



# 熊本県公報

号外 第 1 5 号  
平成 26 年 3 月 31 日(月)  
(毎週 火・金発行)

## 目 次

### 告 示

- 熊本県防災行政無線管理規程の一部を改正する規程…………… (危機管理防災課) 1
- 熊本県身体障害者福祉法施行細則第 3 条に基づく身体障害者手帳  
診断書・意見書の様式…………… (障がい者支援課) 4

## 告 示

### 熊本県告示第 2 9 3 号の 2

熊本県防災行政無線管理規程の一部を改正する規程を次のように定める。  
平成 2 6 年 3 月 3 1 日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

熊本県防災行政無線管理規程の一部を改正する規程  
熊本県防災行政無線管理規程(昭和 5 3 年熊本県告示第 1 0 3 8 号)の一部を次のように  
改正する。

別表第 1 中熊本県寺迫(高遊原南消防)防災行政連絡所の項を削る。

別表第 2 の 3 の表中「県北広域本部菊池地域振興局総務振興課長」を「県北広域本部菊  
池地域振興局総務課長」に、「県南広域本部八代域振興局総務振興課長」を「県南広域本  
部八代域振興局総務課長」に、

固定局	防災石打ダム	熊本県石打ダム管理所	県央広域本部宇城地域振興局 土木部工務課長
固定局	防災荒瀬ダム	熊本県荒瀬ダム管理所	発電総合管理所長
固定局	防災船津ダム	熊本県下益城郡美里町湧井 船津ダム見張所	発電総合管理所長

を

固定局	防災石打ダム	熊本県石打ダム管理所	県央広域本部宇城地域振興局 土木部工務課長
固定局	防災船津ダム	熊本県下益城郡美里町湧井 船津ダム見張所	発電総合管理所長

に改める。

別表第 2 の 4 (2)連絡所イの表中

地球局	LASCOM 熊本県熊本ス ーパーバード可搬地 球 V 1 0 5	熊本県新松原町(宇城消防) 防災行政連絡所	宇城広域連合消防本部通信 主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本ス ーパーバード可搬地 球 V 1 1 3	熊本県築地(有明消防)防災 行政連絡所	有明広域行政事務組合消防 本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本ス ーパーバード可搬地 球 V 1 2 2	熊本県山鹿南島(山鹿植木 消防)防災行政連絡所	山鹿植木広域行政事務組合 消防本部通信主管課長

地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V124	熊本県原水(菊池消防)防災行政連絡所	菊池広域連合消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V4	熊本県寺迫(高遊原南消防)防災行政連絡所	高遊原南消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V8	熊本県黒川(阿蘇消防)防災行政連絡所	阿蘇広域行政事務組合消防本部通信主管課長

を

地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V105	熊本県新松原町(宇城消防)防災行政連絡所	宇城広域連合消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V122	熊本県山鹿南島(山鹿植木消防)防災行政連絡所	山鹿植木広域行政事務組合消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V124	熊本県原水(菊池消防)防災行政連絡所	菊池広域連合消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V8	熊本県黒川(阿蘇消防)防災行政連絡所	阿蘇広域行政事務組合消防本部通信主管課長

に、

地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V17	熊本県横馬場(上球磨消防)防災行政連絡所	上球磨消防組合消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V120	熊本県東浜町(天草消防)防災行政連絡所	天草広域連合消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V106	熊本県長嶺(日赤)防災行政連絡所	日本赤十字社熊本県支部事業推進課長

を

地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V17	熊本県横馬場(上球磨消防)防災行政連絡所	上球磨消防組合消防本部通信主管課長
地球局	LASCOM 熊本県熊本スーパーバンド可搬地球V106	熊本県長嶺(日赤)防災行政連絡所	日本赤十字社熊本県支部事業推進課長

に改める。  
別表第2の5の表中

陸上移動局	防災 熊本7	熊本県庁	危機管理防災課長
-------	--------	------	----------

陸上移動局	防災 熊本 1 0	熊本県庁	危機管理防災課長
-------	-----------	------	----------

を

陸上移動局	防災 熊本 7	熊本県庁	危機管理防災課長
陸上移動局	防災 熊本 8	熊本県庁	危機管理防災課長
陸上移動局	防災 熊本 1 0	熊本県庁	危機管理防災課長

に、「県央広域本部宇城地域振興局土木部維持管理課長」を「県央広域本部宇城地域振興局土木部維持管理調整課長」に、「県北広域本部玉名地域振興局土木部維持管理課長」を「県北広域本部玉名地域振興局土木部維持管理調整課長」に、「県北広域本部鹿本地域振興局土木部維持管理課長」を「県北広域本部鹿本地域振興局土木部維持管理調整課長」に、「県北広域本部阿蘇地域振興局土木部維持管理課長」を「県北広域本部阿蘇地域振興局土木部維持管理調整課長」に、「県央広域本部上益城地域振興局土木部維持管理課長」を「県央広域本部上益城地域振興局土木部維持管理調整課長」に、「県南広域本部芦北地域振興局土木部維持管理課長」を「県南広域本部芦北地域振興局土木部維持管理調整課長」に、「県南広域本部球磨地域振興局土木部維持管理課長」を「県南広域本部球磨地域振興局土木部維持管理調整課長」に、

陸上移動局	防災 本渡 5	熊本県天草広域本部天草地域振興局	天草広域本部天草地域振興局土木部維持管理課長
陸上移動局	防災 本渡 6	熊本県天草広域本部天草地域振興局	天草広域本部天草地域振興局土木部維持管理課長
陸上移動局	防災 本渡 7	熊本県天草広域本部天草地域振興局	天草広域本部天草地域振興局土木部維持管理課長

を

陸上移動局	防災 本渡 5	熊本県天草広域本部天草地域振興局	天草広域本部天草地域振興局土木部維持管理課長
陸上移動局	防災 本渡 7	熊本県天草広域本部天草地域振興局	天草広域本部天草地域振興局土木部維持管理課長

に、

陸上移動局	防災 熊本航空隊 2	熊本県防災消防航空センター	防災消防航空センター所長
-------	------------	---------------	--------------

を

陸上移動局	防災 熊本航空隊 2	熊本県防災消防航空センター	防災消防航空センター所長
陸上移動局	防災 有消本部	有明広域行政事務組合消防本部	有明広域行政事務組合消防本部通信主管課長
陸上移動局	防災 天消本部	天草広域連合消防本部	天草広域連合消防本部通信主管課長

に改める。  
別表第 2 の 6 (1) の表中

固定局	熊本港潮位	熊本市西区新港 1 番 1 号	河川課長
-----	-------	-----------------	------

無線標定陸 上局	鶴羽田橋流速	熊本市北区四方寄町 8 0 番地地先	河川課長
-------------	--------	-----------------------	------

を

固定局	熊本港潮位	熊本市西区新港 1 番 1 号	河川課長
固定局	吉原橋水位	熊本市北区龍田町弓削字 小坂屋敷 3 1 0 - 2	河川課長
無線標定陸 上局	鶴羽田橋流速	熊本市北区四方寄町 8 0 番地地先	河川課長

に、

固定局	江河内西警報	天草市有明町上津浦 4 5 4 9 番地	天草広域本部天草地域振興局 土木部工務第二課長
固定局	龍ヶ岳雨量	上天草市龍ヶ岳町大道 3 1 2 8 番地 2	河川課長

を

固定局	江河内西警報	天草市有明町上津浦 4 5 4 9 番地	天草広域本部天草地域振興局 土木部工務第二課長
固定局	水防路木ダム	天草市河浦町路木城木場 2 3 2 2 - 7	天草広域本部天草地域振興局 土木部工務第二課長
固定局	水防城木場警報	天草市河浦町路木大河内 2 3 2 3	天草広域本部天草地域振興局 土木部工務第二課長
固定局	水防大河内水位	天草市河浦町路木野田平 2 4 4 1 - 4 地先	天草広域本部天草地域振興局 土木部工務第二課長
固定局	水防種浸警報	天草市河浦町路木河内 2 5 0 0	天草広域本部天草地域振興局 土木部工務第二課長
固定局	龍ヶ岳雨量	上天草市龍ヶ岳町大道 3 1 2 8 番地 2	河川課長

に改める。

別表第 2 の 6 (2) の表中「県北広域本部阿蘇地域振興局土木部工務課長」を「県北広域本部阿蘇地域振興局土木部工務第一課長」に改める。

附 則

この規程は、平成 2 6 年 4 月 1 日から施行する。

**熊本県告示第 2 9 3 号の 3**

熊本県身体障害者福祉法施行規則（平成 7 年熊本県規則第 1 6 号）第 3 条の規定に基づき、身体障害者診断書・意見書の様式を次のように定め、平成 2 6 年 4 月 1 日から施行する。

なお、平成 7 年 1 0 月 1 9 日熊本県告示第 8 0 6 号の 3（熊本県身体障害者福祉法施行規則第 3 条に基づく身体障害者手帳診断書・意見書の様式）は、廃止する。

平成 2 6 年 3 月 3 1 日

熊本県知事 蒲 島 郁 夫

総括表

身体障害者診断書・意見書( 障害用)

氏 名	年 月 生	男 ・ 女
-----	-------	-------

住 所

① 障害名(部位を明記)

② 原因となった 疾病・外傷名 交通、労災、その他の事故、戦傷  
戦災、疾病、先天性、その他( )

③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所

④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)

障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日

⑤ 総合所見

人工関節置換術又は人工骨頭置換術日  
( 年 月 日)  
〔将来再認定 要・不要・不明〕  
(再認定の時期 年 月)

⑥ その他参考となる合併症状

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。

年 月 日

病院又は診療所の名称  
所 在 地  
診療担当科名 科 医師氏名 印

身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕  
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に  
・該当する ( 級相当) ・該当しない

※早見表による根拠

障 害 部 位	等 級	項 目	指 数
合 計			

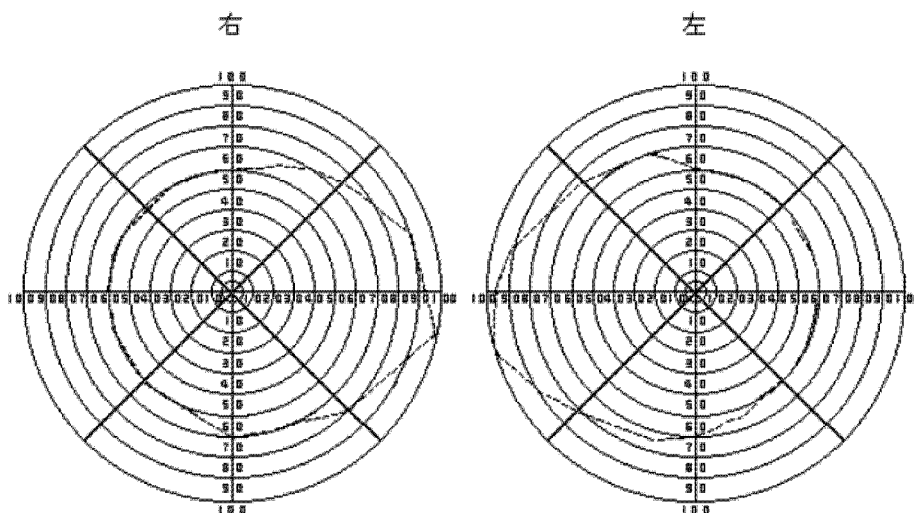
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右肩関節の著しい障害、左下肢全廃、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。  
2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。  
3 障害区分や等級決定のため、内容についてお問い合わせする場合があります。

視覚障害の状況及び所見

1 視 力

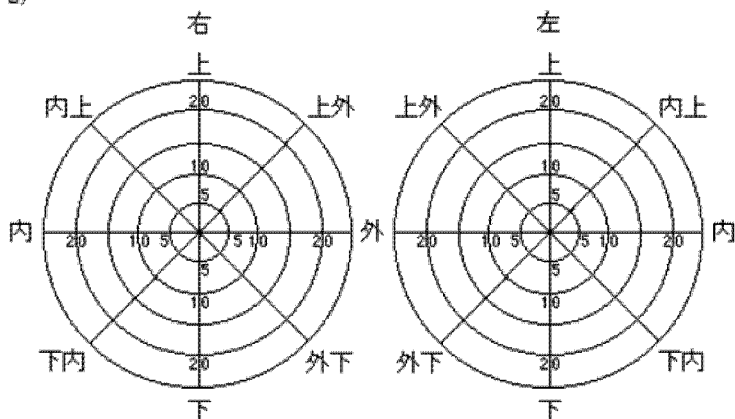
	裸 眼	矯 正
右	( × DCy1 DAx )	
左	( × DCy1 DAx )	

2 視 野(視標 I / 4) 視野狭窄の別 ①求心性 ②同側半盲 ③交叉半盲 ④その他( )



視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。

3 中心視野(視標 I / 2)



右	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視能率②	損失率③
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	% (① ÷ 560 × 100)	% (100 - ②)
左	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計④	視能率⑤	損失率⑥
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	% (④ ÷ 560 × 100)	% (100 - ⑤)

$$\frac{(\text{③と⑥のうち大きい方}) + (\text{③と⑥のうち小さい方}) \times 3}{4}$$

両眼の損失率
%

注)

視能率を測定するのは、求心性視野狭窄により両眼の中心視野がそれぞれ I / 2 の視標で 10 度以内の場合です。(輪状暗点があるものについて、中心の残存視野がそれぞれ I / 2 の視標で 10 度以内のものも含む)

4 現 症

	右	左
外 眼		
中間透光体		
眼 底		

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見

〔はじめに〕（認定要領を参照のこと）  
 この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□にレを入れて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。  
 なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合には、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。  
 聴 覚 障 害 → 『1 「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。  
 平 衡 機 能 障 害 → 『2 「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。  
 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 → 『3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。  
 そ しゃ く 機 能 障 害 → 『4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

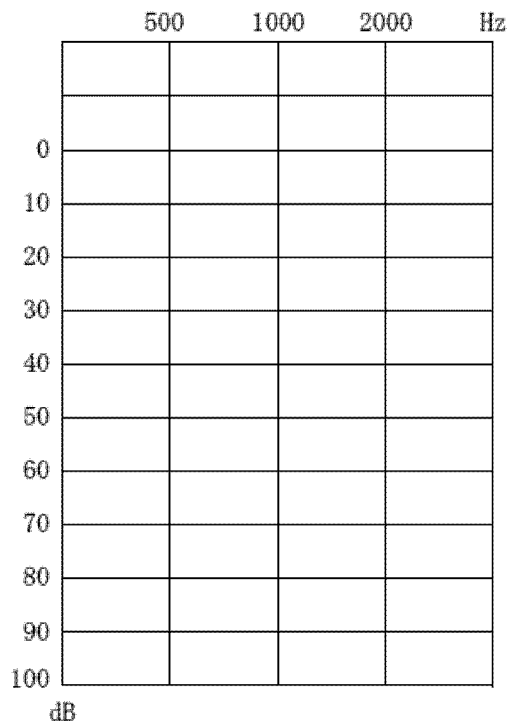
1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記載する)

ア 純音による検査  
オーディオメータの型式

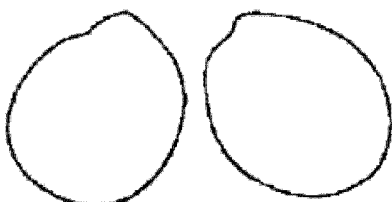


(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



イ 語音による検査

右	%
左	%

語音明瞭度

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見



4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

次の「該当する障害」の□にレを入れ、さらに①又は②の該当する□にレ又は( )内に必要事項を記述すること。

- 「該当する障害」
- そしゃく・嚥下機能の障害  
→ 「① そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
  - 咬合異常によるそしゃく機能の障害  
→ 「② 咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

① そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

- 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- その他

( )

b 参考となる検査所見

ア 各器官の一般的検査

<参考> 各器官の観察点

- ・ 口唇・下顎：運動能力、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- ・ 舌：形状、運動能力、反射異常
- ・ 軟口蓋：挙上運動、反射異常
- ・ 声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

- 所見(上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。)

( )

イ 嚥下状態の観察と検査

<参考1> 各器官の観察点

- ・ 口腔内保持の状態
- ・ 口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・ 喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・ 食道入口部の開大と流動物(bolus)の送り込み

<参考2> 摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・ 摂取できる食物の内容(固形物、半固形物、流動食)
- ・ 誤嚥の程度(毎回、2回に1回程度、数回に1回、ほとんど無し)

○ 観察・検査の方法

- エックス線検査( )
- 内視鏡検査( )
- その他( )

- 所見(上記の枠内の<参考1>と<参考2>の観察点から、嚥下状態について詳細に記載すること。)

( )

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。
- その他

[ ]

b 参考となる検査所見(咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度(そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

[ ]

イ そしゃく機能(口唇・口蓋裂では、上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)

[ ]

(2) その他(今後の見込み等)

[ ]

(3) 障害程度の等級

(次の該当する障害程度の等級の項目の□にレを入れること。)

① 「そしゃく機能の喪失」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は、次のとおりである。

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

② 「そしゃく機能の著しい障害」(4級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能又は咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は、次のとおりである。

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

[記入上の注意]

- (1) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。  
dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合、  
 $\frac{a+2b+c}{4}$  の算式により算定し、a、b、cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。
- (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。
- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

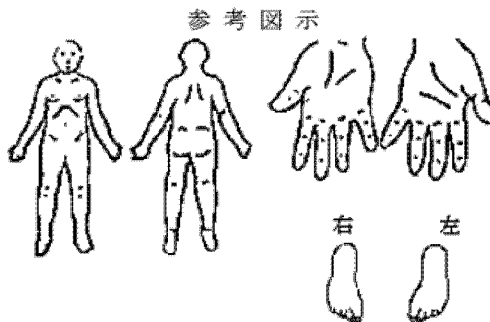
肢体不自由の状況及び所見

1 神経学的所見その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見記入)

- (1) 感覚障害(下記図示)：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- (2) 運動障害(下記図示)：なし・し緩性麻痺・けい性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- (3) 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- (4) 排尿・排便機能障害：なし・あり
- (5) 形態異常：なし・あり

2 計測

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→<sup>とう</sup>機骨茎状突起

下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果 × 変形 □ 切離断 ▨ 感覚障害 ▨ 運動障害

上腕周径：最大周径

前腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

下腿周径：最大周径

- 3 歩行能力 正常に可能： m歩行可能：歩行不能
- 4 起立位 正常に可能： 分間以上困難：片脚での起立位保持(可・不可)
- (3、4については、壁づたい、つえ、補装具等を使用しない場合での状況を記入すること)
- 5 動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、( )の中のものを使う時はそれに○(下記 注参照)

寝返りする		洋式便器に座る		いすに腰かける		横座り		あぐら		正座	
-------	--	---------	--	---------	--	-----	--	-----	--	----	--

新聞紙をつまむ	右	左	背中を洗う	
丸めた週刊誌を握る	右	左	排泄の後始末をする	
コップで水を飲む	右	左	かぶりシャツを着て脱ぐ	
はしで食事をする	右	左	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)	
さじで食事をする(スプーン、自助具)	右	左	靴下をはく	
字を書く	右	左	立つ(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	
ブラッシで歯をみがく(自助具)	右	左	家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)	
顔を洗いタオルでふく			屋外を移動する(家の周辺程度)(つえ、松葉づえ、車いす)	
タオルを絞る			二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)	
ひもを結ぶ			公共の乗物を利用する	

注：身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので( )の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

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)検査日 ( 年 月 日)

筋力テスト( )		関節可動域		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		30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		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 ( )屈曲		伸展( )	肩	( )伸展		屈曲( )			
( )外転		内転( )		( )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( )			
( )掌圧		背屈( )	手	( )背屈		掌圧( )			
( )屈曲		伸展( )	中手指節(MP)	( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )	近位指節(PIP)	( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )		( )伸展		屈曲( )			
( )屈曲		伸展( )	股	( )伸展		屈曲( )			
( )外転		内転( )		( )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( )			

備考

注:

- 1 関節可動域は、他動的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ひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(?)を引く。
- 4 筋力については、徒手筋力テスト5段階により、表( )内に×△○印(又は0~5)を記入する。  
×印は筋力消失又は著減(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)(ただし、○印については、筋力正常もしくはやや減、又は4もしくは5の区別を明記する。)
- 5 (PIP)の項母指(IP)関節を指す。 6 DIPその他手の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
- 7 図中ぬりつぶした部分は、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 伸曲(△)

備考

- 1 異常がある部位は全て記入すること。
- 2 手指の欠損部位を示す場合には、おや指については指骨間関節以上その他の指については近位指節間関節を欠くか否かを明示すること。

二つ以上の障害が重複する場合の取扱い

二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

(1) 二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

合計指数	18以上	17~11	10~7	6~4	3~2	1
認定等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は次の等級別指数表により、各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

障害等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
指 数	18	11	7	4	2	1	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該1上肢又は1下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位(機能障害が2か所以上あるときは上位の部位とする。)から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例) 右上肢のすべての指を欠くもの 3級 等級別指数 7  
 手関節の全廃 4級 " 4  
 合計指数 11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3級 等級別指数 7  
 (例) 左上肢の肩関節の全廃 4級 等級別指数 4  
 " 肘関節 " 4級 " 4  
 " 手関節 " 4級 " 4  
 合計指数 12

上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢の肩関節から欠くもの 2級 等級別指数 11

## 脳原性運動機能障害用

(該当するものを○で囲むこと。)

## 1 上肢機能障害

## ア 両上肢機能障害

〈ひも結びテスト結果〉

1度目の1分間 \_\_\_\_\_ 本

2度目の1分間 \_\_\_\_\_ 本

3度目の1分間 \_\_\_\_\_ 本

4度目の1分間 \_\_\_\_\_ 本

5度目の1分間 \_\_\_\_\_ 本

計 \_\_\_\_\_ 本

## イ 一上肢機能障害

〈5動作の能力テスト結果〉

a 封筒をはさみで切るときに固定する。 (・可能・不可能)

b 財布から硬貨を出す。 (・可能・不可能)

c 傘をさす。 (・可能・不可能)

d 健側の爪を切る。 (・可能・不可能)

e 健側のそで口のボタンをとめる。 (・可能・不可能)

## 2 移動機能障害

〈下肢・体幹機能評価結果〉

a つたい歩きをする。 (・可能・不可能)

b 支持なしで立位を保持し、その後10m歩行する。  
(・可能・不可能)c いすから立ち上り10m歩行し、再びいすに座る。  
(・可能・不可能) \_\_\_\_\_ 秒

d 50cm幅の範囲内を直線歩行する。 (・可能・不可能)

e 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る。  
(・可能・不可能)

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

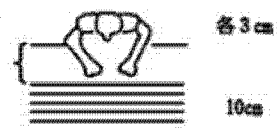
ア ひも結びテスト

事務用とじひも(概ね43cm規格のもの)を使用する。

- ① とじひもを机の上、被験者前方に図のように置き並べる。
- ② 被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひと結びする。

(注)○上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

○手を机の上に浮かしてむすぶこと。



- ③ むすび目の位置は問わない。
- ④ ひもが落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。
- ⑤ ひもは検査担当者が随時補充する。
- ⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。

## イ 5動作の能力テスト

- a. 封筒をはさみで切るときに固定する。

患手で封筒をテーブルの上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上に乗せてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。はさみはどのようなものを用いてもよい。

- b. 財布から硬貨を出す。

財布を患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手で硬貨を出す。ジッパーを開けて閉めることを含む。

- c. 傘をさす。

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。

立位ではなく座位のままでよい。肩にかついではいけない。

- d. 健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

- e. 健側のそで口のボタンをとめる。

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。



心臓の機能障害の状況及び所見(18歳以上用)

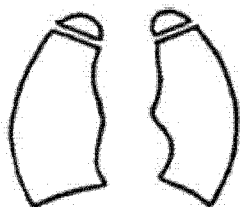
(該当するものを○で囲むこと。)

1. 臨床所見

- ア 動 悸 (有・無)                      キ 浮 腫(有・無)
- イ 息 切 れ (有・無)                      ク 心 拍 数
- ウ 呼 吸 困 難 (有・無)                      ケ 脈 拍 数
- エ 胸 痛 (有・無)                              コ 血 圧(最大、最小)
- オ 血 痰 (有・無)                              サ 心 音
- カ チアノーゼ (有・無)                      シ その他の臨床所見

ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2. 胸部エックス線所見( 年 月 日)



心 胸 比

3. 心電図所見( 年 月 日)

- ア 陳 旧 性 心 筋 梗 塞 (有・無)
- イ 心 室 負 荷 像 (有〈右室、左室、両室〉・無)
- ウ 心 房 負 荷 像 (有〈右房、左房、両房〉・無)
- エ 脚 ブ ロ ッ ク (有・無)
- オ 完 全 房 室 ブ ロ ッ ク (有・無)
- カ 不 完 全 房 室 ブ ロ ッ ク (有第 度・無)
- キ 心 房 細 動(粗 動) (有・無)
- ク 期 外 収 縮 (有・無)
- ケ S T の 低 下 (有 mV・無)
- コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただし、VIを除く)のいずれかのTの逆転 (有・無)
- サ 運 動 負 荷 心 電 図 に お け る S T の 0.1mV 以 上 の 低 下 (有・無)

シ その他の心電図所見

ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見(発作年月日記載)

4 活動能力の程度

(活動能力の程度と等級の関係)

ア 非該当 イ・ウ 4級相当 エ 3級相当 オ 1級相当)

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こらないもの

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの

オ 安静時若しくは自己周辺の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は繰返してアダムスストークス発作が起こるもの

5 人工ペースメーカー (有・無) 手術日 ( 年 月 日)  
人工弁移植、弁置換 (有・無) 手術日 ( 年 月 日)

6 ペースメーカーの適応度 ( クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢ )

※ 「不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)」(2010年合同研究班報告)におけるエビデンスと推奨度のグレードについて、当てはまるものに○をしてください。

7 身体活動能力(運動強度)( メッツ) 検査日・判断日( 年 月 日)

※ メッツ値について、症状が変動(重くなったり軽くなったり)する場合は、症状がより重度の状態(メッツ値が一番低い値)を記載してください。

心臓の機能障害の状況及び所見(18歳未満用)

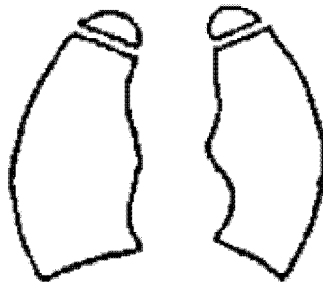
(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- ア 著しい発育障害 (有・無)                      オ チアノーゼ (有・無)
- イ 心音・心雑音の異常 (有・無)                  カ 肝腫大 (有・無)
- ウ 多呼吸又は呼吸困難 (有・無)                  キ 浮腫 (有・無)
- エ 運動制限 (有・無)

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見(                      年                      月                      日)



心 胸 比

- ア 心胸比0.56以上 (有・無)
- イ 肺血流量増又は減 (有・無)
- ウ 肺静脈うっ血像 (有・無)

(2) 心電図所見

- ア 心室負荷像 [有(右室、左室、両室)・無]
- イ 心房負荷像 [有(右房、左房、両房)・無]
- ウ 病的な不整脈 [種類                      ] (有・無)
- エ 心筋障害像 [所見                      ] (有・無)

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見(                      年                      月                      日)

- ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 (有・無)
- イ 冠動脈瘤又は拡張 (有・無)
- ウ その他

3 養護の区分

(養護の区分と等級の関係)

(1) 非該当 (2)・(3) 4級相当 (4) 3級相当 (5) 1級相当

- (1) 6か月～1年ごとの観察 (4) 継続的要医療
- (2) 1か月～3か月ごとの観察 (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの
- (3) 症状に応じて要医療

じん臓の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 じん機能

- ア 内因性クレアチンクリアランス値( ml/分)測定不能
- イ 血清クレアチニン濃度 ( mg/dl)
- ウ 血清尿素窒素濃度 ( mg/dl)
- エ 24時間尿量 ( ml/日)
- オ 尿所見( )

2 その他参考となる検査所見(胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等)

3 臨床症状(該当する項目が有の場合は、それを裏づける所見を右の [ ] 内に記入すること。)

- ア じん不全に基づく末梢神経症(有・無) [ ]
- イ じん不全に基づく消化器症状(有・無) [食思不振、悪心、おう吐、下痢]
- ウ 水分電解質異常(有・無)
 

Na	mEq/l、	K	mEq/l
Ca	mEq/l、	P	mg/dl
浮腫、乏尿、多尿、脱水、肺うっ血			
その他( )			
- エ じん不全に基づく精神異常 (有・無) [ ]
- オ エックス線写真所見における骨異常(有・無) [高度、中等度、軽度]
- カ じん性贫血 (有・無) Hb g/dl、Ht %  
赤血球数 ×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>
- キ 代謝性アシドーシス (有・無) [HCO<sub>3</sub> mEq/l]
- ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧  
mmHg
- ケ じん不全に直接関連するその他の症状 (有・無) [ ]

4 現在までの治療内容

(慢性透析治療法の実施の有無(回数 /週、期間)等)

5 日常生活の制限による分類

(日常生活の制限の程度と等級の関係は概ね次のとおり)

ア 非該当 イ 4級相当 ウ 3級相当 エ 1級相当

- ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの
- イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの
- ウ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないがそれ以上の活動は著しく制限されるもの
- エ 自己の身の辺の日常生活活動を著しく制限されるもの

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身体 cm 体重 Kg

2 活動能力の程度

(活動能力の程度と障害等級との間には概ね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いる。なお、必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要。詳細については裏面を参照。 ア 非該当 イ・ウ 4級相当 エ 3級相当 オ 1級相当)

ア 階段を人並みの速さで上れないが、ゆっくりなら上れる。

イ 階段をゆっくりでも上れないが、途中休みながらなら上れる。

ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。

エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。

オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。

3 胸部エックス線写真所見( 年 月 日)

ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)

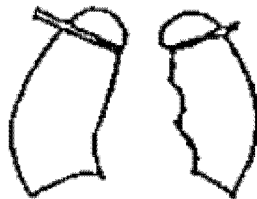
イ 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)

ウ 線維化 (無・軽度・中等度・高度)

エ 不透明肺 (無・軽度・中等度・高度)

オ 胸郭変形 (無・軽度・中等度・高度)

カ 心・縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)



4 換気機能( 年 月 日)

ア 予測肺活量 ml

イ 1秒量 ml

ウ 予測肺活量1秒率  $\% (= \frac{\text{イ}}{\text{ア}} \times 100)$

(ア・ウについては、次のノモグラムを使用すること。)

5 動脈血ガス( 年 月 日：可能な限りルームエア一下で測定すること。)

ア O<sub>2</sub>分圧： Torr

イ CO<sub>2</sub>分圧： Torr

ウ pH：

エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 分

オ 耳朶<sup>び</sup>血を用いた場合： [ ]

カ ルームエア一での測定が困難な場合、その理由及び採血時の酸素投与量を記載すること。

6 その他の臨床所見

## 裏面

1 活動能力の程度と予測肺活量1秒量、動脈血ガス $O_2$ 分圧に不均衡がある場合について

活動能力の程度と予測肺活量1秒量(以下「指数」という。)及び動脈血ガス $O_2$ 分圧(以下「 $O_2$ 分圧」という。)に不均衡がある場合は、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか慎重に検討する必要があります。もし、活動能力の低下を説明する他の原因がなく、指数、 $O_2$ 分圧以外の検査で活動能力の低下を証明できるなら、その所見を診断書の現症欄等に記載してください(例えば労作時の $O_2$ 分圧( $SpO_2$ でも可)等)。

2 指数と $O_2$ 分圧に不均衡がある場合について

換気機能障害を測るための指数と、ガス交換機能障害を測るための $O_2$ 分圧との間には、相当程度の相関関係があるのが一般的です。しかしながら、指数と $O_2$ 分圧のレベルに不均衡が生じる場合もあり、こうした場合には、指数の方が $O_2$ 分圧より誤差を生じやすいことにも配慮し、努力呼出曲線などの他のデータを活用したり、 $CO_2$ 分圧やpH値の数値も参考にし、総合的な障害等級の判断をお願いします。

なお、このように指数と $O_2$ 分圧に不均衡がある場合については、障害等級をどのような理由で判断したかについて記載いただくようお願いします(判断の根拠となった他の検査データがある場合は、そのデータの記載または添付をお願いします。)

3  $O_2$ 分圧の検査について

認定基準に示された数値は、安静時、ルームエアー吸入時のものです。したがって診断書に記入するのはこの状況下での数値となりますが、ルームエアーでの測定が困難な場合は、その理由及び採血時の酸素投与量を記載してください。また、ルームエアーでの $SpO_2$ のデータがあれば、参考となりますので併せて御記入ください。

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

〔記入上の注意〕

- ・「ぼうこう機能障害」及び「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□にレを入れ、必要事項を記述すること。
- ・障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限る。

1 ぼうこう機能障害

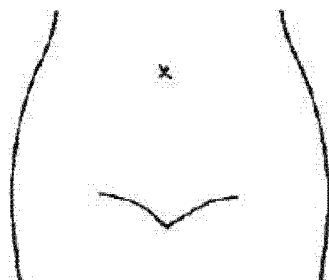
□ 尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式

- ① 種類
- 腎瘻     腎盂瘻
  - 尿管瘻    ぼうこう瘻
  - 回腸(結腸)導管
  - その他 [ \_\_\_\_\_ ]

② 術式： [ \_\_\_\_\_ ]

③ 手術日： [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ]



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排尿処理の状態

○長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

- 有 (理由)
  - 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示)
  - ストマの変形
  - 不適切な造設箇所
- 無

□ 高度の排尿機能障害

(1) 原因

□ 神経障害

- 先天性： [ \_\_\_\_\_ ]  
(例：二分脊椎 等)
- 直腸の手術
  - ・術式： [ \_\_\_\_\_ ]
  - ・手術日： [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ]

□ 自然排尿型代用ぼうこう

- ・術式： [ \_\_\_\_\_ ]
- ・手術日： [ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ]

(2) 排尿機能障害の状態・対応

- カテーテルの常時留置
- 自己導尿の常時施行
- 完全尿失禁
- その他

2 直腸機能障害

□ 腸管のストマ

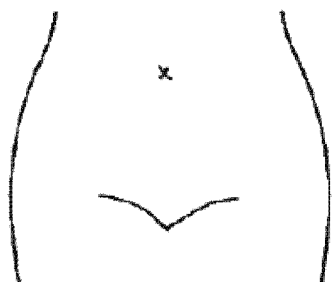
(1) 種類・術式

- ① 種類
  - 空腸・回腸ストマ
  - 上行・横行結腸ストマ
  - 下行・S状結腸ストマ
  - その他[ \_\_\_\_\_ ]
- ② 術式：[ \_\_\_\_\_ ]
- ③ 手術日：[ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ]

(2) ストマにおける排便処理の状態

○長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

- 有 (理由)
  - 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示)
  - ストマの変形
  - 不適切な造設箇所
- 無



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

□ 治癒困難な腸瘻

(1) 原因

- ① 放射線障害
  - 疾患名：[ \_\_\_\_\_ ]
- ② その他
  - 疾患名：[ \_\_\_\_\_ ]

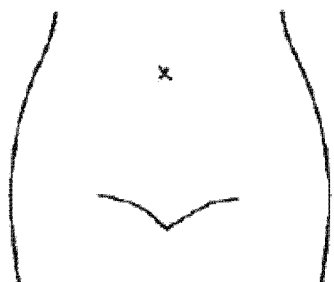
(3) 腸瘻からの腸内容のもれの状態

- 大部分
- 一部分

(2) 瘻孔の数：[ \_\_\_\_\_ ] 個

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

- 軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位、大きさについて図示)
- その他 [ \_\_\_\_\_ ]



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)



高度の排便機能障害

(1) 原因

(2) 排便機能障害の状態・対応

先天性疾患に起因する神経障害

完全便失禁

[ \_\_\_\_\_ ]

(例：二分脊椎 等)

軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある

その他

先天性鎖肛に対する肛門形成術

週に2回以上の定期的な用手摘便が必要

手術日：[ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ]

小腸肛門吻合術

その他

手術日：[ \_\_\_\_\_ 年 月 日 ]

[ \_\_\_\_\_ ]

3 障害程度の等級

(1級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

(3級に該当する障害)

- 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの
- 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの
- 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの
- 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの
- 高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

(4級に該当する障害)

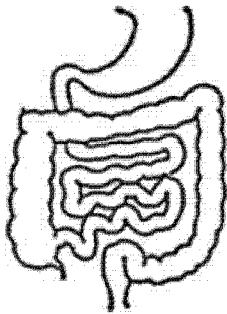
- 腸管又は尿路変向(更)のストマをもつもの
- 治癒困難な腸瘻があるもの
- 高度の排尿機能障害又は高度な排便機能障害があるもの

小腸の機能障害の状況及び所見

身長	cm	体重	kg	体重減少率 (観察期間)	%
1. 小腸切除の場合					
(1) 手術所見	・ 切除小腸の部位	・ 長さ			cm
	・ 残存小腸の部位	・ 長さ			cm
< 手術施行医療機関名				(できれば手術記録の写を添付する) >	
(2) 小腸造影所見	(1) が不明のとき	— (小腸造影の写を添付する)			
推定残存小腸の長さ、その他の所見					

2. 小腸疾患の場合  
病変部位、範囲、その他の参考となる所見

(注) 1及び2が併存する場合はその旨を併記すること。  
[参考図示]



切除部位 

病変部位 

3. 栄養維持の方法(該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法:

- ・ 開始 日 年 月 日
- ・ カテーテル留置部位 \_\_\_\_\_
- ・ 装具の種類 \_\_\_\_\_
- ・ 最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に \_\_\_\_\_ 日間)
- ・ 療法の連続性 (持続的 ・ 間欠的)
- ・ 熱量 (1日当たり \_\_\_\_\_ Kcal)

## ② 経腸栄養法:

- ・開 始 日 年 月 日
- ・カテーテルの留置部位
- ・最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に 日間)
- ・療法の連続性 (持続的・間欠的)
- ・熱 量 (1日当たり Kcal)

## ③ 経口摂取:

- ・摂取の状態 (普通食、軟食、流動食、低残渣食)
- ・摂取量 (普通量)

、中等量、少量)

4 便の性状: (下痢、軟便、正常)、排便回数(1日 回)

5 検査所見(測定日 年 月 日)

赤血球数	/mm <sup>3</sup>	血色素量	g/dl
血清総蛋白濃度	g/dl	血清アルブミン濃度	g/dl
血清総コレステロール濃度	mg/dl	中性脂肪	mg/dl
血清ナトリウム濃度	mEq/l	血清カリウム濃度	mEq/l
血清クロール濃度	mEq/l	血清マグネシウム濃度	mEq/l
血清カリシウム濃度	mEq/l		

(注) 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜付着部の距離をいう。

2 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による一日当たり熱量は、1週間の平均値によるものとする。

3 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。

4 小腸切除(等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害程度については再認定を要する。

5 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は6か月間の観察期間を経て行うものとする。

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見(13歳以上用)

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 年 月 日

(2)についてはいずれか1つの検査による確認が必要である。

(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果

	検 査 法	検 査 日	検 査 結 果
判 定 結 果		年 月 日	陽性・陰性

注1 酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

	検 査 法	検 査 日	検 査 結 果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性・陰性
HIV病原検査の結果		年 月 日	陽性・陰性

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法(IFA)等の検査をいう。

注3 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

2 エイズ発症の状況

HIVに感染していて、エイズを発症している者の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠	
-------------	--

注4 「指標疾患」とは、「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)に規定するものをいう。

回復不能なエイズ合併症のため介 助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
------------------------------	-----------

3 CD4陽性Tリンパ球数(／μl)

検 査 日	検 査 値	平 均 値
年 月 日	／μl	／μl
年 月 日	／μl	

注5 左欄には、4週間以上間隔をおいて実施した連続する2回の検査値を記載し、右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見及び日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	年 月 日	年 月 日
白血球数	／μl	／μl

検査日	年 月 日	年 月 日
Hb量	g/dl	g/dl

検査日	年 月 日	年 月 日
血小板数	／μl	／μl

検査日	年 月 日	年 月 日
HIV-RNA量	copy/ml	copy/ml

注6 4週間以上の間隔をおいて実施した連続する2回以上の検査結果を記入すること。

検査所見の該当数 [ 個] …… ①

(2) 日常生活活動制限の状況

以下の日常生活活動制限の有無について該当する方を○で囲むこと。

日 常 生 活 活 動 制 限 の 内 容	左欄の状況の有無
1日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	有・無
健常時に比し10%以上の体重減少がある	有・無
月に7日以上の変数の発熱(38℃以上)が2か月以上続く	有・無
1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	有・無
1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	有・無
「身体障害認定基準」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(1)のアの(ア)のjに示す日和見感染症の既往がある	有・無
生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	有・無
軽作業を超える作業の回避が必要である	有・無
日常生活活動制限の数[                      個] …… ②	

注7 「日常生活活動制限の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載する。

注8 「生鮮食料品の摂取禁止」の他に、「生水の摂取禁止」、「脂質の摂取制限」、「長期にわたる密な治療」、「厳密な服薬管理」、「人混みの回避」が同等の制限に該当するものであること。

(3) 検査所見及び日常生活活動制限等の該当数

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
CD4陽性Tリンパ球数の平均値(／μl)	／ μ l
検査所見の該当数(①)	個
日常生活活動制限の該当数(②)	個

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見(13歳未満用)

1 HIV感染確認日及びその確認方法

HIV感染を確認した日 年 月 日

小児のHIV感染は、原則として以下の(1)及び(2)の検査により確認される。

(2)についてはいずれか1つの検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる検査時に生後18か月未満の小児については、さらに以下の(1)の検査に加えて、(2)のうち「HIV病原検査の結果」又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) HIVの抗体スクリーニング検査法の結果

	検査法	検査日	検査結果
判定結果		年 月 日	陽性・陰性

注1 酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

	検査法	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性・陰性
HIV病原検査の結果		年 月 日	陽性・陰性

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法(IFA)等の検査をいう。

注3 「HIV病原検査」とは、HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法等の検査をいう。

(3) 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	mg/dl

検査日	年 月 日
全リンパ球数(①)	/μl
CD4陽性Tリンパ球数(②)	/μl
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合([②]/[①])	%
CD8陽性Tリンパ球数(③)	/μl
CD4/CD8比([②]/[③])	

2 障害の状況

(1) 免疫学的分類

検査日	年 月 日	免疫学的分類
CD4陽性Tリンパ球数	/ $\mu$ l	重度低下・中等度低下・正 常
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合	%	重度低下・中等度低下・正 常

注4 「免疫学的分類」欄では「身体障害認定基準」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(2)のイの(イ)による程度を○で囲むこと。

(2) 臨床症状

以下の臨床症状の有無(既往を含む)について該当する方を○で囲むこと。

ア 重度の症状

指標疾患がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠	

注5 「指標疾患」とは、「サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999)に規定するものをいう。

イ 中等度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
30日以上続く好中球減少症(<1,000/ $\mu$ l)	有・無
30日以上続く貧血(<Hb 8g/dl)	有・無
30日以上続く血小板減少症(<100,000/ $\mu$ l)	有・無
1か月以上続く発熱	有・無
反復性又は慢性の下痢	有・無
生後1か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染	有・無
生後1か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎	有・無
生後1か月以前に発症したトキソプラズマ症	有・無



6か月以上の小児に2か月以上続く口腔咽頭カンジダ症	有・無
反復性単純ヘルペスウイルス口内炎(1年以内に2回以上)	有・無
2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹	有・無
細菌性の髄膜炎、肺炎または敗血症	有・無
ノカルジア症	有・無
播種性水痘	有・無
肝炎	有・無
心筋症	有・無
平滑筋肉腫	有・無
HIV腎症	有・無
臨床症状の数 [            個] …… ①	

注6 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

ウ 軽度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
リンパ節腫脹(2か所以上で0.5cm以上。対称性は1か所とみなす。)	有・無
肝腫大	有・無
脾腫大	有・無
皮膚炎	有・無
耳下腺炎	有・無
反復性又は持続性の上気道感染	有・無
反復性又は持続性の副鼻腔炎	有・無
反復性又は持続性の中耳炎	有・無
臨床症状の数 [            個] …… ②	

注7 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日(第1回)		検査日(第2回)	
	年 月 日		年 月 日	
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V		なし・I・II III・IV・V	
腹水	なし・軽度 中程度以上		なし・軽度 中程度以上	
	概ね 1		概ね 1	
血清アルブミン値	g/dl		g/dl	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dl		mg/dl	

合計点数	点	点
3点項目の有無 (血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値)	有 ・ 無	有 ・ 無

注1 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度(I・II)	昏睡(III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8~3.5g/dl	2.8g/dl未満
プロトロンビン時間	70%超	40~70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0~3.0mg/dl	3.0mg/dl超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、大山シンポジウム(1981年)による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね1l以上を軽度、3l以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	○ ・ ×	○ ・ ×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	○ ・ ×	○ ・ ×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有 ・ 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dl以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 $\mu$ g/dl以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm <sup>3</sup> 以下		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ 無
最終確認日	年 月 日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無

該当個数	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無