

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、昭和〇年から昭和〇年までの約28年間、トンネル工事現場で坑夫として掘削作業などの粉じん作業に従事していた。請求人は、A会社B支店が施工するC所在のDトンネル工事現場を最終粉じん事業場として離職したが、昭和〇年〇月〇日、労働基準局長から「じん肺管理区分管理3口、PR4-B、F(-)、肺結核、要療養」と決定され、E病院、F診療所、G病院、H病院において療養していたところ、平成〇年〇月〇日死亡した。

死亡診断書には、直接死因として「症候性てんかん」、その原因として「右脳内出血」、傷病経過に影響を及ぼした傷病名として「塵肺症」と記載されている。

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、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 当審査会の事実の認定

(略)

#### 2 当審査会の判断

##### (1) 被災者のじん肺症について

##### ア じん肺症の進行について

(ア) I 医師は、鑑定書において、要旨、「F 診療所及びH病院が撮影した画像から、被災者のじん肺症について、画像上一定の進行が認められる。」と述べている。

(イ) 他方、同医師は、E病院及びF診療所が行った肺機能検査を基に、要旨、「被災者の%肺活量は、平成〇年から〇年まで著明な拘束性障害が見られたが、平成〇年〇月64%、平成〇年〇月66%、平成〇年〇月79%と著明に改善していることが認められる。」「被災者の酸素分圧は、平成〇年〇月78.9 Torr、平成〇年〇月83.8 Torr、平成〇年〇月86.3 Torr 及び平成〇年〇月91.1 Torr と明らかに改善しており、在宅酸素療法の効果と解される。」と述べている。

(ウ) 当審査会は、当該画像を精査するとともに、E病院及びF診療所が行った平成〇年から平成〇年までの被災者の肺機能検査について、各年の数値を精査したが、%肺活量及び酸素分圧は改善しており、これを在宅酸素療法効果とすることには相応の理由があることから上記の i 医師の意見は妥当と判断する。

##### (2) 被災者の直接死因とじん肺症の因果関係について

請求人は、被災者の死亡がじん肺症によるものであると主張しているので、

以下、検討する。

ア 被災者の直接死因について

(ア) 被災者の直接死因について、J医師の死亡診断書には、直接死因は「症候性てんかん」、その原因として「右脳内出血」と記載され、K医師は、意見書において、「被災者は、平成〇年〇月〇日頃より症候性てんかんに頻発し、同年〇月に入ってから発熱を来し死亡した。」旨、述べており、当審査会としては、被災者は直接死因「症候性てんかん」で死亡したと判断する。

(イ) さらに、症候性てんかんが脳内出血の後遺症として発症することが少なくないとされていることに鑑みると、被災者における症候性てんかんの原因を脳内出血としたJ医師の死亡診断書は妥当と判断する。

イ 被災者の死亡とじん肺症等の因果関係の有無について

(ア) 請求人は、主治医の意見のとおり、被災者の死亡とじん肺症との因果関係が認められるべきであると主張する。

(イ) K医師は意見書において、「症候性てんかんは、じん肺症による低酸素血症及び喀痰排泄により、誘発されたと考えられる。」と述べ、L医師は、意見書において「被災者の直接死因である脳出血に影響を与えたものは持続的な低酸素血症であり、その原因はじん肺症による呼吸機能低下と推測される。」と述べているが、当審査会が本件審査記録を精査するも、被災者の呼吸機能の低下を具体的に裏付ける医学的資料は見られず、両医師の意見は採用できないものである。

(ウ) I医師は、鑑定書において、要旨、「一般論として呼吸不全、低酸素血症（60 Torr未滿を指す）は、脳内出血の発症やその後の経過に悪影響を与える可能性はある。」と述べる一方で、「本例については、在宅酸素療法によって酸素分圧が良好にコントロールされており、じん肺症と脳内出血の発症やその続発症である症候性てんかんの発症や経過との間に明確な医学的因果関係を認めるに至らなかった。」と述べている。

(エ) E病院及びF診療所が行った肺機能検査によると、被災者の呼吸機能及び酸素分圧の改善が認められることからすると、当審査会は、上記I医師の意見は妥当であると判断する。

(オ) また、請求人は、喀痰による窒息死の可能性を主張しており、K医師も、意見書において、「症候性てんかんは、じん肺症による低酸素血症及び喀痰

排泄によって誘発されたと考えられる。」と述べているが、K医師以外の医師は喀痰排泄による誘発は示唆しておらず、K医師も被災者が窒息死したとは述べておらず、本件審査記録にそれを裏付ける具体的な医証がないことに鑑みると、当該請求人の主張及びK医師の意見は採用できない。

- 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、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、これら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。