

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9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、○会社で溶接工として就労していた平成○年○月○日、バイクにて出勤途中にスリップし、対向車に正面から衝突し受傷した。

請求人は、○病院に受診し、「左大腿骨開放骨折、肝機能障害の疑い」と○医療センターに転医し、傷病名「左大腿骨開放骨折」で加療の結果、平成○年○月○日に症状固定した。

しかし、平成○年○月○日から足が腫れ、痛みもひどくなってきたとして、再度○医療センターに受診したところ、「左大腿骨開放骨折、左腓骨神経マヒ、感染」と診断された。

監督署長は、主治医の意見書から、骨折の治療に対し使用した髄内釘での感染が増悪したため、抜釘、濯流等の手術処置が必要であったものと判断し、再発と認め、療養及び休業の支給を行い、平成○年○月○日に再度症状固定(治ゆ)した。

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に定める障害等級併合第9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。

麻痺による運動機能の確認は自動運動で判断するものとされており、提出した診断書では「左足第1趾～第5趾麻痺自動運動不可」となっている。これは障害等級第9級の「1足の足指の用を全て廃したもの」に該当し、腓骨神経麻痺による一連の障害の中で一番等級が高い。一つの神経麻痺で多数の障害が生じている場合、一番障害等級の高いものを採用することが、労働者災害補償保険法の目的である労働者保護に適合するものである。そして、すでに認定されている身長短縮と併合すれば、最低でも第8級の障害等級に該当する。

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) 左下肢の短縮障害について、健側の右下肢90cmに比して患側の左下肢は86cmであり、4cmの短縮が認められることから、「1下肢を3cm以上短縮したもの」(第10級の7)に該当する。
- (2) 左下肢の機能障害について、左膝関節の可動域制限の程度は健側の3/4以下には至らないものであるが、左足関節については健側の1/2以下に制限されていることが認められるため、「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」(第10級の10)に該当する。
- (3) 左下肢の神経症状について、左腓骨の神経麻痺により、左大腿以下の痺れと頑固な疼痛が残存していることから、「通常の労務に服することはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差支えがあるもの」(第12級の12)に該当する。
- (4) 左足指の機能障害については、左腓骨神経麻痺が認められるものの左足指の自動運動は可能であったため、また、他動による測定を行うも可動域制限は認められなかったことから、障害等級には該当しないと判断した。
- (5) 以上のことから、請求人に残存する障害等級は併合第9級に該当するものである。

4 審査官の判断

- (1) 医療センター主治医意見によると、請求人の傷病名は「左大腿骨開放骨折、左腓骨神経麻痺」であり、請求人に残存する障害は左下肢の短縮障害、左足関節の機能障害、左足趾の機能障害、及び神経系統の障害であるが、請求人は左足趾の機能障害についてのみ不服を申し立てている。
請求人は、左大腿骨開放骨折後、骨折に対して使用した髄内釘での感染が増悪し、左腓骨神経麻痺となったものと認められる。
- (2) 左足趾の機能障害について、請求人は「足首から指先にかけて動かない」と述べている。

主治医である○医療センター医師は、障害給付請求書裏面の診断書に「左足関節及び左足趾背屈マヒ（尖足位）、左第1～5趾マヒ、自動運動不可、拘縮なし」と記載し、同センターの別の医師は、平成○年○月○日の診断書で、「左足関節可動域（他動）背屈5度、底屈45度、（自動）背屈-45度、底屈45度、すなわち、足関節、足指の背屈は完全麻痺である。徒手筋力検査（左）拇趾および趾の背屈0、拇趾および趾の底屈1、足趾の関節には著しい拘縮がない」と記載している。

これに対し、局医は「足趾の自動運動は可能。他動においても可動域制限はない。」と診断しているため鑑定を依頼した。

鑑定医は、左足趾について「筋肉は残存していないので、自動運動はできない。強直ではないが、健側に比べて10%以下に制限されている。」と鑑定書において述べている。

以上より、請求人の左足趾の機能障害は左腓骨神経麻痺によるものであり、鑑定医の意見を採用すると他動では可動するものの自動運動では関節の可動域が健側の可動域角度の10%以下程度となったものに該当し、「関節の完全麻痺又はこれに近い状態にあるもの」と認められ障害等級第9級の11「1足の足指の用を全廃したもの」に該当する。

- (3) 左足関節の機能障害について、局医の測定では、患側である左足関節の可動域は、健側である右足関節の可動域と較べると、1/2以下に制限されていることから障害等級第10級の10に該当する。
- (4) 左膝関節の機能障害について、主治医及び局医の測定でも、患側である左膝関節の可動域は健側である右膝関節の可動域とくらべ3/4以下に制限されていないため障害等級には該当しない。
- (5) 左下肢の短縮障害について、局医の測定では、患側である左下肢の長さは健側である右下肢とくらべ4cm短縮していることから「1下肢を3cm以上短縮したもの」障害等級第10級の7に該当する。
- (6) 神経系統の障害について、請求人は「膝が常にズキズキ痛み、痛み止めも効かず、ひどくなると歩けない」、「足首から指先は常に冷たく暖かくしていないと痛い。さわられると痺れがひどく出る所があり、さわると電気が走っているかのような痛みが出る」と述べている。

主治医は、診断書に「左足知覚障害」と記載し、局医は、「左大腿以下のシビレと頑固な疼痛を有す。」との意見を述べている。

以上から、膝の神経障害については、局部に頑固な神経症状を残すものとして、障害等級第12級の12に該当する。

また、足関節及び足指の痛みについては、上位等級である左足関節の機能障害及び左足趾の機能障害に通常派生するものとして上位等級に含めて評価することとなる。

- (7) 以上のことから、請求人に残存する障害は、左足関節の機能障害が第10級の10（系列30）、左足趾の機能障害が第9級の11（系列35）、左下肢の短縮障害が第10級の7（系列32）、左膝の神経症状が第12級の12（系列13）と認められる。

よって、請求人に残存する障害は、左足関節の機能障害と左足趾の機能障害は同一下肢の機能障害となるため、同一系列とみなし準用8級となり、左下肢の短縮障害、及び左膝の神経症状を総合すると併合第7級となる。

したがって、監督署長が請求人に対してなした障害等級併合第9級に応ずる障害補償給付を支給するとした旨の処分は取り消されるべきである。