

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 平 年 月 日生 () 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		後屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		右屈 ()
() 前屈		後屈 ()	左屈 ()		右屈 ()
() 前屈		後屈 ()	体幹 ()		右屈 ()
右 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		伸屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		左 屈曲 ()
() 屈曲		伸屈 ()	伸屈 ()		屈曲 ()
() 外転		内転 ()	内転 ()		外転 ()
() 外旋		内旋 ()	内旋 ()		外旋 ()
() 屈曲		伸屈 ()	伸屈 ()		屈曲 ()
() 回外		回内 ()	回内 ()		回外 ()
() 掌屈		背屈 ()	背屈 ()		掌屈 ()
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		伸屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		屈曲 ()
() 屈曲		伸屈 ()	伸屈 ()		屈曲 ()
() 外転		内転 ()	内転 ()		外転 ()
() 外旋		内旋 ()	内旋 ()		外旋 ()
() 屈曲		伸屈 ()	伸屈 ()		屈曲 ()
() 底屈		背屈 ()	背屈 ()		底屈 ()

※ 注

1. 関節可動域は、他動的に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 $\longleftrightarrow$ のように両端に太線を引き、その間に矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に $\equiv$ 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)

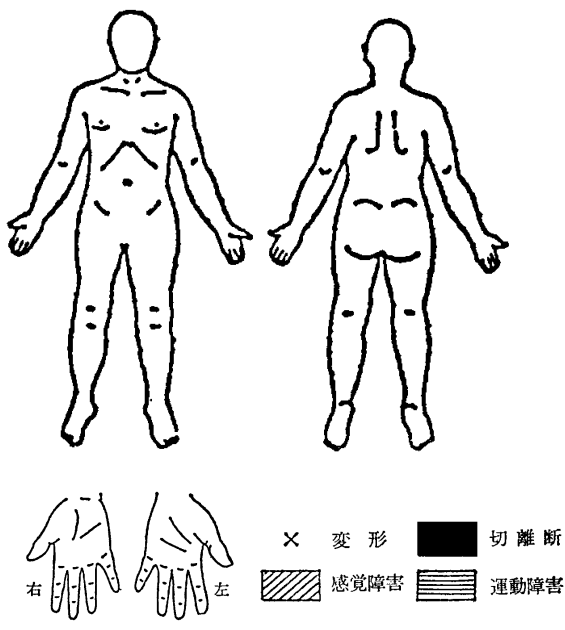
○ 印は、筋力正常又はやや減 (筋力4,5該当)

5. (PIP) の項で母指は (IP) 関節を指す。

6. DIP 等に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 (×) 伸屈 $\longleftrightarrow$ 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	

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