

診断書・意見書

A 音声機能又は言語機能の障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

機能障害の種類と（ ）の中に音声、言語機能障害の類型を記載する。

「音声機能障害」とは、主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいう。音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺等）と記載する。

「言語機能障害」とは、喉頭レベル以上の構音器官（口唇、舌、下顎、口蓋等）における発音（構音）にかかわる能力と、音声言語（話しことば）の理解（意味把握）と表出（意味生成）にかかわる能力をいう。言語機能障害（失語症、運動障害性〈麻痺性〉構音障害等）と記載する。

参考：言語機能障害の類型……失語症、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、口蓋裂構音障害、その他の器質性構音障害、ろうあ、聴あ

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接原因である疾病名を記載する。

「喉頭腫瘍」「脳血管障害」「唇顎口蓋裂」「感音性難聴」等

ウ 「疾病・外傷発生年月日」について

発生年月日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。

月、日について不明の場合には、年の段階でとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

エ 「参考となる経過・現症」について

「経過」については、症状が固定するまでの経過を簡単に記載する。初診あるいは機能訓練開始日、途中経過の月日等の記載も望ましい。

「現症」は、コミュニケーション活動の能力の程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。ただし、客観的所見の代わりに観察結果でも足りる場合がある。

「現症」記載の参考：コミュニケーション能力の程度を端的に裏付ける検査所見や観察結果のみを簡単に記載する。以下に、検査又は観察項目、検査法を例示するが、すべて行うことはなく、必要と考えられるものの記載にとどめる。

「音声機能障害」

- ① 喉頭所見（必要なら咽頭部所見も含める。）
- ② 声の状態……失声、嗄声の種類と程度等
- ③ 発声機能……発声持続能力（時間）等
- ④ 検査法……音声機能検査、エックス線検査等

「言語機能障害」

- ① 構（発）音の状態……母音、子音等の正確性、発話全体としての会話明瞭度及び自然性（抑揚、アクセント、発話速度等）
- ② 構音器官の所見……口唇、舌、下顎、口蓋、咽頭等の運動機能と形態
- ③ 言語理解力……音声言語に関して、単語や文の理解ができるか否か（聴覚的理解）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の視点から理解力の程度をみる。
- ④ 言語表出力……単語や文が言えるか否か（音声言語の表出）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文、文の形式（構文又は文法）、文による具体的情報伝達（実質語の有無）等の観点から表出力の程度をみる。
- ⑤ 検査法……構音・プロソディー検査、会話明瞭度検査、構音器官の検査、標準失語症検査（SLTA）、老研版失語症検査、国立リハ版失語症選別検査など。

留意事項：「現症」については、個別の所見欄に該当する項目（別様式「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」の「3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見」）がある場合にはこの欄の記載を省略してよい。この場合、所見欄には現症について詳細に記載することが望ましい。

障害固定又は障害確定（推定）年月日は必ず記載すること。

オ 「総合所見」について

「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を記載する。現症欄に記載され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載が必要である。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載するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家族以外）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2つの観点から具体的に記載する（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」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核心となることを銘記されたい。

B そしゃく機能障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに、記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「そしゃく機能障害（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）」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接の原因となる疾病名等を記載する。

記載例：「重症筋無力症」「唇顎口蓋裂」「舌腫瘍切除後の舌の欠損」等

ウ 「疾病・外傷発生年月日」・・・省略

エ 「参考となる経過・現症」について（エックス線検査、内視鏡検査等の所見を含む）

「経過」については、症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。

「現症」については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容（「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害」等）と、その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。

なお、これらの所見等の詳細については、別様式にある「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」欄に記載する。

オ 「総合所見」について

「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、生活上の食事摂取をどのように制限されているかを記載する。

(2) 「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」について

ア 各障害においては、該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記述する。

イ 「4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見」について（留意点）

(ア) 「(1) 障害の程度及び検査所見」について

- 1) 「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よい。

（観察点） i 各器官の一般的検査（視診、触診、反射）

- ・ 口唇・下顎：運動能力（可動範囲、力、速度等）、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- ・ 舌：形状（萎縮、欠損、線維束性収縮等）、運動能力、反射異常
- ・ 軟口蓋：挙上運動（鼻咽腔閉鎖機能の状態、鼻漏出、鼻腔への逆流）、反射異常
- ・ 声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

ii 嚥下状態の観察と検査

- ・ 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

- 2) 「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）」については、以下の点から観察する。

ア) 「ア 咬合異常の程度」

（観察点）そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。

上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態、開口の程度等の異常な咬合関係をみる。

イ) 「イ そしゃく機能」

(観察点)

i そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する方法はないので、そしゃくの3作用である食物の粉碎、切断及び混合の状態を観察する。

ii そしゃく機能障害の状態：口唇・口蓋裂においては、歯の欠如、上下顎の咬合関係、口蓋の形態異常（前後、左右、上下方向の狭小あるいは狭窄化及び残孔）等を観察する。

3) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は、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。

身体障害者診断書・意見書

総括表		(障害用)
氏名	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		交通事故・労災事故・その他の事故・戦傷 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 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。併せて次の意見を付す。 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 印			
身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）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			
注意	1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、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角膜混濁、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及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、北海道社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分について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、次の4つの障害の区分のうち、認定を受けようとする障害について□に✓印を付け、その障害に関する状態及び所見について記入すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害又はそしゃく機能障害が重複する場合については、それぞれについて障害を認定することは可能であるが、等級は其中最重度の等級をもって決定する旨留意すること(それぞれの障害の合計指数をもって等級を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入すること。

「(4) イ 語音による検査」の場合は、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定した聴力レベルを記入すること。

☐ 平 衡 機 能 障 害

→ 2 平衡機能障害の状態及び所見に記入すること。

☐ 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入すること。

☐ 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入すること。

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入すること。)

ア 純音による検査

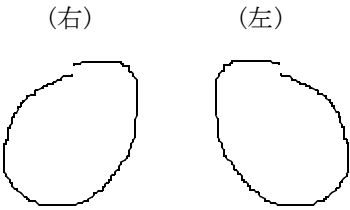
オージオメータの型式 _____

(2) 障害の種類

伝 音 性 難 聴
感 音 性 難 聴
混 合 性 難 聴

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
dB				

(3) 鼓膜の状態



イ 語音による検査

語音明瞭度	右	%	(dB)
	左	%	(dB)

(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

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✓印を付け、さらに①又は②の該当する項目の□に✓印を付け、又は()内に必要事項を記入すること。

- 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」に記入すること。
 - ☐ 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」に記入すること。

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、反射異常又は病的反射舌: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、程度等を詳細に記入すること。)

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>の観察点に留意し、嚥下状態について詳細に記入すること。)

[]

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こと。)

[]

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こと。)

[]

(2) その他(今後の見込み等)

[]

(3) 障害程度の等級

(次の該当する障害程度の等級の項目の□に✓印を付けること。)

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。

- ☐ 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、

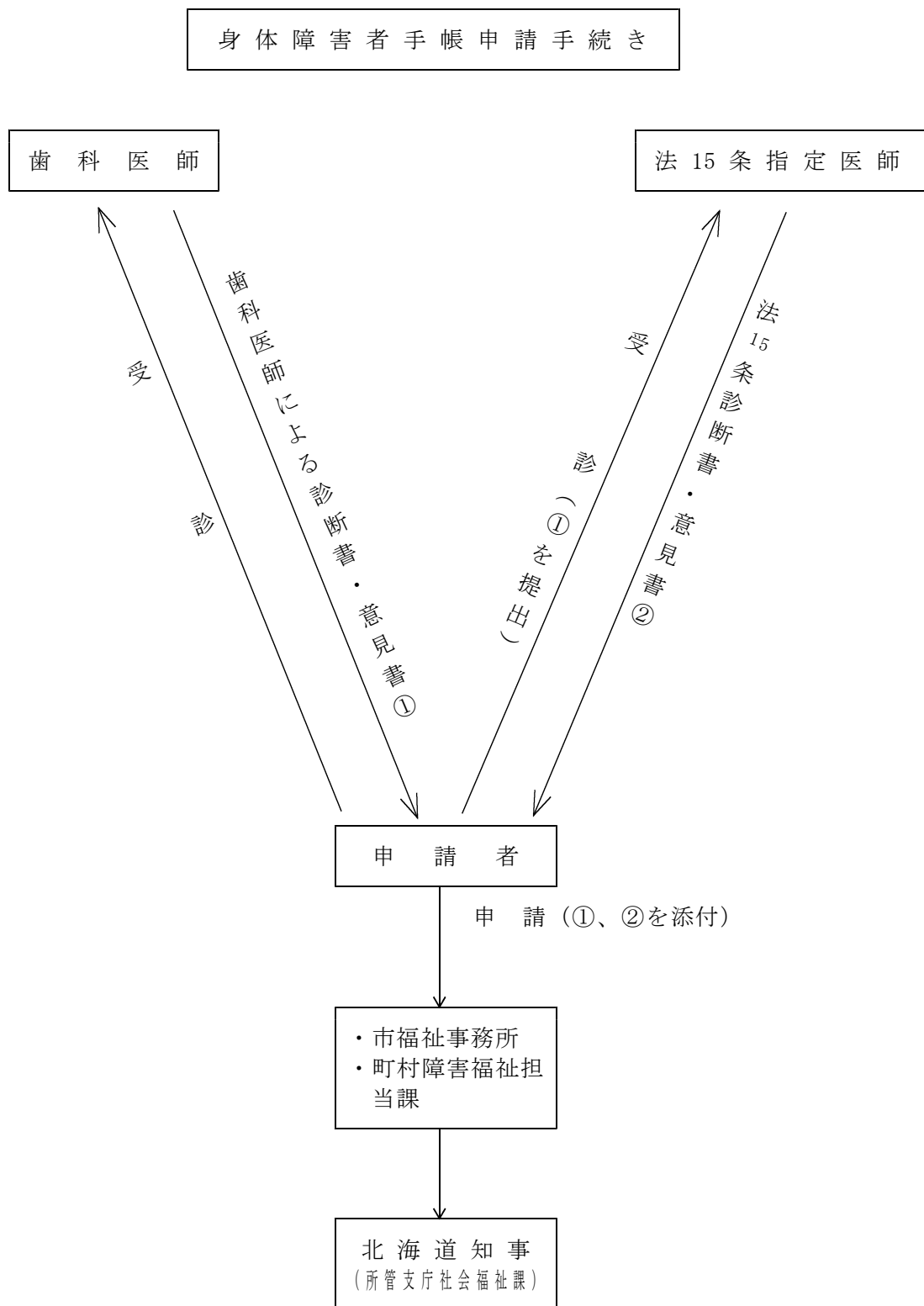
a, b, cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

(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及び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持つ場合については、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。

■ 歯科医師による診断書・意見書について

「口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害のある者が、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、あらかじめ都道府県知事等の定める歯科医師の「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。」としています。（様式別紙）なお、手帳申請手続きは、下記のとおりです。＊



※「口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて」
平成15年2月28日付け障福第1215号 北海道保健福祉部障害者保健福祉課長通知

(別紙)

歯 科 医 師 に よ る 診 断 書 ・ 意 見 書

氏 名	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生	男 ・ 女
住 所		
現 症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月		
<p>現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none">・該当する・該当しない <p>平成 年 月 日 病院又は診療所 の名称、所在地</p> <p>標榜診療科名 歯科医師名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>		