

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30年1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、長年にわたり隧道工事の坑夫として業務に従事していた。
- 2 被災者は、B所在のC会社を最終粉じん事業場として、昭和62年10月30日付けで〇〇労働基準局長（現〇〇労働局長）からじん肺管理区分管理2（合併症続発性気管支炎）に係る管理区分決定通知を受け療養していたが、平成29年5月30日、誤嚥性肺炎を発症しD医療機関で入院加療を受けていたところ、同年〇月〇日、同医療機関にて死亡した。
- 3 請求人は、被災者の死亡は業務上の事由によるものであるとして、葬祭料の請求をしたところ、監督署長はこれ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。
- 4 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、審査官が平成30年12月4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であると認められるか。

第5 審査資料

(略)

第6 理 由

1 当審査会の事実認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人は、被災者はじん肺症によって死亡したのであるから、業務起因性を認めるべきであると主張していることから、以下検討する。

(2) 死亡原因について

被災者の死亡原因に関する医学的見解は、次のとおりである。

D医療機関E医師は死亡診断書において被災者の直接死因をじん肺とし、F医師も平成29年10月3日付け意見書において直接死因をじん肺、呼吸不全としている。G医療機関H医師は、平成30年6月18日付け意見書において死因をじん肺及びその合併症の進行であるとしている。さらに、I医療機関J医師は、令和元年5月9日当審査会受付意見書において、死因はじん肺の進行による呼吸不全と肺性心であるとしている。一方、K医師は、平成29年12月26日付け意見書において、死因について、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をベースにした呼吸不全状態に肺炎を合併した状況であり、「じん肺症」との因果関係はほとんどないと意見している。

以上のように、各医師によって被災者の死亡原因に関する医学的意見が異なっているため、審理のための処分として、診療録及び画像を収集し、それらを精査した。

その結果、被災者が死亡したD医療機関受診時の被災者の主要な症状・徴候は、呼吸困難感及び低酸素血症であるところ、同医療機関の診療録によれば、平成29年5月30日に誤嚥性肺炎と診断され入院したが、同年6月15日からは、うっ血性心不全併発のため循環器内科での治療が開始されている。しかしながら、病状は改善せず、同月21日には心不全末期状態とされ、被災者が死亡する前日である同年〇月〇日の午後、突然、SpO₂（経皮的酸素飽和度）が96%から53%へ著しく低下し、心不全の重症度を反映する指標とされるBNP（brain natriuretic peptide;脳性ナトリウム利尿ペプチド）の血中濃度が

575.4 pg/ml（正常18.4以下）と著明な高値所見を認め、さらに同日の心臓超音波検査で心収縮が著明に低下しているとされており、翌日死亡に至っていることから、被災者の主たる死亡原因は、うっ血性心不全であると考えられる。

次に、うっ血性心不全の原因疾患について検討すると、次のとおりである。

H医師、J医師及びF医師は、いずれも、被災者は心不全が進行し死亡したが、心不全に至った原因はじん肺症であると述べている。

さらに、J医師は前述の意見書において、じん肺症の進行により生じた肺性心（呼吸機能の著しい低下による心不全）を死亡原因としているが、D医療機関で平成29年6月15日に施行された心臓超音波検査によれば、肺性心で認められる肺動脈圧推定値の上昇（肺高血圧）はわずかに上限値を超える程度にとどまっており、また、同医療機関で施行された心電図においても肺性心に認められる右室肥大あるいは右室負荷所見は認められないことから、じん肺症による肺性心が認められるとしても、うっ血性心不全に対する関与はあっても小さいと考えられる。

一方、L医療機関の診療録によれば、被災者は、昭和64年1月7日に高血圧（180/100mmHg）と診断されて以降、同医療機関及びD医療機関において降圧薬の内服による高血圧の治療が継続され、心電図上、左室肥大所見が認められ、平成29年6月15日に施行された心臓超音波検査で左心室の拡張所見が認められており、高血圧性心疾患に罹患していたと考えられる。

また、同医療機関診療録によれば、同日以降、頻脈性心房細動と診断され、その治療薬が継続処方されている。

さらに、頻脈時には心電図上、心筋虚血を反映する顕著なST下降所見が認められ、死亡前日に心筋傷害マーカーであるトロポニンT（troponin T）が陽性となり、急性心筋梗塞の可能性も考えられている。

以上の検討結果から、うっ血性心不全の主な原因疾患は、高血圧性心疾患、頻脈性心房細動及び虚血性心疾患であると考えられる。

（3）じん肺症及びその合併症の経過について

上述のように、被災者の主たる死亡原因は、心疾患によるうっ血性心不全であると考えられるが、（2）において、じん肺症による呼吸不全が死亡原因であるとする医学的意見も認められているので、じん肺症及びその合併症の経過に

ついて、以下検討する。

ア 胸部画像所見について

被災者の胸部画像所見に関する医学的意見は異なっているところ、最も顕著な変化は、COPD等の気腫性変化であり、当初から認められた変化が年々徐々に進行していることが認められる。この点、H医師及びJ医師は、COPDは、じん肺症の進行の結果であると述べている。一方、K医師は、被災者の胸部陰影は、(じん肺によらない) COPDによるものである一方、じん肺は1/1相当であり、本件のじん肺症の程度は軽微で病態に変化がないことから、(じん肺症とCOPDに) 因果関係があるとはいえないと述べている。気腫性変化は、じん肺症にみられる局所的変化というより肺全体に及ぶ変化であることが認められ、K医師が所見するように、(じん肺によらない) COPDに合致する所見であると考えられる。一方、じん肺症による変化は、粒状影及び不整形陰影の散発程度にとどまっており、経過中明らかな増悪は認められないと考えられる。

イ 肺機能障害について

診断書(じん肺用)における肺機能の変化をみると、平成24年以降、著しい肺機能障害に相当する肺機能障害が持続していることが認められる。

L医療機関の診療録によれば、被災者は、じん肺管理区分が決定される7年前から気管支喘息に罹患していると記述されており、多くの気管支喘息治療薬が処方され、気管支喘息の病状の悪化による入院治療を頻回に繰り返していることが確認され、気管支喘息治療薬の処方D医療機関においても継続されている。最近の医学的知見によれば、気管支喘息とCOPDの合併は、しばしば認められ、肺機能の経年的悪化に影響すると報告されている。アでみたように、じん肺症による胸部陰影の変化が軽度にとどまっている一方、気管支喘息とCOPDの合併が認められることから、著しい肺機能障害の主な原因は、気管支喘息とCOPDの合併と考えられ、じん肺症の関与は小さいと考えられる。

ウ じん肺症の合併症である続発性気管支炎について

平成元年3月20日から平成29年1月20日までの診断書(じん肺用)の喀痰の量・性状の経過をみると、喀痰量は明らかに減少傾向にあり、悪化は認められない。

エ 以上の検討結果から、被災者のじん肺症及びその合併症の続発性気管支炎は、経過中、呼吸不全の原因となるような明らかな悪化は認められないと判断する。

(4) 結論

被災者の主たる死亡原因は、心疾患によるうっ血性心不全であると考えられる。また、被災者の死亡に影響を与えた呼吸器疾患はCOPD及び気管支喘息であって、じん肺症及びその合併症である続発性気管支炎の関与は小さいと考える。

したがって、被災者のじん肺症及びその合併症である続発性気管支炎と死亡原因であるうっ血性心不全との間に相当因果関係は認められず、被災者の死亡は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、H医師は、COPDは喫煙に起因することが多いとされているが、被災者の喫煙は20歳代の一時期にとどまることから、被災者のCOPDは喫煙によるものではなく、粉じんばく露が原因であると述べている。しかしながら、被災者の喫煙歴については、被災者が52歳ごろから知り合ったとする請求人の申述に基づくものであり、その喫煙歴は実際には不明であると考えられ、上述の判断を左右しない。

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4月17日