

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。以下「労災保険法」という。）による療養補償給付を支給しない旨の処分及び平成〇年〇月〇日付けでした同法による療養補償給付及び休業補償給付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

(1) 請求人は、昭和〇年〇月〇日に科学研究所に研究助手として雇用され、各研究室での業務に従事していたが、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までA耳鼻咽喉科クリニックに受診し、「（鼻）副鼻腔炎、咽喉頭炎、気管支炎」と、平成〇年〇月〇日にはB病院に受診し、「中枢神経の機能障害、自律神経失調症、視野狭窄」とそれぞれ診断され、加療した。請求人は、上記疾病は多量の化学物質にばく露したために発症したものであるとして、監督署長に療養補償給付の請求をしたところ、監督署長は、上記疾病は、業務上の事由によるものとは認められないとして、これを支給しない旨の処分をした。

請求人は、こ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、再審査請求に及んだが、当審査会は、平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却したものである（以下「前裁決」という。）。

(2) 請求人は、その後、C医院で平成〇年〇月〇日から「気管支喘息、過敏性大腸炎、アレルギー性鼻炎、中毒（エゼリン等）、便秘」（以下「本件疾病」と

いう。)の疾病名により加療したが、本件疾病は平成〇年〇月〇日の研究室での実験中、エゼリンにばく露したことが原因であるとして、監督署長に療養補償給付及び休業補償給付の請求をしたところ、監督署長は、本件疾病は業務上の事由によるものとは認められないとして、これを支給しない旨の処分をした。

請求人は、この処分を不服として、審査官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、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、請求人の本件疾病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) 請求人は、腹痛や便秘を訴えて医療機関に受診し、本件疾病の発症原因は、平成〇年〇月〇日にエリゼンにばく露したことによるものと主張するものであるが、会社関係者の申述からも発生事実は確認できない。なお、請求人から提出された資料によると、その当時何らかの症状が現れていたものと推認されることから、念のため本件疾病と業務との因果関係について検討する。

(2) エゼリンばく露に関する医証については、以下のとおりである。

ア D医師は、平成〇年〇月〇日付けの意見書及び平成〇年〇月〇日監督署受付の意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

① 今回の症例は、体内でもエゼリンが活性を維持しながら再吸収と循環を繰り返すなどを通じて影響を与えてきた可能性を完全に否定することはできない。20年間、あらゆる抗精神薬をもっても有効な治療効果のなかつ

た症例に対し、現在、治療効果が上がっているこの事実こそが、エゼリンが請求人の発症・症状・長期化に因果関係が認められる唯一の原因物質であると言える。

- ② 請求人の症状は、エゼリンを主たる原因物質として、微量・慢性中毒を発症し、咳受容体とJ受容体が過敏になったものとする。

イ E医師は、平成〇年〇月〇日付けの意見書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

- ① Fクリニック及びC医院は、めまい、低体温、食欲不振、呼吸困難など多くの不定愁訴を是認したうえで、エゼリンの関与を示唆するに留めたもので、平成〇年の出来事と現症状との因果関係を医学上説明し得ないものと考えられる。

- ② 請求人の精神的な変調等はICD-10の診断ガイドラインに照らして分類すれば、全般的にはF4の「神経症性障害」が相当前から発病し、遷延していたものと考えられ、今回請求にかかる諸症状の成因についても、当該精神疾患によるものとしても矛盾しない。

ウ G医師は、平成〇年〇月〇日付けの鑑定書において、要旨、次のとおり意見を述べている。

- ① 「化学物質過敏症」と診断された患者は、化学物質による身体疾患と考え、精神疾患であることを受け入れないために難治となっている。鑑定者の経験からも、精神疾患とされるべきと考えている。

- ② アクシデント時に顔に液が跳ねた純エゼリンの量は、極めて微量で、チューブ1本全部でも点眼薬に比べて五千分の一以下となる。エゼリンの代謝速度は、ラットの静脈注射実験ではかなり速い。ヒトについては、エゼリンが蓄積され、あるいは、その骨格の一部が10年余も残存する状況は中毒学的に考えても無理がある。

- ③ D医師の意見は、中毒学の基礎的な理解が不十分であり、また、化学物質の代謝・排泄に関する理解不足または誤解があり、妥当性を欠いた意見となっている。

(3) エゼリンの薬理作用について検討すると、副交感神経末端の興奮性を亢進して、振戦、著明な蠕動亢進と便・尿失禁、縮瞳、呼吸困難と喘鳴、除脈などの症状が起きるとされている。請求人は便秘の原因について、腸の蠕動運動がな

いための痙攣性便秘である旨を主張するが、蠕動亢進による便失禁などの徴候は訴えていないことが認められ、エゼリンの薬理作用とは一致していないものと推認される。

請求人は、長期間にわたって症状が持続し、かつ、繰り返す原因がエゼリンのばく露によるものであり、また、微量のばく露によっても発症する旨を主張するが、仮に請求人主張のごとく、極微量のエゼリンばく露によるアレルギー反応であるとしても、発症には抗原物質（アレルゲン）が関与するはずであり、請求人がエゼリンを取り扱う職場から離脱して20年余を経過し、エゼリンにばく露されない環境下であることからすると、請求人の本件疾病と業務との間には相当因果関係を認めることはできず、前記E医師及びG医師の意見は妥当なものであると判断する。

なお、D医師及びH医師の意見は、エゼリンの関与を示唆する一般論を述べているに過ぎないものと判断し、また、請求人はエゼリンの専門家による鑑定を要求しているが、当審査会は、審査資料で子細に検討したものであり、その必要性は認められないと判断する。

(4) 以上を総合すると、請求人の本件疾病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療養補償給付及び休業補償給付を支給しない旨の処分は妥当であって、これ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。