

## 主 文

労働基準監督署長が平成30年1月15日付けで再審査請求人に対してした労働者災害補償保険法による休業補償給付を支給しない旨の処分は、これを取り消す。

## 事実及び理由

### 第1 再審査請求の趣旨

主文同旨

### 第2 事案の概要

- 1 再審査請求人（以下「請求人」という。）は、平成27年6月1日、Aに所在するB（以下「事業場」という。）に雇用され、事務職として勤務していた。
- 2 請求人によると、平成28年8月12日午前6時47分頃、自宅から最寄り駅でC駅まで自転車で出勤途中、ガードレールの支柱に衝突して転倒した際、頭部を強打したという（以下「本件災害」という。）。請求人は、D医療機関に救急搬送され、「右皮質下出血、右側頭骨頭蓋骨骨折、右急性硬膜下血腫、左側頭葉脳挫傷、外傷性くも膜下出血、右鎖骨骨折」（以下「本件傷病」という。）と診断された。
- 3 請求人は、本件傷病は通勤災害によるものであるとして療養給付の請求をしたところ、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）はこれを支給しない旨の処分をした。請求人は、その後、療養給付の請求と同様の事由によるものであるとして、平成28年8月12日から平成29年10月31日までの間の休業給付の請求をしたところ、監督署長はこれを支給しない旨の処分（以下「本件処分」という）をしたため、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31年1月7日付けでこれを棄却する旨の決定をしたため、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

請求人の本件傷病が通勤災害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、本件傷病は本件災害による頭部外傷を契機として発症したものである旨主張している。

##### (2) 右皮質下出血の診断

まず、本件傷病のうち、脳出血に関し、発生頻度の低い「右皮質下出血」との診断が妥当であるか確認する。

E医師は、平成28年10月3日付け意見書において、要旨、「画像所見上及び手術所見から右皮質下出血と診断した。」と述べ、F医師は、平成29年1月13日付け意見書において、要旨、E医師の意見書を引用した上で、「D医療機関の診療録及び撮影画像を確認し、右皮質下の出血が中心である。」と述べている。

また、G医師は、平成30年2月7日審査官受付の意見書において、要旨、「診断名は脳出血（側頭葉右皮質下）、診断根拠は頭部CT、エックス線所見より。」と述べ、H医師も、同日審査官受付の意見書において、要旨、「受傷当日の術前頭部検査において、画像における出血部位、出血の形状等により脳内出血（右側頭葉皮質下出血）と診断した。」と述べている。

各医師の医学的見解は、症状の経過、関係資料から妥当と認められ、請求人の出血部位は「右皮質下出血」であると認められる。

##### (3) 皮質下出血の原因

ところで、本件傷病の出血部位は、脳出血としては発生頻度の低い皮質下出血である。被殻出血であれば、発生頻度的にも内因性の可能性が強く疑われるが、皮質下出血の原因は、H医師が、平成30年2月7日審査官受付の意見書において述べているように、「最も多いものは高血圧であり、その他の原因と

して、アミロイドアンギオパチー、動脈瘤、動静脈奇形、抗血栓薬（抗凝固薬・抗血小板薬など）、肝硬変等。」とされている。

#### (4) 皮質下出血の発生機序

E医師は、平成28年10月3日付け意見書において、要旨、「外傷に伴う出血であれば脳挫傷に伴う出血になるが、その場合は脳実質の損傷により生じたもので、脳実質との境界は明瞭ではないと考えられるが、画像所見上は血腫部分と脳実質との境界が明瞭であり、手術所見としても脳実質と血腫の分離が容易であった。」と述べ、脳実質と血腫の分離が容易であったことから、内因性の出血が原因であると診断している。

また、鑑定を依頼されたF医師は、平成30年11月22日付け鑑定書において、要旨、「3DC T血管撮影で脳動静脈奇形、動脈瘤等の病変が認められなかったとしても内因性を否定することはできず、頭部C Tでは右側頭葉に術前、術後においても脳挫傷は認めないことから、右皮質下出血にて転倒し、右頭部外傷・右鎖骨骨折をしたと考えるのが理論的である。」と述べ、出血源が特定できないとしても内因性出血は否定できないとしている。

一方、G医師は、平成30年2月7日審査官受付の意見書において、要旨、「右側頭葉皮質下出血の原因は、3DC T血管撮影で脳動静脈奇形など明らかな脳出血を来す疾患が認められない、高血圧症の既往がない、脳挫傷に伴う出血が最も生じやすい側頭葉先端部ではないが出血の主座が側頭葉である、頭蓋骨骨折、脳挫傷、硬膜下血腫を伴うほどの重傷頭部外傷であったことを考えると、自転車通勤中の転倒による頭部外傷が最も考えられる。」と述べ、外傷性の出血と診断している。

また、H医師は意見書において、要旨、「外傷が出血の原因として矛盾としないとしたうえで、内因性出血に対する否定的な点として、①内因性の場合には境界明瞭で内部均一のことが多いが、請求人の場合は、C Tで血腫の辺縁が不整で内部も不均一、②3DC Tで出血性病変が証明されていない、③高血圧の既往がない、④年齢的にアミロイドアンギオパチーの頻度は低い。」ことなどを挙げている。

#### (5) 上記のとおり、各医師の意見が大きく割れていることに鑑み、頭部C Tの画像や医学的所見を改めて精査した。

C Tにおいては、血腫は頭蓋骨骨折の直下であり、その辺縁は不整で、脳挫

傷が強く疑われ、出血の部位などから考えても外傷性血腫の典型的な形状を示している。したがって、特別な出血源の証明なしに内因性の出血と判断することは極めて困難である。

なお、E医師は、手術所見として、脳実質と血腫の分離が容易であったことを内因性出血の根拠の1つとして挙げているが、外傷性血腫の場合もこのような部分は多くみられることに照らし、合理的な根拠とは考えられない。出血の機序を検討する上で、F医師は、出血源が特定できないとしても内因性出血を否定できないとしているが、これは単に可能性を述べたに過ぎず、採用できない。

(6) E医師は、上記意見書において、受傷時の映像をもって事故直前に意識レベルが低下していたと述べているが、発生状況について不正確な伝聞内容をもって判断しているにすぎず、信頼性に欠けると認められる。

(7) そうすると、H医師も述べるように、本件疾病は外傷性によるものであると判断するのが妥当であり、請求人は、自転車が転倒したことにより本件傷病を負ったものであるから、通勤と本件災害との間には相当因果関係が認められ、通勤に起因するものであるということが出来る。

### 3 結 論

よって、請求人に発症した本件傷病は通勤によるものと認められ、本件処分は妥当ではないから、これを取り消すこととして、主文のとおり裁決する。

令和2年5月29日