

## 第2回循環器ワーキング・グループの主な論点

## 1 心筋梗塞

## 1 治ゆ

以下のいずれにも当てはまるものを治ゆとすることは適当か検討する

- ア 心機能が一定程度以下に低下したものは、症状が安定しているとはいえないが、この場合の「一定程度以下」については、ある程度左室駆出率に相関するものの、それだけで判断することはできず、その他の何らかの客観的指標によって表すこともできない。

したがって、心機能の低下の程度の点で症状が安定していると言えるのは、左室駆出率が40%以上であることをひとつの目安とし、その他の因子も総合的に勘案し、「心機能の低下が軽度で止まるもの」とする。

- イ 不整脈については、頻発、連発する心室性期外収縮、多形性の心室性期外収縮等が認められるものは、症状が安定しているとは言えないが、こうした治ゆとならない危険な不整脈を限定的に列挙することは困難であることから、「悪性の不整脈」が認められないものを治ゆとする。

また、一定程度以上の心筋虚血が残存する場合についても、症状が安定しているとは言えないが、心筋虚血については、その程度を示す代表的指標を示すことさえ困難であることから、「残存する心筋虚血が軽微なものに止まるもの」を治ゆとする

## 2 障害等級

心機能低下のため、荷物を持って階段を頻繁に昇降する労作等をおこなうことは困難であり、また、そうした特に負荷の大きい労作は、重篤な不整脈や心筋虚血発作を起こしかねないことから避ける必要がある、という主に2つの観点から、労務に支障があり、第11級に相当するとすることは適当か検討する。

## 2 大動脈解離

## 1 治ゆ

次のいずれかに当たるものは治ゆとすることは適当か検討する。

- ア 解離した部位を全て人工血管に置換したもの  
イ 偽腔閉塞型で、解離部の線維化が完成したもの

なお、下行大動脈の偽腔開存型の一部には安定したものもあるのではないかと考えられるが、数年の経過観察を行い、解離部の大動脈経が拡大していないと思われるもので

も、その後も拡大しないという知見は極めて乏しく、現時点で、偽腔開存型の一部を治ゆとする判断基準を設けることは困難であるとする場合は適当か検討する。

## 2 後遺障害

上記ア及びイの場合、後遺障害はないとする場合は適当か検討する。

### 3 狭心症（初検討）

#### 1 治ゆ

狭心症は、一過性の心筋虚血による臨床症状であり、発作により死亡する場合を除き、（基礎疾患に対する治療は必要であっても）労災保険における治ゆとなるものが多いが、発作後に冠動脈の狭窄が残存することも少なくない。

この場合、残存する心筋虚血の程度によって治ゆか否かを判断することは適当か、また、どの程度の場合に治ゆとすることが適当か検討する。

#### 2 障害等級

治ゆ後に残る冠動脈の狭窄により心筋虚血が起こるものについて、どの程度の障害であるかについて検討する。

また、それ以外の場合は、障害を残さないとする場合は適当か検討する。