

事例 5(平衡) (適切な事例・平衡失調)

- ・ 平衡機能障害の所見は肢体不自由の場合などと重なる点があるので、原因となった疾患名は必ず記入すること。

〔解説〕

本診断書では、疾患名がメニエール病であり、参考となる経過・現症からも平衡機能の器質的障害があると思われ、所見から5級も妥当である。

〔都の基準〕

平衡機能障害について

- ア 「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。
- イ 「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。
- ウ 平衡機能障害の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

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20年 3月 4日生	男 女
住所 ○○○○○○○○		
① 障害名(部位を明記) 平衡機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名 メニエール病		外傷・自然災害・ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生日 平成26年 1月 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26年1月頃より、めまいやふらつきを訴え、当院へ通院 障害固定又は障害確定(推定) 令和4年 1月 26日		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 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ため、平衡機能障害5級に相当する。 [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 26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 5 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。

(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	dB
左	dB

(2) 障害の種類

伝音難聴
感音難聴
混合難聴

(3) 鼓膜の状況

(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。)

ア 純音による検査

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
110				

dB

イ 語音による検査(語音明瞭度)

右 % (dB)
左 % (dB)

事例 6(平衡)

(不適切な事例・肢体不自由との重複認定)

- ・同一疾患の場合、平衡機能障害と肢体不自由(下肢・体幹)との重複認定は行わないこととしている。
- ・肢体不自由の原因疾患などを除いても、なおかつ平衡機能に関する器質的障害がある場合は、詳細にその内容(原因疾患、現症)を記載すること。

〔解説〕

「その他参考となる合併症状」から、右半身麻痺で肢体不自由2級の手帳が交付されていることがわかるため、脳梗塞による平衡機能障害の認定は行わないこととする。

〔都の基準〕

平衡機能障害と肢体不自由(下肢・体幹)との重複認定について

障害の原因が同一疾患の場合、重複認定は行わないこととする。具体的な例は次のとおりである。

当初に「脊髄小脳変性症による平衡機能障害5級」を認定されていた者が、障害程度が重度化したため「脊髄小脳変性症による体幹機能障害3級」として障害程度の更新申請があった場合、いずれも脊髄小脳変性症による運動失調であることから、「体幹機能障害3級」を認定して「平衡機能障害5級」は障害名から削除することとする。

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 ○○○○	昭和21年 3月 27日生 男 女
住所 ○○○○○○○○	
① 障害名(部位を明記) 平衡機能障害(中枢性平衡失調)	
② 原因となった 疾病・外傷名 脳梗塞	外傷・自然災害・ 疾病 先天性・その他()
③ 疾病・外傷発生年月日 令和2年 6月 5日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	
<p>言語不明瞭、昏睡で来院。CT・MRIにより左皮質に広く梗塞を認め、治療を行った。</p> <p>右半身に軽度の麻痺と平衡機能障害を認める。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定) 令和3年 4月 1日</p>	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	
<p>中枢性平衡失調により、閉眼にて起立不能 開眼にての起立、歩行も不安定。</p> <p style="text-align: right;">[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]</p>	
⑥ その他参考となる合併症状 肢体不自由(右半身麻痺) 2級手帳あり	
<p>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</p> <p>病院又は診療所の名称 電話○○(○○○○)○○○○</p> <p>所在地</p> <p>診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 ○○○○ 印</p>	
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	障害程度等級についての参考意見
該当する ・該当しない。	3 級相当
<p>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。</p> <p>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。</p>	

(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	dB
左	dB

- (2) 障害の種類

伝音難聴
感音難聴
混合難聴

- (3) 鼓膜の状況

(右) (左)



- (5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況

有 ・ 無

- (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

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
110				

イ 語音による検査(語音明瞭度)

右 % (dB)
 左 % (dB)

(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)