2024/11/1

肢体障がい用ＭＤＦ（Medical Diagnostics Form）
作成の手引き

現在、IPC 登録を行う際、新規に登録を行う選手、ならびに国際クラス分けを受ける必要がある選手については、「Medical Diagnostics Form（以下、MDF）」及び「Medical Reports（医学的資料）」を提出することが義務つけられています。

該当する選手におかれましては、下記にしたがって作成をお願いします。

＜MDF の提出が必要な選手＞

国際クラスステイタスが以下に該当する者

1）New：N
2）Review：R
3）Fixed Review Data○○○○（西暦）：FRD○○○○
※登録年度と同じ数字が割り当てられている者に限る
4）クラス分けマニュアルの変更等に伴いステイタス Review となった者

＜障がい種別必要書類一覧＞

障害種類	MDF	Medical Report	ASIA Scale	障害起因部を証明する画像資料
脳原性麻痺 例）脳性麻痺、脳血管障害など	○	○	×	△ CT or MRI
脊髄性障害 例）頸髄損傷、脊髄損傷、二分脊椎症など	○	×	○	○ CT or MRI
切断／先天性四肢欠損	○	×	×	○ X-P
その他	○	△	×	△

※必要書類については、日本パラ陸上競技連盟ホームページにデータを掲載しておりますのでそちらからダウンロードしてご利用ください。また必要書類についてご不明な点がございましたら、JPA クラス分け委員会までメールにてお問い合わせください。

一般社団法人　日本パラ陸上競技連盟　クラス分け委員会

＜注意事項＞

○MDF は、World Para Athletics に参加する資格を有しているかを証明する重要な書類の一つです。かかりつけ医もしくは、専門医に相談の上、必要な検査を実施し作成をお願いします。

○MDF の記載内容とご自身の障がい状況や国際クラス分け時の問診に対する返答などに齟齬が生じると「正確なクラス分けが実施できない」という事で中止になる恐れがあります。したがって、MDF の記載内容については作成医師より説明を受けご自身も十分ご理解ください。

○障がいの原因となっている部位を証明するための医学的資料（レントゲンや CT、MRI 等）も MDF と共にご提出ください。

○通常、診断書の作成のためには数日から 4 週間程度の時間（病院によって異なる）が必要となりますので、余裕をもってご準備ください。

○かかりつけ医や近隣の医療機関での MDF の作成が困難である場合や、何か不明な点がある場合などは、JPA 事務局までご相談ください。

＜MDF 関連書式の入手方法＞

MDF 関連書類のデータを以下のサイトに掲載しておりますので、ご参照ください。

一般社団法人 日本パラ陸上競技連盟ホームページ内
「事務局・委員会」→「クラス分け委員会」→「クラス分け関係書類」
↓
「WPA 国際クラス分け関連」

URL： https://para-ath.org/

＜問い合わせ＞

クラス分けに関するご質問については下記メールアドレスまでお問い合わせください

Ｅ－ｍａｉｌ：jpa-classification@para-ath.org

肢体障がい用（ＰＩ）ＭＤＦの記載方法について

MDF(Medical Diagnostics Form)は、全て英語で記載する必要があります。
選手は、クラス分けを受ける 6 週間前までに SDMS プロフィールにこの書類をアップデートしなくてはなりません。これは、IPC スポーツに参加する肢体不自由の全ての選手に用いられます。

選手の健康状態、機能障害、追加の医療情報などによっては、この書類に添付資料を添付することが求められています。

MDF(Medical Diagnostics Form)を、以下の記載例を参考に作成してください。

Athlete Information (to be completed by the NPC)

Family name:	ＮＩＰＰＯＮ　（姓）		
Given name/s:	ＴＡＲＯ　（名）	どちらかにチェック	
Gender:	☐ Female ☐ Male	Date of Birth:	20/3/1978（日／月／西暦）(dd/mm/yyyy)
NPC:	ＪＡＰＡＮ	SDMS ID:	01234（登録している SDMS ID を記載）

※SDMS ID　：　新規に IPC 登録をされる選手や SDMS ID がご不明な場合は空欄のままで結構です。

Medical Information – to be completed **typed**, in **English** by a registered Medical Doctor, M.D.

Athlete's Medical Diagnosis (Health Condition):	診断名※選手の運動制限を生じさせている主たる診断名をご記入ください。、
Include description of body part/s affected and limitations:	現　症 ※運動機能障害が生じている身体部位とその制限程度について概要をご記入ください

Primary Impairment/s arising from the Medical Diagnosis (Health Condition):
診断名から生じている主たる機能障害の種類に☑をご記入ください。

☐ Impaired muscle power	☐ Ataxia	☐ Leg length difference
☐ Impaired passive range of motion	☐ Athetosis	☐ Limb deficiency/loss
	☐ Hypertonia	☐ Short stature (height:＿＿cm)

Medical condition is: ☐ Permanent ☐ Stable ☐ Progressive ☐ Fluctuating

いずれかにチェック

※表 1「参加資格のある障害種類と疾患例」、表 2「参加資格のない障がい種類の例」をご参照ください。

表１　参加資格のある障害種類と疾患例

Impairment Type 機能障害の種類	Examples of health conditions likely to cause such impairments 機能障害を引き起こす健康状態の例	Impairment as described in the ICF* ICFで定める機能障害
Hypertonia 筋緊張亢進	Cerebral palsy, stroke, acquired brain Injury, multiple sclerosis 脳性麻痺、脳卒中、後天性脳損傷、多発性硬化症	High muscle tone Inclusions: Hypertonia / High muscle tone Exclusions: Low muscle tone 高い筋緊張 包含：筋緊張亢進、高い筋緊張 除外：低い筋緊張
Ataxia 運動失調	Ataxia resulting from cerebral palsy, brain injury, Friedreich's ataxia, multiple sclerosis, spinocerebellar ataxia 脳性麻痺、脳損傷から生じる運動失調、フリードライヒ運動失調症、多発性硬化症、脊髄小脳失調	Control of voluntary movement Inclusions: Ataxia only Exclusions: Problems of control of voluntary movement that do not fit description of Ataxia 随意運動の制御 包含：運動失調のみ 除外：運動失調の説明に合わない随意運動の問題
Athetosis アテトーゼ	Cerebral Palsy, stroke, traumatic brain injury 脳性麻痺、脳卒中、脳外傷	Involuntary contractions of muscles Inclusions: Athetosis, chorea Exclusions: Sleep related movement disorders 筋の不随意的収縮 包含：アテトーシス、舞踏病 除外：睡眠関連の運動障害
Limb deficiency 四肢欠損	Amputation resulting from trauma or congenital limb deficiency (dysmelia). 外傷もしくは先天性四肢欠損（奇形）による切断	Total or partial absence of the bones or joints of the shoulder region, upper extremities, pelvic region or lower extremities. 肩部、上肢、骨盤部、下肢などの骨または関節の全体的または部分的欠損
Impaired Passive Range of Movement(PROM) 他動関節可動域制限（PROM）	Arthrogryposis, ankylosis, post burns joint contractures 関節拘縮、強直、火傷後関節拘縮	Impaired joint mobility Exclusions: Hypermobility of joints. 関節可動域の機能障害 除外：関節の過剰可動域
Impaired Muscle	Spinal cord injury, muscular	Muscle power

Power 筋力低下	dystrophy, brachial plexus injury, Erb's palsy, polio, spina bifida, Guillain-Barre syndrome 脊髄損傷、筋ジストロフィー、腕神経叢損傷、エルブ麻痺、ポリオ、二分脊椎症、ギランバレー症候群	 筋力
Leg Length Difference 脚長差	Congenital or traumatic causes of bone shortening in one leg 先天的もしくは外傷による片下肢における骨短縮	Aberrant dimensions of bones of right lower limb OR left lower limb but not both. Inclusions: shortening of bones of one lower limb Exclusions: shortening of bones of both lower limbs; any increase in dimensions 両側ではなく片下肢の骨の異常な寸法 包含:片下肢の骨短縮 除外:両下肢の骨短縮;どのような寸法の増加
Short stature 低身長	Achondroplasia, growth dysfunction 軟骨異形成、軟骨発育不全症、軟骨異形成症、発育機能障害	Aberrant dimensions of bones of upper and lower limbs or trunk which will reduce standing height 上下肢の骨もしくは身長低下をきたす体幹の異常な寸法

表 2　参加資格のない障がい種類の例

選手の運動機能障害の主たる原因が下記に該当する場合は、現状パラ陸上競技への参加資格がありません。
（例：疼痛性障害や一時的な（治癒しうる）傷害による運動制限、関節の過剰可動性、代謝機能障害など）

Pain;	Hearing impairment;
Low muscle tone;	Hypermobility of joints;
Joint instability, such as unstable shoulder joint, recurrent dislocation of a joint;	Impaired muscle endurance;
Impaired motor reflex functions;	Impaired cardiovascular functions;
Impaired respiratory functions;	Impairment metabolic functions; and
Tics and mannerisms, stereotypes and motor perseveration.	

後天性の場合：受傷日を記載。日/月/西暦

先天性の場合 ： ☑を記入

Year of onset: 28/8/1998 (yyyy) ☐ Congenital (birth)

Diagnostic Evidence to be attached:

Evidence to support the above diagnosis **MUST** be attached **typed**, in **English** for **ALL** athletes:

☐ Medical Diagnostic Report and Physical Examination results (for example ASIA scale for Athletes with Spinal Cord Injury, Ashworth Scale for Athletes with Cerebral Palsy, X-rays for Athletes with dysmelia, photo for Athletes with amputation)

別紙として医学的資料を添付する場合、☑を記入

WPA holds the right to request additional diagnostic evidence as per article 7.5 and 7.6 in WPA Classification Rules and Regulations, including but not limited to:

☐ Report(s) from additional diagnostic testing (for example, EMG, MRI, CT, X-ray)

☑を記入

Treatment History:

治療歴 ※手術歴など身体機能に影響すると思われる過去に受けた治療内容等について記述してください。（脊椎固定術、筋腱延長術、シャント術など）
詳細については、Medical Report に記述していただいても結構です。

Regular Medication – List dosage and reason:

定期薬 ※現在、定期的に服用されている薬について、薬名と一回の投薬量、投薬理由などについて記述してください。

Presence of additional medical conditions/diagnoses:

☐ Vision impairment	☐ Impaired respiratory function	☐ Joint Hypermobility/ instability
☐ Intellectual impairment	☐ Impaired metabolic functions	☐ Impaired muscle endurance (e.g., Chronic fatigue)
☐ Hearing impairment	☐ Impaired cardiovascular functions	
☐ Psychological diagnoses	☐ Pain	☐ Other:

Describe: その他に上記リストに挙げられるような症状が認められましたら上記に☑をご記入の上、状況をご記入ください。

重　要

下記に該当する選手については、選手の障害状況、身体機能を説明するための医学的資料等を添付する必要があります。Medical Report の書式は指定されたものはありませんので、下記赤字を参考に作成をお願いいたします。参考書式などは当連盟クラス分け委員会のページに掲載しておりますのでよろしければご利用ください。https://para-ath.org/committee/committee3/20191202-001-73

〇機能障害や診断が明確な兆候と症状によって確認することが出来ない

〇複雑またはまれな健康状態、もしくは重複する機能障害をもつ

→ Medical Report、画像所見（レントゲン、CT など）、その他参考となる検査結果資料など

〇足関節、膝関節、手関節もしくは肘関節での四肢欠損（切断もしくは肢異常）

→ 断端部や障がい部位のレントゲン写真を添付

〇頸髄損傷、脊髄損傷者

→ 「ASIA Scale」の結果を添付してください

〇運動失調、アテトーゼもしくは筋緊張亢進に関連する協調性障害（脳性麻痺、脳血管障害など）

→ Ashworth スケールの結果を添付してください。

チェック（✔）を忘れずにご記入ください

☑ I confirm that the above information is accurate Doctors Name:		
Medical Speciality: 診療科名をご記入ください		Registration Number: 医籍登録番号をご記入ください
Address:		
City:	Country: JAPAN	
Phone: +81-3-1234-5678	E-mail:	
Signature: 直筆にてご署名ください	Date: 日 ／ 月 ／ 西暦 でご記入ください	

+81-（市外局番の最初の 0 を除いた番号）

書類作成にあたりご不明な点がございましたら、
お気兼ねなく下記までご連絡ください。

一般社団法人 日本パラ陸上競技連盟 クラス分け委員会

jpa-classification@para-ath.org