

主 文

本件再審査請求を棄却する。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 趣 旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成〇年〇月〇日付けで請求人に対してした労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）による障害補償給付の支給に関する処分を取り消すとの裁決を求めるというにある。

2 経 過

請求人は、平成〇年〇月〇日にA所在のCに雇用され、就労していたが、平成〇年〇月〇日午前〇時〇分頃、D内において、落馬し、腰部及び右足を踏まれて負傷した。

請求人は負傷当日、E診療所に受診し「腰背部打撲」と診断され、同日F病院に転医した。F病院では「腰部脊柱管狭窄症、腰椎支柱側弯症、外傷性腰椎椎間板ヘルニア、腰椎捻挫、全身打撲、右下肢打撲、第2腰椎圧迫骨折、頸椎椎間板ヘルニア」と診断され、同年〇月〇日に手術を受け、加療した結果、平成〇年〇月〇日治ゆ（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の程度について、労働者災害補償保険法施行規則別表第1に規定する障害等級表上の障害等級（以下「障害等級」という。）第11級の5と認定し、同等級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分をした。

請求人は、この処分を不服として、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に審査請求をしたが、審査官は、平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却したので、請求人は、さらに、この決定を不服として、再審査請求に及んだものである。

## 第2 再審査請求の理由

(略)

## 第3 原処分庁の意見

(略)

## 第4 争点

本件の争点は、請求人に残存する障害が障害等級第1 1級を超えるものであると認められるか否かにある。

## 第5 審査資料

(略)

## 第6 事実の認定及び判断

### 1 当審査会の事実の認定

(略)

### 3 当審査会の付加的判断

請求人は、腰痛が常にあることに加え、歩行時に跛行があることから、せき柱に運動障害を残すもの（障害等級第8級の2）に該当すると主張しているので、以下に検討する。

(1) 平成〇年〇月〇日の落馬事故（以下「本件事故」という。）によると認められる傷病について

ア 請求人の腰痛及び歩行障害に関わる主な傷病としては、腰部脊柱管狭窄症、腰椎変性側弯症、第2腰椎圧迫骨折、腰椎変性すべり症、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎捻挫がある。

イ 腰部脊柱管狭窄症については、請求人の主治医は外傷性と診断しているが、根拠は示していない。一方、G医師は、その鑑定書において、加齢によるとしている。

日本整形外科学会によれば、脊柱管は背骨、椎間板、関節、黄色靭帯などで囲まれた脊髄の神経が通るトンネルであり、加齢によって背骨が変形したり、椎間板が膨らんだり、黄色靭帯が厚くなって脊柱管が狭くなると（狭窄）、それによって神経が圧迫を受け、神経の血流が低下して脊柱管狭窄症が発症するとされている。

当審査会としても、請求人の腰部脊柱管狭窄症は主に加齢によるものであると思料する。

ウ 腰椎変形側弯症について、E診療所の診療記録によると、本件事故後、腰椎の右凸側弯が進行したと記録されている。腰椎変性側弯症は、原因不明の突発性のものが多く、その他の原因として外傷性などがあるとされている。

請求人においては、本件事故直後の腰椎MR Iにおいて陳旧性の変化しか認められておらず、本件事故が側弯症の発症及びその増悪の主たる原因とは考えにくい。

G医師は、請求人の私病である関節リウマチに対する治療が請求人の側弯症の悪化の原因と指摘している。その根拠として、関節リウマチの治療薬であるステロイド剤は高頻度に骨粗しょう症を引き起こすが、請求人においてもMR I上、T2強調画像でステロイド性骨粗しょう症の特徴とされるまだら様輝度変化所見が認められるとしている。このほか、腰痛による姿勢変化なども側弯症悪化の原因として推測されるが、主たる原因は私病に対するステロイド剤治療であるとしたG医師の意見は妥当であると思料する。

エ 第2腰椎圧迫骨折及び腰椎変性すべり症については、本件事故直後の腰椎MR Iにおいて輝度変化を認めず、陳旧性と考えられることから、本件事故との因果関係は認められない。

オ 腰椎椎間板ヘルニアについては、H医師の意見書では、外傷性とされているが、その根拠は述べられていない。G医師の鑑定書においても、腰椎椎間板ヘルニアについて直接言及されていないものの否定はされていない。

本件事故直後のMR Iで、腰椎に輝度変化を認めず陳旧性の変化のみが認められていること、腰椎椎間板ヘルニアは加齢の影響を受けること、及び本件事故と関連のない頸椎にも椎間板ヘルニアを認めることを考慮すると、本件事故による外傷性のものと判断する客観的根拠は乏しいと思料する。

しかしながら、請求人に潜在していた腰椎椎間板ヘルニアが、本件事故により腰痛が発現する程に悪化したことは否定できないことから、外傷性因子の関与も考えてよいと思料する。

カ 以上のことから、本件事故が原因であると認められる傷病は、腰椎椎間板ヘルニア及び腰椎捻挫のみであると判断する。

キ なお、請求人の傷病に対し、L3/4の部分椎弓除去と椎体間固定、L1～3の脊柱後側方弓固定手術が行われているが、部分椎弓除去は主に腰部脊柱管狭窄症に対するものであり、椎体間固定は主に腰椎変性すべり症に対する

もの、脊柱後側方弓固定手術は主に腰椎変性側弯症への対処目的と考えられる。

したがって、これらの手術は本件事故による傷病の治療を主な目的として行われたとは認められない。

## (2) 請求人に残存する障害の程度について

### ア せき柱の変形について

本件決定書において、審査官はコブ法による側弯度による障害認定について言及しているが、上記(1)ウで述べたように、そもそも請求人の腰椎変形側弯症の原因及びその進行は、本件事故との関連性が乏しいことから、障害等級上の判断を要しない。

また、せき椎固定手術が行われているが、上記(1)キで述べたように、その主たる目的が本件事故による傷病に対する治療とは認められないことから、「せき柱に変形を残すもの」(第11級の5)に該当するとした監督署長及び審査官の判断は妥当ではない。

### イ 神経症状について

請求人の腰痛の原因には、本件事故による腰椎捻挫及び腰椎椎間板ヘルニアがあり、医証(H医師意見書)及びG医師鑑定書において「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、ある程度差し支えのあるもの」とされていることから、第12級の12に相当する。

### ウ 運動障害について

主治医による平成〇年〇月〇日付け診断書によれば、請求人の胸腰部の可動域は、前後屈55度、側屈25度、回旋85度であり、それぞれの参考可動域(75度、100度、80度)から、運動障害に該当するのは側屈のみであるが、この運動障害の主たる原因はせき椎固定手術によって生じたものであり、かつ、せき椎固定手術による治療の主たる目的が本件事故による傷病に対するものではないことを考慮すると、本件事故が原因となって生じた運動障害には該当しないとする審査官の判断は妥当であると思料する。

エ 以上のことから、請求人に残存する障害は、腰椎捻挫及び腰椎椎間板ヘルニアを原因とする神経症状(障害等級第12級の12)であると認められる。

なお、監督署長が請求人に対してした障害等級第11級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分は妥当ではないが、再審査請求は原処分に対する救

済手段として認められているものであり、再審査請求人に対してされた原処分を裁決によって不利益に変更することはできないと解されるので、監督署長が請求人に対してした同処分については、取り消す限りではない。

- 3 以上のおりであるので、監督署長が請求人に対してした障害補償給付の支給に関する処分について、これを取り消すべき理由はない。

よって主文のおり裁決する。