

## 喉頭摘出術－ソーシャルワーカーの立場から－

井田 茂樹

**要旨** 喉頭摘出を受けた患者は発声によるコミュニケーション手段を喪失するため、代償手段の獲得や社会参加のために心理社会的支援を必要とする。ここでは、一般的に利用が検討できる支援体制として、身体障害者福祉法、障害年金、ピア・サポートと3つの代表的な社会制度を取り上げた。それぞれ、社会参加、経済的保障、心理的支援を主たる目的としている。しかし、個々の患者によって使える社会制度はさまざまであり、患者の希望や必要を確かめながら、社会制度の利用を検討していくことが重要である。また、必要な社会制度の支援が受けられない場合においても、支援を受けられるような働きかけや新たな制度の枠組みを求めていく姿勢を忘れないようにしたい。

(キーワード：喉頭摘出患者、ソーシャルワーク、障害者、障害年金、ピア・サポート)

Total Laryngectomy Problems and Solutions : From the Social Worker

Shigeki Ida

### はじめに

医療的必要から、患者が喉頭摘出術を受けることを選択されたとき、治療者や援助者は心理社会的な視点をもって支援していくことを大事にしたい。ソーシャルワーカーの立場からは、人のいのちを支えるということは単に身体的なものにとどまらず、心理社会的なものをも含むと考えるからである。いうまでもなく、人は社会的な生きものである。家族、友人、知人、近所の人、ありとあらゆるところで自分以外の人すなわち社会と関わりを持つことで、生活を可能とし、また生命の実感、自我の存在を確かめているのである。

喉頭摘出による障害は、音声言語によるコミュニケーション手段を喪失するという点において社会と深く関わりある障害といえる。これら対象者の社会的ないのちを支えていくためには、社会制度を活用してコミュニケーションの代償方法を獲得していくことが重要であろう。以下に、代表的な社会制度について述べるが、単に社会制度がどう役に立つのかという視点だけではなく、社会的ないのちをどう支えていくのかという視点から利用していくことに留意したい。

### 身体障害者福祉法に基づく制度について

まず、身体障害者福祉法から述べる。この制度の利用は、身体障害者手帳の所持を前提としているため、身体障害者手帳の申請から行わなければならない。障害種別は、「音声機能・言語機能又はそしゃく機能障害」である。指定の診断書用紙があるので、自治体の障害福祉関係窓口または管轄の福祉事務所窓口（以下身体障害者相談窓口）から取り寄せる。申請手続きや必要書類等については自治体によって若干の違いがあるため、できれば相談も含めて患者家族に窓口に行ってもらいたい。せっかく、身体障害者手帳を取得しても、サービスを十分に利用できないということがないように、担当者によく相談することと、担当者との関係を作ることを意識的に行う。もし、かかりつけの医療機関にソーシャルワーカーがいるようならば、まず患者家族とソーシャルワーカーとで面接を行うのもいいだろう。患者家族の抱えている問題や、問題に対する対処能力をはかりながら、申請を進めていくことができる。

診断書の記入は、身体障害者福祉法第十五条に定める指定医が行わなければならない。かかりつけの医療機関

国立病院機構東京医療センター 医療福祉相談室  
別刷請求先：井田 茂樹 国立病院機構東京医療センター 医療福祉相談室  
〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1  
(平成18年2月28日受付)  
(平成18年3月17日受理)

に所属していない場合は、身体障害者相談窓口や各都道府県の心身障害者福祉センター等に問い合わせるとよい<sup>1)</sup>。「音声機能・言語機能又はそしゃく機能障害」においては、3級（音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失）または4級（音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害）の身体障害者手帳が取得できる。喉頭摘出の場合は、障害の程度は3級に相当し、申請後おおむね1-2ヵ月で身体障害者手帳が取得できる。身体障害者手帳を取得することで、以下に述べるように様々な制度の利用が可能となる。なお、記載の金額については平成17年度を基準としている。

#### 1) 補装具

人工喉頭は、補装具として給付がなされる。電気式人工喉頭、笛式人工喉頭ともに対象となる。自治体によって、申請書のみで良いところと医師の意見書が必要になるところとがあるようである。また、給付の条件として職業上または学校教育上必要であることを条件としている場合もあるが、社会参加のためには是非給付を受けたいところなので、職業や学校教育上に直接必要でなくとも、地域社会活動（町内会の世話人をしているなど）のためには必要であるなど、具体的な訴えをしていくことで身体障害者相談窓口と交渉してみるのはいかがだろうか。なお、対象者世帯の所得に応じて一部自己負担が生じることもある。例を挙げると、対象者世帯の前年度所得税年額が15万円の場合（対象者が18歳以上であり、世帯主または世帯の最多収入者）では、一部負担の基準が5,775円となる。

#### 2) 更生医療

更生医療とは、身体障害者の障害を軽減除去し日常生活能力や職業能力の回復向上を図る場合や障害の進行を防ぐために、指定医療機関において行われる治療や手術等をさす。利用するためには、身体障害者相談窓口相談の上、身体障害者更生相談所の判定を受けることになっているが、かかりつけの医療機関に身体障害者福祉法第十九条に定める指定医がいれば、更生医療概略書や更生医療見積書を作成してもらうことで、手続きを進めることができる。なお、更生医療を利用した際の医療費の自己負担金についても、対象者世帯の所得により一部負担金が生じる場合がある。

#### 3) 日常生活用具

日常生活用具としては、「携帯用会話補助装置」「重度障害者用意志伝達装置」「聴覚障害者用通信装置」等が

ある。ただし、施設入所中や入院中の場合は、退所や退院を前提としない限りは給付の対象外となるため注意を要する。「携帯用会話補助装置」とは、携帯式でことばを音声または文章に変換する機能を有するものを指す。具体的にはメッセージを登録しておき、または合成音声によりボタン操作で発声したりする（商品名：ハートチャット、レッツチャット、トーキングエイド等）。日常生活用具としては、98,800円までが給付の対象となり、対象者世帯の所得により一部負担が生じることもある。また、この価額を超える分は全額自己負担となる。なお、両上・下肢の機能全廃を併せ持つ場合は「重度障害者用意志伝達装置」の利用もできる。こちらは、まばたきや筋電センサー等の特殊な入力装置を備えているものであり、470,000円までが給付対象となっている（商品名：伝の心、オペレートナビ等）。「重度障害者用意志伝達装置」は、厚生労働省社会局長名通知（平成2年9月29日社更第186号）により、医療機関に入院中の場合でも対象となっていることに着目したい。「聴覚障害者用通信装置」は、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、音声・言語機能に著しい障害を持つ場合も対象となる。商品としては、ファックスを想像してもらうとわかりやすいだろう。なお、給付額は平成17年12月に引き下げられ、71,000円となっている。

#### 4) 支援費制度

身体障害者福祉法では、ほかにもホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイ等サービスが支援費制度として受けられる。支援費制度は介護保険制度と利用までの手順が似通っている制度である。サービスの利用を受けたい場合は、身体障害者相談窓口利用の申請を行う。対象者の調査を行った後、支給を行うことが適切と認められた場合には支援費の支給額が決定される。対象者は指定サービス事業者を選択の上、各事業者とサービス利用の契約を行う。なお、支援費とはいってはいませんが、実際は対象者を介せず当該支援費を指定サービス事業者を支払うこととなっている。この支援費制度においても、サービスを利用した際に対象者世帯の所得に応じて一部負担が生じることがある<sup>2)</sup>。

#### 5) その他の制度

身体障害者手帳は、障害を持つ対象者が社会参加をしていくための足がかりとなる制度であり、今まで述べた以外にも実にさまざまなサービスの利用ができる。たとえば、公共交通機関の割引（JRや私鉄、バス、タクシー、有料道路等）、障害者医療の給付（健康保険の自己

負担分の軽減等), 自治体独自の手当, 減税に関するもの(所得税, 相続税, 自動車税等), 住宅に関するもの(公営住宅の入居の優遇, 低利の融資の斡旋等)がある。

### 障害年金の制度について

障害年金は, 公的年金の加入者が一定の障害と認定された場合に給付され, 障害基礎年金, 障害厚生年金, 障害共済年金に分けられる。自営業者等国民年金加入者は障害基礎年金の対象となり, 厚生年金加入者や共済年金加入者はそれぞれ障害厚生年金や障害共済年金の対象となるが, 厚生年金や共済年金は国民年金の上乗せ年金のため, 障害の程度によっては障害基礎年金も併せて給付されることが多い。年金制度は幾度となく改正を経て複雑な仕組みになっているため, まずはかかりつけの医療機関のソーシャルワーカーや勤務先担当者, 自治体の国民年金担当窓口, 社会保険事務所等に相談されたいだろう。

ここでは簡単に述べるが, 最初に重要なのは「保険料納付要件」を満たしているかどうかである。この要件を満たしていない場合は, 一定の障害に該当しても障害年金を受け取れない。保険料納付要件は, 「初診日」の前日において, 初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち保険料滞納期間が3分の1以上ないことが要件となっている。ただし特例として, 平成28年4月1日前に初診日がある場合は, 初診日の前々月までの直近の1年間に滞納がなければ良い。ここで注意したいのは「初診日」は診断日ではなく, 障害の原因となった病気やけがで初めて医療機関にかかった日を指すということである。熱があつてのどに違和感があるから, 風邪かと思つて近くのクリニックにかかって消炎鎮痛剤を処方された。しかし, いっこうに良くならないため大病院に受診したところ, 喉頭がんがみつきり治療を行ったという場合は, 最初のクリニックにかかった日が「初診日」なのである。この初診日によって, 保険料納付要件および必要書類が変わってくるため, 私のところで相談を受けた場合は, 丹念に聞き取りを行っている。国民年金の保険料納付率は平成17年12月末で64.5%と, 3割強の方が未納となっていると聞かすが, 障害を持って初めて年金を払っていれば良かったと思つても, あとのまつりとならないようでありたい。この保険料納付要件を満たしている(障害基礎年金については, 加えて65歳未満である場合), 「障害認定日」に一定の障害に該当していれば障害年金の給付が受けられる。ここでいう障害認定日は, 初診日から1年6ヵ月経った日または障害が固定した日を指すので, 喉頭摘出術を行った場合は手術日以降が障害

認定日となる。喉頭摘出術を受けられた場合は障害基礎年金2級相当となるので, 以下に平成17年における具体的金額を例示する。2級は年額で794,500円+(子の加給年金額)となっている。なお障害基礎年金には3級以下の制度はない。また障害厚生年金や障害共済年金の場合は, 2級で(基本額)+(障害基礎年金2級年金額)+(配偶者または子の加給年金額), 3級で(基本額)が支給される。加給年金額は対象者によって生計を維持していた配偶者や子がいる場合に, 一定条件のもと支給され, 配偶者および第2子までの加給年金額はそれぞれ228,600円となっている。なお, 第3子以降は, 1人につき76,200円の加給年金額となっている。基本額については, 対象者によって計算方法が変わってくる場合があるが, 以下に代表的ものを一例挙げる。

基本額 = (①平成15年3月までの被保険者期間分にかかる年金額 + ②平成15年4月以降の被保険者期間分にかかる年金額) × 1.031 × 0.988

① = (平均標準報酬月額) × 0.0075 × 加入月数

② = (平均標準報酬額) × 0.005769 × 加入月数

標準報酬額は標準報酬月額と標準賞与額との総額を計算の基礎としている。なお加入月数が300月(25年)未満の場合は, 上記の計算の割合で300月加入したとみなす。また, 3級の基本額の最低保証額は596,000円となっている<sup>3)</sup>。例として, 平成10年4月~平成15年3月までの平均標準報酬月額30万円, 平成15年4月から平成18年3月までの平均標準報酬額が35万円のケースでは, 上記計算式より基本額は661,119円となる。なお, 障害年金を受け取るまでの生活費についてであるが, 国民健康保険の方以外は健康保険から傷病手当金が最長1年6ヵ月まで出ることになっており, 生活費をつないでいくことができる。

### ピア・サポートについて

さて, 社会参加の制度, 所得保障の制度と大きく述べてきた。最後に, 心理的なよりどころとしてのピア(仲間, 同志)の支援について述べたい。これらピア・サポートとしては, 患者会や家族会, ピア・カウンセリングなどが挙げられる。石川到覚は患者会のことを「患者・家族が同じ傷病をかかえることによる共通の苦しみや悩みを克服するために, 相談・体験交流などによって互いに支え合うなどの相互援助を行い, また, 共通の身体的・心理的・社会的な障害や問題の解決をめざす」<sup>4)</sup>と述べている。患者家族ならでの悩みや苦しみは, 治療者や援助者では分かち合いにくいこともある。また, 障害を持った患者が, 少ない情報の中で孤独感を感じるこ

もある。患者家族どうしのつながりから、障害を持った自分を今までとは違う自分らしさと改めて認識するきっかけとなり、再び社会に参加していくこともある。中には、社団法人銀鈴会のように全国規模の組織で、自治体から「喉頭摘出者発声訓練」の事業を受託し、食道発声訓練や人工喉頭または電気発声器による発声訓練を行っているところもある<sup>5)</sup>。

#### おわりに

ここでは、身体障害者手帳、障害年金、ピア・サポートと述べたが、ほかにも健康保険による制度、生活保護法、労働者災害補償保険法等関係する制度等があり、また生命保険や損害保険の活用も検討できる。患者家族の希望や必要を確かめながら、利用できる社会制度を組み合わせることで重要であろう。かかりつけの医療機関にソーシャルワーカーがいれば制度の利用について幅広い情報を持っているので幸いなのであるが、いない場合にはまず、先述の身体障害者相談窓口にご相談してみるといいだろう。ただし、行政の専門分化された窓口の一つであるため、生活保護法のことや健康保険による制度のことなど他の制度のことがわからない場合もある。たとえ制度がないといわれても、容易にあきらめず他の社会制度が使えないか検討していく姿勢を持ちたい。また、社会制度は必要があって生まれたものであるということも忘れず、現行の社会制度では不十分であり、制度を必要とされている対象者に対してのライフラインが守られ

ないようであれば、新たな制度の枠組みを求めていく姿勢も忘れないようにしたい。

#### 文 献

- 1) 安藤秀雄：公費負担医療の実際知識，p.90-98，医学通信社，東京，2001
- 2) 全国社会福祉協議会編：支援費制度かんたんガイド，改訂，p.14-17，全国社会福祉協議会，東京，2002
- 3) 中央法規出版編集部編：社会保障実務ガイド，p.3402-3430，中央法規出版，東京，2006
- 4) 石川到覚：京極高宣監修，現代福祉学レキシコン，p.454，雄山閣出版，東京，1998
- 5) 社会資源研究会編著：福祉制度要覧，6訂版，p.296，川島書店，東京，1999

参考に食道発声教室の日本でのパイオニア的団体を以下で紹介する。

角田 晃一（東京医療センター 耳鼻咽喉科）

「銀鈴会」

東京都港区新橋5-7-13 ビュロー新橋901

電話：03-3436-1820

FAX：03-3436-3497

e-mail：office@ginreikai.or.jp

URL：http://www.ginreikai.or.jp