

A. 以下のうち、1つによって医学的に証明されること。

1. 年齢が30才になる前に始まって数年間の間、身体的症状が重複して続き、しばしば薬を飲まなくてはならなかったり、医者に診てもらわなければならなかったりして、生活のパターンが大幅に変わってしまった、という病歴を持っていること。
2. 以下のうち、1つの基幹的ではない障害が続いている。
 - a. 視覚
 - b. 言語
 - c. 聴覚
 - d. 手足を使うこと
 - e. 動作と、そのコントロール（例えば、調整の障害、心理性のでんかん、無動症、運動異常）
 - f. 感覚（例えば、減少したり、高められたりする）
3. 重大な疾患やけがをしていると信じたり思いこんでいることによって、身体の特徴や感覚を、非現実的に解釈してしまう。

B. 結果として、以下のうち少なくとも3つが認められる。

1. 日常生活の活動の著しい制限。
2. 社会的機能の維持における著しい制限。
3. 集中力、持続力、速度が次如しているため、適時的に作業を完了することが出来ないことが頻繁にある。（仕事、その他の場所で）
4. 仕事の間、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、特徴や症状の激化を引き起こす。（その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない。）

12.08 人格障害

人格的な特徴が、頑固で、適応性がないとき、それが社会の中や、仕事をする上で、重大な機能的障害となったり、自分の悩みとなったりする場合に、人格障害は存在する。特徴は、その人の長い時間にわたる機能によって様々であり、疾患の発症に限定されない。

障害の重症度のレベルは、AとB両方の要件が満たされたとき、基準に適合したことになる。

A. 以下のうち1つを伴う深く染みついた、適応性に欠ける行動のパターン。

1. 引きこもりがちな、または自閉症的な思考。
2. 病的で不適切な疑い深さ、敵意。
3. 思考、知覚、言語、行動などが、奇妙なこと。
4. 気分や情動をいつまでも害している。
5. 病的な依存、受動性、攻撃性。
6. 激しく不安定な対人関係および強迫的な、自傷行動。

B. 結果として、以下のうち少なくとも3つが認められる。

1. 日常生活の活動の著しい制限。
2. 社会的機能の維持における著しい制限。
3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了することが出来ないことが頻繁にある。(仕事、その他の場所で)
4. 仕事の場、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす(その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない。)

12.09 中毒物による障害

中枢神経系に影響するような物質を、常習的に用いることによって、行動や、身体の変化が生じる。障害の重症度のレベルは、以下の要件(A~I)のうち、どれかを満たしているとき、基準に適合したことになる。

- A. 器質的精神障害：12.02によって評価すること。
- B. 抑鬱症候群：12.04によって評価すること。
- C. 不安障害：12.06によって評価すること。
- D. 人格障害：12.08によって評価すること。
- E. 末梢神経障害：11.14によって評価すること。
- F. 肝臓障害：5.05によって評価すること。
- G. 胃炎：5.04によって評価すること。
- H. 膵臓炎：5.08によって評価すること。
- I. てんかん：11.02あるいは、11.03によって評価すること。

⑬ 腫瘍性疾患—悪性

13.02 頭および、首(唾液腺-13.07、甲状腺-13.08、および、下顎、上顎、眼窩、側頭窩-13.11を除く)

- A. 手術不可能である。あるいは
- B. 処方された治療によってコントロールされない。あるいは
- C. 根治的手術、放射線治療のあとの再発。あるいは
- D. 遠隔転移。あるいは
- E. 梨子洞あるいは、舌の後部1/3に起きた類上皮癌。

13.03 皮膚の肉腫

- A. 領域内あるいは、領域外のリンパ節への転移を伴う、血管肉腫。
- B. 領域内のリンパ節への転移あるいは、内臓への併発を伴う、菌状息肉腫。

13.04 軟組織の肉腫

処方された治療によってコントロールされない。

13.05 悪性黒色腫

- A. 広範囲な切除のあとの再発。
- B. 隣接する皮膚（衛星病変）、その他の場所への転移を伴う。

13.06 リンパ節

- A. ホジキン病、あるいは、ホジキン病以外のリンパ腫で、進行性の疾患を伴う。
処方された治療によってコントロールされないもの。
- B. リンパ節の転移性癌（首のリンパ節の類表皮癌を除く）十分に調べても原発巣を特定できないもの。
- C. 処方された治療に反応しない、首のリンパ節の類表皮癌。

13.07 唾液腺—癌 あるいは、肉腫、領域外のリンパ節への転移を伴う。

13.08 甲状腺—領域外のリンパ節への転移を伴う癌。

処方された治療法でコントロールされない。

13.09 乳房

- A. 手術不可能な癌。
- B. 炎症性癌。
- C. 再発した癌、処方された治療によってコントロールされている局所的再発を除く。
- D. 乳癌からの遠隔転移。
(同時性あるいは異時性発症の両側乳癌の場合は、それぞれの乳癌を原発とする)
- E. いずれかの場所への転移を伴う肉腫。

13.10 骨格系（あごを除く）

- A. 悪性の原発性腫瘍で、転移を伴い、処方された治療法ではコントロールされない。
- B. 骨の転移癌で、原発巣が十分に調べても決定できない。

13.11 下顎、上顎、眼窩、および、側頭窩

- A. 転移を伴ういずれかの種類の肉腫。
- B. 眼窩、篩骨洞、蝶形骨洞への拡大、あるいは、領域内か、遠隔への転移を伴う洞の癌。

- C. 頭蓋内への拡大を伴う眼窩腫瘍。
- D. 脳脊髄膜への併発および頭蓋骨の穿孔を伴う側頭窩の腫瘍。
- E. 眼窩あるいは頭蓋内への浸潤を伴うエナメル腫。
- F. 頭蓋骨底への浸潤あるいは転移を伴うラトケ囊の腫瘍。

13.12 脳および脊髄

- A. 脳あるいは、脊髄への転移性癌。
- B. 他の腫瘍は、11.05 および 11.08 に記載されている基準のもとで評価すること。

13.13 肺

- A. 切除不可能な、あるいは、不完全な切除を伴う。
- B. 切除の後の、再発あるいは、転移。
- C. 燕麦細胞（小細胞）癌。
- D. 扁平上皮癌、肺門リンパ節よりも遠隔の転移を伴う。
- E. 分類できない混合細胞型を含む、その他のタイプの癌。（燕麦形細胞癌 13.13 C および扁平上皮癌 13.13 D を除く）膣のリンパ節への転移を伴う。

13.14 胸膜あるいは縦隔洞

- A. 胸膜の悪性中胚葉上皮腫。
- B. 胸膜に転移した悪性腫瘍。
- C. 処方された治療法で、コントロールされない縦隔洞の原発の悪性腫瘍。

13.15 腹部

- A. 全身性の癌腫症。
- B. 処方された治療法でコントロールされない後腹膜細胞肉腫。
- C. 証明された悪性細胞を伴う腹水。

13.16 食道あるいは胃

- A. 食道の癌あるいは、肉腫。
- B. 領域内のリンパ節への転移あるいは周囲への拡大を伴う胃の癌。
- C. 処方された治療法によってコントロールされない胃の肉腫。
- D. 手術不可能な癌。
- E. 切除の後の再発、あるいは、転移。

13.17 小腸

- A. 領域外のリンパ節への転移を伴う、癌、肉腫、あるいは、カルチノイド腫瘍。
- B. 切除術後の癌、肉腫、カルシチド腫瘍の再発。

C. 処方された治療によってコントロールされない肉腫。

13.18 大腸（回腸弁から肛門管まで）—癌および肉腫

- A. 切除できない。
- B. 領域内リンパ節よりも遠いところへの転移。
- C. 切除術後の再発、あるいは、転移。

13.19 肝臓または胆嚢

- A. 初発または転移性の肝臓の悪性腫瘍。
- B. 胆嚢の癌。
- C. 胆管の癌。

13.20 膵臓

- A. ランゲルハンス島細胞癌を除く癌。
- B. ランゲルハンス島細胞癌で、切除不可能なもの、あるいは、病理学的に活動的なもの。

13.21 腎臓、副腎、尿管—癌

- A. 切除不可能なもの。
- B. 離れた場所への結構性の拡大を伴う。
- C. 領域内のリンパ節への転移を伴う。

13.22 膀胱癌

以下を伴う。

- A. 膀胱壁を越える浸潤。
- B. 領域内リンパ節への転移。
- C. 切除不可能である。
- D. 膀胱切除術の後の再発。
- E. 完全膀胱切除術の後、6.02の基準によって腎臓障害の評価を受けている。

13.23 前立腺癌

処方された治療でコントロールされない。

13.24 睪丸

- A. 絨毛膜癌。
- B. 進行性で、処方された治療でコントロールされないその他の原発性悪性腫瘍。

13.25 子宮一癌あるいは、肉腫（体部あるいは、頸部の）

- A. 手術不可能で、処方された治療でコントロールされない。
- B. 子宮全切除術の後での再発。
- C. 完全骨盤内臓器摘出。

13.26 卵巣

全ての原発性あるいは、再発性の悪性腫瘍。

以下を伴う。

- A. 証明された悪性細胞を伴う腹水。
- B. 切除不可能な浸潤。
- C. 大網や腹腔内のその他の場所への切除不可能な転移。
- D. 遠隔転移。

13.27 白血病

7.00 血液・リンパ球の基準のもとで評価すること。

13.28 卵管（ファロピオ管）一癌および肉腫

- A. 切除不可能である。
- B. 領域内のリンパ節への転移。

13.29 陰茎一癌

領域内へのリンパ節への転移を伴う。

13.30 外陰一癌

遠隔転移を伴う。

⑩免疫系

14.02 全身性紅斑性狼瘡

14.00 B 1 に記述されているように証明されており、以下を伴う。

- A. 次のうちの一つ。
 - 1. 関節病変があるもの。1.00 の基準のもとに記述されているとおりでである。
 - 2. 筋肉病変があるもの。14.05 の基準のもとに記述されているとおりでである。
 - 3. 眼病変があるもの。2.00ff の基準のもとに記述されているとおりでである。
 - 4. 呼吸器病変があるもの。3.00ff の基準のもとに記述されているとおりでである。
 - 5. 心臓血管病変があるもの。4.00f あるいは、14.04D の基準のもとに記述されているとおりでである。

- 6. 消化器病変があるもの。5.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 7. 腎臓病変があるもの。6.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 8. 皮膚病変があるもの。8.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 9. 神経系病変があるもの。11.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 10. 精神病変があるもの。12.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
- B. パラグラフAに記載されている器官や身体系を2つ以上軽度病変を及ぼしている。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が、証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の病変は、中程度以上でなければならない。

14.03 全身性脈管炎

14.00B2に記載されているように、証明されており、血管造影法、あるいは、組織生検による証明も含まれている。

- A. 14.02Aの基準に記述されているように、1つの器官、または身体系病変があるもの。
- B. 14.02Aに記載されている器官や身体系を2つ以上小さく巻き込んでいる。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の巻き込みは、中程度以上でなければならない。

14.04 全身性硬化症および、強皮症

14.00B3に記述されているとおり証明されている。以下を伴う。

- A. 以下のうちの1つ。
 - 1. 筋肉 14.05の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 2. 呼吸器 3.00の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 3. 心臓血管 4.00の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 4. 消化器 5.00の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 5. 腎臓 6.00の基準のもとに記述されているとおりである。
- B. パラグラフAに記載されている器官や身体系を2つ以上小さく巻き込んでいる。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が、証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の巻き込みは、中程度以上でなければならない。
- C. 指頭の拘縮を伴う全身的な強皮症。
- D. 指頭の潰瘍化、虚血症、壊疽などを特徴とする、重篤なレイノー現象。

14.05 多発筋炎あるいは皮膚筋炎

14.00B4に記述されているとおり証明されている。以下を伴う。

- A. 近位の肢帯筋の筋力低下。14.00B4に記述されている通りである。

- B. 14.05Aよりは重篤でない肢帯筋の筋力低下。頸筋の筋力低下を伴い、以下のうちの1つを中程度以上の重症度で伴う。
1. 嚥下困難により飲み込むのが阻害され、輪状咽頭の筋力低下により誤嚥が起こる。
 2. 肋間筋および、横隔膜筋の筋力低下により呼吸が阻害される。
- C. 13.00の基準のもとに記述されているような悪性腫瘍に結びついている場合。
- D. 14.02, 14.03, 14.04, 14.06の基準のもとに記述されているような、全身的な結合組織の疾患に結びついている場合。

14.06 識別困難な結合組織疾患

14.00B 5に記述されているように証明されており、14.02A, 14.02Bあるいは、14.04の基準のもとに記述されているような、インペアメントを伴っている。

14.07 免疫グロブリン欠乏症あるいは、細胞性免疫不全

HIV感染症を除く。5ヶ月の間に、3回以上、重篤な感染が起こっていることが証明されている。

14.08 ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症

14.00D 3に記述されているように証明されており、以下のうち、1つを伴う。

A. 細菌感染

1. 抗酸菌感染（例えば、鳥型菌、カンザス菌、結核菌などによって引き起こされた）が、肺、皮膚、頸のリンパ節以外の場所に起こった場合、あるいは、治療に抵抗のある肺結核。
2. ノカルジア症。
3. サルモネラ菌血症、反復性で、非チフス性のもの。
4. 梅毒あるいは、神経梅毒：感染した身体系の基準のもとで評価すること（例えば、2.00 特別な感覚および、言語、4.00 心臓血管系、11.00 神経系）
5. 重複した、あるいは再発した細菌感染。骨盤の炎症を含む。1年に3回以上の入院や抗生物質の血管内投与を必要とする。

B. 真菌感染

1. アスペルギルス症。
2. 皮膚、尿路、小腸管、口腔や腔粘膜以外の場所のカンジダ症。食道、器官、気管支、肺を巻き込むカンジダ症。
3. 肺あるいは、リンパ節以外の場所の、コクシジオイデス症。
4. 肺以外の場所のクリプトコッカス症（例えば、クリプトコッカス性髄膜炎）。
5. 肺あるいは、リンパ節以外の場所のヒストプラズマ症。
6. 糸状菌症。

C. 原虫類あるいは、寄生虫による感染症

1. クリプトスポリジウム症、インスポリアシス症、マイクロスποリジウム症、1ヶ月以上の下痢を伴うもの。
2. ニューモシスティス・カリニ原虫による肺炎、あるいは肺以外への感染。
3. 小腸以外の糞虫症。
4. 肝臓、脾臓、リンパ節以外の器官へのトキソプラズマ症。

D. ウイルス感染

1. 肝臓、脾臓、リンパ節以外の場所での、サイトメガロウイルス病（14.00D 4 bに記載されているとおりに証明されているもの）
2. 単純疱疹 ウイルスによる
 - a. 1ヶ月以上続く粘膜皮膚（例、口腔、性器、肛門周囲）の感染。
 - b. 皮膚あるいは、粘膜以外の場所への感染（例えば、気管支炎、肺炎、食道炎、脳炎）
 - c. 播種性の感染。
3. 帯状疱疹：播種性であるか、治療に抵抗のある複数の皮膚腫性の発疹を伴う。
4. 進行性で、多重的な白質脳炎。
5. 5.05の基準のもとに記述されているような肝炎。

E. 悪性腫瘍性疾患

1. 浸潤性で、FIGO段階Ⅱ以上の、頸の癌。
2. カポジ肉腫：以下を伴う。
 - a. 広範な口腔の病変。
 - b. 胃腸管、肺その他の内臓を巻き込む。
 - c. 14.08Fの基準に記述されているような、皮膚、あるいは、粘膜を巻き込む。
3. リンパ腫（例えば、脳原発性リンパ腫、バーキットリンパ腫、免疫芽細胞肉腫、ホジキン病、ホジキン病以外のリンパ腫）
4. 肛門の扁平上皮癌。

F. 病変、あるいは潰瘍性の病変が拡大し、治療にも反応しないような、皮膚あるいは粘膜の状態。（上記、B 2、D 2、D 3に記載されているものは除く）（例えば、湿疹、乾癬、外陰腔部あるいは、その他の粘膜のカンジダ症、ヒト乳頭腫ウイルスによるコンジローム、性器の潰瘍性疾患などである。）あるいは、8.00の基準のもとで、評価されるもの。

G. 血液学的な異常

1. 貧血：7.02の基準のもとに記述されている。
2. 顆粒球減少症：7.15の基準のもとに記述されている。
3. 血小板減少症：7.06の基準のもとに記述されている。

H. 神経学的異常

1. HIV脳炎：認知および運動の機能不全により機能が制限され、それが進行していくことが特徴である。
 2. その他のHIV感染症の神経系での発症（例えば、末梢神経障害）：11.00の基準のもとに、記述されているもの。
- I. HIV消耗症候群
- 標準より、10%以上の自然的な体重減少を特徴とする（あるいは、14.00D 2に記述されているような、その他の重大な自然的な体重減少）また、それを説明できるような、同時発生している疾患がない場合は、以下のいずれかを伴う。
1. 1日に2回以上の緩い便通を伴う、1ヶ月以上続く慢性の下痢。
 2. 1ヶ月以上、38℃以上の発熱が続く慢性的な衰弱。
- J. 1ヶ月以上続き、治療に抵抗があり、静脈内への水分補給や栄養補給、流動食を必要とする下痢。
- K. 4.00 あるいは、11.04 の基準のもとに記述されているような、心臓疾患。
- L. 6.00 の基準に記述されているような神経疾患。
- M. 以下の感染症のうち1つ以上。（上記A～Lに記述されているもの以外のもの）治療に抵抗がある、または一年に3回以上の入院あるいは、静脈注射による治療が必要であるもの。（感染した身体系の基準のもとで評価すること）
1. 敗血症。
 2. 髄膜炎。
 3. 肺炎。
 4. 敗血症性関節炎。
 5. 心内膜炎。
 6. 放射線撮影法によって証明された、副鼻腔炎。
- N. 繰り返される（14.00D 8に定義されているとおりの）HIV感染症の発現。（14.08A～Mに記載されているものを含む。しかし、必要な所見に欠けるもの、例えば、14.08Eの基準に適合しない頸の癌、14.03Jの基準に適合しない下痢、その他の症状、例えば、口腔内の毛状白斑、横紋筋炎）その結果、重大な症状や徴候（例えば、疲労、発熱、不快、体重減少、疼痛、寝汗など）が見られ、著しいレベルで（14.00D 8に定義されているとおりの）以下のうち、1つを伴う。
1. 日常生活活動の制限。
 2. 社会的機能を維持していくのが困難である。
 3. 集中力、持続力、速度が欠けているため、適時に作業を完成させるのが困難である。

2. ドイツにおける障害認定

(1) 障害者施策の概要

ドイツは1996年現在の総人口が約8200万人である。その内の約660万人が障害者で、総人口の約8%である。この障害者は、約94万人が雇用され、約15万5000人が保護工場で働いている。そして、約19万5000人が失業中であり、約530万人が労働生活に参加していない。

ドイツの障害者に対する施策は、1890年以来労災保険法に基づいてリハビリテーションが行われるようになり、年金の前にリハビリテーションの原則が敷かれた。そして、1919年には「重度障害者雇用法」が制定され、戦争や労働災害によって障害者になった人々の雇用が義務づけられた。1927年には「職業紹介・失業保険法」が制定され、障害者の職業指導、職業紹介が規定された。

ドイツの現在の障害者施策の基礎となっているのは1974年5月1日に交付された「重度障害者法(Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft: 重度障害者の労働、職業、社会への統合を保護する法律)」である。この法律の特徴として、障害の種類、原因に関らず全ての重度障害者を対象にしたこと、一般雇用になじまない障害者のための保護工場の統一基準を示したことなどがある。さらに、1981年には「重度障害者の失業の克服と職業訓練所の定員増のための連邦ならびに州の特別計画実施要綱」が作られた。

(2) 障害者及び障害の定義と範囲

現在の重度障害者法は、1986年に改正されたものである。この法律の第1条で重度障害者は、次のように規定されている。

本法に定める重度障害者とは、障害等級が50以上であり、住居、通常的生活空間及び勤務地が法適用範囲内にある者をいう。

さらに、この重度障害者と同等な者ものとして、第2条で次のように規定している。

① その障害のために適職に付くことができない者は、障害等級が50以下であるが30以上であれば、第1条を前提とし、第4条に基づき労働局への申請により重度障害者と同等と認定される。同等の扱いは、申請が受理されたその日から適用される。期限を設けることもできる。

② 同等者については、第47条及び同条11項を例外として重度障害者法が適用される。

また、障害は、次のように規定されている。

① 本法における障害は一時的ではない身体的、心的及び精神的な機能障害をいう。一時的という状態は年齢に特徴的な障害ではない状態をいう。また、一時的では

ないという期間は 6ヶ月以上をいう。互いに影響しあう複数の機能障害の場合は、全機能が基準となる。

- ② 機能障害は 10 段階毎に障害の程度により等級付けされており、20 から 100 までの間で確認される。
- ③ 障害程度の等級は連邦援護法第 30 条 1 項に定める基準に準ずる。
障害の認定と障害者手帳については、次の様に規定されている。
 - ① 障害者の申請に基づき連邦援護法の所轄当局（管轄官庁）が障害の有無及び障害の等級を審査する。戦争犠牲者援護についての行政手続きも、社会法が適用されない限り同様に適用される。
 - ② 第 1 項に定める審査は、年金決定、管轄行政決定、裁判決定又は暫定的な証明発行により障害の有無及び障害に基づく生計能力の引き下げが決定している場合は該当しない。ただし、障害者が 1 項に定める他の認定を正当化できる場合はその限りではない。第 1 項に基づく審査は同時に障害の等級の認定も行う。
 - ③ 複数の機能障害がある場合は、それぞれの機能障害が互いに影響を及ぼす全体から障害の等級を確認しなければならない。この決定には、第 1 項が準用される。ただし、第 2 項に基づく決定で全体的評価が既に下されていた場合にはその限りでない。
 - ④ 障害の他にもハンディキャップ（不利益の調整）請求権を許す健康上の問題がある場合、連邦援護法当局は第 1 項に基づく手続き通り確認を行う。
 - ⑤ 障害者の申請に基づき連邦援護法当局は第 1、2、3、4 項に基づき重度障害者認定の証明書を発行する。また、第 4 項に基づく場合はその他の健康上の問題点を認定する。この証明書は重度障害者が本法律、又はその他の規則における権利やハンディキャップを享受する際にその証拠となる。証明書は期限が定められる。証明書は重度障害者の法的保護が消滅した時点ですみやかに回収される。また、新事項が取り消された場合はただちに訂正されなければならない。連邦政府は連邦参議院の承認を伴った法律に基づき証明書の形式、有効期限及び管理手続きを定める政令を発する権限を有する。
 - ⑥ 第 1 及び第 4 項の審査、第 5 項による交付、訂正、回収について紛争が生じる場合は法的手段に則り社会裁判所が審議する。社会裁判法が戦争犠牲者援護についても特別な規定を含む場合には同規定に関する紛争についても第 1 条が準用される。

(3) 障害程度等級

この重度障害者法に基づいて障害程度等級表が策定され、障害の程度等級は、次のように定められている。

1. 障害程度等級表の概要

- (1) ここに挙げる障害程度等級表は（手がかり）基準値とする。全ての肉体的、心身上の能力低下を引き起こす障害を個々に挙げることは不可欠である。評価の際、各ケースの特殊性も計算に入れてある。
- (2) 引用されていない健康上の障害については障害程度等級表の中で類似している障害に応じて判断を行う。
- (3) 内臓器官の人口移植、再発する特定疾患の治療に関しては障害程度等級表において治癒観察期間が終了するのを待つべきである。

特に悪性腫瘍の場合、前記が適用される。最も頻繁で重要なこのような疾患に関しては障害程度等級表の基準値が適用される。腫瘍の状態によって外科手術が必要か、その他の除去が適切か決められる。治癒の観察時間は通常5年間である。2-3年の観察期間は障害程度等級表に特にあげられる腫瘍だけが対象となり、これらは医学的に腫瘍除去後2-3年の経過後、再発の可能性が非常に低いことが医学的に保障されている場合に限る。治癒観察期間の開始を決定するのは腫瘍が外科手術、その他、初期治療法によって除去されたと見なされた時点であり、補佐的な治療法は治癒観察期間の開始に何ら影響はない。障害程度等級表の値は通常 (regelmäßig) 残された内臓器官あるいは四肢障害に関係する。稀に、起こる治療の副作用および随伴症状については、例えば、繰り返し行われる化学治療法などは、そのつど考慮する。障害程度等級表には記述されない、悪性腫瘍については次の通りである。観察期間が終了するまで、通常は腫瘍除去後、5年間は残された内臓器官および四肢障害だけでは障害程度等級表の等級は50以下である。一般に、腫瘍除去後は障害程度等級80が適応する。残された内臓器官または四肢障害が治療の特殊な副作用および随伴症状を引き起こし、障害程度等級は50以上の場合は、観察期間が終了するまで適応される障害程度等級が高く評価される。

2. 頭部と顔

頭蓋骨の物質欠損と頭蓋骨骨折は孤立した症状を起こすことはない。多くの場合は頭蓋骨に囲まれた脳の障害との関係によって障害程度等級は評価される。

障害程度等級

・ 疣除去後の瘢痕	0
・ 治癒過程において併発を起こさない単純な頭蓋骨骨折	0
・ 頭蓋骨の小さな骨の孔、物質欠損（塞がれた大きな孔も含む）	0-10
・ 脳の機能障害を伴わない多大な頭蓋骨面積の損失を伴う頭蓋骨の瘢痕（醜い歪曲を含む）	30

特に外傷により引き起された多大な（塞がれていない）頭蓋骨の物質欠損、内部の骨薄片 (innere Knochenblatt) にも該当する。

・軽い顔のゆがみ

あまり目立たない 10

それ以外 20-30

嫌悪感を引き起す顔のゆがみ 50

※嫌悪感を引き起す顔のゆがみとは、通常障害者とあまり接触のない障害のない者が障害者を見たとき、驚き、明らかな嫌悪感示す時をいう。

精神反応障害によるひどい顔のゆがみについてはその度合いに応じてさらに高い等級が与えられる。

・顔の知覚障害

軽度 0-10

はっきり現れる。口腔部を含む 20-30

・顔面神経痛（例えば三叉神経痛）

軽度

（稀、軽い痛み） 0-10

中度

（頻繁、軽度から中度の痛み、少ない刺激で解消） 20-40

重度

（頻繁、月に何度も発病、強い痛み、または激痛） 50-60

特に重症

（継続した激痛、または週に何度も発病） 70-80

・真性偏頭痛

発作の頻度および持続時間に応じて、付随現象

（自律神経障害、視力系統障害、その他大脳が誘発する障害現象）

軽度の経過

（平均して月に1回程度の発作） 0-10

中度の経過

（より頻繁な発作、それぞれ一日または数日間持続） 20-40

重度の経過

（際立った随伴症状を伴う長期間持続する発作。

発作周期が短いもの。） 50-60

・末梢の顔面神経不全麻痺

顔面の片側

美容上わずかな障害となる不全麻痺.....	0-10
際立った不全麻痺または拘縮.....	20-30
完全な麻痺または醜い拘縮.....	40
両面完全な麻痺.....	50

3. 神経系(Nervensystem)と精神病

脳障害

脳障害者とは脳の発達段階において損傷を受け、または外からの衝撃、病気、毒物（毒薬）の影響、血液循環障害などにより器質的変化を被り、実証できる障害者を示す。

実証された脳障害とは、けがや、病気等により引き起され、緊急事態を脱した脳の器質的変化の徴候が確認されたときのことを言う。その後の検査において脳機能障害や能力障害が見られなくなったときにも同様に有効である。（障害程度等級表では 20 程度の軽い自律神経障害から 30 よりも重い開放性頭部外傷までを含む）

障害程度の判定の際、重要なのは残された脱落症状である。その際、神経学上の診断結果と発病前の人格を評価した上での精神医学上の脱落症状と必要に応じて大脳の発作（zerebrale Anfaelle）も考慮すべきである。脳障害の多種多様な後遺症については障害程度等級表では 20 から 100 までの範囲で評価を行う。

こどもの場合、脳障害はその成熟過程において大変異なる発達（改善あるいは悪化）をすることを考慮しなければならない。よって、年数をあまりあけずに再検査を告示しなければならない。髄液の通路がふさがっていない非閉塞性水頭症は障害程度が 30 よりも高く判定される。

脳震盪後の一過性ではない植物神経障害（不随意神経障害）（脳全体の実証できない可逆性の形態学上の機能障害）は事故後一年目には障害程度 10 から 20 が認められる。

以下の脳損害等級表は A. の全体評価が中心になる。B. に掲げられる主要な、または孤立して発症する症候群は評価の補佐的役割しか果たさない。

障害程度等級

A. 脳損害の全体評価

1. 軽い機能障害を伴う脳損害.....	30-40
2. 中度の機能障害を伴う脳損害.....	50-60
3. 重度の機能損害を伴う脳損害.....	70-100

B. 孤立して発症する、または主要な症候群

(重度障害者の追加給付の確定にも使われる社会保障法の調査による)器質的、心的障害

脳器質的一般徴候の中でも知的低下(痴呆症)と脳器質的人格変化と区別されるが、通常二者は合併或いは徐々に移行をみせる傾向がある。

脳器質的一般徴候には(脳機能の弱化)主に記憶力、集中力、興奮しやすい、敏感、疲労しやすい、全体を見渡す能力と気持ちの転換能力の損失、自律神経の不安定さ(頭痛、血管運動神経障害、睡眠障害、感情(激情)不安定)等が含まれる。

脳器質的人格変化(脳器質的存在変化)では、人格が貧しく、粗くなり、動機、機嫌、感情、批評能力と外界との接触低下があり、特別な人格が強調して現れることによって特徴付けられる。

器質的精神変化は多くの場合さらに心的障害(psychoreaktiv)に発展する。

精神障害を伴う脳損害

障害程度等級

(前記記述どおりの種類によって)

軽度(日常生活には支障ない程度)	30-40
中度(日常生活ではっきり現れる)	50-60
重度	70-100

- ・ 脳の持続的障害からくる自律神経障害(例えば就寝と起床リズムの狂い、血管運動神経と発汗調整機能の障害)

軽度	30
中度、稀に仮死発作(synkopale Anfaelle)	40
より多くの発作または通常の状態に多大な影響を与える	50

- ・ (脊髄) 大脳が原因となる調整および平衡感覚障害、各障害の程度に応じて、目的および精密な運動障害から歩行および起立障害まで 30-100 |

- ・ 認知機能障害を伴う脳障害(例えば、失語症、失行症、認識不能症)

軽度(例えば Restaphasie)	30-40
中度(例えば、明らかな、そしてコミュニケーション障害を伴う失語症)	50-80
重度(例えば、全般的な失語症)	90-100

- ・ 大脳が原因の部分麻痺と完全麻痺

軽い麻痺(Restlaehmung)と四肢の緊張障害	30
----------------------------------	----

より際立った部分麻痺と完全な麻痺については障害程度等級表の中で掲げる四肢

損失、末梢麻痺、その他四肢の機能損失と比較して導き出すべきである。

手足の完全な不随 1 100

・パーキンソン症候群

体の片側または両側にわずかな動作障害、
平衡感覚の障害はない、ゆるやかな進行 30-40

明らかな動作障害、平衡感覚障害、
振り向くときに不安定、より早い進行 50-70

重い動作障害から動けない状態まで 80-100

※その他錐体外路症候群 —運動亢進— は障害の種類と範囲において、ある動作とそれを抑圧する可能性によって評価すべきである。局部的障害（例：痙性斜頸）には全般的障害（例：舞踏病）よりは低い等級が設定される。

てんかんの発作

その種類、程度、頻度、日数の周期に応じて評価される。

障害程度等級

・とても稀

（原因が複合的な大型運動発作（大発作）が一年以上の間隔において、
単純な原因が引き起す小発作が数ヶ月の間隔でおきる） 40

（原因が複合的な大型運動発作が数ヶ月の間隔において、
単純な原因が引き起す小発作が数週間の間隔でおきる） 50-60

・中度の頻度

（原因が複合的な大型運動発作が数週間の間隔において、
単純な原因が引き起す小発作が数日間の間隔でおきる） 60-80

・高い頻度

（原因が複合的な大型運動発作が数週間の間隔で、または連続して大型の痙攣がおきる。その原因は複合的、あるいは、はっきりしている小発作が毎日おきる。）
..... 90-100

・3年以上発作がおきず、必要に応じて抗痙攣治療

（抗てんかん薬治療）が行われる 30

※薬剤の服用をやめて3年経過し、てんかん発作が起きないとき、発作は治癒したとされる。証明された脳障害がない場合、障害程度等級表は適用されない。

ナルコレプシー(Narkolepsie)

その頻度、現れ方、合併症状（日中の眠気、睡眠発作、驚愕麻痺[Kateplexien]、疲労現象と不随睡眠の際、現れる無意識の行動—多くの場合入眠時幻覚と共に現れ

る)に応じて、通常、障害程度が 50-80 に設定される。稀に障害程度が 40 (例: わずかな日中の眠気が、わずかな不随睡眠と入眠時幻覚との組合せ) あるいは 80 以上 (特別強い症状で) 現れることもある。

脳腫瘍

障害程度等級表では脳腫瘍はその種類、程度、大きさ、発生部位とその影響によって等級付けされる。

良性腫瘍の除去後(髄膜、神経鞘腫)、障害程度等級は後遺症に応じて評価される。神経膠腫、脳室皮膜腫瘍、アストロチトーマⅡ等の腫瘍の際は、完全な腫瘍除去が可能でない場合、障害程度等級は 50 よりも大きく設定される。

悪性腫瘍(例: アストロチトーマⅢ、神経膠芽細胞、髄芽細胞腫)は少なくとも 80 と評価される。

通常、小児期に悪性の小脳腫瘍を除去後(例: 髄芽細胞腫)にのみ(5年間)の治癒経過観察期間が設けられる。この(初期段階)時期における障害程度は 50 と評価される。

知的障害

知的障害の障害程度認定の際、精神発達遅滞とそれを確認するテストだけで判断してはいけない。これは、障害の一部分をある時点でしか判断できないからである。常に人格形成を激情と感情を抑制する能力と自発性と社会適応性に特徴づけられて考慮されなければならない。

・認知できる部分機能不足

(例: 読み書き能力[Legasthenie]、単独で計算能力)

軽度、学校の成績に大きな影響を与えない..... 0-10

通常、集中力と注意力障害も顧慮して、その融和まで..... 20-40

特別に重度に進展している(稀な)..... 50

・精神的能力の制限と精神発達遅滞では 10 歳から 12 歳児に該当(I.Q. が約 60 から 70 くらい)

—在学中は理解力、記憶力、精神的許容量、社会適応性、話すこと、言葉、その他認知できる僅かな部分機能障害がみうけられるとき。

・或いは

学校課程を修了した後にもさらに教育の場が設けられ、社会参加に関して問題となる人格障害がないとき。

・或いは

職業訓練を障害者のための特別な規定を利用することにより受けることが可能な場合。..... 30-40

- 在学中に上記、障害程度が強く現れ、学校からドロップアウトするとき。
学校を卒業したあと、自活（自立した生活）または社会参加能力がないとき。
・ 或いは、
障害者とその障害のため、職業に従事（例： 特別なりハビリテーション施設）する可能性を与えられているにもかかわらず、障害者向けの特別な規定を使っても、職業の能力を身につけられないとき。 50-70
- ・ 重度な精神発達遅滞と、とても選択肢の狭い教育訓練の場、言葉の習得の欠如、精神発達遅滞がおとなで、10歳児程度。（I.Q.が60よりも下）
— 比較的優遇された人格形成と社会適応性（特別学校で成功を修め、一部自活が可能、簡単な流れ作業的業務に従事することが可能。） 80-90
- 適応能力の範囲がさらに狭く、自立の能力と学習能力がかなり低く、言葉の発達の欠如、雇用市場には関係なく、
障害者向けワークショップでのみ就業が可能。 100

幼少時に始まる特別な精神障害

- ・ 自閉症症候群
軽い形（例： Asperger タイプ） 50-80
その他 100

その他感情に関係する、社会心理的障害（行動障害）

- ・ 長期にわたる重度の適応能力不足（通常の学校への編入は不可能） 50-80

精神分裂症と感情に関係する精神障害

- ・ 長期にわたる（半年以上持続する）精神病。
病状の悪化している段階での職業および社会適応性に依じて 50-100
- ・ 精神分裂症の残存状態（例： 集中力障害、対人関係障害、生活力の損失、感情の平常化）
僅かな、社会適応性に問題のない症状の場合 10-20
軽い社会適応性問題 30-40
中度の社会適応性問題 50-70
重度の社会適応性問題 80-100
- ・ 感情に関係する精神障害のうち比較的短期間のもの。ただし、再発する可能性が高い場合
その種類と程度により1年に1,2度の周期で数週間持続する 30-50

より多くの周期で、数週間持続する 60-100

長期にわたる心理療養後は通常（以下の例外を参照のこと）2年間の治癒経過観察期間を設ける。

この期間中の障害程度等級は

既に多くの躁病または躁鬱病の病状を発病したとき 50

その他 30

短極性のうつ病症状が初めての病相または前の発病から 10 年の期間を置いて発病した場合、治癒経過観察期間は設けなくてもよい。

ノイローゼ、人格障害、心的外傷

軽い自律神経のあるいは精神障害あるいは精神症 0-20

より強い障害

経験能力、成形（構成）能力に大きな制限（例：深刻な鬱病、憂鬱病、無力性、恐怖症等の障害、病気の程度に応じて、身体上の障害）

重度の障害（例： 重度な脅迫症） 30-40

中度の社会不適応性 50-70

重度の社会不適応性 80-100

アルコール依存症

慢性のアルコール摂取が身体にあるいは精神に害を与えるときアルコール関連疾患がある。

障害程度等級は内臓器官に与えられた障害程度（肝障害、多発性神経炎、器質精神的变化、脳器質的発作）、その依存程度、中毒症状特有の人格変化によって設定される。慢性アルコール摂取の結果、依存性が制御できないことが実証され、意思力が（自由）かなり制限される時は、障害程度等級は 50 よりも高く設定される。

依存性が実証され、禁断療法が行われたときは治癒経過観察期間が（通常 2 年間）設けられる。この期間は、器官の障害がさらに高くなければ、障害程度 30 が設定される。

薬物依存症

慢性の麻薬使用が精神変化と社会適応性問題を伴う、身体的依存性並びに、精神的依存性を引き起すとき薬物依存症があるとされる。

精神変化と社会非適応性に応じて障害程度等級は少なくとも 50 に設定される。

実証された依存症に応じて禁断療法が行われたときは治癒経過観察期間が（通常 2 年間）設けられる。この期間の障害程度等級は 30 に設定される。