

### 身体障害者診断書・意見書

総括表

（ 障害用）

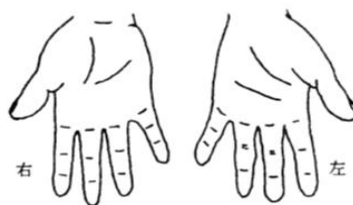
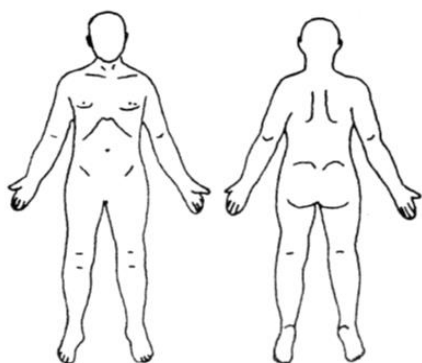
氏名	年 月 日生	男 女												
住所														
①障害名（部位を明記）														
②原因となった 疾病・外傷名	交通事故・労災事故・その他の事故・戦傷 自然災害・疾病・先天性・その他（ ）													
③疾病・外傷発生年月日	年 月 日	場所												
④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）														
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日														
総合所見														
[将来再認定 要 ・ 不要 ] (再認定の時期 年 月)														
⑥その他参考となる合併症状														
上記のとおり診断する。併せて次の意見を付す。 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（昭和24年法律第283号）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														
<table border="1"><thead><tr><th>部位</th><th>等級</th><th>項目</th></tr></thead><tbody><tr><td>上肢</td><td></td><td></td></tr><tr><td>下肢</td><td></td><td></td></tr><tr><td>体幹</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			部位	等級	項目	上肢			下肢			体幹		
部位	等級	項目												
上肢														
下肢														
体幹														
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及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、函館市および函館市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。													

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○印で囲み、下記空欄に追加所見記入）

- (1) 感覚障害（下記に図示すること。） : なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- (2) 運動障害（下記に図示すること。） : 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



×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▩運動障害  
 (注) 関係ない部分は記入不要

右		左
	上肢長センチメートル	
	下肢長センチメートル	
	上腕周径センチメートル	
	前腕周径センチメートル	
	大腿周径センチメートル	
	下腿周径センチメートル	
	握力キログラム	

計測法：

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 10 センチメートルの周径  
 (小児等の場合は別記)

下腿周径：最大周径

○上肢の状態，歩行能力及び起立位の状況（補装具を使用しない状況で該当するものを○で囲む）

- (1) 上肢で下げられる重さ [右]： 正常 ・ (10 kg・5 kg) 以内可能 ・ 不能  
 [左]： 正常 ・ (10 kg・5 kg) 以内可能 ・ 不能
- (2) 歩行できる距離 正常 ・ (2 km・1 km・100m) 以上困難 ・ 不能
- (3) 起立位保持 正常 ・ (1 時間・30 分間・10 分) 以上困難 ・ 不能
- (4) 座位の耐久性 ( ) 分

○脳血管障害の場合にはブルンストロームステージを記載してください。

- [右]： 上肢 ( ) ・ 手指 ( ) ・ 下肢 ( )
- [左]： 上肢 ( ) ・ 手指 ( ) ・ 下肢 ( )

## 2 動作・活動

自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×, ( ) の中のものを使うときは, それに○印を付けること。

寝返りする	
足を投げ出して座る	
いすに腰掛ける (背もたれ)	
立ち上がる (手すり・壁・つえ・松葉づえ・義肢・器具)	
片足立位	右 左
家の中の移動 (手すり・壁・つえ・松葉づえ・義肢・器具・車いす)	
二階まで階段を上って下りる (手すり・壁・つえ・松葉づえ)	
(はしで) 食事をする (スプーン・自助具)	右 左
コップで水を飲む	右 左
シャツを着て脱ぐ	
ズボンをはいて脱ぐ (自助具)	
顔を洗いタオルで拭く	
タオルを絞る	
歯ブラシで歯を磨く (自助具)	右 左
背中を洗う (自助具)	
洋式便器に座る	
排せつの後始末をする	
屋外を移動する (家の周辺程度) (つえ・松葉づえ・歩行器・車いす)	
公共の乗り物を利用する	

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○が付いている場合, 原則として自立していないという解釈になります。

### 3 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		後屈 ( )	頸	( ) 左屈
( ) 前屈		後屈 ( )	体幹	( ) 左屈
	右		左	
( ) 屈曲		伸展 ( )	( ) 伸展	
( ) 外転		内転 ( )	肩 ( ) 内転	
( ) 外旋		内旋 ( )	( ) 内旋	
( ) 屈曲		伸展 ( )	肘 ( ) 伸展	
( ) 回外		回内 ( )	前腕 ( ) 回内	
( ) 掌屈		背屈 ( )	手 ( ) 背屈	
( ) 屈曲		伸展 ( )	中 ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	指 ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	節 ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	(M P) ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	(P I P) ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	近 ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	位 ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	指 ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	節 ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	(P I P) ( ) 伸展	
( ) 屈曲		伸展 ( )	( ) 伸展	
( ) 外転		内転 ( )	股 ( ) 内転	
( ) 外旋		内旋 ( )	( ) 内旋	
( ) 屈曲		伸展 ( )	膝 ( ) 伸展	
( ) 底屈		背屈 ( )	足 ( ) 背屈	

備 考

#### 注意

- 1 関節可動域は、他動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引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合については、強直肢位に ( ∩ ) を引く。
- 4 筋力については、表 ( ) 内に×△○印を記入する。  
 ×：著減以下 MMT=0, 1 いかなる体位でも関節の自動運動が不能な場合  
 著 減 MMT=2 自分の体部分の重さに抗し得ないがそれを排するような体位での自動運動が可能な場合  
 △：半 減 MMT=3 検者の加える抵抗に抗し得ないが自分の体部分の重さに抗して自動運動が可能な場合  
 ○：や や 減 MMT=4 検者の手を置いた程度の抵抗を排して自動運動が可能な場合  
 正 常 MMT=5 検者の加える十分な抵抗を排して自動運動可能な場合
- 5 (P I P) の項母指は (I P) 関節を指す。
- 6 D I P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記入となる。

例示

