



注 意

1 この診断書は、特別障害者手当の受給資格を認定するための資料の一つです。

この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありま  
すと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入してください。

2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○でかこんでください。記入しきれない場合は、別に紙  
片をはりつけて記入してください。

3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病につい  
てはじめて医師の診断を受けた日を記入してください。

前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してくださ  
い。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。

4 ⑨の欄は、次によってください。

(1) 1の図は、障害の種類に応じてそれぞれの部位を塗りつぶしてください。

(2) 3の「四肢長」の測定は、上肢長については肩峰から骨茎状突起まで、下肢長については腸骨前  
上棘から肉果までの距離を測ってください。

(3) 4の「障害の起因部位」が心因性のもと思われる場合は、「その他」のところを○でかこんで  
ください。

(4) 5及び8の「関節の可動域」は、関節角度計を使用してください。また、運動障害のある部位に  
ついて、運動の方向別に解剖学的肢位を0°（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については外転90°位を0°とする。）とした測定方法（昭和49年6  
月日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会で定めた測定方法）により測定した最大可  
動域を記入してください。

部位	運動の種類	右					左				
		関節可動域		関節運動筋力			関節可動域		関節運動筋力		
		他動範囲	強直肢位	正常又はやや減	半減	著減又は消失	他動範囲	強直肢位	正常又はやや減	半減	著減又は消失
首	前屈										
	後屈										
体幹	前屈										
	後屈										
肩関節	屈曲										
	伸展										
肘関節	屈曲										
	伸展										
手関節	背屈										
	掌屈										
股関節	屈曲										
	伸屈										
	内転										
	外転										
膝関節	屈曲										
	伸展										
足関節	背屈										
	底屈										
⑩ 補使用用具状況	1 常時（起床から就寝まで使用） 2 ときどき使用 3 使用せず		ア 義手 カ 松葉づえ コ その他（具体的に）	イ 義足 キ 車いす	ウ 上肢補装具 ク 歩行車	エ 下肢補装具 ケ 補助用小道具	オ つえ				
⑪ 日常生活動作の障害程度	ひとりでもまよくできる場合……………○					(注) 4の場合 5秒以内ができる……………○ 10秒 "……………△ 10秒ではできない……………× 8と9の場合 30秒以内ができる……………○ 1分 "……………△ 1分ではできない……………×					
	ひとりでもできてもうまよくできない場合……………△ をつけること。										
ひとりではまったくできない場合……………×											
		補助具等 使用しない 使用				補助具等 使用しない 使用					
1 つまむ(新聞紙が引き抜けない程度)		{右}		10 スボンの着脱(どのような姿勢でもよい)							
2 にぎる(丸めた週刊誌が引き抜けない程度)		{左}		11 靴下をはく(どのような姿勢でもよい)							
3 タオルを絞る(水をきれる程度)		両手		12 すわる 正座、横すわり、あぐら、脚なげ出し(このような姿勢を維持する)							
4 とじひもを結ぶ		両手		13 歩 く {屋外}							
5 食事をする		{右}		14 片足で立つ {左}							
6 顔を洗う(顔に手のひらをつける)		{左}		15 立ち上る							
7 排便の処置をする(臀のところに手をやる)		{右}		16 階段をのぼる							
8 かぶりシャツを着て脱ぐ				17 階段をおりる							
9 ワイシャツのボタンをとめる											
(注)補助具等の使用欄には、支持(立ち上る場合)及び手すり(階段の昇降の場合)を要した場合を記入すること。											
⑫ 備考											
上記のとおり診断します。											
年 月 日											
病院又は診療所の名称											
所 在 地											
診療担当科名											
医師氏名											
㊦											

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。障害者の障害の程度及び障害の認定に無関係な欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(日本工業規格A列4番)

四肢の角度の測り方

例

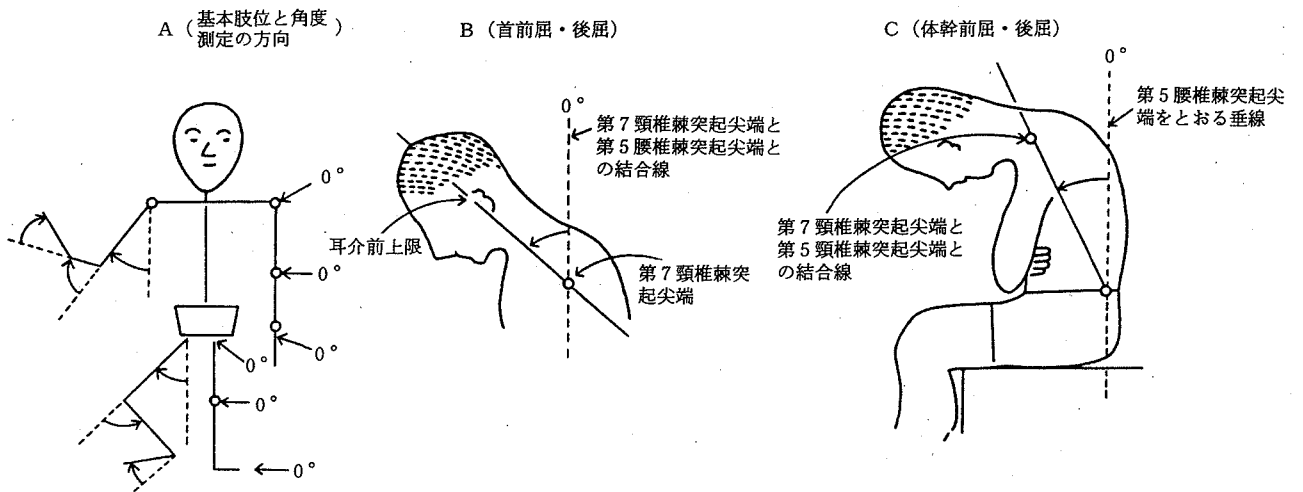
ア 自然起立姿勢で四肢関節がとる位置は、次のような角度になります。

肩関節 $0^{\circ}$ 、肘関節 $0^{\circ}$ 、手関節 $0^{\circ}$ 、股関節 $0^{\circ}$ 、膝関節 $0^{\circ}$ 、足関節 $0^{\circ}$ 。(図A参照)

イ 四肢の運動角度は、図Aの $\curvearrowright$ の角度を記入してください。

ウ 首・体幹の運動角度は、図B・C $\curvearrowright$ の角度を記入してください。

なお、自然起立位で体幹がとる位置は、すべて $0^{\circ}$ とします。



(5) 8の筋力の程度をあらわす具体的な「程度」は次のとおりです。

正常………検者が手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合

やや減………検者が手をおいた程度の抵抗を排して自動可能な場合

半減………検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合 (筋力テスト3)

著減………自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような肢位では自動可能な場合 (筋力テスト1又は2)

消失………いかなる肢位でも関節の自動が不能な場合 (筋力テスト0)