

裁 決 書

審査請求人

東京都世田谷区

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

本件審査請求を棄却する。

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10月26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22条第1項の規定による特別遺族弔慰金及び特別葬祭料に係る認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、母のが明らかに「悪性腹膜中皮腫」により健康を損

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ができない、とする。この審査請求の理由の原文は以下のとおりである。

「処分庁は、が病院ならびに病院において悪性胸膜中皮腫と診断され、かつ病院にてそれが原因で死亡に至ったとされるにもかかわらず、医学的判定において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として前記救済給付を支給しないとした。

しかしながら、は、自覚症状を訴え前記病院を受診した平成20年12月17日以降約1ヶ月間に亘る同病院での入院期間中、詳細な全身検査を受け当該傷病名以外の疾患の可能性が否定され、さらに同病院の紹介により平成21年1月22日受診した病院において悪性腹膜中皮腫であるとの確定診断を受けたものであることから、判定会においてその傷病名が悪性中皮腫でないとされたことに対しては適正な判断が行われていないと思料しており、したがって今回の処分には納得ができないものである。」

これに対し、処分庁は、「『判定会においてその傷病名が悪性腹膜中皮腫でないとされたことに対しては適正な判断が行われていないと思料している』との点については、否認する。」としている。

## 第2 事案の概要

### 1 経過

- (1) 請求人の母、（以下「未申請死亡者」という）は、法施行後の平成21年3月5日、74歳で死亡した。請求人は、未申請死亡者が法第2条第1項に規定する指定疾病である中皮腫にかかり、当該疾病に

起因して死亡したものであるとして、同年4月1日付けで、処分庁に対し、法第22条第1項の規定による特別遺族弔慰金及び特別葬祭料の支給の請求を行った。

- (2) 処分庁は、上記請求に伴い、請求人から、直接死因は「腹膜中皮腫」と記載された死亡診断書の写し、診断書（中皮腫用）、細胞診報告書、胸部X線フィルム2枚、腹部X線フィルム2枚、胸腹部CTフィルム17枚等の提出を受けた。処分庁は、同年5月20日、上記の資料を添えて、環境大臣に対し、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、同年7月8日、[redacted]病院（当時）消化器内科の[redacted]医師及び[redacted]病院・病院長[redacted]医師の両医師宛てで、それぞれ追加・補足資料の提出を依頼した。処分庁は、[redacted]病院（以下「[redacted]病院」という）から、細胞診断報告書、セルブロック標本7枚及び細胞診標本4枚を受け、同年8月31日、これらを追加資料として加え、大臣に対し、再度、医学的事項に関する判定を申し出た。

- (3) 処分庁は同年10月22日、同大臣から、「未申請死亡者が石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して申請をする前に死亡したとは認められない」との通知を受けた。これは、「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」との中央環境審議会（以下「中環審」という）の決議を踏まえた結果である。

通知を受けて処分庁は、請求人に対し、法第22条第1項の規定に基づき審査した結果、上記判定を理由に認定できなかったとして、同月

26日付けで、「特別遺族弔慰金・特別葬祭料の不認定決定について（通知）」を送付した。

(4) 請求人は、これを不服として、同年12月26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、未申請死亡者が石綿を吸入することにより中皮腫にかかり、これに起因して死亡したかどうかである。

## 第3 当事者の主張

### 1 請求人の主張

請求人の争点に関する主張は、第1の2記載のとおりである。請求人からは、行政不服審査法第23条に基づく反論書の提出や同法第25条第1項ただし書による口頭意見陳述の申立てはなかった。

しかし、処分庁による追加・補足資料の提出依頼に対する回答（平成21年7月1日付け）の際、請求人は、未申請死亡者の「闘病の経緯」を追記している。さらに、請求人は、当審査会が求めた検査資料の再提出に際し、資料に添える「追伸」（同23年6月20日付け）として、主張の一端を記している。

#### (1) 闘病の経緯について

(略)

#### (2) 検査資料提出の際、付記された「追伸」（原文のとおり）

不服申立書に記載の通り、■■■■は、平成20年12月～21年1月「■■■■病院」にて「悪性中皮腫」との診断を受け、その後セカンドオピニオンを受けるため受診し3月初旬まで療養しておりました。「■■■■■■■■■■病院」においても「悪性中皮腫」と判定され、抗がん剤アリ

ムタ投与等の治療の甲斐なくあつと言う間に亡くなったものです。

環境保全機構の決定では細胞診標本、放射線画像等を総合的に判断した結果「中皮腫」でないと判定したとのことですが、わが国を代表する国公立病院の診断が、揃いも揃って誤診であったとは信じ難い気持ちです。「中皮腫」でなければ他に治療方法があったのでは？と3回忌を過ぎた今も忸怩たる思いがいたします。

この疑問、思いを是非とも晴らしていただきますよう心よりお願いいたします。以上

## 2 処分庁の主張

(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

請求人の主張は、第1の2及び第3の1の(1)、(2)の記載のとおりであり、ここでは、その根拠となる医学的資料について検討する。

請求人が記した「闘病の経緯」によると、未申請死亡者は平成20年12月20日、                    病院に入院し、その後、腹水の検査の結果、がん細胞が検出されたと医師に告げられ、翌平成21年2月4日、                      
                    病院に転院し、抗がん剤アリムタの投与を受けた。しかし、症状が悪化し、同年3月4日、東京都内の緩和ケア病棟に再転院したが、翌5日、死亡した。

(1) 請求人が提出した資料のなかで、後に検討する放射線画像等を除く医学的資料は、以下のとおりである。

ア 死亡診断書の写し（物件８）と認定申請用の診断書（中皮腫用）  
（同９）

物件８の死亡診断書は、[redacted]病院の[redacted]医師が記載したもので、直接死因として「腹膜中皮腫」、その原因は「不明」とされている。

物件９の診断書は、[redacted]病院・消化器内科の[redacted]医師（以下「[redacted]医師」という）が、平成２１年２月２４日付で記載したもので、診断名として「腹膜悪性中皮腫」、原発部位は「腹膜」、組織型は、「その他（不明）」となっている。さらに、中皮腫と診断した根拠として、胸腹部ＣＴ画像（平成２１年２月４日撮影）と、イで触れる物件１０の細胞診報告書を挙げている。中皮腫の確定診断日は、同２０年１２月２０日とし、その根拠として、同日に検体を採取した細胞診報告書、すなわち上記の物件１０を記している。

なお、その他の参考事項の欄で、「アスベスト暴露歴なし」と記されている。

物件９に記載された「臨床経過」は、以下のとおりである。

「＜診断に至った経緯＞

2008.12月 右腹部痛あり 近医受診

12/19 ＣＴにて大量腹水あり→腹水細胞診にて、悪性中皮腫の診断

2009.1.22 当院紹介. 2/4入院.

＜治療内容＞

2009.2.5 アリムタ単剤（糖尿病による腎障害のため）660mg/body投与

<現在の病状>

さらに腹水増加 アリムタ無効と判断.

緩和的治療をメインに」

イ 細胞診報告書（物件10）と細胞診断報告書（同21）

アで触れた物件10の細胞診報告書は認定申請用で、  
病院の医師が平成21年2月24日付けで記載している。  
細胞診結果は、「悪性中皮腫」で、検体は、既述のとおり、同20年  
12月20日に採取された腹水で、病院が同21年1月7日  
に細胞診を行った。請求人は、この後、病院に  
転院しており、転院先の医師が、病院の細胞診を基に、  
認定申請用に記載したものである。

上記の検体による免疫染色の結果は、calretinin 陽性、CEA 陰性、  
Ber-EP4 陽性と記載されている。パパニコロウ染色による形態的所見  
は、「N/C 比.クロマチン増量.核小体 腫大した異型細胞が重積集  
塊でみとめられます。」とされ、他疾患との鑑別についての特記事項と  
して、「PAS(+) . Al-b 染色にて細胞質辺縁陽性所見あり」と記さ  
れている。

物件21の細胞診断報告書は、病院検査科病理の担当病理  
医の医師が、同21年1月27日付けで報告したもので、検  
査材料の腹水の受付日は同年1月15日、判定は、「Class V、良  
好」、推定病変は、「推定病変診断1：Mesothelioma」と記載されて  
いる。

所見は、以下のとおりである。

「N/C 比が高く、核クロマチン増量、細胞質に厚みのある異型細胞が

孤立性～重積性集塊で多数認められます。悪性中皮腫を考えます。

セルブロックの免疫染色では、HBME-1（＋）、Calretinin 多くは（－）で10－20％で（＋）、CK AE1/AE3（＋）、CEA 多くは（－）10－20％で（＋）です。Calretinin 陽性細胞がやや少なく、組織と違って領域として確認できませんが、HBME-1 が陽性、CEA が多くは陰性であることから、中皮腫として矛盾しない所見と考えられます」

ウ 物件22のセルブロック標本7枚及び細胞診標本4枚

物件22は、物件21の細胞診断報告書の根拠となったもので、中環審の石綿健康被害判定小委員会が医学的判定のため、追加・補足資料が必要としたことから、処分庁が■■■■病院に対して提出を依頼したものである。

セルブロックは、採取した胸水や腹水等の細胞を遠心分離細胞収集法、細胞凝固・固化法等で収集して、組織標本と同様にホルマリン固定し、パラフィン包埋ブロックを作製したものである。これを薄片にしてプレパラート標本にしたものがセルブロック標本、濃縮液をプレパラートに塗布したものが細胞診標本である。

本件の物件22の場合、■■■■病院が腹水から、セルブロック標本及び細胞診標本を作成した。その受付日は、平成21年1月15日で、細胞診断の報告日は、同月27日となっている。

## （2）検討

中環審の石綿健康被害判定小委員会による「医学的判定に係る資料に関する留意事項」（平成22年6月15日）（以下「留意事項」という）によると、中皮腫とは、中皮細胞に由来する悪性腫瘍であり、その



診断に当たっては、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。（後略）」  
としたうえで、放射線画像については、「特異的な所見を示すものではないが、中皮腫の診断における臨床所見、検査結果の評価に当たり、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。

上記を踏まえると、本件では、組織が採取されていないため、判定すべき主要な医学的資料としては、細胞診の結果等と胸部及び腹部の放射線画像ということになる。すなわち、イトウの検討がとくに重要であり、ウの物件22のセルブロック標本7枚及び細胞診標本4枚の綿密な検鏡が欠かせない。

さらに本件の場合、物件9の診断書の診断名が、「腹膜悪性中皮腫」であり、未申請死亡者が女性であることにも留意する必要がある。上記「留意事項」は、「腹膜中皮腫の場合には、（陰性となる抗体である）MOC-31、Ber-EP4の結果も添付することが望ましい。特に、女性の腹膜中皮腫の場合には、婦人科腫瘍との鑑別のため、MOC-31、Ber-EP4に加え、estrogen receptor (ER)、progesteron receptor (PgR)も確認することが強く推奨される」としている。この関連での免疫染色は、本件では、Ber-EP4のみが用いられているが、物件10の細胞診報告書（申請用）には、「Ber-EP4陽性」と記載されているものの、物件10の根拠となった細胞診断報告書（同21）には、この記載がない。Ber-EP4のセルブロック標本の検鏡も重要であろう。

また、この細胞診断報告書では、中皮腫の有力な陽性マーカーであるcalretininについて、「多くは（－）で10－20%で（＋）」、「陽性細

胞がやや少なく、組織と違って領域として確認できない」と記述している。しかしながら、染まっているのが腫瘍細胞かどうか、核か細胞質か、その局在等が上記の記載では不明であり、詳細に検鏡する必要があるだろう。

以上から結局、本件の審査では、イトウ、すなわち、細胞診と胸部X線及び胸部CT画像を綿密に検討することになる。

## 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にあることから、その内容を検討する。

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」と判定されたというものである。

弁明書によると、第90回審査分科会では、提出された物件10の細胞診報告書に、腹膜中皮腫の陰性マーカーであるBer-EP4が陽性であるとの記載があったことから、実際に検鏡し、判定する必要があると判断した。このため、■■■■■■■■■■病院から、追加・補足資料として、物件22のセルブロック標本7枚及び細胞診標本4枚の提出を受けた。

第97審査分科会で、上記の追加・補足資料を検鏡した。その結果は、弁明書に以下のように記載されている。

「細胞診標本では、細胞重積があり、細胞境界が比較的明瞭で、大部分の細胞においては細胞質の性状も重量感に乏しいなど、中皮腫細胞の特徴とは異なっていた。また、セルブロック標本の免疫染色結果は、CEA（－）であるが、calretinin（－）、Ber-EP4（強＋）であったた

め、中皮腫ではなく、腺癌の可能性が強いと判断した。なお、診断した医療機関においては、calretinin の染色結果で陽性と判断し、これを中皮腫の根拠としているが、検鏡の結果、反応性中皮は染まっているが、腫瘍細胞は染まっていないことから、calretinin (－) と判断したものである。なお、放射線画像上は、大量の腹水と腹膜に多発する結節がみられたが、腺癌の原発とみられる病変は指摘されなかった。」

続いて、第62回小委員会において、再度、細胞診標本を検鏡した結果、第97審査分科会と同様の所見を確認し、結局、中皮腫でないと判断した。さらに弁明書は、「結論」として、以下の記述をしている。

「本事案では、細胞形態が中皮腫を示唆するものではなかっただけでなく、中皮腫の陰性マーカーであるBer-EP4 が陽性となったことが不認定と判定した根拠である。そもそも、女性の腹膜に浸潤する、卵巣癌をはじめとする腺癌は、中皮腫と極めてまぎらわしい進展や形態像を示すことが知られている。このことから、腹膜中皮腫の陰性マーカーとしては、腹腔の腺癌としての感度が低いCEAでなく、Ber-EP4、MOC-31、ERを陰性マーカーとして用いることが一般的であり、医学的判定に係る資料に関する留意事項においても、通常胸膜中皮腫で求められるCEAでなく、『腹膜中皮腫の場合には、MOC-31、Ber-EP4 の結果も添付することが望ましい。』と特に明示しているところである。本事案においては、calretinin が陰性で中皮腫を支持するものでなかっただけでなく、CEA は陰性であったが、特に腹膜中皮腫の鑑別に重要なマーカーであるBer-EP4 が陽性であったことから、むしろ腺癌であると判断した。」

## (2) 検討

以上の医学的判定の手続き、経過は適正と認められ、とくに問題点は

見当たらない。結局、本件では、物件 2 2 の細胞診標本及びセルブロック標本の検鏡が、かぎを握ることとなる。

### 3 当審査会の考察

本件では、以上述べたように、物件 2 2、すなわち、未申請死亡者の腹水から、                    病院が作製した細胞診標本 4 枚及びセルブロック標本 7 枚の医学的資料の検討がとくに重要である。

当審査会は、平成 2 3 年 9 月 7 日、                    病院から送付された物件 2 2 を受領したが、検鏡を行う前の同月中旬、紛失し、その後の捜索でも発見できなかった。請求人及び処分庁等関係方面への謝罪、紛失の責任の所在を含めて、本裁決の最後に、述べさせていただきたい。

紛失した物件 2 2 は、                    病院が、平成 2 1 年 1 月 1 5 日受付で、未申請死亡者から採取した腹水を検査材料にして作製したセルブロック標本 7 枚及び細胞診標本 4 枚で、標本番号は、                    である。環境大臣の医学的判定は、この物件 2 2 を中心に行われている。

当審査会は、同 2 3 年 1 1 月下旬、物件 2 2 の作製の基となった同一のセルブロックが                    病院に保存されていることを確認し、同病院に対し、物件 2 2 と同じ手法による、同様の種類の免疫染色のセルブロック標本の作製を依頼した。その結果、同 2 4 年 2 月 7 日、セルブロック標本 7 枚及び細胞診標本 4 枚を接受した。細胞診標本は、受付日が同 2 0 年 1 2 月 2 1 日のもので、標本番号は                    である。

当審査会では、新たに提出を受けた上記の細胞診標本及びセルブロック標本を、平成 2 4 年 2 月 2 1 日、病理組織診断の専門委員を交え、検討を行った。これらの標本は、物件 2 2 と同一のセルブロックからのもので、同じ                    病院の作製であり、かつ、染色状況が良好であることから、

当審査会は、物件22と同等のものと判断した。この検鏡結果は、以下のとおりである。

(1) 病理組織学的診断

ア 細胞診標本所見

反応性中皮細胞ないし炎症性細胞を背景として、一部に異型性のある細胞が集積している。細胞異型が強く、核膜が厚く、核小体が明瞭であり、N/C比が非常に高い。class Vの所見である。AB（アルシヤンプルー）陽性、PAS陽性である。

イ セルブロック標本所見

・HE染色

大型の細胞で、核異型性の強い細胞が集簇している。これらの細胞が腺腔を形成しているところもある。核小体は明らかで、細胞質は大きい。上皮ないし中皮の悪性腫瘍と思われる。

・免疫染色

**calretinin**

陰性である。腫瘍細胞は染まっていない。その周りの異型性の乏しい中皮は弱く染まっているが、これは反応性中皮である。

**Ber-EP4**

良好な染色であり、腫瘍細胞は強陽性である。腺腔形成が明瞭である。

**CEA**

陰性。腫瘍細胞は染まっていない。好中球は染まっているので、標本の染色性は良好であると判断できる。

**AE1/AE3**

腫瘍細胞は強陽性である。

#### HBME-1

腫瘍細胞は弱陽性である。

以上のア及びイの所見から、当審査会の病理組織学的な診断は、HE染色からは、上皮ないし中皮の悪性腫瘍が疑われる。さらに、免疫染色で、中皮腫の陽性マーカーのcalretinin が陰性であり、未申請死亡者が女性であり、腹膜中皮腫の陰性マーカーのBer-EP4 が強陽性であることから、結論として、腺癌が疑われ、中皮腫とはいえない。こうした検鏡結果は、物件22を検鏡した大臣の医学的判定結果と同一であった。

### (2) 放射線画像診断

#### ア 胸腹部X線画像（平成21年2月4日撮影）

##### ・胸部

胸膜プラーク及び線維化所見は認められず、ほぼ正常である。

##### ・腹部

横行結腸にガス貯留像を認め、さらに大量の腹水貯留像を認める。骨盤腔内に2か所のクリップを認め、卵巣ないし子宮の手術既往があることが推測される。

#### イ 胸腹部CT画像（平成21年2月4日撮影）

##### ・胸部

肺の線維化は認められない。また、胸膜プラークも認められない。左S<sup>6</sup>に結節状の陰影を認め、気管支の拡張を伴うが、炎症の結果と思われる。

##### ・腹部

大量の腹水貯留を認め、胆嚢手術後と思われるクリップが存在する。さらに、下腹部左側の卵巣と思われる部分に、4×3 cmの、内部に透亮像を有する不整な形の腫瘤影を認め、その周辺には2個の金属クリップが存在する。腹腔内は、大量の腹水のため、腸管は偏位しているが、上記のもの以外には、明らかな腫瘤陰影は認められない。

放射線画像上は、左卵巣腫瘍が疑われる。積極的に中皮腫を示唆する所見はなく、腹膜中皮腫と判断する根拠がない。

### (3) 小括

以上の(1)、(2)で述べたように、当審査会は、病理組織学的診断から、とくに、中皮腫の有力な陽性マーカーのcalretininが陰性であり、腹膜中皮腫の陰性マーカーであるBer-EP4が強陽性であったことなどから、中皮腫とはいえないと判定した。放射線画像上も、中皮腫を示唆する所見は認められなかった。

以上から、中皮腫ではないとした環境大臣の医学的判定の結果は相当である。

## 4 当審査会の医学的資料の紛失について

第5の3の「当審査会の考察」の冒頭に述べたように、貴重な医学的資料を紛失したことは、その管理保存に重大な手落ちがあったというほかありません。まず、請求人及び故[ ]氏に、深くお詫びを申し上げます。処分庁側及び関係医療機関に対しては、多大なご迷惑をおかけし深くお詫びを申し上げます。また、独立した行政不服審査機関として、その信頼性を損ないかねないことであったと、当審査会として、深い反省の意を表明するものであります。

いうまでもなく、当審査会は、紛失の原因の究明はもちろん、医学的資料の管理保存について、再び、このような失態を起こさぬよう、体制を一新したところであります。もとより、裁決において重要な証拠的価値を有する医学的資料の紛失については、その経緯及び責任の所在は明らかにしなければなりません。当審査会としては、本裁決を含む報道発表時において、それを明らかにしたいと考えています。

## 第6 結論

以上、第5の3の(3)で述べたとおり、処分庁が行った原処分は相当であり、これを取り消す理由はない。

よって、主文のとおり裁決する。

平成24年6月22日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 梶井成夫

審査員 町田和子

審査員 鎌倉恵子