

## 第4回 胸部臓器分野専門検討会の主な検討事項

## 1 ペースメーカー等を植え込んだ場合等の取り扱い

## 1 ペースメーカーについて

前回までの検討結果にしたがって修正した専門検討会報告書(案)のたたき台について検討、ご確認いただくもの。

## 2 除細動器について(今回は報告書のたたき台未提出)

除細動器については、心室細動を取り除くための電気ショックが大きいこと等から、就ける業務も大きく制限されるため、ペースメーカーの第9級より高い第7級とすることが適当か検討する。

## 2 心筋梗塞

## 論点

## (1) 労災保険における治ゆについて

## ア 心筋梗塞に係る労災保険法上の治ゆのとらえかた

心筋梗塞は、安定したものでも、まれに突然発作を起こし、死亡することがあるため、治ゆは一切ないとの考え方もあるが、長期的に症状が著明に悪化する可能性は低いと見込まれるものは、「症状が安定している」とし、「治ゆ」となると考えてよいか検討する。

## イ どのようなものを治ゆとすべきか

「治ゆ」とするか否かは、次により判定することが適当か検討する。

「長期的に症状が著明に悪化する可能性は低いと見込まれ、かつ、虚血又は不整脈による重篤な発作がないものであって、以下のa～dのいずれをも満たすものをいう。

- a 左室駆出率が40%以上であること
- b 罹患冠動脈枝数が2以下であること
- c 心室性期外収縮が9個以下/時であること
- d 他の所見を総合し、医学的に症状が安定していると認められる状態にあること

Q 上記a～cの3因子に関する基準は、これを下回れば「症状が著明である、あるいは予後が悪い」などと説明されるレベルであり、この基準を満たしても、必ずしも治ゆの要件である「症状が安定している」ものとは言いにくいと思われるが、もう少し良好なレベルでかつ根拠のある数字はあるか。

ウ 治ゆを判断し得る時期

心筋梗塞の治ゆを判定し得る時期は、個々の症例により異なるが、一般に行われる治療の経過から、概ね発症後3ヶ月経過以降となるという理解は適当か。

(2) 障害等級

後遺障害の程度を表す指標としては、心機能（左室駆出率）がベースになるものであり、他の上記2因子と運動耐容能の低下（嫌気性代謝閾値ATが14ml/分/kg以下）の有無により障害等級を判定することとするのは適当か。

また、具体的な障害等級は、左室駆出率の程度で2段階に分け、それぞれ、虚血、不整脈、運動耐容能を考慮すべき時（この3つについては、考慮すべきものがいくつあっても等級は同一）に応じて、次のとおりとすることが適当か検討する。

		基本	虚血、不整脈あり あるいは運動耐容能低下
EF	40～49%	第9級	第7級
	50%～	第11級	第9級

Q 左室駆出率は、運動負荷時のものではなく、安静時の心機能を表すものであるが、そのレベルをもって障害の程度を判定することは適当か。

Q 左室駆出率は、40%以上と50%以上に分けたが、40%以上～健常とされる水準の間で、障害の程度を区別する基準として、50%は妥当な水準か、また、これはどれほど根拠ある数字か（根拠、理由等を示した論文等はあるか）。

Q 上記案では、心筋梗塞が治ゆすると、左室駆出率がどんなに高くても、少なくとも第11級には認定されることとなるが、これは妥当か。あるいは一定の制限をする場合は、どのような理由、根拠で何%以下とすることが適当か。

Q 運動耐容能の低下の程度は、嫌気性（無酸素）代謝閾値（AT）により測定することとするのは可能、妥当か。また、ATは14を超えるものが無症状～軽症とされている（WeberとJanickiによる分類）ので、障害としては、これを下回ることとするのは妥当か。

あるいは、これ以外に、運動耐容能の低下の程度を推定する適当な方法はあるか。

Q 障害の程度を判定する上記4要素のうち、治ゆとなる程度の「虚血」あるいは「不整脈」は、どの程度の症状があり、どのような障害を残すか。例えば、治療の対象とならない程度の軽度の、しかし自覚症状のある発作を一定以上の頻度で起こすのか（これらは、予後に影響するから、「治ゆ」における「症状の安定」の判断要素として用いることは適当だが、障害の程度は、治ゆ時点での具体的支障の程度により判定するものであり、予後の如何そのものを障害の程度の判断要素とすることはできない）。特に虚血については、心臓のいかなる機能が失われ、そ

れによってどのような観点から労働能力が失われると考えられるために障害の程度を判断する要素と理解するのか。そもそもこれらは、単独では、治ゆした場合にどのような状態となり、災害補償の対象となるどのような障害を残すと考えられるのか（この点の最終的な検討は、別項で行う）。

### 3 大動脈解離（今回初検討。報告書のたたき台なし）

#### 論点

#### （1）治ゆについて

大動脈解離の自然予後は極めて悪いが、大動脈解離に治ゆはあり得るか検討する。また、治ゆがあり得ると考えられる場合は、治ゆの基準及びそれを判定することができる時期について検討する。

#### （2）障害等級について

治ゆとなるものは、どのような状態か。

また、障害の評価は、治ゆとした時点における残存障害の程度に応じて行うものだが、大動脈は、血液を灌流させる機能を有するものにとらえたときに、その機能が多少なりとも失なわれていると言えるか。あるいは、機能は失われてはいないが、障害として評価することができる何か特殊な事情は存在するか。