

## 身体障害者福祉法の障害認定の現状（1）

### －障害認定実態調査における障害別認定の課題－

寺島 彰<sup>1)</sup>

## The Present Situation of Disability Determination by the Law for Persons with Physical Disabilities (1)

### - The Problems found in the Survey of Prefectures in Japan -

Akira Terashima<sup>1)</sup>

#### 要約：

身体障害者福祉法は、視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由を対象として発足し、その後内部障害等を包含する形で進展してきた。しかし、身体障害者福祉法成立当時に比べて、内臓の機能障害にまで障害の範囲が拡大されたり医療技術が進歩するなどにより障害の概念がわかりにくくなった。そこで、身体障害者福祉法が、本来目的としている更生援護を適切に達成し、かつ、真に必要な人に、必要なサービスを、適切な時期に提供するための障害認定のありかたについて検討するための基本的な資料を得るために、各都道府県の障害認定の実態を調査した。本稿は、その調査の結果の一部である、障害認定の課題を障害類型別に整理・検討した。

キーワード：障害、身体障害、身体障害者福祉法、障害認定、実態調査

#### はじめに

身体障害者福祉法は、視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由を対象として発足し、その後内部障害等を包含する形で進展してきた。しかし、身体障害者福祉法成立当時に比べて、内臓の機能障害にまで障害の範囲が拡大されたり、医療技術が進歩するなどにより障害の概念がわかりにくくなってきた。そこで、平成15年度に厚生労働科学特別研究事業として、「身体障害者の障害認定基準の最適化に関する研究」（主任研究者：柳澤信夫関東労災病院長）を実施し、身体障害者福祉法が本来目的としている更生援護を適切に達成し、かつ、真に必要な人に、必要なサービスを、適切な時期に提供するための障害認定のありかたについて検討した。

本稿は、その研究において、研究の基礎的資料

を得るために実施した、各都道府県の障害認定の実態調査の結果の一部である、現在の障害認定の実態を整理し、今後の課題を検討する。

#### 1. 都道府県実態調査実施の内容

##### 1.1 目的

身体障害者の障害認定基準の最適化に関する研究の基礎資料とするため、身体障害者手帳交付事務を行う自治体担当者を対象として、制度の運用状況や問題点を調査する。

##### 1.2 調査対象

身体障害者手帳交付事務を行う自治体担当者および認定担当者。

都道府県（47カ所）、政令指定都市（13カ所）、中核市（35カ所）計95カ所

1) 浦和大学総合福祉学部

Faculty of Comprehensive Welfare, Urawa University

### 1.3 調査内容

認定基準と国の認定基準（ガイドライン）との異同、認定担当機関、認定担当者の職種、認定困難事例、認定の原則（リハビリテーションを目的とする、臓器に着目する、装具をつけない状態での認定、日常生活の困難さにもとづく認定、生活の不便さにもとづく認定）についての意見、再認定の実施状況、障害固定時期の判断、障害認定に関する困難点、障害範囲の拡大に関する要望、身体障害者手帳（様式、有効期間）、その他の要望。

### 1.4 実施期間

平成16年3月6日～平成16年3月21日

### 1.5 調査方法

調査票、および、調査票の EXCEL ファイルを収録したフロッピーディスクを送付し、調査票に記入後、またはフロッピーディスクにデータを入力後、調査票またはフロッピーディスクを返送、または、EXCEL ファイルを E メールで送付依頼した。

### 1.6 回収率

59/95

## 2. 障害認定にかかる調査結果

本稿では、1.3における認定困難事例に関する調査結果を障害別に詳述し、整理する。

### 2.1 視覚障害

#### 2.1.1 検査方法

自動視野計からゴールドマン視野計による視野計測結果に基づきどのように認定すべきか。

視野の測定法はもう少し厳密にならないのか（ゴールドマン視野計に準ずるものがあるが、これよりも計ることができる視野計があるため）。

原因疾病が黄斑変性症と視神経萎縮で、I/2、I/4視標による視野の測定が不能と記載されている場合。

周辺視野の測定に V-4の視標の可否の判断。

自動視野計による視野障害の判断。

求心性視野狭窄の定義が具体的に示されておらず、また求心性視野狭窄に該当するか否かを診断書のどの部分から判断するのかが現行のガイドラインでは不明確である。

視力右0.03、左0.06P で3級の意見が付された申請があった。詳細を確認したところ3つの視標のうち、1つしか見えないとのことであったので、3級として認定した。

視力が普通にある者の視野障害（検査結果の妥当性等）の認定。

認定を行う上で、自覚的検査を要するが、重度の知的障害等で検査が不能な場合、手帳交付非該当若しくは推定できる限度において判定を行うこととされているが、平成15年4月1日の身体障害認定基準の改正にともないこの取扱いについての疑義解釈が削除されたため、判断に窮している。

知的障害に伴う視力測定不能の障害認定。

知的障害のため、視力が正確に測定できない場合。

知的・精神疾患の影響で検査が困難なもの。

知的障害がある場合の評価が難しい場合がある。

高齢・乳幼児・知的障害・精神疾患等により視力が他覚的に測定できない場合。

知的障害、乳幼児等で視力測定不可との診断例。

知的障害に伴う視力測定不能の障害認定について。高齢・乳幼児・知的障害等により視力が測定できない場合。

乳幼児、知的障害、精神障害により、視力及び視野が測定困難な場合の判断。

VEP、PL 法の結果による視力及び視野の判断。

#### 2.1.2 視力障害

一眼の視力が0.15のものについて法別表には該当しないが等級表上該当する場合がある。

#### 2.1.3 視野障害

視野表の残存視野は求心性視野狭窄の典型的な形状ではないが、総合所見等に求心性視野狭窄を認めるとの記載がある場合に、両眼の視野10°以内として認定すべきかどうか。

緑内障等で大きな中心暗点があり、視野障害（2級）の意見の付いた事例。医師いわく「輪状暗点の症状が進行し、中心明点が消失しただけである。よって、中心明点の視野0度から損失率100%。中心暗点は視野障害（2級）であるべき」。

視野について診断書から範囲を読み取ることが困難なときがある。

求心性視野狭窄として視野障害認定をしてよい

かどうか迷ったケースがあった。

視野障害の取扱いについて判断が困難であったもの。

視野障害については、医学的にみて求心性視野狭窄が起るものか判断に苦慮している。具体的な指針等考慮して頂きたい。

求心性視野狭窄の取扱い。

#### 2.1.4 全体

手術等により回復可能性のある原因疾患で、本人が手術を希望していない（拒絶等）場合。

視野の認定について、周辺視野が広範囲に確保されている場合の視野認定方法。

視力障害と視野障害を併せ持ち、視能率による損失率が100%となっている場合、単に視標が見えないのか、認定の対象となる視野障害なのかが分からない。

視野と視力の重複は合算可能であるが、もう少し合算の方法が厳密にならないのか。

15条指定医が「求心性視野狭窄」の視野障害として参考意見（等級）を述べているものを、社福審委員が障害認定基準に照らすと該当しないと判断して審査決定するケースがあり、等級決定に困難を来す場合がある。

求心性視野狭窄を呈する原因疾患が認められないが、中心視野が求心性視野狭窄と同様の所見を示している診断例。

#### 2.1.5 その他

手術直後で、障害程度が固定していない状態の場合。

求心性視野狭窄として視野障害認定をしてよいかどうか迷ったケースがあった。

発症から間もなく申請されたもの。

## 2.2 聴覚障害

### 2.2.1 検査方法

オーディオメーターで聴力測定ができない場合。

100dB 以上は105dB での計算であるが、実際には130dB までは測定可能なものもあるため、実数値での計算にはならないのか。

### 2.2.2 認定方法

聴覚障害の等級表における括弧内の具体例（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの、等）をいかに取り扱うか。これを基準として用いて良いのか。

聴覚障害で、補聴器使用の必要性があるため、基準外での申請等。

聴覚の認定で1～2歳時に ABR を使用して判定したケース。

乳幼児における（ABR 等での検査結果に基づく）判断が困難である。

知的障害者、痴呆性老人の聴覚障害認定。

脳挫傷等による応答不明瞭のためオーディオメータでの測定不可で ABR による診断例。

知的障害、精神障害による聴力レベル測定困難の判断。

## 2.3 音声・言語機能障害

### 2.3.1 音声機能障害

事故により喉頭に受傷。声門閉鎖。気管開孔があり、指で閉塞することよりのみ、発声可能である場合、音声機能障害がとれるかどうか。この場合は、社会福祉審議会の医師にも相談して、喉頭そのものに異常があるということで音声機能障害を認めた。ただし、指でのどを押さえさえすれば、限りなく普通の人と同じようにコミュニケーションがとれるので、手帳には該当しない、との意見もあった。

重度の知的障害の場合。

### 2.3.2 言語機能障害

知的障害により言語獲得されていないものを言語機能障害として認定するのは、適当ではないが、言語中枢性疾患に起因するものか、知的障害に起因するものか、判断が難しい。

知的障害者の言語機能障害認定。

言語障害について著しい障害において失語症でも意思疎通可能な場合があり認定基準と整合性が取れない事例がある。

知的障害を伴う、言語機能障害の認定。

知的障害者、痴呆性老人の聴覚障害認定。

知的障害者の言語機能障害の認定で、知的によるものかそれ以外によるものかの判断が困難な場

合がある。器質的障害が確認できない場合は、却下している。

言語の認定で知的障害を伴うケース。

知的障害を伴う言語機能障害（本年3月に、発達障害が重度の場合は非該当と厚生労働省からの回答あり）。

知的障害が明らかに起因する言語障害は、認定することに適当でないと国の認定基準にあるが、障害が知的によるものか中枢性疾患によるものか鑑別が困難な場合に判断に苦慮した。

脳性麻痺等による言語機能障害の認定において、知的障害のため言語能力の習得がされたかどうかについての判断が困難な場合。

知的障害がある場合の評価が難しい場合がある。

知的障害等に起因するかどうか明らかでない者の言語障害の認定。

知的障害者（児）の言語機能障害（知的障害に起因するのか、構音器官のまひ等に起因するのか指定医師も判断しにくいとのこと）。

### 2.3.3 音声・言語・そしゃく機能障害全体

窓口で本人から相談を受けた際に会話ができれば認定は無理と思われるが、実際に診断書が認定可能な所見を含んで提出された場合。

重度の知的障害の場合。

脳性麻痺者の音声・言語機能障害の申請。

先天性知的障害等に起因する音声・言語障害の取り扱い。

音声・言語については、障害の状態及び所見をもって認定することから、障害程度を基に等級判定の基準に結び付けていくことが困難。

知的障害者の音声・言語機能障害の認定。

原因が脳血管障害による場合の音声・言語機能障害の認定時期が不明確である。

支援費重度重複加算の絡みかと思われませんが、知的障害者入所中の者を対象とした、音声・言語機能障害での診断書による申請があり、先天性ろうあ等か否かの判断ができない場合が多く認定に苦慮しています。

知的障害を原因とする音声・言語障害認定。耳鼻科的には問題ないと思われるものの、脳障害により実際の聴力測定が困難なもの。

知的障害等を伴っているため、音声・言語機能

障害の主因が判然としない診断例。

三歳未満の児童の障害認定について。

6歳児未満の認定。発症から間もなく申請されたもの。

児童の聴力検査について判断できなかったもの、原因疾患が音声・言語障害として該当するのか、専門的判断を要したもの。

音声、言語については脳梗塞等により発症する例がある。現在の意見書では大まかな所見しか記載できないので、もう少し詳しい設問等で判断できるようにお願いしたい。

### 2.4 そしゃく機能障害

そしゃくの認定で生後半年未満（歯が生えていない）ケース。

### 2.5 平衡機能障害

平衡機能障害について認定基準どおりの記載でない事例がある。

### 2.6 肢体不自由

#### 2.6.1 検査方法

ブロンストロームによるステージ、ホーン・ヤールの重症度分類を用いられることが多いが、いかがなものか。

運動障害の所見があり、筋力テスト・関節可動域はほぼ正常値を示している場合の診断に、脳原性運動機能障害用の診断内容を参考所見として提出を求めてもかまわないか。

MMT に生活困難さを勝手に加味して診断する事例。MMT0-2で握力8kg、MMT3で握力15kgなど、筋力は参考にならないことも。

脳原性運動機能障害と知的障害を重複するため、細かな指示の理解が出来ず、上肢にかかる各種動作ができない場合がある。このような場合、下肢は脳原性で、上肢については、肢体不自由で認定するのが、実態を反映していることもあります。こうした場合、患者の費用負担の軽減を考え、肢体不自由の診断書に脳原性テストの結果を記載したもので判断しても差し支えないと思われませんがいかがなものでしょうか。

知的障害・痴呆・高次脳機能障害などを併せ持つ場合。

高次脳機能障害等のあるもの。

## 2.6.2 診断書様式

診断書上、同程度の障害状況だが医師の等級意見が異なる場合がある。

診断書・意見書の情報では情報不足の点を、どう情報を入手し、認定していくか（指定医によりばらつきがあるため）。

脳性まひの児童のテストを理解できない年齢での肢体不自由用診断書での判定について。肢体不自由用診断書においての神経学的所見・整形外科学的所見では障害のあまり見られない診断書となる運動発達遅滞児童は、実際の障害より軽い障害等級となってしまう。総合所見に追記させているが医師の考え方による差が大きく、障害者相談センターの医師に諮ることが多い。

脳血管障害によるものや、乳幼児の障害認定申請が増えているが、障害固定時期や障害程度の判定が困難である。脳血管障害により肢体不自由と失語症の障害が残ったとき、診断書が別になっているため申請者に経済的負担になっている。

介護保険、支援費制度においては ADL に着目していることの影響からか、診断書内容が ADL を障害程度の評価として記載されている場合が多く、客観的な器質的障害の程度と整合がとれないケースがあります。また、痛み、痺れ、高次脳機能障害により ADL の低下を主とした診断書も多く見受けられます。

四肢及び体幹マヒで何級と記入する先生が多い。

## 2.6.3 上肢機能障害

脳出血等による一上肢の障害。筋力は全体に「3」程度。握力5kg以上15kg未満。筋力に重きを置いて判断して著障とすべきか、握力から7級と判断して差し支えないか。あるいは動作・活動を加味して判断すべきか。動作・活動は客観性に欠けるという意見もあり障害程度審査委員会においてその都度議論の分かれるところだ。

## 2.6.4 下肢機能障害

一下肢機能全廃＋一下肢大腿1/2以上欠損の例。

両股関節が強直し、可動域0度でそれぞれ全廃(4級)に相当。指数合算から、合計等級は「3級」に

認定したが、一下肢が4級相当の著しい障害から両側にあると「2級」に該当することと矛盾を感じた。

大腿骨頸部骨折が原因となった場合、股関節機能障害として認定すべきものと考えているが、廃用、疼痛等を伴うことにより一下肢全体を障害することがあり、一下肢の機能障害と評価すべきではないか、と考えたことがある。膝関節の機能障害も同様である。

## 2.6.5 体幹機能障害

体幹機能障害についてのとらえかた（特に脳血管障害での半身マヒにおいて、「立ち上がれない」ということを体幹機能の障害としてとらえていいのか）。

脳梗塞による半身麻痺であるが、体幹機能障害で診断している例。

## 2.6.6 肢体不自由全体

[ADL と ROM・MMT の不均衡]

ADL と ROM・MMT の測定結果に乖離がある場合の取扱い。

脊柱管狭窄症等で間歇跛行があり、ROM・MMT の数値が障害程度を表さない場合の取扱い。

関節可動域・筋力テスト結果と、ADL の状況、障害名との間に乖離がある場合。

ADL は悪いが、ROM・MMT がよい場合。またその逆のときの判断。

客観的所見と ADL に食い違いがある場合：例  
一下肢の MMT は4レベル、1km以上歩行不能かつ階段昇降に手すり要のため著しい機能障害(4級相当)とされている場合。

筋骨格変形や振せん等の障害によるもので MMT や ROM から器質的障害が判断しにくい事例について、等級認定に苦慮することが多い。

客観的器質的な要因による障害の程度によらず、ADL の程度によって障害程度が診断されている場合の取り扱いについて。

ROM、MMT と ADL の不一致をどう取り扱うか  
脳血管障害、パーキンソン病等 ROM、MMT に障害が反映しにくいもの。

ROM、MMT に反映されにくい、固縮や失調等の認定。

ADL とその他の所見に乖離があるもの。

MMT、ROMは保たれているが、ADLの介助度を重視し重度で診断している例。

全ての年齢（老人と一般成人）を同じ基準で判断するのはなぜか。老人は一関節の障害でも歩行困難となる。

関節可動域及び筋力テストとADLとの所見が異なる場合。

関節可動域、筋力テストについての記載と動作・活動についての記載との間に乖離が見られるケース。

動作・活動と関節可動域・筋力とに矛盾があるものの認定。

関節可動域の制限、筋力低下と日常生活動作の制限に開きがあるケース。

加齢に基づく運動機能の衰退の程度をもって診断書・意見書に参考意見（等級）を付記してくる場合の対応。

#### [四肢・体幹の機能障害以外の原因による肢体不自由]

精神的なものが原因で四肢が動かない者について、認定するのは、適当ではないが、実際に動かないと言われると返答に窮している。

脳血管障害に起因し麻痺に加え、主として高次脳機能障害で立位保持不能であるなど。

遷延性意識障害、高次脳機能障害の認定のケース精神症状を合併しているもの。

知的障害がある場合の評価が難しい場合がある。感覚障害を主としたもの。

乳幼児に係る障害認定。

神経系の疾患で、筋力や関節可動域には低下がそれほど認められないが、筋の緊張や知覚障害、シビレやふるえなどにより、歩行や日常の動作についてはかなりの制限が見受けられるケース。

神経系疾患による肢体不自由の申請が増加している。可動域、筋力とも正常。しかし、運動失調や不随意運動のため動作・活動には制限が大きい事例の場合、現在の認定基準では、診断医の意見に比較して障害程度を低く認定せざるを得ず、診断医から神経疾患への理解が足りないとお叱りをいただいています。

乳児の、「テイ・サックス病」を原因とした四肢・体幹機能障害による手帳の交付申請があったが、非常にまれな病気であり、四肢および体幹機能障

害との関連の判断に苦慮した。

#### [廃用性症候群]

廃用性症候群の認定。

高齢者の廃用による寝たきり状態や痴呆による寝たきり状態の認定。

#### [遷延性意識障害]

遷延性意識障害の場合。原疾患への治療が終了し、医学的・客観的な観点から機能障害が永続すると判断されれば認定可能であるが、経過期間が非常に短い場合は判断が困難である。

医学的管理が常時必要と思われる遷延性意識障害等の認定について。

遷延性意識障害があるもの。

#### [体幹と下肢の重複障害認定]

体幹不自由と下肢障害を併せ持つ場合の認定。

体幹と下肢の重複障害。

下肢障害と、体幹障害を合算し参考等級を記載し、上位等級としているケース。

下肢と体幹に重複して障害があるときの判断。

#### [障害固定時期]

脳血管障害に基づく障害の認定時期について、現行ガイドラインでは『発症から6ヶ月』との記述がなくなっているが、従来どおりの取扱で良いか否かが不明確である

パーキンソン病で、長期に薬を服用したため1日の中でも症状が大きく変動するケース。

障害固定の時期。

#### [その他]

指定医師が等級表上の等級の間の等級を指示してきた場合の取扱い（例：一上肢軽度機能障害7級～一上肢著しい障害3級…4, 5級等を指す）。

関節障害でROM・MMTが基準まで低下していない場合の取扱い。

平衡機能障害で認定されたものが重度化し肢体不自由で再交付したもの。

パーキンソン症候群等、筋力等で判断できないものの認定。

筋力・関節可動域の値と障害状態及び所見との

間に不均衡があるもの。

廃用性症候群、知的障害、高次脳機能障害、脳腫瘍、医学的管理が常時必要と思われる遷延性意識障害等の認定について。

認定基準の具体的な例に合致していない等級で医師が判断してきた場合。

高齢や内臓疾患等による臥床期間が長く、廃用症候群となった場合。

発症からの経過期間が非常に短く、指定医師の症状固定の判断が適切かどうかの判断が非常に困難である場合。

肢体不自由の認定において、診断書・意見書には筋力テスト・関節可動域、動作・活動、その他の所見が記載されており、いくつかは認定基準の具体例に合致するが、それぞれ別々の等級の具体例に該当している場合は、医師の参考等級をもって障害認定しているが、はたしてそれでよいのか疑問を感じています。

著しい障害か全廃かの判断等。

人工関節・人工骨頭の場合は全廃とみなしてよいが、人工以外のもの（偽関節等）の場合は全廃とはならない。人工のものについて所見を参照に等級を認定するようにはならないのか。人工のものについてはかなりよいものができてきているため。

体幹と下肢との重複は妥当ではないとの解釈があるが、上肢についての重複はいかがなものか。

原因となった疾病名により、上肢・下肢、体幹機能障害のどの認定がよいものか、参考になるものがあれば教えていただきたい。

指定医師の参考等級があいまいで、個別に上肢下肢の等級がよくわからない場合。

法の基準に合致しない等級を記載するケース。

脳原性移動機能障害で、年齢が高齢化するにつれて筋力の低下が生じ、脳原性の基準では比較的軽度の障害となるが、実際は長時間の歩行ができない（肢体不自由一般の認定基準では重度の認定になる）ケース。

筋力・関節可動域が認定基準に達していない場合

下肢の一関節の障害であるが、歩行能力が低下したとして、一下肢の障害と診断している例。

股関節機能障害で著しい障害（5級）と軽度の障害（7級）の中間程度の障害の場合。

## 2.7 心臓機能障害

[客観的所見に現れにくい障害が重い場合]

心臓機能障害における客観的所見（X線・ECG）には現れにくい症例。

心電図所見では該当項目がないが、高度の狭窄が見られる場合の判断。

心電図所見等にあらわれない場合

心臓機能障害で洞不全症候群で洞停止のある場合や、運動負荷検査の難しい狭窄の場合実際の障害程度と認定とが異なる場合がある。

[認定時期]

虚血性心疾患の更生医療給付を目的とする申請者については、申請時点においては治療過程にあらかじめ日常生活制限は永続するとは認め難い者もあるため、障害認定には時期尚早であると考えます。そこで、審査では内科的治療の経過、冠動脈造影検査、心エコー検査の所見を参考にして、認定の可否や障害程度を判断しています。

先天性心疾患による心臓機能障害で、生後間もない場合。手術が計画されている場合。体力がつき次第手術が予定されている場合は時期が未確定のため特に判断し難い。

成人の心疾患で、初診日の心電図等所見が基準に該当している場合。

「障害の永続性」の判断。

心臓機能障害認定で、冠動脈バイパス術及び経皮的冠動脈形成術後の再認定。

障害固定の時期。

[活動能力と心電図所見の内容が合致しない場合]

診断書・意見書では活動能力が4級相当、心電図所見では3級相当と記載されている場合等、活動能力と心電図所見の内容が不統一の場合に等級を決定するのが難しいです。

[診断書様式]

認定対象とならない急性期の診断書と対象となる障害固定後の診断書の区別が困難。

[その他]

心臓機能障害において、ペースメーカー、人工

弁移植・弁置換は所見に関係なく1級認定可能であるが、所見を参照に等級を認定するようにはならないのか。

心臓機能障害において、ニューヨーク心臓協会による心機能分類が用いられることが多いが、いかがなものか。

バイパス術等を行うことにより、障害が軽減しているケース。

## 2.8 呼吸器機能障害

### 2.8.1 検査方法

[Room Air での測定不能]

ルームエア時の測定ができない場合

肺活量の測定、動脈血ガス O<sub>2</sub>分圧の Room Air での測定がともに不可である場合。

呼吸器機能障害が原因となった場合は、予測肺活量1秒率と酸素分圧のそれぞれの測定結果を活動能力の程度と勘案しながら障害を評価しているが、心臓やじん臓のように測定結果と活動能力の程度を「かつ条件」で評価する方法と異なり、測定結果が乖離した場合は、評価し難い。

[その他]

動脈血 O<sub>2</sub>分圧が使用されているが、動脈血酸素飽和度の測定を用いるケースが増えているため、両者の換算表を用いて等級表解釈をするよう解説に載らないのか。

小児の肺機能障害の申請の場合、肺活量、動脈血ガスの測定ができないケースがあり、審査委員会の判定に必要なデータ等の指示を依頼し、担当医師に追加補足をお願いしている。

動脈血酸素飽和度により医師が診断しているときや酸素流量3ℓ/分などの条件下での診断のときが多く、基準が使えず障害者相談センターの医師に諮っている。

### 2.8.2 認定方法

[指数・O<sub>2</sub>分圧・活動能力の程度の不均衡]

指数、O<sub>2</sub>分圧及び活動能力の程度の認定基準がどれも一致しない。

指数、動脈血 O<sub>2</sub>分圧、及び活動能力の程度の間

に極端な不均衡がある場合の認定

肺機能検査及び活動能力の程度に等級認定上著

しい食い違いがある事例。

動脈血ガスの数値を重要視するも酸素療法実施下での数値である場合。

呼吸器機能障害において認定基準と合致することがほとんどなく、ほとんど全てが審査会医師による等級認定となってしまう。

指数と O<sub>2</sub>分圧に差がある場合。

呼吸器 O<sub>2</sub>分圧が O<sub>2</sub>吸入時の数値であったり、検査器が無い為 SPO<sub>2</sub> の数値であったりする。

予測肺活量1秒率、動脈血ガス O<sub>2</sub>分圧及び活動能力の程度のレベルが異なり等級判断が難しい。

予測肺活量1秒率と動脈血酸素分圧のレベルに不均衡があるケース。

閉塞性肺疾患（肺気腫等）については、安静時 O<sub>2</sub>分圧は安定し、障害基準に非該当になるケースが少しの労作でも急激に低下する例があると聞いています。このため、実際の日常生活上の活動能力の程度との差があり、疾病によっては O<sub>2</sub>分圧の数値をもって判断できないものもあると思われます。

[その他]

高齢による呼吸器機能障害認定。

酸素吸入下の検査成績の判断。

## 2.9 じん臓機能障害

[血清クレアチニン濃度]

血清クレアチニン濃度8mg/dl 未満であるが、低身長である者の1級での申請。

血清クレアチニン値が6.0～8.0mg/dl 未満だったり、8.0mg/dl 以上が一定していなくても「1級」と判断してきた場合。

血清クレアチニン濃度8.0mg/dl 以上でなければ1級の認定はできないが、低値であっても体格等の個人差により相当の制限を受けている場合。

12歳未満の者には内因性クレアチンクリアランス値の適用があるが、12歳以上の者でも体型により（体が小さい等）血清クレアチニン濃度ではなく、内因性クレアチンクリアランス値の適用をするようにはできないのか。

高齢のため筋力が無く、クレアチンクリアランス値は基準に該当するが、血清クレアチニン濃度は基準に該当しないケース。

人工透析を行っているもので、血清クレアチニ

ン濃度が8.0mg/dl未満のもの。

人工透析、HOT 導入されているが、認定基準上非該当となる診断例。

高齢であったり、筋肉量が少ない、ADL が低いなどの理由により Cre 値が上がらない者もいる。3級の値しかでないが1級相当のものもいるとの医師の意見があり、障害者相談センターの医師に判断をゆだねている。

[その他]

急性期の事例について。

## 2.10 ぼうこう・直腸機能障害

[人工肛門の永続性]

ぼうこう小児のストマは成長により閉じる可能性があり、「閉じた時は手帳を返還して下さい」と案内はするが、全件返還されているとはいいがたい。

人工肛門造設の永続性について指定医師から明確な意見のない場合。

ぼうこう・直腸機能障害における「永久的人工肛門」の解釈について。

[その他]

ぼうこう・直腸機能障害で、人工肛門に腸瘻が加わり上位等級での診断例。

## 2.11 小腸機能障害

[栄養所要量]

栄養所要量の表は幼少から障害を持って成熟が未発達であるときは適用できない。年齢相応の成長をしていないためその栄養所要量は摂取できないため。体重に対応した摂取量で判断をすべきであるとの医師の判断にゆだねている。）

小腸機能障害の認定基準にある「栄養所要量を満たしうる場合」とは、具体的にどのような場合を指すのかについての解釈が不明確である。

[客観的所見と活動能力の不均衡]

活動能力の程度の低下のみで、客観的所見が伴わないものがある。

認定基準に当てはまりにくい疾患(心筋症など、検査所見が時に出にくい疾患)の方は不利になり

やすく診断医と意見が割れる。

## 3 考察

回答内容は、すべて重要で今後検討されるべきであると思うが、そのなかでも、同じ回答が多かったものを障害別にとり上げ、今後の検討課題を考察する。なお、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害についての回答はなかった。

### 3.1 視覚障害

最も複数回答が多かったのは、視野障害の測定に関するものであった(20例)。視野障害の認定基準は、平成7年に改定されたため、他の障害に比べれば、比較的新しく、内容の周知が十分でないことや、取り扱いの難しさがあるようである。

次に多かったのは、知的障害、精神障害、乳幼児や高齢に伴う場合に視力測定不能であるという回答である(10例)。これは、後の障害においても回答されているが、自覚的な検査方法の弱点について指摘されていると思われる。これらを解決できるような検査法の開発も検討されてもよいであろう。

また、数は少ないが、視野と視力の重複の合算方法や、手術直後の障害程度が固定していない場合の障害認定についての回答がそれぞれ2例ずつあった。

### 3.2 聴覚障害・言語障害・そしゃく機能障害・平衡機能障害

聴覚障害に関して、最も多かったのは、知的障害、精神障害、痴呆性老人、乳幼児、脳挫傷の場合の聴覚障害認定に関するもので6例あった。視覚障害でも述べたが、聴覚検査法の弱点が指摘されたということであろう。これらを克服できるような検査法の開発も検討される必要がある。

言語障害については、知的障害、痴呆との区別の問題が多く(11例)指摘された。すなわち、知的障害や痴呆の場合に身体障害者福祉法における言語障害に含めてよいかというものである。原則的には、認められないが、運用上は、判断に迷うこともあると思われる。障害が身体障害、知的障害、精神障害の縦割りになっていることからくる問題であり、解決には、根本的な制度の改変が必

要である。

音声機能障害については、指で気管孔を閉塞することよりのみ、発声可能である場合、音声機能障害とできるかどうかという例があった。

そしゃく機能障害の認定に関しては、生後半年未満で歯が生えていない例があった。

### 3.3 肢体不自由

肢体不自由で一番多かったのは、ADL と ROM・MMT の乖離に関するものであった（23例）。特に、肢体不自由の場合、検査結果に比較して日常生活能力が低いことがあるようである。このような例についても評価できるような認定基準が必要であろう。

また、高次脳機能障害、遷延性意識障害、脳腫瘍など中枢性疾患が原因で四肢が動かない場合についての認定についても多く（12例）取り上げられていた。これらの例は、これまでの認定の原則からは外れるので、これらを解決するには、根本的な法律の変更が必要である。

また、体幹不自由と下肢障害を併せ持つ場合の認定方法についても5例回答があった。この認定方法については、すでに疑義解釈などで周知されているはずであるが、近年の中核市への認定事務移行や市町村統合、県本庁から更生相談所への認定事務移行の流れによって情報が十分伝わっていないのではと考えられる。周知の方法について検討する必要があるだろう。

また、指定医師の参考等級がガイドラインに合わない場合の取扱い5例、乳幼児や知的障害に係る障害認定5例、重複加算の方法5例、廃用性症候群の認定4例、発症直後の認定4例、固定の時期4例、加齢による運動機能障害3例などが報告されている。これらについては、検討の上事例による周知などを検討することも必要であろう。

### 3.4 心臓機能障害

心臓機能障害については、X線・ECG等の検査所見に日常生活能力の実態が反映されない場合について最も指摘されていた（5例）。このような検査所見が日常生活を反映しないというのは、特に、内部障害にみられる傾向であり、内部障害の認定の困難さがうかがわれる。できれば、このような

生活を反映した認定基準の作成が臨まれる。また、障害固定の時期の決定方法についても5例指摘されており、内部障害は、疾病の延長である場合もあるので障害固定の困難さが伺われる。

### 3.5 呼吸器機能障害

呼吸器機能障害では、肺機能検査及び活動能力の程度に極端な不均衡がある場合の認定が10例と最も多かった。とりわけ、O<sub>2</sub>分圧に関する記述が多かった。また、障害が重いためにルームエア時の測定ができない場合についての指摘が2例あった。このような場合の検査法の検討が必要であると思われる。

### 3.6 じん臓機能障害

じん臓機能障害において突出していたのは、血清クレアチニン濃度8.0mg/dl を使った認定方法である。8.0mg/dl 以上でなくとも体格等の個人差により相当の制限を受けている場合の認定の可否についてであった（7例）。高齢になって筋肉量が減った場合、血清クレアチニン濃度8.0mg/dl の基準は、高すぎる場合があることや、人工透析を行っている場合の血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl 未満のもの、血清クレアチニン濃度の不安定性などの指摘が多かった。

### 3.7 ぼうこう・直腸機能障害

ぼうこう・直腸機能障害については、小児のストマなど人工肛門造設の永続性についての取扱いが3例あったのみである、昨年認定基準の改定で問題はかなり解消されたようである。

### 3.8 小腸機能障害

小腸機能障害について多かったのは、栄養所要量の判断である（2例）。栄養所要量を満たしうる場合とは、具体的にどのような場合を指すのかについての解釈が不明確であるとの指摘であった。この点についての検討も必要であろう。

### 謝辞

お忙しい中、時間をさいて本調査に御協力いただいた各地方自治体の担当者の皆様には感謝申し上げます。

## 参考文献

1. 障害者福祉研究会監修, 『身体障害認定基準及び認定要領』, 中央法規, 東京, 2003
2. 柳沢信夫, 『平成15年度厚生労働科学研究費補助金 (特別研究事業) 「身体障害者の障害認定基準の最適化に関する研究」報告書』, 2004.3

## Abstract

The Law for Persons with Physical Disabilities started for persons with visual impairments, hearing and speech impairment, and limbs and trunk impairment. And it has progressed to include internal disorders afterwards. As the result, a general idea of disability has become to be complicated because the range of impairment was enlarged to internal disorders, and medical care technology made advances, etc., compared with those days the Law for Persons with Physical Disabilities started. A survey of each prefecture was carried out to investigate the reality of disability determination in order to get a basic information to examine an ideal method of disability determination to offer the service that is necessary to persons with physical disabilities in the appropriate time. This article is one part of result of the survey. The problems are classified and examined by types.

**Key Words:** disability, impairment, the Law for Persons with Physical Disabilities, disability determination, survey