

## 腹部臓器部会（第4回）の論点

### I 食道

#### 1 食道狭窄を認める要件

具体的に以下の要件を満たすことが必要であると整理してよいか。

以下の①及び②の要件をいずれも満たすものに限り障害として評価する。

- ① 本人が通過障害を自覚していること
- ② 消化管造影検査により食道に狭窄が認められること

「食道に狭窄が認められる」とは、以下のいずれかの要件が医師の所見により認められることをいう。

- ・ 食道の生理的狭窄部位よりも明らかに狭窄している部位が存在すること
- ・ 造影剤のうっ滞

#### 2 術後逆流性食道炎を認める要件

具体的に以下の要件を満たすことが必要であると整理してよいか。

以下の①及び②の要件をいずれも満たすものに限り障害として評価する。

- ① 本人に胸焼け、胸痛、嚥下困難等の逆流性食道炎に起因する自覚症状があること
- ② 内視鏡検査により食道にびらん又は潰瘍等逆流性食道炎に起因する所見が認められること

#### 要検討

- ① 胃の噴門部の上部にびらん又は潰瘍等が生じたときは、食道には該当しないので、障害には該当しないと理解してよいか。
- ② 胃の噴門部を手術等により亡失したことという要件は、不要か。

### II 腹膜・腸間膜の障害

#### 1 ヘルニア

##### (1) 腹壁ヘルニア

##### ① 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。

② ヘルニア脱出の頻度等

上記の①の命題が成立するとした場合、ヘルニア内容ほどの程度の頻度で脱出するようになるのか。また、どの程度の腹圧でヘルニア内容が脱出するのか。

③ ヘルニア部の疼痛の頻度等

ヘルニア部に疼痛を残すとした場合、これはヘルニア内容が付近の神経を圧迫することにより生じていると考えてよいか。

また、ヘルニア部の疼痛が生じるとした場合、常時疼痛が生じるのか。

(2) 鼠径ヘルニア

腹壁ヘルニアと同様の事項

III 膵臓

1 障害認定の時期

術後合併症も含め急性期の治療の終了後概ね4か月程度の経過観察期間を経た場合には、通常症状が安定しているので、その時期に障害の状態を認定するとすることが適当と考えてよいか。

2 膵臓の部分切除

(1) 切除の程度と膵機能低下

一般的には膵機能が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と考えてよいか。

したがって、切除の割合及び術式にかかわらず、検査を実施し、その結果により膵機能の低下の程度を判断することが適当と考えてよいか。

(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が適当と考えてよいか。

また、その場合以下の基準により判断することが適当と考えてよいか。

A：正常型：膵損傷後に障害を残さないもの

空腹時血糖値<110mg/dl かつ 75g OGTT 2時間値<140mg/dl であるもの

B：境界型：膵損傷後に軽微な耐糖能異常を残すもの

空腹時血糖値 $\geq$ 110mg/dl 又は 75g OGTT 2 時間値 $\geq$ 140mg/dl であって、糖尿病型に該当しないもの

C：糖尿病型：膵損傷後に高度な耐糖能異常を残すもの

空腹時血糖 $\geq$ 126mg/dl 又は 75g OGTT 2 時間値 $\geq$ 200mg/dl のいずれかの要件を満たすもの

この場合、要件を満たすとは、異なる日に行った検査により 2 回以上確認されたことを要する。

### (3) 障害等級

以下のとおりとすることが適当と考えてよいか。

○ 糖尿病型の場合

→継続的に治療を行うことが必要であるので、治ゆとせず、療養継続とする。

○ 正常型に分類される場合

→特段症状が出現しないことから、障害に該当しないとする。

○ 境界型の耐糖能異常が認められる場合

→軽微な消化吸収障害も合わせて生じ、労務に支障を与えるものの、職種制限までは生じないから第 11 級とする。

## 3 慢性膵炎様病態

### (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、治ゆとすることは不適切であると考えてよいか。

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みることができず、治ゆとすることは不適切であると考えべきか。

あるいは、一定期間は症状が安定しているとみることができるから、治ゆとするのが適当と考えてよいか。

### (3) 障害等級

閉塞性の慢性膵炎様病態が認められる場合には、消化機能等が低下するとともに、腹痛等の症状を呈し、労務に支障を与えるものの、職種制限までは生じないから、第 11 級とするのが適当と考えてよいか。

#### IV 肝臓

##### 1 慢性肝炎の病態の理解と治ゆ

慢性肝炎の原因となったウイルスを排除できない場合にはウイルスに持続的に感染している状態となり、徐々に肝機能の低下等をもたらすものの、その低下の進行は通常非常に遅いこと、自覚症状も通常は生じないことから、以下の場合に治ゆとすることが適当と考えてよいか。

###### (1) C型慢性肝炎

インターフェロン等の著効例があること及び難治例があることを踏まえ、次の場合に治ゆとする。

① 「AST、ALT の値が正常化し、ウイルスが排除されたことが確認された（インターフェロン投与終了後6か月以上陰性化が持続しているものに限る。）」場合又は「ウイルス排除は確認されていないものの、AST、ALT の値が持続的に正常である」場合

② 「インターフェロン等による治療にもかかわらず治療効果が認められない」場合

ただし、次に該当する場合には「インターフェロン等による治療にもかかわらず治療効果が認められない」ときであっても、治ゆとすることは適当ではない。

① 線維化の進行が著しい場合

② AST、ALT の値が持続的に 200IU/L を超える場合

###### (2) B型慢性肝炎

B型慢性肝炎については、自然治ゆ例があること及び難治例があることを踏まえ、次の場合に治ゆとする。

① 「HBe 抗原が陰性化するとともに、HBe 抗体が陽性化し（セロコンバージョン）、1年以上にわたり AST、ALT が正常範囲にある」場合

② 「治療効果が認められない」場合

##### 2 慢性肝炎を障害として評価する必要性の有無

以下のとおりとすることが適当と考えてよいか。

###### (1) C型慢性肝炎

通常自覚症状は生じないことから、労働に支障を及ぼすとは考えられないので、障害には該当しない。

###### (2) B型慢性肝炎

ほとんどの症例は肝庇護薬等の使用により 100 IU/L 前後であり、通常の業務に服し、職種制限も認められないので、障害には該当しない。

## 要検討

全身倦怠感等の非特異的な症状を呈することがあるとされているが、その場合においては、11級又は13級の障害として評価すべきか。

あるいは、非特異的な症状であり、かつ、臨床症状の有無は治療にとり、重要ではないとされていること、肝機能障害が一定以上に達した場合には療養の対象とするので、その症状は一般的に軽いと考えられることから、障害として評価する必要はないと考えてよいか。

### 3 肝硬変の病態の理解と治ゆ

以下のとおりとすることが適当と考えてよいか。

- 肝硬変が非代償期にいたった場合  
→治療が不可欠であることから、治ゆとしない。
- 肝硬変が代償期にとどまるものであって、治療によりウイルスが陰性化・消失した場合  
→治ゆとすることが適当
- 治ゆとした場合の取扱い  
→通常自覚症状は生じないことから、労働に支障を及ぼすとは考えられないので、障害には該当しない。

### 4 外傷を障害として評価する必要性

以下のとおりとすることが適当と考えてよいか。

肝臓については大きな予備能があるとともに、再生力もあることから肝臓を外傷により損傷した場合の認定基準を設定する必要性に乏しい。