

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、昭和〇年から約6年間、炭坑内の掘進夫として粉じん作業に従事し、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4」の決定を受け、最終粉じん事業場であるA県B市所在のC工業所を管轄する監督署長に対して、療養補償給付及び休業補償給付の請求をしたところ、監督署長はこれらを支給する旨の決定を行った。

その後、被災者は、監督署長に労働者災害補償保険法施行規則第18条の2に基づく傷病の状態等に関する届けをしたところ、監督署長は昭和〇年〇月〇日を支給事由発生日として、傷病等級第3級の2に応じる傷病年金を支給する旨の決定を行った。

被災者は昭和〇年〇月〇日からD病院にて療養を継続していたが、平成〇年〇月〇日、同病院の受診後の帰宅途中に倒れているところを発見され、同病院に搬送されたが同日、直接死因「急性呼吸不全」により死亡した。

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の請求をしたところ、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○年○月○日付けでこれを棄却したので、請求人は、さらに、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 当審査会的事実の認定

(略)

### 2 当審査会の判断

(1) 請求人は、被災者の死亡はじん肺死であり、業務に起因すると主張するので、以下に検討する。

(2) まず、被災者の直接の死因についてみると、E医師による死亡診断書によれば、直接死因は急性呼吸不全とされているものの、同医師は、労働基準監督署職員に対し、「心肺停止になったのが、心臓から来ているのか肺から来ているのかははっきりしません」と述べ、急性呼吸不全とした根拠が明確ではないことを認めているところである。一方、提出された医証によれば、被災者は、

ア 死亡する1週間ほど前に胸痛を訴えていたこと

イ 81歳と高齢であること、高血圧症で降圧薬を服用していたこと

ウ 死後の検査によれば、冠動脈C Tで左冠動脈主幹部に高度の石灰化病変が認められたこと

エ 同じく死後の検査において、いわゆる心筋逸脱酵素(GOT、LDH)の血中濃度の上昇があること

オ 平成○年○月○日の被災者の心電図では、完全左脚ブロック及びQT間隔延長という心電図異常があること

が、それぞれ認められる。これらのすべてが冠動脈疾患に必ずしも特異的所見とはいえないものの、これらの事実に加え、被災者が昭和〇年から虚血性心臓病の診断名で内服治療を受けていることを考慮し、総合的に判断すると、被災者の直接死因は、冠動脈疾患あるいは他の原因による致死性不整脈による心臓突然死であるとするのが妥当と判断される。

(3) さらに、死亡診断書においては、発症から死亡までの経過時間が約1時間とされているが、急性呼吸不全による死亡が約1時間の経過で起こることは医学的に見て考えにくいことであり、急激な経過をたどる突然死の多くが心臓疾患に起因するとの疫学的事実を併せ考えると、当審査会もF医師及びG医師の意見を妥当とするものであり、被災者の死亡は心臓性突然死であって、死亡とじん肺症との間には、医学的に見て因果関係はないものと判断する。

(4) 次に、じん肺及びその合併症との関係について検討する。

E医師は、平成〇年〇月〇日付けの意見書において、被災者は、じん肺と認定されてから34年以上経過しており、その間に不可逆的な肺病変が進展し、死亡1週間前からの肺炎の合併により呼吸不全が急速に悪化したとしているが、被災者が死亡当日、D病院を自転車に乗って受診していることから、この見解には疑問が残るところである。

また、医証によれば、昭和〇年〇月〇日のじん肺認定に係る検査所見では、管理区分4とされてはいるものの、胸部X線上は、大陰影が一側肺野の1/3を超えるという基準を満たしておらず、粒状影を認めるのみであって、最も軽症である。肺機能について見ると、%肺活量、1秒率、 $A a D O_2$ の何れの指標も当時の被災者の年齢における基準値と比較して、著しい肺機能障害があるとは認められないが、わずかに $\dot{V} 25$ が被災者の年齢の標準値と比較して、著しく低いことが認められたため、被災者の肺機能に著しい障害があると判定されている。

しかしながら、F医師は、その意見書において、胸部X線上1型と2型の間程度の陰影を認めるのみであることから、じん肺による高度の肺病変の存在に否定的であって、じん肺症の急性増悪による心肺停止はまず考えにくいとし、また、G医師も、被災者の肺機能検査所見では、軽度の混合性換気障害を認めるが、動脈血酸素分圧、炭酸ガス分圧のいずれも正常であるとして、心臓に悪影響を及ぼす呼吸不全があった根拠はないとしている。

また、活動性肺結核が合併症とされているが、26歳の時に肺結核に対する手術が施行された既往があることが記載されているのみであり、結核菌培養は一貫して陰性であり、その後においても治療がなされたことが確認できない。

さらに、平成〇年〇月〇日付けの診断書では、合併症は続発性気管支炎、続発性気管支拡張症と変更され、平成〇年〇月〇日付けの診断書では、続発性気管支炎のみに変更されていることが認められ、去痰剤及び散発的な抗生物質の投与にとどまっている。

ちなみに、厚生労働省労働基準局の平成22年6月28日付け基発0628第6号通達「じん肺法における肺機能検査及び検査結果の判定等について」においては、最新の医学的知見を基に検討した結果、「フローボリューム曲線の検査から求められる最大呼出位から努力肺活量の25%の排気量における最大呼出速度（ $\dot{V}_{25}$ ）については、肺機能検査の結果の判定に用いない」こととされたところである。

- (5) 上記のことを総合すれば、被災者のじん肺は、管理区分4であったものの、じん肺管理区分決定時から著しい肺機能障害はなかったといわざるをえない。
  - (6) 以上見たとおり、被災者の直接の死因は、心臓性突然死であり、じん肺症との間に因果関係は認められず、また、被災者の肺機能障害は軽度であって、同障害と死亡との間にも相当因果関係は認められないことから、被災者の死亡は業務に起因するものとは言えない。
- 3 以上のとおりであるので、被災者の死亡は業務上の事由によるものとは認められず、したがって、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。