

裁 決 書

審査請求人

埼玉県鳩ヶ谷市

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5条第1項の規定による決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。

これに関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、審査請求の理由として、「処分庁はが明らかに石綿によ

る被害で健康を損ね死亡に至ったもの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、上記の点を否認する。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人の夫■■■■(以下「認定申請者」という。)は、かねて教員として石綿が使用された校舎に勤務したため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ったとして、平成19年4月27日付けで、処分庁に対し、法第4条第2項の規定による認定申請を行った。

その後の同年5月■■■■に同人が死亡したことから、請求人は、同月16日付けで、処分庁に対し、法第5条第1項による決定申請を行った。

(2) 一方、処分庁は、同月31日、請求人側から受領した診断書(中皮腫用)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、同大臣から、「本件については、提出された病理組織学的検査の報告書において、中皮腫の場合に陽性となる抗体(略)であるcalretininによる免疫染色の結果が陰性であり、中皮腫の場合に陰性となる抗体(略)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。手術記録、calretininの再検査の検討も含めた中皮腫の場合に陽性となる抗体(略)による免疫染色結果、CEAなどの中皮腫の場合に陰性となる抗体(略)による免疫染色結果、病理標本(略)などがあれば、ご提出ください。」などとする追加・補足資料の提出依頼等があったので、その後病理標本4枚等の追加・補足資料を得て、同年9月11日に同大臣に医学的再判定を申し出たところ、同年10月26日付けで、同大臣

から、「本件については、現時点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検討した結果、中皮腫と判定できないとされたため」、「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。」との通知を受けた。

そこで、処分庁は、上記医学的判定を踏まえ、同一の理由により、認定申請者が中皮腫にかかっていたとは認められないとして、同年11月2日、請求人に対し、「石綿による健康被害の救済に関する法律第5条第1項の申請中死亡者の決定申請に係る審査結果について」を送付した。

(3) 請求人は、これを不服として、同年12月7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、認定申請者が中皮腫にかかっていたかどうかであり、環境大臣による医学的判定及びこれを踏まえて行われた原処分は、これを否定する。

第3 争点に関する当事者の主張

(略)

第4 審査資料

(略)

第5 判断

1 請求人提出の医学的資料について

まず、請求人側から提出された医学的資料を、後に詳しく検討する画像及び病理組織を除いて、検討することとする。

(1) 内容及び検討

ア 診断書(中皮腫用)(物件4)

■ 医師作成の診断書で、診断名「心膜中皮腫」とされ、臨床経過欄には「左側心膜より左胸腔に突出する腫瘍あり 4月23日切除術施行 病理で悪性中皮腫と診断された」などと記載されており、中皮腫の確定診断の根拠としては、X線フィルム、CTフィルム、胸水等に係る検査報告書、病理組織診断書、細胞診報告書が挙げられている。

この診断の当否のためには、上記各資料、特に病理所見の検討を要しよう。

イ 病理組織診断書（同5）

上記アの診断書の主な根拠とされたものであるが、免疫染色の結果は、calretinin陰性、CAM5.2陽性、ビメンチン陽性とされ、所見欄には「立方状腫瘍細胞の増殖が優性だが紡錘型腫瘍細胞もみられる。細胞異型は強く核分裂像も多い ビメンチン陽性 ケラチン陽性で中皮腫に合致する。」などと記載されている。

この当否も、病理所見によろう。

ウ 細胞診報告書（同6）

心嚢水を検査材料としたもので、所見欄には「核小体が目立ち中皮細胞に類似する異型細胞が多数みとめられる。多核の大型細胞や核分裂像も散見される。」と記載されており、後に当該細胞診標本を検討することとしたい。

エ 死亡診断書（同9）

直接死因は「心膜中皮腫」とされているが、その原因欄には記載なく、これ自体からはその判断の根拠は明らかではない。

オ 手術記録（同16）

■ 医師らが心膜腫瘍摘出術を施行したときの手術記録で、手術所

見として、「まず胸腔鏡で左胸腔内を観察。血性胸水を多量に認めた。腫瘍は心膜左側より塊状に左胸腔内に突出し、一部より出血あり。壁側臓側胸膜は比較的平滑であった。心膜を容易に開窓できる部位がなく、前側方切開をおいて開胸し手術を行う事とした。(中略)。迅速診断で肉腫型が疑われる中皮腫と診断された。」などと記載されている。

これは、主治医が本件で問題となる部位である左胸腔内を直接肉眼で観察した結果が記載されたものであるから、証拠的価値は高いと思われる、特に、その中で「腫瘍は心膜左側より塊状に左胸腔内に突出し」などとされている部分は、腫瘍の発生母地が心膜であることを示唆していると言わなければならない。

カ 組織診簡易レポート(術材)(同17)

これは、免疫染色結果などが記載されたもので、所見として、「[I H C]では腫瘍細胞はビメンチン陽性かつケラチン陽性で中皮腫に合致する。」などとされている。

ただし、上記免疫染色結果だけでは中皮腫を示唆するとは足りないのであろう。

キ 病理組織検査報告書(同18)

これは、病理標本作製したときの報告にとどまっており、中皮腫診断の資料とはならない。

なお、本件報告書は■■■■から機構あてのものであるが、弁明書では、平成19年9月3日に■■■■医師から機構に提出されたとされている。

(2) 小括

上記医学的資料、就中、アの診断書(中皮腫用)(物件4)の評価は、

画像及び病理組織の検討を待たなければならない。しかし、「オ 手術記録（同16）」で述べたことと関連するが、胸腔鏡で観察した上、開胸手術を行った主治医自身が心膜中皮腫との診断を下している事実は無視し難いと思われる。

2 環境大臣による判定について

処分庁が原処分を適正とする根拠は環境大臣による医学的判定にあることから、その内容を検討することとするが、同大臣から処分庁あての通知（物件23）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（物件24）では、中皮腫と認めなかった理由について、「本件については、現時点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検討した結果、中皮腫と判定できないとされたため。」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（なお、この点について、当審査会としては、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る行政手続法第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つとるものであって、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。）ので、処分庁の「弁明書の補充について」及び「物件の提出について（回答）」によって検討することとする。

（1）内容

まず、「物件の提出について（回答）」に小委員会及び審査分科会における議論が詳しく記載されているので、以下、それによって要点を抜き出してみることにする。

ア 第41回審査分科会（平成19年6月8日）

事務局 （略）画像はいかがでしょうか。

A 委員 中皮腫、肺がんのいずれであっても矛盾しません。

イ 第 2 4 回小委員会（同年 7 月 1 0 日）

F 委員 縦隔のリンパ腺が著明に腫大していますね。胸水があって心嚢水があって。ただ、単純 C T なので、どこまで胸膜が厚いのか、胸水だけなのかはちょっと判断しにくいです。

（中略）

D 委員 心膜原発とは、わかりませんよね。何で心膜にしたんだろう。心嚢に水がたまっているから、心膜にしたのか。

F 委員 もし悪性腫瘍で、あれだけ縦隔リンパ節も腫大しているならば、心膜にもいきますよね。

D 委員 原発は、もし中皮腫としたら、胸膜でもおかしくない。

E 委員 リンパ行性で両方行ってもいいし、心膜に広がってもいい。

F 委員 全然別のところから来たがんという可能性はないですか。

E 委員 全く対称だからおかしいと。

ウ 第 4 9 回審査分科会（同年 9 月 2 0 日）

I 委員 非常に細胞質が多いですね。異型性もかなり強くて、乳頭状のようにも見えるところもあります。二核の細胞が出たりして、中皮腫としては、典型的な所見ではないと思います。calretininが陽性ですけど、これは、表面の細胞だけが陽性なので、恐らく既存の中皮が染まっていると思います。

W T - 1 は細胞質が陽性で核は陰性ですので、所見としては陰性だと思います。C E A は陰性ですね。C A M 5 . 2 陽性、vimentin陽性、P A S 陰性、アルシヤンプルー陰性

です。ですから、あまり中皮由来と言えないように思いますがいかがでしょうか。

J 委員 この人、肺がんとしてはいかがでしょうか。

I 委員 それもないです。

K 委員 肺がんを支持する所見がない。

J 委員 悪性腫瘍はいい。

K 委員 悪性は明らかにあります。

I 委員 脂肪にどんどん浸潤して・・・。

K 委員 しかも肉腫ではないですよ、多分。肉腫ではなくて、癌というか、中皮かもしれないけど、中皮をまだ完全に否定するわけにはいかないと僕は思いますけどね。だけど、中皮腫であることを確実にしているようなデータはないという。

I 委員 そこにしか限局していなくて、ほかにはないということでしたら、これは、中皮由来と考えざるを得ない。

K 委員 そう。そういうことなんですよ。心膜の中皮腫って、まだ十分にはわかっていないから。

(中略)

L 委員 心膜由来の腫瘍にする根拠は、画像上はないですね。

I 委員 心膜がどんどん厚くなっているわけじゃないでしょうね。心嚢水じゃないですか。

L 委員 これで見るとはっきりしないですね。ちょっとこの所見と乖離が、画像所見と乖離があるんですね。

K 委員 肺腫瘍はないですよ、肺がんを疑わせるような腫瘍は。

L 委員 いわゆる縦隔型肺がん的肺がんというのは。

K委員 それはあり得ますよ。そうすると、この人、TTF - 1もサーファクタントも何もやっていないので、CEAだけなんですよね。だから、せめてそれぐらいはやっておくべきじゃないですかね。肺がんの可能性はゼロではないと。肺がんが心膜浸潤することも、十分考えられるでしょうから。

J委員 画像の所見は、縦隔リンパ節由来。ほぼ左右対称、プラス、心嚢液貯留と両側胸水ということなんですよ。進展も真ん中なんですよ。

K委員 おかしいですね。普通は片側ですね。

L委員 若干、右が強いことはないですか。

K委員 縦隔の原発の腫瘍だと、あれは何を考えますか。それはないでしょうね。ねえ。

J委員 普通に……。強いて挙げるとすればリンパ腫ですよ。

K委員 それはないと思います。

(中略)

J委員 仮に肺がんとなれば、プラークも線維化もないと。

L委員 ないですね。

K委員 しょうがないけど。

L委員 画像上は、右肺がんの可能性もあるかもしれないですね。

K委員 そこですよ。だから……。

エ 第29回小委員会(同年10月23日)

E委員 はい。それで、TTF - 1が(+)、SP - Aが(-)、だから、これ、肺がんじゃないかなと私は思うんだけど、どうでしょう。54歳の男で心膜中皮腫ですかね。

- D 委員 縦隔腫瘍ではないかという。
- 事務局 はい、分科会では縦隔腫瘍を考えたようです。
- G 委員 腫瘍ですか、これ。
- D 委員 分科会は縦隔型肺がんと言っている。
- F 委員 これ、リンパ腺がごりごりに腫れているんですね。それ
でもって、ここもごりごりに腫れているし、そこから入っ
たがん性心膜炎でも悪くはないですね。これ、リンパ腺か
らも腫れていますよ、この辺も。
- G 委員 本当ですね。大きいですね、これ。
- F 委員 この辺もかなり腫れていますが、副腎か、これ。副腎転移
ですね。これは小細胞癌ということはないです。
- G 委員 これだけしかないんですか。水が引いた写真がないのかな。
- F 委員 これはがんでもいいんじゃないかな。心膜の中皮腫でこん
なところまでリンパ腺が腫れますかね。
- G 委員 いや、腫れないでしょう。
- F 委員 これは心膜中皮腫じゃないですもんね。ここら辺は心膜で
あっても、まあ、構わないと言えば構わないけど、これは
リンパ節ですよ、明らかに。
- D 委員 これは、もう亡くなられているから、なお書き× - - 病理
解剖は行われていますか。
- 事務局 行われているかが不明です。
- D 委員 一応、解剖が行われたかどうか、確認してからだろうな。
- F 委員 がん性心膜炎が疑わしいと思いますが。
- D 委員 じゃあ、とりあえずはなお書き×ということで。

(2) 検討

以上のような医学的判定に至る審査分科会及び小委員会における議論をみると、委員の間で様々な意見が交わされていることが分かる。例えば、画像所見についても、同一の画像を見つつ、A委員は「中皮腫、肺がんのいずれであっても矛盾しません。」とし(第41回審査分科会)、その後も、リンパ腫、右肺がん、縦隔型肺がん等の病名が検討されており、処分庁の「弁明書の補充」5頁の「(イ)放射線画像所見」に要約されているように、「以上の理由から、本事案については中皮腫ではなく、むしろ、肺がんの可能性が高いとの判定に至った。」との明確な結論に至ったとは思われない。また、病理組織学的所見でも、第49回審査分科会で、I委員が「あまり中皮由来と言えないように思いますがいかがでしょうか。」と述べているが、TTF-1等の染色結果が提出された後に開催された第29回小委員会でも、E委員が「だから、これ、肺がんじゃないかなと私は思うんだけど、どうでしょう。」と述べている等の状況からすると、処分庁の「弁明書の補充」4頁の「(2)中皮腫の可能性(ア)病理所見 免疫染色等の結果」に「腫瘍細胞が中皮腫を示唆する所見はないと判断した。」とか「中皮腫の可能性は否定された。」としているほど、明確な結論が示されたとは言えない。こうした事態は、本件では症例の少ない心膜中皮腫が検討対象とされていることからみて、ある程度、当然のことと思われる。

ただ、上記のような審査分科会及び小委員会における議論の結果では、肺がんの可能性が高いとは言えるとしても(つまり、心膜中皮腫との確定診断はできない)、心膜中皮腫の可能性を完全に否定できてはいないと思われる(なお、判定票(物件23及び24)では「中皮腫と判定

できないとされた」と表現されているのは、その意味を含む趣旨であろうか。)。したがって、処分庁の「物件の提出について(回答)」にある「判定結果」において、明確に「中皮腫でない」と判定できる。」とされていることには違和感を禁じ得ない。特に、本件が医学的に未解明な点の多い心膜中皮腫を対象とし、しかも肉腫型が疑われる事案であることに鑑みると、本件では医学的な確定診断を求めること自体がかなりの困難を伴うように思われる(そのため、本件では、例えば、「中皮腫の可能性がある」とか「中皮腫の可能性を否定できない」といった、より実態にあった判定結果であっても良かったように思われる。))。

3 考察

そこで、当審査会においては、自ら画像(物件7)及び病理標本(同19-1ないし3)を見分した上で判断することとした。

(1) 画像所見

ア 胸部X線所見

縦隔リンパ節腫大を示唆する上縦隔の拡大を認める。肺野には、石綿肺を示唆する不整形陰影及び胸膜プラークは認められない。

イ 胸部CT所見

心膜肥厚が著明であり、心全体を取り囲んでいる。部分的には心尖部近くでは約1.5cmに及ぶ肥厚が認められる。甲状腺下より気管分岐部に至る著明な縦隔リンパ節腫大を認める。両側に多量の胸水貯留がある。

肺がんを疑わせる所見としては、右の中肺後面に胸水の表面に浮かぶような円形の陰影を見る。これを肺がんとすれば、右S6に発生したものと考えられる。造影CTではないので、肺門リンパ節浸潤の有

無は不確かである。ＣＴ上においても、不整形陰影及び胸膜プラークは認められない。したがって、仮に肺がんとしても、石綿起因性の肺がんとは言えない。

ウ 結論

心膜の異常肥厚と部分的にかなり厚い肥厚を伴っているので、悪性の浸潤であることは間違いないが、これが中皮腫である可能性はあるものの、中皮腫と断定まではできない。

(2) 病理所見

ア H E 所見

血管線維性組織を間に挟みつつ、核小体の大きい腫瘍細胞がシート状に並んでいる。核の異型性が強く、核分裂像が多い。腺管構造はない。所見としては、中皮腫も疑われる。

イ 免疫染色結果

Alcian blue陰性、P A S 陰性、C A M 5 . 2 陽性、ビメンチン陽性、T T F - 1 陽性、calretinin陰性、C E A 陰性、E M A 陰性、W T - 1 陰性

ウ 結論

悪性度の高い悪性腫瘍であるが、上皮性・非上皮性の区別は困難である。中皮腫であるとの積極的根拠はないが、反面、上皮性腫瘍（すなわち、癌種）という証拠もなく、確定的にどちらとも言い難い。悪性腫瘍（分類不能型）と言うべきである。

(3) 小括

以上、当審査会における画像及び病理組織の検討の結果は、悪性腫瘍と認められるが、癌種か中皮腫か、いずれとも断定は困難であった。

結局、本件は、医学的には癌種とも中皮腫とも断定は困難な場合に該当し、医学的にみて、中皮腫であると確定的に診断することはできず、その意味では、「中皮腫と判定できないとされた」とする判定票（物件23及び24）の表現は必ずしも誤ってはいないと言うことができる。ただ、このことは、逆に言えば、中皮腫であることの可能性までは否定できないことを意味している。しかも、本件においては、前記1（2）で述べたとおり、臨床経過を知る主治医が胸腔鏡で観察した後に自ら開胸手術を行い、心嚢の腫瘍を可及的に摘出した上、その切除標本の病理検査を参考にして心膜中皮腫との最終診断を下している事実は重要と思われ、その事実をも加えて考察すると、中皮腫の可能性が十分認められると言うことができる。

そこで、問題は、このように、医学的には中皮腫と確定診断することはできないものの、中皮腫の可能性が十分に認められる場合、専ら医学的見地から中皮腫と確定診断できない以上中皮腫であることを否定して認定すべきでないか、それとも中皮腫の可能性が十分認められるのであれば、法上、中皮腫と認めて差し支えなく、認定すべきであるかにある。

この点について、当審査会としては、石綿による健康被害を救済しようとする法の趣旨に鑑みれば、指定疾病にかかっている（いた）ことについて、請求人側に認定を受けるためのいわば100パーセントの立証責任を求め、医学的な確定診断を要するとすることは相当ではなく、本件のように中皮腫である可能性が十分認められる場合には、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っていたとして、認定をすべきものと考えらる。

4 結論

本件においては、認定申請者は中皮腫にかかっていたと認めるべきであ
って、これが認められないとして処分庁が行った原処分は不当である。し
たがって、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22年7月28日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 大 森 淳

審査員 町 田 和 子

審査員 柳 憲 一 郎