

第1号様式の4（第2条の5関係）

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・疾病・ 自然災害・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		
6 将来再認定（障害程度の変化の見込）		
要（時期 年 月）・不要		
7 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記する。		
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		
⑩		
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。		

（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、郡山市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

(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

〈紐結びテスト結果〉

- 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 いすから立ち上り、10m歩行し、再びいすに座る。 (可能・不可能)
_____秒
- d 50m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、脳性麻痺及び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を呈する者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。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア 紐むすびテスト

事務用とじ紐(概ね43cm規格のもの)を使用する。



- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図の如く置き並べる。
- ② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、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 紐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 紐は、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回行ってもよい。

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。立位でなく座位のままでもよい。肩にかついではいけない。

- d 健側のつめを切る。

大きめのつめ切り(約10cm)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かける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。