

## 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 9 級に該当するとして、障害等級第 12 級に認定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、〇会社の代表取締役であり、労災保険における特別加入者である。

請求人は平成〇年〇月〇日、会社店舗の外で脚立の上で作業中、脚立とともに転倒し、後頭部からコンクリートの床に落下した。負傷後、請求人は一度帰宅したが、吐き気等の症状が出現したため、〇病院に受診したところ、傷病名「後頭部打撲・挫創、頸椎捻挫」、後頭部挫創を縫合、その後加療の結果、平成〇年〇月〇日で症状固定となった。

請求人は、症状固定後、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 12 級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。

障害等級第 12 級の 12 との認定であるが、頭部（頸椎）からの落下事故で頸椎脊柱に強烈な外圧がかかったことが原因で脊柱管狭窄症が発症し、あらゆる運動障害が生じて仕事にも私生活にも大きな障害が生じており、CT 画像とMRI 画像でも画像上で確認できている。

よって、障害等級第 8 級 2 の「脊柱に運動障害を残すもの」に該当する。

### 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。

#### (1) せき椎（頸部）の運動障害について

せき椎（頸部）の他動運動による可動域は「屈曲（前屈）・伸展（後屈）」及び「回旋」の可動域で、参考可動域角度の 1/2 以下に制限されているものと認められる。

しかし、請求人に残存する運動障害は、本件災害を原因とする頸椎脊柱管狭窄にあるとの主治医診断であり、骨折が認められるもの、せき椎固定術が行われたもの、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、のいずれにも当たらないことから、「せき柱に運動障害を残すもの」には該当しないものと判断した。

#### (2) 疼痛等神経症状について

請求人の自訴及び主治医診断書から、頸肩部の疼痛、頸部から両腕・両手にかけてのしびれ等の神経症状が残存しているものと認められ、また、そのために手指の巧緻運動障害、握力低下等の症状も残存しているものと認められる。これら神経症状は、特定の部位に局限する複数の症状として捉えるのではなく、頸椎脊柱管狭窄を原因とする一連の症状として捉えるのが妥当であり、その程度は頸部の運動を制限するほどの強い症状と認められることから、第 12 級の 12 「局部にがん固な神経症状を残すもの」に該当すると判断した。

#### (3) 以上のことから、請求人に残存する障害は、障害等級第 12 級に該当するものと判断した。

### 4 審査官の判断

#### (1) 主治医の診断書によると、「傷病名」は「後頭部打撲挫創 頸椎捻挫」で「傷病の部位」は「頸髄、頸椎」との記載で既往症・既存障害とも無いとある。また、障害の状態の詳細は「障害の状態」として「巧緻運動障害、微妙な振動が分かりにくい、頸部～肩にかけて痛い、握力低下、頸椎可動域制限」が残存するとし、その残存の原因は「C5/6 頸椎脊柱管狭窄」と記載されている。

主治医は、「元々、症状を呈する程度にない椎間板の変性があり、本件外傷により、その椎間板変性が自然経過を超えて著明に悪化したものと医学的に認められる。」との意見である。

地方労災医員は、「頸椎脊柱管狭窄状態は、もともとあったもので、今回の傷害によって発生したものではない。あきらかな骨傷は、画像所見上は認められないので、椎間板ヘルニアの軽度の膨隆のような病態によって、脊損が生じたものであろう。」と意見し、画像所見については、「脊髄の扁平化をC5/6 頸椎脊柱管狭窄の部位で認めるとし、機能障害の原因については頸部の脊柱管狭窄に起因する、中心性頸髄損傷によるものである」としている。よって、請求人の脊柱管狭窄は本件事

故により生じたとは認められない。

また、主治医、地方労災医員ともにC5/6頸椎の高さを指摘しているが、地方労災医員は後遺障害の原因は頸椎の高さではなく、それを起因として現れた麻痺の症状から、今回の外傷によりC5/6頸椎の高位の頸髄を中心性に損傷を負ったものとの意見であり、画像での「高位診断」によるせき髄の損傷の高さは主治医の見解とも一致していることから、「せき髄の障害」が原因となったものと判断することが妥当である。

- (2) 神経症状について、主治医の診断書によると、「障害の状態」欄に「頸部～肩にかけて痛い」が残存するとしている。また、地方労災医員は、残存の原因として「中心性頸髄損傷によるもの」で、その状態は「上肢（右に強い）の運動障害と肘より末梢の知覚障害（特にシビレ感）が強い。右側に強く、頸椎の運動によっても誘発される症状である。下肢の腱反射も亢進しており、階段の昇降がやや不自由である。」との所見である。

以上のことから、疼痛のため労働に支障があると認められ、疼痛が労働能力に及ぼす影響の程度は「就労可能な職種の範囲が相当な程度に制限される」程度に達しているものと判断する。

- (3) 運動機能障害について、頸椎は主要運動である前屈・後屈が参考可動域角度と比較し、1/2以下に制限されていることが認められるが、画像所見上、骨傷なく頸椎固定術も施行されておらず、軟部組織に明らかな器質的変化が認められない。

画像所見にてC5/6頸椎脊柱管狭窄が認められ、明らかに本件事故によった脊柱管の狭窄に起因する「中心性頸髄損傷」を原因とした後遺障害と認められる。

せき柱の障害の認定基準によれば、「画像所見上、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、局部の神経症状として等級を認定する」とされていることから、本件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、せき柱の障害の認定基準によるべきではなく、神経系統の障害として総合的に認定することとなる。

- (4) 中心性頸髄損傷（せき髄損傷）による障害の程度について、局医の意見書によれば、「麻痺の範囲に該当する巧緻運動障害、握力低下等の機能障害については、中等度の障害であり、握力は右7kg左13kgであり、低下している。箸は使えずスプーンで食事をしており、書字はかろうじて可能であるが、細い手先の作業は不可能で、巧緻運動障害を認める。障害の範囲は上肢が主であり、右側に強く、回復の見込みはない。」とし、主治医が診断書に記載している「障害の状態」と整合性が認められる。

また、局医は「請求人は、上肢で仕事に必要な軽量物を持ち上げることは可能であり、文字を書くことも可能であることから中等度の障害であると評価し『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』に該当すると評価できる」との意見である。

「麻痺の程度」について、局医は「上肢の運動障害と肘より抹消の知覚障害が強い。右側に強く、頸椎の運動によっても誘発される症状である。下肢の腱反射も亢進しており、階段の昇降がやや不自由であり、回復見込みはない。」とし、これも主治医が診断書に記載している「障害の状態」と整合性が認められ、その程度は、神経症状として階段の昇降がやや不自由である程度とされる。

- (5) 以上より本件は、神経症状が認められ、頸椎の運動機能障害が認められるが、原因がせき髄損傷による神経系統の障害を伴うせき柱の障害であることから、神経系統の障害として総合的に認定することとなる。

請求人の状態について検討すると、労働能力の損失の程度は認定基準の例示にある「杖又は硬性装具なしには階段をのぼることができない状態」の「せき髄症状のため、軽易な労務以外には服することができないもの」第7級の3には達していないと判断される。

以上より、請求人に残存する後遺障害は「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」第9級の7の2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に関する処分は妥当ではなく、取り消されるべきである。