

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、昭和〇年頃から昭和〇年頃までの間、A会社B営業所（当時）、C会社B支店（当時）及びD会社B営業所に勤務し、石綿スレートの加工、取付等の業務に従事し、さらに昭和〇年にD会社退職後も同社からの仕事の依頼により、在職中と同様の仕事をしていた。また、被災者は、昭和〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日まで、E県F市所在のG自営業者組合を通じて労働者災害補償保険に特別加入（一人親方等）していた。

被災者は、平成〇年〇月頃から糖尿病を原因とする慢性腎不全のためH病院において人工透析を受ける一方で、I病院で労働安全衛生法に基づく健康管理手帳による石綿健康診断を受けていたところ、平成〇年頃から両側胸水が認められ、（悪性）胸膜中皮腫が疑われた。その後、被災者は、発熱、低血糖等によりH病院への入退院を繰り返していたが、平成〇年〇月〇日、入院中の同病院で死亡した。死亡診断書には、直接死因として「敗血症」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の請求をしたところ、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、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 当審査会的事実の認定

(略)

### 2 当審査会の判断

(1) 請求人らは、被災者の死亡原因は石綿関連疾患による呼吸不全であるとし、この点、J医師は、平成〇年〇月〇日付け鑑定書において、「石綿肺所見はH病院より提出された胸部X線写真および胸部CTには認められない。びまん性胸膜肥厚については、H病院より提出された胸部CT（平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日、平成〇年〇月〇日）で、両側に広い範囲の胸膜肥厚を認め、スライスによっては側の1/2以上に達するところもある。ただ、平成〇年〇月〇日の肺機能検査でパーセント肺活量が43.6%を示したのは、胸水がかなり貯留した状態での検査であり適確な値でない可能性がある。したがって、びまん性胸膜肥厚については、胸膜肥厚の広がりには労災保険に係る認定基準に該当する可能性があるが、それによる著しい呼吸機能障害の有無は確定できない。良性石綿胸水については、石綿以外に胸水の原因（溢血状態、うっ血性心不全や低蛋白血症など）があり、また漏出性胸水であることから、考えにくい。」と所見している。

当審査会において、被災者の診療録を確認したところ、平成〇年〇月〇日の心臓超音波検査において著しい心機能の悪化を示しており、胸部レントゲンで

は同年〇月頃から心陰影拡大、両側胸水、肺門うっ血像が持続し、慢性うっ血性心不全の状態であったことが分かる。また、平成〇年以降、低アルブミン血症が持続しており、それが胸水の増加に悪影響を及ぼしたものであると判断できる。なお、胸水穿刺の所見は、漏出性胸水であり、腎不全・心不全・低アルブミン血症による胸水として矛盾しないもので、胸水貯留の有力な原因は、慢性腎不全に伴う溢水、心不全、低アルブミン血症と判断する。

したがって、当審査会としては、石綿肺に伴う良性胸水の可能性を全く排除するものではないが、他に十分説明可能な原因が存在することから、良性石綿胸水とは確定できないものと判断する。

(2) また、請求人らは、被災者は呼吸不全により死亡したと主張するが、診療録によれば、平成〇年〇月〇日の入院後は酸素療法が行われ、同年〇月〇日に右肺より約800mlの胸水をドレナージしていることが確認できる。その後、呼吸状態は改善し、終末期にも1-2lの酸素投与で末梢血酸素飽和度96～100%を得られていることからみて、被災者は呼吸不全で死亡したとはいえない。

(3) さらに、請求人らは、被災者の死亡原因は敗血症ではないと強く主張するので、この点について検討する。

診療録においては、「左足第4趾絆創膏貼ってあり出血の跡あり（平成〇年〇月〇日）」、「左第4趾壊死、足背および5、3趾に及んでいる。発赤あり（同月〇日）」との記載があり、同月〇日に第4趾切断手術を受けたことが確認でき、その後、「左足背発赤、熱感軽度（同月〇日）」、「38℃発熱（同月〇日）」、「創部・断端は乾燥しているが足背包交の時に浸潤しにおう（同月〇日）」、「左下肢黒色壊死と皮膚剥離、浸出、出血にて包帯が付着してしまう。悪臭伴う（同月〇日）」、「左下肢壊死部悪臭あり（〇月〇日）」、「左足背～踵壊死部悪臭強い（同月〇日）」との記述も認められることから、断端あるいはその周辺組織に感染が持続拡大していたことが示唆されている。

また、検査結果では、平成〇年〇月〇日から同年〇月〇日まで核左方移動を伴う白血球増多、著しいCRP上昇の持続を確認できるが、これらは、重症細菌感染症が持続していたことを示している。

したがって、当審査会としては、被災者は糖尿病性下肢壊疽に罹患し患趾の切断手術を受けたものの、周辺組織の感染が敗血症を招き、全身機能の低下を

もたらして死亡したものと判断することが妥当であり、請求人らの主張は採用することができない。

- 3 以上のおりであるので、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。

よって主文のおり裁決する。