

平成27年労第110号

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、A市所在の個人事業主Bに雇用され、パチンコ台設置作業員として業務に従事していた。

請求人は、平成〇年〇月〇日、C県内におけるパチンコ台設置作業終了後、事業主の所有する車で同僚と共にA市へ戻る途中に中央分離帯に激突し負傷した。

請求人は、同日、D病院に受診し、「左頸椎椎弓骨折、高エネルギー外傷、多発性外傷」と診断され、同月〇日E病院に転医し、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）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、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 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人らは、F医師の測定によると請求人の関節可動域に制限が認められ、自賠責保険において障害等級が第8級と認定されていることから、監督署長によるせき柱の運動障害についての事実認定は誤りである旨主張する。

(2) せき柱の障害に係る医師の見解をみると、F医師は、平成〇年〇月〇日付け障害補償給付支給請求書裏面の診断書において、「エックス線所見：C5/6で前方への亜脱臼」と述べるとともに、頸部の可動域の測定結果を屈曲（前屈）40度、伸展（後屈）35度、左回旋30度、右回旋30度、左側屈（左屈）25度、右側屈（右屈）25度としている。また、平成〇年〇月〇日付け症状所見書において、上記診断書と同旨の所見及び同値の測定結果を示している。

一方、G医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「画像：C5/6で亜脱臼あり。（中略）脊柱に変形を残すものに該当する。」、「ROM：軽度の制限あるが疼痛によるものであり回復が期待できる。C5/6の亜脱臼は主として屈曲、伸展に制限がでる可能性はあるが、回旋については主としてC1/2で行われているため、C5/6の病変で回旋制限が出ることは少い。」と述べ、頸部の可動域を屈曲40度、伸展30度、左回旋40度、右回旋40度、左側屈30度、右側屈30度としている。

また、H医師は、平成〇年〇月〇日付けの鑑定書において、「X線像において第5頸椎脱臼の程度は、受傷直後より増強しており、症状固定時には明らかな変形を認めている。頸椎の可動域については、軽度の可動域制限を残しているが、参考可動域の1/2以下には制限されていない。」と述べている。

請求人らの主張を踏まえ、当審査会において、請求人の症状経過及び医学的見解を精査したところ、上記G医師及びH医師の意見は妥当であって、頸部の可動域が参考可動域角度の1/2以下に制限されたものとは認められないことから、せき柱の運動障害には該当しないものと判断する。したがって、請求人に残存するせき柱の障害は、X線写真上C5/6で亜脱臼が認められることから、「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) 請求人に残存する神経症状について、F医師は、上記診断書において、「障害の程度：頸部～背部の痛み及び四肢のシビレ感が1日中あり」、「障害を残した医学的事由：頸椎の亜脱臼があるため」と記載している。G医師は、上記意見書において、「画像：（中略）MRIにてC5/6レベルで脊髄の圧迫所見あり。」、「神経症状：軽度の四肢不全マヒあり。中心性頸髄損傷が回復し、軽度の四肢マヒを残したものと考えられる。」と述べ、H医師は、上記鑑定書において、「MRI画像において、第5/第6頸椎間で脊髄の軽度の圧迫を認めるが、下肢麻痺を生じる程度とは言えない。しかし、同レベルで左第6頸神経根への明らかな圧迫がみられ、これにより左手の握力低下、左上肢痛が残存していることが理解できる。したがって、頸椎の変形遺残に加えて、左第6頸神経根障害については、『局部にがん固な神経症状を残すもの』に相当する障害を残しているものと考えられる。」と述べている。

これらの医学的所見を踏まえると、当審査会としても、請求人に残存する神経症状は、「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ところ、圧迫骨折等によるせき柱の変形に伴う受傷部位の疼痛については、そのいずれか上位の等級により認定することとされていることから、請求人に残存する障害については、障害等級第11級の5をもって認定することとなる。

なお、請求人は、F医師作成の診断書等及び自賠責保険における認定を重視すべきである旨主張するが、上記判断は請求人の症状経過、客観的な医学意見を十分精査した上でのものであって、請求人の主張は採用できない。

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。