

第1回循環器ワーキング・グループの主な検討事項

1 ペースメーカー等を植え込んだ場合等の取り扱い

修正した専門検討会報告書（案）のたたき台についてご確認いただくもの。

2 心筋梗塞

1 前回の検討結果

(1) 心筋梗塞の病態と治ゆ

心筋梗塞は、心機能の低下の程度等に応じて症状が悪化するが、心機能の低下がわずかのものは、症状の悪化もわずかであることから、一定のものは治ゆとすべきである。また、症状が安定しているものでも、重篤な不整脈発作等により死亡することもあるが、そのことをもって、心筋梗塞は一切治ゆしないとすることは適当でない。

(2) 治ゆの判断基準

心筋梗塞の治ゆを適切に判断できる特定の客観的な基準を設けることは困難である。

治ゆの判断基準としては、主要因子について、例えば、心機能の低下が軽度に留まるもの、不整脈が軽度であるもの、といった定性的表現とし、その他症状を総合的に判断する構造とすることが適当である。

なお、「軽度」の目安としては、心機能では左室駆出率が40%程度以上、不整脈では心室性期外収縮が概ね10（又は20）個/時以下とすることが適当である。

なお、軽度の虚血を残すものを治ゆとすべきかについては、引き続き検討する。

2 今回の論点

(1) 治ゆ

発作による突然死と治ゆとの関係

前回、不整脈及び虚血については、軽度のものを治ゆとすることとしたが、これは、軽度の不整脈又は虚血は、症状が安定していると考えられるというよりは、突然の発作により死亡する確率が一定程度以上であるものは、症状が安定とは言えないのではないかの判断を踏まえたものである。

しかし、本来、生命予後の如何が症状の安定の判断に関係するものではない。

結論としては、不整脈及び虚血については、治療効果が期待できなくなったとき（外科的治療や対症療法が終了したとき）には、ほとんどの場合、症状も安定すると考えられるので、そうしたものは、左室駆出率40%程度以上のものと同様、概ね治ゆとなるという認識を報告書上に示しておき、治ゆについては、これらを踏まえて総合的に

判断することとするのは適当か、検討する。

(2) 障害等級

ア 障害等級

心機能の低下を障害の中核にとらえ、不整脈はほぼすべての心筋梗塞に随伴することから、心機能の低下と併せて評価することとし、虚血については残存しないものもあることから、その有無によって等級を変えることとするのは適当か、

また、具体的な等級は、

第9級は、左室駆出率50%未満のもの又は労作により虚血発作が起こるもの

第11級は、第9級以外のもの

とすることは適当か、検討する。

イ ペースメーカー等を植え込んだ場合の障害等級

胸腹部臓器の障害等級に関し、複数の臓器に障害を残す場合は、併合するのではなく、総合的に障害の程度を判定することとされている。

ペースメーカー又は除細動器を植え込んだ場合の障害等級は第9級及び第7級とされており、これに心筋梗塞による心機能低下等の障害を併せて総合評価をした場合、それぞれ第7級、第5級に達する障害とは言い難いことから、それぞれ第9級、第7級とすることは適当か、検討する。

3 大動脈解離（今回初検討）

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、大動脈解離の病態に対する理解の深まりと治療方法の進歩から、近年、大動脈解離の治療成績は大きく向上しており、次のものについては治ゆとすることは適当か、検討する。

ア 偽腔閉塞型で、その後血栓が退縮し、解離部が繊維化したもの

イ 解離した部位を全て人工血管に置換し、残存解離がないもの

(2) 障害等級について

大動脈の機能は必要量の血液を灌流させることであることを踏まえ、大動脈解離が治ゆしたときに障害を残すといえるかについて検討する。