

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由一般・脳原性運動機能障害用）

総括表

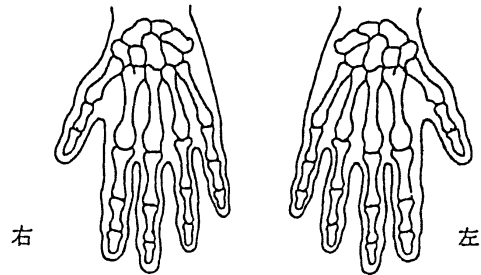
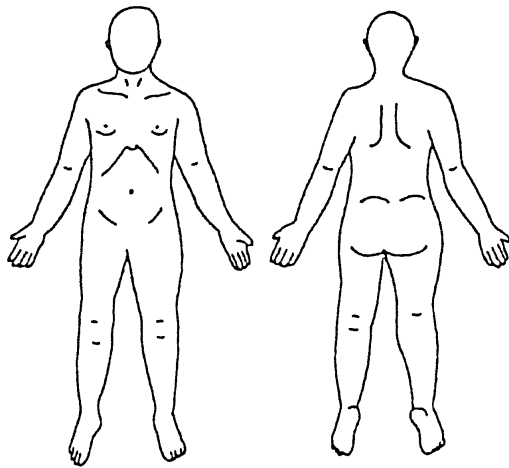
氏名	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生（ ）歳	男・女
住所					
① 障害名（障害部位及び個別の等級を明記）					
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）			
③ 疾病・外傷発生年月日		年	月	日	・場所
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）					
		障害固定又は障害確定（推定）		年	月 日
⑤ 総合所見					
〔将来再認定 要（1年後・2年後・3年後・4年後・5年後・その他 年後） ・ 不要 〕					
⑥ その他参考となる合併症状					
上記のとおり診断する。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		医師氏名		印	
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			
注意	<p>1 障害名には現在起こっている障害、例えば上肢機能障害（右肩関節全廃、左親指欠損）下肢機能障害（右下肢著障、左下腿切断）、脳原性運動機能障害（上肢機能障害、移動機能障害）等及び個別の障害等級を記入し、原因となった疾病には慢性関節リウマチ、脊髄損傷、脳性麻痺、脳梗塞等原因となった疾患名を記入してください。</p> <p>2 次ページ以降は「肢体不自由一般用」と「脳原性運動機能障害用」に分かれていますので、該当するページのみ記入してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、奈良市社会福祉審議会から改めて次項以降の部分につき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 [肢体不自由一般用]

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を記入。）

- | | |
|--------------|--------------------------------------|
| 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 |

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

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
(小児等の場合は別記)
- 下腿周径 最大周径

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

かぶりシャツを着て脱ぐ。		立位を保持する。	分
ワイシャツを着てボタンを留める。		正座	
コップで水を飲む。	右	横座り	} で座る。 (背もたれ・支え)
	左	あぐら	
顔を洗いタオルで拭く。		脚投げ出し	
ブラシで歯を磨く。(自助具)	右	片足で立つ。	右 分
	左		左 分
タオルを絞る。(水を切れる程度)		立ち上がる。 (手すり・壁・つえ・松葉つえ・義肢・装具)	
背中を洗う。			
排泄の後始末をする。		家の中の移動 (壁・つえ・松葉つえ・義肢・装具・車いす)	
はしで食事をする。(スプーン・自助具)	右	2階までの階段を上って下りる。 (手すり・つえ・松葉つえ)	昇 降
	左		
とじひもを結ぶ。		屋外での移動	独歩 m
ズボンをはいて脱ぐ。(自助具)		(歩行能力)	つえ・松葉つえ・車いす m
寝返りをする。			
端座位を保持する。	分	公共の乗り物を利用する。(タクシーを除く。)	

(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 () 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。

肢体不自由の状況及び所見

[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。

(※ 該当するものを○で囲むこと。)

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

<ひもむすびテスト結果>

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 (右・左)

<5 動作の能力テスト結果>

- a 封筒をはさみで切るときに固定する。(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留める。(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 支持無しで立位を保持しその後10m歩行する。(可能・不可能)
- c 椅子から立ち上がり10m歩行し再び椅子に座る。(可能・不可能) _____ 秒
- d 50cm幅の範囲内を直線歩行する。(可能・不可能)
- e 足を開き、しやがみ込んで再び立ち上がる。(可能・不可能)

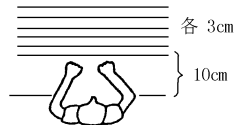
(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア ひもむすびテスト

事務用とじひも(おおむね43cm規格のもの)を使用する。

① とじひもを机の上、被験者前方に図のように置き並べる。

② 被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひと結びする。



(注) ・上肢を体や机に押しつけて固定してはいけない。
・手を机の上に浮かして結ぶこと。

- ③ 結び目の位置は問わない。
- ④ ひもが落ちたり、位置から外れたときは検査担当者が戻す。
- ⑤ ひも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分行ってもよい。

イ 5 動作の能力テスト

- a 封筒をはさみで切るときに固定する。
患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切る。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。はさみはどのようなものを用いてもよい。
- b 財布からコインを出す。
財布を患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジツパーを開けて閉めることを含む。
- c 傘をさす。
開いている傘を空中で支え、10秒間まつすぐ支えている。立位でなく座位のままでよい。肩に担いではいけない。
- 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つて行う。
- e 健側のそで口のボタンを留める。
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。