

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、A会社（以下「会社」という。）に雇用され、B所在の会社C店（以下「事業場」という。）において販売員として就労していたが、平成〇年〇月〇日、勤務を終え、自家用車を運転して帰宅する途中、後続の普通トラックに追突され（以下「本件災害」という。）、負傷した。

請求人は、同日、D病院に救急搬送され「頸椎捻挫、頭部打撲、腰部打撲、背部打撲」等と診断され、同月〇日、E病院に転医し「頸椎～腰椎捻挫」と診断され、その後、複数の医療機関にて療養を継続した。

請求人は、平成〇年〇月〇日に治癒したとし、治癒後障害が残存するとして、監督署長に障害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は、本件災害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、本件災害を原因として残存した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) 請求人は、本件災害に関して、「外傷性脳損傷」を傷病名とするF医師作成の診断書を添付し、障害給付請求書を提出している。同診断書では「不全四肢麻痺、顔面・四肢・体幹知覚鈍麻。嗅覚・視覚・味覚の障害、核上型神経因性膀胱、高次脳機能障害、知的機能低下、注意機能低下、聴覚性記憶機能低下、前頭葉機能低下」と、請求人の様々な症状が記載されている。

また、請求人及び再審査請求代理人（以下、請求人及び再審査請求代理人を併せて「請求人ら」という。）も、「軽度外傷性脳損傷」、「脳脊髄液漏出症」、「脳損傷」、「脊髄損傷」を主張しているため、これらについて以下検討する。

(2) 請求人の外傷性脳損傷については、G医師が「画像上、脳を含む頭蓋内には外傷に起因すると考えられる器質性損傷は見られません。」と述べ、また、H医師が「これまで行われた多施設の種々の精密検査では外傷性の器質的脳障害は認められない。」と述べているとおり、当審査会においても、一件資料を精査したところ、請求人には画像所見上明らかな外傷性の器質的脳損傷は認められないものと判断する。

ところで、F医師は、要旨、「請求人には脳損傷を示唆する多くの神経学的異常所見が認められたことから、請求人は本件災害で外傷性脳損傷に罹ったことがわかりました。本件災害における請求人の意識障害は、意識喪失ではなく、外傷後健忘と意識の変容ですので、受傷後30分、又は受傷後はじめて医療機

関を受診したときのグラスゴー昏睡尺度GCSは〇～〇点であったと推察されます。そこでWHO世界保健機関の診断基準に準拠すると、請求人の病気は軽度外傷性脳損傷と診断されます。」と述べ、請求人らも請求人は画像所見の認められない軽度外傷性脳損傷である旨主張している。

この点、I医師は、軽度外傷性脳損傷についてWHO協力センターが示した操作的定義に当てはまるか否かを検討し、本件災害において「頭部への物理的な力の作用」として頭部への打撲はあったものの、請求人には、本件災害後、「錯乱または見当識障害」、「30分以内の意識喪失」、「24時間未満の外傷性健忘」あるいは「局所症状、発作及び外科手術を要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」いずれも認められないことから「WHO協力センターの操作的定義に基づき、本件災害により、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。」と述べている。

当審査会において、一件資料を精査するも、請求人の本件災害直後の言動、初診時の状況等踏まえると、I医師の上記意見は妥当であり、WHO協力センターの操作的定義に基づく軽度外傷性脳損傷には該当しないものと判断する。

したがって、当審査会としても、本件災害により請求人が外傷性脳損傷を発症したものと認めることはできないと判断する。

(3) 「脳脊髄液漏出症」については、H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「平成〇年〇月の脳脊髄液漏出症の画像診断基準に基づき判断してみると、平成〇年〇月〇日にJ病院で撮影された放射性同位元素(RI)を用いた脳槽シンチグラフィでは、腰部両側対称性の集積所見であり、脳脊髄液漏出症の確定診断には至らない。」と述べており、当審査会としても、請求人の療養の経過等踏まえると、H医師の意見は妥当なものであり、請求人が本件災害により「脳脊髄液漏出症」を発症したものと認めることはできない。

(4) 請求人は、D病院診療録において頸推捻挫と診断されているが、K医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「MRI上、頸髄損傷を示唆する異常所見はない。」とし、四肢麻痺の程度については「徒手筋力検査では上肢に軽度、下肢の中程度の筋力低下が認められるが、筋萎縮は認めず、関節可動域制限はほとんどみられない、日常生活も自立しているので、診察時の所見と明らかな差がある。日内変動もあり頸椎由来の器質的な障害は考えにくい。」

と述べており、本件災害により頸髄損傷を発症したものと認められない。また、一件資料を精査するも、請求人らが主張するように請求人が本件災害により脊髄損傷を発症したとする所見は認められず、当審査会としても、請求人が本件災害により脊髄損傷を発症したものと認めることはできない。

(5) 以上のことから、本件災害により請求人に「外傷性脳損傷」、「脳脊髄液漏出症」あるいは「脊髄損傷」が発症したと認めることはできず、請求人らが主張する請求人に残存するという高次脳機能障害及び身体性機能障害が本件災害によるものと認めることもできない。

3 よって、監督署長が請求人の後遺障害は、本件災害に起因して残存したものと認めることができないとして、請求人に対してなした障害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。