

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	大 正 昭 和 平 成 令 和	年	月	日
住 所				
① 障害名（障害認定の対象となる部位を明記）				
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 昭 和 平 成 年 月 日 ・ 場 所（ ） 令 和				
④ 参考となる経過・現症（エックス線所見及び検査所見を含む。） 障害固定又は障害確定（推定） 昭 和 平 成 年 月 日 令 和				
⑤ 総 合 所 見 [将来再認定：不要・ <u>要（障害程度軽度化見込み）</u>] [再認定時期：令和 年 月] ← (発育や治療、訓練によって、等級に変更が生じるほど障害程度が軽度化することが予想される場合は「 <u>要（障害程度軽度化見込み）</u> 」を○で囲み、再認定時期を1～5年後の範囲内で記載すること。それ以外の場合は「不要」を○で囲むこと。)				
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。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 身体障害者指定医師氏名 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				

※ 身体障害者指定医師氏名欄は、自筆による署名又は記名押印をお願いします。

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳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。

脳 原 性 運 動 機 能 障 害 用

(該当するものを○でかこむこと)

1 上肢機能障害

ア. 両上肢機能障害

＜紐むすびテストの結果＞

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. 上肢機能障害

＜5 動作の能力テスト結果＞

- | | |
|-------------------|---------------|
| a. 封筒を鋏で切る時に固定する | (可 能 ・ 不 可 能) |
| b. さいふからコインを出す | (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とめる | (可 能 ・ 不 可 能) |

ウ. 移動機能障害

＜肢体・体幹機能評価結果＞

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| a. つたい歩きをする | (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. 椅子から立ち上がり 10m 歩行し再び椅子に座る | _____ 秒 |
| d. 50cm 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. 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。

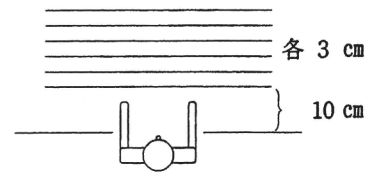
- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図の
如く置き並べる。

- 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 むす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 封筒を鋏で切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。患手を健手で持つて封筒の上にのせてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。
鋏はどのようなものを用いてもよい。

- b さいふからコインを出す。

さいふを患手で持ち、空中に支え (テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。
ジッパーをあけてしめることを含む。

- 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。肩にかついではいけない。

- d. 健側の爪を切る。

大きめの爪切り (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。

＜お願い＞指定医の先生方へ…等級認定については、下記の表及び等級解説表を参考にして記入してください。

脳原性運動機能障害

この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的な例は脳性麻痺である。

ア 上肢機能障害

(ア) 両肢機能障害がある場合

両肢の機能障害の程度は紐むすびテストの結果によって次により判定するものとする。

区 分	紐むすびテストの結果
等級表1級に該当する障害	紐むすびのできた数が19本以下のもの
等級表2級に該当する障害	紐むすびのできた数が33本以下のもの
等級表3級に該当する障害	紐むすびのできた数が47本以下のもの
等級表4級に該当する障害	紐むすびのできた数が56本以下のもの
等級表5級に該当する障害	紐むすびのできた数が65本以下のもの
等級表6級に該当する障害	紐むすびのできた数が75本以下のもの
等級表7級に該当する障害	紐むすびのできた数が76本以下のもの

(注) 紐むすびテスト

5分間にとじ紐(長さ概ね43cm)を何本むすぶことができるかを検査するもの

(イ) 一上肢の機能に障害がある場合

一上肢の機能障害の程度は5動作の能力テストの結果によって、次により判定するものとする。

区 分	5動作の能力テストの結果
等級表1級に該当する障害	—
等級表2級に該当する障害	5動作の全てができないもの
等級表3級に該当する障害	5動作のうち1動作しかできないもの
等級表4級に該当する障害	5動作のうち2動作しかできないもの
等級表5級に該当する障害	5動作のうち3動作しかできないもの
等級表6級に該当する障害	5動作のうち4動作しかできないもの
等級表7級に該当する障害	5動作の全てができるが、上肢に不随意運動・失調等を有するもの

(注) 5動作の能力テスト

次の5動作の可否を検査するもの

- a 封筒を鋏で切る時に固定する
- b さいふからコインを出す
- c 傘をさす
- d 健側の爪を切る
- e 健側のそでの口のボタンをとめる

イ 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢・体幹機能の評価の結果によって次より判定する。

区 分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表1級に該当する障害	つたい歩きができないもの
等級表2級に該当する障害	つたい歩きのみができるもの
等級表3級に該当する障害	支持なしで立位を保持し、その後10m歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に坐る動作ができないもの
等級表4級に該当する障害	椅子から立ち上がり10m歩行し再び椅子に坐る動作に15秒以上かかるもの
等級表5級に該当する障害	椅子から立ち上がり10m歩行し再び椅子に坐る動作を15秒未満でできるが50cm幅の範囲を直線歩行できないもの
等級表6級に該当する障害	50cm幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの
等級表7級に該当する障害	6級以上には該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

※ 以上に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるため、乳幼児期の判定に用いることの不適切な場合は、通常の肢体不自由認定方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害者と類似の症状を呈する者で、通常の肢体不自由認定の方法によることが著しく不利な場合は、この方法によることができるものとする。