

身体障害者診断書・意見書（聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害用）

氏名	明治 大正 昭和 平成 令和	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・不要〕 〔再認定の時期 令和 年 月〕	
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断し、併せて次の意見を付する。			
令和 年 月 日	病院又は診療所の名称 所在地 電話番号 診療担当科名 氏名	科 ④	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見			
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	
〔障害部位ごとの等級、障害の内容及び指数についての参考意見〕			
障害部位	等級	障害の内容	指数
総 合	級	合 計	点
注意 1 この書類は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定を受けた医師が作成すること。 2 この書類には、障害の種類に応じて知事が別に定める様式による障害の状況及びこれに係る所見を記載した書類を添付すること。			

○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。）

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

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 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

（下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。）

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

〔記入上の注意〕

- (1) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオーディ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、 $\frac{a+2b+c}{4}$ の算式により算定し、a、b、c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dB値を105dBとして当該算式を計上し、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。
(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。

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害の状態及び所見

[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、□に✓を入れて選択し、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

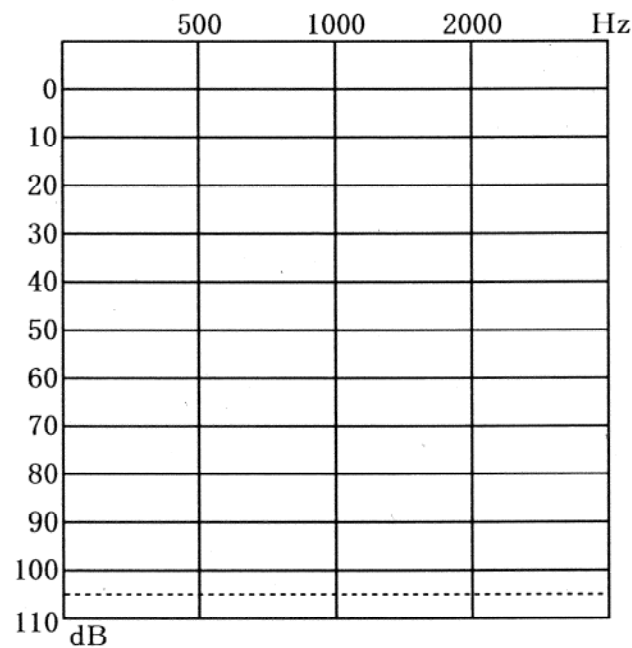
(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記載する)

ア. 純音による検査

オーディオメータの型式 _____



イ. 語音による検査(定められた検査語使用)

最良語音明瞭度

右 _____ dB _____ %

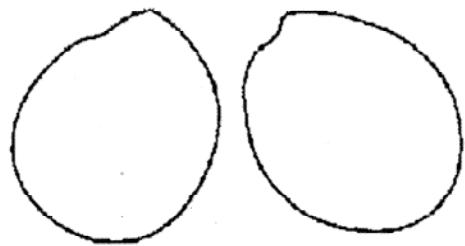
左 _____ dB _____ %

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状況

(右) (左)



(5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況

有 ・ 無

(注)(5)は2級と診断する場合に記載すること。

聴覚障害の身体障害者手帳を所持していない者に対して、2級と診断する場合は、聴性脳幹反応(ABR)等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査(遅延側音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等)を実施し、実施した検査方法と検査所見を診断書・意見書に記載の上、記録データのコピー等を添付すること。

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見(次頁の該当する項目の□にもチェックすること)

理解面

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 本人や家族の名前がわからない。 | <input type="checkbox"/> 住所がわからない。 |
| <input type="checkbox"/> 日付、時間がわからない。 | <input type="checkbox"/> 部屋の中の物品を言われてもわからない。 |
| <input type="checkbox"/> 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に行って・・・) | <input type="checkbox"/> 治療上の指示が理解できない。 |
| <input type="checkbox"/> 問診の質問が理解できない。 | <input type="checkbox"/> 電話での話がわからない。 |
| <input type="checkbox"/> 訪問者の用件がわからない。 | <input type="checkbox"/> おつかいができない。 |
| <input type="checkbox"/> 尋ねた道順がわからない。 | |

表出面

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 本人、家族の名前が言えない、通じない。 | <input type="checkbox"/> 住所が言えない、通じない。 |
| <input type="checkbox"/> 日付、時間、年齢が言えない、通じない。 | <input type="checkbox"/> 欲しい物品を要求できない、通じない。 |
| <input type="checkbox"/> 日常生活動作に関する訴えができない、通じない。(窓を開けて・・・) | <input type="checkbox"/> 身体的訴えができない、通じない。 |
| <input type="checkbox"/> 身体的訴えができない、通じない。 | <input type="checkbox"/> 病歴、病状が説明できない、通じない。 |
| <input type="checkbox"/> 治療上のことについて質問できない、通じない、家族に内容を伝えられない。 | <input type="checkbox"/> 訪問者に用件を質問できない、通じない。用件を家族に伝えられない。 |
| <input type="checkbox"/> 訪問者に用件を質問できない、通じない。用件を家族に伝えられない。 | <input type="checkbox"/> 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) |
| <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 知合いに電話をかけて用件が伝えられない、通じない。 |
| <input type="checkbox"/> 行先が言えない、通じない、道順を尋ねられない。 | <input type="checkbox"/> 買物を言葉でできないか、通じない。(何をいくつ、いくら) |

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は()内に必要事項を記述すること。

- 「該当する障害」
- そしゃく・嚥下機能の障害
→「①そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
 - 咬合異常によるそしゃく機能の障害
→「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

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 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 ()