

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。以下「労災保険法」という。）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、A会社（以下「会社」という。）に雇用され、昭和〇年頃までB所在の会社C工場において、船舶製造工として石綿ばく露作業に従事していた。

被災者は、平成〇年〇月〇日、D病院を受診し、「良性石綿胸水の疑い」と診断され、業務上の疾病として、同病院において通院・入院加療をしていたが、平成〇年〇月〇日、入院先の同病院で死亡した。死亡診断書には、直接死因：「胸膜炎」、直接には死因に関係しないが、直接死因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等：「末期腎不全」、解剖主要所見：「胸膜肥厚、両側胸水貯溜、腎萎縮」、死因の種類：「病死及び自然死」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、これら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) 請求人及び再審査請求代理人は、被災者の死亡は、最初に胸水貯留が起き、その結果、胸膜が癒着し拘束性肺障害及びCO₂ナルコーシスが引き起こされ、体中に血液と酸素が十分にいきわたらない低酸素状態となり、血液と酸素が横行結腸にまでいきわたらず壊死したと考えられるものであることから、胸水貯留により引き起こされたと判断すべきであると主張している。

(2) そこで、被災者の死亡の原因について各医師の所見を検討すると次のとおりである。

ア E医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨、「末期腎不全と本件死亡との因果関係について、直接の因果関係はないと判断される。石綿疾患（良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚）と本件死亡との因果関係について、Ⅱ型呼吸不全のため死亡され、その原因はびまん性胸膜肥厚である。」と述べている。

イ 一方、F医師は、死亡診断書において、要旨「直接死因は、胸膜炎、直接には死因に関係しないが胸膜炎の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等として、末期腎不全（腹膜透析→血液透析）」と述べている。

ウ また、G医師及びH医師（以下「G医師ら」という。）は、付け病理解剖報告書において、要旨「死因は、横行結腸壊死および細菌性腸炎に続発する敗血症性ショックが考えられる。長期慢性腎不全（4年）、胸膜炎による拘

束性肺障害およびCO₂ナルコーシス（気切後）、るい瘦を背景に持つ immunocompromised hostで、感染が重篤化した可能性が考えられる。胸膜炎（剖検診断）について、腎不全に由来すると推察される。」と述べている。

エ さらに、I医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、要旨「病理解剖報告書によれば、胸膜炎の原因としては腎不全に由来すると推察されることのであった。したがって、被災者の死亡は良性石綿胸水によるものとは考えにくいと判断する。」と述べている。

オ 以上のように、被災者の死因に係る医師の見解は分かれるところ、J医師は、平成〇年〇月〇日付け鑑定書において、E医師の意見書、F医師が作成した死亡診断書及びG医師らが作成した病理解剖報告書を踏まえた上で、要旨「E医師の意見書によると、Ⅱ型呼吸不全のため死亡し、その原因を、びまん性胸膜肥厚としているものの、良性石綿胸水による呼吸不全への言及がみられない。加えて、労災認定時からの胸水量等の経過が不明であり、呼吸不全への関与の有無についても不明である。また、死亡診断書において胸膜炎を直接死因、これに影響を及ぼした傷病として慢性腎不全としており、良性石綿胸水や胸水量等についての記載もなく詳細不明である。病理解剖報告書によると、左下葉無気肺および胸膜の繊維化・硝子化を伴い高度に肥厚を有しており、右中葉にも硝子化した厚い胸膜を認めたと記載がある。しかし、全肺野胸膜においてアスベスト小体は検出されていない。この点から、胸膜肥厚についてアスベストの関連は否定的と考えられる。さらに胸水量に関しては右胸水〇ml、左胸水〇mlを認めており、これは以前から存在する良性石綿胸水に伴う胸水に加え、死亡したときの状況を勘案すると慢性腎不全や敗血症性ショックにより増量した可能性が考えられる。特に右胸水の精査にて良性石綿胸水の労災認定を受けているが、剖検時の〇mlという右胸水量は決して大量とは言えず、死因と言えるほどの貯留となり得るか疑問である。左胸水〇mlが後に出現し死因に影響したと仮定しても、解剖所見からは石綿との関連を示唆する記載はみられない。報告書の最終死因として、横行結腸壊死および細菌性腸炎に続発する、敗血症性ショックが考えられるとあり、胸膜炎についても慢性腎不全に由来するものと推察されると記載されている。以上より、胸膜肥厚や良性石綿胸水に伴う胸水貯留が経過に影響した可能性を完全に除外できないものの死因と言えるほどではないと思われる。」と述

べている。

(3) 当審査会としては、上記 J 医師の意見は、E 医師の意見書、F 医師が作成した死亡診断書及び G 医師らが作成した病理解剖報告書を客観的に評価・検討し、説得力のある帰結に達していると判断するものであり、したがって、被災者の死亡に関して、業務上の疾病である良性石綿胸水が相対的に有力な原因になったとは判断し得ず、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。

(4) なお、請求人のその他の主張についても子細に検討したが、上記判断を左右するに足るものは見いだせなかった。

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。