

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（cm）において、右が 8 5 cm、左が 9 0 cm とあり、5 cm 以上の下肢短縮が認められることから、右下肢 5 cm 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 cm 以上短縮 5 級（指数 2）、総合等級 4 級（指数 4）が妥当となる。

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29年 9月 1日生 男 女										
住 所 ○○○○○○○○											
①障害名(部位を明記) 右下肢の機能障害											
②原因となった 疾病・外傷名 右大腿骨頸部病的骨折後変形 外傷・自然災害・疾病 先天性・その他()											
③疾病・外傷発生年月日 令和4年 1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。) 令和4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。 令和4年1月20日、右大腿骨頸部病的骨折 令和6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。 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6年 5月 23日											
⑤総合所見(再認定の項目も記入) 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。 右下肢の機能全廃3級相当に該当する。 [将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要 [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]											
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6年 8月23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 ○○○○ 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 ・ 該当する。 ・ 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: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center; font-size: 12px;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">内訳</td> <td style="padding: 2px 5px;">等 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">上肢</td> <td style="padding: 2px 5px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">下肢</td> <td style="padding: 2px 5px;">3 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">体幹</td> <td style="padding: 2px 5px;">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	級	下肢	3 級	体幹	級
内訳	等 級										
上肢	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)

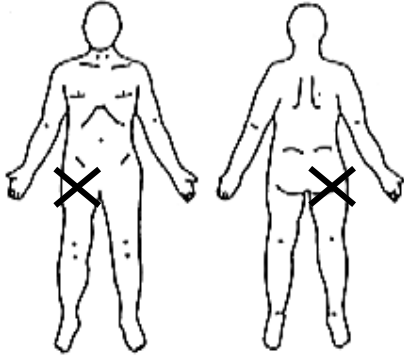
二 診断書（肢体不自由用）様式

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



×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	
85	下肢長cm	90
	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)	○	(スプーン、自助具)	左○
足を投げ出して	○	コップで水を飲む	右○
正座、あぐら、横座り	×		左○
		シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	○
いすに腰掛ける	○	ズボンははいて脱ぐ(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、重いす)	△	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、重いす)	△	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

– 75 –