

# 速報:石綿肺がん行政訴訟東京地裁判決

## 2012年2月23日

平成21年(行ウ)第337号 休業補償給付不支給事件

### 第3 当裁判所の判断

#### 1 肺がん認定基準の合理性

##### (1) 業務起因性の判断基準

労災保険法に基づく保険給付は、労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡について行われるところ(労災保険法7条1項1号)、労働者の傷病等を業務上のものと認めるためには、業務と傷病等との間に条件関係があることを前提としつつ、両者の関係に法的にみて労災補償を認めるのを相当とする関係、すなわち、相当因果関係が認められることが必要である(最高裁昭和51年11月12日第二小法廷判決・裁判集民事119号189頁)。また、労災保険制度が、業務に内在ないし随伴する各種の危険が現実化して労働者に傷病等の結果をもたらされた場合には、使用者等に過失がなくとも、その危険を負担して損失の補填をさせるべきであるとする労働基準法上の危険責任の法理に基づく使用者の災害補償責任を担保する制度であることからすれば、上記の相当因果関係を認めるためには、当該傷病等の結果が、当該業務に内在する危険が現実化したものであると評価し得ることが必要であると解するのが相当である。

##### (2) 職業上の石綿ばく露と肺がん発症との相当因果関係についての考え方

###### ア ヘルシンキ基準

(ア) 前記前提事実、証拠(甲A9の2、甲A23)及び弁論の全趣旨によれば、ヘルシンキ基準は、石綿ばく露作業に従事していた労働者が肺がんを発症した場合において、その業務起因性を肯定する(肺がん発症の寄与危険度割合が50パーセント、相対危険度が2倍となる)ための石綿の累積ばく露量の指標等について、以下の事項を示したことが認められる(ただし、eについては、必ずしもクリソタイトによる肺がん発症の危険度の良い指標となるものではないとしている。)

a 職業上石綿粉じんにはばく露した可能性が高いことを確定するためには、以下のいずれかが目安となること

(a) 専門の実験室における電子顕微鏡で測定した場合のデータとして、

① 5 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が肺乾燥重量1g当たり10万本以上

② 1 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が肺乾燥重量1g当たり100万本以上

(b) 専門の実験室における光学顕微鏡で測定した場合のデータとして、

① 肺乾燥重量1g当たり1000本以上の石綿小体(肺湿重量1g当たり100本以上)、

② 気管支肺胞洗浄液1ml中1本以上の石綿小体

b 1年の高濃度の石綿ばく露(石綿製品製造、石綿吹き付け、石綿製品の断熱作業、古い建築物の解体)、又は、5年ないし10年の中等度石綿ばく露(建築や造船)によって、肺がん発症の相対危険度が2倍以上となること、

c 極めて高濃度の石綿ばく露の環境下であれば、1年未満の期間でも肺がん発症の相対危険度が2倍以上となること

d 乾燥肺重量1g当たり、5 $\mu$ m以上のアンフィボル繊維2百万本分、又は、1 $\mu$ m以上のアンフィボル繊維5百万本分の貯留により肺がん発症の相対危険度が2倍となること

e 乾燥肺組織重量1g当たり約5千から1万5千の石綿小体か、又は、気管支肺胞洗浄液1ml当たり5ないし15本の石綿小体が、上記dと同等の肺内繊維濃度となること

(イ) 上記(a)によれば、ヘルシンキ基準は、

a 石綿ばく露作業に従事する労働者が職業上石綿粉じんにはばく露した可能性が高いと判断するためには、上記(ア)a(a)①若しくは②又は同(b)①若しくは②のいずれかの条件を満たすことが基準となる旨を示し、その上で、さらに、

b 当該労働者が発症した肺がんの業務起因性を肯定する(肺がん発症の寄与危険度割合が50パーセント、相対危険度が2倍となる石綿累積ばく露量に達する)ためには、上記(ア)bないしeのいずれかの条件を満たすことが基準となる旨を示したことが認められる。

###### イ 平成18年検討報告書

(ア) 前記前提事実、証拠(甲A6)及び弁論の全趣旨によれば、平成18年検討報告書は、ヘルシンキ基準が、石綿ばく露作業に従事した労働者に発症した肺がんの寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍とな

る石綿累積ばく露量について、25本/ml×年としたことを妥当と評価した上で、これに相当する石綿累積ばく露量の指標として、胸膜プラーク画像所見等、肺内石綿繊維数、石綿肺所見、石綿ばく露作業従事期間を挙げた上で、これらのうち、肺内石綿繊維数と石綿ばく露作業従事期間について、以下のとおり示したことが認められる。

### a 肺内石綿繊維数を指標とする考え方

肺がん発症リスクを2倍に高める石綿ばく露量の指標としては、25本/ml×年以上の石綿ばく露量がこれに該当するが、これを示す医学的所見は、乾燥肺重量1g当たり石綿小体5000本以上、気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上、又は、乾燥肺重量1g当たり石綿繊維200万本以上(5 $\mu$ m超)とするのが妥当である。

### b 石綿ばく露作業従事期間を指標とする考え方

石綿ばく露作業従事期間に関しては、ヘルシンキ基準では25本/ml×年に相当するものとして、石綿製品製造作業、断熱工事作業、石綿吹付作業などの高濃度ばく露では1年、造船作業、建設作業などの中濃度ばく露では5～10年とするが、業種別・職種別にばく露の程度は明らかではなく、また、同じ業種・職種でも作業内容やその頻度によってばく露の程度に差があることから、わが国では業種・職種をもって、石綿ばく露の程度が高濃度か中濃度かを評価することはできない。しかし、諸外国での取扱いを踏まえると、当該労働者に石綿ばく露所見が認められ、かつ、当該労働者が原則として石綿ばく露作業に概ね10年以上従事したことをもって、肺がんの発症リスクを2倍に高める指標とみなすのは妥当である。

(イ) 上記(ア)によれば、平成18年検討報告書は、石綿ばく露作業に従事する労働者が発症した肺がんの業務起因性を肯定する(肺がん発症の寄与危険度割合が50パーセント、相対危険度が2倍となる石綿累積ばく露量に達する)ためには、上記a又はbのいずれかの条件を満たすことが基準となる旨示したことが認められる。

### ウ 肺がんの認定基準の変遷

前記前提事実、証拠(甲A1、3、甲A5の1、2、甲A6ないし8、22)及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(ア) 旧労働省は、昭和53年通達を発出し、石綿肺の所見のない石綿ばく露作業従事労働者に原発性肺がんが発生した場合の処理を定めた昭和53年肺がん認定基準において、当該労働者の石綿ばく露作業への従事期間が10年以上である場合には、その肺がんについて業務上の疾病であると認める旨定めた。なお、それに該当しない労働者、例えば、比較的短期間

高濃度の石綿ばく露を受ける作業又は一時的に高濃度の石綿ばく露を間欠的に受ける作業に従事した労働者に肺がんが発生した場合には、石綿ばく露作業の内容、同従事歴、臨床所見、病理学的所見等を調査の上で、関係資料を添えて旧労働省本省に判断を求めるべき旨併せて規定した。

(イ) 厚生労働省は、平成15年通達を発出し、石綿ばく露作業に従事する労働者に原発性肺がんが発生した場合の処理を定めた平成15年肺がん認定基準において、当該労働者の肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上である場合には、その肺がんについて業務上の疾病であると認める旨定めた。しかし、上記の医学的所見に係る石綿小体又は石綿繊維の形状や数量に関する定めを設けていない。

なお、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あるのに肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見の得られない労働者や、石綿ばく露作業への従事期間が10年未満であるものの肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見の得られる労働者等については、厚生労働省と協議すべき旨も併せて規定した。

(ウ) そして、厚生労働省は、平成18年通達を発出し、石綿ばく露作業に従事する労働者に原発性肺がんが発生した場合の処理を定めた平成18年肺がん認定基準において、当該労働者の肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上である場合には、その肺がんについて業務上の疾病であると認める旨定めた。しかし、上記(イ)の平成15年肺がん認定基準と同様、上記の医学的所見に係る石綿小体又は石綿繊維の形状や数量に関する定めを設けていない。

なお、平成18年肺がん認定基準は、これに加えて、石綿ばく露作業への従事期間が10年未満の労働者に対する救済規定を設けた。すなわち、肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見があり、かつ、肺組織内の石綿小体又は石綿繊維が一定量以上(乾燥肺重量1g当たり5000本以上の石綿小体若しくは200万本以上(5 $\mu$ m超。1 $\mu$ m超の場合は500万本以上。なお、「1 $\mu$ m超」は、「2 $\mu$ m超」が後日改められ、上記発出に遡って適用された数値である。)の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体)認められた場合には、当該労働者の石綿ばく露作業への従事期間が10年未満であったとしても、当該労働者に発症した原発性肺がんについて、

業務上の疾病であると認める旨定めたのである。

(エ) しかるに、厚生労働省は、平成18年肺がん認定基準を定めて1年余が経過した平成19年3月14日、平成18年肺がん認定基準の事務処理を目的として、平成19年通達を発出した。同通達で定める平成19年肺がん認定基準の内容は、要旨、以下のとおりである。すなわち、石綿ばく露作業への従事期間が10年未満であったとしても、当該労働者に「乾燥肺重量1g当たり5000本以上」の石綿小体の存在が確認できれば、それをもって、肺がんの発症リスクを2倍に高める石綿ばく露量とした。そうすると、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上の労働者の肺内にも同水準の石綿小体が存在すると想定される。したがって、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上の労働者であっても、肺内の石綿小体が乾燥肺重量1g当たり5000本を下回る場合には、肺がんの発症リスクを2倍に高めるとは即断できず、作業内容、頻度、ばく露形態、石綿の種類、肺組織の採取部位等を勘案して総合的に判断することが必要であるから、上記の5000本の基準に照らして石綿小体数が明らかに少ない場合には本省に照会されたい、というものである。

### (3) 上記(2)に基づく検討

ア 石綿ばく露作業に従事した労働者に原発性肺がんが発生した場合、その肺がんについて業務上の疾病と認めるべきか否かについては、当該労働者において、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿ばく露があったか(石綿の累積ばく露量に達したか)否かをもって、肺がんの業務起因性の肯否を判断するのが合理的である。

イ そして、そのような石綿累積ばく露量に達したか否かを判断する上で、石綿ばく露作業従事期間を指標とする場合、昭和53年肺がん認定基準、平成15年肺がん認定基準及び平成18年肺がん認定基準は、後二者が当該労働者の肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見が得られることを前提としているものの、三つの認定基準いずれも、「石綿ばく露作業従事期間が10年以上」であることをもって、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿ばく露があったものと認めることとしたものである。また、平成18年検討報告書も、ヘルシンキ基準及び諸外国での取扱いを踏まえ、石綿ばく露所見が認められることを前提条件とした上で、当該労働者が原則として石綿ばく露作業に概ね「10年以上」従事したことをもって肺がん発症の相対危険度を2倍に高める指標とみなすことが妥当であるとし、上記の各肺がん認定基準と同旨の見解を採用した。すなわち、石綿ばく露作業従事期間を指標と

する場合においては、肺組織内に石綿小体又は石綿繊維の存在、すなわち石綿ばく露の所見が認められれば足り、その数量については、別途基準値を設ける考え方を採用していない(石綿ばく露作業従事期間を指標とする場合には、肺内石綿小体数の数値基準を適用しない。)のである。

上記の石綿ばく露作業従事期間の指標として「10年以上」を設定したのは、石綿ばく露作業について前記第2の2(4)オaのとおり具体的に例示されているものの、それら各作業における石綿ばく露の程度が業種別、職種別に明らかとなっておらず、また、同業種、同職種でも作業内容やその頻度によって石綿ばく露の程度に差があるため、業種・職種をもって石綿ばく露の濃度を評価することが困難であることから、「10年以上」にわたって上記列挙された石綿ばく露作業に従事していれば、肺がん発症リスクを2倍に高める石綿累積ばく露量に達する指標を充足したと評価し(昭和53年肺がん認定基準及び平成15年肺がん認定基準並びにヘルシンキ基準を踏まえて検討された平成18年検討報告書は上記の趣旨を論じている。甲A13)、当該労働者が従事した作業の具体的な業種や職種、作業内容を問わないこととしたと認めるのが相当である。

ウ これに対し、平成19年肺がん認定基準は、平成18年肺がん認定基準の判断ないし事務処理を目的とする規定でありながら、石綿の累積ばく露量に達したか否かを判断する上で、石綿ばく露作業従事期間を指標とする場合の基準である「10年以上」を充足した労働者に対し、当該労働者が従事した作業による石綿ばく露の程度が高濃度か、中濃度か又は低濃度かが判然としないことを理由として、上記の肺組織内の石綿小体又は石綿繊維の存在を裏付ける医学的所見にとどまらず、平成18年肺がん認定基準が定めた、肺内石綿小体数を指標とする基準である「乾燥肺重量1g当たり5000本」の数値基準を明示し、これを満たさなかった場合は上記と同水準のばく露とみることができるかどうかという観点から、作業内容、頻度、ばく露状態、石綿の種類、肺組織の採取部位等を勘案して総合的に判断することが必要であるとして、上記石綿小体数を充足しないことを肺がんの業務起因性を否定するための重要な指標と位置付け、実質的には、肺がんの業務起因性を平成18年肺がん認定基準以上に絞り込む認定基準を設定したと評価することができる。

エ しかし、石綿ばく露作業従事期間の「10年以上」を充足する労働者に対し、重ねて、「乾燥肺重量1g当たり5000本」の数値基準を明示し、この要件を充足しないことを業務起因性を否定するための重要な指標

と位置付けることについては以下の点において疑問があり、その合理性は直ちには首肯し難い。

- (ア) 平成18年肺がん認定基準の「乾燥肺重量1g当たり5000本」は、石綿ばく露作業従事期間が10年未満であるために石綿ばく露作業従事期間の指標を満たさない労働者に肺がんが発症した場合において、当該労働者を救済するべく、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿累積ばく露があったことを基礎付けるための救済措置として設けられたものである。既に石綿ばく露作業従事期間の指標である「10年以上」の要件を充足した労働者に対し、重ねて、上記の基準数値の充足を実質的に要求するかのような運用は、かえって、「10年以上」の労働者の救済範囲を狭めるものであって、上記数値基準を設けた救済規定の趣旨に反する。
- (イ) 昭和53年肺がん認定基準、平成15年肺がん認定基準及び平成18年肺がん認定基準、ヘルシンキ基準並びに平成18年検討報告書は、いずれも、肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿累積ばく露があったものと認めるための要件として、石綿ばく露作業従事期間、肺内石綿繊維数という複数の基準を示し、そのいずれかを充足した場合にこれを認めることとしている。しかるに、平成18年肺がん認定基準の判断ないし事務処理規定でしかない平成19年肺がん認定基準は、これらとは異なり、上記のとおり、石綿ばく露作業従事期間「10年以上」という要件を要求し、かつ、肺内石綿小体数「乾燥肺重量1g当たり5000本」との数値基準を充足しないことを業務起因性を否定するための重要な指標としていると理解できる。しかし、そのような取扱いは、石綿ばく露の程度が業種別、職種別に明らかでなく、また、同業種、同職種でも作業内容やその頻度によっても差があり、石綿ばく露作業による石綿ばく露の程度が濃淡を論じることの意味が乏しいため、前記第2の2(4)オ(ア)aのとおり具体的に例示された石綿ばく露作業に従事していることを前提とし、従事期間に着目して「(概ね)10年以上」を指標とした、それまでの肺がん認定基準及び平成18年検討報告書の各趣旨と相反するものである。
- (ウ) そして、石綿小体数については、未だ、一般人もしくは何らかの石綿ばく露にあった者の肺内からどの位の石綿小体が検出されるかを厳密な聞き取り調査とコントロール群の設定をした上で系統的に収集して比較した研究は今日まで極めて少なく(甲A17、甲B46)、肺がん症例における石綿小体数の研究において、肺がんについて、単に石綿小体数のみで職業性か否かを判断することの困難性を示しているとの見解も示さ

れている(その詳細は後記2(2)アに記載のとおり。甲A17)。また、前記のとおり、石綿小体数について、ヘルシンキ基準は、肺乾燥重量1g当たり1000本以上の石綿小体が認められる場合には職業上での石綿ばく露の可能性が高いとしている。さらに、当該労働者がばく露した石綿がクリソタイルである場合、「10年以上」の石綿ばく露作業に従事した期間が終了してから経過した時間が長ければ長いほど、そのクリアランス作用により、相当量のクリソタイルが肺内から消失することとなる。そうすると、当該労働者の肺内に上記の基準値を満たす肺内石綿小体が現在もお肺内に存在することを要件とするかのような運用は、当該労働者の過去の石綿ばく露作業従事による石綿累積ばく露量を判断する上で果たして合理的といえるか、疑問が遑いため、相対的に肺組織内に蓄積されにくく、それゆえ、肺内繊維分析よりも職歴の聴取が肺がんの危険度の適切な指標となる旨言及するヘルシンキ基準と整合しない。)、上記基準値に係る肺内石綿小体が肺内に現存することを重要な指標とした場合、石綿ばく露作業に従事した「10年以上」の期間中に肺内に吸入されたものの、その後、クリアランス作用により消失したために現存しないクリソタイルについては考慮しないこととなる。そうすると、これら現存しないクリソタイルが肺内に存在したときに当該労働者の健康に対して与えたであろう悪影響を全く考慮していないこととなるが、それが合理的か、疑問が残る。

オ そうすると、事務処理規程の趣旨の通達で、それまでの認定基準の重要な変更を行うことの是非はともかくとしても、石綿ばく露作業従事者の肺がん発症の寄与危険度割合50パーセント、相対危険度2倍以上に高める石綿累積ばく露があったか否かを判断するに当たって、石綿ばく露作業従事期間が「10年以上」であることに加えて。さらに、肺内石綿小体数「乾燥肺重量1g当たり5000本以上」という認定基準を満たさないことを肺がんの業務起因性を否定するための重要な指標とすることについて、合理性を見出すことは困難であるといわざるを得ない(もとより、平成19年肺がん認定基準によれば、客観的な事実(完全に証明はできない事実でもある。))として石綿とは無関係な肺がんについて労災認定することが減少する可能性が高くなるとはいえるかもしれない。しかし、それは同時に、石綿によって生じた肺がんについて不支給決定を増加させるおそれが高くなるかもしれないのである。そもそも、肺がんについては、石綿による肺がんとそれ以外の原因による肺がんを医学的に区別できないことから、肺がん発症の相対リスクが2倍以上あ

れば、当該肺がんが石綿に起因するものとみなすという考え方によって認定基準が作られている（当事者間に争いが無い）。本件は、具体的にどのような事情を考慮することが上記認定基準として適切かということが問題となっているのである。その場合の視点としては、「救済制度について、健康被害者を隙間なく救済するという基本的な枠組みの考え方を踏まえ、どのような（医学的）所見があれば、石綿を原因とする疾患であると判断しているのかというのが、まず重要なポイントになる。」（石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会（第1回）における環境省環境保健部長の発言（甲A11））とされていることも考慮されるべきである。また、同検討会における、出席委員の各発言を検討しても、平成19年肺がん認定基準と親和的な見解が多いとも考え難い（甲A12）。

なお、被告は、証人神山の意見書（乙16、18）が、乙21に基づき、クリソタイルの肺がん発症リスクとクロシドライトのそれとを比較すると、前者が後者の10分の1ないし50分の1のリスクであるとしていることから、二つの指標、すなわち、石綿ばく露作業従事期間の指標と肺内石綿繊維数の指標の充足の必要性を強調する。しかし、ヘルシンキ基準には上記のような石綿の種類によるリスク格差に係る記載はないし、平成18年検討報告書にもそのような言及がなく、上記と意見を異にする見解も存在すること（甲A26）も踏まえると、原告が批判するとおり、石綿の種類によるリスク格差についてはその正当性におも疑問があり、乙23の2及び乙24の2もその疑問を解消するには至らない。そもそも、上記のリスク格差は、旧労働省及び厚生労働省が労働者のばく露した石綿の種類を区別することなく肺がん認定基準を定立してきた経緯とも齟齬するものであって、採用することはできない。

#### (4) まとめ

以上によれば、石綿ばく露作業に従事した労働者に肺がんが発生した場合、その肺がんについて業務上の疾病と認めるべきか否かについては、当該労働者による石綿ばく露作業従事期間が「10年以上」であれば、当該労働者の肺組織内に職業上の石綿ばく露の可能性が高いとされる程度の石綿小体又は石綿繊維の存在が認められる医学的所見が得られれば、肺がんが業務上の疾病として認めるのが相当というべきである（なお、石綿ばく露作業に従事したことによって一般通常人ではあり得ない量の石綿に業務によりばく露したため、肺がんが発症したことを裏付けるため、肺組織内の石綿小体又は石綿繊維の数量については、一般通常人のそれに比べて明らかに多いことが一つの目安となり得るだろう。ごく僅かな、一般通常人と同等の数量の石綿小体又は

石綿繊維しか残存していなければ、肺がんの業務起因性について更なる検討が必要となる可能性がある。）。

## 2 本件疾病の業務起因性について

### (1) 原告の石綿ばく露作業の従事期間が「10年以上」であること

ア 原告が、昭和47年4月に本件会社に入社した後、少なくとも、昭和48年2月から昭和53年3月までの約5年2か月間、昭和55年4月から昭和61年6月までの約6年3か月間の合計11年5か月間、石綿取扱業務に従事し、クリソタイルを中心とする石綿粉じんにはばく露した事実（甲B11の1、2）は当事者間に争いがなく、原告が石綿ばく露作業従事期間の指標である「10年以上」の要件を充足していることが認められる（本件の審査請求棄却決定（甲B24）、本件の再審査言青求棄却裁決（甲B26）のいずれにおいても、この点を否定しているものではない）。

イ 被告は、原告が上記の期間に石綿ばく露作業に従事していたとしてもその石綿ばく露の濃度は低濃度であって、中・高濃度はばく露とは認められない旨主張する。しかし、被告は、石綿ばく露濃度に係る高濃度、中濃度、低濃度の基準を具体的に明らかにしておらず、原告の石綿ばく露濃度がいかなる理由により相対的に低濃度であって、中・高濃度とはいえないのかが判然としない。かえて、被告の上記主張は、概ね「10年以上」にわたって石綿ばく露作業に従事すれば肺がん発症リスクを2倍に高める石綿累積ばく露量に達するとする、石綿ばく露作業従事期間に着目した指標が設定された趣旨を顧みないものであって採用することはできない。

### (2) 原告の肺内の石綿小体、石綿繊維の数値

ア 前記前提事実、証拠（乙16ないし18）によれば、以下の事実が認められる。

(ア) 平成15年10月28日に本件病院における手術により切除された原告の右肺上葉について、千葉大学（同大学大学院医学研究院診断病理学所属の廣島健三が担当。以下、単に「千葉大学」という。）及び安衛研により、病理検査が実施された。それらの結果は、以下のとおりである。

#### a 千葉大学（甲B9の1、2）

平成19年7月22日に実施された病理検査によれば、乾燥肺重量1g当たり、石綿小体1230本及び石綿繊維4080本（1回目）、石綿小体1770本及び石綿繊維3440本（2回目）が計測された。

#### b 安衛研（甲B10）

##### (a) 平成19年8月17日付け

同日付けで作成された計数結果報告書によれば

ば、乾燥肺重量1g当たり、2 $\mu$ mを超える石綿繊維が34万本（内訳：トレモライト22万本、クリソタイル6万本、アモサイト3万本、クロシドライト3万本）、5 $\mu$ mを超える石綿繊維が11万本（内訳：トレモライト6万本、クリソタイル3万本、クロシドライト3万本）、総石綿繊維53万本（内訳：トレモライト34万本、クリソタイル11万本、アモサイト6万本、クロシドライト3万本）が計測された。

(b) 平成22年2月19日付け

同日付けで作成された計数結果報告書によれば、乾燥肺重量1g当たり、1 $\mu$ mを超える石綿繊維が54万本（内訳：トレモライト34万本、クリソタイル11万本、アモサイト6万本、クロシドライト3万本）、5 $\mu$ mを超える石綿繊維が12万本（内訳：トレモライト6万本、クリソタイル3万本、クロシドライト3万本）が計測された。

(イ) ヘルシンキ基準は、石綿ばく露作業に従事した労働者が職業的に石綿にばく露した可能性が高いと判断できる目安の一例として、肺乾燥重量1g当たり5 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が10万本以上、肺乾燥重量1g当たり1 $\mu$ m以上の角閃石石綿繊維が100万本以上、又は、肺乾燥重量1g当たり1000本以上の石綿小体が測定されることを示す。

(ウ) 全く石綿を取り扱った職歴のない一般通常人であっても、一定量の石綿小体が肺内に存在しており、一般に、石綿ばく露レベルの評価については、乾燥肺重量1g当たり1000以下が「一般人レベル（職業ばく露を受けた可能性は低い）」、同1000～5000が「一般人より明らかに高いレベル（職業ばく露の可能性が強く疑われる）」、同5000以上が「職業ばく露があったと推定できる」（なお、純粋クリソタイルばく露は評価できない）（甲A1、神山証人執筆部分）とされている。

(エ) 一方、クリソタイル主体の職業性ばく露と判断された肺がん患者3名について、乾燥肺重量1g当たりの石綿小体数は、309本、181本、481本（いずれも労災認定を受けている。）であったとの報告（甲B46（名取証人の意見書））、ただし、名取証人は、原告の上記石綿小体数については290本と算定している（甲B7の1、2。）がある。

また、臨床肺がん症例69例、石綿ばく露が疑われる依頼肺がん症例71例及び労災認定が確定した石綿肺がん症例61例を対比し、肺内石綿小体数を計測した研究において、臨床肺がん69例のうち、5000本以上の小体は7.2%、1000本未満が76.8%であり、依頼肺がん71例では5000本以上の小体が38%、1000本未満が36.6%であり、認定肺がん61例では5000本以上が59%、1000本未満が21.3%であり、これらの事実

は、単に石綿小体数のみで職業性か否かを判断することの困難性を示しているとの報告もある（甲A17）。

イ 上記アの事実によれば、上記（ウ）の基準（神山証人執筆部分）においても、原告の石綿小体数は1000本を少し超える程度のものであるが、クリソタイルによるばく露であると考えられるにもかかわらず「一般人より明らかに高いレベル（職業ばく露の可能性が強く疑われる）」に位置づけられること、また、1000本以下であるからといって、職業ばく露の可能性を直ちに否定できるとまではいい難いことなどからすれば、原告の肺組織内に職業上石綿ばく露の可能性が高いとされる程度の石綿小体が残存していたと評価することが相当である。

(3) 原告の喫煙歴、遺伝的要因の有無等

ア 証拠（乙3、原告本人）及び弁論の全趣旨によれば、肺がん発症の要因の一つとされる喫煙については、原告は、15歳で高等専門学校に入学し同校の寮に入寮して以降、喫煙習慣のある父親とは別居していること、原告は入社後本件会社の独身寮に入寮した後の20歳（昭和46年）から25歳（昭和51年）ころまで1日10本程度喫煙していたものの、その後は禁煙して今日に至っていること、26歳で結婚して以降も喫煙をせず、また、妻も喫煙習慣がなかったこと、本件疾病が確認されるまでの間に約27年の歳月が経過していることが認められ、これらによれば、原告の上記の喫煙歴が本件疾病の発症の原因であると認めることはできない。

イ 証拠（原告本人）によれば、…（中略）…ことが認められ、以上によれば、原告の遺伝的要因が肺がんの発症に寄与した可能性を認めることも困難であるといわざるを得ない。

ウ 原告が、上記の喫煙及び遺伝的要因のほかに、肺がん発症の原因となり得る要因を抱えていることを認めるに足りる証拠はない。

(4) まとめ

以上によれば、原告は10年以上に及ぶ石綿ばく露作業に従事したことによって業務上石綿にばく露し、その結果、原告の肺内に吸入された石綿を原因として本件疾病を発症させたものであり、本件疾病の発症は業務に起因するものと認めるのが相当である。

3 結論

よって、本訴請求は理由があるからこれを認容することとして、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第19部  
 裁判長 裁判官 古久保正人  
 裁判官 渡邊 和義  
 裁判官 島根 里織