

胃全摘又は胃切除した場合の取扱い（素案）

第〇 胃の障害

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 胃の構造と機能及び業務上の傷病による影響

(1) 胃の構造と機能

ア 胃の構造

食道と小腸を隔てる拡張した消化管部位で、J字型に似た形を示し、2つの開口部（噴門と幽門）、2つの彎曲部（大彎と小彎）および2つの表面（前面と後面）を有する。

イ 胃の機能

胃は、生命維持の源である消化吸收の中心臓器の1つであり、胃体部の主細胞からペプシノーゲンを、壁細胞から塩酸を分泌する。分泌されたペプシノーゲンは塩酸によって瞬時にペプシンとなり、食餌を吸収可能な状態に消化して十二指腸に移送する。

また、胃入口の噴門機能と出口の幽門機能は、食餌消化の際に、食餌を一定時間胃内に貯留するために必要である。

さらに、胃酸は、生体において分泌される唯一の酸であり、鉄、ビタミンD、カルシウム吸収に不可欠である。

(2) 業務上の傷病による影響

胃の機能に影響を与える傷病には、様々なものがあるが、業務上の事由による傷病により機能が永続的に低下したもののみが障害補償の対象になることを考えると、外傷により胃を損傷し、胃全摘又は胃の噴門部若しくは幽門部を含む一部を切除した場合（以下「胃全摘等」という。）に残る後遺症状を評価すれば足りると考える。

3 検討の視点

(1) 胃全摘等後の後遺障害については、比較的早期に出現するものと、胃全摘等後数年経過して出現するものがある。

また、胃全摘等直後の体重減少は高率に発生するものの、その他の後遺障害は高率とまでは言えないものも存在すること、出現した場合にはその症状を抑えるため一定の範囲で治療が必要なものも存在していることから、どの範囲の後遺障害を念頭において障害を評価することが適当か検討した。

- (2) 胃全摘等による慢性の症状の内容を明らかにした上で、胃全摘等による障害は一律に扱うべきか否か検討した。

4 検討の内容

(1) 胃全摘等後の後遺症状

胃全摘等後発生する慢性の症状には、消化吸収障害、ダンピング症候群、逆流性食道炎、貧血及び骨代謝障害などがある。

このうち、前の三の症状は、比較的早期に症状が出現することがあり、また、胃全摘等を行うとその直後の体重減少は高率に生じる。

一方、貧血や骨代謝障害については、胃全摘等後すぐに症状が出現するわけではなく、症状が出現する場合においても数年を経過してからのことが多い。また、貧血や骨代謝障害は、薬剤の投与によってその症状は軽快するものであるから、貧血や骨代謝障害を障害として評価することは適当ではない。

したがって、胃全摘等後発生する慢性の症状のうち、ダンピング症候群、逆流性食道炎又は消化吸収障害を後遺障害として評価することが適当であるが、逆流性食道炎は症状が食道に出現するところから、食道の障害として評価することになることから、結局ダンピング症候群及び消化吸収障害について検討することが適当である。

(2) 後遺障害による症状

上記のとおり、胃全摘等後の後遺症状としては、ダンピング症候群及び消化吸収障害を念頭に置いて検討すべきであるが、それぞれの症状等の概要は以下のとおりである。

ア 消化吸収障害（ビタミンB、鉄分、カルシウムを除く。）

胃全摘等により消化吸収障害が生じるのは、胃の容積が減少したこと等に伴い食物の通過時間の短縮等が生じるからであり、臨床所見としては、体重減少、食欲不振、下痢、腹鳴等を生じる。消化吸収障害は脂肪、蛋白質、炭水化物の順で障害される。

このような消化吸収障害が認められる場合には、ダンピング症候群とほぼ同様の対処が必要であり、労務に一定の支障を及ぼす。

なお、このような障害が生じるのは、胃を相当部分切除したことによるから、胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を切除したことを要するというのが適当であり、また、相当部分を切除しても消化吸収障害を認めないことがあるので、消化吸収障害に由来する症状が認められることを要するというのが適当である。

したがって、消化吸収障害が認められるのは、以下のいずれの要件も満たすこと

を要するとすることが適当である。

① 胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を切除したこと

② 脂肪便が認められること

脂肪便とは、糞便中脂肪量が6.0g/日以上であることをいう。

③ 低体重や慢性下痢など消化吸収障害に由来する症状を認めること

低体重とは、%標準体重（患者の体重を標準体重で除した値に100を乗じたもの）が80以下のものをいう。

イ ダンピング症候群

症状としては、食事中ないし食後30分以内に血管運動失調性の症状を伴う腹部症状として発生する。すなわち、冷汗、動悸、めまい、失神、全身倦怠感、顔面紅潮、頭重感などの全身症状と腹鳴、腹痛、下痢、悪心、腹部膨満感などである。

また、食事指導を主体とした保存的治療が主体であり、その内容は食事内容を変更するとともに、1回の量を少なく、回数を増やしてとらせること、食後しばらく横臥にて安静とすることである。

したがって、症状が残存した場合における労働能力に与える支障の程度は比較的軽度であり、労務に支障を与える。

なお、ダンピング症候群が認められるとする要件については、以下のいずれの要件を満たすものとするのが適当である。

1 幽門部を含めて胃の切除を行ったこと

2 食後30分以内にめまい、しびれ等のダンピング症候群に起因すると認められる症状を呈することが医師の所見により認められること

(3) 障害の評価

胃の全摘を行った場合、消化吸収障害とダンピング症候群は高率で生じるものの、必ずしも生じるわけではなく、また、胃の部分切除にとどまる場合であっても、症例によっては、消化吸収障害とダンピング症候群の双方がかなりひどいものがある。

そうすると、胃全摘か部分切除かという術式に着目することは障害の評価という点からすると適当ではなく、胃全摘等を行ったのち、どのような後遺症状が残っているかという点に着目して障害の評価を行うことが適当である。

そして、消化吸収障害とダンピング症候群のいずれの障害も認める場合については、食事後安静にとどまらず、摂取量の制限も必要であるから、通常の業務は可能なものの、一定以上の熱量を要する職種に就くことは制限されることが適当であり、消化吸収障害とダンピング症候群のいずれかの障害を認める場合には、上記のとおり職種制限までには至らず労務に支障を与えるとするのが適当である。

また、消化吸収障害とダンピング症候群のいずれの障害も認めない場合であっても、摂取量等の制限は必要であるから、労務に支障が生じるとは言えないものの、

障害を残すとすることが適当である。

(4) 障害等級

以上のことから、障害等級はそれぞれ以下のとおりとすることが適当である。

なお、逆流性食道炎と胃全摘等は、通常派生する関係にあることから、いずれか上位の等級により認定すべきである。

第9級の7の3

「胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を亡失し、消化吸収障害及びダンピング症候群を認めるもの」

第11級の9

「胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を亡失し、消化吸収障害又はダンピング症候群を認めるもの」

第13級

「胃の全部又は噴門部若しくは幽門部を含む一部を亡失したもの」

(第9級の7の3又は第11級の9に該当する場合を除く。)

参考：青木昭明、秋本博「胃切除後症候群」(岡博、戸部隆吉編集：『消化器疾患最新の治療'91-'92』、東京、南江堂、1991、P151-P157)

河合忠、橋本信也編『臨床検査のABC』、日本医師会雑誌、Vol. 112, No. 6, 1994

責任編集、島田馨『内科学書』、中山書店、1999年

監修、高久史麿『新臨床内科学』、医学書院、2002年

総編集、亀山正邦、高久史麿『今日の診断指針』、医学書院、2002年

編集主幹、黒川清、松澤佑次『内科学』、文光堂、2003年