

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障害補償給付の不支給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会社に雇用され、タクシーや大型車誘導車の運転業務に従事していた。
- 2 請求人は、平成〇年〇月〇日、大型重機運搬用トレーラーを誘導するため誘導車を運転中、後方から進行してきた大型貨物自動車に追突され負傷し（以下「本件災害」という。）、「外傷性頸部症候群、腰椎捻挫、左肘打撲等」と診断され療養した。その後、「外傷後ストレス障害」を発病し、本件災害が原因であるとして療養し、平成〇年〇月〇日治癒（症状固定）となり、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。）併合第9級に認定されている（以下「前回処分」という。）。

請求人は、その後も頸部痛などの症状が続いたことから、平成〇年〇月〇日、C医療センターに受診し、「頸椎捻挫、胸郭出口症候群、脳脊髄液漏出症」（以下「本件疾病」という。）と診断された。

- 3 本件は、請求人が、本件疾病は業務上の事由によるものであるとして、療養補償給付及び障害補償給付を請求したところ、監督署長は療養補償給付及び障害補償給付を支給しない旨の処分をしたことから、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

請求人に発症した本件疾病が、業務上の事由によるものと認められるか、また、本件疾病による残存障害が、障害等級第9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 当審査会的事实認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人は、D医師の診断を根拠に、請求人の症状が脳脊髄液漏出症、胸郭出口症候群、頸椎捻挫によるものである旨主張しているので、以下検討する。

ア 請求人が主張する脳脊髄液漏出症の有無の判定、診断については、当審査会としても、別紙(略)に説示する「脳脊髄液漏出症の画像判定基準と解釈、脳脊髄液漏出症の画像診断基準、低髄液圧症の画像判定基準と解釈、低髄液圧症の診断基準」(平成22年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(神経・筋疾患分野)脳脊髄液減少症の診断・治療法の確立に関する研究班平成23年10月14日報告。以下「判定・診断基準」という。)に基づいて行うことが妥当と判断する。

イ 請求人が主張する脳脊髄液漏出症について、医学的所見を見ると、D医師は、平成○年○月○日付け意見書において、「請求人は、E病院での平成○年○月の検査で、髄液圧5.5mmHgと造影脳MRI上のびまん性硬膜増強により、この時点で脳脊髄液漏出症の診断が確定する。起立性頭痛は診断の必須条件ではない。」と述べるものの、「平成○年○月にC医療センターに入院した時には、RI脳槽シンチ、CT脊髄造影、脊髄MRIで明らかな髄液漏出所見を認めず、髄液圧も正常であった。約1年の間に髄液漏出が閉鎖した

と推測する。」と述べている。さらに、請求人のC医療センター受診時に、「脳脊髄液漏出が停止していたにもかかわらず諸症状・障害が残っていた点について、断定的な説明はできない。」としている。

一方、E病院F医師記載の退院時サマリーによると低髄液圧（5.5 mmH₂O）が認められ、また、同病院における画像検査データによると脳MRI上のびまん性硬膜増強所見が認められるが、同病院において行われた脊髄MRI、CTミエログラフィー、脳槽シンチにおいて、脳脊髄液漏出症を示唆する所見は認められていない。

この点について、G医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、①脳脊髄液漏出症を疑わせる症状の出現は、本件災害後10か月経過した平成〇年〇月からであり、同11か月経過した時点においても2時間のウォーキングが可能であったこと、②平成〇年〇月にC医療センターに受診した時には、髄液圧は正常化しており、それにもかかわらず、請求人は、脳脊髄液漏出症を疑わせる症状が継続していたと述べており、同症状が同センターでの治療により軽快したことを考え併せると、請求人の主張する症状の多くは、脳脊髄液漏出症以外に原因があったと考えざるを得ないと述べている。当審査会としても、請求人の症状の経過等に照らすとG医師の意見は妥当であると判断する。

ウ 請求人が主張する胸郭出口症候群について、D医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「請求人がC医療センター入院中に訴えていた、頭痛、頸部痛、両肩の痛み、手先のしびれなどは、胸郭出口症候群の症状である可能性が強い」と述べている。また、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「請求人の受傷直後からの左肘関節部の痛みは、当初は打撲部痛であったものが途中から胸郭出口症候群の症状に入れ替わった可能性がある」と述べている。

この点、請求人の療養経過を見ると、請求人は、受傷当初から、項部から背部の疼痛や左肘関節痛を訴えていたことから、当該症状に対して消炎鎮痛処置が行われた結果、平成〇年〇月〇日に当該症状を含めて治癒とされているところである。さらに、当該治癒時においても、当該部位の疼痛が残存したことから、残存障害として障害補償給付の支給対象に加えられ、既に給付がなされている。

よって、請求人がC医療センター入院中に訴えていた、頭痛、頸部痛、両肩の痛み、手先のしびれなどが、仮に胸郭出口症候群の症状であったとしても、今回の請求は同様の症状について行われたものであり、また、治癒後のものであるため、労災保険給付の支給対象とは認められない。

エ 請求人が主張する頸椎捻挫については、胸郭出口症候群と同様に本件災害後7年以上が経過していることから、当審査会としては、決定書理由に説示するとおり、請求人に係る頸椎捻挫と本件災害との相当因果関係は認められないと判断する。

(2) 以上のことから、当審査会としては、請求人が主張する本件疾病等の傷病は、業務上の事由によるものとは認められない、あるいは既に障害補償給付がなされたものであって労災保険給付の支給対象とは認められないものと判断する。

(3) なお、請求人のその余の主張について子細に検討したが、上記判断を左右するに足るものは見いだすことができなかった。

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。