

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）による療養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

請求人は、昭和〇年〇月〇日にA県B市C所在のD会社（以下「事業場」という。）に入社し、平成〇年に同社を退職するまで、サッシ取り付け工事現場で施工管理業務を行っており、この間、石綿へのばく露があったとしている。

請求人は、石綿ばく露歴があることからE病院に受診し、傷病名を石綿肺として、平成〇年〇月〇日、同病院経由で療養補償給付請求書をY労働基準監督署に提出したが、請求人の所属事業場の所在地がB市Cであったため、同月〇日、同請求書は、労働基準監督署に回送となった。

監督署長は、請求人の療養補償給付の請求に対し、当該請求に係る疾病については、「石綿による疾病の認定基準について」（平成18年2月9日付け基発第0209001号）に該当しないことから業務上の疾病であるとは認められず、これを支給しない旨の処分（前回処分）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、さら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裁決をもって、これを棄却した。

今般、請求人は、平成〇年〇月〇日に傷病名を「胸膜肥厚、慢性気管支炎、重症筋無力症」（以下「本件疾病」という。）として、H病院経由で監督署長に療養

補償給付の請求をしたところ、監督署長は、「石綿による疾病の認定基準について」（平成24年3月29日付け基発0329第2号。以下「認定基準」という。）に該当しないとして、これを支給しない旨の処分（今回処分）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、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、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 当審査会的事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人は、本件疾病が石綿による疾病である旨主張しているので、以下検討する。

(2) 石綿による疾病の業務上外については、認定基準に基づいて判断することとされていることから、認定基準に照らして判断する。なお、認定基準は、専門家の医学的知見に基づいて定められたものであり、当審査会としてもその取扱いを妥当なものであると考える。

認定基準においては、請求人の主張する傷病のうち、慢性気管支炎及び重症筋無力症は、石綿による疾患とは認められていないことから、胸膜肥厚について検討することとなる。

認定基準においては、びまん性胸膜肥厚については、次の①から③までのいずれの要件にも該当する場合には業務上の疾病として取り扱うこととされている。

- ① 胸部C T画像上、肥厚の広がり、片側にのみ肥厚がある場合は側胸壁の1/2以上、両側に肥厚がある場合は側胸壁の1/4以上あるものであること。
- ② 著しい呼吸機能障害を伴うこと。
- ③ 石綿ばく露作業への従事期間が3年以上あること。

まず、石綿ばく露作業への従事期間についてみると、請求人の石綿ばく露作業への従事及びその期間は不明といわざるを得ないが、職歴から見て、石綿ばく露作業に3年以上従事した可能性はあると認められる。

次に、呼吸機能障害の状態についてみると、平成〇年〇月〇日における呼吸機能検査報告書によれば、請求人の呼吸機能検査結果はパーセント肺活量が41.1%、パーセント1秒量が44.1%であることから、著しい呼吸機能障害の基準（パーセント肺活量が60%未満である場合又はパーセント肺活量が60%以上80%未満であって、1秒率が70%未満であり、かつ、パーセント1秒量が50%未満等である場合）を満たしていると認められる。

なお、請求人には胸腺腫に対する手術既往があるが、肺自体の手術ではないことから、呼吸機能に著しい影響を与えるほどではないと思料する。

しかし、請求人が通院しているH病院の外来診療録をみると、請求人の動脈血酸素飽和度の低下が軽度であることから、請求人の要望にもかかわらず、在宅酸素療法の実施は不要との判断がなされていることに鑑みると、請求人の呼吸機能障害は、測定された結果ほど著しいものではない可能性を否定できない。

さらに、胸膜肥厚についてみると、医証によれば、次のとおりである。

I 医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、主訴をアスベスト肺とし、胸膜プラークありとしているが、胸膜肥厚の範囲については言及しておらず、また、石綿肺ではなく、じん肺所見もないとの所見を述べている。

J 医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書及び平成〇年〇月〇日付け意見書において、傷病名をアスベスト関連胸膜病変とし、胸膜プラークの広がり、両側とも1/4以上1/2未満との所見を述べている。

労災医員のK医師及びL医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、側胸壁の胸膜肥厚はどちらも1/4未満であり、びまん性胸膜肥厚の所見はなく、じん肺及び石綿肺は認められない旨の所見を述べている。

以上の医証及び平成〇年〇月〇日にH病院で撮影された請求人の胸部C T画

像所見から見て、両側肺に軽度の胸膜肥厚（胸膜プラーク）が認められるが、その範囲は両側肺とも1／4未満であり、びまん性胸膜肥厚の基準は満たさない。

（3）以上検討したとおり、上記（2）の認定基準の三要件うち、②及び③の要件には該当する可能性があるが、①の要件には該当しないことから、請求人の本件疾病は業務上の事由によるものであるとは認められない。

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を支給しない旨の処分は妥当であり、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。