

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 22 年 2 月 23 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甲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、夫の 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、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) 請求人は、制度施行後に68歳で死亡した夫、XXXXXXXXXX（以下「未申請死亡者」という）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、平成21年7月31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。この請求書の記載によれば、未申請死亡者の死亡日は「平成20年12月XXXX日」である。

(2) 処分庁は上記請求に伴い、同年8月4日、請求人から、XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX経由で、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）、病理組織診断書、胸部・腹部X線画像、胸部（当審査会による注：下線は原文ママ。胸部は「腹部」の誤り）CT画像及び頭部CT画像が保存されたCD-ROM等の提出を受けた。

上記死亡診断書の写しの発行年月日は、未申請死亡者の死亡日から約5か月後の平成21年5月25日で、XXXXXXXXXX病院XXXX科のXXXX医師（以下「XXXX医師」という）が記載したものである。上記診断書（中皮腫用）の記載もXXXX医師で、日付けは、死亡診断書と同じ同21年5月25日である。

処分庁は同月31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、請求人の承諾書を得たうえで、■■■■病院の■■■医師宛てに追加・補足資料の提出を依頼し、同年12月28日、同病院から、病理解剖検査報告書、病理標本68枚（うち5枚破損）、未染標本5枚の提出を受けた。さらに処分庁は、この未染標本5枚のうち1枚について、■■■■（以下「■■■」）という）に依頼して追加の免疫染色標本1枚を入手、平成22年1月18日、これらの追加資料を加えて、医学的事項に関する判定を再度、同大臣に申し出た。この審査の過程で、さらに追加の資料提出依頼があり、処分庁は、上記の未染標本1枚を■■■で追加の免疫染色をし、その標本1枚を提出した。

(3) 処分庁は同年2月23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」とした中央環境審議会（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同日、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、「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3月27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

(略)

2 処分庁の主張

(略)

第4 審査資料

(略)

第5 当審査会の判断

中皮腫をめぐる医学的判定について、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」（以下「留意事項」という）は、以下のように示している。

すなわち、留意事項によれば、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はなく、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とされている。さらに、診断に当たっては、疾患頻度が低いこと、放射線画像上特異的な所見を有さないことなどから、いわゆる除外診断だけでなく、病理組織学的診断において、他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。また、放射線画像所見については、上記のように特異的な所見は有さないとしながらも、「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」と付記している。

この留意事項は、国際的な医学的水準を踏まえた合理的で妥当なものとして、当審査会においても、これに基づいて、以下判断する。

1 請求人の主張について

後述する診断書（中皮腫用）によると、未申請死亡者は、複視が出現し、平成20年11月■■■日に精査のため入院し、腹部CT等により、虫垂部に膿瘍があり、虫垂炎穿孔が疑われたという。続いて、腹痛が増悪したため、同月■■■日に開腹手術を行ったが、術後2日目に脳梗塞を発症、DIC、多臓器不全を併発し、術後17日目の同年12月■■■日、死亡したとされる。

(1) 請求人が提出した医学的資料は、以下(ア～ウ)のとおりである。放射線画像等については、後に検討するため、詳細は除く。

ア 死亡診断書の写し(物件2)と認定申請用の診断書(中皮腫用)
(同6)

第2の「事案の概要」の(2)で触れたが、物件2の死亡診断書は、■■■■■■■■■■病院の■■■医師によるもので、日付けは、認定申請用の診断書(中皮腫用)と同じ平成21年5月25日となっている。直接死因として「腹膜中皮腫」、直接には死因に関係しないが傷病経過に影響を及ぼした傷病名として、「出血性脳梗塞」と記されている。解剖には「有」に○が付され、主要所見として、「腹膜中皮腫、多発脳梗塞」と記載されている。

この死亡診断書には看過できない問題がある。すなわち、死亡診断書の発行年月日が、未申請死亡者の死亡日から約5ヶ月後にあたる、特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求が行われた「平成21年5月25日」と記載されていることである。死亡診断書は通常、死亡直後に、関係医師が当該死亡者の死亡日時、場所、直接死因等を記載する極めて重要な文書であり、このような日付けの死亡診断書の存在自体が理解できない。しかも、その日付けは、認定申請用の診断書(物件6)

と同じ平成21年5月25日付けで、これも■■■■医師によるものである。こうしたことが何を意味するか不明だが、■■■■■■■■病院から提出された医学的資料の信用性に係わる問題であり、当審査会で、詳細に調べる必要がある。この問題については後述する。

上記の物件6の診断書の診断名は「腹膜中皮腫」、原発部位は「腹膜」、組織型は「上皮型」と記載されている。さらに、中皮腫の診断根拠として、放射線画像と病理組織診断書（病理診断日 平成21年3月■■■■日）を挙げている。放射線画像は、胸腹部単純X線画像（撮影日 平成20年11月13、14、15、17、19、20、25、26、27、28、29、30日）と、腹部CT画像（撮影日 平成20年11月13、20、29日）である。

「臨床経過」については以下の記載がある。

< 診断に至った経緯 >

2008年11月■■■■日 複視が出現し、11月■■■■日精査のため入院 脳血管障害の診断で抗凝固療法を行っていた。11月■■■■日 右ソケイ部の膨隆があり腹部CTを行ったところ 虫垂部に腫瘍があり腹膜と一塊となっていた。虫垂炎穿孔を疑い絶食とし抗生剤投与した。11月■■■■日に腹痛が増悪し ■■■■日に緊急開腹術を行った。虫垂部は腹膜と一塊となり切除不能で人工肛門を作成した。またリンパ節転移も認められた。術後2日目に脳梗塞を発症しその後DICも合併、多臓器不全となり12月■■■■日永眠された。

< 治療内容 >

輸液、抗生剤投与

抗凝固療法、血小板輸血など

DIC に対する治療

<現在の病状>

病理解剖により腹膜中皮腫の診断を得た。

イ 病理組織診断書（物件 7）

物件 7 は、認定申請用の病理組織診断書で、中皮腫の診断の主要な根拠とされたものである。■■■■病院■■■■科の■■■■医師（以下「■■■■医師」という）が、平成 21 年 6 月 1 日付けで記載している。病理組織診断名は、「重複悪性腫瘍（1）回盲部腹膜原発の悪性中皮腫（上皮型）（2）喉頭癌術後」と記載され、検体採取日は平成 20 年 12 月■■■■日と記載されている。以下は、その内容である。

HE 所見は、「充実性、小胞巣状、あるいは腺管状に腫瘍が増殖。広範に壊死を伴う。個々の細胞は、核小体が明瞭で、核の大小不同が著しい。回盲部の管腔内に腫瘍を形成しているわけではなく、漿膜面から壁内に主座を置く」としている。

免疫染色では、calretinin 陽性、WT-1 陽性、CEA 一部陽性、cytokeratin7 +、cytokeratin20 -、と記載されている。

「他の疾患との鑑別についての特記事項」として、「CEA が一部の腫瘍細胞に陽性ではあるが、その他の所見を総合して 腹膜原発の悪性中皮腫と考える。・増殖様式 ・WT-1 +、Calretinin + CEA は胞体にはほとんど染色されていないと判断しました。ただし問題点の 1 つではあります」と記載されている。

ウ 病理解剖検査報告書（物件 14）

この報告書に記載された剖検日は、「2008年12月■■■■日0時0分」で、

「死後5時間35分」、さらに、死亡日として、「2008年12月■日5時35分」と記入されている。また、報告書の文中には、「剖検は死後約4時間で行われた」との記述がある。■■■■■病院で行われたもので、報告日は平成21年3月25日、報告者は、「■■■■■ ■■■■■」となっている。以下は、その内容である。

臨床診断 MFL 症候群、虫垂癌、術語（注：下線は原文ママ）脳梗塞・脳出血

剖検診断 [主診断]重複悪性腫瘍

(1) 回盲部腹膜原発の悪性中皮腫(上皮型)、開腹したが摘出困難であり、小腸に人工肛門を造設された状態(剖検時に転移等のみられた臓器；回腸への直接浸潤、S状結腸、リンパ節(腫瘍近傍、腸間膜、傍大動脈、臍尾部)、下大静脈、肝臓、両肺、右肺上葉への腫瘍塞栓、局所的な腹膜炎、ダグラス窩膿瘍、血性腹水1300ml)
(既往病理番号 ■■■■；低分化癌(腹腔内))

(2) 喉頭癌術後・永久気管孔
(1997年喉頭全摘術(■■■■)低分化型扁平上皮癌、剖検時再発なし)

【副病変】

(1) 脳が多発梗塞；大脳梗塞は多くが出血性梗塞で周囲に血栓を多数認める。橋は左背側にも梗塞がみられ、MLF症候群の原因として合致

(2) 胃体部潰瘍瘢痕

(3) 早期糖尿病性腎症

- (4) 腎の細小血管障害・動脈硬化性の虚血病変
- (5) 右心不全 (330g・右房・右室腔の拡張・心嚢水 45ml)
- (6) 大動脈の粥状硬化
- (7) 小脳動脈の中膜石灰化
- (8) 化生性胃炎
- (9) 正形成性骨髄

総 括

【臨床所見】

左MLF症候群にて神経内科入院となったが、入院後、回盲部腫瘍と、腹腔内膿瘍から虫垂癌が疑われた。

開腹し、盲腸癌疑い、腸間膜リンパ節転移、肝転移陽性の診断となり、人工肛門が造設された。術後DICとなり、多臓器不全が進行し、死亡に至った。術後脳梗塞となり麻痺が出現、梗塞後出血にて意識レベルの低下も起こった。

【肉眼所見】

外表上は腹部正中部に手術痕があり、右下腹部に腫瘍をふれた。臍左側に人工肛門、頸部正中に永久気管孔があった。腹部に広範な皮下出血があり、左半身には浮腫を認めた。

[開胸所見] 心嚢；腔水45ml、黄色透明、癒着なし

左胸腔；腔水350ml、淡血性、癒着なし 右胸腔；腔水少量、黄色透明、癒着なし

[開腹所見] 皮下脂肪少、腹水1300ml、血性

回盲部に10cmの腫瘍を認めた。腫瘍は盲腸・回腸・S状結腸を一塊としていた。腫瘍の部位の腸管では漿膜が白色に肥厚し、壊死が広範で粘膜面ははっきりしなかった。

腸間膜・膵体部・傍大動脈リンパ節の腫大があった。肝臓には多発転移を認めた。胆嚢、膵臓、脾臓には、著変を認めなかった。胃は、小弯側に潰瘍瘢痕を認めた。肺は、炭粉沈着を軽度認めたが、肉眼的には転移は明らかではなかった。

心臓は右心系の拡大と冠動脈の高度な硬化があった。大動脈は、全体的に硬化、石灰化を認めた。大脳には多発脳梗塞と出血を認めたが、脳幹は肉眼的に明らかな異常を認めなかった。

【組織所見】

・回盲部腹膜原発の悪性中皮腫（上皮型）

組織学的に腺管構造、充実性、小胞巣状に腫瘍細胞が増殖していた。原発巣では、広範な壊死を伴っていた。個々の細胞は、核小体が明瞭で核の大小不同が著しい異型細胞であった。免疫組織学的にPankeratin（+）、CK7（+）、CK20（-）、calretinin（+）、WT-1（+）、CEA（focal+）、Synaptophysin（-）、ChromograninA（-）、CD56（-）であり、悪性中皮腫（上皮型）と考えられた。静脈侵襲、リンパ管侵襲が高度であった。

腫瘍は、回腸・S状結腸・盲腸を一塊とし、盲腸や

回腸では壁全層に浸潤し、広範に壊死となっていた。
リンパ節転移（腫瘍近傍、腸間膜、傍大動脈、腓体部）、下大静脈、肝臓、両肺への遠隔転移を認めた。
局所的な腹膜炎もあり、血性腹水1300mlを伴っていた。

・脳梗塞

大脳・脳幹に多発する脳梗塞を認めた。大脳の梗塞は多くが出血性梗塞で、梗塞巣周囲や内部には血栓形成を多数認めた。血栓による脳梗塞が疑われる。

【総括】

症例は68歳の男性。剖検は死後約4時間で行われた。

- ・腫瘍は回盲部付近の腹膜悪性中皮腫（上皮型）で、盲腸・回腸・S状結腸を一塊とし、盲腸や回腸では壁全層に浸潤し広範に壊死となっていた。
- ・リンパ節転移（腸間膜LN、傍大動脈LN、腓体部LN）、下大静脈、肝臓、両肺への遠隔転移があった。
- ・脳梗塞は大脳に多発性におこっており、出血を伴っていた。上部脳幹には、微少な梗塞巣が最低でも3箇所認められた。脳幹梗塞のうち、1つは中脳下部から橋上部左側背側であり、臨床上みられた左MLF症候群に合致する所見であった。
- ・大動脈の粥状硬化を認めた。腕頭動脈や右総頸動脈

- ・ 右鎖骨下動脈に硬化は認めるものの、狭窄はなかった。内頸動脈については、検索していない。全身性に動脈硬化が顕著であったと考えられる。小脳では、中膜の石灰化を認め、Monckeberg 中膜石灰化硬化症であると考えられた。他の臓器では同様の所見は認めなかった。
- ・ 腎臓は、早期の糖尿病性腎症と良性腎硬化症の変化が認められた。
- ・ 喉頭癌の再発は認められなかった。
- ・ 死因は、腫瘍の全身への広がりと高度の脳梗塞による多臓器障害と考えられる。

(2) 検討

(1) のアで触れた物件 2 の死亡診断書の問題、すなわち、未申請死亡者の死亡日の約 5 か月後、認定申請用の診断書と同一の日付けで記載されていることについては、3 の「当審査会の考察」において詳述することとする。また、(1) のウの病理解剖検査報告書については、記載が一貫せず、肝心の剖検がいつ行われたのかが不明であることを指摘せざるを得ない。

既述のように、「留意事項」は、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、としている。

本件において、XXXXXXXXXX 病院が腹膜原発の悪性中皮腫（上皮型）とした主要な根拠は、剖検による肉眼所見と、剖検で採取された検体に

ついでに病理組織学的診断の結果といえるだろう。とくに、HE 染色における腫瘍細胞の増殖様式の形態的特徴に加え、免疫染色において、中皮腫の主要な陽性マーカーであるcalretinin や WT-1 が陽性であったとの病理組織所見が、「腹膜中皮腫」との診断の核心であろうと思われる。

実際、物件7の病理組織診断書において、「・増殖様式 ・WT-1 +、Calretinin + 」と記され、「CEA が一部の腫瘍細胞に陽性であるが、その他の所見を総合して腹膜原発の悪性中皮腫と考える」と記載されている。ただ、「CEA は胞体にはほとんど染色されていないと判断しました。ただし問題点の1つではあります」との付記がある。

確かに、上皮型中皮腫の陰性マーカーである CEA が、上記のように、一部陽性というのであれば、当審査会としても、詳しく検討する必要があるだろう。

さらに、留意事項は、「腹膜中皮腫の場合には、陰性マーカーの Ber-EP4 等の結果も添付することが望ましい」としているが、本件では、剖検の際に、Ber-EP4 の免疫染色も行っていながら、病理解剖検査報告書にも、病理組織診断書にも何らの記載がない。こうした点も含めて、全ての病理組織標本を綿密に検鏡、検討することが、本件には欠かせないところである。

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。

本件では、第97回審査分科会で、胸部・腹部X線画像及び胸部（原文ママ）CT画像等が保存されたCD-ROMの読影により、腸間膜リンパ節の多数の腫張や大きな腫瘤が指摘された。病理組織診断書の検討から、請求人側に、剖検時の病理組織標本の追加提出を求めるとともに、腹膜中皮腫の陰性マーカーの追加免疫染色を行うこととした。

第104回審査分科会では、提出された病理組織標本の検鏡を詳細に行った結果、まず、HE染色所見から、上皮型中皮腫と腺癌の鑑別が重要と判断した。そのうえで、上皮型中皮腫の主要な陽性マーカーであるcalretinin及びWT-1を検鏡したが、弁明書は、いずれも「核ではなく細胞質が染まっているというものであり、両マーカーとも陰性と評価された」としている。

さらに、弁明書は、「追加された中皮腫の陰性マーカー（陽性である場合に、より腺癌を示唆する抗体）のMOC-31とBer-EP4が両者とも強陽性を示していること、及び同じく陰性マーカーであるCEAが部分的ながら陽性を示している」としている。

結局、第66回小委員会で、同様の検鏡結果が確認され、「中皮腫の陽性マーカーが陰性であり、腺癌の陽性マーカー（中皮腫の陰性マーカー）が陽性であることから、本件については、病理学的には腺癌を疑うべきであり、中皮腫は否定的である」とされ、画像所見からは、原発巣の特定は困難だが、腹膜中皮腫に特異的な所見とは言えず、「回盲部が原発の癌でも矛盾しない所見」とされた。

以上から弁明書は、「画像上は積極的に中皮腫を疑う所見でなく、中皮腫の確定診断において極めて重要とされる病理所見においても中皮腫

は否定的であることから、本事案については、提出された資料からは中皮腫でないと医学的に判定されたものである」と結論づけている。

(2) 検討

以上の医学的判定の手続き、経過については、追加染色の選別も含めて、適正と認められ、とくに問題点は見当たらない。しかし、1の(1)で触れたが、死亡診断書の発行日が、未申請死亡者の死亡から約5か月も経過していることに関し、処分庁側が検討した跡が何ら認められない。死亡診断書は、認定、不認定を審査する基点となる、極めて重要な文書であり、その発行日と死亡日の大きな乖離を見過ごしたのであれば問題であろう。

3 当審査会の考察

(1) 未申請死亡者の死亡日から約5ヶ月後の死亡診断書について

処分庁への特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書に添付された物件2の死亡診断書によれば、未申請死亡者が死亡したのは「平成20年12月■■■■日午前5時35分」、直接死因は「腹膜中皮腫」とされており、発行の日付けは、平成21年5月25日と記載されている。この診断書を記載したのは、■■■■■■■■■■病院の■■■■医師である。

当審査会は、死亡日と死亡診断書の発行日との間に乖離があることに疑念を持ち、平成24年10月12日付けで、■■■■地方法務局■■■■支局に対し、未申請死亡者の死亡診断書の提出を依頼した。その結果、当審査会は同月16日、同支局から送付された死亡診断書の原本の写しを受領した。

この死亡診断書は、発行日が同20年12月■■■■日付けで、■■■■■■■■■■病院の■■■■医師が記載し、直接死因は「虫垂癌」、発病から死亡

までの期間として「約4か月」、死亡した日時は「平成20年12月
■■■日午前5時35分」と記されている。解剖は「有」とし、主要所見
として「虫垂癌、多発脳梗塞」と記載されている。

当審査会が受理した死亡診断書の原本と物件2の死亡診断書との違い
は、以下のとおりである。

直接死因は、「虫垂癌」から「腹膜中皮腫」に、診断医師は「■■■
■■■」から「■■■■■■■■■■」に、死亡した日時は、「平成20年12月■■■
日午前5時35分」から「平成20年12月■■■日午前5時35分」、
死亡診断書の発行年月日が「平成20年12月■■■日」から「平成21
年5月25日」といった具合に、死亡診断書原本の記載が、申請用の物
件2の死亡診断書の記載に変わっている。さらに、解剖による主要所見
も、「虫垂癌、多発脳梗塞」から、「腹膜中皮腫、多発脳梗塞」に、発
病から死亡までの期間も、「約4か月」から、「約1か月」に変更され
ており、「約1か月」は、判読不明の数を消した跡に■■■印が押してあ
る。

特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求書によれば、未申請死亡者の死亡
日は、平成20年12月■■■日である。しかし、死亡診断書原本には、
「平成20年12月■■■日」と記載され、認定申請用に添付された死亡
診断書には、「平成20年12月■■■日」と記載されている。これでは、
未申請死亡者の死亡日は、死亡診断書原本どおりに考えざるを得ないこ
とになる。

言うまでもなく、死亡診断書は、社会生活上基点となる医学的、法律
的事実関係の存在を記録し証明する極めて重要なものであり、その信用
性に疑念を生じさせてはならない。それが、死亡直後と、その約5か月

後の2通存在し、しかも、それぞれ別の医師が記載し、死亡日、直接死因という根幹部分において、後者の内容は前者と異なっている。

後者の発行の日付けが、処分庁への認定申請用の診断書の日付けと同一であり、直接死因が「虫垂癌」から「腹膜中皮腫」に変わっていること等を勘案すると、認定申請に合わせて死亡診断書の記載が変わったとも思料される。いずれにしても、当審査会としては、これ以上の言及はしないが、重大な問題をはらんでいることは指摘しておく。

一方、こうした死亡診断書をめぐる問題が明確になった以上、本件において、XXXXXXXXXX病院から提出されている他の医学的資料についても、その信用性を再吟味する必要がある。

したがって、当審査会は、物件14の病理解剖検査報告書に、「生検番号XXXXXXXXXX」、「既往病理番号XXXXXXXXXX；低分化癌（腹腔内）」と記載されていることから、XXXXXXXXXX病院に対し、平成24年10月15日付けで、これらの番号に照応する病理組織標本及び生検病理報告書の提出を依頼した。その結果、同病院から、生検による病理組織標本2枚と病理組織診断報告書2通の提出を受け、同月31日受領した。標本の検鏡及び報告書の検討については後述する。

(2) 病理組織学的診断

当審査会では、「留意事項」及び1の「請求人の主張について」の(2)の「検討」で述べた観点から、専門委員を交え、慎重に検鏡、検討を行った。その対象は、処分庁に提出されたXXXXXXXXXX病院による剖検時の病理組織標本67枚（うち4枚破損）と処分庁による追加染色標本2枚、及び(1)後段で触れた生検による病理標本2枚、すなわち、当審査会がXXXXXXXXXX病院に提出を求めた標本である。以下は、当審

査会の所見である。

ア ■■■■■病院による剖検時の病理組織標本

< HE 染色所見 >

腫瘍細胞は、比較的明るい核を持った小型細胞で、異型性が強く、壊死を伴う。胞体は明るく核小体が目立つ。腫瘍細胞は一様の増殖を示し、一部管腔を囲むように上皮性に配列している。この所見からは、未分化な上皮性腫瘍が考えられる。肉腫ではないが、癌腫とも中皮腫ともいえない。

< 免疫染色所見 >

- ・ calretinin 陰性。核が染まっているとはいえない。
- ・ WT-1 陰性。核は染まっていない。細胞質は少し染まっている。
- ・ D2-40 染色不良で、判定不能。
- ・ パンケラチン 強陽性
- ・ CK7 陽性
- ・ CK20 陰性
- ・ Ber-EP4 強陽性。明瞭に染まっている。
- ・ CEA 陰性。一部、わずかに染まっているように見えるが、これで陽性とは判定できない。
- ・ synaptophysin 陽性

イ 処分行による追加染色の病理組織標本

- ・ MOC-31 強陽性
- ・ CEA 陰性

ウ 当審査会が■■■■■病院に提出を求めた病理標本 2 枚

未申請死亡者は、平成9年10月、喉頭癌の摘出手術を受け、さらに同20年11月■■■日、虫垂癌穿孔による腹腔内膿瘍の疑いから緊急手術を受けている。病理標本は、喉頭癌摘出時及び上記緊急手術の際における生検のHE染色標本である。

・喉頭癌摘出時のHE染色所見

放射線治療の影響を受けて、壊死部分が多く、一部大型の変性した腫瘍細胞が散見される。残存腫瘍細胞は非常に少ない。低分化扁平上皮癌を疑わせるが、放射線治療のため、正確な組織型分類はできない。

・緊急手術時のHE染色所見

腫瘍細胞は中等度の大きさで、核小体が明瞭な大型の異型核と好酸性の細胞質を有する。腫瘍細胞はびまん性に増殖し、一部列序状ないし不完全な腺腔様構造を示す。診断は未分化な上皮性悪性腫瘍である。未分化癌、神経内分泌腫瘍、中皮腫が考えられる。

なお、この標本についての■■■■病院の病理組織診断報告書（報告日：平成20年12月5日）の診断は、「Poorly differentiated carcinoma, abdominal cavity」であった。所見として、「組織学的に、線維結合織内には壊死を背景として類円形の腫瘍細胞が特定の配列を形成せずに充実性、散在性、小胞巣状に増殖しています。個々の細胞はクロマチンが豊富で中等度に異型を伴った核を有しています。PAS染色およびAl-b染色を行いました。明らかに粘液産生を示す所見は認められません。免疫組織学的にCK7（+）、CK20（-）です。低分化癌と診断されます。（中略）

CK7. 20のパターンからは虫垂など消化管原発の腫瘍である可能

性も低いと考えます」との記載があり、病理医として「
 」とある。

(3) 病理組織学的診断の結論

 病院は、上記の緊急手術時の生検によるHE染色等により、当初は、「虫垂など消化管原発の可能性も低い」低分化癌と診断していた。結局、未申請死亡者の剖検時の病理組織学的診断、すなわち、HE染色における腫瘍細胞の形態的特徴に加え、とくに免疫染色において、中皮腫の主要な陽性マーカーである calretinin と WT-1 が陽性であると判断したことが、「腹膜中皮腫」と診断した主要な根拠となったと思われる。

既述の「留意事項」によると、免疫染色の陽性、陰性の判断については、その陽性所見の局在が重要であるとし、calretinin及び WT-1は、核が染色されている場合に陽性と判断する、としている。

 病院の免疫染色所見は、calretinin、WT-1について、+と記すのみである。一方、処分庁側の医学的判定は、この2つの陽性マーカーについて、いずれも「核ではなく細胞質が染まっている」とし、陰性と判断している。当審査会では検鏡の結果、calretinin は、核が染まっているとはいえず、陰性と判断、WT-1 は、細胞質は少し染まっているが、核が染まっていないことから、これも陰性と判断した。

こうした染色所見から、当審査会は、中皮腫の主要陽性マーカーである calretinin 及び WT-1 はともに陰性であり、腹膜中皮腫の陰性マーカーであるMOC-31及び Ber-EP4 は強陽性であったことから、中皮腫は考えられないと判断した。一方、MOC-31 及びBer-EP4が強陽性であったが、それだけで、腺癌を示唆するというわけではない。CEA は陰

性で、HE 染色からも、典型的な腺癌の配列ではなく、synaptophysinも陽性であることから、虫垂原発の神経内分泌系腫瘍の可能性はある。結論として、中皮腫は否定できる。

(4) 放射線画像診断

本件における放射線画像はすべて、CD-ROMに保存されたものである。

ア 胸部X線画像（平成20年11月13日撮影、正面及び右側面、立位）

右横隔膜挙上を認める。胸膜プラーク及び肺線維化は認めない。腫瘍の存在を示唆する所見はない。

イ 腹部X線画像（同月15日撮影、腹部単純正面、立位）

腸内ガスの貯留を認める。

ウ 腹部CT画像所見（同月13日撮影、腹部造影CT）

回盲部付近に周囲の腸管を巻き込んだ辺縁不明瞭な腫瘍陰影がある。他に中皮腫を示唆する腹膜病変を認めない。右鼠径ヘルニアがある。腸閉塞は明らかではない。腹水も明らかではない。

以上から、画像所見は、回盲部付近に辺縁不明瞭な腫瘍陰影を認めるが、悪性中皮腫とする所見はない。

第6 結論

以上、死亡診断書をめぐる問題を残すものの、第5の3の(3)及び(4)で述べたとおり、病理組織学的診断においても、また、放射線画像所見においても、中皮腫とは認められない。したがって、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12月10日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 梶 井 成 夫

審査員 加 藤 抱 一

審査員 町 田 和 子