

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、A会社B鉱業所において昭和〇年〇月から昭和〇年〇月まで、C炭鉱において昭和〇年〇月から昭和〇年〇月まで、D県E市に所在したF会社G鉱業所において昭和〇年〇月から昭和〇年〇月まで、それぞれ掘進夫として就労し、掘進、発破掛け、ズリ出し、積み込み等の粉じん作業に従事していた。

被災者は、平成〇年〇月〇日付けで労働局長からじん肺管理区分「管理2、PR1、続発性気管支炎、要療養」と決定され、H病院及びI病院で療養を続けていたが、平成〇年〇月〇日に死亡した。

I病院の死亡診断書によると、直接死因として「塵肺症」、その原因として「不詳」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、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 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 請求人らは、J医師の「じん肺の悪化により死亡した。」旨の意見を根拠として、被災者はじん肺により死亡した旨主張しているので、以下検討する。

(2) 被災者のじん肺の状態について、医証に基づき、検討すると、次のとおりである。

ア じん肺管理区分決定時における被災者のじん肺の状態については、決定書理由第2の2の(1)のウの(イ)に照らし、H病院のK医師作成のじん肺健康診断結果証明書に掲げられている平成〇年〇月〇日実施の検査数値は、いずれも正常値とされる範囲であると認められ、肺機能検査の判定は、「じん肺による肺機能の障害がない。」とされるF(一)となっている。

イ 各医師の意見をみると、その要旨は、次のとおりである。

(ア) L医師は、平成〇年〇月〇日作成の調査顛末書において、要旨、じん肺は軽度であり、肺機能も悪くなく、胸部X線写真ではじん肺は進行していない、と述べている。

(イ) M医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「胸部X線写真及びCT画像では、上・中肺野を中心に粒状影を認めるが、著明な進行は認めない。」と述べている。

ウ 上記の医証に鑑みると、じん肺の状態については、当審査会としても、決定書第2の2の(2)のアに説示するとおり、管理区分決定時から死亡時ま

で短期間であったこともあり、ほとんど進行することなく推移したものと判断する。

(3) 被災者が死亡するに至った原因とじん肺症等との因果関係について、以下検討する。

ア 医証をみると、次のとおりである。

(ア) J医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「じん肺から二次性に呼吸器感染を引き起こして死亡した。」との意見を述べている。

(イ) L医師は、上記調査顛末書において、要旨、「じん肺管理区分決定時から死亡まで約1年で急激に肺機能が低下しており、じん肺の進行によるものとは考えにくい。X線写真所見より、誤嚥性肺炎などの肺炎を繰り返し肺機能が低下し死亡したものと思われる。」との意見を述べている。

(ウ) M医師は、上記意見書において、要旨、「胸部CT画像上広範な気腫性変化を認めること、I病院の看護記録から入院中も喫煙しており、高度な肺気腫があることが考えられる。また、平成〇年〇月〇日に夕食のカボチャ摂取でむせこみ出現して低酸素になったこと、吸引にて低酸素が改善したこと、頻回に口腔内から吸引物が引けること、平成〇年〇月〇日撮影のCT画像上にも左下肺野に含気が消失し、気管支に沿った粒状影やすりガラス陰影があることから、誤嚥性肺炎が考えられる。これらが進行し、呼吸不全を増悪させたことが十分に考えられ、死因は、肺気腫や誤嚥性肺炎による呼吸不全と考えるのが妥当である。」との意見を述べている。

(エ) I病院において平成〇年〇月〇日に撮影された胸部CT画像の検査報告書には、要旨、「左下幹閉塞、左下葉の急性気管支肺炎が出現しており、誤嚥性肺炎の可能性が高いと思う。」と記載されている。

イ 当審査会としては、被災者のじん肺及び続発性気管支炎の状態は、管理区分決定時から死亡時まで、ほとんど進行することなく推移していたことに鑑みると、J医師の意見を採用することはできず、①I病院での胸部CT画像の検査報告書においては、左下幹閉塞、左下葉の急性気管支肺炎の出現について、誤嚥性肺炎の可能性が高いと記載されていること、②じん肺による肺機能の障害がないと判定されていたにもかかわらず、短期間で急激に肺機能が低下した原因は誤嚥性肺炎などの肺炎を繰り返したことによると推認されること、③後述するように、入院中も喫煙するなど被災者には長い喫煙歴

があり、肺の気腫性変化は、じん肺症の進行によるものではなく、主に同人の長い喫煙歴によるものであると判断されることなどから、L医師及びM医師の意見は妥当であり、被災者の死亡原因は、決定書第2の2の(2)のウに説示するとおり、肺気腫及び誤嚥性肺炎による呼吸不全と考えることが妥当であると判断する。

ウ なお、J医師は、平成〇年〇月〇日付け「被災者の経緯」と題する文書において、要旨、「入院中の喫煙については、看護記録に記載がみられるが、喫煙を確認したわけではなく、少なくとも入院中は喫煙していないと考える。」と述べ、請求人らも確固たる証拠が無い状況での「入院中に喫煙をしていた。」という見解は憶測の域をでないと主張しているが、看護記録の平成〇年〇月〇日の欄には、要旨、「室に行ったら被災者が不在であり、1階の東屋付近で発見した。かすかにタバコの臭いがあり、本人に確認すると、他の患者からもらって1本か2本吸っているとのことであつたので、禁煙するよう説明した。」と記載されている。看護記録の記載内容は、被災者から聴取した話として非常に具体的で、かつ、信憑性が高く、被災者が入院中も他の患者からタバコをもらって吸っていたと認めるのが相当であると思料されることから、J医師の申述及び請求人らの主張は採用することはできない。

したがって、被災者の肺のほぼ全域に認められる高度の気腫性変化は、医学経験則上、じん肺症の進行によるものではなく、主に同人の長い喫煙歴によるものであると判断することが妥当である。

(4) また、請求人らの再審査請求の理由及び意見書における主張について子細に検討したが、上記結論を左右するものは見いだすことはできなかった。

(5) 以上のことから、当審査会としては、被災者は、肺気腫や誤嚥性肺炎によって肺炎を繰り返したことによる呼吸不全で死亡するに至ったものと考えることが妥当であり、死亡とじん肺及び合併症との間に相当因果関係は認められないと判断する。したがって、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判断する。

3 以上のとおりであるので、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つて、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。