

裁 決 書

審査請求人

茨城県つくば市

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21年2月27日付けで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2項の規定による認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。

これに対し、処分庁は、本件審査請求を棄却するとの裁決を求める。

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、請求人の夫・XXXXXXXXXX（以下「元請求人」という。）が明らかに石綿による被害で健康を損ね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) 元請求人は、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気管支又は肺の悪性新生物（以下「肺がん」という。）にかかったとして、平成20年3月18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を申請した。
- (2) 処分庁は、これに対して、元請求人から提出を受けた資料を添えて、同年7月10日、環境大臣に医学的判定を申し出、さらに、追加提出を受けた手術所見及び手術記録を添えて、同年10月22日、再度、判定を申し出た。同大臣は「本件については、現時点で提出された資料を総合的に検討した結果、胸膜プラークが認められず、また、肺内石綿小体の量が一定量認められず、石綿を吸入することによりかかった肺がんとは判定できない」との中央環境審議会の決議を踏まえ、同21年2月23日、「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。」旨処分庁に通知した。
- (3) そこで、処分庁は、上記医学的判定を踏まえ、法第4条第2項に基づき審査した結果、同月27日、元請求人に対し、「石綿による健康被害の救済に関する法律第4条第1項の認定申請に係る審査結果について」を送付し、認定できなかった旨通知した。
- (4) 元請求人は、これを不服として、同年3月9日付けで当審査会に対して審査請求を行った。
- (5) その後の同21年10月■■■■■に元請求人が死亡したことから、行政

不服審査法（昭和37年法律第160号）（以下「行審法」という。）

第37条第1項の規定により、請求人がその地位を承継した。

2 争点

本件における争点は、元請求人が罹患していた疾病が法第2条第1項に規定する指定疾病である肺がんと認められるか否かであり、環境大臣の医学的判定及び原処分は、これを否定する。

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 請求人提出の医学的資料について

請求人から提出されている医学的資料は、後に詳細に検討する画像を除くと、以下のとおりである。

(1) 平成20年6月12日付け認定申請用診断書（石綿を原因とする肺がん用）（物件7）

ア 診断名は「右肺がん（扁平上皮癌）」、原発部位は右肺、末梢型（肺野型）と記載されている。

イ 「肺がんの確定診断根拠」については、胸部X線フィルム、胸部CTフィルム、病理組織診断書及び細胞診報告書を挙げている。

ウ 「石綿が原因であることの根拠」については、胸部X線フィルム、胸部CTフィルム及び手術所見を挙げている。

(2) ██████████病院病理医 ██████████医師作成の病理組織検査報告書（同13）及び細胞診報告書（同14）

ア 細胞診報告書（同14）

検体は喀痰で、診断はClass V。細胞所見には、「squamous cell carcinomaを考えます」との記載がある。

イ 病理組織検査報告書（同13）

臓器及び組織は、右肺下葉、縦隔リンパ節。病理組織診断は肺癌で、組織型は扁平上皮癌、18個の切除リンパ節には転移を認めなかった。

(3) 手術所見

ア 手術記録（同23）

■■■■医師の記載による手術記録によれば、開胸した右胸腔に胸水（－）、癒着（－）、肺は「気腫性変化強い」、壁側胸膜に胼胝を認めた」、S⁹a及びS^{9/10}にそれぞれ腫瘤を触知したとしている。

術後診断は、右肺癌（S⁹a、S^{9/10}同時多発癌の疑い）で、胸膜のひきつれはあるが胸膜に浸潤しておらず、肺内転移もなしとしている。

イ 手術所見（術中写真2枚添付）（同20）

手術所見の画像として、カラー写真が提出され、その写真には、手書きで、肺癌、横隔膜などとともに胸膜プラークが指し示されている。

(4) 同20年4月22日付け診断書(物件5)

■■■■医師の同年4月22日付け診断書にも、病名は右肺癌、「開胸時壁側胸膜に胸膜プラークの散在を認め、石綿による原発性肺癌であると診断した」との記載がある。

2 環境大臣の医学的判定について

処分庁の主張については、上記第3の2(2)に記載したとおりであるが、その医学的根拠は環境大臣の医学的判定にあることから、平成21年5月15日付け弁明書の「4. 弁明の理由」の記載の内容を以下に示す。

(1) 肺線維化所見については、胸部X線画像及び胸部CT画像を検討し、肺線維化所見は認められるとした。

(2) 胸膜プラークについては、第44回小委員会では、胸部X線画像及び胸部CT画像上、明らかなものは認められなかったが、提出された診断書に、肺がんの胸腔鏡手術時に胸膜プラークが認められたとの記載があったので、念のため、手術所見を確認した上で再度放射線画像を読影することが望ましいと考え、胸腔鏡手術時の所見を求めることとした。

第76回審査分科会において、「胸腔鏡手術所見に付された写真（術中写真）を検討したが、プラークかハレーションによるものかの判断が困難で、仮にプラークであるとしても、放射線画像には表れないごく薄いものと考えられた。また胸腔鏡写真（術中写真）の部位に対応すると考えられる部位のCT画像を精査したが、胸膜プラークは認められなかった」としている。

第49回小委員会でも、胸膜プラークは認められなかったことから、判定を保留し、肺内石綿小体計測結果を求めるととした。第52回小委員会において、提出された計測結果について検討し、右肺下葉で乾燥肺重量1gあたりの石綿小体数は180本であったことから、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露（5000本/g）はなかったと確認され、指定疾病でないとの判定がなされたものである。

3 双方の医学的根拠の検討

請求人提出の医学的資料から、元請求人が罹患した疾病が肺がんであったことは疑問の余地が無く、処分庁も異論を唱えていない。

肺がんの石綿起因性の有無について環境大臣の医学的判定では、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める石綿ばく露があったと見なされる場合に、

石綿を吸入することによりかかった肺がんと判定している。このリスク2倍の医学的指標として次の2つを採用し、そのいずれかが認められる場合に石綿起因性が認められている。これは、石綿による肺がんリスク等を討議したヘルシンキ国際会議のコンセンサスレポート（1997年）に現在の医学的水準を加えたものとしている。その指標は、（1）胸部エックス線又は胸部CT検査により、胸膜プラークが認められ、かつ、胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があつて胸部CT検査においても肺線維化所見が認められる場合、（2）肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上（乾燥肺重量1g当たり5000本以上の石綿小体〈以下略〉）が認められる場合としている。

主治医は、胸部X線画像及びCT画像（上記1（1）ウ）、手術所見（上記1（3）イ）及び平成20年4月22日付け診断書（上記1（4））を根拠として挙げている。これらの資料から石綿起因性の有無を判断することは難しいことから、最終的には、放射線画像の診断によって判断せざるを得ないが、その際、手術中に胸膜プラークの存在を認めた胸部外科医（主治医）の手術肉眼所見及びその証拠として提出された術中写真（上記1（3）イ）は、本件の判定を行う上で重要な判断材料となると考える。

一方、環境大臣の医学的判定では、肺線維化は認めているが、胸膜プラークについては、提出された術中写真では判断が困難で、その存在をCT画像で精査したが確認できなかったとする。上記2（2）の弁明書の記載によると、繰り返しになるが、「胸腔鏡手術所見に付された写真（注：裁決文中の「術中写真」に該当するもの）を検討したが、プラークかハレーションによるものかの判断が困難で、仮にプラークであるとしても、放射

線画像には表れないごく薄いものと考えられた。また胸腔鏡写真（術中写真）の部位に対応すると考えられる部位のCT画像を精査したが、胸膜プラークは認められなかった」という論理構成をとっている。結果、「判定保留とし、肺内石綿小体計測結果を求めることとした」と記し、計測の結果「右肺下葉で乾燥肺重量1gあたりの石綿小体数は180本であったことから、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露（5000本/g）はなかったと確認され、指定疾病でないとの医学的判定がなされた」と弁明している。

このような判定の経過において、検討すべき点は以下の2点に要約できる。第1点は、医学的判定を行う上で、胸部外科医による手術肉眼所見及びそれを裏付ける術中写真を、どのように証拠資料として評価し、位置づけるのか。第2点は、石綿ばく露による肺がん発症リスクの上記（2）の指標である石綿小体計測結果については、本件のように、石綿起因性を最終的に否定するための判定根拠となし得るのか。

当審査会では、以上のことを念頭において本件の石綿起因性の有無を検討する。

4 当審査会の考察

（1）胸部CT画像の検討結果

元請求人の主治医であり、開胸手術の執刀医であった■■■■医師による手術記録（物件23）に、「壁側胸膜に胼胝を認めた」と記述され、同医師は、その「胼胝」を、術中写真（同20）において示した「胸膜プラーク」と判断している。

これは、胸部外科医が手術中に胸膜プラークありと認め、その客観的証拠として術中写真を残し、その印刷画像中の胸膜プラークに相当する

部分を、自らの手書きの加筆によって示していることになり、上記3で指摘したように、重要な判断材料であると位置づける。

そこで、手術中の肉眼所見及びその証拠として残した術中写真及び手書きの加筆を参考にして専門委員とともに入念に胸部CT画像を読影した。その結果は以下のとおりである。

ア 肺線維化所見については、軽度の肺線維化所見を認める。一部の線維化は肺気腫を伴ってはいるが、肺気腫に由来するとまでは言えない。

イ 胸膜プラークについては、術中写真で示されている部位に該当すると思われる右胸腔下部背側縦隔寄りに、スライス上で厚さ1mm程度、断面長径2cmのプラークが存在する。さらに、同一レベルのスライスで、胸腔鏡の視野外であるが、胸腔前方の横隔膜面に2mm程度で、断面長径3cmの胸膜プラークの存在が疑われる。

以上、CT画像上、肺の線維化所見及び胸膜プラークのいずれも存在していることが確認された。

(2) 手術肉眼所見及び術中写真に対する当審査会の見解

中環審の石綿健康被害判定小委員会は、平成18年以降、「医学的判定に係る資料に関する留意（以下「留意事項」という。）」を公表し、随時、一部改訂している。最新版の留意事項（同22年6月15日）の冒頭には、「留意事項は、現在の医学的知見や技術に基づいたものであり、当該知見や技術の進展に伴って変更し得るものである」との基本姿勢を述べている。

胸膜プラークについて、当初の留意事項（同18年6月6日）では、「胸部エックス線画像又は胸部CT画像を用いて十分に確認すること」としていたが、同20年11月28日付けの留意事項では、「放射線画

像上明確に確認できるものを有意な所見」として、「胸部単純エックス線画像又はCT画像」とともに、「薄い胸膜プラークの診断には高分解能CT（HRCT）検査が有用であるので、画像の添付が望まれる」と診断技術の進歩に合わせ一部改訂している。これは留意事項の基本的姿勢に沿ったものと解される。

本件では、胸部外科医が手術中に肉眼で胸膜プラークを確認した所見とそれを裏付ける術中写真の証拠的評価が重要な点である。

弁明書では、「胸腔鏡手術所見に付された写真を検討したが、プラークかハレーションによるものかの判断が困難で、仮にプラークであるとしても、放射線画像には表れないごく薄いものと考えられた」とし、「胸腔鏡所見のみで所見有りとの判断を行うことはできない」と見解を述べている。

しかし、当審査会では、熟練した胸部外科医による手術中の肉眼診断とそれを裏付けるものとして当該外科医から提供された術中写真は、一体として、少なくともCTを含む放射線画像診断と同等、若しくは時にそれ以上の診断上の「確からしさ」を有すると判断する。当審査会としては、術中写真のみで所見有り、としているのではなく、練達の胸部外科医の肉眼診断の意義と技術革新とを一体として評価している。

したがって、手術中の肉眼所見とその証拠写真を一体として放射線画像による胸膜プラーク診断の参考とすることは、留意事項が推奨している診断精度向上の延長上で、なお留意事項の許容範囲内にある、と判断できる。

（3）肺内石綿小体計測結果に対する当審査会の見解

肺がんの発症リスク2倍の指標とされる肺内石綿小体数の計測結果に

については、以下の基本的な考え方がある。

計測結果が基準値を超えた場合は、そのまま石綿起因性の肺がんと判定できる。反対に、基準値を下回ったり、石綿小体数が少ない場合は、提出された肺の部分が、肺がんの発症リスクを積極的に肯定する資料にはなり得なかったということにとどまり、石綿起因性の否定にはつながらない。その理由は、石綿小体数は採取部分によって異なり得ることが実証されており、しかも全肺を用いて平均値を出すことは不可能だからである。

したがって、石綿小体数が基準値より多ければ、石綿ばく露との因果関係有りとして積極的に判定されるが、逆に基準値を下回ったからといって、石綿起因性が否定されるわけではない。こうした基本的考え方は、迅速かつ幅広い救済を目指す法の趣旨に合致するものである。

環境大臣の医学的判定では、石綿小体数の計測結果が、画像診断後もなお残る石綿起因性の疑いを最終的に否定する根拠とされている。不適切な弁明の論理と言うべきであろう。

5 結論

以上から、元請求人が罹患していた肺がんは、石綿を吸入することによりかかったものと認められるべきであろう。

したがって、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り、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23年6月1日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 加 藤 抱 一

審査員 小 幡 雅 男

審査員 町 田 和 子