

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）による療養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うにある。

2 経 過

(1) 請求人は、A所在の会社Bにおいてタクシー乗務員として勤務していたが、平成〇年〇月〇日午前0時45分頃、客を乗せ赤信号で停車していたところ、後続車両に追突され負傷した（以下「本件事故」という。）。請求人は、負傷後、同月〇日Cクリニックに受診し「頸椎捻挫」（以下「旧傷病」という。）と診断され加療した結果、平成〇年〇月〇日に症状固定となった。

請求人は、治ゆ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。

(2) 請求人は、治ゆ後もCクリニックにおいて労災保険のアフターケア制度による投薬等の治療を受けていたが、平成〇年〇月〇日、Dクリニックにおいて本件事故前から療養していた糖尿病、血小板減少症に係る採血検査、内視鏡検査を行ったところ「頸椎捻挫、左外傷性手指拘縮、血小板減少症、肝硬変、食道静脈瘤」と診断された。

請求人は、肝硬変、食道静脈瘤の発症及び糖尿病、血小板減少症の悪化は、旧傷病の治療における投薬が原因であるとして、また、旧傷病が症状固定後に悪化したとして、監督署長に平成〇年〇月〇日以降の期間に係る療養補償給付

を請求したところ、監督署長は、肝硬変、食道静脈瘤の発症及び糖尿病、血小板減少症の悪化は旧傷病の投薬によるものとは認められず、また、旧傷病が症状固定後に自然経過を超えて増悪した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、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、請求人の頸椎捻挫、左外傷性手指拘縮が旧傷病の再発であると認められるか否か、また、肝硬変、食道静脈瘤の発症及び糖尿病、血小板減少症の悪化が業務上の事由によるもの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

請求人は、請求人の旧傷病は、治癒していないにもかかわらず、監督署長が旧傷病は治癒したとした上で、請求人の頸椎捻挫及び左外傷性手指拘縮（以下「現傷病」という。）は旧傷病の再発にあたらぬと結論して不支給としたのは誤りであると主張するので、以下に検討する。

(1) 請求人は、再発の労災申請をしていないと主張するが、平成〇年〇月〇日監督署受付けの療養補償給付請求書は、再発年月日の欄に〇年〇月〇日の記入があり、請求人自身も署名押印していることが認められるから、少なくとも、平成〇年〇月〇日当時は、再発について療養補償給付を請求する意思があったものと認められる。

(2) しかしながら、審査官に対する審査請求の段階では、「本件事故による私の首や左腕は治ゆしていないということである。これは最初から一貫して言っていることである。」と述べているところであり、本件再審査請求においても、症状固定の有無を争う趣旨とも解されるが、これは、請求人において、症状固定及び治ゆの意義について誤解があるためと認められる。

(3) ところで、労災保険制度における「治ゆ」とは、業務上の負傷又は疾病に対して、医学上一般に認められた医療を行っても、その医療効果を期待し得ない状態に至ったものであり、負傷にあつては、創面がゆ着し、その症状が安定し医療効果が期待し得なくなったとき、疾病にあつては急性症状が消退し、慢性症状は持続してもその症状が安定し、医療効果がそれ以上期待し得ない状態になったときをいうと解されており、いわゆる全治を意味しているわけではない。

(4) これを、請求人についてみると、監督署の調査官が、平成〇年〇月〇日に、請求人の主治医であるE医師と面談した際の記録には、平成〇年〇月〇日の診察日において、請求人に対し、次回診察予定日（平成〇年〇月〇日）に後遺障害の書類を持参すれば、診断書を記載する旨本人へ説明し、請求人の症状固定日は、本人が書類を持参した日とした旨の記載が認められる。

また、請求人が平成〇年〇月〇日監督署長に対し、障害補償給付請求書を提出し、これに対し、監督署長は、「上肢に常時疼痛を残すものと認められるため、障害等級第14級の9「局部に神経症状を残すもの」に該当すると認定し、請求人に対し、平成〇年〇月〇日に、障害補償一時金及び特別支給金が支払われたことが認められる。

したがって、上記治ゆの定義に照らし、医学的観点からも、労災補償手続の上でも請求人の傷病は、すでに治ゆしたのものとして取り扱われるべきものである。

(5) 次に、請求人が、旧傷病の再発であると主張している左手指の拘縮や運動障害が再発に当たるか否かについてさらに検討する。

請求人の再発に関する療養補償給付の請求について、監督署が平成〇年〇月〇日に請求人から聴取したところ、請求人は、症状固定の時より左手が悪化しており、平成〇年〇月〇日には握力があつたが、今は左中指から小指が全く曲がらない状態で、左腕も上がらないと述べている。

この点、F医師はその鑑定書において、頸椎MR I から判断される頸椎の狭

窄の状況について、「年齢相応の脊柱管狭窄で、脊髄の変性はみられない。」、「Cクリニックの診療録では、初診（平成〇年〇月〇日）から平成〇年〇月〇日に至る期間中、手に関する症状や記録が一切なく、受傷時に脊髄に損傷を受けたための上肢症状とは考えられない。」と述べた上で、「左手の機能上の障害と事故との関連を認めることは困難であり、当初の事故と再発とする症状の発現との間に医学的にみて相当因果関係は明らかではない。」と結論づけている。

当審査会も、本件関係資料を精査したがF医師の鑑定意見は妥当であり、請求人の現傷病は、いわゆる私病に起因するものであって、請求人の主張するように、旧傷病が症状固定後に自然経過を超えて増悪したものと認めることはできない。

- (6) また、請求人は、症状固定後に糖尿病、肝硬変、食道静脈瘤胃静脈瘤、血小板減少症が発症したのは、旧傷病の治療のために処方された薬剤の副作用であると主張しているため、さらに検討する。

この点、提出された医証等によれば、請求人は、基礎疾患として有していた糖尿病のコントロールが十分でなかったため、非アルコール性脂肪性肝炎の悪化に伴い、肝硬変を発症し、肝硬変に合併して胃静脈瘤及び食道静脈瘤を併発したものと考えるのが妥当であり、血小板減少症についても、血小板の数は、事故前のそれと比較して、明らかな増悪は認められず、医学的に見て、本件事故による処方薬により減少したとは考えられないから、請求人の主張する糖尿病その他の疾病は、本件事故による負傷及びその治療に基づき発症したものと認めることはできない。

- (7) 以上のことから、現傷病と旧傷病の間に相当因果関係はなく、現傷病は旧傷病の再発であるとは認められず、また、肝硬変、食道静脈瘤の発症及び糖尿病、血小板減少症の悪化は業務上の事由によるものとは認められない。なお、請求人のその余の主張は、本件結論に影響を及ぼさない。

- 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療養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。