

腹部臓器分野の障害認定に関する専門検討会報告書（たたき台）（案5）

第1 食道の障害

1 現行の認定基準

具体的な認定基準は定められておらず、胸部臓器の障害と同様の基準により障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定することとしている。

2 食道の構造及び機能並びに業務上の傷病による影響

食道は、咽喉下端と胃の噴門部との間にある長さ24～25cmの管であり、食物を咽喉から胃に運搬する機能を有している。

業務に起因したもののみが障害補償の対象になることを考えると、食道損傷の原因としては、交通事故等の鈍的外傷のほか、アルカリ性の液体の誤飲等が考えられるが、食道の損傷により唾液や食物などの食道内容が縦隔内に漏出すると縦隔洞炎や縦隔膿瘍をきたし、ドレナージや手術が行われなければ急速に全身状態が悪化するとされていることから、通常縫合閉鎖により完治するか、死亡する例が多い。

しかしながら、縫合閉鎖がなされても場合によっては障害が残ることがある。それは食道に狭窄部を残したまま治ゆとせざるを得ない場合と、逆流性食道炎が認められる場合である。

すなわち、食道に狭窄部位を残し、一定以上の症状を呈する場合には手術適応となるものの、手術後吻合部に狭窄が生じることも少なくないこと等から狭窄を残したまま治ゆとなることがある。

また、食道の切除・再建術後において逆流性食道炎が生じることがあり、そのときには投薬によりその症状を軽減することはできるものの、根治は非常に困難な場合も多く、逆流性食道炎の症状が残ることが通常である。

3 検討の視点

(1) 狭窄

狭窄を残した場合の具体的な症状としては、通過障害が主たる症状であり、この障害の程度に応じて障害等級を認定するのが適当か検討する。

また、その場合、

- ① 狭窄及び通過障害はどのように確認するのが適当か。
- ② そしゃくの基準を用いて障害を評価するのが適当か。

について検討する。

(2) 逆流性食道炎

逆流性食道炎は、炎症であるから、治ゆとすることが適当か検討した後、障害として評価することが適当である場合にはどのような点に着目して障害を評価することが妥当か検討する。

4 検討の内容

(1) 狭窄

食道が狭窄された場合の主たる症状は、通過障害であり、通過することができる食物の性状（流動食か固形物か）によって、その障害の程度を測ることができる。そして、流動食以外は通過することができないような症状を呈した場合には、手術ないしブジーの措置により狭窄部の改善を試みるのが通常である。また、手術によっても流動食以外は通過することができないような症状を残した場合には、終身高カロリー輸液（IVH）等が必要であることから、療養の対象となり、治ゆとすることは適当ではない。

以上のことから、治療を行ったにもかかわらず狭窄部の改善が期待されない場合であって、「流動食は通過するものの、固形物の中で通過できないものがある」ときに限り、障害として評価することが適切である。この場合、狭窄の事実が客観的に認められることは当然であるが、狭窄が生じていてもその自覚症状に乏しいこともあり、その場合には障害として評価することは不要と考えられることから、以下の要件をいずれも満たすものに限り障害として評価することが適当である。

- ① 本人が通過障害を自覚症状として訴えていること
- ② 消化管造影検査により食道に狭窄が認められること

「食道に狭窄が認められる」とは、食道の狭窄による造影剤のうっ滞が医師の所見により明らかに認められることをいう。

なお、現行認定基準上、「食道の狭窄によって生ずる嚥下障害について」は、嚥下できる食物の状態に応じてそしゃく機能障害に係る等級を準用することとされているが、そしゃくした食物が食道内を通過することから、そしゃくの基準をそのまま準用することは適当ではなく、その等級を参考として、障害の状態を評価することが適当である。

具体的には、そしゃくの基準においては、固形物について、「粥食又はこれに準ずる程度の飲食物以外は摂取できないもの」と「固形食物の中にそしゃくができないものがあること」の2段階で評価しているが、結局のところ、そしゃく機能が一定以上残っている場合には、食道に運ばれるときには粥状となっていることから固形物の通過障害について2段階で評価することは不要と考える。

また、「固形食物の中にそしゃくができないものがあること」は第10級を準用することとされているが、そしゃくは、単に嚥下することにとどまらず、食物をかみ砕き、唾液を混和し、食塊として嚥下するまでを含めて評価しているものであるので、嚥下の障害にとどまる食道の通過障害については、第11級の9「胸腹部臓器に障害を残すもの」に該当するとすることが適当である。

(2) 術後逆流性食道炎

逆流性食道炎は、胃液あるいは腸液が食道内に逆流するために生ずるものであるが、

逆流性食道炎には、胃の噴門部は損傷を受けていないものの胃酸の分泌が多いこと等により逆流を生じるものと、噴門部を損傷し、手術により失った場合に生じる術後逆流性食道炎があるが、業務上のもののみが障害補償の対象となることからすると、術後逆流性食道炎について検討すれば足りるものとする。

逆流性食道炎の症状としては、胸やけ、胸痛、嚥下困難、吐き気又は食欲不振等が生じる。横臥すると逆流が起こりやすいため、夜間に症状が出現して睡眠が妨げられることが少なくない。保存的療法が効果を示さない場合には、対症療法として薬剤の投与は継続的に必要となるが、通常手術等の積極的治療までは要しないから、治ゆとし、残った症状について障害補償することが適当である。

障害補償の対象とする以上、狭窄と同様に逆流性食道炎の存在が客観的に認められることは当然であるが、自覚症状に乏しいこともあり、その場合には障害として評価することは不要と考えられることから、以下の要件をいずれも満たすものに限り障害として評価することが適当である。

- ① 本人に胸焼け、胸痛、嚥下困難等の術後逆流性食道炎に起因する自覚症状があること
- ② 内視鏡検査により食道にびらん又は潰瘍等逆流性食道炎に起因する所見が認められること

逆流性食道炎が認められる場合には、上記のとおり胸やけ等を起こし、労務に支障をきたすから、第11級の9「胸腹部臓器に障害を残すもの」に該当するとすることが適当である。

参考：『標準救急医学』 監修 日本救急医学会 医学書院 平成13年

第2 腹膜・腸間膜の障害

1 現行の認定基準

具体的な認定基準は定められておらず、他覚的に証明しうる変化が認められ、かつ、その機能にも障害が認められるものについて、労働能力に与える影響を総合的に判定して障害等級を認定

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

(1) 構造と機能

腹膜は、腹壁の腹腔側内面を覆う壁側腹膜と腹腔内にある内臓を包む臓側腹膜に分けられる。腹膜のうち、一定の要件を満たすものを間膜と呼ぶ。腸間膜は、間膜の1つであり、小腸と大腸に付着しているものである。

なお、小腸、大腸は腸間膜に存在する腸間膜動脈を通じて栄養を受けている。

(2) 業務上の傷病等による影響

業務上の原因により腹膜・腸間膜に損傷を受けたものが、治ゆとなった後に、腹

膜・腸間膜そのものに障害が生じて問題になる例は通常存在しない。

なお、業務上の原因により腹膜・腸間膜に障害が及ぶ機序としては、外傷、継続的な強度の腹圧等が考えられるが、それらの障害に派生して生じる病態の発現形態としては、腸間膜動脈の損傷、癒着による消化管の通過障害、絞扼及びヘルニア等が想定される。

3 検討の視点

腹部臓器の障害に係る現行認定基準は、胸部臓器の障害の認定基準を同様の基準により行うとし、胸部臓器の障害の認定基準は、「ろく膜、横隔膜等に他覚的に証明し得る変化が認められ、かつ、その機能にも障害が認められるもの」を障害としている。

この基準からすると、腹膜・腸間膜について他覚的に証明し得る変化が認められる等の要件が認められる場合には、腹膜・腸間膜それ自体の損傷を障害として評価することとなる。

しかしながら、腹膜・腸間膜の持つ機能からすると、腹膜・腸間膜それ自体の損傷を評価することは適当ではなく、腹膜・腸間膜が損傷された結果、腹部臓器の機能に影響が生じる場合に評価することが適当であると思われることから、腸間膜動脈の損傷、癒着による消化管の通過障害、絞扼及びヘルニア等により腹部臓器等の機能が低下した場合等について検討する。

4 検討の内容

(1) 腹膜・腸間膜の損傷とそれによる症状

ア 腸間膜動脈の損傷

腸間膜の損傷時には腸間膜動脈も損傷することがあるが、その場合には腸間膜動脈から栄養を受けている部位の腸管は損傷されるので、結局、当該臓器の障害の程度（当該臓器の腸管切除による障害の程度）により障害の程度を評価すれば足りると考える。

イ 腸管癒着

腹膜が損傷を受けると、腸管との癒着が生じる。

腸管癒着に起因する病態は、腸管の狭窄、閉塞、絞扼壊死の三つに大別される。

このうち、閉塞、絞扼壊死は腸管癒着に起因して発生する病態ではあるものの、平素は全くその徴候がなく、突然に発生するものが大部分であって、しかもその様な病態が発生する確率は、開腹手術の既往のある患者の数%内外で、又いつそれが発生するかもこれを正確に予測することは不可能である。したがってこれらの発生の可能性を予め想定して障害認定を行うことは不自然であるし、また不合理でもある。

ただし、一年間に数回以上という高頻度で腸閉塞を発症し、入院加療を必要とする腸管癒着症を有する患者が稀にいる事は事実である。また、絞扼壊死をきたした

場合には入院、腸切除が必須であるが、その場合にはいずれも積極的な治療が必要であるから、治ゆとすることは適当ではなく、いったん治ゆとした場合には再発として取り扱うことが適当である。

一方、狭窄症状とは、閉塞にまでは至らない腸管の通過障害であり、腸管癒着によってこの症状を慢性的に訴える患者が少数ながら存在することも事実である。このような病態については、食事の摂取制限や安静等で回復することが多く、必ずしも入院加療は必要としないことから、治ゆとして障害補償の対象となり得る。

ただし、腸管の癒着に起因する腸管の狭窄を障害として評価する必要があるとすれば、ある一定頻度以上で腸管狭窄症状を呈する場合であると考えられる。

この場合、狭窄から頻繁に腸閉塞に移行する場合には入院加療が必要となることから、「治ゆ」と認定すること自体に問題が生じることとなる。したがって、判断が難しいところであるが、臨床経験上概ね週1回程度狭窄に起因する腹部症状を呈する場合について、障害として評価することが適当である。

ウ ヘルニア

業務上の胸部又は腹部の負傷によるヘルニアや重筋作業等重激な業務に従事することにより生ずるヘルニアは、業務上の疾病として取り扱われる。

ヘルニアとは、広義には臓器又は組織の全体又は一部が体壁や体腔内の裂隙、組織の欠損部を通じてその正常な位置から逸脱して、脱出し又は嵌入した状態と定義される。

(ア) 障害認定を行う場合

ヘルニアが認められたときには、手術を行うのが通常であり、多くは手術により脱出を認めなくなる。その後再びヘルニア内容が脱出することもあるが、その時に再発として認めれば足りるのが通常である。

したがって、基本的にはすべて手術適応となること、障害認定は最終的に到達すると認められる状態を評価することから、修復術を試みたが完治を期待できない場合（例：腹膜欠損が大きいいため、直接縫合が困難で、手術後も腹帯の着用が必須である場合）又は手術適応とならない場合に限り障害として評価すべきである。

(イ) 腹壁癒痕ヘルニア

a 概念

腹壁癒痕ヘルニアとは、腹壁を通じて腹腔内臓器が腹膜に覆われて腹腔外へ脱出するヘルニアのうち、外傷又は手術による腹壁の癒痕部に発生するヘルニアを指すものである。

腹壁癒痕ヘルニアは、腹水、腹腔内腫瘍などの腹圧上昇、肥満のほか、高齢者、悪性腫瘍者などの全身的要因も間接的な原因となって生じるが、創感染、不適切な縫合などが直接原因である。

したがって、腹壁癒痕ヘルニアは、術野の汚染が高率と思われる腹部臓器損