

身体障害者診断書・意見書(脳原性運動機能障害用)

総括表 (乳幼児(検査不能)の場合は一般の肢体不自由用診断書を用いてください。)

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	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		
(軽度化による将来再認定 要 ・ 不要 (再認定の時期 年 月 後))		
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) ・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。		

(該当するものを○で囲んでください。)

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

<ひも結びテスト結果>

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^{つめ}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 伝い歩きをする (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 歩行し再びいすに座る (可能・不可能)

_____ 秒

d 50 cm 幅の範囲内を直線歩行する (可能・不可能)

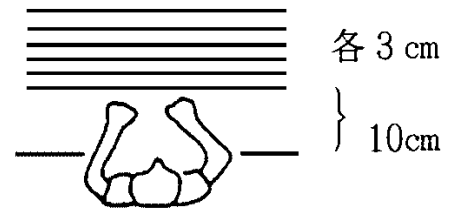
e 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる (可能・不可能)

(注) この様式は、脳性麻痺又は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こと。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア ひも結びテスト

事務用とじひも（概ね 43 cm 規格のもの）を使用します。



① とじひもを机の上、被験者前方に図のように置き並べてください。

② 被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひとむすびしてください。

(注) ・上肢を体や机に押し付けて固定してはいけません。

・手を机上に浮かしてむすんでください。

③ 結び目の位置は問いません。

④ ひもが落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻してください。

⑤ ひもは検査担当者が随時補充してください。

⑥ 連続して 5 分間行っても、休み時間を置いて 5 回行ってもかまいません。

イ 5 動作の能力テスト

a 封筒をはさみで切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切ります。

患手を健手で持って封筒の上に乗せてもかまいません。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよいです。はさみはどのようなものを用いてもよいです。

b 財布からコインを出す。

財布を患手で持ち、空中に支え（テーブル面上ではなく）、健手でコインを出します。ジッパーを開けて閉めることを含みます。

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ください。立位でなく坐位のままでもよいです。肩に担いではいけません。

d 健側の爪^{つまめ}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います。

e 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とめてください。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いてください。