

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、平成〇年〇月〇日、A所在のB会社に雇用され、坑内作業員として粉じん作業に従事していた。

被災者は、昭和〇年〇月〇日付けで労働基準局長（現：労働局長）からじん肺管理区分「管理2、PR1、F（－）」と決定され、平成〇年〇月〇日を症状確認日として「続発性気管支炎」と診断されて療養を継続していたが、平成〇年〇月〇日、入院先のC病院にて死亡した。死亡診断書の直接死因欄に記載された傷病名は「肝臓癌」である。

請求人は、被災者の死亡はじん肺によるものであり、業務上の事由によるものであるとして、監督署長に遺族補償給付及び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、平成〇年〇月〇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 当審査会の実事の認定

(略)

#### 2 当審査会の判断

(1) 被災者の死亡原因について、主治医であるD医師は、死亡診断書において、直接死因を「肝臓癌」とし、「肝臓癌」の原因や直接死因に関係しない「肝臓癌」の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等については述べていない。また、D医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、直接死因を「肝臓癌」と診断した医学的根拠として、「平成〇年〇月〇日に当院で施行した全身単純CTには肝内腫瘍は指摘できないが、平成〇年〇月の入院時には肝内腫瘍が多発しており、悪性腫瘍の進行・病勢が強いと思われた。(中略)画像や臨床所見(肝機能徐々に悪化していったこと)から、肝臓癌により食事摂取の低下や全身衰弱を来し死に至ったと考えた。」と述べている。

さらに、上記D医師の診断、意見に対し、「主治医の報告どおり死因は肝臓癌とすることが妥当である」旨のE医師の平成〇年〇月〇日付け意見書を併せ勘案するに、当審査会としても、被災者の死亡原因は「肝臓癌」とであると判断する。

(2) 被災者は、前記第1の2に記載のとおり、じん肺管理区分「管理2」、合併症「続発性気管支炎」により療養を継続していたところであるが、決定書理由に示されているように、死亡原因である「肝臓癌」とじん肺又は合併症との間に相当因果関係が認められる場合は、「肝臓癌」を業務上の疾病として取り扱うこととなることから、本件、「肝臓癌」とじん肺又は合併症との間に相当因果関係が認められるか否かが問題となる。

請求人のじん肺又はその合併症である続発性気管支炎と「肝臓癌」との因果

関係について、D医師は、前記意見書において、「原発性肝がんの原因としては、一般的にじん肺症や続発性気管支炎は言われておらず、因果関係がある可能性はほとんどないと思われる。」と意見している。これに対し、F医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「じん肺には各種悪性疾患が合併し易い事が知られており、肝がんもその中に含まれると考えられる。」と述べ、請求代理人も、じん肺患者では、肝臓がんや脳腫瘍の発生が多い、あるいはリスクが高まる旨の研究結果、論文を引用し、じん肺と肝臓がんの因果関係については医学的な研究途中にあると思われるが、D医師が意見するように可能性がほとんどないと断定することはできない旨を主張する。

当審査会としては、仮に、じん肺と肝臓がんとの間の因果関係について、請求代理人の主張を認めたとしても、当該主張の趣旨は、じん肺と肝臓がんとの間に因果関係がある可能性を示唆するにとどまるものであり、同主張がじん肺と肝臓がんとの間に相当因果関係があるとの医学的な証明を示したものとは言えず、また、F医師の意見も同様に、じん肺と肝臓がんとの間に相当因果関係があることを医学的に述べたものとは認められない。

- (3) 請求人らは、じん肺による著しい肺機能障害等の基礎疾患がなければ、手術や抗がん剤など積極的な治療を行うことができ、「肝臓癌」は完治できたと思われる旨、また、食事摂取量の低下は、「肝臓癌」が診断される以前から指摘されており、じん肺又は続発性気管支炎の影響があったと思われる旨を主張する。

これらの点に係る医学的意見をみるに、D医師は、前記意見書において、「肝臓癌」に係る療養の経過及び、症状の経過について、「食事摂取量低下しており、合併症（呼吸機能、心機能、嚥下機能、腎機能障害、認知症など）、本人未告知など合わせて抗がん剤投与や他の治療（局所療法など）の適応はなく、御家族と相談の上、未治療で経過観察となった。肝機能悪化（血小板13.0万→8.2万まで低下、PTも102.2%→〇月〇日には14.7%と著明な悪化あり）とともに、徐々に食事摂取量が低下し永眠となった。」と述べている。

被災者はそもそも高齢であるところ、D医師の意見を踏まえると、呼吸機能以外にも心機能、嚥下機能、腎機能に不全があり、また、認知症を発症していること等から、あえて「肝臓癌」の治療を行わなかったものと認められる。さ

らに、食事摂取量の低下は「肝臓癌」発症以前からあったと認めたとしても、被災者の死亡に影響したのは、「肝臓癌」による摂取量の低下とみるのが妥当であると判断する。

在宅酸素療法を実施していた被災者について、E医師は、「著しい肺機能障害が存在する可能性は否定できない」とするものの、D医師は、「入院中も酸素化が悪化することは頻脈時や誤嚥を来したとき程度でほとんどなかった。直接死因に及ぼした可能性は低いと思われる。」としており、著しい肺機能障害が生じていたことを否定できないとしても、直接死亡に影響する状態ではなかったものと判断することが相当である。

(4) よって、上記(1)ないし(3)のとおり、被災者の死亡原因は「肝臓癌」であるところ、当該「肝臓癌」と被災者のじん肺又はその合併症である続発性気管支炎との間に相当因果関係は認められず、また、じん肺又は続発性気管支炎が相対的に有力な原因となって「肝臓癌」を増悪させ、さらには死亡に至らしめたものとは認められないことから、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。

3 以上のとおりであるから、監督署長が請求人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。