

腹部臓器部会（第3回）の論点

I 食道

1 認定基準設定の必要性

食道の抜去等も行われること、狭窄部位の切除が行われることからすると、狭窄を残したまま治ゆするというのはどのような場合か。

基本的には、狭窄は治療の対象と考えてよいのか。

2 他の臓器への影響の有無及び程度

食道を相当程度以上切除したうえ、胃と吻合した場合であっても、食道は食物を運搬する機能を有するに過ぎないから、胃等に影響が生じることはないと理解してよいのか。

3 食道の狭窄等の確認方法

食道の狭窄や通過障害の程度はどのような方法により確認することが適当か。

4 そしゃくの基準を準用することの適否

そしゃくした食物が食道内を通過することから、そしゃくの基準をそのまま用いることは不相当と考えてよいのか。

II 腹膜・腸間膜の障害

1 腸管癒着

(1) 治ゆの時期

腸管癒着に起因して発生する病態には、腸管の狭窄、閉塞、絞扼壊死などが生じるが、後2者は積極的な治療の対象の対象であるから、腸管の狭窄のみを治ゆとすることは適当か。

(2) 障害補償の対象

腸管狭窄がどの程度認められる場合に障害補償の対象とするのが適当か。

(3) 具体的な基準

腸管狭窄が一定程度以上に認められる場合に障害補償を行うとしたとき、具体的にはどのような基準で行うべきか。腸管狭窄の頻度か、

食事制限か、あるいは腸管に認められる所見によるのか。

2 ヘルニア

(1) 腹壁癒痕ヘルニア

ア 後遺障害評価の着眼点

本症の重症合併症が急性絞扼性嵌頓であることからすると、ヘルニア内容の脱出が起こる腹圧の程度、ヘルニア内容の還納が容易か否か等に着目することが適当か。

この場合、還納が容易か否かは何により判断することが適当か。

イ 障害の区分と治ゆ

障害を上記の観点に沿って3つに区分することは適当か。また、そのうち、比較的症状の軽いものは、治ゆとし障害認定し、最も重症なものは治ゆとせず療養の対象とすることは適当か。

ウ 障害認定の時期

どのような時期に障害認定を行うべきか。また、症状を有する例は基本的に手術適応となることから、修復術を試みたが完治を期待できない場合に限ることは適当か。

(2) その他のヘルニア

ア 腹壁ヘルニア

① 今日における治療と治ゆ

ヘルニア部に疼痛を残したまま治ゆとするようなことがあるのか。

② 還納後のヘルニア内容の脱出の有無等

いったんヘルニア内容が脱出すると、その後ヘルニア内容が脱出しやすくなるということがあるのか。

イ 鼠径ヘルニア

腹壁ヘルニアと同様の事項

III 胆のう、肝外胆管

1 胆のう摘出後の後遺障害の程度

胆のう摘出後、基本的には症状を生じないが、脂肪の消化吸收機能に若干の低下が認められることを理由に、障害として評価してよいか。

2 肝外胆管の損傷に関する認定基準の設定の必要性

胆管狭窄による症状が生じている場合には療養の対象となり、狭窄を生じていない場合には障害を残さないと考えてよいか。

IV 膵臓

1 障害認定の時期

膵臓が外傷により損傷された場合、どの時期に認定するのが適当か。

2 膵臓の部分切除

(1) 切除の程度と膵機能低下

膵臓をどの程度切除すると膵機能が低下するか。一般には膵機能低下しないと認められる程度の部分切除でも機能低下を認めるときがあるので、切除の程度で後遺障害を評価することは不適當か。

(2) 後遺障害の評価の着眼点

膵臓には内分泌機能と外分泌機能があるが、内分泌機能に問題がなければ外分泌機能に問題がないのが通常であることから、内分泌機能に着目して評価することは適當か。

3 慢性膵炎

(1) 病態の理解

急性再燃期及び非代償期は、積極的な治療が必要であるので、治ゆとすることは適當ではないと考えてよいか。

また、代償期については、積極的な治療までは要しないことから、治ゆとしてよいか。

(2) 治ゆの適否

代償期は、「数年から 10 数年」と比較的短いことから、症状が安定しているとして治ゆとすることは適當か。