

傷の開腹術に際しては、十分起こりうる術後後遺症であるので、腹部臓器損傷の開腹術後の腹壁癒痕ヘルニアについてはこれを業務上又は通勤によるものと考えて差し支えないと考える。

b 後遺症状等

腹壁癒痕ヘルニアの一般的な症状としては、腹部不快感（30%）、腹痛（25%）、腹部膨満感、亜イレウス症状などがあり、その程度も様々であるが、頻度的には約70%に何らかの愁訴がある。この場合、初回手術時の腹部臓器の損傷の程度、手術内容、ヘルニア門の大きさなどと腹壁癒痕ヘルニア自体の愁訴及び重症度とは関連しない。

なお、本症の本質は腹部臓器の脱出であることからすると、本症は、ヘルニア内容の脱出が起こる腹圧の程度に着目して障害を評価することが適当である。

こうした点に着目すると、腹壁癒痕ヘルニアについては次のいずれかに区分することが適当である。

そして、Aは、通常の業務ではヘルニアの脱出は認められないから、労務に支障を与えとはいっても、職種制限までは認められないと考える。また、Bは、立位をしたときにはヘルニア内容が脱出することから相当程度の職種制限が認められるものと考えることが適当である。

Cは、常時ヘルニアの脱出が認められ、事務作業等に就労できる業務が限られることから、軽易な業務以外につくことができないと考えられる。

A：軽微な腹壁癒痕ヘルニアを残すもの

重激な業務に従事した場合等腹圧が強くなる時にヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの

B：中等度の腹壁癒痕ヘルニアを残すもの

立位をしたときヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの

C：高度な腹壁癒痕ヘルニアを残すもの

常時ヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの

c 障害認定の時期

本症の発生経過、症状の多彩さ、治療方針の決定など不確定な要素が多く、的確な判定時期の決定は難しいが、症状が安定した時点において治ゆとするという考え方からすると、概ね術後1年程度の経過観察を経て障害等級を認定することが適当である。

(ウ) 腹壁ヘルニア（腹壁癒痕ヘルニアを除く。）

腹壁ヘルニアとは、腹腔内臓器が腹膜に覆われて腹腔外へ脱出するものをいい、通常正中腹壁ヘルニア、側腹壁ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニアが該当するとされているが、腹壁癒痕ヘルニアは、前二者とは成因や症状が異なることが多い。

正中腹壁ヘルニア及び側腹壁ヘルニアは、ともに抵抗の弱い部位に後天的に腹圧上昇などの誘因が加わって発生するものである。

(エ) 鼠径ヘルニア

鼠径部のヘルニアであり、腹圧時の鼠径部の膨隆が主症状であり、嵌頓を起こさない限り疼痛は生じないとされている。

ただし、鼠径部に違和感や不快感を訴える例も存在する。

(オ) 内ヘルニア

生理的ないし病的な腹腔内の陥凹や裂隙に、臓器又は組織が嵌入したものをいう。

後天的に生じる内ヘルニアは、腹腔内の炎症、手術、外傷などにより生じた裂隙に嵌入するものが多く、ヘルニアの内容はほとんど小腸である。

(カ) 横隔膜ヘルニア

横隔膜ヘルニアは、非外傷性の原因のみならず、外傷性の原因によっても生じる。

外傷によって横隔膜の裂隙が生じた場合には、胸腔が陰圧となっているため、胃、腸等の腹腔内臓器が胸腔内に脱出することが多い。

横隔膜ヘルニアの症状としては、脱出した消化管の通過障害等によるものと脱出した腹部臓器等により胸部臓器が圧迫を受けることによるものがあり、具体的には悪心・嘔吐、呼吸困難、心窩部痛、腹痛などがある。

症状が生じる場合には、手術が不可欠とされている。

(3) 障害等級

ア 腸間膜動脈の損傷

上記のことから、腸間膜動脈が損傷を受けた場合の取扱いについては独自に障害等級に係る認定基準を定める必要性に乏しいものとする。

イ 腸管癒着

腸管の癒着に起因する腸管狭窄症状（腹部膨満感、腹痛、嘔気等）の出現が一定程度認められる場合、障害認定の対象とすることは合理的である。

しかしその症状による労働能力の支障の程度は小さいものと考えられるので、一週間に1回程度腸管の癒着に起因する腸管狭窄の症状が認められるものは、第11級の9として認定することが適当である。

また、この場合、腸管狭窄の症状が認められるとは、次のいずれの要件も満たすものをいうとすることが適当である。

- ① 腹痛、腹部膨満感、嘔気、嘔吐等の症状が認められること
- ② 単純X線像において小腸 Kerkring 像が認められること

ウ ヘルニア

(ア) 腹壁癒痕ヘルニア

「A：軽微な腹壁癒痕ヘルニアを残すもの」は、上記のとおり労務に支障を与えらるるとはいえ、職種制限までは認められないので、第11級の9に該当するとすることが適当である。

また、「B：中等度の腹壁癒痕ヘルニアを残すもの」は、相当程度の職種制限が認められるので、第9級の7の3に該当するとすることが適当である。

なお、「C：高度な腹壁癒痕ヘルニアを残すもの」は、軽易な業務以外につくことができないので、第7級の5に該当するとすることが適当である。

(イ) 腹壁ヘルニア・鼠径ヘルニア・内ヘルニア

イレウス様症状を残している場合には、手術適応となることから、療養を認めることとなる。

ヘルニアが認められるものの、イレウス様症状を呈さない場合には障害として評価することが適当である。

この場合、ヘルニア内容が脱出する部位及び成因は、腹壁癒痕ヘルニアと異なるものの、腹部臓器の脱出という点についてはその本質は異なるから、腹壁癒痕ヘルニアと同様の基準により評価することが適当である。

(オ) 横隔膜ヘルニア

上記のとおり、症状を生じている場合には手術適応となること、障害は最終の状態で補償を行うことから、認定基準を策定する必要性に乏しいと考える。

第3 胆のう・肝外胆管の障害

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 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

(1) 胆のう・肝外胆管の構造と機能

ア 胆のうの構造と機能

(ア) 構造

肝臓の右葉下面に付着し、西洋梨状の形をした1つの袋であり、胆のう底と呼ばれる盲端部分を肝臓下縁よりも下に突出させている。

(イ) 機能

胆汁は肝実質細胞及び胆管の分泌物であるが、その貯蔵と濃縮を胆のうが行っている。

イ 肝外胆管の構造と機能

(ア) 構造

肝内胆管は、肝細胞に接する毛細胆管から始まり、集合して細胆管を形成し、小葉間胆管となり、その太さを増して左右の胆管となり、肝門部で合流して総肝管となる。

総肝管は、胆のうからくる胆のう管と合流して総胆管となり、膵内を経て膵管と合流して十二指腸に開口する。

なお、一般に左右肝管合流部より下流、すなわち総胆管と総肝管を合わせて肝外胆管と呼ぶことが多いので、

(イ) 機能

胆汁は、肝細胞からだけではなく、胆管系で生成される胆管胆汁が加わって1日約600~800mlが生成されており、そのうち胆管系で生成されるものは全体の30~40%である。

(2) 傷病による影響

ア 胆のう

胆のうを外傷により損傷すると、破裂や外傷性胆嚢炎を生じることがあり、非観血的治療の適応外あるいは無効な場合には、胆のうの摘出術が行われることが多い。

イ 肝外胆管

外傷により胆管が損傷された場合には、肝外胆管の離断、断裂等を生じることがあり、様々な術式が試みられることになるが、場合により狭窄部位を残し、胆汁の通過障害が生じることがある。

3 検討の視点

胆のうを外傷により損傷し、非観血的療法が無効な場合等には胆のうの摘出が行われた状態で治癒することから、胆のう摘出後の症状及び障害等級について検討する。

また、肝外胆管は外傷により様々な形で損傷するが、その場合にはどのような術式により対応しているのか、術後はどのような障害が生じ、どのように評価するのが適当か等について検討する。

4 検討の内容

(1) 胆のう・肝外胆管の損傷と後遺症状

ア 胆のう

胆のうを外傷により損傷した場合には、上記のとおり胆のうの摘出術が行われることが多く、また、胆石症や胆のう炎に対する術式としても、胆のうを摘出することは日常頻繁に行われているが、胆のう摘出による障害は通常認められない。

このように胆のうを摘出することはよく行われているが、そのことによる障害は特段生じないのが一般的である。

イ 胆管

外傷により胆管が損傷された場合には、離断、断裂等を生じる。離断の場合には、胆管同士のT-tubeなどを用いての端端吻合術が試みられるが、困難なことも多く、その場合には空腸を用いた胆管空腸吻合等による再建化術が行われるが、胆管狭窄による胆汁の通過障害が認められない場合には、何ら症状を

残すことはない。

なお、胆道再建化術を行う場合には、胆管狭窄を生じることが少なくないが、その場合には胆汁の通過障害による肝機能の低下が生じ、黄疸、腹痛、発熱を伴う。狭窄が長期化すると肝硬変に進行し、予後は悪いとされているほか、胆管炎等の感染症を生じることが多いとされている。

したがって、胆管狭窄による胆汁の通過障害が認められない場合には、治ゆとし、胆管狭窄による胆汁の通過障害が認められる場合には、治療が必要であることから、いったん治ゆとした場合には、再発として認めることが適当である。

具体的には、術後概ね3月経過した時点においてビリルビンの上昇等閉塞性（逆行性）胆管炎を示唆する所見がない場合に治ゆとすることが適当である。

なお、胆管狭窄による胆汁の通過障害が認められない場合においては、特段症状を生じない。

ただし、胆管狭窄による胆汁の通過障害を繰り返したことにより肝臓に機能低下を来している場合には、肝臓の項で記載したとおり取り扱うことが適当である。

(3) 障害等級

ア 胆のうの摘出

上記のとおり胆のうを摘出した場合においても、通常そのことによる症状は特段生じない。

しかしながら、胆のうを摘出した後において全く通常の生理状態に戻るわけではなく、通常に比して脂肪の消化吸収機能の低下をもたらすから、食事制限や食事の摂取時間に制約が生じる等一定の支障を生じるのが通常である。

したがって、胆のうを摘出した場合においては、第11級の9（又は第13級）に該当するとするのが妥当であると考えられる。

イ 肝外胆管

胆管狭窄による胆汁の通過障害が認められない場合においては、特段症状を生じないことから、障害に当たらない。

参考：『スネル臨床解剖学』山内 昭夫訳 メディカル・サイエンス・インターナショナル 2002年

『内科学書』責任編集 島田 馨 中山書店 1999年

『新臨床内科学』監修 高久 史麿 医学書院 2002年

「鈍的腹部外傷による肝外性胆道損傷の検討」八巻 俊彦他『日本外傷研究会誌』（1990 Vol.4 no.2）