

身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究

研究代表者	江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター顧問
研究分担者	伊藤 利之	横浜市総合リハビリテーションセンター
研究分担者	八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター
研究分担者	田口 智章	九州大学
研究分担者	和泉 徹	新潟南病院
研究分担者	奥村 謙	弘前大学
研究分担者	寺島 彰	浦和大学
研究分担者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター病院
研究分担者	北村 弥生	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究協力者	石川 浩太郎	国立障害者リハビリテーションセンター病院
研究協力者	稼農 和久	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究協力者	岡田 弘	獨協医科大学

研究要旨

本研究では、身体障害者認定制度における認定基準のあり方について、医学的知見を踏まえ考察を行い、認定基準の見直しの具体的な案を提言する。平成26年度においては、肝臓機能障害、小腸機能障害、聴覚障害を取り上げ、心臓機能障害と膀胱・直腸機能障害の検討準備を行った。

肝臓機能障害については、国立病院機構長崎医療センターに通院した肝硬変患者267例に対して、平均3.5年の観察を行った結果、死亡確認例では死亡までの中央値はC-P分類Cでは2.2か月であり、障害認定を受けて福祉サービスを受給できる期間は限定的であることが示された。

小腸機能障害については、日本小腸移植研究会、日本小児外科学会認定施設、日本在宅静脈経腸栄養研究会の会員から応諾が得られた計63施設において354例の腸管不全患者のうち、応諾の得られた104例を対象に身体障害者手帳交付についてのアンケート調査を行った。その結果、8割以上が身体障害者手帳を所持し、約7割が1級であったが、施設間で等級と手帳所持率に差があったことを明らかにした。症状および生活機能と等級の対応関係の妥当性と施設間・自治体間の公平性については課題が残された。

聴覚障害の認定の疑義に関しては、「聴覚障害の認定に関する検討会」の結論を導出する議論に協力した。その成果として、「指定医を原則として日本耳鼻咽喉科学会

の医師を指定する場合は、聴力測定技術等に関する講習会の受講を推奨するなど専門性の向上に努めること。」が厚生労働省から地方公共団体に通知された。

また、指定医の基準と研修について、都道府県がホームページにより公開している情報から、(1)指定医の基準の平均経験年数は4.33年であること、(2)研修についてのホームページ上の記載は4県にあったこと、(3)聴覚障害に関する指定医のうちの専門医の割合は、人口密度が高い都道府県で高い傾向にあったことを明らかにした。

A．研究目的

昭和24年(1949年)に成立した身体障害者福祉法は、身体障害者の更生、すなわちリハビリテーションを基本的な目的とし、障害の認定と等級評価は医学的に解剖学レベルでの機能の損失を評価することで、認定の公平を期した。

制定時には「職業的能力が損傷されている」ことが身体障害者の定義に含まれ、職業復帰が目的とされたが、内部障害が追加された昭和42年改正では法の目的も改められ、職業復帰のみを目的としているのではないことを強調した。その後、法の目的は単なる社会復帰ではなくより広く自立と社会参加を目指すものへと変化した。さらに、現在では障害者の自立支援については障害者総合支援法により、各種サービスの個別支援計画において、個々に日常生活や社会活動に即したアセスメントが実施され、障害支援区分が普及した。また、障害年金制度においても、障害の定義および診断書の様式は、平成22年以降、順次、見直しが行われている。したがって、障害手帳等級の意義の具体性は減少している。

本法律の制定後65年を経て、疾病構造の変化、社会生活環境の変化、著しい医学・医療技術の進歩に応じて、対象障害の追加、認定基準の見直しが必要とされ、21

世紀に入ってから身体障害者認定のあり方に関する研究が断続的になされてきた。

本研究では、身体障害者認定制度における認定基準のあり方について、医学的知見を踏まえ考察を行い、認定基準の見直しの具体的な案を提言する。平成26年度においては、肝臓機能障害、小腸機能障害、聴覚障害を取り上げ、心臓機能障害の検討準備を行い、膀胱・直腸機能障害の検討を開始した。

B．研究方法

1) 肝臓機能障害

肝硬変患者の生命予後を明らかにする目的で、一定の基準を満たした患者を対象に生存期間と予後に寄与する因子を検討した。対象は、2009年10月1日から2010年9月30日に国立病院機構長崎医療センターに通院した肝硬変患者267例であった。

2) 小腸機能障害

小腸機能障害患者の臨床所見と身障者手帳交付の現状を把握するために、日本小腸移植研究会、日本小児外科学会認定施設、日本在宅静脈経腸栄養研究会を基盤とし

た計 63 施設での腸管不全患者を対象とした調査を実施した。この調査には厚労科研（難治性疾患等克服研究事業）「腸管不全に対する小腸移植技術の確立に関する研究」（研究代表者：福澤正洋）の協力を得た。

3) 聴覚障害

平成 26 年 2 月に、聴覚障害の認定が適正に行われたのか疑念を生じさせるような事案についての報道がなされたことを契機に、認定方法について見直しを求める指摘が国会で行われた。そこで、担当省庁である厚生労働省が「聴覚障害の認定方法に関する検討会」を発足させた。本研究班では、「聴覚障害認定に関する検討会」の結論作成に対して協力した。厚生労働省が都道府県に対して行った 1) 聴覚障害に係る指定医の状況調査、2) 認定医の所属機関における検査機器の設置状況の調査結果を分析し検討会に報告するとともに、検討会での議論を受けて聴覚障害認定の見直し案のための資料を作成した。

見直し案は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長から、都道府県・指定都市・中核市 障害保健福祉主管部(局)長に宛てて、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定容量）について」の一部改正について（障企発 0 1 2 9 第 2 号 平成 2 7 年 1 月 2 9 日）、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について（障企発 0 1 2 9 第 2 号 平成 2 7 年 1 月 2 9 日）「聴覚障害に係る指

定医の専門性の向上について」（障企発 0 1 2 9 第 2 号 平成 2 7 年 1 月 2 9 日）として通知された。

通知で言及された「聴覚障害に係る法第 1 5 条第 1 項に規定する医師については、原則として、耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医（以下「専門医」という。）を指定すること。」および「地域の実情等により専門医ではない耳鼻咽喉科の医師又は耳鼻咽喉科以外の医師を指定する場合は、聴力測定技術等に関する講習会の受講を推奨するなど専門性の向上に努めること。」の現状把握として、指定医の基準（全障害）と聴覚障害に関する指定医の数、指定医のうちの日本耳鼻咽喉科学会専門医の割合を、47 都道府県がインターネットで公開している情報について調査した。

4) 心臓機能障害

ペースメーカー植込者の身体機能と再認定の実態を明らかにするために、日本不整脈学会のデバイス委員会委員の所属施設（約 30 施設）の協力を得て、ペースメーカー新規植込み患者の植込み前後の日常生活活動制限・長期予後・自立度の経時的変化を明らかにする調査を設計した。身体障害者認定基準の見直しが行われた平成 26 年 4 月以降、徐脈性不整脈疾患に対してペースメーカーを新規に植え込んだ約 1000 名（一参加施設当たり 30-50 名登録）について、平成 27 年 4 月よりデータ登録を行い、カルテ記載および受診時のインタビューにより植込み時及びフォロー時（3 ヶ月・6 ヶ月・1 年・2 年・3 年）の評価を登録

する。

5) 海外情報

第14回国連障害統計ワシントングループ会議および第1回WHOアジア太平洋地域協力機関会議に参加し、国際的な障害認定の動向に関する情報を収集した。

(倫理面への配慮)

肝臓機能障害と小腸機能障害については、研究分担者の所属機関において研究倫理審査委員会の承諾を得て研究を実施した。心臓機能障害については、平成27年度からのデータ収集に向けて、研究分担者の所属機関において研究倫理審査委員会の承諾を受けた。聴覚障害および海外の動向に関する研究については、個人情報を対象としないため倫理審査の対象外であった。

C. 研究結果及び考察

1) 肝臓機能障害

対象者は、エントリー時の状態はChild-Pugh(C-P)分類A210名78.7%、C-P分類B46名17.2%、C-P分類C11名4.1%であった。平均3.5年の観察を行った結果、観察期間中の死亡例は37例13.9%であった。C-P分類別の3年間の累積生存率は、C-P分類A93.5%、C-P分類B71.0%、C-P分類C30.7%であった。

観察開始時C-P分類Cの患者で3年後にC-P分類Bに改善した患者の頻度は20.0%であったが、C-P分類Aにまで改善した例は見られなかった。以上のことからC-P分類BとCの病態は基本的には不可

逆的であり、その中からC-P分類Aにまで改善する例は少ないと考えられた。

肝硬変患者の総死亡に寄与する独立因子はC-P分類、血清Na値、肝癌の有無、HBs抗原の有無の4因子であった。C-P分類C患者の3年目の累積生存率は30.7%と低く、肝臓機能障害認定基準の対象者の約7割が3年以内に死亡していた。現行の認定基準をこのまま継続した場合、その福祉サービスを受給できる期間、対象者は限定的と考えられた。

ただし、障害認定の基準を改定する際には、他の障害種別と比べた障害の重さを示すことが望まれる。すなわち、どのような日常生活活動がどれくらい制限されているのかというデータを、肝臓機能障害についても確認する必要がある。また、肝臓機能障害者の主観的健康感や疾患特異的QOLなどQOLの視点からC-P分類との関係性を示すことも今後の検討課題であろう。

2) 小腸機能障害

福澤班で行なった調査の対象患者は、小腸運動機能障害132例、短腸症候群177例、その他12例であり、そのうち生存288例のうち218例(76%)は中心静脈栄養から離脱できず、184例(64%)は6ヶ月以上離脱ができずに不可逆的腸管不全と判断された。

354例の腸管不全患者のうち、応諾の得られた104例を対象に身体障害者手帳交付についてのアンケート調査を行い、8割以上が身体障害者手帳を所持し、その約7

割が1級であったこと、施設間で等級と手帳所持率に差があったことを明らかにした。症状と等級の対応関係の妥当性と施設間・自治体間の公平性については課題が残された。

認定基準で記載される「推定エネルギー必要量」に関しては、腸管不全により患児の体重は年齢相当の体重曲線から下方に大きく逸脱するものがあることから、日本人の年齢別エネルギー必要量の表に基づき画一的に判定することは不適切と考えられた。また、小腸疾患の病名について見直し、小腸機能障害の認定に係る指定医の条件についても見直すことの必要性が指摘された。

3) 聴覚障害

厚生労働省が実施した全国調査から、診療所における他覚的聴力検査機器の保有率は高くないこと、障害に係る指定医数は日本耳鼻咽喉科学会専門医数を上回ることが確認された。これを受けて、「(すべての聴覚障害認定ではなく)過去に聴覚障害に係る認定歴が無い者が2級の診断を受ける場合は他覚的聴力検査の結果を添付すること」、「新規認定の聴覚障害に係る指定医は原則として日本耳鼻咽喉科学会専門医とすること」を検討会資料として提示し、検討会の結論を導く議論に協力した。

研究班によるインターネットによる検索調査では、聴覚障害の指定医は耳鼻咽喉科医に限られており、指定医の基準の平均経験年数は4.33年で、専門医・認定医、学会加入、研究発表、学位のどれかを指定医の申請様式に記入するように求めている都道府県は7割であったこと、都道府県

による指定医を対象とした研修に関する情報は4県のみが示していたことが明らかになった。また、聴覚障害に関する指定医については、専門医の割合は人口密度が高い都道府県で高い傾向があることが示された。

4) 心臓機能障害

ペースメーカー等の新規埋め込み者に対する身体機能と再認定に関わる基礎的データを得るための多施設の協力を、日本不整脈学会の協力を得て調整した。

5) 海外の動向

国連障害統計のワシントングループ会議で定めたICFに基づく国勢調査用の6つの短い質問群と障害に関わる医学的指標の対応関係が、アルゼンチンと南アフリカで計画されていることが明らかになった。WHO協力機関会議では、開催国のフィリピンで障害認定の見直し中であり、WHOの要請を受けて、日本の認定制度に関する情報提供を行った。

D. 結論

1) 肝臓機能障害

肝臓機能障害の1級の基準はChild-Pugh分類C10点以上であったが、肝硬変患者の実態調査の結果から基準を再検討すべきであることが示唆され、C-P分類BとCの病態は基本的には不可逆的であり、今後7点以上の分類Bに基準を引き下げる等の改正をおこなうことで、肝硬変患者が適正に本制度の恩恵を享受することが可能になると考えられた。

2) 小腸機能障害

初めて実施された腸管不全の大規模全国調査(福澤班)を活用した身障者手帳交付の実態を調査し、小腸疾患の病名について見直し、小腸機能障害の認定に係る指定医の条件についても見直すことの必要性が指摘された。また、認定基準で記載される「推定エネルギー必要量」を、日本人の年齢別エネルギー必要量の表に基づき画一的に判定することは不適切と考えられた。ただし、症状および生活機能と等級の対応関係の妥当性と施設間・自治体間の公平性については課題が残された。

3) 聴覚障害

国会およびマスコミに指摘された聴覚障害の認定の疑義に関しては、検討会の結論を導出する議論に協力し、厚生労働省から見直しが地方公共団体に通知された。

4) 心臓機能障害

平成27年度に開始するペースメーカー植込み患者の身体機能と心臓機能障害等級再認定における基礎的データから、障害等級再認定(評価時期と評価方法)の在り方を提案することが期待される。

5) 海外情報

国際的な障害認定に関する情報を収集し、また、WHOおよびフィリピンに対して情報提供を行った。

E. 研究発表

・論文発表

1. 江藤文夫:わが国のリハビリテーショ

ンの歴史、医学的リハビリテーション. 総合リハビリテーション, 42(1): 41-46, 2014.

2. 江藤文夫:リハビリテーションと運動健康と運動をめぐって. 理療, 43(4): 8-16, 2014.

3. 江藤文夫:本学会における連携推進の取り組み 今後に向けて共通言語を意識して. リハビリテーション連携科学, 15(1): 56, 2014.

4. 江藤文夫:巻頭言、脳卒中リハビリテーション 新たなる治療戦略. Modern Physician, 34(7): 747-748, 2014.

5. Omata M, Nishiguchi S, Ueno Y, Mochizuki H, Izumi N, Ikeda F, Toyoda H, Yokosuka O, Nirei K, Genda T, Umemura T, Takehara T, Sakamoto N, Nishigaki Y, Nakane K, Toda N, Ide T, Yanase M, Hino K, Gao B, Garrison KL, Dvory-Sobol H, Ishizaki A, Omote M, Brainard D, Knox S, Symonds WT, McHutchison JG, Yatsunami H, Mizokami M. Sofosbuvir plus ribavirin in Japanese patients with chronic genotype 2 HCV infection: an open-label, phase 3 trial. J Viral Hepat. 2014 Nov;21(11):762-8.

6. Kumada H, Hayashi N, Izumi N, Okanoue T, Tsubouchi H, Yatsunami H, Kato M, Rito K, Komada Y, Seto C, Goto S. Simeprevir (TMC435) once daily with peginterferon-2b and ribavirin in patients with genotype 1 hepatitis C virus infection: The CONCERTO-4 study. Hepatol Res. 2014 Jun 24. PMID: 24961662

7. Yamasaki K, Tateyama M, Abiru S, Komori A, Nagaoka S, Saeki A, Hashimoto S, Sasaki R, Bekki S, Kugiyama Y, Miyazoe Y, Kuno A, Korenaga M, Togayachi A, Ocho M, Mizokami M, Narimatsu H, Yatsunami H. Elevated serum levels of WFA+ -M2BP predict the development of

hepatocellular carcinoma in hepatitis C patients. Hepatology. 2014 Nov;60(5):1563-70.

8. Taguchi T, Kobayashi H, Kanamori Y, Segawa O, Yamataka A, Sugiyama M, Iwanaka T, Shimojima N, Kuroda T, Nakazawa A, Oda Y, Miyoshi K, Ieiri S. Isolated Intestinal Neuronal Dysplasia Type B (IND-B) in Japan, Results from a Nationwide Survey. Pediatric Surgery International, accepted publication, 2014

9. Taguchi T, Ieiri S, Miyoshi K, Kohashi K, Matsufuji H, Watanabe Y, Kobayashi H, Yagi M, Ueno S, Kawahara H, Hamada Y, Masumoto K, Fukazawa M, Kuroda T, Kubota A, Iwanaka T, Nio M, Tajiri T, Tomomasa T, Ushijima K, Ida S, Nakazawa A, Matsui A. The incidence and criteria of allied disorders of Hirschsprung's disease in Japan -Results from the preliminary nationwide survey-. J Pediatric Gastroenterol Nutr, on submission, 2014

10. 伊藤利之. 歴史的経緯と現状の課題. 総合リハビリテーション. 42(2): 105-108. 2014

11. 岩谷力. 障害者福祉における障害認定制度の位置づけと検討課題. 総合リハビリテーション. 42(2): 109-114. 2014

12. 和泉 徹. 内部障害における認定基準の課題と展望:心臓機能障害ペースメーカー植込み者の障害認定見直しについて.

総合リハビリテーション. 42(2):121-126. 2014

13. 寺島 彰. 障害認定に関わる国際的動向. 総合リハビリテーション. 42(2): 127-131. 2014

14. 北村弥生, 入部寛. 国際連合等の文書に見る障害者に関する統計の目標設定. 国リハ紀要. 34号. 2015. (印刷中)

・学会発表

1. 釘山有希, 肝硬変慢性肝不全の病態進展と生命予後、日本肝臓学会総会(東京)平成26年5月29日、抄録番号(WS5-16)

2. 田口智章: Hirschsprung 病類縁疾患の小腸移植の適応. 第27回日本小腸移植研究会、2015年3月14日、岡山

3. 松浦俊治、吉丸耕一郎、柳佑典、林田真、田口智章: 小腸グラフト摘出術の判断と術期管理. 第27回日本小腸移植研究会、2015年3月14日、岡山

4. 林田真、吉丸耕一郎、柳佑典、松浦俊治、田口智章: 短腸症の腸管不全に関する研究. 第27回日本小腸移植研究会、2015年3月14日、岡山

F. 知的所有権の出願・取得状況(予定を含む。)

無し。

