

音声・言語・そしゃく機能障害

障害程度等級表

音声・言語・そしゃく機能障害	
1 級	—
2 級	—
3 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
4 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害
5 級	—
6 級	—

[音声・言語・そしゃく機能障害認定基準]

- (1) 「音声機能又は言語機能の喪失」(3級)とは、音声を全く発することができないか、発声しても言語機能を喪失したものをいう。
なお、この「喪失」には、先天性のものも含まれる。
具体的な例は次のとおりである。
- a 音声機能喪失……無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発声筋麻痺による音声機能喪失
 - b 言語機能喪失……ろうあ、聴あ、失語症
- (2) 「音声機能又は言語機能の著しい障害」(4級)とは、音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なものをいう。
具体的な例は次のとおりである。
- a 喉頭の障害又は形態異常によるもの
 - b 構音器官の障害又は形態異常によるもの(唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む)
 - c 中枢性疾患によるもの
- (3) 「そしゃく機能の喪失(注1)」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。
具体的な例は次のとおりである。
- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
 - b 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
 - c 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- (4) 「そしゃく機能の著しい障害(注2)」(4級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。
具体的な例は次のとおりである。
- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
 - b 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
 - c 外傷・腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
 - d 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの
- (注1) 「そしゃく機能の喪失」と判断する状態について
そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口的に食物等を摂取する

ことができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。

- (注 2) 「そしゃく機能の著しい障害」と判断する状態について
「そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある（注 3）状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。
- (注 3) 「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について
開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きい場合、摂取が半固形物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に限られる状態をいう。

〔音声・言語・そしゃく機能障害認定要領〕

A 音声機能又は言語機能の障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

機能障害の種類と（ ）の中に音声、言語機能障害の類型を記載する。

「音声機能障害」とは、主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいう。音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺等）と記載する。

「言語機能障害」とは、喉頭レベル以上の構音器官（口唇、舌、下顎、口蓋等）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。言語機能障害（失語症、運動障害性〈麻痺性〉構音障害等）と記載する。

参考：言語機能障害の類型……失語症、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、口蓋裂構音障害、その他の器質性構音障害、ろうあ、聴あ

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接原因である疾病名を記載する。

「喉頭腫瘍」「脳血管障害」「唇顎口蓋裂」「感音性難聴」等

ウ 「疾病・外傷発生年月日」について

発生年月日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階でとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

エ 「参考となる経過・現症」について

「経過」については、症状が固定するまでの経過を簡単に記載する。初診あるいは機能訓練開始日、途中経過の月日等の記載も望ましい。

「現症」は、コミュニケーション活動の能力の程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。ただし、客観的所見の代わりに観察結果でも足りる場合がある。

「現症」記載の参考：コミュニケーション能力の程度を端的に裏付ける検査所見や観察結果のみを簡単に記載する。以下に、検査又は観察項目、検査法を例示するが、すべて行うことはなく、必要と考えられるものの記載にとどめる。

「音声機能障害」

- ① 喉頭所見（必要なら咽頭部所見も含める。）
- ② 声の状態……失声、嗄声の種類と程度等
- ③ 発声機能……発声持続能力（時間）等
- ④ 検査法……音声機能検査、エックス線検査等

「言語機能障害」

- ① 構（発）音の状態……母音、子音等の正確性、発話全体としての会話明瞭度及び自然性（抑揚、アクセント、発話速度等）
- ② 構音器官の所見……口唇、舌、下顎、口蓋、咽頭等の運動機能と形態
- ③ 言語理解力……音声言語に関して、単語や文の理解ができるか否か（聴覚的理解）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の視点から理解力の程度をみる。
- ④ 言語表出力……単語や文が言えるか否か（音声言語の表出）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文、文の形式（構文又は文法）、文による具体的情報伝達（実質語の有無）等の観点から表出力の程度をみる。
- ⑤ 検査法……構音・プロソディー検査、会話明瞭度検査、構音器官の検査、標準失語症検査(SLTA)、老研版失語症検査、国立リハ版失語症選別検査など。

留意事項：「現症」については、個別の所見欄に該当する項目（別様式「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」の「3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見」）がある場合にはこの欄の記載を省略してよい。この場合、所見欄には現症について詳細に記載することが望ましい。障害固定又は障害確定（推定）年月日は必ず記載すること。

オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、その総合的能力が生活上のコミュニケーション活動をどのように制限しているかを記載する。現症欄に記載された事項では表現できない音声・言語機能障害の具体的状況の記載が必要である。すなわち、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記載するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家族周辺（家族以外）といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか（レベル）の2つの観点から具体的に記載する（表1「障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例」参照）。

障害程度の認定には、この日常的コミュニケーション能力の程度の判定が核心となることを銘記されたい。

2 障害程度の認定について

(1) 身体障害認定基準についての補足説明

ア 「音声機能又は言語機能の喪失」の定義は、音声を全く発することができないか、発声しても意思の疎通ができないもの、と解釈すべきである。

イ 言語機能喪失をきたす障害類型に、ろうあ、聴あ、失語症が挙げられているが、運動障害性(麻痺性)構音障害、脳性麻痺構音障害も含まれると解釈すべきである。

ウ 「音声機能又は言語機能の著しい障害」の項で、「具体的な例は次のとおりである。」以下を次のように改めて解釈すべきである。

(ア) 音声機能の著しい障害……喉頭の障害又は形態異常によるもの

(イ) 言語機能の著しい障害

1) 構音器官の障害又は形態異常によるもの(構音器官の障害には唇顎口蓋裂の後遺症による口蓋裂構音障害、末梢神経及び筋疾患に起因する舌、軟口蓋等の運動障害による構音障害、舌切除等による構音器官の欠損によるものなどを含む。)

2) 中枢性疾患によるもの(失語症、運動障害性(麻痺性)構音障害、脳性麻痺構音障害等。)

(2) 等級判定の基準

障害程度をどのように等級判定に結びつけるかについては、必ずしも理解が容易ではない。このことは診断書(意見書)を実際に作成するに当たって、現症と総合所見の記載内容にしばしば見られる混乱や、さらに等級判定が概ね総合所見に基づくことにも十分な認識が得られない結果になる。そこで、表2に障害程度と等級判定の認定基準を対比させ理解の一助とした。

等級判定の認定基準は、日常生活におけるコミュニケーション活動の場とレベルの2つからの判断が不可欠である。場は、家庭(肉親又は家族間)、家庭周辺(他人との関係一但し、不特定の一般社会ではない)の2つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を表す言語活動の状態である。総合所見欄はその具体的な記載を求められるが、表1に幾つかの例を示したので参照されたい。

表 1 障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の
 具体的状況例

3 級の欄の音声言語機能のレベルに該当すれば 3 級と判定する。
 3 級の欄の項目が可能でも、4 級の欄のレベルであれば 4 級と判定する。

障害等級	コミュニケーションのレベル コミュニケーションの場	理解面	表出面
3 級	本人 ↓ ↑ 家族	<ul style="list-style-type: none"> 本人の家族の名前がわからない。 住所がわからない。 日付、時間がわからない。 部屋の中の物品を言われてもわからない。 日常生活動作に関する指示がわからない（風呂に入って、ST に行つて、薬を 2 錠飲んで…）。 本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する指示	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の名前が言えないか、通じない。 住所が言えない（通じない）。 日付、時間、年齢が言えない（通じない）。 欲しい物品を要求できない（通じない）。 日常生活動作に関する訴えができないか通じない（窓を開けて…）。 身体的訴えができない（通じない）。 本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する要求
4 級	本人 ↓ ↑ 家族 周辺	<ul style="list-style-type: none"> 問診の質問が理解できない。 治療上の指示が理解できない（PT、薬の飲み方…）。 訪問者の用件がわからない。 電話での話がわからない。 尋ねた道順がわからない。 おつかいができない（どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ）。 家族以外の者から、日常生活動作について、質問されたり、指示されたりしたときに、理解できない。	<ul style="list-style-type: none"> 病歴、病状が説明できない（通じない）。 治療上のことについて、質問ができない（通じない）。家族に内容を伝えられない。 訪問者に用件を質問できないか通じない。用件を家族に伝えられない。 電話で応答できない。家族に内容を伝えられない（いつ、誰、何、どこ）。 知り合いに電話をかけて用件が伝えられない（通じない）。 行先が言えない（通じない）。道順を尋ねられない（通じない）。 買物をことばでできないか通じない（何をいくつ、いくら）。 家族以外の者に、日常生活動作に関することを説明できない。

表2 等級判定の基準

大原則：障害程度の判定基準は一次能力障害程度（稼得に関係のない日常生活活動能力の欠損度）に基づく。

障害の程度と等級	認定基準の原則	音声、言語機能障害の場合	障害程度の定義と具体例	等級判定の基準 — コミュニケーション活動の場とレベルからみた意思疎通困難の程度—
重 度 (1、2 級)
中 程 度	3 級 家庭内での日常生活活動が著しく制限される	喪失	音声言語による意思疎通ができないもの 「音声機能障害」 — 音声を全く発することができない（例：無喉頭、喉頭外傷による喪失、発声筋麻痺による音声喪失<反回神経麻痺など>） 「言語機能障害」 — 発声しても意思疎通ができない（例：重度失語症、聴あ、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、ろうあ）	家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（日常会話は誰が聞いても理解できない）。 ※具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表1に例示してある。
	4 級 家庭周辺での日常生活活動が著しく障害される	著しい障害	音声言語のみ用いて意思を疎通することが困難なもの 「音声機能障害」 — 喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」 — イ. 構音器官の障害又は形態異常によるもの ロ. 中枢性疾患によるもの ※障害類型の例は（1）ウの具体例参照のこと	家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人にはほとんど用をなさない。 ※具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表1に例示してある。
軽 度 軽 微	社会での日常生活が著しく障害される	障 害 非該当	日常の会話が可能であるが不明瞭で不便がある。

B そしゃく機能障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに、記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「そしゃく機能障害（そしゃく・嚥下機能障害、咬合異常によるそしゃく機能障害）」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接の原因となる疾病名等を記載する。

記載例：「重症筋無力症」「唇顎口蓋裂」「舌腫瘍切除後の舌の欠損」等

ウ 「疾病・外傷発生年月日」… 省略

エ 「参考となる経過・現症」について（エックス線検査、内視鏡検査等の所見を含む）

「経過」については、症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。

「現症」については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容（「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害」等）と、その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。

なお、これらの所見等の詳細については、別様式にある「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」欄に記載する。

オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、生活上の食事摂取を、どのように制限されているかを記載する。

(2) 「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」について

ア 各障害においては、該当する項目の□にレを入れ、必要事項を記述する。

イ 「4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見」について（留意点）

(ア) 「(1) 障害の程度及び検査所見」について

- 1) 「① そしゃく・嚥下機能の障害」では、そしゃくあるいは嚥下機能の障害について判断することを目的としている。「b 参考となる検査所見」の「イ 嚥下状態の観察と検査」については、食塊ないしは流動物 (bolus) の搬送の状態を観察する。また、その観察をエックス線検査あるいは内視鏡検査で行うことが理想的であるが、食事（水分）を摂取する場面を観察してもよい。

(観察点) i 各器官の一般的検査（視診、触診、反射）

- ・口唇・下顎：運動能力（可動範囲、力、速度等）、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射

- ・舌：形状（萎縮、欠損、線維束性収縮等）、運動能力、反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動（鼻咽腔閉鎖機能の状態、鼻漏出、鼻腔への逆流）、反射異常
- ・声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

ii 嚥下状態の観察と検査

- ・口腔内保持の状態
- ・口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・食道入口部の開大と流動物(bolus)の送り込み

2) 「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」では、咬合異常によるそしゃく機能の障害について判断することを目的としている。

「b 参考となる検査所見（咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果）」については、以下の点から観察する。

ア) 「ア 咬合異常の程度」

（観察点）そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。

上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態、開口の程度等の異常な咬合関係をみる。

イ) 「イ そしゃく機能」

（観察点）

- i そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する方法はないので、そしゃくの3作用である食物の粉碎、切断及び混合の状態を観察する。
- ii そしゃく機能障害の状態：口唇・口蓋裂においては、歯の欠如、上下顎の咬合関係、口蓋の形態異常（前後、左右、上下方向の狭小あるいは狭窄化、及び残孔）等を観察する。

3) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付する。

(イ) 「(3) 障害程度の等級」について

ここでは、そしゃく・嚥下機能の障害、咬合異常によるそしゃく機能の障害における診断内容が、3級又は4級のいずれかの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。

該当する等級の根拠となる項目について、1つだけ選択することとなる。

2 障害程度の認定について

診断書の「そしゃく機能障害」の状態及び所見より、「そしゃく機能の喪失」(3級)、「そしゃく機能の著しい障害」(4級)を判断する。

(1) 「そしゃく機能の喪失」

そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養(口腔、鼻腔、胃瘻により胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法)以外に方法がない状態をいう。

(2) 「そしゃく機能の著しい障害」

「そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養(口腔、鼻腔、胃瘻により胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法)の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある(注1)状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症(注2)による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

(注1) 「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について

誤嚥の危険が大きく摂取が半固形物(ゼラチン、寒天、増粘剤添加物等)等以外は摂取できない状態又は開口不能のため流動食以外は摂取できない状態をいう。

(注2) 「先天異常の後遺症」とは、「疾患に対して手術、その他の処置を行った後もなお残存する後遺症」を意味する。

3 その他の留意事項

(1) 咬合異常によるそしゃく機能の障害について

判定の手順: 障害程度の判定と歯科矯正治療等の適応の判定の 2 つの判定が含まれる。以下に実際の手順に従って説明する。

ア まず咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、身体障害認定の要件である①永続する機能障害を有すること、つまり障害として固定すること、②日常生活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるものという 2 点を満たすか否かを判断する。

イ 次いで、歯科矯正治療等の適応か否かを定める。すなわち、上記そしゃく機能障害が歯科矯正治療、口腔外科的手術によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、口唇・口蓋裂等の患者の治療を福祉によって支援することを狙いとしていることを理解されたい。

ウ 身体障害者該当の判定。上記「ア」の要件を満たし、さらに「イ」歯科矯正治療等の適応と判断された者を身体障害者に該当すると認める。

(注意事項)

- ① 歯科矯正治療等の適応については、都道府県知事等の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。
- ② 歯科矯正治療等の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら身体障害者に該当しない。
- ③ 軽度そしゃく機能障害(軽度咬合異常による。)は身体障害者に該当しない
- ④ 身体障害者の認定は「歯科矯正治療等の適応あり」が基本条件であるから、認定する期間を指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。この再認定は歯科矯正治療等の一応の成果が見られる「3 か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。

(2) 障害を認定できる時期

「そしゃく機能の喪失」または「そしゃく機能の著しい障害」の状態が固定して改善の見込みがないか、更に進行して悪化の一途を辿ると判断されたとき。

(3) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々の障害の合計指数をもって等級を決定することは適当ではない。

(4) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

○口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害に関する
歯科医師の診断及び意見の取扱いについて

平成 15 年 1 月 10 日 障発第 0110002 号
都道府県知事
各 指定都市市長あて 厚生労働省社会・援護局障害
中核市市長 保健福祉部長通知

標記については、昭和 59 年 9 月 28 日社更第 129 号厚生省社会局長通知「唇顎口蓋裂後遺症によるそしゃく機能障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて」（以下「旧通知」という。）により取り扱ってきたところであるが、本日、障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」及び障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」により、そしゃく機能障害に係る身体障害認定の取扱いが改正されたことに伴い、標記について、下記のとおり定め、平成 15 年 4 月 1 日より適用とすることとしたので、留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

また、平成 15 年 3 月 31 日をもって、旧通知は廃止する。

記

口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害のある者が、身体障害者福祉法第 15 条に基づき身体障害者手帳の交付を申請するに際し、医師が「身体障害者診断書・意見書」を作成するときは、あらかじめ都道府県知事等の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」（別紙）の提出を求めるものとする。

(別紙)

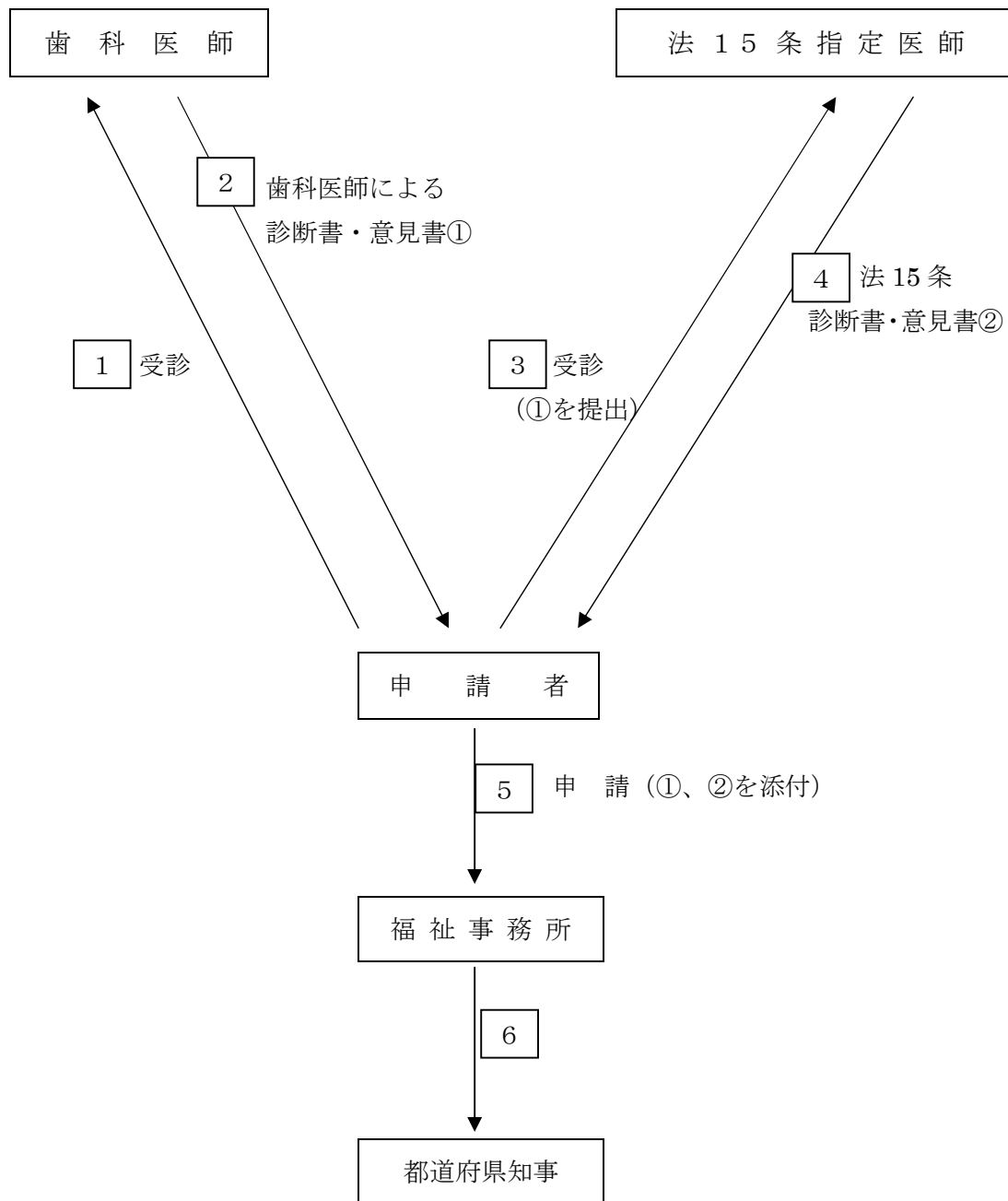
歯科医師による診断書・意見書

氏名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	男 ・ 女
住所			
現症			
原因疾患名			
治療経過			
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月			
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ・該当しない 平成 年 月 日 病院又は診療所 の名称、所在地 標榜診療科名 歯科医師名			

印

(参考)

身体障害者手帳申請手続き



質 疑	回 答
<p>[音声・言語・そしゃく機能障害]</p> <p>1. 「ろうあ」に関する認定で、聴覚障害としては 100 dB の全ろうで、言語機能障害としては「手話、口話又は筆談では意思の疎通が図れるが、音声言語での会話では家族や肉親でさえ通じないもの」に該当する場合、どのように認定するのか。</p> <p>2. アルツハイマー病で、疾病の進行により神経学的所見がないにも係わらず、日常生活動作が全部不能となっているケースを身体障害者として認定してよいか。 又、アルツハイマー病による脳萎縮が著明で、音声・言語による意思疎通ができないものは、脳血管障害による失語症と同等と見なし、音声・言語機能障害として認定してよいか。</p> <p>3. 音声・言語機能障害に関して、 ア. 筋萎縮性側索硬化症あるいは進行性筋ジストロフィー等の疾病により気管切開し、人工呼吸器を常時装着しているために発声不能となっている者について、音声機能の喪失としても認定できるか。 (本症例はすでに呼吸器機能障害として認定されている。) イ. 事故により肺活量が低下し、気管切開してカニューレ挿入している者で、将来とも閉鎖できないと予想される場合については、音声機能の喪失等として認定できるか。</p> <p>4. 食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行ったもので、経管栄養は行っていないが、誤嚥による肺炎を頻発している場合は、著しいそしゃく・嚥下機能障害として認定できるか。</p>	<p>聴覚障害 2 級と言語機能障害 3 級（喪失）との重複障害により、指数合算して 1 級と認定することが適当である。</p> <p>アルツハイマー病に限らず、老人性痴呆症候群は、精神機能の全般的衰退によるものであって、言語中枢神経又は発声・発語器官の障害ではないことから、これらに起因する日常生活動作の不能の状態や意思疎通のできない状態をもって、音声・言語機能障害と認定することは適当ではない。</p> <p>ア. 筋萎縮性側索硬化症の患者の場合、呼吸筋の麻痺が完全なものであれば、喉頭筋麻痺の有無にかかわらず、発声の基礎になる呼気の発生ができないので、喉頭は無機能に等しい。したがって、音声機能障害の 3 級として認定することも可能である。 イ. 喉頭や構音器官の障害又は形態異常が認められず、中枢性疾患によるものでもないため、気管切開の状態のみをもって音声機能障害又は呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。</p> <p>本症例は、食道の機能障害であることから、そしゃく・嚥下機能障害として認定することは適当ではない。</p>

質 疑	回 答
<p>5. 認定基準及び認定要領中、音声機能障害、言語機能障害、そしゃく機能障害については、各障害が重複する場合は指数合算による等級決定（重複認定）はしないこととなっているが、</p> <p>ア. 手帳における障害名の記載に関しては、障害名の併記は可能と考えてよいか。</p> <p>イ. また、下顎腫瘍切除術後による「そしゃく機能の著しい障害」（4 級）と大脳言語野の病変による「言語機能障害（失語症）」（3 級）の合併などの場合は、障害部位が同一ではないことから、指数合算して重複認定（2 級）することが必要となる場合もあり得ると考えるが、このような取扱いは可能か。</p> <p>6. 3 歳時に知的障害の診断を受けている。音声模倣は明瞭な発声で行うことができるが、意味のある言語を発する事はできない。したがって、家族との音声言語による意思疎通が著しく困難である。この場合、言語機能の喪失として認定してよいか。</p>	<p>いずれも可能と考えられる。</p> <p>認定基準等においては、舌切除等に伴う舌機能廃絶によって構音障害及びそしゃく・嚥下機能障害を同時にきたす場合など、同一疾患、同一障害部位に対して、異なる障害区分から判定したそれぞれの指数を合算して重複認定することは適当ではないとの原則を示したもので、一般的にはより重度と判定された障害区分の等級をもって認定することを意味している。</p> <p>しかしながら、この事例のように障害部位や疾患が異なり（そしゃく嚥下器官の障害と言語中枢の障害）、どちらか一方の障害をもって等級決定することが明らかに本人の不利益となる場合には、指数合算を要する重複障害として総合的に等級決定することはあり得る。</p> <p>言語機能の障害について、明らかに知的障害に起因した言語発達遅滞と認められる場合は、言語機能の障害として認定することは適当ではない。</p> <p>このため、必要に応じて発達上の障害の判定に十分な経験を有する医師に対し、これが知的障害に起因する言語発達遅滞によるものか、また、失語症や構音機能の障害等によるものと考えられるかの診断を求め、それに基づき適切に判断されたい。</p>