

第4回呼吸器ワーキング・グループの論点

第1 労務に与える支障の程度と呼吸機能の障害

1 障害等級の決定する際の基本的な考え方

以下のいずれの考えを採用するのが適当か。

- (1) 動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧の組合せによる障害等級により基本的に認定し、臨床所見、検査所見等に照らして齟齬していると認められる場合にスパイロメトリー、運動負荷試験の検査所見を踏まえて障害認定を行う。

ただし、動脈血酸素分圧が 61 以上の場合にはスパイロメトリーによる検査を必ず行い、両者の検査結果のいずれか重い等級で障害認定を行う。

理由：動脈血酸素分圧が 60 以下の場合には、呼吸困難が重篤な場合が多く、これを基本に障害等級を認定することが適当である。

しかし、動脈血酸素分圧が 61 以上の場合、特に 71 以上の場合には動脈血酸素分圧による障害等級により認定すると、臨床所見等と齟齬する場合が多くなる。

問題点：スパイロメトリーによる試験も一定の負担となる。軽度の異常の場合においても動脈血酸素分圧等による障害等級は一定の割合について妥当である。

そうすると、動脈血酸素分圧が 61 以上の場合に一律に試験を行わせるのは適当か。

一律に行わせるのが適当ではないとすると、下記（2）が妥当ということになるのではないか。

要検討：動脈血ガスによる障害等級が臨床所見等と齟齬している場合、スパイロメトリーによる試験を過失によって行わないことということは通常想定されるのか。

臨床所見等の判断は、医師によっては困難なことがあるのか。

- (2) 動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧の組合せによる障害等級により基本的に認定し、臨床所見、検査所見等に照らして齟齬していると認められる場合にスパイロメトリー、運動負荷試験の検査所見を踏まえて障害認定を行う。

理由：① 動脈血酸素分圧は、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すとともに、生体の異常の程度を示すものであること。

② 動脈血酸素分圧は、恒常的な運動負荷を相当程度反映すること

問題点：動脈血酸素分圧が 61 以上 70 以下の場合や特に 71 以上の場合、障害認定を行う物差しとして、動脈血酸素分圧を原則として使用する

のは適當か。

要検討：動脈血酸素分圧が 61 以上の場合には、臨床所見等と齟齬する場合が少くないということを付記すること（動脈血酸素分圧等が軽度の異常を示す場合においても、障害の程度はほとんど動脈血酸素分圧等の程度によって説明されるわけではないことを付記する）で（1）で提起されている問題は解消されるのか。

2 動脈血酸素分圧等による障害等級

以下のとおりとしてよいか。

動脈血酸素分圧を基本とし、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。

動脈血酸素分圧	障害等級
50Torr 以下	3 級以上
60Torr 以下	5 級
	3 級以上※
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

3 動脈血酸素分圧及等による障害等級が臨床所見等に照らして齟齬していると認められる場合の基準

以下のとおりとしてよいか。

呼吸困難が呼吸機能の低下によると認められ、かつ、当該等級と F-H-J 分類が不整合を示しているときをいう。

具体的に等級と F-H-J 分類が整合していないとは次のような場合をいう。

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

4 スパイロメトリーによる検査所見

以下のとおりとすることは適當か。

スパイロメトリーによる検査所見については、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、% 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。

高度

%1秒量が 35 以下

%肺活量が 40 以下

中等度

%1秒量が 36~55

%肺活量が 41~60

軽度

%1秒量が 56~70

%肺活量が 61~80

5 スパイロメトリーによる検査所見を踏まえた障害等級

以下のとおりとすることは適當か。

臨床所見から判断される等級を上限とし、検査所見から妥当とされる等級により認定する。

具体的には、以下のとおり障害等級を認定する

- 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 級以上
- 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

6 運動負荷試験の結果を踏まえた障害等級

以下のとおりとすることは適當か。

安静時の検査所見を踏まえた障害等級が臨床所見、検査所見等に照らして齟齬していると認められる場合には、運動負荷試験の結果を踏まえて障害等級を認定する。

7 安静時の検査所見を踏まえた障害等級が臨床所見等に照らして齟齬していると認められる場合

以下のとおりとしてよいか。

呼吸困難が呼吸機能の低下によると認められ、かつ、当該等級と F-H-J 分類が不整合を示しているときをいう。

具体的に等級と F-H-J 分類が整合していないとは次のような場合をいう。

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

8 運動負荷試験による検査所見

以下のとおり区分することは適當か。

ア 高度

努力性呼吸、心拍数の増加が認められる等適正な試験であると専門医により判断されるとともに、動脈血酸素飽和度が 84%以下に低下した場合には高度の障害を残すものと評価する。

イ 中等度

努力性呼吸、心拍数の増加が認められる等適正な試験であると専門医により判断されるとともに、以下のいずれかの要件を満たすものは、中等度の障害を残すものと評価する。

- ① 動脈血酸素飽和度が 88%以下に低下したこと
- ② 呼吸困難のため、運動負荷試験を中止したもの

疑問点：運動負荷開始後、呼吸困難のため運動負荷試験を中止したものについては、高度とすべきか。

ウ 軽度

以下のいずれもの要件を満たすものは、軽度の障害を残すものと評価する。

- ① 動脈血酸素飽和度が負荷前の状態に比して 4%以上低下したこと
- ② 努力性呼吸、心拍数の増加が認められる等適正な試験であると専門医により判断されること

9 運動負荷による検査所見を踏まえた障害等級

以下のとおりとしてよいか。

臨床所見から判断される等級を上限とし、検査所見から妥当とされる等級により認定する。

具体的には、以下のとおり障害等級を認定する

- ・ 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
- ・ 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

10 適当な運動負荷試験の方法

以下のいずれの方法が適当か。

- ① 時間内歩行試験による歩行距離の測定

問題点：歩行した距離は努力依存性がある。

最大酸素摂取量は年齢による低下が著しく、年齢を勘案した公平な評価は困難

- ② トレッドミル又はエルゴメーターを用いた漸増運動負荷試験による最大酸素摂取量の測定

問題点：最大酸素摂取量は年齢による低下が著しく、年齢を勘案した公平な評価は困難

呼気ガス分析装置を所持している施設でのみ可能

一定の危険性を有する。

- ③ 50m 歩行試験による動脈血酸素飽和度の測定

問題点：当該試験の信頼性については未だエビデンスに欠ける。

- ④ 6 分間歩行試験による動脈血酸素飽和度の測定

利点：施行は容易。一定の信頼性も確保されている。

要検討：負荷の程度

6 分間歩行試験を行う際、被験者には脈拍が予測最大心拍数（例：220-年齢）の 70%程度の負荷となる速度で歩かせるものとする。

第2 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）

1 動脈血酸素分圧による基準

以下のいずれの考え方方が適当か。

- ① 60Torr を超える者であって、症状が安定し、酸素療法等の治療が必要でない者については、治ゆとする。

問題点：慢性呼吸不全の場合、低酸素血症となっていることが換気を維持する有力な因子であり、酸素投与により換気が抑制されて動脈血炭酸ガス分圧が急速に上昇する可能性がある。そこで、特段の治療を行わずに定期的に経過を診ているに過ぎない症例があるが、その場合療養継続とすることは適當か。

- ② 30Torr を超える者であって、症状が安定し、酸素療法等の治療が必要でない者については、治ゆとする。

要検討：40 Torr が適當か。

2 肺性心

肺性心については、治療が不可欠であることから、療養が必要な者として扱うことが適當か。

