

裁 決 書

審査請求人

宮城県遠田郡美里町

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25年4月18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項の決定に係る申請についてこれ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

請求人が主張する審査請求の理由は次のとおりである。

「処分庁は、[redacted]が[redacted]病院において腹膜悪性中皮腫と診断され、[redacted]病院で死亡の直接原因は悪性中皮腫が原因で死亡に至ったにもかかわらず、医学的判定において細胞診については、判定に必要な病理学的資料（細胞診標本等）提出されておらず、中皮腫と判定できないことに対しては適正な判断が行われなかつたと思料しており、したがって平成25年4月18日付環石第1号の決定に対しては納得ができないものである。」、「なお、『判定票においては細胞診検査を再度行われた際には、当該標本等を提出していただければ、再度判定を行うことができます。』とのことですが決定書の通知前に死亡しておりますので、これ以上のデータの提出は困難であります。」

これに対し、処分庁は請求人の父[redacted]（以下「申請中死亡者」という。）が中皮腫にかかったと認められないとして、否認する。

第2 事案の概要

1 経過

- (1) 申請中死亡者は、平成24年5月頃より腹部膨満感を訴えて受診したところ、腹水細胞診にて悪性中皮腫が疑われ、腹水中ヒアルロン酸値が著明高値であったことから、同年10月[redacted]、腹膜悪性中皮腫と診断され、同月27日付けで、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法第4条第2項に基づく認定申請を行った。
- (2) 処分庁は、上記認定申請に際し、申請中死亡者から認定申請書（様式第1号）、療養手当請求書（様式第12号）及びアンケート票、戸籍抄本（個人事項証明）、診断書（中皮腫用）（判定様式第1号）、病理診断書（細胞診）（判定様式第5号）、病理細胞診検査報告書の提出を受けた。

処分庁は、不足している医学的資料について直接処分庁が病院に問い合わせることについて、請求人代理人である■■■■氏から了承を得たうえ、同年11月■■■までに、■■■■病院腫瘍内科の■■■■医師（以下「■■■医師」という。）から、療養開始日が追記された診断書（中皮腫用）（判定様式第1号）、腹水中ヒアルロン酸値等の検査結果照会、胸部～足部CT画像が保存されたCD-ROMの提出を受けた。

(3) 処分庁は、同年12月3日付けで、環境大臣（以下「大臣」という。）に医学的事項に関する判定を申し出た。

処分庁は、同月11日付けで、申請中死亡者に対し、「石綿の健康被害の救済に係る申請（請求）の審査状況について（お知らせ）」及び「追加補足資料を求められた場合について（補足説明）」等を送付した。

処分庁は、医療機関が直接処分庁に資料を提出することについて、申請中死亡者から同意書の提出を受けた。

処分庁は、同月26日、大臣から追加・補足資料の提出依頼を受け、同25年1月10日、申請中死亡者に対し、「追加・補足資料について（お知らせ）」を送付した。

処分庁は、同月16日、■■■医師に追加・補足資料の提出を依頼したが、同年2月20日、■■■医師から追加・補足資料は提出できない旨の連絡を受けた。そこで、処分庁は、■■■医師に、免疫染色が行われている病理標本及び未染標本等が医療機関に保管されていないことを確認したうえ、申請中死亡者にその旨説明することについての了承を得、申請中死亡者代理人にその旨連絡し、既存の提出資料のみで審査を進めることについて了承を得た。

(4) 処分庁は、同年3月4日付けで、既存の資料のみで大臣に医学的事項

に関する判定を申し出た。

(5) 処分庁は、同月22日、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った。この判定結果は、中央環境審議会（以下「中環審」という。）の判定決議を踏まえたものである。

(6) 処分庁は、同月25日、申請中死亡者代理人から、同日、申請中死亡者が死亡した旨の連絡を受けたので、同代理人に対し、「申請中死亡者に係る決定申請手続きについて」と題する書面等を送付した。

処分庁は、同年4月4日、申請中死亡者の子である請求人より、「申請中死亡者に係る決定申請書」、死亡診断書、死体火葬許可証の提出を受けた。

(7) 同月18日、処分庁は請求人に対し、大臣からの前記判定結果通知を踏まえ、法第5条第1項の決定に係る申請について審査した結果、申請中死亡者が法第4条第1項の認定を受けることができる者でないと決定し、その旨通知した。

(8) 請求人は、これを不服として、同年6月13日付けで、当審査会に審査請求をした。

2 争点

本件における争点は、申請中死亡者が、法第2条第1項に規定した指定疾病である中皮腫にかかって死亡した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 中皮腫の判定について

中環審石綿健康被害判定小委員会は、中皮腫をめぐる医学的判定については「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、その診断にあたっては、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。病理組織学的診断が行われていない事案では、通常は中皮腫と判定することはできないが、細胞診が実施されている場合にはその結果に加えて、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との考え方を示している。また、中皮腫は、放射線画像上特異な所見を示すものではないが、中皮腫の診断において、臨床所見、検査結果の評価を行うに当たって、画像所見は、腫瘍の位置、形状、進展様式等が中皮腫として矛盾しないことを確認するための重要な情報であるとしている。

この留意事項は、「石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行（指定疾病の追加）について（通知）」（環境企発第 100617001 号平成 22 年 6 月 17 日環境省総合環境政策局環境保健部長通知）により、地方自治体の長を通じて所轄医療機関への周知が図られている。

留意事項については、国際的な医学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する。

2 請求人の主張について

申請中死亡者は、受診した医療機関において腹膜悪性中皮腫と診断されたことをその主張の理由としている。

(1) 請求人側の医学的資料は、後に検討する放射線画像と病理標本を除いて以下のとおりである。

ア 死亡診断書（物件 20）

診断日及び発行日は平成 25 年 3 月 [REDACTED]、作成者は [REDACTED] 病院の [REDACTED] 医師である。

死亡原因の I（ア）直接死因は「悪性中皮腫」、発病（発症）又は受傷までの期間は「2 年 6 か月間」、（イ）（ア）の原因、（ウ）（イ）の原因、（エ）（ウ）の原因の欄及び II の「直接には関係しないが I 欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」の欄には記入がなく斜線が引かれており、手術は無、解剖は無とされている。その他特に付言すべきことがらの欄には「特記すべき事なし」と記されている。

イ 診断書（中皮腫用）（判定様式第 1 号）（同 3）

平成 24 年 10 月 [REDACTED] 作成、作成者は [REDACTED] 医師である。

診断名は「腹膜悪性中皮腫」で、以下の記載がある。

「【診断の詳細】※該当する口にレ印を付し、必要事項を全て記入してください。」とあり、原発部位は、腹膜にレ印が付され、同 24 年 8 月 [REDACTED] 撮影 CT と記入されているが、予め印刷されたシエーマには書き込みはない。組織型については、レ印の欄に記入はなく、確定診断年月日は、同年 10 月 [REDACTED] で、その他の参考事項の欄には、「[REDACTED] 歳と [REDACTED] 歳の間石綿の壁の倉庫で働いた。職業は [REDACTED] の商品倉庫番（事務職）」と記されている。

「【臨床経過】

〈診断に至った経緯〉

平成 24 年 5 月頃より腹部膨満感あり。7 月下旬より両下肢の浮

腫出現したため心不全など疑われ 当院循環器科紹介となるも明らかな心疾患認めず。腹水細胞診にて中皮腫（悪性）が疑われたため。腹水中ヒアルロン酸値を測定した所、418000 と著明高値であった。CT でも肝辺縁に軟部影を認めている。

〈現在の病状及び治療内容〉

当初下半身（陰のう、腹部、両下肢）の著明な浮腫あり、歩行困難、排尿困難であった。利尿剤を開始するも改善乏しく、診断よりペメトレキセドの投与を開始した。その後急速に浮腫の改善がえられた。今後も継続予定である。」

当院における指定疾病に係る療養開始日の欄には記入がなく、前医の情報の欄にも記入はない。

【中皮腫の診断の根拠】の病理組織診断の欄には記入がない。細胞診の欄にレ印が付けられ、その添付資料として「判定様式第5号」及び「その他」にそれぞれレ印が付けられ、診断日は同24年10月■■■■と記入されている。放射線画像所見の欄にレ印が付けられ、その添付資料としてCT画像にレ印が付されているが、診断日は書かれていない。その他として検査名「腹水中ヒアルロン酸値」が挙げられ、診断日は同年10月■■■■と記入されている。

ウ 病理診断書（細胞診）（判定様式第5号）（同4）

平成24年10月■■■■付け、作成者は■■■■病院病理診断科■■■■医師、検体採取日は同年9月■■■■、病理診断日は同月■■■■で、診断材料は腹水で、以下の記載がある。

病理診断名は「悪性胸膜中皮腫疑い」、形態所見及び他疾患との鑑別の欄には、いずれも「別紙参照」と記入されている。

免疫染色結果等として、陽性マーカーについては、calretinin についてのみ陽性とされ、他の陽性マーカーや陰性マーカーについては、記入はない。その他の欄には「腹水中のヒアルロン酸は 418000 です」と記されている。

エ 病理細胞診検査報告書（追加レポート）（同5）

上記ウに別紙として引用されているものと推量される。

報告日は平成24年10月■■■■、診断医師は■■■■、採取日及び受付日は同年9月■■■■で、以下の記載がある。

「細胞診断

1. 腹水/ /適正

悪性/

malignant mesothelioma suspected .

細胞所見

核小体が目立つ異型細胞が、シート状の大型集塊で採取されています。中皮由来に陽性を呈する免疫染色：カルレチニンを染色したところ、瀰漫性に陽性を認めます。

malignant mesothelioma が疑われます。腹水のヒアルロン酸値および組織診での確定が望まれます。

追加報告

所見を追加します。細胞集塊には重積性が認められ、核小体の明瞭化、核の大小不同等の異型が目立ち、二核細胞も散見されます。免疫組織化学的に、カルレチニンが陽性であることから中皮への分化を示す細胞で、上記の様に細胞異型が強いことから、悪性中皮腫を疑います。」

オ 診断書（中皮腫用）（判定様式第1号）（同7）

「当院における指定疾病に係る療養開始日」の欄に、平成24年（当審査会注：判読不能である。）月■■■■と記入されているほかは、物件3と同じ内容である。

カ 検査結果照会（同8）

発行日は平成24年11月■■■■、発行者は■■■■医師で、以下の記載がある。

採取日は同年10月■■■■、備考として「腹水より採取。腹膜中皮腫か確認のため。」とある。

検査名称 シフラ（CYFRA）（サイトケラチン19フラグメント）
結果 180 ng/ml H 基準値 0～3.5

検査名称 ヒアルロン酸値-穿刺液
結果 418000

コメント一覧として「H24/10/■■■■-1 検査コメント シフラ（CYFRA）（サイトケラチン19 結果値[180 H]参考値」と記されている。

（2）検討

請求人側は、腹水細胞診にて悪性中皮腫が疑われ、免疫染色の calretinin が陽性であったこと、腹水中のヒアルロン酸値が418000（当審査会注：単位は不明）と著明高値であったこと等により、腹膜悪性中皮腫との診断を得たことを主張の根拠としている。

ヒアルロン酸値は留意事項の判断の指標として明記されておらず、留意事項が重視する病理診断については、中皮腫の場合に陰性となる免疫染色の結果は不明であり、calretinin が陽性であったというだけでは、診

断の資料としては十分とは言えない。

判定小委員会では、細胞診標本、免疫染色標本等を入手できなかったとのことであるが、当審査会においては、病理標本等の資料をできる限り得たうえで、検討することとした。

3 処分庁の主張について

処分庁は、医学的判定を大臣に申し出、これを受けた判定小委員会は、請求人側の中皮腫の診断の根拠について検討するため、請求人が提出した資料のほかに、受診機関に対して、放射線画像、病理標本等の提出を求めたが、提出されたのは放射線画像のみであった。

審議は第 170 回審査分科会（平成 24 年 12 月 14 日）、第 103 回判定小委員会（同 25 年 3 月 11 日）の 2 回行われている。内容は以下のとおりである。

(1) 病理所見について

第 170 回審査分科会では、提出された病理細胞診検査報告書等においては、免疫染色結果の記載が calretinin 陽性のみとなっており、腹膜中皮腫の判定には WT-1、D2-40、MOC-31 等の免疫染色が必要と考えられたことから追加資料を求めることとした。

第 103 回判定小委員会では、免疫染色結果や細胞診標本等の追加資料の提出がなかったため、既存の提出資料にて審査を行った。

その結果、提出された病理細胞診検査報告書等において、細胞形態に関する記載が不十分であること、また、判定に必要な免疫染色結果や細胞診標本等が提出されていないことから、中皮腫として判定できないとの結論に至った。

(2) 画像所見について

第 170 回審査分科会では、提出された CT 画像（平成 24 年 8 月 ■■■）を複数の委員により読影したところ、横隔膜下に腫瘤が形成されていて、腹膜のびまん性肥厚が認められるため、中皮腫でも良いとの意見であった。

第 103 回判定小委員会では、改めて複数の委員により読影を行った結果、腹膜播種及び腹膜浸潤が認められること等から、第 170 回審査分科会同様に中皮腫でも良いとの意見であった。

（3）まとめ

画像所見としては中皮腫として矛盾しないものの、提出された病理学的資料では判定には不十分であり、「中皮腫とは判定できない。」とされた。

以上より、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結果、申請中死亡者が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されたものである。よって、処分庁は、請求人に対し、法第 5 条第 1 項に基づく決定を行うことはできないと判断したものであり、請求人の主張はあたらないから、本件申立ては棄却されるべきである。

（4）検討

処分庁において、請求人から提出された資料のほかに放射線画像の提出を受け、また、提出された病理学的資料では不十分な部分を補う病理学的資料、病理標本等の提出を求めたが、提出がなかったため、提出を受けた資料の範囲内で、画像診断を行い、病理資料の検討を行った医学的事項の判定経過は、やむを得ないものと考えられる。

4 当審査会の考察

本事案では、すでに述べているように、当初の診断の際の資料が十分でなく、提出されている病理診断の根拠となった病理標本の提出を受けることができないまま判定されたものである。そのため、原処分の際に同封された判定票には「細胞診検査を再度行われた際には、当該標本等を提出していただければ、再度判定を行うことができます。」と書き添えられている。当審査会では、改めて職権で資料の提出を依頼し、一部追加資料の提出を受けることができたので、これらの資料も合わせて検討する。

(1) 病理学的診断について

標本番号■■■■■■ 腹水細胞診標本 計7枚 (■■■■■■病院)

物件5の元になった標本で、認定審査会には提出されていなかったものである。鏡検の結果は以下のとおりである。

パパニコロウ染色4枚：核の異型性があり、核小体の目立つ小型細胞が、集積像を伴いながらシート状に配列している。多核の細胞もある。
class Vの所見である。

ギムザ染色2枚：パパニコロウ染色と同様の所見である。

calretinin染色1枚：腫瘍細胞は、核及び細胞質が陽性である。

以上の所見では、パパニコロウ染色 class V であり、これら細胞は calretinin 染色で陽性であることから、悪性中皮腫の可能性が高い。

(2) 放射線画像診断について

ア 平成24年8月■■■■■■撮影 ■■■■■■病院

胸部～足部 CT 画像

肝レベルで、腹膜に沿って軟部組織濃度の不整形の腫瘤形成があり、最大径 12 cm である。小骨盤や腸間膜に多発性の腫瘤形成がある。それ以外の腹膜もびまん性に肥厚している。腹水貯留がみられる。

腫瘍による圧排により肝の変形が見られるが、肝内に明らかな腫瘍はない。

胆嚢、膵臓、腎臓、副腎の実質内に腫瘍を疑わせる像はない。

脾門部、腸間膜リンパ節に腫脹がある。

肺については、観察可能な範囲では、右胸水と右下葉のわずかな無気肺像がみられるのみである。

全身の皮下組織に浮腫性変化がある。

主要な所見は、1. 腹膜のびまん性不整形肥厚と腫瘍形成、2. 腹水、3. 右胸水である。

診断は、鑑別診断として、1. 原発巣が特定できない悪性腫瘍の腹膜転移、2. 腹膜中皮腫、3. リンパ増殖性疾患があげられるが、3については、リンパ節の変化が目立たないので否定的で、1または2が残る。したがって診断としては、悪性腫瘍の腹膜転移または腹膜中皮腫である。

イ 同月 ████████ 撮影 PET-CT 画像

同月 ████████ の CT で指摘した、腹膜に沿った腫瘍に一致して強い集積像がみられるが、その他の部位やリンパ節への集積はない。腹膜転移をきたす原発巣は指摘できない。

ウ まとめ

以上の所見から、腹膜中皮腫が示唆される。

(4) 小括

細胞診標本の病理学的結果から腹膜中皮腫である可能性が高いとされ、放射線画像からも、腹膜中皮腫が示唆されていることから、総合的な医学的判断は腹膜中皮腫であるとするのが相当である。

したがって、申請中死亡者は腹膜中皮腫にかかり、これによって死亡したものと認められる。

なお、前述のとおり留意事項は、中皮腫の判定については、病理組織診断を重視し、原則として病理組織診断なしに中皮腫と認められることはないとしながら、細胞診、その他の資料から総合的判断により、中皮腫と認められる場合もあるとしている。本事案では、病理組織診断に係る資料がなく、細胞診は行われているものの病理細胞診検査報告書（追加レポート）（物件5）の記載内容だけでは、中皮腫と判定するには不十分であった。判定小委員会では細胞診標本の追加提出を求めたが、提出を受けることができなかった。そこで、提出された資料では「中皮腫と判定できない。」とされたものである。その結果、処分庁において、申請中死亡者が法第4条第1項の認定を受けることができる者でないと決定したことは、原処分の段階では留意事項の考え方に沿うものであったと考えられる。しかしながら、当審査会においては、細胞診標本の提出を受けることができたことから、医学的判断を変更する結果となったことを付言する。

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27年6月26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 佐々木 隆一郎

審査員 石井 彰