

身体障害者診断書・意見書(上肢・下肢・体幹機能障害用、脳原性運動機能障害用)

総括表

氏 名	明治・大正・昭和 平成・令和	年	月	日生()歳	男 女
住 所					
1 障害名(部位を明記)					
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(具体的に記入ください。)					
〔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。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 身体障害者福祉法第15条指定医師 氏名 印					
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 〔障害程度級についても参考意見を記入〕 当該診断書にかかる障害の程度は、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 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、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、緑内障、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。 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。 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。					

※審査欄への記載は不要です。	審 査	手 帳 記 載 障 害 名	決 定
			種
			級

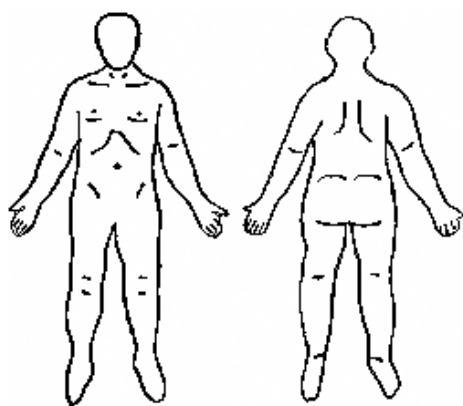
肢体不自由の状況及び所見

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・し緩性麻痺・けい性麻痺・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

注：運動失調の程度については、小脳性運動失調評価法 (Scale for the assessment and rating of ataxia) を参考に評価すること。

参 考 図 示



×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害
(注)関係のない部分は記入不要



右		左
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大たい周径cm	
	下たい周径cm	
	握 力 kg	

計測法

上肢長：肩峰→とう骨茎状突起 前腕周径：最大周径 上腕周径：最大周径 下たい周径：最大周径
下肢長：上前腸骨きょく→(けい骨)内果 大たい周径：膝蓋骨上縁上 10cm の周径(小児等の場合は別記)

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を○で囲むこと。

寝返りをする。		シャツを着て脱ぐ。	
足を投げ出して座る(背もたれ、支え)。	分	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)。	
椅子に腰かける。		顔を洗い、タオルで拭く。	
立ち上がる(手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)。		タオルを絞る。	
家の中を移動(壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)する。		背中を洗う。	
洋式便器に座る。		2階まで階段を上って下りる(手すり、杖、松葉杖)。	
排泄の後始末をする。	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	片足で立つ。	右 秒 左 秒
ブラシで歯を磨く(自助具)。	右 左	(参考)利き手	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()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。

上肢の状態、歩行能力及び起立位の状態

- 上肢で下げられる重さ(手指でも肘でもよい) 右：正常・(10kg・5kg)以内可能・不能
左：正常・(10kg・5kg)以内可能・不能
- 屋外を補助具無しで歩行する歩行能力程度は 約 _____m (補助具あり _____m)
- ざ位保持(背もたれなし) _____分 ○起立位保持：両下肢 _____分

(この表は必要な部分を記入)

備考 (測定しないものについてはその理由を記入すること。)

- 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引き、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、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)
△印は、筋力半減(筋力3該当)

(×) 伸展 屈曲(△)

脳原性運動機能障害用（脳血管障害には適用しません。）

1. 上肢機能障害

ア. 両上肢機能障害 (紐結びテスト結果)		イ. 一上肢機能障害 (5 動作の能力テスト結果)	該当するものを ○で囲むこと。
1 度目の 1 分間	本	a. 封筒をはさみで切る時に固定する。	可能 ・ 不可能
2 度目の 1 分間	本	b. 財布からコインを出す。	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. 健側の袖口のボタンを留める。	可能 ・ 不可能
計	本		

2. 移動機能障害

〔下肢・体幹機能評価結果〕		該当するものを ○で囲むこと。
a. 伝い歩きをする。		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、しゃがみこんで再び立ち上がる。		可能 ・ 不可能

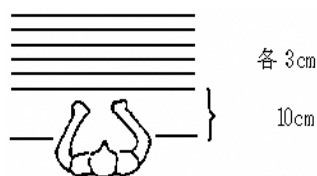
（注）この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で、肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

（備考）上肢機能テストの具体的方法

ア. 紐結びテスト

事務用とじ紐(おおむね 43cm 規格のもの)を使用する。

- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図のごとく置き並べる。



- ② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽く一結びする。

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

- ③ 結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. 封筒をはさみ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。ジッ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 秒間以上まっすぐ支えている。立位でなくぎざ位のままでよい。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つて行う。

e. 健側の袖口のボタンを留める。

のりの利いていないワイシャツを健肢に袖だけ通し、患手で袖口のボタンを掛ける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。