

裁 決 書

審査請求人

東京都北区

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独立行政法人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経過

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、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18年11月27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4条第2項の規定による認定を行わないものとする処分（以下「原処分」という。）を取り消すことを求めるものである。

2 経過

(1) 請求人は、平成18年3月28日付けで処分庁に対して法第4条第2項の規定による認定申請を行った。

(2) 処分庁は、これに対して、平成18年11月27日付けで、請求人は
法第2条第1項に規定する指定疾病にかかったとは認められないとして、
原処分を行った。

(3) 請求人は、これを不服として、平成18年12月25日付けで当審査
会に対して審査請求を行った。

第2 当事者の主張

1 請求人の主張

審査請求の理由は、処分庁は、請求人が明らかに石綿による被害で中皮
腫となって健康を損ねているにもかかわらず、その関連性について適正な
判断をしていないので、原処分には納得できないというものである。

なお、請求人からは、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第
23条に基づく反論書の提出や同法第25条第1項ただし書による口頭意
見陳述の申立てではなく、上記以外の具体的主張はなかった。

2 処分庁の主張

原処分は、次のとおり、法の規定する適正な手続に従い、かつ、石綿健
康被害に関する権威ある専門家による的確な判断を踏まえて行われたもの
であり、誤りはなく、請求人の主張には理由がないので、本件審査請求を
棄却するとの裁決を求める。

(1) 審査請求の理由に対する認否

請求人が明らかに石綿による被害で健康を損ねているにもかかわらず、
その関連性について適正な判断をしていない、とする点については否認
する。

(2) 事件の経過

ア 処分庁は、請求人から平成18年3月29日に認定申請書及び添付

書類を受理した。

イ 処分庁は、平成18年6月29日、環境大臣に医学的判定を申し出た。

ウ 処分庁は、■■■■病院から平成18年7月1日にエックス線フィルム2枚及びCTフィルム11枚を、また、同月5日にCTフィルム13枚をそれぞれ受理した。

エ 処分庁は、上記ウ記載の資料を環境大臣に対する医学的判定の申し出資料に追加した。

オ 環境大臣から平成18年8月8日付けで処分庁に対して追加・補足資料の提出依頼がなされた。

(依頼概要)

「中央環境審議会石綿健康被害判定部会石綿健康被害判定小委員会(第6回)において調査審議した結果」、「別添のとおり追加・補足資料が必要とされたので、追加・補足資料を整えた上で改めて判定を申し出られたい。」

(別添概要)

「提出された病理組織学的検査の報告書において、病理所見の形態的特徴の記載が不十分であり、Ber-EP4などの卵巣がんに陽性となる抗体による免疫染色が行われていないため、中皮腫であるかどうか判定できません。病理医等が記載した病理組織学的検査結果の報告書の写し及びBer-EP4、MOC-31などの卵巣がんに陽性となる抗体を用いての免疫染色結果などがあれば、ご提出下さい。」、また、「中皮腫の診断の確からしさを担保する資料があれば、ご提出下さい。」

カ 処分庁は、平成18年8月10日付けで請求人に対して病理組織学的検査結果報告書の写し及び免疫染色結果などの提出と中皮腫の診断の確からしさを担保する追加・補足資料の提出を依頼した。

キ 処分庁は、処分庁が資料請求を医療機関等に対して行うこと等に関する請求人の承諾書を平成18年8月14日付けで受理した上、同月16日付けで■■■■病院■■■■医師に対し、また、同月22日付けで■■■■病院婦人科■■■■医師に対し、それぞれ追加・補足資料の提出を依頼した。

ク 処分庁は、平成18年9月5日、臨床検査機関に対し、■■■■病院から組織ブロックを借用し病理組織学的検査の実施を指示した。

ケ 処分庁は、平成18年9月19日及び同月26日に臨床検査機関から組織ブロックより作成された病理標本プレパラート24枚を受理するとともに、同月27日、■■■■病院から追加・補足資料として病理組織学的検査結果報告書2枚を受理した。

コ 処分庁は、平成18年10月3日付けで、環境大臣に上記ケの資料を追加資料として添付し、再判定を申し出、さらに、同月6日及び同月10日に臨床検査機関から組織ブロックより作成された病理標本プレパラート計60枚を受理したので、同月12日にこれらも再判定資料に追加した。

サ 環境大臣から処分庁に対して平成18年11月22日付けで「提出された病理標本、放射線画像等を含めた資料を総合的に判断した結果、中皮腫ではないと判定されたため」、「石綿を吸入することにより指定疾病にかかったとは認められない」との旨の通知がなされた。

シ 処分庁は、上記サの通知を受け、平成18年11月27日付けで、

請求人に対し、同通知と同一内容の理由により認定することができなかった旨の通知を行った。

(3) 弁明の理由

法第10条第1項の規定により、機構は認定を行おうとするときは、医学的判定を要する事項に関し、環境大臣に判定を申し出るものとされている。また、同条第2項で、環境大臣は、中央環境審議会の意見を聴いて判定を行い、機構に対し、その結果を通知するものとされている。

環境省は、中央環境審議会石綿健康被害判定部会に石綿健康被害判定小委員会（以下「小委員会」という。）を設置し、小委員会が当該医学的判定につき調査審議を行っている。環境省が選任した我が国における石綿健康被害に関する権威ある専門家から構成されている小委員会による調査審議の結果出される判定は、医学的に最も的確なものである。

本件については、中央環境審議会の意見を踏まえ環境大臣より、「提出された資料を総合的に判断した結果、中皮腫ではないと判定されたため」、「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」との通知を機構は受けた。

機構では、環境大臣の上記医学的判定の結果を踏まえ、法第4条第2項の規定に基づき認定することはできないと判断したものである。

第3 判断

1 争点

本件における争点は、請求人の疾病が法第2条第1項にいう中皮腫と認められるかどうかであり、特に本件は医学的資料が比較的多くある案件で、その中には請求人の疾病が中皮腫であることを肯定するものもあるにもかかわらず、環境大臣による医学的判定ではこれが否定されていることから、

その合理性の有無等が問題となる。

2 審査資料

(1) 請求人の平成18年12月25日付け審査請求書

(2) 処分庁の平成19年3月13日付け弁明書

(3) 弁明書の添付資料

ア 認定申請書 (物件1)

イ 東京都北区長による戸籍記載事項証明書 (物件2)

ウ 療養手当請求書 (物件3)

エ 診断書 (中皮腫用) (物件4)

オ 病理組織診断書 (物件5)

カ 医学判定申し出書 (物件6)

キ エックス線フィルム2枚及びCTフィルム11枚 (物件7-1)

ク CTフィルム13枚 (物件7-2)

ケ 環境大臣から機構に対する追加・補足資料の提出依頼 (物件8)

コ 機構から請求人に対する追加・補足資料の提出依頼 (物件9)

サ 機構が医療機関等に対する資料の提出の請求を行うことの請求人の
承諾書 (物件10)

シ 機構から■■■■医師に対する追加・補足資料の提出依頼 (物件11)

ス 機構から■■■■医師に対する追加・補足資料の提出依頼 (物件12)

セ 病理標本プレパラート24枚 (物件13)

ソ 病理組織学的検査報告書2枚 (物件14)

タ 再判定の申し出書 (物件15)

チ 病理標本プレパラート60枚 (物件16)

ツ 石綿による健康被害の救済に関する法律第10条第2項の規定に基

づく判定結果について（通知）（物件17）

テ 石綿による健康被害の救済に関する法律第4条第1項の認定申請に

係る認定等について（通知）（物件18）

(4) 請求人の平成19年3月22日付け氏名変更届

(5) 請求人の平成19年5月24日付け検査結果送付文書（病理組織診検査報告書）

(6) 処分庁の平成20年2月7日付け「弁明書の補充について」

(7) 処分庁の平成20年3月19日付け「弁明書の補充について」

(8) ██████████病院医師█████████による診断書

3 考察

(1) 請求人主張の医学的根拠

請求人は、本件認定申請に当たり、主治医として治療を受けていたと思料される█████████病院婦人科医師█████████作成の診断書（物件4）を提出しているが、これによると、診断名が「腹膜中皮腫」とされ、臨床経過欄には、「平成13年11月2日健康診断にて卵巣の腫大を指摘される11月24日当院受診 12月10日開腹手術を行う 卵巣、子宮に異常を認めず、直腸表面に70×55×45mmの腫瘍を認めた。病理組織検査で中皮腫と確定診断された。」と記載されている。

また、同医師作成の病理組織診断書（物件5）では、実施した染色等の欄において、HE、酸性粘液染色（アルシアン青、コロイド鉄など）陽性のほか、免疫染色においては、calretinin 陽性 CEA陰性、AE1/AE3陽性の各箇所にチェックがなされている。

なお、上記病理組織診断書の基礎とされた資料である病理組織検査報告書（物件14）によると、calretinin については、「ごく少数弱陽性」、

CEAは「-」、AE1/AE3は「部分的に強陽性」とされているほか、CAM5.2は「部分的に強陽性」、vimentinは「+（広範囲）」、EMAは「+（部分的）」などとされている。

この点に関し、平成18年6月6日付け中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会による「医学的判定に係る資料に関する留意事項」（以下「判定留意事項」という。）に従えば、上記免疫染色のうちcalretinin、CEA及びAE1/AE3の結果は「添付することが強く推奨される」とされているところ、calretinin陽性（ごく小数弱陽性）及びCEA陰性の各結果は上皮型中皮腫と、また、AE1/AE3陽性（部分的に強陽性）の結果は肉腫型中皮腫と各一致しており、資料的に十分ではないものの、中皮腫を窺わせる所見を示している。

そして、上記病理組織診断書の所見欄でも、「腫瘍細胞はpapillaryとなる一方で間質内では髄様あるいは肉腫様の増殖を示している。二相性をうかがわせる所見」と、また、他の疾患との鑑別についての特記事項欄では、「adenocarcinomaよりmesotheliomaを支持する」と各記載されている。

ところが、環境大臣の医学的判定では、中皮腫であることが明確に否定されていることから、次に医学的判定について検討する。

（2）医学的判定の検討

ア 医学的判定の概要

環境大臣から処分庁あての通知（物件17）添付の判定票及びこれを受けた処分庁から請求人あての通知（同18）では、中皮腫と判定されなかった理由について、「本件については、提出された病理標本、放射線画像等を含めた資料を総合的に判断した結果、中皮腫でない」と

判定されたため」とのみ記載されているに過ぎないので、その詳細は不明であるが、医学的判定に至った理由について、平成20年2月7日付けの「弁明書の補充について」の別紙「『弁明書の補充について』への回答について」によって小委員会及び審査分科会の審査の経緯及び内容を見てみると、概ね以下のとおりである。

(ア) 平成18年7月7日の第9回審査分科会においては、提出された病理組織診断書の記載からは、病理学的に腹膜中皮腫が示唆されると判断された。また、提出された診断書において、平成13年12月10日に開腹術が実施され、直腸表面に70×55×45mmの腫瘍を認めたとの記載があったが、提出された腹部CTが術後(同月20日)の撮影であったため、小骨盤内に嚢胞性の限局性変化を認めるものの、腹膜中皮腫であるかどうかに関して画像からの判断は困難であるとされた。同年以降の経過が不明である点も指摘されたが、最終的に、中皮腫と判定できるとの判定案が作成された。

(イ) 平成18年8月2日の第6回小委員会では、請求人が37歳の女性であることから、卵巣がんととの鑑別を要するとの意見が出されたため、形態に関して詳細な記載のある病理組織学的報告書と、Ber-EP4、MOC-31などの卵巣がんで特徴的に陽性となる抗体による免疫染色の結果の提出を求める必要があるとして、追加資料を要求することとされた。

(ウ) 平成18年10月12日の第20回審査分科会、同年11月17日の第11回小委員会では、追加提出された病理組織学的検査報告書及び病理組織標本を審査資料に加えて、再度、審査が行われた。

同審査分科会では、提出されたダグラス窩腫瘍の病理組織標本

(以下「小委員会病理組織標本」という。)について、陽性マーカーによる免疫染色結果が calretinin 陰性、CAM5.2 陰性、AE1/AE3 陰性、vimentin 陽性、EMA 陰性であり、陰性マーカーによる染色結果が CEA 陰性、Ber-EP4 陰性、MOC-31 陰性であり、腹膜中皮腫の免疫染色結果としては典型的ではないと判断された。また、提出された病理組織標本における形態的特徴については、明らかな増殖を認めることから悪性腫瘍であると言えるが、その増殖形態が非常に顕著な乳頭状である点が腹膜中皮腫として非典型的であると判断された。さらには、提出されている診断書において、限局性腫瘍としての記載がなされていること、また、卵巣・子宮等に異常を認めないと記載されていることから、他のがんの腹膜播種や卵巣がん等も考えにくいとの指摘がなされ、最終的に、小委員会にて詳細に審議する必要があると整理された。

そして、同小委員会では、提出された病理組織標本においては、形態的所見、免疫染色結果ともに腹膜中皮腫として非典型的であり、画像所見と併せた検討結果として、現在の知見からは中皮腫を示唆するとは言えないと判断された。また、卵巣がんや子宮がんも考え難く、ダグラス窩にある腹膜の悪性腫瘍であるという以外の判断はできないとの結論であった。

そこで、結局、中皮腫ではないとの判定がなされ、同小委員会の判定文では、「中皮腫ではないと判定できる」とされ、その理由は、「本件については、提出された病理標本、放射線画像等を含めた資料を総合的に判断した結果、中皮腫ではないと判定されたため」とされている。

イ 検討

確かに、小委員会病理組織標本についての免疫染色結果では、判定留意事項で「添付することが強く推奨される」とされている免疫染色結果のうち、C E Aは陰性で中皮腫を示唆するものの、calretinin、C A M 5 . 2 及びA E 1 / A E 3 はいずれも陰性で合致しない一方、判定留意事項で「参考になる場合がある」とされている免疫染色結果では、E M A は陰性で合致しないものの、B e r - E P 4 及びM O C - 3 1 はいずれも陰性であり、腹膜中皮腫の免疫染色結果と合致している。

こうしてみると、免疫染色結果は、中皮腫を示唆するものとこれを否定するものとの混在していると言え、上記第20回審査分科会及び第11回小委員会の審査において、腹膜中皮腫の免疫染色結果としては「典型的ではない」、又は、「非典型的である」とされているのもそのためと思われるが、「典型的」か「非典型的」かの意味は不明であって、平成20年3月19日付けの「弁明書の補充について」に添付された「『不服審査請求に関する弁明書の補充について』に関する医学的判定に係る事項について」と題する書面（以下「補充書面」という。）の別紙（2）においては、「それが腹膜中皮腫を否定していないことと同義であるか否かについては、当該審議において言及されていないが、非典型であるとは文字通り典型的ではないという意見であると史料される」とされているところからすると、必ずしも中皮腫であることまでは否定しない趣旨とも読み取り得るところである。しかも、前記第3の3（1）で述べたとおり、■■■■病院婦人科医師■■
■■■■作成の病理組織診断書（物件5）の基礎資料である病理組織検

査報告書（物件14）では、小委員会病理組織標本の免疫染色結果の判断とは異なり、calretininは「ごく少数弱陽性」と、AE1/AE3及びCAM5.2では「部分的に強陽性」とされていることにも留意しなければならない。

以上検討したところによると、免疫染色結果では、中皮腫である可能性までは否定されていないと言うべきである。

そして、小委員会自身、上記のとおり、第11回小委員会の審査において、「卵巣がんや子宮がんも考え難く、ダグラス窩にある腹膜の悪性腫瘍であるという以外の判断はできない」としている。ところで、この「ダグラス窩にある腹膜の悪性腫瘍」に関し、それが腹膜中皮腫を否定するものか否かについて、補充書面の別紙（1）では、「中皮腫以外に何が考えられるのかについては、当該審議において言及されていないために、回答することはできない。」とされており、腹膜の悪性腫瘍と腹膜中皮腫との異同が明らかにはされてなく、ここでも中皮腫である可能性までは否定されていない。

結局、本件については、小委員会の審査の内容及びそこに提出された資料からすると、中皮腫であることが否定まではされてなく、その可能性自体は十分認められていると言うべきである。

加えて、診断書（物件4）には、臨床経過欄に「12月10日開腹手術を行う 卵巣、子宮に異常を認めず、直腸表面に70×55×45mmの腫瘍を認めた。病理組織検査で中皮腫と確定診断された。」と記載され、開腹手術を行った前記■■■■医師自身が見分結果として、「卵巣、子宮に異常を認めず、直腸表面に70×55×45mmの腫瘍を認め」、病理組織検査の結果も含めて、原発部位は腹膜であって、腹

膜中皮腫であると診断しているにもかかわらず、第3の3(2)ア(ア)記載のとおり、第9回審査分科会では「提出された腹部CTが術後(同月20日)の撮影であったため、小骨盤内に嚢胞性の限局性変化を認めるものの、腹膜中皮腫であるかどうかに関して画像からの判断は困難である」とされ、また、第11回小委員会では「画像所見と併せた検討結果として、現在の知見からは中皮腫を示唆するとは言えないと判断された」とされていることから明らかなように、医学的判定では、判断が困難であるとわかりつつ画像による自らの診断に固執し、その結果、(当然のことながら)画像からの判断は困難であるとして、中皮腫を否定する方向の判断材料とする一方、自ら見分した医師の認識・判断を何らの説明もないまま無視しているのであって、主治医による臨床判断を軽視していると言わざるを得ず、上記第9回審査分科会や第11回小委員会における審議をもってしては、上記診断書の臨床経過欄の記載の証明力を否定するには足りないと言うべきであり、むしろ同記載は中皮腫を示唆する資料たり得ると考える。

ところが、医学的判定結果では卒然と「中皮腫でないと判定できる」とされており、その判定経過及び結果には説得力を欠くと言わざるを得ない。

なお、本件のように入手可能な限りの資料を医学的に検討した結果、確定的に中皮腫であるとまでは判断できないものの、中皮腫である可能性があつて、これを十分否定し切れない事案においては、例えば、「中皮腫である可能性がある」とか「中皮腫であることを否定できない」というような医学的判定があつてもよいのではないかと思われる。そして、迅速に石綿による健康被害を救済せんとする法の趣旨、目的

に鑑みれば、そのような医学的判定に請求人提出の資料を加えて総合的に判断し、中皮腫であるとの認定に至る場合があっても差し支えないのではなかろうかと考えられる。

4 新資料の出現

原処分後、請求人から、当審査会に対し、██████病院の病理組織診検査報告書（第3の2（5））が提出された。これが小委員会及び審査分科会の検討資料に加えられていなかったことは、補充書面の別紙（2）に「当該審議の時点では cytokeratin 5／6 及びWT 1 による免疫染色結果は提出されていないことを申し添える。」とされていることから明らかで、同資料は、第2の2の（2）クで述べたとおり、処分庁が平成18年8月16日付けで同病院婦人科██████医師に対して提出を依頼したものの、その提出を待たずに医学的判定に至ったものと認められる。

ところで、同資料によると、判定留意事項で「添付することが強く推奨される」免疫染色結果のうち、calretinin 及びCAM5. 2は小委員会病理組織標本と同様に陰性の結果であるものの、やはりCEA及びCD34は陰性である上、AE1／AE3は、小委員会病理組織標本とは異なり、「f+」とされている。

次に、判定留意事項で「参考になる場合がある」とされている免疫染色結果についてみると、MOC31及びBer-EP4はいずれも陰性である一方、D2-40、WT-1及び cytokeratin 5／6は陽性であって、いずれも中皮腫である可能性を示唆していると言ふべきである。

請求人が新たに提出した██████病院医師██████による診断書（第3の2（8））でも、病名が中皮腫とされ、付記として、「2007年5月24日、当院病理にて、病理診結果が中皮腫であることを診断する。」

と記載されている。

したがって、上記新資料は、小委員会病理組織標本の免疫染色結果と異なる、あるいは、それになかった結果を含んだものであるから、これをも医学的判定資料に加えた判定が新たになされるべきであると考えます。

5 付言

処分庁が請求人に対して原処分の理由を提示するものとして送付した「石綿による健康被害の救済に関する法律第4条第1項の認定申請に係る認定等について（通知）」（物件18）における「認定できない理由」については、第3の3（2）アで指摘したとおり、「提出された病理標本、放射線画像等を含めた資料を総合的に判断した結果、中皮腫でないと判定されたため」とのみ記載され、単に判定の結論だけを記しているに過ぎず、環境省の「判定票」の記載内容に係る事柄でもあるものの、当審査会としては、この程度の理由の提示をもってしては、認定申請者等の理解を得るに到底足りるものではなく、処分の理由の提示を求める行政手続法（平成5年法律第88号）第8条の要請を満たさないばかりか、石綿による健康被害の迅速な救済を図るという法の趣旨にももとのものであるから、認定申請者等に対してより詳細な理由が告げられるべきであると考えます。さらに、医学的判定を踏まえた原処分は納得できないとして請求人が審査請求を行ったのに対して、弁明書では、法上の医学的判定と原処分との関係やその手続を説明したうえで「環境省が選定した我が国における石綿健康被害に関する権威ある専門家から構成されている同小委員会による調査審議の結果出される判定は、医学的に最も的確なものである。」というばかりで、医学的判定の根拠は何か、小委員会及び審査分科会でどのような議論が行われたのか、という原処分の正否の核心にかかわることについて何ら

弁明せず、当審査会から弁明書の補充を求められ、これを受けて初めてそれらの点を明らかにするという対応は、法制度の仕組みの特殊性、法施行日が浅いこと等の事情を参酌したとしても、なお遺憾であると言わざるを得ない。

6 結論

小委員会及び審査分科会の審査の経緯及び内容からすると、「中皮腫ではないと判定できる」とした、医学的判定結果は疑問である上、前記4で述べた新資料を加える等して新たな検討がなされれば、請求人の申請に係る疾病が中皮腫と認められる可能性が十分にあると言うべきであるから、これと異なる結論の原処分は相当ではなく、取消しを免れない。

よって、主文のとおり裁決する。

平成20年9月10日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 松 本 省 藏

審査員 大 森 淳

審査員 近 藤 健 文