

身体障害者診断書・意見書〔脳原性運動機能障害用〕

総括表

氏名	明治 大正 年 月 日生 昭和 ()歳 平成	男 女
住所		
①障害名(部位を明記)		
②原因となった 傷病・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	昭和 年 月 日・場所 平成	
④参考となる経過・現症(エックス線および検査所見を含む。)	昭和 障害固定または障害確定(推定) 年 月 日 平成	
⑤総合所見	〔 将来再認定 要 ・ 不要 〕 次期再認定日 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 病院または診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 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	1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害などを記入し、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下さい。 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、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。	

(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

<紐結びテスト結果>

- 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. 封筒をはさみで切る時に固定する (・可能 ・不可能)
b. 財布からコインを出す (・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. いすから立ち上がり 10m 歩行し再
び椅子に坐る _____ 秒 (・可能 ・不可能)
d. 50 cm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. 紐むすびテスト

事務用とじ紐(概ね 43 cm 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、軽くひとむすびにする。



(注) ○上肢を体や肌押し付けて固定してはいけない。
○手を机の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。

大きめの爪切り(約 10 cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

- オ 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。