

第2編 個別事項の解説

- 第4章 肢体不自由
 - 上肢不自由
 - 下肢不自由
 - 体幹不自由
 - 脳原性運動機能障害

目 次

第 2 編 個別事項の解説

第 4 章	肢体不自由	1
	総括的解説	2
	疑義解釈	5
	上肢機能障害	8
	疑義解釈	10
	下肢機能障害	13
	疑義解釈	15
	体幹不自由	17
	疑義解釈	18
	脳原性運動機能障害	19
	疑義解釈	22
	事例	24
	参考	44

級別	肢体不自由			肢体不自由	
	上肢機能障害	下肢機能障害	体幹機能障害	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
1 級	1. 両上肢の機能を全廃したもの 2. 両上肢を手関節以上で欠くもの	1. 両下肢の機能を全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2 級	1. 両上肢の機能の著しい障害 2. 両上肢のすべての指を欠くもの 3. 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4. 一上肢の機能を全廃したもの	1. 両下肢の機能の著しい障害 2. 両下肢の下腿の2分の1以上で欠くもの	1. 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2. 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3 級	1. 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2. 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の機能の著しい障害 4. 一上肢のすべての指を欠くもの 5. 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1. 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2. 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3. 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4 級	1. 両上肢のおや指を欠くもの 2. 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4. 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5. 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くものの 7. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1. 両下肢すべての指を欠くもの 2. 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3. 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4. 一下肢の機能の著しい障害 5. 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5 級	1. 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3. 一上肢のおや指を欠くもの 4. 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5. 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6. おや指またはひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1. 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2. 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3. 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6 級	1. 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2. ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2. 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7 級	1. 一上肢の機能の軽度の障害 2. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3. 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4. ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5. 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6. 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1. 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2. 一下肢の機能の軽度の障害 3. 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4. 一下肢のすべての指を欠くもの 5. 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6. 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

第4章 肢 体 不 自 由

肢体不自由

【総括的解説】

- 1 肢体不自由は機能の障害の程度をもって判定するものであるが、その判定は、強制されて行われた一時的能力ではない。

例えば、肢体不自由者が無理をすれば1 km の距離は歩行できるが、そのために症状が悪化したり、又は疲労、疼痛等のために翌日は休業しなければならないようなものは1 km 歩行可能者とはいえない。

- 2 肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と思われるものは機能障害として取り扱う。

具体的な例は次のとおりである。

(1) 疼痛による機能障害

筋力テスト、関節可動域の測定又はエックス線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの

(2) 筋力低下による機能障害

筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められ、かつ、徒手筋力テスト、関節可動域の測定等により、筋力低下による障害があることが医学的に証明されるもの

- 3 脳血管障害等に起因する機能障害の認定は、障害の永続が見込まれる時期（原則として発症から1年経過後）において行う。

ただし、発症から概ね6 か月経過した時点で、回復の見込みがないと判断できる場合には身体障害者診断書・意見書（以下「診断書」という。）を作成して差し支えない。

（発症後6 か月を経過する日より前に障害認定するのは、重症度が極めて強い場合に、在宅での療養等へ向けて早期の認定が必要と認められる場合に限る。）

この場合、診断書には、回復の見込みがないと判断した理由、初診時の状況及び現在までの経過を具体的に記載し、ブルンストロームステージの推移等参考となるデータを記入すること。また、必要に応じて、CTフィルムまたはMRIフィルム（コピーで可）の添付を求めることがあること。

なお、慎重を期すため、発症から1年未満に障害認定する場合には診断書作成日から概ね1年後に再認定を行うことを条件とする。

- 4 遷延性意識障害がある場合には、症状が安定し、常時の医学的管理が必要でないと医師が判断した時点で障害認定する。

一般的には、1 か月の間に1～4回の往診により在宅で管理可能（①呼吸状態、②栄養状態、③排泄の状態、④皮膚の状態等の管理を行う程度のもの）となれば、常時の医学的管理を要しない状態とされている。

なお、血液検査・検尿等は医学的管理を要する状態であるといえる。

5 「**全廃**」とは、関節可動域（以下、他動的可動域とする。）が **10 度以内**、筋力では徒手筋力テストで **2 以下**に相当するものをいう（肩及び足の各関節を除く。）。

「**機能の著しい障害**」とは、以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすと思なされる値（概ね 90 度）のほぼ 30%（**概ね 30 度以下**）のものをいい、筋力では徒手筋力テストで **3（5 点法）**に相当するものをいう（肩及び足の各関節を除く。）。

「**軽度の障害**」とは、日常生活に支障をきたすと思なされる値（概ね 90 度で足関節の場合は 30 度を超えないもの。）又は、筋力では徒手筋力テストで各運動方向平均が 4 に相当するものをいう。

（注）関節可動域は連続した運動の範囲としてとらえ、筋力は徒手筋力テストの各運動方向の平均値をもって評価する。

6 この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表わしたものであるので、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。

7 7 級はもとより身体障害者手帳交付の対象にならないが、等級表の備考に述べられているように、肢体不自由で、7 級相当の障害が 2 つ以上ある時は 6 級になるので参考として記載したものである。

8 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。

なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。

9 乳幼児期以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた姿勢及び運動異常については、その障害の特性を考慮し、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由の一般的認定方法によらず脳原性運動機能障害の認定方法によること。

片麻痺に対するブルンストロームステージ

(Brunnstrom stage)

片麻痺における上肢,手指,下肢の機能障害の判定に有用である	
ステージ	障害の程度
I, II	全 廃
III, IV	著 障
V, VI	軽 障

※上肢（肩・肘）のブルンストロームステージ

stage I	随意運動なし（弛緩期）。
stage II	基本的共同運動またはその要素の最初の出現。痙縮の発現期。
stage III	基本的共同運動またはその要素を随意的に起こしうる。 痙縮は強くなり,最強となる。
stage IV	痙縮は減少し始め,基本的共同運動から逸脱した運動が出現する。 ①手を腰の後ろに動かせる。 ②上肢を前方水平位に上げられる（肘は伸展位で）。 ③肘90° 屈曲位で,前腕の回内・回外ができる。
stage V	基本的共同運動から独立した運動がほとんど可能。 痙縮はさらに減少する。 ①上肢を横水平位まで上げられる（肘伸展,前腕回内位で）。 ②上肢を屈曲して頭上まで上げられる（肘伸展位で）。 ③肘伸展位で前腕の回内・回外ができる。
stage VI	分離運動が自由に可能である。協調運動がほとんど正常にできる。 痙縮はほとんど消失する

※手指のブルンストロームステージ

stage I	弛緩性。
stage II	指屈曲が随意的にわずかに可能か,またはほとんど不可能な状態。
stage III	指の集団屈曲が可能。鉤形にぎりをするが,離すことはできない。 指伸展は随意的にはできないが,反射による伸展は可能なこともある。
stage IV	横つまみが可能で,母指の動きにより離すことも可能。 指伸展はなかば随意的に,わずかに可能。
stage V	対向つまみpalmar prehensionができる,円筒にぎり,球にぎりなどが可能（ぎこちないが,ある程度実用性がある）。
stage VI	指の集団伸展が可能（しかしその範囲はまちまちである）。 すべてのつまみ方が可能となり,上手にできる。 随意的な指伸展が全可動域にわたって可能。 指の分離運動も可能である。しかし,健側より多少拙劣。

※下肢のブルンストロームステージ

stage I	随意運動なし（弛緩期）。
stage II	下肢の随意運動がわずかに可能。
stage III	坐位や立位で股,膝,足関節の屈曲が可能。
stage IV	坐位で足を床上に滑らせながら,膝屈曲90° 以上可能。 坐位でかかとを床につけたまま,足関節の背屈が可能。
stage V	立位で股関節を伸展したまま,膝関節の屈曲が可能。 立位で患側足部を少し前方に出し,膝関節を伸展したまま, 足関節の背屈が可能。
stage VI	立位で股関節の外転が,骨盤挙上による外転角度以上に可能。 坐位で内側, 外側のハムストリングの交互収縮により, 下腿の内旋・外旋が可能（足関節の内がえし・外がえしを伴う）。

○疑義解釈

質 疑	回 答
[肢体不自由] (肢体不自由全般) 1. 各関節の機能障害の認定について、「関節可動域 (ROM)」と「徒手筋力テスト (MMT)」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。 2. 身体障害者診断書の「肢体不自由の状況及び所見」の中の「動作・活動」評価は、等級判定上、どのように取り扱うべきか。 3. 肩関節の関節可動域制限については、認定基準に各方向についての具体的な説明がないが、いずれかの方向で制限があればよいと理解してよいか。また、股関節の「各方向の可動域」についても同様に理解してよいか。 4. 一肢関節の徒手筋力テストの結果が、「屈曲 4、伸展 4、外転 3、内転 3、外旋 3、内旋 4」で、平均が 3.5 の場合、どのように認定するのか。 5. リウマチ等で、たびたび症状の悪化を繰り返し、悪化時の障害が平常時より重度となる者の場合、悪化時の状態を考慮した等級判定をしてもかまわないか。	いずれか一方が該当すれば、認定可能である。 「動作・活動」欄は、主として多肢機能障害又は体幹機能障害を認定する際に、個々の診断内容が、実際の「動作・活動」の状態と照らし合わせて妥当であるか否かの判断をするための参考となるものである。 また、片麻痺などにより機能レベルに左右差がある場合には、共働による動作の評価を記入するなどして、全体としての「動作・活動」の状況を記載されたい。 肩関節、股関節ともに、屈曲←→伸展、外転←→内転、外旋←→内旋のすべての可動域で判断することとなり、原則として全方向が基準に合致することが必要である。 ただし、関節可動域以外に徒手筋力でも障害がある場合は、総合的な判断を要する場合もあり得る。 小数点以下を四捨五入する。この場合は、徒手筋力テスト 4 で軽度の障害（7 級）として認定することが適当である。 悪化時の状態が障害固定した状態で、永続するものとは考えられない場合は、原則として発作のない状態をもって判定することが適当である。

質 疑	回 答
6. パーキンソン病に係る認定で、 ア. 疼痛がなく、四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定すべきか。 イ. 本症例では、一般的に服薬によってコントロール可能であるが、長期間の服薬によって次第にコントロールが利かず、1日のうちでも状態が著しく変化するような場合は、どのように取り扱うのか。	ア. ROM、MMTに器質的異常がない場合は、「動作・活動」等を参考に、他の医学的、客観的所見から、四肢・体幹の機能障害の認定基準に合致することが証明できる場合は、平衡機能障害ではなく肢体不自由として認定できる場合もあり得る。 イ. 本症例のように服薬によって状態が変化する障害の場合は、原則として服薬によってコントロールされている状態をもって判定するが、1日の大半においてコントロール不能の状態が永続する場合は、認定の対象となり得る。
7. 膝関節の機能障害において、関節可動域が10度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がない場合、「全廃（4級）」として認定することは可能か。	関節可動域が10度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかでない場合、「全廃」（4級）として認定することは差し支えない。
8. 認定基準の中で、肩関節や肘関節、足関節の「軽度の障害（7級）」に該当する具体的な規定がないが、概ね以下のようなものが該当すると考えてよいか。 （肩関節）・関節可動域が90度以下のもの ・徒手筋力テストで4相当のもの （肘関節）・関節可動域が90度以下のもの ・徒手筋力テストで4相当のもの ・軽度の動揺関節 （足関節）・関節可動域が30度以下のもの ・徒手筋力テストで4相当のもの ・軽度の動揺関節	認定基準の「総括的解説」の（3）の記載からも、このような障害程度のものを7級として取り扱うことは適当である。

質 疑	回 答
9. 疾病等により常時臥床のため、褥創、全身浮腫、関節強直等をきたした者については、肢体不自由として認定してかまわないか。	疾病の如何に関わらず、身体に永続する機能障害があり、その障害程度が肢体不自由の認定基準に合致するものであれば、肢体不自由として認定可能である。 この場合、褥創や全身浮腫を認定の対象とすることは適當ではないが、関節強直については永続する機能障害として認定できる可能性がある。

【各項解説】

1 上肢不自由

〔上 肢〕

(1) 一上肢の機能障害

ア **「全廃」(2級)** とは、肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したものをいう。

イ **「著しい障害」(3級)** とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

(ア) 機能障害のある上肢では5kg以内のものしか下げることができないもの。この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい。

(イ) 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか2関節の機能を全廃したもの

ウ **「軽度の障害」(7級)** の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 精密な運動のできないもの

(イ) 機能障害のある上肢では10kg以内のものしか下げることのできないもの

〔肩関節〕

(2) 肩関節の機能障害

ア **「全廃」(4級)** の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 関節可動域 30 度以下のもの

(イ) 徒手筋力テストで2以下のもの

イ **「著しい障害」(5級)** の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 関節可動域 60 度以下のもの

(イ) 徒手筋力テストで3に相当するもの

〔肘関節〕

(3) 肘関節の機能障害

ア **「全廃」(4級)** の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 関節可動域 10 度以下のもの

(イ) 高度の動揺関節

(ウ) 徒手筋力テストで2以下のもの

イ **「著しい障害」(5級)** の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 関節可動域 30 度以下のもの

(イ) 中等度の動揺関節

(ウ) 徒手筋力テストで3に相当するもの

(エ) 前腕の回内及び回外運動が可動域 10 度以下のもの

〔手関節〕

(4) 手関節の機能障害

ア **「全廃」(4級)** の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 関節可動域 10 度以下のもの

(イ) 徒手筋力テストで2以下のもの

イ 「**著しい障害**」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 関節可動域 30 度以下のもの

(イ) 徒手筋力テストで 3 に相当するもの

[手 指]

(5) 手指の機能障害

ア 手指の機能障害の判定には次の注意が必要である。

(ア) 機能障害のある指の数が増すにつれて幾何学的にその障害は重くなる。

(イ) おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。

(ウ) おや指の機能障害は摘む、握る等の機能を特に考慮して、その障害の重さを定めなければならない。

イ 一側の五指全体の機能障害

(ア) 「**全廃**」(3級)の具体的な例は次のとおりである。

字を書いたり、箸を持つことができないもの

(イ) 「**著しい障害**」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

a 機能障害のある手で 5 kg 以内のものしか下げることのできないもの

b 機能障害のある手の握力が 5kg 以内のもの

c 機能障害のある手で鋏又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの

(ウ) 「**軽度の障害**」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

a 精密なる運動のできないもの

b 機能障害のある手では 10kg 以内のものしか下げることのできないもの

c 機能障害のある手の握力が 15kg 以内のもの

ウ 各指の機能障害

(ア) 「**全廃**」の具体的な例は次のとおりである。

a 各々の関節の可動域 10 度以下のもの

b 徒手筋力テスト 2 以下のもの

(イ) 「**著しい障害**」の具体的な例は次のとおりである。

a 各々の関節の可動域 30 度以下のもの

b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの

○疑義解釈

質 疑	回 答
(上肢不自由) 1. 「指を欠くもの」について、 ア. 「一上肢のひとさし指を欠くもの」は等級表上に規定はないが、7級として取り扱ってよいのか。 イ. また、「右上肢のひとさし指と、左上肢のなか指・くすり指・小指を欠いたもの」は、どのように取り扱うのか。 2. 一上肢の機能の著しい障害(3級)のある者が、以下のように個々の関節等の機能障害の指数を合計すると4級にしかならない場合は、どのように判断するのか。 ・肩関節の著障＝5級(指数2) ・肘関節の著障＝5級(指数2) ・手関節の著障＝5級(指数2) ・握力12kgの軽障＝7級(指数0.5) *合計指数＝6.5(4級)	ア. 「一上肢のひとさし指」を欠くことのみをもって7級として取り扱うことは適当ではないが、「両上肢のひとさし指を欠くもの」については、「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じて6級として認定することは可能である。 イ. 一側の上肢の手指に7級に該当する機能障害があり、かつ、他側の上肢のひとさし指を欠く場合には、「ひとさし指の機能は親指に次いで重要である」という認定基準を踏まえ、両上肢の手指の機能障害を総合的に判断し、6級として認定することは可能である。 一上肢、一下肢の障害とは、一肢全体に及ぶ機能障害を指すため、単一の関節の機能障害等の指数を合算した場合の等級とは必ずしも一致しないことがある。一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、障害の実態を勘案し、慎重に判断されたい。 また、一肢に係る合計指数は、機能障害のある部位(複数の場合は上位の部位)から先を欠いた場合の障害等級の指数を超えて等級決定することは適当ではない。(合計指数算定の特例) この事例の場合、仮に4つの関節全てが全廃で、合計指数が19(1級)になったとしても、「一上肢を肩関節から欠く場合」(2級：指数11)以上の等級としては取り扱わないのが適当である。

質 疑	回 答
3. 認定基準中に記載されている以下の障害は、それぞれ等級表のどの項目に当たるものと理解すればよいか。 ア. 手指の機能障害における「一側の五指全体の機能の著しい障害」(4級) イ. 合計指数算定の特例の記載中、「右上肢を手関節から欠くもの」(3級) ウ. 同じく「左上肢を肩関節から欠くもの」(2級)	それぞれ以下のア～ウに相当するものとして取り扱うのが適当である。 ア. 等級表の上肢4級の8「おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害」 イ. 等級表の上肢3級の4「一上肢のすべての指を欠くもの」 ウ. 等級表の上肢2級の3「一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの」

2 下肢不自由

(1) 一下肢の機能障害

ア **「全廃」(3級)**とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

(ア) 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの

(イ) 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの

イ **「著しい障害」(4級)**とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うづくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

(ア) 1 km以上の歩行不能

(イ) 30 分以上起立位を保つことのできないもの

(ウ) 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの

(エ) 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの

(オ) 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの

ウ **「軽度の障害」(7級)**の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 2 km以上の歩行不能

(イ) 1 時間以上の起立位を保つことのできないもの

(ウ) 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

〔股関節〕

(2) 股関節の機能障害

ア **「全廃」(4級)**の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 各方向の可動域(伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域)が 10 度以下のもの

(イ) 徒手筋力テストで 2 以下のもの

イ **「著しい障害」(5級)**の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 可動域 30 度以下のもの

(イ) 徒手筋力テストで 3 に相当するもの

ウ **「軽度の障害」(7級)**の具体的な例は次のとおりである。

小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

〔膝関節〕

(3) 膝関節の機能障害

ア **「全廃」(4級)**の具体的な例は次のとおりである。

(ア) 関節可動域 10 度以下のもの

(イ) 徒手筋力テストで 2 以下のもの

(ウ) 高度の動揺関節、高度の変形

イ **「著しい障害」（５級）**の具体的な例は次のとおりである。

- （ア）関節可動域 30 度以下のもの
- （イ）徒手筋力テストで 3 に相当するもの
- （ウ）中等度の動揺関節

ウ **「軽度の障害」（７級）**の具体的な例は次のとおりである。

- （ア）関節可動域 90 度以下のもの
- （イ）徒手筋力テストで 4 に相当するもの又は筋力低下で 2 km 以上の歩行ができないものの
〔足関節〕

（４）足関節の機能障害

ア **「全廃」（５級）**の具体的な例は次のとおりである。

- （ア）関節可動域 5 度以内のもの
- （イ）徒手筋力テストで 2 以下のもの
- （ウ）高度の動揺関節、高度の変形

イ **「著しい障害」（６級）**の具体的な例は次のとおりである。

- （ア）関節可動域 10 度以内のもの
- （イ）徒手筋力テストで 3 に相当するもの
- （ウ）中等度の動揺関節

（５）足指の機能障害

ア **「全廃」（７級）**の具体的な例は次のとおりである。

下駄、草履をはくことのできないもの

イ **「著しい障害」（両側の場合は 7 級）**とは特別の工夫をしなければ下駄、草履をはくことのできないものをいう。

〔短縮の認定〕

（６）下肢の短縮

計測の原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を測る。

〔切断の測定〕

（７）切断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長をもって計測する。従って、肢断端に骨の突出、癍痕、拘縮、神経断端腫その他の障害があるときは、その障害の程度を考慮して、上位の等級に判定することもあり得る。

○疑義解釈

質 疑	回 答
(下肢不自由) 1. 足関節の可動域が、底屈及び背屈がそれぞれ5度の場合、底屈と背屈を合わせた連続可動域は10度となるが、この場合は「著しい障害」として認定することになるのか。 2. 両足関節が高度の尖足位であるため、底屈、背屈ともに自・他動運動が全く不能であり、起立位保持、歩行運動、補装具装着が困難な者の場合、関節の機能障害として認定するのか、あるいは歩行能力等から下肢全体の機能障害として認定するのか。 3. 変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、 ア. 著しい疼痛はあるが、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。 イ. 疼痛によってROM、MMTは測定できないが、「30分以上の起立位保持不可」など、同じ「下肢不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、一下肢の機能の著しい障害(4級)として認定することは可能か。	足関節等の0度から両方向に動く関節の可動域は、両方向の角度を加えた数値で判定することになるため、この事例の場合は、「著しい障害」として認定することが適当である。 障害の部位が明確であり、他の関節には機能障害がないことから、両足関節の全廃(4級)として認定することが適当である。 ア. 疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。 イ. このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。 ただし、あくまでも「股関節の機能障害」として認定することが適当である。

質 疑	回 答
4. 大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「1 km以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ROM、MMTは、ほぼ正常域の状態にある。 5. 障害程度等級表及び認定基準においては、「両下肢の機能の軽度の障害」が規定されていないが、左右ともほぼ同等の障害レベルで、かつ「1 km以上の歩行不能で、30分以上の起立位保持困難」などの場合は、両下肢の機能障害として4級認定することはあり得るのか。 6. 下肢長差の取扱いについて、 ア. 骨髄炎により一下肢が伸長し、健側に比して下肢長差が生じた場合は、一下肢の短縮の規定に基づいて認定してよいか。 イ. 下腿を10cm以上切断したことで下肢が短縮したが、切断長が下腿の1/2以上には及ばない場合、等級表からは1/2未満であることから等級を一つ下げて5級相当とするのか、あるいは短縮の規定からは10 cm以上であるため4級として認定するのか。	ROM、MMTによる判定結果と歩行能力の程度に著しい相違がある場合は、その要因を正確に判断する必要がある。仮に医学的、客観的に証明できる疼痛によるものであれば認定可能であるが、一時的な筋力低下や疲労性の歩行障害によるものであれば永続する状態とは言えず、認定することは適当ではない。 「両下肢の機能障害」は、基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当である。 しかしながら両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廃（3級）あるいは著障（4級）と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での3級、4級認定はあり得る。 ア. 伸長による脚長差も、短縮による脚長差と同様に取り扱うことが適当である。 イ. 切断は最も著明な短縮と考えられるため、この場合は一下肢の10cm以上の短縮と考え、4級として認定することが適当である。

3 体幹不自由

体幹とは、頸部、胸部、腹部及び腰部を含み、その機能にはそれら各部の運動以外に体位の保持も重要である。

体幹の不自由をきたすには、四肢体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動機能障害である。

これらの多くのものはその障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは、四肢の機能障害を一応切り離して、体幹のみの障害の場合を想定して判定したものをいう。従って、このような症例の等級は体幹と四肢の想定した障害の程度を総合して判定するのであるが、この際2つの重複する障害として上位の等級に編入するには十分注意を要する。

例えば臀筋麻痺で起立困難の症例を体幹と下肢の両者の機能障害として2つの2級の重複として1級に編入することは妥当ではない。

- (1) 「**座っていることのできないもの**」(1級)とは、腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないものをいう。
- (2) 「**座位または起立位を保つことの困難なもの**」(2級)とは、10分間以上にわたり座位または起立位を保っていることのできないものをいう。
- (3) 「**起立することの困難なもの**」(2級)とは、臥位又は座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人又は柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるものをいう。
- (4) 「**歩行の困難なもの**」(3級)とは、100m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持が全く不可能なものをいう。
- (5) 「**著しい障害**」(5級)とは体幹の機能障害のために2km以上の歩行不能のものをいう。

注1 なお、体幹不自由の項では、1級、2級、3級及び5級のみが記載され、その他の4級、6級が欠となっている。これは体幹の機能障害は四肢と異なり、具体的及び客観的に表現し難いので、このように大きく分けたのである。3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあつた時も、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである。

注2 下肢の異常によるものを含まないこと。

○疑義解釈

質 疑	回 答
(体幹不自由) 1. 各等級の中間的な障害状態である場合の取扱いについて、 ア. 体幹不自由に関する認定基準において、 「3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあったときも、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである」とは、3級の要件を完全に満たしていなければ、下位等級として取り扱うことを意味するのか。 イ. 高度脊柱側弯症による体幹機能障害の症例について、 「座位であれば10分以上の保持が可能であるが、起立位は5分程度しか保持できない(2級相当)。座位からの起立には介助を要する(2級相当)が、立ち上がった後は約200mの自力歩行が可能(2級非該当)。」の状態にある場合、2級と3級の中間的な状態と考えられるが、アの規定から推測して、完全には2級の要件を満たしていないことから、3級にとめおくべきものと考えてよいのか。 2. 左下肢大腿を2分の1以上欠くものとして3級の手帳交付を受けていた者が、変形性腰椎症及び変形性けい椎症のため、体幹機能はほぼ強直の状態にある。この場合、下肢不自由3級と体幹不自由3級で、指数合算して2級として認定してよいのか。	ア. この規定は、どちらの等級に近いかの判断もつかないような中間的な症例については、下位等級にとめおくべきことを説明したものであり、上位等級の要件を完全に満たさなければ、全て下位等級として認定することを意味したものではない。 イ. 障害の状態が、連続する等級(この場合は2級と3級)の中間である場合、アの考え方から一律に3級とするのは、必ずしも適当でない。より近いと判断される等級で認定されるべきものであり、この事例の場合は、2級の認定が適当と考えられる。 また、診断書の所見のみから判定することが難しい場合は、レントゲン写真等その他の客観的な検査データを取り寄せるなどして、より客観的に障害の状態を判断すべきである。 体幹機能の障害と下肢機能の障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則である。 同一疾患、同一部位における障害について、下肢と体幹の両面から見て単純に重複認定することは適当ではない。 本事例については、過去に認定した下肢切断に加えて、新たに体幹の機能障害が加わったものであり、障害が重複する場合の取扱いによって認定することは可能である。

4 脳原性運動機能障害

【総括的解説】

- 1 この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的な例は脳性麻痺である。
- 2 以下に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるので、乳幼児期の判定に用いることの不適当な場合は前記1～3の方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者で、前記1～3の方法によることが著しく不利な場合は、この方法によることができるものとする。

類似する例は、脳炎、頭部外傷等で乳幼児期に発生したものに限る。

【各項解説】

1 上肢機能障害

(1) 両上肢の機能障害がある場合

両上肢の機能障害の程度は、紐むすびテストの結果によって次により判定するものとする。

〔テストの方法〕

ア 5分間にとじ紐（事務用とじ紐で概ね長さ43cm）を何本むすぶことができるかを検査する。

イ この場合、とじ紐はしっかりと結ばせる必要はなく、単に結ばせればよい。

ウ テストは、医師によることを原則とするが、医師の指示により、PT、OTが行うことは差し支えない。

区 分	紐 む す び テ ス ト の 結 果
等級表1級に該当する障害	紐むすびのできた数が19本以下のもの
等級表2級に該当する障害	紐むすびのできた数が33本以下のもの
等級表3級に該当する障害	紐むすびのできた数が47本以下のもの
等級表4級に該当する障害	紐むすびのできた数が56本以下のもの
等級表5級に該当する障害	紐むすびのできた数が65本以下のもの
等級表6級に該当する障害	紐むすびのできた数が75本以下のもの
等級表7級に該当する障害	紐むすびのできた数が76本以上のもの

(2) 一上肢の機能に障害がある場合

一上肢の機能障害の程度は5動作の能力テストの結果によって、次により判定するものとする。

[テストの方法]

次の5動作の可否を検査するもの

- a 封筒をはさみで切る時に固定する
- b さいふからコインを出す
- c 傘をさす
- d 健側の爪を切る
- e 健側のそで口のボタンをとめる

区 分	5動作の能力テストの結果
等級表1級に該当する障害 等級表2級に該当する障害 等級表3級に該当する障害 等級表4級に該当する障害 等級表5級に該当する障害 等級表6級に該当する障害 等級表7級に該当する障害	— 5動作の全てができないもの 5動作のうち1動作しかできないもの 5動作のうち2動作しかできないもの 5動作のうち3動作しかできないもの 5動作のうち4動作しかできないもの 5動作の全てができるが、上肢に不随意運動・失調等を有するもの

(注) 各テストとも、具体的な方法については、P44に記載されているものを参照すること。

2 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢、体幹機能の評価の結果によって次により判定する。

区 分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表 1 級に該当する障害	つたい歩きができないもの
等級表 2 級に該当する障害	つたい歩きのみができるもの
等級表 3 級に該当する障害	支持なしで立位を保持し、その後10m歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの
等級表 4 級に該当する障害	椅子から立ち上がり10m歩行し再び椅子に座る動作に15秒以上かかるもの
等級表 5 級に該当する障害	椅子から立ち上がり、10m歩行し再び椅子に座る動作は15秒未満でできるが、50cm幅の範囲を直線歩行できないもの
等級表 6 級に該当する障害	50cm幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの
等級表 7 級に該当する障害	6 級以上には該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

○疑義解釈

質 疑	回 答
(脳原性運動機能障害) 1. 特に上肢機能障害に関する紐むすびテストにおいて、著しい意欲低下や検査教示が理解できない、あるいは機能的に見て明らかに訓練効果が期待できるなどの理由によって、検査結果に信憑性が乏しい場合は、どのように取り扱うことになるのか。 2. 脳原性運動機能障害に関する認定基準中、 ア. 「なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」とは、具体的にどのような障害をもつ者を指しているのか。 イ. また、「脳性麻痺」及びアの「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」が、いずれも乳幼児期に手帳を申請した場合は、脳原性運動機能障害用と肢体不自由一般（上肢、下肢、体幹の機能障害）のどちらの認定基準を用いるべきかの判断に迷う場合があるが、この使い分けについてはどのように考えるべきか。 ウ. さらに、「脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」であるが、「乳幼児期以降」に発現した場合は、どちらの認定基準によって判定するのか。	脳原性運動機能障害の程度等級の判定には、認定基準に定めるテストを実施することが原則であるが、乳幼児期の認定をはじめこの方法によりがたい場合は、肢体不自由一般のROM、MMTなどの方法を取らざるを得ない場合もある。 ア. 脳原性の障害としては、脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発症した脳炎又は脳外傷、無酸素脳症等の後遺症等による全身性障害を有する者を想定している。 また、脳原性の障害ではないが類似の症状を呈する障害としては、脊髄性麻痺等のように乳幼児期には原因が明らかにならない全身性障害を想定していることから、認定基準のような表現としたものである。 イ. 「脳性麻痺」については原則的に脳原性運動機能障害用の認定基準をもって判定し、「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」については、肢体不自由一般の認定基準を用いることが想定されているが、どちらの場合においても申請時の年齢等によって、それぞれの認定基準によることが困難又は不利となる場合には、より適切に判定できる方の認定基準によって判定するよう、柔軟に取り扱う必要がある。 ウ. この場合は、肢体不自由一般の認定基準によって判定することが適当である。

質 疑	回 答
3. 一上肢の機能障害の程度を判定するための「5動作のテスト」に関しては、 ア. 時間的条件が規定されていないが、それぞれの程度の時間でできれば、できたものとして判断するのか。 イ. また、このテストは、必ず医師によって実施されることを要するのか。	ア. 5動作は、速やかに日常動作を実用レベルで行えるかを判定するものであり、具体的な基準を明示することは困難であるが、あえて例示するならば、各動作とも概ね1分以内でできる程度が目安と考えられる。 イ. 原則として医師が行うことが望ましいが、診断医の指示に基づく場合は、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が実施してもかまわない。
4. 生後6か月頃の脳炎の後遺症で、幼少時に肢体不自由一般の認定基準に基づく上下肢不自由で認定されていた者が、紐むすびテスト等の可能となる年齢に達したため、脳原性運動機能障害の認定基準をもって再認定の申請が出された場合は、どのように取り扱うべきか。	障害が乳幼児期以前に発症した脳病変によるものであるため、同一の障害に対する再認定であれば、本人の不利にならない方の認定基準を用いて再認定することが適当である。
5. 脳原性運動機能障害の1級が、1分間に18本の紐が結べるレベルであるのに対して、上肢不自由の1級は両上肢の機能の全廃であり、紐むすびが全くできないが、等級の設定に不均衡があるのではないか。	幼少時からの脳原性運動機能障害について紐むすびテストを用いるのは、本人の日常生活における巧緻性や迅速性などの作業能力全般の評価を、端的に測定できるためである。 また、この障害区分は、特に生活経験の獲得の面で極めて不利な状態にある先天性の脳性麻痺等の障害に配慮した基準であることを理解されたい。

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

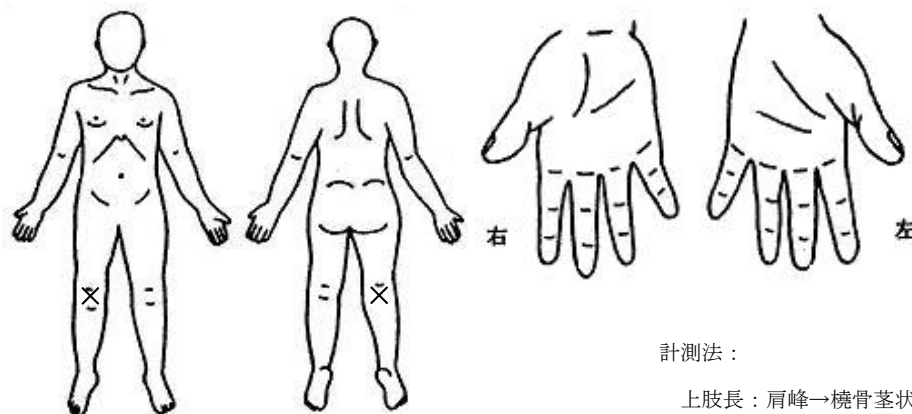
氏 名	〇 〇 〇 〇	大正 平成	昭和 令和	20 年	5 月 10 日	生 (79) 歳	男 女										
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 番 〇 〇 号																
① 障害名（部位を明記）	右膝関節機能障害																
② 原因となった 疾病・外傷名	右変形性膝関節症		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 自然災害(疾病)、先天性、その他()														
③ 疾病・外傷発生年月日	令和 3 年 3 月 頃		日・場 所														
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）	3年前より右膝関節痛出現。 変形性膝関節症をきたし、R6、10、1受診。 エックス線関節破壊著明。 R6、12、10右膝に人工関節置換術を施行予定。																
				障害固定又は障害確定（推定） R6 年 12 月 10 日													
⑤ 総合所見	右膝関節の著しい障害																
				人工関節等の置換術を予定している場合は、再認定を手術日の1年後とする。 [将来再認定 要・不要] [再認定の時期 R7 年 12 月]													
⑥ その他参考となる合併症状																	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6 年 12 月 1 日 病院又は診療所の名称 〇〇整形外科 所 在 地 〇〇市〇〇町〇-〇 診療担当科名 整形外科 医師氏名 〇〇 〇〇 印 （自署又は記名押印）																	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害種別と障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げられた障害と、その程度とを照し、その障害の程度を等級に分類する。〕 ・該当する (5 級相当) ・該当しない																	
※意見した等級の障害 内訳を記入	<table border="1"> <thead> <tr> <th>内 訳</th> <th>等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右膝著障</td> <td>5 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>5 級</td> </tr> </tbody> </table>							内 訳	等 級	右膝著障	5 級					総 合	5 級
内 訳	等 級																
右膝著障	5 級																
総 合	5 級																
※同一疾病で下肢と体幹の障害を有する場合は、重複して認定することはできない。	等級内訳を記入のこと。																
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば右股関節機能障害、四肢体幹機能障害、両上下肢機能障害等を記入し、原因となった疾病には、関節リウマチ、足部骨腫瘍、大腿骨頭壊、脊髄損傷、多発性脳梗塞等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お問い合わせする場合があります。																	

肢体不自由の状況及び所見（No. 1）

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲むこと。）

- 感覚障害（下記図示）：☒なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 運動障害（下記図示）：☒なし・弛緩性麻痺・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他（ ）
- 起病部位：☒脳・脊髄・末梢神経・筋肉・☒骨関節・その他（ ）
- 排尿・排便機能障害：☒なし・あり
- 形態異常：☒なし・あり

参 考 図 示



×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害

(注)関係ない部分は記入不要

右		左
	上肢長cm	
81	下肢長cm	81
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
38	大腿周径cm	37
32	下腿周径cm	32
	握力kg	

計測法：

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

上腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径

前腕周径：最大周径

(小児等の場合は別記)

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、()の中のものを使う時はそれに○

寝がえりをする	○	シャツを着て脱ぐ	○
あしをなげ出して座る	○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)	○
椅子に腰かける	○	ブラシで歯をみがく(自助具)	右 ○ 左 ○
立つ(手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)	○	顔を洗いタオルで拭く	○
家の中の移動(壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)	○	タオルを絞る	○
洋式便器にすわる	○	背中を洗う	○
排泄のあと始末をする	○	二階まで階段を上って下りる(手すり、杖、松葉杖)	△
(箸で食事をする(スプーン、自助具))	右 ○ 左 ○	屋外を移動する(家の周辺程度)(杖、松葉杖、車椅子)	△
コップで水を飲む	○	公共の乗り物を利用する	△
(手指でも肘でも)ものを下げる	右 kg 左 kg	片脚立ち	右 △ 左 ○
歩行状況(独歩)	100m		

(注)身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので、()の中に○

していないという解釈になります。片麻痺等の場合は患側で評価のこと。

左右の間違いに注意

該当項目に○印等を記入のこと。

該当するものを○で囲み、必要事項を記入

遷延性意識障害	有 ☒ 無	有の場合 原因となった疾病の治療⇒終了した・治療中 障害程度⇒固定した・固定していない 常時の医学的管理⇒不要・要()
認知機能・知的機能等の影響	有 ☒ 無	有の場合 影響を除外した障害等級を記入のこと。
廃用性の影響	有 ☒ 無	有の場合 廃用性の発生時期 年 月頃 3年未満の場合は、廃用性の影響を除外した 障害等級を記入のこと。

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は障害認定が必要な部分を記入）

– 26 –

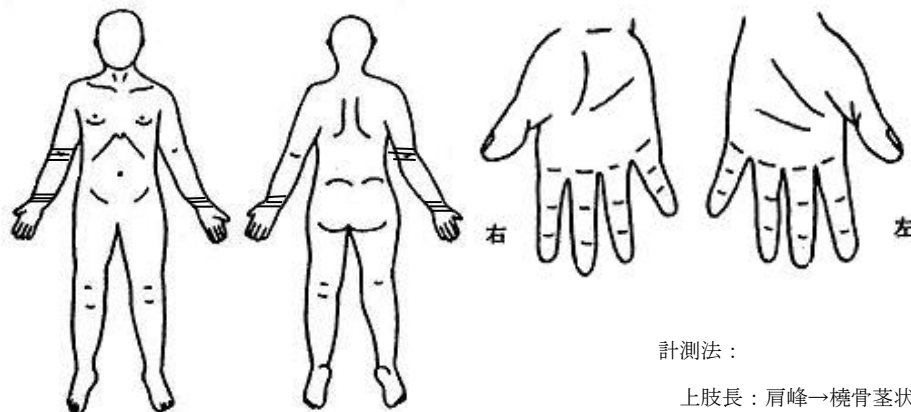
身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

氏 名	〇 〇 〇 〇	大正 昭和 58 年 1 月 25 日生（41）歳 平成 令和	男 女												
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 番 〇 〇 号														
① 障害名（部位を明記）	両上肢機能障害（両手関節、右肘関節）														
② 原因となった 疾病・外傷名	若年性関節リウマチ 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）														
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 62 年 頃 月 日・場 所 平成														
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）	4 歳時からの若年性関節リウマチにて加療中。 現在、右肘関節強直、左肘変形と可動制限あり。 両手関節の部分的な癒合あり。 右肘：関節構造消失、両手：侵食像、関節裂隙狭小 ラーセングレード右肘関節 5、右手関節 3、左手関節 3 障害固定又は障害確定（推定） 令和 6 年 5 月 日														
⑤ 総合所見	右肘関節機能の全廃 両手関節機能の著しい障害 〔将来再認定 要・不要〕 〔再認定の時期 年 月〕														
⑥ その他参考となる合併症状															
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6 年 5 月 1 日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇市〇〇町〇 - 〇 診療担当科名 整形外科 医師氏名 〇〇 〇〇 印 （自署又は記名押印）															
身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見〔障害 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲 ・該当する（ 3 級相当） ・該当しない															
※意見した等級の障害 内訳を記入	<table border="1"> <thead> <tr> <th>内 訳</th> <th>等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右肘関節全廃</td> <td>4 級</td> </tr> <tr> <td>両手関節著障</td> <td>4 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>3 級</td> </tr> </tbody> </table>			内 訳	等 級	右肘関節全廃	4 級	両手関節著障	4 級					総 合	3 級
内 訳	等 級														
右肘関節全廃	4 級														
両手関節著障	4 級														
総 合	3 級														
※同一疾病で下肢と体 幹の障害を有する場 合は、重複して認定す ることはできない。	等級内訳を記入 のこと。														
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば右股関節機能障害、四肢体幹機能障害、両上下 肢機能障害等を記入し、原因となった疾病には、関節リウマチ、足部骨腫瘍、大腿骨頭壊、 脊髄損傷、多発性脳梗塞等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お 問い合わせする場合があります。															

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲むこと。）

- ### 参 考 图 示



右		左
	上肢長cm	
	下肢長cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
	握力kg	

(小児等の場合は別記)

×変形 ■切離断  感覚障害  運動障害

(注)関係ない部分は記入不要

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、()の中のものを使う時はそれに○

寝	が	え	り	を	す	る	○	シ	ャ	ツ	を	着	て	脱	ぐ	△
あ	し	を	な	げ	出	し	て	座	る	○	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）					○
椅	子	に	腰	か	け	る	○	ブラシで歯をみがく（自助具）				右	×	左	○	
立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）							○	顔を洗いタオルで拭く					△			
家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子）							○	タ　　オ　　ル　　を　　絞　　る					○			
洋　式　便　器　に　す　わ　る							○	背　　中　　を　　洗　　う					×			
排　泄　の　あ　と　始　末　を　す　る							○	二階まで階段を上って下りる（手すり、杖、松葉杖）					○			
（箸で食事をする（スプーン、自助具）				右	×	左	○	屋外を移動する（家の周辺程度）（杖、松葉杖、車椅子）					○			
コ　　ッ　　プ　　で　　水　　を　　飲　　む							○	公　共　の　乗　り　物　を　利　用　す　る					○			
（手指でも肘でも）ものを下げる				右	10kg	左	10kg	片　　脚　　立　　ち			右	○	左	○		
歩行状況（独歩）							m									

(注) 身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので、() の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。片麻痺等の場合は患側で評価のこと。

該当するものを○で囲み、必要事項を記入

該当項目に○印等を記入のこと。

遷延性意識障害	有・ 無	有の場合	原因となった疾病の治療⇒終了した・治療中 障害程度⇒固定した・固定していない 常時の医学的管理⇒不要・要（ ）
認知機能・知的機能等の影響	有・ 無	有の場合	影響を除外した障害等級を記入のこと。
廃用性の影響	有・ 無	有の場合	廃用性の発生時期 年 月頃 3年未満の場合は、廃用性の影響を除外した 障害等級を記入のこと。

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は障害認定が必要な部分を記入）

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

氏 名	〇 〇 〇 〇	大正 昭和 46年 8月12日生(52)歳 平成 令和	☒ 男 ☐ 女										
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 番 〇 〇 号												
① 障害名（部位を明記）	右手指機能障害												
② 原因となった 疾病・外傷名	右手指切断	交通、労災、 <u>その他の事故</u> 、戦傷、戦災 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）											
③ 疾病・外傷発生年月日	令和2年頃 月 日・場 所												
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）	令和2年頃、作業中機械に右手をはさまれ受傷。 〇〇外科病院で約1ヶ月間治療を受け、その後は自宅にてリハビリを行った。 障害固定又は障害確定（推定） 令和6年 4月 3日												
⑤ 総合所見	右手指・示・中・環・小指の4本いずれも基節骨近位端レベルにて切断され、ひとさし指を含めて1上肢の3指を欠くもの（4級）に相当すると思われる。 [将来再認定 要・<u>不要</u>] [再認定の時期 年 月]												
⑥ その他参考となる合併症状													
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6年 4月 3日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇市〇〇町〇 - 〇 診療担当科名 整形外科 医師氏名 〇〇 〇〇 印 (自署又は記名押印)													
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害の程度は、身体障害者福祉法別表に〕 <u>該当する</u>（ 4 級相当） ・該当しない ※意見した等級の障害内訳を記入 <table border="1"> <thead> <tr> <th>内 訳</th> <th>等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右上肢の3指を欠くもの</td> <td>4 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>4 級</td> </tr> </tbody> </table> ※同一疾病で下肢と体幹の障害を有する場合は、重複して認定することはできない。 等級内訳を記入のこと。				内 訳	等 級	右上肢の3指を欠くもの	4 級					総 合	4 級
内 訳	等 級												
右上肢の3指を欠くもの	4 級												
総 合	4 級												
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば右股関節機能障害、四肢体幹機能障害、両上下肢機能障害等を記入し、原因となった疾病には、関節リウマチ、足部骨腫瘍、大腿骨頭壊、脊髄損傷、多発性脳梗塞等原因となった疾患名を記入して下さい。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お問い合わせする場合があります。													

肢体不自由の状況及び所見（No. 1）

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲むこと。）

1 感覚障害（下記図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

2 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他（）

3 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他（）

4 排尿・排便機能障害：なし・あり

5 形態異常：なし・あり

参 考 図 示

右

左

右

左

右		左
	上肢長cm	
	下肢長cm	
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
0	握力kg	18

計測法：

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

上腕周径：最大周径 大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径

前腕周径：最大周径 (小児等の場合は別記)

×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害

(注)関係ない部分は記入不要

動作・活動

自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、()の中のものを使う時はそれに○

寝がえりをする	○	シャツを着て脱ぐ	△
あしをなげ出して座る	○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)	△
椅子に腰かける	○	ブラシで歯をみがく(自助具)	右×左○
立つ(手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)	○	顔を洗いタオルで拭く	△
家の中の移動(壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)	○	タオルを絞る	×
洋式便器にすわる	○	背中を洗う	×
排泄のあと始末をする	△	二階まで階段を上って下りる(手すり、杖、松葉杖)	○
(箸で食事をする(スプーン、自助具))	右×左○	屋外を移動する(家の周辺程度)(杖、松葉杖、車椅子)	○
コップで水を飲む	×	公共の乗り物を利用する	○
(手指でも肘でも)ものを下げる	右kg左kg	片脚立ち	右○左○
歩行状況(独歩)	m		

(注)身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので、()の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。片麻痺等の場合は患側で評価のこと。

該当するものを○で囲み、必要事項を記入

遷延性意識障害	有・無	有の場合	原因となった疾病の治療⇒終了した・治療中 障害程度⇒固定した・固定していない 常時の医学的管理⇒不要・要()
認知機能・知的機能等の影響	有・無	有の場合	影響を除外した障害等級を記入のこと。
廃用性の影響	有・無	有の場合	廃用性の発生時期 年 月 頃 3年未満の場合は、廃用性の影響を除外した 障害等級を記入のこと。

- 31 -

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は障害認定が必要な部分を記入）

(×) 伸展 屈曲 (△)

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

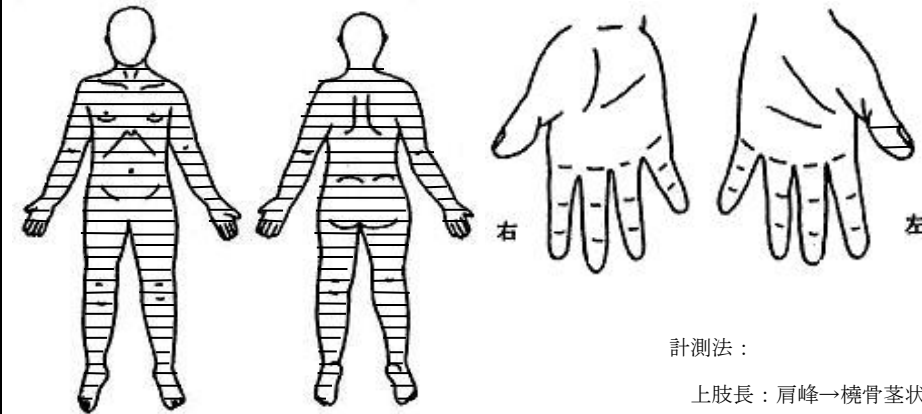
氏 名	〇 〇 〇 〇	大正 昭和 平成 令和	25年 9月18日生 (73) 歳	☒ 男 ☐ 女												
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 番 〇 〇 号															
① 障害名（部位を明記）	体幹機能障害															
② 原因となった 疾病・外傷名	パーキンソン病		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災自然 災害、疾病、 ☒ 先天性、その他（ ）													
③ 疾病・外傷発生年月日	令和5年 8月 頃 日・場 所															
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）	令和5年8月頃から手のふるえあり。パーキンソン病と診断され、投薬をうけている。 障害固定又は障害確定（推定） 令和6年 6月10日															
⑤ 総合所見	四肢振戦、筋固縮あり。四肢粗大運動は可能。 前傾姿勢をとり、短距離であれば独歩も可能。 100m以上の歩行は困難である。 〔将来再認定 要・☒不要〕 〔再認定の時期 年 月〕															
⑥ その他参考となる合併症状																
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6年 6月10日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇市〇〇町〇-〇 診療担当科名 神経内 科 医師氏名 〇〇 〇〇 印 (自署又は記名押印)																
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 障害の程度は、身体障害者福祉法別表 ・☒該当する(3 級相当) ・該当しない ・必ず、自署又は記名押印のこと ・病院、診療所の名称・住所の記載漏れにも留意のこと																
※意見した等級の障害 内訳を記入	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>内 訳</th> <th>等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体幹機能障害</td> <td>3級</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>3級</td> </tr> </tbody> </table> 等級内訳を記入のこと。				内 訳	等 級	体幹機能障害	3級							総 合	3級
内 訳	等 級															
体幹機能障害	3級															
総 合	3級															
※同一疾病で下肢と体幹の障害を有する場合は、重複して認定することはできない。																
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば右股関節機能障害、四肢体幹機能障害、両上下肢機能障害等を記入し、原因となった疾病には、関節リウマチ、足部骨腫瘍、大腿骨頭壊、脊髄損傷、多発性脳梗塞等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お問い合わせする場合があります。																

肢体不自由の状況及び所見（No. 1）

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲むこと。）

- 1 感覚障害（下記図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
2 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・
その他（ ）
3 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他（ ）
4 排尿・排便機能障害：なし・あり
5 形態異常：なし・あり

参 考 図 示



右		左
	上肢長cm	
	下肢長cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
8.0	握力kg	12.0

計測法：

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

上腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上 10cm の周径

前腕周径：最大周径

(小児等の場合は別記)

×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害

(注)関係ない部分は記入不要

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、() の中のものを使う時はそれに○

寝 が え り を す る	○	シ ャ ツ を 着 て 脱 ぐ	○
あ し を な げ 出 し て 座 る	○	ズ ボ ン を は い て 脱 ぐ (自 助 具)	○
椅 子 に 腰 か け る	○	ブ ラ シ で 歯 を み が く (自 助 具)	右 ○ 左 ○
立つ (手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)	○	顔 を 洗 い タ オ ル で 拭 く	○
家の中の移動 (壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)	○	タ オ ル を 絞 る	○
洋 式 便 器 に す わ る	○	背 中 を 洗 う	○
排 泄 の あ と 始 末 を す る	○	二階まで階段を上って下りる (手すり、杖、松葉杖)	×
(箸で食事をする (スプーン、自助具) 右 △ 左 △	△	屋外を移動する (家の周辺程度) (杖、松葉杖、車椅子)	×
コ ッ プ で 水 を 飲 む	○	公 共 の 乗 り 物 を 利 用 す る	×
(手指でも肘でも)ものを下げる 右 7 kg 左 8 kg	○	片 脚 立 ち 右 △ 左 △	△
歩行状況(独歩)		50m	

(注) 身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので、() の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。片麻痺等の場合は患側で評価のこと。

該当項目に○印等を記入のこと。

該当するものを○で囲み、必要事項を記入

遷延性意識障害	有・ <u>無</u>	有の場合 原因となった疾病の治療⇒終了した・治療中 障害程度⇒固定した・固定していない 常時の医学的管理⇒不要・要 ()
認知機能・知的機能等の影響	有・ <u>無</u>	有の場合 影響を除外した障害等級を記入のこと。
廃用性の影響	有・ <u>無</u>	有の場合 廃用性の発生時期 年 月 頃 3 年未満の場合は、廃用性の影響を除外した 障害等級を記入のこと。

肢体不自由の状況及び所見（No. 2）

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は障害認定が必要な部分を記入）

筋力テスト（ ）		関節可動域		筋力テスト（ ）		関節可動域		筋力テスト（ ）	
↓		↓		↓		↓		↓	
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90						90 60 30 0 30 60 90 120 150 180			
() 前屈		後屈 ()	() 左屈		右屈 ()				
() 左旋		右旋 ()	頸						
() 前屈		後屈 ()	体幹 () 左屈		右屈 ()				
右 (○) 屈曲		伸展 (○)	(○) 伸展		屈曲 (○)				
() 外転		内転 ()	肩 () 内転		外転 ()				
() 外旋		内旋 ()	() 内旋		外旋 ()				
() 屈曲		伸展 ()	肘 () 伸展		屈曲 ()				
() 回外		回内 ()	前腕 () 回内		回外 ()				
(○) 掌屈		背屈 (○)	手 (○) 背屈		掌屈 (○)				
(○) 屈曲		伸展 (○)	中 (○) 伸展		屈曲 (○)				
() 屈曲		伸展 ()	中 () 伸展		屈曲 ()				
() 屈曲		伸展 ()	中 () 伸展		屈曲 ()				
() 屈曲		伸展 ()	(MP) () 伸展		屈曲 ()				
() 屈曲		伸展 ()	() 伸展		屈曲 ()				
() 屈曲		伸展 ()	近位 () 伸展		屈曲 ()				
() 屈曲		伸展 ()	近位 () 伸展		屈曲 ()				
() 屈曲		伸展 ()	(PIP) () 伸展		屈曲 ()				
(○) 屈曲		伸展 (○)	(○) 伸展		屈曲 (○)				
(○) 外転		内転 (○)	股 (○) 内転		外転 (○)				
(○) 外旋		内旋 (○)	(○) 内旋		外旋 (○)				
(△) 屈曲		伸展 (△)	膝 (△) 伸展		屈曲 (△)				
(△) 底屈		背屈 (△)	足 (△) 背屈		底屈 (△)				

脳血管障害等に起因する機能障害の場合は、ブルンストロームステージを記入のこと。

[右 ・ 左 ・ 両] 上肢 () 手指 () 下肢 ()

備考

注：

- 1 関節可動域は、他動的に可動域を原則とする。
- 2 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
- 3 関節可動域の図示は、のように両端に太線をひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(〰)を引く。
- 4 筋力については、表()内に×△○印を記入する。
×印は、筋力が消失または著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

○印は、筋力正常またはやや減(筋力4、5該当)

5 (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6 DIP その他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。

7 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 伸展 屈曲 (△)

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

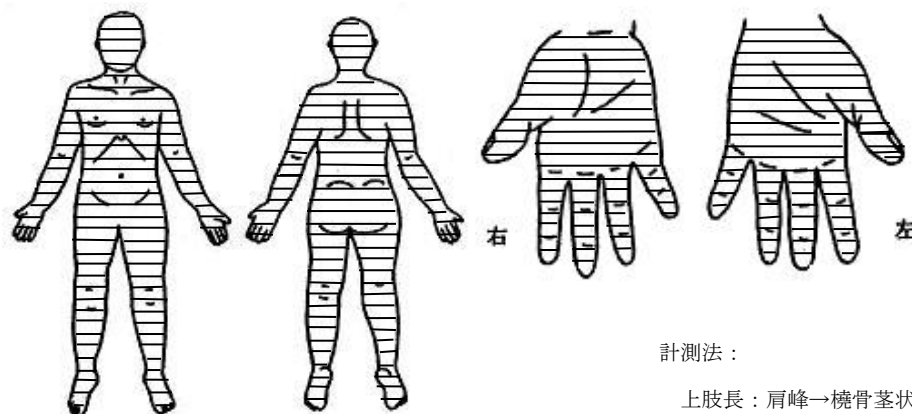
氏 名	〇 〇 〇 〇	大正 昭和 平成 令和	18年 5月23日生 (81) 歳	☒ 男 ☐ 女										
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 番 〇 〇 号													
① 障害名（部位を明記）	両上下肢機能障害（遷延性意識障害）													
② 原因となった 疾病・外傷名	くも膜下出血 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災自然 災害、疾病、 ☒ 先天性、その他（ ）													
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 令和	4年11月29日・場 所 自宅												
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）	令和4年11月29日、くも膜下出血を発症し、当院にて脳動脈瘤に対し、クリッピング術 を施行した。意識レベルはJCSで300と遷延性の意識障害を認める。 障害認定又は障害確定（推定） 令和6年 6月11日 遷延性意識障害がある場合、肢体不自由の状況及び所見（No.1）の下表へも記入のこと。													
⑤ 総合所見	寝たきり、全面介助の状態であるが、入院による医学的管理は必要がなくなり、在宅管 理が可能となっている。 [将来再認定 要・☒ 不要] [再認定の時期 年 月] ・障害の状態が永続的に認定できる場合には、再認定は原則不要。 ただし、脳血管障害等による機能障害で、発症から1年未満に障害認 定する場合、診断書作成日から概ね1年後に再認定を行うこと。													
⑥ その他参考となる合併症状														
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6年 6月11日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇市〇〇町〇-〇 診療担当科名 脳外 科 医師氏名 〇〇 〇〇 印 (自署又は記名押印)														
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障 害の程度に相当する（ ） 1 級相当） 該当しない ・必ず、自署又は記名押印のこと ・病院、診療所の名称・住所の記載漏れにも留意のこと														
※意見した等級の障害 内訳を記入	<table border="1"> <thead> <tr> <th>内 訳</th> <th>等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>両上肢全廃</td> <td>1級</td> </tr> <tr> <td>両下肢全廃</td> <td>1級</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>1級</td> </tr> </tbody> </table> 等級内訳を記入のこと。				内 訳	等 級	両上肢全廃	1級	両下肢全廃	1級			総 合	1級
内 訳	等 級													
両上肢全廃	1級													
両下肢全廃	1級													
総 合	1級													
※同一疾病で下肢と体 幹の障害を有する場 合は、重複して認定す ることはできない。														
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば右股関節機能障害、四肢体幹機能障害、両上下肢機 能障害等を記入し、原因となった疾病には、関節リウマチ、足部骨腫瘍、大腿骨頭壊、脊髄損傷、 多発性脳梗塞等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お 問い合わせする場合があります。														

肢体不自由の状況及び所見（No. 1）

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲むこと。）

- 感覚障害（下記図示）： なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 運動障害（下記図示）： なし・他緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他（ ）
- 起病部位： 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他（ ）
- 排尿・排便機能障害： なし・あり
- 形態異常： なし・あり

参考図示



×変形 ■切離断 感覚障害 運動障害

（注）関係ない部分は記入不要

右		左
	上肢長cm	
	下肢長cm	
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
測定不能	握力kg	測定不能

計測法：

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

上腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径

前腕周径：最大周径

（小児等の場合は別記）

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、（ ）の中のものを使う時はそれに○

寝がえりをする	×	シャツを着て脱ぐ	×
あしをなげ出して座る	×	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	×
椅子に腰かける	×	ブラシで歯をみがく（自助具）	右 × 左 ×
立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）	×	顔を洗いタオルで拭く	×
家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子）	×	タオルを絞る	×
洋式便器にすわる	×	背中を洗う	×
排泄のあと始末をする	×	二階まで階段を上って下りる（手すり、杖、松葉杖）	×
（箸で食事をする（スプーン、自助具）	右 × 左 ×	屋外を移動する（家の周辺程度）（杖、松葉杖、車椅子）	×
コップで水を飲む	×	公共の乗り物を利用する	×
（手指でも肘でも）ものを下げる	右 -kg 左 -kg	片脚立ち	右 × 左 ×
歩行状況（独歩）		0m	

（注）身体障害者福祉法の等級は機能障害（impairment）のレベルで認定されますので、（ ）の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。片麻痺等の場合は患側で評価のこと。

該当するものを○で囲み、必要事項を記入

該当項目に○印等を記入のこと。

遷延性意識障害	<u>有</u> ・無	有の場合 原因となった疾病の治療⇒ <u>終了した</u> ・治療中 障害程度⇒ <u>固定した</u> ・固定していない 常時の医学的管理⇒ <u>不要</u> ・要（ ）
認知機能・知的機能等の影響	有・ <u>無</u>	有の場合 影響を除外した障害等級を記入のこと。
廃用性の影響	有・ <u>無</u>	有の場合 廃用性の発生時期 年 月頃 3年未満の場合は、廃用性の影響を除外した障害等級を記入のこと。

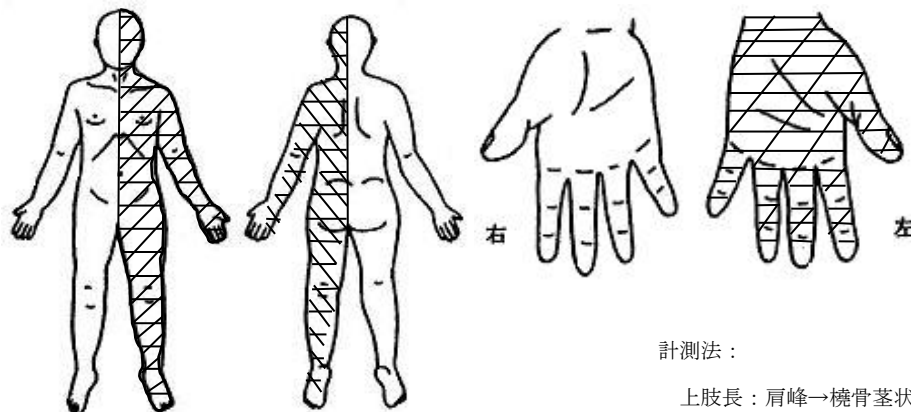
身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

氏 名	〇 〇 〇 〇	明治 大正 昭和 平成	30年 7月15日生(68)歳	☒ 男 ☐ 女										
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 番 〇 〇 号													
① 障害名（部位を明記）	左上下肢機能障害													
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災疾病、 自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他 ()													
③ 疾病・外傷発生年月日	令和5年 7月10日・場 所 自宅													
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）	令和5年7月10日、脳梗塞にて他院脳外科に救急搬送された。頭部CTにて右中大脳動脈領域の広汎な低吸収域を認める。保存治療されるも、急性期に肺炎・尿路感染等あり長期臥床が続いた。 同年10月10日より機能訓練目的に当院に転院。 障害固定又は障害確定（推定） 令和6年 3月10日													
⑤ 総合所見 左上肢機能の著障 左下肢機能の著障 5カ月間の機能訓練を行うも、ブルンストロームステージは改善が見られず、障害は後遺しており、永続するものと考える。	脳血管障害等による機能障害で、発症から1年未満に障害認定する場合、回復の見込みがないと判断した理由、初診時の状況及び現在までの経過を具体的に記載し、ブルンストロームステージの推移等、参考となるデータを診断書に記入 [将来再認定 要 不要] [再認定の時期 7年4月]													
⑥ その他参考となる合併症状 糖尿病、高血圧症を合併。	・障害の状態が永続的に認定できる場合には、再認定は原則不要。 ただし、脳血管障害等による機能障害で、発症から1年未満に障害認定する場合、診断書作成日から概ね1年後に再認定を行うこと。													
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6年 4月 1日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇市〇〇町〇 - 〇 診療担当科名 リハビリテーション科 医師氏名 〇〇 〇〇 印 （自署又は記名押印）														
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害の程度に ・該当する(2 級相当) ・該当しない														
※意見した等級の障害 内訳を記入	<table border="1"> <thead> <tr> <th>内 訳</th> <th>等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>左上肢著障</td> <td>3 級</td> </tr> <tr> <td>左下肢著障</td> <td>4 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>2 級</td> </tr> </tbody> </table>				内 訳	等 級	左上肢著障	3 級	左下肢著障	4 級			総 合	2 級
内 訳	等 級													
左上肢著障	3 級													
左下肢著障	4 級													
総 合	2 級													
※同一疾病で下肢と体幹の障害を有する場合は、重複して認定することはできない。	等級内訳を記入のこと。 合計指数の算定方法は、第1編第2章P7を参照のこと。													
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば右股関節機能障害、四肢体幹機能障害、両上下肢機能障害等を記入し、原因となった疾病には、関節リウマチ、足部骨腫瘍、大腿骨頭壊、脊髄損傷、多発性脳梗塞等原因となった疾患名を記入して下さい。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お問い合わせする場合があります。														

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲むこと。）

- ### 参 考 图 示



右		左
5 4	上肢長cm	5 4
8 1	下肢長cm	8 1
2 4	上腕周徑 cm	2 3
2 0	前腕周徑 cm	2 0
4 0	大腿周徑 cm	3 8
3 2	下腿周徑 cm	3 1
2 7	握力kg	5

(小児等の場合は別記)

×変形 ■切離断  感覚障害  運動障害

(注)関係ない部分は記入不要

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、() の中のものを使う時はそれに○

寝	が	え	り	を	す	る	△	シ	ャ	ツ	を	着	て	脱	ぐ	△	
あ	し	を	な	げ	出	し	て	座	る	△	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）						△
椅	子	に	腰	か	け	る	△	ブラシで歯をみがく（自助具）				右	△	左	△		
立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）								△	顔を洗いタオルで拭く						△		
家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子）								△	タオルを絞る						△		
洋式便器にすわる								△	背中を洗う						△		
排泄のあと始末をする								△	二階まで階段を上って下りる（手すり、杖、松葉杖）						△		
（箸で食事をする（スプーン、自助具）					右	△	左	△	屋外を移動する（家の周辺程度）（杖、松葉杖、車椅子）							△	
コップで水を飲む								△	公共の乗り物を利用する							△	
（手指でも肘でも）ものを下げる					右	5 _{kg}	左	1 _{kg}	片脚立ち				右	△	左	△	
歩行状況（独歩）																0 m	

(注) 身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので、() の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。片麻痺等の場合は患側で評価のこと。

該当項目に○印等を記入のこと。

該当するものを○で囲み、必要事項を記入

遷延性意識障害	有 ☒ 無	有の場合	原因となった疾病の治療⇒終了した・治療中 障害程度⇒固定した・固定していない 常時の医学的管理⇒不要・要（ ）
認知機能・知的機能等の影響	有 ☒ 無	有の場合	影響を除外した障害等級を記入のこと。
廃用性の影響	☒ 有 無	有の場合	廃用性の発生時期 R 5 年 1 月頃 3 年未満の場合は、廃用性の影響を除外した 障害等級を記入のこと。

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は障害認定が必要な部分を記入）

脳血管障害等に起因する機能障害の場合は、ブルンストロームステージを記入のこと。

[右 · (左) · 兩] 上肢 (III) 手指 (IV) 下肢 (III)

脳血管障害等による機能障害で、障害認定する場合、必ず記入のこと。

- 1 関節可動域は、他動的可動域を原則とする。
- 2 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
- 3 関節可動域の図示は、のように両端に太線をひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線（〽）を引く。
- 4 筋力については、表（ ）内に×△○印を記入する。
×印は、筋力が消失または著減（筋力0、1、2該当）

(×) 伸展 屈曲 (△)

身体障害者診断書・意見書(脳原性運動機能障害用)

総括表

氏 名	○ ○ ○ ○	大正 昭和 <u>平成</u> 令和	22年 2月 5日生(14)歳	<u>男</u> 女
住 所	○○市○○町○○番○○号			
① 障害名(部位を明記)	脳原性運動機能障害 (両上肢運動機能障害・移動機能障害)			
② 原因となった 疾病・外傷名	脳性麻痺	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 自然災害(<u>疾病</u>)、先天性、その他()		
③ 疾病・外傷発生年月日	<u>平成</u> 令和	22年 2月 5日	場 所	○○病院
④ 参考となる経過・現症(レントゲン及び検査所見を含む。)	在胎32週4日1900gで帝王切開で出生。胎児・新生児仮死あり。頭部画像上、脳室周囲白質軟化症を認める。現在、重度の痙性四肢麻痺があり、移動運動不可能 障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日			
⑤ 総合所見	重度の痙性四肢麻痺 嚴重な監視と多大な介護を要する。 [将来再認定 <u>要</u>・不要] [再認定の時期 <u>令和9年 6月</u>]			
⑥ その他参考となる合併症状	発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合は、再認定時期を記入すること。			
上記のとおり診断する。併せて以下の 令和 6年 6月15日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所 在 地 ○○市○○町○ー○○ 診療担当科名 小児 科 医師氏名 ○○ ○○ 印 (自署又は記名押印)	・必ず、自署又は記名押印のこと ・病院、診療所の名称・住所の記載漏れにも留意のこと			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見[障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する (1 級相当) ⇒ <u>両</u> 右・左]上肢機能障害 1級 ・該当しない 移動機能障害 1級	等級内訳を記入のこと。			
注 意	1 障害名には現在起こっている障害、脳原性運動機能障害を記入し、原因となった疾病には、脳性麻痺、出生児低酸素脳症等原因となった疾患名を記入して下さい。 2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お問い合わせする場合があります。			

(該当するものを○で囲むこと。)

1 上肢機能障害

ア. 両上肢機能障害

[紐むすびテスト結果]

1 度目の 1 分間 0 本

2 度目の 1 分間 0 本

3 度目の 1 分間 0 本

4 度目の 1 分間 0 本

5 度目の 1 分間 0 本

計 0 本

イ. 一上肢機能障害

[5 動作の能力テスト結果]

- a. 封筒を鋏で切る時に固定する (・可能 ・不可能)
- b. 財布からコインを出す (・可能 ・不可能)
- c. 傘をさす (・可能 ・不可能)
- d. 健側の爪を切る (・可能 ・不可能)
- e. 健側のそで口のボタンをとめる (・可能 ・不可能)

2 移動機能障害

[下肢・体幹機能評価結果]

- a. つたい歩きをする (・可能 ・不可能)
- b. 支持なしで立位を保持し、その後 10m 歩行する (・可能 ・不可能)
- c. 椅子から立ち上がり 10m 歩行し再び椅子に坐る 0 秒
- d. 50cm 幅の範囲内を直線歩行する (・可能 ・不可能)
- e. 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる (・可能 ・不可能)

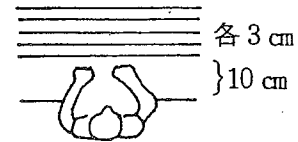
(注) この様式は、脳性麻痺の場合及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア. 紐むすびテスト

事務用とじ紐(概ね43cm規格のもの)を使用する。

- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図の如く置き並べる。
- ② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽くひとむすびする。



(注) ○ 上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

○ 手を机上に浮かしてむすぶこと。

- ③ むすび目の位置は問わない。
- ④ 紐が落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。
- ⑤ 紐は検査担当者が随時補充する。
- ⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。

イ. 5動作の能力テスト

- a 封筒を鋏で切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上にのせてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。鋏はどのようなものを用いてもよい。

- b さいふからコインを出す。

さいふを患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジッパーをあけてしめることを含む。

- c 傘をさす。

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。立位でなく坐位のままでよい。肩にかついではいけない。

- d 健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

- e 健側のそで口のボタンをとめる。

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。

関節可動域ならびに測定法

I. 関節可動域表示ならびに測定法の原則

1. 関節可動域表示ならびに測定法の目的

日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が制定する関節可動域表示ならびに測定法は、整形外科医、リハビリテーション科医ばかりでなく、医療、福祉、行政その他の関連職種の人々をも含めて、関節可動域を共通の基盤で理解するためのものである。したがって、実用的で分かりやすいことが重要であり、高い精度が要求される計測、特殊な臨床評価、詳細な研究のためにはそれぞれの目的に応じた測定方法を検討する必要がある。

2. 基本肢位

Neutral Zero Positionを採用しているので、Neutral Zero Starting Positionに修正を加え、両側の足部長軸を平行にした直立位での肢位が基本肢位であり、概ね解剖学的肢位と一致する。ただし、肩関節水平屈曲・伸展については肩関節外転 90° の肢位、肩関節外旋・内旋については肩関節外転 0° で肘関節 90° 屈曲位、前腕の回外・回内については手掌面が矢状面にある肢位、股関節外旋・内旋については股関節屈曲 90° で膝関節屈曲 90° の肢位をそれぞれ基本肢位とする。

3. 関節の運動

- 1) 関節の運動は直交する3平面、すなわち前額面、矢状面、横断面を基本面とする運動である。ただし、肩関節の外旋・内旋、前腕の回外・回内、股関節外旋・内旋、頸部と胸腰部の回旋は、基本肢位の軸を中心とした回旋運動である。また足関節・足部の回外と回内、母指の対立は複合した運動である。
- 2) 関節可動域測定とその表示で使用する関節運動とその名称を以下に示す。なお、下記の基本的名称以外に良く用いられている用語があれば()内に併記する。

(1) 屈曲と伸展

多くは矢状面の運動で、基本肢位にある隣接する2つの部位が近づく動きが屈曲、遠ざかる動きが伸展である。ただし、肩関節、頸部・体幹に関しては、前方への動きが屈曲、後方への動きが伸展である。また、手関節、指、母趾・趾に関しては、手掌あるいは足底への動きが屈曲、手背あるいは足背への動きが伸展である。

(2) 背屈と底屈

足関節・足部に関する矢状面の運動で、足背への動きが背屈、足底への動きが底屈である。屈曲と伸展は使用しないこととする。

(3) 外転と内転

多くは前額面の運動であるが、足関節・足部および趾では横断面の運動である。体幹や指・足部・母趾・趾の軸から遠ざかる動きが外転、近づく動きが内転である。

(4) 外旋と内旋

肩関節および股関節に関しては、上腕軸または大腿軸を中心として外方へ回旋する動きが外旋、内方に回旋する動きが内旋である。

(5) 外がえしと内がえし

足関節・足部に関する前額面の運動で、足底が外方を向く動きが外がえし、足底が内方を向く動きが内がえしである。

(6) 回外と回内

前腕に関しては、前腕軸を中心にして外方に回旋する動き(手掌が上を向く動き)が回外、内方に回旋する動き(手掌が下を向く動き)が回内である。足関節・足部に関しては、底屈、内転、内がえしからなる複合運動が回外、背屈、外転、外がえしからなる複合運動が回内である。母趾・趾に関しては、前額面における運動で、母趾・趾の長軸を中心にして趾腹が内方を向く動きが回外、趾腹が外方を向く動きが回内である。

(7) 水平屈曲と水平伸展

水平面の運動で、肩関節を 90° 外転して前方への動きが水平屈曲、後方への動きが水平伸展である。

(8) 挙上と引き下げ(下制)

肩甲帯の前額面での運動で、上方への動きが挙上、下方への動きが引き下げ(下制)である。

(9) 右側屈・左側屈

頸部、体幹の前額面の運動で、右方向への動きが右側屈、左方向への動きが左側屈である。

(10) 右回旋と左回旋

頸部と胸腰部に関しては右方に回旋する動きが右回旋、左方に回旋する動きが左回旋である。

(11) 橈屈と尺屈

手関節の手掌面での運動で、橈側への動きが橈屈、尺側への動きが尺屈である。

(12) 母指の橈側外転と尺側内転

母指の手掌面での運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き(橈側への動き)

が橈側外転、母指の基本軸に近づく動き(尺側への動き)が尺側内転である。

(13) 掌側外転と掌側内転

母指の手掌面に垂直な平面の運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き(手掌方向への動き)が掌側外転、基本軸に近づく動き(背側方向への動き)が掌側内転である。

(14) 対立

母指の対立は、外転、屈曲、回旋の3要素が複合した運動であり、母指で小指の先端または基部を触れる動きである。

(15) 中指の橈側外転と尺側外転

中指の手掌面の運動で、中指の基本軸から橈側へ遠ざかる動きが橈側外転、尺側へ遠ざかる動きが尺側外転である。

* 外反、内反

変形を意味する用語であり、関節運動の名称としては用いない。

4. 関節可動域の測定方法

- 1) 関節可動域は、他動運動でも自動運動でも測定できるが、原則として他動運動による測定値を表記する。自動運動による測定値を用いる場合は、その旨を明記する [5 の 2) の (1) 参照]。
- 2) 角度計は十分な長さの柄がついているものを使用し、通常は 5° 刻みで測定する。
- 3) 基本軸、移動軸は、四肢や体幹において外見上分かりやすい部位を選んで設定されており、運動学上のものとは必ずしも一致しない。また、指および趾では角度計のあてやすさを考慮して、原則として背側に角度計をあてる。
- 4) 基本軸と移動軸の交点を角度計の中心に合わせる。また、関節の運動に応じて、角度計の中心を移動させてもよい。必要に応じて移動軸を平行移動させてもよい。
- 5) 多関節筋が関与する場合、原則としてその影響を除いた肢位で測定する。たとえば、股関節屈曲の測定では、膝関節を屈曲しハムストリングをゆるめた肢位で行う。
- 6) 肢位は「測定肢位および注意点」の記載に従うが、記載のないものは肢位を限定しない。変形、拘縮などで所定の肢位がとれない場合は、測定肢位が分かるように明記すれば異なる肢位を用いてもよい [5 の 2) の (2) 参照]。
- 7) 筋や腱の短縮を評価する目的で多関節筋を緊張させた肢位を用いても良い [5 の 2) の (3) 参照]。

5. 測定値の表示

- 1) 関節可動域の測定値は、基本肢位を 0° として表示する。例えば、股関節の可動域が屈曲位 20° から 70° であるならば、この表現は以下の2通りとなる。
 - (1) 股関節の関節可動域は屈曲 20° から 70° (または屈曲 $20^{\circ} \sim 70^{\circ}$)
 - (2) 股関節の関節可動域は屈曲は 70° 、伸展は -20°
- 2) 関節可動域の測定に際し、症例によって異なる測定法を用いる場合や、その他関節可動域に影響を与える特記すべき事項がある場合は、測定値とともにその旨を併記する。
 - (1) 自動運動を用いて測定する場合は、その測定値を()で囲んで表示するか、「自動」または「active」などと明記する。
 - (2) 異なる肢位を用いて測定する場合は、「背臥位」「座位」などと具体的に肢位を明記する。
 - (3) 多関節筋を緊張させた肢位を用いて測定する場合は、その測定値を< >で囲んで表示するが、「膝伸展位」などと具体的に明記する。
 - (4) 疼痛などが測定値に影響を与える場合は、「痛み」「pain」などと明記する。

6. 参考可動域

関節可動域は年齢、性、肢位、個体による変動が大きいため、正常値は定めず参考可動域として記載した。関節可動域の異常を判定する場合は、健側上下肢関節可動域、参考可動域、(附)関節可動域の参考値一覧表、年齢、性、測定肢位、測定方法などを十分考慮して判定する必要がある。

[Jpn J Rehabil Med 2021;58 :1188-1200], [日本足の外科学会雑誌 2021, Vol. 42 : S372-S385], 「日整会誌 2022 ; 96 : 75-86」

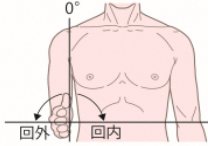
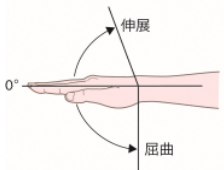
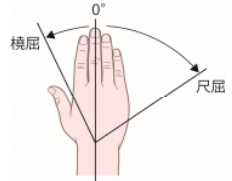
II. 上肢測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩甲帯 shoulder girdle	屈曲 flexion	0-20	両側の肩峰を 結ぶ線	頭頂と肩峰を 結ぶ線		
	伸展 extension	0-20				
	挙上 elevation	0-20	両側の肩峰を 結ぶ線	肩峰と胸骨上 縁を結ぶ線	背面から測定する。	
	引き下げ（下制） depression	0-10				
肩 shoulder (肩甲帯の動きを含む)	屈曲（前方挙上） forward flexion	0-180	肩峰を通る 床への垂直線 （立位または 座位）	上腕骨	前腕は中間位とする。 体幹が動かないように固定する。 脊柱が前後屈しないように注意する。	
	伸展（後方挙上） backward extension	0-50				
	外転（側方挙上） abduction	0-180	肩峰を通る 床への垂直線 （立位または 座位）	上腕骨	体幹の側屈が起こらないように90° 以上になったら前腕を回外することを原則とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内転 adduction	0				
	外旋 external rotation	0-60	肘を通る 前額面への 垂直線	尺骨	上腕を体幹に接して、肘関節を前方に90° に屈曲した肢位で行う。 前腕は中間位とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内旋 internal rotation	0-80				
	水平屈曲 horizontal flexion (horizontal adduction)	0-135	肩峰を通る 矢状面への 垂直線	上腕骨	肩関節を90° 外転位とする。	
	水平伸展 horizontal extension (horizontal abduction)	0-30				
肘 elbow	屈曲 flexion	0-145	上腕骨	橈骨	前腕は回外位とする。	
	伸展 extension	0-5				

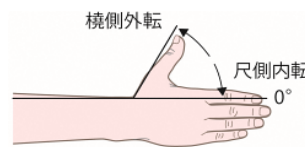
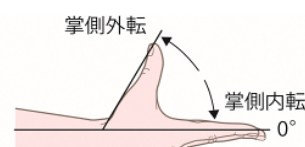
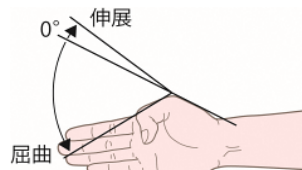
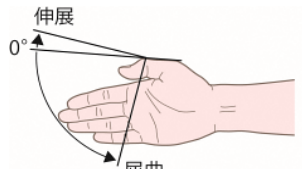
[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,

[日整会誌2022 ; 96 : 75-86]

関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

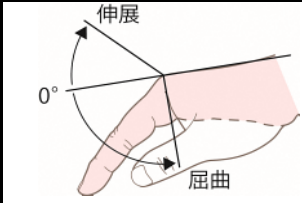
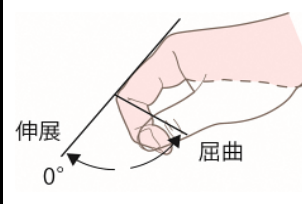
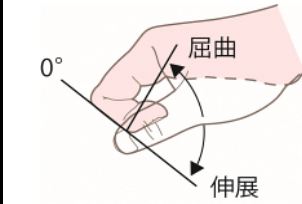
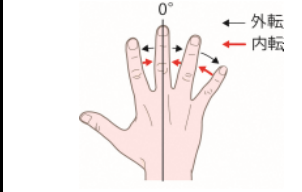
前腕 forearm	回内 pronation	0-90	上腕骨	手指を伸展した手掌面	肩の回旋が入らないように肘を90°に屈曲する。	
	回外 supination	0-90				
手 wrist	屈曲（掌屈） flexion (palmar flexion)	0-90	橈骨	第2 中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸展（背屈） extension (dorsiflexion)	0-70				
	橈屈 radial deviation	0-25	前腕の中央線	第3 中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈 ulnar deviation	0-55				

III. 手指測定

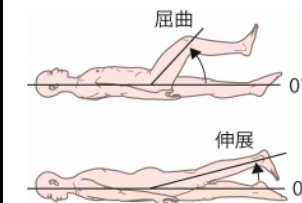
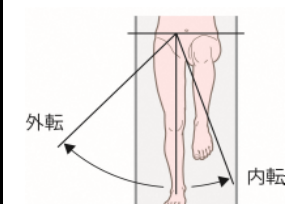
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
母指 thumb	橈側外転 radial abduction	0-60	示指 (橈骨の延長上)	母指	運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、原則として手指の背側に角度計をあてる。	
	尺側内転 ulnar adduction	0				
	掌側外転 palmar abduction	0-90			運動は手掌面に直角な面とする。	
	掌側内転 palmar adduction	0				
	屈曲 (MCP) flexion	0-60	第1 中手骨	第1 基節骨		
	伸展 (MCP) extension	0-10				
	屈曲 (IP) flexion	0-80	第1 基節骨	第1 末節骨		
	伸展 (IP) extension	0-10				

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86]

関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

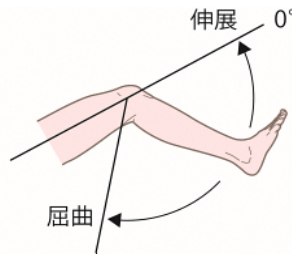
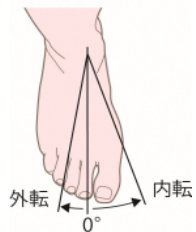
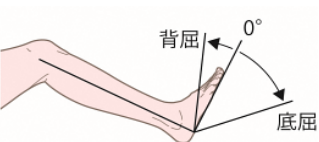
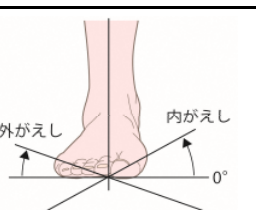
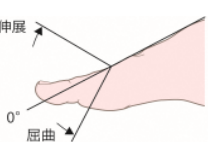
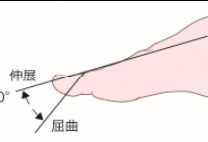
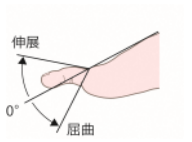
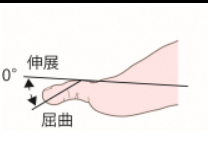
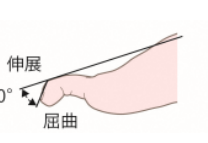
指 finger	屈曲 (MCP) flexion	0-90	第2-5 中手骨	第2-5 基節骨	⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	伸展 (MCP) extension	0-45				
	屈曲 (PIP) flexion	0-100	第2-5 基節骨	第2-5 中節骨		
	伸展 (PIP) extension	0				
	屈曲 (DIP) flexion	0-80	第2-5 中節骨	第2-5 末節骨	DIP は10° の過伸展をとりうる.	
	伸展 (DIP) extension	0				
	外転 abduction		第3 中手骨 延長線	第2, 4, 5 指軸	中指の運動は橈側外転, 尺側外転とする. ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内転 adduction					

IV. 下肢測定

部位名	運動方向	参考可動 域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
股 hip	屈曲 flexion	0-125	体幹と平行 な線	大腿骨 (大転子と大 腿骨外顆の中心 を結ぶ線)	骨盤と脊柱を十分に固定 する. 屈曲は背臥位. 膝屈曲位 で行う. 伸展は腹臥位, 膝伸展位 で行う.	
	伸展 extension	0-15				
	外転 abduction	0-45	両側の 上前腸骨棘を結 ぶ線への 垂直線	大腿中央線 (上前腸骨棘 より膝蓋骨 中心を結ぶ線)	背臥位で骨盤を固定する. 下肢は外旋しないようにする. 内転の場合は, 反対側の下肢 を屈曲挙上してその下を通し て内転させる.	
	内転 adduction	0-20				
	外旋 external rotation	0-45	膝蓋骨より 下ろした 垂直線	下腿中央線 (膝蓋骨中心 より足関節 内外果中央 を結ぶ線)	背臥位で, 股関節と膝関節 を90° 屈曲位にして行う. 骨盤の代償を少なくする.	
	内旋 internal rotation	0-45				

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86]

関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

膝 knee	屈曲 flexion	0-130	大腿骨	腓骨（腓骨頭と外果を結ぶ線）	屈曲は股関節を屈曲位で行う。	
	伸展 extension	0				
足関節・足部 foot and ankle	外転 abduction	0-10	第2中足骨長軸	第2中足骨長軸	膝関節を屈曲位，足関節を0度で行う。	
	内転 adduction	0-20				
	背屈 dorsiflexion	0-20	矢状面における腓骨長軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位で行う。	
	底屈 plantar flexion	0-45				
	内がえし inversion	0-30	前額面における下腿軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位，足関節を0度で行う。	
	外がえし eversion	0-20				
第1趾，母趾 great toe, big toe	屈曲（MTP） flexion	0-35	第1中足骨	第1基節骨	以下の第1趾，母趾，趾の運動は，原則として趾の背側に角度計をあてる。	
	伸展（MTP） extension	0-60				
	屈曲（IP） flexion	0-60	第1基節骨	第1末節骨		
	伸展（IP） extension	0				
趾 toe, lesser toe	屈曲（MTP） flexion	0-35	第2-5中足骨	第2-5基節骨		
	伸展（MTP） extension	0-40				
	屈曲（PIP） flexion	0-35	第2-5基節骨	第2-5中節骨		
	伸展（PIP） extension	0				
	屈曲（DIP） flexion	0-50	第2-5中節骨	第2-5末節骨		
	伸展（DIP） extenshion	0				

[Jpn J Rehabil Med 2021；58：1188-1200]，[日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42：S 372- S 385]，
[日整会誌2022；96：75-86]

関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

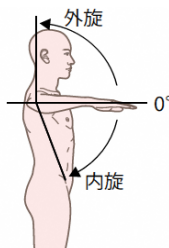
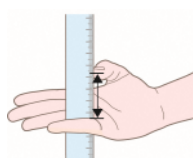
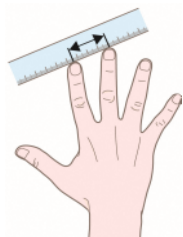
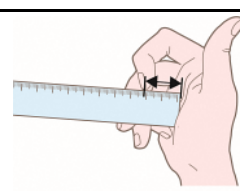
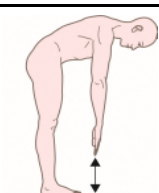
V. 体幹測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
頸部 cervical spine	屈曲（前屈） flexion	0-60	肩峰を通る 床への垂直線	外耳孔と頭頂を結ぶ線	頭部体幹の側面で行う。 原則として腰かけ座位とする。	
	伸展（後屈） extension	0-50				
	回旋 rotation	左 回旋	両側の肩峰を結ぶ線への垂直線	鼻梁と後頭結節を結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右 回旋				
	側屈 lateral bending	左 側屈	第7頸椎棘突起と第1仙椎の棘突起を結ぶ線	頭頂と第7頸椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位とする。	
		右 側屈				
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲（前屈） flexion	0-45	仙骨後面	第1 胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹側面より行う。 立位、腰かけ座位または側臥位で行う。 股関節の運動が入らないように行う。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	伸展（後屈） extension	0-30				
	回旋 rotation		両側の後上腸骨棘を結ぶ線	両側の肩峰を結ぶ線	座位で骨盤を固定して行う。	
	側屈 lateral bending		ヤコビー（Jacoby）線の中点にたてた垂直線	第1 胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位または立位で行う。	

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86]

関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

VI. その他の検査法

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩 shoulder (肩甲骨の動きを含む)	外旋 external rotation	0-90	肘を通る 前額面への 垂直線	尺骨	前腕は中間位とする。 肩関節は90° 外転し、 かつ肘関節は90° 屈曲 した肢位で行う。	
	内旋 internal rotation	0-70				
	内転 adduction	0-75	肩峰を通る 床への垂直線	上腕骨	20° または45° 肩関節屈曲位 で行う。 立位で行う。	
母指 thumb	対立 opposition				母指先端と小指基部 (または先端)との距離 (cm) で表示する。	
指 finger	外転 abduction		第3 中手骨 延長線	2, 4, 5 指軸	中指先端と2, 4, 5 指先端 との距離 (cm) で表示する。	
	内転 adduction					
	屈曲 flexion				指尖と近位手掌皮線 (proximal palmar crease) または遠位手掌皮線 (distal palmar crease) との距離 (cm) で表示する。	
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲 flexion				最大屈曲は、指先と床と の間の距離 (cm) で表示す る。	

VII. 顎関節計測

顎関節 temporo- mandibular joint	開口位で上顎の正中線で上歯と下歯の先端との間の距離(cm)で表示する。 左右偏位(lateral deviation)は上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離を左右ともcmで表示する。 参考値は上下第1切歯列対向縁線間の距離5.0cm, 左右偏位は1.0cmである。					
--	---	--	--	--	--	--

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86]

関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

(付) 関節可動域参考値一覧表

関節可動域は、人種、性別、年齢等による個人差も大きい。また、検査肢位等により変化があるので、ここに参考値の一覧表を付した。

部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
肩					
屈曲	130	150	170	180	173
伸展	80	40	30	60	72
外転	180	150	170	180	184
内転	45	30		75	0
内旋	90	40	60	80	
肩外転 90°				70	81
外旋	40	90	80	60	
肩外転 90°				90	103
肘					
屈曲	150	150	135	150	146
伸展	0	0	0	0	4
前腕					
回内	50	80	75	80	87
回外	90	80	85	80	93
手					
伸展	90	60	65	70	80
屈曲		70	70	80	86
尺屈	30	30	40	30	
橈屈	15	20	20	20	
母指					
外転(橈側)	50		55	70	
屈曲					
CM				15	
MCP	50	60	50	50	
IP	90	80	75	80	
伸展					
CM				20	
MCP	10		5	0	
IP	10		20	20	
指					
屈曲					
MCP		90	90	90	
PIP		100	100	100	
DIP	90	70	70	90	
伸展					
MCP	45			45	
PIP				0	
DIP				0	
股					
屈曲	120	100	110	120	132
伸展	20	30	30	30	15
外転	55	40	50	45	46
内転	45	20	30	30	23
内旋				45	38
外旋				45	46

部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
膝					
屈曲	145	120	135	135	154
伸展	10			10	0
足					
背屈	15	20	15	20	26
底屈	50	40	50	50	57
母趾					
屈曲					
MTP		30	35	45	
IP		30		90	
伸展					
MTP		50	70	70	
IP		0		0	
趾					
屈曲					
MTP		30		40	
PIP		40		35	
DIP		50		60	
伸展					
MTP					
PIP					
DIP					
頸部					
屈曲		30		45	
伸展		30		45	
側屈		40		45	
回旋		30		60	
胸腰部					
屈曲		90		80	
伸展		30		20—30	
側屈		20		35	
回旋		30		45	

注：

1. A System of Joint Measurements, William A. Clark, Mayo Clinic, 1920.
2. The Committee on Medical Rating of Physical Impairment, Journal of American Medical Association, 1958.
3. The Committee of the California Medical Association and Industrial Accident Commission of the State of California, 1960.
4. The Committee on Joint Motion, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1965.
5. 渡辺英夫・他：健康日本人における四肢関節可動域について。年齢による変化。日整会誌 53：275-291, 1979.

なお、5 の渡辺らによる日本人の可動域は、10 歳以上 80 歳未満の平均値をとったものである。

[Jpn J Rehabil Med 2021；58：1188-1200]，[日本足の外科学会雑誌 2021, Vol. 42：S372-S385]，「日整会誌 2022；96：75-86」

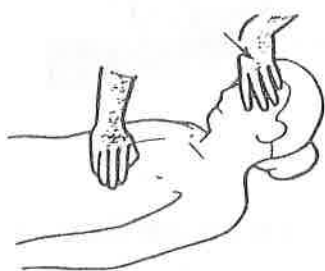
徒手筋力テスト法

徒手筋力テストには、次の段階法が用いられている。

5. ○ 100% N (normal) 重力にも、外部からさらにくわえられた強い抵抗にも抗して、完全な生理的範囲の運動の可能なもの。
4. ○ 75% G (good) 抵抗力をある程度加減すると十分な運動のできるもの。
3. △ 50% F (fair) 抵抗力をくわえないで患者自身の体部の重力にだけ抗して完全な運動のできるもの。
2. × 25% P (poor) 重力の影響を取去ってやると運動のできるもの。
1. × 10% T (trace) 関節に運動をおこすことはできずに、筋にわずかの収縮をみるだけのもの。
0. × 0% 0 (zero) 筋の収縮すらみられぬもの。

テスト方法を図示すると次のとおりとなる。(診断書中の筋力テスト欄の順序に整理してある。)

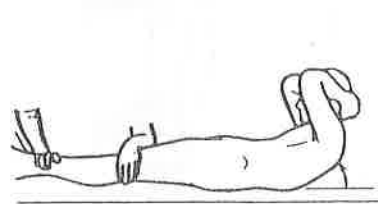
① 頸部前屈



② 頸部後屈



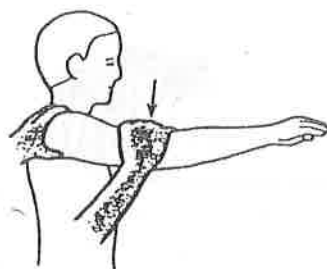
③ 体幹の前屈



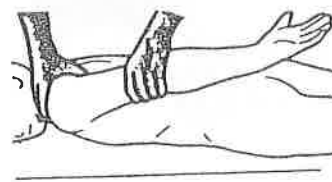
④ 体幹の後屈



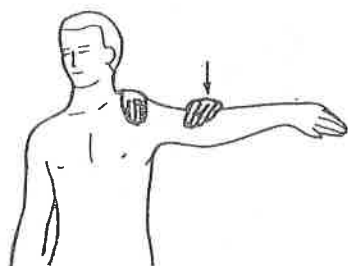
⑤ 肩関節の屈曲



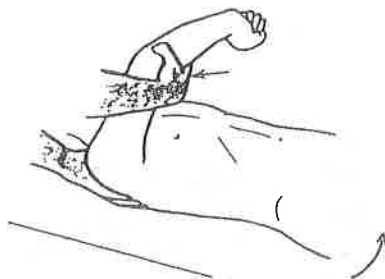
⑥ 肩関節の伸展



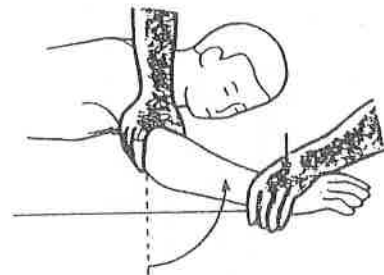
⑦ 肩関節の外転



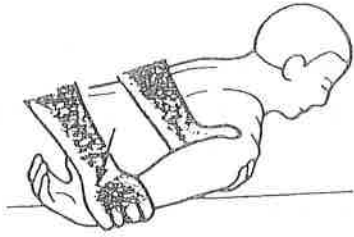
⑧ 肩関節の内転



⑨ 肩関節の外旋



⑩ 肩関節の内旋



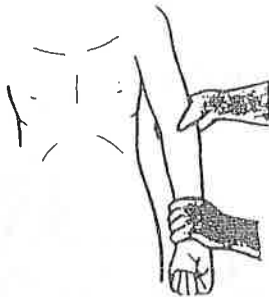
⑪ 肘関節の屈曲



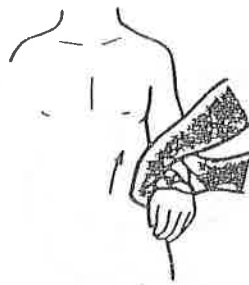
⑫ 肘関節の伸展



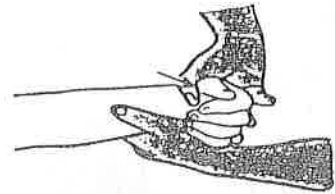
⑬ 前腕の回外



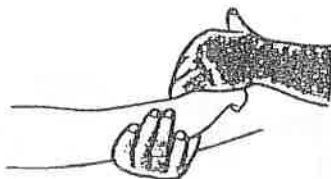
⑭ 前腕の回内



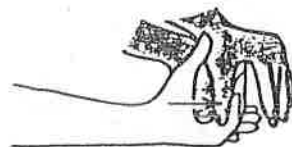
⑮ 手関節の掌屈



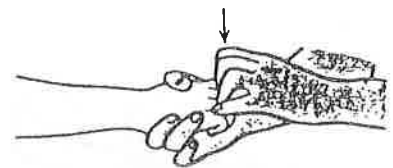
⑯ 手関節の背屈



⑰ 手指HP関節屈曲
(pipt 同様)



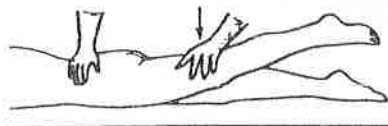
⑱ 手指HP関節伸展 (")



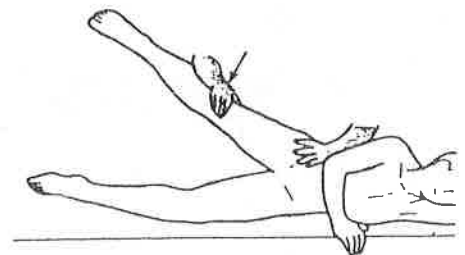
⑲ 股関節の屈曲



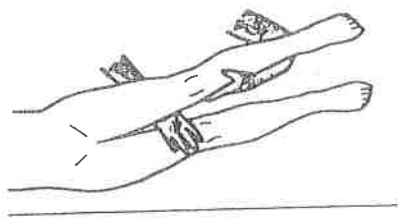
⑳ 股関節の伸展



㉑ 股関節の外転



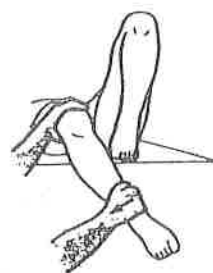
㊦ 股関節の内転



㊧ 股関節の外旋



㊨ 股関節の内旋



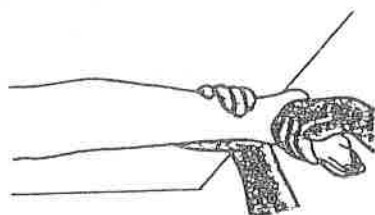
㊩ 膝関節の屈曲



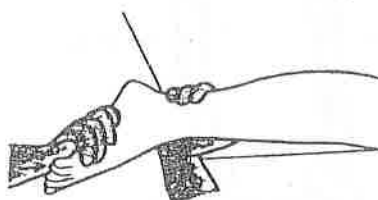
㊪ 膝関節の伸展



㊫ 足関節の底屈

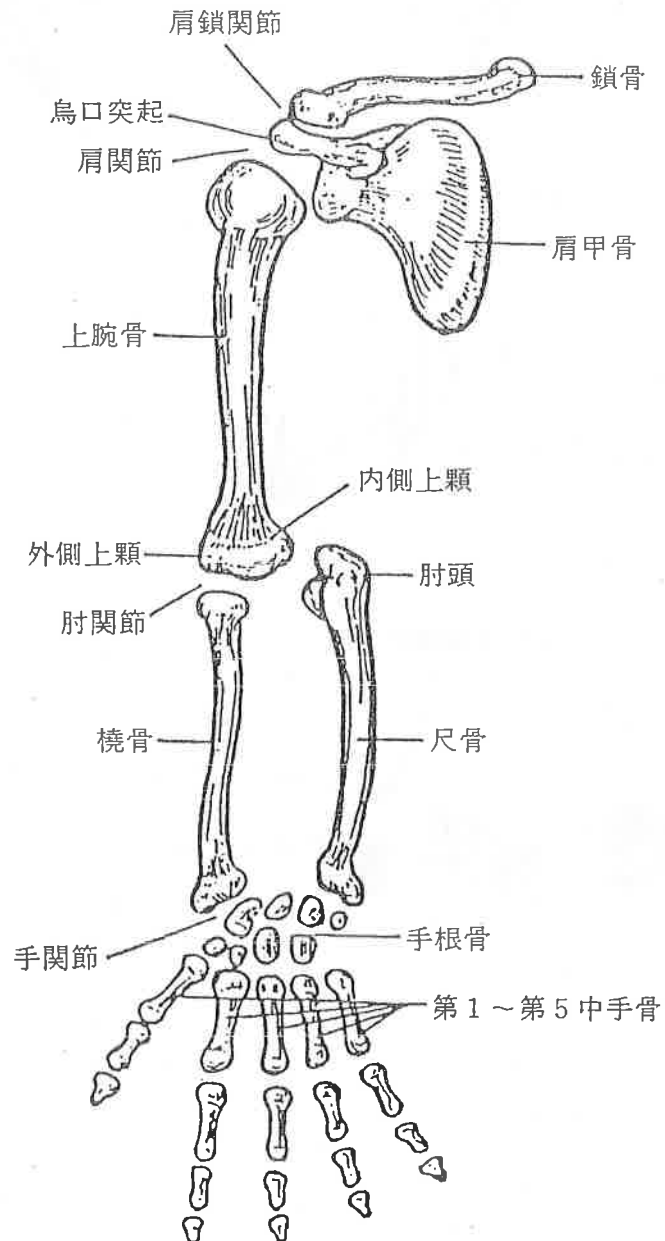


㊬ 足関節の背屈

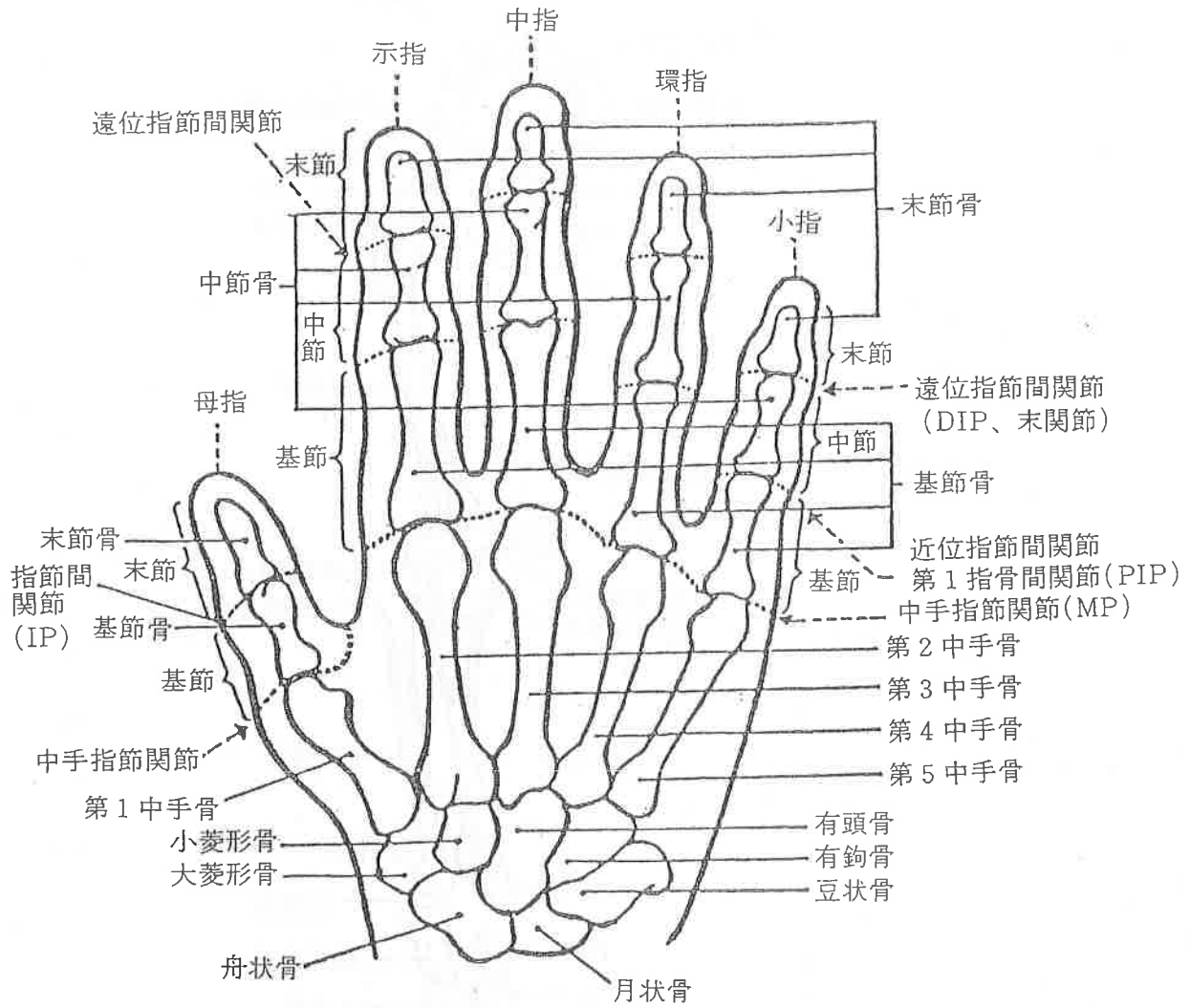


上・下肢骨格構造

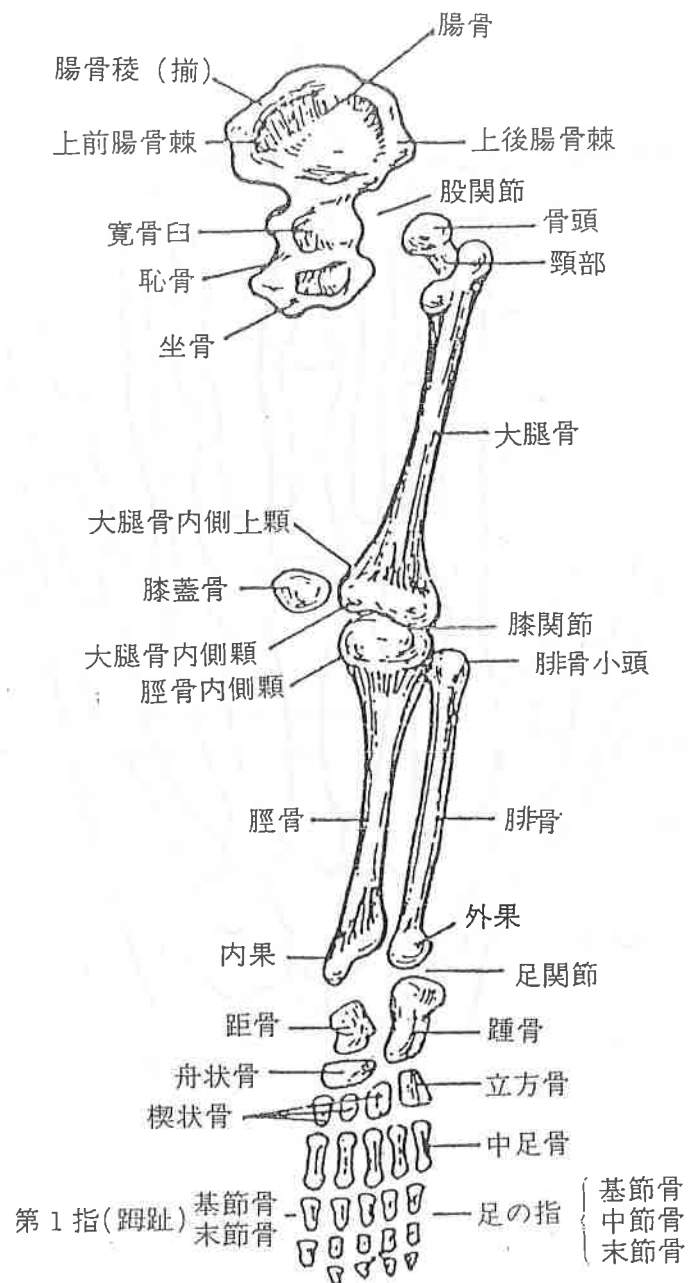
上肢及び手指



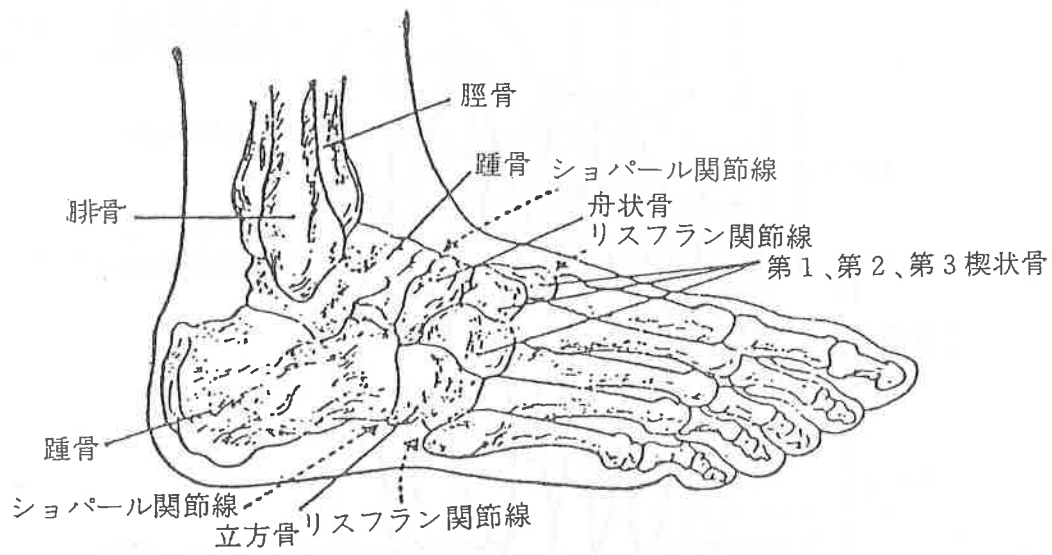
手骨及び手指の関節



下肢及び足指



足関節(右)の外側面



足骨及び足関節

