

第11節／心疾患による障害

心疾患による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

心疾患による障害については、次のとおりである。

令別表	障害の程度	障害の状態
国年令別表	1 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令別表第1	3 級	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

心疾患による障害の程度は、呼吸困難、心悸亢進、尿量減少、夜間多尿、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもを1級に、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもを2級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のもを3級に該当するものと認定する。

2 認定要領

- (1) この節に述べる心疾患とは、心臓だけではなく、血管を含む循環器疾患を指すものである。(ただし、血圧については、本章「第17節 高血圧症による障害」で述べるので除く。)

心疾患による障害は、弁疾患、心筋疾患、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、難治性不整脈、大動脈疾患、先天性心疾患に区分する。

- (2) 心疾患の障害等級の認定は、最終的には心臓機能が慢性的に障害された慢性心不全の状態を評価することである。この状態は虚血性心疾患や弁疾患、心筋疾患などのあらゆる心疾患の終末像である。

慢性心不全とは、心臓のポンプ機能の障害により、体の末梢組織への血液供給が不十分となった状態を意味し、一般的には左心室系の機能障害が主体をなすが、右心室

系の障害も考慮に入れなければならない。左心室系の障害により、動悸や息切れ、肺うっ血による呼吸困難、咳・痰、チアノーゼなどが、右心室系の障害により、全身倦怠感や浮腫、尿量減少、頸静脈怒張などの症状が出現する。

- (3) 心疾患の主要症状としては、胸痛、動悸、呼吸困難、失神等の自覚症状、浮腫、チアノーゼ等の他覚所見がある。

臨床所見には、自覚症状（心不全に基づく）と他覚所見があるが、後者は医師の診察により得られた客観的症狀なので常に自覚症状と連動しているか否かに留意する必要がある（以下、各心疾患に同じ）。重症度は、心電図、心エコー図・カテーテル検査、動脈血ガス分析値も参考とする。

- (4) 検査成績としては、血液検査（BNP値）、心電図、心エコー図、胸部X線、X線CT、MRI等、核医学検査、循環動態検査、心カテーテル検査（心カテーテル法、心血管造影法、冠動脈造影法等）等がある。
- (5) 肺血栓塞栓症、肺動脈性肺高血圧症は、心疾患による障害として認定する。
- (6) 心血管疾患が重複している場合には、客観的所見に基づいた日常生活能力等の程度を十分考慮して総合的に認定する。
- (7) 心疾患の検査での異常検査所見を一部示すと、次のとおりである。

区分	異常検査所見
A	安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの
B	負荷心電図（6Mets未滿相当）等で明らかな心筋虚血所見があるもの
C	胸部X線上で心胸郭係数60%以上又は明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの
D	心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの
E	心電図で、重症な頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの
F	左室駆出率（EF）40%以下のもの
G	BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）が200pg/ml相当を超えるもの
H	重症冠動脈狭窄病変で左主幹部に50%以上の狭窄、あるいは、3本の主要冠動脈に75%以上の狭窄を認めるもの
I	心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今日まで狭心症状を有するもの

(注1) 原則として、異常検査所見があるもの全てについて、それに該当する心電図等を提出（添付）させること。

(注2) 「F」についての補足

心不全の原因には、収縮機能不全と拡張機能不全とがある。

近年、心不全症例の約40%はEF値が保持されており、このような例での心不全は左

室拡張不全機能障害によるものとされている。しかしながら、現時点において拡張機能不全を簡便に判断する検査法は確立されていない。左室拡張末期圧基準値（5-12mmHg）をかなり超える場合、パルスドプラ法による左室流入血流速度波形を用いる方法が一般的である。この血流速度波形は急速流入期血流速度波形（E波）と心房収縮期血流速度波形（A波）からなり、E/A比が1.5以上の場合は、重度の拡張機能障害といえる。

(注3) 「G」についての補足

心不全の進行に伴い、神経体液性因子が血液中に増加することが確認され、心不全の程度を評価する上で有用であることが知られている。中でも、BNP値（心室で生合成され、心不全により分泌が亢進）は、心不全の重症度を評価する上でよく使用されるNYHA分類の重症度と良好な相関性を持つことが知られている。この値が常に100 pg/ml以上の場合は、NYHA心機能分類でⅡ度以上と考えられ、200 pg/ml以上では心不全状態が進行していると判断される。

(注4) 「H」についての補足

すでに冠動脈血行再建が完了している場合を除く。

(8) 心疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区 分	一 般 状 態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例え、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

(参考) 上記区分を身体活動能力にあてはめると概ね次のとおりとなる。

区 分	身 体 活 動 能 力
ア	6 Mets 以上
イ	4 Mets 以上 6 Mets 未満
ウ	3 Mets 以上 4 Mets 未満
エ	2 Mets 以上 3 Mets 未満
オ	2 Mets 未満

(注) Mets とは、代謝当量をいい、安静時の酸素摂取量 (3.5ml/kg 体重/分) を 1 Mets として活動時の酸素摂取量が安静時の何倍かを示すものである。

(9) 疾患別に各等級に相当すると認められるものを一部例示すると、次のとおりである。

① 弁疾患

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	病状 (障害) が重篤で安静時においても、心不全の症状 (NYHA 心機能分類クラスIV) を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 人工弁を装着術後、6 ヶ月以上経過しているが、なお病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上、かつ、異常検査所見が 1 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 異常検査所見の A、B、C、D、E、G のうち 2 つ以上の所見、かつ、病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 人工弁を装着したもの 2 異常検査所見の A、B、C、D、E、G のうち 1 つ以上の所見、かつ、病状をあらわす臨床所見が 2 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注 1) 複数の人工弁置換術を受けている者にあっても、原則 3 級相当とする。

(注 2) 抗凝固薬使用による出血傾向については、重度のものを除き認定の対象とはしない。

② 心筋疾患

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	病状 (障害) が重篤で安静時においても、心不全の症状 (NYHA 心機能分類クラスIV) を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 異常検査所見の F に加えて、病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 異常検査所見の A、B、C、D、E、G のうち 2 つ以上の所見及び心不全の病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 EF 値が 50% 以下を示し、病状をあらわす臨床所見が 2 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの 2 異常検査所見の A、B、C、D、E、G のうち 1 つ以上の所見及び心不全の病状をあらわす臨床所見が 1 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注) 肥大型心筋症は、心室の収縮は良好に保たれるが、心筋肥大による心室拡張機能障害や左室流出路狭窄に伴う左室流出路圧較差などが病態の基本となっている。したがって EF 値が障害認定にあたり、参考とならないことが多く、臨床所見や心電図所見、胸部 X 線検査、心臓エコー検査所見なども参考として総合的に障害等級を判断する。

③ 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	病状（障害）が重篤で安静時においても、常時心不全あるいは狭心症状を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	異常検査所見が2つ以上、かつ、軽労作で心不全あるいは狭心症などの症状をあらわし、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	異常検査所見が1つ以上、かつ、心不全あるいは狭心症などの症状が1つ以上あるもので、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注) 冠動脈疾患とは、主要冠動脈に少なくとも1ヶ所の有意狭窄をもつ。あるいは、冠攣縮が証明されたものを言い、冠動脈造影が施行されていなくとも心電図、心エコー図、核医学検査等で明らかに冠動脈疾患と考えられるものも含む。

④ 難治性不整脈

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	病状（障害）が重篤で安静時においても、常時心不全の症状（NYHA 心機能分類クラスIV）を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 異常検査所見のEがあり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、F、Gのうち2つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 ペースメーカー、ICDを装着したもの 2 異常検査所見のA、B、C、D、F、Gのうち1つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が1つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

(注1) 難治性不整脈とは、放置すると心不全や突然死を引き起こす危険性の高い不整脈で、適切な治療を受けているにも拘わらず、それが改善しないものを言う。

(注2) 心房細動は、一般に加齢とともに漸増する不整脈であり、そのみでは認定の対象とはならないが、心不全を合併したり、ペースメーカーの装着を要する場合には認定の対象となる。

⑤ 大動脈疾患

障害の程度	障 害 の 状 態
3 級	1 胸部大動脈解離（Stanford 分類A型・B型）や胸部大動脈瘤により、人工血管を挿入し、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの 2 胸部大動脈解離や胸部大動脈瘤に、難治性の高血圧を合併したもの

- (注 1) Stanford 分類 A 型： 上行大動脈に解離がある。
Stanford 分類 B 型： 上行大動脈まで解離が及んでいないもの。
- (注 2) 大動脈瘤とは、大動脈の一部がのう状又は紡錘状に拡張した状態で、先天性大動脈疾患や動脈硬化（アテローム硬化）、膠原病などが原因となる。これのみでは認定の対象とはならないが、原疾患の活動性や手術による合併症が見られる場合には、総合的に判断する。
- (注 3) 胸部大動脈瘤には、胸腹部大動脈瘤も含まれる。
- (注 4) 難治性高血圧とは、塩分制限などの生活習慣の修正を行った上で、適切な薬剤 3 薬以上の降圧薬を適切な用量で継続投与しても、なお、収縮期血圧が 140 mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上のもの。
- (注 5) 大動脈疾患では、特殊な例を除いて心不全を呈することはなく、また最近の医学の進歩はあるが、完全治癒を望める疾患ではない。従って、一般的には 1・2 級には該当しないが、本傷病に関連した合併症（周辺臓器への圧迫症状など）の程度や手術の後遺症によっては、さらに上位等級に認定する。

- ・ 大動脈瘤の定義：囊状のものは大きさを問わず、紡錘状のものは、正常時（2.5～3cm）の 1.5 倍以上のものをいう。（2 倍以上は手術が必要。）
- ・ 人工血管にはステントグラフトも含まれる。

⑥ 先天性心疾患

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	病状（障害）が重篤で安静時においても、常時心不全の症状（NYHA 心機能分類クラス IV）を有し、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 異常検査所見が 2 つ以上及び病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの 2 Eisenmenger 化（手術不可能な逆流状況が発生）を起こしているもので、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの
3 級	1 異常検査所見の C、D、E のうち 1 つ以上の所見及び病状をあらわす臨床所見が 1 つ以上あり、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの 2 肺体血流比 1.5 以上の左右短絡、平均肺動脈収縮期圧 50mmHg 以上のもので、かつ、一般状態区分表のイ又はウに該当するもの

⑦ 重症心不全

心臓移植や人工心臓等を装着した場合の障害等級は、次のとおりとする。ただし、術後は次の障害等級に認定するが、1～2 年程度経過観察したうえで症状が安定しているときは、臨床症状、検査成績、一般状態区分表を勘案し、障害等級を再認定する。

- ・ 心臓移植 1級
 - ・ 人工心臓 1級
 - ・ CRT（心臓再同期医療機器）、CRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）
2級
- (10) 心臓ペースメーカー、又はICD（植込み型除細動器）、又は人工弁を装着した場合の障害の程度を認定すべき日は、それらを装着した日（初診日から起算して1年6月を超える場合を除く。）とする。
- (11) 各疾患によって、用いられる検査が異なっており、また、特殊検査も多いため、診断書上に適切に症状をあらわしていると思われる検査成績が記載されているときは、その検査成績も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

第12節／腎疾患による障害

腎疾患による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

腎疾患による障害については、次のとおりである。

令別表	障害の程度	障害の状態
国年令別表	1 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令別表第1	3 級	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

腎疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績、一般状態、治療及び病状の経過、人工透析療法の実施状況、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものを1級に、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものを2級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものを3級に該当するものと認定する。

2 認定要領

- (1) 腎疾患による障害の認定の対象はそのほとんどが、慢性腎不全に対する認定である。
慢性腎不全とは、慢性腎疾患によって腎機能障害が持続的に徐々に進行し、生体が正常に維持できなくなった状態をいう。
すべての腎疾患は、長期に経過すれば腎不全に至る可能性がある。腎疾患で最も多いものは、糖尿病性腎症、慢性腎炎（ネフローゼ症候群を含む。）、腎硬化症であるが、他にも、多発性嚢胞腎、急速進行性腎炎、腎盂腎炎、膠原病、アミロイドーシス等がある。
- (2) 腎疾患の主要症状としては、悪心、嘔吐、食欲不振、頭痛等の自覚症状、浮腫、貧血、アシドーシス等の他覚所見がある。
- (3) 検査としては、尿検査、血球算定検査、血液生化学検査（血清尿素窒素、血清クレアチニン、血清電解質等）、動脈血ガス分析、腎生検等がある。

(4) 病態別に検査項目及び異常値の一部を示すと次のとおりである。

① 慢性腎不全

区 分	検 査 項 目	単 位	軽度異常	中等度異常	高度異常
ア	内因性クレアチニン クリアランス	ml/分	20 以上 30 未満	10 以上 20 未満	10 未満
イ	血清クレアチニン	mg/dl	3 以上 5 未満	5 以上 8 未満	8 以上

(注) eGFR (推算糸球体濾過量) が記載されていれば、血清クレアチニンの異常に替えて、eGFR (単位は ml/分/1.73 m²) が 10 以上 20 未満のときは軽度異常、10 未満のときは中等度異常と取り扱うことも可能とする。

② ネフローゼ症候群

区 分	検 査 項 目	単 位	異 常
ア	尿蛋白量 (1日尿蛋白量又は 尿蛋白/尿クレアチニン比)	g/日 又は g/gCr	3.5 以上を持続する
イ	血清アルブミン (BCG法)	g/dl	3.0 以下
ウ	血清総蛋白	g/dl	6.0 以下

- (5) 腎疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区 分	一 般 状 態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例え、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

- (6) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	前記(4)①の検査成績が高度異常を1つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	1 前記(4)①の検査成績が中等度又は高度の異常を1つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの 2 人工透析療法施行中のもの
3 級	1 前記(4)①の検査成績が軽度、中等度又は高度の異常を1つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの 2 前記(4)②の検査成績のうちアが異常を示し、かつ、イ又はウのいずれかが異常を示すもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

- (7) 人工透析療法施行中のものについては、原則として次により取り扱う。

ア 人工透析療法施行中のものは2級と認定する。

なお、主要症状、人工透析療法施行中の検査成績、長期透析による合併症の有無とその程度、具体的な日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。

イ 障害の程度を認定する時期は、人工透析療法を初めて受けた日から起算して3月を経過した日（初診日から起算して1年6月を超える場合を除く。）とする。

- (8) 検査成績は、その性質上変動しやすいものであるので、腎疾患の経過中において最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて認定を行うものとする。
- (9) 糸球体腎炎（ネフローゼ症候群を含む。）、腎硬化症、多発性嚢胞腎、腎盂腎炎に罹患し、その後慢性腎不全を生じたものは、両者の期間が長いものであっても、相当因果関係があるものと認められる。
- (10) 腎疾患は、その原因疾患が多岐にわたり、それによって生じる臨床所見、検査所見も、また様々なので、前記(4)の検査成績によるほか、合併症の有無とその程度、他の一般検査及び特殊検査の検査成績、治療及び病状の経過等も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して総合的に認定する。
- (11) 腎臓移植の取扱い
- ア 腎臓移植を受けたものに係る障害認定に当たっては、術後の症状、治療経過、検査成績及び予後等を十分に考慮して総合的に認定する。
- イ 障害年金を支給されている者が腎臓移植を受けた場合は、臓器が生着し、安定的に機能するまでの間を考慮して術後1年間は従前の等級とする。

第13節／肝疾患による障害

肝疾患による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

肝疾患による障害については、次のとおりである。

令別表	障害の程度	障害の状態
国年令別表	1 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令別表第1	3 級	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

肝疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績、一般状態、治療及び病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもものを1級に、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもものを2級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のもものを3級に該当するものと認定する。

2 認定要領

- (1) 肝疾患による障害の認定の対象は、慢性かつびまん性の肝疾患の結果生じた肝硬変症及びそれに付随する病態（食道・胃などの静脈瘤、特発性細菌性腹膜炎、肝がんを含む。）である。

肝硬変では、一般に肝は萎縮し肝全体が高度の線維化のため硬化してくる。

肝硬変で最も多いものは、B型肝炎ウイルスあるいはC型肝炎ウイルスによるウイルス性肝硬変であり、その他自己免疫性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎による肝硬変、アルコール性肝硬変、胆汁うっ滞型肝硬変、代謝性肝硬変（ウィルソン病、ヘモクロマトーシス）等がある。

- (2) 肝疾患の主要症状としては、易疲労感、全身倦怠感、腹部膨満感、発熱、食欲不振、悪心、嘔吐、皮膚そう痒感、吐血、下血、有痛性筋痙攣等の自覚症状、肝萎縮、脾腫

大、浮腫、腹水、黄疸、腹壁静脈怒張、食道・胃静脈瘤、肝性脳症、出血傾向等の他覚所見がある。

- (3) 検査としては、まず、血球算定検査、血液生化学検査が行われるが、さらに、肝炎ウイルス検査、血液凝固系検査、免疫学的検査、超音波検査、CT・MRI検査、腹腔鏡検査、肝生検、上部消化管内視鏡検査、肝血管造影等が行われる。
- (4) 肝疾患での重症度判定の検査項目及び臨床所見並びに異常値の一部を示すと次のとおりである。

検査項目/臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3~1.2	2.0以上3.0以下	3.0超
血清アルブミン (g/dl) (BCG法)	4.2~5.1	3.0以上3.5以下	3.0未満
血小板数 (万/ μ l)	13~35	5以上10未満	5未満
プロトロンビン 時間 (PT) (%)	70超~130	40以上70以下	40未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表1)	—	I度	II度以上

表1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠-覚醒リズムに逆転。 多幸気分ときに抑うつ状態。 だらしなく、気にとめない態度。	あとで振り返ってみて判定できる。
II	指南力（時、場所）障害、 物を取り違える（confusion） 異常行動 （例：お金をまく、 化粧品をゴミ箱に捨てるなど） ときに傾眠状態（普通のおよびかけで開眼し 会話が出来る） 無礼な言動があったりするが、他人の 指示には従う態度を見せる。	興奮状態がない。 尿便失禁がない。 羽ばたき振戦あり。
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴 い、反抗的態度をみせる。 嗜眠状態（ほとんど眠っている）。 外的刺激で開眼しうるが、他人の指示には 従わない、または従えない（簡単な命令に は応じえる）。	羽ばたき振戦あり。 （患者の協力がえられる 場合） 指南力は高度に障害。
IV	昏眠（完全な意識の消失）。 痛み刺激に反応する。	刺激に対して、払いのける動 作、顔をしかめるなどがみら れる。
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない。	

- (5) 肝疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区 分	一 般 状 態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例え、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

- (6) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	前記(4)の検査成績及び臨床所見のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	前記(4)の検査成績及び臨床所見のうち中等度又は高度の異常を3つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3 級	前記(4)の検査成績及び臨床所見のうち中等度又は高度の異常を2つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

なお、障害の程度の判定に当たっては、前記(4)の検査成績及び臨床所見によるほか、他覚所見、他の一般検査及び特殊検査の検査成績、治療及び病状の経過等も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

- (7) 検査成績は、その性質上変動しやすいので、肝疾患の経過中において最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて認定を行うものとする。
- (8) 肝硬変は、その発症原因によって、病状、進行状況を異にするので、各疾患固有の病態に合わせて認定する。アルコール性肝硬変については、継続して必要な治療を行っていること及び検査日より前に180日以上アルコールを摂取していないことについて、確認のできた者に限り、認定を行うものとする。
- (9) 慢性肝炎は、原則として認定の対象としないが、(6)に掲げる障害の状態に相当するものは認定の対象とする。
- (10) 食道・胃などの静脈瘤については、吐血・下血の既往、治療歴の有無及びその頻度、治療効果を参考とし、(4)に掲げる検査項目及び臨床所見の異常に加えて、総合的に認定する。特発性細菌性腹膜炎についても、同様とする。
- (11) 肝がんについては、(4)に掲げる検査項目及び臨床所見の異常に加えて、肝がんによる障害を考慮し、本節及び「第16節／悪性新生物による障害」の認定要領により認定する。ただし、(4)に掲げる検査項目及び臨床所見の異常がない場合は、第16節の認定要領により認定する。
- (12) 肝臓移植の取扱い
- ア 肝臓移植を受けたものに係る障害認定に当たっては、術後の症状、治療経過、検査成績及び予後等を十分に考慮して総合的に認定する。
- イ 障害年金を支給されている者が肝臓移植を受けた場合は、臓器が生着し、安定的に機能するまでの間を考慮して術後1年間は従前の等級とする。

第14節／血液・造血器疾患による障害

血液・造血器疾患による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

血液・造血器疾患による障害については、次のとおりである。

令別表	障害の程度	障害の状態
国年令別表	1 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	2 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚年令別表第1	3 級	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

血液・造血器疾患による障害の程度は、自覚症状、他覚所見、検査成績、一般状態、治療及び症状の経過等（薬物療法による症状の消長の他、薬物療法に伴う合併症等）、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものを1級に、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものを2級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものを3級に該当するものと認定する。

2 認定要領

(1) 血液・造血器疾患は、医学研究の進歩によって、診断、治療法が特に著しく変化しつつある。

したがって、血液・造血器疾患の分類は、研究者の見解によって多少異なる分類法がなされている。

(2) 血液・造血器疾患の主要症状としては、顔面蒼白、易疲労感、動悸、息切れ、頭痛、めまい、知覚異常、出血傾向、骨痛、関節痛等の自覚症状、発熱、黄疸、心雑音、舌の異常、感染、出血斑、リンパ節腫大、血栓等の他覚所見がある。

(3) 検査成績としては、血液一般検査、血液生化学検査、免疫学的検査、鉄代謝検査、骨髓穿刺、血液ガス分析、超音波検査、リンパ節生検、骨髓生検、凝固系検査、染色体分析、遺伝子分析、骨シンチグラム等がある。

(4) 血液一般検査での検査項目及び異常値の一部を示すと次のとおりである。

検査項目	単位	異常値			
		軽度	中等度	高度	
		以上～未満	以上～未満	—	
末梢血液	ヘモグロビン濃度	g/dl	9～10	7～9	7未満
	赤血球数	万/μl	300～350	200～300	200未満
	白血球数	個/μl	2,000～4,000	1,000～2,000	1,000未満
	顆粒球数	個/μl	1,000～2,000	500～1,000	500未満
	リンパ球数	個/μl	600～1,000	300～600	300未満
	血小板数	万/μl	5～10	2～5	2未満
骨髄	有核細胞	万/μl	5～10	2～5	2未満
	巨核球数	/μl	30～50	15～30	15未満
	リンパ球	%	20～40	40～60	60以上
出血時間 (Duke法)	分	6～8	8～10	10以上	
A P T T (基準値)	秒	基準値の 1.5倍～2倍	基準値の 2倍～3倍	基準値の 3倍以上	

(5) 個別の各疾患に用いる検査法は、それぞれ異なっており、さらに、前記(4)に示した検査項目の他にも免疫学的検査を中心とした様々な特殊検査があり、診断、治療法は日々進歩している。

さらに、血液・造血器疾患の病態は、各疾患による差異に加え、個人差も大きく現れ、病態も様々である。

したがって、検査成績のみをもって障害の程度を認定することなく、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

(6) 血液・造血器疾患による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

区 分	一 般 状 態
ア	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできるもの 例え、軽い家事、事務など
ウ	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの
エ	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

(7) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

ア 難治性貧血群（再生不良性貧血、溶血性貧血等）

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	A表Ⅰ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、B表Ⅰ欄に掲げる1から4までのうち、3つ以上に該当するもの（ただし、溶血性貧血の場合は、A表Ⅰ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表Ⅰ欄の1に該当するもの）で、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	A表Ⅱ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、B表Ⅱ欄に掲げる1から4までのうち、3つ以上に該当するもの（ただし、溶血性貧血の場合は、A表Ⅱ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表Ⅱ欄の1に該当するもの）で、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3 級	A表Ⅲ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、かつ、B表Ⅲ欄に掲げる1から4までのうち、3つ以上に該当するもの（ただし、溶血性貧血の場合は、A表Ⅲ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表Ⅲ欄の1に該当するもの）で、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

A表

区分	臨床所見
I	1 治療により貧血改善はやや認められるが、なお高度の貧血、出血傾向、易感染症を示すもの 2 輸血をひんぱんに必要とするもの
II	1 治療により貧血改善はやや認められるが、なお中度の貧血、出血傾向、易感染症を示すもの 2 輸血を時々必要とするもの
III	1 治療により貧血改善は少し認められるが、なお軽度の貧血、出血傾向、易感染症を示すもの 2 輸血を必要に応じて行うもの

B表

区分	検査所見
I	1 末梢血液中の赤血球像で、次のいずれかに該当するもの (1) ヘモグロビン濃度が 7.0 g / dl未満のもの (2) 赤血球数が 200 万 / μ l未満のもの 2 末梢血液中の白血球像で、次のいずれかに該当するもの (1) 白血球数が 1,000 / μ l未満のもの (2) 顆粒球数が 500 / μ l未満のもの 3 末梢血液中の血小板数が 2 万 / μ l未満のもの 4 骨髓像で、次のいずれかに該当するもの (1) 有核細胞が 2 万 / μ l未満のもの (2) 巨核球数が 15 / μ l未満のもの (3) リンパ球が 60%以上のもの (4) 赤芽球が 5%未満のもの
II	1 末梢血液中の赤血球像で、次のいずれかに該当するもの (1) ヘモグロビン濃度が 7.0 g / dl以上 9.0 g / dl未満のもの (2) 赤血球数が 200 万 / μ l以上 300 万 / μ l未満のもの 2 末梢血液中の白血球像で、次のいずれかに該当するもの (1) 白血球数が 1,000 / μ l以上 2,000 / μ l未満のもの (2) 顆粒球数が 500 / μ l以上 1,000 / μ l未満のもの 3 末梢血液中の血小板数が 2 万 / μ l以上 5 万 / μ l未満のもの 4 骨髓像で、次のいずれかに該当するもの (1) 有核細胞が 2 万 / μ l以上 5 万 / μ l未満のもの (2) 巨核球数が 15 / μ l以上 30 / μ l未満のもの (3) リンパ球が 40%以上 60%未満のもの (4) 赤芽球が 5%以上 10%未満のもの

Ⅲ	<p>1 末梢血液中の赤血球像で、次のいずれかに該当するもの</p> <p>(1) ヘモグロビン濃度が 9.0 g / d l以上 10.0 / d l未満のもの</p> <p>(2) 赤血球数が 300 万 / μ l以上 350 万 / μ l未満のもの</p> <p>2 末梢血液中の白血球像で、次のいずれかに該当するもの</p> <p>(1) 白血球数が 2,000 / μ l以上 4,000 / μ l未満のもの</p> <p>(2) 顆粒球数が 1,000 / μ l以上 2,000 / μ l未満のもの</p> <p>3 末梢血液中の血小板数が 5 万 / μ l以上 10 万 / μ l未満のもの</p> <p>4 骨髓像で、次のいずれかに該当するもの</p> <p>(1) 有核細胞が 5 万 / μ l以上 10 万 / μ l未満のもの</p> <p>(2) 巨核球数が 30 / μ l以上 50 / μ l未満のもの</p> <p>(3) リンパ球が 20%以上 40%未満のもの</p> <p>(4) 赤芽球が 10%以上 15%未満のもの</p>
---	---

イ 出血傾向群（血小板減少性紫斑病、凝固因子欠乏症等）

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	A表Ⅰ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表Ⅰ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	A表Ⅱ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表Ⅱ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3 級	A表Ⅲ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表Ⅲ欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

A表

区 分	臨 床 所 見
Ⅰ	<p>1 高度の出血傾向又は関節症状のあるもの</p> <p>2 凝固因子製剤をひんぱんに輸注しているもの</p>
Ⅱ	<p>1 中度の出血傾向又は関節症状のあるもの</p> <p>2 凝固因子製剤を時々輸注しているもの</p>
Ⅲ	<p>1 軽度の出血傾向又は関節症状のあるもの</p> <p>2 凝固因子製剤を必要に応じ輸注しているもの</p>

B表

区 分	検 査 所 見
I	1 出血時間（デューク法）が10分以上のもの 2 APTTが基準値の3倍以上のもの 3 血小板数が2万/ μ l未満のもの
II	1 出血時間（デューク法）が8分以上10分未満のもの 2 APTTが基準値の2倍以上3倍未満のもの 3 血小板数が2万/ μ l以上5万/ μ l未満のもの
III	1 出血時間（デューク法）が6分以上8分未満のもの 2 APTTが基準値の1.5倍以上2倍未満のもの 3 血小板数が5万/ μ l以上10万/ μ l未満のもの

ウ 造血器腫瘍群（白血病、悪性リンパ種、多発性骨髄腫等）

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	A表I欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表I欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの
2 級	A表II欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があり、B表II欄に掲げるうち、いずれか1つ以上の所見があるもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの
3 級	A表III欄に掲げる所見があり、B表III欄に掲げる所見があるもので、かつ、一般状態区分表のウ又はイに該当するもの

A表

区 分	臨 床 所 見
I	1 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染症、肝脾腫等の著しいもの 2 輸血をひんぱんに必要とするもの 3 急性転化の症状を示すもの
II	1 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染症、肝脾腫等のあるもの 2 輸血を時々必要とするもの 3 容易に治療に反応せず、増悪をきたしやすいもの
III	治療に反応するが、肝脾腫を示しやすいもの

B表

区 分	検 査 所 見
I	1 病的細胞が出現しているもの 2 末梢血液中の赤血球数が 200 万/ μ l未満のもの 3 末梢血液中の血小板数が 2 万/ μ l未満のもの 4 末梢血液中の正常顆粒球数が 500/ μ l未満のもの 5 末梢血液中の正常リンパ球数が 300/ μ l未満のもの 6 C反応性タンパク (CRP) の陽性のもの 7 乳酸脱水酵素 (LDH) の上昇を示すもの
II	1 白血球数が正常化し難いもの 2 末梢血液中の赤血球数が 200 万/ μ l以上 300 万/ μ l未満のもの 3 末梢血液中の血小板数が 2 万/ μ l以上 5 万/ μ l未満のもの 4 末梢血液中の正常顆粒球数が 500/ μ l以上 1,000/ μ l未満のもの 5 末梢血液中の正常リンパ球数が 300/ μ l以上 600/ μ l未満のもの
III	白血球が増加しているもの

- (8) 検査成績は、その性質上変動しやすいものであるので、血液・造血器疾患による障害の程度の判定に当たっては、最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。
- (9) 急性転化では、その発症の頻度、寛解に至るまでの経過を参考にして認定する。
- (10) 血液・造血器疾患は、一般検査、特殊検査の検査成績等を参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。