

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

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1km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1km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。

表題疾患の握力やMMTの計測結果は、この一時的な能力の数値・結果になっていることも多く、適正な障害の程度の判定がされていないと考えます。

例えば、意見書をもらうための通院が可能な日は体調が良い日に限る患者も多く、筋力テストを一度行うその瞬間だけとはなんとか力を振り絞ることができても、病気の特性である筋力持続時間の極端な短縮（筋の易疲労）、筋疲労後に筋力が回復するまでの時間の極端な延長により、2回目以降は同じ力を出す事が出来なかったり、意見書のために筋力テストを行ったことによりその後体調が悪化したり、回復するまでに数日以上かかる患者も少なくありません。

(3) 全筋力テストの結果は、機能障害の程度を判定する際には、握力やMMTの数値の結果だけではなく日常生活の動作や活動も総合的に判断すること【要望内容3】、新しい障害の種類を作成し（例「消耗・衰弱」など）、表題疾患の特性にも対応して適切に障害の程度を判定できる意見書のフォーマットや認定基準を作成することが必要と考えられます【要望内容5】。

←そのため、障害の程度を判定する際には、握力やMMTの数値の結果だけではなく日常生活の動作や活動も総合的に判断すること【要望内容3】、新しい障害の種類を作成し（例「消耗・衰弱」など）、表題疾患の特性にも対応して適切に障害の程度を判定できる意見書のフォーマットや認定基準を作成することが必要と考えられます【要望内容5】。

(注) 平均値を以て評価する。

(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、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人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定し

この(例2)の逆の判定が行われており、機能障害の一面のみを表した具体的な数値のみで判定されており、動作・活動能力の評価項目を含めた機能障害全般の総合的な判定がされていないように考えられます。
←そのため【要望内容3】を要望いたします。

(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

- 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

今回提示した事例は、少なくともこの一下肢「著しい障害」(4 級)の具体的な例にはほぼ全てで該当していますが、下肢 6 級で認定されています。

ウ

(7)

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。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のには十分注意を要する。例えば腎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、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。

(注2) 体位性頻脈症候群(POTS)や自律神経障害やその併発により、起立不耐を起こし、上記のような体幹不自由をおこす患者も少なくありません。しかし、このような体幹不自由の患者の申請に対しても、上記の認定基準とは整合性のとれない等級の認定が複数報告されております。

(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もので、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。