

## 主 文

本件再審査請求を棄却する。

## 事実及び理由

### 第1 再審査請求の趣旨

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）による療養補償給付及び休業補償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ことにある。

### 第2 事案の概要

- 1 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、海産物の養殖指導・製造販売指導の業務に従事していた。
- 2 請求人は、生鮮食品の仕入れ品質指導及び検査のために、C国に出張していたところ、平成〇年〇月〇日、打合せ場所から養殖場へ自転車で移動する途中、オートバイと接触しそうになり、これを避けた際に転倒して負傷した（以下「本件災害」という。）。請求人は、同日、現地の病院で治療を受けたが、同年〇月〇日に帰国し、翌〇日、D整形外科を受診し、「頸部捻挫、腰部捻挫、右肩・両膝打撲」と診断され、同月〇日、E病院に転医し、「外傷性中心性脊髄損傷」（以下「本件傷病」という。）と診断された。
- 3 本件は、請求人が療養補償給付及び休業補償給付を請求したところ、監督署長は療養補償給付についてはD整形外科受診分のみを支給し、休業補償給付についてはこれを支給しない旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたことから、請求人が本件処分の取消しを求める事案である。
- 4 請求人は、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に対し審査請求をしたところ、審査官が平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却する旨の決定をしたことから、更にこの決定を不服として本件再審査請求をした。

### 第3 当事者の主張の要旨

- 1 請求人  
(略)

## 2 原処分庁

(略)

## 第4 争 点

請求人に発症した本件傷病が、業務上の事由によるものであると認められるか。

## 第5 審査資料

(略)

## 第6 理 由

### 1 当審査会の事実認定

(略)

### 2 当審査会の判断

- (1) 請求人は、本件災害の結果、脳挫傷、脳挫傷による高次脳機能障害、外傷性中心性脊髄損傷（本件傷病）、神経因性膀胱等を発症した旨主張している。
- (2) まず、脳挫傷及び脳挫傷による高次脳機能障害について検討すると、請求人が負傷後に救急搬送されたF病院の診断書には、「症状は両肘と両腕に複数の擦過傷」、「診断は自転車事故による複数の擦過傷」、「患者は頸部、両腕及び両下肢の疼痛により受診したが、両肘のみに創傷が認められた。」と記載され、転院したG病院の診断書には、医師の診察及び検査の結果について「・意識良好 ・複数の擦傷、創傷、挫傷」と記載されており、頭部外傷をうかがわせる記載は認められない。

ところが、H医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、脳挫傷に伴う高次脳機能障害と診断している。この点、平成〇年〇月〇日実施の請求人のMRレポートには、「rt superior frontal gyrus に old contusion or old infarction 疑い」と記載されている。さらに、I医師は、平成〇年〇月〇日作成の審理調書において、本件災害前の平成〇年〇月〇日撮影の請求人の脳CT画像にも同部位に脳挫傷か脳梗塞の痕跡が認められると述べている。当審査会としては、本件災害前後の画像を確認した上で、問題とされている痕跡は本件災害前からあったとするI医師の上記意見は妥当であると判断する。

以上のことから、本件災害を原因とする脳挫傷は認められないと判断するものであり、本件災害が高次脳機能障害の原因であるとは認められない。

- (3) 次に、外傷性中心性脊髄損傷（本件傷病）について検討すると、請求人は複数の医療機関に受診しており、各診療録には複数の病名が記載され、多椎間に

椎間板症変化があるとの記載も認められる。そして、本件災害後、請求人が救急搬送されたF病院及び転院したG病院、帰国翌日に受診したD整形外科のいずれの医療機関における診療録等でも、請求人に手のしびれ等の症状があるとは記載されていないところ、E病院の診療録には平成〇年〇月〇日に「両上肢と両足のしびれ、頸部痛強い」との記録が認められる。

一般的に、中心性脊髄損傷など、脊髄を損傷した場合には、上下肢などの部位に重度の麻痺等の神経学的症状が事故直後から発現するものであるが、請求人については、本件災害からD整形外科受診までの間にそのような症状が出現したという客観的証拠はなく、また、請求人自身もそのような症状をうかがわせる申述をしていない。

J医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「今回の自転車事故の衝撃によりこの変化が生じたとすれば、受傷直後から脊髄症状が発現しているはずであるが、受傷時には脊髄症状はなく、四肢の打撲と両肘部の挫創のみであるので、頸椎の変化は今回の事故以前に既に出現していて、脊髄症状を生じることなく経過していたものと推察される。」と述べ、本件傷病と外傷との関連性を否定している。同医師は、その根拠として、平成〇年〇月〇日付け鑑定書において、「平成〇年〇月〇日のMR I画像には、第4頸椎から第7頸椎に至る椎間板に椎間板症所見があり、第4、5頸椎間及び第5、6頸椎間の椎間板には軽度の膨隆がみられるが、脊柱管の狭窄は軽度で脊髄の変形は認められない。約〇年が経過した平成〇年〇月〇日のMR I画像には第4、5頸椎間及び第5、6頸椎間の椎間板の脊柱管方向への膨隆が増大し、第5、6頸椎間では脊柱管狭窄と脊髄の扁平化がみられるので、平成〇年〇月から平成〇年〇月の約〇年間で第5、6頸椎間の椎間板症の進行による脊柱管狭窄の増悪を来したことになる。」と指摘し、これらの変化は「多椎間に椎間板症変化が進行しているので、一撃の外傷による変化ではない。」と述べている。当審査会としては、念のため、当該MR I画像を精査したが、同医師の鑑定意見は妥当であり、本件災害前の平成〇年から平成〇年にかけて、既に頸椎症及び髄内病変は進行していたものと判断することが相当である。

以上のことから、本件傷病は本件災害により発生したものとは認められない。  
(4) 最後に、神経因性膀胱について検討すると、E病院K医師及び同病院L医師は、各診断書において、請求人が神経因性膀胱であると述べているが、本件災

害との因果関係については言及がない。

一方、J医師は、前記意見書において、要旨、E病院の診療録では、尿漏れ、便漏れの自覚症の記載はあるが膀胱直腸障害を裏付ける他覚的検査所見の記載がない点を指摘し、本件災害との関係を否定している。当審査会としても、他覚的検査所見のないことに基づくJ医師の上記意見が妥当であると判断する。

(5) 以上を総括すると、本件災害による負傷は軽度のものであり、請求人の症状の経過と時間の推移からみて、請求人の本件傷病は業務上の事由によるものとは認められないと判断する。

(6) なお、請求人は、平成〇年〇月〇日開催の本件公開審理において、特に、本件災害時にアルコールを摂取していなかったこと等を主張するが、アルコール摂取の有無は上記判断を左右するものではなく、また、請求人のその他の主張及び一件記録を改めて子細に検討したが、上記判断を左右するものを見いだすことはできなかった。

### 3 結 論

以上のとおり、本件処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はないから、請求人の本件再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。