

裁 決 書

審査請求人

大阪市

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 6 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、とする処分を取り消すこと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、妻の[]が「腹膜悪性中皮腫」の診断を受け、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、処分庁は、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、とする。

これに対し、処分庁は、請求人の上記理由を否認する。

第2 事案の概要

1 経過

(1) 請求人の妻、■■■■（以下「認定申請者」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中皮腫にかかったとして、法第4条第2項の規定による認定申請を行い、処分庁は、平成20年3月14日付けで受理した。その後、認定申請者は、同年7月■■■■、57歳で死亡した。

(2) そこで、請求人は、同年11月8日、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。請求人は、申請に伴い、直接死因は、「腹膜悪性中皮腫」と書かれた死亡診断書の写し、戸籍抄本等を処分庁に提出した。上記死亡診断書は、■■■■病院（以下「■■■■病院」という）外科の■■■■医師が記述したものである。

(3) 処分庁は、認定申請者から受領した診断書（中皮腫用）、病理組織診断書、さらに、■■■■病院の■■■■医師（以下「■■■■医師」という）から提出された胸部X線フィルム2枚、胸部CTフィルム11枚を添えて、同年5月15日、環境大臣に医学的事項に関する判定を申し出た。

これに対して同大臣から、追加・補足資料の提出依頼があり、処分庁は■■■■医師から、組織診検査報告書及び病理組織診断報告書、病理標本30枚、組織ブロック10個等の提出を受け、この組織ブロックを追加染色した病理標本4枚を加えて、同年8月14日、同大臣に再度、医学的判定を申し出た。

このあと2回にわたり処分庁は、上記の組織ブロックを、あらたな免疫抗体で追加染色し、同大臣側に提出している。いずれも、環境省石綿対策室が医学的判定に必要だとして、処分庁に追加染色を依頼したものである。この2回の追加染色による医学的資料は、同年9月17日に提出された病理標本9枚（S-100タンパク免疫染色標本を含む）と、同年12月18日に提出されたMelan-Aの免疫染色標本等2枚で、Melan-Aの病理標本は、処分庁の依頼を受けた財団法人■■■■研究所病理部長

- ・■■■■医師が作製したものである。

環境大臣は処分庁に対し、平成21年2月2日付けで、本件については、「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」との判定の通知を行った。これは、「提出された病理標本、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」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。

そこで処分庁は同6日、この医学的判定を踏まえ、請求人に対し、法第5条第1項の規定に基づき審査した結果、認定申請者が法第4条第1項の認定を受ける者ではなかったとして、不認定の通知を行った。

（4）請求人は、これを不服として、同年4月9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、認定申請者の罹患した疾病が、法第2条第1項に規定する指定疾病である中皮腫であったかどうかである。

この争点の中皮腫かどうかの医学的判定にあたっては、国際的な医学的

水準を踏まえた基本的な考え方がある。

中環審石綿健康被害判定小委員会は、「医学的判定に係る資料に関する留意事項」（平成20年11月20日改訂）（以下「留意事項」という）により、以下の観点及び手続きで行うよう定めている。すなわち、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を行うことが極めて重要であり、その際、他の疾患との鑑別が適切に行われることが必要である、としている（下線は当審査会による）。とくに他の疾患との鑑別の必要上、HE染色による形態的特徴や悪性所見の有無などを押さえたうえで、国際的議論の方向性に鑑み、中皮腫の場合、その腫瘍中の陽性となる抗原及び陰性となる抗原を、それぞれ2抗体以上用いて免疫染色し、確認することが望ましい、と推奨している。

さらに、最新の「留意事項」（同22年6月15日再改訂）では、「それぞれ2抗体以上で、確認することが診断の確からしさを担保するために必須である」と改訂している（下線は当審査会による）。

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 請求人の主張について

（1）請求人が提出した資料のなかの医学的資料は、別途検討する■病院による腹部X線画像と、■大学病院による胸腹部CT画像を除くと、以下のとおりである。

ア 認定申請者の診断書（中皮腫用）（物件4）と、死亡診断書の写し（同29）

診断書は■■■病院外科の■■■医師によるもので、診断名は「腹膜悪性中皮腫、転移性肝癌」と記載されている。原発部位は腹膜で、上皮型とされ、「臨床経過」の欄に、「CTにて左上腹部にφ15cm大の不均一に造影される腫瘤、多発性腫瘍および腹水を認めた。PETにおいても左上腹部腫瘍および肝転移巣に集積を認め、（中略）2008年1月29日左上腹部腫瘍摘出手術および結腸合併切除術を行った」との記載がある。死亡診断書も同じく■■■医師によるもので、直接死因は、「腹膜悪性中皮腫」と記されているだけである。

イ 病理組織診断書（認定申請用）（物件5）と組織診検査報告書（同16）

物件5は、上記の手術で摘出した組織ブロックをもとに各種の免疫染色等をした結果を、これも■■■医師が診断、記述したものである。

同医師は、形態的所見について、「組織学的に腫瘍細胞は、大型・多稜形の腫瘍細胞の充実性増生から構成され、胞巣は炎症細胞を混じった少量の結合組織で境されています。腫瘍細胞の核は大型で中心に位置し、単個～数個の核小体を有する。核分裂像も散見される。胞体は好酸性・均一で、少数の多核細胞も混じる。乳頭状の増生や肉腫状の腫瘍細胞形態は明らかではない」と記している。

免疫染色及び特殊染色の結果は、以下のように記載されている。

<免疫染色結果>

- ・陽性を示した抗体 カルレチニン、CEA、vimentin
- ・陰性を示した抗体 Ber-EP4、CD34、サイトケラチン、EMA、平滑

筋アクチン

<特殊染色結果>

・コロイド鉄染色 陽性 胞体内に淡く染色されるムコ多糖類が含まれる。

！ヒアルロニダーゼ消化試験 消化認む。

この形態的所見と染色結果を踏まえ、[]医師は、他の疾患との鑑別についての特記事項として、「腹膜原発腺癌との鑑別を要するも、免疫組織学的に腫瘍細胞はカルレチニン陽性、ならびにヒアルロニダーゼ消化試験にてヒアルロン酸の存在が証明され、上皮型中皮腫の診断に至った」と、結論づけている。

さらに、物件16の組織診検査報告書で、[]病院の[]医師は、「形態学的ならびに発生部位、adenocarcinoma 等の他の組織由来の特徴が明らかでない点を鑑み、本腫瘍は腹膜由来の malignant mesothelioma の所見と考えます。なお本腫瘍はCEAが陽性を示しておりますが、中皮腫の一部の症例でCEA陽性のものも報告されています」と付け加えている。

ウ 反論書1及び最終反論書の別添として付加された[]病院外科・[]

[]医師、同病理部・[]医師の両名による反論書

反論書1の別添文書で、[]医師らは、「大学病院で行った melan-A抗体を用いた免疫組織化学では、明確に陽性とする染色結果は得られなかった。使用抗体により幾分差が生じることは考えられるが、機構で行われたmelan-Aの免疫染色では染色程度を含めてどの程度の腫瘍細胞に真に陽性とする像が出現したのか、陽性細胞がどの程度であれば悪性黒色腫を組織化学的に裏付けることが可能なのか」と

記述している。

さらに、最終反論書の別添文書では、同医師らは、「本腫瘍の部位から作製した6ブロックで電子顕微鏡を用いた微細構造観察を行ったがメラノームとすべき細胞構造はいずれも観察されなかった」として
いる。

(2) 検討

腹部X腺フィルム2枚（物件7）及び胸腹部CTフィルム11枚（同8）については、後に検討するが、認定申請者は、これらの医学的資料を、認定申請用の診断書の確定診断の根拠に入れておらず、処分庁も、弁明書のなかで、その判断の根拠として触れていない。

認定申請者には、手術の際、摘出された組織の病理標本及び組織ブロック10個という直接的な医学的証拠がある。このブロックから作製した追加の免疫染色標本の病理組織学的な検討も重要になる。

これら病理標本の検証では、■■■■病院が作製した病理組織標本と、医学的判定を行う判定小委員会の意向を受け、処分庁が検査機関に依頼して作製した病理組織標本がある。当審査会では、両者を詳細に検鏡、検討することとする。

ウに記したように、■■■■病院では、Melan-Aの追試験で、「明確に陽性とする染色結果は得られなかった」とするが、その根拠となる病理標本の提出を欠いており、当審査会としては判断できない。

なお、■■■■病院の病理組織診断書（同5）によれば、8種類の免疫染色を実施しながら、中皮腫の場合に陽性となるWT-1が含まれていないことを指摘しておきたい。

2 処分庁の主張について

(1) 環境大臣による医学的判定

処分庁が原処分を適正とする根拠は、要するに環境大臣による医学的判定、本件の場合ほとんどに病理組織学的な診断にあることから、その内容を中心に検討する。

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、結論としては、「提出された病理組織標本、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」というものである。

中皮腫かどうかの医学的判定にあたっては、第2の2の争点の後段で触れたように、病理組織学的所見に基づき確定診断を行うことが極めて重要であり、その際、他の疾患との鑑別が適切に行われることが必要である。この鑑別が適切に行われるためには、HE染色による形態的特徴や悪性所見の有無などを押さえたうえで、中皮腫の場合、陽性マーカー及び陰性マーカーを、それぞれ2抗体以上用いて免疫染色し、確認することが求められる。

ア 弁明書1における主張

弁明書1によると、提出された■■病院による病理組織標本を再検鏡した結果、「大型の異型核と広く好酸性・顆粒状の細胞質をもつ腫瘍細胞が、alveolar pattern (泡巣状パターン) を示して増殖しているという細胞形態および組織構造の特徴から、deciduoid typeの中皮腫(脱落膜様中皮腫)の可能性は否定できないものの、悪性黒色腫などの可能性が強く示唆された」とし、この確認を目的として免疫染色を追加で行うことにした。

提出された免疫染色標本と、あらたに追加で免疫染色した標本を、第46回判定小委員会が検鏡した結果は、弁明書1の記載では、以下

のとおりである。

＜中皮腫の陽性マーカー＞

CAM5.2(-)、AE1/AE3(-)、D2-40 (-)、EMA (-)

＜中皮腫の陰性マーカー＞

CEA(-)、MOC-31(-)、Ber-EP4(-)

これを受けて弁明書1は、「陽性マーカーの染色結果は、中皮腫を支持する結果ではなかった。陰性マーカーの染色結果は、明らかに中皮腫以外の疾患といえる結果でもなかった」とする。

しかし、S-100タンパクが強陽性であった点について、「中皮腫には一般的にみられない所見である」との指摘が判定小委員会であり、「悪性黒色腫等のメラノサイトへの分化傾向を伴う悪性腫瘍であるか否かを、より確実にする必要があると考え、メラノサイトに特異性が高いと考えられるMelan-Aの追加染色を実施することとなった」と、他の疾患との鑑別の経過を説明している。

第51回判定小委員会において、Melan-Aの染色結果が強陽性と確認されたことを踏まえ、弁明書1は、「HE所見の形態的特徴、免疫染色結果 (Melan-A 強陽性、S-100タンパク 強陽性、HMB45 弱陽性、CAM5.2陰性、AE1/AE3 陰性、D2-40 陰性、cytokeratin 陰性) から、中皮腫でないと判断した」と結論づけている。

イ 弁明書2における主張

弁明書2は、中皮腫を否定した根拠として、「本事案に係る医学的判定では、既に述べたとおり、中皮腫である場合には陽性となる抗体がすべて陰性であったこと、S-100やMelan-Aによる染色結果が強陽性であったことなどを総合的に判断して中皮腫とは判定できないとした

ものである」と、請求人側に反論している。

ウ 弁明書3における主張

弁明書3は、「本件については、陽性抗体のうち、calretininのみが陽性であったが、WT-1、D2-40、cytokeratin5/6はいずれも陰性であった。さらに、中皮腫では染まらない陰性抗体については、S-100が強い陽性、Melan-Aが陽性であった。よって、免疫染色結果は中皮腫を支持するものではなかった」としている。

エ 当審査会の照会に対する処分庁の回答と最終弁明書における主張

当審査会は処分庁に対し、「免疫染色の経過について」と題する照会を行った。その回答書（平成23年5月31日付け）では、ウで、「陽性」としたカルレチニンについて、「一応核が染まっているところもあるものの、多くは細胞質が染まっているとされたところ、本事案については、陽性でないと考えている」とし、ウで、「陽性」と判定した記載は誤りである、と訂正している。

最終弁明書では、「中皮腫の場合に陽性となる抗体（CAM5.2、AE1/AE3、D2-40、EMA）が陰性であったこと（calretininも多くは細胞質が染まっている程度）（後略）」という表現で、中皮腫を否定する根拠としている。ここでは、カルレチニンについて、微妙な表現で、「陽性」とした弁明書3の記載を「陰性」に修正している。

（2）検討

弁明書1によると、判定小委員会は、提出された■■■病院による病理組織標本を再検鏡し、腫瘍の形態的特徴を押さえたうえで、悪性黒色腫などの可能性も視野に、追加で免疫染色も随時実施し、提出された病理組織標本と併せて検討した、としている。この全体的な医学的判定の過

程は、概ね妥当なものである。

とくに、HE染色を検鏡した結果、大型異型核と広く好酸性・顆粒状の細胞質をもつ腫瘍細胞の特徴的な増殖形態等に着目して、S-100タンパク、さらに、中環審の判定小委員会の策定した「留意事項」にも触れられていない抗体、Melan-Aの追加染色を実施した判定小委員会の医学的判断は、十分評価に値する。

しかし、以下の疑問点がある。

最初の段階では、アで触れたように、中皮腫における陽性、陰性マーカーは拮抗し、「中皮腫を支持する結果ではなかったが、明らかに中皮腫以外の疾患といえる結果でもなかった」とされた。

疑問に思われるのは、「留意事項」で、陽性マーカーとして「強く推奨される」カルレチニンについて、病理組織標本が存在するにもかかわらず、弁明書1には何ら記載のないことである。本件では、■■■■病院のカルレチニンの免疫染色は陽性とされており、言及がないのは不自然である。

弁明書2では、イで示したように、「本事案に係る医学的判定では、既に述べたとおり、中皮腫である場合には陽性となる抗体がすべて陰性であった」とするが、この記述では、本件のカルレチニンの染色結果も陰性であったということであろうか。続いて弁明書3では、ウで触れたように、「本件については、陽性抗体のうちcalretininのみが陽性であったが（後略）」という記述になる。ところが、当審査会の照会に対する回答書では、この陽性の記載を、「誤りである」と訂正している。カルレチニンの染色結果について、いかにも不自然な記述の変遷としか言いようがない。当審査会で、この病理組織標本を綿密に検鏡する必要が

ある。

さらに、上記「留意事項」で、中皮腫の陰性マーカーとして使われることが「強く推奨される」CEA染色の結果は、弁明書1で陰性と記載されているだけで、その評価がされていない。■病院によるCEA染色結果は逆の陽性であったことからすると、何らかの言及が欠かせないところである。

不可解なのは、ウで示したように、弁明書3で突如、「本件については、陽性抗体のうち calretininのみが陽性であったが、WT-1、D2-40、cytokeratin5/6は、いずれも陰性であった」と記述されていることである（下線は当審査会による）。当審査会では、本件において提出された全ての病理組織標本を検討したが、WT-1の免疫染色は、その結果の提示も、処分行が検査を依頼したという証拠さえも存在しないからである。

こうした疑問点や不可解な点に共通していることは、いずれの記述も結果的に、中皮腫が否定されるか、弱められる方向に作用していることであろう。

以上の検討を踏まえ、当審査会では、専門委員を交えて、放射線画像及び病理組織標本を詳細に検討したあと、不可解な疑問点の解明を行う。

3 当審査会の考察

(1) 画像の検討

当審査会では、放射線画像診断の専門委員を交え、腹部X線フィルム2枚（物件7）及び胸腹部CTフィルム11枚（同8）を見分した。その結果、胸部X線画像及び胸腹部CT画像のいずれからも、胸膜プラーク、肺線維化は認められず、石綿ばく露に関連した疾患であることを示唆する所見は得られなかった。

また、腹部CT画像では、腹部の腫瘍陰影と腸間膜及び肋間への広範な浸潤が疑われ、その腫瘍の転移と推測される多発性肝腫瘍影が指摘された。しかし、食道、直腸、婦人科臓器に腫瘍の存在を疑わせる陰影は認められなかった。したがって、争点の中皮腫かどうかの判定は、病理組織学的診断による以外ない。

(2) 病理組織学的検討

すでに述べたように、本件では、病理組織学的標本として、■■■■病院によるものと、判定小委員会の意向を受け、処分庁が追加染色を依頼したものとがある。当審査会は、病理組織学の専門委員を交え、2回にわたり、綿密に検討した。

まずはじめに、■■■■病院の病理組織標本群を見分した。

HE染色では、腫瘍細胞は胞体が大きく、核が大型で異型があり、核小体は明瞭で、細胞質が顆粒状である。腫瘍細胞が毛細血管を囲んで、胞巣状構造を形成している。間質の毛細血管周囲にリンパ球浸潤がある。上皮性又は中皮性の腫瘍と考えられる。

アルシヤンブルー染色で、粘液は陰性。PAS染色はわずかに陽性で、ヒアルロニダーゼ消化試験は陰性、コロイド鉄染色は弱陽性を示した。

免疫染色結果は、以下のとおりである。

カルレチニン（陽性）、CEA（陽性）、EMA（陰性）、cytokeratin（陰性）、vimentin（強陽性）、HMB45（一部陽性）。

なお、カルレチニン陽性については、確かに染色されていたが、一般的な中皮腫であれば、もっと染色されるであろう、との指摘が専門委員から出されたことを、付記する。

つぎに、処分庁の検査依頼で実施された追加の免疫染色による病理組

織標本について検討する。

まず、■■■病院の標本では陽性とされたCEAは、追加染色では陰性であった。これは、再検証のために行われた追加染色を、当審査会が入念に検鏡し、■■■病院の標本と比較検討した結果である。

肉腫型中皮腫の場合に、陰性となる（他の肉腫に特徴的に陽性となる）とされるS-100タンパクは、判定小委員会の判定と同じく、強陽性だった。HMB-45は、陰性（一部陽性）だが、陽性コントロールがないので、信頼性は低いとされた。悪性黒色腫等のメラノサイトに特異性が高いとされるMelan-Aは強陽性で、これも判定小委員会の判定と一致した。

当審査会では、以上の検鏡結果に加え、判定小委員会及び■■■病院による医学的資料も詳細に検討した。その結果、医学的な心証としては、悪性黒色腫等のメラノサイトへの分化傾向を伴う悪性腫瘍の可能性が相当にあると診たが、なお、中皮腫である疑いが残ると診断した。中皮腫と他の疾患との病理組織学的な鑑別が、この段階では、未だ適切に尽くされていない、と判断したからである。

すなわち、本件においては、判定小委員会が策定した医学的な「留意事項」で、中皮腫の診断に有用な陽性マーカーとして「強く推奨される」カルレチニン染色は陽性であり、陰性マーカーとして同じく「強く推奨される」CEA染色も陰性であったこと、さらに、本件のような腹膜中皮腫が疑われ、しかもそれが女性の場合、「強く推奨される」陰性マーカーのMOC-31、Ber-EP4も陰性を示しており、中皮腫の疑いは依然、残っている。

この微妙な状況のなかで、前記「留意事項」が、中皮腫における、カルレチニンに次ぐ陽性マーカーとするWT-1が陽性を示せば、中皮腫の疑

いはより強まり、その可能性を否定することは困難となる。逆に、陰性を示せば、中皮腫の疑いは概ね否定されるであろう。要は、本件においては、WT-1の結果が、医学的判定のかぎを握る重要性をもっていた、といえる。当審査会の病理組織学の専門委員が、「とくに本件のような微妙なケースでは、WT-1染色が基本である」と、検鏡後に所見に追加したのは、この理由による。

一方、処分庁は、弁明書3で突然、第5の2の(2)の検討で触れたように、「本件については、陽性抗体のうち、calretininのみが陽性であったが、WT-1、D2-40、cytokeratin5/6は、いずれも陰性であった」と主張したのである。

ところが、当審査会が検鏡にあたり、提出された全医学的資料を点検した結果、WT-1については、その染色標本も、処分庁の検査依頼を示す証拠すらも見当たらなかった。

(3) 「WT-1陰性」は架空の検査結果

当審査会は、処分庁に対し、平成23年4月4日付けで、第5の2の(2)の検討で述べた免疫染色の経過や評価についての疑問点、すなわち、WT-1検査は行われたのかどうか、カルレチニンの染色結果の記述に、不自然な変遷があることなどにつき、回答を求めた。

これに対し処分庁は、同年5月31日付で、以下のとおり回答した。処分庁の回答は、環境省総合環境政策局環境保健部企画課石綿健康被害対策室（環境省石綿対策室）が起案し、処分庁に提供したものである。なお、この回答書に付加して、最終弁明書が提出された。

「免疫染色の経過について」と題する回答書では、問題のWT-1について、「本件について、（弁明書3において）WT-1が陰性であったと記載

しておりますが、事実関係を確認したところ、WT-1について検査依頼を行ったこともなく、当該記載は全くの誤りであることが判明しました」と、「WT-1陰性」は、架空の検査結果だったことを認めた。

回答書は、「誤記の理由は不明ですが、本回答をもって訂正とお詫びを申しあげさせていただきます」とだけ記すが、この簡単な記述で到底、済むことではない。しかも、訂正とお詫びは、当審査会に対するものであって、請求人に対しては、何らの謝罪もしていない。

公正かつ医学的な正確性が求められる医学的判定で、その生命線は、言うまでもなく、判断の根拠となる証拠、すなわち、医学的資料への信頼性である。その医学的資料が架空であった、というのである。

しかも、本件の場合、(2)で述べたように、医学的判定の結果を左右しかねない免疫染色についてである。本件以外の石綿健康被害に係わる医学的判定への信頼をも傷つける、極めて遺憾な失態である。

さらに回答書では、カルレチニンについて、「一応核が染まっているところもあるものの、多くは細胞質が染まっており、本事案については、陽性でないと考えており、陽性とした記載（弁明書3：当審査会の註）は誤りです」と、訂正している。これは、WT-1の免疫染色が架空のものとなったことから、中皮腫を否定する根拠が乏しくなり、カルレチニンを「陽性でない」と評価を変えたのではないか、との疑念さえ生じさせる。

(4) 医学的判断の総括

当審査会は、(2)で詳述したとおり、本件について、悪性黒色腫等のメラノサイトへの分化傾向を伴う悪性腫瘍の可能性が相当にある、としつつも、提出された全医学的資料を総合的に検証した結果、中皮腫と

の病理組織学的な鑑別が、未だ適切に尽くされていないと判断した。これに加えて、処分庁側には、架空の免疫染色の検査結果を用いて、中皮腫を否定しようとしたともとれる、看過できない極めて不適切な行為が認められ、処分庁の原処分 of 破棄は免れない。

処分庁側が、本件の場合、判定を左右する要因にもなり得た中皮腫の陽性マーカーのWT-1について、陰性との架空の検査結果までも主張したこと、さらに、カルレチニンについて不自然な記載の変遷があることなどは、結局、病理組織学的な鑑別が、「未だ適切に尽くされていない」との当審査会の最終判断を、処分庁側が、自ら認めた証左である、と考える。

(5) 「留意事項」における「確からしさ」について

本件は、請求人の■■■■氏が、当該の腫瘍は少なくとも、「免疫抗体反応（免疫染色）では中皮腫であると確定はできないが、否定されるものでもない」（反論書3）と述べたとおり、極めて微妙な、他の疾患との病理学的鑑別が求められた事案であった。それ故、■■■■氏が、最終反論書で、「正当な結論を得るには、正当な手順が必要である」と主張したことは、的確な指摘と思われる。

本件事案には、医学的な判定における自由な証形成と、それが主観に流れないための厳しい論証のあり方について、参考になる点が多々あるように思われる。

この心証形成と論証のあり方を定めているのが、第2の2の「争点」の後段で触れた「留意事項」であろう。つまり、専門医は、腫瘍の形態、病理学的特徴を診つつ、自由に心証を形成する。しかし、一方で、「留意事項」の勧める各種抗体を用いて確認、つまり論証しなければなら

い。こうした論証を厳格に行うこと、すなわち、「留意事項」のいう「それぞれ2抗体以上、確認すること」が、診断の「確からしさ」を担保するためには必須なのである。

本事案の場合、処分庁側の医学的心証は、中皮腫よりもメラノーマ系の悪性腫瘍に大きく傾いたと思われるが、その論証が不十分であった。それを補完するため、架空の「WT-1陰性」が登場し、カルレチニンの評価が不自然に変遷したのではないか。そうだとすれば、診断の「確からしさ」を、判定する側が自ら壊したことになる。

本事案は、医学的判定の信用性を傷つける前例のないものである。処分庁側には真摯な反省が求められる。

当審査会としては、処分庁側に、再発を防止し、診断の「確からしさ」を、さらに向上させるため、「留意事項」における各種抗体の精度を高めること、鑑別に有効な、新たな抗体を随時追加していくなどの対応を求める。こうした「留意事項」の拡充・充実には、中環審の石綿健康被害判定部会が主導して、中皮腫に関する免疫染色等のデータベースを構築することが急務であろう。

4 結論

以上、3の(4)で述べたように、処分庁が行った原処分は破棄を免れず、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10月7日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 加 藤 抱 一

審査員 梶 井 成 夫

審査員 町 田 和 子