

## 第 1 2 回検討会の議論の概要

## 【P48～過重負荷の考え方】

- 非常にクリアになったかと思うが、最後の「留意する必要がある」（P49のなお書き）の意味するところを、もう少し明確化できたらと思う。  
ここは、きちんとした労働条件の整備であれ、適切な治療であれ、ポジティブに治していく策についての議論だが、疲労の蓄積による血管病変の進行に対して適切な治療を受けましょうというメッセージにするのか、疲労の蓄積の解消や適切な治療によってマイナスがゼロないしはポジティブになるということをするのか。（高橋先生）
- 「留意する必要がある」という意味合いをよりはっきりさせた方がよいという意見と思うが、「留意する」をやめて、疲労の蓄積の解消や適切な治療云々によって発症リスクが低減する場合がある、逆方向の場合があるということに記載してはどうか。（磯先生）
- リスクが低減するからこそ、このようなことに取り組まなければいけないという内容でもよいかと思う。個人の健康確保という観点からいえば、生活習慣の面などで自分の健康を守ることが大事になってくる。（高橋先生）
- この文章を入れ替え、「急性冠症候群の発症リスク」を主語にして、それが何々によって低減する可能性があるとした方がよいのではないか。言っていることは同じなのだが、図 5-1 は、X 軸の左から右へ時間的経過が進むにつれて、一方通行で冠動脈症候群の発症リスクが高くなっていく図だが、その発症リスクが、疲労の蓄積の解消や適切な治療によって低減する場合がある。「留意する必要がある」の趣旨が分かりにくいので、逆方向もあるということで、暗に疲労の蓄積の解消とか適切な治療が有用であるという趣旨にした方が分かりやすい。（磯先生）
- この「なお」の段落は、図を念頭に、自然経過におけるリスクが直線的に上がることに對して、リスクファクターの是正、過重労働の軽減によって、傾きが少し低下することを示せば、経過が改善することもあるとの理解がしやすいが、この文章だけを見ると、図の説明になっておらず、別のことのように見える。  
何らかの介入によって動脈硬化の進行を抑えられるのか、さらに急性冠症

候群の発症を低下させることができるかについて、危険因子として過重労働だけを取り上げて、動脈硬化病変はどう変化したかを調べた介入研究は、私の知る限りではないように思うが、このような状況を示しておくことは大事なので、ここは根拠に基づき慎重に練ってまとめるのがよいと思う。（西村先生）

- 図5-1の内容と合わせるとしたら、「急性冠症候群」についてではなくて、Y軸にある血管病変等の進行が、疲労の蓄積の解消、適切な治療などの動脈硬化危険因子の是正により、進行がとどまるか、もしくは軽減する可能性があるという意味合いにして、その理由としては、冠動脈の動脈硬化病変の不安定な性状から安定化して、症例によっては退縮する、もしくは血管内皮機能の障害が改善するということがこれまでに指摘されていると文章を2つに分けた方がよいのではないかな。括弧の中が長いので文言を修正すべき。（磯先生）
- 疲労の蓄積を解消することで、血管病変が軽減されるのかについては確証がないと思われ、これは疲労の蓄積が解消したから軽減するのではなくて、過重負荷が改善され、それによって例えば時間の余裕ができ、生活習慣の改善などができて改善するのではないかな。だから、疲労の蓄積の解消ではなく、過重負荷の解消が血管病変の進行の軽減につながるのではないかな。ただ、これは図5-1まで手を加えることになるので、難しいかもしれない。（豊田先生）
- 上の表と対応させるために「疲労の蓄積」と入れており、疲労の蓄積は長期間の影響と前の段落で定義しているが、「疲労の蓄積の解消」に急性期の過重労働の解消も入っていると考えていいのではないかな。  
 ただ、それによって本当にリスクが軽減するかどうかは、難しいところがあるので「リスクが軽減する」とか「進行が食い止められる」について、「可能性がある」くらいにしておいた方がいいのではないかな。（磯先生）
- ここがターゲットになる特定の疾患に関する議論なのか、もう少し広めに脳・心臓疾患に関する一般的な改善のことを言っているのかを整理した方がよい。関連して、(P49のなお書きの) 1行目で「動脈硬化危険因子」と動脈硬化に特化しているが、このような特化した記述が適切か。（高橋先生）
- 確かに、広く取るとすると、（動脈硬化という限定は）必ずしも入れなく

てもよいと思う。(磯先生)

- 不整脈もあるので、一番広くいえば「脳・心臓疾患に関わる危険因子」のように一般化してもいいのかと思う。(高橋先生)
- 括弧の部分、科学的な根拠としていわれている部分は、動脈硬化に特化している話だが、「危険因子」という言葉をもう少し広く解釈してもよいかもしれないので、文言の修正をしたい。(磯先生)
- そうすると、引用文献に基づく正確な理解が必要で、そのようなことを示した文献があるのかも重要な問題だが、この点はいかがか。(西村先生)
- 先生の意見はそのとおりののだが、あまり厳密にすると図との整合性や文献との整合性がなくなってしまうので、この文章でよいのではないか。  
動脈硬化性疾患のリスク是正によって発症が減る、特に急性冠症候群が減るというのは十分にエビデンスがあるので、文章の表現はこれでよいのではないかと思う。  
前半の「留意する必要がある」という文章は、何か悪いことがあって留意する必要があるように受け止められるので、その表現は変えてもよいかと思ったが、この文章自体は、これでよいのではないか。(野出先生)
- 動脈硬化の危険因子以外の危険因子を考えると、脳卒中の領域では心房細動で、例えば心房細動が十分な睡眠を取ることで発症が減るとするのは学会などで発表があるので、そのようなものを動脈硬化の危険因子と呼ぶべきではないと考えれば、「動脈硬化」を外すべきである。  
ただ、この場合の心房細動は、弁膜症性ではなく非弁膜症性で、非弁膜症性の心房細動は動脈硬化疾患の一つであると包括してしまえば、動脈硬化が危険因子と言ってよいと思う。それ以外にも何か危険因子があるかについて、思いつく範囲では、大体動脈硬化で包含され得るのではないか。(豊田先生)
- 「動脈硬化」を入れてもいいという意見も多々あった。ただ、解釈が微妙なところもあるので、ここは単に「危険因子」としておいて、後半で冠動脈や不安定プラークの話をしているので、あえて「動脈硬化」を入れなくてもよいのではないか。(磯先生)
- それでよいと思う。それから、疲労の蓄積の解消による結果は、確かにな

いが、長時間労働の負荷を取り除くことはほぼ疲労の蓄積の解消になるので、この表現はこれでよいのではないか。（野出先生）

- （P51～53の「（3）業務の過重性と評価期間」の②の「近接した時期の業務による急性の負荷とあいまって発症する」といった修文について、）特に違和感なく受け取り、「あいまって」で相乗的な効果が出ているとことが伝わるので、気になるところはなかった。（嵩先生、水島先生）

【P58～長時間の過重業務の評価】

- 図5-2「職場内外のストレス負荷要因と脳・心臓疾患との関連」について、「健康／不健康行動」のところで「飲酒」の前に「食事」が抜けているように思うので「食事」を入れてもよいか。（磯先生）
- 「緩和要因」の「会社からの支援」で「医師による」とあるが、看護師・保健師が第1段階で実施し、より進んだ段階では医師が実施するという企業もある。（西村先生）
- 「医師」に「等」を入れるか、ただ単に「面接指導など」にするか、修正したい。（磯先生）
- 「健康／不健康行動」の中で「自己保健行動」とあるのは、生活習慣のようなものか。（豊田先生）
- 「自己保健行動」は、当初の私の考えでは「自己保健義務」としていたが、法律上の義務のようにもとられるおそれもあったので、事務局と相談して「行動」という形にした。（高橋先生）
- ここは一般の方が見たときにわかりにくいので削って、最後の「ストレス対処」に「等」と入れればよいのではないか。（磯先生）
- このカテゴリー一名は当初「健康行動」としており、疫学的には飲酒や喫煙とか、いわば体に悪いものも「健康行動」として捉えてきたところがあるが、一般的に分かりやすくするには、「不健康行動」なるものを入れた方がいいだろう、プラスマイナス両方の状況ということで記載した。（高橋先生）
- 「健康／不健康行動」と上にあるので、その中の具体的なものについて、

わざわざ「自己保健行動」と入れなくてもよい気がする。これを削って、最後に「ストレス対処等」にすることでどうか。（磯先生）

○ 「労働時間の負荷要因の考え方」について、意見等はあるか。（磯座長）

※ 特に参集者からの意見なし。

○ 労働時間以外の負荷要因について、本検討会でもかなり時間をかけて議論したところであり、今回の検討会における見直しの骨子のようなものを入れてはどうか。

例えば、70ページのイの時間以外の不規則性の前あたりに1段落追加して、見直しのポイントとか見直しの方針といったものを簡潔に入れたら、前回の基準との比較で読む人は分かりやすいのではないか。

平成13年からどのように改定しようとしたのかというのを示すことによって、今回の検討会の意義も見えてくるかと思った。（高橋先生）

○ これについて、今回の報告書の中に、要約のようなものを最初につけるか、最後の「まとめ」のところに、前回と比べてどこを改定したかを入れるか、最初に入れるか、「まとめ」に入れるか。

多くの一般の方は、前とどこが違っているのかという点は知りたいところと思うので、そこはどのようにしたらいいか。「はじめに」で示した方がいいのではないか。今回の改定の全体像がどこかで見えるようにしたいと思うが、それとも、個別のところでもまとめればよいか。（磯先生）

○ 確かに、3ページの一番下の「具体的には」の段落に「業務起因性を客観的かつ迅速に判断できるよう、できるだけ医学的証拠に基づいた医学的思考過程に沿って」と大方針みたいなものを書いてあるので、無理のない形でこれをどのように受けるかということになるかと思う。（高橋先生）

○ 4ページの後に、具体的には何ページ参照とかにするか。（磯先生）

○ 特に今回は、前の版から時間以外の負荷が大きく変化したので、それに時間をかけており、冒頭の改定のポイントとか方針みたいなものを受けて、時間以外の負荷について、つながりがあると分かりやすい。（高橋先生）

○ 「まとめ」に書いてあるが、「まとめ」以外に途中で文章を入れるか。（磯先生）

- 「まとめ」はすっきりまとまっているかと思う。一貫性との関わりで、どのぐらい、どのように入れられるかを事務局でも少し検討していただければと思う。（高橋先生）
- 具体的に小まとめのような形で、特に、今回重点的に検討した点についてはこうであるという文言が入れられるようであれば、事務局と一緒に少し検討してもらえないか。（磯先生）
- 形式として、文献の書き方に雑誌名がないのが気になる。短くしたければ、筆頭著者を書いて、雑誌名を書いて、巻・号を書いて、ページを書いて、発行年を書き、題名を外すのが適切と考える。（豊田先生）
- スペースが欄外にあるので、タイトルは入れておいても大丈夫だと思う。ジャーナルと巻・号とページ数について、今はMEDLINEでぱっと引けるが、入れておいた方がよい。（磯先生）

#### 【P19～認定基準における対象疾病の考え方】

- 19ページの「器質性心疾患」のところに（先天性心疾患、弁膜症、高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等）とあるが、心筋炎は、ウイルス性の急性心筋炎と、慢性心筋炎に分けられるところ、慢性心筋炎は、アメリカ学派ではあまり認めていないこともあって、診断が難しいところがあり、定義に幅がある。  
急性心筋炎で劇症型まで行く前に不整脈で亡くなるような方で、心臓突然死として剖検を受け原因が心筋炎であったような例で、脳・心臓疾患の対象疾患であるか否かが議論となった事案もあったので、心筋炎をどう考えるか、意見をまとめていただければと思う。（西村先生）
- 心筋炎をこの中に入れるかどうかということか。（磯先生）
- 「その他の心筋疾患」といった書き方もあると思うが、歴史的にみると、最初から「心筋炎」の病名が含まれている。  
心筋症の中に、解剖したら慢性心筋炎だったという例があるので、そういったものも含めて判定するために幅広く検討するとの考え方であったと聞いているが、ウイルス性心筋炎であれば、例えばCOVID-19でも起こすことがある。それは別の基準からの判断で労災補償になるかもしれないが、この検討

会で心筋炎についても議論しておいた方がよいと思う。（西村先生）

- 一つの場合は「心筋炎」を取ってしまって「心筋症等」に統合するというのはいかがか。（磯先生）
- 慢性心筋炎と捉えると、恐らく拡張型心筋症の一部に入るので、必ずしも書く必要はないのかと思うが、今、COVID-19の心筋炎が注目されており、これを心筋症という定義に入らない。従来のコクサッキーウイルスとエンテロウイルスの慢性心筋炎は、拡張型心筋症に入ると思うが、最近のCOVID-19の心筋炎は、また特別の分類に入るので、ここをどうするかだと思う。（野出先生）
- 中には心筋炎で亡くなってしまう、それから、劇症型の心筋炎で血行動態的にも非常に悪くなって、心筋症までいかないが、そこで亡くなる、あるいは心不全としての治療を受けなければいけないことになるということもあるので、このまま置いておいていいのではないか。（杉先生）
- その考え方もあると思う。含まないとする特別な理由が文献等にあるのであれば、別問題になる。（西村先生）
- COVID-19による心筋炎は、もしかしたらこれから慢性的に影響が出てくる可能性があり、そういった既往症のある方が労災認定に入ってくるかもしれないので、広く入れておくことでよろしいかと思う。（磯先生）

【P1～はじめに】

- 3ページの後半から4ページの、特に、②、③、⑤が紋切り型の文章に終わっているので、例えば、最後の「まとめ」で書いた内容を短く、エッセンスだけここに書くのがよいのではないか。（豊田先生）
- この部分でエッセンスを書くという考えもあるかと思うし、逆に、ここは端的に指摘し、最後の「まとめ」で書く方法もあろうかと思う。（水島先生）
- 全体的に分かりやすく書いてあると思うが、「検討の視点」は、「検討を行った」だけだと、その後、どうなったのかということになり、どういったことを検討したかというのがもう一言あると、最初から内容がより分かりやすいかと思う。（嵩先生）

- 確かに紋切り型になっているので、「以上の検討の結果、最終的にまとめとして示す」という形でもよいかと思う。最後の「まとめ」に誘導してもよいかと思うので、事務局で検討を。（磯先生）

#### 【P5～脳・心臓疾患の現状等】

- 体裁の問題として、多くの図があるが、フォーマットを統一してはどうか。使うフォントや、軸を太字にするとか、統一した方が見やすい。（高橋先生）
- 9ページの図2-7の患者調査の単位について、例えば「高血圧性疾患」の患者数は65万人であると書いてあるのは、分母が何か。このままだと、総人口において65万人が高血圧性疾患と読めるが、人口10万人単位とか、何か抜けているのではないか。（豊田先生）
- 18ページの「勝訴判決」や「敗訴件数」の表現について、勝訴、敗訴は当事者によって変わってくるものであるもので、やや違和感がある。可能であれば「請求認容」や「請求棄却」のような中立的な書き方を検討いただきたい。（水島先生）

#### 【P24～脳・心臓疾患の疾患別概要】

- ※ 参考文献の著者名の誤字の指摘のみ。

#### 【P82～危険因子（リスクファクター）】

- リスクファクターの内容自体へのコメントではないが、報告書の構成として、1番目に「はじめに」があって、2番目に脳・心の現状、3番目に対象疾病の捉え方があって、その次に疾患の説明が来る。5番目に過重性の評価が来て、最後に、6番目にリスクファクターとなるのだが、基準改定に関わる部分と対象疾患の説明の部分があっちに行ったり、こっちに行ったりしているような感じがするが、その意味で、リスクファクターが最後でよいのか。疾患との関連性でいえば、疾患の概要、つまりⅣの次に来ることもあり得るのではないか。

一般的な脳・心臓疾患の説明の部分と、その背景の下で、今回の検討会で何をどう議論し、改定したのかというのは、分けた方がいいように思う。

いわゆる一般的な疾患の説明を前にするのか、後にするのかを受けて、今回の基準改定をどうするのかというふうにとまとめるといふ手もあるかと思うが、いかがか。例えばⅢの次をⅤにすることも考えられる。（高橋先生）



- 疾患の概要の後に、リスクファクターを入れた方がいい、VとVIを入れ替えるということか。（磯先生）
- その方が近接性があるかと思うが、いかがか。  
場合によっては、Ⅲの対象疾患の考え方の次に「業務の過重性の評価」を置くという手もあるかと思う。（高橋先生）
- 最初に今回の基準の話をしていって、後で病気とそのリスクファクターをまとめた方が分かりやすいのではないかという意見なので、その構成について事務局でもう一回検討してほしい。（磯先生）
- 脳血管疾患の危険因子としての「高尿酸血症」はこのままでよいか。危険因子として考えるには少し程度が低いのではないか。（磯先生）
- エビデンスが弱く、これは個別に考えることになるだろうから、あえて書かなくてもよいのではないか。（豊田先生）
- では、ここは削る形にしたい。  
84ページの脂質異常症の最後の段落で、日本を含む東アジア地域での検討では、血清総コレステロール値が高いことは脳梗塞の、低いことは脳出血の発症リスクが高まる傾向があるものの、有意ではなく、とあるが、ここは統計的に有意になっている論文もあるので、発症リスクと関連するとか、コレステロールが高いことは脳梗塞、低いことは脳卒中の発症リスクと関連する傾向があるものの、血圧と比べてその重要性は低いとされているという事実を記載した方がよい。（磯先生）

【P97～まとめ】

- まとめは非常に重要なところなので、本日の資料を基に、十分に検討いただきたい。これまでの議論も踏まえて指摘、意見などがあれば、各自の先生から事務局へ報告していただきたいと思う。（磯先生）