

胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会報告書

(案)

胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会

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場合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

目次

第 I 胸部臓器の障害

第 1 呼吸器

1 呼吸器の障害

- (1) 現行の認定基準
- (2) 呼吸器の構造と機能及び業務上の傷病による影響
- (3) 検討の視点
- (4) 検討の内容

- ア 呼吸機能障害の評価に係る基本的な考え方等
- イ 労災保険における障害の評価と採用すべき検査等
- ウ 労務に与える支障の程度と呼吸機能の障害
- エ 安静時の検査で障害に該当しない場合の評価
- オ 呼吸機能の障害と動脈血酸素分圧等
- カ 喫煙と加齢
- キ 障害等級

2 胸膜、横隔膜の障害

- (1) 現行の認定基準の概要
- (2) 胸膜、横隔膜の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- (3) 検討の視点
- (4) 検討の内容

- ア 胸膜の損傷による気胸
- イ 胸膜の損傷後の癒着等による伸展性の減弱
- ウ 横隔膜の損傷後の収縮性等の減弱
- エ 横隔膜ヘルニア

3 胸腺の障害

- (1) 現行の認定基準の概要
- (2) 胸膜、横隔膜の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- (3) 検討の視点
- (4) 検討の内容

第 2 循環器

1 検討に当たって

- (1) 現行の障害等級認定基準
- (2) 検討の進め方
- (3) 循環器の構造と機能等

2 障害認定に関する検討

- (1) 心筋梗塞

- ア 検討の視点
- イ 労災保険における心筋梗塞の治ゆについて
- ウ 障害等級

(2) 狭心症

- ア 検討の視点
- イ 病態と治ゆ
- ウ 障害等級

(3) 心停止

- ア 検討の視点
- イ 心停止に対する治療と障害

(4) 植込み型心臓ペースメーカー等を植え込んだ場合の取り扱い

- ア 検討の視点
- イ 治ゆの時期
- ウ 残存障害の評価の考え方
- エ 運動等の制限
- オ ペースメーカーを植え込んだ場合の障害等級
- カ 除細動器を植え込んだ場合の障害等級

(5) 大動脈解離

- ア 検討の視点
- イ 労災保険における治ゆについて
- ウ 障害等級

(6) 心臓外傷

- ア 検討の視点
- イ 業務上の心臓外傷の態様
- ウ 心筋
- エ 弁
- オ 冠動脈
- カ 心膜
- キ 大血管

(7) 二次性循環不全

第Ⅱ 腹部臓器

第1 労災保険における治ゆと腹部臓器の障害等

1 労災保険における治ゆと腹部臓器の障害

2 障害等級を認定する時期

第2 食道の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 食道の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容

第3 胃の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 胃の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 胃全摘等後の後遺症状
 - (2) 後遺障害による症状
 - (3) 障害の評価
 - (4) 障害等級

第4 小腸の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 小腸の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 消化吸収障害の評価の着眼点と治ゆ等
 - (2) 小腸皮膚瘻
 - (3) 腸管癒着による通過障害
 - (4) 障害等級

第5 大腸の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 大腸の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 人工肛門
 - (2) 大腸皮膚瘻
 - (3) 大腸の大量切除
 - (4) 排便機能障害
 - (5) 障害等級

第6 腹膜・腸間膜の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 腹膜・腸間膜の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 腸間膜動脈の損傷
 - (2) 腸管癒着

第7 肝臓の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 肝臓の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 慢性肝炎及び肝硬変の病因・症状等
 - (2) 肝損傷の分類と後遺症状
 - (3) 化学物質による肝障害
 - (4) 障害等級

第8 胆のう・肝外胆管の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 胆のう・肝外胆管の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 胆のう・肝外胆管の損傷と後遺症状
 - (2) 障害等級

第9 膵臓の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 膵臓の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 膵臓の治療と治ゆ等
 - (2) 膵臓の外傷による後遺症状
 - (3) 障害等級

第10 ひ臓の障害

- 1 現行の認定基準
- 2 膵臓の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容

第11 その他（ヘルニア等）

- 1 現行の認定基準
- 2 ヘルニアと業務上の傷病との関係
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 障害認定を行う場合の留意点
 - (2) ヘルニアの後遺症状等
 - (3) 障害等級

第Ⅲ 泌尿器・生殖器

第1 じん臓の障害（尿の生成等の障害）

- 1 現行の認定基準
- 2 じん臓の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 慢性じん不全
 - ア 病態と治ゆ
 - イ 障害等級等
 - (2) 1側のじん臓を亡失した場合の障害
 - ア 1側のじん臓を亡失した場合の影響
 - イ 障害等級等
 - (3) 慢性じん盂じん炎
 - ア 病態
 - イ 治ゆ・再発
 - ウ 障害等級
 - (4) 水じん症
 - ア 病態
 - イ 障害等級

第2 尿管、膀胱及び尿道の障害（排尿又は蓄尿等の障害）

- 1 現行の認定基準
- 2 膀胱等の構造と機能及び治療等
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 排尿又は蓄尿に係る機能障害が生じる原因
 - (2) 排尿又は蓄尿の機能障害の概要
 - (3) 尿路変向術
 - ア 尿路変向術の各術式の概要等
 - イ 尿路変向術等の障害等級
 - (4) 尿路変向術以外の障害

- ア 排尿又は蓄尿の機能障害が存在するとする要件
- イ 障害等級

第3 副じん

- 1 現行の認定基準
- 2 副じんの構造及び機能並びに機能障害時の症状
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容

第4 生殖器の障害

- 1 現行省令及び認定基準の概要等
- 2 生殖器の構造と機能
- 3 検討の視点
- 4 検討の内容
 - (1) 現行第7級の13の規定の趣旨と生殖器の障害の序列等
 - (2) 生殖機能の完全喪失
 - ア 両側の卵巣を失った場合
 - イ 無精子症
 - ウ 卵母細胞の細胞死による卵子の無形成
 - (3) 生殖機能の著しい障害
 - ア 勃起障害
 - イ 射精障害
 - ウ 女性の性機能障害
 - エ 不妊症
 - (4) 生殖機能の障害
 - ア 一側の睾丸の亡失
 - イ 一側の卵巣の亡失
 - ウ 骨盤骨折等による産道狭窄