

## 障害等級認定基準の 一部改正について

### はじめに

労災保険では、業務上又は通勤による負傷や疾病が治ったときに身体に障害が残った場合に、その障害の程度に応じて、障害（補償）給付が支給されます。

この障害の程度の認定（以下「障害認定」という。）は、障害等級表（労働者災害補償保険法施行規則別表第1）に定める障害のいずれに該当するかを判断するものですが、障害認定の際に用いる基準を定めたものが「障害等級認定基準」です。

この度、障害等級認定基準に基づき障害認定を行う際に実施する、以下の4項目の検査方法等に関して改正が行われました。

このパンフレットは、改正された4項目の内容をわかりやすくまとめたものです。

なお、障害等級認定基準の改正に関する詳細については、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局又は労働省にお問合せください。

# 1

## 視野の測定方法に関する改正

眼の障害である視野障害の障害認定は、視野計により視野の範囲を測定して行いますが、障害等級認定基準においては、従来視野の測定は、「フェステル視野計」を用いて行うこととされていましたが、今後は、「ゴールドマン型視野計」を用いて「V/4」の視標により測定することとされました。

視野障害に関する障害等級認定基準の新旧比較は次のとおりです。

新	旧
<p>1 視野の測定は、<u>ゴールドマン型視野計</u>によること。</p> <p>2 「半盲症」、「視野狭さく」及び「視野変状」とは、<u>V/4視標による</u> 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。</p> <p>なお、暗点を採用し、比較暗点は採用しないこと。</p>	<p>1 視野の測定は、<u>フェステル視野計</u>によること。</p> <p>2 「半盲症」、「視野狭さく」及び「視野変状」とは、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。</p> <p>なお、暗点は絶対暗点を採用し、比較暗点は採用しないこと。</p>

# 2

## 嗅覚の検査方法に関する改正

鼻の障害である嗅覚の脱失又は嗅覚の減退の障害認定に際して行う検査方法については、従来、障害等級認定基準において特に指定されていませんでしたが、今後は、「T&Tオルファクトメータによる基準嗅力検査」による検査を行うことを原則とし、嗅覚の脱失の確認のみ行う検査については、「アリナミン静脈注射による静脈性嗅覚検査」による検査でもよいこととされました。

嗅覚障害に関する障害等級認定基準の新旧比較は次のとおりです。

新	旧
<p>1 鼻の機能障害のみを残すものについては、障害等級表上特に定めていない</p>	<p>1 鼻の機能障害のみを残すものについては、障害等級表上特に定めていない</p>



ので、その機能障害の程度に応じて、次により準用等級を定めること。

(1) 嗅覚脱失又は鼻呼吸困難については、第12級の12を準用すること。

(2) 嗅覚の減退については、第14級の9を準用すること。

2 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。

ので、その機能障害の程度に応じて、次により準用等級を定めること。

(1) 嗅覚脱失又は鼻呼吸困難については、第12級の12を準用すること。

(2) 嗅覚の減退については、第14級の9を準用すること。

### 3 味覚の検査方法に関する改正

口の障害である味覚の脱失の障害認定に際して行う検査方法については、従来、テストペーパー及び諸種薬物による検査とし、障害等級認定基準において具体的な検査方法は指定されていませんでしたが、今後は、「濾紙ディスク法」における最高濃度液による検査を行うこととされました。

味覚障害に関する障害等級認定基準の新旧比較は次のとおりです。

新	旧
1 味覚障害は、 <u>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味質がすべて認知できないものを味覚脱失として取り扱い、その程度に達しないものは、障害補償の対象としないこと。</u>	1 味覚障害は、 <u>テスト・ペーパー及び諸種薬物による検査結果がすべて無反応であるもののみを味覚脱失として取り扱い、その程度に達しないものは、障害補償の対象としないこと。</u>

## 4

# 関節可動域の測定方法に関する改正

手や足などの関節の運動に障害を残した場合には、その関節の運動がどの程度制限されるかによって障害認定を行います。

労災保険では関節可動域の測定は、従来、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会が昭和49年に策定した「関節可動域表示並びに測定法」に準拠して、障害等級認定基準に定めた「関節運動可動域の測定要領」によって行っていましたが、両学会により「関節可動域表示ならびに測定法」が改訂されたことから、今後は新しい「関節可動域表示ならびに測定法」に準拠して定めた「関節可動域の測定要領」により行うこととされました。

なお、新旧の「関節可動域表示ならびに測定法」は基本的には大きく変わるものではありません。しかしながら、①測定法の原則が「他動運動」によるものとされたこと②労災保険の障害認定においては、機能障害の原因により「自動運動」による測定値を採用する場合が少なくないことから、障害（補償）給付の請求に係る診断書の記載に当たっては、次のことにご留意ください。

- 1 関節可動域の測定法の「自動運動」又は「他動運動」を明記すること。
- 2 関節可動域が制限される原因を明記すること。

新しい「関節可動域の測定要領」は、次頁のとおりです。



# 関節可動域の測定要領（抄）

## 1 労災保険における関節可動域の測定

関節可動域の測定等については、原則として、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」によるが、労災保険の障害認定においては、採用しない項目があること及び以下の事項に注意を要する。

- (1) 各関節の機能障害については、障害の存する関節の可動域を測定し、原則として健側の関節可動域と比較して障害等級を認定する。

ただし、健側の関節可動域と比較することが適当でない場合は、参考可動域角度を参考として障害等級を認定する。

- (2) 測定する角度は、原則として、各関節の主要運動(屈伸等各関節において日常の動作に一番重要なものをいう。例えば、肩関節にあっては、屈曲（前方挙上）及び伸展（後方挙上）並びに外転（側方挙上）をいう。）を基本軸と移動軸のなす角度で計る。主要運動以外の関節運動については、参考とする。

また、同一面の運動範囲は一括して取り扱う（例えば、肩関節の場合は、屈曲（前方挙上）及び伸展（後方挙上）は一括して取り扱い、両関節の可動域角度を合計する。）。

- (3) 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、器質的变化によるものと機能的变化によるものとに区分することができる。さらに、器質的变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、機能的变化によるものには、神経麻痺、疼痛、緊張によるもの等があるので、特に機能的变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（省略）するとおり、考慮を払わなければならない。

なお、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。

- (4) 省略
- (5) 省略

## 2 関節可動域表示ならびに測定法の原則

- (1) 省略
- (2) 省略
- (3) 関節可動域の測定方法



イ 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)のロのイ参照〕。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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、膝関節を屈曲し膝屈筋群をゆるめた肢位で行う。

ヘ 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)のロのロ参照〕。

ト 筋や腱の短縮を評価する目的で多関節筋を緊張させた肢位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)のロのイ参照〕。

#### (4) 測定値の表示

イ 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。

(イ) 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）

(ロ) 股関節の関節可動域は屈曲は70度、伸展は-20度

ロ 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。

(イ) 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。

(ロ) 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。

(ハ) 多関節筋を緊張させた肢位を用いて測定する場合は、その測定値を〈 〉で囲んで表示するが、「膝伸展位」などと具体的に明記する。

(ニ) 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) 省略

(6) 省略

(7) 省略