

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

労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成31年2月28日付けで再審査請求人（以下「請求人」という。）に対してした労働者災害補償保険法による遺族補償給付を支給しない旨の処分を取り消すことを求める。

第2 事案の概要

- 1 請求人の亡家族A（以下「被災者」という。）は、昭和39年9月26日、A所在のB工事において、高所から転落して受傷し、「頸髄損傷」（以下「本件傷病」という。）の傷病名で傷病補償年金を受給していた。
- 2 被災者は、療養を継続していたところ、平成〇年〇月〇日、意識障害によりC医療機関に入院し、同月〇日、同病院において死亡した。死亡診断書には、直接死因「肝性脳症」、直接死因の原因「慢性肝炎」、死因の種類「病死及び自然死」と記載されている。
- 3 本件は、請求人が、被災者の死亡は業務上の事由によるものであるとして遺族補償給付を請求したところ、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、審査官が令和元年5月29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

被災者の死亡が、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) 労働省（現厚生労働省）労働基準局長は「せき髄損傷に併発した疾病の取扱いについて」（平成5年10月28日付け基発第616号。以下「616号通達」という。）を策定しており、行政実務上、せき髄損傷のうち、本件傷病に併発した疾病についても、616号通達によるとされている。

(2) 被災者の本件傷病と直接死因である肝性脳症及びその原因とされる慢性肝炎との関連性について

616号通達によると、肝性脳症及び慢性肝炎については、本件傷病と一般に医学経験則上因果関係が認められる併発疾病として列挙されていないが、せき髄損傷の治療の際の薬剤による副作用等が疑われる場合の併発疾病については、個々の事案ごとに薬剤の投与時期等を検討し因果関係を判断すべきものとされている。また、616号通達の作成の際にとりまとめられた「せき髄損傷者の併発疾病に関する検討結果報告書」を踏まえると、本件傷病の治療過程でB型肝炎や薬剤による不可逆的な肝機能障害を発症していたと判断される場合には、業務上の疾病の経過中又はその進展により当該業務上の疾病との関連で発症したものと考えられることから、以下検討する。

ア 肝性脳症及びB型肝炎について

被災者に係るC医療期間の診療録によると、平成18年5月12日に「平成15年B型肝炎、脂肪肝」との記載が認められるが、その当時入院していたD医療機関のE医師は、平成30年12月5日付け意見書において、被災者の診療情報は、同病院にはほとんどない旨述べており、当時の被災者の診療記録は確認できない。

また、F医師は、平成30年9月25日付け意見書において、要旨、「平成28年1月4日意識障害で救急搬送され、腹部CTにて肝硬変を疑う所見があり、脾腫を認め、血液検査ではアンモニアが上昇しており、肝性脳症と

診断した。肝硬変を来して肝性脳症に至ったと考えられるが、何が原因で肝硬変となったかは不明。以前の既往にB型肝炎とあるが、当院での検査ではHBs抗原は陰性である。事故当時、輸血をしていれば関連性はあるが、本院のカルテからは判定は困難である。」と述べており、B型肝炎の発症には否定的である。

さらに、G医師は、平成31年2月21日付け意見書において、要旨、「B型肝炎との診断は以前の病院（D医療機関）で下されたものであるが、輸血歴等を含む詳細は不明であり、平成18年以降ではB型肝炎に関する検査はすべて陰性となっている。当初の受傷後に手術が施行されている可能性があるが、脂肪肝や肝性脳症に至る要因は不明であり、肝性脳症が業務に関連するかどうかについては言及できない。」と述べている。したがって、各医師の意見から、輸血歴等が確認できず、平成18年以降B型肝炎に関する検査は陰性であり、肝性脳症に至る要因も不明である。したがって、本件疾病と肝性脳症との間に相当因果関係がある旨の請求人の主張は採用できない。

イ 薬剤による不可逆的な肝機能障害について

C医療機関H医師は、平成27年2月10日付け診療情報提供書において、要旨、「療養経過中に肝機能障害が出現し、諸検査でも原因がはっきりせず、肝機能障害出現前後に開始した薬剤を順次変更・中止したところ、オキシブチニン中止にて肝機能の改善を得た。恐らく同剤による薬剤性肝障害であったと考えられる。」と述べており、検査結果の肝機能に係る検査項目であるGOT（AST）及びGPT（ALT）の数値も、平成26年1月7日には38及び30であり、この頃までは概ね正常値の範囲内であったものが、同年3月11日に46H及び46Hと正常値を超え、同年11月4日には116H及び73Hと上昇している。しかし、その後、平成27年1月27日に44H及び22となり、同年3月24日には31及び22と正常値の範囲内に戻っていることから、薬剤性肝障害は一過性であったことが裏付けられる。

このように薬剤を中止したことにより肝機能は速やかに改善しており、薬剤により不可逆的な肝機能障害が引き起こされたとは考えられず、請求人の主張は採用できない。

- (3) 以上の各医師の意見から、被災者が本件傷病の治療過程で肝性脳症及びB型肝炎、薬剤による不可逆的な肝機能障害を発症していたとは認められず、

直接死因である肝性脳症及びその原因とされる慢性肝炎は、本件傷病に起因して発症した併発疾病ということとはできない。

したがって、肝性脳症による死亡は、業務上の事由によるものということとはできない。

3 結 論

よって、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。

令和2年3月30日