別冊４

身 体 障 害 者 福 祉 法

指　定　医　師　必　携

（肢 体 不 自 由）

令和５年４月

長崎県福祉保健部障害福祉課

目　　次

○　障害程度等級表　---　４－１

・合算等級の出し方　----------------------------------　４－３

○　早見表　--　４－４

○　認定基準　---　４－１０

・総括的解釈　------------------------------------　４－１０

・上肢不自由　------------------------------------　４－１１

・下肢不自由　------------------------------------　４－１３

・体幹不自由　------------------------------------　４－１６

・脳原性運動機能障害　------------------------------------　４－１７

○　認定要領　--　４－２０

○　身体障害認定基準等の取扱に関する疑義　--------------------------　４—２３

○　様式集　---　４－３１

・身体障害者診断書・意見書

・肢体不自由の状況及び所見

・脳原性運動機能障害用の状況及び所見

○　関節可動域表示ならびに測定法　------------------------------------　４－３６

障害程度等級表

肢体不自由（上肢）	
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
2級	1　両上肢の機能の著しい障害 2　両上肢の全ての指を欠くもの 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
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
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
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
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
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

肢体不自由（下肢）	
1 級	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
2 級	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
3 級	1　両下肢をショパー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 4　両下肢の機能障害
4 級	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 10cm 以上又は健側の長さの 10 分の 1 以上短いもの 7　両下肢の機能障害
5 級	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 5cm 以上又は健側の長さの 15 分の 1 以上短いもの
6 級	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 3　両下肢の機能の軽度の障害
7 級	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 3cm 以上又は健側の長さの 20 分の 1 以上短いもの

肢体不自由（体　幹）	
1 級	体幹の機能障害により坐っていることができないもの
2 級	1　体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2　体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの
3 級	体幹の機能障害により歩行が困難なもの
4 級	－
5 級	体幹機能の著しい障害

肢体不自由（脳原性運動機能障害） ＊乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変による運動機能障害		
	上肢機能	移動機能
1級	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	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	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	不随意運動・失調等による 上肢の機能障害により 社会での日常生活活動が 著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により 社会での日常生活活動が 著しく制限されるもの
5級	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	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	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

○合算等級の出し方

個別等級	→	合計指数	→	認定等級
1級(18)		18以上		1級
2級(11)		11～17		2級
3級(7)		7～10		3級
4級(4)		4～6		4級
5級(2)		2～3		5級
6級(1)		1		6級
7級(0.5)		0.5		7級

（注）

肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、合計指数を出す。

〔肢体不自由早見表〕

指数合算について	級（指数）	留意事項
	1級（18）	個別等級の指数を合算し、総合等級を出す。
	2級（11）	ただし、障害のある部位から欠いたときの等級が上限。
	3級（ 7）	体幹機能障害と下肢障害についての重複認定は十分注意を要する。
	4級（ 4）	関節障害等は単純合算ではなく、以下の中間集計が必要。
	5級（ 2）	両上肢の等級（指数）} 両上下肢の等級（指数）
	6級（ 1）	
	7級（0.5）	両下肢の等級（指数）}

基本基準	障害程度	他動的関節可動域（ROM） ＊連続した運動の範囲	徒手筋力テスト（MMT） ＊各運動方向の平均値
	全　　　廃	10度以内 注：肩は30度以下、足関節は5度以内	2以下（×）
	著しい障害	各々概ね90度の30%（概ね30度以下） 注：肩は60度以下、足関節は10度以内	3に相当するもの（△）
	軽度の障害	概ね90度 注：足関節は30度を超えないもの	各運動方向の平均が 4に相当するもの

（注）目的動作能力に併せ、ROMとMMTの所見を重視するため、双方についての診断に遺漏のないよう記載して下さい。

	障害程度	状　　態
上肢全体	一上肢の全廃（2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
	一上肢の著しい障害（3級）	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）等の著しい障害 a　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提げても可） b　肩関節・肘関節・手関節のうち2関節の全廃
	一上肢の軽度障害（7級）	a　精密な運動のできないもの b　10kg以内の物しか下げることのできないもの

肩関節	全　　廃（4級）	a　関節可動域30度以下 b　徒手筋力テストで2以下（×）
	著しい障害（5級）	a　関節可動域60度以下 b　徒手筋力テストで3に相当するもの（△）
	軽度障害（7級）	a　関節可動域概ね90度 b　徒手筋力テストで4に相当するもの

肘関節	全　　廃（4級）	a　関節可動域10度以下 b　高度の動揺関節 c　徒手筋力テストで2以下（×）
	著しい障害（5級）	a　関節可動域30度以下 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・回外運動が可動域10度以下のもの
	軽度障害（7級）	a　関節可動域概ね90度 b　徒手筋力テストで4に相当するもの

障害程度		状　　態
手関節	全廃（4級）	a　関節可動域10度以下 b　徒手筋力テストで2以下（×）
	著しい障害（5級）	a　関節可動域30度以下 b　徒手筋力テストで3に相当するもの（△）
	軽度障害（7級）	a　関節可動域概ね90度 b　徒手筋力テストで4に相当するもの

（注）目的動作能力に併せ、ROMとMMTの所見を重視するため、双方についての診断に遺漏のないよう記載して下さい。

＊「指の機能障害」：中手指節関節以上の障害
おや指については、対抗運動障害も含む

障害程度		状　　態
手指全体	全廃（3級）	字を書いたり、箸を持つことができないもの
	親指を含む4指の著しい障害（4級） ひとさし指を含む4指の著しい障害（4級）	a　5kg以内のものしか下げることができないもの b　握力が5kg以内のもの c　鍬又はかなづちの柄を握り、各作業のできないもの
	軽度障害（7級）	a　精密な運動のできないもの b　10kg以内の物しか下げることのできないもの c　握力が15kg以内のもの
各手指全廃	親指及びひとさし指の機能全廃（4級） 親指を含む3指の機能全廃（4級） ひとさし指を含む3指の機能全廃（4級）	a　各々の関節可動域10度以下 b　徒手筋力テストで2以下（×） ①障害のある指が増えるほど障害は重くなる。 ②親指、次いでひとさし指の機能が特に重要。 ③親指の機能障害は、摘む、握る等の機能を特に考慮して、障害の重さを定めなければならない。
	親指の機能全廃（5級）	
	ひとさし指を含む2指の機能全廃（6級）	
	中指、薬指及び小指の機能全廃（7級）	
各手指著しい障害	親指を含む4指の著しい障害（4級） ひとさし指を含む4指の著しい障害（4級）	a　各々の関節可動域30度以下 b　徒手筋力テストで3に相当するもの（△）
	親指及びひとさし指の著しい障害（5級） 親指を含む3指の著しい障害（5級） ひとさし指を含む3指の著しい障害（5級）	
	親指の著しい障害（6級）	
	ひとさし指を含む2指の著しい障害（7級）	

障害程度		状　態
上肢欠損	上腕を1/2以上欠くもの（2級）	＊上肢欠損の断端の長さは実用長（腋窩より）をもって計測
	前腕で欠くもの（3級）　⇒ 肘関節以上で欠くもの（3級）　⇒ 手関節で欠くもの（3級）　⇒	両上肢を前腕で欠くもの（1級） 両上肢を肘関節以上で欠くもの（1級） 両上肢を手関節で欠くもの（1級）
	全ての指を欠くもの（3級）	＊「指を欠くもの」: 親指は指骨間関節（IP関節）以上欠くもの 他指は第一指骨間関節（PIP関節）以上欠くもの
	親指及びひとさし指を欠くもの（4級） 親指を含む3指を欠くもの（4級） ひとさし指を含む3指を欠くもの（4級）	
	親指を欠くもの（5級）	
	ひとさし指を含む2指を欠くもの（6級）	
	中指、薬指及び小指を欠くもの（7級）	

（注）目的動作能力に併せ、ROMとMMTの所見を重視するため、双方についての診断に遺漏のないよう記載して下さい。

障害程度		状　態
一下肢全体の機能障害	一下肢の全廃（3級）	一下肢の運動性と支持性をほとんど失ったもの a　下肢全体の筋力低下のため患肢での立位保持不可 b　大腿骨又は頸骨の骨幹部偽関節のため、患肢での立位保持不可
	一下肢の著しい障害（4級）	歩く・平衡をとる・登る・立っている・身体を廻す・うずくまる・膝をつく・座る等の下肢機能の著しい障害 a　1km以上の歩行不能 b　30分以上起立性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
	一下肢の軽度障害（7級）	a　2km以上の歩行不能 b　1時間以上起立性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

(注)目的動作能力に併せ、ROMとMMTの所見を重視するため、双方についての診断に遺漏のないよう記載して下さい。

障害程度		状　態
両下肢の機能障害	両下肢の全廃(1級)	両下肢の運動性と支持性を失ったもの a　両下肢の関節可動域10度以下 b　徒手筋力テストで2以下(×) c　起立位ができないもの d　歩行ができないもの
	両下肢の著しい障害(2級)	両下肢の運動性と支持性をほとんど失ったもの a　両下肢の関節可動域概ね30度以下 b　徒手筋力テストで2～3程度 c　介助して起立位程度のもの d　介助して歩行程度のもの e　正座・あぐら・横座りのいずれも不可能なもの f　手すり・背もたれ等支えがないと腰掛けることが困難なもの
	両下肢の障害(3級)	家の中の移動程度のもの a　両下肢の関節可動域概ね30度以下 b　徒手筋力テストで3程度(△) c　10分以上起立位を保つことのできないもの d　100m以上の歩行不能
	両下肢の障害(4級)	家の周辺の移動程度のもの a　両下肢の関節可動域概ね90度以下 b　徒手筋力テストで3～4程度 c　30分以上起立位を保つことのできないもの d　1km以上の歩行不能
	両下肢の軽度障害(6級)	a　両下肢の関節可動域概ね90度 b　徒手筋力テストで4程度 c　1時間以上起立位を保つことのできないもの d　2km以上の歩行不能 e　横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

障害程度		状　態
股関節	全廃(4級)	a　各方向の関節可動域10度以下 b　徒手筋力テストで2以下(×)
	著しい障害(5級)	a　関節可動域30度以下 b　徒手筋力テストで3に相当するもの(△)
	軽度障害(7級)	小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

部位	障害程度	状　態
膝関節	全廃（4級）	a　関節可動域10度以下 b　徒手筋力テストで2以下（×） c　高度の動揺関節、高度の変形
膝関節	著しい障害（5級）	a　関節可動域30度以下 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
膝関節	軽度障害（7級）	a　関節可動域90度以下 b　徒手筋力テストで4に相当するもの、または、筋力低下で2km以上の歩行ができないもの
足関節	全廃（5級）	a　関節可動域5度以下 b　徒手筋力テストで2以下（×） c　高度の動揺関節、高度の変形
足関節	著しい障害（6級）	a　関節可動域10度以下 b　徒手筋力テストで3に相当するもの（△） b　中等度の動揺関節
足関節	軽度障害（7級）	a　関節可動域30度以下 b　徒手筋力テストで4に相当するもの

部位	一下肢	両下肢	状態
足指	一下肢の全足指全廃（7級）	両下肢の全足指全廃（4級）	下駄、草履をはくことのできないもの
足指		両下肢の足指の著しい障害（7級）	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

部位	一下肢	両下肢	備考
下肢欠損	大腿1/2以上欠損（3級）	両下肢の大腿1/2以上欠損（1級）	※下肢欠損の断端の長さは、実用長（大腿においては座骨結節の高さより計測したもの）を計測したものをいう →肢断端に骨の突出、瘢痕、拘縮、神経断端腫その他の障害があるときには、その障害を考慮して上位の等級に判定することもありうる ※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
下肢欠損	下腿1/2以上欠損（4級）	両下肢の下腿1/2以上欠損（2級）	
下肢欠損	膝関節以上欠損（4級）	両下肢の膝関節以上欠損（2級）	
下肢欠損	足関節以上欠損（5級）	両下肢の足関節以上欠損（3級）	
下肢欠損	リスフラン関節以上欠損（6級）	両下肢のショパー関節以上欠損（3級）	
下肢欠損	足の全指欠損（7級）	両下肢の全指欠損（4級）	

部位	短縮	割合	備考
下肢短縮	10cm以上短縮（4級）	1/10以上短縮（4級）	※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
下肢短縮	5cm以上短縮（5級）	1/15以上短縮（5級）	
下肢短縮	3cm以上短縮（7級）	1/20以上短縮（7級）	

<table>
<tr><th colspan="3">障害程度</th><th>状　態</th></tr>
<tr><td rowspan="6">体幹機能障害</td><td colspan="2">座位困難（1級）</td><td>腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないもの</td></tr>
<tr><td>座位保持困難</td><td rowspan="3">2級</td><td>10分以上にわたり座位を保っていることのできないもの</td></tr>
<tr><td>起立位保持困難</td><td>10分以上にわたり起立位を保っていることのできないもの</td></tr>
<tr><td>立ち上がり困難</td><td>臥位または座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人または柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるもの</td></tr>
<tr><td colspan="2">歩行困難（3級）</td><td>100m以上の歩行不能のもの、または片脚による起立位保持が全く不可能なもの</td></tr>
<tr><td colspan="2">著しい障害（5級）</td><td>体幹の機能障害のために2km以上の歩行不能のもの</td></tr>
<tr><td colspan="4">体幹機能障害 ： 四肢体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動障害（脊髄性小児麻痺、強直性脊椎炎、脊髄損傷等）
注 ： 脊髄小脳変性症など、四肢体幹に器質的な異常がない歩行障害は、平衡機能障害（3,5級）で認定するが、3級以上の障害が生じた場合は肢体不自由の基準で認定することもあり得る。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">脳原性運動機能障害</th></tr>
<tr><td rowspan="8">両上肢の障害</td><th>障害程度</th><th>紐結びのできた数</th><th>留意事項</th></tr>
<tr><td>1級</td><td>0～19</td><td rowspan="23">○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である。
（具体例：脳性麻痺）

○乳幼児期に発現した障害であっても、脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者で、ROM、MMT等の認定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。

○生活関連動作を主体にした基準であるため、乳幼児期等、この判定によりがたい場合は、ROM、MMT等の方法を取らざるを得ない場合もある。</td></tr>
<tr><td>2級</td><td>20～33</td></tr>
<tr><td>3級</td><td>34～47</td></tr>
<tr><td>4級</td><td>48～56</td></tr>
<tr><td>5級</td><td>57～65</td></tr>
<tr><td>6級</td><td>66～75</td></tr>
<tr><td>7級</td><td>76以上</td></tr>
<tr><td rowspan="7">一上肢の障害</td><th>障害程度</th><th>5動作のできた数</th></tr>
<tr><td>2級</td><td>0</td></tr>
<tr><td>3級</td><td>1動作できる</td></tr>
<tr><td>4級</td><td>2動作できる</td></tr>
<tr><td>5級</td><td>3動作できる</td></tr>
<tr><td>6級</td><td>4動作できる</td></tr>
<tr><td>7級</td><td>5動作できるが
不随意運動・失調等有り。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">移動機能障害</td><th>障害程度</th><th>評価の結果</th></tr>
<tr><td>1級</td><td>aも不可</td></tr>
<tr><td>2級</td><td>aのみ可</td></tr>
<tr><td>3級</td><td>bは可だがcは不可</td></tr>
<tr><td>4級</td><td>cが15秒以上で可</td></tr>
<tr><td>5級</td><td>cが15秒未満で可だがd不可</td></tr>
<tr><td>6級</td><td>dは可だがeは不可</td></tr>
<tr><td>7級</td><td>全ての動作できるが
不随意運動・失調等有り。</td></tr>
</table>

〔肢体不自由認定基準〕

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してはならない。

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みなされる値（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 4）　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 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 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 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　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 5kg 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鍬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、うずくまる、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　両下肢の機能障害

（ア）　「両下肢の全廃」（1 級）とは、両下肢の運動性と支持性を失ったものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

a　歩行不能

b　起立位不能

（イ）　「両下肢の著しい障害」（2 級）とは、両下肢の運動性と支持性をほとんど失ったもの、正座・あぐら・横座りのいずれも不可能なもの、手すり・背もたれ等支えがないと腰掛けることが困難なものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

a　介助して歩行程度

b　介助して起立位程度

（ウ）　「両下肢の障害」（3 級）とは、家の中の移動程度のものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

a　100m 以上の歩行不能

b　10 分以上起立位を保つことのできないもの

（エ）　「両下肢の障害」（4 級）とは、家の周辺の移動程度のものをいう。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

（オ）　「両下肢の軽度障害」（6 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。

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 2km 以上の歩行ができないもの

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

カ　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。

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をもって計測する。従って、肢断端に骨の突出、瘢痕、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。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の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5）　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6）　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 7）　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 8）　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	50m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

〔肢体不自由認定要領〕

1　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」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が予測される場合は、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小限にすること。

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。

注）筋力正常とやや減について○と評価した場合、
正常とやや減の区別がつかず、審査が困難となるため、
筋力が4、5である場合は、○ではなく数値で記載してください。
（長崎県H19年5月改訂様式より適用）

2　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お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。

質　　　疑	回　　　答
［肢体不自由］	
（肢体不自由全般）	
1．各関節の機能障害の認定について、「関節可動域(ROM)」と「徒手筋力テスト(MMT)」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。	いずれか一方が該当すれば、認定可能である。
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。	「動作・活動」欄は、主として多肢機能障害又は体幹機能障害を認定する際に、個々の診断内容が、実際の「動作・活動」の状態と照らし合わせて妥当であるか否かの判断をするための参考となるものである。 また、片麻痺などにより機能レベルに左右差がある場合には、共働による動作の評価を記入するなどして、全体としての「動作・活動」の状況を記載されたい。
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。	肩関節、股関節ともに、屈曲←→伸展、外転←→内転、外旋←→内旋のすべての可動域で判断することとなり、原則として全方向が基準に合致することが必要である。 ただし、関節可動域以外に徒手筋力でも障害がある場合は、総合的な判断を要する場合もあり得る。
4．一般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。	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。
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。	悪化時の状態が障害固定した状態で、永続するものとは考えられない場合は、原則として発作のない状態をもって判定することが適当である。

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

質　　　　疑	回　　　　答
9．疾病等により常時臥床のため、褥創、全身浮腫、関節強直等をきたした者については、肢体不自由として認定してかまわないか。	疾病の如何に関わらず、身体に永続する機能障害があり、その障害程度が肢体不自由の認定基準に合致するものであれば、肢体不自由として認定可能である。 この場合、褥創や全身浮腫を認定の対象とすることは適当ではないが、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。
（上肢不自由）	
1．「指を欠くもの」について、 ア.「一上肢のひとさし指を欠くもの」は、等級表上に規定はないが、7級として取り扱ってよいか。 イ．また、「右上肢のひとさし指と、左上肢のなか指・くすり指・小指を欠いたもの」は、どのように取り扱うのか。	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級とすることは可能である。 イ. 一側の上肢の手指に7級に該当する機能障害があり、かつ、他側の上肢のひとさし指を欠く場合には、「ひとさし指の機能は親指に次いで重要である」という認定基準を踏まえ、両上肢の手指の機能障害を総合的に判断し、6級として認定することは可能である。
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12 kgの軽障＝7級（指数0.5） ＊合計指数＝6.5（4級）	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

質　　　　疑	回　　　　答
	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。
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）	それぞれ以下のア～ウに相当するものとして取り扱うのが適当である。 ア. 等級表の上肢 4 級の 8「おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害」 イ. 等級表の上肢 3 級の 4「一上肢のすべての指を欠くもの」 ウ. 等級表の上肢 2 級の 3「一上肢を上腕の 2 分の 1 以上で欠くもの」
（下肢不自由）	
１. 足関節の可動域が、底屈及び背屈がそれぞれ 5 度の場合、底屈と背屈を合わせた連続可動域は 10 度となるが、この場合は「著しい障害」として認定することになるのか。	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。
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。	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。
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	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

質　　疑	回　　答
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。	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。
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㎞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。	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。
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㎞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。	「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。
6．下肢長差の取扱いについて、 ア．骨髄炎により一下肢が伸長し、健側に比して下肢長差が生じた場合は、一下肢の短縮の規定に基づいて認定してよいか。 イ．下腿を 10 ㎝以上切断したことで下肢が短縮したが、切断長が下腿の 1／2 以上には及ばない場合、等級表からは 1／2 未満であることから等級を一つ下げて 5 級相当とするのか、あるいは短縮の規定からは 10 ㎝以上であるため 4 級として認定するのか。	ア．伸長による脚長差も、短縮による脚長差と同様に取り扱うことが適当である。 イ．切断は最も著明な短縮と考えられるため、この場合は一下肢の 10 ㎝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。

質　　　　疑	回　　　　答
（体幹不自由）	
1．各等級の中間的な障害状態である場合の取扱いについて、 ア．体幹不自由に関する認定基準において、 「3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあったときも、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである」とは、3級の要件を完全に満たしていなければ、下位等級として取り扱うことを意味するのか。 イ．高度脊柱側彎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。	ア．この規定は、どちらの等級に近いかの判断もつかないような中間的な症例については、下位等級にとめおくべきことを説明したものであり、上位等級の要件を完全に満たさなければ、全て下位等級として認定することを意味したものではない。 イ．障害の状態が、連続する等級（この場合は2級と3級）の中間である場合、アの考え方から一律に3級とするのは、必ずしも適当でない。より近いと判断される等級で認定されるべきものであり、この事例の場合は、2級の認定が適当と考えられる。 また、診断書の所見のみから判定することが難しい場合は、レントゲン写真等その他の客観的な検査データを取り寄せるなどして、より客観的に障害の状態を判断するべきである。
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。	体幹機能の障害と下肢機能の障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則である。 同一疾患、同一部位における障害について、下肢と体幹の両面から見て単純に重複認定することは適当ではない。 本事例については、過去に認定した下肢切断に加えて、新たに体幹の機能障害が加わったものであり、障害が重複する場合の取扱いによって認定することは可能である。

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

質　　　　疑	回　　　　答
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。	イ．原則として医師が行うことが望ましいが、診断医の指示に基づく場合は、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が実施してもかまわない。
4．生後6か月頃の脳炎の後遺症で、幼少時に肢体不自由一般の認定基準に基づく上下肢不自由で認定されていた者が、紐むすびテスト等の可能となる年齢に達したため、脳原性運動機能障害の認定基準をもって再認定の申請が出された場合は、どのように取り扱うべきか。	障害が乳幼児期以前に発症した脳病変によるものであるため、同一の障害に対する再認定であれば、本人の不利にならない方の認定基準を用いて再認定することが適当である。
5．脳原性運動機能障害の１級が、１分間に 18 本の紐が結べるレベルであるのに対して、上肢不自由の１級は両上肢の機能の全廃であり、紐むすびが全くできないが、等級の設定に不均衡があるのではないか。	幼少時からの脳原性運動機能障害について紐むすびテストを用いるのは、本人の日常生活における巧緻性や迅速性などの作業能力全般の評価を、端的に測定できるためである。 また、この障害区分は、特に生活経験の獲得の面で極めて不利な状態にある先天性の脳性麻痺等の障害に配慮した基準であることを理解されたい。

様式第４号（第５条関係）

身体障害者診断書・意見書（　　　　　　　障害用）

氏　名		生年月日	年　　月　　日	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（エックス線及び検査所見を含む。）

障害固定又は障害確定（推定）　　年　　月　　日

⑤　総合所見

［将来再認定　　要・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。併せて下記の意見を付す。

年　　月　　日

病院又は診療所の名称
所　　在　　地
電　話　番　号
診療担当科名　　　　　科　　１５条指定医師氏名

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

注意　１　障害名には現在起こっている障害、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　障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会等から改めてお問い合わせする場合があります。

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

氏　名		生年月日	年　　月　　日	男・女
住　所				

①　　　　　　　　障害名（部位を明示して記載）

②　原因となった　　　　　　　　　　　　　　　　　　交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、
　　疾病・外傷名　　　　　　　　　　　　　　　　　　自然災害、疾病、先天性、その他（　　　　）

③　疾病・外傷発生年月日　　　　年　　月　　日　・場　所

④　参考となる経過・現症（エックス線及び検査所見を含む。）

障害固定又は障害確定（推定）　　年　　月　　日

人工関節等置換術（　有　・　無　）：　　年　　月　　日施行・予定

⑤　総合所見

［将来再認定　要・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。併せて下記の意見を付す。

年　　月　　日

病院又は診療所の名称

所　　在　　地

電　話　番　号

診療担当科名　　　　　　　科　　１５条指定医師氏名

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）

内訳				
	上肢	右　　級	左　　級	
	下肢	右　　級	左　　級	両側　　級
	体幹	級		

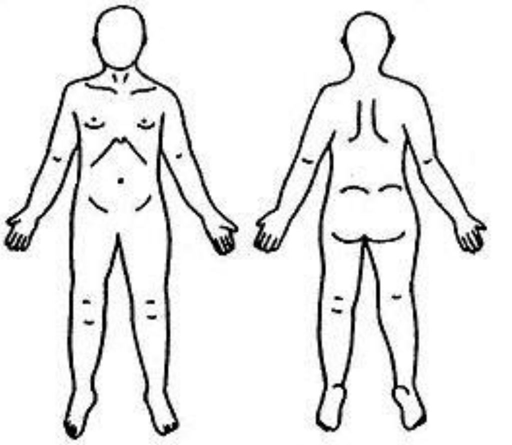
・該当しない　　　　　　※同一疾患の場合、下肢と体幹の同時認定はできません

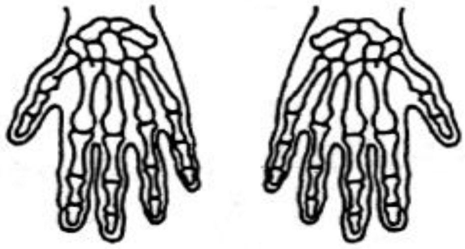
肢体不自由の状況及び所見

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○でかこみ，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・脊髄性・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

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	

切断・離断の場合（該当項目に○を）

切 断 部 位		右		左
注：上腕は腋窩より、大腿は坐骨結節の高さより計測	右	上腕・前腕 1/2(以上・未満)切断	左	上腕・前腕 1/2(以上・未満)切断
		離断関節：		離断関節：
		大腿・下腿 1/2(以上・未満)切断		大腿・下腿 1/2(以上・未満)切断
		離断関節：		離断関節：

＊手指の欠損については切断部位を図に明記下さい。
身体障害者福祉法ではおや指は指骨間関節以上、その他の指は第一指骨間関節以上を欠いたときに欠損とみなします。

（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
上腕周径：最大周径
前腕周径：最大周径
大腿周径：膝蓋骨上縁上 10 cmの周径
（小児等の場合は別記）
下腿周径：最大周径

動作・活動（自立：○　半介助又は一部自立：△　全介助又は不能：×を記入）			右	左
寝返りする		二階まで階段を上る（手すり，杖，松葉杖，装具）		
足を投げ出して座る（背もたれ，その他〔　　　　〕）		二階から階段を下る（手すり，杖，松葉杖，装具）		
正　座　｜　｜　あぐら　｜　｜　横座り		字を書く　：利き手〔　右　・　左　〕		
背もたれのある椅子に腰掛ける ＊座位保持時間（ 10 分以上・　　分程度）		箸で食事をする　（ スプーン，自助具 ）		
		コップを持って水を飲む		
椅子から立ち上がる（手すり，杖，その他〔　　　　〕）		歯を磨く		
起立位を保つ（手すり，壁，杖，松葉杖，装具 ） ＊起立位保持時間（ 30 分以上・　　分程度）		顔を洗いタオルで拭く		
		タオルを絞る		
家の中の移動（手すり，壁，杖，松葉杖，装具，車いす）		背中を洗う		
家の周辺の移動（杖，松葉杖，装具，車いす） ＊歩行距離（ 1km 以上・　　　m程度）		シャツを着て脱ぐ〔 ボタン：可 ・ 不可 〕		
		ズボンをはいて脱ぐ（自助具，その他〔　　　〕）		
バスなど公共の乗り物の利用		排泄の後処理をする		

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。

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）　（この表は必要な障害のある部分を記入）

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（　）

		右 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90					左 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
（　）	前屈		後屈（　）	**頸**	（　）	左屈		右屈	（　）
（　）	前屈		後屈（　）	**体幹**	（　）	左屈		右屈	（　）

右上肢 / **左上肢**

		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90					90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
（　）	屈曲		伸展（　）	**肩**	（　）	伸展		屈曲	（　）
（　）	外転		内転（　）		（　）	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	（　）

		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90					90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
（　）	屈曲	母	伸展（　）	**中手指節（MP）**	（　）	伸展	母	屈曲	（　）
（　）	屈曲	示	伸展（　）		（　）	伸展	示	屈曲	（　）
（　）	屈曲	中	伸展（　）		（　）	伸展	中	屈曲	（　）
（　）	屈曲	環	伸展（　）		（　）	伸展	環	屈曲	（　）
（　）	屈曲	小	伸展（　）		（　）	伸展	小	屈曲	（　）

		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90					90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
（　）	屈曲	母	伸展（　）	**近位指節（PIP）**	（　）	伸展	母	屈曲	（　）
（　）	屈曲	示	伸展（　）		（　）	伸展	示	屈曲	（　）
（　）	屈曲	中	伸展（　）		（　）	伸展	中	屈曲	（　）
（　）	屈曲	環	伸展（　）		（　）	伸展	環	屈曲	（　）
（　）	屈曲	小	伸展（　）		（　）	伸展	小	屈曲	（　）

右下肢 / **左下肢**

		180 150 120 90 60 30 0 30 60 90					90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
（　）	屈曲		伸展（　）	**股**	（　）	伸展		屈曲	（　）
（　）	外転		内転（　）		（　）	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	（　）

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×△、4, 5を記入する。
×：筋力が消失または著減（筋力0, 1, 2該当）
△：筋力半減（筋力3該当）
4：筋力やや減（筋力4該当）
5：筋力正常（筋力5該当）

＊従来、筋力4, 5該当は○での表記でしたが、区別が必要なため、今後は具体的に数字を記入下さい。

5. （PIP）の項母指は（IP）関節を指す。
6. DIPその他手指の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。
7. 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

（△）伸展 |←→| 屈曲（**4**）

（該当するものを○でかこむこと）

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　封筒を鋏で切る時に固定する	（・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＞

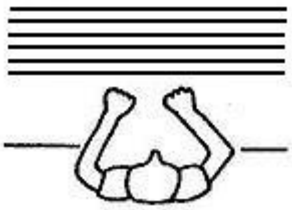
a　つたい歩きをする	（・可能　・不可能）
b　支持なしで立位を保持しその後10m歩行する	（・可能　・不可能）
c　椅子から立ち上り 10m 歩行し再び椅子に坐る	（・可能　・不可能） 秒
d　50m幅の範囲内を直線歩行する	（・可能　・不可能）
e　足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る	（・可能　・不可能）

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

（備考）上肢機能テストの具体的方法

ア　紐むすびテスト

事務用とじ紐（概ね43cm規格のもの）を使用する。



①　とじ紐を机の上，被験者前方に図の如く置き並べる。

②　被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで，軽くひとむすびする。

(注)・上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

・手を机上に浮かしてむすぶこと。

③　むすび目の位置は問わない。

④　紐が落ちたり，位置から外れたときには検査担当者が戻す。

⑤　紐は検査担当者が随時補充する。

⑥　連続して5分間行っても，休み時間を置いて5回行ってもよい。

イ　５動作の能力テスト

a　封筒を鋏で切る時に固定する。

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

b　さいふからコインを出す。

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

c　傘をさす。

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

d　健側の爪を切る。

大きめの爪切り（約１０cm）で特別の細工のないものを患手で持って行う。

e　健側のそで口のボタンをとめる。

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

関節可動域表示ならびに測定法

日 本 整 形 外 科 学 会 身 体 障 害 委 員 会
日本リハビリテーション医学会評価基準委員会

1 基本的事項

(1)経 緯

関節可動域 range of motion(ROM)の表示について、わが国では第 2 次大戦前に慣例となっていた方法が、昭和 23 年日本整形外科学会総会において改訂され親しまれてきた。その後国際的交流が高まるにつれ、各関節の基本肢位 0° とするいわゆる Zero-starting positioning を採用すべき要望が強く、昭和 46 年よりこの検討が日本リハビリテーション医学会においては評価基準委員会(委員長・今田 拓)、日本整形外科学会においては身体障害委員会(委員長・小池文英、昭和 48 年より橋倉一裕)がそれぞれ連繋をとりながらなされてきた。両学会とも昭和 47 年の評議員会において、"各関節の基本肢位をすべて 0° とする。関節可動域表示法は、American Academy of Orthopedic Surgeons の方式に準ず"ことが決定され、これを骨子として昭和 48 年 3 月 8 日最終合同委員会において細部の検討を終了した。

その後、案はリハビリテーション医学第 10 巻および日本整形外科学会雑誌 49 巻に掲載され、会員の意見を求める手続きがとられた。多くの会員より意見が寄せられ、これをまとめて昭和 48 年 11 月 6 日再び日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の合同委員会が開催された。この合同委員会にはとくに日本リハビリテーション医学会より山田憲吾会長・水野祥太郎理事も出席、最終成案の成立をみた。ただし、用語と手指の計測についてはこの委員会で結論を出すに至らず、用語については両学会の用語委員会へ、手指については手の外科学会に審議付託となった。

日本リハビリテーション医学会用語委員会(委員長・横山巌)と日本整形外科学会用語委員会(委員長・松本淳)ではそれぞれ用語についての検討が行われ、手の外科学会においてもとくに検討委員会が招集され、昭和 49 年 2 月 27 日付けで手の外科学会(会長・伊丹康人)より手指の部分の案が送付されて来た。これら付託事項を除いては、すでに両委員会の最終案が出来あがっていることから、これらの付託事項を最終案に加えることによって両委員会案が完成したことになる。

(2)ROM 測定の目的

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

(3)ROM の種類

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

(4)基本肢位

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

(5)角度計のあて方、基本軸・移動軸

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

◆（注） 表示について

①過伸展 Hyperextension という言葉は、一般的に膝、肘、指に使用されているが基本肢位を 0°としたので必ずしも必要がない

しかし、肘と指は正常でもいわゆる過伸展をとりうるので、習慣上過伸展という言葉を使うことが多い

②可動域表示をマイナスで表現することもできる
股関節伸展について例示すれば、関節可動域が屈曲位 20°から 70°まであったとすると、この表現は次のとおりとなる

a. 股関節の運動範囲は 20°～70°
b. 股関節の屈曲は 70°まで、伸展は屈曲 20°（－20°）まで

③正常可動範囲はあくまで参考角度とする

④股関節にはこのほか分廻し運動、あるいは屈曲位外内転（ Abduction or Adduction in Flexion ）という表現をすることがある。Circumduction という言葉があるが、ほとんど同義語という解釈もなりたつが、回旋要素の有無によって異なる意味もあるのでここではふれないこととする

⑤肩甲帯の運動は複合運動であるので計測法はとくに厳密な規定は設けない

⑥肩関節の運動の中心は解剖学的には肩峰ではないが、計測法の容易さから肩峰を用いることにした

⑦肩甲上腕関節を単独に計測するときは肩甲骨を固定する

⑧対立運動の反対の運動と復位運動 retroposion とする

⑨母指尺側内転において、示指をこえて掌面で尺側に行く運動を transpalmarabduction という

⑩母指の最大行橈側外転位から１－２中手骨間の最大角度を保ちながら、CM 関節で第 1 中手骨を手の尺側線に近づける運動を分廻し運動 Circumduction ともいい、その角度は掌面と第 1 中手骨のなす角度とする

⑪中指自体の掌面上の運動は橈側外転 radial abduction 、尺側外転 ulnar abduction とする

⑫足部は理論上長軸方向における回旋運動すなわち回外 supination と回内 pronation と背底屈と内外転があるが、実際はこれらの運動は合成されて外がえし eversion（回内、外転、背屈）、内がえし inversion（回外、内転、底屈）の複合運動としかならず単独運動はおこらない（内外転のみわずかに単独運動がある）。従って足部の運動は外がえし、内がえし運動としてまとめた。いわゆる内反外反という言葉は変形を表す言葉として使用する（とくに用語委員会に付託）内反運動、外反運動という言葉も不適切であり、ドイツ語では eversion は Answar tskantung 、inversion は Einwar tskantung として表現されている。

◆（注） 測定について

①測定しようとする関節は十分露出すること、特に女性の場合、個室、更衣室の用意が必要である。

②ケースに精神的に落ち着かせる。よく説明し、気楽な姿勢をとらせる。

③基本軸の固定が大切である。固定する場所は関節の近位あるいは遠位端であって関節そのものではいけない。

④角度計の軸は関節の軸とよく一致させる。軸の平行移動は差し支えない。

⑤角度計は 2 回あてること、動かす前と後に測定する。

⑥2 関節（多関節筋）のある関節ではその影響を十分配慮すること。

⑦関節痛がある場合は、どの範囲で痛みがあるかを発見し記録すること。
検査は注意深くゆっくり行う。