

(様式第3号)

身体障害者診断書・意見書（脳原性運動機能障害）

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	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（重度化・軽度化）・不要] [再認定の時期 年 月]		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 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 印 電話 ()
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		
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 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

脳原性運動機能障害の状況及び所見 (全葉2枚中1枚目)

1. 上肢機能障害

ア 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

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ときに固定する。 (・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留める。 (・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、脳性麻痺の場合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場合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。

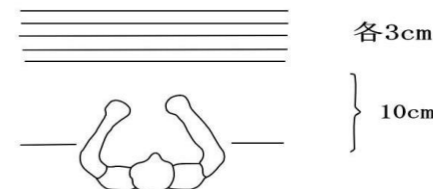
脳原性運動機能障害の状況及び所見 (全葉2枚中2枚目)

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア ひも結びテスト

事務用とじひも (おおむね4.3cm規格のもの) を用意する。

- ① とじひもを机の上、被験者前方に図のごとく置き並べる。
- 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つけて固定しては行けない。
・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 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。



イ 5動作の能力テスト

- a. 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。封筒を切る部分をテーブルの端から出してよい。はさみ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。立位ではなく座位のままでよい。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留める。
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掛ける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。