

第六号様式（第八条）

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（ ）歳	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 担当診療科名 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〕 等級表による個別等級		
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	部 位	等 級
	両上肢	
	上 肢	(左・右)
	移動機能	
注		
1 障害名には、現在起っている障害、例えば上下肢麻痺等を記入し、原因となった疾病には、脳性麻痺等原因となった疾患名を記入してください。		
2 「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。		
3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。		

## 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

〈<sup>ひも</sup>紐結びテスト結果〉

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<sup>はさみ</sup>鋏で切る時に固定する。 (・可能 ・不可能)

b 財布から硬貨を出す。 (・可能 ・不可能)

c 傘をさす。 (・可能 ・不可能)

d 健側の<sup>つめ</sup>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

10 m 歩行する。 (・可能 ・不可能)

c 椅子から立ち上り、10 m 歩行し (・可能 ・不可能)

再び椅子に座る。 \_\_\_\_\_ 秒

d 50 cm 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、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に用いる。

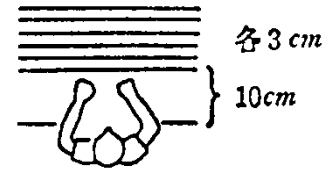
## 備考

### 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（概ね43cm規格のもの）を使用する。

- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図のように置き並べる。



- 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 封筒を鋏で切る時に固定する

患手で封筒をテーブルの上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。

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 財布から硬貨を出す

財布を患手で持ち、空中に支え（テーブル面上ではなく）、健手で硬貨を出す。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留める

のりの効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のワイシャツを用いる。