

3 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 秒量（最大吸気位から最大努力下呼出の最初の 1 秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長 of 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 級〕

- （1） **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。

〔3 級〕

- （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動脈血 O_2 分圧が 50Torr を超え 60Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

〔4 級〕

- （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動脈血 O_2 分圧が 60Torr を超え 70Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

（注 1）「これに準ずるもの」とは、ほぼ 2～3% の範囲で基準をこえるものととどまる。

○疑義解釈

質 疑	回 答
[呼吸器機能障害] 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。 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。 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。	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。 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。 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。

質 疑	回 答
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、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。
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。	これらの中枢性の呼吸機能障害は、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、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。

質 疑	回 答
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。 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。	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。 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。

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏 名 ○ ○ ○ ○	大正 昭和 平成 令和	26 年 10 月 1 日生 (72) 歳	男 女
住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番地			
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		慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 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 28 年 10 月 頃 日 ・場 所	
④ 参考となる経過・現症 (レントゲン及び検査所見を含む。 平成 28 年頃から呼吸困難発作出現 平成 29 年頃から入院退院を繰り返していた。 令和 4 年 4 月呼吸器感染症を合併し、以後呼吸困難強く、令和 5 年 12 月 17 日当院入院。 症状が安定したため、令和 6 年 2 月 1 日退院。自宅退院時に在宅酸素療法導入した。 障害固定又は障害確定 (推定) 令和 6 年 2 月 1 日			
⑤ 総合所見 ・急性増悪時は、認定が困難であるため、状態が安定してから診断書を作成のこと ・在宅酸素療法(HOT)等を導入(予定)している場合、④にその旨と開始年月日を明記のこと 歩行も困難であり症状の回復は極めて困難である。 [将来再認定 要 不要] [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症状 ・障害の状態が永続的に認定できる場合には、再認定は原則不要。			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6 年 4 月 3 日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所 在 地 ○○市○○町○ー○ 診療担当科名 内 科 医師氏名 ○○ ○○ 印 (自署又は記名押印)			
身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見 [・必ず、自署又は記名押印のこと ・病院、診療所の名称・住所の記載漏れにも留意のこと 障害の程度は、身体障害者福祉法別表 ・該当する (3 級相当) ・該当しない			
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、呼吸器機能障害を記入し、原因となった疾病には、肺結核、肺気腫、間質性肺炎等原因となった疾患名を記入して下さい。 2 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次項以降の部分について、お問い合わせする場合があります。			

(該当するものを○でかこむこと)

1 身体計測

身長 160 cm 体重 40 kg

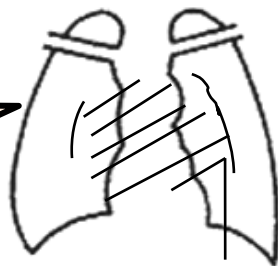
2 活動能力の程度

- 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もある。
 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 (令和6年 4 月 1 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)

スケッチ又は画像・
写真を添付



大動脈壁石灰化

- ・急性増悪時の状態ではなく、必ず、状態が安定したと考えられる時期の検査結果を記載のこと
- ・検査データは、診断書作成日から3か月以内のものを記載のこと

4 換気機能 (令和6年 4 月 1 日)

- ア 予測肺活量 3 , 2 , 6 L (実測肺活量 , , L)
 イ 1 秒 量 0 , 6 , 0 L (実測努力肺活量 , , L)
 ウ 予測肺活量 1 秒率 1 , 8 , 4 % $\left[= \frac{\text{イ}}{\text{ア}} \times 100 \right]$

(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 $0.045 \times \text{身長(cm)} - 0.023 \times \text{年齢(歳)} - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長(cm)} - 0.018 \times \text{年齢(歳)} - 1.178$

(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。)

呼吸困難が強い場合など、換気機能検査が実施できない場合、その旨を余白に記載のこと
 また、呼吸困難等の理由が明らかとなるような説明を「④参考となる経過・現症」欄等に記載のこと

5 動脈血ガス（酸素吸入（無）・有・・・ L/分吸入下 ・ 令和6年 4月 1日）

※酸素吸入無しの検査が不可能な場合〔理由：

ア O₂ 分圧： . Torr

イ CO₂分圧： . Torr

ウ pH : .

エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分

オ 耳朶血を用いた場合：〔

6 経皮的動脈血酸素飽和度

（酸素吸入（無）・有・・・ L/分吸入下 ・ 令和6年 4月 1日）

ア 安静時 S p O₂ : 95%

イ 労作時 S p O₂ : 80% … 労作条件

〔 室内トイレへ移動時

7 その他の臨床所見

労作時の酸素飽和度、労作条件の記載漏れに注意

〔

- ・ 急性増悪時の状態ではなく、必ず、状態が安定したと考えられる時期の検査結果を記載のこと
- ・ 検査データは、診断書作成日から3か月以内のものを記載のこと
- ・ 動脈血ガスについて、酸素吸入が「有」の場合、酸素吸入無しの検査が不可能な理由を記載のこと。

※ 検査データ、日付など、必須項目に記載漏れ等がある場合、お問い合わせをすることとなります。迅速な手帳交付のため、記載漏れ等のないよう、お願いいたします。