

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由) を作成する際の留意事項について

身体障害者障害程度(肢体不自由)の審査を行う際に、八王子市でよく確認をさせていただき内容をまとめましたので、以下の内容に御留意の上、診断書・意見書を作成して下さるようお願いします。

1 総合的に判断して認定する

認定に際しては、「MMT や ROM のみ」「ADL のみ」で判断するのではなく、機能障害全般を総合した上で判断が必要になります。

【例】MMT が著しい障害相当(△)であったとしても、動作・活動能力の評価では○(自立)の項目が多くあるなど、目的動作能力が比較的保たれている場合、軽度の機能障害として認定することが妥当となります。

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ため、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。(国の身体障害認定基準)

2 動作・活動能力は検査数値の裏付けが重要

「100m以上歩行困難」、「起立位保持困難」等の動作活動の状況のみを基礎として、障害等級の判断を行うのは適当ではありません。MMT や ROM 等の検査数値を踏まえて総合的に判断をお願いします。

【例】歩行や起立に関する動作活動が全て×であったとしても、下肢のMMT や ROM が全廃相当でない場合は、原則として両下肢機能の全廃と認定することは適当ではありません。

⇒ MMT 等に残存がありつつも全廃相当での認定が適当な場合は「MMT に若干の残存があるものの、不随意運動が著しいため目的動作を全く行えず、機能として用をなしていないため全廃相当である」等を総合所見に記載してください。)

活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえ、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。(国の身体障害認定基準の疑義解釈)

3 下肢機能障害と体幹機能障害は、原則として重複認定を行わない

体幹機能障害と下肢機能障害がある場合は、より適当などどちらか一方の障害を選択してください。

体幹機能の障害と下肢機能の障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則である。同一疾患、同一部位における障害について、下肢と体幹の両方から見て単純に重複認定することは適当ではない。(国の身体障害認定基準の疑義解釈)

4 片麻痺の場合は体幹機能障害の認定を行わない

脳血管障害等により片麻痺が生じている場合は、原則として体幹機能障害は認定しません。

脳血管障害等による片麻痺では、たとえ、片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とはせず下肢障害として認定することとする。ただし、脳幹出血や多発性脳梗塞等により運動障害が両側に及んでいる場合にはこの限りではない。(東京都及び八王子市の障害程度等級表解説)

5 廃用性症候群

加齢や長期臥床状態等による廃用性症候群については、そのことだけをもって身体障害として認定することはできず、筋力の衰え等が持続することを示す根拠を総合所見等に記載してください。

特に「臥床状態からの期間が浅い方」や「若年の方」の廃用性症候群については、その状況が将来とも回復する可能性が極めて少ないと判断された医学的理由を詳細に記載ください。

6 全廃について

(1) 一上肢の機能全廃

一上肢の全体に障害がある場合について、「握力 0kg」、「物をつかむ等の動作活動が全て不能」であったとしても、肩・肘・手のいずれかの関節や手指の機能に残存がある場合（MMT が△で ROM も全廃相当でない関節がある等）は、原則として一上肢の機能全廃ではなく、一上肢の機能の著しい障害の認定が適当となります。

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。
(国の身体障害認定基準)

(2) 両下肢の機能全廃

両下肢の全体に障害がある場合について、補装具なしでの歩行能力や起立位保持が不能であり、MMT が×である場合も、「座位又は臥位より立ち上がる」が△（半介助）とあるなど、支持性に残存がある場合は、両下肢機能の著しい障害での認定が適当となります。

両下肢の機能障害

(ア) 「全廃」(1級)とは、下肢全体の支持性と運動性を失い、立っていること及び歩行の不可能なもの。
(国の身体障害認定基準)

7 乳幼児・児童の障害認定

乳幼児に係る障害認定は、四肢の欠損等の障害が明らかな場合を除き、原則として障害程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行ってください。また、成長や治療により将来障害が軽減する見込みのある場合は、18歳頃に残存すると予想される障害の限度での認定となります。

解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される場合は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
(国の身体障害認定基準)

【診断書を作成する際のポイント】

① 診断書の ADL や MMT、ROM は「現時点の評価」を記載してください。

② 将来残存すると想定される障害程度を総合所見欄に記載した上で等級を記載してください。

【例】「今後の療育や成長を勘案して、○級とする」
「今後の療育や成長による改善の可能性は非常に低いと思われるため、○級とする」

③ 認定基準は18歳以上の方を想定していることから、年齢を考慮して妥当な等級を記載して下さい。

【例】1歳の幼児の歩行能力が「100m以上歩行不能」であることを根拠として、体幹3級とするのは適当ではありません。年齢を考慮すると、そもそも100m以上の歩行は難しいと考えられます。18歳時点でも「100m以上歩行不能」と見込んでいる場合、その旨を総合所見欄等に記載する必要があります。

8 知的障害(精神障害・高次脳機能障害含む)等の影響

知的障害等を有する者について、身体障害の認定を行う場合には、知的障害等が ADL 等に与える影響を除いて等級意見を記載してください。

⇒上肢機能の障害について、ADL の低下が見られた場合、知的障害等の影響を考慮し、身体障害に起因する障害のみをもって等級意見を記載してください。

【例】「知的障害（又は認知機能の低下）の影響を考慮し、両上肢の軽度の機能障害での認定が適当である（又は上肢機能の認定は適当ではない）」