

裁 決 書

審査請求人

岡山県倉敷市

■■■■■■■■■■

■■■■■■■■■■

処分を行った行政庁

岡山県倉敷市長

主 文

本件審査請求に係る岡山県倉敷市長の処分を取り消す。

理 由

第1 審査請求の趣旨及び理由

1 趣旨

審査請求人■■■■■■■■■■（以下「請求人」という。）の審査請求の趣旨は、倉敷市長（以下「処分庁」という。）が平成19年11月30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29条第1項の規定による遺族補償費を支給しないとする処分（以下「原処分」という。）を取り消す裁決を求めらるものである。

これに対し、処分庁は、原処分に違法、不当は存せず、請求人の審査請求にはその理由がないので、速やかに棄却の裁決がなされるべきと思料するとする。

2 理由

請求人は、審査請求の理由として、「適正な審議がなされたとは考えら

れないので処分は不当である」とする。

これに対し、処分庁は、請求人の夫である■■■■の死亡が認定疾病である慢性気管支炎に起因するものであることを否認する。

第2 事案の概要

1 経過

- (1) 請求人は、法第4条第1項の規定により慢性気管支炎の認定を受けていた請求人の夫・■■■■（以下「被認定者」という。）が平成19年10月■■■■に91歳で死亡したので、同年11月13日付けで処分庁に対して法第29条第1項により遺族補償費の請求を行った。
- (2) 処分庁は、これに対し、倉敷市公害健康被害認定審査会（以下「認定審査会」という。）の意見をきいたうえ、被認定者は尿毒症で死亡したものであり、認定疾病である慢性気管支炎（以下「認定疾病」という。）に起因したものと認められないとして、同年11月30日付けで原処分を行った。
- (3) 請求人は、これを不服として、原処分に係る異議申立てを行ったが、同20年3月10日付けでこれが棄却された。
- (4) 請求人は、これを不服として、同年4月8日付けで当審査会に審査請求を行った。
- (5) 当該案件に係る口頭審理は平成22年11月8日に行われた。口頭審理において、■■■■病院■■■■医師作成の認定死亡患者主治医診断報告書に、被認定者の死亡前1ヶ月間の認定疾病の病状経過について「悪化傾向にあった」と記載されていることに関し、質疑が行われた。処分庁は質疑応答の結果、その理由を、この報告書を作成した■■■■医師に問い合わせる必要を認め、口頭審理終了後、同医師に照会した。その

後、これを受けて、同年11月18日付けで、同医師から、「主治医意見書」が提出された。

2 争点

本件の争点は、被認定者が認定疾病に起因して死亡したと認められるかどうかである。

第3 争点に関する当事者の主張

(略)

第4 判断

被認定者が認定疾病に起因して死亡したと認められるかどうかについて、請求人及び処分双方の口頭審理における陳述及び提出資料に基づいて検討し、次のとおり判断する。

1 はじめに

本件を判断するに当たっては、処分庁が、口頭審理終了後、**■**病院**■**医師に照会し、同医師から提出された「主治医意見書」が重要な意味をもつ。そこで、**■**医師診断報告書及び死亡診断書に、この「主治医意見書」を加えて、判断することとする。

2 **■**医師診断報告書、死亡診断書及び主治医意見書

(1) **■**医師診断報告書及び死亡診断書

ア **■**医師診断報告書によると、直接死因は「尿毒症」、その原因は「慢性腎不全」と記載されている。死亡前の認定疾病（慢性気管支炎）の受療状況については、死亡前6か月間において「入院したことがある」、死亡前1か月間では「入院していた」とし、認定疾病の病状の経過について、死亡前6か月間について「不変であった」、死亡前1か月間について「悪化傾向にあった」とし、認定疾病と死亡との

関連について「認定疾病に起因して、死亡したとは考えられない。」とされている。

イ 一方、死亡診断書では、Ⅰ欄の直接死因を「尿毒症」、その原因を「慢性腎不全」とし、Ⅱ欄の直接には死因に関係しないがⅠ欄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」と記載されている。

(2) 主治医意見書

処分庁は、口頭審理において、■■■■医師診断報告書に記載されていた死亡前1ヶ月間において認定疾病が悪化傾向にあったことについて主治医(■■■■医師)に確認する必要があることを認め(上記第3の3の質問(17)に対する回答)、口頭審理終了後、■■■■病院■■■■医師に照会した。その回答がこの「主治医意見書」である。

ア 処分庁の依頼(照会)事項

・■■■■医師診断報告書によると、認定疾病の病状経過は、死亡前1ヶ月間について「悪化傾向にあった」とあり、認定疾病と死亡との関連について「認定疾病に起因して、死亡したとは考えられない」とあるが、認定疾病である慢性気管支炎の病状経過について、わかる範囲で教えてください。

・死亡診断書によると、Ⅱ欄の直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等に「慢性気管支炎」と記載されているが、慢性腎不全との関係について、わかる範囲で教えてください。

イ ■■■■医師の意見

・慢性気管支炎の経過について

もともと、慢性気管支炎の他に慢性腎不全・慢性貧血で加療中だったが、貧血や腎不全の増悪で入院を繰り返していた。

平成19年8月8日、喘鳴、呼吸困難感を主訴に救急搬送され、慢性腎不全、うっ血性心不全増悪の診断で即日入院となった。心不全に関しては酸素吸入、薬物療法で加療したところ状態は改善傾向となった。

9月初旬に発熱あり。尿路感染症と判断し9月4日から同月16日まで抗生物質点滴で加療した。

H19/9/6尿細菌検査、Enterococcus sp. (3+)、Citrobacter koseri (1+)、S. aureus (MRSA) (1+)

9月25日、発熱あり。同時に咳、痰症状も悪化したため慢性気管支炎の増悪と判断し抗生物質の点滴で加療した。同日の喀痰細菌検査では S. aureus (MRSA) (3+)、Pseudomonas aeruginosa (1+)、Candida spp. (1+) が検出されている。抗生物質の治療は12月2日まで継続した。

・慢性気管支炎と慢性腎不全との関係について
通常、安定した慢性気管支炎の状態の場合、腎機能悪化は考えにくい。慢性気管支炎が増悪し、発熱、脱水傾向、低酸素血症を来した場合、また、治療目的で抗生物質を使用した場合には薬剤の影響により慢性腎不全を増悪させる可能性がある。今回の場合、直接死因は慢性腎不全に伴う尿毒症という診断になるが、9月下旬から慢性気管支炎の増悪があり抗生物質による治療を要しており、直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病として記載した。

(3) ■■■ 医師診断報告書、死亡診断書及び主治医意見書に対する検討

記載内容から、本件については、慢性気管支炎増悪に対する治療のための抗生物質の使用と慢性腎不全悪化との関連が焦点となる。主治医意見書では、被認定者の死亡前1ヶ月間における慢性気管支炎の増悪について、その治療のための抗生物質の使用が慢性腎不全を悪化させ、尿毒症による死亡に影響を及ぼした可能性があると判断している。

一方、■■■ 医師診断報告書では、抗生物質の使用について何ら記載はなく、処分庁の主張では、死亡前2ヶ月のレセプトによると、認定疾病に対する濃厚な治療は行われていないとす(上記第3の2(3))。したがって、この死亡前1ヶ月間における被認定者の病状と診療経過の検討が、認定疾病に起因して死亡したかどうかを判断するうえで重要となる。

3 被認定者の病状及び診療の経過

そこで、被認定者に係る■■■病院■■■ 医師作成の入院診療録によって被認定者が■■■病院に入院した平成19年8月8日以降の病状の経過を検討し、主治医意見書の見解が裏付けられているかどうか、特に、この意見書において「9月下旬から慢性気管支炎の増悪があり、抗生物質による治療を要していること」と記載されていることから、死亡前約20日間の病状及び診療経過に注目して以下検討する。

(1) 平成19年8月8日に被認定者が入院するまでの病状

平成19年8月8日に入院した以降の病状について入院診療録に基づく検討に入る前に、それまでの被認定者の慢性気管支炎の病状について触れておく。

被認定者は慢性気管支炎で昭和55年以降2級の認定を受けており、

平成15年以降の主治医診断報告書をみると、息切れは3（2級相当）、喘息（様）発作は4（3級相当）、咳、痰は3（2級相当）、管理区分は3（2級相当）のままであることから、症状は比較的安定しているが、咳、痰は常にあったと判断される。同15年以降の医学的検査報告書に記載された肺機能検査では、指数が平成元年以降50以下となっており、同15年12月は44.3、同16年12月では35.0、同18年1月は42.5、同年12月では36.8と低下傾向にある。また、同18年12月の動脈血ガス分析所見は正常であったが、同日の胸部X P所見では「肺紋理増強、心拡大あり」と記載されている。

(2) 平成19年8月8日に■■■■病院に入院した以降の入院診療録による病状経過

ア 病状経過

(ア) 8月8日に呼吸困難、喘鳴にて緊急搬送されて入院。入院時、■■■■病院では、肺部X Pにて左上、中肺野にすりガラス様陰影があり、心拡大、両側胸水が認められたことから、慢性腎不全が基盤にあって、心不全の増悪を来し、呼吸不全を呈したと診断された。入院時の検査所見では、Hb 6.9g/dlと貧血がみられ、血液生化学検査では、BUN 84.3mg/dl、クレアチニン 4.17mg/dl、K 5.5mEq/Lと腎不全を示し、CRP 5.86mg/dlと上昇している。このCRP上昇から、何らかの感染を契機に心不全が増悪した疑いをもたれた。動脈血ガス分析ではpH 7.159、PCO₂ 65.1mmHg、PO₂ 134.8mmHg、BE -5.4mEq/Lと代謝性アシドーシスに呼吸性アシドーシスを合併している。これは、心不全による組織の低酸素症に起因したものである。

(イ) この心不全は、利尿剤等の投与により、軽快したが、呼吸器症状

悪化により、8月11日から23日までフルマリン1g/日が投与されている。粘調痰に対しては、8月22日から死亡した10月12日までの13日間、アレベール、ベネトリン吸入が1日に3、4回実施され、痰の吸引も行われている。9月3日からは、呼吸状態は改善し酸素吸入も中止された。

(ウ) 9月3日に38.4度に発熱し、尿路感染症と診断され、フルマリン1g/日が11日間（9月5日から同月15日まで）実施されている。

(エ) さらに、9月25日に39.5度に発熱し、軽度の乾性ラ音と咳、多量の痰があり、CRP 6.49と上昇、肺炎が疑われ、マキシビーム1g/日が開始され、10月2日まで継続された。9月28日より解熱し、10月2日には、「解熱しており、炎症反応も改善。抗生物質は終了」と記載され、CRPは1.4に低下している。

(オ) 10月3日「肺air入り弱い」、同月5日に「右上肺雑音」が聴取され、同月7日から9日にかけて37度台の発熱があった。同月9日には喘鳴が出現し、尿量は低下し、CRPは3.49と上昇した。同月10日には「努力様呼吸」がみられ、「呼吸困難」が出現し、同日、腎不全、心不全の悪化と診断された。同月11日より、肺雑音が聴取されるようになり、呼吸困難が増加し、 には、下顎呼吸、酸素化が悪化 (SpO₂ 70~90%) し、徐脈となり、死亡に至った。

イ 検討

以上から、被認定者の病状は、9月25日以降、抗生物質の使用により、呼吸器症状の改善をみたが、抗生物質の使用を中止した後、呼

吸器症状が再度悪化し、腎不全、心不全の悪化と相まって死亡したものと考えられる。

(3) 腎機能の推移と検査所見について

ア 腎機能の推移

8月8日から10月 までの入院中の腎機能の推移について検査所見からみると、以下のとおり考えられる。

(ア) 腎不全の指標とされるクレアチニンについては、入院時より4台(mg/dl)で推移するが、慢性気管支炎の増悪と診断された9月25日には4.35であった。その後、抗生物質マキシームの投与最終日である10月2日には4.8に上昇し、10月8日には5.47、翌9日には6.92となって、同月12日に尿毒症で死亡している。

(イ) 炎症の指標であるCRPは、9月25日の6.49mg/dlから10月2日には1.4に低下したが、同月9日には3.49に上昇し、炎症の増悪を示している。

(ウ) BUNは、腎機能のみならず脱水や炎症などの影響を受けるとされるものであるが、8月8日の入院時の80台(mg/dl)から70台に低下したが、尿路感染症と診断された9月5日には90.5に増加し、その後70台に下がった。同月25日に98.8に再び上昇し、10月2日に105.6、同月6日に115.4、同月9日に138.9と悪化の一途をたどっている。これは、腎機能の悪化を示している。

(エ) 動脈血ガスの推移をみると、8月8日入院時にはpH 7.169、PCO₂は66.1mmHg、PO₂は134.8mmHg、BEは-5.4mEq/Lであることから、代謝性アシドーシスに呼吸性アシドーシスを合併している。これは、心不全の増悪によるものと思われるが、心不全は、8月9日にはpH

7.411、PCO₂ 39.2、PO₂ 73.9、BE 0と改善した。しかし、9月5日には、pH 7.383、PCO₂ 28.7、PO₂ 81.8、BE -7.9となり、腎不全にやると思われる代謝性アシドーシスに代償性呼吸性アルカローシスを伴っている。さらに、死亡3日前の10月■には、pH 7.04、PCO₂ 20.8、PO₂ 115.7、BE -23.0となり、代謝性アシドーシスの悪化が示され、腎不全の進行が推測される。

イ 検討

以上の検査所見から推測される被認定者の病状は、呼吸器の炎症に対して抗生物質であるマキシビームが9月25日から10月2日まで使用された。投与の結果、炎症は改善されたが、その使用により腎機能は悪化した疑いがある。

4 当審査会の考察

(1) 認定疾病増悪に対する治療のための抗生物質の使用が死亡に影響を与えた可能性

「入院診療録」に基づく被認定者の病状は、死亡約2か月前の8月8日、心不全の増悪による入院後、小康を得た。しかし、被認定者は、慢性気管支炎によって、痰量が多く、粘調性であり、死亡約20日前に呼吸器感染症を併発し、その治療のため9月25日から10月2日まで抗生物質マキシビームが使用された。一方、腎機能は、その指標とされるクレアニンについては、9月25日には4.35であったが、10月2日には4.8に上昇し、同8日に5.47、同9日には6.92となっている（上記3(3)ア(ア)）。腎不全から尿毒症を併発し、同月■に死亡している。

以上の病状経過をみると、被認定者は、慢性気管支炎によって粘調性

の痰量が多く、死亡約20日前、9月25日に39.5度と発熱し、多量の痰が認められ、CRPが6.49に上昇した。肺炎を疑って、8日間、抗生物質マキシビームが使用された。マキシビームの添付文書には、重大な副作用として急性腎不全等の重篤な腎障害が挙げられ、使用上の注意としては高度腎不全のある患者あるいは高齢者には慎重投与と記されている。この使用により、炎症は改善されたが、腎機能は、悪化したと思われる。

したがって、死亡約20日前の病状と診療経過からは、認定疾病と死因である尿毒症との関連があると推測せざるを得ない。

(2) 主治医意見書について

処分行は、死亡前2ヶ月のレセプトによると、認定疾病に対する濃厚な治療はなされていない。また、認定疾病が特に悪化してしていたとする事情もないと主張する(上記第1の2)。

しかし、上記(1)のとおり、入院診療録によると、呼吸器感染症治療のため抗生物質が使用され、炎症は一旦改善したが、抗生物質の終了後、心不全、腎不全の悪化と相まって呼吸器症状が再び悪化したことが認められる。

この事実は、主治医意見書に記載されている「通常、安定した慢性気管支炎の状態の場合、腎機能悪化は考えにくい」が、慢性気管支炎が増悪し、発熱、脱水傾向、低酸素血症を来した場合、また、治療目的で抗生物質を使用した場合には薬剤の影響により慢性腎不全を増悪させる可能性がある。今回の場合、直接死因は慢性腎不全に伴う尿毒症という診断になるが、9月から慢性気管支炎の増悪があり抗生物質による治療を要しており、直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼし

た疾病として記載した。」とする意見を裏付けるものである。

(3) 処分庁の審査について

処分庁は、被認定者の認定疾病に起因して死亡したのではないとする根拠として、上記第3の2で述べたように、**■**医師診断報告書において、認定疾病と死亡との関連について、「認定疾病に起因して死亡したとは考えられない」が選択されたこと、死亡診断書では、直接死因が「尿毒症」、その原因を「慢性腎不全」と記載されていること、死亡前2ヶ月のレセプトによると、認定疾病に対する濃厚な治療はなされていないと判断できることを挙げている。

そして、主治医に照会しなかった理由について、口頭審理において、今回のケースは、**■**病院が公害のことに詳しく、さらに、死亡診断書を作成した医師が公害病に精通し、信頼できると判断したこと、**■**医師診断報告書の記載に疑問を挟む余地がなかった(第3の3質問(3)の回答)とする。

しかしながら、**■**医師診断報告書において、認定疾病の病状の経過欄の死亡前1か月間について「悪化傾向にあった」が選択されており、死亡診断書では、II欄の直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等に「慢性気管支炎」と記載されていたことを顧慮すれば、**■**医師に照会する等、慎重に審査を進めるべきであったと考えられる。

5 結論

上記(1)のとおり、被認定者の慢性腎不全の増悪は、認定疾病である慢性気管支炎の増悪の治療に用いた抗生物質の使用と関連しており、慢性腎不全を原因として尿毒症によって死亡したことに対して、認定疾患であ

る慢性気管支炎が関与していたと認められる。

したがって、本件については、遺族補償費の支給要件を定めた法第29条第1項の規定にいう「当該認定に係る指定疾病に起因して死亡した場合」に該当すると認められることから、処分庁の原処分は不当であり、これを取り消すこととする。

よって、主文のとおり裁決する。

平成23年10月7日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 小幡 雅 男

審査員 町田 和 子

審査員 柳 憲 一 郎