

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○年○月○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。以下「労災保険法」という。）による未支給の療養補償給付及び休業補償給付並びに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

請求人の亡夫（以下「被災者」という。）は、平成○年○月にA所在のB会社（以下「会社」という。）に雇用され、調理師として就労していた。

被災者は、平成○年○月○日、C病院を受診し「急性心筋炎（劇症型）、急性心不全」（以下「本件疾病」という。）と診断され、その後、D病院に転医し、療養を継続していたが、平成○年○月○日、死亡した。死亡診断書によると、直接死因：「脳出血」、直接死因の原因：「補助人工心臓装着状態」、補助人工心臓装着状態の原因：「劇症型心筋炎」、死因の種類：「病死及び自然死」と記載されている。

請求人は、被災者に発症した本件疾病及び被災者の死亡は業務上の事由によるものであるとして、監督署長に未支給の療養補償給付及び休業補償給付並びに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、被災者に発症した本件疾病及び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。

請求人は、これら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○年○月○日付けでこれを棄却したので、請求人は、更にこの決定を不服として、本件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、被災者に発症した本件疾病及び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 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

- (1) 請求代理人は、要旨、被災者が長時間労働に従事していたことは明らかであり、当該労働による過労が被災者に免疫力の低下を生じさせ、ウイルス感染を導く、もしくは感染した後の回復を困難ならしめたものであり、業務と本件疾病の発症及び死亡との間には相当因果関係があると主張している。そこで、検討すると、以下のとおりである。
- (2) まず、労働者に発症した疾病が業務上であると認められるためには、業務に内在する危険因子が、労働者に接触ないしは侵入する等により発症したことが必要とされるものであり、基本的には、業務と発症原因との因果関係及びその発症原因と結果としての疾病との因果関係という二重の因果関係を必要とする。この場合の有害因子とは、業務に内在する有害な物理的因子、化学物質、身体に過度の負担がかかる作業様態、病原体等の諸因子を指すものを言い、一般的環境の場と労働の場において同一条件で発症の原因となるもの、及び人の健康を引き起こすことの知見が得られていないものは、一般に労働関係の場における有害因子とはされないものである。
- (3) そこで、本件被災者の労働環境をみると、被災者は、会社において、調理、教育など実務全体を取り仕切る立場として、早朝から深夜まで業務に従事していたものであり、その労働時間は極めて長く、当審査会において改めて計算しても、発病前6か月間における時間外労働時間は、1か月あたり200時間か

ら280時間になることが認められる。また、当該労働時間の間、被災者は、常に主導的な立場において業務を行っており、当該労働の密度についても決して低いものではなかったと判断しうる。

- (4) 被災者が本件疾病を発症するに至る経緯をみると、被災者は、平成○年○月○日に感冒、関節痛を自覚し、同月○日にE診療所に受診したところ、感冒(主)、高熱、インフルエンザ疑いと診断され、さらに、同月○日にC病院を受診したところ「急性心筋炎(劇症型)、急性心不全」と診断され、その後転医するも回復することなく死亡するに至ったものである。F医師の平成○年○月○日受付の意見書においては、確定診断疾病の一般的な発生機序として「先行する感冒様のウイルス感染症状に続き、ウイルスが心筋へと感染し心筋の障害をきたす。」と記されている。

この点、G医師も、平成○年○月○日付け意見書において、「多くは細菌やウイルスなどの感染によって発症するといわれています。また、薬物、放射線、熱などの物理的刺激、免疫異常や妊娠も原因となりうります。」と述べ、被災者がウイルス感染した原因については、「発熱、関節痛などの感冒症状があり、ウイルス感染などが原因となった可能性があります、実際は原因を特定できていません。」と述べている。さらに、H医師は、平成○年○月○日付け意見書において、「インフルエンザ疑いによる感染症の先行があり、ウイルス性心筋炎からの劇症化が最も考えられる。」と述べている。

- (5) 当審査会では、被災者が本件疾病を発症した経緯とその後の経過について、さらに精査する必要があるとの判断から、血液及びウイルス・細菌検査、心臓超音波検査レポート、画像診断報告などすべての診療記録を取り寄せ、慎重に検討を行った。すると、被災者の診療に当たった医療機関の診療録等によれば、被災者は、高熱を契機に急激に進行する心機能不全、完全房室ブロックを発症し、心筋生検により心筋組織にリンパ球の細胞浸潤を認めていることから、急性ウイルス性心筋炎が強く示唆され、かつ「体外循環補助を必要とした重症度を有する」ことから本件疾病と診断されており、当審査会としても、被災者に発症した疾患が、本件疾病であることは疑う余地のないものであると判断する。
- (6) 請求人らは、被災者の本件疾病の発症について、過重労働による免疫力の低下が原因であると主張し、F医師も、上記意見書において、「先行するウイルス感染が労働者への過労状態により自身の免疫力が低下していたことも影響し」、

「心筋へと感染が拡大。極度の疲労と免疫力低下が手伝って劇症化したと考えられる」旨を述べている。これに対して、G医師は、上記のとおり、「実際は原因を特定できない」と述べ、H医師は、「過重労働はあり、免疫力が低下して感染しやすい状況にあったことは否定できないが、自然経過でもウイルス感染は起こり得、就業と発症との関連性はどちらかといえば医学的には少ないと考えられる。」と述べている。さらに、I医師も、平成〇年〇月〇日付け鑑定書において「過労がウイルス感染に関わった可能性はある。」としながらも、「相当因果関係があるとまでは言えない。」と述べている。

- (7) 当審査会では、まず、被災者の会社における職務において、業務に内在する危険因子としてウイルスや細菌への感染可能性があるかを検討したが、上記のとおり、被災者の職務はレストランでの調理及び業務全般の指導・指示を行うことであり、当該業務の性質上、衛生管理については通常よりも厳重に管理されていると推認されるところ、一般の職場環境と比較して当該業務がウイルスや細菌に感染しやすいとは判断し難く、また業務において薬物等の物理的刺激を受ける事態が発生したとも認められないものである。
- (8) 本件疾病（劇症型心筋炎）については、日本循環器学会をはじめとする関連学会による合同研究班によって、「急性および慢性心筋炎の診断・治療に関するガイドライン（2009年版）」（以下「ガイドライン」という。）が報告されており、当審査会としては、その内容は妥当であると思料することから、まず、ガイドラインに照らして検討することとした。
- (9) ガイドラインによれば、本件疾病の劇症化の機序は不明であるとされているが、一般的に劇症化のメカニズムは、心筋炎を惹起する因子である原因ウイルス側の因子（病原性の強さ、心筋への親和性（感染しやすさ）等）と個体側の要因（炎症に対する防御因子、すなわち免疫応答）のバランスが大きく負にシフトすることが考えられており、その他心機能の低下の有無や程度なども考えられる。

これを、被災者についてみると、D病院入院後、各種ウイルスの血中抗体値が測定されており、一部のウイルスの血中抗体値の上昇は認められるものの、約1か月後の再検査において有意の血中抗体価の変動を認めておらず、それらが今回の急性心筋炎の原因ウイルスであるとは言えない。そのほかの資料をみても原因ウイルスは同定できない。したがって、原因ウイルス側の要因の劇症

化への関与は不明である。

- (10) 次に、当審査会においては、被災者が過重労働に従事したことにより免疫力の低下を来し、ウイルスへの感染もしくは抑止力不全となり、発病に至ったものであるかを検討した。

この点、請求人は、過重労働等による免疫力の低下により、疾病にり患しやすくなる、もしくは重篤化に至ることは医学的な常識である旨述べるとともに、平成〇年〇月〇日付けのF医師の意見書及び平成〇年〇月〇日付けJ医師の意見書を提出し、要旨、ウイルス性の劇症型心筋炎についても例外ではない旨が記載されているとしている。

上記F医師及びJ医師の意見書を精査し、過労等による免疫力の低下と劇症型心筋症との間に相当因果関係を認めることが相当であるか否かを検討すると、両医師とも、免疫力の低下により劇症型急性心筋炎にり患するもしくは重篤化する可能性はあると述べているものの、その趣旨はストレス（もしくは酸化ストレス）によって免疫力の低下が導かれるという一般論からの推認に留まるものであり、通常はウイルスを原因とする病態である劇症型急性心筋炎が、免疫力の低下によって引き起こされるないしは相当な確度をもって重度化に至らしめられることを肯定したものであるとは判断できない。さらに、当審査会においては、J医師の意見書添付の英語論文「The incidence and epidemiology of myocarditis (European Heart Journal, 1999, 20, 1063-65)」についても検討したところ、同論文では、多数（67万以上）の健康な軍人における急性心筋炎のり患頻度が報告されているところ、日常的に強度の身体的負荷にさらされている対象者においてすら、その発症頻度はきわめて低いことが示されている。

- (11) C病院の診療録に記載された被災者の心臓超音波検査の結果をみると、左室収縮機能は保たれている（左室駆出分画71%）ことが確認出来る。したがって、被災者はウイルス感染症にり患した際には、心機能にほとんど問題のない健康な状態であったと考えられるものである。この点、慢性的な疲労が心機能に悪影響を及ぼすことは一般的に知られているところであるが、被災者においては長時間労働にもかかわらず、心機能には大きな影響はもたらされていなかったことが示唆されることとなる。

請求人らは、免疫機能の低下を劇症化の一因であると主張している。しかしながら、被災者が免疫機能低下状態にあったことを示す資料は上記診療録を精

査しても見いだせず、請求人らから相応の医学的論拠も示されていないものである。更に、ガイドラインによれば、免疫制御療法の有効性は確立されていないとされ、被災者がり患したウイルス感染が想定されるリンパ球性心筋炎による劇症型心筋炎における免疫抑制療法は、生命予後・心機能ともに改善させなかったとされている。したがって、被災者については、医学的には、心機能の面からも、免疫機能の面からも、本件疾病の発症及び劇症化の要因を見いだすことは出来ないものであると判断せざるを得ない。

- (12) 当審査会としては、過重労働や過大なストレスが免疫力の低下をもたらし、病気にり患しやすくなるとの一般論を否定するものではないが、本件被災者は、急激に増悪の症状を示す劇症型心筋炎にり患したものであったことからみて、過重労働による免疫力の低下が本件疾病の発症をもたらしたとの推認について、これを肯定しうる相応の医学的な論拠が示されたとは言えないものであると判断する。そして、ウイルスへの感染が一般的な環境下においても起こりうるものであり、請求人の業務が一般環境と比較してウイルスに感染しやすいとは到底言えないものである以上、業務に内在する危険の顕在化に対して補償を行うとする労災保険法の趣旨に照らすと、法的にみても、業務と本件疾病及び被災者の死亡との間に相当因果関係を認めることはできないと判断することが相当である。

- 3 以上のとおりであるので、監督署長が請求人に対してした未支給の療養補償給付及び休業補償給付並びに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。