

第 8 回検討会の議論の概要

【対象疾病】

(不整脈・心不全等の取扱い)

- 心房細動によって心不全も来し、脳血栓・塞栓も起こしやすいということがあるので、これをすべて「心停止」に含めて取り扱うことには違和感がある。不整脈による呼吸困難を伴う心不全は、器質的な心疾患があつて、過重負荷がかかって心不全になるものと同じように考えてよいのではないか。不整脈による症状と心停止は別の問題だと思うので、可能であれば不整脈による症状を 1 つ入れていただければと思う。(杉先生)

- 平成 8 年報告書の考え方は、不整脈を、まず致死的で非常に危険なもの、ある条件が加わったときに危険なもの、突然死等の危険が少ないものに分け、次に成因について、①虚血によるもの、②虚血以外の基礎心疾患が存在するもの、③基礎疾患がないとき又はその存在が明確にされていなかったときに起こるものに分けている。ある条件が加わった場合に危険なものとは、狭心症や心不全症状あるいは失神などの脳虚血症状を誘発する不整脈であつて、また脳塞栓を発症して致命的となる場合もある。これらには心室頻拍、心房頻拍、房室接合部頻拍、心房細粗動や高度房室ブロック、洞不全症候群があると明確に書いてある。これが生きていの中で、平成 13 年に新しく長期間の過重業務、長時間労働の要件を設けるに当たり、不整脈の起こり方についても長期間の過重業務の要件が適用できるかどうか難しいということで、平成 8 年のものは生きていながらも、平成 13 年では心停止に含めて取り扱うということとされていて、この議論をすることは非常に価値がある。
そして、①②の場合は基礎疾患が業務によって急激に著しく増悪したものであるか否かを判定する、③の基礎疾患の存在が明確ではないもの場合は、業務の過重負荷により明らかに発生したものかどうかを総合的に判断すると明確に書いてあるので、この考え方を入れるということも可能と考える。
気になるのは、不整脈の発症と過重労働の時間との関係の医学的根拠は少し弱いところがあつて、全体の総合判断になると思うが、心房細動などはもっと容易に、過重負荷無しに起きてしまうこともあるのではないか。心筋梗塞の発症とは異なる要因もあると思う。(西村先生)

- 不整脈によって重篤な胸部症状があつた場合に、労災認定をするかどうかという論点だと思うが、不整脈による胸部不快感とか、胸部痛というのは、それが業務によって生じたものとしてとらえることは困難では

ないか。不整脈によって重篤な心不全に至るケースもあるが、そのような場合で致死性のものは少ない気がする。

一方で脳梗塞に関しては、心原性脳梗塞として、もともと心房細動があると、過重労働によって血栓・塞栓によって重篤な脳梗塞に至る。これは労災認定するところなので、不整脈による脳梗塞は妥当だと思う。ただ、不整脈による心不全を入れるかどうかは、少し議論が要る。（野出先生）

- 不整脈によって脳梗塞が起こることは大いにあるが、脳梗塞になればその病名で労災の対象になるので、あえて不整脈による脳梗塞を別の疾患として取り上げなくても、従来の対象疾病で対応できている。不整脈による一過性の虚血発作などを想定するのであれば、他の一過性脳虚血発作も、労災の対象疾病には挙げられていないのであれば、対象に加えなくてよいと思う。不整脈による脳虚血症状を新たに対象疾病に挙げなくても、今の対象疾病で十分対応できていると考える。（豊田先生）
- 不整脈による呼吸困難を伴う心不全症状というのは、一般的には心房細動が中心だと思う。心房頻拍という呼び名があるが、おそらく発作性上室性頻拍であって、最初はほとんど動悸以外の症状がなく、何日も何週間も続くと心不全になる。もう1つは、特発性心室頻拍のように、ほとんど動悸以外の症状がなく、長く続く場合がある。続くと心不全という状況になるが、不整脈が起こるときに、やはり睡眠不足、疲労、ストレス、お酒といった条件がある程度ある。もちろん器質的な素地があればそれ以外のときにも起こるが、労災に関連して起こることもあるので、不整脈による呼吸困難を伴う心不全を対象疾病に挙げてはどうか。ただし、不整脈による心不全は心不全に入れ、不整脈はその一つの原因とすれば、その心不全をどう扱うかということになるので、専門の先生の意見を伺いたい。（杉先生）
- 不整脈によらない心不全、これは弁膜症や心筋梗塞がベースにある方が業務負荷によって、重篤な心不全に至る。これは十分な労災認定の対象になると思うので、そこに含めてよいのではないか。あえて不整脈による心不全だけで独立させる必要はないかと思う。（野出先生）
- 不整脈による心不全というのを新たに設ける必要はないと思う。ただ、不整脈自体が、睡眠不足、疲労、ストレスというもので起こるということがあるので、何か項目があると良いと思っていた。とはいえ、心房細動を心停止として取り扱うには違和感がある。認定疾患の対象疾患として、心臓としては心筋梗塞、狭心症、大動脈瘤、心停止しか前面に出ないところ、それに付随した「等」を表に出しておいたほうがよいよ

うに感じた。(杉先生)

- 認定基準の中に、心不全の原因として、先天性心疾患、弁膜症、虚血性心疾患、心筋症、その中に心房細動等の不整脈という文言を入れておくことと杉先生の御懸念が解消されるかと思う。(野出先生)
- 平成8年検討会の報告書を踏まえての表現でよいと思う。もう1つは、心不全というものは、いろいろな基礎疾患から発症する症候群であり、基礎疾患の自然経過による場合もあり、心不全を起こす原因の中に不整脈が入ることと、不整脈は過労で起きたりもすることから、不整脈の方から心不全が生じたとする考え方も適用できる。不整脈以外の要因で発症した心不全をどう判断するかは、かなり慎重に議論したほうがよい。いろいろな要因で自然経過を経て悪化すると理解すべきである。心不全発症の誘因には、過労だとか服薬中断等があり複雑に相関している。進行の経過の中で不整脈が併存症として起きてくることもある。(西村先生)
- 「不整脈による重篤な心不全」として出すのではなく、「重篤な心不全」として、様々な病態についてどう考えるかという議論にした方が、全体的に整理されるかと思う。弁膜症、虚血性心疾患、心筋症の中に、心房細動等を入れておくことが、1つの考え方だと思いがいかか。
確かにストレス、睡眠不足、疲労などは、心房細動の病態を進行させ、脳梗塞を起こすということもあり、心不全が更に悪くなるということもあるので、この場合も重篤な心不全の中に含める。心不全という病態自体が非常に様々な原因があり、基礎疾患もあり、程度も非常に軽いもの、中程度、重症といろいろあって、更にそこに労働に関する負荷がどの段階で、どの程度加わることによって、更に重症化するかというのは、個別のケースになると思うので、この辺りで整理するという考えでいかか。(磯先生)
- 賛成である。心不全自体は機能的な病態で、疾患とするには大き過ぎ、取りとめのないところもあるが、実際には心不全という呼び名である程度のは補完されると思う。心不全になった人に過重労働がかなりあったときには、救済も考えた方がよい。(杉先生)

(不整脈による脳虚血症状)

- 不整脈による脳虚血症状については、脳梗塞という元からある対象疾病に含めてよいと思う。(豊田先生)
- 不整脈の観点から述べると、不整脈による脳虚血症状は一般的には徐

脈性の脳虚血症状で、ペースメーカーの適用になることがある。もう一つは、頻脈性の不整脈では器質的心疾患のない人に起こる心室細動があり、これはブルガダ症候群とかJ波症候群、QT短縮症候群、QT延長、それらの器質的な異常はないのだけれども、心電図上で異常な所見があって、これらの人たちが心室細動になったときに、一過性で心室細動が止まることがある。そうすると失神、表現としては脳虚血症状になる。しかし、心不全というものを考えると、これは心臓の機能が著しく低下して生命の危険になるような状態というようにすると、その中にトルサード・ド・ポアンツ（倒錯型心室頻拍）も心室細動も入るので、そこでそういったものを検討できればと思う。このため、脳虚血症状はこれまでどおり脳疾患の中で考えていただければと思う。（杉先生）

- 脳梗塞になって重篤になる場合は従来の判定で労災認定に入るが、そうではなくて徐脈とか頻脈で失神とか一時的な脳虚血症状については、どのように考えるのか。（磯先生）
- 不整脈による脳虚血症状はその人の基質なので、過労があろうがなかろうが関係なく起きる。完全房室ブロック、洞不全症候群にしても、これはその人の基質なので、やはり動脈硬化のような積み重なってきた過労によって起こるというものではない。（杉先生）
- 徐脈による失神などは、脳全体の乏血なので、脳梗塞とはいえないが、徐脈などで失神が起こったときに、それを脳梗塞の括りでという話ではないと考えてよいか。（豊田先生）
- 失神は、脳梗塞とは全く違う一過性の脳虚血発作だが、不整脈によって起こるものも、対象疾患には入らないと理解している。（杉先生）
- 8年検討会報告書には、「ある条件が加わったときに危険な不整脈」とは、不整脈によって狭心症や心不全症状あるいは失神などの脳虚血症状を誘発する不整脈であるということが、危険の理由として書いてあるので、ここの表現を少し改めれば、先生方がおっしゃっていることは伝わるのではないか。失神とかは危険な状態に陥ることから、やはりリスクのある症状を誘発していることは事実だと思う。（西村先生）
- 危険な状態ではあるが、おそらく徐脈によるものは一過性である。その中の房室ブロックに関しては、心室細動を起こして死ぬこともあるが、洞不全症候群はほとんど死に至らないことが定説になっており、一過性に失神する、意識がなくなるというのはあっても、また回復する。これを労災認定で扱うことは必要ないのではないか。（杉先生）

(心不全の重篤性)

- 心不全について、例えば外来で利尿剤だけで良くなる方、入院して安静にして良くなる方、集中治療室に入ってすぐ治療しないといけない方もいて、非常に多様であるので、重篤というものの見解が分かれる懸念がかなりある。(西村先生)

- 「重篤な」というところを具体的に書き込めるかどうかについて、心不全のステージだけでは表現しにくい。(磯先生)

- ステージC以降の有症になった場合に入院をしていくので、入院というのは1つの重要な判断基準だと思うが、ステージが進んでいくと、ステージごと、それから基礎疾患によっても状況が違い、個別の事案を検討するときにも、膨大な資料・幅広い観点から検討しないと行かないため、基準を示すというか、方向性を示すことは重要ではないか。
かえって元気にされているステージAぐらいの方のほうが突然死のリスクは高くなる。心不全が進むと入院して退院できなくなって、ポンプとしての機能が落ちて心不全死されるということもある。ステージAの方が突然死されたときにはどうかということでも難しい論争が懸念される。
急性増悪を言い換えて急性心不全の再発のように言う。一方で突然死という一番重い医学的事実と、心不全の入院というものの、公平性という観点から見たときに医学的な重症度の違いが余りにもありすぎる懸念がある。方向性は正しいと思うが、やはり現実運用するときにある程度の目安はあったほうがよいし、それを求められるのではない。(西村先生)

- 「心不全」だけにするとまた幅広くなる。「著しく重篤な状態に至った」ということで、ステージが軽くても無理をして非常に悪くなる場合もあるということなので、あえて重篤な心不全という言葉を使うのはよいのかという議論になってくる。結果的に非常に重篤な状態に陥ったということになるので、重篤な心不全をどう定義していいか。(磯先生)

- ステージAでも突然死はあり得るが、これは「心停止(心臓性突然死を含む)」に入れれば解決する。それから、入院を要するような心不全で、労災の事案で問題になるのは、過重労働があるかどうかだと思う。したがって、その過重労働のほうで対処できるのではないか。ただ、過重な労働でなくても心不全になることはあり、それは基礎疾患によると思う。重篤な心不全又は入院を要する心不全とか、何か指定を置けば、その後の判断として労災認定は過重性があるかどうかで決まると思うが、どうか。(杉先生)

- 異論はない。審査への入口としてはきちんと確保しないといけないが、検討基準が一方で突然死であり、他方で軽い心不全であることは、医学的重症度の観点からは、公平性が保てるのかどうか懸念される。重症度の評価を個々の症例で行うことが基本となるが、基準となる過重負荷時間数についても、心不全の発症・再発に関して現行の認定基準の時間数が妥当とする医学的エビデンスはないので、異なる心臓疾患の病態を、対象疾病に加えることは重要な論点になるところではないか。（西村先生）
- 現在、重篤かどうかは問わないが、最終的に業務によってそれが重篤化するということなので、重篤な心不全というのは、その前の状態が重篤かどうかではなくて、結局、最終的に結果論として重篤になるという意味の理解であればそのままで良いような気がする。（磯先生）
- 心不全は極めて多彩で、原因もいろいろあり難しい。心不全の予後予測するのは不可能なので、労災認定という観点からすると、「重篤な心不全」を置いておいて、括弧書きで入院を要する急性心不全と、ある程度限定したほうが分かりやすいと思う。
急性心不全で入院した場合には、入院する前、何日までの労働時間が分かるので、はっきりと急性心不全で入院をすることで限定して、そこから過重労働の評価をしていく方が妥当かと思う。NYHA 分類では4だが、NYHA 4の判断は難しいので、やはり入院を要する急性心不全というカッコ付きで定義しておくのが1つの方法ではないか。（野出先生）
- それでは、重篤な心不全との文言は残し、説明の中に、虚血性心疾患以外の様々な基礎疾患についても具体的に入れると同時に、例えば、「業務による明らかな過重負荷によって入院を要する」など、そういった形容詞を入れることも大事かと思うので、事務局で整理されたい。（磯先生）

（解離性大動脈瘤の表記）

- ICD-10 ではこの用語は使っていないので、大動脈の解離という形でICD-10に揃えるということによろしいか。（磯先生）
- 大動脈解離でよく、「の」は要らないと考える。（豊田先生）
- 大動脈瘤について、解離性というのは中膜の間に隙間ができてしまうということだが、動脈瘤というと、解離がなくただ内腔から嚢状に膨れるということがあるが、その2つとも入っているという理解か。上行大

動脈や下行の胸部大動脈（の動脈瘤）に関しては、動脈硬化にあまり関係なく、器質的な大動脈の脆弱性がある。しかし、腹部大動脈から下の方は動脈硬化がある程度影響してくるので、これまでの労災認定で、過重な負荷がかかると動脈硬化が進展すると整理していることから考えると、解離がない動脈瘤も対象に入るのではないか。（杉先生）

○ 動脈瘤は慢性的な病変なので、動脈瘤の形成に過重負荷が関与しているかどうかを認定するのは難しい。一方、解離性というのはあくまでも急性期の進展、プロセス的な病態なので、ここでは大動脈の解離という表現の方が、労災認定にはなじむのではないか。（野出先生）

○ （現行認定基準では、解離を伴わない大動脈瘤は対象疾病には含まれず、個別に検討する対象となるとの事務局説明を受けて）大動脈瘤を対象疾病に格上げしようという大きな議論でない限り、名称を現在風に修正するという意味では大動脈解離でよいと思う。大動脈瘤の破裂を入れるとなると、また別の議論になる。（豊田先生）

○ 例えば解離が伴わない胸部大動脈瘤で虚血が起こる場合は、心筋硬塞に含まれるので、その範疇で処理できるのではないか。（野出先生）

○ 急性期に起こるのは大動脈解離ということで、大動脈瘤が時間をかけて拡大し障害が出たらそれは個別の事案として扱うことが示されれば、それでよいかと思う。（杉先生）

○ もともと急性動脈解離に限定していたと考える。（西村先生）

○ 解離性大動脈瘤については、大動脈解離という文言にすることで合意が得られたかと思う。（磯先生）

（その他の関連する疾病）

○ （各動脈の解離・閉塞について）対象疾病として挙げず、業務に起因することの明らかな疾病というところで個別に検討して救済するという整理で良いと思う。（水島先生・嵩先生）

○ （たこつぼ心筋症について）たこつぼ心筋症になったとしても、一過性の心不全という形で表わされると思うので、今回、心不全という項目が入るのであれば、その中で検討すればよく、特に取り上げる必要はないと理解した。（杉先生）

○ 肺塞栓について、業務による座位の状態が継続したことが発症の有力

な要因である場合には、労災認定を行うことが適当ではないかという点について、特段、問題ないと思う。（水島先生・嵩先生）

- 肺塞栓も対象疾患（労災認定の対象という趣旨）であることが、どこかに明記されるようにしていただければいいのではないか。（杉先生）
- 労災の対象になり得るということだけであって、対象疾病という形で記載することにはならないのではないか。業務に起因することの明らかな疾病という中で可能性があるにとどまると考える。（水島先生）
- 対象疾病という形ではなく、施行規則別表第1の2の第3号の5に当たると整理が現場で判断される方に分かるようにしておくが良い。（嵩先生）

【評価期間】

- 異常な出来事、短期間の過重業務、長期間の過重業務についての評価期間が示されているが、これについて特に異論等はないか。これはこれで承認されたものとして進めさせていただく。（磯先生）
- 6か月より前の負荷について、疫学研究というのは、例えば1年間、2年間といったエビデンスは少ないので、状況に応じて付加的な要因として考えていくということになる。特に意見はないようなので、これについても合意を得られたものとさせていただく。（磯先生）
- （長期間の過重業務について、発症に近い時期の負荷が小さいが、それより前に大きな負荷がある場合に関し）難しい問題ではあるが、裁判例のB23を見ると、時間外労働という点では確かに発症に近い時期の負荷が小さく見えるが、この時期に労災に遭っているということであって、発症に近い時期の負荷が小さい事案とは必ずしも言えないように思う。
その上で、このようなケースにおいても、総合的に評価するということになるのではないか。（水島先生）

【異常な出来事・短期間の過重業務に関する過重負荷の判断】

- 異常な出来事について、定義から「突発的又は予測困難な」を削ること、身体的負荷について「急激で著しい身体的負荷」ということで作業環境の変化と文言を合わせるということで合意された。（磯先生）
- 短期間の過重業務における労働時間に関し、裁判例等を踏まえて、定性的な判断を主として、多面的に考えていくということで特に異議はないということで、これについても確認させていただいた。（磯先生）

○ 短期間の過重業務における労働時間以外の負荷要因に関し、業務と発症との関連性が強いと判断できる場合について明確化、具体化できるかということで、なかなか明確化できないのではないかという議論となったが、そのため、個別に判断するということになると思うが、いかがか。
(磯先生)

○ 現状では、これ以上の明確化、具体化はできないと思う。今回の検討会で労働時間以外の負荷が改めて整理され、これから世に出るところなので、その後を見ながら、もし可能であれば明確化や具体化を図っていければいいのではないか。(高橋先生)

※ 評価期間及び異常な出来事・短期間の過重業務に関する過重負荷の判断に関し、その他の各具体的な論点はおおむね異議なく了承された。