

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、平成〇年〇月〇日を症状確認日として、じん肺管理区分管理3（イ、PR2、続発性気管支炎）との決定を受け、療養を続けていた。平成〇年〇月〇日、下肢筋力低下と筋肉痛を主訴にAセンターを受診し、皮膚筋炎の診断を受け入院加療中の同年〇月〇日、直接死因「肺炎」により死亡した。

請求人は、被災者の死亡は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、被災者の死亡について、じん肺が相対的に有力な原因となった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、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) 被災者の死亡原因については、B医師は死亡診断書において、「Ⅰ（ア）直接死因：肺炎、Ⅱ直接には死因に関係しないがⅠの傷病経過に影響を及ぼした傷病名：皮膚筋炎」と判断している。

しかしながら、請求代理人は、同死亡診断書には「皮膚筋炎だけに合併した肺炎とはされていない」とし、被災者の死亡原因は、じん肺症が肺炎の相対的有効な原因であり、自然経過を超えて肺炎を発症または増悪させたと主張しているので、被災者のじん肺症の症状の推移及び死亡に至った経過について検討する。

- (2) 被災者は、平成〇年〇月〇日付けじん肺管理区分決定通知書により、労働基準局長からじん肺管理区分「管理3イ」、X線写真の像「PR2」、肺機能の障害「F(+)」、合併症「続発性気管支炎の疑い」との決定を受け、平成〇年〇月〇日まで、C病院において療養を継続していたものである。

平成〇年〇月〇日付同病院D医師作成の「傷病の状態に関する報告書」添付の診断書によると、傷病名「じん肺管理区分管理3イ、PR2、続発性気管支炎合併」、経過「咳、痰、労作時息切れ通年あり、対症療法、ネブライザーなどで外来加療を継続。夏場にめまいと嘔吐で入院した以外は、大きな問題もなく経過。」と記載されており、同月〇日実施のじん肺法による肺機能検査の判定結果でも、被災者の肺機能については、著しい肺機能障害はないものと判断されている。被災者のじん肺管理区分決定時の肺機能検査結果（平成〇年〇月〇日実施）と比較すると、14年余の経過における肺機能の低下傾向は認められるものの、この間にじん肺及び合併症が増悪した事実は認められない。

(3) その後、被災者は、同年〇月〇日にAセンターに検査入院し、「皮膚筋炎」と診断され、入院療養中の同年〇月〇日に死亡している。

同病院のE医師は意見書において、「じん肺症はあるものの、体動時の息切れはなく日常生活は自力で可能であった。平成〇年〇月〇日頃より下肢が挙上しにくくなった。同年〇月〇日より四肢の筋肉痛が激しくなり、同月〇日、検査目的で当院入院となった。四肢近位部優位の筋力低下、筋痛、筋原性酵素の上昇を認めた。皮膚生検で皮膚筋炎と診断した。プレドニン60mg/日より開始し、筋力低下、筋痛の改善を認めた。嚥下困難は不変であった。同年〇月〇日肺炎、敗血症性ショックとなり、ICU管理とし人工呼吸を開始した。抗生剤投与、全身呼吸循環管理、透析導入などにより一時状態は改善したが、同月〇日頃から汎血球減少の進行と呼吸循環状態も悪化し、同年〇月〇日に死亡となった。死亡原因は敗血症であるが、じん肺症により呼吸循環機能のより一層の悪化を招いた。」と述べている。

(4) 被災者のじん肺症の推移については、管理区分の決定時から皮膚筋炎症状が出現する以前までの期間において、じん肺病像に大きな変化が認められないことは(2)で述べたとおりであるが、入院後の平成〇年〇月〇日の呼吸機能検査でも著変はなく、皮膚筋炎発症後においても、じん肺症の悪化所見は認められない。

F医師は意見書において、要旨、「死亡原因とじん肺の関連については、皮膚筋炎に伴う免疫不全や嚥下障害などにより、肺炎を併発し、敗血症に至り、多臓器不全により死亡したものであり、じん肺との関連はない。じん肺は、皮膚筋炎の発症までは進展しておらず、胸部X P、CT所見は皮膚筋炎に合併した間質性肺炎が最も考えられ、じん肺の悪化は認められない。」と述べている。

当審査会としても、皮膚筋炎に伴う嚥下障害や皮膚筋炎治療薬として投与された大量のプレドニンによる免疫抑制作用などの結果、被災者は肺炎に罹患しやすい状態になり、重症感染症（肺炎）から敗血症性ショックとなり、死亡に至ったものと思料し、F医師の意見は妥当であると判断する。なお、用語の混乱が生じないよう付言すると、F医師の意見書にある「間質性肺炎」は、被災者の入院後の胸部画像検査でみられた陰影について述べたもので、死因とされている「肺炎（細菌感染症）」とは別のものである。

以上より、じん肺症が被災者の死亡の主要な原因になったとは考え難く、じ

ん肺症が肺炎の相対的に有力な原因であり、自然経過を超えて肺炎を増悪させたとの請求代理人の主張を採用することもできない。

- 3 以上のとおりであるから、被災者の死亡は業務上の事由によるものであるとは認められず、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。