

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所在のB会社に雇用され、タクシー乗務員として就労していたところ、平成〇年〇月〇日、交差点を右折する際に、対向する直進車両と衝突して負傷した（以下「本件災害」という。）。

請求人は、警察による事故処理の立会い後に、自らC病院に受診し、「頸椎捻挫、末梢神経障害」と診断され、同月〇日、D医療センターに受診し、「頸椎捻挫、中心性脊髄損傷の疑い」と診断され、更に翌〇日、E病院に転医し、「頸椎椎間板ヘルニア」（以下「本件傷病」という。）と診断され、治療の結果、平成〇年〇月〇日をもって治癒（症状固定）した。請求人は、治癒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12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) 請求人は、同人に残存する障害が、障害等級第7級又は第9級に該当すると主張するので、以下検討する。

(2) 本件傷病に関し、検討すべき障害は、①頸部から左上肢及び左手指にかけての神経系統の障害、②左肩及び左手指の運動制限、③頭痛、めまい、吐き気等の症状と認められる。

ア 頸部から左上肢及び左手指にかけての神経系統の障害

頸部から左上肢及び左手指にかけての神経症状については、F医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書及び平成〇年〇月〇日付け意見書において、「左手指の力が入りにくい、左上肢の痺れ」と述べ、症状固定日である平成〇年〇月〇日付け診断書において、「手の痺れは改善もないが、憎悪もない。内服していれば、ある程度の症状はおさえられている。」と述べている。

また、G医師は、平成〇年〇月〇日付け障害等級認定に関する意見書において、「MR I 資料によると、頸椎椎間板の神経根圧迫はC5/6 右にあるが、右上肢には自覚症状がない。頸部から左上肢に頑固な神経症状を残す。12-12。」と述べている。

この点、上記「12-12」とは、障害等級第12級の12を示すものと認められる。

当審査会としても、改めて一件記録を精査したが、上記G医師の意見は妥当であり、頸部から左上肢及び左手指にかけての神経系統の障害は「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)に該当するものであると判断する。

イ 左肩及び左手指の運動制限

上肢の機能障害について、「関節の機能に障害を残すもの」とは、関節の可動域が健側の4分の3以下に制限されているものをいう。

以下、左肩、左手指の運動制限について、それぞれ検討する。

(ア) 左肩の運動制限

左肩の運動制限については、F医師は、症状固定日である平成〇年〇月〇日付け診断書において、肩の健側(右肩)及び患側(左肩)の関節運動範囲の測定結果では、屈曲と外旋において、患側(左肩)関節の可動域角度は健側の4分の3以下に制限されているとするものの、その原因等については何ら触れられていない。

また、G医師は、平成〇年〇月〇日付け障害等級認定に関する意見書において、「機能障害(左肩関節)については、当疾患との因果関係不詳。」と述べている。

当審査会としても、改めて、一件記録により被災状況等を精査したが、本件傷病と左肩の運動制限の因果関係が明らかではないことから、上記G医師の意見は妥当なものであり、左肩の運動制限は、本件傷病による障害として評価することはできないと判断する。

(イ) 左手指の運動制限

左手指の運動制限については、F医師作成の平成〇年〇月〇日付け診断書における手指の健側(右手)及び患側(左手)の関節運動範囲の測定結果によると、第1指から第5指までの各関節について、患側(左手)関節の可動域角度が健側(右手)の4分の3以下に制限されている関節は認められない。

また、同診断書において、同医師は「左手の第3～第5指が自由に動かせない。関節運動範囲に関しても、自動ではなく、他動による範囲のものである。」と述べているところ、関節可動域の測定に当たっては、原則として他動運動によることとされており、本件傷病においては、その例外となる左手指の末梢神経損傷は認められないことから、関節可動域の測定値は他動運動のみで差支えないものである。

したがって、当審査会としては、請求人に残存する左手指の運動制限が「関節の機能に障害を残すもの」とは認められないものと判断する。

ウ 頭痛、めまい、吐き気等の症状

初診のH医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、頭痛について「後の頭痛と交通事故の因果関係は不明です。」、めまいについて「軽症の脳震盪の影響は必ずしも否定できませんが、初診のみでは因果関係は不明です。」と述べており、また、F医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、めまい症について「直接的な因果関係があるかは不明」と述べている。

さらに、G医師は、平成〇年〇月〇日付け障害等級認定に関する意見書において、「頭痛、めまいについて当災害との因果関係は不詳」と述べている。

当審査会としても、被災状況等を精査したが、本件災害と請求人に残存する頭痛、めまい、吐き気等の症状との因果関係が明らかではなく、本件災害による障害として評価することはできないものと判断する。

(3) 請求人は、左肩関節の可動域の制限等により、日常生活に不便をきたしており、後遺症の診断に不服がある旨主張しているが、上記(2)のとおり、請求人に残存する障害として認められるものは、頸部から左上肢及び左手指にかけての「局部にがんこな神経症状を残すもの」(障害等級第12級の12)であり、請求人の主張を採用することはできない。

3 以上のとおりであるから、請求人に残存する障害は障害等級第12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。