

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ことにある。

第2 事案の概要

- 1 請求人は、A会社に雇用され、B所在のCにおいて、就労していた。
- 2 請求人は、平成〇年〇月〇日午後〇時〇分頃、研修会議への出張からの帰宅時、乗用車を運転し、赤信号により停車していたところ、大型バスに追突され（以下「本件事故」という。）負傷した。同日、D病院に受診し、異常なしと診断され、同月〇日、E整形外科に受診し、「外傷性頸部症候群、腰椎捻挫、両下肢不全麻痺」と診断され、平成〇年〇月〇日、F病院に受診し、「外傷性頸部腰部症候群」と診断され、以後、複数の病院で療養した結果、平成〇年〇月〇日治癒（症状固定）した。
- 3 本件は、請求人が、治癒後障害が残存するとして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に定める障害等級表上の障害等級（以下「障害等級」という。）第12級に該当するものと認め、同等級に応ずる障害補償給付の額を支給する旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたことにつき、本件処分を不服として同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

請求人に残存する障害が、障害等級第1 2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。

第5 審査資料

(略)

第6 理 由

1 判断の要件

(略)

2 当審査会の事実認定

(略)

3 当審査会の判断

請求人は、残存障害として多彩な症状を訴えているものの、当審査会としては、請求人に残存する障害として検討すべきものは、請求人の自訴及びG医師作成の平成〇年〇月〇日付け診断書等からみて、a) 局部の神経系統の障害（痛みやしびれの神経症状及びめまい）【系列1 3】、b) 耳鳴【系列7】、c) 嘔気【系列1 5】、d) 左上肢の関節の機能障害【系列2 1】、e) その他の障害であると判断し、以下、これらの障害について検討する。

(1) 局部の神経系統の障害（痛みやしびれの神経症状及びめまい）【系列1 3】

ア 神経症状

請求人の自訴並びにG医師作成の前記診断書及び平成〇年〇月〇日付け意見書から、請求人の神経症状について、障害等級に係る部位ごとに列記すると以下のとおりである。

- ① 顔面・頭部・頸部の神経症状（後頭部痛、両眼奥痛、頸部痛、斜角筋間付近の突き刺す痛み等）
- ② 胸腹部の神経症状（左前胸部痛）
- ③ 腰部を含む背部の神経症状（背中の痛み・腰痛）
- ④ 左上肢の神経症状（左肩の痛み・しびれ）

- ⑤ 左手指の神経症状（痛み・しびれ）
- ⑥ 左下肢の神経症状（痛み・しびれ）
- ⑦ 右下肢の神経症状（痛み・しびれ）

なお、上記のうち①及び②並びに④の痛みについては、顔面・頭部から頸部、左前胸部、左肩背側にかけて広く神経症状が局在しており、これは認定基準の定める「部位をまたがって存在することが医学的にみなし得る場合」に該当することから、一個の局部神経症状として評価すべきであると判断する。

(ア) ①及び②並びに④の痛みについては、請求人が特に斜角筋間付近の突き刺す痛みを中心に一貫して強い痛みを訴えていること及びG医師が前記意見書において、要旨「その疼痛の程度が時には強度で労務遂行にある程度差し支える」と記載していることを踏まえると、その障害の程度は、「通常の労務に服することはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差し支えがあるもの（第12級の12）」に該当すると判断するのが相当である。

(イ) ③並びに⑥及び⑦の痛みについては、請求人の自訴をみても、「腰部・両下肢全体が常に痛む」としているところ、各医師の意見及び診療録を検討するも、腰髄や神経根に対する画像上の圧迫所見等の客観的な所見が認められていないことからすると、その腰部及び両下肢の各神経症状の程度は、「局部に神経症状を残すもの（第14級の9）」を超えるものではないと判断する。

(ウ) ④のしびれについては、しびれの範囲が左上肢の大半に及んでいることから、認定基準に照らし、「疼痛以外の異常感覚で範囲が広いもの」に該当すると認められ、「局部に神経症状を残すもの（第14級の9）」に該当するものと判断する。

(エ) ⑤については、請求人の自訴等をみても、「左3-5指の痛み、しびれ」と記載されているのみであり、痛みの原因について客観的な所見等の記載がなく、また、しびれの範囲は広いとはいえないこと等から、「局部に神経症状を残すもの（第14級の9）」に該当するものと判断するのが相当である。

(オ) ⑥及び⑦のしびれについては、両下肢のしびれの範囲が各下肢の大部分に及んでいることから、認定基準に照らし、各下肢とも、「疼痛以外の異常感覚で範囲が広いもの（第14級の9）」に該当すると判断する。

イ 以上の神経症状のほか、請求人は、自律神経由来とみられる浮動性めまいを訴えているが、これについては、平行機能検査等の客観的な検査もなされておらず、客観的な資料がないことから、その障害の程度は、「局部に神経症状を残すもの（第14級の9）」を超えるものではないと判断する。

ウ 以上でみた神経系統の各障害について全体を総合すると、①及び②並びに④の痛み（神経症状）は障害等級第12級であり、それ以外の神経症状等はいずれも第14級にとどまることから、併合の方法により準用等級を定めるも、繰上げ等級に該当せず重い方の障害等級によることとなり、準用等級第12級となるものと判断する。

なお、請求人は、上記以外にも、頸部由来であって自律神経に関係するとみられる身体上の範囲が明確でない症状（脱力、倦怠感、下咽頭閉塞感）も訴えているものの、これらの症状については、各医師の所見を詳細に検討するも、そもそも具体的な労働能力の喪失を裏付ける具体的な医学的所見も見いだせないことから、障害等級に該当する障害であるとは評価できない。

(2) 耳鳴【系列7】について

耳鳴については、G医師が、診断書において、耳鳴は「たまにある」と記載していることから考えると、その障害の程度は「常時耳鳴があることが説明できる（障害等級第14級）」には達しないと判断する。

(3) 嘔気【系列15】について

嘔気については、障害等級表上、該当する障害が見いだせないが、一般的に一過性の症状であることが多く、本件に関し、障害として将来にわたり残存すると認めるべき特段の所見等は診療録等からは見いだせないことから、障害等級に該当する障害であるとまでは評価できない。

(4) 左上肢（肩・肘）の関節の機能障害【系列21】について

H医師は、請求人の左肩関節及び左肘関節の関節可動域を測定し、いずれも3/4以下に制限されていると所見しており、また、G医師は、前記意見書において、請求人の肩関節の機能障害は頸部由来であるとともに、胸郭出口症候群由来でもあり重複すると意見している。

これについて、I医師は、要旨、「頸椎MRIでは頸椎に外傷性変化を認めず、骨棘、椎間板ヘルニアなどの変性所見も認めない。」と頸部由来とすることに否定的な見解を述べるとともに、胸郭出口症候群由来とする意見について

も、主治医意見書に筋電計などの生理機能検査の記載がないことを理由に否定的な見解を述べている。当審査会としては、I医師の見解は客観的な所見等を踏まえた妥当なものであり、請求人の左肩関節機能障害と本件事故との間に因果関係は認められないものと判断する。

(5) その他の障害について

請求人の訴える不眠、長時間の立位困難の症状については、各医師の意見を精査するも、これらの原因が本件事故であるとする客観的な医学所見も見いだせないことから、障害として評価すべきものとは認めることができない。

なお、H医師は、平成〇年〇月〇日付け診断書において、請求人について頸髄不全麻痺であると診断し、四肢の運動障害と両上肢の感覚障害の所見を認め、現在車いすの生活である旨記載する。一方、これに関し、I医師は、頸椎MRIの画像所見を踏まえ、要旨、「外傷により脊髄に対して損傷が加わったとは考え難い。」としており、当審査会としては、同医師の意見は客観的な所見等に基づいたもので妥当な見解であり、請求人の頸髄不全麻痺は本件事故によるものとは認められないものと判断する。

(6) 以上を総合すると、当審査会としては、請求人に残存する障害は、障害等級第12級に該当するものと判断する。

このほか、請求人のその余の主張についても一件記録を子細に検討したが、上記判断を左右するに足りるものは見いだせなかった。

4 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。