

平成31年労第77号

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○月から○年○月までの約24年4か月間、石綿ばく露作業に従事していた。
- 2 被災者は、私病の心臓疾患治療のため、○年○月、A医療機関に受診した際、検診により右側胸水を指摘され、同年○月、同医療機関に入院し、「アスベストによる胸膜炎」と診断され、経過観察となった。○年○月○日、B医療機関に紹介受診し、「良性石綿胸膜炎」と診断され、その後、C医療機関にて健康管理手帳による経過観察継続となった。○年○月○日、胸水の増加があり、再度、医療センターを受診し、同年○月○日、胸膜生検により、「右胸水貯留、胸膜肥厚」と診断されるも、悪性所見なく石綿小体も認められなかったため、以後、半年に一度、健康管理手帳での検診で外来受診をしていた。○年○月頃から呼吸困難が増悪傾向を示したため、同年○月○日からB医療機関において「良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚」の治療を開始し、同年○月○日からHOT（在宅酸素療法）導入目的で入院していたところ、同月○日、肺炎を発症し死亡した。

死亡診断書には、直接死因「細菌性肺炎」、直接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「良性石綿胸水、気胸」、死因の種類「病死及び自然死」と記載されている。

なお、監督署長は、被災者の「良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚」を業務上疾病に該当すると認め、B医療機関にて治療が開始された○年○月○日を発病年月

日と判断し、同日以降、死亡日までの療養補償給付及び休業補償給付を支給している。

3 本件は、請求人が、被災者の死亡は石綿関連疾患が原因であり、業務上の事由によるものであるとして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) 請求人は、D医師作成の○年○月○日付け意見書を根拠に、被災者は、○年以降、びまん性胸膜肥厚により著しい肺機能障害となっており、換気不全があったため、肺炎を発症後にⅡ型呼吸不全に至ったものであり、当該肺炎の改善が乏しかったことについては、肺の再膨張が制限されていた影響を否定できないこと、更にはびまん性胸膜肥厚による著しい呼吸機能の低下がある者の長期予後は不良と考えられていることなどを理由として、被災者の死亡と石綿関連疾患との間には因果関係がある旨主張しているため、以下検討する。

(2) 被災者のじん肺の状態についてみると、被災者に対してじん肺管理区分の決定はされていないところ、E医師は、○年○月○日付け意見書において、○年

○月○日のCT画像ではじん肺を示唆する不整形陰影、粒状陰影は認められないと意見するも、更に○年○月○日のCT画像では不整形陰影を認め、じん肺管理区分2相当の石綿肺と意見している。

また、被災者のじん肺の合併症について、E医師は、同意見書において○年○月○日付けで続発性気胸を認めたとしている。しかしながら、上記のとおり、○年○月○日より前はじん肺管理区分2以上と判断できる根拠がないから、上記の続発性気胸はじん肺法施行規則に定める合併症に当たるとすることは困難であり、業務上疾病に当たると認めることも同様に困難である。

(3) さらに、E医師は、○年○月○日付け意見書において、要旨、○年に胸腔鏡下胸膜生検を行った際に、肺が膨張しきらず、気胸が残存し、臓側胸膜にびまん性胸膜肥厚が生じたとし、更に○年○月○日肺機能検査にて%VC45%と60%を著しく下回っており、著しい肺機能障害と考えられる旨意見するとともに、その後肺は再膨張せず、胸水貯留が持続、やや増加する経過を示していることから、肺機能も同様に著しい肺機能障害が持続していたと考えられると意見している。

また、監督署の職員がE医師に確認したところによると、被災者の肥厚の範囲は片側肺の側胸壁の1/2以上の広がりがあるとのことであり、被災者の石綿ばく露作業従事歴が3年を大きく上回ることからすると、被災者は認定基準の要件を満たすびまん性胸膜肥厚にり患していたと認められ、さらに1型以上の石綿肺の所見が認められることから、当該びまん性胸膜肥厚は、じん肺症にも当たると認められる。

(4) 以上認定したところによると、被災者には○年以降びまん性胸膜肥厚による著しい呼吸（肺）機能障害が認められるものの、その呼吸（肺）機能障害は同様の状態で○年の死亡直前まで安定していたと認められる。

また、○年○月○日以降、被災者には画像所見上1型の石綿肺の所見が認められるところ、「石綿による疾病の認定基準の一部改正に係る運用に関し留意すべき事項等について」（平成22年7月1日付け基労補発0701第1号）において、画像所見上1型以上の石綿肺の所見が認められる者に発症したびまん性胸膜肥厚はじん肺症としても取り扱うとされていることから、被災者は、じん肺管理区分4に相当するじん肺症にり患した状態にある中で、被災者の呼吸（肺）機能は安定していたものと認められる。

(5) 被災者が死亡に至った経緯をみるに、被災者は、在宅酸素療法導入目的で○年○月○日に入院後、細菌性肺炎にり患し、同月○日に死亡しているところ、死亡診断書には細菌性肺炎を発病後○日で死亡したとの記載がある。

この点、厚生労働省は要旨、被災労働者は石綿ばく露と関係のない左肺炎を○年○月○日に発症したところに心不全を合併して死亡したと意見し、監督署長も、これに従って本件処分を行っている。

(6) また、○年○月○日付け意見書においてF医師は、○年○月○日に肺炎を発症したとは、画像所見上も診療録上も判断できないものの、死亡直前の画像において「右肺及び左上葉に新しい肺炎像を認める。心拡大 肺水腫の所見も増悪しており、心不全の合併も疑われる。」とし、結論として、厚生労働省と同様に死亡原因としては肺炎及び心不全の増悪が考えられる旨意見している。

さらに、審査官の質問に対し、F医師は、要旨、「画像所見を見る限り、心不全の方が影響は大きいと思う。」と答えるとともに、「被災者の死亡とじん肺との間に因果関係があるとは言えないと思う。」と答えている。

(7) 当審査会としても、上記(4)に述べた○年間にわたる安定した被災者のびまん性胸膜肥厚による肺機能障害の状態や上記(5)に記載した細菌性肺炎を発症して○日間で死亡に至った急激な変化、また、被災者には僧帽弁狭窄症の私病の既往があること、A医療機関の診療録からは、遅くとも○年○月に被災者は僧帽弁狭窄症に加えて心不全と診断されていること、○年の診療録における傷病名に発作性心房細動、僧帽弁狭窄症及び心不全が肺アスベスト症とともに記載されていること、更に○年○月○日の入院後の被災者に対する病名及び投薬の内容をみるとじん肺症のほか慢性心房細動や心不全での治療が行われているという経過や治療内容を踏まえると、F医師の意見が妥当であると考ええる。

そうすると、被災者の死亡原因である肺炎及び心不全と業務上疾病たるびまん性胸膜肥厚との間に相当因果関係を認めることはできない。

(8) この点、請求人は、D医師が「肺炎の改善が乏しかったことについて、肺の再膨張が制限されていた影響が否定できない」、「びまん性胸膜肥厚による著しい呼吸機能の低下がある者の長期予後は不良と考えられ、直接死因の細菌性肺炎に影響を及ぼした可能性が高い」と意見していることを根拠に、被災者の死亡と石綿関連疾患との間には因果関係がある旨主張するが、同医師の意見は上記のとおり影響を否定できない又は影響を及ぼした可能性が高いとするにと

どまるものであって、相当因果関係があると判断し得るほどの根拠とは認められず、その主張を採用することはできない。

3 結 論

以上のおり、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、主文のおり裁決する。