

○神経系統の機能又は精神の障害の認定と等級
決定に関する調査事項並びに医学的資料及び
医療機関の意見書等の収集について

平成16年3月12日地基補第54号
各支部事務長あて 補償課長
第1次改正 平成16年4月19日地基補第105号
第2次改正 平成16年6月1日地基補第164号
第3次改正 平成18年3月31日地基補第165号
第4次改正 平成19年5月28日地基補第160号

神経系統の機能又は精神の障害の認定と等級決定については、「障害等級の決定について」の一部改正について」（平成16年3月12日地基補第53号理事長通知。以下「改正通知」という。）により改正されたところです。

改正通知による改正後の「障害等級の決定について」（昭和51年10月29日地基補第599号理事長通知。以下「新決定基準」という。）では、例えば、中枢神経系（脳）の障害について、高次脳機能障害（器質性精神障害）と身体性機能障害（神経系統の障害）に区分して障害を認定し、障害の程度等に応じて等級を決定することとしたため、改正通知による改正前の「障害等級の決定について」（以下「旧決定基準」という。）に比較して障害等級の決定基準が医学的に明確化されるとともに、反射性交感神経性ジストロフィー（RSD）及び非器質性精神障害の障害等級が新設されました。

新決定基準による障害の認定と等級決定が行われるのは、平成15年10月1日以降に治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）した場合に地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号。以下「法」という。）施行規則別表第3（以下「施行規則別表第3」という。）に定める等級に該当する障害がある事案及び同日以降に障害補償年金を受ける者の当該障害の程度に変更があったため、新たに施行規則別表第3中の他の等級に該当するに至った事案（以下「新決定基準適用事案」という。）ですが、迅速かつ公正な障害の認定と等級決定を行うためには、神経系統の機能又は精神の障害の病像、病態等に関する高度の医学的鑑別診断が必要となるとともに、各障害の程度に応じた労働能力の喪失の評価と等級決定も精密化する必要があります。また、旧決定基準による障害の認定と等級決定を行う事案も並行して存在することから、新・旧決定基準による障害の認定と等級決定の連続性、均衡性等も検証する必要があります。（第2次改正・一部、第3次改正・一部）

上記の諸事情により、神経系統又は精神の障害の等級決定を行う新決定基準適用事案（障害補償年金の支給が開始された後における障害の程度の変更により、新たに他の障害等級に該当することとなる場合を含む。）については、補償課長に照会して下さい（ただし、新決定基準の第2のVの2の(7)のウの「受傷部位の疼痛」で、当該疼痛の原因が神経損傷等明らかな場合の障害等級の決定を除く。）。その際には、下記の調査結果資料、医学的資料、医療機関の意見書等を照会文書に添付して下さい。（第3次改正・一部）

補償課長照会された神経系統の機能又は精神の障害に係る新決定基準適用事案については、事案が蓄積されて事例集として呈示することとなった場合には、医学専門研修及び事例研究会を開催することとします。

なお、調査の実施に当っては、被災職員、家族等のもとより、医療機関、任命権者等の協力を得ることに留意し、特にプライバシーの保護について十分に配慮するとともに、収集した諸資料の保全に注意して下さい。

記

1 一般的調査事項

- (1) 被災職員の氏名、性別及び生年月日
- (2) 公務災害又は通勤災害の災害発生状況の概要
- (3) 公務災害認定通知書又は通勤災害認定通知書の写し
- (4) 療養補償請求書及び療養の現状等に関する報告書の写し
- (5) 治ゆ診断書、治ゆ報告書及び治ゆ認定通知書の写し
- (6) 神経系統又は精神の障害の原因となった傷病の療養状況

ア 被災日から治ゆ日までの療養歴

- (ア) 医療機関名、所在地、連絡先
- (イ) 診断傷病名
- (ウ) 療養期間（入院と通院を区分）

イ 診療録（看護記録を含む。）、X線、MRI、CT等の医学的資料

2 障害区分別調査事項

- (1) 中枢神経系（脳）の器質性障害及びせき髄障害

中枢神経系（脳）損傷による器質性障害は、高次脳機能障害（器質性精神

障害)と身体性機能障害(神経系統の障害)に区分し、言語、行為、認知、書字、意識、記憶、注意等が障害される高次脳機能障害(失語、失行、失認、失書等の器質性精神障害)は、医学的資料、医療機関の意見書等によって障害を認定し、意思疎通能力、問題解決能力、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会行動能力の4つの能力についてそれぞれの障害の程度を労働能力の喪失として総合的に評価して等級を決定することとなります。

また、中枢神経系(脳)損傷による身体性機能障害(神経系統の障害)及びせき髄障害は、医学的資料、医療機関の意見書等によって障害を認定し、麻痺の範囲及びその程度並びに介護の要否及びその程度についてそれぞれの障害の程度を労働能力の喪失として総合的に評価して等級を決定することとなります。

ア 高次脳機能障害及び身体性機能障害並びにせき髄障害

- (ア) 傷病の発生時及び治ゆ時のMRI(脳の場合は前額断及び水平断、せき髄の場合は高位及び横断位等)、CT、X線写真等及び当該検査の結果
- (イ) 治ゆ時の神経心理学テストの結果
- (ウ) 上肢・下肢(手指・足指を含む。)の機能障害の各関節の運動可能領域の測定値については、別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。
- (エ) 筋電図検査、徒手筋力テスト(MMT)等の結果
- (オ) 胸腹部臓器に障害が生じている場合には、前記(ウ)と同様に別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。

イ 医療機関の意見書

別紙1「中枢神経系(脳)の器質性障害(高次脳機能障害及び身体性機能障害)及びせき髄障害に関する意見書(医療機関用)」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。(第4次改正・一部)

ウ 日常生活状況申立書

日常生活の状況を把握する必要がある者については、別紙2「日常生活状況申立書」を被災職員の家族又は介護者に提示して、記入してもらって下さい。

なお、治ゆ時に入院中の場合は、必要に応じて医療機関に記入してもらって下さい。

(2) 中枢神経系（脳）の非器質性神経障害

公務（地方独立行政法人法第 55 条に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）上の災害と認定された精神疾患は、公務による心理的負荷を取り除き、適切な治療を行えば、医学経験則上、一般的には概ね半年から長くても 2 年程度の療養により完治し、労働に支障のあるような精神症状は残存しないものとされています。（第 1 次改正・一部）

しかしながら、治ゆ時に精神症状が残存し、労働能力に一定の障害があるとして障害補償を請求された場合は、医学専門家に病像、病態等を示し、認定診断傷病名の精神症状か否か、精神症状の内容、その程度等に係る鑑別等の医学的知見を徴し、能力と勤労意欲の低下の程度を労働能力の喪失の程度として評価して等級決定することとなります。

ア 発症時から治ゆ時までの主な治療内容

イ 作業能力テスト、ロールシャッハテスト等の検査の結果の写し（投薬内容等診療録の写しを含む。）

ウ 発症時から治ゆ時までの職務歴、職務内容の変更等

エ 発症時から治ゆ時までの勤務時間等の状況（勤務時間、休暇等の取得状況の詳細、出勤簿の写し）

オ 発症時から治ゆ時までの勤務時の状況（特に人間関係（上司、同僚、部下等との関係等をいう。））

カ 医療機関の意見書

別紙 3 「中枢神経系（脳）の非器質性精神障害に関する意見書（医療機関用）」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。

(3) 末梢神経障害、外傷性てんかん、頭痛、失調・めまい・平衡機能障害及び疼痛等感覚異常

ア 末梢神経障害

身体各部の器官の機能障害の状況に関する医療機関の診断及び意見（別紙 4 「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

イ 外傷性てんかん

(ア) 発作の型、発作回数、発作時の状況等に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「てんかん」欄に記入してもらって下さい。）

(イ) 脳波検査の結果

(ウ) MRI、CT、X線写真等の医学的資料

(エ) 高次脳機能障害を随伴している場合は、上記2の(1)のアに掲げる調査結果資料

ウ 頭痛

(ア) 疼痛の部位、性状、強度、頻度、持続時間及び頭痛の型（国際頭痛学会の「頭痛分類」）に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

(イ) MRI、CT、X線写真等の医学的資料

エ 失調、めまい及び平衡機能障害

(ア) 眼振その他平衡機能検査結果の異常所見に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

(イ) 眼振その他平衡機能検査の結果

オ 疼痛等感覚異常

(ア) カウザルギー

① 疼痛の部位、性状、疼痛発作の頻度、疼痛の強度と持続時間及び日内変動並びに神経損傷の状態に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

② MRI、CT、X線写真等の医学的資料

(イ) 反射性交感神経性ジストロフィー（RSD）

① 神経損傷の有無、疼痛、関節拘縮、骨の萎縮及び皮膚の変化（皮膚温の変化、皮膚の萎縮）に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄

に記入してもらって下さい。)

② MRI、CT、X線写真、骨シンチグラフィ、皮膚温検査及びその他の臨床検査の結果

(ウ) 受傷部位の疼痛

疼痛の部位、性状、疼痛発作の頻度、疼痛の強度と持続時間及び日内変動並びに神経損傷の状態に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。)

別紙 1

中枢神経系（脳）の器質性障害（高次脳機能障害及び身体性機能障害）及びせき髄障害に関する意見書（医療機関用）

被災職員の氏名	
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日

- 1 中枢神経系（脳）の器質性障害及びせき髄障害が残存する原因となった傷病名
()
- 2 初診年月日及び発症年月日
(初診年月日：昭・平 年 月 日、発症年月日：昭・平 年 月 日)
- 3 上記1の傷病が治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）した年月日
(昭・平 年 月 日)
- 4 初診時の主訴・症状、主な経過
- 5 既存障害（有・無）
(有の場合は、部位、程度、状況等を具体的に記入して下さい。)
()
- 6 脳、せき髄等に係るMRI、CT、X線等の検査所見（脳損傷又はせき髄損傷の部位等）
()
- 7 神経心理学テストによる所見
()
- 8 高次脳機能障害及び労働能力の喪失の程度等に関する意見
次の高次脳機能に障害がある場合は、その障害の程度、状況等について、（注）及び別添の「脳損傷又はせき髄損傷による障害の程度の評価表（労災保険用）」を参考として、該当する番号（①～⑥）を御記入の上、具体的な状況等を記入して下さい。（第4次改正・一部）
（注）①多少の困難はあるが概ね自力でできる。
②困難はあるが、概ね自力でできる。
③困難はあるが多少の援助があればできる。
④困難はあるがかなりの援助があればできる。
⑤困難が著しくある。
⑥できない。

- (1) 意思疎通能力（言語力、認知力、記銘・記憶力、注意力等）
（ ）
- (2) 問題解決能力（理解力、判断力等）
（ ）
- (3) 作業負荷に対する持続力・持久力
（ ）
- (4) 社会行動能力（協調性等）
（ ）

9 身体性機能障害及びせき髄障害の労働能力の喪失の程度等に関する意見

- (1) 麻痺の範囲等（該当するものを○で囲んで下さい。）
- ア 運動障害の範囲（四肢・片（左・右）・対（上肢・下肢）・単（上肢・下肢））
- イ 性状（弛緩性・痙性・不随意運動性・その他（ ））
- ウ 起因部位（脳・せき髄・末梢神経）
- エ 関節運動可能領域の制限（有・無）
（有の場合は、上肢・下肢の各関節の機能障害（手指・足指を含む。）についての測定値を別紙4「残存障害診断書」の「上・下肢の機能障害（手指・足指を含む）」欄に記入して下さい。）
- オ 筋電図検査、徒手筋力テスト（MMT）に関する各部位の検査所見
（ ）
- カ 感覚障害の範囲（四肢・片（左・右）・対（上肢・下肢）・単（上肢・下肢））
- キ 感覚障害の性状（脱失・鈍麻・その他（ ））

(2) 麻痺の程度

次の各部位に麻痺がある場合は、各部位ごとの麻痺の程度について、（注）及び別添の「脳損傷又はせき髄損傷による障害の程度の評価表（労災保険用）」を参考として、該当する運動障害の程度（高度・中等度・軽度・軽微）を○で囲み、具体的な麻痺の状態を記入して下さい。（第4次改正・一部）

- （注）① 麻痺が高度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作（上肢においては物を持ち上げて移動させること、下肢においては、歩行や立位をいいます。以下同じ。）ができない状態をいいます。
- ② 麻痺が中等度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限のある状態をいいます。
- ③ 麻痺が軽度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれている状態をいいます。
- ④ 麻痺が軽微とは、上記①から③までの程度に達しない麻痺の状態をいい、運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障がほとんど認められない程度又は運動障害は認められないものの広範囲にわたる感覚障害が認められるものなどをいいます。

- ア 右上肢（高度・中等度・軽度・軽微）
（ ）
- イ 左上肢（高度・中等度・軽度・軽微）
（ ）

ウ 両上肢（高度・中等度・軽度・軽微）
（ ）

エ 右下肢（高度・中等度・軽度・軽微）
（ ）

オ 左下肢（高度・中等度・軽度・軽微）
（ ）

カ 両下肢（高度・中等度・軽度・軽微）
（ ）

(3) 神経因性膀胱障害又は神経因性直腸障害（有・無）
（有の場合は、その状態について具体的に記入して下さい。）
（ ）

10 介護の必要性及び原因である障害の状態

次の生活状況等に介護が必要な場合は、その介護の具体的状態とその原因である障害の状態（両上肢の完全麻痺等）について、具体的に記入して下さい（貴医療機関による日常生活状況調べ（ADL）があれば、それを添付して下さい。）。

ア 会話（ ）

イ 識字（ ）

ウ 書字（ ）

エ 食事（ ）

オ 入浴（ ）

カ 用便（ ）

キ 更衣（ ）

ク 外出（ ）

ケ 買物（ ）

コ その他の行為・行動（ ）

11 その他の身体の障害等特記事項

医療機関名 _____ 作成年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地 _____ 診療科名 _____

医師氏名 _____ (印)

脳損傷又はせき髄損傷による障害の程度の評価表（労災保険用）

1 運動障害の程度を評価する際の要点は次のとおりです。

- (1) 麻痺が高度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作（下肢においては歩行や立位、上肢においては物を持ち上げて移動させること）ができないものをいいます。
具体的には、以下のものをいいます。
- ① 完全強直又はこれに近い状態にあるもの
 - ② 上肢においては、三大関節及び5つの手指のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
 - ③ 下肢においては、三大関節のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
 - ④ 上肢においては、随意運動の顕著な障害により、障害を残した一上肢では物を持ち上げて移動させることができないもの
 - ⑤ 下肢においては、随意運動の顕著な障害により、一下肢の支持性及び随意的な運動性をほとんど失ったもの
- (2) 麻痺が中等度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものをいいます。
たとえば、次のようなものがあります。
- ① 上肢においては、障害を残した一上肢では仕事に必要な軽量の物（概ね500g）を持ち上げることができないもの又は障害を残した一上肢では文字を書くことができないもの
 - ② 下肢においては、障害を残した一下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの
 - ③ 下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには歩行することが困難なもの
- (3) 麻痺が軽度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものをいいます。
たとえば、次のようなものがあります。
- ① 上肢においては、障害を残した一上肢では文字を書くことに困難を伴うもの
 - ② 下肢においては、日常生活は概ね独歩であるが、障害を残した一下肢を有するため不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの
 - ③ 下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの

2 高次脳機能障害における各能力評価を行う際の要点は以下のとおりです。

- (1) 意思疎通能力（記銘・記憶力、認知力、言語力等）
職場において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定して下さい。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行います。
- (2) 問題解決能力（理解力、判断力等）
作業課題に対する指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に業務が遂行できるかどうかについて判定して下さい。主に理解力、判断力又は集中力（注意の選択等）について判断を行います。
- (3) 作業負荷に対する持続力・持久力
一般的な就労時間に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定して下さい。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断して下さい。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断して下さい。
- (4) 社会行動能力（協調性等）
職場において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定して下さい。主に協調性の有無や不適切な行動（突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等）の頻度について判断して下さい。

3 障害の程度別の例（高次脳機能障害整理表）

能力 程度	意思疎通能力	問題解決能力	持続力・持久力	社会行動能力
A 多少の困難はあるが概ね自力でできる (わずかに喪失)	① 特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。 ② 必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。	① 複雑でない手順であれば、理解して実行できる。 ② 抽象的でない作業であれば、1人で判断することができ、実行できる。	概ね8時間支障なく働ける。	障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。
B 困難はあるが概ね自力でできる (多少喪失)	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、ゆっくり話してもらう必要が時々ある。 ② 普段の会話はできるが、文法的な間違いをしたり、適切な言葉を使えないことがある。	AとCの間	AとCの間	AとCの間
C 困難はあるが多少の援助があればできる。 (相当程度喪失)	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらう必要がある。 ② かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	① 手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言を要する。 ② 1人で判断することにより困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。	障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね8時間働けない。	障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。
D 困難はあるがかなりの援助があればできる。 (半分程度喪失)	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためには時々繰り返してもらう必要がある。 ② かかってきた電話の内容を伝えることに困難を生じることが多い。 ③ 単語を羅列することによって、自分の考え方を伝えることができる。	CとEの間	CとEの間	CとEの間
E 困難が著しくある (大部分喪失)	① 実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。 ② ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	① 手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 ② 1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
F できない (全部喪失)	職場で他の人と意思疎通を図ることができない。	課題を与えられてもできない。	持続性に欠け働くことができない。	社会性に欠け働くことができない。

日常生活状況申立書

1 日常生活の状況（該当するものを選んで、どれか1つを○で囲んで下さい。なお、障害がある場合は、[]に障害の具体的状況を記入して下さい。）

日常生活状況等	障害の程度
(1) 家族と話が通じますか []	(通じる、少し通じる、通じない)
(2) 他人と話が通じますか []	(通じる、少し通じる、通じない)
(3) なめらかに話ができますか []	(できる、少しできる、できない)
(4) 話がまわりくどいですか []	(いいえ、少しくどい、はい)
(5) 適切な表現で話ができますか []	(できる、少しできる、できない)
(6) 1人で電話をかけることができますか []	(できる、少しできる、できない)
(7) 電話の内容を他人に伝えることができますか []	(できる、少しできる、できない)
(8) 他人の話を聞いてすぐに理解できますか []	(できる、少しできる、できない)
(9) 自分の考えを他人に伝えることができますか []	(できる、少しできる、できない)
(10) 今何時かわかりますか []	(わかる、少しわかる、わからない)
(11) 今日の年月日がわかりますか []	(わかる、少しわかる、わからない)
(12) ここは何処かわかりますか []	(わかる、少しわかる、わからない)

- (13) 人の名前を覚えていますか (覚えている、少し覚えている、覚えていない)
[]
- (14) 物の名前を覚えていますか (覚えている、少し覚えている、覚えていない)
[]
- (15) 昨日の出来事を覚えていますか (覚えている、少し覚えている、覚えていない)
[]
- (16) 被災日以前のことを覚えていますか (覚えている、少し覚えている、覚えていない)
[]
- (17) 外出して1人で自宅に帰れますか (帰れる、遅いが帰れる、帰れない)
[]
- (18) 1人で買い物をすることができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (19) 買い物をして簡単な釣り銭の計算ができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (20) 手順どおりに作業等ができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (21) 新しいことを覚えられますか (覚えられる、少し覚えられる、覚えられない)
[]
- (22) 1人で物事の判断ができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (23) 文字を読めますか (読める、少し読める、読めない)
[]
- (24) 文章を書けますか (書ける、少し書ける、書けない)
[]
- (25) 新聞を見て内容を理解できますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (26) テレビを見て内容を理解できますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (27) 食事は1人で食べることができますか (できる、少しできる、できない)
[]

- (28) 箸を使うことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (29) スプーン、フォークを使うことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (30) 食事の時に補装具を使いますか (使用する、大体使用する、使用しない)
[]
- (31) 茶碗を持つことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (32) コップで水を飲むことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (33) 1人で立ち上がることができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (34) 1人で歩くことができますか (できる、少しできる (m)、できない)
[]
- (35) 杖を使って歩くことができますか (できる、少しできる (m)、できない)
[]
- (36) 階段を上ること、下りることができますか (手すり→要・不要) (できる、少しできる、できない)
[]
- (37) 物を持って運べますか (運べる、少し運べる (kg)、運べない)
[]
- (38) 入浴は1人でできますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (39) 頭や身体を洗うことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (40) 歯を磨くことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (41) 洗顔することができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (42) ドアの開閉ができますか (できる、少しできる、できない)
[]

- (43) タオルをしぼることができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (44) 指で物をつまむことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (45) 1人で和式トイレを使うことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (46) 1人で洋式トイレを使うことができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (47) シャツ、ズボンの着替えができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (48) 靴下の履き替えができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (49) ボタンのかけはずしができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (50) 寝返りをできますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (51) 座位を保つことができますか (できる、少しできる (分)、できない)
[]
- (52) 立位を保つことができますか (できる、少しできる (分)、できない)
[]
- (53) 小便をもらさないですか (もらさない、時々もらす、頻繁にもらす)
[]
- (54) 大便をもらさないですか (もらさない、時々もらす、頻繁にもらす)
[]
- (55) 気になるとこだわりますか (こだわらない、少しこだわる、こだわる)
[]
- (56) ひとつのことを続けられますか (続けられる、少し続けられる、続けられない)
[]
- (57) すぐに泣いたり怒ったり笑ったりしますか (しない、時々する、日常的にする)
[]

- (58) わずかなことで興奮しますか (しない、時々する、日常的にする)
[]
- (59) わずかなことでイライラしますか (しない、時々する、日常的にする)
[]
- (60) 物事を自分からやろうとする意欲がありますか (ある、少しある、ない)
[]
- (61) 興奮すると乱暴することがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (62) 場所をわきまえず、怒って大声を出すことがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (63) わけもなくはしゃぐことがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (64) 気分が沈みがちになることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (65) 家に閉じこもることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (66) わけもなく歩きまわることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (67) 大きな音などをうるさがることがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (68) 頭痛やめまい、ふらつきがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (69) 支えなしに立っていることができますか (できる、少しできる、できない)
[]
- (70) 時々意識を失うことがありますか (ない、時々ある、日常的にある)
[]
- (71) 右手は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)
[]
- (72) 左手は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)
[]

- (73) 右足は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)
[]
- (74) 左足は不自由なく動きますか (動く、多少動く、動かない)
[]
- (75) その他の支障がありますか (ない、少しある、日常的にある)
[]

2. 全般的な状況（自用を弁じ得る程度、介護の状況、労働能力の状態等を中心として起床から就寝までの日常生活の状況等及び「1 日常生活の状況」の具体的状況の補充事項を記入して下さい。）

(注1) この申立書は、家族又は介護者が記入して下さい。

(注2) この申立書は、障害認定の補足資料といたしますので、正確に詳しく記入して下さい。

被災職員氏名 _____ 男・女 _____ 歳 作成年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(勤務している場合)

被災職員の勤務先名称 _____ 作成者氏名 _____ ⑩

被災職員との続柄等 _____

別紙 3

中枢神経系（脳）の非器質性精神障害に関する意見書（医療機関用）

- 1 精神症状が残存する原因となった疾病名
()
- 2 初診年月日及び発症年月日
(初診年月日：昭・平 年 月 日、発症年月日：昭・平 年 月 日)
- 3 上記 1 の疾病が治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）した年月日
(昭・平 年 月 日)
- 4 初診時の主訴及び症状

- 5 精神症状の持続期間

- 6 主な治療方法及び投薬内容

- 7 初診時の病像、病態と治ゆ時の病像、病態の変化の状況

- 8 その他の特記事項（精神症状と関係があると考えられる個体的・生活的要因、その他参考となる事項があれば、その内容を具体的に記入して下さい。）

- 9 精神症状の状態
 - (1) 抑うつ状態の有無（有・無）
(有の場合は、憂うつ気分、思考制止、行動の制止、自殺念慮等の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。)

(2) 躁状態の有無（有・無）

（有の場合は、爽快気分、易怒性、行為心迫、観念奔逸、誇大性等の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。）

(3) 不安の状態の有無（有・無）

（有の場合は、恐怖、強迫、不安、焦燥感等の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。）

(4) 身体表現性症状・解離症状の有無（有・無）

（有の場合は、身体愁訴、疾病恐怖、解離症状、転換症状等の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。）

(5) 意欲低下の状態の有無（有・無）

（有の場合は、自発性の低下、興味の喪失等の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。）

(6) 慢性化した幻覚・妄想性状態の有無（有・無）

（有の場合は、幻覚、妄想、思考障害、奇異な行為等の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。）

(7) 記憶又は知的能力の障害の有無（有・無）

（有の場合は、記憶障害、知的能力障害について軽度、中等度、重度の症度別の状態について記入して下さい。）

(8) その他の障害の有無（有・無）

（有の場合は、侵入、回避、過覚醒、感情麻痺等の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。）

10 勤労意欲の低下等の有無（有・無）

（有の場合は、意欲の低下、欠落の状態について、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。）

11 能力低下の状態について

次の項目の能力の状態が、「適切にできる」又は「概ねできる」場合以外の「助言・援助が必要」又は「できない」状態であるときは、その程度及び状態を具体的に記入して下さい。

(1) 身辺日常生活

(2) 仕事、生活に積極性・関心を持つこと

(3) 通勤、勤務時間の遵守

(4) 普通の作業を持続すること

(5) 他人との意思伝達

(6) 対人関係、協調性

(7) 身の安全保持、危機の回避

(8) 困難、失敗への対応

12 検査結果等の所見

(1) 作業能力テスト、ロールシャッハテスト等の検査の結果

(2) その他の検査の結果

(3) アフターケアの要否、内容、期間等について

医療機関名 _____ 作成年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所在地 _____ 診療科名 _____

医師氏名 _____ ⑩