

後 遺 障 害 診 断 書

【脳の器質性障害又は脊髄障害に係る後遺障害、脳の非器質性精神障害に係る後遺障害を除く。】

被災職員名		生年月日	年 月 日 (歳)	男・女								
災害発生年月日	年 月 日	初診年月日	年 月 日									
障害の原因と なった傷病名	----- ----- -----											
上記傷病が治癒（症状が固定した状態を含む。以下同じ。）となった日			年 月 日									
入院期間	年 月 日から 年 月 日まで ()日間	通院期間	年 月 日から 年 月 日まで ()日	実治療日数								
初診時の主訴及び症状： ----- ----- -----												
現在までの治療の内容・期間・経過・その他参考となる事項： ----- ----- -----												
既存障害の有無	有の場合は部位・程度等： ----- ----- -----											
後 遺 障 害 の 内 容												
主自訴 又症は状	----- ----- -----											
他び 覚検査 状結果 及果 種類	----- ----- -----											
後 遺 障 害 の 程 度 及 び 内 容												
眼 の 障 害	視 力		調 節 機 能		視 野 狭 窄 (8方向)							
	裸眼	矯正	近点・遠点・屈折力等	調 節 力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
	左			()D								
	右			()D								
眼球の運動障害		注視野（頭部を固定し、眼球を運動させて直視できる範囲）の広さ ----- 複視（①本人が複視のあることを自覚し、②眼筋の麻痺等複視を残す明らかな原因が認められ、③ヘススクリーンテストにより患側の像が水平方向又は垂直方向の目盛りで5度以上離れた位置にあることが確認されるもので、これらのいずれにも該当するもの） 1 正面視で複視を残すもの（ヘススクリーンテストにより正面視で複視が中心の位置にあることが確認されたもの） 2 正面視以外で複視を残すもの（1以外のもの）										
まぶた障害	まぶた・まつ毛の欠損、運動障害					外傷性散瞳、眼外傷による変視症（他覚的に証明される場合）の有無 有 ・ 無						

注：視野の測定は、ゴールドマン型視野計により行ってください。

種類		後遺障害の程度及び内容									
耳 (内 耳 等 及 び 耳 殻) の 障 害	聴力障害										
	オーディオメーター検査成績					語音明瞭度 検査		人声聴力検査成績			
	第1回	年 月 日	右	$\frac{a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\)}{6} = \text{ } \text{db}$		最高明瞭度 %	大 声 話 声 語	不 能 ・ 接 耳 ・ 可 能	cmにて 可能		
			左	$\frac{a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\)}{6} = \text{ } \text{db}$		最高明瞭度 %				大 声 話 声 語	不 能 ・ 接 耳 ・ 可 能
	第2回	年 月 日	右	$\frac{a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\)}{6} = \text{ } \text{db}$		最高明瞭度 %	大 声 話 声 語	不 能 ・ 接 耳 ・ 可 能	cmにて 可能		
			左	$\frac{a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\)}{6} = \text{ } \text{db}$		最高明瞭度 %				大 声 話 声 語	不 能 ・ 接 耳 ・ 可 能
	第3回	年 月 日	右	$\frac{a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\)}{6} = \text{ } \text{db}$		最高明瞭度 %	大 声 話 声 語	不 能 ・ 接 耳 ・ 可 能	cmにて 可能		
			左	$\frac{a(\)+2b(\)+2c(\)+d(\)}{6} = \text{ } \text{db}$		最高明瞭度 %				大 声 話 声 語	不 能 ・ 接 耳 ・ 可 能
	耳殻（耳介）の欠損の程度										
	耳漏（鼓膜の外傷性穿孔による）の有無 有 ・ 無										
難聴に伴う耳鳴の有無及びその程度						耳鳴検査結果					
鼻 の 障 害	鼻軟骨の欠損の程度					鼻の機能障害（鼻呼吸困難、嗅覚脱失、嗅覚減退について）					
	全部・大部分・一部分・欠損なし										
口 の 障 害 (言 語 機 能 障 害 、 そ し ゃ く 機 能 障 害 、 歯 牙 障 害)	顎 関 節	上下第1切歯列対向縁線間の距離： $\text{ } \text{cm}$ 左右偏位（上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離）：右 $\text{ } \text{cm}$ 左 $\text{ } \text{cm}$ 参考値：上下第1切歯列対向縁線間の距離5.0cm、左右偏位1.0cm									
	言 語 機 能 障 害	1 発声機能の完全喪失 2 発音機能障害…発音不能語音（口唇音 ・ 歯舌音 ・ 口蓋音 ・ 喉頭音） 3 綴音機能障害 4 その他…									
	そ し ゃ く 機 能 障 害	1 流動食以外は摂取できない 2 粥食又はこれに準ずる程度の飲食物以外は摂取できない 3 固形食物の中にそしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあり、そのことが医学的に確認できる 注 「医学的に確認できる」：そしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあることの原因が、不正咬合、そしゃく関与筋群の異常、下顎関節の障害、開口障害、歯牙損傷（補てつができない場合）等にあると医学的に確認できること。									
	歯 牙 障 害	歯牙欠損の歯列程度、補てつの方法等：									
	舌の異常、嚥下障害（咽頭支配神経の麻痺等により生ずるもの）、味覚障害（味覚脱失・味覚減退）、声帯麻痺による著しいかすれ声の有無及びその内容等										

注1 聴力検査は、日本聴覚医学会制定の「聴覚検査法（1990）」により行ってください。

2 語音による聴力検査については、日本聴覚医学会制定の「聴覚検査法（1990）」における語音聴力検査法が制定されるまでの間は、日本オージオロジー学会制定の「標準聴力検査法のⅡの語音による聴力検査」により行っていただき、検査用語音は、五七式、六七式、五七s式又は六七s式のいずれかを用いてください。

3 「耳鳴検査」は、ピッチ・マッチ検査及びラウドネス・バランス検査をいいます。

種類	後 遺 障 害 の 程 度 及 び 内 容	
神経系統の障害 (脳の器質性・非器質性障害、 脊髄障害を除く)	外傷性てんかん	原因、発作の型、発作回数、投薬の有無、内容等：
	頭痛及び失平衡機能障害	障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度：
	※ 末梢神経・疼痛等感覚障害	障害の程度を図示又は説明してください：
※ 外貌等の醜状障害	外貌（頭部、顔面、頸部）、露出面（上肢、下肢）、露出面以外の面について、障害の程度（醜状痕、長さ、大きさ、醜状度等）を、図示又は説明してください：	
胸腹部臓器の障害	障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度：	

注：胸腹部臓器は、呼吸器、循環器、腹部臓器、泌尿器、生殖器を指します。

種類	後遺障害の程度及び内容								
体幹（脊柱及びその他の体幹骨）の障害	変形部位… 頸椎 ・ 胸腰椎（胸椎 ・ 腰椎） 変形の原因… 骨折（圧迫骨折を含む） ・ 脱臼 ・ 固定術 ・ 筋肉拘縮 ・ その他（ ） ※上記の脊椎圧迫骨折等を確認することができるエックス線写真、CT・MRI画像… 有 ・ 無								
	椎体高	脊椎圧迫骨折等のある椎体の個数： 個					側彎（コブ法）		度
	前方椎体高	cm		後方椎体高	cm				
	関節部位	運動方向	自動	他動	関節部位	運動方向	自動	他動	
	頸部	屈曲 伸展 左回旋 右回旋 左側屈 右側屈	度	度	胸腰部	屈曲 伸展 左回旋 右回旋 左側屈 右側屈	度	度	
その他の体幹骨の変形	部位： 鎖骨 ・ 胸骨 ・ ろっ骨 ・ 肩甲骨 ・ 骨盤骨 1 裸体となってわかる程度 2 レントゲン写真でわかる程度								
荷重機能の障害	荷重機能の障害の原因が明らかに認められる場合に限ります。 注 「原因が明らかに認められる場合」：脊椎圧迫骨折・脱臼、脊柱を支える筋肉の麻痺又は項背腰部軟部組織の明らかな器質的変化を残し、それらがエックス線写真等により認められるもの 硬性補装具の使用状況：								
上肢・下肢の障害（欠損・変形・短縮・動揺関節等）	※ 上肢・下肢の欠損等 欠損の部位等を、図示又は説明してください。 人工骨頭・人工関節の挿入置換の有無・箇所等を、図示又は説明してください。								
	下肢の短縮	左下肢長	cm	右下肢長	cm	上肢・下肢の変形	部位： 偽関節： 有 ・ 無 癒合不全： 有 ・ 無 部位： 長管骨の変形： 有 ・ 無 変形を外部から想見できる程度： 可 ・ 否		
	（上肢・下肢）	動揺関節： 有 ・ 無 部位： 硬性補装具の使用状況：			習慣性脱臼（及び弾発膝）： 有 ・ 無 部位：				

種類	後遺障害の程度及び内容																
	関節部位		運動		自動		他動		関節部位		運動		自動		他動		
上肢・下肢（手指・足指を含む）の機能障害	(上肢)		方向		左	右	左	右	(下肢)		方向		左	右	左	右	
	注・自動・他動とも必ず健側も記入してください	肩	屈曲	度	度	度	度	度	度	股	屈曲	度	度	度	度	度	度
伸展									伸展								
外転									外転								
内転									内転								
外旋									外旋								
肘		屈曲	度	度	度	度	度	度	膝	屈曲	度	度	度	度	度	度	
		伸展								伸展							
前腕		回内	度	度	度	度	度	度	足	屈曲	度	度	度	度	度	度	
		回外								伸展							
手		屈曲	度	度	度	度	度	度	(この欄は機能障害の程度を測定しない)								
	伸展																
	橈尺屈																
関節部位	(手指)		運動		自動		他動		関節部位	(足指)		自動		他動			
	方向		左	右	左	右	左	右		方向		左	右	左	右		
母指	橈側外転	度	度	度	度	度	度	第1 (母指)	屈曲(MTP)	度	度	度	度	度	度		
	掌側外転								伸展(MTP)								
	屈曲(MCP)								屈曲(IP)								
	伸展(MCP)								伸展(IP)								
	屈曲(IP)								(この欄は機能障害の程度を測定しない)								
	伸展(IP)																
示指	屈曲(MCP)	度	度	度	度	度	度	第2	屈曲(MTP)	度	度	度	度	度			
	伸展(MCP)								伸展(MTP)								
	屈曲(PIP)								屈曲(PIP)								
	伸展(PIP)								伸展(PIP)								
	屈曲(DIP)								屈曲(DIP)								
	伸展(DIP)								伸展(DIP)								
中指	屈曲(MCP)	度	度	度	度	度	度	第3	屈曲(MTP)	度	度	度	度	度			
	伸展(MCP)								伸展(MTP)								
	屈曲(PIP)								屈曲(PIP)								
	伸展(PIP)								伸展(PIP)								
	屈曲(DIP)								屈曲(DIP)								
	伸展(DIP)								伸展(DIP)								
環指	屈曲(MCP)	度	度	度	度	度	度	第4	屈曲(MTP)	度	度	度	度	度			
	伸展(MCP)								伸展(MTP)								
	屈曲(PIP)								屈曲(PIP)								
	伸展(PIP)								伸展(PIP)								
	屈曲(DIP)								屈曲(DIP)								
	伸展(DIP)								伸展(DIP)								
小指	屈曲(MCP)	度	度	度	度	度	度	第5	屈曲(MTP)	度	度	度	度	度			
	伸展(MCP)								伸展(MTP)								
	屈曲(PIP)								屈曲(PIP)								
	伸展(PIP)								伸展(PIP)								
	屈曲(DIP)								屈曲(DIP)								
	伸展(DIP)								伸展(DIP)								

注：関節の機能障害（頸部・胸腰部・上肢・下肢・手指・足指）における関節可動域の測定については、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会により決定された「関節可動域表示ならびに測定法」に準拠して定めた労災保険における「関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領」により行ってください。

