

裁 決 書

審査請求人

札幌市

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3月28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、審査請求の理由の欄に「独立行政法人環境再生保全機構理事

長が平成26年3月28日付で行った指定疾病に係る認定を行わないとする処分」と記載している。

これに対し、処分庁は、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、請求人の審査請求の理由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) 請求人の父故■■■■氏（以下「申請中死亡者」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著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったとして、平成25年10月29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11月18日、申請中死亡者から、認定申請書（手続様式第1号）、療養手当請求書（同第12号）、申請中死亡者の住民票の写し、診断名が「石綿肺」と記載された診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）（判定様式第7号）、呼吸機能検査報告書（平成25年9月■■■■付け）、動脈血ガス分析結果報告書（同年10月■■■■発行）、石綿のばく露に関する申告書（判定様式第9号）、「アスベスト（石綿）曝露に関するチェック表」、及び、胸部エックス線画像・胸部CT画像等が保存されたCD-ROMの提出を受けた。なお、処分庁は、弁明書にて、これら書面及び資料を「審査請求人」から受領したと弁明するが、その提出当時、申請中死亡者は存命中であってこれらは同人が提出したものにはほかならないから、処分庁の当該弁明は誤りである。

処分庁は、「石綿ばく露の状況」（■■■■、■■■■及び■■■■

■につき資料欄の記入がないもの)を作成の上、これと上記資料を添え、同月26日、環境大臣に対して医学的判定を申し出た。

(3) 処分庁は、申請中死亡者に対し、同年12月4日付け「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)」を送付し、同月13日、申請中死亡者から、機構が資料請求を医療機関に対して行うことに関する同意書の提出を受けた。

処分庁は、環境大臣から追加・補足資料の提出を依頼され、平成26年1月16日、申請中死亡者に対して「追加・補足資料について(お知らせ)」を送付するとともに、同日、■病院(以下「■病院」という。)呼吸器内科の■医師に対し、また、同月20日、■病院(以下「■病院」という。)の■院長(以下「■院長」という。)に対し、それぞれ追加・補足資料の提出を依頼した。

処分庁は、同月24日、■医師から、呼吸機能検査報告書6通(平成24年4月■付け、同年6月■付け、同年8月■付け、同年10月■付け、平成25年3月■付け及び同月■付け)、動脈血ガス分析結果報告書(平成26年1月■発行)、診療情報提供書、外来カルテ、並びに、胸部エックス線画像及び胸部CT画像を保存したDVDの提出を受けた。また、処分庁は、同月30日、■病院から、肺機能検査報告書4通、呼吸機能検査報告伝票6通等の提出を受けた。処分庁は、これらの資料を追加の上、同年2月6日、環境大臣に対して医学的判定を再度申し出た。

(4) 処分庁は、申請中死亡者に対し、同月14日付けの「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）」を送付し、同月28日、申請中死亡者から、年金記録の写しの提出を受けた。また、「石綿ばく露の状況」（■■■■、■■■■及び■■■■につき資料欄に「■その他（年金記録）」との記入があるもの）を作成した。

(5) 申請中死亡者は、同年3月■■■■に死亡した。処分庁は、請求人に対して「申請中死亡者に対する決定申請手続きについて」を送付し、同月17日、請求人から、申請中死亡者に係る決定申請書（手続様式第3号）、死亡診断書の写し、戸籍の全部事項証明書、申請中死亡者の住民票の除票の写し及び請求人の住民票の写しの提出を受けた。

(6) 処分庁は、同月28日、環境大臣から、「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。」とする判定結果の通知を受けた。これは、「ご提出いただいた資料からは、著しい呼吸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。」との中央環境審議会（以下「中環審」という。）の決議を踏まえたものである。

処分庁は、上記通知を受け、同日付けで、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。

(7) 請求人は、これを不服とし、同年5月20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、申請中死亡者のり患した疾病が、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

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の医学的判定について、「医学的判定に係る資料に関する留意事項」（平成25年6月18日改訂。以下「留意事項」という。）は、以下の趣旨を示している。

石綿肺は石綿を大量に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。通常、「石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症の可能性がない」と診断できる特異的な所見はないとされており、臨床像や放射線画像所見から石綿肺を疑う場合であっても、石綿以外の原因による又は原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症等との鑑別に十分留意し、また、大量の石綿へのばく露歴があることを確認することが極めて重要である。

なお、「石綿による健康被害の救済に関する法律における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方等の改正について（通知）」（環企発第1306182号 平成25年6月18日 環境省総合環境政策局環境保健部長通知。以下「保健部長通知」という。）は、石綿肺の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、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が必要であること（ただし、大陰影のみが認められる場合を除く。）。この際、胸部の所見を的確に把握するためには、胸部CT写真、特にHRCT写真が有用であることとしている。

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の医学的判定においては、石綿肺としての診断を確認するとともに、呼吸機能を含めて総合的に判断するもので

放射線画像上、初めて石綿肺所見を認めた時期は「平成18年6月頃」と記載され、石綿肺の確定診断年月日の欄に記入はない。

「石綿ばく露歴」の欄には、「別紙参照」と記されている。

「喫煙歴等」の欄では、喫煙歴は「有」にレ印が付され、「(■■■■歳から■■■■歳まで、喫煙本数40本/日)」、石綿以外の粉じん吸入歴は「有」にレ印が付され「(■■■■年間)・粉じん種別(溶接)」と記載されている。

【臨床経過】は、「〈診断に至った経緯〉 発病不詳。息切れで受診。胸部X線、肺CTで石綿肺と判断したが、職場の認定印がもらえず、申請できずにいた。」、「〈現在の病状(合併症等に関する情報を含む。)及び治療内容〉 息切れ著明にて在宅酸素療法中(安静時2ℓ)」と記載され、在宅酸素療法は「有」にレ印が付され「(不詳年 月より)」と記されている。当院における指定疾病に係る治療開始日は平成25年5月■■■■、前医の情報は「■■■■病院 呼吸器科」及び「■■■■病院 内科」と記載されている。

【呼吸機能障害に係る情報】の欄の記載内容は次のとおりである。身長■■■■cm、体重■■■■kgと記されている。呼吸機能検査(検査日同年9月■■■■)は%VC 36.6%、1秒率81.88%、1秒量1,040ml、動脈血ガス分析は、検査日同年10月■■■■がPaO₂ 151Torr、AaDO₂ -40.88Torr、検査日同月■■■■がPaO₂ 154Torr、AaDO₂ -40.16Torrと記載されている。

【気管支肺胞洗浄液】の欄に記入はない。

【血液学的所見】は、検査日同年11月■■■■で、生化学は、「KL-6: 420 U/ml、SP-D: 236 ng/ml、SP-Aは記載なく、LDH: 115 IU/ℓ」と記されている。自己免疫抗体は、リウマチ因子は「強陽性 陽性 陰性」

のいずれにもレ印は付されずに「67.4 IU/ml（正常値：～15.0 IU/ml）」と記載され、RAPAは「強陽性 陽性 陰性」のいずれにもレ印は付されずに「320倍（正常値：～40倍）」と記載されている。

【病理学的所見】の欄に記載はない。

【鑑別除外診断】では、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、肺胞蛋白症及びびランゲルハンス細胞肉芽腫症は、いずれも「鑑別（できる）」にレ印が付されている。

(2) 呼吸機能検査報告書（平成25年9月■■■■付け）（同4）

検査結果の値は後記(12)⑱のとおりである。この検査結果を基に診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）（同3）の【呼吸機能障害に係る情報】の「呼吸機能検査」欄の数値が記載されていると考えられるが、%VCについては、検査伝票の「41.06%」ではなく、「じん肺評価」に記載された「36.6%」の値が診断書に転記されている。

(3) 動脈血ガス分析結果報告書（平成25年10月■■■■発行、同5）及び同報告書（平成26年1月■■■■発行、同18）

物件18の動脈血ガス分析結果報告書では欄外に手書きで「■■■■■■■■■■病院 動脈血ガス分析」との書き込みがあり、また、データ欄に手書きで「HOT 30」等の書き込みがあるが、これらの記載以外の印刷されている検査データ等は物件5も同18も同じである。検査結果の値は後記(12)⑲⑳のとおりである。

(4) 石綿のばく露に関する申告書（判定様式第9号）（同6）

請求人が平成25年11月16日付けで作成したものである。

【職歴】は、昭和28年から昭和35年まで■■■■にて「鉄鋼所及び鉄製品製造作業」における作業内容「ボイラ製作 アーク溶接器 アセチレンガス」、事業内容「組立工」に、同年から昭和42年まで■■■■にて「鉄鋼所及び鉄製品製造作業」における作業内容「アーク溶接器 アセチレンガス」、事業内容「組立、溶接工」に、同年から平成元年■■■■まで■■■■にて「鉄鋼所及び鉄製品製造作業」における作業内容「アーク溶接器 アセチレンガス」、事業内容「組立 溶接工」に、平成2年から平成4年まで■■■■にて「その他の作業」における作業内容「組立 溶接工」、事業内容「室内、公園 施設制作」に、同年から平成6年まで■■■■にて「鉄鋼所及び鉄製品製造作業」における作業内容「マンション階段制作 手すり制作」、事業内容「組立 溶接工」に、また、平成7年から平成16年■■■■まで■■■■にて「鉄鋼所及び鉄製品製造作業」における作業内容「溶接工 バイブレータ」、事業内容「土木建設 コンクリ打設」にそれぞれ従事したと記載され、以上の各事業場での石綿取扱いはいずれも不明とされている。

【その他の情報】のうち、現在までの居住歴は、「昭和」とのみ記載された始期から昭和55年■■■■まで札幌市■■■■、同月から平成元年■■■■まで同市■■■■、また、同月以降は同市■■■■が住所とされている。

「②その他の石綿ばく露の機会について、心当たりがあれば記入して下さい。※該当する□にレ点を付し具体的な状況を記入してください。」との欄に記入はない。

(5) 「アスベスト（石綿）曝露に関するチェック表」（同7）

申請中死亡者が記載したものと考えられるが、作成年月日の記載はない。

申請中死亡者が従事した仕事として、「セメント業」、「金属研磨業」、「ガス業」、「はつり・解体工事業」及び「鉄鋼業」が挙げられている。

学校を卒業してから、現在に至るまでの職業（在学中のアルバイト、戦時中の仕事などを含む。）として、各会社ごとに、「会社名 会社の事業内容 本人の仕事内容 仕事で取り扱った材料・設備 仕事で従事した期間（年月～年月）」の順に次のとおり記載されている。

「 ボイラ制作 煙突 組立工 アーク溶接器
アセチレンガス 昭和28年 35年」、「 フロ釜制作
組立、溶接工 アーク溶接器 アセチレンガス 昭和35年 〃
42年」、「 鉤車、鉄骨、橋梁 組立 溶接工 アーク溶接器
アセチレンガス 昭和42年 平成元年」、「
室内、公園施設制作 組立 溶接工 アーク溶接器 アセチレンガス
平成2年 〃4年」、「 マンション階段手摺制作
組立 溶接工 アーク溶接器 アセチレンガス 平成4年 〃6
年」、「 土木工事 コンクリ打設 土工 根掘り コンクリ
打設 溶接器 バイブレータ 平成7年 〃16年 」

仕事の内容につき、働いたり仕事に従事した場所として、「建築業」、「ビルの解体作業」につき「断熱・耐火・保湿工事」、「天井・床材の切断」が挙げられている。「造船業」、「船舶の分解修理・解体」は挙げられていないが、これらについての「クレーン・自動車の運転」、「溶接」、「ボイラー製造・設置」、「作業員」が挙げられている。また、「ボイラーの製造・取り付け・修繕」、「埃っぽいものの運搬」が挙げられている。

取り扱う仕事をしたアスベスト（石綿）製品として、「アスベストパイプ被覆」、「アスベスト織物・布」、「アスベストパッキング」が挙げられている。

申請中死亡者のそばで行われていたことがある仕事として、「溶接」、「保温材料で包まれたパイプの取り付け・取りはずし」、「アスベスト壁板やアスベストボール紙の取り付け・取りはずし」が挙げられている。

(6) 「石綿ばく露の状況」（同 9、28）

処分庁が確認して作成した資料である。

物件 9 の「石綿ばく露の状況」には次の記載がある。

会社名「XXXXXXXXXX」につき、資料は「社会保険事務所」及び「その他」のいずれも挙げられず、会社の事業内容「鉄工業」、事業場での石綿の取扱「不明」、全在籍期間「昭和 28 年～昭和 35 年」、石綿ばく露の状況（作業内容、取扱い材料等）「ボイラー製造など溶接作業に従事した。詳細は不明。」、確認資料「その他（申請者の子より聴取）」、会社名「XXXXXXXXXX」につき、資料は「社会保険事務所」及び「その他」のいずれも挙げられず、会社の事業内容「鉄工業」、事業場での石綿の取扱「不明」、全在籍期間「昭和 35 年～昭和 42 年」、石綿ばく露の状況（作業内容、取扱い材料等）「溶接作業に従事した。詳細は不明。」、確認資料「その他（申請者の子より聴取）」、会社名「XXXXXXXXXX」につき、資料は「社会保険事務所」及び「その他」のいずれも挙げられず、会社の事業内容「製鋼業」、事業場での石綿の取扱「不明」、全在籍期間「昭和 42 年～平成元年XXXXXX」、石綿ばく露の状況（作業内容、取扱い材料等）「溶接作業に従事した。詳細は不明。」、確認資料「その他（申請者の子より聴取）」、会社名「XXXXXXXXXX」につ

き、資料は「社会保険事務所」及び「その他」のいずれも挙げられず、会社の事業内容「不明」、事業場での石綿の取扱「不明」、全在籍期間「平成2年～平成4年」、石綿ばく露の状況（作業内容、取扱い材料等）「溶接作業に従事した。詳細は不明。」、確認資料「その他（申請者の子より聴取）」、会社名「[REDACTED]」につき、資料は「社会保険事務所」及び「その他」のいずれも挙げられず、会社の事業内容「鉄工業」、事業場での石綿の取扱「不明」、全在籍期間「平成4年～平成6年」、石綿ばく露の状況（作業内容、取扱い材料等）「溶接作業に従事した。詳細は不明。」、確認資料「その他（申請者の子より聴取）」、会社名「[REDACTED]」につき、資料は「社会保険事務所」及び「その他」のいずれも挙げられず、会社の事業内容「建設業」、事業場での石綿の取扱「不明」、全在籍期間「平成7年～平成16年[REDACTED]」、石綿ばく露の状況（作業内容、取扱い材料等）「解体作業、溶接作業に従事した。詳細は不明。」、確認資料「その他（申請者の子より聴取）」と記載されている。

物件28の「石綿ばく露の状況」は、物件9の「[REDACTED]」の会社名が「(有)[REDACTED]」に変更され、会社名「[REDACTED]」、「[REDACTED]」及び「(有)[REDACTED]」の各資料が「■その他（年金記録）」とされているほかは、物件9の「石綿ばく露の状況」の内容と同様である。

- (7) 呼吸機能検査報告書6通（平成24年4月[REDACTED]付け、同年6月[REDACTED]付け、同年8月[REDACTED]付け、同年10月[REDACTED]付け、平成25年3月[REDACTED]付け及び同月[REDACTED]付け）（同17）

それぞれ検査報告に検査伝票が添付されており、検査結果は後記(12)

でまとめて摘示する。なお、平成24年6月[]付けのものを除き、検査報告の値と検査伝票の値が異なっているので、後記(12)では両数値を並記する。また、[]付けのものは、検査報告は[]付けであるが、そこに引用されている値については、検査伝票により同年4月[]が検査日であると認める。

(8) 診療情報提供書（御返事）（同 19）

[]病院内科の[]医師が平成26年1月[]付けで機構の「担当医石綿健康被科 []、[] 先生」宛てに作成したものである。傷病名は「石綿肺」、症状経過及び検査結果には「[] []病院の動脈血ガス分析は酸素3%吸入中のデータでした。」との記載がある。

(9) 外来カルテ（同 20）

[]病院のものである。

ここに記載されている呼吸機能検査結果については、後記(12)でまとめて摘示する。

(10) 肺機能検査報告書4通（同 22）

検査結果は、後記(12)でまとめて摘示する。

(11) 呼吸機能検査報告伝票6通等（同 23）

検査結果は、後記(12)でまとめて摘示する。

(12) 呼吸機能について

後記(13)に詳述するとおり、診断書（物件3）に記載された呼吸機能検査及び動脈血ガス分析の結果は、著しい呼吸機能障害の判定の対象とするには適切ではない。そこで、当審査会においては、これらの結果にとどまらず、提出された医学的資料を精査して検査結果の値をできる限

り読み取ることとした。その結果を整理すると下記の表（以下「検査結果一覧表」という。）のとおりとなる。

なお、単位「mmHg」と「Torr」はいずれも同一に定義され、 $1 \text{ mmHg} = 1 \text{ Torr}$ である。

	検査 年月日 (平成)	%VC (%)	1秒率 (%)	1秒量 (ℓ)	PaO ₂ (mmHg)	AaDO ₂ (Torr)	動脈血ガス検 査条件	物件
①	19.4.13	122.2	82.90	3.20				22
②	19.9.4				84.3	28.0	ルームエア	23
③	19.9.5	120.1	82.16	3.04				22
④	19.9.6 10:11				87.3	17.3	ルームエア	23
⑤	19.9.6 13:13				68.6	31.3	ルームエア	23
⑥	20.5.28				90.1	18.9	ルームエア	23
⑦	22.1.6				73.9	26.3	O ₂ 1.5L	23

⑧	22.1.6	107.8	79.52	2.99				22
⑨	22.7.23	116.4	78.53	2.89				22
⑩	24.2.6 9:37				108.6	-13.18	O ₂ 2L 1分50秒	20の 1, 2 枚目
⑪	24.2.6 9:45				113.0		O ₂ 2L	20の 2枚目
⑫	24.4.2	96.0		2.61				17の 1枚目 (報告)
		106.68	80.06	2.61				同 (伝票)
					56.6	35.81		17の 1枚目 (報告)
⑬	24.4.27	98.6	79.28	1.99				17の

								2枚目 (伝票)
⑭	24.8.6	101.8		2.45	87.3	14.27	O ₂ 2L	17の 3枚目 (報告)
		100.00	90.40	2.45				同 (伝票)
⑮	24.10.17	83.5		2.07				17の 4枚目 (報告)
		89.67	79.00	2.07				同 (伝票)
⑯	25.3.4	82.5		2.03				17の 5枚目 (報告)
		83.05	92.27	2.03				同 (伝票)

					60.4	40.92	ルームエア	20 の 5 枚目
⑰	25.3.11	80.5		2.00				17 の 6 枚目 (報告)
		85.89	100.00	2.00				同 (伝票)
⑱	25.9.20	36.6	81.88	1.04				4 (「じん肺評価」)
		41.06	81.88	1.04				同 (伝票)
⑲	25.10.22				151	-40.88	O ₂ 3L	3、5、 18、19
⑳	25.10.24				154	-40.16	O ₂ 3L	同上

(13) 医学的資料の検討

診断書（物件3）では、診断名は「石綿肺」で、診断に至った経緯について「胸部X線、肺CTで石綿肺と診断した」とされている。当審査会においても、石綿肺かどうかについて提出された放射線画像を綿密に検討する。

著しい呼吸機能障害について、診断書に記載された呼吸機能検査の値は、検査結果一覧表⑱のうち「じん肺評価」（物件4）に基づくものと考えられる。しかし、この呼吸機能検査の結果は、それ以前と比べて急速に悪化しており、肺線維化の進行以外の要因が関与している可能性も否定できない。

次に、診断書に記載された動脈血ガス分析の値は、同⑲⑳の検査結果に基づくものと考えられる。しかし、同⑲⑳の動脈血ガス検査は、物件18に「O₂ 3ℓ」との書き込みがあることから酸素3ℓ/分吸入下で施行されたものと思われるところ、診断書に記載されたAaDO₂はマイナスの値であって、この酸素吸入を考慮しないで計算された明らかに誤ったものであると考えられる。

以上から、診断書に記載された検査結果に基づいて著しい呼吸機能障害の有無を判定することは適切でない。そこで、同⑱より以前に行われた検査結果について著しい呼吸機能障害の有無を検討し、その上で、同⑱以降の検査結果についても触れることとする。

3 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、結論は次のとおりである。

「ご提出いただいた資料からは、著しい呼吸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、以下のとおりです。

・2011年7月から2013年3月の放射線画像において、急速に両側の肺線維化が進行しているため、石綿肺以外の肺線維症（特発性肺線維症）の可能性が示唆される。また、抗核抗体の値が高いため、膠原病肺の可能性も示唆される。

・呼吸機能検査結果における呼吸機能の低下は、石綿肺以外の疾患によるものと考えられる。」

弁明書によると、判定小委員会及び石綿肺等審査分科会における審議の概要は以下のとおりである。

ア 石綿ばく露歴

第34回石綿肺等審査分科会では、提出された「石綿のばく露に関する報告書」等によれば、主に溶接作業に従事したとの申請中死亡者及び家族からの申告であり、客観性はないものの、大量の石綿にばく露した可能性はあると判断された。第36回石綿肺等審査分科会では、追加で提出された年金記録から企業等への在籍年数や勤務歴を確認することはできたものの、具体的な作業内容の特定にまでは至らず、大量の石綿ばく露の客観的な確認はできなかった。

また、胸部単純エックス線画像等において、一般に石綿ばく露の指標とされている胸膜プラーク所見は認められなかった。このほか、肺内石綿小体計測結果など、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 画像所見等

第34回石綿肺等審査分科会では、提出された胸部単純エックス線画像等を複数の委員により丹念に読影した結果、3型程度の肺線維化所見は認められるものの、石綿肺に特徴的な胸膜プラーク、胸膜下曲線様陰影、小葉中心性粒状影等の画像所見は認められなかった。また、経過として間質性肺炎の急性増悪が否定できないことや、判定様式第7号の血液学的所見において抗核抗体やMPO-ANCAの値が高いことから、石綿肺以外の疾患と鑑別ができないと判断された。

第112回判定小委員会では、上記見解が支持された。

第35回石綿肺等審査分科会では、追加で提出された胸部単純エックス線画像等を委員により丹念に読影した結果、石綿肺に特徴的な胸膜プラーク、胸膜下曲線様陰影等の画像所見は認められなかった。また、平成20年時点の胸部単純エックス線画像では1型程度の肺線維化が確認されたが、平成23年7月から平成25年3月にかけて肺線維化が3型程度にまで急速に進行し、「蜂巢肺」も徐々に進行していることが確認された。さらに、判定様式第7号の記載において、抗核抗体やMPO-ANCA、リウマチ因子の値が高いことも改めて指摘された。以上により、石綿肺以外の疾患（特発性肺線維症、膠原病肺等）が示唆された。

第36回石綿肺等審査分科会では、前回までの審議と同様、平成23年7月から平成25年3月の放射線画像において、急速に両側の肺線維化が進行しており、抗核抗体の値が高いことから、特発性肺線維症、膠原病肺など石綿肺以外の疾患が考えられ、提出された資料の限りにおいては、石綿肺と判定することができないとの判断に至った。

第115回判定小委員会では、第36回石綿肺等審査分科会の見解

が支持された。

ウ 呼吸機能障害の判定

第34回石綿肺等審査分科会では、提出された呼吸機能検査報告書等における検査は、呼出努力が不足しており、呼吸機能障害の有無を判定することはできないと判断された。また、動脈血ガス検査は2リットルの酸素吸入下において実施されており、当該検査結果は同じく呼吸機能障害の有無を判定することはできないと判断された。

第112回判定小委員会では、第34回石綿肺等審査分科会の見解が支持された。

第35回及び第36回石綿肺等審査分科会では、追加で提出された資料のうち、最新の平成25年3月■■■■の呼吸機能検査結果が判定に資すると判断された。当該検査結果は、日本呼吸器学会（2001）の予測式に基づくと、パーセント肺活量（%VC）が79%、1秒率は100%、%1秒量は78%であり、一方で当該検査と同時期に実施した平成25年3月■■■■の動脈血ガス分析結果においては、動脈血酸素分圧（PaO₂）が60.4Torrであるため、総合評価としては、著しい呼吸機能障害はありと判断された。

第115回判定小委員会では、第35回及び第36回石綿肺等審査分科会の見解が支持された。

エ まとめ

本事案については、以上のように、医学的見地から提出された資料を基に審査を行った結果、大量の石綿ばく露を証明する客観的資料の提出はなく、胸部単純エックス線画像や血液学的検査等の所見からは石綿肺以外の疾患（特発性肺線維症、膠原病肺等）が示唆され、呼吸

機能の低下は認められるものの石綿肺以外の疾患によるものと考えられたことから、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できないとされた。

(2) 検討

弁明書によると、処分庁は、著しい呼吸機能障害は認めるが、請求人らの申告に係る石綿ばく露歴等から大量の石綿にばく露した可能性があるとしながらも、具体的な作業内容の特定にまでは至らず、大量の石綿ばく露の客観的な確認はできなかったとし、提出された放射線画像からは石綿肺と判定することができないとして、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できないとしている。当審査会においては、大量の石綿へのばく露が認められるかどうかについて改めて関係資料を精査するとともに、石綿肺かどうかについて放射線画像を慎重に検討する。

4 当審査会の考察

(1) 著しい呼吸機能障害の有無について

ア 留意事項の考え方

留意事項は、具体的には、次の(ア)から(ウ)までのいずれかに該当する場合に著しい呼吸機能障害があると判定するとしている。

(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 %未満であること。

(ウ) パーセント肺活量 (% VC) が 60 %以上 80 %未満であって、動脈血酸素分圧 (PaO₂) が 60Torr 以下であること、又は、肺胞気動脈血酸素分圧較差 (AaDO₂) の著しい開大が見られること。

肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案したも

のを用いる。なお、以上の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や自覚的呼吸困難感を評価する指標等）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定を行う。

イ 考察

上記 2 (13) のとおり、診断書が引用する検査結果一覧表⑱⑲⑳の検査結果を著しい呼吸機能障害の有無の判定の対象とすることは適切でない。以下では、処分庁が最新の検査結果としてその判定の基礎とした平成 25 年 3 月■■■■の呼吸機能検査結果と、同月■■■■の動脈血ガス分析結果について検討する。

同月■■■■の呼吸機能検査結果につき、■■■■の呼吸機能検査報告書（物件 17 の 6 枚目）では、パーセント肺活量（%VC）は検査報告 80.5 %、検査伝票 85.89 %と記載されている（検査結果一覧表⑰）。また、同報告書では、身長は検査報告■■■■cm、検査伝票■■■■cmとされており、検査報告と検査伝票の値には齟齬がある。そこで、パーセント肺活量（%VC）を、2001年に日本呼吸器学会が提案した正常予測値の次の計算式に基づいて改めて算定すると下記のとおりとなる。なお、申請中死亡者は、男性で同検査当時■■■■歳である。

肺活量（男性）： $0.045 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.023 \times \text{年齢} - 2.258(\text{L})$

1 秒量（男性）： $0.036 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.028 \times \text{年齢} - 1.178(\text{L})$

(ア) 身長■■■■cmによる算定

肺活量の正常予測値 3.328L

パーセント肺活量（%VC）80.53 %（ $2.68 \div 3.328 \times 100$ ）

(イ) 身長■■■■cmによる算定

肺活量の正常予測値 3.373L

パーセント肺活量 (%VC) 79.45 % (2.68 ÷ 3.373 × 100)

以上のとおり、パーセント肺活量 (%VC) の値については2通り考えられるが、提出された資料からはそのいずれが正確か判断できないため、当審査会においては、被害者の救済の観点に基づき、より悪い数値である上記(イ)の 79.45 %を採用する。

以上のとおり、パーセント肺活量 (%VC) は 79.45 %と認められる。また、動脈血酸素分圧 (PaO₂) は、同月■■■■の動脈血ガス分析結果では 60.4Torr であって、上記アの(ウ)「動脈血酸素分圧 (PaO₂) が 60Torr 以下であること」の指標を超えてはいるが、その超過分は捨象して差し支えない程度に僅かであるから、著しい呼吸機能障害があると認める。

なお、従前よりも明らかに悪化した同年9月■■■■(検査結果一覧表⑱)のパーセント肺活量 (%VC) からは、著しい呼吸機能障害があると判定できることはいうまでもない。

(2) ばく露歴について

上述のように、留意事項は、石綿を吸入したことにより発症したと判断するためには大量の石綿へのばく露歴があることが必要であるとする。

この点につき、石綿のばく露に関する申告書(物件6)、「アスベスト(石綿)曝露に関するチェック表」(同7)及び「石綿ばく露の状況」(同9、28)によると、申請中死亡者は、昭和28年から昭和35年までボイラー等の製造に、その後平成6年まで組立て・溶接作業に、また、平成7年から平成16年■■■■まで土木建設・コンクリ打設作業等にそれぞれ従事したとされている。また、申請中死亡者本人が記載

したと考えられる「アスベスト（石綿）曝露に関するチェック表」では、これらの作業に関連して、断熱・耐火・保温工事、天井・床材の切断等のビルの解体作業、埃っぽいものの運搬などに従事し、アスベストパイプ被覆、アスベスト織物・布を取り扱い、また、申請中死亡者のそばで、保温材料で包まれたパイプ、アスベスト壁板やアスベストボール紙の取り付け、取りはずしが行われていたとされている。

以上の石綿ばく露の状況は、年金記録（同 27）によって確認できる内容以外は、客観的な資料によって確認することはできない。しかしながら、当時、個々の具体的な作業内容等を客観的に特定して記録し、その記録を資料として保存する仕組み等が用意されていなかったことに照らすと、具体的な作業内容等を客観的に確認できる資料等が存在する蓋然性は極めて低く、その提出を求めることは不可能を強いるに等しい結果となる。具体的な作業内容等の特定については、多くの場合、請求人等の申告に頼らざるを得ないのが実情であろう。

ところで、保健部長通知は、法制定の趣旨について次のとおり述べている（当審査会注記：下線は当審査会にて付した。）。

- 「石綿を原因とする中皮腫及び肺癌については、
- ・石綿のばく露から 30 年から 40 年という非常に長い期間を経て発症すること、また、石綿そのものが戦後の我が国社会において広範かつ大量に使用されてきたことから、健康被害を受けた者がどこでどのように石綿にばく露したかを明らかにすることは難しく、したがって健康被害に係る個々の原因者を特定することが極めて困難であること
 - ・一旦発症した場合には、多くの方が 1、2 年で亡くなること

という実態がある。現在発症している方が石綿にばく露したと想定される 30 年から 40 年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら補償も受けられないまま亡くなるという状況にあることから、民事責任を離れて迅速な救済を図るべき特殊性がみられる。

また、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺（中略）についても、これらの疾患と同様に迅速な救済を図るべき特殊性がみられる。

本制度は、こうした石綿による健康被害の特殊性に鑑み、事業者、国及び地方公共団体が全体で費用負担を行い、迅速かつ安定した救済を実現しようとするものであること。」

さらに、保健部長通知は、石綿へのばく露の確認について、「石綿肺を発症し得る作業への従事状況について、機構は従事していた事業場の名称や所在地、石綿にばく露した当時の状況（作業の内容、時期、期間、場所等）を本人や遺族等から聴取するとともに、その内容を可能な限り各種の資料によって確認を行うものであること。」としている。すなわち、作業の内容等当時の状況については本人等からの聴取を行うことが基本であり、その内容の資料による確認は「可能な限り」とするにとどまり、必ずしも全てについて客観的な資料による確認が必要だとはしていない。

翻って、申請中死亡者ないしその子である請求人の申告等に基づく石綿のばく露に関する申告書（同 6）、「アスベスト（石綿）曝露に関するチェック表」（同 7）及び「石綿ばく露の状況」（同 28）の内容は、客観的な年金記録に記載された企業等への在籍年数や勤務状況におおむ

ね沿うものである上、とりわけ申請中死亡者による「アスベスト（石綿）曝露に関するチェック表」に記載された石綿に関連する作業内容等は相当程度詳細で具体的であることからすると、そこに記載された作業内容等は十分信用することができる。そして、その作業内容等からは大量の石綿へのばく露を推認することができ、これを覆すに足りる証拠はない。

なお、処分庁は、肺内石綿小体計測結果などの大量の石綿へのばく露を客観的に示す資料が提出されなかったことをもって、大量の石綿ばく露を認めない理由としている。しかしながら、上述のように、過去の作業従事歴等から大量の石綿ばく露が認められる以上、処分庁が指摘するような客観的な資料の提出がなくとも石綿ばく露を否定することはできない。

以上により、大量の石綿へのばく露を認めるのが相当である。

（3）石綿肺について

当審査会は、放射線画像の専門委員を交え、提出された放射線画像を以下のとおり読影した。

ア 平成20年2月■■■■撮影の胸部単純エックス線画像（立位、正面やや左前斜位、背腹方向）

両側上肺野の透過性がやや亢進し、右の上中葉間裂が下降している。両側肋横角は少し鈍で、両側横隔膜は平低化している。両下肺野の透過性はスリガラス様に低下しており、わずかな線維化の可能性はある。明らかな線状影、網状影、輪状影等はない。大動脈は蛇行し石灰化している。

イ ■■■■撮影の胸部単純CT画像

肺野条件では、両側上肺優位に低吸収域があり、胸膜直下にブラがあり、これは気腫性変化である。中ないし下肺末梢、特に両側肺底部に網状影があり、わずかに蜂窩肺がある。牽引性気管支拡張もあり、通常型間質性肺炎（UIP）パターンの間質性肺炎である。

縦隔条件では、大動脈の石灰化がみられるが、胸膜プラークはない。

以上をまとめると、肺気腫と間質性肺炎（UIP パターン）の所見である。

ウ 同年10月 ■■■■撮影の胸部単純CT画像

通常型間質性肺炎パターンの所見が認められる。

両側下葉肺底部の所見は、石綿肺、膠原病肺によくみられる胸膜下曲線様陰影（subpleural curvilinear shadow）の存在が疑われる。

エ 平成23年7月 ■■■■撮影の胸部単純エックス線画像（立位、正面、背腹方向）

上記アと比べると、両下肺の透過性がさらに低下し、網状影がみられる。

オ 平成25年5月 ■■■■撮影の胸部単純エックス線画像（立位、正面、背腹方向）

両肺の特に下肺野の透過性が低下し、その中に輪状影及び網状影が明らかにみられる。この変化は右肺に顕著で、右肺は縮小し、縦隔は右に偏位している。肺気腫と間質性肺炎が進行した像である。

カ ■■■■撮影の胸部単純CT画像

肺気腫と間質性肺炎の進行像である。

胸膜下曲線様陰影があるかどうかの評価をすることは難しくなっている。

キ まとめ

通常型間質性肺炎（UIP）のパターンを示す。石綿肺である可能性を否定することはできない。

小葉辺縁性か小葉中心性かについては、病初期の CT ではどちらもあり得るが、どちらかといえば辺縁性が強いと思われる。

（４）他疾患との鑑別等について

上述のとおり、処分庁は、平成 23 年 7 月から平成 25 年 3 月の放射線画像において、急速に両側の肺線維化が進行しており、抗核抗体の値が高いことから、特発性肺線維症、膠原病肺など石綿肺以外の疾患が考えられ、提出された資料の限りにおいては、石綿肺と判定することができないとの判断に至ったと弁明する。

この点について、当審査会においては、両側の肺線維化が急速に進行した原因に関する新たな手がかりを得るべく ████████ 病院の診療録を入手して検討を行った。平成 23 年 7 月から平成 25 年 3 月の期間については入院診療録はなく、通院診療録だけがあり、それによると体重減少と前立腺肥大に伴う腎後性腎不全のエピソードがあるが、石綿肺との鑑別が問題となる疾患に関する新たな検査所見等の手がかりは見つからなかった。そこで、当審査会は、提出された血液検査結果と画像所見について改めて検討を行った。その結果、画像所見では、石綿肺に比較的特徴的である胸膜プラークや小葉中心性粒状影等は認められず、肺線維化は数年で進行しているなど石綿肺に典型的な所見とはいえないものの、間質性肺炎（通常型間質性肺炎、UIP）であることは明らかであり、石綿肺である可能性は否定できなかった。一方、MPO-ANCA や抗核抗体などの血液検査結果を考慮すると、膠原病、MPO-ANCA 関連血管炎に

伴う間質性肺炎や特発性間質性肺炎などの石綿肺以外の疾患が疑われる。しかし、申請中死亡者が受診した医療機関ではこれら疾患について鑑別可能な程度の検査、診断がなされていないため、その鑑別をすることはできない。そうすると、これら疾患の可能性があるということから直ちに石綿肺を否定することはできない。本事案では、上記(2)のとおり大量の石綿へのばく露を認めることができ、この事実と画像所見上石綿肺である可能性を否定できないことを総合考慮すると、申請中死亡者が石綿肺であったと判断するのが相当である。以上の次第で、当審査会は、申請中死亡者は石綿肺であったと判定する。

(5) 小括

以上から、申請中死亡者は、石綿を吸入することによって著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったと認められる。

5 結論

よって、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かかったと認められないとして法第5条第1項の規定による決定を行わ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3月25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