

第4号様式の3（第4条の3関係）

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

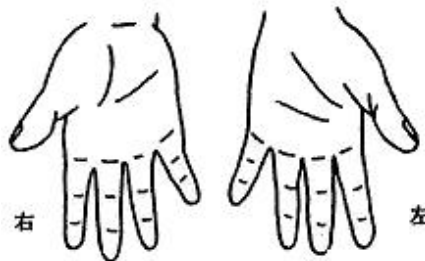
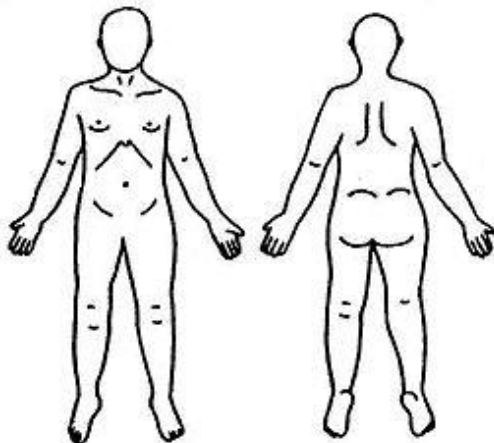
氏名	年 月 日生	男・女
住所		
① 障害名（部位を明記）		
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）
② 疾病・外傷発生年月日 年 月 日 ・場 所		
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）		
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日		
⑤ 総合所見		
〔 将来再認定 要 ・ 不要 〕 〔 再認定の時期 年 月 〕		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 印		
身体障害者福祉法第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、甲府市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。		

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○でかこみ、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・あり

参考図示



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	

×切断 切離断 感覚障害 運動障害

(注) 関係ない部分は記入不要

3. 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ぞれに○

寝がえりする		シャツを着て脱ぐ	
あしをなげ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ(自助具)	
椅子に腰かける		ブラッシで歯をみがく(自助具)	
立つ(手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)		顔を洗いタオルで拭く	
家の中の移動(壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)		タオルを絞る	
洋式便器にすわる		背中を洗う	
排泄のあと始末をする		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)		屋外を移動する(家の周辺程度)(杖、松葉杖、車椅子)	
コップで水を飲む		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。

計測法：上肢長：肩峰→橈骨茎状突起

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 10 cm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) (この表は必要な部分を記入すること。)

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 () 頸 () 左屈	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈 ()
() 前屈	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈 () 体幹 () 左屈	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈 ()
右 () 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展 () () 伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左 () 屈曲 ()
() 外転		内転 () 肩 () 内転		外転 ()
() 外旋		内旋 () () 内旋		外旋 ()
() 屈曲		伸展 () 肘 () 伸展		屈曲 ()
() 回外		回内 () 前腕 () 回内		回外 ()
() 掌屈		背屈 () 手 () 背屈		掌屈 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		母 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 中手指節 (MP) () 伸展		示 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		中 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		環 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		小 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 近位指節 (PIP) () 伸展		母 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		示 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		中 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		環 () 屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		小 () 屈曲 ()
() 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展 () () 伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 外転		内転 () 股 () 内転		外転 ()
() 外旋		内旋 () () 内旋		外旋 ()
() 屈曲		伸展 () 膝 () 伸展		屈曲 ()
() 底屈		背屈 () 足 () 背屈		底屈 ()

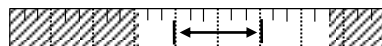
備考

注:

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ひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線 (Σ) 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)

5. △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)
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. 図中ぬりつぶした部分は、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

(×) 伸展  屈曲 (△)

遷延性意識障害者に関する所見（全項目必ず記入してください。）

1 意識障害の状態について（○で囲む。）

概ね3か月以上継続するもの

- | | | |
|------------------|----|-----|
| (1) 自力移動は可能か | 可能 | 不能 |
| (2) 意味のある発語はあるか | ある | ない |
| (3) 意思の疎通はあるか | ある | ない |
| (4) 視覚による認識はあるか | ある | ない |
| (5) 自力での食事摂取は可能か | 可能 | 不能 |
| (6) 排泄失禁状態か | はい | いいえ |

2 現在入院中あるいは在宅療養か

3 在宅中、又は医学的に在宅療養が可能（家庭環境は除外して）ならば、
医師の往診は月何回程度必要か

1月 回

在宅療養不可能