

## 労災認定と不整脈

1995年以降、約20年間にわたり筆者は労働災害(労災)認定に携わってきた。そのような中で、時代とともに思考過程を変えなければいけないのではないかと思うことがある。

これまでの労働行政をみると、過重労働による睡眠時間の不足が動脈硬化の進展を促進する、あるいは動脈硬化を生じるといった観点から、「過重労働の評価」を「時間外労働の多さ」によって評価してきた。すなわち、1カ月で80時間を超えるような時間外労働が重なれば、動脈硬化を生じて、あるいは動脈硬化を促進して虚血性心疾患を生じ、心筋梗塞・狭心症・心停止・大動脈解離などを結果的に生じることから、このうちのどれに該当するかを検討してきた。しかし、心停止(心臓性突然死を含む)の概念に当てはまる多くの例では、器質的心疾患がなくても心室細動による心停止(心臓性突然死を含む)を生じている。必ずしも動脈硬化の進展によって心停止が起こるわけではないことから、労働行政の中でも、器質的心疾患がなく心停止を生じる可能性のある症例について、突然死の予防を含めた対応ができないのかと懸念している。労働との関連でいえば、過重労働による疲労・ストレス・睡眠不足が明らかに頻脈性心室不整脈の発生に関係している。すなわち、自律神経への影響である。動脈硬化を前面に出すだけでなく、自律神経への影響を考慮するような判断をしてもらいたいと思っている。

労災認定における心臓性突然死の論争の大半は、死の直前まで就労していた社会人の突然死が、「致死的不整脈を生じる潜在的基質の自然経過による」ものか、「自然経過を超えて発症直前から1週間以内の過重労働あるいは心理的負荷による」ものかの判定にある。この両者の比重を測ることは困難がつきまとうが、不整脈の本質を理解することにより判断を正しい方向へ導ける可能性が高い。判断を複雑にしているのは「潜在的な致死性病態」が自律神経調節によって強い影響を受けるためである。労働の過重性も自律神経調節に強い影響を与えることから、過重労働すなわち突然死という単純な図式が誘導されることもありうる。もし「潜在的な致死性病態」が存在しない健康人であれば、精神的過重あるいは長い拘束時間も含めた肉体的過重労働

に遭遇した場合に、著しい疲労は自覚しても“致死的不整脈”が生じるかどうかは疑問である。すべての健常に見える社会人が、その過重労働で全員が“致死的不整脈”によって突然死するのであれば、その労働は“危険な致死労働”と言える。しかし、これまでそのような労働は存在していないのではないか。

一方で、心停止は不整脈のうち心室細動が関連するが、心房細動については労働行政で扱われることがない不整脈になっている。心房細動は高齢化に伴って年々増加しており、また、睡眠不足・疲労・ストレス・飲酒などによって容易に生じうる不整脈である。しかし、心房細動は、過重労働による疲労の蓄積と動脈硬化等の促進を評価する「脳・心臓疾患の認定基準」が対象とする疾病とは異なり、脳血管障害認定疾患に該当していないので、労働者災害補償保険法(労災保険)で障害を評価することはできない。心房細動は心機能が低下していても生じる。したがって、『労災補償障害認定必携』(第15版、労災サポートセンター、東京、2011)(いわゆる『労災必携』)に示された「心筋梗塞、狭心症、心臓外傷等の後遺症状により心機能が低下したもの」に該当しないので、脳梗塞を生じて入院するか、心不全を生じて入院する以外に、予防治療をしていると救済されない不整脈でもある。心房細動による心原性脳梗塞を生じれば、脳神経部会で障害の程度と関連性を評価して、“労働と関連あり”と判断されることもある。しかし、労働行政で大事なものは、心室細動による心臓性突然死・心房細動による心原性脳梗塞・心不全を予防することであろう。傷害事件が発生しないと警察が動かないのと同様に、“心血管事故が生じないと労働行政が関与しない”というのではなく、勤労者を危険な不整脈から守るために、労働行政が活動してもらいたいと思う次第である。動脈硬化を介するだけでなく、自律神経の影響を含めて、機能的な影響で生じうる不整脈への理解を深めてもらいたい。不整脈のある勤労者が安心して働けるために、疾病に対する予防治療の支援を考慮する時期に来ているかも知れない。

(内科学講座循環器内科学分野(大橋):杉 薫)

DOI: 10.14994/tohoigaku.2015.r005