

身体障害者診断書・意見書（聴覚・言語等機能障害用）

氏名	明治・大正・昭和 平成・令和	年 月 日生（ ）歳	男・女
住所			
① 障害名（部位も明記）			
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。）			
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（障害程度の変化の見込） 要 ・ 不要 〕 〔再認定の時期 年 月〕			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名 ㊟ (氏名を自署する場合は、押印を不要とする。)			
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すること。] 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	1 障害名には現在起っている障害、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 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、静岡県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。		

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

【はじめに】

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）

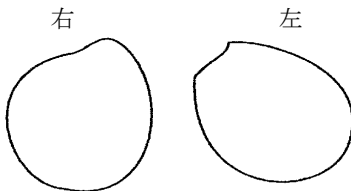
右	d B
左	d B

区 分	右	左
a		
b		
c		
$\frac{a+2b+c}{4}$		

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

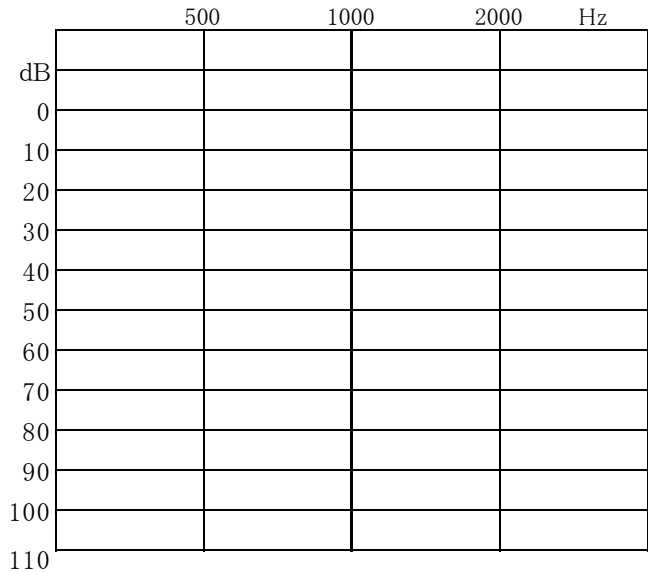
(3) 鼓膜の状態



(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

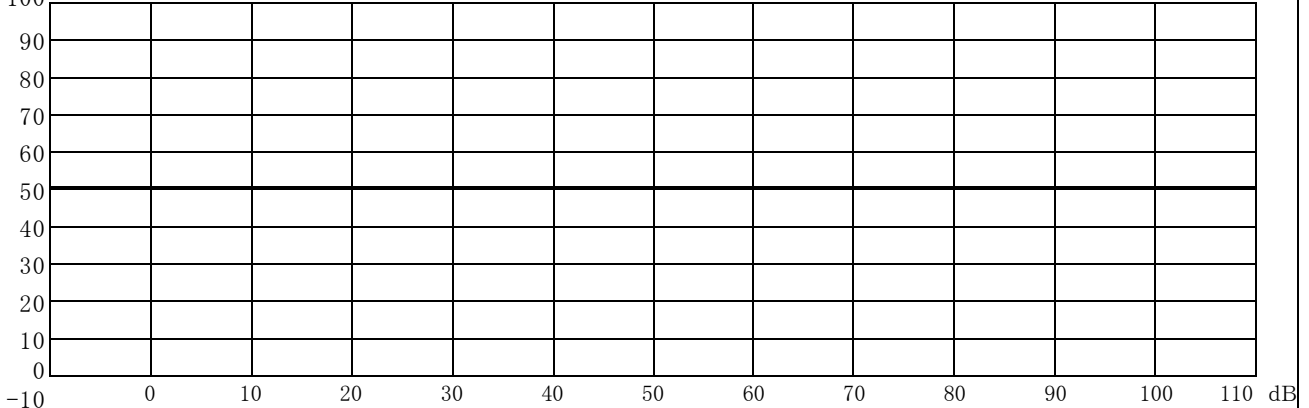
オージオメータの型式_____



イ 語音による検査

語音明瞭度	右	%
	左	%

100 % 語音オージオグラム



(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無 （注）2級と診断する場合、記載すること

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

(1) 平衡機能の状況

- 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。(3級相当)
- 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。(5級相当)

(2) 上記(1)の症状を裏付ける所見

[]

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

(1) 発声の状況

[]

(2) 意思疎通の程度

- 発声はあるが、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、他人には殆ど用をなさない。(4級相当)
- 日常の会話は可能であるが、不明瞭で不便がある。(非該当)

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 ()
- 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 105 dB として当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

ただし、100dB 以上測定可能な場合は、その実測の dB 値をもって当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

また、聴覚障害の身障手帳をお持ちでない方に対し、2級と診断する場合には、ABR 等の他覚的聴覚検査等を実施し、検査方法と検査所見を記載し、記録データのコピーを添付すること。

(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。