

5 診断書様式 (第2号様式)

身体障害者診断書・意見書

( 聴覚又は平衡機能障害用 )

( 音声・言語又はそしゃく機能障害用 )

総括表

|  |                      |   |       |
|--|----------------------|---|-------|
| 氏名   | 明治・大正<br>昭和・平成<br>令和 | 年 月 日生 ( ) 歳                              | 男・女   |
| 住所   |                      |   |       |
| ① 障害名<br>(部位も明記)   |                      |   |       |
| ② 原因となった<br>疾病・外傷名   |                      | 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災<br>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みます。)                                 |                      |   |       |
|  |                      | 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 (軽減化・重度化) ・ 不要 】 (再認定時期 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   |                      | 科 15条指定医師氏名                               | 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   |                      |   |       |
| 備考   |                      |   |       |
| 1 「① 障害名」欄には、病名ではなく現在起こっている障害、例えば聴覚障害、言語機能障害、平衡機能障害等を記入してください。     |                      |   |       |
| 2 「②原因となった疾病・外傷名」欄には、先天性難聴、脳梗塞 (こうそく) (失語症) 等原因となった基礎疾患名を記入してください。 |                      |   |       |
| 3 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。         |                      |   |       |
| 4 障害区分や等級決定のため、神奈川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」について記載します。

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すが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意してください（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはありません）。

- 聴覚障害 → 『1「聴覚障害」の状態及び所見』に記載します。
- 平衡機能障害 → 『2「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載します。
- 音声・言語機能障害 → 『3「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載します。
- そしゃく機能障害 → 『4「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載します。

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 |

(4) 聴力検査の結果

（ア又はイのいずれかを記入してください。）

ア 純音による検査

オーディオメータの型式 \_\_\_\_\_

d B                      500                      1000                      2000                      Hz

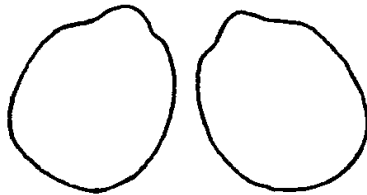
|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 0   |  |  |  |
| 10  |  |  |  |
| 20  |  |  |  |
| 30  |  |  |  |
| 40  |  |  |  |
| 50  |  |  |  |
| 60  |  |  |  |
| 70  |  |  |  |
| 80  |  |  |  |
| 90  |  |  |  |
| 100 |  |  |  |
| 110 |  |  |  |
| 120 |  |  |  |

(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)



イ 語音による検査

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

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有・無

（注1）2級と診断する場合、記載すること。

（注2）聴覚障害の身体障害者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などの他覚的聴覚検査また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⑤総合所見に記載し、記録データのコピー等を添付してください。（平成27年4月改正）

（注3）オーディオメータによる検査ができない場合、他覚的聴覚検査またはそれに相当する検査を実施し、記録データのコピー等を添付してください。

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

(1) 家庭における家族又は肉親との言語による会話の状況

(2) 家庭周辺における家族以外の者との言語による会話の状況

#### 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してください。

- 「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」に記載してください。
  - 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」に記載してください。

##### 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してください。）  
( )

###### 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してください。）

[ ]

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します。）

[ ]

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します。）

[ ]

(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 √ を入れてください。）

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・嚥下機能の障害です。  
具体的な例は次のとおりです。

- 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です。

具体的な例は次のとおりです。

- 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してください。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  $(a + 2b + c) / 4$  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として当該算式に計上し、聴力レベルを算定してください。
- (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）の提出を求めるものとします。
- (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す。

