

診断書の作成は身体障害者福祉法第15条に規定する医師に限られます。**総括表 身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）**

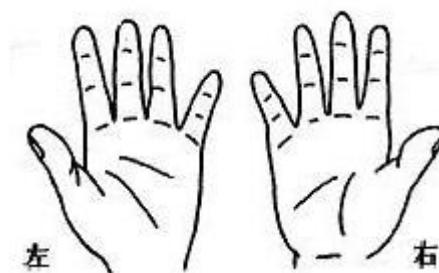
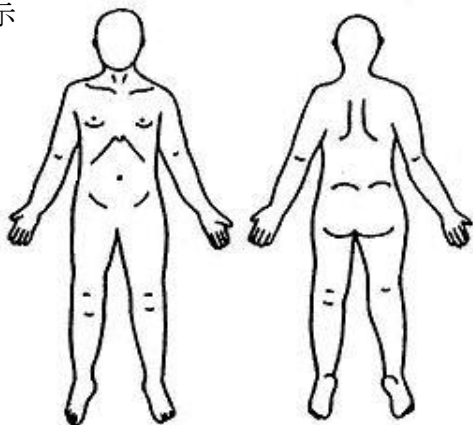
氏 名		生年 月 日	年 月 日（ 歳）	男・女						
住 所	〒									
① 障害名（部位を明記）			障害の状況及び所見 別紙のとおり							
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）								
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日 ・場 所										
④ 参考となる経過・現症（画像診断及び検査所見を含む。）										
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日										
⑤ 総合所見（再認定の項目も記入）										
[将来軽度化による再認定 要・不要] [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。併せて下記の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 電 話 番 号 診療担当科名 科 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すること。〕										
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		<table border="1"> <tr> <td>上 肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下 肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体 幹</td> <td>級</td> </tr> </table> ※下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合 等級は、原則として指数合算を行わないこと。			上 肢	級	下 肢	級	体 幹	級
上 肢	級									
下 肢	級									
体 幹	級									
注 1 障害名の欄には現在起こっている障害、例えば右上下肢麻痺等を記入し、原因となった疾病の欄には脳卒中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、牛久市から改めて障害の状況及び所見について問合せする場合があります。										

肢体不自由の状況及び所見

1 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○でかこみ，下記空欄に追加所見記入。）

- （１）感覚障害（下記図示）（有（感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚）・無）
（２）運動障害（下記図示）（有（弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他）・無）
（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（有・無）
（５）形態異常（有・無）

参考図示



× 変形 ■ 切離断 ▨ 感覚障害 ▨ 運動障害 （注）関係ない部分は記入不要

右		左
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
	握力 kg	
歩行能力（補装具未装着）		m
起立位（補装具未装着）		分

計測法：

上肢長：肩峰 → 橈骨茎状突起

下肢長：上前腸骨棘 → （脛骨）内果

上腕周径：最大周径

前腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上 10 cm の周径（小児等の場合は、計測位置を欄外に併記すること）

下腿周径：最大周径

2 動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×

寝返りする	屋外を移動する（家の周辺程度） （杖、松葉杖、車椅子）		顔を洗いタオルで拭く	
足をなげ出して座る	（箸で）食事をする （スプーン、自助具）	右 左	タオルを絞る	
椅子に腰かける	コップで水を飲む	右 左	背中を洗う	
立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）	シャツを着て脱ぐ		洋式便座にすわる	
家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子）	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）		排泄の後始末をする	
二階まで階段を上って下りる （手すり、杖、松葉杖）	ブラシで歯をみがく（自助具）	右 左	公共の乗り物を利用する	

注1 （ ）に掲げる補助具等を用いて評価するときは、該当する字句を丸で囲むこと。

2 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（ ）内の字句が○で囲まれている場合は、原則として自立していないという解釈になります。

3 上肢の状態

上肢で下げられる重さ	右	正常・	(10kg・5kg) 以内可能	・ 不能
	左	正常・	(10kg・5kg) 以内可能	・ 不能

4 脳血管障害の場合には、ブルンストロームステージの記

(I からVIのステージを記入してください。)

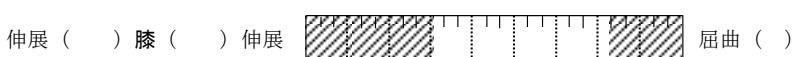
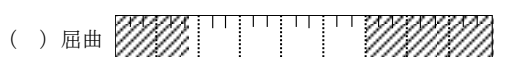
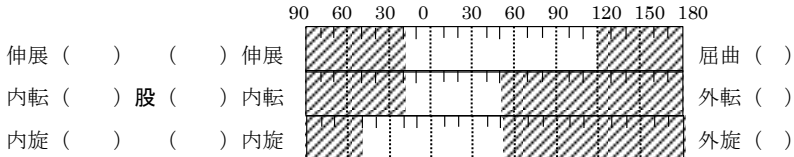
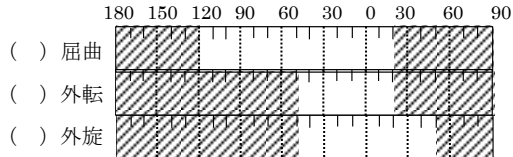
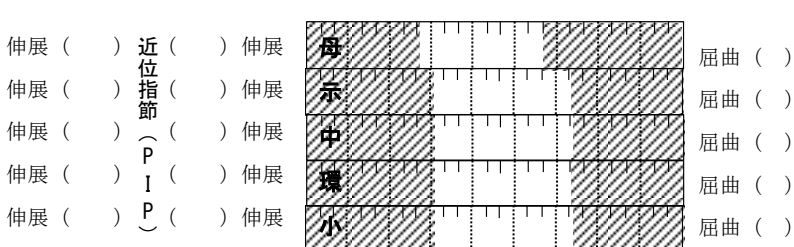
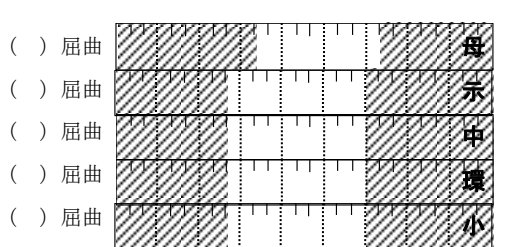
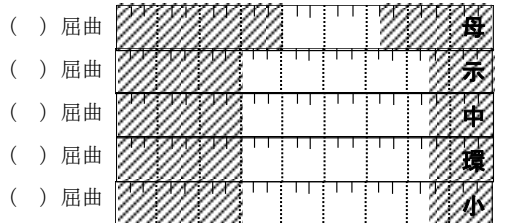
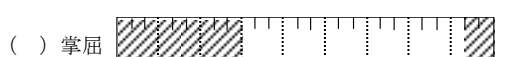
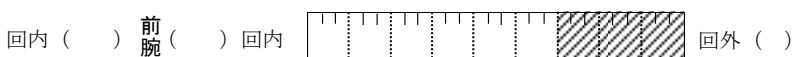
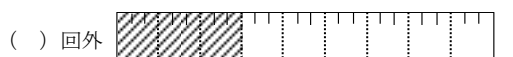
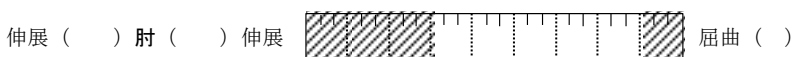
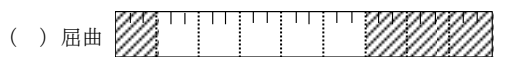
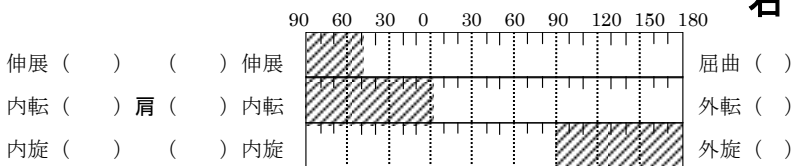
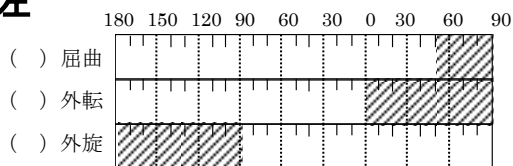
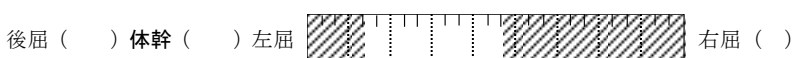
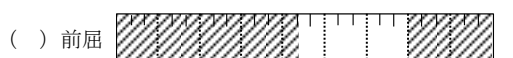
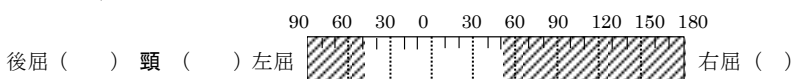
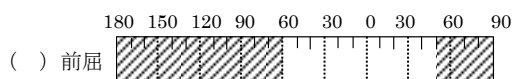
右	上肢 () ・ 手指 () ・ 下肢 ()
左	上肢 () ・ 手指 () ・ 下肢 ()

5 関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) ※人工関節等置換者は、必ず置換術後の状態を記入すること。

筋力テスト () 関節可動域 筋力テスト () 関節可動域 筋力テスト ()

左

右



人工関節等置換術施行日 部位 (右 ・ 左) 部位 (右 ・ 左)

関節) 施行日 (年 月 日) 関節) 施行日 (年 月 日)

参 考 意 見

注 :

1. 関節可動域は、他動的な可動域を原則とする。
2. 関節可動域は、基本肢位を 0 度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
3. 関節可動域の図示は、 のように両端に太線をひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線 (〃) を引く。
4. 筋力については、表 () 内に×△○印を記入する。
×印は、筋力が消失または著減 (筋力 0、1、2 該当)

△印は、筋力半減 (筋力 3 該当)

○印は、筋力正常またはやや減 (筋力 4、5 該当)

5. (PIP) の項母指は (IP) 関節を指す。
6. DIP その他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
7. 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反脛膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 伸屈 屈曲 (△)