

第4の2 下肢不自由

障 害 程 度 等 級 表

級 別	下 肢	指 数
1 級	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	18
2 級	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	11
3 級	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	7
4 級	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指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 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 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	4
5 級	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 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	2
6 級	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害	1
7 級	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	0.5

一 身体障害認定基準

1 一下肢の機能障害

(1)「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

(2)「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

(3)「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

(1)「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

(2)「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

(3)「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

(1)「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

(2)「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

(3)「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2 km以上の歩行ができないもの

4 足関節の機能障害

(1)「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

(2)「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

(1)「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

(2)「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。

二 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>1. 足関節の可動域が、底屈及び背屈がそれぞれ5度の場合、底屈と背屈を合わせた連続可動域は10度となるが、この場合は「著しい障害」として認定することになるのか。</p> <p>2. 両足関節が高度の尖足位であるため、底屈、背屈ともに自・他動運動が全く不能であり、起立位保持、歩行運動、補装具装着が困難な者の場合、関節の機能障害として認定するのか、あるいは歩行能力等から下肢全体の機能障害として認定するのか。</p> <p>3. 変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、 ア. 著しい疼痛はあるが、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。 イ. 疼痛によってROM、MMTは測定できないが、「30分以上の起立位保持不可」など、同じ「下肢不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、一下肢の機能の著しい障害（4級）として認定することは可能か。</p> <p>4. 大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「1km以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ROM、MMTは、ほぼ正常域の状態にある。</p>	<p>足関節等の0度から両方向に動く関節の可動域は、両方向の角度を加えた数値で判定することになるため、この事例の場合は、「著しい障害」として認定することが適当である。</p> <p>障害の部位が明確であり、他の関節には機能障害がないことから、両足関節の全廃（4級）として認定することが適当である。</p> <p>ア. 疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。 イ. このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。 ただし、あくまでも「股関節の機能障害」として認定することが適当である。</p> <p>ROM、MMTによる判定結果と歩行能力の程度に著しい相違がある場合は、その要因を正確に判断する必要がある。仮に医学的、客観的に証明できる疼痛によるものであれば認定可能であるが、一時的な筋力低下や疲労性の歩行障害によるものであれば永続する状態とは言えず、認定することは適当ではない。</p>

質 疑	回 答
<p>5. 障害程度等級表及び認定基準においては、「両下肢の機能の軽度の障害」が規定されていないが、左右ともほぼ同等の障害レベルで、かつ「1 km以上の歩行不能で、30分以上の起立位保持困難」などの場合は、両下肢の機能障害として4級認定することはあり得るのか。</p> <p>6. 下肢長差の取扱いについて、</p> <p>ア. 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は、一下肢の短縮の規定に基づいて認定してよいか。</p> <p>イ. 下腿を10 cm以上切断したことで下肢が短縮したが、切断長が下腿の1/2以上には及ばない場合、等級表からは1/2未満であることから等級を一つ下げて5級相当とするのか、あるいは短縮の規定からは10 cm以上であるため4級として認定するのか。</p>	<p>「両下肢の機能障害」は、基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当である。</p> <p>しかしながら両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廃（3級）あるいは著障（4級）と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での3級、4級認定はあり得る。</p> <p>ア. 伸長による脚長差も、短縮による脚長差と同様に取り扱うことが適当である。</p> <p>イ. 切断は最も著明な短縮と考えられるため、この場合は一下肢の10 cm以上の短縮と考え、4級として認定することが適当である。</p>