



Shinsuma News

2019 October No.211

労災補償と神経疾患

はじめに

働き方改革がいわれて久しいです。病院職員の皆さんの働き方は改革されつつありますか？改革＝残業時間を少なくする＝業務の効率化、が柱であることは間違いありません。が、個人的には私は、働き方改革＝働きがい改革だと思っています。つまり、就労時間内の病院で過ごす時間の「仕事のやりがい」です。

という、話は別として、今日は仕事で災害にあった場合の話、労災の話です。

労災は事業主負担の社会保険

国民年金・国民健康保険は、個人負担と同額を国が支払って成り立ちます。折半ですね。厚生年金・組合健保は個人負担と同額を事業主が支払って成り立ちます。会社と折半です。ところが、労災保険は全額事業主負担です。事業主の責任、です。明治の時代に、公務員や鉄鉱労働者の仕事上の災害を補償するために発足したものです。

現代の日本ではどうでしょうか？

炭鉱事故はもうそんなに大事故はありません。外傷でここ数年ちょっと増えているのは、建設業・運送業です。理由は、東京オリンピックのバブルです。首都圏での建設ラッシュのせいです。疾病では、精神障害の請求件数が増加の一途を辿っています。職場でのハラスメント、パワ、セク、マタ、パタ、モラ、ケア、エイ、なんでもハラスメントになります（エイ？エイジハラスメント、です。これから病院職員でも高齢者が増えますので、オヤジいじめ、は止めましょうね、はい。）。皆さんも、ストレスチェックは必ず提出してください。

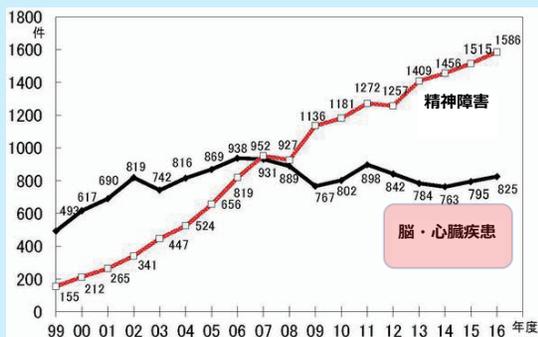


副院長
ガンマナイフセンター長
こんどう たけし
近藤 威

病院での労災

院内感染（針刺し事故・結核など）や職場内での転倒事故、モンスターに殴られた刺された、あとは通勤途上の交通事故、でしょうか。そんなわかりやすい「災害」ではなくて、（ホーっ、これも労災！？）と思った最近の事案を出します（①）。ポイントは「初めての挨拶」と「冷たい雨」です。この事務長は、モンスター宅へ挨拶に訪れたところ、ちょうどモンスター、畑仕事中で、では、と畑の真ん中で挨拶をしているうちに、局地豪雨に打たれそのまま濡れネズミ状態で病院へ戻って会議、会議中にくも膜下出血を来した、という出来事でした。労働基準監督署は当日の現場の気温変化まで調べて、後で述べる「明確な時間・場所を特定できる異常な出来事に遭遇した」と認定しました。労災です。

労災疾病：精神障害の請求件数↑



① クレーマー対応をしていた病院の事務長がくも膜下出血を発症

症例：50代男性、病院関連施設に入所中の高齢者の家族からクレームが続いていた（お見舞いのトマトが間違っ入所者に渡されていなかった）。対応の窓口になっていた前任者が退職したため、後任の挨拶のため家族の自宅を初めて訪れた。トマト畑で出会ったので、挨拶をしているうちに、にわか雨となり雨の中陳謝をした。病院へ戻って会議中に頭痛を訴えた。



② 死亡事故が発生した現場にいた従業員が興奮して脳内出血を発症

倉庫従業員Aが同僚Bと共に貨物の点検中に、大型機械が落下した。Bは押しつぶされ即死した。Aはかすり傷程度で助かった。Aはかなりの興奮状態で、事故の応急処置・警察の現場検証などに立ち会った。現場検証の途中から頭痛を訴え倒れた。すぐに病院に搬送されたが同日中に死亡した。



脳血管疾患及び虚血性疾患の認定基準

脳血管疾患	虚血性心疾患
<ul style="list-style-type: none"> 脳内出血 くも膜下出血 脳梗塞 高血圧性脳症 	<ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞 狭心症 心停止 解離性大動脈瘤

- 発症直前～前日
異常な出来事に遭遇した（明確な時間・場所の特定）
- 発症に近接した時期（1週間）
短期間の過重な業務に就労した
- 発症前の長期間（6か月）
著しい疲労蓄積をもたらす長時間過重業務に就労した
→残業時間の目安 発症前1か月：100時間/月
発症前2-6か月：80時間/月

もらい災難

こんな事案も報告されています(2)。押しつぶされて亡くなってしまったBさんはもちろん労災ですが、それを目撃して興奮→脳の血管が切れて脳内出血をきたしたAさん、これも労災として認められます。私が経験した事案では、自分の工場の隣の工場が火事になって、えらいこっちゃ、と走り回っているうちに、工場は無事だったけれども、自分（工場長）が脳内出血を起こしてしまったという事案がありました。もらい災難です。

ストレス・残業時間と労災

①、②とも、仕事上の怪我ではありません。疾患、疾病です。労災関連の疾患として図にあるような、「脳血管疾患および虚血性疾患の認定基準」が定められました（平成13年）。画期的なことです。①、②はこの基準の中の「異常な出来事」に相当します。さて、長時間労働はどうでしょうか？月80時間を越えて図に挙げた疾患にかかるかと無条件で労災認定です。病院職員では、医師の残業が問題になりますが、医師の場合は5年先まで基準先送りとなっているので、世の中の流れを見極めて、という状況でしょうか、地方での医師不足もあり。。

残業時間の算出は過去6カ月まで遡る

長時間労働の傾向があるのは、小さな会社・飲食業が目立ちます。代わりにやってくれる人がいない、という状況。板前さん調理師さんの事案を何回も経験しました。③は裁判所の判例から引用した事案です。ビデオレンタル店を任されていた従業員がアルバイト不足で慢性的に長時間労働(20か月)。もうダメだ、と退職して3か月休養ののち新たに勤め人として働き出したところでもくも膜下出血をきたした。微妙な判断ですが、前職の業務による過重負荷を認定され労災上の疾病となりました。

③ 過重業務のため退職し発症まで6か月以上経過したくも膜下出血

症例：35歳男性、ビデオレンタル店で雇われ店長をまかされていた。月80時間以上の残業を2年近くに渡って続けた。過労のため退職した。3か月の自宅休養のち、印刷会社に再就職して2か月目にくも膜下出血で倒れた。



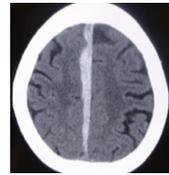


労災の怪我から病気を併発

④は神戸市内の大企業の社員さんの事案です。出張中の転倒、ホテルの中ですがこれは労災上の怪我と認定されます。現地で入院加療中で併発した敗血症は？解釈としては、「敗血症には業務遂行性は認められないが、業務上災害による負傷で入院が長期になり衛生が十分でない病院で敗血症になったことはその発病自体が業務と相当に因果関係があり業務起因性が認められる。」となります。そう言えば、数日前にネットの記事ですが、出張先で見知らぬ女性と関係を持って、この最中に心筋梗塞で死亡したものが労災として認められた、とありました。フランスでの話です。お国が変われば、労災の基準も変わる、びっくりです。日本では認められません（当然）。

④ 海外出張したホテルの浴室で転倒して急性硬膜下血腫をきたした

症例：40代男性、自社の製品（船舶）をUAEへ納入したが、故障が生じたとのことで緊急に海外出張となった。到着3日後にホテルの浴室で転倒し急性硬膜下血腫で現地の病院に入院し加療した。3週間後退院間近になって、高熱を発症し、敗血症を併発し現地で死亡した。



発熱
敗血症



通勤途上の交通事故

さて、最後に職員の皆さんにもっとも身近で起こりうる労災、交通事故について。⑤は、山陰地方で10年近く前にあった事案です。バイト先病院から大学病院へ戻る際の交通事故は事業主・労働者関係の成立する労災かどうか争われました。契約書などがなくても、大学医局から派遣される常態化した労働であれば、医局に責任が生じるとされました。

交通事故の場合には、自賠責保険があります。自賠責保険は、運転者と運転者の対等な関係のなかで、それぞれの過失を勘案し、何割自分が悪かったか、何割相手の責任か、の「過失相殺」の考えがあります（図）。が、交通事故を労災保険で扱う場合には、労災上とするか、労災外とするか、二つに一つ、0% or 100%の判断となります。この判断の差は大きい。通勤途上に届け出の通勤路を離れて寄り道をして事故に遭ったら、労災上となりませんので、ご注意。

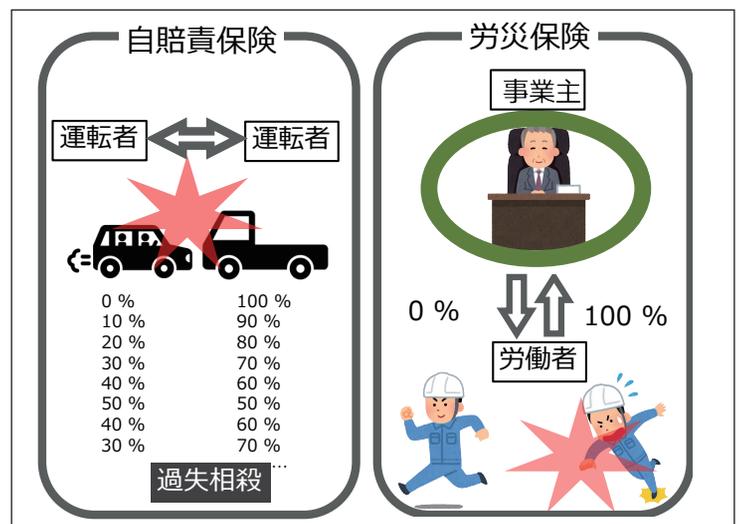
⑤ 通勤中の交通事故と労災

症例：32歳男性医師、大学病院勤務医。関連病院での当直アルバイト明けの朝、本来の大学病院へ出勤する途上、自家用車を運転していて、交差点で右折するときに対向車のトラックと衝突した。



さいごに

最初に書いたように、最近では労災としての精神疾患の申請件数が増えています。実は労災認定に至る（労災上とされる）ことは、それほど多くない。悩ましいことですが、仕事でメンタルがやられる、ということ、0%ではないにしても100%仕事の原因、とも言いにくいところで、判定は難しいようです。そうならないための普段からの対策が肝要です。あと、高齢者労働者の転倒事故が増えています。病院の廊下がぬれていて転倒した、ということなどが無いよう、院内はむやみに走らない。あわてない。普段あまり縁の無い、労災補償についてのお話でした。





特定行為が出来る看護師が誕生しました！！

新須磨病院は、2018年度、厚生労働省から「特定行為の出来る看護師」養成研修施設として認定を受け、下期に研修を実施し1期生3名が誕生しました。3名の方の感想と決意をご披露します。



この度、特定行為研修2区分を修了した岡山亜純です。「特定行為を終了した看護師にできること」とは手順書に沿った特定行為を医師の包括的指示のもとに行なえることです。ざっくり言うと、「研修を受けた看護師は自らの判断で処置できる範囲が広がる」ということです。手順書の指示に沿って患者へのタイムリーな対応が可能となり、患者の異常の早期発見や対応が可能になります。また、自己のキャリアアップ・知識や技術の向上、そしてチーム医療の推進につながると考えられます。

今回院内での研修は初めてであり、活動についてまだ十分な点が多々あると思いますが、質の高い看護が提供できるよう日々努力していきたいと思えます。研修を修了した3人のこれからを見てもらい何か感じてもらえ、それが次へのステップへとつなげてもらえればうれしいです。

引き続き知識・技術を深め努力していき、良い看護・質の高い医療が提供できるよう日々頑張りたいと思えます。

おかやま あすみ
岡山 亜純



2018年度看護師特定行為研修1期生として研修を受講させていただきました。県内でも少ない研修施設が当院であり、1期生ということで初めての事も多く戸惑うことも多かったのですが、岡山さん・神足さんとともに研修を受けたくさんの事を学ぶことが出来ました。研修期間中は勤務調整や研修でお邪魔させていただくこともあり、いろいろな方のご協力に感謝しています。特定看護師について知らない方も多いと思いますが、医師の指示書のもとでの高カロリー輸液・脱水などの点滴管理、中心静脈カテーテル抜去などが活動内容になります。まだまだ症例も少ないため医師の指導をもらいながらですが、特定行為ができることで少しでも患者さん・スタッフに良かったと思ってもらえるように、皆様とともに質の高い医療・看護が提供できるように日々精進していきたいと思えますのでこれからもご協力お願いいたします。

おかもと わかな
岡本 若奈

この度、特定看護師になりました神足亜衣です。特定看護師は21区分/38行為に分かれており、各々の研修を受け知識や技術を身につけています。医師の包括指示(手順書)を基に、リアルタイムで患者さんへケアを提供することができます。私たちは、「脱水の輸液補正」「高カロリー輸液の投与量調整」「中心静脈カテーテルの抜去」この2区分/3行為を受講し、3月末に修了証を受け取りました。

修了後約半年間、それぞれの部署で活動してきました。とはいえ、まだまだ手探りの中での活動です。これから知識・技術とも磨き続け、日々の看護の中で、患者さんが1日でも早く回復される力になれるよう精進していきたいと思っています。また、活動を通して在院日数の短縮に繋がるケアの提供、早期に在宅療養へ繋げられるような関わりをしていきたいと思っています。特定看護師に興味のある方、「どんなことしてるの?」と思った方、いつでもお声掛けください。

こうたり あい
神足 亜衣

