

主 文

労働基準監督署長が、〇年〇月〇日付けで再審査請求人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は、これを取り消す。

事実及び理由

第1 再審査請求の趣旨

主文同旨

第2 事案の概要

- 1 請求人の亡夫（以下「被災者」という。）は、〇年〇月から〇年〇月までのうち約〇年〇か月間、抗夫として粉じん作業に従事していた。
- 2 被災者は、〇年〇月〇日付けで労働基準局長（現労働局長）からじん肺管理区分「管理4、療養要」の決定を受け、以後、〇年〇月までA医療機関、同年〇月からB医療機関にて療養を継続していたが、〇年〇月〇日、同医療機関において死亡した。死亡診断書には、直接死因「塵肺症」、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症が原因であり、業務上の事由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「本件各処分」という。）をしたことから、本件各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 前提事実

(略)

2 判断の要件

(略)

3 当審査会の判断

(1) 被災者は、○年○月○日付けで労働基準局長（現労働局長）から、じん肺管理区分「管理4、療養要」との決定を受け、その後療養を継続していたが、○年○月○日に死亡したものであり、死亡診断書では「直接死因：塵肺症」とされ、主治医であるC医師は、○年○月○日付け意見書において、「塵肺症、続発性気管支炎に伴う慢性呼吸不全にて死亡。」と述べている。

一方、D医師は、○年○月○日付け意見書において、「被災者の死亡時におけるじん肺の程度は管理3イ相当」と述べ、E医師は、○年○月○日付け鑑定意見書において、「被災者の死亡直前のじん肺の程度は管理3ロ相当」と述べ、また、F医師は、○年○月○日付け鑑定意見書において、「被災者の死亡時におけるじん肺の程度は管理3ロ」と述べており、D医師、E医師及びF医師ともに、著しい肺機能障害は認められない旨述べている。

この点、被災者の療養中の診断書をみると、○年○月○日以降の検査では、肺機能検査の第一次検査が施行不能とされているところであり、当審査会としては、被災者の死亡前のじん肺の程度及び死亡原因等について、検討を尽くす必要があると判断し、F大学名誉教授・○学会専門指導医G医師に鑑定意見を求めたところ、G医師は、○年○月○日付け意見書において、要旨、次のア及びイのとおり述べている。

ア 画像所見—○年○月○日のCTによると、びまん性の粒状影、右S2に大陰影あり。以上よりPR4Aと考える。

肺機能障害—被災者の肺活量の経過は別紙2（丁1の図1）（略）のとおり。肺活量（以下VC）は健常人でも年齢とともに低下していくが、じん肺患者ではさらに急勾配で低下していく。被災者においても別紙2（略）でみるように経年的に低下しているのが見られる。

問題は「著しい肺機能障害」があったかどうか（%VC<60%）であるが、○年（死亡の約○年前）に既に61.8%と低値であり、○年65.9%とやや持ち直しているが、○年に肺活量が測定されていれば、60%を切っていた可能性が高いと思われる（呼吸不全患者ではこの例のように、末期には検査が不能なことが普通である。）。

被災者が肺機能検査の第一次検査が施行不能であったことから、次に、2次検査（動脈血ガス測定）の値が問題となる。別紙3（図2）（略）に動脈血酸素分圧（PaO₂）の経過を示すが、死亡の○年も前からすでにPaO₂=72Torrと低値であり、被災者のVC低下の程度を考えると、○年にはPaO₂が60Torr以下となっていた可能性も高いと思われる。

これまでの鑑定では、○年○月○日（○歳当時）の動脈血PaO₂=99.2Torrをもって著しい肺機能障害がなかったと判定されている。しかし、これには問題があると思われる。

別紙3（略）を見て明らかなように、PaO₂は○年頃から急に改善・正常化し、時に若年健常人並みの値となっている。この理由は明らかで、被災者の履歴にもあるように、この頃被災者は在宅酸素療法を導入されていたからである。正しいPaO₂測定のためには、測定前に場合によっては1時間以上、酸素を外したのち、測定が必要であるが、おそらくそれがなされずに、酸素を吸ったまま、あるいは外した直後に測定したのであろう。このことは、毎年値が大きく変化していることから読み取れる。何年かに渡りPaO₂が70台まで落ちてしまったじん肺患者が仮に治療をしたからといって99Torrに改善することはありえない。従って被災者の○年以降のPaO₂データは採用できないと考えられる。

以上より、鑑定人は被災者のじん肺の状態は、画像所見と合わせて総合的に判断すると、管理区分4相当と考える。

イ ○年前に、既にPaO₂=72Torrで、在宅酸素療法が導入され、その後VC低下が進行し、死亡○年前に%VCが既に61.8%と低値であった高齢じん肺患者であったことを考えると、心疾患が何らかの割合で死因に関与していた可能性は否定できないものの、被災者の主な死因は慢性呼吸不全の増悪と考えざるを得ない。

(2) 被災者の肺機能障害については、D医師、E医師及びF医師ともに、○年○

月○日の肺機能検査の第1次検査及び第2次検査、並びに○年○月○日以降の同第2次検査における検査結果を基に、著しい肺機能障害は認められないと述べているが、被災者の肺機能の検査結果の推移を経年的にみると、肺活量及び%肺活量が漸次低下しているのに対し、第2次検査の酸素分圧は大きく改善していることが認められるところであり、当審査会としても、G医師が指摘するように、第2次検査の酸素分圧の測定値をもって被災者の肺機能障害の程度を判断するのは妥当ではないと考える。

そうすると、○年までの被災者の肺活量及び%肺活量の推移からみて、○年○月○日に被災者が死亡する前の肺機能については、著しい肺機能障害に該当する程度に低下していたとみるのが妥当であり、また、被災者にはじん肺以外に肺機能障害を招来するような事情は認められないことから、当審査会としては、G医師が述べるように、被災者の死亡前のじん肺の程度は管理区分4相当であると判断する。

したがって、被災者の死亡は、心疾患による影響は否定できないものの、その影響は明らかではなく、死亡の主たる原因は、じん肺による慢性呼吸不全の悪化によるものと認めることが妥当である。

4 結 論

以上のとおり、被災者の死亡は業務上の事由によるものと認められるから、本件処分を取り消すこととして、主文のとおり裁決する。