

概要

審査請求人(以下「請求人」という。)に残存する障害は、障害等級第7級に該当するとして、障害等級第14級に該当するとした原処分を取り消した事例

要旨

1 事案の概要及び経過

請求人は、派遣労働者として○工業にて携帯電話の組立て作業を行っていたところ、平成○年○月○日、段ボールを置くための鉄製の台車を右隣で作業していた同僚が誤って足で押したため、台車が請求人の右足に当たり負傷したものである。

負傷後、当日は勤務したが、翌日に○接骨院に受診し「右下腿部打撲」と診断され1週間の休業を指示され、その後、○病院をはじめ○病院、○病院等に受診し「反射性交感神経性ジストロフィー」と診断され、その後平成○年○月○日に症状固定となった。

請求人は、治ゆ後、障害が残存するとして監督署長に障害補償給付の請求をしたところ、監督署長は、請求人に残存する障害は、労災保険法施行規則別表第1に定める障害等級第14級の9に該当するものと認め、同等級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分を行った。

2 審査請求の理由

請求人は、審査請求の理由として、要旨、次のとおり述べている。

後遺障害の状況からすると第14級9号という等級認定は低すぎて不相当である。

神経系統の機能に著しい障害が残り、終身労務に服することができない状態であることから、第3級3号に認定されるべきものである。

また、筋萎縮、骨の萎縮、皮膚の変化など客観的な所見が認められ、関節の拘縮については、痛みが酷く測定できていないが関節の拘縮がないとは断定できない。よって、RSDと診断するに十分な客観的な所見がある。

3 原処分庁の意見

監督署長は、要旨、次の意見を述べている。

請求人の症状である、本件災害により発症したとされる反射性交感神経性ジストロフィーは、障害等級認定の要件である、関節拘縮、骨の萎縮、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認めることとなっていることに対し、請求人の場合、レントゲン写真上骨萎縮を認めないこと、筋萎縮が著明でない(全く荷重できない状態が長期間続いていることを勘案して)ことはCRPSに反する所見であることから、労災保険認定上の要件を満たさず、反射性交感神経性ジストロフィーとはいえないと判断した。

したがって、本件災害により発症した右下腿部打撲について、同部位に残存した障害の認定を行ったものであり、請求人に残存する障害の程度は、障害等級第14級の9に該当すると判断した。

4 審査官の判断

請求人に発症した傷病名については、労災医員作成の意見書より、「外傷の機転より右下腿外側遠位1/3レベルで、浅腓骨神経の損傷があったと思われます。このことから、CRPSのtypeⅡと判断されます。」と述べているとおり、CRPSであると判断する。

判断の裏付けは、○病院主治医が意見書において述べている「レントゲンやMRIでは明らかな異常を認めないが、右足関節外側に痛みがあり圧痛点を認めた。圧痛点を中心とした放散痛、叩打痛があり腓腹神経の領域の反射性交感神経性ジストロフィーと考えた。」と述べていること、また、平成○年○月○日付け○病院リハビリテーション科医師作成の身体障害者診断書・意見書においても、「平成○年○月○日右下腿外側に外傷受傷、以来痛みの増悪、右下腿の血流障害、萎縮などが出現増悪している。ペインクリニック等で対応しているが改善が得られず今日に至る。サーモグラフィーでも左右差あり。CRPS type 1の診断に合致する。」と述べている。加えて、請求人提出の意見書においても、「請求人の右足について、関節拘縮及び骨の萎縮が認められることは、医師意見書からも明らかである。また、皮膚の変化(皮膚温の変化)については、前回の意見書で主張したとおり、皮膚温を測定したサーモグラフィーの検査報告書から、要件を満たすことは明らかである。よって、請求人は反射性交感神経性ジストロフィーの労災保険における障害等級認定の3要件をすべて満たしている。」等、複数の医証

によって明らかにされているところである。

そこで、請求人に発症した CRPS がタイプ 1 か、タイプ 2 に該当するかを考察すると、労災医員は鑑定書において、「厚生労働省 CRPS 研究班による CRPS 臨床用判定指標のうち、A3:持続性ないしは不釣り合いな痛み、しびれたような針で刺すような痛み知覚過敏。A5:浮腫に相当する。また、今回診察時に右上下肢に各関節において著しい可動域制限とアロディニアを認めた。これは上記判定指標の B2:関節可動域制限、B3:アロディニアないしは痛覚過敏に相当する。可動域制限は疼痛が強いことに起因する可能性もあるが、実用性に著しく制限されていることに変わりない。A、B 各々に 2 項目以上が該当していて、判定指標を満たすものであり、この状態は CRPS といえると考えられる。また、過去に労災医員が述べているように、外傷機転、受傷部位、症状より負傷を原因と考えるに矛盾せず、CRPS タイプ 2（カウザルギー）に相当すると考えられる。」としており、「ほかにも、IASP（世界疼痛学会）の診断基準による① 神経損傷があつてその後持続する疼痛、allodynia の状態があり、その疼痛が必ずしも損傷された神経の支配領域に限られないこと。② 経過中、疼痛部に浮腫、皮膚血流の変化があつたこと。③ 疼痛、機能不全を説明できるほかの疾患が否定されることを満たしていて、CRPS タイプ 2 に相当する。」と述べているところである。この鑑定書の意見から、請求人の CRPS はタイプ 2 に該当すると判断する。

次に、請求人に残存した障害の程度について検討すると、労災医員は鑑定書において「疼痛の部位：右下肢から上肢、左半身への拡大している。疼痛の性状：刺すような、ひりひりした、しびれたような。疼痛発作の頻度・強度・持続時間：持続する疼痛、体動の度に疼痛の悪化を認める。さらに、車いす生活で介護を頻回に要する状態も鑑みて、障害の程度は、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に相当すると考えられる。」と述べている。

以上のことから、請求人に残存する障害の状態は、その他特徴的障害の中の疼痛等感覚障害（特殊な性状の疼痛）の「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」第 7 級の 3 に該当すると判断する。

したがって、監督署長が請求人に対してなした障害補償給付の支給に関する処分は妥当ではなく、これは取り消されるべきである。