

以下のうちひとつを伴う。

A. 5MET_sに相当する運動負荷かそれ以下の負荷で、症状徴候限界性運動負荷テストを行った場合に、次に挙げる事項のうち少なくともひとつが認められる。

1. ジキタリス配糖体治療および/あるいは低カリウム血症がない場合においてST波の-0.10ミリボルト(-1.0mm)以上の水平あるいは下降性低下が(VR誘導法を除く)いずれかの誘導上に、3回以上現れること。虚血症に典型的な発症から解消までの時間経過に伴う変化を見せていること(運動とともにSTの低下が増進される。そして、-0.10ミリボルト以上の水平あるいは下降性の低下が回復期の一分間以上続く)。
2. ジキタリス配糖体治療および/あるいは低カリウム症がない場合において、いずれかの誘導法(VR誘導法を除く)で、J接合部の0.08秒以上あとに、-0.2ミリボルト以上の上降性のSTの低下があり、回復期の1分間以上にわたって続くこと。
3. ST偏位に低R波および低T波を伴う心電図の誘導で、安静時基線よりも0.1ミリボルト(1mm)以上のST上昇が、運動の間と回復期の3分間以上の両方に見られる
4. 収縮期血圧を10mmHg以上増大させることができない。あるいは、通常の臨床的な安静時のレベルよりも収縮期血圧が減少する。
5. 5MET_sあるいはそれ以下の運動レベルでの可逆性の放射性核心筋シンチ(タリウム²⁰¹)の欠損が文書で証明されている。

あるいは

B. 心筋の機能不全が証拠(4.00C3あるいは4.00C4bに規定されているように)によって証明されている。即ち心筋自由壁の低運動、無動、異常運動があり、左心室の心駆出率が30%以下であることが証明されている。また、認定プログラムに携わっている医師(できれば心臓血管病患者の治療の経験のある人のほうが望ましい)が、運動負荷テストの実施はリスクが大きいと判断している。心筋の機能不全の結果として、身体的活動が著しく制限されている。即ち、安静時には快適にしても、通常の身体的活動によって疲労、動悸、呼吸困難、狭心性不快感が引き起こされる。

あるいは

C. 血管造影法(社会保障局の障害認定とは別個に獲得されたもの)によって証明された冠動脈の疾患。認定プログラムに携わっている医師(できれば心臓血管病患者の治療に経験のある人が望ましい)が、運動負荷テストの実施はその人にとってリスクが大きいと判断した場合で、次の1、2の両方を伴うもの

1. 以下のことを明らかにする血管造影法による証拠:
 - a. バイパス術を受けていない左主冠動脈が50%以上狭くなっている。
 - b. その他のバイパス術を受けていない冠動脈が70%以上狭くなっている。

- c. 長い節 (1 cm以上) を含むバイパス術を受けていない冠動脈が、50%以上狭くなっている。
 - d. バイパス術を受けていない冠動脈の2本以上が50%以上狭くなっている。
 - e. バイパス移植血管の全体的閉塞症
2. 安静時には快適であっても、通常の身体的活動によって疲労、動悸、呼吸困難、あるいは狭心症性不快が引き起こされるため、身体的活動が著しく制限を受ける結果となる。

4.05 反復性の不整脈

電解質の異常、ジキタリリス配糖体、抗不整脈薬の中毒などの可逆性の原因とは関係のない反復性の不整脈。そのため、処方された治療を受けているにもかかわらず（処方された治療がない場合は4.00Aを参照）コントロールできない心臓性の失神、あるいは失神に近い状態および不整脈が繰り返し起きる。そのことが失神あるいは失神に近い状態が発現しているときの、安静時あるいは、歩行時（ホルター心電計）の心電図によって証明されている。

4.06 先天性心疾患（チアノーゼ性あるいは非チアノーゼ性）。

適切な画像技術（4.00C3に記述されている通り）あるいは、心臓カテーテル法によって証明されているもの。以下のうち1つをとまなう。

- A. 安静時のチアノーゼ、および
 - 1. 55%か、それ以上のヘマトクリット値
 - 2. 室内の空気中で90%以下の動脈血酸素飽和度、あるいは、安静時の動脈血P O₂が60Torrかそれ以下
- B. 間欠的な右-左血流シャントがおこるため、労作時にチアノーゼが起こる（例えば、アイゼンメンガー症候群での生理学所見）、あるいは5MET_sかそれ以下の運動負荷時の動脈血P O₂が60Torrあるいはそれ以下である。
- C. 4.02に記述されているような心室の機能不全の証拠を伴う慢性心不全。
- D. 4.05に記述されているような不整脈の再発。
- E. 肺動脈平均血圧が、全身系の平均血圧の平均値の70%以上に上昇するような二次的肺血管閉塞性疾患。

4.07 適切な画像技術あるいは心臓カテーテル法によって証明された心臓弁の疾患、あるいはその他の狭窄や弁の逆流。

4.08 適切な画像技術あるいは心臓カテーテル法によって証明された心筋症。

4.02, 4.04, 4.05 あるいは11.04の基準に従って評価すること。

4.09 心臓移植

手術に続く一年間は障害のあるものとみなされる。

その後は4.02から4.08によって、残存するインペアメントを再評価すること。

4.10 適切な画像技術によって証明された大動脈あるいは主要な分岐動脈の動脈瘤

何らかの原因（例えば、アテローム性動脈硬化、嚢胞性中膜壊死、マルファン症候群、外傷）による。以下のうちひとつを伴う。

- A. 処方された薬物あるいは、手術による治療によってもコントロールができない急性あるいは慢性の内膜解離がある。
- B. 4.02 に記述されているような慢性の心不全
- C. 6.02 に記述されているような腎不全。
- D. 11.04 に記述されているような神経学的症状。

4.11 下肢の慢性静脈不全症

深部の静脈系の不全や閉塞症があり、以下のうちひとつを伴う。

- A. 広範囲の硬い浮腫。
- B. 表面の静脈瘤様腫脹、うっ血性皮膚炎、処方された治療や手術の後3ヶ月以上治らない反復性の長引く潰瘍。

4.12 末梢動脈の疾患

以下のうちひとつを伴う

- A. 間欠性跛行症：（社会保障局の障害認定とは独立的に獲得された動脈造影像で）一側下肢の大腿動脈あるいは深部大腿動脈を視覚上確認することができない。
- B. ドップラー検査によって確認される末梢動脈循環の著しい障害を伴う間欠性跛行症。以下のことが見られる。
 - 1. 安静時の足首／上腕収縮期血圧比が0.50以下。
 - 2. 運動時（4.00E4参照）の足首の収縮期血圧が運動前のそれより50%以上低下し、運動前のレベルに回復するまでに10分間以上を要する。
- C. 末梢血管の疾患のため、足根骨あるいはその近位での切断。

⑤ 消化器系

5.02 上部消化管からの原因不明の出血の再発

繰り返し検査した結果、ヘマトクリット30%以下で、明らかな貧血を伴う。

5.03 5.08 に記述されているような体重減少を伴う食道の狭小、狭窄、閉塞

（X線写真あるいは内視鏡によって証明されている。）

5.04 消化性潰瘍（X線写真あるいは内視鏡によって証明されている。）

以下のうちどれかを伴う。

- A. 恒久的手術後も、治療にも関わらず、しつこく潰瘍の再発が続く。
- B. 手術不可能の瘻の形成
- C. X線や内視鏡によって閉塞の再発が認められる
- D. 5.08 に記述されているような体重減少

5.05 慢性肝臓病（例えば、門脈性肝硬変、壊死後性肝硬変、胆汁性肝硬変、慢性肝炎、ウィルソン病）

以下を伴う。

- A. 食道静脈瘤（X線写真あるいは内視鏡によって証明されている。）これらの静脈瘤による大量の出血の病歴が証明されている。
大量出血に続く3年間は、障害があるものとする。それ以後は、残存するインペアメントを評価する。
- B. 食道静脈瘤に対するシャント手術の施行。手術後の3年間は、障害があるものとみなすこと。それ以後は、残存するインペアメントを評価すること。
- C. 100ml あたり 2.5mg 以上の血清ビリルビンが少なくとも5ヶ月以上続くことが検査した結果認められる。
- D. 少なくとも5ヶ月間ずっと続くか再発的に起きる、他の原因のためではない腹水。腹腔穿刺あるいは、アルブミン減少症が100ml あたり 3.09gm 以下であることにより証明されている。
- E. 肝性脳症。12.02 に記載されている基準によって評価すること。
- F. 生検（社会保障局の障害認定とは独立的に獲得された）によって、または、以下の項目のうちの1つによって確立された慢性の肝臓疾患。
 1. 少なくとも5ヶ月間ずっと続くか再発的に起きる他の原因によらない腹水。アルブミン減少症が100ml あたり 3.09gm 以下であることにより証明されている。
 2. 少なくとも3ヶ月以上繰り返し検査した結果、血清ビリルビンが100ml あたり 2.5mg 以上であること。
 3. 肝細胞の壊死あるいは、炎症が少なくとも3ヶ月以上続いている。そのことが、プロトロンビン時間に繰り返し異常が見られること、および肝機能障害を示す酵素によって証明されている。

5.06 慢性の潰瘍性大腸炎あるいは、肉芽腫性大腸炎（内視鏡、バリウム注腸、生検、手術時所見などによって確認されている。）

以下のことを伴う。

- A. 再発する鮮血便が、くりかえしの検査でヘマトクリットが30%以下であることによって明らかな貧血と、繰り返される検査によって証明されている。
- B. 他に原因が考えられない関節炎、虹彩炎、発熱、肝機能障害などの全身的症状

が長引いたり再発したりする。

- C. 難治性膿瘍、瘻孔形成、狭窄による間欠性の閉塞。
- D. 全結腸切除術の後で、A, B, Cが再発的に認められる。
- E. 5.08 に記述されている体重減少

5.07 局所性腸炎

(内視鏡、バリウム注腸、生検、手術時の所見などによって確認されている)
以下を伴う。

- A. 近位腸管拡張を伴う小腸の狭窄を伴う、腹痛、腹部膨満、吐き気、嘔吐などによって証明されている腸の閉塞症が、持続性に、あるいは繰り返し起きる。
- B. 他に原因がみつからない関節炎、虹彩炎、発熱、肝機能障害などの全身症状が持続性あるいは繰り返し起きる
- C. 難治性膿瘍、瘻孔形成による間欠的閉塞症。
- D. 5.08 に記述されている体重減少。

5.08 何らかの持続性胃腸疾患による体重減少

(次にあげられている症状が、治療にもかかわらず3ヶ月以上続いており、これから少なくとも12ヶ月以上にわたってそのレベルが続くと予測されることが示されなければならない。)

以下の事柄を伴う。

- A. 表I、IIに示されている値と同じか、それより低い体重。
- B. 表IIIあるいはIVに示されている値と同じか、それより低い体重で以下の以上のうち一つが検査で繰り返し認められる。
 1. 血清アルブミンが100mlあたり3.0gmあるいはそれ以下。
 2. ヘマトクリットが30%あるいはそれ以下。
 3. 血清カルシウムが100mlあたり8.0mg(4.0mEq./L)あるいはそれ以下。
 4. 高血糖症、低血糖症、ケトージスが繰り返される。膵臓の機能不全によるコントロールできない糖尿病。
 5. 24時間の畜便内に7gmあるいは、それ以上の脂肪が含まれている。
 6. 24時間の畜便内に3gmあるいは、それ以上の窒素が含まれている。
 7. 他には原因が考えられない持続性あるいは反復性腹水あるいは浮腫。

身長あるいは、性別による栄養不良を反映する体重表。5.08 との関連でのみ使用される。

表I—男性

表II—女性

靴を脱いだ時の身長 (インチ)	体 重 (ポンド)	靴を脱いだときの身長 (フィート)	体 重 (ポンド)
61	90	58	77
62	92	59	79
63	94	60	82
64	97	61	84
65	99	62	86

66	102	63	89
67	106	64	91
68	109	65	94
69	112	66	98
70	115	67	101
71	118	68	104
72	122	69	107
73	125	70	110
74	128	71	114
75	131	72	117
76	134	73	120

表Ⅲ—男性

表Ⅳ—女性

靴を脱いだ時の身長 (インチ)	体 重 (ポンド)	靴を脱いだ時の身長 (インチ)	体 重 (ポンド)
61	95	58	82
62	98	59	84
63	100	60	87
64	103	61	89
65	106	62	92
66	109	63	94
67	112	64	97
68	116	65	100
69	119	66	104
70	122	67	107
71	126	68	111
72	129	69	114
73	133	70	117
74	136	71	121
75	139	72	124
76	143	73	128

⑥ 尿路・生殖器

6.02 何らかの慢性腎臓疾患による腎臓機能障害が、12ヶ月以上続くことが予想される（例えば、高血圧性血管疾患、慢性腎炎、腎結石症、多発性のう胞腎、両側水腎症等）。

以下を伴う。

- A. 不可逆性の腎不全により慢性的に透析をうける必要がある。
- B. 腎臓移植。手術後12ヶ月間は、障害があるものとみなされる。それ以後は、残存するインペアメントによって認定すること。（6.00参照）
- C. 血清クリアチニン濃度の4mg/dlあるいは、それ以上の上昇、また、クレアチニンクリアランス値の20ml/分(29l/日)以下の降下が3ヶ月以上続いている。

以下のうち1つを伴う。

- 1. 重度の骨の疼痛および放射線撮影上の異常（例えば、線維性骨炎、著しい骨粗鬆症、病的骨折など）が認められることによって明らかな、腎性骨異常栄養症。

2. 心膜炎の既往。
3. 運動系あるいは感覚系の神経障害。
4. がんこな掻痒症。
5. 体液過剰症候群によって拡張期の高血圧（100mmHg あるいはそれ以上）又は、うっ血の徴候が見られる。
6. 体重減少を伴う食欲不振が続いている。現在の体重が 5.08 の表ⅢあるいはⅣに合致している。
7. ヘマトクリットが 30%か、それ以下が続いている。

6.06 治療にも関わらず3ヶ月以上続く重大な全身性の浮腫を伴うネフローゼで、以下のどれかを伴う。

- A. 血清アルブミンが 3.0gm/dl 以下で 24 時間あたりの尿蛋白が 3.5gm 以上
- B. 24 時間あたりの尿蛋白が 10.0gm 以上。

⑦ 血液・リンパ系

7.02 慢性貧血症

（何らかの原因によってヘマトクリットが、30%かそれ以下の状態が続く）
以下を伴う。

- A. 平均して、2ヶ月に一回以上の、輸血が必要である。
- B. 結果として発生した身体各部のインペアメントが、それぞれの当該基準のもとで、認定を受けている。

7.05 鎌状赤血球病、あるいは、その類型

以下を伴う。

- A. 判定時に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも、3回以上疼痛のある（血栓症の）発症（クライシス）が、起こったことが証明されている。
- B. （緊急治療以上に）延長入院が必要だったことが、判定時に先立つ12ヶ月の間に少なくとも3回以上あった。
- C. ヘマトクリットが26%以下の状態が続く、慢性的で重篤な貧血症、
- D. 結果として、発生した身体各部のインペアメントは、それぞれの当該基準のもとで、認定すること。

7.06 慢性血小板減少症（原因の如何を問わず）

1立方ミリメートルあたり、40,000個以下であることが繰り返し、検査で確認されている。
以下を伴う。

- A. 判定に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも1回、輸血を必要とする、特発性の

出血が起こっている。

B. 判定に先立つ12ヶ月間の間に、頭蓋内出血が起こっている。

7.07 判定に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも3回以上、輸血を要するような出血を伴う**遺伝性毛細血管拡張症**が起こっている。

7.08 **凝固性欠乏（血友病あるいは、同様の疾患）**で、判定に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも3回、輸血を要する**特発性出血**を伴う。

7.09 **真性多血症（赤血球增多症、脾腫、白血球增多症、血小板増加症、を伴う）**
結果として発生したインペアメントをそれぞれの当該基準のもとで、認定すること。

7.10 **骨髄線維症（骨髄増殖症候群）**

以下を伴う。

A. 慢性貧血症。7.02の基準によって評価すること。

B. 判定に先立つ5ヶ月間に少なくとも3回、全身性の細菌による感染が再発していることが、証明されている。

C. 骨粗鬆症の放射線撮影の証拠を伴う、どうしようもない骨の疼痛。

7.11 **急性白血病**

最初の診断の時から、2年半の間、障害のあるものと見なす。

7.12 **慢性白血病**

7.02, 7.06, 7.10B, 7.11, 7.17 あるいは、13.06Aの基準によって評価すること。

7.13 **リンパ腫**

13.06Aの基準によって評価すること。

7.14 電気泳動法あるいは免疫電気泳動法による、血清蛋白質、尿蛋白質の検査によって確かめられた**マクログロブリン血症**。インペアメントは、7.02, 7.06 あるいは、7.08の基準によって認定すること。

7.15 **慢性血球減少症（原因の如何を問わず）**

A, Bの両方を伴う。

A. 繰り返される検査の度に、1立方ミリメートルあたりの好中球の数が1,000個以下であること。

B. 判定に先立つ5ヶ月間に少なくとも3回の全身的な、細菌感染が再発していることが証明されている。

7.16 骨髄腫（電気泳動法による、血清蛋白質、あるいは尿蛋白質の検査、および、骨髄の検査によって確かめられている）

以下を伴う。

A. 耐え難い骨の疼痛を伴う、骨病変が放射性撮影法によって、証明されている。

B. 6.02に記述されているような、腎臓のインペアメントの証拠がある。

C. 治療にも関わらず、少なくとも1ヶ月間、血清カルシウム値が、11mg/dlより大きい状態が続く高カルシウム血症。

D. 末梢血内に、形質球が、1立方ミリメートルあたり100個以上認められる。

7.17 再生不良性貧血あるいは、血液学的悪性疾患（急性白血病を除く）：骨髄移植

を受けた場合。移植のあと12ヶ月は、障害があるものとみなす。それ以後は、残っているインペアメントの特徴に従って評価すること。

⑧ 皮膚

8.02 剥脱性皮膚炎、魚鱗癬、魚鱗状紅皮症

処方された治療に対する不応性の病変の拡大を伴う。

8.03 天疱瘡、多形性水疱性紅斑、水疱性天疱瘡、ヘルペス皮膚炎

処方された治療に対する不応性を持つ、病変の拡大を伴う。

8.04 深在性真菌性感染

処方された治療に不応性の菌状に発生する、潰瘍性の病変が拡大している。

8.05 乾癬、アトピー性皮膚炎、汗疱

手や足への併発を含み、その機能を著しく制限してしまうような病変の拡大を伴い、処方された治療に反応しないもの。

8.06 汗腺膿瘍、集簇性ざ瘡

腋窩や、会陰を巻き込む、病変の拡大があり、治療に反応せず、また、簡単に手術治療もできない場合。

⑨ 内分泌系および肥満

9.02 甲状腺の異常

以下を伴う。

- A. 眼球突出測定計によって測定された、進行性の眼球突出。
- B. 結果として生じたインペアメントを、当該の基準によって評価すること。

9.03 上皮小体機能亢進症

以下を伴う。

- A. 骨のカルシウムが減少していることが、X線検査および、血漿内のカルシウムが、1dlあたり11mgあるいは、それ以上に増大していることによって証明されている。
- B. その結果として生じたインペアメント、発生した体の部分の該当する基準に従って、評価すること。

9.04 上皮小体機能低下症

以下を伴う。

- A. 重篤なテタニーが再発する。
- B. 全身的な痙攣が再発する。
- C. レンズ核の白内障：2.00ffの基準によって評価すること。

9.05 脳下垂体後様の機能不全（尿崩症）

比重が1.005あるいは、それ以下の尿が少なくとも3ヶ月続き、脱水症が再発する。

9.06 副腎皮質の機能亢進

結果として生じたインペアメントを当該基準に従って評価すること。

9.08 真性糖尿病

以下を伴う

- A. 大きな動きや器用な動きが出来ない、歩いたり止まったりがうまくできないなど、手足の動きに、重大な妨げが見られることで証明される神経障害。
- B. 酸血症（アシドーシス）が少なくとも平均で2ヶ月に一回起こっていることが血液の生化学的検査によって証明されている（pH、あるいは、pCO₂あるいは、重碳酸塩のレベルなど）。
- C. 糖尿病性壊疽あるいは末梢動脈の疾患による、足根骨あるいはそれより近位の部位からの切断。
- D. 増殖性網膜炎：2.02, 2.03, 2.04の基準のもとで、視覚障害を評価すること。

9.09 肥満

男性は、表I、女性は、表IIに示してある体重と同じか、それ以上の体重がある。

および、以下のうち1つを伴う。

- A. 体重を支える関節のいずれか、あるいは、腰仙部の脊椎のところに、疼痛を覚えたり、動きの制限があったりする。また、医学的に認められた画像技術によって関節あるいは、腰仙部脊椎の部分に、関節炎が認められる。
- B. 拡張期血圧の亢進が、適正な血圧より 100mmHg 以上の超過として認められる。
- C. 過去の肝腫大や末梢性あるいは肺の浮腫などの血管性うっ血を示す証拠によって明らかな、うっ血性心不全の病歴。
- D. 体重を支えるときに、下肢に疼痛が走る、なかなか治らない浮腫がある、下肢に静脈瘤様腫脹があるなどの慢性の静脈機能不全。
- E. 肺活量が 2.0L 以下、あるいは表Ⅲの A, B, C に示されている値と同じか、より低い値を示す安静時低酸素血症の呼吸器系疾患。

表Ⅰ—男性

表Ⅱ—女性

靴を脱いだ身長 (センチメートル)	体 重 (キログラム)	くつを脱いだ時の身長 (センチメートル)	体 重 (キログラム)
152	112	142	95
155	115	145	96
157	117	147	99
160	120	150	102
163	123	152	105
165	125	155	107
168	129	157	110
170	134	160	114
173	137	163	117
175	141	165	121
178	145	168	125
180	149	170	128
183	153	173	132
185	157	175	135
188	162	178	139
190	165	180	143
193	170	183	146

表Ⅰ—男性

表Ⅱ—女性

靴を脱いだ身長 (インチ)	体 重 (ポンド)	靴を脱いだ身長 (インチ)	体 重 (ポンド)
60	246	56	208
61	252	57	212
62	258	58	218
63	264	59	224
64	270	60	230
65	276	61	236
66	284	62	242
67	294	63	250
68	302	64	258
69	310	65	266
70	318	66	274
71	328	67	282
72	336	68	290
73	346	69	298
74	356	70	306
75	364	71	314
76	374	72	322

表Ⅲ—A (テスト場所が海拔3,000フィート以下の場合適用できる)

動脈血内PCO ₂ (mm. Hg)	動脈血内PO ₂ (mm. Hg) 等しいか、それ以下
30 かそれ以上	65
31	64
32	63
33	62
34	61
35	60
36	59
37	58
38	57
39	56
40 かそれ以上	55

表Ⅲ—B (テスト場所が海拔3,000フィートから6,000フィートの場合適用できる)

動脈血内PCO ₂ (mm. Hg)	動脈血内PO ₂ (mm. Hg) 等しいか、それ以下
30 かそれ以上	60
31	59
32	58
33	57
34	56
35	55
36	54
37	53
38	52
39	51
40 かそれ以上	50

表Ⅲ—C (テスト場所が海拔6,000フィート以上の場合適用できる)

動脈血内PCO ₂ (mm. Hg)	動脈血内PO ₂ (mm. Hg) 等しいか、それ以下
30 かそれ以上	55
31	54
32	53
33	52
34	51
35	50
36	49
37	48
38	47
39	46
40 かそれ以上	45

⑪ 神経

11.02 てんかん—大きなてんかん発作（大発作、精神運動発作）が、EEGおよび、典型的な発作のパターンについてのあらゆる減少を含む詳細な記述によって証明されている。少なくとも、3ヶ月間の処方された治療にも関わらず、1ヶ月間に1度以上の頻度で起こっている。

以下のことを伴う。

- A. 日中の発症（意識を失う、および、痙攣性の発作）
- B. 夜間の発症。そのために日中の活動が、著しく阻害される。

11.03 てんかん—小さな発作（小発作、精神運動発作、脳性発作）が、EEGおよび、典型的な発作のパターンについてのあらゆる現象を含む、詳細な記述によって証明されている。少なくとも3ヶ月間の、処方された治療にも関わらず、1週間に1回以上の頻度で起きる。

意識をなくしたり、回復したりする。そして、発作後、少しの間、いつもとは違う振る舞いをする。あるいは、日中の活動に著しい妨げをきたすなどの現象を伴う。

11.04 中枢神経系の血管障害

血管障害から、3ヶ月以上経っても、以下のことを伴う場合。

- A. 感覚性、運動性の失語症のため、発話、あるいはコミュニケーションがうまくいかない。
- B. 重大な手足の運動機能の混乱が続いている結果、大きな動きや巧緻な動き、あるいは、歩行および直立姿勢などが阻害される。（11.00C参照）

11.05 脳腫瘍

- A. 悪性神経膠腫（星状神経膠腫—Ⅲ度からⅣ度、多形性神経膠芽細胞腫）、髄管芽細胞腫、上衣芽細胞腫、あるいは、初期の肉腫。
- B. 星状神経膠腫（Ⅰ度からⅡ度）髄膜腫、下垂体腫、乏枝神経膠腫、上衣腫、斜台脊索腫および、良性腫瘍。

11.02, 11.03, 11.04A, B, 12.02 によって判定すること。

11.06 以下の徴候を伴うパーキンソン症候群：

著明な固縮、運動緩徐、手足の振戦、これらが単独で、あるいは、組合わさって、大きな動きや器用な動き、歩行や直立姿勢の妨げとなる。

11.07 脳性麻痺：

以下を伴う

- A. IQが70かそれ以下。
- B. 破壊性や感情的な不安定性などの異常な行動パターンを持つ。

- C. 言語、聴覚あるいは、視覚の障害による、重大なコミュニケーションの障害。
- D. 11.04Bに記述されているような、運動機能の混乱。

11.08 脊髄あるいは、神経根の病変。原因の如何を問わず、11.04Bに記述されているような運動機能の混乱を伴う。

11.09 多発性硬化症

以下を伴う。

- A. 11.4に記述されているような運動機能の混乱。
- B. 2.02, 2.03, 2.04 あるいは、12.02に記述されているような視覚および、精神のインペアメント。
- C. かなりの筋力の低下を伴う反復活動時における運動機能の疲労が、診察によって認められる。それは、多発性硬化症に巻き込まれることが、病理学的に知られている中枢神経系の各分野の機能不全の結果である。

11.10 筋萎縮性側索硬化症

以下を伴う。

- A. 重大な（延髄の）球症状。
- B. 11.04Bに記述されているような、運動機能の混乱。

11.11 前角灰白髄炎

以下を伴う。

- A. 嚥下、あるいは、呼吸の困難が続く。
- B. 理解困難な言語。
- C. 11.04Bに記述されているような運動機能の混乱。

11.12 重症性筋無力症

以下を伴う。

- A. 治療を続けているにもかかわらず、言語、嚥下、呼吸に重大な困難がある。
- B. 治療を続けているにもかかわらず、反復運動の際に上下肢の筋肉を抵抗に逆らって動かす力が弱くなっている。

11.13 筋ジストロフィー

11.04Bに記述されているような、運動機能の混乱を伴う。

11.14 末梢神経疾患

処方された治療にも関わらず、11.04Bに記述されているような運動機能の混乱を伴う。

11.15 脊髄ろう

以下を伴う。

- A. 脊髄ろうの発作が、1ヶ月に1回以上の頻度で起こる。
- B. 不安定な開脚したあるいは失調性の歩行で、歩行が大きく制限される。適切な後索徴候で、そのことが立証される。

11.16 亜急性連合性脊髄変性（悪性貧血）

11.04B, 11.15Bに記述されているような運動機能の混乱を伴う。処方された治療によっても大した改善が見られない。

11.17 他のどこにも記載されていない変性的な疾患。例えば、ハンチントン舞蹈症、フリードライヒ遺伝性脊髄運動失調症、および、脊髄小脳変性症など。

以下を伴う。

- A. 11.04Bあるいは、11.15Bに記述されているような運動機能の混乱。
- あるいは、
- B. 慢性脳症候群 12.02 によって評価すること。

11.18 脳の外傷

応用できるなら11.02, 11.03, 11.04 および12.02 によって評価すること。

11.19 脊髄空洞症：

以下を伴う。

- A. 重大な延髄の徴候。
- B. 11.04Bに記述されているような運動機能の混乱。

⑫ 精神障害

12.02 器質的精神障害

脳の機能不全に関係する、心理学的あるいは、行動上の異常。病歴、診察、検査によって、機能の損失、異常な精神状態に関係があると病理学的に判断される、特定の器質的要因の存在を、証明すること。

これらの障害において、必要とされる重症度のレベルは、AとBの両方の要件を満たしたときに、基準に合致したことになる。

- A. 特定の認識能力の欠如、情動的变化が示されており、以下のうち少なくとも1つが、続いていることが、医学的に証明されている。
 - 1. 時間および、空間的方向付けの障害。

2. 記憶障害 短期記憶（新しい情報が覚えられない）中期記憶、長期記憶（過去には知っていた情報が思い出せない）のいずれかに関わるもの。
 3. 知覚または思考の障害（例えば、幻覚、幻想）。
 4. 人格の変化。
 5. 気分の障害。
 6. 感情の不安定さ（例えば、突然かんしゃくを起こす、突然泣き出すなど）。
 7. 発病前のレベルより、IQが15点以上低くなっている、ルリア＝ネブラス方式、ホルステッド＝ライタン式などの神経心理学テストによって、明らかに重度の障害の範囲内にあることが、示されている。
- B. 結果として、次のうち、少なくとも2つが認められる。
1. 日常生活における著しい活動の制限。
 2. 社会的な機能を維持するのが困難である。
 3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了させることが出来ないことが頻繁にある（仕事、その他の場所で）。
 4. 仕事の場や仕事に近いような状況での荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの逃避や、徴候や症状の激化を引き起こす（その中には適応行動の劣化が含まれるかもしれない）。

12.03 精神分裂病、パラノイア、およびその他の精神病

以前の機能レベルからの劣化を伴う、いくつかの精神病の要素によって特徴的である。AとB、両方の要件を満たしたとき、あるいは、Cの要件を満たしたとき、障害の重症度のレベルが、基準に適合したことになる。

- A. 連続的にか、あるいは、間欠的にか、以下のうち1つかそれ以上が続いていることが、医学的に証明されている。
1. 幻想、あるいは幻覚。
 2. カタトニー、その他の異常な行動。
 3. 話が支離滅裂、つながりがない、非論理的思考、内容が貧困である、などが認められ、以下のうちの一つを伴うとき。
 - a. 情動の鈍化。
 - b. 情動の平坦さ。
 - c. 不適切な情動。
 4. 感情的に、引きこもること、および／あるいは、孤立。
- B. 結果として、以下のうち少なくとも2つが認められる。
1. 日常生活の活動の著しい制限。
 2. 社会的機能の維持における著しい制限。
 3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に仕事を完了させることが出来ないことが頻繁にある（仕事、その他の場所で）。

4. 仕事の間や、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす（その中には、適応行動の劣化が含まれているかもしれない）
- C. 上記AとBの要件を満たしている時点では、急性の徴候、症状、機能的制限の発症があったことが、病歴によって証明されているが、現在は、それらの症状が、投薬や心理的サポートによって、押さえられている。そして、以下のうち一つを伴う。
1. 仕事の間、または仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす（その中には、適応行動の劣化が含まれているかもしれない）。
 2. 高度に保護的な生活状況の外では機能できないことが、2年以上続いていることが、証明されている。

12.04 情動的な障害

気分の障害が特徴で、完全躁鬱症、あるいは、不完全躁鬱症を伴う。

気分とは、心理生活を全体的に彩る長く続く感情を意味する。一般的に抑鬱の状態と、興奮状態のどちらかが含まれている。

これらの障害の重症度は、AとBの両方の要件が満たされたとき、基準に適合したことになる。

A. 以下のうち、一つのこと、連続的あるいは、間欠的に続いていることが医学的に証明されている。

1. 以下のうち、少なくとも4つによって、鬱状態が特徴づけられていること。
 - a. 無快感症 ほとんど全ての活動に興味を失われている。
 - b. 体重の変化を伴う、食欲障害。
 - c. 睡眠障害。
 - d. 精神運動の亢進または遅滞。
 - e. 気力の減退。
 - f. 罪の意識。
 - g. 思考に集中できない。
 - h. 自殺を考える。
 - i. 幻覚、幻想、偏執狂的な思考。
2. 以下のうち、少なくとも3つによって特徴づけられる躁状態。
 - a. 機能亢進。
 - b. 話すことへのプレッシャー。
 - c. 思考の飛躍。
 - d. 高すぎる自己評価。
 - e. 睡眠欲求の減退。
 - f. 注意力散漫。

g. 苦痛をもたらす可能性が高いことに、関わってしまう。

h. 幻覚、幻想、偏執狂的思考。

3. 躁状態と鬱状態の症状の両方の特徴によって明らかな、両極的な症候群を
発症したことがあるという病歴。(そして、現在もどちらかの状態である)

B. 結果として、以下のうち少なくとも2つが認められる。

1. 日常生活の活動の著しい制限。

2. 社会的機能の維持における著しい制限。

3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了することが
出来ないことが頻繁にある。(仕事、その他の場所で)

4. 仕事の場、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度
も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす
(その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない。)

12.05 精神遅滞および痴呆

精神遅滞とは、発育期間(22才以前)において明らかになった、適応行動の欠如を伴う一般的な、
知的機能が大きく平均を下回ることを言う。(注、以下に記述されている得点は、WAISによる
ものを言い、参考のためだけに使われる。他のテストによる、得点も受け入れられるが、獲得され
た数値は、同等の知能レベルを示すものでなければならぬ。)痴呆は、発育期間に発生した、社
会的、あるいは、コミュニケーションの欠如を特徴とする、発達障害である。

この障害の重症度は、A, B, C, Dのどれかの要件が満たされたとき、基準に適合したことにな
る。

A. 個人的なニーズを他人に依存していることによって、(例えば、排泄、食事、
着衣、入浴)証明されている、精神的な不能。また、指示に従うことが出来ない。
知能テストの使用も無理である。

B. 言語、作業、あるいは、フル・スケールの有効なIQが59以下。

C. 言語、作業、あるいは、フル・スケールの有効なIQが60から70で、他にも身
体的、あるいは、知的なインペアメントがあるために、仕事に関する重大な機能
の制限がある。

D. 言語、作業、あるいは、フル・スケールの有効なIQが60から70で、痴呆の場
合は、社会性、あるいはコミュニケーションが大きく欠落している。結果として

以下のうち少なくとも2つが認められる。

1. 日常生活の著しい制限。

2. 社会的機能の維持における著しい制限。

3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了させること
が出来ないことが、頻繁にある。(仕事、その他の場所で)

4. 仕事の場、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度

も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす
(その中には、適応行動の劣化が含まれているかもしれない)

12.06 不安に関する障害

これらの障害では、不安が主な障害となっているか、あるいは、症状を抑制しようと試みるときに、不安を感じるか、どちらかである。例えば、恐ろしい、ものや状況に直面すると、恐怖症の障害が現れる、とか強迫観念や、強制力に抵抗しようとする、強迫的、強制的な混乱に陥ってしまうなどである。

この障害の重症度のレベルは、AとB両方の要件が満たされる時、または、AとC両方の要件が満たされる時、基準に適合したことになる。

A. 以下のうち少なくとも1つが、医学的に証明されている。

1. 以下の4つの徴候および、症状のうち3つを伴う。
 - a. 運動の緊張。
 - b. 自律神経の活動亢進。
 - c. 懸念。
 - d. 覚醒と用心深い観察(精査)。
2. 特定の物体、行為や、状況を不合理に恐怖し、その結果その恐ろしい物、行為、状況をどうしても避けたいと思う、強制的な欲望が生じる。
3. 突然、予告もなく、非常な不安、恐怖、恐れあるいは、さげがたい運命が起こったような感覚などが起こることから明白な重大なパニックの発作が、少なくとも週に一度は再発する。
4. 著しい悩みの源となるような、強迫観念、強制観念の再発。
5. 著しい悩みの源となるような、トラウマ的な経験をどうしても思い出してしまうことが、何度も繰り返される。

B. 結果として、以下のうち少なくとも2つが認められる。

1. 日常生活の活動の著しい制限
2. 社会的機能の維持における著しい制限
3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了することが出来ないことが頻繁にある。(仕事、その他の場所で)
4. 仕事の間、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす。
(その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない)

C. 結果として、家の外で、自立的に機能することが全く出来なくなってしまう。

12.07 心身症的障害

器官や身体機構には、何ら異常が発見されないのに、身体的症状がある。

障害の重症度のレベルは、AとBの両方の要件が満たされたとき、基準に適合したことになる。