

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。）による療養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所在のB会社（以下「会社」という。）に雇用され、事務アシスタントとして就労していたところ、平成〇年〇月〇日、自宅から最寄駅であるC駅へ向かう途中、普通自動車に撥ねられ（以下「本件事故」という。）負傷した。

請求人は、負傷後、自賠責保険により加療しており、平成〇年〇月〇日にD病院に転医し、同病院にて「外傷性頸部症候群」と診断されたところ、転医後は自賠責保険から支払いが打ち切られたため、自費にて通院し、平成〇年〇月〇日をもって症状固定（治癒）となった。

請求人は、その後も体調不良にて就労することができなかったとして、平成〇年〇月〇日、E病院に受診し、「脳脊髄液減少症」（以下「本件疾病」という。）と診断された。

請求人は、本件疾病を発症したのは、本件事故が原因であり、通勤によるものであるとして、監督署長に療養給付を請求したところ、監督署長は、請求人の訴える傷病は、本件疾病との確定診断に至らず、本件事故との因果関係が認められず、通勤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。

なお、請求人は、監督署長に平成〇年〇月〇日以降の「外傷性頸部症候群」の治療にかかる療養給付及び休業給付を請求したところ、監督署長は、請求人の「外傷性頸部症候群」は平成〇年〇月〇日をもって症状固定しているとして、同年〇月〇日以降の期間にかかる請求については治癒後の請求であるとして、また、同年〇月〇日以前の期間にかかる請求については、労災保険法第42条に定める時効により、これらを支給しない旨の処分を行った。

請求人は、これら処分のうち、同年〇月〇日以降の療養給付及び休業給付を支給しないとした処分を不服として、審査請求を経て再審査請求に及んだが、当審査会は、平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却している（平成27年労第561号）。

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、請求人の訴える傷病が、本件疾病と認められるか否か及び本件事故に起因するもの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 当審査会の実事の認定

（略）

2 当審査会の判断

請求人は、再審査請求の理由において、本件事故が原因で本件疾病を発症したものであると述べていることから、以下において、請求人の訴える本件疾病に該当するか検討する。

(1) 本件疾病に関しては、「脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究

班」が平成23年に発表した「脳脊髄液漏出症画像判定基準・画像診断基準」（以下「本基準」という。）を作成しており、「脳脊髄液減少症」について、現実に脳脊髄液減の量を臨床的に計測できる方法はなく、脳脊髄液が減少する病態が存在することは是認できるとしても、画像診断では、「低髄液圧」、「脳脊髄液漏出」、「R I 循環不全」を診断できるに過ぎないことから、脳脊髄液減少症と病態が類似するとされる「脳脊髄液漏出症」及び「低髄液圧症」の画像判定基準・画像診断基準を提示している。

本基準によると、脊髄MRI / MRミエログラフィー、脳槽シンチグラフィー及びCTミエログラフィーにより画像的に脳脊髄液漏出の所見が認められれば、「脳脊髄液漏出症」と、また、起立性頭痛を前提として、脳MRI 検査におけるびまん性の硬膜造影所見又は髄液圧測定で60 mmH₂O以下の低髄液圧所見が認められれば、「低髄液圧症」と定義づけ、疾病の診断について信頼度の高い画像所見順に「確定」、「確実」、「強疑」、「疑」の各所見に分けている。

本基準は、脳脊髄液漏出症に関する我が国の各学会が了承、承認するなど、最新の医学的所見に基づく診断基準であり、厚生労働省の通達においても、本基準に基づき「脳脊髄液漏出症」が「確実」と診断されたものは、健康保険の先進医療である硬膜外自家血注入療養法（ブラッドパッチ療法）の対象とするなど、評価されていることから、本件疾病に係る判断の要件とすることは、当審査会としても、妥当であると考えます。

(2) 本基準に照らして、請求人の主張について検討すると、次のとおりである。

ア 請求人は、脳槽シンチグラフィー検査及びCTミエログラフィー検査が施行されておらず、施行された脊髄MRI / MRミエログラフィーによる画像所見について検討すると、F医師は、平成〇年〇月〇日付け診療録に「髄液漏出所見ははっきりせず。」と述べており、G医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において「頸部MRI、胸椎MRIでも髄液漏出所見はない。」と述べ、検査結果では「脳脊髄液減少症」の診断とはならないとの所見であることから、請求人について、画像所見上「脳脊髄液漏出症」を発症したと認めることはできないとした判断は、当審査会としても、妥当であると考えます。

イ 請求人は、頭痛を訴えているが、医師の所見及び診療録等から、請求人の

頭痛が起立性であることは明らかではなく、また、髄液圧の測定も行われていないことから、請求人に「低髄液圧症」を認められないとした判断は、決定書理由に説示するとおり、当審査会としても妥当であると判断する。

ウ 請求人は、本件事故後、多様な症状が出現し、F医師の診断による「点滴量の増量によって体調が安定したこと」等を根拠として、「脳脊髄液減少症」である旨主張するが、その根拠とするところは、本基準に該当しないことから、採用できない。

また、F医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、「平成〇年〇月〇日脊髄MR I 検査にて頸部脊柱管狭窄症が診断され、請求人の症状は頸部脊柱管狭窄症と本件疾病が組み合わさって出現しており、事故前無症状であったことから両疾患とも交通事故が原因であることは明らかである」旨述べているが、同医師自身、本件疾病の確定診断に係る脳脊髄液漏出の精査は今後行う予定であるとしていることを踏まえると、上記所見から直ちに本件疾病であると判断することはできない。

エ 以上により、当審査会としては、請求人の訴える傷病は、本基準において定義された「脳脊髄液漏出症」ないし「低髄液圧症」と認めることはできず、請求人が「脳脊髄液減少症」を発症したものと認めることはできない。

3 以上のとおりであるから、請求人は本件疾病を発症したとは認められず、その余について判断するまでもなく、監督署長が請求人に対してした療養給付を支給しない旨の処分は妥当であり、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。