

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23年10月27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（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、審査請求の理由について、死亡した夫の■■■■は「明らかな職業的石綿曝露を受け、有意な石綿小体も検出されているため」とし、それにもかかわらず、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺ではないと処分庁が判定したことは到底納得できないと主張する。

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) 請求人の夫、■■■■(以下「認定申請者」という)は、法第2条第1項に規定する指定疾病である「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」にかかったとして、処分庁に対し、平成22年12月10日付けで、法第4条第2項の規定による認定を申請した。

処分庁は上記申請に伴い、同月13日、認定申請者から、認定申請用の診断書(著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用)及び石綿ばく露に関する申告書、さらに肺機能検査報告書、血液ガス検査報告書、リウマチ因子等検査結果報告書、血液等検査結果、胸部X線フィルム1枚及び胸部CTフィルム4枚等の提出を受けた。続いて同月17日、処分庁は認定申請者から、アスベスト小体計測検査報告書2枚、胸部X線フィルム2枚及び胸部CTフィルム8枚の提出を受けた。

一方、処分庁は、同23年2月、提出された石綿ばく露に関する申告書に、認定申請者への聴取内容を加え、「石綿ばく露の状況(過去の職歴及び石綿ばく露作業従事歴)」を作成した。処分庁は同月25日、以上の資料を添えて、環境大臣に対し、医学的事項に関する判定を申し出た。

(2) この判定審査の過程で、大臣から処分庁に対し、追加・補足資料の提

出依頼があり、処分庁は、3つの医療機関の各医師に宛て、いずれも同年5月20日付けで、それぞれ追加・補足資料の提出を依頼した。これらの医療機関及び担当医師は、■■■■病院心臓血管外科・■■■■医師、■■■■センター呼吸器内科・■■■■医師、■■■■診療所・■■■■医師である。

- (3) 認定申請者は■■■■、45歳で死亡した。処分庁は同年6月6日、請求人から、申請中死亡者に係る決定申請書、直接死因が「間質性肺炎」と記された死亡診断書の写し及び戸籍の全部事項証明書等の提出を受けた。この直前の同月1日、処分庁は、■■■■病院から送付された診療情報提供書、HE 標本6枚及び組織ブロック6個を接受した。この組織ブロックについて、処分庁は検査会社■■■■（以下「■■■■」という）に、EVG 染色等の病理標本の作製を依頼し、同月14日、病理標本12枚を受理した。

処分庁は、これらの新たな医学的資料等を追加資料として加え、同年7月12日、環境大臣に対し、再度、医学的事項に関する判定を申し出た。この後の同年10月26日、処分庁は、■■■■センターから、診断名として「間質性肺炎、肺静脈閉塞疾患（PVOD）」と記された剖検診断報告書の送付を受け、これを最終追加資料として、大臣に提出した。

- (4) 処分庁は同23年10月27日付けで、環境大臣から、「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」旨の判定結果通知を受けた。これは、「ご提出いただいた資料からは、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できず指定疾病と認められませんでした」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。

通知を受けて処分庁は同日付けで、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、上記判定を理由に認定できなかったとして、「認定申請中死亡者の決定申請に係る決定等について（通知）」を送付した。この通知書には、不認定の理由として、「・放射線画像等から石綿肺以外の肺線維症が示唆される。・病理標本から、石綿肺以外の肺線維症が示唆される」と記されている。

(5) 請求人は、これを不服として、同年11月9日付けで当審査会に対して審査請求を行った。

(6) なお、本件事案に関連して、認定申請者の父、[]をめぐると審査会への審査請求事件について付記する。[]は、石綿スレート施行技能者として長年、石綿スレート工事に携わり、平成3年[]、58歳で死亡した。[]の妻で認定申請者の母である[]が請求人となり、「夫の[]は『著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺』」に起因して死亡した」として、処分庁に対し、同22年8月11日付けで、特別遺族弔慰金及び特別葬祭料の支給の請求を行った。これに対して処分庁が不認定と決定したことから、[]は同23年3月24日付けで、当審査会に対し審査請求を行った。[]の長男である認定申請者が死亡したのは、この約2か月後である。

処分庁に提出された申請疾病名（指定疾病名）は、[]及び認定申請者の[]の父子いずれも「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」である。認定申請者は、石綿のばく露に関する申告書に、「小学5年生頃から 父親の手伝いで、石綿スレートの現場作業の手伝いを 数回 行っていました。高校卒業後 父親と石綿スレート工事の仕事をずっとしていた」と自書している。

上記の■■■■の審査請求事件（平成23年第2号）について、当審査会は、同25年3月29日付けで、処分庁による■■■■に対する不認定処分を取り消す裁決を行った。

2 争点

本件における争点は、認定申請者が罹患した疾病が、法第2条第1項に規定する指定疾病である「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」と認められるかどうかである。

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

新たに指定疾病に追加された「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」の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」（平成22年6月15日改訂）（以下「留意事項」という）は、以下の趣旨を示している。

石綿肺は石綿を大量に吸入することによって発生するびまん性間質性肺炎・肺線維症である。しかし、通常、「石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症」と鑑別診断できる特異的な所見はないとされている。したがって、臨床像や放射線画像所見から石綿肺を疑う場合であっても、石綿以外の原因、又は原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症等との鑑別に十分留意し、また、大量の石綿ばく露歴があることを確認することが極めて重要である。この医学的判定においては、呼吸機能を含めて総合的に判断するものであるから、適切になされた呼吸機能検査結果において、

肺機能の低下が著しい場合に、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定する。

「留意事項」の示す医学的判定の手順は実務上、以下のように要約できよう。すなわち、まず、適切な呼吸機能検査結果により、例えば、パーセント肺活量（% VC）が大きく低下している等、呼吸機能の低下が著しいと認められる場合に、その呼吸機能障害が石綿ばく露に由来するかどうかを判断する。呼吸機能検査結果を第一に置くのは、この新指定疾病、すなわち「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」において、救済されるべき病態の核心が「著しい呼吸機能障害」であることに加え、その評価が検査結果の数値で明示できるからである。次いで、著しい呼吸機能障害が認められる場合、その呼吸機能障害が石綿由来であると判定するには、大量の石綿ばく露歴の確認が極めて重要であり、同時に、放射線画像所見が石綿肺を支持する、ないし矛盾しないかどうか、入念に検討する必要がある。

さらに、留意事項は、石綿肺診断における病理組織学的所見について、特段触れてはいない。したがって、病理組織学的所見が極めて重要である中皮腫の判定の場合と異なり、この「石綿肺の医学的判定」では病理組織学的所見は問わないもの、と解される。

また、石綿小体計測結果の評価については、「現時点においては、石綿肺を発症する石綿ばく露量の程度についての医学的知見が十分でないことから、知見が集積されるまでの間、肺がんにおける基準を準用することとされている」としたうえで、「適切に実施された肺内石綿小体計測結果や石綿繊維計測結果をもって、石綿へのばく露を客観的に示す資料と見なし得る場合がある」と記している。以上は当然のことながら、石綿肺の判定審査において、実務上留意すべきところである。

当審査会は、以上の観点を踏まえて、本件事案の判断を行う。

1 請求人の主張について

- (1) 請求人が処分庁に提出した医学的資料、すなわち原処分を導く審査・判定に用いられた請求人側からの医学的資料は、後に検討する放射線画像等を除くと、以下のとおりである。

ア 認定申請書（物件1）

物件1は、認定申請者が処分庁に対し、平成22年12月10日付けで、提出したもので、認定申請に係る疾病の名称として、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に○が付されている。「他の法令による石綿健康被害に関する給付」の欄には、「給付の有無」の「無」に○が付けられている。この欄には、労働者災害補償保険（労災補償保険）について、請求中の場合、請求先及び請求時期を記入する項目があるが、いずれも空白となっている。

イ 診断書（著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用）（物件3）及び肺機能検査報告書（同4）、血液ガス検査報告書（同5）、リウマチ因子等検査結果報告書（同6）、血液等検査結果（同7）

この診断書は、同22年11月30日付けで、XXXXXXXXXX診療所（以下「XXXXXX診療所」という）のXXXXXXXXXX医師（以下「XXXXXX医師」という）が記載したものである。診断名は、「アスベスト肺」と記され、胸部単純画像所見の欄には、じん肺法に定める小陰影区分として、「3/3」に✓が付けられ、胸膜プラークは、左右とも、該当を示す✓が付されている。さらに、胸部CT画像所見の欄には、該当する所見として、網状影、蜂窩肺及び胸膜プラークについて、いずれも左右とも✓が付されている。上記の放射線画像は、いずれも同年11月

■■■■に、■■■■診療所で撮影されたものである。また、放射線画像上、初めて石綿肺所見を認めた時期として、「2007年11月頃」、石綿肺の確定診断年月日として、「2008年5月■■■■」との記載がある。喫煙歴は、「無」に✓がある。

さらに、石綿ばく露歴の欄には、「18才からスレート工事に従事し、スレートの切断加工に従事してきており、スレートに含まれる白石綿粉じんを多量に吸入していたと思われる」と記されている。

【臨床経過】は以下のとおりである。

「<診断に至った経緯>

咳痰と労作時息切れのため、2007年11月に近医受診し、その後■■■■病院受診し、間質性肺炎との診断で通院治療を受けていたが、スレート加工業に長年従事しており、白石綿粉じんを長年多量に吸入してきた職歴が認められること、又、父親も同業に従事していたが、間質性肺炎にて死亡しており、職歴から考えても、アスベスト肺の可能性が高いと考えられた。

<現在の病状及び治療内容>

現在は咳・痰が毎日持続しており、加えて、労作時息切れも強くなり、在宅酸素療法が必要となっており、■■■■センターにて通院治療を続けている。当院には、アスベスト肺の診断について、相談に来院されておられる」

■■■■診療所における認定申請者への療養開始日は、「2008年5月■■■■」と記されている。

【呼吸機能障害に係る情報】の欄には、以下の記載がある。これは、平成22年11月■■■■に、認定申請者に対し3回実施された呼吸

機能検査結果で、% VC は、① 42.7 %、② 42.0 %、③ 43.9 %と記されている。①に対応する1秒率及び1秒量は、それぞれ89.60 %及び1550ml、②に対応する1秒率及び1秒量は、82.94 %及び1410ml、③に対応する1秒率及び1秒量は、86.34 %及び1580ml となっている。動脈血ガス分析は、「PaO2 59.9 Torr」、「AaDO2 36.49 Torr」と記されている。

【血液学的所見】は、同年11月■■■■に検査が行われたもので、「自己免疫抗体」の欄に、リウマチ因子は陰性、RAPA は陽性、抗核抗体は40倍等の記載がある。

最後に、【鑑別除外診断】では、「鑑別（できる）」疾患として、石綿肺以外のじん肺、心不全、肺炎、血管炎、サルコイドーシス、過敏性肺炎、放射線肺炎、薬剤性肺炎、好酸球性肺炎、びまん性汎細気管支炎、癌性リンパ管症、肺胞上皮癌、肺リンパ脈管筋腫症、肺胞蛋白症及びランゲルハンス細胞肉芽腫症に、✓を付けている。しかし、「鑑別（できない）」疾患名として、「特発性間質性肺炎」と「膠原病」の2つに、該当を示す✓を付している。

なお、物件4～7は、この診断書作成に用いられた各種検査結果等である。物件4には、認定申請者の身長が■■■■cm、体重■■■■Kgと記されている。

ウ 石綿ばく露に関する申告書（判定様式第9号）（物件8）

これは、認定申請者が、職歴、居住歴及びその他の石綿ばく露の機会等について、所定の用紙に記載したもので、本人の署名はあるが、作成日付けは記されていない。

【職歴】については、昭和58年■■■■から平成11年■■■■まで、

東大阪市の「 」などで、「石綿スレート工事」に従事したと記している。この申告書では、石綿関連作業の分類表から従事したものを選択する形式で、「石綿製品製造業」及び「その他の作業」が選択されている。事業場の事業内容は、「切断 加工 取付け工事」で、事業場での石綿取扱いについて、「有」に✓がある。

同11年 から同20年 までは、堺市の で働き、作業内容として「建築板金、カラーベスト、サイディング」と記し、これらは、上記の分類表の「石綿製品製造業」及び「その他の作業」に該当するとしている。事業場の事業内容は、「切断 加工 取付け工事」で、事業場での石綿取扱いは「有」に✓がある。

居住歴は、出生以降、大阪市の 及び となっている。

「その他の石綿ばく露の機会」について、認定申請者は、「家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた」の項目に✓を付し、その「具体的な状況」として、「小学5年生頃から 父親の手伝いで、石綿スレートの現場作業の手伝いを数回 行っていました。高校卒業後 父親と石綿スレート工事の仕事 をずっとしていた」と記載している。

エ 死亡診断書（物件29）、剖検診断報告書（同34）及びアスベスト小体計測検査報告書2通（同12）

死亡診断書は、 センターの 医師（以下「 医師」という）が記載したもので、日付けは認定申請者の死亡日である「平成23年 」、直接死因は「間質性肺炎」、この死因の原因は「不明」、発病（発症）から死亡までの期間は「約4年」と記されている。手術の有無は「有」で、手術日は平成20年

2月■■■■、 「左開胸肺生検」と記載されている。解剖は「有」で、主要所見は「間質性肺炎」である。

物件34の剖検診断報告書の報告日は同23年9月■■■■で、診断医は■■■■センターの「■■■■ ■■■■」、臨床診断は、「間質性肺炎、肺静脈閉塞疾患（PVOD）」と記載されている。

【病理解剖診断】として、以下の記載がある。

1. 通常型間質性肺炎、肺静脈閉塞性疾患、
軽度の肺出血（1090：340g）
2. 左胸膜の癒着
3. 肝臓の軽度の脂肪化、うっ血
4. 右室心筋線維の軽度肥大、左室肥大（400g）
5. 胃の点状出血
6. 慢性食道炎
7. 気管周囲の反応性リンパ節腫大
8. 血球貪食組織球増多（リンパ節、骨髄）

この剖検診断報告書については、留意しておくべき点がある。弁明書によると、処分庁が■■■■センターから送付を受け、接受した日は同23年10月26日であり、この直前の同月18日に、本件を審査する中環審の小委員会は最終審議を終えている。そして、接受の翌日の同月27日付けで、処分庁は請求人に、不認定の決定通知を行っている。弁明書の記載からは、この剖検診断報告書がどのように審査されたかは不明である。

物件12のアスベスト小体計測検査報告書2通は、いずれも報告日は平成20年2月15日で、■■■■病院の依頼により■■■■病

院検査科病理の診断医「 」が、肺上葉及び肺下葉から採取した検体について、報告したものである。肺上葉の検体では、アスベスト小体濃度は「551 本/g（乾燥肺）」、計数下限値は「61 本/g（乾燥肺）」と記されている。肺下葉の検体では、アスベスト小体濃度は「1710 本/g（乾燥肺）」、計数下限値は「86 本/g（乾燥肺）」と記されている。なお、計測を依頼した 病院の臨床診断名は「肺線維症」である。

(2) 請求人側が原処分後、当審査会に対し提出した関連資料である2つの裁決書及び「追加資料の提出について」と題する添付書面

これらは、いずれも請求人側が、平成25年4月6日付けで当審査会に提出したものである。認定申請者の父、 に関する審査請求事件に対する当審査会の裁決書、認定申請者に関する再審査請求事件に対する労働保険審査会の裁決書及び上記の添付書面である。

ア に関する審査請求事件に対する当審査会の裁決書

これは、 の妻の が、58歳で死亡した夫は「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に起因して亡くなったとして、特別遺族弔慰金及び特別葬祭料の支給を請求したが、処分庁が不認定としたため、当審査会に審査請求を行った事案（平成23年第2号）である。当審査会は、同25年3月29日、上記指定疾病に起因して死亡したことは「明白である」として、処分庁の不認定処分を取り消した。

 は、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」が法の指定疾病となる約19年前に死亡した施行前死亡者であり、石綿肺の通常の医学的判定に必須の放射線画像フィルムは既に破棄されていた。

しかし、これを十分、補完、代替する経時的な呼吸機能検査の結果、

死亡までの1年5か月に及ぶ複数の専門医による放射線画像所見・診断の記録及び剖検記録等の長大な診療録が処分庁に提出されていた。それにも拘わらず、処分庁側は、「石綿肺」の病名の記載がないとの理由で、診療録の内容の検討を怠り、不認定としたものである。

当審査会は、上記の診療録を詳細に検討し、経時的に悪化する「著しい呼吸機能障害」及び石綿肺に照応する画像所見を確認した。同時に、施行前死亡者が、石綿スレート施行技能者として、高度経済成長期の昭和48年11月に、XXXXXXXXXX協会から、石綿スレート施行の「斯業に精励すること二十年の功労」という表彰状を受けるまでの石綿ばく露歴を有し、かつ、そのばく露の状況が特殊、具体的であることから、大量の石綿ばく露を受けたと判断した。

以上から、当審査会は、認定申請者の父である施行前死亡者について、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に起因して死亡したことは、「明白である」と裁決したもののだが、留意すべきは、認定申請者が、「小学5年生頃から父親の手伝いで、石綿スレートの現場作業の手伝いを数回行っていました。高校卒業後 父親と石綿スレート工事の仕事はずっとしていた」と石綿ばく露に関する申告書（物件8）に記載していることである。

イ 認定申請者に関する再審査請求事件（平成24年労146号）に対する労働保険審査会の裁決書

労働保険審査会による裁決書は、平成24年11月14日付けである。裁決書によると、認定申請者は、昭和58年XXXXXXから粉じん作業に従事し、平成20年XXXXXXに離職した後、じん肺を発症したとして、同年10月3日付けで、大阪労働局長から「じん肺管理区分3ロ（合

併症続発性気管支炎)」「療養の要否 要」の決定を受けた。

認定申請者は、この決定を受け、監督署長に対し、療養補償給付及び休業補償給付の請求をしたところ、監督署長は、「粉じん作業に従事した期間のうち、事業主として従事した期間が明らかに長いと判断し、事業主として従事した粉じん作業が相対的に有力な原因であったと認められる」として、いずれも支給しない旨の処分を行った。認定申請者は、この処分を不服として、大阪労働者災害補償保険審査官に審査請求をしたが、この後、認定申請者が死亡したため、本件請求人の ████████ が審査請求を承継した。この請求が同 24 年 1 月 27 日付けで棄却とされたことから、請求人は労働保険審査会に対し、再審査請求をしたが、同審査会は同年 11 月 14 日付けで、棄却する裁決を行った。この裁決書が、当審査会に、本事案の関連資料として提出されたものである。

この裁決書で留意すべきは、認定申請者が、平成 20 年 10 月 3 日付けで、大阪労働局長から、「じん肺管理区分 3 ロ (合併症続発性気管支炎)」の決定を受けていることである。認定申請者の療養補償給付等の支給が棄却された理由は、粉じん作業に従事した期間のうち、労働者としてより、事業主として従事した期間が長いと、判断されたためである。粉じん作業に従事した期間が、雇用される労働者としてより、いわゆる一人親方としての方が長いということであるが、粉じん作業自体がじん肺の有力な原因であったことは認められているのである。

いずれにしても、本件事案を審査するうえで重要なことは、認定申請者の病態は既に、平成 20 年 10 月 3 日の時点で「じん肺管理区分

露に由来するかどうかを判断する。石綿ばく露由来と判断するには、大量の石綿ばく露の確認が極めて重要であり、同時に、石綿肺を支持する、ないし矛盾しない放射線画像所見が必要である。

この観点から、ア 原処分前に提出された（１）の医学的資料、及び、イ 原処分後に提出された（２）の医学的資料を検討する。

ア 請求人側が原処分の前に提出した（１）の医学的資料、すなわち、処分庁側が原処分を導く審査に用いた医学的資料について

まず、「著しい呼吸機能障害」について、提出された物件３の診断書、同４の肺機能検査報告書、同５の血液ガス検査報告書から、当審査会として、著しい呼吸機能障害を認めることができる。

著しい呼吸機能障害の有無の判定については、環境保健部長通知（環企発第 100610001 号）により、パーセント肺活量（% VC）が 60 %未満であること等の場合に、著しい呼吸機能障害と判定する、とされている。

本件の場合、上記診断書（物件３）の【呼吸機能障害に係る情報】において、３回実施された呼吸機能検査で、% VC が、１回目 42.7 %、２回目 42.0 %、３回目 43.9 %と記載されている。これらの数値は、いずれも 60 %未満であり、上記の著しい呼吸機能障害に該当している。

留意事項は、呼吸機能検査の実施について、「最低でも３回の安定した測定値を記録するようにすること」としている。本件における３回の検査は、物件４の肺機能検査報告書に添付されたフローボリューム曲線等から、コメント欄に「呼出で咳 ⊕」と記載されているが、肺活量（VC）と努力肺活量（FVC）差はほとんどなく、適正に実施さ

胸部CT画像所見では、網状影、蜂窩肺及び胸膜プラークが、両肺左右に認められると記載されている。この放射線画像所見は、記載の限りにおいて、石綿肺と矛盾するものではない。また、死亡診断書の直接死因は「間質性肺炎」、剖検診断報告書の「病理解剖診断」は「通常型間質性肺炎 肺静脈閉塞性疾患」であった。

以上の検討からいえることは、原処分前に処分庁に提出された医学的資料からは、認定申請者の「著しい呼吸機能障害」は十分認められること、相当量の石綿ばく露の可能性とともに、それと矛盾しない放射線画像所見の記載が存在するということであろう。したがって、このばく露歴のさらなる確認と、これに照応する放射線画像の検討が重要になる。

イ 請求人側が原処分後に提出した（２）の２つの裁決書及び添付書面について

（２）の関連資料は、原処分後の提出で、処分庁側の認定審査に用いられてはいないが、本件審査に極めて重要な意味を持つ。

まず、労働保険審査会の裁決書によると、認定申請者は高校卒業後の昭和５８年■■■■から粉じん作業に従事し、平成２０年■■■■に離職した後、じん肺を発症したと認定され、同年１０月３日付けで、療養を必要とする「じん肺管理区分３ロ（合併症続発性気管支炎）」と決定されている。添付書面が主張するように、この裁決書は、上記の粉じんによるじん肺症及びその被災期間を認定したうえで、労働者としてよりも事業主として従事した期間が長い、との理由で労災補償給付等の請求を棄却したものである。この場合の「粉じん」の主体は石綿と考えるのが相当であろう。

じん肺法第4条②によると、じん肺管理区分は、就業上の特別の処置を要しない管理1から、症状が重く療養を要する管理4まで、症状の進行に応じて分けられている。管理3に「著しい呼吸機能障害」が加わった場合に管理4とされている。

認定申請者は既述のように、平成20年10月3日付けで、じん肺法の「管理区分3ロ」で、かつ、「合併症続発性気管支炎」との決定を受け、療養が必要とされている。本件認定申請時の同22年11月■■■■■実施の呼吸機能検査で、著しい呼吸機能障害が認められることは、上記アで述べたところである。したがって、本件の認定申請時において、認定申請者はすでに、じん肺法の「管理4」に相当する状態であったことが優に認められる。

次に、当審査会の裁決書は既述のように、認定申請者の父の■■■■■について、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に起因して死亡したことは「明白である」とし、不認定の決定処分を取り消したものである。

裁決書によれば、■■■■■は、昭和33年■■■■■から死亡する直前の平成3年■■■■■までの33年余、石綿スレート工事に従事しており、昭和48年11月には、■■■■■協会の■■■■■会長から、「あなたは石綿スレート施行技能者として斯業に精励すること二十年に及び石綿スレートの発展に尽くされた功労は誠に大なるものがあります（後略）」との表彰状を受けている。当審査会は、石綿スレート工事に従事した多数の会社名、それらの会社で石綿を扱う作業内容の個々の具体性、そして、業界からの表彰状が示す石綿スレート工事への精励ぶりから、認定申請者の父が大量の石綿ばく露を受けたこと

は間違いないと判断した。同時に、こうした石綿ばく露は、死亡までの1年5か月間に撮影された30数回の放射線画像所見・診断によって、支持された。

以上の「検討」のア及びイから、当審査会として、この段階で、以下の中間的判断を行う。

第一に、認定申請者について、労働保険審査会が、粉じんの被災期間を25年に及ぶと認定し、管理区分3ロ（合併症続発性気管支炎）と決定した事実がある。さらに、本件認定申請時において、著しい呼吸機能障害が明らかで、認定申請者は、じん肺管理区分で最高ランクの「管理4」に相当していたと容易に認められる。

第二に、認定申請者には、当審査会が大量の石綿ばく露を確認し、「石綿肺は明白」と判定した父の[REDACTED]と、文字通り全く同一の石綿スレート工事現場で少なくとも8年間、一緒に働いていたという事実があり、そして父の死後も約17年間、石綿を扱う作業に従事したと推認できる。これらと、第一で述べた事実を勘案すれば、「粉じん被災」が「石綿ばく露」であったことは確実である。

以上から、当審査会として、じん肺法による「管理4」を認め得る認定申請者が本件の指定疾病、すなわち「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に罹患していた可能性は極めて高いと判断する。ただし、じん肺法の審査における肺線維化所見の判定を、そのまま、本件の指定疾病の石綿肺の画像所見の判定に代替することは妥当ではない。したがって、当審査会としても、照応する放射線画像を検証し、併せて念のため、提出されている病理学的資料等も検討する。

一方、(2)の労働保険審査会の裁決書等は、原処分後に当審査会

に提出されたものであり、処分庁側は、原処分前に提出された（１）の医学的資料のみから、不認定の決定を行っている。当審査会は、この処分庁側の審査、判定経過についても検証する。

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、「ご提出いただいた資料からは、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できず、指定疾病と認められませんでした」というものである。さらに、不認定決定の通知書において、不認定の理由として、「・放射線画像等から石綿肺以外の肺線維症が示唆される。・病理標本から、石綿肺以外の肺線維症が示唆される」と記している。

本件では、第５回石綿肺等審査分科会、第８１回小委員会、第９回石綿肺等審査分科会、第８７回小委員会を経て、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺でない」との判定をしている。

弁明書によると、第５回審査分科会において、呼吸機能検査結果から、「拘束性パターンの著しい呼吸機能障害」が認められた。また、石綿ばく露歴については、提出された石綿のばく露に関する申告書等から「スレート加工業に１０年間以上従事しており、石綿ばく露の可能性はあるもの」とされた。しかし、以下に列挙する根拠から、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺とは判定できない」とされた。

① 提出された肺内石綿小体計測結果は、上葉で乾燥肺重量１ｇあたり５５１本、下葉で１７１０本であり、石綿ばく露による肺がんの判定基準

(乾燥肺 1 g あたり 5000 本以上) を満たさない。

② 胸部 X 線画像及び胸部 C T 画像からは、肺に何らかの線維化は認められるものの、一般に石綿ばく露の指標とされている胸膜プラークは確認できなかった。(第 5 回審査分科会)

③ 放射線画像上、3 年の経過中に増悪していること等から、石綿肺は否定的と考えられた。石綿肺以外の肺線維症との鑑別が必要と考えられる。(第 8 1 回小委員会)

④ 追加で提出された病理標本から、細葉辺縁性の強い線維化像が主体であり、UIP (当審査会による注：通常型間質性肺炎) パターンを呈した線維化と考えられ、石綿肺で見られる細葉中心性の線維化は認められない。また、リンパ球主体の炎症細胞の浸潤が強くみられたことも、石綿肺としては典型的ではない。したがって、病理標本では石綿肺の所見は認められない。(第 9 回審査分科会及び第 8 7 回小委員会)

⑤ 画像所見として、石綿肺として典型的な所見は認められず、膠原病肺の場合によく見られる所見であることが指摘された。(第 9 回審査分科会及び第 8 7 回小委員会)

以上から弁明書は、本事案については、「石綿へのばく露が疑われ、著しい呼吸機能障害が認められるものの」、「画像上、肺に見られる線維化は石綿肺として典型的でなく、病状の進行からも石綿肺は否定的であるとされ、また、病理標本において、石綿肺で見られる細葉中心性の線維化は認められず、膠原病肺等の石綿肺以外の肺線維化を示唆するものとされたことから、石綿肺とは判定できないとされたものである」と結論づけている。

(2) 検討

本件は、新たに指定疾病に追加された「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」の事案だが、その医学的判定の審査手順及び判定のあり方に問題が多々あるといわざるを得ない。審査過程に、医学的判定の指針とすべき「留意事項」に背反するものが少なからず認められるからである。

まず、①の肺内石綿小体計測結果について、弁明書は、「当面の間、救済制度における石綿による肺がんの判定基準を参考にして評価を行うこととされているところ、肺内石綿小体の量が肺がんの判定基準（乾燥肺1g当たり5000本以上）を満たすものでないことが確認された」とし、大量の石綿ばく露の可能性を否定している。

しかし、留意事項によれば、後述するように、石綿肺判定の際の「肺がんにおける基準」とは、あくまで当面の暫定的な準用というべきものに過ぎず、また、数値が基準に達しない場合においても、それを、指定疾病を否定する要因とはしないと解釈されるものである。ところが本件では、わずか一片の組織から計測された数値が基準以下であったとして、大量の石綿ばく露を否定する根拠としている。この①の判断には、誤りがあるというべきである。

②は、放射線画像上に「何らかの線維化」を認めながら、「胸膜プラークは確認できない」とするが、留意事項で、胸膜プラークの存在は、石綿肺を判定する際の必要条件とはされていない。

③は、放射線画像上、3年の経過中に増悪していること等の「病状の進行」形態から、石綿肺は否定的と考えられた、とするが、これは、石綿肺の病態経過に関して理解を欠くともいえる誤りである。これについては後に詳述する。

④は、追加で提出された病理標本の検鏡から、石綿肺所見は認められ

ない、とするものだが、留意事項は石綿肺の医学的判定において、病理組織学的所見については何ら触れていない。石綿肺の病理組織学的な知見は十分確立されているとはいえず、したがって、その医学的判定には病理組織学的所見は問わないと解するほかはない。ところが、病理組織学的にも「石綿肺としては典型的でない」とし、病理組織学的所見を、石綿肺を否定する主要な根拠にしているのである。このような審査には、根本的な問題があると思われる。これについても後に詳述する。

⑤は、画像所見として、石綿肺として典型的な所見は認められず、膠原病肺の場合によく見られる所見であることが指摘された、とするが、そもそも、臨床症状や検査所見の裏付けもなく、放射線画像だけで膠原病が指摘できるはずがないことは周知のことである。

以上述べたように、本件の医学的判定には看過できない瑕疵、問題点が数多くある。判定の指針である留意事項の趣旨が十分理解されているのかどうかさえ、疑わしい。当然、その結果である判定にも疑問が生じる。すなわち、この医学的判定で是認できるのは、認定申請者において、提出された呼吸機能検査結果から、著しい呼吸機能障害が認められること、及び「石綿ばく露の可能性はある」とされたことの2点のみである。弁明書が「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺とは判定できない」として、その根拠に列挙した上記の①～⑤の各判断は、すべて認めることができない。

いずれにしても、新たな指定疾病の「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」の医学的判定には、本件のみにとどまらない、構造的な欠陥があるように思われる。これについても、後に詳述する必要がある。

3 当審査会の考察

本件事案については、1の「請求人の主張について」の(3)「検討」後段で詳述したように、当審査会はすでに、認定申請者が指定疾病の「石綿肺」に罹患していた可能性は極めて高い、との中間的判断を行っている。その根拠は、以下の2つである。

すなわち、①請求人側から原処分前に提出された診断書(物件3)等の医学的資料から、認定申請者において、「著しい呼吸機能障害」が十分認められ、かつ、相当量の石綿ばく露の可能性が窺えるとともに、これと矛盾しない放射線画像所見の記載がある。②請求人側から原処分後に提出された労働保険審査会の裁決書から、認定申請者には長期にわたる粉じんの被災歴があり、じん肺法の「管理区分3口(合併症続発性気管支炎)」との決定を受けていた。この管理3の病状は、本件認定申請時には最高ランクの「管理4」に増悪していたと認められ、認定申請者の父、XXXXXXXXXXについての当審査会による裁決書からも、認定申請者が大量の石綿ばく露を受けたことが確認できる。

こうした判断に至る過程で、認定申請者が労働者災害補償保険法(労災補償保険法)に基づき補償給付請求を行っていた事実が極めて重要であった。労災補償保険法による審査過程における症状及び被災期間に関する医学的資料・情報が、「石綿肺」の審査に直接関わるからである。

しかも、本件においては、上述のように、②の労働保険審査会の裁決書によれば、認定申請者は平成20年10月3日付けで、「じん肺管理区分3口(合併症続発性気管支炎)」と決定されたが、長期25年にわたる被災期間のうち、事業主(一人親方)としての期間が、雇用される労働者のそれより長いとの理由により、療養補償給付等の請求を棄却されたものであった。この場合、被災とは石綿ばく露と考えるのが相当であることに加

え、その被災期間及び病状が事実として認定されていることが重要である。そのうえ、本件認定申請時の平成22年11月には、「著しい呼吸機能障害」が判定でき、じん肺法の「管理4」の病状に増悪していたと認められる。ただし、処分庁側の医学的判定に用いられた医学的資料は①のみであって、②の資料は原処分後のものということに、留意しておきたい。

当審査会は平成25年3月21日付けで、認定申請者が主に受診していた3つの医療機関、すなわち■■■■病院、■■■■センター及び■■■■診療所に加え、■■■■医院及び■■■■病院の各院長に宛て、全ての診療録及び放射線画像等の提出を求め、同年4月上旬～同年5月までに受領した。

これらの医学的資料のなかに、後述する、労災補償保険法による補償給付申請に関連する呼吸機能検査結果、及び、厚生労働省の特定疾患治療研究事業の医療費助成申請用の「特発性間質性肺炎 臨床調査個人票」等の重要な資料が含まれていた。さらに、同年4月6日付けで、請求人側から、上記労働保険審査会による裁決書等の任意提出があり、当審査会は請求人側に、この裁決書の全添付資料も提出するよう求め、同年7月25日付けで受領した。これらの医学的資料の、本件に関わる重要部分については後に述べる。

以上から、当審査会は、上記の中間的判断を踏まえたうえで、提出された放射線画像を読影し、大量の石綿ばく露に照応する、あるいは矛盾しない所見の有無を入念に検討する。さらに、新たに提出された医学的資料及び病理標本も検討したうえで、最終判定することとする。

(1) 放射線画像所見について

石綿肺の診断において、放射線画像所見は、石綿ばく露歴の確認と相

まって、その事実を裏付けるものである。

ア 胸部単純X線フィルム（平成19年11月■■■■、■■■■病院撮影、立位）

正面像では、左優位に肺全体にすりガラス影と網状影が広がり、左肺の容積減少と縦隔の左方偏位を伴う。肺の間質性変化はあるが、リンパ節腫大、胸水、胸膜プラークはない。側面像では、心臓後腔から横隔膜後洞にかけて網状影が広がっている。

イ 胸部CTフィルム（平成19年11月■■■■、■■■■病院撮影）

肺野条件では、左肺全体に網状影とすりガラス影が広がり、容積減少を伴う。右肺も左肺より程度は軽いが同様の変化がある。病変の内部には、牽引性気管支拡張や小葉間及び小葉内間質の肥厚がみられるが、明らかな蜂巣肺はない。間質性肺炎である。縦隔条件では、肺動脈本幹は最大径3.5cmと拡張し、右房及び右室も拡張している。右心負荷が強い。肺動脈圧が高いと考えられる。縦隔リンパ節腫大、胸水及び胸膜プラークはいずれもない。

ウ 胸部CT画像（平成20年8月■■■■、■■■■センター撮影、単純・造影）

イと比べて牽引性気管支拡張像が目立つ。蜂巣肺はない。

エ 胸部X線画像（平成22年9月■■■■、■■■■センター撮影、立位・正面）

アと比較して、両側肺容積が減少し、左肺でそれがとくに著しい。右肺全体に網状影とすりガラス影が広がってきた。間質性肺炎像が増悪した。胸水、胸膜プラークはない。

オ 胸部CT画像（平成22年9月■■■■、■■■■センター撮

影)

イ及びウと比較して、左肺は正常と思われる部分が消失し、すべて網状影、すりガラス影、牽引性気管支拡張像で占められ、一部は蜂巢肺と化している。右肺も下肺優位に線維性変化が著しい。間質性肺炎の程度と範囲が増強した。肺動脈主幹最大径は 32 mm。

カ 胸部 X 線フィルム（平成 22 年 11 月 ■■■■、■■■■診療所撮影、立位・正面）

右肺の間質性肺炎の変化が激しくなり、右肺の容積減少が生じている。

キ 胸部 C T 画像（平成 23 年 1 月 ■■■■、■■■■センター撮影）

オと比較して、右肺のすりガラス影が増加し、間質性肺炎が増悪した。胸水及び胸膜プラークはない。

ク 胸部 C T 画像（平成 23 年 5 月 ■■■■、■■■■センター撮影）

牽引性気管支拡張が若干増加し、間質性肺炎像がさらに増悪した。肺動脈主幹の最大径は 35 mm であった。

(2) 放射線画像所見のまとめ

平成 19 年から間質性肺炎が存在し、その経過は急速な増悪である。平成 19 年には蜂巢肺形成は明確ではなかったが、約 3 年後、左肺は蜂巢肺と化した。胸水及び胸膜プラークはない。

弁明書は、「画像所見としても、石綿肺として典型的な所見は認められず、膠原病肺の場合によく見られる所見であることが指摘された」としている。しかし、当審査会としては、画像所見としては間質性肺炎と

いう以外なく、石綿肺を否定する所見は見当たらなかった。膠原病肺については、それを積極的に疑うだけの所見はなかった。弁明書は、膠原病肺にみられる所見というが、膠原病に照応する臨床所見及び検査所見なしに、膠原病肺とは診断できないはずである。

(3) 病理組織学的所見及びまとめ

提出された病理標本は、██████病院が平成20年2月██████に実施した胸腔鏡下肺生検によるものと、██████センターが認定申請者の死亡時（同23年██████）に行った剖検によるものである。

・肺生検標本

高度のびまん性の線維化及び器質化（肺実質の荒廃）を認める。器質化により、肺血管が閉塞している。リンパ球を主体とする炎症細胞浸潤及び気管支枝の拡張と粘液の充満を認める。

・剖検標本

左右肺の全葉にわたる小葉全体の高度の線維化を認め、残存する気管支枝は高度な拡張をしている。わずかに残る肺胞壁は器質化し、硝子様物質が付着している。最終的なびまん性肺胞障害の形態である。EVG染色で、高度の線維化及び肺実質の荒廃が顕著である。気管支壁を中心とする高度のリンパ球浸潤がみられる。明らかな石綿小体は認められない。

以上の肺生検標本及び剖検標本の所見をまとめると、死亡の3年前より、すでに完成されたびまん性肺線維化が認められる。死亡時には、それらに加えて、高度の気管支拡張及び残存した肺胞の高度な肺胞障害を伴っており、直接死因に至ったと思われる。明らかな石綿小体は認めら

VC : 50.50 %及び 56.35 %) で、続いて同 22 年 2 月 ■■■の検査 (% VC : 51.50 %及び 58.0 %) であった。なお、留意事項は、% VC の測定値の計算には、平成 13 年に日本呼吸器学会が提案した肺活量の正常予測値を用いることとしている。上記の% VC の 50.50 %及び 51.50 % は日本呼吸器学会の予測値によるもので、56.35 %及び 58.0 %は、■■■診療所の計算値である。いずれも、60 %未満であることに変わりはない。

認定申請者は、60 %未満と初めて計測された同 21 年 10 月 ■■■、つまり、じん肺法の管理 4 と認められる段階から、約 1 年 7 か月後に死亡している。弁明書は、「3 年の経過中に画像上増悪している」ことから、この病状の急速な進行形態を、石綿肺を否定する主要な根拠としている。しかし、これは石綿肺の臨床事実に合致しない。

環境省は平成 21 年 10 月から、「石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会」を設け、石綿肺をはじめとする非腫瘍性石綿関連疾病の医学的知見を収集、検討し、同 22 年 3 月に、その報告書をまとめた。この医学的事項検討会は、この分野の専門家の委員 12 人によるものである。

この報告書は、「環境省 『平成 21 年度指定疾病見直しのための石綿関連疾患に関する事例等調査業務』 報告書」と題するもので、石綿肺の予後の状況について、以下（要旨）のように記している。

「石綿肺症例 119 例中、石綿肺によってじん肺法に基づく著しい肺機能障害（管理 4 相当）をきたした症例は 12 例であった。（中略）これら 12 例の生存期間（予後）は、じん肺管理区分の管理 4 として労災認定された年月日又は管理 4 相当の呼吸機能検査結果が得られた検査日

から死亡日までの中央値は1.7年で、12例中9例は死亡していた。

以上から、石綿肺について、管理4相当の状態になってからの予後は悪性腫瘍と同程度に悪く、何らかの救済が必要であると言える」

この報告書でも明らかなように、終末期ないし進行した石綿肺は急速な経過をとることが多く、予後は極めて悪いのである。管理4の段階から約1年7か月後（約1.6年後）に死亡した本件はまさしく、これに該当するものといえる。

処分庁側の医学的判定では、既述のように、急速な「進行形態」から石綿肺ではないとしたものだが、報告書の結果に背反するものである。報告書をまとめた上記の医学的事項検討会の委員12人の専門家のうち、その委員長を含む9人が、本件の医学的審査及び判定に加わっている。これは、どのように理解すべきであろうか。

(5) 弁明書が、「膠原病肺等の石綿肺以外の肺線維化を示唆する」としたことについて

留意事項が示すように、本件の「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」は、石綿を大量に吸入することにより発生するびまん性間質性肺炎・肺線維症である。しかし、石綿以外による「びまん性間質性肺炎・肺線維症」と鑑別診断できる特異的な所見はないとされている。この鑑別がどのようにできるか、が石綿肺の医学的判定の要であり、かつ、最も困難なところである。

請求人側が提出した物件3の診断書（申請用）で、記載した■■■■診療所の■■■■医師が、鑑別できない疾患名として、「特発性間質性肺炎」と「膠原病」を挙げている。弁明書はとくに触れないが、処分庁側の医学的判定は、この記載に注目したと思われる。この記載と、「膠原病肺

等の石綿肺以外の肺線維化を示唆する」との放射線画像所見から、
(4)の病状の急速な進行と併せ、石綿肺を否定したと思われる。ここ
が、処分庁側が、石綿肺を否定した論拠の核心部分といえる。

しかしながら、(4)の進行形態を否定の根拠とすることは臨床医学
的に誤りであることはすでに述べた。膠原病肺についても、当審査会の
画像診断では、それを積極的に疑う所見はなく、また、膠原病に照応す
る臨床所見及び検査所見なしに、膠原病肺ということはできないことは
明らかである。したがって残る問題は、 医師が、特発性間質性肺炎
及び膠原病が鑑別診断できない、と診断書(申請用)に記載していたこ
とである。

当審査会は、認定申請者が受診していた 病院及び
 センターから提出を受けた全診療録から、以下の事実を確認した。

認定申請者は、労災補償保険法による補償給付申請のため、
病院で診察を受けており、同病院の 医師が平成20年3月
 付けで、「特発性間質性肺炎 臨床調査個人票」に記載している。
この書面は、厚労省の特定疾患治療研究事業の医療費助成申請用のもの
で、「鑑別除外診断」の欄において、膠原病は鑑別できるとしている。
さらに、 センター呼吸器内科の 医師が同
22年9月 付けで、同じく「特発性間質性肺炎 臨床調査個人
票」に、膠原病は鑑別できると記載している。この「膠原病は鑑別可
能」との2つの診断は、異なる2つの病院の専門医が2年半の間隔をは
さみ、臨床所見及び検査を基に記載したものである。したがって、本件
において、しかるべき2つの医療機関において、膠原病は鑑別されてい
たと判定でき、膠原病肺は否定される。最後に残るのは特発性間質性肺

炎であるが、詳述したように石綿の大量ばく露がすでに明らかであることから、原因不明の特発性間質性肺炎ということとはできない。

なお、剖検診断報告書（物件 34）の「病理解剖診断」として、「肺静脈閉塞性疾患」との記載がある。平成 22 年度難治性疾病研究班によれば、この疾患は、すりガラス状陰影、葉間隔壁の肥厚などが見られるとされるが、その原因は不明で、病態及び診断基準も未確立であることから、これ以上の検討をすることができない。

（6）石綿小体計測結果について

弁明書は、「当面の間、石綿による肺がんの判定基準を参考にして評価を行うが、肺内石綿小体の量が肺がんの判定基準（乾燥肺 1 g 当たり 5000 本以上）を満たすものでないことが確認された」とし、大量の石綿ばく露を否定する材料の一つにしている。

しかしながら、第 5 の冒頭に触れたが、留意事項は、石綿小体計測結果の評価について、「現時点では、石綿肺を発症する石綿ばく露量の程度についての医学的知見が十分でない」と認めたとうえで、知見が集積されるまでの当面の間、「肺がんにおける基準を準用することとされている」としている。また、この計測結果をもって、「石綿へのばく露を客観的に示す資料と見なしうる場合がある」とも付け加えている。

留意事項の趣旨は、石綿小体数の計測は、採取された部位、箇所において異なる結果となり得るものであるから、救済法の趣旨からも、請求人側の救済に資する場合は採用する一方、基準値に達しないからといって否定する根拠としない、と解釈するものである。しかも、「現時点では、石綿肺を発症する石綿ばく露量の程度について医学的知見が十分でない」とまで、留意事項は自認している。石綿小体の計測結果は、大量

の石綿ばく露を肯定する要因とはなっても、安易に否定する材料としてはならないものというべきである。

(7) 本件事案の総括及び結論

「当審査会の考察」の冒頭で、認定申請者は、本件指定疾病の石綿肺に罹患していた可能性が極めて高いとの中間的判断を示した。そのうえで、当審査会が以上の(1)～(6)まで詳述した根拠及び理由により、認定申請者が罹患した疾病は、まさしく、指定疾病の「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」であると最終判定する。

認定申請者は、本件認定申請時の平成22年11月30日において、その診断書(物件3)の記載から、「著しい呼吸機能障害」が認められる。労働保険審査会の裁決により、認定申請者が25年間にわたる粉じんの被災を受けた事実、及び同20年10月3日付けで、要療養の「じん肺管理区分3ロ(合併症続発性気管支炎)」と決定された病状の確認ができる。さらに、当審査会が関係医療機関に提出を求めた医学的資料から、この「著しい呼吸機能障害」は、少なくとも同21年10月■■■■の呼吸機能検査以来、死亡に至るまで継続したと認めることができる。これは、じん肺法の最高ランクの管理4の病状に相当するものである。

認定申請者の父の■■■■について、当審査会は同25年3月29日付けで、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に起因して死亡したことは「明らかである」として、不認定の決定を取り消す裁決を行った。認定申請者は、高校卒業後、いわゆる一人親方の父と全く同一の石綿スレート工事現場で少なくとも8年間、一緒に働いた事実があり、父の死後も約17年間、主に石綿を扱う作業に従事したと認められる。当審査会の裁決結果を勘案すると、認定申請者においても、労災補償保険法上

の「粉じん被災」が「石綿ばく露」であるとする事ができる。

当審査会は、放射線画像の読影により、上述の大量の石綿ばく露に照応する所見を認めた。弁明書の主張する「膠原病肺等の所見」は放射線画像上認められないだけでなく、しかるべき2つの関係医療機関の診療録により、「膠原病肺ではない」ことを確認した。病理組織学的所見は、死亡の3年前より、すでに完成された「びまん性肺線維化」を認め、これが石綿ばく露に起因することを容易に推認できる。

以上から、認定申請者が指定疾病の「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に罹患し、かつ、それに起因して死亡したことは明白である。残る問題は、これほど典型的な「石綿肺」の事実を、処分庁側がなぜ見逃し、不認定としたかである。

第6 新たな指定疾病「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」の医学的判定における問題点について

上記の「石綿肺」が指定疾病に追加され、施行されたのは平成22年7月1日からである。これに伴い環境省は、中環審の石綿健康被害判定小委員会に、石綿肺等審査分科会を新設している。この審査分科会には、労災としてのじん肺及び石綿関連疾患に詳しい医療専門家らが委員として加わっている。しかしながら、この新たな指定疾病の「石綿肺」の審査及び判定においては、その方法論がまだまだ十分確立されていないように思われる。

1 審査の指針である「留意事項」の趣旨の解釈及び運用について

第5の冒頭に述べたが、中環審の石綿健康被害判定小委員会は、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及び石綿によるびまん性胸膜肥厚が本救済法の新指定疾病に追加されることから、平成22年6月15日付けで、留意事項を改訂し、これらの医学的判定の指針として示した。その趣旨によれば、

本件の対象である、指定疾病の「石綿肺」についての審査・判定の実務的手順は以下のとおりである。

すなわち、適切な呼吸機能検査により、「著しい呼吸機能障害」が認められる場合、その呼吸機能障害が石綿ばく露に由来するかどうかを判断する。石綿ばく露由来と判断するには、大量の石綿ばく露の確認が極めて重要であり、同時に、これに照応する、ないし矛盾しない放射線画像所見の有無を検証する。 病理組織学的所見が極めて重要である中皮腫の判定の場合とは異なり、この「石綿肺」の医学的判定においては、病理組織学的所見は問わない、と解する（下線は当審査会による）。留意事項は石綿肺における病理組織学的所見について特段触れていないからである。

(1) 本件審査では留意事項の上記趣旨が反映されていない

処分庁は、不認定決定の通知書に、その理由として、「病理標本から、石綿肺以外の肺線維症が示唆される」と記している。「石綿肺以外の肺線維症」とは、弁明書によれば、「UIP（当審査会の注：通常型間質性肺炎）パターンを呈した線維化と考えられ、石綿肺でみられる細葉中心性の線維化は認めない」とされている。この「病理標本から」という否定の論法は、留意事項の趣旨に背反するものである。

石綿肺を含む間質性肺炎は、原因が不明の特発性間質性肺炎と、膠原病や石綿ばく露等の原因が明確なものに分かれる。この鑑別について、まさしく留意事項がいうように、「鑑別診断できる特異的所見がない」が故に、「大量の石綿ばく露歴があることを確認することが極めて重要である」とされる。留意事項は、「病理標本から」の鑑別を求めているのである。

放射線画像所見については、不認定の決定通知書に、その理由として、

「放射線画像等から、石綿肺以外の肺線維症が示唆される」と記している。この「石綿肺以外の肺線維症」とは、弁明書の記述によれば、「膠原病肺等の石綿肺以外の肺線維化」のことである。しかしながら、膠原病に照応する臨床所見及び検査所見もなく、放射線画像から膠原病肺と診断することはできない。にもかかわらず、なぜか、放射線画像から読影できる以上のものが読影され、否定の材料にされているのである。これに対して、当審査会の放射線画像所見は、石綿肺として矛盾するものではなく、膠原病肺を積極的に疑う所見はなかった。

さらに、弁明書で、「放射線画像上、一般に石綿ばく露の指標とされている胸膜プラークは確認できなかった」とするが、石綿肺の判定において、留意事項は、胸膜プラークの存在を必要条件としていない。また、石綿小体の計測結果の評価についての留意事項の趣旨は、大量の石綿ばく露を肯定する要因とはしても、安易に石綿ばく露を否定する材料にはならない、ということである。

以上詳述したが、本件事案の審査及び判定に、基本的指針とされるべき「留意事項」の趣旨が反映されていないというほかない。

(2) 本件審査が留意事項の指針から離れた原因は何か

平成18年3月27日に施行された本救済法が定める指定疾病は主に、石綿ばく露による中皮腫及び肺がんの2つである。これらの指定疾病に、同22年7月1日から、本件の「石綿肺」等が新たに追加されたわけである。

上記指定疾病の中皮腫及び肺がんの医学的判定について、留意事項は前者の中皮腫においては病理組織学的な診断を、後者の肺がんにおいては放射線画像所見を、それぞれの判定の要としている。

すなわち、中皮腫の診断では、「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り、画像上特異的な所見を有さないことなどから、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」とする。一方、肺がんの診断の中心は、原発性肺がんを確認したうえで、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める石綿ばく露に該当する放射線画像所見、すなわち、胸膜プラークが存在し、かつ、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見が認められる画像所見が必要だとしている。

要約すれば、指定疾病の中皮腫及び肺がんの医学的判定では、いずれも、石綿ばく露歴の厳密な確認は求められておらず、専ら前者においては病理標本を検鏡する病理組織学的診断、後者においては胸部X線及び胸部CT画像の読影による放射線画像を拠りどころにして、審査・判定することになっている。

中皮腫及び肺がんで、厳密な石綿ばく露歴を問わないのは、その特殊な病態が、病理組織学的診断や放射線画像診断によって、概ね判定できるとされ、かつ、石綿のばく露歴の確認は、職業的なばく露歴のある場合と異なり、一般に極めて困難であるという現実があるからである。しかも、本救済法の立法趣旨は、「迅速な救済を図る」ことである。

ところが、新指定疾病の本件「石綿肺」等の医学的判定では、留意事項は、「大量の石綿ばく露歴の確認」が極めて重要であるとするのである。この確認作業は、放射線画像診断と同時並行で行うものであり、放射線画像診断が先行するものではない。また、「鑑別診断できる特異的所見がない」ため、病理組織学的診断を要しない。

留意事項は、この新旧の指定疾病における医学的判定の方法論の違い

をいっているのである。それが、処分庁側の医学的判定では十分認識されていないのではないかと。というよりも、病理標本の検鏡や放射線画像の読影が中心となる、中皮腫及び肺がんの旧指定疾病の審査・判定の仕方を、「石綿肺」等の判定の場合にも、漫然と踏襲しているのではないかとさえ思われる。それを裏書きするものが、(1)で触れたとおり、不認定を導く2つの根拠として、「病理標本」及び「放射線画像等」から、「石綿肺以外の肺線維症が示唆される」と、不認定決定通知書に記載されていることであろう。

2 新指定疾病の「石綿肺」等の今後の審査のあり方について

第5の3の「当審査会の考察」で述べたが、当審査会は平成25年3月21日付けで、認定申請者が主に受診していた■■■■病院、■■■■センター、■■■■診療所等に対し、全ての診療録等の提出を求め、それぞれ受領した。

当審査会は、■■■■診療所の診療録中、労災補償保険法による補償給付申請に関連する呼吸機能検査結果が存在するを見いだした。また、■■■■病院及び■■■■センターの診療録中に、厚労省の特定疾患治療研究事業の医療費助成申請用の「特発性間質性肺炎 臨床調査個人票」等の資料を発見した。これらの認定申請者の関わる労災補償関係等の医学的資料は、当審査会が本件事案を審査するうえで極めて重要であった。さらに、同年4月6日付けで、請求人側から、労働保険審査会による裁決書の送付を受け、認定申請者が同20年10月3日付けで、じん肺法の「管理区分3ロ（合併症続発性気管支炎）」の決定を受けていたことも判明した。これらが、本件のかぎとなる「大量の石綿ばく露歴」の確認につながるものとなった。

しかし、留意すべきは、上記の事実関係は、認定申請者が認定申請を行った際に提出した医学的資料にはなく、処分庁が不認定の原処分を行った後に判明したことである。

(1) いかに「大量の石綿ばく露歴」を確認するか

一般に、石綿ばく露歴を確認することには困難が伴う。しかし、職業的なばく露の場合は、労災補償保険法による補償給付申請が行われている可能性があり、その申請に伴う客観的な医学的資料が病院等に存在することが想定される。本件の場合、上述のように、当審査会は、病院等に対する職権による調査により、重要な労災補償関係の医学的資料を見いだした。

物件1の認定申請書の記載欄には、「他の法令による石綿健康被害に関する給付」の項目があり、認定申請者は、「給付の有無」の項で、「有・無」の「無」に○を付している。これ以外に、労災申請関連の記載はなかった。

確かに本件認定申請者は、労災補償保険法による補償給付申請をしたが、棄却され、給付は「無」であった。しかし、労働者としてよりも一人親方としての被災が長いという理由で棄却されたためであって、じん肺法の「管理区分3ロ（合併症続発性気管支炎）」との決定は受けていたのである。認定申請書の書式は、「給付の有無」を中心にしており、認定申請者は、「無」に○を付けるほかなかったのであろう。いずれにしても、この「管理区分3ロ」という本件審査に関わる重要事実が、認定申請書から抜け落ちたわけで、これが記載されていれば、処分庁側の審査に影響を与えたであろう。

要は、現行の「給付の有無」を中心とした認定申請書の書式ではなく、

労災申請の経過・結果を中心にした書式、具体的には、労災申請の有無だけでなく、その経過及び結果、労災申請に関連する病院名等、労災補償関係の医学的資料等をいかに入手するかの観点から、認定申請書の書式を改める必要がある。同様に、物件8の「石綿のばく露に関する申告書」及びこの申告書の内容を処分庁が確認する「石綿」ばく露状況（同15）も、単なる関連作業場等の列挙等に終始するのではなく、いかに関連資料を入手するかに立脚し、改善することを求めたい。

「石綿肺」の医学的判定の過程で、処分庁側が病院等に求める追加・補足資料についても、指摘すべき問題がある。石綿肺等審査分科会及び小委員会で、専門の各委員が、さらに必要な資料があると判断した場合、事務局を通じて処分庁に追加・補足の資料の提出を要請し、処分庁が病院等に提出を求めるものである。本件においては、処分庁が3つの病院に対し、ほぼ同じ画一的な所定の文面（物件20、21、22）により、提出を求めている。その文面は概ね以下のとおりである。

「ご提出いただいた資料からは、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と判定できませんでした。

つきましては次の資料を提出してください。

- ・マクロ所見のわかる資料（肉眼写真等）
- ・病理標本（あれば、次の染色等をしたもの）

HE染色、EVG染色、鉄染色を各1枚、未染標本4枚

- ・病理標本がない場合は、組織ブロック（各葉2つづつ、計10個）
（以下略）」

すでに幾度も触れたが、留意事項は、新指定疾病の「石綿肺」の医学的判定においては、大量の石綿ばく露歴の確認が極めて重要であるとす

るが、病理組織学的な所見は問わない。それにもかかわらず、上記の追加・補足資料を求める文面は、「病理組織学的診断が極めて重要である」中皮腫を判定するための書面と、ほぼ同一の内容である。

医学的判定において、提出された資料を検討のうえ、追加・補足資料として何を求めるかは、判定の結果、すなわち、認定か不認定の決定に直結することである。追加・補足資料を求める文面としては、いかにも的外れである。

結局、本件事案の審査及び判定において、最大の問題は、留意事項が「極めて重要である」とする「大量の石綿ばく露歴の確認」が十分行われなかったということに尽きる。

(2) 本救済法が求めるものは何か

以上述べたとおり、本件の認定申請者が、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に罹患し、それに起因して死亡したことは明白である。これほど典型的な「石綿肺」の事実を、処分庁側が見落とし、不認定と決定した責任は極めて重い。

本件には、通常の事案とは異なる特別な経緯があった。

認定申請者の父、XXXXXXXXXX氏について、当審査会は平成25年3月29日付けで、石綿スレート工事に30数年従事したことにより、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に起因して死亡したことは明白として、不認定を取り消す裁決を行った。父の時代は、石綿の需要が急拡大した高度経済成長期で、功労ある石綿スレート施工技能者として、XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX協会から表彰されている。

一方、息子の本件認定申請者のXXXXXXXXXX氏は、一人親方の父と全く同一の石綿スレート工事現場で少なくとも8年間、一緒に働き、父の死

後は家業を継ぎ、多くは一人親方として約17年間、石綿関連作業に携わった。これはまさしく、戦後の経済成長の影というべきアスベスト被災の父子の歴史である。

本救済法に指定疾病の「石綿肺」が新たに追加された主な目的は、労災補償保険法の対象の枠外とされ、石綿被害の救済から抜け落ちる一人親方のような存在を、いかに幅広く救済するかにあったはずである。

処分庁がいずれも「不認定」とした■■■■父子こそ、すなわち、施行前死亡者の父と本件認定申請者の息子は、法の求める救済対象そのものであった。父の場合は、提出された診療録のなかに石綿肺の病態を示す詳細な記載が存在したにもかかわらず、処分庁側は「石綿肺」との具体的な病名の記載がないとして、診療録の真摯な検討を怠り、不認定としたものであった。息子の場合は、基本指針の留意事項の趣旨にも背反する杜撰な審査のために不認定に至ったものであった。

処分庁側の「石綿肺」の審査は、あるべき姿から乖離している。■■■■父子の事案を重く受けとめ、早急に、審査のあり方を抜本的に改めなければならない。

第7 結論

以上、第5の3の(7)で詳述したとおり、本件認定申請者、■■■■氏が、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」に起因して死亡したことは明白である。処分庁側が、医学的判定の指針たる、新指定疾病の「石綿肺」についての留意事項の趣旨を逸脱し、不認定の決定を導いたことは、極めて不適切である。

したがって、処分庁が行った原処分には重大な誤りがあり、破棄することが相当であり、これを取り消す。

よって、主文のとおり裁決する。

平成25年10月25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