



全国労働安全衛生センター連絡会議（略称：全国安全センター）は、各地の地域安全（労災職業病センター）を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル：0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト：<http://www.joshrc.org/~open/>」

では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

# 安全センター情報

## セン

### ◎ 「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

例えば、2008年の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

2008年1・2月号	特集／アスベスト被害と情報公開	欧州労使のハラスメント・暴力協定など
3月号	特集／横浜・国際アスベスト会議	労働関連筋骨格系傷害への取り組み
4月号	特集／第11次労働災害防止計画	保護者苦情で精神疾患の保育士労災認定
5月号	特集／労災不服審査制度	職業性間接曝露者健康管理報告書
6月号	特集／①労働時間等見直しガイドライン、②新たな「労災隠し」対策	
7月号	特集／職場の暴力・ハラスメント	外国人研修生・実習生制度
8月号	特集／日本の労働安全衛生	最新労災職業病統計、行政通達一覧
9月号	特集／石綿健康被害救済法改正	脳・心臓疾患、精神障害等の労災認定状況
10月号	特集／全国安全センターの厚生労働省交渉	
11月号	特集／韓国BANKO発足とAAC2009	イギリスの「企業殺人罪法」
12月号	特集／「名ばかり管理職」通達迷走	アスベスト被害補償・救済状況の検証

●購読会費（年間購読料）：10,000円（年度単位（4月から翌年3月）、複数部数割引あり）

●読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

### ◎ 賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、賛助会費と購読会費（購読料）、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。賛助会員には、全国安全センター主催イベントへの参加や情報公開推進局ウェブサイト掲載資料の入手等について特典があります。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、電話（03-3636-3882）・FAX（03-3636-3881）・Eメール（[joshrc@jca.apc.org](mailto:joshrc@jca.apc.org)）で、氏名、送付先をご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店（普）7535803、または、郵便払込口座00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

**特集／過労死・過労自殺が問いかけるもの**

# 過労死等を根絶するための 基本法の制定を提言

ふたつの弁護士団が相次ぎ決議 ..... 2

## 過労死・過労自殺裁判を振り返って

過労死弁護士団全国連絡会議代表幹事 水野幹男 ..... 7

## 職場の精神障害と自殺

鶴舞メンタルクリニック 篠田 毅 ..... 24

## 鈴木武夫先生と田尻宗昭さん

全国労働安全衛生センター連絡会議議長 天明佳臣 ..... 36

労災被災者アジア・ネットワークのマニラ会議 ..... 44

立命館大:国際アスベスト・シンポジウム(京都・尼崎) ..... 51

**ドキュメント**

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

パリで数千人の患者・家族らが沈黙の抗議デモ ..... 59

韓国・釜山:住民・労働者被害者相次ぎ提訴 ..... 60

EU:REACH例外条項からアスベスト削除を要求 ..... 62

## 改正救済法施行後の課題

救済法施行3周年に向けたアスベスト状況 ..... 64

**各地の便り**

神奈川●国労のアスベスト被害に対する取り組み ..... 93

神奈川●労職センター設立30周年ビデオを作成 ..... 96

沖縄●アスベスト相談センターが活動を開始 ..... 96

兵庫●救急救命業務でPTSD労災裁判を提訴 ..... 98

東京・大阪●労災認定事業場名公表でホットライン ..... 99

岐阜●ニチアス羽島工場周辺被害の独自調査 ..... 99

兵庫●尼崎クボタ救済金書類提出者累計192名 ..... 101

東京●偏光顕微鏡導入で石綿分析の精度向上 ..... 102

# 過労死等を根絶するための 基本法の制定を提言

## ふたつの弁護士団が相次ぎ決議

全国安全センターは昨年9月、名古屋での第15回総会開催の機会に、「過労死・過労自殺が問いかけるもの」と題した講演会を開催した。

そこでは、この間の過労死・過労自殺裁判の画期的判決をかちとる先導的役割をはたされてきた水野幹男弁護士と、局医を35年間務め過労自殺裁判での証人の経験等もお持ちの立場から、行政判断と医学判断の乖離に対して問題提起を行ってこられた篠田毅医師からご講演をいただいた。今回、示唆に富むおふたりの貴重な講演内容を、7頁以下に紹介する。

次頁に掲げたのは、2008年11月25日付けの毎日新聞朝刊に掲載された「記者の目」で、「依然増え続ける過労死・過労自殺 国は企業名公表し再発防止 社会的監視が急務」と訴えている。

厚生労働省は毎年5月頃、前年度分の「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」を公表しており、直近(2008年5月23日)の公表では、初めて「1か月平均の時間外労働時間別支給決定件数」も公表するようになった。

一般に公表されていないが、「業務上疾病の労災補償状況調査結果」がまとめられるのは翌年12月であり、クボタ・ショックを受けて2006年から「石綿による肺がん及び中皮腫に係る労災請求・補償状況」(2007年からは「石綿による健康被害に

係る給付の請求・決定状況」)が公表されるようになるまでは、「脳・心臓疾患及び精神障害等」が唯一、言わば特別扱いで公表されてきたものだった。

しかし、その公表内容は、不支給決定件数は示されず、請求件数の内訳の公表の仕方が変えられたり、性別及び疾病別データは2003年度分以降公表されなくなったりなど、厚生労働省の恣意に委ねられてきたと言ってよい。

一方、「石綿による健康被害」に関しては、クボタ・ショック直後の2005年7・8月に、「石綿ばく露作業従事者労災認定リスト」が公表された。厚生労働省は、これを一度限りの措置にとどめようとしたが、患者・家族らとメディア・国会等による粘り強い働きかけの結果、公表再開・継続に追い込んだだけでなく、業種別件数、死亡年別の性別・年齢別件数、労災認定事業場の所在地情報の公表へと広げてきたことは、本誌でお伝えしてきたとおり。

さらに、石綿健康被害救済法に、国に対して、「国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供するため」の「調査」、「公表」、「周知」の徹底を求める第79条の2が新設された。同条第2項では、調査等に当たり、「関係行政機関の長」が「相互に密接な連携を図りながら協力しなければならない」ともしている。

毎日の「記者の目」が指摘するように、石綿健康被害と同様に増え続けている過労死・過労自殺の



# 記者の目



たかはいりん さとし  
東海林 智  
東京社会部

勤労感謝の日を前にした21日、今年も過労死家族らを中心とした実行委員会により「勤労感謝の日を前に過労死を考える集い」が開かれた。「過労死を根絶したい」との遺族たちの切ない思いを込めた集いは引回目だが、遺族の思いとは裏腹に、過労死・過労自殺は依然として増え続けている。「仕事に殺される」という異常な事態に歯止めをかけるため、一つ提案したい。それは、過労死・過労自殺を出した企業名を公表することだ。

「私たち過労死家族は、これ以上過労死・過労自殺で苦しむ人々を増やしたくない」との思いで活動してきました。けれど会員は増える一方なんです」  
7月、名古屋市で開かれた過労自殺の労災認定訴訟の勝利集会で、「全国過労死を考える家族の会」の鈴木美穂・代表世話人は自嘲するように言った。  
厚生労働省によると、07年度に長時間労働など仕事上のストレスが原因でうつ病などの精神疾患になり労災認定を受けた人は前年度比30・7%増の268人。このうち過労自殺（未遂3人を含む）は同22%増の81人で、いずれも過去最多だ。精神疾患の労災請求件数は03年度の約2倍の952人（前年度比16・2%増）にまで増えている。また、長時間労働が原因の脳出血や心筋梗塞などを発症した「脳・心疾患」の認定者（いわゆる過労死）は392人（うち死亡142人）で、前年度比約10%増と過去最多を更新した。国は「仕事と生活の調和」（ワーク・ライフ・バランス）を推進を盛んに呼びかけ、政府と企業、労働組合は昨年12月「ワーク・ライフ・バランス憲章」を調印しているが、今のところ功を奏していない。  
そこで提案したいのが、過労死・過労自殺者を出した企業名の公表だ。労災の

## 依然増え続ける過労死・過労自殺

# 国は企業名公表し再発防げ



東京、豊が関の厚生労働省前で過労死・過労自殺の根絶を訴える全国過労死を考える家族の会のメンバー21日 東海林智撮影

実態は、厚生労働省が年に1度認定と申請の件数を公表するだけで、その中身はブラックボックスと化している。新聞などの報道で過労死・過労自殺の具体的な状況が報じられるのは、家族が社会に訴えようと会見する場や、過労死認定を求めた裁判で判決が出たケースがほとんどで、それ以外に、舞台となった企業の情報を得るのは難しい。どんな企業が何件くらい過労死・過労自殺者を出しているのかは闇の中だ。  
なぜ、企業名を出すことが重要なのか。それは、過

## 社会的監視が急務

労死・過労自殺者を一人でも出した企業は、社内の労働時間管理や仕事量の見直しなど再発防止策がなされてしかるべきだと思っただけ。もちろん、労働基準監督署の調査が入り、指導があるかもしれない。労災保険料が上がると、本当に企業が再発防止策を講じているのかを判断し出すことで、社会的な監視を受けるべきではないだろうか。  
実際、家族が告発した数少ないケースでも、この数年の間に複数の過労死・過労自殺者を出している企業が複数存在することが明らかになっている。そうした企業は人の命をどう思っているのだろうか。特に、精神疾患の労災は「ストレスの雨が降る」と言われるように、職場の同僚も同じストレスや過労を抱えている可能性が高いのだ。職場環境の見直しには、第2第3の過労死・過労自殺者が出る危険性がある。

また、企業名の公表で、市民は会社を選ぶことができる。過労死・過労自殺で子供を亡くした遺族の多くは「あんなひどい働かせ方をさせる会社と知っていたら働かせなかった」と言う。私も、過労死を2件も3件も出しているような会社に子供を入れたとは思わない。公表は、企業の善しあしを判断する重要な情報だと思っただけだ。  
厚生労働省は「個人情報保護法」を理由に企業名を公表していない。担当者は「公表のメリット、デメリットを総合的に判断して」とのこと。過労死・過労自殺者個人が特定されたり、企業の経営に不利益が生じる可能性がある」と説明する。  
もちろん、企業名の公表で、過労自殺した特定の個人名が遺族の同意なく判明しないようにするなど配慮は必要だ。だが、企業の社会的責任（CSR）が重視される時代に、厚生労働省への姿勢は過剰な配慮に見え、説得力に欠けると言わざるを得ない。  
過労死弁護団や日本労働弁護団は、増え続ける過労死に、国と企業の責任を明らかにし、過労死防止計画を義務付ける過労死防止法の制定を求めることを決めた。非正規労働者にまで広がる過労死に危機感を覚え、もはや法による規制が必要だと考えてのことだ。  
厚生労働省も、過労死根絶に一步でも近づいたための企業名公表を真剣に検討してほしい。

「再発防止」、「社会的監視」、ひいては「過労死根絶に一步でも近づくため」、企業名の公表等は有効であり、かつ、必要なことではなからうか。

記事中の厚生労働省の非公表の言い訳―「公

表のメリット、デメリットを総合的に判断して」とは、「石綿ばく露作業従事者労災認定リスト」公表再開を求めた2年7か月の空白の間に何度も聞かされたせりふであるが、石綿被害でできたことが、脳・

## 「過労死防止基本法」の制定を求める決議

過労死弁護団全国連絡会議は、1988年10月に結成されて以来20年間、過労死・過労自殺（以下「過労死」と総称する。）の被災労働者とその家族の被害の救済と、過労死の防止・根絶を目的に活動してきた。

この間、厚生労働省の過労死の労災認定にかかる行政通達を改定させ、また、電通過労自殺最高裁判決など企業に対する損害賠償を認める多数の判決を勝ち取るなど、過労死の被災労働者やその家族の被害の救済を実現し、厚生労働省をして、過重労働による健康障害防止のための総合対策をとらせるなどに至った。ところが、「サービス残業」、「名ばかり管理職」など労働者が過酷な長時間労働を強いられ、過労死が発生する実態は深刻になる一方である。

このような実態を改善し、真に過労死の防止・根絶を実現するためには、

- 1 国が労働者の健康の保持、増進するために過労死防止のための諸政策をすみやかに実施し、国民の健康で文化的な生活の確保に努めること、
- 2 労働者を雇用する事業主は、業務の遂行に伴う疲労が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないよう努めること、
- 3 労働者は、事業主に対し、業務の遂行により心身の健康を損なうことのないように配慮すべきことを求めることができること、
- 4 労働者が十分な休息をとる権利があること、などを柱とする「過労死防止基本法」をすみやかに立法することが必要不可欠である。

過労死弁護団全国連絡会議は、行政府及び国会に対し、「過労死防止基本法」を制定するように求める。また、政党、労働組合ほか諸団体及び過労死根絶を願う人々がともに、「過労死防止基本法」の立法促進の活動に参加するように訴える。

以上、決議する。

2008年9月26日

過労死弁護団全国連絡会議第21回総会

心疾患、精神障害等でできない理由はない。

また、東京労働局が2008年9月30日に、「過重労働による健康障害を発生させた事業場に対する監督指導結果」を公表しているが、これなどもまさに、全国的により系統的・継続的に公表されるべき情報である。

2006年から07年にかけて、労働時間規制の新たな適用除外制度—日本版ホワイトカラー・エグゼンプションが導入されようとしたことに対して、過労死・過労自殺被災者の家族や命を奪われかねない実体験をした労働者らは、先頭に立って反対の声をあげ、メディアや社会の関心を高めて、これまで導入を阻止することに成功している。

企業による労働基準法の「管理監督者」に対する労働時間規制の適用除外制度の悪用—「名ばかり管理職」を告発する、当事者及びそれを支援する労働組合の取り組みも前進し、労働者性を確認する裁判所の判決も相次いでいる。

しかし、これらはあくまで、法違反を是正し、法改悪を阻止する努力なのであって、過労死・過労自殺につながっている労働者とその家族、労働と生活をめぐる厳しさは続いているばかりか、悪化しつつあると言ってもよい状況であろう。であるからこそ、一歩進んで、過労死・過労自殺を防止するための国の基本対策の確立、基本法を制定する必要があるとの声が高まってきたのである。

過労死弁護団全国連絡会議が2008年9月26日

## 「過労死等防止基本法」の制定と長時間労働の規制強化を求める決議

日本国憲法27条は基本的人権として「勤労の権利」を保障し(1項)、あわせて「賃金、就業時間、休息その他の勤労条件に関する基準」を法律で定めるとしている(2項)。これを受けて労働基準法は、労働者に週40時間・1日8時間を超えて労働させてはならないとして労働時間を規制し(労基法32条)、休憩時間と休日とを付与することを義務付けている(同法34条1項、35条1項)。この労働時間・休憩・休日に関する規制は、労働者が使用者から過重な長時間労働を強いられるのを禁止して、労働者の生命と健康を保護し、労働者の家庭生活などの私的な時間を確保する趣旨である。これらの労働条件は「労働者が人たるに値する生活を営むための必要を満たすべき」最低基準であり(同法1条)、わが国で働くすべての労働者に共通する基本原則である。

しかし、現在のわが国の労働現場では、過酷な長時間労働が蔓延し、労働者の命と健康を蝕み、家庭生活を破壊する「過労死・過労自殺」事件が後を絶たない。労働時間の最低基準たる基本原則は崩壊している現状にある。

日本の労働者は世界の先進諸国の中で最も長く働いており、20代後半から40代前半までの男性労働者で週60時間以上(すなわち月間残業時間80時間以上)も働いている労働者が4~6人もいる。また、我が国の企業は大多数の管理職を労基法41条2号の「管理監督者」として違法に扱い、その指揮下にある正社員労働者とともに無限定の長時間労働を強いている。そればかりか、所謂「管理職」としての権限も処遇もないのに若年労働者を「名ばかり管理職」として扱う例まである。さらに、過酷な長時間労働の被害者は今や非正規の労働者にまで広がり、工場の派遣労働者や有期雇用の店長が過労死する事件まで起きている。

厚生労働省が発表した2007年の「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」によれば、脳・心臓疾患等の労災補償の認定件数は前年度比10%以上も増加して過去最高を記録し、精神障害等の労災補償請求件数(同16%増)、認定件数(同30%増)ともに大きく増加し、過労自殺も過去最悪となった。これまでわが国の社会において過労死撲滅の必要性が叫ばれて久しいが、過労による労働災害は減るどころか増える一方である。もはや一企業や業界団体の自助努力に任せていたのでは何ら効果が望めないことは明らかであり、このような事態を何もしないまま放置しておくことは許されるものではない。

したがって、わが国の職場に蔓延する長時間労働に対する規制を強化し、過労による労働災害や過労死・過労自殺を根絶することを目的とした以下のような内容を骨子とする、「過労死等防止基本法」を制定し、それに伴う法整備等を行なうことが必要である。

- 1 (目的と基本理念) わが国の職場において長時間の過重労働による脳・心臓疾患及び精神疾患、過労死・過労自殺などの労働災害が増大していることにかんがみ、労働者の生命・健康を守り権利の尊重などの基本理念を定め、国及び地方公共団体、使用者の長時間過重労働の抑制と過労死等を防止する責務等を明らかにするとともに、その施策の基本となる事項を定めること

の第21回総会で『「過労死防止基本法」の制定を求める決議』(前頁囲み参照)を採択、また、日本労働弁護団が11月15日に第52回全国総会で『過

労死等防止基本法』の制定と長時間労働の規制強化を求める決議』(別掲囲み参照)を採択した。

これらの決議は、基本法がなぜ必要か、どのよ

により、長時間労働による過労死等の労働者の健康被害を防止するための総合的な施策の推進を図り、もって安全な職場環境を実現し労働者の職業生活の安定及び向上を確保することを目的とすること。

- 2 (国及び地方公共団体の責務) 国は、上記の基本理念に則り、過労死等の健康被害を防止する政策を推進する責務を有すること。地方公共団体は、前項の基本理念に則り、国の施策に準じて施策を講ずるとともに、当該地域の社会的、経済的状況に応じた過労死等の健康被害を防止する施策を推進する責務を有すること。
- 3 (使用者の責務等) 使用者は、上記の労働者の生命・健康被害を防止する等の基本理念にかんがみ、労働者の労務遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意すべき義務を負い、長期間労働による労働者の健康被害が発生することがないようにすべきこと、また、労働者からの長時間労働に関する申告を適切かつ迅速に処理するために必要な体制の整備に努め、当該苦情を適切に処理すること、国が実施する上記過労死等の防止政策に協力すること。
- 4 (使用者団体の責務) 使用者団体は、使用者の自主的な取組を尊重しつつ、使用者と労働者との間に生じた長時間労働による申告の処理の体制の整備、使用者自らがその事業活動に関し尊重すべき基準の作成の支援その他の労働者の生命・健康の維持・向上を図るための自主的な活動に努めるものとする。
- 5 (過労死等防止基本計画) 政府は、過労死等防止基本政策の計画的な推進を図るため、過労死等防止政策の推進に関する基本的な計画を定め、内閣総理大臣は、基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならないこと。
- 6 (法制上の措置等) 国は、この法律の目的を達成するため、必要な関係法令の制定又は改正を行ない、政府は必要な財政上の措置を講じなければならないこと。

この必要な法制上の措置として、例えば、飲食・小売業等の事業者の営業時間や営業日を規制する立法をすること、また、労働関係法規を改正して、使用者に労働者全員の実労働時間を把握する義務があること、1日、1月及び年間の総実労働時間の上限規制を設けること、完全週休2日制度を制定すること、1日の労働の終りの時刻から次の労働の開始時刻まで勤務間隔(休息)を一定時間空ける制度を導入すること、過労死事案を出した企業名の公表を義務化するなどの立法を整備することが必要である。それとともに、労働関係法規違反の取り締まり行政を抜本的に強化することが必要不可欠である。

日本労働弁護団は、国に対し、長時間労働を規制し、過労死等を根絶することを目的とする「過労死等防止基本法」を制定し、必要な法整備等を早急に実施することを求める。また、過酷な長時間労働による被害者やその家族、過労死弁護団、過労死の根絶を願う労働組合や市民団体とも協力してこの問題に取り組んでいくことを決議する。

2008年11月16日

日本労働弁護団第52回全国総会

うな内容のものにしていくのか等の議論の基礎を提供してくれている。

患者・家族、労働者、市民、法律、医学等々の

専門家や政治家、使用者など、幅広い関係者の建設的な努力によって実現するよう、われわれも努力していきたい。



# 過労死・過労自殺裁判を振り返って

## 水野幹男

過労死弁護団全国連絡会議代表幹事

皆さん、御苦労さまで。全国労働安全衛生センター連絡会議には、古谷事務局長が入手された資料をもらうとか、名古屋労災職業病研究会の代表の杉浦先生に、スギヤマ薬品過労死事件の労災認定の時に意見書を書いていただいております。そういう関係で、私も当地の弁護士が中心になって開いている過労死研究会に参加していただいたりして、そんな縁で今日は私が話をするようになったと思います。

今日は、「過労死・過労自殺裁判を振り返って」というレジメ(20頁に掲載)を書きましたが、この中の要点について話をしたいと思います。最近の事件が適切ではなかと考えて、最初にスギヤマ薬品の過労死事件。ふたつ目には中電過労死自殺事件—自家用車の中でガソリンをかぶって焼身自殺した事件です。みつ目はトヨタの内野さんの過労死事件です。最後に、過労死や過労自殺の労災認定や損害賠償損害賠償事件を闘って教訓として感じていることを箇条書きにしました。時間があれば、その点についても話したいと思います。過労死の労災認定、過労自殺の労災認定、それから損害賠償請求事件を中心にお話をします。

### 労災認定請求事件と損害賠償請求事件

杉山さんの事件は、労災が認められた後に損害賠償を請求した事件です。よく「労災」とか「労災認定」とか言われますが、正確に言うと、労働基準監督署長に申請して、労働基準監督署長が業務上災害だと認めるかどうかという問題です。認められればそれで一件落着ですが、認められない

ときは裁判で争うことができます。業務外の監督署長の決定は行政処分ですから、処分取消訴訟という事件として裁判所に提訴することになります。ですから、被告は国・労働基準監督署長です。

労災認定は、業務との因果関係の問題です。仕事が原因で亡くなったかどうかという因果の問題です。損害賠償になると、因果関係のほかに、会社の責任を立証しなければならない。会社に予見の可能性があったかどうかという点が問題になります。脳・心臓疾患で死ぬとか、自殺が予見できたかどうか。これをどこまで立証すればよいのかという点は、後でお話しますが、そういう問題があります。

私は会社に補償請求をするときにも、まず労災認定申請をして、そこで労災認定という、いわば監督署の「お墨付き」をもらって、会社と補償交渉するという方針を取ってきました。監督署で労災認定されたとか、業務外処分の取消訴訟で労災と認められたときは、これまで、ほとんどの会社が損害賠償に応じてきました。しかし、最近のように労災認定の件数が多くなってくると、中には、監督署長の労災認定の判断が間違っているといって徹底抗戦してくる会社もあります。そういうケースが増えてきています。スギヤマ薬品の杉山過労死事件もその例です。

### スギヤマ薬品過労死損害賠償請求事件

この事件は、薬剤師となって平成12年4月に入社して、ドラッグストアの店舗に配置され、1年余で不整脈によって死亡した過労死事件です。24歳



水野幹男弁護士の紹介

水野幹男法律事務所。過労死弁護団全国連絡会議代表幹事。過労死・過労自殺事件に早くから取り組まれた草分けの弁護士。

<主な裁判>

①トヨタ係長過労自殺事件…名古屋高裁・2003年7月。「仕事上のストレスに対する弱さは、最も弱い人を基準にして因果関係を判断すべき」と豊田労基署の労災不支給処分を取り消す。②中部電力過労自殺事件…名古屋南労基署は労災不支給。2007年10月名古屋高裁判決。「労災の認定時の国の平均的基準説を排斥、適応能力の低い者を含む労働者を基準とすべきである」。③トヨタ過労死内野事件…豊田労基署が労災不支給。2007年11月名古屋地裁判決。原告が申請した通りの残業時間を労働時間と認定。QC等小集団活動についても業務性を認めた。

の若さで亡くなりました。労災認定を申請して、2年余り闘って労災と認定されました。しかし会社が労災認定は、誤りだと主張して、謝罪も補償もしなかったことから訴訟になった事件です。そのため、損害賠償請求訴訟を提起して、平成19年に名古屋地裁判決があり、つい、このあいだ名古屋高裁で全面勝訴判決が出ました。「判決で認められたお金を明日払う」と会社の代理人から連絡がありましたから、会社は上告せず、判決はたぶん確定すると思います。

この事件で争いになった点のひとつは、長時間労働であったかどうか、ということです。ドラッグストアですので、午前10時から午後9時まで店を開いている。保健所には薬剤師は二人勤務しているかのように登録されているのですが、実際には被災者一人しかいなかったのです。そのために、おのずから午前10時から午後9時までの通し勤務が多くなっていました。薬剤師が勤務しているかどう

かは、保健所が監督しているのですが、保健所には薬剤師が二名届けてあるのですが、実際は被災者一人しか勤務していませんでした。こういう中で長時間労働をさせられていました。原告の計算によると、亡くなる1か月前の時間外労働時間は176時間で、監督署の計算では103時間。裁判所の認定は最終的に138時間46分ということになりました。このように大きな違いが生まれるのは、会社がでたらめな勤務表をつくっていたからです。毎日、判で押したように、きまって1時間残業とか、0のときもあるし、後日にまとめて書いているからです。この嘘をあばく決め手になったのはローテーション表でした。誰が早番か遅番かという表があるのですが、亡くなった被災者本人の机の前に貼ってあった2枚のローテーション表が有力な証拠となりました。厚生労働省は労働時間について客観的な方法で把握し、記録するよう通達を出していますが、徹底されておらず、タイムカードやカードリーダー等の客観的な方法で労働時間の把握をさせるということが、まだ不十分であると思います。それがサービス労働につながり、過労死がなくなる背景を作り出していると思います。

ドラッグストアが薬剤師不在のまま営業を続けることは薬事法に違反します。しかし、スギヤマ薬品は保健所には勤務する薬剤師が二名いるかのように届け出て、現実には一人しか配置されていない。薬剤師が不在の時も医薬品を販売していました。個人が営業している薬局でも薬剤師が必ずいなければいけない。最近は少なくなりましたが、御主人と奥さんが二人でやっている薬局もあります。スギヤマ薬品が新しい店舗を出すと、競争相手である個人経営の薬局を狙い撃ちにして、社員に薬を買いに行かせる。その際に薬剤師が留守であると、保健所に連絡するというのをスギヤマ薬品はやっていました。なぜわかったかということ、「そういう卑劣な会社のやり方に耐えられないから自分は辞めた」というスギヤマ薬品の元社員の投稿が杉山さんの開設しているホームページにあったのです。自分のところは薬剤師が不在の時間も営業しながら、個人で細々と営業している薬局をつぶそうという、汚いやり方には本当に怒りを覚えます。

この事件のもうひとつの争点は被災者の死因でした。婚約者がいて、婚約者の家に泊まった日に亡くなったのです。朝、マットレスから半身ずり落ちたかたちで、吐いた物の上につぶせになった状態で発見されています。亡くなっていた時の状況を救急隊員から聞いて書いた図を、お父さんが裁判所に出しています。吐いたものが、気管に入ってしまった。病院に運び込まれて気管切開をしたら、前日の夜に食べた焼き肉が気管に詰まっていたということで、診断書は「窒息死」になっていました。

被災者の両親は長時間労働で被災者が疲れきっていたもので、窒息死なんか考えられない、過労死だと訴えて立ち上がられたのが始まりです。実は、私のところに相談がありました。過労死弁護士団の弁護士を紹介して担当してもらいました。会社に損害賠償請求の書面を送付したところ、会社は「これは誤嚥による死亡だから責任はない」という回答でした。そのまま経過していたのですが、名古屋の中谷弁護士が、とにかく労災認定の申請だけしようということで申請されました。その後、中谷弁護士から私に応援を依頼され、いったんは「難しい」と言ったのですが、最初に相談をうけた事件でもあり、引き受けることになり、岩井弁護士と私と中谷弁護士と3人で取り組みました。

最大の問題は医師の意見書の提出でした。その時に杉浦先生が、力を貸してくださいました。お年寄りや赤ちゃんが誤嚥で窒息死することはありうるが、こんな若い人が誤嚥で亡くなるということはない。誤嚥しても、かならず吐き出すだろう、ということで、いろいろ調べていただいて意見書を出しました。過労による循環器の疾患による死亡という結論になりました。労災認定の際には、労働局から委嘱された複数の医師による死因の検討がなされるのですが、そこでも同じ結論になり、業務上災害と認められ、労災と認定された事件です。そういう意味で今日はあらためて杉浦先生にお礼を申し上げます。

## 教訓的なこと

この事件の教訓ですが、労災認定事件の相談

を受けた時によく、「先生、これは労災と認められますか?」と聞かれるのですが、なかなか「認められますよ」とは言えない。とくに過労自殺等はそうです。要は、どこまで粘って勝つかということです。そういうことに尽きると思います。過労死や過労自殺だという遺族の思いは間違いなのですが、それをどこまで粘って立証しつづけるかということにかかっています。監督署段階で認められればよし、ダメだったら裁判に持ち込む、ということだろうと思います。そういう意味で、遺族の頑張りが決め手だろうと思っています。最初から弁護士が安易に引き受けて、請け負っても、いい結果はでない。実は杉山さんの場合も、愛知の健康センターの方が、とにかく申請しようということで、中谷弁護士を説き伏せて申請にこぎつけたところから始まりました。それだけではなくて、被災者がどんな働き方をしていたかを調べる必要がある、ということで、両親がパートやアルバイト店員の方の自宅を訪ねてまわって、録音テープをとってこられました。これが裁判で非常に役立ちました。支援者の励ましと遺族の頑張りが大事だということが教訓です。

それと、反省でもあるのですが、死因に惑わされないということが大切だと思います。「誤嚥による窒息死」と死亡診断書にあるので「過労死の認定は難しい」と判断したのは正しくないかと反省しています。最近も、中部薬品のパローという名前のドラッグストアで同じようなことが起きました。その人も若くて、婚約者がいて、結婚しようとしたが、あまりに安い給料だから辞めて、転職しようとしたものの、退職した翌日に亡くなってしまいました。遺族が不審に思って解剖したら、吐いたものが口にいっぱい詰まって気管にも入っていた。解剖した医師は「誤嚥」とは書かないで、不整脈を起こして、嘔吐した嘔吐物が気管に入ったと意見を書いておられました。専門家でもない素人が「誤嚥」という死亡診断書を鵜呑みにしてはいけないと、しみじみ感じます。脳・心臓疾患で亡くなりながら「誤嚥」で片づけられている方がいるのではないかと思います。そういう意味で杉浦先生には本当にお世話になりました。

もうひとつ、重要な教訓があります。この事件で、当初は、証人になってくれる人が誰もいなくて困っ

ていました。でも現われました。それは杉山さんのお兄さんがホームページを立ちあげて、事件の経過等を載せていたところ、スギヤマ薬品の店長を経験した人からアクセスがありました。その方に依頼して証人に立ってもらうことができました。スギ薬品というドラッグストアで薬剤師をしている人でした。私もドラッグストアの仕事がどういうものが分からなかったのですが、その方から詳しく聞くことができました。裁判では重要な証言をしてもらいました。

そのほか、この事件ではいろんな人にお世話になりました。裁判でも、誤嚥をめぐって争われ、血液検査結果の所見やレントゲン写真の読み方が問題になりました。これについては愛知医大の教授がスギヤマ薬品の側に立って鑑定意見書を書きました。こちら、京都大学で法医学の教鞭をとってこられた山本先生にお願いして鑑定書を書いていただきました。これも大きな力になりました。

過労死の事件は、困難なことが多いと思います。労災申請に印紙がいるわけではないので、とにかく申請をすることが第一だと思います。業務外となった理由については、これまでは、監督署が、簡単に口頭で説明するということがよく理解できませんでした。しかし、最近では個人情報の公開請求手続きにより、業務外となっても情報公開を求めると、その理由があきらかになります。調査官の調査結果を署長に報告した復命書とよばれるものが開示されます。これが重要な手掛かりになります。さらに、不服申立が2回できます。2回目の再審査請求では、東京の労働保険審査会で口頭審理が1回だけ開かれます。その1か月前に電話帳のような部厚い事件記録が配布されます。その段階になると監督署が調査した中身が、調書なども含めて全部あきらかになります。それから裁判を起しても遅くないということです。

### 中部電力過労自殺労災認定請求事件

ふたつ目の中電過労死事件に移ります。中電の火力センターに勤務されていた方で、36歳で焼身自殺されました。火力センターは、いろんな発電所の統括をしているところで、環境設備課の燃料

グループの主任に昇格されたのが平成11年8月1日で、亡くなられたのが同じ年の11月7日です。過労死の事件をやっていると思うのは、配置転換になったとか、仕事が変わって3か月くらいで亡くなる人が非常に多いことです。仕事の内容や環境の変化などによるストレスが原因ではないかと思いますが、この中電の過労自殺事件も昇格して約3か月で亡くなっています。

今日、配布された資料の中に精神障害の労災認定のパンフレットが入っていると思いますが、「職場における心理的負荷表」というのが載っています。そのなかに出来事として、昇格したとか出向したとかがストレス要因としてあがっています。この事件の被災者は、主任に昇格したのですが、上司の課長が特異な性格の持ち主で、皆の前で大きな声で叱り飛ばしたりする人でした。部下の中には、うつ状態になった副長もいるくらいです。

この事件は、労災申請をして業務外とされ、審査請求、再審査をして、3か月経過しても結論が出ないので、平成15年に業務外処分取消訴訟を起しました。名古屋地裁で労災と認められて、国が控訴しましたが、名古屋高裁でも勝訴しました。争点は、係長への昇進後の長時間労働や業務負担による心理的負荷をどうみるかという点でした。特に、うつ病を発症した後の労働時間をどう見るかということです。パンフレットにもありますが、うつ病の場合、うつ病発症前6か月の心理的負荷を検討しますが、その間の心理的負荷が「強」と判断されないと労災と認めない。うつ病を発症した後、自殺に至るまでの心理的負荷については、まったく触れていない。実際には、うつ病になって、発症前と同じように長時間などの過重な労働の結果、自殺したというケースが多い。原告の主張は、業務が原因でうつ病を発症したのであるから、うつ病の発症と業務との因果関係がある。原告は、うつ病の発症だけでなく、うつ病の増悪と業務との因果関係もあると主張しました。うつ病になった人は本来、休養させなくてはいけないのに、うつ病発症後も発症前と同様、長時間労働に従事させた場合は、業務によるストレスによりうつ病が増悪したとして、うつ病の増悪と業務との関係でも因果関係を認めるべきだとい

う主張です。国・監督署長は、うつ病は気分が変動しやすいので、脳・心臓疾患のように、業務により一直線に症状が増悪するわけではないので、増悪という概念は認められないと主張しました。

被災者は、8月1日に主任に昇格してから長時間労働になっている。上司の課長は「俺が昇格させてやったのに、なんだ。たるんでいる」ということで叱咤激励していました。被災者が、はめていた結婚指輪まで外せと言っていました。お配りした資料の「名古屋地裁の判決」のところに書いてありますが、判決では、主任昇進後に長時間労働になったことを認めたとあります。9月末に発症して、10月は時間外労働時間が117時間30分で、11月は7日間で39時間52分となっています。中電も労働時間の記録は手書きのもので、ずさんな管理しかしていませんでした。幸いにも中電は社員にPHSの携帯電話を持たせて、連絡にPHSを使っていました。監督署が調べたのですが、PHSで連絡を取ると、どこから発信したか中継基地のデータを取るとその時間が分かる。監督署は亡くなる前の6か月前にさかのぼって、帰るコールをした時刻まで非常に詳細な時間計算をしていました。監督署は、あなたたちは「帰るコールは会社を出た時に発信したというふうに主張しているが、PHSの記録を見ると、日によっては駅を降りた時にかけている」ということまで調べていました。

監督署は、うつ病発症前の労働時間は考慮するが、9月末にうつ病を発症しているのだから、うつ病発症後である10月1日から亡くなる11月7日までの間の長時間労働は、考慮しないという考え方でした。監督署がいつも言うのは、「うつ病発症後は仕事の能率が落ちる、その結果、長時間労働になった」という主張です。原告は、確かに、うつ病発症後は作業能率は落ちるかもしれないが、作業能力が落ちる中で、期限に追われて長時間労働をさせれば、作業は進まないとしても、そのことが本人にとっては強いストレスになると主張しました。うつ病発症後の労働負担、心理的負荷をどう判断するかということは重要ですし、今後ともそういう論争は続けていかなくてはいけないと思います。未だに、この点についての厚生労働省の判断指針は変わっ

ていません。トヨタの係長の過労自殺の名古屋高裁判決や中電事件の一番判決、カネカの福岡高裁判決でも、発症と増悪についても業務との因果関係を認めています。単に発症前の心理的負荷だけでなく、発症後の心理的負荷も考慮すべきだと判決は言っていますから、この点については本来、判断指針を変えるべきだと思います。是非この問題は重要問題として今後とも取り組んでいただきたいと思っています。

## 脆弱性をめぐる論争

過労自殺の場合、心理的負荷が「強」と認められないときは、国・監督署長は本人の脆弱性がうつ病の原因だと主張してくるのです。心理的負荷を強く受けたかどうかの基準は、平均人を基準にすべきだという考え方です。同僚とか同じくらいの経験の人と比較すべきだということです。平均人というのは頭の中だけで考えたことで、平均人という人間がいるわけではないし、比較することは、困難です。トヨタ過労自殺事件以来の論争ですが、人間の性格にはストレスに強い人と弱い人があって差はあるだろうけれども、一定の範囲内に入っていれば、本人にとって過重かどうか、心理的負荷が強いかどうかを判断すればよいというのが、現在の判決の到達点です。

中電過労自殺の訴訟でも、法廷での論争は、心理的負荷の強弱の判断は平均人を基準にすべきか、被災者本人を基準とすべきかという論争でした。「通常の人にとっては過重ではない」という国の主張に対して、原告は、被災者本人にとって、こういうふうに過重だったと具体的に主張することになります。これは被災者本人を基準にする考え方です。国がいうには、「被災者本人を基準にすると、性格の弱い人ほど救われて不公平になる」というのです。私は弱い人は救われてもよいと考えます。通常の8時間労働に従事できる人が弱い人だとして、その結果、病気になったとすれば救われるべきではないか。仮に8時間以下の制限時間勤務を受けていた人でも私は救われるべきではないかとも思います。本人にとってその労働が過重であれ

ば、障害者に働く権利を認めるのであれば、労災としてきちんと保障するのが本来の労災補償の趣旨ではないかと主張して論争しています。

判決の文章は非常に分かりにくいですが、レジメのⅡの第4の3にあるとおりで、要は、被災者の性格が、誰が見ても異常であるという性格でなければ、その人を基準に判断すれば足りるということです。本人基準説か平均人基準かの論争の結果、過重負荷の判断は「勤務軽減がなく、通常の8時間労働をしていれば、本人を基準にすればよい」と判断するというのが、判例の流れです。

### 南雲医師の意見書

控訴審になって、発症・増悪のことで、国は、著名な医学者、精神科の本を書いている精神科医の意見書を多数だしてきました。こちらは南雲先生の意見書を提出しました。先般、亡くなられましたが、岡山の先生で、川鉄事件とかオタフクソース事件とか、著名な過労自殺事件で意見書を書かれた先生です。

受付のところで南雲先生の意見書集を販売していますので、是非読んでみてください。南雲先生は、東大の文学部を出られた後、医学部に入って精神科医として東京の松沢病院に勤務されていた先生です。先生の意見書の特徴は、監督署は出来事ごとに心理的負荷が「強」「中」「弱」の3段階で評価するが、具体的に個々のストレスの強度の分析は必要であるが、ストレスは一人の人間にかかっているのだから、それを「総合的」に考えなくてはいけないということです。先生の手書きの原稿は「総合的」となっていて、「総合的」とどう違うのかわからないのですが、いつもそう言われました。素晴らしい先生だと思います。意見書を読むと本当に引き込まれてしまう意見書です。中電過労自殺事件は、南雲先生の意見書が勝利の大きな力になった事件です。

### 名古屋地裁判決と名古屋高裁判決の相違

この中電の過労自殺事件では、一審判決は、

被災者の仕事はさほど困難ではなかったが、労働者の性格には強いものから弱いものまで、人の性格には幅があるとして、そのうち被災者は「最も脆弱な性格に近似した性格だった。」と認定しています。最も脆弱な性格に近似した性格の持ち主である被災者が、なぜ救われたかという、いじめた上司は非常に強いストレスを加えたので、被災者が受けた心理的負荷が強いものとなったという考え方です。したがって、被災者の受けたストレスは「強」となったので、救済すべきだという論理です。ところが、これについては、奥さんは、労災と認定されたものの「被災者が、もっとも脆弱な性格に近似した性格の持ち主」といわれて、その理由には納得できませんでした。仕事も困難な業務であったと認定しながら、他方で、課長が被災者をいじめたということについては裁判所も許せなかったのですね、何とか救おうということで救ったということだと思います。

それに比して、名古屋高裁判決はすっきりした判決でした。被災者が従事していた業務は非常に困難で複雑な業務であったということを的確に認定しました。また、被災者本人の性格は脆弱ではなかったという認定もしました。では、なぜうつ病になったかという、仕事が困難で長時間労働に従事しているなかで、上司が被災者に対して「お前なんかいてもいなくても同じだ」とか「たるんでいるからではないか」とか「指輪をはずせ」などとパワーハラスメントにわたる発言していたからであるという認定です。被災者は、原告である妻にも「上司から、指輪を外したらどうだと言われている」と相談していたのです。原告は看護婦の仕事をしていて薬を扱っているから、「私は、はずしている」というふうに話したとのことですが、被災者が「はずさない」と言っていたということです。被災者は指輪に非常に強い思い入れがあって、焼身自殺した日は、指輪を外して化粧箱のところにおいて、出勤しています。その時は分からなかったのですが、警察が焼身自殺した遺体の、身元確認をするときに、確認に立ち会っていた上司の課長は、日ごろ「指輪をはずせ」と言っていて、身に覚えがあるものだから、「藤田さんなら指輪をはめていたから、それで分か

る」とか言ったのです。ところが、指輪ははめていなかった。あとになって、鏡台から指輪が発見された。原告が見つけた。だから朝、大事な指輪をはずして家を出て、会社に行かないで、野間の灯台の手前の海岸側の駐車場の空き地でガソリンをかぶって全身やけどで亡くなっていました。こういう悲惨な事件です。自殺の現場は、結婚前によく奥さんとデートした現場だそうです。そういう思い出の場所で自殺しました。精神科医学的には、自殺の動機を立証するのは難しいのですが、上司に対する抗議の自殺ではないかと思えます。

## パワーハラスメントと通達

この事件で「上司のパワーハラスメント」というのが判決の中に書いてあります。中電過労自殺事件では、パワーハラスメントを認めた点も画期的であると思います。資料の中にある「上司のいじめによる精神障害等の業務上外の認定について（平成20年2月6日付）」を見てください。この中に中電過労自殺事件の高裁判決が引用されていて、Aというのは藤田さんのことで具体的に書いてあります。それと東京地裁判決と労働保険審査会裁判のみつつをあげて、判断の仕方について書いています。この中で、いじめの内容・程度が、業務指導の範囲を逸脱し、被災労働者の人格や人間性を否定する言動と認められる場合は、心理的負荷の強度が「Ⅲ」に該当し、業務上と認めるとしています。いじめの繰り返しの程度および会社の講じた支援の状況も問題になります。

## 変化の視点と支援体制

過労自殺の相談を受ける時に、ぜひ留意していただきたいのは、支援体制がどうであったかという点です。支援体制の有無を監督署は重視しています。ストレスは支援がないと強まる。カラセックというスウェーデンの学者のストレスのモデルにもありますが、ストレスの強度を考えると、支援があったかなかったかを非常に重要な要素としています。それとともに、監督署は「変化の視点」という従前と

比較して変化があったかなかったかという点も重視しています。労働条件や労働環境がどう変わったか、人員が減ったとか仕事が増えたとか、それまでどう変わったかということが、非常に大切な点です。変化の視点を重視する監督署の考え方を突き詰めて考えると、監督署のいう「災害」という概念に突き当たります。災害の概念は、かつては、時間的・場所的に明白な出来事ということ。たとえば、物が落ちてきて頭に当たって脳内出血を起こしたというのが典型例です。脳・心臓疾患でも、直前、1～2日前、1週間前で、今は6か月前までさかのぼって調べる。だから常に、どういう状況の変化があったか、過労死の事件を、担当されるときには注意しておくとういいます。そういうことを論点として浮かび上がらせて論じることが、監督署での労災認定を得るうえで重要であると思います。

## 労働保険審査会の問題点

中電過労自殺事件では、労働保険審査会にも再審査請求をしていましたが、労働保険審査会は、事件が滞留しているため、結論がでるまでに時間ばかりかかって、なかなか裁決を出しません。しかも訴訟が係属していると判決の直前に裁決を出してくることが多くあります。原告は裁判所の判決を目前にして、労働保険審査会から棄却の裁決をだされて、落胆することになります。そういう場合、私は、「労働保険審査会で業務上と認められなくても、判決で勝った方が判例になり、価値があるのだからだから」と言って遺族を励ましてきました。「仮に労働保険審査会で認められたら、処分取消訴訟は取り下げざるを得なくなり、判例にも残らないから、勝訴判決まで待ちましょう」と、遺族を励ますのですが、それにしても労働保険審査会の裁決の出し方は非常識ですし、非情です。遅くて、内容が悪いのです。中電過労自殺事件の場合には、一審の審理中に棄却の裁決書が送られてきました。後に述べるトヨタ内野過労死事件の場合には、名古屋地裁の判決までには裁決が出されないうまま経過しました。名古屋地裁の判決が確定して、豊田労基署長の業務外の処分が取り消されま

したので、労働保険会は再審査申立を却下するという裁決を送ってきました。審理が送れたために、裁決が判決より後になったことについて一言のお詫びも有りませんでした。

### あきらめないで闘うこと

過労死・過労自殺事件は闘っているといろいろなことが分かってくる。中電の過労自殺事件では、被災者本人が結婚指輪にこだわっていたことは、その後、同僚がお参りに見えた時に、実はカラオケに行ったとき被災者は「星の指輪」という歌がすごく好きだった、それを練習していたと言われていました。またその歌詞が被災者の妻に対する想いがよく示されている歌でした。その歌のジャケットも証拠に出しました。友人とか同僚とか関係者が、いろいろなことを教えてくれます。やっぱり諦めないで闘っていると、いろんなことが分かってきます。あきらめないで闘い続けることが重要だと思います。中電の藤田さんの闘いは大変でしたが、一番では勝つには勝ったが、判決理由にもうひとつ納得がいかなかったのですが、高裁まで闘った結果、高裁で勝って、しかも通達まで変えさせたという点では画期的だったと思います。

粘り強く闘うことの重要性についてももうひとつ例をあげます。過労自殺事件のリーディングケースとなっているトヨタの設計係長の過労自殺事件です。第1回の過労死110番、20年前ですが、その日を待ち切れずに相談して来られた方でした。当時は判断指針もなく、過労自殺として労災申請しても、とても勝てるような状況ではありませんでした。当時は、現在のような判断指針がなくて、精神障害は内因性、外因性、心因性の三つに分類されていました。内因性は原因不明の精神障害、外因性というのは脳に障害のある場合、心因性は心因反応とよばれているもので、心因性の精神障害の場合に限って、労災と認められるという状況でした。わかりやすい例で言うと、クレーンの操作マンが同僚を誤って転落させてしまって怪我させた責任を感じて、その場で発作的に自殺した場合、あるいは幼稚園バスの運転手が園児を轢いてしま

い、近くの木で首つり自殺をした場合、そういう場合は心因反応として認める。ところが、一番多く分類されるのが内因性といって原因不明ということで、ほとんどの場合が業務外になっていました。ところが、労災認定請求訴訟を闘っているうちに、判断指針が出されました。篠田先生に医学的に見れば業務とうつ病発症との間に因果関係があると証言いただいたことと、先に述べました南雲先生の意見書により画期的な判決を勝ち取ることができました。精神医学42巻10号(2000年10月15日号)に篠田先生の「業務上の心理的負荷による精神障害と労災認定」という論文があります。篠田先生が精神科医としての良心と行政の判断基準とのはざ間でいかに苦労されて局医を勤められてきたかがよくわかる論文です。

中電過労自殺事件でも闘いのなかで有力な支援者が現われました。過去に中電では、人権裁判という思想差別の事件があって、「煙突の煙の色がどう変わるか見ている」と言われて立たされたり、給与も仕事も差別されたりして闘ってこられ、名古屋地裁で勝利判決を得て高裁で和解した事件がありました。その事件の原告であった人たちが応援してくださったことと、被災者と同じ職場でいた人が協力してくださったことが力になりました。その方は、被災者が上司から指輪を外すように言われていたことは、最初のころは話されませんでした。事件の審理が進む中で、「実は、藤田さんは指輪のことで課長にいじめられていた」「亡くなる1週間前にも『指輪をはずせ』と言われた」と教えてくださいました。指輪のことは、奥さんが聞いていただいただけではなく、自分も直接に聞いたということをはっきり言われたのでパワーハラスメントの立証ができました。そういう多くの協力者の力があって、高裁判決を勝ち取り、厚労省の基準改正につながったと思います。

### サービス労働の摘発の成果

藤田さんの裁判中の出来事ですが、中電は、サービス残業代金を65億円払われたということがあった。実は、これは藤田さんが亡くなった後の

ことですが、このきっかけになったのは藤田さんの闘いです。何がきっかけになったかという、社用車を使った日誌を監督署が会社にださせました。そうしたらサービス労働があることがわかりました。それで監督署から勧告を受けてサービス労働の賃金を支払いました。もうひとつ中電本社の電気料金体系作成する職場で、料金の改訂の業務に従事していた人が、酷い長時間労働でうつ病になり自殺しました。その被災者の証拠保全で明らかになったのが、深夜のタクシーチケットでした。それで中電がサービス労働をやらせていることを労働基準監督書が把握しました。この二つがつながって、全社的に是正命令の勧告が出されました。過労死自殺を闘うということは、労働条件を変えさせる闘いにつながっています。たんなる遺族の救済という問題ではないということを強調したいと思います。藤田さんの裁判は、中電のサービス労働を是正させるという意味でも判断指針を変えさせるという意味でも画期的なものでした。

### トヨタ内野過労死労災認定請求事件

みっつ目はトヨタ内野過労死事件です。新聞などで報道されたのでご存じの方も多と思います。この方は30歳で、長時間労働によって不整脈で亡くなりました。明け方4時20分頃に椅子に座っていて崩れるようにして倒れていったということです。所定の仕事は二直目の夜勤で午前1時に終わっています。ところが朝、明るくなるまでいろいろなことがあって、本人は同僚に「ライトをつけて帰りたい」といっていました。どういう意味かという、午前1時に仕事が終わっても、朝、夜があけて、明るくなってから帰らざるを得ないくらい残業があるということです。そういうふうに同僚に漏らしていたことがあるくらい残業があったということです。一直は朝6時25分から午後3時15分まで、二直は午後4時10分から翌午前1時まで。これを1週間交代でやっていました。

被災者はトヨタの堤工場車体部品質物流課でライン外検査担当をしていました。EXというのはエキスパートの略称で班長という意味です。私は、

実をいうと日産自動車に勤めていたことがあります。検査は、車がラインオフしたのち全部検査すると思っていました。ところがトヨタでは、検査は、ラインを流れている途中で全部検査する。内野さんのラインは、車体の組み立てが終わって、塗装する直前の車体を検査して、傷やへこみがないか、組み付け部品の欠品がないか、手でドアやボディーをさすったり、ナットがちゃんとしているか、何人かで手分けして。たくさん検査項目の検査を、流れるラインに乗って流れ作業の中でやっています。不良品があると、車体番号何番のどこが不良だということ全部チェックして記入します。それを全部まとめたりするのが、このEXの仕事です。だからその日どこに不良が何台あるとか、連続して流れてきた場合は直ちに前のところに報告しなくてはいけない。あるいは不具合の製品を見逃してラインを流してしまうと、後工程から苦情が出て、塗装したあとで手直しをしなくてはならない。亡くなった当日も、後工程の塗装ラインに不良品が流れてしまって、謝りに行っても、どうしても自分では解決つかないから上司を呼ぶというトラブルがあって大変だったようです。トヨタの労働の中でも密度の高いライン作業で、格別ストレスのたまる仕事だと思えます。

この事件の被災者は、親子三代がトヨタに勤めるというトヨタ一家の出身でした。当初は、被災者の奥様本人が労災申請をしてみえました。しっかりした方で、トヨタ堤工場人事課の担当者とも、いろいろ打ち合わせて、自分で労働時間を計算するなど、本当によくやられたと思います。ガソリンの給油をした時間が載っている領収書を集めるとか、カレンダーに書いてあった帰宅時間も証拠にしたりして、ありとあらゆる証拠を集めて、内野さんが計算したところ、亡くなる前30日間の労働時間は144時間35分ということでした。100時間を超していることは間違いのないということで労災申請したのですが、監督署は、ライン作業が終わった後に工場内にいたことは認められるか、何をしていたか分からないという理由で業務外にしました。交代勤務の時は反対番の担当者人がいるわけですね、その人は被災者と同じ仕事をしている。すると、監督署は、反対番の人は、被災者ほど残業していないのに、

被災者だけが残業しているのはおかしいという主張です。これは一見もっともらしいのですが、それがなかなか曲者です。内野さんの事件の場合も、この立証には苦労しました。トヨタの場合、申し送り帳というノートがあって、毎日2交代の分が連続して書いてあります。見ると、被災者の書いた段落は非常に丁寧に書いてあるのですね。ここにこういう不良があったから次の時にはちゃんと直すようにと申し送りが書いてあります。誰が書いたのか筆跡を調べると、被災者が一人で書いていことがわかりました。反対番の時は上司が書いたりEXの人が書いたりしているということまで、支援している人が詳しく分析して証拠として出しました。

原告の内野さんは、労災申請するときに、上司に問い質したり、話し合った内容が記録されていました。私のところにも、労働時間はどうやって計算するのか問い合わせがありましたので、これは単に1か月の計算ではなくて、亡くなった前日からさかのぼって30日間の計算をするのだと教えてあげたことがありました。監督署の計算方式で、亡くなる直前30日の労働時間を計算して大丈夫だということで申請されました。内野さんは、弁護士を代理人に立てなくても労災と認められると確信していました。ところが堤工場の人事課の人が監督署に行ったら、会社の証明をもらって来いと言われてたらしい。どうもそれから雲行きが変わってしまって、業務外という結論になったようです。

### 名前を出しての闘い

内野さんは、会社と紛争にならないようにと最初は思っていたのですが、監督署長の業務外という決定を聞いて、もう我慢ならないということで、名前を出して支援を訴えました。これは支援の輪を広げる上で大きな力になったと思います。私はこれまでトヨタ関連の事件を5件扱いましたが、名前を出して闘ったのは内野さんが初めてでした。トヨタは、会社に対する忠誠心をつくりだすとか、トヨタのためなら頑張るというふうに住向けて、あらゆることを通じて会社に対する忠誠心を創り出すようにしています。昔は「お国のため」ということがあり

ましたが、今は「トヨタのため」という考えで、仕事をするように仕向けられています。まじめで几帳面な人が会社の方針に巻き込まれてしまって、健康も何も、自分を見失ってしまう。内野さんも、夜勤明けのご主人が眠れるようにと、子供を家の外に連れて行って子守りをするというところまでいろいろ気を配っていた人ですが、こういう悲劇的な結末になってしまった。内野さんが、実名を出して闘うことは大変だったと思います。ご主人の実家は親子三代のトヨタマンですからいろいろな軋轢もあったようですが、しっかりした人で、困難を乗り越えて裁判で労災認定を勝ち取りました。

### トヨタ過労死事件の争点と判決の認定

何が争点だったかということ、会社は、「内野さんが何をしていたか分からない、雑談をしていた」と言っていて、法廷では「雑談」論争になりました。すると裁判長が、「そんなに長時間、何を雑談していたのですか」と質問し、上司の証人が答えると、「そんなことでこんなに時間がかかるわけがないでしょ」と追及を受けて、証人は答えに窮してしまうという場面がありました。判決は、ライン停止後に工場内に居残っていた時間は基本的にその上司とともに、何かの業務指示を受けていたと考えられるから「残業である」と判断しました。在社時間については遺族の主張をそのまま労働時間として採用しました。時間外労働時間は106時間45分であると認定しました。

判決はライン検査の仕事は強い精神的ストレスをもたらす業務であるということを認めました。QCサークル活動、創意工夫提案活動、EX会活動、交通安全活動が業務かどうかということが争いになりました。監督署長は、これらは自発的な活動だと主張しました。しかし優秀な活動や提案には賞金を出しているし、人事評価の時に創意工夫を出しているかどうか問題になるし、QC発表会の報告書には上司の印鑑が押されています。仕事であるということは動かないということから、こういう判断をしました。これらの活動が、業務かどうか、裁判の大きな争点になっていたことから、業務だとい

うことをわざわざ判決で内容に立ち入って判断しています。

これらの活動は、トヨタ自動車の「事業活動に直接役立つ性質」あるいは「運営上の利点があるもの」として、業務性を肯定しました。創意工夫というのは、こういうふうにしたら能率が上がるという提案ですね。一定の件数を必ず出す。交通安全というのは、ヒヤリとしたことがあったかなかったか申告させる。EXは、上司として、創意工夫提案がちゃんと出されているかどうか、点検しなくては行けない。いろいろな工具やジグを探す時に、時間がかかるとこれを短縮するにはどうするか。現在、工具を探すのに3分かかっているとすると、それを1分にするにはどうしたらよいかと議論させる。トヨタは利益をあげるためにいろんなことをやっています。無償労働ですが、それをきちんと業務と認めさせた。判決では業務と認定されましたが、会社はQCサークルのように全員参加のものは業務として認めるものの、そうでないものは業務と認めないとか、内容によっては一定の地位にあるものしか認めないとか、未解決の問題はあります。

## 深夜交代勤務の労働負担

深夜労働をどう見るかということですが、現在では、製造業だけでなく、あらゆる職場に深夜労働が蔓延しています。本来、深夜労働は病院とか交通機関とかやむを得ない事業に限られるべきだというのが、産業衛生学会の意見ですが、日本の社会では、どんどん深夜業務の職場が広がっています。この事件では、産業衛生学会の意見書なども証拠に出して、深夜労働は人間の生体リズムに反している、反生理的だ、慢性的蓄積疲労をもたらすということを強調しました。その結果、夜勤が過重な労働であることが認められ、画期的な判決となりました。脳・心臓疾患の認定基準には交代勤務を過重性を考慮するかのような項目はありますが、深夜労働に従事していても、監督署は、そのことだけでは特に過重とは認めません。ところが通常の深夜勤務の体制が変更になって、夜勤が2週連続になったというような場合には過重性の

判断の対象になるという運用をしています。

## 精神的緊張を要する業務

認定基準の項目の中には精神的緊張を要する労働という項目もあります。ライン検査業務は、常識的に考えても精神的緊張を要する業務ですが、監督署では日常的に行っている業務であるとして、過重性を認められませんでした。内野さんの場合、判決において、ようやくライン検査業務の過重性が認められました。内野さん事件の判決直後に、トヨタで主査の業務をしていた労働者の過労死が認められました。主査というのは、車の企画から設計・製造・発表まで全責任を負う工場長のような役職にある人ですが、それが精神的緊張を要するというのが監督署段階で初めて認められました。監督署は、精神的緊張を要する業務とはなかなか認めないのが認定基準の運用の実態です。

## トヨタの労働組合の対応

トヨタの労働組合の対応には、本当にあきれまです。トヨタで、新しいセキュリティシステムを構築する業務を担当していた労働者が過労自殺しました。海外も含めて全世界にわたっている会社のセキュリティシステムを変更するという大変重要な責任の重い業務を実質的には一人で担当していました。京都大学を出た優秀な方ですが、日本の下請け会社に業務を請け負わせるのですが、トヨタの社員としては、一人でそれをやりました。期限どおり仕事が進捗しないで遅れていき、その精神的な重圧でうつ病になったのですが、その後も仕事を続け、最後に自殺してしまいました。システムが出来上がって、社内で1回目の社内説明会の直後に自殺しました。その方の遺族がトヨタ労組に過労自殺ではないかと相談に行ったら、「会社と対立するようなことはやりません」と回答したということです。全くあきれた対応をしています。内野さんの事件でも、判決直後に労働組合に内野さんの要望事項をもって要請に行きました。そしたらまだ判決文も取り寄せていない状態でした。すぐ翌

日に私が労働組合に判決文を送りました。「この判決を是非教訓としてほしい」と言って送りました。後日、労働組合の回答を聞くために、再度、トヨタの労働組合を訪ねたのですが、「組合の活動については広報ビデオがありますからご覧ください」という答えでした。内野さんの要望事項には、ほとんど回答はありませんでした。まったく開いた口がふさがらない状況です。

### 支援の広がりとその成果

内野さんの事件の闘いの教訓は、粘り強い闘いで資料を収集したこと、名前を出して闘ったところにあると思います。内野さんはマスコミの関係者に常にメールを送って連絡をしていました。名前を出して、情報を伝えていました。

内野さんを支援する運動は、非常に大きな広がりを見せました。外国特派員協会において記者会見をやって、海外まで報道されました。ちょうどトヨタがGMと販売台数を競っている頃で、関心が高まっていた時期でした。職場の労働条件の改善についても、カードリーダーが堤工場の門前につけられました。その結果、主査の人の労災認定にも役立ちました。カードリーダーで出入時刻を記録し、職場でも上司が出勤時刻と退勤時刻の記録をつけるようですが、それと30分以上開きがあった時には、なぜかということ調べるようになったようです。私が、主査の人の労働時間をどうやって計算したのかと監督署の調査官に聞くと、「カードリーダーがありますから、それを基礎にしました」と言っていました。カードリーダーが重要な証拠になりました。内野さんの闘いが、あとに続く労災認定につながったということができると思います。

### 給付基礎日額をめぐる闘い

内野さんの事件では給付基礎日額をめぐる闘いの前進がありました。内野さんの事件でも、それ以前も中電の事件でも給付基礎日額が問題になりました。労災認定になると年金額が決まります。奥さんと子供が2人だと給付対象が3人で、年間、

給付基礎日額の233日分です。問題は、労災申請するときに、会社に平均賃金の証明をもらって、それを添付して申請します。するとサービス労働の未払い賃金分は平均賃金に入っていないことになります。労災認定になった場合、あらためて監督署が、調査した結果に基づいて給与を計算しなおして、給付基礎日額を算定しなおすべきですが、これをやりません。そのため年金額は大きな影響を受けることになります。

以前から、愛知では給付基礎日額を算定のあり方が問題になっていました。中電過労自殺事件では、監督署が労災と認定されたので説明するからといわれて監督署に出向いたら、給付基礎日額が決まってしまう。判決では6か月さかのぼって残業時間を計算しているので、それを入れるように要求したところ、「決定が出た以上、どうしようもない」と言われました。その結果、業務上かどうかという不服申し立てではなく、給付基礎日額についての不服申し立てをすることになりました。判決文を添付して審査請求申立をしたので、審査官は監督署にすぐに連絡したと思われます。原告から中電に電話して未払い分の残業賃金を支払うよう要求したところ、監督署からサービス労働分の賃金を追加支給してやってくださいと電話があったとのことでした。結局、監督署が中電にお金を支払わせて、その結果に基づいて、もう一度平均賃金を算定しなおすことになりました。

内野さんの判決が確定した時も、豊田労働基準監督署は、トヨタが計算したとおりの平均賃金で年金額の決定を出そうとしたのです。内野さんは、それはまかりならんと主張しました。残業時間をめぐって、ここまで裁判で争ってきたのに、またトヨタの言うとおりにやるのか。大きな問題になって、ついに厚生労働大臣にまで直訴して、柘添大臣に会えることになりました。私も初めて大臣室に入ったのですが、最初、大臣も何のことで陳情に来たのか分からなかったらしくて、話が進むにつれて「ああ、そのことですか。ようやく分かりました」と述べ、その場で「よく調べてすぐ指示するように」と言ってくれました。柘添大臣はいろいろ叩かれています。その時は、正直なところ良いところもあ

るなと思いました。

翌日すぐ愛知労働局の労災課長が本省に呼ばれています。その後、給付基礎日額の決定ができるには、随分時間がかかりました。後に、情報公開請求手続きで復命書の公開を受けてみると、非常に細かい計算をしていて、申請人が独自に計算するには、とても困難で複雑な計算がしてありました。というのは、亡くなる1か月前、30日の計算をして100時間を超えていれば業務上と認めるとのことなので、判決では、亡くなる直前30日の労働時間の認定をしているだけです。だから亡くなる前、3か月の平均賃金の算定とは、期間が違います。そういうことから、監督署に給付基礎日額の算定をやり直させたのは非常に良かったと思います。中電の過労自殺事件の場合は、PHSの通信記録が残っていて、労働時間が判決文に書いてありました。だから未払賃金請求訴訟をやっても勝てるのですが、内野さんの場合は、審査請求をして徹底的に闘う以外にないことになります。監督署長による認定の際には、監督署は早く遺族年金を支給したいという口実で会社の言うとおりの平均賃金で年金を支給しようと思いますが、それは受け取らないことが大事だと思います。妻の場合は終身年金ですから、その不利益は非常に大きくなります。

## 証拠保全の重要性

過労死・過労自殺を闘うにあたっては、証拠保全が重要です。最近、過労死・過労自殺事件の委任を受けた時には証拠保全をやるようにしています。パソコンのデータやメール、日報などを証拠保全すれば、全くの空振りということはないと思います。なんらかの関係資料が入手できます。相手方の会社の対応にもよりますが、証拠保全をすると監督署の調査に協力的になると監督署から聞いたことがあります。監督署は証拠保全のデータを出してもらえば助かると言っています。以前と違って、監督官は審理促進のために上部から、審理の促進を指示されているようです。監督署まかせにすると、調査不十分のまま決定を出される恐れがありますから、なるべく監督署の調査に協力する

意味でも、申請人も可能な限り資料の収集に努めて監督署に關係資料を提出したほうがよいと思います。

また關係者からの聞き取りで情報を収集することも重要だと思います。その際、聴取する相手の同意を得ないで録音した場合、証拠能力の問題はありますが、後の検討資料として、録音はとっておいた方がよいと思います。スギヤマ薬品の事件の場合には、録音の反訳文を証拠に出しました。被告は「偽造ではないか」と主張して、鑑定の上立をして争いましたが、申立は却下されました。

過労死・過労自殺の労災認定事件では、被災者の手帳、ノート、日記、手紙、年賀状等は非常に重要な証拠になります。特に過労自殺では、うつ病になると、発病以前は、几帳面に手帳や日記を記録していた人が、うつ病発症後は、書かなくなります。いつから書かなくなったか、書き方がずさんになったか、そういうことが重要です。内野さんの事件では、上司からの年賀状に「来年からは早く帰れるようにしよう」と書いてありました。それが重要な証拠になりました。判決文にも出てきます。

## 簡易裁判所の調停の活用

簡易裁判所における調停の活用。これは中電過労自殺事件で有効でした。最初、会社は、PHSの交信記録の重要な部分を黒塗りにして遺族に渡してくれませんでした。調停を申し立てて、損害賠償請求とともに、黒塗りになっているPHSの交信記録を明らかにするよう申し立てました。その結果、「損害賠償には応じられないが、PHSの交信記録の黒塗部分は明らかにしましょう」ということになりました。また、中電は調停の席上「労災認定には協力する」と回答しましたが、協力すると抽象的に言われても、その保証がないので、中電が監督署に提出した資料の写しをすべて被災者の遺族に渡すという約束を調停の条項に入れました。それが非常に良かったと思います。膨大なメールや社内資料など、中電が監督署に提出した資料がすべてこちらの手に入りました。中電の人権裁判を闘った経験がある人たちが、その資料を分析して下さ

いました。それを検討すると、不足している資料があることが分かるので、監督署に「こういう資料が、まだ中電の手元にあるはずだから中電に出させてほしい」と要望すると、監督署からの照会により、中電が追加資料を出す。遺族の方にもその写しが交付され、さらに分析することが可能になりました。すごく威力を発揮しました。証拠保全をやった以上の効果がありました。事案によっては、調停申立も問題の解明に有効です。

### 認定基準や判断指針の法的拘束力

脳・心臓疾患の労災認定基準や過労自殺の判断指針には法的拘束力がないので、裁判所は拘束されない。この点はよく理解しておく必要があります。

また、過労死・過労自殺事件の闘いは労働条件改善につながります。さらには、行政訴訟や損害請求訴訟は脳・心臓疾患の労災認定基準や過労自殺の判断指針を変えていくことにつながります。脳・心臓疾患の労災認定基準が何度も改訂されたのも、国が裁判で何度も負けて、そのあげくに認定

基準を変えてきたことによるものです。国が最高裁に上告して負けたら認定基準を変えざるを得なくなるので、国はなかなか高裁で敗訴しても、上告しません。トヨタ過労自殺事件でも、名古屋高裁で国が敗訴しても最高裁に上告しませんでした。

### 最後に

あらためて過労死・過労自殺事件の労災認定や損害賠償請求に取り組んできた教訓についていえば、繰り返しになりますが、決してあきらめないで、粘り強く闘うことが最大のポイントだと思います。時間がかかって大変ですが、あせらないで闘うことが大事です。過労死・過労自殺は本当に誠実で、まじめで几帳面な人が一生懸命に仕事をやって、その挙句に命を失うということであり、この問題の闘いは、まさに人間の生存権の回復を求める闘いだと思います。以上です。時間の関係で、最後は尻切れトンボになりましたが、この教訓の部分は、ご質問があればまたお話します。どうもありがとうございました。

(文責・編集部)



## 水野幹男弁護士の講演レジュメ

### I スギヤマ薬品・杉山過労死事件

#### 第1 被災者

昭和52年 2月27日 生  
平成12年 3月 北陸大学薬学部卒・薬剤師免許取得  
平成12年 4月 株式会社スギヤマ薬品入社  
平成12年 5月16日 同社永覚店配属・薬剤師  
平成13年 6月 7日 致死性不整脈により死亡  
死亡時 24歳  
平成14年 8月29日 労災認定申請  
平成16年10月15日 労災認定(業務上)  
平成17年 2月 8日 損害賠償請求訴訟提起  
平成19年10月 6日 名古屋地裁判決言渡(全面勝訴)  
平成20年 9月17日 名古屋高裁判決言渡(全面勝訴)

#### 第2 争点

- 過重な労働の有無
  - 長時間労働による心身の過重な負担
    - \* 交代要員がいない中で『通し勤務』(午前10時～午後9時)が続いていた。長期間に過重な労働による蓄積疲労と疲労回復時間(休日、休憩)がない。
    - \* 亡くなる前1か月(30日)の時間外労働  
原告らの計算 176時間2分  
監督署の計算 103時間57分  
裁判所の認定 138時間46分
    - \* ローテーション表をどう見るか。
    - \* 勤務表をどう見るか。…信用性が問題
  - 薬剤師が一人という体制  
薬事法上、薬局には、薬剤師が常駐することが定められている。

豊田保健所には2人と届けて、実際は一人しか配置されていない。

休憩、休日が取れない。

正社員3名 パート・アルバイト20名前後

## 2 死因

原告の主張 過労による致死性不整脈による死亡

被告の主張 誤嚥による窒息死

## 3 被告会社の責任(安全配慮義務違反)の有無 長時間労働等の過重な労働の認識の有無

### 第3 事件からの教訓

#### 1 労災認定の段階の教訓

- ① 遺族の奮闘・聴き取りと録音の重要性
  - ② 支援者の励まし。
  - ③ 死因にまどわされない。
  - ④ 医師の協力・杉浦裕先生
- #### 2 損害賠償請求訴訟
- ① ホームページの活用と効果  
支援の広がり・証人の発掘・会社に対する打撃
  - ② 医師の協力・山本啓一先生

## II 中電過労死事件

### 第1 事案の概要

#### 1 被災者の経歴等

昭和57年 4月 中部電力に入社火力発電所に配属  
平成2年 8月 中部電力から知多エルエヌジーに出向  
平成5年 8月 知多火力発電所に配転  
平成9年 8月 1日 火力センター工事第1部環境設備課  
平成11年 8月 1日 火力センター工事第1部環境設備課燃料グループの主任に昇格

#### 2 平成11年11月8日自殺(36歳)

被災者は、主任に昇進後、それまで以上に過重な労働を強いられるとともに上司から陰湿ないじめ(パワーハラスメント)に遭い、うつ病を発症し、自家用車の車内で焼身自殺した。

#### 3 訴訟に至る経過

平成12年10月19日 労災認定申請  
平成14年 5月31日 業務外の決定(監督署長)  
7月 1日 審査請求(審査官)  
12月30日 再審査請求(労働保険審査会)  
平成15年 4月 9日 業務外処分取消訴訟提起  
平成17年 7月22日 再審査請求棄却

平成18年 5月17日 名古屋地裁判決

平成18年 5月30日 名古屋南労働基準監督署長控訴

平成19年10月31日 名古屋高裁判決言渡→確定

### 第3 名古屋地裁段階の争点

- 1 係長への昇進後の長時間労働、業務の負担増をどう見るのか。
- 2 うつ病を発症後、業務に従事していた場合に、発症後の心理的負荷をどう判断するのか。  
当局は、うつ病発症後の心理的負荷を考慮しないと主張。  
原告は、うつ病発症後の心理的負荷も考慮すべきと主張  
うつ病の増悪と業務との因果関係もあると主張。
- 3 うつ病を発症している被災者に対して、上司である課長が「たるんでいるのではないか」とか「指輪を外せ」などと叱責。
- 4 厚生労働省の判断指針に対する評価  
過重負荷の判断基準…同僚との比較か本人基準か。

### 第4 名古屋地裁の判決

- 1 係長昇進後の労働時間が長時間となったことを認めた。  
10月 時間外労働時間 117時間30分  
11月(7日間) 時間外労働時間 39時間52分
- 2 心理的負荷の要因  
課長の被災者に対する業務上の指導によって、被災者は継続的かつ恒常的に心理的負荷を募らせていった状況に置かれていたこと  
平成11年8月1日に主任に昇格したことによって、相当程度の心理的負荷を受けたこと  
平成11年度に被災者が従事した業務は業務量や業務の内容だけに着目すればさほど困難又は複雑な性質の業務ではなかったが上記状況に置かれていたことや増加傾向にあった時間外労働とあいまって被災者に対して相当程度の心理的負荷を与えていたと推認できること  
平成11年8月以降、時間外労働時間が顕著に増加したことによって、被災者は精神的・肉体的な疲労を蓄積させ、強い心身の負荷を受けたこと
- 3 相当因果関係の判断基準  
「判断指針の基準のみによって判断するのが相当であるとまではいえない」  
「相当因果関係の判断基準である、社会通念上、当該精神疾患を発症させる一定以上の危険性の

有無については、同種労働者（職種、職場における地位や年齢、経験等が類似する者で、業務の軽減措置を受けることなく日常業務を遂行できる状態にある者）の中でその性格傾向がもっとも脆弱である者（ただし、同種労働者の性格傾向の多様さとして通常想定される範囲内の者）を基準とするのが相当

被災者の置かれた状況を総合的に考察する必要性を強調

- 被災者の性格が「もっとも脆弱である者（ただし、同種労働者の性格傾向の多様さとして通常想定される範囲内の者）」に極めて近似する性格傾向であった。

### 第5 控訴審の争点

- 業務起因性の判断基準  
地裁判決のように一定の幅をもって被災者本人を基準として心理的負荷を考えるのか、控訴人の主張する抽象的な平均人を基準として心理的負荷を考えるのか。
- うつ病の増悪と業務との因果関係。
- 被災者の従事していた業務が困難又は複雑な性質の業務であったか否か。
- 上司のハラスメントをどう見るのか。  
「おまえなんかいてもいなくても同じだ」「たるんでいるのではないか」「指輪を外せ」などの発言をどう見るのか。
- 被災者の性格傾向をどうみるのか

### 第6 名古屋高裁判決

- 業務起因性の判断基準  
「業務と精神疾患の発症との間の因果関係の存否を判断するにあたっては、何らかの素因を有しながらも特段の職務の軽減を要せず、当該労働者と同種の業務に従事し遂行できる程度の健康状態を有する労働者（相対的に適応能力、ストレス適応処理能力の低いものも含む）を基準として業務に精神疾患を発症させる危険性が認められるか否かを判断すべきである」
- 主任昇格に伴うストレス
- 上司のパワーハラスメント  
「君は主任失格だ」「おまえ、いてもいなくても同じだ」指輪を外すように繰り返し命じたこと
- 業務について  
業務は量的内容的に大きな変化があり増大した  
上司の支援協力体制が不十分
- 性格について  
特に脆弱な性格ではない。
- 量的・内容的に増加した業務がうつ病の発症及び進行の大きな原因になった。

### 第7 事件の教訓

- 中電人権裁判の元原告を中心とする支援
- 高裁まで闘うことの意義  
内容的に大きく前進  
藤田さんの性格は脆弱でない  
課長のパワーハラスメントを断罪したこと
- 厚生労働省の判断指針の改善につながった。  
平成20年2月6日付・基労補発0206001号  
「いじめ」の内容・程度が、業務指導の範囲を逸脱し、被災労働者の人格や人間性を否定するような言動と認められる場合は、心理的負荷の強度が「Ⅲ」に該当する。  
「いじめ」の繰り返しの程度及び会社の講じた支援の状況等により「相当程度過重」または「特に過重」に該当するか否かを判断する。
- 給付基礎日額の闘い  
審査請求申立により中電が残業賃金を支払った。
- 中電のサービス労働の実態  
「中電のサービス残業65億円」（2004年12月20日付け読売）…2年余過去最高

## Ⅲ トヨタ内野過労死事件

### 第1 事件の経過

- 被災者の経歴  
昭和46年 3月28日 生  
平成元年 4月 1日 トヨタに入社  
平成12年 4月 1日 堤工場車体部品品質物流課EXライン外検査担当  
平成14年 2月 9日 午前4時20分頃倒れる。30歳
- 闘いの経過  
平成14年 3月 6日 労災認定申請  
平成15年11月28日 業務外決定（監督署長）  
平成16年 1月 9日 審査請求（審査官）  
平成17年 3月31日 審査請求棄却  
平成17年 4月19日 再審査請求（労働保険審査会）  
平成17年 7月22日 業務外処分取消訴訟提訴  
平成19年11月30日 名古屋地裁判決言渡（勝訴）  
業務外の処分取消、国は控訴せず確定

### 第2 争点

- 長時間労働  
直前1か月時間外労働時間  
内野さんの計算 144時間35分

豊田労基署の計算 45時間35分

#### 国の主張

被災者がライン停止後の工場内に居残って発生した不具合、フォローの間は、何をしていたか分からない(雑談をしていた時間もあつた)から、トヨタ自動車が残業として認める時間以外は、工場に居ても残業時間ではない。

#### 2 労働の過密性

#### 3 QCサークル活動、創意くふう提案活動、EX会活動、交通安全活動の業務性

#### 国の主張

「創意くふう提案」「QC(品質管理)サークル活動」などの小集団活動・カイゼン活動に関わる残業をしていた可能性があつても「これらの諸活動は"自主研鑽"であつて業務ではない」から残業時間ではない。

#### 4 連続二交代勤務のストレス

一直：朝6時25分から午後3時15分まで、

二直：午後4時10分から翌午前1時までの二交代を1週間交代で行う。

### 第3 判決

#### 1 長時間労働

判決は、被災者がライン停止後の工場内に居残っていた時間は基本的にその上司とともにおり、なんらかの業務指示を受けていたと考えられるから「残業である」と判断。判決は、被災者の在社時間については遺族の主張をそのまま採用した。被災者の死亡直前1か月の時間外労働時間について、106時間45分であると認定された。

#### 2 労働の質

判決では業務の質についても言及され、被災者担当の品質検査のライン外業務が比較的強い精神的ストレスをもたらしたことを認定している

#### 3 QCサークル活動、創意くふう提案活動、EX会活動、交通安全活動の業務性

判決は「創意くふう提案」「QCサークル活動」「交通安全活動」はいずれもトヨタ自動車の「事業活動に直接役立つ性質」あるいは「運営上の利点があるもの」として、業務性を肯定した。また「EX会」活動の実施・運営に必要な準備を会社内で行う行為についても、業務性が肯定された。

#### 4 連続二交代勤務について

判決では、1週間交代での連続2交代勤務制は人間の生体リズムに反し、慢性的な疲労蓄積をもたらすことも認定された。

### 第4 闘いの教訓

- 1 内野さんの地道で粘り強い闘い  
資料の収集、  
報道機関への情報の提供、新聞・テレビ・雑誌記者への情報提供。
- 2 名前を出しての闘い・名前を出して闘ったことの意義
- 3 支援する会の結成と運動の広がりが
- 4 海外にまで広く報道された  
外国特派員協会での会見
- 5 職場の労働条件の改善
- 6 給付日額の決定の闘いの前進

### Ⅳ 過労死・過労自殺を闘うにあつての教訓的なこと

- 1 証拠の保全の重要性  
パソコンのデータ、携帯電話のメール、日報など客観的なデータの収集に努める…証拠保全の申立  
証拠保全の意義…会社に対する圧力になる
- 2 関係者からの聴き取り  
録音をとること…Ex 前田道路過労自殺事件
- 3 被災者の手帳・ノート・日記・手紙・年賀状  
手帳や日記は記載内容も重要であるが、いつから記載がなくなっているかということもうつ病の発症時期を知るうえでも重要
- 4 簡易裁判所における調停の活用  
中部電力過労自殺事件
- 5 認定基準・判断指針は行政内部の通達で法的拘束力はない。
- 6 個別事件の闘いは労働条件の改善につながっている。  
中電は部下の叱り方について社内に広報している。  
中電の高裁判決は過労自殺の判断指針の実質的な改訂につながった。  
トヨタは内野さんの事件以後カードリーダーを導入。  
それが、その後なくなったエンジニアの過労死認定につながった。  
トヨタはQCサークル活動について、改善の通達をだしている。
- 7 行政訴訟・損害賠償請求訴訟は行政を変える闘いになっている。  
脳・心臓死の認定基準の改訂、精神障害の判断指針の制定  
過労自殺の認定にかかわるいじめの判断指針の改訂  
年金計算に残業賃金を加えさせる闘い…給付基礎日額算定
- 8 過労死・過労自殺事件の教訓  
あきらめないで粘り強く闘うこと



# 職場の精神障害と自殺

篠田毅

鶴舞メンタルクリニック所長

ただいま紹介にあずかりました篠田と申します。この講演をお引き受けしたのは、弁護士の水野先生と昔からの知り合いであるということと、愛知労働局の局医（愛知労働局から委嘱された労災医員）を20年やったということ。この二つの理由からです。

私は医者になって40年になりますが、そのうち35年くらいは精神科の臨床医をやっています。専門は臨床精神医学、主に精神科治療です。精神病院とか総合病院とかで務めてきましたが、最後に中部労災病院に勤務していて、そこで昭和60年から20年間、局医をやりました。扱った労災事案は百数十例あると思います。

今日お話しする判断指針（心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針、及び、精神障害による自殺の取扱い）が出る以前は、精神障害の等級認定を主にやっておりました。そして、平成11年に判断指針が出るわけですが、12年度から指針が適用されるようになりました。私は、局医として12年度から5年間、約50例の事案を扱った、その経験をもとに今日はお話しをしたいと思います。

労災認定は、精神医学全体から見れば産業精神医学の領域に入るわけですが、私が日常やっている診療業務とはかなりかけ離れたことをやるわけで、私自身の臨床診断と労災認定の行政判断とは常に大きな隔たりを感じながらやっていました。その経験を今日は織り交ぜながらお話ししたいと思います。

最初に、業務中に自殺した事案、労災で療養中に自殺した事案、業務中に精神障害を発病して労

災申請をした事案について、お話ししたいと思います。

二番目は、判断指針に基づいて労災認定された事例と認定されなかった事例との違いについてお話しします。どうして非認定になるのかをお話ししたいと思います。

三番目には、なぜ業務上にならないのか？先ほどの水野先生のお話でいう心理的負荷の強度が「強」と判断されないのはどうしてかを考えてみたいと思います。

最後に、精神科の臨床医から見た労災認定のあるべき原則について、私の考えていることですが、お話ししたいと思います。四つの章にわけて話します。

## 局医として関与した自殺事案の概要

私は平成12年度から16年度までの5年間、局医として判断に関わってきましたが、判断指針施行以後の5年間で、自殺した勤労者の27事案を扱いました。うち労災認定されたのは8事例です。うつ病が6事例、急性ストレス反応が1事例、療養中にてんかん発作で自殺された方が1事例でした。労災申請された事案のだいたい3割が認定されました。

新しい判断指針になって、自殺事案だけでなく、精神障害事案の労災申請が非常に増えてまいりました。5年間で24事案ありました。うち認定されたのが5事例です。約20%です。PTSD（心的外傷後ストレス障害）が1事例、急性ストレス反応が2事例、発作性不安障害が1事例です。お気づきに



#### 篠田毅医師の紹介

35年間の総合病院での精神科の臨床医を経て、現在、鶴舞メンタルクリニック所長。中部労災病院勤務時代は、産業精神保健。1985年から19年間、愛知労働局・局医。中部電力過労自殺裁判では、証人として出廷。臨床医から見た労災の精神障害認定基準への疑問点、個々の労災請求事案に対する局医の限界(労基署調査資料をもとに判断をする)、行政的な判断と医学的な判断の違いを述べ、自殺した藤田さんについては、うつ病発症と自殺は業務上の要因以外には考えられないと証言された。

#### <主な論文>

- 夜勤—交代制(いわゆる業務上過労死の問題へ)臨床精神医学講座第18巻、1998年
- 業務上の心理的負荷による精神障害と自殺、その労災認定精神医学第42巻、2000年

なつたと思いますが、自殺事案も自殺認定事例も、圧倒的にうつ病が多いということです。また、精神障害の場合はストレス反応が多いことです。

心理的事故のようなストレスがかかって反応的に精神障害を生じるケースは、実は自殺にまではあまりいかないのです。自殺までいくのはうつ病のケースです。そのへんのところを注意しておいていただきたいと思います。うつ病は、精神障害の中でも圧倒的に自殺の危険の高い疾患です。そして、慢性的にストレスが蓄積していくと、心身が消耗して発病する疾患です。

## 認定と非認定の判断の違い

次に、労災認定される事例とされない事例の違いは何か?資料の「職場における心理的負荷評価表」をご覧ください。これを「表1」と言っています。これにより、発病に関与したと思われる心理

的負荷の強度を評価するわけです。職場における出来事の「平均的な強度」がⅡⅢとあります。そして、出来事の個別の状況に即して強度を修正します。これが、「強度の修正評価」です。たとえば、Ⅰという評価をされる出来事、昇格・昇進があったというのはⅠですが、これが転勤を伴って昇格・昇進があったとか、新事業のために抜擢された昇格・昇進であったとか、個々の状況に即して強度を修正します。強度の修正評価の結果にもⅡⅢとあり、程度分類されます。

それから、この表の一番右に「出来事に伴う変化等を検討する視点」とあります。出来事に伴ってどのように心理的負荷が増えたか減ったかということです。その出来事があったために業務内容が困難になった、業務量が増えた、恒常的に長時間労働が認められるようになった、責任が増えた、支援や協力があつたとかなかったとか、そういう出来事の変化や加重によって、相当程度に過重か、特に過重か、もう一度ここで評価します。

出来事の心理的負荷の強度と、それに伴って起こってくる変化や加重の強度を、一番右下に「総合評価」とありますが、総合評価します。それには弱度、中度、強度とあります。この総合評価が「強」である場合に初めて、業務上認定の可能性が開けてきます。「中」ではダメです。事案検討をしていると、総合評価が「中」になることによって業務外になる事案が多数あります。

「強」「中」がどのように分かれるかという、「強」は、出来事の負荷強度がⅢであり、かつ、それに伴う変化が相当程度過重である場合。あるいは、出来事の負荷強度がⅡであつて、それに伴う変化が特に過重である場合。この二つの場合が労災認定の対象になってきます。「中」は、出来事の強度がⅡで、変化も相当程度過重である場合。業務による心理的負荷は、「中等度」と総合評価され、業務外と判断されます。

このような業務上外の判断は、労災補償課の担当官が作った資料に基づいて3人の局医が合議する。合議する場合に、3人の局医だけで合議するのではなく、労災申請を受けた監督署の署長や担当官が数名、労働局の労災補償課の課長以

下数名の課の補償官、場合によっては局長が出てきます。その目の前で3人の医者が資料に基づいて質疑応答、合議をする。そして、業務上外が決定されるという仕組みです。これが3人の精神科局医が合議する労働局の専門部会です。

1事案を紹介します。平成15年に提出された事案です。Bさん(46歳)は頸動脈を切った切傷自殺で失血して亡くなった。病名はうつ病。大手電気設備会社の営業課長さんです。Bさんがうつ病になったのは、本社(大阪)の課長から名古屋に単身赴任して2年過ぎた時のことでした。発病の2か月半後に単身赴任先のマンションで自殺された。臨床医学的にみると、業務によるうつ病と自殺でしたが、職場の心理的負荷は、(労働局の専門部会で)総合評価が「強」にはならないと判断され、労災認定されなかった。

うつ病発症の1年前、Bさんが信用調査を行った取引先の会社が倒産して、約1億円の損失が生じた。その後、別の取引先も倒産して、4千万円程度の損失が発生した。この頃、Bさんは動悸がしたり、不眠があったり、寝汗をかいたり、下痢をするなど自律神経症状で内科を受診しています。発病2か月前には会社の支店長が交代しました。会社は、ゼネコンからエンドユーザー重視へと営業方針を変更しました。Bさんは、かつて本社時代に上司であった、新しく赴任した支店長に期待され、質量ともに業務が増大しました。この頃、「仕事がきつい」とか「飲まなくてはやっていられません」と、内科の医者に訴えています。支店長交代、営業方針変更の2か月後に、過労のため発病したと考えられます。発病に至るこの2か月間は月50~90時間残業をしていました。倦怠感があったり、食欲が落ちたり、眠れなかったり、また、Bさんはアルコールが好きでしたが、アルコールが増加したり、そのために慢性の下痢状態で体重が5キロ減少しています。しかし、サプリメントや胃腸薬を飲んで勤務を続けました。この過程でうつ病を発病したと思われます。当時は症状の程度から「軽症のうつ病」でした。いろいろな自律神経症状が出ている、「仮面うつ病」でした。気分のうつ病というよりも身体の症状が中心になったうつ病でした。うつ

病はほとんど、精神症状で発病するよりも、身体の症状で発病してきます。

その後、直接の上司である営業部長が交代します。コンピューター新システムが導入されます。業務増加とともに心身がさらに消耗します。営業で仕事を取りに行くのですが、「仕事がとれない」とか「自信がない」とか「しんどい」とか家族に弱音を吐くようになりました。高じて、大阪の自宅に帰省しても一切笑顔がなく、無口・無表情でほとんど会話がなく、横になっている状態でした。妻はBさんの心身の衰弱に気づきました。

つまり、発病して2か月くらい経ったこの時点で精神症状が顕在化しています。この時にはすでに「中等症のうつ病」です。それから10日後、Bさんは自殺しています。10日目には「もう限界だ」「仕事を辞めたい」と、妻に電話がありました。妻は精神科の受診や帰省を勧めましたが、「仕事が忙しくて行けない」「帰れない」と言ったきり無言で電話を切ってしまいました。また、支店長には「仕事を辞めたい」とか、「名古屋の人たちに追い出される」というような妄想的な電話をしています。自殺前の朝、Bさんは、どうしても朝のミーティングに出られなかった。そして妻に、「やっぱり休む」と電話をしました。どうしても出社できず、支店長に電話して、会社近くの喫茶店で会いました。支店長に「自信がない」とか「会社を辞めさせてください」と申し出ましたが、支店長に慰められ励まされて、結局その日もまた営業に出ました。

ところが営業先のT社で、相手から名刺を逆さまに出され、そのことに妄想的に反応しました。その夜の忘年会でも、「会社はT社に潰される」「支店長と私を追い出す動きがある」「名古屋の人たちに追い出される」「2人とも大阪に帰れば良い」と、妄想的言動が続きました。忘年会の最中に奥さんに電話しましたが、無言のままでした。忘年会が終って、マンションまで送ってくれる部下に「ありがとう」とお礼を言ったが、翌日早朝、マンションで切傷自殺をしました。この時には「重症のうつ病」で、遺書も残せないほどの錯乱・妄想状態での自殺でした。うつ病発症2か月半後のことでした。

Bさんのうつ病においては、支店長の交代によっ

て営業戦略が変更し、業務内容が変化し、残業の増加など心理的負荷が連続したことがうつ病の原因でした。しかし、発病に関与した心理的負荷の強度はⅡと判断されました。修正についても3人の局医で合議したのですが、Ⅱでした。出来事に伴って長時間労働が恒常化したし、営業部長も交代して業務量も増加し、新コンピューターシステム導入により加重的な負荷が加わりましたが、出来事に伴う変化は「特に過重」とは認められず、「相当程度過重」という判断になりました。結局、Bさんの「発病に関与した出来事の心理的負荷強度はⅡ」で、それに伴う変化は「相当程度過重」ということから、総合評価は「中」と判断され、業務以外には発病や自殺の原因はないのですが、労災認定されなかった。

Bさんは、精神科に受診して適切な医療を受けず、休養をとらなかった。単身赴任中であり、家族による健康管理が不十分であった。本人および家族の健康管理に問題があったにしても、発病後も職場の適切な援助や介入がなかった。業務要因がうつ病を発病させ増悪させ自殺にまで至らせた原因であると、私は思いましたが、労災にはならなかった。これには議論があり、3人の合議の中でも意見が分かれました。私は労災だと主張したのですが、他の局医は労災ではないということになって、結局は業務外になった。精神科医にもいろいろな疾病観があるのです。

3人で同じ意見になるまで議論して、できるだけ一致した結論に達するように努力はしますが、かならずしも一致しない。そういうことも時々はあり、一致しないと労災にはならないということを含みおきください。

だいぶ労災認定の内側の話をしましたが、話として聞いておいてください。

## なぜ業務上にならないのか

なぜ総合評価が「強」とならないのか？これは私の考えです。私自身の精神医学観や人間観がたくさん入ってきますが、私は次の二つの理由によると思います。一つは、精神障害の労災認定に関

する現在の判断指針が、「ストレス—脆弱性理論」を巧みに利用して、相対的有力原因説の根拠にしているからです。つまり、個人の問題なのか業務の問題なのかという相対的有力原因を判断する場合に、厚生労働省は、ストレス—脆弱性理論を巧みに利用してきます。この理論は、実に単純な仮説です。

ストレスの強度が大きければ、個人の脆弱性が小さくても精神障害は発病しますよ、個人の脆弱性が大きければ、ストレスが小さくても発病しますよという考え方です。これは本来、どちらに精神障害の原因があるかを二者択一的に判断するためのものではない。病気をどう捉えどう治療していくかという、あくまでも臨床のためのひとつの仮説です。それを厚労省は、個人の問題か業務の問題か判定するのに、こんなに便利で都合のよい図式はないということで、これを利用しています。

私自身は治療全体を考える場合に、この図式が参考にならないわけではない。ところが判断指針では、精神障害発病においては、職場のストレス要因と個人の脆弱性要因を別々に区別して、本来はひとつのもの、不可分一体のことなのですが、別々二つの独立的要因、対立的要因として区別して、さらに、そのどっちに原因があるか二者択一的に判断させるように、この理論を巧みに利用してきます。これが、業務要因で発病したにもかかわらず、判断指針では業務外と判断されてしまう理由のひとつです。

もうひとつは、先ほどの水野先生の話にもありましたように、「同種労働者基準理論」です。自分と同じような仕事をして職階にある労働者を基準にして、これが客観基準であるという仮説を根拠にして、勤労者個々人の業務状況や負荷状況を相対化してしまいます。個々の勤労者のストレスの大きさ、価値を切り下げていきます。減価してしまいます。

もう一度話を元に戻しますが、相対的有力原因に対する私自身の疑問について話します。臨床的感覚からみて、「相対的有力」という言葉は、どうも合点がいかないのです。総合評価が「中」であれば、業務外と判断されます。業務以外の心

理的負荷とか個人的原因において精神障害を発病させるような要因がなくても、また業務による負荷が発病の第一義的要因であっても、業務負荷の評価が「強」でなければ業務外とされます。すなわち業務による心理的負荷の総合評価が「中」と判断されてしまえば、個人的要因がなくても、業務は相対的有効要因ではないと判断されます。ということは、精神障害の有力原因は個人的要因であり、個人の問題であると判断される。ストレス—脆弱性理論に依拠している限り、問題は個人に還元されてしまいます。個人の脆弱性に原因を帰するのです。これが、厚労省が業務外判断をするときの言い訳です。これは表には出してきません。労災にしようかしまいかギリギリの場合、個人の脆弱性の問題ですという言い訳という逃げ道があるから、業務外だといえるわけです。

もうひとつの同種労働者基準、客観基準に対する私の疑問をお話します。職場要因、業務要因には非常に評価されにくい問題があると思います。心理的負荷のⅠとかⅡとかいう出来事がありますが、出来事が重なったり繋がったりする場合があります。問題が重なると勤労者のストレスは非常に強くなるのですが、決して、ⅠとⅡを足してⅢに強度修正されることはない。実際に勤労者にとって業務が重なる、連なるということは大変なストレスです。当然、労働時間は長くなる。睡眠時間が短くなる。職業生活でも個人生活でも心身の余裕を失い消耗する。うつ病に親和的な、生真面目で几帳面な勤労者のことを中心に話をすると、納期という時間的制限がかかってくる。それに職責。生産の達成目標、金銭的な売り上げ目標とかです。さらに上司や同僚部下との人間関係です。こういう問題が実は評価されにくい。

ところが、うつ病になりやすい勤労者にとっては、こういう問題が非常にストレスになる。納期など時間との戦い、そして自分職務に対する責任感に押しつぶされてしまう。また自分が会社に損失を与えることに対する強い自責感。さらに、上司によって無能力扱いされたり、無言の評価などパワーハラスメントを受ける。すると、窮地に追い込まれ、自分を失ってしまう。休むに休めず、辞めるに辞めら

れず、発病する。発病後も無理な努力を重ねながら勤務を続けて消耗してしまう。こういう個々人の状況に対して十分に評価がされない。客観基準を根拠にして、個々人のストレスを相対化してしまう。その価値を切り下げてしまう。「出来事に伴う変化」においても、相当程度に加重であると評価して、総合評価の強度をあげないというのが、労災認定されない二つ目の理由です。

### 労災認定のあるべき原則

最後に、労災認定のあるべき原則、私自身の私案をお話します。現在の判断指針は、(相対的有効原因説の根拠になっている) ストレス—脆弱性理論と、(職場における心理的負荷の客観基準説の根拠になっている) 同種労働者基準理論とがあいまって、精神障害の発病の原因を勤労者個人の問題、個人の素因とか脆弱性に責任転嫁させる可能性があります。そういう意味から、業務外決定に対しては審査請求や再審査請求をしていただく。さらには裁判訴訟によって、勤労者個々人の職場におけるストレスの内実が減価されることなく、正当に評価判断されることが必要だろうと思います。なぜなら、職場において勤労者は、労働と個人とが不可分一体の勤労者として、業務と職責を行っています。職場において労働を生業とする者は、労働と個人が不可分一体の勤労者だからです。

さらに言うと、個人の脆弱性、ストレスを感じやすい個人の素因があるとしても、個々人の素因を病因化するのは業務要因です。たとえば時間、いつまでにこれをやれとか、これだけの業績をあげろとか、お前の責任を全うしろとか、そういう期限、成果、職責が個人の生理的限界や努力の限界を超えて課される状況こそが、個人の脆弱性を病因化する。だとすれば、業務要因にこそ第一義的原因があるはずですが、発病原因が、行政の巧みな戦略によって労働者個人に帰責されないよう用心しなければいけないと思います。

最後に、私自身の労災認定のあるべき原則の私案に到達するわけです。職場における心理的

負荷の強度にかかわらず、相応の職場要因で発病した勤労者は、原則的に業務上にすべきである、労災補償の対象にするべきであると思います。もちろん、労災保険が個人の傷病ではなく業務上の傷病に対する補償であり、制度上、業務上外の択一的判断しかないとしてもです。その意味から私は、労災認定の判断が、行政と医学は必ずしも一致するものではないかもしれませんが、臨床精神医学に近づいていくことを希望しています。こ

れが、私が20年間労災医員として労災認定をやってきて、常々疑問に思いながら、できるだけ自身自身の臨床精神医学観が労災行政に反映されるように努力してきた感想です。以上です。

(文責・編集部) 

※省略した資料(精神障害等の労災認定パンフレット—判断指針の解説)は、以下で入手できます。  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-15.pdf>

基発第1212001号  
平成20年12月12日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 労働基準法の一部を 改正する法律について

労働基準法の一部を改正する法律(平成20年法律第89号)については、平成19年3月13日に第166回国会に提出され、審議が重ねられてきたところであるが、第170回国会において一部修正の上、本年12月5日に可決成立し、本日公布されたところである。この法律は、平成22年4月1日から施行される。

少子高齢化が進行し労働力人口が減少する中で、子育て世代の男性を中心に、長時間にわたり労働する労働者の割合が高い水準で推移していること等に対応し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるよう労働環境を整備することが重要な課題となっている。

今回の労働基準法の改正は、このような課題に対応するため、長時間労働を抑制し、労働者の健康を確保するとともに仕事と生活の調和がとれた社会を実現する観点から、労働時間に係る制度について見直しを行うものであり、その主たる内容は下記のとおりである。

この法律の施行のために必要な関係省令等については、今後、労働政策審議会に諮り、その答申を得て、決定することとしている。貴職におかれては、この法律の円滑な施行に万全を期すため、以上のことを十分御理解の上、所要の準備に努められたい。

記

### 1 時間外労働

- (1) 法定労働時間を超える労働に係る労使協定(当該事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者との書面による協定をいう。以下同じ。)による労働時間の延長を適正なものとするために厚生労働大臣が定める基準で定めることができる事項として、割増賃金の率に関する事項を追加するものとしたこと。(第36条第2項関係)
- (2) 使用者が、1箇月について60時間を超えて時間外労働をさせた場合においては、その超えた時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならないものとしたこと。(第37条第1項関係)
- (3) 使用者が、労使協定により、(2)の割増賃金を支払うべき労働者に対して、(2)の割増賃金の支払に代えて、通常の労働時間の賃金が支払われる休暇(年次有給休暇を除く。)を厚生労働省令で定めるところにより与えることを定めた場合において、当該労働者が当該休暇を取得したときは、当該労働者の(2)の時間を超えた時間外労働のうち当該取得した休暇に対応するものとして厚生労働省令で定める時間の労働については、(2)の割増賃金を支払うことを要しないものとしたこと。(第37条第3項関係)

### 2 年次有給休暇

使用者は、労使協定により、次に掲げる事項を定めた場合において、(1)の労働者の範囲に属する労働者が年次有給休暇を時間を単位として請求したときは、年次有給休暇の日数のうち(2)の日数については、労使協定で定めるところにより時間を単位として年次有給休暇を与えることができるものとしたこと。(第39条第4項関係)

- (1) 時間を単位として年次有給休暇を与えることができ

ることとされる労働者の範囲

- (2) 時間を単位として与えることができることとされる年次有給休暇の日数(5日以内に限る。)
- (3) その他厚生労働省令で定める事項

### 3 その他

- (1) 中小事業主(その資本金の額又は出資の総額が3億円(小売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については5,000万円、卸売業を主たる事業とする事業主については1億円)以下である事業主及びその常時使用する労働者の数が300人(小売業を主たる事業とする事業主については50人、卸売業又はサービス業を主たる事業とする事業主については100人)以下である事業主をいう。)の事業については、当分の間、1の(2)は、適用しないものとしたこと。(第138条関係)

- (2) その他所要の整備を行うものとしたこと。

### 4 附則

- (1) 施行期日

この法律は、平成22年4月1日から施行するものとしたこと。(附則第1条関係)

- (2) 経過措置等

ア 政府は、この法律の施行後3年を経過した場合において、1の(2)及び3の(1)の施行の状況、時間外労働の動向等を勘案し、1の(2)及び3の(1)について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。(附則第3条第1項関係)

イ この法律の施行に関し必要な経過措置を定めるものとしたこと。(附則第2条関係)

ウ 関係法律について所要の改正を行うものとしたこと。(附則第4条から第6条まで関係)



## 労働時間指令：欧州議会が修正案を採択 例外なしの最長週48時間労働時間と 3年後のオプトアウト廃止

欧州議会議員たちは、12か月間の参照期間につき計算される48時間の最長週労働時間に例外があってはならず、オプトアウトは指令採択の3年後に廃止されると話した。また、いかなる待機時間(on-call time)の時間であっても労働時間としてカウントされなければならないとも述べた。理事会に調停委員会が設置されそうな見込みである。欧州議会議員は、賛成421票、反対273票、棄権11票で、指令の施行36か月後のオプトアウトの廃止に関する修正を採択した。

Alejandro Cercas(欧州社会主義グループ(PES)・スペイン)提出の修正を採択したことにより、[欧州]議会は、とりわけ保健部門にとって重要な問題である「オプトアウト」と「待機時間」に関して、理事会の意見(2008年6月9日に共通の立場

(common position)が採択されている)と異なることを表明したことになる。

全体会議での投票の後にCercas氏は、「これは欧州議会のすべての政治グループ—議会全体にとっての勝利である。200万人の欧州連合(EU)の医師・医学生にとっての勝利である。私は欧州労連(ETUC)を称えたい。これは理事会にとって、市民と連携し、建設的な調停委員会を設置する機会である。[欧州]委員会に対しては、理事会を支持するのをやめて、仲裁者としての役割を果たすよう求める」。

### ●調停委員会

指令はようやく調停—理事会との交渉の最終段階に入ることになりそうである。

雇用委員会の修正を承認、または理事会の共

通の立場に対する他の何らかの修正を採択するためには、全体会議における393票の絶対多数が必要である。

### ● オプトアウト条項の行方

1993年にイギリスは、労働者がより長い時間働くことに同意した場合には、最長48時間の週労働時間を適用しないことを認めるオプトアウト条項をかちとった。議会は、いくつかの加盟国において利用されているこの条項の、改訂指令施行から3年後の廃止を提案する。ほとんどの欧州議会議員は、週労働時間計算の参照期間の1年換算化で、十分な労働時間の弾力的編成を許していると考えている。

### ● 欧州議会議員は賛成421票、反対273票、棄権11票で、指令の施行36か月後のオプトアウトの廃止に関する修正案を採択

2008年6月にEUの雇用・社会問題関係閣僚たちはひとつの合意に達した。彼らの2008年9月15日の共通の立場においては、EUにおける労働時間は、加盟国がオプトアウト条項を導入し、かつ、労働者が同条項を利用することを決めない限り、最長48時間を超えてはならないものとされている。この除外規定を選択する労働者については、条文は、3か月間を平均して最長週60時間の労働と規定している。これは、団体協約が存在せず、かつ、待機の非活動的時間が労働時間とみなされる場合には、3か月間を平均して週65時間に拡大することができる。条文はまた、オプトアウト条項を利用する労働者の様々な防護措置についても規定している。

### ● 参照期間の年換算化

2005年6月、第1読会において議会は、労働者の安全衛生に対するリスクを予防するために、週労働時間を計算する参照期間を4か月から12か月に拡大する提案を行った。

その目的は、様々な除外措置や例外措置を認めている現行指令を簡素化することはもとより、安全衛生と労働を弾力的に編成する必要性の間を

両立することであった。

理事会によって承認された条文は、加盟諸国に対して、使用者及び労働者団体との協議を経て、法令に12か月の参照期間を規定することを認めている。しかし、オプトアウト条項を利用しないことを決めた加盟諸国では、最大参照期間は6か月である。

### ● 労働時間としての待機の定義

理事会と委員会は、「活動的(active)」待機時間(使用者が要求した場合には労働するために労働者が職場に待機していなければならない時間)と「非活動的(inactive)」待機時間(労働者は待機するが使用者から労働することを求められない時間)という概念を導入した。

共通の立場のなかで理事会は、非活動的待機時間は、国の法律または国の法律にしたがって締結された使用者と労働者代表との間の協定によって別なかたちで決められない限り、労働時間とはカウントされるべきではないとしている。

第2読会の投票において議会は、非活動的待機時間を含め、いかなる待機時間であっても労働時間としてカウントされるべきであるというその立場をあらためて表明した。しかし、非活動的待機時間は、最長週平均労働時間に適合することを目的とした一定の方法のなかで計算することができる。

### ● その他の条項

また、加盟国は、労働時間編成における大きな変更の計画について、使用者が適切な時期に労働者に知らせることを確保しなければならない。議会の考えでは、使用者は、労働時間におけるいかなる変更についても、十分前もって労働者に知らせなければならないことになろう。さらに、労働者は、その労働時間における変更を要求する資格があり、使用者は、そうした要求を公正な態度で考慮しなければならない、正当な理由がある場合にのみ要求を拒否することができることになろう。

休息时间に関しては、一般原則は、規定の休息時間がとれない場合には、労働者には代償休息が与えられるべきであるということである。理事

会の共通の立場は、その範囲内で代償休息が与えられるべき「合理的時間」の長さを決定するのは加盟国であるとしている。欧州議会は、代償休息時間は、関連する法律または労使協定にしたがって、「労働に費やされた時間にしたがって」与えられるべきであると考えている。

議会は、複数の契約に拘束される労働者の状況を明確にする、他の修正も採択した。そこでは、労働時間は、各々の契約のもとで労働した時間の総計として定義されるとしている。

また、指令から適用除外される上級管理者 (senior executive) の範疇について、chief executive officers、及び、その直属の部下である senior managers、役員会により直接指名された者と規定している。

### ●背景

労働時間の編成に関する1993年の指令は、最長週労働時間、日ごとの休息時間、休憩、週ごとの休息時間、年間休日及び深夜労働時間に関する基本原則を規定している。また、一定の範疇の労働者 (例えば上級管理者) または一定の部門について、加盟国が許すことのできる様々な除外措置を挙げている。

同指令のいくつかの条項は、10年後に見直されることになっていた。この見直しは、待機時間に関する [欧州] 裁判所の判決も考慮に入れなければならない。裁判所は、ヘルスケア施設における医師の現実的存在を要求する規定に照らして、医師の待機時間を全体として労働時間と定義した、一SIMAP及びJaeger事件における一ふたつの判決を下している。

このような背景に対して、委員会は2004年9月に、指令を修正する提案を行った。議会は2005年5月に、第1読会における投票を行った。欧州議会の雇用・社会問題委員会は2008年11月に、第2読会における投票を行い (報告者: Alejandro Cercas (PES・スペイン))、とりわけオプトアウトと待機時間というふたつの主要論争点に関して、その第1読会における立場を再度表明したのである。

### ●2008年12月の討議

月曜日(12月15日)の討議において、欧州議会議員は、オプトアウトの継続について意見が分かれた。雇用委員会は、投票の前に、EUの最長限度からオプトアウトできることは、採択から3年以内にやめるべきであると述べた。1993年にイギリスは、労働者が労働することに同意した場合には、最長週48時間労働を適用しないことを許す一般的オプトアウト条項をかちえた。他の加盟諸国では、オプトアウトはいくつかの部門において適用されているだけである。

雇用委員会は、12か月換算で48時間の最長労働時間に例外を認めないことを要求し、指令採択から3年以内のオプトアウトの廃止を要求した。同委員会はまた、非活動的時間を含め、すべての待機時間を労働時間としてカウントするべきであるとした。

雇用委員会の修正を確認するか、または理事会の共通の立場に他の何らかの修正を採択するには、全体会議で欧州議会議員の絶対多数 (393票) が必要である。

### ●報告者

数百万の労働者が指令の改訂に気をもんでおり、今回の投票は市民との連携を回復するチャンスである、と報告者Alejandro Cercas (PES・スペイン) は語っている。週48時間労働制はILOの最初の条約で確立されたものである。「生きるために働くのであって、働くために生きるのではない」という考え方が達成されてきたのであって、「逆戻りすることはできない」。

オプトアウトは、この法律を廃棄するもので、ソーシャル・ダンピングにつながるだろう。また調査結果は、オプトアウトが労働安全衛生をそこない、人々が労働と家族生活を両立させるのをきわめて困難にすることを示している。提案されている理事会の妥協案は、「オプトアウトを永久的一般的規定」にするものである、とCercasは言う。

待機時間は労働時間とみなされるべきである。また、理事会の妥協案は、代償休息の権利を弱



めるものである。

理事会は議会との交渉を望まなかった。「理事会の介入をやめさせる必要がある。われわれは、フレキシビリティと、労働と家庭生活の調和に現実的な意味をもたせるために、調停委員会において、満足できる妥協に至ることができることを望んでいる」。

#### ●議長国フランスの理事会

条文はすべての欧州労働者にとって非常に重要である、とフランス国務大臣のValerie LETARDは述べる。6月に成立した妥協案は、臨時労働者の状況を改善する取り引きだった。妥協案は、現行の最長78時間の代わりに60～65時間というオプトアウトの限度を設定した。

妥協案はまた、使用者が待機時間の特殊性を考慮に入れることができるようにした。この条文は、オプトアウトの段階的廃止などの、当初の目的のいくつかを放棄することを意味する妥協である。その目的は、容認できる条文を手に入れ、調停を回避することである。

#### ●欧州委員会

「欧州議会は、2005年の第1読会における立場に固執するのか、それとも理事会の共通の立場を考慮して当初の立場を変えるのか?これが問題の核心だ」と雇用・社会問題担当の[欧州]委員Vladimir SPIDLAは述べた。

改訂は、待機時間に関する法的立場を明瞭に

するという重要な任務を負っており、これまではそのような確実性を欠いていた、と彼は言う。

2005年に委員会は、欧州議会の第1読会を考慮して、オプトアウトの廃止を提案した。「しかし、2003年にはたった4か国だけがオプトアウトを利用していたのが、いまや15か国になっているということを、欧州議会は考慮に入れなければならない」。「オプトアウト条項に署名することを望んでいる人々のための保証を得る措置を高ずる必要がある」。

「欧州議会と理事会の立場は明らかに異なっており、同意に達するのはたやすくはないだろうし、いまの議会会期もあまり残されていない。妥協案を変更することは困難であろう。委員会は仲裁役を引き受ける意思はある」、と彼は最後に言った。

#### ●政治グループの発言者

欧州人民・欧州民主党グループ(EPP-ED)を代表して、Jose Albino SILVA PENEDA (ポルトガル)は、欧州議会の第2読会前に合意に達することはできたと考えているが、「フランスが議長国であることに感謝、理事会は交渉権限をもっていないように見えた」。彼は、「われわれは理事会との妥協、対話を追求する」と強調した。

待機時間に関して、Penedaは、とりわけわれわれが調停委員会へと進むのであれば、「なぜ欧州裁判所の立場を実行しないのか」と尋ねた。これは、議会の外でデモを行っていた欧州医師会に受け入れられている。

オプトアウトに関して、彼は、「労働市場の弾力性に何ら対応していない。重要な問題は、欧州の労働者が週48時間を超えて働くのをわれわれが望むかどうか?」と言い、また、オプトアウトは労働と家庭生活の関係をそこなうと主張した。これに関連して、法律の基盤は労働者の安全と健康であるということ思い起こさせた。

社会主義グループを代表して、Jan ANDERSSON (スウェーデン)は、「労働時間指令は必要か」と問いかけ、彼の回答は、「イエス、なぜならわれわれは共通の市場を持っているから」、安全衛生に関する共通の規制が必要だということだった。

両者(欧州議会と理事会)の相違について、「理事会は待機時間はタイムオフ(休み時間)だと言う。われわれは、(休み時間なら)あなたは働く場所から離れていると言う」と彼は言った。オプトアウトに関しては、彼は、「今日の労働市場においては自主的ではあり得ない」と主張した。彼は、「機会均等についてはどうか? 週60~65時間働いているのは誰か? それは、家庭の面倒をみる女性のいる男性だ。それが女性たちがこの指令を支持する理由である」と付け加えた。

欧州自由民主連合(ALDE)を代表してElizabeth LYNNE(イギリス)は、「理事会の立場は理想的ではないが、加盟諸国による長年の交渉の成果である」と考えた。彼女は常に、オプトアウトの維持を支持してきたが、「使用者は同じ労働者に1、2または3の契約をすることはできない」から「より透明になった」と言って、いまは「オプトアウトが契約と同時に署名できないことを歓迎」した。

彼女は、「経済が困難な時期には労働者に残業を認めることが重要」であるから、弾力性が必要だと感じた。しかし、待機時間はより難しい問題だった。彼女は雇用委員会で、待機時間は労働時間に分類されるべきだが、「私はPESやEPPから支持を得ていない」と言いながら、修正案を提出した。「私は、この問題は理事会に行かなければならないかもしれないが、理事会は動かないかもしれない」と彼女は述べた。

緑のグループ/欧州自由連合(Greens/EFA)を代表して、Elisabeth SCHROEDTER(デンマーク)は、「過重労働はあなたを病気にする」、「これは個人だけでなく、その周囲にも影響を及ぼす」、例えば運転手の場合など、と強調した。

明確な「数字、たんなるガイドラインではなく」に賛成の投票をする場合には、自分たちのグループは理事会よりもタフだ、と彼女は述べた。彼女は、法律の実施に3年間の期限をもつのは加盟国の権利であると考えが、「われわれはイギリス型のオプトアウトにも休息時間と分類される待機時間も賛成投票はしない」。

彼女はまた、「労働時間は、契約ごとにはなく、個人ごとに計算されなければならない」と主張。

結論として、「われわれは欧州議会の第1読会の立場を確認し、雇用を守る努力を為なければならない」と彼女は話した。

Roberta ANGELILLI(諸国民のヨーロッパ・グループ(UEN)・イタリア)は、いかなる「割引価格の妥協」も安全と健康及び労働と家庭生活の調和に関して欧州の労働者にツケをまわすことになるだろうと述べた。オプトアウトに関して、彼女は、議会在理事会の立場を受け入れた場合の「隠された身の代金」について話した。

Dimitrios PAPADIMOULIS(ギリシャ)は、彼のグループ、欧州統一左翼・ノルディック緑左翼連合(GUE/NGL)は、48時間労働制が導入されたときから90年も時計の針を戻すような理事会の立場に徹底的に反対してきたと述べた。彼は、オプトアウトは、サッチャー女史によって何年も前に開始された「トリック」であり、それを維持することは社会的欧州の根本を否定することになると言った。彼は、理事会は、真に労働者の利益に関心をもっているのなら、使用者よりもETUCや医師会の話聞くよう求めた。

Derek Roland CLARK(独立・民主グループ(IND/DEM)・イギリス)は、様々な国のEU議長国任期中にこの問題に関する合意を探ってきた歴史を検討した。しかし、労働時間指令は時間の浪費である、と彼は述べた。それは単価を引き上げ、企業が競争に破れ、雇用が失われることを意味しており、それがフランスが週35時間制を放棄した理由である。

Irena BELOHORSKA(無所属(NI)・スロヴァキア)は、労働者は待機中であれば、自分の時間を自由に使うことはできないと主張し、待機時間を労働時間とみなさない限り、保健専門家たちのすべての「敵」が勝手に悪用し、結果的に患者がリスクにさらされることになるだろうと心配した。

### ●イギリス・アイルランドの発言者

Philip BUSHILL-MATTHEWS(EPP-ED・イギリス)は、これまでの議長国任期中に妨害されてきた問題について、「得られる限りのものを得る偉大な能力を示した」委員会と議長国フランス任期中

祝福した。彼は、何百万ものEU市民が、政治家たちは自由に働くことを妨げようとしていると心配している。「私は自らが奉仕する人々に気を配るために選出された。彼らを妨害するためではなく、助けるために選出された。人々がオプトアウトを手に入れられないとしたら、人々は誰を非難すべきであるか知ることになるだろう」、と結論づけた。

Jean LAMBERT (Greens/EFA・イギリス)は、長時間文化は病気を抑うつをもたらし、経済的観点から多額のコストをEUにもたらしていると指摘した。「現行の指令には十分な弾力性があり、また、企業が突然に労働させる必要が生じた場合に対処できるような変更も提案されている」、と彼女は述べた。また、疲労した労働者は危険な労働者でもあると強調した。「生産性や創造性の低下は、知識と情報の蓄積に基盤を置く社会にとって悪いことである。イギリスの労働者の66%が、実際に労働した残業時間に対して支払いを受けておらず、彼らの献身は職場に居続けていることで示されているだけで、生産性には貢献していない」。

無所属グループを代表して、Jim ALLISTER (イギリス)は、議会と理事会は、「各々の優先事項をきちんと理解する必要がある」、と述べた。「労働時間管理は、もっぱら国レベルで管理されるべきであって、欧州の指図を受けるものではない。イギリスの労働者が自ら選出した政府によって週に48時間以上働くことを許されているのであれば、なぜそれがより規制の厳しい他の加盟国の問題になるのか?。「契機停滞の時期には、規制緩和が経済の回復にとって重要である」、と彼は付け加えた。

Marian HARKIN (ALDE・アイルランド)は、われわれはEUに対して、「社会的欧州は健在である」という明瞭なシグナルを送る必要があると述べた。アイルランドで、われわれはポストンとベルリンのどちらに近いかと尋ねれば、ベルリンとより近接である必要があるが、それはパリやベルリンが安全や健康を確保することができる場合にだけである。この指令は、欧州議会と理事会にとって、市民がよい労働と生活のバランスを達成できるようにする機会である、と彼女は言った。

Stephen HUGHES (PES・イギリス)は、この指

令は安全衛生法であることからオプトアウトの廃止に賛成であり、4か月平均に代わるものとして12か月平均労働時間換算は、企業に労働時間計画のための「異常な弾力性」を提供することになると述べた。であるから、「理事会は、平均期間に応じた週65時間制限を定めた」、と彼は言った。

Proinsias DE ROSSA (PES・アイルランド)は、Carcasの提案を支持すると述べた。この議論の基本線はhuman beingsとsocial beingsである、と彼は言う。それらは機械ではなく、職場で機械のように扱われるべきではない。使用者に職を求める者に、労働時間指令の保護を受ける権利を放棄する書類に署名を拒否する自由はなく、したがって、オプトアウトの廃止は自由に対する侵害だという主張は正しくない。本当は、生きるために働く必要のある労働者の虐待に対する攻撃なのである。De Rossaの意見では、現行の14か国で利用されているオプトアウトは、共通のディーセントな労働・生活条件を基礎とした欧州の構築という思想に対する攻撃であり、このようなことが生じるのは許されるべきではないと述べた。

Mairead McGUINNESS (EPP=ED・アイルランド)の書面意見「労働時間原性に関する議論は複雑である。しかし、もっとも難しい問題は、オプトアウトの今後と待機時間の取り扱いである」。「理事会の合意のもとでは、元の労働時間指令で与えられた、従業員が最長週平均48時間労働からオプトアウトする可能性は、労働者の安全と健康を守るためのより厳格な規制の対象にされている。従業員は、3か月を平均して週60時間、または、非活動的待機時間が労働時間とみなされる場合には3か月を平均して週65時間を超えて労働するよう求められることはない。アイルランドはオプトアウトを利用したことはなく、利用可能なオプトアウトのより厳格な規制を歓迎するし、必要でもある」。



#### ※欧州議会プレスリリース

[http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress\\_page/048-44550-350-12-51-908-20081215IPR44549-15-12-2008-2008-true/default\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/048-44550-350-12-51-908-20081215IPR44549-15-12-2008-2008-true/default_en.htm)

# 鈴木武夫先生と田尻宗昭さん

## 一企業経済が磐石だと考えられていた時代に、筋を通して生き抜いたお二人の先人を悼みつつ

天明佳臣

全国安全センター議長

2008年11月1日、鈴木武夫先生を偲ぶ会が開かれました。

権威ある研究者とされる人の多くは、結局のところ企業や体制の側に立つというのが、私などのゆるぎない経験則ですが、鈴木先生（元国立公衆衛生院院長）は違っておられました。国立の研究機関に籍を置き、そのトップに上り詰めても、権力や企業におもねることなく、＜曲学阿世＞の徒とはまったく逆の人生を貫き通された。1992年には田尻宗昭記念基金の立ち上げに参画し、代表世話人に就かれ、名ばかりではなく文字どおり代表として基金を牽引してこられました。大変残念ながら鈴木先生は2007年10月25日に94歳の人生の幕を閉じられました。しかし、その直前まで時代の動向をしっかりと見据え、鋭い批判者であると同時に将来への展望を語っておられたのです。

5年前のこと、すでに10年近いキャリアを積んだNHK報道局の記者が私のところに来て、田尻宗昭さんについての番組作成取材を命じられたが、率直な方でそのときまで田尻さんを知らなかった。こちらも率直に言って信じられない思いでした。田尻さんは、1948年に海上保安庁に入り、60年代の終わり頃からは公害Gメンとして名を馳せ、73年には東京都庁公害局に転進し、日化工のクロム問題では目覚ましい活躍をされた。そして、1986年4月に都庁職から、神奈川大学法学部の故野沢浩名

誉教授の口聞きで私たちの社団法人神奈川労災職業病センターに移籍されて、アスベスト問題でGメン振りを遺憾なく発揮されました。1990年5月には全国労働安全衛生センター連絡会議を立ち上げ、初代議長に就任された。ところが、そのときすでに大腸がんを発症しており、肝臓転移もあって、同年7月4日に永眠、享年62歳でありました。田尻さんがそれほど簡単に忘れられてしまったのは、公害・環境・労災職業病運動の「衰弱」の結果としか考えようがありません。その最前線にいるつもりには少なからずグサツとききました。

それはともかく、鈴木先生と東京都在職中の田尻さんとの関係は、科学者と行政官のあるべき理想を体現してきわめて稀なものであったでしょう。冒頭に述べた偲ぶ会は、実は鈴木先生と田尻さんの業績・活動をあらためて振り返りつつ、田尻基金の募引きを兼ねた会でした。ここでは、私が鈴木先生と田尻さんのお付き合いの中で、学びかつ知ったお二人のそれぞれのお立場での＜闘い＞としか言えない生き様を、たとえその一端だとしても、是非とも触れておきたいと思っています。

### 妙な肩書、そして＜新天地＞へ

はじめて私が田尻さんとお会いしたときにいただいた名刺の肩書には、「東京都職員研修所教授」



とありました。これは<窓際>をさえ越えた閑職だったようです。田尻さんは上述したように73年に東京都の知事美濃部亮吉さんに三顧の礼をもって公害局主管として迎えられ、同局公害規制部長に就任してからは、とくに長年にわたって放置されてきた日本化学工業のクロム鉱さい投棄問題に取り組み、いくつかの障害を乗り越えて環境問題としての解決の糸口をつけたばかりでなく、住民と労災の被災者を救済したのです。しかし、美濃部さんが1967年から79年まで3期12年にわたった知事職を退かれると、田尻さんは次第に閑職に追いやられてゆきました。86年4月に定年までの数年をあまして、田尻さんは都庁職を捨てて、わずか4人のスタッフしかいない神奈川労災職業病センターに来てくださった。労職センターは常に神奈川県勤労者医療生協の3つの診療所と一体になって活動していること。公害と労災は一体にもかかわらず、田尻さんが追求した公害事案での当該企業内労組からはなんの協力もえられなかったこと。それ故に、工場の塀の内と外の問題について、労働者サイドからアプローチしてゆくには労職センターのような組織に依拠して活動してゆく以外にないと決断されたのだと思います。

田尻さんがセンターに赴任された年の9月、横須賀にあるアメリカ海軍艦船修理工廠(SRF)に空母ミッドウエーが入港してきた。大規模改修のため

です。空母の飛行甲板には歴大な量のアスベストが使われているはずで、私たち(労職センターと医療生協)は、そのアスベストをどこに、どのように投棄するのかに注目し、田尻さんを先頭にただちに追及態勢をつくりました。私たちは83年から横須賀の造船労働者のアスベスト関連呼吸器疾患の調査・健診に鈴木武夫先生の助言もえながら取り組んでおり、ミッドウエーのアスベスト問題には即応する素地があったのです。除去されたアスベストをどこに投棄するのかを監視するために、田尻さんの指示でSRFの正面出入り口付近に自動車を停めて労職センターの西田隆重さんと鈴木良さん(故人)が張り込んだりもしました。11月には日米にまたがる廃棄物処理問題として国会でも取上げられます。田尻さんの活動と人脈なくしては、とうてい考えられない展開でした。

この頃のことですが、田尻さんは私に次のような質問をされた―「先生は永田町(国会議員のこと)を軽蔑しているでしょう」。私は心の底にあってなかなか捨てきれない部分を指摘されてぐとつきましたが、なんとか「いいえ、軽蔑はしていませんが、尊敬もしていません」と答えました。市民の生活を左右する法律がつくられる立法府の動きにもっと注目せよと、田尻さんは言いたかったのでしょう。しかし、田尻さんは<法律の限界>にもすでにぶち当たった苦い想をされていて、より重要なのは法律を動かす人間の姿勢だと主張しておられました。それは後にしばしば聞くことになる和歌山県田辺海上保安部での経験です。

## 「みだりに」と「地先海面」

田尻さんの講演はご自身の実体験を話されるのですから当然ながら臨場感にあふれていて聴衆を惹きつけました。いや、それだけではなく、話のメリハリの付け方には天賦の才というべきものがありました。私などは同じ話を何回も聞いていましたが、ところどころで次はあのエピソードがくるぞと、わくわくして待ったものです。

田尻さんは、三重県四日市の石原産業硫酸排出事件の捜査を終わって、1976年に和歌山県田

辺海上保安部警備救難課長として赴任します。ここで待っていたのは、和歌山市の尿尿投棄事件でした。この事件については田尻さんの著書「公害摘発最前線」(1980年3月刊行、岩波新書)に詳しく書かれていますが、同書を手に入れるのは難しいようなので、前節で触れた「法の限界」に関する点をふくめ、私なりに田尻節風にその顛末を要約してみます。

ある日、巡視艇で田辺港を出て、北上約3時間半、和歌山港のパトロールをしたときのことです。望遠鏡で見ると、カモメの大群が海面に急降下している。近付ついて行くと、一艘の尿尿投棄船が和歌山港のど真ん中で黄色い尿尿を捨てている。びっくりして、さらに近付つきマイクで「どこの船だ」、すると大声で「和歌山市役所だ」、「いつからここに捨ててるんだ」、「10年前からやっているよ」、「毎日捨てているのか」、「そうだ」とまったく悪びれた様子もなく堂々と答えられて、聞いた方がタジタジとなったそうです。1970年12月に「水質汚濁防止法」、「大気汚染防止法」と並ぶ3大公害法令として「廃棄物処理法」が制定されています。この法に基づいて摘発したのだが、和歌山市議会では市の衛生部長が摘発は海上保安庁の不勉強だ、法律を作った厚生省の担当者も違反ではないといっていると答弁していた。厚生省と和歌山市役所の主張は、廃棄物処理法の第16条に「みだりに捨ててはならない」とある、船のタンクの尿尿の中に塩化第二鉄という凝集沈降剤(捨てた尿尿が早く固まって海底に沈むようにする物質)を入れており、政令で定めた前処理をしているから「みだりに」に捨てたことにはならず、したがって違反ではないというのでした。それなら岸壁で捨てたらいいだろう、なぜわざわざ沖合まで行くのかと追求すると、厚生省は「みだりに」という字句の次に「地先海面に捨ててはならない」となっており、「地先海面」には数字の定めがないと言う。しかし、旧清掃法(1950年制定)でさえ、海岸から200メートル以内での尿尿投棄を禁止していた。廃棄物処理法では当然200メートルより距離を広くとること、この場合は和歌山港外を前提としているはず、それでなければ改正の意味がないわけです。

田尻さんは地検の検事と相談して、尿尿のなかにはゴミが混ざっているから、港則法(1948年制定)24条(港の中にゴミを捨ててならないという定め)であらためて摘発することに決めます。船が通ったときにエンジンを冷却するために海水を吸入しているが、海水にゴミが混ざっていて吸入パイプが詰まれば、船のエンジンを故障させる危険性があるのです。検事の同意をえて、田尻さんは部下と共に、和歌山市内を流れる市堀川という幅100メートルほどの川に浮かんでいる容量100トンの木造タンク(ここに和歌山市内から集め笹田尿尿を一時的に溜めて置く)の蓋を開けてゴミ数えることにした。単にゴミが混ざっているというだけでは立件できない。量的にゴミが実害の可能性ありと証明しなければならぬのが<捜査>なのです。実際に始めてみると、強烈な臭いが鼻を突き、しばらくすると気が遠くなった。しかし、人間の適応力と、それに捜査への執念もあったに違いありません、一週間もすると感覚は麻痺してきたそうです。この作業を部下任せにせず、その先頭に立つてするところに田尻さんの本領があったのだと思います。部下の人たちも懸命になって、尿尿の中から大きなゴミを見つけると、はずんだ声で「課長、こんなデカイのが」という調子になったようです。この苦労は報われ、計量したゴミ量によって送検にこぎつけた。ところが事件はこれで終わりにはならなかった。

約1年後に和歌山市は尿尿投棄を再開したのです。それも今度は1艘だけでピストン運航している。和歌山市内から1日に出てくる尿尿は300トン、川に浮かべている船のタンクの容量は100トン、1艘で処理できるはずがないのです。なにか裏があるに違いないと睨んでいると、ある夜、市の職員が一人海上保安部にこっそりやってきて、「わしら下端だけ転動になった」、湾内に出て行く船はお飾りのようなもので、実は夜に川に浮かんでいるタンクの栓を抜いているのだと告白した。「まさか、そんなことないだろう」と、田尻さん。市の職員「やっていた本人が言っているのだから、間違いありません」。廃棄物処理法だけでは解決できなかったケースで、基本的な問題は、いろいろ<へ理屈をこねて抵抗した>法律を執行する人の姿勢にあっ

たのです。

海上保安庁時代の田尻さんの活動が暴露したもう一つの重要な教訓は、行政と企業の癒着です。典型事例は四日市の石原産業事件にみられます。ほぼ1年半にわたるさまざまな障壁を乗り越えての粘り強い捜査の末に、裁判所の押収捜査令状を持って石原産業へ摘発のために踏み込んだとき、工場の幹部は「わたしたちは通産省と仲良く円満にやっている。文句があるなら通産省とケンカしなさい。国同士でやってくれ。いきなり摘発するとは何事か」と抗議されたという。伊勢湾に大量の硫酸を垂れ流してきた企業の言い草に改めて問題の根深さが露呈しています。それと闘った田尻さんの勇気と労苦に頭が下がります。

## 歩いて、歩いて、あぶりだした投棄場所

日本化学工業（以下、日化工業）の六価クロム不法投棄は、田尻さんが東京都公害規制部長のときに取り組んだ最大の事件でした。クロム酸ナトリウムは鉄の防錆、顔料の製造、皮なめし、染色、写真、有機合成酸化剤に用いられます。職業性ばく露によるクロム中毒は刺激性皮膚炎、皮膚潰瘍、鼻炎から鼻中隔せん孔、腎臓障害、肝臓障害、それに肺がんなどが知られています。日化工は1907(明治40)年からクロム酸塩生産を開始、全国各地に7つの工場を持つ無機化学工業では圧倒的な市場占有率を誇る大企業です。東京都江戸川区の小松川工場は1915(大正4)年から1973年まで重クロム酸ソーダを製造してきました。その頃、都が地震対策のための避難広場にする予定を立て、立ち退き要請をし、日化工はその要請を受け入れて、山口県の徳山工場に移転した。それで小松川工場は管理人だけを置き、廃屋のようになっていた。しかし、本社工場はなお江戸川区亀戸にありました。

75年の夏のある日、都の公害規制部長室に、「江戸川区堀江町に(日化工からの)約8万トンの6価クロム鉍さいが投棄されている。都はこれを放置している」と、新聞記者からの一本の電話がこの「事件」のはじまりでした。田尻さんはすぐに堀江

町に飛ぶ。行ってみると、そこはかつて沼地だった埋立地で見渡す限り広大な原野であり、土地造成の真最中だった。ようやくホツと建っていた小さな会社を見つけると、事務所前の地面には黄色い(クロム・イオンの色)のが見られた。地中から雨のために染み出てきたクロム鉍さいです。田尻さんは、雪が降ると雪が真黄色になるし、乾くと黄色い粉塵になるのだという話を、社長だという中年夫人から聞かされます。さらに、夫の前社長は肺がんで亡くなったという。黄色い粉塵がひどく、病臥している夫の顔に新聞紙をかけて、1日何度も取り替えていたというのですから、恐らくクロム関連の肺がんの可能性が強いに違いなかったのです。

当時、都公害規制部は江戸川区・江東区全域にわたる土壌汚染調査や保健所を中心とする大々的な健康調査の計画もあり、部下職員はてんでこ舞いでとても人手にゆとりはなかった。日化工が投棄した30万トンとも60万トンともされるクロム鉍さいがどこに捨てられたのかの聞き込み調査は、田尻さん自身で、毎晩、独りでやったのです。同社の下請け運送会社に訊ねても投棄先の記録はなく、運転手はほとんど代替わりし、元運転手の家を一軒ずつ個別訪問したが、だれも口は重く、門前払いをくうことも珍しくなかったそうです。しかし、「相手もやっぱり人間です、人間どうし必ず交流しあえる」という信念を持って田尻さんはやり抜いた。そして判明した投棄場所は172か所、その内訳は民有地113か所、公有地59か所。しかし、投棄地の土壌汚染調査も難航する。民有地の地主は地価の下降を恐れて大変な抵抗をしたのです。

調査結果につての具体的な数値を挙げます。それぞれ20メートルくらいの深さまで打ち込んだボーリング調査は約600本、判明した汚染面積10万坪(後楽園球場の25倍)、土壌中の六価クロムの最高濃度は15,000ppm(水質汚濁防止法で定められた規制、六価クロムの水面の環境基準は0.05ppm、排水基準は0.5ppm。廃棄物処理法では、六価クロムは1.5ppm以下に処理して(還元剤の硫酸第一鉄の散布)、正規の処分場に処分することと定められている)。土壌汚染が確認できるとすぐに、日化工から業者を手配させて応急処置を

した。硫酸第一鉄を散布し、その上にアスファルトを敷くのです。しかし、江東区大島の都営地下鉄工事現場で発見された鉍さいをめぐって、都が日化工に対して13億円余の賠償請求をすると、日化工はこれまでの態度を急変させて、六価クロム鉍さいは無害だ、いままで被害者なんて誰もいないと主張し、鉍さい処理の必要を認めないとして、補償拒否に出るのです。六価クロム酸塩の有害性はすでに証明されていたが、その鉍さいの土壤汚染についてはまだしっかりした科学的な根拠はありませんでした。事態は急速に科学論争となり、都公害局に「六価クロム土壤汚染対策専門委員会」を設置し、第一分科会が医学的な人体影響を、第二分科会が土壤汚染処理工法を化学的・土木的な立場からの研究ことになる。この専門家委員会の委員長に鈴木武夫先生がなるのです。同時に重要だったのは住民・市民・労働組合が参加して結成された「日化工クロム公害対策会議」の存在で、都はこの対策会議の要請を受けて「クロム公害健康被害調査専門委員会」を正式に発足させています。

### 「量一反応関係論のみでは不十分」

私が鈴木武夫先生のお名前を知るのは、1978年8月に当時国立公衆衛生院次長だった先生が上記専門委員会の初会合でされた「現実無視のクロム無害論と新たな視点」と題する講演記録を読んだときでした（日化工と昭和電工塩尻のクロム被災者の共同機雑、78年10月号所載）。国立の研究機関の高い地位の方が、きびしく企業責任を追及しつつ、同時に六価クロム鉍さいによる健康障害はクロムの量一反応関係だけでは説明つかないと科学的論拠をあげて堂々と述べられていたのです。鈴木先生がOECD（国際経済協力機構）に行ったとき、その環境問題の委員長に日本ではなぜ六価クロムについて大騒ぎするのだと聞かれ、日本にきて捨てられた場所と量を知れば分かりますと答えたそうです。クロム酸ナトリウムを製造すれば、クロム鉍さいが出ることは当然なのですから、そんな質問があったのでしょうか。

鈴木先生を長とする公衆衛生院のチームは、すでに1957年に日化工小松川工場内の作業環境条件と健康調査をされていました。鼻中隔穿孔の労働者が81名、工場内のクロムの濃度は労働衛生基準の2,000倍も検出され、作業者は労働時間のほとんど100%がクロムにばく露されていた。掃除によるクロム発じんも甚だしい。休憩室においてもクロムは恕限度（最近は使われていない用語。最大許容濃度と同じ意味）の12倍検出されたとしています。企業体質の根本的な転換が必要であり、煙突や排水口のppmだけを問題にしてもダメなことを明らかにしていた。さらに70年代には対策原案ができていたというので、鈴木先生の専門委員会は、短時間に対策報告書は出せると考えられた。ところが、まさか鉍さいを無処理で捨てているとは考えも及ばず、そして投棄されていたクロム鉍さいの龐大な量、それが人の住む場所にまさにく捨てられていたのです。クロム中毒の典型的な症状だけを並べたけのことが多い労災認定基準をみていると、この汚染影響は考えられない。いろいろな物質が混在しているクロム鉍さいに対して、全身的な影響、非特異的な症状を無視できないと、対策案は全面書き直し、上述のような骨子の報告書の作成に2年を要したのです。繰り返になりますが、健康影響をひとつの物質に限定した量一反応関係に注目しての典型症状だけの検討では誤りを犯す可能性がある。さらに、「労働衛生だ、いや環境衛生だ」と区別している場合ではないという主張です。鈴木報告は、私のような労災職業病の第一線にいる者の日頃の想いを代弁するような論を全面展開してくださっていると思えました。

闘いは科学論争の段階へと移り、都と日化工の間で1977年12月に行われた「公開交渉」は、文字どおり科学的な闘いとなってゆきます。その頃、田尻さんはいくつもの外国文献に当たり医学・化学的な疑問があると書き出して（田尻さんは率直にちんぷんかんぷんだったと書いています）、鈴木先生のお宅を毎日のように訪問していました。鈴木先生は田尻さんの疑問点の一つひとつに細かく説明・解説を書いたそうです。その間、田尻さんはしばしば

こっくりこっくりはじめ、やがて深い眠りに入ってゆくのが常だったそうで、「彼は昼間の仕事で疲れていたんだろうね。とても起こせなかったよ」と、鈴木先生。田尻さんの質問の「答え」を書き上げるまで、起こしたりしなかった。日化工との闘いで田尻さんが学んだのは、科学者のバックアップが不可欠であると同時に、もうひとつ重要なのは、一方の主演である当事者の住民・市民・労働組合の参加を都が認知した点にあったと、私は考えます。

## 老人碩学との楽しい交流

田尻宗昭記念基金が設立されると、私は鈴木先生のお宅を定期訪問するようになります。田尻基金はすべてがボランティアで運営されており、事務局を担った古谷杉郎君も例外ではありませんでした。彼の日常は多忙を極めており、とくにアスベスト問題が再び大きく取上げられるようになると一層激務となり、鈴木先生と事務局サイドとの間のメッセンジャーを私が勤めるようになったためです。やがて田尻賞選考のとき以外でもときには斉藤竜太ドクターも一緒に先生のお宅を訪問するようになります。先生がやや遠慮勝ちに電話を下さり、しばしばアスベスト関連の現場情報を求められたからです。しかし、決して「持ってこい」などとはおっしゃらなかったですね。遠慮がちに、「忙しいだろう。郵便でいいよ」と。でも私たちはできる限りお邪魔しました。用件が終わったあとの先生とするくよもやま話>が楽しかったし、聞き逃せない点がいくつもあったからです。先生も私たちの訪問を喜んで下さっていたようです。田尻さんの居眠りもそんな機会に聞いたのです。そんなお付き合いは、田尻さんの場合よりはるかに長い20年近くになりました。あるとき鈴木先生は「あなた、この本を読んだ」と聞かれました。福富和夫著の「保健統計・疫学」(南山堂)でした。残念だけど、先日亡くなられたんだけど。(「愚ぶ会」でどなたかが、鈴木先生にとってお気の毒だったのは、先生が育てたお弟子さんたちが早く亡くなられたことだと言われました。その中には福富さんばかりでなく、後述する石川清文さんも入るのでしょう。そんな事情も、私たち

が親しく接していただけた一因かもしれません。)

鈴木先生ですから話題はすべて労働保健と環境に関連していました。その点で、私は年齢的に適当な位置にあったようです。たとえば、先生が戦後のある時期に公衆衛生院の仲間と東京理科大学に数理統計学(疫学です)の大家に教を請いに行ったという話しになったとき、先生はその方のお名前が思い出せない(いまの私がしばしば経験しているように)、私の世代だと「ああ、増山元三郎先生ですか」、「そう、そう、増山さん」と、うまく話が進むことが少なくなかったからです。また、先生が庄司さんの話をされても、私にはそれは庄司光先生であると分かる(とくに庄司先生には信州の佐久総合病院の夏期大学でお目にかかったことがあり、台湾のキールンで官憲に射殺された渡辺政之助との面識や、公害研究に入る前に東京の東部での非合法活動のために東大医学部を退学になって、のちに京大に行く話などを聞いていました)。閑話休題。先生のお宅でお聞きした話を時系列に分けてみると次のようになります。(いま気がつきましたが、先生は高齢者にある一度話したことの繰り返しがまったくありませんでした。)

- \* 大学を卒業されて、10人の志を同じくする人たちと、設立されたばかりの国立公衆衛生院に入られる経緯。当時は「大学への反逆」ととらえる教授もいて、ある人からは「あの連中には絶対に博士号の面倒をみてやらない」と言われた。
- \* 公衆衛生院での生涯の師となる石川知福(ともよし)先生との出会い。そして、労働衛生の研究者であった石川先生の教えのなかには大気汚染もふくまれていたこと。
- \* その間、戦中の軍医時代のこと。とくに敗戦直前に軍施設(工場)へのピンポイントの空襲によって勤労働員の中学生に多数の死傷者を出した痛切な記憶(勤労働員:小学校以上の教育機関から男女の生徒・学生が軍需工場など軍関係施設に働きにゆかされること。東京では中学3年からだったが、私のときから中2からになった。結果としては動員は3か月で夏休みになって終わった。生産材料がなくなったためだという噂もあった)。

\* 公衆衛生院での高温重筋労働の実験研究、復員後しばらくして、計らずも先生のライフワークが大気汚染の調査・研究となる経緯。

石川知福先生が東大医学部に新たに出来た公衆衛生学講座の教授に移転されたとき、鈴木先生を労働衛生研究部の部長心得に指名されてゆく。当時の公衆衛生院各部の研究予算はごく限られたおり、鈴木先生が実験研究を続けると、若手研究者の研究費がなくなってしまう。それで鈴木先生は研究予算を若手に譲って、ご自分は金のかからない文献研究をすることに。公衆衛生院はアメリカのロックフェラー財団の寄付で出来た研究所（その当時、公衆衛生院をめぐって厚生省と文部省との間で所管の譲り合いがあって、結局東大の伝染病研究所の構内に建てられた）、そんな事情からか、戦後公衆衛生院へはGHQから国内のどの大学・研究機関よりも早く公衆衛生関連の文献が送られてきたそうです。鈴木先生がはじめた文献研究は、GHQから送られてくる文献でした。この文献研究で鈴木先生は1948年にアメリカ・ペンシルベニア州で発生した大気汚染のドラノ事件を知り、62年にはロンドンのスモッグ事件を知りました。そして、これは日本が復興したら必ず起こる問題だと確信したそうです（それは早くから石川先生も指摘するところでありました）。それで気象学者の同僚だった興重晴先生と共に大気汚染調査を計画することになる。

### 大気汚染調査に立ちはだかる壁

興先生は粉塵の物理化学的研究をされていたが、ドラノ事件には関心を示されたのです。鈴木先生と興先生はドラノやロンドンのような大気汚染を予防するための基礎調査となる降下煤塵量と亜硫酸ガス濃度の測定について方法的に一定の用途を立てると、まず東京都でやってみようと思知事に会います。その意図を説明すると衛生局へ行けと言われて、そこでまったく予想外の対応をされた。「君らは調査結果を発表するのだから、とんでもない、寝ている子を起こすようなことされては困ると。すでに経済成長と大気汚染の関連を承知してい

たのでしょ、目をつぶれと言われてたのです。鈴木先生と興先生は「ドアを蹴っ飛ばして」帰ってきたそうです。

調査は尼崎で行うことになります。かつて石川先生が「煤煙都市」の例として挙げられていたところ。市長は阪本勝氏、旧社会党の創立者の一人であり、文学者でもあり、のちに兵庫県知事になり、東京都知事選挙にも立候補された方です。阪本さんによると戦前の選挙のときに尼崎で煤煙問題に言及すると「弁士、中止」といわれたという。阪本さんとの話はいろいろと弾んだようです。むろん阪本さんは調査OKだったのですが、「調査のための金はないよ」という。当時の鈴木先生はいわゆる独身貴族で給与を全部自分で使えた。その決意で、調査費は大丈夫ですと答えると、阪本さんは「職員を3人貸してやる」と言ってくださった。降下煤塵や亜硫酸ガスの測定はすでに大阪で庄司光先生がやっていました。しかし、尼崎市での調査は興先生が測定場所の配置と測定値について統計処理が可能な条件を設定しており、その点では、日本で最初のデータであったと鈴木先生は「興さんの名誉にかけて言うことができます」と証言しています。

### 大気汚染の低コスト工夫型研究、そして信念を貫く

尼崎での降下煤塵量と亜硫酸ガスの測定は、まずイギリスでの方法を参考にしたが、降下煤塵計の大きなビンとその上に乗せる漏斗は大きさ形状から特別注文になり、高価でとても手が出ないことが分かります。それで集塵ビンは、尼崎の古い工場にころがっていた硫酸や塩酸の空ビンを拾ってきて使ったそうです。漏斗の方は直径と漏斗の傾斜をイギリスの原法に合わせて、なんとか東京のガラス屋さんに頼み原価で作ってもらおうことが出来たそうです。亜硫酸ガス測定では、イギリスに問い合わせるとトーマス法でやれという返事をもらったが、その試薬はなんと当時の値段で1グラム何万円もした。お二人はそもそもトーマス法とはなにか、要するに酸性度を測っているのではないかと



2008年12月16日付け毎日新聞

pHを測っているに過ぎないと気が付く、要するにいまでいう酸性雨の測定だったのです。はじめはpH計で計りだすが、それでは少しお粗末なので現在も使われている導電法にしたそうです。この調査結果は、技術に対する自信がいまひとつだったので、2年ほどたった1958年に発表した。すると周辺の労働衛生の仲間たちの評価は、大気汚染自体を主流から外れた研究だとみたようです。さらに経済学や法学領域の人たちのほとんどは、かつての東京都の役人と同じ反応だったそうです。

公衆衛生院の鈴木先生が部長をしている労働衛生部の中でも、石川知福先生のご長男の石川清文さん（そちの昭和医大教授を経て千葉大教授になる）も「こんな（大気汚染研究を）止めて、労働衛生をやりましょう」と言う。「たしかに研究費が足りないからはじめた仕事だけど、労働基準法の案を作るとき、あなたのお父さんのお手伝いをしたけれど、そのとき考えたのは戦前のような劣悪な作業環境の下での健康障害を復活させてはならない。やがて労働衛生の考え方も、地域社会の環境汚染もおそらく一緒になると思うからやっているのだ」と鈴木先生は答え、「君は私を手伝う必要はないから、私の後を継いで高温労働とCOの研究をやりなさい」と勧めたそうです。当時マイナス40度からプラス40度までの温度設定ができる「人口気候室」が公衆衛生院に唯一あったので

す。ともかく、大気汚染の健康影響には事業者・雇用者・市民という立場の別はない、それは長期低濃度ばく露の問題だというお考えです。いまわれわれがまさにアスベストばく露で経験している問題です。

公害という言葉がいつの間にか死語になろうとしています。確かに日本の大気環境は改善されている、たとえばIC産業が生み出す環境汚染、ICの洗浄に使うトリコロロエチレンや、ドライクリーニングの場合のテトラコロロエチレンなど有機塩素系溶剤による地下水汚染がその代表的なものです。そして、日本のシリコンバレー（アメリカのロスアンジェルス）のIC産業が集積しているところは福島あるいは九州と言われてきたけれど、それがタイに行き、タイでの対策がきびしくなるとインドネシアに移っていることを、鈴木先生は指摘されていました。アスベストでも同様の問題があることに大きな関心を示し、私たちの医師・研究者・弁護士・労働組合、そして他のどこよりも社会的にも大きなイパクトを与えているアスベスト肺、アスベスト関連肺がん、悪性中皮腫などのアスベスト関連疾患の患者・家族が参加した運動と、そのアジアへの展開を励ましてくださいました。

\*\*\*

鈴木先生は公衆衛生院の院長に就かれると、従来慣例だった研究予算が決まる前の本省との酒食のおもてなしを「おれはでないよ」と拒否されたそうです。

医療にあつては、医師の前に坐った患者が明らかに主役です。患者へのインフォームド・コンセントもなし勝手に治療方針は決められません。市民・勤労者は患者予備軍ではあっても、患者ではありません。労災職業病や大気汚染の予防には、すべての関連する人々の参加が不可欠です。そうしたメッセージを、この二人の先人は、自らの活動を通して私たち示しています。とくに、鈴木先生の場合、ご自分の発言によって、被災者・市民の運動にどんな影響を及ぼすかに、実に細かに神経を使われていたと考えられます。

主役的な助言者に徹しようとされていたのではないかと考えられます。



# 主要キャンペーン報告と スキルシェア・ワークショップ AAC2009に向けても意思一致

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

2008年の労災被災者の権利のためのアジアネットワーク（ANROAV）の集まりは、9月27-29日、フィリピン・マニラで開催された。昨年に引き続きアメリカ、カナダからも含めて、百名を超える参加者があった。ホテルの10階で会議中に震度5の地震があつて驚いたのだが、大多数の参加者にとって人生初めての地震体験だったことを知ったことも驚きであった。30分休憩して、各自の判断で会議室にとどまるなり、ホテルの外にでるなりしたのだが、「経験豊富な日本人」として、「大丈夫か?」と尋ねられても地震の予測まではし兼ねた（「エレベータは使わない方がいいよ」と助言はしたが）。

会議は、現地受け入れの労働安全衛生開発研究所（IOHSAD：<http://www.iohsad.org/>）代表のNenita GonzagaとNoel Colina、ソリダリティ・センターのアメリカ人弁護士Earl Brown、アジア・モニター・リソースセンター（AMRC）の新旧ディレクターApo LeongとSanjiv Panditaの挨拶で開会。ANROAVコーディネーターでもあるインド民衆教育研究センター（PTRC）のJagdish PatelがANROAVの紹介を行った後、いくつかのキー・キャンペーンについて報告が行われた。

## じん肺患者・家族の自助活動

最初は、PTRCのJagdishとレイバー・アクション・チャイナ（中国労働透視、LAC）のLi Weizhongによるじん肺キャンペーンの報告。

PTRCはLACのために、インド・グジャラートにおける宝石加工労働者のじん肺問題の報告書を作成（<http://www.lac.org.hk/en/>に掲載）。2007年に19名の瑪瑙研磨労働者の報告を受けたが、男性13名の平均年齢44.8歳、女性6名は47.8歳という若さだった。他に2007年6～12月に19名、2008年にもすでに11名の死亡を確認しているという。

2007年6月に瑪瑙労働者のための診療所を開設、PS医科大学の医師らが2週間ごとに来所し、地元の心臓病センターが無料の胸部X線検査を提供。PTRCは、医科大学がILO標準写真を入手し、読影トレーニングを行うのを支援している。

PTRCはまた、情報公開法や人権委員会、裁判等を活用した被災者の補償獲得の援助、夫を亡くした妻たちの自助グループ活動（左写真）、子供たちを粉じん曝露から防護するためのデイクア・

## SHG Training

- ❖ 10 SHGS with total membership of 40.
- ❖ To arouse interest and better management, record keeping one day trg. was organized.



センターの開設や教育支援、予防対策（乾式から湿式技術への転換支援）などの幅広い取り組みを2006年以来、展開しているが、男性被災労働者の組織化が次年度の課題だとのこと。

2000年に、広州の宝石加工会社で働いていた四川省出身の労働者たちが呼吸困難等を感じるようになった—Li Weizhongもそのひとりだった。近くの病院で検査を受けたが結核だと言われ、2年間治療を受けたが改善しなかった。2002年末に四川省職業病病院（職防院）を受診したところ、全員がじん肺と診断された。翌年春に彼らは広東省に支援を求めたが、すでに移転し名称を変えていた工場（経営者は同一）は労働者との関係を否認した。当時、労災補償のためには、（元）雇用主による「職業史」証明書が必要だった。

工場は労働者の出身地（四川省）の診断書を受け入れないどころか、四川省に弁護士の一団を送って職業病病院を訴えると脅したという。2003年に使用者と広東省労働当局が被災者を同省の職業病病院に送ってあらためて診断を受けた結果、職業病の診断を受けることができた。

2006年に職業病病院は、証人として3～5人の同僚がいれば、「職業史」証明書がなくても診断サービスを与えることに同意した。とはいえ、退職した労働者や「違法就労」労働者にとっては、これすら困難な状況は続いている。2007年になってようやく、自己申告の「職業史」だけでも職業病の診断を受けられるようになったが、これはいまだ広東省の職業病病院に限ってのことである。

しかし、3つの州で草の根のリハビリテーションセ



ンターができて、じん肺についての学習や呼吸法等のエクササイズ（カンフー）、家族や子供に対するサービス等を提供する取り組みが開始されると紹介した。Li自身トレーナーを務めており、中国ではじん肺患者に薬その他の治療法が提供されていないなかで、エクササイズはきわめて重要と言って、上演してみせてくれた。

## カドミウム・アスベスト

次は、中国のゴールデンピーク(GP)バッテリー工場労働者のカドミウム中毒事件で、被災労働者の一人Wong Fengpingが自らの体験とこの間の取り組みを報告したが、めだった進展は見られないようだ。彼女は、GPの工場は他の場所に移転しようとしており、新たな被災者を出さないためにも、真実を暴露することが重要だと訴えた。

続いてアスベスト禁止キャンペーンで、筆者が報告。ソウルでの世界労働安全衛生会議の模様とSanjiv, Laurie Kazan Allenとの共著で「アジアにおけるアスベストの時限爆弾」というタイトルで報告したこと、韓国石綿禁止ネットワーク（BANKO）の設立をはじめこの1年間の進展、及び、2009年4月に香港で予定されているアジア・アスベスト会議の紹介などを行った。

## 労働者・住民の水銀汚染

4番目は、インドの温度計工場による労働者・住民の水銀汚染問題。



チェンナイの企業責任デスク(CAD)のLakshmi Prekumarによると、水銀に汚染されたユニバー社温度計工場の廃棄物が工場の裏や、労働者居住区にあるゴミ捨て場に捨てられていたと言う。2006年に1件の補償請求がなされ、高等裁判所が2007年に水銀の影響を調査する委員会を設置。2008年にこの委員会の報告書がまとめられたが、まったく企業寄りの結論だったために、内外の多くの専門家から批判を浴びている。委員会は30人ほどの労働者に会っただけで、残る300名以上の労働者やその家族・子供たちは検査も受けていない。ユニバーは、和解を提案したと言う。

この報告書は2008年3月に届けられ批判を求められたこともあって、アジアと水俣を結ぶ会の谷洋一さんと原田正純先生らと、後述のボパールのことも含めて今後の対応を相談しているところだ。

Lakshmiは、放置された廃棄物や被害にあった労働者、子供たちの写真、現地や、今年ヨーロッパ、香港等で取り組まれた行動の写真も紹介した(前頁右写真)。

### 2009年はボパール事件25周年

5番目は、ボパールの被害者の闘い。ボパールに正義を国際キャンペーン(ICJB、<http://bhopal.net>)のRachna Dhingraが報告した。彼女は、2007年9月の水俣病公式確認50周年国際フォーラムに現地の被害者とともに参加しているが、ANROAVの会議でボパールのことが報告されたのは今回が初めてのこと。

彼女は、1984年12月2-3日のユニオンカーバイド



社の農業工場からのイソシアン酸メチル(MIC)ガスの流出は第1の災害。有機クロムや重金属、農業等に汚染された地下水を25,000の地域住民が飲まされ続けたことが第2の災害だと指摘した。

ユニオンカーバイドは2001年にダウケミカルに吸収され、同社の責任を追及する取り組みが継続されている。2008年3月には、ボパールから50名がニューデリーまで800kmを歩き通して、首相に抜本的解決を求めた(左写真)。2009年は第1の災害から25周年を迎える年であり、あらためて国際的支援を結集してほしいとの訴えがなされた。

### 半導体工場の白血病

6番目は韓国からで、韓国労働安全衛生研究所のKONG Jeoung-Okと三星の女性労働者が報告。

高校卒業後すぐに三星半導体器興邑(Giheung)工場に就職した女性が、2年後に白血病を発病し、2007年に22歳の若さで亡くなった。会社は、「他に同じ病気になった労働者はいないから仕事が原因ではない」、しかし、人道的立場から医療費の援助はすると言って、その見返りに白紙の権利放棄書にサインするよう求めたという。これに怒った父親の努力に民主労総や安全衛生、人権活動家らが応えて2007年11月に、三星半導体における白血病調査及び労働者の権利立のための合同対策委員会を結成した。(右写真)

当初は同僚のほとんどが証言することを敬遠したが、対策委員会の取り組みがメディアによって知られることによって、現在までに器興邑と温陽



(Onyang) 両工場で少なくとも13人の白血病被害者がみつかった。そのうちの1人は、最初の女性と同じ職場の同僚で1年後に30歳で死亡していた。他にも、再生不良性貧血、黒色腫、ヴェーゲナー肉芽腫、直腸がん、脳腫瘍、多発性末梢神経障害、流産、皮膚疾患等にかかった人たちもいるとの情報が寄せられている。

これまでに5件の白血病について勤労福祉公団(WELCO)に労災請求がなされたが、韓国で初めてのケースということで、同公団は韓国産業安全公団(KOSHA)に業務起因性の判定を求めている。KOSHAは2008年1月から半導体製造産業全体の「大規模」調査を開始した。

合同対策委員会は「半導体産業労働者の健康と権利連帯(SHARPS)」に改称し、被災者への労災補償と、三星の中で死文化している労働者の基本権の実現、そして、新自由主義に基づくグローバリゼーションの暗黒面を暴露することを掲げて活動を展開している。彼らは、白血病を何か単一の原因に特定しているわけではないが、労働者たちが数多くの化学物質や放射線に防護なしに曝露させられ、頭痛や吐き気、皮膚のかぶれ、無月経、不妊、流産等を体験していることを指摘。原因を究明する責任は被害者ではなく、国と企業にあると主張している。

全体会議の最後には、パリ大学のPaul Jobinが、日本とヨーロッパを比較しながら、「産業災害の社会的可視性」について問題提起を行った。2007年11月の横浜・国際アスベスト会議などでも提起された問題である。



## 粉じん疾患検査の実演ほか

今年のANROAVは趣向を変えてこの後、スキルシェア・ワークショップと称して、1日目の午後と2日目午前～午後3時までと比較的長い時間を、3つのグループワークにあてた。

最初に筆者が参加した、「粉じん関連疾患」のワークショップを紹介する。まず、Jagdishが、様々な粉じんとその健康影響等について概説した後、インド・教育情報センター(CEC)のDr. Ashish Mittalと一緒に、スパイロメーター検査の実演—中国から参加のじん肺患者やフィリピン建設労働組合活動家らが、その場で自らの肺機能検査の結果をノートパソコン画面で確認しながら、説明や質疑が行われた(左写真)。

続いて、韓国環境運動連合市民環境研究所のCHOI Yeyongが、韓国・釜山からアスベスト紡織工場が移転したインドネシアで、8月末に韓国・日本・インドネシア合同チームによって行われたばかりの現地調査の実際のプロセスをスライドで示しながら(写真右)、喀痰検査を中心に説明した。

また、CHOIからは、現地調査の背景であるアスベスト紡織の日本→韓国→インドネシア等他のアジア諸国への移転の実例を紹介しながらアスベスト産業の海外移転に関する共同調査・キャンペーンの呼びかけ、カナダ自動車労組(CAW、今回はローカルの支部の安全衛生代表として)から参加したGuy HewsonとJamie Wrightのふたりから、自動車工場の鋳物職場でのシリカ粉じん対策として職場改善をさせた実例の報告、タイ・労働環境関

## 労災被災者の権利のためのアジアネットワーク



連疾患被害者ネットワーク（WEPT）のSomboon Srikhamdokaieからも報告が行われた。

### AAC2009に向けて目標を設定

2日目はこのグループは、「アスベスト」と「珪肺」のふたつのグループに分かれた。「アスベスト」グループは筆者がファシリテータを務めたが、はじめにいくつかの国の最近の取り組みを紹介してもらいながら経験交流。

バングラデシュ労働安全衛生環境財団（OSHEF）のRepon Chowdharyは、労働者がアスベストの危険性に気付いていないことから教育とエンパワーメントの重要性を指摘し、労働現場を訪問して討論を組織、自国語での教材を作成しトレーニングを実施しているといった活動を紹介した。彼らの取り組みは船舶解撤から始まったが、いまでは建設労働者にひろげつつある。

インド・建設労働組合（BMS）のVipul Pandya、全国地方労働組合連合（INRLF）のVazhapadi Karnanは、国際建設林産労連（BWI）傘下組合がゲジャラートやタミールナドゥで展開しているキャンペーンや実態調査等について紹介。アジアではとくにアスベスト擁護のプロパガンダとの闘いが重要であることを指摘した。

フィリピンのBWI傘下労組である関連労働組合（ALU）のGerald Seno、全国建設労組（NUBCW）のFermin Ideaらも、インドと同様、アスベスト関連のデータ、とりわけ被害の実態をつかむことの困難さを指摘しつつ、アスベスト禁止の実現に向けたキャンペーンを強化していると報告した。



ネパール・労働組合総連盟（GEFONT）からは独立カーペット労組（NICWU）のSita Lamaが参加したが、彼女の組合はアスベスト紡織カーペット工場の労働者を組織しているという。CHOIと一緒に後でさらに話を聞き、ぜひ詳しい情報を収集してほしいと依頼した。カンボジアの民主衣料労組連合（CCAWDU）のKong Athitからは、そのような事例は聞かなかった。

中国の被災者団体の代表らは、自国に多数のアスベスト鉱山や工場があることは知っているが、労働現場の実態はわからない。アスベスト疾患についてまったく知られていないから、被害者もいないことにされているのだと思うと、調査やキャンペーンの必要性に同意した。

韓国、カナダからの参加者も積極的に議論に加わった（左写真が「アスベスト」グループの参加者）。

議論は、アスベスト禁止に到達するキャンペーン戦略の具体化、教材作成やメディアの活用方法、国の労働安全衛生方針にアスベストを盛り込む、被害者の組織化—インビジブルな段階における「曝露者」組織化の可能性、アスベスト産業の海外移転や例えば自動車修理業に焦点をあてた共同調査・キャンペーン、アジアネットワークの形成に向けた各国と地域における取り組みなどにわたった。確認された結論には、ここでの議論を2009年4月香港でのアジア・アスベスト会議（AAC2009）のプログラム策定等に反映させること、それまでに達成すべき目標を設定して持ち寄ることが含まれる。

「珪肺」グループでは、各国での経験に加えて、数年来進展してきた、インド・中国の宝石加工じん肺被害者の相互交流・国際キャンペーンのような



共同の取り組みの拡大などが話された(右写真)。

## スキルシェア・トレーニング

もうひとつのスキルシェアは「エレクトロニクス」で、アメリカの参加者によって参加型トレーニングが行われた。労働者労働衛生プログラム(LOHP)のBetty SzudyとValeria Velazquezが全体のファシリテータとなり、最初に参加者に対して、氏名、所属組織、国/地域、このトレーニングで学びたいと思っていることを尋ねて参加者の希望を確認するとともに、わからないことがあったらその場でベルを鳴らすことを含めて、積極的な参加を促した。

次にシリコンバレー有害物質連合(SVTC)のTed Smithが「半導体チップへの挑戦—国際的な電子産業における労働者の権利と環境正義」と題したレクチャー。彼は、抽出、中間物、製品加工、製造、製品利用、リサイクル及び廃棄物処理といった電子製品のライフサイクルについて概説。シリコンバレーでの経験を紹介しながら、グローバリゼーションによる被害の国際移転についても議論した。

参加者は4つの小グループに分かれ、Valeriaによる職場の様々なハザードの簡単な説明を受けた後、明白なものや隠れたものを含めて、各々半導体、縫製、建設及び化学工場における諸ハザードを確認して、「ハザード・マップ」をつくるよう求められた。その後、各グループの結果の報告を受けて、全体討論が行われた(左写真)。

続いて(翌日)、Bettyが「健康影響/化学物質ハザードについて知る」というレクチャーを行った後、参加者は化学物質曝露により影響を受けた体



験について話すよう求められ、様々な事例が出された。Bettyは、ラベルやMSDS、ファクトシート等の化学物質についてのさらなる情報源と、影響は有害性、曝露量、曝露期間、侵入経路、個人的要素等によって異なることを指摘した後、有害物Tシャツ(右写真)と各化学物質のファクトシートを配りながら、砒素、カドミウム、エチレンジオキサイド、水銀及びキシレンについて、各物質が人体の様々な部位に及ぼす影響を、各グループで話し合っテTシャツにステッカーを貼ったり、書き込むよう求めた。この後にもグループ報告と全体討論が行われ、複数の化学物質に対する複合曝露の影響なども話し合われた。

次のセッションではValeriaが、「ハザードの低減と除去」について、対策のヒエラルキーとして、①除去、②代替化、③方策/手順、④個人用保護具について説明。シリコンバレーのIBM工場では有機溶剤やエポキシ樹脂に曝露して胃がんで亡くなった女性の事例を紹介しながら、どうすれば彼女の死を防げたかと問いかけて議論を行った。

最後にBettyが、ハザードと対策を知ることが重要で、労働者や活動家は情報にアクセスする必要があると述べ、各グループは各々目標を立てて、その実現に向けた活動計画をつくるよう求められた。各グループが立てた目標は、情報へのアクセスの提供、電子職場の安全化、半導体のハザードに関する注意喚起などであった。

にぎやかな議論が行われていたようだったが、参加型労働安全衛生トレーニングは大方の参加者にとって初体験で、前向きに受け入れられたようである。



### 労災職業病被災者の組織化

最後のスキルシェアは「被災者の組織化」。香港工業傷亡權益会 (ARIAV)と台湾工作傷害受害人協会 (TAVOI)がファシリテータを務め、資金問題や組織形態、労働組合との関係など様々な現実的問題が話し合われた(左写真)。

会場での嬉しい出会いは、デンマーク出身のシスターで医師でもあるNicole Tilmanと再会できたこと(右写真中央)。彼女は、台湾でTavoiの設立と発展に尽力した後、1997年末にマニラに移った。1998年2月に船舶解雇の労働者の健康と環境に及ぼす影響に関するセミナーで偶然会って以来の10年ぶりであった(1998年8月号)。彼女は現在、Kariton Centerというところで働いている。

また、数年前からANROAVの会議に中国の大学の労働法関係の研究者が参加するようになっているが、今回も、北京大学、安徽大学、中山大学、深圳大学、蘇州大学の教授らが参加して「被災者の組織化」ワークショップや全体会議の議論にも積極的に加わった。

### 来年は台湾での開催予定

2日目午後3時から再度全体会議で3つのワークショップからの報告と全体討論が行われた。

最後にANROAVの体制として、3年間コーディネーターを務めたJagdeshからフィリピンIOHSA DのNoel Colinaに代わることで、各地域コーディネーターとして南アジア-OSHE、東南アジア-



WEPT、メコン-CCAWDU、東アジア-TAVOI (中国は翌日地域会議を開催)。来年は台湾(困難であればカンボジア)で開催することも確認した。本当は今回台湾での開催をめざしていたのだが、中国からの参加を確保する手段を用意できなかったため、2009年に持ち越されたものである。

3日はエクスポージャーで、労働争議現場への支援訪問と鉄工所の職場訪問の2コースが用意されていたが、筆者は後者に参加した。翌日帰国したものの、成田→羽田→北九州と飛行機を乗り継いで前号で紹介したAAIセミナーに合流した。

### 国際的にも評価

アメリカの環境安全衛生雑誌『EHS Today』誌が9月1日に公表した「もっとも影響力のあるEHSリーダー 50人」の国際活動家として、ハザード・マガジンのRorry O'Neil、国際建設林産労連(BWI)のFiona Murrie、メキシコ労働研究・労組助言センター(CILAS)のHector de la Cuevaと並んで、AMRCのSanjiv Pandita、中国労働者支援ネットワーク(労働保護支援連絡網、CLSN)のJuliana So、PRTC/ANROAVのJagdesh Patelの名前が挙げられている([http://ehstoday.com/mag/50\\_influential\\_ehs\\_leaders/](http://ehstoday.com/mag/50_influential_ehs_leaders/))。

Jagdeshは、2007年末に、アメリカ公衆衛生学会(APHA)労働安全衛生セクションの国際賞受賞でアメリカに招かれたおりに、NYCOSH、PhilaPOSH等のCOSHグループや労働組合を訪問したほか、フロリダ大学やゲインズビルのインド文化センター等で講演を行っている。



# 国際シンポジウム：アスベスト補償 救済制度の国際比較

研究者も患者らとの共同・連帯が必要



2008年11月22日、京都・立命館大学で同大学政策科学部・大学院政策科学研究科主催による「国際シンポジウム：アスベスト補償・救済制度の国際比較」が開催された。これは、文部科学省科学研究費「アスベスト災害・公害の政策科学」研究プロジェクトのこの間の活動成果を集約する場でもあった。

## 京都シンポジウム

シンポジウムは、森裕之准教授の司会により、宮本憲一客員教授の開会挨拶で始まった。

基調講演は、ステファン・レビン：マウントサイナイ医科大学準教授（アメリカ次頁左写真）による「アメリカにおけるアスベスト関連疾患の補償—臨床医の展望」。レビン氏は、アメリカの主にアスベスト訴訟における論点や状況を紹介してくれたが、結論部分のスライドで以下のように述べているように、現状に批判的である。

『市場の力』と（原告と被告）双方の『側』により訴訟プロセス自体から生み出される利益の根本的問題は、アスベスト関連疾患患者に公正な補償を提供するという目標をゆがめていることである。私の経験が示しているのは、すべての被告は、たとえ相互に矛盾するものであったとしても、請求に

対抗するのに使える何らかの、またあらゆる防御策を用いてくるだろうということである。

また、アメリカの背景事情のひとつとして、ユニバーサルな（すべての者を対象とした）健康保険制度がないことを指摘したが、「公正アスベスト補償法」として提起された公的補償制度の提案に対しては、被災者や労働組合等の立場と同様に、被告企業が自らの責任を限定する手段と見なしているのだとし、また、想定されていた認定基準や医学的モニタリングの不十分さを批判した。

彼の言いたかったことは、冒頭に引用したセリコフ博士の以下の言葉に尽きるように思う。

「…多くの職業病の特徴に関する私たちの理解は、適切な障害補償を提供するための労災補償及び関連する諸制度の有効性を凌駕してきた。…しかし、職業病患者にとって、労災補償その他の障害補償が得られない、あるいはそれが不十分な場合には、このことを理解しても慰めにもならない。説明や理解は、病気を前にしての医療的ケアや金銭的保障、早すぎる死が生じた場合にも遺族が貧窮することはないという何らかの確信に代わることはできない」。

科学だけでは十分でない、政治的認識が必要ということ、オバマ政権の誕生に期待を示しつつ、被災者団体や労働組合、市民社会の取り組



みが事態を変革できると強調した。どのような補償制度が公正かを決めるのも自分たちであるということだろう。

続いて4人のパネラーを加えたシンポジウム。最初は、ベネデット・テラッチーニ：元トリノ大学教授（イタリアー右写真）による「イタリアにおけるアスベスト被害者に対する規程」。

テラッチーニ氏は、イタリアの全国中皮腫登録（ReNaM）、全国労災職業病補償機関（INAIL）による労災補償、早期退職制度等について紹介するとともに、2008年の予算法に「『すべてのアスベスト関連疾患被災者』のための基金の創設」項目が含まれていることを紹介してくれた。年間予算は、初年度3,000万ユーロ、続く2年間は2,200万ユーロ（フランスの基金の場合の相当予算は5億ユーロ）、（非職業性）環境曝露によって生じた中皮腫への言及はない（全国で少なくとも毎年80件）、基金はINAILによって運営されることになっているが、非職業性事例に対処できるか？、また、商標名（Fiber-frac）に言及して特定の人造鉱物繊維の被害者にも給付を拡張するとされているが説明はなされていない、まだどうなるかはわかっていないと報告した。個人的にも、より詳細な情報がないか尋ねたのだが、「ベルルスコーニ（首相）に聞いてくれ」ということだった。

氏は、2007年11月の横浜・国際アスベスト会議で初来日して日本の患者・家族らと出会い、2008年3月に立命館大学アスベスト問題研究会アスベスト問題研究会のメンバーとともに患者と家族の会の古川和子さんや尼崎の関係者らがカサーレ・モンフェラート等を訪れたことにふれて、被災者・家族



の交流が始まったことの重要性を強調した。

別ルートからの情報であるが、尼崎のクボタと同様に、エターニト社のアスベスト・セメント工場が労働者だけでなく地域住民にも多大な被害を引き起こしているトリノ近郊のカサーレ・モンフェラート等では、2千とも3千とも伝えられる死亡者の遺族が裁判を起こしたのに対して、最近、特別検察官が任命され何年間も調査が続けられていたが、最近、スイス人のオーナーとベルギー人の社長を裁判にかけるのに十分な証拠があるという最終結論に達したとも伝えられた。（58頁の囲み参照）損害賠償はどうなっているのかななどの詳細は不明である。

2人目は前労働安全衛生総合研究所研究部長、前中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会院長の森永謙二氏（次頁左写真）による「日本におけるアスベスト被害者の補償と救済」。

森永氏は、日本におけるアスベスト対策の歴史とアスベスト関連疾患の発生状況、補償・救済の仕組みと現状について概説した。

氏は、「環境再生保全機構が過去1年間に認定した胸膜中皮腫患者453人のうち、家庭内曝露があったと回答したのが24人（5.3%）、女性127人のうち15%（19人）を占めた」ことや、尼崎・クボタ以外にも「近隣曝露による被害」が明らかになったところを使用された主なアスベストの種類ごとに示して、注意を呼び起こさせた。

また、中皮腫登録制度の必要性を指摘しながら、わが国では地域がん登録も法制化されていない、尼崎をかかえる兵庫県が地域がん登録を中止していたこともあまり知られていない（別掲囲み記事）と指摘。国立がんセンターがはじめたものは中



皮腫のデータ収集等にとどまっておらず、中皮腫パネルや死亡登録とリンクさせた中皮腫登録制度を確立することの重要性を強調した。

3人目は、フランスの弁護士ジャン・ポール・テソニエール氏(右写真)の「フランスにおけるアスベスト訴訟と救済制度」。氏は、アスベスト被害者(擁護)団体(ANDEVA)が結成され、全国各地に拡大



したことが事態を動かしてきたことを強調した。

2002年2月28日の破毀院・社会法部の画期的判決が、労働者に対する使用者の安全配慮義務を、手続の問題から結果の問題に変え、配慮義務を尊重せず、使用者が危険性を認識していたことを立証できれば、「許されない過失」が認定される道を開いた。これはまた、アスベスト被災労働者早

## 地域がん登録、兵庫県が個人情報保護理由に中止

(2005年11月12日15時41分 読売新聞)  
<http://www.yomiuri.co.jp/feature/fe4300/news/20051112it05.htm>

アスベスト(石綿)が主な原因のがん「中皮腫(ちゅうひしゅ)」による過去10年間の死者数が全国2番目に多い兵庫県が、発症部位や治療方法ごとのがん患者数などを調べる「地域がん登録」を個人情報保護を理由に2000年度末で中止していたことが12日、わかった。

同県尼崎市では6月、大手機械メーカー「クボタ」旧工場が周辺住民にまで中皮腫発症者が出ていることが発覚しており、専門家から「登録を継続していれば、早期に集中発生に気づいたはず」と批判が出ている。

地域がん登録は、大阪府など34道府県と広島市が実施。兵庫県は1964年から行い、95年以降は中皮腫も区分していた。

ところが、97年4月の個人情報保護条例施行に伴い、患者の同意なしに氏名や住所などの個人情報を集めることが問題になったため中止を決めた。

登録中止の理由について、熊谷仁人・県疾病対策課長は「当時は、国ががん登録を法制化する動きもあり、個人情報保護に慎重を期していたが、労災という認識だった」と話している。過去10年間の中皮腫による死者数が全国最多の大阪府は、条例施行後も継続している。

厚生労働省は個人情報保護法の施行後、全都道府県に「医療機関が地域がん登録用に診療情報を提供するの、同法の適用除外にあたる」と通知している。

産業医学総合研究所(川崎市)の森永謙二部長は「登録データを分析すれば、尼崎での中皮腫の集中発生を把握できたかもしれない。登録を継続し、データを活用すべきだった」と話している。





期退職基金(FCAATA)とアスベスト被災者補償基金(FIVA)の創設にもつながった。

1995年以降数万件のアスベスト訴訟が提起されているが、「許されない過失」の裁判とFIVAの裁定額を不服とする裁判(約20%)のふたつがある。FIVA設立によっても訴訟は減らなかったということである。環境曝露の住民被災者による訴訟も数件あるが、勝訴例はなし(すべて敗訴、FIVAからの補償は受けられている)。

氏は刑事責任を問う訴訟にも積極的に関わっているが、フランスで最初の刑事裁判の判決が出るのは2011年以降だろうとの見通しを示した。また、イタリアで2009年から刑事訴訟が開始されると紹介したが、これは前述のエターニトの件である。

最後4人目は、カン・トンムク：釜山国立大学医学部予防・労働医学科準教授(韓国一左写真)による「韓国におけるアスベスト関連疾患」。

氏は、この間韓国・日本で報告された韓国全体及び釜山の状況に加えて、12月号36頁で紹介した釜山の退職アスベスト紡織労働者の追跡調査や2007年8月にインドネシア・チビンで韓国・日本・インドネシア合同チームにより行われた、アスベスト紡織工場の労働者、住民、環境調査についても紹介し、2009年4月香港でのAAC2009でさらに詳しい報告ができるだろうと結んだ。氏は、一層の国際協力の重要性を強調した。

会場には、関西を中心に多数の患者・家族らを含め113名が参加した。

なお、以上の報告は、各報告の後に行われた討論のなかで筆者の注意を引いたポイントも合わせてまとめたつもりである。



### 患者と家族の会・クボタ視察

翌23日午前中、海外ゲストらは、尼崎労働者安全センターと患者と家族の会尼崎支部の共同事務所を訪問(次頁左写真)。飯田浩事務局長と住民中皮腫患者3名、家族4名らから説明や体験談等を聞き、質疑を行った後、クボタ旧神崎工場周辺の視察を行った(同右写真)。

### 尼崎国際会議

午後は尼崎市総合文化センターに会場を移して、2日目の国際会議を開催。

第1セッション「被害・医学」は、車谷典男：奈良県立医科大学教授をコーディネーターに、ベネデット・テラッチーニ「アスベストによる胸膜発がんのメカニズム：訴訟における因果関係認定との関連性」、熊谷信二：大阪府立公衆衛生研究所「ニチアス羽島工場周辺での疫学調査」の2報告とステファン・レービン氏のコメントを受けた後に討論が行われた。

熊谷氏の発表は、同氏と車谷氏が共同で行った尼崎・クボタにおける調査(2005年12月号参照、英語論文がAmerican Journal of Respiratory and Critical Care Medicine誌178巻(2008年6月発行)に掲載された)手法を、今度は肺がんに焦点をあててニチアス羽島工場周辺自治会の協力を得て適用した調査結果で、「アスベストの近隣曝露が対象地区住民の肺がんによる死亡率を増加させている可能性を示している」と結論づけた。風向・風速等の気象条件を加味したことはリスク文



責の興味深いアプローチだと、レビン氏らからも積極的な評価を受けた。

テラッチーニ氏は今回は、「科学的事実」をめぐる被告企業側専門家が法廷でと主張するいくつかの典型的議論—1本のアスベスト繊維でも中皮腫を引き起こすと言うなら、原告の病気を引き起こした繊維—製品を特定しろとか、遺伝的特性の影響がある、非常に細かい繊維が中皮腫を引き起こすが、1980年代後半までそのような繊維に有効なフィルターは開発されなかったなど—や、発症に近い「遅い時期」の曝露がより関係していることを示唆するデータがあるなど、多分に論争的な「ひねった」テーマを取り上げた。このため、通訳者も苦労したし、参加者にもわかりにくかったかもしれない。

細かいやりとりは省くが、レビン氏がコメントの中で、一般に言われている繊維（長さ $5\mu$ 以上、長さと幅の比が3以上）の繊維よりも細くて短い繊維の中皮腫発症への寄与を元同僚の鈴木康之亮氏が指摘していることに注意を喚起したのが印象的であった。会議後に、「世界中でアスベスト分析の方法を変更しなければ鳴らないことを意味している」と確認すると、「そのとおりだ」と言っていた。

第2セッション「公的政策」は、平岡和久：立命館大学教授をコーディネーターに、南慎二郎「日本におけるアスベスト利用の構造とアスベスト災害・公害対策」、佃俊彦弁護士による「首都圏建設アスベスト訴訟の国の責任」、小林邦子弁護士の「泉南アスベスト国賠訴訟」の3報告とジャン・ポール・テソニエール氏のコメントを受けた後に討論。

南氏の発表は、立命館大学政策科学会『政策科学』16巻1号（2008年10月）所収の力作「戦後日



本の産業構造とアスベストの使用実態」をぜひご覧いただきたいが、結論として以下の点をあげながら、残存するアスベストへの対策、被害補償の必要性を指摘した。

- ・アスベストの使用はその国の経済成長・産業構造・都市化に規定され、被害発生もそれに準ずる。
- ・公的規制がなければ、アスベスト曝露や使用は抑制されない。危険性の認識にも関わらず、国の規制は遅かった。

両弁護士からの報告は、社会的にも大いに注目されているふたつの国賠訴訟の概要と原告弁護団が主張する国の責任を紹介したものである。

テソニエール氏は、フランスの経過を要約して、フランスでも国による規制が遅れたと紹介し、国と企業の責任は相互排他的なものではなく両立は可能と指摘。しかし、日本の関係者の努力に配慮しながらの発言であったと思うが、国の責任にシフトすると企業は国に責任を転嫁する可能性があり、自分としては前者を重視することには懐疑的だと述べた。もちろん国の刑事責任追及は氏も積極的に取り組んでいるところであり、これは民事賠償責任の追及についての見解である。

石綿健康被害救済法制定にあたって、アメリカのバリー・キャッスルマンらから国の金=税金を使うべきではないという意見が寄せられたということもあったが、概して欧米の関係者のポジションは同様である。しかし一方で、首都圏建設アスベスト訴訟がブラジルでも大きく報じられ、現地の被害者らが大きな関心を示していたことなども、お伝えしてきたとおりである。



## GBA宣言を採択

最終セッションのまとめの発言で宮本憲一氏(右写真)は、被害者の立場に立って、研究だけでなく被害者労働組合等とともに社会的な活動も行っているすばらしい海外ゲストから示唆に富む多くの提言をいただいたこと、日本の患者・家族や支援に携わっている人たちにも沢山集まっていたことに感謝しながら、日本でもそのような共同・連帯が必要、「とくに研究者はその覚悟を」と訴えた。

国がきちっとした被害の全容を把握することから逃げまわり、「アスベスト問題は終わった」という認識がひろがりつつある中で、政府と企業の責任を明確にさせることはきわめて重要で、裁判も公的の制度もどちらも必要。

また、アスベスト災害は世界共通・世界全体の問題で、日本でもこれから本格的深刻化が始まり、ましてや発展途上国のことも視野に入れながら、主催者としても研究を継続していくとともに、国際的情報交流や連帯に広げていきたいと述べた。

会議は最後に、「グローバル・パン・アスベスト(GBA)宣言」を採択して閉会した。

立命館大学がこのような企画を開催してくれたことに筆者としても感謝したい。

レービン氏とは、2002年11月にニューヨークで鈴木康之亮氏から紹介されて(2003年1・2月号)以来だったが、よく覚えていただきました。

テラッチーニ氏は会うなり、「今回はワイフも連れてきた」と紹介して下さったが、2008年4月に現地を案内してくれた日が氏の誕生日だったと聞いて

いた古川和子さんが、遅ればせの誕生日プレゼントと言って家族の会メンバー手作りの額を贈ったのにも大感激。「実はすぐ近くに泳げる海岸もある。今度来たときには連れていく」と招待された。

テソニエール氏のことは、1日目のシンポジウムにも参加したポール・ジョバン氏らから「フランスのアスベスト被害者がもっとも信頼する弁護士」と聞かされており、ちょうど届いた欧州労働組合研究・教育安全衛生研究所(ETUI-REHS)のHESA Newsletter最新号に顔写真付きのインタビュー記事が掲載されていた(57頁の囲み参照)。

カントムク氏は、翌日に釜山大学石綿中皮腫センターの開設に当たっていたため、2日目の午後には帰国されたが、12月6日には、同センターと韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)の主催、ソウル大学保健大学院と日本の石綿対策全国連絡会議(BANJAN)の後援で、ソウル大学でインドネシア調査の結果を検討するワークショップが開催され、日本からも名取雄司医師ら、カン氏ももちろん参加している。韓国の関係者とは、一層の日韓連携あるいは香港AAC2009に向けてさらに共同・連携が進んでいこう。

【→58頁から続く】

ることになるでしょう。非常に多くの場合、権限を与えられた当局により雇用法のもとで刑事責任を負うのは企業の経営者だけで、より上のレベルに迫ることができません。今回、イタリアの判事はなんとか、多国籍企業グループの社長と役員を被告席に着かせたわけです。これが先例となることは間違いありません。

## 「アスベスト弁護士」は 産業界の犯罪者たちを被告席に 着かせることを望んでいる

ジャン・ポール・テソニエールは10年以上アスベスト労働者のために闘ってきた。フランスにおけるアスベスト判例の多くが彼の闘志に負っている。最終的に多数の被災者とその家族らがまともな補償をかちとれたのも彼の努力の成果である。しかし、いかなる額の金銭も切り詰められた命を元に戻すわけではないし、この悲劇の主犯が処罰を免れることがないようにするために、このパリジャン弁護士は闘いを刑事訴訟の舞台に定めている。

■2007年10月にはじまった職業がんに関する取り組みの呼びかけの中で、あなたは、使用者の刑事責任をはっきり見極めることを求められています。これはアスベスト関連疾患について通常起こされてきた民事損害賠償請求からの新機軸ですが…

アスベスト事件が示しているように、これまで補償が唯一のアプローチでした。社会保障制度や個人保険制度は、私にとっては非常にひねくれてみえるやり方、産業界の当事者から離れたところでリスクの社会化が責任を取るような感じで、職業上の危険有害性を社会化してきました。アスベストのような医学的惨事の恐怖が、これまでそうであったように、責任ある者が結果に対して責任を負わずにすますために、保険の提供によって薄められるならば、別の産業災害が起こるでしょう。だから私は、被災者に迅速な補償が確保される必要があると同時に、裁判所は責任の所在を追及しなければならぬと考えるのです。結局、惨事の金銭的結果を主犯者に負わせるとともに、他山の石となるように刑事罰を与えるということです。

アスベスト問題はフランスで1995年以降、長蛇の賠償請求を生み出しました。結末は、2002年に破棄院が使用者の責任について非常に厳しい判決を下したことでした。フランス法のもとで使用者は現在、その被用者の「安全を確保する厳格な義務」を負っています。被災者への補償に関しては、大きな前進がなされたことは間違いありません。しかし、刑事罰についてはまだ実現できておらず、とりわけ社会保障がこの危機の最悪さを薄めてしまっています。加えて明らかな事実は、アスベスト汚染の背後にいる主犯者たちは、今日金銭的にかなりうまくやっているのです。

■起訴が災害の責任を明確にさせる唯一の道でしょうか？

雇用法の刑事責任条項はふたつの目的を持っており、ひとつは、被害者に正義がなされたと感じさせることであり、もうひとつは予防を改善することです。刑事罰も金銭的費用もかからなければ、あたかも何事も起こらなかつたかのようなのです。しかし、何十万もの労働者にとんでもない悲劇が起こってしまっているのです。だから、重大な過失の犯罪者がその金銭的費用を支払うようにするために、刑事責任を追及するすべての手段を探るべきです。

私は交通安全と同様に考えるのがよいと思っています。フランスでは、交通犯罪を厳罰に処することが、交通事故の被害者数を半減することができました。刑法によって扱われるべき産業犯罪が現実に存在しているわけですから、交通犯罪に対処するためになされたことが、産業犯罪に対しても検討され、適用される必要があると信じています。とくに、貪欲さというよりは愚行である交通犯罪とは違って、産業犯罪は、企業家に安全規則を軽視させる客観的な金銭的理由に動機づけられていることが多いのです。

■アールストーン発電ボイラー社は、フランスでアスベストが禁止された後にその労働者をアスベストに曝露させたことについて有罪とされました。この刑事裁判所における初めての勝利の意義はいかがでしょう？

アールストーン事件では、検察は、「生命を危険にさらした罪」(criminal endangerment of life)について訴追することになりました。これは、アスベスト除去作業における、アスベスト禁止導入後のアスベスト除去規則違反についての事件でした。アールストーン事件の良かったところは人々が病気にかかるまで待たなかったことで、さもなければ30年も待つことになって、アールストーンがおそらくは30年も続かずになくなってしまっているだろうことから、そのときには検察官は全く無力な存在になってしまっていたことでしょう。社長も役員も引退するか死んでしまっていたことでしょう。危険にさらしたことの結果が現われてくるのを待たずに「命を危険にさらした罪」について起訴したことが、企業においてなお責任を維持している者を処罰することによって、刑法を即効性のあるものにしました。

もうひとつ重要なことは、われわれが、この刑事手続と関連のあるすべての現場労働者の民事集団訴訟を提起したことです。病気にかかってはいませんでした、われわれが胸膜がんや肺がんになる恐れをかかえながら今後の40年間を送るのだから被害者とみなすべきことを裁判所に求めた150人の労働者でした。

リール裁判所は、これらの曝露者は病気になっていないとしても損害を被った当事者であると認めた画期的な決定を下しました。この事件は、殺人罪についての起訴ではなく、関係する犯罪に迅速に刑法が対処することを可能にする「命を危険にさらした罪」を通じた、予防のための刑法の新たなアプローチを示しました。

■では、この「命を危険にさらした罪」という法概念はアスベスト関連以外の職業がんについ

ての他の訴訟にも窓を開けたわけですね？

職業がんが法律家に提起する大きな問題は、「どうやって因果関係を立証するか」ということです。定義によれば、がん性腫瘍は病因が病変を起こした経歴を含まないとされています。がん細胞を分析することはできても、引き起こされた足跡を見つけることは決してできないでしょう。したがって、このような問題では、現代科学は蓋然性について論じなければなりません。しかし、すべての欧州諸国の法律文書は、一部の例外を除いて、確実性について論じており、曝露と罹患した病気の間の直接の明白な関係を示さなければなりません。

当面の現実的問題は、裁判所はその決定のなかで特定の事例において蓋然的な因果関係があると判定する根拠をあげることに同意していること、因果関係は確立されたものとして扱われなければならないこと、及び、関係者の責任を要因に入れられなければならないことである。現代のハザード—そして、発がんリスクが典型的である—に関する事件が今後百年間の訴訟場面の中心になるであろうことから、これは弁護士にとって重要な問題です。法律家は、現代的な法的根拠づけ—蓋然性—を使うことに対処し、現代の現実を公正に扱う与えられた責任のためのシステムを導入しなければなりません。

■エターニト・グループの元社長と役員が間もなく、トリノの裁判所で被告席に着くことになりそうです。この公判に元アスベスト労働者たちが待ち望んでいる中心的な問題は何か？

この裁判には明らかな多国籍な側面があります。カサーレ・モンフェラート工場における2,900人のイタリア人労働者の死の責任に関するものです。被告はエターニト・グループのベルギーとスイスの役員たちです。裁判は、さらに労働安全システムに対する権利も取り上げ

【→56頁に続く】

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## パリで数千人の沈黙の抗議デモ

IBAS article, Paris, France, 2008.11.2

2008年10月11日の土曜日、アスベスト被害者と裁判官に見立てたふたつの巨大な人形を先頭にした静かなパレードが、パリの街中を練り歩いた。

人目を引く人形の後ろには、6千人のアスベスト被災者とその家族、支援者やアスベストによって命を切り詰められた者の悲しみに暮れる遺族らが続いた。彼らは、アスベスト被災者の窮状に焦点をあて、10万もの死を引き起こす可能性のある人類史上例のない災害に対する政府の不十分な対応を非難するために、遠く離れたフランスの港町や工業地帯、大都市や小さな町からバスや電車に乗ってこの首都までやってきたのだった。これは、フランスのアスベスト被災者を代表する連合体ANDEVAが組織した4回目の集団デモであった。多くの参加者は、国中でたくさんの人々と家族に影響を与えているこの災害に取り組むのに国が失敗していることに対する不満が高まっていることを示すものである。

パリの7区のセーブル・バビロニアから1区のヴァンドーム広場へ向かうルートを進む抗議者たちの声を、沈黙のなかで横断幕が代弁していた。

・汚染者は裁きを受けなければならない

- ・二重の痛みはゴメンだ
- ・アスベストと無関心によって殺されている
- ・アスベストが私たちの生活をぶちこわした—補償は恩恵ではなく権利だ
- ・アスベスト—補償に譲歩はできない

デモ参加者の一人は、棺をおしながらパリの街路を押し分けて進んだ。この参加者は、国のアスベスト補償基金であるFIVAを甚だしい無能さのゆえに非難する18,000人分の署名を運んでいたのである。死につつある請求者にFIVAの給付支払いが遅れる言い訳として、慢性的な人員不足が言われる。FIVAは被災者からの請求の洪水に対処することができない、と政府当局者は言う。その数が多すぎるからだ、まるでアスベスト被災者がとがめられているようである。

ANDEVAの関係者たちは、ル・コルビュジエ広場の司法省の窓の下に集まった群衆に向かって、アスベスト被災者が繰り返し味合わされてきた不正義について話しかけた。彼らは、アスベスト遺族(妻)が受け取る3万ユーロの精神的損害に対する補償とフランスの実業家バーナード・タピエが受け取った45万ユーロを比べてみせた。ある発言者

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き



は、「あなたが裕福か貧乏であるかによって精神的苦痛が違って判断されるのは公正ではない」と述べた。この日のイベントは、インターネット上の記事のヒット数を含めて、大きくメディアで報じられた。

1996年にANDEVAは、汚染血液スキャンダルについて開始されたのと同様な、アスベスト事件に関する国家的訴訟を要求した。おそらくはこの致命的事件における国の役割が明らかになるかもしれないことを恐れて、この問題を前進させるために政府によってなされた多くの約束を実行する政治的意欲は明らかに欠けてきた。わずかな資源しか割り当てられず、現在の進捗状況では、2014年まで当局の訴追開始の準備は整わないだろう。

デモの前日、ANDEVAの代表たちは司法省および労働省の役人と面会したが、ANDEVA副会長のミシェル・パリゴットによれば、企業や政治家、医師、公的機関の作用と相互作用を扱う必要のあるこの複雑な調査に関して、「何もなされてきていない」。この問題を扱う二人の新しい政府のアドバイザーは、「この事件を本当に分かっていな



かった」とパリゴットは報告した。司法省の代表はANDEVAの参加者に、「アスベスト事件に割り当てられる資源の総計は3倍になり、11人の調査員がこの問題に専任することになろう」と語った。

10年以上アスベスト被災者の代理人を務めてきたフランスの弁護士ジーン・ポール・テソニエールは、使用者がアスベスト事件で刑事責任を問われるべきときがきた」と信じている。以下のような、2008年6月に行われたインタビューにおける、このパリを本拠にする弁護士の言葉は示唆に富んでいる[57頁囲みに紹介したインタビューからのいくつかの抜粋一省略]。

毎年3,000人のフランス人がアスベスト関連疾患で亡くなっていること、加えてこうした被災者の社会的団結が増加し、この問題に対する人々の関心が高まるなかで、アスベストの失態を無視し続けることは、もはやフランス政府の選択肢とはなり得ないのである。



※[http://ibasecretariat.org/lka\\_thous\\_protest\\_paris.php](http://ibasecretariat.org/lka_thous_protest_paris.php)

## 韓国：住民・労働者被害者相次ぎ提訴

Busan, Korea, 2008.11.13, 12.10

石綿工場の近所に住んでいて肺がんで亡くなった住民の遺族が、裁判所に損害賠償請求訴訟を提起した。石綿工場の労働者でない近隣の住民

たちが「環境性被害」訴訟を提起したのは、国内では今回が初めてで、被害者たちの「同種訴訟」が続くものと見られる。



ウォン某（当時62歳）氏とキム某（当時44歳）氏など「環境性曝露」石綿被害者の遺族たちは、11月13日午前、国と第一化学、日本のニチアス社に対して、1人当たり2億ウォンの損害賠償を請求する訴状を釜山地方裁判所に提出した。

2004年と2006年に「悪性中皮腫」で死亡したウォン氏とキム氏は、1963年から27年間釜山市蓮山洞（ヨンサンドン）の石綿紡織工場の第一化学が運営された当時、近隣に居住していた住民だった。当時キム氏は石綿工場から約900メートルの距離にある寿安洞（スアンドン）に7年間居住し、蓮山洞に4年間住んでいたウォン氏の家は工場から2キロメートル程離れていた。

原告たちは訴状で、「中皮腫で死亡したウォン氏などは石綿関連の仕事をしたことがない」ために、「石綿工場の近所で何年間か居住したことが、故人に大変な苦痛をもたらした悪性中皮腫の発病原因だ」と主張した。

また訴状によると、「国は工場から出る石綿粉じんに対して何らの措置も取らなかったし、第一化学は石綿に対する防塵・集塵施設を備えなかったうえに、ニチアス社は日本で製造が禁止された青石綿を有毒性を隠したまま韓国に持ち込み、第一化学で生産するようにした」と問題を提起した。

結局、被害者たちが石綿工場の近隣に居住したという理由で、悔しいことに生命を失ったことについては、国と会社が責任を負わなければならないということである。

釜山環境運動連合と釜山石綿共同対策委員会、全国石綿被害者家族協会（準）は、訴状提出に先立ち、午前10時からの共同記者会見で、「石

綿による悪性中皮腫の死亡者が1万人に達することになるだろう」と話し、「石綿関連の労働者だけでなく、環境性曝露による石綿被害者が幾何級数的に発生するだろう」と警告した。

これらは「一日も早く環境性曝露による石綿被害者を見つけ出す基礎調査を実施し、これらに対する救済法を制定しなければならない」と話した。

また裁判所には、「沈黙の殺人者・石綿によって、罪のない国民が死ぬことがないように、環境性曝露に対する被告らの責任を問い、公平な判決を出すように」と要請した。

イ・ソンゲン釜山環境運動連合事務局長は、「神がくれた夢の物質と賞賛された石綿で、世界中で9万人以上が死んでいっている。」「直ちに対策を立てることが急がれる」と話した。パク・ヨンギョ石綿被害者家族協会会長も、「石綿による猛烈な被害が私たちの周辺に発生している」として、「政府が一日も早く適切な補償対策と、対処案を出さなければならない」と話した。

これらは訴状を提出した後、蓮山洞の第一化学の敷地に移動し、1984年から92年までにヨンジン小学校に通った石綿被害者を探す「お知らせ」の横断幕を掲げた。

チョン・ヒョンジョン釜山環境運動連合石綿担当幹事は、「石綿被害は個人だけの問題ではなく社会的問題」として、「今回の訴訟を通じて、隠れている被害状況がさらに確認されることを期待する」と話した。

また昨年12月、2年間石綿工場の労働者だったウォン某（当時46歳）氏が悪性中皮腫で亡くなり、遺族が第一化学を相手に起こした損害賠償請求

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

訴訟で、裁判所は「1億6千万ウォンを賠償せよ」という一部勝訴判決を出している。

一級発がん物質である石綿は、細くて長い繊維形態を帯びた結晶が集まってできた鉱物質で、1970～80年代に多く輸入され、建築材料や繊維製品として広く使われてきた。

しかし、石綿粉じんに曝露すると、一生身体に留まったまま、組織と染色体を損傷させてがんを起こすと分かり、アメリカと日本などでは既に70年代の初めから、石綿が1%でも入った建築材料は使用を禁止してきた。その上潜伏期間が3～40年に達し、悪性中皮腫のような病気が発病する時まで、なかなか分からないのが特徴である。

石綿被害は直接工場では石綿を扱う過程で発生する「作業性」被害と、石綿工場から出た粉じんに曝露して受けることになる「環境性」被害に大きく分かれる。 2008年11月13日 「民衆の声」

釜山の石綿工場で働いて病気になった勤労者と亡くなった勤労者の遺族が、会社と国家などを相手に集団で損害賠償を請求する訴訟を申し立てた。

1990年代まで釜山市内にあった石綿工場J社の勤労者だった金某さんと病気で亡くなった勤労者の遺族など22人は10日、会社と政府の管理・監督のおろそかにより病気になったり疾病で亡くなったとして、J社、J社の合弁会社である日本のN社と国を相手に総額17億2千900万ウォンを賠償せよと

いう損害賠償請求訴訟を釜山地方裁判所に申し立てた。

金さんなどは、「N社から石綿繊維製品の設備と技術を移転されたJ社が、1969年10月から釜山市内で37年間製品を生産しながら防塵設備をまともに取り揃えず、このために勤労者たちが石綿肺と悪性中皮腫、石綿肺がんなどの疾患にかかった」と主張した。

また彼らは、「国も労働基準法や公害防止法など関連法によって工場に対して改善命令や操業停止命令などを下ねばならないにもかかわらず、何ら措置を取らず勤労者が石綿疾患に曝露するようにした過ちがある」と明らかにした。

原告らは、「特にN社は日本政府の告示より青石綿の生産が禁止された事実を隠し、何ら対策なしに関連設備を韓国に輸出することで勤労者たちの発病を放置した責任がある」と付け加えた。

訴訟を申し立てた勤労者たちは、1970年代から1990年代中盤までJ社の勤労者として働いて石綿肺などにかかり苦しんでおり、このうち3人は石綿肺がんなどで亡くなった。

これに先立ち、勤労者ではなく、単にJ社隣近に居住し2002年と2006年にそれぞれ悪性中皮種でなくなったウォン（死亡当時62歳）さんと金（死亡当時44歳）さんの遺族は、先月13日にJ社、N社及び国を相手に1人当たり2億ウォンの損害賠償を要求する訴訟を釜山地方裁判所に申し立てた。

2008年12月10日 釜山＝連合ニュース

## REACH付属書17第6項の例外条項の削除を要求

ETUI-REHS, 2008.12.3

12月17日と19日に、REACHの付属書17の内容の定義について加盟国が参加する二つの重要な会議が行われます。欧州労連（ETUC）は、指令76/769のに基づく欧州委員会のこの会議に招待されました。

一言で言えば、REACHの付属書17は、ある危

険な物質、調剤及び成形品の製造、上市及び使用の制限に関連して、理事会指令76/769/EEC1976年7月27日の付属書に含まれる物質を含むことになっています。この付属書は1976年から現在にいたるまでの間に上市と使用に関する制限が採択された非常に危険な物質を挙げたりリストです。

それらの物質のうちのひとつがアスベストであり、その禁止は1999年に採択されました。この禁止が採択された時に、理事会は化学産業における〔アスベスト含有〕隔膜電解施設について猶予期間を与えることに合意しました。電気分解施設（その大部分が塩素製造用）を除き、全ての会社は2005年までにアスベストを代替しなくてはなりません。隔膜電解装置（その大部分は塩素製造）を除いて、会社は2005年までにアスベストを代替しなくてはならず、隔膜電解装置はもう少し長い猶予期間として2008年が予測されていました。

しかし、現在、企業総局はこの暫定的猶予期間を永久的なものにしたいと望んでいます。REACH付属書17の第6項（添付1）の表現は、アスベスト及びアスベスト含有の隔膜の使用をそのプラントが廃止されるまで認めています。企業総局は適切な代替がないと考えています。実際には、ほとんどの会社はアスベスト隔膜をアスベストを含まない膜で代替していますが、ドイツとポーランドにある3つの会社がアスベスト隔膜の使用の継続を望んでいます。

もし、付属書17について企業総局により提案されている文言が採択されれば、その結果は次のようなことになるでしょう。

- a) アスベストの世界禁止のためのEU政策が弱められる。アスベスト又はアスベスト含有材料の輸入をしながら、アスベストの世界禁止を訴えても説得力がない。
- b) その規定にある非常に危険な物質の代替のための基準はREACHの基本的な基準よりも厳格ではないのでREACHを弱めることになる。

他にも議論すべき問題はありますが、我々はこれが最も重要なもののひとつであると考えます。

私は、この問題を担当する各国当局に非常に簡単なメッセージをもってコンタクトするよう提案します。

電気分解装置の免除が暫定的なものであるとする1999年の理事会による約束は敬われなくてはなりません。電気分解装置の免除はREACHの付属書17に含まれるべきではありません。この立場はおそらくフランス政府に支持されるでしょう。

他の諸国当局はこの見解を支持し、欧州委員会にこの文言の該当部分を削除するよう求めるべ

きです。

欧州労連研究所安全衛生部門(ETUI-REHS)  
ディレクター ローラン・フォーゲル

#### 添付1

#### REACH付属書17第6項 (Page400/849)

(ゴシック体部分が削除されるべき文言)

対象物質

- (a) Crocidolite CAS No 12001-28-4
- (b) Amosite CAS No 12172-73-5
- (c) Anthrophyllite CAS No 77536-67-5
- (d) Actinolite CAS No 77536-66-4
- (e) Tremolite CAS No 77536-68-6
- (f) Chrysotile2 CAS No 12001-29-5 CAS No 132207-32-0

1 これらの繊維及びこれらの繊維を意図的に加えられて含む成形品の上市及び使用は禁止されるべきである。

しかし、加盟国は、既存の電気分解での装置クリソタイル(f)を含む隔膜の上市と使用を、それらの使用寿命が尽きるまで又はアスベストを含まない適切な代替が入手可能となるまでのどちらか早い時期まで例外として認めてもよい。欧州委員会はこの免除を2008年1月1日以前に見直す。

2 2005年1月1日以前に建設され及び／又は操業されていた上記1項で参照されているアスベスト繊維含有成形品の使用は、それらが廃止処分される又は使用寿命が尽きるまで許される。

しかし、加盟国は人の健康保護を理由に、そのような成形品の使用をそれらが廃止処分される又は使用寿命が尽きる以前に禁止してもよい。

加盟国は領域内でクリソタイルアスベストの新たな適用の導入を許可してはならない。

3 物質又は混合物の分類、包装、及び表示に関する他のコミューニティーの適用の不利益となることなく、前述の免除により許可されるとするこれらの繊維を含む成形品の上市と使用は、成形品がこの付属書のAppendix7に従った表示  が行われている場合にのみ許可される。

※[http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/eu/eu\\_master.html](http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/eu/eu_master.html)

訳：安間武（化学物質問題市民研究会）

# 救済法緊急改正を踏まえた本格的な石綿対策の見直し

## 救済法施行3周年に向けて

### 改正救済法の施行

#### 請求権失う「隙間」をふさいだ改正

2008年12月1日に、改正石綿健康被害救済法が施行された。

厚生労働省と環境省は各々その所掌する改正内容について、施行通達・通知を示している。通達・通知の番号と、今回の改正の主な内容は以下のとおりである。

#### 【環境省：環保企発第081021002号】

- ① 医療費・療養手当の支給対象期間の拡大等（認定の効力を療養開始日（最大申請日の3年前）に遡及+救済給付調整金の恒久措置化）
- ② 制度発足後における未申請死亡者の遺族に対する特別遺族弔慰金等の支給（請求期限は死亡時から5年）
- ③ 施行前死亡者の特別遺族弔慰金等の請求期限の延長（2012年3月27日まで）

#### 【厚生労働省：基発第1127007号】

- ⑤ 特別遺族給付金の請求期限の延長（2012年3月27日まで）
- ⑥ 特別遺族給付金の支給対象の拡大（2006年3月26日までに死亡）

今回の改正の趣旨については、厚生労働省通達は全く説明しておらず、環境省通知では、「救済

の充実を図る旨の改正」であるとしている。

このような改正「を求める切実な声に対し、一刻も早く、適切に応えていくという強い認識に基づき…行なわれた」（環境省通知）ものであるが、「切実な声」をあげたもののひとりとしては、今回の改正が、救済法の見直しの期限である法施行5年後（2011年3月27日まで）を待たずに請求権が失われてしまうという「隙間」を解消するための最低限必要な緊急の見直しであったということを明らかにしておく必要がある。

「隙間ない救済」が公約であったのだから、それが達成できているか検証がなされる前に請求権を失うことなど、本来あってはならなかったはずなのである。救済法の不備を是正したのであって、たんなる「救済の充実」では決していない。

#### 「門前払い」等事案の確実な救済

このような趣旨の改正であるからこそ、その施行にあたってとくに留意すべき事項がある。それは、改正前の救済法の不備のために救済されず、改正法によってようやく救済可能となった事案を確実に救済することである。

改正内容①の該当事例は、環境再生保全機構が把握できるはずなので、徹底するのはもちろんのことだが、改正内容②⑥の場合は、具体的に相談等があったにも関わらず、認定・決定というか

たちすらとらずに、「救済の対象外」として、「門前払い」された該当事例があったはずである。

環境省通知では、「経過措置」として「機構が把握している該当者への連絡について、遺漏なきよう努められたい」としているが、「認定・決定がなされたもの」に限定しているようにも読めてしまう。厚生労働省通達では、全く言及がなされていない。「門前払い」等事案が確実に救済されるよう明確に指示するとともに、状況を点検する必要がある。

### 調査・公表・周知、関係機関の連携・協力

今回の救済法改正では、前述の①から⑥の改正内容のほかに、「事業所の調査等」に係る条文（第79条の2）が新設されている。これは、「国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供するため」の「調査」、「公表」、「周知」であり、主体は、「国」、「関係行政機関の長」である。後者には当然、環境大臣、厚生労働大臣、その他が含まれるだろう。

しかし、環境省通知では、言及はされているものの具体的内容が明示されておらず、厚生労働省通達では全く言及もされていない。関係行政機関の長が「相互に密接な連携を図りながら協力」する内容が明らかにされていないのである。

このような不誠実な姿勢が許されるのだろうか。少なくとも環境大臣と厚生労働大臣は、新設条文をどのように具体化するのか問われなければならないだろう。また裏返せば、この条文に実効性を持たせるためには、引き続き一層の、不断の監視と働きかけが必要だということでもある。

### 情報公開の到達点と課題

現実にはこの間、頑迷な厚生労働省でさえ、以下のように公開情報を拡大してきた。

- ① 認定年度別労災補償・時効救済状況等（2006.5.30、2007.5.25、2008.3.28、6.12、10.31、12.17）
- ② 労災認定事業場一覧表（2005.7.29、8.26、2008.3.28、6.12、10.31、12.17）
- ③ 労災認定事業場の所在地情報（2008.12.17）
- ④ ②③の統合版一覧表（2008.12.17）

⑤ 公表対象事業場内訳表・業種別労災認定等件数（2005.7.29、8.26、2008.3.28、6.12、10.31、12.17）

⑥ 労災遺族補償給付に係る労働者の性別・年齢別・死亡年別一覧（2008.10.31、12.17）

⑦ 船員保険職務上認定事業場（船舶所有者）一覧表（2005.7.29、8.26、2008.3.28、10.31、12.17）

⑧ 船員保険職務上認定事業場（船舶所有者）の所在地情報（2008.12.17）

⑨ ⑦⑧の統合版一覧表（2008.12.17）

⑩ 船員保険遺族年金等に係る被保険者の性別・年齢別・死亡年別一覧（10/31、12/17）

②⑦の認定事業場情報の継続公表を2年7か月ぶりに実現させたことを皮切りに、⑥⑩の死亡年別の疾病別・性別・年齢別補償件数の公表、③⑧の認定事業場所在地情報の追加、④⑨の統合版公表へと進み、④⑨については2008年度中に検索機能付きのCD-Rが作成され、約38,000の労災指定医療機関等に配布されることになった経過はあらためて繰り返すまでもないだろう。

在野とメディア、国会の努力なしには実現しなかった。にもかかわらず、⑤の公表対象事業場内訳表・業種別労災認定等件数や、①認定年度別補償・時効救済状況の統合版は示されていないといった不備が目立つ。石綿肺等の労災補償状況や健康管理手帳交付者に係る情報も公表されていない。

環境再生保全機構の方は、各年度版「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」の公表というかたちであるが、葬祭料給付事例（法施行後死亡）の死亡年別の内訳が示されていないなどの不備があることは同様である。労災保険、船員保険、石綿健康被害救済法以外の、国家公務員や地方公務員、旧国鉄・専売公社職員等々に関しては、「国」や「関係行政機関の長」による系統的な情報公開のルールすら定められていない。

このような重要な情報が、官僚の胸先三寸で公表されたり、隠されたりということがないようにするためにこそ、改正法に「事業所の調査等」条文が新設されたのであり、その実効性を確保していくことが急務である。

### 「隙間ない救済」の検証

#### 死亡年別の補償・救済状況の検証

⑥⑩の死亡年別補償件数は、「死亡年別の補償・救済状況の検証」のためにその公表が求められていたものであり、検証は、「関係行政機関の長による連携・協力」が不可欠な作業でもある。

入手可能になったデータによって独自に、2007年度末時点（旧国鉄職員業務災害補償等についてのみは2008年11月7日時点）における補償・救済状況を試算してみたのが表1～表3である。

労災保険と船員保険については、2007年度末時点での生存者件数、死亡年不明の死亡者件数等が示されていないので、「2005～07年度新規認定（補償）件数」から、そのうち「2005～07年度に遺族補償給付に係る支給決定を受けたものの件数」を差し引いたものを2007年度末時点での生存者件数とし、その余を「死亡年不明」とした。

救済法による生存中救済（医療費・療養手当等）のうち、「葬祭料」給付件数の580件は、2006、07、08（1～3月）年死亡の事例であるが、死亡年別内訳が示されていない（「死亡年不明」）。疾病別内訳も示されていないのだが、「中皮腫：肺がん≠8：2」という情報に基づいて、中皮腫464件、肺がん116件に按分し、その余を2007年度末時点での生存者件数とした。環境省・環境再生保全機構は、ただちに関係情報は公表すべきである。

「その他の補償」については、入手できたかぎりの、国家公務員、地方公務員災害補償、戦傷病者・戦没者等援護法、旧専売公社に係るデータを利用したが、関係情報が把握・公表されるべきである。

補償・救済されるべき分母としては、中皮腫死亡者数、及び中皮腫死亡者数の2倍と仮定した石綿肺がん死亡者数を用いた。前者は、1995年以降は人口動態統計による数字があり、1994年以前については、救済法設計にあたって環境省が行なった推計によった。

検証の結果は、中皮腫についての補償・救済率が、死亡年判明分では32.4%、「死亡年不明」も含めると36.5%。1995～2007年の13年間でみると

各々39.8%、45.4%という結果になった。

「隙間ない救済」という目標からは、ほど遠いと言わざるを得ない検証結果であろう。

救済率が最高なのは2005年で、65.8%（同年の中皮腫という死亡診断による死亡者数911件に対して、何らかの補償・救済を受けた者が599件）。死亡年がさかのぼるほど救済率は低下している。救済法による生存中救済の「死亡年不明」464件がすべて2006・07年に死亡したものと仮定して2006・07年の2年分の救済率を計算すると61.1%であり、これまでに行われた周知方法（関係団体を通じた周知・協力要請やポスター、新聞、テレビ、DVD等）によって実現できる救済率は61.1～65.8%程度と行うことができそうである。

肺がんについては、上記と同様の仮定で計算した2006・07年2年分の救済率が13.7%で最高（次いで2005年の10.0%）という悲惨な実績である。

#### 自治体ごとのばらつきの検証

入手可能な都道府県別データはさらに限定され、死亡年別の補償・救済件数は示されていないのであるが、検証を試みたものが表4～表6である。

分母には、1995～2007年の13年間（暦年）の死亡者数、分子には、2003～07年度の労災補償件数、及び、2006・07年度の救済法による救済件数の合計を用いて「救済率」を計算したところ、中皮腫では、最低の沖縄県の18.4%から最高の兵庫県84.4%までばらつき（全国平均57.8%）、最低と最高の比は4.6倍にもなった。石綿肺がんでは、最低の秋田県の2.1%から最高の長崎県の24.2%まで（全国平均11.4%）、11.5倍のひらきがあった。

これらは、石綿健康被害や補償・救済制度に対する周知・認識のレベルや、地方自治体をはじめとした関係者の取り組みのばらつきを反映しているものと思われる。

### 救済率の達成目標と対策

#### 救済率の達成目標を立てる

表2-2、3-2の最下欄に、「未救済件数」を示した。

死亡診断書に中皮腫と記載されていることの明らかな1995年以降に限っても、2007年末までの中皮腫死亡事例のうち5,480件以上、石綿肺がんでは18,447件以上が、2007年度末時点でもなお、何らの補償・救済も受けられていない可能性がある。

救済法が改正されていなかったら、このうちのかなりの部分が、2009年3月27日に請求権を失っていたものと考えられる。請求権が奪われる「隙間」をなくした改正の妥当性を裏づけたことになる。

少なくとも中皮腫について、(死亡時期別の)救済率の達成目標を確立する必要がある。1995年以降で少なくとも70%以上、クボタ・ショック後=2005年以降は100%に限りなく近づけることを目標とすべきであると考える。

#### 請求権を奪わないことが必須

そして、目標救済率の達成が検証されるまでは、補償・救済を受ける権利を奪われることがないようにすることが不可欠である。達成の見通しが立たないようであれば、請求期限の再延長や請求期限に関する考え方を見直す必要がある。

#### 労災・公害のチェック/労災時効の撤廃

表1で「分担率」として示したが、中皮腫について、時効救済を含めた「労働者補償等」と「非労働者救済」=「公害等救済」との割合がおおよそ半々という現状にも問題がある。

中皮腫の80%が職業曝露というのが専門家の国際的コンセンサスで、また、中皮腫の「非労働者救済」制度を実施している他の諸国で「非労働者救済」の割合が、フランスの実績で1割前後、オランダ・イギリスでは3割程度と見込まれていることと比較しても、到底妥当とは言えない。

環境省の「被認定者に関するばく露状況調査報告」(2008.6.13)が、曝露歴が「職業曝露」に分類されたものが55%もあることを明らかにしたにもかかわらず、「労働者補償等」を受ける資格がある事例がどれくらいあるか調査・把握して、補償を受けられるようにする措置は講じられていない。

そのような事例は、すでに救済給付を受けていたとしても、これから「労働者補償等」の請求をす

ることは可能である。しかし、この問題を放置しておく、救済給付よりも格段に水準・内容ともに高い「労働者補償等」を受ける資格・権利があるとわかったときには請求権が失われていたというトラブルが再燃することは必至である。一般的にはなく具体的に国や環境再生保全機構から権利があることを知らされていなかったとしたら、はたして「正しい請求をしなかった者が悪い」とつっぱねきれるだろうか。当事者や世論は、低水準・内容の救済給付で「ごまかされていた」と受け止めるのに違いない(後述の「十分なデータがないことについて認定申請者等に責任を帰すのは酷」という公害健康被害補償不服審査会の指摘にも留意されたい)。

「関係行政機関の長は相互に密接な連携を図りながら強力」して、この問題の現状を把握し、事態を改善するための対策を確立すべきである。

また、この問題に対処することができるという点も含めて、労災保険の時効については、石綿健康被害には適用しないものとするのが、より根本的な解決策であり、その実現が望まれるのである。

後述の旧認定基準のもとでの労災不支給事例も、「非労働者救済」に含まれてしまっているだろう。

#### 中皮腫死亡小票に基づく個別周知

なお現在、環境省・環境再生保全機構が、自治体及び厚生労働省とも協力して、全国の保健所に保存されている死亡小票に基づく全中皮腫死亡事例を対象とした個別周知事業を実施している。

これによって、自治体ごとに、死亡小票が保存されている期間(少なくとも過去3年間分)について、労災補償・新法救済のいずれも受けていない中皮腫死亡事例が全数把握され、個別に補償・救済制度について周知される。理論的には、救済率100%を達成することが可能なはずなのである。

すでに自治体レベルで情報を公表させるとともに、民間の相談先も紹介させるようにするなどの取り組みが行なわれているところもある。

周知事業の結果は2008年度内にまとめられる予定とされており、その時点で、周知した件数と周知できなかった件数が把握できるものと思われる。周知事業が救済実績にどれくらいつなげたかの

検証にはさらに一定の時間が必要だが、それを待つまでもなく、周知事業の結果を踏まえた今後の周知対策が確立されなければならないだろう。

中皮腫死亡全事例に対する個別周知を継続することがベストであるが、「労働者補償等」を受ける資格のある事例の問題や、自治体ごとのばらつきの問題への対処等を含めて、実施方法についてはあらためて検討する必要がある。

仮に個別周知を継続しないとしたら、従来の周知方法の限界は前述のとおりなのだから、よほど説得力のある具体的方針を示す必要がある。

### 「誤った」認定等の救済対策

#### 行政不服審査制度に係る問題

一方、公害健康被害補償不服審査会においてすでに7件、中皮腫に係る不認定処分取り消しの裁決が出されており、それらの裁決では明確に、「確定的に中皮腫と判断できる場合以外はすべて『中皮腫と判定＝認定できない』という処分につながると、迅速に石綿による健康被害を救済しようとする法の趣旨・目的にそぐわない」として、確定診断に至らなくても、中皮腫の可能性があり、積極的な反証がない事例を救済している。「十分なデータがないことについて認定申請者等に責任を帰すのは酷」という正鵠を得た判断も示されている。

また、同審査会が、処分の理由として、「提出され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ため」という単に判定の結論だけの記述＝開示では、認定申請者等の理解を得るに到底足りるものではなく、処分の理由の提示を求める行政手続法第8条の要請を満たさないばかりか、救済法の趣旨にもとると、また、医学的判定の根拠は何か、小委員会・審査分科会でどのような議論が行われたのかという原処分の正否の核心にかかわることについて進んで弁明しようとしないうという対応は「遺憾」などという、「付言」ないし「見解」を繰り返して表明していることも重大な問題である。

これらの指摘は、公害健康被害補償不服審査会ほどの情報公開も進んでいない、労災保険、船

員保険、地方公務員災害補償基金等についてもそのまま当てはまるものである。したがって、少なくとも、以下の措置が必要であろう。

- ① 同様の事例の救済を促進するためにも、各行政不服審査制度における、すべての石綿健康被害関連事案(全事例)について、最低限公害健康被害補償不服審査会と同程度の情報を公開する。
- ② 行政不服審査情報を「補償・救済状況の検証」に統合する。
- ③ 処分理由の提示のあり方を早急に改善する。

#### 旧認定基準に基づく不支給事案の救済

また、今回の法改正によっても埋められていない救済の「隙間」が、まだ残されている。

例えば、中皮腫の労災認定基準は、2006年に策定された現行の基準では、「石綿曝露作業への従事期間が1年以上」あれば十分であるが、それまでは、加えて「胸膜ブランクまたは石綿小体・石綿繊維が認められること」が必要とされ、2003年までは、「1年以上」は「5年以上」とされていた。

時効救済はどんなに古い事例であっても、現行労災認定基準で判断されるのに、時効期限内に労災請求したにも関わらず、古い認定基準に基づいて不支給処分がなされそれが確定してしまった事案については、現行基準のもとでなら認定される場合であっても、一切の補償・救済も受けられないまま放置されたままなのである。しかも本稿冒頭に記載した「門前払い」同様に労働基準監督署等に記録が残されている可能性がある。

わかりやすい問題だと思われるのだが、法的解決が必要な課題である。「一事不再理」は刑事事件の原則であったとしても、補償・救済制度において執着される必要はなからう。予想される厚生労働省の抗弁は、「そのようなことを認めていたら制度の安定が損なわれる」といったことだろうが、すでに時効救済が実現されていることとのバランスで考えてみても、早急に、少なくとも時効救済と同等の救済を受けられるようにすべきである。

また、今後においても、認定基準改正の効果を遡及させることができるような仕組みを検討する必

要があるのではないだろうか。

## 中皮腫をめぐる課題

### 中皮腫診断事案の医学的判定は不要

中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会は2008年11月28日に、「医学的判定に係る資料に関する留意事項」を再改訂し、また環境再生保全機構は、医師・医療機関向けの「石綿健康被害者の救済へのご協力をお願い〈2008年12月版〉」を公表している (<http://www.erca.go.jp/asbestos/medical/index.html>)。前者は、2006年6月6日に策定され、2007年3月26日に改訂されたのに続く再改訂だが、改訂内容は解説されていない。チェックしたかぎりでは、確定診断の根拠となる医学的資料の一層の厳密化を求めているように思われる。

これが、石綿関連疾患の診断精度向上のためのガイドラインとしてだけ機能するのであれば価値を認めるのにやぶさかでないが、医学的判定=認定実務に大きな影響を及ぼしている状況にがんがみると、前述の公害健康被害補償不服審査会の指摘に逆行していることを指摘せざるを得ない。

中央環境審議会の意見を聞いて行なわれている「環境大臣による医学的判定」は、本来、「石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の医学的判定」なのであるが、中皮腫については、「石綿を吸入することによるものかどうか」ではなく、「中皮腫の診断の確からしさ」のみを判定する実態となっている。環境大臣にそのような権限も能力も備わってはならず、「異常な事態」と言うべきである。

中皮腫の診断を否定された被害者や家族が途方にくれることは想像に難くないが、主治医・医療機関に対しても含めて、大臣や判定小委員会からのフォローアップはなく、放置されたままなのである。

臨床診断の精度向等の別次元の政策目的を、救済制度の医学的判定=認定の仕組みに持ち込むことは百害あって一理なしである。

したがって、中皮腫という診断がつけられている事案については、「環境大臣による医学的判定」の対象からただちに外すべきである。

### 未診断中皮腫事例の掘り起こしが必要

公害健康被害補償不服審査会が不認定処分取り消しの裁決をした事例の中には、死亡診断書で「中皮腫」と記載されていなかった事例も含まれている。このような正しく診断されていない中皮腫その他の石綿関連疾患を掘り起こすことの方が、臨床現場に対して求められているとさえ言ってもよいかもしれない。患者・家族から請求がなされるのをただ待っているだけでは進まない問題である。

未診断中皮腫の掘り起こしや後述の石綿肺がん対策の観点も含めて、救済のための医学的判定=認定の仕組みとは別に、臨床診断の制度向上、早期発見・治療方法等の改善、患者・家族に対する多面的なケアの提供、臨床現場に対するサポート等の総合的な対策が求められている。

そのなかには、補償・救済の促進、関連情報の収集・分析等と結合した、「公的な中皮腫登録制度」を創設することも含まれるべきである。

厚生労働省は、労災認定・時効救済事業所関連情報の一層充実した把握と提供を進めるとともに、被害多発事業場の労働者及び家族に対する疫学調査を実施すべきである。環境省も、環境再生保全機構の被認定者アンケート調査や、その他の「石綿の健康影響に関する検討会」の諸作業を含めて現状を抜本的に見直して、上記のような要請に応えなければならない。

### 被害者の生存中の救済の確保

中皮腫は、「発症後の2年生存率が30パーセント、発症後の余命は中央値15か月と、非常に予後の悪い疾患である」(環境省の逐条解説)。しかし、闘病中の被害者本人を救済することが強調されながら、被害者の生存中に給付がなされているとは言い難く、努力目標とすべき標準処理期間すらいまだに定められていない状況にある。

一方、諸外国で参考になりそうな対応として、

- ① 電話・メール等による請求の受け付け
- ② 数日以内に調査員を派遣して聴取
- ③ 数週間以内の給付決定

と定め、または運用している例などがみられる。

少なくとも行政手続法に規定された標準処理期間を速やかに定めるのは当然のことであり、中皮腫については数週間以内とすべきである。

また、中皮腫と診断されている事案を医学的判定の対象から外すことは、この観点からも重要かつ有用であることがわかりいただけるだろう。

### 石綿肺がんをめぐる課題

#### 認定基準改善と臨床現場対策が両方必要

石綿肺がんについては、「補償・救済状況の検証」の結果が悲惨であることしか述べてこなかった。現状を打開し、救済率を上げるためには、認定基準とその運用の改善だけでなく、臨床現場の認識・体制の改善等の対策が不可欠である。

認定基準に関しては、現行の石綿小体・石綿繊維数要件は、基準値として厳しすぎるばかりでなく、石綿小体・石綿繊維数の計測が臨床現場でルーティンで行なわれているとは到底言い難い現状にあることから有効に機能していない。カルテ等の保存期間が限定されていることも含めて、被害者・遺族に「酷」な負担を強いるのみで、救済につながっていないのである。

労災補償・新法救済における不支給事由等を公表させれば、事態は一層明瞭になるに違いない。

臨床現場を変えていくための具体的な努力は必要だとは言え、それらの計測以外の認定要件—とりわけ曝露要件に基づく認定の道を広げていくことが必要、かつ、諸外国の例等を踏まえても現実的で有効な選択肢である。

- ① 労災認定基準については、10年以上（建設・造船等の高濃度曝露作業や既認定事例多発事業場についてはより短期間）の石綿曝露作業従事歴のみの要件で業務上とする。
- ② 救済法の判定・認定においても、職業曝露歴が確認できる自営業者については、労災認定基準と同等の要件を導入する。
- ③ 尼崎市のクボタ旧神崎工場周辺等の曝露の蓋然性が高い地域や中皮腫多発地域地域の居住歴のあるものについても、一定の居住歴の

みで認定する要件を導入する。

以上と並行して、次の対策を講じるべきである。

- ④ 中皮腫対策としてすでに述べた対策と組み合わせながら、臨床現場の石綿肺がんに対する認識及び検査等の体制を改善していく対策を講じる。
- ⑤ 調査・研究及び関連データの蓄積等を通じて、より認定基準等を開発する努力を継続する。

### その他の石綿関連疾患

#### 石綿肺追加は要件と時期が問題

石綿肺を救済法の指定疾病に追加することは、今回の救済法改正にあたっては法改正を要さない事項として迅速な実現が求められ、環境省の石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会による検討も開始されたところである。

追加することはもはや既定の事実として、問題は、具体的要件及び追加の時期である。

例えば「じん肺管理区分4相当の最重症の石綿肺」等のみに限定するのではなく、「療養が必要な石綿肺及びじん肺法と同等の範囲の合併症すべて」とし、また、石綿肺がんについて述べたのと同様に、何らかのかたちで曝露・居住歴を認定要件に含めるべきであり、さらに、検討会報告書を2009年秋頃に取りまとめた後などと悠長なことではなく、可及的速やかに追加すべきである。

救済法の判定基準に関して言えば、職業曝露歴が確認できる自営業者については、労災認定基準に準ずるものとし、実務的にも、厚生労働省のじん肺診査体制を活用することも考えられてよいのではないかと。職業曝露歴のないものについては、前記石綿肺がんの③で述べた要素を活用すべきである。後者については、判定基準上は、個別事例ごとに検討することとしておいてさえいかもしれない。あらかじめ、あらゆる請求を想定して対処できる緻密な判定基準を作成することや、判定の体制を確立することが困難であるという理由でもって、救済対象が狭められるべきではない。

## その他の石綿関連疾患

救済法の指定疾病には、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚についても指定疾病に追加すべきであり、さらに、「その他アスベスト曝露に起因することの明らかな疾病」を追加するか、または、少なくとも喉頭がんを加えるべきである。仮に発症の可能性が低かったとしても、国際的に石綿関連疾患として認知されているものが、「門前払い」されることがないようにしておくべきなのである。

救済法の判定基準に関しては、石綿肺で述べたように、自営業者については労災認定基準に準じ、それ以外は個別事案ごとに検討することにしておいたのでもよいと思われる。

労災保険には、「その他アスベスト曝露に起因することの明らかな疾病」という包括的救済条項があらかじめ用意されており、喉頭がんの労災請求事例が出てくるのはもはや時間の問題である。

同時に、労災保険も含めて、胸膜プラークの補償・救済のあり方について、早急に具体的な検討を進めるべきである。

## 給付水準・内容等の見直し

### あるべき理念と現実の乖離

以上述べてきたことに加えて、救済給付の水準・内容を見直すという重要な課題が残されている。

われわれが訴えてきたことは、①隙間なく=すべてのアスベスト被害者・家族に、②迅速に、③公正、④平等な補償を実現することである。

①②については、現行石綿健康被害救済法もその目的に掲げており(それを真に実現するためにはこれまで述べてきたような対策が必要なのではあるが)、③④について、真剣に検討すべきである。

「公正」とは、社会が「正義が実現できている」と受け止められるかどうか为核心なのではないだろうか。すなわち、「社会的公正」の実現である。日本で救済法制定に至った原動力も詰まるところは、「社会的公正」の実現を求める世論であったと考えるのである。

「平等」は、現に労災補償やそれに準じた時効救済を受けている同じアスベストによる被害者・家族が多数いるなかでは、労災補償との「平等」を実現することがもっとも妥当かつ国際的にも不偏性をもつと考えられるが(われわれが具体的に要求してきたのもこれである)、同じ公害被害者という側面に着目して、公害健康被害補償制度との「平等」を論じることも可能であり、それらが実現されれば一応の「公正」さは担保されたと言えるだろう。

しかし、現実の救済法による給付の水準と内容は、労災補償の水準・内容を大幅に下回っている。「他制度とのバランスや給付の内容として含まれている諸要素を考慮」し、具体的には、医薬品副作用被害者救済制度の給付項目のうちの医療費、療養手当及び葬祭料としたうえで、療養手当については、同制度の医療手当の内容(入院院に要する諸経費)に加え、介護手当的な部分(介護や付添に係る費用)を併せたと説明されている。この被害者本人に対する給付が基本になって、法施行前死亡事例や今回の改正で対象に追加された未申請死亡事例についての遺族に対する給付の水準もこれに準じ、被害者に対する給付がなされた場合には、被害者が死亡した後に遺族に対しては(該当する場合は救済給付調整金と)葬祭料だけしか給付されないという内容・水準である。

### 国・企業の責任に基づく補償制度がベスト

その理由は、現在の石綿健康被害救済法の性格が、「民事上の賠償責任に基づく補償制度ではなく、社会保障的な考え方に基づく見舞金的給付を行なう救済制度」だからだと説明されてきた。

逆に言えば、国・企業の責任に基づいた補償制度へと性格を転換させることが、公正・平等な補償を実現するうえで最善の方法だということである。

われわれはアスベスト被害における国・企業の責任は明確だと考えており、世論もこれを受け入れることができると信じている。しかし、制度の性格の根本的な変革は容易ではないかもしれない。一度つくってしまった制度の性格を変えることが困難であることを知っていたからこそ、民主的なプロセスを無視した救済法制定が急がれたのではな

いかとさえ考えられるのである。

### 社会的公正・公平の観点からの見直し

しかし、制度の性格を変えなければ給付の水準・内容を見直せないかと言えば、断じて否である。法律論をふりかざすことよりも、人々に「社会的公正はまだ実現されていない」と受け止められているということが何よりも問題の核心である。

すでに、アスベストが仮に社会に有用であったとしても、医薬品と同じような意味で有用性を有するわけではなく、石綿健康被害救済制度は医薬品副作用給付よりは高額なものとなるのでなければ、公平を失するであろうという指摘もなされている。

国は、医薬品副作用被害救済制度は「被害者を補償に相当する程度に救済するための高い給付水準を備えた全額事業者負担による保険制度であるのに対し、今回の救済制度は行政上の救済措置として行われる公的給付であるという性格の違いを考慮する必要がある」。そして、同制度の給付項目のうち、「より補償的色彩の強い逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金(障害時養育年金)及び遺族年金(遺族一時金)」を除いた(そのうえで前述のとおり、介護や付添に係る費用を加味した)と説明するが、あまりに技巧的にすぎると、誰もが感じざるを得ない。

前述の指摘は、社会的有用性という観点に照らして、給付の水準が公平かどうかということを問っているのである。「平等」がただちに実現できなかったとしても、社会的な「公平」、「公正」を追求することが、政治にもっとも望まれていることである。

上記の解説に出てくる用語を使っていえば、「生活保障的」側面や、就学や養育が必要な子供らをかかえる場合に対する援護的な側面がまったく考慮されていない(労災補償に就学援護費、公害健康被害補償に児童補償手当があることの格差も著しい)等という不公正、不公平を改善するための見直しは、現行制度の性格の転換を待たずとも可能であるとする。

### 利益を得た企業が相応の負担をする

救済法の財源は、すべての労災保険適用事業

主と船舶所有者がその賃金総額に1,000分の0.05を乗じた金額を負担する一般拠出金と、特別事業主による特別拠出金が主体となっている。

後者については、「事業主のうち石綿との関係が特に深い事業活動を行っていたと認められる者(特別事業主)については、石綿による健康被害についてより大きな責任を負うべきものと考えられることから、一般拠出金に加えて特別拠出金を徴収することとしている(いわゆる2階建て方式)」とされる。

特別拠出金の仕組み自体は、アスベストで利益を得てきたものが応分の負担をすべきであるという世論感情にある程度応えたものと言えようが、現実には特別拠出金を負担する特別事業主の数が4社だけということには、人々は憤りすら感じている。より多くの事業主が特別拠出金を負担するものでなければ、公正・公平とは到底言い難い。

現行の特別事業主の要件は、大気汚染防止法に基づく特定粉じん発生施設届出工場等に掲げられている事業場のうち、以下の具体的要件をすべて満たす事業場の事業主とされている。

- ① 累計の石綿の使用量が1万トン以上
- ② 所在市区町村の中皮腫による死亡数(人口10万人当たり)が全国平均以上
- ③ 肺がん・中皮腫の労災認定件数(2004年度までの合計)が10件以上

③の要件は、労災認定件数が激増し、時効救済件数も加わった最新のデータに基づいて確認し直すことができるし、そもそも要件自体を見直すことも含めて、特別事業主の数は拡大することができるのであって、拡大すべきである。それに加えて、必要なら国の負担分も増額すれば、財源負担の考え方の枠組みを変更しなくとも、給付水準・内容の改善に見合った財源の確保は容易である。

### 給付水準・内容の見直しの課題案

以上のような立場から、生活保障的側面や就学援護的側面等を加味した救済給付の水準・内容の大幅な改善の実現を早急に求めている。改善点としては、以下などが考えられる。

- ① 被害者に対する給付の大幅引き上げ—療養手当の大幅な引き上げ、及び/または、被害者

に対する給付内容を見直す(給付種類の追加や年齢等区分の導入など)こと

- ② 遺族に対する給付の年金化—遺族に対する特別遺族給付金を少なくとも一定期間(公害健康被害補償では10年間)年金化するか、または、それに見合った引き上げを行うこと
- ③ 被害者と遺族の双方に給付を一被害者に対する給付が行われた場合であっても、被害者の死亡後に、遺族が②の給付を受けられるようにすること

### 石綿公害多発地域等の指定

なお、石綿肺がん、石綿肺の認定基準とからめて、一定の公害被害多発地域等については、居住歴要件のみで認定することを提言した。

これらの地域に居住歴を有する住民の健康管理体制の確立は、クボタ・ショック後のアスベスト対策の「隙間」の最大のもののひとつである。

具体的には、尼崎市のクボタ旧神崎工場周辺、奈良県斑鳩町の竜田工業周辺、同王寺町のニチアス王寺工場周辺、岐阜県羽島市のニチアス羽島工場周辺、大阪府泉南地域、同河内長野市の東洋(旧東洋石綿)等々があげられるが、これらの地域では、非職業曝露による石綿健康被害が多発しているとはまでは言えない場合であっても、すでに住民に高率の胸膜プラーク所見が認められるなど、住民がアスベストに曝露した蓋然性が高いことが確認されていると言ってよい。

こうした地域を「石綿公害多発地域(仮称)」に指定することによって、①居住歴要件のみでの認定を容易にする、及び、②同地域に居住歴を有する住民に対して、労働安全衛生法上の健康管理手帳制度に準じた長期的健康管理制度を確立することを提言したい。②の対象に胸膜プラーク有所見者が含まれるべきことは当然であるが、逆に、有所見者に限定したのでは狭すぎるので、一定の居住歴等を要件とすべきである。

地域指定に際しては、官民間問わず有用な情報の活用や当該地域住民等の参加を確保するとともに、前述したとおり、環境省の「石綿の健康影響に関する検討会」等の作業も見直す必要がある。

このような健康管理体制を石綿健康被害救済制度のなかに導入することは、法改正を必要とすることになるが、是非見直しの検討課題のひとつにさせていきたいと考える。工夫が必要かもしれないが、財源的にも対応は可能だろう。

曝露の蓋然性の高い自営業者や労働者・自営業者の家族等、また、東京文京区のさしがや保育園や佐渡の両津小学校のような違法工事によってアスベストに曝露させられた児童等の長期的健康管理等も、対象に含めることも考えられる。

### 被害者・家族、労働者、市民の参加の確保

さらに、救済法を所管する環境省と労災保険、船員保険、救済法(時効救済)等を所管する厚生労働省を含めた、石綿健康被害補償・救済関係省庁会議(仮称)を設置すること、及び、アスベスト被害者・家族、労働者、市民の参加を確保したチェック等の体制(対策会議等)を確立することを求めたい。とりわけ、救済法の見直しに向けて、被害者・家族等の参加を確保することは急務である。

実はこのことこそが、「社会的公正」さを確保するための最大の保障にほかならないとも言える。

## アスベスト対策基本法の制定

### 総務省勧告と各省の回答・対応

最後にあらためて、「アスベスト対策基本法」制定の必要性を強調しておきたい。

この点に関連しては、2007年12月11日に総務省が「アスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告」を発表していることが注目され、本来は6か月以内になされるべきはずの各省の回答がようやく公表された。残念ながら勧告は、各省の施策の谷間に埋もれてしまっている「隙間」には迫っていないのであるが、各省間—とくに国土交通省—の施策の不整合性や実効の不十分性については一定指摘している。勧告を踏まえた各省—とりわけ国土交通省の新法構想が、「アスベスト対策基本法」制定に向けた契機にならないかと期待しているところである。

# 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

## アスベスト対策基本法の原則

アスベスト対策基本法の制定は、クボタ・ショック後に様々な団体から相次いで提言されているにもかかわらず、先送りにされてきた最大の課題である。

健康被害対策と重なる部分もあるが、既存アスベスト対策等の基本原則は、以下のとおりである。

- ・ 総合的・計画的・継続的な取り組み(無石綿社会の実現に向けた戦略計画と年次計画の作成)
- ・ 縦割り行政の弊害を排し、また、被害者・患者等の参加を確保した体制の確立

- ・ 全てのアスベスト含有製品等を対象とする
- ・ 把握・管理・除去・廃棄等を一貫した対策
- ・ 有害性・飛散性等による優先順位付け
  - ・ 有害性(青・茶石綿含有製品)
  - ・ 飛散性(吹き付け、保温材・断熱材等)
- ・ 利用状況(不特定者の利用の有無・頻度等)
- ・ 特別管理が必要な石綿等の取り扱いの認可制
- ・ 封じ込め、囲い込みは「管理」対策のひとつであって「措置済み」ではないことの徹底(「除去」等の期限設定とそれまでの管理計画)
- ・ 関連する諸情報の把握・公表の徹底、等



表1 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の補償・救済状況(2007年度末時点)

中皮腫														
	～1994	～2004	2005	2006	2007	不明	合計	分担率	2007年 以前死亡	救済率 100.0%	死亡 年不明	救済率 100.0%	2008年 死亡	生存者
死者数	3,685	7,013	911	1,050	1,068		13,727							
労災保険	83	419	502	1,001	500		2,505	40.2%	1,906	13.9%	95	14.6%	24	480
船員保険		4		19	8		31	0.5%	25	0.2%	3	0.2%	0	3
元国鉄補償		2	11	20	18	45	96	1.5%	79	0.6%	0	0.6%	6	11
その他の補償		1		4	2	2	9	0.1%	7	0.1%	2	0.1%	0	0
新法時効救済				570	46		616	9.9%	616	4.5%	0	4.5%	0	0
新法死亡後救済				1,538	279		1,817	29.2%	1,817	13.2%	0	13.2%	0	0
新法生存中救済				627	525		1,152	18.5%			464	3.4%		688
認定・救済合計	83	426	513	3,779	1,378	47	6,226	100.0%	4,450	32.4%	564	36.5%	30	1,182
石綿肺がん														
	～1994	～2004	2005	2006	2007	不明	合計	分担率	2007年 以前死亡	救済率 100.0%	死亡 年不明	救済率 100.0%	2008年 死亡	生存者
死者数	7,370	14,026	1,822	2,100	2,136		27,454							
労災保険	120	234	213	783	502		1,852	70.1%	1,069	3.9%	159	4.5%	15	609
船員保険				14	10		24	0.9%	17	0.1%	0	0.1%	0	7
元国鉄補償				10	17	33	60	2.3%	45	0.2%	0	0.2%	5	10
その他の補償				1		1	2	0.1%	1	0.0%	1	0.0%	0	0
時効救済				272	49		321	12.2%	321	1.2%	0	1.2%	0	0
新法死亡後救済				52	41		93	3.5%	93	0.3%	0	0.3%	0	0
新法生存中救済				172	117		289	10.9%			116	0.4%		173
認定・救済合計	120	234	213	1,304	736	34	2,641	100.0%	1,546	5.6%	276	6.6%	20	799
合計(中皮腫・石綿肺がん)														
	～1994	～2004	2005	2006	2007	不明	合計	分担率	2007年 以前死亡	救済率 100.0%	死亡 年不明	救済率 100.0%	2008年 死亡	生存者
死者数	11,055	21,039	2,733	3,150	3,204		41,181							
労災保険	203	653	715	1,784	1,002		4,357	49.1%	2,975	7.2%	254	7.8%	39	1,089
船員保険		4		33	18		55	0.6%	42	0.1%	3	0.1%	0	10
元国鉄補償		2	11	30	35	78	156	1.8%	124	0.3%	0	0.3%	11	21
その他の補償		1		5	2	3	11	0.1%	8	0.0%	3	0.0%	0	0
時効救済				842	95		937	10.6%	937	2.3%	0	2.3%	0	0
新法死亡後救済				1,590	320		1,910	21.5%	1,910	4.6%	0	4.6%	0	0
新法生存中救済				799	642		1,441	16.3%			580	1.4%		861
認定・救済合計	203	660	726	5,083	2,114	81	8,867	100.0%	5,996	14.6%	840	16.6%	50	1,981

「旧国鉄職員業務災害補償等」だけは2008年11月7日時点。ゴシック体は推計値。

表2-1 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2007年度末時点)

死亡年	~1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
死亡者数(1994年以前推計)		67	68	64	95	134	138	168	258	176	260	184	62
労災保険													
船員保険													
旧国鉄職員業務災害補償等												1	
その他の補償													
石綿健康被害救済法													
時効(特別遺族給付金)								1	1			1	3
生存中(療養手当等)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
死亡後(特別遺族甲慰金等)							1	1		1		1	3
補償・救済合計	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	3	6
補償・救済率		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.2%	0.4%	0.6%	0.0%	1.6%	9.7%

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
64	70	79	88	88	111	101	137	149	133	167	163	174	232	256	500	576
						1	1				7	10	7	8	10	14
				1												
						1	2	2	1	1		2	1	1	3	4
						1										
1	1	4	3	5	6	8	7	13	9	12	18	27	33	39	34	52
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	2	6	5	3	3	9	10	18	19	19	21	23	32	34	44	68
2	3	10	8	9	9	20	20	33	29	32	46	62	73	82	91	138
3.1%	4.3%	12.7%	9.1%	10.2%	8.1%	19.8%	14.6%	22.1%	21.8%	19.2%	28.2%	35.6%	31.5%	32.0%	18.2%	24.0%

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	合計	死亡年不明	合計	2008	生存者	補償・救済合計
597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	13,727		13,727			
14	14	22	50	133	145	223	224	304	391	328	1,906	95	2,001	24	480	2,505
1	1	2	1	2	1	4	2	3	5	2	25	3	28		3	31
2	2		1	6	10	3	13	4	8	11	79	0	79	6	11	96
1				1		1		2	1		7	2	9		0	9
50	81	92	101	14							616	0	616		0	616
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		464	464		688	1,152
81	62	96	96	134	190	209	255	286	84		1,817	0	1,817		0	1,817
149	160	212	249	289	346	440	494	599	489	341	4,350	564	5,014	30	1,182	6,226
25.0%	28.1%	32.8%	35.1%	37.4%	42.7%	50.1%	51.8%	65.8%	46.6%	31.9%	32.4%		36.5%			

「旧国鉄職員業務災害補償等」だけは2008年11月7日時点。ゴシック体は推計値。

表2-2 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2007年度末時点)

死亡年	-1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	救済率	2008	死亡年不明	生存者	合計
死亡者数		500	576	597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	10,042		不明	生存者	合計
労災保険	34	10	14	14	14	22	50	133	145	223	224	304	391	328	1,872	24	95	480	2,505
船員保険	1			1	1	2	1	2	1	4	2	3	5	2	24		3	3	31
旧国鉄補償	12	3	4	2	2		1	6	10	3	13	4	8	11	67	6	0	11	96
その他補償	1			1				1		1		2	1		6		2	0	9
時効救済	192	34	52	50	81	92	101	14							424		0	0	616
生存中救済	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0		464	688	1,152
死亡後救済	212	44	68	81	62	96	96	134	190	209	255	286	84		1,605		0	0	1,817
救済等合計	452	91	138	149	160	212	249	289	346	440	495	599	489	341	3,998	30	564	1,182	6,226
救済率 %		18.2	24.0	25.0	28.1	32.8	35.1	37.4	42.7	50.1	51.8	65.8	46.6	31.9	39.8				
未救済件数		409	438	448	410	435	461	483	464	438	459	312	561	727	6,044		△564		5,480

## 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

表3-1 石綿肺がん：死亡年別の補償・救済状況(2007年度末時点)

死亡年	~1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
中皮腫死者数(1994年以前推計)		134	136	128	190	267	277	335	515	352	519	369	124
労災保険													
船員保険													
旧国鉄職員業務災害補償等													
その他の補償													
石綿健康被害救済法													
時効(特別遺族給付金)	2		1			1		1		2	2		2
生存中(療養手当等)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
死亡後(特別遺族弔慰金等)								1					
補償・救済合計	2	0	1	0	0	1	0	2	0	2	2	0	2
補償・救済率		0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%	0.4%	0.0%	1.6%

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
128	140	158	176	176	222	202	274	298	266	334	326	348	464	512	1,000	1,152
						1			2	3	3	3	9	2	5	2
								2	1			1		1	1	1
3	5	3	7	3	5	7	7	7	8	13	7	19	17	22	17	21
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
						1	1		3		4	2	1		1	4
3	5	3	7	3	5	9	8	9	14	16	14	25	27	25	24	28
2.3%	3.6%	1.9%	4.0%	1.7%	2.3%	4.5%	2.9%	3.0%	5.3%	4.8%	4.3%	7.2%	5.8%	4.9%	2.4%	2.4%

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	合計	死亡年不明	合計	2008	生存者	補償・救済合計
1,194	1,140	1,294	1,420	1,544	1,620	1,756	1,906	1,822	2,100	2,136	27,454		27,454			
14	13	14	15	69	97	82	139	152	244	200	1,069	159	1,228	15	609	1,852
			3	2	1	1	1	2	5	1	17	0	17		7	24
2	3	1	2	2	2	5	4	7	6	5	45	0	45	5	10	60
								1			1	1	2		0	2
28	38	40	30	3							321	0	321		0	321
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	116	116		173	289
6	2	8	2	4	6	13	2	20	2		93	0	93		0	93
50	56	63	52	80	106	101	156	182	257	206	1,546	276	1,822	20	799	2,641
4.2%	4.9%	4.9%	3.7%	5.2%	6.5%	5.8%	8.2%	10.0%	12.2%	9.6%	5.6%		6.6%			

「旧国鉄職員業務災害補償等」だけは2008年11月7日時点。ゴシック体は推計値。

表3-2 石綿肺がん：死亡年別の補償・救済状況(2007年度末時点)

死亡年	-1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	救済率	2008	死亡年不明	生存者	合計
死者数		1,000	1,152	1,194	1,140	1,294	1,420	1,544	1,620	1,756	1,906	1,822	2,100	2,136	20,084				
労災保険	23	5	2	14	13	14	15	69	97	82	139	152	244	200	1,046	15	159	609	1,852
船員保険	1						3	2	1	1	1	2	5	1	16		0	7	24
旧国鉄補償	4	1	1	2	3	1	2	2	2	5	4	7	6	5	41	5	0	10	60
その他補償												1			1		1	0	2
時効救済	144	17	21	28	38	40	30	3							177		0	0	321
生存中救済	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0		116	173	289
死亡後救済	13	1	4	6	2	8	2	4	6	13	12	20	2		80		0	0	93
救済等合計	185	24	28	50	56	63	52	80	106	101	156	182	257	206	1,361	20	276	799	2,641
救済率 %		2.4	2.4	4.2	4.9	4.9	3.7	5.2	6.5	5.8	8.2	10.0	12.2	9.6	6.8				
未救済件数		976	1,124	1,144	1,084	1,231	1,368	1,464	1,514	1,655	1,750	1,640	1,843	1,930	18,723		△276		18,447

表4 中皮腫死亡件数(都道府県別)

	死亡者数													合計
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
北海道	23	26	26	34	26	31	38	50	43	55	40	51	34	477
青森	4	5	5	4	2	2	4	7	7	5	4	10	7	66
岩手	1	3	5		3	5	4	5	6	9	7	11	7	66
宮城	3	8	9	4	6	14	10	12	15	18	13	7	13	132
秋田	5	6	9	4	1	7	6	7	7	6	3	6	6	73
山形	2	2	2	2	3	3	2	8	5	5	2	7	7	50
福島	6	9	11	7	10	13	10	8	4	14	15	14	13	134
茨城	14	9	10	10	4	10	14	21	15	14	14	20	15	170
栃木	2	4	9	10	7	9	10	9	10	7	5	5	8	95
群馬	3	3	10	3	5	12	9	10	14	10	10	15	10	114
埼玉	27	24	21	23	33	39	41	37	36	48	38	39	62	468
千葉	17	19	16	14	14	19	17	17	30	36	37	41	35	312
東京	37	56	48	44	45	57	60	57	73	68	73	93	81	792
神奈川	38	61	55	39	53	42	51	46	65	69	80	63	85	747
新潟	15	5	5	9	6	12	17	12	21	19	16	21	19	177
富山	4	11	9	6	14	12	7	11	12	8	13	12	12	131
石川	4	4	5	5	9	11	7	4	7	4	8	4	8	80
福井	3	1	2	4	3	2	2	5	5	8	4	2	5	46
山梨	2	2	1	2	3	6	5	2	3	2	6	7	3	44
長野	4	9	7	9	6	4	11	10	9	4	8	13	8	102
岐阜	4	9	5	3	11	9	8	11	14	9	9	15	20	127
静岡	17	17	12	12	16	22	20	18	24	29	31	35	20	273
愛知	19	23	21	23	18	35	31	26	32	35	34	52	51	400
三重	3	5	3	5	7	8	5	10	7	11	6	8	13	91
滋賀	4	8	5	8	10	9	8	6	9	9	8	9	12	105
京都	7	12	14	14	14	17	11	12	12	28	14	25	17	197
大阪	48	51	63	58	67	69	87	93	79	99	87	103	103	1,007
兵庫	37	46	52	55	61	70	70	68	75	75	90	102	98	899
奈良	8	6	9	16	7	11	14	12	19	14	11	14	23	164
和歌山	7	1	7	5	9	4	8	2	6	7	5	6	6	73
鳥取	3	3	3	5	4		2	8	5	1	2	4	2	42
島根	1	1	3	2	2	4	3	4	2	4	4	3	6	39
岡山	10	20	14	17	8	10	19	25	26	19	17	23	22	230
広島	16	22	25	29	28	22	32	31	24	48	39	41	35	392
山口	17	11	9	8	11	11	14	14	14	16	13	21	16	175
徳島	4	4	5	2	3	1	4	4	2	5	9	7	11	61
香川	4	5	9	4	4	7	9	11	7	4	9	7	11	91
愛媛	7	9	4	7	8	6	15	12	16	12	10	10	14	130
高知	2	2	4	2	4	4	3	6	8	6	6	2	8	57
福岡	22	14	29	20	33	35	33	44	33	34	39	37	42	415
佐賀	4	4	4	5	9	7	6		11	8	9	12	11	90
長崎	12	8	13	12	15	9	8	17	14	16	22	30	31	207
熊本	6	8	8	4	10	5	8	3	10	16	8	4	16	106
大分	6	6	3	4	9	4	8	3	8	12	6	8	11	88
宮崎	4	2	2	6	8	7	7	8	8	9	7	6	13	87
鹿児島	5	7	3	8	15	7	8	12	16	10	12	18	14	135
沖縄	8	5	3	3	3	6	6	9	9	6	8	6	4	76
不詳等	1					1		3	1	2		1		9
合計	500	576	597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	10,042

## 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

表5 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	労災補償						新法時効救済			新法死亡後救済			新法生存中救済			合計	救済率
	2003	2004	2005	2006	2007	小計	2006	2007	小計	2006	2007	小計	2006	2007	小計		
北海道	1	8	18	45	34	106	32	1	33	57	8	65	18	19	37	241	50.5%
青森			1	4	3	8	3		3	11		11	4	4	8	30	45.5%
岩手				1		1		1	1	9		9	1		1	12	18.2%
宮城		2	2	12	6	22	4		4	18	2	20	8	12	20	66	50.0%
秋田				3	2	5	1		1	17	2	19		2	2	27	37.0%
山形			2	1		3	3	1	4	8		8	5	2	7	22	44.0%
福島		1	6	11	2	20	8		8	15	2	17	6	4	10	55	41.0%
茨城	1	1	3	8	7	20	4	1	5	24	7	31	17	7	24	80	47.1%
栃木	1		4	2	3	10	2		2	12	3	15	3	2	5	32	33.7%
群馬				8	5	13	1		1	11	21	32	9	5	14	60	52.6%
埼玉	4	2	8	28	18	60	14	2	16	89	11	100	37	39	76	252	53.8%
千葉		4	10	17	16	47	9		9	59	7	66	22	17	39	161	51.6%
東京	7	4	35	117	59	222	47	8	55	147	26	173	73	54	127	577	72.9%
神奈川	9	15	41	75	40	180	48	3	51	97	20	117	38	36	74	422	56.5%
新潟	2	1	13	21	6	43	10		10	29	4	33	12	6	18	104	58.8%
富山	1		2	14	6	23	10		10	21	2	23	5	11	16	72	55.0%
石川			2	5	7	14	2		2	11	2	13	3	4	7	36	45.0%
福井			1	5	2	8	2		2	5	1	6	1	3	4	20	43.5%
山梨			1			1			0	6	2	8	2	1	3	12	27.3%
長野		1	3	13	2	19	5		5	9	2	11	4	5	9	44	43.1%
岐阜		3	5	12	6	26	4		4	14	1	15	12	5	17	62	48.8%
静岡	1	5	15	25	8	54	19	1	20	37	6	43	16	14	30	147	53.8%
愛知		5	26	50	22	103	32	3	35	57	11	68	19	34	53	259	64.8%
三重			3	6	3	12	3		3	13	3	16	3	11	14	45	49.5%
滋賀			3	12	7	22	4	1	5	11	5	16	8	8	16	59	56.2%
京都			4	11	7	22	11	1	12	29	10	39	14	2	16	89	45.2%
大阪	5	20	91	126	51	293	70	6	76	193	35	228	63	55	118	715	71.0%
兵庫	18	19	80	99	64	280	82	10	92	218	24	242	91	54	145	759	84.4%
奈良	1	3	7	8	4	23	11		11	31	10	41	10	11	21	96	58.5%
和歌山		2	3	4	2	11	4		4	12	1	13	3	4	7	35	47.9%
鳥取		1	2	2		5	1		1	4	2	6	4	1	5	17	40.5%
島根		1		3	2	6	2		2	2		2	1		1	11	28.2%
岡山	9	5	8	22	11	55	17	1	18	29	3	32	15	9	24	129	56.1%
広島	9	10	23	58	15	115	38	1	39	42	7	49	16	8	24	227	57.9%
山口	1	3	12	22	11	49	19		19	24	2	26	7	9	16	110	62.9%
徳島			3	6	4	13	2		2	5		5	3	3	6	26	42.6%
香川		3	14	14	1	32	4		4	15	3	18	6	4	10	64	70.3%
愛媛	3	2	7	14	7	33	2		2	9	7	16	6	3	9	60	46.2%
高知			3	3	1	7	1		1	12	4	16	2	2	4	28	49.1%
福岡	7	3	20	47	19	96	13	1	14	51	9	60	25	26	51	221	53.3%
佐賀	2	1	2	6	3	14	2		2	16	3	19	5	2	7	42	46.7%
長崎			18	30	23	71	16	2	18	17		17	8	5	13	119	57.5%
熊本	1	1		4	1	7	1		1	9	1	10	3	6	9	27	25.5%
大分		1		7	6	14	1	1	2	7	4	11	7	4	11	38	43.2%
宮崎		1		6	3	10		1	1	8	3	11	1	5	6	28	32.2%
鹿児島			1	11	1	13	3		3	14	1	15	9	6	15	46	34.1%
沖縄				3		3	3		3	3	2	5	2	1	3	14	18.4%
不詳等	2					2				1		1				3	
合計	85	128	502	1,001	500	2,216	570	46	616	1,538	279	1,817	627	525	1,152	5,801	57.8%

表6 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	労災補償						新法時効救済			新法死亡後救済			新法生存中救済			合計	救済率	
	2003	2004	2005	2006	2007	小計	2006	2007	小計	2006	2007	小計	2006	2007	小計			
北海道	1		6	37	19	63	5		5	2	1	3	7	5	12	83	8.7%	
青森				2	2	4	1	1	2					2	2	8	6.1%	
岩手				1		1	1		1		1	1				3	2.3%	
宮城			3	6	9	18	5		5	1		1	6	4	10	34	12.9%	
秋田				2	1	3										3	2.1%	
山形				2	1	5	2	1	3	1	1	2	2		2	12	12.0%	
福島				2	2	4				2		2				6	2.2%	
茨城	1	1	2	6	3	13	3		3				2	1	3	19	5.6%	
栃木			1	3		4	2	2	4		1	1	2	1	3	12	6.3%	
群馬			1		2	3	1		1	1		1	2	1	3	8	3.5%	
埼玉		4	3	15	16	38	6	1	7	6	3	9	11	4	15	69	7.4%	
千葉	1		1	19	21	42	5	2	7	3	2	5	8	5	13	67	10.7%	
東京	9	14	29	126	74	252	18	3	21		3	3	11	13	24	300	18.9%	
神奈川	8	9	23	85	54	179	28	9	37	5	6	11	8	8	16	243	16.3%	
新潟			7	19	12	38	8	2	10	1		1	2	2	4	53	15.0%	
富山				3	12	15	3		3	2	2	4				22	8.4%	
石川				2	2	4								1	1	5	3.1%	
福井			1	3	2	6							1	2	3	9	9.8%	
山梨						0				1		1		1	1	2	2.3%	
長野		1	2	9	6	18	5		5				2	1	3	26	12.7%	
岐阜	2	2	5	9	5	23	3	1	4				4		4	31	12.2%	
静岡		1	5	16	10	32	1	1	2	1		1	4	4	8	43	7.9%	
愛知	2	1	2	19	14	38	12		12	2		2	2	1	3	55	6.9%	
三重			1	5	12	18	1		1					1	1	20	11.0%	
滋賀	1			8	2	11	1		1		1	1	3	1	4	17	8.1%	
京都				7	3	10					1	1	1	1	2	13	3.3%	
大阪	2	6	38	84	48	178	29	4	33	7	10	17	28	12	40	268	13.3%	
兵庫	4	1	19	72	34	130	35	4	39	4	3	7	17	13	30	206	11.5%	
奈良		4	6	13	4	27	4	1	5	1		1	6	2	8	41	12.5%	
和歌山		1	2	11	3	17	1		1				3	1	4	22	15.1%	
鳥取				1	1	2				2		2				4	4.8%	
島根				3	3	6	3		3				1	1	2	11	14.1%	
岡山	3	5	17	42	22	89	5	2	7	1		1	3	7	10	107	23.3%	
広島		1	7	40	17	65	18		18	3		3	10	1	11	97	12.4%	
山口			9	17	10	36	2	2	4	2		2	3	6	9	51	14.6%	
徳島				1	1	2	2		2					1	1	5	4.1%	
香川	2		2	8	5	17	17		17				4	1	5	39	21.4%	
愛媛		2	3	12	11	28	3	2	5		2	2		1	1	36	13.8%	
高知				1	1	2	1		1							3	2.6%	
福岡	1	4	6	17	15	43	10	1	11	2	2	4	10	5	15	73	8.8%	
佐賀		1	3	3		7	6	1	7				1		1	15	8.3%	
長崎	1		6	30	29	66	18	9	27	1		1	3	3	6	100	24.2%	
熊本				5	6	11	1		1				4	1	5	17	8.0%	
大分				4	3	7	1		1	1	1	2			10	5.7%		
宮崎				2	3	5						0	1	2	3	8	4.6%	
鹿児島				3		3	3		3		1	1				7	2.6%	
沖縄			1	8	2	11	2		2					1	1	14	9.2%	
不詳等																		
合計	38	58	213	783	502	1,594	272	49	321	52	41	93	172	117	289	2,297	11.4%	

## 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

表7 中皮腫・石綿肺がん(合計)の補償・救済状況(都道府県別)

	労災補償																												
	-75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	
北海道														1								1					1	2	5
青森																											1		
岩手																													
宮城																													
秋田																													
山形																													
福島												1			1			1	1	1			1	1				1	2
茨城																										1			
栃木																													
群馬																1													
埼玉																							1	1	1	2		4	2
千葉													1											2	1				
東京								1		1	2	1	1	1	1	3	3		2	2	4	4	2	2	1	3	3	3	7
神奈川										1	3	3	2	4	5	2	4	3	3	2	4	11	8	7	9	12	7	12	
新潟									2																				1
富山																													
石川																													
福井																												1	
山梨																													
長野											1		1		1		1									2	1		1
岐阜											1	1								1	1	1	1	2	2	1		2	
静岡												1			1			2	1						2	1			
愛知													1		1	1		1				1				1	1	2	1
三重																						1							1
滋賀											1																		
京都																											1		1
大阪		1			4	1		2	1		1	1	2				4	2	2	1			2	2	4	6	8	1	5
兵庫											2	4	1	1	2	5	4	5	2	1	6	3	2	11	7	10	13	17	
奈良		1			1			1		1					1	1			1	1	1	1	2	1			3	2	
和歌山																													
鳥取																													
島根																													
岡山																		1			1	2		3	4	5	5	5	5
広島														1		1		1	4	4	2	2		3		2	3	2	
山口															1						1			1		1		2	
徳島																						1							
香川										1				1		1						1					2	5	3
愛媛																1				2		1							
高知																													
福岡									1		1	1	1			1	1	1	1				1	2	2	1	3	1	1
佐賀																					1								1
長崎										1		1				2			1			1			3	1		1	4
熊本																													
大分																			1		1				1		1		
宮崎																													
鹿児島																													
沖縄																													
不詳等	8			4							-1						2										3	1	1
合計	8	2	0	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	21	21	23	27	22	42	42	55	55	78	
中皮腫	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	9	2	3	10	6	8	14	10	12	13	12	10	19	25	37	34	56	
肺がん	8	2	0	3	5	1	2	7	4	3	7	5	8	7	9	10	10	9	11	9	10	15	12	23	17	18	21	22	
合計	8	2	0	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	21	21	23	27	22	42	42	55	55	78	

								新法時効救済			新法救済(死亡)			新法救済(生存)			合計	
03	04	05	06	07	小計	06	07	小計	06	07	小計	06	07	小計				
2	8	24	82	53	179	37	1	38	59	9	68	25	24	49	334	北海道		
		1	6	5	12	4	1	5	11		11	4	6	10	38	青森		
			2		3	1	1	2	9	1	10	1		1	16	岩手		
	2	5	18	15	40	9		9	19	2	21	14	16	30	100	宮城		
			5	3	8	1		1	17	2	19		2	2	30	秋田		
		4	3	1	8	5	2	7	9	1	10	7	2	9	34	山形		
	1	6	13	4	24	8		8	17	2	19	6	4	10	61	福島		
2	2	5	14	10	43	7	1	8	24	7	31	19	8	27	109	茨城		
1		5	5	3	15	4	2	6	12	4	16	5	3	8	45	栃木		
		1	8	7	17	2		2	12	21	33	11	6	17	69	群馬		
4	6	11	43	34	122	20	3	23	95	14	109	48	43	91	345	埼玉		
1	4	11	36	37	93	14	2	16	62	9	71	30	22	52	232	千葉		
16	18	64	243	133	521	65	11	76	147	29	176	84	67	151	924	東京		
17	24	64	160	94	461	76	12	88	102	26	128	46	44	90	767	神奈川		
2	1	20	40	18	84	18	2	20	30	4	34	14	8	22	160	新潟		
1		2	17	18	38	13		13	23	4	27	5	11	16	94	富山		
		2	7	9	18	2		2	11	2	13	3	5	8	41	石川		
		2	8	4	15	2		2	5	1	6	2	5	7	30	福井		
		1			1				7	2	9	2	2	4	14	山梨		
	2	5	22	8	45	10		10	9	2	11	6	6	12	78	長野		
2	5	10	21	11	63	7	1	8	14	1	15	16	5	21	107	岐阜		
1	6	20	41	18	94	20	2	22	38	6	44	20	18	38	198	静岡		
2	6	28	69	36	151	44	3	47	59	11	70	21	35	56	324	愛知		
		4	11	15	32	4		4	13	3	16	3	12	15	67	三重		
1		3	20	9	34	5	1	6	11	6	17	11	9	20	77	滋賀		
		4	18	10	34	11	1	12	29	11	40	15	3	18	104	京都		
7	26	129	210	99	521	99	10	109	200	45	245	91	67	158	1,033	大阪		
22	20	99	171	98	506	117	14	131	222	27	249	108	67	175	1,061	兵庫		
1	7	13	21	8	69	15	1	16	32	10	42	16	13	29	156	奈良		
	3	5	15	5	28	5		5	12	1	13	6	5	11	57	和歌山		
	1	2	3	1	7	1		1	6	2	8	4	1	5	21	鳥取		
	1		6	5	12	5		5	2		2	2	1	3	22	島根		
12	10	25	64	33	170	22	3	25	30	3	33	18	16	34	262	岡山		
9	11	30	98	32	205	56	1	57	45	7	52	26	9	35	349	広島		
1	3	21	39	21	91	21	2	23	26	2	28	10	15	25	167	山口		
		3	7	5	16	4		4	5		5	3	4	7	32	徳島		
2	3	16	22	6	63	21		21	15	3	18	10	5	15	117	香川		
3	4	10	26	18	65	5	2	7	9	9	18	6	4	10	100	愛媛		
		3	4	2	9	2		2	12	4	16	2	2	4	31	高知		
8	7	26	64	34	157	23	2	25	53	11	64	35	31	66	312	福岡		
2	2	5	9	3	23	8	1	9	16	3	19	6	2	8	59	佐賀		
1		24	60	52	152	34	11	45	18		18	11	8	19	234	長崎		
1	1		9	7	18	2		2	9	1	10	7	7	14	44	熊本		
	1		11	9	25	2	1	3	8	5	13	7	4	11	52	大分		
	1		8	6	15		1	1	8	3	11	2	7	9	36	宮崎		
		1	14	1	16	6		6	14	2	16	9	6	15	53	鹿児島		
		1	11	2	14	5		5	3	2	5	2	2	4	28	沖縄		
2					20				1		1				21	不詳等		
123	186	715	1,784	1,002	4,357	842	95	937	1,590	320	1,910	799	642	1,441	8,645	合計		
85	128	502	1,001	500	2,505	570	46	616	1,538	279	1,817	627	525	1,152	6,090	中皮腫		
38	58	213	783	502	1,852	272	49	321	52	41	93	172	117	289	2,555	肺がん		
123	186	715	1,784	1,002	4,357	842	95	937	1,590	320	1,910	799	642	1,441	8,645	合計		

# アスベスト関連の新しい行政通達

基発第1127007号  
平成20年11月27日

都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律の施行（「特別遺族給付金」の支給関係）について

石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律（平成20年法律第77号。以下「改正法」という。）が平成20年6月18日に、石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律の施行期日を定める政令（平成20年政令第282号）が同年9月12日に公布され、改正法は同年12月1日から施行されることとされたところである。改正法の施行に当たっては、下記に留意の上、今後の処理に遺漏なきを期されたい。

記

### 1 改正の内容

#### (1) 特別遺族給付金の請求期限の延長（法第59条第5項関係）

特別遺族給付金の請求期限を、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。）の施行の日（平成18年3月27日）から6年を経過したときとする。

#### (2) 特別遺族給付金の支給対象の拡大（法第2条第2項関係）

厚生労働大臣は、石綿にさらされる業務に従事することにより指定疾病等にかかり、これにより法の施行の日の前日までに死亡した労働者等の遺族であって、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したものに対し、その請求に基づき、特別遺族給付金を支給することとする。

### 2 施行期日

平成20年12月1日から施行する。



基労管第1021002号  
平成20年10月20日

都道府県労働局長  
労働基準部労災補償課長殿  
厚生労働省労働基準局  
労災補償部労災管理課長

## 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律の施行に係る周知広報について

石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律（平成20年法律第77号。以下「改正石綿救済法」という。）については、平成20年12月1日から施行することとされているが、その施行に当たっては、特に周知広報が重要となるので、下記の事項を十分理解の上、確実な実施が図られるよう特段の御配慮をお願いする。

なお、周知広報に当たっては、送付するポスター、リーフレットを活用するなど確実かつ円滑な実施について工夫されたい。

また、各都道府県労働局（以下「労働局」という。）における周知広報の実施状況については、後日報告していただくことを予定しているで、御承知おきたい。

記

### 1 改正石綿救済法に係る周知広報に当たっての留意点

改正石綿救済法の周知広報を行う際には、以下の点に留意すること。

(1) 改正石綿救済法により、

① 特別遺族給付金の請求期限が「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「石綿救済法」という。）の施行の日から6年を経過したとき（平成24年3月27日）までに延長されたこと。

② 特別遺族給付金の支給対象が石綿救済法の施行の日の前日（平成18年3月26日）までに死亡した労働者等の遺族であって、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した者に拡大されたこと。

(2) 平成15年12月1日から平成18年3月26日までに死亡した労働者の遺族に対しては、労災保険法の規定による遺族補償給付の請求が確実に行われるよう周知徹底を図ること。

## 2 本省における実施事項

### (1) ポスターの送付及び掲示

ポスターを労働局、学術団体、事業主団体、労働組合、患者団体（別紙1）並びに独立行政法人環境再生保全機構及び環境省地方環境事務所に送付するとともに、JR駅等に掲示する。

### (2) リーフレットの送付

リーフレットを労働局、学術団体、事業主団体、労働組合、患者団体（別紙1）並びに独立行政法人環境再生保全機構及び環境省地方環境事務所に送付する。

### (3) 新聞広告の掲載

新聞広告を、11月下旬に、別紙2のとおり全国紙に1回、地方紙に1回、業界紙に1回各々掲載する。

### (4) 記者発表、ホームページへの掲載等

「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」の閣議決定（平成20年9月9日）に合わせ、改正石綿救済法の施行日や概要について、記者発表するとともに、厚生労働省のホームページに掲載した。また、改正石綿救済法の改正内容（特別遺族給付金関係部分）に関する資料を、今後同ホームページに掲載する予定である。さらに、順次、広報誌への掲載を行う。

## 3 労働局における実施事項

本省よりポスター、リーフレットが送付され次第、速やかに以下を実施すること。

### (1) ポスターの送付及び掲示

イ 労働局、労働基準監督署（以下「監督署」という。）及び公共職業安定所（以下「安定所」という。）に掲示する。

ロ 管内の地方公共団体、保健所及び関係の公的機関等に送付の上、その掲示について協力を依頼する。

### (2) リーフレットの備付け及び送付

イ 労働局、監督署及び安定所の窓口に着付ける。

ロ 管内の地方公共団体、保健所及び関係の公的機関等に送付の上、窓口での備付けを依頼する。

### (3) 地方公共団体の広報紙（誌）等への記事掲載

地方公共団体及び関係の公的機関等の広報紙（誌）、ホームページ等への記事掲載を依頼する。なお、依頼に当たっては、可能な限り早い時期に記事掲載が行われるよう依頼する。

### (4) 労働局独自の取組み

改正石綿救済法の施行に係る周知広報のための経費として、11月1日付けで示達を行うので、各労働局において、管内状況等を踏まえた独自の取組（例：地方紙への広告掲載、石綿関連疾患に係る労災請求が多い管内の駅へのポスター掲示、電車中吊り広告、庁外外壁における懸垂幕、局等のホームページへの記事掲載など）を行う等効果的な周知広報を行う。



以上

## 事業主団体等一覧

（別紙1）

- 1 (財)安全衛生技術試験協合理事長
- 2 (財)建設業振興基金理事長
- 3 (財)産業医学振興罪団理事長
- 4 (社)セメント協会会長
- 5 (社)プレハブ建築協会会長
- 6 (社)ボイラ・クレーン安全協会会長
- 7 (社)建設産業専門団体連合会会長
- 8 (社)建築荷役車両
- 9 (社)建築業協会会長
- 10 (社)産業安全技術協会会長
- 11 (社)全国建設業協会会長
- 12 (社)全国建設産業団体連合会会長
- 13 (社)全国建築コンクリートブロック工業会会長
- 14 (社)全国中小建設業協会会長
- 15 (社)全国中小建築工業団体連合会会長
- 16 (社)全国労働衛生団体連合会会長
- 17 (社)全日本トラック協会会長
- 18 (社)日本クレーン協会会長
- 19 (社)日本中小型船工業会会長
- 20 (社)日本ボイラ協会会長
- 21 (社)日本化学工業協会会長
- 22 (社)日本化学物質安全・情報センター会長
- 23 (社)日本機械工業連合会会長
- 24 (社)日本建設機械化協会会長
- 25 (社)日本建設機械工業会会長
- 26 (社)日本建設業団体連合会会長
- 27 (社)日本作業環境測定協会会長
- 28 (社)日本産業機械工業会会長
- 29 (社)日本自動車整備振興会連合会会長
- 30 (社)日本石綿協会会長
- 31 (社)日本倉庫協会会長
- 32 (社)日本造船工業会会長
- 33 (社)日本鉄鋼連盟会長
- 34 (社)日本鉄道建設業協会会長
- 35 (社)日本電機工業会会長
- 36 (社)日本電力建設業協会会長

## 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 37 (社)日本土木工業協会会長         | 84 中央労働災害防止協会会長   |
| 38 (社)日本道路建設業協会会長        | 85 電気事業連合会会長  |
| 39 (社)日本保安用品協会会長         | 86 日本鉱業協会   |
| 40 (社)日本民営鉄道協会会長         | 87 日本鉄道車両工業会会長  |
| 41 (社)日本労働安全衛生コンサルタント会会長 | 88 日本無機薬品協会会長   |
| 42 大阪石綿紡織工業会会長           | 89 普通鋼電炉工業会会長   |
| 43 関西化学工業協会会長            | 90 日本商工会議所会頭  |
| 44 建設業労働災害防止協会会長         | 91 全国中小企業団体中央会常務理事  |
| 45 鉱業労働災害防止協会会長          | 92 日本労働組合総連合会総合労働局長   |
| 46 港湾貨物運送事業労働災害防止協会会長    | 93 全国建設労働組合総連合会中央執行委員長  |
| 47 (社)住宅生産団体連合会会長        | 94 全日本造船機械労働組合中央執行委員長   |
| 48 (社)全国建設機械器具リース業協会会長   | 95 全日本港湾労働組合中央執行委員長   |
| 49 (社)全日本建築士会会長          | 96 全日本建設交運一般労働組合  |
| 50 (社)日本DIY協会会長          | 97 全国商工団体連合会  |
| 51 (社)日本エレベータ協会会長        | 98 全国労働安全衛生センター連絡会議   |
| 52 (社)日本化学会会長            | 99 中皮腫・じん肺・アスベストセンター  |
| 53 (社)日本建材産業協会会長         | 100 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会   |
| 54 (社)日本建築家協会会長          | 101 働く者の命と健康を守る全国センター   |
| 55 (社)日本建築学会会長           | 102 生活関連公共事業推進連絡会議中央執行委員長   |
| 56 (社)日本建築材料協会会長         | 103 全国労働基準関係団体連合会会長   |
| 57 (社)日本建築士会連合会会長        | 104 日本呼吸器学会   |
| 58 日本建築士事務所協会連合会会長       | 105 日本医学放射線医学会  |
| 59 (社)日本航空宇宙工業会会長        | 106 特定非営利法人日本呼吸器外科学会  |
| 60 (社)日本産業車両協会会長         | 107 日本癌学会   |
| 61 (社)日本自動車部品工業会会長       | 108 日本産業衛生学会  |
| 62 (社)日本舟艇工業会会長          | 108団体   |
| 63 (社)日本接着剤工業会会長         |   |
| 64 (社)日本塗料工業会会長          | <b>掲載紙一覧 (別紙2)</b>  |
| 65 (社)日本船用工業会会長          |   |
| 66 (社)日本ビルディング協会連合会会長    | <b>(中央紙)</b>  |
| 67 (社)不動産協会理事長           | 朝日新聞/産経新聞/日本経済新聞/毎日新聞/読売新聞  |
| 68 (社)日本経済団体連合会常務理事      | <b>(業界紙:建設業界)</b>   |
| 69 (社)日本自動車工業会会長         | 日刊建設工業新聞/建設通信新聞   |
| 70 住宅リフォーム推進協議会会長        | <b>(業界紙:製造業)</b>  |
| 71 セメントファイバーボード工業組合理事長   | 日刊工業新聞/日経産業新聞   |
| 72 せんい強化セメント板協会会長        | <b>(地方紙)</b>  |
| 73 全国石綿スレート協同組合連合会会長     | 北海道新聞/中日新聞(東京新聞)/西日本新聞/東奥日報/デーリー東北/岩手日報/河北新報/秋田魁新聞/山形新聞/福島民報/福島民友新聞/茨城新聞/下野新聞/上毛新聞/埼玉新聞/千葉日報/神奈川新聞/新潟日報/北日本新聞/北國新聞/福井新聞/山梨日日新聞/信濃毎日新聞/岐阜新聞/静岡新聞/伊勢新聞/京都新聞/神戸新聞/奈良新聞/紀伊民報/日本海新聞/山陰中央新報/山陽新聞/中国新聞/山口新聞/徳島新聞/四国新聞/愛媛新聞/高知新聞/佐賀新聞/長崎新聞/熊本日日新聞/大分合同新聞/宮崎日日新聞/南日本新聞/沖縄タイムス/琉球新報 |
| 74 日本窯業外装材協会会長           |   |
| 75 陸上貨物運送事業労働災害防止協会会長    |   |
| 76 林業・木材製造業労働災害防止協会会長    |   |
| 77 押出成形セメント板(ECP)協会会長    |   |
| 78 化成品工業協会会長             |   |
| 79 石油化学工業協会会長            |   |
| 80 石油連盟会長                |   |
| 81 全国建設業協同組合連合会会長        |   |
| 82 全国建設産業協会会長            |   |
| 83 全国社会保険労務士連合会会長        |   |

環保企発第081021002号  
平成20年10月21日

独立行政法人  
環境再生保全機構理事長殿  
環境省総合環境政策局  
環境保健部

## 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律等の施行(救済給付の支給関係の施行)について(通知)

石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律(以下「改正法」という。)は、平成20年6月18日法律第77号をもって公布され、また、これに伴う石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則の一部を改正する省令が平成20年10月9日環境省令第14号をもって公布され、いずれも平成20年12月1日から施行されることとなった。

改正の内容(救済給付関係)は下記のとおりであるから、貴職におかれては、下記の事項に十分留意され、改正後の石綿による健康被害の救済に関する法律(以下「新法」という。)の施行及び周知の徹底に遺憾なきを期されたく、格段の御協力をお願いする。

記

### 第1 改正の趣旨

石綿による健康被害の救済に関する法律(以下「旧法」という。)は、石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ることを目的として、平成18年に制定され、民事上の責任とは切り離して、事業者、国及び地方公共団体の費用負担により健康被害者に対し各種救済給付の支給を行い、その救済に大きな役割を果たしてきたところである。

今般、医療費等の支給対象期間の拡大、認定の申請を行うことなく死亡した者の遺族に対する救済、特別遺族弔慰金等の請求期限の延長等を求める切実な声に対し、一刻も早く、適切に応えていくという強い認識に基づき、これらを内容とする救済の充実を図る旨の改正が行われたものである。

### 第2 医療費及び療養手当の支給対象期間の拡大等

日本国内において石綿を吸入することにより指定疾

病にかかった旨の認定は、旧法においては、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生じ、すなわち医療費においては申請日から、療養手当においては申請日の属する月の翌月分から支給することとされているが、新法においては、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日(その日が当該認定の申請のあった日の3年前の日前である場合には、当該申請のあった日の3年前の日。以下「基準日」という。)にさかのぼってその効力を生ずること、すなわち医療費においては基準日から、療養手当においては基準日の属する月の翌月分から支給することとされたこと。

また、認定を受けた者が当該認定に係る指定疾病に起因して死亡した場合において、当該指定疾病に関し支給された医療費及び療養手当(以下「医療費等」という。)の合計額が特別遺族弔慰金の額に満たないときは、当該死亡した者の遺族に対し、その差額を救済給付調整金として支給することとされたこと。

### 第3 制度発足後における未申請死亡者の扱い

旧法においては、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して施行日(平成18年3月27日。以下同じ。)以後に死亡した者(以下「未申請死亡者」という。)は、救済給付の支給対象とならなかったが、新法においては、未申請死亡者の遺族に対し、特別遺族弔慰金及び特別葬祭料(以下「特別遺族弔慰金等」という。)を支給することとされたこと。未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給の請求期限は、当該未申請死亡者の死亡の時から5年であること。

### 第4 施行前死亡者の特別遺族弔慰金等の請求期限

旧法においては、施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給の請求期限は、施行日から3年とされていたが、改正法により、施行日から6年(平成24年3月27日まで)に延長されたこと。

### 第5 事業所の調査等

新法においては、救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供するため、石綿を使用していた事業所の調査及びその結果の公表並びに石綿による健康被害の救済に関する制度の周知を徹底するものとされたこと。また、それらの実施に当たっては、関係行政機関が相互に密接な連携を図りながら協力しなければならないものとされたこと。

### 第6 経過措置

今般の改正に伴う経過措置として、以下の規定が設

## 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

けられていること。このため、機構が把握している該当事者への連絡について、遺漏なきよう努められたい。

(1) 新法の施行前にされた認定、決定及びこれらに係る救済給付等の扱いについて

- ① 新法第4条第4項、第5条第3項、第6条第1項及び第16条第2項の規定は、改正法の施行の日(以下「改正法施行日」という。)前にされた法第4条第1項の認定、法第5条第1項の決定及びこれらに係る法第3条の救済給付についても適用する。
- ② 改正法施行日前に死亡した新法第20条第1項第2号の未申請死亡者に係る新法第22条第1項の特別遺族甲慰金等の支給の請求に関する同条第2項の規定の適用については、同項中「当該未申請死亡者の死亡の時」とあるのは、「改正法施行日」とする。
- ③ 新法第23条の規定は、法第4条第3項の被認定者が平成20年3月27日から改正法施行日の前日までの間に死亡した場合についても適用する。この場合において、新法第23条第3項において準用する新法第19

条第2項中「被認定者が死亡した時」とあるのは、「改正法施行日」とする。

(2) 改正法施行日前に救済給付調整金が支給された場合における取扱いについて

改正法施行日前に法第23条第1項の救済給付調整金が支給された場合には、当該救済給付調整金に係る指定疾病に関し支給すべき法第4条第1項の医療費でまだ支給されていないもの及び法第16条第1項の療養手当でまだ支給されていないものの合計額が当該救済給付調整金の額を超えるときに限り、当該医療費及び当該療養手当を支給する。この場合においては、当該医療費の額又は当該療養手当の額から当該救済給付調整金の額を控除するものとする。

### 第7 運用に当たっての留意事項について

以上の改正法の内容を踏まえた、新法の運用に当たっての留意事項は別紙[省略]のとおりであること。



## 医学的判定に係る資料に関する留意事項

平成20年11月28日

中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会

石綿による健康被害の救済に関する法律が平成18年3月に施行されて以降、当委員会において、申請時に提出された医学的資料を基に、中皮腫及び石綿による肺がんについて、医学的判定のための審議を行ってきたが、当該審議に必要な医学的資料が不十分であり、判定保留となっている事案が見受けられる。

医学的判定の考え方については、既に環境省からの通知(環企発第060313003号平成18年3月13日環境保健部長通知。以下「施行通知」という。)(抜粋を別添[省略])に示されている。また、迅速に医学的判定を行い、救済につなげるために、当委員会において医学的判定に係る資料に関する留意事項(平成18年6月6日、平成19年3月26日改訂)にて医療機関や医療関係者が留意すべき事項をまとめたが、今回、医学的判定のための審議の内容を踏まえ、より迅速な審議に資するため、一部を改訂した。医療機関や医療関係者は、施行通知の考え方に即した以下の留意事項を踏まえ、医学的資料を申請者・請求者に提供することが重要である。当委員会としても、この留意事項に基づいて医療機関へ補足資料、追加資料の提出を依頼する場合がある。

また、独立行政法人環境再生保全機構は、被害者及びその遺族の迅速な救済を図る観点から、以下の留意事項について、医療機関、医療関係者等への周知に努められたい。

なお、これらの留意事項は、現在の医学的知見や技術等に基づいたものであり、当該知見や技術の進展等に伴って変更し得るものである。

記

### 【改訂の内容】

- ① 初版(2006年6月6日)
- ② 改訂版(2007年3月26日)
- ③ 最改訂版(2008年11月28日—今回)

【1】①では、「医学的資料が不十分である事案が数多くあった」。②から、「医学的資料が不十分であり、判定保留となっている事案が見受けられる」に変更。

【2】②③とも、「一部を改訂した」とするだけで、どのような理由で、どのように改訂したのかの説明はなされていない。

【3】①では、「1 中皮腫について」の前に、「1 判定様式第1号～第6号の記載について」

## 1 中皮腫について

中皮腫とは、漿膜表面に存在する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。また、診断に当たっては、疾患頻度が低いこと、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。

したがって、本救済制度の医学的判定においては、病理組織学的診断の結果なしでは、中皮腫であるかどうかの判定をすることは非常に困難である。また、組織が採取できない場合には細胞診の結果を提出することが次善である。原則としてこれらの病理学的所見なしに中皮腫であると判定することはできない。したがって、医学的資料の提供に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

### (1) 病理組織学的診断を実施している場合について

病理組織学的診断を実施している場合、その結果を必ず添付すること。資料の提出に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

- ① HE染色による形態的特徴及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。
- ② 肺がん、その他のがん、胸膜炎などの鑑別も必要であるため、HE染色によって上皮型、肉腫型、二相型などの組織学的分類を行った上で、中皮腫の場合に陽性となる抗体及び陰性となる抗体で所見を確認すること。中皮腫の診断に係る国際的議論の方向性に鑑みれば、陽性となる抗体及び陰性となる抗体をそれぞれ2抗体以上確認することが望ましい。

免疫染色については、これまで集積された知見から、上皮型中皮腫の場合には、陽性となる抗体（中皮細胞を同定するために用いる抗体）としてcalretininの結果を添付することが強く推奨される。また、WT1、D2-40、thrombomodulinなどの結果も参考になる場合がある。陰性となる抗体（腺がんを除外するために用いる抗体）としてはCEAの結果を添付することが強く推奨される。さらに、胸膜中皮腫の場合にはTTF-1、Napsin A、surfactant apoprotein (PE10)などの、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。特に、女性の腹膜中皮腫の場合には、卵巣を原発とするがんとの鑑別のため、MOC-31、Ber-EP4に加え、estrogen receptorも確認することが推奨される。

肉腫型中皮腫の場合には、陽性となる抗体（中皮細胞を同定するために用いる抗体）としてCAM5.2やAE1/AE3の結果を添付することが強く推奨される。また、D2-40、WT1、calretininなどの結果も参考になる場合がある。陰性となる抗体（他の肉腫に特徴的に陽性となる抗体）として、例えば、smooth muscle actin、desmin、S100、CD34などの適当な抗体を用いることが重要である。

### (2) 病理組織学的診断を実施していない場合について

施行通知にあるように、申請に当たっては、病理組織学的診断の結果を提供することが重要であるが、病理組織学的診断が行われていない事案では、細胞診結果とともに、その他の胸水等の検査データや画像所見等を総合して中皮腫であると判定できる場合があることが示されている。これに関しては、以下の事項に留意する必要がある。

- ① 細胞診については、パバニコロウ染色による形態的特徴及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。
- ② 免疫染色を実施するに当たっては、陽性となる抗体（中皮細胞を同定するために用いる抗体）としてcalretinin、陰性となる抗体（腺がんを除外するために用

いる項目があったが、②から「3」に移動された。

【4】③で、下線部分が追加。

【5】③で、「極めて」が追加。

【6】2段にまたがる下線部分は、①②では、「その結果なしでは、中皮腫であるかどうかの判定をすることは困難であることから」だけだったが、③で大幅に追加。

【7】「(1)」は、①②では、「病理組織学的検査記録がある場合について」で、またこの前に、「(1) 画像所見の重要性について」という項目があったが、③では(3)に移動。

【8】「必ず添付すること」も、③で追加された。

【9】「2抗体以上確認することが望ましい」も、③で追加。

【10】③で書きぶりが変わった。とくに「強く推奨される」もの以外の免疫染色に順序の変更や追加・削除があり、上皮型では胸膜と腹膜別の記述も加わった。「肺がん(腺がん)」を「腺がん」に変更。また、①②では、「女性の腹膜中皮腫」は「③」として別建てだったが、ここに組み入れられ、「estrogen receptor」の記述が追加された。

【11】「(2)」は、①②では、「病理組織学的検査記録がない場合について」

【12】①②にあった「原則として」が削除された。

【13】①②では、下線部分が、「細胞診でパバニコロウ染色とトモに免疫染色などの特殊染色を実施した場合には」だった。

【14】①②の「肺がん(腺がん)」を「腺がん」に変更。

## 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

いる抗体)としてCEAを用いた免疫染色の結果を添付することが強く推奨されること。上記以外の陽性となる抗体として、D2-40、WT-1、cytokeratin 5/6、thrombomodulinなどが、陰性となる抗体として、Ber-EP4、MOC-31などが使用され、胸水細胞診では陰性となる抗体として、TTF-1の使用も有用であり、以上の抗体を用いた免疫染色の結果も参考になる場合があること。

※細胞診結果を医学的判定に用いることができる場合は、上皮型中皮腫や二相型中皮腫の場合に限られ、肉腫型中皮腫では、現在のところ、細胞診結果を用いて判定ができるとするに足る十分な知見がないため、病理組織学的診断の結果がなければ判定は極めて困難であることに注意する必要がある。

### (3) 放射線画像所見の重要性について

中皮腫は、放射線画像上、特異的な所見を示すものではない。しかし、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ことから、単純エックス線画像とCT画像を添付すること。画像所見が中皮腫として典型的でない場合は、経過が分かるよう、最近に至るまでの画像を添付すること。

## 2 肺がんについて

原発性肺がんであって、喫煙者・非喫煙者にかかわらず、肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿を吸入することにより発症したものと判定できることから、医学的資料の提供に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

### (1) 原発性肺がんについて

原発性肺がんであることの確認は重要であり、他臓器の悪性腫瘍の既往がある場合には、転移性肺腫瘍の可能性もあるため、病理組織学的に十分に鑑別する必要があること。また、必要に応じ、免疫染色を行うこと。

### (2) 発症リスクを2倍以上に高める量の石綿のばく露に該当する医学的所見について

#### (2-1) 画像所見による医学的所見について

##### ① 胸膜プラークについて

胸膜プラークについては、放射線画像上明確に確認できるものを有意な所見としている。胸膜プラークの確認に当たっては、胸部単純エックス線画像又は胸部CT画像を用いて、限局性で斑状に肥厚していることを十分に確認すること。薄い胸膜プラークの診断には高分解能CT(HRCT)検査が有用であるので、画像の添付が望まれる。

##### ② 胸部エックス線検査でのじん肺法(昭和35年法律第30号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見及び胸部CT検査での肺線維化所見(以下「肺線維化所見」という。))について

通常のCT検査に加えて、軽度の肺線維化の診断にはHRCT検査が有用であるので、画像の添付が望まれる。腫瘍の存在する側では、腫瘍の影響により、陰影の有無の判断ができないことがあるので、腫瘍とは反対側のHRCT検査(可能であれば重力効果による荷重部無気肺の影響を避ける目的で腹臥位での下肺野のHRCT検査)が実施されていれば最も理想的である。

#### (2-2) 石綿小体・石綿繊維による医学的所見について

##### ① 肺内石綿小体・石綿繊維の計測は技術的に難しいものであるため、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こと

【15】③順序変更。

【16】③「TTF-1」の記述が追加された。

【17】①②の「判定できない」から変更。

【18】①②では、順番が「(1)」で、全文は、「中皮腫の確定診断における臨床所見、臨床検査結果の評価に当たり、胸部エックス線とCT検査フィルムについては医学的判定のための重要な情報であり、確定診断の根拠に至るまでのフィルムを添付すること。」だった。

【19】下線部分は②で追加された。

【20】下線部分は③で追加された。

【21】下線部分は③で追加された。

【22】下線部分は、①②では、「高分解能CT(HRCT)検査が肺線維化所見の同定に有用である場合が多いので、可能な限り、HRCT画像も提供すること」だった。

が望ましいこと。

- ② 肺内石綿小体・石綿繊維の計測の際は、必ず非腫瘍部を用い、適切に消化処理(乾燥試料を用いること)して得られる検体を用いること。
- ③ 肺内石綿小体・石綿繊維の計測結果の記載に当たっては、検出下限値の記載が重要であること。
- ④ 肺内石綿小体・石綿繊維の計測について、具体的な採取方法や計測方法などの情報は重要なので、その内容を記載すること。

### 3 判定様式第1号～第6号の記載について

#### (1) 判定様式第1号(診断書(中皮腫用))の記載について

- ① 臨床経過を記載するに当たっては、確定診断日までの臨床経過に留まらず、申請日に近い時期まで記載すること。  
特に、手術や生検の実施の有無及び治療内容やその結果、経過は重要であることから、それらの内容については詳細に記載すること。
- ② 単純エックス線画像とCT画像については医学的判定のための重要な情報であるので、可能な限り診断に至るまでの画像を添付すること。
- ③ CTフィルムについては、胸膜及び心膜原発の中皮腫の場合には、撮影されている胸郭内全レベルにおける肺野条件(表示条件の目安：WL-550-700、WW概ね1500)と縦隔条件(表示条件の目安：単純CT：WL20-40、WW300-500、造影CT：WL40-80、WW300-500)の画像を添付すること。腹膜原発の中皮腫の場合は、腹部CT画像を腹部条件(表示条件の目安：単純CT：WL20-40、WW250-400、造影CT：WL40-80、WW250-400)で出力した画像を添付すること。さらに必要にであれば、適宜条件を変更した画像を追加提出すること。
- ④ 画像をCDで提出する場合、JPEGまたはTIFFなどの汎用の画像フォーマットの場合は、フィルムに準じた表示条件とし、DICOMフォーマットの場合は、適当なビューワーとともに提出すること。
- ⑤ 確定診断日から申請日までの間が長期にわたる場合には、直近に実施された病理組織診断やCT検査などの検査結果を提供すること。

#### (2) 判定様式第2号(診断書(石綿を原因とする肺がん用))及び第3号(石綿が原因であることの根拠に関する報告書(石綿を原因とする肺がん用))の記載について

- ① 胸部単純エックス線画像とCT画像については医学的判定のためには欠くべからざる情報であるので、可能な限り診断に至るまでの画像を添付すること。肺がんについては、CT画像がないと判定のための審議ができない場合が非常に多いことに留意する必要がある。
- ② CTフィルムについては、撮影されている胸郭内の全レベルにおける肺野条件(表示条件の目安：WL-550-700、WW概ね1500)と縦隔条件(表示条件の目安：単純CT：WL20-40、WW300-500、造影CT：WL40-80、WW300-500)の画像を添付すること。さらに必要にあれば、適宜条件を変更した画像を追加提出すること。
- ③ 画像をCDで提出する場合、JPEGまたはTIFFなどの汎用の画像フォーマットの場合は、フィルムに準じた表示条件とし、DICOMフォーマットの場合は、適当なビューワーとともに提出すること。

#### (3) 判定様式第4号(病理組織診断書)の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に病理組織診断を実施した医師が行うことが原則であり、病理医が診断した場合は、主治医ではなく、当該病理医が判定様式に記載することが望ましい。診断を実施した医師が不在の場合や他の医療機関

【23】「②」は、②で追加された項目で、下線部分は③で追加された。

【24】①②では、順番が「1」だった。

【25】①②では、「胸部エックス線」。

【26】①②では、「確定診断の根拠」。

【27】「③」、「④」は、③で追加された項目。

【28】①②では、「最近」。

【29】①②では、「病理組織学的検査」。

【30】①②では、「胸部エックス線とCT検査フィルム」。

【31】①②では、「診断」は「確定診断」、「画像」は「フィルム」。

【32】①②では、「CT検査フィルムについては、撮影されている胸郭内の全レベルにおける肺野条件と縦隔条件の画像を添付すること」。

【33】「③」は、③で追加された項目。

【34】①②では、「病理組織学的診断」。

【35】①では、「医師が行うものであり」。

## 改正救済法施行を踏まえたアスベスト対策

等で診断した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、診断した医師が記載した病理組織診断書等の写し又は他の医療機関等で作成された病理組織診断書等の写しも添付すること。

- ② 診断材料の大きさや採取した部位によっては、判定が困難である場合があることから、手術時等に採取したより大きな材料を用いた診断結果を優先して提出すること。
- ③ 「病理組織診断名」の欄には、臨床診断名を記載するのではなく、病理組織診断名を記載すること。また、「所見」の欄には、病理組織所見を記載すること。
- ④ 判定様式第4号は、中皮腫に係る病理組織学的資料の提出に当たって必要な様式であり、肺がんに係る病理組織学的資料を提出する必要がある場合には、この様式を用いる必要はないこと。また、中皮腫に係る資料の提出の場合であっても、本様式と同様の内容が含まれる病理組織診断書の写し等の添付で代替しても差し支えない。

### (4) 判定様式第5号(細胞診報告書)の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に細胞診を実施した医師等が行うことが原則であり、病理医が細胞診を実施した場合は、主治医ではなく、当該病理医が判定様式に記載することが望ましい。診断した医師等が不在の場合や他の医療機関等で診断した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、診断した医師等が記載した細胞診報告書等の写し又は他の医療機関等で作成された細胞診報告書等の写しも添付すること。
- ② 「細胞診結果」の欄には、臨床診断名を記載するのではなく、細胞診結果を記載すること。また、「所見」の欄には、細胞診所見を記載すること。
- ③ 判定様式第5号は、中皮腫に係る細胞診資料の提出に当たって必要な様式であり、肺がんに係る細胞診資料を提出する必要がある場合には、この様式を用いる必要はないこと。また、中皮腫に係る資料の提出の場合であっても、本様式と同様の内容が含まれる細胞診報告書の写し等の添付で代替しても差し支えない。

### (5) 判定様式第6号(石綿計測結果報告書)の記載について

- ① 判定の様式は、実際に石綿小体等を計測した医師等が記載することが望ましい。検査を実施した医師等が不在の場合や他の医療機関等で検査を実施した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、検査を実施した医師等が記載した石綿小体等の計測結果等の写し又は他の医療機関等で作成された石綿小体等の計測結果等の写しも添付すること。
- ② 検査材料の大きさや採取した部位によっては、判定が困難である場合があることから、手術時等に採取したより大きな検査材料を用いた結果を優先して提供すること。

## 4 写真等に係る追加資料の依頼について

- (1) 肉眼像及び組織像に係る写真等があれば、病理組織学的診断の評価の参考になることから、その写真等(病理組織標本を含む)の提出を依頼する場合があること。
- (2) 細胞像に係る写真等があれば、細胞診の評価の参考になることから、その写真等(細胞診標本を含む)の提出を依頼する場合があること。
- (3) 肺組織切片から作成したHE標本等において、石綿小体の存在が容易に確認できる場合には、その旨を記載し、併せて石綿小体の写真を添付すること。

(別紙) 参考文献リスト—省略

【36】①②では、「診断」はすべて「検査」だった。

【37】①②では、「診断名」。

【38】①②では「病理診断名」。

【39】①②では、「病理組織所見」。

【40】下線部分は、③で追加された。

【41】①では、「医師が行うもの」でありだった。

【42】①②では、「診断」はすべて「検査」だった。

【43】②下線部分は、①②では、「診断名」の欄には、臨床診断名を記載するのではなく、細胞診診断名を記載すること」だった。

【44】「③」は、③で追加された項目。

【45】下線部分は、①では、「医師等が行うものであること」だった。

【46】①②では、「検査」。



基発第1126003号  
平成20年11月26日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令の周知について

労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令(平成20年政令第349号)が平成20年11月12日に公布され、同令により、労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成18年政令第257号)の一部が改正され、その内容について、平成20年11月26日付け基発第1126001号「労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則等の一部改正する省令の施行について」により指示したところであるが、関係事業者団体に別添のとおり周知しているため、関係事業者等に対する指導等に当たり留意されたい。



基発第1126002号  
平成20年11月26日  
関係団体の長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 石綿等の全面禁止に係る労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令の改正等について

日頃から労働基準行政の推進に格段の御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成18年政令第257号。以下「一部改正令」という。)により、平成18年9月1日から、石綿等の製造、輸入、譲渡、提供及び使用(以下「製造等」という。)が全面禁止されたところですが、国民の安全上の観点等から代替化には実証試験が必要である化学工業等の施設で使用される特殊な用途のジョイントシートガスケット等については、製造等の禁止が猶予され、一部改正令に適用除外製品等として掲げられているところです。

厚生労働省としては、適用除外製品等についても、早期の代替化を促進してきたところですが、今般、その一部について代替化等が可能となったことから、労働安全

衛生法施行令等の一部を改正する政令(平成20年政令第349号)により一部改正令の改正を行い、これらの製造等を禁止しました。

つきましては、本改正の主な内容等は下記のとおりでありますので、貴団体におかれましても、この趣旨を御理解いただくとともに、傘下会員事業場等に対し、本改正内容の周知徹底等に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本改正内容等については、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/>)に掲載することとしております。

記

### 1 改正の概要

(1) 平成20年12月1日(アの(ア)に掲げる物にあっては平成21年1月1日)以降、適用除外製品等のうち次に掲げるものの製造等を禁止すること。

ア 石綿ジョイントシートガスケットから切り出した石綿(アモサイト及びクロシドライトを除く。(1)において同じ。)を含有するガスケットであって、次のいずれかに該当するもの

(ア) 一部改正令の施行の際現に存する国内の化学工業の用に供する施設(以下「既存化学工業施設」という。)の設備の接合部分(100度以上200度未満の温度の流体である物を取り扱う部分に限る。)に使用されるもの

(イ) 既存化学工業施設の設備の接合部分(ゲージ圧力3メガバscal以上の流体である物を取り扱う部分に限る。)に使用されるもの

(ウ) 一部改正令の施行の際現に存する国内の鉄鋼業の用に供する施設(以下「既存鉄鋼業施設」という。)の設備の接合部分(450度以上の温度の硫酸ガスを取り扱う部分に限る。)に使用されるもの

(エ) 国内において製造される潜水艦に使用されるもの

イ 石綿を含有するうず巻形ガスケットであって、既存化学工業施設の設備の接合部分(次に掲げる物であって、300度以上400度未満の温度の流体である物を取り扱う部分に限る。)に使用されるもの

(ア) 水素イオン濃度指数が2.0以下又は11.5以上の状態である物

(イ) 金属ナトリウム

(ウ) 黄りん

(エ) 赤りん

(オ) クロム酸及びその塩

(カ) 塩化水素ガス

(キ) 塩素ガス

- (ク) 弗化水素ガス
  - (ケ) 弗素ガス
  - (コ) 沃素ガス
  - ウ 石綿を含有するメタルジャケット形ガスカートであって、既存鉄鋼業施設の設備の接合部分(熱風炉から高炉に送り込まれる1000度以上の温度の熱風を取り扱う部分に限る。)に使用されるもの
  - エ 石綿を含有するグランドパッキンであって、次のいずれかに該当するもの
    - (ア) 既存化学工業施設の設備の接合部分(300度以上400度未満の温度の流体であるクロム酸及びその塩を取り扱う部分に限る。)に使用されるもの
    - (イ) 国内において製造される潜水艦に使用されるもの
- (2) 平成20年12月1日((1)のアの(ア)に該当する物にあっては、平成21年1月1日)以降は、同日前に製造され、又は輸入された(1)のオからエまでに掲げる物のいわゆる在庫品についても譲渡・提供することはできず、また、使用することもできないこと。
- (3) (1)のオからエまでに掲げる物のうち、平成20年12月1日((1)のアの(ア)に該当する物にあっては、平成

21年1月1日)において現に使用されているものについては、同日以後引き続き使用されている間は、製造等の禁止の規定は適用されないが、これを改修等により新たな物に交換する場合には、石綿を含有しない代替物とする必要があること。

## 2 施行日

平成20年12月1日から施行することとしたこと。ただし、1の(1)のオの(ア)に係る部分については、平成21年1月1日から施行することとしたこと。

## 3 その他

1の(1)のオからエまでに掲げる物以外の適用除外製品等を使用している事業者に対しては、次に掲げる事項について引き続き指導すること。

- (1) 代替製品メーカー等と協力して実証試験等を行い、代替が可能と判断されたものから速やかに石綿を含有しない代替物に交換すること。
- (2) 実証試験において、なお代替化が困難とされる部位に使用される石綿含有製品については、施設・設備・機械等の設計、施工方法の変更等を検討することにより、代替化の促進に努めること。



基発第1126001号  
平成20年11月26日  
都道府県労働局長殿  
厚生労働省労働基準局長

### 労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について

労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令(平成20年政令第349号。以下「改正政令」という。)及び労働安全衛生規則等の一部を改正する省令(平成20年厚生労働省令第158号。以下「改正省令」という。)が平成20年11月12日に公布され、一部の規定を除き平成21年4月1日から施行することとされたところであるが、その改正の趣旨、内容等については、下記のとおりであるので、その施行に遺漏なきを期されたい。

記

#### 第1 改正の趣旨

改正政令は、専門家による検討結果を踏まえ、労働

安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「施行令」という。)第18条に規定する名称等を表示すべき危険物及び有害物、同令第22条に規定する健康診断を行うべき有害な業務、同令第23条に規定する健康管理手帳を交付する業務及び同令別表第3に規定する特定化学物質の範囲を拡大すること並びに労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成18年政令第257号。以下「一部改正令」という。)附則第3条に規定する製造等の禁止の規定が適用されていない適用除外製品等の一部について、その製造等を禁止するため、施行令及び一部改正令について所要の改正を行ったものである。

また、改正省令は、改正政令の施行に伴い、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)、特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。)、作業環境測定法施行規則(昭和50年労働省令第20号。以下「作環則」という。)及び石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号。以下「石綿則」という。)について所要の改正を行うとともに、ホルムアルデヒドに係る燻蒸作業におけるばく露防止対策の強化を行うため、特化



※以下省略→<http://www.jaish.gr.jp/anzen/hor/hombun/hor1-49/hor1-49-78-1-0.htm> に全文

# 国労神奈川の石綿健康被害に対する取り組み

## 神奈川●裁判と鉄道運輸機構による業務災害認定

旧国鉄を継承した独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構が発表したアスベストによる公務災害認定者は201名(2008年11月7日現在)。そのうち悪性胸膜中皮腫や肺がんで既に亡くなった方は132名です。国鉄分割民営化から22年経ちますが、この201名はいずれもJRに移行する前に退職した方です。アスベストの潜伏期間の長さ、「静かな時限爆弾」と言われる特殊性がこうした実態を生み出しています。旧国鉄退職者やJR現職を含め、アスベスト被害は確実に広がっています。

国労神奈川地区本部は、アスベスト被害に対する緊急かつ広範囲な対策が迫られていることを認識し、30年前からアスベスト問題に取り組んでいる(社)神奈川労災職業病センターや、じん肺アスベスト被災者救済基金の協力を得て、被害者及び家族・遺族と連携を図り、鉄道・運輸機構に対する裁判と業務災害申請等に取り組んできました。

### ■二つの裁判闘争

現在、横浜地裁で2件の裁判を並行して係争しています。ひとつは、旧国鉄大船工場で電車の修理・改造作業に従事し、2004年12月に悪性胸膜中皮腫で死亡した加藤さんの裁判(2007年1月提訴、原告は娘の大前麻衣さん)。もうひとつは、旧国鉄とJR貨物で、操車係として貨物列車の誘導や連結作業を行い、2004年5月に胸膜中皮腫と診断され、2008年1月に死亡した小林さんの裁判(2007年3月提訴)です。

旧国鉄とJR貨物でアスベストに曝露した労働者の遺族が、「安全配慮義務を怠った責任を明確にしてほしい」「謝罪と個別救済はもちろん、旧国鉄労働者に広くアスベストの危険性を知らせてほしい」「補償や申請制度を改善してほしい」と訴え、

裁判に立ち上がったことは、国労組織に大きな衝撃を与えました。この裁判は旧国鉄・JRで働いた全ての労働者に関係する課題であり、与える影響は大きいと言えます。国労神奈川地区本部は、これらの裁判を自らの問題として受け止め、支援しています。同時に、被災者の掘り起こしや補償の拡大等をめざし、労働組合として被災者救済と制度改善を求め、積極的な関わりと取り組みを強めています。

### ■業務災害認定事例

旧国鉄で働きアスベストを扱ったとして、業務災害を申請していた故大山一さん(元新鶴見運転区)と久島明雄さん(元八王子機関区)について、鉄道運輸機構は10月1日付けで認定通知を交付しました。これにより、大山さんには遺族補償一時金と埋葬料が、久島さんには療養補償と休業補償が支給されました。

### 【大山さんの場合】

故大山さんは2006年10月頃、さいたま市の健康診断で「肺がんの疑い」と診断され、その後、自治医大病院で「肺がん」と診断され、同年11月28日より翌年2月28日まで自治医科大学付属病院大宮医療センターに入院。9時間に及ぶ手術を受けましたが、残念ながら2008年2月23日に亡くなりました。

国鉄横浜退職者組合を通じて、ご遺族から国労神奈川に相談があったのは4月11日でした。診断書には「アスベスト曝露歴あり、肺がんとの関連性も否定できない」とあるが、業務災害申請はできるか?入院中、主治医にも申請を勧められたが、同僚も亡くなっており、難しそうなので本人も諦めていた、とのことでした。

この相談により、多くのアスベスト被害は退職後に発症するため、当時の同僚と連絡がつかないなどから申請できずに泣き寝入りする例が多いこと。また、申請手続きをしたとしても、書類の煩雑さ（災害認定申請書と災害の原因及び発生状況の詳細、状況現認書、履歴・在籍証明書、業務災害申請者の現認者履歴調査依頼等が必要）と、旧国鉄の官僚的かつ狡猾的な対応により、申請をあきらめてしまう例も多いという実態が浮き彫りとなりました。だからこそ、「業務災害申請制度の改善」がいち早く求められています。

大山さんの場合、申請に必要な書類「災害の原因と発生状況」は、ご遺族の記憶と同僚の証言をもとに作成しました。また、同僚探しが重要と認識し、年賀状にあった同僚を探し、さらに、元新鶴見運転区分会役員の協力により元同僚の方と連絡を取ることができ、現認者として「状況確認書」を作成しました。

医学的所見については、「アスベスト曝露歴あり。肺がんとの関わりも否定できない」という主治医の診断書がありましたが、労職センターのアドバイスを受け、病院に保管されていたX線写真とカルテを取り寄せ、これが決め手となりました。これらを勤労者医療生活協同組合横須賀中央診療所の専門医に診ていただき、「胸膜肥厚斑あり」との所見を得て、申請書類とともに提出しました。

その結果、大山さんは相談から申請まで3か月、その後、認定まで3か月と、早期に認定されました。

### 【大山さんのご遺族の手記】

私の夫、大山一は昭和20年（15歳頃）、旧国鉄に入社し、大宮工機部という職場に配属となったようです（書類がなく正確には分かりません）。その後、品川車電区にいたこともあるそうですが、異動して新鶴見貨車区に長く勤務しました。昭和60年4月1日付で退職した時の職場名は新鶴見運転区で、最後の職名は「車両検査長」ということでした。

新鶴見貨車区では、車庫に入ってきた貨車の修繕をする仕事についていたようです。電気職場で一緒に働いた同僚のお話では、緩急車の検査・修繕を主に担当していたようで、ストーブの煙突に

は断熱材として石綿が使用されていたとのことでした。また、照明設備のための発電機や制御箱・抵抗箱にも石綿が使用されていたようです。仕事はこれらの検査・修繕で、電圧・電流の調整、自動スイッチの調整などで、内部の埃を取り除く作業もあり、粉じんが飛散したとお聞きました。

夫は肺がんで亡くなりましたが、診断書には「アスベストの曝露歴あり」と記されています。同僚のお話では、当時の国鉄では石綿の危険性が知らされておらず、マスクも付けずに作業をしていたようです。夫が働いていた職場で石綿が使用され、検査や修繕の際に埃が舞い上がっていたというお話からも、その時に埃と混じった石綿を吸い込んだのではないかと思います。

### 【久島さんの場合】

久島さんの職歴：1941（昭和16）年に国府津機関区・技工見習として国鉄に入社。翌年4月に八王子機関区に配属され、検修職場の技工、機関車係、検査係、車両検査長として勤務。1981（昭和56）年に退職。

久島さんは、2007年7月、アスベスト・ホットライン（主催：じん肺アスベスト被災者救済基金）に相談されました。病院で「肺気腫」と診断されたが、蒸気・電気機関車の修繕作業の際にアスベストを扱ったことと関連があるのではとのことでした。国労神奈川は、久島さんと面談し、職歴や診断内容などを聴き取り、アスベストに詳しい港町診療所への受診を勧めました。その結果、じん肺管理区分2（続発性気管支炎）と診断され、東京都労働局から石綿健康管理手帳を交付されました。久島さんの現職時代には、じん肺健康診断が行なわれておらず、退職後、初めての申請でした。当時、埃と粉じんが舞う職場で共に働いた多くの同僚も肺の病気に苦しんでいます。したがって、退職者に、じん肺健診を勧めることはきわめて重要です。

その後、久島さんは港町診療所で、「痰の量が増えている」との所見を得て、「合併症あり」と診断されました。そこで、鉄道運輸機構に業務災害申請をすることにしました。通院していた病院で「肺気腫」と診断されても、専門医療機関でないため、

久島さんは長いこと業務災害申請することができませんでした。アスベストに詳しい医療機関では、石綿曝露作業に従事していたかなど細かい聞き取りを行い、じん肺健診を受けることができます。あらためて、専門医療機関との連携の重要性を認識させられました。特に今回は、港町診療所やじん肺アスベスト被災者救済基金、労災職業病センターとの連携が、認定と運動の前進に結びついたと思います。

また、じん肺管理区分と健康管理手帳の申請には事業主（鉄道運輸機構）の従事履歴証明書が必要です。この証明手続きは、業務災害申請とは別に、国鉄清算事業本部の管理部職員課（所在地／新橋）が行ないます。2007年10月15日に依頼したところ、3日後に証明されました。じん肺管理区分決定申請書には、「国鉄・八王子機関区において、じん肺法施行規則第2条に定める粉じん作業に常時従事する労働者であった者であることに相違ありません」と、国鉄清算事業本部管理部長名で証明しています。また、石綿健康管理手帳の従事履歴証明書には、主な業務として「八王子機関区において蒸気機関車等の検査修繕業務に従事」と記され、石綿に関わる具体的業務として「蒸気機関車のケーシング（ボイラー覆い）とボイラー缶体の間に断熱材として使用されていた石綿布団の劣化による取替作業（除去後、新たに巻きつける作業）の他、蒸気管や配管にも石綿が使用されており、これらの解体改修、取付け作業等を行なった」と、はっきり記されていました。このように、国鉄事業本部では石綿を扱っていたことを認識しているにも関わらず、業務災害の申請には、同僚の状況現認書や履歴証明願を添付しないと受理されません。これでは、申請を断念させるための窓口対応と言っても過言ではありません。同じ鉄道運輸機構・国鉄事業本部であるのに部署により対応が違うのは問題であり、申請と証明事務は統一・簡素化すべきと考えます。

### ■国労神奈川の取り組み

大山さんと久島さんの取り組みを通じて、国労神奈川は、労働組合として退職者との関わりがい

かに重要であるかを痛感しました。労働組合は、現役労働者をアスベストから守るとともに、「申請が難しく諦めている」退職者が補償を受けられずにいる現実を認識することが重要です。工場や運転検修職場で働く中で、直接アスベストを扱ったり間接曝露することで、肺の病気に悩む退職者は大勢います。被災者への支援と、痛みを共有できるアスベスト問題に精通した組合役員・活動家の育成はきわめて重要です。まずは、被災者の掘り起こしと、具体的な面談活動を中心に活動を進めていきたいと思います。

また、加藤・小林裁判は、証人尋問を経て3回（7月4日、9月9日、10月28日）の和解協議が行われ、現在、詰めの段階に入っています。原告側は和解条項として、「業務災害申請手続きの改善」と「関係職場に従事していた労働者に対して申請の機会を与える個別通知」をあげています。これは後に続く人たちのためにと、原告らが強く求めているものです。これに対し、被告の鉄道運輸機構とJR貨物は、申請については同僚の証言（状況確認書）が省略できる、個別通知については旧国鉄共済年金受給者7万7千人に通知したなど、前向きな回答でした。

この回答を確実なものとするためにも、国労神奈川は、裁判闘争と連動して組織的に闘いを広げ、全国の鉄道労働者に対する取り組みを強めていきます。

国鉄労働組合神奈川地区本部  
書記長 姉崎憲敏

※マスコミ報道されたように、加藤さん、小林さんの裁判は、2008年12月25日に横浜地裁において和解が成立。次号で詳しく報告する予定です。



## ビデオ「30年のメッセージ」作成 神奈川●「港を照らす灯りでいてほしい」

2008年10月25日、(社)神奈川労災職業病センター30周年記念レセプションが、横浜港大棧橋を一望できる波止場会館で開催されました。参加者は136名と大盛況でした。

### ◆観る

ビデオ「神奈川労災職業病センター30年目のメッセージ」(制作/今井明・理恵、ナレーション/斉藤礼子)を上映した。レセプションの企画準備を始めた半年前、この30年を振り返って次世代に残すべきものは何か?と考えた時に「映像で記録を残そう」という案が採用され、今井明さんにビデオ制作を依頼したのだ。今井さんは「明日をください!アスベスト公害と患者・家族の記録」など写真集の製作も手掛けた写真家。

ビデオは、30年の間に変貌する職場に視点を据えながら、横須賀の造船労働者のアスベスト被害、横浜の港湾荷役労働者の腰痛やいすゞ自動車工場の出稼ぎ労災など、現場労働者や被災者の証言や当時の貴重な写真で構成されていた。ただ残念なことに、会場の音響が悪く、音声十分伝わらなかった。

### ◆語る

「30年の思い出、そしてこれからを語る」と題して、センターと

共に歩んでこられた医師、記者、弁護士、組合、被災者、行政、研究者、地域センターの方々に、創生期の懐かしい話や将来の夢などを語ってもらった。とくに沖縄からいらした西表さん(沖縄労働安全衛生センター事務局長)、上江洲さん(沖縄離職者対策センター事務局長)には大きな拍手が湧いた。お二人は今秋からスタートした「沖縄センター」事業にご支援ご協力いただいている。また、塩見さん(尼崎労働者安全衛生センター)、片岡さん(関西労働者安全センター)も遠方より駆け付けてくださった。

### ◆笑う

余興として、「華の会」(遺族の会)の曾原さんと米山さんがフラ

ダンスを披露。美しい踊りに会場中がうっとりとなった後、いきなり、派手に女装した一群が登場して一緒に踊りはじめ、会場に衝撃が走り、爆笑を誘った。この「横須賀フラダンス」は、実は、横須賀じん肺被災者の会の会員たち。踊りの後、斎藤理事長から、20年に及ぶじん肺根絶の闘いに感謝を込めて、激励旗と腕章が贈呈された。

### ◆想う

「あつという間の30年。そして、こんなにも多くの人達と出会え、支えられてきたのだな」と、あらためて感じた一日だった。ビデオの中で、またこの日、会場で、センターや医療生協の産みの親である庄司さん(全港湾横浜支部元委員長)が語られた言葉が強く印象に残っている。「港で変わらないものは何か?」「それは灯台だよ!センターも医療生協も、いつまでも、港を照らす灯りでいて欲しい」。



神奈川労災職業病センター  
事務局長・西田隆重

## 沖縄相談センター活動開始

### 沖縄●専従職員に西表聖隆君

沖縄には神奈川と同様にいや、より多くの米軍基地がある。横須賀も「基地の街」と言われるが、沖縄に何度か足を踏み入れた実感からすれば、沖縄は「基地の中の街」という印象だ。基

地従業員の数も9,031人(2008年7月末)と多い。

神奈川労災職業病センターが、沖縄のアスベスト問題に取り組むようになったのは、「クボタ・ショック」直後の2005年夏に全

駐労沖縄地区本部を通じて、元基地労働者のアスベスト肺がん相談を受けたのがきっかけだった。横須賀における基地労働者のアスベスト被害掘り起こしや3次にわたる石綿じん肺裁判の取り組みが、沖縄にも伝えられていたからだろう。第1次石綿じん肺裁判の全面勝利判決により、裁判によらない補償制度（日米地位協定に基づく損害賠償請

求）の道が開かれた。この制度を沖縄でも活かそうと考え、2007年10月に、沖縄で初めて、日米地位協定による元基地従業員のアスベスト肺がんの損害賠償を獲得した。

この過程で、同裁判の弁護団である古川弁護士と、基地労働者の聞き取り調査を進めていく中で、沖縄には横須賀と比べても重篤なアスベスト被害が多

いことに気づいた。肺がんだけでなく、じん肺管理区分4の石綿肺や、蜂巣状の石綿肺で亡くなる人が目立っていた。沖縄の基地には、横須賀と違って、艦船修理廠はないが、陸上施設のボイラー等の修理作業をする労働者にこれら重篤なアスベスト被害が発生していた。また、沖縄では基地のアスベスト対策が遅れており、1990年まで、マスクの

## 研修を終えて

西表聖隆

『アスベスト』この言葉は、研修を始める前までの私にとって、『自分に関係ないこと』でした。ニュース等で放送されているのを聞いたことはあっても、それが、工場等で働いていた人だけでなく、身近にも起こっている事とは、全く知りませんでした。まったくと言っていいほど、知識もない状態からでしたが、10月1日から研修が始まり、1か月の研修を終え、その間に様々なことを学び、経験させていただきました。

様々な場所に行き、レクチャーを受けさせていただいて、衝撃を受けましたが、その中でも特に衝撃を受けたことが3つありました。

ひとつ目は、旧朝日石綿被害者の会の会長をしていらっしゃる池田さんの話でした。昔は石綿が危険なものだという認識がなかったため、幼い頃、工場の中で遊んだり、不用意におかれていた石綿に水を含ませ団子状にして投げ合ったりして遊んでいたという話でした。

ふたつ目は、西田さんのレクチャーで、沖縄でのアスベスト被害の補償・救済率が、全都道府県の中で最下位ということでした。全国平均は56.1%、沖縄県の次に低い県でも約23%という救済率に対し、沖縄県は16.7%と、2割にも満たないということに驚きました。

みつつ目は、ニチアス問題です。その抗議集会に参加したのは10月も後半に入り、少しずつアスベスト被害のことを分かり始めた時だったので、ニチアスという会社の不誠実な対応に、深い憤りを感じました。他会社は、アスベストを使用していたことを認め、格差はあるものの、労災補償について対応しているにも関わらず、ニチアスは未だに、アスベスト被害は当社の責任ではないという態度なので、特に印象に残りました。

その他にも、浦賀ドッグの見学や、キャラバンで県や市、局との交渉にも参加させていただいたり、アスベストで併発する病気、じん肺管理区分、メンタルヘルス、センターの成り立ちの経緯、等々のレクチャーを受けさせていただいたり、ここに表記するのも大変なほどたくさんのことを教わり、様々な場所を見学し、参加し、自身の濃い研修となりました。

1か月という長いようで短い研修でしたが、全く知識のない私に、一から丁寧に教えていただきまして、誠に有り難うございました。今後、沖縄県にまだまだいるアスベスト被害者を掘り起こしていき、労災補償まで勝ち取っていただけるように、沖縄での活動を頑張っていきたいと思えます。その際、分からないことや困ったことがあったら質問したりすると思いますが、ぜひご協力のほどお願いいたします。



支給や石綿健診など安全衛生対策が行われていなかったこともわかってきた。

沖縄には深刻なアスベスト被害がまだ多く埋もれているに違いなく、このままでは被害が拡大するばかりだと確信した私たちは、横須賀での経験を活かして、沖縄でアスベスト被害を掘り起こすためには、早期に専従体制を確立する必要があると考えた。そして、じん肺アスベスト被災者救済基金の財政的援助等も得て、このたび、沖縄での相談窓口として「沖縄アスベスト・労災職業病相談センター」を立

ち上げた。同センターは、アスベスト被害の掘り起こしと、その補償と救済を目指し、アスベスト問題の宣伝・教育や相談活動を、全駐労沖縄地区本部や離職者対策センター、建設ユニオン、沖縄労働安全衛生センター等と連携して展開していく。専従になった西表聖隆君(24歳、那覇市在住)は前途有望な生え抜きのウチナンチューだ。神奈川、横須賀での1か月の研修を終え、11月から仕事に携わっている。温かい目でご指導、ご支援をお願いしたい。



西田隆重

## 救急救命業務でPTSDを発症

### 兵庫●労災認定求め神戸地裁へ提訴

2005年4月25日に発生したJR福知山線列車脱線事故。兵庫医大において救急救命業務に従事しPTSDを発症したAさんの労災申請は、2007年3月に西宮労基署が不支給処分を決定し、不服申立についても2008年6月に棄却の決定が出された。

そのため、労働保険審査会に再審査請求を行っていたが、請求を行ってから3か月が経過しても裁決がないため、11月18日に不支給処分の取り消しを求めて神戸地裁に提訴を行った。当日の提訴後、代理人を引き受けていただいた松丸弁護士・生越弁護士とひょうご労働安全衛生セ

ンター関係者で記者会見を行った。

監督署は、「事故を直接目撃したわけではなく、極度の長時間労働も認められない」「搬送患者の看護にあたる作業は、看護師として本来業務である」として、心理的負荷強度を「I」とし、総合評価も「弱」と判断したのであった。記者会見で松丸弁護士は、「当時は野戦病院のような状況で、通常業務とは言えない。惨事ストレスの評価が軽すぎる」と訴えておられた。

また、Aさんの診断を行い、不服申立において意見書作成の御協力をいただいた岩井圭司



教授(兵庫教育大学)は、神戸新聞の取材に、「被災者をケアすることによる精神的ショックは『二次的トラウマ(心理外傷)』と言い、医学的に通説。惨事ストレスは、現場に行った人ほど症状が強いものではない。むしろ現場に出動する人は心の準備がある。通常ではない数の患者を、いきなり病院で受け入れる『不意打ち』により、ショックを受けやすいとも言える。仕事の使命感が強いほど『職務を果たせなかった』との思いにさいなまれ、症状が出やすい。裁判を機に医療現場で惨事ストレスの啓発や教育が広がってほしい」と、コメントされている。

今後、救急医療における労働実態を狭く解釈しようとする労働行政との争いになる。医学論争に発展することが十分考えられるが、救急医療の現場で活動にあたる労働者の心の問題に目を向けさせるためにも、裁判傍聴を含め、ご支援・ご協力を



ひょうご労働安全衛生センター

## 認定事業場名公表でホットライン

東京・大阪●2日間で225件の相談

中皮腫、肺がん、石綿肺といった石綿被害の労災認定件数も大きく増加する一方、「認定基準が要求している医学資料の収集がもはや困難」「古い時代の曝露を証明する証人、証拠資料が存在していない」「肺がんの認定基準が厳しすぎる」といった理由から、多くの不支給事案が発生しており、泣き寝入りを強いられている被害者が数多く存在している。

それは、厚生労働省が2008年3月までの間、平成17年度、18年度に労災認定のあった事業場情報を公表しなかったことが、被害者にとって救済に向けた情報不足を助長したともいえる。

今回、平成19年度の石綿労災認定事業所名（全国で883か所）を、厚生労働省が10月30日に公表したことに合わせ、全国安全センターとアスベストセンターは、11月1日と2日の2日間、東京と大阪の2か所でホットラインを開設した（次頁上写真）。2日間で、東京へは138件、関西へは87件の相談が寄せられた。

ひょうご労働安全衛生センターは、大阪での相談対応に当たった。相談は、富山・岐阜から南は鹿児島まで西日本一帯から寄せられ、なかにはNHKの放送

を見てアメリカから電話を掛けてこられた方もいた（父親が住友ゴム・肺がん死亡）。

大阪へは、中皮腫3人・肺がん12人・石綿肺7人（死亡を含む）の相談が寄せられ、「石綿肺がんで労災認定されたが、胆管がんが見つかり労災が打ち切られた」、「中皮腫で新法は認定済みだが、職歴が不明だと労災の取り下げを勧告された」との問題がある相談も寄せられた。

また、今回、公開された事業所リストには、県内の廃棄物の収集運搬会社の名前も掲載さ

れていた。2008年の春、ひょうごセンターでは中皮腫でご主人を亡くされたご遺族からの相談を受け、この会社の調査を進めていたのだが、同僚からは「自動車の解体作業なので石綿を使っていない」と言われ、石綿曝露状況がハッキリしなかった。

ところが、事業場名が公表される1週間前に、別の同僚から「石綿まみれの鉄骨を解体・裁断する作業を行っていた」「一人が肺がんで労災認定になっている」との話を知ることができた。公表リストを見ながら、ご遺族は、「なぜ、夫が亡くなったのかを知るため、同僚のもとへ何度も足を運んだ。遺族がそんな苦勞をしないで済むような公表内容にして欲しい」と訴えられていたことが印象的だった。



ひょうご労働安全衛生センター

## ニチアス羽島工場周辺独自調査

岐阜●肺がんリスクを確認

2008年10月26日、羽島市内でニチアス羽島工場周辺の死亡調査の結果説明会が地元自治会関係者に対して行われた。

ニチアス羽島工場周辺ではこれまで、ニチアスによる住民健診や国（環境省が羽島市に委託）による健康リスク調査が行われ、職業曝露・間接曝露・家族曝露・立入曝露が確認できない「その

他」に分類された人たちに胸膜プラークの有見者が多数確認されている。

2007年度健康リスク調査の結果をみると、調査に協力した1976年以前に居住歴のあるのは297人。そのうち「その他」161人中103人に関連所見がみられ、そのうち41人に胸膜プラークがあった。



調査対象	対象地区全体		石綿曝露が疑われる地区	
	男性	女性	男性	女性
調査対象人数	951人	956人	234人	242人
死者数	117人	113人	30人	31人
肺癌がんによる死者数	15人	4人	8人	3人
肺癌がん以外の死者数	102人	341人	272人	985人
調査対象の肺がん死亡率	1.46%	1.17%	2.94%	3.52%
調査対象の肺がん死亡率	1.46%	1.17%	2.94%	3.52%
調査対象の肺がん死亡率	1.46%	1.17%	2.94%	3.52%

### ニチアス羽島

## 周辺のがん死亡率3倍

### 専門家 因果関係を初立証

【熊谷信二氏】 熊谷信二氏は、大阪府立公衆衛生研究所生活環境部長。今回の調査で、周辺住民がアスベスト石綿に曝露している健康被害を受けている可能性が、住民の肺がん発生率が同工場周辺では全国平均の約3倍に達していることが明らかになった。調査結果は、二〇〇六年にわたる調査結果を踏まえ、二〇〇八年に公表された。調査結果は、二〇〇六年にわたる調査結果を踏まえ、二〇〇八年に公表された。調査結果は、二〇〇六年にわたる調査結果を踏まえ、二〇〇八年に公表された。

調査結果によると、工場周辺では、肺癌がんの死亡率が全国平均の約3倍に達していることが明らかになった。調査結果は、二〇〇六年にわたる調査結果を踏まえ、二〇〇八年に公表された。調査結果は、二〇〇六年にわたる調査結果を踏まえ、二〇〇八年に公表された。

左上：ホットラインに対応する西山さん  
左下：資料で説明する熊谷信二氏  
右：2008年10月27日付け日中新聞

胸膜プラークは石綿曝露に特徴的所見であり、ニチアス羽島工場周辺の大気中に石綿が飛散していた証拠である。

今回、熊谷信二氏（大阪府立公衆衛生研究所生活環境部長）は、工場周辺10自治会の協力を得て、1992年以降の死亡者を対象とする疫学調査を実施した。

その結果、石綿曝露が多かったと推定される、工場を中心とする南東方向の楕円（直径約520メートル～300メートル）の地域において全国平均と比較した肺がんリスクは男性2.94倍、女性3.52倍を検出。ニチアス羽島工場周辺の石綿汚染が肺がんリスク2倍以上に相当するものであった可能性が示されたことになる。

女性のリスクは統計学的に有意ではなかったとはいえ、健康リスク調査の結果を考慮すれば、因

果関係を否定できる状況にはもはやないことは明らかといえよう。

今回の結果は、この地域における一定の居住歴のある肺がんについては認定されてしかるべきではないか、という重要な問題提起である。

今回の死亡調査では、中皮腫死亡は確認されなかった。もともと中皮腫はまれな疾患であり、偶然、症例が確認できなかった可能性がある。

熊谷氏によると、「調査対象者の中皮腫死亡率が全国平均と同じであれば期待死亡数は男性0.12人、女性0.04人と試算される。仮に1人でも中皮腫死亡者が確認されれば、男性のSMR（標準化死亡比：全国平均に比べて何倍か）=8.33、女性SMR=25.0となる。つまり、1人の中皮腫死亡があれば、男性で8.33倍、

女性だと25倍の死亡リスクということ。中皮腫死亡者がいなかったのは、対象者数が少なく、観察期間が短いためであろう。」ということである。

過去の新聞報道をみると、観察期間以前に死亡、対象地区から離れた地域で死亡、羽島市民病院の職員が死亡、という3例の中皮腫死亡が報告されている。

これら以外に、筆者らが把握しているものだけでも、今回の調査対象地域外の近接区域、ニチアス羽島工場隣接工場の労働者などの中皮腫死亡例がいくつか存在しているので、熊谷氏の説明は妥当といえる。

さらに、注意しなければならないのは、「577家族中502家族（87.0%）から有効回答」があった、つまり「13%は無回答」だっ

たという点だ。

中皮腫、肺がんの新法認定者についてニチアスは、一定の居住期間、今日中地域などを条件として「救済金制度」なるものを制定、運用しているが、救済金給付にあたって被害者側に秘密保持条項を結ばせていることから、救済金給付を受けた被害者が今回の調査に協力せず、死亡リスクを過小評価させ、中皮腫死亡者を確認できなかったのではないかという疑念が排除できないのだ。

いずれにしても、今回の熊谷氏の調査結果は、健康リスク調査が示していたニチアス羽島工

**労災職業病なんでも無料電話相談**  
フリーダイヤル：0210-631202

場周辺への石綿飛散とそれによる健康影響（被害）の発生の因果関係をさらに補強するものだといえよう。

なお、調査結果などの詳細に関する連絡は次まで。



**熊谷信二**  
大阪府立公衆衛生研究所生活環境部  
〒537-0025  
大阪市東成区中道1-3-69  
TEL 06-6972-1321 内線249  
kumagai@iph.pref.osaka.jp

アスベスト問題の重要性を明示し明らかにすると同時に、今後とも救済漏れがないようにするためにも、尼崎クボタ石綿公害事件の実態を全国にアピールしつづけていかなければならない。

当初、原則半径1キロ以内について救済対象としていたが、その後、実態に基づいて実質1.5キロに拡大している。しかし、車谷典男奈良医大教授らの疫学調査によって、2キロ程度までの中皮腫死亡リスクが明らかになり、その結果が海外の医学雑誌に掲載された。

こうした科学的知見に基づいて、現在、尼崎労働者安全衛生センターと患者と家族の会尼崎支部は救済範囲の拡大を粘り強く求めている。



関西労働者安全センター

## クボタ救済金書類提出192名に

### 兵庫●半径2キロ超救済が急務

クボタは、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、尼崎労働者安全衛生センターとの話し合いに基づいて、「救済金」制度を2006年4月に救済金支払規定を制定して、旧神崎工場周辺に石綿被害者（中皮腫、肺がん）に対して、尼崎労働者安全衛生センターを窓口として救済金の支払いにに応じてきた。

その概要は、ウェブサイト <http://www.kubota.co.jp/new/2006/s4-17.html> でみることができる。

2008年11月20日現在、クボタへの書類提出は192人に達した。その内訳が尼崎労働者安全衛生センターによって明らかにされている。

死亡者167人、療養中25人。減少傾向にあるとは言えず、まことに悲惨な公害事件である。

もっとも早い時期の死亡は1978年の男性で、28歳で死亡されている。

毎日新聞 第45163号

### 石綿・中皮腫

**「南南西」被害大きく**

大阪府立医大の疫学調査（車谷典男教授）が、アスベスト（総）製水産物を作っていたクボタ（旧神崎工場）周辺に中皮腫による死者を多数発生させたことを明らかにした。中皮腫死亡リスクがある範囲は工場をめぐって半径2.2キロであることが、車谷らの調査で明らかになった。クボタは、この結果を踏まえ、救済金支給範囲を半径1.5キロに拡大している。車谷らは、この結果を踏まえ、救済金支給範囲を半径2.2キロに拡大することを求めている。

**死亡リスク 最長2.2キロ**

旧神崎工場 救済金は1.5キロ

2008年6月23日付け毎日新聞

# アスベスト分析のこれから

## 東京●偏光顕微鏡導入で精度向上

日本は、これまでに約1,000万トンの石綿を輸入し、その8~9割が建材に使用されました。未だ大量の石綿含有建材が残されており、これを適切な対策なしに撤去しようとする作業する労働者や周辺の人々が石綿に曝露されてしまいます。それら建材の多くは分析しなければ石綿含有の有無がわかりません。分析の間違ひはそのまま曝露事故につながる可能性があり、したがって石綿含有の分析はたいへん重要です。

(NPO)東京労働安全衛生センターでは、2005年から、建材などに含まれる石綿の分析を開始しました。

石綿分析の実際は一般にあまり知られてはいませんが、「繊維状のケイ酸塩鉱物」という石綿の定義のとおり「繊維状の」形状と「ケイ酸塩鉱物」という組成の両方を観察することにより、初めて石綿の同定が可能になります。ケイ酸塩鉱物は自然界に大量に存在し、繊維状を呈する天然鉱物の種類も非常に多くあります。つまり、誤認する可能性のある物質が多く存在することになり、化学分析のなかでも難しい部類に入ります。

いうまでもなく石綿問題は石

綿に曝露し病気になった被災者と石綿を使用してきた産業界の利害が衝突する場もあります。そして分析という専門的な分野では石綿関連業界の影響力が強く、分析方法などはその意向が反映されやすく監視が必要です。そのため、これまでに東京労働安全衛生センターは建設現場などでの石綿濃度測定をはじめとして、作業環境測定機関登録(2004年)、石綿分析開始(2005年)、石綿作業主任者技能講習登録教習機関(2006年)と、労働者と被災者のために、石綿被害防止を実現するための技術的な側面からのアプローチを積極的に進めてきました。

日本での石綿含有建材等の分析方法はJIS(日本工業規格)に定められていますが、それは世界標準の方法とかなり異なる方法を採用してきています。日本よりも被害が早くから顕在化しているために分析の研究が進んでいる欧米では、鉱物の同定に広く利用されている偏光顕微鏡を主に使用して分析する方法が進んでいます。

建材には石綿以外にも鉱物含有していることが多く、鉱物の結晶構造、色、屈折率などの特徴を観察する偏光顕微鏡を使

用することは、理にかなっているといえます。

一方日本では、石綿の取り扱いが鉱物学ではなく作業環境測定分野が主導し、その分野で広く使用されているエックス線回折法と位相差分散顕微鏡法が採られることになりました。これらの方法で分析できないことはないのですが、エックス線回折法は肝心の繊維状の構造を観ることはできず、位相差分散顕微鏡法は偏光顕微鏡の明解さと簡便さに劣ります。

さらには最近になって、JISでは正しく分析できないという問題も表面化してきており、正確さの検証もまったく不十分であることを露呈しています。国際的には、日本の石綿分析方法は全く認知されていないのが現実です。

どうしてこのようなことになったのか、その理由は明確ではありませんが、欧米において日本に先行して石綿被害が顕在化したことから学ぶことなく、その後も石綿使用をすすめた石綿関連業界の独善と無縁ではないと思われれます。

センターでは、世界標準である偏光顕微鏡を導入してより精度の高い分析をめざすとともに、分析技術について交流と発信を積極的に行います。国内だけではなく石綿対策全国連絡会議などにより築かれてきた国際的なアスベスト禁止ネットワークの技術的側面を支える役割を果たすことも求められています。

専門的でマイナーな分野ですが、将来の多くの人々の石綿曝

露を予防するために重要な分野でもあります。

センターの分析については、<http://www.metoshc.org/index.html>に紹介しています。

顕微鏡の画像などは、<http://www.metoshc.org/cn19/pg117.html>から入れます。

分析室の様々な機器の導入にあたり多額の費用がかかりました。是非年末一時金カンパではその点も考慮いただければ幸いです。またアスベスト分析に興味のある方は分析室の見学は事前に連絡いただければいつでもOKです。カナダ産、ブラジル産、韓国産など各地のアスベストを取り揃えてお待ちしております。



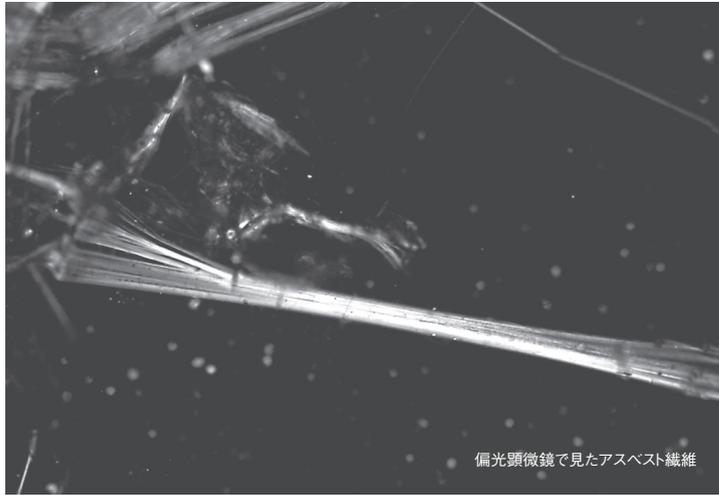
東京労働安全衛生センター  
外山尚紀

### ジョンソン会議

東京労働安全衛生センターでは、2008年7月、米国で開催された通称「ジョンソン会議」というアスベスト分析の専門家会議に、外山尚紀事務局員を派遣しました。GAC2004に参加したASTMのアンディ・オバータ氏から石綿対策全国連絡会議に参加の呼びかけがあったものです。

日本におけるアスベスト分析の現状と問題を報告するとともに、国際的に標準化が進みつつある分析法の研究成果を学びました。

ジョンソン会議では、日本の発表は外山ひとり。日本作業環境測定協会の関係者も参加してい



偏光顕微鏡で見たアスベスト繊維

再調査したら「含有」

# 石綿見落とし

## 53施設 誤判定の疑い

本社自治体アンケート

分析業者 能力ばらつき

2008年10月3日 付け読売新聞

東京労働安全衛生センターでは、2008年7月、米国で開催された通称「ジョンソン会議」というアスベスト分析の専門家会議に、外山尚紀事務局員を派遣しました。GAC2004に参加したASTMのアンディ・オバータ氏から石綿対策全国連絡会議に参加の呼びかけがあったものです。

日本におけるアスベスト分析の現状と問題を報告するとともに、国際的に標準化が進みつつある分析法の研究成果を学びました。

ジョンソン会議では、日本の発表は外山ひとり。日本作業環境測定協会の関係者も参加してい



## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://www.joshrc.org/> <http://www.joshrc.org/~open/>

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター E-mail center@toshc.org  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 TEL(03)3683-9765 / FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 / FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労災職業病研究会  
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 / FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労災職業病センター E-mail k-oshc@jca.apc.org  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289 / FAX(045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 TEL(027)322-4545 / FAX(027)322-4540
- 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター E-mail KFR00474@nifty.com  
〒951-8065 新潟市東堀通2-481 TEL(025)228-2127 / FAX(025)224-8825
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会  
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL(0543)66-6888 / FAX(0543)66-6889
- 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 E-mail roushokuken@be.to  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 TEL(052)837-7420 / FAX(052)837-7420
- 三重 ● 三重安全センター準備会 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 TEL(059)225-4088 / FAX(059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F TEL(075)691-6191 / FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
〒540-0026 大阪市中央区本町1-2-13 ぼんらいビル602 TEL(06)6943-1527 / FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 TEL(06)4950-6653 / FAX(06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労災職業病研究会  
〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 / FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター E-mail a-union@triton.ocn.ne.jp  
〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 TEL(078)251-1172 / FAX(078)251-1172
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
〒732-0827 広島市南区稲荷町5-4 山田ビル TEL(082)264-4110 / FAX(082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110 / FAX(0857)37-0090
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 TEL(088)623-6362 / FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 TEL(0897)34-0900 / FAX(0897)34-5667
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労災職業病相談室  
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)931-8001 / FAX(089)941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL(088)845-3953 / FAX(088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田341-20 秋津レークタウンクリニック TEL(096)360-1991 / FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp  
〒870-1133 大分市宮崎953-1 大分協和病院3階) TEL(097)567-5177 / FAX(097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会 E-mail aanhyuga@mnnet.ne.jp  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400 / FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 E-mail aunion@po.synapse.ne.jp  
〒899-5215 始良郡加治木町本町403 有明ビル2F TEL(0995)63-1700 / FAX(0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター  
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL(098)866-8906 / FAX(098)866-8955
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470 / FAX(03)3264-1432

