



聴覚、平衡、音声、言語又はそしやくの機能障害の状況及び所見

【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✓を記入して選択し、その障害に関する「状況及び所見」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やく機能障害が重複する場合については、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つて決定する旨、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ない。）。

- 聴 覚 障 害            ♪1 「聴覚障害」の状況及び所見」に記載すること。
- 平 衡 機 能 障 害       ♪2 「平衡機能障害」の状況及び所見」に記載すること。
- 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害   ♪3 「音声・言語機能障害」の状況及び所見」に記載すること。
- そ し や く 機 能 障 害       ♪4 「そしやく機能障害」の状況及び所見」に記載すること。

1 「聴覚障害」の状況及び所見

(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

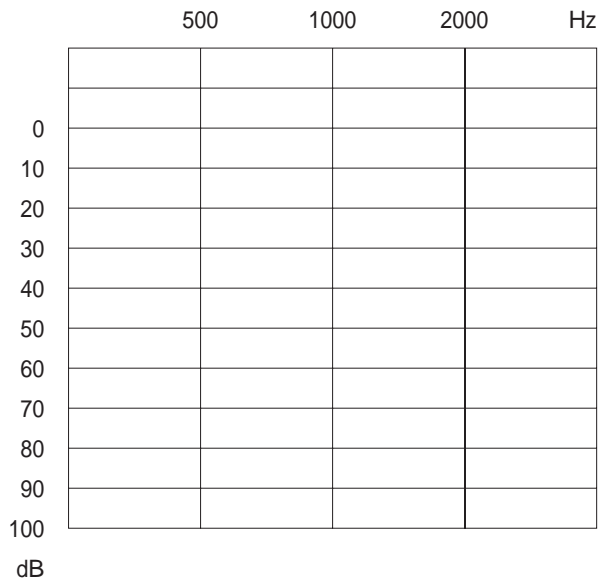
右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記入する。）

ア 鈍音による検査  
オージオメータの型式 \_\_\_\_\_

(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

語音明瞭度	右	%
	左	%

2 「平衡機能障害」の状況及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状況及び所見

4 「そしやく機能障害」の状況及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

以下の「該当する障害」の に✓を記入し、さらに 又は の該当する に✓を記入し、又は ( ) 内に必要事項を記述すること。

「該当する障害」 {

- そしやく・<sup>えん</sup>嚥下機能の障害
- 「 そしやく・<sup>えん</sup>嚥下機能の障害」に記載すること。
- 咬合異常によるそしやく機能の障害
- 「 咬合異常によるそしやく機能の障害」に記載すること。

そしやく・<sup>えん</sup>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、経管栄養を行つている。

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・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 <sup>えん</sup>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。)

[ ]

咬合異常によるそしやく機能の障害

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。)

[ ]

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。)

[ ]

(2) その他 (今後の見込み等)

[ ]

(3) 障害程度の等級

(以下の該当する障害程度の等級の項目の に√を記入すること。)

「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（仮性球麻痺及び血管障害を含む。）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

「そしやく機能の著しい障害」（4級）とは、著しいそしやく、嚥<sup>えん</sup>下機能又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（仮性球麻痺及び血管障害を含む。）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

[記入上の注意]

(1) 聴力障害の認定に当たっては、J I S規格によるオージオメータで測定すること。

d B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 として  $\frac{a + 2b + c}{4}$  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100 dBの音が聴取できない場合は、当該 d B値を105 dBとして当該算式に計上し、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。

ぼうこう又は直腸の機能障害の状況及び所見

[記入上の注意]

- ・ 「ぼうこう機能障害」及び「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・ 1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の に√を記入し、必要事項を記述すること。
- ・ 障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る。

1 ぼうこう機能障害

尿路変向（更）のストマ

(1) 種類・術式

種類	腎瘻	腎盂瘻
	尿管瘻	ぼうこう瘻
	回腸（結腸）導管	
	その他	[ _____ ]
術式： [ _____ ]		
手術日： [ _____ 年 月 日 ]		

(2) ストマにおける排尿処理の状況

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

有

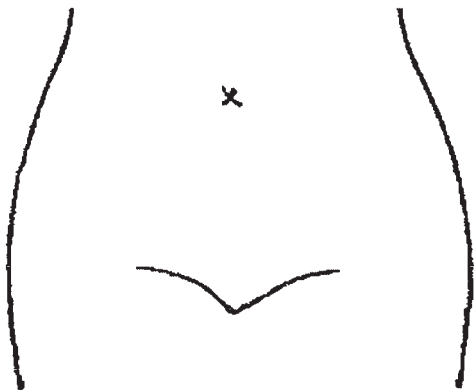
(理由)

軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある（部位及び大きさについて図示）。

ストマの変形

不適切な造設箇所

無



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

高度の排尿機能障害

(1) 原因

神経障害

先天性：	[ _____ ]
	(例：二分脊椎等)
直腸の手術	
・術式：	[ _____ ]
・手術日：	[ _____ 年 月 日 ]

自然排尿型代用ぼうこう

・術式：	[ _____ ]
・手術日：	[ _____ 年 月 日 ]

(2) 排尿機能障害の状況・対応

カテーテルの常時留置

自己導尿の常時施行

完全尿失禁

その他

------

2 直腸機能障害

腸管のストマ

(1) 種類・術式

種類 { 空腸・回腸ストマ  
 上行・横行結腸ストマ  
 下行・S状結腸ストマ  
 その他 [ \_\_\_\_\_ ]

術式： [ \_\_\_\_\_ ]

手術日： [ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ]

(2) ストマにおける排便処理の状況

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

有

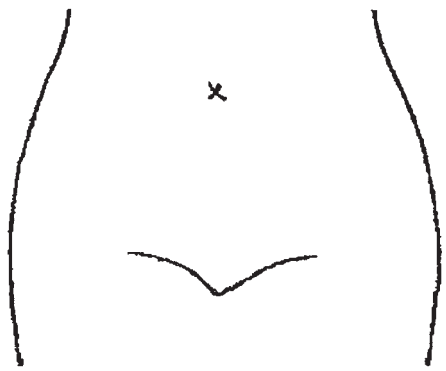
(理由)

軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位及び大きさについて図示)。

ストマの変形

不適切な造設箇所

無



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

治癒困難な腸瘻

(1) 原因

放射線障害  
 疾患名： [ \_\_\_\_\_ ]

その他  
 疾患名： [ \_\_\_\_\_ ]

(2) 瘻孔の数： [ \_\_\_\_\_ ] 個

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状況

大部分

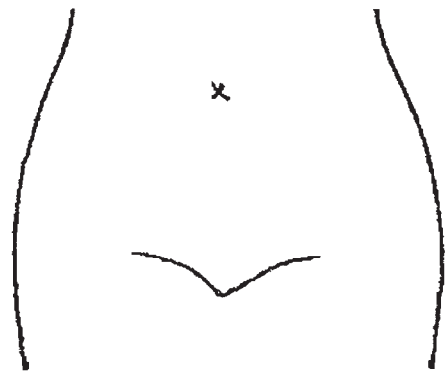
一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状況

軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位及び大きさについて図示)。

その他

[ \_\_\_\_\_ ]



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

<p>高度の排便機能障害</p> <p>(1) 原因</p> <p>先天性疾患に起因する神経障害</p> <p>[ _____ ]</p> <p>(例：二分脊椎等)</p> <p>その他</p> <p>先天性鎖肛に対する肛門形成術</p> <p>手術日： [ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ]</p> <p>小腸肛門吻合術</p> <p>手術日： [ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ]</p>	<p>(2) 排便機能障害の状況・対応</p> <p>完全便失禁</p> <p>軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある</p> <p>週に2回以上の定期的な用手摘便が必要</p> <p>その他</p> <p>[ _____ ]</p>
--	--

3 障害程度の等級

(1級に該当する障害)

腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの

腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの

尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの

尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの

治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの

(3級に該当する障害)

腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの

腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの

尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの

尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの

治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの

高度の排便機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

(4級に該当する障害)

腸管又は尿路変向(更)のストマをもち、かつ、

治癒困難な腸瘻があるもの

高度の排便機能障害又は高度の排便機能障害があるもの



第四節様式の「HIV抗体不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳以下児）のうち「(1)又は(2)のうち」や「(2)については、」に始め、同一の(1)及び(2)に次に始め、

(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果

判定結果	検査法	検査日	検査結果
		年月日	陽性、陰性

注 酵素抗体法 (ELISA)、粒子凝集法 (PA)、免疫クロマトグラフィー法 (IC) 等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

抗体確認検査の結果	検査名	検査日	検査結果
		年月日	陽性、陰性
HIV病原検査の結果		年月日	陽性、陰性

注1 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法 (IFA) 等の検査をいう。

2 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

県四市町村の「HIV抗体不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満児）のうち「特徴的症状」や「指標疾患」に「サーベイランスのためのAIDS診断基準」（厚生省サーベイランス委員会、1994）」や「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準（厚生省エイズ動向委員会、1999）」に始め、同様の「HIV抗体不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満児）のうち「等級表解説」や「身体障害者認定基準」に始め、同様の「HIV抗体不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満児）のうち「(1)及び(2)については、いずれか1つの検査による確認が必要である。ただし、」に「15か月」や「18か月」に「(2)又は、」や「(1)の検査に加えて、(2)の

うち「HIV病原検査の結果」又は、」に始め、同一の(1)及び(2)を次のように始め、

(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果

判定結果	検査法	検査日	検査結果
		年月日	陽性、陰性

注 酵素抗体法 (ELISA)、粒子凝集法 (PA)、免疫クロマトグラフィー法 (IC) 等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

抗体確認検査の結果	検査名	検査日	検査結果
		年月日	陽性、陰性
HIV病原検査の結果		年月日	陽性、陰性

注1 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法 (IFA) 等の検査をいう。

2 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

県四市町村の「HIV抗体不全ウイルスによる免疫の機能障害の状況及び所見（13歳未満児）のうち「等級表解説」や「身体障害者認定基準」に始め、同一の「特徴的症状」や「指標疾患」に「サーベイランスのためのAIDS診断基準」（厚生省サーベイランス委員会、1994）」や「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準（厚生省エイズ動向委員会、1999）」に始め、同様の「第4条第2項」や「第9条第2項」に始め、同様の「第5条の9」や「第23条」に始め、同様の「第5条の10」や「第24条」に始め、同様の「身体障害者居宅生活支援事業開始届書」や「身体障害者居宅生活支援事業等開始届書」に「身体障害者居宅生活支援事業を」と始め、

第十七号様式に「身体障害者居宅生活支援事業変更届書」を「身体障害者居宅生活支援事業等変更届書」に、「身体障害者居宅生活支援事業に」を「身体障害者居宅生活支援事業等に」に改める。

第十八号様式に「身体障害者居宅生活支援事業廃止（休止）届書」を「身体障害者居宅生活支援事業等廃止（休止）届書」に、「身体障害者居宅生活支援事業を」を「身体障害者居宅生活支援事業等を」に改める。

第二十一号様式に「第8条第1項」を「第28条第1項」に改める。

第二十二号様式に「第8条第2項」を「第28条第2項」に改める。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正後の青森県身体障害者福祉法施行細則第四号様式の規定は、この規則の施行の日以後の診断に係る医師の診断書及び意見書について適用し、同日前の診断に係る医師の診断書及び意見書については、なお従前の例による。

発行所・発行人 青森市長島二丁目一番一号 青 森 県	印刷所・販売人 青森市古川二丁目一七番五号 東奥印刷株式会社
----------------------------------	--------------------------------------

(毎週月・水・金曜日発行)

定価小口一枚二付十五円一銭