

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、A市所在のB会社に採用され、電工として業務に従事していたが、平成〇年〇月〇日、電柱を立て終わり、ネガブロックを建柱車から降ろす際、雨が降っていたため手が滑り、足に落下すると怪我をすと思い、踏ん張ったところ、急に腰が痛くなり、体ごと前のめりにネガブロックを持ったまま転倒した。

請求人は、同月〇日C整形外科に受診し「腰椎椎間板ヘルニア、右坐骨神経痛」と診断され、同月〇日から同月〇日まで入院治療を行い、以後、就労しながら通院治療していたところ、同年〇月〇日高所作業中にバランスを崩し、腰に負担がかかったことから、同部位を負傷した。請求人は、同月〇日D病院に受診したところ「腰椎椎間板ヘルニア」と診断され、同月〇日「内視鏡下ヘルニア摘出術」を受け加療を継続した結果、平成〇年〇月〇日治ゆ（症状固定）した。

その後、請求人は、平成〇年〇月頃痛みに加え足が上がりなくなったことから、同年〇月〇日D病院に受診し「腰椎椎間板再発ヘルニア」と診断され、監督署長に療養補償給付の請求をしたところ、監督署長は再発を認め、これを支給した。

請求人は、平成〇年〇月〇日E病院に転医し、さらに同年〇月〇日にはF病院に転医して加療を継続した結果、平成〇年〇月〇日治ゆ（症状固定）した。

請求人は、治ゆ後障害が残存するとして障害補償給付の請求をしたところ、監

督署長は残存する障害が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。）に審査請求をしたところ、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、更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12級を超え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

請求人らは、請求人に残存する障害は、障害等級第12級の12「局部にがん固な神経症状を残すもの」に加え、第8級の2「せき柱に運動障害を残すもの」及び第5級の1の2「神経系統の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの」にも該当するので、3つの障害を併合し等級認定すべきであると主張するので、以下、検討する。

(1) まず、請求人に残存する障害が「せき柱に運動障害を残すもの」に該当するか否かについては、平成〇年〇月〇日付けの障害診断書及び平成〇年〇月〇日付けの障害補償給付請求書添付診断書のいずれにおいても、せき椎圧迫骨折及びせき椎固定術のどちらも認められておらず、また、筋肉等の項背腰部軟部組織の器質的な変化も認められていない。

胸腰部の他動運動による関節可動域について、G医師は、監督署長からの労

災保険の照会に対する回答において、自動運動の可動域は、参考可動域の2分の1以下であると述べているものの、G医師の上記診断書によれば、前屈+後屈可動域角度は90度であり、これを参考可動域角度と比べると、可動域制限は認められない。また、G医師は自動運動での可動域制限の原因については、疼痛による筋緊張のためであると述べている。

(2) 判断の要件として引用する障害等級認定の取扱い(以下「認定基準」という。)によれば、せき柱の運動障害については、X線写真等で、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、局所の神経症状として等級を認定するものとされているところであり、請求人の上記の所見等を認定基準に照らせば、請求人の運動障害は、局所の神経障害として評価すべきものである。

(3) 請求人らは、請求人には、馬尾神経障害が残存すると主張するが、認定基準によれば、第2腰椎以下のせき柱内の馬尾神経が損傷された場合も、せき髄の障害として取り扱うこととされているので、この点に関し検討する。

請求人の馬尾神経障害については、平成〇年〇月〇日の事故の発生直後の同月〇日付けの診療情報提供書において、腰椎椎間板ヘルニアによる膀胱直腸障害(馬尾障害)があると記載されており、平成〇年〇月〇日付けの退院時記録においても排尿障害の記載があることが認められるが、初回の症状固定後のH医師作成の平成〇年〇月〇日付けの意見書、平成〇年〇月〇日付けの障害補償給付請求書添付診断書、平成〇年〇月〇日付けの障害診断書には、いずれも馬尾神経障害に関する記載が認められない。他方、平成〇年〇月〇日付けの診療情報提供書では、「頻尿」の記載が見られ、平成〇年〇月〇日付けの腰痛治療成績判定基準では、「軽度の排尿困難」と判定され、同日付のG医師の意見書においては、馬尾神経障害が認められると記載されている。

(4) しかしながら、当審査会としては、請求人に生じたL4/5の右側椎間板ヘルニアでは、医学的にみて、馬尾神経障害を発症することは考えにくいことから、請求人に生じた椎間板ヘルニアに起因して馬尾神経障害を発症したとは認められないと判断する。

さらに、排尿障害の原因は単一ではなく、請求人が罹患していたコントロール不良の糖尿病でも、排尿障害をきたす可能性があり、排尿障害があることの

みをもって腰椎椎間板ヘルニアによる馬尾神経障害によるものとみることはできない。

(5) したがって、当審査会としては請求人に残存する障害の程度は、「局部にがん固な神経症状を残すもの」障害等級第12級の12に該当するものと判断する。

3 以上のおりであるから、監督署長が請求人に対してした障害等級第12級に应ずる障害補償給付を支給する旨の処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はない。

よって主文のおり裁決する。