

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、A市所在の会社Bにおいて、介護ヘルパーとして勤務していたところ、平成〇年〇月〇日、原動機付き自転車による移動中、普通自動車と接触し負傷した（以下「本件負傷」という。）。請求人はC病院に受診し「腰椎・頸椎椎間板ヘルニア」及び「神経性耳鳴」と診断され、その後、Dクリニックに受診し、「頭部外傷性後遺症、頸椎捻挫」と診断されて加療の結果、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、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の程度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、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、請求人に残存する障害が障害等級第14級を超える障害等級に該当す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

請求人に残存する障害として検討すべきものは、請求人の自訴、医証から判断して、頸部、腰部の痛み、手足の痺れ、歩行時の足部痛等の神経症状と耳鳴りであると認められる。

(1) 頸部、腰部の痛み、手足の痺れ、歩行時の足部痛等について

請求人が自訴する頸部、腰部の痛み、手足の痺れ、歩行時の足部痛等についての医証をみるに、本件負傷の翌日に請求人が受診したE医師は、平成〇年〇月〇日付け症状所見書において、「傷病名：頸椎捻挫、腰椎捻挫、右臀部打撲傷、右膝打撲傷、胸椎捻挫 初診時の症状及び本人所訴：頸背部痛、腰臀部痛、右膝痛を訴えていた。特に圧痛や可動域制限及び神経学的異常所見は認められなかった。」と述べている。

F医師は、平成〇年〇月〇日付け症状所見書において、「傷病名及び部位：頸椎椎間板ヘルニアC5/6（頸椎MRI）、腰椎椎間板ヘルニアL4/5・L5/S1（腰椎MRI） 初診時の症状及び本人所訴：左腰部しびれ、右手指のしびれ、両下肢の歩行時のしびれ、腰部痛、上下肢筋力低下はなし。」と述べている。

請求人が症状固定時に受診していたG医師は、平成〇年〇月〇日付け症状所見書において、「傷病名：頭部外傷後遺症、変形性腰椎症、外傷性頸部症候群、末梢神経障害、変形性頸椎症 初診時の症状及び本人所訴：平成〇年〇月〇日事故。事故後、両手足のしびれ、頭痛、頸部痛、耳鳴りを認める。各種検査結果について：MRI 頭部；異常なし 頸椎；C5/6椎間板ヘルニア、変形性頸椎症 腰椎；L4/5，L5/S1椎間板ヘルニア 傷病名「頭部外傷」

の程度：本院受診は事故後1年半経過しているため、事故当時の初診病院に問い合わせください。」と述べている。

H医師は、これらの医証を踏まえた上で、平成○年○月○日付け鑑定書において、「腰椎のMRI検査はC病院で平成○年○月○日に施行されているが、第1、2腰椎間、第4、第5腰椎間の椎間板症、第2から第5腰椎の魚椎変形、第4、5腰椎間の脊柱管への軽度膨隆がみられるが、これらは外傷による変化ではなく、請求人に既存している加齢的变化であり、以降に撮影された同種の画像には変化はみられない。Dクリニックで平成○年○月○日に頸椎MRI検査が施行されているが、第5、6頸椎間の椎間板の脊柱管方向への膨隆がみられるものの、脊髄の変形はみられず、同部での脊柱管狭窄は軽度である。腰椎と同様に外傷性の変化はなく、これらも請求人に既存している加齢的变化である。

請求人が受診した複数の医療機関の書面では、他覚的所見がないとされているが、頸椎及び腰椎の画像から請求人には頸椎や腰椎に加齢的变化である椎間板症が既存しているので、頸椎及び腰椎にある程度の可動域制限が存在し、日常生活上の動作や姿勢によっても疼痛が出現することは通常のことであり、負傷との直接的な関連性は低いと判断される。」と意見している。

本件負傷による請求人の頸部、腰部の傷病について、E医師は頸椎捻挫、腰椎捻挫とし、請求人は当該部の痛みを訴えるものの、特に圧痛や可動域制限及び神経学的異常所見は認められないとしている。これに対して、F医師及びG医師は、頸椎及び腰椎にそれぞれ椎間板ヘルニアがある旨所見しているが、H医師は、請求人の頸椎及び腰椎にみられる病変は、請求人に既存している加齢的变化であって、本件負傷との直接的な関連性は低く、日常生活上の動作や姿勢によっても疼痛が出現することは通常のことであるとの意見である。

当審査会としては、請求人の症状経過に本件の医証を併せて勘案するに、H医師の意見は妥当であって、請求人の頸椎、腰椎には既存の加齢に伴う病変があり、当該病変のため日常生活上の動作や姿勢によっても疼痛が出現することがあるものと判断する。

そうすると、請求人の症状は、既存の加齢に伴う病変による神経症状として評価することが妥当であることとなるが、仮に本件負傷による症状として評価したとしても、残存する痛みの性状、頻度、強度等労働能力に及ぼす影響から

判断すると、決定書理由第2の2の(2)のエに説示されている、頸椎病変から生じる神経症状についての障害等級第14級、また、腰椎病変から生じる神経症状についての障害等級第14級をそれぞれ超えるものとは認められないと判断する。

(2) 耳鳴りについて

次に、請求人が自訴する耳鳴りについての医証をみるに、E医師は、上記症状所見書において、「耳鳴りの訴えは聞いていない。」としている。

I医師は、平成〇年〇月〇日付け障害補償給付支給請求書裏面診断書において、「傷病名：神経性耳鳴り 療養の内容及び経過：平成〇年〇月〇日事故後より耳鳴り出現とのことで、平成〇年〇月〇日初診。聴力検査上は問題ないが、耳鳴り続くとのことで内服加療。現在も耳鳴り続いているとのこと。障害の状態の詳細：聴力検査は左右差なく、異常所見は明らかには認めず。」としている。

G医師は、上記症状所見書において、「耳鳴りの発症原因について（平成〇年〇月〇日の交通事故との関連を含めて）：可能性はありますが、原因は不明です。（外傷性頸部症候群）」としている。

H医師は、これらの医証を踏まえた上で、上記鑑定書において、「負傷日の翌日に受診したJ整形外科の平成〇年〇月〇日付けの症状所見書には、耳鳴りの訴えはなかったとされているので、負傷との関連性は低いと判断される。また、耳鳴りについての障害等級判定基準である『耳鳴りに係る検査によって、難聴に伴い著しい耳鳴りが常時あると評価できること。』の要件をも満たしていない。」とし、耳鳴りを含めて頸椎病変由来として「局部に神経症状を残すもの」に該当するとしたK医師の判断を妥当と結論している。

当審査会としては、請求人の自訴や本件の耳鳴りに係る医証を精査したところ、聴力検査の結果明らかな異常所見は認められないとされていること、請求人が耳鳴りについて医療機関を受診したのは本件災害発生から約10か月経過後であることなどから、負傷との関連性は低いとしたH医師の意見は妥当であって、耳鳴りを障害等級に該当する障害として評価することはできないと判断する。

したがって、耳鳴りを含めた頸椎病変から生じる神経症状が障害等級第14級の9を超えるものとは認められない。

(3) 上記(1)及び(2)のとおり、請求人に残存する障害の障害等級は、耳鳴りを含めた頸椎病変から生じる神経症状についての障害等級が第14級の9、腰椎病変から生じる神経症状についての障害等級が同じく第14級の9であり、これらは神経症状として同一系列の障害であることから、併合の方法を用いて準用第14級となり、これを超えるものとは認められない。

なお、請求人には平成〇年〇月〇日の事故により頸部に障害等級第14級に認定された既存障害があり、現存する障害の障害等級が既存の障害の障害等級より重くなっていないことから、決定書理由第2の2の(2)のオに説示のとおり加重には該当せず、当審査会としても、本来、保険給付すべきものはないと判断するが、請求人への不利益変更が生じることから監督署長の本件処分を変更しないこととする。

3 以上のとおりであるので、監督署長が請求人に対してした障害補償給付の支給に関する処分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。