

## 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

労働基準監督署長が平成30年9月10日付けで再審査請求人に対してした労働者災害補償保険法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ことを求める。

### 第2 事案の概要

- 1 再審査請求人（以下「請求人」という。）の亡家族（以下「被災者」という。）は、昭和42年7月頃から複数の事業場において解体・はつり業務に従事し、最終粉じんばく露事業場は、A所在のB会社が元請けの煙突解体工事であり、二次下請けのCに所属していた。
- 2 被災者は、平成10年11月9日付けで労働局長から、じん肺管理区分「管理3イ、PR2、合併症結核性胸膜炎、療養要」の決定を受け、療養補償給付及び休業補償給付の支給を受けていたが、〇年〇月〇日、D医療機関にて、死亡した。死亡診断書には、直接死因「食道がん」、直接には死因に関係しないが直接死因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等「じん肺」、死因の種類「病死及び自然死」と記載されている。
- 3 本件は、請求人が、被災者の死亡はじん肺が原因であり、業務上の事由であるとして労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）に遺族補償給付及び葬祭料の請求をしたところ、監督署長はこれらを支給しない旨の処分（以下「本件処分」という。）をしたため、これを不服として本件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に対し審査請求をしたところ、同審査官が平成31年3月7日付けでこれを棄却する旨の決定をしたため、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、被災者の死因は食道がんで、じん肺と因果関係はなくても、食道がんになったときに手術ができていれば、もう少し長生きができたと思ひ、被災者の死亡は労災であると主張するので、以下検討する。

(2) 被災者は、平成10年11月9日付けで、じん肺管理区分「管理3イ、PR2、合併症結核性胸膜炎、療養要」の決定を受け、療養補償給付及び休業補償給付を受けて療養していた。平成11年に結核性胸膜炎にて右開胸下に胸膜切除術をうけている。その後、平成25年6月13日E医療機関を受診して食道がんと診断され、抗がん剤及び放射線療法が行われた。平成26年8月の効果判定では、完全奏効と評価され、以後定期的に通院していたが、平成29年2月、上部消化管内視鏡、CT及びPETで再発と診断された。同年より呼吸困難、食欲低下、ADL低下があり一時E医療機関に入院、同年12月8日D医療機関の往診を受けるようになり、○年○月○日同医療機関に入院し、同月○日死亡した。

(3) F医師作成の○年○月○日付け死亡診断書では、直接死因：「食道がん」、「発病から死亡するまでの経過：6年」、「直接には死因に関係しないが傷病経過に影響を及ぼした傷病名等：じん肺」、「経過：20年」と記載されている。

また、同医師は、平成30年8月20日付け意見書において、死因「食道がん」、また死因と業務上疾病との間に、相当因果関係は認められるかとの質問に対し「死因に関してじん肺と非常に強い蓋然性を認める。」としている。

(4) 一方、G医師は、平成30年9月4日監督署受付の意見書において、「食道

がんの切除が行われなかった理由は、じん肺による低肺機能ではなく、むしろ進行期がんで、切除の適応ではなく化学療法（あるいは＋放射線療法）などが選択された可能性が高いと思われたが、当時の関連資料は提出されておらず詳細は不明である。」としている。

(5) この点について、更なる検討が必要と考え、E医療機関の診療録等を収集して検討した。

同診療録では、平成25年6月17日に行われた上部消化管内視鏡検査報告書において、「進行がんを疑う。」と記載され、また、同医療機関外科H医師の意見として、臨床病期は、「cStageⅡ以上」と記載されている。したがって、食道がんと診断された当初から早期がんではなく、臨床病期2以上の進行がんとする旨の診断がされていたことがうかがえる。

そこで、臨床病期2の食道がんの場合の手術を行った場合と手術を行わなかった場合の予後を、令和2年3月17日更新の全国がんセンター協議会加盟施設の生存率調査を参照して検討すると、被災者と同様の性別、年代、組織診断、臨床病期「2期」の食道がんでは放射線治療と化学療法を行った場合の5年生存率（0.679）は、手術と化学療法を行った場合の5年生存率（0.655）と比較して大きな相違はないことが認められる。

同診療録のH医師意見欄には、「じん肺の影響にて両肺尖部ではold inflammatory change（陳旧性炎症性変化）あり。また肺気腫も認める。右開胸手術後であり手術は困難か。」との記載があり、治療法を選択において、じん肺、肺結核の既往があり、右開胸術後であり、手術による侵襲が大きい事を考慮されていたことがうかがえる。しかし、上記で説示したように、手術と化学療法を行った場合と放射線治療と化学療法を行った場合の5年生存率に相違がないことに照らすと、本件において、手術を行わず放射線治療と抗がん剤治療を行うとした処置は適切であったと判断できる。

さらに、被災者は抗がん剤と放射線治療後に完全奏功と評価されている。

(6) 以上のことから、請求人は、食道がんになったときに、手術ができていれば、もう少し長生きができていたと思うので、被災者の死亡は労災であるとの主張は採用できない。

(7) また、死亡前のADL低下とじん肺の関係について、G医師は、労働者災害補償保険診断書（じん肺用）の証拠に照らし、「平成25年の診断書（じん

肺用)では、傷病名はじん肺、結核性胸膜炎で、呼吸困難Ⅱ、肺機能検査では1秒率78.4%、%1秒量108.8%、%肺活量115.1%とじん肺による機能低下はなく、食道がん発症後の平成26年1月でもそれぞれ85.5%、108.5%、108.0%と検査成績には異常なく、平成30年1月でも呼吸困難Ⅱで、肺機能検査は1秒率92.5%、%肺活量84.0%で健常域であったが、日常生活の状況は、⑥〔排便〕、⑧〔着物の着脱〕、⑨〔単独での起床・洗顔、食事〕のみが可と低下していることより、ADLの低下は食道がんの進行によるものと思われた。」と意見している。

したがって、「じん肺が食道がんの経過に与えた影響はその予後に係るほど大きくはなく、したがってじん肺と食道がんの間には相当因果関係は認められないと判断した。」というG医師の意見は妥当である。

(8) さらに、F医師作成の意見書にある「死因に関して、じん肺と非常に高い蓋然性を認める。」との意見について、G医師は、「石綿ばく露やじん肺と肺がん、石綿ばく露と悪性中皮種などでは医学的に蓋然性が認められていて労災補償の対象とされているが、じん肺と食道がんの間にはそのような蓋然性は認められておらず、労災上補償の対象とはされていない。」と意見しており、G医師の意見は妥当なものである。

(9) したがって、被災者はじん肺にて療養中に食道がんを発症して死亡したものであるが、じん肺と食道がんによる死亡との間に医学的に因果関係を認めることはできない。

### 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7月22日