

第7章 障害等級の決定

1 眼・口の障害

◆◆◆ 事例 180 ◆◆◆

右眼の視力障害・左の眼瞼の運動障害・外貌の醜状障害・口のそしゃく障害を残した場合（第4級（併合））

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員（51歳） 自営業

2 災害発生状況

消防ポンプ自動車の点検でキャブを持ち上げ、エンジン等のスチーム洗浄をしていたところ、キャブが落下し、頭部等をキャブとバッテリーケースとで挟み負傷した。

3 傷病名

顔面多発性骨折、右眼窩骨折、上顎骨骨折、左上腕骨大結節骨折

4 経過

平成11年5月9日に受傷し、療養の結果、平成12年9月5日に治癒した。

5 残存する障害

- (1) 右眼の視力障害として、視神経萎縮により光覚（-）が認められる。
- (2) 左まぶたの障害として、左眼の閉けん時に白眼が見える状態で、かすみ、流涙の症状が認められる。
- (3) 外貌の醜状障害として、右顔面の陥没（10円硬貨大以上の組織陥没）と左顔面のゆがみ（下眼瞼・口角等の下垂）が認められる。
- (4) 口のそしゃく障害として、咬合不全（上歯と下歯をかみ合わせられない状態）によって、食生活に著しい制限（粥食又はこれに準じるものしか食せない状態）が認められる。
- (5) 左肩関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	左肩（患部）	右肩（健部）	運動可能範囲
屈曲	140°	180°	190/230 = 82.6 > 3 / 4
伸展	50°	50°	
外転	140°	180°	140/180 = 77.8 > 3 / 4
外旋	15°	30°	105/120 = 87.5 > 3 / 4
内旋	90°	90°	

【説明】

(1) 右眼の視力障害

視神経萎縮により光覚が(-)であり、明暗を弁じ得ない程度となっており、これは“1眼が失明したもの”として、障害等級第8級第1号に該当する。

(2) 左眼のまぶたの障害

閉けん時に角膜を完全におおい得ない状態であり、これはまぶたの運動障害で評価し、“1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの”として、障害等級第12級第2号に該当する。

(3) 外貌の醜状障害

右顔面に10円硬貨大以上の組織陥没が認められることから、“外貌に著しい醜状を残すもの”として、障害等級第7級第12号に該当する。

また、左顔面のゆがみによる障害は、“外貌に醜状を残すもの”として、障害等級第12級第14号に該当する。

しかし、これらの醜状障害は、1つの障害としてそのうちの最も重い等級に応ずる等級によって決定することとなるので、外貌の醜状障害としては、障害等級第7級第12号となる（基準政令第6条第5項）。

(4) そしゃく障害

咬合不全のため、粥食又はこれに準じるものしか食せない状態が認められ、これは食生活の著しい制限にあたることから、“そしゃくの機能に著しい障害を残すもの”として、障害等級第6級第2号に該当する。

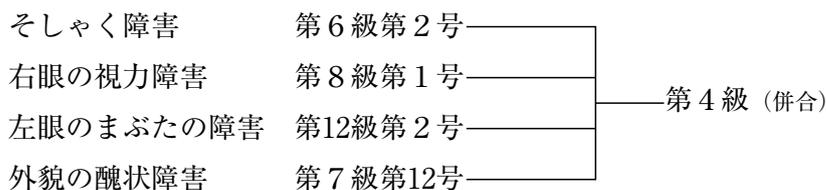
(5) 左肩関節の機能障害

患側の左肩関節の運動可能領域が健側（右）と比較して4分の3以下（75%）の制限に至っていないので、障害等級に該当しない。

以上のことから、本件は、“右眼の視力障害（第8級）”、“左眼瞼の運動障害（第12級）”、“外貌の醜状障害（第12級）”及び“そしゃく障害（第6級）”の四つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、第8級以上の障害が二つ以上あるので併合の方法を用いて、最も重い等級に応ずる等級の2級上位の等級によって決定することになる（基準政令第6条第5項及び第6項第2号）。

したがって、本件は、最も重い等級である第6級が2級繰り上がり、併合等級第4級の障害と決定したものである。

以上を整理すれば、次のとおりである。



(参考) 「障害の系列」及び「併合」(第2編第3章第4 障害補償の1及び3(325頁、328頁)参照。以下の事例において同じ。)

事例 181 右眼に視力障害と外傷性散瞳の障害を残した場合(第8級(併合))

1 災害を受けた者

A県B市消防団 班長(48歳) 会社員

2 災害発生状況

筒先担当員として放水訓練に従事中、急激な水圧の変化により転倒し、放水が顔面を直撃し右眼を負傷した。

3 傷病名

右眼球打撲、右眼網膜はく離、右外傷性緑内障等

4 経過

平成9年1月6日に受傷し、療養の結果、平成10年2月24日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 右眼の視力障害

右眼の視力は、眼鏡による矯正視力0.03(裸眼視力0.04)である。

(2) 外傷性散瞳

右眼は、外傷性瞳孔散大により対光反射(注)が全く認められず、まぶしさを訴えている。

【説明】

(1) 右眼の視力障害

視力障害の評価は、原則として眼鏡等により矯正した視力によるものとされている。

本件の受傷部位である右眼の視力は、矯正視力が0.03であることから、“1眼の視力が0.06以下になったもの”として、障害等級第9級第2号に該当する。

(2) 右眼の外傷性散瞳障害

右眼の瞳孔の対光反射が全く認められない状態となっていることから、“1眼の瞳孔の対光反射が著しく障害され、著明な羞明(まぶしさ)を訴え、労働に支障をきたすもの”として、準用等級第12級に該当する。

以上のことから、本件は、“視力障害(第9級)”と“外傷性散瞳の障害(第12級)”の二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、第13級以上の障害が二つ以

上あるので、そのうちの最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

したがって、本件の障害の程度は、最も重い等級に応ずる等級である第9級が1級繰り上がり、併合等級第8級の障害と決定されたものである。

以上を整理すれば、次のとおりである。

右眼の視力障害 第9級第2号 ————— 第8級（併合）
右眼の外傷性散瞳の障害 準用等級第12級 —————

（注）対光反射とは、瞳孔反応の一つで、目に光が入るか、光の強さが急に増加したときに瞳孔が縮小し、光が弱くなると瞳孔が散大する反応をいう。

◆◆◆ 事例 182 ◆◆◆
◆◆◆ 右眼外傷性眼球破裂により視力障害及び眼球の運動障害を残した場合（第8級（準用）） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B村消防団 部長（42歳） 会社員

2 災害発生状況

消防団合同訓練会場で同僚団員と小型ポンプ積載車から小型動力ポンプを降ろそうとしていたところ、突然、積載車を発進させたためポンプごと地面に転落し、機材に右顔を強打して負傷した。

2 傷病名

右眼外傷性眼球破裂等

3 経過

平成8年9月6日に受傷し、療養の結果、平成10年5月18日に治癒した。

4 残存する障害

(1) 右眼の視力障害

右眼の視力は、眼鏡による矯正視力0.02である。

(2) 右眼球の運動障害

正面視及び左右上下視にて複視が生じ、両眼視することで“めまい”や“頭痛等”が生じる。

【説明】

(1) 右眼の視力障害

眼球破裂により、眼鏡による矯正視力が0.02となっていることから、“1眼の視力

が0.02以下になったもの”として障害等級第8級第1号に該当する。

(2) 右眼球の運動障害

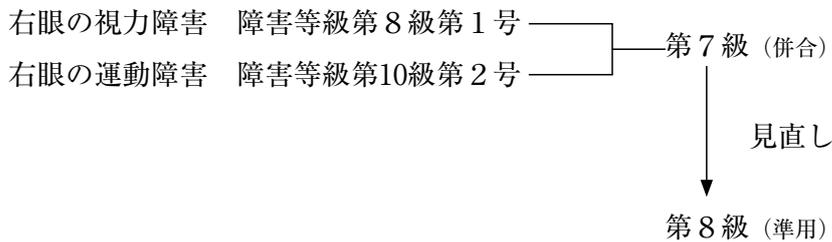
正面視で複視（単一の物体が二重に見えること。）が生じ、両眼視することで“めまい、頭痛等”が生じる状態にあることから、“1眼球の運動障害”として、障害等級第10級第2号に該当する。

以上のことから、本件は、“右眼の視力障害（第8級）”と“右眼球の運動障害（第10級）”の同一眼球に系列を異にする二つの障害が認められる。この場合の障害等級は、併合の方法を用いて準用等級を定めることになり、そのうち最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級を準用等級として決定することになる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

しかし、その併合の結果、障害の序列を乱すこととなる場合には、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こととなる。

本件の場合、第8級と第10級を併合の方法を用いて準用等級を定めると、そのうちの重い障害の等級に応ずる等級である第8級が1級繰り上がり、準用等級第7級となるが、1眼の障害については障害等級第8級第1号の“1眼が失明”が最高等級であるので、障害の序列を考慮し、第7級の直近下位である第8級（準用）の障害と決定したものである。

以上を整理すれば、次のとおりである。



◆◆◆ 事例 183 ◆◆◆
 歯牙障害及びそしゃく機能の障害を残した場合（第10級第3号）

1 災害を受けた者

A県B町消防団 分団長（53歳） 自営業

2 災害発生状況

分団の幹部会議終了後、自転車で帰宅途上、道路のくぼみにハンドルを取られ転倒して負傷した。

3 傷病名

歯牙及び歯冠欠損

4 経過

平成10年3月15日に受傷し、療養の結果、平成11年7月31日に治癒した。

滑落して負傷した。

3 傷病名

右顎骨骨折、歯冠破折

4 経過

平成14年4月23日に受傷し、療養の結果、平成14年11月26日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 被災前 ⑥ 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 ⑤ ⑥

〔○印の歯は、歯科補てつを行っていたものである。〕

(2) 被災後 6 5 4 3 2 ① | 1 ② 3 4 5 6

6 5 4 3 2 ① | ① ② 3 4 5 6

〔○印の5歯は、新たに欠損したもので、歯科補てつを行ったものである〕

【説明】

被災前に何歯かに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、その障害の程度が上位の等級に該当するに至ったときは、加重障害として取り扱うものとされている。

(1) 本件は、被災前に3歯について歯科補てつを行っており、また、公務災害により①①②②の5歯について、歯科補てつを行っていることから、合せて8歯に対して歯科補てつを行っていることになるので、“7歯以上に対し歯科補てつを加えたもの”として、障害等級第12級第3号に該当する。

(2) なお、本件は、被災前に3歯に歯科補てつを行っているので、“3歯以上に対し歯科補てつを加えたもの”として、障害等級第14級第2号の既存障害に該当する。

以上のことから、本件は、加重前第14級第2号、加重後第12級第3号の障害となる。

加重障害の場合において、新たな障害のみについて計算した方が被災団員にとって有利なときは、当該障害のみにより障害等級を定めることとされている。

本件を加重障害として計算すると、「156倍（第12級）－56倍（第14級）＝100倍」となる。これに対して、新たな障害のみに着目すると、5歯の欠損に歯科補てつを行っているので、“5歯以上に対して歯科補てつを加えたもの”として、障害等級第13級第5号となり、その倍数は101倍となり、新たな障害のみの障害等級で定めたほうが有利（100倍<101倍）となる。

したがって、本件は、新たな歯牙障害となる“5歯以上に対して歯科補てつを加えたもの”として、障害等級第13号第5号の障害と決定したものである。

（参考） 加重障害の取扱い（第2編第3章第4 障害補償の4（328頁）参照）

以上の症状から総合的に判断すると、日常全く自用が弁ずることができないものと認められることから、本件の障害の程度は、“神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護が必要なもの”に該当し、障害等級第1級第3号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 186 ◆◆◆
 脳挫傷により中枢神経障害を残した場合（第2級第3号）

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員（37歳） 農業

2 災害発生状況

出初式に向かうために消防団詰所の駐車場で待機中、急発進した車の開けたままのドアが当たって後ろ向きに転倒し、頭部を強打して負傷した。

3 傷病名

脳挫傷、外傷性くも膜下出血

4 経過

平成10年1月8日に受傷し、療養の結果、平成11年8月31日に症状固定した。

5 残存する障害

(1) 主治医の所見

① 神経所見

ア 場所にそぐわぬ発言や徘徊がみられる。

イ 指南力障害（注）や記憶障害が有り、会話は可能であるが、その内容については誇大表現がみられる。

② CTスキャン所見上、“両側前頭葉の脳挫傷”が認められる。

(2) 日常生活の状況

① 身体の移動は、車椅子により、乗降の際に介助が必要となる。

② 食事は、時間を要するが自力摂取可能である。

③ 衣服の着脱は時間がかかるが1人でできる。入浴・排便については、自力ではできなく、介助が必要となる。

④ 物事を忘れがちで、電話で人に用件を伝えることができない。

【説明】

本件は、“外傷性くも膜下出血”により中枢神経系（脳）の障害を残したものである。

中枢神経系（脳）の障害は、原則として多岐にわたる諸症状を総合し、その全体病像から判断して障害等級を決定することとなる。

本件の障害についてみると、神経系の障害として、両上下肢及び体幹の運動失調により

自力歩行が不能であり、精神の障害として、指南力障害、記憶障害、誇大表現の他に徘徊等が認められる。

また、日常生活の状況を見ると、食事は時間がかかるが独力で行うことができ、入浴、用便等は介助を要し、両上下肢及び体幹の運動失調のため、身体の移動には車椅子を要する状態である。

以上の症状から総合的に判断すると、自宅内では多少の自用を弁ずることはできるが、自宅外での行動は困難で、日常生活全般にわたり随時他人の介護を要する状態であることが認められることから、本件の障害の程度は、“神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時に介護を要するもの”に該当し、障害等級第2級第3号の障害と決定したものである。

(注) 指南力障害とは、時と場所及びこれに関連して周囲を正しく認識する機能が低下することをいう。指南力は見当識ともいう。(以下の事例においても同じ。)

◆◆◆ 事例 187 ◆◆◆
くも膜下出血により中枢神経障害を残した場合 (第3級第3号)

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員(40歳) 自営業

2 災害発生状況

夜間の消防操法訓練に連日にわたり1番員として参加し、ホース延長訓練に従事中、“脳出血”を発症した。

3 傷病名

脳出血(右被殻)

4 経過

平成7年8月3日に“脳出血”を発症し、療養の結果、平成12年3月31日に症状固定した。

5 残存する障害

① 主訴及び自覚症状

両上肢巧緻運動障害、歩行障害、記憶障害、判断力の低下

② 検査所見

ア 記憶障害、高度高次脳機能障害による指南力の低下、記銘力(注)の低下、失語症がある。

イ 現在、抗てんかん薬服用中で、時々けいれん発作が見られる。

③ 医師の所見

てんかん発作（抗てんかん剤服用）があり、常に見守りが必要である。また就労能力については欠如している。

④ 日常生活状況

- ア 身体移動 屋外歩行時は介助により200m程度は可能。階段の昇降には手摺が必要である。
- イ 食事動作 時間がかかり、ぎこちないが1人で摂取できる。
- ウ 衣服の着脱等 時間をかけ、何とか1人でできるが、ボタンのかけはずしには介助が必要である。
- エ 整容動作等 歯磨き、洗顔、排泄、入浴動作は何とか1人で可能である。

【説明】

本件は、“くも膜下出血”により障害を残したものであることから、中枢神経系（脳）の障害であるため、多岐にわたる諸症状を総合評価し、全体病状から判断して障害等級を決定する必要がある。

本件の障害についてみると、前交通動脈瘤破裂による“くも膜下出血”により、記憶障害、高度高次脳機能障害による指南力の低下、記銘力の低下及び失語症が認められる。日常生活についてみると、食事、排泄等の身の回りの処理動作は可能であるが、行動が鈍く、また、歩行障害があると同時に抗てんかん剤を服用していても、時々けいれん発作が認められる。

以上の症状から総合的に判断すると、被災団員の状態は、屋内での日常における身の回りの処理動作は一般人より劣るが可能ではある。しかし、労務に服することは不可能と認められる。

したがって、本件の障害の程度は、“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”に該当し、障害等級第3級第3号の障害と決定したものである。

(注) 記銘力とは、新しく体験したことをとどめておく能力をいう。記銘力の障害があると、新しいことを忘れるようになる。記憶力に対比して使われる。(以下の事例においても同じ。)

◆◆◆ 事例 188 ◆◆◆

脳出血により中枢神経障害と精神障害を残した場合（第3級第3号）

1 災害を受けた者

A県B市 消防団 班長（47歳） 会社員

2 災害発生状況

連日にわたる夜間の消防操法訓練に参加し、ホース延長をしていたところ、“脳出血”を発症した。

3 傷病名

脳出血、てんかん

4 経過

平成6年8月3日に“脳出血”を発症し、療養の結果、平成12年12月3日に治癒した。

5 残存する障害

① 主訴及び自覚症状

ア 脳出血後遺症として左上下肢の不全片麻痺

イ 脳器質性精神障害として、発症後に不眠、夜間せん妄、幻聴症状が発現

② 検査所見等

ア 記憶障害、左上下肢不全片麻痺、知覚鈍磨、自揮発性の低下

イ 精神障害については、過労、ストレスにより再発の可能性がある、注意が必要となる。

③ 日常生活の状況

ア 身体の移動は、杖歩行で可能であり、階段の昇降には手すりが必要である。

イ 食事動作は、右手でできる。

ウ 衣服着脱、排泄動作などは、時間がかかるが何とか一人で可能である。

エ 全ての動作が遅く、複雑な一連の動作が不能である。

【説明】

本件は、右被殻の“脳出血”により中枢神経系（脳）及び脳器質性の精神障害を残したものである。

中枢神経系（脳）の障害は、原則として多岐にわたる諸症状を総合し、その全体病状から判断して障害等級を決定することとなる。

本件の障害についてみると、右被殻の“脳出血”により、記憶障害、左上下肢の不全片麻痺、知覚鈍磨、自発性の低下と、現在は加療で消失している幻聴などの精神症状が認められる。また、日常生活については、食事、歩行及び排泄等の動作はほとんど自力で可能

であるものの、行動が鈍く、高度な左上下肢の不全片麻痺のため生活に大きな支障があり、また、現在も抗精神薬を服用している状態である。

以上の症状から総合的に判断すると、被災団員の状態は、労務に服することは不可能と認められることから、本件の障害の程度は、“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”に該当し、障害等級第3級第3号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 189 ◆◆◆
 ◆◆◆ 急性一酸化炭素中毒により神経系統に障害を残した場合（第3級第3号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B市消防団 部長（43歳） 会社員

2 災害発生状況

火災現場で消火活動中、焼失建物からの大量の煙を吸い込み“急性一酸化炭素中毒症”を被った。

3 傷病名

急性一酸化炭素中毒症、低酸素脳症、脳梗塞

4 経過

平成7年7月23日に発症し、療養の結果平成10年6月30日に治癒した。

5 残存する障害

① 神経学的所見

発語障害（軽度）、記憶力の低下、四肢・頸部筋固縮、手指微細運動不良、歩行障害（軽度）、顔面を含めた右半身感覚異常（過敏）

② 主訴及び自覚症状

ア 1日に5～6回（持続時間30～40分）の頭痛、めまいの発現がある。

イ 感情の起伏が激しい。精神的不安定性がある。

③ 検査

CTスキャン所見上では、脳の器質的損傷はない。

④ 日常生活の状況

ア 身体の移動、食事動作、衣服着脱、整容動作等については独力ができるが、その動作は全てにわたり遅い。時には、イライラして家人などに当たる。

イ 自らの感情コントロールが不十分で情緒的に不安定で、根気に欠け、社会的な生活に不安を持つ。

⑤ その他

現在、抗精神薬、カウンセリングを受けているが、今後とも、長期にわたりそれら

の療法が必要とされる。

【説明】

本件は、“一酸化炭素中毒”による低酸素脳症のため、脳内の細胞の欠乏によりダメージを受け、多様な障害を残したものである。

これらの障害は、中枢神経系（脳）の障害と同様に、原則として多岐にわたる諸症状を総合し、その全体像から判断して障害等級を決定することとなる。

本件の障害についてみると、一酸化炭素中毒による“低酸素脳症”の後遺症として、発語障害（軽度）、記憶力の低下等の多様な障害が認められる。また、日常生活の状況についても、身体的には身の回りを処理する能力に大きな低下はないが、情緒不安定、社会への適応能力の欠如など精神の障害により労働能力を喪失している。

以上の症状から総合的に判断すると、被災団員の状態は、労務に服することは不可能と認められることから、本件の障害の程度は、“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”に該当し、障害等級第3級第3号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 190 ◆◆◆ 右足底神経断裂により疼痛を残した場合（第12級第13号）

1 災害を受けた者

A県B町消防団 団員（28歳） 会社員

2 災害発生状況

住宅火災で逃げ遅れた幼児の救助のため、ベランダ窓ガラスを右足で蹴破った際に負傷した。

3 傷病名

右足底神経断裂、右足関節切傷

4 経過

平成11年7月1日に負傷し、療養の結果、平成12年12月20日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 神経障害

① 右足側背部の知覚神経の断裂により、常時、右足側背部等（右足外側踝、足裏、第3～第5指）は痺れている。

② 長時間立ち仕事が続くと負傷部位に“疼痛”が生じ、足の着き方によっては“疼痛”が激しく、歩行時は右足をかばって歩くことが多い。

(2) 右足関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（右）	健側（左）	運動可能範囲
背屈	10°	20°	55° / 65° ⇒84.6% > 3 / 4
底屈	45°	45°	

【説明】

(1) 神経障害

右足側背部等に残存する疼痛症状等の感覚異常は、常時、受傷部位にしびれ感があり、時には、ある程度労働に支障をきたすものと認められることから、“局部にがん固な神経症状を残すもの”として、障害等級第12級第12号に該当する。

(2) 右足関節の機能障害

患側の右足関節の運動可能領域が健側（左）と比較して、4分の3以下に制限されていないことから、障害等級には該当しない。

以上のことから、本件の障害の程度は、右足側背部等に残存している神経障害が評価され、障害等級第12級第13号の障害として決定したものである。

◆◆◆ 事例 191 ◆◆◆ ◆◆◆ 右手屈筋断裂等により右手指に知覚障害を残した場合（第12級第13号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B村 消防団 団員（36歳） 自営業

2 災害発生状況

火災現場で水利部署の際、足を滑らせ川に転落して右手等を負傷した。

3 傷病名

右手屈筋腱断裂、右正中神経断裂、右手関節部挫創等

4 経過

平成10年10月9日に負傷し、療養の結果、平成12年1月31日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 主訴及び自覚症状

① 母指、示指及び中指の知覚がなく、力がどの程度入っているか、どの程度関節が曲がっているかが解らない。また同指に“ビリビリ”とした疼痛があり、物を触るのが苦痛である。

② 環指橈側に知覚鈍麻と疼痛がある。

(2) 他覚症状

右母指、示指及び中指の知覚がなく、中手指関節、近位指節関節及び遠位指節関節

◆◆◆ 事例 193 ◆◆◆

◆◆◆ 脳挫傷により脳波上にてんかん性棘波を残した場合（第9級第10号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B町消防団 班長（42歳）

2 災害発生状況

野焼きの特別警戒に出動し、延焼の危険がでてきたので法面のコンクリート擁壁上にホースを延長し送水していたところ水の重みでホースが落下した。そのはずみで約3m下の農道に投げ出され頭部及び腰部を強打した。

3 傷病名

脳挫傷、右側頭骨開放骨折、頸椎捻挫、右耳介壊死、骨盤骨折、腰部打撲、上部消化管出血、低蛋白血症

4 経過

平成8年1月20日に受傷し、療養の結果、平成10年7月31日に治癒した。

5 残存する障害

① 治療担当医師による他覚的所見

脳波上にてんかん性の異常が出現し、抗てんかん剤を服用中である。また、ごく軽度の聴力低下が認められる。

② 主訴及び自覚症状

聴力の低下を感じる。

【説明】

本件の障害は、脳挫傷の後遺症として、脳波上にてんかん性異常脳波（棘波）が出現し、軽度の聴力の低下が認められるので、神経系統の障害と聴力障害について検討する必要がある。

まず、神経系統の障害については、脳波上に棘波の異常が認められるが、“てんかん症状”は顕在していないことから、日常生活を送る上で大きな障害はないものの、てんかん発作の可能性がある、抗てんかん剤を服用するなど不安定な状態であることから、“一般的な労働能力は残存しているが、その就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限されるもの”に該当するものとして、障害等級第9級第10号に該当する。

次に、聴力障害については、若干の低下は認められるものの、その症状はごく軽度なものであり、障害等級に該当する程度のものではない。

以上のことから、本件の障害の程度は、脳損傷による“てんかん発作”の可能性が評価され、神経系統の機能障害として、障害等級第9級第10号と決定したものである。

3 醜状障害

◆◆◆ 事例 194 ◆◆◆
◆◆◆ 頸部及び両手背に醜状を残した場合（第12級第14号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B市 消防作業従事者 男性（46歳） 会社員

2 災害発生状況

飲食店の天ぷら油火災を発見し、建物に進入して初期消火作業中に火炎にあおられ熱傷を負った。

3 傷病名

気道熱傷、顔面・頸部・両手熱傷

4 経過

平成7年12月7日に受傷し、療養の結果、平成8年12月12日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 前頭部の醜状

頭髪の生え際の一部に黒褐色の瘢痕が認められる。

(2) 頸部の醜状

鶏卵大以上の黒褐色の瘢痕が認められる。

(3) 両手背の醜状

両手背ほぼ全体が黒褐色に変色している。

【説明】

(1) 顔面の醜状障害

外貌（「頭部、顔面部又は頸部」をいう。以下同じ。）に係る瘢痕、線状痕及び組織陥没のうち、眉毛、頭髪等に隠れる部分については醜状として取り扱わないものとされている。これは、通常の状態における毛髪の生え際までの場所であり、前髪を前にたらすことによって隠れる場合は含まないものである。

本件の前頭部の瘢痕は、毛髪の生え際にあり、頭髪を前にたらさなくとも隠れる部分であることから、障害等級には該当しない。

(2) 頸部の醜状障害

頸部の醜状は、人目につく個所であり、その大きさも鶏卵大以上の瘢痕と認められることから、“外貌に醜状を残すもの”として、障害等級第12級第14号に該当する。

(3) 両手背の醜状障害

黒褐色の色素変色の程度は、“てのひらの大きさ”以上のものと認められることか

ら、“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”として、障害等級第14級第4号に該当する。

以上のことから、本件の障害の程度は、“頸部の醜状障害（第12級）”と“上肢の露出面の醜状障害（第14級）”の二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、そのうちの最も重い等級に応ずる等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項）。したがって、本件の障害の程度は、重い等級に応ずる“頸部の醜状障害”が評価されることとなり、障害等級第12級第14号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 195 ◆◆◆
 顔面、両手背及び右下肢に醜状を残した場合（第12級第14号）

1 災害を受けた者

A県B市 消防作業従事者 女性（48歳） 家事手伝い

2 災害発生状況

スナック店内でのてんぷら油火災を発見し、その初期消火作業中にてんぷら油を浴びて熱傷を負った。

3 傷病名

右顔面・左右手背・右下肢熱傷

4 経過

平成10年11月11日に受傷し、療養の結果、平成11年3月31日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 右顔面の醜状

右頬部から頤部にかけて褐色の色素沈着及び色素脱失が認められる。

(2) 両手背の色素脱失等

右手背部（指の部分を含まない。）に約3分の2、左手背部に約2分の1の面積を占める色素沈着、色素脱失が認められる。

(3) 右下肢の露出面の醜状

右膝関節から足背部にかけて隆起性及び肥厚性の癬痕が認められる。

【説明】

(1) 右顔面の醜状障害

顔面部における火傷治癒後の黒褐色変色又は色素脱失による白斑等が醜状障害として評価できるのは、それらが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あり、その範囲が10円硬貨以上の癬痕を残すものでなければならない。

本件の右顔面の色素沈着等については、10円硬貨以上の癬痕が残存していると認め

られることから、“外貌に醜状を残すもの”として、障害等級第12級第14号に該当する。

(2) 両手背の醜状障害

上肢の露出面（肩関節以下をいう。）の色素脱失等が醜状障害として評価できるのは、その色素脱失等の大きさが1上肢の露出面の全面積の2分の1程度を超える又はその面積（1上肢に2個以上の瘢痕が隣接しているような場合には、それらの面積を合算したものの。下肢も同様。）が“てのひらの大きさ”以上のものである。

本件の左右手背部の醜状の大きさは、それぞれ共に“てのひらの大きさ”以上の面積ではないことから、障害等級に該当しない。

(3) 右下肢の露出面の醜状障害

下肢の露出面（膝関節以下をいう。）の瘢痕等が醜状障害として評価できるのは、その瘢痕等の大きさが1下肢の露出面の全面積に及ぶ程度又は“てのひらの大きさ”以上のものである。

本件の右下肢の露出面の瘢痕は、膝関節部付近から足背部にかけて肥厚性の瘢痕を残しており、その面積は“てのひらの大きさ”以上で1下肢の露出面の全面積に及ぶ程度には至らないものと認められることから、“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”として、障害等級第14級第5号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“右顔面の醜状障害（第12級）”と“右下肢の露出面の醜状障害（第14級）”の二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、そのうちの最も重い等級に応ずる等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項）。

したがって、本件の障害の程度は、重い等級に応ずる“右顔面の醜状障害”が評価されることになり、障害等級第12級第14号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 196 ◆◆◆
顔面及び両手、両上肢に醜状を残した場合（第11級（併合））

1 災害を受けた者

A県B町消防団 部長（30歳） 会社員

2 災害発生状況

山林火災に出動し、水タンクを背負い消火作業中、逆風により炎と熱気を顔面に浴び、その反動で転倒して両腕に火傷を負った。

3 傷病名

顔面・両手・両腕熱傷瘢痕

4 経過

平成9年8月11日に受傷し、療養の結果、平成10年5月15日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 顔面の醜状

左頬部から頤部にかけて黒褐色の色素沈着が認められる。

(2) 両手及び両上肢の醜状

① 上肢の肘関節部付近から手関節にかけて約5cm幅の醜いケロイド癬痕が認められる。

② 手指部から手のひらにかけて色素脱失による白斑等が認められる。

(3) 左大腿部の醜状

左大腿部の採皮部に幅約5cm長さ約15cmの癬痕が認められる。

【説明】

(1) 顔面の醜状障害

顔面の醜状は、日常露出される部分に、人目につく10円硬貨大以上の黒褐変色が認められることから、“外貌に醜状を残すもの”として、障害等級第12級第14号に該当する。

(2) 両上肢の醜状障害

両上肢の醜状は、両手の指部から手のひらのほぼ全域に色素脱失による癬痕及び両上肢前腕部の表面のほぼ全域にケロイド癬痕が認められ、これらの面積を合算すれば、“両上肢の露出面に1上肢の露出面の全面の2分の1程度を超える醜状を残したもの”に相当し、準用等級第12級に該当する。

(3) 左大腿部の醜状障害

大腿部の醜状は、1側の大腿のほとんど全域に及ぶ醜状が残存していれば準用等級第14級に該当するが、本件の左大腿部の採皮による癬痕は、1側の大腿の全域に及ぶ程度に至っていないことから、障害等級に該当しない。

以上のことから、本件の障害は、“顔面の醜状障害（第12級）”と“両上肢の醜状障害（第12級（準用））”の二つの系列を異にする障害が認められる。この場合の障害等級は、第12級の障害が二つ以上あるので、併合の方法を用いて、最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級によって決定することになる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

したがって、本件の障害の程度は、両者ともに障害等級は第12級であるので、第12級が1級繰り上がり、併合等級第11級の障害と決定したものである。

状、日常生活状況を参考として、医学的にどの程度までの労働負荷に耐え得るかを求める必要がある。

本件の場合、“心筋梗塞”の後遺症により心筋に障害を残したものであるが、他覚的検査結果及び医師の所見から心筋前壁障害が明らかであり、また、自覚症状等からみても、日常の身体的動作（物の持ち運び、歩行の制限等）に支障を来たすものと認められる。

したがって、本件の障害の程度は、医学的知見、自覚症状等から総合的に判断すると、“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”として、障害等級第9級第11号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 198 ◆◆◆
 ◆◆◆ 急性心筋梗塞により心臓前壁下部の一部を喪失し、心機能低下を残した場合（第7級第5号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員（49歳） 団体職員

2 災害発生状況

建物火災に出動し筒先担当員として消火活動に従事し、鎮火後、駆け足で消防ポンプ自動車に向かう途上で“急性心筋梗塞”を発症した。

3 傷病名

急性心筋梗塞

4 経過

平成8年1月6日に“急性心筋梗塞”を発症し、療養の結果、平成9年9月30日をもって症状固定した。

5 残存する障害

(1) 主治医の所見

心筋梗塞により心臓前壁下部が損失しているため、EF（心臓が血液を送り出す時の収縮率）が54%となっており、正常値（60%～70%）に比べ心機能（収縮率）の低下が認められ、軽作業（例えば、軽度なデスクワーク）以外の業種に就くことは困難である。

(2) 検査結果

心電図上、心筋梗塞の発症の針計が認められ、また、当該心筋梗塞により心臓前壁下部の機能が損失していることが確認できる。

(3) 自覚症状

- ① 短距離の歩行等身体に負荷を与えると息切れがする。
- ② 軽い労作においても著しい疲労を感じる。

【説明】

胸腹部臓器（心臓）の障害については、その労働力に及ぼす影響を総合的に判断して等級を決定する必要があるので、まず、正確な心臓機能の諸検査を実施し、また、自覚症状、日常生活状況を参考として、医学的にどの程度までの労働負荷に耐え得るかを求める必要がある。

本件の場合、医学的知見によれば、心筋梗塞によって心臓前壁の下部の機能が欠損しているため、ストレス等による精神的負荷、重量物の持ち運び及び長時間の歩行等による運動負荷があると“致命的な不整脈”を惹起する可能性が高く、その危険を回避するためには日常生活又就労に相当程度の制限が必要となる。

したがって、本件の障害の程度は、医学的知見、自覚症状等から総合的に判断すると、“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”として、障害等級第7級第5号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 199 ◆◆◆

◆◆◆ 急性心筋梗塞により心室中核等の機能に障害を残した場合（第11級第10号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員（51歳） 会社員

2 災害発生状況

建物火災に出動し、ホース延長に従事した後、筒先担当員として消火活動に従事中に“急性心筋梗塞”を発症した。

3 傷病名

急性心筋梗塞

4 経過

平成11年1月19日に“急性心筋梗塞”を発症し、療養の結果、平成13年8月31日をもって症状固定した。

5 残存する障害

(1) 主治医の所見

左室造影撮影にて前側壁、心尖部、心室中核に壁運動（ポンプ機能）の低下が認められ、常に過度な身体的負荷は避けなければならないが、一般的な事務職の仕事の範囲であれば支障ない。

(2) 検査結果

- ① 心電図上、“陳旧性心筋梗塞”の所見が認められる。
- ② 左室造影撮影にて前側壁、心尖部、心室中核に壁運動（ポンプ機能）の低下が認められる。

頸髄中心性損傷、外傷性頸部症候群

4 経過

平成9年5月12日に受傷し、療養の結果、平成11年4月7日に症状固定した。

5 残存する障害

(1) 頸椎の変形障害

X線写真上、軽度な頸椎の変形が認められ、頸椎の椎弓切除術を5個（第3～第7間）受けている。

(2) 外傷性頸部症候群による神経症状

- ① 右手指先、右足及び頸部に常に“しびれ感”があり、特に、雨の降る前、寒冷の時は“しびれ”が増強し、コルセットを装着する。
- ② 常に、頭痛症状があり、天候不良時には増悪し、重度の時は臥床が必要となる。

【説明】

(1) 頸椎の変形障害

“せき柱”とは、頸椎、胸椎、腰椎、仙骨及び尾骨の総称をいい、この“せき柱の変形”の障害の評価の一つに“3個以上の椎弓切除術”を受けている場合がある。

本件の頸椎の変形障害については、その変形はごく軽度なものであり、外部から想見できる程度のものとは認められないが、頸椎第3～7間で5個の椎弓切除術を受けていることが明らかであることから、“せき柱に変形を残すもの”として、障害等級第11級第7号に該当する。

(2) 外傷性頸部症候群による神経障害

神経障害については、その多角な症状が頭部を強打したことによる“外傷性頸部症候群”から派生していることが医学的に認められ、その症状の程度からして“神経系統の機能障害を残し、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”として、障害等級第9級第10号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“せき柱の変形障害（第11級）”と“神経系統の障害（第9級）”の二つの系列を異にする障害が認められる。この場合の障害等級は、第13級以上の障害が二つ以上あるので、併合の方法を用いて、最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級によって決定することになる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

したがって、本件の障害の程度は、重い等級に応ずる等級である第9級が1級繰り上がり、併合等級第8級の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 201 ◆◆◆

◆◆◆ 腰椎の圧迫骨折によりせき柱に運動障害を残した場合（第8級第2号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B町消防団 副分団長（52歳） 自営業

2 災害発生状況

建物火災の消火作業に従事中、ホースの折れ曲がりを変更していたところ、急激な送水圧による反動で用水路に転落して負傷した。

3 傷病名

第1腰椎圧迫骨折

4 経過

平成8年10月7日に受傷し、療養の結果、平成10年5月30日に治癒した。

5 残存する障害

- (1) X線写真上、“第1腰椎圧迫骨折”が認められる。
- (2) 腰椎の運動障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	測定値	正常可動範囲	運動可能範囲
前屈	22°	45°	32° / 75° ⇒ 42.7% < 1 / 2
後屈	10°	30°	
左屈	20°	50°	35° / 100° ⇒ 35.0% < 1 / 2
右屈	15°	50°	

【説明】

本件の障害の程度は、第1腰椎の圧迫骨折がX線写真上明らかに認められ、それによりせき柱（腰部）の主要運動である前後屈及び左右屈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ことから、“せき柱に運動障害を残すもの”として、障害等級第8級第2号の障害と決定したものである。

いることから、“1 上肢の3 大関節中の1 関節の機能に障害を残すもの”として、障害等級第12級第6号に該当する。

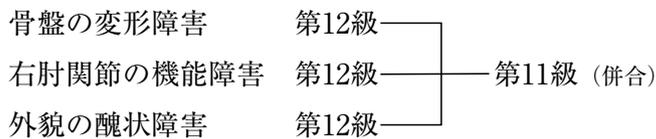
(3) 外貌の醜状障害

右顔面眉毛の上下に3 cm以上の線状痕が認められることから、“外貌に醜状を残すもの”として、障害等級第12級第14号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“骨盤骨の変形障害（第12級）”、“右肘関節の機能障害（第12級）”及び“外貌の醜状障害（第12級）”の三つの系統の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、三つの障害を併合の方法を用いて決定することになり、障害等級が第13級以上となる障害が二つ以上ある場合には、そのうち最も重い障害に应ずる等級の1級上位の等級で決定することとなる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

したがって、本件の障害の程度は、三つの障害ともに第12級であるので第12級が1級繰り上がり、併合等級第11級の障害と決定したものである。

以上を整理すれば、次のとおりである。



◆◆◆ 事例 203 ◆◆◆
第1 腰椎の変形障害と腰仙部に疼痛を残した場合（第11級第7号）

1 災害を受けた者

A県B町 消防作業従事者（64歳） 無職

2 災害発生状況

海岸の枯草火災を発見し、初期消火のため高さ約4 mのフェンスを乗り越えようとして飛び降りたところ、その反動で腰部を負傷した。

3 傷病名

第1 腰椎圧迫骨折

4 経過

平成12年2月22日に受傷し、療養の結果、平成12年9月27日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 第1 腰椎の変形障害

X線写真上、“第1 腰椎圧迫骨折”が認められ、右側に突出して変形していることが認められる。

(2) 腰椎の疼痛症状

長く座ることや歩行時等日常の中で、ほとんど常時受傷部位に“疼痛症状”が生じ

る。

【説明】

(1) 腰椎の変形障害

“せき柱の変形障害”の評価基準の一つに“X線写真上明らかなせき椎圧迫骨折等が認められるもの”がある。

本件の第1腰椎の変形は、衣服着用時にはその変形が外部からみて判明できないが、X線写真上からでは明らかに“第1腰椎圧迫骨折”が認められることから、“せき柱に変形を残すもの”として、障害等級第11級第7号に該当する。

(2) 受傷部位の神経症状（疼痛）

日常生活の中でほとんど常時にわたり受傷部位に疼痛を感じていることから、“局部に神経症状を残すもの”として、障害等級第14級第9号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“腰椎の変形障害（第11級）”及び“受傷部位の神経障害（第14級）”の二つの系列を異にする障害が認められる。この場合の障害等級は、二つの障害のうち最も重い等級に応ずる等級で決定することとなる（基準政令第6条第5項）。

したがって、本件の障害の程度は、重い等級に応ずる“腰椎の変形障害”が評価されることになり、障害等級第11級第7号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 204 ◆◆◆ せき柱及び右膝関節に運動・機能障害を残した場合（第7級（併合））

1 災害を受けた者

A県B町消防団 班長（35歳） 農業

2 災害発生状況

訓練終了後、ホース乾燥塔で使用したホースの乾燥作業に従事中、突然、アングルが落下して上背部に当たり負傷した。

3 傷病名

第1胸椎圧迫骨折、右膝関節骨折等

4 経過

平成8年8月29日に受傷し、療養の結果、平成10年5月27日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 胸椎の運動障害

X線写真上、第1胸椎の圧迫骨折が認められ、胸椎の運動障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	測定値	正常可動範囲	運動可能範囲
前屈	26°	45°	36° / 75° ⇒ 48.0% < 1 / 2
後屈	10°	30°	
右屈	30°	50°	60° / 100° ⇒ 60.0% > 1 / 2
左屈	30°	50°	

(2) 右膝関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側(右)	健側(左)	運動可能範囲
屈曲	87°	130°	87° / 130° ⇒ 66.9% < 3 / 4
伸展	0°	0°	

(3) 腰部の神経症状(疼痛)

重量物を持つ時に体を屈めると“疼痛”が発現する。

【説明】

(1) 胸椎の運動障害

X線写真上で明らかに“第1胸椎圧迫骨折”が認められ、それによりせき柱(胸椎)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ことから、“せき柱に運動障害を残すもの”として、障害等級第8級第2号に該当する。

(2) 右膝関節の機能障害

患側の右膝関節の運動可能領域が健側(左)と比較して4分の3以下に制限されていることから、“1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害が残すもの”として、障害等級第12級第7号に該当する。

(3) 腰部の神経症状(疼痛)

受傷部位の“疼痛”については、重量物を持つ際に体を屈めるとき“疼痛”を感じる程度であり、ほとんど常時に“疼痛”があるとは認められないことから、障害等級には該当しない。

以上のことから、本件の障害は、“胸椎の運動障害(第8級)”及び“右膝関節の機能障害(第12級)”の二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、第13級以上の障害が二つ以上あるので、併合の方法を用いて、そのうち最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級によって決定することになる(基準政令第6条第5項及び第6項第1号)。

したがって、本件の障害の程度は、重い等級に応ずる“胸椎の運動障害”の第8級が1級繰り上がり、併合等級第7級の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 205 ◆◆◆
 骨盤骨の変形障害、右下肢の短縮障害、右膝関節及び足関節に機能障害を残した場合（第6級（併合））

1 災害を受けた者

A県B市消防団 部長（42歳） 自営業

2 災害発生状況

訓練終了後、自家用車で帰路につき、その途上運転操作を誤り路肩から横転しながら窪地に転落して負傷した。

3 傷病名

第5胸椎横突起骨折、骨盤・右仙骨折、右腓骨骨折及び右足関節開放骨折等

4 経過

平成7年5月13日に受傷し、療養の結果、平成10年6月30日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 骨盤骨の変形障害

X線写真上において著しい変形がみられ、また裸体になったときにもその変形が明らかにわかる。

(2) 右下肢の短縮障害

右骨盤全体が上方へ転位していることにより、右下肢の長さが左下肢の長さより約1.8cm短縮している。

(3) 右膝関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（右）	健側（左）	運動可能範囲
屈曲	25°	130°	10° / 130° ⇒7.7%
伸展	-15°	0°	(完全強直に近い状態)

(4) 右足関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（右）	健側（左）	運動可能範囲
背屈	-15°	20°	15° / 65° ⇒23.1% < 1 / 2
低屈	30°	45°	

【説明】

(1) 骨盤骨の変形障害

骨盤骨の右骨盤全体が上方への転位（ずれ）によって変形が生じ、裸体になったときその変形が明らかにわかることから、“骨盤骨に著しい変形を残すもの”として、

障害等級第12級第5号に該当する。

(2) 右下肢の短縮障害

右骨盤骨全体が上方へ転位したことにより、右下肢の長さが左下肢の長さに比較して約1.8cm短縮していることから、“1下肢を1cm以上短縮したもの”として、障害等級第13級第9号に該当する。

(3) 右膝関節の機能障害

関節が完全強直又はこれに近い状態にある場合は、“下肢の用を廃したもの”として障害の評価がされる。

本件の右膝関節の機能障害については、患側の右膝関節の運動可能領域が健側（左）と比較して7.7%であり、これは関節の完全強直に近い状態であるものと評価し、“1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの”として、障害等級第8級第7号に該当する。

(4) 右足関節の機能障害

右足関節の機能障害については、患側の右足関節の運動可能領域が健側（左）と比較して2分の1以下に制限されていることから、“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”として、障害等級第10級第11号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“骨盤骨の変形障害（第12級）”、“右下肢の短縮障害（第13級）”、“右膝関節の機能障害（第8級）”及び“右足関節の機能障害（第10級）”の四つの障害が認められる。この場合の障害等級の決定は、次のとおりとなる。

- ① “骨盤骨の変形障害（第12級）”と“右下肢の短縮障害（第13級）”との障害等級の決定は、右下肢の短縮が右骨盤全体が上方へずれているため約1.8cmの短縮が生じたものである。これは1つ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、このような場合にあっては、そのうちの最も重い障害をもって1つの障害として取り扱うことになる。

したがって、本件については、上位の等級である“骨盤骨の変形障害”の第12級第5号をもって決定することとなる。

- ② 次に、“右膝関節の機能障害（第8級）”と“右足関節の機能障害（第10級）”は、系列を同じくする同一下肢の機能障害であるので、この場合の障害等級は、併合の方法を用いて準用等級を決めることになる。すなわち第13級以上の障害が二つであるので、そのうち最も重い等級に応ずる“右膝関節の機能障害”の第8級を1級繰り上げ、準用等級第7級と決定する。

これらを踏まえて、①の“骨盤骨の変形障害”の第12級第5号と②の準用等級第7級とを併合して、そのうちの最も重い等級に応ずる等級である第7級を1級繰り上げ、併合等級第6級の障害と決定したものである（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

以上を整理すると、次のとおりである。

【説明】

(1) 左手関節の機能障害

患側の左手関節の運動可能領域が健側（右）と比較して4分の3以下（59.4%）に制限されていることから、“1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの”として、障害等級第12級第6号に該当する。

(2) 左手関節の神経障害（疼痛）

受傷部位の疼痛症状は、常時その症状が発現していることから、“局部に神経症状を残すもの”として、障害等級第14級第9号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“左手関節の機能障害（第12級）”と“左手関節の神経障害（第14級）”の二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、そのうちの重い等級に応ずる等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項）。

したがって、本件の障害の程度は、左手関節の機能障害の方が上位（第12級）であることから、障害等級第12級第6号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 207 ◆◆◆
 左肘関節に機能障害を残し、同部位に手術痕を残した場合（第10級第10号）

1 災害を受けた者

A県B町消防団 団員（42歳） 農業

2 災害発生状況

消防水利となっている河川の流木等の除去作業に従事し、部署を移動していたところ誤って河川に転落して負傷した。

3 傷病名

左肘関節脱臼骨折

4 経過

平成12年11月20日に受傷し、療養の結果、平成14年3月7日に症状固定した。

5 残存する障害

(1) 左肘関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（左）	健側（右）	運動可能範囲
屈曲	110°	145°	70° / 150° ⇒ 46.7% < 1 / 2
伸展	-40°	5°	

(2) 左肘の醜状障害

左肘部周辺に、10cm×1.5cmと7cm×1cmとの手術後の癒痕が認められる。

【説明】

(1) 左肘関節の機能障害

患側の左肘関節の運動可能領域が健側（右）と比較して2分の1以下（46.7%）に制限されていることから、“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”として、障害等級第10級第10号に該当する。

(2) 左肘の醜状障害

本件は、上肢の露出面（肩関節以下をいう。）に2個の手術痕を残しているものである。2個以上の癒痕又は線状痕が隣接しているような場合の醜状障害の評価は、それらの面積、長さ等を合算して等級を決定することとなっている。

本件の左肘の手術痕については、その2個の癒痕の面積、長さを合算すると“てのひら大”以上となることから、“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”として、障害等級第14級第4号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“左肘の機能障害（第10級）”と“左肘の醜状障害（第14級）”と二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、そのうちの最も重い等級に応ずる等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項）。

したがって、本件の障害の程度は、左肘関節の機能障害が上位の等級（第10級）であることから、障害等級第10級第10号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 208 ◆◆◆

同一上肢の肩関節、肘関節、手関節及び手指に機能障害を残した場合（第6級（準用））

1 災害を受けた者

A県B町消防団 団員（29歳） 会社員

2 災害発生状況

消火活動終了後、自家用車で帰路途上運転操作を誤り、ガードレールに激突して負傷した。

3 傷病名

右肩・肘及び右手第2、3、4、5中手骨開放骨折等

4 経過

平成8年3月9日に受傷し、療養の結果、平成11年9月16日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 右肩関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側 (右)	健側 (左)	運動可能範囲
屈曲	110°	140°	140° / 180° ⇒ 77.8% > 3 / 4
伸展	30°	40°	

(2) 右肘関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側 (右)	健側 (左)	運動可能範囲
屈曲	90°	145°	40° / 150° ⇒ 26.7% < 1 / 2
伸展	-50°	5°	

(3) 右手関節は、背屈 (伸展) 位で拘縮し、運動性が認められない。

(4) 右手指の第2、3、4、5指は、中手指節関節 (MP)、遠位指節間関節 (DIP) 及び近位指節間関節 (PIP) とともに、伸展位で強直の状態である。

【説明】

(1) 右肩関節の機能障害

患側の右肩関節の運動可能領域が健側 (左) と比較して4分の3以下に制限されていないため (77.8%)、障害等級には該当しない。

(2) 右肘関節の機能障害

患側の右肘関節の運動可能領域が健側 (左) と比較して2分の1以下 (26.7%) に制限されているので、“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”として、障害等級第10級第10号に該当する。

(3) 右手関節の機能障害

右手関節の機能は、背屈 (伸展) 位で拘縮した状態 (関節運動の制限された状態) にあり運動性が認められないことから、“1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの”として、障害等級第8級第6号に該当する。

(4) 右手指の機能障害

右手指の第2、3、4、5指の中手指節関節 (MP) 等が完全強直の状態にあることから、“1手の母指以外の4の手指の用を廃したもの”として、障害等級第8級第4号に該当する。

以上のことから、残存する障害は、次のとおりとなる。

① 右肘関節と右手関節の機能障害については、同一上肢の機能障害で同系列に属する障害となり、その障害等級は併合の方法を用いて準用等級を決定する。この場合、第13級以上の機能障害 (第8級、第10級) が二つあるので、そのうち最も重い障害に応ずる等級の1級上位の等級となり、準用等級第7級と評価することとなる (基準政令第6条第5項及び第6項第1号)。

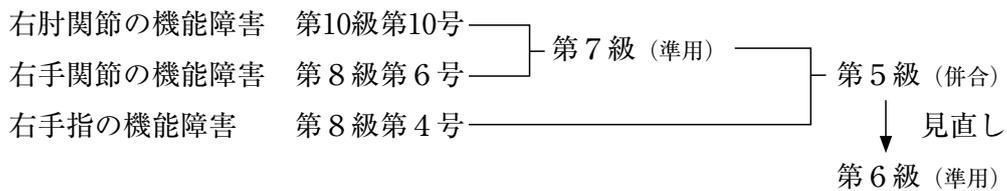
② 次に、この準用等級第7級と右手指の機能障害の第8級とを併合して等級を定める

ことになるが、第8級以上の障害が二つ以上ある場合にはそのうち最も重い障害に応ずる等級の2級上位の等級によるものとなるので、重い障害の等級である第7級（準用）が2級繰り上がり、併合等級第5級となる（基準政令第6条第5項及び第6項第2号）。

③ ただし、障害等級の決定に当たっては、併合の結果、障害の序列を乱すことになる場合は、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ことになる。

本件の障害の程度（第5級（併合））は、“1上肢の用を廃したもの（第5級第6号）”には至らないので、直近下位の第6級（準用）と決定したものである。

以上を整理すると、次のとおりとなる。



◆◆◆ 事例 209 ◆◆◆

右肩関節に機能障害を残した場合（第10級第10号）

1 災害を受けた者

A県B町消防団 部長（58歳） 自営業

2 災害発生状況

火災現場で消防ポンプ車へ伝令のため走っていたところ、延長ホースにつまずき転倒して右肩を強打して負傷した。

3 傷病名

右肩腱板損傷

4 経過

平成11年2月16日に受傷し、療養の結果、平成12年7月7日に治癒した。

5 残存する障害

右肩関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（右）	健側（左）	運動可能範囲
屈曲	92°	180°	112° / 230° ⇒ 48.7% < 1 / 2
伸展	20°	50°	

【説明】

手指（母指を除く。）の機能障害の評価については、中手指節関節（MP）又は近位指節間関節（PIP）の患側の運動可能領域が健側に比べ2分の1以下に制限（著しい運動障害）されているか、または遠位指節間関節（DIP）が完全強直又はこれに近い状態にある場合には、障害等級として評価できることとなっている。

これを本件についてみると、次のとおりとなる。

- ① 右示指の機能障害については、患側の右示指の中手指節関節（MP）及び近位指節間関節（PIP）の運動可能領域が健側（左）と比較して2分の1以下に至らず、また、遠位指節間関節（DIP）においても完全強直又はこれに近い状態に至らないので、障害等級には該当しない。
- ② 中指の機能障害については、患側の右中指の近位指節間関節（PIP）の運動可能領域が健側（左）と比較して2分の1以下（10.0%）に制限されていることから、“1手の中指の用を廃したもの”として、障害等級第12級第10号に該当する。

以上のことから、本件の障害の程度は、中指の近位指節間関節（PIP）の機能障害のみが評価され、障害等級第12級第10号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 211 ◆◆◆ ◆◆◆ 左手小指に機能障害を残した場合（第13級第6号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B村消防団 部長（43歳） 農業

2 災害発生状況

建物火災に出動し、再燃防止のために残火処理中、トタン板で左小指を負傷した。

3 傷病名

左小指屈筋腱断裂

4 経過

平成10年8月20日に受傷し、療養の結果、平成11年10月31日に治癒した。

5 残存する障害

左小指の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

関節	運動方向	患側（左）	健側（右）	運動可能範囲
中手指節関節（MP）	屈曲	100°	90°	130/135 = 96.3% > 1/2
	伸展	30°	45°	
近位指節間関節（PIP）	屈曲	100°	100°	10/100 = 10.0% < 1/2
	伸展	-90°	0°	
遠位指節間関節（DIP）	屈曲	30°	80°	15/80 = 18.8% < 1/2
	伸展	-15°	0°	

【説明】

本件の障害は、左小指の機能障害については、各関節の運動可能領域をみると、患側の左小指の近位指節間関節（PIP）の運動可能領域が健側（右）と比較して2分の1以下（10.0%）に制限されていることから、“1手の小指の用を廃したもの”として、障害等級第13級第6号に該当する。

なお、遠位指節間関節（DIP）の機能障害としては、運動可能領域が健側（右）と比較して2分の1以下（18.8%）に制限されているが、完全強直又はそれに近い状態に至らないので障害等級には該当しない。

したがって、本件の障害の程度は、左小指の近位指節間関節（PIP）の機能障害のみが評価され、障害等級第13級第6号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 212 ◆◆◆ 右手母指に機能障害、神経障害及び手術痕を残した場合（第10級第7号）

1 災害を受けた者

A県B町消防団 団員（46歳） 農業

2 災害発生状況

水防演習で杭打ち訓練に従事中、誤って右手母指をハンマーで打ちつけ負傷した。

3 傷病名

右母指基節骨骨折

4 経過

平成13年5月20日に受傷し、療養の結果、平成14年2月25日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 右母指の機能障害として、指節間関節 (IP) に次の可動域制限が認められる。

関 節	運動方向	患側 (右)	健側 (左)	運 動 可 能 範 囲
指節間関節 (IP)	屈 曲	5°	80°	5° / 90° ⇒ 5.6% < 1 / 2
	伸 展	0°	10°	

(2) 右母指の神経症状

寒冷時において受傷部位に“ジンジン感”がある。

(3) 右母指の手術痕

母指の尺側に1.5cm、橈側に3.5cmの縫合痕がある。

【説明】

(1) 右母指の機能障害

母指の機能障害については、患側の指節間関節 (IP) の運動可能領域が健側と比較して2分の1以下に制限されていれば、“1手の母指の用を廃したもの”として評価される。

本件の患側の右母指の指節間関節 (IP) の運動可能領域は、健側 (左) と比較して完全強直に近い状態 (5.6%) となっていることから、“1手の母指の用を廃したもの”として、障害等級第10級第7号に該当する。

(2) 右母指の神経症状

受傷部位における神経症状は、寒冷時のみに発現し、“ほとんど常時に”その症状を残しているものではないので障害等級には該当しない。

(3) 右母指の手術痕

上肢の露出面における手術痕が醜状障害と評価されるのは、その瘢痕、線状痕等の面積、長さが“てのひら大以上”のものに限られる。

本件の手術痕は、その長さ等からみて障害等級には該当しない。

以上のことから、本件の障害の程度は、右母指の指節間関節 (IP) の機能障害のみが評価され、障害等級第10級第7号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 213 ◆◆◆

◆◆◆ 左手示指に機能障害及び左中指に神経障害を残した場合（第12級第10号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B市消防団 班長（36歳） 会社員

2 災害発生状況

火災現場でホース延長作業に従事中、ホースのねじれを修復しようとしたところ、ホースに指をはさまれ送水圧で負傷した。

3 傷病名

左示指中節骨及び末節骨骨折、左中指近位指節間関節捻挫

4 経過

平成10年10月19日に受傷し、療養の結果、平成12年8月31日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 左示指の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

関 節	運動方向	患側（左）	健側（右）	運 動 可 能 範 囲
中手指節関節（MP）	屈 曲	90°	90°	90° / 135° = 66.7% > 1 / 2
	伸 展	0°	45°	
近位指節関節（PIP）	屈 曲	35°	100°	0° / 100° = 完全強直
	伸 展	-35°	0°	

(2) 左中指の神経障害（疼痛）

受傷部位に、労働には差し支えない程度の“疼痛症状”が常時認められる。

【説明】

(1) 左示指の機能障害

示指の機能障害については、患側の中手指節関節（MP）又は近位指節間関節（PIP）の運動可能領域が健側（右）に比較して2分の1以下に制限されていれば、“1手の示指の用を廃したもの”として評価される。

本件は、患側の左示指の近位指節間関節（PIP）の運動可能領域が健側（右）と比較して完全強直の状態（0°）にあることが認められるので、“1手の示指の用を廃したもの”として、障害等級第12級第10号に該当する。

(2) 左中指の疼痛症状

“疼痛症状”については、労働には差し支えないが常時に“疼痛症状”が認められることから“局部に神経症状を残すもの”として、障害等級第14級第10号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“左示指の機能障害（第12級）”と“左中指の神経障害

7 下肢及び足指の障害

◆◆◆ 事例 215 ◆◆◆

同一下肢に変形障害、機能障害及び神経障害を残した場合（第6級（準用））

1 災害を受けた者

消防団員 班長（51歳） 自営業

2 災害発生状況

消防団観閲式において、はしご操法の演技を実施中に左手を滑らせ高さ3mのところから転落して負傷した。

3 傷病名

左脛腓骨遠位端骨折

4 経過

平成7年3月12日に受傷し、療養の結果、平成11年11月30日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 左腓骨の変形障害

左脛骨の治療に当たり、脛骨骨折部位への骨移植（癒合）のため腓骨の一部（7～8cm）を摘出しており、そのため腓骨の欠損状態が認められる。

(2) 左脛骨の変形障害

脛骨の骨折は、一部骨移植による骨癒合部に約15°以上の湾曲変形で治癒しており、その変形は外部から想見できる程度のものである。

(3) 左足関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる

運動方向	患側（左）	健側（右）	運動可能範囲
背屈	-32°	+20°	0° / 65° = 0°（完全強直）
底屈	+32°	+45°	

【説明】

(1) 左腓骨の変形障害

脛骨又は腓骨のいずれか一方に偽関節を残したものについては、“1下肢に偽関節を残すもの”として変形障害で評価される。

本件の左腓骨の変形障害については、X線写真上、骨移植のため腓骨の一部が採骨された結果、一部が欠損し偽関節を形成していることから“1下肢に偽関節を残すもの”として、障害等級第8級第9号に該当する。

(2) 左脛骨の変形障害

脛骨骨折の癒合部が湾曲していることが、外部から想見できることから、“長管骨に変形を残すもの”として、障害等級第12級第8号に該当する。

(3) 左足関節の機能障害

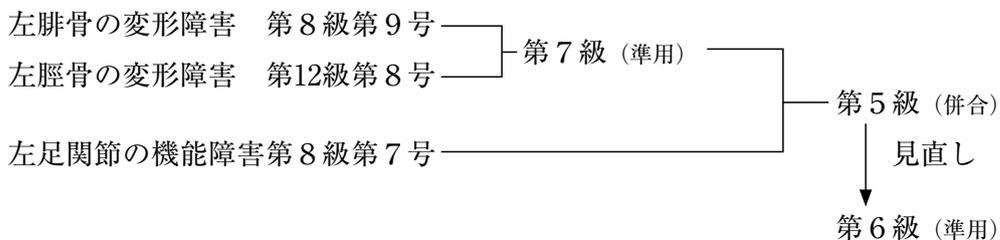
左足関節が完全強直状態にあることから、“1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの”として、障害等級第8級第7号に該当する。

以上のことから、本件の場合、残存する障害は次のとおりとなる。

- ① 腓骨と脛骨の両変形障害については、同一下肢の変形障害で同系列に属する障害となり、その障害等級は併合の方法を用いて準用等級を決定する。この場合、第13級以上の障害（第8級、第12級）が二つあるので、重い障害に応ずる等級の1級上位の等級となり、準用等級第7級と評価することとなる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。
- ② 次に、この準用等級第7級と左足関節の機能障害の第8級を併合して等級を定めることとなるが、第8級以上の障害が二つ以上ある場合には重い障害に応ずる等級の2級上位の等級によるものとなっているので、重い障害の等級である第7級が2級繰り上がり、併合等級第5級となる（基準政令第6条第5項及び第6項第2号）。
- ③ ただし、障害等級の決定に当たっては、併合の結果、障害の序列を乱すことになる場合は、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ことになる。

したがって、本件の障害の程度（第5級（併合））は、“1下肢を足関節以上で失ったもの（第5級第5号）”には至らないので、直近下位の第6級（準用）の障害と決定したものである。

これを整理すれば、次のとおりである。



◆◆◆ 事例 216 ◆◆◆

右股関節に機能障害、神経障害及び変形障害を残した場合（第12級第7号）

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員（36歳） 会社員

2 災害発生状況

消防ポンプ操法訓練中、放水が本人に当たり、その反動で河川に転落して負傷した。

3 傷病名

右股関節脱臼骨折、骨盤骨折

4 経過

平成8年11月24日に受傷し、療養の結果、平成9年11月30日に治癒した。

5 残存する障害

- (1) 右股関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（右）	健側（左）	運動可能範囲
屈曲	60°	90°	70° / 120° ≒ 58.3% < 3 / 4
伸展	10°	30°	

- (2) 右股関節の神経障害（疼痛）

受傷部位に常時疼痛を残す。

- (3) 右股関節の変形障害

X線写真上、受傷部位に変形が認められるものの、外部から相見できる程度には至らない。

【説明】

- (1) 右股関節の機能障害

本件の右股関節の機能障害については、患側の右股関節の運動可能領域が健側（左）と比較して4分の3以下（58.3%）に制限されているので、“1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの”として、障害等級第12級第7号に該当する。

- (2) 右股関節の神経障害

受傷部位の“疼痛症状”は、常時にその症状が発現していることから“局部に神経症状を残すもの”として、障害等級第14級第9号に該当する。

- (3) 右股関節の変形障害

受傷部位の変形は、X線写真上から確認できるものであるが、外部から相見できる程度に至っていないので障害等級には該当しない。

以上のことから、本件の障害は、“右股関節の機能障害（第12号）”と“右股関節の神経障害（第14級）”の二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、そのうち最も重い等級に応ずる等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項）。

したがって、本件の障害の程度は、“右股関節の機能障害”が上位の等級（第12級）となるので、障害等級第12級第7号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 217 ◆◆◆
 左足関節に機能障害、神経障害及び醜状障害を残した場合（第9級（併合））

1 災害を受けた者

消防団員 部長（53歳） 自営業

2 災害発生状況

台風による倒木の除去作業に従事中、斜面を滑落してきた倒木に足をはさまれ負傷した。

3 傷病名

左下腿開放骨折

4 経過

平成10年5月31日に受傷し、療養の結果、平成12年7月22日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 左足関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（左）	健側（右）	運動可能範囲
背屈	0°	10°	30° / 70° ≒ 42.9% < 1 / 2
底屈	30°	60°	

(2) 左下腿部の神経障害

左下腿から足部位にかけての知覚過敏（“ジンジン”とした痛み）が認められる。

(3) 左下腿部の醜状障害

左膝関節の約10cm下の部分に5cm×3cmの創癒痕が認められる。

【説明】

(1) 左足関節の機能障害

患側の左足関節の運動可能領域が健側（右）と比較して2分の1以下（42.9%）に制限されているので、“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”として、障害等級第10級第11号に該当する。

(2) 左下腿部の神経障害

左下腿から足部位にかけての知覚過敏の症状は、その程度からみて“局部に頑固な神経症状を残すもの”として、障害等級第12級第13号に該当する。

(3) 左下腿部の醜状障害

下肢の露出面（膝関節以下。）の醜状障害は、“てのひら大以上”の大きさがあつた場合は、醜状障害として評価されるが、本件は、その範囲からみて“てのひら大以上”の醜状には至っていないので障害等級には該当しない。

以上のことから、本件の障害は、“左足関節の機能障害（第10級）”と“左下腿部の神経障害（第12級）”の二つの系列の異なる障害が認められる。この場合の障害等級は、第13級以上の障害が二つ以上ある場合は、そのうちの最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

したがって、本件の障害の程度は、重い障害に応ずる等級である第10級が1級繰り上がり、併合等級第9級の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 218 ◆◆◆

同一下肢に変形障害、機能障害、神経障害及び醜状障害を残した場合（第12級（併合））

1 災害を受けた者

A県B市消防団 団員（35歳） 団体職員

2 災害発生状況

大雨洪水警報の発令下、危険区域を巡回中に段差でつまずき転倒して負傷した。

3 傷病名

左下腿開放骨折等

4 経過

平成11年8月26日に受傷し、療養の結果、平成13年10月31日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 左足関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（左）	健側（右）	運動可能範囲
背屈	20°	25°	50° / 65° ≒ 76.9% > 3 / 4
底屈	30°	40°	

(2) 左下腿の変形障害

脛骨部分に外部から想見できる陥没変形が認められる。

(3) 左下腿部の神経障害

左下腿から足部位にかけて、労働には通常差し支えない程度の“しびれ感”が認められる。

(4) 左下腿部の醜状障害

左膝関節以下に皮膚移植のため、採皮膚部の癒痕（4 cm × 3 cm）、植皮膚部の癒痕（7 cm × 3 cm）が認められる。

【説明】

(1) 左足関節の機能障害

患側の左足関節の運動可能領域が健側（右）と比較して4分の3以下（76.9%）に制限されていないので、障害等級には該当しない。

(2) 左下腿部の変形障害

脛骨部分の変形が外部から想見できる程度のものであることから、“長管骨に変形を残すもの”として、障害等級第12級第8号に該当する。

(3) 左下腿の神経障害

左下腿から足部位にかけての“しびれ感”の神経症状は、その程度から“局部に神経症状を残すもの”として、障害等級第14級第9号に該当する。

(4) 左下腿部の醜状障害

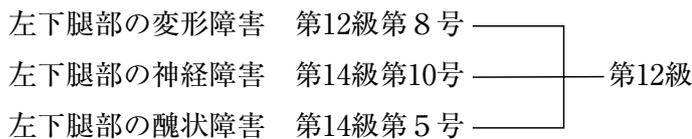
2個以上の瘢痕又は線状痕が隣接し醜状を呈する場合には、それらの面積、長さ等を合算して等級を決定することとなる。

本件の左下腿部の醜状については、2個の瘢痕を合わせると、その面積・長さからして“てのひら大以上”となることから、“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”として、障害等級第14級第5号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、“左下腿部の変形障害（第12級）”、“左下腿部の神経障害（第14級）”及び“左下腿部の醜状障害（第14級）”の三つの系列を異にする障害が認められる。この場合の障害等級は、そのうちの最も重い等級に応ずる等級によって決定することとなる（基準政令第6条第5項）。

したがって、本件の障害の程度は、左下腿部の変形障害が上位の等級（第12級）となるので、障害等級第12級第8号の障害と決定したものである。

以上を整理すると、次のとおりとなる。



◆◆◆ 事例 219 ◆◆◆
 右下肢に短縮及び機能障害を残すとともに、左下肢に偽関節を残した場合（第7級（併合））

1 災害を受けた者

消防団 部長（50歳） 自営業

2 災害発生状況

詰所で火災出動の準備中、後退した消防車両の後部ステップとホース収納棚の柱に挟まれて負傷した。

3 傷病名

右下腿脛骨、腓骨粉碎骨折

4 経過

平成13年2月5日に受傷し、療養の結果、平成14年8月24日に治癒した。

5 残存する障害

(1) 右足関節の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

運動方向	患側（右）	健側（左）	運動可能範囲
背屈	-20°	20°	10° / 65° ≒ 15.4% < 1 / 2
底屈	30°	45°	

(2) 右下腿の短縮障害

右下肢の腓骨の変形癒合（重なった状態）により、右下肢の長さが左下肢の長さと比較して1.5cm短縮している。

右下肢長（患側） 74.0cm
 左下肢長（健側） 75.5cm
 1.5cmの短縮

(3) 右下腿部の神経障害

受傷部位に、労働には差し支えない程度の“しびれ感”が残存している。

(4) 左下肢の変形障害

右腓骨の骨癒合のため、左腓骨から骨移植した結果、左腓骨に偽関節の形成が認められる。

【説明】

(1) 右足関節の機能障害

患側の右足関節の運動可能領域が健側（左）と比較して2分の1以下（15.4%）に制限されていることから、“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”として、障害等級第10級第11号に該当する。

(2) 右下肢の短縮障害

右下肢腓骨の変形癒合により、右下肢の長さが健側（左下肢）と比較して1.5cm短縮していることから“1下肢を1cm以上短縮したもの”として、障害等級第13級第9号に該当する。

(3) 右下腿部の神経障害

“しびれ感”の症状からみて、“局部に神経症状を残すもの”として、障害等級第14級第9号に該当する。

(4) 左下肢の変形障害

左腓骨の骨採取による偽関節の形成が認められることから“1下肢に偽関節を残すもの”として、障害等級第8級第9号に該当する。

以上のことから、本件の障害は、右下肢に“足関節の機能障害（第10級）”と“短縮障害（第13級）”及び“神経障害（第14級）”を残すとともに、左下肢に“変形障害（第8級）”が認められる。この場合の障害等級は、

- ① まず同一下肢の障害を併合の方法を用いて準用等級を決定し、
- ② 次に、他の下肢の障害とを併合して等級を決定することになる。

したがって、同一下肢の“右足関節の機能障害（第10級）”、“右下肢の短縮障害（第13級）”及び“右下腿部の神経障害（第14級）”を併合の方法を用いて準用等級を決定する。この場合、第13級以上の障害が二つあるので、そのうちの最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級となるので、重い等級に応ずる第10級が1級繰り上がり準用等級第9級と評価することとなる（基準政令第6条第5項及び第6項第1号）。

次に、この準用等級第9級と“左下肢の変形障害（第8級）”とを併合して等級を定めることになるが、第13級以上の障害が二つあることとなるので、そのうちの最も重い等級に応ずる等級の1級上位の等級によるものとなる。

したがって、本件の障害の程度は、最も重い障害の等級である第8級が1級繰り上がり、併合等級第7級の障害と決定したものである。

以上を整理すると、次のとおりとなる。



◆◆◆ 事例 220 ◆◆◆

人工骨頭の置換術を行ったため下肢に短縮障害を残した場合（第8級第7号）

1 災害を受けた者

A県B市消防団 部長（55歳） 自営業

2 災害発生状況

操法訓練の準備中、消防ポンプ自動車のエンジンをかけるため詰所前の鎖網を越えようとして、足をひっかけ転倒して負傷した。

3 傷病名

左大腿骨骨頭部骨折

4 経過

平成8年1月17日に受傷し、療養の結果、平成10年8月4日に治癒した。

5 残存する障害

左大腿骨骨頭部骨折後、骨頭が壊死状態となり、左股関節人工骨頭全置換術を行ったことにより、左下肢が1.2cm短縮している。

【説明】

本件の場合、左大腿骨骨頭部骨折後、骨頭が壊死したため、人工骨頭を挿入置換しており、これは下肢の機能障害にあたり、“1下肢の3大関節の1関節の用を廃止したもの”として、障害等級第8級第7号に該当する。

また、左下肢の1.2cmの短縮があり、“1下肢を1cm以上短縮したもの”として、障害等級第13級第9号の障害が認められるが、この短縮の原因は人工骨頭挿入置換によるものであり、1つ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、この場合の障害等級の決定は、そのうちの最も重い等級に応ずる等級によって障害等級を決定することとなる。

したがって、本件の障害の程度は、人工骨頭全置換術による機能障害の方が上位（第8級）であることから、障害等級第8級第7号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 221 ◆◆◆
 右拇趾に機能障害を残した場合（第12級第12号）

1 災害を受けた者

A県B市消防団 副部長（43歳） 会社員

2 災害発生状況

小型動力消防ポンプ付積載車に小型動力ポンプを載せていたところ、ポンプが右足に落下して負傷した。

3 傷病名

右第1趾、第2趾基節骨骨折

4 経過

平成13年10月22日に受傷し、療養の結果、平成15年1月27日に治癒した。

5 残存する障害

右第1指の中足指節関節（MP）及び指節間関節（IP）の機能障害として、次の可動域制限が認められる。

関節部位	運動方向	患側（右）	健側（左）	運動可能範囲
中足指節関節（MP）	屈曲	0°	30°	40° / 70° ⇒ 57.1% > 1 / 2
	伸展	40°	40°	
指節間関節（IP）	屈曲	20°	20°	0° / 20° ⇒ 0%（完全強直）
	伸展	-20°	0°	

【説明】

足指の第1指の機能障害については、中足指節関節（MP）又は指節間関節（IP）の運動可能領域が健側に比べ2分の1以下に制限されていれば、“1足の第1の足指の用を廃したもの”として、障害等級第12級第12号に該当する。

本件の障害の程度は、中足指節関節（MP）の運動可能領域が2分の1以下に制限されていないが、指節間関節（IP）が完全強直の状態（0°）であることから、障害等級第12級第12号の障害と決定したものである。

◆◆◆ 事例 222 ◆◆◆
◆◆◆ 両下肢を足関節以上で失った場合（第2級第4号） ◆◆◆

1 災害を受けた者

A県B町消防団 団員（33歳） 会社員

2 災害発生状況

火災を想定した実戦的訓練で、ポンプ積載車のステップに乗車し現場へ向かう途上、凍結状態の道路でスリップし、石垣と車体とに両足が挟まれ負傷した。

3 傷病名

両下肢切断等

4 経過

平成10年11月10日に受傷し、療養の結果、平成12年3月31日に症状固定した。

5 残存する障害

- (1) 右下肢は膝関節の下約18cm、左下肢は踝の上約6cmの部位で切断
- (2) 両下肢の断端部分の神経症状（疼痛）
受傷部位に常時疼痛を残す。

【説明】

- (1) 両下肢の欠損障害については、左右ともに足関節以上膝関節以下で部位切断されていることから、“両下肢を足関節以上で失ったもの”として、障害等級第2級第6号に該当する。
- (2) 両下肢の断端部における神経症状は、“局部に神経症状を残すもの”として障害等級第14級第9号に該当するが、これは、上記(1)の両下肢の切断によって通常派生の関係にあることから上位の等級をもって決定することとなる。

したがって、本件の障害の程度は、両下肢の欠損障害が上位の等級（第2級）となるので、障害等級第2級第6号の障害と決定したものである。