

身体障害者診断書・意見書（ 肢体不自由用 ）

総括表

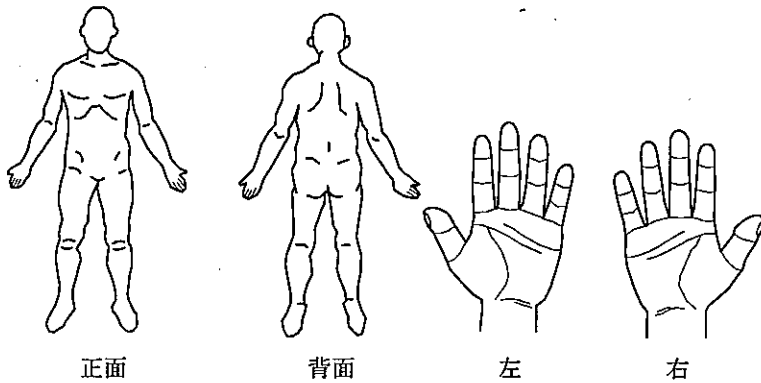
| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----|
| 氏 名 | 明治・大正 昭和・平成 | 年 月 日生（ 歳） | 男・女 |
| 住 所 | | | |
| ① 障害名（部位を明記） | | | |
| 原因となった | | 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 | |
| ② 疾病・外傷名 | | 疾病、先天性、その他（ ） | |
| ③ 疾病・外傷発生年月日 | | | |
| 昭和 年 月 日・場所 平成 | | | |
| 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）昭和・平成 年 月 日 | | | |
| ⑤ 総合所見 | | | |
| [将来再認定 要・不要] (再認定の時期 年 月) | | | |
| 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。 | | | |
| 平成 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 ㊞ | | | |
| 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 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当する (級相当) ・ 該当しない | | | |
| <p>注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。</p> <p>2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。</p> | | | |

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見記入）

- 1 感覚障害（下図参照）： なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害（下図参照）： 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

参考図示



| 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 | |

×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

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、 () の中のものを使う時はそれに○

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--------------------------------|---|---|
| 歩く [m可] | | | シャツを着て脱ぐ | | |
| 寝がえりをする | | | ズボンをはいて脱ぐ (自助具) | | |
| あしを投げ出して座る [分可] | | | ブラッシで歯を磨く (自助具) | 右 | 左 |
| 椅子に腰かける [分可] | | | 顔を洗いタオルで拭く | | |
| 立つ (手すり, 壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具) | | | タオルを絞る | | |
| 家の中の移動 (壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具, 車椅子) | | | 背中を洗う | | |
| 洋式便器に座る | | | 二階まで階段を上って下りる (手すり, 杖, 松葉杖) | | |
| 排泄のあと始末をする | 右 | 左 | 屋外を移動する (家の周辺程度) (杖, 松葉杖, 車椅子) | | |
| (箸で) 食事をする (スプーン, 自助具) | 右 | 左 | 公共の乗物を利用する | | |
| コップで水を飲む | 右 | 左 | 片脚起立 | 右 | 左 |

注：身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので () 内の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

計測法

上肢長：肩峰→橈骨形状突起

前腕周径：最大周径

下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径 (小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径

下腿周径：最大周径

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT) (この表は必要な部分を記入)

| 筋力テスト() | 関節可動域 | 筋力テスト() | 関節可動域 | 筋力テスト() | |
|----------|-------|----------|----------|----------|-------|
| () 前屈 | | 後屈() | 頸() 左屈 | | 右屈() |
| () 前屈 | | 後屈() | 体() 左屈 | | 右屈() |
| 右 () 屈曲 | | 伸展() | () 伸展 | | 屈曲() |
| () 外転 | | 内転() | 肩() 内転 | | 外転() |
| () 外旋 | | 内旋() | () 内旋 | | 外旋() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 肘() 伸展 | | 屈曲() |
| () 回外 | | 回内() | 前() 回内 | | 回外() |
| () 掌屈 | | 背屈() | 手() 背屈 | | 掌屈() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 中() 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 指() 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 節() 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | (MP) 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | (P) 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 近() 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 位() 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 指() 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | (PIP) 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | (P) 伸展 | | 屈曲() |
| () 屈曲 | | 伸展() | () 伸展 | | 屈曲() |
| () 外転 | | 内転() | 股() 内転 | | 外転() |
| () 外旋 | | 内旋() | () 内旋 | | 外旋() |
| () 屈曲 | | 伸展() | 膝() 伸展 | | 屈曲() |
| () 底屈 | | 背屈() | 足() 背屈 | | 底屈() |

備考(受傷病後の症状の経過、手術名等治療内容)

注:

1. 関節可動域は、他動的可動域を原則とする。
2. 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。
3. 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。
4. 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、筋力正常またはやや減(筋力4、5該当)

5. (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。
6. 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。
7. 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(△)

1. 関節角度の測定法

| 関節名 | 運動方向 | 正常可動範囲 | 測定方法 |
|-----|-----------|--------|------|
| 頸 | 前屈 (屈曲) | 0~60 | |
| | 後屈 (伸展) | 0~50 | |
| 体幹 | 前屈 (屈曲) | 0~45 | |
| | 後屈 (伸展) | 0~30 | |
| 肩関節 | 屈曲 (前方挙上) | 0~180 | |
| | 伸展 (後方挙上) | 0~50 | |
| | 外転 (側方挙上) | 0~180 | |
| 肘関節 | 屈曲 | 0~145 | |
| | 伸展 | 0~5 | |
| | 回内 | 0~90 | |
| | 回外 | 0~90 | |
| 手関節 | 掌屈 | 0~90 | |
| | 背屈 | 0~70 | |
| 足関節 | 底屈 | 0~45 | |
| | 背屈 | 0~20 | |

| | | | | |
|-----|--------------|-------|-------|------|
| 母指 | 中手骨指骨間 (MP) | 屈曲 | 0~60 | |
| | | 伸展 | 0~10 | |
| | 指骨間 (IP) | 屈曲 | 0~80 | |
| | | 伸展 | 0~10 | |
| 中指 | 中手骨指骨間 (MP) | 屈曲 | 0~90 | |
| | | 伸展 | 0~45 | |
| | 中手側指骨間 (PIP) | 屈曲 | 0~100 | |
| | | 伸展 | 0 | |
| 股関節 | 屈曲 | 0~125 | | |
| | | 伸展 | | 0~15 |
| | 外転 | 0~45 | | |
| | | 内転 | | 0~20 |
| 膝関節 | 屈曲 | 0~130 | | |
| | | 伸展 | | 0 |

注) 関節角度の測定方法及び表示方法は、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会で定めた方法による。

2. 筋力テストの程度をあらわす具体的な「程度」は次のとおりです。

徒手筋力テスト (manual muscle test; MMT)

| | |
|------------|----------------------------|
| 5 (normal) | : 強い抵抗に抗して関節運動が完全に可能なもの、正常 |
| 4 (good) | : 適当な抵抗に抗して関節運動が完全に可能なもの |
| 3 (fair) | : 重力に抗して関節運動が完全に可能なもの |
| 2 (poor) | : 重力を除けば全可動域にわたって関節運動が可能 |
| 1 (trace) | : 筋の収縮はみられるが関節運動のないもの |
| 0 (zero) | : 筋の収縮をみないもの |

脳原性運動機能障害用

(該当するものを○でかこむこと)

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

<紐むすびテスト結果>

1 度目の1分間 _____ 本
2 度目の1分間 _____ 本
3 度目の1分間 _____ 本
4 度目の1分間 _____ 本
5 度目の1分間 _____ 本
計 _____ 本

イ 一上肢機能障害

<5動作の能力テスト結果>

- | | | |
|------------------|------|-------|
| a 封筒を鋏で切る時に固定する | (・可能 | ・不可能) |
| b さいふからコインを出す | (・可能 | ・不可能) |
| c 傘をさす | (・可能 | ・不可能) |
| d 健側の爪を切る | (・可能 | ・不可能) |
| e 健側のそで口のボタンをとめる | (・可能 | ・不可能) |

2 移動機能障害

<下肢・体幹機能評価結果>

- | | | | |
|-------------------------|---------|-------|-------|
| 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する | _____ 秒 | (・可能 | ・不可能) |
| e 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る | (・可能 | ・不可能) | |

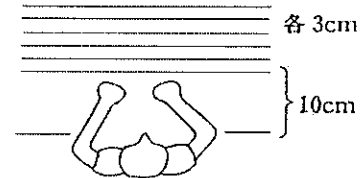
(注) この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

(備考) 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に乗せてもよい。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。ジッパ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。

大きめの爪きり（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。

【 診断書作成の留意点（肢体不自由） 】

- 1 障害認定に当たって、目的動作能力に見合った可動域や筋力があるか否かを判定するため、**関節可動域（ROM）・筋力テスト（MMT）**の所見が重要です。双方を必ず記入してください。
- 2 上肢の障害（片麻痺、四肢麻痺を含む。）については、**握力**を必ず記入してください。
- 3 脳卒中などによる片麻痺（四肢麻痺も含む。）については、関節可動域と筋力テストだけでは、障害の程度が正確に判断できないので、**ブルンストロームステージ（Brunnstrom Stage：片麻痺機能評価）**を1枚目の総括表「⑤総合所見」の欄などに必ず記入してください。

＜記入例＞ Brunnstrom Stage：右上肢Ⅲ、右手指Ⅲ、右下肢Ⅳ

- 4 パーキンソン病による障害認定に関しては、一般的に治療を受けているにもかかわらず、転倒しやすくなった時点から、判定が可能となります（ヤール分類の3以上）。
したがって、**ホーン・ヤールの重症度分類、薬剤効果、ウェアリング・オフ現象及びオン・オフ現象の有無**を1枚目の総括表「⑤総合所見」の欄などに必ず記入してください。

＜記入例＞ ○ヤール分類4度 ○薬剤効果は一日の半分
○ウェアリング・オフ現象+ ○オン・オフ現象+

- * 以上の項目について未記入であった場合、作成した指定医師に返戻することになります。
- * 等級決定は提出された障害程度（肢体不自由の状況及び所見等）を検討して市長が行います。等級欄への等級の記入はあくまでも参考意見でありますのでご注意ください。