

## 第3章 聴覚・平衡機能障害

## 第3章 聴覚・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 （40cm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

### II 等級表の解説

#### 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ジ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) 純音オージオメータ検査
  - ア 純音オージオメータは 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、1,000、2,000 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。

疑義解釈  
参照ページ

オージオメータ  
⇒P26, 5

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

4

周波数 500、1,000、2,000 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

語音明瞭度の測定  
⇒P26, 6

乳幼児  
⇒P26, 1

老人性難聴  
⇒P26, 2

脊髄性小脳変性症  
⇒P27, 8

### Ⅲ 診断書・意見書の記載にあたっての留意点

#### 1 診断書の作成について

- (1) 「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」において、該当する障害の項目の口にレを入れ、必要事項を記述する。
- (2) 「1 「聴覚障害」の状態及び所見」について  
幼児でレシーバによる左右別の聴力測定が不可能で、幼児聴力検査で両耳聴による聴力を測定した場合は、その旨を記載する。  
鼓膜の状態の記載は、具体的に記載する。例えば混濁、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載するのが望ましい。聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。  
語音による検査の場合、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定するのであるから、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。  
聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、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する。
- (3) 「2 「平衡機能障害」の状態及び所見」について  
該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。例えば「閉眼にて起立不能である」「開眼で直線を歩行中10m以内に転倒する」「閉眼で直線を歩行中10m以内に著しくよろめき歩行を中断する」等である。また四肢体幹に器質的異常のない旨、併記するのが望ましい。眼振等の他の平衡機能検査結果も本欄又は「参考となる経過・現症」欄に記載するのが望ましい。
- (4) 「3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見」について  
「ろうあ」で1級を診断する場合、ここに「あ」の状況を記載する。ただ単に「言語機能の喪失」と記載するだけでなく、日常のコミュニケーションの状況、例えば「両親、兄弟とも、意思の伝達には筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

#### 2 適切な障害程度の認定（判断）を行うための留意点

- (1) 聴覚障害の認定は大部分は会話音域の平均聴力レベルをもとに行うので、聴力図、鼓膜所見等からその聴力レベルが妥当性のあるものであるかを十分検討する必要がある。  
聴力図に記載された聴力レベルと平均聴力レベルが合わないような場合、感音性難聴と記してあるにもかかわらず、聴力図では伝音性難聴となっているような場合等は、その理由を詳細に記載する等の慎重な取扱いが必要である。
- (2) 乳幼児の聴力検査はかなりの熟練が必要であり、それに伴い検査の信頼度も異なってくるので、その診断書の作成、障害程度の判断については特に慎重な取扱いが必要である。
- (3) 伝音性難聴の加味された聴覚障害の認定に当たっては、中耳等に急性の炎症がないかどうかを判断する必要があるが、特に耳漏等が認められる鼓膜所見では、その時点では認定をすべきではないことに留意する必要がある。
- (4) 慢性化膿性中耳炎等、手術によって聴力改善が期待できるような聴覚障害の判断に当たっては、それまでの手術等の治療、経過、年齢等を考慮して、慎重に取扱い、必要に応じて総括表に再認定の要否、時期を記載する。
- (5) 「ろうあ」を重複する障害として1級と判断する場合、「あ」の状態を具体的にする必要があり、「あ」の状態について、例えば「音声言語をもって家族とも意思を通ずることは不可能であり、身振り、筆談をもってすることが必要である」等具体的に記載することが望ましい。

- (6) 語音明瞭度による聴覚障害の認定に当たっては、年齢、経過、現症、他の検査成績等により、慎重に考慮することが必要となるため、その内容を詳細に記載する必要がある。
- (7) 聴覚距離測定による聴覚障害の認定は、なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであるため、その理由を明確に記載する必要がある。
- (8) 平衡機能障害と判断する場合は、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」という記載のみでは不十分であり、その具体的状況を記載する必要がある。また現疾患、発症時期等により状況がかなり違ってくるため、その内容について詳細に記載することが望ましい。

#### IV 疑義解釈

問	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ジ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、単に聴カ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. オージ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ジオメータでは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。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>
<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。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>

問	答
<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、ロンパールテスト、ステンゲルテスト等を想定している。</p>
<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。</p> <p>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のがいかがか。</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。</p> <p>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。</p> <p>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>

[はじめに] (認定要領を参照のこと。)

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、□にレを入れて選択し、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。
- そしやく機能障害 → 『4「そしやく機能障害」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

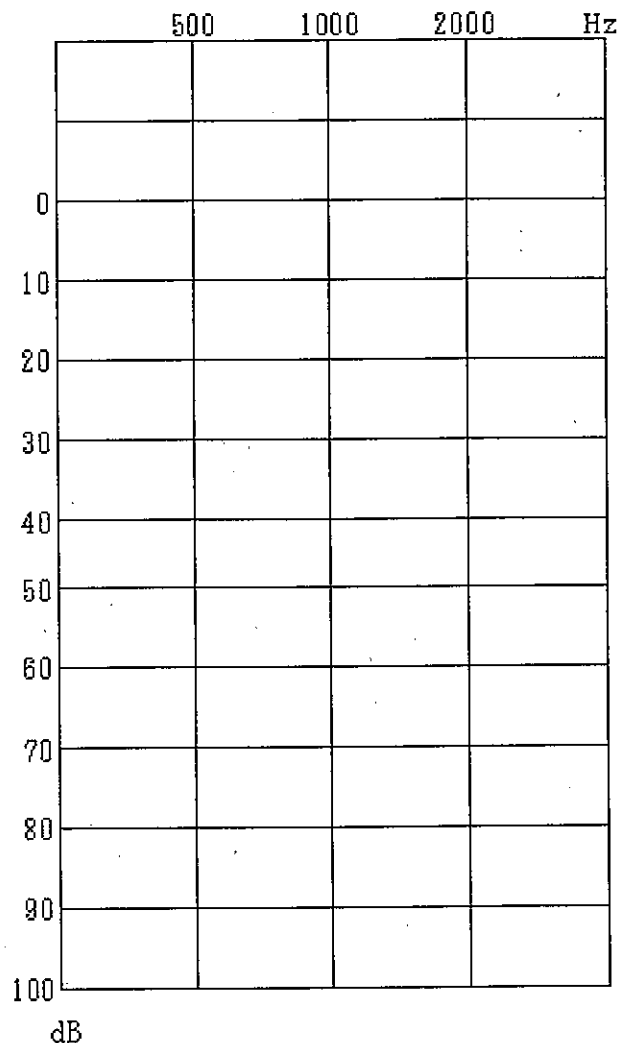
(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記載する。)

ア 純音による検査

オージオメータの形式 \_\_\_\_\_



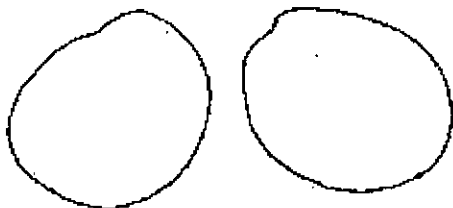
(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右)

(左)



イ 語音による検査

語音明瞭度

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。

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 「そしやく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

次の「該当する障害」の□にレを入れ、さらに①又は②の該当する□にレ又は( )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  
→ 「①そしやく・<sup>えん</sup>嚥下機能の障害」に記載すること。
  - <sup>こう</sup>咬合異常によるそしやく機能の障害  
→ 「②<sup>こう</sup>咬合異常によるそしやく機能の障害」に記載すること。

① 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、<sup>えん</sup>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、反射異常ないしは病的反射
- ・ 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<sup>か</sup>唾液貯溜<sup>りゅう</sup>