2026 年 10 月 19 日
日本パラ陸上競技連盟
クラス分け委員会

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

現在、IPC ライセンスを新規登録する選手、国際クラス分け受検が必要な選手は、「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づけられています。該当選手は、下記のとおり作成してください。

＜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〇〇〇〇（西暦）：FRD〇〇〇〇
※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	〇	〇	×	△ CT or MRI
脊髄性障害 例）頸髄損傷、脊髄損傷、 二分脊椎症など	〇	×	〇	〇 CT or MRI
切断／先天性四肢欠損	〇	×	×	〇 X-P
その他	〇	△	×	△

※必要書類データは、日本パラ陸上競技連盟ホームページに掲載しています。
ダウンロードしてご利用ください。
ご不明な点は、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。
メールアドレス：jpa-classification@para-ath.org

＜注意事項＞

- ◆ MDF は World Para Athletics に参加する資格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て作成してください。
- ◆ MDF の記載内容と選手自身の障がい状況や国際クラス分け受検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」と判断され、クラス分けが中止されることがあります。作成医師より MDF の記載内容について説明を受け、選手ご自身も十分に理解しておいてください。
- ◆ 障がいの原因部位を証明するための医学的資料（CT・MRI またはレントゲン等）も MDF に添付してご提出ください。
- ◆ 通常、MDF 作成には数日から 4 週間程度の時間（医療機関によって異なる）が必要です。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 MDF の作成が難しい場合、また不明な点があれば JPA 事務局にご相談ください。

＜MDF 関連書式の入手方法＞

- ◆ MDF 関連書式データは、以下のサイトに掲載しています。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質問は、下記メールアドレスまでお問い合わせください

日本パラ陸上競技連盟クラス分け委員会
E-mail：jpa-classification@para-ath.org

肢体障がい（PI）用 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。
また MDF データは、国際クラス分けを受ける 6 週間前までに SDMS にアップロードしなければなりません。これは、IPC スポーツに参加する全ての肢体障がい選手に適用されます。 選手の健康状態、機能障がい、追加の医療情報などにより、検査結果など資料を MDF に添付する必要があります。

◆MDF（Medical Diagnostics Form）は、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「参加資格のある障がい種類と疾患例」、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	Examples of health conditions likely to cause such impairments	Impairment as described in the ICF*
機能障害の種類	機能障害を引き起こす健康状態の例	ＩＣＦで定める機能障害
Hypertonia	Cerebral palsy, stroke, acquired brain Injury, multiple sclerosis	High muscle tone Inclusions: Hypertonia / High muscle tone Exclusions: Low muscle tone
筋緊張亢進	脳性麻痺、脳卒中、後天性脳損傷、多発性硬化症	高い筋緊張 包む：筋緊張亢進、高い筋緊張 除外：低い筋緊張
Ataxia	Ataxia resulting from cerebral palsy, brain injury, Friedreich’s ataxia, multiple sclerosis, spinocerebellar ataxia	Control of voluntary movement Inclusions: Ataxia only Exclusions: Problems of control of voluntary movement that do not fit description of Ataxia
運動失調	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	随意運動の制御 包む：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	Cerebral Palsy, stroke, traumatic brain injury	Involuntary contractions of muscles Inclusions: Athetosis, chorea Exclusions: Sleep related movement disorders
アテトーゼ	脳性麻痺、脳卒中、脳外傷	筋の不随意的収縮 包む：アテトーゼ、舞踏病 除外：睡眠関連の運動障害
Limb deficiency	Amputation resulting from trauma or congenital limb deficiency (dysmelia).	Total or partial absence of the bones or joints of the shoulder region, upper extremities, pelvic region or lower extremities.
四肢欠損	外傷もしくは先天性四肢欠損（形成不全）による切断	肩、上肢、骨盤、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)	Arthrogryposis, ankylosis, post burns joint contractures	Impaired joint mobility Exclusions: Hypermobility of joints.
他動関節可動域制限（PROM）	関節拘縮、強直、火傷後関節拘縮	関節可動域の機能障害 除外：関節の過剰可動域

Impaired Muscle Power	Spinal cord injury, muscular dystrophy, brachial plexus injury, Erb’s palsy, polio, spina bifida, Guillain-Barre syndrome	Impaired muscle power
筋力低下	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	筋力低下
Leg Length Difference	Congenital or traumatic causes of bone shortening in one leg	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
脚長差	先天的もしくは外傷による片下肢の骨短縮	両側ではなく 片下肢の骨の異常な寸法 含む： 片下肢の骨短縮 除外： 両下肢の骨短縮、骨肥大などの寸法増加
Short Stature	Achondroplasia, growth dysfunction	Aberrant dimensions of bones of upper and lower limbs or trunk which will reduce standing height.
低身長	軟骨異形成、軟骨発育不全症、軟骨異形成症、発育機能障がい	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

選手の機能障がいの主たる原因が下記に該当する場合は、パラ陸上競技への参加資格はありません。

例：疼痛性障がいや一時的な（治癒しうる）傷害による運動制限、関節の過剰可動性、代謝機能障がいなど

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

Year of onset: 1/4/2024 (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。

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: （市外局番の最初の０を除いた番号）+81-3-1234-5678	E-mail: メールアドレスをご記入ください
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

重 要

下記に該当する選手は、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 の指定書式はありません。下記赤字を参考に作成ください。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います。ご活用ください。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（レントゲン、CT、MRI など）所見、参考となる検査結果
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画像
〇頸髄損傷、脊髄損傷者
→ 「ASIA Scale」結果
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 スケール結果

ご不明な点は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