

論点別の各参集者の意見及び今回の案のポイント

	前回の議論	各参集者の意見	今回のたたき台
<p>障害等級の基準</p> <p>1 動脈血酸素分圧等による障害等級を基本とし、臨床所見と合致しない場合にスパイロ等の所見を考慮すること</p>	<p>動脈血酸素分圧等による障害等級を原則とする問題点として、具体的に肺の部分切除等の症例が挙げられ、動脈血酸素分圧等による評価によっては障害がないとする場合でも臨床所見に合致しない場合にはスパイロ等による障害等級によるべきである。</p>	<p>横山先生、奥平（雅）先生、奥平（博）先生及び人見先生は賛成</p> <p>木村先生からは、動脈血酸素分圧等による障害等級を原則とするのではなく、スパイロによる評価との2本建てにすべきであるとの意見が出された。</p> <p>斉藤先生からも基本的には同旨の意見が出された。</p>	<p>前回の意見を受け、動脈血酸素分圧等による障害等級を原則としつつも、その障害等級が臨床所見と合致しない場合には、動脈血酸素分圧等による評価では障害がないとするときにおいても障害として評価できることを明確化した。</p> <p>なお、木村先生及び斉藤先生の意見については、以下の理由から採用しないこととした。</p> <p>① 動脈血酸素分圧等は、換気・ガス交換・肺循環・呼吸中枢制御機能という少なくとも4つの機能の総体としての障害の程度を表しているものであり、生体内の異常を表しているため、その障害の程度に応じて評価することが適当であること。</p> <p>② スパイロによる検査成績については、換気機能の障害を表すものであり、生体内の異常を表すもの</p>

			<p>ではないことから、F-H-J分類による評価を上限としつつ、機能低下の程度に応じて障害等級を認定することが適当であり、検査成績のみをもって障害の程度を判断することは不適當であること</p> <p>③ 臨床所見と合致しない場合にはスパイロによる検査成績を踏まえた評価が可能となることから、具体的に問題となる事例が生じるとは考えられないこと</p> <p>④ 業務起因性の呼吸機能の低下を考えると、スパイロではとらえることができない末梢気道領域の制限が多くなってくることが予想されること</p>
<p>2 動脈血酸素分圧等による障害等級</p>	<p>動脈血酸素分を基本とし、動脈血炭酸ガス分圧が限度基準範囲にない場合には動脈血酸素分圧による障害等級の直近上位の等級で認定する。</p> <p>50 以下 3 級以上 60 以下 7 級 (5 級)</p>	<p>基本的な枠組みについては、全員賛成</p> <p>横山先生は、動脈血酸素分圧で障害がない場合にも動脈血炭酸ガス分圧が限界値の範囲内には障害とすべきとの意見</p>	<p>横山先生のご意見を踏まえ動脈血酸素分圧では障害がない場合の等級を見直した。</p> <p>人見先生のご意見を踏まえ 70 以下の場合の障害等級を見直した。</p>

	<p>60 超え 74 以下 11 級 (9 級) 上記の基準について横山先生から 74 以下は古い基準であり、見直すべきであるとの意見が出された。</p>	<p>人見先生は、50 Torr 以下は 1 級に、60Torr 以下は 3 級とすべきとの意見</p>	<p>50Torr 以下 3 級以上 60Torr 以下 5 級 3 級※ 60 超え 70Torr 以下 9 級 7 級※ 71Torr 以上 障害なし 11 級※ ※：動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲 (40±3 Torr) にない場合</p>
<p>3 スパイロメトリーによる障害等級</p>	<p>動脈血酸素分圧及び動脈血炭酸ガス分圧による障害等級が、臨床所見、検査所見等に照らして不相当と認められる場合には、スパイロメトリーによる検査所見を踏まえて障害等級を認定する。 この場合、動脈血酸素分圧等による障害等級の直近上位の等級で認定することが適当か検討すべきであるとされた。</p>	<p>不相当な場合の障害等級としては、直近上位の等級で認定するとどまらず臨床所見に見合った等級とすることについては全員賛成 検査成績の区分については斉藤先生は%1 秒量は妥当であるものの、%肺活量は厳しすぎるのではないか (%肺活量が 60 以下は高度にすべき) との意見 障害等級の評価については、人見先生から検査成績が高度である場合には 1 級にすべきであるとの意見(また、中等度、軽度については 1 ラン</p>	<p><u>不相当な場合に該当するか否かの具体的な基準</u> F-H-J 分類 4、5 → 3 級を下回る級に該当 F-H-J 分類 3 → 7 級を下回る級に該当 F-H-J 分類 2 → 11 級を下回る級に該当 <u>検査成績の区分</u> 斉藤先生のご意見については、混合性障害を示す傷病については閉塞性障害と拘束性障害が全く等価に評価すべきであるとの前提に立つもの</p>

		<p>クづつ上げることが実際的かとの意見)</p> <p>また、斉藤先生からは中等度、軽度に当たる場合はそれぞれ5級、9級にすべきとの意見</p>	<p>であることから採用しない。</p> <p>また、じん肺法における著しい肺機能障害の区分は、療養の要否の基準であり、必ずしも休業を要しないとされていることから採用しない。</p> <p>高度</p> <p> %1 秒量が 35 以下</p> <p> %肺活量が 40 以下</p> <p>中等度</p> <p> %1 秒量が 36～55</p> <p> %肺活量が 41～60</p> <p>軽度</p> <p> %1 秒量が 56～70</p> <p> %肺活量が 61～80</p> <p><u>障害等級</u></p> <p>人見先生のご意見については事務局案でも3級以上としていることから具体的な事例で問題にならないので採用しない。</p> <p>中等度の評価を5級とすることについては、「自分のペースであれば平地での歩行は十分に可能なもの」を5級にすることであることから困難で</p>
--	--	---	---

			<p>ある。</p> <p>同様に軽度を 9 級にすることは困難であることから、採用しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ F-H-J 分類が 4 又は 5 に該当し、かつ、スパイロメトリーによる検査所見が高度に該当する場合 3 級 ・ F-H-J 分類が 3、4 又は 5 に該当し、かつ、スパイロメトリーによる検査所見が中等度に該当する場合 7 級 ・ F-H-J 分類が 2、3、4 又は 5 に該当し、かつ、スパイロメトリーによる検査所見が軽度に該当する場合 11 級
<p>4 運動負荷試験による障害等級</p>	<p>原則として安静時における検査により障害等級を認定し、著しく不合理な場合について運動負荷試験によることが妥当というのが事務局案</p> <p>これに対して、横山先生から不合理というのは不適當であり、安静時の障害等級によることが臨床所見、</p>	<p>基本的な枠組みについては、全員賛成</p> <p>ただし、斉藤先生からは実際上の適用例は少ないのではないかとの意見</p> <p>運動負荷試験の方法については、人見先生から動脈血酸素飽和度に着</p>	<p><u>不適當な場合に該当するか否かの具体的な基準</u></p> <p>スパイロメトリーと同様</p> <p><u>検査成績の区分</u></p> <p>人見先生のご意見を踏まえて検査成績の区分を高度、中等度、軽度に</p>

検査所見等に照らして齟齬していると認められる場合とすべきであるとの意見が出された。

目することはよいが、一定の負荷をかけることを前提とすべきとの意見
また、これと関連して障害等級については、90Torr以下に一括するのではなく、細分化し、障害等級も重篤な障害を前提としたものにすべきであるとの意見が人見先生から出された。

横山先生からは、運動負荷後 SpO_2 が90%以下を中等度とするのは不適當であるとのご意見

区分することとした。

また、横山先生のご意見を踏まえ、中等度についての要件を見直した。

高度：運動負荷後 SpO_2 が84%以下となる等一定の要件を満たしたこと

中等度：運動負荷後 SpO_2 が88%以下となる等一定の要件を満たしたこと

軽度：運動負荷後 SpO_2 が4%以上低下する等一定の要件を満たしたこと

障害等級

人見先生のご意見を踏まえて障害等級を3段階に区分することとした。

- ・ F-H-J分類が4又は5に該当し、かつ、運動負荷試験による検査所見が高度に該当する場合 3級
- ・ F-H-J分類が3、4又は5に該当し、かつ、運動負荷試験による検査所見が中等度に該当する場合 7級

			<ul style="list-style-type: none">・ F-H-J分類が2、3、4又は5に該当し、かつ、運動負荷試験による検査所見が軽度に該当する場合 11級
--	--	--	---