

身体障害者福祉法第 15 条

指定医師の手引

《呼 吸 器 機 能 障 害》

平成 31 年 3 月

静岡市地域リハビリテーション推進センター

目 次

I	障害程度等級表解説・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
II	診断書・意見書の作成要領・・・・・・・・・・	3 ページ
III	疑義解釈・・・・・・・・・・・・・・・・	6 ページ
VI	静岡市健康福祉審議会（障害程度審査部会）における審議事項 及び取り扱い方針・・・・・・・・	9 ページ
V	診断書・意見書記載上の留意点・・・・・・・・	10 ページ

I 障害程度等級表解説

級別	障 害 程 度
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
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
5級	——
6級	——
7級	——

解	説（認 定 指 標）
	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、呼吸障害のため予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）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 50 Torr 以下のものをいう。 【参考】活動能力の程度（修正 MRC グレード分類） 「(5) 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。」
	——
	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 50 Torr を超え 60 Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。 【参考】活動能力の程度（修正 MRC グレード分類） 「(4) 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。」
	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 60 Torr を超え 70 Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。 【参考】活動能力の程度（修正 MRC グレード分類） 「(3) 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。」
	——
	——
	——

※ 呼吸器の機能障害の程度についての判定は、指数、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。

（注 1） 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することとなるが、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、慎重な取扱いが必要である。

（注 2） 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。そのため、等級の決定と直接結びつくものではないが、検査数値に不均衡がある場合など医学的判断を要する場合に重要な判断材料となる。

Ⅱ 診断書・意見書の作成要領

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。

1 障害名

「呼吸器機能障害」と記載する。

2 原因となった疾病・外傷名

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。

3 疾病・外傷発生年月日

疾病・外傷発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

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摘記する。

別様式診断書・意見書「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。

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する。

6 将来再認定

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。

7 その他参考となる合併症状

複合障害の等級について総合認定する場合に必要なもので、他の障害（当該診断書に記載事項のないもの）についての概略を記載することが望ましい。

8 身体障害者福祉法第15条第3項の意見

該当すると思われる障害程度等級を参考として記載する。

なお、障害等級は市長が当該意見を参考とし、現症欄等の記載内容によって決定する。

9 呼吸器の機能障害の状況及び所見

(1) 身体計測

身体計測（身長、体重）は、正確に記載すること。

(2) 活動能力の程度

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、最も適当と考えられるものを1つだけ選んで○印を付けること。

(3) 胸部エックス線写真所見

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。

(4) 換気機能と動脈血ガス

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O₂分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。**ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他方の検査を実施する。

(5) 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。

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。

(6) その他の臨床所見

参考となる臨床所見を記載する。

また、判断の中心となる指数又は動脈血ガス値の算出・測定ができない場合や障害等級の判断を慎重に行う必要がある場合は、労作時のSPO₂を測定し、記載する。

10 障害程度の認定について

(1) 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るものとする。

(2) 呼吸器機能障害の検査指標を指数方式及び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。

(3) 基本的には指数又は動脈血ガスO₂分圧のいずれか低位の数値をもって認定することとなるが、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、慎重な取扱いをする必要がある。

(4) 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、認定上の参考にする。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。

活動能力の程度（修正 MRC グレード分類）障害等級

- (1)非該当
 - (2)・(3)4 級
 - (4)3 級
 - (5)1 級
- (5) 「呼吸困難が強いため、指数の測定が不能」ということで1級に該当することもあるが、この場合には、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十分確認することが必要である。

Ⅲ 疑義解釈

質 疑	回 答
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。	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。 (H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
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のか。	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。 (H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
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。	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。 (H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
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るべきか。	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

質 疑	回 答
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。	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。 (H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
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。	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に限定される場合は、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。 (H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
6 動脈血O₂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。 (H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)

質 疑	回 答
7 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呼吸器機能障害との関連を説明する検査として、「6分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定」が示されたが、具体的な検査結果について、どのように評価すれば良いのか。	「6分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定」については、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呼吸器機能障害との関連を説明する検査の一例として記載したものであり、この検査の結果については、指定医が患者の症状を医学的に評価するために活用されることを想定している。 (H28.3.23 事務連絡 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
8 肺活量予測式の方法により予測肺活量を算出することについて、肺活量予測式の適用年齢から外れる児童及び高齢者については、どのように予測肺活量を算出すれば良いのか。	肺活量予測式の適応年齢以外の患者の場合は、指定医が患者の状態を個別に評価し、予測肺活量について判断していただくこととなる。 (H28.3.23 事務連絡 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
9 障害認定を行うに当たり、呼吸器機能障害診断書に新たに追加された「実測肺活量」や「実測努力肺活量」の値は考慮するのか。	患者の症状について、医学的・総合的な判断をするための参考指標の一つとして、「実測肺活量」や「実測努力肺活量」の値が活用されることを想定している。 (H28.3.23 事務連絡 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
10 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。 (H29.7.21 障企発0721第1号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)

IV 静岡市健康福祉審議会（障害程度審査部会）における審議事項及び取り扱い方針

（過去に静岡市健康福祉審議会（障害程度審査部会）において審議され、市の取り扱い方針として決定した事項）

審 議 内 容	取り扱い方針としての決定内容
1 呼吸器機能障害の認定にあたり、労作時の S P O₂（動脈血酸素飽和度）の測定値を 3 級（4 級）の判断指標としたい。	呼吸器の機能障害の程度についての認定は、予測肺活量 1 秒率（指数）、室内空気における動脈血ガス O₂ 分圧（動脈血ガス）及び臨床所見によるものであるが、患者の状況によっては、指数及び室内空気の数値が測定不能の状況が生じ、客観的な判断が難しい状況が発生している。3 級及び 4 級の認定については、指数または動脈血ガスの数値に加え、これに準ずるものという記述もあることから、患者に多くの負担をかけずに実施可能である労作時の S P O₂（動脈血酸素飽和度）データを判断指標として活用したい。取り扱いについては、下記のとおりとする。 1 指数について S P O₂ 90%＝動脈血ガス 60 Torr とする。 2 使用する範囲について 3 級または 4 級を判断するときのみ活用する。 （H20.10.2 静岡市健康福祉審議会（障害程度審査部会））

V 診断書・意見書記載上の留意点

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

氏 名	年 月 日生（ ）歳	男 ・ 女
住 所 静岡県		
1 障害名（部位も明記）	呼吸器機能障害と記載する。	該当する項目に○印を付ける。
2 原因となった 疾病・外傷名	原因疾患は正確に記載する。	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む。）		
経過及び現症は、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。		
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日		
5 総合所見		
経過及び現症からみて、障害認定に必要な事項を記載する。		
6 将来再認定（障害程度の変化の見込み）	要（時期 年 月）	・ 不要
7 その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
年 月 日		
病院又は診療所の名称		
所 在 地		
診療担当科名	科	医師氏名 ㊟
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すること。〕		
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。		
参考意見等級を記載する。		

（注）

- 1 障害名欄には現在起っている障害（両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等）を記入してください。
- 2 原因となった疾病・外傷名欄には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
- 3 障害区分や等級決定のため、静岡市健康福祉審議会から改めて別紙1から別紙13までについて、問い合わせする場合があります。

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長

cm

体重

kg

2 活動能力の程度

身長、体重を正確に記載する。

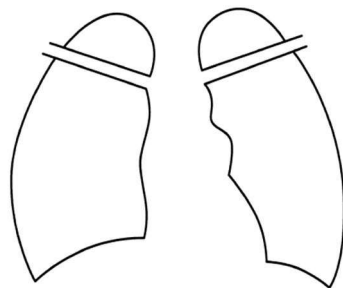
- (1) 激しい運動をした時だけ息切れがある。
 (2) 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
 (3) 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
 (4) 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
 (5) 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)

最も適当と考えられるものを一つだけ選択する。

- (1) 胸 膜 癒 着 (無・軽度・中等度・高度)
 (2) 気 腫 化 (無・軽度・中等度・高度)
 (3) 線 維 化 (無・軽度・中等度・高度)
 (4) 不 透 明 肺 (無・軽度・中等度・高度)
 (5) 胸 郭 変 形 (無・軽度・中等度・高度)
 (6) 心・縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)

該当する項目に○印を付ける。



予測肺活量は下記の計算式で算出する。

4 換気機能 (年 月 日)

- (1) 予測肺活量 □. □□ L (実測肺活量 □. □□ L)
 (2) 1 秒 量 □. □□ L (実測努力肺活量 □. □□ L)
 (3) 予測肺活量1秒率 □□. □ % $\left[= \frac{(2)}{(1)} \times 100 \right]$

((1) 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。)

指数の測定が不能の場合は、
その旨を記載し、測定できない
理由を現症欄等に記載する。

