

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

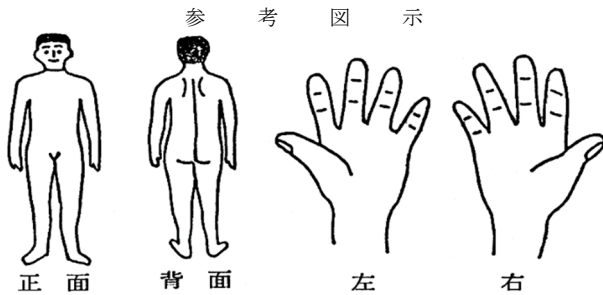
総括表

氏名	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	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・外傷発生日	昭和・平成・令和 年 月 日	
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。)		
※人工関節又は人工骨頭置換術を実施(予定)の場合記載して下さい。(年 月 日 施術・予定) 障害固定又は障害確定(推定) 平成・令和 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。 令和 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程度に ・該当する (級相当) 【肢体不自由】 ・該当しない		
※ 参考意見(等級)と判断した理由を, 記載してください。		
備考 1 障害名には現在起こっている障害, 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, 広島県社会福祉審議会から改めてお問い合わせする場合があります。 4 人工関節又は人工骨頭置換術を予定している場合は, 予定日以降での再認定の時期を設定してください。 5 肢体不自由の各関節や手指等の機能障害の指数は, 単純合計するのではなく, 原則として「上肢, 下肢, 体幹」の区分の中で中間的に指数合算し, 各部位の全廃, 著障, 軽障の等級との整合性を持った等級とするよう留意してください。		

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 褥瘡又はその痕跡 : なし・あり
- 6 形態異常 : なし・あり

脳血管障害に起因する場合は、ブルンストロームステージを記載	【 右・左・両 】 上肢 , 手指 , 下肢
-------------------------------	---------------------------



右	cm	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
 ◆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。)

寝返りする。		ブラッシングで歯を磨く(自助具)。	右	左
あしを投げ出して座る。 (背もたれなしで) [_____ 分可]		シャツを着て脱ぐ。		
いすに腰掛ける。 (背もたれ、肘掛けなしで) [_____ 分可]		ズボンをはいて脱ぐ(自助具)。		
立つ(手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)		顔を洗いたオルでふく。		
家の中の移動 (壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車いす)		タオルを絞る。		
洋式便器に座る。		背中を洗う。		
排泄(大便)のあと始末をする。		二階まで階段を上って下りる (手すり、杖、松葉杖)		
(箸で) 食事をする(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、車いす)	
コップで水を飲む。	右	左	公共の乗物を利用する。	

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。

◆歩行能力及び起立位の状況 (該当するものを○で囲む。)

- (1) 歩行能力 (補装具なし) 正常 ・ _____ m・km程度 ・ 不能
 ※補装具 (_____) 使用で _____ m・km程度
- (1) 起立位保持 (補装具なし) 正常 ・ _____ 分程度 ・ 不能
 ※補装具 (_____) 使用で _____ 分程度

◆該当するものを○で囲み、留意事項により診断

遷延性意識障害・意識不明	有・無	有の場合 原因となった疾病の治療が終了後に診断又は肢体の障害が医学的に明確であれば診断
認知症(精神機能の衰退に起因)	有・無	有の場合 影響を除外して等級を診断
廃用症候群	有・無	有の場合 廃用性の発生から1年以上経過以降に MMT, ROM 等により客観的に機能障害が証明できるものについて診断

計 測 法:

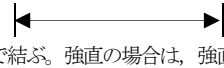
- 上肢長 : 肩峰 → 桡骨茎状突起 前腕周径 : 最大周径
 下肢長 : 上前腸骨棘 → (脛骨)内果 大腿周径 : 膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)
 上腕周径 : 最大周径 下腿周径 : 最大周径

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) (この表は障害のある必要な部分を記入すること。)

右側	左側
筋力テスト ()	筋力テスト ()
関節可動域	関節可動域
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180
() 前屈	後屈 () 頸 () 左屈
() 前屈	後屈 () 体幹 () 左屈
右 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180 左
() 屈曲	伸屈 () () 伸屈
() 外転	内転 () 肩 () 内転
() 外旋	内旋 () () 内旋
() 屈曲	伸屈 () 肘 () 伸屈
() 回外	回内 () 前腕 () 回内
() 掌屈	背屈 () 手 () 背屈
() 屈曲	伸屈 () 母 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 示 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 中 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 環 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 小 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 近位指節 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 示 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 中 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 環 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () 小 () 伸屈
() 屈曲	伸屈 () () 伸屈
() 外転	内転 () 股 () 内転
() 外旋	内旋 () () 内旋
() 屈曲	伸屈 () 膝 () 伸屈
() 底屈	背屈 () 足 () 背屈

備考 (受傷病後の症状の経過, 手術名等治療内容)

注意

- 1 関節可動域は, 他動的な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 図中塗りつぶした部分は, 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

(×) 伸屈  屈曲 (△)

注 用紙の大きさは, 日本工業規格 A 列 4 とする。

1. 関節角度の測定方法

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	屈曲 (前方挙上)	0~180	
	伸展 (後方挙上)	0~50	
肩	外転 (側方挙上)	0~180	
肘	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	中手関節 (MP)	屈曲	0~60	
	指骨間関節 (PIP)	伸展	0~10	
指	指骨間関節 (PIP)	屈曲	0~80	
	中手関節 (MP)	伸展	0~10	
指	中手関節 (MP)	屈曲	0~90	
		伸展	0~45	
	中手関節 (PIP)	屈曲	0~100	
		伸展	0	
股	屈曲	0~125		
	伸展	0~15		
	外転	0~45		
	内転	0~20		
膝	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) : 敵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) : 筋力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

- IV: 集団伸展が一部可能となり、横つまみができる状態。
 V: 集団伸展が充分にでき、対向つまみ・筒握り・球握りができる状態。しかし動きは不器用で実用性は低い。
 VI: 全ての握りやつまみが可能となり、巧緻性が改善し完全な伸展ができる状態。個別の手指の運動はできるが健側に比べ正確さは劣る。

○ブルンストローム・ステージ (Brunnstrom stage) とは、片麻痺の回復過程をステージ化した評価法。ステージⅠ～Ⅵまでがあり、上肢・下肢・手指で評価を行う。その他片麻痺機能検査 (12グレード法) などもある。

<上肢・手・下肢>

- I: 随意運動なし (弛緩)
 II: 共同運動またはその要素の最初の出現期 (痙性発現)
 III: 共同運動またはその要素を随意的に起こしうる (痙性著明)
 IV: 基本的共同運動から逸脱した運動 (痙性やや弱まる)
 V: 基本的共同運動から独立した運動 (痙性減少)
 VI: 協調運動ほとんど正常 (痙性最小期)

<上肢>

- I: 弛緩期
 反射的にも随意的にも運動・筋収縮がない状態。
 II: 痙性発現期
 多少の痙性と共同運動パターンの出現期で、連合反応あるいは随意的におこる筋収縮がみられる状態。
 III: 痙性極期
 随意的に共同運動またはその一部の要素による運動を起こすことができる状態。共同運動パターン (屈筋共同運動・伸筋共同運動) が最も強くなる時期。
 IV: 痙性(やや)減弱期
 共同運動パターンから分離しはじめた状態で、下記の運動が可能となる。
 1) 手を腰の後ろに回す
 2) 腕を前方水平位に挙上する
 3) 肘関節90°屈曲位で前腕を回内・回外する
 V: 痙性減少期
 共同運動パターンからかなり分離した運動ができる状態で、下記の運動が可能となる。
 1) 腕を側方水平位に挙上する
 2) 腕を頭上まで挙上する
 3) 肘関節伸展位で前方または側方水平位で腕を回旋する
 VI: 痙性最小期
 単一の関節運動が自由に可能となり協調運動もほとんど正常になる。ほぼ正常な動作ができる状態。

<下肢>

(各段階の麻痺状態は上肢と同じ)

- I: 全く随意性がみられない状態。
 II: 多少の痙性と共同運動がみられる状態。連合反応としてレイミステ反応がみられる時期。
 III: 痙性が最も強い状態。屈筋共同運動・伸筋共同運動パターンが最も強く現れる時期。
 IV: 痙性がやや減弱し、共同運動パターンから分離し始めた状態。下記の運動が可能となる。
 1) 坐位での膝関節伸展
 2) 坐位で膝関節を90°以上屈曲して足を床の後方へ滑らす
 3) 坐位で踵を床から離さずに足関節を背屈する
 V: さらに共同運動パターンから分離した状態。下記の運動が可能になる。
 1) 立位で股関節伸展位で膝関節を屈曲する
 2) 立位で足を少し前方に出し、踵を床につけたまま足関節を背屈する
 3) 坐位で股関節を内旋する
 VI: 協調運動がほぼ正常にできる状態。下記の運動が可能になる。
 1) 立位で膝関節伸展位のまま股関節を外転する
 2) 立位での足踏み

<手指>

- I: 弛緩状態で、手指が全く動かない状態。
 II: 自動的に手指の屈曲のみがわずかにできる状態。
 III: 随意的に全指同時握り (集団屈曲) や鉤握りができる状態。しかし随意的な伸展はできない。
 IV: 集団伸展が一部可能となり、横つまみができる状態。
 V: 集団伸展が充分にでき、対向つまみ・筒握り・球握りができる状態。しかし動きは不器用で実用性は低い。
 VI: 全ての握りやつまみが可能となり、巧緻性が改善し完全な伸展ができる状態。個別の手指の運動はできるが健側に比べ正確さは劣る。