

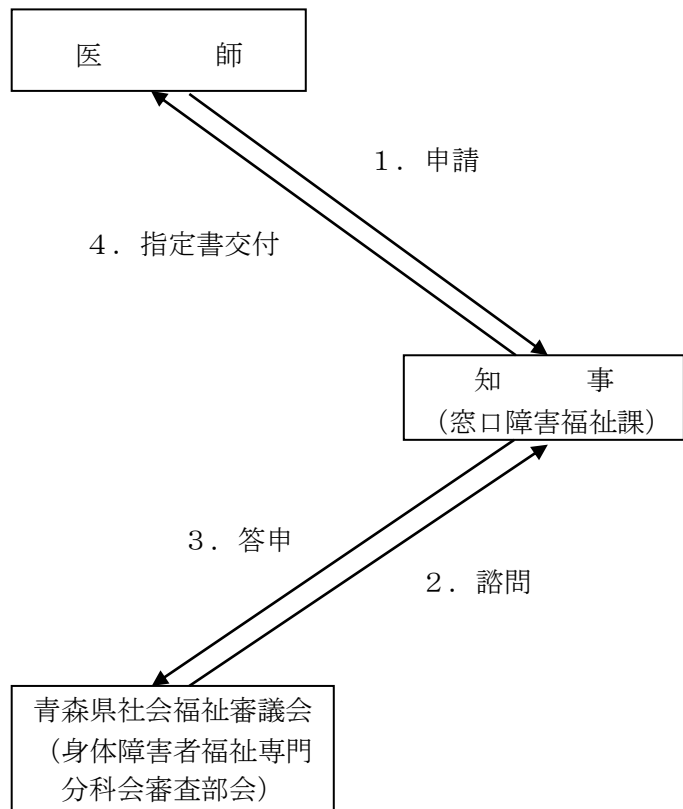
第6 参考資料

一 指定医制度について

1. 指 定 医

指定医とは、身体に障害のある者に対し、障害程度等級決定の根拠となる診断書を作成する医師であり、知事が青森県社会福祉審議会の意見を聴いて指定します。

2. 新規指定医申請手続



申請に必要な書類

○中核市での指定を受けていない場合

- (1) 指定医申請書
- (2) 同意書
- (3) 担当しようとする障害の種類
- (4) 履歴書
- (5) 指定を受けようとする障害に関する業績目録
- (6) 担当する医療に係る実績表及びその証明書
- (7) 在籍証明書または在職証明書 ※ (9) がある場合は不要です。
- (8) 医師免許証の写し
- (9) 関係する学会の専門医・認定医の証の写し

○中核市での指定を受けている場合

- (1) 指定医申請書
- (2) 同意書
- (3) 履歴書
- (4) 医師免許証の写し
- (5) 中核市での指定申請に係る審査書類等の写し等の提供に係る同意書

3. 医師の指定

医師の担当する障害は、その者が主として標ぼうし、かつそれに関して相当の学識経験を有する診療科に係りのある障害とする。

各障害に該当する診療科名は、原則として次のとおりとする。

障害の区分	左に関係のある診療科名
視覚障害	眼科・脳神経外科・神経内科 (ただし、眼科以外の診療科にあつては、主として腫瘍・神経障害等による視力障害者の診療を行うものとする。)
聴覚障害	耳鼻咽喉科・脳神経外科・神経内科 (ただし、耳鼻科以外の診療科にあつては、主として腫瘍・神経障害等による聴力障害者の診療を行うものとする。)
平衡機能障害	耳鼻咽喉科・脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科
音声・言語機能障害	耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・リハビリテーション科・精神神経科・脳神経外科・内科・形成外科
そしゃく機能障害	耳鼻咽喉科・気管食道科・神経内科・形成外科・リハビリテーション科
肢体不自由	整形外科・外科・内科・小児科・神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科・リウマチ科・形成外科・精神神経科・小児外科・放射線科
心臓機能障害	内科・小児科・循環器科・外科・心臓血管外科・小児外科・リハビリテーション科
じん臓機能障害	内科・小児科・循環器科・外科・小児外科・泌尿器科
呼吸器機能障害	内科・小児科・呼吸器科・気管食道科・外科・呼吸器外科・小児外科・リハビリテーション科
ぼうこう又は直腸機能障害	泌尿器科・外科・小児科・小児外科・内科・神経内科・産婦人科(婦人科)・消化器科(胃腸科)
小腸機能障害	内科・消化器科(又は胃腸科)・小児科・外科・小児外科
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	内科・呼吸器科・小児科・産婦人科・外科 (ただし、エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。)
肝臓機能障害	内科・消化器内科・外科・消化器外科・移植外科・腹部外科・肝臓外科・小児科・小児外科

4. 指定医師の届出について

県では、指定医師の所在を明確にしておくために、指定医師に下記の事由が生じた場合、県知事に届け出ることとして、様式は別紙9のとおりである。

- イ. 指定医師の勤務先が変更となった場合
- ロ. 指定医師が新規に開業した場合
- ハ. 指定医師の属する医療機関の名称及び所在地が変更となった場合

別紙1

年 月 日

青森県知事 殿

住 所
申請者
氏 名

指定医申請書

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として下記のとおり指定を受けたいので、青森県身体障害者福祉法施行細則第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

医療機関	名 称	
	所在地	
指定を受けようとする診療科名		
担当しようとする障害の種類		

別紙2

年 月 日

青森県知事 殿

住 所
申請者
氏 名

同 意 書

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として下記のとおり指定されることを同意します。

記

医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	
指 定 を 受 け よ う と す る 診 療 科 名		
担 当 し よ う と す る 障 害 の 種 類		

担当しようとする障害の種類

(○印で回答してください。)

- ア 視覚障害
- イ 聴覚障害
- ウ 平衡機能障害
- エ 音声機能障害
- オ 言語機能障害
- カ そしゃく機能障害
- キ 肢体不自由
- ク 心臓機能障害
- ケ 呼吸器機能障害
- コ じん臓機能障害
- サ ぼうこう機能障害
- シ 直腸機能障害
- ス 小腸機能障害
- セ 免疫機能障害
- ソ 肝臓機能障害

年 月 日

医師氏名

履 歴 書

ふりがな 氏名		生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)
本籍地			
現住所			
最終学歴		卒業年月日	年 月 日
医籍登録番号 及び登録年月日	年 月 日	学 位	有 無
学位論文名			
学位番号及び授与年月日	年 月 日		
指定申請した診療科目名 (内科・外科については主たる専門科目名)			
区分	年 月 日	記 事	備 考 (師事した指導者の氏名及 び研修を受けた教室名)
研 修 歴 (大学における 研修歴・研究員 歴)	年月日から 年月日まで		

別紙4-2

区分	年月日	記 事
職 歴 (最終字歴より現在に至る職歴)		

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

研 究 業 績 目 録				
氏 名 _____				
著書・学術論文の名称	単著・共著の別	発行又は発表年月日	発行所、発表誌又は発表学会等の名称	備考(共著書名等)

注：担当しようとする障害に係るものを中心に記載してください。

なお、著書・学会発表論文は、区別して別々に記載してください。

別紙6-1

※「(別紙6-1添付用) 担当する医療に係る実績証明書」を添付すること

担当する医療に係る実績表

担当する障害区分 _____

医師氏名 _____

No.	患者氏名 (又は性別)	年 齢	市 町 村 名	治 療 内 容	実 施 病 院	備 考

(別紙6-1添付用)

担当する医療に係る実績証明書

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定を受けるため、下記の者から提出された「担当する医療に係る実績表」(別紙6-1)について、当院における治療内容は別紙のとおり相違ないことを証明する。

記

申請者氏名

年 月 日

医療機関名

職・氏 名



別紙6-2

※「(別紙6-2添付用) ぼうこう及び直腸(小腸)機能障害臨床実績証明書」を添付すること

ぼうこう及び直腸(小腸)機能障害臨床実績表

医師氏名

No.	患者氏名(又は性別)	年齢	市町村名	治療内容	実施病院	備考

(別紙6-2添付用)

ぼうこう及び直腸（小腸）機能障害臨床実績証明書

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定を受けるため、下記の者から提出された「ぼうこう及び直腸（小腸）機能障害臨床実績表」（別紙6-2）について、当院における治療内容は別紙のとおり相違ないことを証明する。

記

申請者氏名

年 月 日

医療機関名

職・氏 名



別紙6-3

※「(別紙6-3添付用) 担当する医療に係る実績証明書(肢体不自由用)」を添付すること

担当する医療に係る実績表(肢体不自由用)

医師氏名

No.	患者氏名(又は性別)	年齢	市町村名	治療内容	実施病院	備考

注(1) 以下のアからオのグループの中で、2グループに關係する疾患について症例提示をしてください。

ア 乳幼児期の脳原性運動疾患 イ 関節疾患 ウ 成人期の中枢性麻痺疾患 エ 切断 オ 筋原性疾患

(2) 治療内容欄には、肢体不自由あるいはリハの視点からの関わりであることが分かるよう記載してください。

(3) 徒手筋力及び関節可動域測定について、○印でお答えください。

ア 経験があり習熟している イ 経験あるが習熟していない ウ 経験はない

(別紙6－3添付用)

担当する医療に係る実績証明書（肢体不自由用）

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定を受けるため、下記の者から提出された「担当する医療に係る実績表（肢体不自由用）」（別紙6－3）について、当院における治療内容は別紙のとおり相違ないことを証明する。

記

申請者氏名

年 月 日

医療機関名

職・氏 名



研究内容に関する証明書

医療機関名

氏名

1 研究テーマ

2 研究の内容別期間等

(1) 教室における臨床実習

自 年 月 日
至 年 月 日 月間 (1週 日 時間)

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日
至 年 月 日 月間 (1週 日 時間)

3 その他研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

副論文

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大学名

指導教官氏名

印

研究内容に関する証明書(記載例)

医療機関名 市立 ○○ 病院

氏 名 △△ △

1 研究テーマ

変形性膝関節症の組織学的研究

2 研究の内容別期間等

(1) 教室における臨床実習

自 元号○年1月1日

至 元号○年6月30日 6 月間 (1週 6日 44時間)

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 元号○年7月1日

至 元号○年5月31日 11 月間 (1週 6日 44時間)

3 その他研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

変形性膝関節症の組織学的研究

副論文

脊髄硬膜外肉芽腫の1治療例

小児に発生した pancoast 腫瘍の1例

足関節固定術の経過的観察

上記のとおり相違ないことを証明する。

元号○○年○○月○○日

大 学 名 ○○大学医学部教授

指導教官氏名 △△ △

⑩

加 入 学 会 名

(加入年月)

_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)
_____	(昭和・平成・令和 年 月)

※加入しているすべての学会について記載してください。

※加入年月については、分かる範囲内で記載して結構です。

年 月 日

医師氏名 _____

別紙 7.

在 籍 証 明 書

氏 名

生年月日

上記の者は、
年 月 日まで
に 年 月 日から
として在籍していた
ことを証明する。

年 月 日

印

別紙 8.

在 職 証 明 書

氏 名

生年月日

上記の者は、
年 月 日まで
に 年 月 日から
として在職していた
ことを証明する。

年 月 日

印

身体障害者福祉法による指定医師所在地変更届

変 更 前	医 療 機 関 名
	所 在 地
変 更 後	医 療 機 関 名
	所 在 地
変 更 年 月 日	年 月 日
<p>青 森 県 知 事 殿</p> <p style="text-align: right;">届出者 診療科目 氏名</p>	

年 月 日

青森県知事 殿

住 所

申請者 氏 名

中核市での指定年月日

中核市での指定申請に係る審査書類等の写し等の提供に係る同意書

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定の審査にあたって、私が中核市（青森市・八戸市）へ提出した審査書類等の写しの提供を青森県知事が受けることに同意します。

なお、中核市において、審査書類等の写しの提供が困難な場合は、青森県知事が中核市での指定を証明する書類の発行を中核市へ求めることを承諾します。

二 関節可動域表示並びに測定法

I. 関節可動域表示ならびに測定法の原則

1. 関節可動域表示ならびに測定法の目的

日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が制定する関節可動域表示ならびに測定法は、整形外科医、リハビリテーション科医ばかりでなく、医療、福祉、行政その他の関連職種の人々をも含めて、関節可動域を共通の基盤で理解するためのものである。したがって、実用的で分かりやすいことが重要であり、高い精度が要求される計測、特殊な臨床評価、詳細な研究のためにはそれぞれの目的に応じた測定方法を検討する必要がある。

2. 基本肢位

Neutral Zero Position を採用しているため、Neutral Zero Starting Position に修正を加え、両側の足部長軸を平行にした直立位での肢位が基本肢位であり、概ね解剖学的肢位と一致する。ただし、肩関節水平屈曲・伸展については肩関節外転 90° の肢位、肩関節外旋・内旋については肩関節外転 0° で肘関節 90° 屈曲位、前腕の回外・回内については手掌面が矢状面にある肢位、股関節外旋・内旋については股関節屈曲 90° で膝関節屈曲 90° の肢位をそれぞれ基本肢位とする。

3. 関節の運動

- 1) 関節の運動は直交する 3 平面、すなわち前額面、矢状面、横断面を基本面とする運動である。ただし、肩関節の外旋・内旋、前腕の回外・回内、股関節外旋・内旋、頸部と胸腰部の回旋は、基本肢位の軸を中心とした回旋運動である。また足関節・足部の回外と回内、母指の対立は複合した運動である。
- 2) 関節可動域測定とその表示で使用する関節運動とその名称を以下に示す。なお、下記の基本的名称以外に良く用いられている用語があれば()内に併記する。

(1) 屈曲と伸展

多くは矢状面の運動で、基本肢位にある隣接する 2 つの部位が近づく動きが屈曲、遠ざかる動きが伸展である。ただし、肩関節、頸部・体幹に関しては、前方への動きが屈曲、後方への動きが伸展である。また、手関節、指、母趾・趾に関しては、手掌あるいは足底への動きが屈曲、手背あるいは足背への動きが伸展である。

(2) 背屈と底屈

足関節・足部に関する矢状面の運動で、足背への動きが背屈、足底への動きが底屈である。屈曲と伸展は使用しないこととする。

- (3) 外転と内転
多くは前額面の運動であるが、足関節・足部および趾では横断面の運動である。体幹や指・足部・母趾・趾の軸から遠ざかる動きが外転、近づく動きが内転である。
- (4) 外旋と内旋
肩関節および股関節に関しては、上腕軸または大腿軸を中心として外方へ回旋する動きが外旋、内方に回旋する動きが内旋である。
- (5) 外がえしと内がえし
足関節・足部に関する前額面の運動で、足底が外方を向く動きが外がえし、足底が内方を向く動きが内がえしである。
- (6) 回外と回内
前腕に関しては、前腕軸を中心にして外方に回旋する動き（手掌が上を向く動き）が回外、内方に回旋する動き（手掌が下を向く動き）が回内である。足関節・足部に関しては、底屈、内転、内がえしからなる複合運動が回外、背屈、外転、外がえしからなる複合運動が回内である。母趾・趾に関しては、前額面における運動で、母趾・趾の長軸を中心にして趾腹が内方を向く動きが回外、趾腹が外方を向く動きが回内である。
- (7) 水平屈曲と水平伸展
水平面の運動で、肩関節を 90° 外転して前方への動きが水平屈曲、後方への動きが水平伸展である。
- (8) 挙上と引き下げ（下制）
肩甲帯の前額面での運動で、上方への動きが挙上、下方への動きが引き下げ（下制）である。
- (9) 右側屈・左側屈
頸部、体幹の前額面の運動で、右方向への動きが右側屈、左方向への動きが左側屈である。
- (10) 右回旋と左回旋
頸部と胸腰部に関しては右方に回旋する動きが右回旋、左方に回旋する動きが左回旋である。
- (11) 橈屈と尺屈
手関節の手掌面での運動で、橈側への動きが橈屈、尺側への動きが尺屈である。
- (12) 母指の橈側外転と尺側内転
母指の手掌面での運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き（橈側への動き）が橈側外転、母指の基本軸に近づく動き（尺側への動き）が尺側内転である。

(13) 掌側外転と掌側内転

母指の手掌面に垂直な平面の運動で、母指の基本面から遠ざかる動き（手掌方向への動き）が掌側外転、基本軸に近づく動き（背側方向への動き）が掌側内転である。

(14) 対立

母指の対立は、外転、屈曲、回旋の3要素が複合した運動であり、母指で小指の先端または基部に触れる動きである。

(15) 中指の橈側外転と尺側外転

中指の手掌面の運動で、中指の基本軸から橈側へ遠ざかる動きが橈側外転、尺側へ遠ざかる動きが尺側外転である。

* 外反、内反

変形を意味する用語であり、関節運動の名称としては用いない。

4. 関節可動域の測定方法

- 1) 関節可動域は、他動運動でも自動運動でも測定できるが、原則として他動運動による測定値を表記する。自動運動による測定値を用いる場合は、その旨を明記する[5の2)の(1)参照]。
- 2) 角度計は十分な長さの柄がついているものを使用し、通常は5°刻みで測定する。
- 3) 基本軸、移動軸は、四肢や体幹において外見上分かりやすい部位を選んで設定されており、運動学上のものとは必ずしも一致しない。また、指および趾では角度計のあてやすさを考慮して、原則として背側に角度計をあてる。
- 4) 基本軸と移動軸の交点を角度計の中心に合わせる。また、関節の運動に応じて、角度計の中心を移動させてもよい。必要に応じて移動軸を平行移動させてもよい。
- 5) 多関節筋が関与する場合、原則としてその影響を除いた肢位で測定する。たとえば、股関節屈曲の測定では、膝関節を屈曲しハムストリングをゆるめた肢位で行う。
- 6) 肢位は「測定肢位および注意点」の記載に従うが、記載のないものは肢位を限定しない。変形、拘縮などで所定の肢位がとれない場合は、測定肢位が分かるように明記すれば異なる肢位を用いてもよい[5の2)の(2)参照]。
- 7) 筋や腱の短縮を評価する目的で多関節筋を緊張させた肢位を用いても良い[5の2)の(3)参照]。

5. 測定値の表示

- 1) 関節可動域の測定値は、基本肢位を0°として表示する。例えば、股関節の可

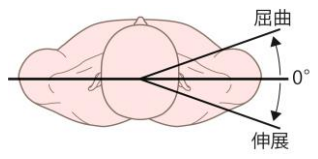
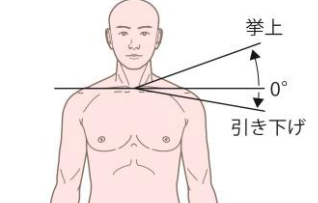
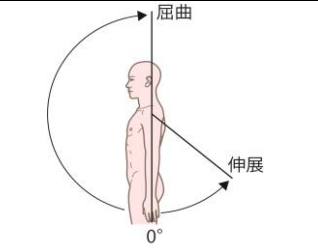
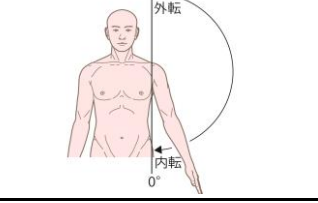
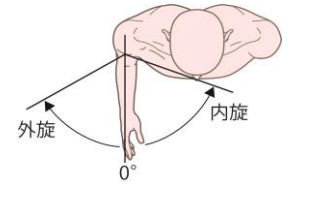
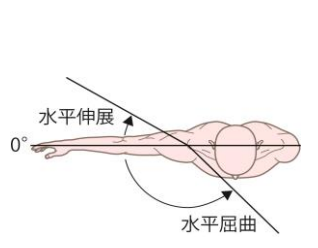
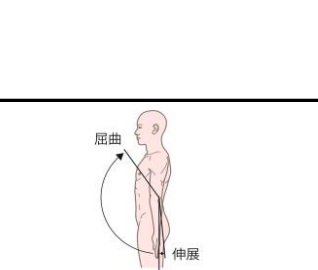
動域が屈曲位 20° から 70° であるならば、この表現は以下の 2 通りとなる。

- (1) 股関節の関節可動域は屈曲 20° から 70° (または屈曲 20° ~70°)
 - (2) 股関節の関節可動域は屈曲は 70° 、伸展は -20°
- 2) 関節可動域の測定に際し、症例によって異なる測定法を用いる場合や、その他関節可動域に影響を与える特記すべき事項がある場合は、測定値とともにその旨を併記する。
- (1) 自動運動を用いて測定する場合は、その測定値を () で囲んで表示するか、「自動」または「active」などと明記する。
 - (2) 異なる肢位を用いて測定する場合は、「背臥位」「座位」などと具体的に肢位を明記する。
 - (3) 多関節筋を緊張させた肢位を用いて測定する場合は、その測定値を < > で囲んで表示するが、「膝伸展位」などと具体的に明記する。
 - (4) 疼痛などが測定値に影響を与える場合は、「痛み」「pain」などと明記する。

6. 参考可動域

関節可動域は年齢、性、肢位、個体による変動が大きいため、正常値は定めず参考可動域として記載した。関節可動域の異常を判定する場合は、健側上下肢関節可動域、参考可動域、(附) 関節可動域の参考値一覧表、年齢、性、測定肢位、測定方法などを十分考慮して判定する必要がある。

II. 上肢測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩甲帯 shoulder girdle	屈曲 flexion	0-20	両側の肩峰を 結ぶ線	頭頂と肩峰を 結ぶ線		
	伸展 extension	0-20				
	挙上 elevation	0-20	両側の肩峰を 結ぶ線	肩峰と胸骨上 縁を結ぶ線	背面から測定する。	
	引き下げ（下制） depression	0-10				
肩 shoulder (肩甲帯 の動きを 含む)	屈曲（前方挙上） forward flexion	0-180	肩峰を通る 床への垂直線 （立位または 座位）	上腕骨	前腕は中間位とする。 体幹が動かないように固定す る。 脊柱が前後屈しないように注 意する。	
	伸展（後方挙上） backward extension	0-50				
	外転（側方挙上） abduction	0-180	肩峰を通る 床への垂直線 （立位または 座位）	上腕骨	体幹の側屈が起こらないよ うに90° 以上になったら前腕を 回外することを原則とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内転 adduction	0				
	外旋 external rotation	0-60	肘を通る 前額面への 垂直線	尺骨	上腕を体幹に接して、肘関節 を前方に90° に屈曲した肢位 で行う。 前腕は中間位とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内旋 internal rotation	0-80				
	水平屈曲 horizontal flexion (horizontal adduction)	0-135	肩峰を通る 矢状面への 垂直線	上腕骨	肩関節を90° 外転位とする。	
	水平伸展 horizontal extension (horizontal abduction)	0-30				
肘 elbow	屈曲 flexion	0-145	上腕骨	橈骨	前腕は回外位とする。	
	伸展 extension	0-5				

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86] 関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

前腕 forearm	回内 pronation	0-90	上腕骨	手指を伸展し た手掌面	肩の回旋が入らないよう に肘を90°に屈曲する。	
	回外 supination	0-90				
手 wrist	屈曲 (掌屈) flexion (palmar flexion)	0-90	橈骨	第2 中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸展 (背屈) extension (dorsiflexion)	0-70				
	橈屈 radial deviation	0-25	前腕の中央線	第3 中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈 ulnar deviation	0-55				

III. 手指測定

部位名	運動方向	参考可動 域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
母指 thumb	橈側外転 radial abduction	0-60	示指 (橈骨の 延長上)	母指	運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、原則 として手指の背側に角度計 をあてる。	
	尺側内転 ulnar adduction	0				
	掌側外転 palmar abduction	0-90			運動は手掌面に直角な面 とする。	
	掌側内転 palmar adduction	0				
	屈曲 (MCP) flexion	0-60	第1 中手骨	第1 基節骨		
	伸展 (MCP) extension	0-10				
	屈曲 (IP) flexion	0-80	第1 基節骨	第1 末節骨		
	伸展 (IP) extension	0-10				

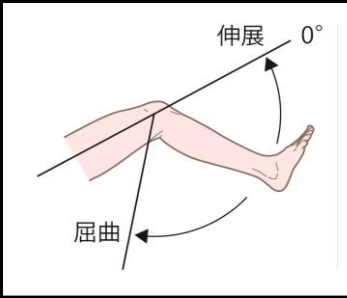
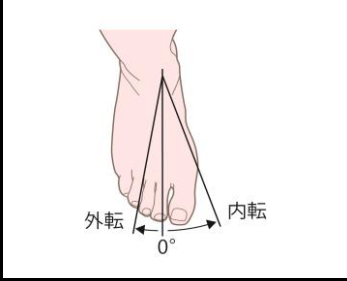
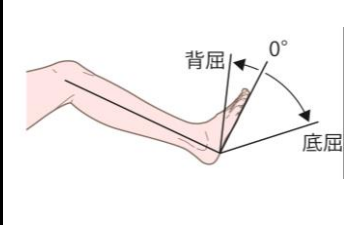
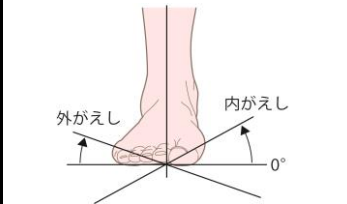
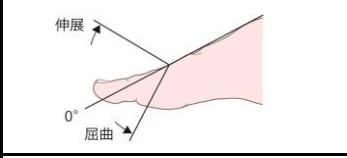
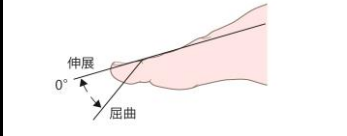
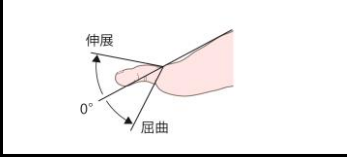
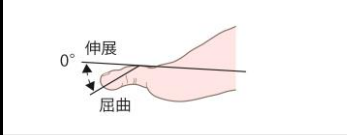
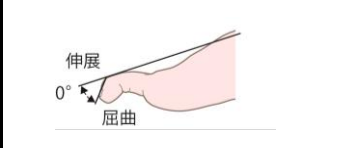
[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86] 関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

指 finger	屈曲 (MCP) flexion	0-90	第2-5 中手骨	第2-5 基節骨	⇒ [VI. その他の検査法] 参照		
	伸展 (MCP) extension	0-45					
	屈曲 (PIP) flexion	0-100	第2-5 基節骨	第2-5 中節骨			
	伸展 (PIP) extension	0					
	屈曲 (DIP) flexion	0-80	第2-5 中節骨	第2-5 末節骨		DIP は10° の過伸展をとりうる。	
	伸展 (DIP) extension	0					
	外転 abduction		第3 中手骨 延長線	第2, 4, 5 指軸		中指の運動は橈側外転, 尺側外転とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内転 adduction						

IV. 下肢測定

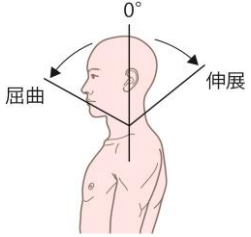
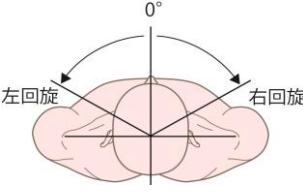
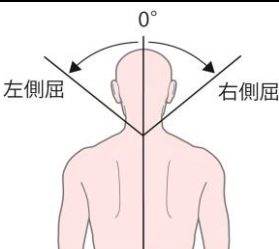
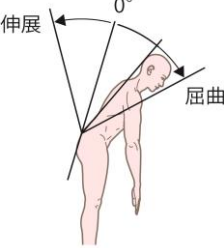
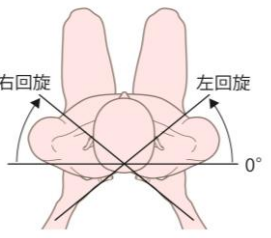
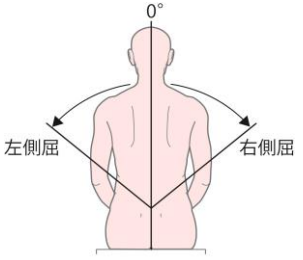
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
股 hip	屈曲 flexion	0-125	体幹と平行な線	大腿骨 (大転子と大腿骨外顆の中心を結ぶ線)	骨盤と脊柱を十分に固定する。 屈曲は背臥位。膝屈曲位で行う。 伸展は腹臥位。膝伸展位で行う。	
	伸展 extension	0-15				
	外転 abduction	0-45	両側の上前腸骨棘を結ぶ線への垂直線	大腿中央線 (上前腸骨棘より膝蓋骨中心を結ぶ線)	背臥位で骨盤を固定する。 下肢は外旋しないようにする。 内転の場合は、反対側の下肢を屈曲挙上してその下を通して内転させる。	
	内転 adduction	0-20				
	外旋 external rotation	0-45	膝蓋骨より下ろした垂直線	下腿中央線 (膝蓋骨中心より足関節内外果中央を結ぶ線)	背臥位で、股関節と膝関節を90° 屈曲位にして行う。 骨盤の代償を少なくする。	
	内旋 internal rotation	0-45				

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86] 関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

膝 knee	屈曲 flexion	0-130	大腿骨	腓骨（腓骨頭と外果を結ぶ線）	屈曲は股関節を屈曲位で行う。	
	伸展 extension	0				
足関節・足部 foot and ankle	外転 abduction	0-10	第2中足骨長軸	第2中足骨長軸	膝関節を屈曲位，足関節を0度で行う。	
	内転 adduction	0-20				
	背屈 dorsiflexion	0-20	矢状面における腓骨長軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位で行う。	
	底屈 plantar flexion	0-45				
	内がえし inversion	0-30	前額面における下腿軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位，足関節を0度で行う。	
	外がえし eversion	0-20				
第1趾，母趾 great toe, big toe	屈曲（MTP） flexion	0-35	第1中足骨	第1基節骨	以下の第1趾，母趾，趾の運動は，原則として趾の背側に角度計をあてる。	
	伸展（MTP） extension	0-60				
	屈曲（IP） flexion	0-60	第1基節骨	第1末節骨		
	伸展（IP） extension	0				
趾 toe, lesser toe	屈曲（MTP） flexion	0-35	第2-5中足骨	第2-5基節骨		
	伸展（MTP） extension	0-40				
	屈曲（PIP） flexion	0-35	第2-5基節骨	第2-5中節骨		
	伸展（PIP） extension	0				
	屈曲（DIP） flexion	0-50	第2-5中節骨	第2-5末節骨		
	伸展（DIP） extension	0				

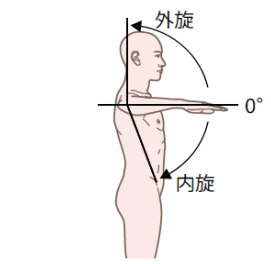
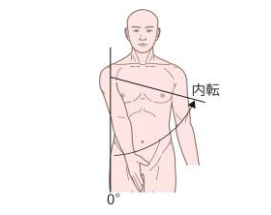
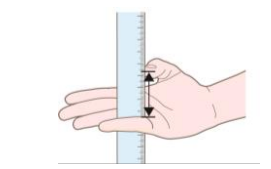
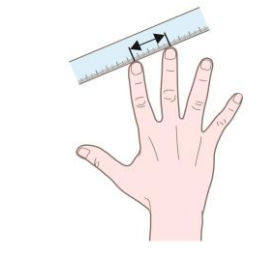
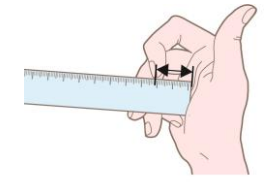
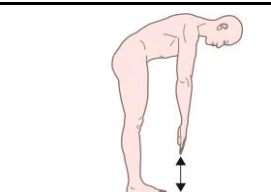
[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86] 関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

V. 体幹測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図	
頸部 cervical spine	屈曲（前屈） flexion	0-60	肩峰を通る 床への垂直線	外耳孔と頭頂を結ぶ線	頭部体幹の側面で行う。 原則として腰かけ座位とする。		
	伸展（後屈） extension	0-50					
	回旋 rotation	左回旋	0-60	両側の肩峰を結ぶ線への垂直線	鼻梁と後頭結節を結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右回旋	0-60				
	側屈 lateral bending	左側屈	0-50	第7頸椎棘突起と第1仙椎の棘突起を結ぶ線	頭頂と第7頸椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位とする。	
		右側屈	0-50				
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲（前屈） flexion	0-45	仙骨後面	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹側面より行う。 立位、腰かけ座位または側臥位で行う。 股関節の運動が入らないように行う。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照		
	伸展（後屈） extension	0-30					
	回旋 rotation	左回旋	0-40	両側の後上腸骨棘を結ぶ線	両側の肩峰を結ぶ線	座位で骨盤を固定して行う。	
		右回旋	0-40				
	側屈 lateral bending	左側屈	0-50	ヤコビー（Jacoby）線の中点にたてた垂直線	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位または立位で行う。	
		右側屈	0-50				

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
[日整会誌2022 ; 96 : 75-86] 関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

VI. その他の検査法

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩 shoulder (肩甲骨の動きを含む)	外旋 external rotation	0-90	肘を通る前額面への垂直線	尺骨	前腕は中間位とする。肩関節は90° 外転し、かつ肘関節は90° 屈曲した肢位で行う。	
	内旋 internal rotation	0-70				
	内転 adduction	0-75	肩峰を通る床への垂直線	上腕骨	20° または45° 肩関節屈曲位で行う。立位で行う。	
母指 thumb	対立 opposition				母指先端と小指基部(または先端)との距離(cm)で表示する。	
指 finger	外転 abduction		第3 中手骨延長線	2, 4, 5 指軸	中指先端と2, 4, 5 指先端との距離 (cm) で表示する。	
	内転 adduction					
	屈曲 flexion				指尖と近位手掌皮線 (proximal palmar crease) または遠位手掌皮線 (distal palmar crease) との距離 (cm) で表示する。	
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲 flexion				最大屈曲は、指先と床との間の距離 (cm) で表示する。	

VII. 顎関節計測

顎関節 temporo-mandibular joint	<p>開口位で上顎の正中線で上歯と下歯の先端との間の距離(cm)で表示する。 左右偏位(lateral deviation)は上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離を左右ともcmで表示する。 参考値は上下第1切歯列対向縁線間の距離5.0cm, 左右偏位は1.0cmである。</p>					
---------------------------------	---	--	--	--	--	--

[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42 : S 372- S 385] ,
 [日整会誌2022 ; 96 : 75-86] 関節可動域表示ならびに測定法(2022年4月改訂)

(付) 関節可動域参考値一覧表

関節可動域は、人種、性別、年齢等による個人差も大きい。また、検査肢位等により変化があるので、ここに参考値の一覧表を付した。

部位名及び運動方向	注1	注2	注3	注4	注5
肩					
屈曲	130	150	170	180	173
伸展	80	40	30	60	72
外転	180	150	170	180	184
内転	45	30		75	0
内旋	90	40	60	80	
肩外転90°				70	81
外旋	40	90	80	60	
肩外転90°				90	103
肘					
屈曲	150	150	135	150	146
伸展	0	0	0	0	4
前腕					
回内	50	80	75	80	87
回外	90	80	85	80	93
手					
伸展	90	60	65	70	80
屈曲		70	70	80	86
尺屈	30	30	40	30	
橈屈	15	20	20	20	
母指					
外転(橈側)	50		55	70	
屈曲					
CM				15	
MCP	50	60	50	50	
IP	90	80	75	80	
伸展					
CM				20	
MCP	10		5	0	
IP	10		20	20	
指					
屈曲					
MCP		90	90	90	
PIP		100	100	100	
DIP	90	70	70	90	
伸展					
MCP	45			45	
PIP				0	
DIP				0	
股					
屈曲	120	100	110	120	132
伸展	20	30	30	30	15
外転	55	40	50	45	46
内転	45	20	30	30	23
内旋				45	38
外旋				45	46

部位名及び運動方向	注1	注2	注3	注4	注5
膝					
屈曲	145	120	135	135	154
伸展	10			10	0
足					
背屈	15	20	15	20	26
底屈	50	40	50	50	57
母趾					
屈曲					
MTP		30	35	45	
IP		30		90	
伸展					
MTP		50	70	70	
IP		0		0	
趾					
屈曲					
MTP		30		40	
PIP		40		35	
DIP		50		60	
伸展					
MTP					
PIP					
DIP					
頸部					
屈曲		30		45	
伸展		30		45	
側屈		40		45	
回旋		30		60	
胸腰部					
屈曲		90		80	
伸展		30		20—30	
側屈		20		35	
回旋		30		45	

注：

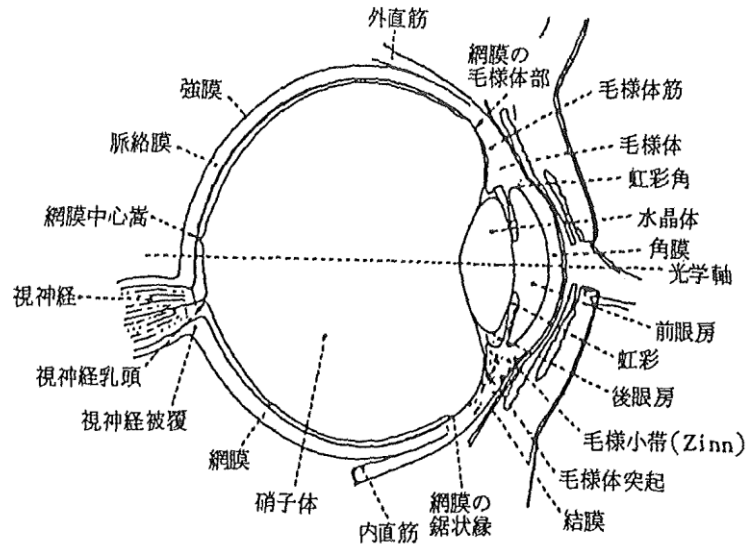
1. A System of Joint Measurements, William A. Clark, Mayo Clinic, 1920.
2. The Committee on Medical Rating of Physical Impairment, Journal of American Medical Association, 1958.
3. The Committee of the California Medical Association and Industrial Accident Commission of the State of California, 1960.
4. The Committee on Joint Motion, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1965.
5. 渡辺英夫・他：健康日本人における四肢関節可動域について。年齢による変化。日整会誌 53：275-291, 1979.

なお、5の渡辺らによる日本人の可動域は、10歳以上80歳未満の平均値をとったものである。

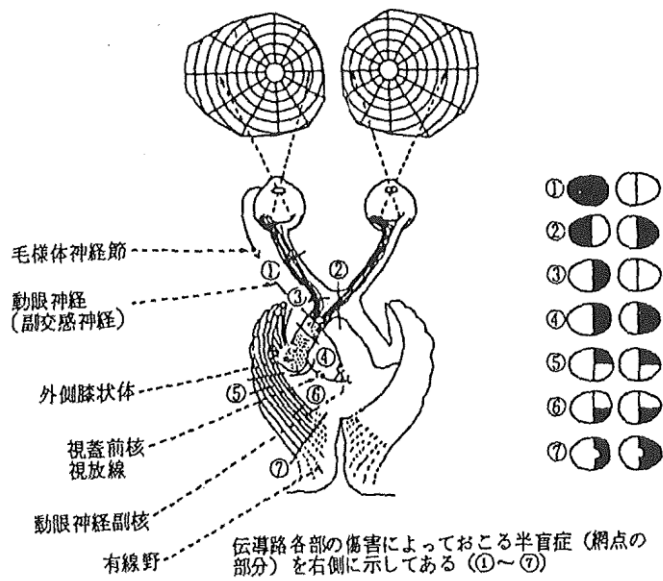
[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021, Vol. 42 : S372-S385] , 「日整会誌2022 ; 96 : 75-86」

三 障害部位理解のための資料

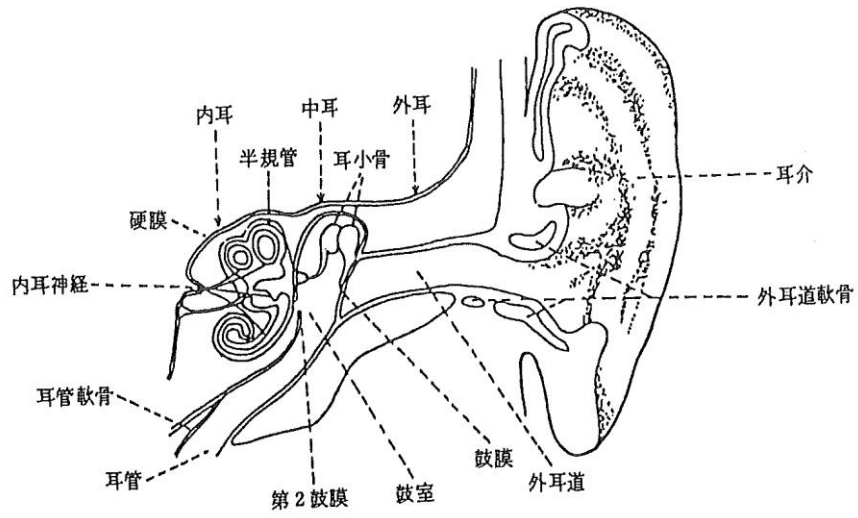
[眼の構造]



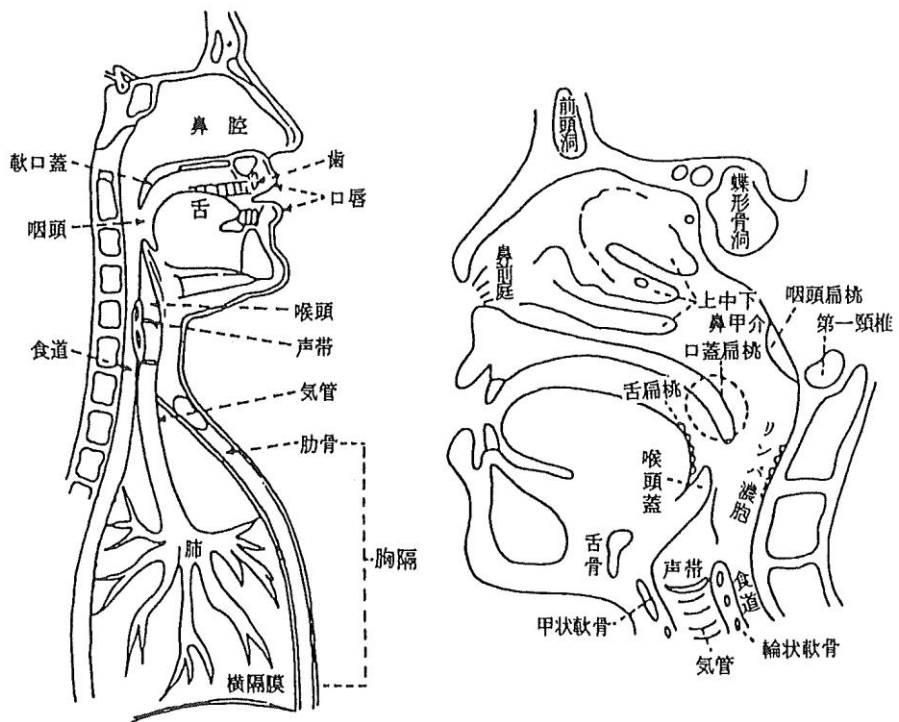
視野と視覚伝導路 (Homans)



[耳の構造]

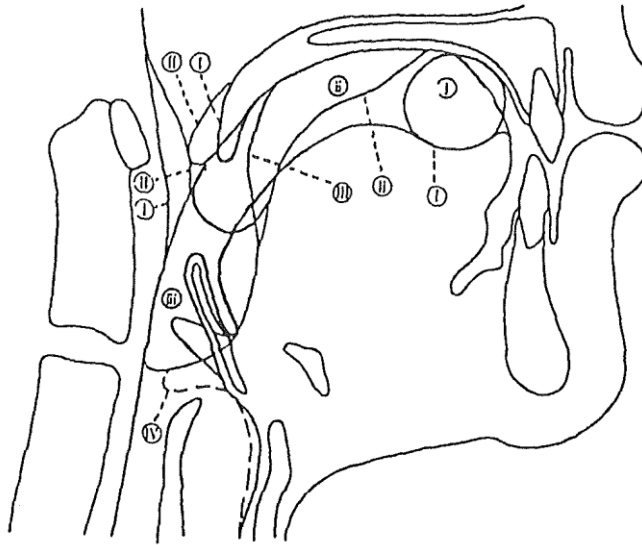


[口腔等の構造]

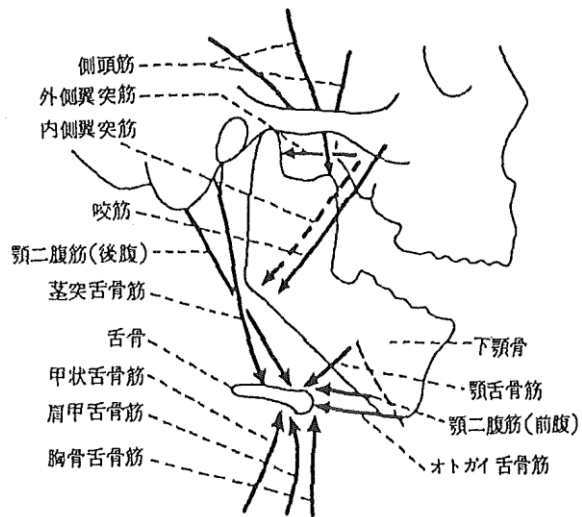


[嚥 下]

嚥下運動

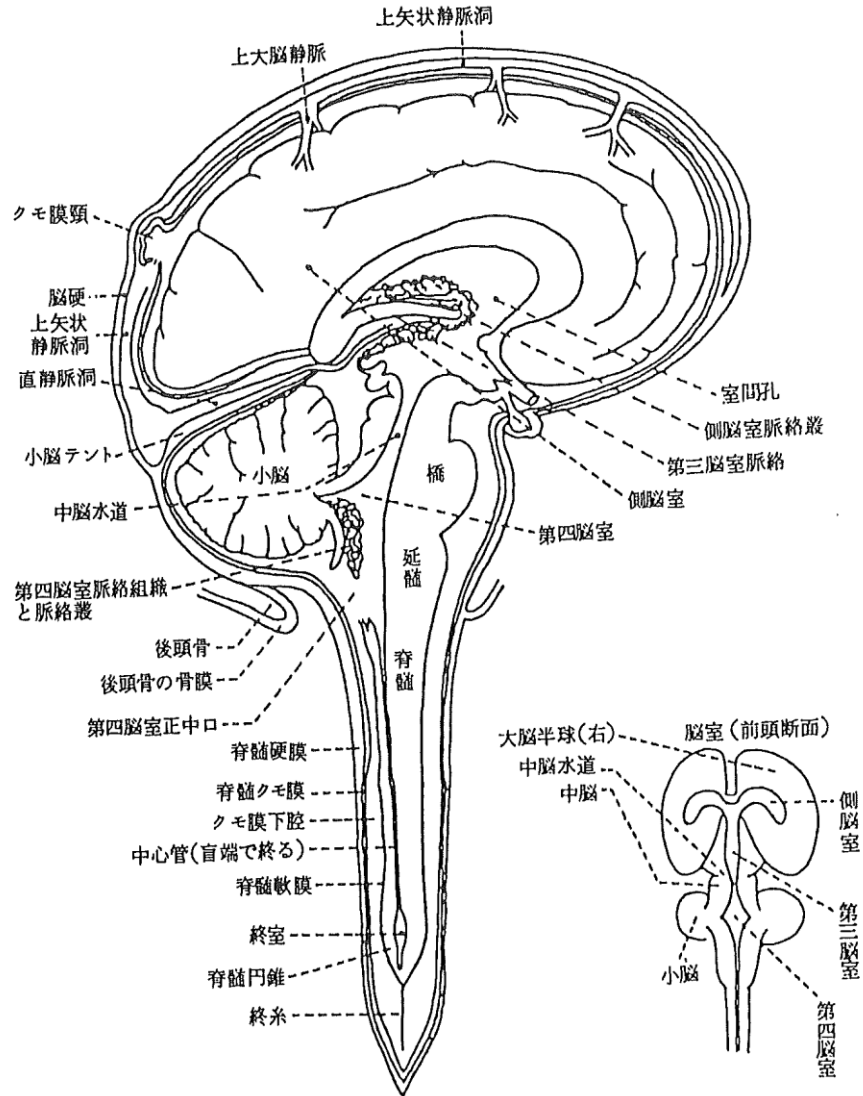


[咀 嚼]



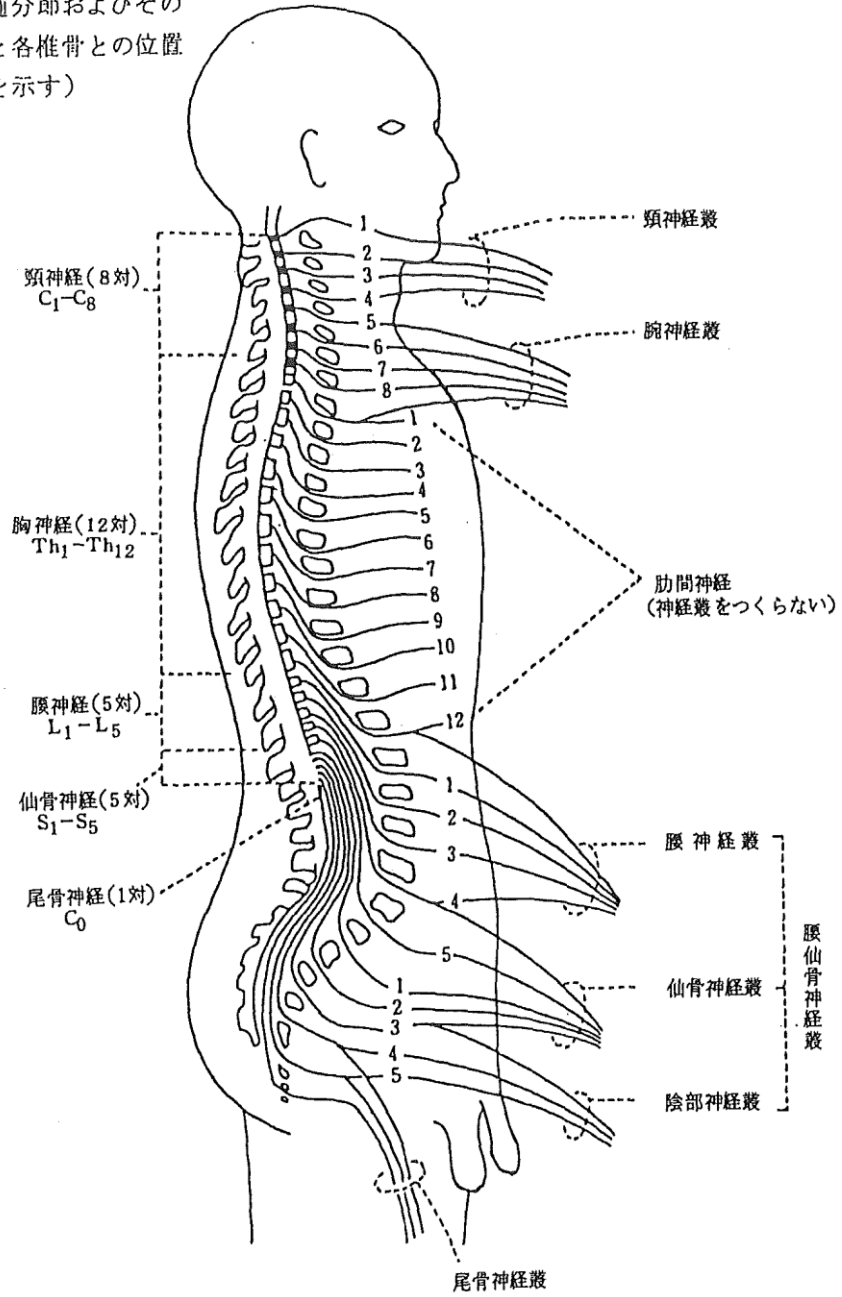
咀嚼筋と舌骨筋(沢島)

[脳及び神経系①]

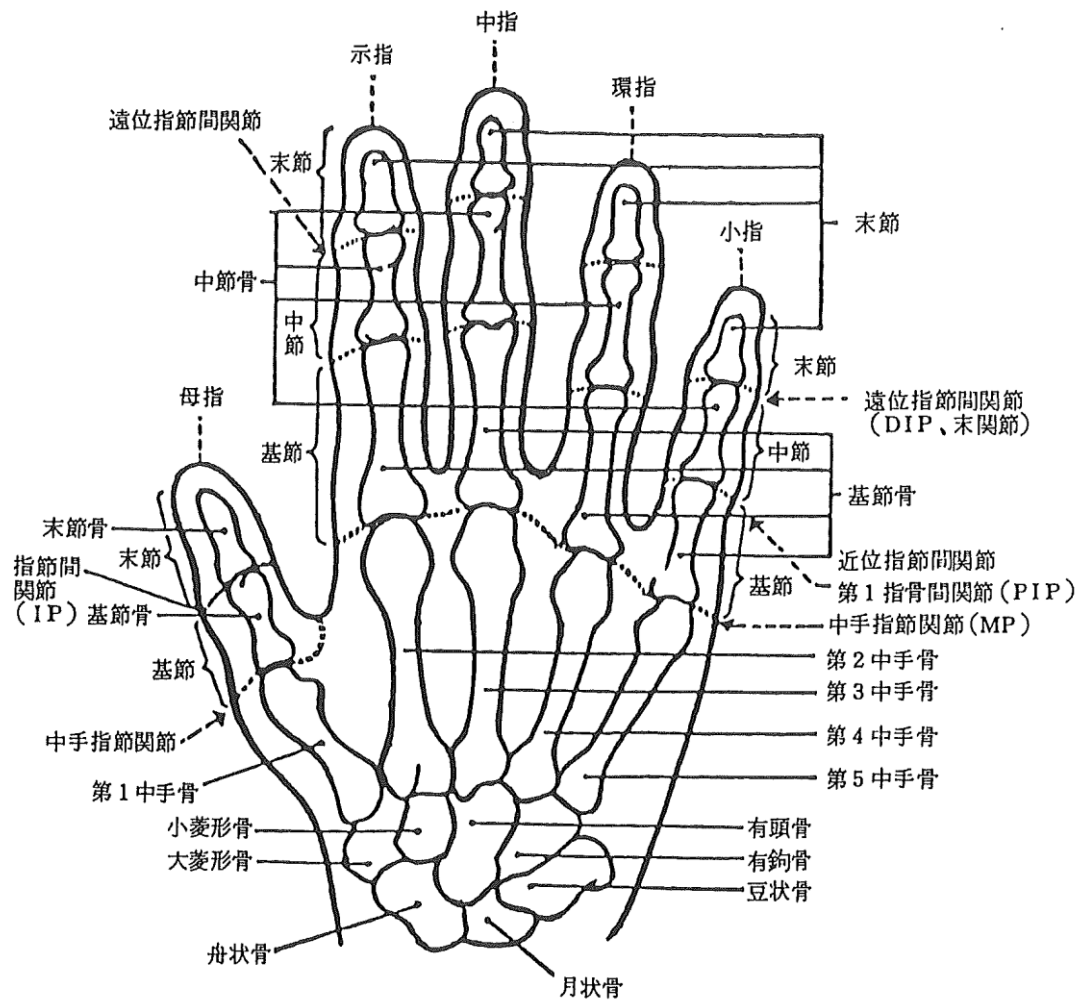


〔脳及び神経系②〕

脊髄神経の全景
 (各脊椎分節およびその
 神経根と各椎骨との位置
 的關係を示す)

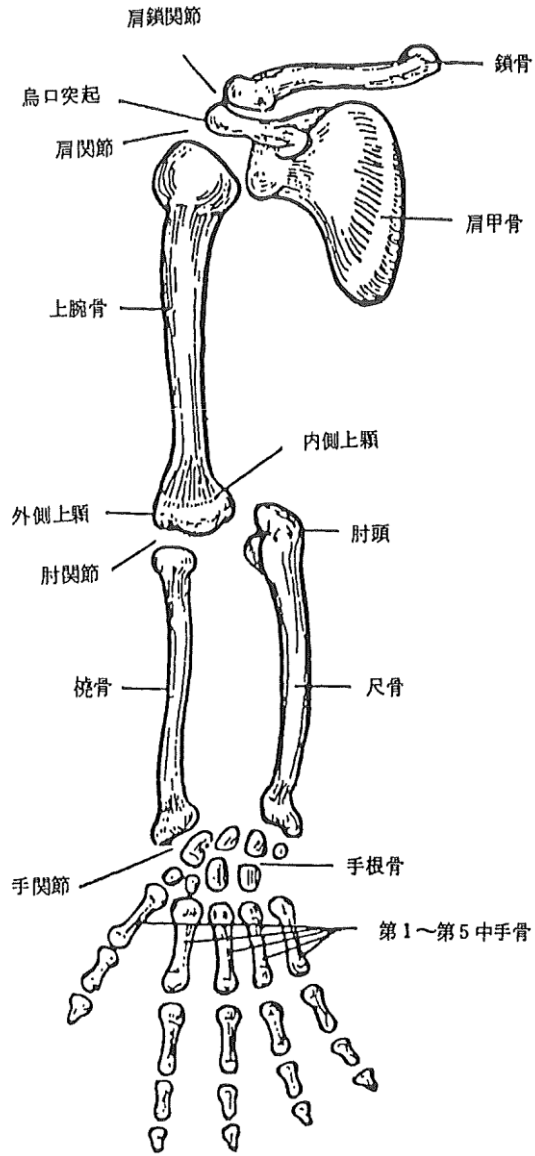


〔手骨及び手指の関節〕

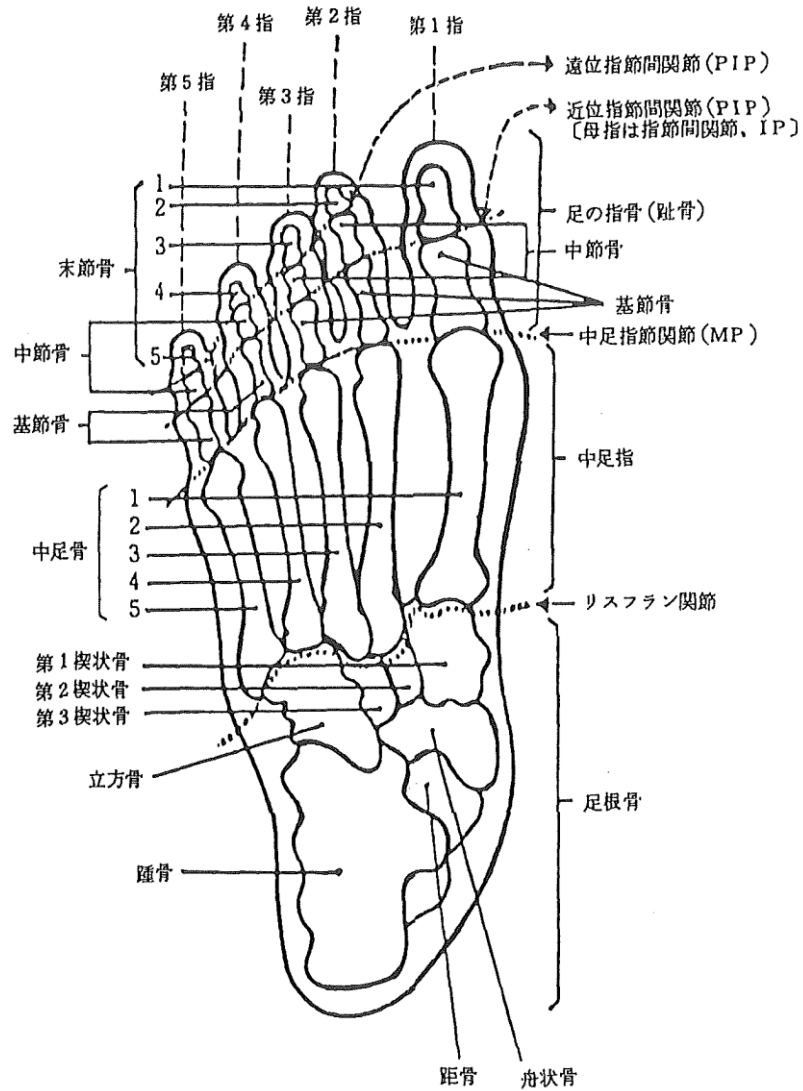


(注) 身体障害者障害程度等級表にいう「指を欠くもの」とは、母指であれば、指骨間関節、その他の指においては、第1指骨間関節以上を欠くものをいう。

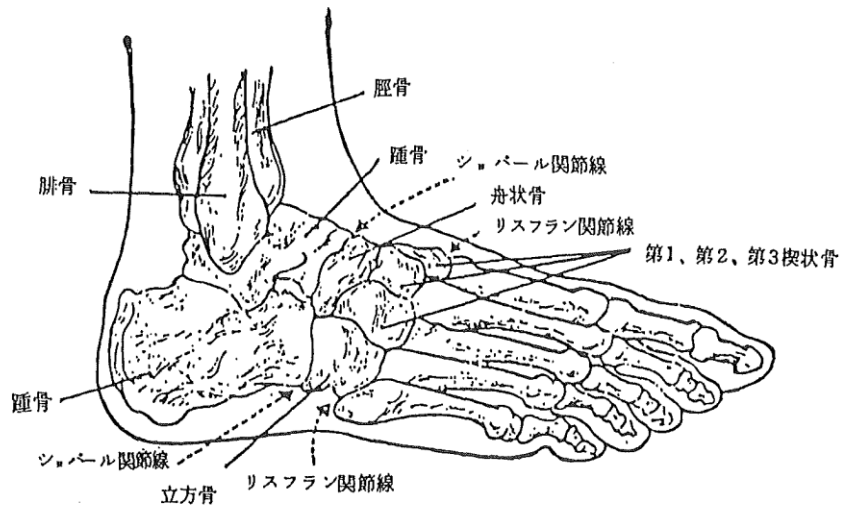
[上肢及び手指]



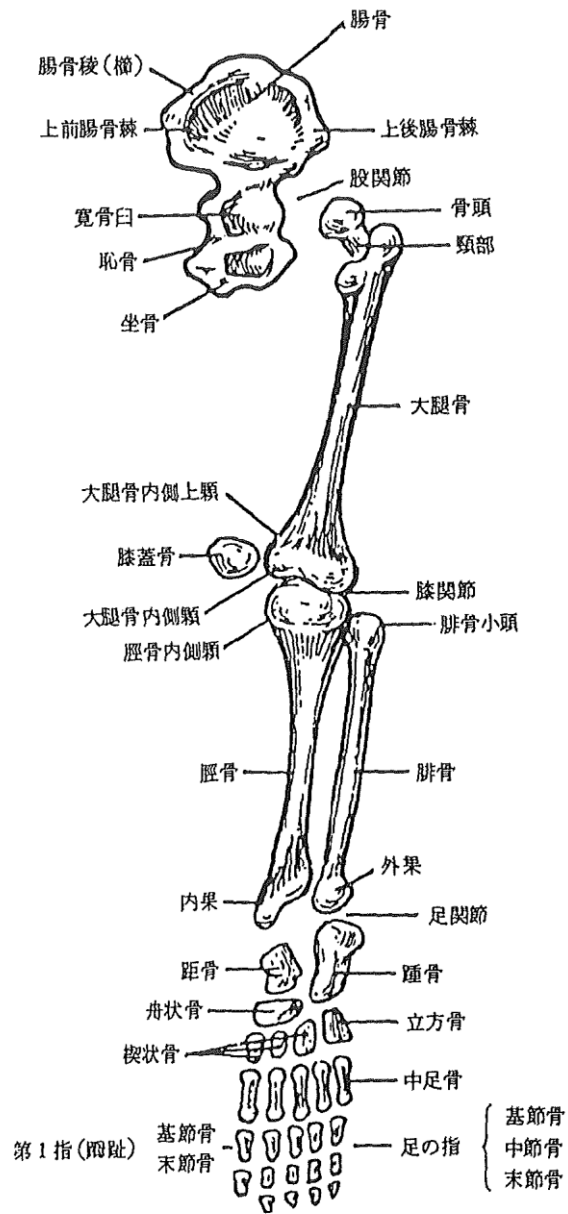
〔足骨及び足関節〕



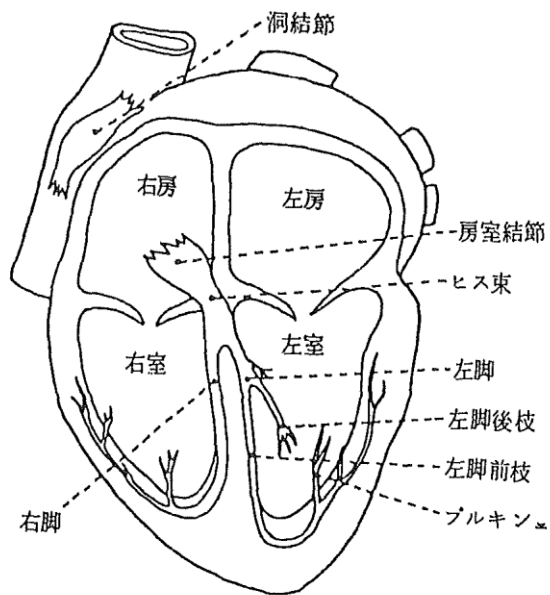
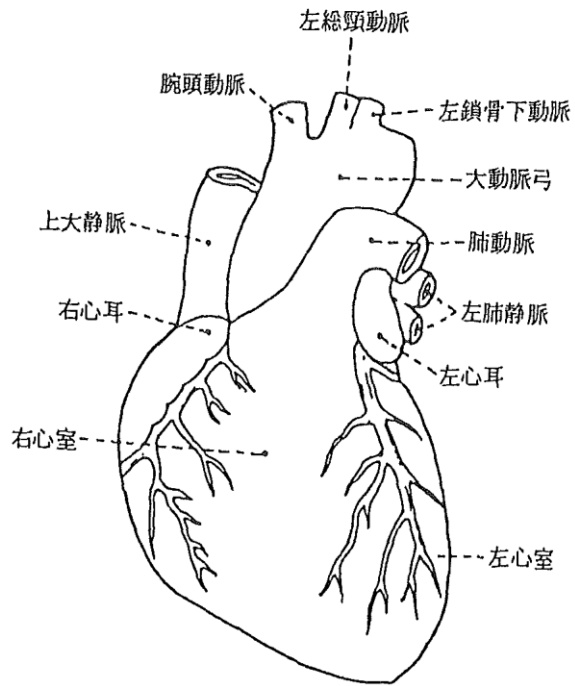
〔足関節(右)の外側面〕



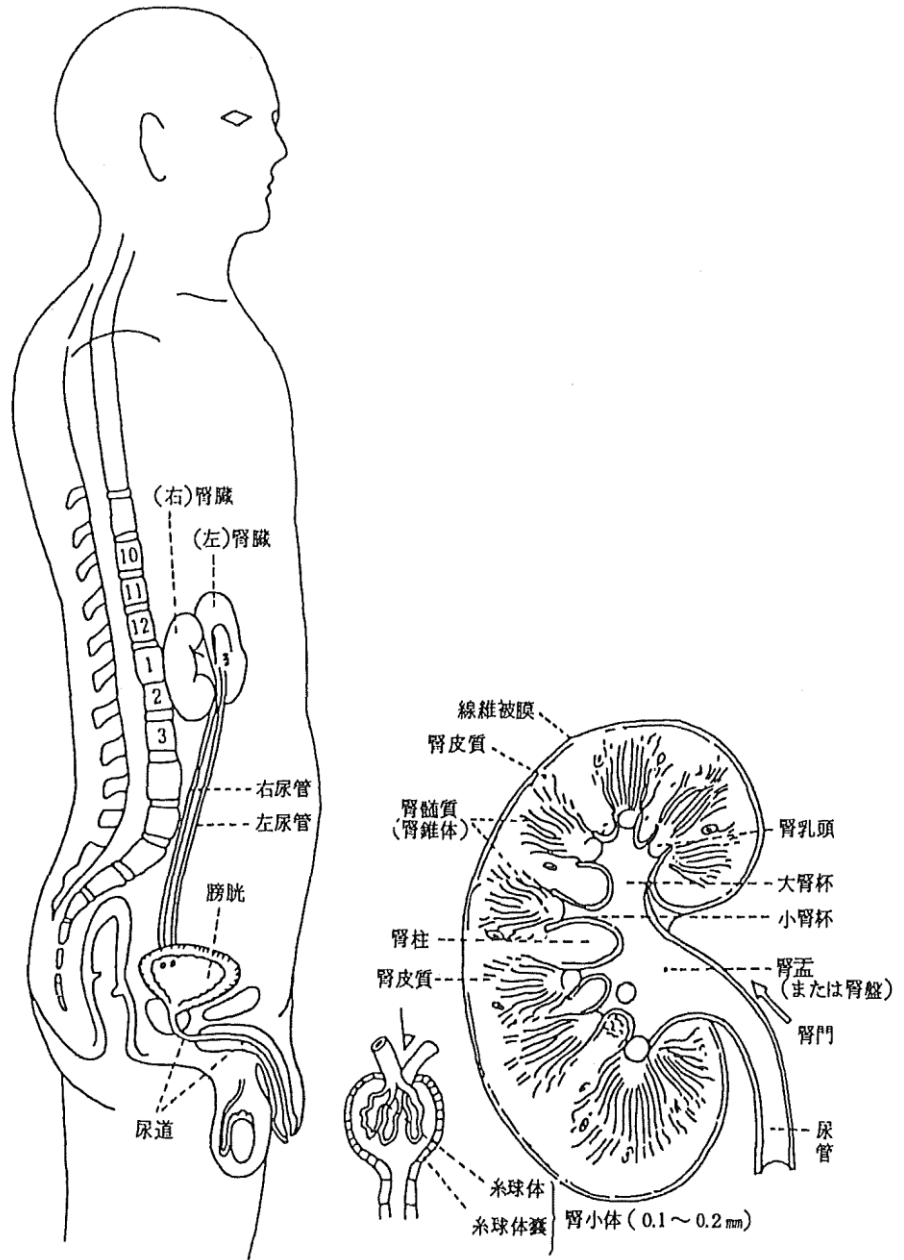
[下肢及び足指]



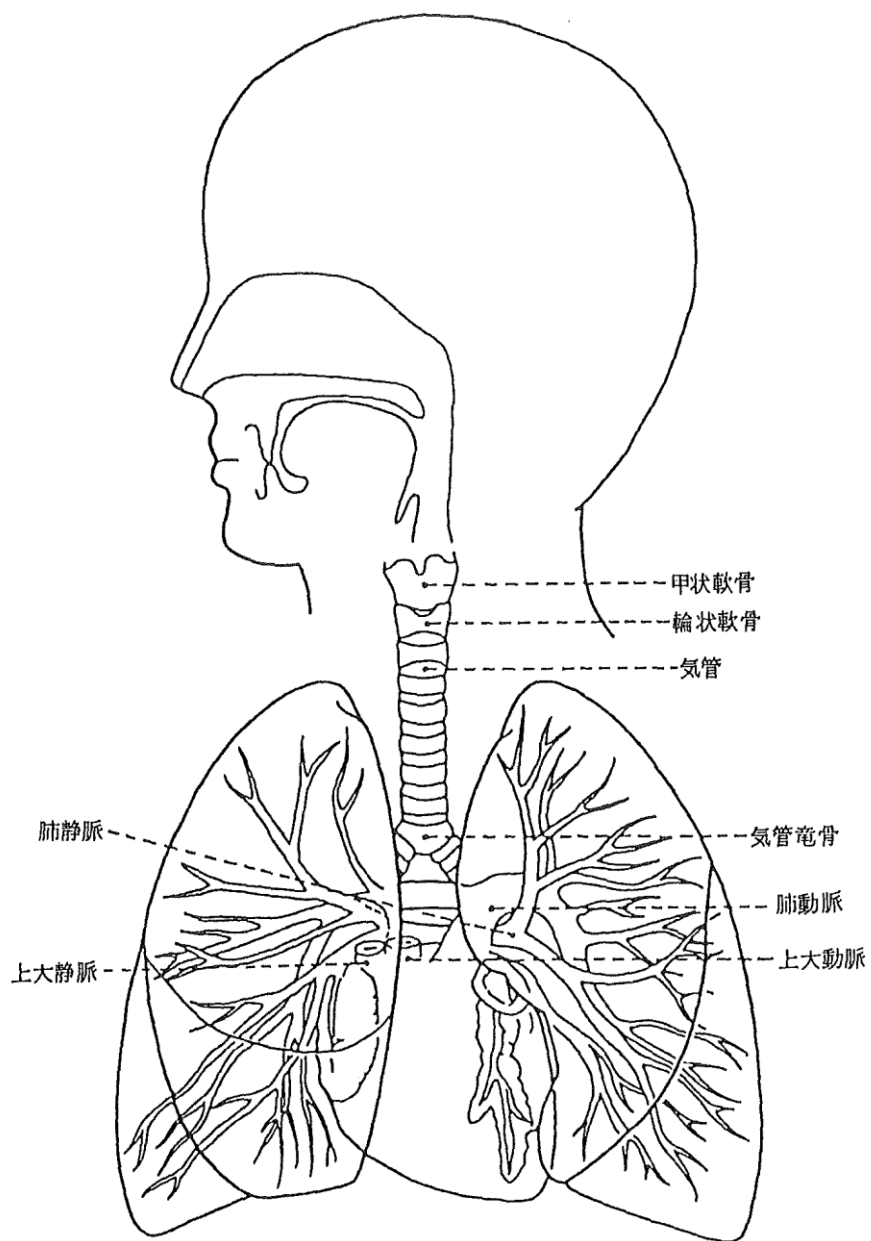
[心 臓]



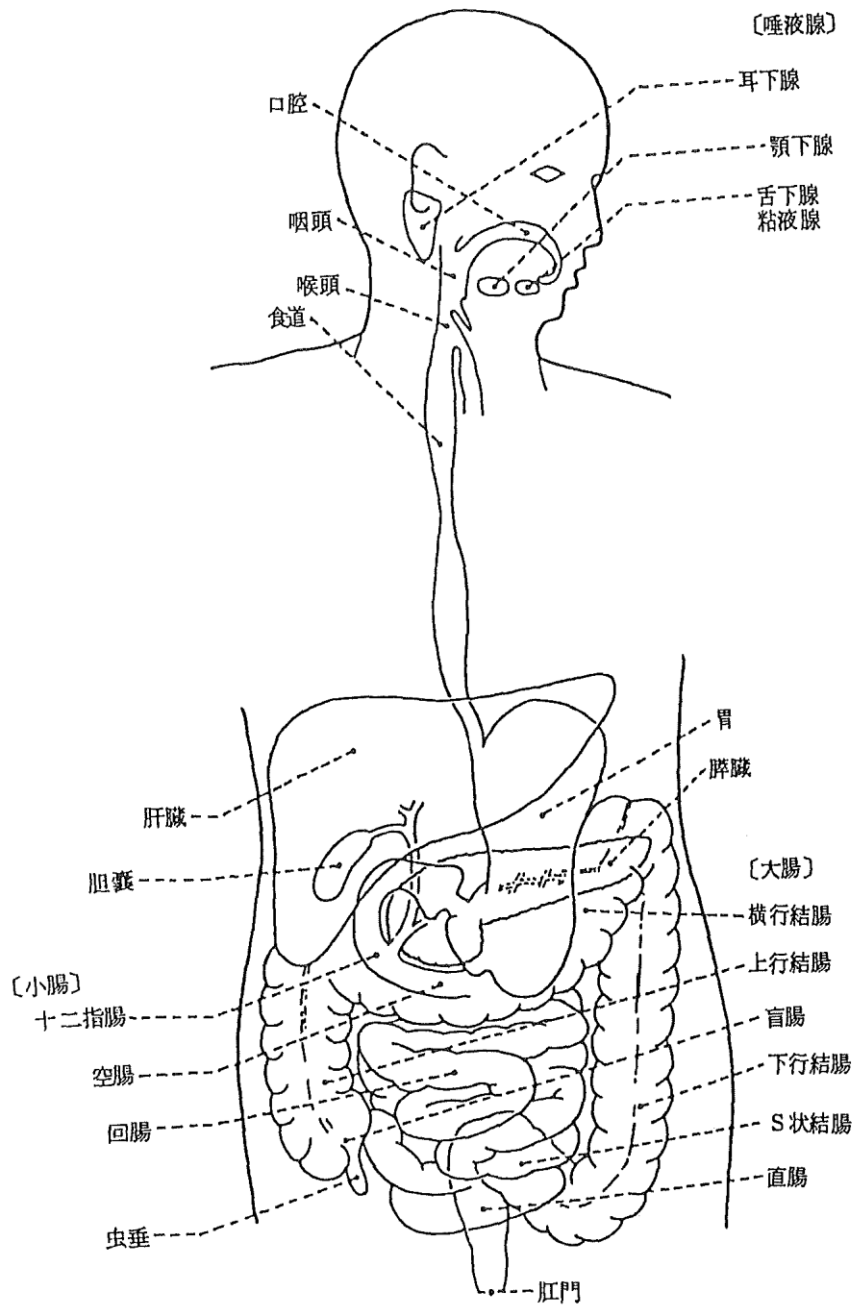
[腎臓・尿路]



[呼吸器]



[消化器]



四 関係機関一覧

1. 青森県の身体障害者手帳の認定機関

機関名	電話	所在地	管轄区域
障害者相談センター	0172(32)8437	〒036-8356 弘前市大字下白銀町14-2 青森県弘前健康福祉庁舎1階	青森市、八戸市以外の区域
青森市福祉事務所	017(734)5319	〒030-0801 青森市新町1-3-7 青森市役所駅前庁舎	青森市
八戸市福祉事務所	0178(43)1111	〒031-8686 八戸市内丸1-1-1	八戸市

2. 福祉事務所

	福祉事務所	電話	所在地	管轄区域
1	東地方福祉事務所	017 (734)9950	〒030-0801 青森市新町2-4-36 青森フコク生命ビル4階	(東津軽郡) 平内町、今別町、蓬田村、外ヶ浜町
2	中南地方福祉事務所	0172 (35)1622	〒036-8356 弘前市大字下白銀町14-2 青森県弘前健康福祉庁舎4階	(中津軽郡) 西目屋村 (南津軽郡) 大鱈町、田舎館村、藤崎町、(北津軽郡) 板柳町
3	西北地方福祉事務所	0173 (35)2156	〒037-0046 五所川原市栄町10	(西津軽郡) 鱒ヶ沢町、深浦町、 (北津軽郡) 鶴田町、中泊町
4	三戸地方福祉事務所	0178 (27)4435	〒039-1101 八戸市大字尻内町字鴨田7	(三戸郡) 三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村 (上北郡) おいらせ町
5	下北地方福祉事務所	0175 (22)2296	〒035-073 むつ市中央1-1-18	(下北郡) 大間町、東通村、風間浦村、佐井村
6	上北地方福祉事務所	0176 (62)2145	〒039-2571 上北郡七戸町字蛇坂55-1	(上北郡) 野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村
1	弘前市福祉事務所	0172 (35)1111	〒036-8551 弘前市大字上白銀町1-1	弘前市
2	黒石市福祉事務所	0172 (52)2111	〒036-0396 黒石市大字市ノ町11-1	黒石市
3	五所川原市福祉事務所	0173 (35)2111	〒037-8686 五所川原市字布屋町41-1	五所川原市
4	十和田市福祉事務所	0176 (23)5111	〒034-8615 十和田市西十二番町12-2	十和田市
5	三沢市福祉事務所	0176 (53)5111	〒033-8666 三沢市桜町1-1-38	三沢市
6	むつ市福祉事務所	0175 (22)1111	〒035-8686 むつ市中央1-8-1	むつ市
7	つがる市福祉事務所	0173 (42)2111	〒038-3192 つがる市木造若緑61-6	つがる市
8	平川市福祉事務所	0172 (44)1111	〒036-0104 平川市柏木町藤山25-6	平川市

