

2 事例

事例 1(聴覚)

(適切な事例・語音明瞭度50%以下)

- ・純音による検査結果を必ず記入する。
- ・語音による検査をしている場合は、その検査結果も記入すること。(dB値も必ず記入すること。)

〔解説〕

- ・純音による検査は4分法で右70.0dB、左76.3dBであり、6級相当であるが、語音による検査(語音明瞭度)が右40%(90dB)、左45%(95dB)であることから、語音明瞭度が50%以下のものとして、聴覚障害(4級)が妥当である。

〔都の基準〕

1 純音オーディオメータ検査について

- (ア) 純音オーディオメータはJIS規格を用いる。
- (イ) 聴カレベルは会話音域の平均聴カレベルとし、周波数500、1000、2000ヘルツの純音に対する聴カレベル(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、聴カレベルを算定する。

なお、前述の検査方法にて短期間中に数回聴カ測定を行った場合は、最小の聴カレベル(dB値)をもって被検査者の聴カレベルとする。

2 語音による検査

- (ア) 語音明瞭度の検査に当たっては、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乃至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。

スピーチオーディオグラムを使用する場合、そこで描かれた語音明瞭度曲線から得られるその最高明瞭度を以って、語音明瞭度の結果とする。

- (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。
- (ウ) 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(聴覚・平衡機能、音声・言語又はそしゃく機能障害用) 総括表	
氏名 ○○○○	昭和30年 2月19日生 男 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 聴覚障害(両側内耳性難聴)	
② 原因となった 疾病・外傷名 不明	外傷・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 37歳ごろ	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 37歳頃より、両耳難聴出現 平成19年4月めまい発作あり 左>右の耳鳴あり この頃より、歩行時ふらつきあり 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年 1月 5日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 両耳感音性難聴(70dB) 語音明瞭度 50%以下(4級) [将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]	
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。〒○○○○-○○○○ 令和4年 1月 5日 ○○○区○○○○○○○○ ○○病院 病院又は診療所の名称 電話○○(○○○○)○○○○ 所在地 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 ○○○○ 印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 4 級相当
注 1 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく障害に関しては、咬合異常による歯科矯正が必要であるか否かなどについて、歯科医師による診断書・意見書を添付してください。 2 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第4号様式(第3条関係)

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見

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	70.0	dB
左	76.3	dB

(2) 障害の種類

伝音難聴
<input checked="" type="radio"/> 感音難聴
混合難聴

(3) 鼓膜の状況

異常なし

(右)

(左)



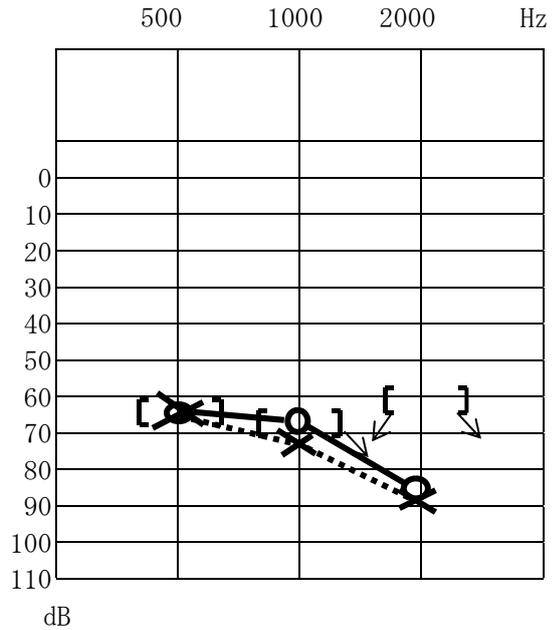
(5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況

有 無

(注) 2級と診断する場合、記載すること。

(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記入する。)

ア 純音による検査



イ 語音による検査(語音明瞭度)

右 40% (90 dB)
左 45% (95 dB)

2 平衡機能障害の状況及び所見

(1) 平衡失調の状況

ア 末梢性
イ 中枢性
ウ その他()

(2) 所見

ア 閉眼起立 (可・不可)
イ 開眼直線歩行10m(可・不可)
ウ 閉眼直線歩行10m(可・不可)

事例 2(聴覚) (適切な事例・乳幼児)

- ・ 満3歳未満のため、オーディオメーターによる検査が不可能な場合は、ABR、ASSRやCOR等他覚的検査による判定が必要である。
- ・ 上記の場合は、成長を待って純音聴力検査が必要なので、再認定に関する所見を必ず記入すること。

〔解説〕

- ・ 3歳未満でABRによる検査で105dBであること、またCORによる検査で96dBであることから判断し、聴覚障害3級相当である。
- ・ 再認定に関する所見の記入もある。

〔都の基準〕

乳幼児の聴力測定について

原則として聴能訓練を行いながら聴力測定が可能となる時期を待って判定を行うこととする。ただし、幼児の年齢に応じた聴力測定(ABR、ASSR、COR等)が行える場合、医学的に判断しうる限度においてその障害程度の認定を行うこととする。

なお、1歳未満の乳幼児については、新生児聴覚スクリーニング検査等により、難聴が疑われ精密な聴力検査が必要とされた場合、ABR、ASSR、BOAなど各種の聴力検査、聴性行動反応検査及び観察も十分に行い、総合的に判定する必要がある。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(聴覚・平衡機能、音声・言語又はそしゃく機能障害用) 総括表	
氏名 ○○○○	令和2年 6月25日生 男(女)
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 聴覚障害	
② 原因となった 疾病・外傷名 難聴	外傷・自然災害・疾病 先天性 ・その他()
③ 疾病・外傷発生日 令和2年 6月25日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む) DPスクリーナー、A-AERともに両側ReferのためABR実施。 両側105dBで無反応であり、上記と診断されました。	
障害固定又は障害確定(推定) 令和3年 9月25日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 両側重度難聴です。重大なコミュニケーション障害を生じる可能性があり、適切な補聴が必要です。	
[将来再認定 要 軽度化・ 重度化 ・不要] [再認定の時期 1年後・ 3年後 ・5年後]	
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。〒○○○○-○○○○ 令和 3年10月29日 ○○○区○○○○○○○○ ○○病院 病院又は診療所の名称 電話○○(○○○○)○○○○ 所在地 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 ○○○○ 印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当
注 1 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく障害に関しては、咬合異常による歯科矯正が必要であるか否かなどについて、歯科医師による診断書・意見書を添付してください。 2 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。	

(日本産業規格A列4番)

第4号様式(第3条関係)

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見

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)

(ABR)

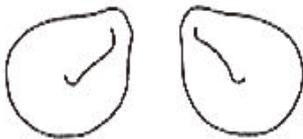
右	105	dB
左	105	dB

(2) 障害の種類

<input type="checkbox"/>	伝音難聴
<input checked="" type="checkbox"/>	感音難聴
<input type="checkbox"/>	混合難聴

(3) 鼓膜の状況

(右) (左)



異常なし

(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 平衡機能障害の状況及び所見

(1) 平衡失調の状況

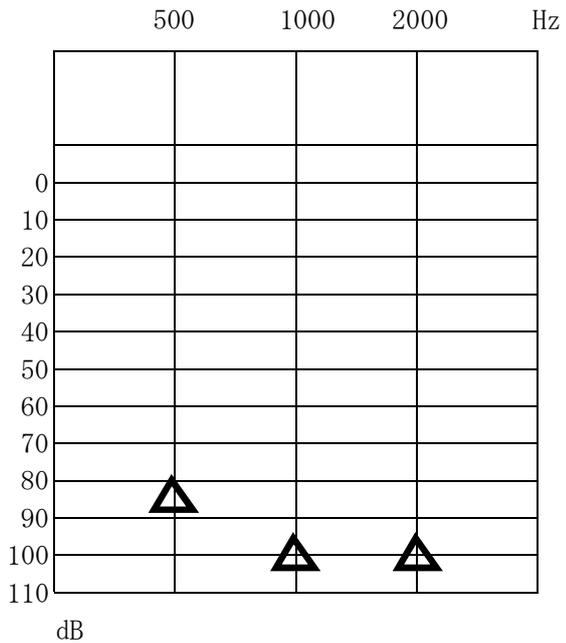
- ア 末梢性
- イ 中枢性
- ウ その他(_____)

(2) 所見

- ア 閉眼起立 (可・不可)
- イ 開眼直線歩行10m(可・不可)
- ウ 閉眼直線歩行10m(可・不可)

(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記入する。)

純音による検査 (COR)



イ 語音による検査(語音明瞭度)

右 % (dB)
左 % (dB)