

裁 決 書

審査請求人

大阪府寝屋川市

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19年6月29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。

これに対し、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、審査請求の理由として、「処分庁は、[REDACTED]が明らかに石綿による被害で健康を損ね死亡に至ったにもかかわらず、その関連性について適正な判断をしていないので、今回の処分には納得できない」とする。

これに対し、処分庁は、この請求人の述べる理由を否認している。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人は、請求人の妻[REDACTED]（以下「[REDACTED]」という。）

が平成12年9月[REDACTED]に死亡したが、同女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中皮腫にかかり、当該指定疾病に起因して法施行前に死亡したものであるとして、同18年9月5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の請求を行った。

(2) 処分庁は、これに対して、同19年6月19日、請求人から受領したカルテのコピー等所要の資料を添えて環境大臣に医学的判定を申し出たところ、同月25日、同大臣から、「提出され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」、[REDACTED]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施行日前に死亡したと認められない」との通知を受けた。

そこで、処分庁は、提出された医学的資料では[REDACTED]が石綿を吸入したことによりかかった中皮腫により死亡したものと認められないとして、同月29日、請求人に対し、「特別遺族弔慰金・特別葬祭料の不認定決定について（通知）」を送付した。

（同通知の概要）

法第22条第1項の規定に基づき審査した結果、上記環境大臣からの通知と同一内容の理由により認定できなかった。

(3) 請求人は、これを不服として、同年8月30日付けで当審査会に対して審査請求を行った。

2 争点

本件における争点は、 の死亡原因が石綿を吸入することによりかかった中皮腫であるかどうかである。

第3 争点に関する当事者の主張

1 請求人の主張

請求人の主張は、要旨、以下のとおりである。

(1) 腹膜中皮腫に罹患していた可能性が極めて高いこと

ア 他の原発がんの不存在

主治医である 医師によって、腹腔内の胃、大腸等の各所につき他の原発性のがんが存在するか否か、全身の検索（腹腔、肺）が完全に行われている。その結果として、腹腔内に他の原発性のがんは発見できず、肺にも原発性のがんは発見されなかった。この除外診断によれば、 は腹膜由来の原発がんであったとしか考えられない。

イ 中皮腫を疑う所見の存在

平成12年3月16日の腹膜CTで腹膜の肥厚所見があり、同月23日の腹部造影CTでも通常のがん性腹膜炎よりも腹膜由来の腫瘍（中皮腫）を疑う所見がある。

なお、同月21日の胸部CTでは、右下肺の胸膜病変の存在が認められ、横隔膜上には異常がなかった。これは、胸膜中皮腫を疑う所見

であり、主治医も、腹膜が原発である可能性が高いが胸膜にも中皮腫が疑われる旨、カルテに記載している。

ウ ■■■■■にアスベスト吸入歴があること

■■■■■は、昭和48年から同53年3月までの5年間にわたり、神戸市所在の株式会社■■■■■の業務部資材課煉瓦土砂班に所属し、同工場内にある資材倉庫の資材管理業務に従事していた。同女は、発注等の事務作業の他、同工場の倉庫内において資材の検品及び在庫調査等の作業に従事していた。同工場では、石綿を素材とするニチアス製の耐熱・保温用シール材を扱っており、同女は、同工場の倉庫内でこのシール材の検品や在庫調査（棚卸し）などの作業に従事することにより石綿にばく露した。このシール材のうちクリソタイル（白石綿）で組成されているものは、その含有率が50～90%と非常に高い。

このように、■■■■■が石綿関連業務に相当長期間従事していたことは、同女が石綿由来の疾患である腹膜中皮腫に罹患していたことを裏付ける事実である。

また、■■■■■は、平成12年3月に■■■■■病院を受診して、同年9月に死亡している。悪性中皮腫の潜伏期間は、医学上20年から50年間とされており、同女が石綿関連業務に従事してから発病まで約27年という期間経過の事実は、同女が石綿により中皮腫に罹患していたことと矛盾しないどころか、整合的である。そして、上記のように予後が悪いことも、中皮腫と整合的である。

エ 死亡診断書の「原発不明癌、癌性腹膜炎」の記載について

■■■■■の死亡診断書には、死亡時の主治医である■■■■■医師に

悪性中皮腫であると聞いている。

(2) 腺がんに罹患していた可能性が極めて低いこと

ア 腹膜原発の腺がんがあり得ないこと

既述のとおり、除外診断により他臓器の原発性がんであることは否定されており、また、そもそも腹膜は中皮細胞からできていることから、腹膜原発の腺がんはあり得ない。そうすると、そもそも本件では腺がんである可能性は極めて低い。

イ 腫瘍マーカーの増加なし

仮に腺がんであれば、がんが進行するにつれて増加するはずの腺がんの腫瘍マーカーであるCEA、CA19-9が平成12年5月22日及び同年7月5日に測定されているが、いずれも陰性で増加が見られていない。

この事実は、 が腺がんではなかったことを示す積極的な事実である。

ウ 腹水細胞診における腺がんの所見について

そもそも細胞診は、個々の細胞内に悪性腫瘍が存在するかを確認するために行うものであって、それ自体をもって当然に疾病名の診断ができるものではない。本件でも、細胞診によって当然にその細胞内の腫瘍が腺がんか中皮腫かということまでをも判断できるものではなく、判断すべきものでもない。本件で2回の腹水細胞診を依頼した 医師も、細胞に悪性腫瘍が存在するかどうかを確認する趣旨で病理医に各細胞診を依頼したに過ぎず、細胞診により病理医が腺がんを診断することは不適切である旨指摘している。

本件における各細胞診の具体的な検査方法を検討しても、2回の細

胞診は、パパニコロウ染色のみの標本による診断であり、細胞あるいは集塊の形態から悪性中皮腫細胞か腺がん細胞かの識別診断は困難であり、本件では、免疫組織化学的検索が実施されていない点や生検による組織検査を行っていない点から見て、検索が不十分であったと言わざるを得ない。したがって、本件に関しては、2回の細胞診では確定診断には至らないと考えるのが妥当である。

以上のように、本件の2回の腹水細胞診における「腺がんの疑い」、「腺がん」の診断は極めて不適切であり、 が中皮腫に罹患していたかどうかの判断に際し、各細胞診の結果は除外して考えるべきである。

(3) 本件の特徴と救済の必要性

ア アスベスト新法の趣旨

アスベスト新法による認定に当たっては、ばく露から発病までの期間が極めて長いことや、指定疾病罹患当時の医師には、一般的に石綿関連疾患や石綿による健康被害についての認識・意識が欠如ないし希薄であったことから、当時においては中皮腫に罹患したという診断を受けることが極めて困難であったことといった石綿関連疾患の特殊性が十分に考慮されるべきである。

そして、具体的認定の場面では、施行前死亡者が指定疾病に罹患したことを後から医学的に100%証明することはそもそも困難が伴うものであり、認定に当たっては、新法の上記趣旨を踏まえて、職歴や居住歴等も含めた総合的な考慮の下で判断されるべきである。

イ レントゲンの廃棄

 病院は、請求人がその保有を要請し、それに対し、同病院長

も「わかりました。こちらでもできるだけの協力はします。」と言っていたにもかかわらず、5年の保存期間が経過したとの理由で、レントゲン等のフィルムを廃棄してしまった。

ウ 主治医がアスベスト吸入歴を把握していなかった

■■■■■の主治医である■■■■■医師も、平成12年の診察当時は、同女のアスベスト吸入歴を把握していなかった。これは、石綿関連疾患についての認識が医師一般に低かった当時の事情からしてやむを得ないことではあるが、■■■■■が中皮腫と確定診断されるのが困難であった事情の一つである。

2 処分庁の主張

(1) 弁明の理由

法第24条第1項の規定により、機構は法第22条第1項の規定による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、法第24条第2項で、同大臣は、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、医学的に最も信頼性の高いものである。

中央環境審議会の「本件については、提出され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」との決議を踏まえ、環境省より

「石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、（中略）死亡したと認められない」との通知を機構は受けた。

機構では、上述の医学的判定の結果を踏まえ、法第22条第1項に基づく認定をすることはできないと判断したものである。

以上のとおり、原処分は、法の規定する適正な手続に従って行われたものである。

なお、処分庁からは、平成20年10月17日付けで、「審査請求人提出の反論書及び意見書の補充に対する弁明書の補充について」と題する書面が提出され、請求人の主張に対する詳細な反論がなされるとともに、「4回の細胞診で4回とも腺がんと診断されたこと」を主な論拠として、中皮腫ではなく、腺がんの可能性が高い旨を主張しているところ、何をもって「4回の細胞診」としているのか必ずしも明らかではないが、記録上、細胞診検査報告書としては、平成12年3月7日のもの（採取日。以下「第1回細胞診」という。以下同様。）、同月22日のもの（第2回細胞診）、同年5月15日のもの（第3回細胞診）及び同月29日のもの（第4回細胞診）の合計4通が存在している。このうち、第1回及び第2回細胞診は子宮から採取されたもので、結果はそれぞれclass I及びclass IIIである（ところで、同年3月16日の診療録にある「class V adenocarcinoma」との記載の根拠は不明で、その後においても主治医は腹膜悪性中皮腫を最も疑っている。）。また、第3回細胞診はclass IIIであって、腺がんと診断されているわけではなく、第4回細胞診に至ってclass Vで腺がんと診断されているのである。こうしてみると、所論はその前提を欠いていると言うべきであり、採用できない（なお、腺がんと診断された第4回細胞診に係る細胞診検査報告書に

ある「N/C 比大 hyperchromatic な核を有する細胞が散見されます」との記述は、中皮腫を否定するものとは言えない。) 。

さらに、処分庁からは、上記主張に関し、口頭による意見陳述（弁明）の希望がなされているが、法令上、これを認める規定はない。

（２）事件の経過

ア 処分庁は、京都府山城北保健所が平成 18 年 9 月 5 日に請求人から特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書（物件 1）及び添付資料（物件 2 ないし 4）を受け付けたものを同月 13 日に同保健所から受理した。

イ 処分庁は、同年 11 月 28 日付け大阪法務局民事行政部戸籍課長からの死亡届・死亡診断書（物件 5）を受理した。

ウ 処分庁は、同 19 年 1 月 10 日、請求人に対し、特別遺族弔慰金等請求に係る資料の提出等を依頼した（物件 6）。

エ 処分庁は、同年 2 月 1 日、請求人から、XXXXXXXXXX 病院院長 XXXXXXXXXX 医師作成「死亡診断書の病名が『中皮腫』ではなく『癌性腹膜炎』とした理由について」等の資料（物件 7～13）を受理した。

オ 同年 6 月 6 日、請求人から氏名等変更届及び住民票（物件 14）及び（株）XXXXXXXXXX 作成の石綿取扱作業従事歴証明書（物件 15）を受理した。

カ 処分庁は、同月 19 日、環境大臣に石綿健康被害の医学的判定を申し出た（物件 16）。

キ 同大臣から処分庁に対して同月 25 日付けで「提出され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」との中央環境審議会の決議を踏まえ、「石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、

(中略) 死亡したとは認められない」との通知がなされた(物件17)。

ク 処分庁は、同月29日、法第22条第1項の規定に基づき審査した結果、上記記載の医学的判定を踏まえ、請求人に対し、「提出され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」ことを理由として、認定できなかった旨の通知を行った(物件18)。

第4 審査資料

当審査会が本件審査請求の審査に当たって用いた資料は、関係する法令及び中央環境審議会答申のほか、次のとおりである。

- 1 請求人の平成19年8月30日付け審査請求書
- 2 処分庁の同年11月8日付け弁明書
- 3 弁明書の添付書類
 - (1) 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書(物件1)
 - (2) 大阪府寝屋川市長による戸籍謄本(物件2)
 - (3) 京都府八幡市長による住民票(物件3)
 - (4) 死亡診断書又は死体検案書を確認することについての同意書(物件4)
 - (5) 死亡届・死亡診断書(物件5)
 - (6) 機構から請求人に対する資料の提出等依頼(物件6)
 - (7) 医師の理由書(物件7)
 - (8) カルテの写し168枚(物件8)
 - (9) 病理組織検査報告書(物件9)
 - (10) 細胞診検査報告書2枚(物件10)
 - (11) 検査報告書(物件11)
 - (12) 外来診療録2枚(物件12)
 - (13) 特別遺族給付金不支給決定通知(物件13)

- (14) 氏名等変更届・住民票 (物件14)
 - (15) 石綿取扱作業従事歴証明書 (物件15)
 - (16) 医学的事項の判定の申し出 (物件16)
 - (17) 石綿による健康被害の救済に関する法律第24条第2項の規定に基づく判定結果について (通知) (物件17)
 - (18) 特別遺族弔慰金・特別葬祭料の不認定決定について (通知) (物件18)
- 4 同20年5月15日付け請求人代理人弁護士■■■■■■■■■■から作成の意見書 (以下「意見書」という。)
- 5 同月30日開催の口頭意見陳述の結果
- 6 処分庁の同年6月26日付け「弁明書の補充について」
- 7 同年7月10日付け請求人代理人弁護士■■■■■■■■■■から作成の意見書 (補充)

第5 判断

1 環境大臣による医学的判定の経緯及び内容

処分庁が原処分を適正とする根拠は、要するに環境大臣による医学的判定にあることから、まずその内容を検討することとするが、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て処分庁から請求人あてに発出された通知 (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」と記載されているに過ぎないので、その詳細は不明であるものの (なお、この点に関する当審査会の見解を述べれば、この程度の理由の開示をもってしては、処分の理由の提示を求め行政手続法第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

救済を図る法の趣旨にももとのものであって、請求人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。）、処分庁の平成20年6月26日付け「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反論書について』及び『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」の別紙「『弁明書の補充について』への回答について」によって小委員会の審査の概要を見てみると、平成19年6月21日に開催された第23回小委員会で本件についての審査が行われているが、そこでは、主に予め事務局が提出された診療録に記載された臨床経緯及び検査所見等を整理し委員の確認を得ながら作成した概要資料（同別紙に別添2として添付されている「カルテ要約」と題する書面。以下「カルテ要約」という。）に基づいて審議がなされており、「平成12年5月に2回施行された腹水の細胞診検査報告書において、いずれも臨床診断の欄に中皮腫を疑う旨の記載があったにも関わらず、細胞診検査の結果としては腺がんと診断がなされていたことから、当該医療機関においても中皮腫でないと診断されていたと言わざるを得ないとの指摘がなされた。」として、「中皮腫でないと判定できる」とされた。

2 考察

(1) 医学的判定の検討

要するに、医学的判定は、平成12年5月に実施された2回の細胞診検査の結果、特に同月29日に実施された第4回細胞診検査の結果、腺がんと判定されたことを重視し、中皮腫でないと結論に達したものである。

しかしながら、「医学的判定」が主にカルテ要約という間接的な資料に基づいて行われている点においてやや問題なしとしないばかりか、主

治医の意見を無視して、上記細胞診検査の結果のみをもって「当該医療機関においても中皮腫でない」と診断されていたと言わざるを得ない」とすることには疑問がある（例えば、カルテの写し（物件8）中の6月5日の医師記録（13－162頁）には「3回目の腹水 cytology class V Adenocarcinoma であるが・・・CEA（－），CA19－9（－）」などと記載されており、主治医（■■■■医師）としては、必ずしも細胞診検査の結果に納得していない状況が窺われる。）上、

①腺がんとすれば、原発巣があるはずであるが、記録上それがまったく不明であること

②腺がんであれば陽性となる可能性の高い腫瘍マーカーのCEAやCA19－9（なお、カルテ要約では、これを「CALq－q」と記載しているが、「CA19－9」の誤りと思われる。）が陰性であること

③上記細胞診検査に用いられた細胞診標本（標本番号がE30859のもものとE34174のものであって、前者が第3回細胞診のもの、後者が第4回細胞診のものとして認められる。）を見分した■■■■病院病理科の■■■■医師は、同細胞診検査について、「いずれもパパニコロウ染色のみの標本による診断であり、細胞あるいは集塊の形態からは悪性中皮腫細胞との識別は困難であると考え。本件では、免疫組織学的検索は実施されていない点、生検による組織検査を行っていない点から検索が不十分であったと言わざるを得ない。したがって、本件に関して、病理診断としては腺癌および上皮型の悪性中皮腫両者の可能性があり、確定診断には至らないと考える。」と述べていること（意見書添付の「■■■■氏の細胞診標本に関し

ての意見書」。))

などの点に鑑み、上記細胞診検査の結果をもって中皮腫を否定することは相当ではないと言うべきである。

(2) 施行前死亡者の場合の基本的な考え方

■■■■■は、平成12年9月■■■■■に死亡しており、法第20条第1項にいう「施行前死亡者」に該当する。

ところで、法は、施行前死亡者の遺族に支給する特別遺族弔慰金等に係る認定については、機構がこれ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ことができるとし（法第24条第1項）、法第4条第2項に規定する認定等を行おうとするときには「環境大臣に判定を申し出るものとする」とされていることと文言を異にしている。

このように施行前死亡者の認定の場合の医学的判定が裁量的とされているのは、施行前死亡者の場合には死亡診断書等の審査により容易に判断できるものが多いと考えられるからであるとされているが、その趣旨としては、当時は、石綿による被害の認識が十分ではなく、医師も石綿関連疾患の意識が欠如ないし希薄であったと考えられ、そのためもあって指定疾病に罹患していたかどうかに関する医学的資料が十分でない場合が多くあり得る一方、今後新たに医学的資料を収集することが不可能であるという事情があるので、詳細な医学的資料を求めることなく認定を行い、石綿被害の迅速な救済を図ろうとすることにあると思料され、特別遺族弔慰金等の請求に当たり、指定疾病が中皮腫であった場合の医学的資料としては、環境省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則第17条第2項第1号が「施行前死亡者の死亡に関して市町村

長に提出した死亡診断書若しくは死体検案書を機構が確認することの同意書又は請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる診療録の写し」のみを要求しているのも、そうした考えによるものと思料される。

この事情は、当時、主治医の■■■■医師も石綿吸入歴についての認識がなく、レントゲンフィルム等の画像が廃棄されている等本件においても同様であって、前記第3の1（3）に記載した請求人の主張には賛同できる。

（3）医学的資料の検討

そこで、上記基本的な考え方に従って本件における医学的資料を検討すると、まず、死亡診断書（物件5）については、確かに「死亡の原因」欄の「直接死因」では、「癌性腹膜炎」とされ、その原因は「原発不明癌」とされており、中皮腫とは記載されていない。

しかし、同死亡診断書の作成者である■■■■医師は、意見書添付の「意見書」と題する書面において、「患者の精査は全身検索としては完全に行われており、他の疾患を排除する除外診断からも悪性中皮腫が強く疑われます。当時、アスベスト吸入歴については病院側としては全く認識しておりませんでした。患者にアスベスト吸入歴があるのであれば、必ずしも組織による確定診断に至らなくても悪性中皮腫であると診断確定できたものと確信します。」と述べ、さらに、「直接死因『癌性腹膜炎』は病態のみの記載ですが誤りはなく、この原因『原発不明癌』のなかには悪性中皮腫も含まれます。内容的には診断を断定しない無難な診断書といえますが、これは前述のように、当時のアスベスト吸入歴の認識欠如が大きく関与しています。」と述べている。

そして、同医師の前任の主治医である■■■■医師も、意見書に添付された「■■■■氏の診断についての意見書」と題する書面において、「■■■■氏について、腹腔内で原発となる癌は認めることができなかった。今回の検査では肺がんも否定された。さらに腹部CTにおいては腹膜由来の腫瘍を疑う所見がみられた。よって、当時としては、腹膜由来の悪性中皮腫を最も疑わしい診断と判断した。また、現時点で見直すにあたって、腺癌の腫瘍マーカーであるCEA、CA19-9が、5月22日、7月5日と測定されたが、いずれも陰性であった。上述した腹腔内に原発の癌がなかったことに加えて、癌の進行にもかかわらず腺癌の腫瘍マーカーの増加がみられていないことを併せ考慮すれば、■■■■氏は、腺癌ではなく、むしろ中皮腫であった可能性が一層高いと判断する。」としている。

同医師が当時から中皮腫を強く疑っていたことは、カルテの写し（物件8）において、3月23日の欄（13-112頁）に「どちらかと言えば腹膜由来の tumor を考えます。」「診断：s/o mesothelioma」と記載され、同月27日の欄（13-114頁）に「全身検索中、原発と思われる病変なし おそらく腹膜悪性中皮腫」と、同月30日の欄（13-116頁）には、「腹膜悪性中皮腫が最も疑われる。確定診断にはopen しかない」などとそれぞれ記載されていることから明らかである。

以上の主治医2名の供述は、死亡診断書の記載を補充するものとして十分であって、本件における死亡診断書の記載は、死因として「中皮腫」と記載されている場合と同様のものと評価することができ、これに■■■■医師らによる検索の結果、腹膜由来の中皮腫以外に原発巣を発見できなかったこと、■■■■には明らかに石綿ばく露歴が認められる

公害健康被害補償不服審査会

審査長 大 森 淳

審査員 近 藤 健 文

審査員 町 田 和 子