Ⅲ　　上　肢　不　自　由

1　等級表解説

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　器質的な原因などで筋力低下・麻痺等がみられ、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

ウ　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。

a　関節可動域10度以下のもの

b　高度の動揺関節

c　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30度以下のもの

b　中等度の動揺関節

c　徒手筋力テストで３に相当するもの

d　前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの

(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

c　軽度の動揺関節

エ　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。

a　関節可動域10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30度以下のもの

b　徒手筋力テストで３に相当するもの

オ　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。

①　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。

②　おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。

③　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

①　「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

②　「著しい障害」（４級）の具体的な例は次のとおりである。

a　器質的な原因などで筋力低下・麻痺等がみられ、機能障害のある手で５kg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５kg以内のもの

c　機能障害のある手で鍬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

③　「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10kg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15kg以内のもの

(ｳ)　各指の機能障害

①　「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

②　「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

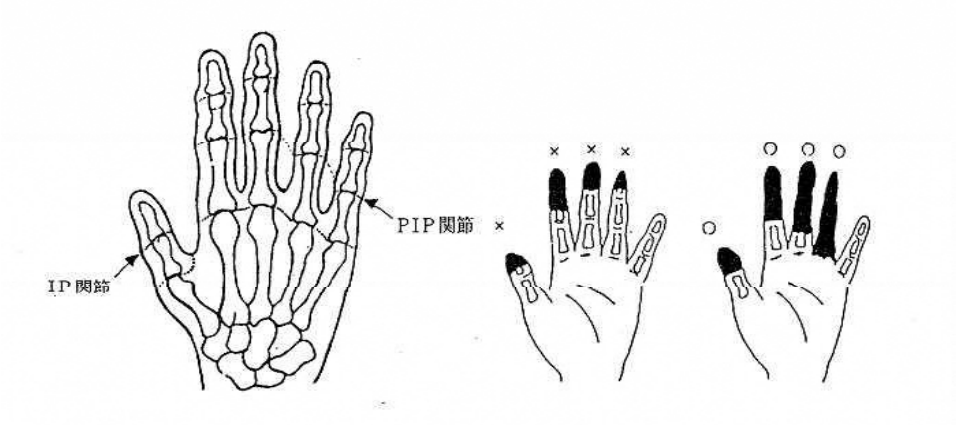
このページは、編集上の都合により
意図的に余白としています。

2　手指の欠損、機能障害

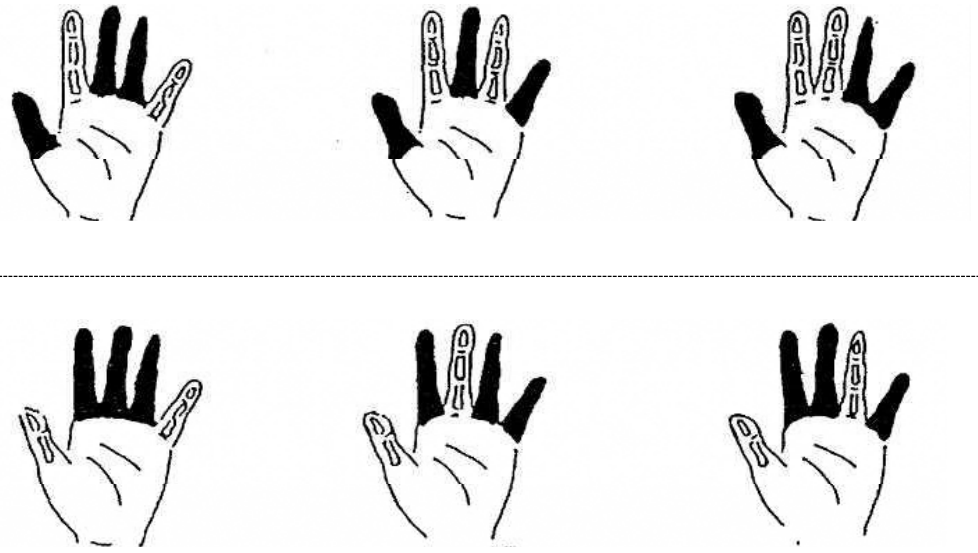
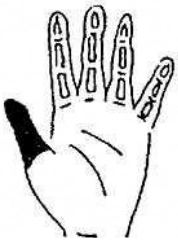
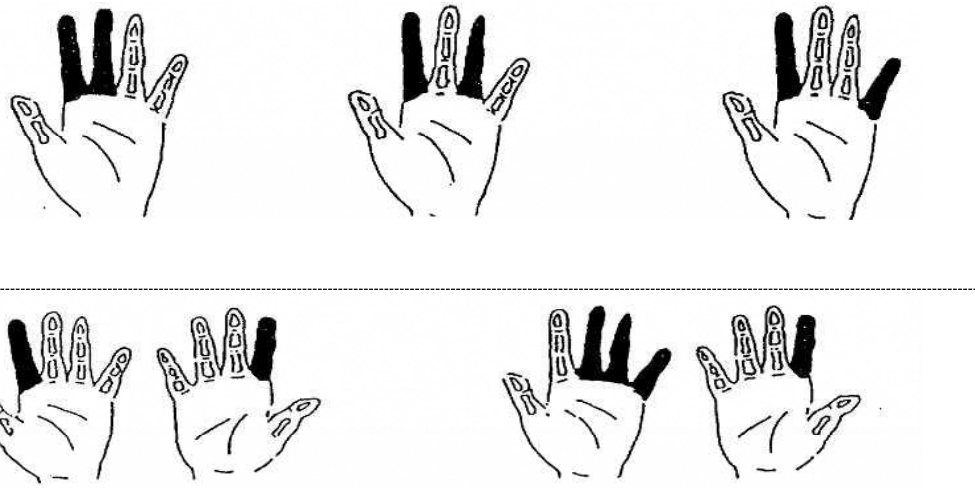
(1)　手指の欠損

障害程度等級にいう「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節(IP 関節)、その他の指については第一指骨間関節(PIP 関節)以上を欠くものであり、当該関節を残存するものは、「指を欠くもの」とはならない。

×：「指を欠くもの」に該当しない
○：「指を欠くもの」に該当する



2　級	
3　級	
4　級	

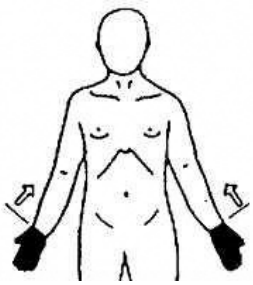
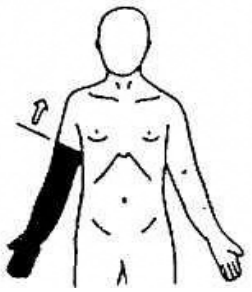
4　級	
5　級	
6　級	 ※疑義解釈　P84　　※疑義解釈　P84
7　級	

(2)　手指の機能障害

	手　指　の　機　能　障　害
解　説	手の指を欠くものに該当しないもので、ＭＰ関節以下の障害、母指では対立（対向、対抗）運動障害をも含む ※　手の指の機能障害は下記の基準によりＲＯＭかＭＭＴかのいずれかの測定値による a）　全　廃　〔指の各関節の可動域10度以下　／　ＭＭＴ２以下〕 b）　著しい障害　〔指の各関節の可動域30度以下　／　ＭＭＴ３相当〕
３　級	両上肢の　（母+示）の２指の機能全廃 一上肢の　全指の機能全廃
４　級	両上肢の　母指の機能全廃 一上肢の　（母+示）の２指の機能全廃 一上肢の　（母+○+○）あるいは（示+○+○）の３指の機能全廃 一上肢の　（母+○+○+○）あるいは（示+○+○+○）の４指の機能の著しい障害
５　級	両上肢の　母指の機能の著しい障害 一上肢の　母指の機能全廃 一上肢の　（母+示）の2指の機能の著しい障害 一上肢の　（母+○+○）あるいは（示+○+○）の3指の機能の著しい障害
６　級	一上肢の　母指の機能の著しい障害 一上肢の　（示+○）の2指の機能全廃
７　級	一上肢の　手指の軽度の障害 一上肢の　（示+○）の２指の機能の著しい障害 一上肢の　（中+環+小）の３指の機能全廃

５　指　全　体　の　機　能　障　害	（指数）
手の指を欠くものに該当しないもの、あるいはＲＯＭ又はMMＴ測定値が等級に一致しないが、５指全体として総合された手指機能の障害のある場合 ※　例としては、麻痺、癒痕拘縮、軟部組織の欠損又は損傷、又はリウマチ等による変形、拘縮など ※　５指ともすべてが全廃又は著しい障害でなくても差し支えなく、例えば一上肢の母指又は示指を含めて４指の機能に関するものを含めてもよい	
５指全体の機能の全廃　箸、スプーン、フォークを持って食事動作ができない。握力測定不能（０kg）等日常生活の役に立たないもの	7
５指全体の機能の著しい障害 ａ）　機能障害のある手で５Kg以内のものしか下げることができないもの ｂ）　機能障害のある手の握力５Kg以内のもの ｃ）　機能障害のある手で鍬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	4
	2
	1
５指全体の機能の軽度の障害 ａ）　精密な運動のできないもの ｂ）　機能障害のある手で10kg以内のものしか下げることができないもの ｃ）　機能障害のある手の握力15kg以内のもの	0.5

3　上肢の欠損

1　級		両上肢を手関節以上で欠くもの
2　級		一上肢を上腕の1／2以上で欠くもの

（注）　上肢欠損の断端の長さ―実用長をもって計測したもの（腋窩より計測）

Ⅳ　　下　肢　不　自　由

1　等級表解説

ア　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、器質的な原因などで筋力低下・麻痺等がみられ、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、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。

a　１㎞以上の歩行不能

b　30分以上の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㎞以上の歩行不能

b　１時間以上の起立位を保つことのできないもの

c　横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

イ　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。

a　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

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30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　小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

b　関節可動域90度以下のもの

c　徒手筋力テストで４に相当するもの

ウ　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。

a　関節可動域10度以下のもの

b　徒手筋力テストで２以下のもの

c　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。

a　関節可動域30度以下のもの

b　徒手筋力テストで３に相当するもの

c　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。

a　関節可動域90度以下のもの

b　徒手筋力テストで４に相当するもの又は筋力低下で２㎞以上の歩行ができないもの

c　軽度の動揺関節

エ　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。

a　関節可動域５度以内のもの

b　徒手筋力テストで２以下のもの

c　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。

a　関節可動域10度以内のもの

b　徒手筋力テストで３に相当するもの

c　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。

a　関節可動域30度以下のもの

b　徒手筋力テストで４に相当するもの

c　軽度の動揺関節

オ　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。

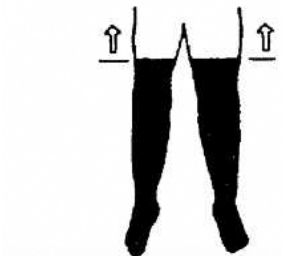
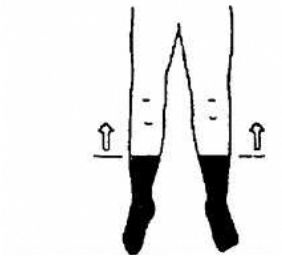
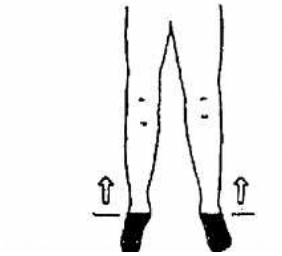
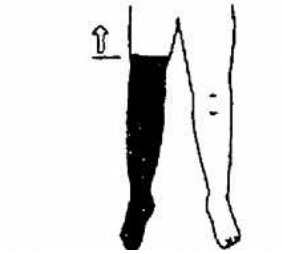
カ　下肢の短縮

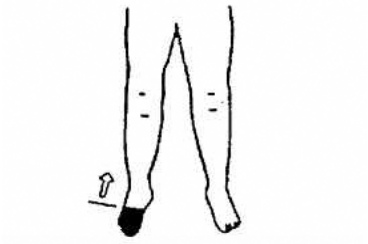
計測の原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を測る。

キ　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。

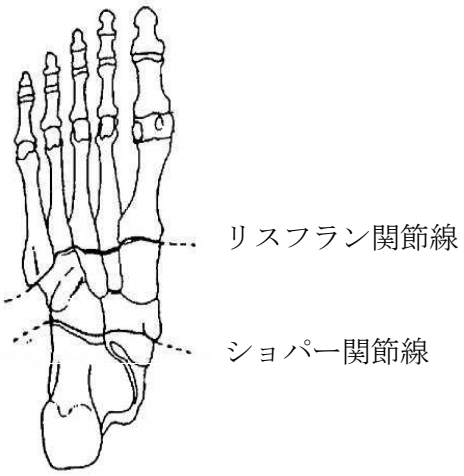
2　下肢の欠損、短縮

1　級		両下肢を大腿の1／2以上で欠くもの
2　級		両下肢を下腿の1／2以上で欠くもの
3　級		両下肢をショパー関節以上で欠くもの
		一下肢を大腿の1／2以上で欠くもの
4　級		一下肢を下腿の1／2以上で欠くもの
	両下肢のすべての指を欠くもの	

4　級	下肢短縮―健側比10cm以上、1／10以上
5　級	下肢短縮―健側比5cm以上、1／15以上
6　級	 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
7　級	一下肢のすべての指を欠くもの
	下肢短縮―健側比3cm以上、1／20以上

（注）　1　下肢欠損の断端の長さ―実用長をもって計測したもの(坐骨結節の高さより計測)
　　2　下肢の長さ―前腸骨棘よりくるぶし下端までを計測したもの

(参　考)



Ⅴ　体幹不自由

1　等級表解説

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原因としては、四肢体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動機能障害がある。

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ものであるが、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　「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。

イ　「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。

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、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は異なり、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った時も、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。

このページは、編集上の都合により
意図的に余白としています。

Ⅵ　脳原性運動機能障害

1　等級表解説

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Ⅲ～Ⅴ（上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由）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って脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者で、前記Ⅲ～Ⅴ（上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由）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。

ア　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って次により判定するものとする。

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19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33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47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56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65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75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76本以上のもの

（注）　紐むすびテスト

５分間にとじ紐（長さ概ね43㎝）を何本むすぶことができるかを検査するもの

(ｲ)　一上肢の機能障害がある場合

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。

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動作のうち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

（注）　５動作の能力テスト

次の５動作の可否を検査するもの

a　封筒をはさみで切る時に固定する

b　さいふからコインを出す

c　傘をさす

d　健側の爪を切る

e　健側のそで口のボタンをとめる

イ　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

Ⅶ　疑義解釈

1　肢体不自由全般

質　　疑	回　　答
1　各関節の機能障害の認定について、「関節可動域(ROM)」と「徒手筋カテスト(MMT)」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。	いずれか一方が該当すれば、認定可能である。
2　身体障害者診断書の「肢体不自由の状況及び所見」の中の「動作・活動」評価は、等級判定上、どのように取り扱うべきか。	「動作・活動」欄は、主として多肢機能障害又は体幹機能障害を認定する際に、個々の診断内容が、実際の「動作・活動」の状態と照らし合わせて妥当であるか否かの判断をするための参考となるものである。 また、片麻痺などにより機能レベルに左右差がある場合には、共働による動作の評価を記入するなどして、全体としての「動作・活動」の状況を記載されたい。
3　肩関節の関節可動域制限については、認定基準に各方向についての具体的な説明がないが、いずれかの方向で制限があればよいと理解してよいか。また、股関節の「各方向の可動域」についても同様に理解してよいか。	肩関節、股関節ともに、屈曲←→伸展、外転←→内転、外旋←→内旋のすべての可動域で判断することとなり、原則として全方向が基準に合致することが必要である。 ただし、関節可動域以外に徒手筋力でも障害がある場合は、総合的な判断を要する場合もあり得る。
4　一股関節の徒手筋力テストの結果が、「屈曲４、伸展４、外転３、内転３、外旋３、内旋４」で、平均が3.5の場合、どのように認定するのか。	小数点以下を四捨五入する。この場合は、徒手筋カテスト４で軽度の障害(７級)として認定することが適当である。
5　リウマチ等で、たびたび症状の悪化を繰り返し、悪化時の障害が平常時より重度となる者の場合、悪化時の状態を考慮した等級判定をしてかまわないか。	悪化時の状態が障害固定した状態で、永続するものとは考えられない場合は、原則として発作のない状態をもって判定することが適当である。

質　　疑	回　　答
6　パーキンソン病に係る認定で、 ア　疼痛がなく、四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定するべきか。 イ　本症例では、一般的に服薬によってコントロール可能であるが、長期間の服薬によって次第にコントロールが利かず、１日のうちでも状態が著しく変化するような場合は、どのように取り扱うのか。	ア　ROM、MMTに器質的異常がない場合は、「動作・活動」等を参考に、他の医学的、客観的所見から、四肢・体幹の機能障害の認定基準に合致することが証明できる場合は、平衡機能障害ではなく肢体不自由として認定できる場合もあり得る。 イ　本症例のように服薬によって状態が変化する障害の場合は、原則として服薬によってコントロールされている状態をもって判定するが、１日の大半においてコントロール不能の状態が永続する場合は、認定の対象となり得る。
7　膝関節の機能障害において、関節可動域が１０度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がない場合、「全廃」（４級）として認定することは可能か。	関節可動域が１０度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、「全廃」（４級）として認定することは差し支えない。
8　認定基準の中で、肩関節や肘関節、足関節の「軽度の障害(７級)」に該当する具体的な規定がないが、概ね以下のようなものが該当すると考えてよいか。 (肩関節)・関節可動域が90度以下のもの ・徒手筋カテストで４相当のもの (肘関節)・関節可動域が90度以下のもの ・徒手筋カテストで４相当のもの ・軽度の動揺関節 (足関節)・関節可動域が30度以下のもの ・徒手筋カテストで４相当のもの ・軽度の動揺関節	認定基準の「総括的解説」の(３)の記載からも、このような障害程度のものを７級として取り扱うことは適当である。

質　　疑	回　　答
9　疾病等により常時臥床のため、褥創、全身浮腫、関節強直等をきたした者については、肢体不自由として認定してかまわないか。	疾病の如何に関わらず、身体に永続する機能障害があり、その障害程度が肢体不自由の認定基準に合致するものであれば、肢体不自由として認定可能である。 この場合、褥創や全身浮腫を認定の対象とすることは適当ではないが、関節強直については永続する機能障害として認定できる可能性がある。

2　上肢不自由

質　　疑	回　　答
1　「指を欠くもの」について、 ア　「一上肢のひとさし指を欠くもの」は、等級表上に規定はないが、７級として取り扱ってよいか。 イ　また、「右上肢のひとさし指と、左上肢のなか指・くすり指・小指を欠いたもの」は、どのように取り扱うのか。	ア　「一上肢のひとさし指」を欠くことのみをもって７級として取り扱うことは適当ではないが、「両上肢のひとさし指を欠くもの」については、「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じて６級として認定することは可能である。 イ　一側の上肢の手指に７級に該当する機能障害があり、かつ、他側の上肢のひとさし指を欠く場合には、「ひとさし指の機能は親指に次いで重要である」という認定基準を踏まえ、両上肢の手指の機能障害を総合的に判断し、６級として認定することは可能である。
2　一上肢の機能の著しい障害(３級)のある者が、以下のように個々の関節等の機能障害の指数を合計すると４級にしかならない場合は、どのように判断するのか。 ・肩関節の著障=５級　　(指数２) ・肘関節の著障=５級　　(指数２) ・手関節の著障=５級　　(指数２) ・握力12kgの軽障=７級　(指数0.5) ※　合計指数=6.5　（４級）	一上肢、一下肢の障害とは、一肢全体に及ぶ機能障害を指すため、単一の関節の機能障害等の指数を合算した場合の等級とは必ずしも一致しないことがある。一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、障害の実態を勘案し、慎重に判断されたい。 また、一肢に係る合計指数は、機能障害のある部位(複数の場合は上位の部位)から先を欠いた場合の障害等級の指数を超えて等級決定することは適当ではない。(合計指数算定の特例) この事例の場合、仮に４つの関節全てが全廃で、合計指数が19(１級)になったとしても、「一上肢を肩関節から欠く場合」（２級:指数11)以上の等級としては取り扱わないのが適当である。
3　認定基準中に記載されている以下の障害は、それぞれ等級表のどの項目に当たるものと理解すればよいか。 ア　手指の機能障害における「一側の五指全体の機能の著しい障害」(４級) イ　認定基準の六（この手引きでは「第１総括事項」Ｉ２①（２）イ（Ｐ１４））の記載中、「右上肢を手関節から欠くもの」(３級) ウ　同じく「左上肢を肩関節から欠くもの」(２級)	それぞれ以下のア～ウに相当するものとして取り扱うのが適当である。 ア　等級表の上肢４級の８「おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害」 イ　等級表の上肢３級の４「一上肢のすべての指を欠くもの」 ウ　等級表の上肢２級の３「一上肢を上腕の２分の１以上で欠くもの」

3　下肢不自由

質　　疑	回　　答
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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。	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。
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「１km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。	「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。 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。

質　　疑	回　　答
6　下肢長差の取扱いについて、 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。 イ　下腿を10㎝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㎝以上であるため４級として認定するのか。	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。 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㎝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。

4　体幹不自由

質　　疑	回　　答
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、 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ったときも、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。 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。	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。 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。 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るべきである。
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。	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。 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。 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。

5　脳原性運動機能障害

質　　疑	回　　答
1　特に上肢機能障害に関する紐むすびテストにおいて、著しい意欲低下や検査教示が理解できない、あるいは機能的に見て明らかに訓練効果が期待できるなどの理由によって、検査結果に信憑性が乏しい場合は、どのように取り扱うことになるのか。	脳原性運動機能障害の程度等級の判定には、認定基準に定めるテストを実施することが原則であるが、乳幼児期の認定をはじめこの方法によりがたい場合は、肢体不自由一般のROM、MMTなどの方法を取らざるを得ない場合もある。
2　脳原性運動機能障害に関する認定基準中 ア　「なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」とは、具体的にどのような障害をもつ者を指しているのか。 イ　また、「脳性麻痺」及びアの「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」が、いずれも乳幼児期に手帳を申請した場合は、脳原性運動機能障害用と肢体不自由一般(上肢、下肢、体幹の機能障害)のどちらの認定基準を用いるべきかの判断に迷う場合があるが、この使い分けについてはどのように考えるべきか。 ウ　さらに、「脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」であるが、「乳幼児期以降」に発現した場合は、どちらの認定基準によって判定するのか。	ア　脳原性の障害としては、脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発症した脳炎又は脳外傷、無酸素脳症等の後遺症等による全身性障害を有する者を想定している。 　また、脳原性の障害ではないが類似の症状を呈する障害としては、脊髄性麻痺等のように乳幼児期には原因が明らかにならない全身性障害を想定していることから、認定基準のような表現としたものである。 イ　「脳性麻痺」については原則的に脳原性運動機能障害用の認定基準をもって判定し、「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」については、肢体不自由一般の認定基準を用いることが想定されているが、どちらの場合においても申請時の年齢等によって、それぞれの認定基準によることが困難又は不利となる場合には、より適切に判定できる方の認定基準によって判定するよう、柔軟に取り扱う必要がある。 ウ　この場合は、肢体不自由一般の認定基準によって判定することが適当である。
3　一上肢の機能障害の程度を判定するための「５動作のテスト」に関しては、 ア　時間的条件が規定されていないが、それぞれどの程度の時間でできれば、できたものとして判断するのか。 イ　また、このテストは、必ず医師によって実施されることを要するのか。	ア　５動作は、速やかに日常動作を実用レベルで行えるかを判定するものであり、具体的な基準を明示することは困難であるが、あえて例示するならば、各動作とも概ね１分以内でできる程度が目安と考えられる。 イ　原則として医師が行うことが望ましいが、診断医の指示に基づく場合は、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が実施してもかまわない。

質　　疑	回　　答
4　生後６か月頃の脳炎の後遺症で、幼少時に肢体不自由一般の認定基準に基づく上下肢不自由で認定されていた者が、紐むすびテスト等の可能となる年齢に達したため、脳原性運動機能障害の認定基準をもって再認定の申請が出された場合は、どのように取り扱うべきか。	障害が乳幼児期以前に発症した脳病変によるものであるため、同一の障害に対する再認定であれば、本人の不利にならない方の認定基準を用いて再認定することが適当である。
5　脳原性運動機能障害の１級が、１分間に18本の紐が結べるレベルであるのに対して、上肢不自由の１級は両上肢の機能の全廃であり、紐むすびが全くできないが、等級の設定に不均衡があるのではないか。	幼少時からの脳原性運動機能障害について紐むすびテストを用いるのは、本人の日常生活における巧緻性や迅速性などの作業能力全般の評価を、端的に測定できるためである。 また、この障害区分は、特に生活経験の獲得の面で極めて不利な状態にある先天性の脳性麻痺等の障害に配慮した基準であることを理解されたい。

心臓機能障害（ペースメーカ等植え込み者）及び肢体不自由
（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するＱ＆Ａ（抜粋）

【平成26年2月18日　事務連絡】
各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉主管課あて
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

○肢体不自由（人工関節等置換者）について

問１６　人工関節等の置換術後の経過の安定した時点とは具体的に術後からどの程度経過した時点なのか。リハビリを実施している間は安定した時点と言えるのか。

（答）
置換術後の機能障害の程度を判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、症状の経過（リハビリを実施している場合は、状態が回復の傾向なのか、維持の傾向なのか）などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。

問１７　平成２６年３月３１日までに人工関節等の置換による等級を取得している者から平成２６年４月１日以降に他の関節の置換を行い、再申請があった場合、すでに取得している等級について、再認定を行う必要はあるのか。

（答）
人工関節等の置換により、既に認定を受けていた者が、見直し後に他の部位の人工関節等の置換による申請を行った場合、既に認定している人工関節等については、再認定の必要はない。なお、当該申請に係る他の部位の置換については、新たな基準に基づき再認定を行うこと。

問１８　平成２６年４月１日以降の見直し後の基準で非該当となった人工関節等の置換者が、その後、状態が悪化して人工関節等の再置換が必要となった場合の更生医療の適用についてはどのように取り扱うのか。

（答）
非該当となった者が更生医療を利用しての人工関節等の再置換を行う場合は、再度、申請を行い、手帳を取得する必要がある。

問１９　変形性関節症等による関節の著しい障害として等級を認定する者について、人工関節等の置換を行えば障害が軽減されると見込まれる場合は置換術の予定の有無にかかわらず再認定を条件とするべきか。また、再認定時期はいつか。

（答）
置換術が予定されている場合は、再認定を行うべきではあるが、時期については、置換術の予定などを鑑み、個別に判断されたい。なお、置換術を受ける意思がない者に対しては、その後、状況が変わり置換術を行った場合には等級の見直しの必要があるので再申請をするよう説明されたい。

問２０　既に関節の著しい障害として認定を受けている者が更生医療により人工関節の置換を行った場合、等級の見直しはどのように促すべきか。

（答）
更生医療の申請時に見直しについて説明するなど置換術後の状態が安定した時期に再申請をするよう勧奨されたい。

問２１　股関節に「高度の変形」がある場合はどのように判断するのか。

（答）

股関節の全廃の例に「高度の変形」の規定はないが、股関節に「高度の変形」が認められる場合は、可動域制限や支持性など個々の状態を総合的に勘案し判断されたい。

問２２　足関節について、関節可動域が５度を超えていても高度な屈曲拘縮や変形等により、支持性がない場合、全廃（５級）として認定することは可能か。

（答）

関節可動域が５度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、全廃（５級）と認定することは差し支えない。

このページは、編集上の都合により
意図的に余白としています。

様式第８号（３）（第８条関係）

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	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 （軽度化による将来再認定　要　・　不要 （再認定の時期　　年　　月後）		
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　　㊞		

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）内訳

・該当しない

上肢	級
下肢	級
体幹	級

注意　１　障害名には現在起っている障害、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」（別紙）を添付してください。

３　障害区分や等級決定のため、川越市社会福祉審議会から改めてお問い合せする場合があります。

肢体不自由の状況及び所見

1　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○で囲み、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

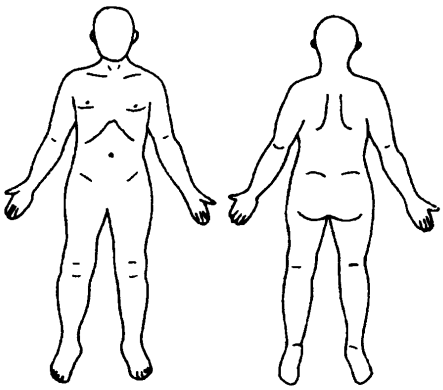
（2）運動障害（下記図示）：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

（3）起因部位　　：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他

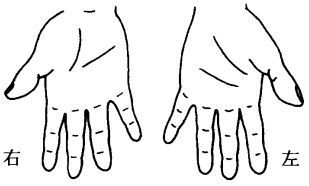
（4）排尿・排便機能障害　：なし・あり

（5）形態異常　　：なし・脳・脊髄・四肢・その他

［参考図示］　備考１　切断の場合は、前腕、上腕、大腿、下腿の1/2以上か否かを明記してください。



×変形　切離断　感覚障害　運動障害



備考２　指の切断の場合は、指骨間関節（PIP、IP）の有無を明記してください。

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	

2　動作・活動

・自立－○　半介助－△　全介助又は不能－×

（　）の中のものを使う時はそれに○

・　左右の別がないものは、共働での評価とする。

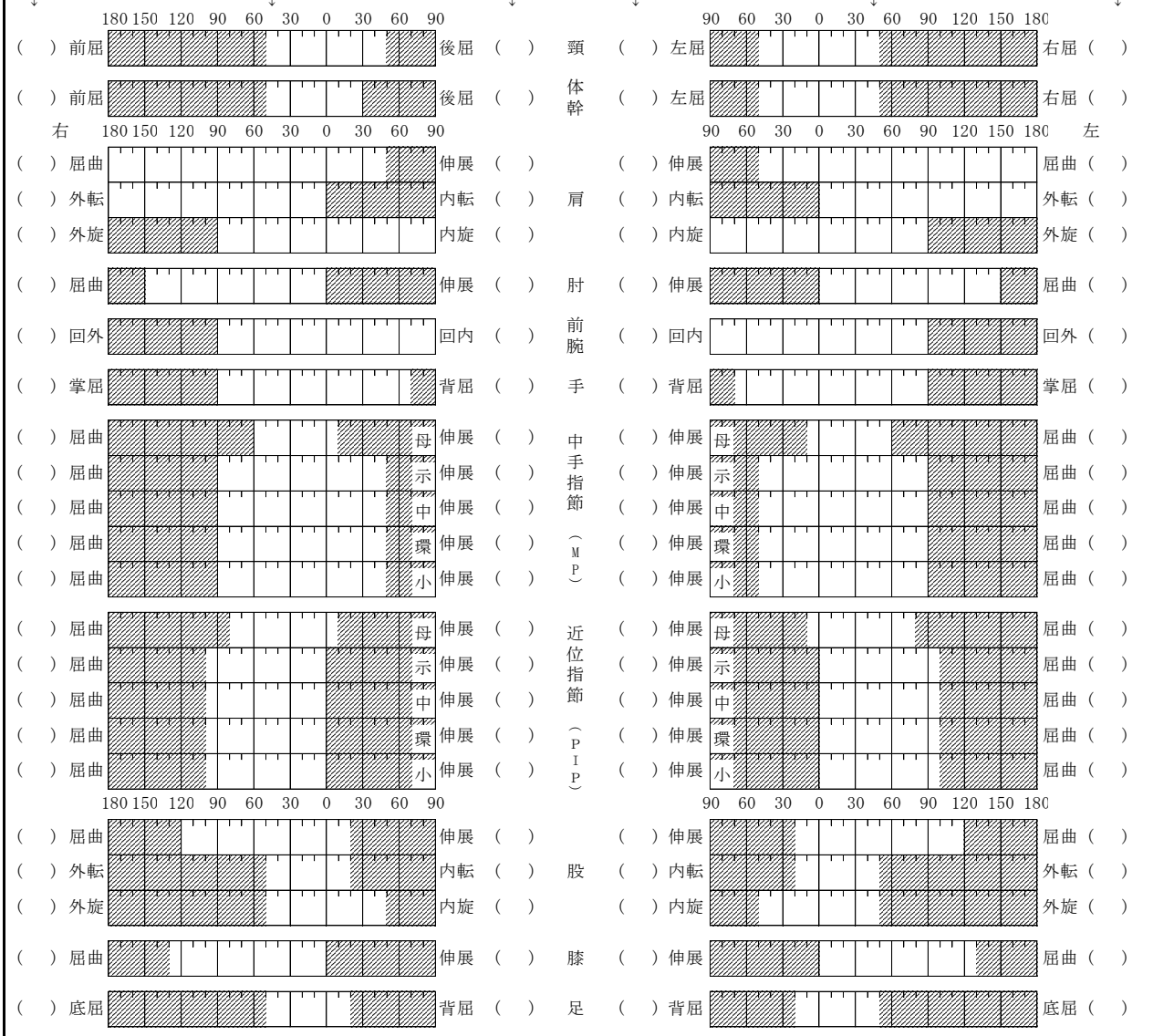
寝返りをする			〔はしで〕食事をする（スプーン、自助具）	右
				左
座る（背もたれ、支え）	足を投げ出して座る		コップで水を飲む	右
				左
	正座、あぐら、横座り		シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	
			ズボンをはいて脱ぐ（自助具）〔どのような姿勢でもよい〕	
いすに腰掛ける				
座位又は臥位より立ち上がる（手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具）			ブラシで歯を磨く（自助具）	右
				左
家の中の移動（壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす）			顔を洗いタオルでふく	
			タオルを絞る	
二階まで階段を上って下りる（手すり、つえ、松葉づえ）			背中を洗う	
			排泄の後始末をする	
屋外を移動する（つえ、松葉づえ、車いす）			公共の乗り物を利用する	
起立位保持（補装具なしで）　（該当するものを○で囲む） ・〔１時間・３０分・１０分・（　　分）〕以上困難 ・不能			歩行能力（補装具なしで）　（該当するものを○で囲む） ・〔2km・1km・100m・（　　m）〕以上歩行不能 ・不能	

備考　身体障害者福祉法の等級は機能障害（impairment）のレベルで認定されますので（　）の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

計測法　上肢長：肩峰→撓骨茎状突起　　前 腕 周 径：最大周径　　上腕周径：最大周径

下肢長：上前腸骨棘→（脛骨）内果　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径（小児等の場合は別記）　下腿周径：最大周径

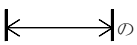
関節可動域（ＲＯＭ）と筋力テスト（ＭＭＴ）　［この表は必要な部分を記入してください。］



備　考

備考　1　関節可動域は、他動的可動域を原則とします。

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又は日本リハビリテーション医学会の指定する表示方法ととします。

3　関節可動域の図示は、  のように両端に太線をひき、その間を矢印で結んでください。強直の場合は、強直肢位に波線　（　〰　）を引いてください。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入してください。

×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）

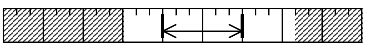
○印は、筋力正常またはやや減（筋力 4、5 該当）

5　（ＰＩＰ）の項母指は（ＩＰ）関節を指します。

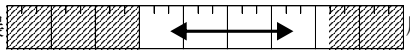
6　ＤＩＰその他手の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いてください。

7　図中塗りつぶした部分は、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て記入してください。

例示



【診断書作成の際の留意事項】

1　歩行能力の程度 起立位、座位	補装具、つえ等を使用しない状態で記入してください。
2　握力値	上肢の機能障害の確認のため、記入してください。
3　ＲＯＭ、ＭＭＴ	①　障害のある部位の関節について、いずれか該当する方の検査結果を記入してください。未記入の部位は正常と判断します。 ②　ＲＯＭ ・　他動的可動域 ・　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 ・　図示は ⟷ のように記入（強直の場合は、強直肢位に ≀ 線） ③　ＭＭＴ ・　表（　）内に×△○を記入 ×　筋力消失、著減（筋力０、１、２該当） △　筋力半減（筋力３該当） ○　筋力正常、やや減（筋力４、５該当） 例示 （×）伸展  屈曲（△） （注）①　肩関節、股関節に障害がある場合は、すべての運動方向での結果を記入してください。 ②　ＲＯＭ 認定に当たっては、すべての方向の可動域で判断 ③　ＭＭＴ 認定に当たっては、各運動方向の平均値（小数点以下を四捨五入）で判断
4　上下肢の欠損	欠損部（1/2以上、未満）を明記してください。（例　下腿の1/2以上で欠損）
5　指の欠損	ＰＩＰ関節（おや指ではＩＰ関節）の残存の有無を明記してください。
6　障害が重複する場合の取扱い	肢体不自由については、一般に障害が重複する場合（各関節の機能障害の重複等）が多いですが、その場合の障害程度等級（参考意見）の記入に当たっては、「第１　総括事項」のＰ．14・15を参照のうえ合計指数算定方法により該当すると思われる等級を記入してください。
7　脳性麻痺等の診断	乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変（具体例　脳性麻痺）によってもたらされた姿勢及び運動の異常についての判定は、原則として「脳原性運動機能障害用」の診断書を使用しますが、検査教示が理解できない乳幼児や精神発達遅滞のの者などで「脳原性運動機能障害用」の診断書を使用するのが不適当な場合は、この「肢体不自由用」の診断書を使用してください。

様式第８号（４）（第８条関係）

身体障害者診断書・意見書（脳原性運動機能障害用）

総括表　（乳幼児（検査不能）の場合は一般の肢体不自由用診断書を用いてください。）

氏　名	年　　月　　日生	男・女
住　所		
①　障害名（部位を明記）		
③　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 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		
⑥　総　合　所　見 （軽度化による将来再認定　要　・　不要 （再認定の時期　　年　　月後）		
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　　㊞		
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		

注意　１　障害名には現在起っている障害、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」（別紙）を添付してください。

３　障害区分や等級決定のため、川越市社会福祉審議会から改めてお問い合せする場合があります。

脳原性運動機能障害用

（該当するものを〇で囲んでください。）

1　上肢機能障害

ア　両上肢機能障害

＜ひも結びテスト結果＞

1度目の1分間 _____本

2度目の1分間 _____本

3度目の1分間 _____本

4度目の1分間 _____本

5度目の1分間 _____本

計 _____本

イ　一上肢機能障害

＜5動作の能力テスト結果＞

a　封筒をはさみで切る時に固定する　（可能・不可能）

b　財布からコインを出す　（可能・不可能）

c　傘をさす　（可能・不可能）

d　健側の爪(つめ)を切る　（可能・不可能）

e　健側のそでロのボタンをとめる　（可能・不可能）

2　移動機能障害

＜下肢・体幹機能評価結果＞

a　伝い歩きをする　（可能・不可能）

b　支持なしで立位を保持しその後 10m歩行する　（可能・不可能）

c　いすから立ち上がり 10m歩行し再びいすに座る　（可能・不可能）

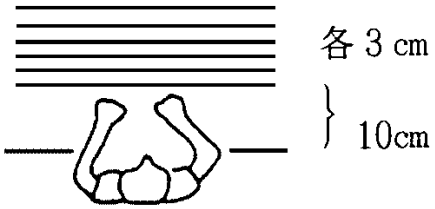
_____秒

d　50 ㎝幅の範囲内を直線歩行する　（可能・不可能）

e　足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる　（可能・不可能）

（注）この様式は、脳性まひ又は乳幼児期に発現した障害によって脳性まひと類似の症状で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用すること。

（備考）上肢機能テストの具体的方法



ア　ひも結びテスト

事務用とじひも（概ね 43 ㎝規格のもの）を使用します。

① とじひもを机の上、被験者前方に図のように置き並べてください。

② 被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひとむすびしてください。

（注）・上肢を体や机に押し付けて固定してはいけません。

・手を机上に浮かしてむすんでください。

③ 結び目の位置は問いません。

④ ひもが落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻してください。

⑤ ひもは検査担当者が随時補充してください。

⑥ 連続して５分間行っても、休み時間を置いて５回行ってもかまいません。

イ　５動作の能力テスト

a　封筒をはさみで切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切ります。

患手を健手で持って封筒の上に乗せてもかまいません。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよいです。はさみはどのようなものを用いてもよいです。

b　財布からコインを出す

財布を患手で持ち、空中に支え（テーブル面上ではなく）、健手でコインを出します。ジッパーを開けて閉めることを含みます。

c　傘をさす

開いている傘を空中で支え、10 秒間以上まっすぐ支えてください。立位でなく坐位のままでよいです。肩に担いではいけません。

d　健側の爪（つめ）を切る

大きめの爪（つめ）切り（約 10 ㎝）で特別の細工のないものを患手で持って行います。

e　健側のそでロのボタンをとめる

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそでロのボタンをとめてください。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いてください。

【診断書作成の際の留意事項】

1　脳原性運動機能障害は、脳原性障害の中でも殊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という障害について、特に設けられた区分です。

2　この障害は、以下のすべての条件を満たす場合に使用します。

a　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が認められること。

b　テストを受ける者が一定の生活経験を有していること。脳性麻痺による障害を有していても紐結びや爪切り等の経験のない乳幼児にこのテストはなじみません。

c　テストを受ける者が、検査教示を理解できること。脳性麻痺による障害を有していても乳幼児あるいは精神発達遅滞を合併した者にこのテストはなじみません。
（例えば、健常児でも小学校低学年では、５分間に75本の紐結びができない場合が少なくありません。）

上記の条件を満たさない場合は、一般の「肢体不自由」の様式を使用してください。