

論点別の各参集者の意見及び今回のたたき台のポイント

	前回の議論	各参集者の意見	今回のたたき台
障害等級を評価する検査は安静時、労作時の検査のいずれが適当か。	<p>じん肺法改正の経緯をふまれば、安静時の検査を原則とすることが適当</p> <p>ただし、患者の訴えを一定考慮するような方法が望ましい。</p>	<p>事務局の考え方に全員賛成</p>	<p>全参集者の賛同を得られたことから、以下の内容とした。</p> <p>呼吸機能障害は原則として安静時の検査により障害認定し、著しく不合理な場合に運動負荷時の検査を踏まえて障害認定する。</p> <p>理由は、以下のとおり</p> <p>① 運動負荷試験は、理論的にも実際上もその結果をそのまま採用することについては大きな問題があること</p> <p>② 安静時の検査については、信頼性があること</p>
安静時の検査として採用すべき検査	<p>動脈血酸素分圧及び%1 秒量の検査を採用してはどうかとの提案に対して、動脈血炭酸ガス分圧についても検討すべきではないかとの意見が提出された。</p>	<p>動脈血酸素分圧、動脈血炭酸ガス分圧及び%1 秒量を採用することについては全員が賛成</p> <p>なお、横山先生から以下の意見が提出された。</p> <p>① 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を基本とすべきである。</p>	<p>横山先生のご意見及び前回の議論を踏まえ、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を基本とする。</p> <p>また、スパイロにより得られる検査結果については、非常に重篤な場合等一定の要件を満たした場合に障害等級に反映させることとする。</p>

		<p>② スパイロによる検査については、高齢者における基準値の問題、適正な検査の確保という観点から補助的に使用すべきである。</p> <p>③ スパイロによる検査を採用する場合には、閉塞性の障害以外の障害、例えば拘束性障害の有無及び程度についての検査も検討すべきであるとの意見が提出された。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 非常に重篤な場合 以下のいずれかの要件を満たした場合に3級とする。 %1秒量 30以下 %肺活量 40以下</li><li>・ その他の場合 以下のいずれもの要件を満たす場合について動脈血酸素分圧又は動脈血炭酸ガス分圧による障害等級の直近上位の等級で認定する。</li></ul> <p>① <u>心疾患、血液疾患又は代謝異常といった他に呼吸困難を生じる要因が認められないか軽微であるもの</u></p> <p>② <u>ガス交換機能又は換気機能に明らかな異常が認められること</u></p> <p>③ <u>動脈血酸素分圧又は動脈血炭酸ガス分圧による障害等級が臨床所見、臨床症状からみて不相当である旨の労災医員等の専門医の意見のあるもの</u></p>
--	--	---	---

<p>療養を要する者の基準</p>	<p>呼吸不全については要療養とする提案に対して、以下の意見が出され、当該方向でまとめがされた。</p> <p><u>検査所見別に症状等を精査して検討する必要がある。</u></p>	<p>検査所見別に症状を精査した上、事務局原案を提示したところ、事務局の考え方に全員賛成</p>	<p>全参集者の賛同を得られたことから、以下の内容とした。</p> <p>原則として50Torrを超える者について治ゆとする。</p> <p>また、その例外を次のとおりとする。</p> <p>① 50Torr を超え 60Torr 以下であって、睡眠時又は体動時の著しい低酸素血症等のため、酸素療法等の治療が必要な場合は治ゆとしない。</p> <p>② 30Torr を超え 50Torr 以下であって、酸素療法等の治療が必要ではなく、症状が安定していると認められる場合は治ゆとする。</p> <p>理由：①動脈血酸素分圧が 30Torr 以下の場合には、酸素療法の絶対的適応であること、②慢性的な呼吸不全であっても 50Torr 以下は通常治療が行われること、③60Torr 以下の場合には相対的適応であること</p>
-------------------	---	--	--

<p>呼吸機能の障害の判断基準</p>	<p>準呼吸不全以下を治ゆとすることを前提とした提案に対して、以下の意見が出され、当該方向でまとめがされた。</p> <p><u>重篤な障害も含めてその症状等を精査した上、検討する必要がある。</u></p>	<p>ガス交換障害と換気障害の2つに着目し、障害を評価するという骨格については全員賛成</p> <p>なお、具体的な基準に係る事務局案に対して、奥平（博）先生、人見先生は賛成、奥平（雅）先生は呼吸器領域の専門医の医師に従うとの意見</p> <p>このほか、以下の意見が提出された。</p> <p>横山先生からは、ガス交換障害及び閉塞性障害はこれでよいが、拘束性障害があるものの障害等級を検討すべきとの意見</p> <p>木村先生及び斉藤先生は、%1秒量による障害等級の区分のうち、3級は50以下とすべきであるとの意見</p> <p>斉藤先生からは、さらに次の意見</p> <p>① F-H-J 分類の3に該当するものは、3級に相当することを前提として障害等級の区分を見直すことが適当</p> <p>② 動脈血酸素分圧による障害等級</p>	<p>上記のとおり横山先生のご指摘及び前回の議論を踏まえて、動脈血酸素分圧及び動脈血炭酸ガス分圧に基本的に着目して障害等級を認定することとした。</p> <p>木村先生及び斉藤両先生の%1秒量に係るご意見については、スパイロによる検査を基本として検査を行うことは必ずしも適当ではないと判断されることから、採用していない。</p> <p>斉藤先生のF-H-J分類の3に該当するものは3級とすべきとの意見は、当該分類に該当するものは「自分のペースであれば平地での歩行は十分に可能」であることから、3級にすることは困難であり、採用していない。</p> <p>また、動脈血酸素分圧による障害等級の区分のうち、3級は80Torr前後とすべきとの意見については、当該値は正常範囲内にあると判断されることから、採用していない。</p> <p>以上の先生方のご意見を踏まえ、次のような内容としている。</p>
---------------------	--	---	--

		<p>の区分のうち、3級は80Torr前後とすることが適当</p>	<p>① 動脈血酸素分圧は、換気・ガス交換・肺循環という3つの機能の結果として血液の中の酸素を供給できているかということを表す指標であることから、これを基本とし、これに動脈血炭酸ガス分圧の評価も踏まえて障害等級を認定する。</p> <p>② 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、臨床所見及び検査所見等に照らして不適當と認められる場合には、その他の検査所見について着目する。</p> <p>③ 換気機能については、閉塞性及び拘束性の障害の双方に着目する。 閉塞性の換気障害の指標としては、基本的に%1秒量に着目する。 拘束性の障害の指標としては、%肺活量に着目する。</p> <p>④ 動脈血酸素分圧等による障害等級は、以下のとおりとする。</p> <table data-bbox="1545 1165 1971 1292"><tr><td>50以下</td><td>3級以上</td></tr><tr><td>60以下</td><td>7級(5級)</td></tr><tr><td>60超え74以下</td><td>11級(9級)</td></tr></table>	50以下	3級以上	60以下	7級(5級)	60超え74以下	11級(9級)
50以下	3級以上								
60以下	7級(5級)								
60超え74以下	11級(9級)								

			<p>⑤ 重篤な換気機能障害が認められる場合には、動脈血酸素分圧及び動脈血炭酸ガス分圧の数値にかかわらず、以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ %I 秒量 30 以下                      3 級以上</li><li>・ %肺活量 40 以下                      3 級以上</li></ul> <p>⑥ <u>上記以外の障害</u></p> <p><u>以下のいずれもの要件を満たす場合について動脈血酸素分圧又は動脈血炭酸ガス分圧による障害等級の直近上位の等級で認定する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>心疾患、血液疾患又は代謝異常といった他に呼吸困難を生じる要因が認められないか軽微であるもの</u></li><li>・ <u>ガス交換機能又は換気機能に明らかな異常が認められること</u></li><li>・ <u>動脈血酸素分圧又は動脈血炭酸ガス分圧による障害等級が臨床所見、検査所見等からみて不適當である旨の労災医員等の専門医の意見のあるもの</u></li></ul>
--	--	--	---