

H24.3.26
年金局 → 年金機構送付

脳脊髄液減少症 1級の認定事例

障害の状況 (平成 24 年 1 月 18 日現在)

(お願い) 関節可動域は、健側についても記入してください。

部位	運動の種類	右					左										
		関節可動域(角度)			関節運動筋力		関節可動域(角度)			関節運動筋力							
		強直脱位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	強直脱位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失
肩関節	屈曲																
	伸展																
	内転																
肘関節	屈曲																
	伸展																
	内転																
手関節	背屈																
	掌屈																
	内転																
股関節	屈曲																
	伸展																
	内転																
膝関節	屈曲																
	伸展																
	内転																
足関節	背屈																
	掌屈																
	内転																

関節可動域の何方ですか
1) 健側
2) 患側

四肢長及び四肢围	右						左					
	上肢長	上腕围	前腕围	下肢長	大腿围	下腿围	上肢長	上腕围	前腕围	下肢長	大腿围	下腿围

日常生活動作の障害の程度	日常生活動作		右	左	日常生活動作		右	左		
	a	つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)		△×	△×	m	片足で立つ		×	
b	握る (丸めた新聞紙が引き抜けない程度)		△×	△×	n	座る [正座・横すわり・あぐら・脚なげだし] (このような姿勢を継続する)		△×		
c	タオルを絞る (水をきれる程度)	両手		△×	o	深くおじぎ (敬服礼) をする		×		
d	ひもを結ぶ	両手		△×	p	歩く (屋内)		×		
e	さじで食事をする		△×	△×	q	歩く (屋外)		×		
f	顔を洗う (顔に手のひらをつける)		△×	△×	r	立ち上がる	ア 支持なしでできる	イ 支持があればできるがやや不自由	ウ 支持があればできるが非常に不自由	エ 支持があってもできない
g	用便の処置をする (ズボンの前の方に手をやる)		△×	△×	s	階段を登る	ア 手すりなしでできる	イ 手すりがあればできるがやや不自由	ウ 手すりがあればできるが非常に不自由	エ 手すりがあってもできない
h	用便の処置をする (尻のところに手をやる)		△×	△×	t	階段を降りる	ア 手すりなしでできる	イ 手すりがあればできるがやや不自由	ウ 手すりがあればできるが非常に不自由	エ 手すりがあってもできない
i	上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)	両手		△×						
j	上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)	両手		△×						
k	ズボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)	両手		△×						
l	靴下を履く (どのような姿勢でもよい)	両手		△×						
平衡機能	1 閉眼での起立・立位保持の状態 ア 可能である。 イ 不安定である。 ① 不可能である。	2 閉眼での直線10m歩行の状態 ア まっすぐ歩き通す。 イ 多少振動しそうなったりよろめいたりするがどうにか歩き通す。 ① 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。		3 自覚症状・他覚所見及び検査所見						

補装具の使用状況	1 上肢補装具 3 杖 () ⑤ 車椅子 7 その他 (具体的に)	2 下肢補装具 (左・右) 4 松葉杖 (左・右) ⑦ 常時(起床より就寝まで)使用 イ ときどき使用 ウ 使用せず	左記の使用状況について、くわしく記入してください。
----------	---	--	---------------------------

② その他の精神・身体の障害の状況	情緒不安定、全身疼痛が酷い。長い闘病生活で心身共に疲弊している。日中のほとんどを臥床して過ごしている。	言語障害がある場合は該当するものを1つ○で囲んでください。 ～ 1 日常会話が増が聞いても理解できる。 2 電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 3 日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 4 日常会話が聞いても理解できない。
-------------------	---	---

③ 現在の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください)	(補装具を使用しない状態で判断してください) 日常生活の中での作業は、自力では不可能なことが殆どで介助を要する。労働能力は皆無である。
----------------------------------	--

④ 予備	後考
------	----

上記のとおり、診断します。 平成 24 年 1 月 18 日
 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 診療担当科名 脳神経外科
 所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印

<脳脊髄液減少症（脳脊髄液漏出症） 1級>

（付 記）

- 本例は、初診日が「平成22年6月15日」であるので、障害認定日は1年6月後の平成23年12月15日となる。

この診断書の障害の状態は、平成24年1月18日現症のもので、障害認定日以降3月以内の診断書であるので、障害認定日の障害の状態はこれで確認できる。

- 傷病は「脳脊髄液減少症（脳脊髄液漏出症）」であるので、①⑨、②⑩、③⑪、④⑫欄は必ず記載されていなければならない。

- なお、⑤欄には主な症状を詳しく記載してもらうことが必須である。

■ 認 定

障害の程度は、閉眼での起立・立位保持が不可能であり、開眼での直線10m歩行が困難である。また、全身の痛みが酷く心身共に疲弊しており、日常生活動作が一人で全くできない、又は一人でできるが非常に不自由な状態で、ほとんど介助を要する状態となっており、日中の大半を臥床して過ごしていることから、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」に該当すると認められるので、1級9号と認定される。