

指定医師が記入してください

様式第6号（第8条関係）

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由障害用）

総括表

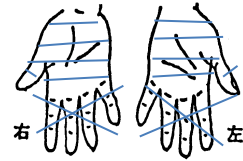
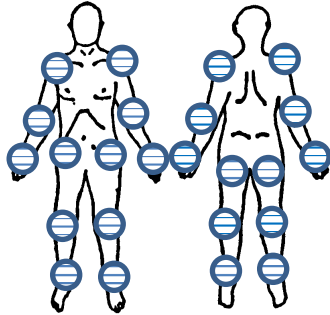
氏 名	滋賀 太郎		大正 昭和 平成 令和	〇〇年 〇 月 〇〇 日	男・女
住 所	滋賀県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地				
① 障害名（部位を明記）	両肩、両肘、両手、両手指、両股、両膝、両足関節の機能障害				
② 原因となった 疾病・外傷名	関節リウマチ		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	不詳	年	月	日	場 所
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真および検査所見を含む。）	上記傷病にて2000年頃より前医に通院。投薬加療を継続されていた。〇年2月より当院に転院。以降、外来通院にて投薬加療を継続。腰痛にて、〇年〇月〇日より入院疼痛コントロール・リハビリ加療を行い同年〇月〇日退院予定。 障害固定または障害確定（推定）令和〇年 〇月 〇日				
⑤ 総合所見	各関節はほぼ筋力の著減により、機能は全廃している（両手指を除く） 両肩（4点×2）、両肘（4点×2）、両手（4点×2）、 両手指（右著しい障害4点・左軽度1点） 両股（4点×2）、両膝（4点×2）、両足下肢（1点×2） 上肢1級 下肢2級 合計指数18点以上で1級に相当する [障害程度の改善の見込み ☐ 無・有] [時期： 年 月頃] ←				
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。 令和 8 年 〇 月 〇 日 病院または診療所の名称 〇〇〇〇病院 所 在 地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 診療担当科名 整形外科 医師氏名 近江 一郎					
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（ 1 級相当） ☐ 該当しない					
注 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢まひ、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、別に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、滋賀県社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。					

肢体不自由の状況および所見

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○で囲み、下記空欄に追加所見記入）

- (1) 感覚障害（下記図示）：・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
 (2) 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性まひ・痙攣性まひ・・不随意運動・しんせん・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：・あり
 (5) 形態異常：なし・頭部・脊椎・・その他

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する必要はありません。

計測法

上肢長：肩峰→機骨茎状突起

下肢長：上前腸骨棘→（脛骨）内果

前腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径（小児等の場合は別記）

上腕周径：最大周径

下腿周径：最大周径

右		左
51.0	上肢長cm	51.0
76.0	下肢長cm	74.5
16.0	上腕周径cm	16.0
16.0	前腕周径cm	15.0
28.5	大腿周径cm	30.0
25.0	下腿周径cm	26.0
2.0	握力kg	0.5

2 動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、（ ）の中のものを使う時はそれに○をする

かぶりシャツを着て脱ぐ	×	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	×
ワイシャツを着てボタンをとめる	×	靴下を履く [どのような姿勢でもよい]	×
コップで水を飲む	右 △	寝返りをする	△
	左 ○	いすに腰掛ける	○
顔を洗いタオルでふく	×	洋式便器にすわる	○
ブラッシで歯を磨く（自助具）	右 ×	正座で座る（背もたれ、支え）	×分
	左 ○	あぐらで座る（背もたれ、支え）	×分
タオルを絞る [水をきれる程度]	×	横座りで座る（背もたれ、支え）	×分
背中を洗う	右 ×	足を投げ出して座る（背もたれ、支え）	×分
	左 ×	片足で立つ	右 × 左 ×
排せつの後始末をする	右 ○	立ち上がる（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）	○
つまむ [新聞紙が引き抜けない程度]	右 ×	家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子）	○
	左 ×	2階まで階段を昇って降りる（手すり、杖、松葉杖）	昇 × 降 ×
握る [丸めた週刊誌が引き抜けない程度]	右 ×	屋外での移動（杖、松葉杖、車椅子）	△
	左 ×	公共の乗物を利用する [タクシーを除く]	×
箸で食事をする（スプーン、自助具）	右 △		
(参考) 利き手	左 ○		
	右・左		

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。

3 上肢の状態、歩行能力および起立位の状況（該当するものを○で囲み、 に数値を記入する。）

- (1) 上肢で下げられる重さ（手指でも肘でもよい） 右：正常・（10 kg ・ 5 kg ）以内可能・
 左：正常・（10 kg ・ 5 kg ）以内可能・
 (2) 歩行能力（補装具あり【器物使用および介助を含む】）： m ・ 不能
 (3) 歩行能力（補装具なし【器物使用および介助を含まない】）： m ・
 (4) 起立位保持（補装具なし【器物使用および介助を含まない】） 右： 秒 左： 秒 両下肢： 分
 (5) 坐位の耐久性： 分

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT)(この表は必要な部分を記入)

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()	
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90				90 60 30 0 30 60 90 120 150 180					
(△)前屈				後屈(△)		頸	(△)左屈		右屈(△)
(△)前屈				後屈(△)		体幹	(△)左屈		右屈(△)
(X)屈曲				伸展(X)		肩	(X)伸展		屈曲(X)
(X)外転				内転(△)			(△)内転		外転(X)
(X)外旋				内旋(X)			(X)内旋		外旋(X)
(△)屈曲				伸展(X)		肘	(X)伸展		屈曲(△)
(X)回外				回内(X)		前腕	(X)回内		回外(X)
(X)掌屈				背屈(X)		手	(X)背屈		掌屈(X)
(X)屈曲				母 伸展(X)		中手指節(MP)	(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				示 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				中 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				環 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				小 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				母 伸展(X)		近位指節(PIP)	(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				示 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				中 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				環 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(X)屈曲				小 伸展(X)			(X)伸展		屈曲(X)
(△)屈曲				伸展(X)		股	(X)伸展		屈曲(△)
(X)外転				内転(X)			(X)内転		外転(X)
(X)外旋				内旋(X)			(X)内旋		外旋(X)
(X)屈曲				伸展(△)		膝	(△)伸展		屈曲(X)
(X)底屈				背屈(△)		足	(△)背屈		底屈(X)

備考 MP関節亜脱臼、手指変形、測定肢位保持が難しく一部測定困難

両示指～小指MP関節伸展、両母指屈曲伸展は測定不可

股関節の内外旋測定肢位保持が難しく測定

×部位は筋力1相当
筋力テスト(MMT)が○または
×の場合は数値をご記入ください。

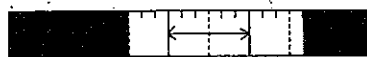
注:

1. 関節可動域は、他動的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、 $\leftarrow$ $\rightarrow$ 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、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(X)伸展  屈曲(△)