

裁 決 書

審査請求人

名古屋市熱田区

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23年2月24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に係る認定を行わないとする処分を取り消すこと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、夫の[]の死について、「本件に係る死亡者は、明白な

長期の石綿ばく露歴があるにもかかわらず、石綿肺ではないと判定されたことは、法の趣旨からしても、到底納得できない。」と主張する。

これに対し、処分庁は、請求人の上記理由を否認する。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人の夫、XXXXXXXXXX（以下「施行前死亡者」という）は、法施行令の一部を改正する政令（指定疾病の追加）が施行される前の平成3年3月XXXX、58歳で死亡した。請求人は、施行前死亡者が法第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、当該疾病に起因して死亡したものであるとして、処分庁に対し、同22年8月11日付けで、法第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の支給の請求を行った。請求に伴い、請求人は、死亡診断書又は死体検案書を処分庁が確認することについての同意書及び戸籍の全部事項証明書等を処分庁に提出した。

(2) 処分庁は、同年8月27日、請求人から提出された病理標本64枚及び診療録106枚を、大阪市鶴見区保健福祉センターを經由して受領した。上記の診療録の内訳は、直接死因が「間質性肺炎」及び解剖の主要所見が「肺の広汎な線維化」等と記された死亡診断書の写し、呼吸機能検査成績報告書、剖検記録、体部CT検査結果、RI検査結果、診療録（外来記録）、入院診療録等である。これらの医学的資料は、大阪市淀川区のXXXXXXXXXX病院によるものである。

一方、処分庁は、同年9月9日、大阪法務局から死亡診断書の写し及び死亡届を受理した。さらに、処分庁は、同年10月4日、XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX病院から送付された剖検記録の証明書を受理するとともに、請求人

に対する電話聴取等をもとに、施行前死亡者の石綿ばく露の状況確認資料を同月中に作成した。

(3) 処分庁は、同年11月4日、上記の資料を添えて、環境大臣に対し、医学的事項に関する判定を申し出た。処分庁は、同月11日、請求人から送付された表彰状及び写真15枚を受領した。表彰状は、施行前死亡者に対し、石綿スレート協会から贈られたもので、「あなたは石綿スレート施工技能者として斯業に精励すること二十年に及び石綿スレートの発展に尽くされた(後略)」との記載がある。写真は、スレート工事施行の現場を写したものである。

(4) 処分庁は同23年2月24日付けで、環境大臣から、「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。」旨の判定結果通知を受けた。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と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。

通知を受けて処分庁は同日付けで、請求人に対し、法第22条第1項の規定に基づき審査した結果、上記判定を理由に認定できなかつたとして、「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。この通知書には、不認定の理由として、「・診療録の記載から石綿肺を示唆する所見が認められない。・病理学的資料から石綿肺を示唆する所見が認められない。」と記している。

(5) 請求人は、これを不服として、同年3月24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、施行前死亡者が石綿を吸入することにより、著し

い呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかり、これに起因して死亡したかどうかである。

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

改正令により、新たに指定疾病に追加された「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、中環審の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」（平成22年6月15日）（以下「留意事項」という）は、以下のような趣旨を示している。

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・肺線維症であるが、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る。したがって、石綿肺の診断においては、大量の石綿ばく露歴の確認と、これを支持する放射線画像所見が必要である。

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、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から、適切になされた呼吸機能検査結果、例えば、パーセント肺活量(%VC)が大きく低下している等、肺機能の低下が著しい場合に、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定する。こうした際、呼吸機能障害の判定基準をわずかに満たさない場合であっても、その他の呼吸機能検査の結果が提出された時には、救済の観点から総合的な判定を行うものとする。

さらに、第3の2の「処分庁の主張」の冒頭に触れたように、環境保健

部長通知により、この指定疾病に係る、本件のような施行前死亡者の場合においては、死亡診断書又は診療録の写し等に、死亡の原因として「石綿肺」の記載がある場合、これに起因して死亡したものであることや、著しい呼吸機能障害を伴っていたと判断できるものであるとし、この場合には、処分庁は医学的判定を申し出ることなく権利の認定を行うことができる、と教示している。

当審査会は、以上の観点を踏まえて、本件事案の判断を行う。

1 請求人の主張について

■■■■病院の診療録等によると、施行前死亡者は平成元年9月27日、呼吸困難を主訴として同病院に入院し、入院時の胸部単純X線写真で間質性陰影が認められ、同年10月19日に退院した。同2年3月12日に再入院した後、同月30日に退院、さらに、同年11月5日に3回目の入院をし、同3年3月■■■■、死亡した。

(以下略)

(1) 請求人が提出した医学的資料は、以下のとおりである。

ア 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書(物件1)、表彰状(同27)、写真15枚(同28)及び石綿ばく露の状況(同25)

上記の物件は、施行前死亡者の石綿ばく露歴に関するものである。

物件1は、請求人が平成22年8月11日付けで記載したもので、請求に係る疾病の名称は、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に✓が付されている。添付のアンケート用紙には、昭和33年4月から平成3年2月まで、職種は「スレート工事」、(中略)「事業所での石綿取扱」及び「近くに対処施設」のいずれにも、「有」に○を付けている。

また、施行前死亡者について、従事した作業として、「石綿製品製造業」に✓が付され、「その他石綿に関連する作業」として、「石綿スレート工事」との書き込みがある。「亡くなった方のご家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた」及び「職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた」に、✓が付されている。

物件27の表彰状は、「昭和■■■■年■■■月」に、「石綿スレート協会会長 増井敏夫」が施行前死亡者に贈ったもので、以下の記載がある。

「あなたは石綿スレート施工技能者として斯業に精励すること二十年に及び石綿スレートの発展に尽された功労は誠に大なるものがあります

茲に表彰状並びに記念品を贈り感謝の意を表します」

(以下略)

イ 死亡診断書の写し（物件8）、内科外来初診診療録（同13）及び入院申込書2枚（同16）

物件8の死亡診断書は、■■■■病院の■■■■医師（以下「■■■医師」という）が平成3年3月■■■付けで記載したもので、死亡日は同日、直接死因は「間質性肺炎」、解剖の主要所見として、「肺の広汎な線維化 縦隔内の高度な癒着」と記されている。直接死因の原因は「不詳」、発病から死亡までの期間も「不詳」としている。

物件13の内科外来初診診療録は、同病院への外来初診の際のものとみられるが、日付け及び記載者の名前はない。主訴として、「D. O. E（当審査会の注：労作性呼吸困難）1W前～ orthopnea⊖」等

の記載がある。

物件16の入院申込書2枚は、[REDACTED]病院宛てで、平成元年9月27日の1回目及び同2年11月5日の3回目の入院に関するものである。(以下略)

ウ 基礎データ要約2枚(物件18)及び退院要約6枚(同19)

物件18の基礎データ要約で留意すべきは、「病歴と理学的所見の要点」として、「Af. CHF. LC. 間質性肺炎で外来follow中 PaO₂<60Torr つづき カゼひいて dyspnea (当審査会の注:呼吸困難) ⊕のため入院 しかし旅行に行ったり activity ⊕ 」と記載されていることである。この医師署名欄には、「[REDACTED]」とある。この記載内容は、3回目の入院前の外来通院中の症状についてのものであるもので、症状の落ち着いていた時期についての記載と判断できる。

物件19の退院要約6枚は3回の退院、すなわち、①平成元年10月19日②同2年3月30日③同3年3月[REDACTED]の死亡退院の各退院時に、[REDACTED]病院の主治医の[REDACTED]医師が、施行前死亡者の症状、経過を要約したものである。その要旨は以下のとおりである。なお本文中にある英語の医学用語等は当審査会で一部和訳した。

①の要旨

「(1) 主病名 心房細動 心不全 (2) 呼吸器infection (3) +慢性肺気腫 (4) 肝硬変

症例の経過

(注:平成元年)9/20頃よりDOE ⊕、9/25～cough ⊕ (中略) 9/27 dyspnea (呼吸困難) ↑のため[REDACTED]医院受診し 全肺野に湿性ラ音聴取され、YCH (注:[REDACTED]病院) 紹介、入院された。

X-Pにて肺野の間質性陰影⊕、心拡大⊕、（中略）

症状消失後も肺野の間質性陰影＝fibrosisは残り、%肺活量60.5%と低下、拘束性の変化を認めた。CTにてBulla formation（嚢胞形成）⊕ diffuseな fibrosis（びまん性線維化）⊕（後略）」

②の要旨

「（１）主病名 肺炎（慢性間質性肺疾患に合併？）（２）心房細動
左房拡大（３）Ar. Mr. Pr. TR.（４）肝硬変

症例の経過

（前略）1990 3.5 頃より咳、痰、呼吸困難次第に増強。3/12 動脈血ガスで、PH7.474、Pco₂ 27.7、Po₂ 43.7と呼吸不全にて入院。

（中略）肺CT 炎症を伴う肺線維症（中略）

肺機能：%VC 52.6%↓ 1秒率 ok（後略）」

③の要旨

「（１）主病名 間質性肺炎（原因不詳）、肺性心（２）心不全、心房細動（３）肝硬変

（略）、咳、呼吸困難増強し入院。入院時 WBC4800、

CRP6.5、ESR104で、BGAにて PH7.539、Pco₂35.2、Po₂46.7↓、

酸素吸入開始し、（中略）。

%VCは41.5%と↓、咳おさまらず、赤沈増加、（中略）一時小康をみるも、呼吸状態はさらに悪化し（中略慢性間質性肺炎の）終末状態での有効な治療法も考えられないことより、（気管）挿管はせず、3月■死亡される」

エ 呼吸機能検査成績報告書（物件9）、体部CT検査結果（同11）
及びRI検査結果（同12）

物件9の呼吸機能検査成績報告書は、1回目の入院時の平成元年10月7日に測定されたものである。施行前死亡者の当時の年齢は57歳、身長は■■■■cm、体重■■■■kgである。肺活量は1.99L、%肺活量（VC）は60.5%、1秒量は1.58L、1秒率は79.4%となっている。肺拡散能力については、%DLco 73.4%であった。

物件11の体部CT検査結果は、診断は「COPD・急性増悪」で、所見として、「肺野はほぼ全体に間質影の肥厚がみられ、小嚢胞が多発しています。左上葉、右中葉は透過性が高く、気腫状です。左S³には斑状のコンソリデーションがあり、肺炎の併発が疑われます。心拡大著明です」と記されている。このCTの撮影日は、2回目の入院時の平成2年3月27日である。

（以下略）

オ 剖検記録（物件10）（要点のみ収録）

原文は英文であり、当審査会が和訳したものを以下に記す。

91-20 ■■■■ 58歳 男性 大阪市

1991.3. ■■■ 内科 ■■■、■■■ 医師

臨床診断：間質性肺炎、心不全

病理診断：間質性肺炎

A. 間質性肺炎

1. 胸膜炎を伴う固い灰白色の肺（500：840g）

（略）

4. 肺胞隔壁の線維性肥厚とリンパ球浸潤

5. 過形成、異形成気管支上皮の再生

(略)

8. 肺性心と線維性心外膜炎 (500g)

a. 右心室の肥大と拡張

b. 三尖弁と肺動脈弁輪の拡張

(以下略)

(以下略)

B. 合併所見と他の所見

1. 肝臓の中心性鬱血、壊死、グリコーゲン変性

(以下略)

臨床医への回答

(略)

2. 膠原病はあるか—膠原病の所見は認められない。

(2) 検討

「当審査会の判断」の冒頭に述べた「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の「留意事項」は実務上、以下のように要約できよう。すなわち、適切な呼吸機能検査結果により、著しい呼吸機能障害が認められる場合、その機能障害が石綿ばく露に由来するかどうかを判断する。著しい呼吸機能障害については、例えば、パーセント肺活量(%VC)が大きく低下している等、呼吸機能の低下が著しい場合に認めるものとする。石綿由来とするには、大量の石綿ばく露歴の確認と、これを支持する放射線画像所見が必要になる。

なお、留意事項は、石綿肺診断の根拠となる病理組織学的所見について、「適切に実施された肺内石綿小体計測結果」等を挙げるのみであり、それ以外は何ら触れていない。したがって、この医学的判定では、病理

組織学的所見は問わないもの、と解される。

さらに留意すべきは、この指定疾病に係る、本件事案のような施行前死亡者の場合である。既述のように、改正令に伴う環境保健部長通知により、死亡診断書又は診療録の写し等に、死亡の原因として「石綿肺」の記載がある場合、これに起因して死亡したものであることや、著しい呼吸機能障害を伴っていたと判断でき、この場合には、処分庁は医学的判定を申し出ることなく権利の認定を行うことができる。

本件事案を検討すると、呼吸機能障害については、物件18の基礎データ要約中に、3回目の入院時の記載において、「間質性肺炎で外来follow中PaO₂<60Torr つづき カゼひいて」とあり、また、物件9の呼吸機能検査成績報告書には、「%肺活量（VC）60.5%」との記載がある。さらに、物件19の退院要約のうち、最後の入院③の同2年11月24日には、「%VC 41.5↓」と記されている。

留意事項及び環境保健部長通知は、以下の（ア）又は（イ）のいずれかの場合、すなわち、「（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、（中略）動脈血酸素分圧（PaO₂）が60Torr以下であること（後略）」の場合に、著しい呼吸機能障害と判定するとしている。しかも、留意事項は、上記の判定基準をわずかに満たさない場合であっても、その他の呼吸機能検査の結果（中略）が提出された場合には、救済の観点から、これらの結果を加えて総合的に判定を行う」としている。

以上に照らし、上記の物件9、18、19を検討すると、これらの記載からだけでも、著しい呼吸機能障害であった可能性が相当に高いと言わざるを得ない。注意すべきは、物件9、18、19は、請求人から処

分庁に提出された診療録106枚のごく一部に過ぎないことである。したがって本件事案では、残りの診療録全てを綿密に精査することが不可欠である。

石綿ばく露歴については、石綿スレート協会から施行前死亡者に贈られた表彰状（物件27）がある。そこには、「石綿スレート施行技能者として斯業に精励すること二十年に及ぶ石綿スレートの発展に尽された功労は誠に大なるものがあります」等と記されており、これには説得力がある。物件1及び同25における、ばく露の状況は、個別かつ具体的に思われる。

こうした石綿ばく露歴を確認するためには、胸部単純X線及びCTの放射線画像所見が必要とされるが、本件では既述のように、約1年半の間に、少なくとも30回以上にわたり撮影された放射線画像が破棄され、存在しない。しかしながら、撮影の都度、スケッチ図を含めた詳細な画像所見及び診断の記載が106枚の診療録の中に存在する。これらを詳細に検討すれば、喪われた画像に匹敵するとも考えられる。また、死亡診断書自体に、直接死因として「間質性肺炎」、解剖の主要所見として「肺の広汎な線維化」との重要な記載もある。

いずれにしても、保存されていた膨大な診療録は、複写の質によって判読困難なものも含まれているが、その中にこそ、本件事案を判断するかぎがある、というべきである。石綿肺の診断に病理組織学的な所見は必須ではないとされるが、画像フィルム等の直接的な物証の少ない本件においては、剖検により残された病理標本64枚にも、注意を払うべきであろう。

2 処分庁の主張について

(1) 環境大臣による医学的判定

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、その内容を検討する。

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、結論としては、「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、指定疾病と認められない。」というものである。さらに、不認定決定の通知書において、不認定の理由として、「・診療録の記載から石綿肺を示唆する所見が認められない。・病理学的資料から石綿肺を示唆する所見が認められない。」と記している。

本件では、第2回石綿肺等審査分科会、第79回小委員会を経て、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺でない」との判定をしている。

弁明書はまず、「石綿肺の有無の確認」について、「施行前死亡者については、石綿肺であったことが記載された死亡届記載事項証明書、医療機関に残存している資料や診療録の記載等を基に総合的に判定する」と述べたうえで、「本事案については、提出された死亡診断書や退院要約等の資料に、『石綿肺』の記載が認められなかった。また、胸部エックス線等の画像は廃棄されており提出されなかったため、画像所見から石綿肺の有無を確認することもできなかった。」（注：下線は当審査会による）と記述している。要するに、放射線画像自体が廃棄され存在しないから、確認しようがない、ということであろう。

弁明書によると、第2回石綿肺等審査分科会の審議内容（全文）は以下のとおりである。「提出された病理組織標本を検鏡した結果、びまん性肺胞障害（diffuse alveolar damage）の所見が主体であること、病理標本上に石綿小体は認められるものの、これに関係する線維化所見は極め

て少ない。」と記述している。この審査に用いた資料として、「画像診断報告書、病理標本、呼吸機能検査等」との記載はあるが、審査分科会において実質的に検討されたのは、病理標本である。

第79回小委員会では、用いた資料として、「（特段の追加提出無し）」と記され、その審議内容（全文）は、「病像の背景には何らかの線維化病変は疑われるものの、大部分はびまん性肺胞障害。石綿による線維化を疑う所見は認められず、石綿肺とはいえない。」と記述している。以上の審査分科会及び小委員会の審査は結局、病理標本を中心に行われたといえる。

こうした審査結果をもとに弁明書は、「一定程度の石綿にばく露した可能性はある」としながらも、「同小委員会においては、組織学的には石綿肺ではなく、むしろ急性の間質性肺炎と細気管支炎を疑う所見であることが指摘され、これは提出された死亡診断書、退院要約等の記載と合致するところである」と結論づけている。

（2）検討

1の「請求人の主張」（2）で詳述したように、本件では、確かに放射線画像自体は廃棄されているが、106枚の診療録中に、剖検記録のみならず、詳細かつ継続的な画像所見及び呼吸機能検査結果等が存在している。これらは、本件を審査するうえで、極めて重要な医学的資料である。

それにもかかわらず、処分庁側は、「石綿肺」という記載が認められず画像も廃棄されているからとして、石綿肺の有無は確認できないとしている。さらに、弁明書は、剖検記録の記述、診療録における、多数の画像所見の記述、呼吸機能検査結果等について、何ら言及しておらず、

医学的判定の経過で、これらが検討された形跡が認められない。要するに、「石綿肺」という病名の記載がなかったというだけで、検討すべき医学的資料を、自ら見逃してしまったように見える。その結果、本件の「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」の医学的判定では、副次的なものにとどまる病理組織学所見、すなわち病理標本の検討によって、結論を導いたと思われる。

以上の処分庁側の医学的判定の経過には、極めて不適切なものがあるというほかない。これについては、その原因も含めて、後述することとする。

さらに、「急性の間質性肺炎等」とした病理組織学所見についても、疑問がある。例えば、死亡診断書の「解剖の主要所見」である「肺の広汎な線維化」、及び、病理学的資料である剖検記録に「間質性肺炎」及び「それに付随する肺性心」と記されていることなどを散見するだけでも、相当期間を経過した肺疾患を疑わせるからである。当審査会はこれらの診療録等を精査したうえで、病理標本を綿密に検討することとする。

3 当審査会の考察

当審査会では、1の(2)及び2の(2)における「検討」で述べた観点から、本件の核心というべき診療録等の記述を検討する。その際、まず、診療録等から、適切な呼吸機能検査が行われ、その結果として著しい呼吸機能障害が認められるかどうか、次いで、それが認められる場合、その機能障害が石綿ばく露に由来するかどうか、すなわち、大量の石綿ばく露歴の確認、及び、これを支持する石綿肺の放射線画像所見が認められるかどうか、の検討である。

こうした検討の後、提出された病理標本を、病理組織診断の専門委員を

交えて見分し、その所見を参考としつつ、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」かどうかを総合的に判断する。

(1) 診療録等中に確認された呼吸機能障害について

以下の記載は、診療録中の呼吸機能検査等に関連する全記述の要約である。Pは、診療録の全106ページにおける当該記載の場所を示す。英語の医学用語等は和訳したものもある。経過等について、前後の理解のため、簡単な注釈ないし説明も加えている。著しい呼吸機能障害の存在を疑われる部分については、当審査会が下線を付した。

A. 著しい呼吸機能障害について

1. 呼吸機能検査成績報告書の経時的データ

1989.09.27 初回入院(P15)主訴：DOE（註：労嗟時呼吸困難）

その他の記載：cough(+)、黄色痰(+)、煙草(-)、スレート工事

1989.10.07 %VC : 60.5, 1秒率 : 79.4 (P11)

1989.10.19 退院 (P27, P37)

1990.03.12 2回目入院（慢性呼吸器疾患の急性増悪で緊急入院）

PaO₂ : 43.7, PaCO₂ : 27.7 (P35, P36, P47, P66, P67)

1990.03.20 PaO₂ : 66.0, PaCO₂ : 41.0 (P48, 看護要約)

1990.03.30 退院

1990.05.14 PaO₂ : 71.2, PaCO₂ : 41.4 (外来) (P49)

1990.06.04 「Chr. respiratory failure, destroyed lung 原因不明」との記載あり。

(外来) (P50)

1990.06.25 PaO₂ : 74.4, PaCO₂ : 39.1 (外来) (P51)

1990.08.06 PaO₂ : 66.8, PaCO₂ : 38.5 (外来) (P52)

1990.10.15 PaO₂ : 58.4, PaCO₂ : 37.6 (外来診療録、記録者：看護師■■■)

「O₂ キリキリだが、Ptはあまり自覚せず動き回っている様子」(P16)

1990.10.26 PaO₂ : 54.6, PaCO₂ : 31.8 (外来) (P54)

1990.11.05 3 回目入院 主訴：DOE、発熱、咳、黄色痰

PaO₂ : 46.7, PaCO₂ : 35.2 (入院時) (P22, P28)

PaO₂<60 Torrつづき、カゼひいてdyspnea(呼吸困難)⊕のため入院

しかし、旅行に行ったりactivity⊕」とのカルテ記載あり。(P22)

1990.11.24 %VC : 41.5, 1秒率(G) : 88.52, 1秒率(T) : 75.0 (P109)

1991.01.26 %VC : 36.2, 1秒率(G) : 82.4, 1秒率(T) : 81.7 (P104)

1991.03.■■ 死亡

「留意事項」は、著しい呼吸機能障害と判定する基準として、

「(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50%未満であること

又は、

動脈血酸素分圧(PaO₂)が60Torr以下であること、又は肺胞気

動脈血酸素分圧較差(AaDO₂)の著しい開大が見られること」

としている。

上記診療録の記述を、この基準に照らすと、(ア)のパーセント肺活量(%VC)は、60.5(1989.10.7)、41.5(1990.11.24)、36.2(1991.1.26)となっている。平成2年(1990年)以降の2つの検査結果は、基準の60%を大きく下回っている。60.5(1989.10.7)は基準をわずかに上回るが、留意事項は、「(前略)判定基準をわずかに満たさない場合であっても、(中略)救済の観点から総合的に判定

することが望ましい」と付言しているところである。

(イ)の基準では、経時データ中の下線が示すように、PaO₂は、43.7(1990.3.12)、58.4(1990.10.15)、54.6(1990.10.26)、46.7(1990.11.5)と記されており、パーセント肺活量(%VC)の記載はないが、PaO₂が60Torr以下であり、それも低下している。とくに、上記の58.4及び54.6は、症状の落ち着いていた外来通院中の数値だが、それでも60を下回っている。

これも、著しい呼吸機能障害の存在を明瞭に示唆している。

以上から、施行前死亡者の呼吸機能障害は、少なくとも、既に平成元年9月27日の入院前の時点から悪く、その後経時的に「著しい呼吸機能障害」と判定できるほど、極めて悪化していたことが認められる。

(2) 石綿ばく露歴の確認について

1の「請求人の主張」の(1)のアで詳述したが、とくに物件27の表彰状は、施行前死亡者の石綿ばく露歴を物語るものである。石綿スレート協会の増井敏夫会長から、「昭和■■■■年■■■月」に贈られた表彰状は、「あなたは石綿スレート施工技能者として斯業に精励すること二十年に及び石綿スレートの発展に尽された功労は誠に大なるものがあります 茲に表彰並びに記念品を贈り感謝の意を表します」と記されている。

表彰状の贈られた昭和■■■■年(19■■■年)といえ、日本の戦後の高度経済成長が頂点に向かう時期であり、比例して石綿スレート等、石綿使用が飛躍的に伸張した時代である。石綿ばく露によるアスベスト公害がいわれる以前であり、表彰状は、石綿スレート施行技能者に対し、「斯業に精励すること二十年」と、石綿スレート協会が極めて率直に、

業界への貢献に対し、感謝の意を表明したものと見える。今となってみれば、この表彰状は、施行前死亡者が受けた石綿ばく露の量の大きさを示すものに他ならないであろう。

物件1の請求書に添付のアンケート用紙における記載、すなわち、昭和33年4月から平成3年2月まで、石綿スレート工事に従事し、「■■■■スレート、■■■■スレート、■■■■スレート、■■■■スレート、■■■■」に所属したこと、さらに、物件25の「石綿ばく露の状況」における、「スレートの切断、加工、張り付けをしていた。（駅のホームや工場の屋根、新築工事）・■■■■スレートの工事担当として専属で働いていた。

（■■■■スレートの社員が独立した会社でも働いていた」との記載も、個別かつ具体的である。以上から、施行前死亡者が、相当多量の石綿ばく露歴を有することには疑いをいれない。

(3) 大量の石綿ばく露歴を支持する放射線画像所見について

石綿肺の診断において、放射線画像所見は、石綿ばく露歴を裏付けるものであろう。したがって、基本的には画像が存在することが望ましいが、それがなくても、診療録等に、信頼できる画像所見の記載があれば、画像フィルムに代替し得ると考えるべきである。

本件においては、平成元年（1989年）9月27日から同3年（1991年）2月28日までの約1年5か月の間に、入院、外来を通じて経時的に、30回にわたって放射線画像による所見の変化が観察され、診療録に記録されている。当審査会が確認したところ、その撮影回数は、胸部単純X線は30回、胸部CTは7回にのぼる。しかも、胸部単純X線画像の読影は、呼吸器内科医で主治医の■■■■医師と「■■■■」が行い、胸部CT画像の読影医師名は、「■■■■」、「■■■■」、「■■■■」、「■■■■」、

「他（サイン判読不能2件）」と記載されている。複数の専門家による読影の結果は、その画像所見の客観性、正確性を担保するものといえる。

留意事項は、「著しい呼吸機能を伴う石綿肺」について、「びまん性間質性肺炎・肺線維症」であるとし、その石綿肺の所見として、「胸部単純エックス線所見は、下肺野優位の線状影、網状影（これらを総称して不整形陰影と呼ぶ）」とする。さらに、HRCTの石綿肺の所見として、「小葉内網状影、小葉間隔壁の肥厚、胸膜下線状影、胸膜に接した結節影、スリガラス影、嚢胞、肺実質内帯状影、蜂窩肺等」を、指針として挙げている。以下の画像所見の経時的推移のなかで、上記の留意事項の石綿肺の疾病概念及び所見に該当する部分に、下線を付した。Pは、診療録中の記載ページを示す。

B. 胸部単純X線及びCT等、画像診断報告の経時的推移（一部抜粋）

日付	臨床診断名	放射線画像 所見		放射線診断名
		胸部単純X線	胸部CT	
1989. 09. 27	初回入院	-----		
1989. 09. 27	入院	<u>間質性陰影</u>	—	CHF, <u>間質性肺炎</u>
1989. 09. 28	肺炎	CHF or <u>間質性肺炎</u>	—	(記載なし)
1989. 09. 29	心不全、	<u>間質性shadow</u>	—	no remarkable
1989. 10. 04	CHF	s/o atelectasis右中葉	—	<u>pulmonary fibrosis</u>
	(P78)			
1989. 10. 09	肺炎s/o	atelectasis?	—	肺気腫
		<u>ブラ（嚢胞）の多発</u>		(註：心拡大)
1989.10.12	<u>肺線維症</u>	—	<u>両肺にびまん性に</u>	<u>Lung fibrosis</u>

(P77)	CT(造影剤なし)Dr. ■■■		<u>索状影の増強</u>	follow up
			右肺尖、下葉に	
			<u>ブラ</u> (+)	
1989.10.13	<u>肺線維症</u>	—	<u>両肺に索状影を</u>	(解説不能)
(P90)	CT(造影剤あり) Dr. ■■■		<u>びまん性にみとめる</u>	
1989. 10. 27	Af, CHF	<u>fibrosis</u>	—	<u>間質性肺変化</u>
(P60)		(註 : 右肺を→で示して)		cardiomegaly
1989. 11. 11	心不全増悪	<u>間質性陰影</u> ⊕	—	記載なし
(P59)	の有無	10/27と変わらず		
1990.03.16	<u>肺線維症</u>	—	<u>fibrous change</u> が両肺に	1) <u>肺線維症</u> +炎症
(P69)	+s/o pneumonia		<u>広くみられます。</u> 実質性	2) 旁気管リンパ節
(Dr. ■■■)	CHF		の炎症を伴っている	腫大
			可能性が有ります。	(R/O lung Ca.)
1990.03.27	COPD 急性増悪	—	<u>全体に間質影の肥厚、</u>	severe COPD
(P13)	(読影医 : ■■■)		<u>small bullae</u> が多発	
1990. 04. 02	<u>肺野fibrosis,</u>	前回と比べ	—	—
(P62)	inflammation	inflammation ↓		
1990. 06. 25	Af, CHF,	<u>reticular pattern</u>	—	<u>honey comb lung</u>
(P56)	COPD,			
	chr. bronchitis			
1990. 11. 05	3 回目入院	-----		
1990. 11. 05	On add	<u>honeycomb lung, IP</u>	—	<u>IP (間質性肺炎)</u>
(P115)	(on admissionか?)	cardiomegaly(心拡大)		cardiomegaly
1990.11.09	LC((註:肝硬変)	—	(<u>体部CT</u>)	SOLは認めず

(P112)	(読影医：不明)		<u>両肺野の</u>	肝硬変
			<u>honeycomb appearance</u>	
			胸水、腹水認めず	
1990.11.13	IP, Af	—	<u>両肺、特に下肺野に</u>	cardiomegaly
(P111)			<u>honeycombing</u>	<u>Interstitial</u>
	(読影医：Dr. ■■■)		を呈しています。	<u>pneumonia</u>
1990. 11. 15	<u>間質性肺炎</u>	前回と変わらず	—	IP
(P110)				前回と著変なし
1990. 12. 10	<u>間質性肺炎</u>	左肺を指して	—	IP CHF
(P107)		<u>honey comb</u>		
1990. 12. 15	肺炎、心不全	<u>honey comb lung</u>	—	IP CHF
(P106)		(註：左肺を指して)		
1991. 01. 07	<u>間質性肺炎</u>	<u>(左)肺野fibrosis</u>	—	<u>間質性肺炎</u>
(P105)		<u>fibrosis</u> 著明		
1991. 01. 24	<u>間質性肺炎</u>	(図中に) <u>fibrosis</u>	—	1/17よりやや改善
(P103)				12/30より明らかに改善
1991.01.29	<u>間質性肺炎</u>	—	<u>蜂の巣肺</u> の末期	<u>間質性肺炎</u>
(P102)	predonine服用後		と考えられます。	
	(註：読影医サイン判読不能)		心拡大⊕	
1991. 02. 28	<u>間質性肺炎</u>	(記載なし)	—	肺炎＋CHF
(P97)	fever up			R/O ARDS
	s/o細菌性肺炎合併		(註：Acute Respiratory Distress Syndrome)	
1991. 03. ■	死亡退院	-----		

以上の画像診断報告の経時的推移をみると、施行前死亡者が初回入院の時点から死亡するまでの約1年5か月にわたり、放射線画像診断として、「間質性肺炎・肺線維症」が一貫している。診療録中の読影の所見及び画像診断の記述において、平成元年10月以降、肺の線維化を意味する「pulmonary fibrosis」や「肺線維症」、「lung fibrosis」等の記載がある。留意事項が石綿肺の指針として挙げる各所見、すなわち、「honeycomb lung（蜂窩肺）」、「ブラ（嚢胞）多発」、「fibrosis（線維化）著明」の記載など、石綿肺としての多くの所見を網羅している。したがって、施行前死亡者が石綿肺、すなわち、びまん性間質性肺炎・肺線維症であったことは、全診療録から抽出した上記の放射線画像診断の経時的推移表において、まさに一目瞭然というべきである。これらの放射線画像所見及び診断は、施行前死亡者が大量の石綿ばく露を受けたことを優に支持するものである。

なお、付言すれば、この経時的推移表において、少なくとも6人の読影医師が記した所見を子細に検討したが、平成元年から同3年の当時、「石綿肺」との疾病名を意識した形跡は認められなかった。呼吸器系疾患を専門とする医師や放射線画像診断医の間においても当時、「石綿肺」の病名及び、その特徴的病態は浸透してはいなかったことによるものであろう。

(4) 死亡診断書の写し（物件8）及び剖検記録（同10）が示す医学的事実について

物件8及び同10も、診療録106枚に含まれていたものである。これらもまた、施行前死亡者が相当期間にわたり、間質性肺炎・肺線維症であったことを明瞭に示している。これらの医学的事実も、大量の石綿

ばく露を受けたことを強く支持するものである。

死亡診断書は主治医の■■■■医師が記載したもので、直接死因として「間質性肺炎」、解剖の主要所見として、「肺の広汎な線維化 縦隔内の高度の癒着」と記載されている。「間質性肺炎」と、とくに解剖の主要所見の「肺の広汎な線維化」との記載は、これだけで石綿肺の可能性を考慮しなければならないものだが、これに処分庁側が注目した形跡は全く見当たらない。

一方、英文の剖検記録には以下の記載がある（注：英語の医学用語については、当審査会が日本語訳をつけた）。この英文の剖検記録についても、処分庁側が検討した形跡は窺えない。

剖検記録冒頭のClinical Diagnosis（臨床診断）は「Interstitial Pneumonia（間質性肺炎）、Heart failure（心不全）」、Pathological Diagnosis（病理診断）は、「Interstitial pneumonia（間質性肺炎）」である。その詳細な特徴的事実として、「Fibrous thickening（線維性肥厚）and lymphocytic infiltration of alveolar septum（肺胞隔壁）」と記述している。これは、リンパ球浸潤を伴って肺胞隔壁の線維性肥厚があるという剖検所見である。さらに、「Cor pulmonale（肺性心）」との記載があり、これを裏付ける剖検所見として、「Dilated hyperplastic right ventricle（拡張肥厚した右心室）」及び、「Dilated tricuspid and pulmonary arterial ring（拡張した三尖弁と肺動脈輪）」との記述がある。これは、右心室の拡張肥厚の原因を心臓自体ではなく、肺の疾患、すなわち、本件においては間質性肺炎又は肺の線維化に由来した肺性心であったとするものにほかならない。剖検記録における、この肺性心の所見は看過すべからざるものである。

「留意事項」は、石綿肺は病態としてはびまん性間質性肺炎・肺線維症だが、石綿以外の原因による、あるいは原因不明の同様の病態との鑑別が必要だとし、「また、老齢の患者、初期の左室不全の患者、重喫煙者等においても、放射線画像上、石綿肺に類似した不整形陰影が下肺野に見られることから、これらの病態との鑑別も必要である」としている。

これに照らすと、施行前死亡者は58歳で死亡しており老齢ではない。喫煙も「時々」と「患者の生活像」（物件17）にあるので、重喫煙者でもない。上記の剖検記録で触れたが、左心不全はなく、肺疾患に由来する右心系への負荷、その結果としての肺性心であったとの剖検所見であり、左室不全でもない。診療録中の剖検記録は、留意事項の求める上記の鑑別の条件をも満たしているというべきである。

したがって、施行前死亡者の入院時及びそれ以降に指摘されたCHF（鬱血性心不全）は、他の疾患との合併というよりは、結局、石綿肺という肺疾患を原因とする疾患、すなわち、肺性心であったと判断するのが相当である。

（5）病理組織学的診断

本件においては、剖検による病理標本64枚（物件7）が提出されている。既述のように、留意事項は、石綿肺診断の根拠となる病理組織学的所見について、「適切に実施された肺内石綿小体計測結果」等を挙げるのみであり、この場合、病理組織学的所見は問わない、と解される。

ところで、処分庁側は、放射線画像は廃棄されており、また、提出された死亡診断書や診療録等の中に、「石綿肺」の病名の記載がなかったとして、診療録等の内容の検討を行った形跡が全く認められない。その代わりに、留意事項からは副次的なものにとどまる上記の病理標本の検討

をし、むしろ、こうした病理組織学的診断から、石綿肺ではないとの結論を導いたと推測される。

いずれにしても、画像フィルム等の直接的な物証の少ない本件において、残された病理標本は貴重な医学的資料である。当審査会は、病理組織学的診断の専門委員を交え、綿密に検討した。検討する病理標本は、剖検による、肺組織を中心とする、HE 染色 6 1 枚及びEV 染色 3 枚である。

ア 処分庁側の病理組織学的所見

弁明書によると、第 2 回石綿肺等審査分科会において、検鏡の結果、「びまん性肺胞障害（diffuse alveolar damage）の所見が主体であること、病理標本上に石綿小体は認められるものの、これに関係する線維化所見は極めて少ないことが指摘された」としている。さらに、第 7 9 回小委員会においても、「病像の背景に何らかの線維化病変があることは疑われたものの、大部分はびまん性肺胞障害であり、石綿による肺線維化、すなわち石綿肺を疑う所見は認められず、石綿肺とはいえないとされた」とし、上記小委員会において、「組織学的には石綿肺ではなく、むしろ急性の間質性肺炎と細気管支炎を疑う所見であることが指摘され、これは提出された死亡診断書、退院要約等の記載とも合致するところである」と、弁明書は記述している。

イ 当審査会の病理組織学的所見

肺はびまん性に線維化が著しく、肺胞構造の激しい破壊、改変が認められる。肺線維化の状態はEVG染色によっても確認できる。急性の肺胞障害も認められるが、少なくとも、2 年以上のびまん性肺線維症による慢性の線維化がベースにあり、その終末期の姿としての急性

の肺胞障害である。結論として間質性肺炎の積み重ねの結果生じたびまん性肺線維症であると診断する。弁明書によれば、処分庁側の病理所見では、「急性の間質性肺炎と細気管支炎を疑う」としているが、これは終末像のみを記している。本件の場合、終末像だけをみるのではなく、根底に存在する疾病の経過による変化を見ることが、不可欠である。

一方、肺門部に炭粉の沈着は少なく、重喫煙者ではない。これは、物件17の「患者の生活像」で、喫煙について、「1日 時々」と記載されていることと矛盾しない。一部に石綿小体が認められる。

以上の所見より、本症例が石綿ばく露の関与したびまん性肺線維症であったことが疑われる。なお、肝臓には小葉中心性のうっ血と肝細胞の壊死を認める。うっ血性右心不全の結果として矛盾はない。肝炎及び肝硬変の像は認められない。

(6) 本件の総括及び結論

本件事案の総括的結論は、施行前死亡者はまさしく、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に起因して死亡したということである。

施行前死亡者に係る申請である本件においては、確かに、通常石綿肺の医学的判定では、要となる放射線画像フィルム自体は破棄されていた。しかしながら、それを十分、補完、代替する経時的な呼吸機能検査の結果、放射線画像所見・診断の記録及び剖検記録等を含む貴重な診療録等の写しが提出されていた。したがって、中環審が「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は判定できず、指定疾病とは認められませんでした。」と決議したのは誤りである。それらの中に、「石綿肺」の病名の記載がないというだけで、医学的証拠た

る診療録等を等閑に附した処分庁側には、審査の過程において、重大な手落ちがあり、その結果としての不認定の決定は破棄を免れない。

本件においては、まず、(1)で詳述したとおり、当審査会が全診療録中から抽出した呼吸機能検査の結果の経時的推移表等から、少なくとも、施行前死亡者の呼吸機能障害は、平成元年9月27日の初回入院時から認められ、その後経時的に「著しい呼吸機能障害」と判定できる程度まで極めて悪化していたことが十分認められる。

次いで、石綿ばく露歴は、石綿スレート協会が「石綿スレート施行技能者として斯業に精励すること二十年」と表彰するほどであり、また、そのばく露の現場の状況も、特殊かつ具体的で、相当多量のばく露であったと確認できる。これも(2)で述べたとおりである。

さらに、(3)で詳述したとおり、入院から死亡までの約1年5か月にわたり、少なくとも30回以上に及び撮影され、主治医を含めた6人の読影医師が診療録等に記録した放射線画像所見・診断について、当審査会が作成した経時的推移表をみれば、初回入院時から一貫して「びまん性間質性肺炎・肺線維症」であったことは、まさに一目瞭然である。診療録中の剖検記録等は、相当長期の肺疾患を示し、あわせて、大量の石綿ばく露歴を優に支持するものであった。また、剖検により残された病理標本についても、当審査会は慢性の間質性肺炎・肺線維症と診断したが、これも石綿肺の結論に合致するものである。

(7) 処分庁側の不適切な審査について

処分庁から請求人に送付された不認定決定の通知書(物件31)には、その理由として、「・診療録の記載から石綿肺を示唆する所見が認められない。・病理学的資料から石綿肺を示唆する所見が認められない。」

とだけ、記されている。

弁明書によると、処分庁側は、「提出された死亡診断書や退院要約等の資料に『石綿肺』の記載が認められなかった。また、胸部エックス線等の画像は廃棄されており提出されなかったため、画像所見から石綿肺の有無を確認することもできなかった。」とし、「一方、本事案については、剖検による肺の病理組織標本が提出されたことから、救済上の観点から、同標本から石綿肺の所見が認められるかどうか確認を行うこととした。」と記述している。

既に幾度も触れたが、本件事案の医学的審査及び判定の核心は、提出された診療録、すなわち、剖検記録をはじめ、経時的な呼吸機能検査の結果、放射線画像の所見及び診断の記録という病理学的資料等の中に存在した。それを、「石綿肺」という病名の記載がなかったとして、「石綿肺の内実」を見逃しておきながら、「救済上の観点から」を持ち出し、病理標本を念のため確認をしたが、結果は不認定でした、というのである。

「間質性肺炎」「肺の広汎な線維化」等と記載された死亡診断書、「肺性心」と診断された剖検記録、呼吸機能障害の悪化や長期の肺線維化が明らかな診療録等の記載を見ていれば、診療録等の検討に入るだけの十分な契機となったであろう。要は、「石綿肺」という病名の記載の有無の確認で事が足りるとして、その記載がなかったことから、診療録等の真摯な検討を怠ったということである。

確かに、第3の2の冒頭で触れたように、改正令に伴い発出された環境保健部長通知には、要旨、「施行前死亡者の死亡に関し、診療録等に死亡の原因として『石綿肺』の記載がある場合には、これに起因して死

亡したものであることや、著しい呼吸機能障害を伴っていたと判断できる」と教示しているが、その記載がない場合については、何ら触れていない。

しかしながら、この通知の趣旨は、「石綿肺」の記載の有無の形式的な確認にとどまらず、その内実、すなわち、その病態の記述の有無の確認を求めるものと解するのが自然かつ合理的である。それが、施行前においても幅広く救済しようとする法の趣旨というべきである。

「石綿肺」の病名は、とくに施行前死亡者のケース等の関連する時期においては、専門医師の間においても広がりがある一般的な医学的病名といえるかどうか、疑問がある。

本件では、(3)の「大量の石綿ばく露歴を支持する放射線画像について」の末尾に触れたが、当時関与した[REDACTED]病院の主治医を含めた専門医師の間でも、石綿肺の病名やその病態を意識していた形跡は認められなかった。しかし、施行前死亡者の死亡の約19年後の平成22年8月11日付けで、請求人が「石綿肺」として本件申請に及んだ時点においては、病院側は石綿肺の病態を承知したうえで、請求人に資するべく、膨大な診療録の中から、その特徴的病態を明瞭に示す診療録等を選び出し、処分庁に提出したものと推定できる。それに処分庁側がいささかの注意も払おうとせず、漫然と看過した責任は極めて重いと一言わざるを得ない。

一方で、本件の係わる石綿肺等が指定疾病となり、施行されたのは平成22年7月1日からであり、これに伴い中環審の石綿健康被害判定部会に、石綿肺等審査分科会が新設された。本件は、その第2回審査分科会で審議されている。当審査会は、新設の指定疾病に対する審査の過程

が極めて不適切であったと判断するものである。処分庁側には、今回を契機に、新たな追加の指定疾病の石綿肺等の審査のあり様について真摯な見直しが求められる。

第6 結論

以上、第5の3の(6)で詳述したとおり、本件施行前死亡者、 氏が、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺に起因して死亡したことは明白である。処分庁側が、「石綿肺」の病名の記載がないとして、石綿肺の病態を示す診療録等の貴重な医学的資料の検討を怠ったことは、極めて不適切である。

したがって、処分庁が行った不認定の原処分は、その審査の過程及び結論において、重大な誤りがあり破棄することが相当であり、これを取り消す。

よって、主文のとおり裁決する。

平成25年3月29日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 梶 井 成 夫

審査員 加 藤 抱 一

審査員 町 田 和 子