

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、昭和〇年〇月から昭和〇年〇月までのうち、約〇年〇か月にわたり坑夫として、トンネル掘削工事（粉じん作業）に従事していたことによりじん肺となり、昭和〇年〇月〇日付けで労働基準局長（現：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」の決定を受け、Y県Y市所在のA興業（粉じん作業に従事した最終事業場）を管轄する監督署長に対して療養補償給付の請求をしたところ、同年〇月〇日を症状確認日として、監督署長はこれを支給する決定を行った。

その後、被災者は、B診療所、C病院で療養を継続していたが、平成〇年〇月〇日、入院先のC病院で死亡した。死亡診断書の直接死因は「じん肺症」、直接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は「慢性腎不全」であった。

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、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 当審査会の実事の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人は、被災者の死亡は、じん肺による呼吸不全が増悪したことによるものである旨主張しているため、以下検討する。

(2) 被災者は、昭和〇年〇月〇日付けでじん肺管理区分「管理2 (PR1)」、合併症「続発性気管支炎」と決定されている。その後の被災者のじん肺の状態について、D医師及びE医師は、被災者が死亡した平成〇年の胸部X線写真及びCT画像におけるじん肺の程度について、それぞれ平成〇年〇月〇日付け意見書、平成〇年〇月〇日付け鑑定書において、PR1/0、PR0/1であり、じん肺は当初から比較的軽症であり、かつ、療養中悪化を生じていなかったとの所見を述べており、当審査会も、被災者の療養の経過や医証に鑑み、両医師の所見は妥当であると判断する。

また、続発性気管支炎については、F医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「持続する気管支炎症状あり、徐々に息切れ等強く平成〇年〇月HOT導入」と述べているのに対し、E医師は、上記鑑定書において、「合併症の慢性気管支炎はじん肺によるものではなく、死亡の半年前まで続けていた喫煙によるものである。」との所見を述べている。E医師は、胸部X線写真上、じん肺の所見が軽微であり、じん肺では気管支炎の症状を説明できないことから、長年の喫煙による慢性気管支炎と診断したものと推認され、当審査会としても、

被災者の慢性気管支炎については、じん肺の関与は小さく、主に喫煙に起因した旨のE医師の所見は妥当であると判断する。

(3) 被災者は、平成〇年（51歳）頃から糖尿病を指摘され、平成〇年頃から治療が開始されたものの、糖尿病性腎症を併発し、平成〇年頃には腎機能が悪化して腎不全となり、同年〇月から血液透析が導入されている。また、腎機能低下に伴う貧血（腎性貧血）を併発し、腎性貧血の治療薬であるエリスポエチン製剤（エポジン）を注射する等の治療が行われている。血液透析開始後において糖尿病及び貧血は、治療により比較的良好にコントロールされていたことがC病院の診療録から確認できるが、これらも被災者の生命予後に一定程度悪影響を及ぼしたことが推認される。また、平成〇年〇月〇日に心臓超音波検査にて大動脈弁狭窄症と診断されているが、この時点で既に左心機能も低下しており、貧血等ともあいまって、被災者の死因である心不全の発症につながったと考えられる。

(4) 被災者の死亡原因について、各医師の所見をみると次のとおりである。

ア F医師は、死亡診断書において、直接死因はじん肺症としており、その理由について、上記意見書で「他疾病の要素あるも最終的には呼吸状態悪化し死亡。よって、（じん肺の関与は）5分以上と考える。」と述べている。

イ D医師は、上記意見書において、「原因は不明であるが、何らかの原因で低血糖や突然意識レベルの低下から意識障害が出現し、GOT、GPTの著明な上昇（アンモニア上昇より肝不全と考えられる）を起こして死亡に至ったのではないかと推認される。」旨述べている。

ウ E医師は、上記鑑定書において、「糖尿病のコントロール不良から糖尿病性腎症が進行し腎不全に陥り、維持透析を受けているにも関わらず、喫煙を続け、高血圧もあり、心不全から肝不全を併発し死亡したものと思われる。」と述べている。

(5) C病院の診療録によると、被災者は、平成〇年〇月〇日頃から呼吸困難の症状を訴え、その後急激に症状が悪化したことが認められる。症状が悪化した際、心不全に特徴的な起座呼吸徴候（臥位における呼吸困難が起座位で軽減される）が認められることから、被災者の呼吸困難症状は呼吸不全が主な原因となって生じたと見ることは難しく、平成〇年〇月〇日の胸部X線写真をみると、心胸郭比約70%の著明な心拡大が生じていることが認められることから、主に心

不全によって生じたと考えられる。また、死亡した平成〇年〇月〇日の血液検査において、GOT8510IU/L（基準値30IU/L以下）、GPT4000IU/L（基準値30IU/L以下）と著明な肝酵素の上昇と中等度以上の高アンモニア血症（227 μ g/dL；基準値15－60 μ g/dL）を認めており、急性肝不全を併発したことが認められる。

(6) 以上のことから、当審査会は、被災者の死亡原因についてE医師の所見は妥当であり、被災者は心不全に肝不全を併発して死亡したものと判断する。

したがって、被災者の死亡原因とじん肺及びその合併症との間に相当因果関係は認められない。

3 以上のとおり、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ことから、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。