

## 後遺障害等級の問題点 —耳鼻咽喉科領域について—

小林 一女

昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室

(平成 24 年 8 月 28 日受付)

**要旨：**耳鼻咽喉科領域の労災保険、自賠責保険認定の現状、問題点について報告する。

労災保険は平成 14 年に耳、口の障害等級認定基準の見直しが行われ、一部が改正された。聴力検査は騒音暴露後 7 日以降、騒音性難聴以外では治療後に検査を 3 回行うと規定された。自賠責保険にはこのような規定がない。そのため検査が事故から数カ月後のこともあり、因果関係が問題となることがある。耳鳴についてはピッチマッチ、ラウドネスバランス検査で難聴に伴い耳鳴があると評価されると 12 級、難聴に伴い耳鳴のあることが騒音暴露歴や音響外傷などから合理的に説明できると 14 級となる。平衡障害について、内耳性障害では 9 級を超えることはない。通常の労務に服することができるが他覚的検査で異常所見があると 12 級、めまいの自覚症状があるが、検査で異常所見がないと 14 級となる。自賠責保険では眼振検査が全く行われず、重心動揺計検査の所見のみ添付されることもあり、診断に苦慮することがある。味覚減退が新たに障害補償の対象となった。療養が終了し 6 カ月を経過し、濾紙ディスク法で基本 4 味質のうち 1 味質以上認知できない場合減退 14 級、基本 4 味質すべて認知できないと 12 級である。

機能性難聴が疑われる場合、他覚的検査が行われる。近年 ASSR が保健適用となり普及しつつある。ASSR は特に低音域が誇張された難聴の診断に有用と考えられる。機能性難聴の診断は検査を組み合わせ、総合的に行われるべきである。

加齢との関連について、労災保険では年齢による聴力低下を考慮しないとされている。自賠責保険の場合、高齢者で 40dB 以上の難聴が認められた場合に加齢の影響が問題となる。難聴の既往歴がない場合、事故以外に起因性が証明できない場合は補償の対象となる。

(日職災医誌, 61:154-157, 2013)

### —キーワード—

自賠責保険, 認定, 難聴

### はじめに

耳鼻咽喉科領域の労災障害等級認定基準は、平成 12 年から 14 年に専門検討会において 17 項目について見直しが検討され、6 項目において新たな認定基準<sup>1)</sup>が出された。労災保険において新たな認定基準となった 6 項目は下記のとおりである。

1. 聴力検査の時期、方法、評価法
2. 機能性難聴の診断
3. 耳鳴の取り扱い
4. 平衡機能障害
5. 味覚減退
6. 咀嚼機能障害

今回後遺症障害等級認定の要点、問題点について新た

な認定基準 1~4 を中心に労災保険、自賠責保険の立場より報告する。

### 1. 聴力検査法について

聴力検査の時期、方法、評価法が明確となった。特に騒音性難聴の検査時期、検査法が示された。騒音暴露後の一過性閾値上昇は暴露後 2~3 日、少なくとも 7 日間経過すれば消失することより、騒音性難聴例は 85dB 以上の騒音暴露後 8 日目を以降に検査することが決められた。騒音性難聴以外の障害（音響外傷、頭頸部外傷、気圧外傷、騒音性突発難聴など）で治療効果が期待できる場合、治療後に症状が固定してから検査を 3 回行うと規定された。しかし自賠責保険にはこのような明確な規定がなく、耳鼻咽喉科への受診が受傷から数カ月後の場合も認めら

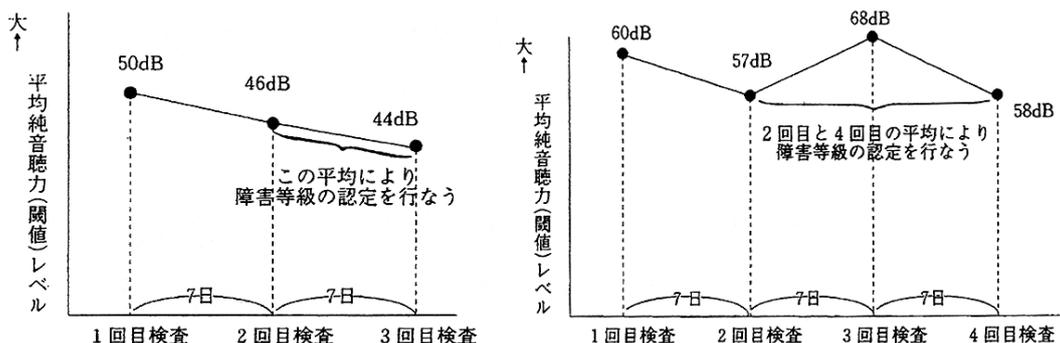


図1 認定時期

れる。このような事例では因果関係が問題となることが多い。むち打ち損傷による聴覚障害について、受傷後自覚症状が発生するまでの期間は受傷後1カ月が10/19例、3カ月までが15/19例という報告<sup>2)</sup>がある。多くは受傷後3カ月以内に自覚症状が出現するものと思われ、3カ月以降の発症は因果関係に乏しいと推察される。

聴力検査の実際は日本聴覚医学会による「聴覚検査法」1990<sup>3)</sup>に従って行う。検査は日を変えて3回行う。障害認定は2回目と3回目の測定値の平均を用いる。2回目と3回目に10dB以上の差がある場合、再度測定する(図1)。語音聴力検査は会話聴取の状況より適正と判断されれば1回の検査でよいとされている。なお日本聴覚医学会より新たな聴覚検査法として「聴覚検査法」2008<sup>4)</sup>が出され、実際の聴力検査はこの新しい検査法と語音検査法(2003)<sup>5)</sup>に従って行われている。

## 2. 機能性難聴の診断

機能性難聴が疑われる場合の具体的検査方法が示された。機能性難聴の診断は純音聴力検査の反復、語音聴力検査、日記オーディオメトリー検査、聴性脳幹反応検査(ABR)、耳小骨筋反射(SR)などを組み合わせ、会話聴取の様子、診察中、検査中の態度などと併せて総合的に診断する。検査で実際に難聴があると診断できる場合は、検査結果より障害等級を認定する。検査結果より聴力障害を評価できない場合、障害補償給付の決定を保留する。そのうえで他の専門病院へ精査を依頼する、または再度検査を行う、会話聴取能から障害等級を決定するなどの手法がとられる。近年他覚的検査法として聴性定常反応検査(ASSR)が普及しつつある。周波数毎の聴覚閾値をある程度知ることができ、障害等級決定の判断にも有用である。ABRは主に高音域(2,000~4,000Hz)の閾値をみているが、ASSRは周波数ごと(250~8,000Hz)の閾値を推定できる。ABRに比べ、低音域が誇張された聴力の推定が可能である(図2<sup>6)</sup>)。聴力レベルとASSR閾値の差は正常や軽度難聴では大きく、高度難聴では小さい。幼児に用いられる80Hz ASSRは500Hz以下の周波数では聴力レベルとの閾値の差が大きいなどの特徴がある<sup>7)</sup>。機

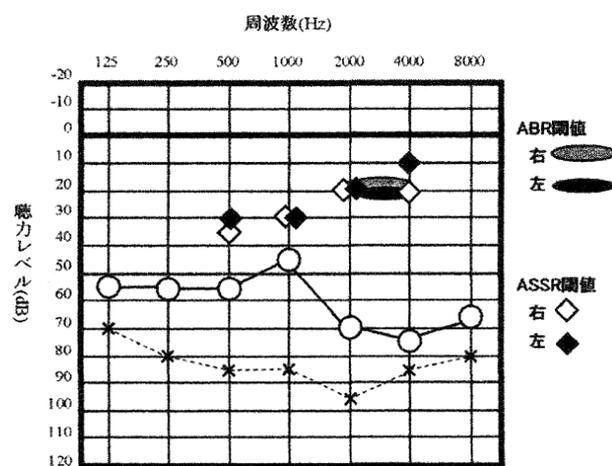


図2 ASSR、ABRと聴力図

伊藤 史 2009 文献6) 改変

能性難聴の診断は1つの検査のみではなく、総合的に行われるべきである。

騒音性難聴では全く難聴がなく、聴力を偽ることはない。難聴を誇張する、実際の難聴より誇張された誇大難聴が多い。騒音性難聴ではすべての周波数で同じラウドネスで誇張しているつもりでも、高音域は補充現象のために偽り幅は小さく、低音域の方は誇張幅が大きいという報告<sup>8)</sup>がある。このような症例の診断にASSRは今後有用であると思われる。

## 3. 耳鳴の取り扱い

耳鳴は耳鳴検査法1993によるピッチマッチ、ラウドネスバランス検査が実施されたか、否かによって12級と14級が区分される。耳鳴検査により難聴に伴い耳鳴があると評価される場合、「著しい耳鳴」として12級、難聴に伴い耳鳴のあることが騒音暴露歴や音響外傷などから合理的に説明できるものは14級となる。実際の認定では難聴に伴う耳鳴の「難聴」の解釈、無難聴性耳鳴の取り扱い、既存障害が問題となる。騒音性難聴では業務上の聴力障害と診断された場合、騒音性難聴以外では治療後にも継続した難聴を「難聴」と解釈する。図3は自賠責

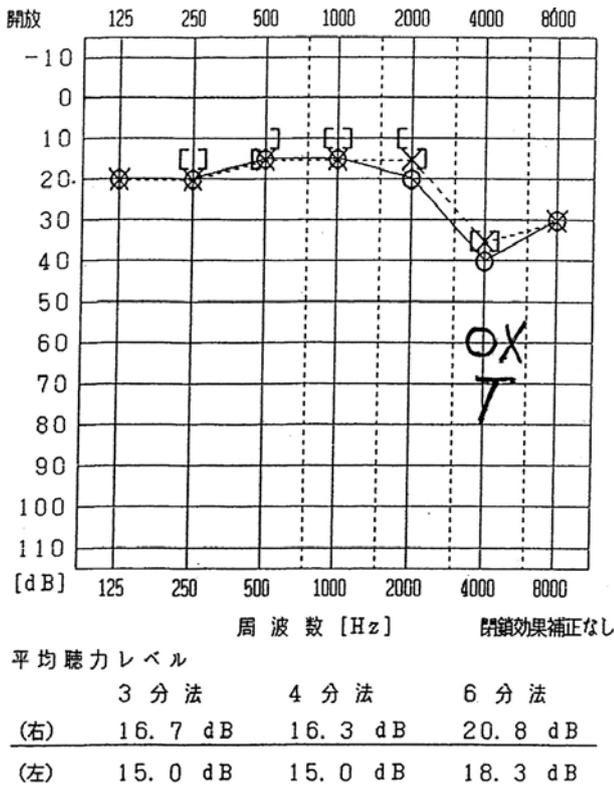


図3 65歳男性. 追突事故

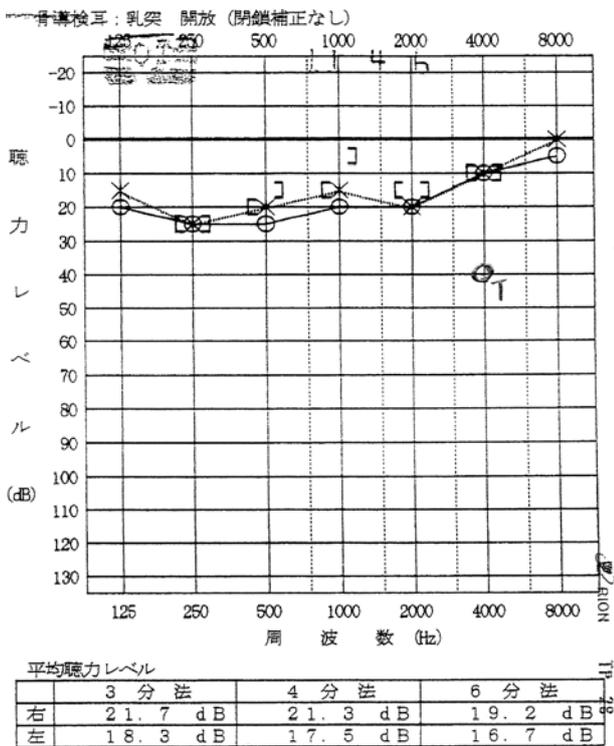


図4 38歳女性. 無難聴性耳鳴例

保険の一例であるが, 6分法で両耳 40dB 以上の難聴は認められないが, 4,000Hz の閾値上昇があり, 耳鳴の周波数とも一致している. このような症例では難聴の伴う耳鳴として 12 級と認定される. 図 4 は耳鳴検査で耳鳴の存在

表 1 難聴の障害等級と補償給付額

等級	6 分法平均聴力レベル	労災保険	自賠責
1		313 日分	3,000 万
2		277 日分	2,590 万
3		245 日分	2,219 万
4	両耳 90dB ~	213 日分	1,889 万
5		184 日分	1,574 万
6	両耳 80dB ~	156 日分	1,296 万
7	両耳 70dB ~	131 日分	1,051 万
年金↑			
一時金↓			
8		503 日分	819 万
9	両耳 60dB ~ 片耳 90dB ~	391 日分	616 万
10	両耳 50dB ~ 片耳 80dB ~	302 日分	461 万
11	両耳 40dB ~ 片耳 70dB ~	223 日分	331 万
12		156 日分	224 万
13		101 日分	139 万
14	片耳 40dB ~	56 日分	75 万

平均賃金 (給付基礎日額)

は認められるが, 明らかな難聴がない. このような場合, 無難聴性耳鳴として扱われ非該当となる. 突発性難聴の後遺症で常時耳鳴があった症例が, 交通事故にあった際の既存障害の扱いを検討する. 交通事故で耳鳴が憎悪した場合, 事故後の耳鳴検査で耳鳴が評価された場合は 12 級であるが, 既存障害の 14 級分を差し引いて給付されることになる. 事故後の耳鳴の診断が 14 級相当であった場合, 加重にあらずと診断される. 耳鳴の補償給付をみると 12 級は労災保険で 156 日分の一時金, 自賠責では 224 万円である. 一方 14 級は一時金 56 日分, 75 万円である (表 1). 耳鳴検査の有無でこれだけ補償に差があるのは問題と思われる. また障害等級に該当する難聴に伴って耳鳴のある場合, 聴力障害と耳鳴のいずれか上位の障害等級をもって障害認定がなされる. 11 級以上の難聴がある場合, 耳鳴があっても上位等級になることはない. 難聴と耳鳴の併合が行われてもよいのではと考えられる.

#### 4. 平衡機能障害

平衡機能障害については 3~14 級までの等級がある. 内耳性平衡機能障害のみでは 9 級を超える障害が残ることは通常ない. 平衡機能検査のうち他覚的検査, すなわち視運動性眼振, 視標追跡検査を除く眼振検査や他の平衡機能検査で明らかな異常所見があり, 就労可能な職種範囲が相当程度制限されると 9 級, 通常の労務に服することが出来るが, 眼振やその他の平衡機能検査で明らかな異常があると 12 級である. 眼振検査, 平衡機能検査で明らかな異常所見がないが, めまいがあることが医学的, 合理的に推測できる場合, 14 級である. 自賠責保険では耳鼻咽喉科医以外からの診断書で, 眼振検査が全くなされておらず, 重心動揺計検査の所見のみ添付されることもある. このような場合診断に苦慮する.

## 5. 味覚障害

味覚減退が新たに障害補償の対象となった。頭部外傷、顎周囲組織の損傷、舌の損傷による味覚障害は療養が終了し6カ月を経過した後に検査を行う。濾紙ディスク法による最高濃度液検査で基本4味質がすべて認知できないと味覚脱失12級とされる。基本味質のうち1味質以上を認知できない場合、味覚減退14級とする。検査対象領域は舌で、軟口蓋は省略してよい。

## 6. その他

聴力と加齢との関連について検討された。加齢とともに聴力は一定程度低下する。しかし生理学的に障害補償給付対象となる40dBを超えるものではないことより、労災保険における聴力障害については、年齢による聴力低下を考慮する必要のないことが確認された。自賠責保険では高齢者で40dB以上の難聴が認められた場合、加齢の影響が問題となる。難聴の既往歴がない場合、事故以外に起因性が証明できない場合、補償の対象となる。

難聴の等級については5級、8級、12級の新設が検討されたが、いずれも新設されないという結果であった。

## 文 献

- 1) 労働省労働基準局労災補償部編：労災補償障害認定必携 部位別障害等級の認定方法，労災補償障害認定必携。第15版。東京，労災サポートセンター，2011，pp 93—279.
- 2) 立木 孝：頸部外傷，新難聴の診断と治療。初版。東京，中外医学社，1986，pp 85—87.
- 3) 日本聴覚医学会：聴覚検査法（1990）の制定について。Audiology Japan 33：792—806，1990.
- 4) 小寺一興，村井和夫，朝隈真一郎：「日本聴覚医学会聴覚検査法」の制定について 日本聴覚医学会聴覚検査法1. オーディオメータによる純音聴力（閾値）レベル測定法（2008）。Audiology Japan 51（3）：242—249，2008.
- 5) 聴覚検査法2003：語音聴覚検査法。Audiology Japan 46（6）：622—637，2003.
- 6) 伊藤 吏，阿部靖弘，渡辺知緒，他：心因性難聴における聴性定常反応（ASSR）の有用性。Audiology Japan 52（5）：393—394，2009.
- 7) 青柳 優：聴性定常反応。日耳鼻 115：178—191，2012.
- 8) Johnson KO, Work WP, McCoy G: Functional deafness. AnnOtol Rhinol Laryngol 65: 154—170, 1956.

別刷請求先 〒142-8666 東京都品川区旗の台1-5-8  
昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室  
小林 一女

### Reprint request:

Hitome Kobayashi  
Department of Otorhinolaryngology, Showa University  
School of Medicine, 1-5-8, Hatanodai, Shinagawa-ku, Tokyo,  
142-8666, Japan

## Problems of Disability Grade for Compensation for Worker's Accidents —Residual Disability in the Realm of Otorhinolaryngology—

Hitome Kobayashi

Department of Otorhinolaryngology, Showa University School of Medicine

The present paper reports the problems of disability certification in the realm of Otorhinolaryngology. Six new certification standards were reported in 2011.

- ① The time, method and evaluation of the hearing tests.
- ② The diagnosis of functional hearing loss.
- ③ The handling of tinnitus.
- ④ The diagnosis of equilibrium disturbance.
- ⑤ The diagnosis of taste disorder.
- ⑥ The diagnosis of masticatory dysfunction.

The time, method and evaluation of the hearing tests were determined clearly. Concrete methods of hearing tests for functional hearing loss were reported. The disability certification of tinnitus was made by auditory tests. Problems of each certification standards were introduced.

(JJOMT, 61: 154—157, 2013)