

石綿肺がん認定基準改正 不十分・不透明な内容・手続 曝露要件重視への転換が課題

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

認定基準設定以前

「記録上確認できる石綿による肺がんに係る最初の労災認定事例は、昭和48年(1973年)である。これは、大阪労働基準局長よりん伺された労災請求事案に対し、『石綿肺結核兼肺がんによる死亡労働者の業務上外について』(昭和48年5月11日付け基収第2278号)により、労働基準法施行規則第35条第38号の包括的救済規定により、石綿配合作業に従事した労働者に発症した石綿肺がんについて業務上との判断を示している。

この後、大阪労働基準局長から2件の労災請求事案がりん伺されたのに対し、『石綿肺がんによる死亡労働者の業務上外について(回答)』(昭和50年7月5日付け基収第2302号)により、1件は業務上、1件は業務外との判断を示している。

後述する昭和53年(1978年)の認定基準の策定の前後に全国の労働基準監督署において労災認定された石綿肺がん事例を収集し、昭和54年(1979年)までに18件の石綿肺がんが労災認定されたことが記録上明らかになっている(年度別の労災認定件数については明らかではない。)(2005

年8月26日「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」)

ちなみに本誌は、2001年に厚生労働省から情報提供された、1976年2件(大阪1・奈良1)、1977年0件、1978年3件(都道府県別不明)、1979年5件(大阪4・奈良1)であったことを示す資料をもっている。

昭和50年7月5日付け基収第2302号では、「業務上外の判断要旨」のなかの「基本的な考え方」として以下の基準をあげていた。

- (1) 石綿への曝露が大量であり、その開始から肺がん発生までの期間(曝露期間と潜伏期間の合計期間)が少なくとも10年以上とされている要件を満たすこと。
- (2) 原発性肺がんであるとの診断が確定していること。
- (3) 肺がん発生の促進因子として喫煙歴もあること(絶対的の要件ではない。)

(1)については、IARCの1972年報告やILO専門家会議で「石綿粉じんと肺がんとの関連が医学的に明らかにされている」としたうえで、「これまで曝露開始後20年以上で肺がんの発生率が高くなると言われてきたが、上記に掲げた報告によれば、曝露開始後10年ないし14年でも期待値をかなりの

程度上回る発生をみているところから、10年が当面の認定基準の目安とすべきと考えられる。

(3)については、「石綿曝露作業員においては紙巻たばこの喫煙は肺がん発生危険率を高める重要な因子となっていることが認められているところから、喫煙は石綿肺がんの労災認定上業務外とする要素とは取り扱うべきでないことが特徴である」と解説されている。

1978年労災認定基準設定

1978年の職業病リスト（労働基準法施行規則第35条別表第1の2）の改正により、「石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫」が初めて明示され（第1の2第7号7）、昭和53年10月23日付け基発第584号「石綿曝露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」が策定された。

1978年労災認定基準の「肺がんの取扱い」は以下のとおりで、「最近の疫学調査結果から、石綿曝露量が大きくなる傾向が見られ、症例としては石綿曝露期間が概ね10年を超える労働者に発生したことが多い」等とした、1978年9月の「石綿による健康障害に関する専門家会議報告書」を受けたものだった。

「(1) 石綿肺合併肺がん(解説省略)

(2) 石綿肺の所見が無所見の者に発生した肺がん

(前略) 次のイ及びロのいずれの要件をも満たす場合には、労働基準法施行規則別表第1の2第7号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

イ 石綿曝露作業への従事期間が概ね10年以上の者に発生したものであること。

ロ 次の(イ)又は(ロ)に掲げる医学的所見が得られているものであること。

(イ) 吸気時における肺底部の持続性捻髪音、胸部エックス線写真による胸膜の肥厚斑影又はその石灰化像、かくたん中の石綿小体等の臨床所見

(ロ) 経気管支鏡的肺生検、開胸生検、剖検等に基づく肺のびまん性繊維増殖、胸膜の硝子性肥厚又は石灰沈着（結核性胸膜炎、外

傷等石綿曝露以外の原因による病変を除く。）、肺組織内の石綿繊維又は石綿小体等の病理学的所見

なお、上記(1)、(2)においては、石綿肺合併肺がん症例における石綿曝露開始から肺がん発生までの期間（以下「潜伏期間」という。）は、概ね10年ないし20年のものが多いとされているが、それよりも短い例も長い例も知られており、退職後に発生することも少なくないので十分留意すること。

(3) 上記(1)又は(2)に該当するもの以外の肺がん（前略）例えば、比較的短期間高濃度の石綿曝露を受ける作業又は一時的に高濃度の石綿曝露を間欠的に受ける作業（前記第1の1の(3)参照）に従事した労働者に肺がん発生がみられたこともあるので、かかる労働者に発生した肺がんについては、石綿曝露作業の内容、同従事歴、臨床所見、病理学的所見等を調査のうえ関係資料を添えて本省にりん伺すること。」

2003年労災認定基準改正

石綿原則禁止の方針確立に伴い、労災認定基準の見直しも行われ、2003年8月26日に「石綿曝露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書」がとりまとめられた（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/08/s0826-4.html>）。

ここでは、肺がん自体は独立した検討項目とはされていないが、「まとめ」として、「石綿曝露指標として重要な『胸膜プラーク』を、認定要件として独立させること」、「肺がんについては、石綿曝露作業への従事期間を除き、中皮腫の認定要件見直しに合わせて、整理すること」等があげられ、本文で「石綿肺、胸膜プラーク、石綿小体の三つが、医療機関において、比較的容易に得られ、かつ重要な石綿曝露の医学的所見である」と指摘されている。

これを受けて、平成15年9月19日付け基発第0919001号「石綿による疾病の認定基準について」が発出された（2003年10月号参照）。

2003年労災認定基準の「肺がん」の取扱いは以下のとおりである。

「(1) 石綿曝露労働者に発症した原発性肺がん

であって、次のア又はイに該当する場合には、別表第1の2第7号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

イ じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見が得られていること。

ロ 次の(イ)又は(ロ)に掲げる医学的所見が得られ、かつ、石綿曝露作業への従事期間が10年以上あること。

(イ) 胸部エックス線検査、胸部CT検査、胸腔鏡検査、開胸手術又は剖検により、胸膜プラーク(胸膜肥厚班)が認められること。

(ロ) 肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。

(2) 上記(1)のア及びイに該当しない原発性であって、次のア又はイに該当する事案は、本省に協議すること。

ア 上記(1)のイの(ア)又は(イ)に掲げる医学的所見が得られている事案

イ 石綿曝露作業への従事期間が10年以上である事案

また、同日付けで基労補発第0919001号「石綿による疾病の認定基準の運用上の留意点について」(2003年10月号参照)が発出されて、以下の点が示されている。

・「胸膜プラーク(胸膜肥厚班)」については、「過去(概ね15~40年前)の石綿曝露の指標として極めて重要であることから、これを独立した要件とし、その具体的確認方法を記載したものである。このうち、胸部CT検査の方が胸部エックス線検査よりも検出率は高く、胸壁軟部陰影や肋骨随伴陰影との鑑別も容易である。また、胸腔鏡検査、開胸手術又は剖検時に肉眼で観察することができるものである」。

・「石綿小体又は石綿繊維」については、「『石綿肺の所見』及び『胸膜プラーク(胸膜肥厚班)』のいずれもが認められない場合において、石綿曝露歴を推定し得る重要な指標である」。

2006年労災認定基準改正

2006年の石綿健康被害救済法の成立・施行に伴い、環境省と合同開催の「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会報告書」が2月7日に公表され(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0209-1.html>)、肺がんについては以下のような「まとめ」がされた。

(1) 肺がんは喫煙をはじめとしてさまざまな原因が指摘されている中で、石綿を原因とするものとみなせるのは、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿曝露があった場合とするのが妥当である。

(2) 肺がんの発症リスクを2倍以上にする石綿の曝露量は、累積石綿曝露量25本/ml×年以上と考えられる。

(3) 肺がん発症リスクが2倍以上又は累積石綿曝露量が25本/ml×年以上を判断する曝露量の医学的指標としては、胸膜プラーク画像所見等による指標及び肺内石綿繊維数又は石綿小体数による指標があり、職業曝露歴に関連した指標としては、石綿肺の所見による指標及び石綿曝露作業従事期間等による指標がある。

(4) 職業曝露歴が不明な場合の胸膜プラーク画像所見等を指標とする考え方については、胸部エックス線写真の像又はCT画像により明らかな胸膜プラークが認められ、かつ、じん肺法に定める胸部エックス線写真の像で第1型以上と同様の肺線維化所見があり、胸部CT画像においても肺線維化所見が認められた場合には、肺がんの発症リスクが2倍以上であると判断できる。

(5) 肺内石綿繊維数又は石綿小体数による指標については、乾燥肺重量1g当たり石綿小体5,000本以上、又は石綿繊維200万本以上(5 μ m超。2 μ m超なら500万本以上)、気管支肺胞洗浄液(BALF)1ml当たり石綿小体5本以上が存在する場合には、25本/ml×年以上の累積曝露があったと判断できる。

なお、石綿小体、石綿繊維の計測に関する信頼性の高いデータを得るためには、一定の設備を備え、かつ、トレーニングを受けたスタッフのいる専門の施設で実施する必要がある。

(6) 石綿肺の所見による指標については、客観的

な石綿曝露作業従事歴がある者に石綿肺の所見が認められた場合には、肺がんリスクが2倍以上であると判断できる。

(7) 石綿曝露作業従事期間による指標については、胸膜プラーク等の石綿曝露所見が認められ、石綿曝露作業に概ね10年以上従事したことが確認された場合には、25本/ml×年以上の累積曝露があったとみなすことができる。なお、業種別の曝露量を採用することは困難であるが、特定化学物質等障害予防規則により作業環境測定記録が保存されている場合には、これも参考にすべきである。

(8) 石綿による肺がんは、その多くが曝露開始から発症までが30年から40年程度といった、潜伏期間の長い疾患である。

(9) 肺がんは、一般に予後の非常に悪い疾患である。

これを受けて、平成18年2月9日付け基発第0209001号「石綿による疾病の認定基準について」が発出された(2006年4月号)。2006年労災認定基準の「肺がん」の取り扱いは以下のとおりである。

「(1) 石綿曝露労働者に発症した原発性肺がんであって、次のア又はイのいずれかに該当する場合には、別表第1の2第7号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

ア じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見が得られていること。

イ 次の(ア)又は(イ)の医学的所見が得られ、かつ、石綿曝露作業への従事期間が10年以上あること。ただし、次の(イ)に掲げる医学的所見が得られたもののうち、肺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 μ m超。2 μ m超の場合は500万本以上)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)認められたものは、石綿曝露作業への従事期間が10年に満たなくとも、本要件を満たすものとして取り扱うこと。

(ア) 胸部エックス線検査、胸部CT検査等により、胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)が認められる

こと。

(イ) 肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。

(2) 石綿曝露作業への従事期間が10年に満たない事案であっても、上記(1)のイの(ア)又は(イ)に掲げる医学的所見が得られているものについては、本省に協議すること。」

基本的に、前述検討会報告書「まとめ」の(1)～(3)の基本的考え方を整理したうえで、(4)(5)が職業曝露歴が不明な場合の基準として、救済法環境省所管分についての判定基準になると同時に、労災認定基準中に「ただし書き」として導入されたというものである。(6)以下は、従来の労災認定基準の取り扱いを再確認したものである。

救済法厚生労働省所管分-労災時効救済については、平成18年3月17日付け基発第0317010号「特別遺族給付金に係る対象疾病の認定について」が示され、「疾病の特定については、特別遺族給付金の支給請求書に添付された死亡診断書等の記載事項証明書等の記載内容により判断すれば足りるものとする」ほかは、労災認定基準を「準用するものとする」とされた。

なお、2006年労災認定基準改正のときには、運用上の留意点等を示した補償課長(基労補)通達は示されていない。

2010年労災認定基準改正

2006年検討会報告書も含めて「石綿繊維」に関する「2 μ m超」は「1 μ m超」の間違いであり、平成22年12月10日付け基発1210第6号によって訂正されている。

同日付けの基労補発第1210第1号「石綿による疾病の認定基準の一部改正の背景等について」は、「改めて関係文献(ヘルシンキ国際会議のコンセンサスレポート(1997))の原文に当たったところ、同(2006年)報告書の記載が誤っていたことが確認されたことから、これを訂正するための認定基準改正が行われたものであること」。

「改正通達による改正の内容は、平成18年2月9日にさかのぼって適用されるものであるが、同日以

降、肺内の石綿繊維の計測結果等を理由として不支給決定した全ての事案について、本省において改めて精査したところ、1 μ mを超える石綿繊維の本数が500万本以上のものは確認されなかったことから、各局においては、肺内の石綿繊維を計測した事案であって、既に不支給決定を行った事案について、改めて石綿繊維の本数を確認することはしないこととしている。

2006年以降、肺がんの取り扱いについて、認定基準（局長通達）の改正が行われたのはこれだけである。

労災認定基準改正経過の特徴

以上の石綿肺がんに係る労災認定基準改正の経過は、内外の知見（の進展）等を踏まえながら、以下のような特徴をもってなされてきたと要約することができる。

- (1) 単一のオールマイティな基準がないことから、いずれかひとつの基準を満たせば業務上の疾病として取り扱うという選択肢を示すというアプローチをとりつつ、選択肢となる基準の改善・追加等を図ってきた（「または」を増やす）。
- (2) 基準は一般に曝露要件と医学要件の組み合わせとして設定されるが、曝露要件の指標として、①石綿曝露作業従事期間、医学要件の指標としては、原発性肺がんであること以外では、②肺がん以外の石綿関連疾患、③胸膜プラーク、④石綿小体・石綿繊維、に整理されてきた。
- (3) 曝露要件については、①石綿曝露作業従事期間が「(概ね)10年以上」という要件が、一貫して柱となる指標として維持されてきた一方で、それを含めて単独の（医学要件との組み合わせを要しない）基準は設定されてこなかった。
- (4) ②肺がん以外の石綿関連疾患については石綿肺のみがあげられ、「石綿曝露労働者に発症した石綿肺」ということのみで足り、①石綿曝露作業従事期間の数値基準は示されていない。石綿肺の診断において曝露要件は評価されているという理解である。
- (5) 石綿肺以外の医学要件が、③胸膜プラーク、

④石綿小体・石綿繊維に整理されたのは2003年労災認定基準においてであり、①石綿曝露作業従事期間が「10年以上」という要件と組み合わせるとして基準とされ、2006年労災認定基準においてもそのまま維持された。

- (6) 2006年労災認定基準において、救済法環境省所管分の認定基準となった④石綿小体・石綿繊維単独の基準（乾燥肺重量1g当たり石綿小体5,000本以上等）が導入され、曝露要件は石綿曝露労働者であったことだけで足りる（従事期間の年数基準なし）取り扱いとされた。
- (7) 「喫煙歴もあること」という要件はすぐになくなる一方で、外国の労災認定にみられる潜伏期間に関する要件は設定されてこなかった。

以上を確認した上で、あらためて現行労災認定基準の内容を整理すれば、以下のとおりである。（別掲の2010年12月に厚生労働省が作成した「石綿による疾病の認定基準リーフレット」も参照。）

- ① 石綿肺
- ② 石綿曝露作業従事歴10年+胸膜プラーク
- ③ 石綿曝露作業従事歴10年+石綿小体・石綿繊維
- ④ 石綿小体・石綿繊維（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 μ m超。1（前述のとおり2を修正） μ m超の場合は500万本以上）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）
- ⑤ 石綿曝露作業従事歴が10年に満たず、②④の医学的所見が得られているものは本省協議

2007年補償課長通達

ところが、平成19年3月14日けで基労補発第0314001号「石綿による肺がん事案の事務処理について」という、「『乾燥肺重量1g当たり5000本以上』の基準に照らして、石綿小体数が明らかに少ない場合」に本省への照会を指示する、補償課長通達が発出された。

「認定基準では、石綿小体に関して、肺がんの発症リスクを2倍に高める石綿曝露量として『乾燥肺重量1g当たり5000本以上』が示されているが、

3 石綿による疾病の取扱い

(1) 石綿肺

石綿肺は、原則として都道府県労働局長によるじん肺管理区分(管理1~4)の決定がなされた後に、業務上の疾病か否かが判断されます。

- ① 石綿肺(注) → 業務上の疾病
- (注) 石綿によるじん肺症。
(注) 「じん肺管理区分が管理4」の場合に業務上の疾病として取り扱われます。
- ② 管理2、管理3又は管理4の石綿肺に合併した合併症(注) → 業務上の疾病
- (注) 「ア. 肺結核、イ. 肺核性胸膜炎、ウ. 慢性気管支炎、エ. 慢性気管支拡張症、オ. 慢性気胸」をいいます。

(2) 肺がん

肺がんについては「原発性肺がん(転移性のがんではないという意味です)であって、じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺所見が得られている場合や胸膜プラーク等の石綿小体に露したことを示す医学的所見が認められ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上ある場合に、業務上の疾病として取り扱われます。

- ① 第1型以上の石綿肺 → 業務上の疾病
- ② 胸膜プラーク(胸膜肥厚斑) + 石綿ばく露作業10年以上 → 業務上の疾病
- ③ 石綿小体又は石綿繊維(注) + 石綿ばく露作業10年以上 → 業務上の疾病

(注) ただし、③については、乾燥肺重量1g当たり5000本の石綿小体若しくは200万本以上(5μm超・1μm超の場合は500万本以上)の石綿繊維又は気管支肺動脈洗浄液1ml中5本以上の石綿小体が認められた場合は、石綿ばく露作業の従事期間が10年未満であっても、業務上の疾病として取り扱われます。

(3) 中皮腫

中皮腫については「中皮腫(胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜)であって、じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺所見が得られている場合や、石綿ばく露作業従事期間が1年以上ある場合に、業務上の疾病として取り扱われます。

- ① 第1型以上の石綿肺 → 業務上の疾病
- ② 石綿ばく露作業1年以上 → 業務上の疾病

※中皮腫の認定に当たっては、病理組織検査記録等から中皮腫であるとの確定診断がなされていることが重要ですが、病理組織検査が行われていない場合には、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果等から総合して判断されます。

綿小体数は5000本未満で足りることは論理的必然である。しかし、具体的な運用基準が示されない一方で、この課長通達で5000本を下回る場合には本省への照会を指示したために、「従事歴10年+石綿小体」基準は機能しなくなってしまった。

実際、岡山労災病院の岸本卓巳医師らによる、現実には労災認定された労災病院の患者152名についての調査結果では、

- ① 石綿肺の基準で認定されたもの-51名(33.6%)
- ② 従事歴10年+胸膜プラークの基準で認定されたもの-94名(61.8%)
- ④ 乾燥肺重量1g当たり5000本以上の石綿小体等の石綿小体・石綿繊維単独の基準で認定されたもの-7名(4.6%)

という結果であった。「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準で認定されたものがないこと、また、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準で認定されたものが圧倒的に多いことを示している。

私たちの改善提案

労災認定の実績からもうひとつ言えることで、石綿肺がんをめぐる最大の課題と言えるのが、補償・救済ができていないということである。くわしくは2012年1・2月号の検証結果を参照していただきたいが、石綿疾病のなかでもっとも被害者数が多い一般に中皮腫被害者数の2倍と考えられている石綿肺がんが、中皮腫の場合と比較しても、圧倒的に補償・救済ができていない。

この事態を改善することを最大の目的として、また、改善のための重要な手段のひとつとして、労災認定基準及び救済法認定基準の見直しが行われなければならないことは当然のことだろう(と、少なくとも私たちはそう考えていた)。

私たちが要求してきたのは、現実的な提案として、主に以下の改善である。

- ① 前述の補償課長通達(2007年基労補発第0314001号)をただちに撤回すること。
- ② 「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準について、その運用基準を「乾燥肺重量1g当たり1000本以上の石綿小体」等と決めるなどして、

石綿曝露作業に10年以上従事した場合にも、肺がん発症リスク2倍と評価されていることから、この期間石綿曝露作業に従事した労働者の肺内には、『乾燥肺重量1g当たり5000本以上』と同水準の曝露量が想定されるところである。

したがって、石綿小体に係る資料が提出され、乾燥肺重量1g当たり5000本を下回る場合には、『乾燥肺重量1g当たり5000本以上』と同水準の曝露とみることができかどうか、という観点から、作業内容、頻度、曝露形態、石綿の種類、肺組織の採取部位等を勘案し、総合的に判断することが必要」というのがその理由である。

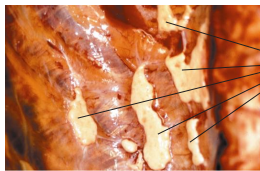
これは、労災認定基準改正の経過の特徴としてあげた(1)-そういう「想定」ができないからこそ、いずれかを満たせばよい複数の基準を設定するというアプローチと真っ向から対立するものである。

乾燥肺重量1g当たり5000本以上の石綿小体があれば石綿曝露作業への従事期間が10年に満たなくともよいという基準が追加されたのであるから、「従事歴10年+石綿小体」基準の場合の石

「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」報告書（肺がん関係）のポイント

現在の基準				検討会の検討結果					
	医学的所見	石綿作業 従事期間	業務上外 の判断		医学的所見	石綿作業 従事期間	業務上外 の判断	備考	
1	石綿肺所見	—	○	→	1	石綿肺所見	—	○	(現行どおり)
2	胸膜プラーク所見	10年以上	○	→	2	胸膜プラーク所見	10年以上	○	当面、現行を維持 ただし、石綿製品製造の業 務については、平成8年以 降の期間を原則1/2で評価
		10年未満	△ (個別検討)				△(個別検討)		
3	石綿小体(5000本以上) または石綿繊維(5 μ m 超:200万本以上等)	—	○	→	3	広範囲の胸膜プラーク所見 ・エックス線写真で確認できる場合 ・CT画像で胸壁の1/4以上ある場合	1年以上	○	〈新たな基準〉
							1年未満	△(個別検討)	
	上記の基準に達しない 場合	—	△ (個別検討)		3	石綿小体(5000本以上)または 石綿繊維(5 μ m超:200万本以上 等)	1年以上	○	〈基準の明確化〉
							1年未満	△(個別検討)	
					3	石綿小体が1000本以上 5000本未満	—	△(個別検討)	〈基準の明確化〉
					4	びまん性胸膜肥厚 ※診断方法等や認定基準については、 当該疾病の報告書のポイントを参照	—	○	〈新たな基準〉
					5	医学的所見は不要	5年以上	○	〈新たな基準〉 次の3作業のいずれかに 従事 ・石綿紡織品製造作業 ・石綿セメント製品製造作業 ・石綿吹付け作業

胸膜プラークの肉眼像



胸膜プラーク

基準が機能するようにすること(合わせて、従事
歴要件を緩和することが望ましいが、まずは機
能するようにさせることが優先される)。

- ③ 「従事歴10年+胸膜プラーク」の基準から従
事歴要件を削除、または少なくとも大幅に緩和
すること。
- ④ 一定の業種・職種では、一定の従事歴のみで
も認定できるようにすること。

検討会報告書と改正提案

石綿による疾病の認定基準に関する検討会では、2011年10月19日の第8回検討会から肺がんの認定要件が取り上げられ、2012年2月14日の第11回検討会でとりまとめ、同年2月21日に報告書が公表された。報告書本文を27頁に掲載。別掲の図は、同時に公表されたものである。

翌22日には早くも、認定基準案概要が示されて、意見募集-パブリックコメント手続が実施され

た。後述するように、3月16日に何の説明もなく=ひそかに認定基準案概要に修正がくわえられたにもかかわらず、予定された締め切りの3月22日で意見募集は打ち切られた。

この間、2月23日に東京地裁、3月22日に神戸地裁で、まさに石綿肺がんの労災認定基準の内容とその運用のあり方が問われた行政訴訟について、国側敗訴の判決が下された(両判決の判断部分を4月号47頁及び本号43頁で紹介している)。これらの判決期日はすでに指定されていたのであるから、厚生労働省及び検討会は、判決を待って労災認定基準改正作業に生かすべきか検討することもできたはずであるが、そうしなかった。

厚生労働省は3月29日に、認定基準を改正・公表するとともに、パブリックコメント手続の結果も公表した。認定基準と運用上の留意事項を示した補償課長通達を18頁に掲載した。

今回の認定基準改正は、その経過及び内容とも多くの問題をはらむものであり、以下、主な点

についてみていきたい。

石綿小体優位になっていないか

検討会報告書は、4頁に紹介した2006年検討会報告書「まとめ」の(1)(2)は維持すると明記し、また、選択肢となる基準の追加を提案している。

しかし、(びまん性胸膜肥厚以外の)新たな基準を追加することの理由付け、また、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準を維持する妥当性の理由付けにおいてすら、その基準を満たす事例がおおむね「石綿小体数5000本」基準も満たしているデータを示して根拠としていることに、大きな違和感と危惧を感じざるを得ない。

肺がん発症リスクを2倍以上に高める、あるいは、累積石綿曝露量25本/ml×年以上に相当する曝露があったことを直接検出できるデータが得られない場合であって、それでもなお認定基準を改善するために、他の代替基準を活用するというアプローチを否定するものではないが、「石綿小体数5000本」基準を他の基準よりも上位に位置付ける、あるいは、肺がん発症リスクを2倍以上に高める量の累積石綿曝露を受けたものには「石綿小体数5000本」が「想定される」と想定するのであれば、基本的な考え方レベルでの大改悪と言わざるを得ない。

少なくとも、このようなアプローチをとった場合には、発症リスクを2倍以上高めることを根拠として設定した場合よりも、より厳しい=認定の幅を狭める基準となる可能性があることは、論理的に否定できない。

以上について報告書の立場は明らかではない。

クリソタイトの取り扱い・評価

クリソタイトが石綿小体を形成しにくいことは、検討会報告書も認めている。したがって、「石綿小体数5000本」基準も満たすことになるからとして設定された新たな基準が、クリソタイトを主体とした曝露による肺がんを補償できない可能性が高いことにも留意すべきである。

石綿小体だけでなく石綿繊維についても、クリソタイト繊維はクリアランス率が高いため、角閃石族石綿繊維と同じように肺内に蓄積することはないことも、検討会報告書にも記述されている。

実務的に、石綿の種類を画一的に求めることによって認定の幅を狭めることにならないようにするという観点から、認定基準において、石綿小体・石綿繊維指標の適用を角閃石族石綿に限定しない取り扱いとすることには、同意できる。

しかし、クリソタイトに関しては石綿小体・石綿繊維が必ずしも累積曝露量の良い指標とならないことは認定基準に明記して、強調しておく必要がある。このことをわきまえていれば、「石綿小体数5000本」基準を他の基準よりも上位に位置付けたり、オールマイティな基準であるかのごとく取り扱う過ちを防ぐことにもなる。

なお、「クリソタイトの肺がん発症リスクは、角閃石族石綿と比べて1/10以下の低いものと考えられる」とする指摘は、本誌が2011年10月号で紹介しているオランダ健康評議会の報告書が、「発肺がん能力における角閃石族石綿とクリソタイトの明らかな違いが、質の低い研究によってうみだされた可能性があることも示唆された」と指摘していることなどをふまえれば妥当なものではなく、さらに慎重な検討が必要である。

基準の明確化ではなく改悪

8頁の図「報告書(肺がん関係)のポイント」を見ていただきたい。「現在の基準」のなかに「従事期間10年+石綿小体・石綿繊維」基準が見当たらず、かわって「(石綿小体・石綿繊維が)上記の基準に合致しない場合」があり、「検討会の検討結果」では「石綿小体が1000本以上5000本未満」とされて、いずれも従事期間にかかわらず(-)、「△(個別検討)」とされ、これを「<基準の明確化>」と称している。

報告書では、「これまでと同様、石綿小体数が5000本未満であることをもって直ちに業務外とせず、職業曝露が疑われるレベルである乾燥肺重量1g当たり1000本以上である事案については、本

省の検討会で個別に審査する方法を継続するのが妥当である」とされている。

2007年課長通達による運用の実態を念頭に置いているのかもしれないが、同課長通達が出された後も労災認定基準（局長通達）は変更されておらず、2010年に厚生労働省が作成した「石綿による疾病の認定基準リーフレット」（6頁図）でも「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」が明示されていることに照らして、明らかに「虚偽の記述」である。

2007年課長通達が出された経過と内容、そのもとの認定の実態等を明らかにしたうえで、2006年労災認定基準に変更を加えるのであれば、はっきりとそう提案すべきであり、このようなごまかしは許されない。

変更と言わず<基準の明確化>と言っても、「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準をなくして、「石綿小体が1000本以上5000本未満」の場合には本省協議による個別検討という新しい基準を設定するという提案にほかならず、これは改悪であり反対である。そうではなく、2007年課長通達をただちに撤回するとともに、「乾燥肺重量1g当たり1000本以上の石綿小体等と決めるなど、基準が機能するようにする（合わせて、従事歴要件を緩和することが望ましい）」べきであった。

東京・神戸地裁判決を無視

とりわけ前月号で紹介した2012年2月23日付け東京地裁判決（平成21年（行ウ）第337号休業補償給付不支給処分取消事件）、及び、本号43頁で紹介する3月22日付け神戸地裁判（平成21年（行ウ）第1号休業補償給付不支給処分取消事件）が、いずれも、2007年課長通達の合理性を明確に否定するとともに、「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準を肯定していることの意義は重要である。東京地裁判決では、「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」についても言及しているのである。

東京地裁判決はもう一步踏み込んで、従事歴10年に加えて「当該労働者の肺組織内に職業上の石綿曝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」として、具体的にはまさに私たちが提案してきたように、「乾燥肺重量1g当たり1000本以上の石綿小体、10万本以上（5 μ 超。1 μ 超の場合は100万本以上）の石綿繊維、気管支肺胞洗浄液の1ml当たり1本以上の石綿小体のうちのいずれかの所見が認められる場合」という運用の基準を示したのである。

さらに、東京地裁判決は、とりわけクリソタイル主体の曝露においては、石綿小体が1000本以下であるからと言って職業曝露の可能性を直ちに否定できるものではないとも指摘。神戸地裁判決は、石綿小体数が1000本未満の原告について、総合判断で業務起因性を認めているのである。

厚生労働省は少なくとも、検討会に両地裁判決を報告して、報告書の内容を見直す必要がないか検討を求めべきであった。しかし、厚生労働省はそうせず、両事件とも控訴して、「予定どおり」の認定基準改訂を「強行」した。

ふたつの司法判断が肯定した「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準をなくして、明確に合理性が否定された2007年課長通達の取り扱いを新たに認定基準のなかに持ち込んだわけである。結果的に、2007年課長通達は廃止されている。

こうした経緯は、厚生労働省及び検討会の信頼性、手続の妥当性を著しく損う汚点である。

石綿小体計測をめぐる経過

なお、2003年労災認定基準では石綿小体・石綿繊維の数値等の運用の基準は示されなかったが、2003年検討会報告書は、

- ① まず一般的なものとして「光学顕微鏡による肺組織標本（染色切片）中の石綿小体の検出」
- ② 次いで「位相差顕微鏡による肺内—乾燥肺重量1g当たりの石綿小体数の計測」（ただし、「石綿肺が認められるような、比較的高濃度の石綿曝露を受けた例においては、石綿小体を病理切片標本中に確認できることが多いが、それより低濃度の石綿曝露レベルの正確な評価を組

織切片標本中の石綿小体の検出・計数によって行うのは困難である」等ともされている。）

③ 最後に「一般的ではないが、分析透過電子顕微鏡を用いて石綿小体と石綿繊維の両方を検出・定量する方法がある。また、剖検肺、切除肺以外にも、経気管支肺生検（TBLB）、喀痰、肺洗浄液（BALF）を用いた検出法もある」として参考資料を示していた。

2006年検討会報告書では、もっぱら石綿小体・石綿繊維単独基準設定のために、乾燥肺重量1g当たりの石綿小体・石綿繊維数、気管支肺胞洗浄液（BALF）1ml当たり石綿小体数が取り上げられ、「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準の取り扱いについては何らふれられていない。

2006年労災認定基準に「肺内石綿小体計測値を採用したことを受けて、翌平成18年度厚生労働省委託研究『石綿による疾病に係る臨床・病理・疫学等に関する調査研究』（主任研究者：森永謙二）の研究の一部として、石綿小体計測の精度管理が行われるとともに、平成19年度と同調査研究においては、石綿小体として計測するものと計測しないものを写真化する作業を行い、調査研究報告書とは別に『石綿小体計測マニュアル』として取りまとめ、（独）労働者健康福祉機構から印刷・出版…計測・研修・精度管理事業の経過…省略…平成21～22年度には、我が国では経験例が余り多くなかった気管支肺胞洗浄液（BALF）中の石綿小体計測について、環境省委託業務として『気管支肺胞洗浄液を用いた石綿小体計測技術の確立に関する調査業務』（代表研究者：神山宣彦）が行われ、『石綿小体計測マニュアル』（平成20年3月）に記載されたBALF中の石綿小体の計測方法をより一層充実した内容に改訂…以上の精度管理事業や気管支肺胞洗浄液に係る調査業務の成果を受けて…この『石綿小体計測マニュアル（第2版）』は、環境再生保全機構と労働者健康福祉機構の共同で出版」された（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001x419-att/2r9852000001x8lq.pdf>）。

また、平成21年7月28日付け基労補発第0728第1号「石綿確定診断等事業の実施について」及び

同日付けで留意事項を示した職業病認定対策室長事務連絡も出されるという経過があった。

新たな2012年労災認定基準では、乾燥肺重量1g当たりの石綿小体の数については、この「石綿小体計測マニュアル（第2版）」に示された方法により計測されたものを用いることと特定され、補償課長通達で、当該方法による計測ができないときは、その対応について本省に照会することとされている。

病理標本中石綿小体の取り扱い

以上の経過を踏まえてみても、『従事歴10年+石綿小体・石綿繊維』基準について、その運用基準を『乾燥肺重量1g当たり1000本以上の石綿小体』等と決めるなど、基準が機能するようにすること（合わせて、従事歴要件を緩和することが望ましい）としてきた、私たちの提案を変更する必要のある事情は見いだせない。

ただ、2003年検討会報告書で、「光学顕微鏡による肺組織標本（染色切片）中の石綿小体検出」について、「一般に、組織切片標本の1cm²あたり1本以上の石綿小体を検出されれば、職業的曝露の指標とされる」とされていること、改正案に「従事歴10年+石綿小体」基準をなくすことが含まれていたことから、「従事歴10年+石綿小体」基準を維持するとともに、「乾燥肺重量1g当たり1000本以上の石綿小体等」だけでなく、「組織切片標本中に石綿小体を検出される場合」にも適用することを提案しておく必要があると考えられた。

また、2012年2月14日の第11回「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」において、この場合には、「だいたい1cm²あたり0.5本で乾燥肺重量1g当たり5000本くらいに換算できる」等と議論されていることを踏まえれば（議事録は3月26日に公表されている）、後者の場合には、石綿曝露作業への従事期間要件は、10年ではなく原則1年とすることがより望ましいとも考えられた。

意見募集中に改正案を追加

石綿による疾病の認定基準（肺がん関係）の改正のポイント

改正前の基準				改正後の基準				
	医学的所見	石綿作業 従事期間	業務上外 の判断		医学的所見	石綿作業 従事期間	業務上外 の判断	備考
1	石綿肺所見	—	○	1	石綿肺所見	—	○	〈現行どおり〉
2	胸膜プラーク所見または石綿小体・石綿繊維	10年以上	○	2	胸膜プラーク所見	10年以上	○	当面、現行を維持 ただし、石綿製品製造の業 務については、平成8年以 降の期間を原則1/2で評価
		10年未満	△ (個別検討)			10年未満	△(個別検討)	
3	乾燥肺中の石綿小体 (5000本以上)または石綿 繊維(5μm超・200万 本以上等)	—	○	3	広範囲の胸膜プラーク所見 ・エックス線写真で確認できる場合 ・CT画像で胸壁の1/4以上ある場合	1年以上	○	〈新たな基準〉
		—	○			1年未満	△(個別検討)	
		上記の基準に達しない 場合	—			△ (個別検討)	①乾燥肺重量1g当たり5000本以上の石綿小体 ②乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維(5μm超) ③乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維(1μm超) ④気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体 ⑤肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維	1年以上
—	—	△(個別検討)	1年未満	△(個別検討)				
					乾燥肺中の石綿小体が1000 本以上5000本未満	—	△(個別検討)	〈基準の明確化〉
				4	びまん性胸膜肥厚 ※診断方法等や認定基準については、 当該疾病の報告書のポイントを参照	—	○	〈新たな基準〉
				5	医学的所見は不要	5年以上	○	〈新たな基準〉 次の3作業のいずれかに 従事 ・石綿紡織品製造作業 ・石綿セメント製品製造作業 ・石棉吹付け作業

正しい改正前の基準の3(本誌)

3	乾燥肺中の石綿小体 または石綿繊維(右表 の3の①~④の場合)	—	○
	肺内に石綿小体また は石綿繊維(上記の場合 を除く)	10年以上 10年未満	○ △ (個別検討)

3月14日に石綿対策全国連絡会議がパブリックコメントに提出した意見書のなかでこの点を提起したところ、3月16日に厚生労働省はひそかに、認定基準案概要に変更を加えた。

「乾燥肺重量1g当たり石綿小体5000本以上等+従事歴1年」基準について、「※肺組織切片に石綿小体が認められる場合を含む。」という一文を追加したのである。

厚生労働省は、「現行の取り扱いと同様のものであるため、意見募集の対象とは考えていなかったが、問い合わせがあったため念のため追記した」などと言っている。検討会報告書の11頁(34頁右段※印の部分)で、そういう現行の取り扱いを確認されているとも言っているようだが、どう読んでみてもそのような記述にはなっていない。

「石綿小体計測をめぐる経過」で詳述したように、「乾燥肺重量1g当たり石綿小体5000本以上等(+従事歴1年)」基準が新設された2006年の検討会報告・労災認定基準及び関連するいかなる文書に

も、「肺組織切片に石綿小体が認められる場合」の取り扱いにふれたものはない。2003年検討会報告書が言及しており、これが「現行の取り扱い」として存続していたとしても、それは「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準の取り扱いである。

したがって、これは新たな基準を追加する提案であって、「現行の取り扱いを念のため追記」したものなどでは決してない。はっきりとそう提案すべきものであって、ここでも、厚生労働省及び検討会の信頼性、手続の妥当性を損なっている。

パブリックコメントの意見募集の案内に、認定基準案概要に変更が加えられた事実もその理由も記載されず、また、石綿全国連を含めて変更前に意見を提出した者に対し何の連絡もなされていない。

結果的に、2012年労災認定基準では、「肺組織切片中の石綿小体または石綿繊維+従事歴1年」という新たな基準が追加された。

図は、8頁の「検討会報告書のポイント」に、この修正を加えた「認定基準改正のポイント」である。

10年+プラーク「当面現行を維持」

検討会の開催中にもっとも大きな問題となったのは、一定の要件を満たした胸膜プラーク所見のみで認める新基準を設ける代わりに、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準をなくすという検討がなされていたことである。

前述のとおり、「従事歴10年+胸膜プラーク」で労災認定されるものが圧倒的に多い実情のもとで、このような改訂が行われれば、大改悪となるおそれがかわめて大きい。漏れ伝わってきているところでは、労災時効救済の対象・請求期限の延長等の救済法の改正がなされた2011年夏の国会で、提案・採択には至らなかった自民党が用意していた附帯決議案に、肺がんの認定基準についての「石綿曝露作業への従事期間が10年以上あること」の要件を撤廃することという項目があったことを受けたものという話があるが、にわかには信じがたい。

そもそも、附帯決議案は、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準を「胸膜プラーク」のみで認めるように改善・拡大するという趣旨であって、石綿曝露の状況を労災認定に生かすことを否定するものではなく、これ自体は検討に値することである。現行の胸膜プラークの取り扱いを一切変更することなく、従事歴要件を撤廃（ないし緩和）すればよい。

従事歴10年要件を外すためと称して、胸膜プラークの要件を現行の取り扱いよりも格段に狭めたうえで、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準をなくす検討をするというのは筋違いである。

危機感をもった患者と家族の会をはじめ多くの関係者が働きかけた結果、2012年1月24日の第10回検討会で名取雄司・アスベストセンター所長のヒアリングが実施されるとともに、海老原勇・職業性疾患・疫学リサーチセンター所長の意見書、10名の医師の連名意見書が提出されるに至るとともに（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/copy_of_2r9852000001x419.html）、連名意見書にはその後さらに全国から459名の医師が賛同するにいたった。結果的に、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準は「当面、現行を維持」されることになった。

維持されたとは言っても、「これまで胸部CT等の画像では確認されないが、手術時等において肉眼で確認されたものも含むものとされている」（検討会報告書）という取り扱いが改悪されては元も子もないので、労災認定基準に明記させること、及びその運用をチェックしていくことが重要と考えられた。

石綿全国連はじめ関係者が、パブリックコメント意見でその旨を指摘したが、2012年労災認定基準には反映されていない。パブリックコメントの「御意見に関する考え方」では、次のように言っている

「手術、胸腔鏡または剖検（解剖）の場合は一般的に侵襲性を伴うものとなるため、それを認定基準に明記することは望ましくないと考えています。

しかしながら、胸腔鏡検査、手術または剖検により胸膜プラークの所見が認められ、かつ、石綿曝露作業従事期間が10年以上ある場合にも業務上と取り扱われることを周知していきたいと考えています」。

「周知」と言いながら、補償課長通達にも明記されていないので、引き続き注意が必要である。

また、検討会報告書では、前掲の引用に続けて、「（…ものとされている）ところ…今後、肉眼的にしか見えない胸膜プラークと画像で認められる胸膜プラークを同一に扱うべきかどうかについてもさらに検討する必要があると考える」としていることから、今後の検討についても注視していく必要がある。

「胸膜プラーク」単独基準の追加

もうひとつの結果として、「従事歴10年+胸膜プラーク」と並んで、「胸膜プラーク」単独基準（正確には「胸膜プラーク+従事歴1年」基準）が追加されることになった。

具体的には、次のいずれかの要件を満たすものという基準である。

- ① 胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、CT画像によって当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの
- ② 胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一側の胸部CT画像上、胸膜プラークが最も広範囲に抽出されたスライスで、その広がりが

が胸壁内側の1/4以上のもの

この基準は、環境省の請負業務である「平成22年度病理組織標本における石綿小体計測及び胸腔鏡所見の評価に関する調査業務報告書」が主要な根拠となっている。

環境省では、中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会における救済法見直しの検討のなかで、肺がんの認定基準の見直しの必要性も指摘されていた。筆者も委員の一人として、労災認定基準とその考え方も活用しながら曝露に関する情報を救済に生かすよう求めてきたところである。

正直に言って環境省は曝露情報の活用に積極的とは言いがたい。それ以外の認定基準改善の手段として、胸膜プラークの活用を検討していたのではないか。そこに、前述した厚生労働省サイドのよくわけのわからない動きが重なったのではないかと想像してみたりしている。

いずれにせよ、前述したとおり、「石綿小体数5000本」基準を満たすことを根拠にして設定されているために、より厳しい=認定の幅を狭める基準となっている可能性が大きい。運用の実態、妥当性等を検証していく必要がある。

規制効果による曝露評価

留意点のひとつは、「2006年以降の従事期間は原則として1/2として評価し、それによって要件を満たさない場合は当分の間、本省で個別に確認することとされている点である。

この取り扱いは、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準だけでなく、新たに追加される石綿セメント製品製造等3作業に係る「従事歴5年」基準についても適用される。

2006年検討会報告書は、「現在石綿肺がんとして労災認定されている患者のほとんどが、昭和50年（1975年）以前に最初の曝露を受けた者であるが、規制が行われるようになって作業環境中の石綿の濃度は低下してきており、確実に職場環境が改善されてきていると言えることから、今後、わが国においてもドイツのような〔職業別、作業別及び年代別に曝露濃度の程度を数値化した〕データ

ベースの構築が望まれる」と指摘していた。

また、情報公開で入手した資料によれば、少なくとも2006年に開催された監察官会議、臨時全国労災補償課長会議で配布されている「石綿による疾病事案の事務処理に関する質疑応答集」に、「年代により石綿曝露の程度に違いはあるのか（労災・特別遺族）」という設問があり、1975年頃前後の違いとともに、「石綿製品製造業においては、平成7年にクロソライト、アモサイトの使用禁止、平成15年のクリソタイトの原則使用禁止を受け、それ以降の製品には石綿が使用されることはなくなっていること」なども「参考にされたい」としていた。

しかし、労災認定基準に「従事期間を1/2として評価」というような取り扱いが導入されるのは、今回が初めてである。

2012年検討会報告書ではさらに、「古い建築物の解体作業や配管断熱材の除去作業、また、古い船舶の修理作業については、石綿製品の製造や使用が全面的に禁止された現在でも行われていることを考慮すると、当面は現行の取扱いを存続することが望まれる」、それ以外の「作業については…当面の間現行の取扱いを存続するが、その曝露状況等を検証し、今後の参考とすることが必要である」等もしている。

どのような取り扱いが妥当か、また、適切な運用ができるかどうかについては、慎重な検討が必要であると思われる。

非定常作業の曝露評価

もうひとつの留意点は、検討会において、非定常作業等については同様に従事期間を「1/2等として評価」すべきではないか、という議論が行われていることである。

これも情報公開で入手したもので、平成18年6月6日付けで基労補発第0606001号補償課長通達「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について」が示されているが、ここでは以下のような記述がある。

「認定基準でいうところの石綿曝露作業に係る従事期間は、継続的に石綿曝露作業に従事する

ことを想定しており、臨時的に石綿曝露作業に従事していた場合や、作業環境測定結果からみて、曝露濃度が良好に抑制されていた場合など、単に従事期間の長短だけで判断すべきでない」と認められる特別な事情があるときは、その旨記載するとともに、石綿曝露作業の評価について本省に照会すること」。

今回は、これを認定基準に導入することは提案されていないが、現行の事実上の取り扱いになっていることは間違いないだろう。認定基準（局長通達）に明示することなしに、課長通達でこのような取り扱いを指示することはやめるべきである。

本省協議指示は減らすべき

2012年労災認定基準では、以下の肺がん事例について、本省協議を求め、「本省で個別に検討する」とこととしている（肺がん以外の疾病で本省協議を求める事案も特定している）。

- ・ 潜伏期間10年未満
- ・ 胸膜プラーク+従事歴10年未満
- ・ 石綿小体1000～5000本等未満
- ・ 石綿小体5000本以上等+従事歴1年未満
- ・ 広範囲の胸膜プラーク+従事歴1年未満
- ・ 石綿セメント製品製造等3作業従事歴5年未満

これを、「本省での個別協議により認定される余地を残しているもの」と肯定的にとらえるならば、石綿曝露作業従事年数が10年以上あるものの、石綿小体数が1000本未満等の場合を、本省協議の対象としていないことは問題であろう。神戸地裁判決が、総合的に判断して業務起因性を認めた事例のような場合である。

他方、この間の他の職業病に係る労災認定基準改正が「迅速化」等を目的に一律に本省協議を求めるのではなく、労働基準監督署長において決定できる余地を可能な限り拡大することを共通の課題としているなかで、石綿疾病の労災認定基準だけが逆行していると言わざるを得ない状況になっていることが大きな問題である。

従事歴、胸膜プラーク、石綿小体、石綿繊維のいずれかの要件を満たしながら、いずれの基準も

満たさない場合や潜伏期間10年未満の場合、肺がん以外の石綿疾病について一律本省協議を求めている場合等々のすべてについて、石綿全国連は意見書で以下のような提案を行った。

「作業内容、頻度、曝露形態、石綿の種類、同一事業所における過去の石綿疾病の労災認定状況（石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付支給事例を及び事業主が異なる下請事業場等の労働者の事例を含む）等の入手可能な情報から判断できるものについては業務上の疾病として取り扱うことができ、業務上の疾病と判断できないものについては本省と協議するものとする」旨を認定基準に明記すること。

認定基準及び現場での運用の改善を引き続き求めていきたい。

同一職場の認定例の積極評価

曝露要件の指標は、一般的な曝露作業従事期間に限られるものではなく、今回の石綿セメント製品製造等3作業についての「5年」基準のように特定の曝露作業の種類に着目したり、ヘルシンキ・クライテリアのように高・中・低濃度曝露を分類してみたり、さらには累積石綿曝露量が25本/ml×年程度と判断できるかどうか個別に検討することも含めて、多様なアプローチが可能である。

認定基準の改善は、この面でこそ、知恵を出し合うべきであると考えている。

情報公開で入手したものであるが、平成18年6月6日付け基労補発第0606002号補償課長通達「石綿による疾病の業務上外の認定のための調査実施要領について（特別遺族給付金関係）」は、以下のように指示している。

「(オ) 医学的所見〔胸膜プラーク、石綿小体・石綿繊維〕が確認できない場合であっても、次のa又はbのいずれかに該当する場合には、本省に照会すること。

- a 被災労働者が雇用されている同一の事業場において、石綿曝露作業に従事した内容及び時期とが同一であると判断できる同僚労働者等（事業主が異なる下請事業場等の労働者を含

む)が、石綿による疾病を発症し、労災認定を受けている場合

b 被災労働者が従事していた石綿曝露作業が、相当高濃度のもの(石綿製品の製造工程における作業、断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業、石綿の吹付け作業、石綿が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業等をいう)であると認められる場合」

この取り扱い、労災保険給付関係の調査実施要領には記載がなく、特別遺族給付金関係についても今後どうなるかは定かではない。

しかし、これは、曝露状況を多面的に把握して認定基準を改善する具体策のひとつと言え、とりわけ、「同一事業所における過去の石綿疾病の労災認定状況(石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金支給事例を含む)」を活用することは有用であると考えられる。神戸地裁判決が業務起因性を認めた事例も、これに当てはまる。

曝露要件重視の必要性

石綿曝露作業従事期間単独の基準-石綿製品製造作業、石綿セメント製品製造作業または石綿吹付け作業への従事期間が5年以上ある場合-が追加されたことは、改善である。

しかし、検討会報告書も指摘しているように、ヘルシンキ国際会議のコンセンサスレポート(1997)では、25本/ml×年程度の累積曝露となるためには、高濃度曝露(例えば、石綿製品製造、石綿吹き付け、石綿物質断熱作業、古い建物の解体)1年、中濃度曝露(例えば、造船作業、建設作業)5~10年であるとしていることに照らせば、5年は長すぎる。

石綿全国連は等は、ここで高濃度曝露として例示されたすべての作業を対象にして、1年とすることを提案したが、受け入れられなかった。

「石綿小体数5000本」基準を満たすことを根拠にして設定したがために、より厳しい=認定の幅を狭める基準となった実例と言えるのではないか。

ヘルシンキ・クライテリアは、とりわけクリソタイトルについて、石綿小体・石綿繊維分析よりも石綿曝露歴の聴取の方が肺がんリスクの適切な指標となる

と指摘している。曝露状況を最大限に重視した認定基準の改善は、私たちが求める最重要課題であり、「従事歴10年+医学所見」基準の維持・改善(10年の緩和)や「一定の業種・職種では、一定の従事歴のみでも認定できるようにすること」を提案してきたのも、まさにその趣旨である。

東京地裁・神戸地裁判決も、石綿曝露作業従事年数10年の重みを大いに尊重しながら、個別事例に沿った判断を下していることが特徴である。

今回の提案は正反対の道を進んでいるのではないかと危惧される。現行労災認定基準は、5頁に示したように、「石綿肺」基準と並んで「従事歴10年+医学所見」基準が示され、「石綿小体・石綿繊維単独」基準は後者の「ただし書き」として示されている。

しかし、改正提案では、曝露要件は、複数の選択肢のうちの「従事歴10年+胸膜プラーク」及び「従事歴5年」基準のなかでふれられるのみで、前者は「当面維持」されるが今後はわからず、さらに今後、規制の効果や非定常作業についてなど、従事年数の評価を低めていく可能性もあるということであれば、曝露要件がどんどん軽視される方向性にあると言わざるを得ないのではなからうか。

そのような方向に向かわせないためにも、「従事歴10年+胸膜プラーク」基準を維持、「従事歴10年+石綿小体・石綿繊維」基準を維持・機能するようにするとともに、両者及び「従事歴単独」基準の改善等を図っていくことが重要と考えるのである。

補償・救済状況改善へ総合対策

検討会を傍聴し、また報告書を読んでもっとも重大だと感じるのは、厚生労働省事務方にも検討会委員にも、(中皮腫と比べてみても)石綿肺がんの補償・救済ができていない、不十分であるという認識が薄いと思わざるを得ないことである。

少なくとも、救済法の設計にあたって、石綿肺がん患者数を中皮腫の1.0倍、労災と救済法の対象者の割合を5割ずつと推計した環境省の方が(2010年11月号4頁参照)、まだこの認識をもっているように思われる。

パブリックコメントの「御意見に関する考え方」で厚生労働省は、「肺がんの認定率は約85%で過小とは考えていません」としているが、補償件数が少ないかどうかということについては答えていない。

そのような認識があれば、認定基準の改悪につながるような発想が出てくるはずはなく、また、少しでも認定の拡大につながるための改善を図るという方向性が出てくるはずである。

検討会報告書では、「微小石綿肺」について、本省検討会での個別事案の検討に際して参考的所見として活用できるのではないかとしているが、これなどもぜひ監督署レベルで判断可能な認定

基準とできるよう、積極的な検討を望みたい。

また、補償・救済状況の改善のためには、認定基準とその運用の改善だけでなく、医療関係者に対する周知・教育等を含めた幅広い対策が講じられることも期待したい。

なお、検討会報告書が、Henderson (2011) の最新の著書が「ヘルシンキ・クライテリアの修正案として提案している」とする部分の全文(囲み)、及びつい最近入手した2010年12月に韓国労働部がまとめた石綿関連疾病労災認定基準の改正案(43頁)を、参考として以下に紹介しておく。



Henderson (2011) から 因果関係判定のための修正基準のセット

- ・ 大量の累積石綿曝露のマーカーとしても、争いのないまたは大多数による臨床-放射線学的または組織学的な石綿肺の診断、または
- ・ 同時期に、同期間、同様の作業を行った、同じ作業場所の他の労働者における石綿肺の発生、または
- ・ 例えばビル建設業や断熱作業など、エンドユーザーとしての石綿への混合繊維曝露について、25繊維-年以上の累積石綿曝露の争いのないまたは大多数による推定。角閃石族(アモサイトまたはクロシドライト)単独曝露について20繊維-年の累積曝露、紡織労働者について25繊維-年の累積曝露。もっとも顕著なのはカナダのクリソタイル鉱山労働者と碎石労働者及び摩擦材製品曝露である、クリソタイル単独曝露について200繊維-年、または
- ・ 造船、発電所、鉄道、工場において石綿含有製品を据え付け及び除去する者を含め、石綿紡織労働者、石綿断熱労働者、及びとりわけ密閉されまたは換気の悪い作業場所で行われるときの—そのような作業にもっとも近いものについて、1975年以前に少なくと

も5年の石綿曝露歴、または1975年以降の5~10年間、または、不断または頻回の石綿断熱材の吹き付けをとまなう作業について1年間。カナダの鉱山労働者/碎石労働者及び摩擦材製造労働者は、この評価から除外した。または

- ・ 一度も喫煙者だったことのない者または肺がん診断の30年以上前に喫煙をやめた者について、5繊維-年の累積曝露、または、前項に示した作業期間の3分の1に相当する曝露、または
- ・ エンドユーザーとしての混合繊維曝露について、同じ検査機関(同じ長さの繊維)で、石綿肺症例における95%CI下限以上での5パーセンタイル値の石綿小体または非被覆角閃石族繊維の濃度。ピュアな角閃石族繊維曝露については、25繊維-年に相当するのに、より大きな濃度が必要となる。非被覆繊維の計測は、角閃石族石綿についてのみ適用することができる。クリアランス率が早いために、クリソタイルは、角閃石族石綿と同じ程度には肺組織内に蓄積せず、したがってクリソタイル単独曝露については、繊維計測を用いるべきではなく、代わりに職業歴を用いるべきである。
- ・ かつ、10年間の最低潜伏期間

