

第2号様式（第4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	年 月 日生	男・女
住所		
① 障害名（部位を明記）		
② 原因となつた 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		
		[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 科 医師氏名		
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）		
<input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 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しない。		
注		
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、原因となつた疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となつた疾患名を記入すること。 2 障害区分や等級決定のため、山梨県社会福祉審議会から次ページ以降の部分について問い合わせる場合がある。		

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

<組結びテスト結果>

- 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 封筒を鋏で切る時に固定する。 (・可能・不可能)
- b 財布からコインをだす。 (・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)

2 移動機能障害

<下肢・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。 (・可能・不可能)
_____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、しやがみこんで再び立ち上る。 (・可能・不可能)

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳児期に発現した障害によつ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。

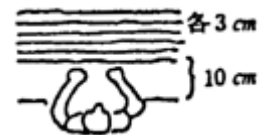
(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア 紐結びテスト

事務用とじ紐(おおむね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。
・手を机の上に浮かして結ぶこと。



- 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分間行つても、休み時間を置いて5回行つてもよい。

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、健手で鋏を用いて封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上にもせてもよい。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 財布からコインをだす。
財布を患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインをだす。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つて行う。
- 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。