

## 第8 呼吸器機能障害



## 第8 呼吸器機能障害

### 1 障害程度等級表

等級	呼吸器機能障害
1級	呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの
2級	
3級	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

#### (障害程度の認定指標)

級	予測肺活量1秒率	動脈血液ガスO <sub>2</sub> 分圧	活動能力の程度
1	20以下又は呼吸障害のため測定不能	50Torr以下	息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。
3	20を超え30以下又はこれに準ずるもの	50Torrを超え60Torr以下又はこれに準ずるもの	平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
4	30を超え40以下又はこれに準ずるもの	60Torrを超え70Torr以下又はこれに準ずるもの	(1)息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。 (2)平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。

## 2 神奈川県認定基準（呼吸器機能障害）

呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率(以下「指数」という。)、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。指数とは1秒率（最大吸気位から最大努力下呼出の1秒の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長の組合せで正常ならば当然あると予測される肺活量の値）に対する百分率である。

### （1）等級表1級に該当する障害

等級表1級に該当する障害は、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため指数の測定ができないもの、指数が20以下のもの又は動脈血 $O_2$ 分圧が50Torr以下のものをいう。

### （2）等級表3級に該当する障害

等級表3級に該当する障害は、指数が20を越え30以下のもの若しくは動脈血 $O_2$ 分圧が50Torrを越え60Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

### （3）等級表4級に該当する障害

等級表4級に該当する障害は、指数が30を越え40以下のもの若しくは動脈血 $O_2$ 分圧が60Torrを越え70Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

### （4）再認定に関する要綱（障害の状態が変化すると予想される疾患等の例示）

法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用や発育等により変化すると予想される疾患の一部は、概ね次のとおりである。

間質性肺炎

※小児の認定に関する制限については、第1 総括事項 6 疑義解釈（別表5）の4～6（P22～P23）もあわせて参照すること。

### 3 身体障害者診断書・意見書作成にあたって

#### (1) 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に呼吸器機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

##### ア 「総括表」について

###### I 「障害名」について

「呼吸器機能障害」と記載する。

###### II 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患の明らかなものは、「肺結核」「肺気腫」等できる限り正確に記載する。原因疾患の複数にわたるものは個別に列記し、また、肺機能、呼吸筋機能等の区別が明確になるよう記載する。

###### III 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を記載する。

別様式診断書「呼吸器の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載された内容は適宜省略してよいが、現状の固定、永続性の認定の参考となる治療内容等についても具体的に記載すること。

###### IV 「総合所見」について

経過及び現症から障害認定に必要な事項、特に換気の機能、動脈血ガス値、活動能力の程度を明記し、併せて、障害程度の変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

##### イ 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について

###### I 「1 身体計測」について

身体計測（身長、体重）は、正確に記載すること。

###### II 「2 活動能力の程度」について

活動能力は、呼吸困難の程度を5段階に分けて、どの段階に該当するかを見ようとするものであるから、最も適切と考えられるものを1つだけ選んで○印を付けること。

###### III 「3 胸部エックス線写真所見」について

胸部エックス線所見略図は、丁寧に明確に書き、それぞれの所見の項目について、該当するものに○印を付けること。

###### IV 「4 換気機能」と「5 動脈血ガス」について

呼吸器機能障害の場合、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガス $O_2$ 分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。

なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。

###### V 指数の算出

指数の算出は、2001年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて

算出すること。

#### ウ 「障害等級に関する意見」について

身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見については、障害の程度が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当する場合には、基準との整合性に留意したうえ、必ず相当する等級についても記入する。

### (2) 障害程度の認定について

ア 呼吸器の機能障害の程度についての認定は、指数、動脈血ガス及び医師の臨床所見により認定される。

イ 呼吸器機能障害の検査指標を指数方式又は動脈血ガス方式としているのは、換気機能障害とガス交換機能障害の両面から判定するのが客観的な方法であり、単一の検査による見落としを避け公平を保つ必要があるためである。基本的には指数又は動脈血ガス  $O_2$  分圧のいずれか低位の数値をもって認定されるが、診断書に書かれた指数、動脈血ガスの数値と活動能力の程度、臨床所見等との間に極端な不均衡がある場合には、社会福祉審議会での審査の後、却下あるいは返戻となることもある。

ウ 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類は、いわゆる 修正 MRC (Medical Research Council) の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。そのため、呼吸機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査（例えば、6 分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定）で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いる。

エ 活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度は、上記したように必ずしも一義的な関係にあるとは限らないが、おおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いている。

#### 活動能力の程度（修正 MRC グレード分類） 障害等級

- ア……………非該当
- イ・ウ………4 級
- エ……………3 級
- オ……………1 級

オ 呼吸困難が強いため、指数の測定が不能な場合には、経過、現症、総合所見等から判断することになるので、詳細な記述が必要である。

#### 4 疑義解釈（別表5）

1. 一般的に認定基準に関する検査数値と活動能力の程度に差がある場合は、検査数値を優先して判定されることとなっているが、この検査数値間においても、予測肺活量1秒率と動脈血 $O_2$ 分圧のレベルに不均衡がある場合は、どのように取り扱うのか。

また、診断書の $CO_2$ 分圧やpH値に関しては、認定基準等では活用方法が示されていないが、具体的にどのように活用するのか。

換気機能障害を測るための予測肺活量1秒率と、ガス交換機能障害を測るための動脈血 $O_2$ 分圧との間には、相当程度の相関関係があるのが一般的である。しかしながらこれらの数値に食い違いが生じる場合もあり、こうした場合には、予測肺活量1秒率の方が動脈血 $O_2$ 分圧よりも誤差を生じやすいことにも配慮し、努力呼出曲線などの他のデータを活用したり、診断書の $CO_2$ 分圧やpH値の数値も参考にしながら、医学的、総合的に判断することが必要である。

なお、等級判定上、活動能力の程度が重要であることは言うまでもないが、認定の客観性の確保のためには、各種の検査数値についても同様の重要性があることを理解されたい。

2. 原発性肺高血圧症により在宅酸素療法を要する場合、常時の人工呼吸器の使用の有無にかかわらず、活動能力の程度等により呼吸器機能障害として認定してよいか。

原発性肺高血圧症についても、診断書において呼吸機能障害に関する所見があり、なおかつ呼吸機能障害に求められる数値基準を満たせば、障害認定は可能である。

3. 重度の珪肺症等により、心臓にも機能障害（肺性心）を呈している場合、呼吸器機能障害と心臓機能障害のそれぞれが認定基準に該当する場合、次のどの方法で認定するべきか。

ア. それぞれの障害の合計指数により、重複認定する。

イ. 一連の障害とも考えられるため、より重度の方の障害をもって認定する。

肺性心は、肺の障害によって右心に負担がかかることで、心臓に二次的障害が生じるものであり、心臓機能にも呼吸器機能にも障害を生じる。

しかし、そのために生じた日常生活の制限の原因を「心臓機能障害」と「呼吸器機能障害」とに分けて、それぞれの障害程度を評価し、指数合算して認定することは不可能であるため、原則的にはイの方法によって判定することが適当である。

このような場合、臨床所見、検査数値などがより障害の程度を反映すると考えられる方の障害（「心臓機能障害」又は「呼吸器機能障害」）用の診断書を用い、他方の障害については、「総合所見」及び「その他の参考となる合併症状」の中に、症状や検査数値などを記載し、日常の生活活動の制限の程度などから総合的に等級判定することが適当である。

#### 4. 呼吸器機能障害において、

- ア. 原発性肺胞低換気症候群によって、夜間は低酸素血症がおり、著しく睡眠が妨げられる状態のものはどのように認定するのか。
- イ. 中枢型睡眠時無呼吸症候群などの低換気症候群により、睡眠時は高炭酸ガス血症（低換気）となるため、人工呼吸器の使用が不可欠の場合はどのように認定するのか。
- ウ. 肝硬変を原疾患とする肺シャントにより、動脈血  $O_2$  分圧等の検査値が認定基準を満たす場合は、二次的とはいえ呼吸器機能に明らかな障害があると考えられるため、呼吸器機能障害として認定できるか。

肺機能の障害が明確であり、機能障害の永続性が医学的、客観的所見をもって証明でき、かつ、認定基準を満たすものであれば、一次疾患が肺外にある場合でも、呼吸器機能障害として認定することが適当である。

しかし、低酸素血症が夜間のみ限定される場合は、常時の永続的な低肺機能とは言えず、呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。

一方、認定基準に合致する低肺機能の状態が、1日の大半を占める場合には認定可能であり、特に人工呼吸器の常時の使用が必要な場合は、1級として認定することが適当である。

#### 5. 動脈血 $O_2$ 分圧等の検査数値の診断書記入に際して、酸素療法を実施している者の場合は、どの時点での測定値を用いるべきか。

認定基準に示された数値は、安静時、通常の室内空気吸入時のものである。

したがって診断書に記入するのは、この状況下での数値であるが、等級判定上必要と考えられる場合は、さらに酸素吸入時あるいは運動直後の値などを参考値として追記することは適当と考えられる。

#### 6. 肺移植後、抗免疫療法を必要とする者について、手帳の申請があった場合はどのように取り扱うべきか。

肺移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、肺移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合であっても1級として取り扱う。

なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。



## 5 診断書様式 (第7号様式)

## 身体障害者診断書・意見書

総括表

( 呼吸器機能障害用 )

氏名	明治・大正 昭和・平成 年 月 日生 ( ) 歳 令和	男・女
住所		
① 障害名 呼吸器機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他 ( )		
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所		
④ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含みます。)		
障害固定又は障害確定 (推定) 年 月 日		
⑤ 総合所見		
【将来再認定 要 (軽減化・重度化)・不要】 (再認定時期 年 月)		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。		
年 月 日		
病院又は診療所の名称		
所在地		
診療担当科名 科 15条指定医師氏名 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見【障害程度等級についても参考意見を記入】 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ( 級相当) ・該当しない		
備考 1 「② 原因となった疾病・外傷名」欄には、じん肺、肺気腫 <sup>しゅ</sup> 等原因となった基礎疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、神奈川県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。		



