

## 第4の3 体 幹 不 自 由

障 害 程 度 等 級 表

級 別	体 幹	指 数
1 級	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1 8
2 級	1 体幹の機能障害により座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ることが困難なもの	1 1
3 級	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	7
4 級		
5 級	体幹の機能の著しい障害	2
6 級		

### 一 身体障害認定基準

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のは、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。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が困難なもの」（2級）とは、10分間以上にわたり座位又は起立位を保っていることのできないものをいう。
- ③ 「立ち上がることが困難なもの」（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 「歩行が困難なもの」（3級）とは、100m以上の歩行不能な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。

(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。

(注2) 下肢の異常によるものを含まないこと。

## 二 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>1. 各等級の中間的な障害状態である場合の取扱いについて、</p> <p>ア. 体幹不自由に関する認定基準において、「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ときも、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」とは、3級の要件を完全に満たしていなければ、下位等級として取り扱うことを意味するのか。</p> <p>イ. 高度脊柱側弯症による体幹機能障害の症例について、「座位であれば10分以上の保持が可能であるが、起立位は5分程度しか保持できない(2級相当)。座位からの起立には介助を要する(2級相当)が、立ち上がった後は約200mの自力歩行が可能(2級非該当)」の状態にある場合、2級と3級の中間的な状態と考えられるが、アの規定から推測して、完全には2級の要件を満たしていないことから、3級にとめおくべきものと考えてよいか。</p> <p>2. 左下肢大腿を2分の1以上欠くものとして3級の手帳交付を受けていた者が、変形性腰椎症及び変形性けい椎症のため、体幹機能はほぼ強直の状態にある。この場合、下肢不自由3級と体幹不自由3級で、指数合算して2級として認定してよいか。</p>	<p>ア. この規定は、どちらの等級に近いかの判断もつかないような中間的な症例については、下位等級にとめおくべきことを説明したものであり、上位等級の要件を完全に満たさなければ、全て下位等級として認定することを意味したものではない。</p> <p>イ. 障害の状態が、連続する等級(この場合は2級と3級)の中間である場合、アの考え方から一律に3級とするのは、必ずしも適当でない。より近いと判断される等級で認定されるべきものであり、この事例の場合は、2級の認定が適当と考えられる。</p> <p>また、診断書の所見のみから判定することが難しい場合は、レントゲン写真等その他の客観的な検査データを取り寄せるなどして、より客観的に障害の状態を判断すべきである。</p> <p>体幹機能の障害と下肢機能の障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則である。</p> <p>同一疾患、同一部位における障害について、下肢と体幹の両面から見て単純に重複認定することは適当ではない。</p> <p>本事例については、過去に認定した下肢切断に加えて、新たに体幹の機能障害が加わったものであり、障害が重複する場合の取扱いによって認定することは可能である。</p>

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

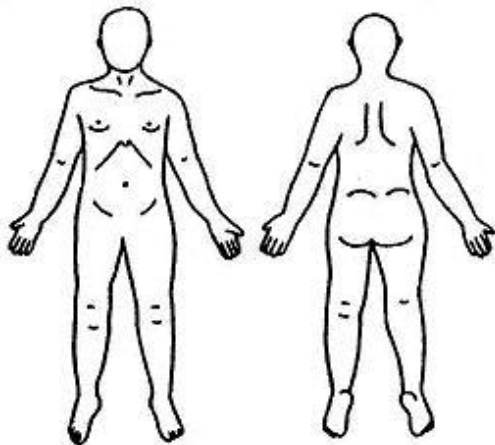
氏名	年 月 日生 ( 歳)	男・女
住所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他( )	
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日	場所
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)		
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日		
⑤ 総合所見		
[ 将来再認定 要・不要 ] [ 再認定の時期 年 月 ]		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 印		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 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 ( 級相当) ・該当しない		
注 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について、お問い合わせする場合があります。 4 医師氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。		

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○でかこみ、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



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	

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 10 cmの周径  
 (小児等の場合は別記)  
 下腿周径：最大周径

×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

動作・活動(補装具等使用しない状態)

ひとりでうまくできる場合には…○    ひとりでできてもううまくできない場合は…△    ひとりでは全くできない場合には…×

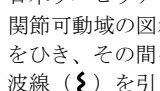
4の場合	5秒以内にできる…………○	12と13の場合	30秒以内にできる…………○
	10秒    "    ……………△		1分    "    ……………△
	10秒ではできない…………×		1分ではできない…………×
1 つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)	右	12 かぶりシャツを着て脱ぐ	
	左	13 ワイシャツのボタンをとめる	
2 握る (丸めた週刊誌が引き抜けない程度)	右	14 ズボンの着脱(どのような姿勢でもよい)	
	左	15 靴下をはく(どのような姿勢でもよい)	
3 タオルを絞る (水をきれの程度)	両手	16 すわる(正座、横座り、あぐら、脚なげ出し(このような姿勢を持続する))	
4 とじひもを結ぶ	両手	17 椅子に腰掛ける	
5 はしで食事をする	右	18 寝返りする	
	左	19 歩 く	屋内
6 スプーンで食事をする	右		屋外
	左	20 片足で立つ	右
7 顔を洗う (顔に手のひらをつける)	右		左
	左	21 立ち上がる	
8 コップで水を飲む		22 階段をのぼる	
9 ブラッシで歯を磨く		23 階段をおりる	
10 排便の処理をする(臀のところに手をやる)	右	24 深くおじぎをする	
	左	25 公共の乗り物を利用する	
11 背中を洗う		26 歩行能力	m

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) (この表は必要な部分を記入すること。)

筋力テスト ( )	関節可動域	筋力テスト ( )	関節可動域	筋力テスト ( )
( ) 前屈	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈 ( ) 頸 ( ) 左屈	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈 ( )
( ) 前屈		後屈 ( ) 体幹 ( ) 左屈		右屈 ( )
右 ( ) 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展 ( ) ( ) 伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左 ( ) 屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( ) 肩 ( ) 内転		外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( ) ( ) 内旋		外旋 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) 肘 ( ) 伸展		屈曲 ( )
( ) 回外		回内 ( ) 前腕 ( ) 回内		回外 ( )
( ) 掌屈		背屈 ( ) 手 ( ) 背屈		掌屈 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) 中手指節 (MP) ( ) 伸展		母 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		示 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		中 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		環 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		小 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) 近位指節 (PIP) ( ) 伸展		母 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		示 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		中 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		環 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) ( ) 伸展		小 ( ) 屈曲 ( )
( ) 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展 ( ) ( ) 伸展	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( ) 股 ( ) 内転		外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( ) ( ) 内旋		外旋 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( ) 膝 ( ) 伸展		屈曲 ( )
( ) 底屈		背屈 ( ) 足 ( ) 背屈		底屈 ( )

備考

注

- 1 関節可動域は、他動的な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ひき、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、筋力が消失または著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

○印は、筋力正常またはやや減(筋力4、5該当)

5 (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6 DIP その他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。

7 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 伸展  屈曲 (△)