

## 第2回呼吸器ワーキング・グループの論点

### 1 肺の傷病に係る療養を必要とする者の基準（治ゆ不該当の基準）

酸素療法等の積極的治療なしには呼吸不全となる者は療養を要するとするのが適当か。

したがって、上記のような場合には治ゆとすべきではないとすることが適当か。

また、呼吸不全の定義としては、動脈血酸素分圧が 60 以下とすることが適当か。

### 2 労務に与える支障の程度と動脈血酸素分圧等

- ① 肺、肺の周辺組織又は呼吸筋の支配神経の損傷等による後遺症状は、呼吸機能に着目することによいか。
- ② 呼吸機能の障害は、呼吸困難の程度によって評価することによいか。
- ③ 呼吸困難は、肺の機能低下に起因して生じるだけではなく、心疾患、血液疾患又は代謝異常といったものによっても生じるから、障害の程度は呼吸困難と（逆）相関する肺機能の低下を示す指標によることが適切か。
- ④ 肺機能低下の指標として、基本的にガス交換障害又は肺機能の全体の指標として使用される動脈血酸素分圧に着目し、ガス交換障害ではなく、換気障害に起因する呼吸困難に対応するため%1秒量に着目することは適当か。
- ⑤ 動脈血酸素分圧については、上記1の呼吸不全の定義が妥当であるとすると、60Torr を超え正常値である 80 Torr 以下について障害として認定することが適当か。
- ⑥ 動脈血酸素分圧が 60 Torr を超える場合、自分のペースでなら平地での歩行は差し支えないことが多く、70 Torr を超える場合には坂道についても同様であることが多いことから、基本的にはこれを踏まえて障害の程度を認定してよいか。（上記よりも軽い運動負荷で呼吸困難を示すものについては、運動負荷時の評価の項で検討する。）

- ⑦ 動脈血酸素分圧が軽度異常又は正常であっても肺の機能障害（換気機能障害）により安静時に呼吸困難が認められることがあることから、その場合についても評価することが適当か。（安静時呼吸困難が認められないものは、体動（運動負荷）時の呼吸困難により評価すべきか。）
- ⑧ 上記⑦が適当な場合、%1秒量に着目することが適当か。
- ⑨ %1秒量は、努力依存性があることから、他覚的に呼吸困難を確認できる場合に限り障害と評価することが適当か。

### 3 体動（運動負荷）時の呼吸困難の評価

動脈血酸素分圧によって、体動（運動負荷）時の呼吸困難も含めて評価することは適当ではない場合があるか。

当該適当ではない場合とは、どのようなものか。

肺の機能障害を持つ者に対して、運動療法を行うに当たり、3学会が編集した『呼吸リハビリテーションマニュアル』では、次のような事前の評価を行うべきだとしているが、このうち、運動負荷時の呼吸困難を評価するものとして適当なものはあるか。また、実施上の制約等はあるか。

#### (1) 必須の評価

- ① スパイロメトリー
- ② 呼吸困難感（安静時、労作時）
- ③ 経皮的酸素飽和度
- ④ パルスオキシメーターを使った歩行試験

#### (2) 行うことが望ましい評価

- ① 時間内歩行試験
- ② ADL 評価

#### (3) 可能であれば行う評価

- ① 検査室での運動負荷試験
- ② 呼吸筋力の測定
- ③ 動脈血液ガス分析

また、「療養中のじん肺患者におけるガス交換障害のための検査法および判定基準」において示されている 50m 歩行試験（50mWT）は適当か。

障害等級認定のフロー

