

## 第 3 肢 体 不 自 由



### 第3 肢体不自由

障害程度等級表

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の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	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

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
4級	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>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</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能の著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>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</p>		<p>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</p>	<p>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</p>

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
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

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
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

\* 7級の障害は1つのみでは法の対象とならない。

7級の障害が2以上重複する場合または7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものである。

\* 「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。

\* 「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。

\* 上肢また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。

\* 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。

## 一 障害程度等級表解説

### 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な能力ではではない。

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。

#### ア 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

#### イ 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。

- (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。具体的な例は次のとおりである。

(例1) ある関節障害において徒手筋力テストで3に相当していても、関節可動域の制限が乏しく、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、著しい機能障害ではなく軽度の機能障害として認定することが妥当である。

(例2) 単に片脚起立が不可能であることのみを以ては、一下肢の機能全廃とは認定しない。

- (5) 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。

(6) 四肢の障害は基本的には障害部位を個々に判定した上、総合的に障害程度を認定するものである。

例えば、下肢の3大関節のうち足関節だけが筋力テスト、関節可動域等から全廃の状態(他の関節は正常)それにより歩行動作が不能の場合は、障害の部位を限定して足関節の全廃として認定することとする。

(7) 加齢または精神機能の衰退に起因する日常生活動作不能の状態は、それをもって身体障害と認定することは適当ではない。ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。

(8) 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二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10kg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) 「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

#### 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
- (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 軽度の動揺関節
  - c 徒手筋力テストで 4 に相当するもの

## 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
- (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

## 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。
  - a 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。
  - b おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。
  - c 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
  - a 「全廃」( 3 級 ) の具体的な例は次のとおりである。
    - 機能障害のある手で掴む、握る等の指の動作が全くできないもの
    - 機能障害のある手の握力が 0 kg のもの
  - b 「著しい障害」( 4 級 ) の具体的な例は次のとおりである。
    - 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
    - 機能障害のある手の握力が 5 kg 以内のもの
    - 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
  - c 「軽度の障害」( 7 級 ) の具体的な例は次のとおりである。
    - 精密な運動のできないもの
    - 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
    - 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
  - a 「全廃」の具体的な例は次のとおりである。  
各々の関節の可動域 10 度以下のもの  
徒手筋力テストで 2 以下のもの
  - b 「著しい障害」の具体的な例は次のとおりである。  
各々の関節の可動域 30 度以下のもの  
徒手筋力テストで 3 に相当するもの

## (2) 下肢不自由

### ア 両下肢の機能障害

両下肢機能の障害認定については、両側ほぼ同程度の障害があることを前提として、各々の障害程度等級における動作・移動能力の具体的な例は次のとおりとする。

なお、評価にあたっては、下肢全体の関節可動域、筋力テスト、動作・活動の自立度などから支持性、運動性を総合的に判断することとする。

- (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。
- (イ) 「著しい障害」(2 級)とは、独歩は不可能であるが、室内における補助的歩行(補装具なし)の可能なもの。

### イ 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 1 km 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げ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 2 km 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

### ウ 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。
  - a 可動域が 90 度以下のもの
  - b 徒手筋力テストで 4 に相当するもの
  - c 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

#### エ 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 2 km 以上の歩行ができないもの
  - c 軽度の動揺関節

#### オ 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
- (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 30 度以内のもの
  - b 徒手筋力テストで 4 に相当するもの
  - c 軽度の動揺関節

#### カ 足指の機能障害

- (ア) 「全廃」(7級、両側の場合は4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」(両側の場合で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。

#### キ 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。

## ク 切 断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長（大腿において坐骨結節の高さより計測したもの）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。

これらの多くのものはその障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。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、この際二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二つの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。

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が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 上肢の機能障害

### (7) 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、ひも結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	ひも結びテストの結果
等級表 1 級に該当する障害 等級表 2 級に該当する障害 等級表 3 級に該当する障害 等級表 4 級に該当する障害 等級表 5 級に該当する障害 等級表 6 級に該当する障害 等級表 7 級に該当する障害	ひも結びのできた数が 19 本以下のもの ひも結びのできた数が 33 本以下のもの ひも結びのできた数が 47 本以下のもの ひも結びのできた数が 56 本以下のもの ひも結びのできた数が 65 本以下のもの ひも結びのできた数が 75 本以下のもの ひも結びのできた数が 76 本以上のものであるが、上肢に不随意運動や失調等を有するもの

#### (注) ひも結びテスト

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

### (1) 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 等級表 3 級に該当する障害 等級表 4 級に該当する障害 等級表 5 級に該当する障害 等級表 6 級に該当する障害 等級表 7 級に該当する障害	5 動作の全てができないもの 5 動作のうち 1 動作しかできないもの 5 動作のうち 2 動作しかできないもの 5 動作のうち 3 動作しかできないもの 5 動作のうち 4 動作しかできないもの 5 動作の全てができるが、上肢に不随意運動・失調等を有するもの

#### (注) 5 動作の能力テスト

次の 5 動作の可否を検査するもの（5 動作は速やかに目的動作を行うことを基準とし、ほぼ各動作とも 1 分以内を目安とする。）

- a 封筒をはさみで切る時に固定する
- b 財布からコインを出す
- 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留める

## 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、50 cm 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	50 cm 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

## 3 その他の留意事項

### (1) 総括事項

#### ア 肢体不自由診断書中の「動作・活動」評価について

- a 左右の別がないものは、共働による動作の評価を記入する。
- b 記入の結果は、主として多肢障害又は体幹障害を認定する際、個々の判断が妥当であるか否かの判定の参考とするものである。

#### イ ヒョンドロジストロフィーの障害認定について

ヒョンドロジストロフィー（胎児性軟骨発育不全症）のみでは、身体障害者福祉法の別表のいずれにも該当しない。

ただし、身体の機能障害で法別表に該当すれば障害として認定を行うこととする。

#### ウ 発作を伴う障害者の認定について

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。

#### エ 脳血管障害の障害認定の時期について

脳血管障害は、どの程度の機能障害を残すかはほぼ 6 か月程度で決まるのが通常であり、原則としてその時点以降に認定することとする。

なお、麻痺が重篤あるいは高齢者等で発症後3～4か月でも症状固定と見なされる場合もあるが、原則として1年後に再認定を行うこととする。

#### **オ 遷延性意識障害について**

遷延性意識障害については、医師が常時の医学的管理が必要でないとして診断できる時点で認定することとし、一般的には1月間に1～4回の往診により管理可能な程度をその目安とする。

また、入院中であっても、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から機能障害が持続すると判断できるような場合には、その障害程度で認定することとする。

#### **カ 肩関節の関節可動域について**

肩関節の関節可動域（ROM）制限については、屈曲 伸展、外転 内転、外旋 内旋の全ての可動域で判断すること。なお、その他の関節についても肢体不自由用の診断書の関節可動域欄のすべての方向の可動域で判断することとする。

#### **キ 関節の機能障害の認定について**

関節の機能障害の場合、個々の関節の可動域、筋力の程度によって等級の認定を行っているが、等級表解説の中で具体的な例として示されている項目の2以上が該当する場合であっても、一つ上の級として認定するものではない。

例えば、一側の膝関節可動域が30度で筋力が3となっている場合、5級と5級で4級と認定するのではなく、著しい障害5級と認定することとする。

#### **ク 多関節障害の認定について**

例えば、一上肢の各関節の機能障害を指数算定した結果が全廃相当（2級）となっても、全体的な状況から全廃には至っていない場合には、著しい障害（3級）にとどめるものとする。

#### **ケ 下肢と体幹の重複障害の認定について**

同一疾患、同一部位における障害で下肢と体幹の障害が重複している場合、総合等級の判定に当たっては、原則として各々の指数を合算せず、歩行能力、起立位や座位の保持能力の程度を踏まえて、下肢又は体幹のいずれか一方の障害として認定することとする。

#### **コ 障害更新をする場合の診断書の記載内容について**

肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けている者が障害更新の申請をする場合、既に障害として認定されている部分についても改めて評価を要するものとする。

#### **サ 脳血管障害等による片麻痺における体幹障害の認定について**

体幹障害は、体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢にかけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行能力、起立位や座位の保持能力が著しく低下した場合が対象となる。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はこの限りではない。

## (2) 上肢不自由

### ア 指を切断した者の障害認定について

指を切断した者について、障害が指の切断のみであればその切断に着目して認定することとする。

なお、握力が5 kg以内等他に永続する機能障害がある場合はこの限りではない。

### イ 手指の機能障害について

a 例えば、右全指屈伸（握力14 kg）できるが、力が入らないので字を書いたり箸で食事をすることができない場合は、麻痺の状態により判断することとなる。

b 手指の障害認定にあたっては、利手と補助手を区別しない。

c スプーン、フォークを用いての食事動作ができるものは、日常生活の役に立てるものとして全廃とはみない。

### ウ ひとさし指の欠損について

a ひとさし指の欠損が日常生活に及ぼす影響が大きいことを理由に「一上肢のひとさし指を欠くもの」を7級としては取り扱わないこととする。

しかし、両上肢のひとさし指を欠くものについては、身体障害者障害程度等級表の6級の2「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じたものとして6級の取扱いをすることとする。

b 右上肢がひとさし指の欠損で、左上肢がひとさし指及びなか指の機能全廃の場合、その機能の喪失の程度から判断して6級に認定することとする。

## (3) 下肢不自由

### ア 両足底部多発性鶏眼による歩行障害について

両足底部多発性鶏眼による歩行障害については、症状が固定し起立、歩行不能等の状態が永続することが、指定医等の診断により客観的に証明され得るならば、「肢体の疼痛による障害」に該当する。したがってこの場合、一下肢をリスフラン関節以上で欠くものに相当する障害が両側に認められることとなるので、4級と認定することとする。

### イ 骨盤半載の認定について

骨盤腫瘍などによる骨盤半載の一下肢欠損の場合、起立困難な体幹機能障害として扱うのではなく、下肢不自由として認定すべきである。なお、健足が、医学的に荷重歩行に耐えることができないと判断され、健全な下肢とはいえない状態にあれば、両下肢の著しい機能障害2級と認定することとする。

### ウ 一下肢の障害の認定について

一下肢の障害として認定するには、機能障害が一枝全体にわたっているか少なくとも3大関節のうち2関節に障害が及んでいることを要するものとする。例えば、日常生活において1 km以上の歩行不能、駅の階段の昇降がほとんど不可の状態にある者の場合であっても、下肢において上記に該当するような器質的障害がなく、それが単に疲労性の障害ということであれば、「一下肢の著しい障害」として認定することは妥当でない。

### エ 関節の機能障害と下肢短縮の重複障害の認定について



関節炎後遺症等により右股関節の著しい障害と右下肢短縮 8 cmがある場合、それぞれ等級表下肢の項 5 級 - 1 , 5 級 - 3 に該当するが、これを同一等級について 2 つの重複する障害があるとし、1 級上位の級 ( 4 級 ) として認定して差し支えない。なお、上記の機能障害と下肢短縮がそれぞれ別の原因によって生じた場合も同様とする。

#### オ 一下肢が伸長した者の認定について

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、身体障害者障害程度等級表の一下肢短縮の場合の規定に準じて認定することとする

#### カ 下肢の切断が下腿の 2 分の 1 未満の者の認定について

一下肢を切断したもののうち、切断部位及び長さが下腿の 2 分の 1 未満ではあるが、切断による短縮が健側に比べ 10 cm 以上ある場合は、「下腿切断による下肢短縮」の「4 級」として差し支えない。

#### キ 高度の変形を伴う膝関節及び足関節の機能障害の認定について

膝関節及び足関節の機能障害において、関節可動域が膝関節は 10 度、足関節は 5 度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がないことが、医学的・客観的に明らかでない場合、「全廃」として認定する。

#### ク 両下肢機能障害の認定について

国のガイドラインでは、「両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能全廃 ( 3 級 ) あるいは一下肢の機能の著しい障害 ( 4 級 ) と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での 3 級、4 級の認定はあり得る。」としている。

以上より、両下肢ともにほぼ同程度の障害があることを前提として、両下肢の機能障害 3 級、4 級の認定も行なうこととする。

具体的な例は次のとおりである。

(ア) 3 級とは、100 m 以上の歩行が不可能なもの、又は片脚による起立が困難なもの

(イ) 4 級とは、1 km 以上の歩行が不可能なもの

なお、評価にあたっては、下肢全体の関節可動域、筋力テスト、動作・活動の自立度などから支持性、運動性を総合的に判断することとする。

### ( 4 ) 体幹不自由

#### ア シャイ・ドレーガー症候群の認定について

シャイ・ドレーガー症候群は著明な起立性低血圧疾患であり、これのみでは障害認定の対象とはならない。ただし、これにより中枢神経系の機能障害が生じているもので、両上下肢・体幹機能に器質的障害が明らかであれば障害として認定できることとする。

#### イ パーキンソン病の認定について

パーキンソン病の場合、関節可動域及び徒手筋力テストに該当所見がない場合も、「動作・活動」等の他所見から障害程度等級表に定める障害程度が明らかでない場合は、四肢・体幹の機能障害を認定することも可能である。

### ( 5 ) 脳原性運動機能障害

#### ア 脳原性運動機能障害の認定対象について

脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発現した脳炎、無酸素脳症等による全身性障害については「脳原性」として認定することとする。

#### **イ 乳幼児期より後に生じた脳病変による障害について**

乳幼児期より後に生じた脳病変による運動機能の障害に関しては、肢体不自由一般の評価方法に基づいて診断を行うものとする。

#### **ウ ひも結びテスト結果について**

脳性麻痺による運動機能障害が両上肢（主に手指の障害）にある場合、関節可動域の制限や筋力低下等については軽度障害であっても、ひも結びテストが適正に行われたと認められる場合には、その結果を踏まえて認定することとする。

#### **エ 幼児の認定について**

ひも結びテスト、5動作の能力テスト等について、診断を行うことが可能な年齢かどうかを十分考慮するものとする。

#### **オ 知的障害等がある場合の認定について**

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ついては、脳原性運動機能障害用の診断書によることを原則とするが、知的障害等により明らかにこの方法によりがたい場合には、肢体不自由一般用の診断書により障害程度を認定して差し支えない。

## 記載要領（肢体不自由）

### 総括表 身体障害者診断書・意見書（肢体不自由）

#### 「障害名」欄

ここにいう障害名は、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ナル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。

（ア 上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全廃）、イ 下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節著障）、ウ 体幹運動機能障害（下半身麻痺）、エ 脳原性運動機能障害（上下肢不随意運動）等）

#### 「原因となった疾病・外傷名」欄

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。例えば、右手関節強直の原因として「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「脊椎側湾症」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 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、脊髄腫瘍の場合はさらにその他に 印をした上で、（ ）内に肺癌転移と記載する。）

#### 「疾病・外傷発生日」欄

疾病・外傷発生日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

#### 「参考となる経過・現症」欄

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、切断のように欠損部位によって判定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かまわない。

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。

人工関節又は人工骨頭置換術を実施している者については、実施年月日と部位を明記する。

#### 「総合所見」欄

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、起立位保持能力等）

#### 将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに 印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに 印を記載し、将来再認定の時期等も必ず記載する。

再認定が必要な例【将来再認定 **要**(**軽度化・重度化**)・不要】  
 【再認定の時期 1年後・**3年後**・5年後】

診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し押印すること。

身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

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
- ・該当しない のどちらかに 印を記入してください。

**障害程度等級についての参考意見**

級相当	内訳	等級
	上肢	級
	下肢	級
	体幹	級

必ず等級を記入してください。

2つ以上の障害が重複する場合の障害認定（例：上肢障害及び下肢障害等）は重複する障害の合計指数に応じて認定等級を決定する。（合計指数はそれぞれの障害の該当する等級の指数を合計したものとする。）

なお、障害等級として7級はあるが、7級の障害が1つのみでは手帳の交付はできないため、留意すること。

障害等級と指数

障害等級	指数
1級	18
2級	11
3級	7
4級	4
5級	2
6級	1
7級	0.5

合計指数と認定等級

合計指数	認定等級
18以上	1級
11～17	2級
7～10	3級
4～6	4級
2～3	5級
1	6級

**障害更新をする場合の診断書の記載内容について**

肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けている者が障害更新の申請をする場合、既に障害として認定されている部分についても改めて評価を要する。

そのため、障害の状態についての所見、動作・活動の状況、関節可動域と筋力テスト等を記載するとともに、障害程度等級も既認定部位の等級を含めて判断すること。

## 診断書様式（肢体不自由の状況及び所見）

- 1 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「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小限にすること。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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可能な場合（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）・・・・
- 5 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。



# 肢体不自由の診断のポイント（早見表）

指数	18	11	7	4	2	1	0.5
	<b>1級</b>	<b>2級</b>	<b>3級</b>	<b>4級</b>	<b>5級</b>	<b>6級</b>	<b>7級</b>
<b>肩関節</b>				・1上肢の肩関節の機能の全廃	・1上肢の肩関節の機能の著しい障害		・1上肢の肩関節の機能の軽度の障害
<b>肘関節</b>				・1上肢の肘関節の機能の全廃	・1上肢の肘関節の機能の著しい障害		・1上肢の肘関節の機能の軽度の障害
<b>手関節</b>	・両上肢を手関節以上で欠くもの			・1上肢の手関節の機能の全廃	・1上肢の手関節の機能の著しい障害		・1上肢の手関節の機能の軽度の障害
<b>手指</b>			・1上肢の全ての指を欠損又は機能全廃	・1上肢のおや指及びひとさし指を欠損又は機能全廃	・1上肢のおや指を欠損又は機能全廃	・1上肢のおや指の機能の著しい障害	・1上肢の機能の軽度障害 ・1上肢の手指の機能の軽度障害
<b>1上肢</b>		・機能全廃 ・上腕の1/2以上欠損	・機能の著しい障害	・1上肢のおや指又はひとさし指を含む3指を欠損又は機能全廃 ・1上肢のおや指又はひとさし指を含む4指の機能の著しい障害	・1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害	・1上肢のおや指の機能の著しい障害 ・1上肢のひとさし指を含む2指を欠くもの又は機能全廃	・1上肢のひとさし指を含む2指の機能の著しい障害 ・1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの又は機能の全廃
<b>両上肢</b>	・機能全廃	・機能の著しい障害 ・すべての指を欠くもの	・おや指及びひとさし指を欠損又は機能全廃	・両上肢のおや指を欠損又は機能全廃	・両上肢のおや指の機能の著しい障害		
<b>股関節</b>				・1下肢の股関節の機能の全廃	・1下肢の股関節の機能の著しい障害		・1下肢の股関節の機能の軽度の障害
<b>膝関節</b>				・1下肢の膝関節の機能の全廃	・1下肢の膝関節の機能の著しい障害		・1下肢の膝関節の機能の軽度の障害
<b>足関節</b>					・1下肢の足関節の機能の全廃	・1下肢の足関節の機能の著しい障害	・1下肢の足関節の機能の軽度の障害
<b>足指</b>							・1下肢の全ての指を欠くもの又は機能の全廃
<b>1下肢</b>			・大腿の1/2以上で欠くもの ・機能の全廃	・下腿の1/2以上で欠くもの ・機能の著しい障害 ・10cm又は10分の1以上短いもの	・5cm又は15分の1以上短いもの	・リスフラン関節以上で欠くもの	・機能の軽度の障害 ・3cm又は20分の1以上短いもの
<b>両下肢</b>	・機能の全廃 ・大腿の1/2以上で欠くもの	・機能の著しい障害 ・下腿の1/2以上で欠くもの	・シヨパール関節以上で欠くもの	・全ての指を欠くもの又は機能全廃			・全ての指の機能の著しい障害
<b>下肢及び頸、胸、腹、腰を含む</b>	・体幹の機能障害により座っていることができないもの  (腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないもの)	1. 体幹の機能障害により坐位または起立位を保つことの困難なもの (10分以上にわたり、坐位または起立位を保つことのできないもの) 2. 体幹の機能障害により起立することの困難なもの (臥位又は坐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)	・体幹の機能障害により歩行困難なもの  (100m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持は全く不可能なもの)		・体幹の機能の著しい障害  (2km以上の歩行不能なもの)		
<b>四肢</b>							
<b>両上肢</b>	・19本以下	・33本以下	・47本以下	・56本以下	・65本以下	・75本以下	・76本以上のものであるが、上肢に不随意運動や失調等を有する
<b>1上肢</b>		・全てできない	・1動作しかできない	・2動作しかできない	・3動作しかできない	・4動作しかできない	・5動作全てできるが、上肢に不随意運動・失調等を有する
<b>移動</b>	・つたい歩きができない	・つたい歩きのみできる	・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	・椅子から立ち上がり、10m歩行し、再び椅子に座る動作は15秒以上かかる	・椅子から立ち上がり、10m歩行し、再び椅子に座る動作は15秒未満であるが、50cm幅の範囲の直線歩行ができない	・50cm幅の直線歩行はできるが、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	・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

原則として、下肢と体幹の指数合算はしない

ひも結びの数  
5動作能力テスト

7級の1障害のみでは、手帳不交付

1種 ← → 2種

**上肢**  
上肢の機能の全廃又は機能障害、欠損

**下肢**  
下肢の機能の全廃又は機能障害、欠損

**体幹**  
四肢、体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動機能障害

**脳原性**  
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

※診断書・意見書は脳原性のものを使用する。

(症例) (診断のポイント) (機能障害)

欠損  
機能障害  
脳血管障害等

・1上肢の障害とは2関節以上に障害が及んでいる場合  
・1上肢か両上肢か  
・全廃、著しい障害、軽度障害のいずれか  
・動作・活動状況  
・関節可動域及び筋力テストと動作・活動の状況との関連

欠損  
機能障害  
脳血管障害等

・1下肢の障害とは2関節以上に障害が及んでいる場合  
・1下肢か両下肢か  
・全廃、著しい障害、軽度障害のいずれか  
・動作・活動状況  
・関節可動域及び筋力テストと動作・活動の状況との関連

シャイ・ドレーガー症候群  
パーキンソン病  
重症筋無力症  
筋萎縮性側索硬化症  
脳血管障害 等

・歩行能力や立位、座位保持能力の程度を踏まえて総合的に認定する。  
・4級と6級が欠けているが、3級と5級の間での症状であれば5級にとどめる。

脳性麻痺  
乳幼児期以前に発現した脳炎、無酸素脳症等による全身性障害

・乳幼児期以後に生じた脳病変による運動機能障害に関しては、肢体不自由として認定する。  
・乳幼児に対しては、原則として肢体不自由用の診断書を使用する。

肢体不自由

診断年月日欄 医療機関名、指定医氏名欄 再認定欄

は記載済みですか。

上下肢等級早見表

( )内、全廃の等級、著しい障害の等級、軽度の障害の等級を示している		全廃	著しい障害	軽度の障害
一上肢 (2、3、7級)		肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したもの <b>(2級)</b>	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。具体例: a 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。 b 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか二関節の機能を全廃したもの <b>(3級)</b>	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10kg以内のものしか下げることができないもの <b>(7級)</b>
関節部位別	肩 (4、5、7級)	ROM30度以下のもの MMTで2以下のもの <b>(4級)</b>	ROM60度以下のもの MMTで3に相当するもの <b>(5級)</b>	ROM90度以下のもの MMTで4に相当するもの <b>(7級)</b>
	肘 (4、5、7級)	ROM10度以下のもの 高度の動揺関節 MMTで2以下のもの <b>(4級)</b>	ROM30度以下のもの 中等度の動揺関節 MMTで3に相当するもの 前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの <b>(5級)</b>	ROM90度以下のもの 軽度の動揺関節 MMTで4に相当するもの <b>(7級)</b>
	手 (4、5、7級)	ROM10度以下のもの MMTで2以下のもの <b>(4級)</b>	ROM30度以下のもの MMTで3に相当するもの <b>(5級)</b>	ROM90度以下のもの MMTで4に相当するもの <b>(7級)</b>
	手指 (3、4、7級) *五指全体	機能障害のある手で掴む、握る等の指の動作が全くできないもの 機能障害のある手の握力が0kgのもの <b>(3級)</b>	機能障害のある手で5kg以内のものしか下げることができないもの 機能障害のある手の握力が5kg以内のもの 機能障害のある手で鉏又はかまづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの <b>(4級)</b>	精密な運動のできないもの 機能障害のある手では10kg以内のものしか下げることができないもの 機能障害のある手の握力が15kg以内のもの <b>(7級)</b>
	手指 *各指	各々の関節の可動域10度以下のもの MMTで2以下のもの (等級は裏面参照)	各々の関節の可動域30度以下のもの MMTで3に相当するもの (等級は裏面参照)	
両下肢 (1、2級) *3~4級はP73「ク」参照		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 <b>(1級)</b>	独歩は不可能であるが、室内における補助的歩行(補装具なし)の可能なもの <b>(2級)</b>	
一下肢 (3、4、7級)		下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。具体例: 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 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 <b>(3級)</b>	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。具体例: 1km以上の歩行不能 30分以上起立位を保つことのできないもの 通常の駅の階段の昇降が手すりによらずにできないもの 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの <b>(4級)</b>	2km以上の歩行不能 1時間以上の起立位を保つことのできないもの 横座りにはできるが正座及びあぐらのできないもの <b>(7級)</b>
関節部位別	股 (4、5、7級)	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 MMTで2以下のもの <b>(4級)</b>	ROMが30度以下のもの MMTで3に相当するもの <b>(5級)</b>	ROMが90度以下のもの MMTで4に相当するもの 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの <b>(7級)</b>
	膝 (4、5、7級)	ROM10度以下のもの MMTで2以下のもの 高度の動揺関節、高度の変形 <b>(4級)</b>	ROM30度以下のもの MMTで3に相当するもの 中等度の動揺関節 <b>(5級)</b>	ROM90度以下のもの MMT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 軽度の動揺関節 <b>(7級)</b>
	足 (5、6、7級)	ROM5度以内のもの MMTで2以下のもの 高度の動揺関節、高度の変形 <b>(5級)</b>	ROM10度以内のもの MMTで3に相当するもの 中等度の動揺関節 <b>(6級)</b>	ROM30度以内のもの MMTで4に相当するもの 軽度の動揺関節 <b>(7級)</b>
	両足指 (4、7級)	両下肢の全ての指を欠くもの又は機能全廃 *下駄、草履をはくことのできないもの <b>(4級)</b>	全ての指の機能の著しい障害 *特別な工夫をしなければ下駄、草履をはくことのできないもの <b>(7級)</b>	
	片側足指 (7級)	一下肢の全ての指を欠くもの又は機能全廃 *下駄、草履をはくことのできないもの <b>(7級)</b>		



(記入例)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名	昭和34年 3月27日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女								
住所									
障害名(部位を明記) 上下肢機能障害(左片麻痺)									
原因となった 疾病・外傷名	脳出血、クモ膜下出血 外傷・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )								
疾病・外傷発生日	平成29年 6月 5日								
参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)									
平成29年6月5日発症し、 病院入院、緊急手術するも意識不明長期伏臥続いた。 平成29年9月1日、機能訓練目的に当院入院。									
人工関節又は人工骨頭置換術年月日 年 月 日 障害固定又は障害確定(推定)平成30年 3月 1日									
総合所見(再認定の項目も記入)									
左上下肢機能の全廃(MMT著減)									
〔将来再認定 要(軽度化・重度化) <input checked="" type="radio"/> 不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕									
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30年 3月 1日 区 病院 病院又は診療所の名称 電話 ( ) 所在地 診療担当科名 リハビリ科 医師氏名 <input checked="" type="radio"/> 印									
身体障害者福祉法第15条第3項の意見									
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する。 <input type="radio"/> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 1 級相当 <table border="1"><tr><td>内訳</td><td>等級</td></tr><tr><td>上肢</td><td>2 級</td></tr><tr><td>下肢</td><td>3 級</td></tr><tr><td>体幹</td><td>級</td></tr></table> <p>下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。</p>	内訳	等級	上肢	2 級	下肢	3 級	体幹	級
内訳	等級								
上肢	2 級								
下肢	3 級								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。									

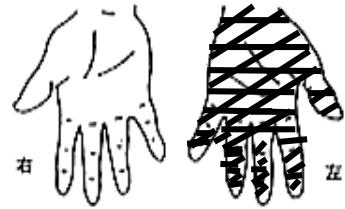
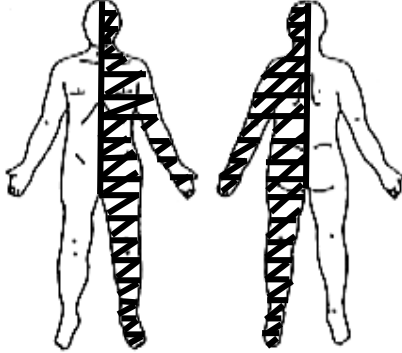
## 二 診断書（肢体不自由用）様式

### 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



×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害  
(注) 関係ない部分は記入不要

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

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  
・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		〔はしで〕食事をする ( <b>スプーン</b> 、自助具)	右 左×
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	コップで水を飲む	右 左×
	正座、あぐら、 横座り	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	
いすに腰掛ける		ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	×
座位又は臥位より立ち上がる ( <b>手すり</b> 、壁、つえ、松葉づえ、義肢、 <b>装具</b> )		ブラシで歯を磨く(自助具)	右 左×
家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、 <b>車いす</b> )		顔を洗いタオルでふく	
		タオルを絞る	×
2階まで階段を上って下りる (手すり、つえ、松葉づえ)	×	背中を洗う	×
		排泄の後始末をする	×
屋外を移動する (つえ、松葉づえ、 <b>車いす</b> )		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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを で囲む。)

- (1) 歩行能力(補装具なしで) : 正常に可能  
(2km・1km・100m・ベッド周辺)以上歩行不能  
**不能**
- (2) 起立位保持(補装具なしで) : 正常に可能  
(1時間・30分・10分)以上困難  
**不能**

計測法

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

関節可動域(ROM)及び筋力テスト(MMT)

(この表は必要な部分を記入)

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		後屈 ( )		( ) 左屈
( ) 前屈		後屈 ( )		( ) 左屈
右		左		
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 外転		内転 ( )		外転 (X)
( ) 外旋		内旋 ( )		外旋 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 回外		回内 ( )		回外 (X)
( ) 掌屈		背屈 ( )		掌屈 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 外転		内転 ( )		外転 (X)
( ) 外旋		内旋 ( )		外旋 (X)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 (X)
( ) 底屈		背屈 ( )		底屈 (X)

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引き、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)関節を指す。
- 6 DIPその他手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。

例示

(X) 前屈 後屈 (△)

(記入例)

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 ○○○○	平成19年 6月16日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女										
住所 ○○○○○○○○												
① 障害名(部位を明記) <b>脳原性運動機能障害(上肢機能、移動機能障害)</b>												
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>脳性麻痺</b>	外傷 <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )										
③ 疾病・外傷発生年月日	平成19年 6月16日											
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。 <b>出生時より呼吸器機能障害及び頭蓋内出血を認め、著明な出血による左前頭葉障害をCTにより確認。脳波異常、てんかんあり。</b>  障害固定又は障害確定(推定)平成30年12月 日												
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>上肢機能は、ひも結びテスト結果が計15本(19本以下)であることから、1級相当。 移動機能は、つたい歩きもできず、全介助であることから、1級相当。</b>  〔将来再認定 要(軽度化・重度化)・ <input checked="" type="radio"/> 不要〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕												
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。〒○○○○-○○○○ <b>平成30年12月11日</b> ○○区○○○○○○○ ○○病院 病院又は診療所の名称 電話○○(○○○○)○○○○ 所在地 診療担当科名 <b>脳神経外科</b> 医師氏名 ○○○○ <input checked="" type="radio"/>												
身体障害者福祉法第15条第3項の意見												
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する。 ・ 該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <b>1</b> 級相当	<table border="1"><thead><tr><th>内 訳</th><th>等 級</th></tr></thead><tbody><tr><td>両上肢</td><td>1 級</td></tr><tr><td>右上肢</td><td>級</td></tr><tr><td>左上肢</td><td>級</td></tr><tr><td>移動機能</td><td>1 級</td></tr></tbody></table>	内 訳	等 級	両上肢	1 級	右上肢	級	左上肢	級	移動機能	1 級
内 訳	等 級											
両上肢	1 級											
右上肢	級											
左上肢	級											
移動機能	1 級											

注 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。

(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

(ひも結びテスト結果)

1度目の1分間  2  本

2度目の1分間  3  本

3度目の1分間  3  本

4度目の1分間  3  本

5度目の1分間  4  本

計  15  本

イ 一上肢機能障害 (右・左)

(5動作の能力テスト結果)

- a 封筒をはさみ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留める。 (・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  
1.0m歩行する。 (・可能 ・**不可能**)
- c 椅子から立ち上り、1.0m歩行し  
再び椅子座る。 (・可能 ・**不可能**)  
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  
上る。 (・可能 ・**不可能**)

ひ

ひ

(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。

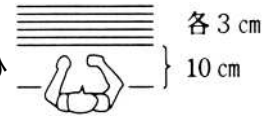
(備考) 上肢機能テストの具体的方法

#### ア ひも結びテスト

事務用とじひも（概ね43cm規格のもの）を使用する。

とじひもを、被験者前方の机の上に図のごとく置き並べる。

被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひくと結びする。



(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、結ぶこと。

結び目の位置は問わない。

ひもが落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。

ひもは検査担当者が随時補充する。

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 封筒をはさみ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、健手ではさみを用い封筒を切る。

患手を健手で持って封筒の上に載せてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。はさみはどのようなものを用いてもよい。

b 財布からコインを出す。

財布を患手で持ち、空中に支え（テーブル面上ではなく）、健手でコインを出す。ジッパーを開けて、閉めることを含む。

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。立位でなく座位のままでよい。肩に担いではいけない。

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 健側の袖口のボタンを留める。

のりのきいていないワイシャツを健肢に袖だけ通し、患手で袖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

(日本整形外科学会第 69 巻 4 号)

## ．関節可動域表示ならびに測定法の原則

### 1．関節可動域表示ならびに測定法の目的

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

### 2．基本肢位

Neutral Zero Methodを採用しているので、Neutral Zero Starting Positionが基本肢位であり、概ね解剖学的肢位と一致する。ただし、肩関節水平屈曲・伸展については肩関節外転 90°の肢位、肩関節外旋・内旋については肩関節外転 0°で肘関節 90°屈曲位、前腕の回外・回内については手掌面が矢状面にある肢位、股関節外旋・内旋については股関節屈曲 90°で膝関節屈曲 90°の肢位をそれぞれ基本肢位とする。

### 3．関節の運動

1) 関節の運動は直交する 3 平面、すなわち前額面、矢状面、水平面を基本面とする運動である。ただし、肩関節の外旋・内旋、前腕の回外・回内、股関節の外旋・内旋、頸部と胸腰部の回旋は、基本肢位の軸を中心とした回旋運動である。また、足部の内がえし・外がえし、母指の対立は複合した運動である。

2) 関節可動域測定とその表示で使用する関節運動とその名称を以下に示す。なお、下記の基本的名称以外によく用いられている用語があれば( )内に併記する。

#### (1)屈曲と伸展

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

#### (2)外転と内転

多くは前額面の運動で、体幹や手指の軸から遠ざかる動きが外転、近づく動きが内転である。

#### (3)外旋と内旋

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

(4)回外と回内

前腕に関しては，前腕軸を中心にして外方に回旋する動き(手掌が上を向く動き)が回外，内方に回旋する動き(手掌が下を向く動き)が回内である。

(5)水平屈曲と水平伸展

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

(6)拳上と引き下げ(下制)

肩甲帯の前額面の運動で，上方への動きが拳上，下方への動きが引き下げ(下制)である。

(7)右側屈・左側屈

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

(8)右回旋と左回旋

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

(9)橈屈と尺屈

手関節の手掌面の運動で，橈側への動きが橈屈，尺側への動きが尺屈である。

(10)母指の橈側外転と尺側内転

母指の手掌面の運動で，母指の基本軸から遠ざかる動き(橈側への動き)が橈側外転，母指の基本軸に近づく動き(尺側への動き)が尺側内転である。

(11)掌側外転と掌側内転

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

(12)対立

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

(13)中指の橈側外転と尺側外転

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

(14)外がえしと内がえし

足部の運動で，足底が外方を向く動き(足部の回内，外転，背屈の複合した運動)が外がえし，足底が内方を向く動き(足部の回外，内転，底屈の複合した運動)が内がえしである。

足部長軸を中心とする回旋運動は回外，回内と呼ぶべきであるが，実際は，単独の回旋運動は生じ得ないので複合した運動として外がえし，内がえしとした。また，外反，内反という用語も用いるが，これらは足部の変形を意味しており，関節可動域測定時に関節運動の名称としては使用しない。

#### 4. 関節可動域の測定方法



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

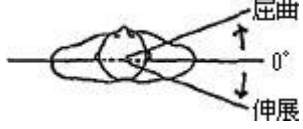
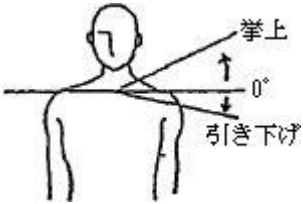


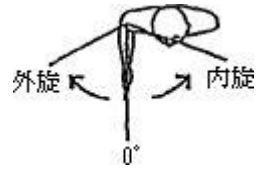
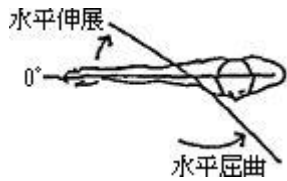
#### 5. 測定値の表示

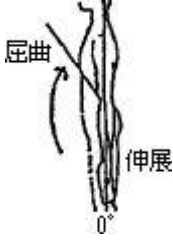
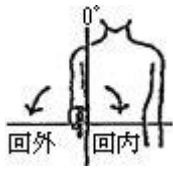
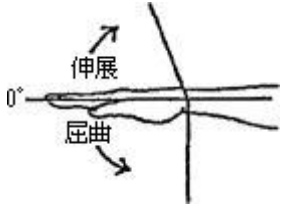
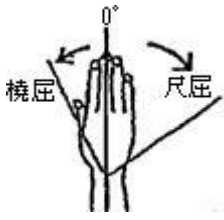
- 1) 関節可動域の測定値は、基本肢位を0°として表示する。例えば、股関節の可動域が屈曲位20°から70°であるならば、この表現は以下の2通りとなる。
  - (1) 股関節の関節可動域は屈曲20°から70°(または屈曲20°~70°)
  - (2) 股関節の関節可動域は屈曲は70°、伸展は?20°
- 2) 関節可動域の測定に際し、症例によって異なる測定法を用いる場合や、その他関節可動域に影響を与える特記すべき事項がある場合は、測定値とともにその旨併記する。
  - (1) 自動運動を用いて測定する場合は、その測定値を( )で囲んで表示するか、「自動」または「active」などと明記する。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

#### 6. 参考可動域

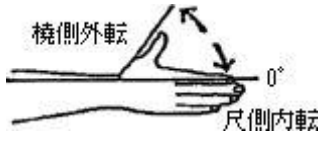

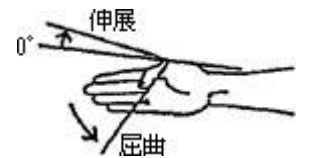


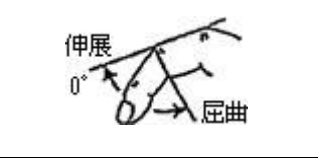


関節可動域は年齢、性、肢位、個体による変動が大きいので、正常値は定めず参考可動域として記載した。関節可動域の異常を判定する場合は、健側上下肢の関節可動域、参考可動域、(附)関節可動域の参考値一覧表、年齢、性、測定肢位、測定方法などを十分考慮して判定する必要がある。

## Ⅱ 上 肢 測 定

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

肘 elbow	屈曲 flexion	145	上腕骨	橈骨	前腕は回外位とする。	
	伸展 extension	5				
前腕 forearm	回内 pronation	90	上腕骨	手指を伸展した 手掌面	肩の回旋が入らないよう に肘を90°に屈曲する。	
	回外 supination	90				
手 wrist	屈曲(掌屈) flexion (palmar- flexion)	90	橈骨	第2中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸展(背屈) extension (dorsiflexion)	70				
	橈屈 radial deviation	25	前腕の中央線	第3中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈 ulnar deviation	55				

### Ⅲ 手 指 測 定

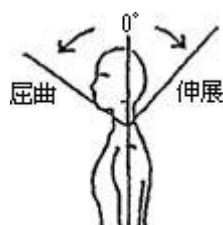
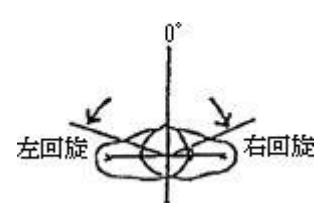
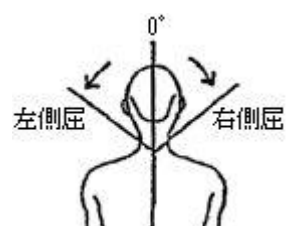

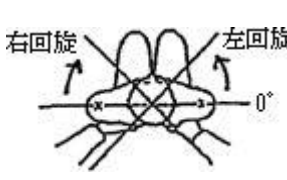
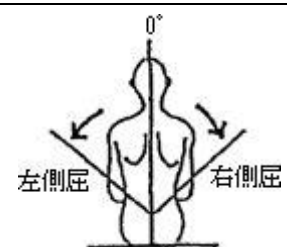
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
母指 thumb	橈側外転 radial abduction	60	示指 (橈骨の延長上)	母指	運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、 原則として手指の背側に 角度計をあてる。	
	尺側内転 ular adduction	0				
	掌側外転 palmar abduction	90			運動は手掌面に直角な 面とする。	
	掌側内転 palmar adduction	0				
母指 thumb	屈曲(MCP) flexion	60	第1 中手骨	第1 基節骨		
	伸展(MCP) extension	10				
	屈曲(IP) flexion	80	第1 基節骨	第1 末節骨		
	伸展(IP) extension	10				
指 fingers	屈曲(MCP) flexion	90	第2~5 中手骨	第2~5 基節骨	☞[VI. その他の検査 法]参照	
	伸展(MCP) extension	45				
	屈曲(PIP) flexion	100	第2~5 基節骨	第2~5 中節骨		
	伸展(PIP) extension	0				
	屈曲(DIP) flexion	80	第2~5 中節骨	第2~5 末節骨	DIPは10°の過伸展を とりうる。	
	伸展(DIP) extension	0				
	外転 abduction		第3 中手骨延 長線	第2, 4, 5 指軸	中指の運動は橈側外 転, 尺側外転とする。 ☞[VI. その他の検査 法]参照	
	内転 adduction					

## IV 下 肢 測 定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
股 hip	屈曲 flexion	125	体幹と平行な線	大腿骨 (大転子と大腿骨外顆の中心を結ぶ線)	骨盤と脊柱を十分に固定する。 屈曲は背臥位, 膝屈曲位で行う。 伸展は腹臥位, 膝伸展位で行う。	
	伸展 extension	15				
	外転 abduction	45	両側の上前腸骨棘を結ぶ線への垂直線	大腿中央線(上前腸骨棘より膝蓋骨中心を結ぶ線)	背臥位で骨盤を固定する。 下肢は外旋しないようにする。 内転の場合は, 反対側の下肢を屈曲挙上してその下を通して内転させる。	
	外旋 external rotation	45	膝蓋骨より下ろした垂直線	下腿中央線(膝蓋骨中心より足関節内外果中央を結ぶ線)	背臥位で, 股関節と膝関節を 90° 屈曲位にして行う。 骨盤の代償を少なくする。	
膝 knee	屈曲 flexion	130	大腿骨	腓骨(腓骨頭と外果を結ぶ線)	屈曲は股関節を屈曲位で行う。	
	伸展 extension	0				
足 ankle	屈曲(底屈) flexion (plantar flexion)	45	腓骨への垂直線	第 5 中足骨	膝関節を屈曲位で行う。	
	伸展(背屈) extension (dorsiflexion)	20				

足部 foot	外がえし eversion	20	下腿軸への垂 直線	足底面	膝関節を屈曲位で行う。	
	内がえし inversion	30				
	外転 abduction	10	第1, 第2中足骨 の間の中央線	同左	足底で足の外縁または 内縁で行うこともある。	
	内転 adduction	20				
母指(趾) great toe	屈曲(MTP) flexion	35	第1中足骨	第1基節骨		
	伸展(MTP) extension	60				
	屈曲(IP) flexion	60	第1基節骨	第1末節骨		
	伸展(IP) extension	0				
足指 toes	屈曲(MTP) flexion	35	第2~5中足骨	第2~5基節骨		
	伸展(MTP) extension	40				
	屈曲(PIP) flexion	35	第2~5基節骨	第2~5中節骨		
	伸展(PIP) extension	0				
	屈曲(DIP) flexion	50	第2~5中節骨	第2~5末節骨		
	伸展(DIP) extension	0				

## V 体 幹 測 定

部位名	運動方向		参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
頸部 cervical spines	屈曲(前屈) flexion		60	肩峰を通る床への垂直線	外耳孔と頭頂を結ぶ線	頭部体幹の側面で行う。原則として腰かけ座位とする。	
	伸展(後屈) extension		50				
	回旋 rotation	左回旋	60	両側の肩峰を結ぶ線への垂直線	鼻梁と後頭結節を結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右回旋	60				
	側屈 lateral bending	左側屈	50	第7頸椎棘突起と第1仙椎の棘突起を結ぶ線	頭頂と第7頸椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。腰かけ座位とする。	
		右側屈	50				
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲(前屈) flexion		45	仙骨後面	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹側面より行う。立位、腰かけ座位または側臥位で行う。股関節の運動が入らないように行う。 ☞[VI. その他の検査法]参照	
	伸展(後屈) extension		30				
	回旋 rotation	左回旋	40	両側の後上腸骨棘を結ぶ線	両側の肩峰を結ぶ線	座位で骨盤を固定して行う。	
		右回旋	40				
	側屈 lateral bending	左側屈	50	ヤコビー (Jacoby) 線の中心にたてた垂直線	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。腰かけ座位または立位で行う。	
		右側屈	50				

## VI そ の 他 の 検 査 法

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



## Ⅶ 顎 関 節 計 測

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

## (附) 関節可動域参考値一覧表

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

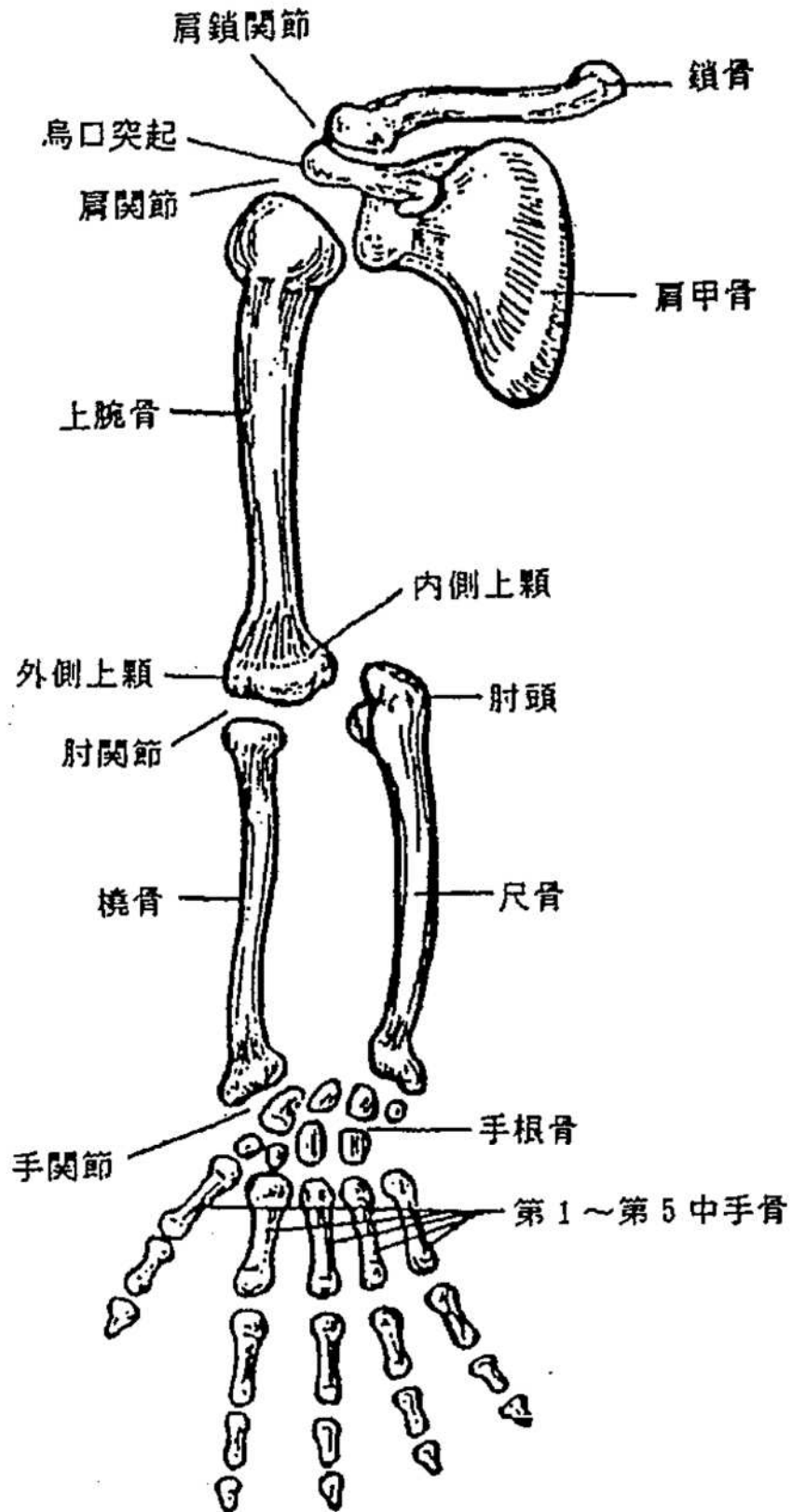
部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
肩					
屈曲	130	150	170	180	173
伸展	80	40	30	60	72
外転	180	150	170	180	184
内転	45	30		75	0
内旋	90	40	60	80	
肩外転 90°				70	81
外旋	40	90	80	60	
肩外転 90°				90	103
肘					
屈曲	150	150	135	150	146
伸展	0	0	0	0	4
前腕					
回内	50	80	75	80	87
回外	90	80	85	80	93
手					
伸展	90	60	65	70	80
屈曲		70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

部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
股					
屈曲	120	100	110	120	132
伸展	20	30	30	30	15
外転	55	40	50	45	46
内転	45	20	30	30	23
内旋				45	38
外旋				45	46
膝					
屈曲	145	120	135	135	154
伸展	10			10	0
足					
伸展(背屈)	15	20	15	20	26
屈曲(底屈)	50	40	50	50	57
母指(趾)					
屈曲					
MTP		30	35	45	
IP		30		90	
伸展					
MTP		50	70	70	
IP		0		0	
足指					
屈曲				40	
MTP		30		35	
PIP		40		60	
DIP		50			
伸展					
MTP					
PIP					
DIP					
頸部					
屈曲		30		45	
伸展		30		45	
側屈		40		45	
回旋		30		60	
胸腰部					
屈曲		90		80	
伸展		30		20~30	
側屈		20		35	
回旋		30		45	
注 :	1. A System of Joint Measurements, William A, Clark, Mayo Clinic, 1920.				
	2. The Committee on Medical Rating of Physical Impairment, Journal of American Medical Association, 1958.				
	3. The Committee of the California Medical Association and Industrial Accident Commission of the State of California, 1960.				
	4. The Committee on Joint Motion, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1965.				
	5. 渡辺英夫・他：健康日本人における四肢関節可動域について。年齢による変化。日整会誌 53：275～291, 1979.				

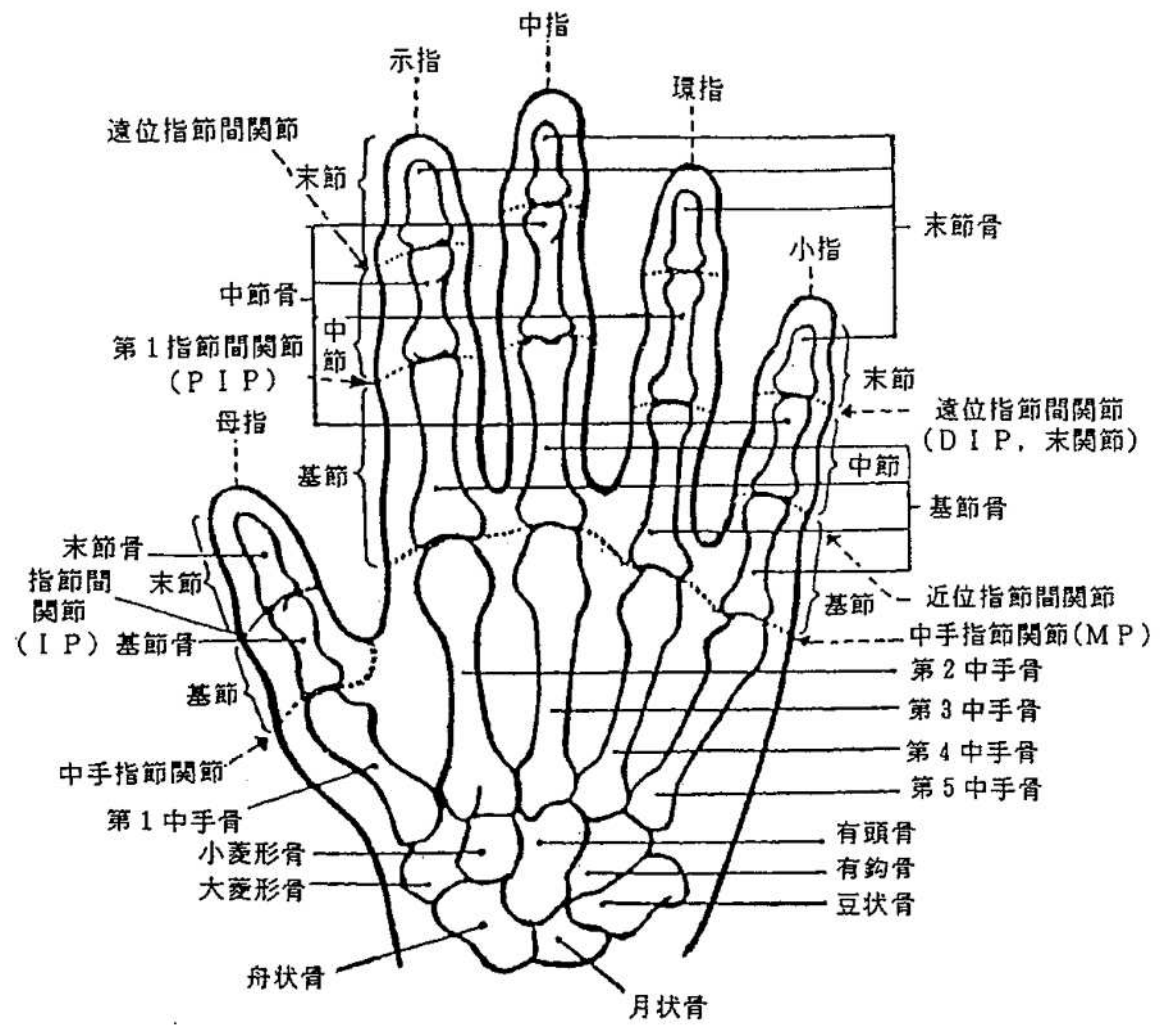
なお、5の渡辺らによる日本人の可動域は、10歳以上80歳未満の平均値をとったものである。

### 三 上・下肢骨格構造

#### 上肢及び手指



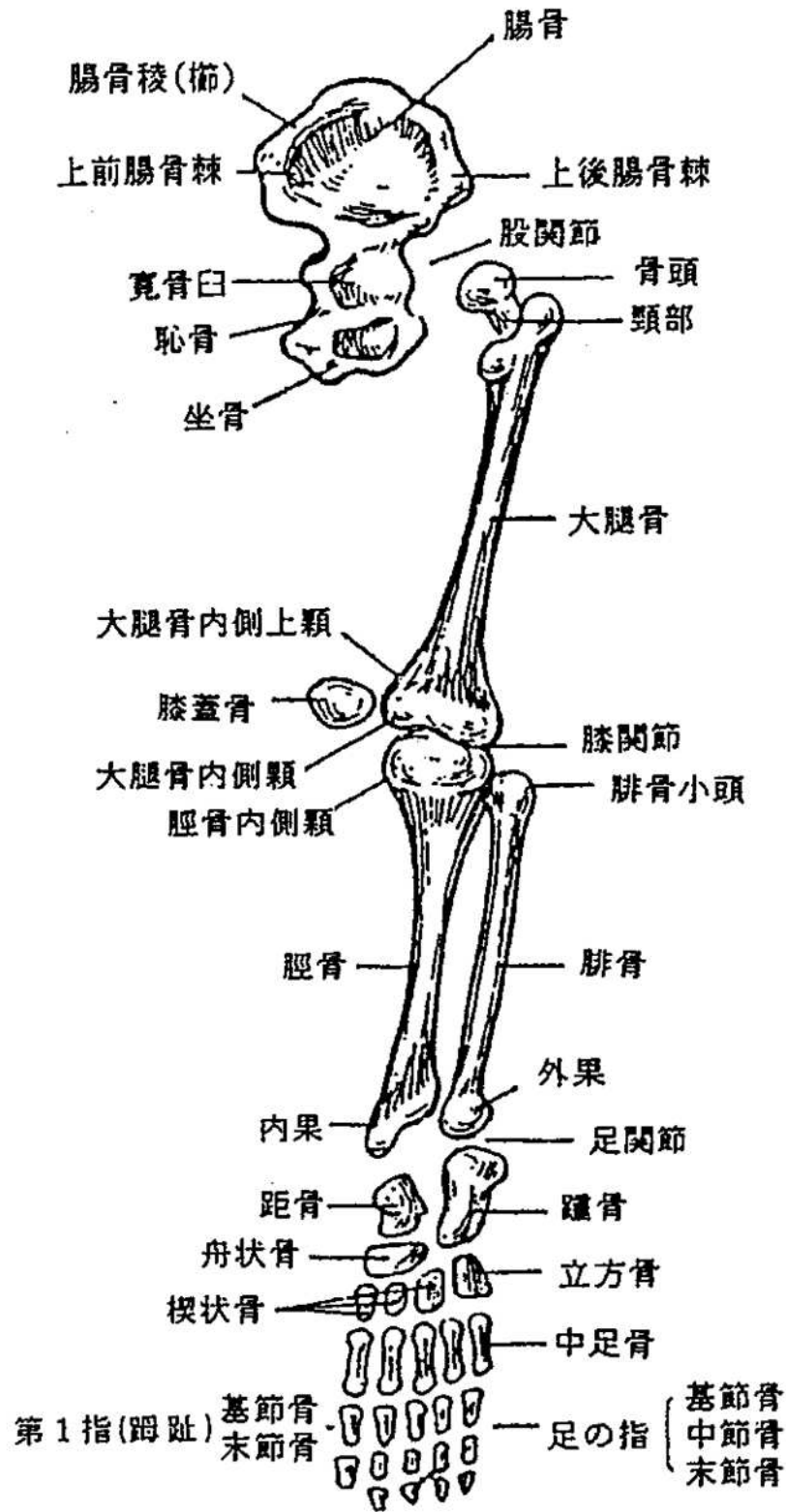
# 手骨及び手指の関節



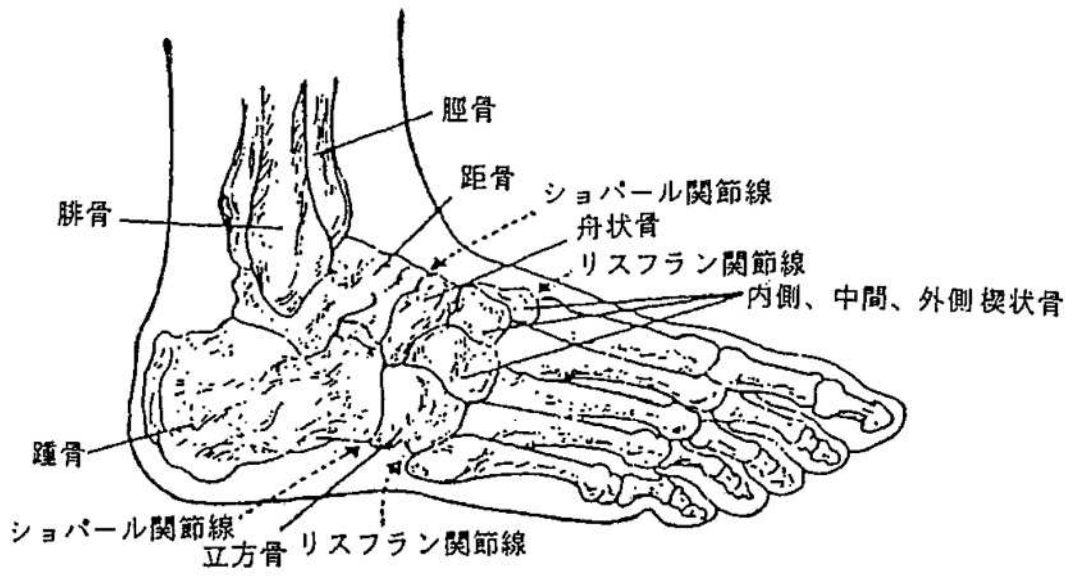
注

本図の「指節間関節」は、身体障害者障害程度等級表の「指骨間関節」と同義である。

下肢及び足指



# 足関節の外側面



# 足骨及び足関節

