

医学判定記録（肢体不自由）

下記のいずれかに該当する（⑤、⑥は難病患者等が対象）

- ① 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に基づく指定医（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）
- ② 指定自立支援医療機関の医師（日本専門医機構が認定した専門医又は所属学会認定の専門医）
- ③ 国立障害者リハビリテーションセンター学院で行う補装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師
- ④ 上記と同等と認める医師
- ⑤ 保健所の医師
- ⑥ 難病法第 6 条第 1 項に基づく指定医

医療機関名

所在地

令和 年 月 日

医師名

㊦

氏 名	大 昭 年 月 日生 平 () 才	実施機関 市・町・村
判 定 事 項 補 装 具 要 否		
現症・その他（注：下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する。）		
補装具の名称・型式		
補装具の処方並びに製作上の注意		

肢体不自由の状態（必要な部位・部分のみ記入してください）

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT)（この表は必要な部分を記入）

筋力テスト()	関節可動域	筋力テスト()	筋力テスト()	関節可動域	筋力テスト()
↓	↓	↓	↓	↓	↓
	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90			90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	
() 前屈		後屈()	頸 () 左屈		右屈()
() 前屈		後屈()	体幹 () 左屈		右屈()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90			90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左
() 屈曲		伸展()	() 伸展		屈曲()
() 外転		内転()	肩 () 内転		外転()
() 外旋		内旋()	() 内旋		外旋()
() 屈曲		伸展()	肘 () 伸展		屈曲()
() 回外		回内()	前腕 () 回内		回外()
() 掌屈		背屈()	手 () 背屈		掌屈()
	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90			90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	
() 屈曲		伸展()	() 伸展		屈曲()
() 外転		内転()	股 () 内転		外転()
() 外旋		内旋()	() 内旋		外旋()
() 屈曲		伸展()	膝 () 伸展		屈曲()
() 底屈		背屈()	足 () 背屈		底屈()

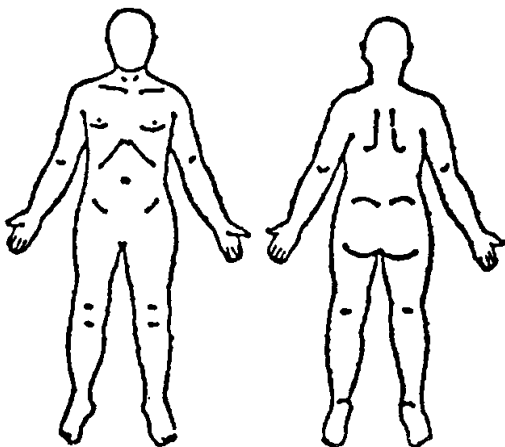
※ 注

1. 関節可動域は、他動的な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 $\left\langle \longleftrightarrow \right\rangle$ 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 $\left(\infty \right)$ 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)
 △印は、筋力半減(筋力3該当)
 ○印は、筋力正常又はやや減(筋力4,5該当)

5. (PIP)の項で母指は(IP)関節を指す。
 6. DIPその他対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
 7. 図中塗りつぶした部分は参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示 (×) 伸展 屈曲 (△)



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	



× 変形 ■ 切離断
 ▨ 感覚障害 ▨ 運動障害

計測法

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 前腕周径：最大周径
 下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内踝 大腿周径：膝蓋骨上縁10cmの周径
 (小児等の場合は別記)
 上腕周径：最大周径 下腿周径：最大周径

千葉県中央障害者相談センター・千葉県東葛飾障害者相談センター