

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処分を取り消すとの裁決を求めるといふにある。

2 経 過

請求人は、平成〇年〇月〇日、A所在の、介護サービス事業を営むB会社（以下「事業場」という。）に、事務職として雇用された後、平成〇年〇月〇日から、介護職として就労していた。

請求人は、平成〇年〇月〇日、事業場所有のワンボックスカーの後部座席に乗り、介護サービス利用者宅へ向かっていたところ、道路左側の駐車場から出てきた普通乗用車がワンボックスカーの左側面後方に衝突したため、負傷した（以下「本件事故」という。）。

請求人は、同日、C病院に受診し、「頚椎捻挫、腰椎捻挫」と診断され、以後複数の医療機関において治療を継続した結果、平成〇年〇月〇日、治癒（症状固定）となった。

請求人は、治癒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（以下「障害等級」という。）第12級に該当するものと認め、同等級に应ずる障害補償給付を支給する旨の処分をした。

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、審査請求をした日から3か月を経過しても審査

請求についての決定がないことから、労災保険法第38条第2項の規定により、審査官の決定を経ないで、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12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 当審査会が認定した事実

(略)

2 当審査会の判断

- (1) 請求人及び再審査請求代理人（請求人及び再審査請求代理人を併せて、以下「請求人ら」という。）は、再審査請求の理由において、請求人には、不全頸髄損傷のために、頭痛、頸部痛、しびれ、めまい、ふらつき、四肢体幹の麻痺、筋力低下、倦怠感等の症状が残存し、起立位を保つこともできず、杖や車椅子がなければ歩行が困難な状態で、随時、家族の全面的な介助、援助がなければ、身の回りのことをすることもできない状態であるから、請求人に残存する障害は、障害等級第2級の2の2に該当する旨主張している。
- (2) 治癒後残存する障害の程度やその障害が障害等級に該当するか否かについては、障害等級認定基準（以下「認定基準」という。）に従って判断することとされており、当審査会としても、認定基準に基づき、請求人に残存する障害について、以下、検討する。
- (3) 本件事故の状況及び請求人の療養の経過については、請求人は本件事故後直ちに医療機関に受診しているが、どこにも頭はぶつけておらず、衝突の直後に車を降りて本件事故の発生を事業場や警察に電話で連絡したほか、医療機関に着くまで、意識を失ったり、眠り込んでしまったりすることはなかったことが確認できる。

(4) 請求人らが主張する不全頸髄損傷についてみると、D医師は、「四肢の深部腱反射は亢進していることから、本件事故により頸髄に損傷が発生したと診断した。」との意見を述べているが、E医師、F医師、G医師及びH医師は、それぞれ、頸椎・腰椎エックス線及び頸椎・腰椎MRI所見により外傷性変化が認められないことから、頸椎捻挫及び腰椎捻挫と診断する旨の意見を述べている。

ところで、本件事故の経緯と程度をみると、請求人が乗車していたワンボックスカーの左側面後方部に道路左側の駐車場から出てきた普通乗用車が衝突したものであり、ワンボックスカーの破損状況は、左側面ないし左後輪部分が少しへこんだ程度であって、衝突した普通乗用車も右前がつぶれた状態であったが、両車両とも自走できる状態であったことからすると、衝突による衝撃はそれほど大きなものではなく、請求人の頸髄等に損傷を与えるような事故であるとは判断し難いものである。しかも、請求人は、本件事故の1週間後の様子について、「自転車に乗っている。」と述べ、本件事故後、日常生活を支障なく送っていたことがうかがわれるにもかかわらず、1か月後には状態が悪化し、四肢体幹の麻痺、筋力低下等の症状が出現したと主張するのは、頸髄損傷の臨床経過から考えると極めて不自然である。

さらに、認定基準によると、頸髄の障害に関し、麻痺の範囲及びその程度については、身体的所見のほかMRIやCT等によって裏付けることができることが必要とされているところ、各医学意見によると、請求人には明らかな頸髄損傷の画像所見は認められず、また、D医師の上記意見も、I医師が指摘しているように、四肢の深部腱反射が亢進している事象から不全頸髄損傷の可能性を示唆しているにとどまるものとみるのが相当である。加えて、自賠責保険に係る後遺障害等級認定のご連絡と題する書面によれば、左下肢症状には一貫性が認められないとの所見もあり、本件事故後の請求人の症状には疑問が残るといわざるを得ない。

これらの事情を総合すると、当審査会としては、請求人が主張する四肢体幹の麻痺、筋力低下、倦怠感等の症状は、認定基準に定めるせき髄の障害として評価することはできないものと判断する。

(5) 請求人の頸椎捻挫については、当審査会において、請求人の受傷時の状況や各医療機関での検査結果などを精査したところ、上記(4)でみたE医師を始

めとする各医師の診断のほか、当該傷病による障害の程度に関するF医師及びJ医師の各意見からすると、I医師及びK医師が指摘しているとおり、請求人の頰椎及び腰椎に係るエックス線及びMRI所見からみて、せき椎圧迫骨折やせき椎固定術は認められず、また、項背腰部軟部組織の外傷性器質的变化も認められない。さらに、脊柱管狭窄症や椎間板変性が認められるものの、当該症状は加齢変性によるものとみるのが相当であり、本件事故との相当因果関係を肯定することはできないものと判断する。

そうすると、請求人らが主張する症状については、受傷部位に強い神経症状が残存しているものの、一件記録を精査しても、「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）を上回る障害が残存していることを根拠付ける客観的な資料を確認することができないことから、当審査会としては、請求人には同等級を上回る障害が残存しているものとは認められないと判断する。

- (6) 請求人は、障害の状態に関する申立書において、高次脳機能障害が残存する旨述べ、G医師も請求人の主張に沿う意見を述べている。

この点について、L医師は、請求人には本件事故による頭部の打撲はなく、WHO協力センターの軽度外傷性脳損傷の操作的定義を満たさないから、当該定義にいう軽度外傷性脳損傷には該当せず、WHO協力センターの操作的定義に基づき、本件事故により、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旨の意見を述べている。

上記(3)でみた本件事故後の請求人の行動からすると、請求人は、本件事故において頭部を打撲しておらず、本件事故の後すぐに車外に出て、事業場や警察への電話連絡を行うといった事故対応に携わっており、意識喪失の状態にあったとは認められないことなどから、当審査会としても、L医師の意見は妥当なものとして判断するところであり、請求人が主張する症状と本件事故との関連を示す理論的根拠は見いだせないから、当該症状を本件事故によるものと評価することはできないものと判断する。

なお、M医師は、外傷性脳損傷と診断しているものの、意識障害は認められなかったとの意見を述べ、同医師から検査の依頼を受けたN医師も、厚生労働省基準に合致しないので、「頭部外傷後高次脳機能障害疑い」のレベルに止めたい旨の意見を述べているにすぎないから、請求人に高次脳機能障害が残存し

ていると評価することはできないものと判断する。

(7) 請求人らのその他の主張についても子細に検討したが、上記結論を左右するに足りるものは見いだせなかった。

なお、請求人らは、請求人が障害厚生年金2級、身体障害者手帳2級、特別障害者手当認定等を受けていることを根拠として、労災保険における障害等級についても、障害等級第2級の2の2と認定すべきである旨主張していることがうかがえる。しかしながら、障害厚生年金等にあつては、障害の程度の決定には業務災害によらない傷病についても考慮され、労災保険法上の障害等級の決定とはおのずから異なるものであるなど、その障害の程度等は、その制度の目的によって定められ、運用されているものであることからすれば、各制度において障害の等級を異にすることはやむを得ないものというべきであるから、その主張を採用することはできない。

3 以上のおりであるから、監督署長が請求人に対してした障害等級第12級に
応ずる障害補償給付を支給する旨の処分は妥当であつて、これを取り消すべき理
由はない。

よつて主文のおり裁決する。