

平成28年度

厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者対策総合研究事業）

総括研究報告書

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
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	和泉 徹	新潟南病院
研究分担者	奥村 謙	済生会熊本病院
研究分担者	寺島 彰	浦和大学
研究分担者	岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター
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
研究分担者	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
研究分担者	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
研究分担者	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28年度においては、心臓機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、聴覚障害を取り上げた。

心臓機能障害では、新規ペースメーカー植込み者の身体活動度及び日常生活動作を明らかにするために、植込み治療を受けた623名に対して前向き調査を実施し、植込み3か月以降に9割の身体活動度及び日常生活動作が改善されることを示した。

ぼうこう・直腸機能障害では、現在の公費補助の対象となっていない子宮悪性腫瘍に対する手術や放射線治療の結果生じた排尿障害（神経因性ぼうこう）や尿瘻（ぼうこう腔瘻・尿管腔瘻）等の患者の実態調査を埼玉県の52医療機関に対して実施し、登録された53名のうち認定基準に34名が相当したことを示した。

平成26年度1月に通知された聴覚障害の認定基準の改正後の状況については、平成27年度に実施した112認定機関（自治体）を対象とした調査で（平成27年11月実施）他覚的聴力検査が必要となった2級申請数の有意な減少と2級認定率の有意な低下が認められた。そこで、2級申請がなかった24自治体に対する補足調査を行い、16自治体から回答を得て、平成27年度末においては2級申請数と認定率が回復に向かったことを確認した。また、指定医が専門医に限定されても、指定医数の減少ほどには指定医が所属する医療機関までのアクセス距離は増加しない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ている。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、障害程度区分が普及し、障害手帳等級の意義は半減しつつある。

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 28 年度にお

いては、聴覚障害と心臓機能障害の認定基準の改正後の状況を調査し、ぼうこう・直腸機能障害の検討を行った。

B . 背景と研究方法

1) 心臓機能障害

平成 26 年度から、従来は一律に一級の認定を受けていたペースメーカ植込み者は「ペースメーカへの依存度および日常生活の活動制限 (身体活動能力 : METS) を判断し、1 級、3 級、4 級とそれぞれ認定し、一定期間 (3 年を目途) 後に再認定を行う」こととなった。しかし、ペースメーカ植込み後 3 年間のどの時期に再評価を行うべきか、どの程度の割合で級の変化があるかについての科学的なエビデンスは乏しかった。必要な基礎データがないため、再認定の判断に主治医が苦慮すること、結果に格差がことの懸念が指摘された。

そこで、本研究では、身体障害者認定基準の見直しが行われた平成 26 年 4 月以降に、徐脈性不整脈疾患に対するペースメーカ新規に植込み者 (623 名) を対象に、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調査した。日本不整脈学会のデバイス委員会委員の所属施設 (28 施設) の協力を得て、主治医を介して対象者から研究協力の許諾を得た。データの更新は、担当医師等がカルテ記載および面接調査により植込み時及びフォロー時 (3 ヶ月・6 ヶ月・1 年) に行った。

2) ぼうこう・直腸機能障害

本研究では、子宮悪性腫瘍に対する手術や放射線治療の結果生じた排尿障害(神経因性ぼうこう)や尿瘻(ぼうこう腔瘻・尿管腔瘻)等の患者の実態を明らかにすることを目的とした。なぜならば、これらの疾患による排尿障害は身体障害認定(膀胱・直腸機能障害)の対象となっていないが、認定基準に相当する困難を持つことが、患者、国会質問及び指定医により指摘されてきたからである。

埼玉県泌尿器科医会所属 74 施設に質問紙法による調査を実施した。質問項目は、子宮頸がん・子宮体がんないしは治療により排尿異常のある症例に関する年齢・排尿状態・QOL 等であった。

3) 聴覚障害認定基準改正後の状況把握

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および国会質問がなされたことを契機に、認定方法について見直し「聴覚障害認定基準のあり方に関する検討会」および「疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会」で行われ、当研究班も協力した。

見直し案は、都道府県・指定都市・中核市の障害保健福祉主管部(局)長に宛てて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長から 4 つの文書として通知された^{1)~4)}。また、都道府県知事、指定都市市長、中核市市長に宛てては、厚生労働省社会・

援護局障害保健福祉部長から、様式の変更が通知された⁵⁾。

本研究では、これらの通知で言及された 2 つの改正要件の実施状況を知るために、平成 27 年度に認定組織 112 (全国の都道府県、政令指定都市、中核都市)を対象に質問紙法による調査を実施した。2 つの改正とは「聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、2 級の診断をする場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果(実施した検査方法及び検査所見)を記載し、記録データのコピーなどを添付すること」¹⁾および「聴覚障害に係る法第 15 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とする」³⁾であった。

調査の結果、他覚的聴力検査が必要となった 2 級申請数の有意な減少と認定率の低下が認められた。しかし、調査は年度半ば(平成 27 年 11 月)に実施されたため、平成 28 年 7 月に、「2 級申請数なし」だった 24 自治体に対して、平成 27 年度の 2 級申請状況に関する補足調査を行った。

また、4 自治体について指定医、専門医である指定医、公立中学校、公立高校への道路を使ったアクセス距離を地理情報システムを用いて計測し、指定医を専門医に限定することで受診距離がどの程度増えるか、公立中学校及び公立高校への通学距離とどの程度違うかを、地理情報システムを使用して計測した。

4) 海外情報

第16回国連障害統計ワシントングループ会議⁶⁾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)

心臓機能障害及びぼうこう・直腸機能障害については、担当する研究分担者および研究協力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。

聴覚障害改正後の状況把握調査については、研究代表者と担当する研究分担者の所属機関において研究倫理審査委員会に申請し、個人情報を対象としていないため「非該当」の結果を得た。

C. 研究結果及び考察

1) 心臓機能障害

登録者623例においては、植込み時には徐脈による症状(めまい、失神、心不全など)を有した者(クラス 適応)は93%であったものの運動対応能が重度に制限された登録者(2 METS未満)は6%であった。植込み後3ヶ月には、運動対応能が2 METS未満の登録者は4%(対象患者448例)であり、6ヶ月、1年後もほぼ同様であった。このことから、1級と認定される患者の割合は、植込み時の93%から、植込み治療3年以内の等級見直しにおいては4%程度まで減少し、90%以上の患者は3級または4級に再認定されることが予測された。

2) ぼうこう・直腸障害

52施設(回収率70%)から、53名の子宮がんによる排尿異常がある登録症例を得た。その90%以上は子宮頸がん患者であった。53名中67%(34名)は自己導尿ないしはカテーテル留置がなされており、低いQOL値を示し、身体障害認定基準相当の排尿異常があると担当医師が判断した。しかし、現行制度では障害認定を受けていなかった。

また、尿瘻(膀胱瘻が最多)に対する処置として、カテーテル留置がなされた症例も3例ありこれらも現行制度では障害認定を受けていなかった(この3例は上記の34例に含まれる)。

3) 聴覚障害

(1) 補足調査では、24自治体中16自治体から回答を得て(回収率66.7%)、「2級申請者数0」の自治体は4に減少し(5.9%)、認定率は96.8%まで回復した。

(2) 指定医が専門医に限定された場合の平均アクセス距離の変化は最大123%、最大アクセス距離の変化は最大109%であった。自治体間での最大アクセス距離の比は最大2.8、平均アクセス距離の比は最大1.7であった。これらの結果は、専門医の資格をもつ指定医の割合と所属する医療機関数の減少(最大42%減)に比べて、地域住民から専門医の資格をもつ指定医が所属する医療機関までのアクセス距離の増加は小さいことを示唆した。

(3) 4地方公共団体間における指定医である専門医までの平均アクセス距離の差

は、公立中学・公立高校までの平均アクセス距離の差よりも少なく、最大アクセス距離は3地方公共団体間で差がなかった。これらのことから、感覚的には、聴覚障害の認定のための診断書を得るための通院の負担感は少ないと推測された。

4) 海外の動向

第16回国連障害統計のワシントン・グループ会議での情報を一般誌に寄稿および報告書に記載した。新規事項としては、子ども用モジュールの完成、拡張質問セットからの操作的な障害定義の進展、環境因子についての方向性確認などがあった。

D. 結論

1) 心臓機能障害

徐脈性不整脈でペースメーカー植込みの適応となる患者では、治療（植込み）後、身体活動度、日常生活動作は3ヶ月以降改善した。障害等級再認定の評価時期に関しては、ペースメーカー依存度が高い患者がほとんどを占めることを考慮しても、早期の再認定は可能と考えられた。

2) ぼうこう・直腸障害

身体障害の認定対象となっていないが、認定基準に相当する「子宮悪性腫瘍に対する手術や放射線治療の結果生じた排尿障害（神経因性ぼうこう）や尿瘻（ぼうこう腔瘻・尿管腔瘻）等」の患者数は人口715万人の埼玉県で34名であり、単純に人口比をとると全国で600名程度がいると推

測された。泌尿器科に通院していない者がいる一方で、子宮頸がんの術式の改善により深刻な排尿障害が今後増加することはないと考えられる。

3) 聴覚障害

・平成26年の通知に対して聴覚障害2級申請者の抑制が一時的に起こったが、平成27年度末には回復に向かった。

・同通知により、原則として、新規の聴覚障害指定医は耳鼻咽喉科学会専門医に限定されたが、該当する医師数の減少よりも該当する医療機関への平均及び最大アクセス距離の増加は少ないことが示された。

・専門医である指定医までの平均アクセス距離は、公立中学・公立高校までの平均アクセス距離よりも小さく、通院負担感は日常生活での移動負担感よりも大きくはないと推測された。

4) 海外の動向

持続可能な開発計画（国連）における障害統計など国連障害統計ワシントングループ会議等の動向を引き続き留意することは有用であると考えられる。

引用文献

1. 「身体障害認定基準の取り扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について。障企発0129第1号 平成27年1月29日。
2. 「身体障害認定基準の取り扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正につ

いて。障企発0204第2号 平成27年
2月4日。

3. 聴覚障害に係る指定医の専門性の向上
について。障企発0129第2号 平成2
7年1月29日。

4. 「身体障害認定基準などの取扱いに関
する疑義について」の一部改正について。
障企発0129第3号 平成27年1月2
9日。

5. 「身体障害者手帳に係る交付手続き及
び医師の指定に関する取扱いについて」の
一部改正について。障発0129第3号
平成27年1月29日。

E . 研究発表

1) 国内

口頭発表	5件
原著論文による発表	1件
それ以外(レビュー等)の発表	5件

2) 海外

原著論文による発表 5件

・論文発表

1. Okumura K, Hori M, Tanahashi N, John Camm A. Special considerations for therapeutic choice of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants for Japanese patients with nonvalvular atrial fibrillation. Clin Cardiol. 2016 Oct 7. doi: 10.1002/clc.22596.
2. Okumura K, Aonuma K, Kumagai K, Hirao K, Inoue K, Kimura M, Miyauchi Y, Tsushima E; JACRE Investigators. Efficacy and Safety of Rivaroxaban

and Warfarin in the Perioperative Period of Catheter Ablation for Atrial Fibrillation - Outcome Analysis From a Prospective Multicenter Registry Study in Japan. Circ J. 2016 Oct 25;80(11):2295-2301.

3. Okumura K, Matsumoto K, Kobayashi Y, Nogami A, Hokanson RB, Kueffer F; CRYO-Japan PMS Study Investigators. Safety and Efficacy of Cryoballoon Ablation for Paroxysmal Atrial Fibrillation in Japan - Results From the Japanese Prospective Post-Market Surveillance Study. Circ J. 2016 Jul 25;80(8):1744-9.
4. Okumura K, Sasaki S, Kimura M, Horiuchi D, Sasaki K, Itoh T, Tomita H, Ishida Y, Kinjo T. Usefulness of combined CARTO electroanatomical mapping and manifest entrainment in ablating adenosine triphosphate-sensitive atrial tachycardia originating from the atrioventricular node vicinity. J Arrhythm. 2016 Apr;32(2):133-40
5. Okamatsu H, Okumura K, Koyama J. Arrhythmogenic substrates in the left atrium in patients with prior mitral valve surgery. Heart Rhythm. 2016 Dec 21. pii: S1547-5271(16)31228-0. doi: 10.1016/j.hrthm.2016.12.034
6. 石川浩太郎、北村弥生、稼農和久、江藤文夫。聴覚障害者の認定基準と医師研修に関する調査研究。日本耳鼻

咽喉科学会。(査読中)

・学会発表

1. 石川浩太郎、北村弥生、稼農和久、江藤文夫．聴覚障害者の認定基準と医師研修に関する調査研究．日本耳鼻咽喉科学会．京都．2016-06.
2. Haruhiko Abe, Ken Okumura, Akihiko Shimizu, Takashi Kurita, Yuji Nakazato, Kengo Kusano, Takashi Nitta, Kenzo Hirao, on behalf of Japanese Heart Rhythm Society. Reassessment of the grade of cardiac disability in patients with implanted pacemakers: Interim analysis of the prospective, multicenter Japanese Heart Rhythm Society Registry. The 18th Annual Scientific Meeting, Japan Circulation Society. Kanazawa. 2017-03.
3. 北村弥生、筒井澄栄．地域住民から身体障害者福祉法第 15 条指定医までの平均アクセス距離．福祉のまちづくり学会．2017-8 (予定)．
4. 岡田弘．埼玉県泌尿器科医会．2017-06 (予定)．
5. 岡田弘．平成 29 年度 日本排尿機能学会総会．2017-09 (予定)．
2. 江藤文夫．リハビリテーションにおける評価とは、リハビリテーションにおける評価 Ver. 3 (上月正博、他編) 医歯薬出版、東京、2016、pp.2-10．
3. 北村弥生．国連の障害統計に関するワシントン・グループの取り組み．ノーマライゼーション．11月号：15-17, 2016.
4. 北村弥生．講座 障害統計：第 1 回 障害統計の国際動向：国際連合と世界保健機構．リハビリテーション研究．12月号．2016.
5. 北村弥生．講座 障害統計：第 2 回 障害統計の国際動向：国連国際障害統計に関するワシントン・グループ会議．リハビリテーション研究．2月号．2017.

F . 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む。) 無し

・その他

1. 江藤文夫．リハビリテーションの理念と障害学．リハビリテーション医学 (江藤文夫、里宇明元、監)、第 3 版、医歯薬出版、東京、2016、pp.6-11．

