

裁 決 書

審査請求人

愛知県名古屋市

処分を行った行政庁

名古屋市長

主 文

本件審査請求に係る名古屋市長による処分を取り消す。

理 由

第1 審査請求の趣旨及び理由

1 審査請求の趣旨

審査請求人（以下「請求人」という。）の審査請求の趣旨は、名古屋市長（以下「処分庁」という。）が平成20年7月28日付けで請求人に対して行った公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号。以下「法」という。）第35条第1項の規定による遺族補償一時金及び法第41条第1項の規定による葬祭料を支給しないとする処分（以下「原処分」という。）を取り消すとの裁決を求めるものである。

これに対する処分庁の弁明の趣旨は、本件審査請求を棄却するとの裁決を求めるものである。

なお、遺族補償一時金の不支給の原処分に係る処分庁作成の「遺族補償一時金の決定について」（物件112）には、その本文において「さきに請求のありました、公害健康被害の補償等に関する法律第41条第1項の規定

に基づく遺族補償一時金」とされているが、この記載は「法律第35条第1項」の誤りである。

2 審査請求の理由

請求人は、審査請求の理由として以下のとおり主張する。

「1）審査請求人は、母親・■■■■（当審査会注記：原文のまま）■■■■が公害認定疾病である慢性気管支炎と気管支ぜん息も死亡の一因であるとして遺族補償一時金及び葬祭料の請求をしました。

ところが、20年7月28日付けで『支給しない』との決定通知を受け、納得できず同年8月6日に異議申立をしました。しかし、これも21年7月7日に棄却され、納得できず審査請求をすることとしました。

2）直接死因が『肺腺癌』であることを争うつもりはありません。しかし、公害病などがあるため肺腺癌の手術や化学療法ができなかったこと、死亡の前はぜん息がひどく、毎日点滴や酸素吸入をする状態でした。また、痰の量も非常に多くティッシュペーパーでゴミ箱がすぐにいっぱいになる状態でした。

そのような状況で、とても納得できません。詳しくは、追って書面で述べます。」

これに対し、処分庁は、審査請求の理由について争うと弁明する。

第2 事案の概要

1 経過

（1）請求人の母■■■■氏（以下「被認定者」という。）は、昭和57年7月3日指定疾病の慢性気管支炎及び気管支ぜん息に罹患しているとして法第4条第1項による認定を受けた。障害補償費の支給に係る障害

の程度は、認定当初は3級であったが、処分庁が提出した「認定更新・見直しの推移」（物件122）によると、昭和60年5月7日に2級へ、平成元年5月9日に1級へ順次見直し変更され、その後死亡時まで1級であった。

(2) 被認定者は、平成19年5月■■■■に■■■■で死亡した。そこで、請求人は、被認定者が指定疾病に起因して死亡したとして、同年11月16日、処分庁に対し、法第35条第1項の規定に基づく遺族補償一時金及び法第41条第1項の規定に基づく葬祭料の支給を請求した。

(3) 処分庁は、これに対し、名古屋市公害健康被害認定審査会（以下「認定審査会」という。）の意見をきき、平成20年7月28日付けで原処分を行った。

(4) 請求人は、これに対し、同年8月6日、処分庁に異議申立てを行ったが、処分庁は、平成21年7月7日、異議申立てを棄却した。

(5) 請求人は、これを不服として、同月27日付けで、当審査会に対して審査請求を行った。

2 争点

本件の争点は、被認定者が慢性気管支炎ないし気管支ぜん息に起因して死亡したかどうかである。

第3 争点に関する当事者の主張

(略)

第4 口頭審理における主な質疑応答（要旨、一部意識を含む。）

(略)

第5 異議申立てにおける口頭陳述について

異議申立てにおける請求人補佐人■■■■氏及び請求人代理人■■■■氏

の口頭陳述は平成20年9月30日に録取されている。その内容は「口頭による意見陳述録取書」（物件118）に記録があり、「口頭陳述の概要」（同122）に次のとおり要約されている。

「1 肺癌について

- ・先生から『高齢なので、ぜん息もあるし、癌の手術はできません。』と言われた。
- ・（癌について、余命）短くて半年、もって1年ぐらいと言われた。
- ・癌かどうか検査するときぜん息で発作が出て、腫瘍をとるのもとりにくくて大変だった。
- ・（公害病がなくて手術ができていればさらに生存できた可能性はあると思う。

2 死亡前1か月間について

- ・意識不明で寝たきりで、痰がたまれば取ってもらっていて、看護師に小まめにやってもらっていた。
- ・夜中に看護師から電話があって、痰が詰まって亡くなるといけないから来てくださいと言われ、行ったこともある。痰が詰まらないように見ていた。
- ・痰をこまめにとっていなければ窒息していたと考えている。
- ・（点滴の中は）ぜん息と気管支炎、痛み止めの（薬）、「癌の（薬）は一切使わずにぜん息のやつを使います。」と言われた。

3 その他

- ・30年間、ぜん息や発作で大変だった。
- ・私は、癌じゃなくて、ぜん息とか、そういう公害で無（当審査会注記：原文のまま）くなったのではないかと思っている。」

第6 当審査会の判断

当審査会は、被認定者が認定疾病である慢性気管支炎に起因して死亡したかどうかについて、請求人及び処分庁の双方の口頭審理における陳述並びに提出資料に基づいて検討し、次のとおり判断する。

1 被認定者の直接死因について

主治医の■■■■医師（以下「■■■■医師」という。）が作成した死亡診断書（物件104）及び主治医診断報告書（同157）では、いずれも直接死因は「肺腺癌」とされており、これにその他関係資料を総合すると、被認定者の直接死因は肺腺癌であると認められる。なお、請求人も、上記第1の2のとおり、審査請求の理由で「直接死因が『肺腺癌』であることを争うつもりはありません。」としている。

2 認定疾病と死亡との関係に関する主治医の■■■■医師による所見、診断等について

以下の文書は、いずれも■■■■医師が作成したものである。

（1）死亡診断書（物件104）

直接死因は「肺腺癌」、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として「慢性気管支炎 気管支喘息」と記載されている。

（2）主治医診断報告書（同105）

直接死因は「肺腺癌」、直接死因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等は「慢性気管支炎、気管支喘息」、死亡に至るまでの具体的な病状の経過は、「慢性気管支炎、気管支喘息のため、入院直前までほぼ連日当院外来受診し、吸入及び気管支拡張剤の点滴治療を受けていた中で、肺腺癌に罹患（H17.5.■■■■診断）。高齢だけでなく、この咳嗽と喘息のた

め手術・化学療法を避けざるを得なくなり、緩和療法として経過をみていた。ティッシュペーパーが山積する程痰が多く、この咳嗽及び喘息のため肺腺癌の更なる病状悪化を招いており、直接的死因ではないにしても甚大なる影響を及ぼしたものと診断する。」と記載されている。認定疾病の病状の経過は、死亡前6か月間及び死亡前1か月間のいずれについても「1. 悪化傾向にあった。」に丸印が付され、認定疾病と死亡の関連については、「1. 認定疾病により死亡したか、明らかに認定疾病に起因して死亡したと考えられる。 2. 明らかとはいえないが、認定疾病に起因して死亡したと考えられる。 3. 認定疾病に起因して死亡したとは考えられない。 4. わからない。」のうち「4. わからない。」に丸印が付され、その理由についてわかる範囲で記入する欄に「直接死因ではないが、上記の如く、咳嗽症状等の悪化が、病状悪化、ひいては、死期を早めたと考えられ、甚大なる影響を及ぼしたものと考えられる。」と記入されている。

(3) 平成20年5月■■■■付け主治医意見書(同107)

処分庁からの肺腺癌の病状の経過と治療内容の詳細についてお知らせくださいとの問合せに対し、「4. 肺腺癌の病状の経過と治療内容の詳細について」として次のとおり回答している。

「高齢である事、本人希望にて緩和療法にて経過を診ることとした。

平成18年3月に至るまでは、疼痛、血痰もなく、気管支喘息、慢性気管支炎による咳嗽症状、喘息発作以外に特に症状発現なく経過した。

しかし平成18年3月に血痰出現し、これは止血剤投与に直ぐに治まった。その後、平成18年4月■■■■外出中に意識消失発作きたし、当院救外受診。

■■■■頭部CT、■■■■の頭部MRIにて転移性脳腫瘍と診断。意識低下は徐

々に改善し、平成18年9月■■■■は一旦は在宅管理とした。平成18年10月■■■■元来慢性気管支炎にて痰が多いところに加えて、肺腺癌増大による右下幹閉塞のため閉塞性肺炎来し入院。入院後、抗生剤（セフトラピコール）にて肺炎は改善したが、転移性脳腫瘍による失神発作を来したのと、平成18年12月■■■■喘息重積きたしたのを契機に、内服困難となり、てんかん薬はアレビアチン点滴治療に変更とし、経過をみたが、病状進行に伴い、痰の喀出が困難となり、頻回に吸痰施行したが、平成19年5月■■■■永眠された。

以上の経過から、直接死因は肺腺癌ではあるが、慢性気管支炎による咳嗽症状（特に痰）気管支喘息はこの病状悪化に甚大なる影響を及ぼしたものと判断せざるを得ない。」

(4) 平成21年1月■■■■付け主治医意見書（同121）

処分庁からの「肺腺癌から転移性脳腫瘍の診断で、意識低下や失神発作をきたしていたとのことですが、死亡1か月前(平成19年4月～5月)の詳細な脳腫瘍の病状(意識レベル、バイタルサインを含む)をお知らせください。」との問合せに対し、「1. 死亡1ヶ月前（平成19年4月～5月)の脳腫瘍の病状」として次のとおり回答している。

「4月■■■■時点では見当識障害、幻覚、幻聴が時々出現し、痙攣発作が1日に数回来すようになり、フェノバル1A 皮下注/日、アレビアチン 50mg/日の点滴施行にて対応として経過観察とした。4月■■■■は呼名にて開眼し「ありがとう」と返事できていたが、フェノバルの鎮静麻酔作用が効果出るに従い、4月■■■■以降、痙攣発作は消失。同時に4月■■■■に吸痰にて開眼したが、4月■■■■では呼名にて唸り声発する程度となり、4月■■■■には吸痰で顔をしかめる程度(JCS200)と緩徐ではあるが意識低下していき、その後はほ

ば同状態が続き、平成19年5月■■■はJCS300となり、5月■■■■永眠された。

バイタルサインについては、血圧は死亡する前日まで収縮期血圧は100前後を維持、脈拍数も70から80台を維持し安定。SpO₂は、4L28%ベンチユルマスク施行とし、概ね92から94%だったが、痰の自己喀出不能のため、SpO₂が80%台にて低下することが多く、頻回の吸痰施行を要した。」

また、処分庁からの「脳障害が死亡に及ぼした可能性についてご教示下さい。」との問合せに対し、「2. 脳障害が死亡に及ぼした関係について」として、「肺腺癌に起因する転移性脳腫瘍による意識低下は、終末期としての死因に重大な影響を及ぼしているが、これにより慢性気管支炎で痰の多い患者が自己喀出困難に陥り、喘息だけでなく、閉塞性肺炎を併発してきたことも死に至らしめられた要因として考えざるを得ない。」と回答している。

3 起因死亡の判断について

法第35条第1項の規定による遺族補償一時金及び法第41条第1項の規定による葬祭料の支給については、いずれも指定疾病に起因して死亡したことが要件となる。ところで、「公害健康被害の補償等に関する法律に係る処理基準について」（平成13年5月24日 環企第587号 環境省総合環境政策局環境保健部長通知）（以下「587号通知」という。）は、遺族補償一時金及び葬祭料について「指定疾病に起因して死亡した」という要件に該当するかどうかは、次の点に留意して、公害健康被害認定審査会の意見を聴いたうえで決定するものであることとしている。

ア 「指定疾病に起因して死亡した」という趣旨は、指定疾病が直接の原因となって死亡した場合、いわば、相当因果関係の認められる場合に限

らず、指定疾病がその死因に寄与していると医学的常識をもって認められる場合を含むものであること。

イ したがって指定疾病により続発症を起こし、これにより死亡した場合や既にある他の疾病と指定疾病が同時に悪化したため死亡した場合は、指定疾病に起因して死亡したものとなるものであること。

ウ 直接の死因が指定疾病によらない場合に、指定疾病に起因して死亡したと認め得る場合が前記ア、イの他にあるかどうかについては、個々のケースにつき慎重に判断されたいこと。

当審査会においても、以上の考え方に基づいて起因死亡の判断を行う。

4 続発症について

587号通知は、指定疾病により続発症を起こし、これにより死亡した場合にも起因死亡を認めている。

この点について、平成21年1月■■■■付け主治医意見書（物件121）は、「閉塞性肺炎を併発してきたことも死に至らしめられた要因として考えざるを得ない。」としている。また、平成20年5月■■■■付け主治医意見書（同107）は、「平成18年10月■■■■元来慢性気管支炎にて痰が多いところに加えて、肺腺癌増大による右下幹閉塞のため閉塞性肺炎来し入院。」とし、その文理上は、閉塞性肺炎を来した原因が肺腺癌増大だけでなく「元来慢性気管支炎にて痰が多い」ことにあるかのように解される。

しかし、口頭審理における読影では、上記入院後の平成18年12月■■■■及び同月■■■■撮影の胸部単純エックス線画像上、右下肺に腫瘤が塊状になった塊状影は認められたものの、明確な肺炎像は認められなかった。

したがって、被認定者が認定疾病の続発症である閉塞性肺炎を発症していたと認めるに足りる証拠はない。

5 他疾患と指定疾病の同時悪化について

587号通知は、既にある他の疾病と指定疾病が同時に悪化したため死亡した場合にも、指定疾病による起因死亡を認めている。

本件では、主治医診断報告書（物件105）で、認定疾病の病状の経過は、死亡前6か月間と死亡前1か月間のいずれも悪化傾向にあったとされている。

この点に関し、平成20年5月■■■■付け主治医意見書（同107）では、「1：死亡前6ヶ月間の気管支喘息の病状と治療内容の詳細について」の中で「平成18年12月■■■■には喘息重積きたし、内服及び吸入が定期施行困難となりネブライザー吸入及び酸素吸入に加えてキョーフィリン持続点滴施行下、サルモロール 40～125mg/x2、ビソルボン静注 x2の点滴施行を余儀なくされ、死亡する平成19年5月■■■■まで連日施行した。」、また「4. 肺腺癌の病状の経過と治療内容の詳細について」の中で「転移性脳腫瘍による失神発作を来したのと、平成18年12月■■■■喘息重積きたしたのを契機に、内服困難となり、てんかん薬はアレビアチン点滴治療に変更とし、経過をみたが、病状進行に伴い、痰の喀出が困難となり、頻回に吸痰施行したが、平成19年5月■■■■永眠された。」と記載され、「以上の経過から、直接死因は肺腺癌ではあるが、慢性気管支炎による咳嗽症状（特に痰）気管支喘息はこの病状悪化に甚大なる影響を及ぼしたものと判断せざるを得ない。」と結んでいる。以上の記載によると、気管支ぜん息が肺腺癌と同時悪化した可能性が考えられるものの、同時悪化したと直ちに認めることはできない。

そこで、当審査会においては、同時悪化が認められるかどうかにつき、職権で取り寄せた■■■■病院の診療録のうち「喘息重積」をきたしたとき

れる平成19年12月■■■■の前後の時期を中心に次のとおり検討した。

診療録の■■■■の経過記録には、■■■■医師のものと考えられる「■■■■」の署名の後に、この署名と同じ筆跡で「全身性けいれん→Brain metaによる脳浮腫が原因」との記載があり、また、「(■■■■Drよりお嫁さんに今の状況説明)」として「少し落ちついている感じだったが、夕方からまたけいれんがはじまった。今回は薬を使ってもなかなか落ちつかない。もう2時間近く続いている。これは転移性の脳腫瘍に伴うものなので、どうしようもありません。もう少し、けいれんをおさえる薬を使って様子を見てみましょう。でも、これを使ってもくり返すようであれば、今回は難しいかもしれません。」との記載がある。一方、■■■■ないしその前後に「喘息重積」すなわち気管支ぜん息の重積発作を起こしたことや、気管支ぜん息が肺腺癌の悪化と同時に悪化したことを示す記載はなく、診療録上、認定疾病と肺腺癌の同時悪化を認めることはできなかった。

以上から、肺腺癌と認定疾病である気管支ぜん息が同時に悪化したと認めることはできない。

6 認定疾病が肺腺癌の治療に影響を与えたかどうかについて

- (1) 587号通知は、「指定疾病に起因して死亡した」という趣旨は、指定疾病が直接の原因となって死亡した場合、いわば、相当因果関係の認められる場合に限らず、指定疾病がその死因に寄与していると医学的常識をもって認められる場合を含むものであることとしている。したがって、本事案では、被認定者が、認定疾病に罹患していたために肺腺癌について十分な治療を受けられないまま死亡した場合も「指定疾病に起因して死亡した」と認められると解される。

肺腺癌の治療として一般に考えられるのは、手術、放射線療法及び化

学療法であるが、本事案では、被認定者の主治医ないし受診医療機関において放射線療法の検討が行われた事実は認められない。そこで、以下では、手術と化学療法の適用について検討する。

(2) ■■■ 医師の治療方針等について

■■■ 医師は、主治医診断報告書（物件105）にて、死亡に至るまでの具体的な病状の経過は、「慢性気管支炎、気管支喘息のため、入院直前まではほぼ連日当院外来受診し、吸入及び気管支拡張剤の点滴治療を受けていた中で、肺腺癌に罹患（H17.5. ■■■ 診断）。高齢だけでなく、この咳嗽と喘息のため手術・化学療法を避けざるを得なくなり、緩和療法として経過をみていた。」としている。

また、■■■ 医師は、平成20年5月■■■ 付け主治医意見書（同107）にて、「3. 肺腺癌に至った経過と組織型、Stageについて」では「疼痛、血痰等は認めないが、咳嗽症状と喘息発作は従前と同様にある中で、平成17年4月■■■ 公害見直し検査による胸部XPにて右下肺野横隔膜直上部に腫瘤影出現。平成17年4月■■■ 胸部CTにて右下葉に腫瘤影右肺門部と対側縦隔リンパ節腫脹を認め、平成17年4月■■■ 気管支鏡下肺生検実施するも、組織診断確定できなかった。しかし、平成17年4月■■■ 施行のCEA=33.9、SCC=1.6、NSE=6.6から肺腺癌と診断。腹部MRI（平成17年5月■■■ ■■■）、頭部MRI（平成17年5月■■■）には転移は認めず、Stage III B（T4N3M0）と診断した。」とし、「4. 肺腺癌の病状の経過と治療内容の詳細について」の中で「高齢である事、本人希望にて緩和療法にて経過を診ることとした。」と記載している。

口頭審理において、請求人の妻である請求人補佐人■■■氏は、「緩和病棟に至った件ですけれども、最初、■■■先生から、高齢だし、

ぜん息もあるし、手術も化学療法もできないから、緩和病棟で最期をゆっくり過ごさせませんかと言われました。私も主人（請求人）も、■■■■先生からの話を聞いて、お母さん（被認定者）に緩和病棟の話をしました。最初は家に帰りたい、最期は家で死にたいと言っていたのですが、病院の方が設備も整っているし看護婦さんもいるし痰もすぐとってくれて、吸入もできるし、家だと母のそばにずっといて痰をとってあげたりできないし、少し寝ている間に痰を詰まらせて死なせたりするかもしれないし、看護婦でもないから怖いと思いました。それもあり、私と主人と、また母に話をしたら納得してくれました。今考えれば、息子夫婦、私たちに迷惑をかけたくなかったのじゃないかなと思います。最初は嫌がっていました。後で納得してもらいました。」、また、「先生から、ぜん息もあるからがんの手術や化学療法はできないですね。手術をするとき、もし発作が起きたりして死に至る危険性もあると言われ、がんの検査で1回目は良性か悪性か調べるとき、喉の奥の方の粘膜をとりたかったがとり出せなかったです。ぜん息がひどくて大変だったそうで、2回目ができませんでした。手術をすると、発作があり死に至る危険もあると言われました。」と述べている。

また、異議申立てにおける請求人補佐人■■■■氏及び請求人代理人■■■■氏の口頭陳述についての「口頭陳述の概要」（物件122）では、

「1 肺がんについて

- ・先生から『高齢なので、ぜん息もあるし、癌の手術はできません。』と言われた。
- ・（癌について、余命）短くて半年、もって1年ぐらいと言われた。

- ・ 癌かどうか検査するときにぜん息で発作が出て、腫瘍をとるのもとりにくくて大変だった。
- ・ (公害病がなくて手術ができていればさらに生存できた可能性は) あると思う。」と要約されている。

この点について、「口頭による意見陳述録取書」(同118)には次の記載がある。

「(■■■■補佐人)先生から、『高齢なので、ぜん息もあるし癌の手術はできない癌の検査のときでも喘息が出て大変だったので、ぜん息のために癌の手術はできません。』と言われました。」

「(■■■■代理人)そうすると、手術できなかった理由としては、癌の状態や、全身状態などを含めて、年齢に関わりなくやろうと思えばできる癌だってあるんだということからすると、やっぱり認定の病気があって手術ができなかった。このことも非常に大きいわけですね。

(■■■■補佐人)と思います。そう言われました。」

「(■■■■補佐人)先生が癌があるかどうか検査するときにぜん息で発作が出て、腫瘍をとるのもとりにくくて大変だったそうなんです。」

さらに、「認定死亡患者の状況調査書」(同106)には、保健師による■■■■氏との面接の内容として「H17年5月、肺癌を診断されたが高齢であることと、喘息のため手術中に発作が起きて体力がもたないことで手術はしないと本人、家族とも了解した。」と記載されている。

以上を総合すると、主治医の■■■■医師は、被認定者が肺腺癌に罹患していると診断した当時、肺腺癌の手術と化学療法の適用を考えたものの、被認定者が高齢であることだけでなく認定疾病に罹患していることをも

考慮し、これらの治療方法を行うのは適切でないと考え、その旨を被認定者や家族に説明したうえで同意を得て、これらの治療方法をとらなかつたことが認められる。

この点に関し、口頭審理において、処分庁代理人は、平成20年5月
■■■付け主治医意見書（同107）の「高齢である事、本人希望にて緩和療法にて経過を診ることとした。」との記載を指摘し、手術や化学療法を避けたのは単に被認定者本人の希望によるものであって、その希望がぜん息のために手術はできない旨の■■■医師の説明に基づくものとは理解していない旨の陳述をしている。しかし、上記のとおり、被認定者が緩和療法を希望したのは、■■■医師が被認定者ないしその家族に対して「緩和病棟に至った件ですけれども、最初、■■■先生から、高齢だし、ぜん息もあるし、手術も化学療法もできないから、緩和病棟で最期をゆっくり過ごさせませんか」（請求人補佐人■■■■■■氏の口頭審理での陳述）などと説明したことに基づくものであることは明らかである。緩和療法が被認定者本人の単純な希望によるものとする処分庁代理人の陳述は、上記の各資料の十分な検討を欠き、この当然ともいえる事理を等閑視したものであって失当である。

また、口頭審理において、■■■処分庁補佐人は、被認定者の肺腺癌は既にStageⅢであつて手術の適用はない、手術をしないことは一般的な「手術常識」である旨述べている。

被認定者の肺腺癌の病期については、■■■医師はStageⅢBと判断し、一方、■■■処分庁補佐人は口頭審理における読影でStageⅢAとしている。いずれの病期であつたにせよ、当該病期や被認定者の年齢等から直ちに手術と化学療法の適用の余地がないと断定することはできない。主

治医の■■■■医師は、肺がんと診断した当時、被認定者の病状、所見や当該医療機関の対応能力等の具体的な諸条件を勘案して手術の適用の可能性があると判断したうえで、その手術を避けた要因の一つとして認定疾病による「咳嗽と喘息」を挙げているのである。

一方、処分庁による被認定者の病状等の具体的諸条件の検討は、弁明書の内容や認定審査会の答申、口頭審理の結果等から明らかなように極めて貧弱なものというほかなく、処分庁がこれら具体的諸条件について真摯で十分な検討をしたとは到底認められず、その検討結果は■■■■医師の主治医としての判断に優るものではない。また、587号通知にいう「医学的常識」とは、あくまで当該の具体的状況に即したものでなければならず、一般論としての医学上の「常識」をいうものではないことは当然である。したがって、■■■■医師が具体的諸条件に即して手術や化学療法の可能性があったとした判断につき、■■■■処分庁補佐人が挙げる「ガイドライン」や「手術常識」などから「チャレンジングな挑戦的な治療」であるとして否定することはできないというべきである。

(3) 小括

以上のとおり、本事案では、被認定者の肺腺癌について手術と化学療法の適用の可能性があったが、認定疾病による「咳嗽と喘息」があることが手術と化学療法の適用を避ける一つの要因となったことが認められる。

7 結論

以上から、本事案は、認定疾病が直接死因である肺腺癌の治療に影響を与えたものであり、587号通知にいう「指定疾病がその死因に寄与していると医学的常識をもって認められる場合」に該当し、法第35条第1項

及び法第41条第1項にいう「指定疾病に起因して死亡した」場合であると認めるのが相当である。

よって、本件では、遺族補償費等の給付率は50%を下回らないと判断するのが相当であり、これを不支給とした原処分は違法であるから取り消すこととし、行政不服審査法第40条第3項の規定に基づき、主文のとおり裁決する。

平成27年3月27日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 佐 脇 浩

審査員 町 田 和 子

審査員 柳 憲一郎