

第1章 総括的事項

第1 総括事項

1. 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）は、身体障害者の更生援護を目的とするものであるが、この場合の「更生」とは必ずしも経済的・社会的独立を意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであること。従って、加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害についても、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目することによって障害認定を行うことが可能であること。

なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うものであること。

2. 法別表に規定する「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。
3. 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこと。

また、第2の個別的事項の解説は主として18歳以上のものについて作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障害の程度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。

4. 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は、法の対象として取り扱って差し支えないこと。

なお、身体機能の障害が明らかに知的障害に起因する場合は、身体障害として認定することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師（この場合の発達障害には、精神及び運動感覚を含む）の診断を求め、適切な取扱を行うこと。

5. 7級の障害は、1つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は、7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものであること。
6. 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合は、法第17条の2第1項の規定による診査によって再認定を行うこと。正当な理由なくこの診査を拒み回避したときは、法第16条第2項の規定による手帳返還等の手段により障害認定の適正化に努めること。

第2 個別事項

○ 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

(1) 2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

合計指数	認定等級
18 以上	1 級
11 ~ 17	2 級
7 ~ 10	3 級
4 ~ 6	4 級
2 ~ 3	5 級
1	6 級

(2) 合計指数の算定方法

ア.合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとす。

合計指数	認定等級
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

イ.合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が二ヶ所以上あるときは上位の部位とする）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例 1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3 級	等級別指数	7
〃 手関節機能の全廃	4 級	〃	4
		合 計	1 1

上記の場合、指数の合計は 1 1 となるが、「右上肢の手関節から欠くもの：3 級：等級別指数 7」の指数が限度となるため合計指数は 7 となる。

(例 2)

左上肢の肩関節の全廃	4 級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4 級	〃	4
〃 手関節 〃	4 級	〃	4
		合 計	1 2

上記の場合、指数の合計は 1 2 となるが、「左上肢を肩関節から欠くもの：2 級：等級別指数 1 1」の指数が限度となるため合計指数は 1 1 となる。

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については 1 の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として 1 の認定方法を適用して差し支えないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。
- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1 の認定方法を適用して差し支えない。例えば、聴力レベル 100dB 以上の聴覚障害（2 級指数 1 1）と音声・言語機能の喪失（3 級指数 7）の障害が重複する場合は 1 級（合計指数 1 8）とする。
- (4) 7 級の障害は、等級別指数を 0.5 とし、6 級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。
- (5) アルツハイマー病、老人性痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは妥当ではない。但し、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し永続するものである場合には、身体障害として認定することができる。

3 上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

第2章 視覚障害

級 別	視 覚 障 害
1 級	両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が 0.01 以下のもの
2 級	1 両眼の視力の和が 0.02 以上 0.04 以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内でかつ両眼による視野についての視能率による損失率が 95%以上のもの
3 級	1 両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内でかつ両眼による視野についての視能率による損失率が 90%以上のもの
4 級	1 両眼の視力の和が 0.09 以上 0.12 以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの
5 級	1 両眼の視力の和が 0.13 以上 0.2 以下のもの 2 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの
6 級	一眼の視力が 0.02 以下、他眼の視力が 0.6 以下のもので、両眼の視力の和が 0.2 を超えるもの

☆総括的解説

- ・ 視力の屈折異常がある者については、眼科的に最も適当な矯正眼鏡を選び、矯正後の視力によって判定する。
- ・ 視力表は万国式を基準とした視力表を用いるものとする。
- ・ 視野はゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれに準ずるものを用いて測定する。ゴールドマン視野計を用いる場合、中心視野の測定には I/2 の視標を用い、周辺視野の測定には I/4 の視標を用いる。それ以外の測定方法によるときは、これに相当する視標を用いることとする。

☆各項解説

ア. 視力障害

- ・ 等級表中「両眼の視力の和」とは両眼視によって累加された視力の意味ではなく、両眼の視力を別々に測った数値の和のことである。例えば、一眼の視力 0.04、他眼の視力 0.08 ならばその和は 0.12 となり 4 級となる。
- ・ 視力 0.01 にみえないものの内、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力 0 として計算し、指数を弁ずるもの（50 c m以下）は 0.01 として計算する。例えば、一眼明暗、他眼 0.04 のものは、視力の和は 0.04 となり 2 級となる。

- ・ 両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を0として取り扱う。例えば、両眼とも視力が0.6で眼筋麻痺により複視の起こっているものは一眼の視力を0とみなし6級となる。

イ. 視野障害

- ・ 「両眼の視野が10度以内」とは、求心性視野狭窄の意味であり、輪状暗点があるものについて中心の残存視野がそれぞれ10度以内のものを含む。
- ・ 視野の正常域の測定値は、内・上・下内・内上60度、下70度、上外75度、外下80度、外95度であり、合計560度になる。
- ・ 両眼の視能率による損失率は、各眼毎に8方向の視野の角度を測定し、その合算した数値を560で割ることで各眼の損失率を求める。さらに、次式により、両眼の損失率を計算する。損失率は百分率で表す。(各計算における百分率の小数点以下は四捨五入とし、整数で表す。)

$$\frac{(3 \times \text{損失率の低い方の眼の損失率} + \text{損失率の高い方の眼の損失率})}{4}$$

- ・ 「両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した視野の生理的限界の面積が2分の1以上欠損している場合の意味である。したがって両眼の高度の不規則性視野狭窄又は半盲性視野欠損等は該当するが、交叉性半盲症等では、該当しない場合もある。この場合の視野の測定方法は、片眼ずつ測定し、それぞれの視野表を重ね合わせることで視野の面積を測定する。その際、面積は厳格に測定しなくてもよいが、診断書には視野表を添付する必要がある。

☆診断書の作成について

身体障害者診断書においては、眼の障害は視力障害と視野障害とに区分し、原因の如何を問わずそれらの障害の永続する状態について、その障害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。

ア. 「障害名」について

障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。(両眼失明、視野狭窄、視野欠損等)

イ. 「原因となった疾病・外傷名」について

視覚障害となったいわゆる病名であり、障害の分野別に具体的な傷病名を記載する。(糖尿病性網膜症、緑内障性視神経萎縮、ベーチェット病等)

傷病発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

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、身体障害者としての障害認定の参考となる事項を適記する。

エ. 「総合所見」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載する。

成長期の障害においては、将来再認定の時期等を記載する。

オ. 「視覚障害の状況及び所見」について

- ・ 視野の測定は、万国式試視力表又はこれと同一の原理に基づく試視力表により、標準照度を 400～800 ルクスとし、試視力表から 5m の距離で視表を判読することによって行う。
- ・ 視力の測定は矯正視力によるが、この場合最も適正に常用しうる矯正眼鏡又はコンタクトレンズをもって測定する。眼内レンズの装着者についても、これを装着した状態で行う。但し、矯正不能のもの又は矯正に耐えざるものは裸眼視力による。
- ・ 視野の測定には、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものを用いて測定する。ゴールドマン視野計を用いる場合、求心性視野狭窄等による中心視野の測定は I/2 の視標を用い、周辺視野の測定には I/4 を用いる。それ以外の測定方法によるときは、これに相当する視標を用いることとする。
- ・ 現症については、外眼、中間透光体及び眼底についての病変の有無とその状態を記載する。

☆障害程度の認定について

- ・ 視覚障害は視力障害と視野障害とに区分して認定し、それら両方が身体障害者障害程度等級表に掲げる障害に該当する場合は、身体障害者認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより、上位等級に認定することが可能である。
- ・ 身体障害者認定基準においては、明暗の感覚だけがわかるもの（明暗弁）、目の前に差し出した手の動きがわかるもの（手動弁）までを視力 0 とし、目の前 50cm 以内のところで指の数がわかるもの（指数弁）は 0.01 とし、取り扱うこととする。
- ・ 視野障害の状態には周辺からほぼ均等に狭くなるもの（求心性狭窄）、ある部分だけが欠損して見えないもの（不規則性狭窄）、左右眼の視野の半分が欠損が現れるもの（半盲性一動側半盲、交叉半盲）等があるが、視能率を測定・記載するのは、求心性視野狭窄により両眼の中心視野がそれぞれ I/2 の視標で 10 度以内の場合である。この場合、輪状暗点があるものについて、中心の残存視野がそれぞれ I/2 の視標で 10 度以内のもの

も含むこととする。

- 求心性視野狭窄において、視力の測定は可能であっても、指定された I/2 の視標では視野が測定できない場合があるが、この場合は、視能率による損失率 100%として取り扱う。
- 乳幼児の視覚障害の認定時期については、医学的に判定が可能となる年齢は、一般的には概ね満 3 歳時以降と考えられるので、その時期に障害認定を行うことが適当である。ただし、視覚誘発脳波 (VEP)、選択視 (PL 法) にて推定可能なものは、3 歳以下でも認定できるものとする。

第3章 聴覚・平衡機能障害

級 別	聴 覚 障 害	平衡機能障害
1 級		
2 級	両耳の聴力レベルがそれぞれ 100 デシベル以上のもの（両耳全ろう）	
3 級	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害
4 級	1 両耳の聴力レベルが 80 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話語を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50% 以下のもの	
5 級		平衡機能の著しい障害
6 級	1 両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの（40c m以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 1側耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他側耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの	

① 聴覚障害

- ・ 聴覚測定には純音による方法と言語による方法とがあるが、聴力障害を表すにはオーディオメータによる方法を主体とする。
- ・ 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。
- ・ 検査は防音室で行うことを原則とする。
- ・ 検査においては詐病には十分注意すべきである。
- ・ 純音オーディオメータ検査
 - ア. 純音オーディオメータは J I S 規格を用いる。
 - イ. 聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音に対する聴力レベル（dB 値）をそれぞれ a、b、c とした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$\frac{a + b + c}{4}$$

4

周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音のうち、100dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105dB とし、上記算式を計

上し、聴力レベルを算定する。

・ 言語による検査

- ア. 語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発生し、その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。
- イ. 検査語はその配列を適宜変更しながら2秒から3秒に1語の割合で発声し、それを被検査者に書き取らせ、その結果、正答した語数を検査語の総数を除して、求められた値を普通話声の最良の語音明瞭度とする。
- ウ. 聴取距離測定の検査語は良聴単語を用いる。大声又は話声にて発声し、遠方より次第に接近し、正しく聴こえた距離をその被検査者の聴取距離とする。

語 音 明 瞭 度 検 査 語 集

イ	シ	タ	オ	ノ	マ	ナ	カ	ト	テ
ニ	ク	コ	ワ	デ	ガ	ス	キ	サ	ウ
ラ	モ	ル	ア	ツ	リ	ダ	ヨ	チ	ハ
ミ	レ	エ	ソ	ヤ	ネ	ド	ケ	セ	ロ
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	ユ	ズ

② 平衡機能障害

- ・ 「平衡機能の極めて著しい障害」とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中 10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。
- ・ 「平衡機能の著しい障害」とは、閉眼で直線を歩行中 10m以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- 末梢迷路性平衡失調
- 後迷路性及び小脳性平衡失調
- 外傷又は薬物による平衡失調
- 中枢性平衡失調

☆診断書の作成について

ア. 「障害名について」

「聴覚障害」「平衡機能障害」の別を記載する。「聴覚障害」の場合には「内耳性難聴」「後迷路性難聴」「中枢性難聴」等の別がわかれば付加記載するのが望ましい。また語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」等と付加記載する。「平衡機能障害」については、「末梢性平衡失調」「中枢性平衡機能失調」「小脳性平衡失調」等、部位別に付加記載するのが望ましい。

「ろうあ」で聴覚障害及び言語障害で1級を診断する場合には「聴覚障害及びそれに伴う言語障害」と記載する。

イ. 「原因となった疾病・外傷名」について

障害をきたすに至った病名、症状名をできるだけ記載するのが望ましい。例えば「先天性難聴」「慢性化膿性中耳炎」「音響外傷」「メニエール病」「小脳出血」等である。

傷病外傷発生日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

ウ. 「参考となる経過・現症」について

後欄の状況、及び所見欄では表現できない障害の具体的状況、検査所見等を記載すべきである。例えば先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等であり、後天性難聴では「日常会話の困難の程度」「補聴器の装用の有無、及び時期はいつか」「手術等の治療の経過はどうか」等、障害を裏付ける具体的状況を記載する。また、十分な聴力検査のできない乳幼児においては、聴性脳幹反応、蝸電図等の他覚的聴覚検査の結果を記載する。

平衡機能障害についても「介助なしでは立つことができない」「介助なしでは歩行が困難である」等、具体的状況を記載するのが望ましい。

エ. 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項により、総合的な所見を記載する。将来障害が進行する可能性のあるもの、手術等により障害程度に変化が予測されるもの、また確定的な検査の望めない乳幼児の診断は将来再認定の時期を記載する。

オ. 「1「聴覚障害」の状況及び所見」について

幼児でレシーバによる左右別の聴力測定が不可能で、幼児聴力検査で両耳聴による聴力を測定した場合は、その旨を記載する。

鼓膜の状態の記載は、具体的に記載する。例えば、混濁、石灰化、穿孔等があれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載する。

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

語音による検査の場合、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定するのであるから、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。

カ. 「2 「平衡機能障害」の状態及び所見」について

該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。例えば「閉眼にて起立不能である」「開眼で直線を歩行中 10m以内に転倒する」「閉眼で直線を歩行中 10m以内に著しくよろめき歩行を中断する」等である。

また、四肢体幹に器質的異常がない旨、併記する。

眼振等の他の平衡機能検査結果も本欄又は「参考となる経過・現症」欄に記載するのが望ましい。

キ. 「3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見」について

「ろうあ」で1級を診断する場合、ここに「あ」の状態を記載する。

ただ単に「言語機能の喪失」と記載するだけでなく、日常のコミュニケーションの状況、例えば「両親、兄弟とも意思の伝達には筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

☆障害程度の認定について

- ・ 乳幼児の聴覚障害の認定については、聴性脳幹反応検査（ABR）等により客観的な判定可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを条件とした上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定する。
- ・ 聴覚距離測定による聴覚障害の認定は、なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであり、その理由が明確にされている必要がある。
- ・ 平衡機能障害の認定に当たっては、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」では不十分であり、その具体的状況の記載が必要である。
- ・ 平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないの原則である。

第4章 音声・言語・そしゃく機能障害

級 別	音声・言語・そしゃく機能障害
1 級	
2 級	
3 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
4 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害
5 級	
6 級	

A 音声・言語機能障害

- ・ 「音声機能又は言語機能の喪失」（3級）とは、音声を全く発することができないか、発生しても言語機能を喪失したものをいう。なお、この「喪失」には先天性のものも含まれる。
具体的な例は次のとおりである。
 - 音声機能喪失・・無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発生筋麻痺による音声機能喪失
 - 言語機能喪失・・ろうあ、聴あ、失語症
- ・ 「音声機能又は言語機能の著しい障害」（4級）とは、音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なものをいう。
具体的な例は次のとおりである。
 - 喉頭の障害又は形態異常によるもの
 - 構音器官の障害又は形態異常によるもの（唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む）
 - 中枢性疾患によるもの

☆診断書の作成について

ア. 「障害名」について

機能障害の種類と（ ）の中に音声、言語機能障害の類型を記載する。

「音声機能障害」とは、主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいう。音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺等）と記載する。

「言語機能障害」とは、喉頭レベル以上の構音器官（口唇、舌、下顎、

口蓋等)における発音(構音)にかかわる能力と、音声言語(話し言葉)の理解(意味把握)と表出(意味生成)にかかわる能力をいう。言語機能障害(失語症、運動障害性〈麻痺製〉構音障害等)と記載する。

【参考】言語機能障害類型…失語症、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、口蓋裂構音障害、その他の器質性構音障害、ろうあ、聴あい。「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接原因である疾病名を記載する。例えば「喉頭腫瘍」「脳血管障害」「唇顎口蓋裂」「感音性難聴」である。

疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

ウ。「参考となる経過・現症」について

「経過」については、症状が固定するまでの経過を簡単に記載する。

初診あるいは機能訓練開始日、途中経過の月日等の記載も望ましい。

「現症」は、コミュニケーション活動の能力の程度を裏付ける客観的所見ないし検査所見を記載する。ただし、客観的所見の代わりに観察結果で足りる場合がある。

障害固定又は障害確定(推定)年月日は必ず記載すること。

【参考】現症記載…コミュニケーション能力の程度を端的に裏付ける検査所見や観察結果のみを簡単に記載する。以下に、検査又は観察項目、検査を例示するが、すべて行うことはなく、必要と考えられるものの記載にとどめる。

「音声機能障害」

- ① 喉頭所見(必要なら咽頭部所見を含める。)
- ② 声の状態…失声、嗄声の種類と程度等
- ③ 発声機能…発声持続能力(時間)等
- ④ 検査法…音声機能検査、エックス線検査等

「言語機能障害」

- ① 構(発)音の状態…母音、子音等の正確性、発話全体としての会話明瞭度及び自然性(抑揚、アクセント、発話速度等)
- ② 構音器官の所見…口唇、舌、下顎、口蓋、咽頭等の運動機能と形態
- ③ 言語理解力…音声言語に関して、単語や文の理解ができるか否か(聴覚的理解)。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の視点から理解力の程度をみる。
- ④ 言語表出力…単語や文が言えるか否か(音声言語の表出)。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文、文の形式(構文又は文法)、文による具体的情報伝達(実質後の有無)等の観点から表出力

の程度をみる。

- ⑤ 検査法…構音・プロソディー検査、会話明瞭度検査、構音器官の検査、標準失語症検査（SLTA）、老研版失語症検査等
（留意事項）「現症」については、個別の所見欄に該当する項目（別様式「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」の「3「音声・言語機能障害」の状態及び所見」）がある場合にはこの欄の記載を省略してよい。この場合、所見欄には現症について詳細に記載することが望ましい。但し、障害固定又は障害確定（推定）年月日の記載は必ず記載すること。

エ. 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、その総合的能力が生活上のコミュニケーション活動をどのように制限しているかを記載する。現症欄に記載された事項では表現できない音声・言語機能障害の具体的状況の記載が必要である。すなわち、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記載するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家族以外）といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか（レベル）の2つの観点から具体的に記載する。（表1「障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例」参照）

障害程度の認定には、この日常的コミュニケーション能力の程度の判定が核心となることを銘記されたい。

☆障害程度の認定について

- ・ 「音声機能又は言語機能の著しい障害」の具体的例をあげているが、補足する。
 - 音声機能の著しい障害…喉頭の障害又は形態異常によるもの
 - 言語機能の著しい障害
 - 1) 構音器官の障害又は形態異常によるもの（構音器官の障害には唇顎口蓋裂の後遺症による口蓋裂構音障害、末梢神経及び筋疾患に起因する舌、軟口蓋等の運動障害による構音障害、舌切除等による構音器官の欠損によるものなどを含む）
 - 2) 中枢性疾患によるもの（失語症、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害等）
- ・ 障害程度をどのように等級判定に結びつけるかについては必ずしも理解が容易ではない。このため、診断書（意見書）を作成する際には現症と総合所見の記載内容に混乱が見られる。そこで表2に障害

程度と等級判定の認定基準を対比させ理解の一助とした。等級判定の認定基準は、日常生活におけるコミュニケーション活動の場とレベルの2つのからの判断が不可欠である。場は家庭（肉親又は家族間）、家族周辺（他人との関係一但し、不特定の一般社会ではない）の2つの局面に限定される。レベルは残存する言語機能を表す言語活動の状態である。総合所見欄は具体的な記載が求められるが、表1に幾つかの例を示したので参照されたい。

表1 障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動
(場とレベル) の具体的状況例

3級の欄の音声言語機能のレベルに該当すれば3級と判定する。3級の欄の項目が可能でも、4級の欄のレベルであれば4級と判定する。

障害等級	コミュニケーションのレベル コミュニケーションの場	理解面	表出面
	3級	<p>本人 ↓ 家族</p> <p>↑ 本人</p> <p>状況依存度が高い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の名前がわからない。 ・住所がわからない。 ・日付、時間がわからない。 ・部屋の中の物品を言われても分からない。 ・日常生活動作に関する指示がわからない。(風呂入って、薬飲んで…) <p>本人の所属、時間、日常生活動作、物品に関する指示</p>
4級	<p>本人 ↓ 家族</p> <p>↑ 本人</p> <p>状況依存度が低い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・問診の質問が理解できない。 ・治療上の指示が理解できない(薬の飲み方…)。 ・訪問者の用件がわからない。 ・電話での話がわからない。 ・行き先がわからない。 ・おつかいができない(どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ)。 <p>家族以外の者から、日常生活動作について、質問されたり、指示されたりしたときに、理解できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病歴、病状が説明できない(通じない)。家族に伝えられない。 ・訪問者に用件を質問できない(通じない)。用件を家族に伝えられない。 ・電話で対応できない。家族に伝えられない(いつ、誰、何、どこ)。 ・知り合いに電話をかけて用件が伝えられない(通じない)。 ・行き先が言えない(通じない)。 ・買い物をことばでできない(通じない)。 <p>家族以外の者に、日常生活動作に関することを説明できない。</p>

表2 等級判定の基準

大原則：障害程度の判定基準は一次能力障害（稼得に関係のない日常生活活動能力の欠損度）に基づく

障害の程度と等級	認定基準の原則	音声・言語機能障害の場合	障害程度の定義と具体例	等級判定の基準—コミュニケーション活動の場とレベルからみた意思疎通困難の程度—
重 度 (1、2級)
中 程 度	3級	家庭内での日常生活活動が著しく障害される	喪失 音声言語による意思疎通ができないもの 「音声機能障害」—音声を全く発することができない（例：無喉頭、喉頭外傷による喪失、発声筋麻痺による音声喪失 「言語機能障害」—発声しても意思疎通ができない（例：重度失語症、ろうあ、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、）	家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（日常会話は誰が聞いても理解できない）。 ※具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表1に例示している。
	4級	家庭周辺での日常生活活動が著しく障害される	著しい障害 音声言語のみ用いて意思を疎通することが困難なもの 「音声機能障害」—喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」—①構音器官の障害又は形態異常によるもの ②中枢性疾患によるもの	家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。 ※具体的状況（コミュニケーションの活動の場とレベル）は表1に例示してある。
軽 度 軽 微	社会での日常生活が著しく障害される	障害非該当	日常の会話が可能であるが不明瞭で不便がある。

B そしゃく機能障害

- ・ 「そしゃく機能の喪失（注1）」（3級）とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。
具体的な例は次のとおりである。
 - 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
 - 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
 - 外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- ・ 「そしゃく機能の著しい障害（注2）」（4級）とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。
具体的例は次のとおりである。
 - 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
 - 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
 - 外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
 - 口唇、口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

（注1）「そしゃく機能の喪失」と判断する状態について

そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃ろうより胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。

（注2）「そしゃく機能の著しい障害」と判断する状態について

「そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃ろうより胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある（注3）状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症（注4）による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

（注3）「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について

開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固形物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に限られる状態をいう。

(注4)「先天異常の後遺症」について

疾患に対して手術、その他の処置を行った後もなお残存する後遺症を意味する。

☆診断書の作成について

ア.「障害名」について

「そしゃく機能障害（そしゃく、嚥下機能障害、咬合異常によるそしゃく機能障害）」と記載する。

イ.「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接の原因となる疾病名等を記載する。例えば、「重症筋無力症」「唇顎口蓋裂」「舌腫瘍切除後の舌の欠損」等
疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

ウ.「参考となる経過・現症」について

エックス線検査、内視鏡検査等の所見を含む

「経過」については、症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。

「現症」については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容（「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能障害」等）と、その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。

なお、これらの所見等の詳細については、別様式にある「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害の状態及び所見」欄に記載する。

エ.「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、生活上の食事摂取をどのように制限されているかを記載する。

オ.「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害の状態及び所見」について

各障害においては、該当する項目の□にチェックを入れ、必要事項を記述する。

カ.「4「そしゃく機能障害」の状態及び所見」について

○「(1) 障害の程度及び検査所見」について

- 1)「①そしゃく・嚥下機能の障害」では、そしゃくあるいは嚥下機能の障害について判断することを目的としている。「b参考となる検査所見」の「イ嚥下状態の観察と検査」については、食塊ないし流動物の搬送の状態を観察する。また、その観察をエックス線検査あるいは内視鏡検査で行うことが理想的であるが、食事（水分）を摂取する場面を観察してもよい。

【観察点1】各器官の一般的検査（初診、触診、反射）

- ・ 口唇、下顎：運動能力（可動範囲、力、速度等）、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- ・ 舌：形状（萎縮、欠損、線維束性収縮等）、運動能力、反射異常
- ・ 軟口蓋：挙上運動（鼻咽腔閉鎖機能の状態、鼻漏出、鼻腔への逆流）、反射異常
- ・ 声帯：内外転運動、梨上窩の唾液貯溜

【観察点2】嚥下状態の観察と検査

- ・ 口腔内保持の状態
- ・ 口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・ 喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・ 食堂入口部の開大と流動物の送り込み

- 2) 「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」では、咬合異常によるそしゃく機能の障害について判断することを目的としている。「b参考となる所見（咬合異常異常の程度及びそしゃく機能の観察結果）」については、以下の点から観察する。

【観察点1】咬合異常の程度

- ・ そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態、開口の程度等の異常な咬合関係をみる。

【観察点2】そしゃく機能

- ・ そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する方法はないので、そしゃくの3作用である食物の粉碎、切断及び混合の状態を観察する。
- ・ そしゃく機能障害の状態：口唇・口蓋裂においては、歯の欠如、上下顎の咬合関係、口蓋の形態異常（前後、左右、上下方向の狭小あるいは狭窄化及び残孔）等を観察する。

- 3) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付する。

○ 「(3) 障害程度の等級」について

ここでは、そしゃく・嚥下機能の障害、咬合異常によるそしゃく機能の障害における診断内容が、3級又は4級のいずれか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。

☆その他の留意事項

○咬合異常によるそしゃく機能の障害について

【判定の手順】 障害程度の判定と歯科矯正治療等の適応の2つの判定が含まれる。以下に実際の手順に従って説明する。

- 1) まず、咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、身体障害認定の要件である①永続する機能障害を有すること、つまり、障害として固定すること②日常生活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるもの、という2点を満たすか否かを判断する。
- 2) 次に、歯科矯正治療等の適応か否かを定める。すなわち、上記そしゃく機能障害が歯科矯正治療、口腔外科的手術によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、口唇・口蓋裂等の患者の治療を福祉によって支援することを狙いとしていることを理解されたい。
- 3) 身体障害者該当の判定。上記1)の要件を満たし、さらに2)の歯科矯正治療等の適応と判断された者を身体障害者に該当すると認める。

(注意事項)

- ・ 歯科矯正治療等の適応については、都道府県知事の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）の提出を求めるものとする。
- ・ 歯科矯正治療等の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら身体障害者には該当しない。
- ・ 軽度そしゃく機能障害（軽度咬合異常による。）は身体障害者に該当しない。
- ・ 身体障害者の認定は「歯科矯正治療等の適応あり」が基本条件であるから、認定する期間を指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。この再認定は歯科矯正治療等の一応の成果が見られる「3か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。

○障害を認定できる時期

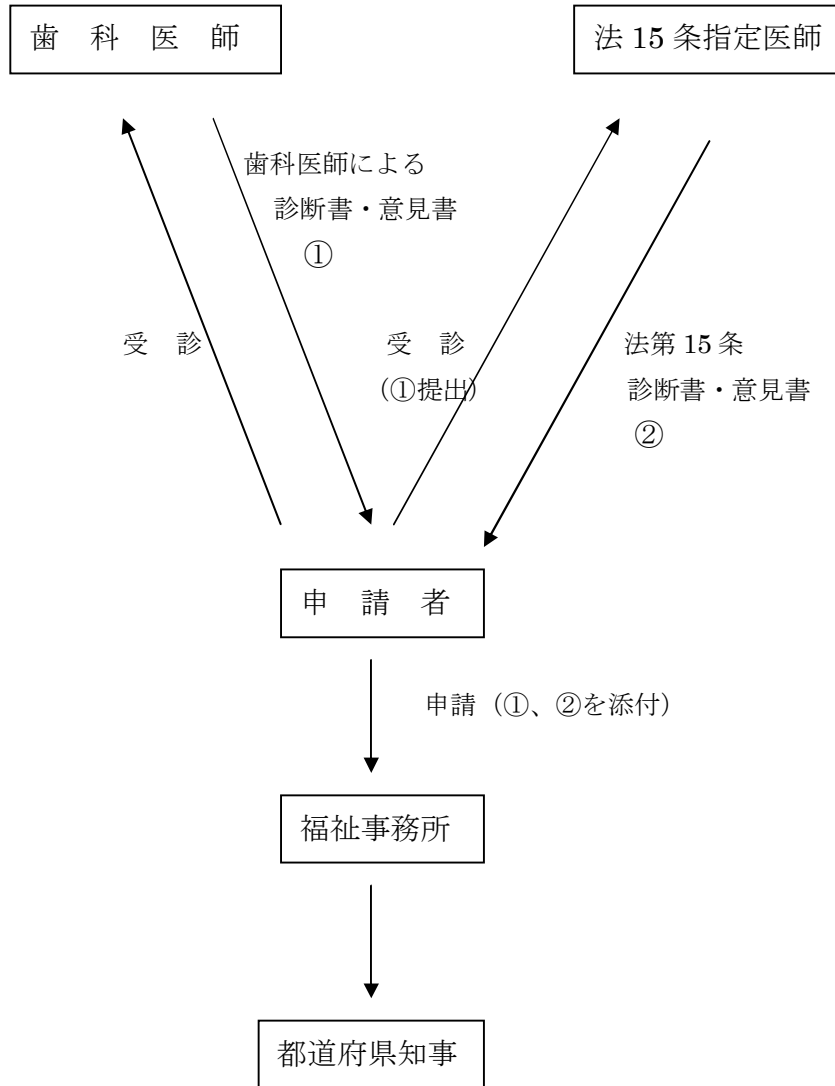
「そしゃく機能の喪失」または「そしゃく機能の著しい障害」の状態が固定して改善の見込みがないか、更に進行して悪化の一途を辿ると判断される時。

○音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々の障害の合計指数をもって等級を決定することは適当ではない。

○小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

(参考)

身体障害者手帳申請の手続き



※口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害のある者が身体障害者福祉法第15条に基づき身体障害者手帳の交付を申請するに際し、医師が「身体障害者診断書・意見書」を作成するときは、あらかじめ都道府県知事等の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」(別紙)の提出を求めるものとする。

平成15年1月10日 障発第0110002号
各都道府県知事・各指定都市・各中核市市長宛
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

(別紙)

歯科医師による診断書・意見書

氏名	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生	男・女
住所		
現症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月		
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 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 ・ 該当しない 平成 年 月 日 病院名又は診療所の 名称、所在地 標榜診療科名 歯科医師名		

第5章 肢体不自由

級別	肢 体 不 自 由				
	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	下肢機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により座位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショッパー関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの

級別	肢 体 不 自 由				
	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	下肢機能
4級	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおおや指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの</p> <p>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの</p> <p>8 おや指又は人差し指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害</p>	<p>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢をすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能の著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>6 一下肢が健側に比して10cm以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの</p>		<p>不随意運動・失調等による上肢の機能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</p>	<p>不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>

級別	肢 体 不 自 由				
	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	下肢機能
5級	<p>1 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害</p> <p>3 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害</p>	<p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢が健側に比して5cm以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの</p>	<p>体幹の機能の著しい障害</p>	<p>不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>	<p>不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>
6級	<p>1 一上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの</p> <p>3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの</p>	<p>1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの</p> <p>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害</p>		<p>不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの</p>	<p>不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの</p>

級別	肢 体 不 自 由				
	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	下肢機能
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの
備 考	1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うへの級とする。但し、二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は6級とする。 3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。 5 「指の機能障害」とは、中手指関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶしの下端までを計測したものをいう。				

☆総括的解説

- ・ 肢体不自由は機能の障害の程度をもって判定するものであるが、その判定は、強制されて行われた一時的な能力ではではない。例えば、肢体不自由者が無理をすれば1 kmの距離は歩行できるが、そのために症状が悪化したり、又は疲労、疼痛等のために翌日は休業しなければならないようなものは1 kmの歩行可能者とはいえない。
- ・ 肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と思われるものは機能障害として取り扱う。
具体的な例は次のとおりである。
 - 疼痛による機能障害
筋力テスト、関節可動域の測定又はエックス線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの
 - 筋力低下による機能障害
筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められ、かつ、徒手筋力テスト、関節可動域の測定等により、筋力低下による障害があることが医学的に証明されるもの
- ・ 全廃とは、関節可動域（以下、他動的可動域を意味する。）が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう（肩及び足の各関節を除く）。
- ・ 機能の著しい障害とは、以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすと見なされる値（概ね90度）のほぼ30%（概ね30度以下）のものをいい、筋力では徒手筋力テスト3（5点法）に相当するものをいう（肩及び足の各関節を除く）。
- ・ 軽度の障害とは、日常生活活動に支障をきたすと見なされる値（概ね90度で足関節の場合は30度を越えないもの。）又は、筋力テストで各運動方向平均が4に相当するものをいう。
- ・ この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表したものであるため、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。
- ・ 7級はもとより身体障害者手帳交付の対象にならないが、等級表の備考に述べられているように、肢体不自由で、7級相当の障害が2つ以上ある時は、6級になるので参考として記載したものである。
- ・ 肢体の機能障害の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。ただし、人工骨頭又は人口関節については、次の各項解説に定めるところによる。
- ・ 乳幼児期以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた脳原性運動機能障害については、その障害の特性を考慮し、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由の一般的認定方法によらず別途の方法による。

☆各項解説

(1) 上肢不自由

ア. 一上肢の機能障害

(ア)「全廃」(2級)とは肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したものをいう。

(イ)「著しい障害」(3級)とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいう。

具体的例は次のとおりである。

○機能障害のある上肢では5kg以内のものしか下げることができないもの。この際、荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい。

○一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか2関節の機能を全廃したもの

(ウ)「軽度の障害」(7級)の具体的例は次のとおりである。

○精密な運動ができないもの

○機能障害のある上肢では10kg以内のものしか下げることができないもの

イ. 肩関節の機能障害

(ア)「全廃」(4級)の具体的例は次のとおりである。

○関節可動域30度以下のもの

○徒手筋力テストで2以下のもの

(イ)「著しい障害」(5級)の具体的例は次のとおりである。

○関節可動域60度以下のもの

○徒手筋力テストで3に相当するもの

ウ. 肘関節の機能障害

(ア)「全廃」(4級)の具体的例は次のとおりである。

○関節可動域10度以下のもの

○高度の動揺関節

○徒手筋力テストで2以下のもの

(イ)「著しい障害」(5級)の具体的例は次のとおりである。

○関節可動域30度以下のもの

○中等度の動揺関節

○徒手筋力テストで3に相当するもの

○前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの

エ. 手関節の機能障害

(ア)「全廃」(4級)の具体的例は次のとおりである。

○関節可動域10度以下のもの

○徒手筋力テストで2以下のもの

(イ)「著しい障害」(5級)の具体的例は次のとおりである。

○関節可動域30度以下のもの

○徒手筋力テストで3に相当するもの

オ. 手指の機能障害

(ア) 手指の機能障害の判定には次の注意が必要である。

①機能障害のある指の数が増すにつれて幾何学的にその障害は重くなる。

②おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。

③おや指の機能障害は摘む、握る等の機能を特に考慮して、その障害の重さを定めなければならない。

(イ) 一側の五指全体の機能障害

①「全廃」(3級)の具体的例は次のとおりである。

○字を書いたり、箸を持つことができないもの

②「著しい障害」(4級)の具体的例は次のとおりである。

○機能障害のある手の握力が5kg以内のものしか下げることができないもの

○機能障害のある手の握力が5kg以内のもの

○機能障害のある手で鋏又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業ができないもの

③「軽度の障害」(7級)の具体的例は次のとおりである。

○精密な運動のできないもの

○機能障害のある手では10kg以内のものしか下げることができないもの

○機能障害のある手の握力が15kg以内のもの

(ウ) 各指の機能障害

①「全廃」の具体的例は次のとおりである。

○各々の関節の可動域10度以下のもの

○徒手筋力テストで2以下のもの

②「著しい障害」の具体的例は次のとおりである。

○各々の関節の可動域30度以下のもの

○徒手筋力テストで3に相当するもの

(2) 下肢機能障害

ア. 一下肢の機能障害

(ア)「全廃」(3級)とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。

具体的例は次のとおりである。

- 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの
- 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの

(イ)「著しい障害」(4級)とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うづくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害をいう。

具体的例は次のとおりである。

- 1 km以上の歩行不能
- 30分以上の起立位を保つことのできないもの
- 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの
- 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの
- 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの

(ウ)「軽度の障害」(7級)の具体的例は次のとおりである。

- 2 km以上の歩行不能
- 1時間以上の起立位を保つことのできないもの
- 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

イ. 股関節の機能障害

(ア)「全廃」(4級)の具体的例は次のとおりである。

- 各方向の可動域(伸展⇔屈曲、外転⇔内転等連続した可動域)が10度以下のもの
- 徒手筋力テストで2以下のもの
- 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの

(イ)「著しい障害」(5級)の具体的例は次のとおりである。

- 可動域30度以下のもの
- 徒手筋力テストで3に相当するもの

(ウ)「軽度の障害」(7級)の具体的例は次のとおりである。

- 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

ウ. 膝関節の機能障害

(ア)「全廃」(4級)の具体的例は次のとおりである。

- 関節可動域10度以下のもの
- 徒手筋力テストで2以下のもの
- 膝関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
- 高度の動揺関節

(イ)「著しい障害」(5級)の具体的例は次のとおりである。

- 関節可動域 30 度以下のもの
- 徒手筋力テストで3に相当するもの
- 中等度の動揺関節

(ウ)「軽度の障害」(7級)の具体的例は次のとおりである。

- 関節可動域 90 度以下のもの
- 徒手筋力テストで4に相当するもの又は筋力低下で2 km以上の歩行ができないもの

エ. 足関節の機能障害

(ア)「全廃」(5級)の具体的例は次のとおりである。

- 関節可動域 5 度以下のもの
- 徒手筋力テストで2以下のもの
- 足関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
- 高度の動揺関節

(イ)「著しい障害」(6級)の具体的例は次のとおりである。

- 関節可動域 10 度以下のもの
- 徒手筋力テストで3に相当するもの
- 中等度の動揺関節

オ. 足指の機能障害

(ア)「全廃」(7級)の具体的例は次のとおりである。

- 下駄、草履をはくことができないもの

(イ)「著しい障害」(両側の場合は7級)とは特別の工夫をしなければ下駄、草履をはくことができないものをいう。

カ. 下肢の短縮

計測の原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を測る。

キ. 切断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長をもって計測する。従って、肢断端に骨の突出、癩痕、拘縮、神経断端腫その他の障害があるときは、その障害の程度を考慮して、上位の等級に判定することもあり得る。

(3) 体幹不自由

体幹とは、頸部、胸部、腹部及び腰部を含み、その機能にはそれら各部の運動以外に体位の保持も重要である。

体幹の不自由をきたすには、四肢体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動機能障害である。

これらの多くのもはその障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは、四肢の機能障害を一応切り離して、体幹のみの障害の場合を想定して判定したものをいう。従って、このような症例の等級は体幹と四肢の想定した障害の程度を総合して判断するのであるが、この際2つの重複する障害として上位の等級に編入するのに十分な注意がいる。例えば臀筋麻痺で起立困難な症例を体幹と下肢の両者の機能障害として重複して上位の等級に編入することは妥当ではない。

ア・「座っていることのできないもの」(1級)とは、腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないものをいう。

イ・「座位又は起立位を保つことの困難なもの」(2級)とは、10分以上にわたり座位又は起立位を保っていることのできないものをいう。

ウ・「起立することの困難なもの」(2級)とは、臥位又は座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人又は柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるものをいう。

エ・「歩行が困難なもの」(3級)とは、100m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持が全く不可能なものをいう。

オ・「著しい障害」(5級)とは、体幹の機能障害のため2km以上の歩行不能のものをいう。

(注意事項)

- ・ 体幹不自由では、1級、2級、3級及び5級のみが記載され、その他の4級、6級が欠となっている。これは、体幹の機能障害は四肢と異なり、具体的及び客観的に表現し難いので、このように大きく分けたのである。3級と5級の間とと思われるものについても、これを4級とすべきではなく、5級にとめるべきものである。
- ・ 下肢の異常によるものは含まないこと。

(4) 脳原性運動機能障害

この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前の発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的例は脳性麻痺である。

以下に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるので、乳幼児期の判定に用いることの不適当な場合は前期(1)～(3)の方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈するもので、前期(1)～(3)の方法によることが著しく不利な場合には、この方法によることができるものとする。

ア. 上肢機能障害

(ア) 両上肢の機能障害がある場合

両上肢の機能障害の程度は、紐むすびテストの結果によって次により判定するものとする。

区 分	紐むすびテストの結果
等級表 1 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 19 本以下のもの
等級表 2 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 33 本以下のもの
等級表 3 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 47 本以下のもの
等級表 4 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 56 本以下のもの
等級表 5 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 65 本以下のもの
等級表 6 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 75 本以下のもの
等級表 7 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 76 本以上のもの

(注意事項)

- ・紐結びテスト…5分間にとじ紐(長さ概ね 43cm)を何本むすぶことができるかを検査するもの

(イ) 一上肢の機能に障害がある場合

一上肢の機能障害の程度は5動作の能力テストの結果によって、次により判定するものとする。

区 分	紐むすびテストの結果
等級表 1 級に該当する障害 5動作の全てができないもの
等級表 2 級に該当する障害	5動作のうち1動作しかできないもの
等級表 3 級に該当する障害	5動作のうち2動作しかできないもの
等級表 4 級に該当する障害	5動作のうち3動作しかできないもの
等級表 5 級に該当する障害	5動作のうち4動作しかできないもの
等級表 6 級に該当する障害	5動作のうち全てができるが、上肢に不随意運動・失調等を有するもの
等級表 7 級に該当する障害	

(注意事項)

・ 5動作の能力テスト

次の5動作の可否を検査するもの

- 封筒をはさみで切る時に固定する。
- さいふからコインを出す。
- 傘をさす
- 健側の爪を切る。
- 健側のそで口のボタンをとめる。

イ. 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢、体幹機能の評価の結果によって次により判定する。

区 分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表 1 級に該当する障害	つたい歩きができないもの
等級表 2 級に該当する障害	つたい歩きのみができるもの
等級表 3 級に該当する障害	支持なしで立位を保持し、その後 10m 歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの
等級表 4 級に該当する障害	椅子から立ち上がり 10m 歩行し再び椅子に座る動作に 15 秒以上かかるもの
等級表 5 級に該当する障害	椅子から立ち上がり 10m 歩行し再び椅子に座る動作は 15 秒未満でできるが、50cm 幅の範囲を直線歩行できないもの
等級表 6 級に該当する障害	50cm 幅の範囲を直線で歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの
等級表 7 級に該当する障害	6 級以上には該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

☆診断書の作成について

身体障害者障害程度等級表においては、肢体不自由を上肢、下肢、体幹及び乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に区分している。したがって、肢体不自由診断書の作成に当たっては、これを念頭におき、それぞれ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。

ア. 「障害名」について

ここにいう障害名とは、あることにより生じた結果としての四肢体幹の障害を指すもので、機能欠損の状態、あるいは目的動作能力の障害について記載する。即ち、ディスファンクション又はインペアメントの状態をその障害部位とともに明記することで、例を挙げると、①上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全廃）②下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節蓄障）③体幹運動機能障害（下半身麻痺）④脳原性運動機能障害（上下肢不随意運動）等の書き方が標準的である。

イ. 「原因となった疾病・外傷名」について

病名がわかっているものについてはできるだけ明確に記載することが望ましい。即ち、前項の障害をきたした原因の病名（足部骨腫瘍、脊椎損傷、脳性麻痺、脳血管障害等）を記載することである。例えば、右手関節強直の原因として「関節リウマチ」と記載し、体幹運動機能障害であれば「強直性脊髄炎」「脊椎側弯症」と記載する。さらに、疾病外傷の直接原因については、右端に列挙してある字句の中で該当するものを○印で囲み、該当するものがない場合にはその他の欄に直接記載する。なお、その他の事故の意味するものは、自殺企図、原因不明の頭部外傷、猟銃暴発等の外傷の原因に該当する字句のない場合を指すものであり、（ ）内記載のものとは区別する。

ウ. 「参考となる経過・現症」について

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡略に記載し、機能回復訓練の終了日をもって症状の固定とする。ただし、切断のごとく欠損部位によって判定の下されるものについては、再手術が見込まれない段階に至った時点で診断してよい。現症については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」等の所見欄に記載された内容を摘記する。

エ. 「総合所見」について

傷病の経過及び現症の結果としての障害の状態、特に目的動作能力の障害を記載する。例えば、上肢運動能力、移動能力、座位、起立位等についてである。なお、成長期の障害においては、将来再認定の時期等を記載する。

オ. 「その他参考となる合併症状」について

他に障害認定上参考となる症状がある場合に記載する。

カ. 「肢体不自由の状況及び所見」について

- 乳幼児期以前に発現した脳原性運動機能障害については、専用の別様様式診断書「脳原性運動機能障害用」を用いることとし、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」を用いる。ただし、痙性麻痺については、筋力テストを課すのは必要最小限にすること。
- 障害認定に当たっては、目的動作能力に併せ関節可動域、筋力テストの所見を重視しているため、その双方についての診断に遺漏のないよう記載すること。
- 関節可動域の表示並びに測定方法は、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会において示された「関節可動域表示並びに測定法」により行うものとする。
- 筋力テストは徒手による筋力検査によって行うものであるが、評価は次の内容で区分する。

×……自分の体部分の重さに抗し得ないが、それに排するような体位では自動可能な場合（著減）、又はいかなる体位でも関節の自動が不能な場合（消失）

△……検者の手で加える十分な抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合（半減）

○……検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合（正常）、又は検者の手を置いた程度の抵抗を排して自動可能な場合（やや減）

- 脳原性運動機能障害用については上肢機能障害と移動機能障害の双方につき、一定の方法により検査を行うこととされているが、被験者は各動作について未経験のことがあるので、テストの方法を事前に教示し試行を経たうえで本検査を行うこととする。

☆障害程度の認定について

- 肢体不自由の障害程度は、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由及び脳原性運動機能障害（上肢機能・移動機能）の別に認定する。この場合、上肢、下肢、体幹の各障害については、それらが重複するときは、身体障害者認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより上位等級に認定することが可能であるが、脳原性運動機能障害（上肢機能・移動機能）については、肢体不自由の中で独立した障害区分であるので、上肢又は下肢の同一側に対する他の肢体不自由の区分（上肢、下肢、体幹）との重複認定はあり得ない。
- 体幹不自由は高度の体幹麻痺をきたす症状に起因する運動機能障害の区分として設けられているものであって、その原因疾患の主なものは脊髄性小児麻痺、硬直性脊椎炎、脊髄損傷等である。体幹不自由は四肢に障害の及ぶものが多いので、特に下肢不自由との重複認定を行う際には、極めて制限されるものであり、十分に留意する必要がある。

第6章 心臓機能障害

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

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 心電図で陈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) 人工ペースメーカーを装着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、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し必要としているものをいう。

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し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

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。

☆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。

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日を記載する。

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摘記する。乳幼児期における診断又は手術等により障害認定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。

オ. 「心臓の機能障害の状況及び所見」について

○「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、有無のいずれかに○印をつけること。その他の項目についても必ず記載すること。

○「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。

○「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、有無のいずれかに○印をつけること。運動負荷を実施しない場合は、その旨を記載すること。

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。

○「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である。

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

カ. 「2(3) 心エコー図、冠動脈造影所見」(18歳未満用)について

乳幼児記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。

キ. 「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

☆障害程度の認定について

- ・ 乳幼児期に係る障害認定は、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。

第7章 じん臓機能障害

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

ア. 等級表1級に該当する障害は、腎臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランス値が $10\text{ml}/\text{分}$ 未満、又は血清クレアチニン濃度が $8.0\text{mg}/\text{dl}$ 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。

イ. 等級表3級に該当する障害は、腎臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランス値が $10\text{ml}/\text{分}$ 以上、 $20\text{ml}/\text{分}$ 未満、又は血清クレアチニン濃度が $5.0\text{mg}/\text{dl}$ 以上、 $8.0\text{mg}/\text{dl}$ 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

ウ. 等級表4級に該当する障害は、腎臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランス値が $20\text{ml}/\text{分}$ 以上、 $30\text{ml}/\text{分}$ 未満、又は血清クレアチニン濃度が $3.0\text{mg}/\text{dl}$ 以上、 $5.0\text{mg}/\text{dl}$ 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つ以上の所見があるものをいう。

エ. 腎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。

（注意事項）

- ・ 内因性クレアチンクリアランス値については、満 12 歳を超える者に適用することを要しない。
- ・ 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と判定する。

☆診断書の作成について

ア. 「障害名」について

「腎臓機能障害」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「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、それが不明の場合は推定年月日を記載する。

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。

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摘記する。特に、腎臓機能、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。

オ. 「じん臓の機能障害の状況及び所見」について

○「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。

○「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載し、有の場合にはそれを裏付ける所見を必ず記述する。

○「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、腎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。

○「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ので、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

☆障害程度の認定について

- ・ 満 12 歳未満の者については、腎機能のうち、内因性クレアチンクリアランス値あるいは血清クレアチン濃度のいずれかが認定基準に該当すれば認定できるが、満 12 歳以上の者については、血清クレアチン濃度が認定基準に該当しなければ認定できない。

第8章 呼吸器機能障害

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身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

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。

ア. 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O₂分圧が50Torr以下のものをいう。

イ. 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O₂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。

ウ. 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O₂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。

☆診断書の作成について

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

原因疾患名はできる限り正確に書く。例えば「肺結核」「肺気腫」等である。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。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

経過及び現症からみて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。

オ. 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について

○「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。

○「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るものであるから、最も適切と考えられるものを1つだけ選んで○印を付ける。呼吸器機能障害については、活動能力の程度と障害の程度に必ずしも一義的な関係があるとは限らないので、認定上の参考用いる。

活動能力の程度と等級との関係は概ね次のとおりである。

ア……………非該当

イ、ウ……………4級相当

エ……………3級相当

オ……………1級相当

○「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。

○「4 換気の機能」「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O₂分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。但し、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、その結果が妥当ではないと思われる場合には他の検査を実施する。

○指数の算出について

指数の算出はノモグラムを用いて正確に行うこと。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。

☆障害程度の認定について

- ・ 「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できることが必要である。

第9章 ぼうこう又は直腸機能障害

級 別	呼 吸 器 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

ア. 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1）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1）及び高度の排尿機能障害（注2）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注3）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（注1）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4）があるもの。
- d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態（注1）及び高度の排便機能障害（注5）があるもの
- e 治癒困難な腸瘻（注3）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4）及び高度の排尿機能障害（注2）があるもの

イ. 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1）又は高度の排尿機能障害（注2）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注3）を併せもつもの
- d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態（注1）又は高度の排便機能障害（注5）があるもの
- e 治癒困難な腸瘻（注3）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4）又は高度の排尿機能障害（注2）があるもの

f 高度の排尿機能障害（注2）があり、かつ、高度の排便機能障害（注5）があるもの

ウ. 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3）があるもの

c 高度の排尿機能障害（注2）又は高度の排便機能障害（注5）があるもの

【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1）の合併によって上位等級に該当する場合は、申請日がストマ造設後6ヶ月を経過した日以降に該当する障害程度の認定を行う。6ヶ月を経過していない場合は、6ヶ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3）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2）「高度の排便機能障害」（注5）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（注6）に起因する障害発生後6ヶ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。

【留意点】

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。

- (注1) …「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2) …「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3) …「治療困難な腸瘻」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4) …「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5) …「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6）に起因し、かつ、次のいずれかに該当するものをいう。
- 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
- (注6) …「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。

☆診断書の作成について

・身体障害者診断書においては、次の点についての判定を主目的とする。

【ぼうこう機能障害】

- 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

【直腸機能障害】

- 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

・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。

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。但し、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、将来再認定の時期等を記載する。

オ. 「ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見」について

○「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。

○「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機能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。

○「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 級のいずれか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。

☆障害程度の認定について

- ・ ぼうこうが残っていても、尿路変向（更）例は認定の対象となる。
- ・ 事故などによる脊髄損傷、脳性麻痺、腹腔内の手術全般（子宮摘出等）による高度の排尿又は排便機能障害は、この障害の認定対象としては想定していない。

第 10 章 小腸機能障害

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

ア. 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 1）となるため、栄養所要量（表 1）の 60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要があるものをいう。

- a 疾患等（注 2）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm 未満（但し、乳幼児期は 30cm 未満）になったもの
- b 小腸疾患（注 3）により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの

イ. 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 1）となるため、栄養所要量の 30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要があるものをいう。

- a 疾患等（注 2）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（但し、乳幼児期は 30cm 以上 75cm 未満）になったもの
- b 小腸疾患（注 3）により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの

ウ. 等級表 4 級に該当する障害は、小腸切除又は小腸疾患（注 3）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 1）となるため、随時（注 4）中心静脈栄養法又は経腸栄養法（注 5）で行う必要があるものをいう。

(注1) …「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栄養所要量を満たしうる場合がこれに相当するものである。

ア. 成人においては、最近3ヶ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 $(身長-100) \times 0.9$ 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。

イ. 血清アルブミン濃度 $3.2 \text{ g} / \text{d l}$ 以下であること。

(注2) …小腸大量切除を行う疾患、病態

ア. 上腸間膜血管閉塞症

イ. 小腸軸捻転症

ウ. 先天性小腸閉鎖症

エ. 壊死性腸炎

オ. 広汎腸管無神経節症

カ. 外傷

キ. その他

(注3) …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

ア. クロウン病

イ. 腸管ベーチェット病

ウ. 非特異性小腸潰瘍

エ. 特発性仮性腸閉塞症

オ. 乳児期難治性下痢症

カ. その他の良性の吸収不良症候群

(注4) …「随時」とは、6ヶ月の観察期間中に4週間程度の頻度をいう。

(注5) …「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。

【留意点】

- ・ 手術時の残存腸管の長さは腸間膜附着部の距離をいう。
- ・ 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。
- ・ 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 ヶ月の観察期間を経て行うものとする。

【表 1】

日本人の栄養所要量

年齢 (歳)	エネルギー (Kcal)	
	男	女
0 ~ (月)	110~120 kg	110~120 kg
6 ~ (月)	100/kg	100/kg
1 ~ 2	1,050	1,050
3 ~ 5	1,350	1,300
6 ~ 8	1,650	1,500
9 ~ 11	1,950	1,750
12~14	2,200	2,000
15~17	2,400	1,950
18~29	2,300	1,800
30~49	2,250	1,750
50~69	2,000	1,650
70以上	1,850	1,500

平成 11 年 6 月厚生省公衆衛生審議会答申

☆診断書の作成について

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。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明の場合は推定年月日を記載する。

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。

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。

オ. 「小腸の機能障害の状況及び所見」について

- 体重減少率については、最近3ヶ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 $(身長 - 100) \times 0.9$ の数値によって得られる標準体重からの減少の割合をいうものである。
- 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。
- 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ヶ月間の経過観察により記載する。
- 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。

☆障害認定について

- ・ 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注意する。
- ・ 障害認定は、小腸大量切除の場合以外は6ヶ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が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。

第 11 章 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

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

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 $200/\mu\text{l}$ 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 $3,000/\mu\text{l}$ 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 $12\text{g}/\text{dl}$ 未満、女性 $11\text{g}/\text{dl}$ 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 $10\text{万}/\mu\text{l}$ 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 of 不定の発熱 (38°C 以上) が 2 ヶ月以上続く
- 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 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 軽作業を超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 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 ($<Hb 8g/dl$)

c 30 日以上続く血小板減少症 ($<100,000/\mu\text{l}$)

d 1 ヶ月以上続く発熱

- e 反復性又は慢性の下痢
- f 生後1ヶ月以前に発症したサイトメガロウイルス感染
- g 生後1ヶ月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食堂炎
- h 生後1ヶ月以前に発症したトキソプラズマ症
- j 6ヶ月以上の小児に2ヶ月以上続く口腔咽頭カンジダ症
- i 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 細菌性の骨髄炎、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	$\geq 1,500/\mu\text{l}$ $\geq 25\%$	$\geq 1,000/\mu\text{l}$ $\geq 25\%$	$\geq 500/\mu\text{l}$ $\geq 25\%$
中等度低下	$750\sim 1,499/\mu\text{l}$ $15\sim 24\%$	$500\sim 999/\mu\text{l}$ $15\sim 24\%$	$200\sim 499/\mu\text{l}$ $15\sim 24\%$
重度低下	$< 750/\mu\text{l}$ $< 15\%$	$< 500/\mu\text{l}$ $< 15\%$	$< 200/\mu\text{l}$ $< 15\%$

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～r）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 耳下線炎
- 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

☆診断書の作成について

身体障害者診断書においては、H I V 感染により永続的に免疫の機能の著しい低下がある状態について、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」「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。

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「H I V 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、H I V 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。

オ. 「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見」について

H I V 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」「13 歳未満用」とに区分して作成する。

【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。

- 抗体確認検査法（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。

(サ) 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、人込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。

【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。但し、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる生後18ヶ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リンパ球数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リンパ球数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

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。

☆障害程度の認定について

- ・ 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る。
- ・ 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、症状が落ち着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。
- ・ 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。