

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県B市所在のC会社（以下「会社」という。）に雇用され、溶接工として従事していたところ、平成〇年〇月〇日、会社2階事務所の平面屋根のペンキ塗り作業終了後、隣接する工場のスレート屋根に移動したところ、スレートを踏み抜き落下し、受傷した（以下「本件災害」という。）。

請求人は、同日、D病院に搬送され「頭部・頸部打撲・左肩鎖関節脱臼・腰椎圧迫骨折・左下腿挫創」と診断された。請求人は、その後、E診療所ほか複数の医療機関に受診し、療養を継続した結果、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。）第11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1 1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) 請求人らは、請求人は本件災害が原因でT B Iを発症し、器質性の精神障害である高次脳機能障害と診断されたものであり、労務困難であることから、障害等級は年金支給に相当するものである旨主張しているので、以下検討する。
- (2) 事故時の状況について、請求人は、平成〇年〇月〇日付け聴取書において、「屋根から約2 m下のコンクリートの地面に落ちたもので、パイプが置いてあった棚に落ちたことまでは覚えているが、その後意識は無く、気が付いたのは病院のベッドの上であり、意識が戻ったのは翌日か、2日後だったと思う。」旨述べている。一方、現場に居合わせた元上司のFは、平成〇年〇月〇日付け聴取書において、「請求人が落下した際、私は、すぐに下に降りて工場の床の所に横たわっていた請求人の所に駆け付け、『大丈夫か』、『どこが痛い』など声をかけたところ、請求人は『痛い』、『腰を打った』、『頭を打った』などと返事をしてきた。」旨述べている。なお、請求人が落下時に意識を喪失したか否かについて、G主幹は、平成〇年〇月〇日付け聴取書において、「(請求人に係る救急隊搬送記録から)請求人は、心肺停止状態にはなく、また、記載情報から、呼吸停止及び昏睡の状態ではなかったといえる。」旨述べている。
- (3) 請求人らが主張するT B I及び高次脳機能障害等に関して、H医師は、平成〇年〇月〇日付け脳損傷又は脊髄損傷による障害の状態に関する意見書において、「障害の原因となった傷病名は外傷性脳損傷、麻痺の範囲は右片麻痺、神

経因性膀胱障害はインポテンツ、高次脳機能障害の状態の特筆すべき事項は知的機能低下・注意機能低下・記憶機能低下・前頭葉機能低下を認める。」旨、同年〇月〇日付け意見書において、「請求人によれば搬送先のD病院のベッドの上で意識を取り戻したとのことから、受傷直後は昏睡が推測される。高次脳機能障害の症状が現れた時期等については、疾患の重症度を考慮すると、受傷後早期から神経学的異常所見が存在したと推測されるが、気付かれなかった可能性が高い。他にこれだけの神経学的な異常を惹起するエピソードがないことから業務上の負傷との相当因果関係がある。」旨述べている。また、I医師及びJ医師も、「傷病名は膀胱の機能異常（神経因性膀胱）であり、詳細な尿流動態検査により、膀胱感覚の異常、排尿筋収縮力の低下、排尿筋括約筋強調不全の存在から、業務上の負傷と高次脳機能障害との因果関係がある。」旨、「高次脳機能障害の発症時期は不明であるが、業務上の負傷と高次脳機能障害との因果関係については可能性はあると考えられる。」旨、それぞれ述べている。

これに対して、最初に診察したK医師は、「傷病名は頭部打撲、頸部捻挫、左肩鎖関節脱臼、腰椎圧迫骨折及び左下腿挫創であり、初診時（平成〇年〇月〇日）に意識障害はなく、意識は清明であった。頭部のCT・MRIの画像からは脳損傷を示す所見はなく、当院診療経過中には一般的に脳損傷に伴い生じるとされる記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害などの認知障害等を指す高次脳機能障害は認められなかった。」旨、L医師は、「搬送先のD病院では、意識は清明であったとし、軽度の意識障害も含め意識障害の存在を否定しており、救急搬送時の記録からも請求人に受傷時に意識障害があったとは認められない。同病院の入院時の転倒・転落アセスメントスコアシートの評価結果からも入院時に錯乱、見当識障害等の意識障害はなかったと判断され、また、意識喪失の状態にあったとも認められない。受傷後意識障害がなかったことから外傷後健忘が生じているとは認められない。以上から頭部に外力の作用があったことは認められるが、WHO協力センターの操作的定義に照らし、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。」旨、M医師は、「請求人は受傷後7年余り経った現在も、頭痛、めまい、右半身に力がはらない等の症状を訴えているが、この間診断に当たった医師等の意見によると、『医学的には、これらの症状を裏付ける器質的所見に欠ける』としている。また、高次脳機能障害は高度に進化したヒトの脳機能の障害を意味するものであ

ることから、請求人が訴えている個々の神経症状の寄せ集めを表すものではなく、本件において、高次脳機能障害という用語を用いることは不相当である。」旨、N医師は、「請求人は、災害発生直後に意識を失ったと述べているが、現場に居た元上司の証言、救急搬送記録から災害発生時から意識があったとみるのが自然であり、GCSのスコアについても『3』であり、深昏睡状態でなかったことは明白であり、意識喪失状態であったとは認められない。意識喪失以外の『頭部への物理的な力の作用、錯乱又は見当識障害、外傷後健忘、その他の一過性の神経学的異常』の判断は、M医師と同様である。」旨、P医師は、「医学の一般論として、確認された事故直後の病状、X線、CT、MRIなどを脳損傷の診断基準に照らしてみても高次脳機能障害は認められない。」旨、Q医師は、「傷病名は頸椎MRで認められた頸椎症であり、他覚的・神経学的に明らかな所見はなく、頭部MRで異常はなく、また、問診で明らかな高次脳機能障害認められず、神経学的所見もなかった。」旨、R医師は、「MRI画像では脳挫傷後のような明らかな脳損傷の所見は認められず、出血の痕跡も認められない。」旨、それぞれ述べている。

- (4) 次にTBI及び高次脳機能障害に関するもの以外の請求人の後遺障害について、S医師は、「傷病名は腰椎圧迫骨折・外傷性頸部症候群、腰椎圧迫骨折については現在疼痛に伴う可動域制限が認められる。一方、右頭部から足先までの右半身の痛覚鈍麻を呈しているが、理論的には脳や頸髄の障害では説明困難な範囲となっており、頸椎MRIでは明らかな神経損傷を示す所見を認めない。」旨、P医師は、「請求人の頭痛、めまい、右顔面のしびれ等の症状と本件負傷との間に明らかな因果関係もないと考える。第4腰椎に圧迫骨折が認められ、事故当初から右大腿から下腿の内側にかけて、しびれ感や疼痛等の訴えがあり、第3又は第4腰部神経根の損傷が疑われるが、画像では脊柱管損傷や脊髄への圧迫所見は無く、神経根の損傷はあっても軽度であると推定され、神経因性膀胱、インポテンツの症状には直結しないと思われる。」旨、それぞれ述べている。
- (5) 当審査会としては、上記(2)のとおり、本件災害時に請求人が意識を失ったという状況は認められないことや請求人のCTやMRI等の画像においては、脳損傷や神経損傷などの異常所見は認められていないという事実を鑑みると、本件災害の際、請求人に直ちに高次脳機能障害が生じるような衝撃があつ

たとは認め難い。さらに、上記（３）のとおり、T B I 及び高次脳機能障害の発症に積極的な医師の意見についてみても、「神経学的異常所見が存在したと推測される」、「他にこれだけの神経学的な異常を惹起するエピソードがない。」などの表現にとどまるものであり、脳損傷が生じた可能性を正面から認めるものとはなっておらず、推測の域を出ないと判断し得るものである。これに対し、同障害等の発症に消極的な医師の所見は、画像診断等に基づく客観的な視座によっているものと認められ、説得力のある論旨となっている。当審査会としては、以上のとおり、T B I の発症及び高次脳機能障害の残存可能性に係る医師の所見を精査した上で、本件災害によって請求人にT B I が発症し、高次脳機能障害が引き起こされたと認めることはできないものと判断する。

- (6) 請求人が訴える頭痛、めまい、右顔面のしびれ、右目の複視、右難聴等の症状については、これらの症状を裏付ける器質的所見を認める医師の所見はなく、また、上記のとおり、P 医師は、請求人の頭痛、めまい、右顔面のしびれ等の症状と本件負傷との間に明らかな因果関係もないと考える旨の意見を述べていることから、本件災害による負傷に起因する後遺障害であると認めることはできない。

さらに、インポテンツ・尿失禁などの膀胱の機能異常について、I 医師は本件災害との因果関係があるとしているものの、同見解は高次脳機能障害の発症を前提としているものであるところ、上記のとおり、当審査会はT B I や高次脳機能障害の発症は認められないと判断したところであり、同医師の意見は採用できない。この点、P 医師は、画像では脊柱管損傷や脊髄への圧迫所見は無く、神経根の損傷はあっても軽度であると推定され、神経因性膀胱、インポテンツの症状には直結しない旨の意見を述べており、膀胱の機能異常を引き起こす他覚的所見を示す医師の所見もないことから、本件災害による負傷に起因する後遺障害であると認めることはできない。

- (7) 以上のことから、本件災害による後遺障害については、当審査会としても、決定書理由第2の2（2）カ（ウ）及び（エ）に説示するとおり、同アに掲げる請求人の訴える症状のうち③ないし⑨の神経症状及び画像所見で確認されている本件災害に起因すると認められる第4腰椎圧迫骨折に伴う変形障害（せき柱の変形障害）であると判断する。前者については、S 医師は、右頭部から足先までの右半身の痛覚鈍麻を呈しているが、理論的には脳や頸髄の障害では説

明困難であり、明らかな神経損傷を示す所見も認められず、現在の身体障害は疼痛について伴う運動障害であり、その程度は、通常の労務に服することはできるが、受傷部位にほとんど常時疼痛を残すものに相当する旨述べており、当審査会としても同判断は妥当であると思料する。すると、それぞれ部位は異なるものの、いずれも障害等級第14級の9に該当するものである。後者については、X線写真で腰椎圧迫骨折が確認されており、また、S医師は、現在、疼痛に伴う可動域制限がある旨述べていることから、せき柱の障害のうち障害等級第11級の5「せき柱に変形を残すもの（せき椎圧迫骨折等を残しており、そのことがX線写真等により確認できるもの）」に該当すると判断することが妥当である。

以上のことから、請求人の障害等級は、当審査会としても、決定書理由第2の2の(2)カ(オ)に説示するとおり、神経障害(第14級)とせき柱の変形障害(第11級)を併合し、第11級(併合)であると判断する。

(8) したがって、請求人に残存する障害は、障害等級第11級を超えるものとは認められない。

(9) なお、請求人らの本件公開審理及び意見書における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。