

裁 決 書

審査請求人

神奈川県川崎市

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23年9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5条第1項の規定による決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。

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、「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にもかかわらず、関連性について適生な判断をしていないので、今回の処分には納得できない。（病院の診断では、悪性胸膜中皮腫と診断された。）」と主張する。

これに対し、処分庁は、請求人の上記主張を否認する。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人の父[]（以下「認定申請者」という。）は、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22年11月16日、処分庁に対し、法第4条第2項の規定による認定を申請した。

処分庁は、上記申請に伴い、同日、認定申請者から、認定申請書、療養手当請求書、診断名が「悪性胸膜中皮腫」と記載された診断書（中皮腫用）、病理検査レポート（細胞診）、胸部X線画像及び胸部CT画像が保存されたCD-ROM等の提出を受けた。処分庁は、これら資料を添え、同年12月9日、環境大臣に対し、医学的事項に関する判定を申し出た。

(2) 処分庁は、環境大臣から追加・補足資料の提出依頼を受け、認定申請者にその提出を依頼し、平成23年2月7日、認定申請者から、資料の提出請求を医療機関等に対して行うこと等に関する、同月4日付けの承諾書等の提出を受けた。

処分庁は、同月16日、[]病院（以下「[]病院」という。）呼吸器内科の[]医師（以下「[]医師」という。）に対し、追加補足資料の提出を依頼した。

が、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見が認められない。」と記されている。

(7) 請求人は、これを不服とし、同年11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、認定申請者の罹患した疾病が法第2条第1項に規定する指定疾病である中皮腫と認められるかどうかである。

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

判断に入る前に、本件を考察するうえで、その前提となる医学的判定に関する考え方について述べておく。

中皮腫をめぐる医学的判定について、中環審石綿健康被害判定小委員会は、「医学的判定に係る資料に関する留意事項」（以下「留意事項」という。）の中で、中皮腫とは中皮細胞に由来する悪性腫瘍であり、その診断に当たっては、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的所見に基づく確定診断がなされることが極めて重要であるとしている。また、診断に当たっては、画像上特異的な所見を有さないことなどから、病理組織学的診断において、他疾患との鑑別が適切に行われることが必要であるとの考え方を示している。この留意事項は、国際的な医学的水準を踏まえた合理的で妥当なものとして、当審査会においても、これに基づいて判断をする。

1 請求人が提出した医学的資料について

請求人が提出した医学的資料は、後に検討する放射線画像を除くと、以下のとおりである。

(1) 診断書（中皮腫用）（判定様式第1号）（物件4）

■■■■病院呼吸器内科の■■■■医師が平成22年10月■■■■付けで作成したもので、診断名は「悪性胸膜中皮腫」とある。

【診断の詳細】として、原発部位は、胸膜（右）、撮影年月日は空欄とされ、あらかじめ印刷された両肺のシェーマのうち右肺の全体が斜線で塗りつぶされているが、その説明は付されていない。組織型はその他（不明）、確定診断日は同年8月■■■■とされ、「その他の参考事項（石綿ばく露の可能性に関する情報があれば、ご記入下さい。）」の欄に「建築業で、石綿を使用した建材を扱っていた。」と記されている。

【臨床経過】は、「〈診断に至った経緯〉」として「右大量胸水のため入院し、胸腔ドレナージを施行した。石綿吸入歴あり、石灰化胸膜プラークもみとめ、胸水細胞診と合わせて診断した。」、「〈現在の病状及び治療内容〉」として「全身状態から積極的治療は不可能であり、緩和治療のみ行っている。膿胸を併発したが抗菌薬等で改善した。」と記載されている。当院における指定疾病に係る療養開始日は同月■■■■、前医の情報は「なし」と記載されている。

【中皮腫の診断の根拠】として、「細胞診」（添付資料はその他、診断日同月■■■■）と「放射線画像所見」（添付資料はCT画像、単純エックス線画像、診断日同月■■■■）が挙げられている。

(2) 病理検査レポート（細胞診）（同5）

■■■■病院におけるもので、報告者は■■■■医師、検査種別は病理

検査、検査検体は右胸水、検体採取日は平成22年8月■■■■、報告日は同月■■■■、レポート区分は完了（最終）である。

診断は、検査部位は右胸水、クラスIV、推定病理診断は「Malignant mesothelioma suspected」と記載されている。

コメントとして「ボール状・敷石状および孤立性の核腫大・軽度重積性・クロマチン細顆～顆粒状の異型細胞が見られます。異型細胞は微絨毛の発達が見られます。悪性中皮腫を疑います。」とあり、「成分量：赤血球（2+） リンパ球（3+） 組織球（1+） 中皮細胞（1+）」と記載されている。

（3）死亡診断書の写し（同17）

■■■■病院の■■■■医師が平成23年2月■■■■付けで診断・発行したものである。死亡年月日は同日、死亡の原因につき、直接死因は「右悪性胸膜中皮腫」、発病（発症）又は受傷から死亡までの期間は「約6か月」とされ、直接死因の原因、及び、直接には死因に関係しないが直接死因等の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等はいずれも記載がなく、手術「無」、解剖「無」と記されている。

（4）検討

第5の冒頭に触れたように、留意事項は、中皮腫の診断に当たっては、病理組織学的所見に基づく確定診断がなされることが極めて重要であり、病理組織学的診断において、他疾患との鑑別が適切に行われることが必要であるとしている。

本件では、病理検査レポート（細胞診）（物件5）が提出されているものの、特殊染色の結果は記載されていない。したがって、細胞診標本の検討が不可欠となり、後記3（1）のとおり、当審査会は、処分庁か

ら提出された細胞診標本に加え、■■■■病院から新たに提出を受けた細胞診標本を用いて独自に calretinin の再染色標本を作製し、これらを綿密に検鏡することとする。これは、処分庁が再染色を行う際に calretinin 染色をしていなかったためである。

2 処分庁の主張

(1) 原処分の根拠は、環境大臣による医学的判定にあることから、その内容を以下に検討する。

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、「中皮腫とは判定し難い。」とし、「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。」というものである。処分庁の弁明書によると、医学的判定に関する審議の概要は、次のとおりである。

ア 中皮腫の有無

(ア) 病理所見

第126回審査分科会（平成22年12月17日）では、提出された病理検査レポート（細胞診）を確認したところ、免疫染色の記載がなかったことから、追加で資料を求めることとした。

第134回審査分科会（平成23年5月26日）では、追加資料として、受診医療機関より細胞診標本2枚が提出されたため、この2枚の細胞診標本を事前に病理細胞診の専門の委員に送付し、検鏡及び意見書の作成を依頼した。当審査分科会においては、専門の委員より提出された意見書を踏まえて審議を行い、2枚の細胞診標本のうち1枚を用いて細胞転写法による免疫染色を行うことが適当とされた。本見解については、第83回判定小委員会（同年6月21

日)においても支持された。

なお、上記の専門の委員の意見書は、背景に多数のリンパ球が出現し、問題となる細胞は絶対数が少なく、詳細な評価が困難。しかし、その中に類円形核ないし核形不整を示す異型細胞集塊を認め、微細なクロマチンパターンを示し、一部乳頭状集塊の形成が認められる。細胞質はライトグリーン好性であり、やや重厚感も目立つ。免疫染色は未実施。以上の所見を踏まえ、悪性中皮腫を疑うが、まずは免疫染色が必須（異型細胞の数が少ないため、慎重な検索が必要）との内容であった。

第85回判定小委員会（同年8月16日）では、細胞転写法による免疫染色を依頼した病理細胞診の専門医（審査分科会の委員）から意見書が提出され、本事案は標本上の細胞数が非常に少ないことから、細胞転写法による免疫染色の実施について疑問が呈された。本意見書を受け、判定小委員会においては、病理の専門の委員による細胞診標本検鏡のうえ検討を行い、異型細胞は認めるが非常に細胞数が少ないため、細胞転写法による免疫染色を実施したとしても確定的な意見が出せない可能性があるものの、異型細胞が中皮由来であることが確認できれば中皮腫の蓋然性が高まるものであることから、可及的に免疫染色を実施することとした。また、免疫染色を行う抗体については、依頼先である病理細胞診専門医の判断にゆだねることとした。

第86回判定小委員会（同年9月20日）では、細胞転写法による免疫染色標本（D2-40、TTF-1）を追加資料として加えて審議を行った。追加資料として提出された標本の限りでは、D2-40判定不

能、TTF-1陰性であったが、細胞転写法では全ての細胞を移すことができるものではなく、転写前のパパニコロウ染色標本で見られた細胞塊が脱落してしまった可能性があり、悪性と思われる細胞での免疫染色結果を得ることができなかった。よって、当該細胞が中皮由来であることを確認できず、中皮腫であることの蓋然性を高める医証を得ることはできなかった。

以上のとおり、本事案については、提出された医学的資料により可能な限りの病理学的検索を行ったが、悪性と思われる細胞での免疫染色結果が得られず、中皮腫と判断することはできないとされたものである。

(イ) 画像所見

第126回審査分科会、第134回審査分科会、第83回判定小委員会、第85回判定小委員会及び第86回判定小委員会のいずれにおいても、提出された画像（胸部エックス線画像、胸部CT画像）を確認したところ、腫瘤形成を伴う胸膜肥厚像が認められ、胸膜中皮腫として矛盾しない所見であるものの、画像のみでは他疾患（肺がん等）との鑑別ができず、病理所見による検討が必要とされた。

また、第86回判定小委員会においては、上記（ア）において述べたとおり、病理学的検討の結果、中皮腫とは判定できないと判断されたものであるが、肺がんの可能性が否定できないことから、仮に肺がんとした場合の石綿起因性についても念のため検討を行った。石綿健康被害救済制度の医学的判定においては、原発性肺がんであって、画像上、胸膜プラーク及びじん肺法に定める第1型以上と同

様の肺線維化所見が認められる場合等に、肺がんのリスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったものとみなし、当該肺がんが石綿に起因するものと判定している。本事案については、複数の委員により提出された画像を丹念に読影したところ、胸膜プラークは認められるものの、肺線維化所見は認められないことから、仮に肺がんであるとしても石綿に起因するものでないことが確認されたものである。

以上のことから、本事案の医学的判定においては、画像上は胸膜中皮腫としても矛盾しないものであるが、画像所見のみでは他疾患との鑑別ができず、病理所見としては、提出された細胞診標本より悪性であることは確認できたが、悪性と思われる細胞が中皮由来であることは確認できなかったことから、提出された医学的資料からは中皮腫と判定することはできないとされたものである。

イ まとめ

本事案は、以上のように医学的な見地から、提出された資料をもとに審査を行ったところ、中皮腫とは判定し難いと判定されたものである。

ウ 結論

以上の医学的判定を踏まえ、機構としては、認定申請者が法第4条第1項の認定を受けることができる者でないことと決定したものであり、請求人の主張は理由がない。よって、本件申立ては棄却されるべきである。

(2) 検討

処分庁は、提出された細胞診標本がパパニコロウ染色のものだけであ

ったことから、細胞転写法による免疫染色標本（D2-40、TTF-1）を新たに作製して検鏡している。ところが、弁明書によると、中皮腫の陽性マーカーの D2-40は判定不能とされ、なぜか、重要な calretinin の染色は行われていない。結局、陽性マーカーについて陽性とも陰性とも判定されていないのである。本件は、弁明書も指摘するように、「異型細胞が中皮由来であることが確認できれば中皮腫の蓋然性が高まる」事案であるから、処分庁においては、まず、中皮腫の主要な陽性マーカーである calretinin 染色の標本を作製して検討するのが妥当な手順であったといふべきであろう。

3 当審査会の考察

当審査会においては、病理組織学的診断の専門委員を交え、職権で提出を受けた細胞診標本を再染色して新たに作成した calretinin 染色標本を加え、病理標本を綿密に検鏡した。また、画像所見について、放射線画像診断の専門委員を交え、原発性肺がんの可能性も含めて慎重に検討した。

(1) 病理学的診断

当審査会において検鏡した細胞診標本は、次のア、イ、ウである。

ア 物件14の細胞診標本のうち1枚及び当審査会が■■■■病院から提出を受けた細胞診標本3枚について

物件14の細胞診標本については、処分庁が認定審査で用いたのは同標本2枚であるが、そのうち1枚は、処分庁において細胞転写法による免疫染色標本（物件20のうちの1枚）に用いられており、当審査会が検鏡したのは、その余の1枚（パパニコロウ染色標本）である。

また、当審査会が■■■■病院から提出を受けた細胞診標本3枚（いずれもパパニコロウ染色）も併せて検鏡した。

中型ないし大型の異型細胞の集積がある。この異型細胞には核の大小不同はあるが、核小体はさほど明瞭でなく、核異型もさほど強くない。class III～IVであり、完全に悪性と断定はできない。

イ 物件20の細胞診標本について

D2-40と TTF-1である。

D2-40は、細胞集積性が強く判定不能である。中皮腫の鑑別診断のためには、陽性マーカーである calretinin 染色の結果を検討する必要がある。

TTF-1は陰性である。

ウ 当審査会において、■■■■病院から提出を受けた細胞診標本3枚（パパニコロウ染色）のうち1枚につき脱色再染色により calretinin 染色標本作製したもの

calretinin 染色の結果は、異型細胞の核が染まっけて陽性と判断でき、中皮由来の異型細胞と考えられる。

エ 以上の所見のまとめ

細胞診は class III～IVであるが、臨床経過が悪性腫瘍の経過をたどっていること、また、中皮腫の有力な陽性マーカーである calretinin 陽性、有力な陰性マーカーの TTF-1陰性であることから、胸膜中皮腫である可能性が高い。

(2) 放射線画像診断

ア 胸部X線画像（物件6）について

平成22年8月■■■■撮影の単純、座位の画像である。

右肺は、上肺野を除き、びまん性に透過性が低下している。縦隔は、やや左に偏位している。左胸壁に胸膜肥厚が疑われる。左横隔膜が波

状を呈している。左肺に線維化は認められない。

イ 胸部 CT 画像（同 6）について

同日撮影の造影 CT である。

右側は、大量の胸水があり、上葉の一部を残して肺葉はすべて無気肺に陥っている。右胸壁に沿って不整な胸膜肥厚があり、不均一な造影効果を示している。明らかな肺門リンパ節腫大はない。左側は、側胸壁に沿って一部石灰化を伴った不整な胸膜肥厚があり、胸膜プラークを疑う。肺内には異常所見はなく、腫瘍や肺線維化は認められない。骨及びリンパ節への転移は認められない。右第 3 肋骨に骨島がある。腹部は、腎嚢胞がみられるが、肝、腎及びリンパ節への転移は認められない。

ウ 小括

第一に胸膜中皮腫を考える。鑑別診断としては、悪性腫瘍の胸膜への転移が挙げられるが、胸膜病変以外に肺がんを含む原発巣を示唆する所見はない。

(3) まとめ

胸水細胞診の病理学的所見から中皮腫の可能性が高く、放射線画像所見もこれと矛盾しない。これは、留意事項（平成 22 年 6 月 15 日）1（2）に示されている認定要件に合致するので、中皮腫であると判定できる。

4 結論

よって、原処分は違法であるから取り消すこととし、行政不服審査法第 40 条第 3 項の規定に基づき、主文のとおり裁決する。

平成 26 年 3 月 28 日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 佐 脇 浩

審査員 加 藤 抱 一

審査員 町 田 和 子