

障害認定基準(言語機能の障害)の 検討事項

【検討課題1】対象疾患の定義について

項番	「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。
(1)	<p>【異論が出なかった事項】</p> <p>○それぞれの症状などの定義をより分かりやすく整備すること。</p> <p>【検討事項】</p> <p>○「脳性(失語症等)」や「耳性疾患」について、どのように定義するか。</p>

(第1回専門家会合における主な意見)

- 末梢性の障害(筋肉の障害と機能や構造物がなくなったもの)と中枢性の障害(失語症)を明確にした方がよい。
- 高度な難聴では、構音が自分で確認できないため、言語のひずみが出るといった障害がある。
- 言語機能の障害はいろいろな形で起こるので、「構音障害」「音声障害」「失語症」「聴覚障害」というように、症状や損傷の場所に分けて並列に記載すると、もう少し明確に規定できるのではないか。

【検討課題2-1】 認定要領の評価項目について

項番	「発音不能な語音」の評価
(1)	<p>【異論が出なかった事項】 ○現行の「4種の語音」は評価項目とはしないこと。</p> <p>【検討事項】 ○「4種の語音」に代わる評価項目はあるか。 ○発音の状態を確認する検査を、評価の参考として診断書に記載することを求めるか。この場合、現行の「4種の語音」を評価の参考とするか。</p>

(第1回専門家会合における主な意見)

- 「4種の語音」は、「会話状態」と診断が平行していない。音声・構音障害の状況を見る参考には使えるが、語音数で等級と結びつけることから外すべきである。
- リハビリの現場では、「語音発語明瞭度検査」を使ってリハビリ後どうなっているか評価している。
- 「語音発語明瞭度検査」の簡易形として、50語程度の言葉を発言してもらい、健常な聴覚を持つ診断者が判定(発言した言葉の何%が正解だったか、判定)することで、客観的な結果が得られるのではないか。
- 「語音発語明瞭度検査」を現場で行うというのは、難しいのではないか。

項番	失語症に関する発語等の評価 ○失語症の重症度を判定できる適切な検査方法があるか。
(2)	【異論が出なかった事項】 ○現行の「4種の語音」は、評価項目とはしないこと。 【検討事項】 ○失語症の重症度を判定できる適切な評価項目はあるか。 ○「会話状態」の評価の参考となるものはあるか。 (次頁により検討)

(第1回専門家会合における主な意見)

○失語症の場合は、「発音不能な語音」は参考材料で良いのではないか。

項番	「会話状態」の評価 ○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 ○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
(3)	【異論が出なかった事項】 ○ 現行の「会話状態」を、失語症の症状も勘案した、より分かりやすい表現にする。 【検討事項】 ○「BDAE 失語症重症度評価尺度」を参考に見直すこととしてよいか。 ○「話しことばの理解」も取り込んだ評価とすることによいか。 ○「読み書き」については、どう扱うか (以上の検討事項について、次頁により検討)

(第1回専門家会合における主な意見)

- 失語症は内言語の障害も入っており、発声だけでは評価できない。それらを考慮して作ってあるのが「BDAE 失語症重症度評価尺度」であるので、これを参考にすべき。
- 現行の「会話状態」の“家族”や“電話”といった言葉は省き、「BDAE 失語症重症度評価尺度」をもう少し簡略化した形に書き換えたかどうか。
- 「会話明瞭度検査」で診断医又は言語聴覚士が客観的に診断することによって、受ける方の納得が得られるのではないか。
- 「読み書き」を評価に加えると、非常に煩雑で難しくなる。「読み書き」だけが障害されている数は少ないので、会話によるコミュニケーションの障害を重視してよいと思う。
- 失語症は、会話能力(意思疎通能力)から捉えるべきである。身体障害者手帳でも、音声言語の理解面と表出面とで障害等級を見ており、これを重視すべきではないか。

「会話状態」の評価について

会話明瞭度検査	
区分	
5	全く了解不能
4	時々わかる語がある程度
3	話題を知って聞いていれば どうやらわかる程度
2	時々わからない語がある 程度
1	よくわかる

【出典】『言語障害治療学』
(田口恒夫 著)1966年

BDAE 失語症重症度評価尺度	
区分	
0	(訳文) 実用的な話しことばも理解できることばもない。 (原文) No usable speech or auditory comprehension.
1	(訳文) 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。 (原文) All communication is through fragmentary expression; great need for inference, questioning and guessing by the listener. The range of information which can be exchanged is limited, and the listener carries the burden of communication.
2	(訳文) 身近なことからに関しては、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。 (原文) Conversation about familiar subjects is possible with help from the listener. There are frequent failures to convey the idea, but patient shares the burden of communication with the examiner.
3	(訳文) 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、ある種のことからについての会話には困難を伴うか、または不能である。 (原文) The patient can discuss almost all everyday problems with little or no assistance. However, reduction of speech and/or comprehension make conversation about certain material difficult or impossible.
4	(訳文) 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。 (原文) Some obvious loss of fluency in speech or facility of comprehension, without significant limitation on ideas expressed or form of expression.
5	(訳文) 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。 (原文) Minimal discernible speech handicaps; patient may have subjective difficulties which are not apparent to listener.

【出典】『The Assessment of Aphasia and Related Disorders』(Harold Goodglass, Edith Kaplan 著)1972年、訳文は『失語症の評価』(笹沼澄子, 物井寿子 著)1975年

認定基準(「会話状態」)		
区分	現 行	変 更 例
4	日常会話が誰が聞いても理解できない。 (2級)	全く話せない又は全く話が理解できない、あるいはその両方が全く又はほとんどできないため、日常会話が誰とも成立しない。
3	日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 (3級)	話すこと又は聞いて理解すること、あるいはその両方に多くの制限があるため、日常会話が、互いに内容を推論したり、たずねたり、見当をつけることなどで断片的に成り立つ。
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。 (障害手当金)	話すこと又は聞いて理解すること、あるいはその両方に一定の制限があるものの、日常会話が、互いに確認することなどで、ある程度成り立つ。
1	日常会話が誰が聞いても理解できる。	話すこと又は話を理解すること、あるいはその両方にほとんど制限がなく、日常会話が誰とも成立する。

【検討課題2-2】 等級判定の基準について

項番	<p>①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。 ②「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。 ③評価項目の見直しに伴う変更以外に見直す部分はあるか。</p>
(1)	<p>【異論が出なかった事項】 ○失語症について、「発音不能な語音」に関する評価は不要とする〔再掲〕 ○音声・構音障害について、現行の「4種の語音」は評価項目としない〔再掲〕</p> <p>【検討事項】 ○「4種の語音」に代わる評価項目はあるか〔再掲〕 ○発音の状態を確認する検査を、評価の参考として診断書に記載を求めるか （現行の「4種の語音」は、評価の参考として残すか）〔再掲〕</p>

(第1回専門家会合における主な意見)

○失語症の場合は、「発音不能な語音」は参考材料で良いのではないか。〔再掲〕

○「4種の語音」は、「会話状態」と診断が平行していない。音声・構音障害の状況を見る参考には使えるが、語音数で等級と結びつけることから外すべきである。〔再掲〕

○リハビリの現場では、「語音発語明瞭度検査」を使ってリハビリ後どうなっているか評価している。

〔再掲〕

○「語音発語明瞭度検査」の簡易形として、50語程度の言葉を発言してもらい、健常な聴覚を持つ診断者が判定(発言した言葉の何%が正解だったか、判定)することで、客観的な結果が得られるのではないか。〔再掲〕

○「語音発語明瞭度検査」を現場で行うというのは、難しいのではないか。〔再掲〕

【検討課題3】 その他の検討事項

項番	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 ○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。 ○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。
(1)	【検討事項】 ○顎顔面補綴物以外に、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 ○人体に永続的に装着され、障害状態の改善が見込まれる人工物については、装着後で判定すべきか。他に考慮すべき点はあるか。

(第1回専門家会合における主な意見)

○発音補助装具のうち顎顔面補綴物については、欠損部に補てんすることで構音障害の改善が可能であり、永続性があるので、装着後の状態で判断すべき。一方、軟口蓋挙上装置やスピーチエイドなどの発音装具は、装着して異常構音の除去を目的に訓練を行うなど治療的側面も持ち合わせており、使用が一時的でかつ変化が激しいものなので、非装着の状態での判断すべきである。

○人工内耳の手術をした場合でも手術前で評価していることや、人工物は病院によって格差もあるため、入れる前の段階で評価するように統一した方がよいのではないか。

【参考】他の疾患の例(一部抜粋)

第5節／そしゃく・嚥下機能の障害

2(3) 歯の障害による場合は、補綴等の治療を行った結果により認定を行う。

「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	
そしゃく・嚥下機能の障害	補綴物	補綴治療後の結果により判定	
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	

<p>項番</p>	<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。 <u>ア 手術を施した結果、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>○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>(2)</p>	<p>【検討事項】</p> <p>○喉頭全摘出手術したものは、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も含め、発音にかかわる機能を喪失したものとして、2級と認定してよいか。</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>

(第1回専門家会合における主な意見)

○喉頭全摘出手術の場合、「言語機能の喪失」ではなく、「音声機能の喪失」とした方がよい。

○喉頭全摘出手術したものは、手術後の食道発声法の習得や人工喉頭の使用があっても、本人の音声とは異なるので、等級は現行のままだがよいと思う。

○喉頭全摘出手術に相当するような事例としては、気管切開をある程度永久的にしなければならない場合が考えられる。

○気管切開に関しては、喉頭の機能として温存している能力があるかどうか重要になってくる。例えば身体障害者手帳では、気管切開しただけでは音声障害にならないが、喉頭は残っているが声帯が動かないといった状況で気管切開され、音声機能を喪失している場合は認められている。