

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	一級	二級	三級	四級	五級	六級	七級
上肢機能障害	2 両上肢の手指関節以上で欠くもの 1 両上肢の機能を全廃したもの	4 一上肢の機能を全廃したもの 3 一上肢を上腕の二分の一以上欠くもの 2 両上肢のすべての指を欠くもの 1 両上肢の機能を著しい障害	5 全廃したもの 4 一上肢のすべての指を欠くもの 3 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢の機能を著しい障害 1 両上肢の機能を著しい障害	8 一上肢の四指の機能を著しい障害又はひとさし指を含め 7 一上肢の三指の機能を全廃したもの 6 一上肢の三指を欠くもの 5 一上肢の機能を全廃したもの 4 一上肢の機能を著しい障害 3 一上肢の機能を著しい障害 2 一上肢の機能を著しい障害 1 両上肢の機能を全廃したもの	6 一上肢の三指の機能を著しい障害 5 一上肢の機能を著しい障害 4 一上肢の機能を著しい障害 3 一上肢の機能を著しい障害 2 一上肢の機能を著しい障害 1 両上肢の機能を著しい障害	3 二指の機能を全廃したもの 2 ひとさし指を含めて一上肢の機能を著しい障害 1 一上肢の機能を著しい障害	6 一上肢の機能を全廃したもの 5 一上肢の機能を著しい障害 4 一上肢の機能を著しい障害 3 一上肢の機能を著しい障害 2 一上肢の機能を著しい障害 1 一上肢の機能を著しい障害
下肢機能障害	2 両下肢を大腿の二分の一以上欠くもの 1 両下肢の機能を全廃したもの	4 一下肢を大腿の二分の一以上欠くもの 3 一下肢を大腿の二分の一以上欠くもの 2 一下肢を大腿の二分の一以上欠くもの 1 両下肢を大腿の二分の一以上欠くもの	5 全廃したもの 4 一下肢を大腿の二分の一以上欠くもの 3 一下肢を大腿の二分の一以上欠くもの 2 一下肢を大腿の二分の一以上欠くもの 1 両下肢を大腿の二分の一以上欠くもの	6 センチメートル以上の長さの 5 一下肢の機能を全廃したもの 4 一下肢の機能を著しい障害 3 一下肢の機能を著しい障害 2 一下肢の機能を著しい障害 1 両下肢の機能を著しい障害	3 一下肢の機能を著しい障害 2 一下肢の機能を著しい障害 1 両下肢の機能を著しい障害	2 一下肢の機能を著しい障害 1 両下肢の機能を著しい障害	6 一下肢の機能を著しい障害 5 一下肢の機能を著しい障害 4 一下肢の機能を著しい障害 3 一下肢の機能を著しい障害 2 一下肢の機能を著しい障害 1 両下肢の機能を著しい障害
体幹機能障害	1 体幹の機能を著しい障害	2 体幹の機能を著しい障害 1 体幹の機能を著しい障害	3 体幹の機能を著しい障害 2 体幹の機能を著しい障害 1 体幹の機能を著しい障害	4 体幹の機能を著しい障害 3 体幹の機能を著しい障害 2 体幹の機能を著しい障害 1 体幹の機能を著しい障害	5 体幹の機能を著しい障害 4 体幹の機能を著しい障害 3 体幹の機能を著しい障害 2 体幹の機能を著しい障害 1 体幹の機能を著しい障害	6 体幹の機能を著しい障害 5 体幹の機能を著しい障害 4 体幹の機能を著しい障害 3 体幹の機能を著しい障害 2 体幹の機能を著しい障害 1 体幹の機能を著しい障害	7 体幹の機能を著しい障害 6 体幹の機能を著しい障害 5 体幹の機能を著しい障害 4 体幹の機能を著しい障害 3 体幹の機能を著しい障害 2 体幹の機能を著しい障害 1 体幹の機能を著しい障害
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能障害	移動機能障害	上肢機能障害	移動機能障害	上肢機能障害	移動機能障害	上肢機能障害
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能障害	移動機能障害	上肢機能障害	移動機能障害	上肢機能障害	移動機能障害	上肢機能障害

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、CTフィルムあるいはMRIフィルム（コピーで可）を添付すること。

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見なされる値（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見なされる値（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）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挙げられる（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挙げられる（肘伸展、前腕回内位で）。 ②上肢を屈曲して頭上まで挙げられる（肘伸展位で）。 ③肘伸展位での前腕の回内・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）。 指の集団伸展が可能（しかしその範囲はまちまちである）。
Stage VI	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
<p>[肢体不自由]</p> <p>(肢体不自由全般)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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かまわないか。</p>	<p>いずれか一方が該当すれば、認定可能である。ただし、この場合「関節可動域 (ROM)」と「徒手筋力テスト (MMT)」両方の診断がされていることが前提である。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

質 疑	回 答
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

質 疑	回 答
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

【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
<p>(上肢不自由)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p style="padding-left: 40px;">*合計指数＝6.5（4級）</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>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。</p>

質 疑	回 答
<p>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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>ウ. 同じく「左上肢を肩関節から欠くもの」(2級)</p>	<p>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。</p> <p>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」</p> <p>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」</p> <p>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」</p>

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

[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
<p>(下肢不自由)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

質 疑	回 答
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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10cm以上であるため4級として認定するのか。</p>	<p>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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p>

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
<p>(体幹不自由)</p> <p>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、</p> <p>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つたときも、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。</p> <p>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か。</p> <p>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か。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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	5動作の全てができないもの
等級表3級に該当する障害	5動作のうち1動作しかできないもの
等級表4級に該当する障害	5動作のうち2動作しかできないもの
等級表5級に該当する障害	5動作のうち3動作しかできないもの
等級表6級に該当する障害	5動作のうち4動作しかできないもの
等級表7級に該当する障害	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、診断書に記載(備考)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
<p>(脳原性運動機能障害)</p> <p>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。</p> <p>2. 脳原性運動機能障害に関する認定基準中、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

質 疑	回 答
<p>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、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

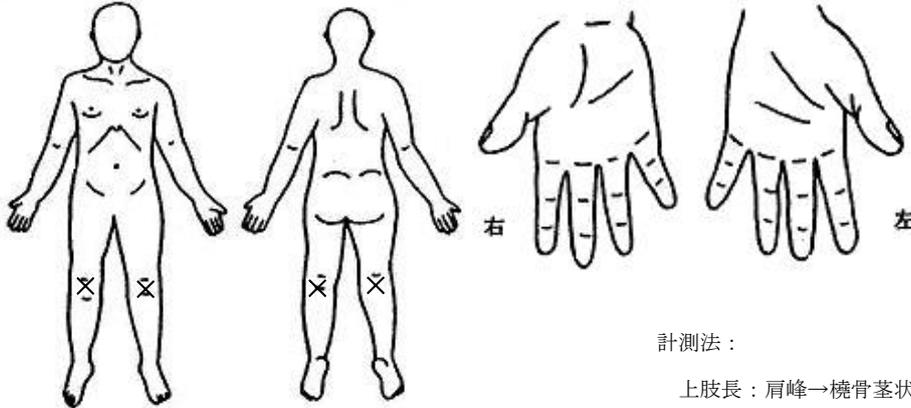
氏名 ○ ○ ○ ○	明治 大正 昭和 平成	20年 5月10日生 (70) 歳	(男) 女												
住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 ○ ○ 号															
① 障害名（部位を明記） 両膝関節機能障害															
② 原因となった疾病・外傷名 両変形性膝関節症		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 自然災害 (疾病)、先天性、その他 ()													
③ 疾病・外傷発生年月日 昭和 平成 22年 3月頃 日・場所															
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）															
<p>3年前より両膝関節痛出現。 変形性膝関節症をきたし、H25.10.1受診。 エックス線上関節破壊著明。 H26.12.1両膝に人工関節置換術を施行した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 人工関節等の置換術後の経過の安定した時点の診断の場合、人工関節等の置換術を実施した年月日を記入のこと。 </div> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 27年12月 1日</p>															
⑤ 総合所見															
右膝関節の軽度の障害、左膝関節の軽度の障害															
〔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。 平成27年12月 1日 病院又は診療所の名称 ○ ○ 整形外科 所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ - ○ 診療担当科名 整形外科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印															
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) (6 級相当) ・該当しない															
※意見した等級の障害内訳を記入 ※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。	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:70%;">内 訳</th> <th style="width:30%;">等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右膝軽障</td> <td>7級</td> </tr> <tr> <td>左膝軽障</td> <td>7級</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>6級</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> 等級内訳を記入のこと。 </div>			内 訳	等 級	右膝軽障	7級	左膝軽障	7級					総 合	6級
内 訳	等 級														
右膝軽障	7級														
左膝軽障	7級														
総 合	6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	
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)

×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—×、() 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○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 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 ()
() 前屈 () 左旋	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈 () 右旋 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	() 左屈 () 右屈
() 前屈 右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈 () 伸 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	() 左屈 () 右屈
() 屈曲 () 外転 () 外旋	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 () 内転 () 内旋 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	() 屈曲 () 外転 () 外旋
() 屈曲 () 回外 () 掌屈	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 () 回内 () 背屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	() 屈曲 () 回外 () 掌屈
() 屈曲 () 屈曲 () 屈曲 () 屈曲 () 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 () 伸 () 伸 () 伸 () 伸 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	母 () 屈曲 示 () 屈曲 中 () 屈曲 環 () 屈曲 小 () 屈曲
() 屈曲 () 屈曲 () 屈曲 () 屈曲 () 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 () 伸 () 伸 () 伸 () 伸 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	母 () 屈曲 示 () 屈曲 中 () 屈曲 環 () 屈曲 小 () 屈曲
() 屈曲 () 外転 () 外旋 (○) 屈曲 () 底屈	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 () 内転 () 内旋 () 伸 (○) 膝 (△) 伸 背屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	母 () 屈曲 示 () 屈曲 中 () 屈曲 環 () 屈曲 小 () 屈曲 底屈 ()

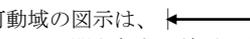
脳血管障害等に起因する機能障害の場合、グルンストロームステージを記入のこと。

[右 ・ 左 ・ 両] 上肢 () 手指 () 下肢 ()

備考

人工関節等の置換術をされた方の診断書・意見書作成に当たっては関節可動域等の所見を記入のこと。

注意

- 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、その間に矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線 (ξ) 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

(×) 伸屈 (△) 伸屈

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

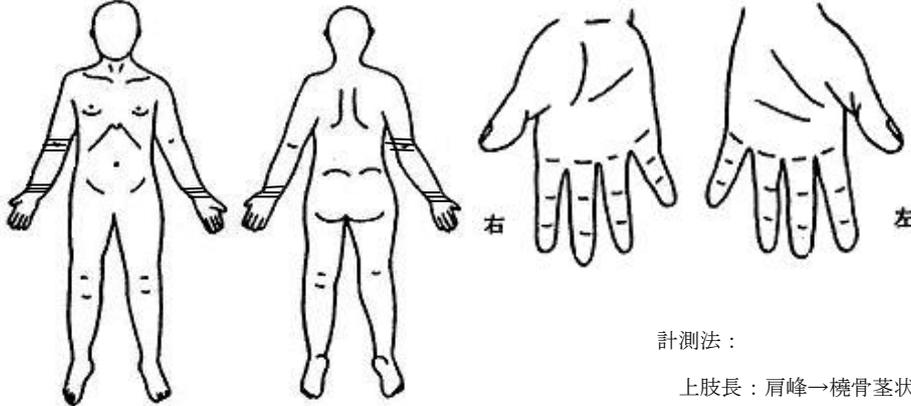
氏名 ○ ○ ○ ○	明治 大正 58年 1月25日生(31)歳 <u>昭和</u> 平成	(男) 女												
住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 ○ ○ 号														
① 障害名（部位を明記） 両上肢機能障害（両手関節、右肘関節）														
② 原因となった疾病・外傷名 若年性関節リウマチ		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他（ ）												
③ 疾病・外傷発生年月日 <u>昭和</u> 62年頃 月 日・場所 平成														
④ 参考となる経過・現症（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		リウマチの場合、レントゲン所見とラーセングレードを記入のこと。												
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・ <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。 平成26年 5月 1日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所 在 地 ○○市○○町○-○ 診療担当科名 整形外科 医師氏名 ○○ ○○ 印														
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 ・ <u>該当する</u> （ 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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;">内 訳</th> <th style="width:40%;">等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右肘全廃</td> <td>4級</td> </tr> <tr> <td>両手著障</td> <td>4級</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">総 合</td> <td style="text-align: center;">3級</td> </tr> </tbody> </table>	内 訳	等 級	右肘全廃	4級	両手著障	4級					総 合	3級	等級内訳を記入のこと。
内 訳	等 級													
右肘全廃	4級													
両手著障	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。														
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 起病部位 : 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	
	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)

×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。

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

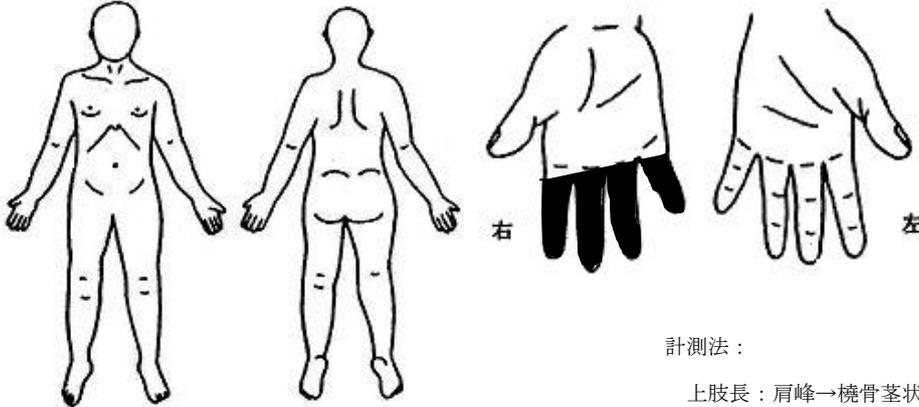
氏 名 ○ ○ ○ ○	明治 大正 16年 8月12日生(72)歳 <u>昭和</u> 平成	(男) 女												
住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 ○ ○ 号														
① 障害名（部位を明記） 右手指機能障害														
② 原因となった 右手指切断		交通、労災、 <u>その他の事故</u> 、戦傷、戦災 疾病・外傷名 自然災害、疾病、先天性、その他()												
③ 疾病・外傷発生年月日 <u>昭和</u> 32年頃 月 日・場 所 平成														
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。） 昭和32年頃、作業中機械に右手をはさまれ受傷。 〇〇外科病院で約一ヶ月間治療を受け、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） <u>昭和</u> 26年 4月 3日 <u>平成</u>														
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。 平成26年 4月 3日 病院又は診療所の名称 ○〇病院 所 在 地 ○〇市○〇町○ - ○ 診療担当科名 整形外科 医師氏名 ○〇 ○〇 印														
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 ・ <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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;">内 訳</th> <th style="width:40%;">等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右上肢の三指を欠くもの</td> <td>4 級</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">総 合</td> <td>4 級</td> </tr> </tbody> </table>	内 訳	等 級	右上肢の三指を欠くもの	4 級							総 合	4 級	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 等級内訳を記入のこと。 </div>
内 訳	等 級													
右上肢の三指を欠くもの	4 級													
総 合	4 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
	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	
3	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—×、() 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	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)

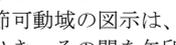
筋力テスト ()	関節可動域	筋力テスト ()	関節可動域	筋力テスト ()
() 前屈	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈 ()
() 左旋		右旋 ()		左屈 ()
() 前屈		後屈 ()		右屈 ()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 () () 伸	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左
() 屈曲		内 () () 内		屈 ()
() 外転		内 () () 内		外 ()
() 外旋		伸 () () 伸		外 ()
() 屈曲		回 () () 回		屈 ()
() 回外		回 () () 回		回 ()
() 掌屈		背 () () 背		掌 ()
(○) 屈曲	母	伸 (○) () 伸	母	屈 ()
(x) 屈曲	示	伸 (x) () 伸	示	屈 ()
(x) 屈曲	中	伸 (x) () 伸	中	屈 ()
(x) 屈曲	環	伸 (x) (MP) () 伸	環	屈 ()
(x) 屈曲	小	伸 (x) () 伸	小	屈 ()
(○) 屈曲	母	伸 (○) (PIP) () 伸	母	屈 ()
(x) 屈曲	示	伸 (x) () 伸	示	屈 ()
(x) 屈曲	中	伸 (x) () 伸	中	屈 ()
(x) 屈曲	環	伸 (x) () 伸	環	屈 ()
(x) 屈曲	小	伸 (x) () 伸	小	屈 ()
() 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 () () 伸	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈 ()
() 外転		内 () () 内		外 ()
() 外旋		内 () () 内		外 ()
() 屈曲		伸 () () 伸		屈 ()
() 底屈		背 () () 背		底 ()

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

注意

- 1 関節可動域は、他動的な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(ξ)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

(x) 伸  屈 (△)

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

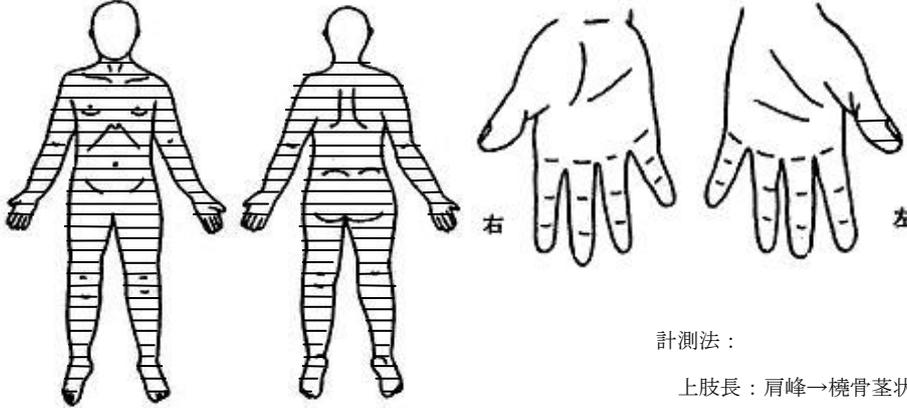
氏名 ○ ○ ○ ○	明治 大正 昭和 平成	25年 9月18日生 (63) 歳	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女									
住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 ○ ○ 号												
① 障害名（部位を明記） 体幹機能障害												
② 原因となった疾病・外傷名 パーキンソン病		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 自然災害 <input checked="" type="radio"/> 疾病、先天性、その他（ ）										
③ 疾病・外傷発生日 昭和 平成 16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。） 平成25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） <input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 26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・ <input checked="" type="radio"/> 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。 平成26年 6月10日 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ - ○ 診療担当科名 神経内科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印												
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 ・ <input checked="" type="radio"/> 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 ※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。	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;">内 訳</th> <th style="width:40%;">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 style="text-align: center;">総 合</td> <td style="text-align: center;">3級</td> </tr> </tbody> </table>	内 訳	等 級	体幹機能障害	3級					総 合	3級	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 等級内訳を記入のこと。 </div>
内 訳	等 級											
体幹機能障害	3級											
総 合	3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・痙攣性麻痺・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 7kg 左 8kg	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・ 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	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 ()
() 前屈	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈 ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	() 左屈
() 左旋		右旋 ()		右屈 ()
() 前屈		後屈 ()		右屈 ()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸 (○) (○) 伸		屈曲 (○)
(○) 屈曲		内転 () 肩 () 内転		外転 ()
() 外転		内旋 () () 内旋		外旋 ()
() 外旋		伸 () 肘 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		回内 () 前腕 () 回内		回外 ()
() 回外		背屈 (○) 手 (○) 背屈		掌屈 (○)
(○) 掌屈		伸 (○) 中 (○) 伸		屈曲 (○)
(○) 屈曲		伸 () 中 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 中 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () (MP) () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () () () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 近 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 近 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 中 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 環 () 伸		屈曲 ()
(○) 屈曲		伸 (○) (○) 伸		屈曲 (○)
(○) 屈曲		伸 () 小 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 小 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 小 () 伸		屈曲 ()
() 屈曲		伸 () 小 () 伸		屈曲 ()
(○) 屈曲		伸 (○) (○) 伸		屈曲 (○)
(○) 外転		内転 (○) 股 (○) 内転		外転 (○)
(○) 外旋		内旋 (○) (○) 内旋		外旋 (○)
(△) 屈曲		伸 (△) 膝 (△) 伸		屈曲 (△)
(△) 底屈		背屈 (△) 足 (△) 背屈		底屈 (△)

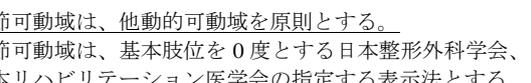
脳血管障害等に起因する機能障害の場合は、ブルンストロームステージを記入のこと。

[右 ・ 左 ・ 両] 上肢 () 手指 () 下肢 ()

備考

四肢体幹に器質的な異常がない場合は、平衡機能障害として認定すべきであるが、平衡機能障害よりも重度の四肢体幹の機能障害 (体幹不自由2級相当以上) が生じた場合は、肢体不自由の認定基準により認定する。

注:

- 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(ξ)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1級(筋力3該当)

- 5 ○印は、筋力正常またはやや減(筋力4、5該当)
- 6 (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。
- 7 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。
- 8 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

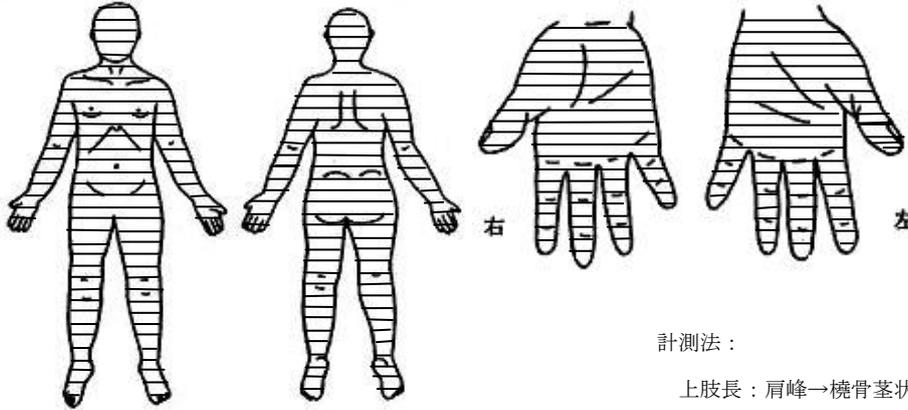
氏名 ○ ○ ○ ○	明治 大正 昭和 平成	18年 5月23日生 (71) 歳	男 女												
住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 ○ ○ 号															
① 障害名（部位を明記） 両上下肢機能障害（遷延性意識障害）															
② 原因となった 疾病・外傷名	くも膜下出血	脳血管障害の場合、 ブルンストロームス テージについて、 MMT、ROM 表の次項 目欄へ記入のこと。	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災 自然災害、 疾病 、先天性、その他（ ）												
③ 疾病・外傷発生日	昭和 平成	24年11月29日・場所	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。） 平成24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。 障害固定又は障害確定（推定） 昭和 平成 25年 6月11日															
⑤ 総合所見	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。 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〕														
⑥ その他参考となる合併症状	障害の状態が軽減する等の変化が予想される場合には、1年以上5年以内の時期を記入のこと。														
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成26年 6月11日 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所 在 地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 診療担当科名 脳外科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印															
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） ・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>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> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>総 合</td> <td>1級</td> </tr> </tbody> </table>			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。	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。)

- 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	
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)

×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—×、() 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	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。

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

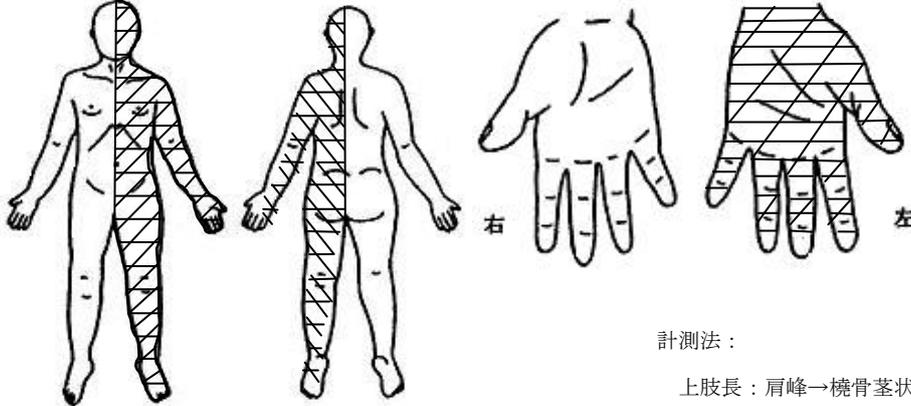
氏 名 ○ ○ ○ ○	明治 大正 30年 7月15日生(58)歳 昭和 平成	(男) 女												
住 所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ ○ 番 ○ ○ 号														
① 障害名（部位を明記） 左上下肢機能障害														
② 原因となった疾病・外傷名 脳梗塞 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災疾病、自然災害、(疾病) 先天性、その他()														
③ 疾病・外傷発生前月日 昭和 平成 25年 1月10日・場 所 自宅														
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。） 平成25年1月10日、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4月10日より機能訓練目的に当院に転院。 昭和 平成 26年 1月10日 障害固定又は障害確定（推定）														
⑤ 総合所見 左上肢機能の著障 左下肢機能の著障 〔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 糖尿病、高血圧症、統合失調症を合併している。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">障害の状態が軽減する等の変化が予想される場合には、1年以上5年以内の時期を記入のこと。</div>														
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成26年 4月 1日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所 在 地 ○○市○○町○-○ 診療担当科名 リハビリテーション科 医師氏名 ○○ ○○ 印														
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) (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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:60%;">内 訳</th> <th style="width:40%;">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> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">等級内訳を記入のこと。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">合計指数の算定方法は、第1編第2章P7を参照のこと。</div>
内 訳	等 級													
左上肢著障	3 級													
左下肢著障	4 級													
総 合	2 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
54	上肢長cm	54
81	下肢長cm	81
24	上腕周径 cm	23
20	前腕周径 cm	20
40	大腿周径 cm	38
32	下腿周径 cm	31
-	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)

×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—×、() 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)	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 H25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。

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 ○ ○ ○ ○	明治 大正 昭和 平成	22年 2月 5日生(4)歳	男 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(疾病)、先天性、その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成	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 昭和 平成 年 月 日 障害固定又は障害確定(推定)			
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 要・不要] [再認定の時期 29年 6月]			
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。併せて以下の意見を付す。 平成26年 6月15日 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所在地 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ - ○ ○ 診療担当科名 小児科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印			
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) ⇒ [両・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乗せてもよい。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。

関節可動域表示ならびに測定法

(日本整形外科学会身体障害委員会
日本リハビリテーション医学会評価基準委員会)

1 基本的事項

(1) ROM 測定の目的

- 1) 測定することによって関節の動きを阻害している因子を発見する。
- 2) 障害の程度を判定する。
- 3) 治療法への示唆をあたえる。
- 4) 治療, 訓練の評価手段となる。

(2) ROMの種類

- 1) 自動 active: ケースが自分の力で動かさしめる関節可動域。
- 2) 他動 passive: 外的な力で動かされる関節可動域 () で表示。
- 3) 関節には他動のほか遊び reserve があるが, これは原則としてとりあげない。

(3) 基本肢位

すべての関節について解剖学的肢位を 0° とする。なお前腕については手掌面が矢状面にある状態を 0° とし, 肩関節の水平屈曲伸展計測の際は外転 90° 位を 0° とする。

(4) 角度計のあてかた, 基本軸・移動軸

軸は臨床的に考慮したので, 理論的でない部分もある。基本軸は原則として立位で設定した。

注) (*表示について)

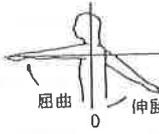
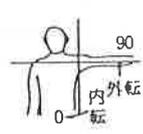
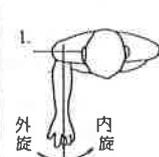
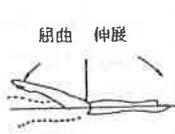
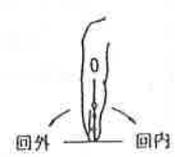
- 1 過伸展 Hyperextension という言葉は, 一般に膝, 肘, 指に使用されているが基本肢位を 0° としたので必ずしも必要がない。しかし肘と指は正常でもいわゆる過伸展をとりうるので, 習慣上過伸展という言葉を使うことが多い。
- 2 可動域表示をマイナスで表現することもできる。
股関節伸展について例示すれば, 関節可動域が屈曲位 20° から 70° までであったとすると, この表現は次のとおりとなる。
 - a) 股関節の運動範囲は $20^{\circ} \sim 70^{\circ}$
 - b) 股関節の屈曲は 70° まで, 伸展は屈曲 20° (-20°) まで。
- 3 正常可動範囲はあくまで参考角度とする。
- 4 股関節にはこの他分廻し運動, あるいは屈曲位外内転 (Abduction or Adduction in Flexion) という表現をすることがある。circumduction という言葉があるが, ほとんど同義語という解釈もなりたつが, 回旋要素の有無によって異なる意味もあるのでここではふれないことにする。
- 5 肩甲帯の運動は複合運動であるので計測法にとくに厳密な規定はもうけない。
- 6 肩関節の運動の中心は解剖学的には肩峰ではないが計測上の容易さから肩峰を用いることにした。

- 7 肩甲上腕関節を単独に計測するときは肩甲骨を固定する。
- 8 対立運動の反対の運動と復位運動 *retroposition* とする。
- 9 母指尺側内転において、示指をこえて掌面で尺側に行く運動を *transpalmar abduction* という。
- 10 母指の最大撓側外転位から1-2中手骨間の最大角度を保ちながら、CM関節で第1中手骨を手の尺側線に近づける運動を分廻し運動 *circumduction* ともいい、その角度は掌面と第1中手骨のなす角度とする。
- 11 中指自体の掌面上の運動は撓側外転 *radial abduction* ,尺側外転 *ulnar abduction* とする。
- 12 足部は理論上長軸方向における回旋運動すなわち回外 *supination* と回内 *pronation* と背底屈と外内転があるが、実際はこれらの運動は合成されて外がえし *eversion* (回内, 外転, 背屈), 内がえし *inversion* (回外, 内転, 底屈) の複合運動としかならず単独運動はおこらない(内外転のみわずかに単独運動がある)。従って足部の運動は外がえし, 内がえし運動としてまとめた。いわゆる内反外反という言葉は変形をあらわす言葉として使用する(とくに用語委員会に付託)。内反運動, 外反運動という言葉も不適當であり, ドイツ語では *eversion* は *Aus-wärtskantung*, *inversion* は *Einwärtskantung* として表現されている。

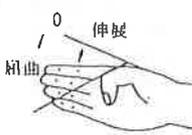
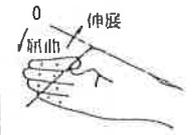
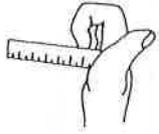
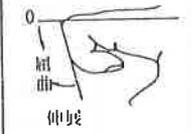
(測定について)

- 13 測定しようとする関節は十分露出すること, とくに女性の場合, 個室, 更衣室の用意が必要である。
- 14 ケースに精神的にもおちつかせる, よく説明し, 気楽な姿勢をとらせる。
- 15 基本軸の固定が大切である。固定する場所は関節の近位あるいは遠立端であって関節そのものではない。
- 16 角度計の軸は関節の軸とよく一致させる, 軸の平行移動はさしつかえない。
- 17 角度計は2回あてること, 動かす前と後に測定する。
- 18 2関節(多関節筋)のある関節ではその影響を十分配慮すること。
- 19 関節痛のあるさいはどの範囲で痛みがあるかを発見し記載すること, 検査は注意深くゆっくり行なう。

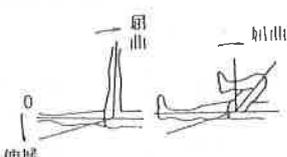
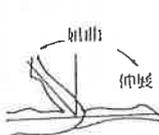
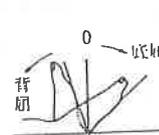
Ⅱ 上肢計測

関節名 (部位名)	運動方向	正常可 動範囲	角度計のあてかた			注 意	備 考
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心		
肩 shoulder (肩甲骨 の動きも 含む) *注7	屈曲 (前方挙上) flexion	0~180	肩峰を通る垂直線 (起立または 坐位)	上腕骨	肩 峰 *注6	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	
	伸展 (後方挙上) extension	0~50	"	"	"		
	外転 (側方挙上) abduction	0~180	"	"	"	角度計は前後どちらに あててもよい 体の側屈が起こらぬよ うに90°以上になったら 前腕を回外することを 原則とする内転の計 測は20°または45° 屈 曲位ではかる方法もあ る	
	内転 adduction	0	"	"	"		
	外旋 external rotation	0~90	床に垂直	尺 骨	肘 頭	上腕を体幹に接し、肘 関節を前方に90°屈曲 した位置を原点とする -1	
内旋 internal rotation	0~90	"	"	"	肘関節を90°外転した 位置ではかることもあ る-2		
肘 elbow *注1	屈曲 flexion	0~145	上腕骨	橈 骨	肘関節	角度計は外側にあてる	
	伸展 extension	0~5	"	橈 骨	"		
前 腕 forearm	回内 pronation	0~90	床に垂直 (右図)	伸展した母指を 含む手掌面	第3指先	肩の回旋が入らないよ うに肘を90°に屈曲す る 0°の位置は前腕の中 間位回外は手掌が天井 をむいた状態 回内は手掌が床面をむ いた状態	
	回外 supination	0~90	"	"	"		
手 wrist	背屈 extension (dorsi- flexion)	0~70	橈 骨	第2中手骨	手関節	前腕は中間位。角度計 は橈側にあてる	
	掌屈 flexion (palmar- flexion)	0~90	"	"	"		

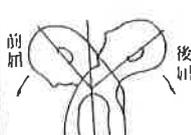
II 手指計測

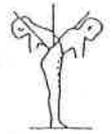
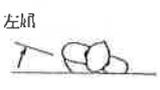
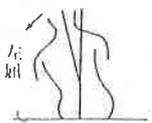
関節名 (部位名)	運動方向	正常可 動範囲	角度計のあてかた			注 意	備 考
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心		
母 指 thumb *注1	掌側外転 palmar abduction	0~90	"	"	"	運動方向は手掌面に直角	 <p>掌側外転 掌側内転</p>
	掌側内転 palmar adduction	0	"	"	"		
	屈曲 (MP) flexion (MP)	0~60	第1中手骨	第1基節骨	MP関節		 <p>0 伸展 屈曲</p>
	伸展 (MP) extension (MP)	0~10	"	"	"		
	屈曲 (IP) flexion (IP)	0~80	第1基節骨	第1末節骨	IP関節		 <p>0 伸展 屈曲</p>
	伸展 (IP) extension (IP)	0~10	"	"	"		
指 fingers *注1	屈曲 (MP) flexion (MP)	0~90	第2~5中手骨	第2~5基節骨	MP関節	正確には右のような計測をすべきであるが下図のように距離で表示することもできる	 <p>0 屈曲 伸展</p>
	伸展 (MP) extension (MP)	0~45	"	"	"		
	屈曲 (PIP) flexion (PIP)	0~100	第2~5中手骨	第2~5基節骨	PIP関節		 <p>0 屈曲 伸展</p>
	伸展 (PIP) extension (PIP)	0	"	"	"		
	外転 abduction		第3指軸	2.4.5指軸	両軸の交点	第3指を中心に手掌面上で指のはなれる運動を外転とし指のあわせる運動を内転とする指先間の距離で表示することもできる *注11	 <p>内転 外転</p>

Ⅳ 下肢計測

関節名 (部位名)	運動方向	正常可 動範囲	角度計のあてかた			注 意	備 考
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心		
股 hip *注4	屈曲 flexion	0~90 体幹と平行に 0~125 (膝屈曲のとき)		大腿骨 (大転子と大腿 外側の中心)	股関節 (大転子)	骨盤を固定する 	
	伸展 extension	0~15	"	"	"		
	外転 abduction	0~45	左右の上前腸骨 棘を結ぶ線への 垂線	大腿中央線 (上前腸骨棘よ り膝蓋骨中心)	上前腸 骨 棘	竹盤を固定 外旋しないようにする 内転計測のときは反対 膝を屈曲挙上して、そ の下をとおして内転す る	
	内転 adduction	0~20	"	"	"		
	外旋 external rotation	0~45	膝90°屈曲位で 膝蓋骨より下し た垂線	下腿長軸	膝蓋骨	膝関節を屈曲(90°) し股関節回旋の角度が 下腿骨の移動角度で計 測できる股位(背臥位 で膝から下をベットよ り出す。または腹臥位) 竹盤の代値を少なくす るように	
	内旋 internal rotation	0~45	"	"	"		
膝 knee *注1	屈曲 flexion	0~130	大腿骨 (大転子と大腿 骨外側の中心)	下腿骨 (排竹小頭より 排竹果)	膝関節	原則として腹臥位で行 なうのが股関節の屈曲 拘縮等があり腹臥位が とれないときは背臥位 で計測するときもある	
	伸展 extension	0	"	"	"		
足(関節) ankle	背屈 dorsi- flexion	0~20	下腿骨軸への垂 線(足底部)	第5中足骨	足 底	腰かけ坐位(腹臥、背 臥位もあり得る)膝を 屈曲して2関節筋の緊 張を除いて計ること	
	底屈 plantar flexion	0~45	"	"	"		

Ⅴ 体幹計測

関節名 (部位名)	運動方向	正常可 動範囲	角度計のあてかた			注 意	備 考
			基 本 軸	移 動 軸	軸 心		
頸 部 cervical	前屈 (屈曲) flexion	0~60	前顔面中央線	耳孔と頭頂との 結合線	肩関節中心 (肩峰部)	頭部体幹の側面で行な う原則として腰かけ坐 位、その他立位、臥位	
	後屈 (伸展) extension	0~50	"	"	"		

頸部 cervical	側屈 lateral bending	左 屈	0 ~ 60	第7頸椎棘突起 と第5腰椎棘突 起との結合線	頭頂と第7頸椎 棘突起との結合 線	第7頸椎棘突起	測定は頭部体幹の前面 または背面で行なう。 体位は腰かけ坐位、立 体背臥位または腹臥位	
		右 屈	0 ~ 50	"	"	"		
体幹 thoracic & lumbar	前屈 (屈曲) flexion		0 ~ 45	第5腰椎棘突起 をとる垂線側 臥位では水平線	第7頸椎と第5 腰椎棘突起の結 合線	第5腰椎棘突起	測定は体幹側面で行な う体位は腰かけ坐位。 立位または側臥位。軸 心は第5腰椎棘突起が 判然としない場合はジ ャコビー線の中央にた てた垂線との交叉点を 用いてもよい	
		後屈 (伸展) extension	0 ~ 30	"	"	"		
	回旋 (捻転) rotation	左 旋	0 ~ 40	腰かけの背あて (垂直)の線	両肩甲部の切線	両肩甲部の切線 と背あての延長 線の交点	測定は腰かけの背あて に腰部を固定した位 置で行なう 体位は腰かけ坐位	
		右 旋	0 ~ 40	"	"	"		
	側屈 lateral bending	左 屈	0 ~ 50	ジャコビー線の 中央にたてた垂 線	第7頸椎棘突起 と第5腰椎棘突 起の結合線	第5腰椎棘突起	測定は体幹の背面で行 なう体位は腰かけ坐位 または立位	
右 屈		0 ~ 50	"	"	"			

注：脊柱に変形があるときは測定は困難なので便宜上起立位で腰部を前屈し上肢を伸展させてその指
尖の床面との距離をcmで表現する。側屈も同じ
起立不能の時は臥位のまま下肢を伸展させた位置で鼻先母趾先端までの距離をcmで表わす胸腰部
の測定には股関節の運動がいろいろ注意する。そのためフレキシブルテープで長さを計測す
るのもよい。

Ⅱ 顎 関 節 計 測

顎関節 Temporomandibular joint	<ul style="list-style-type: none"> ・開口位で上顎の正中線上で上歯と下歯の先端との間の距離をcmで表現する ・左右偏位 lateral deviation に関しては上顎の正中線を軸として下歯列の動きを左右ともcmで表現する ・正常値は上下第1切歯対向縁間の距離 5.0cm、左右偏位は 1.0cmである
-----------------------------------	--

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。)

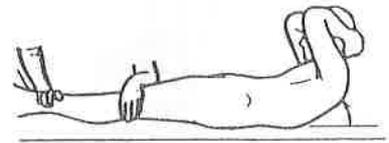
① 頸部前屈



② 頸部後屈



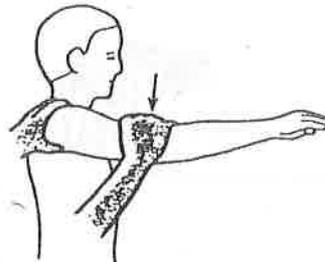
③ 体幹の前屈



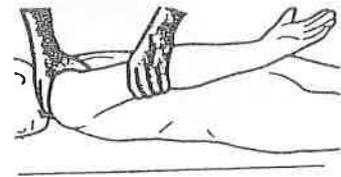
④ 体幹の後屈



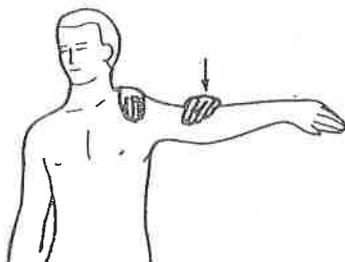
⑤ 肩関節の屈曲



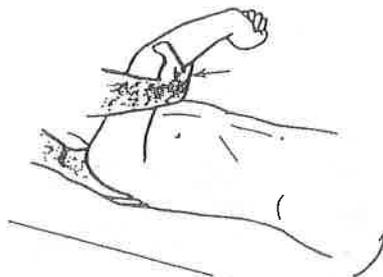
⑥ 肩関節の伸展



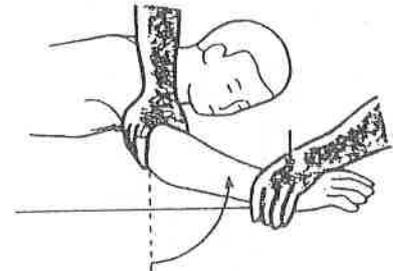
⑦ 肩関節の外転



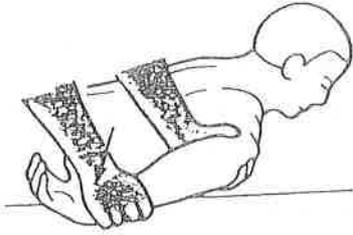
⑧ 肩関節の内転



⑨ 肩関節の外施



⑩ 肩関節の内旋



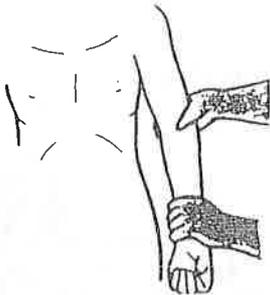
⑪ 肘関節の屈曲



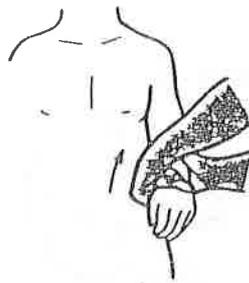
⑫ 肘関節の伸展



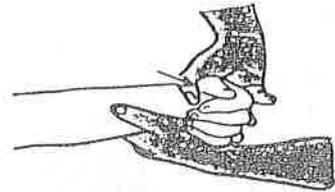
⑬ 前腕の回外



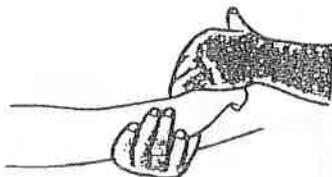
⑭ 前腕の回内



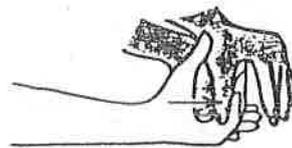
⑮ 手関節の掌屈



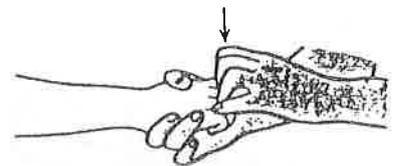
⑯ 手関節の背屈



⑰ 手指HP関節屈曲 (pipt 同様)



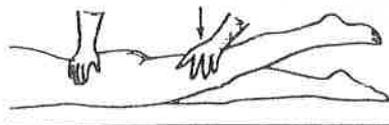
⑱ 手指HP関節伸展 (")



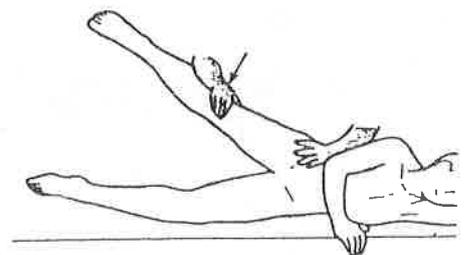
⑲ 股関節の屈曲



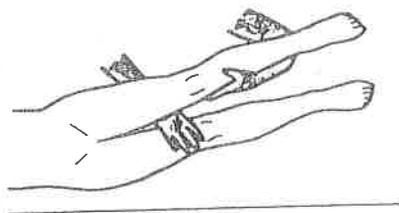
⑳ 股関節の伸展



㉑ 股関節の外転



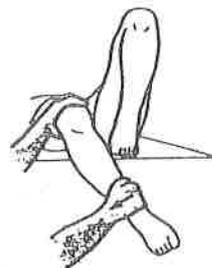
㉒ 股関節の内転



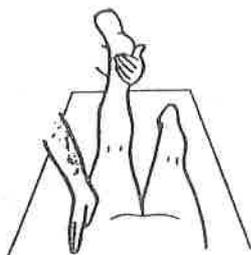
㉓ 股関節の外旋



㉔ 股関節の内旋



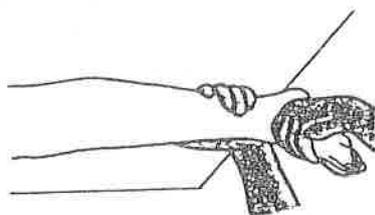
㉕ 膝関節の屈曲



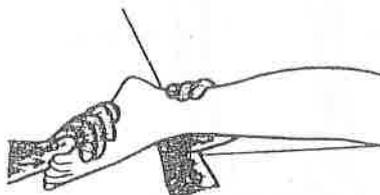
㉖ 膝関節の伸展



㉗ 足関節の底屈

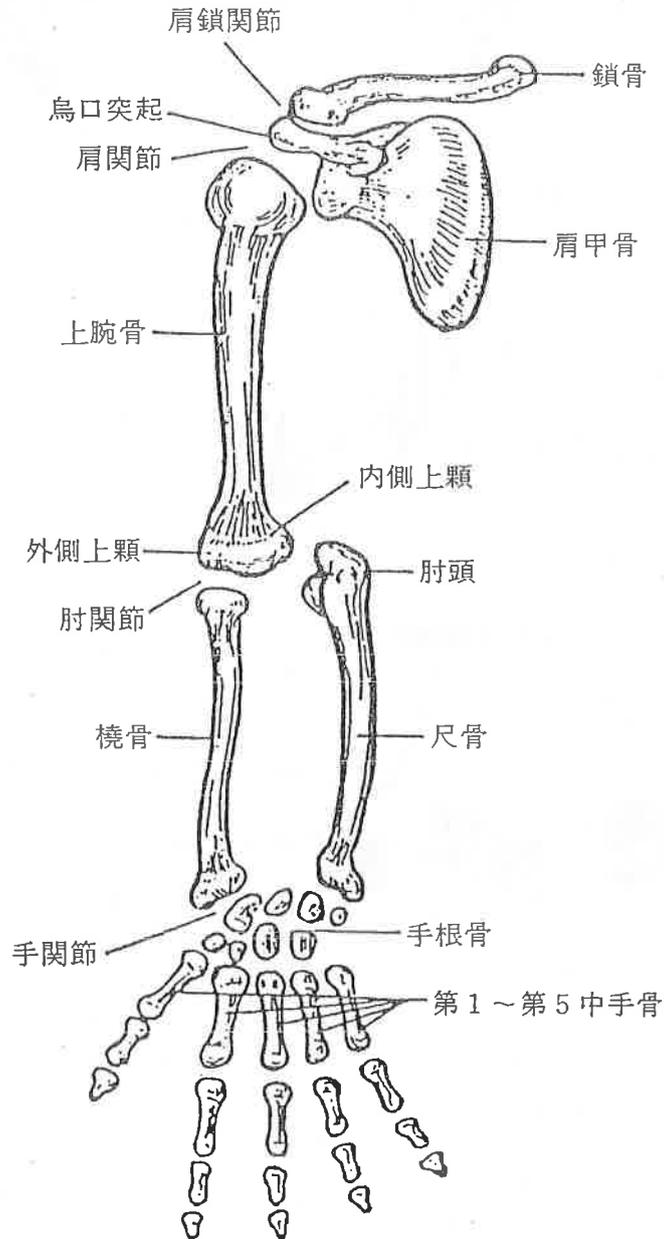


㉘ 足関節の背屈

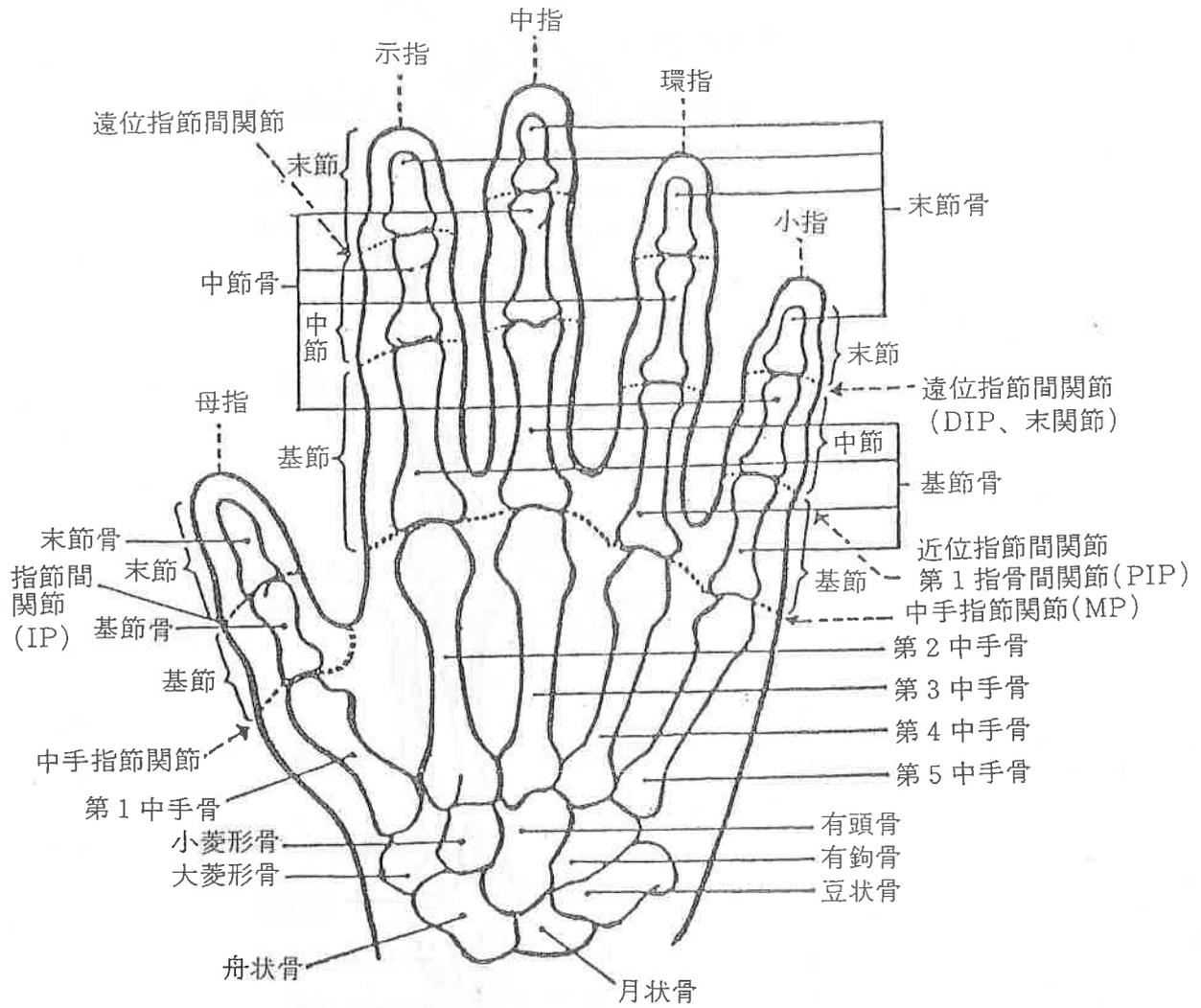


上・下肢骨格構造

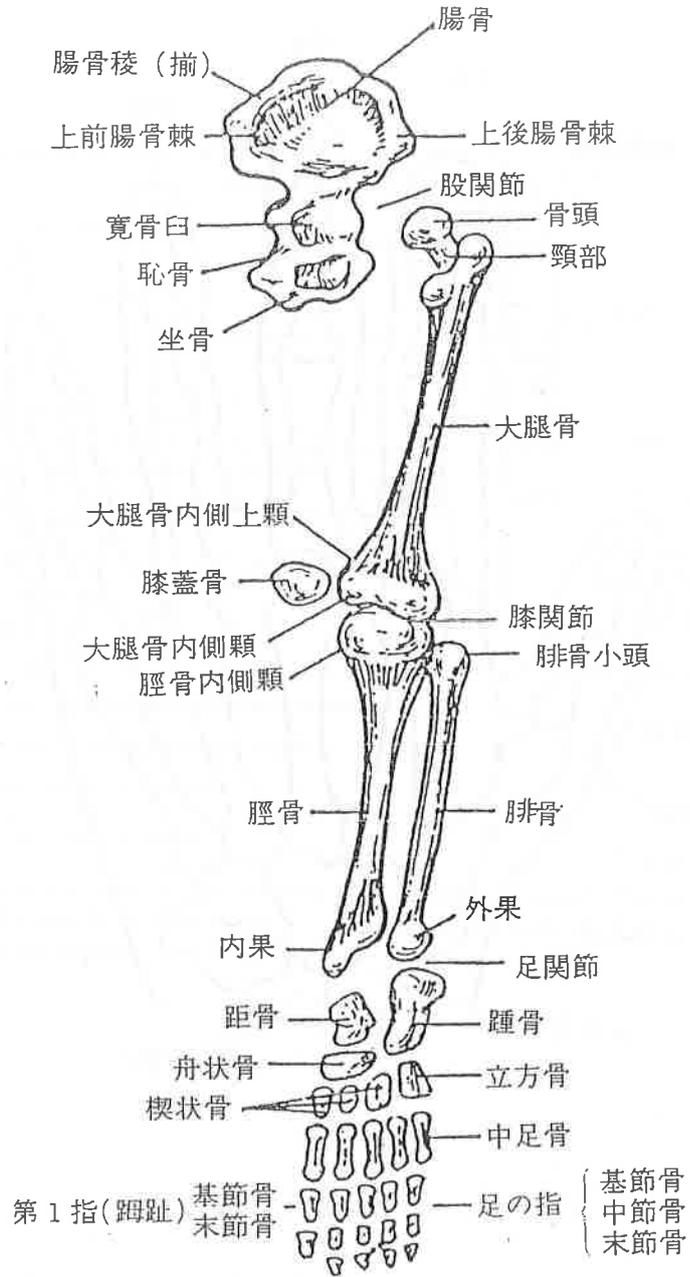
上肢及び手指



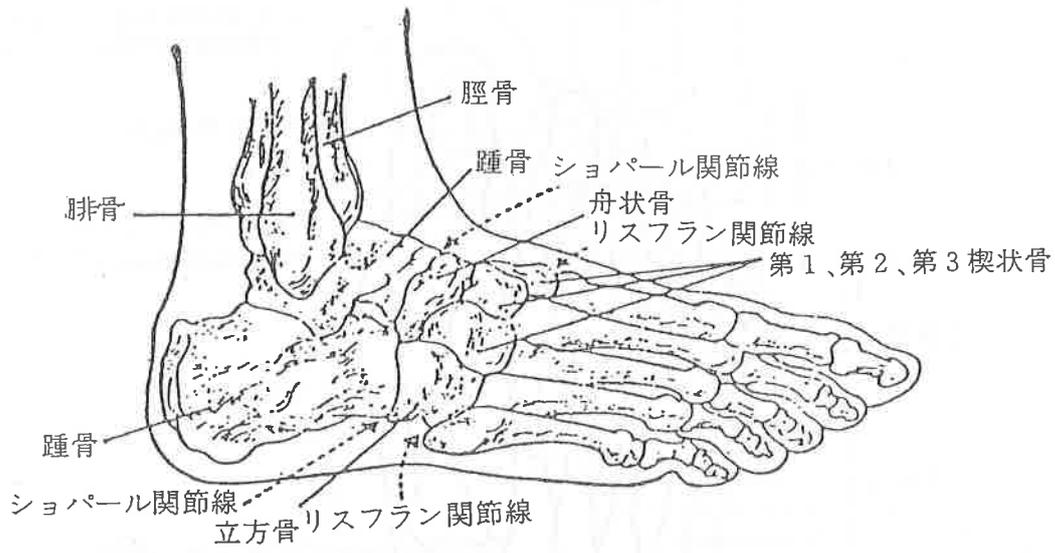
手骨及び手指の関節



下肢及び足指



足関節(右)の外側面



足骨及び足関節

