

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	年 月 日生（ ）歳		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 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、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

脳原性運動機能障害用

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

(該当するものを○で囲むこと。)

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 健側の爪を切る (可能・不可能)

e 健側のそで口のボタンを止める (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)

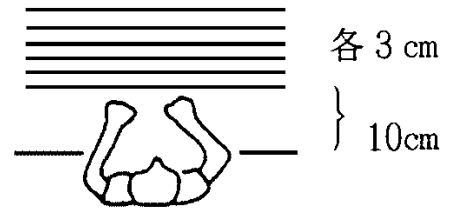
e 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる (可能・不可能)

(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）を使用する。

① とじひもを机の上、被験者前方に図のように置き並べる。



② 被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひとむすびする。

(注) ・上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

・手を机上に浮かしてむすぶこと。

③ 結び目の位置は問わない。

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す。

⑤ ひも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回行っても良い。

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。はさみはどのようなものを用いてもよい。

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）、健手でコインを出す。

ジッパーを開けて閉めることを含む。

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。肩に担いではいけない。

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。

e 健側のそで口のボタンを止める。

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止める。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。