

腹部臓器部会（第6回）の論点

I 脾臓

1 軽微な脾液瘻

以下のとおりとしてよいか。

症状が出現するのは、皮膚であり、具体的には疼痛が生じるから、第12級の12を準用して障害を認定する。

II 肝臓

1 慢性肝炎の障害等級

AST, ALT の値が持続的に正常範囲を超え 80 IU/L 以下の場合
11級としてよいか。

理由：線維化が相当程度進行している慢性肝炎においても、正常範囲を超え 100 IU/L 未満の場合、「仕事も極端な肉体労働でなければ勤務は行ってよい」とされている（日本肝臓学会の生活指導基準）。

この場合、正常範囲とは 40 IU/L 以下としてよいか。

2 肝硬変の障害等級

以下のとおりとすることが適当としてよいか。

9級とすることが適当か。

III ひ臓

1 ひ臓を亡失した場合の影響

ひ臓の摘出は頻繁に行われているが、摘出後も血液学的、免疫学的な異常は認められていないとまとめるのが適当か。

ただし、ひ臓は人体最大のリンパ器官であるから、一定の細菌に罹患しやすくなる等一定の影響はあるとするのが適当か。

2 現行障害等級を規定した理由等

(1) 現行の障害等級を規定した理由

当時は免疫機能の異常等を客観的に評価できる指標がないことから、症状の有無にかかわらず人体最大のリンパ器官であるひ臓の亡失をもって、免疫機能の半分を失ったものとして評価したとするのが適当か。

(2) 現行の障害等級の規定の評価

今日においては客観的な指標により免疫機能の異常の有無を評価することができることから、ひ臓の亡失をもって免疫機能の異常を示すと考えることは適切ではなくなっているとしてよいか。

3 障害等級

11 級にも及ばないので、13 級を新設し、13 級とするのは適当か。

IV 胃の障害

1 胃の全摘等を行った場合の取扱い

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とされている。

しかしながら、発症するまでは特に治療することがないとすると、治ゆとすることが適当か。

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

胃の全摘等に伴って、様々な後遺症状が生じるが、比較的早期に生じる以下のものに着目することは適当か。

ダンピング症候群

消化吸収障害

3 胃の機能障害と亡失との関係

胃の全摘を行った場合、ダンピング症候群と消化吸収障害は高率で生じるものの、必ずしも生じるわけではないとすることは適当か。

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、ダンピング症候群と消化吸収障害の双方がかなりひどいものがあるとするは適当か。

4 障害があるとする要件

(1) 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

(2) 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

5 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：栄養の多くは小腸で吸収されるが、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。)