

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3月4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及び葬祭料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（以下「被災者」という。）は、昭和38年8月17日、B所在のC会社（以下「事業場」という。）に雇用され、板金工として従事していた。
- 2 被災者は、昭和46年10月19日、D市町村内の工場屋根工事現場において、高さ4mの屋根からコンクリート床に転落し（以下「本件事故」という。）、同日、E医療機関に搬送され、「第6胸椎脱臼、第7胸椎圧迫骨折」等と診断され、療養の結果、昭和50年3月31日治癒（症状固定）した。
- 3 被災者は、治癒後、障害が残存するとして障害補償給付の請求をしたところ、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1級に該当するものと認め、同等級に応ずる障害補償給付を支給する旨の処分をした。その後、被災者は、褥瘡の治療のため、再発と治癒を繰り返していたが、平成30年5月3日、誤嚥性肺炎の診断でF医療機関に入院し、同年6月20日、G医療機関に転医し、〇年〇月〇日死亡した。死亡診断書には、「直接死因：誤嚥性肺炎」と記載されている。
- 4 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及び葬祭料の請求をしたところ、監督署長はこれら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。
- 5 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6月21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 当審査会の事実の認定

(1) 請求人は、外傷性脊髄損傷及び褥瘡の再発により全身状態が悪化し、嚥下機能の低下がもたらされていたことに加えて、胃がん手術、閉塞性動脈硬化症、心疾患などの要因が加わったことにより、さらなる全身状態の悪化と嚥下機能の低下がもたらされたことが、被災者の死亡原因である誤嚥性肺炎の原因であると主張するので、以下検討する。

(2) 被災者は、本件事故による両下肢麻痺の障害が残存し、車椅子生活となった後、褥瘡の治療のため入退院を繰り返していたが、平成26年7月23日には、胃がんに対して胃全摘出術が施行され、平成29年頃からはほぼ寝たきりの状態となり、平成30年3月には狭心症に対するカテーテル治療が施され、その後、誤嚥性肺炎の発症を繰り返し、○年○月○日に誤嚥性肺炎を直接死因として死亡したものである。

被災者の脊髄損傷が直接死因である誤嚥性肺炎に与えた影響について、H医師は、平成30年8月27日付け意見書において、「褥瘡、あるいは脊髄損傷がさらなる活動性の低下をきたし、寝たきり状態を固定させ、直接的に誤嚥性肺炎を引き起こさせた、または再発、あるいは悪化させた事は考えられます。」と述べ、また、I医師は、平成30年9月5日付け意見書において、「脊髄損傷に伴うと思われるADLの低下が目立ち、これに伴う廃用、嚥下機能の低下

が著しく、誤嚥性肺炎への影響は否定できない。」と述べ、いずれも脊髄損傷が全身状態の悪化と嚥下機能の低下に影響を与えた可能性を示唆している。これに対し、J医師は、平成30年9月4日付け意見書において、「入院や創の除圧のために臥床が長くなり、ADLの低下につながった可能性はあるが、影響はそこまでしていないと考えます。」と脊髄損傷による影響について否定的な意見を述べ、また、K医師は、平成31年1月28日付け意見書において、「胃癌手術、閉塞性動脈硬化症、心疾患などが、加齢とともに全身状態を悪化させていった。寝たきり状態となり、嚥下機能低下をきたし、誤嚥性肺炎を繰り返すようになったと判断する。」と述べ、脊髄損傷とは関係しない胃がん及び心疾患等の疾病と加齢により全身状態が悪化し、嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎を発症した旨述べている。

この点、被災者は、本件事故以降寝たきり状態になるまで、45年以上にわたり車椅子生活を強いられてきたところであり、この間、褥瘡の治療を繰り返し行っている。しかしながら、令和2年3月4日開催の公開審理において、再審査請求代理人が、「寝たきりになる半年くらい前までは、脊髄損傷の患者団体の代表を務め、活動に貢献されていた。」と述べていることから、少なくとも平成28年頃までは能動的な活動を行っていたとみられ、また、胃がんの手術が行われた平成26年頃までは、1日20本程度の喫煙習慣があったことからしても、平成28年頃までは全身状態が悪化していたとは考え難く、その後の被災者の症状の推移等から、K医師の上記意見は是認することができる。

したがって、脊髄損傷及び褥瘡の再発により被災者の全身状態が悪化し、嚥下機能の低下をもたらされたとする請求人の主張は、採用することができない。

(3) また、請求人は、外傷性脊髄損傷の両下肢知覚運動完全麻痺による筋肉量の減少や身体機能障害によりサルコペニアが合併したとも主張しているが、同旨の診断がなされた事実はなく、また、少なくとも平成26年の胃がん手術までの間に身体機能が低下していた事情も認めることはできないことから、請求人の主張は採用することができない。

(4) したがって、被災者は、胃がんや心疾患及び加齢により全身状態が悪化し、嚥下機能の低下をもたらされたとするのが相当であり、また、K医師が、「第6、7胸椎での胸椎損傷（対麻痺）で、基本的に呼吸障害、嚥下障害の原因とはならず、今回の誤嚥性肺炎との因果関係はないと判断される。」と述べてい

るとおり、被災者に残存した障害は、第6、7胸椎での胸椎障害であり、嚥下機能の低下の原因とは認められないことから、決定書に説示するとおり、被災者の直接死因である誤嚥性肺炎の発症と脊髄損傷との間に相当因果関係を認めることはできず、被災者の死亡を業務上の事由によるものということとはできない。

(5) なお、請求人のその余の主張についても子細に検討したが、上記判断を左右するに足るものは見いだせなかった。

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5月22日