

## 意見書

(平成19年8月6日付け防衛医科大学校病院院長望月英隆より厚生労働省労働基準局労災補償部長あて)

**1 排便反射を支配する神経の損傷による排便障害（用手摘便を要する場合又は排便が週2回以下の便秘）を有する者に対する浣腸器付排便剤の必要性**

脊髄損傷を受けた場合には、排便機能にも障害が及ぶことが多く、その場合は十分な排便が不可能な障害として現れることがほとんどである。したがって、脊髄損傷者に義肢等補装具支給制度により浣腸付排便剤を支給する制度が制定されている。しかし現行の制度には問題がある。すなわち、現行の制度では、浣腸付排便剤の支給対象者は、「脊髄損傷者のうち、障害等級第3級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた者、又は受ける見込まれる者（傷病が治癒したものに限り）で、排便障害のある者」とされていることから、脊髄損傷があっても3級未満の算定しか受けられずしかも排便障害を有している者、脊髄損傷が明確ではないものの排便反射を司る神経の損傷を受けたために排便障害を有している者等にあつては、現行の制度では浣腸付排便剤の支給が受けられない。

脊髄損傷の障害等級の算定に当たっては、動作の障害の程度によって算定がなされており、脊髄障害により生命維持に必要な身のまわりの処理の動作が障害されているか、脊髄障害により労務に服することができない者のみが3級以上に該当するとされている。しかしながら、脊髄損傷者の排便障害の程度は必ずしも動作の障害の程度と平行しないことがある。また、脊髄損傷が無くても、排便反射や直腸の蠕動運動を司る神経の損傷等によっても排便障害は生じ得る。

一方、障害等級認定基準では、胸腹部臓器の障害等級の算定に当たっては、排便障害の程度（用手摘便を要する状態あるいは一週間に排便が2回以下の高度な便秘）を独自に考慮しており、脊髄損傷者や脊髄損傷による動作の障害者に限定されるものとはなっていない。

したがって、脊髄損傷者に限定せず、排便反射を支配する神経の損傷による排便障害を有する者等に対しても、用手摘便を要する状態、一週間に

排便が2回以下の高度な便秘に関しては、浣腸付排便剤の使用が望ましいとする医師の意見を以って、浣腸付排便剤を支給する制度の制定が望ましいものとする。

一週間に2回以上の排便があることが好ましいという医学的見地からして、浣腸付排便剤支給の範囲としては、1人につき3日に1個の割合とすることが妥当と考える。

浣腸付排便剤は、常用している間に効力が多少低下することが一般的であることから、その容量や形式（グリセリン浣腸薬を例に挙げれば、30～40ml、60ml、110～120mlの製剤がある）に関しては、医師の意見を以って支給することが望ましいと考える。

## **2 麻痺の程度が軽い脊髄損傷者に対する浣腸付排便剤の必要性**

現行の制度では障害等級の算定は、脊髄損傷の結果生じた、身のまわりの処理の動作に関する障害の程度によって行なわれており、いわば、麻痺の程度に応じた形となっている。そして現行制度では、浣腸付排便剤の支給対象者は、「脊髄損傷者のうち、障害等級第3級以上の障害(補償)給付の支給決定を受けた者、又は受けると見込まれる者（傷病が治癒したものに限り）で、排便障害のある者」とされている。しかし、身のまわりの処理の動作に関しては障害が軽度で麻痺の程度が軽いと算定されても、「用手排便を要する状態あるいは一週間に排便が2回以下の高度な便秘」といった排便障害を呈する者があれば、前項に述べた如く、それらの障害者に対しても浣腸付排便剤の支給が必要である。

## **3 大腸又は小腸に人工肛門を造設している者に対するストマ用装具の必要性**

現行制度では、ストマ用装具の支給対象者を直腸摘出者に限定している。しかしながら、ストマ用装具は、直腸摘出者のみならず、労災によって大腸に人工肛門を造設された者、小腸に人工肛門を造設された者にも必須のものであることから、ストマ用装具の支給が必要である。また、人工肛門を造設したわけではなくとも、労災の結果、大腸にできた瘻孔（大腸皮膚瘻）や小腸にできた瘻孔（小腸皮膚瘻）から腸内容が漏出する者の中には、

ストマ用装具が必要な者がある。皮膚瘻から腸内容がおおむね100ml／日以上漏出する者ではストマ用装具を支給する必要性があるものと考えてるが、100ml／日未満の者にあっても、医師の意見を以って支給することが望ましいと考える。

なお、胸腹部臓器の障害等級の算定に当たっては、小腸、大腸とも、人工肛門造設並びに皮膚瘻について考慮しているところである。

以上