

慢性閉塞性肺疾患にもとづく労働能力の低下について

京都大学結核胸部疾患研究所 臨床肺生理学部

佐 川 弥 之 助

最近、大気汚染が関与していると考えられている呼吸器疾患、ことに慢性閉塞性肺疾患が社会的に、また法的に問題となる場合が多い。この場合、慢性閉塞性肺疾患の病因論、疫学の問題等とともに、慢性閉塞性肺疾患にもとづく労働能力の低下が損害賠償等からんで直接問題となってくることが少なくない。私は、たまたまこの問題と取り組む機会を得たので、その時に作成した労働能力の判定基準について述べてみたい。

まず、この場合の労働能力の判定には次の3つの点が満足されなければならない。

1) 求められるものは、ある時点における労働能力ではなく、長期間にわたることが多いこと。

2) 問題の性質上、ある程度の法的根拠をもっていること。

3) 医学的根拠に立脚しなければならないのは当然であるが、個人的見解ではなく、ひろく普遍性をもったものでなければならぬこと。

以上の3点を考慮して、私が選んだ心肺機能のパラメーターは1秒量/予測肺活量(指数と

よぶ)、動脈血 O_2 分圧および心電図所見であり、法的なより処として、じん肺法および身体障害者福祉法を採用した。

以上を組み合わせ、安静時の肺機能(F)(これは呼吸器以外の疾患がなければそのまま労働能力(L)と考えられる)を表1に示すように設定した。

なお、F(L)の表現法は次の通りである。

すなわち、

$F_0(L_0)$: 労働能力の低下は全くなく、社会での日常生活活動は何ら制限されない。

$F_1(L_1)$: 労働能力の低下はみられるが、社会での日常生活活動はほとんど制限されない。しかし、疾病の性質上医療を必要とする。

$F_2(L_2)$: 労働能力は極めて低下し、社会での日常生活活動を著しく制限しなければならない。入院が望ましい。

$F_3(L_3)$: 労働能力は喪失し、家庭内、自己の身の日常生活活動を極度に制限しなければならない。入院を要する。

さて、慢性閉塞性肺疾患においては、安静時の心肺機能のみをもって、労働能力を論ずること

表 1

換気機能検査成績		動脈血ガス所見	心電図所見	表現法
じん肺法に定められた最大換気量 正常および軽度障害				F_0
じん肺法に定められた最大換気量中 等度障害以上	指数>40			F_1
	指数 ≥ 40 , >24		肺性P, 右心負荷	F_2
	指数 ≤ 24	$PaO_2 < 75 \text{ mmHg}$	右室肥大	F_3

ではもっとも軽い肺機能障害の状態である F_1 とした。

これに発作の期間を考慮して、一定期間の肺機能 (F) 喘息発作等の様相を組み合わせこれを肺機能の状態に還元して労働能力 (L) を算出し

たのが表3である。

この表3によって、ある期間の労働能力をみることができると考えているが、さらに検討が加えられすぐれた standard technique が出現することをのぞむ次第である。