

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

労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が○年○月○日付けで再審査請求人（以下「請求人」という。）に対してした労働者災害補償保険法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ことを求める。

第2 事案の概要

- 1 請求人の亡配偶者（以下「被災者」という。）は、○年代から○年代にかけて、炭鉱坑内や道路工事現場等で粉じん作業に従事し、その後、○年○月から○年○月まで土木作業で岩盤等を削る粉じん作業に従事し、Aに所在していた会社Bを最終事業場として離職した。
- 2 被災者は、○年○月○日付けで労働局長からじん肺管理区分「管理2、PR1、合併症続発性気管支炎、療養要」の決定を受け、C医療機関において療養を継続していたところ、○年○月○日、原発性肺がんの診断を受け、同年○月○日、D医療機関において、じん肺合併症「右中葉肺がん」に対し右中葉切除術が行われた。その後、続発性気管支炎に対する療養と右中葉肺がんの経過観察を継続し、○年○月○日、肺炎等でC医療機関に入院したが、○年○月○日、死亡した。死亡診断書には、直接死因「肺炎」、直接死因の原因「じん肺」、死因の種類「病死及び自然死」と記載されている。
- 3 本件は、請求人が、被災者の死亡はじん肺及び続発性気管支炎が原因であり、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○年○月○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) 胸部X線画像について

E医師は、被災者が原発性肺がんと診断された〇年から〇年までの診断書において、小陰影の区分を1/1と記載しているが、F医師は、〇年〇月〇日付け鑑定意見書において、要旨、「〇年〇月〇日撮影の胸部X線写真のじん肺の病像は粒状影1/0程度であり、以降おおむね変化なく経過している。」と述べている。また、G医師は、〇年〇月〇日付けの意見書において、要旨、「管理区分決定時、じん肺陰影は第1型と決定され、肺野の粒状影は、死亡直前に撮影された〇年〇月〇日までおおむね変化なく経過している。」と述べていることから、当審査会は、被災者のじん肺の病像は、死亡直前までおおむね変化なく経過したものと判断する。

(2) 肺機能障害について

E医師は、〇年〇月〇日付け及び〇年〇月〇日付け診断書において、肺機能障害はF(+)と判定している。さらに、F医師は、上記鑑定意見書において、要旨、「経年の診断書を見ると、%肺活量は、44.7から70.7%と一定の傾向がなく、ばらつきも大きく評価は難しいが、1秒率は、65から100%で、特に〇年以降は70%台後半であることから、じん肺による著しい肺機能障害は認められないものとする。」と述べており、当審査会は、被災者はじん肺合併症にり患していたという事情がありながらも、じん肺による著しい肺機能障害は認められないものと判断する。

(3) 合併症について

○年○月○日のじん肺管理区分決定において、咳、痰、息切れの自覚症状があり、痰の量は12ml、痰の性状はP₁であることから、続発性気管支炎合併とされている。E医師作成の○年○月から○年○月までの診断書によると、痰の量は6から17ml、性状はP₁からP₂とされている。また、F医師は、上記鑑定意見書において、要旨、「続発性気管支炎は、痰の量6から17mlで、増加傾向も認められないことから、重篤な状況ではなかったと考える。」と述べ、G医師は、上記意見書において、要旨、「管理区分決定時の痰の量は12ml、性状はP₁であったところ、○年以降の痰の量は6から10mlであり、続発性気管支炎は重篤な状況ではなかったと判断できる。」と述べている。以上より、当審査会は、続発性気管支炎は、重篤な状態であったとは認められないものと判断する。

また、被災者は、○年○月○日に肺がんと診断され、「原発性肺がん」としてじん肺の合併症として認められている。被災者の原発性肺がんについて、E医師は、○年○月○日付けの意見書において、要旨、「中葉切除後の経過は良好で、再発はなく、○年○月に治癒と判定した。」と述べ、F医師及びG医師も同旨の見解を述べていることから、当審査会は、被災者の原発性肺がんは、○年○月に治癒したものと判断する。

(4) 被災者の死亡原因について

E医師は、上記意見書において、要旨、「○年○月初旬から呼吸障害が見られ、同月○日に来院し、X線上で全肺に線状・索状陰影が見られ肺炎と判断した。高度の肺機能障害があり、一時病状の改善を示したが、再び病状が悪化し、呼吸不全のため死亡した。他に死亡に至る疾患がないため、肺炎による死亡と考える。」と述べ、死因に対しての明確な根拠は示していない。

F医師は、上記鑑定意見書において、要旨、「○年○月○日撮影の胸部X線写真において、肺紋理が増強傾向にあり、○年○月以降、増強傾向はより著明となっている。○年○月に撮影された胸部CTにおいて、すりガラス陰影が認められ、○年には増強がみられる。○年○月に実施したKL-6の検査結果は430U/mlと低値であり、間質性肺炎を発病していたとは考え難く、すりガラス陰影は肺水腫の所見と考えられる。一方、○年○月に実施したNT-proBNPの検査結果が1170pg/mlであり上昇が認められることから、心不全を起こ

していたと考えられる。以上を総合的に判断すると、心不全による肺うっ血が増強し、肺水腫を起こしたものと考えられ、直接の死因は肺水腫、その原因は心不全である。心不全の原因については、〇年〇月のD医療機関の診療費請求内訳書に記載されている虚血性心疾患（前下行枝50%狭窄）の増悪と高血圧の存在であると考えられる。」と述べており、F医師の意見は、画像やデータの精査に基づいており妥当である。したがって、被災者の死亡原因は、心不全を原因とする肺水腫であると判断し、被災者の合併症を含むじん肺と死亡との間に相当因果関係は認められず、被災者の死亡は業務上の事由によるものとはいえない。

(5) 請求人のその余の主張についても子細に検討したが、上記判断を左右するに足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。