

第 2 回検討会における指摘事項等

- 1 第 2 回検討会の議論の概要
- 2 勤務間インターバル制度について
- 3 医学的知見の追加検索結果

1 第2回検討会の議論の概要

【対象疾病について】

- 最近、大規模臨床研究でも、イベントの評価が心不全の発症あるいは心不全の原因という評価に変わってきているので、もし心不全という診断が厳格にできたら、心不全も疾患の1つに今後検討していただきたい。（野出先生）
- 心不全の扱いをどうするかは重要な問題で、議論していただきたい。科学的エビデンス、医師の経験則は十分ではない。これをどのようにまとめていくかを、議論すべき。（西村先生）
- 高血圧性脳症は、外すことも今後検討していいのではないか。本来は可逆性の病気が、労災の対象病名に入っているのは違和感がある。（豊田先生）
- H22～H27で約1,500件中、高血圧性脳症で業務上は4件。（高橋先生）
- 認定基準に「脳血管疾患…は動脈硬化等…が長い年月の生活の営みの中で形成、進行、増悪して発症に至るもの」と書かれているが、心房細動に因る心原性の脳塞栓症はこの長期進行・増悪の概念に必ずしも当てはまらない。タクシー運転手やトラック運転手に起こりやすく労災の対象疾患として重要な、下肢深部静脈血栓からの肺塞栓症や脳塞栓症（エコノミー症候群）も、同じく長期進行・増悪の概念に必ずしも当てはまらない。（豊田先生）
- 全体として血栓塞栓症が最近増えており、特に肺梗塞、肺塞栓が検討課題だと思う。勤務環境、長期旅行、そういう環境下での発症は十分あり、慢性的な疾患ではなく、健康な人がそういった環境に長期間さらされることで発症し、今後検討の必要がある。（野出先生）
- エコノミークラス症候群として知られてる肺血栓塞栓症、脳血栓塞栓症は、今までの労災の判定には対象疾患にはないことで処理したことが何回かあるが、認めていくような形で、議論するべきではないか。（杉先生）
- 脳梗塞を脳血栓と脳塞栓に大きく分けるのは、20世紀の終わり頃にあったが、今は脳梗塞の三大病型、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳梗塞栓症、ラクナ梗塞という分け方のほうがメジャーである。血栓、塞栓という分類は今の時代に合っていないように思う。脳梗塞という大きな呼び方で、全部くくれる。（豊田先生）
- 5年間の認定例を調べたところ、脳血管疾患では、2/3がいわゆる出血系（脳内出血が最多、次いでくも膜下出血）、残り1/3が脳梗塞。過労死の業務上の脳血管疾患は大半が出血系である。今後、このモデルをどう理解し、詰まり系だけでなく、出血系をどう扱うかが重要な1つの課題になると思う。（高橋先生）

- 脳卒中全体の新規発症の 3/4 が脳梗塞、1/4 が出血性の脳卒中だが、重症度、後遺症の強さでは、出血性疾患のほうが明らかに虚血性疾患より高い。労災の対象になるような疾患としては、やはり出血性疾患がかなり多いだろうと予想できる。（豊田先生）

【過重負荷の考え方について】

- 考え方の第 1 パラグラフの自然経過というのは、平均的な自然経過というニュアンスを入れることはできないか。（磯先生）
- 平均的な自然経過のエビデンスがあればいいわけだが、全体的に評価し、最近の根拠があれば是非議論すべき。（西村先生）
- エビデンスがあれば、平均的なという言葉で明確にするということは法律用語として考えられると思う。（水島先生）
- 第 3 パラグラフの 2 行目に「発症に近接した時期における負荷のほか、長期にわたる疲労の蓄積」とあるが、本当に疲労だけの蓄積なのか。法律上の定義で長期的な疲労の蓄積という言葉を使っているのか。疲労というのは自覚的な疲労もあれば、客観的な疲労もあり、いずれの疲労がなくても何かの長期的な影響の蓄積によってという解釈もできるが、臨床の先生方にとって、疲労の蓄積という表現でよろしいか。（磯先生）
- 確かに「疲労の蓄積」という言葉でいつも悩む、5 時間以下しか寝られない人は、一般に 80 時間ぐらいの過重労働している。個人的要素が非常に大きいと思うが、エビデンスとして捉えるのは難しい。時間によってある程度の目安になっていると理解している。（小山先生）
- 全体的に発症に至るまでの概念図は納得している。これはこのとおりでいいかなと思う。ただ、疲労の蓄積という言葉は疲労の定義にもよると思う。精神的負荷、肉体的な物理的負荷がイコール疲労とは臨床的には少し違う感じがする。長期間にわたる負荷の蓄積という言葉では駄目なのか。やはり疲労という言葉のほうがいいのかは、議論が必要と感じる。（野出先生）

【治療機会の喪失について】

- 資料 11 の裁判例として、治療機会の喪失に関する事例が挙げられているが、今回の基準は当該疾病が業務に起因しているかが問題になっているので、この基準との関係では、治療機会の喪失の問題は特に検討しなくていいのではないか。（嵩先生）
- 脳梗塞に関しては、前ぶれである一過性の虚血発作の症状が度々起こっていて気になっていたが、仕事が休めず受診できなかつたら、本物の脳梗塞を起こした。くも膜下出血も最初に動脈瘤からバンと出血するくも膜下出血も

あるが、中には警告出血、バーニングといって瘤から少しずつ出血していて、軽い痛みが続いた挙句にボンとくる痛みもあるので、本物の脳卒中の前ぶれサインの出現があるにもかかわらず、業務が忙しくて受診を控えていたら、1週間以内ぐらいに本物の脳卒中を起こすことは十分にあり得ると思う。
(豊田先生)

- そういった予兆が出てきたけれども業務で受診が遅れたのであれば、労災として考えられるということで、今のフレームワークでも判断できるような気がする。(磯先生)
- 発症といってもいろいろなレベルがあって、小さく発症することもあり、それが最終的な大きな発症を引き起こすこともあると分かり、そうすると、最初の小さな予兆みたいなものは業務によるものではないとしても、最終的な大きな発症自体は業務による負荷があったという場合には、今の認定基準でもいけるのかと思う。少し整理が必要だと思っている。(嵩先生)

【負荷要因について】

- 働いていないときにどう休むか、勤務間インターバルの問題は、非常に注目されているので、勤務間インターバルの在り方も扱っていいのではと考える。(高橋先生)
- 睡眠の質の問題も重要で、60歳以上になると多くの方が不眠だと訴え、睡眠薬を飲んでいるという病歴があったりするため、判断が難しくなる。そういったところに少し言及した報告が必要ではないか。(西村先生)
- 最近、コロナウイルス感染のリスクにさらされている職業があると思う。今までの評価でいくと精神的緊張を伴う業務ということか。今後、そういったところも加味した評価も必要かと思う。(野出先生)
- 健康管理がうまくいっていないとか、企業側の安全配慮義務が果たされているのかどうかまで、この認定基準の中に持ち込んでしまうと分かりづらくなってしまうので、その辺は少し気を付けて議論していく必要があるのではないか。(高田先生)

【医学的知見の収集について】

- 30年度の医学的知見の収集に関し、strokeが検索キーワードから洩れていたのではないか。この場合、とくに脳梗塞について相当数の資料を検索し損ね、過小評価している危険がある。一方で出血性脳卒中はhemorrhageが検索キーワードに含まれていれば、必要な資料を検索できていると思う。(豊田先生)

2 勤務間インターバル制度について

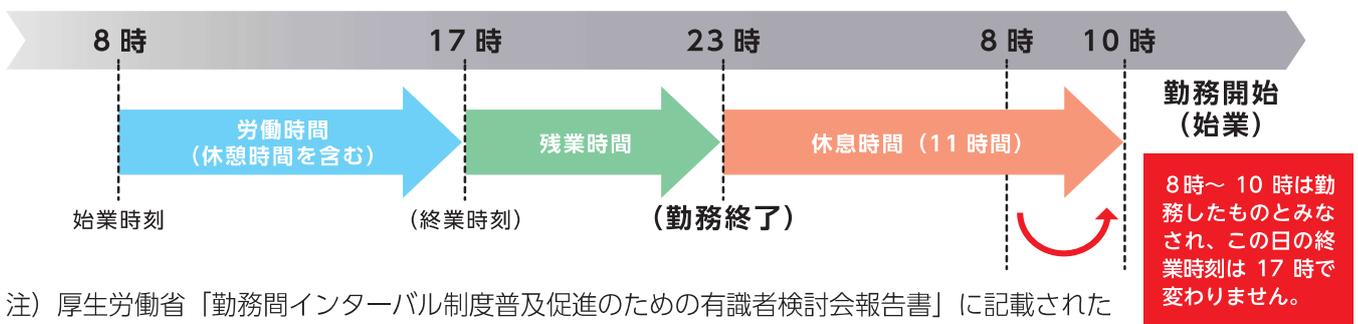
今般、労働時間等設定改善法が改正され、**勤務間インターバル制度を導入することが、事業主の努力義務**となりました（施行日は平成31年4月1日です）。

勤務間インターバル制度とは、1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を確保する仕組みをいいます。

この仕組みの導入を事業主の努力義務とすることで、労働者の十分な生活時間や睡眠時間を確保しようとするものです。

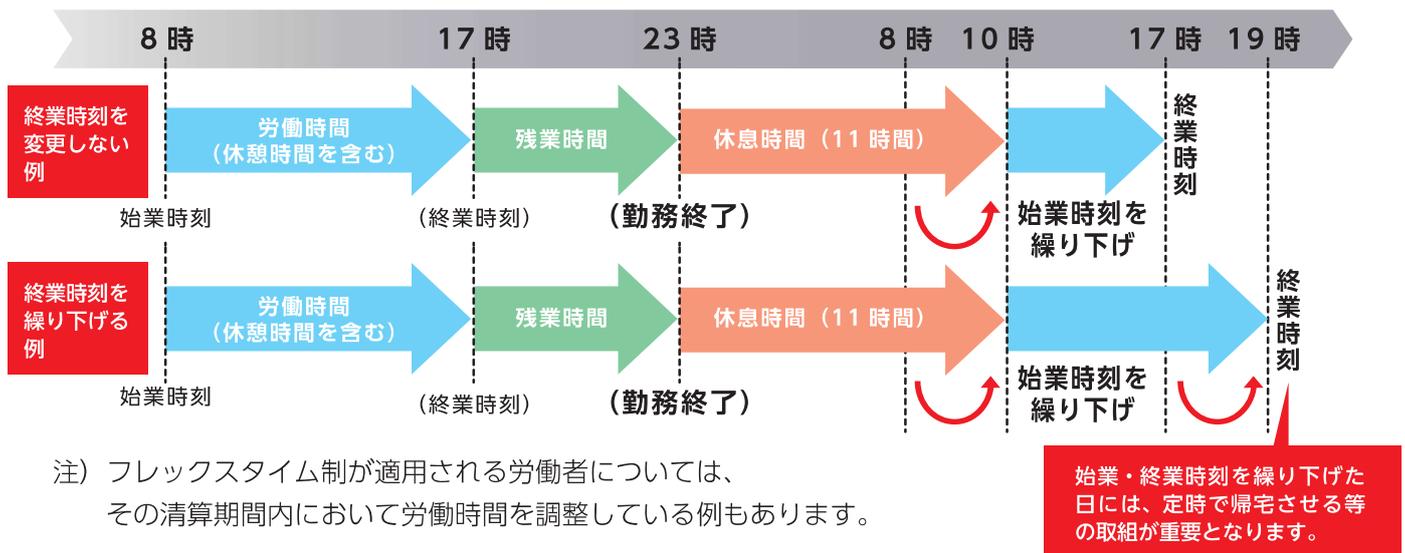
これまでに、勤務間インターバル制度を導入している企業では、次のようなものがあります。

【例1】 休息時間を11時間とした上で、休息時間を確保するために勤務開始時刻は10時からとなり、始業時刻の8時から10時までの時間を勤務したものとみなすもの



注）厚生労働省「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会報告書」に記載された企業において、勤務したものとみなした時間に賃金控除を行っている例はありませんでした。

【例2】 休息時間を11時間とした上で、休息時間を確保するために始業時刻を繰り下げるもの



注）フレックスタイム制が適用される労働者については、その清算期間内において労働時間を調整している例もあります。



3 医学的知見の追加検索結果

No	タイトル	著者	書誌情報	発行年
1	Sleep-related breathing disorders and cardiovascular disease	Roux F et al.	Am J Med. 2000 ;108(5):396-402.	2000
2	The effect of obstructive sleep apnea on chronic medical disorders	Collop N	Cleve Clin J Med. 2007 ;74(1):72-8.	2007
3	Short sleep duration as an independent predictor of cardiovascular events in Japanese patients with hypertension	Eguchi K et al.	Arch Intern Med. 2008 ;168(20):2225-21	2008
4	Prospective study on occupational stress and risk of stroke	Tsutsumi A et al.	Arch Intern Med. 2009 ;169(1):56-61.	2009
5	Self-reported sleep duration, all-cause mortality, cardiovascular mortality and morbidity in Finland	Kronholm E et al.	Sleep Med. 2011 ;12(3):215-21.	2011
6	Overwork, stroke, and karoshi-death from overwork	Ke DS	Acta Neurol Taiwan. 2012 ;21(2):54-9.	2012
7	Job strain and the risk of stroke: an individual-participant data meta-analysis	Fransson EI et al.	Stroke. 2015 ;46(2):557-9.	2015
8	Working long hours is associated with higher risk of stroke, study shows	Mayor S	BMJ. 2015 ;351:h4523.	2015
9	Association between job strain and risk of incident stroke: A meta-analysis	Huang Y et al.	Neurology. 2015;85(19):1648-54.	2015
10	Association between job strain and risk of incident stroke: A meta-analysis	Bianchi R et al.	Neurology. 2016 ;86(14):1362.	2016
11	Preventing overwork-related deaths and disorders---needs of continuous and multi-faceted efforts	Tsutsumi A	J Occup Health. 2019 ;61(4):265-266.	2019
12	Association Between Reported Long Working Hours and History of Stroke in the CONSTANCES Cohort	Fadel M et al.	Stroke. 2019 ;50(7):1879-1882.	2019