

〔昭和51年12月17日消防消152号〕  
消防基金常務理事あて 消防庁消防課

第1次改正	昭和56年4月3日	消防消第60号
第2次改正	昭和57年10月27日	消防消第178号
第3次改正	昭和61年5月31日	消防消第94号
第4次改正	平成4年00月00日	消防消第000号
第5次改正	平成12年7月13日	消防消第178号
第6次改正	平成13年7月6日	消防消第127号
第7次改正	平成14年5月27日	消防消第111号
第8次改正	平成16年5月28日	消防消第121号
第9次改正	平成17年3月18日	消防消第72号
第10次改正	平成18年9月26日	消防災第419号
第11次改正	平成23年2月15日	消防災第59号

### 障害等級の決定について(通知)

非常勤消防団員等に係る損害補償の基準を定める政令(昭和31年政令第335号)の規定に基づく障害補償等に係る障害等級の決定に際しては、別紙により行うよう通知します。

(別紙)

## 障害等級の決定について

### 目 次

<b>第1 基本的事項</b> .....	1
1 基準政令第6条第1項の取扱いについて .....	1
2 基準政令第6条第5項、第6項及び第7項の取扱いについて .....	3
3 省令第3条第2項の取扱いについて .....	5
4 基準政令第6条第8項の取扱いについて .....	6
5 基準政令第6条第9項の取扱いについて .....	9
<b>第2 部位別障害等級決定の取扱い細目</b> .....	10
1 眼(眼球及びまぶた)の障害 .....	10
1 障害の等級及び程度 .....	10
2 障害等級決定の基準 .....	11

(1) 眼球の障害	11
ア 視力障害	11
イ 調整機能障害	12
ウ 運動障害	12
エ 視野障害	14
(2) まぶたの障害	15
ア 欠損障害	15
イ 運動障害	15
3 併合等の取扱い	15
(1) 併合	15
(2) 準用	16
(3) 加重	16
II 耳（内耳等及び耳かく）の障害	18
1 障害の等級及び程度	18
2 障害等級決定の基準	18
(1) 内耳等の聴力障害	18
(2) 耳かくの欠損障害	21
3 併合等の取扱い	22
(1) 併合	22
(2) 準用	22
(3) 加重	23
III 鼻の障害	24
1 障害の等級及び程度	24
2 障害等級決定の基準	24
3 準用の取扱い	24
IV 口の障害	25
1 障害の等級及び程度	25
2 障害等級決定の基準	25
(1) そしゃく及び言語機能障害	25
(2) 歯牙障害	26
3 併合等の取扱い	26
(1) 併合	26
(2) 準用	27
(3) 加重	28

<b>V</b>	<b>神経系統の機能又は精神の障害</b>	29
1	障害の等級及び程度	29
2	障害等級決定の基準	29
(1)	脳の障害	29
ア	器質性の障害	29
(ア)	高次脳機能障害	30
(イ)	身体性機能障害	33
イ	非器質性の障害	35
(2)	せき髄障害	40
(3)	末梢神経障害	42
(4)	外傷性てんかん	42
(5)	頭痛	43
(6)	失調、めまい及び平衡機能障害	44
(7)	疼痛等感覚障害	45
3	その他	46
<b>VI</b>	<b>外貌（頭部、顔面、頸部）、上肢・下肢の露出面等の障害</b>	48
1	障害の等級及び程度	48
2	障害等級決定の基準	48
(1)	外貌の醜状障害	48
(2)	上肢・下肢の露出面の醜状障害	49
3	併合等の取扱い	49
(1)	併合	49
(2)	準用	50
(3)	加重	50
(4)	その他	50
<b>VII</b>	<b>胸腹部臓器の障害</b>	51
1	障害の等級及び程度	51
2	障害等級決定の基準	52
(1)	呼吸器の障害	52
(2)	循環器の障害	53
(3)	腹部臓器の障害	54
ア	食道の障害	54
イ	胃の障害	54
ウ	小腸の障害	55

エ	大腸の障害	56
オ	肝臓の障害	57
カ	胆のうの障害	57
キ	すい臓の障害	57
ク	ひ臓の障害	58
ケ	腹壁癒痕ヘルニア、腹壁ヘルニア、鼠径ヘルニア又は内ヘルニア を残すもの	58
(4)	泌尿器の障害	58
ア	じん臓の障害	58
イ	尿管、膀胱及び尿道の障害	58
(5)	生殖器の障害	60
3	併合等の取扱い	61
(1)	併合	61
(2)	準用	61
<b>Ⅷ</b>	<b>体幹（せき柱及びその他の体幹骨）の障害</b>	<b>62</b>
1	障害の等級及び程度	62
2	障害等級決定の基準	62
(1)	せき柱の障害	62
ア	変形障害	62
イ	運動障害	64
(2)	その他の体幹骨の障害(変形障害)	65
3	併合等の取扱い	65
(1)	併合	65
(2)	準用	65
(3)	加重	66
(4)	その他	66
<b>Ⅸ</b>	<b>上肢（上肢及び手指）の障害</b>	<b>67</b>
1	障害の等級及び程度	67
2	障害等級決定の基準	68
(1)	上肢の障害	68
ア	欠損障害	68
イ	機能障害	68
ウ	変形障害	69
(2)	手指の障害	71
ア	欠損障害	71

イ	機能障害	71
3	併合等の取扱い	72
(1)	併合	72
(2)	準用	74
(3)	加重	76
(4)	その他	77
<b>X</b>	<b>下肢(下肢及び足指)の障害</b>	<b>79</b>
1	障害の等級及び程度	79
2	障害等級決定の基準	80
(1)	下肢の障害	80
ア	欠損障害	80
イ	機能障害	80
ウ	変形障害	81
エ	短縮障害	82
(2)	足指の障害	82
ア	欠損障害	82
イ	機能障害	82
3	併合等の取扱い	83
(1)	併合	83
(2)	準用	85
(3)	加重	88
(4)	その他	89
別添1	労災保険における関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領	91
別添2	別表第二(障害補償表)	103
参考1	神経系統の機能又は精神の障害に関する医学的事項等	108
参考2	胸腹部臓器の障害に関する医学的事項等	114

(注) 本文中の破線枠に掲載されている事項は、本決定基準の参考事項として「労災補償 障害認定必携」より引用したものである。

／(備考) 神経系統の機能又は精神の障害、胸腹部臓器の障害の評価に当たっては、本基準に  
併せて、「神経系統の機能又は精神の障害に関する医学的事項等」及び「胸腹部臓器の  
障害に関する医学的事項等」を参考とすること。  
／

# 第1 基本的事項

## 1 基準政令第6条第1項の取扱いについて

- (1) 「治ったとき」とは、原則として、医学上一般に承認された治療方法によっては傷病に対する療養の効果を期待し得ない状態（療養の終了）となり、かつ、残存する症状が自然的経過によって到達すると認められる最終の状態（症状の固定）に達したときをいい、同一の事故により2以上の負傷又は疾病があるときは、その2以上の負傷又は疾病の全部が治ったときをもって「治ったとき」とする。（第9次改正・一部、第10次改正・一部）
- (2) 障害等級の決定は、「治ったとき」に行うものであるが、療養の終了となった場合において、なお、症状の固定に至るまで相当長期間を要すると見込まれるときは、医学上妥当と認められる時間を待って障害等級を決定するものとし、6か月以内の期間において症状の固定の見込みが認められないものにあつては、療養の終了時において、将来固定すると認められる症状によって等級を決定するものとする。（第9次改正・一部、第10次改正・一部）
- (3) 「次項に規定する障害等級に該当する程度の障害」は、原則として、次に掲げる障害系列表のとおり、解剖学的観点及び生理学的観点から区分された35の系列のいずれかに属するものであつて、この表の同一欄内の障害については、これを同一の系列に属するものとする。（第10次改正・一部）

なお、この場合において、次のアからウまでに掲げる障害については、本来、系列を異にする障害ではあるが、同一の系列に属するものとして取り扱うものとする。

ア 両眼球の視力障害、調節機能障害、運動障害、視野障害の各相互間

イ 同一上肢の機能障害と手指の欠損障害又は機能障害

ウ 同一下肢の機能障害と足指の欠損障害又は機能障害

障 害 系 列 表

部 位		器 質 的 障 害	機 能 的 障 害	系列区分	
眼	眼 球 (両 眼)		視 力 障 害	1	
			調 整 機 能 障 害	2	
			運 動 障 害	3	
			視 野 障 害	4	
	ま ぶ た	右	欠 損 障 害	運 動 障 害	5
		左	欠 損 障 害	運 動 障 害	6
耳	内耳等(両耳)		聴 力 障 害	7	
	耳 か く ( 耳 介 )	右	欠 損 障 害	8	
		左	欠 損 障 害	9	
鼻		欠 損 及 び 機 能 障 害		10	
口		そ しゃく 及 び 言 語 機 能 障 害		11	
		歯 牙 障 害		12	

神経系統の機能又は精神		神経系統の機能又は精神の障害		13	
頭部、顔面、頸部		醜状障害		14	
胸腹部臓器（外生殖器を含む。）		胸腹部臓器の障害		15	
体幹	せき柱	変形障害	運動障害	16	
	その他の体幹骨	変形障害 (鎖骨、胸骨、ろっ骨、肩こう骨、又は骨盤骨)		17	
上肢	上肢	右	欠損障害	機能障害	18
			変形障害 (上腕骨又は前腕骨)		19
			醜状障害		20
		左	欠損障害		21
			変形障害 (上腕骨又は前腕骨)		22
			醜状障害		23
	手指	右	欠損障害	機能障害	24
		左	欠損障害	機能障害	25
下肢	下肢	右	欠損障害	機能障害	26
			変形障害 (大腿骨又は下腿骨)		27
			短縮障害		28
			醜状障害		29
		左	欠損障害	機能障害	30
			変形障害 (大腿骨又は下腿骨)		31
			短縮障害		32
			醜状障害		33
	足指	右	欠損障害	機能障害	34
		左	欠損障害	機能障害	35

(第9次改正・一部)

- (4) 同一の系列に属する障害は、当該障害に係る労働能力の喪失の程度に応じて、非常勤消防団員等に係る損害補償の支給等に関する省令（以下「省令」という。）別表第二上、一定の等級の上位・下位の関係（障害の序列）にあるものであり、等級の決定に当たっては、この障害の序列を乱さないよう考慮して決定するものとする。

(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

(5) 上記(4)により障害の序列を考薦する場合としては、例えば、次のような場合がある。

ア 併合して等級を決定すると(下記2の(1)参照)、障害の序列を乱すことになるため、別途、障害の序列に従って等級を決定する場合

(例) 「1上肢を手関節以上で失い」(第5級第4号)、かつ、「他の上肢をひじ関節以上で失った」(第4級第4号) 場合には、併合繰り上げすると第1級となるが、当該障害は「両上肢をひじ関節以上で失ったもの」(第1級第5号) の程度には達しないので、併合等級第2級とする。(第9次改正・一部)

イ 併合の方法を用いて準用等級を決定すると(下記3の(1)参照)、障害の序列を乱すことになるため、別途、障害の序列に従い、直近上位又は直近下位の等級に決定する場合

(例1) 直近上位の等級に決定する場合

1手の「中指の用を廃し」(第12級第10号)、かつ、同手の「小指を失った」(第12級第9号) 場合には、併合の方法を用いると第11級となるが、当該障害は「1手の母指以外の2の手指の用を廃したもの」(第10級第7号) より重く、「1手の母指以外の2つの手指を失ったもの」(第9級第12号) より軽いので、準用等級第10級とする。(第9次改正・全部)

(例2) 直近下位の等級に決定する場合

「1上肢の3大関節中の2関節の用を廃し」(第6級第6号)、かつ、「他の1関節の機能に著しい障害を残した」(第10級第10号) 場合には、併合の方法を用いると第5級となるが、「1上肢の用を廃したもの」(第5級第6号) の程度には達しないので、直近下位の準用等級第6級とする。(第9次改正・一部)

ウ 併合等級又は準用等級を定める場合において、欠損障害は、労働能力の完全喪失であって同一部位に係る最上位の等級として評価されるため、同一部位に欠損障害以外のいかなる障害(両上肢又は両下肢の機能の全廃を除く。)を残したとしても、その程度は欠損障害の程度に達することはないものとして取り扱う場合

(例) 「右手の5の手指を失い」(第6級第8号)、かつ、「右上肢の3大関節中の1関節(手関節)の用を廃した」(第8級第6号) 場合には、併合の方法を用いると準用等級第4級となるが、「1上肢を手関節以上で失ったもの」(第5級第4号) の程度には達しないので、その直近下位の準用等級第6級とする。(第9次改正・全部)

## 2 基準政令第6条第5項、第6項及び第7項の取扱いについて

(1) 「障害等級に該当する程度の障害が2以上ある場合」とは、1の事故により、系列を異にする障害を2以上残した場合をいい、この場合においては、重い方の障害の等級により(基準政令第6条第5項)、又はその重い方の等級を1級ないし3級繰り上げて(基準政令第6条第6項) 当該障害の等級を決定するものとする(併



合)。ただし、次の場合にあつては、併合の方法を用いることなく等級を決定するものとする。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

ア 系列を異にする2以上の障害が、省令別表第二において1の障害として定められているもの(以下「組合せ等級」という。)に該当する場合にあつては、当該2以上の障害を1の障害として取り扱うものとする。(第9次改正・一部、第10次改正・一部)

(例) 「1上肢をひじ関節以上で失い」(第4級第4号)、かつ、「他の上肢をひじ関節以上で失った」(第4級第4号)場合は、併合の方法を用いることなく「両上肢をひじ関節以上で失ったもの」(第1級第5号)に該当するものとして第1級に決定する。

イ 1の障害に他の障害が通常派生する関係にあると認められる場合にあつては、そのうちの最も重い障害をもって1の障害としい取り扱うものとする。

(例) 「1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残す」(第7級第10号)とともに、当該箇所に「がん固な神経症状を残した」(第12級第13号)場合は、上位の等級である第7級をもって当該障害の等級と決定する。(第9次改正・一部)

ウ 1の障害が、外見上、2以上の系列に該当すると認められる場合があるが、これは1の障害を複数の観点から評価しているものに過ぎないので、この場合にあつては、そのうちの最も重い障害をもって1の障害として取り扱うものとする。(第2次改正・一部)

(例) 「大腿骨に変形を残した」(第12級第8号)ため、「同一下肢を1センチメートル短縮した」(第13級第9号)場合は、上位の等級である第12級をもって当該障害の等級と決定する。(第9次改正・一部、第10次改正・一部)

(2) 併合繰上げ(基準政令第6条第6項)の方法を用いて障害等級を決定する場合は、2以上ある障害のうち重い二つのみによって同項各号のいずれに該当するかを定め、その二つのうち、より重い等級について所定の繰上げを行うものとする。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

(例) 「1上肢を手関節以上で失い」(第5級第4号)、「両眼の視力が0.1以下になり」(第6級第1号)、かつ、「1下肢に偽関節を残した」(第8級第9号)場合は、第5級と第6級とを併合繰上げして併合等級第3級と決定する。(第9次改正・一部)

(3) 系列を異にする2以上の障害を残した場合において、それぞれの系列ごとに複数の障害が存するときは、それぞれの系列ごとに等級を定め、これを併合するものとする。(第2次改正・一部)

(例) 「1上肢の上腕骨及び前腕骨にそれぞれ変形を残し」(いずれも第12級第8号)、かつ、「同一上肢のひじ関節及び手関節の機能にそれぞれ障害を残した」(いずれも第12級第6号)場合は、まず二つの変形障害及び二つの機能障害について、それぞれ併合の方法を用いて準用等級を定め、更にこれらを併合して併合等級

第10級と決定する。(第9次改正・一部)

- (4) 基準政令第6条第7項の規定により制限を受ける場合は、重い二つの障害が第9級と第13級とに該当する場合のみである。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

### 3 省令第3条第2項の取扱いについて (第10次改正・一部)

- (1) 「別表第二に掲げられていない障害であって、同表に掲げる各障害等級に該当する障害に相当すると認められるもの」とは、いずれの系列にも属しない障害又は属する系列はあるが、該当する等級のない障害をいい、これについては、下記(2)のとおり、その障害の程度に応じ、省令別表第二に掲げる障害に準じて、その等級を定めるものとする(準用)。(第10次改正・一部)

- (2)ア いずれの系列にも属しない障害については、当該障害と最も近似している障害の系列において、医学的検査結果に基づいて判断された当該障害による労働能力喪失度に相当する等級を準用して等級を決定する。

(例) 「嗅覚脱失」等の鼻の機能障害、「味覚脱失」等の口腔の障害は、神経障害そのものではないが、全体としては神経障害に近い障害とみなされているところから、一般の神経障害の等級として定められている「局部にがん固な神経症状を残すもの」(第12級第13号)を準用して準用等級第12級と決定する。(第9次改正・一部)

- イ 同一系列に属する2以上の障害(省令別表第二上、該当する等級が定められているものを除く。)については、併合の方法(基準政令第6条第5項及び第6項)を用いて準用等級を決定する。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

なお、上記1の(3)により、同一の系列に属する障害として取り扱うこととされている場合において、系列区分に応じた部位にそれぞれ2以上の障害を残し、準用により等級を決定する場合は、まず各系列区分ごとにそれぞれ準用等級を定め、次いで当該複数の準用等級についてさらに併合の方法を用いて最終的な準用等級を決定するものとする。

(例1) 「1上肢の3大関節中の1関節(手関節)の用を廃し」(第8級第6号)、かつ「同上肢の他の1関節(ひじ関節)の機能に著しい障害を残した」(第10級第10号)場合は、併合の方法を用いて準用等級第7級と決定する。(第9次改正・一部)

(例2) 「1上肢のひじ関節に著しい機能障害を残し」(第10級第10号)、かつ、「同上肢の手関節に機能障害を残し」(第12級第6号)、更に、「同上肢の母指の用を廃し」(第10級第7号)、かつ、「同一手の中指を失った」(第11級第8号)場合は、準用等級第8級と決定する。(第9次改正・一部)

- ウ 属する系列はあるが、該当する等級のない1の障害については、当該障害の属する系列内の障害の序列に従い相当と認められる等級に決定する。(第2次改正・一部)

(例) 1上肢の露出面にその全面積の2分の1程度を超える醜状を残した場合は、

「外貌に醜状を残すもの」(第12級第14号)に相当するものとして、準用等級第12級と決定する。(第9次改正・一部、第11次改正・一部)

- (3) 併合の方法を用いて準用等級を決定した場合には、基準政令第6条第7項の規定の例によることはないものとする。(第10次改正・一部)

#### 4 基準政令第6条第8項の取扱いについて (第10次改正・一部)

- (1) 「障害のある非常勤消防団員等」とは、新たな公務上の災害の発生前において既に障害のあった非常勤消防団員等(当該障害の生じた事由を問わない。)をいい、この非常勤消防団員等が新たな公務上の災害により「同一部位」について障害の程度を加重した場合には、加重した限度で障害補償を行うものとする(加重)。(第2次改正・一部)

- (2) 上記(1)の「同一部位」とは、同一系列の範囲内に属するものをいう。ただし、次に掲げる場合にあつては、同一部位に対する障害の加重として取り扱うものとする。(第2次改正・一部)

ア 既に障害を有する者が他の部位に新たな障害を残したため、障害の等級が組合せ等級に該当することとなった場合(第2次改正・一部)

(例) 既に「1足の足指の全部を失っていた」(第8級第10号、503倍の一時金)者が、新たに「他の足指の全部を失った」場合は、「両足の足指の全部を失ったもの」(第5級第8号、184倍の年金)に該当するものとして、第5級に決定し、基準政令第6条第8項第2号の規定により、184倍から503倍の25分の1を控除して163.88倍の障害補償年金を支給する。(第10次改正・一部)

イ 上肢又は下肢に既に障害(醜状障害を除く。)を有する者の当該部位について欠損又は機能の全部喪失の障害が新たに加わった場合(第2次改正・一部)

(例) 既に「1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残していた」(第7級第9号、131倍の年金)者が、新たに「同一上肢をひじ関節以上で失った」(第4級第4号、213倍の年金)場合は、82倍の障害補償年金を支給する。(第2次改正・一部、第9次改正・一部)

- (3) 2以上の既存の障害を有する者が、当該障害の一部を加重した場合には、当該加重した障害の存する部位に係る障害加重として、新たに障害補償を行うものとする。(第2次改正・一部)

(例) 既に「1上肢に偽関節を残し」(第8級第8号)、かつ、「両眼の視力が0.1以下になっていた」(第6級第1号)者が、新たに「両眼の視力が0.06以下になった」(第4級第1号、213倍の年金)場合は、視力障害を加重したものとして取り扱い第4級(213倍)と第6級(156倍)との差額57倍を障害補償年金として支給する。(第9次改正・一部)

- (4) 1の事故によって、同一部位に障害の程度を加重するとともに、他の部位にも新たな障害を残した場合には、これらの障害により加重後の障害の等級を定めるものとする。(第2次改正・一部)

(例) 既に「1下肢を1センチメートル短縮していた」(第13級第9号)者が、新たに「同一下肢を3センチメートル短縮し」(第10級第8号)、かつ、「1手の小指を失った」(第12級第9号)場合は、同一部位の加重後の障害(第10級)と他の部位の新たな障害(第12級)とを併合して、第9級と決定し、第9級(391倍)と第12級(156倍)との差額235倍を障害補償一時金として支給する。(第9次改正・一部、第10次改正・一部)

(5) 加重障害の場合において、新たな障害のみについて算定した方が非常勤消防団員等に有利なときは、下記(6)のとおり、原則として、当該障害のみにより障害の等級を定め、障害補償を行うものとする。(第2次改正・一部)

(6)ア 手(足)指に既に障害を有する者が、同一手(足)の他指に新たに障害を加えた場合及び相対性器官の一側に既に障害を有する者が、他側に新たに障害を残した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額(倍数)が、新たな障害のみが生じたこととした場合の障害補償の額(倍数)より少ないときは、その新たな障害のみが生じたものとみなして取り扱う。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

(例) 既に「1手の示指を失っていた」(第11級第8号)者が、新たに「同一手の環指を失った」(第11級第8号)場合、現存する障害は「1手の母指以外の2の手指を失ったもの」(第9級第12号)に該当するが、現存する障害の障害補償の額(第9級、391倍の一時金)から既存の障害補償の額(第11級、223倍の一時金)を差し引くと、障害補償の額は168倍となり、新たな障害(第11級、223倍の一時金)のみが生じたこととした場合の障害補償の額より少なくなるので、この場合は、新たな障害のみが生じたものとみなして、223倍の障害補償一時金を支給する。(第9次改正・一部)

イ 一手(足)の2以上の手(足)指に既に障害を有する者が、その障害を有している手(足)指の一部について障害の程度を重くした場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額(倍数)が、その一部の手(足)指のみに障害が存したものとみなして新たに障害の程度を加重したこととした場合の障害補償の額(倍数)より少ないときは、その一部の手(足)指にのみ新たに障害の程度を加重したものとみなして取り扱う。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

(例) 既に、「1手の中指、環指及び小指の用を廃していた」(第9級第13号)者が、新たに「同一手の小指を失った」(第12級第9号)場合、現存する障害は「1手の母指以外の3の手指を失った」(第8級第3号)者の程度には達しないので第9級となり、支給すべき補償額は0となるが、新たに障害が生じた小指についてのみ加重の取扱いをして、「1手の小指を失ったもの」の障害補償の額(第12級第9号、156倍)から既存の「1手の小指の用を廃したもの」の障害補償の額(第13級第7号、101倍)を差し引くと、補償額が55倍となるので、

この場合は、小指の加重障害として、55倍の障害補償一時金を支給する。(第9次改正・一部、第10次改正・一部)

ウ 相対性器官の両側に既に障害を有する者が、その1側について既存の障害の程度を重くした場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額(倍数)が、その1側のみに障害が存したものとみなして新たに障害の程度を加重したこととした場合の障害補償の額(倍数)より少ないときは、その1側にのみ新たに障害の程度を加重したものとみなして取り扱う。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

(例) 既に「両眼の視力が0.6以下に減じていた」(第9級第1号)者が、新たに「1眼の視力が0.06以下に減じた」(第9級第2号)場合、現存する障害は第9級第1号となり、支給すべき補償額は0となるが、新たに障害が生じた1眼についてのみ加重の取扱いをして、「1眼の視力が0.06以下に減じたもの」の障害補償の額(第9級第2号、391倍)から既存の「1眼の視力が0.6以下に減じたもの」の障害補償の額(第13級第1号、101倍)を差し引くと、障害補償の額は290倍となるので、この場合は、新たに1眼にのみ障害が加重されたものとみなして290倍の障害補償一時金を支給する。

エ 障害の程度を加重するとともに、他の部位にも新たな障害を残した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額(倍数)が、他の部位の新たな障害のみが生じたこととした場合の障害補償の額(倍数)より少ないときは、その新たな障害のみが生じたものとみなして取り扱う。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

(例) 既に「1下肢の足関節の機能に障害を残していた」(第12級第7号)者が、「当該足関節に著しい機能障害を残す」(第10級第11号)とともに、新たに「1眼の視力を0.06以下に減じた」(第9級第2号)場合は、加重後の障害等級は第8級となり、第8級(503倍の一時金)から第12級(156倍の一時金)を差し引くと347倍の一時金となるが、新たに「1眼の障害」(第9級第2号、391倍の一時金)のみが生じたものとして取り扱った方が有利であるので、第9級として391倍の障害補償一時金を支給する。

オ 他部位に新たな障害を残した結果、組合せ等級に該当することとなった場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額(倍数)が、他の部位の新たな障害のみが生じたこととした場合の障害補償の額(倍数)より少ないときは、その新たな障害のみが生じたものとみなして取り扱う。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

(例) 既に「1上肢を手関節以上で失っていた」(第5級第4号)者が、新たに「他の上肢を手関節以上で失った」場合、現存する障害は組合せ等級により「両上肢を手関節以上で失ったもの」(第2級第5号)に当たり、第2級(277倍の年金)から第5級(184倍の年金)を差し引くと93倍の年金となるが、新たな

障害（第5級第4号、184倍の年金）のみが生じたものとして取り扱った方が有利であるので、第5級として184倍の障害補償年金を支給する。（第9次改正・一部）

カ 上記アからオまでの場合において、加重後の障害の等級が第7級以上（年金）に該当し、新たに加わった障害が単独で生じたこととした場合の等級が第8級以下に該当するとき（既存の身体障害の等級と加重後の障害の等級とが同等級である場合を除く。）は、加重後の等級により決定し、障害補償の額の算定に当っては、その加重後の等級の障害補償の年額（倍数）から既存の障害の障害補償の額（倍数）の25分の1を控除して得た額とする。（第2次改正・一部）

(例) 既に「1眼の視力が0.6以下であった」（第13級第1号）者が、新たに「他眼を失明した」（第8級第1号）場合、現存する障害は「1眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの」（第7級第1号）に当たり、新たな障害のみに係る障害の等級は第8級であるので、この場合は、第8級の503倍の一時金を支給することなく、加重後の障害等級第7級の131倍の年金から第13級の101倍を25で除して得た額を差し引いた額の障害補償年金を支給する。

(7) 基準政令第6条第8項第2号の「25で除して得た金額」に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。（第3次改正・一部、第10次改正・一部）

(8) 既存の障害が公務によるものであって、現に障害補償年金が支給されている場合において、当該障害を公務により加重したときは、既存障害及び加重後の障害に対し、それぞれ障害補償年金が支給されるものである。（第2次改正・一部）

## 5 基準政令第6条第9項の取扱いについて（第10次改正・一部）

(1) 「当該障害の程度に変更があった」とは、当該障害の程度が自然的経過により増悪し、又は軽減したことをいう。したがって、再発又は他の別個の原因が加わったことによる変更等は、含まれないものである。（第2次改正・一部）

(2) 新たに該当するに至った等級が第7級以上の等級である場合には、新たな等級による障害補償年金を支給し、新たに該当するに至った等級が第8級以下の等級である場合には、新たな等級による障害補償一時金を支給するものである。

## 第2 部位別障害等級決定の取扱い細目

### I 眼（眼球及びまぶた）の障害（第9次改正・一部）

#### 1 障害の等級及び程度

眼（眼球及びまぶた）の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。（第9次改正・一部、第10次改正・一部）

##### (1) 眼球の障害

###### ア 視力障害（系列区分 1）

- 第1級第8号 両眼が失明したもの
- 第2級第1号 1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの
- 第2級第2号 両眼の視力が0.02以下になったもの
- 第3級第1号 1眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの
- 第4級第1号 両眼の視力が0.06以下になったもの
- 第5級第1号 1眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの
- 第6級第1号 両眼の視力が0.1以下になったもの
- 第7級第1号 1眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの
- 第8級第1号 1眼が失明し、又は1眼の視力が0.02以下になったもの
- 第9級第1号 両眼の視力が0.6以下になったもの
- 第9級第2号 1眼の視力が0.06以下になったもの
- 第10級第1号 1眼の視力が0.1以下になったもの
- 第13級第1号 1眼の視力が0.6以下になったもの

###### イ 調節機能障害（系列区分 2）

- 第11級第1号 両眼の眼球に著しい調節機能障害を残すもの
- 第12級第1号 1眼の眼球に著しい調節機能障害を残すもの

###### ウ 運動障害（系列区分 3）

- 第10級第2号 正面視で複視を残すもの（第9次改正・追加）
- 第11級第1号 両眼の眼球に著しい運動障害を残すもの
- 第12級第1号 1眼の眼球に著しい運動障害を残すもの
- 第13級第2号 正面視以外で複視を残すもの（第9次改正・追加）

###### エ 視野障害（系列区分 4）

- 第9級第3号 両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの
- 第13級第3号 1眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの（第9次改正・一部）

##### (2) まぶたの障害（第9次改正・一部）

###### ア 欠損障害（系列区分 5・6）

- 第9級第4号 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
- 第11級第3号 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
- 第13級第4号 両眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの

もの（第9次改正・一部）

第14級第4号 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの

イ 運動障害（系列区分 5・6）

第11級第2号 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの

第12級第2号 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの

## 2 障害等級決定の基準

### (1) 眼球の障害

#### ア 視力障害

(ア) 視力の測定は、原則として、万国式試視力表による。

(イ) 「視力」とは、きょう正視力（眼鏡、医学的に装用可能なコンタクトレンズ又は眼内レンズによりきょう正した視力）をいう。

ただし、きょう正が不能な場合は、裸眼視力とする。（第6次改正・全部）

(ウ) きょう正視力の測定に当たっては、次による。

a 角膜の不正乱視が認められず、かつ、眼鏡による完全きょう正を行っても不等像視を生じない者については、眼鏡によりきょう正した視力を測定する。

b a以外の者であって、コンタクトレンズの装用が医学的に可能と認められ、かつ、コンタクトレンズによるきょう正を行うことにより良好な視力が得られるものについては、コンタクトレンズによりきょう正した視力を測定する。

なお、コンタクトレンズの装用が医学的に可能と認められるのは、1日に8時間以上の連続装用が可能である場合とし、コンタクトレンズの装用の可否及び視力の測定は、コンタクトレンズを医師の管理下で3か月間試行的に装用した後に行う。

c a以外の者であって、コンタクトレンズの装用が医学的に不能なものについては、眼鏡によりきょう正した視力（不等像視を生ずる者にあつては、眼鏡きょう正の程度を調整して不等像視の出現を回避し得る視力）を測定する。（第6次改正・追加）

(エ) 「失明」とは、眼球を亡失（摘出）したもの、明暗を弁じ得ないもの及びようやく明暗を弁じることができる程度の視力（光覚弁（明暗弁）又は手動弁）のものをいう。

「光覚弁（明暗弁）」とは、暗室にて被験者の眼前で照明を点滅させ、明暗が弁別できる視力をいい、「手動弁」とは、験者の手掌を被験者の眼前で上下左右に動かし、動きの方向を弁別できる視力をいう。（第6次改正・一部）

(オ) 両眼の視力障害については、省令別表第二に掲げている両眼の視力障害



の該当する等級をもって決定するものとし、1眼ごとの等級を定め併合繰上げの方法を用いて準用等級を定める取扱いを行わないものとする。

ただし、両眼の視力障害の該当する等級よりも、いずれか1眼の視力障害の該当する等級が上位である場合は、その1眼のみに障害があるものとみなして、等級を決定するものとする。

(例) 「右眼の視力が0.02となり」(第8級第1号)、かつ、「左眼の視力が0.2となった」(第13級第1号)場合は、両眼を対象とすると第9級第1号(両眼の視力が0.6以下になったもの)に該当するが、右眼のみを対象とすると第8級となるので、この場合は第8級に決定する。(第6次改正・旧(エ)繰下)

## イ 調節機能障害

(ア) 「眼球に著しい調節機能障害を残すもの」とは、調節力が2分の1以下になったものをいう。

調節力とは、明視できる遠点から近点までの距離的な範囲をレンズに換算した値(単位はジオプトリー(D))であり、これは年齢とともに衰えるものである。

(イ) 被災した眼が1眼のみであって、他眼の調整力に異常がない場合は、当該他眼の調整力との比較により行う。

(ウ) 両眼が被災した場合及び被災した眼は1眼のみであるが他眼の調整力に異常が認められる場合は、年齢別の調整力を示す次表の調整力値との比較により行う。

なお、年齢は、治ゆ時における年齢とする。

年齢別の調整力表

年 齢 (歳)	15 〈 19	20 〈 24	25 〈 29	30 〈 34	35 〈 39	40 〈 44	45 〈 49	50 〈 54	55 〈 59	60 〈 64	65 〈 69
調整力 (D)	9.7	9.0	7.6	6.3	5.3	4.4	3.1	2.2	1.5	1.35	1.3

(エ) (イ)の場合であって、被災していない眼の調整力が1.5D以下であるときは、実質的な調整の機能は失われていると認められるので、障害補償の対象とはしないものとする。

また、(ウ)の場合であって、年齢が55歳以上であるときは、障害補償の対象とはしないものとする。(第6次改正・全部)

## ウ 運動障害 (第9次改正・全部)

(ア) 「眼球に著しい運動障害を残すもの」とは、眼球の注視野(頭部を固定し、眼球を運動させて直視できる範囲をいう。)の広さが2分の1以下になったものをいう。

(参考)

1 眼球の運動は、各眼3対、すなわち6つの外眼筋の作用によって行われる。この6つの筋は、一定の緊張を保っていて、眼球を正常の位置に保たせるものであるから、もし、眼筋の1個あるいは数個が麻痺した場合は、眼球はその筋の働く反対の方向に偏位し（麻痺性斜視）麻痺した筋の働くべき方向において、眼球の運動が制限されることとなる。

2 注視野とは、頭部を固定し、眼球を運動させて直視することのできる範囲をいう。

注視野の広さは、相当の個人差があるが、多数人の平均では単眼視では各方面約50度、両眼視では各方面約45度である。

(労災補償 障害認定必携 引用)

(イ) 複視

a 「複視を残すもの」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(a) 本人が複視のあることを自覚していること

(b) 眼筋の麻痺等複視を残す明らかな原因が認められること

(c) ヘススクリーンテストにより、患側の像が水平方向又は垂直方向の目盛りで5度以上離れた位置にあることが確認されること

b 上記 a に該当するもののうち、「正面視で複視を残すもの」とは、ヘススクリーンテストにより正面視で複視が中心の位置にあることが確認されたものをいい、「正面視以外で複視を残すもの」とは、それ以外のものをいう。

c 複視を残し、かつ、眼球に著しい運動障害を残す場合には、いずれか上位の等級で決定するものとする。

(参考)

1 複視とは、右眼と左眼の網膜の対応点に外界の像が結像せずにはずれているため、ものが二重に見える状態である。麻痺した眼筋によって複視が生ずる方向が異なる。

2 複視を残す場合、併せて頭痛等の神経症状を残すことが多いが、これらは複視によって派生的に生じているものであり、症状としても複視とは別途に独立して評価する必要はない程度のものである。

また、複視の原因である眼筋の麻痺等は、「眼球の著しい運動障害」である注視野の減少の原因でもあり、「眼球の著しい運動障害」に該当する眼筋の麻痺等がある場合には、通常複視をも残すこととなる。

3 ヘススクリーンテストとは、指標を赤緑ガラスで見たときの片眼の赤緑、他眼の緑像から両眼の位置ずれを評価する検査方法である。

例えば、右外転神経麻痺の場合、右眼に赤ガラスを通して固視させると、左眼に緑ガラスを通して見た固視点は右方へ大きくずれるが、左眼に赤ガラスを通じて固視させると右眼に緑ガラスを通して見た固視点は交叉性に小さくずれる。

(後記(注)の○ 複視の障害認定の際に用いるHess赤緑試験(ヘススクリーンテスト)を参照)

- 4 複視には、上記の両眼性のもののほか、単眼性複視がある。単眼性複視とは、水晶体亜脱臼、眼内レンズ偏位等によって生ずるもので、眼球の運動障害により生ずるものではないので、視力障害として評価すべきものである。

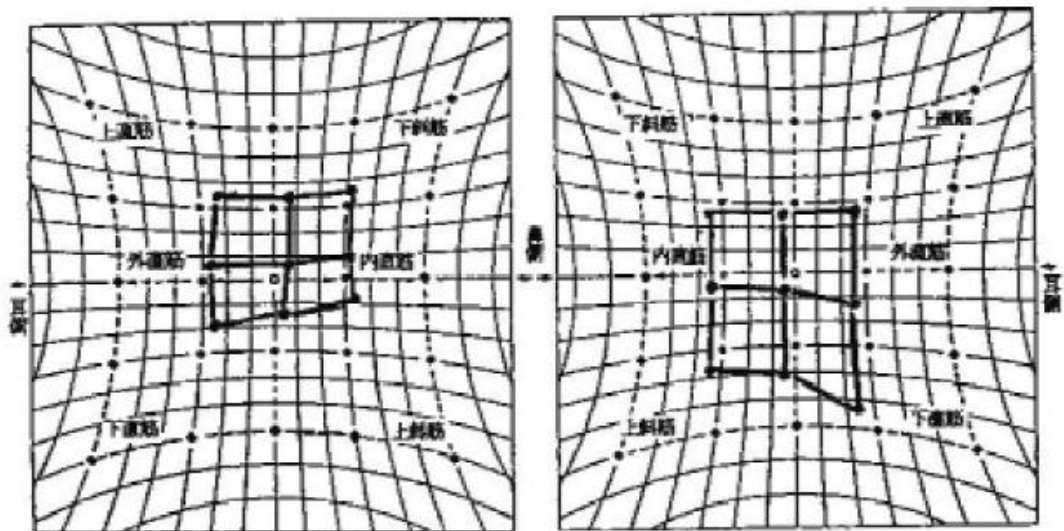
(労災補償 障害認定必携 引用)

(注)

○ 複視の障害認定の際に用いるHess赤緑試験(ヘススクリーンテスト)

Hess赤緑試験とは、赤い碁盤目上のHessスクリーンを見せ、一眼に赤色、他眼に緑色の眼鏡を装着させ、Hessスクリーン上の赤色の9か所の視標に、緑色のスポットで指示させていくものである。赤色のHessスクリーンは赤眼鏡でのみ見え、緑色のスポットは緑眼鏡でのみ見え、右眼赤眼鏡では左眼の変位が、左眼赤眼鏡では右眼の変位が分かる。眼位に異常があれば、他眼の眼位図はずれる。眼球運動障害があれば、眼位の軌跡は障害筋の作用方向に狭くなっている。

Hessスクリーンの内側の9点を結んだ図形の一辺の長さが75cmになるようにして、検査距離を140cmとし、額台に頭部を固定する。検査の順序は、中心から上方へ、時計の針の回る方向に進めていき、結果を記録用紙に記載する。次いで、赤緑眼鏡を左右眼交代し、検査は両眼について行う。検査距離が異なる機種もある。



## エ 視野障害

(ア) 視野の測定は、ゴールドマン視野計による。(第5次改正・一部)

(イ) 「視野」とは、眼前の1点をみつめていて、同時に見得る外界の広さを

いう。

なお、日本人の視野平均値は、次表のとおりとされている。(第5次改正・一部)

方向 視標	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
V/4	60 (55～ 65)	75 (70～ 80)	95 (90～ 100)	80 (75～ 85)	70 (65～ 75)	60 (50～ 70)	60 (50～ 70)	60 (50～ 70)

(ウ) 「半盲症」、「視野狭さく」及び「視野変状」とは、上記エの(イ)のV/4視標による8方向の視野の角度の合計が、正常視野の角度の合計の60%以下になった場合をいう。

なお、暗点は絶対暗点を採用し、比較暗点(V/4視標では検出できないが、より暗い又はより小さい視標では検出される暗転をいう。)は採用しないものとする。(第5次改正・一部)

## (2) まぶたの障害

### ア 欠損障害

(ア) 「まぶたに著しい欠損を残すもの」とは、閉けん時(普通にまぶたを閉じた場合)に、角膜を完全におおい得ない程度のものをいう。(第5次改正・一部)

(イ) 「まぶたの一部に欠損を残すもの」とは、閉けん時に角膜を完全におおうことができるが、眼球結膜(しろめ)が露出している程度のものをいう。

(ウ) 「まつげはげを残すもの」とは、まつげ縁(まつげのはえている周縁)の2分の1以上にわたってまつげのはげを残すものをいう。

### イ 運動障害

「まぶたに著しい運動障害を残すもの」とは、開けん時(普通に開けんした場合)に瞳孔領を完全におおうもの(例えばまぶたの下垂れ)又は閉けん時に角膜を完全におおい得ないもの(例えば兔眼)をいう。

## 3 併合等の取扱い

### (1) 併合

ア 両眼球の視力障害、調節機能障害、運動障害、視野障害の各相互間は、同一の系列に属するものとして取り扱われるので、併合の取扱いはしないものとする。

イ 左右のまぶたに障害を残した場合(組合せ等級に該当する場合を除く。)には、併合して等級を決定するものとする。(第9次改正・一部)

(例) 「1眼のまぶたに著しい欠損を残し」(第11級第3号)、かつ、「他眼のまぶたに著しい運動障害を残した」(第12級第2号)場合は、併合等級第10

級とする。

## (2) 準用

ア 外傷性散瞳の取扱いについては、次によるものとする。(第9次改正・旧ウを繰上・一部)

(ア) 1眼の瞳孔の対光反射が著しく障害され、著明な羞明(しゅうめい)(まぶしさ)を訴え、労働に支障をきたすものは、準用等級第12級とする。

(イ) 1眼の瞳孔の対光反射はあるが不十分であり、羞明(しゅうめい)を訴え、労働に支障をきたすものは、準用等級第14級とする。

(ウ) 両眼について、(ア)に該当するときは準用等級第11級、また、(イ)に該当するときは準用等級第12級とする。

(エ) 外傷性散瞳とともに視力障害又は調節機能障害を残した場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。

### (参考)

散瞳(病的)とは、瞳孔の直径が開大して対光反応が消失又は減弱するものをいい、羞明(しゅうめい)とは、俗にいう「まぶしい」ことをいう。

(労災保険 障害認定必携 引用)

イ 同一眼球に、系列区分を異にする2以上の障害を残した場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。(第9次改正・旧アを繰下)

(例1) 「1眼の視力が0.08となり」(第10級第1号)、かつ、「同眼に著しい運動障害を残した」(第12級第1号)場合は、準用等級第9級とする。

(例2) 「1眼の視力が0.02となり」(第8級第1号)、かつ、「同眼に視野狭さくを残した」(第13級第3号)の場合は、併合の方法を用いると準用等級第7級となるが、1眼の障害については「失明」(第8級第1号)が最高等級であるので、障害の序列を考慮し、準用等級第8級とする。

ウ 「眼球に著しい運動障害を残すもの」に該当しない程度の眼外傷による変視症については、これが他覚的に証明される場合は、準用等級第14級とする。  
(第9次改正・旧イを繰下・全部)

## (3) 加重

ア 眼については、両眼球を同一部位とするので、次に掲げる場合は、加重として取り扱うものとする。

(ア) 1眼を失明し、又は1眼の視力を減じていた者が、新たに他眼を失明し、又は他眼の視力を減じた場合

(イ) 両眼の視力を減じていた者が、更に1眼又は両眼の視力を減じ、又は失明した場合

(ウ) 1眼の視力を減じていた者が、更にその視力を減じ、又は失明した場合

(エ) 両眼の眼球に著しい運動障害を残した者が、更に1眼の視力を減じ、又は失明した場合 (第9次改正・追加)

イ 「1眼に障害を有していた」者が、新たに他眼に障害を生じた場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、他眼のみに新たな障害が生じたものとした場合の障害補償の額に満たないときは、その新たな障害のみが生じたものとみなして障害補償の額を算定する。(第10次改正・一部)

(例) 既に「右眼の視力が0.1となっていた」(第10級第1号、302倍の一時金)者が、新たな障害により「左眼の視力が0.6となった」(第13級第1号、101倍の一時金)の場合、現存する障害は「両眼の視力が0.6以下となった」(第9級第1号、391倍の一時金)場合に該当するが、この場合の障害補償の額は、左眼の障害のみが生じたものとみなして、第13級の101倍を支給する。

また、両眼に障害を有していた者が、その1眼について障害の程度を加重した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、その1眼に新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないときは、その新たな障害のみが生じたものとみなして障害補償の額を算定する。(第10次改正・一部)

(例) 既に「両眼の視力が0.4となっていた」(第9級第1号、391倍の一時金)者が、新たな障害により、「1眼の視力が0.05となった」(第9級第2号、391倍の一時金)場合、現存する障害は「両眼の視力が0.6以下となった」(第9級第1号、391倍の一時金)場合に該当することとなるが、この場合の障害補償の額は、その1眼に障害が加重したものとして、第9級(391倍)と第13級(101倍)(1眼の視力が0.6以下のもの)との差額290倍を支給する。

## II 耳（内耳等及び耳かく）の障害

### 1 障害の等級及び程度

耳（内耳等及び耳かく）の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。（第10次改正・一部）

#### (1) 内耳等の聴力障害（系列区分 7）

##### ア 両耳の障害

第4級第3号 両耳の聴力を全く失ったもの

第6級第3号 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの

第6級第4号 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

第7級第2号 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

第7級第3号 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

第9級第7号 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

第9級第3号 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの

第10級第5号 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの（第9次改正・一部）

第11級第5号 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの

##### イ 1耳の障害

第9級第9号 1耳の聴力を全く失ったもの

第10級第6号 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの（第9次改正・一部）

第11級第6号 1耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

第14級第3号 1耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの

#### (2) 耳かくの欠損障害（系列区分 8・9）

第12級第4号 1耳の耳かくの大部分を欠損したもの

### 2 障害等級決定の基準

#### (1) 内耳等の聴力障害（系列区分 7）

ア 聴力障害については、純音による聴力レベル（以下「純音聴力レベル」とい  
い、デジベル（dB）で表す。）の測定結果及び語音による聴力検査結果（以下  
「明瞭度」といい、％で示す。）を基礎として、次により障害等級を決定する  
ものとする。（第3次改正・一部）

(ア) 両耳の障害（第2次改正・一部、第3次改正・一部、第9次改正・一部、第10次改  
正・一部）

省令別表第二に掲げる障害の程度	平均純音聴力レベル（dB）及び最高明瞭度（％）
両耳の聴力を全く失ったもの （第4級第3号）	両耳が90dB以上のもの又は両耳が80dB以上・30%以下のもの
両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの （第6級第3号）	両耳が80dB以上のもの又は両耳が50dB以上・30%以下のもの
1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （第6級第4号）	1耳が90dB以上で、かつ、他耳が70dB以上のもの
両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （第7級第2号）	両耳が70dB以上のもの又は両耳が50dB以上・50%以下のもの
1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （第7級第3号）	1耳が90dB以上で、かつ、他耳が60dB以上のもの
両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （第9級第7号）	両耳が60dB以上のもの又は両耳が50dB以上・70%以下のもの
1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの （第9級第8号）	1耳が80dB以上で、かつ、他耳が50dB以上のもの



両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (第10級第5号)	両耳が50dB以上のもの又は両耳が40dB以上・70%以下のもの
両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (第11級第5号)	両耳が40dB以上のもの

(イ) 1耳の障害 (第2次改正・一部、第3次改正・一部、第9次改正・一部、第10次改正・一部)

省令別表第二に掲げる障害の程度	平均純音聴力レベル (dB) 及び最高明瞭度 (%)
1耳の聴力を全く失ったもの (第9級第9号)	1耳が90dB以上のもの
1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (第10級第6号)	1耳が80dB以上のもの
1耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (第11級第6号)	1耳が70dB以上のもの又は1耳が50dB以上・50%以下のもの
1耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (第14級第3号)	1耳が40dB以上のもの

イ 両耳の聴力障害については、省令別表第二に掲げている両耳の聴力障害の該当する等級により決定するものとし、1耳ごとの等級を定め併合繰上げの方法を用いて準用等級を定める取扱いは行わないものとする。(第10次改正・一部)

ウ 聴力検査は、次により行うものとする。(第7次改正・全部)

(ア) 聴力検査の実施時期

a 騒音性難聴

騒音性難聴については、85dB以上の騒音にさらされた日以後7日間は聴力検査を行わないものとする。

b 騒音性難聴以外の難聴

騒音性難聴以外の難聴については、療養効果が期待できることから、療

養が終了し症状が固定した後に検査を行うものとする。

(イ) 聴力検査の方法

a 聴力の検査法

聴力検査は、日本聴覚医学会制定の「聴覚検査法（1990）」により行うものとする（語音による聴力検査については、日本聴覚医学会制定の「聴覚検査法（1990）」における語音聴力検査法が制定されるまでの間は、日本オージオロジー学会制定の「標準聴力検査法のⅡの語音による聴力検査」により行うものとし、検査用語音は、57式、67式、57S式又は67S式のいずれかを用いるものとする。）。

b 聴力検査の回数

聴力検査は日を変えて3回行うものとし、エに掲げる場合は、更に行うものとする。

ただし、聴力検査のうち語音による聴力検査の回数は、検査結果が適正と判断できる場合には1回で差し支えないものとする。

c 聴力検査の間隔

検査と検査の間隔は7日程度空ければ足りるものとする。

エ 障害等級の決定に当たって用いる平均純音聴力レベルは、聴力検査の2回目と3回目の測定値の平均（2回目と3回目の平均純音聴力レベルに10dB以上の差がある場合には、更に行った検査も含めた2回目以降の検査の中で、その差が最も小さい2つの平均純音聴力レベル（差は10dB未満とする。）の平均）とする。（第7次改正・全部）

オ 平均純音聴力レベルは、周波数が500ヘルツ、1,000ヘルツ、2,000ヘルツ及び4,000ヘルツの音に対する聴力レベルを測定し、6分法（前掲の各ヘルツの音に対する純音聴力レベルを、それぞれA、B、C及びDdBとして、「 $(A + 2B + 2C + D) \div 6$ 」の式により求める。）により算定するものとする。

(参考)

A：周波数500ヘルツの音に対する純音聴力レベル

B：周波数1,000ヘルツの音に対する純音聴力レベル

C：周波数2,000ヘルツの音に対する純音聴力レベル

D：周波数4,000ヘルツの音に対する純音聴力レベル

(労災補償 障害認定必携 引用)

(2) 耳かくの欠損障害（「耳かく」については、以下「耳介」という。）

ア 「耳介の大部分の欠損」とは、耳介軟骨部の2分の1以上を欠損したものをいう。

イ 耳介軟骨部の2分の1以上の欠損に達しないものは醜状障害として評価する。

(例) 耳介軟骨部の一部を欠損した場合は、第12級第14号とする。(第9次改正・一部、第11次改正・一部)

ウ 耳介の大部分を欠損したものについては、耳介の欠損障害として評価した場合の等級と外貌の醜状障害として評価した場合の等級のうち、いずれか上位の等級によるものとする。

(例) 「耳介の大部分の欠損」は、外貌の著しい醜状障害として、第7級第12号とする。(第11次改正・一部)

### 3 併合等の取扱い

#### (1) 併合

ア 聴力障害と耳介の欠損障害とを残した場合は、それぞれの該当する等級を併合して決定するものとする。

イ 両耳の耳介を欠損した場合には、1耳ごとに等級を定め、これを併合して決定するものとする。

なお、耳介の欠損を醜状障害として評価する場合は、上記(1)のイのような1耳ごとの等級を定めこれを併合する取扱いは行わないものとする。

#### (2) 準用

ア 鼓膜の外傷性穿孔による耳漏は、その治ゆ後の聴力障害が障害等級に該当しない程度のものであっても、常時耳漏があるものについては準用等級第12級とし、その他のものについては準用等級第14級とする。また、外傷による外耳道の高度の狭さくで耳漏を伴わないものについては準用等級第14級とする。

イ 難聴に伴い著しい耳鳴が常時あると耳鳴検査によって評価できるものは、準用等級第12級とする。また、難聴に伴い耳鳴が常時あることが合理的に説明できるものは、準用等級第14級とする。

(ア) 「耳鳴検査」とは、ピッチ・マッチ検査及びラウドネス・バランス検査をいう。

(イ) 「難聴に伴い」とは、騒音性難聴にあつては、騒音職場を離職した者の難聴が公務上と判断され当該難聴に伴い耳鳴がある場合をいう。

騒音性難聴以外の難聴にあつては、当該難聴が公務上と判断され治ゆ後にも継続して当該難聴に伴い耳鳴がある場合をいう。

なお、聴力が回復した後もなお耳鳴がある場合も含むことに留意すること。

(ウ) 耳鳴検査により耳鳴が存在すると医学的に評価できる場合には、「著しい耳鳴」があるものとして取り扱う。

(エ) 「耳鳴が常時あることが合理的に説明できる」とは、耳鳴の自訴があり、かつ、耳鳴のあることが騒音ばく露歴や音響外傷等から合理的に説明できることをいう。

(オ) 夜間のみ耳鳴の自覚症状を有する場合であつても、昼間は外部の音によ

って耳鳴が遮へいされるため自覚症状がないと認められるときは、耳鳴が常時あるものとして取り扱う。(第7次改正・全部)

ウ 内耳の損傷による平衡機能障害については、神経系統の機能の障害について定められている障害等級決定の基準に準じて等級を定めるものとする。

エ 内耳の機能障害のため、聴力障害と平衡機能障害とを残したものについては、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。

### (3) 加重

ア 耳については、両耳を同一部位とするので、1耳に聴力障害が存する者が、新たに他耳に聴力障害を生じた場合には、加重として取り扱うものとする。

(例) 既に「1耳の聴力を全く失っていた」(第9級第9号、391倍の一時金)者が、新たに「他耳の聴力を全く失った」場合は、「両耳の聴力を全く失ったもの」(第4級第3号、213倍の年金)に該当するものとして、第4級に決定し、213倍から391倍の25分の1を控除した額の年金を支給する。

イ 既に両耳の聴力を減じていた者が、1耳について障害の程度を加重した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、その1耳に新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないときは、その新たな障害のみが生じたものとみなして障害補償の額を算定するものとする。(第10次改正・一部)

(例) 既に「両耳の聴力レベルが50dBであった」(第10級第5号、302倍の一時金)者が、新たな障害により、「1耳の聴力レベルが70dB」(第11級第6号、223倍の一時金)に減じた場合は、「両耳の聴力レベルが50dB以上」(第10級第5号、302倍の一時金)に該当することとなり、障害補償の額は0となるが、1耳の聴力のみについてみると、聴力レベル40dB以上(第14級第3号、56倍の一時金)が聴力レベル70dB以上(第11級第6号)に加重したものであるので、第11級(223倍)と第14級(56倍)との差額167倍を一時金として支給する。(第3次改正・一部、第9次改正・一部)

### Ⅲ 鼻の障害

#### 1 障害の等級及び程度

鼻の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

欠損及び機能障害 (系列区分 10)

第9級第5号 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの

#### 2 障害等級決定の基準

- (1) 「鼻の欠損」とは、鼻軟骨部の全部又は大部分の欠損をいう。
- (2) 鼻の欠損が、鼻軟骨部の全部又は大部分の欠損に達しないものは、醜状障害として評価する。

(例) 鼻軟骨部の一部を欠損したものは、第12級第14号とする。(第9次改正・一部、第11次改正・一部)

- (3) 鼻を欠損したものについては、鼻の障害として評価した場合の等級と外貌の醜状障害として評価した場合の等級のうち、いずれか上位の等級によるものとする。

(例) 鼻軟骨部の全部又は大部分を欠損したものはその機能に著しい障害を残したか否かにかかわらず、外貌の著しい醜状障害として、第7級第12号とする。(第11次改正・一部)

- (4) 「機能に著しい障害を残すもの」とは、鼻呼吸困難又は嗅覚脱失をいう。

(参考)

嗅覚脱失と鼻軟骨全部欠損の場合は、「鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの」として第9級第5号に該当する。

(労災補償 障害認定必携 引用)

#### 3 準用の取扱い

鼻に、「鼻の欠損」を伴わない機能障害を残す場合の取扱いについては、次による。ただし、鼻軟骨部の一部の欠損を伴った場合等で、醜状障害としても評価され得るときは、いずれか上位の等級 (同じ場合は醜状障害の等級) によるものとする。

- (1) 鼻呼吸困難又は嗅覚脱失については、準用等級第12級とする。
- (2) 嗅覚の減退については、準用等級第14級とする。
- (3) 嗅覚脱失及び嗅覚の減退については、T & T オルファクトメータによる基準嗅力検査の認知域値の平均嗅力損失値により、次のように区分する。

5.6以上 嗅覚脱失

2.6以上5.5以下 嗅覚の減退

なお、嗅覚脱失については、アリナミン静脈注射 (「アリナミンF」を除く。) による静脈性嗅覚検査による検査所見のみによって確認しても差し支えないこと。

(第5次改正・追加)

## IV 口の障害

### 1 障害の等級及び程度

口の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。(第10次改正・一部)

#### (1) そしゃく及び言語機能障害 (系列区分 11)

第1級第2号 そしゃく及び言語の機能を廃したもの

第3級第2号 そしゃく又は言語の機能を廃したもの

第4級第2号 そしゃく及び言語の機能に著しい障害を残すもの

第6級第2号 そしゃく又は言語の機能に著しい障害を残すもの

第9級第6号 そしゃく及び言語の機能に障害を残すもの

第10級第3号 そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの (第9次改正・一部)

#### (2) 歯牙障害 (系列区分 12)

第10級第4号 14歯以上に対し歯科補てつを加えたもの (第9次改正・一部)

第11級第4号 10歯以上に対し歯科補てつを加えたもの

第12級第3号 7歯以上に対し歯科補てつを加えたもの

第13級第5号 5歯以上に対し歯科補てつを加えたもの (第9次改正・一部)

第14級第2号 3歯以上に対し歯科補てつを加えたもの

### 2 障害等級決定の基準

#### (1) そしゃく及び言語機能障害

ア そしゃく機能の障害は、上下咬合及び排列状態並びに下顎の開閉運動等により、総合的に判断するものとする。

イ 「そしゃく機能を廃したもの」とは、流動食以外は摂取できないものをいう。

ウ 「そしゃく機能に著しい障害を残すもの」とは、粥食又はこれに準ずる程度の飲食物以外は摂取できないものをいう。

エ 「そしゃく機能に障害を残すもの」とは、固形食物の中にそしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあり、そのことが医学的に確認できる場合をいう。

(ア) 「固形物の中にそしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがある」の例としては、ごはん、煮魚、ハム等はそしゃくできるが、たくあん、らっきょう、ピーナッツ等の一定の固さの食物中にそしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあるなどの場合をいう。

(イ) 「医学的に確認できる」とは、そしゃくができないもの又はそしゃくが十分にできないものがあることの原因が、不正咬合、そしゃく関与群の異常、下顎関節の障害、開口障害、歯牙損傷(補てつができない場合)等であると医学的に確認できることをいう。(第7次改正・全部)

オ 「言語の機能を廃したもの」とは、4種の語音(口唇音、歯舌音、口蓋音、喉頭音)のうち、3種以上について発音不能のものをいう。

(参考)

語音は、口腔等附属管の形の変化によって形成されるが、この語音を形成すめために、口腔等附属管の形を変えることを構音という。

また、語音が一定の順序に連結され、それに特殊の意味が付けられて言語ができあがるのであるが、これを綴音という。語音は普通に声を伴うが（有声語音）、声を伴わずに呼息音のみを用いてもものをいうこともできる（無声語音）。

語音は、母音と子音とに区分される。この区分は、母音は声の音であって、単純に接続して発せられるもの、子音は、母音とあわせて初めて発せられるものであるという点にある。しかし、子音のうちには、半母音のごとく母音と区別できないものがある。

子音を構音部位に分類すると、次の4種類となる。

- ① 口唇音（ま行音、ぱ行音、ば行音、わ行音、ふ）
- ② 歯舌音（な行音、た行音、だ行音、ら行音、さ行音、しゅ、し、ざ行音、じゅ）
- ③ 口蓋音（か行音、が行音、や行音、ひ、にゅ、ぎゅ、ん）
- ④ 喉頭音（は行音）

（労災補償 障害認定必携 引用）

カ 「言語の機能に著しい障害を残すもの」とは、4種の語音のうち、2種の発音不能のもの又は綴音機能に障害があるため、言語のみを用いては意思を疎通することができないものをいう。

キ 「言語の機能に障害を残すもの」とは、4種の語音のうち、1種の発音不能のものをいう。

## (2) 歯牙障害

「歯科補てつを加えたもの」とは、現実にそう失又は著しく欠損した歯牙に対する補てつをいう。したがって、有床義歯若しくは架橋義歯等を補てつした場合における支台冠若しくは鉤の装置歯又はポスト・インレーを行うに留まった歯牙は、補てつ歯数に算入せず、また、そう失した歯牙が大きかったため又は歯間に隙間があったため、そう失した歯数と義歯の歯数とが異なる場合は、そう失した歯数により等級を決定するものとする。

(例) 3歯のそう失に対して、4本の義歯を補てつした場合は、3歯の補てつとして取り扱う。

## 3 併合等の取扱い

### (1) 併合

そしゃく又は言語機能障害と歯牙障害とを残した場合において、そしゃく又は言語機能障害が歯牙障害以外の原因（例えば顎骨骨折や下顎関節の開閉運動制限等による不正咬合）に基づくときは、併合して等級を決定するものとする。

ただし、歯牙補てつを行った後に、なお、歯牙損傷に基づくそしやく又は言語機能障害が残った場合は、各障害に係る等級のうち、いずれか上位の等級に決定するものとする。

## (2) 準用

ア 舌の異常、咽喉支配神経の麻痺等によって生ずる<sup>えん</sup>嚥下障害については、その障害の程度に応じて、そしやく機能障害に係る等級を準用するものとする。

(第10次改正・一部)

イ 味覚障害の取扱いについては、次による。

(ア) 頭部外傷その他顎周囲組織の損傷又は舌の損傷によって生じた味覚障害については、濾紙ディスク法における最高濃度液による検査により、基本4味質すべてが認知できないものを「味覚脱失」といい、その等級は準用等級第12級とし、基本4味質のうち1以上が認知できないものを「味覚減退」といい、その等級は準用等級第14級とする。(第5次改正・一部、第7次改正・全部)

(参考)

基本4味質とは、甘味、塩味、酸味、苦味をいう。

(労災補償 障害認定必携 引用)

(イ) 検査を行う領域は、舌とする。(第7次改正・追加)

(ウ) 味覚障害については、その症状が時日の経過により漸次回復する場合は多いので、原則として療養を終了してから6カ月を経過したのちに等級を決定するものとする。(第7次改正・旧イ繰下)

ウ そしやく及び言語機能障害で、省令別表第二上組合せ等級が定められていないものについては、各障害の該当する等級により併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。(第10次改正・一部)

(例1) 「そしやく機能に著しい障害を残し」(第6級第2号)、かつ、「言語機能に障害を残した」(第10級第3号)場合は、準用等級第5級とする。(第9次改正・一部)

(例2) 「そしやく機能を廃し」(第3級第2号)、かつ、「言語機能に著しい障害を残した」(第6級第2号)場合は、併合の方法を用いると第1級となるが、「そしやく及び言語機能を廃したもの」(第1級第2号)が最高等級であるので、障害の序列を考慮し、準用等級第2級とする。

エ 声帯麻痺による著しいかすれ声は、準用等級第12級とし、その程度に達しないものは、準用等級第14級とする。

オ 開口障害等を原因としてそしやくに相当時間を要する場合は、準用等級第12級とする。(第7次改正・追加)

(ア) 「開口障害等」とは、開口障害、不正咬合、そしやく関与筋群のぜい弱



化等が該当する。

- (イ) 「そしゃくに相当の時間を要する場合」とは、日常の食事において食物のそしゃくはできるものの、食物によってはそしゃくに相当の時間を要することがある場合であり、そのことが医学的に確認できるときをいう。なお、開口障害等の原因から、そしゃくに相当の時間を要することが医学的に確認できれば、「相当の時間を要する場合」に該当するものとして取り扱って差し支えない。

(3) **加 重**

何歯かについて歯科補てつを加えていた者が、更に歯科補てつを加えた結果、上位等級に該当するに至ったときは、加重として取り扱うものとする。

## V 神経系統の機能又は精神の障害（第9次改正・全部）

### 1 障害の等級及び程度

(1) 神経系統の機能又は精神の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。（第10次改正・一部）

#### ア 神経系統の機能又は精神の障害（系列区分 13）

第1級第3号 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの

第2級第3号 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの

第3級第3号 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの

第5級第2号 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの

第7級第4号 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの

第9級第10号 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの

#### イ 局部の神経系統の障害（系列区分 13）

第12級第13号 局部にがん固な神経症状を残すもの

第14級第9号 局部に神経症状を残すもの

(2) 中枢神経系に分類される脳又はせき髄の損傷による障害は、複雑な症状を呈するとともに身体各部にも様々な障害が残すことが多いことから、中枢神経系の損傷による障害が複数認められる場合には、末梢神経による障害も含めて総合的に評価し、その決定に当たっては神経系統の機能又は精神の障害等級によるものとする。

ただし、脳又はせき髄の損傷により生じた障害が単一であって、かつ、当該障害について省令別表第二上該当する等級がある場合（準用等級を含む。）には、神経系統の機能又は精神の障害の障害等級によることなく、その等級により決定するものとする（後記3参照）。（第10次改正・一部）

### 2 障害等級決定の基準

#### (1) 脳の障害

##### ア 器質性の障害

脳の器質性障害については、「高次脳機能障害」（器質性精神障害）と「身体性機能障害」（神経系統の障害）に区分して、障害等級を決定するものとする。

また、「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」とが併存する場合には、それぞれの障害の程度を踏まえ、全体病像を総合的に評価して障害等級を決定するものとする。

## (ア) 高次脳機能障害

高次脳機能障害については、意思疎通能力、問題解決能力、作業負荷に対する持続力・持久力及び社会行動能力の4つの能力（以下「4能力」という。）の各々の喪失の程度に着目して評価を行うものとする。ただし、高次脳機能障害による障害が第3級以上に該当する場合には、介護の要否及び程度を踏まえて決定すること。その際、複数の障害が認められるときには、原則として障害の程度の最も重篤なものに着目して評価を行うものとする。

なお、高次脳機能障害は、脳の器質的病変に基づくものであることから、MRI、CT等によりその存在が認められることが必要となる。

### (注)

- ① 高次脳機能障害とは、認知、行為（の計画と正しい手続きでの遂行）、記憶、思考、判断、言語、注意の持続などが障害された状態であるとされており、全般的な障害として意識障害や痴呆も含むとされている。
- ② 4能力を評価する際の要点については、後記の（参考）の「○高次脳機能障害の評価の着眼点」を参照のこと。

（労災補償 障害認定必携 引用）

- a 「高次脳機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第1級とする。  
次のものが、これに該当する。
  - (a) 重篤な高次脳機能障害のため、食事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要するもの
  - (b) 高次脳機能障害による高度の痴ほうや情意の荒廃があるため、常時他人の監視を要するもの
- b 「高次脳機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時他人の介護を要するもの」は、第2級とする。  
次のものが、これに該当する。
  - (a) 重篤な高次脳機能障害のため、食事、入浴、用便、更衣等に随時他人の介護を要するもの
  - (b) 高次脳機能障害による痴ほう、情意の障害、幻覚、妄想、頻回の発作性意識障害等のため、随時他人の監視を要するもの
  - (c) 重篤な高次脳機能障害のため、自宅内の日常生活動作は一応できるが、1人で外出することなどが困難であり、外出の際には他人の介護を必要とするため、随時他人の介護を要するもの
- c 「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、高次脳機能障害のため、終身にわたりおおよそ労務に服することができないもの」

は、第3級とする。

次のものが、これに該当する。

(a) 4能力のいずれか1つ以上の能力の全部が失われているもの

(例1) 意思疎通能力が全部失われている例

職場で他の人と意思疎通を図ることができない場合

(例2) 問題解決能力が全部失われている例

課題を与えられても手順どおりに仕事を全く進めることができず、働くことができない場合

(例3) 作業負荷に対する持続力及び持久力が全部失われている例

作業に取り組んでもその作業への集中を持続することができず、すぐにその作業を投げ出してしまい、働くことができない場合

(例4) 社会行動能力が全部失われている例

大した理由もなく突然感情を爆発させ、職場で働くことができない場合

(b) 4能力のいずれか2つ以上の能力の大部分（一般平均人の4分の3程度）が失われているもの

d 「高次脳機能障害のため、極めて軽易な労務のほか服することができないもの」は、第5級とする。

次のものが、これに該当する。

(a) 4能力のいずれか1つ以上の能力の大部分（一般平均人の4分の3程度）が失われているもの

(例) 問題解決能力の大部分が失われている例

1人で手順どおりに作業を行うことは著しく困難であり、ひんぱんな指示がなければ対処できない場合

(b) 4能力のいずれか2つ以上の能力の半分程度（一般平均人の2分の1程度）が失われているもの

e 「高次脳機能障害のため、軽易な労務のほか服することができないもの」は、第7級とする。

次のものが、これに該当する。

(a) 4能力のいずれか1つ以上の能力の半分程度（一般平均人の2分の1程度）が失われているもの

(例) 問題解決能力の半分程度が失われている例

1人で手順どおりに作業を行うことに困難を生じることがあり、時々助言を必要とする場合

(b) 4能力のいずれか2つ以上の能力の相当程度（一般平均人の4分の1程度）が失われているもの

f 「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、就労

可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第9級とする。

高次脳機能障害のため4能力のいずれか1つ以上の能力の相当程度（一般平均人の4分の1程度）が失われているものが、これに該当する。

(例) 問題解決能力の相当程度が失われている例

1人で手順どおりに作業を行うことに困難を生じることがあり、たまに助言を必要とする場合

g 「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、多少の障害を残すもの」は、第12級とする。

4能力のいずれか1つ以上の能力が多少失われているものが、これに該当する。

h 「通常の労務に服することはできるが、高次脳機能障害のため、軽微な障害を残すもの」は、第14級とする。

MRI、CT等による他覚的所見は認められないものの、脳損傷のあることが医学的にみて合理的に推測でき、高次脳機能障害のためわずかな能力喪失が認められるものが、これに該当する。

(参考)

○ 高次脳機能障害の評価の着眼点

高次脳機能障害は、4能力に係るそう失の程度により行う。評価を行う際の要点は列記すれば、以下のとおりである。

① 意思疎通能力（記銘・記憶力、認識力、認知力、言語力等）

職場において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定する。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行う。

② 問題解決力（理解力、判断力等）

作業課題に対する指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に業務が遂行できるかどうかについて判定する。主に理解力、判断力、又は集中力（注意の選択等）について判断を行う。

③ 作業負荷に対する持続力、持久力

一般的な就労時間に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定する。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断を行う。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断する。

④ 社会行動力（協調性等）

職場において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定する。主に協調性の有無や不適切な行動（突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等）の頻度についての判断を行う。

(労災補償 障害認定必携 引用)

(イ) 身体性機能障害

脳の損傷による身体性機能障害については、麻痺の範囲（四肢麻痺、片麻痺及び単麻痺）及びその程度（高度、中等度及び軽度）並びに介護の要否及びその程度により障害等級を決定するものとする。

麻痺の程度については、運動障害（運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障）の程度をもって判断するものとする。

なお、麻痺の範囲及びその程度については、身体的所見及びMRI、CT等によって裏付けることのできることを要するものとする。

(注1) 四肢麻痺とは両側の四肢の麻痺、片麻痺とは1側の上下肢の麻痺、対麻痺とは両側上肢又は両下肢の麻痺、単麻痺とは上肢又は下肢の1肢のみの麻痺をいい、脳の損傷による麻痺については、通常対麻痺が生じることはない。

(注2) 高度の麻痺とは、障害を残した上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、当該上肢又は下肢の基本動作（上肢においては物を持ち上げて移動させること、下肢においては歩行や立位）ができないものをいい、次のようなものが該当する

(a) 完全強直又はこれに近い状態にあるもの

(b) 上肢においては、3大関節及び5の手指のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの

(c) 下肢においては、3大関節のいずれも自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの

(d) 上肢においては、随意運動の顕著な障害により、当該上肢では物を持ち上げて移動させることができないもの

(e) 下肢においては、随意運動の顕著な障害により、当該下肢の支持性及び随意的な運動性をほとんど失ったもの

(注3) 中等度の麻痺とは、障害を残した上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、当該上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものをいい、次のようなものが該当する。

(a) 上肢においては、障害を残した1上肢では仕事に必要な軽量の物（おおむね500g）を持ち上げることができないもの又は障害を残した1上肢では文字を書くことができないもの

(b) 下肢においては、障害を残した1下肢を有するため杖若しくは硬性装具なしには階段を上がることができないもの又は障害を残した両下肢を有するため杖若しくは硬性装具なしには歩行が困難であるもの

(注4) 軽度の麻痺とは、障害を残した上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、当該上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものをいい、次のようなものが該当する。

- (a) 上肢においては、障害を残した1上肢では文字を書くことに困難を伴うもの
- (b) 下肢においては、日常生活はおおむね独歩であるが、障害を残した1下肢を有するために不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの又は障害を残した両下肢を有するため杖若しくは硬性装具なしには会談を上がることができないもの

(労災補償 障害認定必携 引用)

(身体性機能障害については、以下の基準により第1級～第12級の7段階で決定することとなる。)

- a 「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第1級とする。

次のものが、これに該当する。

- (a) 高度の四肢麻痺が認められるもの
- (b) 中等度の四肢麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要するもの
- (c) 高度の片麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要するもの

- b 「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時他人の介護を要するもの」は、第2級とする。

次のものが、これに該当する。

- (a) 高度の片麻痺が認められるもの
- (b) 中等度の四肢麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に随時他人の介護を要するもの

- c 「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、身体性機能障害のため、労務に服することができないもの」は、第3級とする。

中等度の四肢麻痺（上記 a の(b)又は b の(b)に該当するものを除く。）が認められるものが、これに該当する。

- d 「身体性機能障害のため、極めて軽易な労務のほか服することができないもの」は、第5級とする。

次のものが、これに該当する。

- (a) 軽度の四肢麻痺が認められるもの
- (b) 中等度の片麻痺が認められるもの
- (c) 高度の単麻痺が認められるもの

- e 「身体性機能障害のため、軽易な労務のほか服することができないもの」は、第7級とする。

次のものが、これに該当する。

- (a) 軽度の片麻痺が認められるもの
- (b) 中等度の単麻痺が認められるもの
- f 「通常の労務に服することはできるが、身体性機能障害のため、就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第9級とする。  
軽度の単麻痺が認められるものが、これに該当する。
- g 「通常の労務に服することはできるが、身体性機能障害のため、多少の障害を残すもの」は、第12級とする。  
次のものが、これに該当する。
  - (a) 運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障がほとんど認められない程度の軽微な麻痺を残すもの
  - (b) 運動障害は認められないものの、広範囲にわたる感覚障害が認められるもの

(参考)

- ① 軽微な随意運動の障害又は軽微な筋緊張の亢進が認められるもの
- ② 運動障害を伴わないものの、感覚障害が概ね1上肢又は1下肢の全域にわたって認められるもの

(労災補償 障害認定必携 引用)

## イ 非器質性の障害

### (ア) 非器質性精神障害の後遺障害

脳の器質的損傷を伴わない精神障害（以下「非器質性精神障害」という。）の後遺障害が存しているというためには、次の a の精神症状のうち1つ以上の精神症状を残し、かつ、b の能力に関する判断項目のうち1つ以上の能力について障害が認められることを要するものとする。

#### a 精神症状

- (a) 抑うつ状態
- (b) 不安の状態
- (c) 意欲低下の状態
- (d) 慢性化した幻覚・妄想性の状態
- (e) 記憶又は知的能力の障害
- (f) その他の障害（侵入、回避、過覚醒、感情麻痺の状態）

【各精神障害の内容については、後記の「(参考2) の(1) 精神症状」参照】

#### b 能力に関する判断項目

- (a) 身辺日常生活
- (b) 仕事・生活に積極性・関心を持つこと
- (c) 通勤・勤務時間の遵守



- (d) 普通に作業を持続すること
- (e) 他人との意思伝達
- (f) 対人関係、協調性
- (g) 身の安全保持、危機の回避
- (h) 困難、失敗への対応

(イ) 就労意欲の低下等による区分

a 就労している者又は就労していないが就労意欲のある者

現に就労している者又は就労意欲はあるものの就労していない者については、上記(ア)の a の精神症状のいずれか1つ以上が認められる場合に、(ア)の b の能力に関する判断項目（以下「判断項目」という。）のそれぞれについて、その有無及び助言・援助の程度（「時に」又は「しばしば」必要）により障害等級を決定するものとする。

b 就労意欲の低下又は欠落により就労していない者

就労意欲の低下又は欠落により就労していない者については、身辺日常生活が可能である場合に、(ア)の b の(a)の身辺日常生活の支障の程度により障害等級を決定するものとする。

なお、就労意欲の低下又は欠落により就労していない者とは、職種に関係なく就労意欲の低下又は欠落が認められる者をいい、特定の職種について就労の意欲のある者については、a に該当するものとする。

【各能力の低下を判断する際の要点については、後記の「(参考2)の(2)能力に関する判断項目」参照】

(ウ) 非器質性精神障害は、次の3段階に区分して障害等級を決定するものとする。

a 「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第9級とする。  
次のものが、これに該当する。

(a) (イ)の a に該当する場合には、判断項目のうち(b)から(h)までのいずれか1つの能力が失われているもの又は判断項目の4つ以上についてしばしば助言・援助を必要とする程度の障害を残しているもの

(例) 対人関係業務に就けないことによる職種制限が認められる場合

(b) (イ)の b に該当する場合には、身辺日常生活について時に助言・援助を必要とする程度の障害を残しているもの

b 「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、多少の障害を残すもの」は、第12級とする。

次のものが、これに該当する。

(a) (イ)の a に該当する場合には、判断項目の4つ以上について時に助言・援助を必要とする程度の障害を残しているもの

(例) 職種制限は認められないが、就労に当たりかなりの配慮が必要である場合

(b) (イ)のbに該当する場合には、身辺日常生活を適切又はおおむねできるもの

c 「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、軽微な障害を残すもの」は、第14級とする。

判断項目の1つ以上について時に助言・援助を必要とする程度の障害を残しているものが、これに該当する。

(例) 職種制限は認められないが、就労に当たり多少の配慮が必要である場合

(エ) 重い症状を有している者（判断項目のうち(a)の身辺日常生活の能力が失われている者又は判断項目のうち(b)から(h)までのいずれか2つ以上の能力が失われている者）については、非器質性精神障害の特質上、症状の改善が見込まれることから、症状に大きな改善が認められない状態に一時的に達した場合であっても、原則として療養を継続するものとする。

ただし、療養を継続して十分な治療を行ってもなお症状に改善の見込みがないと判断され、症状が固定しているときには、治ゆの状態にあるものとし、障害等級を決定するものとする。

(参考1)

- ① 非器質性精神障害については、症状が重篤であっても将来において大幅に症状の改善する可能性が十分にあるという特質がある。
- ② 業務による心理的負荷を原因とする非器質性精神障害は、業務による心理的負荷を取り除き、適切な治療を行えば、多くの場合概ね半年～1年、長くても2～3年の治療により完治するのが一般的であって、業務に支障の出るような後遺症状を残すケースは少なく、障害を残した場合においても各種の日常生活動作がかなりの程度でき、一定の就労が可能となる程度以上に症状がよくなるのが通常である。

(労災補償 障害認定必携 引用)

(参考2)

○ 各精神症状、能力に関する判断項目

(1) 精神症状

精神症状については、抑うつ状態、不安の状態、意欲低下の状態、慢性化した幻覚・妄想性の状態、記憶又は知的能力の障害及びその他の障害（衝動性の障害、不定愁訴など）の6つの症状の有無等に注目することとしているが、その内容は以下のとおりである。

ア 抑うつ状態

持続するうつ気分（悲しい、寂しい、憂うつである、希望がない、絶望的であ

る等)、何をするのもおっくうになる（おっくう感）、それまで楽しかったことに対して楽しいという感情がなくなる、気が進まないなどの状態である。

#### イ 不安の状態

全般的不安や恐怖、心気症、脅迫など強い不安が続き、強い苦悩を示す状態である。

#### ウ 意欲低下の状態

すべてのことに対して関心が湧かず、自発性が乏しくなる、自ら積極的に行動せず、行動を起こしても長続きしない。口数も少なくなり、日常生活上の身の回りのことにも無精となる状態である。

#### エ 慢性化した幻覚・妄想性の状態

自分に対する噂や悪口あるいは命令が聞こえる等実際には存在しないものを知覚体験すること（幻覚）、自分が他者から害を加えられている、食べ物や薬に毒が入っている、自分は特別な能力を持っている等内容が間違っており、確信が異常に強く、訂正不可能でありその人個人だけ限定された意味付け（妄想）などの幻覚、妄想を持続的に示す状態である。

#### オ 記憶又は知的能力の障害

非器質性の記憶障害としては、解離性（心因性）健忘がある。自分が誰であり、どんな生活史を持っているかをすっかり忘れてしまう全生活史健忘や生活史の中の一定の時期や出来事のことを思い出せない状態である。

非器質性の知的能力の障害としては、解離性（心因性）障害の場合がある。日常周辺生活は普通にしているのに改めて質問すると、自分の名前を答えられない、年齢は3つ、1+1は3のように的外れの回答をするような状態（ガンザー症候群、仮性痴呆）である。

#### カ その他の障害（衝動性の障害、不定愁訴など）

その他の障害には、上記ア～オに分類できない症状、多動（落ち着きの無さ）、衝動行動、徘徊、身体的な自覚症状や不定愁訴などがある。

### (2) 能力に関する判断項目

非器質性精神障害については、8つの能力について、能力の有無及び必要となる助言・援助の程度に着目し、評価を行う。評価を行う際の要点は以下のとおりである。

#### ア 周辺日常生活

入浴することや更衣をすることなど清潔保持を適切にすることができるか、規則的に十分な食事をするすることができるかについて判定するものである。

なお、食事・入浴・更衣以外の動作については、特筆すべき次項がある場合には加味して判定を行う。

#### イ 仕事・生活に積極性・関心を持つこと

仕事の内容、職場での生活や働くことそのもの、世の中の出来事、テレビ、娯

楽等の日常生活等に対する意欲や関心があるか否かについて判定するものである。

ウ 通勤・勤務時間の遵守

規則的な通勤や出勤時間等約束時間の遵守が可能かどうかについて判定するものである。

エ 普通に作業を持続すること

就業規則に則った就労が可能かどうか、普通の集中力・持続力をもって業務を遂行できるかどうかについて判定するものである。

オ 他人との意思伝達

職場において上司・同僚等に対して発言を自主的にできるか等他人とのコミュニケーションが適切にできるかを判定するものである。

カ 対人関係・協調性

職場において上司・同僚と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定するものである。

キ 身の安全保持、危機の回避

職場における危険等から適切に身を守れるかどうかを判定するものである。

ク 困難・失敗への対応

職場において新たな業務上のストレスを受けたとき、ひどく緊張したり、混乱することなく対処できるか等どの程度適切に対応できるかということ判断するものである。

(3) 重い障害を残している者の例

業務による心理的負荷を原因とする非器質性精神障害は、業務による心理的負荷を取り除き、適切な治療を行えば、多くの場合概ね半年～1年、長くても2～3年の治療により完治するのが一般的であるが、非常にまれに「持続的な人格変化」を認めるといふ重篤な症状が残存することがある。

「人格変化」を認めるとは、

ア 著しく調和を欠く態度と行動

イ 異常行動は持続的かつ長期間にわたって認められ、エピソード的ではない

ウ 異常行動は広範にわたり、広い範囲の個人的社会的状況に対して非適応的である。

エ 通常、職業、社会生活の遂行上重大な障害を伴う

という要件を満たすことが必要とされており、こうした状態はほとんど永続的に継続するものと考えられている。

(4) 障害の程度の判断

非器質性精神障害の後遺障害の場合、症状が固定する時期にあっても、症状や能力低下に変動がみられることがあるが、その場合には良好な場合のみ、あるいは悪化した場合のみをとらえて判断することなく、療養中の状態から判断して障害の幅

を踏まえて判断するのが適当である。

(労災補償 障害認定必携 引用)

## (2) せき髄障害

外傷などによりせき髄が損傷され、対麻痺や四肢麻痺が生じた場合には、通常、広範囲にわたる感覚障害や尿路障害（神経因性膀胱障害）などの障害が認められる。さらに、せき柱の変形や運動障害（以下「せき柱の変形等」という。）が認められる場合も多い。このようにせき髄が損傷された場合には複雑な諸症状を呈する場合が多いが、せき髄損傷が生じた場合の障害等級の決定は、原則として、脳の身体性機能障害と同様に身体的所見及びMRI、CT等によって裏付けることのできる麻痺の範囲と程度により障害等級を決定するものとする。

ただし、せき髄損傷に伴う胸腹部臓器の障害やせき柱の障害による障害の等級が麻痺により判断される障害の等級よりも重い場合には、それらの障害の総合評価により等級を決定するものとする。

なお、せき髄損傷による障害の等級が第3級以上に該当する場合は、介護の要否及びその程度を踏まえて総合して障害等級を決定するものとする。

### (参考1)

せき柱に外力が加わることにより、せき柱の変形等が生じることがあるとともに、せき髄の損傷が生じた場合には、麻痺や感覚障害、神経因性膀胱障害等の障害が生じる。

このため、せき髄の損傷による障害に関する決定基準は麻痺の範囲に着目して等級を決定するものとなっているが、各等級は通常伴うそれらの障害も含めて格付けしたものである。

### (参考2)

せき髄は、解剖学的には第1腰椎により高位に存在し、第2腰椎以下には存在しないが、第2腰椎以下のせき柱内の馬尾神経が損傷された場合においても、せき髄の損傷による障害である下肢の運動麻痺（運動障害）、感覚麻痺（感覚障害）、尿路機能障害又は腸管機能障害（神経因性膀胱障害又は神経因性直腸障害）等が生じることからせき髄損傷に含めて運用する。また、広義のせき髄損傷には馬尾神経損傷が含まれる。

なお、せき髄の最下部（第3仙髄以下）の損傷では、下肢の運動障害は生じないが、馬尾神経が損傷された場合には、せき髄そのものとしては第3仙髄以下が損傷されたに過ぎない場合でも下肢の運動障害が生じることがある。

(労災補償 障害認定必携 引用)

ア 「せき髄症状のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常

に他人の介護を要するもの」は、第1級とする。

次のものが、これに該当する。

(ア) 高度の四肢麻痺が認められるもの

(イ) 高度の対麻痺が認められるもの

(ウ) 中等度の四肢麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要するもの

(エ) 中等度の対麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に常時他人の介護を要するもの

(例) 第2腰椎以上で損傷を受けたことにより中等度の四肢麻痺が認められ、神経因性膀胱障害及びせき髄の損傷部位以下の感覚障害が生じたほか、せき柱の変形等が認められる場合

イ 「せき髄症状のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時他人の介護を要するもの」は、第2級とする。

次のものが、これに該当する。

(ア) 中等度の四肢麻痺が認められるもの

(イ) 軽度の四肢麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に随時他人の介護を要するもの

(ウ) 中等度の対麻痺であって、食事、入浴、用便、更衣等に随時他人の介護を要するもの

(例) 第2腰椎以上で損傷を受けたことにより両下肢の中等度の対麻痺が生じたために、立位の保持に杖又は硬性装具を要するとともに、軽度の神経因性膀胱障害及びせき髄の損傷部位以下の感覚障害が生じたほか、せき柱の変形等が認められる場合

ウ 「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、せき髄症状のため、労務に服することができないもの」は、第3級とする。

次のものが、これに該当する。

(ア) 軽度の四肢麻痺が認められるもの（上記イの(イ)に該当するものを除く。）

(イ) 中等度の対麻痺が認められるもの（上記アの(エ)又はイの(ウ)に該当するものを除く。）

エ 「せき髄症状のため、極めて軽易な労務のほか服することができないもの」は、第5級とする。

次のものが、これに該当する。

(ア) 軽度の対麻痺が認められるもの

(イ) 1下肢の高度の単麻痺が認められるもの

オ 「せき髄症状のため、軽易な労務のほか服することができないもの」は、第7級とする。

1下肢の中等度の単麻痺が認められるものが、これに該当する。

(例) 第2腰髄以上でせき髄の半側のみ損傷を受けたことにより1下肢の中等度の単麻痺が生じたために杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないとともに、せき髄の損傷部位以下の感覚障害が認められる場合

カ 「通常の労務に服することはできるが、せき髄症状のため、就労可能な職種  
の範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第9級とする。

1下肢の軽度の単麻痺が認められるものが、これに該当する。

(例) 第2腰髄以上でせき髄の半側のみ損傷を受けたことにより1下肢の軽度の単麻痺が生じたために日常生活は独歩であるが、不安定で転倒しやすく、速度も遅いとともに、せき髄の損傷部位以下の感覚障害が認められる場合

キ 「通常の労務に服することはできるが、せき髄症状のため、多少の障害を残すもの」は、第12級とする。

次のものが、これに該当する。

(ア) 運動障害（運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障）がほとんど認められない程度の軽微な麻痺を残すもの

(イ) 運動障害は認められないものの、広範囲にわたる感覚障害が認められるもの

(例) 軽微な筋緊張の亢進が認められる場合、又は運動障害は伴わないものの、感覚障害がおおむね1下肢にわたって認められる場合

### (3) 末梢神経障害

末梢神経麻痺に係る障害等級の決定は、原則として、損傷を受けた神経の支配する身体各部の器官における機能障害に係る等級により決定するものとする。

### (4) 外傷性てんかん

外傷性てんかんに係る障害については、発作の型、発作回数等に着目し、次により障害等級を決定するものとする。

なお、1ヶ月に2回以上の発作がある場合には、通常高度の高次脳機能障害を伴っているので、脳の高次脳機能障害に係る第3級以上の決定基準により障害等級を決定するものとする。

#### (参考)

なお書きの趣旨は、「1ヶ月に2回以上の発作がある場合」には、医学経験側上、そのような症状で「てんかん」発作のみが単独で残存することは想定しがたく、通常は脳挫傷があり、高度な脳高次脳機能障害を残す状態でてんかん発作を伴っているケースが考えられることによるものである。

(労災補償 障害認定必携 引用)

ア 「1ヶ月に1回以上の発作があり、かつ、その発作が「意識障害の有無を問

わず転倒する発作」又は「意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作（以下「転倒する発作等」という。）であるもの」は、第5級とする。

（参考1）

転倒する発作には、「意識喪失が起こり、その後ただちに四肢等が強かつつばる強直性のけいれんが続き、次第に短時間の収縮と弛緩をくりかえす間代性のけいれんに移行する」強直間代発作や脱力発作のうち「意識は通常あるものの、筋緊張が消失して倒れてしまうもの」が該当する。

（参考2）

「意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」には、意識混濁を呈するとともにうろうろ歩き回るなど目的性に欠く行動が自動的に出現し、発作中は周囲の状況に正しく反応できないものが該当する。

（労災補償 障害認定必携 引用）

イ 「転倒する発作等が数ヶ月に1回以上あるもの又は転倒する発作等以外の発作が1ヶ月に1回以上あるもの」は、第7級とする。

ウ 「数ヶ月に1回以上の発作が転倒する発作等以外の発作であるもの又は服薬継続によりてんかん発作がほぼ完全に抑制されているもの」は、第9級とする。

エ 「てんかんの発現はないが、脳波上に明らかにてんかん性棘波を認めるもの」は、第12級とする。

（参考）

○ てんかん及びてんかん発作の医学的事項等

てんかんは、反復するてんかん発作を主症状とする慢性の脳障害であり、そのてんかん発作とは、大脳のある部分の神経細胞が発作性に異常に過剰な活動を起こし、これがある程度広範囲な領域の神経細胞をまきこんで、一斉に興奮状態に入った場合に生ずる運動感覚、自律神経系又は精神などの機能の一過性の異常状態のことである。

なお、てんかんの診断については、発作の型の特定や脳波検査が重要であり、MRI、CT等の画像診断は、発作の原因等を判断するのに有用である。

（労災補償 障害認定必携 引用）

## (5) 頭痛

頭痛については、頭痛の型のいかににかかわらず、疼痛による労働又は日常生活上の支障の程度を疼痛の部位、性状、強度、頻度、持続時間及び日内変動並びに疼痛の原因となる他覚的所見により把握し、次により障害等級を決定するものとする。

ア 「通常の労務に服することはできるが、激しい頭痛により、時には労務に



従事することができなくなる場合があるため、就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第9級とする。

イ 「通常の労務に服することはできるが、時には労務に差し支える程度の強い頭痛が起こるもの」は、第12級とする。

ウ 「通常の労務に服することはできるが、頭痛が頻回に発現しやすくなったもの」は、第14級とする。

(参考)

○ 頭痛の型に関する医学的事項等

頭痛の型としては、次のようなものがある。

(1) 機能的頭痛

- ア 片頭痛
- イ 緊張型頭痛
- ウ 群発頭痛及び慢性発作性片頭痛
- エ その他の非器質性頭痛

(2) 症候性頭痛

- ア 頭部外傷による頭痛
- イ 血管障害に伴う頭痛
- ウ 非血管性頭蓋内疾患に伴う頭痛
- エ 薬物あるいは離脱に伴う頭痛
- オ 頭部以外の感染症による頭痛
- カ 代謝性疾患に伴う頭痛
- キ 頭蓋骨、頸、眼、鼻、副鼻腔、歯、口あるいは他の頭部・頭蓋組織に起因する頭痛又は顔面痛
- ク 頭部神経痛、神経幹痛、除神経後痛

(3) その他

分類不能な頭痛

(労災補償 障害認定必携 引用)

(6) 失調、めまい及び平衡機能障害

失調、めまい及び平衡機能障害については、その原因となる障害部位によって分けることが困難であるので、諸症状を総合して障害等級を決定するものとする。

ア 「生命の維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、高度の失調又は平衡機能障害のために、労務に服することができないもの」は、第3級とする。

イ 「著しい失調又は平衡機能障害のために、労働能力の大部分（一般平均の

4分の3程度)が失われているもの」は、第5級とする。

ウ 「中等度の失調又は平衡機能障害のために、労働能力の半分程度（一般平均人の2分の1程度）が失われているもの」は、第7級とする。

エ 「通常の労務に服することはできるが、めまいの自覚症状があり、かつ、眼振その他平衡機能検査の結果に明らかな異常所見が認められ、就労可能な職種範囲が相当程度に制限されるもの」は、第9級とする。

オ 「通常の労務に服することはできるが、めまいの自覚症状があり、かつ、眼振その他平衡機能検査の結果に異常所見が認められるもの」は、第12級とする。

カ 「めまいの自覚症状はあるが、眼振その他平衡機能検査の結果に異常所見が認められないものの、めまいのあることが医学的にみて合理的に推測できるもの」は、第14級とする。

(参考)

○ 失調、めまい及び平衡機能障害の原因する医学的事項

頭部外傷後又は中枢神経系（脳及びせき髄）の疾病に起因する失調、めまい及び平衡機能障害は、内耳機能によるのみならず、小脳、脳幹部、前頭葉又はせき髄など中枢神経系の障害によって発現する機会が多いものである。また、けい部自律神経障害によるめまいも少なくない。

(労災補償 障害認定必携 引用)

## (7) 疼痛等感覚障害

ア 受傷部位の疼痛及び疼痛以外の感覚障害については、次により障害等級を決定するものとする。

### (ア) 疼痛

a 「通常の労務に服することはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差し支えがあるもの」は、第12級とする。

b 「通常の労務に服することはできるが、受傷部位にほとんど常時疼痛を残すもの」は、第14級とする。

### (イ) 疼痛以外の感覚障害

疼痛以外の異常感覚（蟻走感、感覚脱失等）が発現した場合は、その範囲が広いものに限り、第14級とする。

### イ 特殊な性状の疼痛

(ア) カウザルギーについては、疼痛の部位、性状、疼痛発作の頻度、疼痛の強度と持続時間及び日内変動並びに疼痛の原因となる他覚的所見などにより、疼痛の労働能力に及ぼす影響を判断して、次により障害等級を決定するものとする。

- a 「軽易な労務以外の労働に常に差し支える程度の疼痛があるもの」は、第7級とする。
  - b 「通常の労務に服することはできるが、疼痛により時には労働に従事することができなくなるため、就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第9級とする。
  - c 「通常の労務に服することはできるが、時には労働に差し支える程度の疼痛が起こるもの」は、第12級とする。
- (イ) 反射性交感神経性ジストロフィ (RSD) については、①関節拘縮、②骨の萎縮、③皮膚の変化 (皮膚温の変化、皮膚の萎縮) という慢性期の主要な3つのいずれの症状も健側と比較して明らかに認められる場合に限り、カウザルギーと同様の基準により、それぞれ第7級、第9級、第12級に決定するものとする。

(参考)

○ 疼痛に関する一般的事項等

外傷後疼痛が治ゆ後も消退せず、疼痛の性質、強さなどについて病的な状態を呈することがある。この外傷後疼痛のうち特殊な型としては、末梢神経の不完全損傷によって生ずる灼熱痛 (カウザルギー) があり、これは、血管運動性症状、発汗の異常、軟部組織の栄養状態の異常、骨の変化 (ズデック萎縮)などを伴う強度の疼痛である。

また、これに類似して、例えば尺骨神経等の主要な末梢神経の損傷がなくても、微細な末梢神経の損傷が生じ、外傷部位に、同様の疼痛がおこることがある (反射性交感神経性ジストロフィ (RSD) という。) が、その場合、エックス線写真等の資料により、上記の要件を確認することができる。

なお、障害等級認定時において、外傷後生じた疼痛が自然経過によって消退すると認められるものは、障害補償の対象とはならない。

(労災補償 障害認定必携 引用)

### 3 その他

- (1) 脳損傷により障害を生じた場合であって、当該障害について、省令別表第二上、該当する等級 (準用等級を含む。) があり、かつ、生じた障害が単一であるときは、その等級により決定するものとする。(第10次改正・一部)

(例) 1側の後頭葉視覚中枢の損傷によって、両眼の反対側の視野欠損を生ずるが、この場合は、視野障害の等級として定められている第9級第3号により決定する。

- (2) せき髄損傷により障害を生じた場合であって、当該障害について、省令別表第二上、該当する等級 (準用等級を含む。) があり、かつ、生じた障害が単一で

あるときは、その等級により決定するものとする。(第10次改正・一部)

(例) 第4仙髄の損傷のため軽度の尿路障害が生じた場合は、胸腹部臓器の障害の等級として定められている第11級第10号により決定する。

## VI 外貌(頭部、顔面、頸部)、上肢・下肢の露出面等の障害

### 1 障害の等級及び程度

外貌等の醜状障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。

(第2次改正・一部、第10次改正・一部)

#### (1) 外貌の醜状障害(系列区分 14)

第7級第12号 外貌に著しい醜状を残すもの(第11次改正・一部)

第9級第16号 外貌に相当程度の醜状を残すもの(第11次改正・追加)

第12級第14号 外貌に醜状を残すもの(第9次改正・一部、第11次改正・一部)

#### (2) 上肢・下肢の露出面の醜状障害(系列区分 20・23・29・33)

第14級第4号 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの

第14級第5号 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの

### 2 障害等級決定の基準

#### (1) 外貌の醜状障害

ア 「外貌」とは、頭部・顔面部又は頸部における日常露出する部分をいう。

イ 「外貌に著しい醜状を残すもの」とは、原則として、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 頭部にあつては、てのひら大(指の部分は含まない。以下同じ。)以上の癍痕又は頭蓋骨のてのひら大以上の欠損

(イ) 顔面部にあつては、鶏卵大以上の癍痕又は10円硬貨大以上の組織陥没(第11次改正・一部)

(ウ) 頸部にあつては、てのひら大以上の癍痕

ウ 「外貌に相当程度の醜状を残すもの」とは、原則として、顔面部の5センチメートル以上の線状痕をいう。(第11次改正・追加)

エ 「外貌に醜状を残すもの」とは、原則として、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 頭部にあつては、鶏卵以上の癍痕又は頭蓋骨の鶏卵大以上の欠損

(イ) 顔面部にあつては、10円硬貨大以上の癍痕又は3センチメートル以上の線状痕

(ウ) 頸部にあつては、鶏卵大以上の癍痕

オ 外貌に係る癍痕、線状痕及び組織陥没のうち、眉毛、頭髪等にかくれる部分については、醜状として取り扱わないものとする。

(例) 眉毛の走行に一致して3.5センチメートルの縫合創痕があり、そのうち1.5センチメートルが眉毛にかくれている場合は、顔面に残った線状痕は2センチメートルとなるので、外貌の醜状には該当しない。

カ 顔面神経麻痺による「口のゆがみ」は「醜状を残すもの」として、また、閉けん不能はまぶたの障害として取り扱うものとする。(第9次改正・一部)

(参考)

右頬部に受傷し、加療中、次第に右顔面神経麻痺の徴候を呈し、顔半面は左方にひきつっている場合は、外貌の単なる「醜状」として取り扱う。

(労災補償 障害認定必携 引用)

キ 頭蓋骨のてのひら大以上の欠損により、頭部の陥没が認められる場合で、それによる脳の圧迫により神経症状がある場合は、外貌の醜状障害に係る等級と神経障害に係る等級のうち、いずれか上位の等級により決定するものとする。

ク まぶた、耳介及び鼻の欠損障害については、これらの欠損障害について定められている等級と外貌の醜状に係る等級のうち、いずれか上位の等級により決定するものとする。(第9次改正・一部)

なお、耳介及び鼻の欠損障害に係る醜状の取扱いについては、次による。

(ア) 耳介軟骨部の2分の1以上を欠損した場合、「著しい醜状を残すもの」とし、その一部を欠損した場合は、「醜状を残すもの」とする。

(イ) 鼻軟骨部の全部又は大部分を欠損した場合は、「著しい醜状を残すもの」とし、その一部又は鼻翼を欠損した場合は、「醜状を残すもの」とする。

ケ 2個以上の<sup>はん</sup>癬痕又は線状痕が隣接し、又は相まって1個の<sup>はん</sup>癬痕又は線状痕と同程度以上の醜状を呈する場合は、それらの面積、長さ等を合算して等級を決定するものとする。

コ 火傷治ゆ後の黒褐色変色又は色素脱失による白斑等であって、永久的に残ると認められ、かつ、人目につく程度以上のもので、その範囲が上記(1)のエに該当するものは、「醜状を残すもの」として取り扱うものとする。

## (2) 上肢・下肢の露出面の醜状障害

ア 上肢又は下肢の「露出面」とは、上肢にあつては肩関節以下（手部を含む。）、下肢にあつてはひざ関節以下（足背部を含む。）の部分を用いる。

イ 「2個以上の<sup>はん</sup>癬痕又は線状痕」及び「火傷治ゆ後の黒褐色変色又は色素脱失による白斑等」に係る取扱いについては、上記(1)のケ及びコの場合と同様とする。

## 3 併合等の取扱い

### (1) 併合

次に掲げる場合にあつては、併合して等級を決定するものとする。

ア 外貌の醜状障害と上肢・下肢の露出面の醜状障害とを残した場合

イ 外貌の醜状障害と上肢・下肢の露出面以外の面の醜状障害とを残した場合

(例) 顔面部に第12級第14号、背部に第12級相当の醜状障害を残した場合は、併合等級第11級とする。(第9次改正・一部)

ウ 上肢の露出面の醜状障害と下肢の露出面の醜状障害とを残した場合

エ 外傷、火傷等により眼球を亡失するとともに、眼部周囲又は顔面の組織陥没、<sup>はん</sup>癍痕等を生じた場合

(例) 1眼を亡失し(第8級第1号)、かつ、その周囲の組織陥没が著しい(第7級第12号)場合は、併合等級第5級とする。(第9次改正・一部、第11次改正・一部)

## (2) 準用

次に掲げる場合にあっては、準用して等級を決定するものとする。

ア 上肢又は下肢の露出面の醜状障害で次に掲げる範囲のものは、それぞれ準用等級第12級とする。

(ア) 両上肢の露出面又は1上肢の露出面に、1上肢の露出面の全面積の2分の1程度を超える醜状を残したもの

(イ) 両下肢の露出面又は1下肢の露出面に、1下肢の露出面の全面積に及ぶ程度の醜状を残したもの

イ 上肢・下肢の露出面以外の面の醜状障害の取扱いについては、次による。

(ア) 両大腿のほとんど全域に及ぶ醜状障害又は胸部と腹部若しくは背部と<sup>でん</sup>臀部にあってその全面積の2分の1程度を超える醜状障害は、準用等級第12級とする。

(イ) 1側の<sup>たい</sup>大腿のほとんど全域に及ぶ醜状障害又は胸部と腹部若しくは背部と<sup>でん</sup>臀部にあってその全面積の4分の1程度を超える醜状障害は、準用等級第14級とする。

## (3) 加重

次に掲げる場合にあっては、加重として取り扱うものとする。

ア 既に外貌に醜状障害を残していた者が、その程度を加重した場合

イ 既に上肢又は下肢の露出面に醜状障害を残していた者が、その程度を加重した場合

ウ 既に上肢・下肢の露出面以外の面の醜状障害を残していた者が、その程度を加重した場合

## (4) その他

上肢又は下肢の露出面の醜状障害と上肢・下肢の露出面以外の面の醜状障害とを残した場合及び2以上の上肢・下肢の露出面以外の面の醜状障害を残した場合にあっては、おのおの該当する等級のうち、いずれか上位の等級によるものとする。

VII 胸腹部臓器の障害 (第10次改正・全部)

1 障害の等級及び程度

(1) 胸腹部臓器の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。

(第10次改正・一部) (系列区分 15)

第1級第4号 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの

第2級第4号 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの  
(第1次改正・追加)

第3級第4号 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの

第5級第3号 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの

第7級第5号 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの

第7級第13号 両側のこう丸を失ったもの (第10次改正・追加)

第9級第11号 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの

第9級第17号 生殖器に著しい障害を残すもの (第10次改正・追加、第11次改正・一部)

第11級第10号 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの (第9次改正・一部、第10次改正・一部)

第13級第6号 胸腹部臓器に障害を残すもの

(2) 胸腹部臓器(生殖器を含む。)の障害の障害等級については、その障害が単一である場合には下記2に定める決定基準により決定するものとする。また、その障害が複数認められる場合には、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。

(3) 多数の臓器に障害を残し、それらが複合的に作用するために介護が必要な程度に重度の障害が残ることとなる場合のように、併合の方法により得られた等級が次の総合評価による等級を明らかに下回る場合は介護の程度及び労務への支障の程度を総合的に判断して障害等級を決定するものとする。

労務に服することができず、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について  
常時介護を要するもの 第1級第4号

労務に服することができず、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について  
随時介護を要するもの 第2級第4号

労務に服することはできないが、生命維持に必要な身のまわりの処理の動作は  
可能であるもの 第3級第4号

極めて軽易な労務にしか服することができないもの 第5級第3号

軽易な労務にしか服することができないもの 第7級第5号



通常の労務に服することはできるが、就労可能な職種が相当に制約されるもの

第9級第11号

通常の労務に服することはできるが、機能の障害の存在が明確であって労務に支障を来すもの

第11級第10号

## 2 障害等級決定の基準

### (1) 呼吸器の障害

呼吸機能に障害を残したものの障害等級は、原則として下記アにより判定された等級に決定するものとする。ただし、その等級がイ又はウにより判定された等級より低い場合には、イ又はウにより判定された等級により決定することとする。

なお、アにより判定された等級が第3級以上に該当する場合は、イ又はウによる判定を行う必要はないものとする。

また、スパイロメトリーを適切に行うことができない場合は、イによる判定を行わないこと。

ア 動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧の検査結果による判定

(ア) 動脈血酸素分圧が50Torr以下のもの

- a 呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは、第1級とする。
- b 呼吸機能の低下により随時介護が必要なものは、第2級とする。
- c a及びbに該当しないものは、第3級とする。

(イ) 動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下のもの

- a 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲（37Torr以上43Torr以下をいう。以下同じ。）にないもので、かつ、呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは、第1級とする。
- b 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないもので、かつ、呼吸機能の低下により随時介護が必要なものは、第2級とする。
- c 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないもので、a及びbに該当しないものは、第3級とする。
- d a、b及びcに該当しないものは、第5級とする。

(ウ) 動脈血酸素分圧が60Torrを超え70Torr以下のもの

- a 動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないものは、第7級とする。
- b aに該当しないものは、第9級とする。

(エ) 動脈血酸素分圧が70Torrを超えるもの

動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲にないものは、第11級とする。

イ スパイロメトリーの結果及び呼吸困難の程度による判定

(ア) %1秒量が35以下又は%肺活量が40以下であるもの

- a 高度の呼吸困難が認められ、かつ、呼吸機能の低下により常時介護が必要なものは、第1級とする。

「高度の呼吸困難」とは、呼吸困難のため、連続しておおむね100m以上歩けないものをいう（以下同じ。）。

- b 高度の呼吸困難が認められ、かつ、呼吸機能の低下により随時介護が必要なものは、第2級とする。
- c 高度の呼吸困難が認められ、a及びbに該当しないものは、第3級とする。
- d 中等度の呼吸困難が認められるものは、第7級とする。

「中等度の呼吸困難」とは、呼吸困難のため、平地でさえ健常者と同様には歩けないが、自分ペースでなら1km程度の歩行が可能であるものをいう（以下同じ。）。

- e 軽度の呼吸困難が認められるものは、第11級とする。

「軽度の呼吸困難」とは、呼吸困難のため、健常者と同様には階段の昇降ができないものをいう（以下同じ。）。

- (イ) %1秒量が35を超え55以下又は%肺活量が40を超え60以下であるもの
  - a 高度又は中等度の呼吸困難が認められるものは、第7級とする。
  - b 軽度の呼吸困難が認められるものは、第11級とする。

- (ウ) %1秒量が55を超え70以下又は%肺活量が60を超え80以下であるもの
  - 高度、中等度又は軽度の呼吸困難が認められるものは、第11級とする。

#### ウ 運動負荷試験の結果による判定

ア及びイによる判定では障害等級に該当しないものの、呼吸機能の低下による呼吸困難が認められ、運動負荷試験の結果から明らかに呼吸機能に障害があると認められるものは、第11級とする。

## (2) 循環器の障害

### ア 心機能が低下したもの

心筋梗塞、狭心症、心臓外傷等の後遺症状により心機能が低下したものの障害等級は、心機能低下による運動耐容能の低下の程度により、次のとおり決定するものとする。

- (ア) 心機能の低下による運動耐容能の低下が中等度であるものは、第9級とする。

おおむね6METs（メッツ）を超える強度の身体活動が制限されるものがこれに該当する（作業・運動の内容と運動強度との関連は、別添「胸腹部臓器の障害に関する医学的事項等」の2の（3）のイの表を参照のこと。）。

- (例) 平地を健康な人と同じ速度で歩くのは差し支えないものの、平地を急いで歩く、健康な人と同じ速度で階段を上るといった身体活動が制限されるもの

- (イ) 心機能の低下による運動耐容能の低下が軽度であるものは、第11級とする。

おおむね8METsを超える強度の身体活動が制限されるものがこれに該当する。

(例) 平地を急いで歩く、健康な人と同じ速度で階段を上るという身体活動に支障がないものの、それ以上激しいか、急激な身体活動が制限されるもの

(注) 心機能が低下したものは、次のいずれにも該当する場合を除き、通常、療養を要するものであること。

- a 心機能の低下が軽度にとどまること
- b 危険な不整脈が存在しないこと
- c 残存する心筋虚血が軽度にとどまること

イ 除細動器又はペースメーカを植え込んだもの

(ア) 除細動器を植え込んだものは、第7級とする。

(イ) ペースメーカを植え込んだものは、第9級とする。

(注) 除細動器又はペースメーカを植え込み、かつ、心機能が低下したものは、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。

ウ 房室弁又は大動脈弁を置換したもの

(ア) 継続的に抗凝血薬療法を行うものは、第9級とする。

(イ) (ア)に該当しないものは、第11級とする。

エ 大動脈に解離を残すもの

偽腔開存型の解離を残すものは、第11級とする。

### (3) 腹部臓器の障害

腹部臓器の障害に係る障害等級の決定は、次によるものとする。

#### ア 食道の障害

食道の狭さくによる通過障害を残すものは、第9級とする。

「食道の狭さくによる通過障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) 通過障害の自覚症状があること

(イ) 消化管造影検査により、食道の狭さくによる造影剤のうつ滞が認められること

#### イ 胃の障害

(ア) 胃の障害に係る障害等級は、胃の切除により生じる症状の有無により、次のとおり決定するものとする。

a 消化吸収障害、ダンピング症候群及び胃切除術後逆流性食道炎のいずれもが認められるものは、第7級とする。

b 消化吸収障害及びダンピング症候群が認められるものは、第9級とする。

c 消化吸収障害及び胃切除術後逆流性食道炎が認められるものは、第9級とする。

- d 消化吸収障害、ダンピング症候群又は胃切除術後逆流性食道炎のいずれかが認められるものは、第11級とする。
  - e 噴門部又は幽門部を含む胃の一部を亡失したもの（第9級第11号及び第11級第10号に該当するものを除く。）は、第13級とする。
- (イ) 胃の切除により生じる症状の有無は、次により判断すること。
- a 上記(ア)において「消化吸収障害が認められる」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
    - (a) 胃の全部を亡失したこと
    - (b) 噴門部又は幽門部を含む胃の一部を亡失し、低体重等（BMIが20以下であるものをいう。ただし、被災前からBMIが20以下であったものについては、被災前よりも体重が10%以上減少したものをいう。以下同じ。）が認められること。
  - b 「ダンピング症候群が認められる」とは、次のいずれにも該当するものをいう。
    - (a) 胃の全部又は幽門部を含む胃の一部を亡失したこと
    - (b) 食後30分以内に出現するめまい、起立不能等の早朝ダンピング症候群に起因する症状又は食後2時間後から3時間後に出現する全身脱力感、めまいなどの晩期ダンピング症候群に起因する症状が認められること
  - c 「胃切除術後逆流性食道炎が認められる」とは、次のいずれにも該当するものをいう。
    - (a) 胃の全部又は噴門部を含む胃の一部を亡失したこと
    - (b) 胸焼け、胸痛、嚥下困難等の胃切除術後逆流性食道炎に起因する自覚症状があること
    - (c) 内視鏡検査により食道にびらん、潰瘍等の胃切除術後逆流性食道炎に起因する所見が認められること

#### ウ 小腸の障害

- (ア) 小腸を大量に切除したもの
    - 小腸を大量に切除したものの障害等級は、次のとおり決定すること。
    - なお、小腸を切除したことにより人工肛門を造設したものは、(イ)により決定すること。
  - a 残存する空腸及び回腸（以下「残存空・回腸」という。）の長さが100cm以下となったものは、第9級とする。
  - b 残存空・回腸の長さが100cmを超え300cm未満となったものであって、消化吸収障害が認められるもの（低体重等が認められるものをいう。）は、第11級とする。
- (注) 小腸を大量に切除したため、経口的な栄養管理が不可能なものは、通常、療養を要するものであること。

- (イ) 人工肛門を造設したもの
  - a 小腸内容が漏出することによりストマ周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ等の装着ができないものは、第5級とする。
  - b aに該当しないものは、第7級とする。
- (ウ) 小腸皮膚瘻を残すもの
  - a 瘻孔から小腸内容の全部又は大部分が漏出するもの
    - (a) 小腸内容が漏出することにより小腸皮膚瘻周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ等の装着ができないもの（以下「パウチ等による維持管理が困難であるもの」という。）は、第5級とする。
    - (b) (a)に該当しないものは、第7級とする。
  - b 瘻孔から漏出する小腸内容がおおむね100ml/日以上のもの
    - (a) パウチ等による維持管理が困難であるものは、第7級とする。
    - (b) (a)に該当しないものは、第9級とする。
  - c 瘻孔から少量ではあるが明らかに小腸内容が漏出する程度のものは、第11級とする。
- (エ) 小腸の狭さくを残すもの
  - 小腸の狭さくを残すものは、第11級とする。
  - 「小腸の狭さく」とは、次のいずれにも該当するものをいう。
  - a 1か月に1回程度、腹痛、腹部膨満感、嘔気、嘔吐等の症状が認められること
  - b 単純エックス線像においてケルクリングひだ像が認められること

## エ 大腸の障害

- (ア) 大腸を大量に切除したもの
  - 結腸のすべてを切除するなど大腸のほとんどを切除したものは、第11級とする。
  - なお、大腸を切除したことにより人工肛門を造設したものは、(イ)により決定すること。
- (イ) 人工肛門を造設したもの
  - a 大腸内容が漏出することによりストマ周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチ等の装着ができないものは、第5級とする。
  - b aに該当しないものは、第7級とする。
- (ウ) 大腸皮膚瘻を残すもの
  - 大腸皮膚瘻を残したものの障害等級は、上記ウの(ウ)（小腸皮膚瘻を残すもの）の「小腸」を「大腸」に読み替えて決定すること。
- (エ) 大腸の狭さくを残すもの
  - 大腸の狭さくを残すものは、第11級とする。
  - 「大腸の狭さく」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

- a 1か月に1回程度、腹痛、腹部膨満感等の症状が認められること
- b 単純エックス線画像において、貯留した大量のガスにより結腸膨起像が相当区間認められること

(オ) 便秘を残すもの

便秘については、次のとおり決定すること。

- a 用手摘便を要すると認められるものは、第9級とする。
- b aに該当しないものは、第11級とする。

「便秘」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

- (a) 排便反射を支配する神経の損傷がMRI、CT等により確認できること
- (b) 排便回数が週2回以下の頻度であって、恒常的に硬便であると認められること

なお、a及びbの障害の評価には、便秘を原因とする頭痛、悪心、嘔吐、腹痛等の症状が含まれるものであること。

(カ) 便失禁を残すもの

- a 完全便失禁を残すものは、第7級とする。
- b 常時おむつの装着が必要なもの（第7級に該当するものを除く。）は、第9級とする。
- c 常時おむつの装着は必要ないものの、明らかに便失禁があると認められるものは、第11級とする。

**オ 肝臓の障害**

(ア) 肝硬変（ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST・ALTが持続的に低値であるものに限る。）は、第9級とする。

(イ) 慢性肝炎（ウイルスの持続感染が認められ、かつ、AST・ALTが持続的に低値であるものに限る。）は、第11級とする。

**カ 胆のうの障害**

胆のうを失ったものは、第13級とする。

**キ すい臓の障害**

(ア) すい臓の障害に関する障害等級は、次のとおり決定すること。

- a 外分泌機能の障害と内分泌機能の障害の両方が認められるものは、第9級とする。
- b 外分泌機能の障害又は内分泌機能の障害のいずれかが認められるものは、第11級とする。
- c 軽微なすい液瘻を残したために皮膚に疼痛等を生じるものは、局所の神経症状として、第12級又は第14級とする。

(イ) 「外分泌機能の障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

- a 上腹部痛、脂肪便（常食摂取で1日ふん便中脂肪が6g以上であるもの）、頻回の下痢等の外分泌機能の低下による症状が認められること

- b 次のいずれかに該当すること
  - (a) すい臓を一部切除したこと
  - (b) BT-PABA (PFD) 試験で異常低値 (70%未満) を示すこと
  - (c) ふん便中キモトリブシン活性で異常低値 (24U/g 未満) を示すこと
  - (d) アミラーゼ又はエラスターゼの異常低値を認めるもの
- (ウ) 「内分泌機能の障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。
  - a 異なる日に行った経口糖負荷試験によって、境界型又は糖尿病型であることが2回以上確認されること
  - b 空腹時血漿中のC-ペプチド (CPR) が0.5ng/ml以下 (インスリン異常低値) であること
  - c II型糖尿病に該当しないこと
 (注) 内分泌機能に障害があるためにインスリン投与を必要とする場合は、療養を要するものであること。

#### ク ひ臓の障害

ひ臓を失ったものは、第13級とする。

#### ケ 腹壁瘢痕ヘルニア、腹壁ヘルニア、鼠径ヘルニア又は内ヘルニアを残すもの

- (ア) 常時ヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるもの、又は立位をしたときヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるものは、第9級とする。
- (イ) 重激な業務に従事した場合等腹圧が強くなる時にヘルニア内容の脱出・膨隆が認められるものは、第11級とする。

#### (4) 泌尿器の障害

泌尿器の障害に係る障害等級の決定は、次による。

##### ア じん臓の障害

じん臓の障害に係る障害等級は、じん臓の亡失の有無及び糸球体濾過値 (以下「GFR」という。) によるじん臓機能の低下の程度により、次のとおり決定するものとする。

- (ア) じん臓を失っていないもの
  - a GFRが30ml/分を超え50ml/分以下のものは、第9級とする。
  - b GFRが50ml/分を超え70ml/分以下のものは、第11級とする。
  - c GFRが70ml/分を超え90ml/分以下のものは、第13級とする。
- (イ) 一側のじん臓を失ったもの
  - a GFRが30ml/分を超え50ml/分以下のものは、第7級とする。
  - b GFRが50ml/分を超え70ml/分以下のものは、第9級とする。
  - c GFRが70ml/分を超え90ml/分以下のものは、第11級とする。
  - d a、b、及びcのいずれにも該当しないものは、第13級とする。

##### イ 尿管、膀胱及び尿道の障害

(ア) 尿路変向術を行ったもの

尿路変向術を行ったものの障害等級は、次により決定するものとする。

a 非尿禁制型尿路変向術を行ったもの

(a) 尿が漏出することによりストマ周辺に著しい皮膚のびらんを生じ、パッド等の装着ができないものは、第5級とする。

(b) (a)に該当しないものは、第7級とする。

b 尿禁制型尿路変向術を行ったもの

(a) 禁制型尿リザボアの術式を行ったものは、第7級とする。

(b) 尿禁制型尿路変向術（禁制型リザボア及び外尿道口形成術を除く。）を行ったものは、第9級とする。

(c) 外尿道口形成術を行ったものは、第11級とする。

なお、外尿道口形成術は、外性器の全部又は一部を失ったことにより行うものであるから、外尿道口形成術の障害等級と外性器の亡失の障害等級のうち、いずれか上位の等級によるものとする。

(d) 尿道カテーテルを留置したものは、第11級とする。

(イ) 排尿障害を残すもの

a 膀胱の機能の障害によるもの

(a) 残尿が100ml以上であるものは、第9級とする。

(b) 残尿が50ml以上100ml未満であるものは、第11級とする。

b 尿道狭さくによるもの

尿道狭さくによるものの障害等級は、次により決定するものとする。ただし、尿道狭さくのため、じん機能に障害を来すものは、じん臓の障害等級により決定すること。

(a) 糸状ブジーを必要とするものは、第11級とする。

(b) 「シャリエ式」尿道ブジー第20番（ネラトンカテーテル第11号に相当する。）が辛うじて通り、時々拡張術を行う必要があるものは、第14級（準用）とする。

(ウ) 蓄尿障害を残すもの

a 尿失禁を残すもの

(a) 持続性尿失禁

持続性尿失禁を残すものは、第7級とする。

(b) 切迫性尿失禁及び腹圧性尿失禁

i 終日パッド等を装着し、かつ、パッドをしばしば交換しなければならないものは、第7級とする。

ii 常時パッド等を装着しなければならないが、パッドの交換までは要しないものは、第9級とする。

iii 常時パッド等の装着は要しないが、下着が少しぬれるものは、第



11級とする。

b 頻尿を残すもの

頻尿を残すものは、第11級とする。

「頻尿」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

- (a) 器質的病変による膀胱容量の器質的な減少又は膀胱若しくは尿道の支配神経の損傷が認められること
- (b) 日中8回以上の排尿が認められること
- (c) 多飲等の他の原因が認められないこと

(5) 生殖器の障害

生殖器の障害については、次により障害等級を決定するものとする。

ア 生殖機能を完全に喪失したもの

(ア) 両側のこう丸を失ったものは、第7級とする。

(イ) 次のaからcに該当するものは第7級を準用すること。

- a 常態として精液中に精子が存在しないもの
- b 両側の卵巣を失ったもの
- c 常態として卵子が形成されないもの

イ 生殖機能に著しい障害を残すもの（生殖機能は残存しているものの、通常の性交では生殖を行うことができないものが該当する。）

次のものは、第9級とする。

(ア) 陰茎の大部分を欠損したもの（陰茎を膣に挿入することができないと認められるものに限る。）

(イ) 勃起障害を残すもの

「勃起障害」とは、次のいずれにも該当するものをいう。

- a 夜間睡眠時に十分な勃起が認められないことが「リジスキャン」による夜間陰茎勃起検査により証明されること
- b 支配神経の損傷等勃起障害の原因となり得る所見が次に掲げる検査のいずれかにより認められること
  - (a) 会陰部の知覚、肛門括約筋のトーンス・自律収縮、肛門反射及び球海綿反射筋反射に係る検査（神経系検査）
  - (b) プロスタグランジンE1海綿体注射による各種検査（血管系検査）

(ウ) 射精障害を残すもの

「射精障害」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- a 尿道又は射精管が断裂していること
- b 両側の下腹神経の断裂により当該神経の機能が失われていること
- c 膀胱頸部の機能が失われていること

(エ) 膣口狭さくを残すもの（陰茎を膣に挿入することができないと認められるものに限る。）

- (オ) 両側の卵管に閉塞若しくは癒着を残すもの、頸管に閉塞を残すもの又は子宮を失ったもの（画像所見により認められるものに限る。）
- ウ 生殖機能に障害を残すもの（通常の性交で生殖を行うことができるものの、生殖機能に一定以上の障害を残すものが該当する。）
- 狭骨盤又は比較的狭骨盤（産科的真結合線が10.5cm未満又は入口部横径が11.5cm未満のもの）は、準用等級第11級とする。
- エ 生殖機能に軽微な障害を残すもの（通常の性交で生殖を行うことができるものの、生殖機能にわずかな障害を残すものが該当する。）で(ア)又は(イ)に該当するものは、準用等級第13級とする。
- (ア) 一側のこう丸を失ったもの（一側のこう丸の亡失に準ずべき程度の萎縮を含む。）
- (イ) 一側の卵巣を失ったもの

### 3 併合等の取扱い

#### (1) 併合

胸腹部臓器の障害と系列を異にする障害が通常派生する関係にある場合には、併合することなく、いずれか上位の等級によるものとする。

(例) 外傷により、ろっ骨の著しい変形（第12級）が生じ、それを原因として呼吸機能の障害（第11級）を残した場合は、上位等級である第11級とする。

#### (2) 準用

ア 胸腹部臓器（生殖器を含む。）に決定基準に該当する障害が2以上ある場合には、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。

(例) 心機能の低下による軽度の運動耐容能の低下（第11級）があり、ペースメーカーを植え込み（第9級）、かつ、食道狭さくによる通過障害を残した（第9級）場合は、準用等級第8級とする。

イ 生殖器の障害のみがある者であって、生殖機能を完全に喪失したものに該当する場合は、その他の生殖機能の障害に該当する障害がある場合であっても、準用等級第7級とする。

(例) 両側のこう丸を失い（第7級）、かつ、器質的な原因による勃起障害（第9級）がある場合は、準用等級第7級とする。

## Ⅷ 体幹（せき柱及びその他の体幹骨）の障害（第9次改正・全部）

### 1 障害の等級及び程度

(1) 体幹（せき柱及びその他の体幹骨）の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。（第10次改正・一部）

#### ア せき柱の障害（系列区分 16）

##### (ア) 変形障害

第6級第5号 せき柱に著しい変形を残すもの

第11級第7号 せき柱に変形を残すもの

##### (イ) 運動障害

第6級第5号 せき柱に著しい運動障害を残すもの

第8級第2号 せき柱に運動障害を残すもの

#### イ その他の体幹骨の障害（変形障害）（系列区分 17）

第12級第5号 鎖骨、胸骨、ろっ骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの

(2) せき柱の運動機能の評価及び測定については、以下によるほか、別添1「労災保険における関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領」に準じて取り扱うものとする。

### 2 障害等級決定の基準

#### (1) せき柱の障害

せき柱のうち、頸椎（頸部）と胸腰椎（胸腰部）とでは主たる機能が異なっていることから、障害等級の決定に当たっては、原則として頸椎と胸腰椎は異なる部位として取り扱い、それぞれの部位ごとに等級を決定するものとする。

#### ア 変形障害

(ア) 「せき柱」とは、頸椎、胸椎及び腰椎の総称をいう。

(イ) せき柱の変形障害については、「せき柱に著しい変形を残すもの」、「せき柱に中程度の変形を残すもの」、「せき柱に変形を残すもの」の3段階で等級を決定するものとする。

(ウ) 「せき柱に著しい変形を残すもの」及び「せき柱に中程度の変形を残すもの」は、せき柱の後彎又は側彎の程度等により等級を決定するものとする。

この場合、せき柱の後彎の程度は、せき椎圧迫骨折、脱臼等（以下「せき椎圧迫骨折等」という。）により前方椎体高が減少した場合に、減少した前方椎体高と当該椎体の後方椎体高の高さを比較することにより判定する。また、せき柱の側彎は、コブ法による側彎度で判定する。

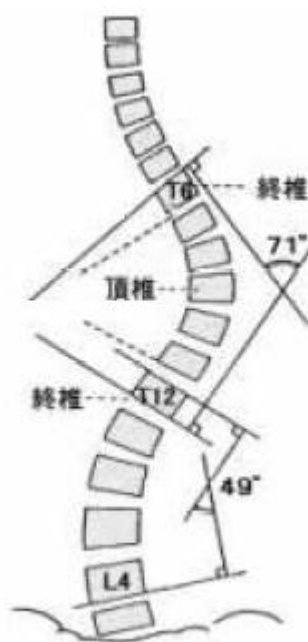
なお、後彎又は側彎が頸椎から胸腰部にまたがって生じている場合には、上記にかかわらず、後彎については、前方椎体高が減少したすべてのせき椎の前方椎体高の減少の程度により、また、側彎については、その全体の

角度により判定する。

(注)

○ 体幹の変形障害認定の際に用いるコブ法

「コブ法」とは、下図のとおり、エックス線写真により、せき柱のカーブの頭側せき椎（頂椎）及び尾側せき椎（終椎）において、それぞれ水平面から最も傾いているせき椎を求め、頭側で最も傾いているせき椎の椎体上縁の延長線と、尾側で最も傾いているせき椎の椎体下縁の延長線が交わる角度（側彎度）を測定する方法である。



(労災補償 障害認定必携 引用)

(エ) 「せき柱に著しい変形を残すもの」とは、エックス線写真、CT画像又はMRI画像（以下「エックス線写真等」という。）により、せき椎圧迫骨折等を確認することができる場合であって、次のいずれかに該当するものをいう。

- a せき椎圧迫骨折等により2個以上の椎体の前方椎体高が著しく減少し、後彎が生じているもの。この場合「前方椎体高が著しく減少」したとは、減少したすべての椎体の後方椎体高の合計と減少後の前方椎体高の合計との差が、減少した椎体の後方椎体高の1個当たりの高さ以上であるもの。
- b せき椎圧迫骨折等により1個以上の椎体の前方椎体高が減少し、後彎が生ずるとともに、コブ法による側彎度が50度以上となっているもの。この場合、「前方椎体高が減少」したとは、減少したすべての椎体の後方椎体高の合計と減少後の前方椎体高の合計との差が、減少した椎体の後方椎体高の1個当たりの高さの50%以上であるもの。

- (オ) 「せき柱に中程度の変形を残すもの」とは、エックス線写真等によりせき椎圧迫骨折等を確認することができる場合であって、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 上記(エ)の b に該当する後彎<sup>わん</sup>が生じているもの
  - b コブ法による側彎<sup>わん</sup>度が50度以上となっているもの
  - c 環椎又は軸椎の変形・固定（環椎と軸椎との固定術が行われた場合を含む。）により、次のいずれかに該当するもの
    - (a) 軸椎以下のせき柱を可動させずに（当該被災者にとっての自然な肢位で）測定した回旋位が60度以上となっているもの
    - (b) 軸椎以下のせき柱を可動させずに（当該被災者にとっての自然な肢位で）測定した屈曲位が50度以上又は伸展位が60度以上となっているもの
    - (c) 側屈位となっており、エックス線写真等により、矯正位の頭蓋底部の両端を結んだ線と軸椎下面との平行線が交わる角度30度以上の斜位となっていることが確認できるもの
- (カ) 「せき柱に変形を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- a エックス線写真等によりせき椎圧迫骨折等が確認できるもの
  - b せき椎固定術が行われたもの（移植した骨がいずれかのせき椎に吸収されたものを除く。）
  - c 3個以上のせき椎について、椎弓切除術等の椎弓形成術を受けたもの

## イ 運動障害

- (ア) エックス線写真等ではせき椎圧迫骨折等又はせき椎固定術が認められず、また、項背腰部軟部組織の器質的変化も認められず、単に、疼痛のために運動障害を残すものは、局所の神経症状として等級を決定するものとする。

(注) 「軟部組織」とは、皮膚、筋肉、腱、血管等の組織をいい、せき柱を構成する椎間板は、軟部組織には当たらない。

- (イ) 「せき柱に著しい運動障害を残すもの」とは、次のいずれかにより頸部及び胸腰部が強直したものをいう。
- a エックス線写真等により頸椎及び胸腰椎のそれぞれにせき椎圧迫骨折等が確認できるもの
  - b 頸椎及び胸腰椎のそれぞれにせき椎固定術が行われたもの
  - c 項背腰部軟部組織に明らかな器質的変化が認められるもの
- (ウ) 「せき柱に運動障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 次のいずれかにより、頸部又は胸腰部の運動可能領域が参考可動域の2

分の1以下に制限されているものをいう。

(a) エックス線写真等により頸椎又は胸腰椎にせき椎圧迫骨折等が確認できるもの

(b) 頸椎又は胸腰椎にせき椎固定術が行われたもの

(c) 項背腰部軟部組織に明らかな器質的変化が認められるもの

b 頭蓋と上位頸椎間に著しい異常可動性が生じたもの

(2) その他の体幹骨の障害（変形障害）

ア 「鎖骨、胸骨、ろっ骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの」とは、裸体となったとき、変形（欠損を含む。）が明らかにわかる程度のものをいう。したがって、その変形がエックス線写真等によって、初めて発見し得る程度のものは、これに該当しないものとする。

イ ろっ骨の変形は、その本数、程度、部位等に関係なく、ろっ骨全体を一括して一つの障害として取り扱うものとし、ろく軟骨についても、ろっ骨に準じて取り扱うものとする。

また、骨盤骨には、仙骨を含め、尾骨は除くものとする。

3 併合等の取扱い

(1) 併合

せき柱及びその他の体幹骨の障害で、次に掲げる系列を異にする2以上の障害を残した場合は、併合して等級を決定するものとする。

ただし、骨盤骨の変形とこれに伴う下肢の短縮がある場合は、原則として、これらのうち、いずれか上位の等級により決定するものとする。

ア せき柱の変形障害又は運動障害とその他の体幹骨の変形とを残した場合

イ 骨盤骨の高度の変形（転位）によって股関節の運動障害（例えば、中心性脱臼）が生じた場合

ウ 鎖骨の著しい変形と肩関節の運動障害とを残した場合

(2) 準用

ア せき柱の頸部及び胸腰部のそれぞれに障害を残した場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。

(例1) 頸椎（環軸椎）が60度回旋位（準用等級第8級）で、胸腰椎にせき椎固定術が行われた（第11級第7号）場合は、準用等級第7級とする。

(例2) 頸部の運動可能領域が参考可動域の2分の1以下に制限され（第8級第2号、胸腰椎にコブ法による側彎度が50度以上の側彎（準用等級第8級）又は準用等級第8級の後彎を残す場合は、併合の方法を用いると第6級となるが、第6級には達しないので、準用等級第7級とする。

(例3) 頸部及び胸腰部の運動可能領域がそれぞれ参考可動域の2分の1以下に制限された場合（第8級第2号）についても、併合の方法を用いると第6級となるが、第6級には達しないので、準用等級第7級とする。

(例4) 頸部の運動可能領域が参考可動域の2分の1以下に制限され、胸腰椎に第6級第5号に該当する後彎<sup>わん</sup>を残す場合は、準用等級第6級とする。

なお、頸椎及び胸腰椎にまたがる準用等級第8級の側彎<sup>わん</sup>又は後彎<sup>わん</sup>を残し、更に頸部又は胸腰部に第8級又は第11級の障害を残す場合は、準用等級第7級とする。

また、せき柱の頸部に複数の障害がある場合は、いずれか上位の等級で決定する。胸腰部に複数の障害がある場合も同様とする。

(例) 腰椎に圧迫骨折による変形を残す(第11級第7号)とともに腰部の運動可能領域が参考可動域の2分の1以下に制限された(第8級第2号)場合は、第8級第2号とする。

イ その他の体幹骨の2以上の骨にそれぞれ著しい変形を残した場合は、併合の方法を用いて準用等級を決定するものとする。

(例) 鎖骨と肩こう骨のそれぞれに著しい変形障害を残した場合は、準用等級第11級とする。

ウ 荷重機能の障害については、その原因が明らかに認められる場合であって、そのために頸部及び腰部の両方の保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするものは準用等級第6級とし、頸部又は腰部のいずれかの保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするものは準用等級第8級とする。

(注) 荷重機能の障害の原因が明らかに認められる場合とは、せき椎圧迫骨折・脱臼、せき柱を支える筋肉の麻痺又は項背腰部軟部組織の明らかな器質的変化を残し、それらがエックス線写真等により認められるものをいう。

(労災補償 障害認定必携 引用)

### (3) 加重

せき柱について障害の程度を加重した場合は、その限度で障害補償を行うものとする。

(例) 胸腰椎にせき椎圧迫骨折を残していた(第11級第7号)者が、更に頸椎のせき椎固定術を行った(第11級第7号)もの

### (4) その他

せき髄損傷による神経系統の障害を伴うせき柱の障害については、神経系統の障害として総合的に決定するものとし、また、圧迫骨折等によるせき柱の変形に伴う受傷部位の疼痛については、そのいずれか上位の等級により決定するものとする。

## Ⅸ 上肢（上肢及び手指）の障害（第9次改正・全部）

### 1 障害の等級及び程度

(1) 上肢（上肢及び手指）の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。（第10次改正・一部）

#### ア 上肢の障害

##### (ア) 欠損障害（系列区分 18・21）

第1級第5号 両上肢をひじ関節以上で失ったもの

第2級第5号 両上肢を手関節以上で失ったもの

第4級第4号 1上肢をひじ関節以上で失ったもの

第5級第4号 1上肢を手関節以上で失ったもの

##### (イ) 機能障害（系列区分 18・21）

第1級第6号 両上肢の用を全廃したもの

第5級第6号 1上肢の用を全廃したもの

第6級第6号 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの

第8級第6号 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの

第10級第10号 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの

第12級第6号 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの

##### (ウ) 変形障害（系列区分 19・22）

第7級第9号 1上肢に偽関節を残し、著しい障害を残すもの

第8級第8号 1上肢に偽関節を残すもの

第12級第8号 長管骨に変形を残すもの

#### イ 手指の障害

##### (ア) 欠損障害（系列区分 24・25）

第3級第5号 両手の手指の全部を失ったもの

第6級第8号 1手の5の手指又は母指を含み4の手指を失ったもの

第7級第6号 1手の母指を含み3の手指を失ったもの又は母指以外の4の手指を失ったもの

第8級第3号 1手の母指を含み2の手指を失ったもの又は母指以外の3の手指を失ったもの

第9級第12号 1手の母指又は母指以外の2の手指を失ったもの

第11級第8号 1手の示指、中指又は環指を失ったもの

第12級第9号 1手の小指を失ったもの

第13級第8号 1手の母指の指骨の一部を失ったもの（第10次改正・一部）

第14級第6号 1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの

##### (イ) 機能障害（系列区分 24・25）

第4級第6号 両手の手指の全部の用を廃したもの



- 第7級第7号 1手の5の手指又は母指を含み4の手指の用を廃したものの
- 第8級第4号 1手の母指を含み3の手指の用を廃したものの又は母指以外の4の手指の用を廃したものの
- 第9級第13号 1手の母指を含み2の手指の用を廃したものの又は母指以外の3の手指の用を廃したものの
- 第10級第7号 1手の母指又は母指以外の2の手指の用を廃したものの
- 第12級第10号 1手の示指、中指又は環指の用を廃したものの
- 第13級第7号 1手の小指の用を廃したものの（第10次改正・一部）
- 第14級第7号 1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったものの

(2) 上肢及び手指の運動機能の評価及び測定については、以下によるほか、別添1「労災保険における関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領」に準じて取り扱うものとする。

## 2 障害等級決定の基準

### (1) 上肢の障害

#### ア 欠損障害

(ア) 「上肢をひじ関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- a 肩関節において、肩こう骨と上腕骨とを離断したものの
- b 肩関節とひじ関節との間において、上腕を切断したものの
- c ひじ関節において、上腕骨と前腕骨（橈骨及び尺骨）とを離断したものの

(イ) 「上肢を手関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- a ひじ関節と手関節との間において、前腕を切断したものの
- b 手関節において、前腕骨と手根骨とを離断したものの

#### イ 機能障害

(ア) 「上肢の用を全廃したもの」とは、3大関節（肩関節、ひじ関節及び手関節）の全部が強直し、かつ、手指の全部の用を廃したものをいい、上腕神経叢の完全麻痺も含まれるものとする。

(イ) 「関節の用を廃したもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- a 関節（肩関節にあっては、肩甲上腕関節がゆ合し骨性強直していることがエックス線写真等により確認できるものを含む。）が強直したものの

(参考)

肩関節は、肩甲上腕関節が強直しても、肩甲骨が胸郭の上を動くことによりある程

度屈曲又は外転が可能であるため、関節可動域の測定要領に基づく肩関節の可動域の測定結果にかかわらず、上記のとおり取り扱うものである。

(労災補償 障害認定必携 引用)

b 関節の完全弛緩性麻痺又はこれに近い状態にあるもの

(参考)

「これに近い状態」とは、他動では可動するものの、自動運動では関節の可動域が健側の可動域の10%程度以下となったものをいう。この場合の「10%程度以下」とは、「関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領」の1の(2)のイの「関節の強直」の場合と同様に判断する。

(労災補償 障害認定必携 引用)

c 人工骨頭又は人工関節をそう入置換した関節のうち、その運動可能領域（それが適当でない場合は、参考可動域による。以下同じ。）が健側の運動可能領域の2分の1以下に制限されるもの

(ウ) 「関節の機能に著しい障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

a 関節の運動可能領域が健側の運動可能領域の2分の1以下に制限されるもの

b 人工骨頭又は人工関節をそう入置換した関節のうち、上記(イ)のc以外のもの

(エ) 「関節の機能に障害を残すもの」とは、関節の運動可能領域が健側の運動可能領域の4分の3以下に制限されるものをいう。

(オ) 骨折部にキynchャーを装着し、又は金属釘を用いたため、それが機能障害の原因となる場合は、当該キynchャー等の除去を待って等級を決定するものとする。

なお、当該キynchャー等が、機能障害の原因とならない場合は、創面が治癒した時期をもって「治った」ときとする。

また、廃用性の機能障害（例えば、ギプスによって患部を固定していたために、治癒後に関節に機能障害を残したもの）については、将来における障害の程度の軽減を考慮して等級の決定を行うものとする。

ウ 変形障害

(ア) 「1上肢に偽関節を残し、著しい障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当し、常に硬性補装具を必要とするものをいう。

a 上腕骨の骨幹部又は骨幹部端部（以下「骨幹部等」という。）にゆ合不全を残すもの

b 橈骨及び尺骨の両方の骨幹部等にゆ合不全を残すもの

- (イ) 「1上肢に偽関節を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 上腕骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記(ア)の a 以外のもの
  - b 橈骨及び尺骨の両方の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記(ア)の b 以外のもの
  - c 橈骨又は尺骨のいずれか一方の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、時々硬性補装具を必要とするもの

(参考)

偽関節とは、一般に、骨折等による骨片間のゆ合機転が止まって異常可動を示すものをいう。

しかしながら、近年においては、例えば、回内・回外運動の改善や手関節の安定を図るため、尺骨の一部を切り離し、尺骨の遠位端を橈骨に固定したり、切離した骨を尺骨の遠位端及び橈骨に固定する「カパンジー法」と呼ばれる手術が行われている。これらは、障害の改善を図るものであることから障害認定においては、カパンジー法による尺骨の一部離断を含め、骨片間のゆ合機転が止まって異常可動を示す状態を「ゆ合不全」とした上で、長管骨の保持性や支持性への影響の程度に応じて等級を認定することとしている。

(労災補償 障害認定必携 引用)

- (ウ) 上肢の「長管骨に変形を残すもの」とは、次の a から f のいずれかに該当するものをいい、同一の長管骨に a から f の障害を複数残す場合でも、第12級第8号と決定するものとする。

なお、長管骨の骨折部が良方向に短縮なくゆ着している場合は、たとえ、その部位に肥厚が生じていても長管骨の変形としては取り扱わないものとする。

- a 次のいずれかに該当するものであって、外部から想見できる程度（15度以上屈曲して不正ゆ合したもの）以上のもの
  - (a) 上腕骨に変形を残すもの
  - (b) 橈骨及び尺骨の両方に変形を残すもの（橈骨又は尺骨のいずれか一方のみの変形であっても、その程度が著しい場合には、これに該当するものとする。）
- b 上腕骨、橈骨又は尺骨の骨端部にゆ合不全を残すもの
- c 橈骨又は尺骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、硬性補装具を必要としないもの
- d 上腕骨、橈骨又は尺骨の骨端部のほとんどを欠損したもの
- e 上腕骨（骨端部を除く。）の直径が3分の2以下に、又は橈骨若しくは

尺骨（それぞれの骨端部を除く。）の直径が2分の1以下に減少したもの  
f 上腕骨が50度以上外旋又は内旋変形ゆ合しているもの（エックス線写真等により上腕骨骨幹部の骨折部に回旋変形ゆ合が明らかに認められ、かつ、外旋変形ゆ合にあっては肩関節の内旋が50度を超えて可動できないこと、また、内旋変形ゆ合にあっては肩関節の外旋が10度を超えて可動できないことが確認できるもの）

（参考）

上腕骨に一定以上の回旋変形ゆ合が存する場合には、自然肢位からひじ関節90度で、正面から両上肢（両上腕骨の全長）を撮影したエックス線写真等により、左右の上腕骨の骨頭及び頸部が異なる形状となっていることが確認できる。

（労災補償 障害認定必携 引用）

## （2）手指の障害

### ア 欠損障害

（ア） 「手指を失ったもの」とは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいい、次のものが該当する。

- a 手指を中手骨又は基節骨で切断したもの
- b 近位指節間関節（母指にあっては、指節間関節）において基節骨と中節骨とを離断したもの

（イ） 「指骨の一部を失ったもの」とは、1指骨の一部を失っている（遊離骨片の状態を含む。）ことがエックス線写真等により確認できるものをいう（下記イの（ア）に該当するものを除く。）。

### イ 機能障害

（ア） 「手指の用を廃したもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- a 手指の末節骨の長さの2分の1以上を失ったもの
- b 中手指節関節又は近位指節間関節（母指にあっては、指節間関節）に著しい運動障害（運動可能領域が健側の運動可能領域の2分の1以下に制限されたものをいう。母指については、橈側外転又は掌側外転のいずれかが健側の2分の1以下に制限されたものを含む。）を残したもの。
- c 手指の末節の指腹部及び側部の深部感覚及び表在感覚が完全に脱失したもの（当該部位を支配する感覚神経が損傷し、筋電計を用いた感覚神経伝導速度検査で感覚神経活動電位（SNAP）が検出されない場合に限る。）

（参考）

感覚の完全脱失とは、表在感覚のみならず深部感覚をも消失したものをいう。

表在感覚のみならず、深部感覚をも完全に脱失するのは、外傷により感覚神経が断裂した場合に限られる。

(労災補償 障害認定必携 引用)

- (イ) 「手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 遠位指節間関節が強直したもの
  - b 屈伸筋の損傷等原因が明らかなものであって、自動で屈伸ができないもの又はこれに近い状態にあるもの

### 3 併合等の取扱い

#### (1) 併合

次に掲げる場合にあっては、併合して等級を決定するものとする。

ただし、併合して等級が繰り上げられた結果、障害の序列を乱すこととなる場合は、障害の序列に従って等級を決定するものとする。

なお、上腕骨又は前腕骨（橈骨、尺骨）の骨折によって骨折部に偽関節又は変形を残すとともに、その部位に疼痛（第12級相当）を残した場合には、いずれか上位の等級によるものとする。

#### ア 上肢の障害

(ア) 両上肢に器質的障害（両上肢の亡失を除く。）を残した場合

(例1) 「右上肢に偽関節を残し」（第8級第8号）、かつ、「左上肢を手関節以上で失った」（第5級第4号）場合は、併合等級第3級とする。

(例2) 「右上肢をひじ関節以上で失い（第4級第4号）、かつ、「左上肢を手関節以上で失った（第5級第4号）場合は、併合すると第1級となるが、当該障害は、両上肢をひじ関節以上で失ったもの」（第1級第5号）の程度には達しないので、併合等級第2級とする。

(イ) 1上肢の器質的障害及び他の上肢の機能障害を残した場合

(例) 「右上肢を手関節以上で失い」（第5級第4号）、かつ、「左上肢の1関節の用を廃した」（第8級第6号）場合は、併合等級第3級とする。

(ウ) 両上肢に機能障害（両上肢の全廃を除く。）を残した場合。

(例) 「右上肢を全廃し」（第5級第6号）、かつ、「左上肢に1関節の著しい機能障害を残した」（第10級第10号）場合は、併合等級第4級とする。

(エ) 同一上肢に欠損障害及び変形障害を残した場合

(例) 「1上肢を手関節以上で失い」（第5級第4号）、かつ、「同上肢の上腕骨に偽関節を残した」（第7級第9号）場合は、併合すると第3級となるが、当該障害は、「1上肢をひじ関節以上で失ったもの」（第4級第4号）の程度には達しないので、併合等級第5級とする。

(オ) 同一上肢に機能障害及び変形障害を残した場合

(例) 同一上肢に、「手関節の機能障害を残し」(第12級第6号)、かつ、「上腕骨の変形を残した」(第12級第8号)場合は、併合等級第11級とする。

(カ) 1上肢に変形障害及び機能障害を残すとともに他の上肢等にも障害を残した場合

(例) 右上肢に「前腕骨の変形(第12級第8号)と手関節の著しい機能障害(第10級第10号)を残し」、かつ、左上肢を「手関節以上で失った」(第5級第4号)場合は、まず、右上肢の変形障害と機能障害とを併合の方法を用いて準用等級第9級とし、これと左上肢の欠損障害とを併合して併合等級第4級とする。

#### イ 手指の障害

(ア) 1手の手指の欠損障害及び他手の手指の欠損障害(両手の手指の全部を失ったものを除く。)を残した場合

(例) 「右手の示指を失い」(第11級第8号)、かつ、「左手の環指を失った」(第11級第8号)場合は、併合等級第10級とする。

(イ) 1手の手指の機能障害及び他手の手指の機能障害(両手の手指の全廃を除く。)を残した場合

(例) 「右手の母指の用を廃し」(第10級第7号)、かつ、「左手の示指の用を廃した」(第12級第10号)場合は、併合等級第9級とする。

(ウ) 1手の手指の欠損障害及び他手の手指の機能障害を残した場合

(例) 「右手の5の手指を失い(第6級第8号)、かつ、「左手の5の手指の用を廃した」(第7級第7号)場合は、併合等級第4級とする。

#### (参考)

次の場合には、併合によることなく、それぞれに示すところにより等級を定めることとなる。

ア 組合せ等級が定められている場合(第1の2のア参照)

(例) 左右の上肢の用をともに全廃した場合、右上肢の用を全廃したもの(第5級第6号)と左上肢の用を全廃したもの(第5級第6号)とを併合するのではなく、障害等級表に定められた「両上肢の用を全廃したもの」(第1級第6号)とする。

イ 通常派生する関係にある場合

(例1) 橈骨の遠位骨端部のゆ合不全又は欠損(第12級第8号)と手関節の著しい機能障害(第10級第10号)を残す場合には、上位の等級である第10級第10号と決定する。

(例2) 上腕骨若しくは橈骨及び尺骨の骨折部にゆ合不全又は変形を残すとともに、その部位に疼痛を残す場合には、いずれか上位の等級によることとなる。

(労災補償 障害認定必携 引用)

## (2) 準用

次に掲げる場合にあつては、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。ただし、その結果、障害の序列を乱すこととなる場合は、その等級の直近上位又は直近下位の等級をもって決定するものとする。

### ア 上肢の障害

#### (ア) 同一上肢に2以上の変形障害を残した場合

(例) 「1上肢の上腕骨に偽関節を残し」(第7級第9号)、かつ、「同上肢の橈骨及び尺骨に変形を残した」(第12級第8号)場合は、準用等級第6級とする。

#### (イ) 同一上肢に欠損障害及び機能障害を残した場合

(例) 「1上肢を手関節以上で失い」(第5級第4号)、かつ、「同上肢の肩関節及びひじ関節の用を廃した」(第6級第6号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第3級となるが、「1上肢をひじ関節以上で失ったもの」(第4級第4号)の程度には達しないので、その直近下位の準用等級第5級とする。

なお、手関節以上の亡失又はひじ関節以上の亡失と関節の機能障害とを残した場合は、機能障害の程度に関係なく、前者については準用等級第5級、後者については準用等級第4級とする。

(例1) 「1上肢を手関節以上で失い(第5級第4号)、かつ、「同上肢の肩関節の用を廃したもの(第8級第6号)は、準用等級第5級とする。

(例2) 「1上肢をひじ関節以上で失い」(第4級第4号)、かつ、「同上肢の肩関節の用を廃したもの」(第8級第6号)は、準用等級第4級とする。

#### (ウ) 同一上肢の3大関節に機能障害を残した場合(用廃を除く。)

(例1) 「1上肢の手関節に機能障害を残し」(第12級第6号)、かつ、「同上肢のひじ関節に著しい機能障害を残した」(第10級第10号)場合は、準用等級第9級とする。

(例2) 「1上肢の肩関節及びひじ関節の用を廃し」(第6級第6号)、かつ、「同上肢の手関節に著しい機能障害を残した」(第10級第10号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第5級となるが、「1上肢の用を廃したもの」(第5級第6号)の程度には達しないので、その直近下位の準用等級第6級とする。

なお、「1上肢の3大関節のすべての関節の機能に著しい障害を残したものは、障害の序列を考慮し、準用等級第8級とし、また、「1上肢の3大関節のすべての関節の機能に障害を残したものは、障害の序列を考慮し、準用等級第10級として取り扱うものとする。

#### (エ) 1上肢の3大関節の機能障害及び同一上肢の手指の欠損障害又は機能障害を残した場合

(例1) 「1上肢の手関節に機能障害を残し」(第12級第6号)、かつ、「同一上肢の母指の用を廃す」(第10級第7号)とともに「中指を失った」(第11級第8号)場合は、手指について併合の方法を用いて準用等級第9級を定め、さらに、これと手関節の機能障害について併合の方法を用いて準用等級第8級とする。

(例2) 「1上肢の肩関節及びひじ関節の用を廃し」(第6級第6号)、かつ、「同一上肢の母指及び示指を失った」(第8級第3号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第4級となるが、「1上肢の用を全廃したもの」(第5級第6号)の程度には達しないので、その直近下位の準用等級第6級とする。

#### イ 手指の障害

1手の手指に欠損障害を残すとともに同一手の他の手指に機能障害を残した場合

(例1) 「1手の小指を失い」(第12級第9号)、かつ、「同一手の母指の用を廃した」(第10級第7号)場合は、準用等級第9級とする。

(例2) 「1手の小指を失い」(第12級第9号)、かつ、「同一手の環指の用を廃した」(第12級第10号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第11級となるが、「1手の母指以外の2の手指の用を廃したもの」(第10級第7号)よりは重く、「1手の母指以外の2の手指を失ったもの」(第9級第12号)には達しないので、その直近上位の準用等級第10級とする。

ウ 次に掲げる場合にあっては、他の障害の等級を準用するものとする。

(ア) 前腕の回内・回外については、運動可能領域が健側の運動可能領域の4分の1以下に制限されているものは準用等級第10級、2分の1以下に制限されているものは準用等級第12級とする。

なお、回内・回外の運動可能領域の制限と同一上肢の関節の機能障害を残す場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。ただし、手関節部又はひじ関節部の骨折等により、手関節又はひじ関節の機能障害と回内・回外の運動可能領域の制限を残す場合は、いずれか上位の等級で決定するものとする。

#### (参考)

手関節部の骨折等の場合には手関節と回内・回外が、ひじ関節部の骨折等の場合にはひじ関節と回内・回外に障害を残すのが一般的である。

(労災補償 障害認定必携 引用)

(イ) 上肢の動揺関節については、それが他動的なものであると自動的なものであるとにかかわらず、次のように取り扱うものとする。



a 常に硬性補装具を必要とするものは、関節の機能障害として準用等級第10級とする。

b 時々硬性補装具を必要とするものは、関節の機能障害として準用等級第12級とする。

(ウ) 習慣性脱臼は、関節の機能障害として準用等級第12級とする。

### (3) 加重

ア 次に掲げる場合にあっては、加重として取り扱うものとする。

(ア) 1上肢に障害を有していた者が、同一上肢に系列を同じくする障害を加重した場合

(例1) 1上肢を手関節以上で失っていた者が、更に同一上肢をひじ関節以上で失った場合

(例2) 1上肢の手関節に機能障害を残し、又はひじ関節の用を廃していた者が、更に手関節の著しい機能障害を残し、又は手関節及びひじ関節の用を廃した場合

(例3) 1上肢の橈骨及び尺骨に変形を有していた者が、更に同一上肢の上腕骨に偽関節を残した場合

(イ) 1上肢に障害を有していた者が、更に既存の障害の部位以上を失った場合（上記アの(ア)に該当する場合を除く。）

(例1) 1上肢の橈骨及び尺骨に変形を有していた者が、更に同一上肢をひじ関節以上で失った場合

(例2) 1手の手指に欠損又は機能障害を有していた者が、更に同一上肢を手関節以上で失った場合

(ウ) 1手の手指に障害を有していた者が、更に同一手の同指又は他指に障害を加重した場合

(例1) 1手の小指の用を廃していた者が、更に同一手の中指の用を廃した場合

(例2) 1手の母指の指骨の一部を失っていた者が、更に同指を失った場合

イ 上肢又は手指の障害で、次に掲げる場合に該当するときは、基準政令第6条第8項の規定にかかわらず、新たな障害のみが生じたものとみなして取り扱うものとする。（第10次改正・一部）

(ア) 1上肢に障害を残していた者が、新たに他の上肢に障害を残した結果、組合せ等級に該当する場合（両手指を含む。）において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、他の上肢のみに新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないとき（第10次改正・一部）

(例) 既に「右上肢を手関節以上で失っていた（第5級第4号、184倍の年金）者が、新たに「左上肢を手関節以上で失った」（第5級第4号）場合、

現存する障害は、「両上肢を手関節以上で失ったもの」（第2級第5号、277倍の年金）に該当するが、この場合の障害補償の額は、左上肢の障害のみが生じたものとみなして、第5級の184倍を支給する。

なお、1上肢に障害を残していた者が、同一上肢（手指を含む。）の障害の程度を加重するとともに他の上肢にも障害を残した場合において、組合せ等級に該当しないときは、上記の第1基本的事項の4の(6)のエの例による。

(イ) 1手の手指に障害を残していた者が、同一手の他指に新たな障害を加重した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、他指に新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないとき（第10次改正・一部）

(例) 既に「右手の示指を亡失していた」（第11級第8号、223倍の一時金）者が、新たに「同一手の環指を亡失した」（第11級第8号、223倍の一時金）場合、現存する障害は、「母指以外の2の手指を失ったもの」（第9級第12号、391倍の一時金）に該当するが、この場合の障害補償の額は、同一手の環指の障害のみが生じたものとみなして、第11級の223倍を支給する。

(ウ) 1手の複数の手指に障害を残していた者が、新たにその一部の手指について障害を加重した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、その一部の手指に新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないとき（第10次改正・一部）

(例) 既に「右手の中指、環指及び小指を用廃していた」（第9級第13号、391倍の一時金）者が、新たに「同一手の小指を亡失した」（第12級第9号、156倍の一時金）場合、現存する障害も第9級第13号に該当するものであるが、この場合の障害補償の額は、同一手の小指の欠損の障害のみが生じたものとみなして、小指の亡失分（第12級第9号、156倍の一時金）から同指の用廃分（第13級第7号、101倍の一時金）を差し引いた55倍の額を支給する。（第10次改正・一部）

#### (4) その他

ア 母指延長術（血管、神経付遊離植皮を伴う造指術を含む。）を行った場合にあっては、術後の母指は切断時に比べて延長されることとなるが、その後遺障害については、原則として「1手の母指を失ったもの」（第9級第12号）として取り扱うものとする。

ただし、術後の母指の延長の程度が、健側の母指と比べて明らかに指節間関節を超えていると認められる場合には「1手の母指の用を廃したもの」（第10級第7号）とする。

イ 手指又は足指の移植により母指の機能再建化手術を行った場合にあっては、術後の母指に残存する機能障害と当該手術により失うこととなった手又は足

の指の欠損障害とを同一災害により生じた障害として取り扱い、これらを、他の上肢の手指の場合には併合して等級を決定し、同一上肢の手指の場合には併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。

## X 下肢（下肢及び足指）の障害

### 1 障害の等級及び程度

(1) 下肢（下肢及び足指）の障害について、省令別表第二に定める障害は次のとおりである。（第10次改正・一部）

#### ア 下肢の障害

##### (ア) 欠損障害（系列区分 26・30）

- 第1級第7号 両下肢をひざ関節以上で失ったもの
- 第2級第6号 両下肢を足関節以上で失ったもの
- 第4級第5号 1下肢をひざ関節以上で失ったもの
- 第4級第7号 両足をリスフラン関節以上で失ったもの
- 第5級第5号 1下肢を足関節以上で失ったもの
- 第7級第3号 1足をリスフラン関節以上で失ったもの

##### (イ) 機能障害（系列区分 26・30）

- 第1級第8号 両下肢の用を全廃したもの
- 第5級第7号 1下肢の用を全廃したもの
- 第6級第7号 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの
- 第8級第7号 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの
- 第10級第11号 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの
- 第12級第7号 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの

##### (ウ) 変形障害（系列区分 27・31）

- 第7級第10号 1下肢に偽関節を残し、著しい障害を残すもの
- 第8級第9号 1下肢に偽関節を残すもの
- 第12級第8号 長管骨に変形を残すもの

##### (エ) 短縮障害（系列区分 28・32）

- 第8級第5号 1下肢を5センチメートル以上短縮したもの
- 第10級第8号 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの
- 第13級第9号 1下肢を1センチメートル以上短縮したもの（第10次改正・一部）

#### イ 足指の障害

##### (ア) 欠損障害（系列区分 34・35）

- 第5級第8号 両足の足指の全部を失ったもの
- 第8級第10号 1足の足指の全部を失ったもの
- 第9級第14号 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの
- 第10級第9号 1足の第1の足指又は他の4の足指を失ったもの
- 第12級第11号 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったもの又は第3の足指以下の3の足指を失っ

たもの

第13級第10号 1足の第3の足指以下の1又は2の足指を失ったもの  
(第10次改正・一部)

(イ) 機能障害 (系列区分 34・35)

第7級第11号 両足の足指の全部の用を廃したもの

第9級第15号 1足の足指の全部の用を廃したもの

第11級第9号 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの

第12級第12号 1足の第1の足指又は他の4の足指の用を廃したもの

第13級第11号 1足の第2の足指の用を廃したものの、第2の足指を含み  
2の足指の用を廃したものの又は第3の足指以下の3の足  
指の用を廃したもの (第10次改正・一部)

第14級第8号 1足の第3の足指以下の1又は2の足指の用を廃したも  
の

(2) 下肢及び足指の運動機能の評価及び測定については、以下によるほか、別添1  
「労災保険における関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領」に準  
じて取り扱うものとする。

## 2 障害等級決定の基準

### (1) 下肢の障害

#### ア 欠損障害

(ア) 「下肢をひざ関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するも  
のをいう。

a 股関節において、寛骨と大腿骨とを離断したもの

b 股関節とひざ関節との間において、切断したもの

c ひざ関節において、大腿骨と下腿骨とを離断したもの

(イ) 「下肢を足関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するも  
のをいう。

a ひざ関節と足関節との間において、切断したもの

b 足関節において、脛骨及び腓骨と距骨とを離断したもの

(ウ) 「足をリスフラン関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当す  
るものをいう。

a 足根骨 (踵骨、距骨、舟状骨、立方骨及び3個の楔状骨からなる。)   
において、切断したもの

b リスフラン関節において、中足骨と足根骨とを離断したもの

#### イ 機能障害

(ア) 「下肢の用を全廃したもの」とは、3大関節 (股関節、ひざ関節及び足  
関節) の全部が強直したものをいう。なお、これらの障害に加えて、同一  
下肢の足指全部が強直したのもこれに含まれるものとする。

- (イ) 「関節の用を廃したもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 関節が強直したもの
  - b 関節の完全弛緩性麻痺又はこれに近い状態にあるもの
  - c 人工骨頭又は人工関節をそう入置換した関節のうち、その運動可能領域（それが適当でない場合は、参考可動域による。以下同じ。）が健側の運動可能領域の2分の1以下に制限されるもの
- (ウ) 「関節の機能に著しい障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 関節の運動可能領域が健側の運動可能領域の2分の1以下に制限されるもの
  - b 人工骨頭又は人工関節をそう入置換した関節のうち、上記(イ)のc以外のもの
- (エ) 「関節の機能に障害を残すもの」とは、関節の運動可能領域が健側の運動可能領域の4分の3以下に制限されるものをいう。
- (オ) 「廃用性の機能障害」に係る治ゆ認定及び「キynchャー等の除去」に係る取扱いについては、上肢における場合と同様とする。

#### ウ 変形障害

- (ア) 「1下肢に偽関節を残し、著しい障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当し、常に硬性補装具を必要とするものをいう。
- a 大腿骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもの
  - b 脛骨及び腓骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもの
  - c 脛骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもの

(注) ゆ合不全の意義は、上肢と同様である。

- (イ) 「1下肢に偽関節を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- a 大腿骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記(ア)のa以外のもの
  - b 脛骨及び腓骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記(ア)のb以外のもの
  - c 脛骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記(ア)のc以外のもの
- (ウ) 下肢における「長管骨に変形を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいい、変形が同一の長管骨に複数存する場合も含む。
- なお、長管骨の骨折部が短縮なくゆ着している場合は、たとえ、その部位に肥厚が生じていても長管骨の変形としては取り扱わないものとする。
- a 次のいずれかに該当する場合であって、外部から想見できる程度（15度以上屈曲して不正ゆ合したもの）以上のもの

(a) 大腿骨に変形を残したもの

(b) 脛骨に変更を残したもの

なお、腓骨のみの変形であってもその程度が著しい場合にあっては「長管骨に変形を残すもの」とする。

b 大腿骨若しくは脛骨の骨端部にゆ合不全を残すもの又は腓骨の骨幹部等にゆ合不全残すもの

c 大腿骨又は脛骨の骨端部のほとんどを欠損したもの

d 大腿骨又は脛骨（骨端部を除く。）の直径が3分の2以下に減少したものの

e 大腿骨が外旋45度以上又は内旋30度以上回旋変形ゆ合したもの（この場合の外旋45度以上又は内旋30度以上回旋変形ゆ合したものは、エックス線写真等により大腿骨の回旋変形ゆ合が明らかに認められ、かつ、外旋変形ゆ合にあっては股関節の内旋が0度を超えて可動できないもの、また、内旋変形ゆ合にあっては股関節の外旋が15度を超えて可動できないものをいう。）

(参考)

大腿骨に一定以上の回旋変形ゆ合が認められる場合には、両ひざを揃え、膝蓋骨を左右同様に前方に向けた肢位で、正面から両下肢（両大腿骨の全長）を撮影したエックス線写真等により、左右の大腿骨の骨頭及び頸部が異なる形状となっていることが確認できる。

(労災補償 障害認定必携 引用)

## エ 短縮障害

「下肢の短縮」については、上前腸骨棘と下腿内果下端間の長さを、健側の下肢と比較し、短縮した長さを算出するものとする。

### (2) 足指の障害

#### ア 欠損障害

「足指を失ったもの」とは、その全部を失ったものをいう。したがって、中足指節関節から失ったものがこれに該当する。

#### イ 機能障害

「足指の用を廃したもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 第1の足指の末節骨の2分の1以上を失ったもの

(イ) 第1の足指以外の足指の中節骨若しくは基節骨を切断したもの又は遠位指節間関節若しくは近位指節間関節において離断したもの

(ウ) 中足指節関節又は近位指節間関節（第1の足指にあっては指節間関節）に著しい運動障害（運動可能領域が健側の運動可能領域の2分の1以下に制

限されるものをいう。)を残したもの

### 3 併合等の取扱い

#### (1) 併合

次に掲げる場合にあっては、併合して等級を決定するものとする。

(注) 系列を異にする障害が2以上ある場合には、基準政令第6条第2項及び第3項により併合して等級を決定することとなる。

(第1の2 参照)

ただし、併合して等級が繰り上げられた結果、障害の序列を乱すこととなる場合は、障害の序列に従って等級を決定するものとする。

#### ア 下肢の障害

(ア) 両下肢に器質的障害（両下肢の亡失を除く。）を残した場合

(例1) 「両下肢に長管骨の変形を残した」（それぞれ第12級第8号）場合は、併合等級第11級とする。

(例2) 「右下肢を3センチメートル以上短縮し」（第10級第8号）、かつ、「左下肢を5センチメートル以上短縮した」（第8級第5号）場合は、併合等級第7級とする。

(例3) 「右下肢に偽関節を残し」（第8級第9号）、かつ、「左下肢を5センチメートル以上短縮した」（第8級第5号）場合は、併合等級第6級とする。

(イ) 両下肢の3大関節に機能障害（両下肢の全廃を除く。）を残した場合

(例1) 「右下肢の足関節の用を廃し」（第8級第7号）、かつ、「左下肢のひざ関節の用を廃した」（第8級第7号）場合は、併合等級第6級とする。

(例2) 「右下肢の用を全廃し」（第5級第7号）、かつ、「左下肢のひざ関節及び足関節の用を廃した」（第6級第7号）場合は、併合等級第3級とする。

(ウ) 1下肢の3大関節の機能障害及び他の下肢の器質的障害を残した場合

(例1) 「右下肢の足関節の用を廃し」（第8級第7号）、かつ、「左下肢をリスフラン関節以上で失った」（第7級第8号）場合は、併合等級第5級とする。

(例2) 「右下肢のひざ関節に著しい機能障害を残し」（第10級第11号）、かつ、「左下肢に偽関節を残した」（第8級第9号）場合は、併合等級第7級とする。

(例3) 「右下肢の用を全廃し」（第5級第7号）、かつ、「左下肢を3センチメートル以上短縮した」（第10級第8号）場合は、併合等級第4級と



する。

(エ) 同一下肢に欠損障害及び変形障害を残した場合

(例1) 「1下肢をリスフラン関節以上で失い」(第7級第8号)、かつ、「同下肢の長管骨に変形を残した」(第12級第8号)場合は、併合等級第6級とする。

(例2) 「1下肢を足関節以上で失い」(第5級第5号)、かつ、「同下肢の大腿骨に偽関節を残した」(第7級第10号)場合は、併合すると第3級となるが、当該障害は「1下肢をひざ関節以上で失ったもの」(第4級第5号)の程度には達しないので、併合等級第5級とする。

(オ) 同一下肢に機能障害及び変形障害又は短縮障害を残した場合

(例1) 「1下肢の足関節に機能障害を残し」(第12級第7号)、かつ、「同下肢の脛骨に変形を残した」(第12級第8号)場合は、併合等級第11級とする。

(例2) 「1下肢のひざ関節に機能障害を残し」(第12級第7号)、かつ、「同下肢を3センチメートル以上短縮した」(第10級第8号)場合は、併合等級第9級とする。

(カ) 1下肢に器質的障害及び機能障害を残すとともに他の下肢等に障害を残した場合

(例) 「右下肢の足関節の用を廃し」(第8級第7号)、「同下肢を1センチメートル以上短縮し」(第13級第9号)、かつ、「左下肢を足関節で失った」(第5級第5号)場合は、まず、右下肢の機能障害と短縮障害とを併合の方法を用いて第7級とし、これと左下肢の欠損障害とを併合して併合等級第3級とする。(第10次改正・一部)

(キ) 同一下肢に「踵骨骨折治ゆ後の疼痛」(第12級第13号)及び「足関節の機能障害」(第12級第7号)を残した場合は、併合等級第11級とする。

(参考)

足関節は、脛骨・腓骨と距骨とにより構成され、一方、踵骨は、距骨との間で距骨下関節を構成し、舟状骨、距骨及び立方骨との間でショパール関節を構成している。

このように、足関節と踵骨とは別の部位である。

(労災補償 障害認定必携 引用)

(参考)

次の場合には、併合によることなく、それぞれに示すところにより等級を定める。

ア 組合せ等級が定められている場合

(例) 左右の足をリスフラン関節以上で失った場合、「右足をリスフラン関節以上で失ったもの」(第7級第8号)と「左足をリスフラン関節以上で失ったもの」(第7

級第8号)とを併合するのではなく、障害等級表に定められた「両足をリスフラン関節以上で失ったもの」(第4級第7号)となる。

イ 通常派生する関係にある場合

(例1) 「脛骨の遠位骨端部の欠損」(第12級第8号)と同一下肢の「足関節の著しい機能障害(第10級第11号)を残した場合は、上位の等級である第10級第11号と認定する。

(例2) 大腿骨又は下腿骨の骨折部にゆ合不全又は長管骨の変形を残すとともに、その部位に疼痛を残す場合には、いずれか上位の等級に認定する。

(労災補償 障害認定必携 引用)

(第1の2のア及びイ 参照)

イ 足指の障害

(ア) 1側の足指の欠損障害及び他足の足指の欠損障害(両足の足指の全部を失ったものを除く。)を残した場合

(例1) 「右足の第1の足指を失い(第10級第9号)、かつ、「左足の足指の全部を失った」(第8級第10号)場合は、併合等級第7級とする。

(例2) 「右足の第1の足指を失い」(第10級第9号)、かつ、「左足の第1及び第2の足指を失った」(第9級第14号)場合は、併合等級第8級とする。

(イ) 1足の足指の機能障害及び他足の足指の機能障害(両足の足指の全廃を除く。)を残した場合

(例1) 「右足の第1の足指の用を廃し」(第12級第12号)、かつ、「左足の足指の全部の用を廃した」(第9級第15号)場合は、併合等級第8級とする。

(例2) 「右足の第1の足指の用を廃し」(第12級第12号)、かつ、「左足の第1及び第2の足指の用を廃した」(第11級第9号)場合は、併合等級第10級とする。

(ウ) 1足の足指の欠損障害及び他足の足指の機能障害を残した場合

(例1) 「右足の足指の全部を失い」(第8級第10号)、かつ、「左足の足指の全部の用を廃した」(第9級第15号)場合は、併合等級第7級とする。

(例2) 「右足の第1の足指を失い」(第10級第9号)、かつ、「左足の第1及び第2の足指の用を廃した」(第11級第9号)場合は、併合等級第9級とする。

(2) 準用

次に掲げる場合にあつては併合の方法を用いて準用等級を定めるものとする。ただし、その結果、障害の序列を乱すこととなる場合は、その等級の直近上位又は直近下位の等級をもって決定するものとする。

ア 下肢の障害

(ア) 同一下肢に2以上の変形障害を残した場合

(例) 「1下肢の大腿骨に偽関節を残し」(第7級第10号)、かつ、「同下肢の脛骨に変形を残した」(第12級第8号)場合は、準用等級第6級とする。

(イ) 同一下肢に欠損障害及び機能障害を残した場合

(例1) 「1下肢を足関節以上で失い」(第5級第5号)、かつ、「同下肢の股関節及びひざ関節の用を廃した」(第6級第7号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第3級となるが、「1下肢をひざ関節以上で失ったもの」(第4級第5号)の程度には達しないので、その直近下位の準用等級第5級とする。

(例2) 「1下肢をひざ関節以上で失い」(第4級第5号)、かつ、「同下肢の股関節の用を廃した」(第8級第7号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第2級となるが、1下肢の最上位の等級(第4級第5号)を超えることとなり、障害の序列を乱すので、準用等級第4級とする。

(例3) 「1下肢をリスフラン関節以上で失い」(第7級第8号)、かつ、「同下肢の足関節の用を廃した」(第8級第7号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第5級となるが、「1下肢を足関節以上で失ったもの」(第5級第5号)程度には達しないので、その直近下位の準用等級第6級とする。

(ウ) 同一下肢の3大関節に機能障害を残した場合(用廃を除く。)

(例1) 「1下肢の足関節の機能に障害を残し」(第12級第7号)、かつ、「同下肢のひざ関節に著しい機能障害を残した」(第10級第11号)場合は、準用等級第9級とする。

(例2) 「1下肢の股関節及びひざ関節の用を廃し」(第6級第7号)、かつ、「同下肢の足関節に著しい機能障害を残した」(第10級第11号)場合は、併合の方法を用いると準用等級第5級となるが、「1下肢の用を全廃したもの」(第5級第7号)の程度には達しないので、その直近下位の準用等級第6級とする。

なお、「1下肢の3大関節のすべての関節の機能に著しい障害を残したもの」は、障害の序列を考慮し、準用等級第8級とし、また「1下肢の3大関節のすべての関節の機能に障害を残したもの」は、障害の序列を考慮し、準用等級第10級として取り扱うものとする。

(エ) 1下肢の3大関節の機能障害及び同一下肢の足指の欠損障害又は機能障害を残した場合

(例1) 「1下肢の足関節の機能に障害を残し」(第12級第7号)、かつ、「同下肢の第1の足指の用を廃した」(第12級第12号)場合は、準用等級第11級とする。

(例2) 「1下肢の股関節及びひざ関節の用を廃し」(第6級第7号)、かつ、

「同下肢の足指の全部を失った」（第8級第10号）場合は、併合の方法を用いると準用等級第4級となるが、「1下肢の用を全廃したもの」（第5級第7号）の程度には達しないので、その直近下位の準用等級第6級とする。

#### イ 足指の障害

(ア) 足指を基部（足指の付け根）から失った場合は、「足指を失ったもの」に準じて取り扱うものとする。

(イ) 1足の足指に、省令別表第二上組合せ等級のない欠損障害又は機能障害を残した場合（第10次改正・一部）

(例1) 「1足の第2の足指を含み3の足指を失ったもの」は、「1足の第1の足指以外の4の足指を失ったもの」（第10級第9号）と「1足の第2の足指を含み2の足指を失ったもの」（第12級第11号）との中間に位するものであるが、その障害の程度は第10級第9号には達しないので、その直近下位の準用等級第11級とする。

(例2) 「1足の第2の足指を含み3の足指の用を廃したもの」は、「1足の第1の足指以外の4の足指の用を廃したもの」（第12級第12号）と「1足の第2の足指を含み2の足指の用を廃したもの」（第13級第11号）との中間に位するものであるが、その障害の程度は第12級第12号には達しないので、その直近下位の準用等級第13級とする。（第10次改正・一部）

(ウ) 1足の足指に欠損障害を残すとともに同一足の他の足指に機能障害を残した場合

(例1) 「1足の第1の足指を失い」（第10級第9号）、かつ、「同一足の第2指以下の用を廃した」（第12級第12号）場合は、準用等級第9級とする。

(例2) 「1足の第3の足指を失い」（第13級第10号）、かつ、「同一足の第1の足指の用を廃した」（第12級第12号）場合は、準用等級第11級とする。（第10次改正・一部）

ウ 次に掲げる場合にあつては、他の障害の等級を準用するものとする。

(ア) 下肢の動揺関節については、それが他動的なものであると自動的なものであるとにかかわらず、次のように取り扱うものとする。

a 常に硬性補装具を必要とするものは、関節の機能障害として準用等級第8級とする。

b 時々硬性補装具を必要とするものは、関節の機能障害として準用等級第10級とする。

c 重激な労働等の際以外には硬性補装具を必要としないものは、関節の機能障害として準用等級第12級とする。

(イ) 習慣性脱臼及び弾発ひざは、関節の機能障害として準用等級第12級とする。

### (3) 加 重

ア 次に掲げる場合にあっては、加重として取り扱うものとする。

(ア) 1下肢に障害を有していた者が、同一下肢に系列を同じくする障害を加重した場合

(例1) 1下肢をリスフラン関節又は足関節以上で失っていた者が、更に同一下肢を足関節又はひざ関節以上で失った場合

(例2) 1下肢の足関節に著しい機能障害を残し、又はひざ関節の用を廃していた者が、更に同一下肢を足関節又はひざ関節以上で失った場合

(例3) 1下肢の足関節の機能に障害を残し、又はひざ関節の用を廃していた者が、更に同一下肢を足関節の著しい機能障害又は足関節とひざ関節の用を廃した場合

(例4) 1下肢の脛骨に変形を有していた者が、更に同一下肢の大腿骨に偽関節を残した場合

(例5) 1下肢を1センチメートル以上短縮していた者が、更に同一下肢を5センチメートル以上短縮した場合

(イ) 1下肢に障害を有していた者が、更に既存の障害の部位以上を失った場合（上記アの(ア)に該当する場合を除く。）

(例1) 1下肢の脛骨に変形を残していた者が、更に同一下肢をひざ関節以上で失った場合

(例2) 1下肢を1センチメートル以上短縮していた者が、更に同一下肢をひざ関節以上で失った場合

(ウ) 1足の足指に障害を残していた者が、更に同一足の同指又は他指に障害を加重した場合

(例) 1足の第5の足指の用を廃していた者が、更に同一足の同指又は他指に障害を加重した場合

(エ) 左右両下肢（両足指を含む。）の組合せ等級に該当する場合

1下肢に障害を残す者が、新たに他の下肢にも障害を残し、又は同一下肢（足指を含む。）に新たに障害を残すとともに、他の下肢にも障害を残した結果、次に掲げる組合せ等級に該当するに至ったときの障害補償の額についても、加重として取り扱うものとする。

a 両下肢をひざ関節以上で失ったもの（第1級第7号）

b 両下肢を足関節以上で失ったもの（第2級第6号）

c 両足をリスフラン関節以上で失ったもの（第4級第7号）

d 両下肢の用を廃したもの（第1級第8号）

e 両足指の全部を失ったもの（第5級第8号）

f 両足指の全部の用を廃したもの（第7級第11号）

イ 下肢又は足指の障害で、次に掲げる場合に該当するときは、基準政令第6条

第8項の規定にかかわらず、新たな障害のみが生じたものとみなして取り扱うものとする。(第10次改正・一部)

(ア) 1下肢に障害を残していた者が、新たに他の下肢に障害を残した結果、組合せ等級に該当する場合(両足指を含む。)において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、他の下肢のみに新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないとき(第10次改正・一部)

(イ) 1足の足指に障害を残していた者が、同一足の他指に新たな障害を加重した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、他指に新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないとき(第10次改正・一部)

(ウ) 1足の複数の足指に障害を残していた者が、新たにその一部の足指について障害を加重した場合において、基準政令第6条第8項の規定により算定した障害補償の額が、その一部の足指に新たな障害のみが生じたものとした場合の障害補償の額に満たないとき(第10次改正・一部)

#### (4) その他

次の場合には、いずれか上位の等級によるものとする。

ア 骨切除が関節部において行われたために、下肢に短縮障害及び関節機能障害を残した場合

イ 長管骨の骨折部位が不正ゆ合した結果、長管骨の変形又は偽関節と下肢の短縮障害とを残した場合

ウ 大腿骨又は下腿骨の骨折部に偽関節又は長管骨の変形を残すとともに、その部位に疼痛(第12級程度)を残した場合



## 労災保険における関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領

### 第 1 関節の機能障害の評価方法

関節の機能障害は、関節の可動域の制限の程度に応じて評価するものであり、可動域の測定については、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会により決定された「関節可動域表示ならびに測定方法」に準拠して定めた「第 2 関節可動域の測定要領」（以下「測定要領」という。）に基づき行うこととする。

ただし、労災保険の障害（補償）給付は労働能力の喪失に対する損害を補償を目的としていること等から、関節の機能障害の評価方法として以下のような特徴がある。

#### 1 関節の運動と機能障害

##### (1) 関節可動域の比較方法

関節の機能障害の認定に際しては、障害を残す関節の可動域を測定し、原則として健側の可動域角度と比較することにより、関節可動域の制限の程度を評価することであること。

ただし、せき柱や健側となるべき関節にも障害を残す場合等にあつては、測定要領に定める参考可動域角度との比較により関節可動域の制限の程度を評価すること。

##### (2) 関節運動の障害評価の区別

各関節の運動は単一の場合と複数ある場合があり、複数ある場合には各運動毎の重要性に差違が認められることから、それらの運動を主要運動、参考運動及びその他の運動に区別して障害の評価を行う。

各関節の運動のうち、測定要領に示したものは、主要運動又は参考運動として、その可動域制限が評価の対象となるものである。

各関節の主要運動と参考運動の区別は次のとおりである。

部位	主要運動	参考運動
せき柱（頸部）	屈曲・伸展、回旋	側屈
せき柱（胸腰部）	屈曲・伸展	回旋、側屈
肩関節	屈曲、外転・内転	伸展、外旋・内旋
ひじ関節	屈曲・伸展	
手関節	屈曲・伸展	橈屈、尺屈
前腕	回内・回外	
股関節	屈曲・伸展、外転・内転	外旋・内旋
ひざ関節	屈曲・伸展	
足関節	屈曲・伸展	
母指	屈曲・伸展、橈側外転、掌側外転	
手指及び足指	屈曲・伸展	

これらの運動のうち、原則として、屈曲と伸展のように同一面にある運動について



ては、両者の可動域角度を合計した値をもって関節可動域の制限の程度を評価すること。

ただし、肩関節の屈曲と伸展は、屈曲が主要運動で伸展が参考運動であるので、それぞれの可動域制限を独立して評価すること。

### (3) 主要運動と参考運動の意義

主要運動とは、各関節における日常の動作にとって最も重要なものをいう。多くの関節にあつては主要運動は一つであるが、上記のとおりせき柱（頸椎）、肩関節及び股関節にあつては、二つの主要運動を有する。

関節の機能障害は、原則として主要運動の可動域の制限の程度によって評価するものであること。

ただし、後記2の(3)に定めるところにより、一定の場合には、主要運動及び参考運動の可動域制限の程度によって、関節の機能障害を評価するものであること。なお、測定要領に定めた主要運動及び参考運動以外の運動については、関節の機能障害の評価の対象としないものであること。

## 2 関節の機能障害の具体的評価方法

関節の機能障害の評価は、具体的には「せき柱及びその他の体幹骨、上肢並びに下肢の障害に関する障害等級認定基準」の各節によるほか、以下にしたがって行うこと。

### (1) 関節の強直

関節の強直とは、関節の完全強直又はこれに近い状態にあるものをいう。

この場合、「これに近い状態」とは、関節可動域が、原則として健側の関節可動域角度の10%程度以下に制限されているものをいい、「10%程度」とは、健側の関節可動域角度（せき柱にあつては、参考可動域角度）の10%に相当する角度を5度単位で切り上げた角度とすること。

なお、関節可動域が10度以下に制限されている場合は、すべて「これに近い状態」に該当するものと取り扱うこと。

例 ひざ関節（屈曲）に大きな可動域制限があり、健側の可動域が130度である場合は、可動域制限のある関節の可動域が、130度の10%を5度単位で切り上げた15度以下であれば、ひざ関節の強直となる。

### (2) 主要運動が複数ある関節の機能障害

#### ア 関節の用廃

上肢・下肢の3大関節のうち主要運動が複数ある肩関節及び股関節については、いずれの主要運動も全く可動しない又はこれに近い状態となった場合に、関節の用を廃したものとすること。

#### イ 関節の著しい機能障害及び機能障害

上肢・下肢の3大関節のうち主要運動が複数ある肩関節及び股関節については、主要運動のいずれか一方の可動域が健側の関節可動域角度の $1/2$ 以下又は $3/4$ 以下に制限されているときは関節の著しい機能障害又は機能障害と認定すること。

また、せき柱（頸椎）にあつては、屈曲・伸展又は回旋のいずれか一万の可動域が参考可動域角度の $1/2$ 以下に制限されているときは、せき柱に運動障害を残すものと認定すること。

### (3) 参考運動を評価の対象とする場合

上肢及び下肢の3大関節については、主要運動の可動域が $1/2$ （これ以下は著しい機能障害）又は $3/4$ （これ以下は機能障害）をわずかに上回る場合に、当該関節の参考運動が $1/2$ 以下又は $3/4$ 以下に制限されているときは、関節の著しい機能障害又は機能障害と認定するものであること。

また、せき柱については、頸椎又は胸腰椎の主要運動の可動域制限が参考可動域角度の $1/2$ をわずかに上回る場合に、頸椎又は胸腰椎の参考運動が $1/2$ 以下に制限されているときは、頸椎又は胸腰椎の運動障害と認定するものであること。

これらの場合において、「わずかに」とは、原則として5度とする。

ただし、次の主要運動についてせき柱の運動障害又は関節の著しい機能障害に当たるか否かを判断する場合は10度とする。

- a せき柱（頸部）の屈曲・伸展、回旋
- b 肩関節の屈曲、外転
- c 手関節の屈曲・伸展
- d 股関節の屈曲・伸展

例1 肩関節の屈曲の可動域が90度である場合、健側の可動域角度が170度であるときは、170度の $1/2$ である85度に10度を加えると95度となり、患側の可動域90度はこれ以下となるので、肩関節の参考運動である外旋・内旋の可動域が $1/2$ 以下に制限されていれば、著しい機能障害（第10級の9）となる。

2 肩関節の屈曲の可動域が130度である場合、健側の可動域角度が170度であるときは、170度の $3/4$ である127.5度に5度を加えると132.5度となり、患側の可動域130度はこれ以下となるため、肩関節の参考運動である外旋・内旋の可動域が $3/4$ 以下に制限されているときは、機能障害（第12級の6）となる。

なお、参考運動が複数ある関節にあつては、1つの参考運動の可動域角度が上記のとおり制限されていることをもって足りるものであること。

## 第2 関節可動域の測定要領

### 1 労災保険における関節可動域の測定

(1) 関節の機能障害は、関節そのものの器質的損傷によるほか、各種の原因で起こり得るから、その原因を無視して機械的に角度を測定しても、労働能力の低下の程度を判定する資料とすることはできない。

したがって、測定を行う前にその障害の原因を明らかにしておく必要がある。関節角度の制限の原因を大別すれば、器質的変化によるものと機械的変化によるものとに区別することができる。さらに、器質的変化によるもののうちには、関節それ自体の破壊や強直によるもののほかに、関節外の軟部組織の変化によるもの（例え

ば、阻血性拘縮)があり、また、機能的変化によるものには、神経麻痺、疼痛、緊張によるもの等があるので、特に機能的変化によるもの場合には、その原因を調べ、症状に応じて測定方法等に、後述するとおり、考慮を払わなければならない。

関節可動域の測定値については、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会により決定された「関節可動域表示ならびに測定法」に従い、原則として、他動運動による測定値によることとするが、他動運動による測定値を採用することが適切でないものについては、自動運動による測定値を参考として、障害の認定を行う必要がある。

他動運動による測定値を採用することが適切でないものとは、例えば、末梢神経損傷を原因として関節を可動させる筋が弛緩性の麻痺となり、他動では関節が可動するが、自動では可動できない場合、関節を可動させるとがまんできない程度の痛みが生じるために自動では可動できないと医学的に判断される場合等をいう。

また、関節が1方向には自動できるが逆方向には自動できない場合の可動域については、基本肢位から自動できない場合は0度とすること。

例 手関節を基本肢位から自動で90度屈曲することができるが、橈骨神経損傷により自動では伸展が全くできない場合、健側の可動域が屈曲・伸展を合計して160度のときは、患側の可動域は、健側の3/4以下に制限されることとなり、「関節の機能障害」に該当する。

(2) 被測定者の姿勢と肢位によって、各関節の運動範囲は著しく変化する。特に関節自体に器質的変化のない場合にはこの傾向が著しい。例えば、前述した阻血性拘縮では手関節を背屈すると各指の屈曲が起こり、掌屈すると各指の伸展が起こる。

また、肘関節では、その伸展筋が麻痺していても、下垂位では、自然に伸展する。

そこで、各論において述べる基本的な測定姿勢のほか、それぞれの事情に応じ、体位を変えて測定した値をも考慮して運動制限の範囲を測定しなければならない。

(3) 人の動作は、一関節の単独運動のみで行われることは極めてまれであって、一つの動作には、数多くの関節の運動が加わるのが普通である。したがって、関節の角度を測定する場合にも、例えば、せき柱の運動には股関節の運動が、前腕の内旋又は外旋運動には、肩関節の運動が入りやすいこと等に注意しなければならない。しかし、他面、かかる各関節の共働運動は無意識のうちにも起こるものであるから注意深く監察すれば、心因性の運動制限を診断し、又は詐病を鑑別するに際して役立つことがある。なお、障害補償の対象となる症状には心因性の要素が伴われがちであるが、これが過度にわたる場合は当然排除しなければならない。その方法としては、前述の各関節の共働運動を利用して、被測定者の注意を患関節から外させて測定する方法のほかに、筋電図等電気生理学的診断、精神・神経科診断等が有効である。

## 2 関節可動域表示並びに測定法の原則

### (1) 基本肢位

概ね自然立位での解剖学的肢位を基本肢位とし、その各関節の角度を0度とする。ただし、肩関節の外旋・内旋については肩関節外転0度で肘関節90度屈曲位、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度でひざ関節屈曲90度の肢位をそれぞれ基本肢位とする。

## (2) 関節の運動

ア 関節の運動は直交する3平面、すなわち前額面、矢状面、水平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、股関節の外旋・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、母指の対立は、複合した運動である。

イ 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よく用いられている用語があれば（ ）内に表記する。

### (ア) 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、遠ざかる動きは伸展である。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、手指、足関節、足指に関しては、手掌または足底への動きが屈曲、手背または足背への動きが伸展である。

### (イ) 外転と内転

多くは前額面の運動で、体幹や手指の軸から遠ざかる動きが外転、近づく動きが内転である。

### (ウ) 外旋と内旋

肩関節及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、内方へ回旋する動きが内旋である。

### (エ) 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。

### (オ) 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。

### (カ) 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。

### (キ) 橈屈と尺屈

手関節の手掌面の運動で、橈側への動きが橈屈、尺側への動きが尺屈である。

### (ク) 母指の橈側外転と尺側内転

母指の手掌面の運動で、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。

(ケ) 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、母指の基本軸から遠ざかる動き（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。

(コ) 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。

(3) 関節可動域の測定方法

ア 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、その旨明記する〔(4)のイの(ア)参照〕。

イ 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度刻みで測定する。

ウ 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、手指および足指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。

エ 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。

オ 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。例えば、股関節屈曲の測定では、ひざ関節を屈曲しひざ屈筋群をゆるめた肢位で行う。

カ 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〔(4)のイの(イ)参照〕。

キ 筋や腱の短縮を評価する目的で多筋を緊張させた肢位で関節可動域を測定する場合は、測定方法が分かるように明記すれば、多関節筋を緊張させた肢位を用いてもよい〔(4)のイの(ウ)参照〕。

(4) 測定値の表示

ア 関節可動域の測定値は、基本肢位を0度として表示する。例えば、股関節の可動域が屈曲位20度から70度であるならば、この表現は以下の2通りとなる。

(ア) 股関節の関節可動域は屈曲20度から70度（または屈曲20度～70度）

(イ) 股関節の関節可動域は屈曲は70度、伸展は-20度

イ 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併記する。

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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( )で囲んで表すが、「ひざ伸展位」などと具体的に明記する。

(エ) 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。

(5) 参考可動域

関節可動域については、参考可動域として記載した。

(6) その他留意すべき事項

ア 測定しようとする関節は十分露出すること。特に女性の場合には、個室、更衣室の用意が必要である。

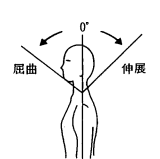
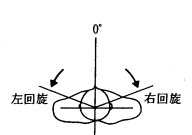
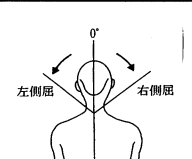
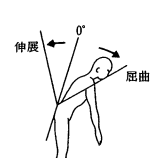
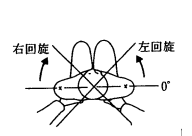
イ 被測定者に精神的にも落ちつかせる必要があり、測定の趣旨をよく説明するとともに、気楽な姿勢をとらせること。

(7) 各論

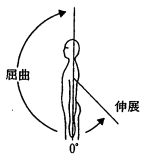
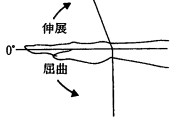
イ 顎関節

顎関節	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
-----	--

ロ せき柱

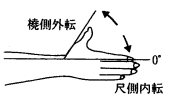
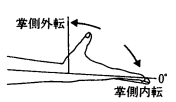
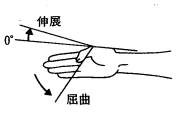
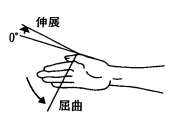
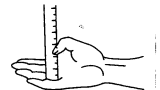
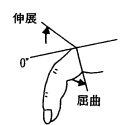



部位名	運動方向		参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
頸部	屈曲(前屈)		60	肩峰を通る床への垂直線	外耳孔と頭頂を結ぶ線	頭部体幹の側面で行う。 原則として腰かけ座位とする。	
	伸展(後屈)		50				
	回旋	左回旋	60	両側の肩峰を結ぶ線への垂直線	鼻梁と後頭結節を結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右回旋	60				
	側屈	左側屈	50	第7頸椎棘突起と第1仙椎の棘突起を結ぶ線	頭頂と第7頸椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位とする。	
		右側屈	50				
胸腰部	屈曲(前屈)		45	仙骨後面	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	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。	
	伸展(後屈)		30				
	回旋	左回旋	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	40				
	側屈	左側屈	50	ヤコビー(Jacoby)線の中心にたてた垂直線	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	50				

ハ 上肢

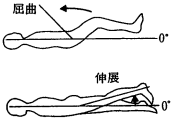
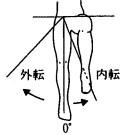
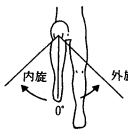
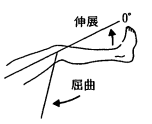
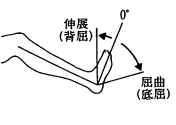
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩 (肩甲帯の動きを含む)	屈曲 (前方挙上)	180	肩峰を通る床への垂直線(立位または座位)	上腕骨	前腕は中間位とする。 体幹が動かないように固定する。 せき柱が前後屈しないように注意する。	
	伸展 (後方挙上)	50				
	外転 (側方挙上)	180	肩峰を通る床への垂直線(立位または座位)	上腕骨	体幹の側屈が起こらないように90° 以上になったら前腕を回外することを原則とする。	
	内転	0				
	外旋	60	肘を通る前額面への垂直線	尺骨	上腕を体幹に接して、肘関節を前方90° に屈曲した肢位で行う。 前腕は中間位とする。	
	内旋	80				
肘	屈曲	145	上腕骨	橈骨	前腕は回外位とする。	
	伸展	5				
前腕	回内	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	90				
手	屈曲 (掌屈)	90	橈骨	第2中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸展 (背屈)	70				
	橈屈	25	前腕の中央線	第3中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈	55				



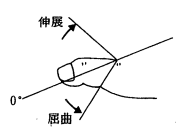
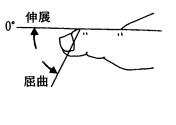
二 手指

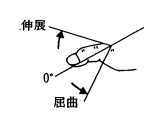
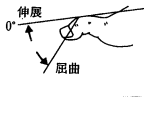
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図	
母指	橈側外転	60	示指 (橈骨の延長上)	母指	運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、原則として手指の背側に角度計を当てる。		
	掌側外転	90			運動は手掌面に直角な面とする。		
	屈曲 (MCP)	60	第1中手骨	第1基節骨			
	伸展 (MCP)	10					
	屈曲 (IP)	80	第1基節骨	第1末節骨			
	伸展 (IP)	10					
	対立					母指先端と小指基部（または先端）との距離(cm)で表示する。	
指	屈曲 (MCP)	90	第2～5中手骨	第2～5基節骨			
	伸展 (MCP)	45					
	屈曲 (PIP)	100	第2～5基節骨	第2～5中節骨			
	伸展 (PIP)	0					
	屈曲 (DIP)	80	第2～5中節骨	第2～5末節骨			
	伸展 (DIP)	0					DIPは10°の過伸展をとりうる。
	外転		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。	
	内転						

ホ 下肢

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	屈曲	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)	骨盤とせき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	15				
	外転	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	20				
	外旋	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	45				
膝	屈曲	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	0				
足	屈曲(底屈)	45	腓骨への垂直線	第5中足骨	膝関節を屈曲位で行う。	
	伸展(背屈)	20				

ヘ 足指

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	屈曲(MTP)	35	第1中足骨	第1基節骨		
	伸展(MTP)	60				
	屈曲(IP)	60	第1基節骨	第1末節骨		
	伸展(IP)	0				

足 指	屈曲 (MTP)	35	第 2 ~ 5 中 足骨	第 2 ~ 5 基 節骨		
	伸展 (MTP)	40				
	屈曲 (PIP)	35	第 2 ~ 5 基 節骨	第 2 ~ 5 中 足骨		
	伸展 (PIP)	0				
	屈曲 (DIP)	50	第 2 ~ 5 中 足骨	第 2 ~ 5 末 節骨		
	伸展 (DIP)	0				

別添 2

別表第二（障害補償表）

障害等級	障 害
第一級	一 両眼が失明したもの 二 咀嚼及び言語の機能を廃したもの 三 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 四 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 五 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 六 両上肢の用を全廃したもの 七 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 八 両下肢の用を全廃したもの
第二級	一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇二以下になったもの 二 両眼の視力が〇・〇二以下になったもの 三 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 四 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 五 両上肢を手関節以上で失ったもの 六 両下肢を足関節以上で失ったもの
第三級	一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇六以下になったもの 二 咀嚼又は言語の機能を廃したもの 三 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 四 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 五 両手の手指の全部を失ったもの
第四級	一 両眼の視力が〇・〇六以下になったもの 二 咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの 三 両耳の聴力を全く失ったもの 四 一上肢をひじ関節以上で失ったもの 五 一下肢をひざ関節以上で失ったもの 六 両手の手指の全部の用を廃したもの 七 両足をリスフラン関節以上で失ったもの
第五級	一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・一以下になったもの 二 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 三 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 四 一上肢を手関節以上で失ったもの 五 一下肢を足関節以上で失ったもの

	<p>六 一上肢の用を全廃したもの</p> <p>七 一下肢の用を全廃したもの</p> <p>八 両足の足指の全部を失ったもの</p>
第六級	<p>一 両眼の視力が〇・一以下になったもの</p> <p>二 咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの</p> <p>三 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの</p> <p>四 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの</p> <p>五 脊柱に著しい変形又は運動障害を残すもの</p> <p>六 一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの</p> <p>七 一下肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの</p> <p>八 一手の五の手指又は母指を含み四の手指を失ったもの</p>
第七級	<p>一 一眼が失明し、他眼の視力が〇・六以下になったもの</p> <p>二 両耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの</p> <p>三 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの</p> <p>四 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの</p> <p>五 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの</p> <p>六 一手の母指を含み三の手指を失ったもの又は母指以外の四の手指を失ったもの</p> <p>七 一手の五の手指又は母指を含み四の手指の用を廃したもの</p> <p>八 一足をリスフラン関節以上で失ったもの</p> <p>九 一上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの</p> <p>十 一下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの</p> <p>十一 両足の足指の全部の用を廃したもの</p> <p>十二 外貌に著しい醜状を残すもの</p> <p>十三 両側の睾丸を失ったもの</p>
第八級	<p>一 一眼が失明し、又は一眼の視力が〇・〇二以下になったもの</p> <p>二 脊柱に運動障害を残すもの</p> <p>三 一手の母指を含み二の手指を失ったもの又は母指以外の三の手指を失ったもの</p> <p>四 一手の母指を含み三の手指の用を廃したもの又は母指以外の四の手指の用を廃したもの</p>

	<p>五 一下肢を五センチメートル以上短縮したもの</p> <p>六 一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの</p> <p>七 一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの</p> <p>八 一上肢に偽関節を残すもの</p> <p>九 一下肢に偽関節を残すもの</p> <p>十 一足の足指の全部を失ったもの</p>
第九級	<p>一 両眼の視力が〇・六以下になったもの</p> <p>二 一眼の視力が〇・〇六以下になったもの</p> <p>三 両眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの</p> <p>四 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの</p> <p>五 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの</p> <p>六 咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの</p> <p>七 両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの</p> <p>八 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの</p> <p>九 一耳の聴力を全く失ったもの</p> <p>十 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの</p> <p>十一 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの</p> <p>十二 一手の母指又は母指以外の二の手指を失ったもの</p> <p>十三 一手の母指を含み二の手指の用を廃したもの又は母指以外の三の手指の用を廃したもの</p> <p>十四 一足の第一の足指を含み二以上の足指を失ったもの</p> <p>十五 一足の足指の全部の用を廃したもの</p> <p>十六 外貌に相当程度の醜状を残すもの</p> <p>十七 生殖器に著しい障害を残すもの</p>
第十級	<p>一 一眼の視力が〇・一以下になったもの</p> <p>二 正面視で複視を残すもの</p> <p>三 咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの</p> <p>四 十四歯以上に対し歯科補綴を加えたもの</p> <p>五 両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの</p> <p>六 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの</p> <p>七 一手の母指又は母指以外の二の手指の用を廃したもの</p>

	<p>八 一下肢を三センチメートル以上短縮したもの</p> <p>九 一足の第一の足指又は他の四の足指を失ったもの</p> <p>十 一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの</p> <p>十一 一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの</p>
第十一級	<p>一 両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの</p> <p>二 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの</p> <p>三 一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの</p> <p>四 十歯以上に対し歯科補綴を加えたもの</p> <p>五 両耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの</p> <p>六 一耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの</p> <p>七 脊柱に変形を残すもの</p> <p>八 一手の示指、中指又は環指を失ったもの</p> <p>九 一足の第一の足指を含み二以上の足指の用を廃したもの</p> <p>十 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの</p>
第十二級	<p>一 一眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの</p> <p>二 一眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの</p> <p>三 七歯以上に対し歯科補綴を加えたもの</p> <p>四 一耳の耳殻の大部分を欠損したもの</p> <p>五 鎖骨、胸骨、肋骨、肩胛骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの</p> <p>六 一上肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの</p> <p>七 一下肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの</p> <p>八 長管骨に変形を残すもの</p> <p>九 一手の小指を失ったもの</p> <p>十 一手の示指、中指又は環指の用を廃したもの</p> <p>十一 一足の第二の足指を失ったもの、第二の足指を含み二の足指を失ったもの又は第三の足指以下の三の足指を失ったもの</p> <p>十二 一足の第一の足指又は他の四の足指の用を廃したもの</p> <p>十三 局部に頑固な神経症状を残すもの</p> <p>十四 外貌に醜状を残すもの</p>
第十三級	<p>一 一眼の視力が〇・六以下になったもの</p> <p>二 正面視以外で複視を残すもの</p>

	<p>三 一眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの</p> <p>四 両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの</p> <p>五 五歯以上に対し歯科補綴を加えたもの</p> <p>六 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの</p> <p>七 一手の小指の用を廃したもの</p> <p>八 一手の母指の指骨の一部を失ったもの</p> <p>九 一下肢を一センチメートル以上短縮したもの</p> <p>十 一足の第三の足指以下の一又は二の足指を失ったもの</p> <p>十一 一足の第二の足指の用を廃したものの、第二の足指を含み二の足指の用を廃したものの又は第三の足指以下の三の足指の用を廃したもの</p>
第十四級	<p>一 一眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの</p> <p>二 三歯以上に対し歯科補綴を加えたもの</p> <p>三 一耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの</p> <p>四 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの</p> <p>五 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの</p> <p>六 一手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの</p> <p>七 一手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの</p> <p>八 一足の第三の足指以下の一又は二の足指の用を廃したもの</p> <p>九 局部に神経症状を残すもの</p>



## 神経システムの機能又は精神の障害に関する医学的事項等

### 第 1 高次脳機能障害

#### 1 評価の着眼点

高次脳機能障害は、4能力に係る喪失の程度により評価を行う。評価を行う際の要点は以下のとおりである。

##### (1) 意思疎通能力（記銘・記憶力、認知力、言語力等）

職場において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定する。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行う。

##### (2) 問題解決能力（理解力、判断力等）

作業課題に対する指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に業務が遂行できるかどうかについて判定する。主に理解力、判断力又は集中力（注意の選択等）について判断を行う。

##### (3) 作業負荷に対する持続力・持久力

一般的な就労時間に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定する。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断を行う。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断する。

##### (4) 社会行動能力（協調性等）

職場において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定する。主に協調性の有無や不適切な行動（突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等）の頻度についての判断を行う。

#### 2 高次脳機能障害整理表

高次脳機能障害の障害認定は、上記の4能力に係る喪失の程度に応じた認定基準に従って行うものであるが、別紙の高次脳機能障害整理表は、障害の程度別に能力喪失の例を参考として示したものである。

なお、別紙の高次脳機能障害整理表の「喪失の程度」の欄と認定基準における労働能力の喪失の程度の関係は、以下のとおりである。

「A： 多少の困難はあるが概ね自力でできる」は、能力を「わずかに」喪失（第14級の認定基準参照）

「B： 困難はあるが概ね自力でできる」は、能力を「多少」喪失（第12級の認定基準参照）

「C： 困難はあるが多少の援助があればできる」は、能力の「相当程度」を喪失（第9級の認定基準を参照）

「D： 困難はあるがかなりの援助があればできる」は、能力の「半分程度」を喪失（第7級の認定基準を参照）

「E： 困難が著しく大きい」は、能力の「大部分」を喪失（第5級の認定基準を参照）

「F： できない」は、能力の「全部」を喪失（第3級の認定基準を参照）

## 第2 非器質性精神障害

### 1 精神症状

精神症状については、抑うつ状態、不安の状態、意欲低下の状態、慢性化した幻覚・妄想性の状態、記憶又は知的能力の障害及びその他の障害（衝動性の障害、不定愁訴など）の6つの症状の有無等に注目することとしているが、その内容は以下のとおりである。

#### (1) 抑うつ状態

持続するうつ気分（悲しい、寂しい、憂うつである、希望がない、絶望的である等）、何をするのもおっくうになる（おっくう感）、それまで楽しかったことに対して楽しいという感情がなくなる、気が進まないなどの状態である。

#### (2) 不安の状態

全般的な不安や恐怖、心気症、強迫など強い不安が続き、強い苦悩を示す状態である。

#### (3) 意欲低下の状態

すべてのことに対して関心が湧かず、自発性が乏しくなる、自ら積極的に行動せず、行動を起こしても長続きしない。口数も少なくなり、日常生活上の身の回りのことにも無精となる状態である。

#### (4) 慢性化した幻覚・妄想性の状態

自分に対する噂や悪口あるいは命令が聞こえる等実際には存在しないものを知覚体験すること（幻覚）、自分が他者から害を加えられている、食べ物や薬に毒が入っている、自分は特別な能力を持っている等内容が間違っており、確信が異常に強く、訂正不可能でありその人個人だけ限定された意味付け（妄想）などの幻覚、妄想を持続的に示す状態である。

#### (5) 記憶又は知的能力の障害

非器質性の記憶障害としては、解離性（心因性）健忘がある。自分が誰であり、どんな生活史を持っているかをすっかり忘れてしまう全生活史健忘や生活史の中の一定の時期や出来事のことを思い出せない状態である。

非器質性の知的能力の障害としては、解離性（心因性）障害の場合がある。日常生活は普通にしているのに改めて質問すると、自分の名前を答えられない、年齢は3つ、1+1は3のように的外れの回答をするような状態（ガンザー症候群、仮性痴呆）である。

#### (6) その他の障害（衝動性の障害、不定愁訴など）

その他の障害には、上記(1)から(5)に分類できない症状、多動（落ち着きの無さ）、衝動行動、徘徊、身体的な自覚症状や不定愁訴などがある。

## 2 能力に関する判断項目

非器質性精神障害については、8つの能力について、能力の有無及び必要となる助言・援助の程度に着目し、評価を行う。評価を行う際の要点は以下のとおりである。

### (1) 身辺日常生活

入浴をすることや更衣をすることなど清潔保持を適切にすることができるか、規則的に十分な食事を行うことができるかについて判定するものである。

なお、食事・入浴・更衣以外の動作については、特筆すべき事項がある場合には加味して判定を行う。

### (2) 仕事・生活に積極性・関心を持つこと

仕事の内容、職場での生活や働くことそのもの、世の中の出来事、テレビ、娯楽等の日常生活等に対する意欲や関心があるか否かについて判定するものである。

### (3) 通勤・勤務時間の遵守

規則的な通勤や出勤時間等約束時間の遵守が可能かどうかについて判定するものである。

### (4) 普通に作業を持続すること

就業規則に則った就労が可能かどうか、普通の集中力・持続力をもって業務を遂行できるかどうかについて判定するものである。

### (5) 他人との意思伝達

職場において上司・同僚等に対して発言を自主的にできるか等他人とのコミュニケーションが適切にできるかを判定するものである。

### (6) 対人関係・協調性

職場において上司・同僚と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定するものである。

### (7) 身辺の安全保持、危機の回避

職場における危険等から適切に身を守れるかどうかを判定するものである。

### (8) 困難・失敗への対応

職場において新たな業務上のストレスを受けたとき、ひどく緊張したり、混乱することなく対処できるか等どの程度適切に対応できるかということを判断するものである。

## 3 重い障害を残している者の例

業務による心理的負荷を原因とする非器質性精神障害は、業務による心理的負荷を取り除き、適切な治療を行えば、多くの場合概ね半年～1年、長くても2～3年の治療により完治するのが一般的であるが、非常にまれに「持続的な人格変化」を認めるといふ重篤な症状が残存することがあり、その場合には本省にりん伺の上、障害等級を認定する必要がある。

「人格変化」を認める場合とは、

### ① 著しく調和を欠く態度と行動

- ② 異常行動は持続的かつ長期間にわたって認められ、エピソード的ではない
- ③ 異常行動は広範にわたり、広い範囲の個人的社会的状況に対して非適応的である
- ④ 通常、職業、社会生活の遂行上重大な障害を伴う  
という要件を満たすことが必要とされており、こうした状態はほとんど永続的に継続するものと考えられている。

#### 4 障害の程度の判断

非器質性精神障害の後遺障害の場合、症状が固定する時期にあっても、症状や能力低下に変動がみられることがあるが、その場合には良好な場合のみ、あるいは悪化した場合のみをとらえて判断することなく、療養中の状態から判断して障害の幅を踏まえて判断するのが適当である。

### 第3 せき髄損傷

#### 1 麻痺の分類

せき髄が損傷された場合には、四肢麻痺あるいは対麻痺（下半身麻痺）となることが多い。その場合には上肢又は下肢が完全強直または完全に弛緩することがあり、その状態を完全麻痺という。また、上肢又は下肢を運動させることができても可動範囲等に問題があることがあり、その状態を不完全麻痺という。

#### 2 高位診断

せき髄損傷の場合、麻痺の範囲は、せき髄損傷の生じた高位（部位）によって異なる。たとえば、けい髄が損傷されると四肢麻痺が生じ、第2腰髄から上が損傷されると下肢全体が完全に麻痺したり、不完全麻痺になる。また、せき髄の最下部（第3仙髄以下）が損傷した場合には下肢の麻痺は生じないものの、肛門周囲の感覚障害や尿路障害が生じる。

このようにせき髄は、どの高さの部分で損傷を受けたかによって、発現する運動、感覚障害の範囲が定まるので、MRI、CT等による画像診断及び臨床所見によって損傷の高位を診断することができる。

#### 3 横断位診断

せき髄損傷は、せき髄の全断面にわたって生じた場合と、いずれか半側又は一部に生じた場合とによって、その症状が異なるので、この点における診断（横断位診断）も重要である。前者の場合は、障害部位から下方の感覚脱失又は感覚鈍麻が、運動麻痺とほぼ同じ範囲に生ずる。後者のうち、せき髄のいずれか半側を損傷した場合には、半側の下肢の運動障害及び感覚障害のほか、他の側の感覚障害が生じる。また、後者のうち、けい髄を中心性に損傷した場合には、下肢よりも上肢に重い麻痺が生じる。

### 第4 その他の特徴的な障害

#### 1 てんかん及びてんかん発作等

てんかんは、反復するてんかん発作を主症状とする慢性の脳障害であり、そのてんかん発作とは、大脳のある部分の神経細胞が発作性に異常に過剰な活動を起こし、これがある程度広範な領域の神経細胞をまきこんで、一斉に興奮状態に入った場合に生

ずる運動感覚、自律神経系又は精神などの機能の一過性の異常状態のことである。

なお、てんかんの診断については、発作の型の特定や脳波検査が重要であり、MRI、CT等の画像診断は、発作の原因等を判断するのに有用である。

## 2 頭痛の型

頭痛の型としては、次のようなものがある。

### (1) 機能性頭痛

- ① 片頭痛
- ② 緊張型頭痛
- ③ 群発頭痛および慢性発作性片頭痛
- ④ その他の非器質性頭痛

### (2) 症候性頭痛

- ① 頭部外傷による頭痛
- ② 血管障害に伴う頭痛
- ③ 非血管性頭蓋内疾患に伴う頭痛
- ④ 薬物あるいは離脱に伴う頭痛
- ⑤ 頭部以外の感染症による頭痛
- ⑥ 代謝性疾患に伴う頭痛
- ⑦ 頭蓋骨、頸、眼、鼻、副鼻腔、歯、口あるいは他の頭部・頭蓋組織に起因する頭痛または顔面痛
- ⑧ 頭部神経痛、神経幹痛、除神経後痛

### (3) その他

分類不能な頭痛

## 3 失調、めまい及び平衡機能障害の原因

頭部外傷後又は中枢神経系（脳及びせき髄）の疾病に起因する失調、めまい及び平衡機能障害は、内耳機能によるのみならず、小脳、脳幹部、前頭葉又はせき髄など中枢神経系の障害によって発現する場合が多いものである。また、けい部自律神経障害によるめまいも少なくない。

別紙

高次脳機能障害整理表

障害の区分 そう失の程度	高次脳機能障害			
	意思疎通能力 (記銘・記憶力、認知力、言語力等)	問題解決能力 (理解力、判断力等)	作業負荷に対する 持続力・持久力	社会行動能力 (協調性等)
A 多少の困難はあるが概ね自力でできる	① 特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。 ② 必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。	① 複雑でない手順であれば、理解して実行できる。 ② 抽象的でない作業であれば、1人で判断することができ、実行できる。	概ね8時間支障なく働ける。	障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。
B 困難はあるが概ね自力でできる	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、ゆっくり話してもらう必要が時々ある。 ② 普段の会話はできるが、文法的な間違いをしたり、適切な言葉を使えないことがある。	AとCの間	AとCの間	AとCの間
C 困難はあるが多少の援助があればできる	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらう必要がある。 ② かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	① 手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言を要する。 ② 1人で判断することに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。	障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね8時間働けない。	障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。
D 困難はあるがかなりの援助があればできる	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためには時々繰り返してもらう必要がある。 ② かかってきた電話の内容を伝えることに困難を生じることが多い。 ③ 単語を羅列することによって、自分の考え方を伝えることができる。	CとEの間	CとEの間	CとEの間
E 困難が著しく大きい	① 実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。 ② ごく限られた単語を使ったり、誤りの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	① 手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 ② 1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
F できない	職場で他の人と意思疎通を図ることができない。	課題を与えられてもできない。	持続性に欠け働くことができない。	社会性に欠け働くことができない。

## 胸腹部臓器の障害に関する医学的事項等

### 1 呼吸器の障害

#### (1) 治ゆの判断

低酸素血症や肺性心の有無は療養の要否について重要な情報を与えてくれるものの、その程度及び個々の症例により療養の要否は異なる。

したがって、治ゆに該当するか否かについて一律に基準を設けることは適当ではないことから、呼吸機能の障害を有するものについては、個々の症例に応じて治ゆの判断を行う必要がある。

#### (2) 評価の考え方

呼吸器の障害については、呼吸機能の障害として評価することとした。

##### ア 安静時の検査結果による判定

呼吸機能に障害を残したものの障害等級は、原則として、動脈血酸素分圧と動脈血炭酸ガス分圧との検査結果の組合せにより判定された等級に認定するが、その等級がスパイロメトリーの結果と呼吸困難の程度により判定された等級より低い場合には、スパイロメトリーの結果と呼吸困難の程度により判定された等級により認定する。

##### イ 運動負荷試験の結果による判定

安静時の検査結果による判定で障害等級に該当しないものについては、呼吸困難が呼吸機能の低下によると認められ、運動負荷試験の結果から明らかに呼吸機能に障害があると認められるものに限り、呼吸機能障害があるものとして認定する。

#### (3) 評価の指標等

##### ア 安静時の検査に関する指標

##### (7) 動脈血酸素分圧 (PaO<sub>2</sub>)

動脈血酸素分圧は、少なくとも換気・ガス交換・肺循環・呼吸中枢制御機能という4つの機能の結果として血液中の酸素を供給できているかということを表す指標である。

##### (4) 動脈血炭酸ガス分圧 (PaCO<sub>2</sub>)

安静恒常状態で求めた動脈血炭酸ガス分圧の異常は、動脈血酸素分圧が異常に低下した低酸素血症とともに、労作能力に関連しており、特に継続的な労作の能力の評価に影響を及ぼすことから、動脈血炭酸ガス分圧を呼吸機能障害の評価の指標とした。

動脈血炭酸ガス分圧は、性別・年齢・体格によって若干の差異が存在する。しかしながら、その差異は大きくないので、値の変動幅を勘案して、障害等級認定基準においては、動脈血炭酸ガス分圧について40±3Torrを限界値範囲とした。

##### (ウ) %1秒量 (%FEV<sub>1.0</sub>)

%1秒量は、1秒量の予測値に対する実測値の割合を示すものであり、閉塞性換気機能障害（気道が狭くなることにより、換気量が減少することをいう。）を示す指標である。

なお、%1秒量は、次の式により求められる。

$$\%1\text{秒量} = \frac{(\text{1秒量実測値})}{(\text{1秒量予測値})} \times 100$$

#### (エ) %肺活量

%肺活量は、肺活量の予測値に対する実測値の割合を示すものであり、拘束性換気機能障害（肺の弾性の減弱等により、換気量が減少することをいう。）を示す指標である。

なお、%肺活量は、次の式により求められる。

$$\%1\text{肺活量} = \frac{(\text{肺活量実測値})}{(\text{肺活量予測値})} \times 100$$

### イ 運動負荷試験の意義

安静時の検査において正常である場合であっても、体動時に呼吸困難を示すことがあるから、呼吸困難が呼吸機能の低下によると認められ、かつ、運動負荷試験の結果から、呼吸困難があると判断されるときには、障害等級の認定を行うことができることとした。

運動負荷試験の結果から呼吸困難があると判断するためには、次の事項について主治医から意見等を徴した上で呼吸器専門医の意見を求める必要がある。

- ① 実施した運動負荷試験の内容
- ② 運動負荷試験の結果
- ③ 呼吸機能障害があると考えた根拠
- ④ 運動負荷試験が適正に行われたことを示す根拠
- ⑤ その他参考となる事項

なお、運動負荷試験には、漸増運動負荷試験、6分間・10分間の歩行試験やシャトルウォーキングテスト等の時間内歩行試験、50m歩行試験等がある。

## 2 循環器の障害

### (1) 治ゆの判断

#### ア 心筋梗塞

心筋梗塞を発症したものについては、左室駆出率がおおむね**40%**以上を維持している場合に心機能の低下が軽度であるといえるから、左室駆出率がおおむね**40%**以上であることをひとつの目安とした上で、様々な指標を総合的に勘案して治ゆの判断を行う必要がある。

#### イ 狭心症



狭心症を発症したものについては、原則として、症状が軽度（日常生活や通常の身体活動には支障がない程度）に改善されたものでなければ、治ゆと判断することはできない。ただし、軽度を超える症状を残したまま、積極的な治療が困難になることがある。この場合、まれに症状が安定していると認められる場合があり、そうしたものは治ゆと判断することができる。

#### ウ 大動脈解離

偽腔開存型の解離を残すものは症状が安定しないものが多いことから、その治ゆの判断にあたっては、急性期経過後少なくとも5年間にわたって大動脈経がほとんど拡大しないことを確認するなど、症状の経過を慎重に見極めることが必要である。

#### エ 房室弁又は大動脈弁の損傷

房室弁又は大動脈弁が損傷し、心機能の低下による運動耐容能の低下が軽度を超えるものは、通常、療養を要することから、治ゆと判断することはできない。

### (2) 評価の考え方

#### ア 心機能の低下による運動耐容能の低下

心筋梗塞の後遺症や狭心症状を残す場合は、一定以上の強度の負荷により後遺症による症状が生じる。そのため、これらの症状を生じるおそれのある強度の運動が制限されるのは当然であるが、心機能の低下による運動耐容能の低下の程度について日本循環器学会等10学会が2003年にまとめた「心疾患患者の学校、職域、スポーツにおける運動許容条件に関するガイドライン」（以下「許容条件ガイドライン」という。）においては、運動・作業強度を最大運動能の60%で行うとすることを前提としている。

心機能の低下による運動耐容能の低下の程度による障害等級の認定基準は、許容条件ガイドライン等を参考にしたものである。

#### イ ペースメーカー又は除細動器を植え込んだもの

ペースメーカーを植え込んだ場合は、リードの損傷の危険をできるだけ避けるため、リード挿入側の上肢を過度に伸展することを避ける必要があり、そのため、そうした特定の姿勢をとることだけではなく、そうした姿勢をとることになる可能性の高い運動や労働についても制限する必要がある。また、電磁波の影響により、設定されたペーシングモードがリセットされたり、最悪の場合、ペースメーカーが全く作動しなくなる可能性も否定できないことから、電磁波の影響を避けるため、変電設備やスポット溶接機、MRI等の医療器具のほか、金属探知器、盗難防止ゲート、携帯電話等様々な機器に就業中を含む社会生活の様々な場面で注意を払う必要がある。

除細動器を植え込んだ場合は、ペースメーカーを植え込んだ場合と同様の行動等の制限に加え、除細動器が頻脈を感知して強力な電気ショックを発生させる際の患者への影響がある。

#### ウ 大動脈解離

大動脈の基本的機能は、全身が必要とする量の血液を通すことであるが、解離し

た部位を全て人工血管に置換した場合又は偽腔閉塞型の大動脈解離であって、解離部の線維化が完成した場合は、それらの部位に脆弱性はなく瞬間的に血圧が上昇するような動きをすることを含め、運動等の制限は必要ないことから、障害等級に該当する程度の障害を残すことはない。

### (3) 評価の指標

#### ア 左室駆出率

左室駆出率は、心機能の程度を表す客観的指標の代表的なものである。左室駆出率は、次の式により求められ、健常人ではおおむね**60%**台を示す。

$$\text{左室駆出率} = \frac{(\text{左室拡張末期容積} - \text{左室収縮末期容積})}{(\text{左室拡張末期容積})} \times 100$$

#### イ METs単位

METs単位は、安静座位の酸素摂取量 1 MET (3.5ml/kg/min) の何倍の酸素摂取量に当たるかを示す単位であり、運動・作業強度の単位として広く用いられている。

なお、作業・運動の内容と運動強度との関連は下表を参照のこと。

作業・運動の内容	運動強度 (METs)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・机上の事務的な仕事</li> <li>・パソコン、タイプ作業</li> <li>・ゆっくりとした歩行 (時速1~2km程度)</li> <li>・食事、洗顔、歯磨き</li> </ul>	1 ~ 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・守衛・管理人の業務</li> <li>・調理作業</li> <li>・立って電車等に乗る</li> </ul>	2 ~ 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>・機械の組立作業</li> <li>・溶接作業</li> <li>・トラックの運転</li> <li>・タクシーの運転</li> <li>・普通の歩行 (時速4km程度)</li> <li>・シャワーを浴びる</li> </ul>	3 ~ 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽い大工仕事</li> <li>・草むしり</li> <li>・階段を降りる</li> </ul>	4 ~ 5
<ul style="list-style-type: none"> <li>・大工作業</li> <li>・農作業</li> <li>・垣根の刈り込み</li> <li>・階段を昇る</li> </ul>	5 ~ 6
<ul style="list-style-type: none"> <li>・シャベルを使う穴掘りの作業</li> <li>・雪かき</li> <li>・早足での歩行</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジョギング (時速 8 km程度)</li> </ul>	7 ~ 8
<ul style="list-style-type: none"> <li>・階段を連続して昇る</li> <li>・ジョギング (時速10km程度)</li> </ul>	8 ~

(注) 本表は、各種の作業等の運動強度の目安であり、作業等の内容によっては作業強度の数値が本表と合致しないことがある。

### 3 腹部臓器の障害

#### (1) 治ゆの判断

##### ア 食道

食道を狭くし、流動食以外は通過することができないような症状を呈した場合には、手術ないしブジーの措置により狭く部の改善を試みるのが通常である。また、手術によっても流動食以外は通過することができないような症状を残した場合には、終身高カロリー輸液（IVH）等が必要であることから、療養の対象となり、治ゆとすることはできない。

##### イ 胃

胃の全部又は一部を摘出したことにより生じ得る慢性の症状には、消化吸収障害、ダンピング症候群、逆流性食道炎のほかに貧血及び骨代謝障害があるが、貧血及び骨代謝障害の症状が現れた場合は、通常、療養の対象となる。

##### ウ 肝臓

慢性肝炎及び肝硬変については、ウィルスが陰性化した場合のほか、ウィルスの持続感染が認められ、かつ、AST・ALTが持続的に低値であるものに限り治ゆと判断することができる。

なお、抗ウィルス剤、免疫調整薬の投与又はグリチルリチンの注射等積極的治療を目的とする薬剤の持続的な投与によりAST・ALTが持続的に正常な状態が維持されている場合については、治療を中止した場合、病態の悪化がさげられないことから、治ゆと判断することはできない。

##### エ すい臓

すい臓の損傷後に生じる合併症として、すい液瘻や仮性嚢胞がある。

重症で難治性のすい液瘻が結成されると、多量のすい液漏出のため電解質バランスの異常、代謝性アシドーシス、蛋白喪失及び局所の皮膚びらんが生じるから、すい液ドレナージとすい液漏出による体液喪失に対する補液、電解質の補正等の治療が必要であり、治ゆとすることはできない。

難治性の軽微なすい液瘻あり、瘻孔からしみ出たすい液によって皮膚のびらんを生じることがあるが、このうち、補液、電解質の補正等の治療は不要であって、通院加療を要しないと判断されたものについては、治ゆと判断することができる。

外傷後に生じる仮性嚢胞は、感染等の合併がなければ自然に吸収されることも多いものの、腫瘤の増大傾向を認めたり、疼痛等の自覚症状を伴う場合には治療が必要となるため、治ゆと判断することはできない。

##### オ ヘルニア（腹壁癒痕ヘルニア、腹壁ヘルニア、鼠径ヘルニア及び内ヘルニア）

ヘルニアについては、手術を行うのが通常であり、多くは手術により脱出を認めなくなることから、修復術を試みたが完治を期待できない場合（例：腹壁欠損が大

きいため、直接縫合が困難で、手術後も腹帯の着用が必須である場合）又は手術適応とならない場合に限り、障害を残したまま治ゆとなる。

## (2) 評価の考え方

### ア 胃の障害

胃の切除をしたことによる後遺症状のうち、消化吸収障害、ダンピング症候群及び胃切除術後逆流性食道炎を後遺症状として評価する。

#### (7) 消化吸収障害

消化吸収障害は、胃酸・ペプシンの欠如又は不足により、食餌が消化されないまま腸管に移動することなどにより生じるものである。胃の相当部分を切除しても消化吸収障害を認めないことがあるので、消化吸収障害の有無は、低体重（BMIが20以下のもの）であるか否かにより判断する。胃の全部を切除した場合には、胃液の分泌等が全く行われなくなることから、消化吸収障害が生じているものとする。

#### (4) ダンピング症候群

ダンピング症候群は、胃の幽門部を切除したために食餌が急速に小腸内に墜落することにより生じるものである。ダンピング症候群は、胃の全部を切除した場合には高率で生じるものの、必ず生じるというわけではなく、また、幽門部を含む胃の部分切除にとどまる場合であっても、症状が重篤なことがある。

#### (7) 胃切除術後逆流性食道炎

胃切除術後逆流性食道炎は、胃の噴門部を切除したために胃液あるいは腸液が食道内に逆流するために生じるものである。胃切除術後逆流性食道炎は、胃の全部を切除した場合には高率で生じるものの、必ず生じるというわけではなく、また、噴門部を含む部分胃切除にとどまる場合であっても、症状が重篤なことがある。

### イ 小腸の障害

小腸は、消化管の中で最も長い臓器であり、十二指腸、空腸、回腸という3つの部分から構成されている。

十二指腸は、胃と空腸の間にあり、長さ20～30cmのC字型をした腸管である。

空腸と回腸を合わせた長さは6mほどであり、その上方2/5が空腸、下方3/5が回腸であるが、両者の間に判然とした境界があるわけではない。空腸は、十二指腸空腸局から始まり、回腸は回盲境界部で終わる。

#### (7) 小腸の大量切除

小腸が大量に切除されると、小腸の実効吸収面積が著しく減少するので、消化吸収障害を生じることがある。

小腸切除後に残存する空・回腸の長さが75cm以下となった場合は、相当程度の消化吸収障害を来す。この場合は、いわゆる短腸症候群であり、療養（静脈栄養法や成分栄養経腸栄養法）を要する場合が多いが、経口的な栄養管理が可能な

場合は、治ゆと判断できる。

#### (イ) 小腸皮膚瘻

小腸皮膚瘻とは、小腸内容が皮膚に開口した瘻孔から出てくる病態をいい、粘液瘻を除く。

粘液瘻とは、小腸皮膚瘻に当たるものの、空置された腸管と皮膚の間に生じた瘻孔であり、排出されるのは小腸内容でなく粘液であって、その障害もごく軽いものである。障害等級認定基準においては、瘻孔から小腸内容が出ることによって消化吸收障害等を生じることを評価するものであることから、粘液瘻は評価の対象としない。

#### (ウ) 小腸の狭さく

小腸の内腔には輪状の粘膜のひだが存在しており、このひだのことを、「ケルクリングひだ」という。

通常、単純エックス線でケルクリングひだを確認することはできないが、小腸に狭さくがあると、その口側にガスが貯留し、そのガスによって粘膜のひだは造影剤なしでも単純エックス線で確認できるようになる（ケルクリングひだは、胃の縦ひだと異なり、小腸が膨張しても消失しない。）。

### ウ 大腸の障害

大腸は、盲腸、結腸（上行結腸、横行結腸、下行結腸及びS状結腸）、直腸に分けられるが、その機能上から、肛門管を含むことが多く、障害等級認定基準上も肛門管を含めて大腸という。

#### (ア) 大腸の狭さく

結腸の内腔には半月状のひだ（結腸半月ひだ）が存在しており、それらの間の外側に向かって膨出した部分を「結腸膨起」という。

大腸の狭さくがない場合であっても、単純エックス線像で結腸膨起が短い区間認められることがあるが、大腸に狭さくがあると、大腸に滞留した大量のガスにより、単純エックス線像で結腸膨起が相当区間にわたって認められるようになる。

#### (イ) 便秘

便秘は医学的には「便が大腸内に長時間わたって滞留し、排便が順調に行われていない状態」をいうとされており、単に回数が少ないだけでは便秘には該当せず、排便に支障があることが要件とされている。高度なものになると、排便がいきみと腹圧をかけるのみでは行うことができなくなり、自然の排便ができなくなることから、用手摘便によらざるを得なくなる。

業務上の事由によるものとしては、せき髄等の中樞神経系の損傷によるものが考えられる。

#### (ウ) 便失禁

便失禁は肛門括約筋の働きが障害されることにより生じるものであり、肛門括約筋の機能が全部失われると、完全便失禁となる。

(エ) 人工肛門

小腸や大腸が損傷を受けた場合は、人工肛門を設けることがある。

人工肛門を設けた場合、排便はストマ（排泄口）にパウチ（蓄便袋）を装着して管理することとなるが、ストマ周囲に著しい皮膚のびらんを生じ、パウチによる管理が困難となることがある。

エ 胆のう障害

胆のうを損傷し、非観血的療法が無効な場合等には、胆のうの摘出が行われる。

オ すい臓の障害

内分泌機能の障害については、糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告（日本糖尿病学会 1999年）の「糖代謝異常の判定区分」により判断する。

【糖代謝異常の判断区別】

正常型	空腹時血糖値が110mg/dl未満かつ75 g OGTTの2時間値が140mg/dl未満であるもの
境界型	空腹時血糖値が110mg/dl以上又は75 g OGTTの2時間値が140mg/dl以上であって、糖尿病型に該当しないもの
糖尿病型	空腹時血糖値が126mg/dl以上又は75 g OGTTの2時間値が200mg/dl以上のいずれかを満たすもの

4 泌尿器・生殖器の障害

(1) じん臓の障害

じん機能が著しく低下したもの（糸球体濾過値 $\leq$ 30ml/分）及び定期的に透析療法が必要なものは、療養の対象となる。

なお、糸球体濾過値（GFR）とは、糸球体の機能を検査するものであり、内因性クレアチンクリアランスによって計測することが広く行われている。

(2) 尿管、膀胱及び尿道の障害

ア 尿路変向術

(ア) 尿禁制型尿路変向術

尿禁制型尿路変向術には、尿管S状結腸吻合手術、禁制型尿リザボア（CUR, continent urinary reservoir）（コックパウチ、インディアナパウチ等）、下部尿路再建術（人工膀胱）、外尿道口形成術、尿道カテーテル留置等の術式がある。

禁制型尿リザボアについては、当初は尿の禁制は保たれているものの、術後一定期間経過すると、蓄尿機能が失われることも少なくないことから、障害等級の認定に当たっては、非尿禁制型尿路変向術と同様の評価をする。

(イ) 非尿禁制型尿路変向術

非尿禁制型尿路変向術には、皮膚造瘻術及び回腸（結腸）導管の術式がある。

尿失禁があり、尿の禁制は保たれない。

イ 尿失禁

(イ) 持続性尿失禁

持続性尿失禁とは、膀胱の括約筋機能が低下又は欠如しているため、尿を膀胱内に蓄えることができず、常に尿道から尿が漏出する状態をいう。

膀胱括約筋の損傷又は支配神経の損傷により生じる。

(イ) 切迫性尿失禁

切迫性尿失禁とは、強い尿意に伴って不随意に尿が漏れる状態であり、尿意を感じても便所まで我慢できずに尿失禁が生じるものである。

業務上の事由によるものとしては、脳の排尿中枢を含む排尿反射抑制路の障害によるものが考えられる。

(ウ) 腹圧性尿失禁

腹圧性尿失禁とは、笑ったり、咳やくしゃみ、重い荷物を持ち上げたりしたときや歩行や激しい運動等によって急激に腹圧が上昇したときに尿がもれる状態をいう。

業務上の事由によるものとしては、尿道外傷による括約筋の障害後に生じることがある。

ウ 尿道の閉塞

尿道の器質的な閉塞による排尿障害は、療養の対象となる。

(3) 生殖機能の障害

ア 狭骨盤とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 産科的真結合線**9.5cm**未満

(イ) 入口部横径**10.5cm**未満

イ 比較的狭骨盤とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 産科的真結合線**10.5cm**未満**9.5cm**以上

(イ) 入口部横径**11.5cm**未満**10.5cm**以上

(4) 勃起障害と射精障害

勃起障害は、「性交時に十分な勃起が得られない、あるいはその維持ができないために満足な性行為が行えない状態」と定義とされている（NIH、1992年）。射精とは、精液を受精の場所たる子宮に送り届けるための現象であって、「精液を急速に体外に射出する」ことであり、これが障害された状態を射精障害という。

射精は、通常、勃起に引き続いて行われることから、一見勃起障害のみを評価すれば足りると考えられるが、勃起と射精は、異なる神経の支配を受けていることから、必ずしも両者の障害が伴って生じるわけではない。すなわち、勃起をしても射精しない場合、勃起はしないものの射精をする場合がある。

以上のとおり、射精障害と勃起障害は、異なる原因によって生じるものであり、また、生じている現象も異なることから、それぞれについて障害として評価することとした。