

1260 労働法律旬報

一九五〇年八月十一日第三刷郵便物認可
一九九一年三月十五日発行毎月十日・二十日
一九九一年三月下旬号労働旬報社

労災補償をめぐる重要判例

労



重要資料

- ① 育児休業等に関する法律案要綱(労働省一九九一・三・一四)
- ② 育児休業法案に関する意見書(日本弁護士連合会)
- ③ 育児休業法制定に関する意見(日本労働弁護団)

長期療養頸肩腕障害患者の補償打切り——中野労基署・中出頸肩腕障害事件・東京地裁判決——岡村親宜
 労災補償と障害等級認定——中央労基署・山口頸部症候群事件・東京高裁判決——望月浩一郎
 建設労働者の過労死で高裁逆転勝訴——向島労基署・宇都宮急性心臓死事件・東京高裁判決——山下登司夫・上柳敏郎
 私立大学教員の懲戒解雇と就労請求権——東北福祉大学事件・仙台地裁決定——清藤恭雄

●育児休業を利用して感じた
 休業中無給の生活が苦
 復職に際し職場に適応しづら
 休業中の社会保険料の負担が大不安

連合(育児休業制度利用者の休業期間中の生活)調査

65%
56%
53%

労働法律旬報

3
月下旬号

rodo horitsu junpo

1991—No. 1260

女性だけに育児休暇の権利を与えることは、家庭責任を女性に負担させることになり、憲法の男女平等の原則にも違反し、差別撤廃条約にも反するものといえよう。育児休暇の権利はすべての男女労働者を対象に保障されるべきである（日弁連・育休法に関する意見）

●重要判例	労災補償をめぐる重要判例		
	建設労働者の過労死で 高裁逆転判決	山下登司夫＋上柳敏郎	4
	一向島労基署・宇都宮急性心臓死事件・東京高裁判決〈平3.2.4〉		52
	長期療養頸肩腕障害患者の補償打切り	岡村親宜	12
	一中野労基署・中出頸肩腕障害事件・東京地裁判決〈平2.12.27〉		61
	労災補償と障害等級認定	望月浩一郎	21
	一中央労基署・山口頸部症候群事件・東京高裁判決〈平3.1.30〉		76
●意見	育児休業法案に関する意見書	日本弁護士連合会	27
	育児休業法制定に関する意見	日本労働弁護団	31
●資料	育児休業等に関する法律案要綱〈労働省，平3.3.14〉		37
	育児休業制度の確立に向けての法的整備のあり方 について（建議）〈婦人少年問題審議会，平3.3.5〉		38
●判例解説	私立大学教員の懲戒解雇と就労請求権	清藤恭雄	40
	一東北福祉大学事件・仙台地裁決定〈平2.9.25〉		42
●判例紹介	大阪築港運輸事件・大阪地裁決定〈平2.8.31〉	野間 賢	48
●表紙デザイン	杉浦康平＋佐藤篤司		
●写真	連合通信社		

労災補償と障害等級認定

中央労基署・山口頸部症候群事件・東京高裁判決（一九九一・一・二〇）

東京本郷合同法律事務所

望月浩一郎

はじめに

労災保険法にもとづく障害補償給付請求において、障害の内容と程度——障害等級——をめぐり争いとなることしばしばある。

労基署は、障害等級の判断について必ずしも主治医の意見を尊重せず、局医（労働基準局医員）に意見を求める。多くは、主治医の判断より障害等級が低いものであるとの結論を導くのが目的である。そして局医の意見が主治医の意見と異なった場合は、労基署は、例外なく主治医の意見を排斥し、局医の意見にもとづいた障害等級認定を行なう。

局医の多くは、ほとんどが一回の診察だけで診断を行なう。症状の出現が不安定であって、日によつて軽快・増悪の変化がある場合、療養経過における症状の詳細な把握が判断の重要な要素となる場合などは、必ずしも適切な診断がなされないものであり、局医の意見の限界性は十分に吟味され

なければならない。

しかしながら、労基署は、局医は「専門医」であるとして、局医の意見を盲目的に採用する傾向が強く、この傾向は、労基署のみならず裁判所にも少なからずあつて、事態を混乱させる原因となる。

本件は、このようなケースの一つである。労基署側の障害等級認定の根拠となつた関東労災病院副院長・第一脳神経外科部長（当時）大野恒男医師の鑑定意見を排斥し、主治医の所見にもとづき障害等級を判断した事例である。局医の意見が排斥された判例として紹介する。

一 事案の概要

一九七三年九月二十九日、東京都文京区内の住宅建設作業において、土砂の掘削作業をしていたバックホーが誤つて跳ね上げたガス管が、この建設作業に従事していた山口光明の頭部にあたり、同

人に負傷を負わせた。

山口は、「頭部外傷Ⅱ型（側頭後頭部頭蓋骨折）、外傷性頸部症候群」の診断を受け、一九七三年九月二十九日から東弘会山川病院にて入院加療を、同年一月一日から同病院にて通院加療を受けた。さらに、一九七五年四月二二日、日本大学付属板橋病院精神神経科に転院し、通院加療を続けたが、一九七七年九月六日、症状固定の診断を受けたものである。

山口は、後遺障害が残つたため、飯田橋労基署（一九八九年の省令改正により、飯田橋労基署は廃止され、飯田橋労基署の行なつた処分は、中央労基署がなしたものとみなされるに至つた）に労災保険法にもとづく障害補償給付請求をしたところ、飯田橋労基署は、山口の後遺障害として、「両耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができなくなつたもの」（障害等級第一級の三の三）に該当する難聴と、「神経系統の機能又は精神の障害」を認めたが、「四肢脱力歩行障害」は本件労災事故とは因果関係がないと

し、「神経系統の機能又は精神の障害」は、「服することができる労務が相当な程度に制限されるもの」(障害等級九級の七の二)に該当するに止まるとして併合繰り上げのうえ、一九七七年一月二七日付で、障害等級第八級として障害補償給付を支給した。

障害等級第八級では、一時金(給付基礎日額の五〇三分)が支給されるだけである。山口には、「四肢脱力歩行障害」が現実であり、就労不可能であって、賃金収入を得ることはできず、生活ができなかった。

山口は、「四肢脱力歩行障害」は、本件労災事故と因果関係があり、「神経系統の機能又は精神の障害」は「軽易な労務以外の労務に服することができないもの」(障害等級第七級の三)に該当し、併合繰り上げにより障害等級は第六級となり、年金(障害等級七級以上は年金となり、かつ、給与水準が上がることにより年金額も増額改定される)が支給されるべきであるとして争った。

東京労働保険審査官、労働保険審査会、東京地裁(裁判長白石悦穂)は、山口の主張を排斥したが、東京高裁(裁判長藤井正雄)は一九九一年一月三〇日、山口の主張を認め、一審判決を取り消した(確定)。

なお、本件は、元請会社などへの労災民事損害賠償請求訴訟が先行し、一九八一年三月一九日、東京地裁判決(『判例先例労災職業病』第三巻一編五〇八頁、判例時報一〇〇九号一二八頁)があり、東京高裁において一審認容額を上回る金額で

和解により解決をしている。

二 争点と医証

1 歩行障害をめぐる争い

山口の治癒時に残存した後遺障害として、①「両耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができなくなったもの」(障害等級第一級の三の三)に該当する難聴と、②「神経系統の機能又は精神の障害」の二つの後遺障害が残存することには争いが無い。

争点は、「神経系統の機能又は精神の障害」が「軽易な労務以外の労務に服することができないもの」(障害等級第七級の三)に該当する障害か、「服することができる労務が相当な程度に制限されるもの」(障害等級第九級の七の二)に該当する障害かという点にある。

労基署は、後者だと主張し、主治医である日大板橋病院永井久之医師の診断した「(山口の)四肢脱力歩行障害(よろけて倒れる。数百米歩くと疲れて歩けなくなる。……など)」という症状は、「いずれも山口の自訴をそのまま書き写したものであり、これらの症状は他覚的所見の裏付けを欠くものであって、山口の負傷に起因する症状とはいえないものである」とし、山口が訴える症状は、「むしろ本件の頭部外傷に起因しない基礎疾病の高血圧症及び糖尿病が全身の症状に影響を及ぼしているものであって、これらの疾病を治療しなくて

は、症状の消退に至らないものと解せられる」と主張した。

一方、山口は、労基署の右主張に対し、「四肢脱力歩行障害」は他覚的所見であり、本件事故による後遺障害である。そのため、山口は、「労働能力が一般人以下に明らかに低下している」というべく、「軽易な労務以外の労務に服することはできない」ものであると主張した。

すなわち、具体的争点は、①山口に「四肢脱力歩行障害」という症状がある事実を認めるか否か、②山口の「四肢脱力歩行障害」の原因が本件事故に起因するものであるか、他の原因によるものであるか、の二点である。

2 山口の症状に関する証拠

山口の症状に関する証拠の概要は次のとおりである。

●日本大学付属板橋病院精神神経科における診療録

①山口は、一九七五年五月二二日、永井久之医師に対して「歩いていると右によろける」と訴え、以後症状固定と診断された一九七七年九月六日まで、「右側にころんで手にけがをした」「足がしびれて階段が上れなくなる」「うまく歩けない。左足がきかない」などと繰り返し訴えた。

②永井医師は、山口に両脚の回旋や振り運動をさせているときの同人のしぐさや、山口が「ゴリ

「ラミたいな前屈姿勢でヨタヨタ歩いている」のを見て、たびたび「theatral（演劇のよう）」であると感じ、しかしまた、山口が、足が痛くて歩かないから膝が弱くなったと述懐するのを聞いて、「theatral」とばかりも言えぬ」と思ったりしながら観察を続けた。

③永井医師は、大脳性失調症を疑い、抗てんかん剤を投与したこともあるが、脳波検査の結果、てんかんの可能性は否定された。

●永井医師の一九七七年九月六日付後遺障害診断書

永井医師は、右診断書に、主観的訴えとして「頭痛（しめつけられる。針でさされるよう）、四肢脱力歩行障害（よろけて倒れる。数百米歩くと疲れて歩けなくなる…など）、性格変化、心気傾向」と、他覚的所見として「CT、脳波、（下肢）腱反射異常など」と記載している。

●東京厚生年金病院脳神経外科吉益倫夫医師の意見書

吉益医師は、一九七八年八月一日付東京労働者災害補償保険審査官宛の意見書において、山口の主訴および自覚症状として「シビレ感（右肩、上肢、及び右下肢）、歩行により右下腿脱力、転び易い」等を挙げ、また、各種検査の結果を記載しているが、右自覚症状がこれら検査結果によって客観的に裏付けられるものかどうかにはふれていない。

●東京都心身障害者福祉センター整形外科南光彦医師の診断書

南医師は、一九七八年二月八日付で作成した身体障害者診断書に、現症として、「右上肢腱反射亢進、（中略）左下肢軽度腱反射亢進、運動性、支持性軽度低下。中等度の痙性歩行で階段は要手すり、歩行1km以下、常にステッキ使用」と記載し、所見として、右上肢及び左下肢の障害部位と握力検査の結果とを記入している。

●埼玉協同病院脳卒中神経研究所（当時）井上久司医師の鑑定書

井上医師は、一九八三年四月一日および同月二二日の両日にわたり山口を診察したうえで鑑定書を作成し、次のとおり鑑定意見を述べている。

①現在の症状は、「歩行障害。左下肢をひきずる。つまずきやすい。一〇分間1km以下位しか続けて歩けない。休み休みなら二〜三時間歩ける。何時も杖をついている。階段の下りはうまくいかず、手すりをつかまっている。坐位は可。」等を挙げ、神経学的所見として「①Bare's sign（上肢不全麻痺徴候）。両上肢ともわずか下がる。②腱反射―右上肢及び左下肢わずか亢進し、他は正常であり、減退はない。③病的反射は認められない」

②「頭部外傷について。現在の神経学的所見及び検査所見からみて、頭部外傷の後遺症とは考えられない。（中略）しかし、これは現状からみたら

意見であり、症状固定時に脳挫傷が存在していなかったという事にはならない。」

③「頸部損傷について。現在存在する症状及び神経学的異常所見はすべて頸部の外傷によるもの後遺症と考えたい。運動不全麻痺（歩行障害を含む）、知覚障害は頸部における脊髄及び抹消神経症状である。また頸部の局所徴候もいくつか現存する。腱反射は亢進又は正常であり、決して減退はしていない。」

④「以上より現有後遺症は、頸部打撲（外傷）による頸部損傷（いわゆる頭頸部外傷）の後遺症と考えられる。糖尿病、高血圧の症状とは考えられない。腱反射の正常又は亢進は糖尿病性ではないことを示している。」

●関東労災病副院長・第一脳神経外科部長（当時）大野恒男医師の意見書

大野医師は、一九七七年二月二二日付の労働基準監督署長の求めに応じて、一九七七年二月二二日付意見書を作成し、次のとおり意見を述べている。

①主訴および自覚症状として「運動不自由（右上下肢、左上下肢）を挙げ、他覚的所見および検査成績として「C4以下……上肢の知覚鈍麻、両下肢は外側にのみ知覚鈍麻あり。錐体路症状マイナス」と記し、腱反射は左右差なく、上肢はやや高く下肢はやや低いが、異常とは言えない旨を图示している。

②同医師は、錐体路症状がみられないことか

らして脊髄の損傷は考えられず、したがって、難聴以外の山口の症状は、障害等級第九級の七の二に相当する頭部外傷、あるいは頭頸部外傷症候群であると判定した（この意見によれば、山口の歩行障害は、単なる主観的訴えであって、客観的裏付けのある他覚的所見ではないということになる）。

●その他の診断書など

山口は一九七八年二月三日、肋骨骨折により、同年六月二四日には右第一一肋骨骨折により、さらに一九八三年五月二六日には左第八・九肋骨骨折により、医師の治療を受けている。

山口は、これはうまく歩けないために歩行中転倒し、その際上半身を手で支えることができないために肋骨が折れたものであると供述している。

三 東京地裁の判決要旨

東京地裁は、争点の第一については、控訴人の「四肢脱力歩行障害」がたんなる主訴ではなく客観的事実であり、他覚的所見であると認定したが、争点の第二については、「本件頭部外傷と『四肢脱力歩行障害』との因果関係を肯定することができない」と認定し、山口の主張を排斥した。

東京地裁は、「本件頭部外傷と四肢脱力歩行障害との因果関係を肯定することができない」と認定した理由について、

①「南医師と井上医師は、原告（山口）の四肢

脱力歩行障害を本件頭部外傷に起因するものと判断しているが、（略）大野医師作成の意見書及び同人の証言に照らすと、右南、井上両医師の判断は、その根拠についての説明が不十分であって説得力に欠ける」。

②「控訴人には糖尿病、高血圧、神経症の症状が見られ、これらが四肢脱力、歩行障害の原因である可能性も否定できない」と判示した。

四 東京高裁の判決要旨

東京高裁は、山口の「四肢脱力歩行障害」がたんなる主訴ではなく客観的事実であり、他覚的所見であると認定し、かつ、争点の第二についても、「四肢脱力歩行障害」は本件事故における頸部脊髄損傷の後遺症として生じた症状の一つであると認め、山口の主張を全面的に認めたものである。

東京高裁が、「四肢脱力歩行障害」は本件事故における頸部脊髄損傷の後遺症として生じた症状の一つであると認めるのが相当である」と認定した理由は以下のとおりである（控訴人を山口と、被控訴人を中央労基署と置き換えて引用した）。

●井上医師の診断について
山口の四肢脱力歩行障害の原因について、本件事故における頭部外傷後遺症および頸部損傷後遺

症によるものであるとした井上医師の診断について、

（1）井上医師は、鑑定書（証拠略）を作成した昭和五八年六月二三日当時においては、本件事故における頭部外傷後遺症とは考えられず、むしろ頸部損傷後遺症によるものであると診断していたが、その後山川病院及び板橋病院の診療録を検討した結果、頭部外傷後遺症も否定できないに至ったという。その根拠は、板橋病院の診療録（証拠略）によれば、脳波の異常から右半球の機能低下が疑われ、また、CTスキャン検査の結果、左側中央よりやや密度の高い病変部分があることから脳実質の障害が疑われたことによるものである（井上証人の証言）。しかしながら、大野医師が昭和五二年一月に、東京厚生年金病院が同五三年六月にまた井上医師自身が昭和五八年四月に行った各CTスキャンの結果では、そのような異常は発見されておらず（証拠略）、この間に治癒した可能性もあり、脳実質の損傷があったとは必ずしも認めることができないと思われる（井上医師も脳障害の疑いが強い旨証言するにとどまる）。

（2）頸部損傷により生ずる症状として、井上医師は、錐体路症状、神経根症状、脊髄の圧迫、推骨動脈循環不全、交感神経症状等を挙げている（同人の証言より）。山口の訴えの内容は、歩行障害のほかに頭痛、めまい、頸部痛、肩こり、しびれ等多彩であるが、井上医師のいう症状のうち歩行障害と直接関係すると思われるのは錐体路症状である（神経根症状その他は、頭頸痛、めまい、肩こり、しびれ等の原因とみることができるが、それだけで歩行障害をきたすとは考えられない）。

そして、錐体路症状がみられる場合、大脳皮質に

発して腰髄に至る長い神経回路のどの部分に障害があるのかは知れないことが多く(略)、本件においても山口の錐体路の障害部位を特定できる証拠はないので、山口の四肢脱力歩行障害は頸部又は頸部の損傷によって生じうるものと考えられるところ、前示(①)のとおり、脳実質に損傷が生じたものと断定できないので、その原因は頸部損傷に求めるべきではない。

そうすると、山口の四肢脱力歩行障害は頸部損傷に起因するとする井上医師の右診断は、十分な合理性を有するものとして、これを肯認することができる。

(3) 中央労基署は、下肢の腱反射に軽度の亢進がみられたとしても、それによって中等度の痙性歩行が起きることは考えられないと主張し、大野証人の証言中にはこれに沿う部分がある。しかしながら、(証拠略)そのようなことが臨床上ありえないと断定することはできないと考えられるので、右主張は採用できない。」

とした。

●大野医師の診断について
これに対して、大野医師は、山口の症状は下肢の抹消神経障害によるもので、その原因としては当時山口が罹患していた糖尿病および高血圧症が考えられると診断したが、それについては、

「同医師がそのように診断したのは、同医師が行った検査によると両下肢の腱反射は低下していたことから脊髄神経障害とは考えられず、むしろ抹消神経炎あるいは抹消神経障害とみるべきであり、その原因は本件事故における外傷後遺症以外に求めるべき

であるとの考え方によるものである(大野証人の証言)。しかし、両下肢の腱反射は亢進していたとみられることは、前示のとおりである。

山川病院及び板橋病院の診療録(証拠略)によると、山口の血圧(とくに最高血圧)が高く、食事療法をしたり、降圧剤の投与を受けたりしていたこと認められるので、本件事故当時高血圧症に罹っていたことは疑いの余地がない。しかし、本件事故以前に山口が高血圧症により何らかの障害が現れたことがある事実を示す証拠はなく、また、山口の歩行障害が直接間接に高血圧症によって生じたものであることを示す資料はない(井上証人は、高血圧症がそれだけで歩行障害の原因となることはないとしている)。

次に、(証拠略)本件事故当時、山口は糖尿病に罹っていたこと、一般に、糖尿病の主な合併症として網膜症、ニューロパシー及び腎障害があるとされているところ、山口が板橋病院に通院中、視覚異常を訴え、板橋病院眼科で黄斑部変性症の診断を受けたこと、昭和五年六月ころ東京厚生年金病院で尿検査の結果、尿糖が検出されたこと、昭和五七年一月三〇日から約二か月間糖尿病により都立豊島病院に入院加療したこと(証拠略)が認められ、これらの事実からすると、山口の歩行障害と糖尿病との間に何らかの関係があるのではないかと疑われる。

しかしながら、山口が板橋病院に通院中、糖尿病の診断を受け、又は糖尿病の治療を受けたことを示す記録はなく、糖尿病であれば抹消神経症状としての腱反射の減退がみられるはずである(証拠略)のに、山口の場合は前示のように逆にその亢進がみられたこと、都立豊島病院では入院当初の空腹時の血糖値が約二〇〇であったのが、約二週間て平常値の

約一〇五に下がっていることからすると、事故当時の山口の糖尿病はとくに治療の必要が認められない程度の軽いものであったと認めるのが相当であり、その程度のものである限り、四肢脱力歩行障害が糖尿病に起因する抹消神経障害である可能性は非常に少ないものとみてよい。」

とした。

●中央労基署のあげた原因について
また中央労基署は、四肢脱力歩行障害の原因の一つとして神経症をも挙げていたが、それについては、

「板橋病院の診療録(証拠略)中昭和五〇年六月二一日の欄に『ショック症状消失後も多彩な心情的訴え止まず、神経症化している。』との記載が見受けられるにどまり、神経症と明確に診断されたわけではないし、また神経症が歩行障害の原因となることを示す資料もない。」

とした。

以上から、高血圧症、糖尿病等を山口の四肢脱力歩行障害の原因として考えることはできないとした。

「右症状は本件事故における頸部脊髄損傷の後遺症として生じた症状の一つであると認めるのが相当であり、他に右認定を覆すに足りる証拠はない。」

五 東京高裁判決の意義

東京地裁判決と東京高裁判決は、同じ証拠にもとづいて判断しているにもかかわらず、なぜ、異なる結論となったのか。

山口の本件労災事故に起因する「四肢脱力歩行障害」の主張を排斥する論理には、①「四肢脱力歩行障害」の事実の存在を否定する方法と、②「四肢脱力歩行障害」の事実を認めたくて、これは本件頭部外傷以外の原因による方法と、二通りがあった。

中央労基署は、前者の方法を選択し、大野医師も、山口のさまざまな自覚症状の原因として「糖尿病、高血圧、神経症」をあげたに過ぎない。

しかるに、東京地裁は、山口の「四肢脱力歩行障害」を客観的事実であり、他覚的所見であると認めざるをえなかったため、大野医師の証言を曲解（誤解？）し、「糖尿病、高血圧、神経症」が、「四肢脱力歩行障害」の原因——「四肢脱力歩行障害」とのたんなる主訴の原因ではなく、客観的事実であり他覚的所見である「四肢脱力歩行障害」の原因——となると判示せざるをえず、医学常識に反する論理となつたものである。局医の結論・労基署の結論に対する無批判的「信頼」が、東京地裁判決の誤りを導いたものといえよう。

労働省は、労災保険制度の「改正」、そして運用における、業務上判断の締付け（過労死、頸肩

腕障害などをほとんど業務上と認めないのはこの典型である）、長期療養患者に対する療養の打切りなどあらゆる方法で労災保険制度の形骸化を狙っている。労基署の障害等級認定の運用も、この形骸化の動きの例外でなく、前記のとおり局医の意見を「盾」に障害等級の切下げや障害等級を認めないとしているのである。

裁判所が行政機関の行為に対する追隨姿勢を強めているとの警鐘が鳴らされて久しい。本件東京地裁判決は、事実認定における行政機関追隨の姿勢が誤つた結論に導いた一例と言つても過言ではなからう。本東京高裁判決は、これを正したところに意義がある。本件が、今後の裁判所における行政機関の行為に対する追隨姿勢を改め、本来の姿勢に戻るための反省の材料となること、被災者が低い不当な障害等級認定に屈服することなく、正当な障害等級認定に希望をもって闘うことを期待するものである。

健康家族シリーズ

塩かげんを決めるのはあなた

じょうずな減塩健康手帖

浜田順三著

八九〇円

健康な歯づくり習慣づくり

ちよつと気になる歯のために

石原廣一郎著

八九〇円

妊娠・マーズ法出産・そして赤ちゃん

ふたりで読むはじめての出産

山岸英世・丹波治子著

八九〇円

家族みんなの目の健康教室

よく見えるいい目になろう

渥美雄三著

八九〇円

高血圧と低血圧の生活ガイド

血圧とじょうずにつきあう法

赤澤 潔著

八九〇円

●定価には消費税が別途加算されます

東京都文京区目白台2-14-13

労働旬報社

☎(三九四三)九九一 振替 東京〇一八〇三七四