

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由障害用)

(第9条関係)

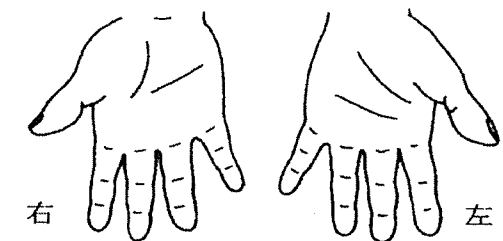
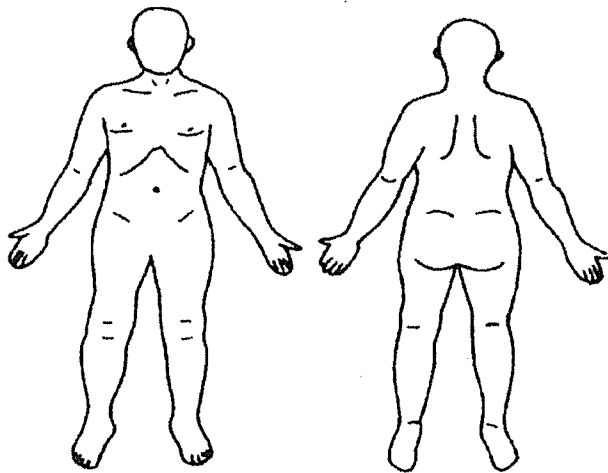
氏 名			生年 月 日	年 月 日 () 歳	性別	男・女																									
住 所					TEL																										
①障害名(部位を明記)																															
注意 1 障害名には以下の()内の具体的な障害名(部位を明記)を記載してください。 例) 視覚障害(両眼失明・視野狭窄・視野欠損等)、聴覚障害(両耳全ろう・語音明瞭度著障等)、平衡機能障害(中枢性平衡失調等)、音声機能障害(喉頭摘出・発声筋麻痺等)、言語機能障害(ろうあ・聴あ等)、上肢機能障害(右肩関節機能全廃・左手指欠損等)、下肢機能障害(右足部欠損・左膝関節著障等)、右半身麻痺、体幹機能障害、脳原性運動機能障害(上肢・移動)、内部障害(心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸機能障害等)を記入して下さい。「指定医師必携障害名記載例参照」																															
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 疾病、先天性、その他()																												
注意 2 疾病・外傷名には、視覚障害(緑内障等)、聴覚・平衡機能障害(先天性難聴・メニエール病等)、音声・言語・そしゃく機能障害(咽頭腫瘍・脳血管疾患等)、肢体不自由(脳血管疾患・脳性麻痺・関節リウマチ等)、内部障害(心室中隔欠損・慢性腎炎・肺気腫・膀胱腫瘍・直腸腫瘍・特発性仮性腸閉塞症等)の原因となった疾病・外傷名を記載して下さい。「指定医師必携疾病・外傷名記載例参照」																															
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(軽度化・重度化)(再認定の時期 年 月 日)・不要】																															
⑥その他参考となる合併症状																															
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載すること]																															
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																															
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2"></th><th colspan="3">内訳(肢体・脳原性要記載)</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>右</th><th>左</th><th>両</th></tr></thead><tbody><tr><td>上 肢</td><td></td><td>級</td><td>級</td><td>級</td></tr><tr><td>下 肢</td><td></td><td>級</td><td>級</td><td>級</td></tr><tr><td>体 幹</td><td></td><td>級</td><td>脳原 上肢</td><td>級 脳原 移動</td></tr></tbody></table>									内訳(肢体・脳原性要記載)					右	左	両	上 肢		級	級	級	下 肢		級	級	級	体 幹		級	脳原 上肢	級 脳原 移動
		内訳(肢体・脳原性要記載)																													
		右	左	両																											
上 肢		級	級	級																											
下 肢		級	級	級																											
体 幹		級	脳原 上肢	級 脳原 移動																											
上記のとおり診断する。																															
年 月 日																															
病院又は診療所の名称																															
所 在 地																															
電 話 番 号																															
診療担当科名 科 医師氏名																															
注意 3. 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」(第6号様式(15))を添付してください。																															
4. 障害区分や等級決定のため、沖縄県身体障害者更生相談所から診断内容等につい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・参考図示に追加所見記入)

- (1) 感覚障害(下記図示) : ①なし ②感覚脱失 ③感覚鈍麻 ④異常感覚
- (2) 運動障害(下記図示) : ①なし ②弛緩性麻痺 ③痙攣性麻痺 ④固縮 ⑤不随意運動 ⑥しんせん ⑦運動失調
⑧その他 ()
※()内は具体的に記載をお願いします
- (3) 起 因 部 位 : ①脳 ②脊髄 ③末梢神経 ④筋肉 ⑤骨関節 ⑥その他 ()
※()内は具体的に記載をお願いします
- (4) 排尿・排便機能障害 : ①なし ②あり
- (5) 形 態 異 常 : ①なし ②あり

【参 考 図 示】



変 形



切 離 断

切断の場合は切断部を明確に記入
大腿・下腿・上腕・前腕の1/2から近位での
切断か、遠位での切断かを記載



感覚障害



運動障害

2. 計 測

※関係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	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
	握 力 kg	

【測定方法】

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

3. 動作・活動状況(自立-○ 半介助-△ 全介助又は不能-×)

寝返りをする	
足をなげ出してすわる(背もたれ)	
椅子に腰かける(背もたれ、肘かけ)	
洋式トイレにすわる	
排泄のあと始末をする	
椅子から立ち上がる (手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)	
片足で立つ	右 左
家の中の移動 (手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)	
二階までの階段を上って下りる (手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)	
屋外での移動(杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)	
公共の乗り物を利用する	

つまむ(新聞紙が引き抜けない程度)	右 左
握る(丸めた週刊誌が引き抜けない)	右 左
箸で食事をする(スプーン・自助具)	右 左
コップで水を飲む	右 左
ブラシで歯を磨く(自助具)	右 左
顔を洗いタオルで拭く	
タオルを絞る(水をきれ程度)	
背中を洗う	
ズボンははいて脱ぐ(自助具)	
シャツを着て脱ぐ	

注：()の中のものを使用する場合は、使用するものを○で囲んでください。その場合は、自立していないという解釈になりますので
評価は「△」、「×」のいずれかを記載してください。

肢体不自由の状況及び所見

4. 関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）：この図表は障害認定を要する部位について記入すること

（）筋力テスト		関節可動域	筋力テスト（）	（）筋力テスト		関節可動域	筋力テスト（）
		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90				90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	
（ ）前屈			後屈（ ）	（ ）左屈			右屈（ ）
（ ）前屈			後屈（ ）	（ ）左屈			右屈（ ）
		右半身				左半身	
		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（ ）
（ ）回外			回内（ ）	（ ）回内			回外（ ）
（ ）掌屈			背屈（ ）	（ ）背屈			掌屈（ ）
		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90				90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	
（ ）屈曲			母 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			示 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			中 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			環 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			小 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			母 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			示 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			中 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			環 伸展（ ）	（ ）伸展			屈曲（ ）
（ ）屈曲			小 伸展（ ）	（ ）伸展			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

※意識障害の状況（JCS・GCS） ※脳血管疾患における

Brunnstrom Stage

右手指	右上肢	右下肢
左手指	左上肢	左下肢

関節可動域（ROM）

- ①関節可動域は、他動的に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 日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とします。
- ③関節可動域の図示は、のように両端に太線を引きその間に矢印で結びます。
強直の場合は、強直肢位に波線（{）を引きます。

筋力テスト（MMT）

- ①筋力テストについては、表（ ）内に ○、△、× 印を記載して下さい。

○：筋力正常・やや減

△：筋力半減

×：筋力著減・消失

徒手筋力テスト	
正 常	5
やや減	4
半 減	3
著 減	2
	1
消 失	0