

主 文

本件再審査請求を棄却する。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 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を支給しない旨の処分を取り消すとの裁決を求めるというにある。

2 経 過

請求人は、平成〇年〇月にA県B市所在の会社C（以下「会社」という。）に入社し、平成〇年〇月〇日からG国の現地法人「D」の営業第2課長となり、労災保険特別加入者（海外派遣者）の承認を受けた上で、H国内の取引先開拓業務等に従事していた。

請求人は、平成〇年〇月〇日午前中、出張先であるHのホテルで倒れているところを発見され、同国所在のEホスピタルに搬送され、脳動脈瘤クリッピング術等の加療を受けた後、帰国し、同月〇日からF病院に転医し、くも膜下出血後遺症、敗血症、硬膜外膿瘍、髄膜炎等と診断され加療を受けた。

請求人は、これらのくも膜下出血後遺症等が業務上の事由により発症したものであるとして、監督署長に療養補償給付を請求したところ、監督署長は、請求人に発症した疾病は、業務上の事由によるものとは認められないとして、これを支給しない旨の処分をした。

請求人は、この処分を不服として、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に審査請求をしたが、審査官は、平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却したので、請求人は、さらに、この決定を不服として、再審査請求に及んだものである。

第2 再審査請求の理由

(略)

第3 原処分庁の意見

(略)

第4 争 点

本件の争点は、請求人に発症したくも膜下出血後遺症等の疾病が業務上の事由によるものであると認められるか否かにある。

第5 審査資料

(略)

第6 事実の認定及び判断

1 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人の傷病名は、くも膜下出血後遺症及びNDM-1感染症であり、そのうち、くも膜下出血（以下、「本件疾病」という。）については、過重負荷を受けたことによって発症することが医学的に考えられる疾病であり、厚生労働省労働基準局長が策定した「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」（平成13年12月12日付け基発第1063号。以下「認定基準」という。その要旨は決定書別紙1のとおり。）に定める対象疾病に該当する。当審査会としてもその取扱いを妥当なものと考えことから、認定基準に基づいて検討する。

(2) 請求人は本件疾病の発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したことはなく、発症前1週間における総労働時間は43時間であり、特に長時間労働は認められない。また、その間、休日は2日間確保されている。

請求人らは海外出張が多かったことなどを述べるが、出張に伴う移動時間は通常労働時間とはみなされず、発症前おおむね6か月間における時間外労働も、1か月の平均時間外労働時間数は、発症前2か月目の38時間52分が最長であり、特に長時間労働はない。この点、労働局地方労災医員協議会脳・心臓疾患専門部会意見においても、請求人が短期間、長期間の過重な業務に就労した事による身体的負荷によって、くも膜下出血を発症したとは認められない旨述べている。

請求代理人は、「Hはインフラが整備されておらず、国内出張との単純な比較はできない。H国内はテロ事件などをはじめ、日本とは比較にならないほど治安・衛生に神経を使う。」とも主張するが、請求人自身が治安や衛生の面において苦悩したとする具体的な主張はなく、請求人は、四つ星クラスのセキュリティの整ったホテルを選択し、現地での移動はタクシーを利用していたものであり、当該出張をもって過重負荷とは認められず、よって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ることができないとした決定書の判断は妥当である。

- (3) 請求人は、Hから帰国後入院したF病院においてショック状態となり、NDM-1産生肺炎桿菌による敗血症性ショックと診断された。治療により一旦軽快したが、頭蓋骨形成術後に再燃し髄膜炎を併発した経緯が認められる。

請求人らは、これらの感染症はHの風土病であり、海外出張業務に起因するものであると主張するので、以下検討する。

請求代理人は、また、請求人が罹患したNDM-1産生肺炎桿菌による感染症について監督署長から労働基準法施行規則第35条別表第1の2第6号に規定するウイルス等の病原体による疾病として、業務上か否かの処分がなされていない旨主張するが、そもそも「NDM-1」は酵素名であり風土病ではない。インド、パキスタン、バングラディッシュにおいてNDM-1産生肺炎桿菌が蔓延している可能性があることが権威ある医学誌により指摘されており、Hにおいて同菌の保有者が多いことは推定されるものの、一般健康人において同菌感染症を発症した患者が頻発して風土病となっている事実は認められない。

肺炎桿菌自体は、大腸菌などと同様の腸内細菌であり、健康人においては通常、病原性をもっておらず、免疫力の低下した状況においていわゆる日和見感染として発症することの多い細菌であり、肺炎桿菌自体はHに特有の細菌ではない。請求人において、この肺炎桿菌がNDM-1産生肺炎桿菌に変化した時期については、くも膜下手術後に使用された抗生物質によって菌交代現象が生じたか、若しくは院内感染による可能性が高いものと考えられ、実際、NDM-1産生肺炎桿菌感染症の罹患者のほとんどがH等で医療行為を受けた後であることが認められる。請求人は、くも膜下出血発症前には、なんら自覚症状もなかったことから、くも膜下出血発症以前に同菌による感染症を発症した可能性は考えにくい。世界各国で報告されているNDM-1産生肺炎桿菌による感

染症患者の多くがインド、パキスタンで医療行為を受けていることを考慮すると、発症時期はくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング手術後の可能性が高いと推認される。

以上のことからみれば、NDM-1 産生肺炎桿菌への感染は、本件疾病療養中に感染したものであり、業務遂行中に感染したものではないと判断するのが妥当である。

本件疾病が業務上の事由によるものではないと判断される以上、それに付随したNDM-1 産生肺炎桿菌感染症の発症も業務上の事由によるものとは認められないと言わざるを得ない。

なお、請求代理人は、請求人のくも膜下出血発症の時期について、事実と相違すると主張するが、そのことによって結論が左右されるものではない。

- 3 以上のとおりであるので、請求人の本件疾病の発症及びNDM-1 産生肺炎桿菌感染症の発症は業務上の事由によるものと認めることはできず、監督署長が請求人に対してした療養補償給付を支給しない旨の処分は妥当であり、これを取り消すべき理由はない。

よって主文のとおり裁決する。