

よって、バクロフェン髄注療法に係る重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ設置後の当該ポンプ薬剤再充填について、アフターケアの措置として認めることは適当である。

(14) 「熱傷」の対象者の追加

熱傷に係るアフターケアの対象者については、労災保険法による障害等級第12級以上の者のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる者とされており、現在、「女性の外ぼうに醜状を残すもの」（障害等級第12級）はアフターケアの対象者となるが、「男性の外ぼうに醜状を残すもの」（障害等級第14級）はアフターケアの対象者となっていない。障害等級の認定において、外ぼう（頭部、顔面部、頸部のごとく、上肢及び下肢以外の日常露出する部分をいう。）の醜状についてのみ男女の区別があり、女性の方が上位に格付けされているのは、社会生活において醜状により受ける精神的苦痛を考慮し、女性のそれが男性に比較して大であるという社会通念に基づくものである、とされている。

一方、外ぼうにおける単なる「醜状」とは、原則として、「頭部にあっては、鶏卵大面以上の癍痕又は頭蓋骨の鶏卵大面以上の欠損」、「顔面部にあっては、10円銅貨大以上の癍痕又は長さ3センチメートル以上の線状痕」、「頸部にあっては、鶏卵大面以上の癍痕」のいずれかに該当する場合であって、人目につく程度以上のものをいう、とされており、後遺障害の程度に女性と男性の違いはない。

よって、後遺障害の程度が「男性の外ぼうに醜状を残すもの」に該当する者については、現在「女性の外ぼうに醜状を残すもの」をアフターケアの対象者としていることとの均衡上、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる者について、アフターケアの対象者とすることは適当である。

(15) 白内障等の眼疾患に係るアフターケア

ア 眼瞼内反による睫毛乱生の処置の追加

白内障等の眼疾患に係るアフターケアの対象者については、「白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患等の眼疾患の傷病者」とされており、外傷による眼瞼内反がその範囲に含まれるか否か、必ずしも明確にされていない。

外傷によりまぶたが変形し眼瞼内反となった場合、睫毛乱生（逆さまつげ）が生じ、痛みの発生や角膜上皮剥離、角膜潰瘍をつくることがあり、睫毛抜去の処置が必要となることから、白内障等の眼疾患に係るアフターケアとして眼瞼内反による睫毛乱生の処置は必要であることから、これを認めることは適当である。

また、当該傷病の実施要綱の対象者の範囲について、眼瞼内反を白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患と同様に、明記することが適当である。

イ 外用薬、内服薬の支給

現在、白内障等の眼疾患に係るアフターケアとして支給される薬剤は、点眼剤と眼圧降下剤となっている。アフターケアの対象として眼瞼内反による睫毛乱生のようなものがあることから、外用薬として眼軟膏を認めることは適当である。

また、内服薬として眼圧降下剤は必要であり、これを支給していることは適当である。

(16) 精神障害に係るアフターケア

ア 非定型向精神薬服用者に対する尿検査

非定型向精神薬の中には、血糖値を上げる薬剤があり、糖尿病の既往がある者や肥満の者などは、血糖に注意しながら投薬しなければならないとされているが、現行のアフターケアであっても、向精神薬を服用している場合には、血液一般・生化学検査が認められており、血糖測定を行えることから、尿検査を追加する必要は認められない。

イ 特定薬剤治療管理料の追加

現在、アフターケアの実施要領によって、抗てんかん剤の継続投与を行う場合には、特定薬剤治療管理料をアフターケアに要する費用として請求できるとしている。

労災認定されるものは「うつ病」によるものが多いが、非定型の精神病も発症し得る（件数は少ないと思われる。）ことから、ハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を使用する可能性もある。

よって、統合失調症に対しハロペリドール製剤又はブロムペリドール製剤を、躁うつ病に対しリチウム製剤を、また、躁うつ病又は躁病に対しバルプロ酸ナトリウム又はカルバマゼピンを継続投与している場合についても、抗てんかん剤の継続投与の場合と同様に、特定薬剤治療管理料の請求を認めることは適当である。

(17) 呼吸機能障害に係るアフターケア

ア 保健指導における禁煙指導の明記

検討部会の検討結果においても「保健指導には対象者に対する適正な生活習慣の指導を含めることが望ましい」としていることから、呼吸機能障害に係るアフターケアの保健指導について、特に喫煙者については禁煙を指導する旨の指導を明記することは適当である。

イ 呼吸器用貼付剤の追加

気道攣縮に対して $\beta$ 2刺激薬の貼付を用いることは、日常臨床であることから、呼吸機能障害に係るアフターケアで支給する薬剤に「呼吸器用貼付剤」を追加することは適当である。

## 2 その他（継続検討事項）

「脊椎の骨折・脱臼に対して、近年、脊椎インストゥルメンテーション（脊椎の骨折や脱臼に対する脊椎固定術に際し、骨癒合の促進と早期離床のために開発された脊椎に使用する器具の総称であり、基本的には、プレートやロッドを椎体に刺入した裸子で固定する方法と椎弓と横突起に固定したフックをロッドで固定する方法がある。）という治療法が開発され、脊椎に内固定材を留置したまま症状固定し、早期に社会復帰する者が増えてきている。脊椎はもともと動く箇所であることから、一定の年数が経過することによって、内固定材のゆるみや折損等が生じ、これによって後遺症状が増悪するおそれがあり、人工関節・人工骨頭置換と同様に、症状固定後についても定期的にエックス線検査を行い、状態を確認する必要があるので、アフターケアの対象となり得るのではないか。」との意見が出された。

このような進歩する医学等への適応については、検討部会において、「医学等の進歩に適応するため、アフターケアを必要とする対象傷病の措置範囲等を見直す必要がある場合には、適時、専門家会議を開催し、検討・見直しすることが適当である」としたことを踏まえ、当該意見による「脊椎骨折・脱臼に係るアフターケア（仮称）」については、治癒後における後遺症状の動揺等の状態や対象者数等を十分に把握した上で、アフターケアの必要性、また、その必要性が認められた場合には措置内容等の詳細について検討を要することから、継続して検討していくことが適当である。

## 「労災医療専門家会議」の開催要綱

### 1 趣旨、目的

労働者災害補償保険法により療養を受け、その症状が固定した後においても、傷病の性質上、後遺症状に動揺をきたしたり、後遺障害に付随する疾病を発症させる場合があることにかんがみ、予防その他の保健上の措置としてアフターケアを実施しているところである。

アフターケアは、「労働福祉事業としてのアフターケア実施要領」（以下「要領」という。）をもって対象傷病及び措置内容等を具体的に定め、同要領に基づき運用しているところであるが、アフターケアを適切に実施するために、その目的に沿った措置内容等について、最新の医療水準に見合うもの等とすべく、適宜見直しを図っていく必要がある。

については、適切なアフターケアの措置内容等について、医学的、専門的立場から検討することを目的として、「労災医療専門家会議」を開催し、平成19年2月末を目処に検討結果を取りまとめる。

### 2 検討内容

労災医療におけるアフターケアの適切な措置内容等について検討する。

### 3 その他

- (1) 本会議は、厚生労働省労働基準局労災補償部長が学識経験者の参集を求めて開催する。
- (2) 本会議には、座長を置き、座長は会議の議事を整理する。
- (3) 本会議においては、必要に応じ、学識経験者の出席又は意見書の提出を求めることがある。
- (4) 本会議は公開とする。
- (5) 本会議の庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課において行う。

## 「労災医療専門家会議」参集者名簿

(50音順)

氏名	役職名等
石田 仁男	関東労災病院 泌尿器科部長
伊地知 正光	元東京労災病院 整形外科部長
岡崎 祐士	都立松沢病院 院長
奥平 雅彦	北里大学名誉教授 中央労災医員
鎌田 光二	横浜労災病院 眼科部長
川城 丈夫	済生会横浜市東部病院 院長
木村 彰男	慶応義塾大学月ヶ瀬リハビリテーションセンター 所長
黒木 宣夫	東邦大学医療センター佐倉病院 精神神経医学研究室 助教授
小出 良平	昭和大学 医学部教授
重松 宏	東京医科大学 外科学第二講座主任教授
谷島 健生	東京厚生年金病院 副院長
戸田 剛太郎	せんぼ東京高輪病院 院長
馬杉 則彦	湯河原厚生年金病院 院長
保原 喜志夫	北海道大学 名誉教授
松島 正浩	東邦大学 医学部教授
三上 容司	横浜労災病院 整形外科部長
柳澤 信夫	関東労災病院 院長
山口 浩一郎	上智大学 名誉教授