

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)

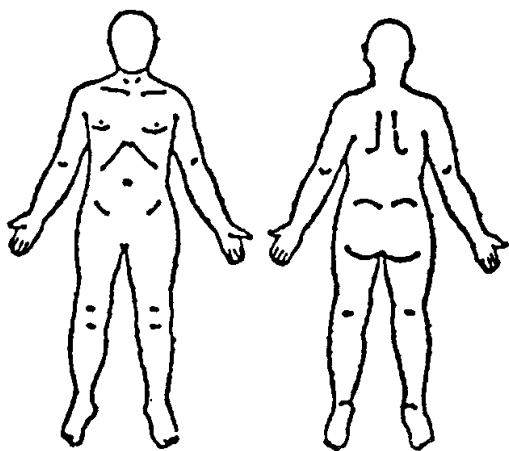
筋力テスト ()	関節可動域	筋力テスト ()	筋力テスト ()	関節可動域	筋力テスト ()
↓	↓	↓	↓	↓	↓
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180			
() 前屈		後屈 ()	頸 () 左屈		右屈 ()
() 前屈		後屈 ()	体幹 () 左屈		右屈 ()
右 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		左	
() 屈曲		伸展 ()	() 伸展		屈曲 ()
() 外転		内転 ()	肩 () 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  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 (≡) 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	

計測法

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起
下肢長：上前腸骨棘→(脛骨) 内踝
前腕周径：最大周径
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

