

第3 肢体不自由

障害程度等級表

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
3級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
4 級	1 両上肢のおや指を欠くもの	1 両下肢のすべての指を欠くもの		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
	2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの	2 両下肢のすべての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	3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの			
	4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの	4 一下肢の機能の著しい障害			
	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	5 一下肢の股関節又は膝関節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	6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの			
	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				

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
5級	<p>1 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>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</p> <p>3 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害</p> <p>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</p>	<p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの</p>	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの
6級	<p>1 一上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの</p> <p>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</p>	<p>1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの</p> <p>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害</p>		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの

級別	上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

* 7級の障害は1つのみでは法の対象とならない。

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

* 「指を欠くもの」とは、おや指については、指骨間関節、その他の指については、第一指骨間関節以上を欠くものをいう。

* 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。

* 上肢または下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。

* 下肢の長さは、前腸骨棘よりくるぶし下端までを計測したものをいう。

一 障害程度等級表解説

1 総括的解説

(1) 肢体不自由は機能の障害の程度をもって判定するものであるが、その判定は、強制されて行われた一時的な能力ではない。

例えば、肢体不自由者が無理をすれば1 kmの距離は歩行できるが、そのために症状が悪化したり、又は疲労、疼痛等のために翌日は休業しなければならないようなものは1 km歩行可能者とはいえない。

(2) 肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と思われるものは機能障害として取扱う。

具体的な例は次のとおりである。

ア 疼痛による機能障害

筋力テスト、関節可動域の測定又はX線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの

イ 筋力低下による機能障害

筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められ、かつ、徒手筋力テスト、関節可動域の測定等により、筋力低下による障害があることが医学的に証明されるもの

(3) 全廃とは、関節可動域（以下、他動的可動域とする。）が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう（肩及び足の各関節可動域は除く）。

機能の著しい障害とは、以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすと見なされる値（概ね90度）のほぼ30%（概ね30度以下）のものをいい、筋力では徒手筋力テストで3（5点法）に相当するものをいう（肩及び足の各関節可動域は除く）。

軽度の障害とは、日常生活に支障をきたすと見なされる値（概ね90度で足関節の場合は30度を超えないもの。）又は、筋力では徒手筋力テストで各運動方向平均が4に相当するものをいう。

（注）関節可動域は連続した運動の範囲としてとらえ、筋力は徒手筋力テストの各運動方向の平均値を以って評価する。

(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ため、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。具体的な例は次のとおりである。

（例1）ある関節障害において徒手筋力テストで3に相当していても、関節可動域の制限が乏しく、動作・活動能力の評価では○（自立）の項目が多くあるなど目的動作能力が比較的に保たれている場合、著しい機能障害ではなく軽度の機能障害として認定することが妥当である。

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

(5) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。

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

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

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

(8) 乳幼児期以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた脳原性運動機能障害については、その障害の特性を考慮し、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由の一般的認定方法によらず別途の方法によることとしたものである。

2 各項解説

(1) 上肢不自由

ア 一上肢の機能障害

(ア) 「全廃」(2級)とは、肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したものをいう。

(イ) 「著しい障害」(3級)とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

a 機能障害のある上肢では5kg以内のものしか下げることができないもの。この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい。

b 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか二関節の機能を全廃したもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

a 精密な運動のできないもの

b 機能障害のある上肢では10kg以内のものしか下げることのできないもの。

イ 肩関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

a 関節可動域30度以下のもの

b 徒手筋力テストで2以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

a 関節可動域60度以下のもの

b 徒手筋力テストで3に相当するもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

a 関節可動域90度以下のもの

b 徒手筋力テストで4に相当するもの

ウ 肘関節の機能障害

- (ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 10 度以下のもの
 - b 高度の動揺関節
 - c 徒手筋力テストで 2 以下のもの
- (イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 30 度以下のもの
 - b 中等度の動揺関節
 - c 徒手筋力テストで 3 に相当するもの
 - d 前腕の回内及び回外運動が可動域 10 度以下のもの
- (ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 90 度以下のもの
 - b 軽度の動揺関節
 - c 徒手筋力テストで 4 に相当するもの

エ 手関節の機能障害

- (ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 10 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 2 以下のもの
- (イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 30 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの
- (ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 90 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 4 に相当するもの

オ 手指の機能障害

- (ア) 手指の機能障害の判定には次の注意が必要である。
 - a 機能障害のある指の数が増すにつれて幾何学的にその障害は重くなる。
 - b おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。
 - c おや指の機能障害は摘む、握る等の機能を特に考慮して、その障害の重さを定めなければならない。
- (イ) 一側の五指全体の機能障害
 - a 「全廃」(3級)の具体的な例は次のとおりである。
 - ① 機能障害のある手で摘む、握る等の指の動作が全くできないもの
 - ② 機能障害のある手の握力が 0 k g のもの
 - b 「著しい障害」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
 - ① 機能障害のある手で 5 kg 以内のものしか下げることのできないもの
 - ② 機能障害のある手の握力が 5 kg 以内のもの
 - c 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
 - ① 精密な運動のできないもの

- ② 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
- ③ 機能障害のある手の握力が 15kg 以内のもの

(ウ) 各指の機能障害

- a 「全廃」の具体的な例は次のとおりである。
 - ① 各々の関節の可動域 10 度以下のもの
 - ② 徒手筋力テストで 2 以下のもの
- b 「著しい障害」の具体的な例は次のとおりである。
 - ① 各々の関節の可動域 30 度以下のもの
 - ② 徒手筋力テストで 3 に相当するもの

(2) 下肢不自由

ア 両下肢の機能障害

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

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

- (ア) 「全廃」(1 級)とは、下肢全体の支持性と運動性を失い、立っていること及び歩行の不可能なもの。
- (イ) 「著しい障害」(2 級)とは、独歩は不可能であるが、室内における補助的歩行(補装具なし)の可能なもの。

イ 一下肢の機能障害

- (ア) 「全廃」(3 級)とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。具体的な例は次のとおりである。
 - a 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの
 - b 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの
- (イ) 「著しい障害」(4 級)とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、膝をつく、坐る等の下肢の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 1 km 以上の歩行不能
- b 30 分以上起立位を保つことのできないもの
- c 通常の駅の階段の昇降が手すりにす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 2 km 以上の歩行不能
 - b 1 時間以上の起立位を保つことのできないもの
 - c 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

ウ 股関節の機能障害

- (ア) 「全廃」(4 級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 各方向の可動域（伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域）が 10 度以下のもの
- b 徒手筋力テストで 2 以下のもの
- (イ) 「著しい障害」（5 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 可動域 30 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの
- (ウ) 「軽度の障害」（7 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 可動域が 90 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 4 に相当するもの
 - c 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

エ 膝関節の機能障害

- (ア) 「全廃」（4 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 10 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 2 以下のもの
 - c 高度の動揺関節、高度の変形
- (イ) 「著しい障害」（5 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 30 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの
 - c 中等度の動揺関節
- (ウ) 「軽度の障害」（7 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 90 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 4 に相当するもの又は筋力低下で 2 km 以上の歩行ができないもの
 - c 軽度の動揺関節

オ 足関節の機能障害

- (ア) 「全廃」（5 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 5 度以内のもの
 - b 徒手筋力テストで 2 以下のもの
 - c 高度の動揺関節、高度の変形
- (イ) 「著しい障害」（6 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 10 度以内のもの
 - b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの
 - c 中等度の動揺関節
- (ウ) 「軽度の障害」（7 級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 関節可動域 30 度以内のもの
 - b 徒手筋力テストで 4 に相当するもの
 - c 軽度の動揺関節

カ 足指の機能障害

- (ア) 「全廃」（7 級、両側の場合は 4 級）の具体的な例は次のとおりである。

下駄、草履をはくことのできないもの

- (イ) 「著しい障害」(両側の場合で7級)とは特別の工夫をしなければ下駄、草履をはくことのできないものをいう。

キ 下肢の短縮

原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を計測する。

ク 切断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長(大腿において坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測する。従って、肢断端に骨の突出、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。

これらの多くのもはその障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。従って、このような症例の等級は体幹と四肢の障害の程度を総合して判定するのであるが、この際二つの重複する障害として上位の等級に編入するには十分注意を要する。例えば臀筋麻痺で起立困難な症例を体幹と下肢の両者の機能障害として二つの2級の重複として1級に編入することは妥当ではない。

ア 「**坐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 「**坐位または起立位を保つことの困難なもの**」(2級)とは、10分間以上にわたり座位または起立位を保っていることのできないものをいう。

ウ 「**起立することの困難なもの**」(2級)とは、臥位又は座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人又は柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるものをいう。

エ 「**歩行の困難なもの**」(3級)とは、100m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持が全く不可能なものをいう。

オ 「**著しい障害**」(5級)とは体幹の機能障害のために2km以上の歩行不能のものをいう。

(注1) なお、体幹不自由の項では、1級、2級、3級及び5級のみが記載され、その他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つた時も、これを4級とすべきではなく5級にとどめるべきものである。

(注2) 下肢の異常によるものを含まないこと。

(4) 脳原性運動機能障害

この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的な例は脳性麻痺である。

以下に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるので、乳幼児期の判定に用いることが不適当な場合は前記(1)～(3)の方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者で、前記（１）～（３）の方法によることが著しく不利な場合は、この方法によることができるものとする。

ア 上肢の機能障害

(7) 両上肢の機能障害がある場合

両上肢の機能障害の程度は、ひも結びテストの結果によって次により判定するものとする。

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

(注) ひも結びテスト

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

(4) 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) 5 動作の能力テスト

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

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

- d 健側の爪を切る
- e 健側のそで口のボタンを留める

イ 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢・体幹機能の評価の結果によって次により判定する。

区 分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表 1 級に該当する障害 等級表 2 級に該当する障害 等級表 3 級に該当する障害	つたい歩きができないもの つたい歩きのみができるもの 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いすに坐る動作ができないもの
等級表 4 級に該当する障害	いすから立ち上がり、10m 歩行し再びいすに坐る動作に 15 秒以上かかるもの
等級表 5 級に該当する障害	いすから立ち上がり 10m 歩行し再びいすに坐る動作は 15 秒未満でできるが、50 cm 幅の範囲を直線歩行できないもの
等級表 6 級に該当する障害	50 cm 幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの
等級表 7 級に該当する障害	6 級以上には該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

3 その他の留意事項

(1) 総括事項

ア 肢体不自由診断書中の「動作・活動」評価について

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

イ ヒョンドロジストロフィーの障害認定について

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

ただし、身体の機能障害で法別表に該当すれば障害として認定を行うこととする。

ウ 発作を伴う障害者の認定について

例えば、年 1～2 回の大発作の時は左半身完全麻痺、月 1～2 回の発作の時は左半身不完全麻痺となり、発作のない時は左上下肢の筋萎縮がある場合のように、たびたび発作を起こし、その時にはふだんより障害が重くなる者については、障害が固定されているとは

言えず、また、現在の障害程度が永続するとは断定できないので、発作のない時の左上下肢の筋萎縮にて判断を行うこととする。

エ 脳血管障害の障害認定の時期について

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

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

オ 遷延性意識障害について

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

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

カ 肩関節の関節可動域について

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

キ 関節の機能障害の認定について

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

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

ク 多関節障害の認定について

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

ケ 下肢と体幹の重複障害の認定について

下肢と体幹の障害が重複している場合、総合等級の判定に当たっては、原則として各々の指数を合算せず、歩行能力、起立位や座位の保持能力の程度を踏まえて、上位等級に該当する下肢と体幹のどちらか一方の機能障害で認定する。

コ 障害更新をする場合の診断書の記載内容について

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

サ 脳血管障害等による片麻痺における体幹障害の認定について

体幹障害は、体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢にかけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行能力、起立位や座位の保持能力が著しく低下した場合が対象となる。脳血管障害等による片麻痺では、たとえ、片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とは

せず下肢障害として認定することとする。

ただし、脳幹出血や多発性脳梗塞等により運動障害が両側に及んでいる場合にはこの限りではない。

(2) 上肢不自由

ア 指を切断した者の障害認定について

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

なお、握力が5kg以内等他に永続する機能障害がある場合はこの限りではない。

イ 手指の機能障害について

- a 例えば、右全指屈伸（握力14kg）できるが、力が入らないので字を書いたり箸で食事をすることができない場合は、麻痺の状態により判断することとなる。
- b 手指の障害認定にあたっては、利手と補助手を区別しない。
- c スプーン、フォークを用いての食事動作ができるものは、日常生活の役に立てるものとして全廃とはみない。
- d 握力5kgとあれば、「著しい障害」4級、握力計で計測できないもの（握力0kg）については、「全廃」3級として認定して差し支えない。

ウ ひとさし指の欠損について

- a ひとさし指の欠損が日常生活に及ぼす影響が大きいことを理由に「一上肢のひとさし指を欠くもの」を7級としては取り扱わないこととする。
しかし、両上肢のひとさし指を欠くものについては、身体障害者障害程度等級表の6級の2「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じたものとして6級の取扱いをすることとする。
- b 右上肢がひとさし指の欠損で、左上肢がひとさし指及びなか指の機能全廃の場合、その機能の喪失の程度から判断して6級に認定することとする。

(3) 下肢不自由

ア 両足底部多発性鶏眼による歩行障害について

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

イ 骨盤半截の認定について

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

ウ 一下肢の障害の認定について

一下肢の障害として認定するには、機能障害が一肢全体にわたっているか少なくとも3

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

エ 関節の機能障害と下肢短縮の重複障害の認定について

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

オ 一下肢が伸長した者の認定について

骨髄炎により一下肢が伸長し、健側に比して下肢長差が生じた場合、身体障害者障害程度等級表の一下肢短縮の場合の規定に準じて認定することとする

カ 下肢の切断が下腿の2分の1未満の者の認定について

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

キ 高度の変形を伴う膝関節及び足関節の機能障害の認定について

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

ク 両下肢機能障害の認定について

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

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

具体的な例は次のとおりである。

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

(イ) 4級とは、1 km以上の歩行が不可能なもの

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

(4) 体幹不自由

ア シャイ・ドレーガー症候群の認定について

シャイ・ドレーガー症候群は著明な起立性低血圧疾患であり、これのみでは障害認定の対象とはならないが、後発した失調の原因が中枢神経系の機能障害によるもので、両上下肢・体幹機能に器質的障害が明らかであれば障害として認定できることとする。

イ パーキンソン病の認定について

パーキンソン病の場合、関節可動域及び徒手筋力テストに該当所見がない場合も、「動作・活動」等の他所見から障害程度等級表に定める障害程度が明らかでない場合は、四肢・体

幹の機能障害を認定することも可能である。

(5) 脳原性運動機能障害

ア 脳原性運動機能障害の認定対象について

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

イ 乳幼児期より後に生じた脳病変による障害について

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

ウ ひも結びテスト結果について

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

エ 幼児の認定について

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

オ 知的障害等がある場合の認定について

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

「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧（肢体不自由）

一 発育によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ・ ただし、3歳未満で認定するものは「先天的な四肢欠損、形成不全」以外、原則として全て再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は、次のとおりである。

疾患・症例	留意事項
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリ訓練や成長過程で身体機能の改善が見込まれる事例がある。 ・ 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。

二 進行性の病変による障害を有するとき

- ・ 具体的な例は次のとおりである。
- ・ ただし、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。**

疾患・症例	留意事項
1 脳、脊髄、末梢神経、筋肉の疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・ パーキンソン病 ・ 進行性筋ジストロフィー ・ 脊髄小脳変性症 ・ 重症筋無力症 ・ 筋萎縮性側索硬化症など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大半が特殊疾病として指定を受けている。 ・ 治療方法が確立していないため、対症療法に止まり、次第に障害も重度化する。
2 骨関節の疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・ 脊柱後縦靭帯骨化症 ・ 頸椎症性脊髄症 	
3 膠原病 <ul style="list-style-type: none"> ・ 関節リウマチ ・ 全身性エリテマトーデスなど 	
4 その他の進行性疾患	

三 更生医療によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 更生医療の適用により障害程度の軽減が予想されることが身体障害者診断書で明らかなのは、再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は次のとおりである。なお、**ゴシック**表示のものは、本基準での再認定対象者とはしないこととする。

障害種目 更生医療の内容	留意事項
<ul style="list-style-type: none">・ 理学療法、作業療法（マヒ障害）・ 関節形成術・ 切断端形成術（義肢装具用）	<ul style="list-style-type: none">・ 切断端形成術後は、障害程度の変化がないので再認定対象者とはしない。

四 その他、障害程度に変化が生じると予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ・ 具体的な例は次のとおりとする。

疾患、症例	留意事項
脳血管障害で6か月未満（3～4か月）のケース	<ul style="list-style-type: none">・ 脳血管障害の認定は概ね6か月以降とするとされているが、3～4か月でも症状固定とみなされる場合もある。・ 現状維持を目的とするリハビリテーションの段階で再認定を行うこととして、再認定のための診査期日は概ね1年後とする。
機能低下の要因として身体障害と併せて知的障害、認知症等などがある場合	<ul style="list-style-type: none">・ 当該障害の認定に必要な検査が十分に行うことができず、医学的根拠に基づき推定できる限度において障害認定を行うことがある。・ 症状の変化により、検査が可能になることも想定される場合、その時点で再認定のための診査を行うこととする。
人工関節又は人工骨頭置換術を予定しているもの	<ul style="list-style-type: none">・ 人工関節又は人工骨頭置換術により改善が見込まれるため、置換術後の経過が安定した時点で再認定のための診査を行うこととする。