

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、平成〇年〇月〇日付けで労働基準局長からじん肺管理区分「管理3イ、PR2、合併症続発性気管支炎」の認定を受け通院療養を継続していた。平成〇年〇月には胸部に異常陰影が認められ、同年〇月A病院に転医し「肺小細胞がん」と診断され、同病院において化学療法、放射線療法等が施行され同年〇月に退院したが、同年〇月にはがんの脳転移が認められ、B病院においてガンマナイフ術が実施された。以後、じん肺、続発性気管支炎は通院療養を継続し、肺小細胞がんは治療後経過観察を行っていたところ、平成〇年〇月〇日C病院に転医し、同月〇日死亡した。死亡診断書によれば、直接死因は「うっ血性心不全」、直接死因の原因は「虚血性心疾患」であった。

請求人は、被災者の死亡はじん肺症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を請求したところ、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（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 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人は、虚血性心疾患に伴ううっ血性心不全という被災者の死亡原因は、基礎疾患であるじん肺症及びその合併症であること、じん肺症及び進行した肺がんのために大動脈弁狭窄症の手術が受けられず、そのことも死亡に関与したことから、被災者の死亡は業務に起因すると主張していると推認されるので、以下、検討する。

(2) 被災者は、平成〇年〇月にじん肺症の認定を受けており、その際の胸部X線所見はPR2（粒状影2／2）であり、肺機能所見は、%肺活量79.9%、1秒率77.9%であることから、管理区分3イ（X線写真の像が第2型で、じん肺による著しい肺機能障害がないもの）に認定されている。以後の経年的な測定においても、ほぼ同じ結果が認められており、平成〇年〇月〇日の結果は胸部X線所見PR2（粒状影2／1）、肺機能所見は、%肺活量92.6%、1秒率76.7%であり、胸部X線像、肺機能のいずれも悪化は認められず、肺機能は比較的良好に維持されていたと認められる。

合併症である続発性気管支炎による喀痰の量は経年的に増加傾向を認めるが、気管支炎が悪化して肺炎を頻発した事実は認められない。

平成〇年に診断された肺小細胞がん及びその脳転移については、化学療法及び放射線療法が施行され、小康状態で経過が観察されていたと認められる。

以上のことからして、被災者のじん肺症及びその合併症の病状は安定してお

り、重篤な病状には無かったと認められる。

- (3) 被災者が加療を受けていたA病院の診療録によると、被災者は大動脈弁狭窄症に罹患していることが心臓超音波検査によって診断されている。平成〇年〇月〇日及び平成〇年〇月〇日に施行された同検査結果は、大動脈弁弁口面積 $0.67 \sim 0.85 \text{ cm}^2$ 、簡易ベルヌイ式による大動脈左心室収縮期平均圧較差 $56 \sim 67 \text{ mmHg}$ であり、日本循環器学会ガイドライン（日本循環器学会 弁膜疾患の非薬物治療に関するガイドライン（2007年改訂版））で示された大動脈弁弁口面積 1 cm^2 以下、簡易ベルヌイ式による収縮期平均圧較差 40 mmHg 以上の高度大動脈弁狭窄症の基準を満たしていることから手術適応を有する大動脈弁狭窄症と認められる。

請求人は、肺がんが脳転移しているので外科手術は無理と主治医から説明されたと述べている。確かに、被災者において大動脈弁狭窄症の外科手術はリスクが高いと認められるが、最近、経カテーテル大動脈弁置換術という治療法が実施可能となっており、同法であれば被災者においても実施可能であった可能性がある。しかしながら、被災者の死亡原因は、うっ血性心不全であり、大動脈弁狭窄症が被災者の死亡に関与したとは認められない。したがって、じん肺症及びその合併症のために、大動脈弁狭窄症の根治手術が出来ず、そのことも被災者の死亡に関与したとの請求人らの主張は認められない。

- (4) A病院の診療録によると、被災者は、高度大動脈弁狭窄症の他に、虚血性心疾患、左室心筋緻密化障害、発作性心房細動といった多くの心疾患に罹患していたことが認められ、これらはいずれも、うっ血性心不全の原因疾患になりうるものである。特に、虚血性心疾患については、右冠動脈の高度狭窄、左冠動脈回旋枝の完全閉塞、左冠動脈前下行枝の 90% 狭窄を認め、重症3枝病変であることが認められ、度々、経皮的経管的冠動脈血行再建術による治療が施行されている。しかしながら、被災者には、コントロール不良な糖尿病や睡眠時無呼吸症候群などの虚血性心疾患の危険因子が多数認められていることから病状が悪化する危険は高かったと考えられる。

D医師の意見書によれば、被災者は「（平成〇年）〇月〇日午後9時10分頃まではおちついていたが、9時10分頃、急に呼吸困難となり、すぐに心室細動になった」とあり、その急激な経過から心臓性突然死に該当し、その原因は虚血性心疾患としたD医師の意見は妥当と考えられる。請求人らは再審査請

求の理由において、E医師の論文を引用し疫学的観点から肺機能障害が虚血性心疾患の危険因子であると述べているが、前述のごとく、被災者の肺機能は比較的良好であり、該当しない。

したがって、被災者の死亡とじん肺症及びその合併症との間に相当因果関係が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。