

## 脳脊髄液減少症 2級の認定事例

⑩

国民年金  
厚生年金保険

# 診断書

(肢体の障害用)

2級 認定事例

氏名 (フリガナ) 氏名	〇 〇 〇 〇				昭和 平成	40年 4月 24日 (46歳)		男	⑤						
住所	住所地の郵便番号 〇〇-〇〇-〇〇	市区		町区		〇 〇 〇 〇									
① 障害の原因 となった 傷病名	脳脊髄液減少症 (脳脊髄液漏出症)				② 発症の発生年月日	昭和 平成	22年 6月 30日		⑧ 発症後で 本人の申立て (年月日)						
④ 傷病の原因 又は誘因	初診年月日(昭和・平成 年 月 日)				⑥ 既存 障害	なし		⑧ 既往症	なし						
⑦ 傷病が治った (症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。) かどうか。	傷病が治っている場合 …… 治った日 …… 平成 年 月 日				確認 推定										
⑦ 傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込み ……	有 …… 無 ……				不明										
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時 初診年月日	平成22年6月30日、運搬の仕事中、重い荷物を持ち上げた直後から激しい頭痛、頸部痛、めまい感出現、臥床すると軽減するため様子を見ていたが、数日たっても症状が改善せず、日中でも半分以上臥床の状態。 (昭和・平成 22年7月2日)														
⑨ 現在までの治療の内 容、期間、経過、その他 参考となる事項	保存的治療で経過観察するも症状が改善しないため、脳脊髄液減少症を疑い、脊髓MR1検査を行ったところ髄液漏出を確認した。脳脊髄液減少症の診断のもとにブラッドパッチを行い症状の軽減をみているが依然めまい、頭痛などが強く残っている。								診 療 回 数	年 間 24回 月 平均 2回					
障 害 の 状 態 (平成 24 年 1 月 18 日現在)															
⑩ 計 測	身長		cm		最大		mmHg		[手(足)関節、手(足)指の切・離断の場合はレントゲンフィルム像を添付してください。]						
	体重		kg		最小		mmHg								
	部位	手関節	前腕	肘関節	上腕	肩関節	肘関節	手指関節	足関節	下腿	膝関節	大腿	股関節		
		右													
左															
切・離断日 平成 年 月 日 創面治癒日 平成 年 月 日 神経・運動障害 断端の痛み 有・無 すく上の関節の異常 有・無 (有の場合には⑩欄に記入してください)															
⑪ 脊 柱 の 障 害	脊 柱 の 可 動 域								随伴する脊髄・根症状などの臨床症状						
	部 位	運動の範囲		前屈	後屈	右側屈	左側屈	右回旋	左回旋						
	頸 部	自動的													
		他動的													
胸腰部	自動的														
	他動的														
⑫ 麻 痺	外 観	弛緩性		痙攣性		不随意運動性		失調性		強剛性		しんせん性			
	起 因 部 位	局性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性的なものと思われる場合は、その旨記入してください。)													
	種類及びその程度	知覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺													
	反 射	右				左									
	上肢	下肢	上肢	下肢	ハビンスキ反射	その他の病的反射	上肢	下肢	ハビンスキ反射	その他の病的反射					
そ の 他										排尿障害 有・無		排便障害 有・無		褥創又はその癒着 有・無	
⑬ 人工骨頭・人工関節の装着の状況	部 位											⑭ 握 力	右	左	
	手術日	平成 年 月 日											10	10	
⑮ 手(足)自動可動域	部 位		母 指		示 指		中 指		環 指		小 指				
			屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	屈 伸	Kg				
	. 中手(足)指節間関節 (M.P.)	右													
		左													
. 近位指節間関節 (PIP) (母指では指節間関節)	右														
	左														

「診断書で確認または本人の申立てのどちらか」を○で囲み、本人の申立ての場合は、それを記載した年月日を記入してください。

(おもしろい) 障害の状態は、診断書に基づいてわかる範囲で記入してください。

(おもしろい) 本文の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

障害の状況 (平成 24 年 1 月 18 日現在)

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			
		強直状態	自動可動域	他動可動域	正常	半減	消失	強直状態	自動可動域	他動可動域	正常	半減	消失
⑪ 肩関節	屈曲												
	伸展												
	内転												
肘関節	屈曲												
	伸展												
	背屈												
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												
	背屈												
足関節	背屈												
	底屈												
	内転												

関節可動域は、健側についても記入してください。

四肢長及び四肢囲	右					左						
	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲
	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

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
	⑬	つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)	〇△	〇△	〇△	〇△	つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)	△×
	握る (丸めた新聞紙が引き抜けない程度)	〇△	〇△	〇△	〇△	握る (丸めた新聞紙が引き抜けない程度)	△×	△×
	タオルを絞る (水をきれの程度)	両手	〇△	〇△	〇△	タオルを絞る (水をきれの程度)	△×	△×
	ひもを結ぶ	両手	△×	△×	△×	ひもを結ぶ	〇△	〇△
	さじで食事をする	〇△	〇△	〇△	〇△	さじで食事をする	〇△	〇△
	顔を洗う (顔に手のひらをつける)	〇△	〇△	〇△	〇△	顔を洗う (顔に手のひらをつける)	△×	△×
	用便の処置をする (ズボンの前の方に手をやる)	〇△	〇△	〇△	〇△	用便の処置をする (ズボンの前の方に手をやる)	△×	△×
	用便の処置をする (尻のところに手をやる)	〇△	〇△	〇△	〇△	用便の処置をする (尻のところに手をやる)	△×	△×
	1 上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)	両手	△×	△×	両手	1 上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)	△×	△×
	2 上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)	両手	△×	△×	両手	2 上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)	△×	△×
	3 スボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)	両手	△×	△×	両手	3 スボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)	△×	△×
	4 靴下を履く (どのような姿勢でもよい)	両手	△×	△×	両手	4 靴下を履く (どのような姿勢でもよい)	△×	△×

⑭ 補用器具状況	1 1 閉鎖での起立・立位保持の状態 ア 可能である。 イ 不安定である。 ウ 不可能である。	2 閉鎖での直線10m歩行の状態 ア まっすぐ歩を通す。 イ 多少傾斜しそうなったりよるめいたりするがどうにか歩を通す。 ウ 転倒あるいは著しくよるめいて、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 ① 転性めまいの症状で倒れてしまう。
----------	--	--	---

⑮ その他の精神・身体の障害の状況	頭痛、頸部痛、両肩痛、嘔気嘔吐、倦怠・易疲労感、めまい、歩行困難、耳鳴りなどの多様な症状があり、日中の半分以上は臥床している状態である。	① 日常生活が誰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 日常生活が家族は理解できるが、他人は理解できない。 ④ 日常生活が誰が聞いても理解できない。
-------------------	--	--

⑯ 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)	(補助用具を使用しない状態で判断してください) 日常生活において、介助を要し、外出も困難のため、労働能力はない。
----------------------------------	---

⑰ 予後 (必ず記入してください)	リハビリなどによって緩徐な改善が見込まれるが、見通しは現時点では立たない。
-------------------	---------------------------------------

⑱ 備考	
------	--

上記のとおり、診断します。 平成 24 年 1 月 30 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） 2級>

（付 記）

○ 本例は、初診日が「平成22年7月2日」であるので、障害認定日は1年6月後の平成24年1月2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、⑱、⑳、㉑、㉒欄は必ず記載されていないといけない。

○ なお、㉑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、頭痛やめまいをはじめとする多様な症状のため、日常生活動作が一人でできてやや不自由、又は一人でできるが非常に不自由な状態であり、外出も困難で労働能力はないことから、「日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」に該当すると認められるので、2級15号と認定される。