

(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的測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用するものです。  
脳血管障害の後遺症(CVA)の場合は、(一般用)に記入してください。

## [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

## イ 一上肢機能障害(右・左)

&lt;ひもむすびテスト結果&gt;

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

&lt;5動作の能力テスト結果&gt;

- a 封筒をはさみ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)

## 2 移動機能障害

&lt;下肢・体幹機能評価結果&gt;

- 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 \_\_\_\_秒 ・不可能)  
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

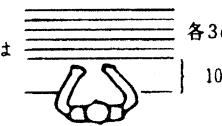
ア ひもむすびテスト  
5分間に事務用とじひも(おおむね43cm規格のもの)を何本むすぶことができるかを検査するもの

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は検査担当者が戻す。

⑤ ひもは検査担当者が隨時補充する。

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

次の5動作の可否を検査するもの

- 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よい。肩に担いではいけない。  
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。

## 参考

## 障害程度等級表(脳原性運動機能障害)

| 級別 | 脳原性両上肢機能障害  | 脳原性一上肢機能障害                     | 脳原性移動機能障害   |
|----|-------------|--------------------------------|---|
| 1級 | 19本以下のもの    | 5動作の全てができないもの                  | つたい歩きができないもの  |
| 2級 | 33本以下のもの    | 5動作のうち1動作しかできないもの              | つたい歩きのみができるもの   |
| 3級 | 47本以下のもの    | 5動作のうち2動作しかできないもの              | 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座る動作ができないもの |
| 4級 | 56本以下のもの    | 5動作のうち3動作しかできないもの              | 椅子から立ち上がり10m歩行し再び椅子に座る動作に15秒以上かかるもの                       |
| 5級 | 65本以下のもの    | 5動作のうち4動作しかできないもの              | 椅子から立ち上がり10m歩行し再び椅子に座る動作は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   |
| 6級 | 75本以下のもの    | 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 | 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           |
| 7級 | 76本以上のもの    | 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 | 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                           |
| 備考 | ひもむすびテストの結果 | 5動作の能力テストの結果                   | 下肢・体幹機能の評価の結果   |

## 様式3

## 身体障害者診断書・意見書(肢体不自由障害用)

## 総括表

注意1 障害名欄には、既に障害認定を受けている部位を含めて、現時点で障害のある部位及び程度を具体的に記入してください。

記入例 右上肢の機能全喪  
右肩関節の機能の軽度の障害  
左下肢下腿の2分の1以上の欠損  
右手指欠損(第2、第3指)

両下肢の機能の著しい障害  
右手指(5指)の機能の軽度の障害  
左下肢短縮(3cm)  
体幹機能障害(立ち上がる困難)

注意2 成年期以降の脳梗塞・脳血管障害に起因する障害については、「肢体不自由一般用」に記入のこと。  
乳幼児期以前に発現した脳原性運動機能障害については、「脳原性運動機能障害用」に記入のこと。

|    |                            |      |     |
|----|----------------------------|------|-----|
| 氏名 | 明治<br>大正<br>昭和<br>平成<br>令和 | 年月日生 | 男・女 |
|----|----------------------------|------|-----|

住所 京都府

① 障害名(部位を具体的に明記すること。)

② 原因となった

交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災

疾病・外傷名

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 発生場所

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(障害程度改善見込)※改善の見込みがある場合は要に○を付し、悪化すると予想される場合には、不要に○を付すこと。

要(再認定の時期 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

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してください。)

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

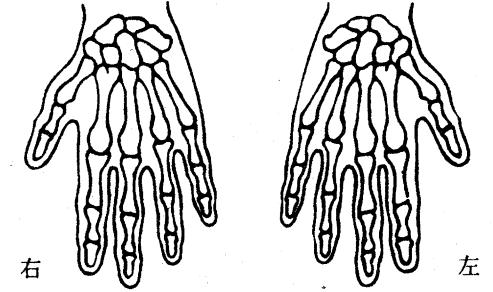
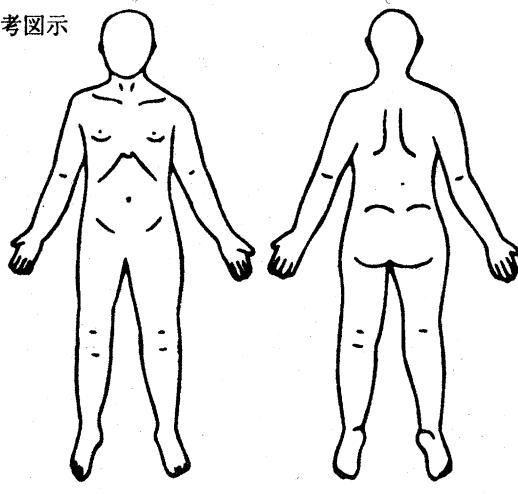
※ 障害区分や等級決定のため、京都府又は京都府社会福祉審議会から改めてお問い合わせする場合があります。

## 肢體不自由の状況及び所見『肢體不自由一般用』

⑧ 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲み、下記図示及び表に必要事項を記入すること。）

- 1 感覚障害（下記図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性麻痺・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動失調・その他
- 3 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害：なし・あり
- 5 形態異常：なし・あり

6 参考図示



四肢長等計測表  
利き手を○で囲むこと。

| 右       | 左 |
|---------|---|
| 上肢長 cm  |   |
| 下肢長 cm  |   |
| 大腿長 cm  |   |
| 下腿長 cm  |   |
| 上腕周径 cm |   |
| 前腕周径 cm |   |
| 大腿周径 cm |   |
| 下腿周径 cm |   |
| 握力 kg   |   |

計測法：

上肢長：肩峰 → 橫骨茎状突起

上腕周径：最大周径

下肢長：上前腸骨棘 → (脛骨) 内果

前腕周径：最大周径

大腿長：坐骨結節 → 大腿下端

大腿周径：膝蓋骨上線より10cmの周径  
(小児等の場合は別記)

下腿長：脛骨上端 → (脛骨) 内果

下腿周径：最大周径

⑨ 動作・活動

（注）各欄に、○一自立 △一半介助 ×一全介助又は不能を記入すること。（※欄には数字を記入。）

（ ）の中のものを使う時は該当するものを○で囲むこと。

|                      |   |                            |          |
|----------------------|---|----------------------------|----------|
| 棚の上の物に手を伸ばす          | 右 | 靴下を履く [どのような姿勢でもよい]        |          |
|                      | 左 | 寝返りをする                     |          |
| かぶりシャツを着て脱ぐ          |   | 立位からいすに腰を下ろす（背もたれ無）        |          |
|                      |   | 正座で座る（背もたれ、支え）             | （ ）分（ ）秒 |
| ワイシャツを着てボタンをとめる      | 右 | 横座りで座る（背もたれ、支え）            | （ ）分（ ）秒 |
|                      | 左 | あぐらで座る（背もたれ、支え）            | （ ）分（ ）秒 |
| コップで水を飲む             | 右 | 脚投げ出しで座る（背もたれ、支え）          | （ ）分（ ）秒 |
|                      | 左 | 片脚で立つ                      | （ ）分（ ）秒 |
| 顔を洗いタオルでふく           | 右 | 右                          | （ ）分（ ）秒 |
|                      | 左 | 左                          | （ ）分（ ）秒 |
| ブラシで歯を磨く（自助具）        | 右 | 起立位を保つ（手すり、壁、つえ、松葉づえ）      | （ ）分（ ）秒 |
|                      | 左 | しゃがみこむ                     |          |
| タオルを絞る〔水をきれる程度〕      |   | 立ち上がる（手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具） |          |
|                      |   | 家の中の移動                     |          |
| 背中を洗う                | 右 | (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)      |          |
|                      | 左 | 二階までの階段を昇って降りる             | 昇        |
| 排せつの後始末をする           | 右 | (手すり、つえ、松葉づえ、義肢、装具)        |          |
|                      | 左 | 屋外での移動                     |          |
| つまむ〔新聞紙が引き抜かれない程度〕   | 右 | (つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)        |          |
|                      | 左 | (つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)        | ( )m     |
| 握る〔丸めた週刊誌が引き抜かれない程度〕 | 右 | 公共の乗物を利用する〔タクシーを除く。〕       |          |
|                      | 左 |                            |          |
| はして食事をする（スプーン、自助具）   | 右 |                            |          |
|                      | 左 |                            |          |
| ズボンをはいて脱ぐ（自助具）       |   |                            |          |
|                      |   |                            |          |

（注）身体障害者福祉法の等級は機能障害（impairment）のレベルで認定されますので（ ）の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

⑩ 関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は障害のある部分についてもれなく記入すること。）  
※制限が認められない場合あるいは測定不能の場合は、備考欄に明記すること。

