

	政令で定めるものをいう。身体障害者手帳の交付を受けた3～6級のもの
	(2) 戦傷病者特別援護法第4条の規定により戦傷病者手帳の交付を受けている者
	(3) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十一条第1項の規定による厚生大臣の認定を受けている者
	(4) 前各号に掲げる者のほか、常に就床を要し、複雑な介護を要する者
特別障害者	(1) 障害者のうち、精神又は身体に重度の障害がある者で政令で定めるもの。身体障害者手帳の交付を受けた1～2級のもの。
	(2) 戦傷病者手帳に精神上又は身体上の障害の程度が恩給法別表第一号表ノ二の特別項症から第三項症までであるとして記載されている者

表4-3-12 恩給法による障害認定基準

特別項症	一 心身障害の為自己身の日常生活活動が全く不能にして常時複雑なる介護を要するもの
	二 両眼の視力が明暗を弁別し得ざるもの
	三 両上肢又は両下肢を全く失なひたるもの
	四 身体諸部の障害を綜合して其の程度第一項症に第一項症乃至第六項症を加えたるもの
第一項症	一 心身障害の為自己身の日常生活活動が著しく妨げられ常時介護を要するもの
	二 咀嚼及言語の機能を併せ廃したるもの
	三 両眼の視力が視標0.1を0.5メートル以上にては弁別し得ざるもの
	四 レ線像に示されたる肺結核の病型が広汎空洞型にして結核菌を大量且継続的に排出し常時高度の安静を要するもの
	五 呼吸困難の為換気機能検査も実施し得ざるもの
	六 肘関節以上にて両上肢を失なひたるもの
	七 膝関節以上にて両下肢を失なひたるもの
第二項症	一 咀嚼又は言語の機能を廃したるもの
	二 両眼の視力が視標0.1を1メートル以上にては弁別し得ざるもの
	三 両耳全く聾したるもの
	四 大動脈瘤、鎖骨下動脈瘤、綜頸動脈瘤、無名動脈瘤又は腸骨動脈を發したるもの
	五 腕関節以上にて両上肢を失なひたるもの
	六 一上肢又は一下肢を全く失なひたるもの
	七 足関節以上にて両上肢を失なひたるもの
第三項症	一 心身障害の為家庭内に於ける日常生活活動が著しく妨げられるるもの
	二 両眼の視力が0.1を1.5メートル以上にては弁別し得ざるもの
	三 レ線像に示されたる肺結核の病型が非広汎空洞型にして結核菌を継続的に排出して常時中等度の安静を要するもの
	四 呼吸機能を高度に妨ぐるもの
	五 心臓の機能の著しき障害の為家庭内に於ける日常生活活動に於いて心不全症状又は狭心症症状を来すもの
	六 腎臓若は肝臓の機能又は造血機能を著しく妨ぐるもの
	七 肘関節以上にて一上肢を失なひたるもの
	八 膝関節以上にて一下肢を失なひたるもの

- 第四項症
- 一 咀嚼又は言語の機能を著しく妨ぐるもの
  - 二 両眼の視力が 0.1 を 2 メートル以上にては弁別し得ざるもの
  - 三 両耳の聴力が 0.05 メートル以上にては大声を解し得ざるもの
  - 四 両睾丸を全く失なひたるものにして脱落症状の著しからざるもの
  - 五 腕関節以上にて一上肢を失なひたるもの
  - 六 足関節以上にて一下肢を失なひたるもの
- 第五項症
- 一 心身障害の為社会に於ける日常生活活動が著しく妨げられるるもの
  - 二 頭部、顔面等に大なる醜形を残したるもの
  - 三 一眼の視力が 0.1 を 0.5 メートル以上にては弁別し得ざるもの
  - 四 レ線像に示されたる肺結核の病型が不安定非空洞型にして病巣が活動性を有し常時軽度の安静を要するもの
  - 五 呼吸機能を中等度に妨ぐるもの
  - 六 心臓の機能の中等度の障害の為社会生活活動に於て心不全症状又は狭心症症状を来すもの
  - 七 腎臓若は肝臓の機能又は造血機能を中等度に妨ぐるもの
  - 八 一側総指を全く失なひたるもの
- 第六項症
- 一 頸部又は軀幹の運動に著しく妨くるもの
  - 二 一眼の視力が 0.1 を 1 メートル以上にては弁別し得ざるもの
  - 三 脾臓を失なひたるもの
  - 四 一側拇指及示指を全く失なひたるもの
  - 五 一側総指の機能を廢したるもの
- 第七項症 (現行法の第一款症に相当)
- 一 一眼の視力が 0.1 を 2 メートル以上にては弁別し得ざるもの
  - 二 一耳全く聾し他耳尋常の話しを 1.5 メートル以上にては解し得ざるもの
  - 三 一側腎臓を失なひたるもの
  - 四 一側拇指を全く失なひたるもの
  - 五 一側示指及至小指を全く失なひたるもの
  - 六 一側足関節が直角位に於て強剛したるもの
  - 七 一側総趾を全く失なひたるもの
- 第二款症
- 一 一眼の視力が 0.1 を 2.5 メートル以上にては弁別し得ざるもの
  - 二 一耳待った全く聾したるもの
  - 三 一側拇指の機能を廢したるもの
  - 四 一側示指及至小指の機能を廢したるもの
  - 五 一側総趾の機能を廢したるもの
- 第三款症
- 一 心身障害の為社会に於ける日常生活活動が中等度に妨げらるるもの
  - 二 一眼の視力が 0.1 を 3.5 メートル以上にては弁別し得ざるもの
  - 三 一耳の聴力が 0.05 メートル以上にては大声を解し得ざるもの
  - 四 レ線像に示されたる肺結核の病型が安定非空洞型なるも再悪化の虞ある為経過観察を要するもの
  - 五 呼吸機能を軽度に妨ぐるもの
  - 六 一側睾丸を全く失なひたるもの
  - 七 一側示指を全く失なひたるもの
  - 八 一側第一趾を全く失なひたるもの
- 第四款症
- 一 一側示指の機能を廢したるもの
  - 二 一側中指を全く失なひたるもの
  - 三 一側第一趾の機能を廢したるもの

- 第五款症
- 四 一側第二趾を全く失なひたるもの
  - 一 一眼の視力が 0.1 に満たざるもの
  - 二 一耳の聴力が尋常の話声を 0.5 メートル以上にては解し得ざるもの
  - 三 一側中指の機能を廃したるもの
  - 四 一側環指を全く失なひたるもの
  - 五 一側第二趾の機能を廃したるもの
  - 六 一側第三趾及第五趾の中二趾を全く失なひたるもの
- ・ 右に掲ぐる各症に該当せざる傷痍疾病の症項は右に掲ぐる各症に準じ之を査定す
  - ・ レ線像に示されたる肺結核の病型「日本結核病学会病型分類」に依る
  - ・ 視力を測定する場合に於ては屈折異常のものに付ては矯正視力に依り視標は万国共通視力標に依る

表 4-3-13 戦傷病者特別援護法による障害認定基準

- ① 軍人軍属等であつて次のいずれかに該当する者の申請により交付する。
  - ア 公務上の傷病により恩給法別表等に定める程度の障害のある者
  - イ 公務上の傷病について厚生大臣が療養の必要があると認定した者
 (注) 本法でいう公務上の傷病には、勤務に関連した傷病を含む
- ② 手帳の交付は、都道府県知事が行う。
- ③ 手帳には(1)の①、②等についての判断が記載されており、これによって諸給付または他の法令による援護の対象者とされる。

表 4-3-14 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による障害認定

- ① 両眼の視力の和が 0.08 以下のもの
  - ② 両耳の聴力損失が 80 デシベル以上のもの
  - ③ 平衡機能にきわめて著しい障害を有するもの
  - ④ 音声又は言語機能を喪失したもの
  - ⑤ 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
  - ⑥ 両上肢のおや指及びひとさし指の機能に著しい障害を有するもの
  - ⑦ 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
  - ⑧ 一上肢のすべての指を欠くもの
  - ⑨ 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
  - ⑩ 両下肢をショパール関節以上で欠くもの
  - ⑪ 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
  - ⑫ 一下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
  - ⑬ 一下肢の機能を全廃したもの
  - ⑭ 体幹の機能に歩くことが困難な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つて、家庭内での日常生活が著しい制限を受けるか、又は家庭内での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 精神の障害であつて、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つて、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの
- (備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

表 4-3-15 医薬品副作用被害救済制度による障害認定

- 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 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- 5 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 6 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
- 7 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められるもの
- 8 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 0.08 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 咀嚼の機能を欠くもの
  - 5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
  - 6 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
  - 7 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
  - 8 体幹の機能に歩くことが出来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

表 4-3-15 災害弔慰金の支給等に関する法律による障害認定

- 1 両眼が失明したもの
- 2 咀嚼及び言語の機能を廃したもの
- 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- 5 両上肢をひじ関節以上で失ったもの
- 6 両上肢の用を廃したもの
- 7 両下肢をひざ関節以上で失ったもの
- 8 両下肢の用を廃したもの
- 9 精神又は身体の障害が重複する場合における当該重複する障害の程度が前各号と同程度以上と認められるもの

表 4-3-16 学校教育法による障害認定

- 視覚障害者 両眼の視力がおおむね 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によつても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの
- 聴覚障害者 両耳の聴力レベルがおおむね 60 デシベル以上のものうち、補聴器等の使用によつても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの
- 知的障害者 1. 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの

2. 知的発達の遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの

肢体不自由者 1. 肢体不自由の状態が補装具の使用によつても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの

2. 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの

病弱者 1. 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの

2. 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの ①盲者：一 両眼の視力が0.1未満のもの

表4-3-17 予防接種法による障害認定

1級 ①両眼の視力が0.02以下のもの  
②両上肢の用を全く廃したもの  
③両下肢の用を全く廃したもの  
④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つて、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度のもの  
⑤精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの  
⑥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つて、その状態が前各号と同程度以上と認められる場合

2級 ①両眼の視力が0.04以下のもの  
②一眼の視力が0.02以下で、かつ、他眼の視力が0.06以下のもの  
③両耳の聴力が、耳殻に接して大声による話をしてもこれを解することができない程度のもの  
④咀嚼又は言語の機能を廃したもの  
⑤一上肢の用を全く廃したもの  
⑥一下肢の用を全く廃したもの  
⑦体幹の機能に高度の障害を有するもの  
⑧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つて、労働が高度の制限を加えることを必要とする程度のもの  
⑨精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの  
⑩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つて、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

3級 ①両眼の視力が0.1以下のもの  
②両耳の聴力が40センチメートル以上では普通の話声を解することができないもの  
③咀嚼又は言語の機能に著しい障害を有するもの  
④一上肢の機能に著しい障害を有するもの  
⑤一下肢の機能に著しい障害を有するもの  
⑥体幹の機能に著しい障害を有するもの  
⑦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つて、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

⑨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

⑩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

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

表 4-3-18 心身障害者世帯向公営住宅の障害認定

- (1) 戦傷病者にあつては、恩給法（大正 12 年法律第 48 号）別表第一号表の 3 の第一款症以上の障害があり、かつ戦傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 号）第 4 条の規定により交付を受けた戦傷病者手帳を所持している者
- (2) 戦傷病者以外の身体に障害のある者にあつては、身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号の 4 級以上の障害があり、その旨記載された手帳を交付された者

表 4-3-19 障害者住宅整備資金貸付制度による障害認定

身体障害者手帳の所持者でその障害の程度が 1~4 級のもの（身体障害児を含む）。

表 4-3-20 公営住宅法による障害認定

- (1) 身体障害者福祉法第 15 条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳に身体上の障害がある者として規定されている者で、身体上の障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号の 1 級~4 級までのもの。
- (2) 戦傷病者特別援護法第四条の規定により戦傷病者手帳の交付を受けている者で当該手帳に記載されている身体上の障害の程度が恩給法別表第一号表の二の特別項症から第六項症まで又は同法別表第一号表ノ三の第一款症であるもの

表 4-3-21 郵便による不在者投票における障害認定

- (1) 身体障害者福祉法第 15 条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳に両下肢、体幹、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱若しくは直腸若しくは小腸の障害若しくは移動機能の障害の程度が、両下肢若しくは体幹の障害の程度若しくは移動機能の障害にあつては 1 級若しくは 2 級、心臓、腎臓、呼吸器若しくはぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の障害にあつては 1 級若しくは 3 級である者として記載されている者又は両下肢の障害の程度がこれらの障害の程度に該当することにつき身体障害者福祉法施行令第三条に規定する身体障害者手帳交付台帳を備える都道府県知事又は指定都市の長が書面により証明した者
- (2) 戦傷病者については戦傷病者手帳に両下肢等の障害の程度が、両下肢若しくは体幹の障害にあつては恩給法における特別項症から第二項症まで、内蔵機能の障害にあつては特別項症から第三項症までである者として記載されている者又は両下肢等の障害の程度がこれらの障害の程度に該当することにつき戦傷病者特別援護法施行令第五条の規定する戦傷病者手帳交付台帳を備える都道府県知事が書面により証明した者。
- (3) 二以上の身体上の障害を重複して有する者については、そのうちいずれか一の障害の程度が前期（1）間には（2）に掲げる両下肢等の障害の程度に該当するものであること。また、下肢の障害により第二項症に該当する戦傷病者のうち、対象者は両下肢の障害により第二項症に該当する者に限定されるものであること。

表 4-3-22 身体障害者に対する旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引における障害認定

・第1種身体障害者

視覚障害（1～3級、4級の1）、聴覚障害（2級及び3級）、肢体不自由（上肢不自由（1級、2級の1及び2級の2）、下肢不自由（1級、2級及び3級の1）、体幹不自由（1～3級）、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（上肢機能障害（1級及び2級、一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）、移動機能障害（1～3級、一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く）、内部障害（心臓機能障害（1～4級）、腎臓機能障害（1～4級）、呼吸器機能障害（1～4級）、膀胱又は直腸機能障害（1～3級）、小腸機能障害（1～4級）、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害（1～4級）

前記に掲げる障害を二つ以上有し、その障害の総合の程度が各等級に準ずるものも第1種身体障害者とされること。

・第2種身体障害者

**第1種身体障害者以外の身体障害者。**

表4-3-23 身体障害者航空旅客運賃の割引における障害認定

・第1種身体障害者（身体障害者に対する旅客運賃の割引による）

視覚障害（1～4級）、聴覚障害（1～4級）、平衡機能障害（1～3級）、音声機能、言語機能又は咀嚼機能障害（1～3級）、肢体不自由（下肢不自由（1～4級）、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能）（1～4級）、膀胱もしくは直腸の機能障害（1～4級）

・第1種身体障害者以外の障害者

表 4-3-24 身体障害認定の制度別活用状況

制度	実施単位	制度における身体障害者障害認定の活用	障害名の活用	等級の活用	概要
身体障害者福祉法	国	身体障害者手帳を受けたものが制度利用可能。	無	無	
障害者自立支援法	国	身体障害者手帳を受けたものが制度利用可能。	有	有	日常生活用具、補装具などで障害名、等級を活用
生活保護法	国	身体障害者手帳を受けたものも制度利用可能。	無	有	障害者加算は3級まで。
特別障害者手当	国	身体障害者手帳を受けたものうち重度のものが制度利用可能。	無	有	1級または2級の重複など。
障害児福祉手当	国	身体障害者手帳を受けたものうち重度のものが制度利用可能。	有	有	1級および2級の一部
特別児童扶養手当	国	身体障害者手帳を受けたものうち重度のものも制度利用可能。	無	有	ほぼ手帳1-3級相当
所得税・住民税	国	身体障害者手帳を受けたものも制度利用可能。	無	有	特別障害者控除は1-2級、それ以外は障害者控除
相続税	国	身体障害者手帳を受けたものも制度利用可能。	無	有	特別障害者控除は1-2級、それ以外は障害者控除
マル優制度	国	身体障害者手帳を受けたものも制度利用可能。	無	無	すべての等級が対象。
自動車税・自動車取得税の減免	国	身体障害者手帳を受けたものも制度利用可能。	有	無	移動障害者が対象。下肢障害は等級の限定無し
軽自動車税の減免	国	身体障害者手帳を受けたものも制度利用可能。	有	無	移動障害者が対象。下肢障害は等級の限定無し
自動車改造資金の補助	国	身体障害者手帳を受けたものが就労や就学に必要な場合。	無	無	全障害。
自動車運転免許取得費用の補助	国	身体障害者手帳を受けたものが制度利用可能。	無	有	全障害の1-4級が対象。
重度障害者医療	自治体	身体障害者手帳を受けたものうち重度のものも制度利用の対象者となる。	有	有	1-2または1-3級のみが利用可能。
重度心身障害者手当	自治体	東京都では、介護に特別な配慮が必要な重度の身体障害者に手当が支給される。	有	有	重度の肢体不自由者などが対象。
心身障害者福祉手当	自治体	東京都の区では、重度の身体障害者に手当を支給。	無	有	身体障害者手帳1-2級と3級などの障害者が対象
鉄道運賃など交通機関の割引	民間	身体障害者手帳を受けたものが制度利用可能。	有	有	等級を活用し、一種と二種に分類
有料道路の通行料金の割引	民間	身体障害者手帳を受けたものうち一定の者が制度利用可能。	有	有	等級を活用し独自の対象者を設定。
国内航空運賃の割引	民間	身体障害者手帳を受けたものが制度利用可能。	有	有	鉄道の運賃割引の一種が対象
タクシーの運賃割引	民間	身体障害者手帳を受けたものが制度利用可能。	無	無	全障害と等級が対象。
NHK受信料の免除	民間	身体障害者手帳を受けたものが制度利用可能。	有	有	視覚・聴覚障害と1-2級の肢体不自由者が半額免除。



## [資料] 脊髄損傷と加齢

住田幹男(関西労災病院)

はじめに: 第2次世界大戦後の急速な経済的かつ社会的な復興は、同時に医療・保健・福祉の分野においても大きな進歩をもたらして来ている。脊損治療における医学的管理とリハビリテーションの進歩は脊髄損傷者の平均余命をとりわけ若年者においては劇的に増大させてきており、障害を持たない者のそれに近づきつつある。図1このことは3つの同時進行する過程—すなわち障害者の受傷時年齢、増大する受傷後経過年数と加齢のそれぞれ独立した影響、又はお互いに関連する影響—への考察を要求している。その結果は、受傷した時代当時の医療処置の限界や影響も含めてそれぞれの時期や年齢において必要とされる適切な援助を提供することへの注意を喚起して福祉政策上に反映させて、またリハビリ工学をはじめとして介護を提供していく側にも新しい提言をしていくことで今後の脊損者とその家族の老後の生活や人生がより豊かなものとなることを期待する。ここでは昨年の論考を踏まえ、海外の先進国のそれぞれの国における大きな社会福祉医療事情の違いがあることは前提として、20年以上の受傷後経過年数を多くケアしてきた施設からの諸論文を参考に総説として考察する。

☒加齢と長期にわたる能力障害を持続した受傷後経過年数との独立した影響と相互の影響の考察と顕在化する身体的症状の変化

身体的症状の変化は多岐に渡っているが、McColl ら<sup>1)</sup>が述べているように1、脊損者として長い年月生きてきたことの障害の長期的影響(慢性的な尿路感染など)、2、もともとの病巣の2次的な合併症—例えば外傷後脊髄空洞症など3、脊髄損傷と関係のない、慢性的な疾病—心臓病などのような病理的プロセス4、関節、感覚、軟部組織などの変性5、社会的、地域社会、文化的影響などが考えられる。

Gerhart ら(1993)<sup>2)</sup>は英国の脊損センターで治療を受けその後20年以上にわたってfollow-upを受けてきた279名の脊損者を対象にCHARTを用いて調査を行い、結果として22%が機能的な低下と身体的援助の増加を訴えていたと報告している。その平均年齢は四肢麻痺で49歳、対麻痺で54歳であったとし、年齢と受傷後経過年数との関連では年齢との関連が有意であったとしている。機能的低下の理由としては、疲労・筋力の低下、次に痛み、関節の拘縮、そして体重の増加を挙げていた。

カナダのPentland ら(1995)<sup>3)</sup>は83名の男性脊損者について(年齢が21歳から79歳まで、受傷後経過年数が3年から52年まで)年齢、受傷後経過年数、両者の相互関連、受傷高位を、健康に関する項目(痛み、疲労、機能的自立度、活動性、病気と症候、全般的な健康に関する認識、社会的援助、生活の満足度と経済的安定度)と関連させる多変量モデルを構築して検討した。40歳以上、以下、受傷後経過年数20年以上、5年以下の4群に分割して検討した。その結果は年齢が有意に主な影響を与えたのは3つのアウトカムで、年齢が増加するにつれて、より多くの疲労、活動性のより低下(疼痛による)、逆に生活全般に対する満足度の増加を経験した。一方受傷後経過年数の増加が有意に影響を与えたのは2つのアウトカムで、収入のより低下と、症候と病気の増加であったとしている。高齢化と障害の長期化の両者の相互作用は、経済的な安定性の低下と健康に対する畏れを強調している。疲労に関する考察では原因

に関する検討についてはその詳細はしていないが、多くの研究でも最も上位を占める問題であり最も多くの報告を提示している。その原因の詳細な検討には、横断的研究だけでなく縦断的研究の重要性にも言及していた。

アメリカの Thompson(1999)<sup>4)</sup> は、アメリカ California の 150 名の脊損者(平均年齢 38 歳(18-64)経過年数 13 年(1-37)を対象に調査し報告している。24%が最近 5 年以内にその身体的機能の低下や変化を訴えており、その中で機能低下を訴えている群は、ない群よりも年齢が有意に高く、それぞれ平均 45 歳と 36 歳であり、受傷後経過年数ではそれぞれ平均で 18 年と 11 年であったと報告している。機能低下の内訳では疲労が最も頻度が高く、次に痛みと筋力の低下であった。図 2 さらに低下を訴えた群の半数以上が ADL の援助の追加を必要としていた。ADL、IADL の主な介助者は家族であった。入浴、排泄のための支援機器が時とともに増加していた。支援機器の使用は 3 つの時期(退院時、問診の時期から 5 年前、最近)に加えて、装置のタイプに分けて検討している。さらに介護者の多くを占める家族の高齢化さらには彼らの医学的かつ機能的な変化は今後の大きな関心事になると指摘している。さらに多くの Managed care plan は包括的なリハビリテーションサービスや、個別のケアサービス、また耐久性のある医療機器をカバーしておらず、これらのサービスは重度の障害にのみ限られているとしている。これら的高齢化し受傷後経過年数の長期化する脊損者の機能損失の増大に対しては、早期からの予防的な評価や健康管理へのアクセスを行い、機能低下を防止し、最小化することの必要性を強調している。

カナダの McCollら(2003)<sup>1)</sup> はアメリカ、イギリス、カナダ 3カ国 352 名の脊損者を対象に検討している。受傷後一年以内にリハビリテーション施設に入院し、少なくとも 20 年以上の経過年数を有し、受傷時年齢は 15 歳から 55 歳の間であった。結果は QOL は間接的かつ直接的に、年齢、健康と能力障害に関する問題、加齢に関する認識によって影響されていた。対象者の中でより若い者がより多く疲労を訴えている事であった。結論として疲労というものが、加齢や健康問題、能力障害における時間的な不利益の認識と関連しているということへの関心であり、加齢の影響をまさに経験し始めようとしている人々の間に臨時的な周到な注意深さを持って彼らの必要性に焦点を当てることの必要性を強調している。図 3 表 1

統計的分析を通して、3 つの変数のカテゴリーの内的関連すなわち 1、年齢と能力障害のレベルに関する変数(能力障害のレベル、年齢、受傷後経過年数) 2、健康と能力障害の変数(能力障害に関する問題、健康の問題、疲労) 3、QOL の指数(QOL、加齢による悪化、加齢の加速)について図示している。

アウトカムに関する影響については、

7 つの変数のうち 6 つが QOL については負の影響を示したが、ただ 1 つ受傷後経過年数のみが正の影響を示していた。

統計変数と能力障害変数の影響については、年齢、受傷高位、能力障害の期間、疲労についてそれぞれ検討した。説明可能なカテゴリーとして 3 つの所見を提示している。1、低い QOL は高齢化と加速する加齢化と関連している、2、より重度に加齢しているという認識はより多くの健康問題とより多く疲労を感じている者に明らかである、3、より早く高齢化しているという認識は能力障害をより長期に生きてきた者では減少している。ここでより若く、受傷後経過年数でもより短い脊損者がもっとも多くの疲労を感じている一

方、より高齢化が早く進行するという認識が、受傷後長期に生存している者で減少していることを説明する仮説として、2つの仮説理論すなわち double jeopardy theory 重複する危機理論と age leveler theory 年齢平衡化理論を紹介している。前者では年を取るにつれて、若いときの活動性と比較してそれよりも不利益がより大きくなるとするのに対して、後者は加齢につれて、年齢が梃子となってその不利益がより目立たなくなる、すなわち、社会的な状況に対して梃子として働くものとする。結論として後者の方が当てはまるとしている。しかし一方で若年者群が40歳から65歳の労働可能年齢にあり、事実多くは就労していることから、就労という life style からくともありうるとしている。いずれにせよ、健康問題や能力障害がQOLに両者とも直接的、間接的に負の影響を持つと同時に、40歳以上かつ20年以上の受傷後経過年数のこの集団では、年齢が直接的、間接的に負の影響を持っているとしている。

アメリカの Kemp (2005)<sup>5)</sup> は、平均余命がここ20年間の間に飛躍的に改善し、障害を持たないものの85%に達していると報告している。そのため障害者の高齢化は本人、家族のみならず、リハビリテーションにかかわる多くの臨床家にとって重大な関心事であるとし、高齢化のプロセスを reserve theory として紹介し、障害のかかわりをそれとの関連で理解しようと提示している。図4脳性まひや Postpolio 症候群なども含めて考察している。年齢に関連する身体的変化には機能障害特有のものがあり、予想よりもより早期に臓器機能の損失があきらかとなってきているが、それに加えて2つ要素が重要であることを指摘している。1つは機能障害の期間で、多くは加齢と密接に関連している。2つ目は機能障害が発生した歴史的な時代背景で、治療、工学、社会政策である。臓器のより急速な低下の例証を挙げながら、中でも障害を持っている者とそうでない者との最も大きな違いは2次的な健康問題の割合で脊損者の耐糖能異常、postpolio 症候群の高コレステロール血症、脳性まひ者の骨折の多発、拘縮、痛みなどを挙げている。共通するものとして疼痛、歩行障害、筋力低下、deconditioning がある。これらの症候は年齢的には45歳から50歳に集中している。表機能の帰結については1970年代の Postpolio 症候群に典型的にみられる新たな筋力低下そして疲労と痛みが出現する。この症候群は post-impairment syndrome あるいは主な活動の機能的変化の始まりという意味で Functional Impairment Syndrome と呼んでいる。前述の Gerhart らは40歳に達するまでか経過期間が20年になるまでに出現するように思われるとしている。これらの症候群の原因は、単一のものではなく、医学的、薬理的(鎮痙薬などの副作用など)、心理学的、整形外科的かつ機能的帰結の結合したものであるとしている。さらに心理社会的考察として少なくとも3つの方法が重要であるとしている。年齢に関連した変化に適応している間できるだけ高いQOLをいかに維持するか、これらの変化と損失にうまく付き合おうとするときの鬱の問題、家族やサービスシステムにおける介護供給の課題の3点である。そして最後にリハビリテーションの分野における最も大きな需要のひとつとして障害とともに老いていく人々がその健康、機能、社会心理的必要性を評価してもらえる包括的に外来患者を評価し判定できるクリニックの開発であろうとしている。

Amsters ら(2005)<sup>6)</sup> は Australia の脊損者84名(受傷後20年以上経過しており受傷時15歳以上であった)の後方視的縦断的検討を報告している。方法として FIM の motor subset score と単一の運動支援状態尺度 a single scale measuring mobility aids status (MAIDS)を用いて退院時、中間点として受傷後約

10年、現在の3点で収集した。結果は退院時と中間点ではその機能が増加していたが、その後中間点と現在の時点では低下していた。中間点と現在の間で参加者は運動支援機器への依存が増加していた。また中間点と現在の間で機能的低下を報告していた者は有意に低下していなかった者よりも高齢であったが経過年数や受傷時年齢では変わっていなかった。図5

結果は表2, 3, 4. に示される。退院時、四肢麻痺、対麻痺と完全麻痺、不全麻痺については表2で明らかのように全経過中对麻痺では有意の機能的な変化は見られず、四肢麻痺では完全、不全ともに有意の機能的変化を示した。四肢完全麻痺では退院時と中間点の間に改善を経験しており、不全四肢麻痺ではさらに退院時と中間点で機能的改善をそして後半で低下を示した。

年齢、受傷時年齢、経過年数のそれぞれの時点での変化では、退院時から中間点で改善、不変、低下を示した群でも有意の差を示さなかった。同様に中間点から現在の間で改善、不変、低下の群では有意の差を認めなかった。しかし中間点と現在の間で機能低下を示した群では、改善や不変であった群と比較して有意に高齢であった。46%の脊損者が中間点と現在の間で機能的低下を経験していた。またこの研究では機能の変化に最も弱いのは四肢麻痺者で特に不全麻痺で中間点と現在の間で著明な低下を示していた。しかし本来高い機能を有しており、高い占有率を閉める不全麻痺者がこの研究では多くは参加していない欠点も指摘している。

#### \* 脊損者の高齢化と障害再認定による最適化

上述のように平均余命が30年を超え、障害のない高齢者と同等の人生を享受できるようになって来ているが脊損者の高齢化の実態を把握するには、研究面ではさまざまな方法論を用いてしても、いつの時点で、どのように、変化していくのかを正確に把握することは困難である。しかし多くの高齢かつ長期にわたる経過年数を経た人々にいかなる医学的、社会的、介助機器の介入をすればよりQOLの高い老後の人生を送ることが可能であるかはリハビリテーション医療にとって重要な課題である。多くの研究があきらかにしていることは退院直後一旦機能的には改善が見られること、それには病院生活から地域社会での生活へのなれ、環境的な整備、社会的な支援などもあり、包括的な支援が影響していると思われる。しかし時代的な制約もあって十分な前方視的縦断的研究がなされていないこともあるが、脊損という障害そのものや年齢そして受傷後経過年数が影響して、機能の悪化をきたしてきていることは明らかであろう。とりわけオーストラリアの研究は、退院後10年までには改善傾向がそして10年を契機に機能的低下がみられていることから障害の見直しの時期を退院後10年と設定して障害認定の時期を設定することが妥当であると思われる。あるいは40歳以上については10年以上経過していなくても自覚症状があれば見直しの評価を試みる必要があるであろう。見直しは機能的な状況、能力障害、2次的な合併症の有無などを含めて、障害者の老化の加速をより細かく、的確に発見すること、すなわち多くのアウトカムから予測される的確な尺度の開発を含めて行うことが重要である。そして最も重要なことは老化を最小にし、また低下に正しく再適応できるように、医学的、心理的、社会的に有効な介入を行うことである。

#### 引用文献

1. McColl, MA et al Aging, Spinal Cord Injury and Quality of life: Structural Relationships Arch Phys Med Rehabil 2003;84:1137-1144
2. Gerhart, KA et al Long-term Spinal Cord Injury: Functional Changes Over Time Arch Phys Med Rehabil 1993;74:1030-1034
3. Pentland, W et al The effect of aging and duration of disability on long term health outcomes following spinal cord injury Paraplegia 1995;33:367-373
4. Thompson, L Functional Changes in Persons Aging with Spinal Cord Injury Asst Technol 1999;11:123-129
5. Kemp, BJ What the rehabilitation professional and the consumer need to know Phys Med Rehabil Clin N Am 2005;16:1-18
6. Amsters, DL et al Long duration spinal cord injury: Perceptions of functional change over time Disability and Rehabilitation 2005;29:489-497

厚生労働科学研究費補助金・障害保健福祉総合研究事業

「身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究」

平成 19 年度総括・分担研究報告書

発行者 岩谷力（主任研究者：国立身体障害者リハビリテーションセンター）

〒359-8555 所沢市並木 4 - 1

発行 平成 20 年 3 月 31 日