

事例 1 1

(不適切な事例・パーキンソン病)

〔解説〕

パーキンソン病で抗パ剤を用いている場合などの診断は、薬の効いている状態で行う。

ただし、一日の大半において薬が効いていない状態が長く持続する場合はこの限りではない。

等級意見は抗パ剤が効いていない状態のものと推察されるが、一日の大半が効いていない場合以外は、薬の効いている状態を診断書に記入する。

本診断書では、記載内容も良好な状態であり、上肢は非該当、体幹機能障害（5級）のみで、総合等級5級が妥当と思われる。

なお、上肢、下肢の等級内訳を総合所見や備考等に明確に記入する。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)															
総括表															
氏 名	〇〇〇〇	昭和27年 2月10日生	男												
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇														
① 障害名(部位を明記)															
パーキンソン病による姿勢・反射障害															
② 原因となった 疾病・外傷名	パーキンソン病	外傷・自然災害・ 先天性・その他(	疾病)												
③ 疾病・外傷発生年月日	令和2年 5月 頃 日														
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)															
令和2年5月頃より、パーキンソニズム著明となり、抗パ剤使用開始したところ、改善が見られた。 このため、パーキンソン病の診断となった。															
人工関節又は人工骨頭置換術年月日 年 月 日 障害固定又は障害確定(推定) 不明 年 月 日															
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)															
頭部MRIにて特に所見なく、 現在パーキンソン病の症状は抗パ剤により good control であるが 将来、悪化の可能性はあるものと考えられる。															
[将来再認定 (要) 軽度化・重度化 ・ 不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]															
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。 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 令和6年10月22日 〇〇区〇〇〇〇〇〇〇 〇〇病院 病院又は診療所の名称 電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇 所 在 地 診 療 担 当 科 名 脳神経内科 医師氏名 〇〇〇〇 (印)															
身体障害者福祉法第15条第3項の意見															
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		障害程度等級についての参考意見													
- 該当する。 - 該当しない。		2 級相当 <table border="1"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>等</th> <th>級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td>3</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>3</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>3</td> <td>級</td> </tr> </tbody> </table>		内訳	等	級	上肢	3	級	下肢	3	級	体幹	3	級
内訳	等	級													
上肢	3	級													
下肢	3	級													
体幹	3	級													
※ 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。															
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。															

(日本産業規格A列4番)

二 診断書（肢体不自由用）様式

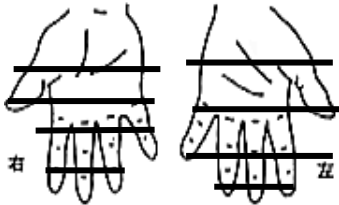
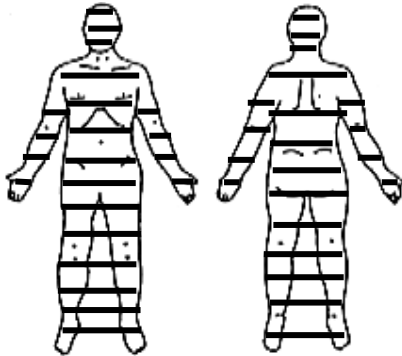
第5号様式(第3条関係)

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○で囲み、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・痙性麻痺・拘縮 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



×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	

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○
・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		○	〔はしで〕 食事をする (スプーン、 <u>○</u> 自助具)	右○ 左○
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	○	コップで水を飲む	右○ 左○
	正座、あぐら、 横座り	△	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	○
			ズボンははいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	△
座位又は臥位より立ち上がる (手すり、壁、 <u>○</u> つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右○ 左○
家の中の移動 (壁、 <u>○</u> つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	○
			タオルを絞る	○
二階まで階段を上って下りる (手すり、 <u>○</u> つえ、松葉づえ)		△	背中を洗う	△
			排泄の後始末をする	○
屋外を移動する <u>○</u> つえ、松葉づえ、車いす)		△	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、原則として自立していないという解釈になります。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

- (1) 歩行能力(補装具なしで) : 正常に可能
(2km・○1km・100m・ベッド周辺)以上歩行不能
不能
- (2) 起立位保持(補装具なしで) : 正常に可能
(○1時間・30分・10分)以上困難
不能

計測法

上肢長: 肩峰→橈骨茎状突起

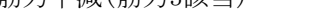
下肢長: 上前腸骨棘→(脛骨)内果

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

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 (×) 前屈  後屈 (△)
---	--