

第3回循環器ワーキング・グループの主な論点

1 大動脈解離

○ 障害の有無及び再発

大動脈解離はいったん治ゆとなっても、別の部位に新たな大動脈解離が発症することがあり、治ゆ後も血圧管理が必要となる。

この場合、別の部位に新たな大動脈解離が発症することを防止するための血圧管理が必要であることをもって、障害を残すといえるかについて、再度検討する。

また、別の部位に新たな大動脈解離が発症した場合、前の大動脈解離に起因して発症したもの（いわゆる労災保険における再発）として、再度、療養補償の対象となるといえるかについて、再度検討する。

2 心停止（初検討）

○ 心停止となったことにより重篤な不整脈が一層出現しやすくなるか

心停止後蘇生したものについては、原則として、すべて除細動器又はペースメーカーの植え込み治療が行われる。

この場合、心停止蘇生後は、心停止前より重篤な不整脈が一層出現しやすくなったとすることができるのであれば、これらの機器の植え込み治療は、心停止に対する治療として労災保険の療養補償の対象となるし、植え込んだことによる支障に対しては、障害補償が行われることとなる。

そこで、医学的に「心停止蘇生後は、心停止前より重篤な不整脈が一層出現しやすくなる」ということができるかについて検討する。