

主 文

監督署長が平成○年○月○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（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は、これを取り消す。

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、主文同旨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○年○月頃から平成○年○月まで、採炭夫として採炭作業に従事していたことによりじん肺となり、平成○年○月○日付けで労働局長からじん肺管理区分「管理3ロ、療養否」の決定を受けていたが、続発性気管支炎を合併したため、平成○年○月○日を症状確認日として、最終粉じん事業場であるA株式会社B鉱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処分をした。

被災者は平成○年○月○日からC病院にて療養を継続していたが、平成○年○月○日に自宅で転倒し、D診療所に救急搬送された後、E病院に転送され「呼吸不全、右慢性硬膜下血腫」と診断された。被災者は、E病院において気管切開による人工呼吸器装着のもと、入院加療していたが、平成○年○月○日、直接死因「敗血症」により死亡した。

請求人は、被災者の死亡はじん肺後遺症による人工呼吸器の装着による長期臥床による褥瘡によるものであり、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、審査官に審査請求をしたが、審査官は、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) まず、被災者のじん肺症の経過をみると、平成〇年〇月〇日付け決定通知書によれば、被災者の胸部エックス線写真像は第4型であり、平成〇年〇月〇日付けの診断書（じん肺用）においても第4型であり、死亡に至る経過を通して、じん肺症の胸部エックス線写真像としては最重症型であると認められる。

一方、被災者の肺機能についてみると、%肺活量の悪化（平成〇年〇月〇日：62.4%、平成〇年〇月〇日：48.7%）を認め、著しい肺機能障害（%肺活量60%未満）を示しており、平成〇年〇月〇日付けのじん肺健康診断結果証明書によれば、被災者の肺機能は、じん肺による著しい肺機能障害（F（#））を有するとされていることが認められる。

この結果を受けて、同年〇月〇日以降、在宅酸素療法の適応と判断され、同療法が実施されている。これに対し、監督署長は、被災者のじん肺について、病像及び肺機能障害に経年的に著しい増悪は認めないとしているが、上述のごとく、平成〇年〇月月頃には、著しい肺機能障害にまで重篤化していたことは明らかである。また、審査官は、被災者の肺機能は生命に直接影響を与えるような状態で

はないと判断しているが、平成〇年〇月〇日、E病院入院時、主治医が当日退院も可能と判断した程度の軽度の頭部打撲を契機に翌日呼吸停止に至っており、安静時には一見安定しているようにみえた被災者の肺機能はいつでも破綻しうるぎりぎりの状態で維持されていたとみるべきであって、上記判断は失当と考えざるをえない。

以上みたとおり、被災者のじん肺症による肺機能は平成〇年頃から、いつでも破綻しうる程に著しく低下していたことが認められる。

(2) 次に、被災者の意識障害の原因についてみると、被災者は、平成〇年〇月〇日自宅で転倒し意識レベルが低下した状態でD診療所に救急搬送された後、E病院に入院している。転倒時に頭部を打撲したとみられるものの、E病院で施行された頭部CT画像では、脳外科的処置は不要で経過観察のみでよいとされ、硬膜下血腫除去等の外科治療は行われておらず当日退院も可能と判断されていたことが認められる。さらに、平成〇年〇月〇日に実施された頭部CTでは、血腫が消失していることが確認されており、硬膜下血腫が被災者の意識障害の原因である可能性はほとんど考えられない。

被災者は、E病院入院時に顕著な高炭酸ガス血症($PCO_2: 63.8 \text{ TORR}$)及び呼吸性アシドーシス($pH: 7.311$)を認めていることから、意識障害の原因は CO_2 ナルコーシスである可能性が高いと考えられる。 CO_2 ナルコーシスの原因は、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、結核術後など肺疾患によるものが多く、その他の原因は、神経筋疾患、脳神経疾患などである。

被災者は高齢で多くの合併症を有していることから、意識障害には多くの原因が複合的に影響していると考えられるが、主たる原因は、じん肺症及び肺感染症による著しい肺機能障害とみるのが自然である。脳神経系疾患の関与は、被災者の頭部CT画像上、重度の硬膜下血腫などが認められないことから否定的であり、顔面、頭部打撲で PCO_2 、 PO_2 がバランスを崩したとのI医師の意見は、被災者のE病院入院後の経過からみて採用し難い。

したがって、被災者が CO_2 ナルコーシスによる意識障害及び呼吸停止に至り、人工呼吸器による呼吸管理を余儀なくされた主たる原因は、じん肺症により重篤化した肺機能の著しい悪化とみるのが妥当である。

(3) 入院後の経過をみると、被災者の転倒による外傷は頭部も含め軽症であり、そのために寝たきりになるような状態ではなく、当日退院も可能と判断されて

いたことが認められる。しかし、入院翌日以降肺感染症の合併に伴い呼吸状態が極度に悪化し、呼吸停止を3回、心停止を1回きたし、人工呼吸器管理に至っている。

その間、何度か呼吸器離脱が試みられているが、その都度、呼吸状態が悪化し呼吸停止をきたしたため最終的には呼吸器離脱不能と判断され、気管切開による持続的呼吸器管理に至っている。

このような経過から、被災者のじん肺症に起因する呼吸不全は、請求人が入院していなければ死亡した可能性の高い致死的状況にあったと認められる。すなわち、被災者は重篤な呼吸不全により回復不能かつ危機的状況が持続し、呼吸器管理等の濃密な治療によって辛うじて生命が維持されていたと認められる。

(4) 監督署長は、長期臥床に伴い、慢性感染から敗血症により死亡した経過をとらえ、じん肺及び合併症以外の余病が死亡原因に相当程度影響したと判断している。しかしながら、被災者の直接原因とされた「敗血症」については、血液培養検査による原因菌の検索がなされていないため確定診断には至っていない。

しかし、被災者の死亡には多くの因子が関与していることは明らかではあるが、被災者が人工呼吸器を長期間に亘り継続せざるを得なかったのは、じん肺による肺機能の悪化が原因であると考えられることから、被災者の死亡とじん肺症には相当因果関係があると認められる。

3 以上のとおりであるので、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、失当であり、取り消しを免れない。

よって主文のとおり裁決する。