

## 胸膜、横隔膜の障害の取扱いのたたき台（素案）

### 1 現行の認定基準の概要

ろく（胸）膜、横隔膜に他覚的に証明しうる変化が認められ、その機能にも障害が認められるものは、胸部臓器の障害とされているが、何級の障害等級に当たるかは具体的に示されていない。

### 2 ろく（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

#### (1) ろく（胸）膜

胸膜は、胸腔に存在する膜であり、肺を覆う（臓側胸膜）とともに、胸壁の内側（壁側胸膜）にも存在している。

肺胸膜と壁側胸膜との内面は滑らかになっており、呼吸運動に応じて肺の円滑な膨張・収縮を行うことができるようになっており、癒着を残しまま治ゆせざるを得ない場合や肺腫を生じた場合には胸腔の伸展性の減弱をきたすことがあり、その場合には肺の機能障害を生じる。

また、壁側胸膜が損傷すると、胸腔内に空気が流入し、肺がしぼむ気胸の状態となる。同様に臓側胸膜を損傷しても気胸の状態となる。気胸そのものは治療の対象であるが、胸腔内の空気を除去した後、肺が以前の状態に復し得ない場合には、肺の機能障害が残る。

#### (2) 横隔膜

横隔膜とは、胸腔と腹腔とを境する円盤状の膜状の筋である。

肺の収縮、膨張は、横隔膜と肋間筋の働きによることが多いことから、横隔膜が損傷され、その働きが障害された場合には肺の機能障害を生じる。

また、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ことがあり、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。

このため、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、腹痛などを生じるとされており、症状が生じている場合には、手術が不可欠とされている。

### 3 検討の視点

現行の認定基準は、上記のとおり「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」を障害としており、ろく膜の癒着や胼胝の程度に応じて等級を認定することとしている。

この基準からすると、ろく（胸）膜、横隔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、ろく（胸）膜、横隔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、ろく（胸）膜、横隔膜の持つ機能は、要するに肺の円滑な膨張及び収縮をもたらすことであることからすると、ろく（胸）膜、横隔膜それ自体の損傷を評価することは適当ではなく、ろく（胸）膜、横隔膜が損傷された結果、胸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。

このようなろく（胸）膜、横隔膜の持つ機能についての医学的な知見は従来から知られていたが、現行認定基準が上記のような基準を採っていたのは、治療技術の制約等もあって結核による胼胝等の程度が高度であることが少なくなく、その場合には肺の機能障害をもたらすのが確実であったからと推察される。現在においては、そのような重篤な胼胝等が形成されることは業務上の傷病を前提とすると、極めてまれであり、胼胝等の存在をもって、肺機能の一定以上の低下を推定することは適当とは言えなくなっている。

そこで、胸膜の損傷による気胸、損傷後の癒着等による伸展性が減弱した場合等について検討し、上記のような整理が適当か検討した。

また、横隔膜ヘルニアについて療養の対象とみるべきか、障害補償の対象とすべきか検討した。

#### 4 検討の内容

##### (1) 胸膜の損傷による気胸

気胸の重症度は、肺虚脱の程度により区分される。また、その治療は、肺虚脱の改善を目的として行われ、胸腔ドレナージ、胸膜癒着術又は手術療法（開胸手術又は胸腔鏡手術）等の術式が行われる。

胸膜癒着術を除き、肺が以前と同様に再膨張すれば、基本的には肺に障害が残ることはなく、以前の状態に復さないということであれば、肺の機能障害が生じるので、肺の機能障害の程度に応じて障害を認定するのが適当である。

いずれにしろ、基本的に胸膜自体の損傷を放置したまま、治ゆとすることないから、胸膜の損傷自体に着目する根拠に乏しい。

##### (2) 胸膜の損傷後の癒着等による伸展性の減弱

胸膜の損傷後炎症等の原因により胸膜が癒着をおこすことがある。また、先に見たとおり人工的に癒着をおこすことがある。

さらに、肺結核等の場合に、胸膜に胼胝を生じることがある。

このような場合、胸郭の伸展性が減弱し、肺の膨張及び収縮に影響を及ぼす

場合には、肺の機能障害を生じる。

ただし、癒着の程度や胼胝の形成の程度によってその影響は大きく異なること、胸郭の伸展の程度は胸膜のみに依存しているわけではないことから、形態的な異常を捉えて障害とすることは適当ではなく、肺の機能障害の程度に応じて障害を認定するのが適当である。

(3) 横隔膜の損傷後の収縮性等の減弱

横隔膜は、それ自体の損傷や支配神経の損傷により収縮性が減じることがある。

しかしながら、損傷の程度等によって、その影響は大きく異なること、胸郭の伸展の程度は横隔膜のみに依存しているわけではないことから、形態的な異常を捉えて障害とすることは適当ではなく、肺の機能障害の程度に応じて障害を認定するのが適当である。

(4) 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の補償を行うことから、横隔膜ヘルニアは、療養の対象として捉えるべきであり、障害が残ったことを前提とする認定基準を策定する必要性に乏しい。