

主 文

本件再審査請求を棄却する。

事実及び理由

第1 再審査請求の趣旨

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ことにある。

第2 事案の概要

- 1 請求人の亡夫（以下「被災者」という。）は、平成〇年〇月〇日、会社A（以下「会社」という。）に雇用され、平成〇年〇月〇日からは、B所在の会社C営業所（以下「事業場」という。）に配属となり、平成〇年〇月〇日からは、事業場の支店長として、自ら営業活動をするほか、管理業務等に従事していた。
- 2 被災者は、平成〇年〇月〇日頃体調を崩したとして、同月〇日、D病院に受診し、その後症状が悪化したため、同月〇日、再度D病院に受診したが、症状が重篤となり、同日、E病院に救急搬送され、さらにF病院に救急搬送され、入院加療したものの、同月〇日、死亡した。死亡診断書によると、直接死因「急性心不全」、傷病経過に影響を及ぼした傷病名等「肺炎」と記載されている。
- 3 本件は、請求人が、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（以下「本件処分」という。）をしたことから、本件処分を不服として同処分の取消しを求める事案である。
- 4 請求人は、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に対し審査請求をしたところ、審査官が平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却する旨の決定をしたことから、更にこの決定を不服として本件再審査請求をした。

第3 当事者の主張の要旨

- 1 請求人

(略)

2 原処分庁

(略)

第4 争 点

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。

第5 審査資料

(略)

第6 理 由

1 当審査会の事実認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 被災者の死因について、G医師作成の平成〇年〇月〇日付け死亡診断書には、直接死因「急性心不全」と記載され、その原因は「不詳」、また、影響を及ぼした傷病名等として「肺炎」と記載されている。同医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、「心臓超音波検査にて、心肥大と左室のびまん性壁運動低下を認め、BNP 1433.7と上昇しており、CRP 24.32と高値にて、『急性心不全、肺炎』と診断した」と述べている。また、H医師は、平成〇年〇月〇日付け意見書において、疾患名として「急性心不全、肺炎」と述べている。

当審査会としても、被災者は発熱を契機に呼吸困難症状が急激に進行し、高度の心機能不全状態から死亡に至ったという経過からみて、被災者の死因を「急性心不全」とする判断は妥当であると判断する。

(2) ところで、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の業務上外の判断に当たっては、厚生労働省労働基準局長が「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」（平成13年12月12日付け基発第1063号。以下「認定基準」という。）を策定しており、当審査会としてもその取扱いを妥当なものと考えるところ、「急性心不全」は疾患名ではないことから、被災者の「急性心不全」の原因疾患（以下「原因疾患」という。）が認定基準の対象疾病（以下「対象疾病」という。）に該当するか否かについて、以下検討する。

(3) F病院診療録によると、被災者の平成〇年〇月〇日における心機能重症度を

示す鋭敏な指標である脳性利尿ペプチド（BNP）の血中濃度は1433.7 pg/mL（参考値0－18.4）と著明な高値を示しており、重篤な心筋障害である可能性を強く示唆している。また、G医師も、心臓超音波検査にて左室のびまん性壁運動低下を認めたと述べており、被災者を死亡に至らせた原因疾患は、広範かつ重篤な心機能障害を伴う疾患であったと考えることが相当である。

この点、対象疾病のうち広範かつ重篤な心機能障害を伴う疾患としては心筋梗塞が考えられるが、F病院診療録によると、急性心筋梗塞であれば認められるはずの心筋逸脱酵素の血中濃度は正常（CK247IU/L）範囲にとどまるとされており、広範・重篤な心筋虚血所見とは全く合致しない。さらに、急性心筋梗塞の場合に通常認められるものである「胸痛」症状は認められておらず、被災者が受診した医療機関のいずれの診療録においても、急性心筋梗塞を疑うとの記述は認められない。以上の事実からみて、原因疾患が心筋梗塞であるとは判断し得ない。

また、認定基準の対象疾病となる重篤な不整脈についても、循環動態が極端に悪化した死線期を除き確認されておらず、不整脈が心不全及び心停止の原因となったとも考えられない。

以上のことから、当審査会としては、被災者が死亡に至った原因疾患が、狭心症、心筋梗塞及び致死性不整脈といった対象疾病であった可能性は、極めて低いものであると判断する。

- (4) もっとも、一件記録を精査しても、被災者が死亡に至った原因疾患を特定しうる確定的な所見は見いだせるものではない。しかしながら、被災者は、平成〇年〇月〇日の健康診断結果においては、胸部X線上、心陰影拡大などの異常を認めず、心電図も正常範囲であり、胸部症状も認めていないこと、及び発熱を契機に心不全が急激に進行したという臨床経過から判断すると、当審査会としては、被災者が死亡に至った原因疾患は、急性心筋炎等であった可能性が高いと考える。

そうすると、急性心筋炎は、その原因から感染性と中毒性に分類されるところ、被災者の業務において、毒性化学物質や病原体との明らかな接触の事実も認められないものであり、急性心筋炎の発症が化学物質若しくは病原体ばく露により業務に内在する危険が現実化したものとみることはできず、当該疾病の発症及びそれによる死亡は、業務上の事由によるものであるとは認められない

ものとなる。

(5) 以上みたごとく、被災者に発症した原因疾患は業務上とみることはできないものであるが、念のため認定基準に基づき認定要件について判断すると、以下のとおりである。

ア 被災者が、原因疾患の発症直前から前日までの間において、認定基準上の異常な出来事に遭遇したとの事実は認められない。

イ 被災者の労働時間についてみると、審査官は、被災者本人が業務の予定とこれに伴う時間外及び休日労働を含む労働時間をパソコンに入力している「スケジュール一覧」並びに各労働者に配付される社員証により事業場への入退場を機械管理している「勤務管理表」を、会社関係者の申述、及び業務報告一覧、入退館情報一覧表、アプリケーションログ、出張等の報告書、通話料明細レポートの各記録とも突合し、各日の勤務状況を精査の上、決定書理由に説示のとおり、労働時間を算定している。

なお、その際には、①通話料明細レポートにおける通話記録時間等、上記各関係資料の記録上、少しでも就労をうかがわせる時間があれば、可能な限り労働時間に算入し、②支店長会議前日の宿泊に向けた移動時間も加味し、③会社関係者の申述の一部に外出時は1時間の休憩時間は確保し難い旨の申述があれば、これを採用して40分間と短い時間で推計する等、可能な限り被災者の労働時間が長くなるように労働時間をみた算定方法を採用している。

当審査会としては、以上のような精緻な方法をもってなされた上、最大限、被災者の労働時間を長くみるべく配慮した審査官の労働時間の算定は、妥当なものであると判断する。

ウ そこで、被災者の原因疾患発症前おおむね1週間の就労状況をみると、被災者の労働時間は44時間16分であり、2日間の休日も確保され、その他過重な業務に従事したとの事情も認められないことから、当審査会としては、被災者は、発症に近接した時期において、日常業務に比して特に過重な業務に従事していたとは認められないものと判断する。

エ 次に、被災者の原因疾患発症前おおむね6か月間の就労状況をみると、発症前1か月の時間外労働時間数は63時間32分であり、100時間に達しておらず、発症前2か月間から6か月間までにおける1か月当たりの平均時間外労働時間数は、63時間40分から72時間03分の範囲であり、いず

れの期間も80時間には達していない。さらに、会社関係者等の申述等、一件記録を精査するも、被災者は、当該期間中、事業場支店長として通常要請される日常的な業務に従事しているところ、精神的緊張を伴う業務等、特に過重な業務に従事するといった特段の事情も認められない。

したがって、当審査会としては、被災者は、発症前の長期間にわたって著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したものと認められないものと判断する。

オ 以上のことからすると、被災者には、「異常な出来事への遭遇」、「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」のいずれも認められないものであり、仮に被災者に発症した原因疾患が対象疾病であったとしても、業務上の事由によるものとは認められない。

(6) 以上のことから、当審査会としては、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判断する。

請求人のその余の主張についても子細に検討したが、上記結論を左右するに足りるものは見いだせなかった。

3 結 論

以上のとおり、本件処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はないから、請求人の本件再審査請求を棄却することとして、主文のとおり裁決する。