

氏名			生年月日	昭・平	年	月	日	男・女				
障害の原因となった傷病名												
発生年月日	昭・平	年	月	日	初診年月日	昭・平	年	月	日			
上記傷病が治癒となった日					昭・平	年	月	日				
既存障害の有無	有 () ・ 無											
診断書作成医療機関における初診時所見 (主訴及び症状)												
現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項												
脳・せき髄等に係る画像診断結果等 (MRI、CT、X-P 等による所見を記載して下さい。)												
麻痺の範囲等	運動障害の範囲	四肢 ・ 片 ・ 対 (上肢・下肢) ・ 単 (上肢・下肢)										
	性状	弛緩性・痙性・不随意運動性・その他 ()										
	起因部位	脳 ・ せき髄 ・ 末梢神経										
	関節可動域の制限 有・無 (自動・他動)	部位	肩		肘	手	股		膝	足		
		運動	屈伸	外転	屈伸	屈伸	屈伸	内外転	屈伸	屈伸		
		右										
		左										
	徒手筋力テスト (MMT) 1	部位	肩		肘	手	股		膝	足		
		運動	屈曲	伸展	屈曲	伸展	屈曲	伸展	内転	外転	屈曲	伸展
		右										
左												
感覚障害の範囲	四肢 ・ 片 ・ 対 (上肢・下肢) ・ 単 (上肢・下肢)											
感覚障害の性状	脱失 ・ 鈍麻 ・ その他 ()											
麻痺の程度 2	右上肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()										
	左上肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()										
	一下肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()										
	両下肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()										
神経因性膀胱障害又は神経因性直腸障害	有 () ・ 無											

1：徒手筋力テストを行った場合には、障害のある四肢の各関節の運動ごとの結果を記入して下さい。

2：麻痺の程度は、運動障害の程度により記載して下さい。運動障害の程度については、裏面の1の記載要領に従って記載して下さい。

また、() 内には、物を持ち上げて移動できない等具体的な障害の状態を記載して下さい。

高次脳機能障害 3	程度 能力	障害なし	わずかに喪失	多少喪失	相当程度喪失	半分程度喪失	大部分喪失	全部喪失
	意思疎通能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない
	問題解決能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない
	持続力・持久力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない
	社会行動能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない
	高次脳機能障害の状態について特筆すべき事項 (4)							
介護の要否等 5	種類	介護の要否		介護が必要な場合には、その原因たる障害の状態 6				
	食事	自立・介護が必要						
	入浴	自立・介護が必要						
	用便	自立・介護が必要						
	更衣	自立・介護が必要						
	外出	自立・介護が必要						
	買物	自立・介護が必要						
その他の身体の障害の状態								

3：各能力の判断の要点については、裏面の2に記載しているとおりです。

また、裏面の3に載せている障害の程度別の例を参考に障害の程度を記載して下さい。

4：後遺障害の状態、神経心理学的検査の検査結果等を記載して下さい。

5：この欄は、障害等級3級以上の障害が認められる場合において使用するものです。したがって、高次脳機能障害や麻痺が重篤でない場合には記載の必要はありません。

6：原因となっている障害の状態（例：両上肢が完全麻痺）について記載して下さい。

上記のとおり診断いたします 所在地

名称

診療科

平成 年 月 日

医師名

㊞

1 運動障害の程度を評価する際の要点は次のとおりです。

- (1) 麻痺が高度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作(下肢においては歩行や立位、上肢においては物を持ち上げて移動させること)ができないものをいいます。

具体的には、以下のものをいいます。

完全強直又はこれに近い状態にあるもの

上肢においては、三大関節及び5つの手指のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの

下肢においては、三大関節のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの

上肢においては、随意運動の顕著な障害により、障害を残した一上肢では物を持ち上げて移動させることができないもの

下肢においては、随意運動の顕著な障害により、一下肢の支持性及び随意的な運動性をほとんど失ったもの

- (2) 麻痺が中等度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものをいいます。

たとえば、次のようなものがあります。

上肢においては、障害を残した一上肢では仕事に必要な軽量の物(概ね500g)を持ち上げることができないもの又は障害を残した一上肢では文字を書くことができないもの

下肢においては、障害を残した一下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの

下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには歩行することが困難なもの

- (3) 麻痺が軽度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものをいいます。

たとえば、次のようなものがあります。

上肢においては、障害を残した一上肢では文字を書くことに困難を伴うもの

下肢においては、日常生活は概ね独歩であるが、障害を残した一下肢を有するため不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの

下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの

2 各能力評価を行う際の要点は以下のとおりです。

- (1) 意思疎通能力(記銘・記憶力、認知力、言語力等)

職場において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定して下さい。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行います。

- (2) 問題解決能力(理解力、判断力等)

作業課題に対する指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に業務が遂行できるかどうかについて判定して下さい。主に理解力、判断力又は集中力(注意の選択等)について判断を行います。

- (3) 作業負荷に対する持続力・持久力

一般的な就労時間に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定して下さい。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断して下さい。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断して下さい。

- (4) 社会行動能力(協調性等)

職場において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定して下さい。主に協調性の有無や不適切な行動(突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等)の頻度について判断して下さい。

3 障害の程度別の例（高次脳機能障害整理表）

能力 程度	意思疎通能力	問題解決能力	持続力・持久力	社会行動能力
A 多少の困難はあるが概ね自力でできる (わずかに喪失)	特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。 必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。	複雑でない手順であれば、理解して実行できる。 抽象的でない作業であれば、1人で判断することができ、実行できる。	概ね8時間支障なく働ける。	障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。
B 困難はあるが概ね自力でできる (多少喪失)	職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、ゆっくり話してもらう必要が時々ある。 普通の会話はできるが、文法的な間違いをしたり、適切な言葉を使えないことがある。	AとCの間	AとCの間	AとCの間
C 困難はあるが多少の援助があればできる。 (相当程度喪失)	職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらう必要がある。 かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言を要する。 1人で判断することに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。	障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね8時間働けない。	障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。
D 困難はあるがかなりの援助があればできる。 (半分程度喪失)	職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためには時々繰り返してもらう必要がある。 かかってきた電話の内容を伝えることに困難を生じることが多い。 単語を羅列することによって、自分の考え方を伝えることができる。	CとEの間	CとEの間	CとEの間
E 困難が著しく大きい (大部分喪失)	実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。 ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
F できない (全部喪失)	職場で他の人と意思疎通を図ることができない。	課題を与えられてもできない。	持続力に欠け働くことができない。	社会性に欠け働くことができない。

日常生活状況報告表

記入上の注意 患者ご本人ではなく、ご家族の方又は介護者をご記入下さい。

患者氏名	男 ・ 女	記入者名	
		患者との 間柄	
就労の無・有 (元の職場に復帰 ・ その他 ())			
質 問		答 え	
		印で囲んで下さい。	
1	食事は1人で食べることができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
2	トイレは1人で使うことができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
3	衣服を1人で着ることができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
4	小便をもらしますか	しない	時々ある 頻繁にある
5	間に合わずに小便をもらすことがありますか	しない	時々ある 頻繁にある
6	大便をもらしますか。	しない	時々ある 頻繁にある
7	入浴は1人ですることができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
8	何をするにも指示が必要ですか	不要	時々必要 頻繁に必要
9	洗顔や整髪を1人ですることができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
10	家の中を1人で移動することができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
11	1人で外出することができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
12	1人で買い物をするすることができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
13	金銭の管理をすることができますか	できる	どうにかできる 援助が必要
14	かかってきた電話の内容を伝えることができますか	できる	多少できる できない
15	1人で電話をかけることができますか	できる	どうにかできる できない
16	人の話を聞いて、すぐに理解できますか	できる	多少できる できない
17	自分の考え方を相手に伝えることができますか	できる	多少できる できない
18	他人と話しが通じますか	通じる	多少通じる 通じない
19	家族と話しが通じますか	通じる	多少通じる 通じない
20	なめらかに話しができますか	できる	どうにかできる できない
21	話しがまわりくどいですか	いいえ	くどいこともあ る くどい
22	適切な表現を使えますか	できる	どうにかできる できない
23	今日は何月何日かわかりますか (前後1日は正解)	わかる	だいたいわかる わからない
24	同じことを何度も聞き返すことがありますか	ほとん どない	時々ある 頻繁にある

25	数分前の出来事や聞いたことを忘れますか	忘れない	時々忘れる	よく忘れる
26	昨日の出来事を覚えていますか	覚えている	多少覚えている	覚えていない
27	事故以前のことを覚えていますか	覚えている	多少覚えている	覚えていない
28	知り合いの人の名前を忘れがちですか	忘れない	時々忘れる	よく忘れる
29	一桁のたし算はできますか	できる	どうにかできる	できない
30	簡単な買い物での釣り銭の計算はできますか	できる	多少できる	できない
31	手順とおりに作業ができますか	できる	多少できる	できない
32	新しいことを覚えて身につけることができますか	できる	多少できる	できない
33	1人で物事の判断ができますか	できる	多少できる	できない
34	一度気になるとこだわってしまいますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
35	ひとつのことを続けることができますか	できる	多少できる	できない
36	すぐに泣いたり怒ったり笑ったりしますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
37	わずかなことで興奮しますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
38	わずかなことでいらいらしますか。	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
39	興奮すると乱暴しますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
40	場所をわきまえずに怒って大声を出しますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
41	家族や周囲の人とトラブルが多いですか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
42	すべて自分中心でないと気に入らないですか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
43	わけもなくはしゃぐことがありますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
44	気分が沈みがちですか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
45	家に閉じこもることがありますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
46	大きな音などをうるさがりますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
47	めまいやふらつきがありますか	ほとんどない	時々ある	頻繁にある
48	支え無しに立っていることができますか	できる	どうにかできる	できない
49	歩くとふらつきますか	ふらつかない	多少ふらつく	ふらつく
50	右手が不自由で動きませんか	動く	うまく動かない	全く動かない
51	左手が不自由で動きませんか	動く	うまく動かない	全く動かない
52	右足が不自由で動きませんか	動く	うまく動かない	全く動かない
53	左足が不自由で動きませんか	動く	うまく動かない	全く動かない
54	その他支障がありますか ()	ほとんどない	時々ある	頻繁にある

54 について書き込みのスペースが足りない場合は、適当な用紙を追加して記入・提出して下さい。

非器質性精神障害の後遺障害の状態に関する意見書

様式 3

ふりがな 氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	男・女		
障害の原因となった傷病名 (ICD-10分類)									
発病年月日	昭・平	年	月	日	初診年月日	昭・平	年	月	日
上記傷病が治ゆ(症状が固定した状態を含む)となった日						昭・平	年	月	日
意見書作成医療機関における初診時所見(主訴及び症状)									
障害と関係があると考えられる生活史・既存障害等									
発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、その他参考となる事項									
就労の状況(該当するものを1つ選び、 を付けてください。)									
就労している 就労していない 不明									
治 療 歴									
医療機関名	治療期間	入院外来別	病 名	主 な 療 法					
	年 月 ~ 年 月	入院・外来							

精神症状の状態（該当のローマ数字、英数字につけてください。）	を	左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載してください。		
抑うつ状態 1 憂うつ気分 2 思考・行動の制止 3 その他				
不安の状態 1 恐怖 2 強迫 3 心気性 4 その他				
意欲低下の状態 1 関心・自発性の低下 2 その他				
慢性化した幻覚・妄想性の状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他				
記憶又は知的能力の障害 1 記銘・追想障害 2 仮性痴呆 3 その他				
その他（衝動性の障害、不定愁訴など） 1 多動 2 衝動行動 3 焦燥感 4 その他				
就労意欲の状態（該当するものを1つ選び、をつけてください。）				
1 概ね正常				
2 意欲低下（程度・状態：		）		
3 欠落				
能力低下の状態（以下の全ての項目について、該当するものを1つ選び、をつけてください。）				
身辺日常生活	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
仕事、生活に積極性・関心を持つこと	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
通勤・勤務時間の遵守	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
普通に作業を持続すること	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
他人との意思伝達	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
対人関係・協調性	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
身辺の安全保持・危機の回避	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
困難・失敗への対応	適切又は概ねできる	時に助言・援助が必要	しばしば助言・援助が必要	できない
備考（心理検査の結果、アフターケアの要否等）				

各能力の判定の要点は、裏面に記載しているとおりです。

上記のとおり診断いたします

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科

所在地

医師氏名

®

(裏面)

非器質性精神障害については、8つの能力について、能力の有無及び必要となる助言・援助の程度に着目し、評価を行います。評価を行う際の要点は以下のとおりです。

(1) 身辺日常生活

入浴をすることや更衣をすることなど清潔保持を適切にすることができるか、定期的に十分な食事を行うことができるかについて判定して下さい。

なお、食事・入浴・更衣以外の動作については、特筆すべき事項がある場合には加味して判定を行って下さい。

(2) 仕事・生活に積極性・関心を持つこと

仕事の内容、職場での生活や働くことそのもの、世の中の出来事、テレビ、娯楽等の日常生活等に対する意欲や関心があるか否かについて判定して下さい。

(3) 通勤・勤務時間の遵守

規則的な通勤や出勤時間等約束時間の遵守が可能かどうかについて判定して下さい。

(4) 普通に作業を持続すること

就業規則に則った就労が可能かどうか、普通の集中力・持続力をもって業務を遂行できるかどうかについて判定して下さい。

(5) 他人との意思伝達

職場において上司・同僚等に対して発言を自主的にできるか等他人とのコミュニケーションが適切にできるかを判定して下さい。

(6) 対人関係・協調性

職場において上司・同僚と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定して下さい。

(7) 身辺の安全保持、危機の回避

職場における危険等から適切に身を守れるかどうかを判定して下さい。

(8) 困難・失敗への対応

職場において新たな業務上のストレスを受けたとき、ひどく緊張したり、混乱することなく対処できるか等どの程度適切に対応できるかということを判断して下さい。

照会先 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課障害認定係

TEL 03-5253-1111(内線5468)

FAX 03-3502-6488