

様式第4号（第6条関係）

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	大正・昭和 年 月 日生（ 歳） 平成・令和	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		
疾病、先天性、交通、労災、その他の事故 自然災害、戦傷、戦災、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		
[将来再認定 要（障害程度に変化が生じることが予想される場合のみ）・ 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 15条指定 診療担当科名 科 医師氏名 ⑩ 電話（ ） -		市町村 使用欄 15条指定医 の確認
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の掲げる障害に <input type="checkbox"/> 該当する（ 級相当） <input type="checkbox"/> 該当しない		
<p>（注）1 障害名欄には、現在起こっている障害、例えば、両上肢機能障害、移動機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」欄には、脳性麻痺等原因となった疾病名を記入してください。</p> <p>2 障害区分や等級決定のため、宮崎県身体障害者相談センター（☎0985-29-2556）から内容についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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

(1) 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

(2) 一上肢機能障害

〈5動作の能力テスト結果〉

ア 封筒をはさみで切るときに固定する。 (可能・不可能)

イ 財布からコインを出す。 (可能・不可能)

ウ 傘をさす。 (可能・不可能)

エ 健側の爪を切る。 (可能・不可能)

オ 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〉

ア つたい歩きをする。 (可能・不可能)

イ 支持なしで立位を保持し、その後10m歩行する。
(可能・不可能)

ウ 椅子から立ち上り10 m歩行し、再び椅子に座る。
(可能・不可能)

エ 50cm幅の範囲内を直線歩行する。 (可能・不可能)

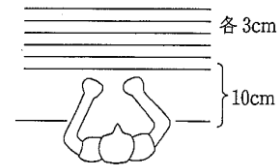
オ 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る。
(可能・不可能)

(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

1 ひも結びテスト

事務用とじひも(概ね43cm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、軽くひと結びする。

(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結ぶこと。

- (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回行ってもよい。

2 5動作の能力テスト

ア 封筒をはさみで切るときに固定する。

患手で封筒をテーブルの上に固定し、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。

イ 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。

ウ 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。

立位ではなく座位のままでよい。肩にかついではいけない。

エ 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。

オ 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る。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。