

パネルディスカッションI-1

基調講演「業務上疾病の労災認定と後遺障害」

只野 祐

厚生労働省労働基準局労災補償部

(平成18年2月14日受付)

(日職災医誌, 54: 99-101, 2006)

1 障害認定基準の改正の契機

第44回日本災害医学会(平成8年10月)において「労災補償障害等級認定の問題点」と題してシンポジウムが行なわれた。

障害等級表は、解剖学的観点から部位に分け、生理学的観点から障害の系列、労働能力の喪失程度から障害の序列をつける評価になっているが、紙上シンポジウムでは、障害系列、障害序列の問題点を様々な観点から指摘した¹⁾。

執筆者は、いずれも当時の肩書きであるが、

眼の障害については、横浜労災病院眼科鎌田光二先生
 耳鼻咽喉障害については、関東労災病院耳鼻咽喉科調所廣之先生

精神、神経障害については、横浜労災病院脳神経外科馬杉則彦先生

四肢の障害(上肢)については、東京労災病院整形外科伊地知正光先生

四肢の障害(下肢)については、中部労災病院整形外科東倉萃先生

脊椎、体幹の障害については、慶應義塾看護短期大学平林洸先生

呼吸器の障害については、珪肺労災病院の千代谷慶三先生

泌尿・生殖器の障害については、総合脊損センター泌尿器科岩坪暎二先生である。

指摘事項は多岐にわたるが、例えば、伊地知先生は、手の外科学会では手指機能評価で示指と中指と同等としているのに、労災障害等級では示指が母指に次いで特別扱いされている。また、平林先生は、頸椎では回旋制限

が日常生活活動上障害となるが、労災障害認定では十分に評価されていない等々であった。障害系列間での等級についても、進歩発展してきた現在の医学的常識に照らして矛盾点も多く指摘され、今後、何らかの調整、改正が必要と考えるというものであった。

2 障害認定基準改正の検討

これを契機に、厚生労働省(当時労働省)は、障害等級表、障害認定基準の見直し作業に取り組んだ。

それまでに地方労働局(当時労働基準局)から、①醜状障害の男女差、露出面以外の全域の醜状の評価、②腓骨の偽関節の評価、③視力及び視野測定方法、④胸腹部の各臓器の障害の評価、⑤じん肺に係る障害について、見直しあるいは明確化の要望が本省に提出されていた。そして、日本職業・災害医学会の提言である。

厚生労働省は、実際の認定現場における実務上の混乱等を整理し、障害全般について見直すとする改訂方針を決定し、本格的な検討作業に着手した。

まず、手始めに平成10年度に、視野の測定方法、嗅覚及び味覚の検査方法、関節可動域の測定方法について見直しを行った。

そして、平成11年度からは、①眼の障害、②耳鼻・咽喉の障害、③精神・神経の障害、④整形外科領域の障害、⑤胸腹部臓器の障害、の各々の分野において専門家による検討が行われ、順次認定基準の改正、障害等級表の見直しを行った(胸腹部臓器の障害に係る障害等級表の改正・施行については平成18年4月の予定)。

いずれの検討も専門家による広範な議論が行われたが、中でも整形外科領域の障害においては、脊柱、上肢、下肢全般にわたる障害等級の再評価を行ったこと、また、精神・神経の障害については、障害認定に係る専用の意

資料1 年度別業務上疾病の新規支給決定件数

(単位:件)

号	分類	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
1	業務上の負傷に起因する疾病	4,344	4,600	4,650	4,647	4,530
2	物理的因子による疾病(がんを除く) 〔有害光線, 電離放射線, 異常気圧, 異常温度, 騒音, 超音波等〕	718	824	754	730	766
3	身体に過度の負担のかかる作業形態 に起因する疾病 〔腰痛, 振動障害, 上肢障害等〕	1,595	1,514	1,448	1,281	1,283
4	化学物質等による疾病(がんを除く) 〔厚生労働大臣が指定する化学物質等 による疾病を含む。〕	227	154	203	196	218
5	粉じんの吸入による疾病 〔じん肺症等〕	1,322	1,148	1,139	1,243	1,233
6	細菌, ウィルス等の病原体による疾病	159	157	224	136	190
7	がん原性物質もしくはがん原性因子 又はがん原性工程における業務によ る疾病	75	86	95	143	209
8	前各号に掲げるもののほか, 厚生労働 大臣の指定する疾病	0	0	1	1	2
9	その他業務に起因することの明らかな 疾病	146	259	532	433	427
	計	8,586	8,742	9,046	8,810	8,858

(注1) 「号」及び「分類」は, 労規則別表第1の2による。

(注2) 平成15年1月20日付け基発第0120003号により, 平成15年度分以降, じん肺有所見者に発生した原発性肺がんにつ
いては, 「9 その他業務に起因することの明らかな疾病」から「5 粉じんの吸入による疾病」に分類されることとなった。

見書の新設するという新たな試みを行ったこと等, 昭和50年改正以来の大規模な改正となった。

3 業務上疾病の発生状況

資料1のとおり, 業務上疾病の発生状況は長期的には減少傾向にあるものの, この最近10年間で見ると9,000件前後で推移している。

資料1で, 9号「その他業務に起因することが明らかな疾病」の内訳の多くは脳・心臓疾患(過労死), 精神障害・自殺(過労自殺)のものである。

なお, 7号「がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による疾病」が15年度以降年々増加している。増加の原因は, 平成15年9月に石綿関連疾患の労災認定基準を改正しているが, 丁度時期を同じくして石綿による中皮腫, 肺がんが急増している。わが国の石綿使用量は1970年~90年にかけてピークであり, 石綿による中皮腫, 肺がんの潜伏期間は30~40年とされていることから, 当分の間, 石綿による肺がん, 中皮腫に係る請求・認定件数のこの傾向は続くのではないかと危ぶんでいる。石綿関連疾患の問題は, これまでの業務上疾病の様相を一変させる可能性がある。

4 障害認定と職場復帰

障害補償は, 障害による労働能力の喪失に対する填補を目的とするもので, 障害認定は, 原則として療養効果が期待し得ない状態となり, 症状が固定したときに行っている。

資料2に傷病別長期療養者推移状況報告を示しているが, 3年以上の長期療養者は, 頸肩腕症候群91件, 腰痛231件, 振動障害7,509件, その他として骨折1,290件, 打撲209件, 創傷129件などとなっている。

資料2では, 精神障害に係る分析は行われていないが, 今後, 精神障害の長期療養, 治癒認定が大きな問題となってくる可能性がある。

平成11年9月, 精神障害に係る業務上外の判断指針が策定されたが, その中で, 認定基準としては異例の治癒の考え方が盛り込まれた。

判断指針は, 「心理的負荷による精神障害にあっては, その原因を取り除き, 適切な療養を行えば全治するケースが多い。その際, 療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが, 業務による精神障害にあっては, 精神医学上一般的には6か月から1年程度の治療で治癒する例が多いとされている。」としている。

一般に, 個体側要因に大きな問題がある精神障害, すなわち, 反復性の認められる精神障害の既往がある場合と異なり, 個体側の反応性, 脆弱性があまり問題とされない心理的負荷が主因となって発病する精神障害にあっては, その原因を取り除き, 適切な療養を行えば全治するケースが多いとされている。そして, 例えば, うつ病にあっては多くは3か月から9か月, 神経症にあっては概ね数週間から6か月程度で治癒することが多いとされている(ただし, 統合失調症は長期にわたることも少なくない)。治癒の判断を行うに当たっては, これらを参考に, 主治医の治療内容, 経過等を踏まえ慎重に行う必要

資料2 傷病別長期療養者推移状況報告（全国計）

平成16年度

区分	療養開始後1年以上経過した者の推移						本年度末療養中の内訳				
	前年度末療養中	新規該当者 (再発を含む)	治ゆ又は 中断者	死亡	傷病(補償) 年金移行者	本年度末 療養中	1年以上 1年6カ月 未満	1年6カ月 以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上	
都道府県											
じん肺患者	9,166	1,194	49	522	527	9,262	508	442	816	7,496	
せき髄損傷患者	327 (43)	401 (68)	307 (45)	2 ()	43 (4)	376 (62)	132 (28)	89 (15)	84 (8)	71 (11)	
外傷性の 脳中枢損傷患者	700 (218)	694 (230)	633 (201)	11 (3)	48 (16)	702 (228)	212 (82)	148 (44)	174 (56)	168 (46)	
頭頸部外傷	601 (149)	556 (156)	554 (156)	3 ()	20 (5)	580 (144)	160 (38)	120 (39)	146 (36)	154 (31)	
頸肩腕症候群患者	118	40	37			121	5	8	17	91	
腰痛患者	615	512	514	2		611	120	134	126	231	
一酸化炭素 中毒症患者	7	1	4			4				4	
振動障害患者	8,624	492	556	108		8,452	248	205	490	7,509	
その他の患者	16,315 (2,652)	19,906 (3,164)	19,836 (3,138)	68 (4)	53 (5)	16,264 (2,669)	5,908 (1,039)	3,737 (611)	3,384 (590)	3,235 (429)	
その他の患者の 内訳	骨折	9,303 (1,998)	12,120 (2,442)	12,162 (2,425)	19 (2)	14 (1)	9,228 (2,012)	3,787 (819)	2,194 (461)	1,957 (463)	1,290 (269)
	切断	536 (11)	702 (7)	684 (8)	1 ()	3 ()	550 (10)	228 (2)	139 (3)	112 (4)	71 (1)
	関節の障害	1,528 (198)	1,890 (237)	1,861 (241)	()	()	1,557 (194)	559 (83)	383 (46)	327 (38)	288 (27)
	打撲傷	1,050 (173)	1,273 (246)	1,219 (223)	3 ()	10 (3)	1,091 (193)	378 (73)	283 (54)	221 (37)	209 (29)
	創傷	766 (54)	1,189 (64)	1,172 (75)	()	1 ()	782 (43)	282 (18)	213 (8)	158 (13)	129 (4)
	その他	3,132 (218)	2,732 (168)	2,738 (166)	45 (2)	25 (1)	3,056 (217)	674 (44)	525 (39)	609 (35)	1,248 (99)
合計	36,473 (3,062)	23,796 (3,618)	22,490 (3,540)	716 (7)	691 (30)	36,372 (3,103)	7,293 (1,187)	4,883 (709)	5,237 (690)	18,959 (517)	

※ () は通勤災害に係る件数で内数である。

があるとしている。

精神障害の治療は、薬物療法、精神療法から社会復帰に向けてのリハビリテーション療法まで多岐にわたる。これらの療法により患者は治癒し社会復帰を果たすこととなるが、患者が社会復帰しても、少量の向精神薬等の服用が継続される場合も多い。このような服薬継続は、患者が社会復帰を果たしてからも一定期間続けられることがあるが、疾患自体は治ゆし、症状の同様の予防を目的として行われるのであることから、アフターケア制度で対応することとしている。

このように、業務による心理的負荷を原因とする精神障害は、適切な治療が施されれば寛解し1、2年のうちに職場復帰できると考えられているが、現実には、精神障害に係る労災認定件数（自殺を除く）は、平成11年度3件、12年度17件、13年度39件、14年度57件、15年

度68件、16年度85件、合計269件で、このうち、アフターケアに移行したのは70件（もちろん、アフターケアに移行しないで治ゆしたケースもある。）と少ない。そして、現在もアフターケア制度を利用しているのは62件である。

円滑な社会復帰と適切な障害認定が望まれる。

文 献

- 1) 高橋定雄, 平林 洵, 鎌田光二, 他: 労災補償障害等級認定の問題点, 日災医誌, 45: 105—140, 1997.
(原稿受付 平成18. 2. 14)

別刷請求先 〒100-8910 千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省労働基準局労災補償部
只野 祐