

部 内 限
No.

# 脳・心臓疾患（負傷に起因するものを除く。）の 労災認定事例集

付・ 関係通達・質疑応答集  
録・ 専門家会議報告書

平成 8 年 3 月

労働省労働基準局補償課  
職業病認定対策室



# 目 次

## 【業務上認定事例集】

### ① 業務に関連する異常な出来事に遭遇したことにより発症した事例

事例1 事務所の火災に対応し、火災の後始末後に発症した事業所 長の脳出血	4
事例2 現場との連絡用の交通船の回収を行った浚渫工に発症した 一次性心停止	8
事例3 工場内の井戸に転落し閉じ込められた工場長に発症した脳 出血	12
事例4 建物火災発生に際し、緊急出動してガスボンベ移動作業直 後に発症した営業員の脳出血	15

### ② 日常業務に比較して特に過重な業務に就労したことにより発症した事例

事例5 時間外労働を含め26日間連続勤務した営業員に発症した くも膜下出血	20
事例6 震災の復旧作業に従事した荷役作業員に発症した脳出血	25
事例7 深夜におよぶ工事に従事していた内装工に発症したくも膜 下出血	30
事例8 連続夜勤業務に従事していた製造課長に発症したくも膜下 出血	34
事例9 海外研修会の添乗業務中に発症した支店長の脳梗塞	38
事例10 長距離トラック運転手に発症した脳出血	43
事例11 不況の中、深夜におよぶ営業活動を行っていた証券マンに 発症した一次性心停止	49
事例12 経営危機の中で集金等のための出張後に発症した総務部長 のくも膜下出血	53
事例13 休日及び深夜を含めた長時間の運転・荷役業務に従事して いたトラック運転手に発症した脳梗塞	57
事例14 連日の深夜勤務に従事していたシステムエンジニアに発症 したくも膜下出血	62

## ( 付 録 )

### 第1 関係通達

- ・「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の認定基準について」（平成7年2月1日付け基発第38号）…………… 71
- ・「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の認定基準の一部改正について」（平成8年1月22日付け基発  
第30号）…………… 78
- ・「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の認定基準の運用上の留意点等について」（平成7年2月1日付  
け事務連絡第5号）…………… 82
- ・「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の認定基準の一部改正の留意点について」（平成8年1月22日  
付け事務連絡第3号）…………… 110

### 第2 質疑応答集

#### 1 業務の過重性を客観的に評価するための同僚等について

- (1) 請求人が同僚よりも多く働いていると主張している場合、どう考えればよい  
のか。…………… 118
- (2) 同僚等に関する調査は、どの程度必要か。…………… 118
- (3) 同僚ではなく、一般的な同種労働者を対象とする方がよいのではないか。…… 119
- (4) 年齢、経験等の「等」とは何か。…………… 119
- (5) 同程度の年齢、経験等の「同程度」とはどれくらいか。…………… 119
- (6) 年齢によって過重性の評価に差が生じるのは不公平ではないか。…………… 120
- (7) 同程度の年齢、経験等を有する者がいない場合、どのように取り扱うのか。… 120
- (8) 年齢を考慮するということは、個人的事情を評価することとなるのか。…… 121
- (9) 比較する同僚等には、基礎疾患のある者でもよいのか。…………… 121

#### 2 発症前1週間より前の業務の評価について

- (1) 発症前1週間より前の業務をどう評価するのか。…………… 124
- (2) 発症前1週間より前の業務を含めて総合的に評価することとしたことにより、  
疲労の蓄積をみるみることとなったと理解してよいか。…………… 124
- (3) 「日常業務を相当程度超える場合」の相当とは、どれくらいのことをいうの  
か。…………… 125

- (4) 旧認定基準においても、実際1年以上調査しているが、新認定基準により調査する場合には、1週間以内と1週間より前と二段構えにより調査することになり、職員の業務量が増大することになる。したがって、調査に当たっては、すべての事案について、2週間なり1ヵ月間を一回で調査する方がよいのではないか。…………… 125
- (5) 発症前1週間がすべて休日、1週間より前は特に過重であった場合の業務上の判断はどうなるのか。…………… 126
- (6) 発症前1週間より前の業務の評価が付加的から積極的に変わったのは、新たな医学的知見によるものか。…………… 126
- (7) 発症前1週間以内に休日があった場合、疲労の回復をどうみるのか。…………… 127
- (8) 例えば、発症前1週間以内に所定労働時間（8時間）の他に、恒常的に3時間の残業を行っていたら、これをもって相当程度と判断し、発症前1週間よりも前の業務を調査することとしてはどうか。…………… 127
- 3 質的に著しく異なる業務の評価について
- (1) 例えば、研修等の具体的な業務例を入れてほしい。…………… 130
- (2) 新規採用労働者の場合は、すべて日常業務と質的に著しく異なる場合に該当するものと考えてよいか。…………… 130
- (3) 過重性の評価の具体的判断基準を示してほしい。…………… 131
- (4) 必ず医証等が必要となるのか。（行政の判断だけでもよいものもあるのではないか。）…………… 131
- (5) 「専門医による評価」とあるが、専門医とは、地方労災医員でよいのか。…… 132
- 4 継続的な心理的負荷について
- (1) 本省にりん伺する継続的な心理的負荷の事案は、どのようなものと考えればよいか。…………… 134
- (2) 精神的負荷と心理的負荷の概念、定義、認定基準上の取扱いの違いについて事務連絡等で明確にしてほしい。…………… 134
- (3) 継続的とは、どの程度の期間をいうのか。…………… 135
- (4) 継続的な心理的負荷の具体例を示してほしい。…………… 135
- (5) りん伺事案については、本省で専門家会議等専門家により検討されることとなるのか。…………… 136

- 5 「不整脈による突然死等」の取扱いについて
- (1) 不整脈による突然死等の「等」とは何か。…………… 138
  - (2) 過重負荷と不整脈発生との関係が医学的に明らかになったことによって、新たに対象に加えられたと認識してよいか。…………… 138
  - (3) 不整脈を発生させる業務負荷のうち、もっとも影響があるのはストレスということになるのか。…………… 139
  - (4) 不整脈の既往症がある者が、業務中に死亡あるいは重篤になった場合の判断は、どのように行うのか。…………… 139
  - (5) 死亡時に不整脈とは確認できなかったが、不整脈が原因と考えられる場合の取扱いはどうなるのか。…………… 140
  - (6) 急性心不全は原因の特定が難しいが、今回の改正でその取扱いに変化はあるのか。…………… 140
  - (7) 若年層等に見られるいわゆる「ポックリ病」は、不整脈の対象となるのか。… 141
  - (8) 不整脈の発生と関係のある特定の業務は認められるのか。…………… 141

6 その他

- (1) 審査請求事案も新認定基準で判断してよいのか。…………… 144
- (2) 旧認定基準により処分が決定したものの取扱いについて、相談があった場合はどうするのか。…………… 144
- (3) 「特に過重」と「過重」との差は何か。…………… 145
- (4) 出張業務の過重性については、どのように評価すればよいのか。…………… 145

第3 専門家会議報告書

不整脈による突然死等の取扱いに関する報告書

- (不整脈による突然死等に関する専門家会議) …………… 149

# 【業務上認定事例集】



- ① 業務に関連する異常な出来事に  
遭遇したことにより発症した事例

## 【事例 1】

### 事務所の火災に対応し、火災の後始末後に発症した事業所長の脳出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	脳出血
業種	電気機械器具製造業
発症時の職種	事業所長
性別	男
発症時の年齢	63歳
経年数	23年
既往症	高脂質血症、肝機能障害、高血圧症

#### 2 業務内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、A電機(株)の構内下請事業場である(株)B工業所の事業所長として勤務していた。

5月31日午前2時40分頃、被災者は就寝中であったがA電機(株)保安係より、(株)B工業所と同様にA電機(株)の構内下請事業場である(株)C社から出火し、現在、(株)B工業所も延焼中であるとの連絡を受け、責任者として事態に対応するため午前3時頃出社した。

鎮火後に消防署、警察署の現場検証に立会い、午後になって焼け跡の後片付けと仮事務所の開設等事後処理を行っていたが、午後5時過ぎ急に気分が悪くなりそのまま意識を失ったため、社員の手配により救急車でD病院に搬送したところ「高血圧性脳内出血」と診断されたものである。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常の業務内容

被災者の勤務している(株)B工業所は、A電機(株)の下請け部門とA電機(株)の構内の営繕作業を行う部門に分けられ、被災者はこの両部門の統括責任者で、その業務内容は次のとおりである。

- ① 下請け部門については、下請け部門従事者の詰所へ電話で出勤状況を確認し人員配置を行う。
- ② 営繕作業部門については、事務所において出勤状況の確認を行う。

- ③ 営業活動のため発注元であるA電機(株)の各課を訪問し、工事関係の見積り、受注を行う。

(2) 通常の勤務形態

所定労働時間	8：25～17：10	実労働時間	8時間
所定休憩時間	12：00～12：45	休憩時間	45分
所定休日	隔週週休2日、祝祭日		

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症当日における勤務状況

- ① 発症当日（5月31日）、就寝中の午前2時40分頃発注元であるA電機(株)保安係から「(株)B工業所の事務所に隣接する(株)C社から出火し、延焼中のため緊急に出社するように。」との電話要請があり、午前3時頃自家用車にて出社した。
- ② 現場は、延焼により事業所詰所がほぼ全焼しており、消防署、警察署の事情聴取を受け、その後、本社社長と発注元への報告等を行い、現場の後片付けと仮事務所の開設等事後処理を行っていた。
- ③ これらの事後処理は、休憩なしの14時間にもおよぶ連続勤務であった。
- ④ また、当日は給料日であったため給料の支払い事務を行う必要があり、労働者全員が勤務を終了するまで仮事務所で待機していなければならなかった。
- ⑤ 待機中の午後5時過ぎ頃、急に気分が悪くなり立ち上がろうとした時、意識を失い、社員の手配による救急車でD病院に搬送されたものである。

(2) 発症前1週間以内の勤務状況

月 日	勤 務 時 間	業務内容等
5月24日(火) (発症7日前)	—————	休日
5月25日(水) (発症6日前)	—————	休日
5月26日(木) (発症5日前)	—————	休日
5月27日(金) (発症4日前)	7：00～17：25 (残業1時間00分)	通常業務
5月28日(土) (発症3日前)	7：00～17：25 (残業1時間00分)	通常業務
5月29日(日) (発症2日前)	7：00～17：25 (残業1時間00分)	通常業務
5月30日(月) (発症前日)	7：00～17：25 (残業1時間00分)	通常業務

(3) 発症前1週間より前の勤務状況

- ① 発症前1週間以内と同様で、特に変わったことはなく、ほとんど通常業務を行っている。
- ② 被災者は、雇用されてからの習慣と事務所長という立場上、従業員よりも早く出社、遅く退社するのが常であった。

3 医 証 等

〔健康状態〕

- (1) 被災者の健康状態は、3年程前より定期健康診断において、高脂質血症、高血圧症や肝機能障害を指摘されていたが、血圧等を下げるなどの投薬も行っていない。
- (2) 被災者は、身長163cm、体重64kgの体型である。
- (3) 被災者の嗜好については、自宅においては一切飲酒はしないが、時折付き合い合いでビール1本程度を、喫煙習慣はない。  
また、食事については、特に嫌いなものはないが、肉類を好んで食していた。

〔専門医等意見〕

- (1) D病院E医師（主治医）の意見要旨
  - ① 傷病名：高血圧性脳内出血
  - ② 本件被災者に外傷はなく、意識錯乱状態で血圧は、102～182mmHgであった。
  - ③ 発症は、5月31日午後5時30分頃で、血腫は、被殻より内包後脚、放線冠に至り、6月3日に脳内血腫除去術を施行。
  - ④ 被災者は、右半身麻痺と言語障害を申し立てている。
- (2) F医師（専門医）の意見要旨
  - ① 健康診断結果より、少なくとも2～3年前から高血圧の傾向が明らかであったこと。
  - ② 被災者は、高血圧症であることは知っていたが、自覚症状がなかったこともあって、血圧を下げる処置はしていない。
  - ③ 健康診断結果では、高脂質血症も認められており、動脈硬化も進行していた可能性もあるが、糖尿もなく、脳梗塞の既往歴もない。
  - ④ 発症日以前、特に脳動脈硬化の悪化の兆候を示すものはなかった。

- ⑤ 被災者は、未明に火事ということ呼び出され、約14時間現場での片付け、来客対応、現場検証立会い等を行ったものであるが、火事により重要書類、借受け中の設計図、社屋を焼失し、この出来事への対応が精神的、身体的負荷になったと考えられる。
- ⑥ これらの業務に関連する精神的、身体的負荷のため高血圧症が増悪し、ついに脳出血を発症せしめたものと考えられる。
- ⑦ 本件、自然発症型の脳出血であるとの根拠は認め難く、業務の突発的出来事によって発症したものと医学的に考えることが妥当である。

#### 4 判断理由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「脳出血」と認められること。
- (2) 発症前における勤務状況については、日常業務に比較して、特に過重な業務に就労した事実は認められず、また、業務上の負傷の事実も認められていないところであるが、本件火災事故の事後処理等の作業は、被災者にとって事務所の責任者として緊急に対応せざるを得ないものであり、(株)B工業所本社、発注元、消防署、警察署などへの対応を含めて、一連の作業が極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の精神的負荷及び緊急に強度の身体的負荷を強いられたものと認められること。
- (3) 医証においても、本件は、医学経験則上の異常な出来事に遭遇したことにより発症したものと判断されていること。
- (4) 業務に関連する異常な出来事に遭遇してから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものと認められること。

以上のことから、被災者の「脳出血」は、業務に関連する異常な出来事に遭遇したことにより発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 2】

### 現場との連絡用の交通船の回収を行った 浚渫工に発症した一次性心停止

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	一次性心停止
業種	その他の建設事業
発症時の職種	浚渫工職長
性別	男
年齢	48歳
経年数	12年
既往症	特になし

#### 2 業務内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、(株)A土木の浚渫工事課に所属し、浚渫工事の現場責任者として、工事の進行管理、作業指揮等のほか、自らも現場作業に従事していた。

被災者は、B湖の浚渫工事現場で浚渫機等の荷降、浚渫機の組立、水上管の布設、汚濁防止膜の布設等、浚渫作業前の準備工事及び浚渫船上の作業に主に従事していたが、3月13日午前9時過ぎ、浚渫船上のプレハブハウス内で、4名の作業員に当日の作業の注意事項等を指示していたところ、交通船（浚渫船までの交通及び浚渫作業に使用）が風のため湖岸方面に流されたため、被災者は、交通船まで泳いで乗り込み、エンジンを始動させ、浚渫船に戻ろうと走りだしたが、その直後、交通船が旋回して止まった。

被災者が交通船に伏せ込むのが目撃され、作業員らが直ちに漁船により棧橋まで交通船を曳航、病院に搬送したが死亡した。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常の業務内容

被災者は、現場責任者として、元請現場責任者との作業打合せ、工事の施工管理、品質管理、工程管理、労務管理、作業指揮等のほか、自らも現場作業に従事しており、発症前は、現場作業として浚渫機等の荷降、浚渫機の組立、水上管の布設、汚濁防止膜の設置等、浚渫作業前の準備工事で、B湖の浚渫船上の作業に主として従事していた。

##### (2) 通常の勤務形態

所定労働時間	8:00～17:00	実労働時間	8時間
所定休憩時間	12:00～13:00	休憩時間	1時間
所定休日	毎週日曜日、祝祭日、年末年始		

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症当日における勤務状況

- ① 被災者は発症当日、通常どおり出勤し、午前8時頃に交通船で浚渫船に向かった。
- ② 午前9時過ぎ、B湖の浚渫工事現場において、沖合約200mの浚渫船上のプレハブハウス内で、4名の作業員に対し、当日の作業の注意事項等を指示していたところ、浚渫船の係留アイ金具から係留ロープが外れ、交通船が風により湖岸方面に流された。
- ③ 被災者は、これを回収すべく下着1枚になり、湖水で胸を濡らしてから、交通船まで約100m～150m泳いで乗り込み、交通船のエンジンを始動させ、浚渫船に向かって走りだしたが、直後に旋回して止まった。
- ④ 被災者が交通船に伏せ込んだのが目撃されたため、直ちに漁船、救急車が手配され、漁船で棧橋まで交通船を曳航し、仰向けに倒れて既に意識のない被災者を救急車により病院に搬送し、心臓、呼吸停止の状態マッサージ等の処置を施したが死亡したもの。

(2) 発症前1週間における勤務状況は、次表のとおりである。

月 日	勤 務 時 間	作 業 内 容
3月 6日	7:30～17:40	汚濁防止膜設置作業
3月 7日	7:45～17:10	水上管継ぎ込み作業
3月 8日	7:45～17:00	浚渫機運転準備作業・資材積込
3月 9日	7:45～17:00	コンプレッサーの配管継ぎ、操作テスト等
3月10日	7:45～13:00	水上管継ぎ込み作業（強風のため午後帰宅）
3月11日	7:45～16:10	杭・アンカー打ち直し、水上管取り替え
3月12日	8:00～16:45	水上管継ぎ込み作業（休日労働）
3月13日	7:45～（発症）	作業の注意事項指示

発症直前の3月12日に休日労働を行っているが、特に過重な業務に従事した事実は、認められない。

〔作業環境〕

発症当日は、朝から霰が降り、風も湖岸に向かって波が立つくらいの寒い日であり、被災者は、作業服に防寒服を着て、その上からライフジャケットを着ていた。

測候所の観測記録によると、発症時は雨、霰を伴う天候で、気温は7.0℃、風速は4.3m/sであり、水温は12時現在の現地測定で7.0℃であった。

### 3 医 証 等

〔健康状態〕

- (1) 前年6月に実施した定期健康診断によると、血圧は正常、聴力、肝機能、血清脂質、貧血、糖尿病、尿、頭部X線、心電図に異常なく、総合判定においても異常なしであった。

また、以前4年間の定期健康診断でも同様に異常なしであった。

- (2) 被災者は、身長173.8cm、体重74.5kgの体格であった。
- (3) 被災者の嗜好については、酒類は焼酎のお湯割りを毎日1～2合程晩酌していた。煙草は1日当たり20～30本程度喫煙し、約30年の喫煙歴があった。

〔専門医等意見〕

(1) C病院D医師（主治医）意見要旨

- ① 傷病名：急性心筋梗塞（疑）
- ② 発症原因：冷水に飛び込んで泳いだことによる低体温、循環不全等
- ③ 救急車で搬送された時には全身が濡れて冷たく、既に呼吸・心停止し、瞳孔は拡大、対光反射も消失していた。
- ④ 心電図モニターを装着したが、波形は平坦であったため、直ちに心臓マッサージ、気管内挿管、血管確保等を施行したが、心拍再開は見られず処置を中止した。
- ⑤ 本件では状況より、冷水による低体温によって血液循環障害、筋肉の機能低下などのあるところに、泳ぐという運動負荷が加わったために生じた心機能異常であると考えられる。  
このような異常は何ら心循環系に異常がなくとも冷水負荷あるいは運動も加わったのみで生じ得ると考えられる。
- ⑥ これらの異常は、冷水浸漬はあるとはいえ、虚血性心疾患のうちの「一次性心停止」に相当すると考えられ、その原因は、冷水浸漬、運動負荷のみで患者自体には原因はないと考えられる。

(2) E医師（専門医）意見要旨

- ① 病院到着時に既に死の状況であって、約30分間の救急蘇生術に全く反応していないこと、また、身体に外傷はないことが確認されており、D医師の意見のとおり虚血性心疾患等に該当していることは明らかである。  
虚血性心疾患等のうち、一次性心停止か心筋梗塞症であったかの明確な鑑別診断は為しがたいが、労働者の年齢、発症時の状況からは、D医師の意見のとおり「一次性心停止」が相当疾患とみなし得る。
- ② 被災者は、健康な男子であり、定期健康診断、診察歴、嗜好など平素日常生活状況などには、全く発症に関連する事情は存在していない。
- ③ 交通船が流れだしたことは、意外な突発的事実であり、発症当日が気温7℃で霰が降る寒い日であったことなどから判断すると、生体に異常反応を起こし得るに十分な異常な出来事と判定される。
- ④ これらの突発的な事態のなかで、冷水の中約100m～150m泳いで船にたどり着き、船内に上がり濡れた体を寒風に曝し、一気に激しい寒冷刺激を受けたと想定される。  
これらの負荷はD医師の意見のとおり、急激な虚血性疾患をもたらし得る。
- ⑤ 結論として、本件の「異常な出来事」は、致死的な虚血性疾患等を引き起こし得る。

#### 4 判断理由

- (1) 本件は、医師の意見等から判断して、虚血性心疾患等のうち「一次性心停止」に該当すると判断されること。
- (2) 交通船が流れだしたことは、予測できない突発的事故であり、交通船を泳いで取りに行かなければならないことは、現場責任者として、浚渫工事の作業進行上、業務に関連する緊急の出来事であると認められること。
- (3) また、心停止の原因としては、冷水による低体温によって血液循環障害、筋肉の機能低下などのあるところに、泳ぐという運動負荷が加わったために生じた心機能異常であると認められること。
- (4) これらのことから、業務に関連する発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したと判断されること。
- (5) 専門医E医師の意見書からも、本件は、業務に起因する異常な出来事に遭遇したことにより発症したものであり、症状の出現までの時間的経過についても、医学上妥当なものであると認められること。

以上のことから、被災者は、緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的な異常な事態に遭遇したと認められ、業務に関連する異常な出来事に遭遇したことにより「一次性心停止」を発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

### 【事例 3】

## 工場内の井戸に転落し閉じ込められた 工場長に発症した脳出血

### 1 労働者に関する事項

疾 病 名	脳内出血
業 種	コンクリート製造業
発症時の職種	工場長
性 別	男
年 齢	47歳
経 験 年 数	18年
既 往 症	特になし

### 2 業務内容等

#### 〔事例の概要〕

被災者は、発症の18年前にA生コン(株)に入社し、被災当時は工場長として勤務していた。

発症当日は、午後6時頃、作業を終了した従業員が帰宅した後に、工場内の戸締り、点検のため構内を巡回していたが、洗車用井戸ポンプの電源を切るためにポンプ室に向かう際、通常、鉄製の蓋がしてある井戸が点検のため蓋が外してあったことから、井戸内に転落した。

翌朝、井戸内で「脳出血」により死亡しているのが発見されたもの。

#### 〔業務内容〕

#### (1) 通常の業務内容

被災者は、所属事業場の工場長の職にあり、生コン製造の設備全般の保守管理、ミキサー車による生コンの運搬、営業等の外に、労務管理等の事務的な業務もに従事していた。

#### (2) 通常の勤務形態

所定労働時間	8:00~17:00	実労働時間	8時間
所定休憩時間	12:00~13:00	休憩時間	1時間
所 定 休 日	毎週日曜日、祝祭日、毎月第2土曜日		

#### 〔発症日の勤務状況〕

(1) 被災者は、午前7時27分出社、午前中はミキサー車を運転し、建設現場への生コンの運搬業務に就いていた。

午後1時30分から翌日の生コン搬入の打合せのため、2ヵ所の建設現場を周り、午後4時30分に帰社した。

- (2) 午後6時頃、作業を終了した従業員が帰宅した後に、工場内の戸締り、点検のため構内を巡回していた。この巡回は、工場長であり責任者である被災者が、毎日行っていたものである。
- (3) 発症当日は、井戸用の蓋（鉄製、直径 2,420mm、厚さ 3mm）の蝶番が腐食、破損していたため、補修のため蓋を外し移動してあったが、午後6時過ぎには暗く、足元が確認できなかったことから、開口部より約3mの井戸水の中に転落したもので、翌朝、井戸内で「脳出血」により死亡しているのを発見された。
- なお、被災者は、自分のズボンのベルトをパイプに縛る等井戸から脱出する努力をした形跡が認められた。

〔発症前1週間における勤務状況〕

発症前1週間については、被災者は通常の勤務に従事していた。

なお、工場内の戸締り、点検のための構内の巡回は工場長である被災者が毎日行っていたことから、毎日1時間程度の時間外労働を恒常的に行っていたことが認められる。

〔作業環境〕

発症当日の午後6時の気温は、隣接の町の観測記録によると、天候は晴れ、気温は0℃であった。

3 医 証 等

〔健康状態〕

- (1) 過去3年の定期健康診断は、心電図検査において「要注意。日常生活に注意を要し、経過の観察を必要とします。」との結果が出され、その他は、血圧、胃部X線、血液生化学検査、尿・腎機能、血液の諸検査において特に異常は認められない。
- 過去の血圧等は、次表のとおりである。

	3年前	2年前	1年前
肥満度 %	97	102	101
血圧最高 mmHg	96	98	113
血圧最低 mmHg	70	65	57

- (2) 被災者は、身長169.2cm、体重62.8kgの体型であった。
- (3) 被災者の嗜好については、酒類、煙草ともに嗜まなかった。

〔専門医等意見〕

- (1) B病院C医師（発症時の主治医）意見要旨

- ① 傷病名：脳出血
- ② 皮膚は蒼白にして頭部及び軀幹、四肢に外傷はなかったが、鼻孔、口腔より多量の出血を認めた。腹部を圧迫するも、吐物、吐液を認めず、溺死とは思われなかった。

- ③ 脳、脊髄液の採取は不能のため、脳出血の確定的診断は困難であったが、鼻孔、口中の相当量の出血から見て、転落のショックと寒冷のため、突発的に脳出血を起こしたと思われる。
- (2) D病院E医師（専門医）意見要旨
  - ① 死亡診断書によると、「脳出血」発症から死亡までの時間は数分となっているが、井戸の中に転落後、脱出しようとしていることから、転落による意識障害はなかったか、或いは、あったとしても回復したものと推定できる。
  - ② 頭部に打撲のような外傷はなく、吐物、吐液を認めないことから、転落死や溺死は考えられない。
  - ③ 上記①及び②のほか本件については、既往症として高血圧のような脳出血のリスクファクターが認められないことから、転落という異常な出来事に遭遇したことによって「脳出血」を発症したものと考えざるを得ない。

#### 4 判断理由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から「脳出血」と判断されること。
- (2) 現場の状況から判断すれば、洗車用井戸ポンプのスイッチには井戸の上を通らなければ行くことができないが、当該事業場が山間部にあり、さらに事故当日が12月下旬であることから午後6時の時点では井戸の周囲は既に暗かったと思われる。  
また、敷地内の明かりは構内の投光器があるものの、井戸を照らすものではなかったことから、被災者の足元は暗く目視できる状態ではなかったと思われ、このため誤って井戸に転落したものと推定されること。  
したがって、井戸への転落は予測困難な事態であり、極度の驚がく等があったものと考えられること。
- (3) 転落してからも自力で這い上がろうとしているが、工場には誰もいないことから、「死ぬかもしれない。」という極度の恐怖・驚がく状態であったと推認され、さらに井戸の水に濡れた状態は、12月下旬ということもあって、寒冷による急激で著しい作業環境の変化があったものと考えられること。
- (4) 医師の意見においても、異常な出来事に遭遇したことにより「脳出血」が発症したものと判断されていること。

以上のことから、井戸に転落した時点で、助けを求める同僚等も工場内にはおらず、独力で必死に脱出を図らなければならなかった状況は、恐怖、驚がく等による強度の精神的負荷を引き起こしたものと認められ、また、寒冷による急激で著しい作業環境の変化もあり、この異常な出来事に遭遇したことにより「脳内出血」を発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1号の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 4】

### 建物火災発生に際し、緊急出動して ガスボンベ移動作業直後に発症した 営業員の脳出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	脳出血
業種	ガス供給の事業
発症時の職種	営業員
性別	男
発症時の年齢	36才
経年数	約18年
既往症	高血圧症、慢性腎炎

#### 2 業務内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、Aガス(株)で営業主任工事管理担当マネージャーとして、顧客の獲得及びガス工事設計、見積り、現場監督、ガス供給サービスに関する業務に従事していた。

発症当日の宿直勤務中に市内のアパートで火災が発生し、B消防署から午前6時頃に緊急出動要請があり、緊急自動車にて被災者一人で火災現場に出動した。

火災現場に到着後、火元真下に設置されていた50kgのプロパンガスボンベ4本を一人で二次災害防止のため転がし移動させたが、移動作業終了後、意識不明となり倒れ、救急車で搬送途中、午前6時30分頃「脳出血」により死亡した。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常業務内容

- ① 新築家屋等に伴うガス工事の見積り、設計、来客者への対応及び現場に出張し、ガス工事の現場監督業務に従事している。
- ② 輪番により宿日直業務に従事している。

主な宿日直業務内容は、次のとおりである。

- イ 火災、盗難等の災害予防
- ロ 構内設備の運転、点検及び記録
- ハ ガス器具のガス漏洩及び緊急を要する故障の応急処理
- ニ 火災等の発生による緊急事態に対する処置等

(2) 通常の勤務形態

所定労働時間	8：30～17：00	実労働時間	7時間30分
所定休憩時間	12：00～13：00	休憩時間	1時間
所定休日	隔週週休2日制、お盆、年末年始		

(3) 宿日直勤務内容

① 日直勤務

勤務時間	早番 8：30～17：30 又は、8：30～21：00 遅番 13：30～21：00 又は、14：30～22：00
配置人員	本社内 3名、コントロール室 2名、工場 1名

② 宿直勤務

勤務時間	17：00～翌日8：30
配置人員	本社内 1名、コントロール室 1名、工場 1名

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症当日における勤務状況

- ① 被災者は、前日午後5時からの宿直勤務であり、本社宿直室で待機中（就寝中か否かは不明）、午前6時5分にB消防署からアパートの火災発生のため、緊急出動要請があり、コントロール室待機の宿直者に報告し、緊急自動車にて一人で出動した。
- ② 現場到着後、火災建物の壁脇に設置されていた50kgプロパンガスボンベ4本を二次災害（過熱によるガスボンベの爆発の危険性等）防止のため火元真下から転がして約15メートル離れた安全域へ移動させた。
- ③ ガスボンベ移動時の火災の状況は、木造2階建アパートの2階南側の部屋からの出火で屋根が抜け落ち窓ガラスが割れ炎が噴出し、火の粉、瓦が落下してくる状態であり、通常ボンベを移動する時は、台車を使用するが、緊急事態であったため自力で1本1本を移動させた。
- ④ 移動作業終了後、意識不明状態となり倒れ、消火活動をしていたB消防署職員が救急措置し救急車で搬送中に死亡した。

(2) 発症前1週間以内の勤務状況

月 日 (曜日)	勤 務 時 間	業 務 内 容 等
12月11日 (土)	—	所定休日
12月12日 (日)	—	所定休日
12月13日 (月)	8:30~17:00	社内業務 (設計、見積り、一般受付等)
12月14日 (火)	—	有給休暇 (風邪により自宅療養)
12月15日 (水)	—	有給休暇 (風邪により自宅療養)
12月16日 (木)	—	有給休暇 (風邪により受診・自宅療養)
12月17日 (金)	8:30~17:00 17:00~6:30	社内業務、社外業務 宿直当番

3 医 証 等

〔健康状態〕

- (1) 被災者は、身長167cm、体重74kgの体格であり、嗜好としては、1日18本の喫煙と月1回程度少量の飲酒を行う。
- (2) 被災者の基礎疾患として高血圧症があり、過去における一般健康診断結果等における血圧値の推移、指示事項は、次表のとおりであり、投薬等の治療が行われていた。

年 月	血圧値 (mmHg)	指 示 事 項
発症7年前11月	160~100	血圧主治医有り、経過観察中
発症6年前12月	168~104	血圧要再検
発症5年前11月	184~110	血圧要再検
発症4年前12月	144~88	血圧治療継続
発症3年前9月	154~90	血圧治療継続
発症前年12月	162~110	高血圧要医療
発症当年11月	186~115	血圧再検

〔専門医等意見〕

- (1) C医師 (主治医) 意見要旨
  - ① 一般健康診断による本人の高血圧症は、最低値が高い。
  - ② 火災現場の迅速な行動から一人で責任感のある過度の緊張状態があったと考えられ、脳出血の直接的原因となったことは明らかに考えられる。
  - ③ 高血圧症の基礎疾患はあるが、本件の行動がなければ十分に延命し日常生活をし得たと考えられる。
- (2) D医師 (専門医) 意見要旨
  - ① 火災現場で爆発の危険性のあるガスボンベを移動させる行為は、緊張、興奮、恐怖等の強度の過重負荷があったものと考えられる。

また、このような状況では、血圧は一時的に最高値200mmHg以上になっていたものと考えられる。

- ② 基礎疾患である高血圧症は、投薬によりかなりセーブされているが、高血圧症は慢性腎炎が原因となっている。
- ③ 本件は、緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の過重負荷により基礎疾患である高血圧症を増悪させ、脳出血を発症させたものと判断でき、業務（緊急出動による現場での作業内容）と因果関係があると考えられる。

#### 4 判断理由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「脳出血」と認められること。
- (2) 発症直前に発生したアパート火災による緊急出動は、火災の状況から屋根が抜け落ち窓ガラスが割れ、炎が噴出し、火の粉、瓦が落下してくるような状況で、作業は1名で火元真下で風下に位置し、通常緊急出動と比較するとかなり危険性の高い作業環境下にあったものと認められ、極度の緊張、興奮、恐怖等の精神的負荷及び緊急に強度の身体的負荷を強いられたものと認められること。
- (3) 主治医及び専門医の意見においても、アパート火災に対する被災者の対応が医学経験則上、過重なものであったとし、本件発症が、業務によることが明らかなものと認めていること。
- (4) 異常な出来事に遭遇してから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものと認められること。

以上のことから、被災者の「脳出血」は、業務に関連する異常な出来事に遭遇したことにより発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

② 日常業務に比較して特に過重な業務に  
就労したことにより発症した事例

## 【事例 5】

### 時間外労働を含め 26 日間連続勤務した 営業員に発症したくも膜下出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	くも膜下出血
業種	その他の事業（不動産の事業）
発症時の職種	営業職
性別	男
発症時の年齢	42才
経年数	約9年
既往症	特になし

#### 2 事業内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、Aリゾート(株)に入社して以来8年間、一貫して別荘、リゾートマンション等の販売業務に従事してきた。

被災者が無断欠勤しているのを心配した部下が、被災者宅を訪れ、室内で倒れている被災者を発見、救急車により病院に搬入したが、翌日午前2時50分に「くも膜下出血」により死亡したものである。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常の業務内容

被災者は、別荘・リゾートマンションの販売関連業務に従事しており、主なものは、次のとおりである。

- ① 購入見込客の問い合わせへの対応
- ② 購入見込客へのパンフレット郵送又は持参
- ③ 購入見込客への商談訪問
- ④ 現地物件案内
- ⑤ 購入申込取得等の手続
- ⑥ 契約促進業務
- ⑦ 重要事項説明、契約事務等手続
- ⑧ 竣工物件チェック、引渡関連業務
- ⑨ 提携ローン事務取りまとめ、仲介業務等

##### (2) 通常の勤務形態

所定労働時間	9:30～17:30	実労働時間	7時間
所定休憩時間	12:30～13:30	休憩時間	1時間
所定休日	毎週月曜日、隔週日曜又は火曜日のいずれか、 年末年始、創立記念日		

〔発症前の勤務状況〕

(1) 被災者の発症前1週間における勤務状況は、次表のとおりである。

月 日(曜日)	勤 務 時 間	業 務 内 容 等
12月13日(金) (発症7日前)	9:30~21:00 (3時間30分残業) 実労働時間10時間30分	デスクワーク及び社外 営業活動(5件)
12月14日(土) (発症6日前)	9:00~18:30 (30分早出) (1時間残業) 実労働時間 8時間30分	デスクワーク及び完成 物件「マンションC」 の一斉引渡業務
12月15日(日) (発症5日前)	9:00~21:00 (30分早出)(3時間30分残業) 実労働時間11時間00分	デスクワーク及び完成 物件「マンションC」 の一斉引渡業務
12月16日(月) (発症4日前)	10:00~17:00 (休日出勤) 実労働時間 6時間00分	デスクワーク及び社外 営業活動(1件)
12月17日(火) (発症3日前)	9:30~19:30 (2時間残業) 実労働時間 9時間00分	デスクワーク
12月18日(水) (発症2日前)	9:30~18:30 (1時間残業) 実労働時間 8時間00分	デスクワーク及び社外 営業活動(2件)
12月19日(木) (発症前日)	9:00~20:30 (30分早出) (3時間残業) 実労働時間10時間30分	デスクワーク及び社外 営業活動(3件)

なお、被災者の家族は12月19日に帰省し、発症時は1人暮らしであったものである。

(2) 発症前の業務内容

- ① 被災者は、Aリゾート(株)営業本部に所属し、B地区チームの営業主任として、主にB地区にあるリゾートマンションの販売業務に従事していたが、並行してその他各リゾート地のマンションの販売業務にも従事し、各地に出張してローンの手続き、代金受領、登記手続き等の業務も行っていた。
- ② ホテル、ゴルフ会員権等の販売業務も行っていた。

③ 発症前年の秋頃から景気の後退により、マンション等の売れ行きが悪くなり、発症前頃には、B地区チームでは、26戸のうち約半分は売れ残っている状況にあったことから、被災者は営業主任として販売促進を図るため、恒常的に時間外労働、休日出勤を行い各地に出張していた。

(3) 発症前1週間より前の勤務状況は、次表のとおりである。

月 日(曜日)	勤 務 時 間	業 務 内 容 等
12月 1日(日) (発症19日前)	9:30~20:00 (2時間30分残業) 実労働時間 9時間30分	デスクワーク及び社外 営業活動(1件)
12月 2日(月) (発症18日前)	13:00~17:30 (休日出勤) 実労働時間 4時間30分	デスクワーク
12月 3日(火) (発症17日前)	9:30~20:30 (休日出勤) 実労働時間10時間00分	デスクワーク
12月 4日(水) (発症16日前)	9:30~22:00 (4時間30分残業) 実労働時間11時間30分	デスクワーク及び社外 営業活動(3件)
12月 5日(木) (発症15日前)	9:30~20:30 (3時間残業) 実労働時間10時間00分	デスクワーク及び社外 営業活動(2件)
12月 6日(金) (発症14日前)	9:30~ ↑	午前中デスクワーク 午後、C地区に出張 (現地宿泊)
12月 7日(土) (発症13日前)	出 張	出張先で「マンション C」の内覧会 (現地宿泊)
12月 8日(日) (発症12日前)	↓ 夕刻帰宅	出張先で「マンション C」の内覧会及び後片 付け
12月 9日(月) (発症11日前)	10:00~15:00 (休日出勤) 実労働時間 5時間00分	C地区に出張の残務処 理
12月10日(火) (発症10日前)	9:30~20:00 (休日出勤) 実労働時間 9時間30分	デスクワーク
12月11日(水) (発症9日前)	9:30~21:30 (4時間残業) 実労働時間11時間00分	デスクワーク及び社外 営業活動(4件)
12月12日(木) (発症8日前)	9:00~21:30 (30分早出) (4時間残業) 実労働時間11時間30分	デスクワーク及び社外 営業活動(5件)

被災者は、発症前26日間連続して勤務しており、この間の11月24日(日)～11月30日(金)までの休日・残業時間は、合計30時間となっている。

### 3 医 証 等

〔健康状態〕

- (1) 被災者は、入社前の健康診断、定期健康診断で特に異常所見は指摘されていない。
- (2) 過去の健康診断結果は、次表のとおりである。

年 月	身長 (cm)	体重 (kg)	血圧値 (mmHg)	血清総コレステロール
発症8年前4月	—	—	132～94	—
発症2年前5月	169.3	72.8	132～86	168mg/dl
発症前年5月	169.2	74.5	130～88	198mg/dl
発症当年5月	169.0	76.0	136～87	201mg/dl

- (3) 被災者の嗜好については、自宅における晩酌でビール1本程度であり、喫煙歴は5年で1日15本程度であった。

〔専門医等意見〕

- (1) D医師(主治医)意見要旨

- ① CTスキャン検査により「くも膜下出血」と診断。
- ② 既往歴、外傷なし。
- ③ 発病原因と業務との因果関係については不明。

- (2) E医師(専門医)意見要旨

- ① 入社前健康診断の血圧に収縮期高血圧の傾向があり、定期健康診断結果から肥満の傾向、血清総コレステロールの増加、軽度の脂肪肝により、動脈硬化促進傾向の危険因子が示唆されると述べている。
- ② 発症前においては、休日もなく恒常的な長時間労働に従事している。
- ③ 業務が比較的有力な要因として作用し、急激に著しく脳血管病変等を増悪させ「くも膜下出血」を促進したものと考えられる。

### 4 判 断 理 由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「くも膜下出血」と認められること。
- (2) 発症前1週間の業務が時間外労働、休日出勤を含め相当程度超えており、発症前1週間より前から時間外労働を含め、休日出勤により26日間休養することなく連続勤務をし、さらにこの期間に頻繁な出張業務を行っているところから、通常業務を超える精神的、身体的負荷があったものと認められること。
- (3) 発症前年の秋頃から景気が後退し、マンション等の販売が悪化する中で、発症直前には、販売した半数が売れ残るという状態となったことから、営業主任として販売促進を図るため、相当の精神的圧迫を受けていたと認められること。

- (4) 死因と業務との関連性について、専門医は、業務が比較的有力な要因として作用したものと述べていること。

以上のことから、被災者の発症前の業務量、業務内容等を総合的に判断した結果、被災者は、発症前に日常業務に比較して特に過重な業務に従事したものと認められ、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより「くも膜下出血」を発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 6】

### 震災の復旧作業に従事した荷役作業員 に発症した脳出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	脳出血
業種	その他の事業（倉庫業）
発症時の職種	荷役作業員
性別	男
発症時の年齢	58才
経年数	約29年
既往症	高血圧症

#### 2 事業内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、A物流(株)B営業所C課に所属する荷役作業員であり、主としてフォークリフトを使用してC社の医療用機械、宣伝物等の入出荷作業、保管業務を同社敷地内の倉庫で行っていた。

発症前月に発生した震災は、C社事業場敷地内の倉庫（20棟）に甚大な被災を与え、全ての倉庫で保管中の荷物が荷崩れを起こし、製品の一部損壊、流失が生じた。

このため被災者は、震災当日の午後から本格的に始まった復旧作業に従事し、復旧現場の責任者として他の営業所の応援者を指揮して、休日労働、時間外労働を含めて16日間連日これら作業に専念した。

被災者は通常、時間外労働及び休日労働を行っていなかったが、復旧作業の16日間は通常と異なり時間外労働や休日労働が継続されていた。

このような状況の中、復旧作業17日目の出勤のため家を出る直前、左半身に麻痺が生じ救急車で病院に搬送され入院したものである。

##### 〔業務内容等〕

#### (1) 通常の業務内容

- ① 被災者は、発症の約29年前からA物流(株)において、倉庫内における荷物の保管、入出荷業務に従事していた。
- ② 発症12年前にB営業所に配属され、C社の製品、特に医療用機械（重量100kg～250kg）やパンフレット等の宣伝物を主として取扱い、フォークリフトを使用して入出荷等並びに在庫管理の業務を行っていた。
- ③ 時間外労働は、荷主との関係で春、夏頃のシーズンに忙しくなることもあるが、通常はほとんど行わず、また、休日出勤も行っていない。

(2) 通常の勤務形態

所定労働時間	9:00～17:15	実労働時間	7時間15分
所定休憩時間	12:00～13:00	休憩時間	1時間
所定休日	完全週休2日制、祝祭日、年末年始		

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症前の業務内容

- ① 地震により倉庫施設の損壊、荷崩れ等が発生し、同日午後から復旧作業を開始する。
- ② 被災者は、荷物等の整理をフォークリフトを使用して行った。
- ③ 地震発生の翌日以降は、他の営業所の応援（約60人）を得て、アルバイト等も含め復旧作業と併せて通常業務を行っているが、担当以外の他課の復旧作業にも従事していたものである。
- ④ また、震災直後から、交通網が寸断され、荷物等の運搬に長時間を要したことから、荷主からのクレームが相次ぎ、被災者は、これらの対応にも追われていた。
- ⑤ なお、通常業務に戻ったのは、震災から2週間後であり、復旧作業が終了したのは、2月5日であった。

(2) 発症前1週間以内の勤務状況は、次表のとおりである。

月 日 (曜日)	実労働時間	時間外労働
1月26日(木) (発症7日前)	11時間45分	4時間30分
1月27日(金) (発症6日前)	9時間15分	2時間
1月28日(土) (発症5日前) (休日出勤)	10時間00分	10時間00分
1月29日(日) (発症4日前) (休日出勤)	9時間30分	9時間30分
1月30日(月) (発症3日前)	7時間15分	——
1月31日(火) (発症2日前)	8時間15分	1時間
2月1日(水) (発症前日)	7時間15分	——

(3) 発症前1週間より前の勤務状況

1月17日に発生した震災以前の勤務は、ほとんど所定労働時間の所定業務内容であるが、震災以降の発症前1週間より前までの間における勤務状況は、次表のとおりであった。

月 日(曜日)	実労働時間 (時間外労働)	業務内容等
1月17日(火) (地震発生)	11時間45分 (4時間30分)	出社後終日、倉庫荷崩れの復旧作業、その後、会社に泊り込み。
1月18日(水)	13時間45分 (6時間30分)	連日、通常業務と震災復旧作業  業務内容は、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 倉庫内の倒れた商品を元の棚に戻し、整理し直す。</li> <li>・ 復旧現場の責任者として、他の営業所からの応援者に対する指揮を行う。</li> <li>・ 交通事情が悪く荷主からの荷物が届かない等のクレームの対応に追われる状態であった。</li> <li>・ フォークリフトの運転が上手ということであり、他の課から応援を頼まれることが多く、手すきの時を見つけは応援していた。</li> </ul>
1月19日(木)	12時間15分 (5時間00分)	
1月20日(金)	9時間15分 (2時間00分)	
1月21日(土) (休日出勤)	10時間00分 (10時間00分)	
1月22日(日) (休日出勤)	9時間00分 (9時間00分)	
1月23日(月)	8時間45分 (1時間30分)	
1月24日(火)	9時間15分 (2時間00分)	
1月25日(水)	8時間15分 (1時間00分)	

〔作業環境〕

震災による混乱した状況により、社員全員が興奮した状態にあり、とにかく元に戻そうという環境であった。

また、作業場は火の気がない倉庫内であり、外気温と同じく季節的にも最も寒い時期であったことから、夜間にわたる作業は、かなり精神的にも身体的にも負担となったと考えられる。

### 3 医 証 等

#### 〔健康状態〕

- (1) 被災者は、身長157.4cm、体重58.4kgの体格である。
- (2) 嗜好としては、毎日ビール1本程度の飲酒と、喫煙は1日当たり10本程度である。
- (3) 既往症として、発症3年前8月の成人病検診で「高血圧症」と診断され、アダラート等の降圧剤の投与を受けている。

#### 〔専門医等意見〕

##### (1) D病院E医師（主治医）の意見要旨

- ① 傷病名：右視床出血（脳出血）
- ② 左半身不全麻痺を認める。
- ③ 既往症として、高血圧症の診断歴があるが、自宅近くのF医院にて投薬治療を受けており、発症前の1月14日の血圧は、124～72mmHgと正常値であった。

##### (2) G医師（専門医）の意見要旨

- ① 被災者は、発症3年前の成人病検診で高血圧症と診断され、以後、治療を受け血圧のコントロールもなされており、発症前の1月14日の血圧は正常であったこと。
- ② しかし、1月17日の震災により、業務量が急増し、出荷等が急がれたため、精神的にも強い緊張があったものと考えられる。
- ③ 時間外労働は、前年までは一月当たり11時間程度であったものが、震災後16日間において休日労働も含め68.5時間となっていることから、業務量等の急増が確認できる。
- ④ また、作業場に暖房はなく、季節的にも寒いときであった。
- ⑤ 以上より、精神的に強い緊張をもって作業に従事したこと、作業量の増大、気温等がすべて作用して高血圧の急激な増悪をきたしたものと思われ、高血圧性脳内血腫として知られる視床出血が発生したと考えられる。
- ⑥ 即ち、業務と発症との間に相当な因果関係があるので、本件は業務上のものと認めることができると考えられる。

### 4 判 断 理 由

- ① 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「脳出血」と認められること。
- ② 発症前における勤務状況については、通常業務に併せて緊急で予想外の16日間連続した震災復旧作業等に就労せざるを得ない状況であったこと。
- ③ また、作業場所は、火の気のない倉庫内であり気温は非常に低く、さらに緊迫した状況の中、夜間にわたる復旧作業は、精神的、身体的に相当の過重負荷になったものと認められること。
- ④ 医師意見においても、本件発症前の特に過重な業務に就労したことにより、基礎疾患である高血圧症を急激に増悪させ「脳出血」を発症させたものと判断されていること。
- ⑤ 業務による過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものとして認められること。

以上のことから、被災者の発症前の業務量、業務内容、作業環境等を総合的に判断した結果、発症前の業務が日常業務と比較して特に過重な業務であったものと認められ、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより、基礎疾患がその自然経過を超えて急激に著しく増悪し、「脳出血」を発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 7】

### 深夜におよぶ工事に従事していた 内装工に発症したくも膜下出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	くも膜下出血
業種	既設建築物設備工事業
発症時の職種	内装工
性別	男
発症時の年齢	24歳
経過年数	約5年
既往症	特になし

#### 2 事業内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、(有)Aに所属する内装工員であり、主として一般住宅のクロス張り、床張り等の内装工事を専門に行っている。

2月15日から18日までパチンコ店の内装工事に従事していたが、この工事は、開店日が決められていることから工事期間が非常に短く、連日深夜まで長時間作業を行なわざるを得なかった。

このような状況の中であって、2月19日の朝、起床したところ頭痛を感じたが、仕事が詰まっていたため休まず、市内の新築住宅の下地処理工事に従事した。

しかし、工事に従事している間に、頭痛がひどくなったため早退し就寝したが、午後10時頃我慢できない頭痛があり、救急車を呼びB病院へ行ったが回復せず、その後、C総合病院に行ったところ翌日に手術を受け「くも膜下出血」等の診断をされたものである。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常の業務内容

- ① (有)Aは、4人で事業を行っており、内装工事が主たる業務である。
- ② 被災者は内装工員として、現場ごとに道具・材料を運搬し、室内のクロス張り、床張り等の内装仕上げ等の業務を中心に、木造個人住宅の新築及び張り替え、マンションの張り替えを行っている。
- ③ 作業は、二人一組で行うことが多いが、時として一人作業や多人数の場合もある。
- ④ 職種柄、工事期間が短いことが多く、時間外労働は平均すると1日2～3時間程度ある位で、休日出勤は行わない。

##### (2) 通常の勤務形態

所定労働時間	9:00～17:30	実労働時間	7時間30分
所定休憩時間	12:00～13:00	休憩時間	1時間
所定休日	毎週日曜日		

〔発症前の勤務状況等〕

(1) 発症前の業務内容

- ① 2月15日から18日の4日間、パチンコ店の内装工事に従事していた。
- ② パチンコ店の開店日が20日と決まっていたため工期が非常に短く、この間深夜3時頃にまでおよぶ長時間作業を行わざるを得なかった。
- ③ 作業は、2.4cm角の鏡を貼り付けた1.2m四方のクロスを天井に張っていくものであり、天井が高いためタワー足場を組んで行うが、高さ調節が90cm間隔でしか行えないため中腰姿勢で仰向けのような状態で行っていた。
- ④ 発症当日(2月19日)は、起床時から少し頭痛を感じていたが、仕事が詰まっているため我慢して出勤し、市内の新築住宅の下地処理工事に従事した。
- ⑤ この業務内容は、通常どおり天井及び壁の継ぎ目や釘の後を消すためパテを打ち、その後、パテの凸凹部を無くすため、紙ヤスリでサンダー掛けを行っていた。
- ⑥ 午後からは、頭痛と共に目のかすみも強くなってきたため、仕事を続けることが出来なくなり、午後4時頃帰宅した。

(2) 発症前1週間以内における勤務状況は、次表のとおりである。

月 日 (曜日)	実 労 働 時 間	時 間 外 労 働 (含む深夜)
2月12日(金) (発症7日前)	5時間30分	—————
2月13日(土) (発症6日前)	11時間00分	4時間00分
2月14日(日) (発症5日前)	休 日	—————
2月15日(月) (発症4日前)	13時間15分	7時間15分
2月16日(火) (発症3日前)	12時間15分	5時間15分
2月17日(水) (発症2日前)	3時間45分	—————
2月18日(木) (発症前日)	15時間15分	8時間15分

(2) 発症前1週間より前の勤務状況においても各工事期間が短く、ほとんど所定労働時間内で終わることなく、時間外労働を毎日行っていた。

発症前1週間より前までの間における勤務状況は、次表のとおりである。

月 日(曜日)	実 労 働 時 間	時 間 外 労 働
2月 3日(水)	9時間30分	2時間00分
2月 4日(木)	9時間15分	1時間45分
2月 5日(金)	8時間45分	1時間15分
2月 6日(土)	9時間00分	1時間30分
2月 7日(日)	休 日	—————
2月 8日(月)	9時間30分	2時間00分
2月 9日(火)	12時間15分	4時間15分
2月10日(水)	13時間45分	6時間15分
2月11日(木)	11時間45分	4時間15分

〔作業環境〕

- (1) 2月15日から18日にかけてのパチンコ店内におけるクロスを天井に張る作業は、高所作業であり、照明の熱で室温は高く、特に作業場所に近い天井部に照明の熱がこもる状態であった。
- (2) また、作業中に道具・材料等を補充するために屋外へ出たりすることが度々あったが、1年中でも最も寒い時期であったため、屋外は大変寒く、屋内の温度とは著しい差が生じていた。
- (3) さらに、クロスが特殊で小さな鏡を無数に張り合わせたものであるため、パチンコ店特有の照明器具の光が乱反射し視覚が刺激され、また、天井の複雑な形からマジックミラーの様な現象が生じるなど眼精疲労が著しいものであった。

### 3 医 証 等

〔健康状態〕

被災者は、身長177cm、体重53kgの体格であり、嗜好として、ほぼ毎日ビール1本の飲酒と喫煙歴7年で1日15本程度である。

〔専門医等意見〕

- (1) C総合病院D医師（主治医）の意見要旨
  - ① 傷病名：くも膜下出血、右内頸後交通動脈瘤破裂
  - ② 既往歴は、特になし。
- (2) E医師（専門医）の意見要旨
  - ① 疾患名は、主治医の手術記録により「くも膜下出血」と判断される。
  - ② 被災者の発症前1週間の労働状態が通常の勤務状態に比較して、かなり過重であったこと。

特に、発症前の短期間の工事における深夜におよぶ長時間労働と特殊な作業環境が、極めて過重な精神的、身体的負荷となったであろうと考えられる。
  - ③ したがって、本件発症と業務との関係は相当な因果関係があるものと認められる。

### 4 判 断 理 由

- ① 被災者に発症した疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「くも膜下出血」と認められること。
- ② 発症前のパチンコ店の作業は、工期が短く緊急で、かつ、正確を要する密度の高いものであったこと。
- ③ 特にクロスが特殊で、小さな鏡を無数に張り合わせたものであり、精密、かつ、正確を必要としているものであること。
- ④ パチンコ店特有の照明器具の光が乱反射し視覚が刺激され、その上、天井の複雑な形からマジックミラーの様な現象が生じるなど眼精疲労が著しく、精神的、身体的に厳しいものであったこと。
- ⑤ 屋内の作業場所は、暑熱による作業環境下にあり、さらに温度差の著しい屋内と屋外の出入りを繰り返すものである上に、深夜におよぶ長時間の過密な業務に就労したこと。

- ⑥ 医証においても、本件発症が業務による明らかな過重負荷によって発症したものであるという意見が述べられており、業務との因果関係を肯定していること。
- ⑦ 過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものと認められること。

以上のことから、被災者の従事した業務は、工期が短く緊急で、かつ、正確を要する密度の高いものであって、作業環境も厳しいものであることから、日常業務に比較して特に過重な業務に従事したものと認められ、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより「くも膜下出血」を発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 8】

### 連続夜勤業務に従事していた製造課長に発症したくも膜下出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名 くも膜下出血  
業 種 その他の製造業（紙製品製造業）  
発症時の職種 第二製造部第二課長  
性 別 男  
年 齢 55歳  
経 験 年 数 37年  
既 往 症 特になし

#### 2 業務内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、A製紙(株)に入社し、一貫して抄紙業務に従事してきた。

被災者は、発症当日の6月9日午前6時に出勤し、前日の定期点検のため停止していた抄紙機械の立上げ作業に従事していたが、午前8時半過ぎには通紙されるはずが通紙されないため、抄紙機械の各部の調整を行っていたところ、午前11時半頃、前に屈み込むように倒れ、救急車で病院に搬送されたが、午後1時25分に「くも膜下出血」により死亡した。

##### 〔業務内容〕

##### (1) 通常の業務内容

- ① 事業は、包装用のダンボールの製造であり、被災者は、第二製造部第二課長として、抄紙機による紙の抄紙工程に従事し、抄紙機械の運転管理を行っていた。  
なお、職名は課長であったが管理職としての管理業務は特に行っていなかった。
- ② 抄紙工程は、第一製造部が製造した紙の原料が抄紙機に送られてからの工程であり、必要量の巻取りまでの所要時間は約1時間半である。
- ③ 被災者の業務内容は、抄紙機械で巻き取られた紙を機械から外し、新しく巻き取らせるロールを抄紙機械にセットする作業及び抄紙機械が正常に運転されているかを監視することが主な業務である。  
また、巻き取られている間、紙切れ等によるトラブルが発生することがあり、このトラブル解消も業務となる。

##### (2) 通常の勤務形態

所定労働時間	7:00~19:00 (2交) 19:00~7:00 (替制)	実労働時間	11時間
所定休憩時間	1時間(時間は不定)	休憩時間	1時間
所 定 休 日	毎週日曜日、祝祭日、年末年始		

被災者の所属部署の所定労働時間は、上記のとおり2交替制であり、1回の勤務に

つき恒常的に3～4時間の時間外労働となる。

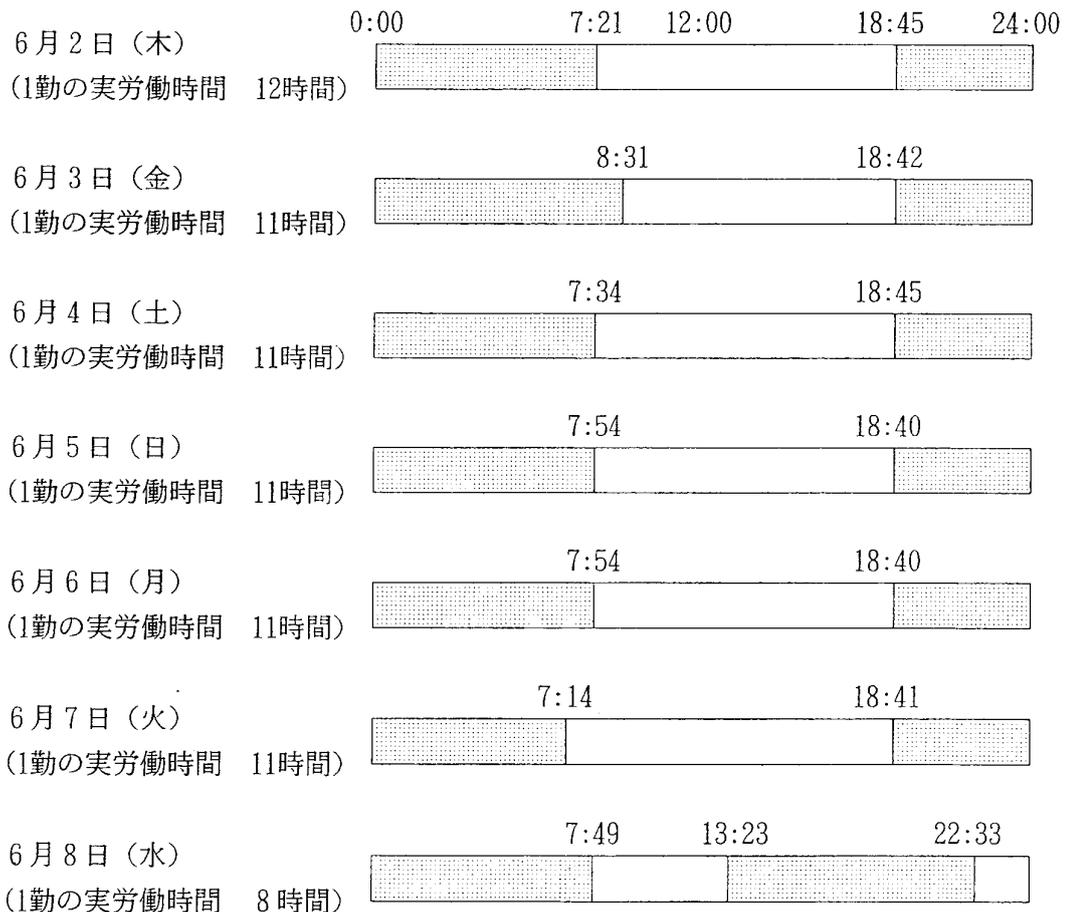
また、抄紙機械の運転中は、一斉休憩が取れないことから、製紙巻取り中に休憩している。

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症日における勤務状況

- ① 被災者は、前日がマシン停止日であったため、抄紙機械の立上げ作業に従事すべく、午前6時頃に出勤し、機械の立上げ作業に従事していた。
- ② 午前8時半頃、紙が通紙され巻取りが行われる予定であったが、通紙されなかったため、抄紙機械の各部の調整に従事していた。
- ③ 午前11時半頃、紙料のバット調整をしているときに前にかがみこむようにして倒れたため、直ちに救急車で医師とともに病院に搬送、各種心肺蘇生施行をするも血圧上昇せず、午後1時25分「くも膜下出血」により死亡した。

(2) 発症前1週間における勤務状況は、次のとおりである。(■は就労時間)



- ① 6月2日から7日にかけては通常の抄紙業務に従事している。
- ② しかしながら、発症前日の6月8日については、定休日のため夜勤明けで、一旦帰宅後に再出勤し、機械の点検等を行っている。  
なお、直前の休日については、親類の葬儀のために11日前に2日間休んでいるだけである。

### 3 医 証 等

#### 〔健康状態〕

- (1) 被災者の健康状態については、過去3年間の定期健康診断において「定期的に血圧のチェックが必要である。」との指摘がなされている。  
また、発症当年の定期健康診断の肝機能検査結果では、二次検査の指摘がされているほか、前年の結果では、腎臓機能についても二次検査の指摘がされている。
- (2) 被災者は、身長165.5cm、体重48kgの体型であった。
- (3) 被災者の嗜好については、飲酒は毎日日本酒を2合程度で、喫煙は1日15本程度である。

#### 〔専門医等意見〕

- (1) B病院C医師（主治医）意見要旨
  - ① 傷病名：くも膜下出血
  - ② 病理解剖所見の要旨
    - イ 脳底動脈硬化に伴う脳底動脈亀裂形成と同部より生じた大量のくも膜下出血
    - ロ 軽度心肥大
    - ハ 軽度大動脈硬化
    - ニ 救急時の2次性変化
  - ③ 脳底動脈破綻により生じたくも膜下出血が直接死因であるが、亀裂部その他の脳底動脈は繊維性硬化と拡張を有するが、軽度であり、血管破綻の原因をこの硬化に求めることは直接的には困難である。
- (2) D病院E医師（専門医）意見要旨
  - ① 破裂部は脳底動脈に見られている。本件のくも膜下出血の原因は解離性動脈瘤の破裂によるものと思われ、「血管破綻の原因をこの硬化に求めることは直接的には困難である。」とのC医師の意見は誤りであると思われる。
  - ② 被災者の血圧は判明している分から境界型ないし軽度高血圧に該当するものと思われるが、これらの場合は、運動療法等により血圧の低下を図り、血圧のチェックが必要であるが、降圧剤を服用する等の積極的な治療は必要ないとされている。
  - ③ 肝臓の機能異常と発症との因果関係は直接的には無関係であると思われる。
  - ④ 被災者の勤務形態は、2年程前から2交替制となり、通常12時間勤務であり、発症直前は、夜勤を連続9夜行っている。

さらに、発症前日である6月8日は夜勤明けにもかかわらず、抄紙機械の定期点検日であったため、わずかな休息の後、午後から出社し午後10時33分まで点検業務に就いている。

発症当日は午前6時に出社、抄紙機械の立上げ作業を始めたが、通常であればボイラーに点火して約2時間半で通紙されるが、通紙されないため8時半頃から機械の調整作業に就いていた。

これらのことから、被災者の過重負荷について考察してみると、

イ 被災者は、発症1週間以上前から、1日に3～4時間の時間外労働を伴う夜勤が続いていたこと。

ロ 発症前日には夜勤明けにもかかわらず、定休日のため午後1時23分から点検業務に就き、午後10時33分まで勤務、発症当日は午前5時59分に出社し、抄紙機の立上げに従事した。

したがって、6月7日（発症日2日前）の午後6時41分から発症日の午前11時50分までの40時間49分のうち、27時間49分就労していたこと。

ハ 発症当日の抄紙機の立上げがうまく運ばず、トラブル解消中に発症したこと。

これらの点について、イの恒常的な時間外労働や、ロの発症日前々日と前日の長時間勤務は、「特に過重な業務」と見なし得ると思われ、ハについては発症直前に抄紙機の不調という事態が起これ、現場責任者の立場からすると「発症直前に異常な出来事に遭遇した。」という過重負荷と見なしてよいと思われる。

したがって、被災者には、長期の夜勤や発症前の長時間勤務という特に過重な業務に従事したことや、さらには発症直前に異常な出来事に遭遇したと見なされるトラブルがあったことから、これらの複数の過重負荷により「くも膜下出血」を発症したものと見なされる。

⑤ 本件については、過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過は医学上妥当である。

#### 4 判断理由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「くも膜下出血」と認められること。
- (2) 被災者の勤務形態は2交替制であり、通常1週間で昼勤と夜勤を交替するところ、発症直前は、夜勤を連続9夜行っていること。  
また、発症前日である6月8日は、夜勤明けであるにもかかわらず、抄紙機械の定期点検のためわずかな休憩後、午後1時23分から午後10時33分まで点検業務に就いていること。
- (3) さらに発症当日は午前6時には出勤し、抄紙機械を立ち上げる業務に就き、8時半過ぎから抄紙機械が正常に稼働せず、その回復作業に従事していること。
- (4) 専門医E医師の意見書によると、「発症前々日と前日の長時間勤務は、特に過重な業務といえ、このくも膜下出血は過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過は医学上妥当」である旨述べられていること。

以上のことから、被災者は、発症直前に通常と異なる夜勤明け後の機械点検業務に就労することによって長時間労働になるとともに、発症前1週間についても恒常的な長時間の時間外を含む夜勤を行っていることから、発症前に日常業務に比較して特に過重な業務に従事したものと認められ、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより「くも膜下出血」を発症したものと判断されるので、労働労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 9】

### 海外研修会の添乗業務中に 発症した支店長の脳梗塞

#### 1 労働者に関する事項

疾病名 脳梗塞  
業種 その他の事業（旅行代理業）  
発症時の職種 支店長  
性別 男  
年齢 47歳  
経年数 約28年（支店長歴7ヵ月）  
既往症 高血圧症、糖尿病

#### 2 業務内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、A旅行会社B支店に採用され、発症した年の2月（発症の約7ヵ月前）からは、同社のC支店の支店長として勤務していた。

被災者は、9月11日からD連合会の旅館経営者及び管理者の参加希望者によるハワイ研修会の添乗業務に従事していたが、9月15日の午前3時頃、ホテルで就寝していた被災者は、トイレに行こうと体を起こしたが、右手右足が動かなかった。

そのため、被災者は床を這って約50分後ようやく同僚に電話連絡をすることができ、救急車で近くの病院に搬送され「脳梗塞」と診断された。

##### 〔業務内容〕

##### (1) 通常の業務内容

- ① 通常業務としての旅行斡旋業に加え、支店長として、D連合会E支部の管理業務（92旅館が加盟し、支店長が代表で外部との交渉等を行う。）並びに旅行加盟店F支部の事務局業務（土産店団体の契約、更新等）等がある。

また、管理者として、職員の業務指導や人事管理等各種の管理業務も行っていた。

- ② 支店長に就任すると、観光協会の理事、社会奉仕団体の会員の任務が自動的に与えられ、観光イベントである歴史街道の対象施設の訪問、理事会・社会奉仕団体の例会等に出席する機会、付き合いが著しく増加する。

##### (2) 通常の勤務形態

所定労働時間	9:15~18:00	実労働時間	7時間45分
所定休憩時間	11:30~14:00（この時間内に休憩時間は1時間）		
所定休日	毎週日曜日、祝祭日、隔週土曜日（半日営業及び閉鎖）		

##### (3) 通常の勤務状況

- ① 一般職員の場合、時間外労働は1日平均1~2時間であるが、支店長は、タイム

カードがなく、正確な時間外労働を把握するのは困難であるものの、土曜日の午後や日曜日等に内部事務処理が多く、かつ午後6時以降の会議、打合せ、懇親会等の出席も度々あるのが実態であった。

- ② 旅行の添乗員は、普段は若い職員が行っているが、大事な客であれば、支店長自らが旅行に同行し、添乗員の業務をを行っている。
- ③ 視察、イベント関係のセールス、例会、理事会、客の見舞い、全国総会、各学校の新学期の挨拶等、県内外を問わず多くの出張用務がある。

#### 〔発症前の勤務状況〕

##### (1) 発症日の状況

被災者は、現地時間の9月11日からD連合会の旅館経営者及び管理者の参加希望者によるハワイ研修会の添乗業務に従事していた。

発症日の前日の午後11時30分頃、客数名と同僚とで出かけた飲食店からホテルに帰り、就寝中であった被災者は、午前3時頃トイレに行くために体を起こした際、右手右足が動かず、床を這いながら約1時間かかってようやく同僚に電話連絡をし、病院へ搬送された。

##### (2) ハワイ研修会における勤務状況

ハワイ研修会は、原則的に年1回行われ、海外ホテルの研修、E支部のイベントアピール活動、現地旅行エージェントとの交流、A旅行会社と契約会社との親睦等を目的としている。

###### ① 9月11日（日本時間）

午後5時30分に自宅を出発、電車内で夕食を取りながら空港に向かう。

午後8時、国際線出発ロビーにて、参加者に対して説明等を行う。

午後10時、出国手続きの際、出入国カードが未着であったため、59名分を添乗員6名で作成。

午後11時、飛行機に搭乗、機内でも全員のカード及び税関申告書の作成を午前1時30分ごろまで行った後、軽食、睡眠を取った。

なお、この日は日曜日であり、所定休日であった。

###### ② 9月11日（現地時間）

午前11時35分到着、空港内で昼食の世話をを行う。

午後2時31分、国内線の飛行機でハワイ島に到着、参加者の島内の視察の案内を行う。

午後4時30分ホテル到着、約1時間程、ホテルの利用方法、日程等の説明を行い、夕食に案内する。

午後8時30分、D連合会のE支部長に誘われ、役員改選等について飲食店で意見交換、午後11時頃まで飲酒、就寝。

###### ③ 9月12日

午前7時起床、ホテルで朝食を済ませた後、車で約1km離れたゴルフ場へ送ってもらい、午前9時からプレーする。

午後2時、ホテルに戻り、客に誘われてプールで水泳。

午後8時30分、ホテルで夕食を取り、飲食店で飲酒後、E支部長の部屋で役員改選の件について午前1時30分まで打合せを行った後、就寝。

④ 9月13日

午前7時起床、ホテルで朝食を済ませた後、オアフ島へ戻り、午前10時50分からホノルル市内の観光案内・説明等に従事。

午後4時、ホテルに戻ったが、部屋の予約過剰があったため、被災者を含めた6人でその交渉、対応に当たり、部屋割り、荷物の整理等に追われた。

その上、被災者を含めた3名は部屋がなく、別のホテルに宿泊することとなった。

午後6時、観光イベントである歴史街道の説明会及びパーティーが開催され、被災者は客を会場へ案内、誘導したり、現地の旅行エージェントとの交流を行っていた。

午後9時から、客2名とレストランで歴史街道の打合せ、雑談をし、午前2時に就寝。

⑤ 9月14日

午前6時起床、ホテルで朝食を済ませた後、客の誘いで予定外のゴルフを行うことになり、午前8時30分からプレーする。プレー中、メンバーの客があまり水分を取らなかったため遠慮した結果、脱水症状気味になった。

午後5時、プレーを終えホテルに戻り、シャワーを浴びる。

午後6時、貸別荘の庭でA旅行会社主催のお別れパーティーが行われ、参加者の世話に従事。

午後8時から、客のほとんどがバスで買い物に出かけたため、案内のために同行した。ここで、被災者は、売店の階段を昇るとき、右膝が痙攣を起こした状態でふらついたが、2～3分間で治まったという出来事があった。

午後11時頃、買い物が終了し、被災者は同僚、客数人とタクシーで飲食店に行った。1時間位経過して、被災者が帰ろうとして席を立ち5～6歩進んだ際、右膝が「ガクッ」と折れたようになり、同僚の肩を借りてタクシーでホテルに向かった。

午後12時頃就寝。

⑥ 9月15日、午前3時発症。

(3) ハワイ研修会前における勤務状況は、次表のとおりである。

月 日 (曜)	拘束時間	時間外労働	深夜労働	業務内容
9月8日 (木)	10時間45分	2時間00分	————	外勤・内勤
9月9日 (金)	11時間45分	3時間00分	————	外勤・内勤
9月10日 (土)	7時間15分	3時間30分	————	内勤
9月11日 (日)	6時間30分	5時間30分	2時間00分	休日出勤
9月11日 (日)	12時間00分	11時間00分	1時間00分	添乗業務
9月12日 (月)	15時間30分	6時間45分	2時間00分	添乗業務
9月13日 (火)	17時間00分	8時間15分	3時間30分	添乗業務
9月14日 (水)	17時間30分	8時間45分	4時間00分	添乗業務
9月15日 (木)	午前3時就寝中、症状の出現			

### 3 医 証 等

#### 〔健康状態〕

- (1) 被災者の健康状態については、過去の定期健康診断において、高血圧症、糖尿病、高コレステロール傾向、高尿酸血症等が指摘されている。  
高血圧症については、10年ほど前から毎日、内服治療を行っていた。  
また、糖尿病については、食事、運動療法を行っていた。
- (2) 被災者は、身長178cm、体重80kgの体型であった。
- (3) 被災者の嗜好については、1日40本程度の喫煙を26年間続けており、飲酒については、ビールを毎日大ビン1本程度飲んでいて、  
また、食事は肉類を好んで食し、コーヒーは1日4杯ほど飲んでいて、

#### 〔専門医等意見〕

- (1) G病院H医師（発症時の主治医）意見要旨
  - ① 傷病名：脳梗塞
  - ② 右上肢機能全廃、右下肢の著しい機能障害が考えられる。
  - ③ スケジュール以上の業務が加わったことや、国内とは異なり、代わる人がいなかった事情から精神的負荷が加わったこと等により業務と発症との因果関係は有ると判断される。
- (2) I病院J医師（発症前の主治医）意見要旨  
脳梗塞発症の原因は不詳であるが、過重な業務、緊張が重なったためと思われる。
- (3) K病院L医師（専門医）意見要旨
  - ① 通常業務とは異なる業務（添乗業務）が課せられていた。
  - ② 添乗員として予定外の事態への対応や深夜におよぶ会合が認められる。
  - ③ 重要な顧客を対象とした添乗業務は、緊張と行動を拘束するものであり、このことより精神的、身体的負荷が加わったといえる。
  - ④ 過重負荷と発症出現までの時間経過が医学的に妥当である。
  - ⑤ 発症1週間より以前もイベントのセールス、諸会議、打合せ等による時間外業務が多く、通常業務以上の負荷が長期間認められる。
  - ⑥ これらのことから、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、高尿酸血症などの素地があって、その上にハワイ研修会の添乗業務等による負荷が加わり、発症に至ったものと推察される。

### 4 判 断 理 由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「脳梗塞」と認められること。
- (2) 発症前のハワイ研修会は、会社にとって重要な顧客を対象としたものであり、支店長クラスが添乗業務を行うものであったため、通常の旅行の添乗業務とは異なり、予定外のゴルフへの同行や深夜におよぶD連合会の次期役員についての打合せ等に積極的に対応せざるを得ないものがあり、非常に緊張を強いられたと認められたこと。

- (3) 当該研修会の添乗業務は、日常の支店長業務に比較して、質的に異なる業務行動が課せられていたと認められ、精神的、身体的に過重な負荷であったと判断されること。
- (4) 発症前日の予定外のゴルフプレー、添乗員としての案内・説明・誘導の用務、夜間のパーティ、打合せ等で、勤務時間の延長及び精神的、身体的過重の加わったことが認められること。
- (5) 発症1週間より以前も、各イベントのセールス、諸会議、打ち合わせ等による時間外業務が多く、通常業務以上の負荷と認められること。
- (6) 炎天下のゴルフを中1日明けて2日間行い、特に2日目については予定外であって、かつ途中で水分の補給が十分でなかったことから脱水症状気味になっていたこと。

以上のことから、被災者は、日常業務に比較して特に過重な業務に従事したものと認められ、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより、本人の基礎的病態をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ「脳梗塞」を発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 10】

### 長距離トラック運転手に発症した脳出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	脳出血
業種	運輸業（貨物取扱事業）
発症時の職種	大型トラック運転手
性別	男
発症時の年齢	43才
経年数	約21年
既往症	高血圧症

#### 2 業務内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、運送会社の大型トラックの運転手として、一人乗務による長距離の貨物運送の業務に従事していたものであるが、12月19日午後5時過ぎ、家電品等の貨物を積んで関東地方にある荷主先を出発し、午後10時50分頃東北地方にある本社車庫に戻った後、翌朝荷降ろしをする配送先の駐車場に移動し、午後11時30分頃から同駐車場に車両を止め、車両内において休憩・仮眠をとっていた。

翌20日午前2時30分頃、車外において意識不明となって倒れているところを通りがかりのタクシー運転手に発見され、病院に搬送されたが「脳出血」により死亡したものである。

##### 〔業務内容等〕

- ① 被災者は、発症4年前にA運送会社に入社し、トラック運転手として家電品・宅配便・雑貨等の大型トラックによる貨物運送の業務に従事していた。
- ② 運送会社での業務は、荷主からの依頼で貨物をその時々指定される配送先に輸送するもので、配送先・配送貨物は不定期であったが、A運送会社所在の東北方面から関西・関東方面への一人乗務による往復運行が主であった。
- ③ また、荷主・配送先によっては、運転業務以外に荷積み・荷降ろし作業にも従事していた。

##### 〔発症前の勤務状況〕

###### (1) 発症当日における勤務状況

- ① 発症前日の午後11時30分頃、荷降ろし先のA運送会社隣接のB電気店に到着した被災者は、翌朝の作業のためトラックの中で待機していたが、車の中で寝酒として缶ビール500mlを飲んだ。
- ② 発症当日の午前2時30分ごろ、小便を催し、車外に出た際、あるいは車外に出て凍結した路上のいずれかにおいて、転落あるいは転倒して、左顔面、頭部、足等

を強く打ったものと推定されるが、救助を求めるため道路まで這っていたところを通りかかったタクシー運転手に発見された。

(2) 発症前1週間における勤務状況

発症前1週間の運転業務について「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」を参考に検討すると次のとおりである。

発症前1週間の走行距離は4,000km、運転時間は62時間36分（内深夜労働16時間43分）、拘束時間は73時間33分であった。

① 拘束時間

6労働日のうち拘束時間は全て13時間以上であり、最大拘束16時間を超える日は12月13日、16日、17日の3日間である。

また、2週間における拘束時間143時間の制限についてみるも、12月6日から12月19日までの2週間において155時間40分であり、改善基準に違背している。

② 運転時間

1日最大15時間36分、1日最小1時間00分であり、2日平均で1日当たり9時間を超えるのは、6労働日のうち12月14日、16日、17日、18日、19日の5日間が基準を超えていることが認められる。

また、1週間の運転時間は44時間の制限であるが、62時間36分となり、これもまた改善基準に違背している。

③ 連続運転時間

12月13日（1時間00分）以外の5労働日全て制限である4時間を超えていることが認められる。

④ 休息期間

12月17日は前回終業から次の始業までの休息期間は7時間50分しかなく、連続した8時間を与えなくてはならないとした改善基準に違背している。

すなわち被災者が12月16日から20日にかけて、12月16日～18日東北C市経由の関東E市へ、関東E市から東北D市への運行（走行距離1,300km）と、一旦会社に戻って7時間50分後の12月18日午前10時に再び中部、関東F市方面への往復（走行距離1,500km）、いわゆるトンボ返りで連続往復運行に従事したことは、その拘束時間を異常に長くし、被災者に平常の勤務による以上の疲労をもたらしたことは、十分認められるところである。

(3) 発症前日（12月19日）の状況

12月18日（発症前々日）中部方面へ運行し、12月19日午前0時10分中部地区に到着し、9時間20分の休息の後荷降ろしし、午前10時30分中部地区を出発し4時間走行し、午後2時30分関東F市に到着し休息並びに荷積みをし、約2時間後の午後5時15分頃東北D市に向けて帰路につき、午後10時50分頃会社に到着している。

拘束時間は13時間38分、運転時間は9時間31分、最大連続運転時間は5時間32分となっている。

休憩時間については、中部・関東F市間の4時間の走行の間に8分休息し、その後2時間45分間に荷積み及び休息の後、午後5時15分に出発し、10時50分会社に着の間10分の休息をとっているだけである。

従って改善基準の拘束時間、運転時間、連続運転時間、休憩時間全てについて基準が満たされておらず違背している。

(4) 発症前1週間の暦日の労働時間帯

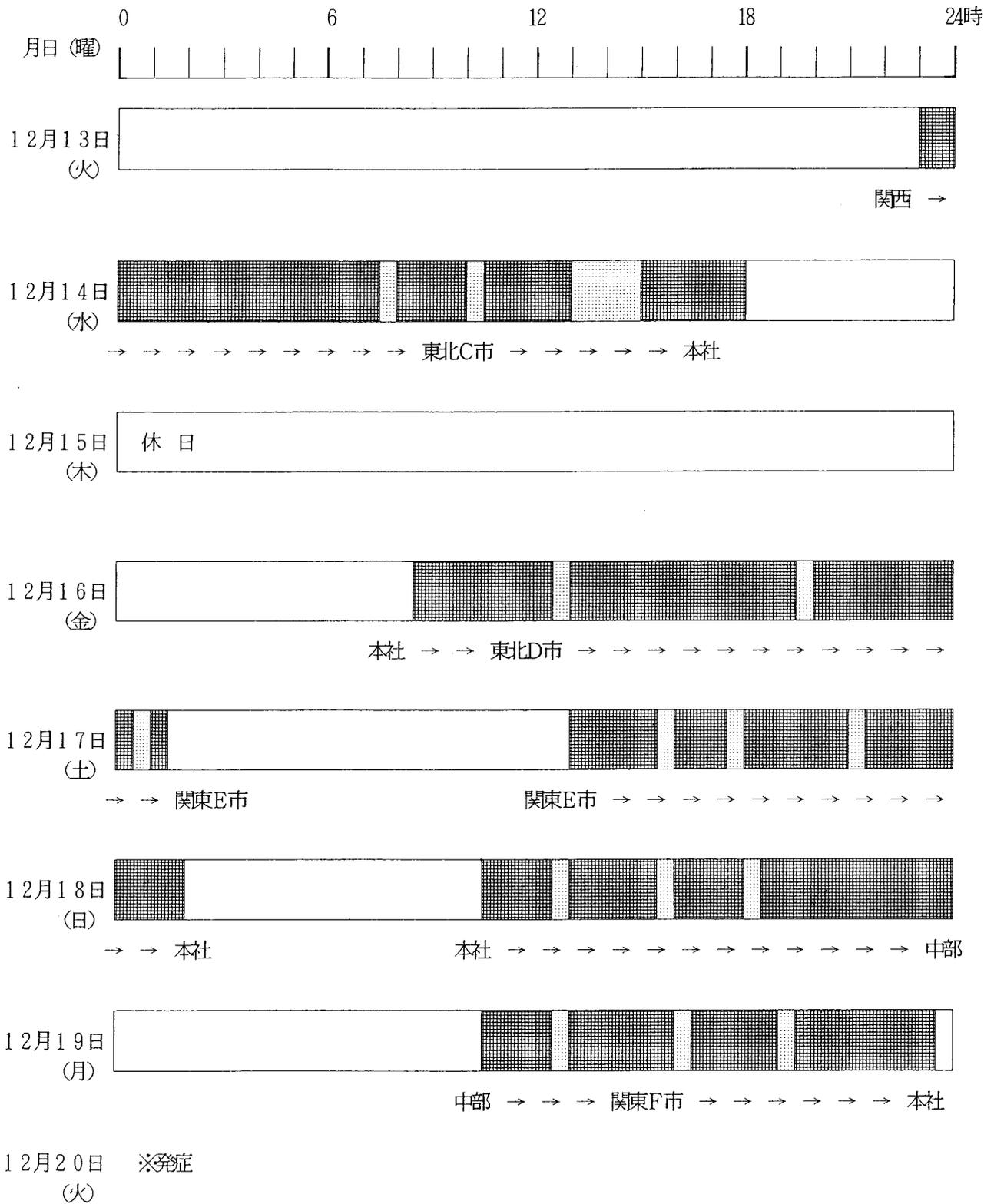
月 日(曜日)	拘束時間	実労働時間	運転時間
12月13日(火)	1時間	1時間	1時間
12月14日(水)	17時間	12時間35分	12時間19分
12月15日(木)	休日		
12月16日(金)	15時間30分	14時間30分	13時間50分
12月17日(土)	11時間40分	11時間40分	11時間20分
12月18日(日)	15時間45分	15時間25分	14時間36分
12月19日(月)	12時間38分	12時間30分	9時間31分

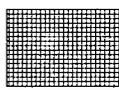
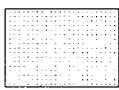
(5) 発症前1週間の運行ごとの労働時間

月 日(曜日)	拘束時間	実労働時間	運転時間
12月13日(火)	↑ 18時間 ↓	13時間35分	13時間19分
12月14日(水)			
12月15日(木)	休日		
12月16日(金)	↑ 16時間35分 × 13時間50分 × 12時間30分 ↓ ↑ 12時間38分 ↓	16時間	14時間50分
12月17日(土)		13時間	12時間30分
12月18日(日)		12時間35分	12時間26分
12月19日(月)		12時間30分	9時間31分

(6) 発症前1週間の業務(概要図)は、次のとおりである。

発症前1週間の業務（概要図）



 運転・作業時間
  休憩・仮眠時間
  休息期間

### 3 医 証 等

#### 〔健康状態〕

- (1) 被災者の健康状態については、定期健康診断において心電図、尿蛋白要再検査、高血圧（164～110mmHg）の指摘を受けている。  
また、成人病検診においても高血圧症が指摘されている。
- (2) 被災者は、身長173.5cm、体重64kgの体型であった。
- (3) 被災者の嗜好については、飲酒については毎日1～2合程度、喫煙については1日20本程度を23年間嗜んでいた。

#### 〔専門医等意見〕

- (1) C病院D医師（発症時の主治医）意見要旨
  - ① 意識喪失にて救急車で搬送。顔面、右上肢、肘部外傷性浮腫、両足部擦過傷、右口唇部打撲、右半身不全麻痺、発生障害の症状を有していた。  
言語障害のため問診できず、全くおとなしく反応もできなかった。
  - ② 飲酒にて泥酔の上車外へ転落したもので、頭部外傷による意識障害と左不全麻痺を来したものと考え、検査・処置を行ったが、脳CTスキャン検査の所見に左側被殻部には出血が認められたのでE病院へ転院した。
- (2) E病院F医師（転院先の主治医）意見要旨
  - ① 傷病名：脳内出血（左被殻出血）、高血圧
  - ② 初診時、右足に外傷（擦過傷）を認めたが、言語障害のため本人から発生状況を確認できず詳細は不明。  
また、診療時にアルコール臭はしなかったが、言語障害がある場合の脳卒中の場合は、多少のアルコール臭で泥酔と見誤る場合がある。
  - ③ 脳内出血自体は通常の高血圧性脳内出血と考えて矛盾しない。
  - ④ 脳内出血の原因としては、負傷がストレスによる血圧上昇を招いて脳出血を引き起こしたとも考えられる。  
これ以上の判断は不可能であり、業務上の負傷が原因でないとは断定できない。  
同様に、車外に出る前に脳内出血が起きていないとも断定できない。
  - ⑤ 負傷が原因でないとすれば、自然経過で発症したとは思われなく、深夜労働、寒冷が少なくとも出血が起こる原因となっていると考えられる。
- (3) G病院H医師（専門医）意見要旨
  - ① 被災者の既往症、発症状況、症状、初診時の脳CTスキャン検査の所見より、本症状は高血圧性脳内出血（脳出血）であると診断される。
  - ② 転院先の主治医F医師の診断書より、頭部の外傷がなく、右足の外傷（擦過傷）が直接、脳出血の発症に関連したものとは考えられない。
  - ③ 被災者の業務は、発症の数日前から日常の業務に比較して過重な業務であったことが推測される。  
また、発症前日も深夜まで仕事に従事し、その後車内に就寝するなど一般的日常とは異なる環境にあったと考えられ、これらにより血圧の上昇を引き起こしたものである。

さらに、排尿のため冬の深夜に車外に出て、急に寒冷な環境におかれた結果、血管の急激な収縮を引き起こし、血圧が上昇した可能性も考えられる。

- ④ 上記のような過重が業務や異常な環境が、被災者の高血圧の自然経過を超えて、血圧の急激な上昇を引き起こし、高血圧性脳内出血を発症させたものと医学的に認められる。

#### 4 判断理由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「脳出血」と認められること。
- (2) 被災者の発症前日の勤務状況を見ると、拘束時間は12時間38分、運転時間は9時間31分、最大連続運転時間は5時間32分となっており、日常業務に比較して相当過重な業務に従事していたと認められること。
- (3) 次に、発症前1週間の勤務状況を見ると、12月16日から18日に東北C市経由の関東E市へ、関東E市から東北D市の運行（走行距離1,300km）と、一旦会社に戻って7時間50分後の18日午前10時に再び中部、関東D市方面への往復（走行距離1,500km）と、いわゆるトンボ帰りで連続往復運行に従事したことは、その拘束時間を異常に長くし、被災者に平常の勤務による以上の疲労をもたらしたことが認められること。
- (4) 専門医G病院H医師の意見によると、「被災者の業務は、発症の数日前から日常の業務に比較して過重な業務であったことが推測され、また、発症前日も深夜まで仕事に従事し、その後車内に就寝するなど一般的日常とは異なる環境にあったと考えられ、これらにより血圧の上昇を引き起こし「脳出血」が発症したものと思われる。」と述べられていること。

以上のことから、被災者の発症前に日常業務に比較して特に過重な業務に従事したものと認められ、被災者の「脳出血」は、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 1 1】

### 不況の中、深夜におよぶ営業活動 を行っていた証券マンに発症した 一次性心停止

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	一次性心停止
業種	その他各種事業（証券業）
発症時の職種	営業職
性別	男
発症時の年齢	26歳
経過年数	3年7ヵ月
既往症	小児喘息、急性胃腸炎、胃腸神経症、じん麻疹等

#### 2 業務内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、発症3年前の4月にA証券(株)に入社し、3ヵ月の研修のあと営業職として訪問営業活動等の業務に従事してきた。

営業職は、顧客を開拓し投資の相談に乗って情報提供し、顧客の株式売買の仲介、証券会社の仕立てた投資信託を販売するのを主たる業務としている。

被災者は、入社3年目であったが、同期はもとより社内でも上位の営業成績を上げており、さらにバブル崩壊による株式の下落と、それに伴う投資信託の元本割れ等で顧客から苦情が殺到し、その処理等もあって連日長時間の残業をこなしていた。

このような状況の中、社内旅行先の温泉旅館において就寝中、被災者が倒れているところを同僚が発見したが既に死亡していたものである。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常の業務内容

電話・訪問外交による営業及び報告書作成等であり、主なものは、次のとおりである。

- ① 顧客開拓
- ② 情報提供、株式売買の仲介
- ③ 海外市況を確認し、資料送付
- ④ 顧客ニーズ把握のための電話外交
- ⑤ 新規開拓・募集・入金業務等

(2) 通常の勤務形態

所定労働時間	8：40～17：00	実労働時間	7時間20分
所定休憩時間	11：30～12：30	休憩時間	1時間
所定休日	毎週土曜、日曜日（週休2日制）、祝祭日、年末年始		

〔発症前における勤務状況〕

(1) 発症当日の勤務状況

- ① 発症当日（10月20日）は、前日からの社内旅行のため業務そのものは行っていない。
- ② 被災者は、午前3時30分頃、宿泊先の旅館で就寝中「ゴォッ」という大きな唸り声をあげたが、周りにいた同僚達は、疲れているものだと思いますとおいたところ、午前7時頃に被災者が死亡しているのを発見した。

(2) 発症前1週間以内の勤務状況は、次表のとおりである。

月 日	勤務時間	業務内容等
10月13日（土） （発症7日前）	9：40～17：00 （残業6時間20分）	休日（休日出勤） 顧客との電話連絡
10月14日（日） （発症6日前）	—————	休日
10月15日（月） （発症5日前）	6：50～24：00 （残業8時間50分）	ミーティング、顧客訪問 受渡し、顧客情報等
10月16日（火） （発症4日前）	6：50～23：30 （残業8時間20分）	ミーティング、顧客情報 提供、約定確認等
10月17日（水） （発症3日前）	6：50～21：00 （残業5時間50分）	大口顧客訪問
10月18日（木） （発症2日前）	6：50～21：00 （残業5時間50分）	顧客訪問、新入社員研修 講師、会食。
10月19日（金） （発症前日）	6：50～17：30 （残業2時間20分）	ミーティング、顧客訪問 （退社後、17時30分頃、本社付近よりバスにて社内旅行に出発。）

(3) 発症前1週間より前の勤務状況

発症前1週間と同様の業務の繰り返しであり、通常どおり午前6時50分頃出社し、資料・情報収集に奔走していた。

また、株価低落にともなう顧客への謝罪・苦情処理等による精神的な負担を受けており、連日の深夜までの長時間におよぶ営業活動、業務としての大口顧客の接待等が身体的にも相当の負担を受けていた。

帰宅時刻は、午前零時を過ぎることがほとんど毎日のように続いていた。

### 3 医 証 等

#### 〔健康状態〕

- (1) 被災者の健康状態は、少年期より「喘息」を患っており、発症2年前より「急性胃腸炎」「胃腸神経症」等を患っている。
- (2) 被災者は、身長170.6cm、体重73.7kgの体型である。
- (3) 被災者の嗜好については、飲酒は自宅でビール1本程度、喫煙は1日に60本程度である。

#### 〔専門医等意見〕

##### (1) C病院D医師（死体検案医）の意見要旨

- ① 傷病名：一次性心停止
- ② 本件被災者の症病名については、剖検が行われていないため、病理学的な裏付けはないが、死亡数時間前に特に身体的異常を示す所見はなく、睡眠中に奇声を発したあと急死していることから、「一次性心停止」と考えるのが妥当である。
- ③ 被災者においては、若年者であること、高血圧、糖尿病などの虚血性心疾患の危険因子がないことなどの理由により、自律神経系の異常に伴う突発的な心停止の可能性が高いと言える。

##### (2) E医師（専門医）の意見要旨

- ① 株価が下落傾向にあったことにより顧客からの苦情が増え、また、株式市場の不況による精神的緊張はかなり強かったものと推定される。
- ② このような状態で急激に交感神経の緊張状態から開放されると、反射的に副交感神経が過緊張の状態になって心拍動の抑制などを起こしやすい。
- ③ このような状況の中、被災労働者は、社内旅行に出発し宴会終了後に熟睡していたが、発症直前に過重負荷を生ずるような突発的な異常事態は認められないことから、過度の交感神経緊張状態から解放され副交感神経が過緊張し、心停止を来した可能性が高いと考えられる。

### 4 判 断 理 由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症の状況、医師意見等から判断して「一次性心停止」と認められること。
- (2) 発症前における勤務状況については、恒常的な時間外労働が発症前1週間において、平均5時間以上にもわたり行われており、さらに、株価低落に伴う連日の早朝から深夜にまでおよぶ長時間の営業活動は、日常業務と比較して特に過重な業務に就労していたものと判断されること。

- (3) 通常あまり起こり得ない投資信託による元本割れにより、顧客に損失を与えたとして苦情が増加したり、きつい叱責等をされることに精神的緊張があったと認められること。
- (4) 医師の意見からも、投資信託の損失による顧客からの苦情・叱責が慢性的に精神的負荷に曝されている状況となり、被災者は過緊張状態となっていたこと及び深夜にわたる恒常的な長時間労働が原因となって本件疾病が発症したものと認められること。

以上のことから、被災者の発症前の業務量、業務内容等を総合的に判断した結果、本件は、被災者の発症直前の業務が日常業務に比較して特に過重な業務に従事したものと認められ、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより「一次性心停止」を発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 1 2】

### 経営危機の中で集金等のための出張後に 発症した総務部長のくも膜下出血

#### 1 労働者に関する事項

疾 病 名	くも膜下出血
業 種	その他の事業（卸売業）
発症時の職種	事務職（総務部長）
性 別	男
発症時の年齢	59歳
経 験 年 数	約3ヵ月
既 往 症	高血圧症

#### 2 事業内容等

##### 〔事例の概要〕

被災者は、(株)Aの総務部長であり、人事等社員管理の責任者であった。

総務部長には、発症当年の7月に営業部長から異動で就任したが、総務部長就任後、会社の経営が思わしくない状態となり、同年10月7日から10日まで、緊急の売掛金の回収と在庫販売を目的に3泊4日で九州地方へ出張した。

当該出張は、通常であれば1日あたり2～3社を訪問するところを倍の7社近くを訪問し、行程も通常の倍近いものとなっていた。

被災者は、10日の深夜に出張等から帰宅し、翌11日は自宅で休み、12日に出社して午後3時頃に倉庫内で倒れているところを発見され、B病院に収容された。

その後「くも膜下出血」等の症状が認められたため、C病院へ転送し治療を受けたが同月19日に「くも膜下出血」で死亡したものである。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常の業務内容

- ① 経理・人事等の責任者であったが、各部門の実務は経験のある課長等にまかせていたため、多忙ということではなかった。

しかし、経営危機の中で、経理上の問題等で苦勞していた。

- ② 前職が営業部長であったことから、営業部からの相談に応じ手助けを行っていた。

- ③ 総務部長就任後は、発症直前の九州出張以外に出張はなく、時間外労働は平均して1時間程度、休日出勤は行っていない。

##### (2) 通常の勤務形態

所定労働時間	9：00～17：30	実労働時間	7時間30分
所定休憩時間	12：00～13：00	休憩時間	1時間
所 定 休 日	完全週休2日制		

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症前1週間以内の勤務状況は、次表のとおりである。

月 日 (曜日)	実労働時間	時間外労働
10月 5日 (火) (発症7日前)	8時間30分	1時間00分
10月 6日 (水) (発症6日前)	8時間30分	1時間00分
10月 7日 (木) (発症5日前)	出張1日目	———
10月 8日 (金) (発症4日前)	出張2日目	———
10月 9日 (土) (発症3日前)	出張3日目	———
10月10日 (日) (発症2日前)	出張最終日	———
10月11日 (月) (発症前日)	休 日	———

(2) 3泊4日の九州出張の業務内容は、次表のとおりである。

月 日 (曜日)	出張業務内容等
10月 7日 (木) (発症5日前)	(出張1日目) 午前中移動、北九州方面を中心に顧客7店訪問し、売掛金の回収及び4店舗に対し在庫販売。
10月 8日 (金) (発症4日前)	(出張2日目) 移動後、南九州方面を中心に顧客4店訪問し、売掛金の回収及び4店舗に対し繰越品販売。
10月 9日 (土) (発症3日前)	(出張3日目) 移動後、西九州方面を中心に顧客4店訪問し、売掛金の回収及び4店舗に対し買い取り依頼。
10月10日 (日) (発症2日前)	(出張最終日) 北九州方面を中心に顧客4店訪問し、売掛金の回収及び商品の買い取り商談、夕方帰社。

(3) 発症前1週間より前の勤務状況は、次表のとおりである。

月 日 (曜日)	実労働時間	時間外労働
9月28日 (火)	8時間30分	1時間00分
9月29日 (水)	8時間50分	1時間20分
9月30日 (木)	8時間30分	1時間00分
10月 1日 (金)	9時間30分	2時間00分
10月 2日 (土)	休 日	———
10月 3日 (日)	休 日	———
10月 4日 (月)	8時間30分	1時間00分

通常勤務と変わらず、休日出勤もないが、当該事業場は経営が困難な状況にあり、総務部長として精神的にかなりの重圧があったものと想像される。

〔作業環境〕

- (1) ㈱Aは、被災者の発症の翌年2月には事実上倒産しており、被災者は総務部長就任（発症当年7月）以後、経営危機の中で、総務部長として経理上の問題等で苦勞をしていた。
- (2) 九州へ出張は、経営の危機の中で緊急の売掛金回収と在庫販売が目的であり、これらは本来、営業部門が担当すべきものであったが、経験の伴うものである等の理由から総務部長である被災者に、社長が直接命令したものである。
- (3) 九州へ出張は、通常、西九州と北九州とを分けて行われ、それぞれ2泊3日を費やしているが、発症直前出張は、3泊4日でほぼ九州を一周する行程を辿っている。
- (4) また、訪問件数も通常は3～4件であるところを、ほぼ倍近くの訪問件数になっているなど、通常と比べ異例のものとなっていた。
- (5) 総務部長への就任は、取締役営業部長からの降格であり、社長ら経営陣との確執があったといわれ、厳しい状況の中で勤務を強いられていた。

### 3 医 証 等

〔健康状態〕

- (1) 被災者は、身長161cm、体重71kgの体格である。
- (2) 嗜好として、飲酒はするが喫煙はしない。
- (3) 食事は、肉類よりも魚類を好み、塩分には注意していた。

〔専門医等意見〕

- (1) B病院C医師（主治医）の意見要旨
  - ① 傷病名：くも膜下出血
  - ② 既往症として、定期健康診断結果に高血圧症、高尿酸血症の指摘があり、D外科にて降圧剤、高尿酸血症の対称薬の投与を受けており、血圧は122～70mmHgで良好であった。
- (2) E医師（専門医）の意見要旨
  - ① 被災者は、発症前年の健康診断において高血圧症と診断され、以後、投薬等により血圧のコントロールもなされており、B病院に収容後の1月14日の血圧値は正常であった。
  - ② 経営危機状態のため、精神的には相当の負担があったと考えられ、3泊4日の出張についても精神的、身体的に相当の負荷を受けていたと認められる。

### 4 判 断 理 由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「くも膜下出血」と認められること。
- (2) ㈱Aが経営危機の状況にある中、経理上の問題等を含め、総務部長として相当の精神的負荷を受けていたものと推認されること。
- (3) さらに、社長ら経営陣との確執によって降格人事を受けており、厳しい状況下の勤務が精神的な負荷となっていたと推認されること。

- (4) 九州への出張は、通常の経営状態ではなく、経営悪化の中で緊急の売掛金の回収と在庫販売を目的とするものであり、非常に困難な業務であったこと。
- (5) 加えて、訪問件数、行程も通常の出張を大幅に上回る異例のものであるとともに、被災者の出張が8ヵ月ぶりのことであったことなどを考慮すれば、この出張は、精神的、身体的にも相当の過重負荷があったものと認められること。

以上のことから、被災者の発症前の業務量（主に九州出張）、業務内容、作業環境等を総合的に判断した結果、被災者は発症前に日常業務に比較して特に過重な業務に従事していたと認められ、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより「くも膜下出血」を発症させたと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うことが妥当である。

## 【事例 1 3】

### 休日及び深夜を含めた長時間の運転 ・荷役業務に従事していたトラック 運転手に発症した脳梗塞

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	脳梗塞
業種	運輸業（貨物取扱事業）
発症時の職種	トラック運転手
性別	男
発症時の年齢	47才
経過年数	約7年
既往症	高血圧症、糖尿病の疑い

#### 2 業務内容等

〔事例の概要〕

被災者は、東北方面にある運送会社の4tトラックの運転手として、一人乗務による長距離の貨物運送の業務に従事していたものであるが、6月18日午後5時30分頃、関東方面からの帰路途中にドライブインにて食事休憩をとり、その後トラック内で仮眠をとっていたが、午後10時頃左半身が動かなくなったところをドライブインの従業員に見られ、病院に搬送されたところ「脳梗塞」と診断されたものである。

〔業務内容等〕

通常の業務内容は、本社のある東北地方から関東方面へ貨物の一人乗務による長距離運送業務であり、荷降ろし後、別の荷主先へ回り東北方面への貨物運送を行うものであり、基本的には次のパターンの繰り返しになっているが、配送先はその時々により様々である。

(1日目) 午後1時、会社へ出勤・点呼後、運行開始 荷積み先にて荷積み作業 関東方面に出発し、途中サービスエリア等にて仮眠
(2日目) 午前中、配送先にて荷降ろし作業 関東方面での荷積み先に回り荷積み作業 東北方面に出発し、途中サービスエリア等にて仮眠
(3日目) 午前中、配送先にて荷降ろし作業 作業終了後、会社に帰着

規定上、休日は毎週日曜日及び月3回土曜日

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症当日における勤務状況

- ① 発症前日の15時過ぎに会社を出発し、途中荷積み後関東方面に向かい、19時過ぎから途中のドライブインで仮眠休憩をとった。
- ② 発症当日の2時頃、同ドライブインを出発し、配送先で荷降ろし後別の荷主先で荷積み作業を行い10時45分頃東北方面に向け出発した。
- ③ その後17時30分頃にドライブインに到着し、食事後車内で仮眠をとっていたが、22時頃に目を覚まし車外に出たところ、左半身が麻痺状態となっていたところをドライブインの従業員が発見されたもの。

(2) 発症前1週間以内の勤務状況

前記3日目の業務終了後、引き続き1日目の業務から繰り返し、週3回関東方面へ往復運行していた。

- ① 暦日の労働時間等は、次のとおりである。

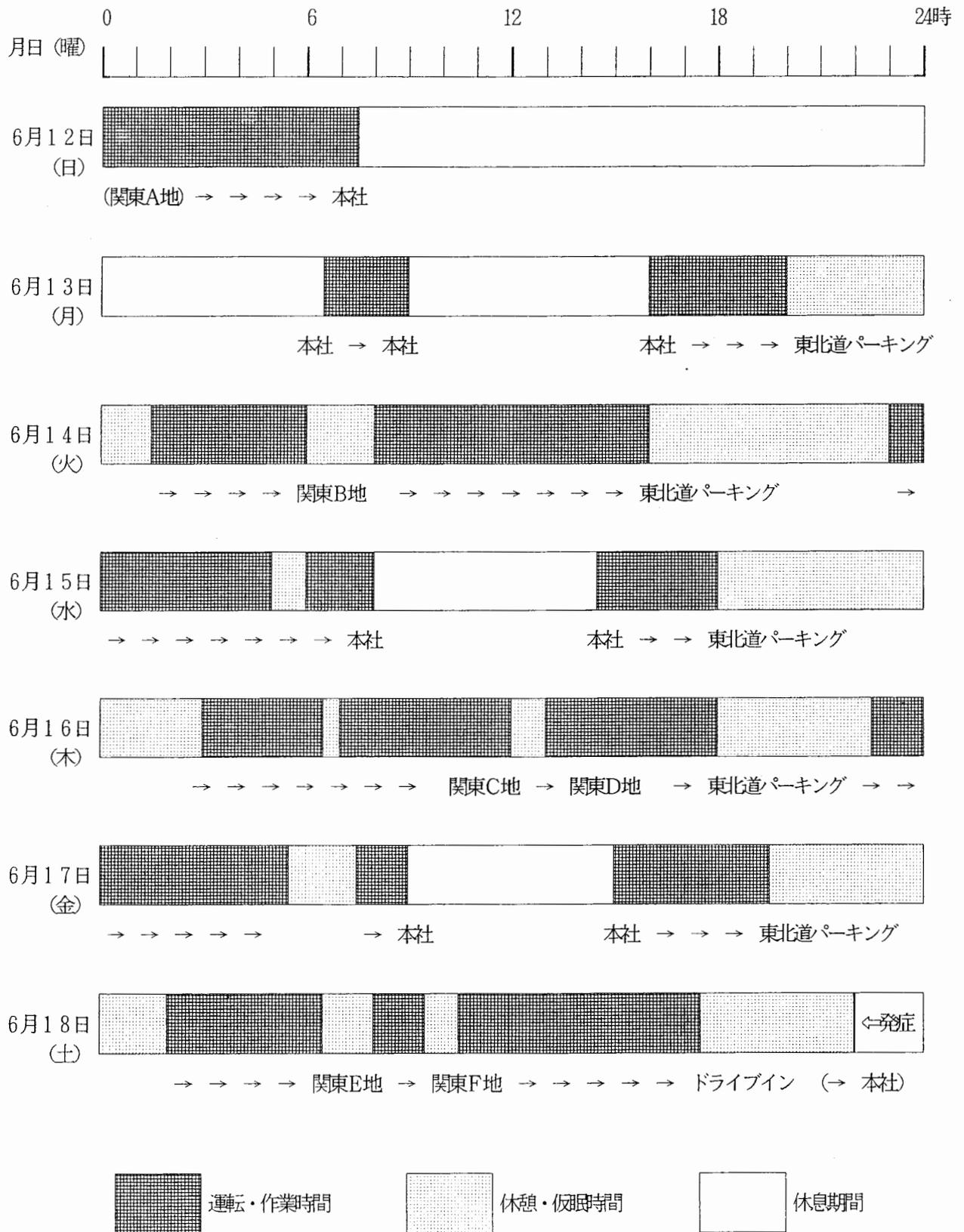
月日(曜日)	労働時間	運転時間	作業時間等
6月12日(日)	6時間30分	6時間30分	
6月13日(月)	6時間5分	4時間55分	1時間10分
6月14日(火)	13時間10分	11時間	2時間10分
6月15日(水)	11時間10分	8時間40分	2時間5分
6月16日(木)	14時間30分	12時間25分	2時間5分
6月17日(金)	11時間	9時間10分	1時間50分
6月18日(土)	13時間5分	13時間5分	

- ② 運行ごとの労働時間等は、次のとおりである。

月日	拘束時間	労働時間	運転時間
6月12日	↓ (22時間30分)	(19時間25分)	(17時間35分)
6月13日	↑		
6月14日	37時間40分	26時間25分	21時間35分
6月15日	×		
6月16日	33時間35分	25時間40分	21時間25分
6月17日	×		
6月18日	↓ 19時間30分	16時間55分	16時間15分

- ③ 発症前1週間の業務概要は、次のとおりである。

発症前1週間の業務（概要図）



(3) 発症前1週間より前の勤務状況

ほぼ発症前1週間の業務の繰り返しであり、発症前1月間では、休日は6月5日の1日のみである。

また、一運行（東北→関東→東北）の走行距離は、約1,000Kmとなっている。

### 3 医 証 等

#### 〔健康状態〕

- (1) 被災者の健康状態については、定期健康診断において高血圧が指摘されており、また、糖尿病の疑いが指摘されていた。
- (2) 被災者は、身長166cm、体重71kgの体型であった。
- (3) 被災者の嗜好については、酒類については毎日ビール1本程度を飲み、煙草については1日当たり60本程度嗜んでいた。
- (4) 食事については、刺身、すじこ、芋類を好まなかった。

#### 〔専門医等意見〕

(1) A病院B医師（発症時の主治医）意見要旨

- ① 傷病名：脳血栓症
- ② 意識レベル0～1（3-3-9度方式）、左中枢顔面神経麻痺、左上下肢麻痺を認めた。
- ③ 脳血管撮影その他の諸検査の結果、脳血栓症が疑われた。
- ④ 微小血栓による脳動脈の閉塞等が考えられる。
- ⑤ 正確には不明であるが、来院時のCTスキャン検査所見などから数時間以内の発症と考えられる。
- ⑥ 来院時に、血圧230～110mmHg、コレステロール値185mg/dl、中性脂肪値163mg/dl、血糖値281mg/dlであった。
- ⑦ 発症の基盤には、脳動脈硬化症、高血圧、血糖異常等が関与している可能性がある。

(2) C医師（専門医）意見要旨

- ① A病院B医師のMRI所見及び諸検査値等から「脳梗塞（脳血栓症）」の診断には、矛盾がないと考えられる。
- ② 定期健康診断の結果、高血圧・糖尿病について指摘されている。  
発症前に診療歴がないものの、発症直後の検査結果からは、高血圧・糖尿病等としてのリスクがあり、中性脂肪・赤血球・ヘマトクリット値も高く、セルフコントロールが悪かったと考えられる。
- ③ 軽度の視力障害を伴う糖尿病及び高血圧症があるにも係わらず、通常の業務を遂行するに支障を感じなかったものと考えられる。

発症には、従来より存在した危険因子（糖尿病・中性脂肪・赤血球・ヘマトクリット値の高値、高血圧症）が要因として作用したと考えられるが、他方、発症前の労働条件から見て、長時間運転による脱水、疲労等が、これらを急激に悪化させ発症に至ったと考えられることから、業務上の発症とするのが妥当と認められる。

#### 4 判断理由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、発症状況、医師意見等から判断して「脳梗塞」と認められること。
- (2) 被災者の発症前の勤務状況を検証すると、
  - ① 発症当日の労働時間は13時間5分で全て運転時間となっていること。  
また、発症直前に6時間30分の連続運転（1時間5分の運転後10分の休憩を取り、その後5時間25分の間休憩がない。）を行っていること。
  - ② 暦日での労働時間が発症当日を含めた1週間で75時間30分となり、所定労働時間を31時間30分上回り、かつ発症当日を含めた5日間に集中していること。
  - ③ 発症当日を含めた4運行に伴う労働時間が87時間25分で、そのうち運転時間が76時間50分で、連続4時間を超える運転を6回行っていること。
  - ④ 休日についても「改善基準」上の休日は、発症前1週間以内では全くなく、4週間以内でも約2週間前に1回だけであった。  
等のことから、被災者は、業務による明らかな過重負荷を受けていたと認められること。
- (3) 専門医C医師の意見では、「セルフコントロールが悪かった。」としつつも「従来より存在した危険因子に加え、業務（長時間運転）による脱水・疲労等が、これらを急速に悪化させ、発症したと考えられる。」と述べられていること。

以上のことから、被災者の「脳梗塞（脳血栓症）」は、発症前に日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したことにより発症したものと判断されるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

## 【事例 1 4】

### 連日の深夜勤務に従事していた システムエンジニアに発症した くも膜下出血

#### 1 労働者に関する事項

疾病名	くも膜下出血
業種	電気機械器具製造業
発症時の職種	システム・エンジニア
性別	男
発症時の年齢	39歳
経年数	15年
既往症	特になし

#### 2 業務内容等

##### 〔事例概要〕

被災者は、A電気㈱に電力系統部情報制御技術課主幹として勤務しており、発症当時は電力会社向け大規模なプロジェクトの指揮・監督を行っていた。

発症当日は、顧客先であるB電力本店において会議が予定されており、被災者もプロジェクトのリーダーとして出席することになっていたが、頭痛がひどく起きることができなかつたため会社には出社せず、午後の会議に直接出席した。

会議は顧客先からの研究概要報告や質疑などから始まり、被災者側A電気㈱からの回答や研究結果の詳細報告などを話し合っていたが、会議を始めて1時間50分後に被災者は着席したまま椅子の上に崩れる様に倒れたため、救急車でC病院に運ばれ「脳内出血」と診断され応急処置を施されたあとD病院へ転院し治療継続となったが、数日後に「くも膜下出血」により死亡したものである。

##### 〔業務内容等〕

##### (1) 通常の業務内容

- ① 被災者は、大規模プロジェクトのリーダーとしてプロジェクト全体を指揮しており、システムの開発・設計・製作全体を取りまとめるシステムエンジニアとして勤務していた。

- ② 被災者は発症する半年前に部署を異動しており、新分野・新市場の開拓を担当することになり、プロジェクトのリーダー及び新しい部署の仕事との2つの全く異なる業務をしていた。
- ③ プロジェクト・リーダーとしての業務は、システムの開発・設計の他に当該プロジェクトに係わる社員等の管理や顧客先との会議への出席などであった。

(2) 通常の勤務形態

所定労働時間	8 : 4 0 ~ 1 7 : 2 5	実労働時間	8 時間
所定休憩時間	1 2 : 1 5 ~ 1 3 : 0 0	休憩時間	4 5 分
所 定 休 日	完全週休2日制（毎週土・日曜日）		

（業務の都合により必要ある場合は、フレックスタイム制就業である。）

〔発症前の勤務状況〕

(1) 発症当日（4月14日）における勤務状況

- ① 被災者は、発症当日に顧客先との会議が予定されており、一旦会社へ出社してから顧客先へでかけようとしていたが、朝、目が覚めると頭痛がひどかったため直接顧客先へ向かうと会社に連絡し、しばらくは寝込んでいた。
- ② 11時30分頃、被災者は顧客先へ向かうため起床し、朝食をとったあと顧客先へ向い、14時頃から会議に出席した。
- ③ 会議中は殆ど誰とも話さず、目を閉じていることが多かったが、その後、着席したまま突然左隣の空席の椅子の上に崩れるように倒れ、そのままC病院に搬送され「脳内出血」と診断された。
- ④ C病院で応急処置を施したあと、D病院へ転送され治療継続するも4月30日に「くも膜下出血」により死亡した。

(2) 発症前1週間の勤務状況は、次表のとおりである。

月 日 (曜日)	勤 務 時 間 (時間外労働)	業 務 内 容 等
4月 7日 (水) (発症7日前)	9:30~23:40 実労働時間 13時間25分 (5時間)	自宅より直接顧客先へ出張している。15時00分まで顧客先と共同研究の打合せを行い、帰社後、他のプロジェクトの修正や工程の打合せ等を行っている。
4月 8日 (木) (発症6日前)	9:00~ 0:40 実労働時間 14時間55分 (5時間30分)	プロジェクトの提案書作成の打合せを9時より行うため、通常よりも1時間程度早く出社している。この打合せを16時までに行い、その後、他のプロジェクトについての作業を行っていた。
4月 9日 (金) (発症5日前)	10:00~22:50 実労働時間 11時間45分 (4時間)	自宅より直接顧客先へ出張している。15時30分まで顧客先と共同研究報告のための打合せを行っている。16時頃帰社し、打合せの結果整理や他のプロジェクトの打合せや不具合の調整などを行った。
4月10日 (土) (発症4日前) 休日出勤	10:00~23:00 実労働時間 12時間15分 (12時間15分)	通常業務で、プロジェクトの計画書作成・検討のほか資料の作成を行っている。
4月11日 (日) (発症3日前) 休日出勤	13:00~22:30 実労働時間 8時間45分 (8時間45分)	担当している顧客先のプロジェクトにたいしてプログラムリストの調査、データの分析等を行い、改修対策を担当者に指示した。
4月12日 (月) (発症2日前)	10:00~23:10 実労働時間 12時間25分 (4時間)	通常業務で、担当している顧客先へ詳細説明を行ったり、システムの開発・設計をしている。
4月13日 (火) (発症前日)	10:00~23:00 実労働時間 12時間15分 (4時間)	通常業務で、担当している顧客先へ詳細説明を行ったり、システムの開発・設計をしている。
4月14日 (水) (発症当日)	14:00~15:50 実労働時間 1時間50分	発注先のB電力へ会議のため出社する。当日は頭痛がひどく直接B電力に行ったもの。会議中発症。

(3) 発症前1週間より前の勤務状況

- ① 発症前1週間より前の業務について、被災者は非常に高い評価を受けており、そのため所属部署転籍後も転籍前のプロジェクトを続けて担当し、そのため担当しているプロジェクトは全部で7つにもなっていた。
- ② これらの担当した各プロジェクトが公開（納品）まで期日が迫っていたため、深夜、休日労働を含め、連日長時間労働を行っている。

- ③ 被災者は、発症前に深夜、休日労働を含み、16日間連続勤務をしており、さらに発症前26日間で1日の休日しか取得していない状況であった。

### 3 医 証 等

#### 〔健康状態〕

- (1) 被災者は、身長165.0cm、体重64.0kgの体型である。
- (2) 被災者の過去における定期健康診断及び成人病検診の結果、血圧値は129～75mmHgで血圧、検尿、胸部X線検査等の項目について、特段の異常は認められていない。
- (3) 被災者の嗜好については、飲酒はビール大瓶1本程度であるが、発症前は多忙につき飲酒の機会はなく、喫煙は4～5年前に禁煙し継続していた。

#### 〔専門医等意見〕

- (1) C病院E医師（発症前の主治医）意見要旨
- ① 初診時の症状：けいれん発作、意識障害、呼吸困難
  - ② 呼吸困難を伴ったため、経口気管内挿管・酸素投与をし、抗けいれん剤を静注した。
  - ③ 頭部CTスキャン検査でくも膜下出血の所見を認め、一時、血圧低下を認めたため、カテコラミン投与し血圧安定後、D病院に搬送した。
- (2) D病院F医師（死体検案医）意見要旨
- ① 症病名：くも膜下出血
  - ② 初診の4月14日以降、脳室ドレナージ術、左椎骨動脈クリッピング術等を行ったが意識レベルが低下し4月25日に昏睡状態となり、4月30日死亡した。
  - ③ 直接原因は、脳動脈瘤破裂で、それに続発する脳血管攣縮、脳浮腫あり。
- (3) G病院H医師（専門医）意見要旨
- ① 本件被災者の就労状況としては、プロジェクト・リーダーであったことや仕事が納期を過ぎてしまう可能性があったなどの精神的に強い緊張状態があったことが考えられる。
  - ② 身体的な過重についても仕事のため多大な時間を業務に取られており、休養はほとんど取れていなかったようである。
  - ③ 被災者は、血圧も129～75mmHgと高血圧症ということでもなく、他に脳血管疾患を発症させる原因が存在していた事実も認められない。

- ④ また、被災者の就労状況から仕事の緊張度、責任の重大さ等から見て、長期の過重負荷があったものと認められ、このような負荷は、当然血圧の上昇を一過性にでももたらすものであり、せい弱化した動脈瘤壁がそのため破裂することは、十分に考えられる。
- ⑤ 即ち、これが平常の就労状態下での自然経過のものとするのは不自然であり、出血に至った血圧の上昇は、発症前の業務による過重負荷によるものとするのが妥当である。
- ⑥ したがって、本件の「くも膜下出血」の発症は、業務と関連があるものと考えられる。

#### 4 判断理由

- (1) 被災者に発症した本件疾病は、初診時の症状、死亡までの経過、医師意見等から判断して「くも膜下出血」と認められること。
- (2) 発症前における勤務状況については、発症前1週間において4時間以上にもわたる恒常的な時間外労働が行われていること。
- (3) さらにこのような状態が、休日労働により16日間連続しており、発症前26日間で1日しか休日を取得していないこと。
- (4) 被災者は、システムエンジニアとして高度な知識と技術力を高く評価され、その結果、7つのプロジェクトを担当することになり、発症前にこれらを集中的に処理する状態にあったこと等から判断すると、日常業務と比較して特に過重な業務に就労したものと認められること。
- (5) 専門医の意見においても、被災者の就労形態等が精神的、身体的に過重であったと認められることができるとし、本件疾病がそれによって発症したと考えるのが妥当であると述べていること。

以上のことから、業務量、業務内容、作業環境等を総合的に判断した結果、本件は、被災者の発症直前の業務が日常業務と比較して特に精神的、身体的に過重な業務であったと判断され、業務による明らかな過重負荷を受けたことにより「くも膜下出血」を発症したものと認められるので、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱うのが妥当である。

( 付 録 )



# 第1 關係通達





基 発 第 3 8 号

平 成 7 年 2 月 1 日

都 道 府 県 労 働 基 準 局 長 殿

労 働 省 労 働 基 準 局 長

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の  
認定基準について

標記については、昭和62年10月26日付け基発第620号通達（以下「620号通達」という。）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を踏まえ、「脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会」において検討が行われた。今般、その検討結果に基づき620号通達のうち、業務に起因することの明らかなものに係る認定基準を新たに下記のとおり定めたので、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、620号通達のうち、業務に起因することの明らかなもののみに係る部分は廃止する。

## 記

### 第1 認定基準

#### 1 取り扱う疾病

本認定基準は、中枢神経及び循環器系疾患のうち、次に掲げる疾患について定めたものである。

##### (1) 脳血管疾患

- イ 脳出血
- ロ くも膜下出血
- ハ 脳梗塞
- ニ 高血圧性脳症

「脳血管疾患」とは、広義には脳血管の疾患すべてを意味するが、本認定基準では、そのうち、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいう。従来、脳卒中と呼ばれていた疾患がこれに該当する。

##### (2) 虚血性心疾患等

- イ 一次性心停止
- ロ 狭心症
- ハ 心筋梗塞症
- ニ 解離性大動脈瘤

「虚血性心疾患」とは、冠循環不全により、心機能異常又は心筋の変性壊死を生じる疾患をいい、イからハに掲げる疾患である。また、虚血性心疾患以外の解離性大動脈瘤を含め「虚血性心疾患等」とした。

#### 2 認定要件

次の(1)及び(2)のいずれの要件をも満たす脳血管疾患及び虚血性心疾患等は、労働基準法施行規則別表第1の2（以下「別表」という。）第9号に該当する疾病として取り扱うこと。

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

イ 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事（業務に関連する出来事に限る。）に遭遇したこと。

ロ 日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと。

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

なお、本認定基準においては、現在の医学的知見に照らし、業務上の諸種の要因によって発症したか否かの判断基準として、妥当と認められるものを認定要件としたものである。

### 3 認定要件の運用基準

(1) 「過重負荷」とは、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）の発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態（以下「血管病変等」という。）をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷をいうものであり、業務による明らかな過重負荷として認められるものとして「異常な出来事に遭遇したこと」及び「日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと」を掲げ、これを認定要件としたものである。

なお、ここでの自然経過とは、加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の経過をいう。

(2) 「異常な出来事」とは、具体的には次に掲げる出来事である。

イ 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態

ロ 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態

ハ 急激で著しい作業環境の変化

(3) 「日常業務に比較して、特に過重な業務」については、次のとおりである。

イ 「日常業務」とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容をいうものである。

ロ 「特に過重な業務」とは、日常業務に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいう。

客観的とは、当該労働者のみならず、同僚労働者又は同種労働者（以下「同僚等」という。）にとっても、特に過重な精神的、身体的負荷と判断されることをいうものであり、この場合の同僚等とは、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある者をいう。

ハ 業務による過重負荷と発症との関連を時間的にみた場合、医学的には、発症

に近ければ近いほど影響が強く、発症から遡れば遡るほど関連は希薄となるとされているので、次に示す業務と発症との時間的関連を考慮して、特に過重な業務か否かの判断を行うこと。

(イ) 発症に最も密接な関連を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、まず第一にこの間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

(ロ) 発症直前から前日までの間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合には、血管病変等の急激で著しい増悪に関連があると考えられるので、この間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

(ハ) 発症前1週間より前の業務については、この業務だけで血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いが、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断すること。

なお、業務の過重性の評価に当たっては、業務量、業務内容、作業環境等を総合して判断すること。

(4) 「症状の出現」とは、自覚症状又は他覚所見が明らかに認められることをいう。

## 第2 認定に当たっての留意事項

### 1 認定の基本的な考え方について

脳・心臓疾患は、血管病変等が加齢や一般生活等における諸種の要因によって、増悪し発症に至るものがほとんどであり、この血管病変等の形成に当たって業務が直接の要因とはならないことも指摘されている。また、脳・心臓疾患の発症と医学的因果関係が明確にされた特定の業務は認められていない。

業務上の諸種の要因による精神的、身体的負荷が時として、血圧変動や血管収縮に関与するであろうことは、医学的に考えられることであるが、労働者が日常業務に従事する上で受ける負荷による影響は、その労働者の血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものである。

しかしながら、業務が急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ発症に至った場合には、業務が相対的に

有力な原因であると判断し、業務に起因することが明らかな疾病とするものである。

## 2 認定要件について

### (1) 異常な出来事について

異常な出来事として、「極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態」及び「緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態」を掲げているが、これは、生体がこれらの事態に遭遇すると、急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得るからである。

さらに、異常な出来事に含まれるものとして、「急激で著しい作業環境の変化」を掲げているが、これは、例えば、極めて暑熱な作業環境下で水分補給が著しく阻害されるような状態により、脳梗塞が発症すること及び急激な温度変化が血圧変動や血管収縮に関与すること等の医学的知見に基づくものである。

### (2) 日常業務に比較して、特に過重な業務について

イ 日常業務による負荷の影響は、血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものであるから、日常業務の過程で発症したような場合には、業務起因性は認められない。

なお、ここでいう日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容をいうものであるので、例えば、恒常的な時間外労働が行われている場合には、時間外労働を除いた業務が日常業務である。

また、特に過重な業務とは、同僚等が同様に発症していなければならないというものではなく、同僚等にとっても医学経験則上、特に過重な精神的、身体的負荷と認められれば足りるものである。

ロ 発症に影響を及ぼす期間については、医学経験則上、発症前1週間程度をみれば、評価する期間としては十分であるとされることから、本認定基準においては、一応の時間的な目安として「1週間」としているのであって、1週間を限定的に区分するものではない。

なお、発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合の継続とは、この期間中に過重な業務に従事した連続した日が含まれているという趣旨であり、必ずしも1週間を通じて過重な業務に従事した日が間断なく続いている場合のみをいうものではない。したがって、発症前1週間以内に就労しなかった日が

あったとしても、このことをもって、直ちに業務外とするものではない。

ハ 業務の過重性の評価に当たっては、業務量（労働時間、労働密度）、業務内容（作業形態、業務の難易度、責任の軽重など）、作業環境（暑熱、寒冷など）、発症前の身体状況等を十分調査の上総合的に判断する必要がある。

なお、所定労働時間内であっても、日常業務と質的に著しく異なる業務に従事した場合における業務の過重性の評価に当たっては、専門医による評価を特に重視し、判断すること。

### (3) 症状の出現について

通常、過重負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するが、脳梗塞及び脳出血は、症状の出現までに数日を経過する場合がある。

## 3 その他

### (1) 脳卒中について

脳卒中は、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいい、従来、脳血管疾患の総称として用いられており、現在では、一般的に前記第1の1の(1)に掲げた疾患に分類されている。

業務と発症との関連を判断する上で、詳細な疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見のほかに、発症前の状況（頭痛等の自覚症状又は他覚所見が参考となる。）、症状の出現時の状況（頭痛等の自覚症状又は他覚所見、発作の状態、発作による転倒状況等が参考となる。）等により推定できることもあるので、これらを基に、専門医から意見を徴する等により可能な限り確認する必要がある。

なお、確認できない場合には、本認定基準によって判断して差し支えない。

### (2) 先天性心疾患等について

先天性心疾患等（高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等を含む。）を有する場合は、これらの心臓疾患が原因となって慢性的な経過で増悪し、又は不整脈等を併発して死亡等の重篤な状態に至ることが多いので、単に重篤な状態が業務遂行中に起こったとしても、直ちに、業務と発症との関連を認めることはできない。

しかしながら、先天性心疾患等を有していても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって急激に著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められる。

したがって、先天性心疾患等を有する場合には、先天性心疾患等の疾患名、その程度及び療養等の経過を十分調査の上、本認定基準によって判断して差し支えない。

(3) 本省りん伺について

次の事案については、本省にりん伺すること。

イ 認定基準により判断し難い事案

(イ) 業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案

継続的な心理的負荷については、発症との医学的因果関係を明確に認める医学的知見が確立していないこと、その影響度合いも個人差が大きいこと等の理由から、最新の医学情報の収集、分析等専門的な検討を行った上で、個別に適切な判断を行う必要がある。

このため、業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案であって、医学的判断が特に困難なものについては、当面、本省において医学的事項について検討するので、りん伺することとしたものである。

(ロ) 認定基準で掲げた疾病以外の疾病に係る事案

本認定基準で掲げた疾病以外の疾病については、一般的に過重負荷に関連して発症する疾患であるとは考えられないが、医学的資料とともに、本認定基準で掲げた疾病以外の疾病が過重負荷に関連して発症したとして請求された事案については、本省にりん伺することとしたものである。

ロ 原因となった疾患名が明らかにならない急性心不全

急性心不全（急性心臓死、心臓麻痺等という場合もある。）は、通常、心臓が停止した状態をいい、疾患名ではない。急性心不全の原因となった疾患は、脳・心臓疾患に限らず、他の疾患の場合もあり、業務と発症との関連を判断する上で、原因となった疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見等により確認する必要がある。

しかし、臨床所見、解剖所見等により十分な医学的究明がなされていても、原因が不明な場合及び医学的な判断資料が不足しているため疾患名を確認できない場合には、本省にりん伺することとしたものである。



基 発 第 3 0 号

平成8年1月22日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の  
認定基準の一部改正について

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準（以下「認定基準」という。）については、平成7年2月1日付け基発第38号通達をもって示したところであるが、今般、「不整脈による突然死等に関する専門家会議」（平成7年1月設置）の検討結果が取りまとめられたことから、これに基づき、認定基準に「不整脈による突然死等」の取扱いを加えることとし、同通達の一部を下記のとおり改めたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

## 記

### 1. 改正の趣旨

今般、「不整脈による突然死等」を認定基準において取り扱う疾病として規定することとしたものである。

### 2. 改正内容

- (1) 第1の1の(2)虚血性心疾患等の中に新たに「ホ 不整脈による突然死等」を加え、解説を次の文に改める。

「虚血性心疾患等」とは、冠循環不全により、心機能異常又は心筋の変性壊死を生じる虚血性心疾患（イからハに掲げる疾患）並びに解離性大動脈瘤及び不整脈による突然死等をいう。

- (2) 第2の2の(3)の次に(4)として、次の文を加える。

#### (4) 不整脈について

「不整脈による突然死等」とは、不整脈が一義的な原因となって心停止あるいは心不全症状等を発症した場合であって、その原因が医学経験則上、業務による過重負荷であると認められる場合をいう。

したがって、業務上外の判断に当たっては、次の区分に従い、被災者が持つ基礎心疾患、既に保有している不整脈等と業務負荷との関係を総合的に判断する必要がある。

- ① 基礎心疾患等が存在する場合（下記②の場合を除く。）の不整脈による突然死等の業務上外の判断に当たっては、これらの不整脈が、基礎にある異常な病態が原因となって発生する可能性が高いことから、基礎心疾患等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断する必要があること。
- ② 発症前に基礎心疾患等が認められない場合、又は基礎心疾患等の病変がごく軽度であるためにその存在が明確にされていない場合の不整脈による突然死等の業務上外の判断に当たっては、この不整脈が業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことにより発生したもののか否かを判断すること。

- (3) 第2の3の(3)の口の文中の「通常、心臓が停止した状態をいい、」を削除する。

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準新旧対象表

現 行	改 正
<p>第1 認定基準</p> <p>1 取り扱う疾病</p> <p>(2) 虚血性心疾患等</p> <p>ニ 解離性大動脈瘤</p> <p>「虚血性心疾患」とは、冠循環不全により、心機能異常又は心筋の変性壊死を生じる疾患をいい、イからハに掲げる疾患である。また、虚血性心疾患以外の解離性大動脈瘤を含め「虚血性心疾患等」とした。</p>	<p>第1 認定基準</p> <p>1 取り扱う疾病</p> <p>(2) 虚血性心疾患等</p> <p>ニ 解離性大動脈瘤</p> <p>ホ <u>不整脈による突然死等</u></p> <p>「虚血性心疾患等」とは、冠循環不全により、心機能異常又は心筋の変性壊死を生じる<u>虚血性心疾患（イからハに掲げる疾患）並びに解離性大動脈瘤及び不整脈による突然死等をいう。</u></p>
<p>第2 認定に当たっての留意事項</p> <p>2 認定要件について</p>	<p>第2 認定に当たっての留意事項</p> <p>2 認定要件について</p> <p>(4) <u>不整脈について</u></p> <p>「<u>不整脈による突然死等</u>」とは、<u>不整脈が一義的な原因となって心停止あるいは心不全症状等を発症した場合であって、その原因が医学経験則上、業務による過重負荷であると認められる場合をいう。</u></p> <p><u>したがって、業務上外の判断に当たっては、次の区分に従い、被災者が持つ基礎心疾患、既に保有している不整脈等と業務負荷との関係を総合的に判断する必要がある。</u></p>

	<p>① <u>基礎心疾患等が存在する場合（下記②の場合を除く。）の不整脈による突然死等の業務上外の判断に当たっては、これらの不整脈が、基礎にある異常な病態が原因となって発生する可能性が高いことから、基礎心疾患等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断する必要があること。</u></p> <p>② <u>発症前に基礎心疾患等が認められない場合、又は基礎心疾患等の病変がごく軽度であるためにその存在が明確にされていない場合の不整脈による突然死等の業務上外の判断に当たっては、この不整脈が業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことにより発生したのか否かを判断すること。</u></p>
<p>第2 認定に当たったの留意事項</p> <p>3 その他</p> <p>(3) 本省りん伺について</p> <p>ロ 原因となった疾患名が明らかにならない急性心不全</p> <p>急性心不全（急性心臓死、心臓麻痺等という場合もある。）は、通常、心臓が停止した状態をいい、疾患名ではない。</p>	<p>第2 認定に当たったの留意事項</p> <p>3 その他</p> <p>(3) 本省りん伺について</p> <p>ロ 原因となった疾患名が明らかにならない急性心不全</p> <p>急性心不全（急性心臓死、心臓麻痺等という場合もある。）は、疾患名ではない。</p>



事務連絡第5号

平成7年2月1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

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の認定基準の運用上の留意点等について

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。以下「脳・心臓疾患」という。）の業務上外の判断については、平成7年2月1日付け基発第38号通達（以下「38号通達」という。）をもって新たな認定基準が示されたところであるが、この運用に当たっては、下記に留意の上、迅速・適正な認定に万全を期されたい。

## 記

### 第1 認定基準の運用上の留意点

#### 1 認定基準改正の趣旨

脳・心臓疾患に係る労災認定については、各方面から様々な意見等もあることから、問題点を整理するとともに、今後の対応を明らかにすることを目的として、「脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会」を設置して検討を行ってきたところである。

今般、その検討結果を踏まえて、昭和62年10月26日付け基発第620号

「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」（以下「620号通達」という。）のうち、業務に起因することの明らかなもの（労働基準法施行規則別表第1の2第9号）について、認定要件、解説及び認定マニュアルを体系的に取りまとめ、新たな認定基準としたものである。

また、今回の認定基準の改正に当たっては、業務の過重性の評価、発症前1週間より前の業務の評価等について、その考え方及び取扱いを明確にするとともに、積極的な見直しを行ったものである。

なお、業務上の負傷に起因するもの（労働基準法施行規則別表第1の2第1号）については、従前どおり620号通達により取り扱うものである。

## 2 主な改正点

### (1) 認定基準の構成について

今回の改正においては、620号通達のうち、業務に起因することの明らかなもの（労働基準法施行規則別表第1の2第9号）を同通達から分離して、新たな認定基準とし、その名称を「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」としたこと。

620号通達では、「本文」に認定要件、「解説」に認定基準において取り扱われる疾病、認定要件についての詳細な解説及び認定に当たっての留意事項、「認定マニュアル」に認定基準の理解に必要な基本的事項、医学的事項、認定のための調査実施要領等が、それぞれ記載されていた。

しかしながら、これらの事項は相互に関連していることから、認定実務において理解しやすくするため、これらを整理統合して体系的に取りまとめたものである。

なお、認定マニュアルのうち「医学的事項」は、医学情報として取りまとめたものであるので、従前どおり認定に当たっての参考となるものである。

### (2) 業務の過重性を客観的に評価するための同僚等について（38号通達記の第1の3の(3)のロ）

業務の過重性の評価に当たり、年齢、経験等を考慮することとしたこと。

労災保険は、業務に内在する危険が現実化したものについて、補償の対象としようとするものであることから、当該労働者の個人的事情だけで補償の対象とするのは適当ではなく、業務に危険が内在していたか否かを客観的に評価する必要

がある。

業務の過重性の評価については、620号通達では、これを客観的に評価するため、業務が同僚労働者又は同種労働者（以下「同僚等」という。）にとっても特に過重であることとしていた。

今回の改正においては、業務の過重性の評価に当たり、業務が発症に及ぼす影響の度合いが年齢、経験等により異なる点を考慮し、発症した当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある同僚等にとっても、特に過重であるか否かにより判断することとしたものである。

これは、日常業務の遂行に支障のある者は別として、発症した労働者と同じような業務に従事する労働者のうち、年齢、経験等が当該労働者により近い者にとっても、業務が特に過重であったか否かによって業務の過重性を評価することにより、当該労働者に及ぼした業務による影響をより合理的に評価しようとするものである。

- (3) 発症前1週間より前の業務の評価について（38号通達記の第1の3の(3)のハの(ハ)）

発症前1週間より前の業務を積極的に評価することとしたこと。

発症前1週間より前の業務については、620号通達では、一般に血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いので、この業務だけで発症との関連を認めることはできないという理由から、付加的要因として考慮するにとどめることとされていた。

今回の改正においては、業務の過重性の評価に当たり、発症前1週間より前の業務を積極的に評価するため、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することとしたものである。

- (4) 質的に著しく異なる業務の評価について（38号通達記の第2の2の(2)のハ）

日常業務と質的に異なる業務の評価に当たり、専門医による評価を特に重視することとしたこと。

業務の過重性の評価については、620号通達では、業務量、業務内容、作業環境等を総合して判断することとしていた。

今回の改正においては、業務の過重性の評価に当たり、業務内容をより適正に

評価するため、所定労働時間内であっても、日常業務と質的に著しく異なる業務については、専門医による評価を特に重視し判断することとしたものである。

なお、日常業務と質的に著しく異なる業務とは、当該労働者が本来行うべき業務であっても、通常従事することの稀な異質の業務をいうものであり、例えば、事務職の労働者が、日頃行わない肉体労働に従事することにより、日々の業務を超える精神的、身体的負荷を受けたと認められる場合がこれに該当する。

(5) 継続的な心理的負荷について（38号通達記の第2の3の(3)のイの(1)）

継続的な心理的負荷の評価に当たっての手続きを明確にし、積極的に対応することとしたこと。

継続的な心理的負荷については、620号通達においても「業務による継続的な心理的負荷によって発症したとされる事案」は、本省にりん伺することとしていた。

今回の改正においては、継続的な心理的負荷の評価に当たり、手続きを明確にして積極的な対応を図るため、業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案で医学的判断が特に困難なものについては、本省において医学的事項についての検討を行い、個別に適切な判断を行うこととしたものである。

なお、本省にりん伺すべき医学的判断が特に困難なものとは、次のいずれにも該当するものである。

イ 特に過重な業務に就労していたとは認められないものの、主として業務による継続的な心理的負荷が原因となったとして請求された事案であること。

ロ 地方労災医員等専門医が、継続的な心理的負荷と発症との関連の可能性を示唆し、労働基準監督署長が、さらに医学的検討を要すると判断したものであること。

3 認定基準の性格

認定基準は、労災保険給付に関する多数の請求事案を迅速かつ齊一的に処理することを目的として、業務起因性の認められる認定要件、認定に必要な医学的知見等を集約して基準化を図ることが可能なものについて設定されているものである。

したがって、認定基準の要件に該当する事案については、業務以外の原因によることが明らかである場合など、特段の事情がない限り業務上の疾病と認定すること

となる。

また、認定基準は、認定要件とは異なる形態で発症する疾病を必ずしもすべて否定しているものではないことから、認定要件に該当しないことをもって、直ちに業務外になるものではなく、個別に業務との因果関係を判断することとなる。

#### 4 認定基準の周知等について

脳・心臓疾患に係る労災認定に関し、労災保険制度の仕組みや認定基準の考え方等について国民の理解を得るためには、あらゆる機会を通じ、認定基準、パンフレット、認定事例集等を活用し、これらの周知に努めるとともに、局署における相談体制の整備を図り、相談窓口の効果的な活用にも努める必要がある。

#### 5 迅速・適正な事務処理について

脳・心臓疾患に係る労災認定については、事実関係の把握等の調査に日時を要するものもあるが、次の点に留意し保険給付請求のより一層の迅速・適正な事務処理を図ること。

- (1) 事務処理期間の短縮を図るため、事務処理上の問題点の把握と解消に努め、組織的な対応のための体制を整備すること。
- (2) 効率的な事務処理が確保されるよう、的確な調査計画の策定を徹底するとともに、管理者による適切な進行管理に努めること。
- (3) 新たに労災業務に携わる職員等に対しては、労災補償制度等の十分な理解や専門的知識等を習得させるため、常日頃の地方研修の充実を図るとともに、職員の資質及び職務遂行能力の向上に努めること。

脳・心臓疾患に係る労災認定については、組織的な対応が重要であることから、特に業務上外の判断が困難と思われる事案の処理に当たっては、局署の密接な連携を図るとともに、定期的な協議を行うなど適切な対応に努めること。

#### 6 その他

- (1) 業務を原因とする不整脈による突然死等については、別途、専門家会議を設置して検討を行った上で認定基準を改正することとしているので、不整脈であるとの診断がなされている事案については、認定基準を改正するまでの間、所要の調査を実施の上、調査が終了した段階で、本省に協議すること。
- (2) 脳・心臓疾患に係る労災認定については、迅速かつ齊一的に処理するため、従前から業務参考資料として認定事例集を配付してきたところであるが、今回の認

定基準の改正後においても、引き続き作成することとしているので、各局において脳・心臓疾患に係る業務上外を判断するに当たり、業務の過重性の評価が困難であったと判断された事案（業務上・外を問わず。）については、本省補償課あて送付すること。

## 第2 調査実施要領

脳・心臓疾患の業務起因性の判断に当たっては、被災労働者の発症前の身体状況、業務の状況（業務量、業務内容、作業環境等）等の詳細な情報が必要であることから、これらを的確に把握するために必要な調査項目を別紙調査票（様式1及び様式2）に示したので、以下の点に留意の上、調査に当たって十分に活用すること。

なお、調査票は、調査官自らが記載すること。

### 1 様式1について

様式1は、様式2に基づく調査で判明した事項及び専門医から意見を徴した内容を取りまとめて、認定要件を満たしているかどうかを判断するために作成する総括票であるので、様式1と様式2は、一対のものとして取り扱うこと。

また、「業務以外で発症に関連しているとみられる事柄」の欄には、様式2の調査項目において判明した就業中以外の状況等で発症に関連しているとみられる事柄について記載すること。

### 2 様式2について

様式2は、調査項目ごとに調査すべき事項を示したものであり、専門医から意見を徴する場合の基礎資料となるものであるが、それぞれの調査項目については、被災労働者、事業主、上司、同僚労働者、家族、医療機関等から広く調査すること。

なお、記載に当たっては、聴取書、医証等に基づくこととし、関係資料は、調査票の末尾に添付すること。

#### (1) 被災労働者に関する一般事項

職歴については主なもの、現在の事業場に雇入れ後の配属先については直近のものに記載で足りるものであること。なお、発症の要因が業務内容の変更等による負荷とされる事案については、変更前及び変更後の業務内容等について詳細に調査すること。

「日常業務の内容」の欄には、単に職種及び役職にとどまらず、具体的な業務

量、業務内容、作業環境等についても記載すること。なお、これらの事項は、過重性の評価に当たり基準となるものであること。

(2) 被災労働者の身体状況に関すること

被災労働者の発症前の身体状況については、健康診断の結果のみならず、人間ドック等の成人病検診等が行われている場合は、その診断結果を把握すること。

また、かかりつけの医療機関についても調査を行うとともに、産業医が選任されている場合であって、当該事業場所属労働者の健康状態等を把握し、指導等を行っている場合には、当該産業医についても調査を行う必要があること。

既往歴のうち、先天性心疾患等の特に発症と関連があると思われるものについては、症状の経過が判明する医学的資料の入手が必要であり、他の疾患についても同様の資料の入手が望ましいこと。

基礎的病態がある場合は、治療内容が判明する医学的資料の入手が必要であるが、調査の際には、例えば、高血圧症の治療において、急に薬の服用を中止すると、服用前より症状が悪化する場合がありますので、併せて薬の服用状況についても調査すること。

(3) 負傷及び過重負荷に関すること

脳・心臓疾患については、負傷に起因して発症するものもあることから、過重負荷により発症したとして請求された事案であっても、負傷（業務外のものも含む。）の事実関係の確認は重要であり、その事実が認められたものについて該当欄に記載すること。

医学的事項については、診療を受けた医療機関の担当医師からの聴取及び意見書等により把握することとなるが、その際に掲げる医証が入手できる場合には、これを入手すること。

① 診断書、死亡診断書又は死体検案書、剖検記録等

② カルテ（診療録）、看護日誌、臨床検査結果等

③ CT、MRI、脳血管造影等の撮影フィルム、心電図、心エコー等

「症状の出現日の状況」の欄は、特に疾患名が特定されていない場合に疾患名の推定に重要な情報になることがあるので、できる限り詳細に調査を行った上で記載すること。

発症前1週間以内の状況については、被災労働者、上司、同僚労働者、家族等

からの詳細な聴取、事業場からのタイムカード、出勤簿、作業日報等の資料の入手等を行うことにより、業務量（労働時間、労働密度）、業務内容（作業形態、業務の難易度、責任の軽重等）、作業環境（暑熱及び寒冷な作業場所等）、身体  
の状況（例えば、激しい頭痛、胸痛、息切れ、食欲不振等）等を詳細に調査し、  
記載すること。

さらに、就業中以外の状況等についても、できるだけ詳細に調査し、記載する  
とともに、被災者の1日の行動の内容を時間を追って簡潔に記載すること。

なお、症状の出現日以前10日間の詳細な状況を調査し、記載することとして  
いるのは、通常、労災保険給付に係る請求書の負傷又は発病年月日は、症状の出  
現日が記載されていることが多く、「発症」と「症状の出現日」との間に時間的  
経過があった場合は過重性の評価を行う期間（発症前1週間）がずれることとな  
るので、発症から症状の出現日までに数日を経過する可能性があることを考慮して  
おく必要があるためであること。

様式1

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の業務起因性判断のための調査のまとめ

		局 署		業務上外	上・外
労働保険番号	第	号	事業の種類		
事業の名称				労働者数	人
事業の所在地	〒 電話 ( )				
ふりがな 被災労働者氏名	生年月日		年 月 日 (発症時年齢 歳)	性別	男女
請求人氏名	続柄		請求年月日	年 月 日	
疾患名					
症状の出現日	年 月 日 ( 曜日)		時 分		
発症日	年 月 日 ( 曜日)		時 分	(症状の出現日と相違する場合に記載すること)	
現在の状況	生存・死亡(死亡年月日 年 月 日)				
職種			雇入年月日	年 月 日	
事案の概要 (異常な出来事 又は特に過重 な業務の内容 を中心に記載 すること)					

<p>過重負荷の内容の評価        (異常な出来事        又は特に過重        な業務の別に        記載すること)</p>	
<p>日常業務における        業務量との比較        (可能な限り客        観的なものと        なるよう記載        すること)</p>	
<p>同僚労働者又は同        種労働者の業務量        (可能な限り客        観的なものと        なるよう記載        すること)</p>	

時間的経過の 妥当性の有無	無・有 症状の出現までの期間 ( 日 時間 分)	剖検の有無	無 ・ 有
業務以外で発症に 関連しているとみ られる事柄			
その他特記 すべき事項			

様式2

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の業務起因性判断のための調査票

1 被災労働者に関する一般事項

ふりがな 被災労働者氏名	生年月日	年 月 日 (発症時年齢)	性別	男女
職 歴 { 主要なものを 記載すること }	事業場名		職 種	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
現在の事業場に 雇入後の配属先 { 直近のものを 記載すること }	配 属 先		職 種	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
	( ) ( )	( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	( )	
勤務形態、所定労働時間、所定休憩時間、所定休日等 { 被災労働者に 関することに ついて記載すること }	所定始業時刻	時 分	1日の所定労働時間 1週の所定労働時間 1箇月の所定労働時間	時間 分
	所定終業時刻	時 分		時間 分
	所定休憩時刻	時 分 ~ 時 分		(休憩時間 時間 分)
	所 定 休 日	週休1日制・隔週週休2日制・完全週休2日制・祝祭日		
		その他 ( )		
	勤 務 体 制	内容:		
出退勤管理の有無	無・有	{ ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認 ④本人の申告 ⑤その他 ( ) }		
就業規則の有無	無・有			
勤務形態等に関する特記事項	( )			

日常業務の内容

具体的な業務  
量、業務内容  
、作業環境等  
を詳細に記載  
すること

2 被災労働者の身体状況に関すること

健康診断結果 { 診断結果の写 を添付するこ と }	定期健康診断の有無	{ 血圧測定の有無 無・有、血液生化学検査の有無 無・有 } 異常の有無 無・有 (内容 )		
	成人病検診の有無	{ 血圧測定の有無 無・有、血液生化学検査の有無 無・有 } 異常の有無 無・有 (内容 )		
	その他の検診等の有無	無・有		
	身長 ( ) cm )	・ 体重 ( ) kg )		
既往歴 { 先天性心疾患 等の確認もす ること }	疾 病 名	発症時年齢	医療機関名、受診期間	
	( )	( ) 歳 ( )	( )	
	( )	( ) 歳 ( )	( )	
	( )	( ) 歳 ( )	( )	
	( )	( ) 歳 ( )	( )	
	( )	( ) 歳 ( )	( )	
基礎的病態及び その治療状況	無・有 [高血圧症・高脂血症・糖尿病・その他 ( ) ]			
	治療内容 [治療薬の服用状況を含む]			
	( )	( )	治 療 期 間 年 月～ 年 月)	
	( )	( )	( ) 年 月～ 年 月)	
	( )	( )	( ) 年 月～ 年 月)	
	( )	( )	( ) 年 月～ 年 月)	
家族の健康状態 { 祖父、祖母、 両親、兄弟の 脳血管疾患及 び虚血性心疾 患等に関連し た疾患を記入 すること }	続 柄	疾 病 名	発症時年齢	現在の状況
	( ) ( )	( )	( ) 歳 ( )	( 生存・死亡 )
	( ) ( )	( )	( ) 歳 ( )	( 生存・死亡 )
	( ) ( )	( )	( ) 歳 ( )	( 生存・死亡 )
	( ) ( )	( )	( ) 歳 ( )	( 生存・死亡 )
	( ) ( )	( )	( ) 歳 ( )	( 生存・死亡 )
嗜好等 { 喫煙、飲酒、 食事等の状況 }	喫煙の有無	無・有	{ 一日当たりの本数 特記事項 ( ) } 本、喫煙期間 年 )	
	飲酒の有無	無・有	{ 一回当たりの飲酒量 特記事項 ( ) } 程度、毎日・週 回 )	
	食事の好み等の状況			

3の1 負傷に関すること（負傷の事実が認められる場合に記載すること。）

災害（負傷）の発生状況	
負傷に関する治療状況	
疾患名	脳出血・くも膜下出血・脳梗塞（脳塞栓症）・その他（ ）
損傷の種類	切創・挫創・打撲・その他（ ）
症状	無・有〔激しい頭痛・急激な血圧上昇・その他（ ）〕
負傷部位	頭部・頸部・顔面・その他（ ） 〔負傷部位がその他の場合 無・有〔神経系・血管系・その他（ ）〕〕 損傷又は症状との機能的関連
負傷の性質	負傷の性質と発症の医学的関連の有無 無 ・ 有
負傷の程度	負傷の程度と発症の医学的関連の有無 無 ・ 有
負傷日	年 月 日（ 曜日） 時 分
症状の出現日	年 月 日（ 曜日） 時 分
その他特記すべき事項	

3の2 過重負荷に関すること

疾患名	脳出血・くも膜下出血・脳梗塞（脳血栓症・脳塞栓症）・高血圧性脳症・ 一次性心停止・狭心症・心筋梗塞症・解離性大動脈瘤・その他（ ）
症状	無・有〔激しい頭痛・急激な血圧上昇・その他（ ）〕
症状の出現日	年 月 日（ 曜日） 時 分
症状の出現日の状況 〔症状の出現時の状況、症状の経過等を記載すること〕	
発症日	年 月 日（ 曜日） 時 分 （症状の出現日と相違する場合に記載すること）
発症から症状の出現日までの状況 〔発症時の状況、症状の経過等を記載すること〕	
異常な出来事に遭遇した日	年 月 日（ 曜日） 時 分 （異常な出来事に遭遇していない場合は、記載の必要がないこと）
異常な出来事の状況 〔異常な出来事に遭遇した場合、その詳細を記載すること〕	
その他特記すべき事項	



症 状 の 出 現 日 の 前 日 ( 年 月 日 曜日)	
業 務 に 関 す る こ と	業 務 量 1 労働時間      出勤時刻      時      分      退勤時刻      時      分 実労働時間      時間      分      (時間外労働時間      時間      分) 休憩の有無      有・無      (深夜労働時間      時間      分) 2 労働密度 3 そ の 他
	業 務 内 容 (作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること)
	作 業 環 境 1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	そ の 他
身 体 の 状 況	
1 日 の 行 動	
就 業 中 以 外 の 状 況	

症 状 の 出 現 日 の 2 日 前 ( 年 月 日 曜日)		
業 務 に 関 す る こ と	業 務 量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無
		2 労働密度
		3 その他
	業 務 内 容 (作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること)	
と	作 業 環 境	1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	そ の 他	
身 体 の 状 況		
1 日 の 行 動		
就 業 中 以 外 の 状 況		

症状の出現日の3日前( 年 月 日 曜日)		
業務に 関 す る こ と	業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 { 時間外労働時間 時間 分 } 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無
		2 労働密度
		3 その他
	業務内容 (作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること)	
と	作業環境	1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	その他	
身体状況		
1日の行動		
就業中以外の状況		

症状の出現日の4日前( 年 月 日 曜日)		
業務に 関 す る こ と	業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 { 時間外労働時間 時間 分 } 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無
		2 労働密度
		3 その他
	業務内容 (作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること)	
と	作業環境	1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	その他	
身体状況		
1日の行動		0  -----  12  -----  24
就業中以外の状況		

症状の出現日の5日前( 年 月 日 曜日)		
業務に 関 す る こ と	業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無
		2 労働密度
		3 その他
	業務内容 (作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること)	
と	作業環境	1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	その他	
身体状況		
1日の行動		
就業中以外の状況		

症状の出現日の6日前( 年 月 日 曜日)	
業 務 に 関 す る こ と	業務量 1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) (深夜労働時間 時間 分) 休憩の有無 有・無 2 労働密度 3 その他
	業務内容 (作業形態、業務の難易度、責任の轻重等を含め詳細に記載すること)
	作業環境 1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	その他
身体状況	
1日の行動	
就業中以外の状況	

症状の出現日の7日前( 年 月 日 曜日)		
業 務 に 関 す る こ と	業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無
		2 労働密度
		3 その他
	業務内容 (作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること)	
と	作業環境	1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	その他	
身体状況		
1日の行動		
就業中以外の状況		

症状の出現日の8日前( 年 月 日 曜日)		
業務に 関 す る こ と	業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無 2 労働密度 3 その他
	業務内容 {作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること}	
	作業環境	1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	その他	
身体 の 状 況		
1 日の行動		
就業中以外の状況		

症状の出現日の9日前( 年 月 日 曜日)		
業務に 関 す る こ と	業務量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 (時間外労働時間 時間 分) 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無 2 労働密度 3 その他
	業務内容 (作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること)	
	作業環境	1 温度(暑熱、寒冷) 2 その他
	その他	
身体状況		
1日の行動		
就業中以外の状況		

症 状 の 出 現 日 の 1 0 日 前 ( 年 月 日 曜 日 )		
業 務 に 関 す る こ と	業 務 量	1 労働時間 出勤時刻 時 分 退勤時刻 時 分 実労働時間 時間 分 { 時間外労働時間 時間 分 } 深夜労働時間 時間 分 休憩の有無 有・無
		2 労働密度
		3 そ の 他
	業 務 内 容 〔作業形態、業務の難易度、責任の軽重等を含め詳細に記載すること〕	
と	作 業 環 境	1 温度 (暑熱、寒冷) 2 その他
	そ の 他	
身 体 の 状 況		
1 日 の 行 動		
就 業 中 以 外 の 状 況		

症 状 の 出 現 日 の 11 日 以 前

業務量、業務内容、作業環境、身体の様子の概要



事務連絡第3号

平成8年1月22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

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）  
の認定基準の一部改正の留意点について

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準の一部改正については、平成8年1月22日付け基発第30号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準の一部改正について」をもって示されたところであるが、この運用に当たっては、下記に留意の上、迅速・適正な処理に万全を期されたい。

なお、平成7年2月1日付け事務連絡第5号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準の運用上の留意点等について」の第1の6の(1)は本事務連絡をもって削除する。

## 記

### 1 経緯

平成7年2月1日の認定基準の改正に際して、なお検討課題となっていた「不整脈による突然死等」の取扱いについては、平成7年1月から「不整脈による突然死等に

関する専門家会議」において検討され、今般、別添のとおり検討結果が取りまとめられたところである。

本省においては、この検討結果を踏まえ、不整脈が一義的な原因となって心停止あるいは心不全症状等を発症した場合であって、その原因が医学経験則上、業務による過重負荷であると認められる場合を労災補償の対象とすることとして、認定基準の改正を行ったものである。

## 2 認定基準の主な改正点

- (1) 認定基準の取り扱う疾病の「虚血性心疾患等」の中に、新たに「不整脈による突然死等」を追加し、所要の整理を行ったものである。

なお、「不整脈による突然死等」とは、具体的には、心室細動や心室静止等の致死的不整脈による心停止、又は心室頻拍、心房頻拍、心房粗・細動等による心不全症状あるいは脳虚血症状などにより死亡又は療養が必要な状態になったものを対象とするものである。

また、「基礎心疾患等」とは、虚血性心疾患、心筋疾患、リウマチ性心臓弁膜症等の心疾患をはじめとして、血液電解質の異常、代謝異常や内分泌異常等の不整脈を起こす疾患及び既に保有していた不整脈をいうものである。

- (2) 不整脈を発生させる原因は、心筋虚血又は心筋虚血以外の基礎心疾患等が存在する場合と、基礎心疾患等が認められないか、又はその病変がごく軽度であるため疾患の存在が明確にされていなかった場合とに分類することができる。このため、不整脈による突然死等を、基礎心疾患等が存在する場合と基礎心疾患等の存在が不明等の場合に分けて、業務上外を判断することとしたものである。

なお、業務上外の判断に当たっては、それぞれ次の点に留意すること。

- ① 基礎心疾患等が存在する場合にあっては、基礎心疾患等が原因となって発症する可能性が高いことから、その基礎心疾患等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により、不整脈による突然死等を判断することとしたものである。

したがって、基礎心疾患等が業務によって急激に著しく増悪したものと認められる場合に発症した「不整脈による突然死等」は、業務に起因するものとして取り扱うこと。

なお、基礎心疾患等以外の原因で不整脈が発生することもあり得ることから、そのような場合には、不整脈そのものが業務による過重負荷を受けたことにより発生したものであるか否かを判断すること。

② 基礎心疾患等が不明等の場合にあっては、不整脈そのものが業務による過重負荷を受けたことにより発生したものであるか否かを判断することとしたものである。

(3) 急性心不全は、循環機能の不全状態をいうものであり、心臓が停止した状態に限られるものではないことから、語句の修正を行ったものである。

### 3 運用に当たっての留意事項

(1) 本改正は、認定要件についての変更はないものであり、業務の過重性の判断等は従前と同様である。

(2) 「不整脈による突然死等」として取り扱うものは、突然死等が不整脈によるものであると医学的に明らかにされたものであり、突然死等の原因が不明である場合はその対象となるものではない。

なお、急性心不全等の診断名において不整脈によるものとの疑いがあるとされたものについては、専門医による原因の精査の上、不整脈によるものであると医学的に認められる場合には、本認定基準により判断して差し支えない。

(3) 認定要件に変更はないことから、調査項目等は基本的には従前と同じであるが、不整脈の発生と業務負荷との関係を判断する場合には、次の事項についても留意して調査すること。

① 生活調査に当たっては、精神安定薬の使用の有無、飲酒や喫煙量の変化の状況についての聴取りを重視すること。また、睡眠時間の短縮も発生の誘因となりやすいので注意すること。

② 不整脈が致命的な状態となる以前に、時として前触লেরな症状が先行することがある。動悸、胸痛や胸部の締めつけ感などの胸部不快感、息切れ、失神やめまいなどの症状があったということであれば、不整脈があった可能性があることに留意すること。

③ 不整脈の原因となる基礎心疾患等の有無は、心電図や胸部X線写真により判定できることがあるため、これらの収集に努めること。

同様に、不整脈を指摘されたことがあるか、心臓の検査を受けたことがあるかなどの情報も役に立つことがあるので、これらの情報収集にも努めること。

- ④ 発症後、救急車により診療機関に搬送される際には、心電図を取ることがあり、不整脈の判定の貴重な資料となるため、この収集に努めること。

不整脈による突然死等に関する専門家会議の検討結果（要約）

不整脈は、その原因において心臓の器質的、解剖学的異常等が明らかでない場合があるが、通常は心臓に認められる様々な基礎疾患があるときに起こり、日常生活上の、あるいは業務中の精神的、身体的負荷など各種の誘因により急性増悪することが医学的に知られている。

一方、不整脈は、その症状が軽いものから致命的なものなどその程度に差があり、過重負荷がない場合でも発生する可能性があることも留意しなければならない。

このようなことから、心停止あるいは心不全症状等が不整脈により発症した場合であって、その原因が業務の過重負荷によると医学的に認められる場合は、労災補償の対象とすべきである。

したがって、業務上外の判断に当たっては、次の区分に従い、被災者が持つ基礎心疾患、既に保有していた不整脈等と、業務負荷との関係を総合的に判断する必要がある。

- (1) 不整脈の原因となる基礎心疾患等が存在するときの不整脈と業務負荷との関係は、基礎にある異常な病態が原因となって発症する可能性が高いことから、基礎心疾患等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慎重に判断する必要がある。
- (2) 発症前に基礎心疾患等が認められない場合、又は基礎心疾患等の病変がごく軽度であるためにその存在が明確にされていない場合には、不整脈が業務による過重負荷により明らかに発生したものであるかどうかを判断する必要がある。

## 第2 質 疑 応 答 集

1 業務の過重性を客観的に評価するための同僚等について

1-(1) 請求人が同僚よりも多く働いていると主張している場合、どう考えればよいのか。

答1 認定基準において、業務が同僚等にとっても特に過重であることとしているのは、当該労働者の従事した業務が、特に過重であったか否かを客観的に評価しようとするものである。

したがって、業務の過重性の客観的判断の尺度として行うものであるから、特定の労働者をとらえて業務量等を比較して判断するものではない。

2 すなわち、業務が特に過重であったか否かは、同僚等にとっても日常業務に比較して特に過重であったか否かにより判断するものであり、同僚等と比較して多く働いていたことをもって、直ちに特に過重な業務であったと評価することはできない。

1-(2) 同僚等に関する調査は、どの程度必要か。

答 被災労働者の就労実態については、関係資料、関係者からの聴取等により把握することが必要であり、特に、同僚等からの聴取においては、これをどのように評価しているかを併せて確認する必要がある。

すなわち、当該労働者の業務が過重であったか否かの判断に当たっては、同僚等による評価が重要であり、そのためには、当該労働者の就労実態及び業務内容をよく知っていると思われる同僚等から聴取を行うことが望ましい。

したがって、同僚等に関する調査は、同僚等による評価に妥当性があるかどうかが見極められるものであれば足りる。

1-(3) 同僚ではなく、一般的な同種労働者を対象とする方がよいのではないか。

答 業務の過重性の評価に当たっては、客観性が必要であり、そのためには、当該労働者のみならず同僚等にとっても特に過重であることが必要である。

この場合、当該労働者と同様の業務に就労している労働者にとって、どのような負荷であるかを判断することが目的であるので、当該労働者の就労実態により近い同僚にとっても特に過重であったか否かを見ることが妥当である。

1-(4) 年齢、経験等の「等」とは何か。

答 業務の内容によっては、役職、性別により業務負荷の影響に差がある場合が考えられる。

1-(5) 同程度の年齢、経験等の「同程度」とはどれくらいか。

答 業務内容によっては、年齢、経験等の違いによる身体への影響の度合いが異なることもあり、したがって、「同程度の幅」を一概に示すことはできない。業務の内容に応じてその範囲等を適切に判断すべきものである。

1-(6) 年齢によって過重性の評価に差が生じるのは不公平ではないか。

答1 加齢は誰にも共通するものであり、年齢相応の身体的状況を加味して業務の過重性を評価することは合理的であり、不公平とはならない。

年齢、経験等を考慮することは、よりきめ細かい過重性の評価が可能になる。

1-(7) 同程度の年齢、経験等を有する者がいない場合、どのように取り扱うのか。

答1 認定基準においては、業務の過重性の評価を客観的に行うために、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する同僚等にとっても特に過重であることとしている。

これは、当該労働者と同様な業務に従事する同程度の年齢、経験等を有する同僚等が、どの程度過重であったと認められるかにより判断しようとするものである。

2 認定実務上は、同程度の年齢、経験等を有する同僚労働者がいれば、当然、当該同僚労働者から聴取を行うこととなるが、該当する同僚労働者がいない場合には、より近い同僚労働者から聴取を行うこととなる。

この場合、同僚労働者に対しては、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有していたとすればどうであったか、当該労働者と同様の業務に従事したとすればどうであったかという観点から聴取を行うことにより、客観的な評価を行うことが可能となるものである。

3 なお、特殊な業務で判断ができない場合には、必要に応じ他の事業場の同種労働者等の実態把握などを行っていくことになる。

1-(8) 年齢を考慮するという事は、個人的事情を評価することとなるのか。

答 加齢は、血管病変等とは異なり誰にも共通するものであって、個人差はない。  
したがって、年齢を考慮するという事は、加齢の結果としての年齢相応の身体的状況を加味するという事であり、個人的事情を評価するものではない。

1-(9) 比較する同僚等には、基礎疾患のある者でもよいのか。

答 業務の過重性を評価する際に当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する同僚等にとっても特に過重であることとしているのは、業務の過重性の評価に客観性を持たせることが目的であり、当該労働者と同僚等との業務量、業務内容、基礎疾患等を比較するものではなく、年齢相応の身体的状況を加味して判断するものである。

したがって、同僚等は日常業務を支障なく遂行できる健康状態にあればよく、基礎疾患の有無を問うものではない。

## 2 発症前1週間より前の業務の評価について

2-(1) 発症前1週間より前の業務をどう評価するのか。

答 発症前1週間より前の業務については、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合に、発症前1週間以内の業務と合わせて総合的に判断することになる。

この場合、①業務による過重負荷と発症との関連を時間的にみた場合、医学的には、発症から遡れば遡るほど関連は希薄になること、②一般に発症前1週間より前の業務だけでは発症との関連を認め難いことに留意する必要がある。

総合的な判断に当たっては、業務量、業務内容、作業環境等による精神的、身体的負荷が、発症前1週間以内の業務と合わせて、血管病変等とその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ると医学経験則上認められるかどうかを専門医の意見を聴いて評価すること。

2-(2) 発症前1週間より前の業務を含めて総合的に評価することとしたことにより疲労の蓄積をみることとなったと理解してよいか。

答 発症前1週間より前の業務の過重性の評価に当たっては、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することとする。

疲労の蓄積については、医学的メカニズム及び測定法が不明確であり、疲労の蓄積と発症との関連が明らかでないので、その影響の程度について、具体的尺度を示して認定基準を設定することは困難である。

しかしながら、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務が身体機能に何らかの影響を及ぼすことは考えられることから、発症前1週間より前から精神的、身体的負荷が継続している場合の評価について積極的に対応することとしたものである。

2-(3) 「日常業務を相当程度超える場合」の相当とは、どれくらいのことをいうのか。

答 「日常業務」とは、通常の所定労働時間及び所定業務内容のことであり、「日常業務を相当程度超える場合」とは、発症前1週間以内の業務全体をみた場合に、特に過重な業務であるとは認められないが、日常業務を質的又は量的に明らかに超えている場合をいうものであって、このことは、血管病変等へ及ぼす影響が、日常業務によるものよりも明らかに超えていると認められる程度ということである。

2-(4) 旧認定基準においても、実際1年以上調査しているが、新認定基準により調査する場合には、1週間以内と1週間より前と二段構えにより調査することになり、職員の業務量が増大することになる。

したがって、調査に当たっては、すべての事案について、2週間なり1ヵ月間を一回で調査する方がよいのではないか。

答 業務の過重性の評価を行うに当たって、発症直前から前日、発症前1週間以内、発症前1週間より前と書き分けているのは、認定に当たっての考え方として、発症との関連の大きい順に示したからである。

発症前1週間以内の業務が特に過重な業務と認められれば、それ以前の業務を調査する必要はないこととなる。

しかしながら、事案の内容にもよるので一概にはいえないが、実務的には、調査当初から発症日の属する月とその前月程度までを調査する手法が適当と考える。

2-(5) 発症前1週間がすべて休日、1週間より前は特に過重であった場合の業務上外の判断はどうなるのか。

答 脳・心臓疾患等を業務による過重負荷と発症との関連を時間的にみた場合、医学的には、発症に近ければ近いほど影響が強く、発症から遡れば遡るほど関連が希薄となるとされていることから、発症前1週間より前の業務だけで血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いので、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超えない場合には、業務によって発症したものとは認め難い。

なお、慎重を期するため、発症と症状出現の時期及び発症1週間より前の業務が発症の直接の原因と考えるべき特別の事情の有無、有りとするればその医学的根拠を専門医に求めることが望ましい。

2-(6) 発症前1週間より前の業務の評価が付加的から積極的に変わったのは、新たな医学的知見によるものか。

答 新認定基準においても、発症前1週間より前の業務については、この業務だけで、血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いとしており、これについては、従来と変わるものではない。

旧認定基準においては、発症前1週間より前の業務については、付加的要因として考慮するに止めることとして、消極的な表現としていたが、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務が身体機能に何らかの影響を及ぼすことが考えられることから、これを積極的に評価するため、発症前1週間より前の業務と総合して評価することとしたものである。

2-(7) 発症前1週間以内に休日があった場合、疲労の回復をどうみるのか。

答 発症と業務による負荷との時間的関連については、すでに述べたとおりであるが、一般的には、疲労は休息によって回復するといわれている。

したがって、休日が発症時点に近いほど、休日前の業務と発症との関連は薄いと考えられるが、発症した疾患の種類によっては、過重負荷を受けてから数日経過後に発症する場合もあり得ることから、発症の直前に休日があったことをもって、直ちに業務外とするものではなく、発症と症状の出現との関係、休日前の業務の過重性をみた上で判断することとなる。

2-(8) 例えば、発症前1週間以内に所定労働時間（8時間）の他に、恒常的に3時間の残業を行っていたら、これをもって相当程度と判断し、発症前1週間よりも前の業務を調査することとしてはどうか。

答 「日常業務を相当程度超える場合」とは、発症前1週間以内の業務全体をみた場合に、特に過重な業務であるとは認められないが、日常業務を質的又は量的に明らかに超えている場合をいうものである。

したがって、単に業務の量（労働時間）のみで判断することなく、業務の質についても確認した結果、日常業務を明らかに超えていると認められる場合には、発症前1週間よりも前の業務を含めて総合的に判断することとなる。

### 3 質的に著しく異なる業務の評価について

3-(1) 例えば、研修等の具体的な業務例を入れてほしい。

答 日常業務と質的に著しく異なる業務とは、当該労働者が本来行うべき業務であっても、通常従事している業務とは異質の稀にしか従事することのない業務をいうものであり、例えば、事務職の労働者が、日頃行わない肉体労働に従事することや研修など業務内容が通常の業務と異なる過重な業務に従事することなどにより、日々の業務を超える精神的、身体的負荷を受けたと認められる場合がこれに該当する。

3-(2) 新規採用労働者の場合は、すべて日常業務と質的に著しく異なる場合に該当するものと考えてよいか。

答 「日常業務と質的に著しく異なる業務」とは、当該労働者が本来行うべき業務であっても、通常従事することの稀な異質な業務をいうものである。

新規採用労働者で採用直後の就労実態からみて日常業務と呼ぶべきものが確定していない場合については、就労実態を詳細に調査の上、個別に業務の過重性を評価することとなるが、一般的には、仕事に習熟していない中での緊張状態のもとで就労していることが多いと考えられることから、経験の面からの影響を十分に考慮することが必要である。

3-(3) 過重性の評価の具体的判断基準を示してほしい。

答 脳・心臓疾患は、生体に影響を与える負荷が千差万別であり、その業務上外の判断基準として具体的な尺度を示すことは医学的にも困難であるので、一律的な基準を設けることはできない。

業務の過重性の評価に当たっては、個別事案ごとに被災労働者の業務量、業務内容、作業環境等を総合的に判断すべきものである。

本省においては、認定事例、裁決例、裁判例等の参考となる事例をでき得る限り収集し、配布することとしているので、これらを参考に斉一性に配慮しながら業務上外を判断していただきたい。

3-(4) 必ず医証等が必要となるのか。

(行政の判断だけでよいものもあるのではないか。)

答 労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する脳・心臓疾患は、業務による明らかな過重負荷を発症前に受けたことが認められる場合である。

この場合の「業務による明らかな過重負荷と認められる」ものとは、「異常な出来事に遭遇したこと」及び「日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと」をいう。

したがって、発症した労働者のみならず同僚等にとっても特に過重な精神的、身体的負荷と明らかに判断できる場合には、必ずしも医証を求めることなく業務の過重性を評価することが可能である。

むろん、このような状況にない場合は、過重性の評価に当たって、状況に応じ業務による過重負荷が血管病変等の自然経過を超えて急激に著しく増悪させたと認め得るか否か、医学経験則に照らした専門医等の意見を求めることが必要である。

3-(5) 「専門医による評価」とあるが、専門医とは、地方労災医員でよいのか。

答 業務上外を判断するに当たり、特にその判断が困難な事案については、労災補償制度の内容を十分熟知されている地方労災医員に意見を求めることが重要であるが、事案によっては、地方労災医員に調査段階から事前に相談、指導を受けるとともに、労災協力医（別途指示予定）に医証の作成依頼を行うことについても留意すること。

#### 4 継続的な心理的負荷について

4-1) 本省にりん伺する継続的な心理的負荷の事案は、どのようなものと考えればよいか。

答 今回の改正で、業務による継続的な心理的負荷によって発症した請求事案として、本省にりん伺する範囲は、主として業務による継続的な心理的負荷が原因となったとして請求された事案に限定するものである。

すなわち、労働者が業務に従事する上で、日々何らかの精神的又は心理的負荷を受けるであろうことは一般に考えられることであるが、このような精神的又は心理的負荷は、通常、業務内容（業務の質）として評価すべきものであるので、身体的負荷とともに継続的な心理的負荷が混在するからといって、すべてりん伺することとしたものではない。

本省にりん伺する事案は、業務上の疾病であるとする主な理由が業務による継続的な心理的負荷として請求された事案であって、地方労災医員又はその他の専門医が業務による継続的な心理的負荷と発症との関連の可能性を示唆する意見を述べており、労働基準監督署長が医学的検討を要すると判断したものである。

4-2) 精神的負荷と心理的負荷の概念、定義、認定基準上の取扱いの違いについて事務連絡等で明確にしてほしい。

答 精神的負荷と心理的負荷の明確な区分はない。医学的にも明快な区分はなく、むしろ同じ意味で使われている場合が多い。

したがって、精神的負荷と心理的負荷は同義と考えて差し支えない。

4-③ 継続的とは、どの程度の期間をいうのか。

答 業務による継続的な心理的負荷については、発症との医学的因果関係を明確に認める医学的知見が確立していないこと、負荷の内容によっても評価すべき期間は異なるであろうこと、また、その影響度合いも個人によって差が大きいことなどから、継続的とする期間を一律に示すことはできない。

なお、業務による継続的な心理的負荷として請求された事案については、請求人が主張する継続的な心理的負荷の原因について、特に留意するとともに、地方労災医員等の専門医に調査段階から相談することが必要である。

4-④ 継続的な心理的負荷の具体例を示してほしい。

答 心理的負荷が長く続いているものを継続的な心理的負荷としたものであり、その形態は多種多様であって一律に示せないが、例えば、次のようなものが考えられる。

- ① 社会常識の範囲を超えるような厳しいノルマであって、一般人では達成するのが非常に困難な業務に従事すること。
- ② 時間的制約の中で、会社の浮沈に係わるような出来事の処理に当たること（取引先の倒産に伴う債権処理、新製品に係る研究等）。
- ③ 長期に亘る労使紛争の当事者として会社の立場で相手方との対応の業務に従事すること。

4-(5) りん伺事案については、本省で専門家会議等専門家により検討されることとなるのか。

答 本省では、専門家により検討する。

5 「不整脈による突然死等」の取扱いについて

5-(1) 不整脈による突然死等の「等」とは何か。

答 今回の改正における「不整脈による突然死等」とは、不整脈が一義的な原因となって心停止あるいは心不全症状等を発症した場合である。

すなわち、対象となるのは死亡者だけではなく、重篤なケースも含まれるためこれを「等」としたものである。

5-(2) 過重負荷と不整脈発生との関係が医学的に明らかになったことによって、新たに対象に加えられたと認識してよいか。

答 不整脈は、通常、基礎心疾患等がある場合に起こり、日常生活あるいは業務による精神的・身体的負荷など各種の誘因により急性増悪することが医学的に知られている。

このため、心停止あるいは心不全症状等が不整脈により発症した場合であって、不整脈の発生原因が業務の過重負荷によると医学的に認められる場合は、労災補償の対象としたものである。

5-(3) 不整脈を発生させる業務負荷のうち、最も影響があるのはストレスということになるのか。

答 不整脈を発生させる誘因の中には確かにストレス（精神的負荷）も含まれ、その影響が大きいことは否定できないが、そもそも不整脈の発生にはその他にも運動や不眠さらには排尿、排便といったものまで様々な要因があり、すべての場合にストレスが不整脈の発生に最も影響があるとは断言できないものである。

5-(4) 不整脈の既往症がある者が、業務中に死亡あるいは重篤になった場合の判断は、どのように行うのか。

答 不整脈は、通常の業務就労中や日常生活において、特に著しい過重負荷がなくても発生する可能性があることは、医学上も知られているところであり、業務に従事している間に死亡あるいは重篤な状態になったことをもって、直ちに業務に起因するものであると認めることはできない。

このような労災請求がなされた場合には、発症前の状況等を十分に把握した上で、業務による過重負荷が原因となって急性増悪したものであるか否かについて専門医の意見を踏まえ適切な判断を行うこととなる。

5-(5) 死亡時に不整脈とは確認できなかったが、不整脈が原因と考えられる場合の取扱いはどうなるのか。

答 今回の改正では「不整脈による突然死等」を対象疾病として追加したものであるが、これは突然死等の原因が不整脈であると医学的に明らかにされたものを対象としたものである。

したがって、急性心不全等の診断名において不整脈によるものとの疑いがあるものまですべて対象としたものではなく、このような場合にはその急性心不全等の原因を調査し不整脈によるものと医学的に診断できるものについてのみ本認定基準により業務上外の判断をすることとなる。

5-(6) 急性心不全は原因の特定が難しいが、今回の改正でその取扱いに変化はあるのか。

答 今回の改正は、対象疾病に「不整脈による突然死等」を加えるものであり、「急性心不全」を加えるものではない。

また、「不整脈による突然死等」とは、不整脈が一義的な原因となって心停止あるいは心不全症状等を発症した場合を指すが、ここでいう「心不全症状」とは、わかりやすく言えば「心停止の一步手前」という意味であり、重篤な状態をいうものである。

なお、「急性心不全」は疾病名ではなく、従前から「急性心不全」と記した労災請求があった場合には、専門医の鑑定等により疾患名を特定した上で、認定基準に照らし処理しているところであり、急性心不全の原因が不整脈によるものでなければ、今回の改正による直接の影響はない。

5-(7) 若年層等にみられるいわゆる「ポックリ病」は、不整脈の対象となるのか。

答 「ポックリ病」といわれる青壮年急死症候群は、医学上も不整脈に起因するものかどうか確定されていないことから、一概に今回の改正において加えられる「不整脈による突然死等」の対象になるとはいえない。

このような労災請求があった場合には、発症前の状況等を十分に把握した上で、専門医の意見を踏まえ判断することとなる。

5-(8) 不整脈の発生と関係のある特定の業務は認められるのか。

答 不整脈は、通常、基礎心疾患等がある場合に起こり、日常生活あるいは業務による精神的、身体的負荷など各種の誘因により急性増悪するものであり、業務と不整脈の発生において医学的因果関係がある特定の業務は認められていない。

6 その他

6 - (1) 審査請求事案も新認定基準で判断してよいのか。

答 審査官も新認定基準の施行日以降に判断を行う事案については、新認定基準により判断するものである。

6 - (2) 旧認定基準により処分が決定したものの取扱いについて、相談があった場合はどうするのか。

答 旧認定基準は、医学的知見を踏まえて策定された妥当な基準であるので、旧認定基準による処分は適正なものであること及び処分当時適正であったものを遡って再度処分をやり直すべきものものではないことについて十分な説明を行うこと。

なお、相談のあった事案が、現在審査請求中のものである場合には、労働基準監督署長が既に処分を行っているものであっても、審査官が新認定基準の施行日以降に決定を行うものについては、審査官は新認定基準により判断することを説明すること。

6-(3) 「特に過重」と「過重」との差は何か。

答 「特に過重な業務」とは、日常業務に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいうものであり、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが、医学経験則上認められる負荷を生じさせる程度の業務である。

一方、「過重な業務」とは、これには至らない程度の業務である。

ただし、このような「過重な業務」が、発症前1週間以内に継続している場合には、発症前1週間以内の業務が、全体として脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等を自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ると認められることがあるので、このような場合には、発症前1週間以内の業務を全体としてみて「特に過重な業務」に該当すると判断するものである。

6-(4) 出張業務の過重性については、どのように評価すればよいのか。

答 出張業務については、当該労働者の出張の目的、日程、業務の内容等について十分調査を行った上、日常業務と比較してどの程度過重であったかによって業務の過重性を評価することとなる。