

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県A市所在の会社Bに採用され、同社の運営するグループホームにおいて介護職として勤務していた。

請求人によれば、平成〇年〇月〇日、勤務先グループホームの利用者を車椅子から移動させようとし、利用者の前に立ち、右手で利用者の左脇腹下のスボンの縁を持ち上げようとしたところ、腕、肩及び右半身を捻り負傷した（以下「本件災害」という。）という。

請求人は本件災害当日、C病院に救急搬送され、翌日にD整形外科病院に転医し、同月〇日撮影のMRIにより「第7胸椎圧迫骨折」と診断され、治療を継続した結果、平成〇年〇月〇日をもって、治ゆ（症状固定）となった。また、請求人は、同年〇月〇日にはE医療センターに受診し「第7胸椎圧迫骨折に伴う右肩甲背神経損傷」と診断されている。

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11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、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11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 当審査会の実事の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人に残存する障害について検討すべきものは、請求人の自訴や医証等から、せき柱の変形障害及び運動障害並びに背部、右肩、右手足、腰の神経症状であると認められる。

(2) せき柱の変形障害についてみると、F医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「第7胸椎前方椎体高14mm、後方椎体高17mm、減少は椎体の50%以下である。側弯は認められない。」と述べている。

また、G医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「画像上は椎体骨折がみられる。椎体骨折の治ゆ後の形態をみると、椎体前方、後方の高さを計測しても椎体の圧壊は50%を超えるものではない。平成〇年〇月〇日のX線像では、前方椎体高14mm、後方椎体高17mm、平成〇年〇月〇日のX線像では、それぞれ16mm、22mmである。圧壊椎体の後弯もそれぞれのX線像で15度、12度であり、後弯が経過中に改善しているように見える。側弯に関しては認められない。」と述べている。

これらの医証から、請求人は、画像上胸椎にせき椎圧迫骨折を残しているものの、減少した椎体の前方椎体高と後方椎体高の差が後方椎体高の50%に達していないことは明らかであることから、当審査会としても、残存する障害は、

「せき柱に変形を残すもの」障害等級第11級の5に該当するものと判断する。

(3) 次に、せき柱の運動障害についてみると、F医師は、平成〇年〇月〇日付け身体障害状況診断書において、請求人の胸腰部の可動域を屈曲90度、伸展20度とするとともに、上記意見書において、胸椎部は参考可動域角度程度に屈曲可能であると述べている。また、G医師は、上記意見書において、第7胸椎椎体骨折に伴う著しい後弯や側弯変形なく骨癒合した場合には、胸腰部の可動域には影響しないと考える旨述べている。

これらの医証から、当審査会としても、請求人の胸腰部の可動域は参考可動域角度の1/2以下に制限されているものとは認められず、せき柱の運動障害については、障害等級に該当する障害は残存していないものと判断する。

(4) さらに、神経症状についてみると、F医師は、上記身体障害状況診断書において、要旨、「現症：背部痛、右上肢の痛み、肩甲部痛。他覚的所見：画像上、右肩に明らかな異常は認められない。」とするとともに、上記意見書において、要旨、「背部痛は胸髄の神経症状とは考えにくい。右肩、左右の手足、腰、首筋を受傷時に傷めた可能性はあるが、画像上明らかな損傷は証明できず、軟部組織の損傷程度であったと推測できる。通常は1か月程度で治癒することが多いが、本件では長期化しており、残存した症状と本件災害との因果関係については、積極的には証明できない。」と述べている。

H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「主訴が多く、神経内科学的異常は発見できない状況であった。『肩甲背神経領域の疼痛』として投薬を処方開始、以後経過は良好。診断症状と第7胸椎圧迫骨折の因果関係を実証する検査所見はないと考えられる。」と述べている。

また、G医師は、上記意見書において、要旨、「右肩の痛みに関しては、身体障害状況診断書を見ると、画像上右肩に異常はなく、痛みを引き起こす医学的問題はないと考える。肩甲背神経は腕神経叢から背側に走行する神経であり、第7胸椎椎体骨折でこの神経損傷が生じる可能性は神経解剖学的には考えられない。」と述べている。

これらの医証から、請求人が訴える神経症状については、他覚的な所見がなく、本件災害によって生じたものと合理的に認めることは困難であることから、当審査会としても残存障害として評価することはできないものと判断する。

(5) 上記のとおり、請求人に残存する障害は、せき柱の変形障害であり、その程

- 度は「せき柱に変形を残すもの」障害等級第11級の5に該当するものである。
- 3 以上のおりであるから、請求人に残存する障害は、障害等級第11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。

よって主文のおり裁決する。