

## 肺の障害の取扱いのたたき台（素案）

### 第〇 肺の障害

#### 1 現行の認定基準

じん肺による障害を除き、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 肺の構造と機能及び業務上の傷病による影響

##### (1) 肺の構造と機能

###### ア 肺の構造

肺は、胸郭内で縦隔の両脇の位置を占めている円錐状の形をした器官で、臓側胸膜で被われており、以下の3つの系に大きく分けられる。

- ① 換気運動によって出入りするガスの導管としての気管・気管支系
- ② ガス交換を行う肺胞・毛細血管
- ③ 血管系として、ガス交換にあずかる血液を運ぶ肺循環系、大循環系に属する気管支動脈系、肺リンパ管系

なお、肺には右と左にあるが、右肺は斜裂と水平裂という2つの深い溝により3つの葉、すなわち上葉、中葉、下葉に分かれている。一方、左肺は右肺と同様な斜裂によって上葉と下葉に分けられる。

###### イ 肺の機能

エネルギー産生に必要な酸素を大気から取り入れて生命活動を維持し、代謝の結果生じた炭酸ガスを適正に排出して生体の内部環境の恒常性を保つことが肺の最も基本的な働きである。

##### (2) 業務上の傷病による影響

肺の機能の障害をもたらす原因としては様々なものがあるが、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、業務上の疾病（じん肺症及びじん肺の合併症を除く。）、外傷による肺又は胸郭等の損傷や呼吸筋の支配神経の損傷等による呼吸筋の筋力低下等による肺の機能低下のほか、じん肺合併症の治癒後の肺機能の低下を評価することが適当である。

なお、じん肺の合併症の治癒後の後遺障害については、以下の理由から、じん肺合併症の治療により肺切除を行ったこと等により、じん肺の合併症の後遺障害（じん肺以外の原因）による著しい肺機能障害を認める場合に限って肺機能の低下の程度に応じた障害等級を検討することが適当である。

じん肺の合併症が治癒した後、肺機能検査を行った結果、じん肺による著しい

肺機能障害が認められる場合にはじん肺管理区分四となり、要療養とされること、現行じん肺法は、合併症に罹患していないと認められ、かつ、著しい肺機能障害がないと認められる場合には、エックス線写真像により「じん肺の所見がある」とされるときであっても、原則としては療養を要しない状態であり、粉じん作業に就くことは避けるべきであるものの、一般的には労働には支障がなく、補償を要しないことを前提としていること、じん肺は進行性の疾患であること。

### 3 検討の視点

- (1) 現行の認定基準は、同じ肺機能の障害であっても、肺病変の程度に応じて異なる評価を行うこととしている。

しかしながら、現行省令は原則として障害の原因を規定することなくその機能のそう失の程度に応じて障害を認定しているから、肺の機能障害の程度が同一であれば同一の評価をすることとなるので、これを改めるのが適当か検討した。

また、現行認定基準は、胸部臓器の障害をじん肺による障害とそれ以外の障害に大別し、その基準を定めているが、上記のとおり現行省令は原因となった傷病や臓器に着目することなく障害の程度を定めていることから、その妥当性について検討した。その際、現行認定基準を定めた根拠とされるじん肺の特異性、複雑性を踏まえて検討した。

- (2) 肺機能が著しく低下した場合、生体が正常の機能を営み得ない状態となった等一定の要件を満たしたときには、酸素療法等の積極的治療が認められているが、こうした場合、治療を中止した場合には生体が正常の機能を営み得ない状態に復してしまうことから、どのような場合に治ゆとし、障害補償を行うことが適当か検討した。
- (3) 臨床的には肺機能の障害による労務の制限は、呼吸困難によってもたらされるところ、呼吸困難は動脈血酸素分圧に反比例することから、動脈血酸素分圧を基本として肺機能障害の程度を認定してよいか検討した。

なお、低酸素血症は、換気障害（閉塞性障害、拘束性障害等）によっても、拡散障害によっても生じるところ、傷病によっては、呼吸困難が高度にならないと動脈血酸素分圧等が低下しないという報告があるので、動脈血酸素分圧等以外の指標に着目する必要があるか検討した。

- (4) 安静時には軽度の異常を示すに過ぎない場合であっても、体動時には著しい低酸素血症を示すことがあることから、運動耐容能にも着目して障害等級を認定する必要があるか、また、客観的な裏付けをもってそのことを評価することができるか検討した。
- (5) 各器官に供給される酸素の量は、動脈血酸素濃度に比例する動脈血酸素飽和度のみならず、Hbの量、心拍出量の3者によって基本的には規定されるから、動脈血酸素飽和度が低い場合であっても、Hbの量が多い、あるいは心拍出量が多い場合には

酸素の量は十分に供給され、呼吸困難を生じないことがある。反対に動脈血酸素飽和度が高くても、Hbの量や心拍出量が少ない場合には、呼吸困難を生じることがあるので、その場合等についてどのように評価するのが適当か、上記(4)の論点とともに検討した。

- (6) 動脈血酸素分圧の低下は、種々の要因によって生じるから、肺機能の著しい低下によって生じているということを要件とすることが適当か検討する。この場合、肺機能の著しい低下の有無は、どのように判断するか検討した。

また、上記のとおり肺機能の低下は肺自体に傷病を負わない場合にも生じるところ、肺の機能低下が業務上の傷病によるということをどのような要件として規定すべきか検討した。

- (7) 肺機能の障害による障害等級について検討した。この場合、喫煙や加齢等の影響についてどのように見るべきか合わせて検討した。

また、慢性的な呼吸不全等を基礎として肺性心が生じることがあるが、こうした場合の呼吸器の障害の程度からみた療養の要否、治ゆになることがあるとしたときの呼吸器と循環器の双方の障害の評価の方法について検討した。

#### 4 検討の内容

- (1) 肺の機能障害の評価に係る基本的な考え方

胸部の障害に係る現行認定基準において具体的な基準が定められているのは、「じん肺」(正確にはじん肺の合併症の治ゆ後の障害)による障害であるが、当該基準は「心肺機能の低下の程度及びエックス線写真の像型等」をもって障害等級を認定することとしており、心肺機能が同じ程度に障害されていても、エックス線写真の像型が第四型のときには高く、第二型の場合には低く評価することとされている。

しかしながら、胸腹部臓器に係る現行省令は「胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの(第7級の5)」のように原則として原因となった傷病や臓器に着目することなく規定していることから、残った障害の程度が同一であれば、同一の評価を行うこととされている。したがって、肺の機能を低下させる障害であって、その低下の程度が同じであれば、現行省令からすると、同じ評価を行うべきであり、これと異なる考え方を採用している現行認定基準は改めることが適当である。

ところで、現行認定基準は胸部臓器の障害について「じん肺」による障害とそれ以外の障害に大別しその基準を定めているが、疾病の特質に着目して障害等級を判断する時期を別に定めること等については合理的な理由があるものの、他の原因による肺の障害と異なる評価を行うこととする基準を設けることは同様の趣旨から妥当ではない。

なお、現行認定基準がじん肺について他の胸部の障害とは別個に規定した理由は、

それが特異性と複雑性をもっているからであるけれども、じん肺の特異性は、進行性で不可逆的な疾患というところにあるから、治ゆとなるか否かの点については検討を要するものの、残った障害の程度が問題となる障害等級については、別異に解すべき理由はない。また、じん肺は、「粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病」とされており、末梢気道病変に起因する閉塞性の呼吸障害のみならず、線維増殖性変化による拘束性の障害や拡散障害等の障害が生じると言われており、いくつかのタイプの肺の機能障害が生じることがあり、種々の合併症に罹患しやすくなると言われている。しかし、じん肺以外の傷病によってもそれらに分類される肺の機能障害は生じるし、じん肺そのものは進行性で不可逆性の疾病であるから、症状が安定し、治療効果が認められないという治ゆの要件を満たすことはないので、じん肺自体が複雑な病態を示したとしても治ゆが前提となる障害については、特別に扱う理由にはならない。

ところで、現行認定基準がじん肺に着目することとした理由等については以下のとおりであるが、現行じん肺法はじん肺と合併症をはっきりと区別していることから、こうした分類を維持すべき理由はない。

じん肺は治ゆになることは考えられないということから、昭和 50 年の現行認定基準策定以前においては、障害補償の対象としていなかった。昭和 50 年の改正の趣旨は、旧じん肺法ではじん肺に含まれていた「じん肺に合併した肺結核」について、化学療法の進歩に伴い治ゆとしてもよい件数が増加してきたという実績に基づいて障害認定の時期や障害等級を定めたところにある。

## (2) 肺機能障害の症状と治ゆ

労災保険における治ゆとは、完治ではなく、症状が安定し、治療効果が認められない状態であるとされているところ、一見症状が安定しているようにみえる場合においても、治療を中止すると、症状が顕著に悪化するときには症状が安定しているとは言えないので、治ゆには当たらないとすることが適当である。

そうすると、肺機能の低下により酸素療法等の積極的治療が必要であって、その治療なしには生体が正常の機能を営み得ない状態となり、症状が悪化するときに、療養が必要と考えるべきであり、治ゆとし、障害補償を行うことは適当ではない。

具体的には、呼吸不全とは、「動脈血ガスが異常な値を示し、それがために生体が正常な機能を営みえない状態」であるから、積極的治療なしには呼吸不全となる者、具体的には積極的治療なしには「室内気吸入時の動脈血酸素分圧が 60Torr 以下となる呼吸器系の障害またはそれに相当する異常状態」となる場合には治ゆとし、障害補償を行うことは適当ではなく、療養を要するとするのが妥当である。

### (3) 労務に与える支障の程度と動脈血酸素分圧

現行省令は、胸腹部臓器の機能の障害による労務の支障の程度に応じて障害等級を定めるとしているところ、肺機能障害の場合、労務の支障の程度は、臨床的には呼吸困難に左右されることが多い。そして、呼吸困難は、動脈血酸素分圧に反比例するとされているから、基本的には動脈血酸素分圧に着目することが適当である。

この場合、上記のとおり安静時の動脈血酸素分圧が 60Torr 以下の場合には治ゆとすべきでないこと、安静時の動脈血酸素分圧の基準値は 80~100Torr とされていること、準呼吸不全は 70Torr 以下とされていることから、安静時の動脈血酸素分圧の程度に応じて 60Torr を超え 70 Torr 以下の者と、70 Torr を超え 80Torr 未満の者に区分して障害認定すべきである。

以下 検討後記載

### (4) 呼吸困難に関する動脈血酸素飽和度以外の要因

### (5) 肺機能検査と異常

### (6) 障害等級

#### 参考

1. 日本呼吸管理学会リハビリテーションガイドライン作成委員会、日本呼吸器学会ガイドライン施行管理委員会、日本理学療法士協会リハビリテーションガイドライン作成委員会（編集）：呼吸リハビリテーションマニュアルー運動療法ー。照林社、2003.
2. 千代谷 慶三：じん肺症. 肺と心, 30(3) :186~195, 1983.
3. 厚生省特定疾患呼吸不全調査研究班 昭和 56 年度研究報告
4. 田口 治, 他：療養中のじん肺患者におけるガス交換障害評価のための検査法及び判定基準. 日本災害医学会会誌, 47(9) :589~598, 1999.
5. 千代谷 慶三：労災補償障害認定の問題点ー呼吸器の障害ー. 日本災害医学会会誌, 45(2) :132~135, 1997.
6. 横山 哲朗：じん肺症例の肺機能の評価ー新・旧じん肺法による肺機能検査成績についてー. 日本医師会雑誌, 90(8) :1587~1593, 1983.
7. 桑原 敬介：じん肺法の詳解. 労働法令協会, 1978.