

資料 1	専門家会合（第 2 回）
	平成 26 年 8 月 4 日

「障害認定基準（言語機能の障害）に関するヒアリング意見」

平成 26 年 8 月 4 日
日本喉摘者団体連合会
専務理事 松山 雅則

喉頭摘出者団体の全国組織「日本喉摘者団体連合会」（日喉連）の松山です。この度、言語機能障害に関する認定見直しに関して意見を述べさせていただく機会をいただき有難うございます。

日本喉摘者団体連合会は喉頭、咽頭、甲状腺、食道などの腫瘍のため、声帯を摘出し声を失った人達が食道発声、電気式人工喉頭（E L）発声、シャント発声などの代替音声の獲得をお手伝いする全国のボランティア団体で構成されています。

喉頭摘出者（喉摘者）は全国に約 3 万人と言われていますが多くの場合、病気の再発、生活、経済的、精神的不安を抱えての生活を強いられています。喉摘者の最大の後遺症は大切なコミュニケーション手段である声を失うことです。術後の訓練で声を取り戻せると云っても喉摘者が完全に健常者と同じように話せるわけではなく、食道発声では朝起きてからの発声練習が欠かせません。一晩寝ると会話をすることは難しく、まず発声練習で喉を作ることから始めなければなりません。疲れ気味であったり、風邪を引いたり体力の落ちた時はまともな発声は難しくなります。食道発声は声が小さく電車、レストラン、カフェなどのやかましい場所での会話は難しくなります。E L 発声はある程度の大きな音量を出すことは出来ますが異様な器械音で周囲の方の迷惑になります。

その他の後遺症としては首の根元にある呼吸用の永久気管孔から痰を排出しますので人前では憚られ、人目のない場所で頻りにちり紙を用いて排出します。風呂では気管孔に水が入らないように脇下から上はお湯に浸かれませんがシャワーには細心の注意を払います。鼻に空気が通らないため、鼻をかむことは出来ません。匂いも関知できず、熱いものを口で冷ます事も出来ません。麺やうどんも飲み込むにはコツが必要です。手術は済んだとは云え、病院通いは一生続きます。

従いまして、実際の生活では多くの壁があるのが現実です。仕事では営業職だった人は内勤へ、事務職だった人でも職場を変えられたりする人がいます。週 3 回発声教室へ通うことで本格的な仕事をするのは難しくなります。声が小さく健常者のテンポで話せず、会話の輪に入れず、自ら会社を退職する方が多くなっています。私自身も仕事と発声訓練の両立が難しく仕事を辞めました。

食道発声の習得、継続には絶えざる努力が必要であり、万一発声の練習が途絶えたとたちまち発声不能に陥ります。

喉摘者は外見で分からないため、さまざまな誤解をうけることがあります。買い物では「下さい」が云えず、病院や役所で名前を呼ばれ、「ハイ」が云えないでいると「返事くらいしてください」と怒られた経験を持つ喉摘者はたくさんいます。気が弱く、気後れする喉摘者はひきこもりになります。

私も気管孔にカニューレを入れている為、声がうまく出せません。公に話すときはカニューレを外し、発声練習をしてから場に臨みます。カニューレも3時間以上外していると気管孔が狭くなり、入らなくなります。その場合は無理に入れますので気管孔の周りが傷つき、出血して大変です。

★意見

第1回の障害認定基準の検討課題の資料の中で我々喉摘者の関係する部分は「検討課題3その他の検討課題」(1)(2)ですのでこの2点について意見を述べさせていただきます。先ず(1)では

○言語機能の障害に関して常時装着する人工物又は補助用具はあるか？

シャント発声では常時プロボックスと呼ばれる飲食物の逆流防止弁付き装着物があります。EL発声では発声時にELを補助用具として必ず使います。私のようにカニューレをつける人もいますがこれは発声の邪魔になっても助けにはなりません。

○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？

後述の参考事例の平成10年12月25日付けの社会保険審査会の裁定では音声の解釈は「肺、気管支、気管から送り出されてきた空気は咽頭にある声門を通り、声帯を振動させる。その結果、音声を生じる」とされていますのでこれらの人工物又は補助具を使ったとしてもこれは言語音声とは云えないこととなります。

次に(2)では

○手術を施した結果、言語機能を喪失した者について2級と認定する。

手術後に食道発声の習得や人工喉頭の使用によって発声が可能になった場合でも、声帯による発声は永久に不可能であり、また前述したように食道発声をはじめその代替音声は極めて不安定なものであるから、2級の認定は妥当なものと考えます。

○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？

喉頭全摘ではないが喉頭亜全摘手術についてはどのように扱うか？
舌癌による舌の切除で発声が難しい場合はどのように扱うか？
これらの事例の発声力は手術内容によりかなり異なるようです。

★参考事例『障害年金の等級変更に係る裁定の見直し』平成10年12月25日

喉頭を摘出し声を失った当会会員が食道発声法を習得して社会復帰を果たした時に「声を取り戻した」と認定され、手術当初に認定された障害基礎年金や障害厚生年金の等級を下げられて支給額が大幅に減額されるという事例が平成9年に発生しました。当会は1年4カ月に亘り、この裁定は不当であると再審議を要求し運動を続けました。平成10年12月の再審委員会で全面的に降等裁定を覆し、元に戻すという新裁定を得ました。

この場合の論点は「如何に食道発声に習熟して会話の明瞭度が上がったとしても獲得された“音声”は声帯の部分で生成される正常の音声とは異なるものであり、疾病の回復に伴う症状改善と同一視することは出来ない」というものでした。

このような事態を重く見た社会保険庁では、この裁定を受けて喉摘者については如何に食道発声に習熟したとしても術後の無喉頭状態が続いているという解釈に基づいて2級に認定することに決め、このことは平成11年3月10日に社会保険庁内で開かれた「障害者認定審査委員事務打ち合わせ会」で確認されたのであります。

(H.11 第29号 日喉連誌及び発声訓練士養成教材：医学の視点から抜粋)

来の解釈によると、「喉、氣管
 支、氣管から送り出されてきた
 空氣は、咽頭にある聲門を通り、
 聲帯を振動させる。その結果、
 聲音を生じる」とされているが
 は、食道聲音を音聲と認めて
 とはできない。

そして、前記(ウ)によると
 請求人は、喉頭全摘により声帯
 による聲は永久に不可能であ
 るとされていることから、前記
 認定基準の(ウ)「音聲又は言語
 を喪失した状態」に相当すると
 認定することが妥当と判断する。
 3 そうすると、原処分は妥当では
 なく、取り消さなければならぬ。
 4 なお、無喉頭者の障害の程度の
 認定に当たっては、本職員の趣旨
 を踏まえ、適切に対応されること
 を踏まえ、無喉頭者に要する
 を保険者に要する。

平成一〇年二月五日

職状する。

以上の理由により、主文のとおり

社会保険審査会
 審査長 古賀章介
 審査員 大槻玄太郎
 審査員 大澤一郎
 以上は議本である。
 平成一〇年二月五日
 社会保険審査会委員長 岡