

(2) 障害の程度及び検査所見

①そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

- 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている
- 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している
- 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある
- その他 ()

b 各器官（口唇・下顎・舌・軟口蓋・咽喉頭等）の所見

※異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。 **<参考1>**

c 嚥下状態の検査と所見

※嚥下状態について詳細に記載すること。 **<参考2>**

※検査方法：□V F □V E □その他 ()

<参考1> 各器官の観察点

- 口唇・下顎：運動能力、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- 舌：形状、運動能力、反射異常
- 軟 口 蓋：挙上運動、反射異常
- 声 帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

<参考2>

○各器官の観察点

- ・口腔内保持の状態
 - ・口腔から咽頭への送り込みの状態
 - ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
 - ・食道入口部の開大と流動物（bolus）の送り込み
- 摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点
- ・摂取できる食物の内容（固形物、半固形物、流動食）
 - ・誤嚥の程度（毎回、2回に1回程度、数回に1回、ほとんど無し）

②咬合異常

a 障害の程度

- 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする
- その他 ()

b 咬合異常の程度（そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察すること）

c そしゃく機能（口唇・口蓋裂では上下顎の咬合関係や形態異常等を観察すること）

[記入上の注意]

- (1) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオージオメータで測定すること。
dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合、 $\frac{a+2b+c}{4}$ の算式により算定すること。
100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして聴力レベルを算定すること。
- (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）の提出を求めるものとすること。
- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

総括表 身体障害者診断書・意見書(聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能障害用)

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
| 氏名 | 明治 平成 大正 令和 年 月 日生 昭和 | 男・女 | | | |
| 住所 | | | | | |
| ① 障害名(部位を明記) | | | | | |
| ② 原因となった 疾病・外傷名 | 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他() | | | | |
| ③ 疾病・外傷発生年月日 | 平成・令和 年 月 日 | ・場所 | | | |
| ④ 参考となる臨床経過・身体所見・検査所見(エックス線写真を含む) | | | | | |
| | 障害固定又は障害確定(推定) | 平成・令和 年 月 日 | | | |
| ⑤ 総合所見 | <p>[将来再認定]</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 軽快・改善による再認定を要する</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 再認定の時期 令和 年 月</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 再認定は不要</td> </tr> </table> | | <input type="checkbox"/> 軽快・改善による再認定を要する | <input type="checkbox"/> 再認定の時期 令和 年 月 | <input type="checkbox"/> 再認定は不要 |
| <input type="checkbox"/> 軽快・改善による再認定を要する | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 再認定の時期 令和 年 月 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 再認定は不要 | | | | | |
| ⑥ その他参考となる合併症状 | | | | | |
| <p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>診療担当科名 科 15条指定医師氏名 印</p> <p>病院又は診療所の名称</p> <p>所 在 地 〒</p> <p>電 話 番 号</p> | | | | | |
| 身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] | | | | | |
| 障害の程度は、_____級相当に (身体障害者福祉法別表に掲げる障害に) 該当する。 | | | | | |
| ※早見表による根拠 | 障害部位 | 等級 | 項目 | 指數 | |
| | 聴覚障害 | | | | |
| | 平衡機能障害 | | | | |
| | 音声機能障害 | | | | |
| | 言語機能障害 | | | | |
| | そしゃく機能障害 | | | | |
| | 合計 | | | | |
| ※ 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については、指数合算による等級繰上げはできない。 | | | | | |
| <p>注意 1 障害名欄には現在起こっている障害、例えば両感音性難聴等を記入し、原因となった疾病・外傷名欄には、先天性難聴等原因となった疾患名を記入してください。</p> <p>2 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害の場合は、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。</p> <p>3 治療又は手術後の症状が固定した状態で記入してください。</p> <p>4 障害区分や等級決定のため、内容についてお問い合わせする場合があります。</p> | | | | | |

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見

【はじめに】〈認定要領を参照のこと〉

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること(各々の障害の合計指数をもって等級決定することはしない)。

聴覚障害 → 〔1〕「聴覚障害」の状態及び所見に記載すること。

平衡機能障害 → 〔2〕「平衡機能障害」の状態及び所見に記載すること。

音声・言語機能障害 → 〔3〕「音声・言語機能障害」の状態及び所見に記載すること。

そしゃく機能障害 → 〔4〕「そしゃく機能障害」の状態及び所見に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

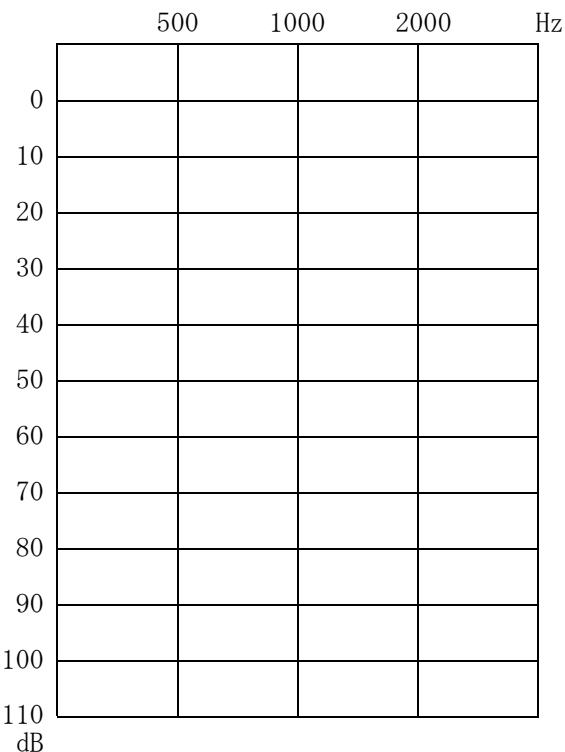
(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

| | |
|---|----|
| 右 | dB |
| 左 | dB |

(4) 聴力検査の結果(アのみ又はア及びイの両方を記載すること)

ア 純音による検査

オージオメータの型式_____



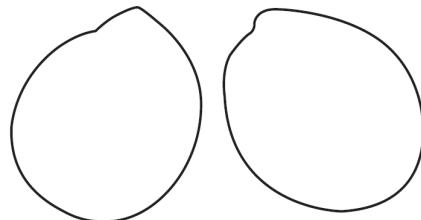
(2) 障害の種類

| | |
|---|-------|
| 右 | 伝音性難聴 |
| | 感音性難聴 |
| | 混合性難聴 |

| | |
|---|-------|
| 左 | 伝音性難聴 |
| | 感音性難聴 |
| | 混合性難聴 |

(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



(5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況

有 無

※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級を診断する場合には、他覚的聴覚検査結果の写しを添付すること。

イ 語音による検査

最高語音明瞭度

| | | |
|---|---|----|
| 右 | % | dB |
| 左 | % | dB |

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

(1) 平衡機能の状態

- 四肢体幹に器質的異常がなく他覚的に平衡機能障害を認める
- その他 ※(3)その他の所見欄に記入

(2) 姿勢・歩行能力の状態

- 閉眼にて起立不能(3級相当)
- 閉眼で直線歩行中10m以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないもの(3級相当)
- 閉眼で直線歩行中10m以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないもの(5級相当)
- 閉眼で10m超の直線歩行が可能なものの(非該当)

(3) その他の所見

[]

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

※所見を記入

(1) 音声機能障害

音声を全く発することができないもの（3級）

- 無喉頭（喉頭摘出等）
- 喉頭の障害又は形態異常
- 発声筋麻痺による音声機能障害
- その他（ ）

音声の障害のため、音声のみを用いて意思を疎通することが困難なもの（4級）

- 喉頭の障害又は形態異常
- 発声筋麻痺による音声機能喪失
- その他（ ）

※ 音声機能障害（4級）の場合は、「障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的な状況例」を添付すること。（表出面のみ記載）

(2) 言語機能障害

言語機能を喪失したもの（家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさないもの）（3級）

- 運動障害性構音障害
- 器質性構音障害（唇顎口蓋裂等の後遺症によるものを含む）
- 失語症
- その他（ ）

言語機能の著しい障害（家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人にはほとんど用をなさないもの）（4級）

- 運動障害性構音障害
- 器質性構音障害（唇顎口蓋裂等の後遺症によるものを含む）
- 失語症
- その他（ ）

※ 言語機能障害の場合は、「障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的な状況例」を添付すること。

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害程度の等級

そしゃく・嚥下機能の障害（喪失）（3級）※経管栄養以外に方法のないもの

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
- 外傷、腫瘍切除等による頸（頸関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- その他（ ）

そしゃく機能の著しい障害（4級）

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
- 外傷、腫瘍切除等による頸（頸関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの
- その他（ ）