

## 心臓機能障害

### 【障害程度等級表】

級 別	心 臓 機 能 障 害
1 級	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの
2 級	
3 級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

### 【認定基準】

#### 1 18歳以上の者の場合

ア 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 次のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返シアダムスストークス発作が起こるもの。

a 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの

b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの

c 心電図で脚ブロック所見があるもの

d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの

e 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの

f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの

g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの

h 心電図で第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただしV1を除く。)のいずれかのTが逆転した所見があるもの

(イ) ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの

イ 等級表3級に該当する障害は、次のいずれに該当するものをいう。

(ア) アのaからhまでのうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返シ必要としているものをいう。

(イ) ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

ウ 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。

(ア) 次のうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。

a 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの

b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの

c 心電図でSTの低下が0.2mV未満の所見があるもの

d 運動負荷心電図でSTの低下が0.1mV以上の所見があるもの

(イ) 臨床所見で部分的心臓浮腫があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返す、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

(ウ) ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

## 2 18歳未満の者の場合

ア 等級表 1 級に該当する障害は原則として、重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもので、次の所見(a~n)の項目のうち 6 項目以上が認められるものをいう。

- a 著しい発育障害
- b 心音・心雑音の異常
- c 多呼吸又は呼吸困難
- d 運動制限
- e チアノーゼ
- f 肝腫大
- g 浮腫
- h 胸部エックス線で心胸比 0.56 以上のもの
- i 胸部エックス線で肺血流量増又は減があるもの
- j 胸部エックス線で肺静脈うっ血像があるもの
- k 心電図で心室負荷像があるもの
- l 心電図で心房負荷像があるもの
- m 心電図で病的な不整脈があるもの
- n 心電図で心筋障害像があるもの

イ 等級表 3 級に該当する障害は、原則として、継続的医療を要し、アの所見(a~n)の項目のうち 5 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄若しくは閉塞があるものをいう。

ウ 等級表 4 級に該当する障害は、原則として症状に応じて医療を要するか少なくとも、1 ~3 か月毎の間隔の観察を要し、アの所見(a~n)の項目のうち 4 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張があるものをいう。

## 【認定要領】

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に心臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。診断書は障害認定の正確を期するため、児童のための「18歳未満用」と成人のための「18歳以上用」とに区分して作成する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

- ア 「障害名」について  
「心臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名はできる限り正確に書く。例えば、単に心臓弁膜症という記載にとどめず、種類のわかるものについては「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」等と記載する。また、動脈硬化症の場合は「冠動脈硬化症」といった記載とする。傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明の場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を摘記する。障害固定又は確定(推定)の時期については、手術を含む治療の要否との関連をも考慮し記載する。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記する。乳幼児期における診断又は手術等により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2) 「心臓の機能障害の状況及び所見」について

ア 「1 臨床所見」について

臨床所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付けること。その他の項目についても必ず記載すること。

イ 「2 胸部エックス線所見」について

胸部エックス線所見の略図は、丁寧に明確に書き、異常所見を記載する必要がある。心胸比は必ず算出して記載すること。

ウ 「3 心電図所見」について

心電図所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付けること。運動負荷を実施しない場合には、その旨を記載することが必要である。STの低下については、その程度を何mVと必ず記載すること。

エ 「2(3) 心エコー図、冠動脈造影所見」(18歳未満用)について

乳幼児期における心臓機能障害の認定に重要な指標となるが、これを明記すること。

オ 「4 活動能力の程度」(18歳以上用)について

心臓機能障害の場合には、活動能力の程度の判定が障害程度の認定に最も重要な意味をもつので、診断書の作成に当たってはこの点を十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶことが必要である。

診断書の活動能力の程度と等級の関係は、次のとおりつけられているものである。

- ア……………非該当
- イ・ウ……………4級相当
- エ……………3級相当
- オ……………1級相当

カ 「3 養護の区分」(18歳未満用)について

18歳未満の場合は、養護の区分の判定が障害程度の認定に極めて重要な意味をもつので、この点に十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶこと。

診断書の養護の区分と等級の関係は次のとおりである。

- (1)……………非該当

- (2)・(3) ……4 級相当
- (4) ……3 級相当
- (5) ……1 級相当

## 2 障害程度の認定について

- (1) 心臓機能障害の障害程度の認定は、原則として、活動能力の程度(18 歳未満の場合は養護の区分)とこれを裏づける客観的所見とにより行うものである。
- (2) 心臓機能障害の認定においては、活動能力の程度(18 歳未満の場合は養護の区分)が重要な意味をもつので、活動能力の程度判定の妥当性を検討する必要がある。  
活動能力の程度又は養護の区分は、診断書全体からその妥当性が裏づけられていることが必要であり、活動能力の判定の根拠が、現症その他から納得しがたい場合には、診断書を作成した指定医に照会する等により慎重に検討したうえで認定することが望ましい。
- (3) 活動能力が「ア」(18 歳未満の場合は養護の区分の(1))であっても、客観的な所見から、相当程度の心臓障害の存在が十分にうかがえるような場合には、機械的に非該当とせず、念のために活動能力を確認するなどの取扱いが望まれる。また、客観的所見がなく、活動能力がイ～オ又は(2)～(5)とされている場合には、相互の関係を確認することが必要である。
- (4) 乳幼児に係る障害認定は、障害の程度を判定できる年齢(概ね満3歳)以降に行うことを適当とするが、先天性心臓障害については、3歳未満であっても治療によっても残存すると予想される程度をもって認定し、一定の時期に再認定を行うことは可能である。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p>[心臓機能障害]</p> <p>1. 先天性心疾患による心臓機能障害をもつ者が、満18歳以降に新規で手帳申請した場合、診断書及び認定基準は、それぞれ「18歳以上用」と「18歳未満用」のどちらを用いるのか。</p>	<p>それぞれ「18歳以上用」のものを使うことが原則であるが、成長の度合等により、「18歳以上用」の診断書や認定基準を用いることが不適当な場合は、適宜「18歳未満用」により判定することも可能である。</p>
<p>2. 更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。また急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。</p>	<p>心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心疾患の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適当ではない。</p> <p>また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。</p>
<p>3. 18歳以上用の診断書の「3 心電図所見」の「シ その他の心電図所見」及び「ス 不整脈のあるものでは発作中の心電図所見」の項目があるが、認定基準及び認定要領等にはその取扱いの記載がないが、これらの検査データはどのように活用されるのか。</p>	<p>診断医が、「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るとの理由から、シ、スの2項目が加えられており、必要に応じて当該検査を実施し、記載することとなる。</p>
<p>4. ペースメーカを植え込みしたもので、「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)、「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)、「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)はどのように判断するのか。</p>	<p>(1) 植え込み直後の判断については、次のとおりとする。</p> <p>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」(2011年改訂版)のクラスⅠに相当するもの、又はクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。</p> <p>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。</p> <p>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。</p>

質 疑	回 答
	<p>(2) 植え込みから3年以内に再認定を行うこととするが、その際の判断については次のとおりとする。</p> <p>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。</p> <p>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。</p> <p>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。</p>
<p>5. ペースメーカを植え込みした者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、18歳未満の者の場合も同様か。</p>	<p>先天性疾患によりペースメーカを植え込みした者は、1級として認定することとしており、その先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって、ペースメーカを植え込みした18歳未満の者は1級と認定することが適当である。</p> <p>また、弁移植、弁置換術を行った者は、年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。</p>
<p>6. 体内植え込み(埋込み)型除細動器(ICD)を装着したものについては、ペースメーカを植え込みしているものと同様に取り扱うのか。</p>	<p>同様に扱うことが適当である。</p>
<p>7. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例にペースメーカを埋め込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上人工ペースメーカの機能は用いられなくなっている。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。</p>	<p>認定基準の18歳以上の1級の(イ)「ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの」、3級の(イ)「ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級の(ウ)「ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>8. 人工弁移植、弁置換に関して、</p> <p>ア. 牛や豚の弁を移植した場合も、人工弁移植、弁置換として認定してよいか。</p> <p>イ. また、僧帽弁閉鎖不全症により人工弁輪移植を行った場合も、アと同様に認定してよいか。</p> <p>ウ. 心臓そのものを移植した場合は、弁移植の考え方から1級として認定するのか。</p>	<p>ア. 機械弁に限らず、動物の弁（生体弁）を移植した場合も同様に扱うことが適当である。</p> <p>イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同等に取り扱うことは適当ではない。</p> <p>ウ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、1級として扱うことが適当である。 なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。</p>
<p>9. 本人の肺動脈弁を切除して大動脈弁に移植し、切除した肺動脈弁の部位に生体弁（牛の弁）を移植した場合は、「人工弁移植、弁置換を行ったもの」に該当すると考えてよいか。</p>	<p>肺動脈弁を切除した部位に新たに生体弁を移植していることから、1級として認定することが可能である。</p>
<p>10. 肺高血圧症に起因する肺性心により、心臓機能に二次的障害が生じた場合、検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は、心臓機能障害として認定できるか。</p>	<p>二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。</p>

【事例】

【事例】

身体障害者診断書・意見書（心臓機能 障害用）  
18歳以上

氏名 ○ ○ ○ ○	明治・大正 昭和 平成	38年 8月 3日生	男 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
① 障害名（部位を明記） 心臓機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名 心筋梗塞		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災（疾病、 先天性、震災、震災以外の天災、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日 昭和 平成		16年 頃月 日・場所	
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 10年前より狭心症発作みとめ、徐々に増悪、平成25年8月23日精査を行い冠動脈2枝障害、10月8日、12月16日、2回にわたり冠動脈形成術（PTCA）を行うも現在も狭心症症状の悪化みられ日常生活に大きな支障がある。 障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 26年 4月 21日			
⑤ 総合所見 現在狭心症症状つよく家庭内での日常生活にも著しい制限があるため、今後冠動脈形成術あるいは心臓手術（A-Cバイパス）を行う予定。 〔将来再認定 要（軽症化・重症化）・不要〕 〔再認定の時期 平成 27年 4月 〕			
⑥ その他参考となる合併症状 胃潰瘍			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 27年 4月 21日 〒○○○—○○○○ 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所 在 地 TEL○○○—○○○○ 診療担当科名 循環器 科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ ㊟			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する ( 3 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、兵庫県社会福祉審議会から改めて照会する場合があります。			



心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと)

1 臨床所見

- |               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| ア 動悸 (有・無)    | ク 心拍数 50                              |
| イ 息切れ (有・無)   | ケ 脈拍数 50                              |
| ウ 呼吸困難 (有・無)  | コ 血圧 (最大 90、最小 50)                    |
| エ 胸痛 (有・無)    | カ 心音                                  |
| オ 血痰 (有・無)    | キ シ その他の臨床所見                          |
| カ チアノーゼ (有・無) | ク ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等 |
| キ 浮腫 (有・無)    |                                       |

2 胸部エックス線所見 (平成 25 年 12 月 14 日)



心胸比 49%

3 心電図所見 (平成 25 年 12 月 14 日)

- |   |                 |
|---|-----------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞   | (有・無)           |
| イ 心室負荷像   | (有〈右室、左室、両室〉・無) |
| ウ 心房負荷像   | (有〈右房、左房、両房〉・無) |
| エ 脚ブロック   | (有・無)           |
| オ 完全房室ブロック  | (有・無)           |
| カ 不完全房室ブロック   | (有 第 度 ・ 無)     |
| キ 心房細動(粗動)  | (有・無)           |
| ク 期外収縮  | (有・無)           |
| ケ S T の低下   | (有 mV ・ 無)      |
| コ 第 I 誘導、第 II 誘導及び胸部誘導 (但し V <sub>1</sub> を除く。)のいずれかの T の逆転 | (有・無)           |
| サ 運動負荷心電図における S T の 0.1mV 以上の低下                             | (有・無)           |
| シ その他の心電図所見   |                 |

ス 不整脈発作のある者では、発作中の心電図所見 (平成 年 月 日)

4 活動能力の程度

- ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの
- イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの
- ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの
- Ⓔ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの
- オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰り返してアダムスストークス発作が起こるもの

(注)活動能力の程度と等級の関係は次のとおりに作られているものである。

- ア……………非該当  
イ・ウ…4級相当  
エ……………3級相当  
オ……………1級相当

5 弁移植等の状況

人工弁移植 (有・無) (手術日 平成 年 月 日)  
弁置換 (有・無) (手術日 平成 年 月 日)

6 ペースメーカ等の状況

(1) ペースメーカ等の有無

ペースメーカ (有・無) (手術日 平成 年 月 日)  
植込み型除細動器 (有・無) (手術日 平成 年 月 日)

(2) ペースメーカ等の適応度 (クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢ)

(3) 身体活動能力(運動強度) (メッツ)

【事例】

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害用）  
18歳未満

氏名 ○ ○ ○ ○	明治・大正 昭和(平成)	12年11月3日生	(男) 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
① 障害名（部位を明記） 心臓機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名 両大血管右室起始症 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、疾病、 (先天性、震災、震災以外の天災、その他( ))			
③ 疾病・外傷発生日月日 昭和 (平成) 12年11月3日・場所			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 生後3か月チアノーゼから先天性心疾患の診断をうけた。漸次チアノーゼは増強し、 啼泣、哺乳などにより呼吸困難が出現した。平成14年4月30日プレロック手術を施行した。  障害固定又は障害確定（推定） 昭和 (平成) 15年4月1日			
⑤ 総合所見 重症先天性心疾患による低酸素血症を認む。 心内修復術をしない限り上記症状は存続する。  〔将来再認定 (要) (軽症化・重症化)・不要〕 〔再認定の時期 平成16年4月〕			
⑥ その他参考となる合併症状 ○			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成15年4月1日 〒○○○-○○○○ 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所在地 TEL○○○-○○○○ 診療担当科名 循環科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ ㊟			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (該当する) (1級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳 卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断 書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、兵庫県社会福祉審議会から改めて照会する場合があります。			

心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳未満用)

(該当するものを○でかこむこと)

1 臨床所見

- |             |                                      |         |  |
|-------------|--------------------------------------|---------|--|
| ア 著しい発育障害   | <input checked="" type="radio"/> ・ 無 | オ チアノーゼ | <input checked="" type="radio"/> ・ 無   |
| イ 心音・心雑音の異常 | <input checked="" type="radio"/> ・ 無 | カ 肝腫大   | (有) ・ <input checked="" type="radio"/> |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | <input checked="" type="radio"/> ・ 無 | キ 浮腫    | (有) ・ <input checked="" type="radio"/> |
| エ 運動制限      | <input checked="" type="radio"/> ・ 無 |         |  |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (平成15年3月22日)



心胸比 58%

- |             |  |
|-------------|--|
| ア 心胸比0.56以上 | <input checked="" type="radio"/> ・ 無   |
| イ 肺血流量増又は減  | <input checked="" type="radio"/> ・ 無   |
| ウ 肺静脈うっ血像   | (有) ・ <input checked="" type="radio"/> |

右側大動脈弓

(2) 心電図所見

- |          |   |
|----------|---|
| ア 心室負荷像  | <input checked="" type="radio"/> ( <input checked="" type="radio"/> 右室、左室、両室) ・ 無 |
| イ 心房負荷像  | <input checked="" type="radio"/> ( <input checked="" type="radio"/> 右房、左房、両房) ・ 無 |
| ウ 病的な不整脈 | [種類] (有) ・ <input checked="" type="radio"/>                                       |
| エ 心筋障害像  | [所見] (有) ・ <input checked="" type="radio"/>                                       |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見 (平成14年4月21日)

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有) ・ 無                 |
| イ 冠動脈瘤又は拡張   | (有) ・ 無                 |
| ウ その他        | 両大血管右室起始, 肺動脈狭窄, 心室中隔欠損 |

3 養護の区分

- |                 |   |
|-----------------|---|
| (1) 6か月～1年毎の観察  | (4) 継続的要医療  |
| (2) 1か月～3か月毎の観察 | (5) 重い心不全、 <u>低酸素血症</u> 、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要医療   |   |

- |             |   |   |   |    |
|-------------|---|---|---|----|
| 4 人工弁移植、弁置換 | (有) ・ <input checked="" type="radio"/> (手術日 | 年 | 月 | 日) |
| ペースメーカー     | (有) ・ <input checked="" type="radio"/> (手術日 | 年 | 月 | 日) |
| 植込み型除細動器    | (有) ・ <input checked="" type="radio"/> (手術日 | 年 | 月 | 日) |

## じん臓機能障害

### 【障害程度等級表】

級 別	じん臓機能障害
1 級	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの
2 級	
3 級	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

### 【認定基準】

- (1) 等級表 1 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 8.0mg/dl 以上であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。
- (2) 等級表 3 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 5.0mg/dl 以上、8.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか 2 つ以上の所見があるものをいう。
- a じん不全に基づく末梢神経症
  - b じん不全に基づく消化器症状
  - c 水分電解質異常
  - d じん不全に基づく精神異常
  - e エックス線写真所見における骨異栄養症
  - f じん性貧血
  - g 代謝性アシドーシス
  - h 重篤な高血圧症
  - i じん疾患に直接関連するその他の症状
- (3) 等級表 4 級に該当する障害はじん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 20ml/分以上、30ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 3.0mg/dl 以上、5.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は(2)の a から i までのうちいずれか 2 つ以上の所見のあるものをいう。
- (4) じん移植術を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去(軽減)状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定した場合の状態と判定するものである。
- (注 9) eGFR(推算糸球体濾過量)が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR(単位は ml/分/1.73 m<sup>2</sup>)が 10 以上 20 未満のときは 4 級相当の異常、10 未満のときは 3 級相当の異常と取り扱うことも可能とする。

(注 10) 慢性透析療法を実施している者の障害の判定は、当該療法の実施前の状態で判定するものである。

## 【認定要領】

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的にじん臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

#### (1) 「総括表」について

##### ア 「障害名」について

「じん臓機能障害」と記載する。

##### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

じん臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「慢性腎炎」という記載にとどめることなく、「慢性糸球体腎炎」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

##### ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「じん臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

##### エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特にじん臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

#### (2) 「じん臓の機能障害の状況及び所見」について

##### ア 「1 じん臓機能」について

障害程度の認定の指標には、内因性クレアチニンクリアランス値及び血清クレアチニン濃度が用いられるが、その他の項目についても必ず記載する。

なお、慢性透析療法を実施している者については、当該療法実施直前の検査値を記入する。

##### イ 「3 臨床症状」について

項目のすべてについて症状の有無を記し、有の場合にはそれを裏付ける所見を必ず記述する。

##### ウ 「4 現在までの治療内容」について

透析療法実施の要否、有無は、障害認定の重要な指標となるので、その経過、内容を明記する。また、じん臓移植術を行った者については、抗免疫療法の有無を記述する。

##### エ 「5 日常生活の制限による分類」について

日常生活の制限の程度(ア～エ)は、診断書を発行する対象者の症状であって、諸検査値や臨床症状とともに障害程度を判定する際の重要な参考となるものであるため、該当項目を慎重に選ぶ。

日常生活の制限の程度と等級の関係は概ね次のとおりである。

ア	非該当
イ	4 級相当
ウ	3 級相当
エ	1 級相当

## 2 障害程度の認定について

- (1) じん臓機能障害の認定は、じん臓機能を基本とし、日常生活の制限の程度、又はじん臓不全に基づく臨床症状、治療の状況によって行うものである。
- (2) 慢性透析療法を実施している者の障害程度の認定は、透析療法実施直前の状態で行うものであるため、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。
- (3) じん臓移植術を行った者の障害程度の認定は抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものであるため、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。
- (4) じん臓機能検査、臨床症状と日常生活の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p>[じん臓機能障害]</p> <p>1. 慢性透析療法実施前の医療機関から転院した後に透析療法を開始した場合等で、手帳申請時の診断書に「透析療法実施前のクレアチニン濃度等は不明」と記載されている場合は、どのように等級判定するのか。</p>	<p>すでに透析療法が実施されている者の場合は、透析療法開始直前の検査所見によることとなっており、転院した者であってもこれらの検査所見は保存されているはずであり、確認することが必要である。</p> <p>なお、やむを得ず透析療法開始前の検査所見が得られない事情のある場合は、次回透析日の透析実施直前における検査所見等を用いることが適当である。</p>
<p>2. 血清クレアチニン濃度に着目してじん臓機能を判定できるのは、主として慢性腎不全によるものであり、糖尿病性じん臓の場合は、血清クレアチニン濃度が8 mg/dl 未満であっても自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される場合があるが、この場合の等級判定はどのように取り扱うのか。</p>	<p>糖尿病性じん臓等、じん臓機能障害以外の要因によって活動能力が制限されている場合であっても、認定基準のとおり、血清クレアチニン濃度が8 mg/dl を超えるもの又は内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分未満のものでなければ1級として認定することは適当ではない。</p>
<p>3. すでにじん臓移植手術を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規にじん臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。</p>	<p>じん臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再びじん臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。</p>
<p>4. じん臓機能障害で認定を受けていたものが、じん臓移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p>	<p>移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。</p> <p>ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。</p>



【事例】

【事例】

身体障害者診断書・意見書（じん臓機能 障害用）

氏名 ○ ○ ○ ○	明治・大正 昭和 平成	36年 3月 26日生	男 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
① 障害名（部位を明記） じん臓機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名 糖尿病による慢性じん不全		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 <u>疾病</u> 、 先天性、震災、震災以外の天災、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生日 昭和 平成 年 月 日・場所 不詳			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 平成5年糖尿病指摘される。平成13年7月当院初診。当時初診時 BUN68.2mg/dl、血清クレアチニン6.5mg/dlとじん臓機能低下。その後徐々にじん臓機能低下し、平成14年9月14日には、クレアチニン8.2mg/dl示し、同日初回血液透析導入す。以来週3回の血液透析施行中。起立性低血圧頻回の発作、腹痛、悪心、嘔吐、下痢、頻回にあり、全身浮腫、食事が規則的に摂取不能、体力・筋力低下。 障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 14年 9月 14日			
⑤ 総合所見 糖尿病による慢性じん不全が徐々に悪化し、クレアチニン8.2mg/dlとなり人工透析となった。じん不全による消化器症状・末梢神経症、じん性貧血等あり（1級）。 〔将来再認定 要（軽症化・重症化） <u>不要</u> 〕 〔再認定の時期 平成 年 月 〕			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成15年 4月 16日 〒○○○-○○○○ 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所 在 地 TEL○○○-○○○○ 診療担当科名 循環器科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ ㊟			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <u>該当する</u> ( 1 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、兵庫県社会福祉審議会から改めて照会する場合があります。			

じん臓の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○でかこむこと)

(1) じん機能

- ア 内因性クレアチニンクリアランス値 ( 5.0 ml/分・測定不能)  
 イ 血清クレアチニン濃度 ( 8.2 mg/dl)  
 ウ 血清尿素窒素濃度 ( 70.5 mg/dl)  
 エ 24時間尿量 ( 0~300 ml/日)  
 オ 尿所見 ( 沈渣赤血球20~30/毎 白血球20~30/毎 蛋白定量474mg/dl )

(2) その他参考となる検査所見 (胸部エックス線、眼底不振、心電図等)

身長 165cm 体重 67kg 胸部X-P…心胸比0.6, 眼底カメラ…Scott IV  
 心電図…右脚ブロック

(3) 臨床症状 (該当する項目が有の場合は、それを裏づける所見を右の〔 〕内に記入すること。)

- ア じん不全に基づく末梢神経症 (有・無) [ 末梢神経障害 ]  
 イ じん不全に基づく消化器症状 (有・無) [ 食思不振 悪心 おう吐 下痢 ]  
 ウ 水分電解質異常 (有・無) [ Na 136mEq/l、K 5.1mEq/l  
 Ca 9.2mEq/l、P 7.3mg/dl  
 浮腫、乏尿 多尿、脱水、肺うっ血、  
 その他 ( ) ]  
 エ じん不全に基づく精神異常 (有・無) [ ]  
 オ エックス線上における骨異栄養症 (有・無) [ 高度、中等度、軽度 ]  
 カ じん性貧血 (有・無) [ Hb 6.5g/dl、Ht 20.4 %  
 赤血球数  $\times 10^4/mm^3$  ]  
 キ 代謝性アシドーシス (有・無) [  $HCO_3^-$  17.0mEq/l ]  
 ク 重篤な高血圧症 (有・無) [ 最大血圧/最小血圧  
 200 / mmHg ]  
 ケ じん不全に直接関連するその  
 他の症状 (有・無) [ 全身痒痒感強い ]

(4) 現在までの治療内容

(慢性透析療法の実施の有無 (回数 3/週、期間) 等)  
 平成14年9月14日より週3回の血液透析施行

(5) 日常生活の制限による分類

- ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの。  
 イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの。  
 ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないがそれ以上の活動は著しく制限されるもの。  
 (エ) 自己の身の日常生活活動を著しく制限されるもの。

## 呼吸器機能障害

### 【障害程度等級表】

級 別	呼 吸 器 機 能 障 害
1 級	呼吸器の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの
2 級	
3 級	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

### 【認定基準】

呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率(以下「指数」という。)、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。指数とは1秒量(最大吸気位から最大努力下呼出の最初の1秒間の呼気量)の予測肺活量(性別、年齢、身長 of 組合せで正常ならば当然あると予測される肺活量の値)に対する百分率である。

- (1) 等級表1級に該当する障害は、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため指数の測定ができないもの、指数が20以下のもの又は動脈血O<sub>2</sub>分圧が50Torr以下のものをいう。
- (2) 等級表3級に該当する障害は、指数が20を超え30以下のもの若しくは動脈血O<sub>2</sub>分圧が50Torrを超え60Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。
- (3) 等級表4級に該当する障害は、指数が30を超え40以下のもの若しくは動脈血O<sub>2</sub>分圧が60Torrを超え70Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

### 【認定要領】

#### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に呼吸器機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

##### (1) 「総括表」について

###### ア 「障害名」について

「呼吸器機能障害」と記載する。

###### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患の明らかなものは、「肺結核」「肺気腫」等できる限り正確に記載する。原因疾患の複数にわたるものは個別に列記し、また、肺機能、呼吸筋機能等の区別が明確になるよう記載する。

###### ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を摘記する。

別様式診断書「呼吸器の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載された内容は適宜省略してよいが、現状の固定、永続性の認定の参考となる治療内容等についても具体的に記載すること。

エ 「総合所見」について

経過及び現症から障害認定に必要な事項、特に換気の機能、動脈血ガス値、活動能力の程度を明記し、併せて、障害程度の変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について

ア 「1 身体計測」について

身体計測(身長、体重)は、正確に記載すること。

イ 「2 活動能力の程度」について

活動能力は、呼吸困難の程度を5段階に分けて、どの段階に該当するかを見ようとするものであるから、最も適当と考えられるものを1つだけ選んで○印を付けること。

ウ 「3 胸部エックス線写真所見」について

胸部エックス線所見略図は、丁寧に明確に書き、それぞれの所見の項目について、該当するものに○印を付けること。

エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について

呼吸器機能障害の場合、予測肺活量1秒率(以下「指数」という。)と動脈血ガスO<sub>2</sub>分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないとと思われる場合(例えば自覚症状に比し)に他の検査を実施する。

オ 指数の算出

指数の算出は、2001年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて算出すること。

なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。

## 2 障害程度の認定について

- (1) 呼吸器の機能障害の程度についての認定は、指数、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。
- (2) 呼吸器機能障害の検査指標を指数方式又は動脈血ガス方式としているのは、換気機能障害とガス交換機能障害の両面から判定するのが客観的な方法であり、単一の検査による見落としを避け公平を保つ必要があるためである。
- (3) 基本的には指数又は動脈血ガスO<sub>2</sub>分圧のいずれか低位の数値をもって認定することとなるが、診断書に書かれた指数、動脈血ガスの数値と活動能力の程度、臨床所見等との間に極端な不均衡がある場合には、慎重な取扱いをして認定することが必要である。
- (4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度のカテゴリは、いわゆる修正MRC (Medical Research Council) の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。そのため、呼吸機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査(例えば、6分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定)で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をする

ことができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考を用いる。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。

活動能力の程度（修正 MRC グレード分類） 障害等級

ア……………非該当

イ・ウ……………4 級

エ……………3 級

オ……………1 級

- (5) 「呼吸困難が強いため、指数の測定が不能」ということで1級に該当することもあるが、この場合には、経過、現症、総合所見等から指数の測定が不能であることを十分確認することが必要である。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p>[呼吸器機能障害]</p> <p>1. 一般的に認定基準に関する検査数値と活動能力の程度に差がある場合は、検査数値を優先して判定されることとなっているが、この検査数値間においても、予測肺活量1秒率と動脈血 O<sub>2</sub>分圧のレベルに不均衡がある場合は、どのように取り扱うのか。</p> <p>また、診断書の CO<sub>2</sub>分圧や pH 値に関しては、認定基準等では活用方法が示されていないが、具体的にどのように活用するのか。</p>	<p>換気機能障害を測るための予測肺活量1秒率と、ガス交換機能障害を測るための動脈血 O<sub>2</sub>分圧との間には、相当程度の相関関係があるのが一般的である。しかしながらこのような数値的な食い違いが生じる場合もあり、こうした場合には、予測肺活量1秒率の方が動脈血 O<sub>2</sub>分圧よりも誤差を生じやすいことにも配慮し、努力呼出曲線などの他のデータを活用したり、診断書の CO<sub>2</sub>分圧や pH 値の数値も参考にしながら、医学的、総合的に判断することが適当である。</p> <p>なお、等級判定上、活動能力の程度が重要であることは言うまでもないが、認定の客観性の確保のためには、各種の検査数値についても同様の重要性があることを理解されたい。</p>
<p>2. 原発性肺高血圧症により在宅酸素療法を要する場合、常時の人工呼吸器の使用の有無にかかわらず、活動能力の程度等により呼吸器機能障害として認定してよいか。</p>	<p>原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症などの場合でも、常時人工呼吸器の使用を必要とするものであれば、呼吸器機能障害として認められるが、在宅酸素療法の実施の事実や、活動能力の程度のみをもって認定することは適当ではない。</p>
<p>3. 肝硬変を原疾患とする肺シャントにより、動脈血 O<sub>2</sub>分圧等の検査値が認定基準を満たす場合は、二次的とはいえ呼吸器機能に明らかな障害があると考えられるため、呼吸器機能障害として認定できるか。</p>	<p>肺血栓塞栓症や肺シャントなどの肺の血流障害に関しては、肺機能の障害が明確であり、機能障害の永続性が医学的、客観的所見をもって証明でき、かつ、認定基準を満たすものであれば、一次疾患が肺外にある場合でも、呼吸器機能障害として認定することが適当である。</p>
<p>4. 重度の珪肺症等により、心臓にも機能障害（肺性心）を呈している場合、呼吸器機能障害と心臓機能障害のそれぞれが認定基準に該当する場合、次のどの方法で認定するべきか。</p> <p>ア. それぞれの障害の合計指数により、</p>	<p>肺性心は、肺の障害によって右心に負担がかかることで、心臓に二次的障害が生じるものであり、心臓機能にも呼吸器機能にも障害を生じる。</p> <p>しかし、そのために生じた日常生活の制限の原因を「心臓機能障害」と「呼吸器機能障</p>

質 疑	回 答
<p>重複認定する。</p> <p>イ. 一連の障害とも考えられるため、より重度の方の障害をもって認定する。</p>	<p>害」とに分けて、それぞれの障害程度を評価し、指数合算して認定することは不可能であるため、原則的にはイの方法によって判定することが適当である。</p> <p>このような場合、臨床所見、検査数値などがより障害の程度を反映すると考えられる方の障害（「心臓機能障害」又は「呼吸器機能障害」）用の診断書を用い、他方の障害については、「総合所見」及び「その他の参考となる合併症状」の中に、症状や検査数値などを記載し、日常生活活動の制限の程度などから総合的に等級判定することが適当である。</p>
<p>5. 呼吸器機能障害において、</p> <p>ア. 原発性肺胞低換気症候群によって、夜間は低酸素血症がおこり、著しく睡眠が妨げられる状態のものはどのように認定するのか。</p> <p>イ. 中枢型睡眠時無呼吸症候群などの低換気症候群により、睡眠時は高炭酸ガス血症（低換気）となるため、人工呼吸器の使用が不可欠の場合にはどのように認定するのか。</p>	<p>これらの中枢性の呼吸機能障害は、呼吸筋や横隔膜などのいわゆる呼吸器そのものの障害による呼吸器機能障害ではないが、そうした機能の停止等による低酸素血症が発生する。しかし、低酸素血症が夜間のみ限定される場合は、常時の永続的な低肺機能とは言えず、呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。</p> <p>一方、認定基準に合致する低肺機能の状態が、1日の大半を占める場合には認定可能であり、特に人工呼吸器の常時の使用が必要な場合は、1級として認定することが適当である。</p>
<p>6. 動脈血 O<sub>2</sub>分圧等の検査数値の診断書記入に際して、酸素療法を実施している者の場合は、どの時点での測定値を用いるべきか。</p>	<p>認定基準に示された数値は、安静時、通常の室内空気吸入時のものである。</p> <p>したがって診断書に記入するのは、この状況下での数値であるが、等級判定上必要と考えられる場合は、さらに酸素吸入時あるいは運動直後の値などを参考値として追記することは適当と考えられる。</p>

【事例】

【事例】

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

氏名 ○ ○ ○ ○	明治・大正 昭和 平成	24年11月14日生	男 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
① 障害名（部位を明記） 呼吸器機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名		肺気腫、肺気腫切除	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、疾病、 先天性、震災、震災以外の天災、その他（ ）
③ 疾病・外傷発生日		昭和 平成	12年11月 頃日・場所
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 平成12年11月胸部X線異常を指摘され、11～12月当科入院。この時VC3370ml、F EV%59%と軽度の閉塞性障害あり、肺気腫と診断される。肺腫瘍と診断され○○病院 にて12月19日左肺全摘出術を受ける。 障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 13年 1月 日			
⑤ 総合所見 術後より労作時の呼吸困難あり。禁煙を厳守させ呼吸機能上の閉塞性障害は回復した が、呼吸困難は持続している。拘束性障害が現在主体であり安静時の動脈血ガスは良好 であるが、運動時著明に低下する。 〔将来再認定 要 軽症化・重症化〕・不要 〔再認定の時期 平成18年 4月 〕			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成15年 4月 7日 〒○○○-○○○○ 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所 在 地 TEL○○○-○○○○ 診療担当科名 内 科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ ㊟			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する ( 4 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳 卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断 書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、兵庫県社会福祉審議会から改めて照会する場合が あります。			



呼吸器の機能障害の状況及び所見

(1) 身体計測 (該当するものを○でかこむこと)

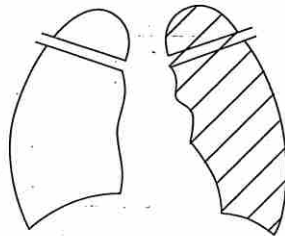
身長 167 cm 体重 42 kg

(2) 活動能力の程度

- ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
- イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
- ウ  息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
- エ 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
- オ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

(3) 胸部エックス線写真所見 (平成28年 4 月 1 日)

- ア. 胸膜癒着  なし  軽  中  高
- イ. 気腫化 なし  軽  中  高
- ウ. 線維化 なし  軽  中  高
- エ. 不透明肺 なし  軽  中  高
- オ. 胸郭変形 なし  軽  中  高
- カ. 心・縦隔の変形 なし  軽  中  高



(4) 換気機能 (平成28年 4 月 1 日)

- ア 予測肺活量  $4.04$  L (実測肺活量  $3.00$  L)
- イ 1 秒量  $1.00$  L (実測努力肺活量  $3.00$  L)
- ウ 予測肺活量1秒率  $24.8$  %  $(= \frac{1}{ア} \times 100)$

(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式 (L)

男性  $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$

女性  $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は男性18-91歳、女性18-95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

(5) 動脈血ガス (平成 28年 4月 1日)

ア.  $O_2$  分圧:  ·  Torr (注)

イ.  $CO_2$  分圧:  :  Torr

ウ. pH :

エ. 採血より分析までに時間を要した場合   時間  分

オ. 耳朶血を用いた場合: [  ]

(注) 数値は安静時、通常の室内空気吸入時のものであること。

なお、酸素吸入中の数値しか得られない場合は、参考値として、酸素流量及び酸素投与の方法、人工呼吸器使用時にはその設定等を記入すること。

酸素吸入中での実測値:    ·  Torr

酸素流量:  L/分

投与方法: 鼻カニューレ・マスク・人工呼吸器・その他 (  )

人工呼吸器の設定及び使用時間

挿管下・非挿管下・使用時間:  /日

(6) その他の臨床所見

## ぼうこう又は直腸の機能障害

### 【障害程度等級表】

級 別	ぼうこう又は直腸機能障害
1 級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの
2 級	
3 級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

### 【認定基準】

- (1) 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるものをいう。
- a 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態(注 11)があるもの
  - b 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)及び高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
  - c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 13)を併せもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 14)があるもの
  - d 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)及び高度の排便機能障害(注 15)があるもの
  - e 治癒困難な腸瘻(注 13)があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 14)及び高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
- (2) 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの
  - b 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)又は高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
  - c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 13)を併せもつもの
  - d 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)又は高度の排便機能障害(注 15)があるもの
  - e 治癒困難な腸瘻(注 13)があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 14)又は高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
  - f 高度の排尿機能障害(注 12)があり、かつ、高度の排便機能障害(注 15)があるもの
- (3) 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 腸管又は尿路変向(更)のストマをもつもの
  - b 治癒困難な腸瘻(注 13)があるもの
  - c 高度の排尿機能障害(注 12)又は高度の排便機能障害(注 15)があるもの

#### (4) 障害認定の時期

ア 腸管のストマ、あるいは尿路変向(更)のストマをもつものについては、ストマ造設直後から、そのストマに該当する等級の認定を行う。

「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」(注 11)の合併によって上位等級に該当する場合、申請日がストマ造設後 6 か月を経過した日以降の場合はその時点で該当する等級の認定を行い、ストマ造設後 6 か月を経過していない場合は、6 か月を経過した日以降、再申請により再認定を行う。

イ 「治癒困難な腸瘻」(注 13)については、治療が終了し、障害が認定できる状態になった時点で認定する。

ウ 「高度の排尿機能障害」(注 12)、「高度の排便機能障害」(注 15)については、先天性疾患(先天性鎖肛を除く)による場合を除き、直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう(新ぼうこう)による神経因性ぼうこうに起因する障害又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因する障害発生後 6 か月を経過した日以降をもって認定し、その後は状態に応じて適宜再認定を行う。特に先天性鎖肛に対する肛門形成術後の場合は、12 歳時と 20 歳時にそれぞれ再認定を行う。

(注 11) 「ストマにおける排尿・排便(又はいずれか一方)処理が著しく困難な状態」とは、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形、又は不適切なストマの造設個所のため、長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態のものをいう。

(注 12) 「高度の排尿機能障害」とは、先天性疾患による神経障害、又は直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう(新ぼうこう)による神経因性ぼうこうに起因し、カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態のものをいう。

(注 13) 「治癒困難な腸瘻」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)から腸内容の大部分の洩れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みのない状態のものをいう。

(注 14) 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸瘻においてストマ用装具等による腸内容の処理が不可能なため、軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある状態のものをいう。

(注 15) 「高度の排便機能障害」とは、先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害、又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術(注 16)に起因し、かつ、

ア 完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態

イ 1 週間に 2 回以上の定期的な用手摘便を要する高度な便秘を伴う状態のいずれかに該当するものをいう。

(注 16) 「小腸肛門吻合術」とは、小腸と肛門歯状線以下(肛門側)とを吻合する術式をいう。

(注 17) 障害認定の対象となるストマは、排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る。

## 【認定要領】

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、ぼうこう機能障害の場合は、

- ① 「尿路変向(更)のストマ」を造設しているか、
- ② 「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」があるか、
- ③ 「高度の排尿機能障害」があるか、

等の諸点について判定し、直腸機能障害の場合は、

- ① 「腸管のストマ」を造設しているか、
- ② 「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態」があるか、
- ③ 「治癒困難な腸瘻」があるか、
- ④ 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」があるか、
- ⑤ 「高度の排便機能障害」があるか、

等の諸点について判定することを主目的とする。

記載すべき事項は、障害名、その原因となった疾患、手術、日常生活における制限の状態、障害の認定に関する意見、具体的所見である。

#### (1) 「総括表」について

##### ア 「障害名」について

「ぼうこう機能障害」「直腸機能障害」と記載する。ただし、この障害名だけでは障害の状態が具体的ではないので、「ぼうこう機能障害(ぼうこう全摘、回腸導管)」「ぼうこう機能障害(尿管皮膚瘻)」「ぼうこう機能障害(高度の排尿機能障害)」「直腸機能障害(人工肛門)」「直腸機能障害(治癒困難な腸瘻)」「直腸機能障害(高度の排便機能障害)」等と記載する。

##### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

「ぼうこう腫瘍」「クローン病」「潰瘍性大腸炎」「直腸腫瘍」「二分脊椎」「先天性鎖肛」等、原因となった疾病名等を記載する。

##### ウ 「参考となる経過・現症」について

経過については通常のカルテの記載と同様であるが、現症については身体障害者診断書の現症欄であるので、ぼうこう機能障害の状態(尿路変向(更)の状態あるいは高度の排尿機能障害の状態等)、直腸機能障害の状態(腸管のストマの状態あるいは高度の排便機能障害の状態等)と、そのために日常生活活動がどのように制限されているのかを記載する。

##### エ 「総合所見」について

認定に必要な事項、すなわち尿路変向(更)の種類、腸管のストマの種類、高度な排尿又は排便機能障害の有無、治癒困難な腸瘻の種類、その他軽快の見込みのないストマや腸瘻等の周辺の皮膚の著しいびらんの有無、又は日常生活活動の制限の状態等を記載する。

なお、症状の変動が予測される場合は、将来の再認定時期についてもその目処を記載する。

(2) 「ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見」について(留意点)

ア 「1. ぼうこう機能障害」について

「ぼうこう機能障害」については、尿路変向(更)のストマがあるか、あるいは神経因性ぼうこうによる高度の排尿機能障害があるか等について判定する。

尿路変向(更)のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

高度の排尿機能障害については、神経障害の原因等について診断書の項目にそって記載するとともに、カテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応についても記載する。

イ 「2. 直腸機能障害」について

「直腸機能障害」については、腸管のストマがあるか、あるいは治癒困難な腸瘻があるか、あるいは高度の排便機能障害があるかについて判定する。

腸管のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

治癒困難な腸瘻については、原疾患と瘻孔の数について記載するとともに、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。

また、腸瘻の部位や大きさ等については、詳細に図示する。

高度の排便機能障害については、原疾患等を診断書の項目にそって記載するとともに、完全便失禁や用手摘便等の施行の有無等の状態・対応についても記載する。

ウ 「3. 障害程度の等級」について

ここでは、1 ぼうこう機能障害、2 直腸機能障害における診断内容が、1 級から 4 級のいずれの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。

該当する等級の根拠となる項目について、1 つだけ選択することとなる。

## 2 障害程度の認定について

(1) ぼうこう機能障害のみの等級について

ぼうこう機能障害単独であっても、「尿路変向(更)のストマ」や「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」あるいは「高度の排尿機能障害」の合併状況によって、障害程度は 3 級から 4 級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

なお、ぼうこうが残っていても、尿路変向(更)例は認定の対象とする。

(2) 直腸機能障害のみの等級について

直腸機能障害単独であっても、「腸管のストマ」や「治癒困難な腸瘻」あるいはこれらの「排便処理の著しく困難な状態」又は「腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」、さらには「高度の排尿・排便機能障害」の合併によって、障害程度は 1 級、3 級、4 級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に認定すること。

(3) ぼうこう機能障害と直腸機能障害が合併する場合について

ぼうこう機能障害と直腸機能障害とが合併する場合は、それぞれの障害におけるストマや腸瘻の有無、さらにはこれらの「排尿・排便又は排泄処理が著しく困難な状態」等によっても等級が1級あるいは3級に区分されるため、身体障害認定基準に照らして的確に認定すること。

(4) 障害認定の時期は、ストマ造設の有無や、排尿・排便処理が著しく困難な状態の有無、あるいは先天性であるかどうかなどの状態によって認定の時期が異なるため、身体障害認定基準に基づいて的確に認定する。また、適宜再認定を行うことが必要となるものもあり、この点についても十分に留意すること。

(5) 合算して等級があがる例について

合併する肢体不自由等の項で障害認定を受けているものは、両者を合算して等級があがる場合があるので両者の関係で留意すること。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p>[ぼうこう又は直腸機能障害]</p> <p>1. 尿路変向(更)のストマについて、</p> <p>ア. じん瘻やぼうこう瘻によるストマも対象となると考えてよいか。</p> <p>イ. また、一方のじん臓のみの障害で尿路変向(更)している場合や、ぼうこうを摘出していない場合であっても認定できるか。</p>	<p>ア. 診断書にも例示しているとおおり、じん瘻、じん盂瘻、尿管瘻、ぼうこう瘻、回腸(結腸)導管などを、認定の対象として想定している。</p> <p>イ. いずれの場合においても、永久的にストマ造設したものであれば、認定の対象として想定している。</p>
<p>2. ストマの「永久的な造設」とは、どのくらいの期間を想定しているのか。</p> <p>また、永久的に造設されたものであれば、ストマとしての機能は問わないと考えてよいか。</p>	<p>半永久的なもので、回復する見込がほとんど無いものを想定している。</p> <p>また、認定の対象となるストマは、排尿、排便のための機能を維持しているものであり、その機能を失ったものは対象としないことが適当である。</p>
<p>3. 長期のストマ用装具の装着が困難となるようなストマの変形としては、具体的にどのようなものが例示できるのか。</p>	<p>ストマの陥没、狭窄、不整形の癩痕、ヘルニアなどを想定している。</p>
<p>4. 「治癒困難な腸瘻」において、「ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)」には、ちつ瘻も含まれると考えてよいか。</p>	<p>腸内容の大部分の洩れがあるなど、認定基準に合致する場合は、認定の対象とすることが適当である。</p>
<p>5. 「高度の排尿又は排便機能障害」の対象となるものについて、</p> <p>ア. 認定基準によると、事故などによる脊髄損傷は、「高度の排尿又は排便機能障害」の対象とはなっていないが、厳密には先天性疾患とは言えない脳性麻痺についても、対象とはならないものと考えてよいか。</p> <p>イ. 「直腸の手術」には、子宮摘出などの腹腔内手術全般が含まれると考えてよいか。</p>	<p>ア. 脊髄損傷や脳性麻痺などは、この障害の認定対象としては想定していない。</p> <p>イ. 「直腸の手術」とは、主としてストマ造設等に伴って、神経叢に影響を与えるような直腸の手術を想定しており、腹腔内の手術全般によるものまでは想定していない。</p>



質 疑	回 答
<p>6. 「高度の排尿機能障害」において、診断書では「排尿機能障害の状態・対応」欄に「完全尿失禁」の選択肢があるが、認定基準上では完全尿失禁に関する記述がないのは、認定の対象とはならないか、あるいは異なる取扱いをすることを意味するのか。</p>	<p>完全尿失禁とは、「カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態」にあるものが、何らかの理由でこれらの対応が取れない場合に結果として生じる状態であり、障害の状態像としては認定基準の規定に含まれるものである。</p> <p>また、診断書に選択肢として挙げられているのは、認定要領の規定(1-(2)-ア)における「カテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応」の「等」を例示したものである。</p>
<p>7. 直腸癌の切除のため、直腸低位前方切除術を行った症例で、腸管は吻合されたためストマの造設は伴わなかったが、癌が神経叢にも転移しており、術後に「高度の排尿機能障害」が生じた。この場合、「高度の排尿機能障害」のみをもって4級と認定できるのか。</p>	<p>6か月間の経過観察の後、認定基準に合致する高度の排尿機能障害の永続性が確認された場合には、4級として認定可能である。</p>
<p>8. 小腸肛門吻合術については、6か月を経過した後に認定基準の規定を満たすものであれば認定の対象となるが、「小腸肛門管吻合術」に対しても同様に取り扱ってよいか。</p>	<p>一般的に、小腸肛門吻合術では肛門括約筋が機能しなくなるため、括約筋の機能が残存する小腸肛門管吻合術とは、術後の状態に相当の機能レベルの差が生じることから、両者を同等に取り扱うことは適当ではない。</p>
<p>9. 認定基準1級の規程文中においてのみ、「・・・次のいずれかに該当し、かつ、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」というように、日常生活活動の制限の程度の規定が併記されているが、他の3、4級の規定文中にはこうした記載がないのは、3、4級においては基準上の各項目に合致するものであれば、日常生活活動の制限の程度は問わないものと理解してよいか。</p> <p>また、診断書様式中には、こうした制限の程度に関する記載欄がないが、記載が必要な場合はどこに記載するのか。</p>	<p>認定基準及び認定要領は、障害程度等級表の規定に基づき、具体的に項目設定したものであることから、いずれの等級においても、このような日常生活活動の制限の程度を参照しながら判定することは、前提条件と考えられる。</p> <p>なお、診断書の様式中には特に記入欄は設けていないが、特記の必要に応じて、総括表の総合所見欄に記載することが適当である。</p>

【事例】

【事例】

身体障害者診断書・意見書（ ぼうこう又は 直腸機能 障害用）

氏名 ○ ○ ○ ○	明治・大正 昭和 平成	4年 5月 10日生	男 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
① 障害名（部位を明記） 直腸機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名 前立腺腫瘍		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 <u>疾病</u> 先天性、震災、震災以外の天災、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生日		昭和 平成	13年 10月 頃日・場所
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） H. 14. 1. 15 根治的前立腺摘除 腫瘍浸潤あり直腸管切除 横行結腸にて人工肛門造設 障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 14年 1月 日			
⑤ 総合所見 横行結腸による人工肛門 尿道留置カテーテル（常時）  〔将来再認定 要（軽症化・重症化） <u>不要</u> 〕 〔再認定の時期 平成 年 月 日〕			
⑥ その他参考となる合併症状 言語障害、平衡障害なし			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 15年 4月 15日 〒○○○-○○○○ 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所 在 地 TEL○○○-○○○○ 診療担当科名 泌尿器 科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印			
身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <u>該当する</u> ( 3 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳 卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断 書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、兵庫県社会福祉審議会から改めて照会する場合が あります。			

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

[記入上の注意]

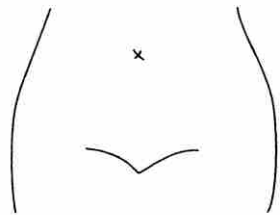
- 「ぼうこう機能障害」、「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- 1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記述すること。
- 障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る。（「一時的」及び「未定」の場合は、障害認定の対象となりません。）

1. ぼうこう機能障害

尿路変向(更)のストマ (永久的に造設されるものに限る。)

(1) 種類・術式

- ① 種類
- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腎瘻       | <input type="checkbox"/> 腎盂瘻   |
| <input type="checkbox"/> 尿管瘻      | <input type="checkbox"/> ぼうこう瘻 |
| <input type="checkbox"/> 回腸(結腸)導管 |                                |
| <input type="checkbox"/> その他      | [ ]                            |
- ② 術式: [ ]
- ③ 手術日: [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排尿処理の状態

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

有

(理由)

- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある  
(部位、大きさについて図示)
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所

無

高度の排尿機能障害

(1) 原因

神経障害

先天性: [ ]  
(例: 二分脊椎 等)

直腸の手術

・術式: [ 直腸管切除 ]  
・手術日: [ H14年 1月 5日 ]

自然排尿型代用ぼうこう

・術式: [ ]  
・手術日: [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日

(2) 排尿機能障害の状態・対応

カテーテルの常時留置

自己導尿の常時施行

完全尿失禁

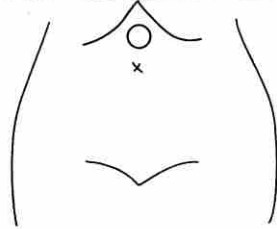
その他

2. 直腸機能障害

腸管のストマ (永久的に造設されるものに限る。)

(1) 種類・術式

- ① 種類  空腸・回腸ストマ  
 上行・横行結腸ストマ  
 下行・S状結腸ストマ  
 その他 [ ]
- ② 術式: [ 人工肛門造設術 ]
- ③ 手術日: [ H14年 1月 15日 ]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排便処理の状態

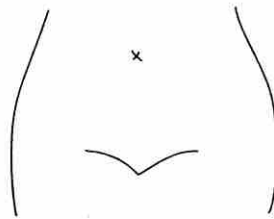
- 長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について
- 有 (理由)
- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位、大きさについて図示)
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所
- 無

治癒困難な腸瘻

(1) 原因

- ① 放射線障害  
 疾患名: [ ]
- ② その他  
 疾患名: [ ]

(2) 瘻孔の数: [ ] 個



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

- 大部分
- 一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

- 軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位、大きさについて図示)

その他

高度の排便機能障害

(1) 原因

- 先天性疾患に起因する神経障害  
[ \_\_\_\_\_ ]  
(例：二分脊椎 等)

その他

- 先天性鎖肛に対する肛門形成術  
手術日：[ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ]
- 小腸肛門吻合術  
手術日：[ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ]

(2) 排便機能障害の状態・対応

- 完全便失禁
- 軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある
- 週に2回以上の定期的な用手摘便が必要
- その他  
[ \_\_\_\_\_ ]

### 3. 障害程度の等級

(1級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

(3級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

(4級に該当する障害)

- 腸管又は尿路変向(更)のストマをもつもの
- 治癒困難な腸瘻があるもの
- 高度の排尿機能障害又は高度な排便機能障害があるもの

## 小腸機能障害

### 【障害程度等級表】

級 別	小腸機能障害
1 級	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの
2 級	
3 級	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

### 【認定基準】

- (1) 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難(注 18)となるため、推定エネルギー必要量(表 1)の 60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。
- a 疾患等(注 19)により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm 未満(ただし乳幼児期は 30cm 未満)になったもの
  - b 小腸疾患(注 20)により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの
- (2) 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難(注 18)となるため、推定エネルギー必要量の 30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。
- a 疾患等(注 19)により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm 以上 150cm 未満(ただし乳幼児期は 30cm 以上 75cm 未満)になったもの
  - b 小腸疾患(注 20)により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの
- (3) 等級表 4 級に該当する障害は、小腸切除または小腸疾患(注 20)により永続的に小腸機能の著しい低下があり、かつ、通常の経口による栄養摂取では栄養維持が困難(注 18)となるため、随時(注 21)中心静脈栄養法又は経腸栄養法(注 22)で行う必要があるものをいう。

(注 18) 「栄養維持が困難」とは栄養療法開始前に以下の 2 項目のうちいずれかが認められる場合をいう。

なお、栄養療法実施中の者にあつては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって推定エネルギー必要量を満たしうる場合がこれに相当するものである。

- 1) 成人においては、最近 3 か月間の体重減少率が 10%以上であること(この場合の体重減少率とは、平常の体重からの減少の割合、又は(身長-100)×0.9 の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいう。)

15 歳以下の場合においては、身長及び体重増加がみられないこと。

- 2) 血清アルブミン濃度 3.2g/dl 以下であること。

(注 19) 小腸大量切除を行う疾患、病態

- 1) 上腸間膜血管閉塞症
- 2) 小腸軸捻転症
- 3) 先天性小腸閉鎖症
- 4) 壊死性腸炎

- 5) 広汎腸管無神経節症
- 6) 外傷
- 7) その他

(注 20) 小腸疾患で永続的に小腸機能の著しい低下を伴う場合のあるもの

- 1) クロウン病
- 2) 腸管ベーチェット病
- 3) 非特異性小腸潰瘍
- 4) 特発性仮性腸閉塞症
- 5) 乳児期難治性下痢症
- 6) その他の良性の吸収不良症候群

(注 21) 「随時」とは、6 か月の観察期間中に 4 週間程度の頻度をいう。

(注 22) 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。

(注 23) 手術時の残存腸管の長さは腸間膜付着部の距離をいう。

(注 24) 小腸切除(等級表 1 級又は 3 級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については再認定を要する。

(注 25) 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は 6 か月の観察期間を経て行うものとする。

(表 1) 日本人の推定エネルギー必要量

年齢(歳)	エネルギー(Kcal/日)	
	男	女
0～5(月)	550	500
6～8(月)	650	600
9～11(月)	700	650
1～2	950	900
3～5	1,300	1,250
6～7	1,350	1,250
8～9	1,600	1,500
10～11	1,950	1,850
12～14	2,300	2,150
15～17	2,500	2,050
18～29	2,300	1,700
30～49	2,300	1,750
50～64	2,200	1,650
65～74	2,050	1,550
75 以上	1,800	1,400

「食事による栄養摂取量の基準」 (令和 2 年厚生労働省告示第 10 号)

## 【認定要領】

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、小腸切除又は小腸疾患により永続的な小腸機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

#### (1) 「総括表」について

##### ア 「障害名」について

「小腸機能障害」と記載する。

##### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

小腸切除を行う疾患や病態としての「小腸間膜血管閉塞症」「小腸軸捻転症」「外傷」等又は永続的に小腸機能の著しい低下を伴う「クローン病」「腸管ペーチェット病」「乳児期難治性下痢症」等を記載する。

傷病発生年月日については、初診日でもよく不明確な場合は推定年月を記載する。

##### ウ 「参考となる経過・現症」について

通常のカルテに記載される内容のうち、特に身体障害者としての障害認定のために参考となる事項を摘記する。

現症について、別様式診断書「小腸の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載される内容は適宜省略してもよい。

##### エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて、障害認定に必要な事項、特に栄養維持の状態、症状の予測等について記載する。

なお、小腸切除(大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の場合は将来再認定を原則としているので、再認定の時期等についても記載すること。

#### (2) 「小腸の機能障害の状況及び所見」について

ア 体重減少率については、最近3か月間の観察期間の推移を記載することとし、この場合の体重減少率とは、平常の体重からの減少の割合、又は(身長-100)×0.9の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいうものである。

イ 小腸切除の場合は、切除小腸の部位及び長さ、残存小腸の部位及び長さに関する所見を、また、小腸疾患の場合は、疾患部位、範囲等の所見を明記する。

ウ 栄養維持の方法については、中心静脈栄養法、経腸栄養法、経口摂取の各々について、最近6か月間の経過観察により記載する。

エ 検査所見は、血清アルブミン濃度が最も重視されるが、その他の事項についても測定値を記載する。

### 2 障害程度の認定について

(1) 小腸機能障害は、小腸切除によるものと小腸疾患によるものとがあり、それぞれについて障害程度の身体障害認定基準が示されているが、両者の併存する場合は、それら症状を合わせた状態をもって、該当する等級区分の身体障害認定基準に照らし障害程度を認定する。



(2) 小腸機能障害の障害程度の認定は、切除や病変の部位の状態に併せ、栄養維持の方法の如何をもって行うものであるから、診断書に記載された両者の内容を十分に確認しつつ障害程度を認定する。

したがって、両者の記載内容に妥当性を欠くと思われるものがある場合は、診断書を作成した指定医に診断内容を照会する等の慎重な配慮が必要である。

(3) 小腸疾患による場合、現症が重要であっても、悪性腫瘍の末期の状態にある場合は障害認定の対象とはならないものであるので留意すること。

(4) 障害認定は、小腸大量切除の場合以外は6か月の観察期間を経て行うものであるが、その多くは症状の変化の予測されることから、将来再認定を要することとなるので、その要否や時期等については十分確認すること。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p>[小腸機能障害]</p> <p>1. 小腸機能障害について、</p> <p>ア. 認定基準の3級の記述のb「小腸機能の一部を喪失」には、アミノ酸等の単一の栄養素のみが吸収できない状態のものも含まれると考えるよいか。</p> <p>イ. クロウン病やベーチェット病による場合などでは、障害の状態が変化を繰り返す場合があり、再認定の時期の目安を示されたい。</p> <p>ウ. 認定基準の4級の記述の「随時」の注書きにおいて、「6か月の経過観察中」とはどの期間を指し、また「4週間」とは連続する期間を指すのか。</p>	<p>ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では推定エネルギー必要量が確保できない場合に認定の対象となるものであり、単一の栄養素が吸収できないことのみをもって認定の対象とすることは適当ではない。</p> <p>イ. 症例によって異なるが、概ね3年後程度とすることが適当である。</p> <p>ウ. 小腸の大量切除以外の場合は、切除後などの障害発生後で、栄養摂取方法が安定した状況での6か月間のうち、中心静脈栄養を実施した日数の合計が4週間程度であると理解されたい。</p>
<p>2. 生後まもなく特発性仮性腸閉塞症を発症し、2歳になる現在まで中心静脈栄養法を継続実施している者から手帳の申請があった。全身状態は比較的良好で、体重増加もほぼ保たれているが、中心静脈栄養法開始前の血清アルブミン濃度が不明である。こうした場合であっても、現在の障害程度が1級相当と判断されることから、1級として認定してかまわないか。</p>	<p>診断書作成時においてすでに中心静脈栄養法が開始されており、推定エネルギー必要量の60%以上を中心静脈栄養法によって補給している場合は、開始前のアルブミン濃度が確認できない場合であっても、1級として認定可能である。</p> <p>ただし、乳幼児でもあり、状態の変化が予想されるため、将来再認定の指導を実施することが適当である。</p>
<p>3. クロウン病と診断されている成人男性の場合で、種々の治療の効果がなく、中心静脈栄養法を開始して3か月が経過している。中心静脈栄養法開始前のアルブミン濃度は3.1g/dlで、体重減少はすでに15%に達している。このような場合は、経過観察中であっても1級として認定してかまわないか。</p>	<p>クロウン病の場合は、一般的に症状の変動があり、永続的で安定した栄養摂取方法の確認には6か月程度の経過観察期間が必要である。その後も現在と同様の栄養摂取状態であれば1級として認定可能であるが、その際は将来再認定（概ね3年後）の指導をすることが適当である。</p>
<p>4. 小腸の切除により、認定基準の4級相当と思われる状態だが、栄養維持の方法が特殊加工栄養の経口摂取となっており、経管栄養法は使用していない。この場合は、4級として認定できるか。</p>	<p>4級における経腸栄養法とは、経管により栄養成分を与える方法を指しており、特殊加工栄養を経口的に摂取し、これにより栄養補給が可能な場合は、認定の対象とすることは適当ではない。</p>

【事例】

身体障害者診断書・意見書（小腸障害用）

氏名 ○ ○ ○ ○	明治・大正 昭和 平成	11年 3月 29日生	男 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
① 障害名（部位を明記） 小腸機能障害（術後短腸症候群）			
② 原因となった 上腸間膜動脈血栓症 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災（疾病、 疾病・外傷名 先天性、震災、震災以外の天災、その他（ ）			
③ 疾病・外傷発生日 昭和 10年 7月 24日・場 所 平成 頃			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） H13. 3/24 下血、腹痛、3/25入院、3/26上腸間膜動脈造影、根部から5cmのところ で完全閉塞。  障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 13年 7月 26日			
⑤ 総合所見 H13. 7/26 空腸上部20cmのところの終末回腸40cmを残してその間切除 H13. 10/28 再手術 回盲部切除及び回腸上行結腸吻合（〇〇病院）  〔将来再認定 要（軽症化・重症化）・不要〕 〔再認定の時期 平成 年 月 〕			
⑥ その他参考となる合併症状 病的洞結節症候群、ペースメーカー挿入中			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成15年 4月 9日 〒〇〇〇〇—〇〇〇〇 病院又は診療所の名称 〇〇大学付属病院 所 在 地 TEL〇〇〇〇—〇〇〇〇 診療担当科名 第1外科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ ㊟			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する ( 3 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳 卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断 書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、兵庫県社会福祉審議会から改めて照会する場合が あります。			

小腸の機能障害の状況及び所見

1 身体計測

身長 165 cm 体重 53 kg 体重減少率 2 %  
 (観察期間 1年10ヶ月)

2 小腸切除の場合

(1) 手術所見 (できれば手術記録の写しを添付すること。) 回腸上部20cm 以外全部

ア 切除小腸の部位 盲腸上行結腸 長さ 約500 cm

イ 残存小腸の部位 回腸上部 長さ 20 cm

(手術施行医療機関名 〇〇病院消化器外科)

(2) 小腸造影所見 ((1)が不明なときは、小腸造影の写しを添付すること。)

推定残存小腸の長さ、その他の所見

上部80cmのみ

3 小腸疾患の場合

病変部位、範囲、その他の参考となる所見

[参考図示]



切除部位

病変部位

4 栄養維持の方法 (該当するものを○で囲むこと。)

① 中心静脈栄養法

ア 開始日	平成13年 7 月 26 日
イ カテーテル留置部位	右内頸静脈
ウ 器具の種類	アーガイルカテーテル 16G
エ 実施状況	(最近6箇月間に 180日間)
オ 療法の連続性	( <u>持 続 的</u> ) ・ 間 欠 的
カ 熱量	(1日当たり 700 Kcal)

(2) 経腸栄養法

ア 開始日	年 月 日
イ カテーテル留置部位	

ウ 実施状況 (最近6箇月間に 日間)  
 エ 療法の連続性 [持 続 的 ・ 間 欠 的]  
 オ 熱量 (1日当たり Kcal)

③ 経口摂取 水分制限あり

ア 摂取の状態 (普通食)・軟食・流動食・低残渣食  
 イ 摂取量 [普通量・(中等量)・少量]

5 便の性状

ア [下痢・(軟便)・正常]  
 イ 排便回数(1日 1~2回)

6 検査所見(測定日 15年2月13日)

ア 赤血球数	443 /mm <sup>3</sup>	キ 血清ナトリウム濃度	143 mEq/l
イ 血色素量	15 g/dl	ク 血清カリウム濃度	5.2 mEq/l
ウ 血清総蛋白濃度	7.9 g/dl	ケ 血清クロール濃度	109 mEq/l
エ 血清アルブミン濃度	4.2 g/dl	コ 血清マグネシウム濃度	1.6 mEq/l
オ 血清総コレステロール濃度	75 mg/dl	サ 血清カルシウム濃度	4.8 mEq/l
カ 中性脂肪	79 mg/dl		

- 注 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜附着部の距離を記入する。  
 2 小腸切除及び小腸疾患が併存する場合は、その旨を併記する。  
 3 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による1日当たりの熱量は、1週間の平均値によるものとする。  
 4 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。  
 5 小腸切除(等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については再認定を要する。  
 6 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

## ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

### 【障害程度等級表】

級 別	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
1 級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの
2 級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの
3 級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4 級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

### 【認定基準】

#### 1 13歳以上の者の場合

ア 等級表1級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) CD4陽性Tリンパ球数が200/ $\mu$ l以下で、次の項目(a~l)のうち6項目以上が認められるもの。

- a 白血球数について3,000/ $\mu$ l未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- b Hb量について男性12g/dl未満、女性11g/dl未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- c 血小板数について10万/ $\mu$ l未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- d ヒト免疫不全ウイルスRNA量について5,000コピー/ml以上の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く
- e 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある
- f 健常時に比し10%以上の体重減少がある
- g 月に7日以上不定の発熱(38℃以上)が2か月以上続く
- h 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある
- i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
- j 口腔内カンジダ症(頻回に繰り返すもの)、赤痢アメーバ症、帯状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症(頻回に繰り返すもの)、糞線虫症及び伝染性軟属腫等の日和見感染症の既往がある
- k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である
- l 軽作業を越える作業の回避が必要である

(イ) 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態のもの。

イ 等級表2級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

- (ア) CD4 陽性 T リンパ球数が  $200/\mu\text{l}$  以下で、アの項目 (a~1) のうち 3 項目以上が認められるもの。
- (イ) エイズ発症の既往があり、アの項目 (a~1) のうち 3 項目以上が認められるもの。
- (ウ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~1) のうち a から d までの 1 つを含む 6 項目以上が認められるもの。
- ウ 等級表 3 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。
- (ア) CD4 陽性 T リンパ球数が  $500/\mu\text{l}$  以下で、アの項目 (a~1) のうち 3 項目以上が認められるもの。
- (イ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~1) のうち a から d までの 1 つを含む 4 項目以上が認められるもの。
- エ 等級表 4 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。
- (ア) CD4 陽性 T リンパ球数が  $500/\mu\text{l}$  以下で、アの項目 (a~1) のうち 1 項目以上が認められるもの。
- (イ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~1) のうち a から d までの 1 つを含む 2 項目以上が認められるもの。

## 2 13 歳未満の者の場合

- ア 等級表 1 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999) が採択した指標疾患のうち 1 項目以上が認められるもの。
- イ 等級表 2 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。
- (ア) 次の項目 (a~r) のうち 1 項目以上が認められるもの。
- a 30 日以上続く好中球減少症 ( $<1,000/\mu\text{l}$ )
  - b 30 日以上続く貧血 ( $<\text{Hb } 8\text{g/dl}$ )
  - c 30 日以上続く血小板減少症 ( $<100,000/\mu\text{l}$ )
  - d 1 か月以上続く発熱
  - e 反復性又は慢性の下痢
  - f 生後 1 か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染
  - g 生後 1 か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎
  - h 生後 1 か月以前に発症したトキソプラズマ症
  - i 6 か月以上の小児に 2 か月以上続く口腔咽頭カンジダ症
  - j 反復性単純ヘルペスウイルス口内炎 (1 年以内に 2 回以上)
  - k 2 回以上又は 2 つの皮膚節以上の帯状疱疹
  - l 細菌性の髄膜炎、肺炎又は敗血症 (1 回)
  - m ノカルジア症
  - n 播種性水痘
  - o 肝炎
  - p 心筋症
  - q 平滑筋肉腫
  - r HIV 腎症

(イ) 次の年齢区分ごとの CD4 陽性 T リンパ球数及び全リンパ球に対する割合に基づく免疫学的分類において「重度低下」に該当するもの。

免疫学的分類	児の年齢		
	1 歳未満	1～6 歳未満	6～13 歳未満
正 常	$\geq 1,500/\mu\text{l}$	$\geq 1,000/\mu\text{l}$	$\geq 500/\mu\text{l}$
	$\geq 25\%$	$\geq 25\%$	$\geq 25\%$
中等度低下	$750\sim 1,499/\mu\text{l}$	$500\sim 999/\mu\text{l}$	$200\sim 499/\mu\text{l}$
	15～24%	15～24%	15～24%
重 度 低 下	$< 750/\mu\text{l}$	$< 500/\mu\text{l}$	$< 200/\mu\text{l}$
	$< 15\%$	$< 15\%$	$< 15\%$

ウ 等級表 3 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 次の項目 (a～h) のうち 2 項目以上が認められるもの。

- a リンパ節腫脹(2 か所以上で 0.5cm 以上。対称性は 1 か所とみなす)
- b 肝腫大
- c 脾腫大
- d 皮膚炎
- e 耳下腺炎
- f 反復性又は持続性の上気道感染
- g 反復性又は持続性の副鼻腔炎
- h 反復性又は持続性の中耳炎

(イ) イの年齢区分ごとの CD4 陽性 T リンパ球数及び全リンパ球に対する割合に基づく免疫学的分類において「中等度低下」に該当するもの。

エ 等級表 4 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、ウの項目 (a～h) のうち 1 項目以上が認められるもの。

## 【認定要領】

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、HIV 感染により永続的に免疫の機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。診断書は障害認定の正確を期するため、「13 歳以上用」と「13 歳未満用」とに区分して作成する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「免疫機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名は「HIV 感染」と書く。

障害発生年月日は、ヒト免疫不全ウイルスへの感染が確認された日時を原則とする。



不詳の場合は、「参考となる経過・現症」欄にその理由を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

障害認定の上で参考となる事項があれば摘記する。個人の秘密に関わる事項を記載する場合には、障害認定に不可欠な内容に限定すること。

障害固定又は障害確定(推定)年月日は、HIV 感染が確認され、検査結果や所見等が身体障害認定基準を満たすに至った日とする。この場合、「身体障害認定基準を満たした日」とは、検査結果が判明した日ではなく、検査実施の日と考えてよい。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記する。治療の経過により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2) 「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見」について

HIV 感染の確認方法は、認定対象者が 13 歳以上と 13 歳未満で異なるため、診断書は「13 歳以上用」と「13 歳未満用」とに区分して作成する。

ア 13 歳以上の場合

(ア) ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染の確認方法

「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)を準用する。具体的には、HIV の抗体スクリーニング検査法(酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等)の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合に HIV 感染症と診断する。

- 抗体確認検査(Western Blot 法、蛍光抗体法(IFA)等)
- HIV 抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法(PCR 等)等の病原体に関する検査

(イ) CD4 陽性 T リンパ球数の測定

4 週以上の間隔をおいた連続する 2 回の検査値の平均値のこれまでの最低値とする。

(ウ) 白血球数、Hb 量、血小板数、ヒト免疫不全ウイルス-RNA 量の測定における、4 週以上の間隔をおいた連続する 2 回の検査の時期は、互いに一致している必要はなく、これまでの最低値とする。

(エ) エイズ発症の診断基準

エイズ発症の診断は、「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)による。

(オ) エイズ合併症

「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)が採択した指標疾患としてあげられている合併症を意味する。

(カ) 期間・回数・症状等の確認

7 日等の期間、1 日 3 回等の回数、10%等の数値、下痢・嘔気・嘔吐・発熱の症状の確認は、カルテにもとづく医師の判断によるものとする。

(キ) 日・週・月の取扱い

特別の断りがない限り以下によるものとする。

1 日：0 時から翌日の 0 時前まで(以下同じ)を意味する。

1 週：連続する 7 日を意味する。

1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。

- (ク) 回復不能なエイズ合併症  
エイズ合併症が回復不能に陥った場合をいい、回復不能の判定は医師の判断による。
- (ケ) 日中  
就寝時以外を意味する。
- (コ) 月に7日以上  
連続する30日の間に7日以上(連続していなくてもかまわない)を意味する。
- (ク) 日常生活上の制限  
生鮮食料品の摂取制限以外に、生水の摂取禁止、脂質の摂取制限、長期にわたる密な治療、厳密な服薬管理、人混みの回避が含まれる。
- (シ) 軽作業  
デスクワーク程度の作業を意味する。

#### イ 13歳未満の場合

- (ア) 小児のヒト免疫不全ウイルス感染の確認方法  
13歳未満の小児のHIV感染の証明は、原則として13歳以上の場合に準じる。ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる生後18か月未満の小児については、HIVの抗体スクリーニング検査が陽性であり、さらに次のいずれかに該当する場合においてヒト免疫不全ウイルス感染とする。
  - 抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の病原検査法のいずれかにおいて、ウイルスまたは抗原が証明される場合
  - 血清免疫グロブリン値、全リンパ球数、CD4陽性Tリンパ球数、CD4陽性Tリンパ球の全リンパ球に対する割合、CD8陽性Tリンパ球数、CD4/CD8比等の免疫学的検査所見を総合的に判断し免疫機能が著しく低下しており、かつHIV感染以外にその原因が認められない場合
- (イ) 年齢区分毎の免疫学的分類  
当該小児の免疫機能を評価するには、CD4陽性Tリンパ球数又はCD4陽性Tリンパ球の全リンパ球に対する割合を用いるものとし、双方の評価が分類を異にする場合には重篤な分類により評価すること。
- (ウ) 小児のHIV感染の臨床症状  
身体障害認定基準(2)のイの(ア)の臨床症状については、その所見や疾患の有無、反復性について判定すること。

## 2 障害程度の認定について

- (1) 免疫の機能の障害の認定は、ヒト免疫不全ウイルス感染に由来するものであり、認定の考え方に関して他の内部障害と異なる場合があるので留意すること。
- (2) 急性期の病状で障害の程度を評価するのではなく、急性期を脱し、症状が落ちついた時点での免疫機能を評価することが、より正確に免疫の機能の障害を評価できるものと考えられる。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、感染者の主訴や症候等の診療録への記載に努めること。
- (4) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害においては、認定に際し、感染の事由

- により、認定の対象から除外されることはないので、認定に際し了知すること。
- (5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p>[ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害]</p> <p>1. 認定基準において、各等級を規定している各種の検査数値は、治療前の数値を用いるのか、あるいは治療開始後の数値を用いるのか。</p> <p>仮に、検査数値が認定基準に合致していたものが、治療が奏功して基準を満たさなくなった場合は、治療をしていなければ明らかに認定されていたとの判断により、認定してかまわないか。</p>	<p>一般的に、身体障害認定基準においては、治療の有無にかかわらず、申請のあった時点での直近の所見や検査数値を用いることを想定している。</p> <p>ただし、すでに抗 HIV 治療が開始されている者については、治療開始前の検査数値をもって認定して差し支えないが、治療をしなかった場合を想定して認定することは適当ではない。</p>
<p>2. 認定基準の「13 歳以上の場合」の 1 級の規程文中、</p> <p>ア. 「4 週間以上の間隔をおいた検査において 2 回以上続く」とは、どのように解するのか。</p> <p>特に、一般的に毎月同じ曜日の外来日を指定されて受診している場合は、日数的な間隔は常に 27 日間しか空かないこととなるが、これを 4 週間と解して取り扱ってかまわないか。</p> <p>イ. 同様に「月に 7 日以上・・・」とはどのように解するのか。</p> <p>ウ. 強い倦怠感、易疲労、嘔吐、下痢などの項目は、どのように確認するのか。</p>	<p>ア. 検査値が、当該基準値を下回る（又は上回る）状態が持続することを確認するための規定であり、これによって免疫機能の障害を評価することを想定している。</p> <p>また、毎月 1 回、曜日を決めて受診しているような場合は、27 日間であっても 4 週間と見なすことは可能である。</p> <p>イ. 外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、38 度以上の発熱があったことが診療記録等に正確に記載されており、このような状態が連続する 30 日の間に 7 日以上（連続している必要はない）確認できるということを想定している。</p> <p>ウ. イと同様に、診療記録の記載から確認されたい。そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。</p>
<p>3. 認定基準における年齢区分の使い分けについて、</p> <p>ア. 診断書の「13 歳以上用」と「13 歳未満用」を使い分ける年齢は、診断書の作成時点での満年齢と考えてよいか。</p> <p>イ. 認定基準の「13 歳未満の者の場合」の免疫学的分類においても、診断書の作成時点の満年齢と考えてよいか。また、この免疫学的区分は年齢によって 3 区分に分けられているが、対象者の成長に伴って、年齢区分を超えるたびに診断書を作成し、再認定をすることになるのか。</p>	<p>ア、イともに、年齢区分の使い分けは、診断書の作成時の満年齢ではなく、臨床症状や検査数値が認定基準に合致した日の満年齢をもって取り扱うことが適当である。</p> <p>また、免疫学的区分については、成長の過程で障害程度の変化がある場合は、その時点での区分で再認定することとなるが、変化がない場合は、年齢区分を超えるたびに新たに診断書の作成を要することを想定したものではない。</p>

質 疑	回 答
<p>4. 認定基準の「13歳未満の者の場合」の免疫学的分類において、年齢によって3つに区分されているが、この区分はどのような考え方によるものか。また、「CD4陽性Tリンパ球数」による分類と、「全リンパ球に対する割合」による分類とで区分が異なった場合は、どちらの数値で認定するのか。</p>	<p>認定基準における免疫学的分類は、アメリカのCDC(防疫センター)の分類を採用したものである。また、「CD4陽性Tリンパ球数」による分類と、「全リンパ球に対する割合」による分類とで区分が異なる場合は、検査数値の信憑性を確認した上で、より重度の区分に該当する方の数値をもって等級判定することが適当である。</p>
<p>5. 認定要領の1の(2)の「ア 13歳以上の場合」の(ウ)の規定文中、白血球数、Hb量、血小板数、ヒト免疫不全ウイルス-RNA量の測定値に関して、「検査の時期は、互いに一致している必要はなく、これまでの最低値とする。」とは、どのような意味であるか。</p>	<p>各検査における数値が、それぞれ異なる検査日における数値であって、かつ、同一検査において複数の検査数値が得られている場合には、最も状態の悪い時点での検査数値(最低値)をもって判定することを想定している。</p> <p>ただし、各検査の実施日がどの程度空いていても有効であるかは、日常生活活動の制限の状況を判断している時期などを参考に、診断書作成医の常識的な判断に委ねられるものである。</p>
<p>6. 認定基準の「13歳以上の場合」の2級の規程文中の(ウ)、「アの項目(a～1)のうちaからdまでの1つを含む6項目以上」というように、aからdまでの項目が重要視されているのはなぜか。</p> <p>また、項目fの「健常時に比し10%以上の体重減少」との規定においては、成長期の体重増加に対する配慮はないのか。</p>	<p>aからdまでの項目は、医療機器による測定数値として、高い客観性をもっていることによる。このため、該当項目数が同じであっても、aからdに該当する項目が含まれていない場合には、下位の等級に認定される場合が考えられる。</p> <p>また、「10%以上の減少」の計算にあたっては、成長期における観察期間において、成長の影響が明らかに大きいと判断される場合は、同世代の健常者の身長、体重の増加率を参考に、「体重の減少率」の判断に反映することは適当と言える。</p>
<p>7. 認定基準の「13歳未満の場合」のウの(ア)のa～hの判定は、診断書作成医の判断で記載してかまわないのか。</p>	<p>肝腫大、脾腫大、皮膚炎、上気道感染等の所見の基準はあえて示していない。</p> <p>これは、診断書作成医が、これらの所見に対する一般的な診断基準によって、それぞれの所見に基づく障害程度の判定をすることを想定している。</p>

質 疑	回 答
<p>8. 身体障害者手帳の交付を受けた者が、その後、更生医療等の適用により、障害の程度が変化することが予想される場合については、他の障害と同様に再認定を付記し、等級変更等を実施することとして取り扱ってよいか。</p>	<p>抗 HIV 療法を継続実施している間については、この障害の特性を踏まえ、原則として再認定は要しないものとする。</p>

【事例】

身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害用）  
13歳以上

氏名 ○ ○ ○ ○	明治・大正 26年 12月 10日生 昭和・平成	男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
① 障害名（部位を明記） 免疫機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 HIV感染 交通、労災、その他の事故、(疾病) 先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日 昭和 不明年 月 日・場所 不明 平成		
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 平成10年、口腔内潰瘍で某大学病院を受診し、HIV感染を指摘された。 平成13年、婦人科検診で子宮頸ガンが発見され、治療継続中。 障害固定又は障害確定（推定） 昭和 13年 10月 18日 平成		
⑤ 総合所見 定期的に婦人科検診が不可欠で、抗HIV剤、抗ガン剤服用のため、胃腸障害が強く、 体重減少があり回復しない。 〔将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要・不要〕 〔再認定の時期 平成16年 4月〕		
⑥ その他参考となる合併症状 口内炎（カンジダ症ではない）		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 15年 4月 28日 〒○○○-○○○○ 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所在地 TEL○○○-○○○○ 診療担当科名 内科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ ㊟		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ( 2 級相当) ・該当しない		
注意	<p>1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳 卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。</p> <p>2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断 書・意見書」（別様式）を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせ する場合があります。</p>	

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳以上用）

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 平成10年11月18日

(1)又は(2)のうちいずれか一つの検査による確認が必要である。

(1) HIV抗体検査方法及び結果

	検査法	検査日	検査結果
スクリーニング法による判定結果	PA法	平成10年11月10日	(陽性)、陰性
確認法による判定結果	IFA法	平成10年11月10日	(陽性)、陰性

注1 スクリーニング法、確認法の双方の検査結果について記載すること。

注2 「スクリーニング法」では、PA法、ELISA法等のうち一つを行うこと。

注3 「確認法」では、Western blot法、IFA法のうちいずれかを行うこと。

(2) 病原検査の結果

検査名	検査日	検査結果
HIV-RNA	平成10年11月18日	

注4 「病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

2 エイズ発症の状況

HIVに感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠

子宮頸癌：無症状であったが、定期検査で発見さる。  
病理診断により確診。

注5 「特徴的症状」とは、「サーベイランスのためのAIDS診断基準」（厚生省サーベイランス委員会、1994）に規定するものをいう。



回復不能なエイズ合併症のため介 助なしでの日常生活	不 能 ・ <input checked="" type="radio"/> 可 能
------------------------------	--

3 CD4陽性Tリンパ球数 (/μl)

検 査 日	検 査 値	平 均 値
平成14年 6 月 18 日	215 /μl	156 /μl
平成14年 8 月 4 日	97 /μl	

注6 左欄には、四週間以上間隔をおいて実施した連続する二回の検査値を記載し、右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見、日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	平成14年 6 月 18 日	平成14年 8 月 4 日
a 白血球数	2,700 /μl	2,400 /μl

検査日	平成14年 6 月 18 日	平成14年 7 月 22 日
b Hb量	10.2 g/dl	10.5 g/dl

検査日	平成14年 8 月 4 日	平成14年 9 月 7 日
c 血小板数	21.7×10 <sup>4</sup> /μl	13.5×10 <sup>4</sup> /μl

検査日	平成14年 6 月 18 日	平成14年 8 月 4 日
d HIV-RNA量	<400 copy/ml	<440 copy/ml

注7 四週間以上の間隔をおいて実施した連続する二回以上の検査結果を記入すること。

検査所見の該当数 ( 2 個) .....①
------------------------

(2) 日常生活活動制限の状況

以下の日常生活活動制限の有無について該当する方を○で囲むこと。

日常生活活動制限の内容	左欄の状況の有無
e 一日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	有・ <input type="radio"/> 無
f 健常時に比し10%以上の体重減少がある	<input checked="" type="radio"/> 有・無
g 月に7日以上不定の発熱(38℃以上)が2か月以上続く	有・ <input type="radio"/> 無
h 一日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	有・ <input type="radio"/> 無
i 一日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	有・ <input type="radio"/> 無
j 「等級表解説」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(1)の(ア)のjに示す日和見感染症の既往がある	有・ <input type="radio"/> 無
k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	<input checked="" type="radio"/> 有・無
l 軽作業を超える作業の回避が必要である	<input checked="" type="radio"/> 有・無
日常生活活動制限の数〔 3 個〕……………②	

注8 「日常生活活動制限の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載する。

注9 「生鮮食料品の摂取禁止」の他に、「生水の摂取禁止」、「脂質の摂取制限」、「長期にわたる密な治療」、「厳密な服薬管理」、「人混みの回避」が同等の制限に該当するものであること。

(3) 検査所見及び日常生活活動制限等の該当数

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ <input checked="" type="radio"/> 可 能
CD4陽性Tリンパ球数の平均値 (/μL)	156 /μL
検査所見の該当数 (①)	2 個
日常生活活動制限の該当数 (②)	3 個

身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害用）  
13歳未満

氏名 ○ ○ ○ ○	平成 14 年 1 月 26 日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
① 障害名（部位を明記） 免疫機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 HIV感染 交通、労災、その他の事故、(疾病)先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日 平成 14 年 1 月 26日・場 所 分岐時（推定）		
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 母親がHIV感染者であるため、妊娠初期より母子間感染の可能性の有無が検討されて いた。  障害固定又は障害確定（推定）平成 14年 1月 26日		
⑤ 総合所見 CD4陽性Tリンパ球数は500未満：肝・脾の腫大を触れる他に皮膚炎も認められる。  〔将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要・不要〕 (再認定の時期 平成16年 4月)		
⑥ その他参考となる合併症状 特記すべき事項なし		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 15 年 4 月 7 日 〒○○○-○○○ 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病 院 所 在 地 TEL○○○-○○○ 診療担当科名 小児科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ <input checked="" type="radio"/>		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する ( 2 級相当) ・該当しない		
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳 卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断 書・意見書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせ する場合があります。		

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳未満用）

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 平成15年3月16日

小児のHIV感染は、原則として以下の(1)および(2)の検査により確認される。  
 (2)についてはいずれか一つの検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる検査時に生後18か月未満の小児については、さらに以下の(1)の検査に加えて、(2)のうち「HIV病原検査の結果」又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) HIVの抗体スクリーニング検査の結果

	検査法	検査日	検査結果
判定結果	ELISA法	平成15年3月5日	(陽性)、陰性

注1 酵素抗体法 (ELISA)、粒子凝集法 (PA)、免疫クロマトグラフィー法 (IC) 等のうち一つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

	検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果	Western-blot法	平成15年3月12日	(陽性)、陰性
HIV病原検査の結果	HIV-RNA	平成15年3月16日	(陽性)、陰性

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法 (IFA) 等の検査をいう。

注3 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

(3) 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	mg/dl

検査日	平成15年3月12日
全リンパ球数 (①)	3,160 / $\mu$ l
CD4陽性リンパ球数 (②)	480 / $\mu$ l
全リンパ球数に対するCD4陽性リンパ球数の割合 ((②) / (①))	15.2 %
CD8陽性リンパ球数 (③)	/ $\mu$ l
CD4 / CD8比 ((②) / (③))	

2 障害の状況

(1) 免疫学的分類

検査日	平成15年3月12日	免疫学的分類
CD4陽性Tリンパ球数	480 / $\mu$ l	Ⓔ <del>重度低下</del> ・中等度低下・正 常
全リンパ球数に対する CD4陽性Tリンパ球数の割合	15.2 %	Ⓔ <del>重度低下</del> ・ <del>中等度低下</del> ・正 常

注4 「免疫学的分類」欄では「身体障害認定基準」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害2のイの(イ)による程度を○で囲むこと。

(2) 臨床症状

以下の臨床症状の有無（既往を含む）について該当する方を○で囲むこと。

ア 重度の症状

指標疾患がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠
特に記載すべき事項なし。

注5 「指標疾患」とは、「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」（厚生省エイズ動向委員会、1999）に規定するものをいう。

イ 中等度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
30日以上続く好中球減少症 (<1,000/ $\mu$ l)	有 ・ Ⓔ <del>無</del>
30日以上続く貧血 (<Hb 8g/dl)	有 ・ Ⓔ <del>無</del>
30日以上続く血小板減少症 (<100,000/ $\mu$ l)	有 ・ Ⓔ <del>無</del>
1か月以上続く発熱	有 ・ Ⓔ <del>無</del>
反復性又は慢性の下痢	有 ・ Ⓔ <del>無</del>
生後1か月前に発症したサイトメガロウイルス感染	有 ・ Ⓔ <del>無</del>
生後1か月前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎	有 ・ Ⓔ <del>無</del>
生後1か月前に発症したトキソプラズマ症	有 ・ Ⓔ <del>無</del>

6か月以上の小児に2か月以上続く口腔咽頭カンジダ症	有・ <input type="radio"/> 無
反復性単純ヘルペスウイルス口内炎（1年以内に2回以上）	有・ <input type="radio"/> 無
2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹	有・ <input type="radio"/> 無
細菌性の髄膜炎、肺炎または敗血症	有・ <input type="radio"/> 無
ノカルジア症	有・ <input type="radio"/> 無
播種性水痘	有・ <input type="radio"/> 無
肝炎	有・ <input type="radio"/> 無
心筋症	有・ <input type="radio"/> 無
平滑筋肉腫	有・ <input type="radio"/> 無
HIV腎症	有・ <input type="radio"/> 無
臨床症状の数〔 <input type="radio"/> 0 個〕……………①	

注6 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

ウ 軽度の症状

臨床症状	症状の有無
リンパ節腫脹（2ヵ所以上で0.5cm以上、対称性は1ヵ所とみなす。）	有・ <input type="radio"/> 無
肝腫大	<input checked="" type="radio"/> 有・無
脾腫大	<input checked="" type="radio"/> 有・無
皮膚炎	<input checked="" type="radio"/> 有・無
耳下腺炎	有・ <input type="radio"/> 無
反復性又は持続性の上気道感染	有・ <input type="radio"/> 無
反復性又は持続性の副鼻腔炎	有・ <input type="radio"/> 無
反復性又は持続性の中耳炎	有・ <input type="radio"/> 無
臨床症状の数〔 <input checked="" type="radio"/> 3 個〕……………②	

注7 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

## 肝臓機能障害

### 【障害程度等級表】

級 別	肝臓機能障害
1 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4 級	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

### 【認定基準】

(1) 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

ア Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が 7 点以上であって、肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む 3 項目以上が 2 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

イ 次の項目（a～j）のうち、5 項目以上が認められるもの。

a 血清総ビリルビン値が 5.0 mg/dℓ 以上

b 血中アンモニア濃度が 150 μg/dℓ 以上

c 血小板数が 50,000/mm<sup>3</sup> 以下

d 原発性肝がん治療の既往

e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往

f 胃食道静脈瘤治療の既往

g 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染

h 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月 7 日以上ある

i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある

j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある

(2) 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

ア Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が 7 点以上であって、肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む 3 項目以上が 2 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

イ (1)イの項目（a～j）のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

(3) 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

ア Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が 7 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

イ (1)イの項目（a～j）のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

(4) 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

ア Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が 7 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

イ (1)イの項目（a～j）のうち、1 項目以上が認められるもの。

- (5) 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去（軽減）状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1 級に該当するものとする。

（注 26）Child-Pugh 分類

	1 点	2 点	3 点
肝性脳症	なし	軽度（Ⅰ・Ⅱ）	昏睡（Ⅲ以上）
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8～3.5 g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dℓ未満	2.0～3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

## 【認定要領】

### 1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

#### (1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「肝臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

肝臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。

例えば単に「肝硬変」という記載にとどめることなく、「C 型肝炎ウイルスに起因する肝硬変」「ウィルソン病による肝硬変」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に肝臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

#### (2) 「肝臓の機能障害の状況及び所見」について

ア 「肝臓機能障害の重症度」について

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の



各診断・検査結果について、Child-Pugh 分類により点数を付し、その合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40 kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

（参考）犬山シンポジウム（1981年）

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態度	retrospective にしか判定できない場合が多い
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（普通の呼びかけで開眼し、会話ができる） 無礼な言動があったりするが、医師の指示に従う態度をみせる	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譫妄状態を伴い、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、医師の指示に従わない、または従えない（簡単な命令には応じうる）	羽ばたき振戦あり（患者の協力が得られる場合） 指南力は高度に障害
IV	昏睡（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、顔をしかめる等がみられる
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない	

肝臓機能障害の重症度は、90日以上（180日以内）の間隔をおいた連続する2回の検査により評価するものであり、それぞれの結果を記載する。

なお、既に実施した90日以前（最長180日まで）の検査の結果を第1回の結果とすることとして差し支えない。

イ 「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に180日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。

また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施し

ており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

ウ 「肝臓移植」について

肝臓移植と抗免疫療法の実施の有無について記載する。複数回肝臓移植を行っている場合の実施年月日は、最初に実施した日付を記載する。

エ 「補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限」について

(ア) 原発性肝がん、特発性細菌性腹膜炎、胃食道静脈瘤の治療の既往

医師による確定診断に基づく治療の既往とする。

(イ) 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認

HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。なお、持続的な感染については、180 日以上の感染を意味する。

(ロ) 期間・回数・症状等の確認

7 日等の期間、1 日 1 時間、2 回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔気・有痛性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。

(ハ) 日・月の取扱い

1 日：0 時から翌日の 0 時までを意味する。

1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。

(ニ) 月に 7 日以上

連続する 30 日の間に 7 日以上（連続していなくてもかまわない）を意味する。

## 2 障害程度の認定について

(1) 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本とし、肝臓機能不全に基づく臨床症状、治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行うものである。

(2) 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。

(3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症候等の診察録への記載に努めること。

(4) 肝臓移植術を行った者の障害程度の認定は、現在の肝臓機能検査の結果にかかわらず、抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。

(5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。

(6) 初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類の合計点数が 7 点から 9 点の状態である場合は、1 年以上 5 年以内の期間内に再認定を実施すること。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p><b>[肝臓機能障害]</b></p> <p>1. 障害となった原因を問わず、認定基準に該当する場合は認定してよいか。</p> <p>2. すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。</p> <p>3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p> <p>4. Child-Pugh 分類による合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上の有無は、第1回と第2回の両方の診断・検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。</p> <p>5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。</p>	<p>肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、肝臓機能障害として認定する。ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じているや悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間（180日以上）断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする。</p> <p>肝臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。</p> <p>移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。</p> <p>ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。</p> <p>第1回と第2回の両方の診断・検査において認定基準に該当していることが必要である。ただし、再認定については疑義解釈13を参考にされたい。</p> <p>肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。</p> <p>なお、関連して、血清アルブミン値については、アルブミン製剤の投与によって、値が変動することがあるため、アルブミン製剤を</p>

質 疑	回 答
<p>6. 腹水の評価において、体重が概ね 40kg 以下の者の基準を別途定めている趣旨は何か。また、薬剤によるコントロール可能なものとはどういう状態を意味するのか。</p> <p>7. アルコールを 180 日以上摂取していないことの確認は、アルコール性肝障害以外についても行うのか。</p> <p>8. 180 日以上アルコールを摂取していないことについて、どのように判断するのか。</p> <p>9. 積極的治療を実施とは、どのようなことから判断するのか。</p> <p>10. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認については、180 日以上の間隔をおいた検査を 2 回実施しなければならないのか。</p> <p>11. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型のウイルスの感染は対象とはしないのか。</p>	<p>投与する前の検査値で評価する。</p> <p>超音波検査等の検査技術の確立を踏まえ、腹水量の評価は、その容量を原則的な基準として定めているが、小児等の体格が小さい者については、一定の容量によって重症度を評価することが困難であることに配慮したものである。また、薬剤によるコントロールが可能なものとは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。</p> <p>アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないことの確認はアルコール性肝障害に限定しない。</p> <p>病状の推移及び患者の申告から医師が判断する。例として、アルコール摂取に関連する検査数値（<math>\gamma</math>-GTP 値等）や症状の変化、診察時の所見（顔面紅潮、アルコール臭等）等を勘案する。入院等医学的管理下において断酒することにより症状が改善する場合等は、飲酒があったものと判断する。</p> <p>医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。</p> <p>現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。</p> <p>現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A 型肝炎及び E 型肝炎は症状が慢性化することは基本的になく、また D 型肝炎ウイルスにつ</p>

質 疑	回 答
<p>1 2. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1 日 1 時間以上」「月 7 日以上」等は、どのように解するのか。</p> <p>1 3. 初めて肝臓機能障害の認定を行う者の再認定の必要性に関して、</p> <p>ア. Child-Pugh 分類による合計点数が例えば第 1 回 9 点、第 2 回 10 点の場合は、再認定を付して認定しなければならないのか。</p> <p>イ. Child-Pugh 分類による合計点数が 7 点から 9 点の状態であり、再認定の際にも同じく 7 点から 9 点の状態であった場合、再度、再認定の実施を付しての認定をしなければならないのか。</p>	<p>いては B 型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B 型肝炎と C 型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。</p> <p>外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。</p> <p>そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。</p> <p>ア. 再認定の必要性については、第 2 回目の検査時点の結果をもって判断されたい。</p> <p>イ. 再認定の際にも 7 点から 9 点の状態であった場合は、一律に再認定が必要とするのではなく、指定医と相談のうえ個別に障害の状態を確認し再認定の必要性を判断されたい。</p>