（様式第１号の２）

脊髄損傷者用

重 度 後 遺 障 害 診 断 書

フ リ ガ ナ		男・女	生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日
障害者氏名				
住　　所	〒		事故年月日	大正・昭和・平成・令和 年　　月　　日

下記の①～⑥について、該当する状況を１つ選び、□にレ点を付けて回答して下さい。

① 日常生活動作	食　事	□ 全介助を要する □ 自助具使用により可能 □ 自立 □ その他（　　）
	排　泄	□ 全介助を要する □ 手伝ってもらえば可能 □ 自立 □ その他（　　）
	体移動（ベッドから車椅子への移動）	□ 全介助を要する □ 手伝ってもらえば可能 □ 自立 □ その他（　　）
	衣服着脱	□ 全介助を要する □ 手伝ってもらえば可能 □ 自立 □ その他（　　）
	整容動作（歯磨き 洗顔 洗髪等）	□ 全介助を要する □ 手伝ってもらえば可能 □ 自立 □ その他（　　）

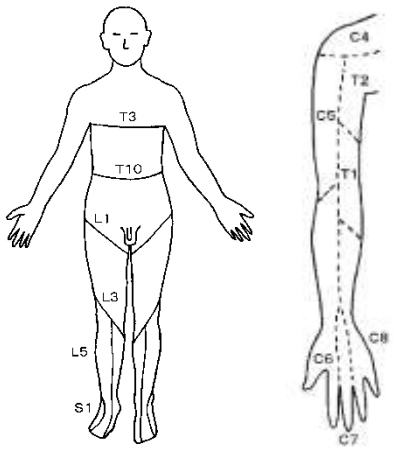
② 頸髄損傷レベル			
第４	□ 完全損傷	□ 不完全損傷	□ 正常
第５	□ 完全損傷	□ 不完全損傷	□ 正常
第６	□ 完全損傷	□ 不完全損傷	□ 正常
第７	□ 完全損傷	□ 不完全損傷	□ 正常
第８	□ 完全損傷	□ 不完全損傷	□ 正常

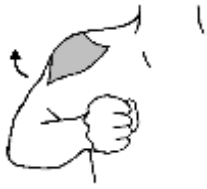
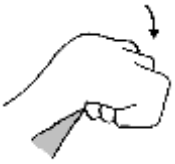
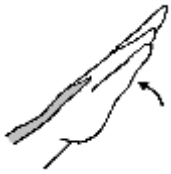
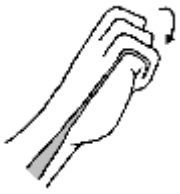
③ 頸髄以下の損傷レベル

腰髄（第　　）

胸髄（第　　）

④ 可動域・腕部知覚麻痺（完全麻痺部分を斜線で塗って下さい）



⑤ 筋力段階			
三角筋（側方挙上） C5		□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	
上腕二頭筋（肘屈曲） C5, 6		□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	
手根伸筋（背屈） C6		□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	
手根屈筋（掌屈） C7		□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	
指伸筋（指伸展） C7		□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	
指屈筋（指屈曲） C8		□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	
骨間筋（指開閉） T1		□ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	

【筋力段階表】
０：筋の収縮も認められない。
１：筋の収縮がかすかに認められるだけで関節運動はおこせない。
２：重力に抗さなければ運動域全体にわたって動かせる。
３：抵抗を加えなければ重力には抗して、運動域全体にわたって動かせる。
４：ある程度の抵抗と重力に抗し、運動域全体にわたって動かせる。
５：最大の抵抗と重力に抗し、運動域全体にわたって動かせる。

⑥ 人工介添呼吸の使用	□ 常時使用　□ 随時使用　□ 不要

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

病院又は診療所の名称

所　　在　　地

診療担当科・医師氏名　　科　　㊞