

事例 9(そしゃく) (適切な事例・口唇・口蓋裂)

・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認定には、都道府県知事の指定する歯科医師の診断書・意見書も併せて必要となる。

[解説]

口唇・口蓋裂に関しての所見があり、歯科医師による意見書から今後必要とする治療内容も明記されており、そしゃく機能障害(4級)が妥当である。

[都の基準]

そしゃく機能障害(口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症により歯科矯正を必要とするもの)の再認定のための診査の期日は、概ね歯科矯正の一応の成果が見られる3年後とする。

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 ○○○○	平成28年 2月 26日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) そしゃく機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	口唇・口蓋裂 外傷・自然災害・疾病 <input checked="" type="radio"/> 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 平成28年 2月26日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 平成30年9月1日、当院口腔外科にて右口唇形成術施行 平成31年1月15日、同所にて左口唇形成術施行 令和2年12月24日、口蓋形成術を施行	
障害固定又は障害確定(推定) 令和2年12月24日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 食物を切歯でかめないため、あまりかまずに飲み込んでいる。 なお、歯科矯正で改善が見込まれるため、再認定は3年後・軽度化とする。 [将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化・ <input type="radio"/> 重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・ <input checked="" type="radio"/> 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 8月 1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 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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)

3 音声・言語機能障害の状況及び所見

(1) 発声の状況

(2) 意思そ通の程度

ア 発声はあるが、ほとんど肉親との会話の用をなさない。

イ 肉親との会話は可能であるが、他人には通じない(診断の際応答が不能である。)

ウ 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況及び障害の程度

(1) 障害の状況

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるそしゃく機能障害

イ 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

ウ 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

エ 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

オ その他

[]

(2) 障害の程度

ア そしゃく・嚥下機能の障害の程度

(ア) 経口摂取ができないため、経管栄養を用いている(そしゃく機能の喪失3級)。

(イ) 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できないため、経管栄養を併用している(そしゃく機能の著しい障害4級)。

(ウ) 開口できないため又は誤嚥の危険が大きいため摂取できる食物の内容又は摂取方法に著しい制限がある(そしゃく機能の著しい障害4級)。

(エ) その他

[]

- イ 咬合異常によるそしゃく機能の障害の程度
- ア 口唇、口蓋等の先天異常の後遺症による著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする（そしゃく機能障害4級）。
- （イ） その他

[]

(備考)

- (1) 1から4までについては、関係部分の障害について記入すること。
- (2) 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。
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100 dB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。
- (3) そしゃく機能障害の認定に当たっては、小腸機能障害を併せ持つ場合は、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。
- (4) 2から4については、該当する項目を○で囲むこと。

第15号様式(第4条関係)

<small>がい</small> 診断書・意見書(口唇・口蓋裂等の後遺症によるそしゃく機能障害用)		
氏名 ○○○○	平成28年 2月26日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○		
現症 両側性口唇、口蓋裂による上顎骨の発育不全を認める。 左右口蓋裂櫛弓の狭窄による上下咬合不全。		
原因疾患名 口唇・口蓋裂		
治療経過 平成30年9月1日及び平成31年1月15日 口唇形成術施行 令和2年12月24日 口蓋形成術を施行		
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 歯列の狭窄により歯科矯正治療の要ありを認める。 (2) <small>くう</small> 口腔外科的手術の要否 上下顎骨の発育状態により、将来至適時期での口腔外科的手術の可能性が見込まれる。 (3) 治療完了までの見込み 成長発育過程において、至適時期に治療を行う。 向後 10年 月		
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。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない 令和3年 8月 1日 病院又は診療所の名称及び所在地 ○○区○○○○○ ○○病院 標榜診療科名 歯科、口腔外科 歯科医師名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 印		

(日本産業規格A列4番)

事例 10(そしゃく)

(適切な事例・経口摂取の制限)

- ・そしゃく機能障害(口唇・口蓋裂の後遺症等を除く)は、そしゃく・嚥下機能の低下に起因して経口摂取が制限される程度が認定のポイントになる。
- ・摂取できる食物の内容、摂取方法について、詳細に記載すること。
- ・また、そしゃく・嚥下を司る各器官の検査所見も必要に応じて記載すること。

〔解説〕

仮性球麻痺によるそしゃく・嚥下機能の著しい障害のため、摂取できる食物の内容に著しい制限があることから、そしゃく機能障害(4級)が妥当である。

〔都の基準〕

1 そしゃく機能の著しい障害(4級)について

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。

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

イ 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

ウ 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

エ 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

2 そしゃく機能の著しい障害(4級)と判断する状態について

「そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養(口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法)の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある(*)状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症」による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

(*) 「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について

開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きい状態、摂取が半固形物(ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等)等、極度に限られる状態をいう。

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28年12月8日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) そしゃく機能障害(そしゃく・嚥下機能障害)	
② 原因となった 疾病・外傷名	脳血管障害(仮性球麻痺) 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日	令和2年1月6日
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 令和2年6月より、嚥下機能、構音機能喪失に対して機能回復訓練を開始。下顎舌の運動が若干改善するが、嚥下機能は不良。舌の挺出、拳上運動は僅少である。流動食の摂取ではbolus(食塊)を口腔に保持したり、咽頭への送り込み動作が困難で、頭位を後屈させて受動的に半固形bolus(食塊)を咽頭食道部に下降させる。1回の食事の所要時間は45～60分である。むせることも頻発する。体重の減少も著しく(入院時40.9kg→令和3年8月33～34kg)、経管栄養の併用が必要である。 障害固定又は障害確定(推定) 令和2年12月24日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) そしゃく・嚥下障害あり、半固形食材の経口摂取及び経管栄養で栄養を維持している [将来再認定 要(軽度化・重度化)・ <input checked="" type="radio"/> 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 運動性構音障害	
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8月2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 ○○○○ <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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る場合があります。	

第4号様式(第3条関係)

3 音声・言語機能障害の状況及び所見

(1) 発声の状況

運動性構音障害あり

(2) 意思そ通の程度

ア 発声はあるが、ほとんど肉親との会話の用をなさない。

イ 肉親との会話は可能であるが、他人には通じない(診断の際応答が不能である。)

ウ 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況及び障害の程度

(1) 障害の状況

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるそしゃく機能障害

イ 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

ウ 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

エ 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

オ その他

下顎舌の運動障害著明で、自発的開口が不能。舌の挺出、挙上も僅かである。
VF: 第1相でbolus(食塊)の保持、送り込みが不良。第2相で嚥下反射の遅れ、
第3相は問題ないが、梨上陥凹にpoolingあり
内視鏡: 梨上陥凹にpoolingあり、声門下への唾液のたれ込みあり

(2) 障害の程度

ア そしゃく・嚥下機能の障害の程度

(ア) 経口摂取ができないため、経管栄養を用いている(そしゃく機能の喪失3級)。

イ 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できないため、経管栄養を併用している(そしゃく機能の著しい障害4級)。

(ウ) 開口できないため又は誤嚥の危険が大きいため摂取できる食物の内容又は摂取方法に著しい制限がある(そしゃく機能の著しい障害4級)。

(エ) その他