

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

労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成29年10月18日付けで再審査請求人（以下「請求人」という。）に対してした労働者災害補償保険法による障害給付の支給に関する処分を取り消すことを求める。

第2 事案の概要

- 1 請求人は、A所在のB会社に雇用され、事務職員として業務に従事していた。
- 2 請求人は、平成20年12月29日、通勤のため自転車で自宅から最寄り駅に向かう途中、交差点を横断していたときに、自動車と接触し（以下「本件災害」という。）、C医療機関に搬送され、同医療機関において「顔面挫創、腰椎捻挫、多発性胸椎圧迫骨折、頸椎捻挫」と診断された。

請求人は、同医療機関で加療後、複数の医療機関に受診し療養を継続し、平成27年10月16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、障害給付の請求をしたところ、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8級に該当するものと認め、同等級に応ずる障害給付を支給する旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたことにつき、これを不服として同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30年9月5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8級を超える障害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) 請求人の自訴及び医証等から、請求人に残存する障害として検討すべきものは、①顔面等の醜状障害、②脊柱の変形障害及び運動障害、③右肩関節の運動障害及び④頸部及び両腕等の神経症状であると認められるので、以下検討する。

(2) 顔面等の醜状障害について、D医師は、平成28年7月21日付け障害等級認定に関する意見書において、「額面14cm（露出面6cm）の線状痕及び左膝6cmの線状痕がある。」旨の所見を述べている。一方、E医師は、平成27年9月29日付け障害給付支給請求書裏面の診断書（以下「原診断書」という。）においては、「左前額部に3.5×4.5×5×3cmの傷跡、左眼瞼に4×1.5cmの傷跡、右下顎に1cmの傷跡、右上口唇に3.5cmの傷跡、左眼内側に1cmの傷跡がある。」旨の所見を述べているが、新たに作成した平成30年6月22日付け診断書（以下「新診断書」という。）においては、これらの障害に加え、顔面額部分に2か所の「10円銅貨大以上の組織陥没がある。」旨の所見を述べている。請求人は、同医師の新診断書を根拠に、請求人に残存する顔面の醜状障害は、「外貌に著しい醜状を残すもの」として、障害等級第7級の12に該当すると主張する。

しかしながら、請求人が主張するように、前額部の10円銅貨大以上の組織陥没が人目につく程のものであれば、本件災害が発生し負傷した平成20年12月29日から約9年半経過後である平成30年6月22日付けでE医師が左前額部に2か所の10円銅貨大以上の組織陥没があると診断するまで、診療録、診断書、意見書において同所見が記載されておらず、請求人も主張していないことは、不自然であるといわざるを得ない。E医師の原診断書には、前額部に

傷があると記載されているが、2か所の組織陥没とは記載されていないことから、新診断書の所見とは一致していない。また、D医師も、平成28年7月21日付け意見書において顔面に線状痕があると記載し、組織陥没については記載していない。E医師のみならずD医師も、同部に線状痕があるとの所見を述べている以上、同部を注視しているはずであり、2人の医師が目につく組織の陥没を見逃すとは考えにくい。したがって、仮に陥没があったとしても、人目につくものではなかったとみるのが自然である。

ところで、上記でみたとおり、D医師の意見書によると、請求人の顔面部には14cmの線状痕が残存していることが認められるが、そのうち額部8cmの線状痕は頭髪で隠れるため人目につく程度の線状痕は6cmであることから、外貌に相当程度の醜状を残すものに該当する一方、左膝の線状痕は膝関節より上にあり、障害等級に該当しないことに照らし、決定書理由に説示のとおり、請求人の醜状障害は、障害等級第9級の11の2に該当すると判断する。

(3) 脊柱の変形障害についてみると、F医師は、平成27年6月13日付け診断書及び平成28年3月26日付け意見書において、「画像診断によれば、第1、第2胸椎の破裂骨折がある。」旨の所見を述べ、E医師は、平成27年9月29日付け診断書において同旨を述べているところ、脊椎圧迫骨折等がX線写真により確認できる場合は、脊柱に変形を残すものとして障害等級第11級の5に当たるとされていることに照らし、決定書理由に説示のとおり、請求人の脊柱の変形障害は、障害等級第11級の5に該当すると判断する。

また、脊柱の運動障害については、決定書理由に説示のとおり、障害等級に該当しないと判断する。

(4) 右肩関節の運動障害についてみると、決定書理由に説示のとおり、障害等級に該当しないと判断する。

(5) 頸部及び両腕等の神経症状についてみると、F医師は、平成27年6月13日付け診断書及び平成28年3月26日付け意見書において、「請求人には、頸部痛、背部痛、腰痛、左上下肢のしびれがある。」旨の所見を述べている。G医師は、平成27年6月10日付け診断書において、「請求人には、両側頸肩腕部の痛み、重い感じ、上肢から手指尺側のしびれがある。」旨の意見を述べ、D医師は平成28年7月21日付け意見書において、「頸部及び背部両前腕にがん固な疼痛が残存する」旨の所見を述べている。また、請求人が療養する各病院にお

ける診療録にも、種々の神経症状が記載されている。

診療録を含めた上記審査資料を総合すれば、請求人の頸部、背部、腰部及び両前腕部の神経症状は、決定書理由に記載の各部の神経症状を総合的に評価し、全体として「局部にがん固な神経症状を残すもの」として、障害等級第12級の12に該当すると判断する。

(6) なお、請求人は、易疲労、注意障害、意欲障害、記憶障害、情報処理障害、遂行機能障害、新規の学習障害、嗅覚障害、味覚障害など多彩な障害を訴え、これらの障害は高次脳機能障害ないし軽度外傷性脳損傷であるとして、障害等級を認定するに際して考慮すべきであると主張するが、H医療機関が請求人に対して行った高次脳機能外来における検査結果報告書等によれば、記憶障害等、請求人の主張する障害が疑われるものの、I医師はJ医師に宛てた平成26年12月18日付け紹介患者報告書において、請求人の障害は頭部外傷後高次脳機能障害の疑いとどまると述べていることや、K医療機関L医師が平成29年8月29日付け意見書において、請求人の障害はWHO協力センターの定める軽度外傷性脳損傷の操作的定義に該当しないとしていることから、請求人の主張を採用することはできない。

(7) また、請求人は、喉の軟骨の骨折による障害が残存していると主張している。この点、M医師は、平成24年2月22日付け診断書及び平成27年6月24日付け診断書において、本件災害による受傷による咽頭外傷により、発声障害及び嚥下障害を認めるとしているが、その客観的根拠については記載していない。一方、N医療機関診療録の平成21年1月30日記事によれば、同医療機関O医師が喉頭ファイバー（内視鏡）で声帯の動きも良好で上咽頭から咽頭まで異常を認めないとの所見を述べていることが認められる。さらに、P医療機関Q医師も、平成23年7月2日付けのE医師宛ての報告において、喉頭ファイバー（内視鏡）で咽喉頭に異常を認めないとの所見を述べていることが認められる。したがって、請求人の主張を裏付ける客観的証拠は見いだすことができず、請求人の主張を採用することができない。

(8) 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るものは見いだせなかった。

(9) 以上により、請求人の症状は、前記(2)から(5)までの障害等級を併合し、障害等級第8級に該当するものと判断する。

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。

令和2年2月14日