

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○年○月○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）による療養給付及び休業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○年○月○日、A所在のB会社に派遣労働者として採用され、派遣先のC会社において機械設計業務に従事していたところ、平成○年○月○日、自宅から自家用車を運転して派遣先会社に向かう途中、後方から走行する乗用車に追突され負傷した（以下「本件災害」という。）。

請求人は、同日、D病院に受診し「頸椎捻挫、右膝打撲傷、頭部外傷の疑い」と診断され、同月○日にはE医院に受診し「頸椎捻挫」と診断され、その後、複数の医療機関において療養を続けた。当初は事故の相手方が加入する自動車保険から治療費及び休業損害の給付を受けていたが、途中で自動車保険からの支払いが打ち切られたため、監督署長に対して療養給付及び休業給付の請求をしたところ、監督署長は請求人の本件災害に係る傷病は通勤によるものであると認め、これらを支給してきたが、請求人からの平成○年○月○日以降の療養給付及び休業給付の請求については、同年○月○日をもって治ゆ（症状固定）しているとして、これらを支給しない旨の処分をした。請求人は、これら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○年○月○日付けでこれを棄却し、請求人が再審査請求をしなかったため確定した。

その後、請求人は、平成○年○月○日、F医療センターに受診し「脳脊髄液漏

出症、頸椎捻挫、繊維筋痛症、胸郭出口症候群（以下「脳脊髄液漏出症等」という。）」と診断されたため、再発として監督署長に対して療養給付及び休業給付の請求をしたところ、監督署長は、請求人の脳脊髄液漏出症等の傷病は通勤によるものとは認められないとして、これらを支給しない旨の処分をした。

請求人は、これら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○年○月○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、症状が固定した平成○年○月○日以降、請求人に発症した傷病が、再発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、「平成○年○月にF医療センターにおいて、脳脊髄液漏出症等と診断されて治療を受け、同年○月○日から同月○日及び平成○年○月○日から同月○日までの期間、同センターに入院して検査を受けたところ、症状が緩和されていた。その後、平成○年○月○日から同月○日まで同センターに再度検査入院し、同月○日をもって症状固定と診断されたものであるため、平成○年○月○日時点においても症状固定には至っていなかったことから、平成○年○月以降の療養給付及び休業給付の請求を認めるべきである」旨主張している。

（2）そこで、請求代理人が主張するF医療センターで診断された脳脊髄液漏出症等の傷病のうち、頸椎捻挫以外は平成○年○月○日の症状固定後に新たに診断

されたものであるため、本件災害との因果関係について、以下検討する。

なお、平成○年○月○日の症状固定日とする決定については、決定書理由に説示するとおり、確定しているものである。

ア 医師の所見をみると、次のとおりである。

① 脳脊髄液漏出症について

G医師は、平成○年○月○日付け意見書において、要旨、「脳脊髄液漏出症については、R I 脳槽シンチ検査及びC T 脊髄造影検査の結果、右Th 11 / 12 部分は厚生労働省画像診断基準に基づき、確定診断した。胸郭出口症候群については、M o r l e y テスト及びR o o s テストの陽性など、身体所見、神経学的検査所見から診断したものであり、交通外傷による当該傷病の発症の頻度は高い。いずれも明らかに本件災害と因果関係がある。」と述べている。

一方、H医師は、平成○年○月○日付け意見書において、要旨、「脳脊髄液漏出症について、G医師が指摘しているC T ミエログラフィーの造影剤漏出は非常に曖昧であり、右側のみの漏出であれば画像は左右対称とはならないところ、脳槽シンチグラフィーの正面像が左右対称であり、脳脊髄液漏出症と診断することは妥当性を欠く。本件災害との因果関係については不明である。」と述べている。

また、I医師は、平成○年○月○日付け意見書において、要旨、「C T ミエログラフィーの画像からは明らかな髄液漏の漏出所見は認められない。」と述べている。

さらに、J医師は、同月○日付け意見書において、要旨、「脳脊髄液漏出症については、脳槽シンチグラフィー検査からは脳脊髄液循環不全の所見は明らかとはいえず、C T ミエログラフィー検査では、右Th 11 / 12 部分において、くも膜下腔と連続する硬膜外造影剤漏出所見は判然とせず判断し難い。本件災害との相当因果関係は不明である。」と述べている。

② 線維筋痛症について

J医師は、上記意見書において、要旨、「線維筋痛症診療ガイドラインによれば発症原因は不明であるとされている。本件災害との因果関係は不明である。」と述べている。

③ 胸郭出口症候群について

K医師は、平成○年○月○日付け意見書において、要旨、「胸郭出口症候群の病名又はそれを疑わせる所見の記載は見当たらない。」と述べている。

イ 以上の医師の所見を総合して検討すると、当審査会としての判断は、次のとおりである。

- ① 脳脊髄液漏出症について、G医師は画像所見より確定診断しているものの、H医師、I医師並びにJ医師は、画像から脳脊髄液の漏出所見は認められない等、判然としていない旨述べている。

以上のように医師の判断がわかれているため当審査会において、改めて精査したところ、脳槽シンチグラフィやCTミエログラフィーの所見はいずれも厚生労働省の画像診断の基準を満たしていないものと判断した。したがって請求人が当該傷病を発症したと認めることはできない。

- ② 線維筋痛症については、線維筋痛症診療ガイドラインによれば、その発症原因は不明であるとされていることから、本件災害により発症したと認めることはできない。

- ③ 胸郭出口症候群については、鎖骨、第1肋骨、斜角筋などが存在する領域（胸郭出口）に原因があると考えられる疾患の総称であり、血管や神経の圧迫又は牽引によって、上肢の痛み・しびれ・だるさ、頸部や肩甲帯のこり・痛みなどを生じるとされているところ、本件災害当日から診療を行っていたK医師によれば、そのような所見の記載は見当たらないとのことであり、また、請求人がF医療センターに受診したのは本件災害後約1年4か月後のことであることから、本件災害により発症したと認めることはできない。

以上のことから、症状固定後に診断された各傷病については、本件災害との相当因果関係を認めることはできないものと判断する。

- (3) 次に、頸椎捻挫については、平成○年○月○日の負傷時から平成○年○月○日までの約○年間療養したことにより症状固定となったことから、通常傷病の状態が増悪するとは考えにくく、また、治療効果も認められないことから、再発とは認められないものと判断する。

- 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平成○年○月○日以降の療養給付及び休業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。