

概要

審査請求人の「右肘関節脱臼骨折、右遅発性尺骨神経麻痺」は原傷病が再発したものと認められるとして、原処分を取り消した事例

要旨

1 事案の概要

審査請求人（以下「請求人」という。）は、○会社において、販売員として勤務していたが、平成○年○月○日、階段を降りている際に足を踏み外し、約1.7m下の踊り場に転落し負傷、○病院において傷病名「右尺骨鉤状突起骨折、右肘関節脱臼骨折、右橈骨近位端骨折」（以下「原傷病」という。）と診断され加療後、同月○日、○整形外科に転医し、さらに加療を継続した結果、平成○年○月○日に治癒した。

請求人は、治癒後障害が残存しているとして障害補償給付を請求したところ、監督署長は、請求人の障害の程度は障害等級第12級6号と認定し、同等級に応じる障害補償給付を支給した。

請求人は、原傷病が再発したとして、傷病名「右肘関節脱臼骨折、右遅発性尺骨神経麻痺」（以下「本件傷病」という。）の療養補償給付を請求したところ、監督署長は、請求人の本件傷病は原傷病の再発とは認められないとして、これを支給しない旨の処分をした。

2 審査請求の理由

- (1) 請求人は、平成○年○月○日に負傷し、治癒後、平成○年○月○日に障害等級第12級6号の認定を受けた。

請求人は、その後もしびれ、肘関節の疼痛、肘関節の拘縮が続いていたが、主治医の勧めにより、その症状が回復する見込みがあるとのことで再発したとして請求を行ったが、監督署長が再発を認めないと決定したことに不服があり、その取り消しを求める。

- (2) 請求人は、後遺障害等級第12級6号の認定を受けた後も「しびれ、肘関節の疼痛、肘関節の拘縮」が継続していた。

主治医は、原傷病との因果関係を認めていることから、医学的にも再発であることは明白である。

3 原処分庁の意見

主治医は、意見書において、特に誘因なく尺骨神経麻痺を認めたこと、平成○年○月○日に尺骨神経肘部管開放術を行い、肘部管に尺骨神経直下に肘関節由来のガングリオンを認めたことを所見している。

労災医員Aは、受傷後2年以上経過してからの発症であり、また、術中にガングリオンが確認できたことから、本件傷病は外傷とは無関係であると所見している。

よって、本件傷病と原傷病との間に相当因果関係は認められず、原傷病の再発とは認められない。

4 審査官の判断

- (1) 原傷病と再発したとする本件傷病の発現との間に医学的にみて相当因果関係があるかについて

ア 主治医は、尺骨神経麻痺の発生原因として右関節脱臼骨折による進行性の外反肘、肘関節伸展制限、肘部管周辺の異所性骨化を認め、これらの関節外傷の影響による尺骨神経の極度の緊張がなければ神経麻痺は起こらなかった、と所見している。

イ 労災医員Aは、本件傷病と外傷とは無関係と明確に所見しているが、診療録及び画像データを検討した上での所見ではなかったことを認めている。

ウ 労災医員Bは、平成○年○月○日に施行された手術の記録から、本件傷病の主因は肘部管における神経絞扼であったと推測されると所見している。

神経絞扼の原因について、ガングリオンについては尺骨神経の発赤、腫脹を認めていないこと、肘関節の外反変形については症状発現の期間が2年間と比較的短期間であって神経麻痺を生じせしめるほどの重度の右肘外反変形は認められないこと、を理由としてそれぞれ否定した上で、肘部管周辺の異所性骨化について、執刀医が肘部管周辺に異所性骨化を認めており、単純エックス線写真上にも矛盾しない所見と認めることから、尺骨神経溝付近に異所性骨化が存在したと推測することが妥当と考えられ、本件傷病の原因は、異所性骨化により生じた肘部管での絞扼と推

測することができ、原傷病以外に異所性骨化の誘因が認められないことから、原傷病に起因して生じた異所性骨化が肘部管での神経絞扼を生じ本件傷病を呈したと所見している。

当所見は専門医である労災医員Bが診療録、画像データ等の全ての医学的資料に基づいたものであり、当審査官も当該所見が妥当であるものと認め、原傷病と本件傷病との間に相当因果関係は認められると判断する。

- (2) 治ゆ時の症状に比べ再発時の症状が増悪しているかについて

主治医は、「平成〇年〇月初めより本件傷病を認めた」と所見し、同年〇月〇日の原傷病症状固定時には認められていない症状が発現していることから、当審査官は、原傷病が増悪したと判断する。

- (3) 治療効果が期待できるかについて

平成〇年〇月〇日、尺骨神経肘部管開放術が実施され、尺骨神経による知覚障害は改善していることから治療効果が期待できる。

- (4) 以上のことから、本件傷病は労災保険法上の再発の要件を満たすものと判断する。