様式第二号(三)(第一条関係)

(表　　面)

# 児童扶養手当障害認定診断書(肢体不自由)

| | | | |
|---|---|---|---|
| (ふりがな)<br>①　氏　　名 | | ②生年月日 | 大正<br>昭和<br>平成<br>令和　　年　　月　　日 |
| ③　住　　所 | | ④　障害の原因となつた傷病名 | |
| ⑤　傷病の原因又は誘因 | 先天性<br>後天性　(疾病・不慮災・労災・戦傷災・その他) | ⑥　傷病発生年月日 | 年　　月　　日 |
| ⑦　④のためはじめて医師の診断を受けた日 | 年　　月　　日 | ⑧　将来再認定の要 | 有　・　無 |

現症(機能障害)

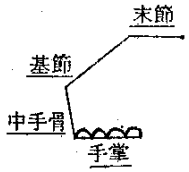
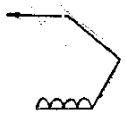
⑨切・離断

| 部位 | | 母指 | 示指 | 中指 | 薬指 | 小指 | | 手関節 | 前腕 | 肘関節 | 上腕 | 肩関節 | リスフラン関節 | ショパール関節 | 足関節 | 下腿 | 膝関節 | 大腿 | 股関節 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 末節以下 | 左 | | | | | | 左 | | | | | | | | | | | | |
| | 右 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中節以下 | 左 | | | | | | 右 | | | | | | | | | | | | |
| | 右 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基節以下 | 左 | | | | | | 断端の痛み　有・無　すぐ上の関節の異常　有・無(あれば⑪、⑫、⑬に記入) | | | | | | | | | | | | |
| | 右 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ⑩　麻　　痺 | ⑪　体幹・四肢関節運動筋力 | ⑫　体幹・四肢関節運動範囲 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外観 | 弛緩性<br>痙直性不随意運動性<br>失調性<br>強剛性<br>しんせん性 | 部位 | 運動の種類 | 程度 | | | 強直肢位 | 自動肢位 | 他動肢位 |
| | | | | 正常又は、やや減 | 半・減 | 著減又は消失 | | | |
| | | 首 | 前屈 | | | | | | |
| | | | 後屈 | | | | | | |
| | | | 捻転 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | 体幹 | 前屈 | | | | | | |
| | | | 後屈 | | | | | | |
| 起因部位 | 脳性<br>脊髄性<br>末梢神経性<br>(筋性)<br>その他 | 骨盤 | ひきあげ | 左 | | | | | |
| | | | | 右 | | | | | |
| | | 肩甲骨 | ひきあげ | 左 | | | | | |
| | | | | 右 | | | | | |
| | | | 内転 | 左 | | | | | |
| | | | | 右 | | | | | |
| | | | 外転 | 左 | | | | | |
| | | | | 右 | | | | | |
| 種類及びその程度 | 知覚麻痺<br>知覚脱失・鈍麻<br>知覚過敏・異常<br>運動麻痺<br>(程度は⑪、⑫、⑬に記入) | 肩関節 | 前挙 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | | 外挙 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | 肘関節 | 屈曲 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | | 伸展 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | 右 | | | 右 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 反射 | 上肢 | 左 | 前腕 | 回内 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | 右 | | 回外 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | 下肢 | 左 | 手関節 | 背屈 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | 右 | | 掌屈 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | バビンスキー反射その他病的反射 | 左 | 肢関節 | 屈曲 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | 右 | | 伸展 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| 排尿・排便障害<br>有・無 | | | | 内転 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | | | 外転 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| 褥創又はその瘢痕<br>有・無 | | | 膝関節 | 屈曲 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | | | 伸展 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | | 足関節 | 背屈 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |
| | | | | 底屈 | 左 | | | 左 | | |
| | | | | | 右 | | | 右 | | |

| ⑬指運動筋力及び自動肢位（障害があるときのみ） | | 母指 | 示指 | 中指 | 薬指 | 小指 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 左 |  |  |  |  |  |
| | 右 |  |  |  |  |  |

| ⑭四肢長 | | 上肢長 | 下肢長 | ⑮四肢囲 | | 上腕囲 | 前腕囲 | 大腿囲 | 下腿囲 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 左 | cm | cm | | 左 | cm | cm | cm | cm |
| | 右 | cm | cm | | 右 | cm | cm | cm | cm |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ⑯補助用具使用状況 | 常時<br>ときどき<br>使用せず | イ 義手　ロ 義足　ハ 上肢補装具　ニ 下肢補装具<br>ホ 杖　ヘ 松葉杖　ト 車椅子　チ 歩行車<br>リ 補助用小道具　ヌ その他(具体的に) | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ⑰日常生活動作の障害程度 | つまむ(新聞紙が引きぬけない程度)…… | 左<br>右 | ズボンの着脱(姿勢に関係なくズボンをはく)…… | |
| | にぎる(丸めた週刊紙が引きぬけない程度)…… | 左<br>右 | 靴下をはく(姿勢に関係なく片手で行なつてよい)… | 左<br>右 |
| | タオルをしぼる(水がきれる程度)…… | 両手 | 坐る・正座・横すわり・あぐら・脚をなげだし立ち上る…… | |
| | ひもをむすぶ…… | 両手 | | |
| | はし／さじ で食事をする…… | 左<br>右 | 片足で立つ…… | 左<br>右 |
| | 顔を洗う(顔に手のひらをつける)…… | 左<br>右 | 最敬礼をする…… | |
| | 便所の処置をする（ズボンのまえのボタンのところに手をやる）…… | 左<br>右 | 歩く…… | 室内<br>室外 |
| | (臀のところに手をやる)…… | 左<br>右 | 階段をのぼる｛可能　手すり　要・不要／不能｝ | |
| | 上衣の着脱(かぶりシヤツを着て脱ぐ)…… | | 階段を降りる｛可能　手すり　要・不要／不能｝ | |
| | (ワイシヤツを着てボタンをとめる)…… | | | |

| | |
|---|---|
| ⑱<br>備<br>考 | |

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

病院又は診療所の名称

所　　在　　地

診療担当科名　　医師氏名

◎　裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

◎　字は楷書ではつきりと書いて下さい。

(裏　　面)

注意

1　この診断書は、児童扶養手当の受給資格と手当の額を認定するための資料の一つです。この診断書は、児童の父又は母の障害の状態を証明するときにも、また児童の障害の状態を証明するときにも使用されますが、いずれの場合にも、記入事項に不明の点がありますと認定がおそくなることがありますので、くわしく記入して下さい。

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

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、本人が障害の原因となつ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下さい。前に他の医師が診断している場合は、本人の申立てによつて記入して下さい。また、それが不明の場合には、その旨を記入して下さい。

4　⑨の欄の有効切断肢長0センチメートルの切断は、そのすぐ上位の関節での離断とみなして下さい。

5　⑩の欄の起因部位が心因性のものと思われる場合は、「その他」の所にマークして下さい。

6　⑪の欄の筋力の程度をあらわすのに「正常」、「やや減」、「半減」、「著減」、「消失」、の言葉を用いていますが、その具体的な「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

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

消失……いかなる肢位でも関節の自動が不能な場合

7　⑫の欄の体幹、四肢関節の運動範囲は、関節角度計を使用して下さい。四肢の角度の測り方は、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方法によつて下さい。

例

イ　自然起立姿勢で四肢がとる位置は、次のような角度になります。

肩関節0°、肘関節0°、前腕0°(母指が前方にむく位置)、手関節0°、股関節0°、膝関節0°、足関節0°(図A参照)。

ロ　四肢の運動角度は、図A、Bの→の角度を記入して下さい。

ハ　首、体幹の運動角度は、図C、D、Eの→の角度を記入して下さい。

なお、自然起立位で、体幹がとる位置は、すべて0°とします。

8　⑬の欄の指の運動角度は、各関節とも伸展位を0°とし、指の背面がなす角度で測つて下さい。角度の記入は、基本肢位を0°とする股、肩のそれに準じて図F、Gのように伸展角度を外側に、屈曲角度を内側に記入して下さい。筋力はその程度を関節ごとに、たとえば、(半減)、強直の場合は(強直00°)というように記入して下さい。

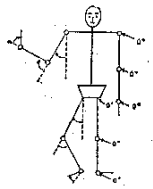
9　⑭の欄の上肢長は、肩峯尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は腸骨前上棘より内踝尖端までの距離を測つて下さい。

10　⑮の欄の上腕囲、前腕囲、大腿囲はその中央部周囲計、下腿囲はその最大周囲計を測つて下さい。

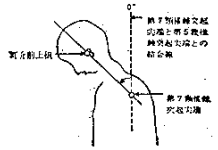
11　⑯の欄では起床より就寝まで装着使用する場合は、「常時」、その間、ある時にはずす場合は、「ときどき」として下さい。

12　⑰の欄の日常生活動作については、補助用具を使用しないで、ひとりでできる場合には可能とみなして○で、ひとりでできても、うまくできない場合、通常の人が行う4～5倍以上の時間を要する場合は△でかこんで下さい。まつたくできない場合は×にして下さい。

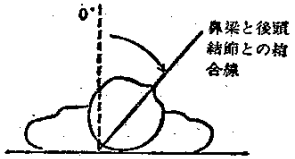
A(基本肢位と角度測定の方向)



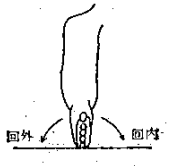
C(首前屈・後屈)



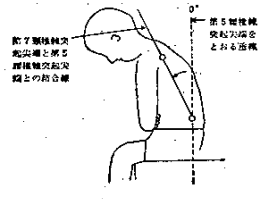
D(首捻転)



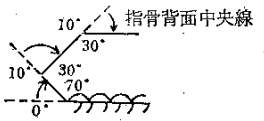

B(前腕回内・回外)




E(体幹前屈・後屈)



F(母指屈伸)




G(他4指屈伸)

