

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31年4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A（以下「被災者」という。）は、複数の建設会社で掘削工や作業員として通算6年7か月間、粉じん作業に従事していた。
- 2 被災者は、平成18年1月24日付けで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」と決定された後、療養を継続していたが、○年○月○日、入院先のB医療機関にて死亡した。死亡診断書には、「直接死因；塵肺症」、「死因の種類；病死及び自然死」と記載されている。
- 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、遺族補償給付及び葬祭料の請求をしたところ、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）はこれらを支給しない旨の処分（以下「本件各処分」という。）をしたため、これを不服として本件各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、同審査官が令和元年7月16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) じん肺及びその合併症の療養等の判断基準については、昭和53年4月28日付け基発第250号「改正じん肺法の施行について」、昭和53年6月1日付け事務連絡「じん肺の合併症に係る療養等の取扱いについて」及び平成15年1月20日付け基発第0120003号「じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について」（以下「通達等」という。）のとおりである。

(2) 通達等によると、じん肺管理区分が管理2又は3と決定された者から労災保険給付の請求があった場合には、①粉じんばく露作業に従事しているか又は従事したことのある労働者に発生したものであること、②合併症に係る審査の結果、じん肺に併発した疾病がじん肺法施行規則第1条第1号から第6号までに掲げる疾病に当たるという2つの要件を充たすときには、業務上の疾病として取り扱うこととされている。

また、じん肺の合併症が原因となって死亡した場合のほか、じん肺の合併症が原因となって合併症に当たらない疾病を併発し当該疾病が原因となって死亡した場合においては、業務上疾病による死亡として取り扱うこととされている。

(3) 被災者のじん肺管理区分

ア 画像所見

被災者のじん肺管理区分をみるに、平成18年1月24日付けで労働局長が「エックス線写真の像 PR1」、「じん肺管理区分 管理2」、「かかっている合併症の名称 続発性気管支炎」及び「療養の要否 要」として決定された。

その後、平成31年に至るまで被災者に対してじん肺健康診断が行われているところ、胸部エックス線の像は、いずれも「小陰影区分1/1、粒状影区分1/1、p」と診断されており、被災者のじん肺の画像所見は安定していた

ものと認められる。

イ 肺機能障害の程度

C医師は、令和元年6月7日付けの鑑定書において、被災者の肺機能について平成17年の一次検査を除きいずれも被災者に著しい肺機能障害があったとは認められないものと意見し、D医師も平成31年4月3日付けの意見書において、動脈血ガス分析検査から算出される肺泡気動脈血酸素分圧較差で肺機能障害の程度を判断すべきだとした上で、被災者に著しい肺機能障害があったとは認められないものと意見し、おおむねC医師の意見に沿う意見を述べている。

これに対して、E医師は、平成31年3月15日付けの意見書において、要旨、「被災者のじん肺管理区分は2相当、酸素療法も必要とし、呼吸状態不良にて慢性呼吸不全状態にあったと考える。」と述べている。

そこで、検討するに、E医師の平成31年1月21日付けの診断書においても、1秒率は82.6%と70%を超え、%1秒量は64.8%と50%を超えており、%肺活量は62.3%と60%を超えているとともに、血中酸素分圧は80 Torr、炭酸ガス分圧は44.4 Torr、肺泡気動脈血酸素分圧較差は14.00 Torrであり、著しい肺機能障害は認められていない。

そうすると、被災者にじん肺による著しい肺機能障害を認めることはできない。

(4) 続発性気管支炎の状態

被災者はじん肺の合併症のうち、上記のとおり続発性気管支炎に罹患しているものとして決定されており、その後も平成27年まで粘膿性たん2度又は1度のたんが多いときには10ml以上採取されたと認められる。

また、平成28年から平成29年は粘膿性たん2度ではなく、1度のたんが10ml未満採取されていたことから、療養開始当初よりも改善が認められており、平成30年においても11月の検査では1度6ml、12月には2度のたんが採取されているものの、その量は4mlにとどまる。

そうすると、被災者の続発性気管支炎は、療養当初よりも改善しており、安定していた状態にあったといえる。

(5) 被災者の死因

被災者の死因について、B医療機関のF医師は、○年○月○日付けの死亡

診断書において、直接死因「じん肺症」と診断している。

一方、E医師は、平成31年3月15日付けの意見書において、要旨、「じん肺症に伴う持続的な右心不全にて肝障害等認め、じん肺を基礎疾患として呼吸不全にて死亡したものとする。」と意見し、F医師の意見と整合する意見を述べつつ、死因を呼吸不全としている。

また、D医師は、要旨、「心不全による呼吸困難感改善せず死亡した。」と述べている。

この点、被災者の死亡直前の看護記録をみるに、○年○月○日にはSPO₂が78%まで低下したこと、たんを吸引してもSPO₂が80%を超えては上昇しなかったこと、死亡当日には酸素を投与しても酸素飽和度が70%台であり、その後酸素飽和度が60%台まで低下し、対光反射がなくなった等の記載が認められる。

そうすると、E医師及びD医師が意見しているとおりの被災者の死因は「呼吸不全」であるということが出来る。

(6) 被災者の死因とじん肺及びその合併症との間の相当因果関係の有無

E医師は、要旨、「呼吸不全の原因は右心不全であり、また、その右心不全の原因はじん肺症である。」と述べるとともに、その理由として「じん肺の程度は管理2相当、酸素療法も必要としていた」旨述べている。

しかしながら、上記のとおり、被災者のじん肺は画像所見上も肺機能障害の程度からみても比較的軽度のものであり、続発性気管支炎の状態も良好に保たれていたといえることから、C医師が上記鑑定書で述べるとおり、「じん肺の程度は右心不全を起こすほど高度ではない。」と認められる。

また、C医師は、要旨、「肺活量の低下は、じん肺によるものというより、著しい肥満と内臓脂肪、肝硬変による腹水の貯留によるもの」と意見するとともに、「平成30年6月13日から平成31年2月7日にかけて、アルブミン、クレアチニン及び尿素窒素の値が、それぞれ、3.1g/dl→2.1g/dl、0.88mg/dl→4.83mg/dl、11mg/dl→70.2mg/dl」と悪化していることを指摘しているところ、D医師も「肝硬変並びにそれから惹起された心不全及び腎不全が」死亡の原因である旨意見している。

さらに、B医療機関の平成30年12月7日付けの検査結果について、要

旨、「腹水は漏出性腹水として矛盾しない。肝臓は肝硬変と診断します。肝予備能力が低下し非代償性なので治療は困難です。様々な生活習慣や薬剤による作用の末期です。」と被災者の家族に説明した旨の記載がある。

そうすると、決定書に説示のとおり、被災者の死亡とじん肺及びその合併症との間の相当因果関係は認められない。

3 結 論

よって、本件各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31日