

身体障害者診断書・意見書 } **肢体不自由用**
脳原性運動機能障害用

氏名	明治 大正 昭和 年 月 日生 平成 () 歳 令和	男・女										
住所												
①障害名（部位を明記）	(記載例：右上下肢機能障害、両下肢著障、左股関節機能全廃、右大腿欠損 1/2 以上、 脳原性運動機能障害、移動機能障害等)	4										
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												
[将来再認定 要 (年 月)・不要]												
※再認定は、将来障害程度の軽減が見込まれる場合のみ必ず記入してください。												
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												
※診断書は、身体障害者福祉法第 15 条の指定医師により作成してください。												
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												
※7 級の障害 1 つでは手帳の交付対象にはなりません。 ※肢体不自由の障害名を追加する場合は、既交付の障害についても現在の状況を記載し総合等級を算定してください。 ※ <u>肢体不自由で下肢と体幹の障害が重複する場合、原則として指数合算を行わず、より重度の障害の指数で総合等級を算定してください。</u>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><th style="padding: 2px;">肢体内訳</th><th style="padding: 2px;">等級</th></tr> <tr><td style="padding: 2px;">上肢</td><td style="padding: 2px;">級</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">下肢</td><td style="padding: 2px;">級</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">体幹</td><td style="padding: 2px;">級</td></tr> </table>	肢体内訳	等級	上肢	級	下肢	級	体幹	級		
肢体内訳	等級											
上肢	級											
下肢	級											
体幹	級											
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><th style="padding: 2px;">脳原性内訳</th><th style="padding: 2px;">等級</th></tr> <tr><td style="padding: 2px;">両上肢</td><td style="padding: 2px;">級</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">右上肢</td><td style="padding: 2px;">級</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">左上肢</td><td style="padding: 2px;">級</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">移動</td><td style="padding: 2px;">級</td></tr> </table>	脳原性内訳	等級	両上肢	級	右上肢	級	左上肢	級	移動	級
脳原性内訳	等級											
両上肢	級											
右上肢	級											
左上肢	級											
移動	級											
注意 障害区分や等級決定のため、三重県から改めて問合せする場合があります。												

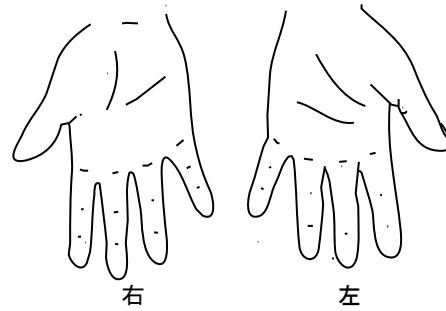
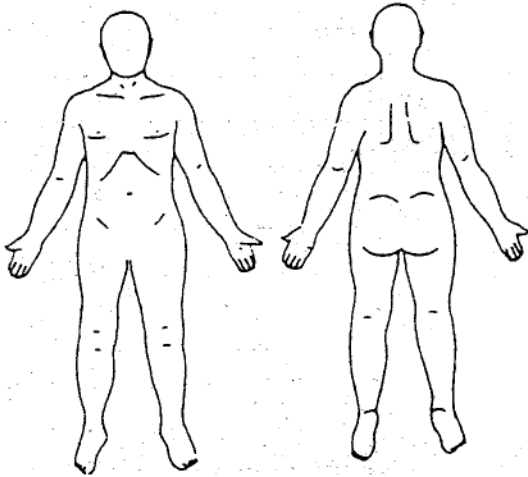
肢体不自由の状況及び所見

1 神経学的所見その他の機能障害（形状異常）の所見

(該当するものを○でかこみ、参考図示に部位を表示すること。)

- (1) 感覚障害 (下記図示) : なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- (2) 運動障害 (下記図示) : なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん
・運動失調・その他
- (3) 起因部位 : 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- (4) 排尿・排便機能障害 : なし・あり
- (5) 形態異常 : なし・あり
- (6) 歩行能力の程度 独歩可() m) 不可(杖等を用いた場合) m)

参 考 図 示



×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害
(注) 関係ない部分は記入不要

計測法

上肢長 : 肩峰→橈骨茎状突起
 下肢長 : 上前腸骨棘→(脛骨)内果
 上腕周径 : 最大周径
 前腕周径 : 最大周径
 大腿周径 : 膝蓋骨上縁上 10cm の周径
 下腿周径 : 最大周径

2 計 測 (計測法は[]内を参照)

右		左
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
	握力 kg	

3 動作・活動 自立度は、自立-○ 半介助-△ 全介助又は不能-× と記入する。

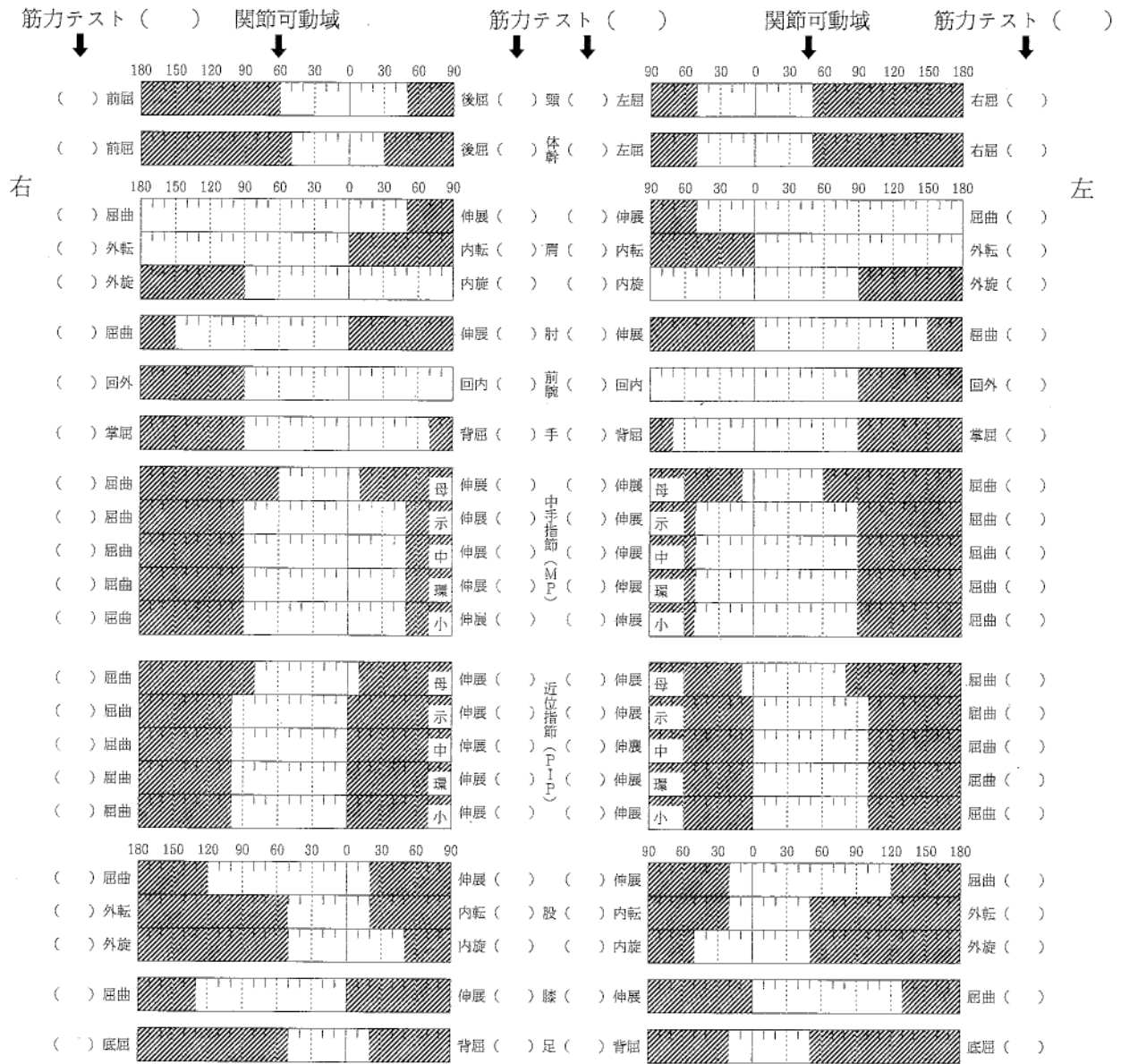
注：()の中の補装具を使う時は、該当するものに○をすること。身体障害者福祉法の等級は機能障害のレベルで認定するので、()の中に○がついている場合、原則として自立していないと解釈する。

動作・活動の内容	自立度		動作・活動の内容	自立度	
寝がえりする			シャツを着て脱ぐ	右	左
あしをなげ出して座る			ズボンをはいて脱ぐ (自助具)	右	左
椅子に腰かける			ブラシで歯をみがく (自助具)	右	左
立つ (手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)	右	左	顔を洗いタオルで拭く	右	左
家の中の移動 (壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)			タオルを絞る	右	左
洋式便器にすわる			背中を洗う	右	左
排泄のあと始末をする	右	左	二階まで階段を上って下りる (手すり、杖、松葉杖)		
食事をする (箸、スプーン、自助具)	右	左	屋外を移動する (家の周辺程度) (杖、松葉杖、車椅子)		
コップで水を飲む	右	左	公共の乗物を利用する。		

4 関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）

関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

記載のない部位は正常とみなすので、障害名に関係のある部位は記入漏れがないよう留意すること。



備考

中枢性運動障害の評価

Brunnstrom ステージ

右			左		
上肢	手指	下肢	上肢	手指	下肢

1. 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
2. 関節可動域の図示は、|← →|のように両端に太線をひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∫)を引く。
3. 筋力については、表()内に×△○印を記入する。
×印は、筋力が消失または著減(筋力0、1、2該当)
△印は、筋力半減(筋力3該当)
○印は、筋力やや減または正常(筋力4、5該当)
○印は、4、5の区別がわかるように、例えば「右膝○はやや減」又は「正常」等と添え書きをする。
4. (PIP)の項母指は(IP)関節を示す。
5. DIPその他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
6. 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 伸展 屈曲 (△)

脳原性運動機能障害用

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

以下に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるため、乳幼児期の判定に用いることの不適当な場合は、肢体不自由の評価を用いるか又は参考所見を付記すること。

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害 〈紐むすびテスト結果〉		イ 一上肢機能障害 〈5動作の能力テスト結果〉	該当するものに○
1 度目の1 分間	本	a. 封筒を鋏で切る時に固定する	可能 ・ 不可能
2 度目の1 分間	本	b. さいふからコインを出す	可能 ・ 不可能
3 度目の1 分間	本	c. 傘をさす	可能 ・ 不可能
4 度目の1 分間	本	d. 健側の爪を切る	可能 ・ 不可能
5 度目の1 分間	本	e. 健側のそで口のボタンをとめる	可能 ・ 不可能
計	本		

2 移動機能障害

〈下肢・体幹機能評価結果〉	該当するものに○
a. つたい歩きをする	可能 ・ 不可能
b. 支持なしで立位を保持しその後 10m 歩行する	可能 ・ 不可能
c. 椅子から立ち上り 10m 歩行し再び椅子に坐る	可能 ・ 不可能
d. 50cm 幅の範囲内を直線歩行	可能 ・ 不可能
e. 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる	可能 ・ 不可能

(上肢機能テストの具体的方法)

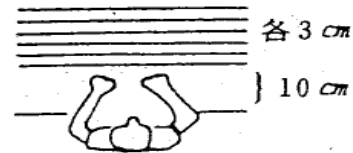
ア 紐むすびテスト

事務用とじ紐(概ね 43cm 規格のもの)を使用する。

- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図の如く置き並べる。
- ② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽くひとむすびする。

(注) ○上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。
○手を机上に浮かしてむすぶこと。

- ③ むすび目の位置は問わない。
- ④ 紐が落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。
- ⑤ 紐は検査担当者が随時補充する。
- ⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。



イ 5動作の能力テスト

a 封筒を鋏で切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上のせてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。鋏はどのようなものを用いてもよい。

b さいふからコインを出す。

さいふを患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ファスナーをあけてしめることを含む。

c 傘をさす。

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。立位でなく坐位のままでよい。肩にかついではいけない。

d 健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約 10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

e 健側のそで口のボタンをとめる。

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。