。

記

1. 対象者

本通達による取扱いの対象者は、じん肺症又は合併症にり患したと認められる者であって次の(1)及び(2)の期間をいずれも有するものとする。

- (1) 労働基準法(昭和22年法律第49号)第9条に規定する労働者又は労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)第27条に規定する特別加入者(以下「労働者等」という。)として粉じん作業に従事した期間
- (2) 上記(1)の労働者等以外の者(以下「事業主等」という。)として粉じん作業に従事した期間

2. 業務起因性の判断

- (1) 労働者等として従事した粉じん作業と事業主等として従事した粉じん作業とを比較検討し、次のイからハまでに掲げる事項のいずれにも該当する場合には、業務起因性があるものとして取り扱う。
 - イ. 粉じんの種類に明らかな差異が認められないこと。
 - ロ. 粉じんの濃度に明らかな差異が認められないこと。
 - ハ. 労働者等としての粉じん作業従事期間が事業主等としての粉じん作業従事期間より明らかに長いと認められること。
- (2) 上記(1)に該当しない場合には、従事した粉じん作業の内容、粉じんの種類、気中粉じん濃度、作業の方法、粉じん作業従事期間、1日の粉じん作業時間等の調査及びじん肺の経過等に関する地方じん肺診査医等の意見聴取を行ったうえで、総合的に業務起因性の判断を行うこと。

各都道府県労働基準局労災主務課長 殿

労働省労働基準局補償課長

粉じんばく露歴に労働者性の認められない期間を含む者に発生したじん肺症等の
取扱いに関する留意事項等について

標記については、昭和61年2月3日付け基発第51号(以下「通達」という。)をもって指示されたところであるが、通達の趣旨、基本的な考え方、留意事項等については下記のとおりであるので、これらについて関係職員等に周知のうえ、認定事務の適正迅速化が図られるようご配慮を願いたい。

記

1. 通達の趣旨

通達は、労働者、事業主、一人親方、海外派遣者等の異なった就業形態による粉じん作業従事期間を二以上有する者がり患したじん肺症又は合併症(通達の「合併症」をいう。以下同じ)の業務起因性の判断について、各局における取扱いが必ずしも、齊一的に行われているとは言えない状況にあることから、その取扱いを明確にし、適正迅速な事務処理を確保するために示されたものである。

2. 通達における基本的な考え方

- (1) 保険給付を受ける権利は、労働者等(通達記の1の(1)の「労働者等」をいう。以下同じ。)の退職(特別加入者にあつては地位の消滅をいう。以下同じ。)によって変更されることはない。(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)第12条の5第1項)、粉じん作業に従事した労働者等が退職した後において事業主等(通達記の1の(2)の「事業主等」をいう。以下同じ。)として粉じん作業に従事しても、これのみを理由に保険給付を受ける権利が消滅するものではない。
- (2) 長期にわたって粉じん作業に従事した者のある時点におけるじん肺は、それまでに吸入し、肺に沈着した粉じんとこれに対する生体の反応によって形成されたものとしては握されるものである。従って、労働者等として粉じん作業に従事した期間と事業主等として粉じん作業に従事した期間との双方の職歴のある者のじん肺については、これらの粉じん作業が相まって原因をなしているものであり、いずれか一方のみの粉じん作業に原因を求めることは医学上合理性を欠くものである。また、合併症については、これにり患した時点におけるじん肺の病変を素地としてこれに細菌感染等の外因が加わること等により高頻度に発症する疾病であり、じん肺と密接な関連をもつものである。じん肺と同様労働者等として従事した粉じん作業と事業主等として従事した粉じん作業が相まって原因をなしているものである。

しかしながら、このような者のじん肺症又は合併症について業務起因性があると判断されるためには、粉じん作業を労働者等として従事したものと事業主等として従事したものとに区分して比較検討し、労働者等として従事した粉じん作業が相対的に有力な原因であると認められ

なければならない。

- (3) じん肺の進展に関与する主な要因としては、粉じんの種類、粉じんの濃度及び粉じん作業従事期間がある。基本的には、じん肺の進展に明らかな差異を生じさせない範囲の種類の粉じんであれば、じん肺症又は合併症に罹患した時点までに吸入し、肺に沈着した粉じんの総量が多い程じん肺が進展するものである。

従って、粉じんの種類に明らかな差異がなく、かつ、粉じん濃度に明らかな差異がない場合には、じん肺の進展は主として粉じん作業従事期間によって左右されることとなるものである。

3. 留意事項

(1) 粉じんの種類の差異

通達記の2の(1)のイの「粉じんの種類に明らかな差異が認められないこと」とは、粉じんの濃度と粉じん作業従事期間が同じ程度である場合に、じん肺の進展に明らかな相違が生じるような粉じんの種類の差異がないことをいうものであり、遊離珪酸濃度が極めて高い珪石の粉じんとそれ以外の粉じんのような差異がないことをいう。

(2) 粉じんの濃度の差異

通達記の2の(1)のロの「粉じんの濃度に明らかな差異が認められないこと」の判断は、気中粉じん濃度を参考として行うことが望ましいが、これらが得られない場合には、作業方法、作業内容等を参考として推定して差し支えない。

(3) 粉じん作業従事期間

イ. 通達記の1の対象者に該当することがは握された者については、聴取り調査等により、労働者としての粉じん作業従事期間、特別加入者としての粉じん作業従事期間及び事業主等としての粉じん作業従事期間の区別並びに作業方法その他必要な事項をは握すること。

ロ. 通達記の2の(1)のハの「労働者等としての粉じん作業従事期間が事業主等としての粉じん作業従事期間より明らかに長いと認められること」とは、3年以上の差を有する場合をいうこととする。

ハ. 労働者等として従事した粉じん作業と事業主等として従事した粉じん作業との前後関係については、これを考慮しないこととして差し支えない。

(4) 業務起因性の判断

通達記の2の(1)に該当するじん肺症又は合併症については、これを業務上として取り扱うこととしているが、粉じん作業従事期間の差が3年未満の場合等これに該当しないじん肺症又は合併症についても、これを直ちに業務外とする趣旨ではなく、通達記の2の(2)に示すところにより個々の事案ごとに、慎重に判断すべきものであることに留意すること。

4. 保険給付手続について

- (1) 通達記の2及び前記3の(4)により業務起因性が認められたもののうち、労働者等の粉じん作業従事期間に労働者及び特別加入者のそれぞれの粉じん作業従事期間を有している場合の保険給付手続は次の通りとする。

イ. 労働者としての粉じん作業従事期間が特別加入者としての粉じん作業従事期間より明らかに長いと認められる場合には、労働者に係る保険関係により給付手続を行うこととする。

ロ. 特別加入者としての粉じん作業従事期間が労働者としての粉じん作業従事期間より明らかに長いと認められる場合には、特別加入者に係る保険関係により給付手続を行うこととする。

ハ. 労働者としての粉じん作業従事期間と特別加入者としての粉じん作業従事期間とに明らかな差がない場合には、両者の粉じん作業従事期間のうちで最終の粉じん作業従事期間の身分に係る保険関係により給付手続きを行うこととする。

- (2) (1)のイ及びロにおいて、「明らかに長いと認められる場合」とは3年以上の差を有する場合をいう。

