

障害程度等級表解説

第6 呼吸器機能障害

第6 呼吸器機能障害

呼吸器の機能障害の判定は、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秒量（最大吸気位から最大努力下呼出時の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長で正常ならば当然であると予想される肺活量の値）に対する百分率である。

（1）等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

- ① 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及び指数が20以下のもの又は室内気吸入下での動脈血O₂分圧が50Torr以下のもの
- ② 常時人工呼吸器を使用する必要があるもの
- ③ 肺移植後、免疫療法を必要とする期間中であるもの

（2）等級表3級に該当する障害は、指数が20を超え30以下のもの若しくは室内気吸入下での動脈血O₂分圧が50Torrを超え60Torr以下のもの又はこれに準ずるもの

（3）等級表4級に該当する障害は、指数が30を超え40以下のもの若しくは室内気吸入下での動脈血O₂分圧が60Torrを超え70Torr以下のもの又はこれに準ずるもの

（注）診断書の活動能力の程度と等級の関係はおおむね次のような対応関係があるものとして取り扱うが、必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので、障害認定に当たっては、指数による結果と動脈血O₂分圧による結果に相違がある場合等において総合的に判断する際の参考とするものである。

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

級別	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日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	呼吸器の機能の障害により家庭内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

問	答
<p>(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O₂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CO₂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。</p>	<p>(1) 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O₂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。しかしながらこのような数値的な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O₂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CO₂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適当である。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。</p>
<p>(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。</p>	<p>(2) 原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症などの場合でも、常時人工呼吸器の使用を必要とするものであれば、呼吸器機能障害として認められるが、在宅酸素療法の実施の事実や、活動能力の程度のみをもって認定することは適当ではない。</p>
<p>(3) 肝硬変を原疾患とする肺シャントにより、動脈血O₂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。</p>	<p>(3) 肺血栓塞栓症や肺シャントなどの肺の血流障害に関しては、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。</p>
<p>(4) 重度の珪肺症等により、心臓にも機能障害（肺性心）を呈している場合で、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には、次のどちらの方法で認定するべきか。</p>	<p>(4) 肺性心は、肺の障害によって右心に負担が掛かることで、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</p>

ア それぞれの障害の合計指数により重複認定する。

イ 一連の障害と考えられるため、より重度の方の障害を持って認定する。

(5) 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起こ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。

(6) 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。

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、障害の程度をより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。

(5) これらの中枢性の呼吸器機能障害は、呼吸筋や横隔膜などのいわゆる呼吸器そのものの障害による呼吸器機能障害ではないが、そうした機能の停止等による低酸素血症が発生する。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、一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。

(6) 認定基準に示された数値は、安静時、通常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(併せて酸素吸入量もご記入ください)あるいは運動時の数値などを参考値として追記することが適当である。

(7) 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。

(7) 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。

診断書・意見書の記載上の注意 【呼吸器】

1 総括表

(1) ①障害名(部位も明記)

障害部位について、呼吸器機能障害と記載すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

原因疾患が明らかなものは、「肺気腫」「肺結核」等できる限り正確な疾病名を記載すること。原因疾患が複数にわたるものは主要なものから順に列記し、また、肺機能、呼吸器機能等の区別が明確になるよう記載すること。

(3) ③疾病・外傷発生日

不明確の場合は推定年月を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

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簡潔に記載すること。

(5) ⑤総合所見

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、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載すること。

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

を漏れなく記載すること。(診断日は、障害固定日以降の日付となるので注意すること。)

2 その他の留意点

(1) 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。

(2) 呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合は、「呼吸器の機能障害の状態及び所見」『4 換気機能』欄に測定不能である旨記載し、かつ、経過・現症・総合所見等から指数の測定が不能であることを充分確認した上で、呼吸困難な理由が明らかになるような説明を「④ 参考となる経過・現症」欄等に記載すること。

(3) ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

(4) 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

身体障害者診断書・意見書（呼吸器 障害用）

総括表

氏名	〇〇〇〇	明治 大正 昭和 平成	〇〇年〇月〇日生（〇〇）歳	男	（女）
住所	〇〇市 〇〇町 〇-〇-〇〇				
① 障害名（部位を明記）	呼吸器機能障害				
② 原因となった 疾病・外傷名	肺気腫 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	平成24年6月6日	頃	日・場所	※ 不明瞭の場合は、初診日又は「～年頃」と記入	
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む。）	24年6月頃から労作時を中心に呼吸困難があり、気管支拡張剤などの薬物療法を行っているが、次第にわずかな労作にて呼吸苦を感じるようになり、現在は在宅酸素療法も併用している。				
⑤ 総合所見	※ 障害固定日は必ず記入 呼吸器機能の低下、自覚症状の悪化あり、換気の機能（指数）12.7%、動脈血ガス値（O2分圧）46.7 Torrにより日常生活に極度の制限を認める。 [将来再認定 要（不要）月] （再認定の時期）				
⑥ その他参考となる合併症状	※ 再認定の場合、判断理由も記入				
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。	平成31年4月〇〇日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇町〇〇 担当診療科名 〇〇科 医師氏名 〇〇 〇〇				
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（ 1 級相当） ・該当しない				

注

- 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、先天性難聴、僧帽弁閉鎖不全等原因となった疾患名を記入してください。
- 2 「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。
- 3 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。
- 4 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせている場合があります。

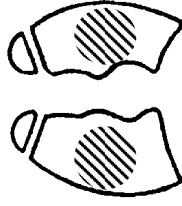
呼吸器の機能障害の状態及び所見

（該当するものを○で囲むこと。）

- 1 身体計測
身長 166 cm 体重 60 kg
- 2 活動能力の程度
ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
イ 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。
ウ 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。
エ 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。
オ 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 胸部エックス線写真所見（H31年2月21日）

- ア 胸膜癒着（無・軽度・中等度・高度）
イ 気腫化（無・軽度・中等度・高度）
ウ 線維化（無・軽度・中等度・高度）
エ 不透明肺（無・軽度・中等度・高度）
オ 胸郭変形（無・軽度・中等度・高度）
カ 心・縦隔の変形（無・軽度・中等度・高度）



※ 「測定不能」の場合、その旨記入
例：〇〇のため測定不能

4 換気機能（H31年2月21日）

- ア 予測肺活量 29 L (実測肺活量 L)
イ 1秒量 0.3 L (実測努力肺活量 L)
ウ 予測肺活量1秒率 12.7% (= 1/7 × 100)

（アについては、下記の予測式を使用して算出すること。）

肺活量予測式 (L)

男性 0.045 × 身長 (cm) - 0.023 × 年齢 (歳) - 2.258

女性 0.032 × 身長 (cm) - 0.018 × 年齢 (歳) - 1.178

(予測式の適応年齢は男性 18-91 歳、女性 18-95 歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス (H31 年 2 月 21 日)

ア O₂分圧【室内気における実測値】 : 46.7 Torr

※室内気下における実測値が測定できない場合は、酸素吸入中での実測値を記載すること。

【酸素吸入中での実測値】 95.5 Torr

酸素投与量 0 L/分

酸素投与の方法 nasal

イ CO₂分圧 : 52.8 Torr

ウ pH : 7.32

エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 2 分

オ 耳菜血を用いた場合 : []

6 その他の臨床所見