

別紙1

中枢神経系（脳）の器質性障害（高次脳機能障害及び身体性機能障害）及びせき髄障害に関する意見書（医療機関用）

被災職員の氏名	
生 年 月 日	年 月 日

1 中枢神経系（脳）の器質性障害及びせき髄障害が残存する原因となった傷病名  
( )

2 初診年月日及び発症年月日  
(初診年月日： 年 月 日、発症年月日： 年 月 日)

3 上記1の傷病が治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）した年月日  
( 年 月 日)

4 初診時の主訴・症状、主な経過  
( )

5 既存障害（有・無）  
(有の場合は、部位、程度、状況等を具体的に記入してください。)  
( )

6 脳、せき髄等に係るMR I、CT、X線等の検査所見（脳損傷又はせき髄損傷の部位等）  
( )

7 神経心理学テストによる所見  
( )

8 高次脳機能障害及び労働能力の喪失の程度等に関する意見  
次の高次脳機能に障害がある場合は、その障害の程度、状況等について、(注)及び別添の「脳損傷又はせき髄損傷による障害の程度の評価表(労災保険用)」を参考として、該当する番号(①～⑥)を御記入の上、具体的な状況等を記入してください。

- (注) ①多少の困難はあるが概ね自力でできる。  
②困難はあるが、概ね自力でできる。  
③困難はあるが多少の援助があればできる。  
④困難はあるがかなりの援助があればできる。  
⑤困難が著しくある。  
⑥できない。

- (1) 意思疎通能力（言語力、認知力、記録・記憶力、注意力等）  
（ ）
- (2) 問題解決能力（理解力、判断力等）  
（ ）
- (3) 作業負荷に対する持続力・持久力  
（ ）
- (4) 社会行動能力（協調性等）  
（ ）

9 身体性機能障害及びせき髄障害の労働能力の喪失の程度等に関する意見

- (1) 麻痺の範囲等（該当するものを○で囲んでください。）
  - ア 運動障害の範囲（四肢・片（左・右）・対（上肢・下肢）・単（上肢・下肢））
  - イ 性状（弛緩性・痙性・不随意運動性・その他（ ））
  - ウ 起因部位（脳・せき髄・末梢神経）
  - エ 関節運動可能領域の制限（有・無）  
（有の場合は、上肢・下肢の各関節の機能障害（手指・足指を含む。）についての測定値を別紙「障害診断書」の「上肢・下肢の機能障害」欄に記入してください。）
  - オ 筋電図検査、徒手筋力テスト（MMT）に関する各部位の検査所見  
（ ）
  - カ 感覚障害の範囲（四肢・片（左・右）・対（上肢・下肢）・単（上肢・下肢））
  - キ 感覚障害の性状（脱失・鈍麻・その他（ ））

(2) 麻痺の程度

次の各部位に麻痺がある場合は、各部位ごとの麻痺の程度について、(注)及び別添の「脳損傷又はせき髄損傷による障害の程度の評価表（労災保険用）」を参考として、該当する運動障害の程度（高度・中等度・軽度・軽微）を○で囲み、具体的な麻痺の状態を記入してください。

- (注) 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（上肢においては物を持ち上げて移動させること、下肢においては、歩行や立位をいいます。以下同じ。）ができない状態をいいます。
- 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のある状態をいいます。
- 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状態をいいます。
- ④ 麻痺が軽微とは、上記①から③までの程度に達しない麻痺の状態をいい、運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障がほとんど認められない程度又は運動障害は認められないものの広範囲にわたる感覚障害が認められるものなどをいいます。

- ア 右上肢（高度・中等度・軽度・軽微）  
（ ）
- イ 左上肢（高度・中等度・軽度・軽微）  
（ ）
- ウ 両上肢（高度・中等度・軽度・軽微）  
（ ）

- エ 右下肢（高度・中等度・軽度・軽微）  
（ ）
- オ 左下肢（高度・中等度・軽度・軽微）  
（ ）
- カ 両下肢（高度・中等度・軽度・軽微）  
（ ）
- (3) 神経因性膀胱障害又は神経因性直腸障害（有・無）  
（有の場合は、その状態について具体的に記入してください。）  
（ ）

**10 介護の必要性及び原因である障害の状態**

次の生活状況等に介護が必要な場合は、その介護の具体的状態とその原因である障害の状態（両上肢の完全麻痺等）について、具体的に記入してください（貴医療機関による日常生活状況調べ（ADL）があれば、それを添付してください）。

- ア 会話（ ）
- イ 識字（ ）
- ウ 書字（ ）
- エ 食事（ ）
- オ 入浴（ ）
- カ 用便（ ）
- キ 更衣（ ）
- ク 外出（ ）
- ケ 買物（ ）
- コ その他の行為・行動（ ）

**11 その他の身体の障害等特記事項**

[ ]

医療機関名 \_\_\_\_\_ 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所在地 \_\_\_\_\_ 診療科名 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_

## 日常生活状況申立書

- 1 日常生活の状況（該当するものを選んで、どれか1つを○で囲んでください。なお、障害がある場合は、[ ]に障害の具体的状況を記入してください。）

日常生活状況等	障害の程度
(1) 家族と話が通じますか [ ]	(通じる、少し通じる、通じない)
(2) 他人と話が通じますか [ ]	(通じる、少し通じる、通じない)
(3) なめらかに話ができますか [ ]	(できる、少しできる、できない)
(4) 話がまわりくどいですか [ ]	(いいえ、少しくどい、はい)
(5) 適切な表現で話ができますか [ ]	(できる、少しできる、できない)
(6) 1人で電話をかけることができますか [ ]	(できる、少しできる、できない)
(7) 電話の内容を他人に伝えることができますか [ ]	(できる、少しできる、できない)
(8) 他人の話を聞いてすぐに理解できますか [ ]	(できる、少しできる、できない)
(9) 自分の考えを他人に伝えることができますか [ ]	(できる、少しできる、できない)
(10) 今何時かわかりますか [ ]	(わかる、少しわかる、わからない)
(11) 今日の年月日がわかりますか [ ]	(わかる、少しわかる、わからない)
(12) ここは何処かわかりますか [ ]	(わかる、少しわかる、わからない)
(13) 人の名前を覚えていますか [ ]	(覚えている、少し覚えている、覚えていない)

- (14) 物の名前を覚えていますか (覚えている、少し覚えている、覚えていない)  
[ ]
- (15) 昨日の出来事を覚えていますか (覚えている、少し覚えている、覚えていない)  
[ ]
- (16) 被災日以前のことを覚えていますか (覚えている、少し覚えている、覚えていない)  
[ ]
- (17) 外出して1人で自宅に帰れますか (帰れる、遅いが帰れる、帰れない)  
[ ]
- (18) 1人で買い物をすることができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (19) 買い物をして簡単な釣り銭の計算ができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (20) 手順どおりに作業等ができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (21) 新しいことを覚えられますか (覚えられる、少し覚えられる、覚えられない)  
[ ]
- (22) 1人で物事の判断ができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (23) 文字を読めますか (読める、少し読める、読めない)  
[ ]
- (24) 文章を書けますか (書ける、少し書ける、書けない)  
[ ]
- (25) 新聞を見て内容を理解できますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (26) テレビを見て内容を理解できますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (27) 食事は1人で食べることができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (28) 箸を使うことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (29) スプーン、フォークを使うことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (30) 食事の時に補装具を使いますか (使用する、大体使用する、使用しない)  
[ ]

- (31) 茶碗を持つことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (32) コップで水を飲むことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (33) 1人で立ち上がることができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (34) 1人で歩くことができますか (できる、少しできる ( m)、できない)  
[ ]
- (35) 杖を使って歩くことができますか (できる、少しできる ( m)、できない)  
[ ]
- (36) 階段を上ること、下ることができますか (手すり→要・不要)  
(できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (37) 物を持って運べますか (運べる、少し運べる ( kg)、運べない)  
[ ]
- (38) 入浴は1人でできますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (39) 頭や身体を洗うことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (40) 歯を磨くことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (41) 洗顔することができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (42) ドアの開閉ができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (43) タオルをしぼることができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (44) 指で物をつまむことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (45) 1人で和式トイレを使うことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (46) 1人で洋式トイレを使うことができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]

- (47) シャツ、ズボンの着替えができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (48) 靴下の履き替えができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (49) ボタンのかけはずしができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (50) 寝返りをできますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (51) 座位を保つことができますか (できる、少しできる ( 分)、できない)  
[ ]
- (52) 立位を保つことができますか (できる、少しできる ( 分)、できない)  
[ ]
- (53) 小便をもらさないですか (もらさない、時々もらす、頻繁にもらす)  
[ ]
- (54) 大便をもらさないですか (もらさない、時々もらす、頻繁にもらす)  
[ ]
- (55) 気になるとこだわりますか (こだわらない、少しこだわる、こだわる)  
[ ]
- (56) ひとつのことを続けられますか (続けられる、少し続けられる、続けられない)  
[ ]
- (57) すぐに泣いたり怒ったり笑ったりしますか (しない、時々する、日常的にする)  
[ ]
- (58) わずかなことで興奮しますか (しない、時々する、日常的にする)  
[ ]
- (59) わずかなことでイライラしますか (しない、時々する、日常的にする)  
[ ]
- (60) 物事を自分からやろうとする意欲がありますか (ある、少しある、ない)  
[ ]
- (61) 興奮すると乱暴することがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (62) 場所をわきまえず、怒って大声を出すことがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (63) わけもなくはしゃぐことがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]

- (64) 気分が沈みがちになることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (65) 家に閉じこもることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (66) わけもなく歩きまわることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (67) 大きな音などをうるさがることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (68) 頭痛やめまい、ふらつきがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (69) 支えなしに立っていることができますか (できる、少しできる、できない)  
[ ]
- (70) 時々意識を失うことがありますか (ない、時々ある、日常的にある)  
[ ]
- (71) 右手は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)  
[ ]
- (72) 左手は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)  
[ ]
- (73) 右足は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)  
[ ]
- (74) 左足は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)  
[ ]
- (75) その他の支障がありますか (ない、少しある、日常的にある)  
[ ]

2 全般的な状況（自用を弁じ得る程度、介護の状況、労働能力の状態等を中心として起床から就寝までの日常生活の状況等及び「1 日常生活の状況」の具体的状況の補充事項を記入してください。

(注1) この申立書は、家族又は介護者が記入してください。

(注2) この申立書は、障害認定の補足資料といたしますので、正確に詳しく記入してください。

被災職員氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(勤務している場合)

被災職員の勤務先名称 \_\_\_\_\_ 作成者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 被災職員との続柄等 \_\_\_\_\_