

Ⅲ. ディスカッション(2)

今田隆一氏 公益財団法人 宮城厚生協会坂総合病院脳神経外科

「脳外科医から見たクモ膜下出血と労働災害」

山下氏のくも膜下出血の労災認定に関し、二つの医師による意見書が出された。その一つは病理学者正和氏によるもので、病理学的な発病の要因を疫学的に考察し、山下氏の生活習慣が原因としており、もう一つは脳外科医神宮氏によるもので、過度な労働ストレスにより、昼夜にわたる高血圧が続くなどの負荷が影響し、動脈瘤の破裂に至ったとしている。神宮氏の死亡で、改めて意見書を求められた今田氏は、学者としての正和氏の意見書が事実と異なるアンフェアなものであることにある種の怒りを覚え、意見書を引き受けることにしたという。したがって今田氏の意見書は正和氏意見書への反論という形をとる。

正和意見書は、日本脳外科学会がまとめた未破裂動脈瘤に関する研究「UCAS JAPAN」の知見をもとに、部位、形状、特徴からいって、破裂しやすいものだったと述べている。しかしこの研究は60歳代前半が対象であり、山下氏の発病である47歳を対象としていない。久山町のデータを参考にすれば、この年齢における発症率は3分の一程度と推定され、年齢と瘤の形状などを考えても、年間発症率はせいぜい1%くらい、99%が発病しないのであるからきわめて破裂しやすいという評価は当たらない。UCASが発表される前は、動脈瘤は頭の中に爆弾を抱えていると考えられてきたが、発表後は必ず手術するという考えはなくなってきている。

高血圧に関しては、治療が行われ、降圧剤によく反応し、発症日近くでは少量の薬でコントロールされており、良性の高血圧ということが出来る。「脳卒中予防ガイドライン2015」では5~6mmHgの下降で、発症率は42%減少するといわれる。また職場での血圧が高い氏の高血圧は、昼間高血圧と言われるもので、要因として職場や家庭での身体的、精神的ストレスが関係しているといわれる。これはむしろ労働起因性の精神身体状況を反映したものと考えられる。

また、正和意見書では山下氏の飲酒習慣は過度で発病と関連があるとしているが、日本人を対象とした研究で有意差ありとされたのは、一日アルコール摂取量69gの大量飲酒者である。氏の飲酒習慣は最大で焼酎一合を週3から4回とされており、とても大量飲酒とは言えない。ガイドラインにある150g/週以上は、外国のデータであり、健康に良いといわれる少量飲酒を意識した線引きで、その線を超える場合と超えない場合を比較したととれる。そうであれば150g/週という数値はほぼ正常の飲酒量と考えるべきである。ちなみに氏の飲酒習慣を日本酒に換算し、日にち単位で計算すると、日本酒0.8合毎日となり、決して多いとは言えない。

喫煙に至っては断煙後7年の歳月が経っており、脳卒中リスクは断煙後5年間で非喫煙者レベルになるという厚労省の発表もある。氏の発病時の喫煙リスクはなかったと考えるべきである。

山下氏の健診結果によれば、中性脂肪高値が続いていた。しかし、中性脂肪高値は、心筋梗塞や虚血性心疾患の発症と関係するといわれるが、出血性脳血管疾患、特にクモ膜下出血との関連はまったく報告がない。中性脂肪はむしろ肥満との関係で論じられることが多く、肥満はくも膜下出血のリスクとしてはマイナスに働くと報告されている。正和氏意見書は事実と異なる結論を正当化するために、根拠のない理論を造って引用したもので、アンフェアな意見書と言わざるを得ない。

山下氏の動脈瘤がきわめて破裂しやすかったという指摘があるが、47歳という年齢、大きさや形などを考慮し専門的に考えると、くも膜下出血の発病リスクは年間1%以下で、これはむしろ破裂しにくい部類に入る。そして、リスクファクターとしては高血圧だけ、それも治療を受け、少ない量の薬で良好にコントロールされている。高血圧の通院治療、断煙7年間の実績、適度な飲酒を心がけるなど、山下氏が健康に留意していたことは医学的見地からみて明らかである。山下氏が通常の労働条件下で働いていたなら、47歳で発症という重大な事態に直面する必然性はなかったと考えられる。

また、最近の知見では、低裁量権業務によるストレスは、高血圧、とりわけ拡張期優位の高血圧と関係があると言われる。そして、山下氏の業務は、海外出張が多く、不規則性の高い、低裁量権業務が過剰に行われていたことが指摘されている。

山下氏の血圧は拡張期の高血圧であり、低裁量権業務に付随する業務起因性の強い身体的精神的ストレスにさらされていた可能性が強い。これが事実であれば、他にリスクがないので、くも膜下出血の発症には中等度のリスクであったと考えてよい。

発病に年齢的要素が考えられなければ、個人の生活にかかる外的要因や労働の視点から考えるべきで、集団を対象とする疫学的知見を個人の発病の原因に当てはめることは極めて非科学的である。一方、予防医療の介入や、個人の生活習慣改善の努力と成果は、個人的要素がつよだけに正しく評価されなければならない。疫学的な知見を論じるなら、広く見て詳しく分析し、ガイドラインを基にするときは参考文献まで目を通すべきである。個人の視点による調査は、本人の証言と評価を重視しなければならない。得られる内容は多岐にわたるため同時に総合的な視点が必要である。企業の利益を優先せず、個人の人権という視点で医学的サポートは行われるべきである。産業医の視点と行動はそれを日常的に要求されている。