

平成30年第35号

裁 決 書

審査請求人

兵庫県西宮市

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」という。）が平成30年10月3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求めるものである。

2 審査請求の理由

請求人は、処分庁が行った故氏（以下「申請中死亡者」という。）が指定疾病（中皮腫）に係る認定を受けることができる者であった

旨の決定を行わないとした処分（原処分）を不服として、本件審査請求をするものであり、審査請求の理由として、「審査請求人は、独立行政法人環境再生保全機構から上記2の原処分を受けたが、別添されていた判定票には不認定と確定する明確な理由が記されていない。（改行）申請中死亡者（ ）が入院していた 病院は、独立行政法人環境再生保全機構に事前に確認を行い、病理組織を採取せずに細胞診断とその他の所見とを総合的に判定した診断書を提出しているが、独立行政法人環境再生保全機構から送られてきた判定票の『医学的所見』には、細胞診断の項目で『悪性所見と認められない』との記載があるだけでその根拠は記載されておらず、またその他の項目の所見については記載すら無く、判定票からは病理組織標本を提出していないがゆえに不認定と結論されたという印象を受ける。（改行）『病理組織標本の提出無しでの申請で可』と事前に確認していた 病院の診断書を全否定する明確な根拠を記載する事なく不認定と結論された事は不当であると思われ、審査請求人はその決定を受け入れる事は出来ない。よって本件処分の取り消しを求めるために本審査請求を提起した。」と主張する。

これに対し、処分庁は、提出された医学的資料を基に適正な手続き及び環境大臣（以下「大臣」という。）の医学的判定を経て不認定と決定したものであり、審査請求の理由に関し、申請中死亡者が石綿を吸入することにより指定疾病（中皮腫）にかか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 原処分までの経過

(1) 申請中死亡者は、石綿を吸入することにより指定疾病（中皮腫）にか

かった旨の認定及び療養手当の支給を求め、平成30年7月3日付け認定申請書及び療養手当請求書をもって、処分庁に対し、法第4条第2項に基づく申請及び法第16条第1項に基づく請求を行い、処分庁は、同月4日、これを受理した。

この申請及び請求の資料として、申請中死亡者は、手続様式第1号認定申請書、手続様式第12号療養手当請求書及びアンケート票（物件資料（以下「物件」という。）1）のほか、住民票の写し（物件2）、■■■■病院（以下「■■■■病院」という。）呼吸器内科医師■■■■作成の同月3日付け判定様式第1号認定申請用診断書（中皮腫用）（物件3）、■■■■病院病理診断科医師■■■■作成の同日付け判定様式第5号認定申請用病理診断書（細胞診断）（物件4）、■■■■医師作成の診断日同年6月■■■■の病理診断報告書（物件5）、検査詳細情報（物件6）、セルブロック染色標本7枚（写真は物件7）、CD-ROM（同年7月■■■■撮影の胸部エックス線画像、同年6月■■■■撮影の胸部～骨盤部CT画像）（内容の概要は物件8）を提出し、処分庁は、これらを受領した。

(2) 同年7月■■■■、申請中死亡者は、死亡した。

処分庁は、申請中死亡者の長女である■■■■氏（以下「■■■■氏」という。）より、申請中死亡者が死亡した旨の連絡を受け、■■■■氏に対し、「申請中死亡者に係る決定申請手続きについて」（物件9）を送付した。

(3) 同年8月1日、処分庁は、上記（1）に係る医学的資料を添付の上、同日付け書面（物件10）をもって、大臣に対し、医学的判定を要する事項に関する判定を申し出た。

「病理組織標本：提出なし 細胞診標本：提出あり 放射線画像：提出あり」と記載され、「1. 病理組織診断」欄には記載がなく、「2. 細胞診」欄には、「：中皮腫を積極的に示唆する所見が認められない。（1）悪性所見 悪性所見は認められない。」と記載され、「（2）形態的特徴」「（3）免疫染色結果」についての記載はなく、「3. その他」欄には、「（1）放射線画像の所見」「（2）その他の検査所見」「（3）石綿ばく露所見」のいずれについても記載がなく、【結論】欄に「中皮腫とは判定できない。」と記載されていた。

- (11) 同日、処分庁は、上記（10）の大臣通知を踏まえ、請求人の申請中死亡者に係る法第5条第1項の規定による決定申請につき、認定を行わないとする処分（原処分）を行い、請求人に対し、同日付け「不認定決定通知書」（物件19）をもって、その旨通知した。

同通知書には、不認定理由として、「本件については、環境大臣に対し医学的判定を申し出たところ、次に掲げるような医学的所見により『中皮腫とは判定できない。』とされ、『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。』と判定されたため。（改行）・細胞診については、悪性所見は認められず、中皮腫を積極的に示唆する所見が認められない。（別添環境省からの判定票参照）」と記載され、前記（10）の判定票が添付されていた。

- (12) 請求人は、同月6日、原処分があったことを知り、これを不服として、同年12月20日付け不服審査請求書をもって、当審査会に対して本件審査請求を行い、当審査会は、同月21日、これを受理した。

2 争点

本件における争点は、申請中死亡者が石綿を吸入することにより指定疾

病（中皮腫）にかかったと認められるかどうかである。

第3 争点に関する当事者の主張

(略)

第4 審査資料等

(略)

第5 当審査会の判断

1 はじめに

留意事項等で示されている石綿健康被害救済制度における中皮腫の医学的判定についての考え方は、前記第3、2(2)イのとおりである。

この考え方は、最新の医学的知見や技術等に基づくものであり、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考えられるので、当審査会においても、この医学的判定の考え方に基づいて判断する。

2 原処分で用いられた医学的資料の内容（なお、病理組織標本及び放射線画像については、後述する。）

(1) 判定様式第1号認定申請用診断書（中皮腫用）（物件3）

作成日付：平成30年7月■■■■

作成者：■■■■病院 呼吸器内科 医師■■■■

診断名：悪性胸膜中皮腫

【診断の詳細】

原発部位：胸膜 右 同年6月■■■■撮影

組織型：上皮型

確定診断年月日：同月■■■■

その他の参考事項：「■■■■駅に住んでいたことがある」

【臨床経過】

発見契機：医療機関受診（息切れ、せき）

発症日：同年3月頃

詳細な経緯：「2018/6/■までは■の長男夫婦と過ごしていたが、
ほぼねたきりの状態となり、呼吸困難、咳そうの症状が強くなり、
6/■からは長女夫婦の家で介護をするようになった。往診医からの
紹介で当院受診となる。」

現在の病状及び治療内容：BSC

詳細な内容：「2018年6月■から往診医で診察をしてもらった。当
院受診するように勧められ、当院に救急搬送された。右胸膜肥厚、
右胸水貯留をレントゲンで確認。胸水検査で悪性胸膜中皮腫と診
断。病期は T1bN0M0:stage I B であると考えられた。PS は3であ
り、積極的な治療は困難であり、家族とも相談し、BSC の方針と
なった。食事摂取も低下しており、予後は数週～数ヶ月と考えら
れました。」

当院における指定疾病に係る療養開始日：同月■

【中皮腫の診断の根拠】

細胞診断

添付資料：判定様式第5号 診断日：同月■

放射線画像所見

添付資料：単純エックス線画像 診断日：同年7月■

造影 CT 画像 診断日：同年6月■

(2) 病理診断書①（物件4）

作成日付：同年7月■

作成者：■病院 病理診断科 医師■

病理診断名：中皮腫

細胞診断標本番号：H2018-■■■■

【細胞診断の詳細】

検体採取日：同年6月■■■■

病理診断日：同月■■■■

診断材料：胸水 その他（セルブロック標本・胸水）

染色種類：その他（HE）

形態所見：「炎症細胞とともに、大型の類円形異型細胞を認める 2
核、3核の異型細胞もみられ、中皮腫が疑われる。」

他疾患との鑑別：「形態的に中皮腫が疑われ、鑑別は上皮様悪性腫瘍
としての腺癌である。下記の免疫染色結果より中皮腫と診断し
た。」

免疫染色結果等

陽性マーカー：calretinin 陽性、WT1陽性

陰性マーカー：CEA 陰性、TTF-1陰性、Ber-EP4陰性

その他：CK5/6陽性

(3) 病理診断報告書①（物件5）

診断日：2018/06/■■■■

診断医：■■■■病院 病理診断科 医師■■■■

標本番号：H2018-■■■■

採取日：2018/06/■■■■

材料名：その他（穿刺吸引）

診断：Pleural effusion, cell block:

— Malignant mesothelioma.

No.17	総蛋白（穿刺液）	: 3.1 g/dl	
No.18	アルブミン（穿刺液）	: 1.6 g/dl	
No.19	A/G比（穿刺液）	: 1.07	
No.20	総ビリルビン（穿刺液）	: <0.1 mg/dl	
No.21	AST（穿刺液）	: 18 IU/L	
No.22	ALT（穿刺液）	: 2 IU/L	
No.23	LDH（穿刺液）	: 828 IU/L	
No.24	アミラーゼ（穿刺液）	: 45 IU/L	
No.25	Glu（穿刺液）	: 26 mg/dl	
No.26	CEA（穿刺液）	: 0.8 ng/ml	下限値0.5以下
No.27	シフラ（穿刺液）	: 2653.00 ng/ml	
No.28	ADA（胸水）	: 22.2 U/L	
No.29	ヒアルロン酸（胸水）	: 690000 ng/mL	再検済

3 請求人から当審査会に提出された医学的追加資料の内容（なお、病理組織標本及び放射線画像については、後述する。）

(1) 病理診断書②（追加物件1-①、②）

作成日付：平成31年3月 [REDACTED]

作成者： [REDACTED] 病院 病理診断科 医師 [REDACTED]

病理診断名：中皮腫

細胞診断標本番号：C2018-[REDACTED] H2018-[REDACTED]

【細胞診断の詳細】

検体採取日：平成30年6月 [REDACTED]

病理診断日：同月 [REDACTED] 同年12月 [REDACTED]

診断材料：胸水 その他（胸水セルブロック）

染色種類：パパニコロウ染色 ギムザ染色 その他（HE）

形態所見：「パパニコロウ染色では、N/C 大の異型細胞が散在性ないし重積性集塊として出現している。核異型が強く中心性で、二核細胞が散見される。胞体はやや厚く中皮細胞様である。（改行）セルブロックでは、末梢血や炎症細胞とともに大型の類円形異型細胞を認める。単個や集簇性に認められる。また、2核、3核など多核の異型細胞もみられる。」

他疾患との鑑別：「形態的には、反応性中皮細胞および中皮腫が鑑別に挙げられ、また、念のため腺癌の除外も必要であると考え、下記の免疫組織化学をセルブロックにて実施した。（改行）免疫組織学的に異型細胞は、calretinin（弱陽性）、WT-1（一部陽性）、CK5/6（陽性）、MTAP（一部陽性）、BAP-1（一部陰性）、GLUT-1（一部陽性）、desmin（陰性）、CEA（陰性）、TTF-1（陰性）、BerEP4（陰性）であった。（改行）これらの結果から、反応性中皮細胞に混在して、中皮腫パターンの染色態度を示す異型細胞があると考えた。（改行）以上の形態的所見、画像所見および臨床的に急激な増悪の経過を辿られたことも合わせて、中皮腫細胞と診断した。」

（2）病理診断報告書②（追加物件2-①、②）

診断日：2018/12/■

診断医：■■■■病院 病理診断科 医師■■■■

標本番号：H2018-■■■■

採取日：2018/06/■

材料名：その他（穿刺吸引）

診断

Pleural effusion, cell block :

— Malignant mesothelioma.

IHC Positive : WT-1, CK5/6, calretinin (weak) , MTAP (focal) ,

IHC Negative : TTF-1, CEA, BerEP4, BAP1 (focally negative) ,
desmin

前回診断

Pleural effusion, cell block :

— Malignant mesothelioma.

IHC Positive : WT-1, CK5/6, calretinin (weak)

IHC Negative : TTF-1, CEA, BerEP4

追加報告：「免疫組織学的追加検討を実施しました。（改行）結果上記の通りです。異型中皮細胞の多くは反応性パターンですが、少数、腫瘍性パターンの染色性を示すものを認めます。画像所見を合わせて、中皮腫と考えます。（2018年12月■■■■）」

前回所見（2018年6月■■■■）

検体：胸水セルブロック

所見：大型の類円形異型細胞を認めます。2核や3核の異型細胞も散見します。悪性胸膜中皮腫として合う像です。

（3）退院時サマリー（追加物件4－①～③）

入院後の経過として、申請中死亡者は、平成30年6月■■■■に入院し、同日右胸腔穿刺を施行され、胸水病理検査結果から同月■■■■に中皮腫と診断され、BSCの方針となり、同年7月■■■■付けで法第4条第2項に基づく申請等をしたが、同月■■■■に急激に呼吸状態が悪化

し、同月■■■■に死亡したことが記載されている。

4 当審査会が■■■■病院より提出を受けた患者個別カルテ情報について
(なお、放射線画像については、後述する。)

(1) 110頁の平成30年6月■■■■のプログレスノートには、「6/■■■■胸腔
穿刺施行→悪性胸膜中皮腫と診断。」「労災申請のために、胸膜組織
検査検討。」との記載がある。

(2) 308頁の細胞診断報告書の記載内容

なお、病理診断書②の形態所見のうち、パパニコロウ染色に関する
部分は、この細胞診断報告書の所見に基づくものと考えられる。

報告日：2018/06/■■■■

細胞検査士：■■■■

専門医：■■■■

標本番号：C2018-■■■■

採取日：2018/06/■■■■

判定：適正 胸水（穿刺・吸引）

推定病変：s/o Malignant mesothelioma

所見：「N/C 大の異型細胞が散在性ないし重積性集塊として出現して
います。核異型が強く中心性で、二核細胞が散見されます。胞体
はやや厚く中皮細胞様です。以上より悪性中皮腫を疑います。」

(3) 309頁のNM検査レポートの記載内容

検査日付：2018/06/■■■■ ■■■■

報告日付：2018/06/■■■■ ■■■■

診断医・確定医：■■■■

所見：「【99mTc-HMDP 骨シンチグラフィー】2018/6/■■■■CTを参照し

ました。下位腰椎の集積亢進は L4/L5周囲の変性と考えます。骨転移を疑う集積亢進や集積欠損を指摘できません。腎盂尿管、膀胱内の尿排泄像描出は良好です。」

診断：No evidence of bone metastasis

(4) 311頁の CT 検査レポートの記載内容

検査日付：2018/06/■ ■■■■

報告日付：2018/06/■ ■■■■

診断医・確定医：■■■■■

所見：「著明な胸膜肥厚と胸水貯留を認めます。胸膜病変の胸壁浸潤、経横隔膜浸潤は明らかではありません。右肺の拡張は上記病変により、著しく制限されています。心臓も圧排されています。肺内には明らかな異常を指摘出来ません。腹部には腹水貯留の他に特記すべき異常を指摘出来ません。」

診断：s/o mesothelioma

5 当審査会における病理診断及び画像診断の結果

(1) 病理診断

当審査会は、■■■■■病院で採取・作成された胸水の病理標本（申請時に提出されたセルブロック染色標本7枚並びに当審査会に新たに追加で提出されたセルブロック染色標本7枚及び細胞診標本4枚）について、病理学的診断の専門委員を交えて検鏡し、病理診断を行った。その結果は、以下のとおりである。

ア 申請時に提出されたセルブロック染色標本7枚（病理番号 H2018-■■■■■）

HE 染色：ほとんどがリンパ球や組織球などの炎症細胞で占められ

ているが、所々に異型性に乏しい中皮細胞（免疫染色の結果は、calretinin：弱陽性、WT1：陽性、CK5/6：陽性、CEA：陰性など）がみられる。

まとめ：炎症性胸水に認められる反応性中皮細胞の所見と考えられる。

イ 新たに提出されたセルブロック染色標本7枚（病理番号 H2018-
■■■■）

免疫染色の結果：calretinin 陽性

WT1 陰性

ウ 新たに提出された細胞診標本4枚（パパニコロウ染色等 病理番号
C2018-■■■■）

核小体が明瞭で核異型が強く N/C 比が大きい細胞集塊が諸処に多数みられる。

Class IVの所見であり、上皮性悪性腫瘍が疑われる。

エ 診断

胸水中のヒアルロン酸高値（前記2（4））及び前記アないしウの所見（細胞診での形態的特徴及びセルブロック標本での免疫染色の結果）より、胸膜中皮腫が強く疑われる。

（2）画像診断

当審査会は、■■■■病院で撮影された画像について、放射線画像診断の専門委員を交えて読影し、画像診断を行った。その結果は、以下のとおりである。

ア 平成30年6月■■■■撮影 胸部単純エックス線画像 正面像

右肺野は全体的に透過性が低下し、縦隔は左側に移動している。

大量の右胸水貯留によるものである。

イ 同月■■■■撮影 胸部造影 CT 画像

右胸膜はびまん性に不均一に2～3 cm程度肥厚している。右肺は胸水貯留により著しく虚脱している。右胸膜病変が壁側胸膜を超えて肋骨や肋間筋まで浸潤している像はない。左肺は正常で、左肺には肺線維化所見や胸膜プラークはみられない。観察できる範囲で肺内に肺がんを疑わせる結節影などはみられない。肺門縦隔リンパ節の腫大もない。

ウ 同月■■■■撮影 骨シンチ像

骨転移を示唆する所見はない。第5腰椎に集積があるが変形性脊椎症ないし圧迫骨折による変化と思われる。

エ まとめ

右胸膜のびまん性不均一な肥厚と大量の右胸水貯留。胸膜中皮腫の可能性が高いが、鑑別すべき疾患はがん性胸膜炎である。肺内には肺がんを思わせる所見はない。石綿起因性を疑わせる肺線維化所見や、胸膜プラークはない。

オ 診断

胸膜中皮腫が強く疑われる。

6 当審査会における医学的判定についての検討結果

(1) 病理組織学的診断を実施していない場合における中皮腫の判定について

石綿健康被害救済制度における中皮腫の医学的判定においては、病理組織学的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が、病理組織診断が実施されていなくても、

細胞診検査が実施されている場合には、その結果とともに、その他の胸水等の検査データや画像所見等を総合して中皮腫であると判定できる場合がある。ただし、病理組織学的診断の結果なしに中皮腫であると判定できるためには、細胞診検査において、形態的特徴が確認され、免疫染色等により他疾患との鑑別がされていることが必要である。

本事案においては、胸水についての細胞診検査は実施されているが、病理組織学的検査は実施されていないため、細胞診検査における形態的特徴及び免疫染色の結果を確認し、その結果とともに、胸水の検査データや画像所見等を総合して中皮腫であると判定できるかどうかを判定する必要がある。

(2) 病理診断

当審査会は、胸水の細胞診検査における形態的特徴及び免疫染色の結果を確認するため、 病院の病理標本（申請時に提出されたセルブロック染色標本7枚並びに当審査会に新たに追加で提出されたセルブロック染色標本7枚及び細胞診標本4枚）を検鏡し、病理診断を実施した。

当審査会における病理診断の結果は、前記5（1）のとおりであり、形態的特徴についてみると、セルブロック標本（HE染色）では、申請時提出の標本と当審査会に新たに提出された標本のいずれにおいても、炎症性胸水に認められる反応性中皮細胞の所見と考えられたが、新たに提出された細胞診標本（パパニコロウ染色）では、核小体が明瞭で核異型が強く N/C 比が大きい細胞集塊が諸処に多数みられ、上皮性悪性腫瘍が疑われる所見を有する細胞が多く存在すること（Class IV）が確認され、また、セルブロック標本の免疫染色の結果についての所見

は、申請時提出の標本では、calretinin 弱陽性、WT1陽性、CK5/6陽性、CEA 陰性、新たに提出された標本では、calretinin 陽性、WT1陰性であり、細胞診標本（パパニコロウ染色）にみられる上皮性悪性腫瘍が疑われる所見を有する細胞については胸膜中皮腫が疑われた。

当審査会は、上記所見に加えて、胸水の検査データ（物件6）によれば、悪性胸膜中皮腫のマーカ―として知られているヒアルロン酸が69万 ng/mL と高値であり、特異度を重視した場合のカットオフ値10万 ng/mL を大きく上回っていることを考慮し、病理診断として、胸膜中皮腫が強く疑われると判断した。

（3）画像診断

当審査会における画像診断の結果は、前記5（2）のとおりであり、当審査会は、画像所見によれば胸膜中皮腫が強く疑われると判断した。

（4）総合判断

当審査会は、以上を総合した結果、本事案においては、中皮腫診断の確からしさが細胞診の所見（なお、細胞診標本は、当審査会に新たに追加提出されたものであり、原処分に係る中央環境審議会の医学的判定の際には医学的資料として提出されていなかった。）、セルブロックの所見、胸水の検査データ及び放射線画像の所見により担保されているというべきであり、申請中死亡者は石綿を吸入することにより指定疾病である中皮腫にかかったと判定するのが相当であると判断した。

第6 結語

よって、原処分は違法であるから、行政不服審査法第46条第1項の規定に基づきこれを取り消すこととし、主文のとおり裁決する。

令和2年10月9日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 山崎まさよ

審査員 佐々木隆一郎

審査員 石井 彰

