

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、A区に所在するBに採用され、C会社D営業所（以下「営業所」という。）に派遣されて、メール便の荷揚げ、運搬、仕分け及び発送作業等に従事していた。

請求人によると、平成〇年〇月〇日午後9時頃、営業所内で推定50kg超の荷物を荷台へ上げようとした際、バランスを崩し荷物を持ったままのけ反ってしまうような姿勢になったが、もがくように荷物を荷台に上げたところ、腰がずれるような違和感があったとしている。請求人は、腰と右足首に痛みがあったものの、そのまま作業を続け、その後も痛み止めや湿布等で様子をみていたが、痛みが引かないため同月〇日にE病院に受診し、「筋筋膜性腰痛症、右足関節痛」（以下「本件負傷」という。）等の診断を受けた。

その後、請求人は、同年〇月〇日にFクリニックに転医し、「第2腰椎圧迫骨折、右足関節骨軟骨損傷」と診断され加療を続け、平成〇年〇月〇日に治ゆ（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を請求したところ、監督署長は、請求人に残存する障害の程度は労働者災害補償保険法施行規則別表第1に定める障害等級（以下「障害等級」という。）第10級に該当するものと認定し、同等級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分を行った。

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、本件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の程度が障害等級第10級を超える障害等級に該当する障害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）

2 当審査会の判断

請求人は、胸腰部の可動域制限、右足関節の支持機能低下、頸椎及び腰の付け根の痛みなどがあると主張しているので、請求人に残存する障害の程度について、「障害等級認定基準」（昭和50年9月30日付け基発第565号）（以下「認定基準」という。）に基づき、検討する。

（1）請求人は、胸腰部の可動域制限は軽微ではない等と主張しているので、請求人のせき柱の運動障害等について検討する。

請求人の主治医であるG医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、請求人の腰椎の前後屈可動域を 85° （前屈 60° 、後屈 25° ）と評価しており、腰椎の可動域制限はないことが認められる。一方、H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、請求人の腰椎の前後屈可動域を 50° （屈曲 50° 、伸展 0° ）と評価しているが、その程度は参考可動域角度の $1/2$ 以下に制限されていないものと認められる。なお、腰椎の可動域評価において両医師の測定結果には差異が認められるが、I医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、上記医証を総合的に評価して請求人の腰椎に可動域制限はないとの意見し

ている。

また、腰椎の変形障害について、G医師は、上記診断書において、「L2楔状変形遺残」としているが、定量的計測は行っていない。H医師は、上記意見書において、請求人の圧迫骨折を示す第2腰椎の椎体前方高12mm、後方高17mmと評価し、I医師は、上記意見書において、第2腰椎の椎体前方高19mm、後方高28mmと評価している。両医師の計測結果には差異があるが、いずれにしても、障害等級第6級の4「せき柱に著しい変形を残すもの」に相当する前後方の椎体高の差が減少した椎体高の50%以上であるとする基準に満たないことが認められる。

当審査会としては、これらの所見等から、請求人のせき柱の変形障害については、認定基準の「せき椎圧迫骨折等を残しておりX線写真等によりそのことが確認できるもの」に該当するものと判断し、障害等級第11級の5「せき柱に変形を残すもの」と判断する。なお、せき柱の運動障害については、胸腰部の可動域が参考可動域角度の1/2以下に制限されていないことから、障害等級に該当しないものと判断する。

(2) 請求人は、右足関節は装具があるので取りあえず歩けるようになったが、支持機能低下、可動域制限が残存している旨主張しているので、請求人の右下肢の機能障害について検討する。

G医師は、上記診断書において、請求人の右足関節についてX線上、「OA(変形性関節症)変化、距骨dome外側軟骨下骨の萎縮、軟骨表面の不整あり」とし、MRI画像上、「距骨骨髓浮腫、軟骨下骨損傷あり」と所見している。H医師は、上記意見書において、患側である右足関節の背屈・底屈可動域は45°(背屈10°、底屈35°)、健側である左足関節のそれは65°(背屈20°、底屈45°)であることから、「右足関節の可動域は健側の3/4以下に制限されている。」と評価しており、I医師は、H医師の所見を踏まえて、上記意見書において、「下肢の関節に障害を残すものに相当」と意見している。

当審査会としては、これらの所見等から、請求人の右足関節については、右足関節の可動域が健側の可動域角度の3/4以下に制限されているものと認められ、障害等級第12級の7「関節の機能に障害を残すもの」に該当するものと判断する。

(3) 請求人は、せき椎の損傷等が原因で腰の付け根の痛みなどが存在する旨主張

している。確かに、請求人が提出したFクリニック及びJクリニックの診療費請求明細書等からも、請求人が治ゆ後も消炎鎮痛処置を継続して受けている状況がうかがわれる。

ここで、請求人が負傷したとされる部位を再度確認すると、G医師の診断は、「第2腰椎圧迫骨折、右足関節骨軟骨損傷」であり、H医師及びI医師もその事実を認めていることから、請求人の受傷部位である腰背部及び右下肢の神経症状について検討する。

G医師は、上記診断書において、請求人の腰痛について「冬場の腰部のしびれ感」、右足関節痛について「平地歩行継続で痛みがある」、「仕事で足を使いすぎると痛みが悪化する」とし、H医師は、上記意見書において、要旨、「腰痛を訴える。右足関節は運動痛・体重負荷痛のため軟性装具を使用しているが、杖は用いていない。」と述べ、I医師は、上記意見書において、要旨、「腰痛の訴えあり。下肢にも疼痛を残存し、いずれも神経症状を残す。」と述べている。

当審査会としては、認定基準に照らすと、「局部にがんこな神経症状を残すもの」とまではいえず、「局部に神経症状を残すもの」と思料し、障害等級第14級の9に該当するものと判断する。なお、認定基準では、「1の身体障害に他の身体障害が通常派生する関係にある場合には、いずれか上位の等級をもって、当該障害の等級とする。」とされていることから、これらの神経症状は、腰椎の変形障害及び右足関節の機能障害に派生する関係にあると判断し、それぞれ上位等級をもって当該障害の等級とする。

(4) 以上について検討した結果、請求人に残存する障害の程度は、①第11級の5「せき柱に変形を残すもの」、②第12級の7「1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの」であるから、認定基準に照らし、①と②を併合して、障害等級第10級に相当するものと判断する。

なお、請求人は、胸腰部可動域の測定手法及びその評価の妥当性などについて異議を唱えているため、当審査会として改めて検討したが、可動域の測定手法及び評価については妥当であることを確認した。その他の主張については、請求人独自の主張に基づくものであり採用できない。また、請求人は本件公開審理において、追加資料として診断書を提出する旨述べ、その提出を待っていたところ、請求人から診断書の提出はなかったものの、平成〇年〇月〇日付け意見書及び画像データ（CD 2枚）が提出されたため、これを含めて検討し判

断したものであることを付言する。

- 3 以上のとおりであるので、請求人に残存する障害は障害等級第10級を超えるものとは認められず、したがって、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は妥当であって、これを取り消すべき理由はない。

よって主文のとおり裁決する。