

## 第5章 肢体不自由

### 第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り扱う。

具体的な例は次のとおりである。

- (1) 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。

- (2) 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。

留意事項： 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。

## 第2 障害程度等級表解説

### 1 上肢不自由

#### (1) 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ア) 精密な運動のできないもの。

(イ) 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。

#### (2) 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。

(ア) 関節可動域30度以下のもの。

(イ) 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。

(ア) 関節可動域 60 度以下のもの。

(イ) 徒手筋力テストで 3 に相当するもの。

(3) 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。

(ア) 関節可動域 10 度以下のもの。

(イ) 高度の動揺関節。

(ウ) 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。

(ア) 関節可動域 30 度以下のもの。

(イ) 中等度の動揺関節。

(ウ) 徒手筋力テストで 3 に相当するもの。

(エ) 前腕の回内及び回外運動が可動域 10 度以下のもの。

(4) 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。

(ア) 関節可動域 10 度以下のもの。

(イ) 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。

(ア) 関節可動域 30 度以下のもの。

(イ) 徒手筋力テストで 3 に相当するもの。

(5) 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。

(ア) 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。

(イ) おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。

(ウ) 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

(ア) 「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。

(イ) 「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 5 kg 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 5 kg 以内のもの。

c 機能障害のある手で鋏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。

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

a 精密なる運動のできないもの。

b 機能障害のある手では10 kg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15 kg以内のもの。

ウ 各指の機能障害

(ア) 「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。

(イ) 「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

### (1) 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。

(ア) 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。

(イ) 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、うづくまる、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。

(ア) 1 km以上の歩行不能。

(イ) 30分以上起立位を保つことのできないもの。

(ウ) 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。

(エ) 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの。

(オ) 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。

(ア) 2 km以上の歩行不能。

(イ) 1時間以上の起立位を保つことのできないもの。

(ウ) 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの。

(2) 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。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ア) 可動域30度以下のもの。

(イ) 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。

(3) 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。

(ア) 関節可動域10度以下のもの。

(イ) 徒手筋力テストで2以下のもの。

(ウ) 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。

(ア) 関節可動域30度以下のもの。

(イ) 徒手筋力テストで3に相当するもの。

(ウ) 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。

(ア) 関節可動域90度以下のもの。

(イ) 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。

(4) 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。

(ア) 関節可動域5度以内のもの。

(イ) 徒手筋力テストで2以下のもの。

(ウ) 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。

(ア) 関節可動域10度以内のもの。

(イ) 徒手筋力テストで3に相当するもの。

(ウ) 中等度の動揺関節。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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、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。

### 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。

(1) 「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。

(2) 「座位又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。

(3) 「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。

(4) 「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。

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

留意事項： ア 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つた時も、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。

イ 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つ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つ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。

##### (1) 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つて次により判定するものとする。

留意事項： 紐むすびテスト

5分間にとじ紐(長さ概ね43 cm)を何本むすぶことができるかを検査するもの。

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 1 9 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 3 3 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 4 7 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 5 6 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 6 5 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 7 5 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 7 6 本以上のもの

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。

留意事項： 5 動作の能力テスト

次の 5 動作の可否を検査するもの

- (ア) 封筒をはさみで切る時に固定する
- (イ) さいふからコインを出す
- (ウ) 傘をさす
- (エ) 健側の爪を切る
- (オ) 健側のそで口のボタンをとめる

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



(2) 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	50cm 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

### 第 3 身体障害認定要領

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) 「身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用／脳原性運動機能障害用）」について

ア 「①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 「②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、脊髄腫瘍の場合にはさらにその他に○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 「④参考となる経過・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、「肢体不自由の状況及び所見」等の所見欄に記載された内容を摘記する。

エ 「⑤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の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

オ 「⑥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。

カ 「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、「脳原性運動機能障害用」に記載し、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、「肢体不自由の状況及び所見」に記載する。  
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少限にすること。
- (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ため、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。
- a 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）…………… ×
  - b 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）…………… △
  - c 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。

## 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、制限事項に十分に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置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、適当な障害認定を行う必要がある。