

裁 決 書

審査請求人

群馬県邑楽郡板倉町



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原処分を取り消す。

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26年8月27日、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。）を取り消すとの裁決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、「審査請求人の亡夫は、子供の頃に

『 』というアスベスト製品製造工場近くに、長期間居住し、工場敷地内で遊んだことがあった。また、近くに他のアスベスト関連工場も複数あった。石綿にばく露したことは明らかであるため。さらに、肺内の石綿小体数が9313本/g dryであり、石綿ばくろの医学的所見も明らかであるため。」と主張する。

これに対し、処分庁は、機構においては、提出された資料を基に適正な手続き及び環境大臣の医学的判定を経て不認定と決定したものであり、請求人の審査請求理由に関し、亡 氏（以下「亡 氏」という。）が中皮腫であったとの点については否認すると弁明する。

第2 事案の概要

1 経過

- (1) 亡 氏は、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25年3月15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。
- (2) 処分庁は、上記申請に伴い、同年5月16日付け「受理」、同月17日付け「受付」で、亡 氏から、認定申請書（手続様式第1号）、療養手当請求書（同第12号）、戸籍の個人事項証明書、診断名が「胸膜中皮腫疑い」と記載された診断書（中皮腫用）（判定様式第1号）、病理組織診断書2通、術中写真（摘出臓器剖面写真）7枚、細胞診検査（一般）報告書、「アスベスト小体検出検査」と題する書面、アスベスト小体画像、病理組織標本120枚、並びに、胸部エックス線画像、頭部CT画像、胸～骨盤部CT画像及び心臓部CT画像が保存されたCD-ROM1枚を受領した。

処分庁は、上記の医学的資料を添付し、同月31日付けで環境大臣に

する書面等を送付し、同年6月5日、請求人から、「石綿による健康被害の救済に関する法律第4条第1項の認定申請に係る新たな医学的資料の提出について」と題する書面、「■■■■氏 医師意見書」と題する書面（右上に手書きで「6/■■」の記載があるもの）、並びに、胸部エックス線画像、頭部CT画像、胸～骨盤部CT画像及び心臓部CT画像が保存されたCD-ROM 1枚を受領した。

- (6) 処分庁は、■■■■医療センター呼吸器外科の■■■■医師（以下「■■■■医師」という。）に対し、医学的資料の提供を依頼し、同月23日、■■■■医師から、回答文書、病理組織標本120枚、「第18回中皮腫パネル」及び「第18回中皮腫パネル事前投票結果」と題する書面、並びに、「■■■■氏 医師意見書」と題する書面（右上に手書きで「6/■■」の記載があるもの）を受領した。

処分庁は、さらに■■■■医師に対して医学的資料の提供を依頼し、同年7月8日、■■■■医師から、未染標本61枚を受領した。

- (7) 処分庁は、上記(5)及び(6)の医学的資料を添付の上、同月9日、環境大臣に医学的判定を申し出た。

- (8) 処分庁は、同年8月26日、環境大臣から、中環審の「中皮腫でない。」（当審査会注記：弁明書原文のまま。物件34には「中皮腫とは判定できない。」と記載されており、処分庁の弁明は誤りである。）との決議を踏まえ「石綿を吸入することにより指定疾病にかかったと認められない。」とした判定結果の通知を受けた。

処分庁は、上記通知を受け、同月27日付けで、請求人に対し、法第5条第1項の規定による決定を行わないとする処分をし、その旨を通知した。この通知には、決定できない理由として、「・病理組織診断につ

いては、形態的特徴は中皮腫以外の疾患（骨外性骨肉腫）が示唆され、免疫染色の結果は陽性となる抗体（CAM5.2、AE1/AE3）が陰性であり、中皮腫以外の疾患（骨外性骨肉腫）が示唆される。」と記載されている。

(9) 請求人は、これを不服とし、同年10月14日付けで、当審査会に対して不服審査請求を行った。

2 争点

本件における争点は、亡■■■■氏のり患した疾病が法第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

1 はじめに

判断に入る前に、本件を考察する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」（平成26年6月24日。以下「留意事項」という。）の中で中皮腫について以下の考え方を示している。

「中皮腫とは、漿膜表面に存在する中皮細胞に由来する悪性腫瘍であり、特異的な症状や検査所見に乏しく、診断困難な疾患である。このため、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。また、診断に当た

っては、疾患頻度が低いこと、画像上特異的な所見を有さないことなどから、いわゆる除外診断だけでなく、病理組織診断において、他疾患との鑑別が適切に行われることが必要である。

したがって、本救済制度の医学的判定においては、病理組織診断の結果なしでは、中皮腫であるかどうかの判定をすることは非常に困難である。また、組織が採取できない場合には細胞診断の結果を提出することが次善であり、原則としてこれらの病理学的所見なしに中皮腫であると判定することはできない。」

この留意事項は、現在の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、この考え方に基づいて判断をするが、後に詳述するとおり、本事案は、留意事項にいう「原則としてこれらの病理学的所見なしに中皮腫であると判定することはできない。」ことの例外的な症例と捉えられるものである。

2 請求人が提出した医学的資料について

(1) 請求人が提出した医学的資料は、病理標本及び放射線画像を除くと以下のとおりである。なお、病理標本及び放射線画像については、のちに詳しく検討する。

ア 診断書（中皮腫用）（判定様式第1号）（物件3）

医療センター呼吸器外科の医師が平成25年5月
付けで作成したもので、診断名は「胸膜中皮腫疑い」である。

【診断の詳細】（該当する□にレ印を付すことになっている。）では、原発部位について、「□胸膜（□右 □左 □不明）」、「□腹膜」、「□心膜」、「□精巣鞘膜」、「□その他（ ）」のうち「胸膜」と「左」の各□にそれぞれレ印が付され、同年2月撮

影と記載され、あらかじめ印刷された両肺のシェーマの左肺全体に斜線の書き込みがあるが説明は付されていない。組織型は「上皮型」、
「肉腫型」、「二相型」、「組織型（）」及び「その他（）」のいずれのにもレ印は付されておらず、括弧内にも記載はない。確定診断年月日は同年4月■■■■と記載され、「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。）」の欄には「1歳～10歳まで足立区在住：■■■■の工場がそばにあった。病理プレパラート~~を~~付します。」と記載されている。

【臨床経過】は、〈診断に至った経緯〉として「H25年1月頃より持続する倦怠感・咳嗽のため近医受診。胸部レントゲンで左胸水を指摘され、紹介元へ受診。胸水細胞診では2度陰性。1/■■■■胸膜生検を施行。精査加療目的で当院紹介となる。」、〈現在の病状及び治療内容〉として「H25年3/■■■■左胸膜外肺全摘術を施行。胸膜原発の骨形成性の中皮腫の診断にて術後予防照射にて（50.4Gy施行予定）4/■■■■より胸部放射線治療を開始した。」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」は同年2月■■■■、「前医の情報」は「■■■■病院・呼吸器外科」と記載されている。

【中皮腫の診断の根拠】については、中皮腫の診断の根拠となったものについてにレ印を付することとされており、「病理組織診断」、「細胞診」、「放射線画像所見」及び「その他」のいずれのにもそれぞれレ印が付されている。そして、「病理組織診断」は添付資料につき2か所の「その他」にレ印が付されて診断日はそれぞれ同年4月■■■■、同年3月■■■■とされ、「細胞診」は添付資

料「□その他」にレ印が付されて診断日同年2月■■■■とされ、「放射線画像所見」は添付資料「□CT画像」及び「□単純エックス線画像」のいずれにもレ印が付されて診断日同月■■■■とされ、また、「その他」は検査名「アスベスト小体検出」、診断日同年3月■■■■と記載されている。

イ 病理組織診断書2通(同4)

(ア) 平成25年3月■■■■報告の病理組織診断書

■■■■医療センター臨床検査科におけるもので、診断者は■■■■と記されている。

受付は同月■■■■、検査材料は「手術(肺、肋骨、心膜、横隔膜、リンパ節、皮膚)」と記されている。

病歴の欄には、「本年1月頃より咳あり、X-Pで左胸水 他院で1 / ■■■■にVATS biopsyでs/o中皮腫」と記載されている。

別出組織の欄には、採取部位等の図が記載され、矢印で「4、5肋骨を合併切除」と指示され、また、「左EPP施行」、「☆LN#5、7、10 ☆古傷 ☆針刺し部位」と記載されている。組織採取の日時は3月■■■■と記されている。

「病理組織学診断」と「所見」の欄には、以下の記載がある。

「中間報告(コンサルテーション)」

「Bone-forming malignant tumor of pleura :

cut margin of chest wall(+), invasion to subpleural adipose tissue of chest wall(+)/lung parenchyma(+)/pericardium(-)/diaphragma muscle(-), br(-), pa(-), pv(-), ly(-), v(-)」

「横隔膜の胸腔面から胸腔内に向かって、腫瘍は大きな分葉状の

腫瘍を形成しています（最大割面 21x13mm）。さらに腫瘍は壁側や臓側の胸膜に沿って中皮腫のように薄く広く進展しています。肺は上部に圧排されています。壁側と臓側の胸膜の癒着は一部にみられるのみです。癒着部では腫瘍が結節状に増殖しています。なお、肺尖部に腫瘍はみられず、その部分の壁側や臓側の胸膜面は正常の中皮が被覆しています。

腫瘍の肺実質浸潤はごく一部にみられるのみです（標本3n）。横隔膜では胸膜下脂肪織までの腫瘍浸潤であり、横紋筋への浸潤はありません。心膜（漿液性心膜と線維性心膜）に浸潤はみられません。線維性心膜下の脂肪組織にも腫瘍の浸潤はなく、そこに連続する軟部組織中に腫瘍が浸潤しています。

胸壁切離面については標本 3-j で腫瘍の露出があり、切離断陽性と判定します。

腫瘍細胞は線維芽細胞様、或いは組織球様の異型細胞が主体です。osteoclast様の多核巨細胞もみられます。これらが密に不規則に錯綜し、或いは、herring bone patternやstoriform patternを呈しつつ増殖しています。いたるところで腫瘍細胞が幼若な骨を形成しているのが特徴的です。上皮様細胞や他の間葉系への分化は認められません。免疫染色の結果、腫瘍細胞はサイトケラチンや中皮マーカー、腺癌マーカーが陰性です（陰性：AE1/AE3, CAM5.2, EMA, calretinin, WT-1, D2-40, CK5/6, Thrombomodulin, HBME-1, CEA, TTF-1, SPA, BerEP4, MOC31）。SMAは一部陽性ですが、desminは陰性です。このほか、陰性はS-100, CD34です。bcl-2とCD99は一部の細胞が陽性です。（3箇所標本で免染を実施し、いずれも同様の

結果。)

現時点では胸膜原発（骨外性）の骨肉腫を考えますが、大変珍しいですので、骨形成性の中皮腫との鑑別のため、コンサルテーションを行います。結果は後日報告します。」

「特殊染色」の欄には、染色部位とマーカー名が記されている。

(イ) 同年4月■■■■報告の病理組織診断書

■■■■医療センター臨床検査科におけるもので、診断者は■■■■と記され、その右横に手書きのサインと思われる記載がある。

受付日、検査材料、病歴欄及び別出組織欄の記載内容は、上記(ア)と同様である。

「病理組織学診断」と「所見」の欄には、以下の記載がある。

「最終報告（コンサルテーション結果の報告）」

「Bone-forming malignant tumor of pleura : 」と記載され、その下の「cut margin of chest wall(+), invasion to subpleural adipose tissue of chest wall(+) /」の部分は横線で抹消されており、これに続いて「lung parenchyma (+) / pericardium (-) / diaphragm muscle (-), br(-), pa(-), pv(-), ly(-), v(-)」の記載があるが、この記載は抹消されていない。

さらに次の記載がある。

「■■■■大学医学部病理の■■■■教授にコンサルテーションしましたので、先生のご意見を下記に記載します。先生も現時点では私と同様、胸膜原発（骨外性）の骨肉腫を考えておられるようですが、確定診断には至らず、中皮腫を鑑別に挙げておられます。上記の診断は私（■■■■）の診断です。」

「コンサルテーション： ██████████ 13-1**

診断：

c/o Extraskkeletal osteosarcoma, pleura, EPP

所見およびコメント：

標本のEPP材料では、胸膜に沿う異型紡錘形細胞の錯綜性増殖を認め、骨新生を伴う。明瞭な上皮性の分化は認めない。免疫染色では、腫瘍細胞は、カルレチニンごく一部陽性、D2-40陽性、WT-1細胞質に陽性、デスミン陰性、SMA陽性、CD34陰性、EMA陰性、CEA陰性、TTF-1陰性、NapsinA陰性、Ber-EP4陰性、MOC31陰性、ミオグロビン陰性、myogenin陰性、CAM5.2陰性、AE1. AE3陰性、CK14陰性、CK14（当審査会注記：原文のまま）陰性となった。

免疫組織化学的には中皮腫としてはサイトケラチンが陰性である点が問題となる。また肉眼像ではEPP材料のかつ面を見る限り、胸膜に沿う腫瘍の広がりが見られるものの、横隔膜上の腫瘍は他の部分より大型である。

以上から鑑別診断は、extraskkeletal osteosarcoma, sarcomatoid mesothelioma with osseous metaplasiaなどが考えられるが、個人的な意見としては、前者を考えたいです。（以上まで ██████████ 先生のコメント）」

「特殊染色」の欄には、染色部位とマーカー名が記されている。

ウ 細胞診検査（一般）報告書（同6）

医院名は■■■■医療センター、委託先は「■■■■」、最終委託先は「■■■■検査センター」、同会の受付日は平成25年2月■■■■、判定年月日は■■■■、細胞検査士は■■■■と■■■■である。

判定〈採取材料、採取方法〉につき、「（採取日：記載なし）」、「1. 左胸水 標本評価：適正 Class分類：II 陰性」と記載されている。

細胞所見は、「白血球がみられる背景に、中皮細胞が少量認められます。出現している細胞に悪性を示唆する所見はみられません。」と記載されている。

エ 「アスベスト小体検出検査」と題する書面及びアスベスト画像（同7）

依頼日は平成25年3月■■■■、検査日は同月■■■■であり、検査者は「■■■■」と記され、「※原則として位相差顕微鏡で計数をしています。」と記載されている。

採取部位は左下葉、湿潤肺重量1.49874g、Wdry：乾燥肺重量0.20938g、定容化量50ml、分取量5ml、F：分取量／定容化量0.1、P：計数面積比率1、NAB：石綿小体数195本、検出下限値47.76本/g dry、 $CAB = NAB \times 1/P \times 1/F \times 1/Wdry = 9313$ 本/g dryと記載されている。

なお、上記の用語等につき、「CAB：石綿小体（AB）濃度（AB/g 乾燥肺）」、「NAB：計数した石綿小体（AB）数」、「P：計数面積比率（全フィルター面積に対する計数視野の割合）」、「A：（アイピース）グレイティカル面積 $7.065 \times 10^{-4} \text{cm}^2$ 」、「Afilter：（フィルターの濾過面積 2.5434cm^2 ）」、「 $P = A \times Narea$ （計数視野数）／Afilter（フィルターの濾過面積）」、「F：分取率（定容化した試料液からフィルターへ分取した割

合)」、「Wdry：肺試料量（乾燥質量：g）」と記載されている。

アスベスト画像4枚には、いずれもアスベスト小体と思われる拡大画像が写されている。

オ 死亡診断書（同17）

██████████クリニックの██████████医師が平成26年2月██████████付けで診断、同月██████████付けで発行したものである。死亡年月日は同月██████████、死亡の原因について、直接死因は「左肺骨外性骨肉腫」で、その発病（発症）又は受傷から死亡までの期間は「不明」、直接死因の原因の欄、及び、直接には死因に関係しないが直接死因ないしその原因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等の欄には、いずれも記載はない。手術は、「有」で、部位及び主要所見は「左胸膜肺全摘術 骨形成性胸膜中皮腫又は骨外骨肉腫」、手術年月日は平成25年3月██████████と記載されている。解剖は「無」とされている。

カ 「██████████氏 医師意見書」（同23、29）

██████████医療センター統括診療部長の██████████医師が平成26年5月██████████付けで作成したものである。

その内容は、同医師作成の反論書1とおおむね同様である。

キ 「第18回中皮腫パネル」及び「第18回中皮腫パネル事前投票結果」と題する書面（同28）

いずれも平成26年2月██████████に██████████大学で開催された第18回中皮腫パネルに係るものである。「第18回中皮腫パネル事前投票結果」と題する書面には、本事案と思われる「症例2 ██████████ ██████████医療センター例」について次の記載がある。

「Sarcomatoid mesothelioma

8

with osteoclast-like giant cells (and ossification)	4
with osteosarcomatous differentiation	4
with heterologous element	1
Sarcomatoid (A) / Biphasic (B) mesothelioma	2
with osteoclastic reaction	
(Extraskkeletal) osteosarcoma	1」

(2) 検討

病理組織診断書では、中皮腫の陽性マーカーの多くが陰性とされ、いずれも確定診断には至らず骨肉腫と中皮腫との鑑別が指摘されている。

また、細胞診検査（一般）報告書では、左胸水について「Class分類：Ⅱ 陰性」とされるなど、その所見から中皮腫であると認めることはできない。

当審査会においては、病理標本等と放射線画像を慎重に検討することとする。

3 処分庁の弁明に係る医学的判定についての検討

処分庁は、病理所見について細胞診検査報告書を確認したうえで細胞診標本の追加提出を求めてこれを検討するとともに、放射線画像を検討している。そして、これらの検討の結果、中皮腫とは判定できないとし、また、原発性肺がんの可能性についても確認を行い、病理学的にも画像上も原発性肺がんを示唆する所見は認められないと判定している。その手続き及び経過それ自体は適正と認められる。もっとも、「中皮腫とは判定できない。」との判定結果は、当審査会の結論とは異なっている。この点については次項で詳述する。

4 当審査会の考察

(1) 病理学的診断

当審査会においては、以下のとおり、病理学的診断の専門委員を交えて病理標本等を検討した。

ア 病理組織学的所見について

(ア) 1回目の検鏡

当審査会は、 医療センターから提出された病理標本について以下のとおり検鏡した。

① HE染色標本について

腫瘍は、紡錘形又は類円形の腫瘍細胞が肉腫様に増殖している。これらの細胞は異型性が強く、時には巨細胞を伴っている。3iの部分のように非常に骨形成の強い部分もある。組織像は、骨外性肉腫の所見に相当する。

② 免疫染色標本について

染色性が不十分で、陽性か陰性かの評価はできない。

(イ) 2回目の検鏡

上記のとおり、 医療センターから提出された免疫染色標本は固定が悪く染色性が不十分であった。そこで、当審査会は、同センターの了解を得た上、株式会社 （以下「 」という。）に依頼し、未染標本（腫瘍部位 3af と 3i の各 6 枚）につき、それぞれ calretinin、WT1、D2-40、CAM5.2、AE1/AE3、Ber-EP4、EMA、desmin の免疫染色を行った。これらの標本の検鏡の結果は次のとおりであるが、これらの標本も固定が悪く染色性は十分ではなかった。

肉腫型中皮腫の主要な陽性マーカーである CAM5.2 及び

AE1/AE3は、腫瘍部位 3af 及び 3i のいずれについても陰性である。WT1については、3af は陰性、3i は染色性に問題はあるものの、internal control が染まっているので評価に耐え得るものと仮定して検討すると、腫瘍細胞は染まっておらず陰性である。また、D2-40 及びcalretininは、3af 及び 3i のいずれについても陰性である。

陰性マーカーである Ber-EP4、EMA 及び desmin は、3af 及び 3i のいずれについても陰性である。

(2) 病理組織学的所見のまとめ

以上のとおり、当審査会が■■■■に依頼して追加染色した免疫染色標本は、陽性マーカーのいずれもが陰性である。しかし、その染色性は十分ではなく信用性は低い。また、一般に、中皮腫であっても、陽性マーカーに対してすべての場合に陽性となるのではなく、一定の割合で陰性を示すことが知られている。したがって、免疫染色の結果からは中皮腫であると判定できないものの、本件において、陽性マーカーが陰性であるからといって、中皮腫を直ちに否定することはできない。

本件では術中の摘出臓器断面写真が提出されているので、当審査会においては、HE染色の所見に加え、下記の肉眼的所見を総合的に考慮し、病理学的診断を行うこととする。

イ 肉眼的所見について

術中写真（摘出臓器断面写真。物件5）をみると、腫瘍は、肺ではなく胸膜に沿って広がっており、中皮腫に非常に近い増殖様式を呈している。このような浸潤形式は、骨外性骨肉腫では通常生じない。

ウ 病理学的診断のまとめ

HE染色標本の組織像は、骨外性骨肉腫の所見に相当する。しかし、肉眼的所見は、骨外性骨肉腫とは考えがたく、腫瘍は中皮腫の広がり方に非常に近い特徴をもっている。この所見につき、S. Kleboらの論文「Modern Pathology (2008) 21, 1084-1094」では、「サイトケラチンに対する免疫染色は鑑別に役立つが、紡錘細胞や肉腫様腫瘍では、異型性（異種）要素の有無に関係なく、サイトケラチンの陰性によって中皮腫を除外することはできない。もし中皮腫と同様の解剖学的分布を示すならば、サイトケラチンの陰性、陽性にかかわらず、従来の異型性（異種）要素を有しない肉腫型中皮腫と同様に、胸膜原発の骨肉腫や軟骨肉腫という診断よりも、異型性（異種）要素を有する中皮腫であるとの診断を優先すべきであると提案する。」（当審査会による要旨訳）とする見解が示されていることも考慮に入れて検討すると、骨外性骨肉腫よりは、異型性要素をもった中皮腫の可能性が最も高いと考えられる。

（3）放射線画像診断

当審査会は、以下のとおり、放射線画像診断の専門委員を交えて放射線画像の所見を検討した。

ア 平成25年2月■■■■撮影の胸部単純エックス線画像（立位、正面背腹方向）

右肺の容積は若干縮小し、縦隔は右にやや偏位している。右肺には、スリガラス影、網状影等の線維化所見、結節などの腫瘍を疑わせる陰影、及び、炎症を疑わせる陰影はない。

左肺は、上肺野に含気をわずかに残すのみで、その他は軟部組織濃度で占められ、著しく透過性が低下している。これが胸水によるもの

か腫瘍によるものかは不明である。

骨の異常所見はない。

イ 同月 ████████ 撮影の胸部単純及び造影CT画像

アーチファクトが多い。

上記アでみられた左胸腔を占める陰影は、胸壁に沿って広がる不整形の腫瘍と胸水であり、左肺は無気肺に陥っている。

胸膜外脂肪はほぼ保たれているので、腫瘍は、脂肪組織より胸腔側のもので、壁側胸膜由来と考えられる。腫瘍は、大部分が軟部組織濃度を呈し、内部に多数の石灰化部分を含み、一部には嚢胞変化がある。腫瘍は、縦隔を圧排偏位させているが、一部を除いて縦隔への明らかな浸潤はない。しかし、胸膜外脂肪層（extra pleural fatty layer）が消失している部分があり、一部胸壁への浸潤はあるかもしれない。

医原性と思われるガス像があり、ニボー形成はないので胸水は粘調であると思われる。

右胸壁には、前胸壁に沿う数個の板状の石灰化がみられ、おそらく胸膜プラークと思われる。また、右肺には気腫性変化がある。

気管分岐下リンパ節などいくつかの縦隔リンパ節の軽度腫大がある。

腹部は、肝嚢胞、右腎嚢胞及び胆嚢結石以外は特に問題はなく、肝臓や腎臓などの実質臓器への腫瘍の転移を疑わせる所見はない。

ウ まとめ

左胸膜に沿って広がる不整形の腫瘍の所見であり、腫瘍は胸膜由来と考えられ、中皮腫の所見と矛盾しない。

(4) 石綿ばく露歴について

留意事項は、中皮腫の医学的判定では石綿ばく露歴の確認は必要とし

ていない。しかしながら、後記(5)のとおり、本事案は、留意事項が病理組織診断ないし細胞診断での一定の病理学的所見なしに中皮腫であると判定することはできないとする原則の例外をなすものであるから、石綿ばく露歴を確認する。

アスベスト小体検出検査書(物件7)において、乾燥肺重量1g当たり9,313本のアスベスト小体が認められている。この値は、留意事項が、原発性肺がんについて発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露に該当する医学的所見として挙げる、乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体の基準を大幅に超えており、濃厚な石綿ばく露が認められる。

(5) 小括

以上のとおり、病理学的診断では、骨外性骨肉腫よりは、異型性要素をもった中皮腫の可能性が最も高いと考えられる。また、放射線画像診断では、腫瘍は胸膜由来であり、中皮腫の所見と矛盾しないと判断できる。当審査会は、これらの診断に加え、上記(4)の石綿ばく露歴をも勘案し、本件は留意事項が示す原則の例外的症例と捉え、中皮腫であると判定する。

5 結論

よって、中皮腫とは判定できないとして法第4条第2項の規定に基づいて指定疾病と認定することはできないとした原処分は違法であるから、これを取り消すこととし、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28年12月16日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 佐 脇 浩

審査員 佐々木 隆一郎

審査員 石 井 彰