

安全センター情報2011年10月号 通巻第387号

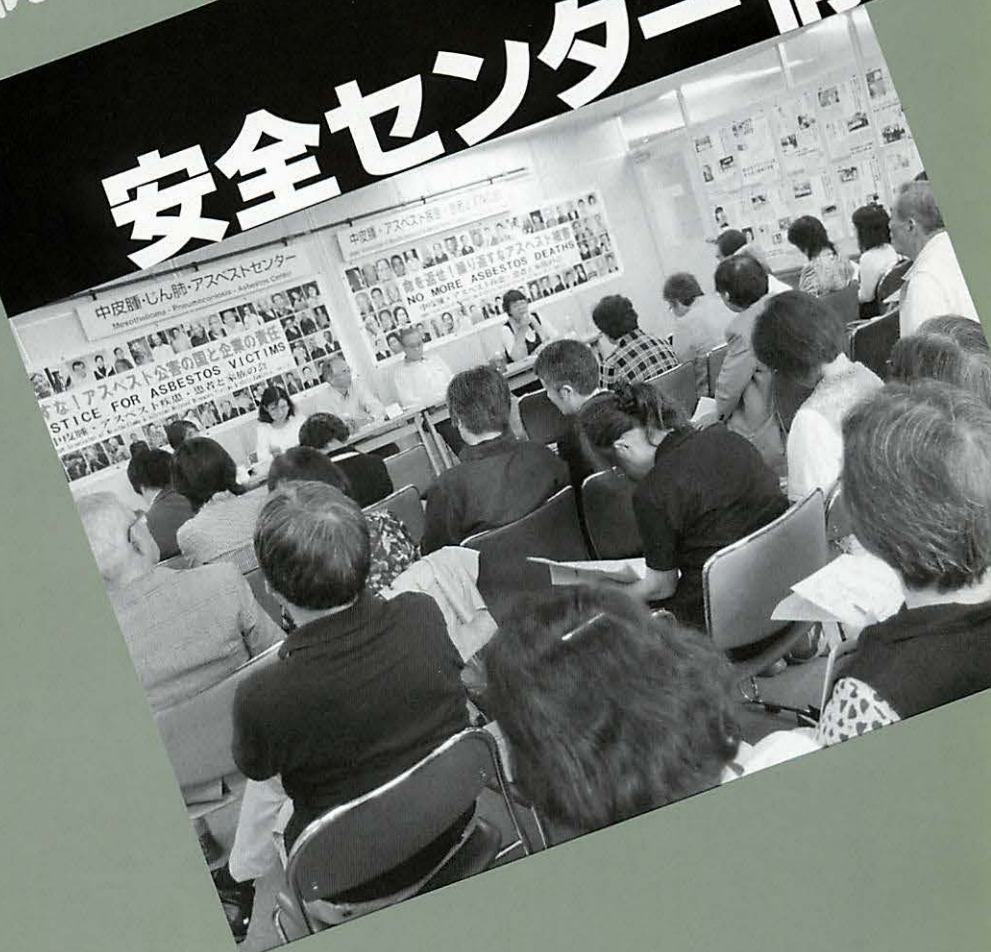
2011年9月15日発行 毎月1回15日発行

1979年12月28日第三種郵便物認可



2011 10

安全センター情報



特集● 石綿健康被害救済法の見直し

写真：中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会第8回総会

全国労働安全衛生センター連絡会議 第23回総会は 11.26-27 札幌開催

【第一報】

日時：2011年11月26日(土)14時～27日(日)12時

会場：ロイトン札幌 (<http://www.daiwaresort.co.jp/royton/>)

〒060-0001 札幌市中央区北1条西11丁目 TEL 011-271-2711

■働く者の健康セミナー・札幌

11月26日(土)14時～17時、セミナー参加費 1,000円

※以下の①または②を選んで10月末までに主催団体にお申し込みください。

【セミナー① アスベスト】

人類史上最悪の産業災害とも言われるアスベスト被害の、北海道及び全国の現状と課題、健康被害の補償・救済をはじめとしたアスベスト対策の最新動向に加えて、東日本大震災におけるアスベスト問題も取り上げます。報告者として、以下の方々を予定しています。

本田哲史医師(札幌緑愛病院職業病センター所長)

古谷杉郎(全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長)

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会北海道支部

北海道建設アスベスト訴訟原告団・弁護団、その他

【セミナー② メンタルヘルス・ハラスメント】

いま職場でもっともホットな話題のひとつ、メンタルヘルス・ハラスメント、具体的な相談に第一線で対応している担当者の経験から、精神障害等の労災認定基準の改正を含めた行政の最新動向、今後の職場での取り組みや対策のあり方まで取り上げます。報告者として、以下の方々を予定しています。

天明佳臣医師(全国労働安全衛生センター連絡会議議長)

松浦俊一(北海道勤労者安全衛生センター事務局長)

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター

全国労働安全衛生センター連絡会議メンタルヘルス・ハラスメント対策局、その他

■懇親会

11月26日(土)18時～19時半、懇親会参加費 5,000円

■第23回総会

11月27日(日)9時～12時

■宿泊

会場のロイトン札幌に、ツインルーム 8,500円、ツインルームのシングルユース 7,500円で手配することができます。ご希望の方は、10月末までに主催団体にお申し込みください。

■懇親会

全国労働安全衛生センター連絡会議 03-3636-3882 joshrc@jca.apc.org

NPO 北海道勤労者安全衛生センター 011-272-8855 safety@rengo-hokkaido.gr.jp

北海道医療生協札幌緑愛病院職業病センター 011-883-0330

特集／石綿健康被害救済法の見直し

審議会は運用改善等だけ 政治主導で法改正を実現

請求期限10年延長、沖縄問題では新通達

全国安全センター/石綿対策全国連事務局長 古谷杉郎 2

中央環境審議会の石綿救済制度二次答申 20

原子力施設の被ばく管理は 規制の枠組み再検討が必要

関西労働者安全センター事務局長 西野方庸 27

甲状腺検査とがん検診は100mSv超のみ 離職後の健康診断限定する提案も

グランドデザイン・長期健康管理(案)の問題点

ヒバク反対キャンペーン 建部 暹 38

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

曝露の質の基準適用で推計リスク増大 41

240名を超える尼崎石綿公害被害

クボタ・ショックから6年 尼崎集会 45

各地の便り

大阪●IMC企画 ゆったり働くためのシンポジウム 51

本の紹介●緑風出版「メンタルヘルスの労働相談」 53

埼玉●障害者施設職員のうつ病を労災認定 53

東京●環境省外郭団体SEのうつ病労災認定 55

兵庫●同一作業の兄弟の肺がん異なる判断 58

神奈川●旧朝日石綿住民被害者の会が総会 59

神戸大・清華大学生ら●石綿マンガ・プロジェクト 60

審議会は運用改善等だけ 政治主導で法改正を実現 請求期限10年延長、沖縄問題では新通達

古谷杉郎

全国安全センター／石綿対策全国連絡会議事務局長

検討の開始と論点の整理

2009年10月28日に中央環境審議会に設置された石綿健康被害救済小委員会は、2010年4月28日の第6回小委員会で一次答申をまとめた後、後半戦「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」の審議に入った。第6回から委員に、費用負担者を代表する立場で、太田稔明（兵庫県健康福祉部医監）、棕田哲史（社団法人日本経済団体連合会常務理事）の両氏が加わっている。

小委員会の議事次第・資料、議事録は、<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-08.html> に公開されている。

検討の課題を整理するために、5月21日の第7回小委員会では、以下の方々を招いてヒアリングが行われた。また、筆者が「『隙間ない救済』の検証と石綿健康被害対策見直しの課題」について提起したほか、環境省事務局からは一部検証データが示されている（資料：<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-07.html>）。

<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-07.html>）。

- ・ 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部：飯田浩氏、古嶋右春氏
 - ・ 全国建設労働組合総連合労働対策部長：宮本一氏
 - ・ 尼崎市健康福祉局参与：鈴木啓史氏
- 筆者が提起した、環境省関係の見直し課題の項目は、以下のとおりである。

環境省関係

- ① 指定疾病の拡大
- ② 給付内容・水準の改善
- ③ 住民・自営業者の健康管理制度の創設
- ④ 遺族弔慰金等（死亡後救済）の請求期限の撤廃ないし最延長
- ⑤ 残された隙間—未救済事案解消対策
- ⑥ 残された隙間—「紛れ込み」事案解消対策
- ⑦ 「標準処理期間」の設定、中皮腫の生存中救済対策
- ⑧ 判定基準の見直し

- ⑨ 疫学調査の実施等
- ⑩ 定期的見直しとその体制

縦割り行政を排した健康被害対策の確立

- ① 多機関等にまたがる情報等を一元的に管理する。
- ② 補償・救済の目標を設定して、検証を行う。
- ③ 対象疾病、認定・判定のあり方等、共通する基本的考え方等について整合性を確保する。
- ④ 残された隙間—未補償・救済事案、「紛れ込み」事案解消対策を総合的に推進する。
- ⑤ 救済法で新設する健康管理制度と労働安全衛生法の健康管理制度との整合性を確保し、有機的に結合できるようにする。
- ⑥ 省庁縦割りでない、また、メンバー選定を官僚まかせにしない、調査研究等を実施する。
- ⑦ 関係審議会・検討会等を一元化・簡素化する。
- ⑧ 患者・家族をはじめとする関係者の参加を確保する。

これらを受けて7月28日の第8回小委員会に「石綿健康被害救済制度に関する主な論点」が出され、フリーディスカッションが行われた。整理された論点は以下のとおりであった（2010年11月号46頁に全文、⑤の「その他」のなかにも「その他」がありうることも確認されている）。

- ① 制度設計【法律】、費用負担の在り方【法律・政令】
- ② 救済対象【法律・政令】給付の在り方【法律】
- ③ 健康管理の在り方【法律】
- ④ 基金の使途の見直し【法律】
- ⑤ その他【法律等】
 - ・ 特別遺族弔慰金等の請求期限の延長については、申請数の推移等を踏まえ、延長するかどうか検討する必要。
 - ・ 肺がんについて、ばく露歴をどのように評価するか。
 - ・ 労災制度と救済制度について、お互いの制度間の調整をどのように行うか。
 - ・ 今後の未然防止策をどのように考えるか。

この段階では、筆者らの提起した課題はすべて排除されてはいない。最大の焦点が、給付内容・水準の改善を提言できるかどうかであり、そのためには法律の改正が必要であること。また、健康管理制度を創設するとしたら、法律の目的を追加するという改正になるので、それに次ぐ重みをもってくるであろうことは明らかであった。

ワーキンググループ会合

小委員会では、論点についての「法的な整理」を行うためとして、法律専門家の委員—浅野直人・小委員長（福岡大学法学部教授）、大塚直（早稲田大学法学部教授）、新美育文（明治大学法学部教授）と筆者の4人をメンバーにワーキンググループ会合を行うことになり、8月19日、9月22日、11月12日、2011年1月14日と4回、非公開で開催された。

筆者は、小委員会の場でも表明したとおり、「給付の改善が被害者の最大の関心であり、補償制度とするか、労災補償や公害健康被害補償と同等の救済を実現できるものにしてほしいと望んでいる。そういう方向で合意に至る可能性があるのであれば集中的・精力的に議論したい。しかし、そうでないのなら空中戦のような議論だけ行われて改善なしというのが最悪なので、どのような改善なら可能かという議論をしたい」という立場で臨んだ。最初のワーキング会合では、「小委員会に提案するたたき台をまとめましょう」と呼びかけた。

しかし、環境省事務方の姿勢は、5月の泉南アスベスト国賠訴訟大阪地裁判決に対する政府の対応、7月の参議院選挙結果とその後の政局の動向に主として左右されながら、明らかに後退していった。ついには、通常国会に改正法案を提出する意思を失ってしまったと感じられた。その立場でまとめられた「ワーキンググループ報告書」には筆者は同意しかねることから、両論併記の報告書となってしまった。報告書の結論部分は、以下のとおりである。

- ① 現行の石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く事情の変化には注視をしつつ、基本的な考え方を維持していくこととす

るほかないと考える。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、補償制度とするか、労災補償や公害健康被害補償と同等の救済を実現できるものにすべきとの意見であった。

- ② 現行の救済給付を上回る変更は困難であり、社会経済状況を踏まえつつ、着実に制度全体を運用していくこととせざるを得ないとする。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、制度の基本的な考え方を維持する場合であっても、救済の内容及び水準を改善することは可能であり、改善すべきであるとの意見であった。

また、ワーキング会合では、健康管理制度についても積極的な議論がなされたのだったが、報告書では、「今後の課題」とされてしまったために、以下の意見が付記されることになった。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、救済法に健康管理制度を導入すること自体に法律論の問題があるとは考えられず、被害者団体や関係自治体からも再三要望されていることから、速やかに健康管理制度を導入すべきとの意見であった。

「引き続き議論いただく事項」

2011年2月14日に開催された第9回小委員会では、ワーキング会合報告書とともに、事務局メモとされた「救済小委において引き続き御議論いただく事項」として、以下が掲げられた。ようするに、ワーキング会合報告書をもって、給付の改善及び健康管理制度の導入については見送り、それ以外で以下のような点を議論してもらいたいということであるが、環境省事務方から法律改正につながる提案は出てこないと考えざるを得ない内容であった。

1. 運用の改善・強化

① 労災制度との連携

現在、救済制度と労災制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、相互の窓口（環境再生保全機構、労働基準監督署）に、両制度のパンフレットを置く等を実施している。ま

た、救済窓口では、申請者のうち、石綿職業従事歴がある方については、労災の窓口案内を実施している。

しかしながら、労災制度に関する情報不足のため、救済制度の方に申請する事案が発生しており改善すべきとの声があることから、どう対応するか。

② 認定に係る期間

認定に係る期間については、中皮腫等の診断の難しさから、要する時間が長いケースがあり、より迅速に認定を行うために、どう対応するか。

③ 特別遺族弔慰金対象者への周知

平成18年3月以前に石綿由来の指定疾病（中皮腫、肺がん）で亡くなられた方の遺族に対する特別遺族弔慰金等（約300万円）については、その申請件数が徐々に減少しつつあり、現在は月10件程度となっている一方、未だ申請されていない方々に対して、どう対応するか。

2. 調査研究の推進

④ 中皮腫に関する研究調査

診断や治療が容易でない中皮腫については、情報を集約し、治療等に活かしていくべきとの声があることから、今後どう対応するか。

3. その他

⑤ 医療機関等への知識の普及や治療等に関する情報の提供

⑥ 肺がんの認定基準

二次答申に向けての意見

筆者は、二次答申について、以下のような意見を提出した。

(1) 救済給付の改善

救済給付の改善は、今回の見直し検討において被害者・家族からもっとも切望されていたことである。「制度の基本的な考え方を維持」し、新たな費用負担の追加を必要としない範囲で、かつ最低限の改善として以下の二点をただちに勧告するとともに、引き続き可能な改善を検討することが適当と考える。

- ① 被害者本人に救済給付がなされた場合にも

遺族に弔慰金を支給

② 就学援護金(仮称)の新設

(2) 健康管理制度

現行の健康リスク調査を、全国地域を問わずに胸膜プラーク有所見者が利用できるように拡張することをただちに勧告するとともに、引き続き法改正による健康管理制度の導入を検討することが適当と考える。

(3) 労災保険制度との連携強化

「作業従事歴のある申請者については、機構から労災保険窓口へ直接連絡すること」とともに、連絡を受けた労災保険窓口の側の対応を定めること、及び、法第79条の2(事業所の調査等)をそれらの根拠となるように改正することを勧告することが適当と考える。

また、環境省と厚生労働省及びその他の関係行政機関が協力して、「隙間ない救済」の達成状況を定期的に検証・公表すべきことを法律上規定することを勧告することが適当と考える。

(4) 認定に係る対応の迅速化等

「生存中に給付できるよう、認定に係る期間の短縮に向けた努力」を行っていることを、申請者等に明示することが適当と考える。また、「機構が申請段階から、申請者の同意をとり、直接、連絡や調整を行うようにすること」、及び/または、機構に医療機関や関係事業者等に対する調査権限を付与することを勧告することが適当と考える。

(5) 特別遺族弔慰金の請求期限の延長

2012年3月27日までとされている法施行前死亡救済(特別遺族弔慰金)の請求期限の延長または撤廃、及び、それと整合性を確保するための未申請死亡救済(特別遺族弔慰金)の請求期限の延長または撤廃を勧告することが適当と考える。合わせて、厚生労働省所管の労災時効救済(特別遺族給付金)についても同様の措置をとるべきであることを勧告することが適当と考える。

(6) 中皮腫登録制度の創設

中皮腫登録制度の創設を勧告することが適当と考える。

(7) 疫学調査の実施

環境省と厚生労働省が協力して、公害としての

石綿健康被害が疑われる地域において、労働者、労働者の家族、地域住民といった集団別の疫学調査を実施することを勧告することが適当と考える。

(8) 救済法の見直し

少なくとも5年以内ごとに政府が法律の見直しを行うことをあらためて規定することを勧告することが適当と考える。

小委員会の二次答申

最終回となった第10回小委員会は、3月29日に開催が予定されていたが、東日本大震災の発生により延期されて、6月10日に開催され、二次答申「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」がまとめられた。これは、6月2日に中央環境審議会会長から環境大臣に答申された(<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=13918>)。

20頁に全文を掲載してあるので参照していただきたいが、以下はその要約。とくに第10回小委員会で石綿健康被害対策室長が答申案を説明したときに、「委員の意見を踏まえて加えた」としたポイントも紹介しておこう(議事録：<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-10a.html>)。

「今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方」及び「救済給付の考え方」については、個別意見の指摘も含めて、前出のワーキンググループ報告書の内容をそのまま踏襲。

続いていきなり「運用の改善・強化や調査研究等の推進等について」に移る。

健康管理—ここでも、前出のワーキンググループ報告書の内容を踏襲して、個別意見を指摘しつつも、「より効果的・効率的な健康管理の在り方を引き続き検討・実施するべきである」という結論。

ただし、「かねがね古谷委員から、健康管理について何か、進めることができないかと。浅野座長からもご意見をいただきましたし、今村委員からヒントをいただいて、次のような3行を加えております。『また、既存の結核検診、肺がん検診にあわせて、例えば、胸膜プラークの所見を発見した場合には、健康管理に必要な情報提供等を行うよう

促すことができないかどうかを検討するべきである』と」。

これは、市町村事業で行われている肺がん検診や結核検診等で胸膜プラーク所見がみつかった方に、プラークとはどんなものかとか、健康管理に役立つ情報、環境再生保全機構にぜひご連絡くださいなどと言ったリーフレットなりを渡すことを考えていると説明された。

労災保険制度との連携強化—「作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報への取扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討するべきである」。

これに、「特に、古谷委員からまたご要望をいただいて、次の3行を加えています。『このほか、労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに定期的に公表していくことが重要である』と」。

認定に係る対応の迅速化に向けた取組の強化—「中皮腫の取扱いが多い医療機関のみならず、一般の医療機関に対する制度の周知が必要であると考えられる。また、医療機関から適正な医学的資料が提出されるよう、機構による学会を通じたセミナーの開催やパンフレット配布等を通じて、医療機関への石綿健康被害救済制度、特に認定の判定基準に関する周知を行い、可能な改善を図っていくことが重要である。」

また、「機構が申請段階から、申請者の同意をとり、医療機関の申請実績を勘案しつつ、直接、連絡や調整を行う方向で検討を進めるべきである。以上を通じて、認定にかかる期間の一層の短縮に向けた取組を進めるべきである」。

「また古谷委員からご意見をいただいて、『なお』をつけ加えています。『なお、認定に係る期間の短縮に向けた努力を行っていることを申請者等に明示するために、認定等の決定までの期間に関する情報公開や申請者から個別の問い合わせがあった場合に進捗状況を伝えるなどの取り組み

を引き続き実施するべきである』としています」。

特別遺族弔慰金対象者への周知—「一層の広報活動を通じて、遺族が制度について知らないことのないよう努めるとともに、必要に応じ、適切な対応をすることが重要である。加えて、中皮腫に罹患し死亡された方の遺族に対し、個別に救済制度の周知を行うなどの掘り起こし策を適切に実施することで、救済給付を受ける権利を有する遺族が漏れなく救済給付を受けられるよう努めるべきである」。

医療機関等への知識の普及や治療等に関する情報の提供—「地域医療の現場との連携を強化するため、日本医師会等の協力を得ながらこれ〔平成21年度から実施している医療機関向け講習会事業〕を拡充し、また、講習事業等に関する情報をホームページに掲載することなどを通じて、医療機関の診断・治療レベルを一定以上に保つための石綿関連疾患の診断方法、治療方法に関する情報提供を実施することが重要である」。

調査研究の推進—「中皮腫についてもがん登録制度を参考にしつつ、救済制度の中で機構に集まる治療内容や生存期間の情報を活用しながら調査研究を行い、その結果を広く認定患者や、医療機関に対し、情報提供することについて検討すべきである」。

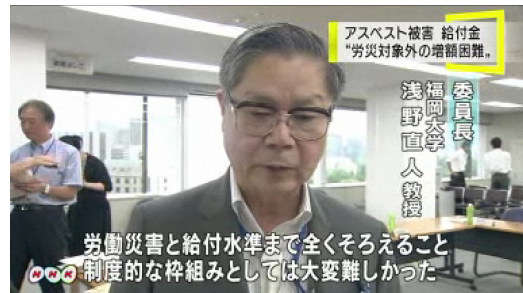
これについては、環境再生保全機構で取り寄せたレセプトから、疾病の進行度、治療内容等に応じた生存期間等を解析して、医療現場や患者に情報提供し、また、研究開発にも貢献できるようなことを実現したいと説明された。

「これも岸本委員からご意見をいただきましたが、『肺がんに比べて著しく予後が悪く、新たな治療方法がない中皮腫に対する日本発の新たな治療法の開発や早期発見・早期診断のための研究について、関係府省等とも連携しながらその推進に向けて努力すべきである』と、そういった文言も追加しております」。

なお、答申には記載されていないが、ワーキンググループのときの議論で、受給者に対するアンケート調査の内容について労災年金受給者のアンケート調査等を参考にしながら改善することを環



筆者・6月10日第10回小委員会後のインタビュー



浅野直人・小委員会委員長

境再生保全機構が検討すると発言していたことを、議事録のなかでは記録としてとどめている。

石綿健康被害の未然防止の取り組みの推進—
「この問題は、直接、石綿健康被害救済制度のあり方とは関係はないのですが、新たな石綿健康被害を引き起こさないことが究極的には本制度と関係すること、特に東日本の大震災で倒壊した建築物等から石綿飛散が懸念されて、それによる健康被害が将来起こるおそれもあるので、引き続き、こうした未然防止策の推進を図ることが重要だと。これは、浅野座長から、ぜひ入れるようにという指示があり、入れております」。

二次答申では、最後に、「石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く状況の変化に注視をしつつ、検討すべきである」としている。

第10回小委員会でも最後に浅野委員長が、「なお今後とも検討の必要は残っているという認識を持っておりますので、事務局におかれましては、これが決して最終答申であるという位置づけにならないように、十分なご配慮をいただきたいということを特に強く発言をしておきたい」と発言している。

いろいろと筆者ら、委員の意見を取り入れたことを強調しており、それが事実であるとしても、いかなる法令の改正も提言しない答申になってしまっていることも事実である。小委員会で筆者は以下のように発言した。

「今回の小委員会の作業に当たって患者や家族の皆さんが一番期待したことは、何を取り置き

でも給付の内容や水準の改善であったわけです。これは、検討開始に当たってのヒアリングで、患者、家族の代表が発言した中にもあらわれているように、アスベストという同じ原因で起こった被害が、労働者と住民や自営業者の場合とで公的補償、救済の中身に余りにも大きな差がある、それを公平あるいは公正というかたちに変えたい、あるいは近づくための努力をしていただきたい。さらには、アスベストによる健康被害という思いもよらない事態で、例えば子供たちが就学を断念しなくてはならないというような事態がないように、という願いだったわけです。その点についていうと、そういうことを打ち出せなかったという意味で、この小委員会が被害者家族の期待に応えられていないと、応えられなかったということは言わざるを得ない、私自身も非常に残念です」。

先送りできない課題を要望

一方、法改正を行う意思がない環境省事務方の姿勢が明らかになったことを見定めてから、石綿対策全国連絡会議は、政治主導によって「先送りすることのできない最低限の課題の解決を図る」ための取り組みを開始した。

具体的に要望したのは、以下の諸課題である。

① 2006年3月27日以降死亡事例の労災時効救済【厚生労働省】

2006年3月27日以降に死亡した事例は、労災時効救済(特別遺族給付金)の対象になっておらず、死亡日の翌日から5年で=今(2011)年3月27日以降

に、請求権が時効により消滅してしまいます。すなわち、2006年3月27日～2007年3月26日の間に亡くなられた事例については、②で述べる労災時効救済の請求期限である2012年3月27日より前に、請求権が奪われてしまうのです。これはもっともせっぱ詰まった問題です。労災時効救済の対象を拡大するとともに、②の請求期限の延長ないし撤廃が必要です。

② 労災時効救済（特別遺族給付金）の請求期限の延長と対象範囲の拡大【厚生労働省】

2006年3月26日以前に死亡した事例を対象とした現行の労災時効救済（特別遺族給付金）の請求は、2012年3月27日までできなくなってしまうので、請求期限の延長ないし撤廃が必要です。これは、①を含めて、対象範囲の拡大と合わせて行われる必要がありますし、また、③とも合わせて行われる必要があります。さらに、④及び⑤の「隙間」が解決された場合に、その効果を確保するためにも必要になってきます。

労災時効救済による救済件数は、すべての疾病を合わせて、2009年度にもまだ109件あります。労災時効救済及び③の新法施行前死亡救済は、過去の被害の救済という面だけではなく、石綿健康被害の実態に関する情報の把握及び公表という面でも、大きな役割を果たしています。被害者救済と情報公開は両輪であり、こうした観点からも救済を打ち切るべきではありません。

③ 法施行前死亡救済（特別遺族弔慰金）の請求期限の延長【環境省】

環境省所管の救済法施行前死亡救済（特別遺族弔慰金）の請求も、②と同じく2012年3月27日までできなくなってしまうので、請求期限の延長または撤廃が必要です。

環境省は、「現在月10件程度になっている」と言いますが、「現在でも年間百件以上救済できている」のをやめてよいものでしょうか。また、当初請求期限は2009年3月27日までとされていたことから、環境省と環境再生保全機構は2008年度に保健所が保管する死亡小票に基づいた周知事業を

実施しましたが、周知事業によって救済を受けられた件数は、2008年度285件、2009年度526件、2010年度が12月末日現在で57件です。2008年法改正による請求期限延長がなければ552件は救済されなかっただけでなく、周知事業によらない救済件数も2009年度71件、2010年度171件もあったのです。今度は厚生労働省が2011年度に周知事業を実施する予定ですが、周知の効果がもっとも現われてくるのは、請求期限が奪われた後ということになりかねません。

なお、対応にあたっては、法施行後に被害者が未請求のまま死亡した場合の救済＝未請求死亡救済（特別遺族弔慰金）の請求期限についても、法施行前死亡救済（特別遺族弔慰金）の請求期限よりも短くならないように整合性を確保することも必要になります。

④ 復帰前沖縄米軍基地におけるアスベスト曝露による基地労働者の健康被害問題の解決【厚生労働省】

施政権返還前に沖縄米軍基地で働きアスベストに曝露したことが原因で発症した元労働者の健康被害が、労災保険や労災時効救済（特別遺族給付金）の対象にならない「隙間」になっている問題は、全駐労や連合沖縄等をはじめ地元の労働組合、被害者・家族、国会議員等からも再三要望がなされているにもかかわらず、まだ解決していません。厚生労働省は、アメリカに請求してもらえない、実例が一件しか出ていない（労災認定基準を満たしていない肺がん）等と言う一方で、内部で検討はしているとのことであり、早急な解決が求められています。

⑤ 妻未請求死亡等の場合の特別遺族一時金不支給問題の解決【厚生労働省】

また、労災時効救済（特別遺族給付金）に新たな「隙間」（妻未請求死亡等の場合の特別遺族一時金未支給問題）があることが明らかになりました。救済法の施行日等の時点において、妻が生存していた（特別遺族年金受給権者がいた）ものの未請求のまま死亡してしまった場合に、子など

厚生労働大臣は、「3月28日以降、時効により労災の請求権を失うとの懸念があることは理解」、「時効延長については、まだどの程度、被害者の時効の期限がくることについて、わからないこともあるから、数もわかるようになれば、しっかり対応していく」と答弁している。

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長補佐（業務担当）名で都道府県労働局労災補償課長に宛てて、「石綿に関する労災保険給付に関する相談等について」報告を求める事務連絡が5月2日付けで出された。救済対象にならない時効事例に係る相談事案と請求事案について4月末日までの状況については5月16日までに報告するよう指示したものである。

これは、2008年の石綿健康被害救済法改正のとき一わずか3件ではあったが、済対象にならない時効事例が実際に生じていることがわかった。新聞記事で報じられた後に、法律を改正し遡及して救済できるようにした前例を意識したものである（2008年5月号22頁参照）。

民主PT設置し改正案作成

まず2月23日に、民主党の環境部門会議・環境保健ワーキングチーム合同会議で筆者がこれらの課題を提起する場をつくってもらった（ここには環境副大臣、環境省事務方も出席している）。民主党アスベスト対策推進議員連盟も、前述の新聞報道のすぐ翌日に小林雅夫厚生労働政務官に会って働きかけていただいた。

その直後に東日本大震災が発生し、石綿対策全国連も3月18-19日に予定していた、海外ゲストも招いての日比谷公会堂での大集会・デモなどの石綿健康被害救済法五周年行動を延期せざるを得ず、すべての動きが止まってしまうことも危惧された。

しかし、3月18日に石綿対策全国連から民主党陳情要請対策本部宛てに正式に要請。ここでは、「党に継続的な検討と取り組みを確保する仕組みを整えていただきたい」とも要請したのだが、3月31日の政調拡大役員会で、環境・厚生労働・国土

交通・経済産業各部門にまたがる「アスベスト対策プロジェクトチーム」（座長・齋藤勲衆議院議員、事務局長・工藤仁美衆議院議員）の設置が決定された。

同プロジェクトチームは4月下旬に活動を開始するとともに、法改正の検討に着手。5月19日の政調拡大役員会に以下のような改正案を報告し、了承された。

石綿健康被害救済法改正要綱(案)

一 特別遺族給付金に関する改正

1 支給対象の拡大

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、これにより施行日(平成18年3月27日)から5年を経過する日(平成23年3月27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ても、特別遺族給付金を支給すること。（第2条第2項関係）

※現行法は「施行日の前日まで」に死亡

2 請求期限の延長

特別遺族給付金の請求期限を、施行日の前日までに死亡した労働者等の遺族にあっては施行日から10年、施行日から5年を経過する日の前日までに死亡した労働者等の遺族にあってはその死亡の時から10年を経過したときとすること。（第59条第5項関係）

※現行法は「施行日の前日までに死亡した労働者等の遺族について施行日から6年」

二 特別遺族弔慰金等に関する改正

○ 請求期限の延長

① 施行前死亡者の場合

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、当該指定疾病に起因して施行日前に死亡した者の遺族の請求期限を、施行日から10年を経過したときとすること。（第22条第2項関係）

※現行法は「施行日から6年」

② 未申請死亡者の場合

日本国内において石綿を吸入することにより指



6月2日 自公アスベスト問題に関する意見交換会(正面左から、谷畑・佐田・加藤・渡辺の各議員)

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以後に死亡した者の遺族の請求期限を、当該未申請死亡者の死亡の時から10年を経過したときとすること。(第22条第2項関係)

※現行法は「当該未申請死亡者の死亡の時から5年」

三 検討

政府は、この法律の施行後○年以内に、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対する救済の状況を踏まえ、石綿による健康被害の救済措置の在り方等について、速やかに検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。 (附則関係)

以上は、石綿対策全国連の7～8頁に掲げた課題のうち①②③に対処するものである。④⑤については、民主党プロジェクトチームでは、技術的に法令による対応が難しいということで、「石綿健康被害救済法改正検討事項について」として、以下のように整理された。

I 「復帰前沖縄米軍基地におけるアスベスト曝露による基地労働者の健康被害問題の解決」について

1 特別遺族給付金は、アスベストに起因する指

定疾病等により死亡した労働者等(以下「死亡労働者等」という。)の遺族であって、労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が時効により消滅したものに対して支給するものである。

米軍基地におけるアメリカ合衆国政府又はその機関の被用者^{*1}やそれ以外の被用者^{*2}の復帰前の被災については、そもそも労災保険法の適用がないため、その遺族は特別遺族給付金の支給を受けることができないとされている。

(復帰前に被災した労働災害に係る災害補償)

※1の被用者については、沖縄返還協定に基づき、アメリカ政府に請求することができる。

※2の被用者については、沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律に基づき、労働者災害補償に規定する補償水準によって補償が行われる。

- 2 しかしながら、報道によると、復帰前に離職した元基地従業員に対し、アスベストによる労災認定がされたケースもあり、運用により労災認定を行うことができるのならば、その遺族に対しても、石綿健康被害救済法に基づく特別遺族給付金の支給をすることできるのではないかと。
- 3 したがって、運用等により、何らかの救済措置を講じることができないか引き続き検討しているところである。

石綿健康被害救済法改の改正経過

項 目	2006年制定法	2008年改正法
一 特別遺族給付金(労災時効救済) 1 支給対象	2001(H13).3.26までに死亡した者 (施行日前日の5年前)	2006(H18).3.26までに死亡した者 →5年間延長(施行日前日)
2 請求期限	2009(H21).3.27まで (施行日から3年)	2012(H24).3.27まで →3年間延長(施行日から6年)
二 特別遺族弔慰金等 1 施行前死亡の請求期限	2009(H21).3.27まで (施行日から3年)	2012(H24).3.27まで →3年間延長(施行日から6年)
2 未申請死亡の請求期限	救済対象外	死亡から5年
三 見直し	施行後5年以内	変更なし
四 施行日	2006(H18).2.10 公布 2006(H18).3.27 施行	2008(H20).6.18 公布 2008(H20).12.1 施行

Ⅱ「妻未請求死亡等の場合の特別遺族一時金不支給問題の解決」について

- 1 現行法においては、夫が死亡労働者等で、妻が特別遺族年金を請求せず亡くなった場合には、その子等には特別遺族一時金が支給されないこととなっている。

※現行法において夫が死亡労働者等で特別遺族一時金が支給される場合

- ① 妻が夫の死亡前に亡くなっており、その子等に対して支給する場合
 - ② 妻が特別遺族年金を受給中に亡くなり、その子等に対して支給する場合
- 2 労災保険法に基づく遺族補償給付を受ける権利は、労働災害に対する使用者の災害補償責任を担保するという性質から、遺族の請求なくとも、労災事故の発生という事実のみで生じるが、特別遺族給付金は、死亡労働者等によって生計を維持していた者に対する「救済」であり、その権利は、請求によって初めて生じるとされている。
- 3 したがって、このような給付の性格を踏まえながら、運用等を含め、何らかの救済措置を講じ

ることができないか引き続き検討しているところである。

自民・公明も独自の改正案

一方この2月に、自民党にはアスベスト問題対策関係合同部会(座長・佐田玄一郎衆議院議員、事務局長・谷畑孝衆議院議員)、公明党にはアスベスト対策本部(本部長・加藤修一参議院議員、事務局長・江田康幸衆議院議員)が設置されていた。

民主党はただちに両者に対して法改正への協力を要請した。

石綿対策全国連も独自に両者に要請を行ったところ、5月19日には加藤修一参議院議員と、5月20日には佐田玄一郎衆議院議員と、各々直接お会いして話を聞いていただくことができた。

そして、5月24日には公明党アスベスト対策本部・環境部会合同会議でのヒアリング、6月2日には自公アスベスト問題に関する意見交換会が開催されることになった。どちらにも中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の代表らも出席、とくに後者には中皮腫患者ご本人、全建総連や上京していた

石綿健康被害救済法改正法案の比較

2011年民主党案	2011年自民党案	2011年改正法
2011(H23).3.26までに死亡した者 →5年間延長(施行日前日から5年)	2016(H28).3.26までに死亡した者 →10年間延長(施行日前日から10年) ※2011(H23).3.27から改正法施行日までの間に労災の時効が完成した場合については、その時効の日まで遡って支給。	2016(H28).3.26までに死亡した者 →10年間延長(施行日前日から10年) ※2011(H23).3.27から改正法施行日までの間に労災の時効が完成した場合については、その時効の日まで遡って支給。
2016(H28).3.27まで →4年間延長(施行日から10年) ※今回の改正により新たに支給対象となる者については、死亡から10年間請求可能。	2022(H34).3.27まで →10年間延長(施行日から16年)	2022(H34).3.27まで →10年間延長(施行日から16年)
2016(H28).3.26までに死亡した者 →4年間延長(施行日から10年)	2022(H34).3.27まで →10年間延長(施行日から16年)	2022(H34).3.27まで →10年間延長(施行日から16年)
死亡から10年 →5年間延長	死亡から15年 →10年間延長	死亡から15年 →10年間延長
施行後〇年以内	施行後3年ごと	施行後5年以内
公布の日から起算して〇月を超えない範囲内において政令で定める日から施行。	公布の日から施行。	2011(H23).8.30 公布 2011(H23).8.30 施行

泉南アスベスト国賠訴訟原告団・弁護団の代表らも含めて15名、石綿対策全国連側から参加して、各々がかかえている現実、様々な側面からのアスベスト対策の必要性を訴えた。

自公両党としての対応の検討に着手していただき、7月末までに以下のような内容の独自の改正法案がつくられた。

石綿健康被害救済法改正要綱

一 特別遺族給付金に関する改正

1 支給対象の拡大

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、これにより施行日(平成18年3月27日)から10年を経過する日(平成28年3月27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て、特別遺族給付金を支給すること。(第2条第2項関係)

※現行法は「施行日の前日まで」に死亡

(*) 1のうち、平成18年3月27日から改正法施行日の前日の5年前までの間に死亡した労働者

等に係る特別遺族給付金(=平成23年3月27日から改正法施行日までの間に労災の時効が完成した場合)については、労災の遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅した時から遡及して支給するものとする。

2 請求期限の延長

特別遺族給付金の請求期限を、施行日から16年を経過したときとすること。(第59条第5項関係)

※現行法は「施行から6年」

二 特別遺族弔慰金等に関する改正

○ 請求期限の延長

① 施行前死亡者の場合

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、当該指定疾病に起因して施行日前に死亡した者の遺族の請求期限を、施行日から16年を経過したときとすること。(第22条第2項関係)

※現行法は「施行日から6年」

② 未申請死亡者の場合

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以後に

石綿時効救済10年延長

民自公が改正法案

16年死亡まで

アスベスト(石綿)関連疾患の患者が原因に気付かず死亡し、労災認定の時効(死後5年)を理由に補償請求権を失ったケースについて、今年3月末から救済措置が打ち切られていたが、民自、自民、公明の3党は救済措置を復活する石綿健康被害救済法の改正案を提出することで合意した。救済措置が当面10年間延長される。改正法案は11日の衆議院環境委員会、委員長が提案する。今国会にも成立の見通し。(大島秀利、佐藤文二)

現行法の時効救済の対象は石綿救済法が施行された06年3月7日より前に死亡していた患者の遺族だった。これに対し、改正法案は死し時期を同法の施行



8月23日(火)
2011年(平成23年)

発行所：大阪市北区梅田3丁目4番5号
〒530-8251 電話(06)6345-1551
毎日新聞大阪本社

8月23日付け毎日新聞朝刊

日から10年を経過する16年3月21日までに死した被害者に拡大する。また、石綿による労災時効や労災外での救済請求できなくなる期限も、来年3月までの施行前に時効になったケースは救済を規定し、施行以降は「分周知した」として救済対象にしない。しかし、その後も「救済し、労災への動き掛けを強めていた。石綿粉じんは吸い込んだことを意識できない上、発症する肺がんや中皮腫の潜伏期間は20、30年と長いので、患者が仕事との関係に気付かないことが多々あり、08年の改正時効的に今年3月末までの社会問題に伴い時効していたが、その後、延長されずに放置されていた。09年度に時効救済を受けた被害者の遺族は109人で、遺族での救済対象は125人入

死亡した者の遺族の請求期限を、当該未申請死亡者の死亡の時から15年を経過したときとすること。(第22条第2項関係)

※現行法は「当該未申請死亡者の死亡の時から5年」

三 3年ごとの見直し

政府は、3年ごとに、改正後の石綿健康被害救済法の施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。(附則関係)

この改正法案をもって自民党が他の野党に対して法改正への協力を求めた。社民党、共産党からは石綿対策全国連に問い合わせがあり、また、みんなの党ではこの間患者・家族の取り組みに協力していただいている川田龍平参議院議員を通じて、問題の背景を説明して、私たちの要望の実現に協力を求めた。

結局、8月10日・11日と民主党(田島一成・環境部門会議座長と工藤仁美・アスベスト対策プロジェクトチーム事務局長)と自民党(佐田玄一郎・アスベスト問題対策関係合同部会座長と谷畑孝・同事務局長)による協議を経て合意が得られ、11日の自公アスベスト問題に関する意見交換会で報告されて公明党アスベスト対策本部もこれを了承した。

合意された内容は、先に掲げた両党の改正要綱のうち、

- 一 特別遺族給付金に関する改正
- 二 特別遺族弔慰金等に関する改正

については、民主党が自民党案を受け入れ、三は以下のように変更された。

三 5年以内の見直し

政府は、5年以内に、改正後の石綿健康被害救済法の施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。(附則関係)

なお、改正要綱には記載がなかったが、施行日についても自民党案が採用された。

これらを一覧表にすれば、12～13頁の表のとおりである。最右欄「2011年改正法」が合意(後に公布)された内容である。

全会派一致で法改正実現

この合意を受けて、民自公各党において党内手続と他の政党への働きかけが行われただけでなく、石綿全国連としても各政党に協力を要請した。

結果、8月23日午前の衆議院環境委員会において、起草案を委員会提出法案とすることが可決さ

れ、午後の衆議院本会議でも異議なしで可決。8月25日には参議院環境委員会で質疑が行われ、26日午前にも同委員会、午後参議院本会議で全会一致により可決・成立。8月30日に平成23年法律第104号として、公布、即日施行された。

この間ご尽力いただいた、民主党アスベスト対策プロジェクトチーム、自民党アスベスト問題対策関係合同部会、公明党アスベスト対策本部をはじめとした各党の関係者の皆様方には、心から感謝したい。以下に成立した改正法案要綱を示して、あらためて改正内容を確認しておきたい。

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案要綱

第1 特別遺族弔慰金等の請求期限の延長

1 施行前死亡者の請求期限

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、当該指定疾病に起因して石綿による健康被害の救済に関する法律の施行の日（以下「施行日」という。〔平成18年3月27日〕）前に死亡した者の遺族の特別遺族弔慰金等の請求期限を、施行日から16年を経過したときとするものとする。

2 未申請死亡者の請求期限

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第4条第1項の認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して施行日以後に死亡した者（以下「未申請死亡者」という。）の遺族の特別遺族弔慰金等の請求期限を、当該未申請死亡者の死亡の時から15年を経過したときとするものとする。（第22条第2項関係）

第2 特別遺族給付金の支給対象の拡大

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、これにより施行日から10年を経過する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ものとする。（第2

条第2項関係）

第3 特別遺族給付金の請求期限の延長

特別遺族給付金の請求期限を、施行日から16年を経過したときとするものとする。（第59条第5項関係）

第4 施行期日等

1 施行期日

この法律は、公布の日〔平成23年8月30日〕から施行するものとする。（附則第1条関係）

2 経過措置

平成18年3月27日からこの法律の施行の日の前日の5年前の日までに死亡した死亡労働者等に係る特別遺族給付金については、労働者災害補償保険法の遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅した時から遡及して支給するものとする。（附則第2条関係）

3 見直し

政府は、この法律〔平成23年改正法〕の施行後5年以内に、この法律による改正後の石綿による健康被害の救済に関する法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。（附則第3条関係）

4 その他

その他所要の規定を整備するものとする。

国会での意見表明・質疑

なお、衆議院環境委員会では、民主党・無所属クラブから工藤仁美、自由民主党・無所属の会から佐田玄一郎、公明党から江田康幸の各氏が代表して意見を表明。

参議院環境委員会では、中川雅治（自由民主党）、加藤修一（公明党）、水野賢一（みんなの党）、市田忠義（日本共産党）、亀井亜紀子（国民新党）の各氏が質問にたち、提案者に対する質問への答弁では、田島一成（民主党）、佐田玄一郎（自由民主党）、江田康幸（公明党）の各氏が小沢鋭仁・衆議院環境委員長を補佐している。

くわしい内容はインターネット審議中継（録画）、議事録を参照していただきたいが、政府に対する質問に対する答弁で以下の点は紹介しておきたい。

ひとつは、水野賢一氏への答弁で厚生労働省労働基準局労災補償部長が、労災保険の遺族補償年金の平均支給額が約195万円、平均受給期間が約35年、総額6,825万円になると明らかにしたこと。しかし、石綿等による健康被害の場合には、発症までの期間が長いとため労災保険給付の支給決定時には労働者・遺族が高齢になっていることに伴い受給期間も短くなるものと認識しており、平均的には総支給額は一般の遺族補償年金受給者より少なくなると考えていると付け加えた。

同じく水野氏への答弁で環境省環境保健部長は、平成22年度の数字として、一般拠出金が約91億円、特別拠出金が約3億円であること、後者を拠出する特別事業者と納付額について、クボタ1億8,161万円、ニチアス1億1,458万円、太平洋セメント2,571万円、旧エタニットパイプ（現リゾートソリューション）1,024万円であることを明らかにした。4社の名称と納付額はこれまで非公開とされてきたが、2008年法改正によって「国は、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」（第79条の2）規定が盛り込まれた趣旨を考慮して今般公表したと説明した。

また、中皮腫死亡の平成22年度厚生労働科学研究「職業性石綿ばく露による肺・胸膜病変の経過観察と肺がん・中皮腫発生に関する研究」が、地域がん登録やアスベスト輸入量、造船・建設産業の規模等を勘案して、中皮腫死亡の疫学的解析、将来推計を行っていて、これによると、死亡者数については現状程度のまま2020～23年くらいまで続き、その後は徐々に減少するのではないかと推計されているとの答弁があった。

市田忠義氏への答弁で厚生労働省労災補償部長は、平成22年末現在の石綿健康管理手帳の交付総数が23,958件であることも明らかにした。

各党が指摘した残された課題

石綿対策全国連が提起した①～⑥の課題（7～9頁参照）のうち、①～③は今回の法改正により対処された。④及び⑤については既述のとおり（11～12頁参照）、民主党では検討事項とされた。工

藤仁美氏は、④及び⑤の解決、東日本大震災被災地におけるアスベスト飛散の監視と対策、ノンアスベスト社会の実現を掲げ対策を総合的にすすめる基本法の制定を含めた検討を続けていくことを表明した。

自民党は、改正法の施行に当たり、政府が次の事項について適切な措置を講ずべきであるとする決議案を準備していた。佐田玄一郎、中川雅治両氏は、これらの課題を提起した。

- 1 東日本大震災におけるがれき処理作業に伴う作業員への石綿へのばく露の防止対策の徹底を図ること。
- 2 「石綿による疾病の認定基準」のうち、肺がんについての「石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あること」の要件を撤廃すること。
- 3 特別遺族年金の最先順位の受給資格者（配偶者が典型）が特別遺族年金の請求をしないまま死亡した場合のその他の遺族への特別遺族一時金の支給の在り方について今後検討すること。
- 4 石綿による健康被害を受けた可能性がある者の遺族であって特別遺族給付金または特別遺族弔慰金等の請求を行っていないものに対して、これらの制度及び請求に必要な手続について周知するための措置を継続的に講ずること。
- 5 石綿の健康リスク調査については、過去において調査対象地域の住民であった者の健康被害の状況についても把握できるよう、調査対象者の範囲を拡大するとともに、調査期間を延長する等の見直しを行うこと。
- 6 復帰前沖縄米軍基地において石綿健康被害を受けた基地労働者についての救済措置を検討すること。

公明党は今回、以下のような「石綿健康被害対策骨子案」をまとめており、江田康幸、加藤修一両氏が残された対策の必要性を指摘した。

- 1 特別遺族給付金の支給対象の拡大及び請求期限の延長
(1) 特別遺族給付金の死亡時期に係る要件につ

いて、現行の“施行日の前日まで”という終期を延長し、支給対象の拡大を図ること。

- (2) 現行法で“施行日から6年”などとされている特別遺族給付金の請求期限を延長すること。

2 特別遺族弔慰金等の請求期限の延長

- (1) 現行法で“施行日から6年”とされている施行前死亡者の遺族に係る特別遺族弔慰金等の請求期限を延長すること。

- (2) 現行法で“死亡時から5年”とされている未申請死亡者の遺族に係る特別遺族弔慰金等の請求期限を延長すること。

3 石綿救済法の3年ごとの見直し

石綿による健康被害の状況等を踏まえ、石綿救済法を3年ごとに見直すこと。

4 東日本大震災によって発生した災害廃棄物に係る石綿対策

日本大震災によって発生した災害廃棄物の処理に際し、石綿飛散・ばく露防止対策に万全を期すとともに、作業に従事した者に係る記録が残されるよう特に配慮すること。

5 復帰前の沖縄米軍基地労働者の石綿ばく露による健康被害の問題の解決

復帰前の沖縄米軍基地において労働していた者が石綿にばく露し、それにより死亡した場合についても、特別遺族給付金の支給と同様の措置を講ずること。

6 配偶者が未請求のまま死亡した場合における特別遺族一時金の支給

特別遺族年金の最先順位の受給資格者（配偶者が典型）が特別遺族年金の請求をしないまま死亡した場合に、その他の遺族には特別遺族一時金が支給されないという現在の在り方を改め、特別遺族一時金が支給されるようにすること。

7 石綿による健康被害を受けた可能性がある者の遺族に対する救済手続の周知のための措置

石綿による健康被害を受けた可能性がある者の遺族であって特別遺族給付金又は特別遺族弔慰金等の請求を行っていないものに対して、これらの制度及び請求に必要な手続につい

て周知するための措置を継続的に講ずること。

8 環境省の「石綿の健康リスク調査事業」の充実

石綿の健康リスク調査については、過去において調査対象地域の住民であった者の健康被害の状況についても把握できるよう、調査対象者の範囲を拡大するとともに、調査期間を延長する等の見直しを行うこと。

9 中皮腫等石綿関連疾患未発症者に対する健康管理制度の導入

石綿にばく露し、又は曝露した可能性の高い者であって中皮腫等石綿関連疾患を発症していないものを対象として、中皮腫等石綿関連疾患の早期発見や早期治療を可能にするため、健康診断等を実施すること。

10 中皮腫等石綿関連疾患の治療等に関する情報の収集提供体制の整備

中皮腫等石綿関連疾患の治療等に関する情報を医療機関等の間で共有し早期発見や治療に係る技術の開発等のために活用できるよう、当該情報の収集・提供に必要な体制の整備を行うこと。

11 中皮腫等石綿関連疾患に関する医療の提供等において中心的な役割を担う施設の整備

中皮腫等石綿関連疾患に関し、高度かつ専門的な医療の提供、調査研究等において中心的な役割を担う施設の整備を行うこと。

12 国際的な連携の確保及び国際協力の推進

石綿による健康被害の救済及び予防に関し、国際的な枠組みの構築への貢献、諸外国への必要な情報の提供その他の国際的な連携の確保及び国際協力の推進のために必要な措置を講ずること。

13 特別遺族弔意金等の給付水準の引上げ

石綿による健康被害に係る国家賠償請求訴訟において、国が石綿の危険性を認識していたにもかかわらず適切な対策を講じなかったような事情が明らかになった場合には、そのことも踏まえ、特別遺族弔意金等の給付水準を引き上げること。

14 石綿対策基本法の制定

を図るという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。)の趣旨を踏まえ検討を行った結果、復帰前後で沖縄米軍基地における労働者の就業実態が同一であるといえること、復帰前に米国の事情による大量解雇があったこと等を考慮すれば、死亡復帰前労働者の遺族についても、石綿救済法第2条第2項に規定する死亡労働者等の遺族と同様に救済を行う必要があると考えられることから、下記のとおり取り扱うこととしたので、遺漏なきを期されたい。

記

- 1 復帰前の沖縄米軍基地において、石綿関連作業に従事することにより、石綿救済法第2条第2項に規定する指定疾病又は厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則(平成18年厚生労働省令第39号)第2条に規定する対象疾病にかかり、これにより、石綿救済法の施行の日の前日(平成18年3月26日)までに死亡した者を、石綿救済法第2条第2項の「死亡労働者等」に含めることとし、その遺族のうち、布令第42号に基づく請求権を時効により失った者を特別遺族給付金の支給対象とすること。

また、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(法律番号未定。以下「改正法」という。)が本日成立し、石綿救済法第2条第2項が改正されたことに伴い、改正法の施行後(改正法の公布日から施行されることとされている。)は、復帰前の沖縄米軍基地において、石綿関連作業に従事することにより、石綿救済法第2条第2項に規定する指定疾病又は厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則第2条に規定する対象疾病にかかり、これにより、石綿救済法の施行の日から10年を経過する日の前日(平成28年3月26日)までに死亡した者を、石綿救済法第2条第2項の「死亡労働者等」に含めることとし、その遺族のうち、布令第42号に基づく請求権を時効により失った者を特別遺族給付金の支給対象とすること。

なお、布令第42号に基づく請求権は、米軍関

係労働者のうち、米国政府又はその機関の被用者にあつては死亡後1年で、それ以外の者にあつては死亡後2年で時効により消滅すること。

- 2 対象疾病の認定に当たっては、従来どおり、平成18年3月17日付け基発第0317010号「特別遺族給付金に係る対象疾病の認定について」に基づき行うこと。
- 3 本措置は、あくまで石綿救済法第2条第2項の「死亡労働者等」の取扱いを変更するものであり、労災保険法その他の労働基準関係法令の取扱いを変更するものではないこと。

基本法制定等取り組みは続く

公明党は、先の参議院選挙のマニフェスト2010で、「石綿健康被害者に対して隙間のない救済を実施するとともに、今後の被害を未然に防ぐための対応を急ぎ、アスベスト対策基本法の制定を検討します」「アジア諸国における『石綿使用安全条約』の批准を推進します」とうたっていた。

自民党アスベスト問題対策関係合同部会も、アスベスト対策基本法を提案したいと表明している。

民主党は、2009年総選挙時の政策集INDEX 2009に、「ノンアスベスト社会の実現」を掲げて、「『石綿対策総合的推進法』を制定し、既存アスベストの把握・管理・除去・廃棄等、一貫した総合対策を実施します」とし、石綿対策全国連の公開質問状に対して日本共産党、社民党、国民新党も、アスベスト対策基本法の制定に賛成であった。

石綿健康被害救済法が見直しを規定していた、法施行から5年目の今年の法改正の経過を振り返ってみても、今後の取り組みが容易ではないことは想像がつく。しかし、今回の法改正と各政党の方針も足がかりにしながら、本来法施行から5年目の見直しでめざしていた諸課題、さらにはすべてのアスベスト被害者・家族に対する公正・平等な補償を実現するという長期目標と合わせて、アスベスト対策基本法制定の実現に向けて、石綿対策全国連絡会議を中心とした取り組みを前進させていきたい。



石綿健康被害救済制度の在り方について(二次答申) 「今後の石綿健康被害救済 制度の在り方について」

平成23年6月
中央環境審議会

1. はじめに

石綿による健康被害の迅速な救済を図るための「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。)は、平成18年3月に施行され、これに基づき、石綿による健康被害を受けた方及びその遺族に対し、各種救済給付が行われているところである。

法の附則においては、施行後5年以内に、施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うこととされている。

そのため、平成20年には、議員立法による法改正により、医療費等の支給対象期間の拡大等の措置がなされたところである。また、平成21年10月26日付けで環境大臣から中央環境審議会に対し諮問(「1. 石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」及び「2. 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」)が行われ、同年11月より同審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会(以下「小委員会」という。)において、議論を開始した。

小委員会においては、平成22年4月まで指定疾病に関する審議を行い、同年5月に一次答申として「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」を政府に提出した。その結果、政府において制度の見直しが行われ、指定疾病として「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」

及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が追加された(同年7月1日施行)。

小委員会では、引き続き、諮問事項の「2. 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」の検討を開始し、施行状況を踏まえた諸課題に関して、平成22年5月より審議を行った。審議に当たっては、患者団体、関係地方公共団体等からのヒアリングを行うとともに、法律学者を中心としたワーキンググループ会合を計4回開催し、制度の基本的な考え方及び運用上の改善点について検討を行った。

以上を踏まえ、本報告は、諮問に関する現段階までの検討の結果を取りまとめたものである。

なお、ヒアリングでは、患者団体から、現行の石綿健康被害救済制度は労働者災害補償保険制度(以下「労災保険制度」という。)や公害健康被害補償制度の補償水準との格差があって、給付水準として不十分であり、さらに、患者本人の死亡後、特に若年の遺族が残された場合に就学継続を断念せざるをえなくなる等の深刻な問題が生じており、早急に給付の改善を望むなどの強い意見が出された。また、関係自治体からは、石綿ばく露の疑いの強い地域で健康管理の施策を講じようとしても、遠方への移住の問題が生じており、何らかの制度的措置が望ましい、といった意見が出された。

2. 石綿健康被害救済制度の基本的考え

方及び救済給付について

石綿健康被害救済制度の基本的考え方については、小委員会に法律学者を中心としたワーキンググループを設置し、健康被害に対する救済・補償等を行っている各制度（医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度、原子爆弾被爆者に対する援護制度、予防接種法に基づく健康被害救済制度、公害健康被害補償制度、労災保険制度）との比較を行う等、法的問題について検討を行った。小委員会においては、このワーキンググループの報告も踏まえ、石綿健康被害救済制度の基本的考え方及び救済給付の考え方については、現段階では次のように整理されるものと考ええる。

(1) 現行の石綿健康被害救済制度の概要

① 石綿による健康被害の特殊性と制度の性格

法の立法趣旨は、第1条（目的）にあるように、「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」である。

石綿による健康被害に関しては、本来原因者が被害者にその損害を賠償すべき責任を負うものである。しかしながら、1) 石綿へのばく露から発症までの潜伏期間が30～40年と非常に長期にわたること、2) 石綿は、建築物や自動車など極めて広範な分野で利用されていたこと、から、被害者の石綿へのばく露に係る事実の確認、すなわち、特定場所における石綿の飛散と個別の健康被害に係る因果関係を立証することは極めて難しく、一定の場合（労働者が使用者に対し労働関係法違反の損害賠償を請求する場合等）を除き、石綿による健康被害を受けた者は、原因者を特定し、民事上の損害賠償を請求することが困難である。また、石綿による健康被害とされる疾病のうち中皮腫以外については、石綿以外の原因によっても発症しうするため、当該疾患に罹患した人が石綿による健康被害を受けたと高度の蓋然性をもって

判断することが医学的に見ても困難であることが少なくないという事情もあり、このことが民事上の損害賠償の要件である因果関係の立証を一層困難にしていることも留意されるべきである。

一方、石綿による健康被害を発症した場合には、多くの方が1、2年で亡くられるような重篤なものであるにもかかわらず、発症された方が石綿にばく露したと想定される30年から40年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら救済を受けられないまま亡くられるという状況にかんがみ、国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を講ずることとしたものであり、原因者と被害者の個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく制度化されたものである。

② 給付内容・水準

給付内容は、逸失利益や積極的損害の額、慰謝料等の損害項目を積み上げて厳密に填補する補償ではなく、医療費、入通院に係る諸雑費、介護や付添に係る費用、葬祭料などを含む見舞金的なものとなっており、具体的には、制度設計に際しては医薬品副作用被害救済制度の給付内容が参考とされている。しかしながら、医薬品副作用被害救済制度は、全額事業者負担による一種の損害保険（的）制度として、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制度であるのに対し、石綿健康被害救済制度は行政上の緊急的な救済措置として行われる公的給付の制度であるという点で性格の違いがある。

したがって、石綿健康被害救済制度では、医薬品副作用被害救済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（障害児養育年金）及び遺族年金（遺族一時金）は、採用されておらず、医療費（自己負担分）、療養手当（月103,870円）及び葬祭料（199,000円）が給付内容となっている。

また、救済制度導入前に死亡した被害者及

び制度導入後に認定申請をしないで当該指定疾病に起因して死亡した者の遺族に対しては、特別遺族弔慰金（2,800,000円）及び特別葬祭料（199,000円）が給付されている。これは、石綿が我が国の経済全体に大きな便益をもたらしてきた中で、一部の被害者のみが犠牲を払い、石綿による被害と認識せず何らの救済も受けられないままに石綿による重篤な疾病により死亡したという特殊な状況にかんがみ、国が特別に弔慰を表明し、その遺族に対し給付を行うものである。

給付水準については、制度が民事責任に基づくものとされていないという性格を有するところから、医薬品副作用被害救済制度、原子爆弾被爆者に対する援護制度に基づく給付制度等、類似の制度との均衡を考慮しながら、設定されている。そのうち、療養手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加えて、介護手当的な要素が含まれている。入通院に伴う諸経費的要素については、療養に伴う交通費や生活品等のための諸経費が、医薬品副作用被害救済制度や原子爆弾被爆者に対する援護制度に準拠して定められている。介護手当的な要素については、中皮腫や肺がんといった石綿による疾病が、予後の悪い重篤なものであることにかんがみ、近親者等による付添や介助用具に必要な手当が、原子爆弾被爆者に対する援護制度の介護手当（中度）に準拠して定められている。なお、疾病の予後の悪さを特に考慮し、給付は月当たりの最高額を定めた上で実際に要した介護費用相当額の実費について行うのではなく、定型化された定額の給付が被認定者に対して一律に行なわれている。

③ 費用負担

費用負担は、原因者と被害者の個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るという制度の趣旨にかんがみ、事業者、国、地方公共団体のそれぞれが拠出している。

事業者からの拠出については、すべての事業主を対象とした一般拠出金、石綿の使用量等について一定の要件に該当する事業主を対象とした特別拠出金がある。

一般拠出金は、すべての事業主等が事業活動を通じて石綿の使用による経済的利得を受けていることに着目し、報償責任の観点から負担を求めることとしたものである。すなわち、建材や自動車部品等の石綿を含有する製品を製造する事業主のみならず、多くの事業主が、石綿を使用した建築物を事務所とし、石綿を使用した自動車を営業車としてきた。また、石綿を含有するパッキングを使用する発電所で発電された電気や、石綿を含有するセメント水道管を通じて届いた水を資源として使用し事業活動を行っていることを考えれば、およそあらゆる事業主は、石綿の使用による経済的利得を受けてきたものと考えられることから、労働者等を使用するすべての事業主から費用を徴収することとしたものである。

特別拠出金は、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事業主について、石綿による健康被害に関し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、当該事業主の要件は、石綿の使用量、指定疾病の発生の状況その他の事情を勘案して政令で定める要件に該当する者とされている。

(2) 今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について

石綿健康被害救済制度を、医薬品副作用被害救済制度や労災保険制度といった保険(的)制度と比較した場合、次のような点を指摘することができる。すなわち保険(的)制度は、①責任を有する者が明確に存在し（特に労災保険制度は、労働基準法第75条以下で災害補償責任を負っており、その責任については、使用者の過失の有無を問わない無過失責任となっている）、かつそれらが誰しも健康被害等の原因者となりうる存在であることを踏まえ、②将来のリスクを考慮し、③予め納付された保険料を基としてそれに応じた保険給付を行っているものである。これに対し、労災保険制度の対象外であって石綿健康被害救済制度の対象となる石綿健康被害者については、①責任を有する者の特定が極めて困難であり、②基本的には過去の石綿ばく露によって生じた健康被害であ

り、③責任を有する者が不明確であるがゆえに費用負担すべき者を確定できない。このような相違があるところから、責任を負う可能性があり、かつその者の将来のリスクに備えるという意味での保険加入者を想定することが難しく、保険(的)制度としての性格にはなじまないものといえる。

次に、民事責任を踏まえた補償制度とすることについては、次の点を指摘することができる。民事責任を踏まえた補償制度である公害健康被害補償制度は、著しい大気汚染を背景として、①被害者と原因者について、疫学的知見等に基づいて法的因果関係を推定することが全く不可能というものでもなく、②原因者たりうる排出事業者の賦課金を原資として損害賠償に相当する補償を行っているのに対し、石綿健康被害救済制度の対象となる被害者に関しては、①原因者や、排出実態、汚染状況等に関する知見が整っておらず、②公害健康被害補償制度でいうところの賦課金といったものの徴収対象者を特定することが難しいため、同様の性格とすることが困難といえる。

なお、仮に因果関係が明らかなことを前提とした補償制度を構築しようとした場合には、論理的には、現行の石綿健康被害救済制度で救済対象となっている者の多くが制度から漏れてしまう可能性が高くなり、救済の観点からは望ましくない。

最後に、予防接種法に基づく健康被害救済制度に類似した制度を構築することについては、そもそも石綿による健康被害が、予防接種のように地域の免疫力を高めて疾病の蔓延を防止するといった公共政策的な見地をも含めた施策として、国の直接的に実施した行為によって発生したものではないため、同様の考え方を当てはめることは困難といえる。

以上のことから、現行の石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く事情の変化を注視しつつも、当面は現行の基本的な考え方を維持していくこととするほかないと考える。

ただし、小委員会での検討過程では、個別意見として、早急に立法措置を講じて補償制度に切り替えるか、せめて給付の点において、労災補償や公害健康被害補償と同等の救済を実現できる

ものにすべきであるとの意見があった。

(3) 救済給付の考え方について

(2)を踏まえ、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方を維持するとした場合、どこまでの救済給付が可能か検討を行った。

現行の救済給付は、健康被害者の経済的負担を軽減するという観点から、医療費を中心としたものとなっている。一方、補償的色彩の強い逸失利益や慰謝料は、原因者の負担に基づく公害健康被害補償制度や保険料に応じた保険給付を行う労災保険制度等の保険(的)制度では支給されているものの、現行の石綿健康被害救済制度が、あくまでも責任の有無を問わずに救済措置を実施するという性格を維持する以上は、費用負担者の在り方、また類似の他制度との衡平性からして、現行の救済給付を上回る変更を理論的に裏付け、説明することは容易ではない。

また、患者団体等へのヒアリングの中で、「1. はじめに」で紹介したとおり、給付の増額を求める意見が出されたものの、制度対象者に対する制度利用アンケート(以下「制度利用アンケート」という。)において被認定者の認定疾病の療養の状況等について確認したところでは、調査対象月の医療費が給付額を上回ったとされる件数は少数であり、おおむね現行制度が必要に応えたものとなっていると考えることもできる。

以上を踏まえると、現行の救済給付を上回る変更を行うことは困難であり、当面は社会経済状況を踏まえつつ、着実に制度全体を運用していくこととせざるを得ないと考える。

ただし、小委員会での検討過程では、個別意見として、制度の基本的な考え方を維持する場合であっても、救済の内容及び水準を改善することは可能であり、速やかに改善に向けての具体的検討に踏み切るべきであるとの意見があった。

3. 運用の改善・強化や調査研究等の推進等について

(1) 健康管理について

健康管理については、労働者を対象として、現に労働に従事する者に対する健康診断の実施が事業者には義務付けられており、また離職した者に対しては健康管理手帳制度により健康診断が実施される。健康管理手帳制度は、石綿ばく露による健康被害のリスクが高い石綿製造業務や、取扱い業務に従事していた離職者に対して、エックス線写真による検査を含む定期的な健康診断を実施するもので、国の責任(費用は労災保険から)で実施し、疾病の早期発見に努めるものである。また、現に労働に従事する者に対する健康診断については、事業者の責任(費用負担含む)で実施される。

一方、石綿ばく露による健康被害のリスクが低いあるいは不明な一般住民の中には、検診を受ける機会がなく、不安を抱えている者がおり、こうした者の不安感の解消を図ることは重要である。ただし、石綿関連疾患を発見するには、胸部の単純レントゲン写真のみならず、より放射線被曝量の多いCTなども使用する必要がある。不安感解消というメリット、放射線被曝というデメリットを、科学的根拠に基づき、比較考量する必要があるとともに、その他、対象や方法、費用負担等についてさらに検討すべき問題が残る。また、その事務について医療機関や地方公共団体等を含め、いずれの主体がこれを担うべきか、といった実施体制に関する制度的問題も存在する。

これまで、環境省の「石綿の健康リスク調査事業」が全国7地域で実施され、関係地方公共団体の協力のもと、石綿ばく露の医学的知見と健康影響との関係に関する知見が収集されてきたが、平成22年度からは、この調査を拡充し、調査対象者を5年間追跡するコホート調査が行われている。しかしながら、調査対象者については、調査対象地域内の医療機関で検査を受けることができることを要件としているため、結果として、現在も当該地域及び近隣地域に居住する者のみが対象となっている。このため、過去に当該地域に住んでいた者をなるべく多く含めた形で調査を行い、どの

ような症状、所見、石綿ばく露のある者が健康管理の対象となるべきか等、健康管理によるメリットが、放射線被曝によるデメリットを上回るような、より効果的・効率的な健康管理の在り方を引き続いて検討・実施するべきである。

また、既存の結核検診、肺がん検診等にあわせて、例えば、胸膜プラークの所見を発見した場合には、健康管理に必要な情報提供等を行うよう促すことができないかどうかを検討するべきである。

ただし、小委員会での検討過程では、個別意見として、全国地域を問わずに健康管理制度を導入すること自体に法律的問題があるとは考えられず、被害者団体や関係自治体からも再三要望されていることから、引き続き法改正による健康管理制度の導入を検討するべきであるとの意見があった。

(2) 運用の強化・改善

① 労災保険制度との連携強化

現在、石綿健康被害救済制度と労災保険制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、環境再生保全機構(以下「機構」という。)及び労働基準監督署相互の窓口にて、両制度のパンフレットを置く等制度の周知に努めている。

しかしながら、本来労災保険制度に申請すべき者が、労災保険制度の存在や自分が労災保険制度に申請できることを知らない、あるいは知ってはいるが労災保険窓口への申請を躊躇し、機構の方に申請する事案がまだあることから、作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報の取扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討するべきである。

このほか、労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表していくことが重要である。

② 認定に係る対応の迅速化に向けた取組の強化

現在、療養中の者に係る申請から認定等の決定までの平均処理日数は約半年となっているが、中皮腫は予後の悪い疾患であるため、生存中に給付できるよう、認定に係る期間の短縮に向けた努力が必要である。また、制度利用アンケートにおいても、申請から認定までの期間の短縮を求める意見が出ているところである。

申請から認定等の決定までに時間がかかる原因の一つとして、申請書に添付される医学的資料の不足が挙げられる。特に、中皮腫はまれな疾患であり、臨床例として扱った経験の無い医師も多いことから、中皮腫の取扱いが多い医療機関のみならず、一般の医療機関に対する制度の周知が必要であると考えられる。また、医療機関から適正な医学的資料が提出されるよう、機構による学会を通じたセミナーの開催やパンフレット配布等を通じて、医療機関への石綿健康被害救済制度、特に認定の判定基準に関する周知を行い、可能な改善を図っていくことが重要である。

また、時間がかかる他の原因として、現在、環境大臣による医学的判定の結果、追加の補足資料を求める場合には、一度申請者に通知し、そこで申請者の承諾を得て、機構が直接医療機関と調整し、資料を収集していることも挙げられる。このため、機構が申請段階から、申請者の同意をとり、医療機関の申請実績を勘案しつつ、直接、連絡や調整を行う方向で検討を進めるべきである。以上を通じて、認定にかかる期間の一層の短縮に向けた取組を進めるべきである。

なお、認定に係る期間の短縮に向けた努力を行っていることを申請者等に明示するために、認定等の決定までの期間に関する情報公開や、申請者から個別の問い合わせがあった場合に進捗状況を伝える等の取組を引き続き実施すべきである。

③ 特別遺族弔慰金対象者への周知

平成18年3月以前に石綿由来の指定疾病（中皮腫、肺がん）で亡くなられた方の遺族に対する特別遺族弔慰金等（約300万円）については、その申請件数が徐々に減少しつつあり、現在は月10件程度となっている一方、未だ申請されていない方も存

在している。

このため、現在も機構において制度周知のための広報を実施しているところであるが、一層の広報活動を通じて、遺族が制度について知らないことのないよう努めるとともに、必要に応じ、適切な対応をすることが重要である。加えて、中皮腫に罹患し死亡された方の遺族に対し、個別に救済制度の周知を行うなどの掘り起こし策を適切に実施することで、救済給付を受ける権利を有する遺族が漏れなく救済給付を受けられるよう努めるべきである。

④ 医療機関等への知識の普及や治療等に関する情報の提供

医療機関に対する中皮腫等の専門的診断に関する普及啓発については、平成21年度より、医療機関向け講習会事業を行い、診断経験の少ない地域を中心に普及啓発を図っているところであるが、地域医療の現場との連携を強化するため、日本医師会等の協力を得ながらこれを拡充し、また、講習事業等に関する情報をホームページに掲載することなどを通じて、医療機関の診断・治療レベルを一定以上に保つための石綿関連疾患の診断方法、治療方法に関する情報提供を実施することが重要である。

(3) 調査研究の推進

制度利用アンケートにおいては、被認定者や家族がより良い療養を行えるような環境整備としてどのようなものが必要かとの問に対し、治療法の研究・開発、治療法や療養、介護に関する情報提供という回答が多数出されたところである。

診断や治療が容易でない中皮腫については、情報を集約し、治療法などに応じた予後の分析を行うことは治療法の向上を図るため重要である。このため、中皮腫についてもがん登録制度を参考にしつつ、救済制度の中で機構に集まる治療内容や生存期間の情報を活用しながら調査研究を行い、その結果を広く認定患者や、医療機関に対し、情報提供することについて検討すべきである。

この他、肺がんに比べて著しく予後が悪く新たな治療方法がない中皮腫に対する日本発の新たな

な治療法の開発や早期発見、早期診断のための研究について、関係府省等とも連携しながらその推進に向けて努力すべきである。

(4) 石綿健康被害の未然防止の取組の推進

石綿健康被害の発生を未然に防止するための施策も極めて重要である。このことは、本小委員会の検討事項である「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」と直接には関係しないものの、新たな石綿健康被害を引き起こさないことが究極的には本制度と関係すること、また平成23年3月に発生した東日本大震災により、倒壊した建築物等からの石綿飛散が懸念され、それによる健康被害が将来起こるおそれもあることから、引き続き、こうした未然防止策の推進を図ることが重要である。

4. おわりに

本報告は、石綿健康被害救済制度の基本的考え方及び救済給付について、現段階までの検討の結果を取りまとめたものである。また、それ以外に健康管理の在り方、労災保険制度との連携強化、認定に係る対応の迅速化に向けた取組の強化、特別遺族弔慰金対象者への周知といった運用の強化・改善策、調査研究の推進等についても取りまとめた。

石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く状況の変化に注視をしつつ、検討すべきであると考え。

中央環境審議会 環境保健部会 石綿健康被害救済小委員会名簿

(五十音順 ○:委員長 平成22年4月28日現在)

○浅 野 直 人 福岡大学法学部教授
今 村 聡 社団法人日本医師会常任理事
内 山 巖 雄 京都大学名誉教授
太 田 稔 明 兵庫県健康福祉部医監
大 塚 直 早稲田大学法学部教授
岸 本 卓 巳 独立行政法人労働者健康福

祉機構岡山労災病院副院長

清 水 英 佑 東京慈恵会医科大学名誉教授

新 美 育 文 明治大学法学部教授

古 谷 杉 郎 石綿対策全国連絡会議事務局長

三 浦 博太郎 横須賀市立うわまち病院副院長

椋 田 哲 史 社団法人日本経済団体連合会常務理事

石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会委員(中央環境審議会環境保健部会・石綿健康被害判定部会委員)

井 内 康 輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授

酒 井 文 和 埼玉医科大学国際医療センター放射線科教授

坂 谷 光 則 独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター院長

石綿健康被害救済小委員会経過

第1回	2009年11月27日
第2回	2010年 1月 8日
第3回	2010年 1月22日
第4回	2010年 2月24日
第5回	2010年 3月 5日
第6回	2010年 4月28日
第7回	2010年 5月21日
第8回	2010年 7月28日
第9回	2011年 2月14日
第10回	2011年 6月10日

ワーキンググループ経過

第1回	2010年 8月19日
第2回	2010年 9月22日
第3回	2010年11月12日
第4回	2011年 1月14日

※<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-08.html>

原子力施設の被ばく管理は 規制の枠組み再検討が必要

西野方庸

関西労働者安全センター事務局長

《対処ができないまま迎えた緊急作業》

歴史上例をみない原子力事故である福島第一原発事故が、現行の放射線被ばくを規制する法令が予想できていない状況を生み出したというのがことのはじまりでした。

労働安全衛生法にもとづく電離放射線障害防止規則（以下「電離則」といいます。）は、「放射性物質が多量にもれ、こぼれ、又は逸散」（第42条）するような事故が起きて、「その事故によって受ける実効線量が15mSvを超えるおそれのある区域」（第42条）が生じた場合で、「放射線による労働者の健康障害を防止するための応急の作業を行うときは」（第7条）、100mSv/5年を超えず、かつ、50mSv/1年を超えないとする被ばく限度（第4条）を「超えて放射線を受けさせることができる。」（第7条）とし、この場合の特別の被ばく限度を「実効線量については、100mSvを超えないようにしなければならない。」と定めています。

同様に、核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律（原子炉等規制法）にもとづく実用発電用原子炉の設置、運転等に関する規則（以下「実用炉規則」といいます。）も、「原子炉施設に災害が発生し、又は発生するおそれが

ある場合、原子炉の運転に重大な支障を及ぼすおそれがある原子炉施設の損傷が生じた場合等緊急やむを得ない場合においては、放射線業務従事者をその線量が経済産業大臣の定める線量限度（実効線量について100mSv）を超えない範囲内において緊急作業に従事させることができる。」（第9条）としています。

どちらも、規定している緊急作業であれば、100mSvを超えない範囲で被ばくを受け「させることができる。」としているのです。

しかし、3月12日の手作業によるベント作業を行った作業員が、10分程度で100mSvを超える放射線を浴び、同じ日に1号炉、14日3号炉、15日4号炉と水素爆発が起き、外部に放射性物質が大量に漏れ出していることが明白な状況となってしまいました。この後、事故の収束へ向かうための作業を進めるならば、どのような防護対策をとっても、法令を遵守し得ない作業が必須となる可能性がある状況になってしまったというわけです。

この状況のなか、政府内で被ばく限度引き上げのための、臨時の省令改正作業がはじまります。報道によると原子力安全保安院と厚生労働省のやり取りのあと、厚生労働省の側で250mSvという数字が浮かび上がり、14日午後には放射線障害の防止に関する技術的基準についての諮問機関

である放射線審議会に、100mSvから250mSvへの臨時的引き上げについて諮問することとなります。そして、同日17時半に全員に返信メールという方法で始まった臨時の審議は、翌15日午前3時まで行われ、「東日本大震災に起因して原子力災害対策特別措置法第15条第2項の規定による原子力緊急事態宣言がなされた日から、同条第4項の原子力緊急事態解除宣言がなされた日まで、同法17条第8項に規定する緊急事態応急対策実施区域において、特にやむをえない緊急の場合」に適用を限定して、妥当と答申しました。

これを受けて3月15日付けで、14日にさかのぼって、実用炉規則に基づく線量限度等を定める告示と電離則第7条第2項の二つの改正省令が公布され（同様に人事院規則10-5については16日）、同時に発せられた厚生労働省の行政通達では「特にやむを得ない緊急の場合」について「事故の制御と即時かつ緊急の救済作業を行うことがやむを得ない場合をいうこと。」という行政解釈が付け加えられました。

このように、今回の被ばく線量の引き上げは、法令が前提としていた事態を超えてしまった状況に合わせるため、無理をして臨時的、限定的に行われたものということになります。いいかえれば、本来どのような事態であっても適用されるようにできているはずの法令を、変えなければ事態に対応できなかったということです。

そういう前代未聞の措置をとらざるを得なかったわけは、放射線被ばくには他の有害物質にはない「確率的影響」があるという特徴への対処方法と、それを労働の中にどのような仕組みとして位置づけるのかということに、いまだ答えが見出せていないまま事態を迎えてしまったということにあると考えられます。

《被ばく限度は「我慢」限度》

そもそも電離則等で定められている放射線被ばくに対する規制は、ICRP（国際放射線防護委員会）の主勧告にもとづいて定められてきました。現行の規制は、ICRPの1990年勧告（Publication

60）にもとづくもので、放射線審議会がその取り入れについて1998年に意見具申を行い各規則の改正が行われました。

職業被ばく限度について、それまでの50mSv/年に加えて、100mSv/5年が加えられたのがこのときの改正です。以前からあった50mSv/年の根拠は、「放射線と関係のない安全性が高いと考えられる産業における事故死の率」であるとされる年間1万人に1人の死亡と、被ばくによる確率的影響である発がんの増加を比較して定められたものでした。それに対し、1990年勧告では、線量を長期間にわたり被ばくし続けたときの個人の放射線リスクが「容認できない」レベルの下限值と判断できる線量を限度設定の根拠とすべきであるとして評価を行っています。その結果、20mSv/年の連続被ばく（生涯1Sv＝20mSv/年×47年）により起こると考えられる確率的影響による18歳の人の平均余命の減少（0.5年）等がこの限度に相当すると判断し、現行法令では100mSv/5年として取り入れられたのでした。

要するに、これ以上の被ばくで症状が出るという「しきい値」が存在せず、被ばく量と発症確率が比例の関係にあるという確率的影響の性質があり、原子力施設、医療や工業等での人工的な放射線利用が行われるという二つの前提のままで、どこまで人が我慢するのが妥当かという線量が被ばくの限度ということになります。

《具体的でなかったICRP Pub.90》

それでは、問題の緊急時の職業被ばくについてICRPはどのように勧告しているでしょう。1990年勧告は概ね次のような考え方を示していました。

1990年勧告の基本的考え方

- (1) 事故に直接伴う職業被ばくは、理想的には、平常状態において許される範囲内に線量を抑えることを目標とすべきであるが、重大な事故時には常にそうできるとは限らないかもしれないとしている。
- (2) 緊急時の被ばくとしては、事故に直接起因す

表1 職業被ばくのためのガイダンス(ICRP Pub.96 表4.1)

緊急作業の種類		線量ガイダンス値
救助作業*	人命救助、重篤な傷害の防止、又は破局的状態への進行防止活動	原則として、他者への便益が救助者自身のリスクを明確に上回る場合、そしてこの場合にのみ、線量制限は勧告しない。別のやり方として、健康への確定的影響を避けるためにあらゆる努力がなされるべきである(すなわち、1,000mSv未満の実効線量は重篤な確定的健康影響を回避するはずであり、また以下に示すように、1年間の最大線量限度の10倍未満は他の確定的健康影響を回避するはずである)。
	多くの人々を傷害や高線量の被ばくから守るための、その他即時で緊急の活動	・線量を1年間の最大限度の2倍未満に保つように、あらゆる合理的な努力をすべきである(以下参照)。
回復及び復旧作業を含む、その他の作業		通常の職業線量限度が適用される。すなわち ・5年間の平均で20mSv/年(5年で100mSv)の実効線量限度。さらに、いかなる1年においても以下の規定が加わる: ・実効線量は50mSvを超えるべきではない、また ・等価線量は以下を超えるべきではない -眼の水晶体に対し150mSv -皮膚に対し500mSv(皮膚の最も高く照射された部位の1cm ² 当たりの平均線量) -手足に対し500mSv

* 通常の職業被ばく限度を超える線量につながるかもしれない条件下では、作業者は志願者であるべきであり、また放射線の危険を扱う際に、情報を得た上での決断をするように指導を受けるべきである。妊娠をしている可能性のある又は授乳中の女性作業者はこれらの作業に参加すべきではない。

る被ばくに加えて、緊急時の間と救済措置時の緊急チームの被ばくがあるとしている。また、緊急時の線量は、平常の線量とは区別して取り扱われるべきであるとしている。

- (3) 重大事故時においては、事故の制御と即時かつ緊急の救済作業における被ばくは、人命救助を例外として、約0.5Svを超える実効線量とならないようにすべきであるとしている。また、皮膚の等価線量については、約5Svを超えることは許されるべきではないとしている。
- (4) 緊急事態がいったん制御されたならば、救済作業における被ばくは、行為に伴う職業被ばくの一部として扱われるべきであるとしている。
- (5) 1990年勧告では、1977年勧告の「計画特別被ばく」という考え方はなくなるとともに、「年限度の2倍を超えたならば医学的検討の対象とすべき」という表現もなくなっている。

「ICRP1990年勧告(Pub.60)の国内制度等への取入れについて」1998年6月、放射線審議会意

見具申より

チェルノブイリ原発事故(1986年)、ゴイアニア被ばく事故(1987年)と大きな被ばく事故が続いた後の勧告なので、緊急時についてそれまで以上に具体的な記述となっています。しかし、平常時とは区別して取り扱い、人命救助を例外として0.5Svとならないようにすべきとしつつも、それ以上の具体的な提言をしているわけではありません。日本の緊急時の被ばく限度は、この勧告の前から平時の2倍の100mSvでしたが、この1990年勧告の取り入れにあたって放射線審議会は変更する必要はないと結論しました。

《2004年ICRPは「情報を得た志願者」》

2004年10月、ICRPは「放射線攻撃時の被ばくに対する公衆の防護」と題した勧告(Pub.96)で、緊急時における職業上の被ばくについて、具体的

表2 被ばく状況のタイプ

計画被ばく状況	線源の意図的な導入と運用を伴う状況。計画被ばく状況は、発生が予想される被ばく（通常被ばく）と発生が予想されない被ばく（潜在被ばく）の両方を生じさせることがある。
緊急時被ばく状況	計画された状況を運用する間に、若しくは悪意ある行動から、あるいは他の予想しない状況から発生する可能性がある好ましくない結果を避けたり減らしたりするために緊急の対策を必要とする状況。
現存被ばく状況	管理についての決定をしなければならない時に既に存在する、緊急事態の後の長期被ばく状況を含む被ばく状況。

表3 委員会の防護体系に用いられる線量拘束値と参考レベル (ICRP Pub.103 表4)

被ばく状況のタイプ	職業被ばく	公衆被ばく	医療被ばく
計画被ばく	線量限度 線量拘束値	線量限度 線量拘束値	診断参考レベル ^{d)} (線量拘束値 ^{e)})
緊急時被ばく	参考レベル ^{a)}	参考レベル	— ^{b)}
現存被ばく	— ^{c)}	参考レベル	— ^{b)}

- a) 長期的な回復作業は計画された職業被ばくの一部として扱うべきである。
b) 該当なし。
c) 長期的な改善作業や影響を受けた場所での長期的雇用によって生じる被ばくは、たとえその線源が“現存する”としても、計画職業被ばくの一部として扱うべきである。
d) 患者。
e) 介助者、介護者及び研究における志願者のみ。

な線量の指針を打ち出します。これをまとめたものが前頁の表1で、人命救助等の救助作業について「他者への便益が救助者自身のリスクを明確に上回る場合」という条件で線量制限を取り払っています。また、その他の救助作業であっても「通常の職業被ばく限度を超える線量につながるかもしれない条件下」で、作業者は「志願者」であり「情報を得た上での決断をするように指導を受けるべき」と条件を設定しています。

そして、最も新しい主勧告である2007年勧告 (Pub.103) では、被ばく状況を表2のように3つのタイプに分けて、それぞれの状況に応じた放射線防護のアプローチを勧告するものとなっています。

具体的には、被ばく防護を前もって計画でき、被ばくの大きさと範囲を予測できる平常の状況を「計画被ばく状況」、不測の事態がおきて急を要する防護対策と長期的な防護対策が要求されるかもしれない状況を「緊急時被ばく状況」、そして緊急時ではないが既に汚染があるなどの状況を「現存被ばく状況」としています。そしてそれぞれの被ばく

状況について、職業被ばく、公衆被ばく、医療被ばくに分けて線量制限の方法を示したのが表3です。

職業被ばくについて計画被ばく状況では、従来の線量限度に加え、線源関連の制限に着目した「線量拘束値」の考え方が加わり、緊急時被ばく状況では「参考レベル」という用語が新たに提唱されています。参考レベルとは、それを上回る被ばくの発生を許す計画の策定は不適切であると判断され、またそれより下では防護の最適化を履行すべき、線量またはリスクのレベルをあらわす用語とされました。つまり、これまで使用してきた被ばく限度とは異なり、「これ以上を認めない」というものではなく、いわばベンチマークとしての性格を持つものということになります。2007年勧告は次のように説明します。

「計画された防護戦略の履行の結果としての線量の分布は、戦略の成否に依存して、参考レベルより高い被ばくを含むこともあり、含まないこともある。しかしながら、もし可能であれば、参考レベルより高いどのような被ばくも、参考レベルより低いレ

表4 2007年勧告(表8)における緊急作業従事者の線量の制限に係る推奨値

職業被ばく	介入レベル ^{*1,*2,*3}	参考レベル ^{*1,*3}
・救命活動(情報を知らされた志願者)	・線量制限なし ^{*4}	・他の者への利益が救命者のリスクを上回る場合は線量制限なし ^{*5}
・他の緊急救助活動	・～500mSv; ～5Sv(皮膚) ^{*4}	・1,000または500mSv ^{*5}
・他の救助活動	...	・≤ 100mSv ^{*5}

*1: 別に指定されていなければ実効線量

*2: 回避線量

*3: 介入レベルは、特定の対策に関する回避線量をいう。介入レベルは、防護戦略の計画のための参考レベルを補完するものとして、防護戦略の計画立案時に個々の対策の最適化に対し引き続き役立つ。これを残存線量という。

*4: ICRP Pub.60

*5: ICRP Pub.96.1,000mSv以下の実効線量は重篤な確定的影響を回避できるはずである。500mSv以下では、他の確定的影響を回避できるはずである。

(放射線審議会「第二次中間報告」平成23年1月)

ベルへの低減を目指した努力がなされるべきである。」(235)

この緊急時被ばく状況における職業被ばくの参考レベルの数字として、2007年勧告で上げているのは、救命活動について情報を知らされた志願者を前提として「他の者への利益が救命者のリスクを上回る場合は線量制限なし」、他の緊急救助活動については1,000または500mSvとしています。また、これ以外の救助活動については、「≤ 100mSv」としていて、これまでの「被ばく限度」と同じです(表4)。

また、ここで詳しく紹介することはしませんが、ICRP勧告と連携して具体的な適用のための基準としてIAEAがILO、WHOなどの国際機関と共同して策定している「電離放射線に対する防護と放射線源の安全のための国際基本安全基準(BSS: Basic Safety Standards)」でも同様の基準を設定しています。

放射線審議会は、1月の第二次中間報告でこの緊急作業時の被ばく管理基準の取り入れを提言し、その際、参考レベルの数値を使用するときには、上限を意味しない用語として「線量の制限値」という表現の使用を提案しています。

たしかに現実にはたくさんの原子炉が稼動し、使用済み核燃料が次々と生み出され、それ以外でも医療や工業における放射線事故も絶対にないとはいえない状況の中で、ひとたび緊急事態が起き

たときの防護対策について、単純に限度を設けるだけで対処できないことは明らかでしょう。ただし、その前提として、ここまで紹介してきたような条件を設定を設け、それを徹底することは不可欠といえます。

《いまの福島に「緊急作業」は存在しない》

さて、福島第一原発事故の収束作業が続いている現在の状況を考えてみます。3月11日に事故が発生し、原子炉等の冷却が不可能な状況となり、相当な被ばくが避けられない作業の必要が生じたことから、作業の計画に当たってはICRP勧告の緊急時被ばく状況として、防護対策を進めなければならないこととなりました。しかし、作業の計画にあたって、被ばくを合理的に達成できる限り低く保たれるべきという「防護の最適化」と、害より便益を大きくすべきという「正当化」の二つの原則は前提ですから、緊急時といえども全部の作業が法令でいうところの「緊急作業」とすることは許されません。

はじめにふれたように、電離則、実用炉規則ともに緊急作業を少しは具体的に定義していますし、まだ法令への取り入れができていないとはいえ、ICRP勧告やBSSで定義する緊急作業に該当する作業も、それほど多くはないといえます。実際、結果的には相当な被ばくを余儀なくされたのは、3

月中に免震重要棟を中心に従事していた作業者らでした。その後公表されている被ばくデータを見ても、4月以降に従事し始めた作業者については内部被ばくの評価値も合算した被ばく線量で50mSvを超えたのは3人にまで減少しています。

原子力安全委員会が7月19日に公表した「今後の避難解除、復興に向けた放射線防護に関する基本的な考え方について」では、「福島第一原子力発電所の周囲に、依然として緊急時被ばく状況にある地域と現存被ばく状況にあると考えられる地域が並存している。」という現状認識が示されています。そうであったとしても、職業被ばくの防護においては、緊急時被ばくとして扱うことが正しくないといえる状況が多くをしめるといえるでしょう。

もう一度、表3の緊急時の職業被ばくで適用される参考レベルの注釈をみると、「a）長期的な回復作業は計画された職業被ばくの一部として扱うべきである」とあり、現存被ばく状況の職業被ばくでは参考レベルの適用は正しくなく、c）で「たとえその線源が“現存する”としても、計画職業被ばくの一部として扱うべきである。」とあります。

また、2007年勧告の後に2008年に公表された「緊急時被ばく状況における人々に対する防護のための委員会勧告の適用」(Pub.109)では、緊急時対応従事者を3つに分類した1991年勧告の「カテゴリー2：初期防護対策を実施し、公衆を防護するための措置をとる対応従事者」について、「実行可能な場合、計画被ばく状況の防護体系と合致した防護にすべきであると勧告を修正」していることに言及しています。

つまり、現在の福島第一原発をめぐる状況は、職業被ばくにおいて計画被ばく状況として対応することが適切であるということになります。

そうすると、ICRP勧告を参考にしたといいながら、線量限度という管理のしかたをそのままにして、緊急作業時の被ばく限度を急遽250mSvにしたという省令改正は、いまだでは一刻も早く元に戻すべきということになると思えるのです。そのうえで、本来の緊急時被ばく状況への対処のための法令整備について、真剣な検討を開始すべきといえます。原子力緊急事態解除宣言を待つ必要はどこ

にもありません。

なお、このような議論について、厚生労働省が100mSvへ戻すことを検討しているとマスコミ報道がありましたが、緊急の会議で引き上げを承認する答申を出した放射線審議会でも8月4日に開かれた総会で、議論の俎上に上っています。しかし、いまだ250という数字はそのまま居座っているのも現実です。

《相反する「業務命令」と「志願者」》

それでは緊急時被ばく状況について、今後どのような法令改正が必要でしょうか。

これは意外に難問なのかもしれません。冒頭紹介したように、電離則も実用炉規則も条文は「従事させることができる」とか「被ばくさせることができる」という書き方になっています。「使用され、賃金を支払われる者」である労働者が、原子力事業者などの指揮命令の下で業務に従事するという原則で、放射線業務もやるわけですから当然です。

しかし、確率的影響が存在し、場合によっては確定的影響さえ心配する量の被ばくの危険がある緊急作業について、単純に数字を引き上げ、業務命令として「被ばくさせる」などという改正は許されません。つまり、今回の引き上げの延長上に、改正はあり得ないのです。

結局、「救命活動」や「壊滅的状況への発展を阻止するための活動」のため、相当量の被ばくをする業務の存在が否定できないならば、その業務を遂行する人は「情報を十分に得た上での決断による志願者」であって、「他者への便益が救助者自身のリスクを明確に上回る」という条件を満たすということ、関係法令に規定することになります。しかもそれは、実効性が十分に確保されるものでなくてはなりません。

ところが現行の規制では、情報を十分に得るところか法令上の教育さえ受けていない放射線業務従事者以外の者であっても、そのまま緊急作業に従事できることになってしまっています（電離則第7条第3項）。この点は、放射線審議会の第二次中間報告が次のように指摘し、改正を提言してい

ます。

緊急作業に従事する者は、原則として緊急作業に志願した放射線業務従事者に限り、その者の要件は「当該作業で発生する可能性のある健康リスクを理解し、それを受け入れる者」とするべきである。また、緊急作業に従事する放射線業務従事者以外の防災業務関係者の要件は、「緊急作業に志願し、教育等をとおしてその作業で受ける可能性のある健康リスクを事前に理解した者であって、緊急時対応の訓練を受けた者」とするべきである。

7月25日の毎日新聞東京本社朝刊の記事「検証・大震災：作業員、被ばく上限 首相『500ミリシーベルトにできぬか』」は、14日に緊急作業時の限度を250mSvに引き上げた後、さらに500への引き上げが検討され、一時はいつでも引き上げられるように準備をするように官邸から原子力安全保安院に指示があったと報じています。各省庁で検討の後、17日に関係僚僚がそろった際、「ICRPの500mSvは人命救助が必要なほどの緊急時を想定している。今後、巨大な爆発が起きてそのような事態が考えられるようなら国民に説明すべきだし、そうでないのなら引き上げる必要はないのではないか」という防衛省幹部の総意をもとに「性急に引き上げるのはよくない」と防衛大臣が述べ、引き上げは幻に終わったといえます。

新聞報道がどの程度事実関係を反映しているかは分かりませんが、興味深いやり取りだと思いました。現実には緊急作業に従事しなければならない（またはそのように指揮、命令をしなければならない）立場からすると、確率の影響が高まり、確定的な影響も考慮に入れなければならない被ばくを余儀なくされるなど、簡単に承服できるわけがありません。犠牲をはらって任務を遂行せよというのなら、そのような壊滅的状況が近づいていることを国民に説明し、社会的な合意が必要というのはもっともなことだと思います。

燃え盛る火災現場で人命救助のために危険を承知で消防隊員は行動することがありますし、有事のときの自衛隊員は、自らの生命に危険が及ん

でも任務を遂行することがあり得るかもしれません。しかし、このような特別な公務には、あらかじめ社会的な合意のもとで、自らの意思がある程度反映していると考えられます。リスクと便益の評価方法は、歴史的にも検証があるでしょうし、さらにそのための訓練に日常の時間を費やしてきたということもあります。

それに対して、放射線の人体影響や防護についての一定の知識を身につけているとはいえ、放射線業務従事者が、きわめてまれな緊急作業に業務命令に従事するというのはどうでしょう。五感で感じることもない放射線にさらされ、発がんの危険が増加する作業に従事するためには、ニュートラルな自らの意思決定がなければ、あまりにも不公平ということになります。

《元方事業者の責務と被ばく情報管理》

放射線業務従事者の被ばく線量については、一人ひとりについて測定と記録が義務付けられ、その記録は電離則で30年の保存とされています。原子力施設においては、事業場で5年の保存期間を経た後、引渡し機関として規則に規定がある放射線従事者中央登録センターに移し、永久に保存されることになっています。一方で原子力施設については、事業所ごとの被ばく線量、労働者数について、四半期ごとと一年ごとに所轄の労働基準監督署長へ報告することとなっています。

この労働基準監督署長への報告は、行政指導（平成12年9月19日基発第581号）によるもので、法律上の根拠は、元方事業者の義務が一般的に規定された労働安全衛生法第29条にもとづくものとされています。報告書の様式は労働者数、総被ばく線量、被ばく線量の分布等について、「原子力事業者」と「関係請負人」に区分された数字となります。

そのため、厚生労働省が公開する原子力発電所の被ばく線量分布は、いつも社員と下請の二つにしか分かれず、下請の内訳分析のような対応は不可能になってしまうわけです。今回の事故発生以降、東京電力や厚生労働省が公表する被ばく

線量や人数のデータも同様です。福島第一原発事故が起きる前のデータをみると、毎年、総被ばく線量の分布は、社員がごく一部で他の大半が下請となり、下請のうち一次の請負事業者である日立、東芝、関電工などの社員も含まれているわけです。重層的な下請構造が問題視されながら、元方事業者の責任という漠然とした着目点による行政指導なので、それ以上の法律効果は及ばないことになります。

行政通達では、元方事業者は関係請負人に対し、安全衛生管理の職務を行う者を選任させ、安全衛生協議組織を設置し、1月以内ごとに定期に開催するなど、いろいろな安全衛生対策に関わる連絡、指導、援助の対策を行うことを求めています。もちろん、関係請負人がさらにその仕事の一部を他の請負人に請け負わせている場合、その担当者との連絡調整を行わせるとしています。しかし、請負が二次、三次となるにつれ、その組織体制が脆弱なことは明らかで、求められている安全衛生管理が効果を及ぼすかは疑問なところですよ。

ところで、同様の重層的な下請構造により運営されている建設業、造船業は、労働安全衛生法第30条により、特定元方事業者として、「労働者及び関係請負人の労働者の作業が同一の場所において行われることによつて生ずる労働災害を防止するため」様々な措置を講ずることが義務付けられています。

また、製造業でも構内下請の労働者との混在作業による労働災害を防止するため、2006年の労働安全衛生法改正により第30条の2が新設され、同様の措置が義務付けられることになりました。ところがこの第30条の2は、「製造業その他政令で定める業種に属する事業（特定事業を除く。）の元方事業者」と義務主体を設定しながら、「その他政令で定める業種」はとくに定めていません。製造業以外でも同様の問題をかかえる産業は、装置産業の範疇に入る産業をはじめとして多く存在するはずですが、このときには加えられませんでした。

原子力発電所には、早くからこうした法律上の

規制が求められていたことは行政通達の中身をみても分かります。にもかかわらず法律上の規制ではなく、行政指導のレベルのまま推移してきているのです。法律による強制力がなくとも、相手の原子力事業者は大手なので、実務的な作業負担は可能であって、実際に作業をする数次の下請会社の社員の実情とは離れて、体裁だけが整えられたという見方もできます。そういう意味では、電気の事業のうち少なくとも原子力施設の事業は、省令改正をして強制力のある第30条の2が適用されるようにする必要性は明らかといえるでしょう。

被ばく線量記録の引き渡し機関となっている、放射線従事者中央登録センターにも同様の問題があります。法令上、放射線業務から離れて5年を経過して以降は、引き渡し機関に記録を渡せば、その後の保存義務は免除されるとしながら、肝心の中央登録センターに法的根拠はありません。原子力事業者が支払っている資金をもとに、財団法人放射線影響協会が運営しているにすぎません。だから集積されたデータは、疫学調査や個人情報開示の手続き等が任意に整備されてはいるものの、それらは公的、言いかえれば民主的な運営が担保されているわけではないのです。

現実に放射線管理区域で作業に従事している労働者の生命と健康を守るためには、規制の枠組みを含めて根本的な再検討が必要といえるのではないのでしょうか。それは福島第一原発事故の収束作業に限ったことではありません。



参考：平成12年9月19日基発第581号

原子力施設における放射線業務に係る 安全衛生管理対策の強化について

原子力発電所で放射線業務に従事する労働者の被ばく管理対策については、昭和56年9月5日付け基発第573号「原子力発電所における被ばく管理対策の強化について」（以下「573号通達」という。）により、原子炉設置者について労働安全衛

生法（以下「安衛法」という。）第29条に基づく元方事業者として着目し、安全衛生協議組織の設置とその適正な運営、放射線作業管理計画の作成とこれに基づく作業の実施及び放射線作業の報告の措置を講じさせることにより、原子力発電所における総合的な被ばく管理体制の確立と自主的安全衛生活動の促進に努めてきたところである。

一方、昨年9月に発生した茨城県東海村のウラン燃料加工施設における臨界事故については、労働者に十分な安全衛生教育を実施していなかったこと、不適切な方法により作業を行わせたこと等事業場における放射線業務に係る安全衛生管理の不備が原因として挙げられたところである。

また、原子力発電所のみならず、試験研究用の原子炉を有する施設においても、最近、事故・トラブルが発生しているところである。

このため、昨年11月30日には、核燃料施設及び原子炉施設において核燃料物質等を取り扱う業務を行う場合には、当該業務に従事する労働者に特別教育を実施すること及び作業に当たって作業規定を定め、これにより作業を行うとともに関係労働者に周知させることを義務付ける電離放射線障害防止規則（以下「電離則」という。）等の改正が行われ、本年1月30日から施行されたところである。

については、これらを踏まえ、原子力施設における関係請負人を含めた放射線業務に係る総合的な安全衛生管理対策の万全を期するため、今後は、下記により放射線業務に係る安全衛生管理対策を強化し、その徹底を図ることとしたので、その実施に遺憾なきを期されたい。

なお、573号通達は、本通達をもって廃止する。

記

1 対 象

本通達は、次に定める原子力施設の管理区域内における放射線業務を対象とする。

- (1) 核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律第13条第2項第2号に規定する加工施設
- (2) 同法第44条第2項第2号に規定する再処理施設

(3) 同法第53条第3号に規定する使用施設等（同法施行令第16条の2に規定する核燃料物質の使用施設等に限る。）

(4) 同法第23条第2項第5号に規定する原子炉施設

2 原子力事業者が元方事業者として実施すべき事項

放射線業務に係る安全衛生管理（以下「安全衛生管理」という。）については、安衛法及び電離則に基づき各事業者に実施義務があるが、原子力施設において数次の請負契約のもとに複数の事業者の労働者が同一の作業場所で作業を行う場合、上記1の原子力施設を設置する事業者（以下「原子力事業者」という。）は、安衛法第29条の元方事業者に該当することから、関係請負人が事業者として実施する措置が的確に行われるよう同人を指導又は援助するとともに、原子力施設全体の安全衛生管理が適切に行われるよう、3に掲げる場合を除き、原子力事業者に次の事項を実施させること。

(1) 原子力事業者における安全衛生統括者の選任等

原子力施設全体の安全衛生管理が適切に行われるよう、事業の実施を統括管理する者から安全衛生統括者を選任し、同人に以下の（3）から（12）までに掲げる次項を実施させること。

(2) 関係請負人における安全衛生管理の職務を行う者の選任等

関係請負人に対し、安全衛生管理の職務を行う者を選任させ、次に掲げる次項を行わせること。

イ 安全衛生統括者との連絡

ロ 安全衛生統括者から連絡を受けた事項の関係者への連絡

ハ 上記ロの安全衛生統括者からの連絡に係る事項のうち当該関係請負人に係るものの実施についての管理

ニ 安全衛生統括者が行う以下の（3）から（12）までに掲げる事項のうち当該関係請負人に係るものが円滑に行われるようにするための安全衛生統括者との調整

ホ 当該関係請負人の労働者の行う作業及び当

該労働者以外の者の行う作業によって生ずる、電離則第42条第1項各号に掲げる被ばくにつながるおそれのある事故（以下「事故」という。）に係る危険の有無の確認

ヘ 当該関係請負人がその仕事の一部を他の請負人に請け負わせている場合における当該他の関係請負人の安全衛生管理の職務を行う者との作業間の連絡及び調整

(3) 原子力事業者及び関係請負人による安全衛生協議組織の開催等

イ 関係請負人を含めた安全衛生協議組織を設置し、1月以内ごとに1回（定常運転時等で安全衛生管理上支障がない場合を除く。）、定期に開催すること。また、当該協議組織には、安全衛生統括者及び関係請負人における安全衛生管理の職務を行う者を参加させること。

ロ 安全衛生協議組織において協議すべきは、次のとおりとすること。

(イ) 原子力事業者と関係請負人、関係請負人間の連絡調整に関すること。

(ロ) 外部放射線量及び空気中の放射性物質の濃度に係る作業環境測定の実施及びその結果に基づく作業環境の改善に関すること。

(ハ) 作業規定（労働者の被ばく管理及び労働者の受ける線量当量の低減化の方策に関することを含む。）その他の安全衛生管理に関する規定の作成又は改善に関すること。

(ニ) 特別教育その他の放射線業務に係る安全衛生教育の実施方法に関すること。

(ホ) 事故が発生した場合の避難その他の措置に関すること。

(ヘ) 事故の事例及びその再発防止策に関すること。

(4) 関係請負人の把握

関係請負人の名称、責任者名、主たる事業場の所在地、作業の内容、作業期間、労働者数及びその他必要な事項を確実に把握すること。

(5) 管理区域に立ち入る関係請負人の労働者に対する確認

管理区域に立ち入る関係請負人の所属労働者について、放射線管理手帳の所持、特別教育等

放射線業務に係る必要な安全衛生教育の修了及び電離放射線健康診断の受診を確認すること。

(6) 作業規定の作成等に対する指導又は援助

イ 関係請負人が作成する作業規定について、その内容が適切なものとなるよう必要に応じて関係請負人を指導し、又は援助すること。

ロ 関係請負人が行う作業のうち、労働者の1センチメートル線量当量が1日につき1ミリシーベルトを超えるおそれのあるもの又は核燃料施設における間欠的若しくは一時的作業で定常時よりも量の多い若しくは濃度の高い核燃料物質を取り扱うものに係る作業規定については、あらかじめ内容の確認を行うこと。

ハ 関係請負人が関係労働者に作業規定の周知を図るよう指導すること。

ニ 関係請負人が行う作業について、作業場所を巡視すること等により被ばく管理について重点的に確認を行い、必要な場合には作業方法の改善等について指導又は援助を行うこと。

(7) 被ばく状況の把握等

イ 関係請負人の所属労働者の被ばく状況を確実に把握し、その状況に応じて、作業環境の改善等の必要な指導又は援助を行うこと。

ロ 関係請負人に対し、所属労働者の被ばく線量について当該労働者に通知するよう指導すること。

(8) 安全衛生教育に対する指導又は援助

イ 関係請負人が行う特別教育、職長教育等の放射線業務に係る安全衛生教育について、関係請負人の要請等に応じて、必要な指導又は講師の派遣、教材・施設の提供等に関する援助を行うこと。特に、保護具、放射線測定器等の実物を用いた教育の実施、視聴覚教材等を常備した安全衛生教育施設の設置等に配慮すること。

ロ 関係請負人が行う放射線業務に係る安全衛生教育については、単に教育の実施の有無の確認のみにとどまらず、教育資料の内容、具体的な実施状況等についても把握することが望ましいこと。

(9) 作業環境測定

関係請負人が行う外部放射線量及び空気中の放射性物質の濃度に係る作業環境測定について、関係請負人の要請等に応じて、測定の方法等に関する指導又は作業環境測定機関を斡旋するなど必要な援助を行うこと。なお、同一の作業場に、原子力事業者と関係請負人が混在して作業を行っている場合等において、原子力事業者が作業環境測定を行い、その結果を共同して関係請負人にも利用させて差し支えないものであること。

(10) 電離放射線健康診断

イ 関係請負人の行う電離放射線健康診断について、関係請負人の要請等に応じて、原子力事業者が行う電離放射線健康診断時に併せて実施することや健康診断機関を斡旋すること等必要な指導又は援助を行うこと。

ロ 関係請負人の使用する労働者に係る健康管理について、関係請負人の要請等に応じて、電離放射線健康診断結果についての意見聴取、保健指導その他必要な指導を原子力事業者の産業医が行うなどの援助等を行うこと。また、電離放射線健康診断結果に基づき関係請負人の労働者に就業上の措置等を要する者が生じた場合にも、関係請負人の要請等に応じて、当該措置等に関して必要な指導を行うとともに、当該措置が適切に行われるよう必要な配慮を行うこと。

(11) 事故時の避難等

事故が発生した場合の関係請負人を含めた連絡、避難及び応急体制を確立するとともに、関係請負人に対する周知及び必要に応じて関係請負人を含めた合同の実地訓練を実施すること。

(12) 事故の再発防止対策の確立

事故が発生した場合、事故に関わった関係請負人と共に、その発生経過、連絡、緊急作業等に係る問題点を十分に究明し、速やかに再発防止対策を確立するとともに、関係請負人に周知させること。

3 定期検査工事等において原子力事業者及び元請事業者が実施すべき事項

定期検査工事のように、施設又は設備の大部分が補修工事であって原子力事業者が外部の

工事業者に発注するもの（以下「定期検査工事等」という。）においては、元請工事業者の下に関係請負人が混在作業を行うこととなり、元請工事業者が特定元方事業者となることから、2の措置については、原子力事業者に代わって元請工事業者に実施させること。

また、原子力事業者は、必要に応じて元請工事業者を指導又は援助するとともに、2の(3)に基づき元請工事業者が設置する協議組織に、定期検査工事等の発注に関して責任を有する者を参加させること。

4 報告等

(1) 事故等の報告

原子力事業者に対して、事故が発生したときは速やかにその旨を報告するよう指導すること。

また、事故の発生原因及び再発防止策についても分かり次第速やかに報告するよう指導すること。

(2) 放射線作業の報告

放射線業務に係る作業のうち、労働者の1センチメートル線量当量が1日につき1ミリシーベルトを超えるおそれのある作業を行う事業者に対して、あらかじめ、様式第1号により放射線作業についての届出をするよう指導すること（緊急作業の場合を除く。）

また、当該作業終了後にあっては、従事した労働者の平均線量当量、最高線量当量及び総線量当量について、速やかに報告（様式任意）するよう指導すること。

(3) 安全衛生管理状況の報告

原子力事業者に対して、上記3の場合を含め、上記2その他の事項の四半期ごとの安全衛生管理の状況等について、様式第2号及び第3号により報告をするよう指導すること。

(4) 労働者の年間線量当量の報告

原子力事業者に対して、原子力施設構内において放射線業務に係る作業に従事したすべての労働者（常駐のみならず定期検査工事等その他の保守点検作業に従事した関係請負人の労働者も含む。）の午間の線量当量について、様式第4号により報告を行うよう指導すること。



甲状腺検査とがん検診は100mSv超のみ 離職後の健康診断も限定する提案も

福島第一原発緊急作業員の長期健康管理「グランドデザイン」と「線量に応じた長期健康管理(案)」の問題点

建部 遼

ヒバク反対キャンペーン

厚生労働省は6月に、東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関する検討会を招集し、これまでに3回の検討会が開催されています。これは原子力災害対策本部の「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」(5月17日)で示された「緊急作業に従事した全ての作業員の、離職後を含めて長期的に被ばく線量等を追跡できるデータベースを構築し、長期的な健康管理を行うこと」を受けたものです。

6月、7月の検討会での議論を踏まえた「東電福島第一原発作業員の長期健康管理に関するグランドデザイン」が8月3日に公表されました。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000116qg.html>)

以下に「グランドデザイン」の概要を列挙します。

(1) 背景

事故収束に向けた作業が長期化しており、緊急作業に従事する多くの労働者に、放射線への被ばくによる今後の中長期的な健康障害の発生リスクが高まることが懸念されていることから、これらの労働者に対して長期的な健康管理を行うことが必要となっている。

(2) 基本的な方針

緊急作業に従事した労働者が、緊急作業時に所属していた事業場から離職した後も、自らの健康状態を経年的に把握し、必要な健康相談や保健指導を受け、適切な健康管理を行うことができるよう、データベースは、被ばく線量以外にも健康状態に関する情報等を登録できるとともに、労働者本人が照会できる仕組みとする。

また、緊急作業に従事した労働者の長期的な健康管理を行うためには、緊急作業に従事したことによる健康への不安を抱えていること、被ばく線量の増加に応じて健康障害の発生リスクが高まることから、労働者が緊急作業時に所属していた事業場から離職した後も適切な健康管理ができる健康相談窓口を設置するとともに、一定の被ばく線量を超えた労働者に対しては健康診断等を実施することが適当である。

(3) データベースに含まれる情報

- ① 個人識別情報 (ID番号、氏名、所属事業場、住所等)
- ② 緊急作業従事前、従事中及び従事後の被ばく線量及び従事中の作業内容
- ③ 健康診断等の情報
- ④ 健康相談、保健指導等の情報

表 福島第一原発の緊急作業従事者数と被曝線量(注1)

月	新規入域者(注2)			100mSv超(注3)			50超～100mSv(注3)			総被曝線量(人・Sv 注4)		
	東電	協力会社	計	東電	協力会社	計	東電	協力会社	計	東電	協力会社	計
3	1,652	2,119	3,771	84	19	103	274	132	406	51.2	32.0	83.2
4	699	3,868	4,567	0	0	0	0	3	3	1.5	12.2	13.5
5	381	4,391	4,772							0.7	8.1	8.8
6	261	2,047	2,308							0.2	4.3	4.5
計	2,993	12,425	15,418							53.6	56.6	110.0

注1 免震重要棟滞在時および移動中の被曝は含まれていない

注2 新規入域者は東電の資料の最大人数。

注3 100mSv超、50超～100mSvの人数は共に、3、4月は内部被曝評価済、5、6月は外部被曝線量のみ

注4 総被曝線量は、3、4月は内部被曝評価済者、5、6月は外部被曝線量のみ

注5 3、4月の内部被曝評価済データは8月10日東電発表のもの

⑤ その他健康管理に必要な項目(生活習慣等)

が挙げられ、「このデータベースは、将来、一定の条件のもとに疫学研究等に情報が活用されることになる場合も想定して内容を決定しておくことが望ましい。」とされています。

(4) 健康管理の実施について

「長期的に心身の健康に不安を感じる労働者がいることから、在職中は所属事業場において健康管理を実施することを原則とし、離職者を対象として健康相談窓口を設置する。」とされ、特別に扱うケースとして、

①「緊急作業終了時点において原子力発電所における通常の放射線業務への従事による被ばく線量を超える労働者については、晩発性の健康障害の発生が懸念されること等から、それらに関する検査について、法令上の義務に係るものを除き、定期的に健康診断として実施する。」、②「今回の緊急作業においては、従来の放射線業務では想定していない線量の被ばくをした労働者がおり、今後長期の潜伏期間を経て、がん等重大な疾病の発生が懸念されることから、必要な検査について健康診断等として実施する。」が挙げられています。

「健康管理のために必要な健康診断の実施項目等については、医学的知見の進歩や、検査手法の変化が想定されることから、適宜見直しを行う。」とされています。

(5) 健康管理の実施やデータベースの参照に関しては、

「本人が被ばく線量を含めた健康情報を照会することが出来ることとする。」、「データベース登録証等を交付する。」、「主治医や事業者等が本データを活用する場合には、労働者を通じて提供する。」、「一定数の窓口を全国に設置する。健康診断等を実施する機関と緊密に連携できることが望ましい。」とされています。

8月9日の第3回検討会に提案された「被ばく線量に応じた長期健康管理について(案)」では、緊急作業従事者全員を対象に所属事業場における通常の健康管理を行い、50mSv超の従事者には年1回の「目の検査」を、100mSv超の従事者には加えて年1回の「甲状腺の検査」と「がん検診(胃、大腸、肺のみ)」を行うとされています。

以上の内容は検討途上にあり不明確な点が多いのですが、緊急作業従事者の中に被曝線量が不明または不正確な人がいること、大部分の人が離職後の国の定期健康診断を受けられず、甲状腺の検査とがん検診は100mSv超の緊急作業従事者に限定される、などの重大な問題点があります。

① 個人線量計をもたないで作業したケース、内部被曝線量が測定できなかったケース、東電の

公表値に含まれていない免震重要棟滞在時および移動中の被曝等はどのように扱うのか示されていません。

② 現行の健康管理手帳制度は手帳を交付された12業務の従事者に「離職後の制度としての国の健康管理」を受けられることを保証しています。緊急作業従事者に交付される「データベース登録証等」は、この健康管理手帳の役割を包含するのかわ確ではありません。グランドデザインでは、対象を一定の被ばく線量を超えた労働者としており、100mSv超あるいは50mSv超の労働者に限定していると読み取れます。

③ 事務局の原案では甲状腺の検査やがん検診を受けられるのは100mSv超の人に限られています。これに対して検討会では数人の委員から「健康影響の閾値がわかっていないので線量で区切ることはないのではないか」と異論が出ました。疫学研究的にも非合理的な案です。

これまで厚生労働省は専門家を招集して世界の疫学調査を参考に業務起因性を検討し、白血病(6件)では最低5.3mSvで、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫でも100mSv以下(最低65mSv及び78.9mSv)で労災認定(4件)してきました。福島事故の緊急作業に従事した労働者の長期健康管理が事実上「100mSv」で線引きされることを許してはなりません。住民の徹底した健康管理を求めるためにも大きな問題です。

東電が発表した福島第一原発の緊急作業従事者は6月末で1万5418人に達しています。3月、4月の従事者の内部被曝の評価がまだ未完了で、5月、6月についてはまだほとんど測定・評価がされていません。不完全な被曝データですが、6月末までの総被曝線量(集団線量)は110人・シーベルトに達しています。緊急作業の犠牲はがん・白血病死だけでも少なくとも11人になることが広島・長崎の被爆者の調査から推定されます。がん白血病以外にも様々な健康影響が生じます。

事故がもたらした危険な現場で緊急作業に従事した労働者について、国は責任をもって全員の健康管理と健康補償を生涯にわたり行うべきです。「離職後も国の健康診断(がん検診等を含む)が

受けられる健康管理手帳」を全員に交付させる取り組みを広めましょう。



被ばく線量に応じた長期健康管理について(案)

2. 具体的実施事項

(1) 緊急作業における実効線量が50mSvを超え100mSv以下の者を対象とするもの

ア 年1回、眼の検査を受診できる機会を設ける。
イ 眼の検査として、細隙灯(さいげきとう)顕微鏡による検査を実施する。

(2) 緊急作業における実効線量が100mSvを超えた者を対象とするもの

ア 上記(1)に加え、年1回、甲状腺の検査及びがん検診(胃、大腸、肺)を受診できる機会を設ける。

イ 甲状腺の検査として、採血による甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離トリヨードサイロニン(free T_3)及び遊離サイロキシシン(free T_4)の検査を実施する。

ウ 胃がん検診として、胃エックス線透視検査又は胃内視鏡検査を実施する。

エ 大腸がん検診として、便潜血検査を実施する。

オ 肺がん検診として、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診を実施する。

(3) 上記(1)及び(2)に定めるほか、緊急作業従事者全員を対象とするもの

ア 所属事業場における通常の健康管理を行う。

イ 緊急作業従事前、従事中及び従事後の被ばく線量及び従事中の作業内容について、事業者から提出を求め、データベースに登録する。

ウ 健康診断結果については、本人の同意を得て、データベースに登録する。

エ 通常の放射線業務とは異なる環境下で緊急性の高い作業に従事したことによる精神面への影響に対するケアを含め、離職した者(労働者ではなくなった者)及び放射線業務を行わない企業へ転職した者を対象に、健康相談窓口を設ける。

オ その他、健康管理に関する取組等について、随時案内を行う。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



曝露への質の基準の適用で推計リスク増大

オランダ健康評議会, Annals of Occupational Hygiene, Vol.55, Issue 6

アスベスト疫学における曝露への質の
基準の適用で推計リスク増大

抄録

オランダにおけるアスベストへの環境曝露による中皮腫死亡は、曝露ガイドラインが十分に厳格でないのではないかという議会の関心をよんだ。オランダ健康評議会〔Health Council〕はアドバイスを求められ、その報告書が最近発行された。曝露推定の質の問題が、それまでのアスベストのメタアナリシスよりも系統的に検討された。5つの曝露情報の質の基準が適用され、基準を満たさないコホート研究は除外された。これは肺がんについては、曝露と職歴に関する良好な資料の要件がもっとも大きな影響を与えて、含められたコホートの数を19から3に減らし、リスク推計を3～6倍高めた。発がん能力におけるアンフィボールとクリソタイルの明らかな違いが、質の低い研究によってうみだされたかもしれないことも示唆された。同様のパターンが中皮腫についてもみられた。結果的に、健康評議会は、職業曝露限界を、 $10,000\text{f}/\text{m}^3$ （全種類）から、 $250\text{f}/\text{m}^3$ （アンフィボール）、 $1,300\text{f}/\text{m}^3$

（混合繊維）、 $2,000\text{f}/\text{m}^3$ （クリソタイル）に引き下げることを提案した。このプロセスは、曝露データの質の低さがリスクの過小評価につながるであろうことから、疫学における曝露の質の評価の重要性を示している。

アスベストの健康影響に関する継続した議論

アスベストは、胸膜と腹膜のがん（中皮腫）及び肺がんの原因となる、よく知られた発がん物質である。アスベストへの歴史的曝露の重大な影響は、多くの諸国で十分に記録されてきた（Lin et al., 2007）。すべての西側諸国で、男性における胸膜中皮腫の発生率は、過去40年間に劇的に増大してきた。近年、いくつかの国では中皮腫の率の平準化がみられるものの、ほとんどの国で中皮腫発生率は今後数年間なお上昇すると予測されている（Montanaro et al., 2003; Burdorf et al., 2005）。アスベストは、疾病負荷のもっとも高い、もっとも可能性の大きい職業リスクである。例えば、オランダはもっとも高い中皮腫関連死亡率を有しており、2014年頃がピークと予測され、2000年から2008年の間に少なくとも13,000の中皮腫死亡とさ

らに13,000のアスベスト関連肺がん死亡が見込まれている (Segura et al., 2003)。イギリスでは、中皮腫死亡者数は、2016年に2,400の死亡でピークに達し、また、2007年から2050年の間に少なくとも60,000の死亡に寄与するものと予測されている (Tan et al., 2010)。

アスベストの健康に対する影響は、もともと文書化されているもののひとつであり、いまなお論争的になっている、労働衛生上のトピックスである。アスベストの健康影響について何千もの論文を入手することができるものの、異なる繊維種類間の発がん性の差及び曝露-反応関係の正確な姿に関するかなりの議論が続いている (Ogden, 2009)。中皮腫事例のほとんどすべての原因はアンフィボールであるとある著者が強固に述べ (McDonald, 2010)、また、別の著者が中皮腫事例はクリソタイルのみを使用した工場の労働者に発生していることを示した (Finkelstein and Meisenkothen, 2010) 最近の号に示されるように、議論は *Annals of Occupational Hygiene* 誌上でもわきたっている。

もうひとつの進行中のアスベスト議論は、職業曝露限界の由来、及び、一般的に低レベルの環境曝露によって生じる一般公衆に対するリスクに関連するものである。ふたつの権威ある曝露-反応関係に関する疫学研究のメタアナリシスは、繊維・年あたりで示される過剰リスクで一桁範囲内の一致を示している (Hodgson and Darnton, 2000; Berman and Crump, 2008a,b)。しかし、推計リスクにおける小さな差は、メタアナリシスに含められた疫学研究では遭遇していない、きわめて低レベルのアスベスト曝露への外挿に頼る形式的なリスクアセスメントでは容易に増幅する可能性がある。イタリアのカサーレ・モンフェラートとバーリ両市 (Magnani et al., 2001)、及び、日本の尼崎市 (Kurumatani and Kumagai, 2008) における研究は、労働状況で一般にみられるよりもかなり低いレベルの、アスベスト・セメント工場近隣におけるアスベストへの環境曝露が中皮腫を引き起こす可能性があることを示した。

オランダにおけるアスベストの新しい議論

オランダでは、アスベスト使用は1993年に禁止されたが、関連する職業曝露がいまなお解体作業において起こる可能性がある。一般的な職業曝露限界及び環境基準は、将来において人々を容認できないリスクから保護するのに十分であると考えられた。

2000年前後に、過去にアスベスト・セメントを生産したある工場のすぐ近くに住んでいた数人の女性が中皮腫によって死亡した。この工場は1935～1974年の間に、ダートラック、庭、車道固めるための私的及び公的使用のために、地元住民に無料で、アスベスト廃棄物 (クリソタイル、クロシドライト、アモサイトの種類のアスベストを含有した飛散性及び非飛散性製品) を提供した。したがって、この地域の土壌は、飛散性及び非飛散性廃棄物によって汚染された (Driece et al., 2010)。オランダ議会が問題にして、徹底的な調査が行われた結果、アスベストへの環境曝露が、リスクにさらされた地域の女性における中皮腫の過剰発生の64%を占める、14人の女性の胸膜中皮腫による死亡につながったことが示された (Sinninghe Damste et al., 2007)。平均累積曝露は、 ~ 0.11 繊維・年/mlと推計された。これらの結果は再度議会に、現在のガイドラインは一般の人々を保護するのに十分厳格なのかという疑問をかきたてた。オランダ健康評議会は、環境・社会問題雇用省から、アスベストへの環境及び職業曝露のリスクに関する科学的証拠を提供するようアドバイスを求められた。

疫学研究の新たなメタアナリシス

健康評議会委員会の完全な報告書が最近発行された (Gezondheidsraad, 2010)。この報告書のなかで委員会は、すべての疫学研究がリスク分析で活用されるのに等しく適当なわけではないという議論の詳細を提示している。より良好な質の研究が貧弱な質のものよりも、証拠に対してより大きな寄与すべきであるという、全体的プールド・エフェクトに対する研究の質の影響を評価することが、メタアナリシスにおける共通の慣行となっている。質の側面はアスベスト研究に関して以前から言及されてきたというものの、質が系統的に評価された

ことはなかった。これは、アスベストへの職業及び環境曝露のガイドラインにおいて疫学的証拠の重要性を考えれば、驚くべき発見であった。貧弱な質の曝露推計は、必然的に曝露の誤分類につながり、それゆえ曝露-反応関係の過小評価あるいは誤った同定につながることから、委員会は、質の査定について系統的なレビューを実施し、アスベストとがんについての平均影響推計に対する様々な研究の質の影響を分析することを決定した。

曝露アセスメントの質

リスクアセスメントのための観察された諸研究における曝露情報の質の査定の包括的な枠組みが最近提案されており (Vlaanderen et al., 2008)、アスベストに関する疫学研究に適用された。アスベストと肺がんに関する科学的側面の詳細な査定のために、Lenters et al. (2011) の出版物を参考にした。中皮腫及び肺がん双方に関する結果の完全な解釈は、健康評議会の原報告書 ((Gezondheidsraad, 2010) でみることができる。5つの質の基準が、職業曝露した労働者におけるアスベスト関連疾患に関する選抜されたコホート研究に対して適用された。第1の基準は、利用可能な測定数、適用された分析手順、曝露区分内及び区分間の曝露の変化性への洞察に関する曝露アセスメント戦略に関する叙述的記録の質及び透明性である。第2の基準は、分析及び測定技術における時間経過による変化、とりわけ粒子の繊維数への変換、についての内部または外部換算係数の使用である。第3の基準は、最高及び最低の累積曝露区分の平均曝露の比率によりコホート研究の曝露コントラストを評価し、 ≥ 50 を専断的に高く、有益なコントラストとみなした。第4の基準は、曝露測定による、コホートの累積職業歴の対象範囲に関するものである。選抜された研究はすべて逆外挿手続を使用し、フォローアップ期間の少なくとも30%について測定が利用可能な研究をより良好な質であるとみなした。第5の基準は、職歴情報が、個々の労働者に曝露を正確に割り当てるために、経時的に職位または職務の変化をとらえるのに十分に詳細であることを規定した。

質はリスク推計に大きな影響をもつ

全体で19のコホート研究がアスベストと肺がんの分析に含められた。各々の基準について、質の高い研究のプールド・エフェクトは、質の低い研究のプールド・エフェクトよりも大きかった。曝露データ及び職歴の対象範囲の質がもっとも重要であり、これらの基準を満たさなかった研究を除くと、リスク推計を3から6倍増大させた。用いた単位は、累積アスベスト曝露ユニット (繊維・年/ml) あたりの相対リスクにおける増加の勾配 (KL $\times 100$) である。興味深いことに、これらの差は、アンフィボールとクリソタイルの間に観察された差に相当した。有益性の少ない研究を段階的に除外すると、リスク推計100 $\times$ KLは、0.13 (19研究) から0.48 (3研究) へと増加した (Lenters et al., 2011)。同様のパターンがアスベストと中皮腫のメタアナリシスにも観察された。12研究のメタアナリシスは、アンフィボール、混合繊維、クリソタイルの間の発がん性における著しい差を示し、リスク推計KMは各々7.95、1.08、0.17であった。しかし、曝露情報に関して質のもっとも高い研究の分析に限定すると、差は著しく減少して、混合曝露について1.30、クリソタイルについて0.15のリスク推計KMだった (Gezondheidsraad, 2010)。

このアプローチは、疫学研究におけるアスベスト曝露の観察されたリスクの間の不均衡が、ある程度は曝露情報の質の重大な差によって説明されるかもしれないことを示している。さらに、肺がんについては、あまりにも多くの研究が曝露アセスメントに大きな限界を有していることから、クリソタイルと他の種類のアスベストとの間の発がん性の示唆された差が、完全に質の問題によっている可能性を排除することはできない。中皮腫については、質のもっとも高い研究は実際に労働者がクリソタイルへの優勢的または排他的に曝露したものであることから、繊維の種類の間の差は、曝露情報の質を調整すると一層めだたなくなる。

職業及び環境アスベストに関するガイドラインの新たな提案

オランダ健康評議会によるこの新しいアプローチ

は、Hodgson and Darnton (2000) 及び Berman and Crump (2008a,b) のよく引用されるメタナリシスで報告されたものよりもずっと5~10倍の、曝露-反応関係の勾配の推計結果をもたらした。現行のオランダの職業曝露限界は、位相差顕微鏡による測定で $10,000\text{f}/\text{m}^3$ ($0.01\text{f}/\text{ml}$ に相当)で、すべての種類の繊維に適用されている。今回の手続においては、リスクアセスメントについては、ふたつのリスクレベルを決定しなければならず、全原因による250死亡ごとの1過剰死亡 ($1/10,000/\text{年}$)、及び、25,000死亡ごとの1過剰死亡 ($1/1,000,000/\text{年}$)に対応する。これらのリスクレベルは、40年間の職業曝露について計算された。

曝露労働者における1,000,000人・年あたりの肺がんまたは中皮腫どちらかによる1過剰死亡の許容リスクという仮定のもとで、健康評議会は、以下の職業曝露限界を提案した。アンフィボール $420\text{f}/\text{m}^3$ 、混合繊維 $1,300\text{f}/\text{m}^3$ 、クリソタイル $2,000\text{f}/\text{m}^3$ である。新たな提案は現在、オランダ政府によって検討されており、これらの基準の遵守を示すための曝露アセスメント手続がとくに強調されている。新しい提案はまた、アスベスト・セメント工場近隣における低レベルの環境曝露による中皮腫の発生も予期されるべきであることを示している。これは、汚染地域からのアスベスト廃棄物を取り除くた

めの厳重な方針を支持するものである。

学ぶべき教訓

オランダ健康評議会のアスベストへの環境及び職業曝露のリスクに関する報告書は、疫学研究における曝露アセスメントの質の徹底的な評価がリスクアセスメント手続に組み込まれるべきであることをはっきりと示している。全体的プールド・リスクに関する質の影響の量的評価は、アスベスト議論に典型的であることから、特定の研究を公式のメタナリシスになぜ含めるべきか否かの是非の叙述的レビューで議論するよりも、よりよいアプローチである。大きなコホート研究に関する伝統的な焦点は、曝露の誤分類が曝露-反応関係を弱め、またそれゆえバイアスのかかったリスク推計をもたらすことから、最良の曝露アセスメント戦略をもった研究へとシフトされるべきである。疫学研究における貧弱な曝露アセスメントは、労働者を有害な影響から保護しない職業曝露限界につながるだろう。労働衛生学者は、職業人口における疫学研究の設計において、重油な役割を果たすべきである。



※<http://annhyg.oxfordjournals.org/content/55/6/565.full>

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。

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

「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。

- 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。

セン

安全 ター 情報

240名を超える尼崎石綿公害被害 世界の仲間とともに活動を宣言

クボタ・ショックから6年 尼崎集会

6月25日、尼崎市小田公民館で「クボタ・ショックから6年―アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」が開かれ、約200名が参集した。

この日、これまで毎年、同集会に参加されてきた尼崎の代表的な患者さんである矢木龍八さんと早川義一さんの姿はなかった。

矢木さんは昨年8月22日、早川さんは集会開催3日前の6月22日に亡くなられた。2人ともこの間、精神的に被害実態の発信と救済・補償の改善に向けて取り組まれてきた。2人の姿をみて同じ境遇にある患者の方々やその家族がどれだけ勇気を与えられたことだろうか。

この先、尼崎で2人の姿をみることはできないのはなんとも悲しいことではあるが、これまでに築かれた多くのメッセージは後世に引き継がれ、被害者やその家族の救済につながっていくと確信している。

集会の開催にあたって中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の中村会長は「クボタショックから6年が経ち、石綿救済法ができて5年が経ちました。これまで被害者が平等に救済されるよう環境省、厚労省と交渉してきました。石綿救済法の見直し作業で昨年、石綿肺とびまん性胸膜肥厚が追加されましたが、2つの病気は著しい呼吸機能障害に限定されます。寝たきりの患者さんだけで、

管理区分2とか3に該当するような人は救済されません。すべての被害者を救済すると謳ったことに反しています。療養費も10万円と、これでは生活できません。その改善も求めて、環境保健部会の小委員会では発言してきましたが、私たちの委員会での意見は汲み上げられませんでした」と、未だ救済給付の改善点が多く残っていることを提起した。

集会には昨年12月に就任した稲村和美市長も訪れ、尼崎市が抱えるアスベスト問題の認識と課題に触れ挨拶があった。「みなさんと一緒に取り組んでいきたい」との言葉があったが、今後の尼崎市のアスベスト問題における対策がその言葉通り進んでいくことを期待したい。市長とは集会から約1か月後に面会する機会があったが、それについては後述する。

市長の挨拶後、さっそく患者さんやそのご家族から報告があった。その中に昨年12月から抗がん剤治療をしている悪性胸膜中皮腫の女性がいた。彼女はクボタ旧神崎工場の真横にある市営住宅に5年間居住していた。7月から新たに抗がん剤治療を開始すると言っていた。抗がん剤治療の副作用によって下痢や口内炎の症状が出ているそうだ。

別の男性は3年前に悪性中皮腫が発症した。4



稲村和美尼崎市長

歳まで尼崎に居住していて、幼稚園の同級生にダウンタウンの浜田雅功がいたそうだった。これまで抗がん剤治療、左肺の全摘出、放射線治療などを経て、現在は職場復帰をしているとのことであったが、お連れ合いの他に高校生と中学生のお子さんがおり、まだ若年のお子さんがおられることを非常に不安に感じておられた。

この2人の事例は、現行の石綿救済法における救済給付の欠陥を表面化させるものである。現行の救済給付は生存患者については医療費の補助のほか、月々に約10万円の療養費が支給される。しかし、それだけでは患者と家族の生活を脅かしている事例が出ていることは本誌の本年4月号の「原点なきワーキング報告－救済給付改善は共通意見」でも紹介しているとおりである。

幸いに、クボタやほかの一部の企業は環境曝露による被害の救済制度を設けているが、同じアスベスト被害であっても住んでいた地域などの違いによって、国の救済給付しか受けられない被害者が多くいる。

仮に2人に尼崎での居住歴がなく、原因企業が十分に特定できなかったとすれば悪性中皮腫発症後の生活が現状の何倍も悲惨なものになっていると想像できる。

また、世界的にも非常にまれな事例である環境曝露による石綿肺を発症し、昨年9月8日に69歳で死去した鶴谷きよ量さんのお連れ合いの照子さんからも報告があった。

鶴谷さんは25、6年前の健康診断から肺繊維症を指摘され、数年前から咳やたんが出はじめたこ

とから医療機関を受診し、石綿肺の診断に至ったとのことだ。なお、鶴谷さんは今年2月に石綿救済法の認定を受け、6月には環境ばく露の石綿肺患者としては初めてクボタと救済金制度の支払いに合意した。

被害の全体像については尼崎労働安全衛生センターの飯田事務局長から報告があった。当日、提示された2011年6月25日現在までの救済金制度利用者の内訳は別表のとおりである。クボタへの救済金の請求件数が6月15日現在で214名にのぼっていることが明らかにされ、まだまだ被害が拡大しているとの指摘があった。

尼崎市からの報告として、尼崎市健康福祉局の鈴木参与から尼崎市以外の自治体でも実施されている環境リスク調査の取り組みに対する報告があった。平成22年度の尼崎市における環境リスク調査では検診の受診者が減少していたが、今年度は8月まで予約が満杯になっている。検診の問い合わせも含めてだが、平成22年度には772件のアスベストに関する相談が寄せられたとのことだった。

早稲田大学の村山武彦教授からは、世界的にはまだまだアスベストの生産が続けられており、ロシアや中国、インドなどの今後の経済成長が見込まれる国がその主要国であるとの報告があった。

また、インドネシア・ジャワ島のジャカルタに近い地域には大手のアスベストスレート工場があるが、そのすぐ隣には300人程の子供が通う学校があるそうだった。インドネシアの他の地域にも同様に大きなアスベストセメントの工場があり、この工場から100メートルのところにも住宅街があるとのことだ。この工場でも従業員はマスクもしていないという。

さらにインドやベトナムでも、日常にアスベストスレートなどの製品が販売され、人々の生活の中にまだまだ多くのアスベストが入り込んでいるという。村山教授は「代替品もあるが価格の問題から普及には時間がかかる。アスベスト関係会社のオーナーが国会議員であったり、国家権力との関係がある」と問題を指摘した。

第1部の休憩前には、矢木龍八さんが亡くなる5日前に書かれた詩を、平地千鶴子さん（夫は2007

アスベスト被害者からの訴え

クボタからの石綿暴露によって7年前に中皮腫を発症し、前田恵子さん、土井雅子さんとともにクボタからの見舞金を受け取ったことを明らかにし、クボタショックにつなかりました。

私たち中皮腫患者は、ある日突然発症し、夢も希望も奪われ出口の見えない苦しい闘病生活が始まり、日増しに重くなる病のなか、間に合わないと思いながら、これから発症されるであろう人たちの礎になればいいと思って、クボタ問題に取り組んできました。思いもよらぬ早さでクボタと救済協定を結ぶことができ、石綿新法が制定されました。新法制定を見届けるように前田恵子さんは逝かれました。そのあとを追うように土井雅子さんも逝かれました。

その後は国も企業も、世の中の人たちまでも、アスベスト問題は解決したものと勘違いをしています。問題は本当に根深いものです。今も被害者は増え続けています。

私たち患者や家族は、この間も前だけを見て歩んできました。突然政権が交代し、新政府内で石綿問題が大きく取り上げられるようになり、石綿健康被害救済小委員会で石綿対策全国連絡会議の古谷杉郎事務局長が選ばれ、アスベスト被害者の声がダイレクトに国に届くようになりました。

また、泉南裁判の判決において、一部ではありますが、私たちが求めている国の不作為に対する画期的な判決が出ました。これからも全面解決に向けて、みなさんとともに前に前に、前だけを見て進んでいきたいと思います。

クボタ問題も新法も、泉南裁判も、まだまだ現在進行形で進んでいます。これから長い闘いが始まります。ご支援くださっているみなさん、これからもみなさんのご支援が必要であり、力添えをよろしくお願いいたします。

2010年6月25日

“クボタ・ショック”から5年 アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会での
早川義一さんの発言



矢木二三子さん(左)と平地千鶴子さん(右)

年にクボタが原因と思われる悪性中皮腫で他界)が作曲し、歌い上げた。平地さんは「矢木さんは本当に前向きに闘病された。目には見えない心の世界を大切にされたから詩を残したんだと思う。二三子さんから詩をあずかって何度も読んだ。泣きながら読んだ」と作曲にあたっての思いを語った。矢木龍八さんのお連れ合いの二三さんは、「曲がついて歌になったらいいなあと思い平地さんをお願いしました。主人の今までの思い、残された家族、今もこれからも苦しんでいる患者と家族の心のなかにいつまでも生き続けてくださることを祈っています」と思いを述べた。

矢木さんが綴った詩は『明日への伝言-アスベストショックからノンアスベスト社会へ-』(アットワー

2011年アスベスト被害根絶尼崎宣言

2005年6月30日、クボタ旧神崎工場周辺被害者3名は、クボタの石綿による中皮腫発症と、そしてクボタからの見舞金を受け取ったことを明らかにし、アスベスト公害の存在を世に知らせた。そしてこれ以降、アスベスト被害追及の声が全国に広がった。

増え続ける周辺被害者と研究者との協力によってクボタ周辺地域における被害の実体も明らかとなってきた。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部はクボタと交渉を進め、2006年4月「救済金」制度について合意に達し、今日まで240名を超える被害者救済に取り組んでいる。

2006年3月に、石綿健康被害救済法が制定され、2008年6月には、医療費・療養手当の支給さかのほりなど一部が改正された。そして、昨年7月に、中皮腫・石綿による肺がんに加えて、著しい呼吸機能障害を伴う「石綿肺」「びまん性胸膜肥厚」を病名に追加させ、環境公害による石綿肺の認定を得た。

しかし、本年6月、私たちの切実な要求である労働災害や大気汚染公害との給付水準の格差を埋めていくことについては、当面現行の水準を変更することは困難という、被害者の現実を目をそむけた中央環境審議会答申が出されてしまった。また、2006年3月27日以降死亡事案の時効労災救済措置が、すでに行われない事態に立ち至っている。

クボタ・ショックから6年、本日の「アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」では、世界に広がる石綿被害の現状と泉南など各地の闘い、進まぬ肺がん認定の問題や、また、治療の現水準について学習し交流を深めた。

私たち集会参加者一同は、すべてのアスベスト被害者と家族の格差・すき間のない、公平公正な救済実現にむけて決意を新たに、国と企業によるアスベスト問題の幕引きを許さず、すべてのアスベスト被害者と手を結び、広く世界の仲間とともに活動していくことを宣言する。

2011年6月25日

“クボタ・ショック”から6年 アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会参加者一同

クス)の121ページを参照していただきたい。また、同書には尼崎地域のアスベスト被害と当事者の軌跡が数多く記載されている。ぜひご一読されたい。音楽に続いて毎年恒例の壽文寿師匠の落語も披露された。

休憩を挟んで、各地のアスベスト被害の報告がされた。大阪・泉南からは国家賠償請求訴訟の原告らが参加し、8月25日の大阪高裁判決に向けて支援要請をした。

続いて、大阪・河内長野市と岐阜・鳥羽市の報告が関西労働者安全センターの片岡さんからされた。羽島市では2年前から行政や市議会議員、

自治体関係者などで独自の調査委員会が立ち上げられ、予算も増えた関係で環境省から委託を受け、実施されている環境リスク調査の受診者数が倍増したという。河内長野も同様の委員会が立ち上がっており、尼崎市では受診者が減少したことを踏まえ、調査の質を上げる工夫が必要だと指摘した。

神奈川県横浜市の鶴見区の実態については神奈川県労働職業病センターの西田さんから報告があった。鶴見区を対象とした昨年度の環境リスク調査では胸膜プラーク有所見者が14名となっているが、過去に石綿製品を製造した企業が独自に

検診を実施していることから、十分な実態が把握されていない、と指摘した。また、神戸大学の松田教授などによるアンケート調査ではその企業から300メートル以内に被害が集中していることがわかった、との報告があった。

さらにフランスから来日したベンジャマン博士から、パリ郊外東北に位置するセヌ・サンドニ県オルネスボアにも尼崎地域と類似した地域があるとの報告があった。1938年から石綿等の粉碎工場が操業していたが、近隣に住宅地や学校があり、戦後直後から工場閉鎖まで住民が何度も操業に対して抗議をしていた。1968年まで年間500トン使用され、1991年7月に工場は閉鎖したとのことである。

各地の個別訴訟の原告も紹介され、神戸地裁で肺がんの行政認定裁判を闘っている丸本さんからは9月には証人尋問が始まること、大阪地裁で日通とニチアスに賠償を求めている吉崎さんからは地裁判決の勝訴と9月21日から控訴審が始まるとの報告があった（それぞれ、訴訟の経緯については『安全センター情報』2008年12月号と2011年7月号を参照いただきたい）。

中皮腫治療の最新動向に関しては、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの名取所長から報告があった。現在でも診断から死亡までの平均生存年数は1年数か月という状況で、あまり変化はしていないという。ただ、集会直前に亡くなった早川さんが緩和ケア病棟に入っていた例をあげ、日本でも緩和ケアの考えが日本にも浸透してきており、単なる生存の長さではなく生存の質が問われてくるだろうと動向の変化があることを指摘した。

また、一定の医学的知見が得られた内服薬が来年には販売される予定があり、遺伝子治療についても未だ副作用が懸念されているが、来年には新たな知見が出るかもしれないとの見通しを述べた。

4時間以上に及んだ集会であったが、多くの報告がなされ、多角的な視点からクボタショックを見つめ直す機会となった。来年は国の被災者への救済が前進したという報告がされることを期待したい。

後日、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会と尼崎労働者安全衛生センターが集会のお礼と尼崎市のアスベスト対策に対しての意見交換の場があったので参加させていただいた。

話の中心的なテーマは、尼崎市でこれまでに実施されてきた疫学（的）調査の評価と、環境省が計画している症例対照研究への尼崎市の対応についてであった。

当方の主な主張は、これまでの疫学調査（とくに車谷典男・熊谷信二（2006年）『尼崎市クボタ旧神崎工場周辺に発生した中皮腫の疫学評価』）を十分に検討する作業が尼崎市で行われていないこと、環境省が予定している症例対照研究も調査の設計を綿密にしなければ、同省がこれまでに繰り返してきた原因不明の結論しか出なくなるだろうと意見を述べた。

稲村市長は、この間の環境省が実施してきた調査の実態についても同様の認識があり、尼崎市としても何ができるか検討してくれるということで前向きな対応であった。1時間30分以上にわたって丁寧な意見交換ができたと感じている。症例対照研究は一般的には疫学調査の中では質の高い調査であるとされているが、「研究設計」を間違えてしまえば、お金をかけたただの中身の無い調査になってしまう。むしろ、中途半端な設計の基に実施されれば誤った結果を出す危険性ははらんでおり、これまで被害者団体が積み上げた成果を壊してしまう可能性もある。

本当に実施されるのであれば、アスベスト疾患の疫学史に残る調査となる可能性が十分にあるのだからこそ、中途半端な調査設計は絶対に許されるものではない。尼崎市と協働して何ができるのか、今後も考えていきたい。

その後、環境省とも懇談の機会を持ったが、9月中には調査を委託する会社の入札に取りかかる予定であることがわかった。被害者の救済に結び付くような調査になるよう今後も働きかけをしていかなければならないし、拙速な調査の実施をぜったいにさせてはならない。



（澤田慎一郎）

クボタ旧神崎工場周辺住民被害

死亡年	クボタ旧神崎工場周辺住民被害―「救済金」書類提出者(下線=未払いの19件を含む, 2011.6.15現在)		
	総数	男性(括弧内は年齢)	女性(括弧内は年齢)
1976			
1977			
1978	1	1(28)	
1979			
1980	1	1(41)	
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			
1986	1	1(27)	
1987	1		1(26)
1988	1	1(61)	
1989	3	2(33, 41)	1(41)
1990	1	1(37)	
1991	1		1(59)
1992	2	1(73)	1(42)
1993	3	1(58)	2(65, 73)
1994	1		1(68)
1995	7	1(46)	6(49, 54, 58, 66, 70, <u>72</u>)
1996	5	2(<u>70</u> , <u>80</u>)	3(63, 63, 69)
1997	8	7(40, 45, <u>46</u> , 56, 66, 71, 72)	1(80)
1998	4	3(47, 50, 56)	1(51)
1999	6	3(42, 44, 45)	3(<u>56</u> , 60, 67)
2000	8	2(47, 58)	6(43, 51, 71, 73, <u>83</u> , 87)
2001	9	3(53, 54, 67)	6(41, <u>52</u> , 64, 64, 69, 76)
2002	9	4(39, 69, 72, 73)	5(56, <u>73</u> , 77, 80, 88)
2003	6	4(51, 53, 71, 80)	2(55, 59)
2004	20	12(53, 54, 57, 59, 60, 63, 63, 68, 70, 71, 76, <u>80</u>)	8(48, 53, 60, <u>69</u> , <u>71</u> , 73, 77, 81)
2005	16	12(45, 48, 49, 53, 55, 55, 60, 63, 68, 72, 74, 75)	4(57, 66, 77, 78)
2006	22	12(49, 53, 54, 56, 57, 63, 66, 70, 73, <u>74</u> , 77, 83)	10(58, 63, 66, 67, 67, 73, 74, <u>75</u> , 78, 92)
2007	18	8(49, 57, 60, 66, 69, 74, 75, 87)	10(53, 54, 59, 62, 65, 70, 74, <u>74</u> , 77, 86)
2008	24	11(50, <u>50</u> , 55, <u>58</u> , 62, 64, 65, 67, 79, 81, 87)	13(56, 59, 60, 60, 61, 64, <u>64</u> , 72, 73, 74, 78, 80, 82)
2009	12	8(58, 59, 60, 67, <u>68</u> , 77, 82, 92)	4(50, 57, 59, 60)
2010	19	11(58, 63, 68, <u>69</u> , 70, 71, 71, <u>71</u> , 72, <u>84</u>)	8(55, 57, 58, 69, <u>70</u> , 72, 78, 89)
2011	5	2(65, 68)	3(70, 76, 83)
合計	214	113	101
療養中	28	15(44, 50, 51, 53, 54, 57, 59, <u>59</u> , 62, 62, 63, 65, <u>65</u> , <u>67</u> , 72)	13(<u>51</u> , 52, 55, 57, 58, 59, 64, 64, 67, 71, 71, 76, <u>83</u> , 84)

職場のストレスはイヤ! ゆったり働くためのシンポジウム

大阪●IMCキャンペーン企画「ゆったり働こう」第1回イベント

7月16日、大阪府大阪市東淀川区西淡路の市民交流センターひがしよどがわで、IMC（いじめメンタルヘルス労働者支援センター）のゆったり働くことを訴えるキャンペーン企画の第1回イベント・『職場のストレスはイヤ! ゆったり働くためのシンポジウム』が開催された。

このキャンペーンはこれまでの活動や東日本大震災を通して、時間的だけでなく、精神的にもゆったりとした働き方をもう一回考え直してみようということからスタートし、今回のシンポジウムの開催とつながった。

シンポジウムは、IMC代表の千葉茂さんのあいさつの後、弁護士松丸正さん（次頁左上写真）による「訴訟を通して見える過重労働の現状－何故ゆったりと働けないのか－」と題した問題提起からはじまった。

過労死弁護士全国連絡会議代表幹事を務める松丸さんの問題提起は、最初に鉄腕アトム世代から現在までの技術や生産力、労働現場を取り巻く時代背景の移り変わりからはじまり、次に、自身が取り組んできた過労死・過労自殺の労災認定を求める行政訴訟や遺族が企業に損害賠償及び慰謝料を求める

民事訴訟を基に具体的な事例を挙げながら、ゆったりと働けない現状の説明にうつった。その中で、松丸さんが例に挙げたのは、「若者」、「聖域（教師や医師）」、「ノルマに追われる労働現場（営業職やトラック・タクシーの運転手）」の事例。

そして、どうしてそういったことが起こるのか、ゆったり働くことを阻んでいるのは何なのかという命題に対して、人間らしく働くための最低基準が労働基準法であるが、それがまともに守られているのであれば、過労死が生まれるはずがなく、企業の中では労働基準法が非常識なものとして扱われており、社会や法の中の常識が、企業の中に入った途端、非常識になることが最大の原因とした上で、「特別条項（付き36協定）」にフォーカスを当てた。

本来であれば労働時間を抑えるための制度が、逆に36協定が過労死する条件をつくっていることを指摘し、一昨年、日本経団連の会長・副会長の出身企業16社の36協定を調べてみたが、16社中13社が、月80時間という時間外労働を超えた36協定があり、日本を代表する企業が過労死してもおかしくないような体

制をつくっていたとして、このような特別条項（付き36協定）は他にもたくさんあるが、一番許せないことは、労働基準監督署がぬけぬけと提出されたそれを受け取っていることだと、静かな怒りを込めながら、労働基準監督署を批判し、この様な状況を変えるために、特別条項付き36協定を公表していこうと訴えた。

その他にも、国は、自動車運転者の労働時間等の改善のための基準（改善基準告示）をつくっており、その中でトラックの運転手は、拘束時間が320時間まではOKとなっているが、一方で拘束時間が300時間を超えたら過労死として認定されることを挙げ、過労死と認定されるラインを超える拘束時間が改善基準になっていることを批判した。

松丸さんは、最後に、メーデーや週休2日制といった労働者が時間主権を取り戻していく歴史を紹介しながら、労働現場の基軸の周辺から、ゆったり働くための運動をしっかりとつくり上げて、労働の現場の機軸を変えていくことで、人間らしく働く条件をつくり上げていけたらと締めくくった。

シンポジウムは、次に、全国過労死を考える家族の会会長の寺西笑子さん（次頁右上写真）

が、遺族としての証言をされた。

寺西さんは、前段として、過労死・過労自殺が若年層へひろがっていることを指摘したうえで、飲食店の店長だったがゆえに、「勝手に働いて、勝手に死んだ」と会社に言われた、いまは亡きご主人の過労自殺に対する企業責任の追及の話からはじまり、家族の会の過労死等防止基本法の制定へ向けた活動や過労死を出した企業の企業名の公表を求めている様々な活動を訴えた。

シンポジウムの後半は、コーディネーターの千葉さんと、よこはまシティユニオン書記次長の川本浩之さん、職場のモラル・ハラスメントをなくす会の長尾香織さん、残業代110番等を通して過労問題に取り組んでいる弁護士の生越照幸さんの3名のパネリストによるパネルディスカッションが行われた(下写真)。

パネリストの3名は、ゆったり働く条件をどのようにしたらつくれるのか取り組んでいる方たちであり、それぞれ弁護士、労働組合、市民団体としての普段の活動を通して話があった。

川本さんは、コミュニティ・ユニオン(=個人加盟制の労働組合)での相談活動を通してみる職場のハラスメントの実例や労働者代表に立候補する取り組み等を述べられたうえで、100人の労働組合でもこれだけ取り組めることがあるのだから、100万人の労働組合がやれば、もっと救える人がいるはずであり、ゆったり働ける雰囲気はどうやってつくるかが



重要だが、それだけではなく、それを実現させる賃金補償が必要だと話した。

長尾さんは、職場のモラル・ハラスメントをなくす会の立ち上げにつながった自身のハラスメント等をめぐる訴訟を通じた体験や相談を受けていて感じる事、ハラスメントをめぐる海外の現状、2年に1回開催される国際学会等について述べられたうえで、ハラスメントによる社会の損失等をあらゆるレベルで周知することや法的な規制、ちょっとしたことから自分自身が何かを変えていくことが必要であり、そのひとつとして、国際学会を日本で開催したいと語った。

生越さんは、精神障害や過労死・過労自殺に至らせないため

の取り組みとしての未払い残業代の請求やその事による企業への波及効果について述べられたうえで、企業の労働規制の遵守度を表示する認証制度の導入を提案する一方で、もしものための自衛が必要だとしたが、そのことが企業への圧力になり得ることもあったと話した。

パネルディスカッションの後半では、会場との多岐にわたる質疑応答が行われた。

またパネリストの皆さんの最後の意見をまとめると、様々なネットワークや連帯の中で、個人個人の幸せを考えていくことが大切だということもあったが、今回のシンポジウムの最大の意義は、「特別条項(付き36協定)」とゆったり働くこととの関係性をあらた

めて考えさせられたことだったと
思う。

シンポジウム終了後は、懇親

会の席にお邪魔した。

これまでにIMCのシンポジウム

は、関東、関西と開催されたが、

その席上で、次回は名古屋での
開催の声も聞かれた。

(名古屋労災職業病研究会)

障害者施設職員うつ病認定

埼玉●地域福祉の再編の陰で

Oさん(男性・当時40歳)は知
的障害者が平日の日中通う「小

規模作業所」と呼ばれる心身障
害者地域デイケア施設Aの職員

だった。施設は利用者の親によっ
て設立された任意団体A会が、
市から支給される委託料で運営
している。Oさんたち職員は日常
的に支援をしている利用者(ク
ライアント)の家族が運営者(経営
者)、かつ雇用主という関係の下
で働いていた。

2005年10月障害者自立支援

「メンタルヘルスの労働相談」

本の紹介●メンタルヘルス・ケア研究会 著

職場のメンタルヘルス、いじめが深刻な問題になっている。企
業の総務や安全衛生関係者はもとより、労働相談を受けている行
政も、弁護士さんも、労働組合も、「最近非常に増えていて問題だ」
「対応が難しい」と口をそろえて言う。研修、セミナーの類はいつ
も満員の状態。

この本には、メンタルヘルスといじめの社会的背景、職場の状況、裁判事例、行政の通達類、関
連書籍の一節に加えて、実際にメンタルヘルスやいじめの相談そのものと、そこからみてきたことな
どが詳細に記されている。類書との大きな違いは、やはり具体的な相談事例とその経験で得たもの
が惜しみもなく紹介されていることであろう。

著者は「メンタルヘルス・ケア研究会」となっているが、実際には、「いじめメンタルヘルス労働者
支援センター」の代表である千葉茂氏が全て書いたものである。彼が東京管理職ユニオンで経験
したことや、彼が中心になって開催されてきた「研究会」で紹介された本や講師の話、それをもとに
議論されたことなどがまとめられている。

そういう意味では、判例などの事実経過と労働相談の対処方法部分が若干入り乱れており、もう
少し整理してもらとう、もう少しわかりやすかったと思う。それを差し引いても、「相談当事者。関係
者必携の書」(本の帯から)であることは間違いない。

(川本浩之)

発行：緑風出版/244頁/1,800円 (<http://www.ryokufu.com/isbn978-4-8461-1112-0n.html>)



法が成立し、2006年4月から順次施行されることになった。法律施行に伴い、心身障害者地域デイケア施設は地域活動センターⅢ型へ移行。今後の運営上、法人格が必要になったA会は、市の障害福祉課から既存の社会福祉法人に加入することを勧められた。市にはNPO法人設立等の支援予定はないとのことだった。

2008年年明け、Oさんたち職員はA会理事長から社会福祉法人への加入への経過と加入後に職員の待遇が厳しくなると通知された。社会福祉法人の職員給与の説明会でも、市の障害福祉課から事業統合後の給与体系が正式に発表され、合併後の職員給与の大幅減額、将来の給与昇給も見込めないことが明らかになった。Oさんの合併後の年収は合併前に比して一気に110万円以上、約24%の減額。さらに将来的にも、Oさんの子どもたちが高校進学を迎える15年後、定年退職を迎える20年後の年収も、合併前の年収を下回ったままになるというあまりに残酷な内容だった。

Oさんは自分の生活や将来のみならず、一気に大量の退職者を出しかねない事態に、施設のサービスの質、市全体の障害者サービスの質の低下に大きな不安を感じた。知的障害者への支援は施設利用者本人、その家族との信頼関係を結ぶことが何より大切である。信頼関係を築くには年単位の時間が必要だ。一度に大勢の退職者が出

れば、いままで利用者と築いてきた信頼関係は途切れてしまい、その場しのぎの職員数をそろえてもまさに一からのスタートとなり利用者に不安と混乱を招きかねない。「サービス方法や技術の引き継ぎができて、信頼関係を引継ぐことはできない」と、Oさんは不眠や食欲不振に悩まされはじめた。

「意見があるなら書面にして」と理事長から言われたOさんたちは職員の意見書を作成した。しかし、いざ提出すると理事長からは「このようなものを出されても対応できない」との返答が返ってきた。同僚たちと県議会議員に面会に出かけたり労働局にも相談した。「何とか突破口を見つけない」と必死だった。この頃からOさんはなにげないことですぐ涙ぐむようになり、胃部のむかつき、痛み、立ち眩みをおこす自分を自覚しはじめた。

3月半ば「統合後の給与と退職金規程」は雇用契約締結後に検討。先に社会福祉法人との雇用契約書にサインし提出するように」との通知があった。契約書提出期限までは10日たらずしかなかった。問題の給与と退職金規程の検討は雇用契約のサインの後。でも、その後の検討でどんな結果が出るか何の保障もない。

事態を改善するための模索は続き、同僚がインターネットで見つけた労働組合（下町ユニオン）にみんなで相談に行き、Oさんも加入を決めた。身体のだるさ、気分の落ち込みはひどくなる一方

だったが「みんなが頑張っているのだから」と言い出せないまま、内心「自分はうつ病ではないか…」と感じていた。

Oさんたちは組合結成及び意見書等を作成し、合併先の社会福祉法人の職員たちに「新給与体制の契約書にサインしないでほしい」とビラ配りを行った。折しもその翌日、福祉法人から統合を凍結する旨の通達が出て、理事会は大騒ぎとなる。

組合からの団体交渉申込みは拒絶され、Oさんは業務中に理事長から呼び出されることになった。「組合を作ったから合併が凍結となった。どうしてくれる」と一方的に非難された。Oさんは、給料の激減で職員が減ると施設の現状のサービスの質を維持できなくなると訴えたが「職員がいなくなるなど問題ではない」と言われ、子どもを抱え生活の不安も訴えたが「あなたの家族がどうだろうと知ったことではない。私たちの家庭がどうなるかのほうが大事だ」とも言われた。

数日後、全保護者と職員の会合が開かれ、保護者全体が「職員が労働組合に入ったことが統合凍結の原因だ」「組合をやめなければA会は解散し親が利用者をみる。職員が組合をやめるか、解散か、二つにひとつだ」と職員を長時間責め立てた。統合話を壊したのはおまえたちだと口々に非難する保護者たちの様子に、Oさんは決定的なショックを受けた。自分たちが利用者のために懸命に働いてきたことを知っている保護者が自分たちの気持

ちや立場を理解してくれるはずという期待は一気に崩れ去った。

翌日Oさんは、初めて心療内科・精神科を受診し「うつ病」と診断された。

Oさんは利用者である障害者を大切に思い仕事をしてきた。家族を抱える身には十分とは言えない給与でもやりがいを感じる仕事だからと続けてきた。せめて家族と生活できる最低限の給与を保持してもらいたい、助けてほしい、サービスの低下を防ぎ、今までのサービスの質を維持したいと訴えた。状況を変えたいと意見書を出しても「どうにも出来ない」と言われ、時間が刻々と迫る中、もがいても誰も責任を持って先の見える答えを出してくれない…。そんななかでOさんはうつ病を発症した。Oさんは春日部署から2011年春、業務上認定を受けた。うつ発症から三度目の春が過ぎたときのことだった。

(東京労働安全衛生センター)

Oさんからメッセージ

認定を受けていると思うこと

当初、私は労災を受けるつもりはありませんでした。長い時間がかかると聞いていたし、その頃はうつ病の一番酷い段階からようやく抜け出して、生活を立て直すためにこれからの将来を考えようとしている時期でした。そういう時期に労災に取り組むのはつらい過去にわざわざ立ち戻り、出来事を詳しく見つめ直さなければならないわけで、先に進むこ

とが出来なくなってしまうのではないかと恐れていたからでした。

そんな私が労災に向き合う気持ちになったのはサポートして下さった東京労働安全衛生センター、下町ユニオンの深い配慮を感じたからです。私への負担を極力減らすためにゆっくりと少しずつ準備を進めてくれました。時に私自身がじれったく感じるほどのペースでもあったのですが、後にそれが全くの正解であることが分かりました。労災を申請することとは、自分の身に何が起こったかを労働基準監督署という見ず知らずの第三者に詳しく伝えて判断を仰ぐことです。自分の過去を振り返るのは、サポートする人がどんなに親身になってくれても、結局のところ自分でする以外にないのです。そのことを深く理解されていたのだと思います。

認定を受けた今、労災を通して過去を見つめ直したことが全く影響がなかったと言えば嘘になります。監督署での聴取調査などはとてもつらい時間でした。けれどもゆっくりと少しずつ整理

していく中で、過去のつらい出来事を、冷静に、客観的に見つめられるようになった自分を感じられるようになりました。申請前は早く過去を忘れようとしていたのですから、大きな変化と言えるでしょう。おかげでうつ病になった一連の出来事を、貴重な経験として今後の人生に活かしたいと考えるようになりました。

労災に対して感じることはサポーターを得ないと非常に難しいということです。労災への詳しいノウハウやうつ病等の知識があり、人を深く見つめ相手の歩調に合わせる力のある人であるかが問題となるでしょう。その点私は非常に幸運でした。うつ病等に対する労災認定基準の酷さも感じました。世間に精神疾患の方が増える中で、その認定基準は一面的な偏りが強く、うつ病等を理解しているとはとても考えられません。今回、過重労働がないなかで認定された私のケースは非常に珍しいと聞きました。この事例が精神疾患に苦しんでいる人々の少しでも役に立てられればと考えます。

環境省外郭団体SEのうつ病

東京●心理的負荷強度と発病日の判断

環境省の外郭団体である財団法人日本産業廃棄物処理振興センターの職員、Aさんのうつ病について東京の中央労基署

が、6月8日付で労災認定した。1月の申請から半年、待ちに待った労災認定だった。

Aさんからメール相談があった

のは1月22日のこと。労災申請したものの、財団から、「労災認定されても初めの休職から3年経過しているから解雇できる」などと嫌がらせを受け、弁護士に相談して訴訟を起こすことも考えなければと不安になられていたようだった。財団の言う「3年云々」は、労基法81条の打切り補償のことで、全くの誤解であることを伝えた。おそらく労災申請させないための脅しに使ったのだろう。他にも、プライバシーに配慮しない調査のやり方や人事評価の差別的扱いなど、連日、相談メールがきたため、いじめメンタルヘルス労働者支援センターの協力も得て対応することにした。

調査の結果、財団は、設立時より、労基法36条の労使協定を締結しないで職員に残業させていたことも発覚。この件は、Aさんが労災申請時に労働基準監督署に申告し、是正勧告され、ようやく財団は労使協定を締結することに。そんな中で100時間を超える残業をさせていたことは、国の外郭団体としてあるまじき行為と言えよう。

Aさんは、システムエンジニアとして2005年6月～2006年11月、国のシステム開発を行っていた。発注先の仕様ミスや人的トラブルでリリース延期が相次ぐ中、システム開発班長として体制立て直しや発注先との折衝、苦情対応などに追われ、残業が月100時間以上、時に140時間に及ぶ月もあり、精神的、肉体的負担は蓄積していった。上司に作業員の確保を求めたが、与えられたの

はウィークリーマンション、タクシー券、夜食だった。帰宅するのは週1度くらいで、仕事に邁進し、身体を休めることが一向にできなかった。「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」の心理的負荷強度がⅡ～Ⅲであるのは明らかであった。

問題は、うつ病の発症時期であった。「うつ状態、パニック障害」と正式に診断された日を発症日とすれば、それ以前6か月間の残業が前述のとおりなので、おそらく労災になる。しかし、監督署は、しばしば本人や主治医と異なる判断をして発症日を特定する。それによつては、直前の残業時間がそれほどではない時期もあり、労災認定されない可能性もあった。

発症日をいつにするかについては、3人の専門医で構成される精神障害専門部会の判断に委ねられている。ところが、その専門部会は、東京労働局の請求が多数に上るため、6月まで待た

なければならないと説明された。実際は5月26日に専門部会で検討され、労災認定されたが、Aさんのような心理的負荷の強度が明確で、発症日の判断だけが問題となるようなケースの場合、専門部会にかけける時期を前倒して、もう少し労災認定の時期を早められたのではないかと思う。精神障害の労災申請件数が急増する中、専門部会の回数を増やすことや困難案件を別途審議するなど、早期認定に向けた運用上の工夫が労災行政に求められている。

Aさんは現在、双極性障害、線維筋痛症と診断され、週1度、外来を受診している。労災認定を受けて少しホッとしたが、病気が治るわけでもない。これから自分自身と家族のために、財団の責任を問い、賠償問題について交渉を進め、訴訟も視野に入れ徹底的に闘っていくと、辛そうな口調で誓っておられる。

(神奈川労災職業病センター)

軽度外傷性脳損傷同時提訴 神奈川・東京●労災基準改正が急務

労災事故のため外傷性脳損傷(TBI=Traumatic Brain Injury)となったのに休業補償給付しないのは違法だとして、国を相手に、4月27日に、田村智孝(ともゆき)さん(40歳、よこはまシティユニオン組合員)が横浜地裁に、

舞草(まいくさ)一さん(48歳、友の会副会長)が東京地裁にそれぞれ提訴し、5月22日にそろって記者会見を行った。

軽度外傷性脳損傷(MTBI)とは、軽症という意味ではなく、受傷時の意識障害が軽度(Mild

意識喪失時間が30分以内、意識を失わず精神状態の変化等)でも、中枢神経系である脳に器質的損傷が起きること。欧米では1990年代から広まり、WHO(世界保健機構)が2004年に診断基準を提唱し、その予防を呼びかけている。

患者に学び、痛みを研究し、むち打ち・ねんざと軽視されてきた労災・交通事故被災者のなかに、中枢神経系の器質的異常が潜んでいることをつきとめてきた、ひらの亀戸ひまわり診療所の石橋徹医師(都立・国立病院などを歴任、湖南病院長)は、長年の経験と国際的知見を結合。同医師によれば、MTBIの臨床症状は、てんかんなどの意識障害、国内では高次脳機能障害と呼ばれる認知障害、嗅覚(きゅうかく)・視覚・そしゃく・味覚・聴覚・えんげ機能などの多発性脳神経まひ、運動・知覚まひ、小脳症状、膀胱直腸障害等だが、MTBIを診断するのに必要な、それらの臨床症状を視野に入れた神経学的検査を実施しなければ、TBIを見逃してしまう。石橋先生は初診時に2時間かけてしかるべき検査を行っており、このやり方は、労災の理論と実際に定める「正しい原因の究明」にかなっている。

田村さんの訴状から

代理人は神奈川総合法律事務所の野村和造弁護士と横浜法律事務所の金子祐子弁護士。

田村さんは、腕のいい土木建築職人だった。2004年9月、横浜

市港北区の宅地造成工事に従事したとき、その作業現場の真上で談笑していた元請会社の専務が蹴った土塊が落下し、田村さんの頭部を直撃。文句を言おうと数歩あるいた途端、意識を失い倒れた。

その後、病院に行ったものの、画像に異常なしとして帰された。頸椎ねんざと診断されたが、痛みがひどく、処方される鎮痛剤を飲みきってしまい、市販の鎮痛剤を多量に服用。口の中の熱さの感覚や味覚・嗅覚がなくなる、きき手の左手がじょうずに使えなくなる、食べ物をこぼす、物忘れがひどい、とまりが生じ、ろれつが回らなくなる、物が二重に見える、杖が必要といった症状が出現した。

生活費とお母さんの入院費を捻出するため、雇用先の配慮のもと、就労したが、稼働日数は少なかった。お母さんも亡くなり、2006年10月に仕事をやめた。受傷後の業務負担は、外傷性脳損傷を悪化させたと考えられるが、当時正確に診断されなかった。

労災は2005年11月に症状固定とされ、翌年10月に障害一時金(12級)の給付。2007年10月には生活保護に。その後、ユニオンに加入し、2009年4月、ひまわり診療所の石橋医師の診察を受け、慶応大学病院リハビリテーション科・神経眼科・神経耳科、安田泌尿器クリニックの裏づけ検査を踏まえ、外傷性脳損傷と診断された。

労災事故により当初から外傷性脳損傷が存在したが、診断が

遅れ、認識されなかっただけで、あとから発病したわけではない。しかし、労災が打ち切られ、障害等級も確定していたので、便宜上、再発申請を2009年5月に行った。

類似の事件では、1981年、労災事故に遭い症状固定後、1995年に石橋医師に正しく診断され、再発申請して2008年6月、東京高裁により中枢神経損傷が認められた裁判例がある。要は、事故と器質的異常の間に因果関係があるなら、労災給付せよという明快な判決である。

田村さんの件では、横浜南労働基準監督署が3人の局医に意見を聞いて、因果関係を否定し、神奈川労災審査官もそれを踏襲した。2010年8月に労災再審査請求したが、すでに3か月を経過しているので提訴に至った次第である。

舞草さんの訴状から

代理人は、湯川芳朗弁護士と奥敦士弁護士。

川崎在住の舞草さんは、東京都道路整備保全公社に派遣され、テレマーケティング監視業務をしていた。2004年10月、事業場の隣りで塗装工事が行われ、そのシンナーが事務所内に充満し、嘔吐や頭痛。電話対応のため起き上がる際、仮眠のベッドに腰部を打ちつけ、尻もちをついた。

舞草さんも頸椎ねんざなどの不十分な診断のまま、2006年2月に症状固定となり、障害一時金(8級)が給付された。

新小岩わたなベクリニックから

紹介され、2007年7月に石橋医師の診察を受け、やはり裏づけ検査を経て外傷性脳損傷と診断されたので、渋谷労基署に労災再発申請したものの、画像のみで判断する脳外科の局医などの判断で不支給とされた。審査・再審査とも棄却されたので、提訴に至った。

友の会では田村さんと舞草さんを含め7人が、労災障害等級・再発申請等について国を相手に裁判を行っている。国側が画像偏重で、被災者の器質的な異常

による複雑多彩な症状・生活困窮を切り捨てているのに対して、石橋医師による綿密な診断を認めてもらい、被災者の生活実態を訴え、救済を勝ち取る必要がある。

友の会は、政治への働きかけや、このような裁判を通じ、WHOの基準より前に通達された（2003年）精神・神経系統の障害等級認定基準の改正もめざしている。



（軽度外傷性脳損傷友の会事務局長 斎藤洋太郎）

場もほぼ同じだった。

二人は同じ病院で肺がんの治療を受けたのだが、同時期に肺がんを発症したことに疑問を抱いた主治医が、石綿との関連を疑い労災申請を薦めたのだった。そこで、2008年3月、悦郎さんとお兄さんのご遺族は、神戸西労基署に労災申請を行った。

ところが、神戸西労基署は2009年8月、弟さんの悦郎さんは不支給、お兄さんについては認定という違った決定を行った。

石綿による肺がんの認定基準は、①第1型以上の石綿肺、②胸膜プラーク+石綿曝露作業10年以上、③石綿小体又は石綿繊維+石綿曝露作業10年以上、となっている。厚生労働省の事務通達では、「作業内容、曝露形態、石綿の種類…等を勘案し、総合的に判断する」としているが、実際には石綿小体が5,000本/g以下の場合にはほぼ不支給とされている（他方で401本や334本で労災と認定された事例もある）。今回のお二人の事案に

兄弟の肺がん異なる判断

兵庫●不支給処分取り消し求め提訴

同じ建築現場で働き同時期に肺がんを発症された藤田さんのご兄弟。石綿肺がんとして神戸西労働基準監督署に労災申請を行ったのだが、兄は認定、弟は不支給という結果だった。不支給の理由は、石綿小体・石綿繊維の数が認定基準に達していないということである。

そのため、不支給処分の取り消しを求め、7月8日に神戸地裁へ提訴した。石綿繊維数の評価をめぐるのは、全国で初めてのケースである。

原告の夫・悦郎さんは、約36年にわたり型枠大工として、ビル・マンション・大型店舗等の建築作業に従事し、2008年3月に肺がんで亡くなられた。悦郎さんのお兄

さんも、約40年にわたり型枠大工として建築作業に従事し、2007年10月に肺がんで亡くなられた。二人は、長男が社長である藤田組の従業員として働き、作業現



1μmを超える石綿繊維

弟・悦郎さん			兄		
石綿の種類	繊維数	割合	石綿の種類	繊維数	割合
クロシドライト	57万本	41.6%	クロシドライト	232万本	48.8%
アモサイト	3万本	2.1%	アモサイト	12万本	2.5%
クリソタイル	57万本	41.6%	クリソタイル	174万本	36.6%
トレモライト	20万本	14.5%	トレモライト	58万本	12.2%
合計	137万本		合計	475万本	

5μmを超える石綿繊維

弟・悦郎さん			兄		
石綿の種類	繊維数	割合	石綿の種類	繊維数	割合
クロシドライト	17万本	68.0%	クロシドライト	70万本	50.3%
アモサイト	－	－	アモサイト	12万本	8.6%
クリソタイル	3万本	12.0%	クリソタイル	23万本	16.5%
トレモライト	5万本	20.0%	トレモライト	35万本	25.1%
合計	25万本		合計	140万本	

ついて、神戸西労基署は石綿繊維の数を問題にしたのである。

認定基準によると、「5μm以上の石綿繊維が200万本以上。1μm以上の石綿繊維が500万本以上認められた場合は、石綿ばく露作業への従事期間が10年未満であっても業務上として取り扱う」とされている。本来は石綿曝露期間が10年未満の方を救済するために設けられた本数基準なのだが、10年曝露が明らかでない被災者にもこの本数が用いられているため、肺がんの救済が進まない原因となっている。

石綿小体の本数については、お兄さんが410本で、弟の悦郎さんは918本だった。そのため、さらに精査のため石綿繊維の計測が行われた。その結果は、上の表のとおりである。お兄さんの場合、1μmを超える繊維の数が概ね500万本認められるとして、

労災認定された。

お二人の石綿の種類を比べると、計測された石綿の種類とその割合はほぼ同じであることが

わかる。このことから、二人が同じ作業現場で同じ作業に従事し、同じ作業環境の下で同じように石綿に曝露したことは明らかである。

しかし、神戸西労基署は、石綿繊維の本数のみをもって、悦郎さんの労災申請を不支給とした。

今回の提訴は、石綿肺がんの認定基準における石綿繊維数の評価を争う裁判となる。現在、神戸地裁においては、丸本裁判（プラークの有無）、英裁判（石綿小体の本数）、北村裁判（石綿小体の本数）の3件の石綿肺がん裁判が行われており、藤田さんは4件目。今後、同一期日で4つの裁判が進行することとなる。石綿肺がんの救済に向けて、ぜひご支援をお願いしたい。



（ひょうご労働安全衛生センター）

新たに2名の被害住民も判明 神奈川●旧朝日石綿住民被害者の会

7月2日、横浜市鶴見区において、旧朝日石綿住民被害者の会の第5回総会が開催された。

2011年度の活動方針には、中断されていた㈱エーアンドエーマテリアル社との補償交渉の再開が盛り込まれた。これは、昨年度に横浜市が行った健康リスク調査で新たに、同社工場から300～600m内の住民2人が胸膜プラークを有することが分かっ

たからだ。これまで同社は、故高橋忠誠さん（中皮腫で死亡）の補償交渉において、工場から500～600m離れていた高橋さんの居住地や勤務地に胸膜プラーク所見者がいないことを理由に、補償の対象外としてきた。現時点で、その範囲内に2人も胸膜プラーク所見者がいることから、同社は補償の対象範囲を拡大するべきである。

総会後、松田毅教授(神戸大)の講演「旧朝日石綿工場跡周辺の被害—総合調査研究の結果について」が行われた。松田氏は、疫学調査や統計上の数字は被害状況をリアルに表していないという問題意識に基づき、被災住民や労働者、医師等へのアンケートやインタビューによる聞き取り、石綿飛散シミュレーションやデータマッピングを組み合わせた総合調査の結果を解説された。

参加者からの発言も活発だった。1980年頃から石綿患者を多数診察している慶宮医院(鶴見市場)の宮地医師へのインタビュー報告について、近隣住民の家族から積極的に同意する発言があった。また、鶴見川東岸の被害地域が護岸工事のため撤去され、住民が移動し、被害実態が掴めなくなったこと等が話題となった。とくに興味深かつ

たのは、会員Iさんの小学校同窓生70名を対象にアンケート調査と追加インタビューを行った結果、周辺住民で石綿肺の女性1人と中皮腫死亡の女性1人が新たに見つかったことだ。

続いて、シミュレーションについて、村山武彦教授(早稲田大)が、風向きの解析から石綿飛散は北北東から南南東に広がったと思われると報告すると、会場からは、実感的に南風が多かったという発言があった。

この松田教授と村山教授による「旧朝日石綿横浜工場跡周辺の住民のアスベスト被害調査研究報告」は翌日の日本環境会議(東京経済大学で開催)でも報告された。インタビューや聞き取り調査を切り口として、疫学調査とは違った角度から被害の深層に迫る調査として注目される。

(神奈川労災職業病センター)

発な要望や意見・アイデアが出され、熱意に包まれた集いだった。

このアスベスト被害マンガは、クボタショック・国賠・震災・歴史などの多方面のテーマになっている。この問題の真実と真相を今の社会と後世に伝えたいとの思いで多くの学生や関係者が出版をめざして取り組まれている。

全体の構成は、①アスベストショック、②アスベストの説明、③工場労働者の話、④泉南、⑤震災、⑥ポリテックス-アスベストの歴史を年表形式で、日本の動きと世界の動きを対比しながら、国外の認識のズレを浮かび上げるように表現されるようだ、⑦労災、⑧アスベストシンポジウムとなっている。最終章の「アスベストシンポジウム」では、問題の広がりと今後の展開をキャラクターの神戸大学生を中心に、各章の登場人物の記念撮影の場面で気持ちや生活感、温かさを浮かび上らせて締めくくられていた。

横浜市鶴見区旧朝日石綿工場周辺の健康被害に関する研究調査報告では、日仏二社会の珪肺・アスベスト疾患—空間マッピングと人文学的研究チームの松田先生より「環境省の調査は地域全体の健康リスクを過小評価しているのではないかと。自宅と工場との直線距離で調査するのではなく、通勤経路・曝露期間を考慮すれば、工場のアスベストを否定できない」。また、「現時点では、曝露形態の違いで給付の格差があり、救済制度の格差を限りなく小さくする必要がある」との指摘があった。



石綿被害マンガ・プロジェクト

神戸大・精華学生ら●来年出版をめざす

6月26日、神戸大学で「アスベスト被害の深層を問う集い」が開催された。

来年の出版を目指して、神戸大学人文学研究科倫理創成プロジェクトと京都精華大学マンガ研究科による、マンガ共同制作が進められている。神戸大学からは、人間とは・社会とは何かを問う人文学の観点からアクション

リサーチを行い、必要な資料を検索して脚本(プロット)を担当されている。また、精華大学は、マンガの設計図に当たるスケッチや絵コンテ(ネーム)と原稿の作成を担当している。マンガは、8つのテーマで構成されており、学生からテーマごとにプレゼンテーションが行われた。各プレゼンに答えるかたちで、会場からは活

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/> <http://ameblo.jp/joshrc/>

- | | |
|--|--|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp |
| 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ぼくろうビル4階 | TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 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 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 | E-mail KFR00474@nifty.com |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680 |
| 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 ● みえ労災職業病センター | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | TEL (059) 228-7977 / 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 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル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 |
| 〒660-0802 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 | |
| 〒660-0803 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 npo-hoshc@amail.plala.or.jp |
| 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | 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 |
| 〒793-0051 西条市安知生138-5 | TEL (0897) 47-0307 / FAX (0897) 47-0307 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター | |
| 〒780-0011 高知市菊野北町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 | |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レ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@mnet.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 | |
| 〒902-0061 那覇市古島1-14-6 | TEL (098) 862-3990 / FAX (098) 862-3990 |
| 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 |



安全センター情報2011年10月号(通巻第387号) 2011年9月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>