

Ⅲ. ディスカッション (1)

植山直人氏 全国医師ユニオン代表

「過重労働の労災認定に関する医学意見書のあり方」

医師が書く意見書には、科学性（医学性）と同時に社会性が求められる。中でも医学的な見解が重要なのは当然だが、利害関係が絡むと周囲からの影響により、簡単に変わってしまう傾向がある。原発の稼働は地震の多いわが国では誰が考えてもおかしいと思うが、専門家の集団が安全といえれば安全となり、航空機の事故も、企業の利益が優先されれば、調査結果はパイロットの責任になりやすい構造がある。科学の世界でも、結論ありきの議論は存在し、データの改ざんもあり、きれいごとばかりではないことは認識しなければならない。特に医師がどれだけ社会性を持っているかは疑問であり、しっかりした教育がなされていないこともあるが、倫理性の欠如はよく指摘されることである。

医学の進歩は著しく、それに合わせて医学の判断も変化するが、これに現場の医師が追いつくのも大変である。社会の変化も同様で、裁判の判断も時代により変わる。特に労働が関係する問題では、実際に法律も変わるのも、さらに問題がひろがり、普段の余裕がないこともあり、意見書を頼まれても簡単にはかけない状態にあることも事実である。

昔は、労働災害に関する問題はケガが中心だった。産業構造が変わり 24 時間社会になった今、労働の様相も変わり、メンタルヘルスの問題が大きくなっている。自殺者が増加し、一時は三万人をこえることもあり社会問題になったが、最近では約 5000 人もの減少があったという。国の政策の対応で 5000 人も減ることは大変意義深いことだ。その後過労死防止法もでき、初めて国が過労死を無くす政策を実施することになった。最近ではストレスチェックという、健康診断のようなメンタルヘルスのチェックシステムが、50 人以上の職場で義務化され、労働者の職場起因性のストレスの予防を行うことになっている。多くの医師はこのような社会的な変化への認識が浅いので対応が必要である。

今回の講演のために参考資料の作成を考えたが、厚生労働省からすでに過労死に関するわかりやすいパンフレットが出ておりこれについて簡単に説明する。このパンフレットは、脳・心臓疾患の労災認定に関するもので、今回のセミナーの主題にも関係が深い。

認定に関係する疾患は、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止、解離性大動脈瘤、などが指定されている。仕事が過重の場合、それらの血管病変が著しく増悪し、その結果脳・心臓疾患が発症することがある。これらの場合は要因のいかに問わず、相対的に有力な原因となったものとして、労災補償の対象になる。

これらの疾患の認定要件としては、時間と場所がはっきり特定できる異常な出来事に遭遇したこと（異常な出来事）。短期間および長期間の過重業務で、明らかに過重負荷を受けた場合に認定（短期間の過剰業務）（長期間の過剰業務）される。

業務による明らかな過重負荷は、脳、心臓疾患の発症の基礎となる血管病変の自然経過

を超えて、著しく増進させた可能性が、医学の経験則に照らして客観的に認識できた負荷とされている。

「異常な出来事」とは、精神的負荷、身体的負荷、作業環境の変化の三つが挙げられており、評価期間は発症直前から前日。通常では遭遇しないような事故または災害で程度が甚大だったものを指す。

「短期間の過剰業務」は、日常業務に比較して、特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる仕事を指し、おおむね 1 週間の評価期間としている。過重負荷の判断に関して、業務と発症までの時間的関連性と負荷要件が具体的に指定されている。

「長期間の過剰業務」は、疲労の蓄積を考慮し、評価期間はおおむね 6 か月。過重負荷の判断には労働時間の目安が示されており、発症前一月におおむね 100 時間を超える時間外労働があること、また発症前 2～6 月間に、1 カ月あたり 80 時間を超える時間外労働が認められる場合は業務との関連性が高いと評価されるとされている。

このほかに、業務起因性の判断のフローチャートが準備されており、要因ごとに評価する視点や、精神的緊張を伴う業務の詳細な内容などの表も準備されている。

厚生労働省の労災認定をみると、今までの知見を含めて詳しい定義を書いている。ここまで詳細に書かれているのだから、医師が意見書を書く場合でも、単に疾患に関する医学的な説明や病態の経過を書くばかりではなく、これらの労働の及ぼす影響を十分に検討して書くことが必要である。医学意見書は医師のみが書けるものであり、医師の重要な仕事の一つである。より多くの医師が労災にも目を向け、医学と労災認定基準を考慮した意見書を書くことを望んでいる。