

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○年○月○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○年○月○日、A会社に雇用され、電気工事士として就労していたが、平成○年○月○日、B会社が元請として施工するC所在のアパート新築工事現場において、脚立から降りる際に転倒して（以下「本件災害」という。）、首を負傷した。

請求人は、平成○年○月○日、D病院に受診し「頸椎椎間板ヘルニア」等と診断され、以後複数の医療機関において療養の結果、平成○年○月○日をもって治癒（症状固定）となった。

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（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したが、その後、障害等級第11級に該当するものと認め、差額分を追加して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○年○月○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) 請求人及び再審査請求代理人(以下、両者を併せて「請求人ら」という。)は、少なくとも脊柱に運動障害を残すものとして障害等級併合第7級に該当する後遺障害が残存する旨主張するので、以下検討する。

(2) 請求人の頸椎の変形障害については、E医師は、「C5／6に前方固定術が行われており、移植骨の吸収ははっきりと認められないものである。」と述べ、F医師も、移植骨は吸収されずに残存していることが確認できる旨述べていることから、当審査会としても、頸椎の変形障害について、「せき柱に変形を残すもの」(障害等級第11級)に該当するものと判断する。

(3) 頸椎の運動障害については、G医師作成の平成○年○月○日付け診断書によると、頸椎の運動範囲は、自動運動で、参考可動域角度の1／2以下に制限されているとされており、また、同医師は、他動運動可動域は抵抗があり測定困難である旨述べている。一方、H医師は平成○年○月○日付け診断書において、手術部位の完全骨癒合という判断はできない旨述べており、請求人らは、いまだ骨癒合がなされないままとなっており、そのために、微妙なずれや動きが生じることにより、可動域制限が生じている蓋然性が高いものであり、骨癒合不全である旨主張している。

この点、G医師は、「(可動域制限の)原因は不明。一般的には、一椎間の固定術では高度の可動域制限は起こらないと思われる。今回はC5／C6の固定であり、回旋まで強い制限があるので器質的な原因ではないと思われる。(項部軟部組織には)画像上は明らかな器質的変化はなし。頸椎の前方固定の術後で

画像上は除圧も保たれている。骨癒合は遷延しているようにも見えるが、インプラントのゆるみもなく同部に不安定性はないものとする。」と述べている。

また、F医師は、頤椎前方固定術施行箇所の動きについて、「固定したスクリユーと骨の間に隙間ができれば、固定が不安定になり動きが出るが、X線写真を見る限り、スクリユー周囲の骨吸収像はなく、固定はしっかりしており、動きは認められない。固定術の効果は果たされている。」と述べている。

さらに、I医師は、「ほぼ骨癒合と考えている。」と述べていることからすると、当審査会としても、骨癒合が進み、「ほぼ骨癒合」の状態にあると判断するところであるから、「骨癒合不全」との請求人らの主張を認めることはできず、それによって頤椎の可動域制限が生じているとも認められない。

なお、H医師は、螺子周囲に明白な骨吸収帯が見られないことから螺子とプレートとの間のわずかな動きがあるものと考えられる旨述べているものの、「このような動きはわずかなものであり症状にどれくらい関与するかは断定できない。」としており、関与の可能性を示唆しているにとどまるものであることから請求人らの主張を認めることはできない。

したがって、当審査会としても、頤椎のせき椎固定術により請求人の頤椎に運動障害が生じたものとは認められず、請求人の頤椎の運動障害を本件災害によるものと認めることはできない。

- (4) 請求人は頤椎の激しい痛みを主張しているが、G医師も「頤部や採骨部の疼痛は残存する可能性はある。」としており、「局部にがん固な神経症状を残すもの」(障害等級第12級)と判断する。
- (5) 両上肢の神経症状、両手指の神経症状、左股関節の神経症状、左足関節の運動障害と神経症状、及び左足指の運動障害等については、G医師は、「CRPSを積極的に疑うような所見なし。手術部の除圧は保たれており、残存する神経症状の原因は不明、左足関節の背屈制限、左足指の機能制限の原因は不明」と述べており、また、これら部位については、本件災害による負傷の事実はないから、器質的变化による障害は考えられず、これら諸症状について、本件災害によるものと認めることはできない。
- (6) 骨盤骨の変形障害については、請求人は骨盤骨に著しい変形を残す旨主張しているが、平成〇年〇月〇日付け調査結果復命書において、裸体になったときに明らかにわかる程度の骨盤骨の変形がないことが現認されており、障害等級

に該当しないものと判断する。

(7) 左腸骨採骨部周辺の神経症状について、請求人は骨盤骨（自骨採取）局部に常時痛みを残す旨主張しており、I 医師は「あっても軽度と考えている。」と述べ、また、G 医師は採骨部の疼痛は残存する可能性はある旨述べていることから、「局部に神経症状を残すもの」（障害等級第 1 4 級）に該当するものと判断する。

(8) 以上により、当審査会としても、請求人に残存する障害の障害等級は決定書理由に説示のとおり障害等級第 1 1 級に該当するものと判断する。

3 以上のとおりであるから、監督署長が請求人に対してした障害等級第 1 1 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。