

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、昭和〇年〇月〇日にA市所在のB会社C工場に入社、アスベストパッキン製造部門に属し、製造工として石綿を取り扱う作業に従事していた。

被災者は、平成〇年〇月〇日にD病院に受診し、入院検査の結果「腹膜中皮腫」（以下「本件疾病」という。）と診断されたことから、監督署長に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、本件疾病は業務上の事由により発症したものであるとして、これらを支給する旨の処分をした。

被災者は、同年〇月〇日からは通院により治療を受けていたところ、同年〇月〇日、午後4時頃、自宅で体調不良を訴え、D病院に救急搬送され、検査中に心肺停止状態となり、同日、直接死因「心機能不全（推定）」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、監督署長に対し、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、請求人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) 請求人及び請求代理人(以下「請求人ら」という。)は、被災者の死亡は、本件疾病によるものであるから、業務上の事由によるものであると主張している。

(2) 被災者は、業務中に石綿を取り扱っていたとして、平成〇年〇月〇日を症状確認日として、本件疾病について業務上の疾病であると認定され、療養中であった同年〇月〇日の午後に体調不良を訴え、D病院に救急搬送され、検査中に心肺停止状態となり死亡したことが認められる。

(3) 死亡原因等に関する医証は次のとおりである。

ア E医師は、平成〇年〇月〇日監督署受付の意見書において、「平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日まで入院にて精査、本件疾病と診断。その時点で有効な治療方法はなく、経過観察の方針となっていた。腹水の貯留もあり、予後は数か月と判断している。同年〇月〇日の救急搬送時、呼吸苦を主訴に救急搬送される。来院後、胸部レントゲンの撮影中、心肺停止状態となる。本件疾病が原因の急変であったことは否定できないと考える。解剖を行っていないため、その機序は不明である。」旨述べている。

イ D病院において検死を行ったF医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「死体所見により、心機能不全と推定した。本件疾病との因果関係は当検案によっては不明。当死亡と本件疾病との因果関係は主治医に意見を求め

られたい。」旨述べている。

ウ G医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「被災者は高脂血症で治療していたものの、もともと治療前からLDLコレステロールのみの上昇であり、一般的な心筋梗塞の危険因子であるHDLコレステロールの低値、中性脂肪の高値、糖尿病、肥満、喫煙などはなかった。したがって、今回の心筋梗塞による死亡は予想外の出来事だった。通常は本件疾病は心筋梗塞とは関連性はないと考えられるが、本件疾病という診断によるストレス、予後に対する不安等が心筋梗塞の発現に関与していた可能性もあるのではと思われる。」旨述べている。

エ H医師は、平成〇年〇月〇日監督署受付の意見書において、「不整脈や慢性心不全については、検査結果から、いずれも死亡には関連性がないと判断した。当日救急車が到着した時の状態は、意識清明、軽度呼吸苦、呼吸数36、脈拍120、血圧90/70で酸素投与され搬送されている。画像上本件疾病の進展状態は明らかではないが、〇月にはCRPが急上昇していること、他にこのようなショック様の急性変化を起こす既往歴や合併症が認められないことから、本件疾病の血管への侵襲による腹腔内出血などの可能性を否定できないと思料された。しかし上記した以外にはこれを示唆する有力な臨床所見は見られず、したがって心機能不全（推定）と本件疾病との間には明確な因果関係はなく、業務との関連性を認めるには至らないと判断した。」旨述べている。

オ I医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「被災者の死亡は突然死である。突然死の主な原因として、心血管疾患、脳血管障害、肺塞栓症、窒息死などが挙げられる。心血管疾患として、不整脈、心筋梗塞、急性大動脈解離、破裂性大動脈瘤が挙げられ、脳血管障害ではくも膜下出血があるが、経過から激しい頭痛の訴えはない。肺塞栓症の可能性は低く、窒息は考えられない。心血管疾患の可能性が最も強い。被災者の既往歴で、平成〇年に不整脈があり、精査の結果、心室性期外収縮であり一時期抗不整脈薬を頓用で服用しているが、その後の服用はない。また、平成〇年に心不全マーカーのBNPを測定しているが、20~30 pg/ml程度であり、慢性心不全は保険病名であり心不全状態ではなかった。被災者は高コレステロール血症治療中であつたが、喫煙はない。高コレステロール血症治療中であることから

心筋梗塞の可能性はあるが、高齢であり、背部痛という臨床症状から、急性大動脈解離の可能性が最も強い。被災者は○月中旬に本件疾病及び予後は良くないとの告知を受けており、強いストレスの原因とはなり得る。しかし、告知直後に心機能不全を発症したのではなく、1.5か月以上経過してからの発症であることから、本件疾病の告知が原因とは言い難い。

以上から、急性大動脈解離に伴う心機能不全の可能性が最も高く、本件疾病との因果関係は考え難い。」旨述べている。

(4) 上記各医師の意見書及び他の医証等により、被災者の本件疾病診断から死亡に至る経過をまとめると、次のとおりである。

ア 被災者には石綿ばく露の職業歴があり、平成○年○月○日を症状確認日として、本件疾病により、療養補償給付及び休業補償給付の支給を受けていた。病理検査結果は、「腹膜原発の悪性中皮腫が強く疑われる。」であった。

イ 画像所見では、D病院の平成○年○月○日のCT検査で、腹膜に結節性病変多発、大網の不整な肥厚・濃染、多量の腹水貯留が認められた。腹腔以外の病変に関しては、両側胸膜にプラークが多発しているものの、胸膜中皮腫の合併は指摘されていない。Jクリニックの平成○年○月○日のCT検査では、肝周囲・横隔膜の腫瘤、心嚢液の貯留を認めているが、心膜中皮腫の所見は得られていない。Kクリニックの平成○年○月○日のPET/CT検査では、多量の腹水貯留、肝周囲、傍結腸溝、大網などに多数の播種結節、心嚢液貯留、少量の胸水が認められた。それぞれ検査施設が異なるため、病変の進行に関する評価は行われていない。

ウ D病院の治療としては、手術や化学療法などの積極的な治療は行わず、対症療法による経過観察となっていた。また、余命数か月との告知を受けていた。

エ 被災者は、平成○年○月○日、午前中に買物のため外出したくらいで特に異常はなかったが、午後4時過ぎに呼吸困難の増悪などを訴えてD病院に救急搬送され、検査中に心肺停止状態となり、心肺蘇生を試みるも反応せず、午後5時45分に死亡した。

オ 救急搬送された時の被災者は、低血圧、頻脈、頻呼吸を呈し、冷汗(+)で、ショック(末梢循環不全)状態であったと解釈される。

カ 救急搬送後の診療録によれば、心電図モニターが装着されていたようであ

るが、所見の記載は認められず、心筋梗塞などの診断名はついていない。

キ 被災者は、D病院での検査途中で心肺停止状態となり死亡したが、剖検が行われていないため、死因は確定できていない。同病院における被災者死亡時の診療録には、要旨、「(死亡の)原因不明、本件疾病との因果関係も不明であると説明。警察に連絡して検死。」と記載されている。

ク 被災者の死亡後に検死を依頼されたF医師による死体検案書の直接死因は「心機能不全(推定)」であるが、同医師は、意見書に要旨、「本件疾病との因果関係は当検案によっては不明、当死亡と本件疾病との因果関係は当該疾病の主治医に意見を求めてください。」と記載している。

(5) 以上みたところから、被災者の死因を確定できる医学的所見は無いが、被災者の死亡原因として急性大動脈解離あるいは心筋梗塞の可能性が挙げられているため、以下検討する。

上記(3)のオで述べられているI医師の意見は、「被災者の死亡は突然死である。」との認識のもと、突然死の原因として、症状経過から心血管疾患の可能性が最も強いと考え、心血管疾患の中では、心筋梗塞よりも急性大動脈解離の可能性が強いと結論したものである。その根拠は、被災者が高齢であることや、症状として被災者が背部痛を訴えていたという家族の話などである。これらは、突然死の原因に関する鑑別診断の一般的考え方としては妥当なものと思われるが、あくまで推論にとどまり、被災者において急性大動脈解離や心筋梗塞など特定の疾患を死因とするには根拠が弱いといわざるを得ない。被災者は検査の途中で死亡したため、死亡当日の画像検査所見が得られておらず、剖検も死後検査も施行されていないため、急性大動脈解離や心筋梗塞の可能性を肯定することも否定することもできない。

(6) 被災者の死亡原因はストレスによる心血管死であるとする請求人らの主張についても、上記(5)と同様に、心血管死とする医学的所見は不十分である。H医師の意見書に述べられているように、救急搬送時の被災者の病状はショック様の急性変化であったと思われるが、これが心筋梗塞などに起因する心原性のショックか、それともH医師が可能性の1つとして挙げている腹腔内出血などによる出血性ショックか、その他の原因によるショックかは全く不明である。

なお、仮に被災者の死亡が心血管死であったとしても、本件疾病の告知後1.5か月以上経過してからの死亡であることから、本件疾病の告知によるストレ

スが原因とは考え難い。

(7) 本件疾病の予後は全般的に不良であること、被災者においても有効な治療がなく、病状が徐々に進行していく状態であったことから、被災者の死亡原因は本件疾病であると考え、請求人らの心情や主張は理解できるものの、被災者の状態の急変と死亡の原因が本件疾病と直接関係しているという医学的所見は存在しない。この点、E医師は、本件疾病が原因の急変であった可能性を否定できないと述べているが、当審査会としては、同所見のみをもって、被災者の死亡と本件疾病との間に相当因果関係があるとまでは判断することができない。

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。