

2 事例

事例 1

(適切な事例・脳血管障害)

〔解説〕

脳血管障害の認定では、疾病発生から原則 6 か月、再認定を検討の上でも 3～4 か月経過後に認定する。

脳血管障害では片側上下肢や、体幹も含めた全身に障害が及ぶことが多いので、特に認定には A D L、歩行能力や握力、MMT・ROM、及び神経学的所見等を総合的に判断する必要があるため、記載漏れの無いように注意する。

〔参照〕 障害程度等級表解説

脳血管障害の障害認定の時期について

脳血管障害は、どの程度の機能障害を残すかはほぼ 6 か月程度で決まるのが通常であり、原則としてその時点以降に認定することとする。

なお、麻痺が重篤あるいは高齢者等で発症後 3～4 か月でも症状固定と見なされる場合もあるが、原則として 1 年後に再認定を行うこととする。

脳血管障害等による片麻痺における体幹障害の認定について

脳血管障害等による片麻痺では、たとえば、片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とはせず下肢障害として認定することとする。

ただし、脳幹出血や多発性脳梗塞等により運動障害が両側に及んでいる場合にはこの限りではない。

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32年 3月27日生	☒ 男 ☐ 女												
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇														
① 障害名(部位を明記)	上下肢機能障害(左片麻痺)														
② 原因となった 疾病・外傷名	脳出血、クモ膜下出血	外傷・自然災害・ ☒ 疾病 先天性・その他()													
③ 疾病・外傷発生年月日	令和5年 6月 5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5年6月5日発症し、〇〇病院入院、緊急手術するも意識不明、長期伏臥続いた。令和5年9月1日、機能訓練目的に当院入院。 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)令和6年 3月 1日														
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	左上肢機能の全廃2級(MMT著減)。 左下肢機能の全廃3級(MMT著減)。 [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 9月 1日 〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇 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 リハビリ科 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。	1 級相当	<table><tr><td>内訳</td><td>等</td><td>級</td></tr><tr><td>上肢</td><td>2</td><td>級</td></tr><tr><td>下肢</td><td>3</td><td>級</td></tr><tr><td>体幹</td><td></td><td>級</td></tr></table>		内訳	等	級	上肢	2	級	下肢	3	級	体幹		級
内訳	等	級													
上肢	2	級													
下肢	3	級													
体幹		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

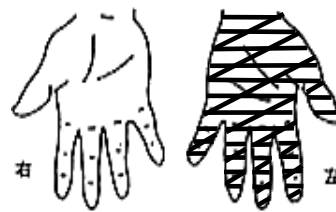
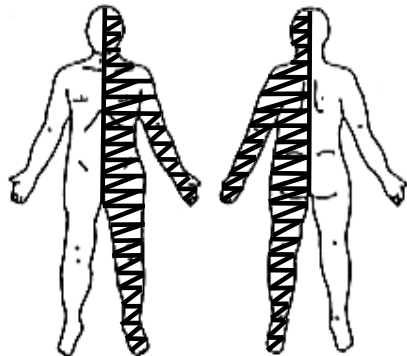
第5号様式（第3条関係）

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**・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位 : **脳**・^{せき}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	0

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	右 ○
座る （背もたれ、支え）	△	スプーン 自助具）	左 ×
足を投げ出して	△	コップで水を飲む	右 ○
正座、あぐら、 横座り	△	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	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 ○
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	左 ×
二階まで階段を上って下りる （手すり、つえ、松葉づえ）	×	タオルを絞る	△
屋外を移動する （つえ、松葉づえ、 （車いす） ）	×	背中を洗う	×
		せつ 排泄の後始末をする	×
		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

(この表は必要な部分を記入)

備考

- 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)

(×) 前屈 後屈 (△)