

## 2 事例

# 事例 1

## (適切な事例・脳血管障害)

### 〔解説〕

脳血管障害の認定では、疾病発生から原則 6 か月、再認定を検討の上でも 3～4 か月経過後に認定する。

脳血管障害では片側上下肢や、体幹も含めた全身に障害が及ぶことが多いので、特に認定にはADL、歩行能力や握力、MMT・ROM、及び神経学的所見等を総合的に判断する必要があるため、記載漏れの無いように注意する。

### 〔参照〕 障害程度等級表解説

#### 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 か月程度で決まることが通常であり、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。

#### 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

脳血管障害等による片麻痺では、たとえば、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。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)													
総括表													
氏名 ○○○○	昭和31年 3月27日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女												
住所 ○○○○○○○○													
① 障害名(部位を明記) <b>上下肢機能障害(左片麻痺)</b>													
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>脳出血、クモ膜下出血</b> 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )													
② 疾病・外傷発生年月日 <b>令和3年 6月 5日</b>													
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)  <b>令和3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。令和3年9月1日、機能訓練目的に当院入院。</b> 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) <b>令和4年 3月 1日</b>													
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>左上肢機能の全廃2級(MMT著減)。 左下肢機能の全廃3級(MMT著減)。</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>令和4年 9月 1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>リハビリ科</b> 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  <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">1</div> 級相当 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">内訳</th> <th style="padding: 2px;">等</th> <th style="padding: 2px;">級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">上肢</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">2</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">下肢</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">3</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">体幹</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> </tbody> </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、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。													

(日本産業規格A列4番)

二 診断書（肢体不自由用）様式

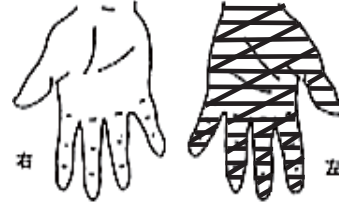
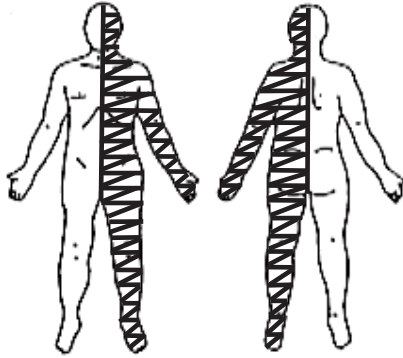
第5号様式(第3条関係)

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**・<sup>せき</sup>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	<b>0</b>

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	△		右 ○
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	△	〔はしで〕 食事をする <b>スプーン</b> 自助具
		△	コップで水を飲む
	正座、あぐら、横座り	△	右 ○
		△	左 ×
いすに腰掛ける	△	シャツを着て脱ぐ [かぶりシャツ]	△
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>	△	ズボンをはいて脱ぐ(自助具) [どのような姿勢でもよい]	×
		ブラシで歯を磨く(自助具)	右 ○
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	×
二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	×
		せつ 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



## 事例 2 (適切な事例・人工関節)

### 〔解説〕

#### ①右股関節について

右大腿骨骨頭壊死による右股関節機能全廃

平成20年10月1日右人工骨頭置換術

MMT・ROMともに良好であるが、平成20年10月1日に人工骨頭置換術を行っており、手帳についても旧基準（股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの4級）で取得済である。

そのため、当時の等級を引き継ぎ、右股関節機能の全廃4級（指数4）の判定は妥当である。

※旧基準により、人工関節又は人工骨頭による機能全廃の認定を受けているものについては、新基準による再評価を要しないものとする。

#### ②左股関節について

左変形性関節症による左股関節機能障害

令和4年3月20日人工股関節置換術

平成26年度の新基準施行後の診断であるため、人工関節置換術を行っているが、MMT等を総合的に判断した上で左股関節機能の著しい障害5級（指数2）の判定は妥当である。

以上より、指数6となり、総合等級4級に変更はないが、左股関節機能の著しい障害5級が追加となる。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和29年 1月 4日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○○									
① 障害名(部位を明記) <b>両下肢機能障害(両股関節機能障害)</b>									
② 原因となった 疾病・外傷名	右大腿骨骨頭壊死 左変形性関節症								
③ 疾病・外傷発生年月日	外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )								
平成18年 月 日頃									
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)									
平成18年右股関節痛出現、X-Pにて大腿骨頭壊死を認め人工骨頭置換術施行。 平成25年8月頃より左股関節痛出現。変形性関節症により人工股関節の置換術施行。									
右平成20年 10月 1日 左令和4年 3月 20日 令和4年 10月 27日									
人工関節又は人工骨頭置換術年月日 障害固定又は障害確定(推定)									
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)									
右股関節は、平成20年10月の人工骨頭置換術施行後に4級の身体障害者手帳取得済みのため、全廃4級。 左股関節は、今回人工股関節置換術施行、MMT△から著しい機能障害5級。									
〔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。 〒○○○○-○○○○ 令和4年10月27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 <b>整形外 科</b> 医師名 ○○○○ <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 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">4</span> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">内訳</td> <td style="padding: 2px;">等 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">上肢</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">下肢</td> <td style="padding: 2px;"><b>4</b> 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">体幹</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> </table> </div> ※ 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。	内訳	等 級	上肢	級	下肢	<b>4</b> 級	体幹	級
内訳	等 級								
上肢	級								
下肢	<b>4</b> 級								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。									



二 診断書（肢体不自由用）様式

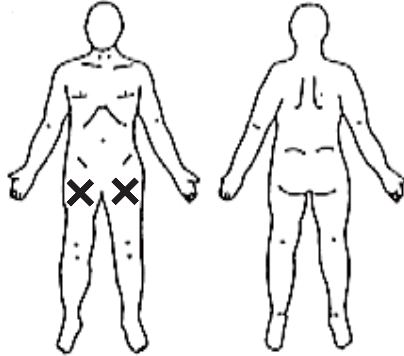
第5号様式（第3条関係）

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・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位 : 脳・脊髄・末梢神経・筋肉 **骨関節**・その他
- 4 排尿・排便機能障害 : なし・あり
- 5 形態異常 : なし・あり

参考図示



右		左
—	上肢長cm	—
<b>84.5</b>	下肢長cm	<b>85</b>
—	上腕周径cm	—
—	前腕周径cm	—
<b>37</b>	大腿周径cm	<b>37</b>
<b>32</b>	下腿周径cm	<b>30.8</b>
—	握力kg	—

×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○  
 ・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 (スプーン、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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	△	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、車いす)	△	顔を洗いタオルでふく	○
	△	タオルを絞る	○
二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、車いす)	△	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  
 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10cmの周径(小児等の場合は別記)  
 下腿周径：最大周径





## 事例 3 (適切な事例・切断)

### 〔解説〕

左下腿 2 分の 1 以上欠損により、左下肢 4 級（下腿 2 分の 1 以上欠損）となる。

大腿・下腿等切断の部位によって等級が決まるため、必ず切断の部位（大腿・下腿の 2 分の 1 以上であるか否か）を明確に記載する。

### 〔参照〕 障害程度等級表解説 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。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和43年10月22日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○○									
① 障害名(部位を明記) <b>左膝下切断</b>									
② 原因となった 疾病・外傷名	<b>左膝下切断、糖尿病性壊疽</b> 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )								
② 疾病・外傷発生年月日	<b>令和4年9月6日</b>								
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>令和4年9月6日より左足の壊疽を生じ、令和4年9月19日膝下切断を行った。</b>									
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) <b>令和4年 9月 19日</b>									
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>左膝下切断であり、左下腿を1/2以上で切断しているため4級である。</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>令和4年10月18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>整形外科</b> 医師名 ○○○○ <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  <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;"><b>4</b> 級相当</span> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">内訳</th> <th style="padding: 2px;">等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">上肢</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">下肢</td> <td style="padding: 2px;"><b>4</b> 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">体幹</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> </tbody> </table> </div> <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	級	下肢	<b>4</b> 級	体幹	級
内訳	等級								
上肢	級								
下肢	<b>4</b> 級								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。									

## 二 診断書（肢体不自由用）様式

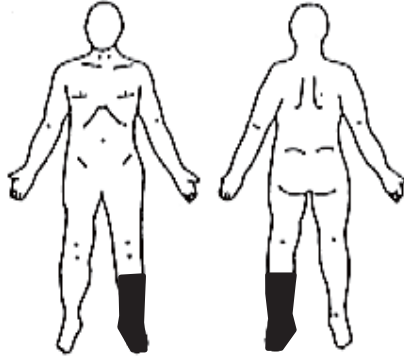
第5号様式(第3条関係)

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・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位 : 脳・脊髄・末梢神経・ 筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害 :  なし・あり
- 5 形態異常 :  なし・あり

参考図示



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

×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○  
・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 (スプーン、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○
		○	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 <input checked="" type="radio"/> 手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	○	○	ブラシで歯を磨く(自助具)	右○ 左○
		○	顔を洗いタオルでふく タオルを絞る	○ ○
家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)	○	○	背中を洗う	○
		○	排泄の後始末をする	○
屋外を移動する (つえ、 <input checked="" type="radio"/> 松葉づえ、車いす)	△	○	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



## 事例 4 (適切な事例・頸髄損傷)

### 〔解説〕

#### ① 上肢について

ADLはスプーンで食事をする、顔を洗いタオルでふくが△とあり、MMTが両手指及び両前腕で×だが、両肩、両肘関節で△と筋力が残存しており、両上肢の著しい機能障害 2 級（指数 1 1）が妥当である。

#### ② 体幹について

いすに腰掛けるは自立して可能だが、補装具なしで歩行及び起立位保持不能とあることから、坐位または起立位を保つことの困難なものとして体幹 2 級（指数 1 1）は妥当である。

したがって、総合等級は 1 級（指数 2 2）となる。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和29年11月9日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○○									
障害名(部位を明記) 上肢機能障害 体幹機能障害									
② 原因となった疾病・外傷名 頸髄損傷 <input checked="" type="radio"/> 外傷・自然災害・疾病 先天性・その他( )									
① 疾病・外傷発生年月日 令和3年10月 日									
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 令和3年10月 交通事故 自転車VS自動車 当院救急搬送、緊急入院。 #頸髄損傷 C3/4 #C2骨折 直後はFranke 1Bの診断。 下肢は感覚のみで運動機能完全麻痺。 その後リハビリ施行して、現在までに起立練習が出来るまでに回復。Franke 1D1  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) 令和4年 9月 5日									
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 座位保持は何とか可能。起立保持は困難、片脚起立不能で体幹2級。 上肢の機能も著しく制限されており、両上肢機能の著しい障害2級。  [将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化・ <input type="radio"/> 重度化)・不要 [再認定の時期 1年後 <input checked="" type="radio"/> 3年後・5年後]									
⑥ その他参考となる合併症状 尿閉、膀胱直腸障害あり									
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 〒○○○○-○○○○ 令和4年9月19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 整形外科 医師名 ○○○○ <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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td>2 級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>2 級</td> </tr> </tbody> </table> ※ 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。	内訳	等級	上肢	2 級	下肢	級	体幹	2 級
内訳	等級								
上肢	2 級								
下肢	級								
体幹	2 級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センター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

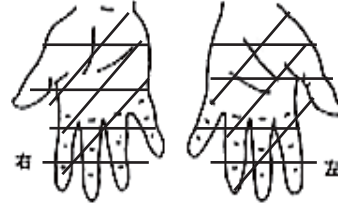
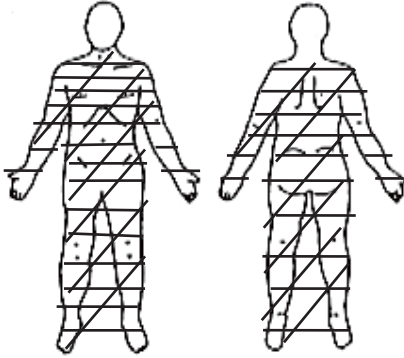
第5号様式(第3条関係)

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	
<b>0</b>	握力kg	<b>0</b>

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 (スプーン、 <b>自助具</b> )	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、装具)	△	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	×
二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、車いす)	×	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)

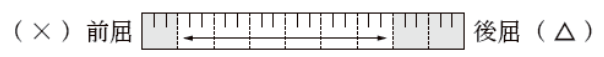
筋力テスト ( )	関節可動域	筋力テスト ( )	関節可動域	筋力テスト ( )
○ 前屈		○ 後屈		○ 右屈
△ 前屈		△ 後屈		△ 右屈
右		左		
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
△ 外転		△ 内転		△ 外転
△ 外旋		△ 内旋		△ 外旋
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
× 回外		× 回内		× 回外
× 掌屈		× 背屈		× 掌屈
× 屈曲		× 伸展		× 屈曲
× 屈曲		× 伸展		× 屈曲
× 屈曲		× 伸展		× 屈曲
× 屈曲		× 伸展		× 屈曲
× 屈曲		× 伸展		× 屈曲
× 屈曲		× 伸展		× 屈曲
× 屈曲		× 伸展		× 屈曲
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
△ 外転		△ 内転		△ 外転
△ 外旋		△ 内旋		△ 外旋
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
△ 底屈		△ 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×△○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)
- 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



## 事例 5 (適切な事例・廃用症候群)

### 〔解説〕

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。

ADLは×とあり、認知症による廃用が進行し、筋力低下や関節可動域の制限が認められている。

障害が永続するものとして、両上肢機能の全廃1級、両下肢機能の全廃1級、総合1級として、認定することは妥当である。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和6年8月18日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○○									
障害名(部位を明記) 上下肢機能障害(四肢麻痺)									
② 原因となった 疾病・外傷名	認知症・廃用症候群 外傷・自然災害(疾病) 先天性・その他( )								
① 疾病・外傷発生年月日	平成18年頃月 日								
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 認知症で施設入所していたが、令和3年8月5日肺炎で当院入院。 認知症による廃用進行、四肢麻痺、中心静脈栄養、寝たきり状態									
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) 令和4年 10月 20日									
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) 両上肢機能の全廃1級 両下肢機能の全廃1級  [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。 〒○○○○-○○○○ 令和4年10月20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 脳神経外科 医師名 ○○○○ <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" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </tbody> </table> ※ 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。	内訳	等級	上肢	1 級	下肢	1 級	体幹	級
内訳	等級								
上肢	1 級								
下肢	1 級								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。									

二 診断書（肢体不自由用）様式

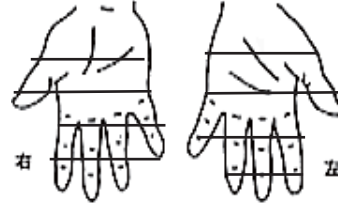
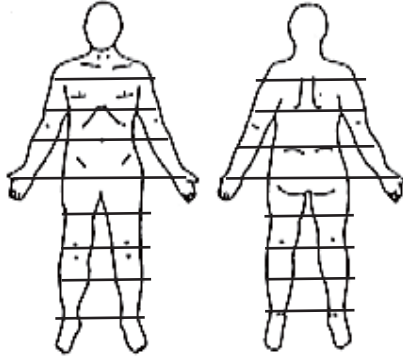
第5号様式（第3条関係）

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・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位 : **脳**・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害 : なし・あり
- 5 形態異常 : なし・あり

参考図示



右		左
46.5	上肢長cm	45.0
73.5	下肢長cm	72.0
20.5	上腕周径cm	22.0
19.0	前腕周径cm	18.5
33.0	大腿周径cm	31.0
23.0	下腿周径cm	23.0
0	握力kg	0

×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○  
 ・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	右×
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	(スプーン、自助具)	左×
		コップで水を飲む	右×
	正座、あぐら、横座り	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	左×
			×
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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	×	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、車いす)	×	顔を洗いタオルでふく	×
		タオルを絞る	×
二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、車いす)	×	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 ( )
(X) 前屈		後屈 (X)		
( ) 前屈		後屈 ( )		
	<b>右</b>		<b>左</b>	
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( )		外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( )		外旋 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 回外		回内 ( )		回外 ( )
( ) 掌屈		背屈 ( )		掌屈 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( )		外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( )		外旋 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 底屈		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×△○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 (△)



## 事例 6 (適切な事例・幼児)

### 〔解説〕

#### ○体幹について

寝返り可能であるが、座位保持不安定、補装具なしで歩行及び起立位保持不能とあることから、座位または起立位を保つことの困難なものとして体幹 2 級は妥当である。

### 〔参照〕

#### 東京都身体障害認定基準 第 3 条 乳幼児の障害認定

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満 3 歳）以降に行うこととする。しかし、3 才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として 18 歳以上のものを想定していることから、児童の場合その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。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時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。



身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	平成31年 3月 7日生 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> 女								
住所 ○○○○○○○○									
①障害名(部位を明記) <b>体幹機能障害</b>									
②原因となった <b>染色体異常</b> 外傷・自然災害・疾病 疾病・外傷名 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">先天性</span> その他( )									
③疾病・外傷発生年月日 <b>平成31年 3月 7日</b>									
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>38週3日、1830gにて出生、染色体異常による多発奇形を認める。 発達促進の指導を継続中。定頭あり。寝返り可能だが、座位保持不安定、つかまり立ち困難。</b>  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) <b>令和4年 9月 5日</b>									
⑤総合所見(再認定の項目も記入) <b>体幹機能障害により、座位保持不安定、ハイハイ不能、つかまり立ち困難のため、 体幹機能障害2級相当</b>  [将来再認定 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">要</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">軽度化</span> ・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">3年後</span> ・5年後]									
⑥その他参考となる合併症状 <b>尿閉、膀胱直腸障害あり</b>									
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 〒○○○○-○○○○ <b>令和4年9月19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>小児科</b> 医師名 ○○○○ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>									
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 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">●</span> 該当する。 ・ 該当しない。	障害程度等級についての参考意見  <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">2</span> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">内訳</td> <td style="padding: 2px;">等 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">上肢</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">下肢</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">体幹</td> <td style="padding: 2px;"><b>2</b> 級</td> </tr> </table> </div> ※ 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。	内訳	等 級	上肢	級	下肢	級	体幹	<b>2</b> 級
内訳	等 級								
上肢	級								
下肢	級								
体幹	<b>2</b> 級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。									

(日本産業規格A列4番)

二 診断書（肢体不自由用）様式

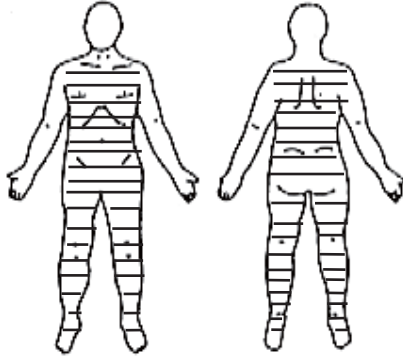
第5号様式（第3条関係）

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 **評価できないため不明**
- 2 運動障害(下記図示) : なし **弛緩性麻痺** <sup>けい</sup>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・<sup>せき</sup>脊髄・<sup>しょう</sup>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 **不明**
- 5 形態異常 : なし・**あり** **多発奇形**

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	
<b>0</b>	握力kg	<b>0</b>

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 (スプーン、自助具)	右× 左×	
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して 正座、あぐら、 横座り	△	コップで水を飲む	右× 左×
		×	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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	×	×	ブラシで歯を磨く(自助具)	右× 左×
		×	顔を洗いタオルでふく タオルを絞る	×
家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)	×	×	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、車いす)	×	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) : 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) : 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



## 事例 7 (適切な事例・多系統萎縮症)

### 〔解説〕

#### ○体幹について

ADLにおいて、「座位又は臥位より立ち上がる」、「家の中の移動」、「屋外を移動する」が△、「二階まで階段を上って下りる」が×とあり、補装具なしで歩行能力が100m以上歩行不能、起立位保持が10分以上困難とあること、から、体幹3級は妥当である。

### 〔参照〕「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧

進行性の病変による障害を有するときは、障害程度の重度化が予想されるため、障害更新申請の手続きによることとし、原則として、再認定のための診査を義務づけることはしない。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和45年 2月21日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○○									
①障害名(部位を明記) <b>体幹機能障害</b>									
②原因となった 疾病・外傷名	<b>多系統萎縮症</b> 外傷・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 <b>平成31年 5月 日 頃</b>									
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>平成31年5月頃にふらつきを自覚。 家族歴がなく脳MRIでは小脳と脳幹萎縮を認めたことから多系統萎縮症と診断</b>									
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) <b>令和 3年 2月 1日</b>									
⑤総合所見(再認定の項目も記入) <b>体幹動揺が強く、100m以上の歩行は困難なため、体幹機能障害3級相当と判断した。 本疾患は有効な治療法のない神経変性疾患であり、劇的な改善の見込みはなく、徐々に増悪していく。</b>									
[将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化・ <input checked="" type="radio"/> 重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・ <input checked="" type="radio"/> 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>令和4年 7月 5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>神経内 科</b> 医師名 ○○○○ <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 <p style="text-align: center;"><b>3</b> 級相当</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>内訳</td> <td>等 級</td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td><b>3</b> 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	級	下肢	級	体幹	<b>3</b> 級
内訳	等 級								
上肢	級								
下肢	級								
体幹	<b>3</b> 級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。									

(日本産業規格A列4番)

二 診断書（肢体不自由用）様式

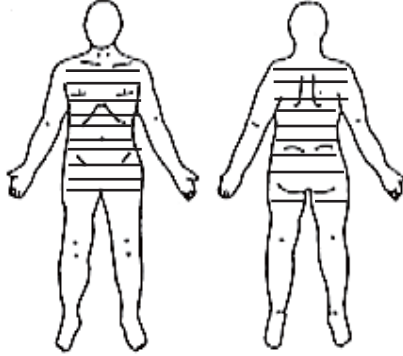
第5号様式(第3条関係)

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・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん  運動失調・その他  
 3 起因部位 :  脳<sup>せき</sup>・脊髄<sup>しょう</sup>・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	
<b>33</b>	握力kg	<b>33</b>

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	右○
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	(スプーン、自助具)	左○
		コップで水を飲む	右○
	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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	△	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、車いす)	△	顔を洗いタオルでふく	○
		タオルを絞る	○
二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、車いす)	△	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







## 事例 8 (適切な事例・両下肢 4 級)

### 〔解説〕

#### ①上肢について

総合所見において、「左手指の著しい障害：握力は 5 k g 以下」、握力が左 4 k g、ADL において、「はしで食事をする」、「ブラシで歯を磨く」が左△、MMT において、左の「中手指節」、「近位指節」が△とあることから、左手指の著しい障害 4（指数 4）は妥当である。

#### ②下肢について

ADL において、「二階まで階段を上って下りる」が手すり使用で△、歩行能力が 1 k m 以上歩行不能、起立位保持が 3 0 分以上困難とあることから、両下肢 4 級（指数 4）は妥当である。

したがって、総合等級 3 級（指数 8）は妥当である。

### 〔参照〕 障害程度等級表解説

#### 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 級の認定も行うこととする。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和21年 7月27日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○○									
①障害名(部位を明記) <b>四肢の運動機能障害</b>									
②原因となった 疾病・外傷名	<b>進行性核上性麻痺</b> 外傷・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 <b>平成30年 月 日 頃</b>									
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>平成30年頃から手の巧緻運動障害が出現し、徐々に進行した。また、歩行時のふらつきも出現した。</b> <b>四肢の小脳失調、パーキンソニズムを認め、頭部MRIにて中脳萎縮を認めた。また、小脳・脳幹の機能障害も認めたことから、進行性核上性麻痺と診断した。</b>									
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) <b>令和 3年 7月 26日</b>									
⑤総合所見(再認定の項目も記入) <b>左手指の著しい障害4級：握力は5kg以下である。</b> <b>両下肢の著しい障害4級：1km以上の歩行は困難である。</b>									
[将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化・ <input type="radio"/> 重度化]・不要 [再認定の時期 1年後・ <input checked="" type="radio"/> 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>令和4年 4月25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>脳神経内 科</b> 医師名 ○○○○ <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  <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">3</span> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>内訳</td> <td>等級</td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td>4級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>4級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table> </div> ※ 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。	内訳	等級	上肢	4級	下肢	4級	体幹	級
内訳	等級								
上肢	4級								
下肢	4級								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センター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

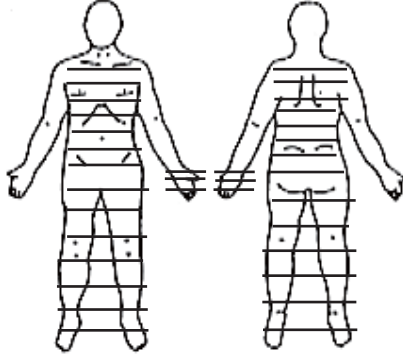
第5号様式(第3条関係)

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	
10	握力kg	4

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 (スプーン、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	○
いすに腰掛ける	○	シャツを着て脱ぐ [かぶりシャツ]	○
座位又は臥位より立ち上がる (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具) [どのような姿勢でもよい]	○
		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、車いす)	○	顔を洗いタオルでふく	○
		タオルを絞る	△
二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、車いす)	△	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



## 事例 9 (適切な事例・関節リウマチ)

### 〔解説〕

既認定で、関節リウマチによる、両手関節の機能全廃（3級）の身障手帳を所持している方の更新申請である。

本事例では、既認定で身障手帳が交付されている両手関節について、動作・活動の評価、関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）の再評価の記載があることから、記載事項は適当である。

### 〔参照〕 障害程度等級表解説

#### 障害更新をする場合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。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和17年 3月 30日生 男 <input checked="" type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○									
① 障害名(部位を明記)  <b>上肢機能障害(手関節、手指関節変形、強直)</b>  <b>下肢機能障害(両膝関節拘縮)</b>									
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>関節リウマチ</b> 外傷・自然災害・ <input checked="" type="radio"/> 疾病 先天性・その他( )									
② 疾病・外傷発生年月日 <b>昭和62年 頃 月 日</b>									
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>昭和62年発症のRA 両手関節は骨破壊により完全に強直。又、MP、PIPにも強い変形あり可動域が制限される。足趾の変形も強く、骨切り術施行されている。現在、変形性頸椎症、腰椎症による腰痛が強く歩行困難であるが、こちらに関しては、症状はまだ固定されていない。</b> 人工関節又は人工骨頭置換術年月日 令和 年 月 日 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和 4年5月10日</b>									
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>平成31年1月に両手関節の機能全廃3級の手帳を所持している。</b> <b>両手関節機能全廃、両膝関節の軽度障害</b> [将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化 <input checked="" type="radio"/> 重度化 <input type="radio"/> 不要] [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/> 1年後 <input type="radio"/> 3年後 <input type="radio"/> 5年後]									
⑥ その他参考となる合併症状 <b>急性腰痛症により体動不可(精査加療中)</b>									
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 〒○○○-○○○ <b>令和4年5月10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>内科</b> 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  3 級相当 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>等 級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td style="text-align: center;"><b>3</b> 級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td style="text-align: center;"><b>6</b> 級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td style="text-align: center;">級</td> </tr> </tbody> </table> ※ 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。	内訳	等 級	上肢	<b>3</b> 級	下肢	<b>6</b> 級	体幹	級
内訳	等 級								
上肢	<b>3</b> 級								
下肢	<b>6</b> 級								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。									

(日本産業規格A列4番)



二 診断書（肢体不自由用）様式

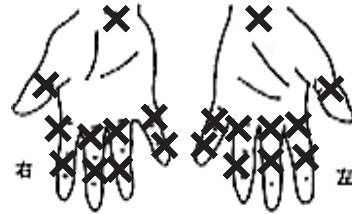
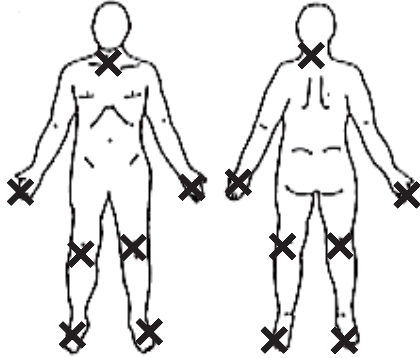
第5号様式(第3条関係)

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・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位 : 脳・脊髄・末梢神経  筋肉  骨関節 その他
- 4 排尿・排便機能障害  なし  あり
- 5 形態異常  なし  あり

参考図示



×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	
<b>1 2</b>	握力kg	<b>1 2</b>

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	右○
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	<input checked="" type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> スプーン、自助具	左○
		コップで水を飲む	右○
	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 <input checked="" type="radio"/> 手すり <input checked="" type="radio"/> 壁 <input checked="" type="radio"/> つえ、松葉づえ、義肢、装具	△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右△ 左△
家の中の移動 <input checked="" type="radio"/> 壁 <input checked="" type="radio"/> つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす	△	顔を洗いタオルでふく	△
		タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる <input checked="" type="radio"/> 手すり <input checked="" type="radio"/> つえ、松葉づえ	△	背中を洗う	×
		せつ 排泄の後始末をする	△
屋外を移動する <input checked="" type="radio"/> つえ、松葉づえ、車いす	△	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		○ 右屈
( ) 前屈		( ) 後屈		( ) 右屈
右		左		
○ 屈曲		○ 伸展		○ 屈曲
( ) 外転		( ) 内転		( ) 外転
( ) 外旋		( ) 内旋		( ) 外旋
○ 屈曲		○ 伸展		○ 屈曲
( ) 回外		( ) 回内		( ) 回外
× 掌屈		× 背屈		× 掌屈
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
△ 屈曲		△ 伸展		△ 屈曲
○ 屈曲		○ 伸展		○ 屈曲
○ 屈曲		○ 伸展		○ 屈曲
○ 屈曲		○ 伸展		○ 屈曲
○ 屈曲		○ 伸展		○ 屈曲
( ) 屈曲		( ) 伸展		( ) 屈曲
( ) 外転		( ) 内転		( ) 外転
( ) 外旋		( ) 内旋		( ) 外旋
○ 屈曲		○ 伸展		○ 屈曲
( ) 底屈		( ) 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×△○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

(×) 前屈 後屈 (△)

# 事例 10

## (不適切な事例・多関節障害の指数合算)

〔解説〕 (p 80～81 参照)

多関節障害の場合、関節ごとの障害等級に見合う指数を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」(脳原性)の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求め、総合等級を定めることとする。

### ①上肢について

左肩関節機能の著しい障害 5 級 (指数 2)

右手指の軽度障害 7 級 (指数 0.5)

左手指の軽度障害 7 級 (指数 0.5)

したがって、右上肢指数 0.5、左上肢指数 2.5 より、合計指数は 3 となるため p 80 (1) の表より、上肢の等級は 5 級 となる。(2) の表より 5 級の指数は 2 であるため、上肢の区分としての指数は 3 とはせず、指数 2 とする。

### ②下肢について

左膝関節の機能全廃 4 級 (指数 4)

右足関節機能の著しい障害 6 級 (指数 1)

したがって、合計指数は 5 となるため下肢の等級は 4 級 であるが、下肢の区分としての指数は 5 とせず、指数 4 とする。

以上から、各関節の指数を単純に合算すれば、指数 8 となるが、「肢体不自由の場合の特例」に基づき、上肢 5 級 (指数 2)、下肢 4 級 (指数 4) より、総合等級 4 級 (指数 6) が妥当である。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和37年 6月 6日生 男 <b>女</b>								
住所 ○○○○○○○○○									
① 障害名(部位を明記) <b>左上肢 両下肢機能障害</b>									
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>関節リウマチ</b>	外傷・自然災害・ <b>疾病</b> 先天性・その他 ( )								
② 疾病・外傷発生年月日	<b>平成20年</b> 月 日								
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>H20発症の関節リウマチ。H24より左膝痛増悪。現在右足関節痛高度。左肩骨破壊高度。(H17 左肩骨折の既往あり。)左手伸筋腱断裂あり。</b> 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) <b>令和3年 9月 日</b>									
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) ① <b>左肩関節機能の著しい障害(筋力3以下、可動域低下)(5級相当)</b> ② <b>両手指の軽度の障害(握力15kg以内)(7級×2)</b> ③ <b>左膝関節機能全廃(4級)</b> ④ <b>右足関節機能の著しい障害(可動域10度以内)(6級)</b>  [将来再認定 要(軽度化・重度化) <b>不要</b> ] [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>令和4年 9月27日</b> 病院又は診療所の名称 ○○○○病院 電話○○(○○○○)○○○ 所在地 ○○○○○○ 診療担当科名 <b>整形外科</b> 医師氏名 ○○○○ <b>印</b>									
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 ○ <b>該当する。</b> 該当しない。	障害程度等級についての参考意見  <b>3 級相当</b>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>内訳</td> <td>等級</td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td><b>5 級</b></td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td><b>4 級</b></td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table> ※ 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。	内訳	等級	上肢	<b>5 級</b>	下肢	<b>4 級</b>	体幹	級
内訳	等級								
上肢	<b>5 級</b>								
下肢	<b>4 級</b>								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。									

(日本産業規格A列4番)

二 診断書（肢体不自由用）様式

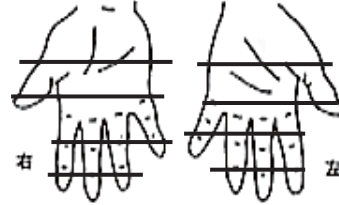
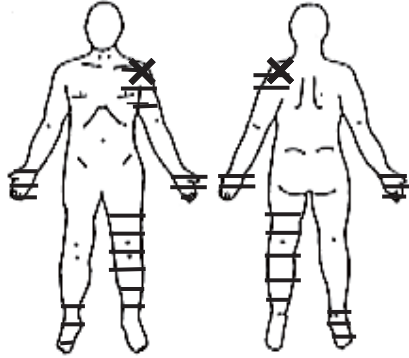
第5号様式(第3条関係)

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・<sup>せき</sup>脊髄・<sup>しょう</sup>末梢神経・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	
<b>7</b>	握力kg	<b>9</b>

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	○		右○
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	○	左○
			右○
	正座、あぐら、横座り	×	左○
			△
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]	△
座粒又は臥位より立ち上がる (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	△	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、車いす)	○	顔を洗いタオルでふく	○
		タオルを絞る	×
二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	△
		せつ 排泄の後始末をする	△
屋外を移動する (つえ、松葉づえ、車いす)	△	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  
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10cmの周径(小児等の場合は別記)  
下腿周径: 最大周径



国のガイドライン

<p>質 疑</p>	<p>複数の障害を有する重複障害の場合、特に<b>肢体不自由</b>においては、<b>指数の中間的なとりまとめ方</b>によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">右手指全欠：3級（指数 7）</td> <td style="padding: 2px;">} 特例 3 級</td> <td rowspan="6" style="padding: 2px;">} 3 級 （指数 7）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">右手関節全廃：4級（指数 4）</td> <td style="padding: 2px;">} （指数 7）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">左手関節著障：5級（指数 2）</td> <td style="padding: 2px;">} （指数 2）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">右膝関節軽障：7級（指数 0.5）</td> <td style="padding: 2px;">} （指数 0.5）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">左足関節著障：6級（指数 1）</td> <td style="padding: 2px;">} （指数 1）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">視 力 障 害：5級（指数 2）</td> <td style="padding: 2px;">} （指数 2）</td> </tr> </table> <hr style="width: 80%; margin: 10px auto;"/> <table border="0" style="width: 80%; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">（指数合計）</td> <td style="padding: 2px;">計 16.5</td> <td style="padding: 2px;">計 12.5</td> <td style="padding: 2px;">計 10</td> </tr> </table> <p>※この場合、6つの個々の障害単純合計指数は 16.5 であるが、指数合計の特例により右上肢は 3 級（指数 7）となり、指数合計 12.5 で総合 2 級として認定するのか、あるいは肢体不自由分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3つの障害の合計指数 10 をもって総合 3 級とするのか。</p>	右手指全欠：3級（指数 7）	} 特例 3 級	} 3 級 （指数 7）	右手関節全廃：4級（指数 4）	} （指数 7）	左手関節著障：5級（指数 2）	} （指数 2）	右膝関節軽障：7級（指数 0.5）	} （指数 0.5）	左足関節著障：6級（指数 1）	} （指数 1）	視 力 障 害：5級（指数 2）	} （指数 2）	（指数合計）	計 16.5	計 12.5	計 10																			
右手指全欠：3級（指数 7）	} 特例 3 級	} 3 級 （指数 7）																																			
右手関節全廃：4級（指数 4）	} （指数 7）																																				
左手関節著障：5級（指数 2）	} （指数 2）																																				
右膝関節軽障：7級（指数 0.5）	} （指数 0.5）																																				
左足関節著障：6級（指数 1）	} （指数 1）																																				
視 力 障 害：5級（指数 2）	} （指数 2）																																				
（指数合計）	計 16.5	計 12.5	計 10																																		
<p>回 答</p>	<p>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、<b>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</b>、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。</p> <p>指数合算する際の中間のとりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、<b>この事例の場合は 3 級が適当</b>と考えられる。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">合計指数</th> <th style="width: 15%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">障害区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="14" style="text-align: center; vertical-align: middle;">原則 排除</td> <td></td> <td>視力障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>視野障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>聴覚障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>平衡機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>音声・言語・そしゃく機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>上肢不自由</td> </tr> <tr><td></td> <td>下肢不自由</td> </tr> <tr><td></td> <td>体幹不自由</td> </tr> <tr><td></td> <td>上肢機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>移動機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>心臓機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>じん臓機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>呼吸器機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>ぼうこう又は直腸機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>小腸機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>免疫機能障害（HIV）</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうち一肢に係る合計指数のとりまとめの考え方は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。</p>	合計指数	中間指数	障害区分	原則 排除		視力障害		視野障害		聴覚障害		平衡機能障害		音声・言語・そしゃく機能障害		上肢不自由		下肢不自由		体幹不自由		上肢機能障害		移動機能障害		心臓機能障害		じん臓機能障害		呼吸器機能障害		ぼうこう又は直腸機能障害		小腸機能障害		免疫機能障害（HIV）
合計指数	中間指数	障害区分																																			
原則 排除		視力障害																																			
		視野障害																																			
		聴覚障害																																			
		平衡機能障害																																			
		音声・言語・そしゃく機能障害																																			
		上肢不自由																																			
		下肢不自由																																			
		体幹不自由																																			
		上肢機能障害																																			
		移動機能障害																																			
		心臓機能障害																																			
		じん臓機能障害																																			
		呼吸器機能障害																																			
		ぼうこう又は直腸機能障害																																			
	小腸機能障害																																				
	免疫機能障害（HIV）																																				



# 事例 1 1

## (不適切な事例・パーキンソン病)

### 〔解説〕

パーキンソン病で抗パ剤を用いている場合などの診断は、薬の効いている状態で行う。

ただし、一日の大半において薬が効いていない状態が長く持続する場合はこの限りではない。

等級意見は抗パ剤が効いていない状態のものと推察されるが、一日の大半が効いていない場合以外は、薬の効いている状態を診断書に記入する。

本診断書では、記載内容も良好な状態であり、上肢は非該当、体幹機能障害（5級）のみで、総合等級5級が妥当と思われる。

なお、上肢、下肢の等級内訳を総合所見や備考等に明確に記入する。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)													
総括表													
氏名 ○○○○	昭和25年 2月10日生 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> 女												
住所 ○○○○○○○○													
① 障害名(部位を明記) <b>パーキンソン病による姿勢・反射障害</b>													
② 原因となった <b>パーキンソン病</b> 外傷・自然災害・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">疾病</span> 疾病・外傷名 先天性・その他( )													
② 疾病・外傷発生年月日 <b>平成30年 5月 頃 日</b>													
③ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>平成30年5月頃より、パーキンソニズム著明となり、抗パ剤使用開始したところ、改善が見られた。 このため、パーキンソン病の診断となった。</b> 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) <b>不明</b> 年 月 日													
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>頭部MRIにて特に所見なく、 現在パーキンソン病の症状は抗パ剤により good control であるが 将来、悪化の可能性はあるものと考えられる。</b> [将来再認定 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">要</span> 軽度化・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">重度化</span> ・ 不要] [再認定の時期 1年後・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">3年後</span> ・ 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>令和4年10月22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>脳神経内科</b> 医師氏名 ○○○○ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>													
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 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">●</span> 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>2 級相当</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>等</th> <th>級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td><b>3</b></td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td><b>3</b></td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td><b>3</b></td> <td>級</td> </tr> </tbody> </table> ※ 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。	内訳	等	級	上肢	<b>3</b>	級	下肢	<b>3</b>	級	体幹	<b>3</b>	級
内訳	等	級											
上肢	<b>3</b>	級											
下肢	<b>3</b>	級											
体幹	<b>3</b>	級											
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センター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

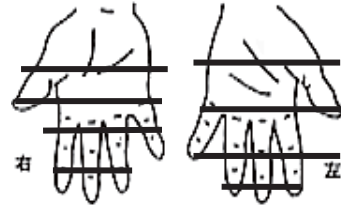
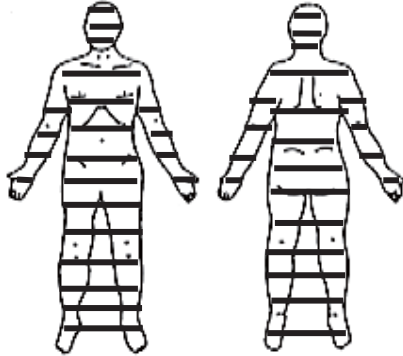
第5号様式(第3条関係)

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・**拘縮** 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	

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	右○
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	(スプーン、自助具)	左○
		コップで水を飲む	右○
	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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	△	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、車いす)	△	顔を洗いタオルでふく	○
		タオルを絞る	○
二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、車いす)	△	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



## 事例 1 2

### (不適切な事例・障害部位の限定)

#### 〔解説〕

##### ① 上肢について

原因となった疾病・外傷名に関節リウマチとあり、参考図示において両手指に変形が見受けられ、筋力テストにおいて両中手指節、両近位指節のみ△であることから、部位を限定して認定を行い、両手指機能の軽度障害 6 級（指数 1）が妥当である。

##### ② 下肢について

原因となった疾病・外傷名に関節リウマチとあり、参考図示において両膝関節に変形が見受けられ、筋力テストにおいて両膝関節のみ△であることから、部位を限定して認定を行い、両膝関節機能の著しい障害 4 級（指数 4）が妥当である。

したがって、総合等級は 4 級（指数 5）となる。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)											
総括表											
氏名 ○○○○	昭和18年 5月 7日生	男	女 <input checked="" type="radio"/>								
住所 ○○○○○○○○											
①障害名(部位を明記) ①両上肢機能の軽度障害 ②両下肢機能の著しい障害											
②原因となった 疾病・外傷名 関節リウマチ		外傷・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31年 3月 日											
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)											
レントゲンにて手指、膝関節にerosionあり。 膝の関節裂隙は消失している。											
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) 令和3年 4月 1日											
⑤総合所見(再認定の項目も記入)											
両手指の変形があり、筋力低下も強く、握力は左右とも2kg、カバンなどの保持も困難(右上肢機能の軽度障害7級・左上肢機能の軽度障害7級) 膝の変形も強く、左右とも可動域90°以下(右下肢機能の著しい障害4級・左下肢機能の著しい障害4級)											
[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 尿閉、膀胱直腸障害あり											
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 〒○○○○-○○○○ 令和4年 8月 9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 リウマチ科 医師名 ○○○○ <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 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">3 級相当</div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td>6 級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>3 級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </tbody> </table> ※ 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。			内訳	等級	上肢	6 級	下肢	3 級	体幹	級
内訳	等級										
上肢	6 級										
下肢	3 級										
体幹	級										
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。											



二 診断書（肢体不自由用）様式

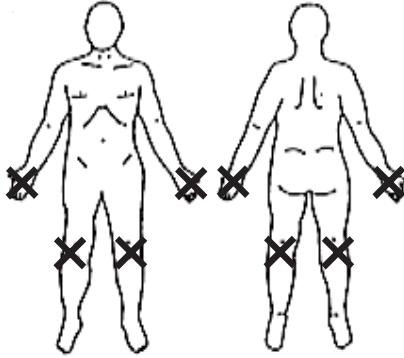
第5号様式(第3条関係)

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	
<b>10</b>	握力kg	<b>10</b>

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 (スプーン、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	△
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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	△	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、車いす)	△	顔を洗いタオルでふく	△
		タオルを絞る	×
二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、車いす)	△	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 ( )		
( ) 前屈		後屈 ( )		
	<b>右</b>		<b>左</b>	
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( )		外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( )		外旋 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 回外		回内 ( )		回外 ( )
( ) 掌屈		背屈 ( )		掌屈 ( )
(△) 屈曲		伸展 (△)		屈曲 (△)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
(△) 屈曲		伸展 (△)		屈曲 (△)
( ) 屈曲		伸展 ( )		屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( )		外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( )		外旋 ( )
(△) 屈曲		伸展 (△)		屈曲 (△)
( ) 底屈		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×△○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  
(×) 前屈 後屈 (△)

# 事例 1 3

## (不適切な事例・脳原性運動機能障害)

### 〔解説〕

当初、脳原性運動機能障害用の診断書の提出があったが、生後9か月の乳幼児では、ひも結びテストの結果による評価は困難であることから、肢体不自由一般の評価に切り替えた事例である。

### 肢体不自由用一般の診断書の評価について

原因となった疾病・外傷名に低酸素脳症とあり、MMTの結果は、両上肢、両下肢及び体幹機能について全て×（筋力が消失又は著減）とあること、ADLの評価では、全て×（全介助又は不能）とあること、総合所見に「四肢、体幹の弛緩性麻痺、合目的運動不可、機能回復の見込みは極めて乏しいが、1年を目途に再認定予定とする。」とあることから、両上肢機能の全廃1級、両下肢機能の全廃1級、体幹機能障害全廃1級の認定が妥当である。

よって、上肢1級、下肢1級、体幹1級、再認定1年後を付して、総合1級が妥当である。

### 〔参照〕 障害程度等級表解説

#### ○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。

この障害区分の判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるため、乳幼児期の判定に用いることが不適当な場合は肢体不自由一般の評価方法によるものとする。（乳幼児に対しては、原則として肢体不自由一般の診断書を使用する。）

#### ○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。

○脳性麻痺及びそれに類似する非進行性脳病変に起因する乳幼児期の障害について

原則として脳原性の診断（ひも結び、5動作、移動機能の評価）が可能になる年齢（小学校中～高年以降）で、再認定のための診査を行うこととする。

**当初の診断書**

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 ○○○○	令和4年 3月10日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女										
住所 ○○○○○○○○												
① 障害名(部位を明記) <b>脳原性運動機能障害</b>												
② 原因となった 疾病・外傷名 <b>低酸素性脳症</b>		外傷・自然災害・疾病 先天性・ <u>その他</u> ( )										
③ 疾病・外傷発生日 <b>令和4年 9月28日</b>												
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>明らかな原因は不明であるが最大45分間の呼吸停止、来院時心肺停止でアドレナリン投与及び一連の蘇生により、心肺は再開した。頭部MRIでは大脳脳幹と広範囲に異常信号あり。脳波は全般性の徐波である。自発呼吸、運動は認めない。</b> 障害固定又は障害確定(推定) <b>令和3年 11月 頃日</b>												
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) <b>四肢、体幹の弛緩性麻痺、合目的運動不可、四肢体幹機能は全廃。機能回復の見込みは極めて乏しいが、一年を目途に再認定予定とする。</b>  [将来再認定 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 軽度化・ <input type="radio"/> 重度化]・不要 [再認定の時期 <input checked="" type="radio"/> 1年後・ <input type="radio"/> 3年後・ <input type="radio"/> 5年後]												
⑥ その他参考となる合併症状 <b>自発呼吸運動なく、人工換気、経管栄養である</b>												
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。〒○○○○-○○○○ <b>令和4年12月28日</b> ○○○区○○○○○○○○ ○○病院 病院又は診療所の名称 所 在 地 電話○○(○○○○)○○○○ 診 療 担 当 科 名 <b>小児 科</b> 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。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 <b>1 級相当</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>内 訳</td> <td>等 級</td> </tr> <tr> <td>両上肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>右上肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>左上肢</td> <td>1 級</td> </tr> <tr> <td>移動機能</td> <td>1 級</td> </tr> </table>		内 訳	等 級	両上肢	1 級	右上肢	1 級	左上肢	1 級	移動機能	1 級
内 訳	等 級											
両上肢	1 級											
右上肢	1 級											
左上肢	1 級											
移動機能	1 級											

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

脳原性運動機能障害用

(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  0  本

2度目の1分間  0  本

3度目の1分間  0  本

4度目の1分間  0  本

5度目の1分間  0  本

計  0  本

イ 一上肢機能障害 (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  
10m歩行する。 (・可能  不可能)
- c いすから立ち上り、10m歩行し  
再びいすに座る。 (・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)

上記について、正常発達の同年齢(9か月)の児であっても、不可能であるが、本児について、今後機能獲得する見込みはほぼ無い。

(注) この様式は、<sup>ひ</sup>脳性麻痺の場合及び乳幼児期に発現した障害によって<sup>ひ</sup>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。



- ① 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。
- ② 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。
- ③ 結び目の位置は問わない。
- ④ 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。
- ⑤ ひも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。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留める。

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



## 再提出の診断書

### 二 診断書（肢体不自由用）様式

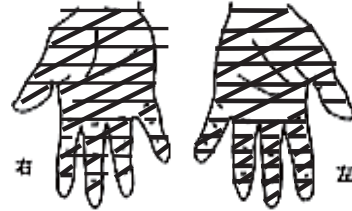
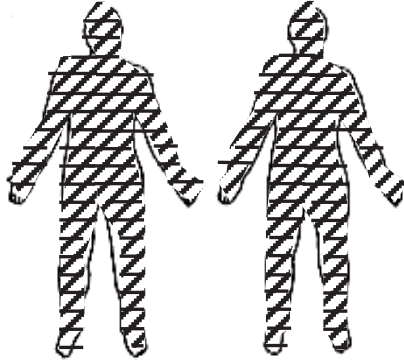
第5号様式(第3条関係)

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・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
22.5	上肢長cm	
37	下肢長cm	
16.5	上腕周径cm	
16	前腕周径cm	
30	大腿周径cm	
21	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○  
・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	×				
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	×	〔はしで〕 食事をする (スプーン、自助具)	右×	左×
		×		コップで水を飲む	右×
	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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	×		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、車いす)	×		顔を洗いタオルでふく		×
			タオルを絞る		×
二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		×
			せつ 排泄の後始末をする		×
屋外を移動する (つえ、松葉づえ、車いす)	※	×	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**

左記及び※付加項目については、同年齢の正常発達児でも困難であるが、本児については今後も機能を獲得する見込みなし

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



## 事例 1 4 (不適切な事例・関節障害と下肢短縮)

### 〔解説〕

#### ① 下肢について

総合所見では「右下肢の機能全廃 3 級」とあるが、原因となった疾病が「右大腿骨頸部病的骨折後変形」とあること、MMTにおいて、右股関節のみ一部×があること、ROMにおいて右股関節のみ一部制限があることから、右下肢全体ではなく右股関節での認定が適切である。 MMTとROMから筋力、関節可動域が残存しているため、右股関節機能の著しい障害 5 級 (指数 2) が妥当である。

#### ②短縮について

下肢長 (c m) において、右が 8 5 c m、左が 9 0 c m とあり、5 c m 以上の下肢短縮が認められることから、右下肢 5 c m 以上短縮 5 級 (指数 2) が妥当である。

したがって、右股関節機能の著しい障害 5 級 (指数 2)、右下肢 5 c m 以上短縮 5 級 (指数 2)、総合等級 4 級 (指数 4) が妥当となる。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)									
総括表									
氏名 ○○○○	昭和27年 9月 1日生 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女								
住所 ○○○○○○○○									
①障害名(部位を明記) <b>右下肢の機能障害</b>									
②原因となった 疾病・外傷名	<b>右大腿骨頸部病的骨折後変形</b> 外傷・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 <b>令和2年 1月 日 頃</b>									
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) <b>令和2年1月1日、右臀部から大腿骨の疼痛と歩行障害で受診。前立腺癌の骨盤・大腿骨への骨転移と判明。</b> <b>令和2年1月20日、右大腿骨頸部病的骨折</b> <b>令和4年4月24日時点で骨折部の骨癒合は得られたが、5cmの下肢短縮を認める。</b> 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) <b>令和4年 5月 23日</b>									
⑤総合所見(再認定の項目も記入) <b>右大腿骨頸部骨折変形癒合による下肢短縮とともに、右下肢筋力の著しい低下(MMT 2-3)を認め、右下肢での立位保持が不可能で歩行困難な状態。</b> <b>右下肢の機能全廃3級相当に該当する。</b> <div style="text-align: right;">                         [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]                     </div>									
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>令和4年 8月23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>整形外 科</b> 医師名 ○○○○ <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 <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">3 級相当</div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">内訳</td> <td style="padding: 2px;">等 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">上肢</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">下肢</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;"><b>3</b> 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">体幹</td> <td style="padding: 2px;">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	級	下肢	<b>3</b> 級	体幹	級
内訳	等 級								
上肢	級								
下肢	<b>3</b> 級								
体幹	級								
注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。									

二 診断書（肢体不自由用）様式

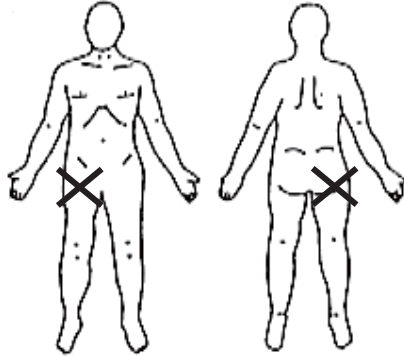
第5号様式(第3条関係)

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・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位 : 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害 : なし・あり
- 5 形態異常 : なし・あり **右下肢5cm短縮**

参考図示



右		左
	上肢長cm	
<b>85</b>	下肢長cm	<b>90</b>
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
	握力kg	

×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○  
・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 (スプーン、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 (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右○ 左○	
		顔を洗いタオルでふく	○	
家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)	△	タオルを絞る	○	
		背中を洗う	○	
二階まで階段を上って下りる (手すり、つえ、松葉づえ)	×	排泄の後始末をする	○	
		公共の乗物を利用する	×	
屋外を移動する (つえ、松葉づえ、車いす)	△			

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

