

## 主 文

本件再審査請求を棄却する。

## 事実及び理由

### 第1 再審査請求の趣旨

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。以下「労災保険法」という。）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ことにある。

### 第2 事案の概要

- 1 請求人は、平成〇年〇月〇日、A所在のB会社に雇用され、障害者ヘルパーとして就労していた。
- 2 請求人によれば、平成〇年〇月〇日、障害者の移動支援に従事していたところ、当該障害者の危険を防ぐ際に右手環指を負傷したという。請求人は、翌〇日、C病院に受診し、「右環指PIP関節捻挫」と診断され、以後、複数の医療機関において療養した結果、平成〇年〇月〇日をもって治癒（症状固定）となった。
- 3 本件は、請求人が治癒後障害が残存するとして、監督署長に対して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（以下「本件処分」という。）をしたことから、請求人が本件処分の取消しを求める事案である。
- 4 請求人は、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に対し審査請求をしたところ、審査官が平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却する旨の決定をしたことから、更にこの決定を不服として本件再審査請求をした。

### 第3 当事者の主張の要旨

- 1 請求人  
(略)
- 2 原処分庁

(略)

#### 第4 争 点

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。

#### 第5 審査資料

(略)

#### 第6 理 由

##### 1 当審査会の事実認定

(略)

##### 2 当審査会の判断

- (1) 請求人は、請求人の右手環指に残存する障害は、CRPSを併発していることから、障害等級第12級を超えるものである旨主張している。
- (2) まず、右手環指の機能障害についてみると、主治医であるD医師による測定結果によれば、右手環指の近位指節間関節（PIP）の可動域は10度であるところ、健側の可動域100度と比べて、1/2以下に制限されていることが認められる。

したがって、当審査会としても、請求人の右手環指の機能障害については、障害等級第12級の9「1手の環指の用を廃したもの」と判断する。

- (3) 次に、右手環指の神経障害について検討する。請求人の主張するCRPSについては、労災保険法上の取扱いとしては、決定書別紙の「判断要件」に説示するRSDの3つの主要な症状がいずれも明らかに認められる場合に認定することとされており、当審査会としても、この取扱いは妥当なものと判断する。また、障害の程度の評価は、原則として症状固定時に行うべきところ、治癒（症状固定時）の時期の変更の可否についてみると、請求人は、多岐にわたる治療を試みるも、症状の改善が得られなかった事実が認められることから、医学上一般に承認された治療方法をもってしても、その効果は期待し得ず、その他特段の考慮すべき事情も認められず、監督署長が治癒（症状固定時）とした時期の判断は妥当であって、当該時期の変更は適当ではないと判断する。この点を踏まえて検討すると以下のとおりである。
- (4) E医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、請求人の右手環指に認められる症状及び他覚的所見はCRPSに該当する旨述べているが、その診断確

定日は症状固定日である平成〇年〇月〇日から約〇か月後の平成〇年〇月〇日であるとしている。

一方、D医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「請求人の症状は、不釣り合いな持続する疼痛及び関節拘縮可動域制限にとどまり、RSD認定要件である萎縮性変化、皮膚温の変化、皮膚色調の変化等は認められず、CRPSの診断基準を明確に満たしていない。請求人にみられる疼痛はその原因を説明できない。」と述べている。

この点、F医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、E医師及びD医師の見解を踏まえ、要旨、「平成〇年〇月〇日の症状固定時には、右手環指における症状は、不釣り合いな持続する疼痛と関節拘縮可動域制限のみでCRPSと確定診断できない。疼痛の原因は不明である。E医師の意見書から、症状固定後に創傷が悪化し、CRPSと確定診断できるものと考えられる。」と述べている。

以上を総合すると、D医師及びF医師の意見は妥当であって、請求人に認められる右手環指の神経障害は、症状固定時においては、判断要件に示す要件を満たすものとは判断できず、その疼痛が創傷に比して不釣り合いであり、かつ、その原因が説明できないものであることから、障害等級第14級の9「局部に神経症状を残すもの」に該当すると判断する。

(5) 以上のことから、当審査会としても、症状固定時の平成〇年〇月〇日日における請求人に残存する右手環指の障害は、機能障害としての障害等級第12級の9及び神経障害としての障害等級第14級の9であり、併合により、障害等級第12級であるとした審査官の決定は妥当であるものと判断する。

(6) なお、請求人のその余の主張についても子細に検討したが、上記判断を左右するに足りるものは見いだせなかった。

### 3 結 論

以上のとおり、本件処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はないから、請求人の本件再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。