

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、会社A（以下「会社」という。）に雇用され、B県C市所在のD発電所構内にある会社E事業所において勤務していたところ、平成〇年〇月〇日、他の事業場所属の労働者が運転する社有車に同乗し出勤する途中、交通事故（以下「本件災害」という。）により受傷した。

請求人は、同日、F医療センターに受診し、「左上腕骨骨折、左肘脱臼、右尺骨骨折、右大腿骨転子下骨折、骨盤骨折、骨折による膜様部尿道外傷、尿道狭さく」と診断され、その後、G病院に転医し、加療の結果、平成〇年〇月〇日、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に定める障害等級表上の障害等級（以下「障害等級」という。）第8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、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8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、請求人の自訴や本件に係る医師の見解から、左上肢の機能障害、右下肢の機能・短縮障害、胸腹部の臓器の障害、左上肢・右上肢・腰部・右下肢の神経症状であると認められる。

(2) 左上肢の機能障害についてみると、

左肩関節可動域について、H医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、「患側：屈曲125°、伸展50°、外転80°、内転0° 健側：屈曲175°、伸展50°、外転175°、内転0°」と記載し、主要運動である外転・内転において、1/2以下の可動域制限を認めている。I医師も、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「患側：屈曲125°、伸展50°、外転80°、内転0° 健側：屈曲175°、伸展50°、外転175°、内転0°」と記載し、主要運動において、1/2以下の可動域制限を認めている。

左肘関節可動域について、H医師及びI医師は、上記診断書及び上記意見書において、いずれも主要運動において、1/2以下の可動域制限を認めている。

これらの所見から、いずれの関節も、可動域制限が1/2以下であることが認められることから、当審査会としても、残存する障害はいずれも「1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの」として第10級の9に該当し、併合の方法を用いて、障害等級準用第9級に該当するものと判断する。

(3) 次に、右下肢の機能障害についてみると、H医師及びI医師は、上記診断書

及び上記意見書において、右股関節及び右膝関節には健側に比べ若干の可動域制限は認められるものの、障害等級に該当する障害は残存していないとしている。

これらの所見から、当審査会としても、右股関節及び右膝関節において、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) 次に、右下肢の短縮障害についてみると、H医師は、上記診断書において、「右下肢長81.5cm、左下肢長82.5cm」と記載し、I医師も、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「脚長差は診断の通り1cmの短縮と認められる。」と所見している。

これらの所見から、当審査会としても、右下肢に残存する障害は「1下肢を1cm以上短縮したもの」(障害等級第13級の8)に該当するものと判断する。

- (5) 次に、胸腹部臓器の障害についてみると、J医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書及び同年〇月〇日付け意見書において、要旨、「骨盤骨折による膜様部尿道外傷による膜様部尿道狭さく、尿道鏡検査にて括約筋の近位部に約2～3mmくらいになった狭さく部を認めた。排尿障害としては、軽度であると考えられる。尿道ブジーは必要ないと判断する。経過を3か月～6か月毎に見るだけで十分と考える。」と所見している。

これらの所見から、当審査会としても、尿道狭さくによる障害等級は、「『シヤリエ方式』尿道ブジー第20番(ネラトンカテーテル第11号に相当する。)が辛うじて通り、時々拡張術を行う必要があるもの」と認められることから障害等級準用第14級に該当するものと判断する。

また、請求人が訴える尿漏れ、残尿感、頻尿については、J医師の上記意見書において、要旨、「残尿量10ml」と記載されていることから、当審査会としても、請求人に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。さらに、勃起障害については、J医師の上記意見書において、要旨、「本人の自覚症状により、勃起に係る神経、血管等が、骨盤外傷によって発生したものと推測される。」とされているが、これは、あくまで推測にとどまることから、本件災害との相当因果関係を認めることはできないものと判断する。

- (6) さらに、神経症状についてみると、請求人は、申立書において、要旨、「左肘の痛み、右尺骨痛み、腰痛」と記載している。これに対し、H医師は、上記診断書において、要旨、「両上肢、右下肢疼痛あり」と所見している。I医師も、

上記意見書において、要旨、「両上肢、右下肢、腰部に疼痛を残し局所の神経症状を残すものに該当する。」と述べている。

これらの所見から、当審査会としても、請求人に残存する神経症状は、左・右上肢、右下肢、腰部において「局部に神経症状を残すもの」（障害等級第14級の9）に該当するものと判断する。

しかし、左上肢と右下肢の疼痛については、左上肢の機能障害と右下肢の短縮障害に通常派生する関係にあるものと判断する。また、右上肢及び腰部については、それぞれ第14級の9に該当するので、併合の方法を用いて障害等級準用第14級に該当すると判断する。

(7) 以上のことから、当審査会としても、請求人に残存する障害は、左上肢の機能障害（障害等級準用第9級）、右下肢の短縮障害（障害等級第13級の8）、胸腹部臓器の障害（障害等級準用第14級）、神経症状（障害等級準用第14級）であるので、併合の方法を用いて障害等級併合第8級に該当するものと判断する。

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8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。