

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。以下「労災保険法」という。）による休業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ふにある。

2 経 過

請求人によると、昭和〇年〇月、A県B市に所在したCに大工見習いとして雇われて以来、数多くの工務店で大工として就労し、平成〇年〇月に離職するまでの42年9か月のうち約36年7か月にわたって、振動工具（丸のこ、インパクトドライバー等）を使用した業務に従事してきたとしている。

請求人によると、平成〇年頃から体が寒くなると、両手の親指を除く4指の第2関節から指先にかけて強張りを感じるようになり、その後痛みや冷えなどを感じるようになったことから、平成〇年〇月にD医院に受診したところ、振動障害と診断された。

請求人は、請求人主張の症状は、業務上の事由によるものであるとして、監督署長に休業補償給付の請求をしたところ、監督署長は業務上の事由によるものとは認められないとして、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、さらに、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、請求人主張の症状が業務上の事由によ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、請求人の2万時間を超えるとされる振動ばく露歴及びE医師の平成〇年〇月〇日付け振動障害診断票を根拠に、請求人主張の症状について、振動障害が認定されるべきである旨主張していることから、当審査会として、以下のとおり、昭和52年5月28日付け基発307号労働省(現厚生労働省)労働基準局長通達「振動障害の認定基準について」(以下「認定基準」という。)に照らして、請求人主張の症状が業務上の事由によるものか否かについて、検討する。
- (2) 請求人の振動業務従事歴について、請求人の職歴申立書、労働基準監督署(以下「監督署」という。)の調査結果復命書等を確認したところ、請求人には、昭和〇年〇月から平成〇年〇月までの42年9か月間のうち、約36年7か月間にわたって、一定の振動作業歴が推認され、作業日報等から振動ばく露量は極めて少ないと判断されるものの、認定基準の要件とされる振動業務に相当期間従事したものに該当すると判断する。
- (3) 請求人は、要旨、「請求人が53歳になった平成〇年頃から、仕事をしていなくても、両手の指先に、しびれ、痛み、冷え及び強張りが生じるようになった。平成〇年〇月に退職するまで、その強張り等は年々強くなり、握力が落ちていった。手指が白くなったことは、これまでにない。」と申述し、E医師もレイノー現象はなしとしており、請求人の手指にレイノー現象の発現は認められない。
- (4) 次に、「手指、前腕等の末梢循環障害」、「手指、前腕等の末梢神経障害」及び

「手指、前腕等の骨、関節、筋肉、腱等の異常による運動機能障害」（以下「3障害」という。）について、検討する。

ア 末梢循環障害について、E医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「常温下の皮膚温低下、常温下の右示指爪圧迫低下、冷水下の皮膚温回復率軽度低下によりL₁に相当すると思われた。」としている。しかしながら、労働局地方労災医員協議会振動障害専門部会（以下「振動障害専門部会」という。）は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「冷水負荷検査における皮膚温（左中指）は良好に回復しており、爪圧迫（左示指）も良好に回復している。参考であるが、サーモグラフィー検査は正常である。」と述べており、F医師も、平成〇年〇月〇日付け鑑定意見書において、要旨、「機能検査である回復率が正常である。」と述べ、いずれも振動障害による末梢循環障害は認められないものと判断している。

イ 末梢神経障害について、E医師は、上記意見書において、「常温下の振動覚はL₁、冷水下の痛覚L₃、冷水下の振動覚L₃である。」としている。この点について、振動障害専門部会は、上記意見書において、要旨、「常温下における痛覚については、全指（左手：示指・中指・環指(欠損)、右手：示指・中指・環指) 1.0 gであり正常である。振動覚については、全指12.5 dB～15.0 dBである。冷水負荷検査における左環指(欠損)の回復状況については、痛覚は遅延がみられるものの回復傾向で、振動覚は明らかに遅延がみられ、両者の結果が不一致である。」と述べている。また、この点について、F医師は、上記鑑定意見書において、要旨、「平成〇年〇月〇日の検査における常温下での痛覚、振動覚は、平成〇年〇月〇日の検査より高度異常値を示している。しかしながら、末梢神経伝導速度などの検査が施行されていないこと、これほどの異常高値を示す場合、手指に易外傷性が出現する可能性があるが、平成〇年〇月〇日の普通写真ではそれを示す所見は確認できないことなどから、振動障害による末梢神経障害と断定するには根拠に乏しい。」と鑑定している。

したがって、当審査会としては、E医師の検査成績からは、請求人に末梢神経障害の症状が認められるものの、振動障害専門部会の意見及びF医師の鑑定意見と整合性を欠く当該検査成績の結果をもって、請求人に末梢神経障害の症状が顕著に認められるとまでは判断できない。

ウ 運動機能障害について、E医師は、前記意見書において、「握力は正常域と
思います。維持握力では左L₁、右L₃、つまみ力では左L₃、右L₃、タッピ
ングではL₃と思われる。」としている。この点について、振動障害専門部会
は、前記意見書において、要旨、「維持握力（5回法）は正常であるが、維持
握力（60%法）、つまみ力、タッピングは高度異常である。つまみ力等に高
度異常値を示すほどの手指及び前腕に筋萎縮等の他覚的所見は認められない
ため、振動ばく露による運動機能障害とは認められないものと判断する。」と
述べており、F医師も、前記鑑定意見書において、振動障害専門部会と同様
の意見を述べた上で、要旨、「特に左手の平成〇年〇月〇日の検査数値は、
平成〇年〇月〇日の検査数値と比べて著しく悪化しており、タッピングの高
度異常値を含めて、このような数値を示す場合は頸髄の病的変化が考慮され
る。」と意見している。

エ したがって、請求人主張の症状は、認定基準の要件とされる、3障害の全
てが認められるか、または、そのいずれかが著明に認められる疾病とは認め
られない。

(5) 以上みたとおり、当審査会としては、請求人は、相当期間振動工具を使用し
た作業歴を有しているものの、請求人主張の症状は振動障害による病態が主要
なものとは認め難く、レイノー現象も確認されていないことから、認定基準の
要件を満たさないものと判断する。

なお、請求人らは、末梢神経伝導速度やMRI、CTによる頸髄症の検査に
ついては、受けたこともなく、今後受ける用意もないと述べているが、当該検
査は、請求人主張の症状と類似の症状を呈する疾病の検査として、広く実施さ
れており、ましてや、請求人には糖尿病のみならず、「変形性頸椎症の疑い」な
ど数多くの病歴が認められることから、これらの検査により、請求人の症状
に対する適切な治療機会を得るべきであり、労災病院等において、監督署長の
依頼に基づく鑑別診断（労災保険法第47条の2）としても有効な検査手段と
して、従来から実施されているものであることを付言する。

3 以上のとおりであるので、請求人主張の症状は業務上の事由によるものとは認
められず、したがって、監督署長が請求人に対してした休業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。

よって主文のとおり裁決する。