

裁 決 書

審査請求人

愛媛県伊予市

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」という。）が、平成24年5月10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4条第1項に係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、審査請求の理由として、「労災保険法上、労働者性はないが、職歴によりアスベスト粉塵を吸入し、健康を損ねたと推測され、主治医が

認定基準を満たしているとは診断している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は、納得できない。」と主張する。

これに対し、処分庁は、診断に関する請求人の上記主張について否定する。

## 第2 事案の概要

### 1 経過

(1) 請求人は、平成23年2月頃、呼吸苦を主訴に受診し、胸膜肥厚斑を伴う網状影が認められ、同年2月■■■■から同年3月■■■■まで入院、精査、加療を受け、石綿肺・著しい肺機能障害と診断された。そこで、同年9月8日付けで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罹患したとして法第4条第2項に係る認定申請をした。

(2) 処分庁は、上記申請に伴い、同月12日、請求人から以下の資料の提出を受けるとともに、同人から受け取った石綿ばく露に関する申告書(追加版)2枚(物件15)と同人からの聴き取りを元に「石綿のばく露状況」(同16)を作成し、同年10月18日、環境大臣(以下「大臣」という。)に対し、医学的事項に関する判定を申し出た。

提出を受けた資料は、認定申請書(手続様式第1号)(物件1)、療養手当請求書(手続様式第12号)(同2)、世帯全員の住民票の写し(同3)、診断書(著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用、診断名は「石綿肺・著しい肺機能障害」)(判定様式第7号)(同4)、肺機能検査報告書<sup>(1)</sup>と題する書面等肺機能検査に係る報告書計5枚(同5)、血液ガス分析の検査結果報告書計3枚(同6)、胸部X線フィルム1枚(同7)、胸部CTフィルム4枚(同8)、CR撮像表示条件確認表2

枚（同9）、石綿のばく露に関する申告書2枚（判定様式第9号）（同10）、被保険者記録照会回答票2枚（同11）、在職証明に関する書類3枚（同12）、粉じん作業職歴同僚証明書（同13）、労働者災害補償保険特別加入申請書2枚（同14）である。

（3）同年12月26日、処分庁は、大臣より、追加・補足資料の提出依頼を受け、請求人にその旨連絡し、同意を得た上で■■■■■病院（以下「■■■■■病院」という。）内科 ■■■■■医師（以下「■■■■■医師」という。）宛てに追加・補足資料の提出を依頼し、同24年1月18日、同医師より、肺機能検査報告書1枚（同23）、血液ガス分析1枚（同24）、胸部 X 線画像・胸部 CT 画像が保存された CD-ROM 1枚（同25）の各資料を受け取った。

（4）同年3月22日、処分庁は、上記物件23から25を追加資料として、大臣に医学的事項に関する判定を再度申し出た。

（5）同年4月26日、処分庁は、大臣より「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。」との判定結果通知を受け取り、この判定結果通知をふまえて、同年5月10日、法第4条第1項に係る認定を行わないとする処分をし、請求人に対し、その旨通知した。

通知には、認定を行わないとする理由として「放射線画像からは、胸膜プラークは認められるものの、石綿肺を示唆する所見が認められない。換気機能検査と血液ガス検査の結果に著しい乖離があり、呼吸機能障害は肺循環障害などによるものである可能性が高く、石綿肺によるものとはいえない。」と記されている。

（6）請求人は、これを不服として、平成24年6月5日付けで、当審査会に対し審査請求を行った。

(7) 請求人■■■■は、同25年7月■■■■死亡し、同年8月■■■■付  
けで、妻■■■■がその地位を承継した。

## 2 争点

本件における争点は、請求人の罹患した疾病が法第2条第1項に規定する指定疾病、すなわち「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」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

判定小委員会は、著しい呼吸障害を伴う石綿肺の判定については、平成22年6月15日付け「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。)で、以下のように定めている。

#### (1) 石綿肺について

ア 石綿肺は大量の石綿を吸入することによって発生するびまん性間質性肺炎・肺線維症であることから大量石綿ばく露歴があること

イ 放射線画像所見において、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こと

ここにじん肺法に定める第1型以上の線維化所見とは、石綿肺としての特徴を相当程度に有しているものを言い、具体的には、CT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、蜂窩肺等が挙げ

られている。ただし、これらの所見は特発性肺線維症等にも見られ、必ずしも石綿肺に特異的なものではないことに留意することとされている。

(2) 著しい呼吸機能障害の有無の判定についての基準

呼吸機能検査の結果、以下のいずれかであること

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70%未満であり、かつ%1秒量が50%未満である

または、動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60Torr以下であること、

または、肺泡気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)の著しい開大が見られること

なお、これらの基準に係る正常予測値については、日本呼吸器学会(2001年)による肺活量予測式を用いる。

また、肺泡気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)の著しい開大が見られることとは、じん肺診査ハンドブック(労働省安全衛生部労働衛生課編(改訂第4版)P74の表6に年齢ごとに記載されている「著しい肺機能障害があると判定する限界値 - AaDO<sub>2</sub>(男性、女性)」を超える場合をいうものであること。

なお、これらに係る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(運動負荷時の呼吸困難を評価する指標、自覚的呼吸困難を評価する指標等)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、総合的に判断を行うこと。

留意事項における、これらの判定基準は、現在の医学的知見や技術に基づいたものであり、当審査会もこれらの基準に基づいて検討する。

本件において、原処分は、画像所見において石綿肺を示唆する所見がないこと、及び呼吸機能検査結果から、呼吸障害の原因が石綿肺によるものと判断できないことを理由としているので、画像所見及び呼吸機能検査結果を検討することとする。

## 2 請求人側の医学的資料

(1) 請求人が主張の根拠とする医学的資料は、後に検討する放射線画像を除くと、以下のとおりである。

### ア 診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）（物件4）

確定診断日 平成23年2月■■■■

作成日 同年9月■■■■

作成者 ■■■■病院 医師 ■■■■

診断名 石綿肺・著しい肺機能障害

#### 【診断の詳細】

（審査会注 項目によっては記入だけでなく、レ印をつける部分がある。）

胸部単純画像所見の内容として

じん肺法に定める小陰影区分には、2/3にレ印が付けられ、胸膜プラークについては、右は印なく、左にレ印がつけられている。

予め印刷されたシェーマの両肺の中下肺野には短くて細かい線が多数書き込まれているが、説明はなく、平成23年2月■■■■撮影と記されている。

胸部単純画像所見として

網状影、蜂窩肺、胸膜プラークの各項目の右、左のいずれにもレ

印がつけられている。

他の項目である、胸膜下曲線様陰影、小葉中心性粒状影、スリガラス様陰影、肺実質内帯状影、円形無気肺には印はない。

平成23年2月■■■■撮影と記されている。

放射線画像上、初めて石綿肺所見を認めた時期は、平成23年2月頃、石綿肺の確定診断日は、平成23年2月■■■■と記されている。

石綿ばく露歴の欄には記入はない。

喫煙歴等の欄には、有にレ印がつけられ、■■■■歳から■■■■歳まで、喫煙本数20本/日と記入されている。

#### 【臨床経過】

診断に至った経緯として、「平成23年2月頃に、呼吸苦を主訴に他院受診したが、胸膜肥厚斑を伴う網状影があり当院紹介。平成23年2月■■■■～3月■■■■まで当院にて入院・精査・加療をおこない、石綿肺＋著しい肺機能障害として診断した。」と記されている。

現在の病状及び治療内容として、「紹介医のもとで加療中。抗コリン薬、吸入ステロイド薬、去痰薬を使用中である。」と記されている。

当院における指定疾病に係る療養開始日は、平成23年2月■■■■、前医の情報として、医療機関・担当課名は■■■■診療所・内科と記されている。

【呼吸機能障害に係る情報】

検査日	呼吸機能検査			動脈血ガス分析	
	% VC	1 秒率	1 秒量	PaO <sub>2</sub>	AaDO <sub>2</sub>
平成23年2月	88.9%	76.8%	2290ml	59Torr	48.8Torr
平成23年8月				60Torr	49Torr
平成23年8月				63Torr	46Torr
平成23年8月	71%	88.8%	2150ml		
平成23年8月	76%	84.0%	1890ml		

【気管支肺胞洗浄液】 記入はない。

【血液学的所見】 検査日は、平成23年2月。生化学として、KL-6：14720 U/ml、LDH：314 IU/Lと記入されている。自己免疫抗体として、リウマチ因子の陰性にレ印、抗核抗体：40未満倍と記入され、他に記入やレ印はない。

【病理学的所見】

レ印や記入はない。

【鑑別除外診断】

鑑別除外した疾患（既往も含む）について、以下の疾患名の「できる」にレ印がある。

石綿肺以外のじん肺、特発性間質性肺炎、心不全、肺炎、膠原病、血管炎、サルコイドーシス、過敏性肺炎、放射線肺炎、薬剤性肺炎、好酸球性肺炎、びまん性汎細気管支炎、癌性リンパ管症、肺胞上皮癌、肺リンパ脈管筋腫症、肺胞蛋白症、ランゲルハンス細胞肉芽腫症

イ 肺機能検査に係る報告書（同5）





オ 血液ガス分析（同24、同22に同封されていたもの）

■■■■病院 内科 ■■■■ 医師から提出されたものである。

測定日 H24.01.■■■■ P0<sub>2</sub> 49 Torr

## （2）検討

以上の検査結果はすべて第5の1（2）にあげる著しい呼吸機能障害の有無の判定基準の%VC アの60%未満には該当しない。しかし、4回の測定中、日付けの新しい連続3回について、イの60%以上80%未満には該当する。

ところがイの内、1秒率が70%未満の要件には該当しない。また、PaO<sub>2</sub>については60Torr 以下との要件に該当しないものが1回ある。そこで、AaDO<sub>2</sub>の著しい開大が見られるかどうかの検討を行う必要がある。

弁明書を見る限り、原処分において、この検討が行われたかどうかは不明である。したがって、請求人側の医学的資料を基に当審査会で算定し検討する。

## 3 処分庁の主張について

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

（1）本件における医学的判定の概要は、第3の2記載のとおりであり、結論は以下のとおりである。

「ご提出いただいた資料からは、著しい肺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。

詳細については次のとおりです。

・放射線画像から胸膜プラークは認められるものの、石綿肺を示唆する所見が認められない。

・換気機能検査と血液ガス検査の結果に著しい乖離があり、呼吸機能障害は肺循環障害などによるものである可能性が高く、石綿肺によるものとはいえない。」

(2) 本件において、判定小委員会は、審査分科会と合わせて4回の審議を行った上で判定している。

審議が行われたのは、第11回審査分科会(平成23年10月28日)、第89回判定小委員会(同年12月16日)、第15回審査分科会(同24年4月3日)、第93回判定小委員会(同月17日)である。

審議の内容は、以下のとおりである。

#### ア 石綿へのばく露について

請求人によれば、昭和44年■■■■から平成17年■■■■までの間、建設業(吹付け、内装、サイディング、家屋の解体)及び造船所内での作業(船内サンダーかけ、ペイント塗装)等に従事していたとのことであり、また後に述べるように、提出された画像上胸膜プラーク所見が認められたため、石綿ばく露は間違いないとされた。ただし、胸膜プラークは比較的少量の石綿ばく露でも生じうることから、大量の石綿ばく露かどうかについては、「可能性有り」と整理された。

なお、肺内の石綿小体等の計測結果など、大量の石綿ばく露を客観的に示す資料は提出されなかった。

#### イ 放射線画像所見

第11回審査分科会において、胸膜プラークは認められるが、胸膜下粒状影、胸膜下線状影等の所見はなく、石綿肺を積極的に支持する画像所見は認められなかった。

石綿肺としては否定的と評価された。

第89回判定小委員会では、画像上層状に淡い陰影が多発性に生じており、石綿肺として非典型的な所見であること、また、他疾患が急激に出現した可能性を否定できないことから、経過のわかる放射線画像を追加資料として求めることになった。

第15回審査分科会では、新たに追加資料として提出された胸部 X線画像、胸部 CT 画像、呼吸機能検査結果等の資料を合わせて検討した。呼吸機能検査結果等の資料については、後述するとして、画像所見については、スリガラス様陰影が目立つ画像であり、1/2程度の不整形陰影及び胸膜プラーク所見が認められるが、胸膜下線状影、小葉中心性の粒状影等の石綿肺を示唆する所見は認められず、間質性肺炎様の陰影部分が認められた。また、膠原病肺等の他疾患を否定できず、石綿肺とは断言できないとされた。

以上の審議により、提出された画像からは、石綿肺としては「probably not」とされた。

第93回判定小委員会では、第15回審査分科会の見解が支持された。

以上より、本事案の画像所見としては、石綿肺としては、「probably not」と総合的に判断された。

#### ウ 著しい呼吸機能障害の判定

(ア) 提出された呼吸機能検査結果は以下のとおりである。

「1) 呼吸機能検査結果 日本呼吸器学会(2001年)予測式

	測定日	%VC	1秒率	%1秒量
第11回石綿肺等	11/2/■	89%	77%	86%
審査分科会提出分	11/8/■	72%	89%	79%
	11/8/■	77%	84%	70%

第15回石綿肺等 12/1/■ 75% 79% 67%  
 審査分科会提出分

## 2) 動脈血ガス測定結果

	測定日	PaO <sub>2</sub>	AaDO <sub>2</sub>
第11回石綿肺等	11/2/■	59	46.95
審査分科会提出分	11/8/■	60	47.7
	11/8/■	63	44.7
第15回石綿肺等	12/1/■	49	64.45
審査分科会提出分			」

### (イ) 審議の経過

第11回審査分科会では、動脈血ガス測定結果において、PaO<sub>2</sub>が59から63の間でばらつきがあり、呼吸機能障害はあるものの、恒常的なものではないと評価された。

第89回判定小委員会では、石綿肺以外の疾患が急激に出現した可能性を否定できないとする画像評価を踏まえて、新たに施行した呼吸機能検査結果又は動脈血ガス分析結果の提出を求めることとした。

第15回審査分科会では、動脈血ガス測定結果（血液ガス検査）はPaO<sub>2</sub>が49から63であるなど呼吸機能障害を示す値であったが、換気機能検査からは著しい呼吸障害は認められず、両者に著しい乖離があったことから、呼吸機能障害は血栓塞栓症等を含む肺循環障害などによるものである可能性が高く、石綿肺によるものとはいえないと評価された。

第93回判定小委員会では、第15回審査分科会の見解が支持された。

### (ウ)まとめ

以上より、本事案については、大量の石綿ばく露の可能性はあるものの、放射線画像等から石綿肺を示唆する所見は認められず、また、呼吸機能障害は石綿肺によるものとはいえないことから、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺とは判定できず、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したものである。

### (3)結論

処分庁は以上の大臣の医学的判定を踏まえ、法第4条第1項に基づく認定はできないと判断したものであり、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。

### (4)医学的判定についての検討

請求人側から出された放射線画像、呼吸機能検査結果及びこれらを資料とする医師の診断書を検討し、さらに追加資料を得た上、医学的判定を行った審査過程そのものには問題は見当たらない。しかし、弁明書を見る限り、パーセント肺活量が60%以上80%未満の場合についてデータは存在するものの、AaDO<sub>2</sub>の著しい開大の有無について検討されたか否かは不明である。

## 4 当審査会の考察

### はじめに

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の判定について、原処分では、大量の石綿ばく露の可能性は否定されなかったが、放射性画像所見では積極的に石綿肺を示唆する所見は認められなかったことから、膠原病肺等の他疾患を否定できず、「probably not」とされ、呼吸機能障害に関しては血栓塞栓症等を含む肺循環障害などによるものである可能性が高いとして著しい呼

吸機能障害を伴う石綿肺ではないと評価された。

そこで、当審査会は他疾患の可能性について、請求人が受診した■■■■病院及び■■■■診療所から、第4の5(1)、(2)記載のとおり、診療録、検査結果等の提出を受けた。また、放射線画像については専門委員を交えて慎重に読影し検討した。さらに、呼吸機能障害の判定にあたっては、パーセント肺活量が60%以上80%未満の場合、PaO<sub>2</sub>だけでなく、AaDO<sub>2</sub>についての検討が必要とされるところ、弁明書にはこの点についての説明がないので、当審査会において検討した。

#### (1) 石綿のばく露歴について

請求人が、昭和43年頃から平成17年の間、概ね内装を含む建築・建設作業に従事していたことは、本人の申告のほかに、全てではないが、年金加入記録や勤務先ないし同僚からの勤務を裏付ける資料が提出されていることからこれを認めることができる。石綿ばく露の有無や量については、従事した各業務の内容からは必ずしも具体的に明確ではないが、ばく露の可能性は認められ、従事していた期間が長期であることからすると、相当大量のばく露があったとしても不自然ではない。また、胸膜プラークの所見から直ちに大量の石綿ばく露を肯定できるわけではないが、本事案においては、これらの事情と後述のとおり放射線画像に胸膜プラークの所見があることや石綿肺として矛盾しない所見であることを総合すると、大量のばく露があったと考えられる。

#### (2) 放射線画像について(いずれも■■■■病院で撮影されたもの)

##### ア 時系列による検討

(ア)平成23年2月■■■■撮影 胸部単純X線画像(物件7、同

25)

中～下肺野にかけて、スリガラス影、網状影がびまん性に見られる。左横隔膜には石灰化胸膜プラークがある。心胸郭比は50%である。

(イ) 同月 ████████ 撮影 胸部単純 CT 画像 (同 8、同 25)

両側後胸壁に沿って胸膜プラークがあり、横隔胸膜に沿って石灰化胸膜プラークもある。気管分岐下リンパ節の腫脹がある。

上肺野優位にエックス線の透過性が亢進している。全肺野にわたってスリガラス影、網状影、小葉間間質肥厚、牽引性気管支拡張がみられる。蜂窩肺は見られない。スリガラス影が主体で非通常型間質性肺炎パターンを示す間質性肺炎である。石綿肺を否定はできない。

(ウ) 同 24 年 1 月 ████████ 撮影 胸部単純 X 線画像 (同 25)

同 23 年 2 月 ████████ の画像とほとんど変わらない。

(エ) 同 24 年 1 月 ████████ 撮影 胸部単純 CT 画像 (同 25)

同 23 年 2 月 ████████ の CT 画像とほとんど変わらない。

(オ) 同 25 年 3 月 ████████ 撮影 胸部単純 X 線画像

上～下肺野にかけてスリガラス影の増強があり、網状影も見られる。心胸郭比63.3%で明らかに心拡大がある。胸膜プラークがある。

(カ) 同月 ████████ 撮影 胸部単純 CT 画像

(イ) の間質性肺炎を示唆する所見は進行性に増悪し、スリガラス影は増強した。蜂窩肺はない。

(キ) 同年 4 月 ████████ 撮影 胸部単純 X 線画像

さらに、心胸郭比が増加し、両側肋横角は不鮮明となった。

(ク) 同月 ████████ 撮影 胸部単純 X 線画像



胸膜プラークはある。胸水はない。同年3月[ ]と肺野の所見は変わらない。

(ケ) 同年5月[ ]撮影 胸部単純X線画像

前記(ク)と変わらない。

イ まとめ

スリガラス影、網状影、小葉間間質肥厚等の非通常型間質性肺炎パターンを示す間質性肺炎であり、これらは留意事項に示された石綿肺の所見に相当する。また両側に胸膜プラークが併存する。したがって、石綿肺を否定することはできない。

(3) 呼吸機能障害について

ア 本事案においては、パーセント肺活量の測定値が、原処分の資料とされた、平成23年2月[ ]から同24年1月[ ]の間における4回のいずれにおいても60%を超え、初めの1回を除いて約5か月の間に連続する3回は、60%以上80%未満の範囲にあるのでこの場合の他の要件を検討する。

イ 測定結果をすべてまとめると以下のとおりである。

[測定結果一覧表]

検査日	%VC	1秒率	%1秒量	PaO <sub>2</sub>	AaDO <sub>2</sub> *
平成23年2月[ ]	88.9%	76.8%	85.8%		
同年2月[ ]				59Torr	48.8Torr
同年8月[ ]	71 %	88.8%	79%		
同年8月[ ]	76 %	84.0%	69%		
同年8月[ ]				60Torr	49.5Torr

同 年8月 ■■■ 63Torr 46.5Torr  
同24年1月 ■■■ 74.8% 78.9% 67% 49Torr 66.1Torr

\* AaDO<sub>2</sub>については、請求人側の医学的資料にある PO<sub>2</sub> (= PaO<sub>2</sub>)、PCO<sub>2</sub> (=PaCO<sub>2</sub>) から、前述じん肺診査ハンドブック P71の所定の算式により、当審査会が算出した値である。

ウ 留意事項によれば、%VC が60%以上80%未満の場合、以下のどれかに該当することが必要とされている。

すなわち、1) 1秒率が70%未満であり、かつ%1秒量が50%未満であること、または2) 動脈血酸素分圧 (PaO<sub>2</sub>) が60Torr 以下であること、または3) 肺胞気動脈血酸素分圧較差 (AaDO<sub>2</sub>) の著しい開大が見られることである。

そして、これらの基準に係る正常予測値は、第5の1(2)に挙げているとおり、日本呼吸器学会(2001年)による肺活量予測式、1秒量予測式によるとされる。

さらに、これらに係る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(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、総合的に判断を行うとされている。

エ 本事案において、前項ウ1)から3)について各々検討する(検査結果による算出値については、少数点以下切り捨てとしている。)

1)については、判定基準に該当する測定値はない。

2)については、60Torr を挟んで49から63Torr を上下しており、直ちに該当するとは言えないが、該当しないとも言い難い。

3)について、「肺胞気動脈血酸素分圧較差の著しい開大」を、第

5の1(2)に挙げているとおり、「著しい肺機能障害があると判定する限界値 - AaDO<sub>2</sub> (男性、女性)」を超えている場合とすると、64歳では AaDO<sub>2</sub> > 37.24Torr、65歳では AaDO<sub>2</sub> > 37.45Torr となる。

原処分の資料となった平成23年2月■■■■■ ~ 同24年1月■■■■■ の間に4回行われている検査の結果は、46から66Torr であり、いずれも判定基準に該当している。

#### オ 測定値に影響する事情について

当審査会が職権により提出を受けた請求人の診療録からは、これらの検査が行われた当時、本人に石綿肺以外の原因を窺わせる病歴は見あたらなかった。

#### カ まとめ

以上のとおり、本事案においては、初回を除いてその後連続3回の%VC は、60%以上80%未満であり、AaDO<sub>2</sub>は全ての測定において、著しい開大が認められ、総合すれば著しい呼吸機能障害があるといえる。

#### (4) 処分庁の医学的判定について

ア 前提とされた医学的判定に関する審議においては、PaO<sub>2</sub> が59から63とあるのをばらつきがあるとし、呼吸機能障害があるものの恒常的でないと評価し、石綿肺以外の疾患の可能性を画像所見からも否定できないとして、あらためて実施した呼吸機能検査結果または動脈血ガス分析結果の提出を求めている。

その後、提出された動脈血ガス測定結果を合わせると、PaO<sub>2</sub>は49から63で呼吸機能障害を示すものであったが、換気機能検査結果からは著しい呼吸障害は認められず、両者に著しい乖離があったことから、

呼吸機能障害は血栓塞栓症等を含む肺循環障害などによるものである可能性が高く、石綿肺によるものとはいえないと評価した。

イ 留意事項では、判定基準を満たしているのに石綿肺との判断を行わない除外事由は一切挙げておらず、かえって「判定基準をわずかに満たさない場合であっても（略）、救済の観点から、（略）総合的に判断を行うこと」としている。

このように、判定基準をわずかに満たさない場合であっても、総合的判断により救済の余地を認める留意事項の立場からすると、請求人の呼吸機能は、3回にわたって判定基準に該当する測定値であり、他の疾患の存在を具体的に示すことなく、抽象的に他疾患の可能性を否定できないという理由により、救済の対象から除外することは予定されていないと言わざるを得ない。

また、留意事項では、石綿肺に他の疾病が合併することにより呼吸機能が修飾されている可能性がある場合について、「このような場合であっても、医療機関において得られた呼吸機能検査結果から著しい呼吸機能障害があると認められた場合は救済の対象とする」とし、「ただし、気胸など急性の疾病が合併している場合は、状態が落ち着いた後に行われた呼吸機能検査結果を評価すること」とされている。

弁明書の、「PaO<sub>2</sub>が49から63Torrである点についてばらつきがあり、呼吸機能障害は恒常的なものではない。」との評価については、大きなばらつきではなく、むしろ変動の範囲内と考える余地があるうえ、急性の疾病が合併していたと認めるに足りる事情はないから、これをもって判定基準に該当している AaDO<sub>2</sub>の測定値の評価を覆すことはできないと言わざるを得ない。

また、本事案においては、同23年2月■■■■から同24年1月■■■■の間、呼吸機能検査である肺機能検査と血液ガス分析の時期がややずれており、%VC、PaO<sub>2</sub>については判定基準に外れた検査値も認められるが、病歴、喫煙歴等、石綿肺以外に上記画像所見を示す原因は認められない。

(5) 小括

以上から、本事案は、大量の石綿ばく露歴が認められ、放射線画像から石綿肺を否定できず、継続的に著しい呼吸機能障害があり、留意事項の著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の要件に該当すると言える。したがって、石綿を吸入したことに起因する著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺であると判断する。

5 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10月3日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 岡本美保子

審査員 加藤抱一

審査員 町田和子