

# 障害程度等級表解説

## 第2

聴覚、平衡、音声・言語

又はそしやく機能障害

## 第2 聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能の障害

### 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ジ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) 純音オージオメータ検査

ア 純音オージオメータは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, 1000, 2000 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。

$$(a + 2b + c) / 4$$

周波数 500, 1000, 2000 ヘルツの純音のうち、いずれか 1 又は 2 において 100 dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105 dB 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) 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

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。

(6) 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 ~ 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	ロ
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	ユ	ズ

イ 聴取距離測定の検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。

(7) その他の留意事項

ア 純音オージーメータ検査、言語による検査とも、詐病には十分注意すべきである。

- イ 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。
- ウ 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。

## 2. 平衡機能障害

- (1) 「平衡機能の極めて著しい障害」(3級) 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をいう。
- (2) 「平衡機能の著しい障害」(5級) 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。
  - ア 末梢迷路性平衡失調
  - イ 後迷路性及び小脳性平衡失調
  - ウ 外傷又は薬物による平衡失調
  - エ 中枢性平衡失調

## 3. 音声又は言語機能の障害

- (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(意思の疎通ができない)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。
  - ア 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
  - イ 言語機能喪失
    - 先天性あるいは乳幼児期から高度の難聴があつて音声言語の習得ができなかつたもの、失語症〔運動障害性(麻痺性)構音障害、脳性麻痺構音障害を含む〕
- (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。
  - 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
    - a 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。)
    - b 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)

### (3) その他の留意事項

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－ただし、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。

## 4. そしゃく機能障害

(1)「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。

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

イ 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

ウ 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（注2）」（4級）とは、著しいそしゃく・嚥下機能又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。

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

イ 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

ウ 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

エ 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」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」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

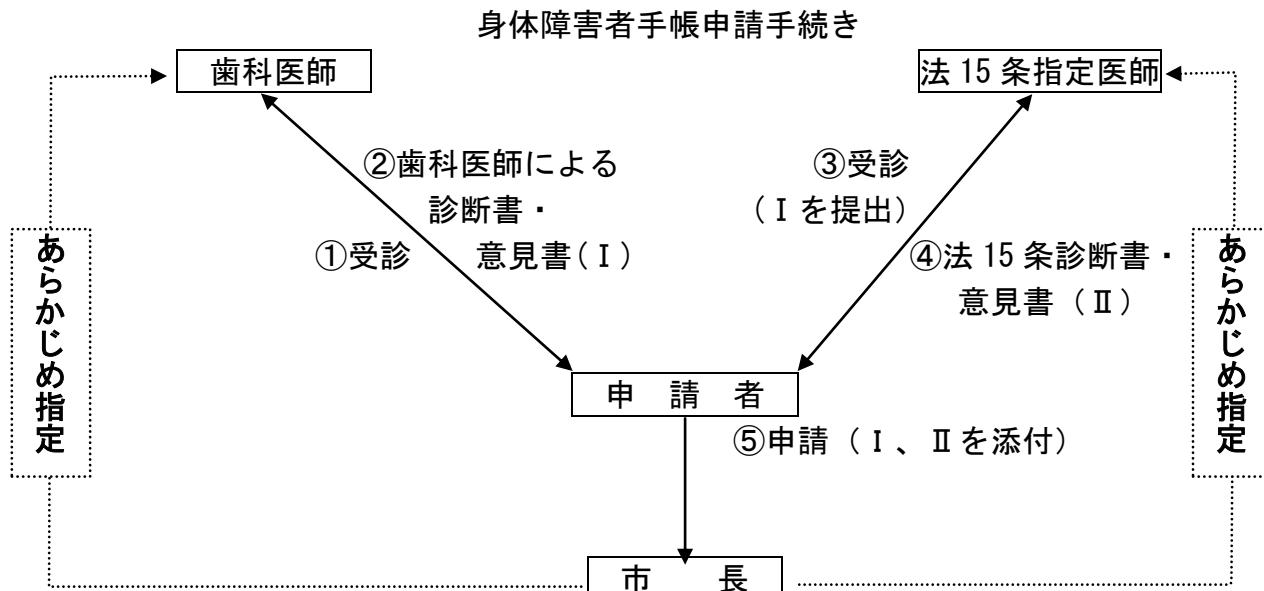
開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固体物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に限られる状態をいう。

(3) そしゃく機能障害に関する歯科医師の診断及び意見について

口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害（上記(2)エの障害）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、あらかじめ知事の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」（別添様式、P153 参照）の提出を求めるものとする。（参考のとおり）

（参考）



#### （4）咬合異常によるそしゃく機能の障害に関する留意事項

判定に当たっては、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。

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、身体障害認定の用件である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決める。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している。

ウ 上記「ア」を満たし、さらに「イ」歯科矯正治療等の適応と判断されたものを身体障害者に該当すると認める。

エ 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。

オ 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、再認定の徹底を期したい。

#### （5）その他の留意事項

ア 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數をもって等級を決定することは適當ではない。

イ 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・平衡機能障害)

問	答
(1)満3歳未満の乳幼児で、A B R（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歳時以降を待って認定することになるのか。	(1)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、A B R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。
(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。	(2)高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言語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。
(3)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。	(3)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。
(4)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として算定することになるのか。	(4)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。 使用する検査機器等によって、等級判定に差が生じないよう配慮する必要がある。
(5)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	(5)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>はどのように取り扱うのか。</p> <p>(6) 「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>(7) 認定要領中、「聴覚障害に係る身体障害者手帳を所持しない者に対し、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、</p> <p>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。</p> <p>イ. それに相当する検査とはどのような検査か。</p> <p>(8) 脊髄小脳変性症など、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こととされているが、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とするべきか。</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>(6) 先天性ろうあ等の場合で、聴力障害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、合計指數により1級として認定することが適当である。</p> <p>(7)</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。</p> <p>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>(8) 同様に取り扱うことが適當である。</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>
--	---

#### (音声・言語・そしゃく機能障害)

問	答
<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>(1) 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、指數合算して1級と認定することが適當である。</p>
<p>(2) アルツハイマー病による脳萎縮が著明</p>	<p>(2) アルツハイマー病に限らず、老人性認</p>

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て、音声・言語機能障害として認定してよいか。

(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、既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。

(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。

(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數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、

- 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。
- イ. 下顎腫瘍切除後による「著しい機能障害」(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、指數合算による重複認定(2級)することが必要な場合もあり得ると考えるが、このような取り扱いは可能

知症候群は、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。

(3)

- 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係わらず、発声の基礎と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。
- 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。

(4) 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。

(5) いずれも可能と考えられる。

認定基準においては、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數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。

しかしながら、イ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

<p>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ことはできない。したがって、家族との音声言語による意思疎通が著しく困難である場合には、言語機能の障害として認定してよいか。</p>	<p>本人の不利益となる場合には、指數合算によ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>(6) 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充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なのか、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>
--	---

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	場 △ レベル	理 解 面	表 出 面
3級	本人 ↑ ↓ 家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族の名前が分からぬ。</li> <li>・住所が分からぬ。</li> <li>・日付、時間が分からぬ。</li> <li>・部屋の中の物品を言われても分からぬ。</li> <li>・日常生活動作に関する指示が分からぬ（風呂に入つて、STに行つて、薬を2錠飲んで…）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族の名前が言えぬか、通じない。</li> <li>・住所が言えぬ（通じない）。</li> <li>・日付、時間、年齢が言えぬ（通じない）。</li> <li>・欲しい物品を要求できぬ（通じない）。</li> <li>・日常生活動作に関する訴えができないか、通じない（窓を開けて…）。</li> <li>・身体的訴えができない。</li> </ul>
	状況依存度が高い	本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する指示	本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する要求
4級	本人 ↑ ↓ 家族 周辺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問診の質問が分からぬ。</li> <li>・治療上の指示が理解できぬ（PT、薬の飲み方…）。</li> <li>・訪問者の用件が分からぬ。</li> <li>・電話での話が分からぬ。</li> <li>・尋ねた道順が分からぬ。</li> <li>・おつかいができる（どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病歴、病状が説明できぬ（通じない）。</li> <li>・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。</li> <li>・訪問者の用件を質問できぬか、通じない。用件を家族に伝えられない。</li> <li>・電話で応答できぬ。家族に内容を伝えられない（いつ、誰、何、どこ）。</li> <li>・知り合いに電話をかけて、用件が伝えられない（通じない）。</li> <li>・行先が言えぬ（通じない）。道順を尋ねられない（通じない）。</li> <li>・買い物を言葉でできぬか、通じない（何をいくつ、いくら）。</li> </ul>
	状況依存度が低い	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。	家族以外の者に、日常生活動作に関することを説明できない。

表2 等級判定の基準

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	等級判定基準 －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－
重度(1, 2級)		.....	.....	.....	.....
中程度	3級	家庭内の日常生活活動が著しく障害される	喪失	<p>音声言語による意思疎通ができないもの            「音声機能障害」－音声を全く発することができない（例：無喉頭、喉頭外傷による喪失、发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」－発声しても意思疎通ができない（例：重度失語症、聴覚、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、ろうあ）</p>	<p>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。</p>
	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	<p>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            「音声機能障害」－喉頭の障害又は形態異常によるもの            「言語機能障害」－イ. 構音器官の障害又は形態異常にによるもの 口. 中枢性疾患によるもの            ※ 障害類型の例は3(2)イの具体例参照のこと</p>	<p>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。</p>
軽度 軽微		社会での日常生活活動が著しく障害される	障害非該当	.....	日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。

# 診断書・意見書の記載上の注意 【聴覚・平衡】

## 1 総括表

### (1) ①障害名

障害の種類（例：内耳性難聴）を記入すること。

### (2) ②原因となった疾病・外傷名

疾病名等を記入し、不明確な場合は「不明」と記入すること。

（例：先天性難聴、先天性風疹症候群、老人性難聴、慢性化膿性中耳炎、音響外傷）

### (3) ③疾病・外傷発生年月日

不明確な場合は、推定年月（〇〇年頃）又は初診日を記入すること。

### (4) ④参考となる経過・現症

先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等、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」等障害を裏付ける具体的な状況を記入すること。

### (5) ⑤総合所見

・計測した聴力レベル等による総合判断を記入すること。

### (6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、印 もれなく記入すること。

## 2 聴覚障害の状態及び所見

### (1) (2) 障害の種類

伝音性、感音性、混合性難聴の種類を記入（○を付す）すること。なお、左右で異なるときは、それぞれ記入すること。

### (2) (3) 鼓膜の状態

耳漏や穿孔等の状態について記入すること。

### (3) (4) 聴力検査の結果

オージオメータによる測定で、認定は気導域値の聴力レベルであるが、気導域値だけでなく骨導域値についても記入すること。

## 3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 左右の別について注意すること。

ウ 訂正箇所には担当医師による訂正印を押印すること。

## 第6号様式

## 身体障害者診断書・意見書（聴覚・障害用）

## 記載例

総括表			
氏名	○○○○○ 明治 大正昭和 ○○年○月○日生 ○○歳 男・女		
住所	○○市○○町○○○		
① 障害名（部位を明記）	聴覚障害（感音性難聴）		
② 原因となつた疾患・外傷名	不明 交通 労災 その他の事故 転倒 災火 自然災害 疾病（先天性）その他（）		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和60年4月頃	※ 不明瞭の場合は、初診日又は「～年頃」と記入。	
④ 参考となる経過・現在（无数次線写真及び検査所見を含む。）			
⑤ 総合所見			
(将来再認定要（軽度化・重度化）・不要) (再認定の時期 年月)			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成24年3月○○日 病院又は診療所の名称 △△病院 所 在 地 △△市△△町△△△ 担当診療科名 △△科 医師氏名 △△ □□			
身体障害者福祉法第5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記載する障害に該当する（3級相当） *該当しない			

注意：1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾患有には、角膜混濁、先天性難聴、傳導弁閉鎖不全症等の箇名を記入してください。  
 2 歯科矯正治療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」(別紙E)を添付してください。  
 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次回以降の部分について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つの障害分のうち、認定を受けようとする障害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つ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) 聽力検査の結果（又はイのいすれか）  
 聽力レベル  

右 90 dB	ア 純音による検査
左 105 dB 以上	オージオメータの型式 ※ 型式を記入

(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

(右)	(左)
○○	○○

※ 骨導挿値も記入

d B

500 1000 2000 Hz

イ 語音による検査  
 語音明りょう度  
 右…青・○ 左…赤・×  
 左 %

(4) 身体障害者手帳（聽覚障害）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

### 3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

#### 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  
該当する障害」の□に・印を入れること。更に①又は②の該当する□に・印を入れて( )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。  
□ 改合異常によるそしゃく機能の障害  
→ 「② 改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  
□ 経口により食物等の摂取ができないため、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・摂取方法に厳しい制限がある。  
□ その他

#### 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、反射異常又は病理的反射  
・ 舌：形状、運動能力、反射異常  
・ 軟口蓋：拳上運動、反射異常  
・ 声帶：内外転運動、形状の垂落状況

○ 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) 各器官の観察点  
・ 口腔内保持の状態  
・ 口腔から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 (固形物、半固形物、流動食)  
・ 摂取の程度 (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 改合異常によるそしゃく機能の障害  
a. 障害の程度  
 著しい改合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。  
 その他

b. 参照となる検査所見 (改合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)  
ア 改合異常の程度 (そしゃく運動特又は安静位改合の状態を観察する。)  
イ そしゃく機能 (口唇・口腔では、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

（該当する障害程度の等級の項目の□に・印を入れること。）

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・膀胱機能の障害をいう。

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
- 延髓機能障害、低位性麻痺、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（頭頸部を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、喉、そしゃく筋等）、喉頭、喉頭、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・膀胱機能又は政治異常に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
- 延髓機能障害、低位性麻痺、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（頭頸部を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、喉、そしゃく筋等）、喉頭、喉頭の欠損等によるもの
- 口唇・口蓋等の先天異常の後遺症による政治異常にによるもの

【記入上の注意】

(1) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオシロメータで測定すること。

$dB$ 値は、周波数 500, 1000, 2000 Hzにおいて測定した値をそれぞれ a, b, c とした場合、  
 $\frac{4}{a+2b+c}$  の算式により算定し、a, b, c のうちいずれか一つ又は二つにおいて 100 dB 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算し、聽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。

# 診断書・意見書の記載上の注意 【音声・言語】

## 1 総括表

### (1) ①障害名

機能障害の種類と、音声・言語機能障害の類型を記入すること。

### (2) ④参考となる経過・現症

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

### (3) ⑤総合所見

ア 「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記入すること。

イ 現症欄に記入し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入が必要である。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入するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家庭以外）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）の二つの観点から具体的に記入する（「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」「表2 等級判定の基準」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重要である。

### (4) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、印 もれなく記入すること。

## 2 音声・言語障害の状態及び所見

ア 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、さらに等級判定がおおむね総合所見に基づくこと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ているので参照されたい。

イ 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」の二つの観点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（他人との関係ー但し、不特定の一般社会ではない）の二つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を現す言語活動の状態である。

## 3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には担当医師による訂正印を押印すること。

## 第6号様式

## 記載例

身体障害者診断書・意見書（言語 障害用）		
総括表	氏名 ○○○○ 明治 大正 〇〇年〇月〇日生 (〇〇)歳 所在地 〇〇市 〇〇町 〇-〇-〇〇	男・女
① 障害名 (部位を明記)	言語機能障害 (失語症)	
② 原因となった疾患・外傷名	脳梗塞 (左脳) 交通 炎症 その他事故 肺癌 鞣炎 自然災害 (病)	
③ 疾病・外傷発生年月日 平成23年10月1日・場所	※ 不明瞭の場合は、初診日又は「~年頃」と記入。	
④ 参考となる経過・既往 (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	※ 評議かや理解力が家庭内(床期間)あるいは家庭間(学年)でレベルの段階での程度コミュニケーションが出来るか、2つの観点から具体的に記入 〔将来再認定 要(軽度化・重度化) (不要) (再認定の時期 年月)	
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を附す。 平成24年3月〇〇日		
病院又は診療所の名称 △△△病院 所在 地 △△市△△町△△△ 担当診療科名 △△ 科 医師氏名 △△ △△ ㊞		
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、身体障害者等級別法引表に掲げる障害に該当する ( ) 3級相当 ・該当しない		
注意 1 障害名には、現在記している障害、例えば視覚喪失、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となつた疾候には、角膜黽漫、先天性難聴、健側振戻性充聴などなどたたき書きをしてください。 2 痛み既往歴の過去の判断を控げる説明については、「健康問題による判断」、発作歴、③発作歴を添付してください。 3 障害区分が次第決まりづらいため、専門社会科は基準から改めて次回以降の部分について問い合わせせし場合はあります。		

## 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・印を入れて選択し、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つて等級決定することはしない。)。

□聴覚障害 → [1] 「聽覚障害」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 「聽覚障害」の状態及び所見

- (1) 聴力(会話音域の平均  
聴力レベル) (4) 聽力検査の結果(又はいのいずれか  
を記載する。)

右	d B	左	d B
---	-----	---	-----

(2) 障害の種類		500	1000	2000	Hz
伝音性難聴		0			
感音性難聴		10			
混合性難聴		20			

(3) 鼓膜の状態	右	左
正常	50	
軽度変形	60	
中度変形	70	
重度変形	80	
完全破裂	90	
鼓膜欠損	100	



イ 語音による検査	
右	%

イ 語音明りよう度	
左	%

## (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

○ 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。）

### 3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

※ 表現力や理解力が家庭内（内親類）あるいは家庭周辺等「場とレベル」の段階でどの程度コミュニケーションが出来るか、2つの観点から具体的に記入

### 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  
「該当する障害」の□に・印を入れること。更に①又は②の該当する□に・印を入れること。（）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。  
□ 咽合異常にによるそしゃく機能の障害  
→ 「② 咽合異常に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  
□ 経口により食物等の摂取ができないため、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、反射異常又は抑制的反射  
・ 舌：形状、運動能力、反射異常  
・ 軟口蓋：学上運動、反射異常  
・ 声帶：内外転運動、製状高の唾液分泌

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  
・ 口腔から歯頭への送り込みの状態  
・ 喉頭挙上と喉頭内腔の引締めの状態  
・ 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（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）

○ 検察・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。）

□ その他の

② 咽合異常にによるそしゃく機能の障害  
a. 障害の程度  
□ 喘息の程度  
□ 着しい咽合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。  
□ その他

□ 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 咽合異常にによるそしゃく機能の障害  
イ そしゃく機能（口唇・口蓋）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

（該当する障害程度の等級の項目の□に、印を入れること。）

- 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。

- 壓症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延筋機能障害（筋肉挙筋、血管障害を含む。）及び末梢神経障害によるもの
- 外傷、施療切除等による頸（喉頭筋）舌、口唇、口蓋、頸、そしゃく筋等）、歯頭、歯頸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・嚥下機能又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。

- 壓症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延筋機能障害（筋性挙筋、血管障害を含む。）及び末梢神経障害によるもの
- 外傷・施療切除等による頸（喉頭筋）舌、口唇、口蓋、頸、そしゃく筋等）、歯頭、歯頸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) 駆力障害の認定に当たっては、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, 2000 Hz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 のうちいずれか一つ又は二つにおいて 100 dB の値が

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、駆力レベルを算定すること。

- (2) 咽科矯正治療等の適応の判断を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。

# 診断書・意見書の記載上の注意 【そしゃく】

## 1 総括表

### (1) ①障害名

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等と記入すること。

### (2) ②原因となった疾病・外傷名

上記の障害の直接の原因となった疾病名等を記入すること。

(例：重症筋無力症、唇顎口蓋裂、舌腫瘍切除後の舌の欠損)

### (3) ④参考となる経過・現症

ア 初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

イ 現症については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容と、その障害の程度を裏付ける客観的所見又は検査所見を記入すること。

### (4) ⑤総合所見

「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、生活上の食事摂取がどのように制限されているか記入すること。

### (5) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、印もれなく記入すること。

## 2 そしゃく機能障害の状態及び所見

ア 「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良い。

イ 「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、観察事項を記入すること。

ウ 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付すること。

## 3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

総括表	氏名 ○○ ○○ ○○ 明治 大正 年○月○日生(○○)歳 男・女		
住所 ○○市 ○○町 ○○○一○			
① 障害名 (部位を明記) そしゃく機能障害			
② 原因となつた 疾病・外傷名 脳血管障害 (脳梗塞)	交通 労災 その他の事故 鞍傷 鞍炎 自然災害 (疾患) 先天性 その他 ( )		
③ 疾病・外傷発生年月日 平成23年10月1日 初診・場所	※ 不明の場合は、初診日又は「一年前」と記入		
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 障害固定又は障害確定 (推定)	年	月	日
	(将来再認定 要 (軽度化・重度化) (不要) (再認定の時期 年 月)		
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
平成24年3月○○日 病院又は診療所の名称 △△△病院 所 在 地 △△市△△町△△△△△△ 担当診療科名 △△ 科 医師氏名 △△ △△ ㊞			
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、身体障害者等級別表に掲げる障害に 該当する ( 4 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、心臓瓣膜障害等を記入し、原因となつた疾病には、角膜混濁、先天性難聴、精神疾患等が該当する場合は該当したと記入して下さい。 2 診療機関治療の適切な判断を要する症例については、専科医師による診断・意見書(別紙E)を添付してください。 3 障害区分や等級判定のため、地方社会福祉審議会から改めて文書の部分について問い合わせをさせて下さい。			

## 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、□に印を入れて選択し、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數をもつて等級決定することはしない。)。

□聴覚障害 → 「聴覚障害」の状態及び所見に記載すること。

□平衡機能障害 → 「平衡機能障害」の状態及び所見に記載すること。

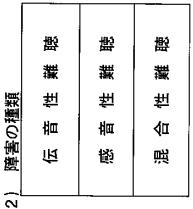
□音声・言語機能障害 → 「音声・言語機能障害」の状態及び所見に記載すること。

□そしゃく機能障害 → 「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

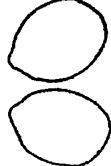
(1) 聽力(会話音域の平均聴力レベル) を記載する。)

右	dB	左	dB
---	----	---	----



## (3) 鼓膜の状態

(右) (左)



右…青・○ 左…赤・×  
イ 語音による検査  
語音明りょう度

右	%
左	%

## (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

○ 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。）

## 3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

### 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  
「該当する障害」の□に印を入れること。更に①又は②の該当する□に・印を入れて

( ) 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。  
□ 疾合異常によるそしゃく機能の障害  
→ [② 疾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

- 経口により食物等の摂取ができないため、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・摂取方法に審い制限がある。  
□ 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、反射異常又は病的反射
- ・ 舌：形状、運動能力、反射異常
- ・ 咽・口蓋：挙上運動、反射異常
- ・ 声帶：内外転運動、製状帯の垂落抑制

○ 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) 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
- ・ 咽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) 採取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・ 採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、ほとんどなし)

○ 觀察・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。）

※ 固形物や半固形物、流動食、経管栄養等食事摂取の状況がどの程度制限されているか記入

② 疾合異常によるそしゃく機能の障害

a. 障害の程度

- 着しい疾合障害があり、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 (疾合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 疾合異常の程度 (そしゃく運動時又は安静位時の状態を観察する。)

- 症状 ( )
- その他の ( )

イ そしゃく機能 (口唇・口腔蓋では、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

（該当する障害程度の項目の□に・印を入れること。）

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。
- 聖院筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
  - 証跡機能障害（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、脛髈切余等による筋（腱膜筋を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、歯、そしゃく筋等）、喉頭、喉頭の次頭等によるもの

② 「そしゃく機能の著しい障害」（4級）とは、著しいそしゃく・嚥下機能又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。
- 聖院筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
  - 証跡機能障害（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、脛髈切余等による筋（腱膜筋を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、歯、そしゃく筋等）、喉頭、喉頭の次頭等によるもの
  - 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) 離力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオーシオメータで測定すること。

$\frac{a + 2b + c}{4}$  の算式により算定し、a, b, c のうちいずれか一つ又は二つにおいて測定した値をそれぞれ a, b, c とした場合、d B 値は、周波数 500, 1000, 2000 Hz において測定した値をそれぞれ a, b, c とした場合、

聴取できない場合は、当該 d B 値を 105 dB として当該算式を計算し、離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する症例については、「歯科医師による診療・意見書」（別添式）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説定することが必要である。

