

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）による障害給付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、A所在のBセンターに勤務していたところ、平成〇年〇月〇日、出勤途中の午後7時20分頃、請求人が運転する自動車に対向車線の自動車がセンターラインをオーバーしてきたため、正面衝突し負傷した（以下「本件通勤災害」という。）。

請求人は本件通勤災害当日、C病院に受診し「外傷性頸部症候群、左肩関節・胸腹部・臀部打撲傷」と診断され、加療した結果、平成〇年〇月〇日をもって治ゆ（症状固定）となった。

請求人は、症状固定後、障害が残存するとして、監督署長に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の程度について、労働者災害補償保険法施行規則別表第1に規定する障害等級表上の障害等級（以下「障害等級」という。）第14級と認定し、同等級に応ずる障害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、さらに、この決定を不服として、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14級を超えるもの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) 請求人らは、要旨、心室性期外収縮の発症と本件通勤災害との間には相当因果関係があり、複数の障害に関して、自覚所見のみならず他覚所見も存在することから、「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に該当すると主張しているので、以下、この点について検討する。

ア 心室性期外収縮について

請求人らは、心室性期外収縮の発症と本件通勤災害との間には相当因果関係があると主張するが、請求人は残存障害としての請求は行っておらず、診療報酬明細書には「心室性期外収縮」の病名が認められるものの、この心室性期外収縮は本件通勤災害が原因となった傷病との証明はなされていない。

D医師は意見書において、「心室期外収縮が交通事故によって発症したものは確定できない。発症原因は不詳。高血圧、軽度心肥大が認められ、発症の要因となっている可能性はある。」と述べており、E医師は意見書において、「心室期外収縮の発症原因は、心筋障害や心不全等により発症する場合がありますが、いまだその発症原因が明確でないものもあります。平成〇年〇月〇日施行の心電図では心室期外収縮を認めました。胸部X Pでは心不全所見なく、平成〇年〇月〇日施行の心エコーでは心筋障害を示唆する壁運動異常を認めませんでした。よって請求人の心室期外収縮の原因は現時点では不詳です。交通事故との関連も不詳です。」と述べており、F医師は鑑定意見書において、「心室性期外収縮について、外傷との間に相当因果関係があるとは考え難い。」と述べている。当審査会においては、各医証を詳細に

検討したところであるが、請求人の心室性期外収縮の発症と本件交通事故との間に相当因果関係があるとは認められないと判断する。

また、精神的ストレスによって心室性期外収縮が増悪する可能性は否定されないものの、交通事故後に高頻度に心室性期外収縮が増悪するとまではいえない。

イ 頰部の神経系統の障害について

請求人らは、頰部の神経症状は、自覚症状にとどまらず、ジャクソンテストによって左頰部に圧痛が所見されているのであるから、脊柱管狭窄症の画像所見に加えて、ジャクソンテストによる他覚所見も存在することが明らかであると主張する。

平成〇年〇月〇日付けのG医師の診断書には、MR I 画像にてC 5 / 6 に頰椎脊柱管狭窄症を認めると記載されていることから、これが両上肢のしびれ、痛み等の原因であると診断しているが、平成〇年〇月〇日付けのG医師の意見書には、H医師の診断で「交通事故との因果関係は不明（C 5 / 6 の変形は加齢でも生ずるとのこと）です。」と述べられている。

本件通勤災害の経過をみると、自動車のエアバッグが作動していることから相当の衝撃があったと推認できるものの、当該衝撃はエアバッグの作動により緩衝されて、請求人は骨折などの重傷を負ったわけではなく、頰部、左肩関節、胸腹部、臀部等の打撲傷にとどまったことを考えると、脊柱管狭窄症を引き起こすほどの外的衝撃が加わったと判断するのは困難である。

したがって、請求人の障害の程度は、請求人に自覚症状があること、ジャクソンテストにて左頰部に圧痛が所見されているものの、F医師の鑑定意見書によれば、要旨、「画像所見では、頰椎では、第5 / 6 間椎間板及び第6 / 7 間椎間板の狭小化を認めるが、経年変化であり、外傷性の異常は認められないと考える。頰部の機能障害と神経症状について、可動域制限は軽度にあるが、機能障害等級には非該当であり、神経症状は自覚症状はあっても、がん固な局所神経症状を残すものとまでは言えないと考える。」と述べていることから、当審査会においては、「局部に神経症状を残すもの」として障害等級第1 4 級の9に該当するものと判断する。

ウ 腰部及び左膝の神経系統の障害について

請求人らは、請求人の腰部及び左膝の神経系統の障害はMR I 所見が存在

することから、自覚所見のみならず、他覚所見も存在することが明らかであると主張する。

腰部の疼痛について、I医師は、平成〇年〇月〇日付けの障害給付請求書裏面診断書に、「左上臀神経圧痛陽性」と述べている。しかしながら、J医師は意見書において、「腰椎運動痛があり左殿筋に圧痛を認めるが運動制限は軽度。神経学的異常はなく坐骨神経伸展テストも認めない。」と述べており、F医師の鑑定意見書によれば、要旨、「画像所見では、腰椎では、各椎体上下縁に軽度の骨棘形成を認めたが、経年変化であり、外傷性の異常は認められないと考える。腰部の機能障害と神経症状について、可動域制限は軽度にあるが、機能障害等級には非該当であり、神経症状は圧痛部位があっても、がん固な局所神経症状を残すものとはとは言えないと考える。」と述べていることから、当審査会においては、「局部に神経症状を残すもの」として障害等級第14級の9に該当するものと判断する。

左膝の疼痛について、I医師、J医師ともに神経症状の評価をしていない。F医師の鑑定意見書によれば、要旨、「画像所見では、左膝でも、外傷性の異常は認められないと考える。左膝の機能障害と神経症状について、可動域制限は認めず、疼痛も常時痛とはいえず、後遺障害等級には、非該当と考える。」と述べていることから、当審査会においては、障害等級に該当しないものと判断する。

エ 以上のことから、決定書第2の2の(2)のサで説示するとおり、請求人の頸部及び腰部の神経系統の障害は、それぞれ障害等級第14級の9となり、これらは、同一系列のため併合の方法を用いて準用等級を定めると、障害等級準用第14級になるものと判断する。

オ なお、請求人は、平成〇年〇月〇日付けでK病院でのMR I所見をもとに腰部及び左膝の障害について主張しているが、治癒後の所見であることから、今回の障害認定の対象外であることを付言する。

3 以上のとおりであるので、請求人に残存する障害は障害等級第14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。