

(別添)

平成16年第4号

裁 決 書

審査請求人

富山県富山市

処分を行った行政庁

富 山 県 知 事

主 文

本件審査請求に係る富山県知事の処分を取り消す。

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、富山県知事（以下「処分庁」という。）が平成15年10月1日付けで請求人の祖母■■■■■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」又は「公健法」という。）第4条第2項の規定による認定を行わないとする処分（以下「原処分」という。）を取り消すことを求めるものである。

2 経過

- (1) ■■■■■は、平成15年4月23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15年10月1日付けで■■■■■（以下「認定申請者」という。）を法第2条第3項の規定により定められた

疾病であるイタイイタイ病にかかっているとは認められないとして原処分を行った。

(3) 認定申請者は、これを不服として、平成15年10月16日付けで処分庁に対して異議申立てを行った。

(4) 処分庁は、これに対して、平成15年12月18日付けでこの異議申立てには理由がないとしてこれを棄却した。

(5) 認定申請者は、これを不服として、平成16年1月17日付けで当審査会に対して審査請求を行った。

(6) 認定申請者が、平成16年2月■■■■■に死亡したため、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第37条第1項の規定に基づき、請求人が認定申請者の地位を承継した。

第2 当事者の主張

(略)

第3 判断

本件の争点は、認定申請者がイタイイタイ病にかかっていたと認められるかどうかであるが、13年部長通知に示されているイタイイタイ病の認定条件の4項目のうち(1)から(3)が満たされていること及び(4)のうち「骨粗しょう症」を伴っていることについては、請求人、処分庁双方に争いはなく、要すれば、骨軟化症の所見が認められるかどうかである。

また、認定申請者の生存中、骨の病理組織検査は実施されていないが、認定申請者は、本件審査請求手続中の平成16年2月3日に本件とは別個のイタイイタイ病の認定申請を行い、同月■■■■■に死亡し（請求人が認定申請者の地位を承継）、病理解剖が実施された。処分庁は、その病理所見

の資料等により、同年7月20日に認定申請者はイタイイタイ病であったと認定する処分を行った。したがって、当該、剖検結果を原処分の正否の判断に用いることの可否、及びそれを用いることを可とした場合に原処分の正否はどうか、についても大きな争点となっている。

なお、本件を巡っては、不服審査会の責務とその審査方式などに関して、前件裁決も踏まえ、双方から詳細な主張が行われ、論議が展開されたが、これらのことについて、当審査会が具体的な見解を本裁決書の中で示すことは必ずしも適当とは考えられない。当審査会としては、請求人及び処分庁双方の主張を念頭に置きつつ、公健法第113条の規定に基づき、両議院の同意を得て、環境大臣から任命された委員により構成されていることに鑑み、その知識経験を十分に活用して最善を尽くし、責務を全うするとともに基本認識のもとに検討し、判断することとしたい。

また、認定第4条件の解釈・運用に関して双方の主張は大きく異なっているので、ここで、まず、これらの点に関する当審査会の見解を述べておきたい。

請求人側は、認定第4条件によれば、「骨粗しょう症を伴う骨軟化症」の所見が認められる場合は2通りあり、その1つは「X線検査又は生検若しくは剖検」の骨所見によって骨粗しょう症を伴う骨軟化症の所見が確定できる場合（同条件の「前段」）で、もう1つは、骨軟化症の所見を「骨所見のみで確定できない」が、「骨軟化症を疑わせる骨所見に加えて、（中略）検査事項の結果が骨軟化症に一致」する場合（同条件の「後段」）であるとし、その適用に当たっては、前段と後段を区別して、まず、前段の要件に該当するかどうかを判断し、該当しない場合には、さらに後段の要件に該当するかどうかを判断すべきであると主張する。これに対して、

処分側は、認定第4条件は、X線所見、病理所見、生化学所見、臨床経過等の様々な要素の集積とその総合的な評価によって初めてその該当性の有無を判断することが可能な規範であり、その条件該当性の判断は、5年研究報告で示された診断基準に則り、専門家である認定審査会委員の高度な医学的判断に委ねられるべきものであるとし、この理は、第4条件の前段と後段のいずれにも当てはまることであり、認定審査会が敢えてこれを区別して結論を出す必要性や実益は存在しないと主張している。

13年部長通知に記載されているイタイイタイ病の認定条件(4)の文言、文章構成からすれば、その意味は、請求人側の主張のとおり解釈で誤りはない。しかし、この項目を具体的に適用するに当たって、明らかに前段の要件に該当する場合を除いては、前段、後段を区別してそれぞれその該当性の有無を判断するというのは、高度専門的な医学的判断という特性からして、実際の判断方法として、なじまないし、そぐわないと言わざるを得ないであろう。

1 原処分に係る認定審査会資料による骨軟化症の有無の判断

原処分は、認定申請者の生前に行われたが、その判断の前提となった認定審査会資料は、(処)物件17及び18のとおりであり、骨軟化症の有無に関しての処分側の主張は、前記第2の2(3)及び(4)記載のとおりであり、これに対し、請求人側の主張は、同第2の1(2)から(4)にわたるが、主として同(4)ア記載のとおりである。以下、骨軟化症所見について検討する。

(1) X線所見

請求人側は、平成13年4月のX線写真で右腓骨骨幹部に骨改変層が認められ、同年8月以降の同部X線写真においてその治癒過程を示す骨

硬化像が認められると主張する。これに対して処分庁側は同部に骨改変層は認められず、骨折の治癒過程を示す像であると解釈している。これと同様に、左右の肋骨、左大腿骨頸部及び小転子などの所見についても、意見が対立している。

X線写真の解読は極めて高度な医学的判断に属し、X線所見のみから骨軟化症の有無を判断することは困難なことも多く、いろいろな部位のX線所見を総合して判断することも必要であるとともに、生化学所見や病理所見も合わせてX線写真の所見を解釈しなければならない場合もある。

(2) 生化学所見

平成13年4月に■■■■病院に入院した以降の血清カルシウム、血清無機リン及び血清アルカリフォスファターゼの数値の推移を見ると

ア 血清カルシウム (Ca) 値は、基準値下限を下回ることが多い。

イ 血清無機リン (IP) 値は、おおむね基準値範囲内である。

ウ 血清アルカリフォスファターゼ (ALP) 値は、入院時の異常高値から平成15年6月には基準値上限にまで低下している。

また、認定申請時の平成15年6月18日の検査によると、血清ALPは3.4BLUで基準値上限、血清IPは3.7mg/dlで基準値範囲内である。血清Caは7.6mg/dlであり、基準値下限を下回っているが、血清アルブミンが3.2g/dlと低下しているためPayneの補正式で補正すると8.4mg/dlとなり基準値下限近くとなる。このように認定申請時の生化学所見には骨軟化症を示唆する異常は認められない。

このようなことから、イタイイタイ病かどうかの判定をする上で、生化学所見の評価は必ずしも容易ではなく、治療内容も考慮しながら他の

所見と合わせて解釈する必要がある。

(3) 臨床所見

認定申請者には、肋骨痛、下肢痛等イタイイタイ病に見られる様々な症状があったと主治医から報告がなされているが、認定申請者が高度の骨粗しょう症を有し、かつ、非常に高齢であることを考慮すると、これらの症状をイタイイタイ病の積極的な判断材料と見ることはできないと思われる。

(4) 小括

認定申請者には、イタイイタイ病患者に見られるいくつかの所見があるが、それらの所見が認められる時期や状態は様々であり、それぞれの所見一つ一つから単独で全身疾患であるイタイイタイ病による骨軟化症の存在を判断することは難しい。したがって、総合的判断が求められるわけであるが、認定申請者のX線所見、生化学所見及び臨床所見からは、イタイイタイ病の骨軟化症の存在を積極的に示しているとはいえない。

2 認定審査会審理の著しい瑕疵の有無

請求人側は、認定申請者がイタイイタイ病であるか否かについて判断するために必要な議論・検討を行っておらず、このような審理不尽の実態は、認定審査会の認定申請者不認定という判断（＝結論）が誤っていることを裏付けるものであり、認定審査会の審査過程に看過できない著しい瑕疵が存在することを示すものであると主張する。主張の詳細は、前記第2の1（3）に記載したとおりである。要約すれば、処分庁は、認定審査会委員に対して、イタイイタイ病認定基準の周知を徹底しておらず、認定審査会委員はその内容を理解しないで、また要観察制度も知らないで判断している。あるいは、認定審査基準、とりわけ認定第4条件後段の「骨軟化症を

疑わせる骨所見」の解釈・運用のあり方についての議論・理解が欠如している。イタイイタイ病（骨軟化症）特有のX線所見（しだれ柳状の骨変形・魚椎変形）に関する共通理解が欠如している。さらには、 見解（異常な形態の骨梁所見・「骨折」ではなく骨改変層であるとの所見）が根拠なく無視・排斥された。そして、個々の所見に対する医学的判断について討議が行われていない、というものである。これに対して、処分庁は、前記第2の2（1）エ（イ）記載のとおり反論している。

イタイイタイ病認定基準の周知不徹底による認定審査会委員の認定基準不理解という指摘については、どういう相手にどの程度の内容と頻度の周知を行えばよいのか、周知の効果をどう把握するのかということになるが、認定審査会委員は、それぞれの専門分野の高度な学識経験を有し、その役割（本件でいえばイタイイタイ病認定に係る審理）についても当然認識しているのであるから、「13年部長通知については、例えば、同通知受理後初めての開催となった平成13年8月19日の認定審査会では、5年課長通知とともに、あらためて配布し、それぞれについて、事務局より説明を行っており、また、環境保健レポートについては、例えば、（請）最終意見書の20頁で引用する同レポート No.65「カドミウムの健康影響に関する研究」（下巻）は、富山県から認定審査会委員あて、同12年6月30日付けで送付を行っている」ことによって、周知が図られていると考えてよいし、もちろん、委員それぞれの認定基準の理解の程度については濃淡はあるであろうが、認定審査会の審理やその結論に影響を及ぼすようなことはなかったものと思料する。

また、その他、認定審査会の審理の内容に関する上記の指摘については、まず、認定審査会の判断（結論）に至る過程で個々の委員の意見を一々賛

否をとっていくことは通常ありえず、それぞれの委員が他の委員の意見を聞きながら判断を行い、最終的に認定審査会の意見として集約されるものであることを理解しておく必要がある。そして、本件口頭審理の過程で、処分庁から認定審査会における認定申請者に関する議論の概要が補足説明資料として提出され（（処）物件24・前記2の2（3）ウ参照）、これにより、認定審査会の審理内容を検討すると、慎重な審議を行ったうえで、結論を出したものと判断してよい。

以上のことから、認定審査会の審査過程に看過できない著しい瑕疵があったとは言えない。

3 原処分後の認定申請者死亡による剖検結果資料

既述のとおり、認定申請者は、平成15年10月1日付け原処分後の同16年2月■■■■に死亡し、病理解剖が行われた。処分庁は、その病理所見の資料等により、同年7月20日に認定申請者はイタイイタイ病であったと認定する処分（本件とは別個の同年2月3日付けの認定申請に対する認定処分である。）を行った。

原処分後に別個の認定処分が行われたからといって、本件に係る認定申請が当然に認められるということにはならないことは言うまでもない。しかし、イタイイタイ病の認定にあたって最も重要とされる病理所見が、原処分の判断には用いられておらず（用いようもなかった）、剖検による病理所見の資料等によって、数か月後に認定申請者にはイタイイタイ病による骨軟化症が存在したと判断された。したがって、当該、剖検による病理所見を原処分の正否の判断の資料として用いることの可否、それをを用いることを可とした場合の原処分の正否等について、以下、検討、考察する。

なお、この点に関する処分庁側の主張は、前記第2の2（2）、（5）

及び（６）ウ記載のとおりであり、請求人側の主張は、第２の１（４）イ記載のとおりである。

（１）審査請求審査における原処分後の剖検結果の採用の可否

本件審査請求の審査は、原処分の事後的審査とみるべきもので、審査の判断の基準時は原処分時と解すべきであるが、少なくとも原処分後に出現した資料を判断の資料として用いることについては、行審法上これを禁止する規定はなく、医学的価値が極めて高く、判断の重要な資料であり、原処分時の病状を推認できる十分な合理性がある場合は、判断資料として用いることは許容されてよいものと思料する。

また、剖検の結果認められた骨軟化症の存在をいつの時点まで遡って推認することになるのかである。原処分は、平成１５年１０月１日に行われたが、処分庁は、「原処分の審査に提出された資料は、X線所見については平成１５年６月２４日撮影のものまで、血液生化学データについては平成１５年６月１８日検査分のものであり、これらの資料が示す時点と、平成１６年２月■■■■に実施された病理解剖との間には、約８ヶ月間の時間の経過がある」と主張する。

しかし、上記資料がいつ得られたかにかかわらず、その判断、すなわち原処分は、あくまで原処分時において認定申請者がイタイイタイ病であったか否かの判断であると解すべきであり、したがって、新たな剖検結果によって推認するのは剖検後約８か月前ではなくて、約４か月前の状態を推認するということになる。

（２）新たな剖検結果の評価

処分庁は、新たな剖検結果を原処分の正否の判断に用いることに反対しつつも、仮に用いたとしても原処分の各種審査資料の示す時点におい

て認定申請者がイタイイタイ病（骨軟化症）ではなかったことを証明するため、過去症例Aを挙げる。確かに、両症例については、高齢、女性、低栄養状態、寝たきり状態、低ビタミンD状態、副甲状腺ホルモン値高値、腎疾患の合併など、骨の代謝に影響を与える多くの因子を共有している。

しかし、認定申請者は死亡直前まで活性型ビタミンDの投与を受けていたが、過去症例Aは処分庁の主張するように活性型ビタミンDの治療も行われていたものの、死亡前約2年2か月の間はその投与を受けていないという点をどう評価するか。この点については、請求人側も指摘しているところである。

また、確かに、骨の状態は常に変化し、比較的短期間のうちに骨軟化症発生に至る場合があることは理解できる。しかし、処分庁は、前記第2の2（5）ウにおいて、過去症例Aのデータをもとに「1か月に1.3 μm の類骨幅の増加」があるとして、認定申請者の場合には、剖検時の類骨幅を15 μm と考えると、（4か月前ではなく）8か月前の類骨幅は4.6 μm と推定するという考えが成り立つとしているが、これは単純な仮定計算であり、納得するに足りない。

何よりも、生検、剖検を共に行った参考症例は、この一例のみであり、この一例のみをもって、認定申請者は死亡時に骨軟化症であったが、その約4か月前の時点では骨軟化症が存在しなかったと断言できるのかという疑問が消えない。

要するに、過去症例Aなどの資料によって、認定申請者が剖検による骨軟化症所見のあった約4か月前の原処分時には「骨軟化症ではなかった可能性がある」と言えても、「骨軟化症ではなかった」とは明確には

言えないということである。

一方、請求人側は、過去症例Aとは死亡時前の活性ビタミンD投与の有無の相異から参考例とはならず、わずか1例で「短期間のうちに骨の状態が急速に悪化する例はよくある」と言うのは根拠のない強弁である、と主張するが、それ以上、この剖検所見によって認定申請者が原処分時に「骨軟化症だった」という論拠は示せなかった。

4 総括

処分庁は、イタイイタイ病認定の医学的判断を行う際に、最も重要な判断要素である病理所見がないなかで、その時点で活用しうるX線所見、生化学所見及び臨床所見からは、イタイイタイ病の骨軟化症は認められないとし、原処分を行った。当審査会としても、これらのデータからは、骨軟化症の存在を積極的に示しているとは言えないと判断するが、原処分後約4か月後に主として剖検による病理所見から骨軟化症と判断された。この新たな病理所見からは直ちに原処分時に認定申請者が骨軟化症であったとも、骨軟化症ではなかったとも判断できないが、病理解剖で明らかになった認定申請者の骨軟化症の所見は生前の本人のX線所見、生化学所見及び臨床所見の解釈に影響を及ぼすことは十分あり得ると考える。したがって、剖検によって明らかとなった骨軟化症の存在が原処分時にもあったと推定できる所見が生前のX線所見、生化学所見及び臨床所見を総合的に判断して認められるかどうかを再度精査してみる必要があると考えられるので、当審査会としては、認定審査会において再度審理し、判定を行うことが適当であると判断する。

5 結論

認定申請者の原処分時以前の資料により、骨軟化症の所見を積極的に示

しているとは言えず、認定申請者をイタイイタイ病と認定しないとした原処分については、必ずしも誤りがあったということではないが、原処分後約4か月後に剖検によって骨軟化症の存在が明らかになったため、この新たな剖検所見も踏まえつつ、生前の各資料について骨軟化症の存在が原処分時にもあったと推定できる所見が見られるかどうか再度精査して見る必要があると考えられるので、認定審査会において再度審理し、判定を行うことが適当であると判断する。

よって、主文のとおり裁決する。

平成20年12月24日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 松本省藏

審査員 近藤健文

審査員 大森淳

