

## 8. 呼吸器機能障害

- ◆ 「換気機能」「動脈血ガス」の検査値での判断が基本となる
  - ◇ 換気機能と動脈血ガスで、等級を認定
  - ◇ 活動能力は補助的要件
  - ◇ 一過性の増悪が生じやすい指標を用いているため、示された検査値が一過性の増悪ではなく永続する機能障害を反映していることを経過・現症の記載から判断する
- ◆ 換気機能：予測肺活1秒率
  - ◇  $1\text{秒量 (mL)} / \text{予測肺活量 (mL)} \times 100$ 
    - ・ 予測肺活量は性別・年齢・身長より算出
  - 男性： $0.045 \times \text{身長cm} - 0.023 \times \text{年齢} - 2.258$  (18~91歳)
  - 女性： $0.032 \times \text{身長cm} - 0.018 \times \text{年齢} - 1.178$  (18~95歳)
    - ・ 20%以下 1級
    - ・ 20%超、30%以下 3級
    - ・ 30%超、40%以下 4級
    - ・ 40%超 非該当
- ◆ 換気機能は「検査時に十分な換気努力がなされたか」という検査値の信頼性が重要
  - ◇ 認知機能障害などで十分な努力がなされないと低値に出てしまう
  - ◇ 適正に行われた検査の再現性はある程度高いと信頼できる
    - ・ 肺炎等による一時的な増悪の影響を受けにくい
- ◆ 動脈血ガス（室内気）： $O_2$ 分圧
  - ・ 50Torr以下 1級
  - ・ 50Torr超、60Torr以下 3級
  - ・ 60Torr超、70Torr以下 4級
  - ・ 70Torr超 非該当
  - ◇ どうしても室内気での検査ができない場合に（持続的酸素投与を中断できない状態など）は酸素投与下での検査結果を記載する
    - ・  $O_2$ 分圧は室内気での検査結果よりも高値になるため、酸素投与下での検査であることを明記する
    - ※ 酸素投与量も必ず記載する
- ◆  $CO_2$ 分圧は低換気を示唆する補助的な指標として活用することもある

記載誤りが多い

等級に影響するため再確認を！

- ◆ 動脈血ガスは回復可能な肺炎等による「短期間の一時的な増悪ではないこと」の確認が極めて重要
  - ◇ 単回の検査値のみでは「障害の永続性」が確認しづらい
  - ◇ 期間をおいてからの再検査などで、結果の再現性が示されると信頼性が高まる
    - ・ 経時的に悪化した検査値の推移が示されると一時的な増悪でないことが確認しやすい
- ◆ 急性増悪直後の検査値のみでは「永続する障害」の程度は確認できない
  - ◇ 一通りの治療を行った上で、結果として回復しなかった機能障害が「永続する障害」では？
    - ・ 治療開始直後の検査値では等級判断は困難
    - ・ 急性増悪から90日経過するとこれ以上の回復は難しいとも言える（呼吸器リハの算定上限日数）
    - ・ 急性増悪前の検査値は参考になり得る  
永続する障害のベースラインと考えられる
- ◆ 肺移植術後
  - ◇ 術後の抗免疫療法を継続実施している間は1級