

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、平成〇年〇月〇日、A会社（以下「会社」という。）に採用され、同社のB出張所（以下「事業場」という。）においてトラック運転手として勤務していた。

請求人は、平成〇年〇月〇日、1.5トントラックを運転して配送業務に従事中、普通乗用自動車と衝突し、その後駐車場の壁に衝突して負傷した（以下「本件事故」という。）。請求人は、本件事故当日、C病院に受診し「頸椎捻挫、胸部打撲傷、腹部打撲傷、両膝打撲傷」と診断され、加療を継続した結果、平成〇年〇月〇日に治ゆ（症状固定）した。

請求人は、治ゆ後、障害が残存するとして、監督署長に傷病名を外傷性脳損傷とした診断書を添付して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

(1) 請求代理人は、本件事故によって請求人が外傷性脳損傷となり、中枢神経が損傷したため、左不全片麻痺、多発性脳神経麻痺、神経因性膀胱、高次脳機能障害が残存すると主張するものである。

(2) ところで、外傷性脳損傷（TBI、MTBI）の診断に当たっては、一般的に多彩な臨床症状の根拠としての神経学的異常が認められ、かつ、それら神経学的異常をもたらす脳内の損傷部位が当該神経の機能異常や画像所見等により検出・説明し得るものでなければならないとされている。

(3) 請求人の傷病に関する医学意見についてみると、以下のとおりである。

ア D医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

(ア) 請求人の脳の器質的異常所見は、神経眼科、神経耳科、神経泌尿器科、脳外科、精神科の検査で陽性所見として確認されており、顔面・四肢の運動障害、知覚障害、脳神経麻痺がそれぞれ左側優位に認められ、高次脳機能障害や膀胱直腸障害も確認されたことからすると、脊髄や末梢神経ではなく、脳が傷害されているとみるべきである。

(イ) 受傷機転は、脳損傷を発症させるに足る回転加速度衝撃であると考えられる。

(ウ) 請求人の受傷時の臨床症状とその後の経過、現在の臨床症状から、同人

の傷病は、外傷性脳損傷のひとつである軽度外傷性脳損傷であると診断する。

(エ) 外傷性脳損傷の因果関係を認定するためには、神経診断学において解剖学的に主病変が脳か、脊髄か、末梢神経かを考慮しつつ、神経系の中でおおよその主病変の部位を想定し診断を下すことになり、脳損傷との診断結果から、受傷後の意識障害がWHOの軽度外傷性脳損傷の定義に該当すると推定されるなら、軽度外傷性脳損傷と診断される。

(オ) 請求人の傷病は、外傷性脳損傷であり、脳損傷によって、①左不全麻痺、②左同名半盲、③左耳難聴などの多発性脳神経麻痺だけでなく、神経因性膀胱や高次脳機能障害を発症している。

イ E医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

(ア) 傷病名は、外傷性頸部症候群、軽度外傷性脳損傷、神経障害性疼痛、高次脳機能障害、左同名半盲である。

(イ) 他覚的所見は明らかではないが、眼科での視野検査にて左同名半盲あり。

(ウ) 注意力の低下や感情面の不安定さが進行。めまいや全身倦怠など不快感訴が多くなる。

ウ F医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

傷病名は、神経学的所見、眼科所見から、頭部外傷による高次脳機能障害である。

エ G医師は、平成〇年〇月〇日労働基準監督署受付の意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

(ア) 傷病名は、脳挫傷、高次脳機能障害、外傷性頸部症候群である。

(イ) MR IにてC4／5脊柱管狭窄症、C4／5脊髄圧迫、高次脳機能障害、認識力低下。

オ H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

(ア) 多発性脳神経障害の存在は、他覚的所見、画像所見、電気生理学検査では否定的である。また、左不全麻痺については、いずれの画像からもこれを肯定する所見が認められない。

(イ) 器質的な損傷よりも抑うつ的原因による身体表現性障害による症状と思われる。よって、外傷性脳損傷の診断は不適切と考える。

(ウ) 脳神経障害や左不全麻痺の存在に疑義があることより、これらは本件事故との関連はないと考える。抑うつに関しては、本件事故との関連が否定できないと思われる。

カ I 医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

(ア) 本件事故による頭部外傷の所見は認められず、頭部の直撃損傷による脳損傷はないと考えられる。また、本件事故の衝突の衝撃による回転加速度損傷によって脳損傷が起こったとは医学経験則上考え難い。

よって、請求人には、外部からの物理的な力が作用して頭部に機械的なエネルギーが負荷された結果起きた急性の脳損傷はないと考えられる。

(イ) 本件事故当時の診療録に、請求人の意識障害に係る記載がないことから、同人には、本件事故以降、錯乱又は見当識障害その他の意識障害は生じていないと判断される。

(ウ) 意識喪失や外傷後健忘の症状のほか、その他の一過性の神経学的異常にについても認められない。

(エ) 以上からすると、請求人には脳損傷を引き起こす程度の外力が作用しているとは言えず、また、WHO協力センターの軽度外傷性脳損傷の操作的定義（以下「操作的定義」という。）を満たさないことから、当該定義にいう軽度外傷性脳損傷には該当しない。結論として、本件事故により請求人に軽度外傷性脳損傷が生じたものとは判断できない。

キ 上記アないしカの各医学意見からすると、請求人の傷病について、D 医師外 3 名の医師が（軽度）外傷性脳損傷ないし高次脳機能障害であると診断しているところ、請求人に残存する障害が脳のいかなる部位の器質的障害によって生じているかについては、いずれの医師も明確には説明していない。この点について、H 医師は、多発性脳神経障害や左不全麻痺は他覚的所見や画像所見が認められないとし、I 医師は、請求人には脳損傷を引き起こす程度の外力が作用しているとは言えず、また、操作的定義を満たさないことから、本件事故により、請求人に軽度外傷性脳損傷が生じたものとは判断できないとしている。

(4) 当審査会として以上の医学的意見や、請求人の受傷時の状況、各医療機関での検査結果などを精査した結果、請求人は本件事故の後すぐに運転席の窓から車外に出て、本件事故現場の清掃及びトラックの荷の引継ぎなど事故対応に携わっていることから、意識喪失の状態にあったとは認められないなど、請求人の傷病は操作的定義のうち、錯乱又は見当識障害、30分以内の意識喪失、24時間未満の外傷性健忘症、局所症状、発作及び外科手術を必要としない頭蓋内損傷のようなその他の一過性の神経学上の異常のいずれも満たさないものであると判断するところ、本件事故による請求人の傷病が軽度外傷性脳損傷であるとする請求人及び請求代理人の主張は、他覚的所見により裏付けされたものであると認めることは困難であり、当該傷病と本件事故との関連を示す医学的根拠を見いだすこともできないことから、当該傷病を請求人に残存する障害として評価することはできない。

3 以上のとおりであるから、請求人に残存する障害は障害等級第14級を超えるものとは判断できず、したがって、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。