

腹部臓器部会（第8回）の論点

第1 胃の障害

1 胃の全摘等を行った場合の取扱い

以下のいずれの考え方を採用するのが適当か。

- ① 胃の切除後、特に胃の全摘後数年経過すると、貧血や骨代謝障害を生じることが多いので、治ゆにしない。

問題点：発症までは特段治療の必要はなく、また、治療を中止すると症状が悪化するということではないから、療養を要するとは言えないのでないか。

- ② 胃の切除後、貧血や骨代謝障害を生じることが多いものの、発症するとは限らず、また発症までは特に治療することがないので、治ゆとする。

2 胃の全摘後等の後遺症状のうち、障害として評価すべきもの

以下のいずれの考え方を採用するのが適当か。

- ① 胃の全摘後に後遺症状について、数年経過して生じるものも含めて障害の評価の対象とする。

問題点：上記で②を採用した場合、生じる可能性があるにとどまるものを障害として評価することとなり、不適當なのではないか。

- ② 胃の全摘等に伴う後遺症状のうち、比較的早期に生じる以下のものについて障害の評価の対象とする。

消化吸収障害及びダンピング症候群

（逆流性食道炎については、食道の認定基準により認定）

3 障害の要件(1) 消化吸収障害

以下のいずれの要件も満たすことを要するとしてよいか。

- ア 胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を切除したこと
イ 脂肪便が認められること
ウ 慢性下痢、低体重など消化吸収障害に由来する症状を認めること

(2) ダンピング症候群

以下のいずれの要件も満たすことを要するとしてよいか。

ア 幽門部も含めて胃を切除したこと

イ 食後 30 分以内にめまい、しびれ等のダンピング症候群に起因すると認められる症状を呈することが医師の所見により認められること

4 障害等級の基本的な考え方

以下のとおりとしてよいか。

胃の切除を行ったということに着目し、残った障害の程度を加味して障害等級を認定する。

理由：胃の全摘を行った場合、消化吸収障害とダンピング症候群は高率で生じるものの、必ずしも生じるわけではない。

また、胃の部分切除にとどまる場合であっても、症例によっては、消化吸収障害とダンピング症候群の双方がかなりひどいことがある。

5 具体的な障害等級

以下のとおりとしてよいか。

また、逆流性食道炎が生じた場合には、胃の障害と食道の障害のいずれか上位の等級で認定することとしてよいか。

第 9 級の 7 の 3

「胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を亡失し、ダンピング症候群及び消化吸収障害を認めるもの」

理由：食事後安静にとどまらず、摂取量の制限も必要であるから、通常の業務は可能なものの、一定以上の熱量を要する職種に就くことは制限されること

第 11 級の 9

「胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を亡失し、ダンピング症候群又は消化吸収障害を認めるもの」

理由：

ダンピング症候群：食事後安静が必要であり、労務に支障を生じるため

消化吸収障害：食物の貯留の機能が損なわれるため、下痢等を生じるものの、その程度は軽く、労務に支障を生じるにとどまるため

第13級

「胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を亡失したもの」
(第9級の7の3又は第11級の9に該当する場合を除く。)

第2 小腸の取扱い

1 消化吸収障害（外傷により小腸を切除したものの場合）

ア 治ゆの考え方

経口的な栄養管理が不可能となった場合には、療養を要するとしてよいか。

具体的には、以下のとおりとしてよいか。

(ア) 残存空・回腸が75 cm未満の場合

原則：療養の対象

例外：経口的な栄養管理が可能な場合には治ゆとする。

(イ) 残存空・回腸が75 cmを超え、100 cm未満の場合

原則：治ゆとし、障害補償の対象とする。

例外：経口的な栄養管理が可能でない場合には、療養の対象とする。

(ウ) 残存空・回腸が100 cmを超え、300 cm未満の場合

治ゆとし、障害補償の対象とする。

イ 障害の要件

(ア) 残存空・回腸が75 cm未満の場合

残存空・回腸の長さが75 cm未満であること

消化吸収障害については検査の必要はない。

理由：小腸の長さから相当程度の消化吸収障害の存在することが推定される。

(イ) 残存空・回腸が 75 cm を超え、100 cm 未満の場合

以下の 2 つの要件をいずれも満たすもの

- ① 残存空・回腸が 75 cm を超え、100 cm 未満であること
- ② 消化吸収障害が認められること

理由：小腸は予備能があるとともに、残存空・回腸の長さが一定以上になると個人差が大きいいため。

(ウ) 残存空・回腸が 100 cm を超え、300 cm 未満の場合

以下の 2 つの要件をいずれも満たすもの

- ① 残存空・回腸が 75 cm を超え、100 cm 未満であること
- ② 消化吸収障害が認められること

ウ 障害等級

以下のいずれの考え方が適切か。

- ① 残存空・回腸が一定以下に短くなり、消化吸収障害が認められる場合にはいずれも同様に評価する。

問題点：消化吸収障害の有無は各種のテストにより客観的に裏付けられるものの、その程度まで把握することは困難なので不適當なのではないか。

- ② 消化吸収障害の度合いは、残存空・回腸の長さにより異なるから、その長さに応じた評価とする。

障害等級第 9 級の 7 の 3

次のいずれかの要件を満たすもの

- (ア) 外傷により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時 75 cm 以下となったものであって、経口的な栄養管理が可能であるもの
- (イ) 外傷により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時 75 cm を超え 100 cm 以下となったもの（経口的な栄養管理が可能であるものに限る。）
であって、消化吸収障害が認められるもの

障害等級第 11 級の 9

次の要件を満たすもの

外傷により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時 100 cmを超え 300 cm未満となったものであって、消化吸収障害が認められるもの

2 小腸皮膚瘻

ア 基本的な考え方

尿路変更のストマの等級を踏まえ、ストマ造設と同等と評価できるものを 7 級とし、それに満たないものは瘻孔から出る小腸内容の量に応じて障害等級を定めることとするのを基本にしてよい。

イ 障害等級

第 5 級の 1 の 3

「パウチ等の装具による維持管理が困難な小腸皮膚瘻であって、小腸内容の全部あるいは大部分が漏出して汚染されるため、瘻孔部の処理を頻回に行わなければならないもの」

第 7 級の 5

次のいずれかの要件を満たすもの

- ① 「常時パウチ等の装着を要するものであって、小腸内容の全部あるいは大部分が漏出するもの」
- ② 「漏出する大腸内容が概ね 100ml/日以上であって、パウチ等による維持管理が困難であるもの」

この場合、常時パウチ等の装着を要するとは、漏出する小腸内容が概ね 100ml/日以上である状態をいう。

第 9 級の 7 の 3

「常時パウチ等の装着を要するものであって、漏出する小腸内容が概ね 100ml/日以上のもの」(第 7 級の 5 に該当するものを除く。)

第 11 級の 9

「常時パウチ等の装着を要しないものの、明らかに小腸内容が漏れるもの」

第3 大腸の取扱い

1 人工肛門

ア 基本的な考え方

尿路変更のストマと同様の評価とし、造設したことをもって7級としてよいか。

また、パウチ等による管理が困難な場合には上位の等級で認定することとしてよいか。

イ 障害等級

以下のとおりとしてよいか。

第5級の1の3

人工肛門を造設したものであって、パウチ等による維持管理が困難であるもの

第7級の5

人工肛門を造設したもの

2 大腸皮膚瘻

ア 基本的な考え方

小腸皮膚瘻と同様の考え方により障害の区分を定めることとしてよいか。

イ 障害等級

第5級の1の3

「パウチ等の装具による維持管理が困難な大腸皮膚瘻であって、大腸内容の全部あるいは大部分が漏出して汚染されるため、瘻孔部の処理を頻回に行わなければならないもの」

第7級の5

次のいずれかの要件を満たすもの

- ① 「常時パウチ等の装着を要するものであって、大腸内容の全部あるいは大部分が漏出するもの」

- ② 「漏出する大腸内容が概ね 100ml/日以上であって、パウチ等による維持管理が困難であるもの」

第9級の7の3

「常時パウチ等の装着を要するものであって、漏出する大腸内容が概ね 100ml/日以上のもの」(第7級の5に当たるものを除く。)

第11級の9

「常時パウチ等の装着を要しないものの、明らかに大腸内容が漏れるもの」

3 大腸の大量切除

以下のいずれかの要件を満たす場合には、第11級の9として認定することが適当か。

- ① 大腸のほとんどを切除した場合
- ② 結腸のすべてを切除した場合

4 排便機能障害

ア 基本的な考え方

蓄便の機能を完全に失ったものは7級とし、それに満たないものは喪失の程度に応じて障害の区分を行うこととしてよいか。

排便の機能を喪失したものは9級とし、それに満たないものは11級としてよいか。

イ 障害等級

(ア) 便秘

a 高度の便秘

以下の要件を満たすものは、第9級の7の3として認定するのが適当か。

次のいずれの要件も満たすもの

- ① 排便反射を支配する神経の損傷がMRI、CT等により確認されること
- ② 排便回数が週2回以下の頻度であり、かつ、用手摘便を要すると

医師により明らかに認められるもの

b 軽度の便秘

以下の要件を満たすものは、第11級の9として認定するのが適当か。

軽度の便秘を残すものであって、次のいずれの要件も満たすもの

- ① 排便反射を支配する神経の損傷がMRI、CT等により確認されること
- ② 排便回数が週2回以下の頻度であって、恒常的に硬便であると医師により明らかに認められるもの（用手摘便を要するものを除く。）

(イ) 便失禁

以下のとおりとすることが適当か。

第7級の5

完全便失禁であることが医師により明らかに認められた場合であって、以下のいずれの要件を満たすもの

- ① 肛門括約筋又は当該筋の支配神経の損傷が医師の所見により認められること
- ② 肛門括約筋の筋緊張、肛門反射、内肛門括約筋反射、直腸反射などからみて明らかに肛門括約筋の機能が全部が失われていると医師の所見により認められること。

第9級の7の3

完全便失禁には至らないものの、漏便により常時紙おむつの装着が必要であると医師により明らかに認められるものであって、以下のいずれの要件を満たすもの

- ① 肛門括約筋又は当該筋の支配神経の損傷が医師の所見により認められること
- ② 肛門括約筋の筋緊張、肛門反射、内肛門括約筋反射、直腸反射などからみて明らかに肛門括約筋の機能が一部が失われていると医師の所見により認められること。

第11級の9

常時紙おむつの装着は必要がないものの、明らかに便失禁が認められると医師により明らかに認められるものであって、以下のいずれ

の要件を満たすもの

- ① 肛門括約筋又は当該筋の支配神経の損傷が医師の所見により認められること
- ② 肛門括約筋の筋緊張、肛門反射、内肛門括約筋反射、直腸反射などからみて明らかに肛門括約筋の機能が一部が失われていると医師の所見により認められること。

第4 放射性腸炎の取扱い

1 ばく露から離れた場合の遷延化の有無

治療の必要性から放射線の照射を継続しなければならない場合以外に、放射線による小腸の機能障害（放射性腸炎）が遷延化することがあるか。
あるとすれば、それはどのような場合か。

2 放射性腸炎に対する治療の必要性

放射性腸炎が遷延化した場合、当該腸炎が完治しないまま治療を止め、治ゆにすることがあるのか。
治療の必要がない場合、どのような症状が残っているのか。
消化吸收障害か。腸管の狭窄か。他にどのような症状が残るのか。