

第4 肢 体 不 自 由

一 身体障害者障害程度等級表(抜粋)

級別	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	
				上肢機能障害	移動機能障害
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	1 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 両下肢を下腿の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	1 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 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 両下肢の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

級別	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	
				上肢機能障害	移動機能障害
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 おや指又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
<p>1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。</p> <p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。</p> <p>4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。</p> <p>7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>					

二 身体障害者障害程度等級表の解説

1 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1km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1km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。
 - a 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
 - b 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) 全廃とは、関節可動域(以下、他動的可動域を意味する。)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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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脳原性運動機能障害については、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別途の方法によることとしたものである。

2 各項解説

(1) 上肢不自由

ア 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。

- a 機能障害のある上肢では5 kg 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
- b 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。

- a 精密な運動のできないもの
- b 機能障害のある上肢では10 kg 以内のものしか下げることのできないもの

イ 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。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 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。

- a 関節可動域60度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの

ウ 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。

- a 関節可動域10度以下のもの
- b 高度の動揺関節
- c 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。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 中等度の動揺関節
- c 徒手筋力テストで3に相当するもの
- d 前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの

エ 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。

- a 関節可動域10度以下のもの
- b 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。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの

オ 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。

- ① 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。
- ② おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。
- ③ 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

- ①「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
- ②「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
- ③「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

- ①「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
- ②「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

(2) 下肢不自由

ア 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。
- a 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
 - b 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。

- a 1km以上の歩行不能
- b 30分以上起立位を保つことのできないもの
- c 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
- d 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの
- e 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。

- a 2km以上の歩行不能
- b 1時間以上の起立位を保つことのできないもの
- c 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

イ 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。
- a 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
 - b 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。

- a 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

(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

ウ 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。

- a 関節可動域10度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの

c 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。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの
- c 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。

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

エ 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。

- a 関節可動域5度以内のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの
- c 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。

- a 関節可動域10度以内のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの
- c 中等度の動揺関節

オ 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。

カ 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。

キ 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、癒痕、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。

(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。

ア「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。

イ「座位又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又は起立位を保っていることのできないものをいう。

ウ「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。

エ「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。

オ「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った時も、これを4級とすべきではなく5級にとど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。

(4) 脳原性運動機能障害

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。

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。

ア 上肢機能障害

(ア) 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。

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

(注)紐むすびテスト

5分間にとじ紐(長さ概ね43cm)を何本むすぶことができるかを検査するもの。

(イ) 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。

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) 5動作の能力テスト

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

イ 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

三 診断書の作成について

身体障害者障害程度等級表においては、肢体不自由を上肢、下肢、体幹及び乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に区分している。したがって、肢体不自由診断書の作成に当たっては、これを念頭に置き、それぞれの障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

ここにいう障害名とは、あることにより生じた結果としての四肢体幹の障害を指すもので、機能欠損の状態、あるいは目的動作能力の障害について記載する。即ち、ディスファンクション又はインペアメントの状態をその障害部位とともに明記することで、例を挙げると、①上肢機能障害(右手関節強直、左肩関節機能全廃)、②下肢機能障害(左下肢短縮、右膝関節著障)、③体幹運動機能障害(下半身麻痺)、④脳原性運動機能障害(上下肢不随意運動)等の書き方が標準的である。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

病名がわかっているものについてはできるだけ明確に記載することが望ましい。即ち、前項の障害をきたした原因の病名(足部骨腫瘍、脊椎損傷、脳性麻痺、脳血管障害等)を記載することで

ある。例えば、右手関節強直の原因として「慢性関節リウマチ」と記載し、体幹運動機能障害であれば「強直性脊髄炎」であるとか「脊椎側弯症」と記載する。さらに、疾病外傷の直接原因については、右端に列挙してある字句の中で該当するものを○印で囲み、該当するものがない場合にはその他の欄に直接記載する。例えば、脊髄性小児麻痺であれば疾病に○印を、脊髄腫瘍の場合にはさらにその他に○印をした上で、()内には肺癌転移と記載する。なお、その他の事故の意味するものは、自殺企図、原因不明の頭部外傷、猟銃暴発等外傷の原因に該当する字句のない場合を指すものであり、()内記載のものとは区別する。

ウ「参考となる経過・現症」について

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡略に記載し、機能回復訓練の終了日をもって症状の固定とする。ただし、切断のごとく欠損部位によって判定の下されるものについては、再手術が見込まれない段階に至った時点で診断してよい。現症については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」等の所見欄に記載された内容を摘記する。

エ「総合所見」について

傷病の経過及び現症の結果としての障害の状態、特に目的動作能力の障害を記載する。

例：上肢運動能力、移動能力、座位、起立位等

なお、成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

オ「その他参考となる合併症状」について

他に障害認定上参考となる症状のある場合に記載する。

(2)「肢体不自由の状況及び所見」について

ア 乳幼児期以前に発現した脳原性運動機能障害については、専用の別様式診断書「脳原性運動機能障害用」を用いることとし、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」を用いる。ただし、痙性麻痺については、筋力テストを課すのは必要最少限にすること。

イ 障害認定に当たっては、目的動作能力に併せ関節可動域、筋力テストの所見を重視しているので、その双方についての診断に遺漏のないよう記載すること。

ウ 関節可動域の表示並びに測定方法は、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会において示された「関節可動域表示並びに測定法」により行うものとする。

エ 筋力テストは徒手による筋力検査によって行うものであるが、評価は次の内容で区分する。

- ・自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような体位では自動可能な場合(著減)、又はいかなる体位でも関節の自動が不能な場合(消失) ×
- ・検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合(半減) △
- ・検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合(正常)、又は検者の手を置いた程度の抵抗を排して自動可能な場合(やや減) ○

オ 脳原性運動機能障害用については上肢機能障害と移動機能障害の双方につき、一定の方法により検査を行うこととされているが、被検者は各動作について未経験のことがあるので、テストの方法を事前に教示し試行を経たうえで本検査を行うこととする。

四 障害程度の認定について

- (1) 肢体不自由の障害程度は、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由及び脳原性運動機能障害(上肢機能・移動機能)の別に認定する。

この場合、上肢、下肢、体幹の各障害については、それらが重複するときは、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより上位等級に認定することが可能であるが、脳原性運動機能障害(上肢機能・移動機能)については、肢体不自由の中で独立した障害区分であるので、上肢又は下肢の同一側に対する他の肢体不自由の区分(上肢・下肢・体幹)との重複認定はあり得ないものである。

- (2) 上肢不自由は、機能障害及び欠損障害の2つに大別され、それぞれの障害程度に応じ等級が定められている。

機能障害については、一上肢全体の障害、三大関節の障害及び手指の障害の身体障害認定基準が示されているので、診断書の内容を基準によく照らし、的確に認定する。

欠損障害については、欠損部位に対する等級の位置付けが身体障害者障害程度等級表に明示されているので、それに基づき認定する。

- (3) 下肢不自由は、機能障害、欠損障害及び短縮障害に区分される。

機能障害については、一下肢全体の障害、三大関節の障害及び足指の障害の身体障害認定基準に照らし、診断書の記載内容を確認しつつ認定する。

欠損障害及び短縮障害については、診断書における計測値を身体障害者障害程度等級表上の項目に照らし認定する。

- (4) 体幹不自由は、高度の体幹麻痺をきたす症状に起因する運動機能障害の区分として設けられているものであって、その原因疾患の主なものは脊髄性小児麻痺、強直性脊椎炎、脊髄損傷等である。

体幹不自由は四肢にも障害の及ぶものが多いので、特に下肢不自由との重複認定を行う際には、身体障害認定基準にも示されているとおり、制限事項に十分留意する必要がある。

- (5) 脳原性運動機能障害は、脳原性障害の中でも特に生活経験の獲得という点で極めて不利な状態に置かれている乳幼児期以前に発現した障害について特に設けられた区分である。

その趣旨に即して、適切な障害認定を行う必要がある。

五 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。</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、</p> <p>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。</p> <p>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>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。</p> <p>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>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>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支えない。</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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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>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>
<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当ではないが、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>

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のか。</p> <p>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。 ・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)</p> <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。 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. 認定基準の六の記載中、「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)</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。 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。</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」 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」</p>

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>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>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。 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> <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>

質

疑

質 疑	回 答
<p>6. 下肢長差の取扱いについて、</p> <p>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。</p> <p>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>(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. 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。</p> <p>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> <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るべきである。</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>

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、 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）のどちらか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>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。</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>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。 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> <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>

質 疑	回 答
<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>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>

(参 考)

身体障害者調査表（意識障害用）について

この調査表（意識障害用）は、障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為が終了しているかどうか（発症後の急性期医療を脱し、慢性期医療に移行しているかどうか）等を含め、手帳交付のための参考とするものです。

「7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為の終了」
とは、

障害の原因となった疾病そのものに対する医学的治療行為が終了しているかどうかを判断するものであり、現在の状態を単に維持管理するための医療行為（栄養・呼吸器管理等）及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為を含まない。

したがって、障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為とは、障害固定後の維持療法は含まないものと解釈してください。

身体障害者診断書・意見書

総括表

肢体不自由用

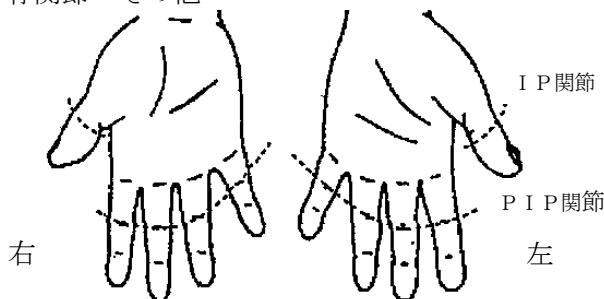
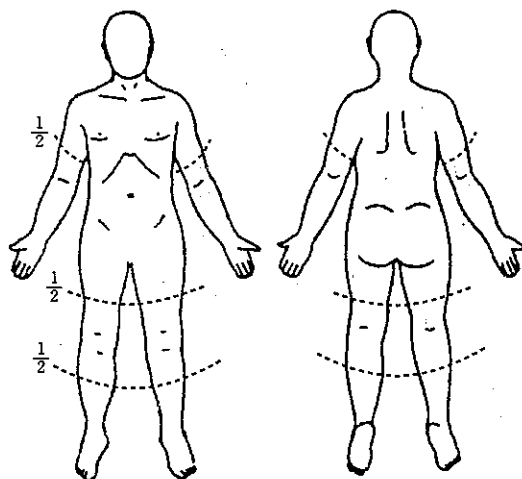
氏名	年 月 日生 (歳)	男・女												
住所														
① 障害名(部位を明記)														
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害、疾病、先天性、その他()													
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日	場 所												
④ 参考となる経過及び現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)														
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	年 月 日													
⑥ 総合所見														
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 年 月)													
※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。														
⑧ 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。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 (記名押印又は署名)														
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 (級相当) ・該当しない														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">┌───┐</td> <td style="width: 15%;">上肢</td> <td style="width: 15%;">級</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">└───┘</td> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">└───┘</td> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>				┌───┐	上肢	級		└───┘	下肢	級		└───┘	体幹	級
	┌───┐	上肢	級											
	└───┘	下肢	級											
	└───┘	体幹	級											
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 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

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○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。)

- 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



※上下肢欠損の場合は、欠損部が上腕、前腕、大腿又は下腿のそれぞれの1/2以上であるか否かを明示すること

※指欠損の場合は、各指骨間関節(I P・P I P)の有無を明示



(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	
	握力 kg	

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○
 ※手すり、補装具等を使う場合は、それに印をつけた上で○△×の評価を記入する。

寝がえりする		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(自動具)	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	
		(両手で) タオルを絞る	
家の中の移動 (壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)		背中を洗う	
		二階まで階段を上って下りる (手すり、杖、松葉杖、義肢、装具)	
洋式便器にすわる		屋外を移動する(家の周辺程度)	
排泄の後始末をする		(杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)	
(箸で)食事をする(スプーン、自助具)	右 左	公共の乗物を利用する。	
コップで水を飲む	右 左		

(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()の中にも○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。

計測法

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起

上腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径

下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

前腕周径：最大周径

(小児等の場合は別記)

下腿周径：最大周径

※上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測する。

※ この調査表は遷延性意識障害の状態にある場合のみ記入してください。
(例 脳挫傷や脳血管障害等の原因により昏睡等の意識障害がある場合)

身体障害者調査表 (意識障害用)

※ 該当する項目に○をしてください。

1 障害程度

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1) 自 力 移 動 | (可能 ・ 不可能) |
| 2) 自力での食事摂取 | (可能 ・ 不可能) |
| 3) 意味のある発語 | (可能 ・ 不可能) |
| 4) 簡単な命令に応ずる | (可能 ・ 不可能) |
| 5) 目で物を追い認識すること | (可能 ・ 不可能) |
| 6) 排せつの失禁状態 | (無 ・ 有) |

2 上記6項目がすべて不可能な場合は、その状態の継続月数

_____ヶ月

3 医学的管理の状況

月_____回の往診により管理可能な状態

4 現在の状況

- | | | | |
|-------------|--------|--------|-------------|
| 1) 入院している (| _____年 | _____月 | _____日から入院) |
| 2) 自宅療養中 | (月 | _____回 | 往診中) |

5 主な医学的管理(治療)の内容

- | | | | |
|---------|----------|---------|---------|
| 1) 人工呼吸 | 2) 経管栄養 | 3) 血管栄養 | 4) 経腸栄養 |
| 5) 導 尿 | 6) 投薬(薬名 | _____) | 7) その他(|

6 介護の状況、退院の可能性等で参考となる事項があれば記載してください。

7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為は既に終了していますか。

- | | | | |
|----------------|--------|--------|---------|
| 1) 終了している(終了時期 | _____年 | _____月 | _____日) |
| 2) 終了していない。 | | | |

※ 「障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為」には、現在の状態を維持管理するための医療行為(栄養・呼吸管理等)及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為は含みません。

身体障害者診断書・意見書

総括表

脳原性運動機能障害用

氏名	年 月 日生 (歳)	男・女
住所		
① 障害名(部位を明記)		
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、自然災害、疾病、先天性、その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日 ・ 場所	
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	年 月 日	
⑥ 総合所見		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 年 月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。	
⑧ その他参考となる合併症状		
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 (記名押印又は署名)</p>		
<p>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】</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <p>・該当する (級相当)</p> <p>・該当しない</p>		
<p>注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。</p> <p>2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。</p> <p>3 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。</p>		

(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 _____ 本

2 度目の 1 分間 _____ 本

3 度目の 1 分間 _____ 本

4 度目の 1 分間 _____ 本

5 度目の 1 分間 _____ 本

計 _____ 本

イ 一上肢機能障害

〈5 動作の能力テスト結果〉

- a 封筒を鋏で切るときに固定する (・可能 ・不可能)
- b さいふからコインを出す (・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 10 m 歩行する (・可能 ・不可能)
- c 椅子から立ち上がり、10 m 歩行し再び椅子に坐る (・可能 ・不可能)
_____ 秒
- d 50 cm 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上る (・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つ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 封筒を鋏で切るときに固定する。

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を通し、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。

身体障害者診断書・意見書

記入例

総括表

肢体不自由用

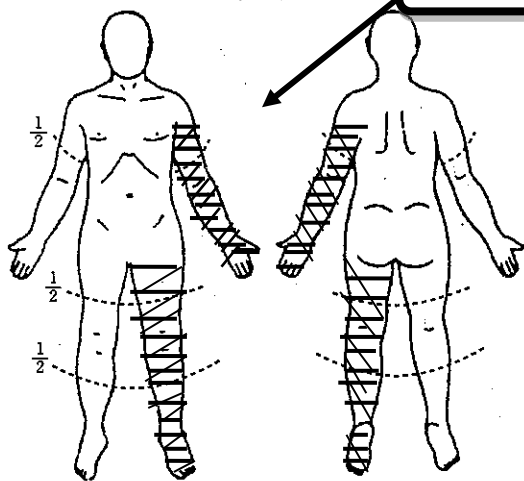
氏名	〇〇 〇〇	昭和 23年 4月 18日生 (71歳)	男 <input checked="" type="radio"/> 女
住所	〇〇郡 〇〇町 〇〇 〇〇番地〇		
① 障害名(部位を明記)	左上下肢の機能の著しい障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	脳梗塞	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害、 <input checked="" type="radio"/> 疾病、先天性、その他()	
③ 疾病・外傷発生日	令和 元年 5月 21日	場所	自宅
④	参考となる経過及び現症(エックス線写真及び検査所見を含む。) R1. 5. 21発症。左片麻痺出現、〇〇HPへ救急搬送、CT、MRIにて右側頭葉に梗塞あり治療後、当院へリハビリ目的にて転院。		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	令和 元年 12月 30日		
⑥ 総合所見	現在、上肢について握力改善してきているが、細かな作業(シャツのボタンかけ、書字)が難しい。下肢については立ち上がりには杖手すり等必要、屋内杖歩行自立可能となったが、屋外 家人の見守りが必要。		
⑦	脳血管障害等の認定では、疾病発生から原則3ヶ月未満は障害固定とは判断できません。また発症から3ヶ月以上経過後6ヶ月未満の診断は、原則再認定を付すこととしています。	【 <input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 令和 3年 5月)	※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が [軽 性 ・ 悪 化] する見込みがあるため。
⑧ その他参考となる合併症状	言語機能障害		
	上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 2 年 1 月 10日 病院又は診療所の名称 〇〇〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇〇 〇〇番地 電話〇〇〇—〇〇〇 診療担当科名 内科 医師氏名 〇〇 〇〇 (記名押印又は署名)		
	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 〇該当する (2 級相当) 〇該当しない		
		上肢 3 級 下肢 <input checked="" type="radio"/> 4 級 体幹 4 級	
注意1	障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性		
2	歯科矯正治療等の適応の判断を要する付してください。		
3	障害区分や等級決定のため、地方社会		
	必ず、内訳の指数計算をしてください。その際指数算定の特例に注意してください。 同一疾患名であれば、体幹・下肢いずれかでの認定になります。		

肢体不自由の状況及び所見

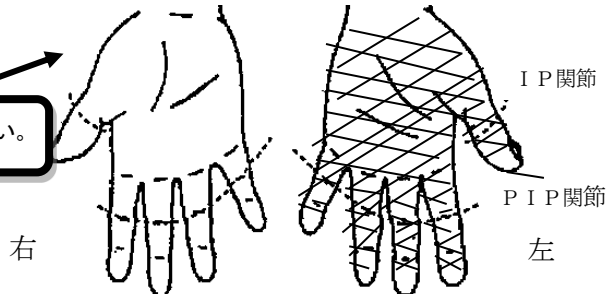
神経学的所見その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。)

- 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



必ず図示してください。



※上下肢欠損の場合は、欠損部が上腕、前腕、大腿又は下腿のそれぞれの握力と手指のMMTの整合性に注意してください。
※指欠

右		左
75	上肢長 cm	74
80	下肢長 cm	82
24	上腕周径 cm	21
20	前腕周径 cm	18
33	大腿周径 cm	30
27	下腿周径 cm	25
29	握力 kg	3

- × 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○
※手すり、補装具等を使う場合は、それに印をつけた上で○△×の評価を記入する。

寝がえりする	○	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(自動具)	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)	○	(両手で) タオルを絞る	△
洋式便器にすわる	○	背中を洗う	△
排泄の後始末をする	○	二階まで階段を上って下りる (手すり)、杖、松葉杖、義肢、(装具)	△
(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、義肢、(装具)、車椅子)	△
コップで水を飲む	右 ○ 左 ×	公共の乗物を利用する。	×

(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()の中にある○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。

家人の介助やシルバーカーなど()の中のもの以外で補助がある場合も記載ください。
左・右記載するものはどちらも記載してください。

ADLとMMT、ROMの整合性に注意してください。疾患や病状で整合性がとれていない場合は、経過及び現症、総合所見に詳しく記載ください。

※誤

上腕
前腕

用長(上

周径

より計

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT) (注)記入がない部分は、「正常」とみなされます。

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		後屈(○)頸(○)左屈		右屈(○)
(○)前屈		後屈(○)体幹(△)左屈		右屈(△)
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展(○) (△)伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左 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(○)手指(△)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)節(△)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)M(○)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)P(○)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)近(△)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)位(△)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)節(△)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)P(△)伸展		屈曲(△)
(○)屈曲		伸展(○)I(△)伸展		屈曲(△)
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		伸展(○) (△)伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	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(△)

手術の有無(手術施行済又は手術の予定がある場合は必ず記入してください。)

手術施行日: 年 月 日 (手術名)
 手術予定日: 年 月 日 予定 (手術名)

(備考)

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(〰)を引く。
- 4 筋力については、表()内に×△○印を記入する。×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

- △印は、筋力半減(筋力3該当)
- 印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)
- 5 (PIP)の項母指は(IP)関節を示す。
- 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 図中塗りつぶした部分は、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。

(×)伸展 屈曲(△)

※ この調査表は遷延性意識障害の状態にある場合のみ記入してください。
(例 脳挫傷や脳血管障害等の原因により昏睡等の意識障害がある場合)

身体障害者調査表 (意識障害用)

※ 該当する項目に○をしてください。

1 障害程度

- 1) 自 力 移 動 (可能 ・ 不可能)
2) 自力での食事摂取 (可能 ・ 不可能)
3) 意味のある発語 (可能 ・ 不可能)
4) 簡単な命令に応ずる (可能 ・ 不可能)
5) 目で物を追認すること (可能 ・ 不可能)
6) 排せつの失禁状態 (無 ・ 有)

2 上記6項目がすべて不可能な場合は、その状態の継続月数

_____ヶ月

3 医学的管理の状況

月_____回の往診により管理可能な状態

4 現在の状況

- 1) 入院している (平成 _____年 _____月 _____日から入院)
2) 自宅療養中 (月 _____回往診中)

5 主な医学的管理 (治療) の内容

- 1) 人工呼吸 2) 経管栄養 3) 血管栄養 4) 経腸栄養
5) 導 尿 6) 投薬 (薬名 _____) 7) その他 (_____)

6 介護の状況、退院の可能性等で参考となる事項があれば記載してください。

7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為は既に終了していますか。

- 1) 終了している (終了時期 _____年 _____月 _____日)
2) 終了していない。

※ 「障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為」には、現在の状態を維持管理するための医療行為 (栄養・呼吸管理等) 及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為は含みません。

身体障害者診断書・意見書

記入例

総括表

肢体不自由用

氏名	〇〇 〇〇	昭和 44年 5月 18日生 (50歳)	男 <input checked="" type="radio"/> 女						
住所	〇〇郡 〇〇町 〇〇 〇〇番地〇								
① 障害名(部位を明記)	両膝関節の機能障害								
② 原因となった 疾病・外傷名	変形性膝関節症	交通、労災 自然災害、 <input checked="" type="radio"/> 疾病							
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 28年 5月 日	場所	自宅						
④ 参考となる経過及び現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	H28. 5月両膝疼痛の訴えにて来院。保存的治療を行なうも改善せず、疼痛増大し、可動域制限、筋力、ADLの低下進行し、H31. 4. 10左膝、R1. 10. 10右膝について人工関節置換術施行。								
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	令和 2年 1月 24日								
⑥ 総合所見	術後リハビリ終了。在宅生活であるが、筋力4レベル、ROM90° 両膝関節の機能の軽度の障害 6級								
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 <input checked="" type="radio"/> 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 令和 2年 10月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が [軽 性 ・ 悪 化] する見込みがあるため。								
⑧ 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 2 年 1 月 24 日 病院又は診療所の名称 〇〇〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇〇 診療担当科名 整形外科 医師氏名 〇〇 〇〇 (記名押印又は署名)									
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) <input checked="" type="radio"/> ○該当しない <input type="radio"/> <table border="0"> <tr> <td>上肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>6 級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>				上肢	級	下肢	6 級	体幹	級
上肢	級								
下肢	6 級								
体幹	級								
注意	人工関節・人工骨頭の置換術後＝機能全廃(4級)ではありません。 等々を記入し、原入してください。別紙様式)を添付してください。 3 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。								

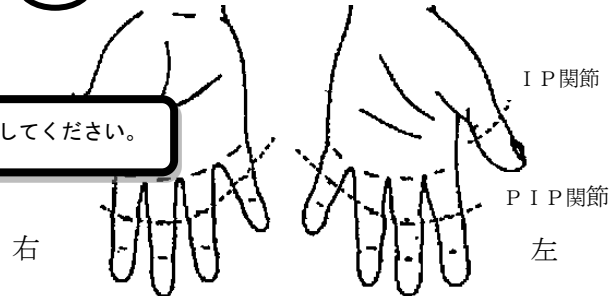
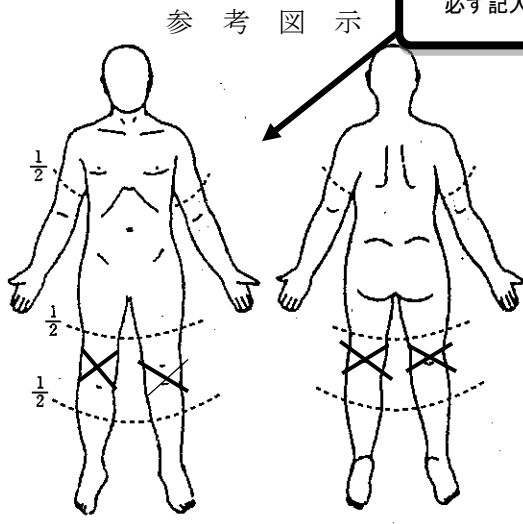
人工関節・人工骨頭術など一関節の機能障害の場合は、一下肢での障害認定はできません。
一下肢または一上肢で認定するには、少なくとも3大関節のうち2関節に相応の障害が及んでいる必要があります。

人工関節・人工骨頭置換術後申請の場合、術後3ヶ月以内はリハビリ観察期間と判断しています。
そのため、術後3ヶ月以降での診断書作成をお願いします。

肢体不自由の状況及び所見

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○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。)

- 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



※上下肢欠損の場合は、欠損部が上腕、前腕、大腿又は下腿のそれぞれの1/2以上であるか否かを明示すること

※指欠損の場合は、各指骨間関節 (IP・PIP) の有無を明示

右		左
	上肢長 cm	
82	下肢長 cm	82
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
45	大腿周径 cm	43
35	下腿周径 cm	33



(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
※手すり、補装具等を使う場合は、それに印をつけた上で○

ADLとMMT、ROMの整合性に注意してください。疾患や病状で整合性がとれていない場合は、経過及び現症、総合所見に詳しく記載ください。

寝がえりする	○		
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(自動具)	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)	○	(両手で) タオルを絞る	○
洋式便器にすわる	○	背中を洗う	○
排泄の後始末をする	○	二階まで階段を上って下りる 手すり 、杖、松葉杖、義肢、装具)	△
(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、義肢、装具、車椅子)	△
コップで水を飲む	右 ○ 左 ○	公共の乗物を利用する。	△

(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。

計測法

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起 上腕周径：最大周径 大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径
下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果 前腕周径：最大周径 (小児等の場合は別記)
下腿周径：最大周径

※上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測する。

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) (注) 記入がない部分は、「正常」とみなされます。

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 () 頸 () 左屈	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈 ()
() 前屈 ↓ 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		後屈 () 体幹 () 左屈	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈 ()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展 () () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左
() 屈曲		() 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 外転		内転 () 肩 () 内転	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	外転 ()
() 外旋		内旋 () () 内旋	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	外旋 ()
() 屈曲		伸展 () 肘 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 回外		回内 () 前腕 () 回内	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	回外 ()
() 掌屈		背屈 () 手 () 背屈	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	掌屈 ()
() 屈曲		伸展 () 中 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 手 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 指 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 節 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (M) () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (P) () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (PIP) () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 近 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 位 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 指 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 節 () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (PIP) () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (PIP) () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展 () () 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ()
() 外転		内転 () 股 () 内転	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	外転 ()
() 外旋		内旋 () () 内旋	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	外旋 ()
(○) 屈曲		伸展 (△) 膝 (○) 伸展	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 (○)
() 底屈		背屈 () 足 () 背屈	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	底屈 ()

手術の有無 (手術施行済又は手術の予定がある場合は必ず記入してください。)

手術施行日: R 1年 10月 10日 (手術名 右膝人工関節置換術)

手術予定日: 年 月 日 予定 (手術名)

(備考) 左膝人工関節置換術については、H31.4.10施行

注:

- 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、その間に矢印で結ぶ。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、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

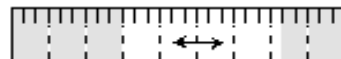
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5 (PIP)の項母指は(IP)関節を示す。

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 図中塗りつぶした部分は、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。

(×) 伸展



屈曲(△)

※ この調査表は遷延性意識障害の状態にある場合のみ記入してください。
(例 脳挫傷や脳血管障害等の原因により昏睡等の意識障害がある場合)

身体障害者調査表 (意識障害用)

※ 該当する項目に○をしてください。

1 障害程度

- 1) 自 力 移 動 (可能 ・ 不可能)
2) 自力での食事摂取 (可能 ・ 不可能)
3) 意味のある発語 (可能 ・ 不可能)
4) 簡単な命令に応ずる (可能 ・ 不可能)
5) 目で物を追い認識すること (可能 ・ 不可能)
6) 排せつの失禁状態 (無 ・ 有)

2 上記6項目がすべて不可能な場合は、その状態の継続月数

_____ヶ月

3 医学的管理の状況

月_____回の往診により管理可能な状態

4 現在の状況

- 1) 入院している (平成 _____年 _____月 _____日から入院)
2) 自宅療養中 (月 _____回往診中)

5 主な医学的管理 (治療) の内容

- 1) 人工呼吸 2) 経管栄養 3) 血管栄養 4) 経腸栄養
5) 導 尿 6) 投薬 (薬名 _____) 7) その他 (_____)

6 介護の状況、退院の可能性等で参考となる事項があれば記載してください。

7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為は既に終了していますか。

- 1) 終了している (終了時期 _____年 _____月 _____日)
2) 終了していない。

※ 「障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為」には、現在の状態を維持管理するための医療行為 (栄養・呼吸管理等) 及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為は含みません。

身体障害者診断書・意見書

記入例

総括表

肢体不自由用

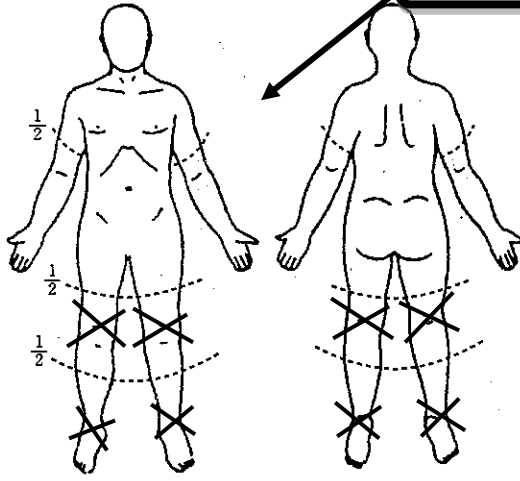
氏名	〇〇 〇〇	昭和 22年 11月1日生 (72歳)	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
住所	〇〇郡 〇〇町 〇〇 〇〇番地〇		
① 障害名(部位を明記)	四肢の機能障害 (両手指・手関節・両膝関節・両足関節)		
② 原因となった 疾病・外傷名	関節リウマチ	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、自然災害、 <input checked="" type="radio"/> 疾病、先天性、その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 25年 11月 日	場所	自宅
④ 参考となる経過及び現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	H25頃より手指の違和感あり。徐々に悪化し、H26リウマチ内科にて上記診断され、内服等治療開始。関節の腫脹・疼痛悪化し指のボタンホール変形、スワンネック変形あり細かな作業(シャツのボタンかけ、書字)が難しい。膝関節の変形により歩行困難あり。		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	令和 元年 12月 20日		
⑥ 総合所見	両手指の著しい障害、両手関節の機能の軽度の障害 両膝関節・両足関節の機能の著しい障害		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 <input checked="" type="radio"/> 要・ <input type="radio"/> 不要】(再認定 ※将来再認定を「要」とする場合 症状が〔軽快・悪化〕		
⑧ 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 元年 12月 20日 病院又は診療所の名称 〇〇〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇〇 〇〇番地 電話〇〇〇—〇〇〇 診療担当科名 内科 医師氏名 〇〇 〇〇 (記名押印又は署名)			
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(2 級相当) <input type="radio"/> 該当しない 四肢 3 級 下肢 4 級 体幹 級			
注意1 障害名には、現在起っている障害、例え 因となった疾病には、角膜混濁、先天性難 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症 付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福 あります。	必ず、内訳の指数計算をしてください。指数合算の合算特例や 中間取りまとめ方について、【資料】及び指定医師実務提要 「第1総括事項」、「第4肢体不自由：疑義解釈」を参照して ください。		

肢体不自由の状況及び所見

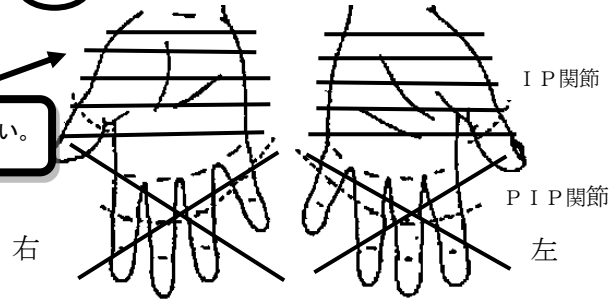
神経学的所見その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。)

- 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



必ず図示してください。



※上下肢欠損の場合は、欠損部が上腕、前腕、大腿又は下腿のそれぞれの

握力と手指のMMTの整合性に注意してください。

※指欠

右		左
65	上肢長 cm	64
70	下肢長 cm	72
24	上腕周径 cm	21
20	前腕周径 cm	18
30	大腿周径 cm	28
22	下腿周径 cm	23
5	握力 kg	3

× 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○
※手すり、補装具等を使う場合は、それに印をつけた上で○△×の評価を記入する。

寝がえりする	○	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(自動具)	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)	○	(両手で) タオルを絞る	△
洋式便器にすわる	○	背中を洗う	△
排泄の後始末をする	○	二階まで階段を上って下りる (手すり、杖、松葉杖、義肢、装具)	△
(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、義肢、装具、車椅子)	○
コップで水を飲む	右 △ 左 ×	公共の乗物を利用する。	△

(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。

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
前腕

ADLとMMT、ROMの整合性に注意してください。疾患や病状で整合性がとれていない場合は、経過及び現症、総合所見に詳しく記載ください。

周径

※上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測する。

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT) (注)記入がない部分は、「正常」とみなされます。


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() 頸() 左屈	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈()
() 前屈		後屈() 体幹		右屈()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展(○) (○) 伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左
(○) 屈曲		内転(○) 肩(○) 内転		屈曲(○)
(○) 外転		内旋(○) (○) 内旋		外転(○)
(△) 外旋		伸展(○) 肘(○) 伸展		外旋(△)
(○) 屈曲		回内(○) 前腕(○) 回内		屈曲(○)
(○) 回外		背屈(○) 手(○) 背屈		回外(○)
(△) 掌屈		伸展(×) 中(×) 伸展		掌屈(△)
(△) 屈曲		伸展(△) 手指(△) 伸展		屈曲(△)
(△) 屈曲		伸展(△) 節(△) 伸展		屈曲(△)
(△) 屈曲		伸展(△) M(△) 伸展		屈曲(△)
(△) 屈曲		伸展(△) P(△) 伸展		屈曲(△)
(×) 屈曲		伸展(×) 近(×) 伸展		屈曲(×)
(×) 屈曲		伸展(×) 位(×) 伸展		屈曲(×)
(×) 屈曲		伸展(×) 指(×) 伸展		屈曲(×)
(×) 屈曲		伸展(×) 節(×) 伸展		屈曲(×)
(×) 屈曲		伸展(×) P(×) 伸展		屈曲(×)
(×) 屈曲		伸展(×) I(×) 伸展		屈曲(×)
(×) 屈曲		伸展(×) P(×) 伸展		屈曲(×)
(○) 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展(○) (○) 伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	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(△)

手術の有無(手術施行済又は手術の予定がある場合は必ず記入してください。)

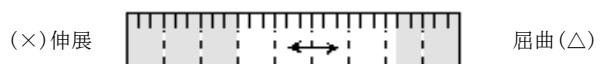
手術施行日: 年 月 日 (手術名)
 手術予定日: 年 月 日 予定(手術名)

(備考)

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(〰)を引く。
- 4 筋力については、表()内に×△○印を記入する。×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

- 5 △印は、筋力半減(筋力3該当)
- 6 ○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)
- 7 (PIP)の項母指は(IP)関節を示す。
- 8 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。
- 9 図中塗りつぶした部分は、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。



※ この調査表は遷延性意識障害の状態にある場合のみ記入してください。
(例 脳挫傷や脳血管障害等の原因により昏睡等の意識障害がある場合)

身体障害者調査表 (意識障害用)

※ 該当する項目に○をしてください。

1 障害程度

- | | |
|---------------|--------------|
| 1) 自 力 移 動 | (可能 ・ 不可能) |
| 2) 自力での食事摂取 | (可能 ・ 不可能) |
| 3) 意味のある発語 | (可能 ・ 不可能) |
| 4) 簡単な命令に応ずる | (可能 ・ 不可能) |
| 5) 目で物を追認すること | (可能 ・ 不可能) |
| 6) 排せつの失禁状態 | (無 ・ 有) |

2 上記6項目がすべて不可能な場合は、その状態の継続月数

_____ヶ月

3 医学的管理の状況

月_____回の往診により管理可能な状態

4 現在の状況

- | |
|--|
| 1) 入院している (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から入院) |
| 2) 自宅療養中 (月 _____ 回往診中) |

5 主な医学的管理 (治療) の内容

- | | | | |
|---------|------------------|------------------|---------|
| 1) 人工呼吸 | 2) 経管栄養 | 3) 血管栄養 | 4) 経腸栄養 |
| 5) 導 尿 | 6) 投薬 (薬名 _____) | 7) その他 (_____) | |

6 介護の状況、退院の可能性等で参考となる事項があれば記載してください。

7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為は既に終了していますか。

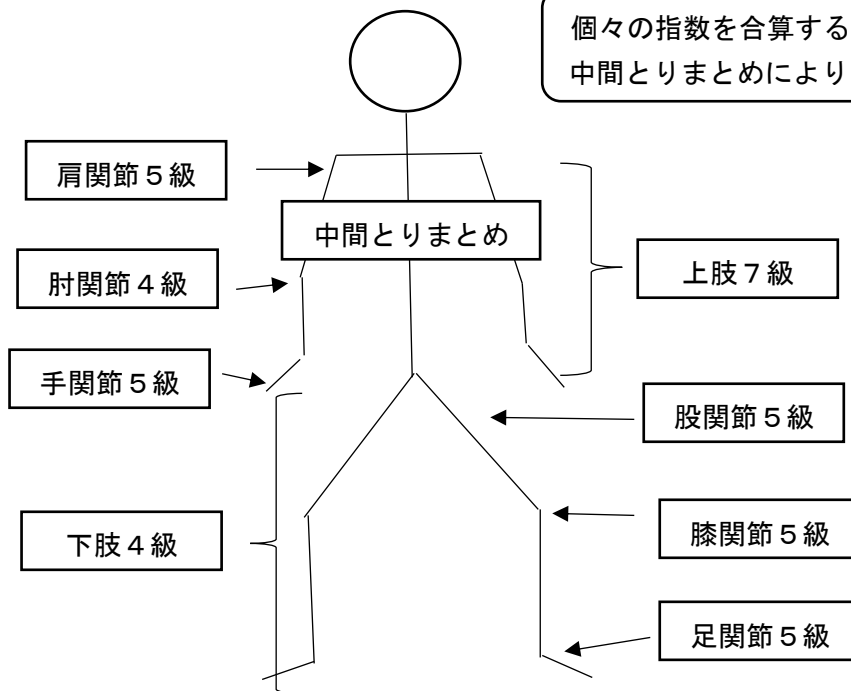
- | |
|--|
| 1) 終了している (終了時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日) |
| 2) 終了していない。 |

※ 「障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為」には、現在の状態を維持管理するための医療行為 (栄養・呼吸管理等) 及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為は含みません。

【指数合算例】

【等級と指数】

1級（18）、2級（11）、3級（7）、4級（4）
5級（2）、6級（1）、7級（0.5）



個々の指数を合算すると18.5点=1級だが、
中間とりまとめにより2級となる。

- ① 上肢の決定
 - 【右上肢】
肩5級（2）+肘4級（4）+手5級（2）=（8）→3級
 - 【左上肢】
—上肢の軽障7級（0.5）
 - 《上肢》 右3級（7）+左7級（0.5）=（7.5）→3級
 - ② 下肢の決定
 - 【右下肢】
—下肢の著障4級（4）
 - 【左下肢】
股5級（2）+膝5級（2）+足5級（2）=（6）→4級
 - 《下肢》 右4級（4）+左4級（4）=（8）→3級
- 総合等級**
上肢3級（7）+下肢3級（7）=（14）→総合2級
（※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。）

身体障害者診断書・意見書

記入例

総括表

肢体不自由用

氏名	〇〇 〇〇	昭和 32年 1月1日生 (62歳)	男・女									
住所	〇〇郡 〇〇町 〇〇 〇〇番地〇											
① 障害名(部位を明記)	四肢体幹の機能障害											
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、 <u>疾病</u> 、先天性、その他()										
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 26年 11月 日	場所										
④ 参考となる経過及び現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)	H26頃よりふらつきやつまづきやすくなった。上記診断されたが通院せず。H30年1月頃より歩行困難となり当院受診。内服コントロールが困難であったが現在コントロール良好となった。しかし、ON状態でも歩行不安定であり介助者が同行しても2km歩行は難しい。振戦のため書字や食事が困難である。											
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	令和 2年 1月 24日											
⑥ 総合所見	現在、抗パーキンソン薬にて、1日の大半はコントロールできている。 両上肢の機能障害 体幹の機能障害											
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ 不要 】 (再認定の ※将来再認定を「要」とする場合は 症状が〔 軽快 ・ 悪化											
⑧ 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 2年 1月 24日 病院又は診療所の名称 〇〇〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇〇 〇〇 診療担当科名 脳神経内科 医師氏名 〇〇 〇〇 (記名押印又は署名)												
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 (4 級相当) ・該当しない												
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>上肢</td> <td>5 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td>下肢</td> <td>5 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td>体幹</td> <td>5 級</td> </tr> </table>					上肢	5 級		下肢	5 級		体幹	5 級
	上肢	5 級										
	下肢	5 級										
	体幹	5 級										
<p>注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、先天性心疾患等の患者名を記入してください。</p> <p>2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、必ず、内訳の指数計算をしてください。意見書(別紙様式)を添付してください。</p> <p>3 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。</p>												

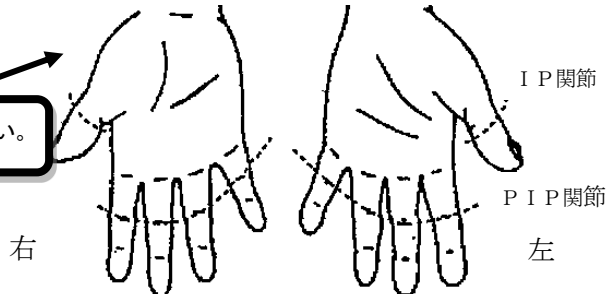
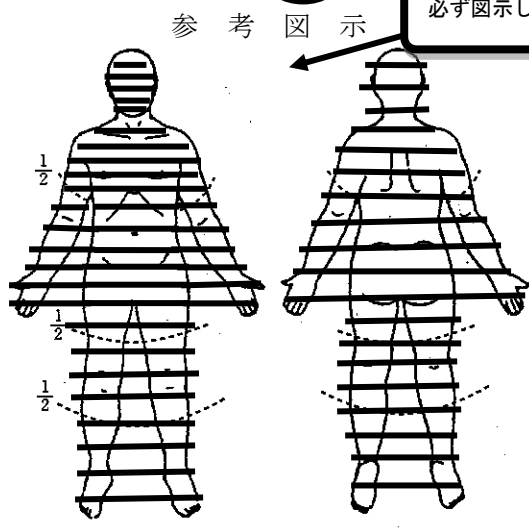
服薬コントロールの状況を記載ください。
パーキンソン病で抗パーキンソン薬を用いている場合は薬の効いている状態での診断となります。ただし、一日の大半において薬が効いていない場合はこの限りではありません。
実務提要「第4肢体不自由」疑義解釈をご参照ください。

必ず、内訳の指数計算をしてください。

肢体不自由の状況及び所見

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○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。)

- 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



※上下肢欠損の場合は、欠損部が上腕、前腕、大腿又は下腿のそれぞれの
※指欠

右		左
65	上肢長 cm	64
70	下肢長 cm	72
24	上腕周径 cm	21
20	前腕周径 cm	18
30	大腿周径 cm	28
22	下腿周径 cm	23
10	握力 kg	15

× 変形 切離断 感覚障害 運動障害

パーキンソン病で抗パーキンソン薬を用いている場合は、薬が効いた状態を記載ください。

×、()の中のものを使う時はそれに○
△×の評価を記入する。

寝がえりする	○	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(自動具)	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)	○	(両手で) タオルを絞る	△
洋式便器にすわる	○	背中を洗う	△
排泄の後始末をする	○	二階まで階段を上って下りる (手すり)、杖、松葉杖、義肢、装具)	△
(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、義肢、装具、車椅子)	△
コップで水を飲む	右 △ 左 ×	公共の乗物を利用する。	△

(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。

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
前腕

ADLとMMT、ROMの整合性に注意してください。疾患や病状で整合性がとれていない場合は、経過及び現症、総合所見に詳しく記載ください。

周径

※上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測する。

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT)

(注) 記入がない部分は、「正常」とみなされます。

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 ()
() 前屈		後屈 () 体幹		右屈 ()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展 () ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左 屈曲 ()
() 屈曲		() 伸展		屈曲 ()
() 外転		内転 () 肩 ()		外転 ()
() 外旋		内旋 () ()		外旋 ()
() 屈曲		伸展 () 肘 ()		屈曲 ()
() 回外		回内 () 前腕 ()		回外 ()
() 掌屈		背屈 () 手 ()		掌屈 ()
() 屈曲		伸展 () 中 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 手 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 指 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 節 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (M) ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (P) ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 近 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 位 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 指 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 節 ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (P) ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (I) ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (P) ()		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () ()		屈曲 ()
() 外転		内転 () 股 ()		外転 ()
() 外旋		内旋 () ()		外旋 ()
() 屈曲		伸展 () 膝 ()		屈曲 ()
() 底屈		背屈 () 足 ()		底屈 ()


手術の有無 (手術施行済又は手術の予定がある場合は必ず記入してください。)

手術施行日: 年 月 日 (手術名)
 手術予定日: 年 月 日 予定 (手術名)

(備考)

MMT・ROMは正常。

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(〃)を引く。
- 4 筋力については、表()内に×△○印を記入する。×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

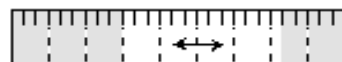
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5 (PIP)の項母指は(IP)関節を示す。

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 図中塗りつぶした部分は、参考的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。

(×)伸展



屈曲(△)

※ この調査表は遷延性意識障害の状態にある場合のみ記入してください。
(例 脳挫傷や脳血管障害等の原因により昏睡等の意識障害がある場合)

身体障害者調査表 (意識障害用)

※ 該当する項目に○をしてください。

1 障害程度

- 1) 自 力 移 動 (可能 ・ 不可能)
2) 自力での食事摂取 (可能 ・ 不可能)
3) 意味のある発語 (可能 ・ 不可能)
4) 簡単な命令に応ずる (可能 ・ 不可能)
5) 目で物を追い認識すること (可能 ・ 不可能)
6) 排せつの失禁状態 (無 ・ 有)

2 上記6項目がすべて不可能な場合は、その状態の継続月数

_____ヶ月

3 医学的管理の状況

月_____回の往診により管理可能な状態

4 現在の状況

- 1) 入院している (平成 _____年 _____月 _____日から入院)
2) 自宅療養中 (月 _____回往診中)

5 主な医学的管理 (治療) の内容

- 1) 人工呼吸 2) 経管栄養 3) 血管栄養 4) 経腸栄養
5) 導 尿 6) 投薬 (薬名 _____) 7) その他 (_____)

6 介護の状況、退院の可能性等で参考となる事項があれば記載してください。

7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為は既に終了していますか。

- 1) 終了している (終了時期 _____年 _____月 _____日)
2) 終了していない。

※ 「障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為」には、現在の状態を維持管理するための医療行為 (栄養・呼吸管理等) 及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為は含みません。

身体障害者診断書・意見書

記入例

総括表

脳原性運動機能障害用

氏名 ○○ ○○	平成 22年 7 月 1 日生 (9 歳)	男・女
住所 ○○市 ○○ 丁目 ○番 ○号		
① 障害名(部位を明記) 脳原性運動機能障害 (右上肢機能障害4級、移動機能障害3級)		
② 原因となった 疾病・外傷名	脳出血による脳性麻痺	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・外傷発生日	平成 22年 7 月 1 日 ・ 場所	
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。) 出生時、脳出血認め、新生児期2ヶ月入院。1歳時脳波に異常みられ、てんかん発作あり抗痙攣薬開始し現在も内服中。歩行確立遅延、3歳で歩行なんとか可能となる。食事はスプーンでなんとか可能であるが、工作など細かい動作は困難。R2年現在脳波異常なく、CT所見異常なし。		
⑤ 障害固定又は障害確定(推定) 令和 元年 11 月 10 日		
⑥ 総合所見 右上肢、腱反射亢進、可動域は保たれているが、巧緻性障害あり。 両下肢腱反射が亢進、筋緊張強く、不随意運動、運動失調あり。歩行可能ではあるがつたい歩きであり階段は不能。		
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 <u>要</u> ・ 不要 】 (再認定の時期 R 5年 1 月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が [<u>軽快</u> ・ 悪化] する見込みがあるため。	
⑧ その他参考となる合併症状		乳幼児期での申請は脳原性機能障害の検査が難しいことが多いため、「肢体不自由」での申請をお願いします。
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 2年 1 月 15 日		
病院又は診療所の名称	○○○○病院	
所在地	○○市○○ ○○番地	電話○○○—○○○
診療担当科名	内科	医師氏名 ○○ ○○ (記名押印又は署名)
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> (2 級相当) 該当しない		
注意1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙様式)を添付してください。 3 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 _____ 本

2 度目の 1 分間 _____ 本

3 度目の 1 分間 _____ 本

4 度目の 1 分間 _____ 本

5 度目の 1 分間 _____ 本

計 _____ 本

イ 一上肢機能障害

〈5 動作の能力テスト結果〉

- a 封筒を鋏で切るときに固定する (・可能 ・不可能)
- b さいふからコインを出す (・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 10 m 歩行する (・可能 ・不可能)
- c 椅子から立ち上がり、10 m 歩行し再び椅子に坐る (・可能 ・不可能)
_____ 秒
- d 50 cm 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上る (・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。

脳原性で、認定を検討されるポイントです。

脳性麻痺や乳幼児期以前に発症した脳炎や無酸素脳症等の非進行性脳病変による全身障害については、「脳原性」として認定します。

(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つけて固定してはいけない。

・手を机の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 封筒を鋏で切るときに固定する。

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)で特別な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を通し、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。