

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、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。

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)														
総括表														
氏 名	〇〇〇〇	昭和44年10月22日生 男 ☒ 女												
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇													
① 障害名(部位を明記)	左膝下切断													
② 原因となった 疾病・外傷名	左膝下切断、糖尿病性壊疽	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6年9月6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6年9月6日より左足の壊疽を生じ、令和6年9月19日膝下切断を行った。													
	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 9月 19日												
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)	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。													
	〔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。 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 令和6年10月18日 〇〇区〇〇〇〇〇〇〇 〇〇病院 病院又は診療所の名称 電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所 在 地 診 療 担 当 科 名 整形外科 医師名 〇〇〇〇 ☒ 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 4 級相当 <table><tr><td>内訳</td><td>等</td><td>級</td></tr><tr><td>上肢</td><td></td><td>級</td></tr><tr><td>下肢</td><td>4</td><td>級</td></tr><tr><td>体幹</td><td></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		級	下肢	4	級	体幹		級
内訳	等	級												
上肢		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

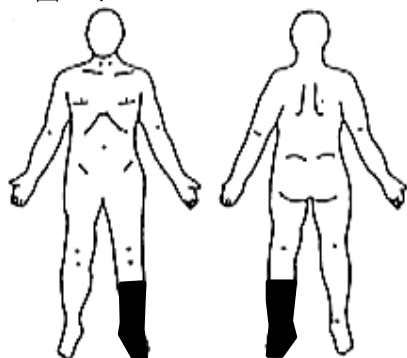
第5号様式（第3条関係）

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



×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 （スプーン、自助具）	右○ 左○
座る （背もたれ、支え）	○	足を投げ出して	右○ 左○
	○	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 ☒ 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〕	○
家の中の移動 （壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす）	○	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	○ ○
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	○
屋外を移動する （つえ、 ☒ 松葉づえ、車いす）	△	排泄の後始末をする	○
	△	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
- (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

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

(この表は必要な部分を記入)

備考

- 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)

(×) 前屈 後屈 (△)