

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。以下「労災保険法」という。）による障害補償給付の支給に関する変更決定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県B市所在のC会社（以下「会社」という。）に雇用され、トラック運転手として就労していた。

請求人は、平成〇年〇月〇日、配送業務を終え配送センターへ戻る途中、東名高速道路を走行していたところ、後続のトラックに追突されたため、横転し、受傷した（以下「本件事故」という。）。

請求人は、同日、D医療センターに救急搬送され、「頭部外傷第I型、頸椎捻挫、腹部・腰部及び左足関節打撲」と診断され、その後、Eクリニック、Fクリニック等複数の医療機関に受診し、加療した結果、平成〇年〇月〇日、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を請求したところ、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に定める障害等級表上の障害等級（以下「障害等級」という。以下「労災保険法」という。）第12級に該当するものと認め、これに応ずる障害補償給付を支給する旨の処分を行った。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、審査官はこれを取り消したので、監督署長は、障害等級第9級に応ずる障害補償給付を

支給する旨の変更決定処分を行った。

請求人は、この処分を不服として、平成○年○月○日付けで審査官に審査請求をしたが、審査請求をした日から3か月を経過しても審査官の決定がないことから、労災保険法第38条第2項の規定に基づき、審査官の決定を経ないで、平成○年○月○日付けで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9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 事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人らは、請求人は、本件事故により「脳外傷による高次脳機能障害」、「外傷性脳脊髄液漏出症」及び「器質性気分障害」、と診断されたものであり、請求人に残存する障害の程度は、少なくとも障害等級第3級以上に該当すると主張する。

(2) ところで、神経系統の機能又は精神の障害の障害認定の判断に関しては、厚生労働省労働基準局長が、「神経系統の機能又は精神の障害に関する障害等級について」(平成15年8月8日付け基発第0808002号。以下「認定基準」という。)を策定しており、当審査会としてもその取扱いを妥当なものと考えるところから、以下、認定基準に基づいて検討する。

(3) 脳外傷による高次脳機能障害についてみると、高次脳機能障害は脳の器質的病変に基づくものであり、MRI、CT等によりその存在が認められることが必要となるところ、G病院作成の症状詳記によれば、「(平成○年○月○日、)頭蓋内出血性、占拠性病変を疑い頭部CT施行したが、それは認めず。脳梗塞を

疑い頭部MR I 施行したがそれも認めなかった。」と記載されている。当審査会としては、請求人に頭部MR I 等により脳の器質性の病変は認められないことから、本件事故による高次脳機能障害は認められないものと判断する。

(4) 外傷性脳脊髄液漏出症についてみると、次のとおりである。

脳脊髄液漏出症の有無の判定・診断については、「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。）が示されており、当審査会としても、妥当なものと思料するところ、同報告書によれば、「現実に脳脊髄液の量を臨床的に計測できる方法はない。脳脊髄液が減少するという病態が存在することは是認できるとしても、現時点ではあくまでも推論である。画像診断では、『低髄液圧』、『脳脊髄液漏出』、『R I 循環不全』を診断できるにすぎない。」とされている。

そこで、請求人の脳脊髄液漏出症について、上記判定・診断基準に基づき検討すると、H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「頭部・脊髄MR I（平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日G病院実施）にて、外傷による脳挫傷痕なく、特記すべき異常は認めない。脊髄MR Iにて髄液漏出所見なし。R I 脳槽シンチグラフィ（平成〇年〇月〇日I病院実施）では、髄液漏出所見を認めない。間接所見としてR I 残存率低下（28.5%、24時間）を認めているが、時間経過には個人差があるので、間接所見の判定は注意を要する。」と述べており、脳脊髄液漏出症の診断に否定的である。H医師は、上記判定・診断基準に基づき所見を述べているものであり、当審査会としては、同医師の意見を妥当であると判断し、請求人が脳脊髄液漏出症を発症したものとは認められないものと判断する。したがって、請求人が脳脊髄液減少症に基づくものと訴える諸症状は、本件事故による残存障害として評価することはできない。

(5) 請求人が主張する器質性気分障害について、H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、明らかな脳挫傷は認められないことから、器質性気分障害とは認められず非器質性精神障害と診断するのが妥当としているところ、請求人の非器質性精神障害の状態についてみると、J医師は、平成〇年〇月〇日付け「意見書」において、請求人の就労意欲の状態について「意欲低下（程

度・状態；感情麻痺、情動失禁）」、能力に低下の状態について「身辺日常生活：しばしば助言・援助が必要」、「普通に作業を持続すること：できない」等と述べている。上記医師の所見に基づけば、請求人には、「通常の労務に服することはできるが、非器質性精神障害のため、就労可能な職種が相当な程度に制限されるもの」（障害等級第9級の7の2）に該当する障害が残存しているものと判断されるが、本件における一件記録からは、請求人に残存する同障害が業務上の事由によるものであるかは必ずしも明らかでなく、請求人に障害等級第9級の7の2に該当する非器質性精神障害が認められるとした監督署長の判断には、疑念が残るところである。

(6) 請求人は、本件事故による症状として「疼痛」を訴えているところ、K医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、慢性外傷後頭痛、外傷性頸部症候群と診断しており、当審査会としては、請求人の神経症状について、その強度から、「局部にがん固な神経症状を残すもの」（障害等級第12級の12）と判断するのが相当であると判断する。

(7) 以上のことからすると、請求人には慢性外傷性頭痛を含む頭頸部外傷症候群（障害等級第12級の12）が残存しているものと判断することが相当とするが、当審査会は、監督署長の処分に不服がある者を救済するための機関であり、原処分を請求人にとって不利益に変更することはできない。

(8) なお、請求人が訴える腰痛については、請求人は本件事故以前の平成〇年〇月〇日に、腰部椎間板ヘルニア、第1腰椎圧迫骨折と診断されて治療を受けていることが認められることから、本件事故によって発症したものとは認められない。

3 以上のとおりであるので、請求人に残存する障害は障害等級第9級を超えるものとは認められず、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変更決定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。