

資料1	専門家会合(第3回)
	平成26年 9月 8日

# 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> <ul style="list-style-type: none"><li>○節の表題を「音声又は言語機能の障害」へ変更すること。</li><li>○「音声又は言語機能の障害」を症状や損傷の場所に応じて、「構音障害又は音声障害」「失語症」「聴覚障害による障害」の3つに分けて定義すること。</li></ul>

(第2回専門家会合における主な意見)

○よくまとまっているので、これでいいのではないか。

○言語中枢という部分は、最近は言語野と言われていることが多いのではないか。

## 【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)	<b>【異論が出なかった事項】</b> ○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。 この場合、現行の「4種の語音」及び他の発音に関する検査結果を評価の参考とすること。

(第2回専門家会合における主な意見)

○「4種の語音」は、障害部位に応じた発音項目という意味では、参考資料として十分役立つ。

○例えば歯茎音に障害が集中した場合は軽い認定、口唇音と歯茎音と軟口蓋音に若干でも問題があれば重い判定になってしまい、認定に関する客観性について指摘されている。簡易に診断できることと客観性に関しては慎重に検討すべき。

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)	<p>【異論が出なかった事項】 ○記入された「会話状態」の妥当性を評価するため、個々の行為を行えるかについて、参考とすること。</p> <p>【検討事項】 ○記入された「会話状態」の妥当性を評価するための参考として、どのようなものがよいか。(次頁により検討)</p>

(第2回専門家会合における主な意見)

○4頁の案は、評価の参考として、失語症があるかを押さえるための項目になるのではないか。

○4頁の案は、「会話状態」の1つの参考となるものであり、「会話状態」の重症度との間に整合性がなければいけない。

○表現としては、6頁が失語症の重症度の評価なのであって、4頁は、「会話状態」の具体的な評価になるのではないか。

○「書く」という要素は大事な項目なので、そうした要素も含めた方がよいのではないか。

## 「会話状態」の評価の参考について

	案 1	案 2
確認する内容	日常的に使用する単語や文章が話せるか又は理解できるかを確認する	日常生活における基本的な動作の可否から、コミュニケーション能力を確認する
具体的な確認項目(例)	<p>※該当する箇所にチェックする。(択一式)</p> <p>1 単語の呼称 (例: 家、靴下、自動車、電話、水)  <input type="checkbox"/> できる    <input type="checkbox"/> おおむねできる    <input type="checkbox"/> あまりできない    <input type="checkbox"/> できない</p> <p>2 短文の発話 (2~3文節程度、例: 女の子が/本を/読んでいる)  <input type="checkbox"/> できる    <input type="checkbox"/> おおむねできる    <input type="checkbox"/> あまりできない    <input type="checkbox"/> できない</p> <p>3 長文の発話 (4~6文節程度、例: 私の/家に/田舎から/大きな/小包が/届いた)  <input type="checkbox"/> できる    <input type="checkbox"/> おおむねできる    <input type="checkbox"/> あまりできない    <input type="checkbox"/> できない</p> <p>4 単語の理解 (例: 1と同じ)  <input type="checkbox"/> できる    <input type="checkbox"/> おおむねできる    <input type="checkbox"/> あまりできない    <input type="checkbox"/> できない</p> <p>5 短文の理解 (例: 2と同じ)  <input type="checkbox"/> できる    <input type="checkbox"/> おおむねできる    <input type="checkbox"/> あまりできない    <input type="checkbox"/> できない</p> <p>6 長文の理解 (例: 3と同じ)  <input type="checkbox"/> できる    <input type="checkbox"/> おおむねできる    <input type="checkbox"/> あまりできない    <input type="checkbox"/> できない</p>	<p>※各項目の左欄は「失語症患者の発話の可否」、右欄は「失語症患者の話したことばの理解の可否」を示す。それぞれ該当する箇所にチェックする。(複数回答可)</p> <p>1 本人の名前、住所など  <input type="checkbox"/> 言えない    <input type="checkbox"/> 分からない</p> <p>2 物品の要求  <input type="checkbox"/> 要求できない    <input type="checkbox"/> 要求が分からない</p> <p>3 基本的な日常生活動作の指示  <input type="checkbox"/> 指示できない    <input type="checkbox"/> 指示が分からない</p> <p>4 電話の対応  <input type="checkbox"/> 応答できない    <input type="checkbox"/> 話が分からない</p> <p>5 他人との意思伝達  <input type="checkbox"/> 用件を伝えられない    <input type="checkbox"/> 相手の用件が分からない</p>

各構成員の意見	<p><input type="checkbox"/> 案1のほうがわかりやすいと思う。<input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 失語症検査の要約のようなものであり、言語聴覚士や失語症の専門医でなければできないのではないか。<input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> 電話の対応ができる・できないは、その場では判断できない。<input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 「物品の要求」というのは分かりにくい。<input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 認知的な要素が非常に多く入ってきてしまうのではないか。<input type="checkbox"/></p>
	<p><input type="checkbox"/> これらの案は、評価の参考として、失語症があるかを押さえるための項目になるのではないか。<input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> これらの案は、「会話状態」の1つの参考となるものであり、「会話状態」の重症度との間に整合性がなければいけない。<input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 患者はできるときもあればできないときもあるという面があるので、単語の呼称ができないから重いかというのは、参考にはなるが、これだけでの評価は難しい。<input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 「書く」という要素は大事な項目なので、そうした要素も含めた方がよいのではないか。<input type="checkbox"/></p>	

<p>項番</p>	<p>「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</p>
<p>(3)</p>	<p>【異論が出なかった事項】  ○ 現行の「会話状態」を基に、「BDAE 失語症重症度評価尺度」を参考にして、「話しことばの理解」も勘案した、より分かりやすい表現に見直すこと。</p> <p>【検討事項】  ○「会話状態」をどのように見直すか(6頁により検討)  ○失語症の「読み書き」については、どう取り扱うか(8～11頁により検討)</p>

(第2回専門家会合における主な意見)

- 変更例そのものの区分は良いが、例えば「全く話が理解できない」というのは、聞く側が理解できないのか、本人の聞き取りの問題なのかがよく分からないため、文章はもう少し整理しなければならない。
- 夏目構成員の試案2は、「BDAE 失語症重症度評価尺度」を基に新たに文字言語機能の評価を加えた評価尺度で、理解しやすい表記である。

## 「会話状態」の評価について

区分	現 行	変 更 案
4	日常会話が誰が聞いても理解できない。 (2級)	患者は、話すこと、聞いて理解することのどちらか又は両方が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)	患者は、話すことや聞いて理解することのどちらか又は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)	患者は、話すことや聞いて理解することのどちらか又は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。	患者は、話すことや話を理解することにほとんど制限がなく、日常会話が誰とでも成立する。

## 【参考】BDAE 失語症重症度評価尺度

0	<p>(訳文) 実用的な話しことばも理解できることばもない。</p> <p>(原文) No usable speech or auditory comprehension.</p>
1	<p>(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。</p> <p>(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.</p>
2	<p>(訳文) 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。</p> <p>(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.</p>
3	<p>(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。</p> <p>(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.</p>
4	<p>(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。</p> <p>(原文) Some obvious loss of fluency in speech or facility of comprehension, without significant limitation on ideas expressed or form of expression.</p>
5	<p>(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。</p> <p>(原文) Minimal discernible speech handicaps; patient may have subjective difficulties which are not apparent to listener.</p>

【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

## 失語症の「読み書き」の取扱いについて

### 1. 失語症に関する検査

国内で広く実施されている失語症の総合的な検査では、「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算能力」の5つの観点から、失語症の有無・重症度・失語のタイプを診断している。

検査法	検査内容
標準失語症検査 (SLTA)	聴覚的理解、自発話(呼称、動作説明、漫画の説明)、復唱、語想起、音読(漢字、仮名)、読解(漢字、仮名)、自発書字・書き取り(漢字、仮名)、計算の計26の下位検査からなっている。
WAB失語症検査	自発話、話し言葉の理解、復唱、呼称、読み、書字、行為、計算の8つの主項目の下に38の検査項目がある。
老研版失語症鑑別診断検査	検査時の面接に始まり、『聞く過程』『読む過程』『話す過程』『書く過程』『数と計算』の5部門と、42の下位検査および4個の参考課題から構成されている。

## 2. 他制度での取扱い

	「読み書き」の取扱い	認定基準
身体障害者手帳	失語症は言語機能障害に含まれるが、言語機能障害の認定において、「読み書き」は評価の対象としていない。	《身体障害認定要領(一部抜粋)》 第3 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 1(1)ア「障害名」について 「言語機能障害」とは、喉頭レベル以上の構音器官における発音(構音)にかかわる能力と、音声言語(話しことば)の理解(意味把握)と表出(意味生成)にかかわる能力をいう。
労働者災害保険	失語症は、精神の障害(高次脳機能障害)に含まれている。 意思疎通能力は、主に会話状態で評価している。	《神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級認定基準(一部抜粋)》 第2 障害等級認定の基準 1(1)ア 高次脳機能障害 高次脳機能障害については、意思疎通能力、問題解決能力、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会行動能力の4つの能力の各々の喪失の程度に着目し、評価を行うこと。 ○意思疎通能力(記銘・記憶力、認知力、言語力等) 職場において他人とのコミュニケーションを的確に行えるかどうか等について判定する。

## 3. 本会合における構成員の意見

- 「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。
- 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。
- 「書く」という要素は大事な項目なので、評価の参考に含めた方がよいのではないか。

#### 4. 読み書きの評価の取扱い(案)

○ 現在検討している認定基準の見直し案において、音声又は言語機能の障害の定義は、下記のようにしている。

【認定要領2(1)の見直し案(一部抜粋)】

音声又は言語機能の障害とは、発音に関わる機能又は音声言語の理解と表出に関わる機能の障害をいい、(以下省略)

○失語症の読み書きについて

次の2つの点を踏まえ、案1又は案2により対応することが考えられるのではないか。

- ・失語症の中核症状は音声言語の障害とされており、読み書きだけに障害が生じることは非常にまれである。
- ・読み書きは、音声言語獲得後の学習によって習得する文字言語であり、障害状態でなくても読み書きが困難な場合がある。(音声言語の障害の方が、より日常生活への影響が大きいと考えられる。)

	案 1	案 2
評価方法	失語症による読み書きの障害も『第6節 音声又は言語機能の障害』に含むが、原則として音声言語の理解と表出(話す・聞く)による評価をもって、全体として判断する。	『第6節 音声又は言語機能の障害』では、音声言語の理解と表出(話す・聞く)を評価の対象とし、失語症による読み書きの障害については、必要に応じて『第8節 精神の障害』で評価する。
考え方	失語症の中核症状である音声言語の障害に係る評価をもって、読み書きも含めた失語症全体を判断することが適当ではないか。	第6節の評価対象は音声言語とし、この節に入らない読み書きの障害がある場合は、必要に応じて『第8節 精神の障害』で評価することによって、失語症全体を評価することができるのではないか。
検討すべき事項等	○音声又は言語機能の障害の定義を一部見直す必要があるか。 ○音声言語(話す・聞く)にほとんど障害がなく、読み書きの障害が重い場合には、一定の配慮が必要ではないか。	○『第8節 精神の障害』の認定基準を一部見直す必要があるのではないか。 ○読み書きを失行や失認と併せて評価すれば、精神の障害として、一定の等級となることがある。

## 【参考1】障害認定基準「第8節 精神の障害」(一部抜粋)

### 認定要領2 B 症状性を含む器質性精神障害

- (1) 症状性を含む器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中枢神経等の器質障害を原因として生じる精神障害に、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる症状性の精神障害を含むものである。
- (2) 各等級等に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の援助が必要なもの
2 級	認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 認知障害、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 2 認知障害のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	認知障害のため、労働が制限を受けるもの

- (5) 高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活に制約があるものが認定の対象となる。その障害の主な症状としては、失語、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。
- なお、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分考慮する。
- また、失語の障害については、本章「第6節 言語機能の障害」の認定要領により認定する。

## 【参考2】「音声又は言語機能の障害」と「精神の障害」の併合認定

言語(2級)＋精神(2級)→ 併合(1級)      言語(2級)＋精神(3級)→ 併合(2級)  
言語(3級)＋精神(2級)→ 併合(2級)      言語(3級)＋精神(3級)→ 併合(2級)

## 【検討課題2-2】 等級判定の基準について

<p>項番</p>	<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>
<p>(1)</p>	<p><b>【異論が出なかった事項】</b>          ○等級判定の評価は、「会話状態」により行うこと。          ○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。          この場合、現行の「4種の語音」及び他の発音に関する検査結果を評価の参考とすること。〔再掲〕          ○記入された「会話状態」の妥当性を評価するため、個々の行為を行えるかについて、参考とすること。〔再掲〕</p> <p><b>【検討事項】</b>          ○等級判定について、「会話状態」の区分4を2級相当、区分3を3級相当、区分2を障害手当金相当としてよいか。(6頁により検討)          ○失語症にかかる等級判定も、同様としてよいか。(13～15頁により検討)</p>

(第2回専門家会合における主な意見)

- 「4種の語音」は、障害部位に応じた発音項目という意味では、参考資料として十分役立つ。〔再掲〕
- 例えば歯茎音に障害が集中した場合は軽い認定、口唇音と歯茎音と軟口蓋音に若干でも問題があれば重い判定になってしまい、認定に関する客観性について指摘されている。簡易に診断できることと客観性に関しては慎重に検討すべき。〔再掲〕
- 4頁の案は、評価の参考として、失語症があるかを押さえるための項目になるのではないか。〔再掲〕
- 4頁の案は、「会話状態」の1つの参考となるものであり、「会話状態」の重症度と整合性がなければいけない。〔再掲〕

# 失語症の等級判定について

## 1. 国民年金法施行令

(障害等級)

第4条の6 法第30条第2項に規定する障害等級の各級の障害の状態は、別表に定めるとおりとする。

別表

障害の程度		障害の状態
1 級	1	両眼の視力の和が0.04以下のもの
	2	両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
	3	両上肢の機能に著しい障害を有するもの
	4	両上肢のすべての指を欠くもの
	5	両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	6	両下肢の機能に著しい障害を有するもの
	7	両下肢を足関節以上で欠くもの
	8	体幹の機能に座っていることができない程度又は立ちあがることができない程度の障害を有するもの
	9	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
	10	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
	11	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの
2 級	1	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
	2	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
	3	平衡機能に著しい障害を有するもの
	4	そしゃくの機能を欠くもの
	5	音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
	6	両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
	7	両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
	8	一上肢の機能に著しい障害を有するもの
	9	一上肢のすべての指を欠くもの
	10	一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	11	両下肢のすべての指を欠くもの
	12	一下肢の機能に著しい障害を有するもの
	13	一下肢を足関節以上で欠くもの
	14	体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
	15	前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
	16	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
	17	身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

## 2. 障害認定基準（一部抜粋）

### 第2 障害認定にあたっての基本事項

#### 1 障害の程度

障害の程度を認定する場合の基準となるものは、国年令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表第2に規定されているところであるが、その障害の状態の基本は、次のとおりである。

##### (1) 1 級

身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものとする。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものである。

##### (2) 2 級

身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。この日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のものである。

例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。

##### (3) 3 級

労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のものとする。

また、「傷病が治らないもの」にあつては、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度のものとする。

### 3. 認定基準で具体的に定まっているものの例

	該当する障害の状態		参 考
内部疾患 の障害  (例:肝疾患に よる障害)	1 級	検査成績及び臨床所見のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度以上を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のオに該当するもの	【一般状態区分】(一部抜粋) ウ 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の50%以上は起居しているもの エ 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助が必要で、日中の50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの オ 身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの
	2 級	検査成績及び臨床所見のうち中等度又は高度の異常を3つ以上示すもので、かつ、一般状態区分表のエ又はウに該当するもの	
精神の障害  (例:統合失調症)	1 級	統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の援助が必要なもの	
	2 級	統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの	

### 4. 併合認定

「音声又は言語機能の障害」と「肢体の障害」や「精神の障害」が併存する場合は、併合認定を行っている。

言語(2級)＋肢体または精神(2級) → 併合(1級)

言語(2級)＋肢体または精神(3級) → 併合(2級)

言語(3級)＋肢体または精神(2級) → 併合(2級)

言語(3級)＋肢体または精神(3級) → 併合(2級)

### 【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)	【異論が出なかった事項】 ○補綴物について、歯の障害の場合は補綴後で判定し、それ以外に大きな欠損がある場合は、補綴前で判定する。  【検討事項】 ○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。 (18頁により検討)

#### (第2回専門家会合における主な意見)

○顎顔面補綴物について、大きな欠損のある場合は、長時間話すことができない、話としては理解できるが音の質が違うといったような問題があることから、他の障害の判定との平等性を保つという意味では、そしゃくと同様に、歯のみがない場合は補綴物装着後、上顎の欠損や舌の摘出といった歯以外の欠損がある場合は、装着前の状態で評価すべきである。

○口蓋が大きく欠損した状況を補綴後で判定すると、取り出したときには非常に構音障害があるので、歯の障害と口蓋の障害などの判定は分ける必要がある。歯の欠損は、どこでも義歯は対応できると思うが、口蓋の欠損までいくと、補綴で対応できるというのは技術の問題も出ると思う。歯の障害以外の大きな欠損は治療前の状態で判定した方がよいのではないか。

## 「人工物の装着又は補助用具の使用」に関する他の障害の例

障害の種類	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	歯の補綴物	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	

# 人工物を装着又は補助用具を使用している場合の等級判定について

## 1. 本会合における構成員及び関係団体の意見

- 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、持続性はあるが、長時間話すことができない、音の質が違うといったような問題がある。
- 義歯はどこでも対応できるが、口蓋の欠損までいくと、補綴での対応には技術の問題も出てくる。
- 電気人工喉頭は、大きな音量は出せるが、異様な機械音で、周囲の迷惑になる。

## 2. 等級判定の考え方(案)

人工物の装着や補助用具の使用については、上記1も踏まえ、次の①から④の観点から検討することが妥当ではないか。

- ①持続性 …… 長期間安定して装着や使用が可能なもの
- ②障害の改善度合い …… 装着や使用により、障害の改善度合いが高いもの
- ③使用時の負担度合い …… 装着や使用時の身体への負荷・負担が低く、利便性の高いもの
- ④普及度合い …… 一定程度普及が進み、装着や使用しやすいもの

例えば、眼鏡や義歯などの補助用具は、①から④のいずれも高いといえる。

一方、例えば電気人工喉頭では、①及び④は高いが、②及び③が低く、顎顔面補綴物では、①及び③は高いが、②及び④が低いといったようになると考えられる。

項番	<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。 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>○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>
(2)	<p>【異論が出なかった事項】</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、<u>発音に関わる機能を喪失したもの</u>として、2級と認定する。</p> <p>○事例の例示は、現行のまま(喉頭全摘出手術した場合のみ)とする。</p>

(第2回専門家会合における主な意見)

○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、等級は現行のままがよいと思う。

○「発音に関わる機能」より「音声機能」の方がより正確ではないか。