

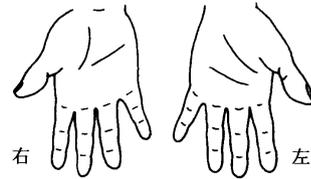
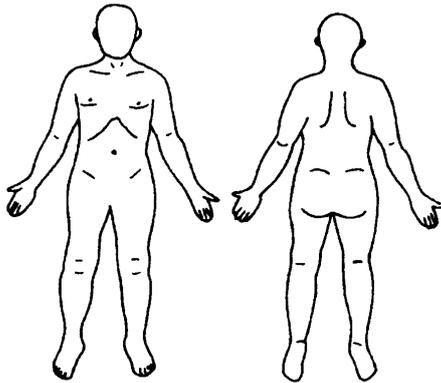
身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏 名	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、外傷発生年月日 <div style="text-align: center;">年 月 日 ・ 場所</div>								
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								
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> 軽度化による将来再認定 要 ・ 不要 (再認定の時期 年 月 月後) </div>								
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 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 ・該当する (級相当) 内訳 ・該当しない								
		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:50%;">上肢</td> <td style="width:50%;">級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>	上肢	級	下肢	級	体幹	級
上肢	級							
下肢	級							
体幹	級							
注意 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」(別紙)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、川越市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。								

肢体不自由の状況及び所見

- 1 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・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・脳・脊髄・四肢・その他
- [参考図示] 備考1 切断の場合は、前腕、上腕、大腿、下腿の1/2以上か否かを明記してください。



備考2 指の切断の場合は、指骨間関節（PIP、IP）の有無を明記してください。

×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害

2 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○
- ・左右の別がないものは、共働での評価とする。

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	

寝返りをする		〔はしで〕 食事をする (スプーン、自助具)	右 左
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して座る	コップで水を飲む	右 左
	正座、あぐら、横座り	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕 ズボンをはいて脱ぐ(自助具) 〔どのような姿勢でもよい〕	
いすに腰掛ける		ブラシで歯を磨く(自助具)	右 左
座位又は臥位より立ち上がる (手すり、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		顔を洗いタオルでふく タオルを絞る	
家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		背中を洗う 排泄の後始末をする	
二階まで階段を上って下りる (手すり、つえ、松葉づえ)		公共の乗り物を利用する	
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)			
起立位保持(補装具なしで) (該当するものを○で囲む) ・ [1時間・30分・10分・()分] 以上困難 ・ 不能		歩行能力(補装具なしで) (該当するものを○で囲む) ・ [2km・1km・100m・()m] 以上歩行不能 ・ 不能	

備考 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。

計測法 上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 前腕周径：最大周径 上腕周径：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) 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してください。]

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	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈 ()
() 前屈		後屈 ()		右屈 ()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90			左
() 屈曲		伸展 ()	() 伸展	屈曲 ()
() 外転		内転 ()	() 内転	外転 ()
() 外旋		内旋 ()	() 内旋	外旋 ()
() 屈曲		伸展 ()	() 伸展	屈曲 ()
() 回外		回内 ()	() 回内	回外 ()
() 掌屈		背屈 ()	() 背屈	掌屈 ()
() 屈曲		母 伸展 ()	() 伸展	母 屈曲 ()
() 屈曲		示 伸展 ()	() 伸展	示 屈曲 ()
() 屈曲		中 伸展 ()	() 伸展	中 屈曲 ()
() 屈曲		環 伸展 ()	() 伸展	環 屈曲 ()
() 屈曲		小 伸展 ()	() 伸展	小 屈曲 ()
() 屈曲		母 伸展 ()	() 伸展	母 屈曲 ()
() 屈曲		示 伸展 ()	() 伸展	示 屈曲 ()
() 屈曲		中 伸展 ()	() 伸展	中 屈曲 ()
() 屈曲		環 伸展 ()	() 伸展	環 屈曲 ()
() 屈曲		小 伸展 ()	() 伸展	小 屈曲 ()
	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	
() 屈曲		伸展 ()	() 伸展	屈曲 ()
() 外転		内転 ()	() 内転	外転 ()
() 外旋		内旋 ()	() 内旋	外旋 ()
() 屈曲		伸展 ()	() 伸展	屈曲 ()
() 底屈		背屈 ()	() 背屈	底屈 ()

備考

- 備考 1 関節可動域は、他動的可動域を原則とします。
 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又は日本リハビリテーション医学会の指定する表示方法とします。
 3 関節可動域の図示は、のように両端に太線をひき、その間を矢印で結んでください。強直の場合は、強直肢位に波線 (S) を引いてください。
 4 筋力については、表 () 内に×△○印を記入してください。
 ×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) 関節を指します。
 6 DIPその他手の対立内外転等の表示は必要に応じて備考欄を用いてください。
 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て記入してください。

例示

(×) 伸展  屈曲 (△)