

胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会報告書構成（案）

1 前文

検討の経緯や趣旨等を記載（別紙参照）

要検討：分野別の検討に当たり、特に留意した問題意識等を記載する。

2 目次

3 胸部臓器

（1）呼吸器

（2）循環器

4 腹部臓器

5 泌尿器・生殖器

【参考】

文献については、報告書を記載した根拠となる文献及び関係のある参集者の業績を中心に記載する。

報告書

胸腹部臓器の障害等級の認定に当たっては、昭和50年9月30日付け基発第565号「障害等級認定基準について」（以下「認定基準」という。）等に基づいて行われているところである。

近年の医学の進展を踏まえ本専門検討会は、平成16年1月から検討を開始し、全体的な討論を1回行った後、胸部臓器部会、腹部臓器部会及び泌尿器・生殖器部会に分かれて、胸腹部臓器に係る認定基準等の見直しのための検討を行った。

それぞれの検討回数は、全体会〇回、胸部臓器部会〇回、腹部臓器部会〇回、泌尿器・生殖器部会〇回、計〇回であり、今般その結果を取りまとめたのでここに報告する。

また、胸腹部臓器の認定基準の検討に当たり、特に留意した課題・問題意識等について胸部臓器、腹部臓器及び泌尿器・生殖器別に下記のとおり記したので、その内容を踏まえて本報告の内容を理解するよう望むものである。

なお、労災保険制度においては治癒後においても症状の動揺をきたすおそれのある傷病についてアフターケア制度を設けているが、今回の検討に伴って、尿路変向術に伴いストマを造設した場合には、尿道狭さくの場合に限らず尿路管理を行うことが必要なこともある等アフターケアの対象傷病に関する議論もなされている。従って、行政においては今回の議論も踏まえつつ、アフターケアの新設や拡充について、さらに議論を深めていただくことを希望するものである。

記

第1 胸部臓器

1 呼吸器

業務上又は通勤による（以下「業務上の」という。）呼吸器の傷病治癒後の呼吸機能障害に係る認定基準を検討するに当たって、特に留意した事項は、以下の3点である。

第1は、業務上の呼吸器疾患の種類は多様であり、これらに起因する呼吸機能障害もまた多様であるということである。

従来これらの障害の評価についてはスパイロメトリーや動脈血酸素分圧の検査所見が用いられ、スパイロメトリーが基本とされてきた。しかし、動脈血ガス分圧については動脈血酸素分圧の値のみでは障害の程度を必ずしも的確に反映しているとはいえず、多様な呼吸機能障害の程度を一括して評価するにはスパイロメトリーは必ずしも適切とはいえない面もある。

そこで、今回動脈血酸素分圧のみならず動脈血炭酸ガス分圧について着目するとともに、スパイロメトリーの検査所見についてどのように評価することが適当か検討を行った。

第2は、労働人口全体の高齢化が進む中で、治ゆとなる被災者も高齢化が進んできているということである。近年、運動負荷試験に係る様々な報告もなされているが、高齢者を対象とする場合には特段の配慮が必要であり、評価に当たって考察しなければならないことも多い。

そこで、こうした現状を踏まえどのような方法が客観的かつ公平であるとともに、被験者に無理とならない評価方法は何かについて検討を行った。

第3は、業務上の要因による呼吸機能の低下とそれ以外の要因に由来する呼吸機能低下をどのように考えるかである。

障害の的確な評価のためには、業務上の呼吸器の傷病に由来する呼吸機能の低下を抽出することができることが望ましいが、呼吸機能は、業務上の呼吸器疾患に共存する業務上以外の呼吸器疾患、心疾患、血液疾患、著しい肥満、胸郭変形等の業務上以外の様々な要因で低下する。

そして、スパイロメトリーや動脈血ガス分析は、呼吸機能障害の程度の把握について障害の原因に特異的な評価をもたらすものではない。

したがって、業務上以外の諸要因に由来する呼吸機能障害を業務上の呼吸器疾患に由来する呼吸機能障害から分離することは困難なことが多い。

このような業務上の傷病由来の呼吸機能の障害と業務上以外の呼吸機能の障害が併存する人が多いことを念頭に置いて検討を行った。

2 循環器

業務上の循環器の傷病治ゆ後の障害に係る認定基準を検討するに当たって、特に留意した事項は、心筋梗塞の例でみるとわかるように、循環器の傷病については左室機能の低下のみならず、虚血や不整脈といった様々な症状が生じ、かつ、症状が変動することが少なくないことである。

こうした障害の評価については、従来左室駆出率、冠動脈病変枝数、不整脈の出現頻度などが予後と関連して用いられてきた。

しかしながら、こうした指標は、必ずしも労務の支障の程度を表すことについて適当とはいえない面がある。

また、これらの指標は、左室機能や電氣的安定性といった限られた側面から、障害の程度を把握するものであり、業務上の傷病に由来する循環器の機能低下総体を評価することが困難である。

そこで、症状が安定しているといえる状態を検討した上で、当該状態の障害の程度について運動療法等における知見を踏まえ、業務上の傷病に由来する循環器の機能低下は基本的に運動耐容能の低下の程度に着目して認定することが適当か検討を行った。

第2 腹部臓器

業務上の腹部臓器の傷病治ゆ後の障害に係る認定基準を検討するに当たって、特に留意した事項は、どのような後遺症状を障害の評価とすべきかということと、機能障害の程度

をどのように評価するかということである。腹部臓器の傷病に係る後遺障害の中には、胃全摘出後の貧血のように数年を経て現れるものがあり、また、その症状が現れた場合には継続的な療養が必要なことがある。

また、医学の進展の結果、以前であれば臥床を余儀なくされた症例、例えば短腸症候群に該当する場合においても場合によっては、社会復帰が可能となるに至っているが、社会復帰の前提として継続的な治療が必要なことも多い。

こうしたことから、最終的にどのような機能低下が残存し、そのうちどのようなものを治ゆとすることが適当か、また、その場合にそれぞれの臓器の特色に着目しつつ、どのような基準により機能障害の程度や有無を評価すればよいのか検討を行った。

第3 泌尿器・生殖器

業務上の泌尿器・生殖器の傷病治ゆ後の障害に係る認定基準を検討するに当たって、特に留意した事項は、臓器の亡失等を伴わない機能障害の程度を評価するというのである。

すなわち、従来の認定基準は一側のじん臓やこう丸の亡失のように主として臓器の亡失等に着眼していたこともあり、臓器の亡失等を伴わない場合には泌尿器・生殖器の機能低下による労務の支障を必ずしも的確に表すものとはなっていない面がある。

そこで、客観的かつ公平に評価できる評価方法や障害の序列に配慮しつつ、それぞれの機能障害を評価する基準についての検討を行った。

平成 17 年〇月

胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会

座 長 横 山 哲 朗 (胸部部会座長及び呼吸器ワーキング・グループ座長)

秋 葉 隆

石 田 仁 男

奥 平 博 一

奥 平 雅 彦

尾 崎 正 彦

笠 貫 宏 (循環器ワーキング・グループ座長)

木 村 清 延

木 元 康 介

斎 藤 芳 晃

関 博 之

高 本 眞 一

戸 田 剛 太 郎

戸部 隆吉 (腹部部会座長)
西村 重敬
人見 滋樹
松島 正浩 (泌尿器・生殖器部会座長)
望月 英隆