

聴覚・平衡・音声・言語又はそしやく機能障害

一 障害程度等級表

級別	聴覚障害	平衡機能障害	音声機能・言語機能又はそしやく機能の障害	指数
1 級				
2 級	両耳の聴カレベルがそれぞれ 100 デシベル以上のもの (両耳全ろう)			11
3 級	両耳の聴カレベルが 90 デシベル以上のもの (耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能, 言語機能又はそしやく機能の喪失	7
4 級	1 両耳の聴カレベルが 80 デシベル以上のもの (耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの		音声機能, 言語機能又はそしやく機能の著しい障害	4
5 級		平衡機能の著しい障害		2
6 級	1 両耳の聴カレベルが 70 デシベル以上のもの (40 センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2 1 側耳の聴カレベルが 90 デシベル以上, 他側耳の聴カレベルが 50 デシベル以上のもの			1

二 身体障害認定基準

1 聴覚障害

(1) 聴力測定には純音による方法と言語による方法とがあるが、聴力障害を表すにはオーディオメータによる方法を主体とする。

(2) 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。

(3) 検査は防音室で行うことを原則とする。

(4) 純音オーディオメータ検査

ア 純音オーディオメータはJIS規格を用いる。

イ 聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数500, 1,000, 2,000ヘルツの純音に対する聴力レベル (dB値) をそれぞれ a, b, c とした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$\frac{a + 2b + c}{4}$$

周波数500, 1,000, 2,000ヘルツの純音のうち、いずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該部分のdBを105dBとし、上記算式を計上し、聴力レベルを算定する。

なお、前述の検査方法にて短期間中に数回聴力測定を行った場合は、最小の聴力レベル (dB値) をもって被検査者の聴力レベルとする。

(5) 言語による検査

ア 語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発声し、その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。

検査語はその配列を適宜変更しながら2秒から3秒に1語の割合で発声し、それを被検査者に書きとらせ、その結果、正答した語数を検査語の総数で除して、求められた値を普通話声の最良の語音明瞭度とする。

語音明瞭度検査語集

イ	シ	タ	オ	ノ	マ	ナ	カ	ト	テ
ニ	ク	コ	ワ	デ	ガ	ス	キ	サ	ウ
ラ	モ	ル	ア	ツ	リ	ダ	ヨ	チ	ハ
ミ	レ	エ	ソ	ヤ	ネ	ド	ケ	セ	ク
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	ユ	ズ

- イ 聴取距離測定の見査語は良聴単語を用いる。大声又は話声にて発声し、遠方より次第に接近し、正しく聴こえた距離をその被検査者の聴取距離とする。
- ウ 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

2 平衡機能障害

- (1) 「平衡機能の極めて著しい障害」とは、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、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。
- (2) 「平衡機能の著しい障害」とは、閉眼で直線を歩行中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をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 末梢迷路性平衡失調
- b 後迷路性及び小脳性平衡失調
- c 外傷又は薬物による平衡失調
- d 中枢性平衡失調

3 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

- (1) 「音声機能又は言語機能の喪失」（3級）とは、音声を全く発することができないか、発声しても言語機能を喪失したものをいう。

なお、この「喪失」には、先天性のものも含まれる。

具体的な例は次のとおりである。

- a 音声機能喪失……無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発声筋麻痺による音声機能喪失
- b 言語機能喪失……ろうあ、聴あ、失語症

- (2) 「音声機能又は言語機能の著しい障害」（4級）とは、音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 喉頭の障害又は形態異常によるもの
- b 構音器官の障害又は形態異常によるもの（唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む）
- c 中枢性疾患によるもの

(3) 「そしゃく機能の喪失(注1)」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- b 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
- c 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、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

(4) 「そしゃく機能の著しい障害(注2)」(4級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- b 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
- c 外傷・腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、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
- d 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

(注1) 「そしゃく機能の喪失」(3級)と判断する状態について

そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養(口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法)以外に方法がない状態をいう。

(注2) 「そしゃく機能の著しい障害」(4級)と判断する状態について

「そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養(口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法)の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある(注3)状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

(注3) 「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について

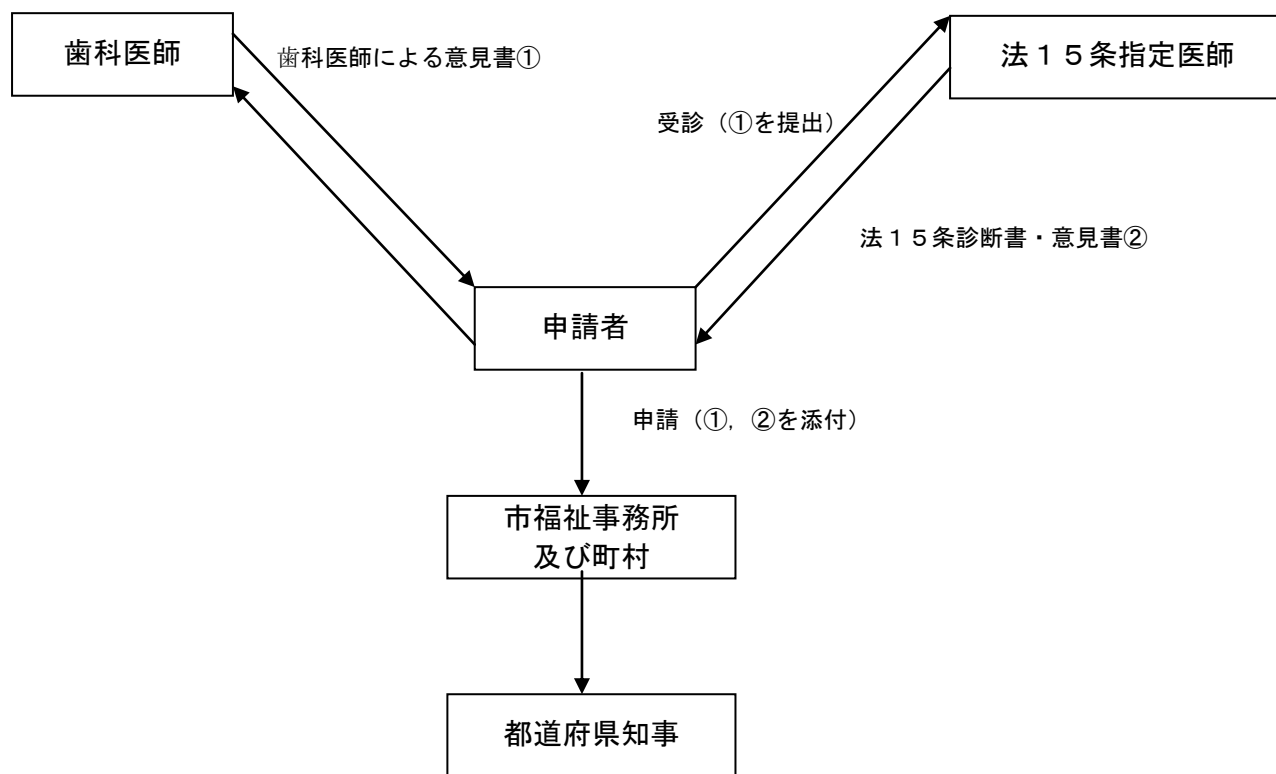
開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固形物(ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等)等、極度に限られる状態をいう。

そしゃく機能障害に関する歯科医師の意見について

口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害のある者が、身体障害者福祉法第15条に基づき身体障害者手帳の交付を申請するに際し、医師が「身体障害者診断書・意見書」を作成するときは、あらかじめ都道府県知事の定める歯科医師に「意見書」の提出を求めるものとする。とされていますが、福島県においては、「意見書」を作成できる歯科医師を予め知事が指定することとはせず、歯科矯正科又は口腔外科を標榜診療科としている歯科医師であれば、「意見書」を作成できることとしています。

(参考)

身体障害者手帳申請手続き



三 身体障害認定要領

I 聴覚障害

1 診断書の作成について

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「内耳性難聴」「後迷路性難聴」「中枢性難聴」等の別がわかれば付加記載するのが望ましい。また語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」等と付加記載する。

「ろうあ」で聴覚障害及び言語障害で1級を診断する場合には「聴覚障害及びそれに伴う言語障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

障害をきたすに至った病名、症状名をできるだけ記載するのが望ましい。

例えば、「先天性風疹症候群」「先天性難聴」「遺伝性難聴」「ストレプトマイシンによる難聴」「老人性難聴」「慢性化膿性中耳炎」「音響外傷」「髄膜炎」「メニエール病」「小脳出血」等である。また原因が不明の場合には「原因不明」と記載する。

ウ 「疾病・外傷発生日」について

発生日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階にとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

エ 「参考となる経過・現症」について

後欄の状況、及び所見欄では表現できない障害の具体的状況、検査所見等を記載すべきである。例えば先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等であり、後天性難聴では「日常会話の困難の程度」「補聴器装用の有無、及び時期はいつか」「手術等の治療の経過はどうか」等、障害を裏付ける具体的状況を記載する。また十分な聴力検査のできない乳幼児においては、聴性脳幹反応、蝸電図等の他覚的聴覚検査の結果も記載するのが望ましい。

なお、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、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等を添付すること。

平衡機能障害についても「介助なしでは立つことができない」「介助なしでは歩行が困難である」等、具体的状況を記載するのが望ましい。

オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項により、総合的な所見を記載する。将来障害が進行する可能性のあるもの、手術等により障害程度に変化が予測されるもの、また確定的な検査の望めない乳幼児の診断は将来再認定の必要性を有とし、その時期を記載する。

(2) 「1. 聴覚障害の状況及び所見」について

幼児でレシーバによる左右別の聴力測定が不可能で、幼児聴力検査で両耳聴による聴力を測定した場合は、その旨を記載する。

鼓膜の状態の記載は、具体的に記載する。例えば混濁、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載するのが望ましい。

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

語音による検査の場合、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定するのであるから、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 聴覚障害の認定は大部分は会話音域の平均聴力レベルをもとに行うので、聴力図、鼓膜所見等により、その聴力レベルが妥当性のあるものであるかを十分検討する必要がある。

聴力図に記載された聴力レベルと平均聴力レベルが合わないような場合、感音性難聴と記してあるにもかかわらず、聴力図では伝音性難聴となっているような場合等は、診断書を作成した指定医に照会し、再検討するような慎重な取扱いが必要である。

(2) 乳幼児の聴覚障害の認定には慎重であるべきである。乳幼児の聴力検査はかなりの熟練が必要であり、それに伴い検査の信頼度も異なってくるので、その診断書を作成した指定医ないしはその所属する施設の乳幼児聴力検査の経験を考慮し、かつ他覚的聴力検査法の結果等、他に参考となる所見を総合して判断し、必要があれば診断書を作成した指定医に照会するなどの処置が必要である。

(3) 伝音性難聴の加味された聴覚障害の認定に当たっては、中耳等に急性の炎症がないかどうかを鼓膜所見より判断する必要がある。特に耳漏等が認められる鼓膜所見では、その時点では認定をすべきではないので、その旨診断書を作成した指定医に通知するのが望ましい。

- (4) 慢性化膿性中耳炎等，手術によって聴力改善が期待できるような聴覚障害の認定に当たっては，それまでの手術等の治療，経過，年齢等を考慮して，慎重に取扱い，場合によっては再認定の指導をするべきである。
- (5) 「ろうあ」を重複する障害として1級に認定する場合，「あ」の状態を具体的にする必要があり，「あ」の状態の記載，例えば「音声言語をもって家族とも意思を通ずることは不可能であり，身振り，筆談をもってすることが必要である」等の記載がないときは，診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。
- (6) 語音明瞭度による聴覚障害の認定に当たっては，年齢，経過，現症，他の検査成績等により，慎重に考慮し，場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の配慮が必要である。
- (7) 聴覚距離測定による聴覚障害の認定は，なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであり，その理由が明確にされている必要がある。経過，現症欄等を参考として，慎重に対処する必要がある。

II 音声機能・言語機能及び平衡機能障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

機能障害の種類と（ ）の中に音声，言語機能障害の類型を記載する。

「音声機能障害」とは，主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいう。音声機能障害（喉頭摘出，発声筋麻痺等）と記載する。

「言語機能障害」とは，喉頭レベル以上の構音器官（口唇，舌，下顎，口蓋等）における発音（構音）にかかわる能力と，音声言語（話しことば）の理解（意味把握）と表出（意味生成）にかかわる能力をいう。言語機能障害（失語症，運動障害性〈麻痺性〉構音障害等）と記載する。

参考：言語機能障害の類型……失語症，運動障害性構音障害，脳性麻痺構音障害，口蓋裂構音障害，その他の器質性構音障害，ろうあ，聴あ

「平衡機能障害」については，「末梢性平衡失調」「中枢性平衡失調」「小脳性平衡失調」等，部位別に付加記載するのが望ましい。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接原因である疾病名を記載する。

「喉頭腫瘍」「脳血管障害」「唇顎口蓋裂」「感音性難聴」「髄膜炎」「メニエール病」「小脳出血」等

ウ 「疾病・外傷発生年月日」について

発生年月日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階でとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

エ 「参考となる経過・現症」について

「経過」については、症状が固定するまでの経過を簡単に記載する。初診あるいは機能訓練開始日、途中経過の月日等の記載も望ましい。

「現症」は、コミュニケーション活動の能力の程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。ただし、客観的所見の代わりに観察結果でも足りる場合がある。

なお、平衡機能障害についても「介助なしでは立つことができない」「介助なしでは歩行が困難である」等、具体的状況を記載するのが望ましい。

「現症」記載の参考：コミュニケーション能力の程度を端的に裏付ける検査所見や観察結果のみを簡単に記載する。以下に、検査又は観察項目、検査法を例示するが、すべて行うことはなく、必要と考えられるものの記載にとどめる。

「音声機能障害」

- ① 喉頭所見（必要なら咽頭部所見も含める。）
- ② 声の状態……失声、嗄声の種類と程度等
- ③ 発声機能……発声持続能力（時間）等
- ④ 検査法……音声機能検査、エックス線検査等

「言語機能障害」

- ① 構（発）音の状態……母音、子音等の正確性、発話全体としての会話明瞭度及び自然性（抑揚、アクセント、発話速度等）
- ② 構音器官の所見……口唇、舌、下顎、口蓋、咽頭等の運動機能と形態
- ③ 言語理解力……音声言語に関して、単語や文の理解ができるか否か（聴覚的理解）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の視点から理解力の程度をみる。
- ④ 言語表出力……単語や文が言えるか否か（音声言語の表出）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文、文の形式（構文又は文法）、文による具体的情報伝達（実質語の有無）等の観点から表出力の程度をみる。
- ⑤ 検査法……構音・プロソディー検査、会話明瞭度検査、構音器官の検査、標

準失語症検査（SLTA）、老研版失語症検査、国立リハ版失語症選別検査など。

留意事項：「現症」については、個別の所見欄に該当する項目（別様式「平衡・音声・言語機能障害の状態及び所見」の「2 音声・言語機能障害の状態及び所見」）がある場合にはこの欄の記載を省略してよい。この場合、所見欄には現症について詳細に記載することが望ましい。

障害固定又は障害確定（推定）年月日は必ず記載すること。

オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、その総合的能力が生活上のコミュニケーション活動をどのように制限しているかを記載する。現症欄に記載された事項では表現できない音声・言語機能障害の具体的状況の記載が必要である。

すなわち、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記載するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家族以外）といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか（レベル）の2つの観点から具体的に記載する（表1「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）の具体的状況例」参照）。

障害程度の認定には、この日常的コミュニケーション能力の程度の判定が核心となることを銘記されたい。

なお、平衡機能障害については、聴覚障害に同じ。

(2) 「1. 平衡機能障害の状況及び所見」について

該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。例えば「閉眼にて起立不能である」「開眼で直線を歩行中10m以内に転倒する」「閉眼で直線を歩行中10m以内に著しくよろめき歩行を中断する」等である。また四肢体幹に器質的異常のない旨、併記するのが望ましい。

眼振等の他の平衡機能検査結果も本欄又は「参考となる経過・現症」欄に記載するのが望ましい。

(3) 「2. 音声・言語機能障害の状況及び所見」について

「ろうあ」で1級を診断する場合、ここに「あ」の状況を記載する。ただ単に「言語機能の喪失」と記載するだけでなく、日常のコミュニケーションの状況、例えば「両親、兄弟とも、意思の伝達には筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 身体障害認定基準についての補足説明

ア 「音声機能又は言語機能の喪失」の定義は、音声を全く発することができないか、発声しても意思の疎通ができないもの、と解釈すべきである。

イ 言語機能喪失をきたす障害類型に、ろうあ、聴あ、失語症が挙げられているが、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害も含まれると解釈すべきである。

ウ 「音声機能又は言語機能の著しい障害」の項で、「具体的な例は次のとおりである。」以下を次のように改めて解釈すべきである。

(ア) 音声機能の著しい障害……喉頭の障害又は形態異常によるもの

(イ) 言語機能の著しい障害

1) 構音器官の障害又は形態異常によるもの（構音器官の障害には唇顎口蓋裂の後遺症による口蓋裂構音障害、末梢神経及び筋疾患に起因する舌、軟口蓋等の運動障害による構音障害、舌切除等による構音器官の欠損によるものなどを含む。）

2) 中枢性疾患によるもの（失語症、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害等。）

(2) 等級判定の基準

障害程度をどのように等級判定に結びつけるかについては必ずしも理解が容易ではない。このことは診断書（意見書）を実際に作成するに当たって、現症と総合所見の記載内容にしばしば見られる混乱や、さらに等級判定が概ね総合所見に基づくことにも十分な認識が得られない結果になる。そこで表2に障害程度と等級判定の認定基準を対比させ理解の一助とした。

等級判定の認定基準は、日常生活におけるコミュニケーション活動の場とレベルの2つからの判断が不可欠である。場は、家庭（肉親又は家族間）、家庭周辺（他人との関係——但し、不特定の一般社会ではない）の2つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を表す言語活動の状態である。総合所見欄はその具体的な記載を求められるが、表1に幾つかの例を示したので参照されたい。

(3) 平衡機能障害の認定に当たっては、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」のみでは不十分であり、その具体的状況の記載が必要である。また現疾患、発症時期等により状況がかなり違ってくるので、その取扱いには慎重を要し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の対応が必要である。

表1 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)の具体的状況例

〔3級の欄の音声言語機能のレベルに該当すれば3級と判定する。3級の欄の項目が可能でも、4級の欄のレベルであれば4級と判定する。〕

障害等級	コミュニケーションのレベル コミュニケーションの場	理 解 面	表 出 面
	3級	<p>本人</p> <p>↓ ↑</p> <p>家族</p> <p>状況依存度が高い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の名前がわからない。 ・住所がわからない。 ・日付, 時間がわからない。 ・部屋の中の物品を言われてもわからない。 ・日常生活動作に関する指示がわからない(風呂に入って, STに行つて, 薬を2錠飲んで……)。 <p>本人の所属, 時間 日常生活動作, 物品に関する指示</p>
4級	<p>本人</p> <p>↓ ↑</p> <p>家族 周辺</p> <p>状況依存度が低い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・問診の質問が理解できない。 ・治療上の指示が理解できない(PT, 薬の飲み方……)。 ・訪問者の用件がわからない。 ・電話での話がわからない。 ・尋ねた道順がわからない。 ・おつかいができない(どこで, 何を, いくつ, いくら, 誰に, いつ)。 <p>家族以外の者から, 日常生活動作について, 質問されたり, 指示されたりしたときに, 理解できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病歴, 病状が説明できない(通じない)。 ・治療上のことについて, 質問ができない(通じない)。家族に内容を伝えられない。 ・訪問者に用件を質問できないか通じない。用件を家族に伝えられない。 ・電話で応答できない。家族に内容を伝えられない(いつ, 誰, 何, どこ)。 ・知り合いに電話をかけて用件が伝えられない(通じない)。 ・行先が言えない(通じない)。道順を尋ねられない(通じない)。 ・買物をことばでできないか通じない(何をいくつ, いくら)。 <p>家族以外の者に, 日常生活動作に関する説明できない。</p>

表2 等級判定の認定基準

〔 大原則：障害程度の判定基準は一次能力障害程度（稼得に関係のない日常生活活動能力の欠損度）に基づく 〕

障害の程度と等級	認定基準の原則	音声、言語機能障害の場合	障害程度の定義と具体例	等級判定の基準ーコミュニケーション活動の場とレベルからみた意思疎通困難の程度ー
重度(1, 2級)	—	—	—	—
中程度	3級	家庭内での日常生活活動が著しく障害される	喪失 音声言語による意思疎通ができないもの 「音声機能障害」ー音声を全く発することができない綱：無喉頭、喉頭外傷による喪失、発声筋麻痺による音声喪失（反回神経麻痺など） 「言語機能障害」ー発声しても意思疎通ができない（例：重度失語症、聴あ、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、ろうあ）	家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（日常会話は誰が聞いても理解できない）。 ※具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表1に例示してある。
	4級	家庭周辺での日常生活活動が著しく障害される	著しい障害 音声言語のみ用いて意思を疎通することが困難なもの 「音声機能障害」ー喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」ーイ. 構音器官の障害又は形態異常によるもの 口. 中枢性疾患によるもの ※障害類型の例は具体例参照のこと(1)ウ	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殆ど用をなさない。 ※具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表1に例示してある。
軽度 軽微	社会での日常生活が著しく障害される	障害非該当	—	日常の会話は可能であるが不明瞭で不便がある。

Ⅲ そしゃく機能障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに、記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「そしゃく機能障害（そしゃく・嚥下機能障害，咬合異常によるそしゃく機能障害）」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接の原因となる疾病名等を記載する。

記載例：「重症筋無力症」「唇顎口蓋裂」「舌腫瘍切除後の舌の欠損」等

ウ 「疾病・外傷発生日」・・・省略

エ 「参考となる経過・現症」について（エックス線検査，内視鏡検査等の所見を含む）

「経過」については，症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。

「現症」については，主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容（「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害」等）と，その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。

なお，これらの所見等の詳細については，別様式にある「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」欄に記載する。

オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して，生活上の食事摂取をどのように制限されているかを記載する。

(2) 「そしゃくの機能障害の状況及び所見」について

ア 各障害においては，該当する項目の□に を入れ，必要事項を記述する。

イ 「そしゃく機能障害の状態及び所見」について（留意点）

(ア) 「1. 障害の程度及び検査所見」について

1) 「①そしゃく・嚥下機能の障害」では，そしゃくあるいは嚥下機能の障害について判断することを目的としている。「b 参考となる検査所見」の「イ 嚥下状態の観察と検査」については，食塊ないしは流動物 (bolus) の搬送の状態を観察する。また，その観察をエックス線検査あるいは内視鏡検査で行うことが理想的であるが，

食事（水分）を摂取する場面を観察してもよい。

（観察点）

i 各器官の一般的検査（視診，触診，反射）

・口唇・下顎：運動能力（可動範囲，力，速度等），不随意運動の有無，反射異常ないしは病的反射

・舌：形状（萎縮，欠損，線維束性収縮等），運動能力，反射異常

・軟口蓋：挙上運動（鼻咽腔閉鎖機能の状態，鼻漏出，鼻腔への逆流），反射異常

・声帯：内外転運動，梨状窩の唾液貯溜

ii 嚥下状態の観察と検査

・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

2) 「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」では，咬合異常によるそしゃく機能の障害について判断することを目的としている。

「b 参考となる検査所見（咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果）」については，以下の点から観察する。

ア) 「ア 咬合異常の程度」

（観察点）

そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態，開口の程度等の異常な咬合関係をみる。

イ) 「イ そしゃく機能」

（観察点）

i そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する方法はないので，そしゃくの3作用である食物の粉碎，切断及び混合の状態を観察する。

ii そしゃく機能障害の状態：口唇・口蓋裂においては，歯の欠如，上下顎の咬合関係，口蓋の形態異常（前後，左右，上下方向の狭小あるいは狭窄化及び残孔）等を観察する。

3) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は，別様式に定める歯科医師による診「意見書」を添付する。

(イ) 「3. 障害程度の等級」について

ここでは，そしゃく・嚥下機能の障害，咬合異常によるそしゃく機能の障害における診断内容が，3級又は4級のいずれかの項目に該当するかについて，最終的な判定

をすることを目的とする。

該当する等級の根拠となる項目について、1つだけ選択することとなる。

2 障害程度の認定について

診断書の「そしゃく機能障害」の状態及び所見より、「そしゃく機能の喪失」（3級）、「そしゃく機能の著しい障害」（4級）を判断する。

(1) 「そしゃく機能の喪失」

そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。

(2) 「そしゃく機能の著しい障害」

「そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある（注1）状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症（注2）による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

（注1）「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について誤嚥の危険が大きく摂取が半固形物（ゼラチン、寒天、増粘剤添加物等）等以外は摂取できない状態又は開口不能のため流動食以外は摂取できない状態をいう。

（注2）「先天異常の後遺症」とは、「疾患に対して手術、その他の処置を行った後もなお残存する後遺症」を意味する。

3 その他の留意事項

(1) 咬合異常によるそしゃく機能の障害について

判定の手順：障害程度の判定と歯科矯正治療等の適応の判定の2つの判定が含まれる。以下に実際の手順に従って説明する。

ア まず咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、身体障害認定の要件である①永続する機能障害を有すること、つまり、障害として固定すること、②日常生活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるもの、という2点を満たすか否かを判断する。

イ 次いで歯科矯正治療等の適応か否かを定める。すなわち、上記そしゃく機能障害が歯科矯正治療、口腔外科的手術によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、

口唇・口蓋裂等の患者の治療を福祉によって支援することを狙いとしていることを理解されたい。

ウ 身体障害者該当の判定。上記「ア」の要件を満たし、さらに「イ」歯科矯正治療等の適応と判断された者を身体障害者に該当すると認める。

(注意事項)

- ① 歯科矯正治療等の適応については、都道府県知事等の定める歯科医師の「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。
- ② 歯科矯正治療等の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら身体障害者に該当しない。
- ③ 軽度そしゃく機能障害(軽度咬合異常による。)は身体障害者に該当しない。
- ④ 身体障害者の認定は「歯科矯正治療等の適応あり」が基本条件であるから、認定する期間を指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。この再認定は歯科矯正治療等の一応の成果が見られる「3か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。

(2) 障害を認定できる時期

「そしゃく機能の喪失」または「そしゃく機能の著しい障害」の状態が固定して改善の見込みがないか、更に進行して悪化の一途を辿ると判断されるとき。

(3) 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、各々の障害の合計指数をもって等級を決定することは適当ではない。

(4) 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。

質 疑	回 答
<p>[聴覚・平衡機能障害]</p> <p>1. 満3歳未満の乳幼児に係る認定で、ABR（聴性脳幹反応検査）等の検査結果を添えて両側耳感音性難聴として申請した場合であっても、純音検査が可能となる概ね満3歳時以降を待つて認定することになるのか。</p> <p>2. 老人性難聴のある高齢者に対する認定については、どのように考えるべきか。</p> <p>3. 聴覚障害の認定において、気導聴力の測定は必須であるが、骨導聴力の測定も実施する必要があるのか。</p> <p>4. 人工内耳埋め込み術後の一定の訓練によって、ある程度のコミュニケーション能力が獲得された場合、補聴器と同様に人工内耳の電源を切った状態で認定できると考えてよいか。</p> <p>5. オージオメータによる検査では、100dBの音が聞き取れないものは、105dBとして算定することとなっている。一方、平成12年改正のJIS規格に適合するオージオメータでは120dBまで測定可能であるが、この場合、120dBの音が聞き取れないものについては、当該値を125dBと</p>	<p>乳幼児の認定においては、慎重な対応が必要である。聴力についてはオージオメータによる測定方法を主体としているが、それができず、ABR等による客観的な判定が可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを指導した上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定することが可能である。</p> <p>高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言葉が聞き分けられないなどの要因が関与している可能性があり、こうした場合は認定に際して困難を伴うことから、初度の認定を厳密に行う必要がある。また、必要に応じて将来再認定の指導をする場合もあり得る。</p> <p>聴力レベルの測定には、一般的には気導聴力の測定をもって足りるが、診断書の内容には障害の種類を記入するのが通例であり、障害の種類によって骨導聴力の測定が必要不可欠となる場合もある。</p> <p>認定可能であるが、人工内耳の埋め込み術前の聴力レベルが明らかであれば、その検査データをもって認定することも可能である。</p> <p>平均聴力レベルの算式においては、a、b、cのいずれの周波数においても、100dB以上の音が聞き取れないものについては、120dBまで測定できたとしてもすべて105dBとして計算することとなる。</p> <p>使用する検査機器等によって、等級判定に差が</p>

質 疑	回 答
<p>して算定することになるのか。</p> <p>6. 語音明瞭度の測定においては、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度をもって測定することとなっているが、具体的にはどのように取り扱うのか。</p> <p>7. 「ろうあ」は、重複する障害として1級になると考えてよいか。</p> <p>8. 認定要領中、「聴覚障害に係る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、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」とあるが、 ア. 過去に取得歴があり、検査時に所持していない場合はどのように取り扱うのか。 イ. それに相当する検査とはどのような検査か。</p> <p>9. 脊髄性小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定するとされているが、脳梗塞、脳血栓等を原因とした小脳部位に起因する運動失調障害についても、その障害が永続する場合には同様の取扱いをすべきか。</p> <p>10. 小脳全摘術後の平衡機能障害（3級）で手帳を所持している者が、その後脳梗塞で著しい片麻痺となった。基本的に平衡機能障害と肢体不自由は重複認定できないため、このように後発の障害によって明らかに障害が重度化した場</p>	<p>生じないように配慮する必要がある。</p> <p>純音による平均聴力レベルの測定においては、左右別々に測定し、低い方の値をもって認定することが適当である。</p> <p>語音明瞭度の測定においても、左右別々に測定した後、高い方の値をもって認定するのが一般的である。</p> <p>先天性ろうあ等の場合で、聴覚障害2級（両耳全ろう）と言語機能障害3級（音声言語による意思疎通ができないもの）に該当する場合は、合計指数により1級として認定することが適当である。</p> <p>ア. 過去に取得歴があっても検査時に所持していない場合は、他覚的聴覚検査等を実施されたい。 イ. 遅延側音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等を想定している。</p> <p>同様に取り扱うことが適当である。</p> <p>脊髄小脳変性症に限らず、脳梗塞等による運動失調障害による場合であっても、平衡機能障害よりも重度の四肢体幹の機能障害が生じた場合は、肢体不自由の認定基準をもって認定することはあり得る。</p> <p>平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないのが原則である。</p> <p>しかしながらこのような事例においては、歩行</p>

質 疑	回 答
<p>合、どちらか一方の障害のみでは適切な等級判定をすることができない。</p> <p>このような場合は両障害を肢体不自由の中で総合的に判断して等級決定し、手帳再交付時には手帳名を「上下肢機能障害」と記載して、「平均機能障害」は削除すべきと考えるがいかがか。</p>	<p>機能の障害の基礎にある「平衡機能障害十下肢機能障害」の状態を、「下肢機能障害（肢体不自由）」として総合的に等級を判定し、「上肢機能障害（肢体不自由）」の等級指数との合計指数によって総合等級を決定することはあり得る。</p> <p>このように総合的等級判定がなされる場合には、手帳の障害名には「平衡機能障害」と「上下肢機能障害」の両方を併記することが適当である。</p>

疑 義	回 答
<p>[音声・言語・そしゃく機能障害]</p> <p>1. 「ろうあ」に関する認定で、聴覚障害としては100dBの全ろうで、言語機能障害としては「手話、口話又は筆談では意思の疎通が図れるが、音声言語での会話では家族や肉親でさえ通じないもの」に該当する場合、どのように認定するのか。</p> <p>2. アルツハイマー病で、疾病の進行により神経学的所見がないにも係わらず、日常生活動作が全部不能となっているケースを身体障害者として認定してよいか。 又、アルツハイマー病による脳萎縮が著明で、音声・言語による意思疎通ができないものは、脳血管障害による失語症と同等と見なし、音声・言語機能障害として認定してよいか。</p> <p>3. 音声・言語機能障害に関して、 ア. 筋萎縮性側索硬化症あるいは進行性筋ジストロフィー等の疾病により気管切開し、人工呼吸器を常時装着しているために発声不能となっている者について、音声機能の喪失としても認定できるか。(本症例はすでに呼吸器機能障害として認定されている。) イ. 事故により肺活量が低下し、気管切開してカニューレ挿入している者で、将来とも閉鎖できないと予想される場合については、音声機能の喪失等として認定できるか。</p> <p>4. 食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行ったもので、経管栄養は行っていないが、誤嚥による肺炎を頻発している場合は、著しいそしゃく・嚥下機能障害として認定できるか。</p>	<p>聴覚障害2級と言語機能障害3級(喪失)との重複障害により、指数合算して1級と認定することが適当である。</p> <p>アルツハイマー病に限らず、老人性痴呆症候群は、精神機能の全般的衰退によるものであって、言語中枢神経又は発声・発語器官の障害ではないことから、これらに起因する日常生活動作の不能の状態や意思疎通のできない状態をもって、音声・言語機能障害と認定することは適当ではない。</p> <p>ア. 筋萎縮性側索硬化症の患者の場合、呼吸筋の麻痺が完全なものであれば、喉頭筋麻痺の有無にかかわらず、発声の基礎になる呼気の発生ができないので、喉頭は無機能に等しい。したがって、音声機能障害の3級として認定することも可能である。</p> <p>イ. 喉頭や構音器官の障害又は形態異常が認められず、中枢性疾患によるものでもないため、気管切開の状態のみをもって音声機能障害又は呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。</p> <p>本症例は、食道の機能障害であることから、そしゃく・嚥下機能障害として認定することは適当ではない。</p>

疑 義	回 答
<p>5. 認定基準及び認定要領中、音声機能障害、言語機能障害、そしゃく機能障害については、各障害が重複する場合は指数合算による等級決定（重複認定）はしないこととなっているが、</p> <p>ア. 手帳における障害名の記載に関しては、障害名の併記は可能と考えてよいか。</p> <p>イ. また、下顎腫瘍切除術後による「そしゃく機能の著しい障害」（4級）と大脳言語野の病変による「言語機能障害（失語症）」（3級）の合併などの場合は、障害部位が同一ではないことから、指数合算して重複認定（2級）することが必要となる場合もあり得ると考えるが、このような取扱いは可能か。</p> <p>6. 3歳時に知的障害の診断を受けている。音声模倣は明瞭な発声で行うことができるが、意味のある言語を発する事はできないしたがって、家族との音声言語による意志疎通が著しく困難である。この場合、言語機能の喪失として認定してよいか。</p>	<p>いずれも可能と考えられる。</p> <p>認定基準等においては、舌切除等に伴う舌機能廃絶によって構音障害及びそしゃく・嚥下機能障害を同時にきたす場合など、同一疾患、同一障害部位に対して、異なる障害区分から判定したそれぞれの指数を合算して重複認定することは適当ではないとの原則を示したもので、一般的にはより重度と判定された障害区分の等級をもって認定することを意味している。</p> <p>しかしながら、この事例のように障害部位や疾患が異なり（そしゃく嚥下器官の障害と言語中枢の障害）、どちらか一方の障害をもって等級決定することが明らかに本人の不利益となる場合には、指数合算を要する重複障害として総合的に等級決定することはあり得る。</p> <p>言語機能の障害について、明らかに知的障害に起因した言語発達遅滞と認められる場合は、言語機能の障害として認定することは適当ではない。</p> <p>このため、必要に応じて発達上の障害の判定に十分な経験を有する医師に対し、これが知的障害に起因する言語発達遅滞によるものか、また、失語症や構音機能の障害等によるものと考えられるかの診断を求めそれに基づき適切に判断されたい。</p>

(様式第3号)

身体障害者診断書・意見書 (聴覚障害用)

総括表

氏名	年 月 日 生	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・外傷発生日	年 月 日	場所
④参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)		
⑤総合所見	障害固定又は障害確定 (推定)	年 月 日
⑥その他参考となる合併症状	[将来再認定：要 (重度化・軽度化)・不要] [再認定の時期 年 月 日]	
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。		
病院又は診療所の名称	年 月 日	
所在地		電話 ()
診療担当科名		科 医師氏名 印
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する () ・該当しない () 級相当)	
注意	1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。	

聴覚障害の状況及び所見 (全葉2枚中1枚目)

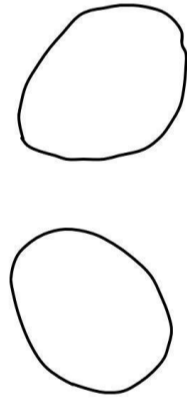
1. 聴覚障害の状況及び所見

(1) 聴力 (会話音域の平均聴力のレベル)

右	d B
左	d B

(3) 鼓膜の状況

(右) (左)



(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(4) 聴力検査の結果 (ア又はイのいずれかを記入する。)

ア. 純音による検査

オージオメーターの型式

イ. 語音による検査

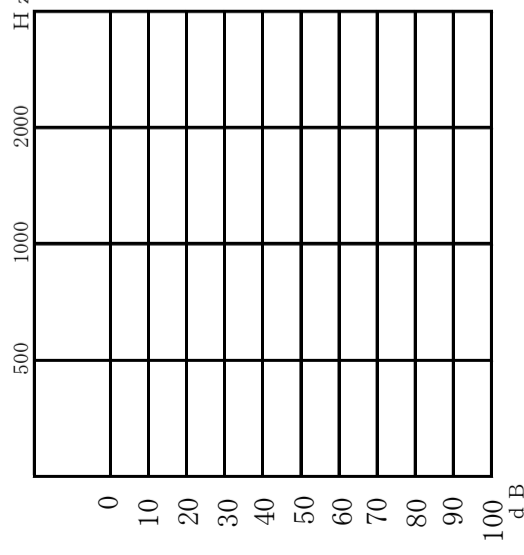
右	%以下
左	%以下

(5) 身体障害者手帳 (聴覚障害) の所持状況

(注) 2級と診断する場合、記載すること。

有 ・ 無

聴力レベル



聴力の検査結果を元に次の算式を使用し
聴力レベルを算出すること。

右

$$\frac{\frac{500\text{Hzの結果 (dB)} + \frac{1000\text{Hzの結果 (dB)} \times 2 + \frac{2000\text{Hzの結果 (dB)}}{4}}{4}}{4}}{4} = \text{dB}$$

左

$$\frac{\frac{500\text{Hzの結果 (dB)} + \frac{1000\text{Hzの結果 (dB)} \times 2 + \frac{2000\text{Hzの結果 (dB)}}{4}}{4}}{4}}{4} = \text{dB}$$

聴覚障害の状況及び所見 (全葉2枚中2枚目)

2. 障害程度の等級 (該当するものを○で囲むこと。)

- 両耳の聴力レベルが、それぞれ100dB以上 (両耳全ろう) (2級相当)
- 両耳の聴力レベルが、それぞれ 90dB以上 (耳介に接しなければ大声語を理解できない) (3級相当)
- 両耳の聴力レベルが、それぞれ 80dB以上 (耳介に接しなければ話声語を理解できない) (4級相当)
- 両耳による普通話声の語音明瞭度が50%以下 (4級相当)
- 両耳の聴力レベルが、それぞれ 70dB以上 (6級相当)
- 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上 (6級相当)

身体障害者診断書・意見書（聴覚障害用）

総括表

氏名	〇〇 〇〇 〇〇	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日生	男
住所	〇〇市〇〇町〇〇字〇〇△番地		
①障害名（部位を明記） 感音性難聴	語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」などと付加記載してください。		
②原因となった 疾病・外傷名	両側感音性難聴 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	平成〇〇年 〇月 〇日・場所		
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）	平成〇〇年〇月頃から聞こえにくさを自覚し当院受診。 鼓膜に異常なく経過観察をしていたが、聴力が徐々に悪くなった。		
⑤総合所見	<p>聴力検査 右70 dB、左72.5 dB 両耳の聴力が70 dB以上のため6級相当に該当する。 今後聴力が低下することが予想されるため、再認定を2年後実施する。</p> <p>3歳未満の場合は、CORのみではなくABR、ASSR及びB0A等の他覚的聴力検査法の検査結果についても記入してください。 〔将来再認定：要（重度化・軽度化）・不要〕 〔再認定の時期 平成〇〇年 〇月 〕</p>		
⑥その他参考となる合併症状	上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 平成〇〇年 〇〇月 〇日 病院又は診療所の名称 △△耳鼻咽喉科クリニック 電話 〇〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇 所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇番〇号 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 〇〇 〇〇 印		
	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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する 〇 該当しない （ 6 級相当）		
注意	<p>1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。</p> <p>2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。</p>		

聴覚障害の状況及び所見 (全葉2枚中1枚目)

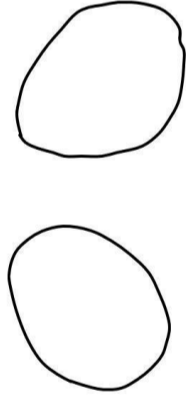
1. 聴覚障害の状況及び所見

(1) 聴力 (会話音域の平均聴力のレベル)

右	70 dB
左	72.5 dB

(3) 鼓膜の状況

(右) (左)



異常なし

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(4) 聴力検査の結果 (ア又はイのいずれかを記入する。)

ア 純音による検査

オージオメーターの型式

リオンAA-74

右	%以下
左	%以下

イ 語音による検査

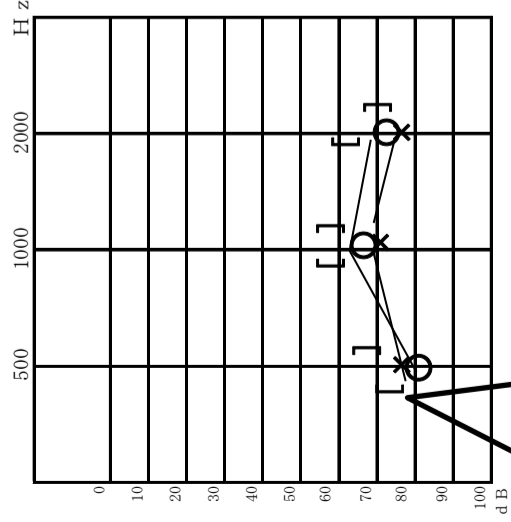
(5) 身体障害者手帳 (聴覚障害) の所持状況

(注) 2級と診断する場合、記載すること。

有 ・ 無

*2級と診断する場合は、手帳の所持の有無について必ず記入してください。

聴力レベル



聴力の検査結果を元に次の算式を使用し聴力レベルを算出すること。

$$\frac{500\text{Hzの結果 } 80\text{ dB} + 1000\text{Hzの結果 } 65\text{ dB} \times 2 + 2000\text{Hzの結果 } 70\text{ dB}}{4}$$

$$= 70\text{ dB}$$

$$\frac{500\text{Hzの結果 } 75\text{ dB} + 1000\text{Hzの結果 } 70\text{ dB} \times 2 + 2000\text{Hzの結果 } 75\text{ dB}}{4}$$

$$= 72.5\text{ dB}$$

障害の種類のため骨導聴力は必ず記入してください。

100 dBの音が聴取できない場合は105 dBで算定してください。

聴覚障害の状況及び所見 (全葉2枚中2枚目)

2. 障害程度の等級 (該当するものを○で囲むこと。)

- 両耳の聴力レベルが、それぞれ100dB以上 (両耳全ろう) (2級相当)
- 両耳の聴力レベルが、それぞれ 90dB以上 (耳介に接しなければ大声語を理解できない) (3級相当)
- 両耳の聴力レベルが、それぞれ 80dB以上 (耳介に接しなければ話声語を理解できない) (4級相当)
- 両耳による普通話声の語音明瞭度が50%以下 (4級相当)
- 両耳の聴力レベルが、それぞれ 70dB以上 (6級相当)
- 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上 (6級相当)

身体障害者診断書・意見書（聴覚障害用）

総括表

記載例

氏名	〇〇 〇〇 〇〇	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日生	男	女
住所	〇〇郡〇〇町〇〇大字〇〇字〇〇△番地			
①障害名（部位を明記） 感音性難聴	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」などと付加記載してください。 </div>			
②原因となった 疾病・外傷名	突発性難聴	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	平成〇〇年 〇月 〇日	〇日	〇日	場所
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む）	平成〇〇年〇月〇日に起床後、聞こえにくさを自覚する。その後、耳鳴り、めまい及び嘔吐があり当院受診。 MRI検査の結果四肢機能に異常が無いことが判明し、めまいも改善した。 初回の聴覚検査で左右の聴力が90dBであった。 投薬及び高気圧酸素療法を行ったが、聴力が改善されなかった。 平成〇〇年〇月〇日再度聴力検査を行ったところ右102.5dB 左105dB。 平成〇〇年〇月〇日にABRを実施したところ閾値が左右共に105dBであった。 これ以上の改善は見込めないことから障害が固定したと考える。 障害固定又は障害確定（推定）平成〇〇年〇月〇日			
⑤総合所見	聴力検査 右102.5dB、左105dB。聴性脳幹反応の検査結果は、閾値左右共に105dB。両耳の聴力が100dB以上のため2級に該当する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 聴覚障害の手帳を持っていない者に対し2級を診断する場合には、聴性脳幹反応等の他覚的検査又はそれに相当する検査（遅延測音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等）を行い、検査結果を添付してください。 </div>			
⑥その他参考となる合併症状	〔将来再認定：要（重度化・軽度化）〕 〔再認定の時期〕 年 月 日			
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。	平成〇〇年 〇月 〇日 病院又は診療所の名称 〇〇総合病院 所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇番〇号 電話 〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 〇〇 〇〇 印			
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する ・該当しない （ 2 級相当）			
注意	1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上半痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。			

聴覚障害の状況及び所見 (全葉2枚中1枚目)

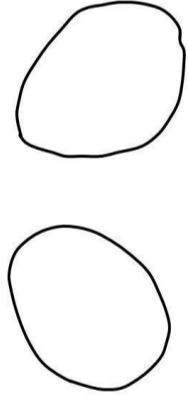
1. 聴覚障害の状況及び所見

(1) 聴力 (会話音域の平均聴力のレベル)

右	102.5 dB
左	105 dB

(3) 鼓膜の状況

(右) (左)



異常なし

(2) 障害の種類

伝音性難聴	<input type="checkbox"/>
感音性難聴	<input checked="" type="checkbox"/>
混合性難聴	<input type="checkbox"/>

(4) 聴力検査の結果 (ア又はイのいずれかを記入する。)

ア 純音による検査

オージオメーターの型式

リオンAA-74

右	%以下
左	%以下

イ. 語音による検査

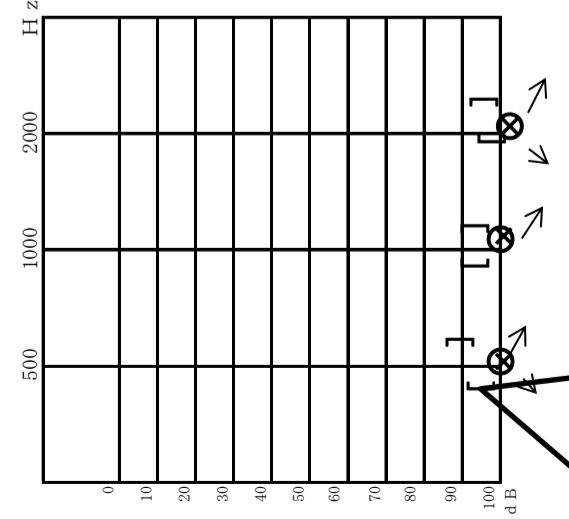
(5) 身体障害者手帳 (聴覚障害) の所持状況

(注) 2級と診断する場合、記載すること。

有 無

*2級と診断する場合は、手帳の所持の有無について必ず記入してください

聴力レベル



障害の種類のため骨導聴力は必ず記入してください。

100 dBの音が聴取できない場合は105 dBで算定してください。

聴力の検査結果を元に次の算式を使用し聴力レベルを算出すること。

右

$$\frac{500\text{Hzの結果 } 105\text{ dB} + 1000\text{Hzの結果 } 100\text{ dB} \times 2 + 2000\text{Hzの結果 } 105\text{ dB}}{4} = 102.5\text{ dB}$$

左

$$\frac{500\text{Hzの結果 } 105\text{ dB} + 1000\text{Hzの結果 } 105\text{ dB} \times 2 + 2000\text{Hzの結果 } 105\text{ dB}}{4} = 105\text{ dB}$$

聴覚障害の状況及び所見 (全葉2枚中2枚目)

2. 障害程度の等級 (該当するものを○で囲むこと。)

- 両耳の聴力レベルが、それぞれ100dB以上 (両耳全ろう) (2級相当)
- ・ 両耳の聴力レベルが、それぞれ 90dB以上 (耳介に接しなければ大声語を理解できない) (3級相当)
- ・ 両耳の聴力レベルが、それぞれ 80dB以上 (耳介に接しなければ話声を理解できない) (4級相当)
- ・ 両耳による普通話声○○ (6級相当)
- ・ 両耳の聴力レベルが、それぞれ 70dB以上 (6級相当)
- ・ 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上 (6級相当)

身体障害者診断書・意見書（平衡・音声・言語機能障害用）

総括表

氏名	年 月 日生	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・外傷発生日 年 月 日・場所		
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）		
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日		
⑤総合所見		
[将来再認定：要（重度化・軽度化）・不要] [再認定の時期 年 月]		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 年 月 日		
病院又は診療所の名称 所 在 地	診療担当科名	電話（ ） 科 医師氏名 印
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する（ 級相当） ・該当しない		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

平衡・音声・言語機能障害の状況及び所見

1. 平衡機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 閉眼にて起立不能（3級相当）
- ・ 開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ 閉眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ その他の状況及び所見



2. 音声・言語機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 喉頭を摘出しているもの（3級相当）
- ・ 家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（3級相当）
- ・ 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殆ど用をなさない（4級相当）
- ・ その他の状況及び所見



記載例

身体障害者診断書・意見書 (平衡) 音声・言語機能障害用)

総括表

氏名 ○○ ○○	昭和○○年 ○月○○日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○郡○○町大字○○字○○××番地		
①障害名 (部位を明記) 平衡機能障害 (小脳性平衡失調)		
②原因となった 疾病・外傷名 小脳梗塞		交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災 自然災害 <input checked="" type="radio"/> 疾病・先天性・その他 ()
③疾病・外傷発生日 平成○年 ○月 ○日・場所		
④参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む) 平成○年○月頃からめまい、ふらつきの症状が出始めた。 当院でMRI検査を行ったところ小脳梗塞と診断された。 四肢体幹に器質的異常は無いが、介助なしでは歩行が困難である。		
障害固定又は障害確定 (推定) 平成○年 ○月 ○日		
⑤総合所見 開眼で直線を5m歩行中に転倒してしまい、歩行が中断されるため3級に該当する。		
[将来再認定：要 (重度化・軽度化) <input checked="" type="radio"/> 不要] [再認定の時期 年 月]		
⑥その他参考となる合併症状 構音障害		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 平成○○年 ○月 ○日 病院又は診療所の名称 ○○市立○○総合病院 所在地 〒○○○-○○○○ ○○市○○町○丁目○番○号 電話○○○ (○○) ○○○○ 診療担当科名 脳神経外科 医師氏名 ○○ ○○ <input checked="" type="radio"/> 印		
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する (3 級相当) ・該当しない		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

平衡・音声・言語機能障害の状況及び所見

1. 平衡機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 閉眼にて起立不能 （3級相当）
- 開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ 閉眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ その他の状況及び所見

- ・ 注視眼振検査及び非注視眼振検査で眼振有り。
- ・ 企図振せん

2. 音声・言語機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 喉頭を摘出しているもの （3級相当）
- ・ 家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない （3級相当）
- ・ 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殆ど用をなさない （4級相当）
- ・ その他の状況及び所見

記載例

身体障害者診断書・意見書（平衡 音声 言語機能障害用）

総括表

氏名 ○○ ○○	昭和○年 ○○月 ○日生	<input checked="" type="radio"/> 男 女
住所 ○○郡○○町○○字○○△番△号		
①障害名（部位を明記） 音声機能障害（無喉頭）		
②原因となった 疾病・外傷名 喉頭癌		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○○年 ○月 ○日・場所		
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む） 平成○○年頃から声がかすれる、喉に違和感を感じるようになったが、放置していた。 次第に喉の痛み、血痰が出てきたため当院を受診し、喉頭癌と診断される。 放射線治療を行っていたが、癌が進行したため平成○○年○月○日喉頭を摘出した。		
障害固定又は障害確定（推定） 平成○○年 ○○月 ○日		
⑤総合所見 喉頭全摘出のため3級に該当。		
[将来再認定：要（重度化・軽度化） 不要] [再認定の時期 年 月]		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 平成○○年 ○月 ○日		
病院又は診療所の名称 ○○総合病院 所在地 〒○○○-○○○○ ○○市○○町○丁目○番○号 電話○○○（○○○）○○○○ 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 ○○ ○○ 印		
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する (3 級相当) ・該当しない		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

平衡・音声・言語機能障害の状況及び所見

1. 平衡機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 閉眼にて起立不能（3級相当）
- ・ 開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ 閉眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ その他の状況及び所見



2. 音声・言語機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- 喉頭を摘出しているもの（3級相当）
- ・ 家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（3級相当）
- ・ 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殆ど用をなさない（4級相当）
- ・ その他の状況及び所見



記載例

身体障害者診断書・意見書（平衡・音声・言語機能障害用）


総括表

氏名 ○○ ○	昭和○ 年 ○○月 ○日生	男 女
住所 ○○市○○町○番○号		
①障害名（部位を明記） 言語機能障害（脳性麻痺構音障害）		
②原因となった 疾病・外傷名 脳梗塞		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○○ 年 ○月 ○日・場所 自宅		
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む） 平成○○年○月○日自宅で倒れているところを発見された。当院に救急搬送し、脳梗塞と診断された。 平成○○年○月から言語治療を行い若干回復したが、言語の理解、表出の障害が残存し、これ以上の回復は困難と思われる。 <div style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 平成○○年 ○○月 ○日</div>		
⑤総合所見 家族又は肉親との会話は可能であるが、家族以外の者から日常生活活動の事柄を質問や指示をされても理解ができない。また、逆に他者に説明や伝達することも困難である。 <div style="text-align: right;">[将来再認定：要（重度化・軽度化） 不要] [再認定の時期 年 月]</div>		
⑥その他参考となる合併症状 右上下肢麻痺		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 平成○○年 ○月 ○日 病院又は診療所の名称 ○○総合病院 電話 ○○○（○○）○○○ 所 在 地 〒○○○-○○○ ○○市○○町○番○号 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 ○○ ○○ 印		
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する (4 級相当) ・ 該当しない		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

平衡・音声・言語機能障害の状況及び所見

1. 平衡機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 閉眼にて起立不能（3級相当）
- ・ 開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ 閉眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しく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）
- ・ その他の状況及び所見



2. 音声・言語機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 喉頭を摘出しているもの（3級相当）
- ・ 家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（3級相当）
- 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殆ど用をなさない（4級相当）
- ・ その他の状況及び所見



(様式第3号)

身体障害者診断書・意見書（そしやく機能障害用）

総括表

氏名	年 月 日 生	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	年 月 日	場所
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）		
⑤総合所見	障害固定又は障害確定（推定）	年 月 日
⑥その他参考となる合併症状	[将来再認定：要（重度化・軽度化）・不要] [再認定の時期 年 月]	
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。	年 月 日	
病院又は診療所の名称	診療担当科名	科 医師氏名 印
所在地	診療担当科名	科 医師氏名 印
電話	診療担当科名	科 医師氏名 印
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ・該当しない（ 級相当）	
注意	1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 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）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。	

そしゃく機能障害の状況及び所見 (全葉2枚中1枚目)

1. 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 (該当する状況を○で囲むこと。)
- ・ 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を併用している。
 - ・ 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できなため、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 参考となる検査所見
- ア 各器官の一般的検査
- 〈参考〉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
- 所見 (上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。)
- []
- イ 嚥下状態の観察と検査
- 〈参考1〉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
- 〈参考2〉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)
- 観察・検査の方法
- エックス線検査 ()
 - 内視鏡検査 ()
 - その他 ()
- 所見 (上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から嚥下状態について詳細に記載すること。)
- []

そしゃく機能障害の状況及び所見 (全葉2枚中2枚目)

- ② 咬合異常によるそしゃく機能の障害
- a 障害の程度 (該当するものを○で囲むこと。)
- ・ 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 参考となる検査所見 (咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)
- ア 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。)
- []
- イ 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。)
- []
2. その他 (今後の見込み等)
- []
3. 障害程度の等級 (該当するものを○で囲むこと。)
- ① 「そしゃく機能の喪失」 (3級) とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。
- 具体的な例は次のとおりである。
- ・ 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、腫瘍切除等による顎 (顎関節を含む)、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
- ② 「そしゃく機能の著しい障害」 (4級) とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。
- 具体的な例は次のとおりである。
- ・ 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、腫瘍切除等による顎 (顎関節を含む)、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 (唇顎口蓋列の後遺症等による申請の場合は別様式「歯科医師による診断書・意見書」を添付すること。)

(別 紙)

意見書

氏 名	年 月 日生	男 ・ 女
住 所		
現 症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療の内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月		
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ 該当する ・ 該当しない 平成 年 月 日 病院又は診療所 の名称、所在地 標榜診療科名 歯科医師名		
		㊟

身体障害者診断書・意見書（そしゃく機能障害用）
 総括表

氏名	〇〇 〇〇	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日生	男
住所	〇〇郡〇〇町〇〇字〇〇△番地		
①障害名 （部位を明記） そしゃく機能障害（咬合異常によるそしゃく障害）			
②原因となった 疾病・外傷名	唇顎口蓋裂	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・外傷発生日	年 月 日	場所	
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む） 平成〇〇年〇月〇日 左側口唇裂の手術を実施。 平成〇〇年〇月〇日 右側口唇裂の手術を実施。 平成〇〇年〇月〇日 口蓋裂の手術を実施。			
⑤総合所見	障害固定又は障害確定（推定） 平成〇〇年 〇月〇〇日 上顎の発育不全有り。左右口蓋裂歯槽弓の狭窄により上下咬合不全を認める。 このため、食物を十分にかむことができず、飲み込んでいる。 なお、歯科矯正により改善される見込みがあるため3年後再認定を行う。		
⑥その他参考となる合併症状	〔将来再認定：要〕（重度化・軽度化・不要） 〔再認定の時期 平成〇〇年 〇月 〇日〕		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。	平成〇〇年 〇月 〇〇日 病院又は診療所の名称 〇〇総合病院 電話 〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇 所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇△番地 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 〇〇 〇 印		
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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する ・該当しない ・該当しない（ 4 級相当）			
注意	1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上 下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天 性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙 所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

そしやく機能障害の状況及び所見（全葉2枚中1枚目）

1. 障害の程度及び検査所見
- ① そしやく・嚥下機能の障害
- a 障害の程度（該当する状況を○で囲むこと。）
- ・ 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を併用している。
 - ・ 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できなため、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 参考となる検査所見
- ア 各器官の一般的検査
- 〈参考〉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
- 所見（上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。）
- 〔
- イ 嚥下状態の観察と検査
- 〈参考1〉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
- 〈参考2〉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）
- 観察・検査の方法
- エックス線検査（
 - 内視鏡検査（
 - その他（
- 所見（上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から嚥下状態について詳細に記載すること。）
- 〔

そしやく機能障害の状況及び所見（全葉2枚中2枚目）

- ② 咬合異常によるそしやく機能の障害
- a 障害の程度（該当するものを○で囲むこと。）
- 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 参考となる検査所見（咬合異常の程度及びそしやく機能の観察結果）
- ア 咬合異常の程度（そしやく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。）
- 〔**上顎の発育不全有り。左右口蓋裂歯槽弓の狭窄により上下咬合不全を認める**〕
- イ そしやく機能（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。）
- 〔**アのため食物を十分にかむことができず、飲み込んでいる。**〕
2. その他（今後の見込み等）
- 〔**側方歯及び前歯の歯科矯正後、腸骨海綿骨移植術を施行する予定。**〕
3. 障害程度の等級（該当するものを○で囲むこと。）
- ① 「そしやく機能の喪失」（3級）とは、経管栄養以外に方法のないそしやく・嚥下機能の障害をいう。
- 具体的な例は次のとおりである。
- ・ 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、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしやく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- ② 「そしやく機能の著しい障害」（4級）とは、著しいそしやく・嚥下機能または、咬合異常によるそしやく機能の著しい障害をいう。
- 具体的な例は次のとおりである。
- ・ 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、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしやく筋等）、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
（唇顎口蓋列の後遺症等による申請の場合は別様式「歯科医師による診断書・意見書」を添付すること。）

記載例

(別紙)

意見書

氏名 ○○ ○○	平成○○年○○月○○日生	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
住所 ○○郡○○町○○字○○△番地		
<p>現症 両側性唇裂、口蓋裂による上顎骨の発育不全を認める。左右口蓋裂歯槽弓の狭窄による上下咬合不全を認める。</p>		
原因疾患名 唇顎口蓋裂		
<p>治療経過 平成○○年○月○日 左側口唇形成術を実施。 平成○○年○月○日 右側口唇形成術を実施。 平成○○年○月○日 口蓋裂形成術を実施。</p>		
<p>今後必要とする治療の内容</p> <p>(1) 歯科矯正治療の要否 左右口蓋裂歯槽弓の狭窄による上下咬合不全のため側方歯及び前歯の歯科矯正が必要。</p> <p>(2) 口腔外科的手術の要否 側方歯及び前歯の歯科矯正後、将来指摘時期での口腔外科手術の可能性を見込む。</p> <p>(3) 治療完了までの見込み 成長発育過程において必要に応じ処置。 向後 10 年 月</p>		
<p>現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <p><input checked="" type="radio"/> 該当する</p> <p>・ 該当しない</p> <p>平成○○年 ○○月○○日 病院又は診療所の名称、所在地 ○○総合病院 〒○○○-○○○○ ○○市○○町○番○号</p> <p>標榜診療科名 歯科 歯科医師名 ○○ ○○ <input checked="" type="radio"/></p>		