

裁 決 書

審査請求人

千葉県柏市

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」又は「機構」という。）が平成20年9月10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ものとする処分（以下「原処分」という。）を取り消すことを求めるものである。

これに関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、「処分庁は、故[]が明らかに石綿による被害で健康を損ね死亡に至ったにもかかわらず、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には納得できない。」と主張する。

これに対し、処分庁は、上記主張を否認する。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人の夫■■■■■(以下「認定申請者」という。)は、長年にわたって水道工事に従事する等して石綿にばく露したことから中皮腫に罹患したとして、平成20年3月10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。

その後の同年7月■■■■■に同人が死亡したことから、請求人は、同年8月11日付けで、処分庁に対し、法第5条第1項の規定による決定申請を行った。

(2) 一方、処分庁は、同年5月15日、認定申請者から受領した診断書等所要の資料を添えて環境大臣に医学的判定を申し出たところ、同大臣から、「本件については、提出された細胞診の報告書において、細胞所見の形態的特徴の記載が不十分であり、また、中皮腫の場合に陰性となる抗体(腺がんを除外するために用いる抗体)による免疫染色が行われていないため、中皮腫であるかどうか判定できません。C E A、Ber-EP4、M O C - 3 1 などの中皮腫の場合に陰性となる抗体(腺がんを除外するために用いる抗体)による免疫染色結果、細胞診標本(略)などがあれば、ご提出下さい。」などとする追加・資料の提出依頼があったので、認定申請者の承諾を得た上、■■■■■病院(以下「■■■■■病院」という。)内科■■■■■医師(以下「■■■■■医師」という。)から細胞診標本33枚等の送付を受け、同年7月24日に同大臣に医学的再判定を申し出たところ、

同年 9 月 8 日付けで、同大臣から、「本件については、提出された細胞診標本、放射線画像等を含めた資料を総合的に判断した結果、中皮腫でないと判定されたため」、「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」との通知を受けた。

そこで、処分庁は、上記医学的判定を踏まえ、同月 10 日、請求人に対し、「石綿による健康被害の救済に関する法律第 5 条第 1 項の申請中死亡者の決定申請に係る決定等について（通知）」と題する通知を送付した。

（同通知の概要）

上記環境大臣からの通知と同一内容の理由により、認定申請者が法第 4 条第 1 項の認定を受けることができる者でないことと決定した。

（3）請求人は、これを不服として、同月 29 日付けで当審査会に対して審査請求を行った。

2 争点

認定申請者のかかっていた疾患が中皮腫かどうかである。

第 3 争点に関する当事者の主張

（略）

第 4 審査資料

（略）

第 5 判断

1 請求人側提出の医学的資料について

（1）検討

まず、請求人の主張の可否を判断するため、請求人側から提出されている医学的資料を検討すると、それは、後に検討する画像（腹部 CT フィルム 8 枚）及び細胞診標本 33 枚を除くと、以下のとおりである。

や高いが、中皮腫を示唆するとまでは言えないと思われる。

2枚目は、平成20年3月5日採取に係る細胞診検査報告書で、所見としては、「炎症性背景に、核偏在性、N/C比高く、クロマチン増量、核小体の腫大を示す腺由来の異型細胞を小集塊で認めます。

PAS(+) 免疫染色の結果、CEA(+)、カルレチニン(-)でした。免疫染色結果：adenocarcinoma由来について精密検査をお勧めいたします。」とされ、3枚目は、同月17日採取に係る細胞診検査報告書で、所見としては、「炎症性背景に、核偏在性、N/C比高く、クロマチン増量、核形不整、核小体の腫大を示す異型細胞を小集塊で認めます。PAS(+) CEA(+), サイトケラチン(+), カルレチニン(±) 上記の染色結果でも断定は困難ですがadenocarcinomaが示唆されます。原発部位について精密検査をお勧めいたします。」とされているが、これらの結果については、後に検証することとしたい。

4枚目は、CEAとCA19-9についての検査結果報告書であるが、その結果は、前者について、「0.8 ng/ml」、後者について「368.9 U/ml」とされ、特にCA19-9の数値が高値を示している。同数値の高値は膵臓がんや胆嚢がんなどの場合にみられるとされているが、本件で問題となる腹膜中皮腫を肯定するものでも否定するものでもないであろう。

オ 死亡診断書(同21)

ここでは、直接死因が「悪性腹膜中皮腫」とされているが、その診断の根拠は示されていない。

(2) 小括

上記各医学的資料からは腹膜中皮腫を示唆するとは言えず、画像及び

細胞診標本の検討を待たなければならない。

2 環境大臣による医学的判定について

処分庁が中皮腫と認めなかった理由について、環境大臣から処分庁あての通知(物件22)添付の判定票及びこれを受けた処分庁から請求人あての通知(同23)では、「本件については、提出された細胞診標本、放射線画像等を含めた資料を総合的に判断した結果、中皮腫でないと判定されたため。」とのみ記載されているに過ぎないので、その詳細は不明であるが(なお、この点について、当審査会としては、この程度の理由の開示をもってしては、処分の理由の提示を求める行政手続法第8条の要請を満たさないばかりか、石綿による健康被害の迅速な救済を図るという法の趣旨にもとるものであって、請求人に対してより詳細な理由が告げられるべきであると考え。)その根拠は医学的判定にあると思料されるので、以下、弁明書の記載に従ってその内容の要点を検討することとする。

(1) 内容

ア 総論

第65回審査分科会(平成20年5月21日)、第42回小委員会(同年6月17日)、第70回審査分科会(同年8月1日)及び第45回小委員会(同年9月2日)において、計4回の審議が行われたが、その結果、細胞診より、腹膜中皮腫ではなく、むしろ腺がんであるとの判定に至った。

イ 各論

(ア) 病理所見

細胞診標本(物件18)について、第70回審査分科会及び第45回小委員会で検鏡を行った結果、予め検鏡を行った委員から提出さ

れた、「個々の異型細胞の細胞所見や出現パターンから腺がんが考えられ、さらに、免疫染色結果がC E A陽性、calretinin陰性であることから腺がんと判断された」との意見書が支持された。

以上より、腹膜中皮腫ではなく、腺がんである可能性が高いと判定した。

(イ)放射線画像

第65回審査分科会及び第70回小委員会において、複数の委員がCTフィルム(物件8)の読影を行った結果、大量の腹水があり、一部の腹膜に肥厚を認めたため、悪性腹膜病変と判断したが、これは非特異的な所見であり、放射線画像からは腹膜中皮腫と腺がん等の他の原因によるものとの鑑別を行うことはできなかった。

(ウ)結論

以上のような医学的見地から提出された資料をもとに審査を行ったところ、「中皮腫でない」と判定された。

(2)検討

要するに、医学的判定では、放射線画像からは、悪性腹膜病変と判断されたものの、腹膜中皮腫と腺がんとの鑑別ができなかったとする一方、細胞診標本について、細胞所見や免疫染色結果がC E A陽性、calretinin陰性であることなどの病理所見から腺がんと判断したとされている(もっとも、上記病理所見からは「腹膜中皮腫ではなく、腺がんである可能性が高い」とされている、つまり、腹膜中皮腫であることが完全には否定されていないにもかかわらず、判定結果として、「中皮腫でない」と判定された」と断定されていることには違和感を感じるところである。)

この判定の当否については、最終的には放射線画像や病理所見によっ

て判断することになる。

ただ、上記医学的判定における病理所見では、本件では細胞診標本は採取年月日を異にして複数あるところ、いずれの細胞診標本を検鏡したのか不明であり、calretininに係る免疫染色結果が陰性であることを前提としているが、前記1(1)に述べたとおり、calretininについては、細胞診報告書(物件5)では弱陽性とされ、細胞診検査報告書(同16)(3枚目)では(±)とされている(ただし、2枚目では(-)とされている。)ことと矛盾しており、慎重な検討を要すると思われる。

3 考察

そこで、当審査会では、判断の慎重を期し、CTフィルム(物件8)及び細胞診標本(同18)について、これらを画像診断又は病理診断に豊富な知識と経験を有する専門委員を交えてそれぞれ検討し、その結果を踏まえて判断することとした。

(1) 画像所見

両側胸部下部後面に不規則凸状胸膜肥厚が認められ、胸膜ブランクと考えられる。腹部には大量の腹水があり、大網や腹膜の肥厚が著明である。腸管壁は著明に厚くなっており、腸間膜の腫大も著明である。腫大した後腹膜リンパ節が散在する。脾臓は正常である。腫瘍が腹膜に広範囲な浸潤を来し、腸管壁も厚く、胸膜ブランクが存在することから、腹膜中皮腫を否定できないが、胃壁に不整及び著明な肥厚が認められるので、胃由来の腫瘍も考えられ、いずれとも断定は困難である。

(2) 病理所見

細胞診標本の免疫染色の検鏡結果は、

平成20年2月20日採取の腹水では、class 、calretinin(+)

C E A 染色なし

同年3月5日採取の腹水では、class 、calretinin (-)、C E A (+)

同月17日採取の腹水では、class 、calretinin (+)、C E A (+)

とそれぞれ判定された。

結局、中皮腫診断におけるcalretinin陽性の意義を重視し、第5の1 (1)イ及びエ記載のとおり、サイトケラチンが陽性を示していることを合わせ考慮すれば、腹膜中皮腫の可能性が高いと判断された。

(3) 小括

当審査会における慎重な検討の結果、画像所見からは胃由来の腫瘍との鑑別が困難である(この点は、上記医学的判定の結論と同旨)ものの、腹膜中皮腫である可能性が認められるとともに、病理所見からは腹膜中皮腫である可能性が高いと認められた(したがって、腹膜中皮腫であることを完全に否定した医学的判定の結果は採用できない。)

この結果は、医学的には腹膜中皮腫と確定的に診断することはできないが、腹膜中皮腫である可能性が高いことを意味しており、このような場合、石綿による健康被害の迅速な救済を図ろうとする法の趣旨(法第1条参照)からすれば、医学的にみて確定的に中皮腫と診断できないから認定できないとすることは適当ではなく、法第2条第1項にいう中皮腫に該当するとして認定すべきであると考えられる。これを敷衍すれば、刑事司法手続においては、検察官が最終的な立証責任を負い、合理的な疑いを超える程度の立証を尽くして初めて有罪となるとされているが、救済法の適用の場面においては、請求人側にそこまで(あるいは、それ以

上)の高度の立証責任があるとは到底考えられず、特に指定疾病(中皮腫)である可能性が高いと認められる本件のような場合にあっては、医学的な確定診断はともかく、その程度の証明をもって指定疾病にかかっていたと認め、その救済を図ることが相当であると考えます。

4 結論

認定申請者がかかっていた疾病が中皮腫ではないとした環境大臣の医学的判定及びこれを踏まえて処分庁が行った原処分は不当である。したがって、これを取り消すこととする。

よって、主文のとおり裁決する。

平成22年7月28日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 大 森 淳

審査員 町 田 和 子

審査員 加 藤 抱 一