

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うにある。

2 経 過

請求人は、平成〇年〇月〇日、会社A（以下「会社」という。）に採用され、B県C市所在の会社C事業所において、営業スタッフとして従事していた。

請求人は、平成〇年〇月〇日、業務中に発生した交通事故（以下「前回事故」という。）により受傷し、D整形外科において「頸部、背部、腰部捻挫」の診断名にて通院加療中であつたところ、同年〇月〇日、普通乗用自動車で営業先へ向かう途中、車線変更しようとした後続車両と接触し（以下「本件事故」という。）、受傷した。

請求人は、同月〇日、同医療機関に受診し「頸椎捻挫、腰椎捻挫、頭部挫傷」と診断された。

その後、請求人は、平成〇年〇月〇日、E病院に受診し「頭部打撲、脳震盪、低髄（液）圧症候群疑い」と診断され、同年〇月〇日、F病院に受診し「低髄液圧症候群」と診断された。

請求人は、上記低髄液圧症候群等の傷病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、上記傷病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、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、請求人の上記低髄液圧症候群等の傷病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 当審査会的事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人らは、G医師の診断を根拠に、請求人の症状は低髄液圧症候群によるものである旨主張しているので、検討すると、以下のとおりである。

ア 請求人らが主張する低髄液圧症候群の有無の判定・診断については、当審査会としても、「脳脊髄液漏出症の画像判定基準と解釈、脳脊髄液漏出症の画像診断基準、低髄液圧症候群の画像判定基準と解釈及び低髄液圧症候群の診断基準」(平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(神経・筋疾患分野)脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究班平成23年10月14日報告。以下「判定・診断基準」という。)に基づいて行うことが妥当であると判断する。

イ 低髄液圧症候群と脳せき髄液漏出症とは互いに関連し合っており、脳せき髄液が漏出することにより低髄液圧になるという関係にあると考えられるところ、本件における医学的見解をみると、G医師は、平成○年○月○日付け意見書において、「R I シンチ及び頸椎・腰椎MR I の所見、臨床症状から低髄液圧症候群と診断した。漏出症の診断のため同月○日にシンチグラムを実施したが、画像診断で漏出症の疑いの所見であった。」旨述べ、H医師は、平成○年○月○日付け意見書において、「他覚的所見はなかったものの、

請求人の訴えや症状から傷病名としては脳震とう及び低髄液圧症候群が疑われた。」旨述べている。これに対し、I医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「せき髄MRIミエログラフィーでは異常なく、頭部MRI異常なし、脳槽シンチグラフィーでも片側限局性RI異常集積+脳せき髄液循環不全は認められていないことから、脳せき髄液漏出症の疑い域を出ない。」旨述べ、J医師は、平成〇年〇月〇日付け鑑定書において、「頭部MRI検査（造影検査）では異常なく、くも膜下腔の拡大が軽度にある疑いがあり、頸部のMRI検査では異常なしで、腰部のMRI検査で硬膜外に水信号の疑いとされており、判定・診断基準に従えば、aの硬膜外水信号病変がある疑いがあることになるが、請求人の場合は『水信号がある』のではなく、『水信号がある疑い』にとどまり、検査の結論は『脳せき髄液漏出の疑い』の範囲を出ない。また、脳せき髄液の循環不全はないとの検査結果からも漏出症とはならない。これらのことから、請求人には脳せき髄液漏出症の疑いはあるという程度の所見である。さらに、請求人の平成〇年〇月〇日施行のRIシンチグラフィー検査時の腰椎穿刺による髄液圧は120mmHgであり、正常の髄液圧60～180mmHgの範囲内であった。以上のことから、請求人については、低髄液圧症候群の疑いがあるといえる程度のものであり、起立時頭痛という基礎症状を考慮に入れても、低髄液圧症候群とは診断し得ない。」旨述べている。

ウ 当審査会において、改めて上記医師の意見書を含む一切の記録を精査したところ、G医師は「低髄液圧症候群と診断した。」と述べるも、その根拠は「RIシンチ及び頸椎・腰椎MRIの所見、臨床症状」とのことであり、同診断の根拠として判定・診断基準に基づくものとはいえず、また、シンチグラムを実施し、画像診断で漏出症の疑いがあるとの所見を示すも、あくまで疑いであると述べているにとどまる。この点、H医師も、上記意見書において、「傷病名としては脳震とう及び低髄液圧症候群が疑われた。」と述べるも、その根拠は、請求人の訴えや症状によるものであり、他覚的所見はないと述べており、その他I医師もJ医師も脳せき髄液漏出症について「疑い域を出ない。」と述べ、請求人の症状全体に係る観察から、むしろ同診断には消極的であると判断すべき所見を示している。

以上の医師の所見を総合すると、決定書理由第2の2の(2)のイの(ア)

に説示するとおり、請求人の症状について、低髄液圧症候群であると判断することはできないものである。

エ なお、請求人らは、仮に低髄液圧症候群の疑いにとどまるとしても確定診断された疾病と同じ治療（ブラッドパッチ）で軽快したことから、救済すべきである旨主張しているが、当審査会としては、治療行為の効果の有無から傷病名を確定することなどはできず、同主張を採用することはできない。

(2) 請求人らは、本件事故により前回事故で負傷した部位に再度衝撃を受け、症状が悪化したとの医師の意見があるとして、本件事故と請求人の症状との間には因果関係がある旨主張している。しかし、この点、K医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「本件事故の状況、請求人の症状、神経学的所見考慮し、約3週間（平成〇年〇月末日まで）の療養を要す。」と述べており、また、当審査会において、改めて本件事故の実況見分調書を精査するも、事故の経緯及び被害の状況から、その衝撃の程度は極めて軽微であったと判断することが相当であり、請求人の主張は認められるものではない。

(3) 以上のことから、当審査会としても、請求人らが主張する低髄液圧症候群等の傷病は、業務上の事由によるものとは認められないと判断する。

(4) なお、請求人らのその余の主張について子細に検討したが、上記判断を左右するものは見いだすことはできなかった。

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。