

裁 決 書

審査請求人

神奈川県平塚市

処分を行った行政庁

独立行政法人

環境再生保全機構

主 文

本件審査請求に係る環境再生保全機構の処分を取り消す。

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、独立行政法人環境再生保全機構（以下「処分庁」又は「機構」という。）が平成30年11月2日付けで請求人に対して行った石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号。以下「法」という。）第22条第1項の規定による特別遺族弔慰金及び特別葬祭料（以下「特別遺族弔慰金等」という。）に係る認定を行わないとする処分（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。

2 審査請求の理由

請求人は、不服審査請求書で審査請求の理由として、「指定疾病に起因して死亡したと認められなかった」と主張する。

これに対し、処分庁は、適正な手続き及び環境大臣の医学的判定を経て不認定と決定したものであり、請求人の審査請求理由に関し、亡氏（以下「未申請死亡者」という。）が指定疾病に起因して死亡したとの点は否認すると弁明する。

## 第2 事案の概要

### 1 経過

(1) 本件以前に、請求人の夫である未申請死亡者は、平成29年12月、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺に罹患したとして医療費等の支給に係る認定を求め、機構に対して法第4条第2項に基づく申請を行った。これに対し、機構は平成30年3月1日に不認定の決定をした。当該決定に対して審査請求は提起されなかった。

後記第4の3(1)ないし(7)の物件は、いずれも上記認定申請の手続きにおいて提出されたものである。

(2) 未申請死亡者は、法施行後の平成30年1月に死亡した。請求人は、未申請死亡者が石綿を吸入することにより法第2条第1項に規定する指定疾病である著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかり、当該疾病に起因して死亡したとして、平成30年5月13日付けで、処分庁に対し、法第22条第1項の規定による特別遺族弔慰金等の支給を請求した。

(3) 処分庁は、上記請求に際し、請求人から、同月9日、同年4月26日付け診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）（判定様式第7号）及び「剖検 A最終剖検診断」と題する書面を、また、同年5月

15日、特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書（未申請死亡者用）（様式第16の3号）、住民票の写し、戸籍の全部事項証明書（同年1月23日付け）の写し及び住民票（除票）（同日付け）の写しをさらに写したものをそれぞれ受領した。

処分庁は、請求人に依頼の上、同年6月1日、請求人から、住民票（除票）（同年5月28日付け）の写し及び戸籍の全部事項証明書（同日付け）を受領した。

(4) 処分庁は、上記医学的資料を添付の上、同月22日、環境大臣に対し、医学的事項に関する判定を申し出た。

(5) 処分庁は、請求人に対し、「石綿の健康被害の救済に係る申請の審査状況について（お知らせ）」を送付し、同年7月2日、請求人から、機構が資料の請求を医療機関に対して直接行うこと等に関する請求人の同意書を受領した。

(6) 処分庁は、同年8月6日、環境大臣から、「追加・補足資料の提出依頼について」と題する書面を受領した。処分庁は、同月8日、請求人及び■■■■病院（以下「■■■■病院」という。）呼吸器科の■■■■医師（以下「■■■■医師」という。）に対し、「追加・補足資料について（お知らせ）」と題する書面をそれぞれ送付した。これら書面には、いずれも「提出をお願いする追加・補足資料」の欄に、「本件については、提出された剖検報告書において、石綿肺が示唆されたものの、放射線画像において、肺線維化の進行経過が石綿肺としては速く、また、石綿肺に特徴的な胸膜下曲線様陰影や小葉中心性粒状影が認められないことから、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺とは判定できませんでした。」として、剖検病理標本（免疫染色を行ったも

のを含め全て)、並びに、組織ブロック又は未染標本の提出を求める旨が記載されている。

処分庁は、同年9月10日、■■■■医師から、病理標本及び未染標本を受領した。

(7) 処分庁は、上記医学的資料を添付の上、同月20日、環境大臣に対し、医学的事項に関する判定を再度申し出た。

(8) 処分庁は、同月25日、請求人に対し、「石綿の健康被害の救済に係る申請(請求)の審査状況について(お知らせ)」を送付した。

(9) 処分庁は、同年11月2日、環境大臣から、「未申請死亡者が石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して申請をする前に死亡したと認められない。」(当審査会注記:弁明書には「死亡したとは認められない。」と記載されているが、環境大臣からの判定結果通知に係る「判定票」の記載によると「死亡したと認められない。」が正しい。)との判定結果の通知を受けた。これは、「ご提出いただいた資料からは、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できず、指定疾病に起因して死亡したとは認められませんでした。」との中央環境審議会(以下「中環審」という。)の決議を踏まえたものである。

処分庁は、上記通知を受け、同日付けで、法第22条第1項の規定に基づき審査した結果、上記判定を理由に特別遺族弔慰金等に係る認定を行わないとする処分をし、請求人に対してその旨を通知した。この通知には、不認定の理由として、「放射線画像において、肺線維化所見が認められるものの、肺線維化の進行経過が石綿肺としては速く、また、石綿肺に特徴的な胸膜下曲線様陰影や小葉中心性粒状影が認められず、2017年12月に間質性肺炎の急性増悪及び蜂巢肺の拡大が認められること

から、石綿肺以外の疾患（特発性肺線維症）であることが示唆される。  
なお、粒状影、蜂巢肺、すりガラス影、縦隔・肺門リンパ節腫大が認められる。」「・呼吸機能検査結果等における呼吸機能の低下は、石綿肺以外の病態（特発性肺線維症急性増悪）によるものと考えられる。」「・なお、提出された病理学的資料からは、石綿肺を示唆する所見は認められない。」と記載されている。

(10) 請求人は、これを不服として、同月14日、当審査会に対して審査請求をした。

## 2 争点

本件における争点は、未申請死亡者が法第2条第1項に規定する指定疾病である著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかり、石綿肺に起因して死亡したと認められるかどうかである。

## 第3 当事者の主張

(略)

## 第4 審査資料

(略)

## 第5 当審査会の判断

### 1 はじめに

(1) 判断に入る前に、本件を考察する上で、その前提となる医学的判定に関する考え方について述べておく。

中環審石綿健康被害判定小委員会は、「医学的判定に係る資料に関する留意事項」（平成29年6月29日。以下「留意事項」という。）にて、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の医学的判定について、大要、次の考え方を示している。

石綿肺は石綿を大量に吸入することによって発生するびまん性間質性肺炎・肺線維症である。通常、「石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症の可能性がない」と診断できる特異的な所見はないとされており、臨床像や放射線画像所見から石綿肺を疑う場合であっても、石綿以外の原因による又は原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症等との鑑別に十分留意し、また、大量の石綿へのばく露歴があることを確認することが極めて重要である。

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の医学的判定においては、これら石綿肺としての診断を確認するとともに、呼吸機能を含めて総合的に判断するものである。

なお、「石綿による健康被害の救済に関する法律における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方等の改正について（通知）」（平成25年6月18日付け環企発第1306182号環境保健部長通知）（以下「保健部長通知」という。）の別紙で、画像所見の確認について、石綿肺の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見が認められることが必要である（ただし、大陰影のみが認められる場合を除く。）とされているところ、医学的判定における、じん肺法上の第1型以上の線維化とは、当然その線維化所見が後述のような石綿肺としての特徴を相当程度に有しているものをいい、放射線画像上単に胸膜プラークを伴う線維化所見一般を石綿肺と判定するものではないことに留意する必要がある。また、石綿計測結果の評価については、現時点においては、石綿肺を発症する石綿ばく露量の程度についての医学的知見が十分でないことから、知見が集積されるまでの間、肺がんにおける基準を準用することとされている。

(2) 留意事項が肺がんについて「発症リスク 2 倍に該当する医学的所見について」で示す石綿計測結果は次のとおりである。

次の (ア) から (オ) までのいずれかの所見が得られること。

(ア) 乾燥肺重量 1 g 当たり 5,000 本以上の石綿小体

(イ) 乾燥肺重量 1 g 当たり 200 万本以上の石綿繊維 (5  $\mu\text{m}$  超)

(ロ) 乾燥肺重量 1 g 当たり 500 万本以上の石綿繊維 (1  $\mu\text{m}$  超)

(エ) 気管支肺胞洗浄液 1 ml 中 5 本以上の石綿小体

(オ) 肺組織切片中の石綿小体

なお、「肺組織切片中の石綿小体」の所見とは、標準的な肺組織の薄切標本の中に十分な長さの石綿小体が光学顕微鏡で確認された場合をいうものであり、複数の肺組織切片を作製した場合には、そのいずれにも石綿小体が認められる必要があることとされている。

(3) 著しい呼吸機能障害の判定については次の考え方による。

パーセント肺活量 (%VC) が大きく低下している場合に著しい呼吸機能障害があるものと判定すること。なお、パーセント肺活量 (%VC) が一定程度低下している場合には、合併する閉塞性換気障害の存在や低酸素血症の状態を考慮して障害の程度を判定する。具体的には、次の (ア) から (ウ) までのいずれかに該当する場合に、著しい呼吸機能障害があるものと判定する。

「(ア) パーセント肺活量 (%VC) が 60% 未満であること。

(イ) パーセント肺活量 (%VC) が 60% 以上 80% 未満であって、1 秒率が 70% 未満であり、かつ、%1 秒量が 50% 未満であること。

(ウ) パーセント肺活量 (%VC) が 60% 以上 80% 未満であって、動脈血酸素分圧 (PaO<sub>2</sub>) が 60 Torr 以下であること、又は、肺胞気

動脈血酸素分圧較差（AaDO<sub>2</sub>）の著しい開大が見られること。」

肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案したものをを用いること。また、肺胞気動脈血酸素分圧較差（AaDO<sub>2</sub>）の著しい開大が見られることとは、じん肺診査ハンドブック（労働省安全衛生部労働衛生課編（改訂第4版））P74の表6に年齢ごとに記載されている「著しい肺機能障害があると判定する限界値－AaDo<sub>2</sub>（男性、女性）」を超える場合をいうものであること。

（4）留意事項の考え方は、現在の医学的水準を踏まえた妥当なものであり、当審査会においても、この考え方に基づいて判断をする。

## 2 原処分の医学的判定に係る医学的資料について

後に検討する放射線画像及び病理標本を除くと以下のとおりである。

（1）平成29年12月22日付けの診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）（判定様式第7号）（物件1）

■■■■病院呼吸器内科の■■■■医師が同日付けで作製したものである。

診断名は「石綿肺、胸膜プラーク（著しい呼吸機能障害を伴う）」と記載されている。

【診断の詳細】として、胸部単純画像所見では、じん肺法に定める小陰影区分は「2/2」、胸膜プラークは「（右）」とされ、あらかじめ印刷された肺のシェーマには、両肺のいずれにも胸壁寄りの上肺野から下肺野まで線維化を示すと思われる多数の点が描かれ、また、右下肺野には胸壁に沿って細長く黒塗りされた部分があり引出線で「プラーク」と指示され、同年11月■■■■撮影と記されている。

胸部CT画像所見は、「小葉間隔壁肥厚」、「小葉内間質肥厚」、

「すりガラス様陰影」、「網状影」、「蜂窩肺」及び「胸膜プラーク」がいずれも「(右)」及び「(左)」が指摘され、また、「その他の所見」として「石灰化プラークあり」と記載され、同年9月■■■■撮影と記されている。

「放射線画像上、初めて石綿肺所見を認めた時期」は平成28年7月頃、「石綿肺の確定診断年月日」は同月■■■■と記載されている。

石綿ばく露歴は、「アスベストを扱う勤務に19-60歳まで就いており、同じ職場の者も同様の疾患になっている。」と記されている。喫煙歴は「有」で「(19歳から40歳まで、喫煙本数10本/日)」、石綿以外の粉じん吸入歴は「無」とされている。

【臨床経過】については、〈診断に至った経緯〉として以下の記載がある。

- ① 石綿曝露歴があり、明確な胸膜プラークを認める。
- ② 両側下肺優位の不整型(当審査会注記:原文のまま)陰影が認められる。
- ③ CTで②に対応する線維化所見を認める。
- ④ 経過が急激でないことを確認した。
- ⑤ その他の間質性肺炎は否定的であった。」

〈現在の病状(合併症等に関する情報を含む。)及び治療内容〉として、「経過観察中 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 労作時2 L/min 使用 2017/12/■■■■に呼吸不全増悪し入院」と記載され、在宅酸素療法は「有」で「(29年11月より)」と記されている。

「当院における指定疾病に係る療養開始日」は平成29年11月■■■■、「前医の情報」は「■■■■クリニック」と記載されている。

【呼吸機能障害に係る情報】には、身長「■■■cm」、体重「■■■kg」と記載され、検査等の内容は以下のとおりとされている。

ア 呼吸機能検査

検査日	%VC	1秒率	1秒量
平成28年7月■■■	68.2%	92.2%	2020ml
平成29年9月■■■	66.1%	90.9%	1890ml
同年12月■■■	61.0%	92.9%	1710ml

イ 動脈血ガス分析

検査日	PaO <sub>2</sub>	AaDO <sub>2</sub>
同年11月■■■	68Torr	27Torr
同年12月■■■	65Torr (FiO <sub>2</sub> =0.8)	440Torr

【気管支肺胞洗浄液】欄に記入はない。

【血液学的所見】は、検査日平成28年7月■■■、生化学は、「KL-6：1210 U/ml」、「SP-D：483 ng/ml」、「LDH：265 IU/l」とされ、「SP-A」の数値の記載はない。また、自己免疫抗体については、「リウマチ因子」は「陰性」、「抗核抗体」は「<40倍」、「MPO-ANCA」は「<1.0 EU」とされ、「RAPA」の所見の記載はなく、「その他」の欄にも記載はない。

【病理学的所見】欄には記入はない。

【鑑別除外診断】では、石綿肺以外のじん肺、特発性間質性肺炎、心不全、肺炎、膠原病、血管炎、サルコイドーシス、過敏性肺炎、放射線肺炎、薬剤性肺炎、好酸球性肺炎、びまん性汎細気管支炎、癌性リンパ管症、肺胞上皮癌、肺リンパ脈管筋腫症、肺胞蛋白症及びランゲルハンス細胞肉芽腫症はいずれも鑑別できる旨記載されている。

(2) 平成30年4月26日付けの診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）（判定様式第7号）（同8）

上記（1）の診断書と同じ■■■■医師が同日付けで作成したものである。

診断名「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」と記載されている。

【診断の詳細】、【臨床経過】、【呼吸機能障害に係る情報】、【気管支肺胞洗浄液】、【血液学的所見】及び【鑑別除外診断】の各欄にはいずれも記載はない。

【病理学的所見】として、採取日平成30年1月■■■■、診断日同年4月■■■■、病理組織標本番号「A■■■■」、診断材料「剖検」で、病理診断は「UIP」（当審査会注記：「usual interstitial pneumonia」の略語で「通常型間質性肺炎」の意）、「DAD」（当審査会注記：「diffuse alveolar damage」の略記で「びまん性肺胞障害」の意）、石綿小体「有」と記載されている。また、形態所見欄（上記診断の根拠となる病理組織の形態的所見を記載することとなっている。）に「honeycomb 病変が下葉、上葉に広がっていた。asbestos body を認め石綿肺による肺線維症と診断された。また、左上葉、舌区、右上葉、中葉に DAD がみられ、滲出期、器質化期 線維化期がみられ線維化期が優勢であった。」と記載されている。

(3) 呼吸機能検査報告書3通（同2）

呼吸機能検査報告書は、いずれも■■■■病院生理検査室におけるもので、検査結果は、スパイログラム・フローボリューム曲線等から著しい呼吸機能障害の有無の判定に用いることができるものと評価される。

ア 平成28年7月■■■■測定の呼吸機能検査報告書

肺活量（VC）の実測値2.15L、同予測値3.16L、%肺活量（%VC）

68.2%、努力性肺活量（FVC）実測値2.19L、1秒率（FEV1.0%（G））92.2%、1秒量（FEV1.0）の実測値2.02L、同予測値2.51Lと記載されている。

イ 平成29年9月■■■■測定呼吸機能検査報告書

肺活量（VC）の実測値2.07L、同予測値3.14L、%肺活量（%VC）66.1%、努力性肺活量（FVC）実測値2.08L、1秒率（FEV1.0%（G））90.9%、1秒量（FEV1.0）の実測値1.89L、同予測値2.49Lと記載されている。

ウ 同年12月■■■■測定呼吸機能検査報告書

肺活量（VC）の実測値1.91L、同予測値3.14L、%肺活量（%VC）61.0%、努力性肺活量（FVC）実測値1.84L、1秒率（FEV1.0%（G））92.9%、1秒量（FEV1.0）の実測値1.71L、同予測値2.49Lと記載されている。

(4) 「血液ガス分析」と題する書面（同3）

■■■■病院臨床検査科において平成29年12月■■■■に行われたものである。次の検査結果値が記載されている。

「pCO<sub>2</sub>」52mmHg、「pO<sub>2</sub>」65mmHg

なお、「ベンチュリーマスク L/min (FiO<sub>2</sub> 0.8%)」と記載されている（当審査会注記：「FiO<sub>2</sub> 0.8」の意と思われる。）。

(5) 死亡診断書の写し（同7）

■■■■病院の■■■■医師が平成30年1月■■■■に診断、発行したものである。

死亡年月日は同日、死亡の原因につき、直接死因は「石綿肺」、発病（発症）又は受傷から死亡までの期間は「1年6か月」、直接死因の原

因、及び、直接には死因に関係しないが直接死因等の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等はいずれも記載がない。手術は「無」とされている。解剖は「有」とされ、その主要所見は「肺の表面不整、暗赤色調で縮小し、硬い、横隔膜拳上、心臓肥大、胆嚢腫大、大腸憩室」

(6) 「剖検 A■■■■ 最終剖検診断」と題する書面 (同9)

依頼医は■■■■医師、受付日は平成30年1月■■■■、剖検日は同日、死後時間は■■■■時間■■■■分である。

解剖診断の診断医は■■■■医師、報告日は同年4月■■■■である。

「所見」欄に以下の記載がある。

「A■■■■ ■■■■ ■■■■ ■■■■歳男性 臨床科：呼吸器科 Dr. ■■■■

死亡：2018年1月■■■■ (■■■■)

剖検：2018年1月■■■■ (■■■■) 死後■■■■時間■■■■分

Drs. ■■■■、■■■■、■■■■、■■■■、■■■■、■■■■、■■■■、■■■■

介助：■■■■、■■■■

CD (当審査会注記：Clinical Diagnosis (臨床診断) の意)：石綿肺、胸膜プラーク

PD (当審査会注記：Pathological Diagnosis (病理診断) の意)：

1. 石綿肺による肺線維症
2. Diffuse alveolar damage (滲出期、器質化期と線維化期)
3. 細気管支肺炎 (誤嚥性肺炎)：両側肺の下葉を中心とした

A. 石綿肺 (間質性肺炎と肺線維症)

1. 間質性肺炎と肺線維症：硬度を増し、縮小は軽度。剖面で大き

くない honeycomb 病変が、下葉、上葉と広がっていた。下葉の横断面が一番目立った。680/960g。asbestos body の散在

2. DAD : 左上葉、左舌区、右上葉、右中葉に広がっている。滲出期、器質化期と線維化期のどの stage も見られるが、線維化期が優勢か。
3. 強いうっ血と出血 : 左下葉、左上葉、右下葉、右上葉の後面に。
4. 細気管支肺炎（誤嚥性肺炎） : 両側肺の下葉。
5. 気管支の粘膜出血
6. 肺門リンパ節の腫脹
7. 壁側胸膜プラーク

#### B. その他の病変

1. 心肥大440g、左心室の拡張性肥大、心筋線維間の軽度の線維化
2. 肝のうっ血1; 280g
3. 胆嚢の腫脹、胆汁で緊満、石はない
4. 脾臓の腫大160g
5. 腎腫脹220/220g
6. 食道・胃接合部の leiomyoma 1個
7. 盲腸の憩室1個
8. 副腎 : 著変なし
9. 甲状腺 : 著変なし
10. 前立腺肥大と石灰化

コメント : ■歳男性の症例。高血圧の加療中に咳嗽、労作時呼吸困難が生じ、画像で間質性肺炎が疑われ、当院へ紹介された。胸

部 CT で、胸膜プラーク、蜂窩肺、牽引性気管支拡張、網状影、すりガラス陰影を認め、石綿肺と診断された。在宅酸素療法で様子を見ていたが、呼吸困難が急激に増悪し、加療にても呼吸困難が改善せず、死亡した。

剖検して、石綿肺の確認。これは肺線維症として見られたが、剖検肺では Diffuse alveolar damage（滲出期、器質化期と線維化期）が主体の病変であった。細気管支肺炎もあるが、これは末期の出来事かと思われる。肺線維症そのものは石綿肺関連であり、何が DAD の原因であったのかが問題です。間質性肺炎の急性増悪を臨床的には考えている様ですが、石綿肺が急性増悪を起こすことがあるのでしょうか？別事件を契機として考えたいです。

2018年4月 ■■■ ■■■ ■■■

[計測値]

身長 cm 肝臓1280g 心嚢液 黄色少量 ml 右横隔膜高さ  
体重 kg 脾臓160g 死体血量 ml 左横隔膜高さ」

## (7) 検討

### ア 石綿肺に関する所見について

上記(1)の診断書(物件1)では、「石綿肺、胸膜プラーク(著しい呼吸機能障害を伴う)」と診断され、診断の詳細に平成29年11月■■■撮影の胸部単純画像所見として、じん肺法に定める小陰影区分2/2と右の胸膜プラークが認められ、また、同年9月■■■撮影の胸部CT画像所見として、左右の小葉間隔壁肥厚、小葉内間質肥厚、すりガラス様陰影、網状影、蜂窩肺及び胸膜プラーク、並びに、石灰化プラークが認められている。これらの画像は当審査会に提出されて

おり、当審査会においても、これらの画像を含む提出された画像を検討する。

上記（２）の診断書（物件８）では、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」と診断され、剖検での病理診断は「UIP」と「DAD」で石綿小体「有」とされ、その根拠となる形態的所見が記載されている。これらの記載は「剖検 A ■■■■■ 最終剖検診断」と題する書面（物件９）の記載を元に行っていると考えられる。同書面には、剖検の所見として、「PD：1. 石綿肺による肺線維症 2. Diffuse alveolar damage（滲出期、器質化期と線維化期） 3. 細気管支肺炎（誤嚥性肺炎）：両側肺の下葉を中心とした」と記載され、コメントでは「肺線維症そのものは石綿肺関連であり」とされているが、「間質性肺炎の急性増悪を臨床的には考えている様ですが、石綿肺が急性増悪を起こすことがあるのでしょうか？別事件を契機として考えたいです。」として、急性増悪した経過と石綿肺との関係について疑問が残されている。当審査会は、上記第４の４（３）ウの病理組織標本のうち HE、EVG、FE の各染色がなされた肺組織標本63枚について検討する。

#### イ 著しい呼吸機能障害について

上記（１）の診断書に記載された検査数値については、その記載の元になっていると考えられる呼吸機能検査報告書３通（物件２）及び「血液ガス分析」と題する書面（同３）には次の値の記録がない。

- ① 検査日平成２９年１１月■■■■の動脈血ガス分析の PaO<sub>2</sub> 68Torr、AaDO<sub>2</sub> 27Torr
- ② 検査日同年１２月■■■■の AaDO<sub>2</sub> 440Torr この値は、検査同日の PaO<sub>2</sub> 65Torr、PaCO<sub>2</sub> 52Torr、FiO<sub>2</sub> 0.8から計算で求めたもの

のと思われる。

以上から、当審査会の考察では、上記①は必要があれば考慮対象とし、上記②はさらに必要であれば考慮の対象とする。

### 3 処分庁の主張

(1) 原処分の根拠は、環境大臣による医学的判定にあることから、その内容を以下に検討する。

ア 本件に関する医学的判定の概要は、第3の2記載のとおりであり、結論は「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できず、指定疾病に起因して死亡したとは認められませんでした。」というものである。

イ 弁明書によると、第82回石綿肺等審査分科会、第167回判定小委員会、第85回石綿肺等審査分科会及び第170回判定小委員会において審議が行われた。その審議の詳細は、以下のとおりである。

#### (ア) 石綿ばく露歴

第82回及び第85回各石綿肺等審査分科会では、石綿ばく露に関する申告書等によれば、昭和31年から約41年間、ゴム化成品製造に加硫係、製造係として従事し、胸部CT画像において一般に石綿ばく露の指標とされている胸膜プラーク所見が認められたことから、大量の石綿にばく露した可能性はあると判断した。

#### (イ) 画像所見等

第82回及び第85回各石綿肺等審査分科会では、複数の委員により胸部エックス線画像及び胸部CT画像を読影したところ、全ての胸部単純エックス線画像は撮影条件等が適切でなく読影に不適切と判断し、また、平成29年9月に撮影された胸部CT画像は適切に撮影されたものと判断した。放射線画像からは、一定以上の肺線

維化所見が認められるものの、平成28年7月から平成29年9月の胸部CT画像を比較すると、肺線維化の進行経過が石綿肺としては速く、また、石綿肺に特徴的な胸膜下曲線様陰影や小葉中心性粒状影が認められず、同年12月の画像において、間質性肺炎の急性増悪及び蜂巣肺の拡大が認められたことから、石綿肺以外の疾患（特発性肺線維症）であることが示唆された。なお、粒状影、蜂巣肺、すりガラス影、縦隔・肺門リンパ節腫大が認められた。

さらに、第82回石綿肺等審査分科会では、「剖検 A■■■■ 最終剖検診断」と題する書面において「石綿肺」との診断結果であったことを踏まえ、病理標本等の病理組織学的資料の提出を追加で求めることとした。第85回石綿肺等審査分科会では、追加提出された病理標本を加えて審議を行った。病理専門の委員による検鏡の結果、全体にびまん性肺胞障害の所見が顕著であり、石綿小体は0.5本/cm<sup>2</sup>程度しか認められず、石綿による細葉中心性の線維化像すなわち石綿肺を示唆する所見は認められないとした。

なお、第167回判定小委員会では、第82回石綿肺等審査分科会の見解を支持し、第170回判定小委員会では、第85回石綿肺等審査分科会の見解を支持した。

#### (ウ) 著しい呼吸機能障害の有無の判定

第82回及び第85回各石綿肺等審査分科会では、呼吸機能検査結果等は適切に実施されたものとし、呼吸機能検査結果におけるパーセント肺活量(%VC)がいずれも60%未満であり(当審査会注記:後述するように「いずれも」ではない。)、留意事項が示す基準を満たすものの、当該呼吸機能の低下は石綿肺以外の病態(特

発性肺線維症急性増悪)によるものと評価した。

#### (エ) 結論

特別遺族弔慰金等の請求時に提出された資料等を基に詳細に審議を行った結果、上述のとおり、放射線画像等から肺線維化所見が認められるものの、肺線維化の進行経過が石綿肺としては速く、また、石綿肺に特徴的な胸膜下曲線様陰影や小葉中心性粒状影が認められず、石綿肺以外の疾患であると判断した。病理学的資料からは、石綿肺を示唆する所見は認められないとした。また、呼吸機能検査結果等における呼吸機能の低下は、石綿肺以外の病態（特発性肺線維症急性増悪）によるものと評価した。

以上から、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できないとした。

以上のように、医学的な見地から審議を行った結果、未申請死亡者が石綿を吸入することにより指定疾病にかかったと認められないと判定したものである。

#### (オ) 意見書について

弁明書における以上の弁明では触れられていないが、意見書には、意見書作成者の所見及び意見として「組織標本上の石綿小体は、18枚の Fe 染色標本で31本/19枚認め、平均1.6本/枚で、その標本総面積からおよそ0.5本/cm<sup>2</sup>となる。この小体の程度は石綿肺組織診断の最低必要条件とされる2本/cm<sup>2</sup>を満たしていない。」との記載がある。

#### (2) 検討

処分庁は、未申請死亡者に大量の石綿へのばく露の可能性を認めた上

で、放射線画像からは石綿肺以外の疾患（特発性肺線維症）が示唆され、病理学的資料からは石綿肺を示唆する所見は認められないとし、呼吸機能の低下は石綿肺以外の病態（特発性肺線維症急性増悪）によると評価し、これらの検討を踏まえて、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できないとしている。その手続き及び経過は適正と認められる。

もっとも、処分庁は大量の石綿ばく露の可能性を認めながら、上記（１）イ（イ）のとおり、組織標本上の石綿小体の程度は石綿肺組織診断の最低必要条件の2本/cm<sup>2</sup>を満たしていないとする意見書を提出している。この点については、後記4（４）ウで改めて検討する。

#### 4 当審査会の考察

##### （１）大量の石綿へのばく露歴について

留意事項は、大量の石綿のばく露の確認について、原則的には職歴等から、大量の石綿のばく露があったことを確認するものであるが、医療機関においてはばく露に関する情報や石綿小体・石綿繊維による医学的所見等を確認している場合には、積極的に資料を提供することが望ましいとしている。

然るところ、本件では、診断書（物件3）の「石綿ばく露歴」欄の記載、「石綿ばく露に関する申告書」（同4）及び「石綿ばく露の状況」と題する書面（同6）の内容を総合すると、申請中死亡者は、昭和31年6月から平成9年5月までゴム化成品製造に加硫係、製造係として働き、この間40年余にわたって石綿ばく露作業に従事したと考えられるから、大量の石綿ばく露歴が認められる。

なお、このばく露歴が石綿肺を発症し得るだけのものであるかどうかについて、さらに後記（4）で詳述する。

(2) 著しい呼吸機能障害の有無について

ア 平成28年7月■■■■の検査結果について

診断書（物件1）及び同日の呼吸機能検査報告書（同2の1枚目）には%肺活量（%VC）68.2%と記載されているが、留意事項では、肺活量の正常予測値は2001年に日本呼吸器学会が提案したものを採用することとされている。そこで、改めて、その正常予測値に基づき%肺活量（%VC）を計算すると、未申請死亡者は同日現在■■歳で身長■■cmより、肺活量の正常予測値は3.485Lであり、この値で実測値2.15Lを除すると%肺活量（%VC）は61.7%となる。

そして、留意事項の「(イ) パーセント肺活量（%VC）が60%以上80%未満であって、1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること。」との要件（以下「(イ)の要件」という。）を満たすかどうかを検討すると、1秒率は92.2%、%1秒量は76.0%〔物件2の1枚目には%1秒量は80.4%と記載されているが、1秒量（FEV1.0）の実測値2.02Lを日本呼吸器学会提案の同予測値2.658Lで除した値を示す。〕であるから、(イ)の要件を満たさないこととなる。

イ 平成29年9月■■■■の検査結果について

診断書（物件1）及び同日の呼吸機能検査報告書（同2の2枚目）には%肺活量（%VC）は66.1%と記載されているが、前同様に改めて%肺活量（%VC）を計算する。未申請死亡者は同日現在■■歳で身長■■cmより、肺活量の正常予測値は3.462Lであり、この値で実測値2.07Lを除すると%肺活量（%VC）は59.8%となる。

したがって、留意事項が著しい呼吸機能障害の指標として示す

「(ア) パーセント肺活量 (%VC) が60%未満であること。」(以下「(ア)の要件」という。)に該当し、著しい呼吸機能障害があると判定する。

ウ 同年12月■■■■の検査結果について

診断書(物件1)及び同日の呼吸機能検査報告書(同2の3枚目)には、同月■■■■の検査結果として%肺活量(%VC)は61.0%と記載されているが、前同様に改めて%肺活量(%VC)を計算する。未申請死亡者は同日現在■■歳で身長■■cmより、肺活量の正常予測値は3.462Lであり、この値で実測値1.91Lを除すると%肺活量(%VC)は55.2%となる。

したがって、(ア)の要件を満たし、著しい呼吸機能障害があると判定する。

エ 動脈血ガス分析の結果について

動脈血ガス分析の結果については、診断書(物件1)に同年11月■■及び同年12月■■■■の値が、また、「血液ガス分析」と題する書面には同日の値がそれぞれ記載されている。ところで、留意事項では、上記1のとおり、%肺活量(%VC)の値によっては動脈血ガス分析の値を検討して著しい呼吸機能障害の有無を判定することとしている。本件では上記各日とも呼吸機能検査結果の記録はないが、上記イ、ウのとおり同年9月■■■■及び同年12月■■■■の各呼吸機能検査結果によればいずれも著しい呼吸機能障害があると認められるから、動脈血ガス分析の上記結果を改めて考慮するまでもなく、上記各日には著しい呼吸機能障害があると考えられる。

(3) 石綿肺について

ア 放射線画像所見

当審査会は、放射線画像の専門委員を交え、放射線画像を以下のとおり読影した。

(ア) 平成28年7月■■■■撮影の胸部単純CT画像

肺底部胸膜下優位かつ肺底部優位に網状影、索状影、線状影があり、その内側にはすりガラス影、牽引性気管支拡張がある。

左上肺腹側、左下肺背側には蜂窩肺がある。

UIP（通常型間質性肺炎）パターンを示す。

右側の横隔膜上に石灰化した胸膜プラークがみられる。

リンパ節腫大及び胸水はない。

(イ) 平成29年9月■■■■撮影の胸部単純CT画像

上記（ア）と比べ、網状影、すりガラス影、牽引性気管支拡張などの病変は全体的に広範になり、右肺にも蜂窩肺が出現した。

胸膜下曲線様陰影、小葉中心性粒状影は認められない。

(ウ) 同年11月■■■■撮影の胸部単純エックス線画像（正面像及び側面像）

処分庁は、弁明書にて、提出された胸部エックス線画像（本画像を含む。）はすべて撮影条件等が適切なものがなく読影には不適切と判断したとしているが、当審査会の検討では、本画像は読影に支障はないものと判断し、次のとおり読影した。

全体的に肺容積は減少し、特に下肺の容積減少が強い。末梢側優位に網状影、すりガラス影がみられる。胸部単純エックス線画像では、じん肺法上の第1型以上と同様の肺線維化所見が認められる。胸膜プラーク及び胸水はみられない。

(エ) 同年12月 撮影の胸部単純 CT 画像

全肺にわたってすりガラス影や浸潤影が出現している。DAD パターンを示しており、UIP パターンの急性増悪であると考ええる。

(オ) まとめ

肺底部胸膜下優位かつ肺底部優位の網状影、すりガラス影、牽引性気管支拡張、蜂窩肺がみられ、画像上 UIP パターンを示す間質性肺炎を考える。進行速度が速い UIP パターンの間質性肺炎であり、その急性増悪を最終的に起こしたと考えられる。

石綿肺に特徴的とされる胸膜下曲線様陰影、小葉中心性粒状影は認められない。

胸膜プラークがある。

(カ) 結論

画像上は、UIP パターンを示す間質性肺炎が急性増悪を起こしたと考えられ、石綿肺に特徴的な所見は認められない。

イ 病理学的所見

当審査会は、病理学的診断の専門委員を交え、 病院で作製された病理解剖標本のうち、HE、EVG、FE の各染色がなされた肺組織標本63枚を次のとおり検鏡した。

(ア) 所見

両肺、各肺葉は、全体的に荒廃した終末像であり、肺の構造はかなり改変している。直近の病変として、びまん性肺胞障害 (diffuse alveolar damage) が認められ、直接死因となった気管支肺炎 (誤嚥性肺炎) が併存した像と考えられる。肺の線維化所見、肺胞構造の改築が認められ、honeycomb 様に拡張した気腔をしばしば伴って

る。改築された気腔内に好中球浸潤と硝子膜を伴った DAD の所見を認める。嚥下したと思われる異物を中心として強い好中球浸潤を認め、直接死因と思われる嚥下性肺炎の像を伴っている。

- ① 肺構造の改変を来した慢性病変は、びまん性肺線維症と考えられる。
- ② 各切片に最低 1 か所以上に線維化に伴って石綿小体が認められる。線維化の強い部位には石綿小体がしばしば認められる。
- ③ 石綿に由来する細葉中心性の線維化像（peribronchiolar fibrosis・PBF）は一部で認められるが、肺構造の改変が著しく、石綿肺に特徴的な組織像は明らかではない。

#### （イ）まとめ

- ① アスベスト小体を伴う慢性びまん性肺線維症  
線維化の強い部位には石綿小体がしばしば認められる。  
石綿小体は 1 切片に 1 本以上認められる。
- ② びまん性肺胞障害
- ③ 嚥下性と考えられる気管支肺炎

#### （ウ）結論

石綿による間質性肺炎・肺線維症と矛盾しない。

#### （4）検討

ア 以上のとおり、未申請死亡者は、診断書の「石綿ばく露歴」、「石綿ばく露に関する申告書」及び「石綿ばく露の状況」から、大量の石綿にばく露した可能性が認められるが、放射線画像上は UIP パターンを呈する間質性肺炎と考えられ、その線維化所見は石綿肺としての特徴を相当程度に有しているとはいいがたいものであった。

一方、病理学的所見では、石綿小体は最低各切片に1本以上あり、線維化の強い部位には石綿小体がしばしば認められ、石綿による間質性肺炎・肺線維症と矛盾しないという結果であった。

以下、これらにつき検討する。

イ まず、大量の石綿ばく露歴は認められるものの、それが石綿肺を発症する程度の石綿ばく露量であったかについて検討する。上記1のように、留意事項では「石綿計測結果の評価については、現時点においては、石綿肺を発症する石綿ばく露量の程度についての医学的知見が十分でないことから、知見が集積されるまでの間、肺がんにおける基準を準用すること」としており、その基準の一つである「肺組織切片中の石綿小体」については、「標準的な肺組織の薄切標本の中に十分な長さの石綿小体が光学顕微鏡で確認された場合をいうものであり、複数の肺組織切片を作製した場合には、そのいずれにも石綿小体が認められる必要があること。」としている。この考えは、保健部長通知の別紙で「肺内の石綿小体計測結果や石綿繊維計測結果が提出された場合の評価については、石綿肺を発症し得る肺内の石綿小体や石綿繊維の量は肺がんの発症リスクを2倍以上に高める石綿ばく露量よりも多いとする報告もあるが、医学的知見が集積されるまでの間は救済の観点から（以下、略）」として「肺組織切片中の石綿小体」を挙げていることを踏まえたものである。上記（3）イのように、本件はその基準を満たしていると考えられる。

ウ この点に関し、弁明書には「石綿小体は0.5/cm<sup>3</sup>程度しか認められず」との記述があり、また、意見書には、上記3（1）イ（オ）のとおり「組織標本上の石綿小体は、18枚のFe染色標本で31本/19枚認め、

平均1.6本/枚で、その標本面積からおよそ0.5本/cm<sup>2</sup>となる。」との記載があり、この意見書が石綿肺等審査分科会に提出されている。したがって、判定小委員会及び石綿肺等審査分科会は自ら「組織標本上の石綿小体は31本/19枚、平均1.6本/枚」と判定したものと推認され、「複数の肺組織切片を作製した場合には、そのいずれにも石綿小体が認められる必要があること。」という留意事項の要件を満たしていることを認めていると考えられる。

もともと、意見書は、上記記載に続けて「この小体の程度は石綿肺組織診断の最低必要条件とされる2本/cm<sup>2</sup>を満たしていない。」と述べている。これは、石綿肺組織診断における石綿小体について、ヘルシンキ国際会議のコンセンサスレポート（1997）（以下「ヘルシンキ・クライテリア」という。）で示された「断面積が1平方cmの組織に2つ以上の石綿小体が存在すること」との見解等に基づくものと思われる。確かに、この見解は石綿肺の診断についての重要な指針の一つであると考えられるが、留意事項ではこの見解への言及はなく、この見解の位置づけはなされていない。当審査会においては、留意事項のこうした態度、及び、法第1条が石綿による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とすると規定していることに鑑み、本件について、石綿肺を発症するだけの石綿ばく露歴があったと認める。

エ 石綿肺を発症する石綿ばく露量があっても、実際に石綿肺を発症しているかどうかは別の問題であり、この点についてさらに検討する。

留意事項には「石綿肺は、病態としてはびまん性間質性肺炎・肺線維症の一種である。このため、医学的判定に当たっては、石綿以外の原因による、あるいは原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症との

鑑別が必要である。」と記載されている。

上述のように、未申請死亡者の肺病変は、画像上も病理所見上も間質性肺炎・肺線維症であることは明らかである。

処分庁も上記3(1)のように、未申請死亡者の肺病変が間質性肺炎であることは認めており、画像やその経過、及び病理所見等から、石綿肺以外の病態（特発性肺線維症の急性増悪）と評価している。

ところで、厚生労働省「平成27年1月1日施行の指定難病（告示番号1～110）」の「告示番号85：指定難病名 特発性間質性肺炎」の「概要、診断基準等」には、以下の記載がある。

#### 「1. 概要

間質性肺炎とは、胸部 X 線写真や CT 画像にて両側びまん性の陰影を認める疾患のうち、肺の間質を炎症や線維化病変の場とする疾患の総称である。間質性肺炎の原因は多岐にわたり、職業・環境性や薬剤など原因の明らかなものや、膠原病・サルコイドーシスなどの全身性疾患に付随して発症するものとともに、原因が特定できないものが含まれる。また、特発性間質性肺炎（IIPs）は原因を特定しえない間質性肺炎の総称であり、特発性肺線維症（IPF）などの7疾患に分類される（当審査会注記：その後、「特発性間質性肺炎 診断と治療の手引き（2016年改訂第3版）：日本呼吸器学会びまん性肺疾患診断・治療ガイドライン作成委員会」（以下「ガイドライン」という。）にもあるように、この7型に加え2つの疾患概念が取り入れられ、この9型は3つの大きなカテゴリーに分類することが提唱されている。）。

#### 2. 原因

原因は不明である。多様な遺伝的背景に加え、環境因子の影響を受ける慢性炎症や繰り返す肺胞上皮損傷の関与が想定されている。直接の原因ではなくても間接的な影響を与える「危険因子」として最も重要なのが喫煙であり、特に IPF には喫煙者が多い。

なお、明らかな原因となるような粉じん曝露は IPF の除外疾患になる。(以下、略)

このように、厚生労働省の「概要、診断基準等」は、IPF は原因を特定しえない間質性肺炎であり、「明らかな原因となるような粉じん曝露は IPF の除外疾患になる。」と明確にうたっており、この考え方によると、本件のように「石綿肺を発症する石綿ばく露量があったと考えられる。」場合、原因不明の間質性肺炎・肺線維症と診断するには無理があるといわざるを得ない。

そうすると、石綿肺を発症する石綿ばく露量があることから、未申請死亡者の肺病変は「石綿以外の原因による、あるいは原因不明」とは考えがたく、総合的に判断すれば石綿肺と診断することが相当と考えられる。

オ なお、上述ウのとおり、処分庁の医学的判定は、石綿ばく露歴についてヘルシンキ・クライテリアに示された石綿肺の組織診についての見解等を重視したものと思われ、その判定はあながち誤りであるとはいえない。しかしながら、当審査会においては、留意事項がヘルシンキ・クライテリアの同見解について言及していないことや法が掲げる石綿被害救済の観点から、石綿肺と判定するものである。

#### (5) 小括

以上のとおり、未申請死亡者の肺病変は、放射線画像では直ちに石綿

肺であると認めることはできないものの、画像所見からも病理所見からも間質性肺炎・肺線維症であることは明らかであり、石綿肺を発症する石綿ばく露量があり、病理所見は石綿による間質性肺炎・肺線維症と矛盾しないことから、石綿肺と判定することが相当である。

また、上記4（2）のとおり著しい呼吸機能障害が認められることから、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺であると判定できる。

## 第6 結論

以上から、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できず、未申請死亡者が石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して申請をする前に死亡したと認められないとして不認定とした原処分は違法であり、本件審査請求には理由があるから、原処分を取り消すこととし、行政不服審査法第46条第1項の規定に基づき、主文のとおり裁決する。

令和2年12月11日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 佐 脇 浩

審査員 佐々木 隆一郎

審査員 石 井 彰