

### 第3 聴覚障害、平衡機能障害

### 第3 聴覚障害、平衡機能障害

#### I 障害程度等級表

級別	聴 覚 障 害	平 衡 機 能 障 害	指数
1 級			
2 級	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）		11
3 級	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの （耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	7
4 級	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの （耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの）  2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		4
5 級		平衡機能の著しい障害	2
6 級	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの （40センチメートル以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの）  2 1側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの		1

(注) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合、合計指数の算定方法が適用できます。

例えば、聴覚障害2級（指数11）と言語機能障害3級（指数7）に該当する場合は、合計指数18（指数11+指数7）となり、1級となります。

## II 等級表解説

### 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ディ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) 純音オーディオメータ検査

ア 純音オーディオメータは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。

$$\frac{a+2b+c}{4}$$

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100dBの音が聴取できない場合は、当該部分のdBを105dB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中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) 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秒から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 聴取距離測定のため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。

ウ 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

## 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。

- a 末梢迷路性平衡失調
- b 後迷路性及び小脳性平衡失調
- c 外傷又は薬物による平衡失調
- d 中枢性平衡失調

### III 疑義解釈

#### 聴覚障害

質 疑	回 答
<p>1 満3歳未満の乳幼児に係る認定で、ABR（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。</p>	<p>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ディ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、ABR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。</p>
<p>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。</p>	<p>高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言葉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。</p>
<p>3 聴覚障害の認定において、気導聴力の測定は必須であるが、骨導聴力の測定も実施する必要があるのか。</p>	<p>聴力レベルの測定には、一般的には気導聴力の測定をもって足りるが、診断書の内容には障害の種類を記入するのが通例であり、障害の種類によっては骨導聴力の測定が必要不可欠となる場合もある。</p>
<p>4 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。</p>	<p>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。</p>
<p>5 オーディ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ディオメータでは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。</p>	<p>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。</p> <p>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に配慮する必要がある。</p>

質 疑	回 答
<p>6 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、具体的にはどのように取り扱うのか。</p>	<p>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> <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>7 「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>先天性ろうあ等の場合で、聴覚障害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、合計指数により1級として認定することが適当である。</p>
<p>8 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>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>

平衡機能障害

質 疑	回 答
<p>9 脊髄性小脳変性症など、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>同様に取り扱うことが適当である。 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>
<p>10 小脳全摘術後の平衡機能障害（3級）で手帳を所持している者が、その後脳梗塞で著しい片麻痺となった。基本的に平衡機能障害と肢体不自由は重複認定できないため、このように後発の障害によって明らかに障害が重度化した場合、どちらか一方の障害のみでは適切な等級判定をすることができない。 このような場合は両障害を肢体不自由の中で総合的に判断して等級決定し、手帳再交付時には手帳名を「上下肢機能障害」と記載して、「平衡機能障害」は削除すべきと考えるがいかがか。</p>	<p>平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないのが原則である。 しかしながらこのような事例においては、歩行機能の障害の基礎にある「平衡機能障害＋下肢機能障害」の状態を、「下肢機能障害（肢体不自由）」として総合的に等級を判定し、「上肢機能障害（肢体不自由）」の等級指数との合計指数によって総合等級を決定することはあり得る。 このように総合的等級判定がなされる場合には、手帳の障害名には「平衡機能障害」と「上下肢機能障害」の両方を併記することが適当である。</p>

様式第1号(2) (第2条関係)

身体障害者診断書・意見書 聴覚・平衡・音声・言語  
又はそしゃく機能障害用

総括表

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、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		
<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">軽度化による将来再認定 要・不要 (再認定の時期 年 月後)</span>		
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。 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 <span style="float: right;">(印)</span>		
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		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、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」(別紙)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、埼玉県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。		



[はじめに]

この診断書については、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 $\checkmark$ 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

(4) 聴力検査の結果（ア、イ①又はイ②のいずれかを記載する。）

ア 純音による検査

オーディオメータの型式
-------------

500 1000 2000 H

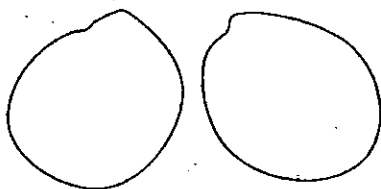
(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

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

(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



イ 語音による検査

① 単語による語音明瞭度

右	%	左	%
---	---	---	---

② 話言葉による了解度

(純音聴力検査ができない場合のみ)

		右	左
大声	耳介に接して	了 非	了 非
話声	耳介に接して	了 非	了 非
話声	40cm離れて	了 非	了 非

(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。

2 「無」の者に対し、2級と診断する場合には、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）を記載すること。

3 2の場合、記録データのコピー等を添付すること。

2 「平衡機能障害」の状態及び所見（該当する□に✓を入れること。）

(1) 四肢体幹の器質的異常 有 無

(2) 平衡機能の状況

- 末梢迷路性平衡失調
- 後迷路性及び小脳性平衡失調
- 外傷又は薬物による平衡失調
- 中枢性平衡失調
- その他（ ）

(3) 眼振等他の平衡機能検査結果

( )

(4) 障害の程度

- 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もの
- 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

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

(1) 発声・言語の状況

[ ]

(2) 意思疎通の状況（該当する□に✓を入れること。）

- 家庭において、家族との会話の用をなさない（日常会話は誰が聞いても理解不能）。
- 家族との会話は可能であるが、家庭周辺において他人にはほとんど用をなさない。
- 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。

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✓を入れ、必要事項を記述すること。）

- 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、梨状窩の唾液貯留

○所見（上記の枠内の観察点から、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□にレを入れること。）

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（仮性球まひ、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（仮性球まひ、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、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として当該算式に計上し、聴力レベルを算定すること。

(2) 話言葉による了解度の認定は、何らかの理由により純音聴力検査ができない場合に適用されるものであるので、総括表の「④ 参考となる経過・現症」欄等に純音聴力検査ができない理由を明確に記載すること。

(3) 歯科矯正治療等の適応の判断をする症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別紙）の提出を求めるものとする。

(4) 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が必要である。

【診断書作成の際の留意事項】

1 聴覚障害

(1) 聴力

- ① 純音オーディオメータで測定したdB値について、診断書・意見書の〔記入上の注意〕(1)に示す算式により計算した数値を記入してください。
- ② 100dBの音が聴取できない場合(スケールアウト)の取扱いは、当該dB値を105dBとして計算します。
- ③ 検査結果の精査のため、短期間中に数回測定を行った場合、低い方のdB値をもって等級意見を診断してください。
- ④ 乳幼児の場合で、COR等の乳幼児聴力検査で聴力を測定した場合は、その旨を記入してください。  
できれば、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査の結果も記載してください。
- ⑤ 聴覚障害の身体障害者手帳を所持していない方に対し、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してください。

(2) 言語による検査

聴力測定はオーディオメータによる方法を主体にしますが、語音聴力が悪い場合にはこの検査方法を採用します。

2 そしゃく機能障害

- ① 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症によるそしゃく機能障害の場合は、予め都道府県知事の指定する歯科医師の意見書(P47)の提出を求めたうえで、診断書を作成することになります。

3 合計指数の算定方法

- ① 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、等級認定に当たり合計指数の算定方法が適用できます。

(例)

聴覚障害	2級(11点)	} (18点) → 1級
音声・言語機能喪失	3級(7点)	

- ② 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については、原則としてこの方法は適用できません。