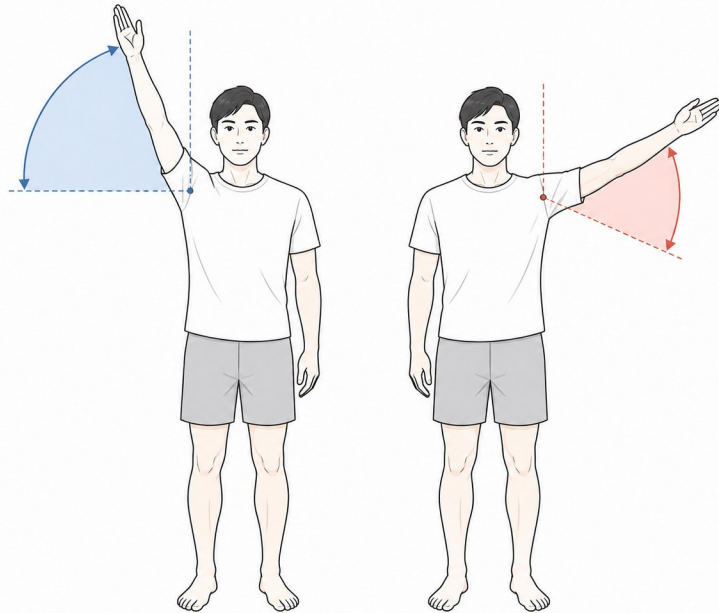


セルフ可動域チェック

診断書の数値と体感に違和感があるとき、医師への再測定相談が必要かを考える図解

重要

正式な後遺障害認定用の測定ではありません。等級を自己判定するためではなく、「再測定を医師に相談するべきか」を確認する補助資料です。痛みを我慢したり、家族等に患部を押してもらったりしないでください。



肩の例（イメージ）：健側と患側を「同じ姿勢・同じ動き」で比べます

4 STEPで簡易チェック

STEP 1	健側を確認	例：左肩 170°
STEP 2	患側を同じ動きで確認	例：右肩 100°
STEP 3	割合を計算	$100 \div 170 \times 100 \approx 59\%$
STEP 4	目安と比較	数値だけで等級を決めない

数値を書き込む

健側	°	患側	°	割合	%
----	---	----	---	----	---

計算式：患側 ÷ 健側 × 100 = 健側に対する患側の割合

割合の目安

割合	簡易的な見方	注意
50%以下	著しい可動域制限を検討する領域	正式認定では主要運動・他動値等を確認
50%超～75%以下	可動域制限を検討する領域	12 級等を自動的に意味しません
75%超	可動域だけでは基準に届かない可能性	痛み・変形・神経症状等は別に評価される場合あり

測る前に知っておきたい注意点

自宅で見るのは「正式な角度」ではなく、左右差と違和感

- 健側と患側で、できるだけ同じ姿勢・同じ動きを比べる
- 痛みが強くなるまで無理に動かさない
- 第三者に腕や脚を押してもらって「他動測定」は自宅で行わない
- スマートフォンの角度アプリだけで等級を判断しない
- 診断書の数字と日常の動きに大きな違和感があれば、医師へ再測定を相談する

部位別：同じ動きで左右を比較

部位	簡易チェックする動き	特に気をつけること
肩	腕を前方・横方向へ上げる	体を反らす・横へ傾ける動きを入れない
肘	曲げる・伸ばす	「曲がらない」だけでなく「伸び切らない」も確認
手首	掌側へ曲げる・手の甲側へ反らす	前腕の向きを左右で揃える
股関節	脚を前へ上げる・横へ開く	骨盤や腰を大きく動かして補わない
膝	曲げる・伸ばす	痛みを我慢して深く曲げない
足首	つま先を上げる・下げる	左右で膝・足の姿勢を揃える

再測定を医師に相談したい5つのサイン

- 診断書に健側の測定値がない
- 自動運動・他動運動のどちらの数値が分からない
- 主要運動の一部が空欄になっている
- リハビリ記録と後遺障害診断書の数値が極端に違う
- 実際の動きと診断書の数字に明らかな違和感がある

医師への伝え方の例

「後遺障害申請のため、基準に沿った条件で左右の可動域をもう一度確認していただけないでしょうか」。特定の等級になるよう数字の変更を求めるのではなく、医学的事実の再確認をお願いします。

正式な後遺障害認定では

角度計、基本軸・移動軸、測定肢位、他動／自動、代償運動、主要運動／参考運動、画像所見、骨癒合・拘縮・神経障害などを総合して評価します。セルフチェックの割合だけで等級は決まりません。

参考：日本整形外科学会・日本リハビリテーション医学会「関節可動域表示ならびに測定法」（2022年改訂）／厚生労働省「関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領」