

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○日会社A（以下「会社」という。）に雇用され、サービス係として業務に従事していた。

請求人は、平成○年○月○日同僚の運転する車の助手席に乗車して出張中、車が工事現場の砂利道の凸凹に車体の底が引っかかり急停車した事故（以下「本件事故」という。）により、首、肩、腰を負傷した。請求人は、翌○日B整形外科に受診し「頸部挫傷、腰部挫傷」と診断され、同月○日C整骨院を受診した後、同年○月○日にはDクリニックに受診し「腰痛症、頸椎捻挫」と診断された。さらに、請求人は、同月○日E病院に受診し「外傷性頸部症候群」と診断され、その後複数の医療機関を受診し加療を継続した結果、平成○年○月○日に治癒した。

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（以下「障害等級」という。）第14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。）に審査請求をしたところ、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、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) 本件事故時の状況について、請求人は、平成○年○月○日付けF医師作成の意見書では、「乗っていた車が道路の窪地にはまった際にフロントガラスに頭部を打ち付けた。」と述べている。一方、自己申立書及び電話照会調査復命書では、本件事故発生時に頭部を負傷したとする申述は認められない。さらに、初診（平成○年○月○日）のB整形外科の診療費請求内訳書において、頸痛、腰痛の訴えはあるが、頭部の痛みなどの訴えは認められない。

したがって、当審査会は、本件事故によりエアバッグが開いた事実、請求人がシートベルトを装着していた事実をあわせてもフロントガラスによる頭部打撲はあり得ず、意識を失ったとは判断し難い。

(2) 次に、高次脳機能障害に関する医証をみると、G医師は、平成○年○月○日付け紹介患者報告書で、「自覚・他覚的には記憶・記銘力障害、注意障害、感情障害、自発性低下、計画行動障害がみられ、神経心理テストでも記憶・記銘力障害、注意障害、遂行機能障害の存在が捉えられます。MRIでは器質的脳損傷は認められないが、MR tensor image、FA-SPM imageの所見では帯状回をはじめ脳深部における器質的損傷の存在が極めて強く疑われる。また、FDG-PET所見は『びまん性軸索損傷』として典型的なもので、この病態の存在が強く示唆される。従って本例は厚生労働省基準に合致する『頭部外傷後高次脳機能障害』として診断可能と考える。」旨意見している。

F 医師は、平成○年○月○日付け意見書で、「診察で、請求人が、現在、顔面・四肢麻痺を起こしていると診断された。本件事故に受傷した際の請求人の意識障害が意識の変容（混迷）にあたることから、この事実を踏まえ、軽度外傷性脳損傷に関するWHOの作業的定義やその基となるアメリカ・リハビリテーション医学会の定義とCDCの概念的定義に照らして原告は本件事故で外傷性脳損傷のひとつである軽度外傷性脳損傷に罹ったと診断した。」旨述べている。

一方、H医師は、平成○年○月○日付け意見書で、要旨、「頭部を打撲したのかどうかもはっきりしない病歴、意識消失はなかったこと、本件事故後2か月の時点でのMRIに異常がなかったことなどを総合した上で我々の研究結果と考え合わせると、本件事故により大脳白質の損傷を被った可能性は極めて少ないと推察される。従って、受傷後2年以上経過した時点でのテンソル画像やPETにおいて異常が認められたとしても、事故による頭部外傷が白質損傷の原因であると考えすることは困難である。事故後早期に撮影されたMRIやCT画像において、明らかな異常所見が見られれば事故による頭部外傷であったと認めることは可能であるが、画像に異常がない場合は外傷に起因する障害であると認めることはかなり困難である。また、びまん性脳軸索損傷の場合、MRI（T2スター画像を含めて）で異常が見られないときには、受傷した直後に外傷による昏睡状態などの意識障害がなければびまん性脳軸索損傷と診断することは困難である。したがって、現時点では、本件はびまん性脳軸索損傷である可能性は非常に低いといえる。」と意見している。

また、I医師は、平成○年○月○日付け意見書で、「F医師の診断書によれば、この高次脳機能障害は当初の軽度の頭部外傷（F医師によればMTBI）に起因していると主張している。その根拠はG医師が、本件患者は『厚生労働省で認めている外傷性高次脳機能障害』であると診断していることによっている。他に精神科とリハビリテーション科の医師であるJ医師の意見書もあるが、これは主として請求人の症状を羅列するとともに、高次脳機能検査の結果が書かれているものであって、当初の外傷が症状にどのように作用したために、この障害が発生したというような、メカニズムについて述べているものではない。したがって、この高次脳機能障害の原因を詳細に説明したものではないと考える。F医師の主張もJ医師の診断書も、G医師の報告書及び診断書に基づくも

のである以上は、この高次脳機能障害は当初の頭部外傷に起因するものとするには疑念があるものであり、したがって労災保険上は、この高次脳機能障害が業務上の障害であるとは認め難い。」旨意見している。

- (3) 当審査会は、請求人の本件事故時の乗車中の状況と、あわせて頭部の打撲が確認できず、意識を失ったという事実が無いこと、また、本件事故後のMR I 検査や神経学的な異常所見が認められなかったこと、さらに、本件事故後2か月間従来どおり業務に従事していたという経過から考えて、K医師及びI医師の意見は妥当であり、請求人の高次脳機能障害と本件事故との間に因果関係を認めることはできない。

したがって、請求人の高次脳機能障害は業務上の事由によるものとは認められない。

また、頭痛や頸部痛については本件事故による頸部の外傷によるものと考えられ、頸部MR I等の画像には、明らかな所見は認められないことから、その程度は「局部に神経症状を残すもの」（障害等級第14級の9）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14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。