

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）による療養補償給付を支給しない旨の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所在のB会社に雇用され、派遣先のC会社において、変圧器の組立て作業に従事していたところ、平成〇年〇月〇日午前〇時頃、鉄芯が錆びていたため、いつもより力を要し、組み入れようとした時に、右肩に急激な痛みを自覚したという。

同月〇日、D病院を受診したところ、「右肩関節痛症、頸椎症性脊髄神経根症の疑い」、同月〇日、E診療所を受診したところ、「右肩関節周囲炎」（以下「原傷病」という。）と診断され、療養の結果、同年〇月〇日に治癒（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、平成〇年〇月〇日に障害等級第10級の9と認定され、同等級に応ずる障害補償給付を受けている。

今般、請求人は、平成〇年〇月〇日、F病院に受診し、「右肩疼痛、右肩腱板損傷」（以下「本件傷病」という。）と診断されたことから、本件傷病は原傷病の再発であるとして、監督署長に対して療養補償給付を請求したところ、監督署長は、再発には該当しないとして、これを支給しない旨の処分をした。

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、請求人の本件傷病が原傷病の再発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) 本件傷病と原傷病との医学的相当因果関係

G医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「平成〇年の負傷後の症状の原因が判らず持続し、平成〇年〇月の連休時の荷物を運ぶ作業時に症状の強度、範囲が増悪。恐らく腱板損傷の同じ症状の悪化が疑われる。」と述べ、また、H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書（以下「H意見書」という。）において、「原傷病とその後発症した傷病の間には医学上の相当因果関係があると認められる。」とし、「右肩関節のMRI画像では腱板の連続性は保たれているが、菲薄化があり、前方関節唇にも不整が認められる。これらはいずれも変性による変化であり、一撃の外傷で生じるものではないので、平成〇年〇月〇日の発症は既存に腱板変性があった発症であったと考えられる。」と述べている。つまり、両医師は、本件傷病と原傷病との間の因果関係について、基礎疾患の悪化という側面があるとして、これを否定できないと述べていると判断し得る。

これに対して、I医師は、平成〇年〇月〇日審理調書において、要旨「請求人の右肩関節には、もともと腱板の菲薄化、前方関節唇の不整といった基礎的な腱板変性があったことから、日常の生活動作でも容易に損傷を来す脆弱な

状態であったと考えられ、コンビニエンスストアでの業務中に疼痛が増強したということであるが、腱板損傷、関節唇損傷に至った原因は、原傷病の発現より前にあった基礎的な腱板変性が、日常生活における動作で自然悪化したことによると考えられる。」と述べ、請求人の原傷病は、原傷病の発現より前にあった基礎的な腱板変性が、日常生活における動作で自然悪化したことが原因であると述べている。

当審査会としては、I医師の意見は、G医師、H医師の各意見、MRI画像、診療記録等を踏まえ、請求人の傷病等について総合的に検討したものであると判断できることから、I医師の意見が妥当であると考えます。

よって、本件傷病と原傷病との間に相当因果関係を認めることはできない。

(2) 治癒後の症状に比して本件傷病の症状が明らかに悪化していること

H意見書においては、要旨「症状固定時の可動域は屈曲 110° 、外転 100° で、症状固定後に受診したJ病院の診療録には屈曲 90° とされ、F病院の平成〇年〇月〇日の診療録に拳上は 100° であり、整形外科の平成〇年〇月〇日の診療録には、肩関節の可動域は屈曲 90° 、外転 100° と記載され、リハビリで拘縮をとるとされているので、症状固定時の状態と比べて明らかに症状が悪化している状態ではない。」旨述べられており、病状を詳細に検討したものであると考えられることから、当審査会も、本件傷病は、治癒時に比して明らかに症状が悪化しているとは認められないと判断する。

(3) 治療効果が期待できるものであること

濱田意見書においては、要旨「F病院整形外科の加療方針は平成〇年〇月〇日の診療録に屈曲 100° とやや改善傾向にあり、可動域が改善してから希望があれば手術を検討するとされており、手術療法が必要とされておらず、アフターケアでの範囲内と判断される。」とされており、治療経過を慎重に判定したものであるため、当審査会も監督署長の判断どおり、治療内容は、対症療法とみなされるもののみであって、根治に至る治療効果が期待できるものとは認められないと判断する。

(4) ところで、請求人は、本件傷病を発症したきっかけについて、平成〇年〇月〇日付け聴取書において、要旨「平成〇年〇月の連休に4日連続勤務となり、レジ打ちや袋詰めの商品を持つ動作があったが、2日目右肩を休めることができず、痛みが増強したままという状態になりました。3日目、4日目も勤務し

ましたが、ほとんど左手だけでできる補助的な仕事で勤務しました。」などと述べ、このような業務がきっかけで本件傷病が発病した旨主張している。

しかし、勤務先のコンビニエンスストアでは、各種商品精算のためのレジ打ちや袋詰めの手作業は考えられるものの、一般に肩腱板損傷を引き起こすほどの負荷がかかる重激な業務とは考えられない。

(5) したがって、請求人の本件傷病は、再発の認定要件を満たしていないことから、当審査会としては、請求人に発症した本件傷病は原傷病の再発とは認められないと判断する。

3 以上のおりであるから、請求人の本件傷病は原傷病の再発とは認められず、したがって、監督署長が請求人に対してした療養補償給付を支給しない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。