

心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針の見直しに関する有識者検討会
(第1回議事要旨)

- 1 日時 令和3年4月12日(月) 13:30~15:00
- 2 場所 人事院第1特別会議室
- 3 委員 川合謙介 自治医科大学医学部脳神経外科学教授・附属病院副病院長
(座長) 篠田宗次 古河赤十字病院名誉院長
原 昌登 成蹊大学法学部教授
廣井透雄 国立国際医療研究センター理事長特任補佐・循環器内科科長
(敬称略・五十音順)

4 次第

- (1) 開会
- (2) 出席者紹介
- (3) 職員福祉局長挨拶
- (4) 座長挨拶
- (5) 検討会の運営等について
- (6) 論点1(対象疾患)について
- (7) 閉会

5 意見交換の概要

- 国公災では「脳梗塞」を下位分類の「脳血栓症」、「脳塞栓症」、「ラクナ梗塞」と定めているが、労災では全て「脳梗塞」として下位分類は定めていない。現在は、BAD(Branch atheromatous disease)といった新たな概念も出てきており、全て網羅することはできず、さらに脳血栓症か脳塞栓症か区別できない症例も多い中で、脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞という三つの区分に分類する意味があるのかどうか疑問であり、敢えて下位分類を三つに分けなくても「脳梗塞」と一つにまとめておいた方が良いのではないかと。
- 「脳梗塞」の下位分類については、「脳梗塞」と一つにまとめるよりは、ある程度の臨床的な分類があった方が良いと考えるので、現行通りでも良いのではないかと。
- 脳梗塞の下位分類を削除し、「脳梗塞」という表記に統一することについては、労災の専門検討会の動向を見つつ、引き続き検討することにしてはどうか。
- 「大動脈瘤破裂」というのは、疾病名としては適切ではなく「大動脈解離」と修正すべきである。現在では、大動脈瘤は破裂する前に発見されることが多く、解離性大動脈瘤自体が特殊な病態であり、大動脈解離の症例の方が非常に多い。日本循環器

学会のガイドラインも大動脈解離と大動脈瘤破裂はしっかり判別して記載している。

- 労災の専門検討会でも議論されていたと思うが、「大動脈瘤破裂」はICD-10に合わせ、「大動脈解離」と修正した方が妥当である。
- 脳動脈の解離をどう扱うかは議論の余地があるが、脳の方は必ずしもストレスとの関連性についてあまり指摘されていないと思うため、敢えて対象疾患に挙げなくてもよいのではないかと。
- 脳動脈の場合は、解離した後、出血した部位により「くも膜下出血」に分類されるなり、詰まれば「脳梗塞」に分類されるなり、現行の対象疾患でカバーできるので、新たに対象疾患として定めるより合理的だと思う。
- 国公災では、「心停止」とは別に「重症の不整脈（心室細動等）」を対象疾患として挙げているが、「心停止」だけとすると、心室細動で蘇生された場合がカバーできないため、現行の分類のままで問題ない。
- 「肺塞栓症」について、暑熱環境下で勤務した場合等、発症する可能性は十分あり得ることから、対象疾患として残した方が良いと考える。
- 「高血圧性脳症」について、確かに過去10年間では該当する事案はなかったようだが、特に削除する程のものではないと考える。注意喚起という意味では、対象疾患に残すことは有意である。
- 対象疾患を認定指針に載せる意味は、第一義的には事案の検討の際に容易に対象疾患かどうかを判断できるという点があるが、広い意味では、こういう疾患も公務災害となり得るというメッセージにもなると考える。対象疾患とすることが医学的に妥当であれば、敢えて削除する必要はないと考える。また、公務の特殊性はあると思うが、労災の専門検討会での議論を踏まえて検討することも必要である。
- 対象疾患のうち、「脳梗塞」の下位分類の取扱い及び「高血圧性脳症」については、引き続き検討することとしたい。