

事例 1 3

(不適切な事例・脳原性運動機能障害)

〔解説〕

当初、脳原性運動機能障害用の診断書の提出があったが、生後9か月の乳幼児では、ひも結びテストの結果による評価は困難であることから、肢体不自由一般の評価に切り替えた事例である。

肢体不自由用一般の診断書の評価について

原因となった疾病・外傷名に低酸素脳症とあり、MMTの結果は、両上肢、両下肢及び体幹機能について全て×（筋力が消失又は著減）とあること、ADLの評価では、全て×（全介助又は不能）とあること、総合所見に「四肢、体幹の弛緩性麻痺、合目的運動不可、機能回復の見込みは極めて乏しいが、1年を目途に再認定予定とする。」とあることから、両上肢機能の全廃1級、両下肢機能の全廃1級、体幹機能障害全廃1級の認定が妥当である。

よって、上肢1級、下肢1級、体幹1級、再認定1年後を付して、総合1級が妥当である。

〔参照〕障害程度等級表解説

○脳原性運動機能障害

この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的な例は脳性麻痺である。

この障害区分の判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるもので、乳幼児期の判定に用いることが不適当な場合は肢体不自由一般の評価方法によるものとする。（乳幼児に対しては、原則として肢体不自由一般の診断書を使用する。）

○幼児の認定について

ひも結びテスト、5動作の能力テスト等について、診断を行うことが可能な年齢かどうかを十分考慮するものとする。

○脳性麻痺及びそれに類似する非進行性脳病変に起因する乳幼児期の障害について

原則として脳原性の診断（ひも結び、5動作、移動機能の評価）が可能になる年齢（小学校中～高年以降）で、再認定のための診査を行うこととする。

2号様式の4(第3条関係)

当初の診断書

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	〇〇〇〇	令和6年 3月10日生	☒ 男 ☐ 女										
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇												
① 障害名(部位を明記)	脳原性運動機能障害												
② 原因となった 疾病・外傷名	低酸素性脳症	外傷・自然災害・疾病 先天性・ <u>その他</u> ()											
③ 疾病・外傷発生年月日	令和6年 9月28日												
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	明らかな原因は不明であるが最大45分間の呼吸停止、来院時心肺停止でアドレナリン投与及び一連の蘇生により、心肺は再開した。頭部MRIでは大脳脳幹と広範囲に異常信号あり。脳波は全般的徐波である。自発呼吸、運動は認めない。 障害固定又は障害確定(推定)令和6年 11月 頃日												
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	四肢、体幹の弛緩性麻痺、合目的運動不可、四肢体幹機能は全廃。機能回復の見込みは極めて乏しいが、一年を目途に再認定予定とする。 〔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	自発呼吸運動なく、人工換気、経管栄養である												
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12月28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)〇〇〇〇 所 在 地 診 療 担 当 科 名 小児 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 ☒ 該当する。 ☐ 該当しない。		障害程度等級についての参考意見 1 級相当 <table border="1"> <tr> <th>内 訳</th> <th>等 級</th> </tr> <tr> <td>両上肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>右上肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>左上肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>移動機能</td> <td>1 級</td> </tr> </table>		内 訳	等 級	両上肢	1 級	右上肢	1 級	左上肢	1 級	移動機能	1 級
内 訳	等 級												
両上肢	1 級												
右上肢	1 級												
左上肢	1 級												
移動機能	1 級												

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する場合があります。

(日本産業規格A列4番)

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

(ひも結びテスト結果)

1度目の1分間 0 本2度目の1分間 0 本3度目の1分間 0 本4度目の1分間 0 本5度目の1分間 0 本計 0 本

イ 一上肢機能障害 (右・左)

(5動作の能力テスト結果)

- | | | |
|--------------------|------|--------------|
| a 封筒をはさみで切る時に固定する。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |
| b 財布からコインを出す。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |
| c 傘をさす。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |
| d 健側の爪を切る。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |
| e 健側のそで口のボタンを留める。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |

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 | <u>不可能</u>) |
| b 支持なしで立位を保持し、その後
10m歩行する。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |
| c いすから立ち上り、10m歩行し
再びいすに座る。 | (・可能 | <u>不可能</u>)
秒 |
| d 50cm幅の範囲内を直線歩行する。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |
| e 足を開き、しゃがみこんで再び立ち
上る。 | (・可能 | <u>不可能</u>) |

上記について、正常発達の同年齢（9か月）の児であっても、不可能であるが、本児について、今後機能獲得する見込みはほぼ無い。

(注) この様式は、^ひ脳性麻痺の場合及び乳幼児期に発現した障害によって^ひ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。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア ひも結びテスト

事務用とじひも(概ね43cm規格のもの)を使用する。



- ① とじひもを、被験者前方の机上に図のごとく置き並べる。
- ② 被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、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 ひもが落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。
- ⑤ ひも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 封筒をはさみで切るときに固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切る。

患手を健手で持って封筒の上に載せてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。はさみはどのようなものを用いてもよい。

- b 財布からコインを出す。

財布を患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。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。立位でなく座位のままでよい。肩にかついではいけない。

- 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って行う。

- e 健側のそで口のボタンを留める。

のりのき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ワイシャツを用いる。

再提出の診断書

二 診断書（肢体不自由用）様式

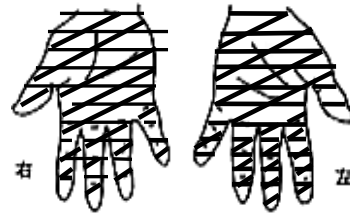
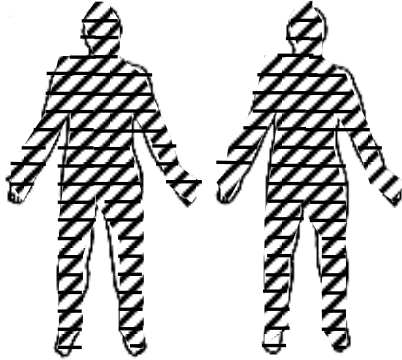
第5号様式(第3条関係)

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・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・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
22.5	上肢長cm	
37	下肢長cm	
16.5	上腕周径cm	
16	前腕周径cm	
30	大腿周径cm	
21	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—× ()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、自助具)	右×
座る (背もたれ、支え)	×	コップで水を飲む	左×
正座、あぐら、 横座り	×	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	右×
			左×
いすに腰掛ける	×	ズボンをはいて脱ぐ(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、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、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、つえ、松葉づえ) ※	×	背中を洗う	×
		せつ 排泄の後始末をする	×
屋外を移動する (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

左記及び※付加項目については、同年齢の正常発達児でも困難であるが、本児については今後も機能を獲得する見込みなし

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

– 71 –