

とが適当である。

なお、実施期間の見直しについては、必要に応じて継続して検討することが適当である。

イ 実施期間の継続

現在、手帳の有効期間は、実施要領によって、実施期間と同じ期間（実施期間が2年のアフターケアについては2年間、3年のアフターケアについては3年間）とされているが、実施期間は、原則として当該期間におけるアフターケアの実施をもって、それ以降のアフターケアの継続を必要としない期間であることから、それを継続する必要があるというときに、同じ期間とすることは不適切である。

治ゆ後2年・3年の期限が定められているアフターケアの継続については、診断書によって適切であるか否かを判断することが適当であり、継続年数に制限を設けるということではないが、実施期間が定められているアフターケアの手帳の更新は、アフターケアの趣旨から、1年単位とすることが適当である。

一方、せき髄損傷等実施期間が定められていない対象傷病については、現在、手帳の更新が3年ごとに繰り返されている。アフターケアを必要とする期間が定められていないにもかかわらず、3年ごとに手帳の更新を繰り返すというのは少し頻繁すぎることから、更新に係る手帳の有効期間を現行の3年間よりも長い期間（例えば5年間）に変更することは適当である。

(2) 「頭頸部外傷症候群等」の整理及び「脳の器質性障害」の新設

現行の頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアの実施要綱には、頭頸部外傷症候群の他に「等」として、頸肩腕症候群、腰痛、一酸化炭素中毒症（炭鉱災害によるものを除く。）、外傷による脳の器質的損傷、減圧症がまとめられている。この一つのアフターケアの中に複数の傷病が雑多にまとめられている状況を分かりやすく整理することは適当である。

具体的には、頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアに含まれる六つの傷病を次の二つに分類する。

① 痛みによるもの

頭頸部外傷症候群 頸肩腕症候群 腰痛

② 脳の器質性障害によるもの

一酸化炭素中毒症（炭鉱災害によるものを除く。） 外傷による脳の器質的損傷 減圧症

「痛みによるもの」として分類した頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群、腰痛については、引き続き頭頸部外傷症候群等に係るアフターケアとする。

また、「脳の器質性障害によるもの」として分類した一酸化炭素中毒症（炭鉱災害によるものを除く。）、外傷による脳の器質的損傷、減圧症については、有機溶

剤中毒等（一酸化炭素中毒症（炭鉱災害によるものを含む。）を除く。）及び脳血管疾患とともに統合し、新たに「脳の器質性障害」に係るアフターケアを新設することは適当である。

(3) 「頸肩腕症候群」の名称変更

「頸肩腕症候群」の名称については、昭和 50 年 2 月 5 日付け基発第 59 号「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」において、「頸肩腕症候群とは、種類の機序により後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指のいずれかあるいは全体にわたり「こり」、「しびれ」、「いたみ」などの不快感をおぼえ、他覚的には当該部諸筋の病的な圧痛及び緊張若しくは硬結を認め、時には神経、血管系を介しての頭部、頸部、背部、上肢における異常感、脱力、血行不全などの症状をも伴うことのある症状群に対して与えられた名称である」とされていたものが、平成 9 年 2 月 3 日付け基発第 65 号「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」により、「頸肩腕症候群は、出現する症状が様々で障害部位が特定できず、それに対応した診断名を下すことができない不定愁訴等を特徴とする疾病として狭義の意味で使用しているものである」とされ、行政における定義が変更されている。

このことを踏まえ、アフターケアの対象傷病名として「頸肩腕症候群」を用い続けることの適否について考えるに、「頸肩腕症候群」というのはその疾病も含むと広く解釈されるが、アフターケアの対象者は業務災害等によって生じた障害のある者なので、対象をより限定できる「頸肩腕障害」に変更することが適当である。

なお、「頸肩腕障害」という新しい文言を用いるに当たっては、混乱を生じさせることのないよう、平成 9 年 2 月 3 日付け基発第 65 号に基づき、「頸肩腕障害」とはどのようなものかを明らかにする必要がある。

(4) 精神療法・カウンセリング等

ア 「外傷による脳の器質的損傷」への精神療法の追加

精神療法・カウンセリング等については、サリン中毒及び精神障害に係るアフターケアについては認められているが、外傷による脳の器質的損傷に係るアフターケアについては認められていない現状にある。

精神療法・カウンセリング等は治療の範ちゅうであるとの見解から、これまで認められてこなかった経緯があるが、精神科の「精神療法」というものは、非常に広い範囲のものであり、アフターケアの時期におけるものは生活指導や行動にかかわるものなどが中心になる。「精神療法」の中にも、後遺症状の動揺（増悪）を防ぐためのものがあるので、外傷による脳の器質的損傷に係るアフターケアに

ついても、精神療法・カウンセリング等を実施することは適当である。

なお、アフターケアとして行われる精神療法は後遺症状の動揺（増悪）を防ぐためのものであって治療とは異なるものであることを明らかにすることが必要であり、例えば「生活指導に重点をおいた精神療法」というような表現を用いて取り扱うことが適当である。

また、「カウンセリング」の文言については、精神療法の内容を明確にすることによって、これを削除することもできるが、一般に普及している言葉であり、文言を変えることによって不必要に混乱を起すことは避けたほうがよいとの観点から、残すことが適当である。

イ 精神科作業療法及び精神科デイ・ケアの削除

現行の運用上の取扱いにおいては、精神療法・カウンセリング等の「等」として精神科作業療法及び精神科デイ・ケアの実施が認められている。

しかしながら、精神科作業療法及び精神科デイ・ケアについては、社会生活機能の回復を目的とするものとされており、その内容からアフターケアとして実施することは不適當であるので、削除することが適当である。

(5) 精神薬の名称の整理

現行のアフターケアでは、対象傷病ごとに精神薬の名称が異なっている（炭鉱災害による一酸化炭素中毒症、せき髄損傷及び外傷による脳の器質的損傷に係るアフターケアについては「精神安定剤」。虚血性心疾患等、サリン中毒、循環器障害（心臓弁を損傷した者及び人工弁に置換した者）に係るアフターケアについては「向精神薬」。脳血管疾患及び有機溶剤中毒等に係るアフターケアについては「向精神薬（内服）」。精神障害に係るアフターケアについては「向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬）」）ことから、これを整理する必要がある。

炭鉱災害による一酸化炭素中毒やせき髄損傷に係るアフターケアについても向精神薬を投与することはあるし、精神障害においても抗躁薬など記載していない薬を使用することがあることから、全て「向精神薬」に統一することが適当である。

なお、睡眠薬は向精神薬に含まれることから、削除することが適当である。

(6) 画像検査の範囲の明確化

画像検査について、現行の実施要綱上、頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）については「頭部コンピューター断層撮影」、大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折については「コンピューター断層撮影等」、慢性化膿性骨髄炎については「CT、MRI等」と表記されている。

頭頸部外傷症候群等（脳の器質的損傷）及び大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・

脱臼骨折に係るアフターケアの画像検査についても、慢性化膿性骨髄炎に係るアフターケアの画像検査と同様、「コンピューター断層撮影」の表記について「CT、MRI 等」とすることが、検査内容を明確にするという観点から適当である。

(7) 尿路系障害に対する措置

ア 腎機能検査の変更

前の専門家会議において、尿路系障害（旧「尿道狭さく」）について、腎機能検査に関しては、腎クリアランスや PSP の検査より血中の尿素窒素量等の確認が重要であることから、血液一般・生化学検査に包括することが適当であるとの見解が示されている。

尿路系障害に関する腎機能検査の中で、腎クリアランスや PSP の検査は、現在、ほとんど行われておらず、腎機能検査を血液一般・生化学検査に変更することは適当である。

イ 残尿測定検査の追加

残尿測定検査は、超音波を用いると簡単にできるので、最近では超音波を用いる方法によることが多いが、カテーテルを用いて残尿量を測定する方法によることもある。

残尿測定検査を「超音波検査」としてしまうと、カテーテルを用いて残尿量を測定する方法によることは認められなくなってしまうので、超音波検査を含めて残尿測定検査と理解することが適当である。また、残尿測定検査については、「残尿測定検査（超音波検査を含む）」というような表記とすることが適当である。

ウ 尿培養検査の追加

せき髄損傷及び尿路系腫瘍等については、神経因性膀胱がある場合には残尿があり、上部尿路感染を起こす危険があることから、尿検査に「尿培養検査」を含めることが適当である。また、「尿検査（尿培養検査を含む）」と表記することが適当である。

エ 排尿障害改善剤及び頻尿治療剤の追加

尿路系障害に係るアフターケアとして、排尿障害改善剤及び頻尿治療剤を追加することは、現在アフターケアの措置と認められ、支給されている他の薬剤の内容との均衡から考慮して適当である。

(8) CRP 検査の追加

CRP 検査については、個別事案ごとの判断において、「炎症部位が確定できないため、必要性は認めがたい」とされてきたが、平成 18 年 4 月に新設された呼吸機能障害に係るアフターケアにおいて、気道感染や肺炎等の有無や程度を診断するという理由で、必要に応じて 1 年に 2 回程度の範囲内で行うことが認められてい

る。

CRP 検査は、ある障害が出た場合、それが細菌性感染によるものか否か、何によって症状が出たかを知るための検査であるので、炎症部位が確定できるわけではないが、個別に感染を繰り返しやすいリスクを持った状態において、これを指標として用いることは適切である。

また、呼吸機能障害に係るアフターケアでは、感染が状態を悪化させるリスクになる確率が高い（易感染性が認められている状態である）ことから、CRP 検査が認められた経緯からすると、医学的に考えて、感染性の病態を引き起こすリスクが非常に高い（易感染性が認められる）傷病についても、呼吸機能障害が感染を起こすリスクレベルとの整合性を図る観点から、CRP 検査をアフターケアの措置に含めることは適当である。

具体的には、せき髄損傷は、神経因性膀胱を生じる確率が非常に高く、尿路系感染の率が高い。尿路系障害は、もちろん尿路感染の確率が高い。人工関節・人工骨頭置換術では、ある一定の割合で遅発性感染が生じ、いったん感染が生じると、人工関節・人工骨頭の抜去に至る可能性が高く、感染のリスクが非常に大きい。慢性化膿性骨髄炎は、化膿性炎症そのものであり、当然に炎症の消長を調べるといことで CRP 検査は必要となるものである。循環器障害（人工弁又は人工血管に置換した者）については感染のリスクがある。

よって、せき髄損傷、尿路系障害、人工関節・人工骨頭置換、慢性化膿性骨髄炎及び循環器障害（人工弁又は人工血管に置換した者）の五つの傷病に係るアフターケアに CRP 検査を追加することは適当である。

なお、CRP 検査の実施回数については、呼吸機能障害に係るアフターケアと同様に、「必要に応じて1年に2回程度の範囲内で行うもの」とすることが適当である。

（9） 併用剤

ア 健胃消化剤としての潰瘍治療剤の支給

潰瘍治療剤は、治療薬に該当するため、原則としてアフターケアでは認められないものと取り扱っているが、鎮痛薬を使ったときには誰でも抗潰瘍薬を飲むものである。むしろ健胃薬を使わずに、主に抗潰瘍薬を使うことから、併用薬として支給する場合には、抗潰瘍薬を健胃消化剤に含めることは適当である。また、「健胃消化剤（抗潰瘍薬を含む）」と表記することが適当である。

イ 抗てんかん剤に対する肝臓用剤の削除

平成元年3月20日付け基発第127号通達には、傷病別アフターケア実施要綱に定める薬剤の投与に関して、医学的に併用することが必要と認められる薬剤の例として「抗てんかん剤に対する肝臓用剤」を掲げているが、現在では、肝臓用剤

(肝疾患治療薬)の併用が肝障害を予防するとする医学的根拠はなく、アフターケアの範囲と認めて差し支えないとしている医学的に併用することが必要と認められる薬剤から「抗てんかん剤に対する肝臓用剤」を削除することは適当である。

(10) 鎮暈剤の追加

鎮暈剤は、感覚器管薬に分類されるが、内耳の血流量を改善し、めまいを抑える薬であることから、これを循環改善剤又は神経系機能賦活剤に含まれるものとして取り扱うことは適当である。

(11) 末梢神経障害治療剤の追加及び微小循環系賦活剤

末梢神経障害治療剤については、現在支給されている他の薬剤の内容との均衡から考慮して、アフターケアの措置として認めることは適当であるが、微小循環系賦活剤については、現在、中枢神経系、末梢神経系を含め、神経系の障害、疾患に対する適用は認められていないので、せき髄損傷及び外傷による末梢神経損傷に係るアフターケアの措置として認めることはできない。

(12) 血液一般・生化学検査の名称変更

血液一般・生化学検査という名称は、アフターケア制度において独自に使用されているものである。医科点数表上では、血液一般検査は末梢血液一般検査、生化学検査は生化学的検査であることから、この名称を「末梢血液一般・生化学的検査」に変更することは適当である。

(13) バクロフェン髄注療法に伴う薬剤再充填の支給

バクロフェン髄注療法（ITB療法）とは、平成18年度診療報酬改定により健康保険適応となったものであり、中枢神経系の抑制性神経伝達物質バクロフェンを専用の埋込型ポンプシステムを用いて作用部位であるせき髄へ直接投与することにより、脳・せき髄疾患に由来する重度の痙性麻痺に対し痙縮改善効果を示すものである。

なお、現行のせき髄損傷に係るアフターケアにおいては、筋弛緩剤（鎮痙剤（バクロフェン錠剤）を含む）の支給を認めており、また、外傷による脳の器質的損傷、せき髄型の減圧症、脳血管疾患、有機溶剤中毒等に係るアフターケアでは、四肢麻痺が出現した者が必要な場合には、せき髄損傷に準じて薬剤を支給できるものとしている。

バクロフェン髄注療法は、現在、それほど一般化してはいないが、内服による抗痙縮薬では効果が十分でない場合に使用されることから、これによりメリットのある者がいることは確かである。