

平成25年労第284号
併合
平成25年労第332号

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

平成25年労第284号再審査請求人（以下「請求人」という。）A及び平成25年労第332号請求人B（以下「請求人ら」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ら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との裁決を求めるというにある。

2 経 過

請求人Aの亡夫であり、請求人Bの亡父（以下「被災者」という。）は、昭和〇年〇月〇日に（C県D市所在の）株式会社Eに雇用され、勤務していたところ、昭和〇年〇月〇日に、株式会社Fが施工する作業現場（G県H郡I町）において労災事故に遭い、J病院に受診、「第一腰椎脱臼骨折、脊髄損傷、左脛骨骨折」と診断された。

被災者は、休業、療養を継続したものの、昭和〇年〇月〇日をもって治ゆ（症状固定）となり、被災者は、治ゆ後、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、監督署長は残存する両下肢不随の障害が労働者災害補償保険法施行規則別表第1に定める障害等級（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、障害補償年金第1級の受給者として生活していたが、平成〇年〇月〇日に自宅で意識がなく、呼吸・脈拍も止まっている状態で請求人Bに発見され、K病院に救急搬送されるも、同日、死亡が確認された。死亡診断書の直接死因は「急性呼吸不全」であり、その原因は「誤嚥性肺炎（疑い）」とされている。

請求人らは、被災者の死亡は業務上の事由によるものであるとして、監督署長

に、請求人Aは遺族補償給付を、請求人Bは葬祭料を請求したところ、監督署長は、被災者の死亡は業務上の事由によるものとは認められないとして、これらを支給しない旨の処分をした。

請求人らは、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。）にそれぞれ審査請求をしたが、審査官は、併合して審理する必要があると認め、労働保険審査官及び労働保険審査会法（昭和31年法律第126号。以下「労審法」という。）第14条の2の規定により、これらを併合して審理し、平成〇年〇月〇日付けでこれらを棄却したので、請求人らは、さらに、この決定を不服として、各々が再審査請求に及んだものである。

なお、当審査会は、各再審査請求について併合して審理する必要があると認め、労審法第50条において準用する同法第14条の2の規定により、これらを併合したものである。

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、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 当審査会的事実の認定

（略）

2 決定書理由第2の2の（2）のイ及びエ全体を次のとおり訂正する。

（1）まず、被災者の死因について検討すると、次のとおりとなる。

ア L医師は、死亡診断書において被災者の直接死因を急性呼吸不全、その原因として誤嚥性肺炎（疑い）としており、M医師及びN医師は、L医師の当該診断を追認している。

一方、O医師は、傷病名は呼吸不全としているが、被災者が誤嚥性肺炎から急性呼吸不全に陥る可能性は低い旨述べている。

イ 被災者の胸部C T画像上、気管内に食物残渣様のものが認められ、これにより閉塞している所見が認められていることから、当審査会としても、被災者に誤嚥による気道閉塞が生じた可能性が高いと考える。

しかし、被災者が誤嚥性肺炎を発症したかどうかの点については、誤嚥が生じたと考えられる時間から死亡に至るまでの時間が肺炎を発症するには短かすぎる等の状況がある。そこで、改めて当審査会から、当審査会の嘱託医であるP医師に被災者の胸部C T画像について所見を求めたところ、同医師から平成〇年〇月〇日付けの意見書が、次のとおり提出された。

「胸部C Tにおいて、咽頭・喉頭部には明らかな異物等の異常所見は認められない。しかし、上部気管より気管分岐部及び左右の主気管支入口部にかけて気道を完全に充填する異常陰影を認める。この気道充填物のC T値は、ほぼ軟部組織と同程度で誤嚥した食物として矛盾はしない。そして、肺内の気管支には明らかな誤嚥物等の異常所見はないが、両側胸水貯留と全肺野に拡がるすりガラス様の陰影の広がりを認める。このC T所見は急性の肺水腫を表しているものと考ええる。

上記の所見より、被災者は気道内異物による気管閉塞を原因とした急性肺水腫の状態と判断する。」

ウ 上記P医師作成の意見書を踏まえ、当審査会で検討を行った結果、被災者の死亡原因及び死亡に至る経緯は、次のとおりであると判断する。

- ① 被災者の死因は気管・両主気管支をほぼ完全に埋めている気道内異物による窒息と推定される。
- ② 気道内異物の内容はほぼ固体成分であり、おにぎりでは矛盾は無い。また、液体成分はほとんど無いため、請求人らの主張する痰や胃液の逆流による気道閉塞の可能性は考え難い。
- ③ 被災者の胸部C T画像上、肺梗塞、肺炎像は認められない。

エ したがって、当審査会は、被災者の死亡原因は窒息による急性呼吸不全及び二次性急性循環不全が妥当と判断する。

(2) 次に、被災者に残存した障害と死亡との間に相当因果関係があるか否かについて検討すると、次のとおりとなる。

ア 被災者に残存した障害は第十二胸椎骨折及び第一腰椎脱臼骨折に伴う脊髄損傷による下肢の運動障害、知覚障害等である。

イ 請求人らは、下半身不随、消化管ストーマ等が被災者の誤嚥に影響した旨主張しているが、被災者の日常での身体活動状況を考慮すると、請求人らが主張するように、脊椎骨折による脊髄損傷等が嚥出能力に大きく影響したとは考え難い。

ウ 請求人らは、被災者には膀胱炎等による発熱があり、体調が悪かったことが本来誤嚥を起こす可能性の低い被災者に誤嚥を生じさせたとの主張を行うが、死亡前に、いつもどおり入浴していること、親類と普通に電話で約20分間通話していることなどからすると、死亡当日、誤嚥が起きる危険性が有意に高くなるほど被災者が虚弱した状況にあったとは認め難い。

エ 請求人らは、被災者は治療抵抗性高血圧に起因する急性循環不全に罹患し、そのことによって死亡した可能性があり、治療抵抗性高血圧は脊髄損傷による自律神経過反射が大きく影響した旨主張している。しかしながら、脊髄損傷による自律神経過反射は第六胸椎より高位の脊髄損傷によって生じるとされており、下位脊椎レベルの損傷である被災者には該当しない。

オ なお、K病院の作成病名一覧には、被災者の死亡当日付けで多数の病名が記載されているが、誤嚥性肺炎以外、死亡診断書と一致していない。作成病名にある脳出血は、L医師の意見書において頭部CT画像上、出血なしとあることから認められないものと判断する。その他についても疑い病名である可能性が高いと判断する。

カ さらに、請求人らは、平成〇年〇月〇日付け補正書において、服薬していた薬剤の副作用が誤嚥に影響した旨主張しているが、被災者において、それら薬剤による重篤な副作用が生じたとする明らかな根拠はない。

キ なお、Q医師及びR医師の意見は、可能性について言及したのみで、客観的根拠を欠くことから、採用できないことを付言する。

ク したがって、請求人らの主張は採用できず、被災者に残存した障害と死亡との間に相当因果関係はないものと判断する。

3 以上のとおりであるので、被災者の死亡は業務上の事由によるものとは認められず、したがって、監督署長が請求人らに対してした遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分は妥当であって、これら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。