

## 診断時年齢が3歳以上の児の専用診断書を作成いただく場合にお読みください

専用診断書を作成いただく診断医の皆様へ

## 専用診断書作成時に動画を撮影する場合の目安表

- 審査委員会では、専用診断書に貼付いただいた写真のみでは障害程度の判断が困難な場合、児の動作・活動の状況および所見を撮影した動画をお願いすることがあります。児の状態が次のような場合、専用診断書の作成と併せて児の状態が撮影された動画のご提出をご検討ください。
  - ① 麻痺部位が「片麻痺」または脳性麻痺の型が「アテトーゼ型」、「失調型」、「低緊張型」と考えられる場合
  - ② 下表の「動画確認を必要とする児の状態」に該当する、または該当するか否かの判断が困難な場合
- 児の状態が①や②である場合、できるだけ動画の撮影をお願いいたします。動画を撮影される場合は、以下の内容に沿って撮影してください。

## 【留意事項】

- 動画はDVD、SDカード等の記録媒体で、「児の氏名」、「撮影日」がわかるように提出してください。動作の抽出など編集をしていただく必要はございません。なお、提出いただいた記録媒体は返却いたしませんので、ご了承ください。
- 動画を提出いただく場合は、専用診断書P10～11への写真貼付は不要です。
- 動作・活動の状況は、脳性麻痺の型、麻痺部位、合併症などによる個人差も大きいため、審査委員会の審査を進めていく過程で、改めて動画の提出をお願いすることもございますのでご了承ください。

動画確認を必要とする児の状態		撮影内容 ※2	留意点
診断時年齢	動作・活動の状況および所見 ※1		
3歳以上 4歳未満	交互性の四つ這いは可能であるが、つかまり立ちは困難である	①自分で臥位から坐位へ起き上がる様子、坐位保持の様子 ②這い移動の様子 ③つかまって立ち上がる様子 ④歩行の様子	<p>■下肢の撮影について 下肢装具をつけず、膝関節や足関節の状態が確認できるような服装で、裸足の状態で、撮影してください。</p> <p>■上肢の撮影について 手を握る・ひらく、物をつかむ・押さえる、物に手を伸ばす動作について、両上肢の動きがわかるように撮影してください。</p> <p>■児を担当している理学療法士や作業療法士、または児の家族による撮影も可能です。「食事をしている様子」や、児の状態により院内での撮影が困難な場合は、児の家族による撮影をご検討ください。ただし、提出いただく前に、必ず診断医による動画の確認をお願いいたします。</p>
	つかまり立ちは可能であるが、伝い歩きは困難である		
	伝い歩きや介助あり歩行は可能であるが、独歩は困難である		
4歳以上 5歳未満	独歩は可能であるが、安定した歩行や速やかな停止、スムーズな方向転換は困難である	①（つかまって、あるいは一人で）床から立ち上がる様子 ②10歩以上歩いて停止し、もといた場所に戻ってくるといった歩行の様子	
	ある程度の歩行は可能であるが、両上肢、または一上肢に脳性麻痺による運動機能障害がある	①（つかまって、あるいは一人で）床から立ち上がる様子 ②10歩以上歩いて停止し、もといた場所に戻ってくるといった歩行の様子 ③両上肢を使っておもちゃで遊ぶ様子 例：両手で大きめのボールやおもちゃを持っている様子、拍手している様子など ④食事をしている様子	
	ある程度の歩行は可能であるが、両上肢、または一上肢に脳性麻痺による運動機能障害がある	①10歩以上歩いて停止し、もといた場所に戻ってくるといった歩行の様子 ②階段昇降の様子 ③両上肢を使っておもちゃで遊ぶ様子 例：両手で大きめのボールやおもちゃを持っている様子、拍手している様子など ④食事をしている様子	

※1 それぞれの動作・活動が完全にできる場合は「可能」、それ以外は部分的にできる場合も含め「困難」と判断してください。

※2 部分的にできる動作を含めて、児に無理のない範囲で撮影してください。撮影時に介助があっても構いません。なお、指定されている動作がそれぞれ10～20秒程度撮影されていれば結構です。

## 【お問い合わせ先】

公益財団法人日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営部 審査課  
 電話 03-5217-3188 <受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日除く）>