

| | |
|-----|------------|
| 資料6 | 専門家会合(第1回) |
| | 平成26年6月30日 |

障害認定基準(言語機能の障害)の検討課題 について

【背景】

障害基礎年金、障害厚生年金及び障害手当金の障害の程度の認定は、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(昭和61年3月31日庁保発第15号、平成14年3月15日庁保発第12号一部改正。以下「障害認定基準」という。)により取り扱われている。

障害認定基準は、その後の医療水準の向上による医学実態を踏まえる必要があり、また障害認定審査医員などからより詳細な認定要領や診断書様式が求められていることから、順次見直しを進めていく必要がある。

さらに、「言語機能の障害」の認定基準については、平成24年度に行った高次脳機能障害等に関する専門家会合において、『現行の「言語機能の障害」の認定基準では失語による日常生活の支障度が評価されていないため、基準や診断書を見直すべき』という意見があった。

このため、「言語機能の障害」に関する専門家の方々に参集いただき、専門家会合において見直し作業を行うものである。

【現状】

現在の認定基準及び診断書は、「音声・構音障害」が主として規定されており、「失語症」に関する記述が不足していることから、その規定を求められている。

運用現場の認定医などから、現在の認定基準が分かりにくい、診断書の評価項目が不十分との意見があり、近年の医学的知見を踏まえた基準の明確化や具体的な例示などが求められている。

専門家の
意見を聴取

【主な検討課題】

- 1 「失語症」に係る認定基準について、具体的にどう規定するか。
- 2 「失語症」及び「音声・構音障害」の重症度を客観的に判断できるような基準・評価項目を示すことができるか。

失語症がある場合の認定についての整理
【障害年金の認定(高次脳機能障害等)に関する専門家会合】(平成24年度)

1. 失語に関しては「言語機能の障害」で判断し、その他症状(失行・失認など)は「精神の障害」で判断した上で併合する。
2. 早い時期に「言語機能の障害」の見直しをはかり、失語症の障害を適正に評価できるよう診断書を含め修正する。

〔理由〕

- 現行の認定基準「言語機能の障害」では、失語によるコミュニケーション能力の欠如による日常生活の困難さが評価されない。
- 現行の診断書(言語と精神)の書式で高次脳機能障害を判断しても、評価が著しく下がったり、等級が下がるなどの不利益は生じないと考える。
- 失語を「言語機能の障害」で評価し、他の高次脳機能障害の障害を「精神の障害」で評価すると加重になるという意見もあるが、重度から中等度の失語がある場合に、重く評価されることは妥当なのではないか。

【検討課題1】

対象疾患の定義について

| 項番 | 検討内容 | 認定基準の取扱い |
|-----|--|--|
| (1) | 「音声・構音障害」「失語症」「耳性疾患」それぞれの症状などの定義について、詳細に記載できないか。 | 2 認定要領（1） 音声又は言語機能の障害は、主として歯、顎、口腔（舌、口唇、口蓋等）、咽頭、喉頭、気管等発声器官の障害により生じる構音障害又は音声障害を指すが、 <u>脳性（失語症等）又は耳性疾患</u> によるものも含まれる。 |

【検討課題2-1】

認定要領の評価項目について

| 項番 | 検討内容 | 認定基準の評価項目 |
|-----|---|---|
| (1) | <p>「発音不能な語音」の評価</p> <p>○4種の語音での評価でよいか。また、各語音の一部が発音不能である場合は、その語音全体が発音不能と評価するのか。あるいは半数程度が発音不能の場合に、その語音全体が発音不能と評価するのか。</p> <p>(例)口唇音のうち、「ま行」のみ発音不能である場合、その語音は発音不能と評価してよいか。</p> | <p>2 認定要領(5)</p> <p>4種の語音とは、次のものをいう。</p> <p>ア 口唇音(ま行音、ば行音、ぱ行音等)</p> <p>イ 歯音、歯茎音(さ行、た行、ら行等)</p> <p>ウ 歯茎硬口蓋音(しゃ、ちや、じゃ等)</p> <p>エ 軟口蓋音(か行音、が行音等)</p> |
| (2) | <p>失語症に関する発語等の評価</p> <p>○失語症の重症度を判定できる適切な検査方法があるか。</p> | |

【検討課題2-1】

認定要領の評価項目について

| 項番 | 検討内容 | 認定基準の評価項目 |
|-----|--|---|
| (3) | <p>「会話状態」の評価</p> <p>○失語症についても、「会話状態」で評価するということによいか。</p> <p>○失語症の症状も含めて、現在の基準をより分かりやすい表現にできないか。</p> | <p>診断書 ⑩障害の状態 (5)言語機能の障害 イ 会話状態</p> <ol style="list-style-type: none">1 日常会話が誰が聞いても理解できる。2 電話による会話が家族が理解できるが、他人は理解できない。3 日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。4 日常会話が誰が聞いても理解できない。 |

《参考》 BDAE 失語症重症度評価尺度

| 区 分 | 評 価 尺 度 |
|-----|--|
| 0 | 実用的な話しことばも理解できることばもない |
| 1 | 全てのコミュニケーションは断片的な発語によって行われ、聞き手が推断したり、たずねたり、憶測したりする必要がある。交換できる情報には限りがあり、コミュニケーションは聞き手側が責任を持つことによって成立する |
| 2 | 身近なことがらに関しては、聞き手が援助すれば会話が成り立つ。患者は意思を伝えることにしばしば失敗するが、コミュニケーションには聞き手と責任を分かち合う |
| 3 | 患者は、日常的な問題の大部分について、ほとんど、または全く援助なしに話すことができる。しかし、話しことばと理解のどちらか一方、または両方に制限があり、ある種のことがらについての会話には困難を伴うか、または不能である。 |
| 4 | 話しことばのなめらかさ、または理解力に多少の障害が明らかにあるが、表出された考えや表現のしかたには著しい制限はない |
| 5 | ごく軽微な発音の障害がある。患者は、主観的には困難を感じているが、聞き手には、はっきりした障害は感じられない |

BDAE : Boston Diagnostic Aphasia Examination (ボストン失語症診断検査)

**【検討課題2-2】
等級判定の基準について**

| 項番 | 検討内容 | 認定基準の取扱い |
|-----|--|--|
| (1) | <p>○失語症について、「発音不能な語音」に関する評価は不要としてよいか。</p> <p>○「音声・構音障害」について、「発音不能な語音」の基準は現状のままでよいか。</p> <p>○評価項目の見直しに伴う変更以外に見直すべき部分はあるか。</p> | <p>2 認定要領(2)～(5)</p> <p>[2 級] 「音声又は言語機能に著しい障害を有するもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいう。 ア 音声又は言語を喪失するか、又は音声若しくは言語機能障害のため意思を伝達するために身ぶりや書字等の補助動作を必要とするもの イ 4種の語音のうち3種以上が発音不能又は極めて不明瞭なため、日常会話が誰が聞いても理解できないもの</p> <p>[3 級] 「言語の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、4種の語音のうち、2種が発音不能又は極めて不明瞭なため日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない程度のものをいう。</p> <p>[障害手当金] 「言語の機能に障害を残すもの」とは、4種の語音のうち、1種が発音不能又は極めて不明瞭なため、電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない程度のものをいう。</p> <p>※4種の語音とは、次のものをいう。 ア 口唇音(ま行音、ぱ行音、ば行音等) イ 歯音、歯茎音(さ行、た行、ら行等) ウ 歯茎硬口蓋音(しゃ、ちゃ、じゃ等) エ 軟口蓋音(か行音、が行音等)</p> |

【検討課題3】

その他の検討事項

| 項番 | 検討内容 | 認定基準の取扱い |
|-----|--|---|
| (1) | <p>人工物の装着や補助用具を使用している場合の判定について</p> <p>○言語機能の障害に関して、常時装着する人工物又は常時使用する補助用具はあるか。</p> <p>○その人工物を装着又は補助用具を使用している場合、どのように等級決定するか。</p> <p>➤ 例えば気管切開し、挿入しているカニューレを使用して発声可能な場合は、どのように認定するか。</p> | <p>言語については、現在規定なし。 他の疾患については、次頁</p> |

「人工物の装着又は補助用具の使用」に関する他の疾患の例

| | 人工物装着又は補助用具使用の状況 | 障害等級の判定 | |
|----------|--|-----------------|--|
| 眼の障害 | 眼鏡等による矯正 | 矯正後の視力で判定 | |
| 聴覚の障害 | 補聴器等の装着 | 補聴器等の装着前の聴力で判定 | |
| 肢体の障害 | 人工骨頭又は人工関節のそう入置換 | 3級と認定 | |
| | 松葉杖等の補助用具の使用 | 補助用具を使用しない状態で判定 | |
| 心疾患による障害 | 人工心臓の装着 | 1級と認定 | 術後は左記の障害等級に認定するが、1～2年程度経過観察したうえで症状が安定しているときは、臨床症状、検査成績、一般状態区分表を勘案し、障害等級を再認定する。 |
| | CRT（心臓再同期医療機器）、CRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）の装着 | 2級と認定 | |
| | ペースメーカー人工弁等の装着 | 3級と認定 | |

【検討課題3】

その他の検討事項

| 項番 | 検討内容 | 認定基準の取扱い |
|-----|--|--|
| (2) | <p>○喉頭全摘出手術した場合の基準について、 下線部分の表現をどう考えるか。</p> <p>「ア 手術を施した結果、<u>言語機能を喪失した もの</u>については、2級と認定する。」</p> <p>➤ 手術後に、食道発声法の習得や人工喉 頭の使用によって発声が可能となった場合 は、どのように取り扱うか</p> <p>○喉頭全摘出手術した場合の他に、例示すべき 事例はあるか。</p> <p>➤ 例えば気管切開した場合は、どのように 取り扱うか</p> | <p>2 認定要領(6)</p> <p>喉頭全摘出手術を施したものについ ては、原則として次により取り扱う。</p> <p>ア 手術を施した結果、言語機能を 喪失したものについては、2級と 認定する。</p> <p>イ 障害の程度を認定する時期は、 喉頭全摘出手術を施した日(初診 日から起算して1年6月以内の日 に限る。)とする。</p> |