

【第13章 付 録】

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

氏名	大正・昭和 平成・令和	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, 疾病, 先天性, 震災, 天災, 戦災, 戦傷, 不明, その他 ()		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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） 昭和 平成 令和 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。			
令和 年 月 日 〒			
病院又は診療所の名称 TEL			
所 在 地			
診療担当科名 科 医師氏名 ⑩			
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) 視力 級			
・該当しない 視野 級 (視野図添付)			
注意	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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については，「歯科医師による診断書・意見書」(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，神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力
右眼		(× D ⊂ Cyl D Ax °)
左眼		(× D ⊂ Cyl D Ax °)

2 視野 (※「ゴールドマン型視野計」又は「自動視野計」どちらか一方の結果を記載する。)

ゴールドマン型視野計 (自動視野計の記載は不要)

(1) 周辺視野の評価 (I/4)

両眼の視野が中心 10 度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右	度	度	度	度	度	度	度	度	度	(≤80)
左	度	度	度	度	度	度	度	度	度	(≤80)

両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)

(2) 中心視野の評価 (I/2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計
右	度	度	度	度	度	度	度	度	① 度
左	度	度	度	度	度	度	度	度	② 度

両眼中心視野角度 (I/2) $\frac{(\text{①と②のうち大きい方}) \times 3 + (\text{①と②のうち小さい方})}{4} =$ 度

または

自動視野計 (ゴールドマン型視野計の記載は不要)

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 点

(2) 中心視野の評価 (10-2 プログラム)

右 ③ 点 (≥26dB 以上の検査点数)

左 ④ 点 (≥26dB 以上の検査点数)

両眼中心視野視認点数 $\frac{(\text{③と④のうち大きい方}) \times 3 + (\text{③と④のうち小さい方})}{4} =$ 点

3 現症

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

※ 視野障害の診断には視野図を添付し、割り印を押印する。

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I/4 の視標によるものか、I/2 の視標によるものか明確に区別できるように記載すること。

身体障害者診断書・意見書 (聴覚、平衡、音声、言語 障害用)
又はそしゃく機能

氏名	大正・昭和 平成・令和	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, 疾病, 先天性, 震災, 天災, 戦災, 戦傷, 不明, その他 ()		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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) 昭和 平成 令和 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。 令和 年 月 日 〒 病院又は診療所の名称 TEL 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] 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 障害名には現在起っている障害, 例えば両眼視力障害, 両耳ろう, 右上下肢麻痺, 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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については, 「歯科医師による診断書・意見書」(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, 神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

【はじめに】（認定要領を参照のこと）

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□に✓を入れて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合には、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- 聴覚障害 → 「1「聴覚障害」の状態及び所見」に記載すること。
- 平衡機能障害 → 「2「平衡機能障害」の状態及び所見」に記載すること。
- 音声・言語機能障害 → 「3「音声・言語機能障害」の状態及び所見」に記載すること。
- そしゃく機能障害 → 「4「そしゃく機能障害」の状態及び所見」に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

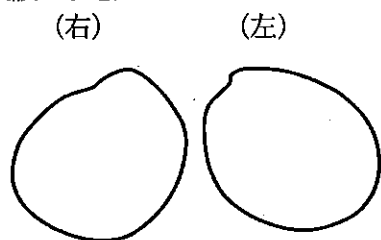
(1) 聴力（会話の音域の平均聴力レベル）

右	dB
左	dB

(2) 障害の種類

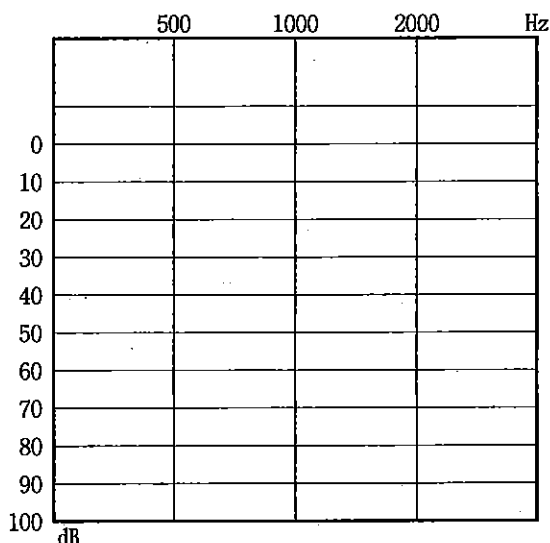
伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態



(4) 聴力検査の結果

ア. 純音による検査
オーディオメータの形式 _____



イ. 語音による検査

最良語音明瞭度

右	% (dB)
左	% (dB)

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

(1) 発声の状況

[]

(2) 意思疎通の状況（該当する□に✓を入れること）

- 家庭において家族との会話の用をなさない
- 家族との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。
- 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。
※理解や表出について具体的に記載してください

[]

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況〔有・無〕

※無で、かつ、2級と診断する場合は、ABR等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果を下記に記載し、記録データのコピー等を添付してください。

- ・検査方法 ABR・その他 ()
- ・検査所見

[]

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は()に必要事項を記述すること。

- 「該当する障害」
- そしゃく・嚥下機能の障害
→「①そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
 - 咬合異常によるそしゃく機能の障害
→「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

① そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

- 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- その他

[]

b 参考となる検査所見

ア 各器官の一般的検査

〈参考〉各器官の観察点

- ・口唇・下顎：運動能力，不随意運動の有無，反射異常ないしは病的反射
- ・舌：形状，運動能力，反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動，反射異常
- ・声帯：内外転運動，梨状窩の唾液貯留

- 所見（上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し，異常の部位，内容，程度等を詳細に記載すること。）

[]

イ 嚥下状態の観察と検査

〈参考1〉各器官の観察点

- ・口腔内保持の状態
- ・口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・食道入口部の開大と流動物 (bolus) の送り込み

〈参考2〉摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・摂取できる食物の内容（固形物，半固形物，流動食）
- ・誤嚥の程度（毎回，2回に1回程度，数回に1回，ほとんど無し）

○観察・検査の方法

- エックス線検査 ()
- 内視鏡検査 ()
- その他 ()

- 所見（上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から、嚥下状態について詳細に記載すること。）

[]

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。
 その他

[]

b 参考となる検査所見（咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果）

ア 咬合異常の程度（そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。）

[]

イ そしゃく機能（口唇・口蓋裂では、上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。）

[]

(2) その他（今後の見込み等）

[]

(3) 障害程度の等級

（下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。）

- ① 「そしゃく機能の喪失」（3級）とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
 外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

- ② 「そしゃく機能の著しい障害」（4級）とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
 外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

〔記入上の注意〕

- (1) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。
dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合 $\frac{a+2b+c}{4}$ の算式により算定し、a、b、cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該計算式を計上し、聴力レベルを算定すること。
- (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、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）の提出を求めるものとする。
- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

身体障害者診断書・意見書（肢 体 障害用）

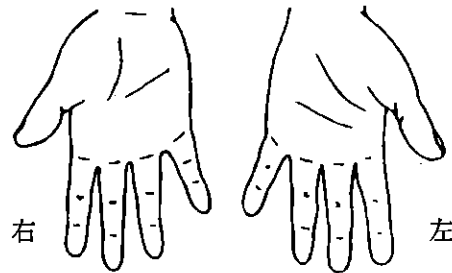
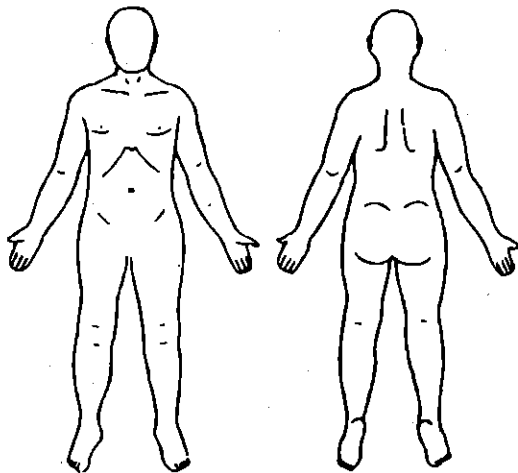
氏 名	大正・昭和 平成・令和	年 月 日生	男 女
住 所			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、疾病、先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日・場 所	
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 令和 年 月 日			
⑤ 総合所見			
〔将来再認定 要 ・ 不要〕 〔再認定の時期 年 月〕			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
令和 年 月 日 〒			
病院又は診療所の名称			
所 在 地 TEL			
診療担当科名 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〕			
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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（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、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

肢体不自由の状況及び所見

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）：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・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：なし・あり
5. 形態異常：なし・あり

参 考 図 示



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	

× 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

動作・活動 自立-○ 半介助-△ 全介助又は不能-x, () の中のものを使うときは、それに○

寝返りする。	シャツを着て脱ぐ。	
足を投げ出して座る。	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）。	
椅子に腰を掛ける。	ブラシで歯を磨く（自助具）。	
立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）	顔を洗いタオルで拭く。	
家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子）	タオルを絞る。	
洋式便器に座る。	背中を洗う。	
排せつの後始末をする。	二階まで階段を上って降りる（手すり、杖、松葉杖）。	
（はしで）食事をする（スプーン、自助具）。	屋外を移動する（家の周辺程度）（杖、松葉杖、車椅子）。	
コップで水を飲む。	公共の乗物を利用する。	

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○がついている場合は、原則として自立していないという解釈になります。

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10cmの周径（小児等の場合は別記）

下腿周径：最大周径

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 ()	
() 前屈		後屈 ()	頸 () 左屈		右屈 ()
() 前屈		後屈 ()	体幹 () 左屈		右屈 ()
右 () 屈曲		伸展 ()	肩 () 伸展		屈曲 ()
() 外転		内転 ()	内転		外転 ()
() 外旋		内旋 ()	内旋		外旋 ()
() 屈曲		伸展 ()	肘 () 伸展		屈曲 ()
() 回外		回内 ()	前腕 () 回内		回外 ()
() 掌屈		背屈 ()	手 () 背屈		掌屈 ()
() 屈曲		伸展 ()	中指 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	中指節 (M) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	中指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	近位指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	近位指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	近位指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	近位指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	近位指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	近位指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	近位指節 (P) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 ()	股 () 伸展		屈曲 ()
() 外転		内転 ()	内転		外転 ()
() 外旋		内旋 ()	内旋		外旋 ()
() 屈曲		伸展 ()	膝 () 伸展		屈曲 ()
() 底屈		背屈 ()	足 () 背屈		底屈 ()

備考

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及び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引き、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、筋力が消失又は著減(筋力0, 1, 2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

○印は、筋力正常又はやや減(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 図中塗りつぶした部分は、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

(×) 伸展 屈曲 (△)

身体障害者診断書・意見書 (脳原性 運動機能 障害用)

氏名	大正・昭和 平成・令和	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, 疾病, 先天性, 震災, 天災, 戦災, 戦傷, 不明, その他 ()		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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) 昭和 平成 令和 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。			
令和	年	月	日 印
病院又は診療所の名称		TEL	
所在地		科 医師氏名 印	
診療担当科名			
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〕			
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)		上肢機能	級
・該当しない		移動機能	級
注意	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, 神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

(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

<紐むすびテスト結果>

- 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. 封筒を鋏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)

紐むすびテスト、5動作の能力テストにおいて低年齢、知的障害により検査教示が理解できない場合や、検査への意欲低下が見られる場合は、関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) を記入のこと。

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
び椅子に坐る (・可能 ・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)

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳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。

3. 関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT)

紐むすびテスト、5動作の能力テストにおいて低年齢、知的障害により検査教示が理解できない場合や、検査への意欲低下が見られる場合は、関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) を記入のこと。

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 ()	↓
() 前屈		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		後屈 ()		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		左屈 ()	
() 前屈				後屈 ()				右屈 ()	
右		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		伸屈 ()		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		左	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 外転				内転 ()				外転 ()	
() 外旋				内旋 ()				外旋 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 回外				回内 ()				回外 ()	
() 掌屈				背屈 ()				掌屈 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	
() 屈曲				伸屈 ()				屈曲 ()	

4. 診察所見

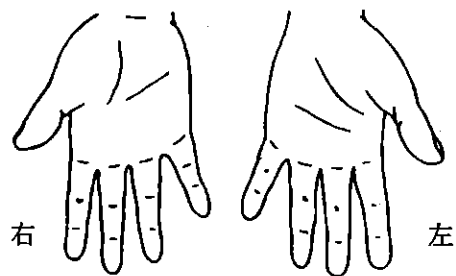
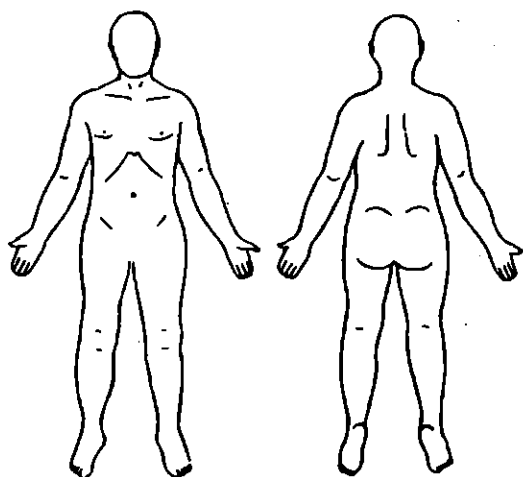
(1) 原始反射の残存 残存するものを○で囲む

- ・モロー反射
- ・緊張性頸反射
- ・バビンスキー反射
- ・フットクローヌス
- ・その他 ()

(2) 症状 該当するものを○で囲み、図示に表記する

- ・筋緊張の異常
- ・姿勢の異常
- ・痙性
- ・失調
- ・不随意運動

参 考 図 示



5. 運動発達テスト (6才未満または知的障害を伴う場合のみ記載)

できる、できない いずれかを○で囲む

腹位で頭が床面から離れる	・できる	・できない	物を口に入れる	・できる	・できない
頸のすわり	・できる	・できない	顔の上のタオルを取る	・できる	・できない
寝がえり	・できる	・できない	両手に物をもつ (3秒)	・できる	・できない
ひとり坐り	・できる	・できない	物を一方の手から他方に持ちかえる	・できる	・できない
這い這い	・できる	・できない	親指と人さし指で物をつまむ	・できる	・できない
つかまり立ち	・できる	・できない	コップをもって飲む	・できる	・できない
ひとり歩き	・できる	・できない	スプーンで食べる	・できる	・できない

身体障害者診断書・意見書〔**心臓機能障害用** 18歳以上〕

氏名	大正・昭和 平成	年 月 日生	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記） 心臓機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、疾病、先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生日		昭和 平成 令和	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）	昭和 平成 令和 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。			
令和 年 月 日 干		TEL	
病院又は診療所の名称 所在地		科 医師氏名	
診療担当科名		④	
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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、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、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

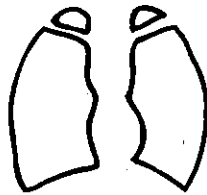
心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(該当するものを○で囲むこと。)

1. 臨床所見

- ア 動悸 (有・無) キ 浮腫 (有・無)
- イ 息切れ (有・無) ク 心拍数
- ウ 呼吸困難 (有・無) ケ 脈拍数
- エ 胸痛 (有・無) コ 血圧 (最大 , 最小)
- オ 血痰 (有・無) サ 心音
- カ チアノーゼ (有・無) シ その他の臨床所見
- ス 重い不整脈発作のある場合は, その発作時の臨床症状, 頻度, 持続時間等

2. 胸部X線所見 (令和 年 月 日)



心胸比

3. 心電図所見 (令和 年 月 日)

- ア 陳旧性心筋梗塞 (有・無) カ 不完全房室ブロック (有第 度・無)
- イ 心室負荷像 (有<右室, 左室, 両室>・無) キ 心房細動(粗動) (有・無)
- ウ 心房負荷像 (有<右房, 左房, 両房>・無) ク 期外収縮 (有・無)
- エ 脚ブロック (有・無) ケ S T の低下 (有 mV・無)
- オ 完全房室ブロック (有・無)
- コ 第I誘導, 第II誘導及び胸部誘導 (ただしV₁を除く) のいずれかのTの逆転 (有・無)
- サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1mV以上の低下 (有・無)
- シ その他の心電図所見
- ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見 (発作年月日記載)

4. NYHA心機能分類 (該当するものに○ I・II・III・IV)

5. 活動能力の程度

- ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく, それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの。
- イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが, それ以上の活動は著しく制限されるもの, 又は頻回に頻脈発作を繰返し, 日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。
- ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが, それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの。
- エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが, それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの, 又は頻回に頻脈発作を起し, 救急医療を繰返し必要としているもの。
- オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

6. 人工ペースメーカー等

- | | | |
|-----------|-------|-------|
| | | 手術の時期 |
| 人工ペースメーカー | (有・無) | 年 月 日 |
| 植込み型除細動器 | (有・無) | 年 月 日 |
| 人工弁移植・弁置換 | (有・無) | |

7. ペースメーカーの適応度 (該当するものに○ クラスI・クラスII・クラスIII)

8. 身体活動能力 (運動強度) ()メッツ

身体障害者診断書・意見書〔^{心臓機能}18歳未満^{障害用}〕

氏名	平成・令和 年 月 日生	男 女
住所		
① 障害名（部位を明記）	心臓機能障害	
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、疾病、先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日	平成・令和 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）平成 令和 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。 令和 年 月 日 〒 病院又は診療所の名称 所 在 地 TEL. 診療担当科名 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〕 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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（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、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。	

心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳未満用)

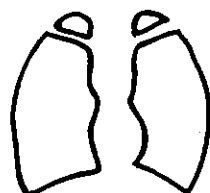
(該当するものを○で囲むこと)

1. 臨床所見

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------|
| ア 著しい発育障害 | (有・無) | オ チアノーゼ | (有・無) |
| イ 心音・心雑音の異常 | (有・無) | カ 肝腫大 | (有・無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | (有・無) | キ 浮腫 | (有・無) |
| エ 運動制限 | (有・無) | | |

2. 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (令和 年 月 日)



心 胸 比

- | | |
|-------------|-------|
| ア 心臓比0.56以上 | (有・無) |
| イ 肺血流量増又は減 | (有・無) |
| ウ 肺静脈うつ血像 | (有・無) |

(2) 心電図所見

- | | | |
|----------|-------------------|-------|
| ア 心室負荷像 | [有 (右室, 左室, 両室)] | ・無 |
| イ 心房負荷像 | [有 (右房, 左房, 両房)] | ・無 |
| ウ 病的な不整脈 | [種類] | (有・無) |
| エ 心筋障害像 | [所見] | (有・無) |

(3) 心エコー図, 冠動脈造影所見 (令和 年 月 日)

- | | |
|--------------|-------|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有・無) |
| イ 冠動脈瘤又は拡張 | (有・無) |
| ウ その他 | |

3. 養護の区分

- (1) 6箇月～1年毎の観察
- (2) 1箇月～3箇月毎の観察
- (3) 症状に応じて要医療
- (4) 継続的要医療
- (5) 重い心不全, 低酸素血症, アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの

身体障害者診断書・意見書（じん臓機能障害用）

氏名	大正・昭和 平成・令和	年 月 日生	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記）	じん臓機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	交通, 労災, その他の事故, 疾病, 先天性, 震災, 天災, 戦災, 戦傷, 不明, その他 ()		
③ 疾病・外傷発生日	昭和 平成 令和	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）			
昭和 平成 令和 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。			
令和 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 ㊞			
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 障害名には現在起っている障害，例えば両眼失明，両耳ろう，右上下肢麻痺，心臓機能障害等を記入し，原因となった疾病には，角膜混濁，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，「歯科医師による診断書・意見書」(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，神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

じん臓の機能障害の状況及び所見

1 じん臓機能 (年 月 日) 透析療法中の場合は開始直前のもの

- ア 内因性クレアチニンクリアランス値 (24時間法) (mL/分) 測定不能・未測定
イ eGFR (mL/分/1.73m²)
ウ 血清クレアチニン濃度 (mg/dL)
エ 血清尿素窒素濃度 (mg/dL)
オ 24時間尿量 (mL/日)
カ 尿所見 ()

2 その他参考とする検査所見

(胸部エックス線写真, 心電図, 腹部エコー・MRI・CT所見, 眼底所見等)

3 臨床症状 (該当する項目が有の場合は, それを裏付ける所見を右の [] 内に記入すること。)

- ア じん不全に基づく末梢神経症 (有・無) []
イ じん不全に基づく消化器症状 (有・無) [食思不振, 悪心, 嘔吐, 下痢]
ウ 水分電解質異常 (有・無)

Na	mEq/L,	K	mEq/L
Ca	mg/dL,	P	mg/dL
補正Ca	mg/dL		
浮腫, 乏尿, 多尿, 脱水, 肺うつ血			
その他 ()			

エ じん不全に基づく精神異常 (有・無) []
オ エックス線写真所見における骨・関節病変 (有・無) [高度, 中等度, 軽度]
カ じん性貧血 (有・無) Hb g/dL, Ht %
赤血球数 ×10⁴/mm³
キ 代謝性アシドーシス (有・無) [HCO₃ mEq/L]
ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧
/ mmHg, 降圧薬 (有・無)
ケ じん不全に直接関連するその他の症状 (有・無) []

4 現在までの治療内容

(慢性透析療法の実施の状況 (無・有 → 開始日 年 月 日, 回数 回/週) 等)

5 日常生活の制限による分類

- ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく, それ以上の活動でも著しく制限されることのないもの。
イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが, それ以上の活動は著しく制限されるもの。
ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが, それ以上の活動は著しく制限されるもの。
エ 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの。

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

氏名	大正・昭和 平成・令和	年 月 日生	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記）	呼吸器機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、疾病、先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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。） 回復する可能性が極めて少ないと判断された理由をふまえて			
<p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 令和 年 月 日</p>			
⑤ 総合所見			
<p style="text-align: right;">[将来再認定 要・不要]</p> 今後の疾病に対する見込み（ ）（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。 令和 年 月 日 千 病院又は診療所の名称 所 在 地 TEL 診療担当科名 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〕 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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、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、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1. 身体計測

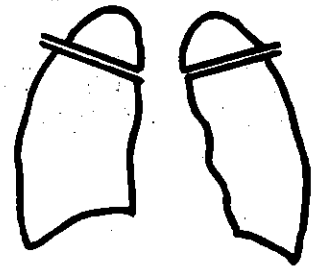
身長 cm 体重 kg

2. 活動能力の程度

- ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
- イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
- ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることもある。
- エ 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
- オ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

3. 胸部エックス線写真所見 (令和 年 月 日)

- ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)
- イ 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)
- ウ 線維化 (無・軽度・中等度・高度)
- エ 不透明肺 (無・軽度・中等度・高度)
- オ 胸郭変形 (無・軽度・中等度・高度)
- カ 心・縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)



4. 換気機能 (令和 年 月 日)

- ア 予測肺活量 · L (実測肺活量 · L)
 - イ 1秒量 · L (実測努力肺活量 · L)
 - ウ 予測肺活量1秒率 · % (= $\frac{イ}{ア} \times 100$)
- (アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は男性18~91歳、女性18~95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5. 動脈血ガス (令和 年 月 日) room air · O₂ L

- ア O₂ 分圧 · Torr
- イ CO₂分圧 · Torr
- ウ pH ·
- エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分
- オ 耳朶血を用いた場合 []

6. その他の臨床所見

7. SpO₂の最低値 (令和 年 月 日)

% 条件 { 労作時・安静時
Room air · O₂ L

6分間歩行試験を実施されている場合は、その結果を添付してください。

身体障害者診断書・意見書 (ぼうこう又は直腸機能障害用)

氏名	大正・昭和 平成・令和	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, 疾病, 先天性, 震災, 天災, 戦災, 戦傷, 不明, その他 ()		
③ 疾病・外傷発生日	昭和 平成 令和	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) 昭和 平成 令和 年 月 日			
⑤ 総合所見	ストマ造設で認定する場合は、永久的と判断された理由 [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。 令和 年 月 日 千 病院又は診療所の名称 所在地 TEL 診療担当科名 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〕 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 障害名には現在起っている障害, 例えば両眼視力障害, 両耳ろう, 右上下肢麻痺, 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, 神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

〔記入上の注意〕

- ・「ぼうこう機能障害」、「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記述すること。

1. ぼうこう機能障害

尿路変向（更）のストマ〔排尿のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限る〕

(1) 種類・術式

(2) ストマにおける排尿処理の状態

- ① 種類
- 腎瘻 腎盂瘻
 - 尿管瘻 ぼうこう瘻
 - 回腸（結腸）導管
 - その他 [_____]

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

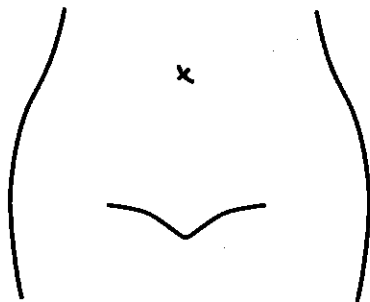
有
(理由)

② 術式： [_____]

軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある（部位、大きさについて図示）

③ 手術日： [_____ 年 _____ 月 _____ 日]

ストマの変形
 不適切な造設箇所



無

(ストマ及びびらんの部位等を図示)

高度の排尿機能障害〔先天性神経障害による場合を除き、術後6か月を経過した日以後をもって認定する〕

(1) 原因〔以下のものに限る〕

(2) 排尿機能障害の状態・対応

神経障害

カテーテルの常時留置

先天性： [_____]

自己導尿の常時施行

(例：二分脊椎 等)

完全尿失禁

直腸の手術

完全尿失禁とは「カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態」にあるものが、何らかの理由でこれらの対応が取れない場合に結果として生じる状態をいう

・術式： [_____]

カテーテル留置又は自己導尿の常時施行ができない理由

・手術日： [_____ 年 _____ 月 _____ 日]

自然排尿型代用ぼうこう

完全尿失禁の状態（具体的に）

・術式： [_____]

・手術日： [_____ 年 _____ 月 _____ 日]

2. 直腸機能障害

腸管のストマ〔排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る〕

(1) 種類・術式

- ① 種類
- 空腸・回腸ストマ
 - 上行・横行結腸ストマ
 - 下行・S状結腸ストマ
 - その他 [_____]

(2) ストマにおける排便処理の状態

長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無

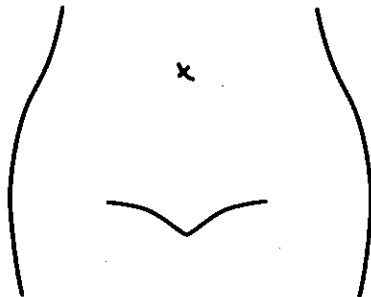
有
(理由)

② 術式： [_____]

③ 手術日： [_____ 年 _____ 月 _____ 日]

- 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある（部位、大きさについて図示）
- ストマの変形
- 不適切な造設箇所

無



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

治癒困難な腸瘻〔治療が終了し、障害が認定できる状態になった時点で認定する〕

(1) 原因

① 放射線障害

疾患名： [_____]

② その他

疾患名： [_____]

(2) 瘻孔の数： [_____] 個

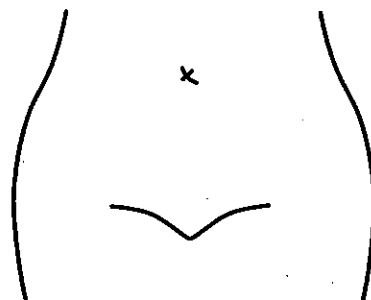
(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

大部分
 一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある（部位、大きさについて図示）

その他



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

高度の排便機能障害〔先天性神経障害による場合を除き、術後6か月を経過した日以後をもって認定する〕

(1) 原因〔以下のものに限る〕

先天性疾患に起因する神経障害

[_____]

(例：二分脊椎 等)

(2) 排便機能障害の状態・対応

完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある

その他

1週間に2回以上の定期的な用手摘便を要する高度な便秘を伴う状態

先天性鎖肛に対する肛門形成術

手術日： [_____ 年 _____ 月 _____ 日]

小腸肛門吻合術

手術日： [_____ 年 _____ 月 _____ 日]

3. 障害程度の等級

(1級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向（更）のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの
- 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

(3級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向（更）のストマを併せもつもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの
- 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

(4級に該当する障害)

- 腸管又は尿路変向（更）のストマをもつもの
- 治癒困難な腸瘻があるもの
- 高度の排尿機能障害又は高度な排便機能障害があるもの

身体障害者診断書・意見書（小腸障害用）

氏名	大正・昭和 平成・令和	年 月 日生	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記）	小腸機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、疾病、先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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）昭和 平成 令和 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。			
令和 年 月 日 〒 病院又は診療所の名称 TEL 所在地 診療担当科名 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〕 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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、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、「歯科医師による診断 書・意見書」（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、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせ する場合があります。		

② 経腸栄養法：

・開始日 年 月 日

・カテーテル留置部位 _____

・最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 日間)

・療法の連続性 (持続的 ・ 間歇的)

・熱量 量 (1日当たり kcal)

③ 経口摂取：

・摂取の状態 (普通食, 軟食, 流動食, 低残渣食)

・摂取量 (普通量, 中等量, 少量)

4 便の性状：(下痢, 軟便, 正常), 排便回数(1日 回)

5 検査所見 (測定日 年 月 日)

赤血球数 /mm³, 血色素量 g/dl

血清総蛋白濃度 g/dl, 血清アルブミン濃度 g/dl

血清総コレステロール濃度 mg/dl, 中性脂肪 mg/dl

血清ナトリウム濃度 mEq/l, 血清カリウム濃度 mEq/l

血清クロール濃度 mEq/l, 血清マグネシウム濃度 mEq/l

血清カルシウム濃度 mEq/l

- (注) 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜付着部の距離をいう。
- 2 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による1日当たり熱量は、1週間の平均値によるものとする。
- 3 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。
- 4 小腸切除(等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については、再認定を要する。
- 5 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は6箇月の観察期間を経て行うものとする。

身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害用）
13歳以上

氏名	大正・昭和 平成	年 月 日生	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記）	免疫機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	交通, 労災, その他の事故, 疾病, 先天性, 震災, 天災, 戦災, 戦傷, 不明, その他 ()		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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）昭和 平成 令和 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。			
令和 年 月 日 〒 病院又は診療所の名称 TEL 所 在 地 診療担当科名 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〕 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 障害名には現在起っている障害, 例えば両眼失明, 両耳ろう, 右上下肢麻痺, 心臓機能障害等を記入し, 原因となった疾病には, 角膜混濁, 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, 「歯科医師による診断書・意見書」(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, 神戸市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳以上用）

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 年 月 日

(1)又は(2)のうちいずれか一つの検査による確認が必要である。

(1) HIV抗体検査方法及び結果

	検査法	検査日	検査結果
スクリーニング法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性
確認法による判定結果		年 月 日	陽性、陰性

注1 スクリーニング法、確認法の双方の検査結果について記載すること。

注2 「スクリーニング法」では、PA法、ELISA法等のうち一つを行うこと。

注3 「確認法」では、Western blot法、IFA法のうちいずれかを行うこと。

(2) 病原検査の結果

検査名	検査日	検査結果
	年 月 日	

注4 「病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

2 エイズ発症の状況

HIVに感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。

特徴的症状と診断根拠	
------------	--

注5 「特徴的症状」とは、「サーベイランスのためのAIDS診断基準」（厚生省サーベイランス委員会、1994）に規定するものをいう。

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
--------------------------	-----------

3 CD4 陽性Tリンパ球数 ($/\mu l$)

検 査 日	検 査 値	平 均 値
年 月 日	$/\mu l$	$/\mu l$
年 月 日	$/\mu l$	

注6 左欄には、四週間以上間隔をおいて実施した連続する二回の検査値を記載し、右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見、日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	年 月 日	年 月 日
a 白血球数	$/\mu l$	$/\mu l$

検査日	年 月 日	年 月 日
b Hb量	g/dl	g/dl

検査日	年 月 日	年 月 日
c 血小板数	$/\mu l$	$/\mu l$

検査日	年 月 日	年 月 日
d HIV-RNA量	$copy/ml$	$copy/ml$

注7 四週間以上の間隔をおいて実施した連続する二回以上の検査結果を記入すること。

検査所見の該当数〔 個〕 ①

(2) 日常生活活動制限の状況

以下の日常生活活動制限の有無について該当する方を○で囲むこと。

日常生活活動制限の内容	左欄の状況の有無
e 一日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	有 ・ 無
f 健常時に比し10%以上の体重減少がある	有 ・ 無
g 月に7日以上 of 不定の発熱 (38℃以上) が2か月以上続く	有 ・ 無
h 一日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	有 ・ 無
i 一日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	有 ・ 無
j 「等級表解説」6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(1)のアの(ア)のjに示す日和見感染症の既往がある	有 ・ 無
k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	有 ・ 無
l 軽作業を超える作業の回避が必要である	有 ・ 無
日常生活活動制限の数 [個] ②	

注8 「日常生活活動制限の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載する。

注9 「生鮮食料品の摂取禁止」の他に、「生水の摂取禁止」、「脂質の摂取制限」、「長期にわたる密な治療」、「厳密な服薬管理」、「人混みの回避」が同等の制限に該当するものであること。

(3) 検査所見及び日常生活活動制限等の該当数

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
CD4 陽性Tリンパ球数の平均値 (/μl)	/μl
検査所見の該当数 (①)	個
日常生活活動制限の該当数 (②)	個

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見 (13歳未満用)

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

小児のHIV感染は、原則として以下の(1)および(2)の検査により確認される。

(2)についてはいずれか一つの検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる検査時に生後18か月未満の小児については、さらに以下の(1)の検査に加えて、(2)のうち「HIV病原検査の結果」又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果

	検査法	検査日	検査結果
判定結果		年 月 日	陽性、陰性

注1 酵素抗体法 (ELISA)、粒子凝集法 (PA)、免疫クロマトグラフィー法 (IC) 等のうち一つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

	検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性、陰性
HIV病原検査の結果		年 月 日	陽性、陰性

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法 (IFA) 等の検査をいう。

注3 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

(3) 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	ng/dl

検査日	年 月 日
全リンパ球数 (①)	/μl
CD4 陽性Tリンパ球数 (②)	/μl
全リンパ球数に対するCD4 陽性Tリンパ球数の割合 ([②] / [①])	%
CD8 陽性Tリンパ球数 (③)	/μl
CD4 / CD8 比 ([②] / [③])	

2 障害の状況

(1) 免疫学的分類

検査日	年 月 日	免疫学的分類
CD4 陽性Tリンパ球数	/ μ l	重度低下・中等度低下・正 常
全リンパ球数に対する CD4 陽性Tリンパ球数の割合	%	重度低下・中等度低下・正 常

注4 「免疫学的分類」欄では「身体障害認定基準」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害2のイの(イ)による程度を○で囲むこと。

(2) 臨床症状

以下の臨床症状の有無（既往を含む）について該当する方を○で囲むこと。

ア 重度の症状

指標疾患がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠

注5 「指標疾患」とは、「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」（厚生省エイズ動向委員会、1999）に規定するものをいう。

イ 中等度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
30日以上続く好中球減少症 (<1,000/ μ l)	有 ・ 無
30日以上続く貧血 (<Hb 8g/dl)	有 ・ 無
30日以上続く血小板減少症 (<100,000/ μ l)	有 ・ 無
1か月以上続く発熱	有 ・ 無
反復性又は慢性の下痢	有 ・ 無
生後1か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染	有 ・ 無
生後1か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎	有 ・ 無
生後1か月以前に発症したトキソプラズマ症	有 ・ 無

6か月以上の小児に2か月以上続く口腔咽頭カンジダ症	有 ・ 無
反復性単純ヘルペスウイルス口内炎（1年以内に2回以上）	有 ・ 無
2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹	有 ・ 無
細菌性の髄膜炎、肺炎または敗血症	有 ・ 無
ノカルジア症	有 ・ 無
播種性水痘	有 ・ 無
肝炎	有 ・ 無
心筋症	有 ・ 無
平滑筋肉腫	有 ・ 無
HIV腎症	有 ・ 無
臨床症状の数〔 個〕…………… ①	

注6 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

ウ 軽度の症状

臨床症状	症状の有無
リンパ節腫脹（2ヵ所以上で0.5cm以上、対称性は1ヵ所とみなす。）	有 ・ 無
肝腫大	有 ・ 無
脾腫大	有 ・ 無
皮膚炎	有 ・ 無
耳下腺炎	有 ・ 無
反復性又は持続性の上気道感染	有 ・ 無
反復性又は持続性の副鼻腔炎	有 ・ 無
反復性又は持続性の中耳炎	有 ・ 無
臨床症状の数〔 個〕…………… ②	

注7 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

身体障害者診断書・意見書（肝臓機能障害用）

氏名	大正・昭和 平成・令和	年 月 日生	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記）	肝臓機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、疾病、先天性、震災、天災、 戦災、戦傷、不明、その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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） 昭和 平成 令和 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。 令和 年 月 日 付 病院又は診療所の名称 所 在 地 TEL 診療担当科名 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〕 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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(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、神戸市市民福祉調査委員会から改めてお問い合わせする場合があります。		

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	年 月 日		年 月 日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V		なし・I・II III・IV・V	
腹 水	なし・軽度 中程度以上		なし・軽度 中程度以上	
	概ね ℓ		概ね ℓ	
血清アルブミン値	g/dℓ		g/dℓ	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dℓ		mg/dℓ	

合計点数	点	点
(○で囲む)	5～6点・7～9点・10点以上	5～6点・7～9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無	有・無	有・無

注1 90日以上180日以内の間隔をおいて実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I・II)	昏睡(III以上)
腹 水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8～3.5g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0～3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを摂取していない	○・×	○・×
改善の可能性のある積極的治療を実施	○・×	○・×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1・2・4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	a	血清総ビリルビン値5.0mg/dl以上	有・無
		検査日	
	b	血中アンモニア濃度150 μ g/dl以上	有・無
		検査日	
	c	血小板数50,000/ml以下	有・無
		検査日	
症状に影響する病歴	d	原発性肝がん治療の既往	有・無
		確定診断日	
	e	特発性細菌性腹膜炎治療の既往	有・無
		確定診断日	
	f	胃食道静脈瘤治療の既往	有・無
		確定診断日	
	g	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染	有・無
		最終確認日	
日常生活活動の制限	h	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある	有・無
	i	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	有・無
	j	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある	有・無

該当個数(a~j)	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無(a~g)	有・無

(別紙)

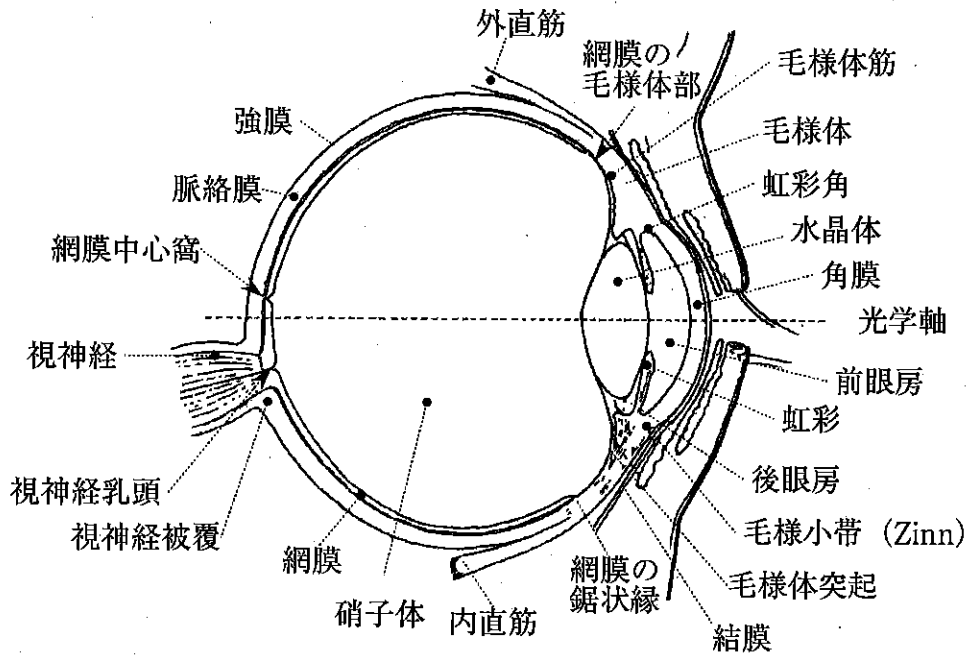
歯科医師による診断書・意見書

氏名	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生	男・女
住所			
現症			
原因疾患名			
治療経過			
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月			
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 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 ・該当しない 令和 年 月 日 病院又は診療所 の名称、所在地 標榜診療科名 歯科医師名			

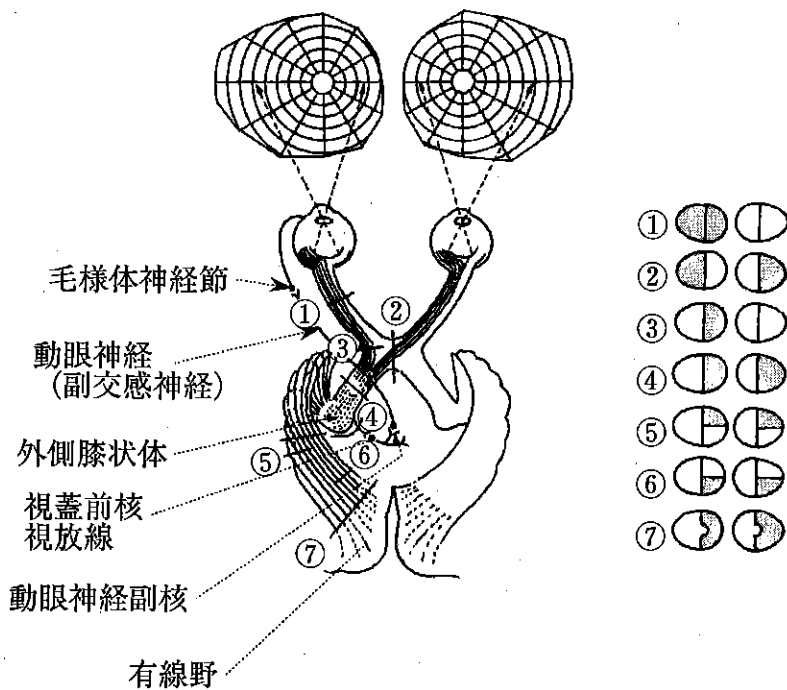
印

II. 身体構造の生理・解剖図

[目の構造]

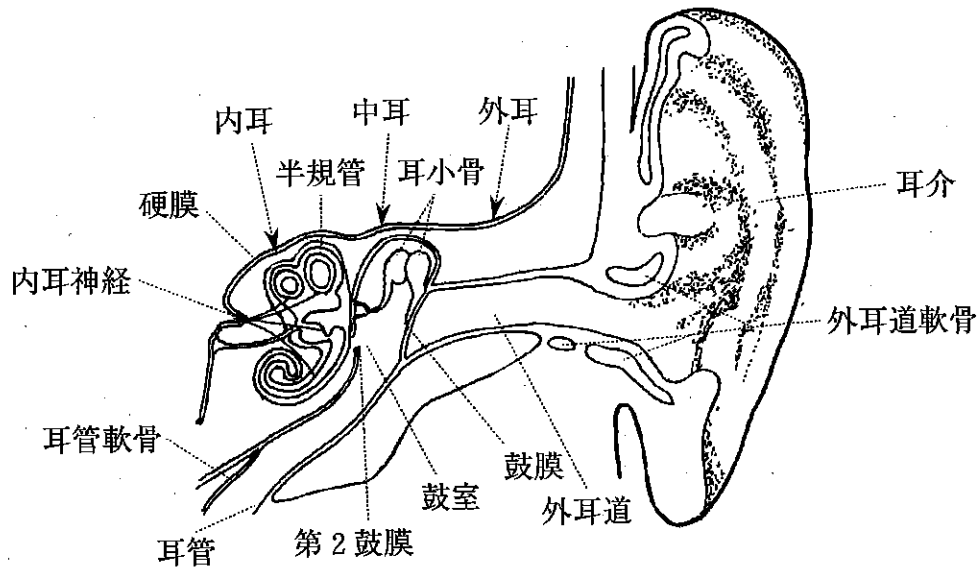


視野と視覚伝導路 (Holmans)

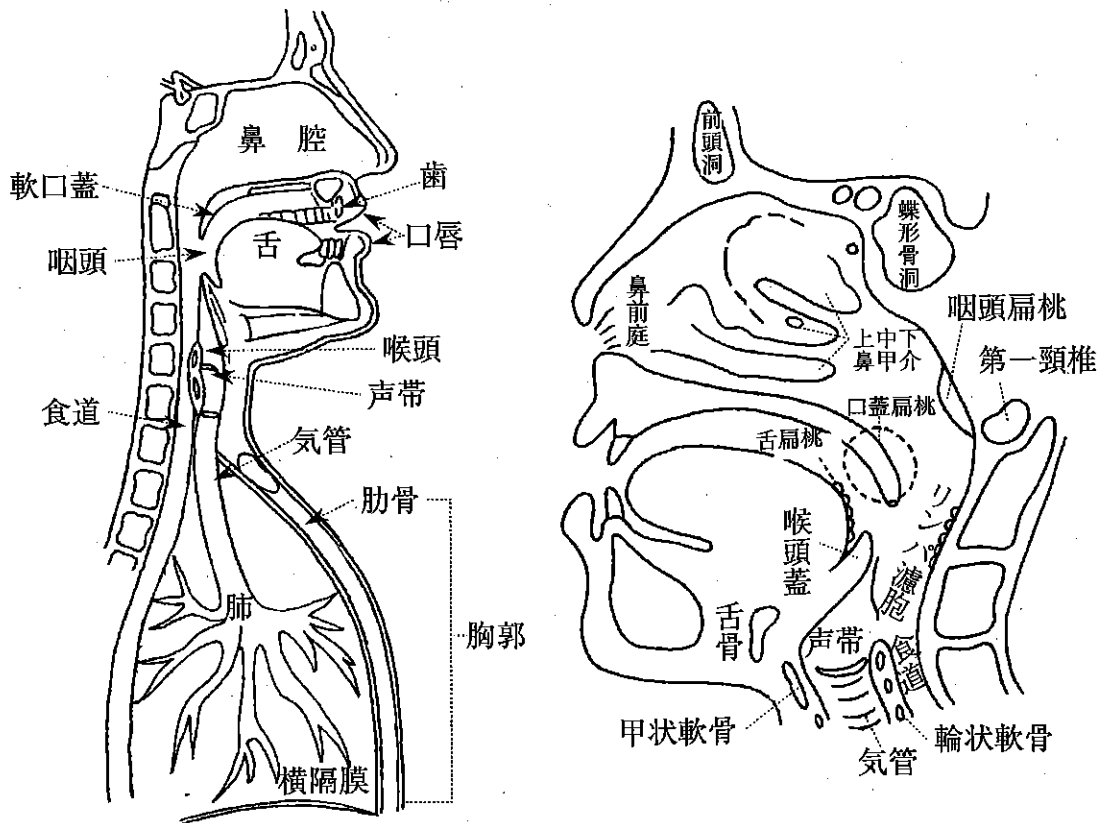


伝導路各部の傷害によっておこる半盲症 (網点の部分) を右側に示してある (①~⑦)

[耳の構造]

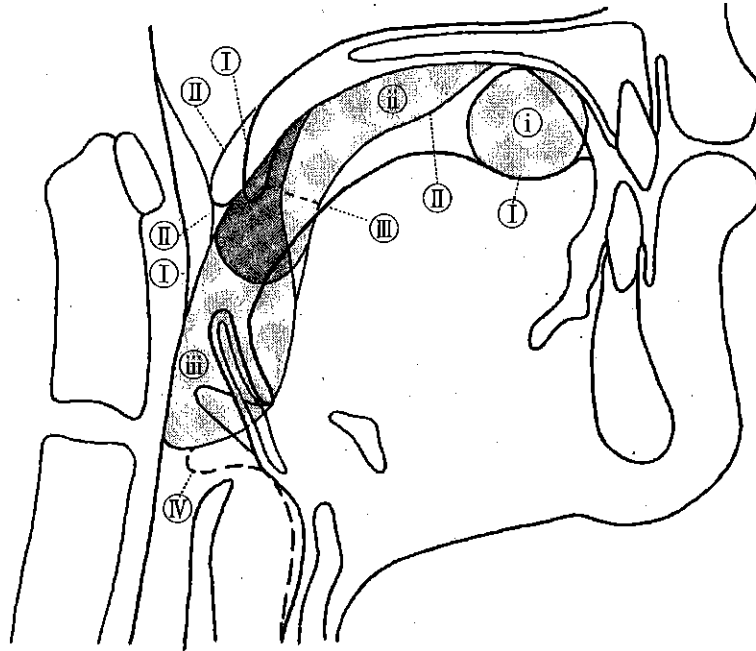


[口腔等の構造]

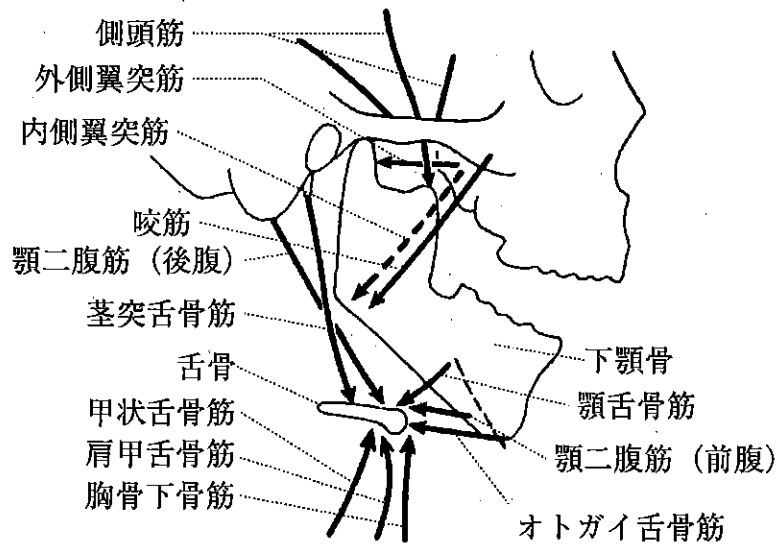


[嚥下]

嚥下運動

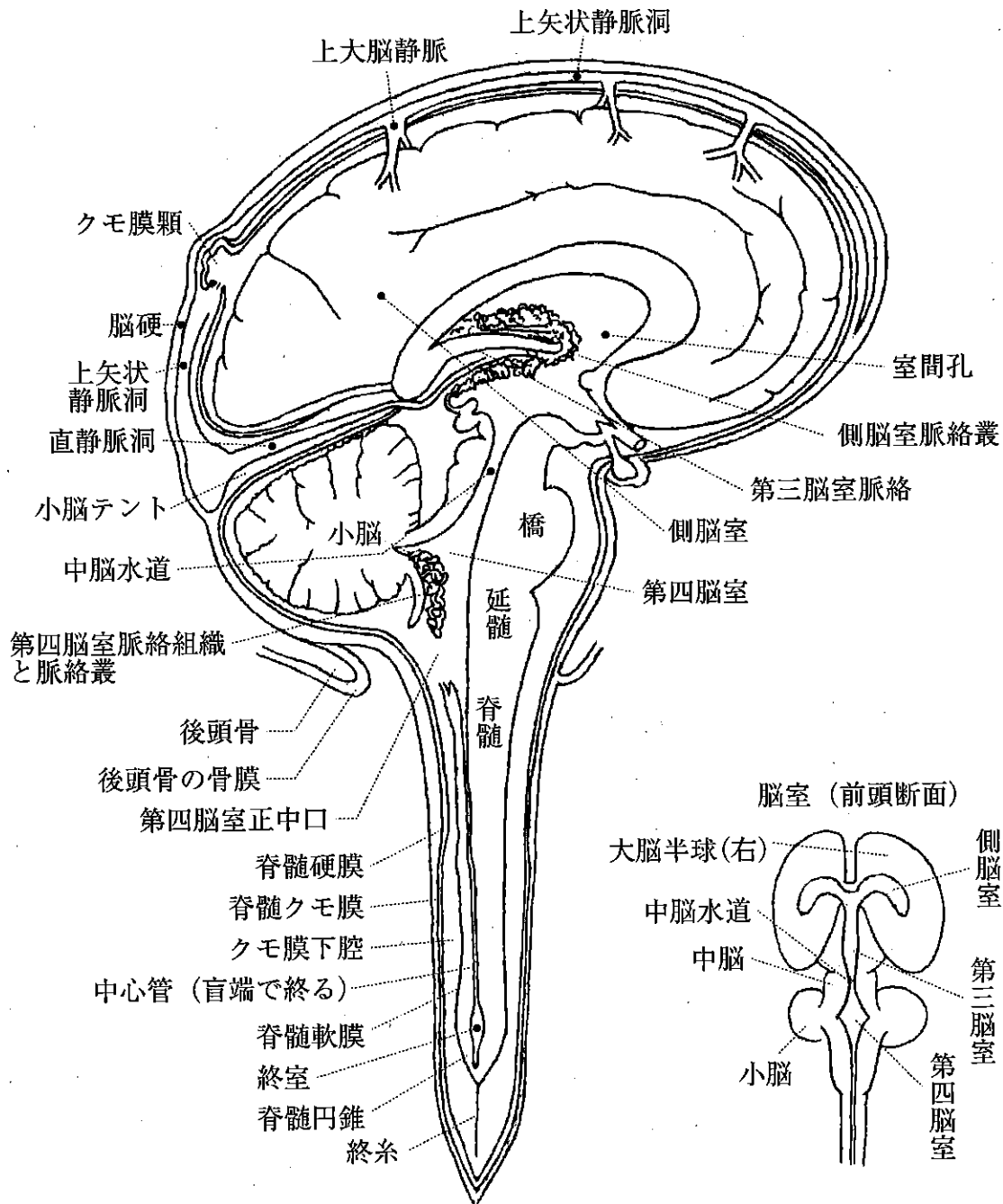


[咀嚼]



咀嚼筋と舌骨筋 (沢島)

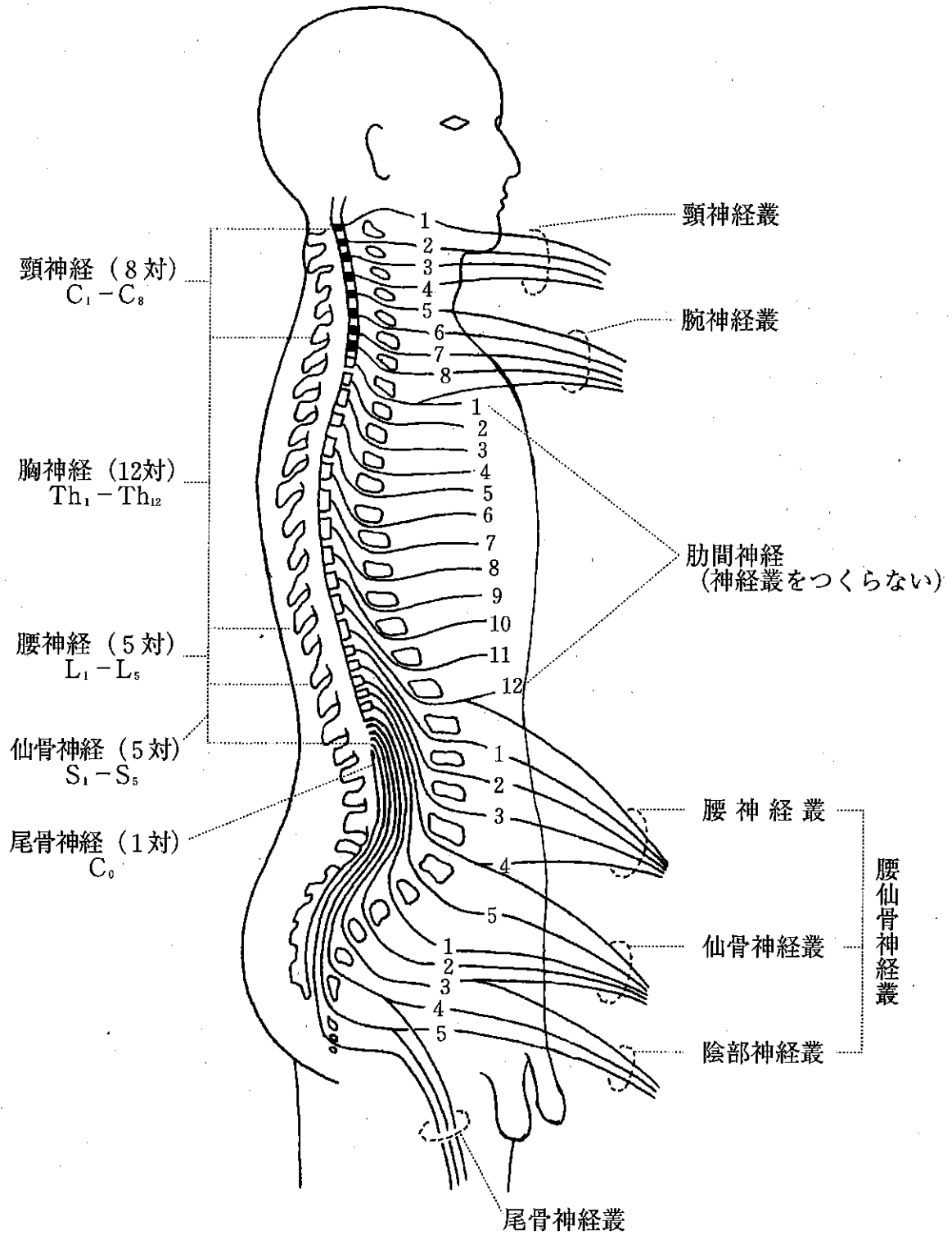
[脳及び神経系①]



[脳及び神経系②]

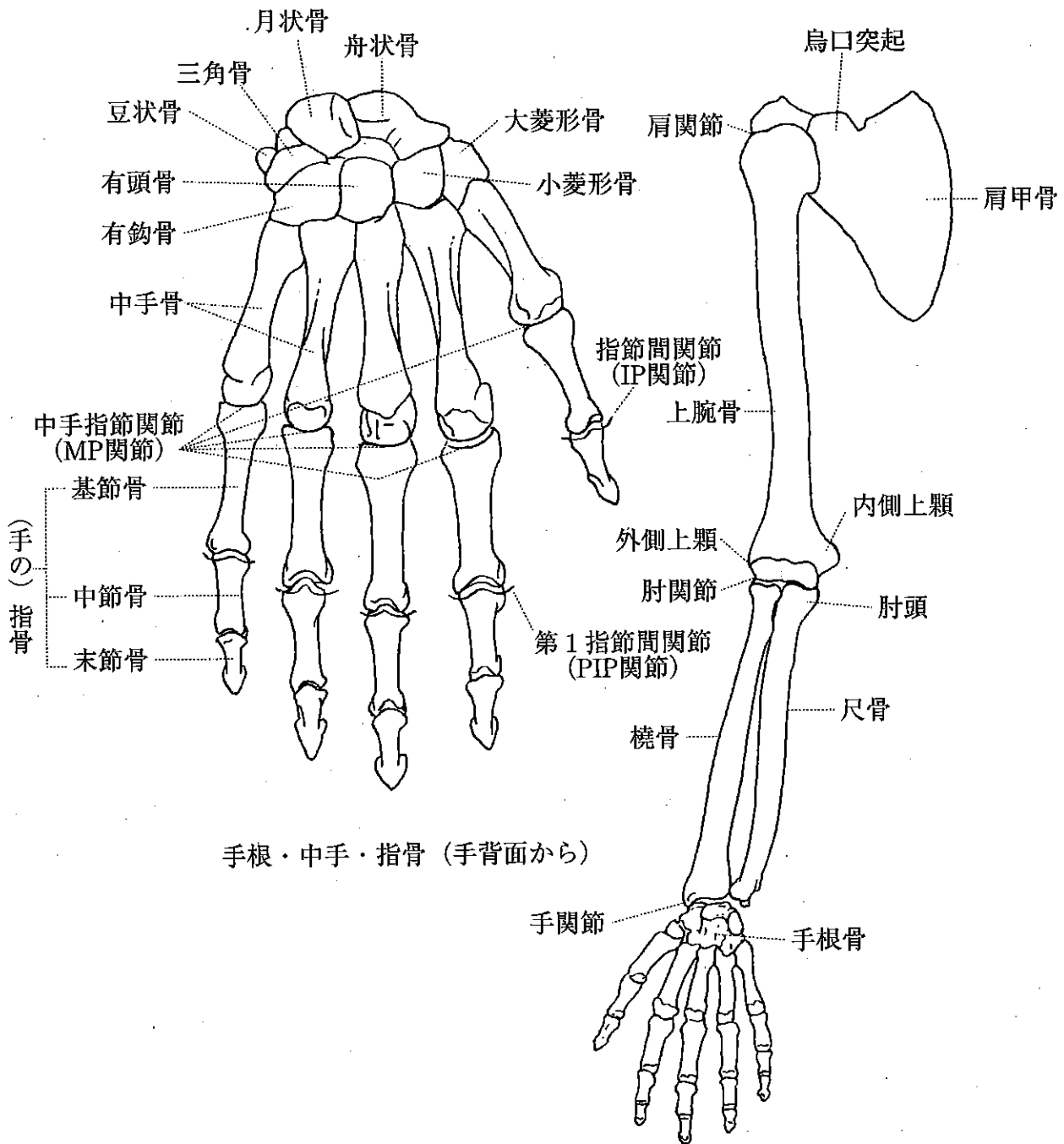
脊髄神経の全景

(各脊髄分節およびその神経根と各椎骨との位置的關係を示す)

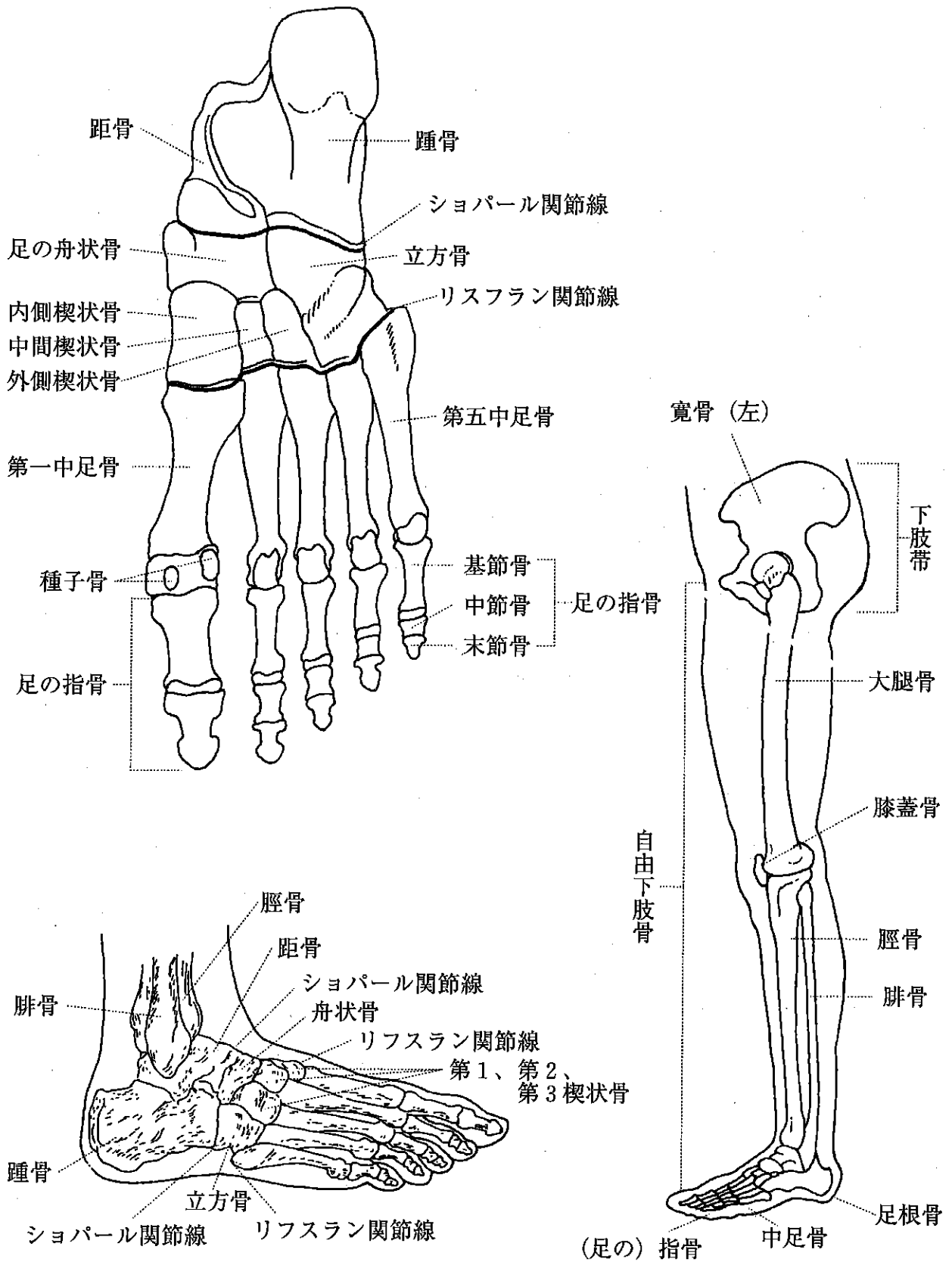


[上肢の骨格]

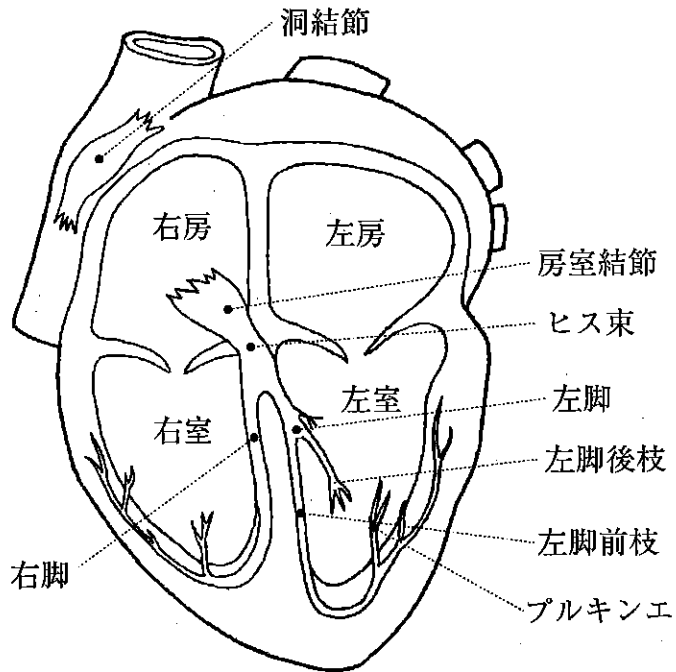
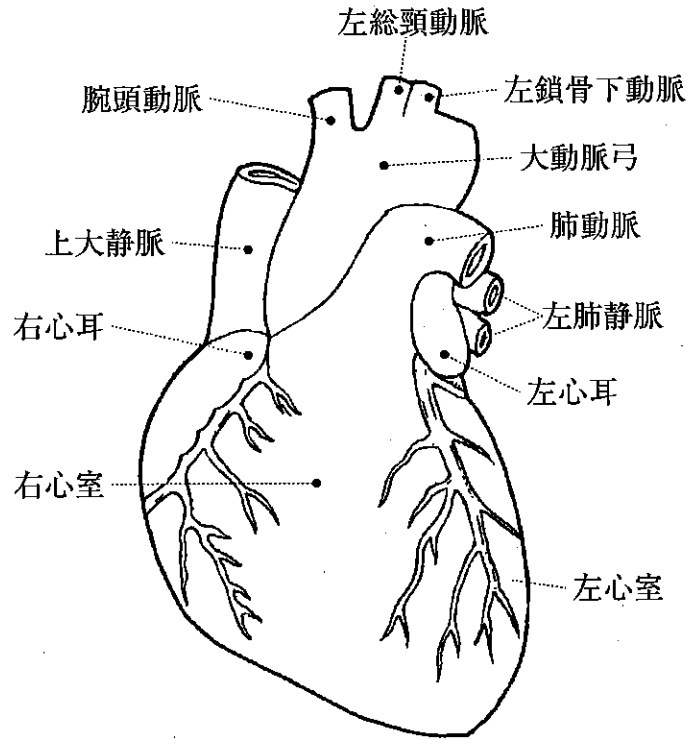
- ・「指を欠くもの」とは、おや指については指節間関節（IP関節）以上、その他の指については第1指節間関節（PIP関節）以上を欠くものである。
- ・「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については対抗運動障害をも含むものとする。



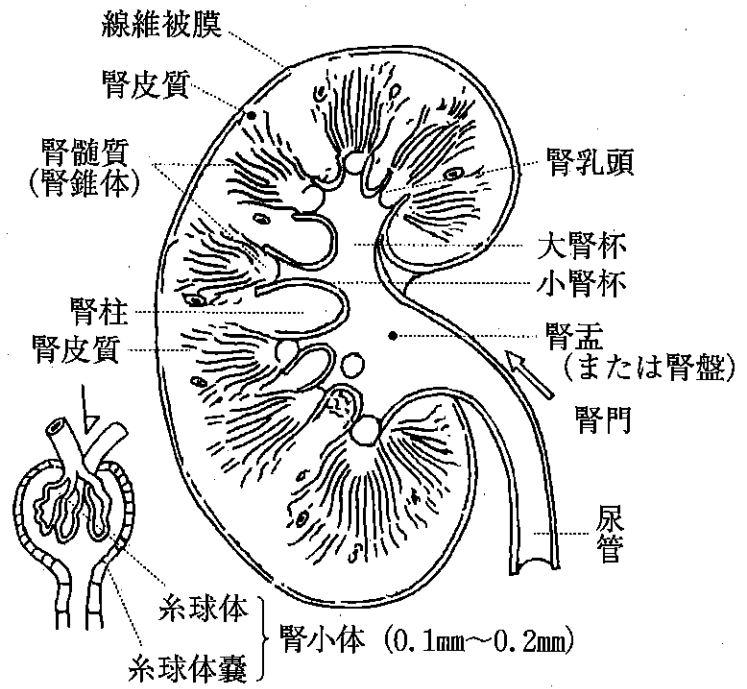
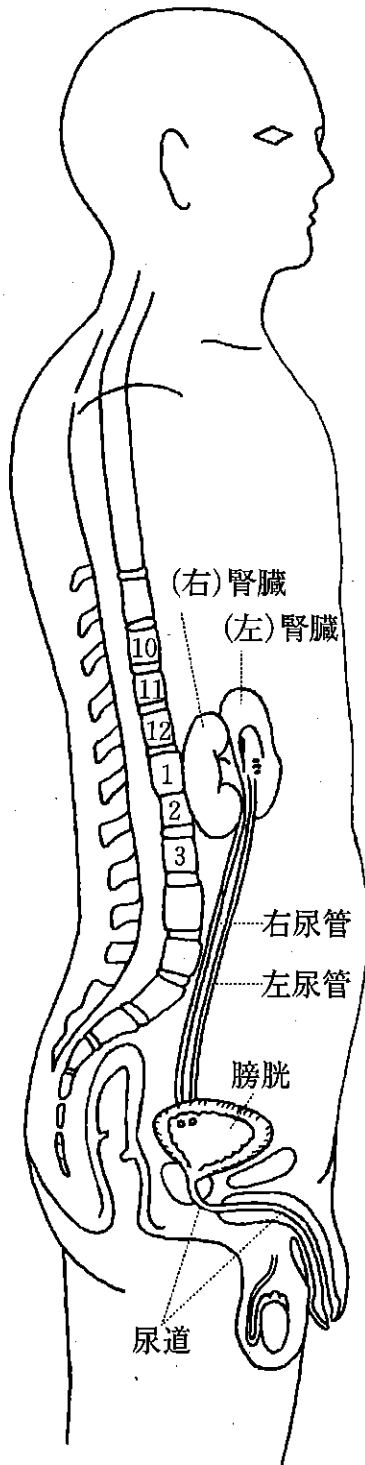
[下肢の骨格]



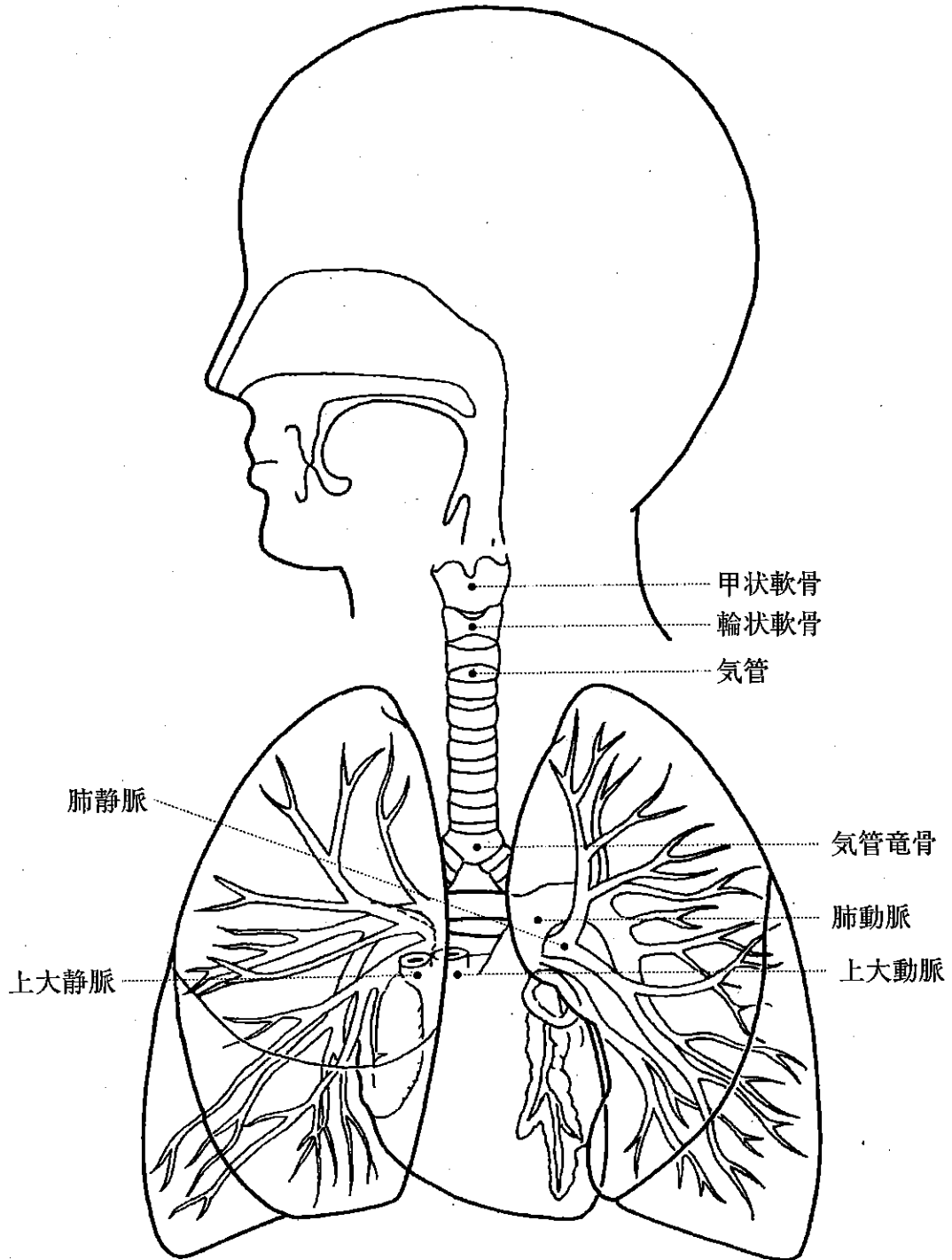
[心臓]



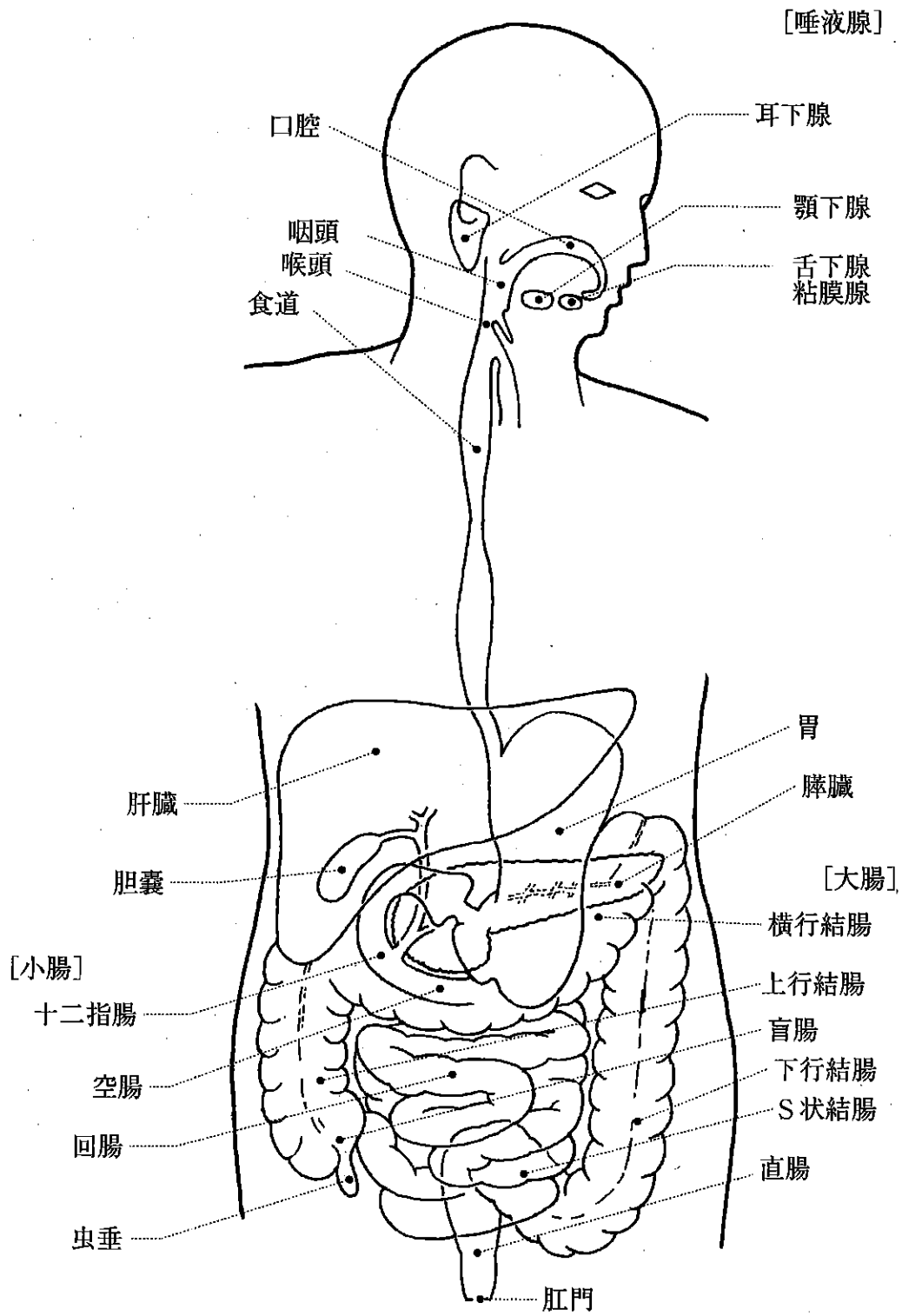
[腎臓・尿路]



[呼吸器]



[消化器]



Ⅲ. 関節可動域表示ならびに測定法 (日本整形外科学会身体障害者委員会 日本リハビリテーション医学会評価基準委員会)

(1) 基本的事項

ア ROM測定の目的

- (ア) 測定することによって関節の動きを阻害している因子を発見する。
- (イ) 阻害の程度を判定する。
- (ウ) 治療法への示唆をあたえる。
- (エ) 治療、訓練の評価手段となる。

イ ROMの種類

- (ア) 自動active : ケースが自分の力で動かしようとする関節可動域
- (イ) 他動passive : 外的な力で動かされる関節可動域 () で表示。
- (ウ) 関節には他動のほかに遊びreserveがあるが、これは原則としてとりあげない。

ウ 基本肢位

すべての関節について解剖学的肢位を 0° とする。なお前腕については手掌面が矢状面にある状態を 0° とし、肩関節の水平屈曲伸展計測の際は外転 90° 位を 0° とする。

エ 角度計のあてかた、基本軸・移動軸

軸は臨床的に考慮したので、理論的でない部分もある。基本軸は原則として立位で設定した。

注) (*表示について)

1. 過伸展Hyperextensionという言葉は、一般に膝、肘、指に使用されているが基本肢位を 0° としたので必ずしも必要がない。しかし肘と指は正常でもいわゆる過伸展をとりうるので習慣上伸展という言葉を使うことが多い。
2. 可動域表示をマイナスで表現することもできる。
股関節伸展について例示すれば、関節可動域が屈曲位 20° から 70° までであったとすると、この表現は次のとおりとなる。
 - (1) 股関節の運動範囲は $20^{\circ} \sim 70^{\circ}$
 - (2) 股関節の屈曲は 70° まで、伸展は屈曲 20° (-20°) まで。
3. 正常可動範囲はあくまで参考角度とする。
4. 股関節にはこの他分廻し運動、あるいは屈曲位外内転 (Abduction or Adduction in Flexion) という表現をすることがある。circumductionという言葉があるが、ほとんど同義語という解釈もなりたつが、回旋要素の有無によって異なる意味もあるので

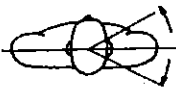

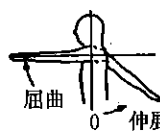
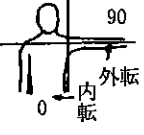
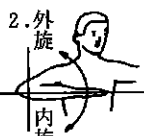
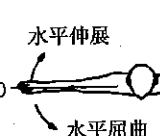
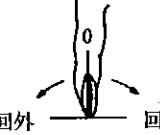

ここではふれないことにする。

5. 肩甲帯の運動は複合運動であるので計測法にとくに厳密な規定はもうけない。
6. 肩関節の運動の中心は解剖学的には肩峰ではないが計測上の容易さから肩峰を用いることにした。
7. 肩甲上腕関節を単独に計測するときは肩甲骨を固定する。
8. 対立運動の反対の運動と復位運動retropositionとする。
9. 母指尺側内転において、示指をこえて掌面で尺側に行く運動をtranspalmar abductionという。
10. 母指の最大橈側転位から1 - 2中手骨間の最大角度を保ちながら、CM関節で第1中手骨を手の尺側線に近づける運動を分廻し運動circumductionともいい、その角度は掌面と第1中手骨のなす角度とする。
11. 中指自体の掌面上の運動は橈側外転radial abduction、尺側外転ulnar abductionとする。
12. 足部は理論上長軸方向における回旋運動すなわち回外supinationと回内pronationと背底屈と外内転があるが、実際はこれらの運動は合成されて外がえしeverion（回内、外転、背屈）、内がえしinversion（回外、内転、底屈）の複合運動としかならず単独運動はおこらない（内外転のみわずかに単独運動がある）。従って足部の運動は外がえし、内がえし運動としてまとめた。いわゆる内反外反という言葉は変形をあらわす言葉として使用する（とくに用語委員会に付託）。内反運動、外反運動という言葉も不適當であり、ドイツ語ではeversionはAuswärtskantung, inversionはEinwärtskantungとして表現されている。

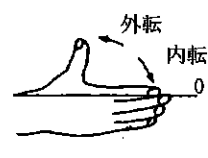
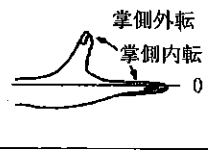
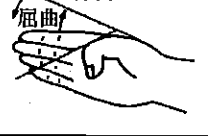

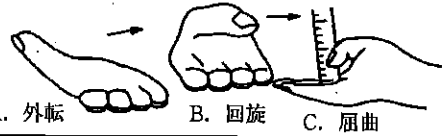
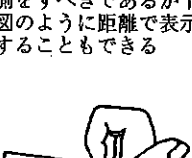


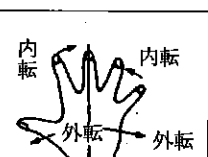
(測定について)

13. 測定しようとする関節は十分露出すること、とくに女性の場合、個室、更衣室の用意が必要である。
14. ケースに精神的にもおちつかせる。よく説明し、気楽な姿勢をとらせる。
15. 基本軸の固定が大切である。固定する場所は関節の近位あるいは遠位端であって関節そのものではない。
16. 角度計の軸は関節の軸とよく一致させる。軸の平行移動はさしつかえない。
17. 角度計は2回あてること、動かす前と後に測定する。
18. 2関節（多関節筋）のある関節ではその影響を十分配慮すること。
19. 関節痛のあるさいはどの範囲で痛みがあるかを発見し記載すること、検査は注意深くゆっくり行う。

上 肢 計 測

関節名 (部位名)	運動方向	正常可動範囲	角度計のあて方			注 意	備 考
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心		
肩甲帯 shoulder girdle *注1	屈曲 flexion	0~20	肩峰を通る前額面の投影線	頭頂と肩峰を結んだ線	頭頂		 屈曲 伸展
	伸展 extension	0~20	〃	〃	〃		
	拳上 elevation	0~20	肩峰を結ぶ水平線	肩峰と胸骨上縁を結んだ線	胸骨上縁		 拳上 引下げ
	引下げ depression	0~10	〃	〃	〃		
肩 shoulder (肩甲骨の動きも含む) *注3	屈曲 (前方拳上) flexion	0~180	肩峰を通る垂直線(起立又は坐位)	上腕骨	肩峰 *注2	体幹が動かないように固定する脊柱が前後屈しないように	 屈曲 0 伸展
	伸展 (後方拳上) extension	0~50	〃	〃	〃		
	外転 (側方拳上) abduction	0~180	〃	〃	〃	角度計は前後どちらにあててもよい。体の側靴が起こらぬように90°以上になったら前腕を回外することを原則とする。内転の計測は20°又は45°屈曲位ではかる方法もある	 90 0 内転 外転
	内転 adduction	0	〃	〃	〃		
	外旋 external rotation	0~90	床に垂直(右図)	尺骨	肘頭	上腕を体幹に接し、肘関節を前方に90°屈曲した位置を原点とする- 1. 肘関節を90°外転した位置ではかることもある-2.	1.  外旋 内旋 2.  外旋 内旋
	内旋 internal rotation	0~90	床に垂直(右図)	尺骨	肘頭		
	水平屈曲 horizontal adduction (flexion)	0~135	肩峰を通る前額面の投影線	外転90°より水平面を移動した上腕骨長軸	肩峰	手掌は原則として下むき	 水平伸展 0 水平屈曲
	水平伸展 horizontal abduction (extension)	0~30	〃	〃	〃		
肘 elbow *注4	屈曲 flexion	0~145	上腕骨	橈骨	肘関節	角度計は外側にあてる	 屈曲 伸展
	伸展 extension	0~5	〃	〃	〃		
前腕 forearm	回内 pronation	0~90	床に垂直(右図)	伸展した母指を含む手掌面	第3指先	肩の回旋が入らないように肘を90°に屈曲する0°の位置は前腕の中間位回外は手掌が天井をむいた状態 回内は手掌が床面をむいた状態	 回外 回内
	回外 supination	0~90	〃	〃	〃		
手 wrist	背屈 extension (dorsiflexion)	0~70	橈骨	第2中手骨	手関節	前腕は中間位、角度計は橈側にあてる	 背屈 掌屈
	掌屈 flexion (Palmar-flexion)	0~90	〃	〃	〃		
手 wrist	橈屈 radial flexion	0~25	前腕骨(前腕軸の中心)	第3中手骨	手関節		 橈屈 尺屈
	尺屈 ulnar- flexion	0~55	〃	〃	〃		

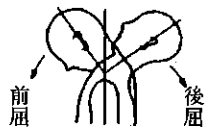
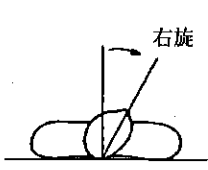

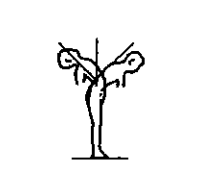
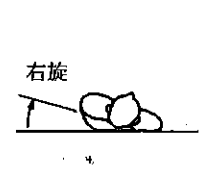

手 指 計 測

関節名 (部位名)	運動方向	正常可動範囲	角度計のあて方			注 意	備 考	
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心			
母 指 thumb *注 4	橈側外転 radial abduction	0~60	示指 (橈骨の延長上)	母指	手根中手関節	運動方向は手掌面上 *注 6		
	尺側内転 ulnar adduction	0	〃	〃	〃			
	掌側外転 palmar abduction	0~90	〃	〃	〃	運動方向は手掌面に 直角		
	掌側内転 palmar adduction	0	〃	〃	〃			
	屈曲 (MP) flexion (MP)	0~60	第 1 中手骨	第 1 基節骨	MP関節			
	伸展 (MP) extension (MP)	0~10	〃	〃	〃			
	屈曲 (IP) flexion (IP)	0~80	第 1 基節骨	第 1 末節骨	IP関節			
	伸展 (IP) extension (IP)	0~10	〃	〃	〃			
	対立 opposition *注 5 *注 7				左図のように母指先端と小指MP 間の距離で表示 この運動は外転、回旋、屈曲の3 要素の合成で軸心も一点でないの で角度で計測することは困難			
指 fingers *注 4	屈曲 (MP) flexion (MP)	0~90	第 2~5 中手骨	第 2~5 基節骨	MP関節	正確には右のような計測をすべきであるが下図のように距離で表示することもできる		
	伸展 (MP) extension (MP)	0~45	〃	〃	〃			
	屈曲 (PIP) flexion (PIP)	0~100	第 2~5 基節骨	第 2~5 中節骨	PIP関節			
	伸展 (PIP) extension (PIP)	0	〃	〃	〃			
	屈曲 (DIP) flexion (DIP)	0~80	第 2~5 中節骨	第 2~5 末節骨	DIP関節	指先と proximal 又は distal palmar crease 間の距離 (上図)		
	伸展 (DIP) extension (DIP)	0	〃	〃	〃			
	外転 abduction			第 3 指軸	2, 4, 5 指軸	両軸の交点	第 3 指を中心に手掌面上で指のはなれる運動を外転とし指のあわさる運動を内転とする指先間の距離で表示することもできる *注 8	
	内転 adduction			〃	〃	〃		

下 肢 計 測

関節名 (部位名)	運動方向	正常可動範囲	角度計のあて方			注 意	備 考
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心		
股 hip *注9	屈曲 flexion	0~90 0~125 (膝屈曲のとき)	体幹と平行に	大腿骨 (大転子と大腿骨外顆の中心)	股関節(大転子)	骨盤を固定する 	
	伸展 extension	0~15	〃	〃	〃	伸展 	
	外転 abduction	0~45	左右の上前腸骨棘を結ぶ線への垂線	大腿中央線 (大前腸骨棘より膝蓋骨中心)	上前腸骨棘	骨盤を固定 外旋しないようにする。 内転計測のときは反対肢を屈曲拳上して、その下をとおして内転する	
	内転 adduction	0~20	〃	〃	〃	〃	
	外旋 external rotation	0~45	膝90°屈曲位で膝蓋骨より下した垂線	下腿長軸	膝蓋骨	膝関節を屈曲(90°)し股関節回旋の角度が下腿骨の移動角度で計測できる位位(背臥位で膝から下をベットより出す。又は腹臥位)骨盤の代償を少なくするように	
	内旋 internal rotation	0~45	〃	〃	〃	〃	
膝 knee *注4	屈曲 flexion	0~130	大腿骨 (大転子と大腿骨外顆の中心)	下腿骨 (腓骨小頭より腓骨果)	膝関節	原則として腹臥位で行うが股関節の屈曲拘縮等があり腹臥位がとれないときは背臥位で計測することもある	
	伸展 extension	0	〃	〃	〃	〃	
下腿 lower leg	外旋 external rotation	0~20	膝屈曲90°の位置で足長軸が自然に向く位置	移動した足長軸	踵部	腰かけ坐位(腹臥、背臥位もあり得る)膝を90°屈曲位に垂らし足関節を中間位とし、足長軸の移動軸ではかる。この運動は膝と足関節の複合運動で、膝伸展位では起こらない	
	内旋 internal rotation	0~10	〃	〃	〃	〃	
足 (関節) ankle	背屈 dorsi-flexion	0~20	下腿骨軸への垂線 (足底部)	第5中足骨	足底	腰かけ坐位(腹臥、背臥位もあり得る)膝を屈曲して2関節筋の緊張を除いて計ること	
	底屈 plantal-flexion	0~45	〃	〃	〃	〃	
足部 foot *注10	外がえし eversion	0~20	下腿骨軸への垂線 (足底部)	足底面	特に定めず	同 上	
	内がえし inversion	0~30	〃	〃	〃	〃	
	外転 abduction	0~?	第1第2中足骨の間の足軸	同 左	前足部関節	足底で、足外縁又は内縁で計測することもできる 膝伸展位	
	内転 adduction	0~?	〃	〃	〃	〃	
母指 (趾) great toe	屈曲(MP)	0~35	第1中足骨	第1基節骨	MP	〃	
	伸展(MP)	0~60	〃	〃	〃	〃	
	屈曲(IP)	0~60	第1基節骨	第1末節骨	IP	〃	
	伸展(IP)	0	〃	〃	〃	〃	
足指 (趾) toes	屈曲(MP)	0~35	第2~5中足骨	第2~5基節骨	MP	〃	
	伸展(MP)	0~40	〃	〃	〃	〃	
	屈曲(PIP)	0~35	第2~5基節骨	第2~5中節骨	PIP	〃	
	伸展(PIP)	0	〃	〃	〃	〃	
	屈曲(DIP)	0~50	第2~5中節骨	第2~5末節骨	DIP	〃	
	伸展(DIP)	0	〃	〃	〃	〃	

体 幹 計 測

部位名	運動方向	正常可能範囲	角度計のあて方			注 意	備 考	
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心			
頸部 cervical	前屈 (屈曲) flexion	0~60	前額面中央線	耳孔と頭頂との結合線	肩関節中心 (肩峰部)	頭部体幹の側面で行う原則として腰かけ坐位、その他立位、臥位		
	後屈 (伸展) extension	0~50	〃	〃	〃			
	回転 (捻点) rotation	左 旋	0~70	背面	鼻梁と後頭結節との結合線	頭頂	測定は頭頂水平面で行う、体位は腰かけ坐位、立位又は背臥位	
		右 旋	0~70	〃	〃	〃		
	側屈 lateral bending	左 屈	0~50	第7頸椎棘突起と第5腰椎棘突起との結合線	頭頂と第7頸椎棘突起との結合線	第7頸椎棘突起	測定は頭部体幹の前面又は背面で行う、体位は腰かけ坐位、立位、背臥位又は腹臥位	
		右 屈	0~50	〃	〃	〃		
胸腰部 thoracic & lumbar	前屈 (屈曲) flexion	0~45	第5腰椎棘突起をとる垂線側臥位では水平線	第7頸椎と第5腰椎棘突起の結合線	第5腰椎棘突起	測定は体幹側面で行う、体位は腰かけ坐位、立位又は側臥位、軸心は第5腰椎棘突起が判然としない場合はジャコビー線の中央にたてた垂線との交叉点を用いてもよい		
	後屈 (伸展) extension	0~30	〃	〃	〃			
	回転 (捻転) rotation	左 旋	0~40	腰かけの背あて (垂直) の線	両肩甲部の切線	両肩甲部の切線と背あての延長線の交点	測定は腰かけの背あてに腰殿部を固定した位置で行う 体位は腰かけ坐位	
		右 旋	0~40	〃	〃	〃		
	側屈 lateral bending	左 屈	0~50	ジャコビー線の中央にたてた垂線	第7頸椎棘突起と第5腰椎棘突起の結合線	第5腰椎棘突起	測定は体幹の背面で行う、体位は腰かけ坐位又は立位	
		右 屈	0~50	〃	〃	〃		

注：脊柱に変化があるときは測定は困難なので便宜上起立位で腰部を前屈し上肢を伸展させてその指尖と床面との距離をcmで表現する。
側屈も同じ起立不能の時は臥位のまま下肢を伸展させた位置で鼻尖母趾先端までの距離をcmで表す。胸腰部の測定には股関節の運動がはらぬよう注意する。そのためフレキシブルテープで長さを計測するのもよい。

顎 関 節 計 測

顎関節 temporomandibular joint	<ul style="list-style-type: none"> ・開口位で上顎の正中線上で上歯と下歯の先端との間の距離をcmで表現する。 ・左右偏位lateral deviationに関しては上顎の正中線を軸として下歯列の動きを左右ともcmで表現する。 ・正常値は上下第1切歯対向縁間の距離5.0cm、左右偏位は1.0cmである。
--------------------------------	---

関 係 法 令

(1) 身体障害者福祉法（昭和24年12月26日 法律第283号）（抄）

（法の目的）

第1条 この法律は、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

（自立への努力及び機会の確保）

第2条 すべて身体障害者は、自ら進んでその障害を克服し、その有する能力を活用することにより、社会経済活動に参加することができるように努めなければならない。

2 すべて身体障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする。

（国、地方公共団体及び国民の責務）

第3条 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念が実現されるように配慮して、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するための援助と必要な保護（以下「更生援護」という。）を総合的に実施するように努めなければならない。

2 国民は、社会連帯の理念に基づき、身体障害者がその障害を克服し、社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

（身体障害者）

第4条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

（身体障害者手帳）

第15条 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができる。ただし、本人が15歳に満たないときは、その保護者（親権を行う者及び後見人をいう。ただし、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号又は第27条の2の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、

当該里親又は児童福祉施設の長とする。以下同じ。) が代わって申請するものとする。

(注) 18歳未満の児童については、児童福祉法の規定によってすべての福祉措置が行われるが、身体障害者手帳のみは、便宜上、身体障害者福祉法により交付されることになっている。

- 2 前項の規定により都道府県知事が医師を定めるときは、厚生労働大臣の定めるところに従い、かつ、その指定にあたっては、社会福祉法第7条第1項に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）の意見を聴かなければならない。
- 3 第1項に規定する医師が、その身体に障害のある者に診断書を交付するときは、その者の障害が別表に掲げる障害に該当するか否かについて意見書をつけなければならない。
- 4 都道府県知事は、第1項の申請に基づいて審査し、その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。
- 5 前項に規定する審査の結果、その障害が別表に掲げるものに該当しないと認めるときは、都道府県知事は、理由を附して、その旨を申請者に通知しなければならない。
- 6 身体障害者手帳の交付を受けた者は、身体障害者手帳を譲渡し又は貸与してはならない。
- 7 身体に障害のある15歳未満の者につき、その保護者が身体障害者手帳の交付を受けた場合において、本人が満15歳に達したとき、又は本人が満15歳に達する以前にその保護者が保護者でなくなったときは、身体障害者手帳の交付を受けた保護者は、すみやかにこれを本人又は新たな保護者に引き渡さなければならない。
- 8 前項の場合において、本人が満15歳に達する以前に、身体障害者手帳の交付を受けたその保護者が死亡したときは、その者の親族又は同居の縁故者でその身体障害者手帳を所持するものは、すみやかにこれを新たな保護者に引き渡さなければならない。
- 9 前2項の規定により本人又は新たな保護者が身体障害者手帳の引渡を受けたときは、その身体障害者手帳は、本人又は新たな保護者が交付を受けたものとみなす。
- 10 前各項に定めるものの外、身体障害者手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

(罰 則)

第46条 次の各号の一に該当する者は、10万円以下の罰金に処する。

- 一 第15条第6項の規定に違反した者
- 二 第16条第1項の規定に違反した者

第47条 偽りその他不正な手段により、身体障害者手帳の交付を受けた者又は受けさせた者は、6月以下の懲役又は20万円以下の罰金に処する。

(2) 身体障害者福祉法施行令（昭和25年4月5日政令第78号）（抄）

（医師の指定等）

第3条 都道府県知事が法第15条第1項の規定により医師を指定しようとするときは、その医師の同意を得なければならない。

2 法第15条第1項の指定を受けた医師は、60日の予告期間を受けて、その指定を辞退することができる。

3 法第15条第1項の指定を受けた医師について、その職務を行わせることが不適當であると認められる事由が生じたときは、都道府県知事は、社会福祉法第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会（以下「地方社会福祉審議会」という。）の意見を聴いて、その指定を取り消すことができる。

（身体障害者手帳の申請）

第4条 法第15条第1項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、市又は福祉事務所を設置する町村の区域内に居住地（居住地を有しないときは、現在地。以下同じ。）を有する者にあつては当該居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内に居住地を有する者にあつては当該町村長を経由して行わなければならない。

（障害の認定）

第5条 都道府県知事は、法第15条第1項の申請があつた場合において、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定により地方社会福祉審議会が調査審議を行い、なおその障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるときは、厚生労働大臣に対し、その認定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による認定を求められたときは、これを疾病・障害認定審査会に諮問するものとする。

(身体障害者手帳の再交付)

第10条 都道府県知事は、身体障害者手帳の交付を受けた時に比較してその障害程度に重大な変化が生じ、若しくは身体障害者手帳の交付を受けた時に有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者又は身体障害者手帳を破り、汚し、若しくは失った者から身体障害者手帳の再交付の申請があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、身体障害者手帳を交付しなければならない。

2 前項の申請（身体障害者手帳を破り、汚し、又は失った者からの申請を除く。）については、第4条の規定を準用する。

3 省略

(3) 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年4月6日 厚生省令第15号）（抄）

(身体障害者手帳の申請)

第2条 法第15条第1項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、申請書に、次に掲げる書類を添えて行うものとする。

- 一 法第15条第1項に規定する医師の診断書
- 二 法第15条第3項に規定する意見書
- 三 身体に障害のある者の写真

2 前項の申請書の様式は、別表第2号のとおりとする。

3 第1項第3号の写真の規格は、別表第3号のとおりとする。

(身体障害者手帳の記載事項及び様式)

第5条 身体障害者手帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 身体障害者の氏名、本籍、現住所及び生年月日
- 二 障害名及び障害の級別
- 三 補装具の交付又は修理に関する事項
- 四 身体障害者が15歳未満の児童であるときは、その保護者の氏名、続柄及び現住所

2 身体障害者手帳の様式は、別表第4号のとおりとする。

3 第1項の障害の級別は、別表第5号のとおりとする。

(身体障害者手帳の再交付)

第7条 身体障害者手帳の交付を受けた時に比較してその障害程度に重大な変化が生じ、又は身体障害者手帳の交付を受けた時に有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者に係る身体障害者手帳の再交付の申請は、第2条の規定を準用する。

- 2 前項に規定する者は、令第10条第1項の規定により身体障害者手帳の再交付を受けたときは、先に交付を受けた身体障害者手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

神戸市身体障害者福祉法施行細則（抄）

（平成15年3月28日規則第72号）

（趣 旨）

第1条 この規則は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「施行令」という。）及び身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「施行規則」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（法第15条第1項の指定の告示等）

第3条 市長は、法第15条第1項の指定（以下この条において単に「指定」という。）をしたとき、施行令第3条第2項の規定による指定の辞退があったとき及び施行令第3条第3項の規定により指定を取り消したときは、その旨を告示する。指定の告示に係る事項に変更があったときも、同様とする。

