

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ものである。

- (2) 上肢不自由は、機能障害及び欠損障害の2つに大別され、それぞれの障害程度に応じ等級が定められている。

機能障害については、一上肢全体の障害、三大関節の障害及び手指の障害の身体障害認定基準が示されているので、診断書の内容を基準によく照らし、的確に認定する。

欠損障害については、欠損部位に対する等級の位置付けが身体障害者障害程度等級表に明示されているので、それに基づき認定する。

- (3) 下肢不自由は、機能障害、欠損障害及び短縮障害に区分される。

機能障害については、一下肢全体の障害、三大関節の障害及び足指の障害の身体障害認定基準に照らし、診断書の記載内容を確認しつつ認定する。

欠損障害及び短縮障害については、診断書における計測値を身体障害者障害程度等級表上の項目に照らし認定する。

- (4) 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、強直性脊椎炎、脊髄損傷等である。

体幹不自由は四肢にも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、身体障害認定基準にも示されているとおり、制限事項に十留意する必要がある。

- (5) 脳原性運動機能障害は、脳原性障害の中でも特に生活経験の獲得という点で極めて不利な状態に置かれている乳幼児期以前に発現した障害について特に設けられた区分である。

その趣旨に即して、適切な障害認定を行う必要がある。

第5 心臓機能障害

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、次のとおりつく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に、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。