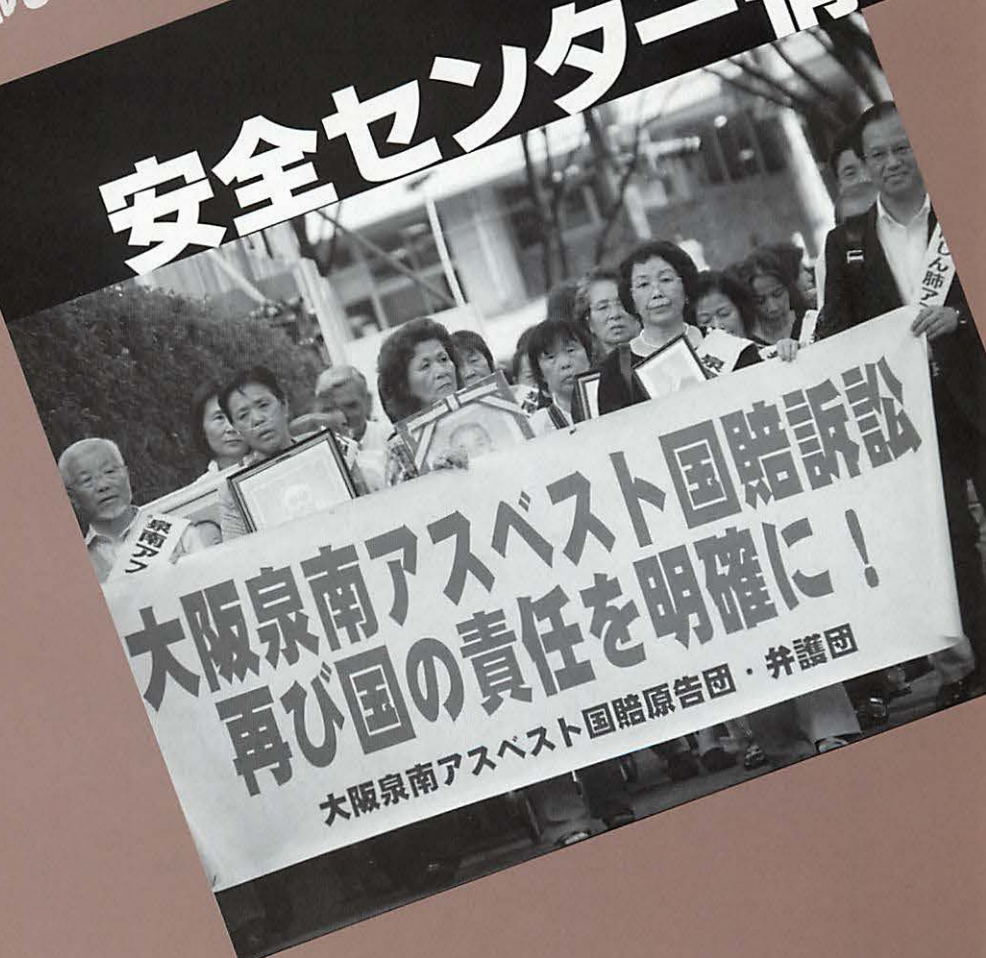


安全センター情報2011年10月号 通巻第388号  
2011年10月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



# 安全センター情報



特集● 泉南アスベスト国賠訴訟大阪高裁判決

写真：判決法廷に入る泉南アスベスト国賠訴訟原告団



# 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／泉南アスベスト国賠訴訟大阪高裁判決

# 行政追従判決で原告逆転敗訴 人命軽視の経済発展優先政策を容認 殺人容認判決を引き出した政治の責任も問われる

全国安全センター事務局次長 澤田慎一郎 …… 2

泉南アスベスト国賠訴訟大阪高裁判決要旨 …… 7

## 福島緊急作業従事者の長期 健康管理にデータベース構築

電離放射線障害防止規則改正・指針策定等 …… 16

作業員の長期健康管理に関する検討会報告書 …… 19

除染作業における労働者の放射線障害防止措置 …… 23

## 2011-2015 労働衛生に関する 取り組みのための地域的枠組み

世界保健機関 (WHO) 西太平洋事務所 ……

### ドキュメント

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

モンタナの被害者が4,300万ドルの和解かちとる …… 43

州政府の危険性警告・健康保護義務を認めた  
2004年のモンタナ州最高裁判決 …… 48

### 各地の便り

愛媛●四国電力アスベスト裁判和解、対策確約 …… 57

静岡●JFEアスベスト裁判、時効理由に不当判決 …… 59

東京●自動車製造作業石綿曝露で肉腫型中皮腫 …… 60

神奈川●パワハラ・いじめによるうつ病を労災認定 …… 61

埼玉●朝日ソーラ営業マン心筋梗塞死労災認定 …… 62

千葉●中国人研修生左官作業でキーンベック病 …… 63

# 行政追隨判決で原告逆転敗訴 人命軽視の経済発展優先政策を容認 殺人容認判決を引き出した政治の責任も問われる

2011年8月25日、大阪高等裁判所(三浦潤裁判長)は、大阪・泉南アスベスト国賠訴訟の国の責任を認めた大阪地裁判決を全面的に取り消し、原告らの請求を棄却する不当判決を言い渡した。

今回の判決について訴訟を担当する弁護士の一人は、「何の迷いもなく、この判決を書きたいという意欲に満ちた判決内容」と述べている。

判決数か月前の4月18日には、裁判官らによって泉南市の工場跡地の現場検証が実施され、一審の大阪地裁判決で請求が棄却された原告が直接、裁判長に当時の状況などを説明する機会が控訴審での審理過程では得られた。いまとなっては、その検証作業が裁判官たちにとって何の意味を持っていたのかも、今回の判決内容からは判然としない。

とにかく、原告の期待をことごとく打ち砕いた無残な判決である。本稿では判決内容にふれることはもちろんだが、昨年の大阪地裁判決から大阪高等裁判所の和解勧告、そして、判決までの政治の動きも含めた流れを簡単に振り返ってみたい。

## 大阪地裁判決

2010年5月19日、大阪地方裁判所は泉南地域のアスベスト紡織作業に従事していた労働者、原

告23名(被害者単位。総被害者単位原告数は26名。3名は請求棄却)の健康被害に対する国の責任を認めた。大阪地裁判決が国の違法性を認定したポイントは、以下の3点に集約される。

- ① 石綿関連疾患の医学的、疫学的な知見が集積されたのは石綿肺については1959年、肺がん及び中皮腫は1972年であるから、その時点で石綿粉じんの職業ばく露を防止する措置を講じる必要性があった。
- ② したがって、1960年に旧じん肺法が成立するまでに局所排気装置の設置を中心とする石綿粉じん抑制措置を使用者に義務付けることを省令で定めることが求められており、1971年の旧特定化学物質予防規則(以下、旧特化則)の制定においてその設置を義務付けるまで、義務付けを行わなかったことは違法である。
- ③ 1972年に制定された特定化学物質予防規則(以下、特化則)では、石綿の製造・取り扱い作業場において石綿粉じん濃度の測定・保存が義務付けられたが、実行を担保する措置としての測定結果の報告と改善措置を義務付けなかったのは違法である。付随して、国民に対して石綿被害の適切な情報提供を怠ったことも違法である。

これらを砕いて言えば、1959年には石綿関連





判決に向けて大阪高裁に入っていく原告団・弁護団・支援者たち



裁判所前で不当判決であることを報告する原告代理人

作業における健康被害がわかっていたのだから、1960年以降に制定した法令で健康被害を防止する具体的な対策を国は義務付けるべきであったのに、それらをしてこなかったのが違法、ということになる。

一方で、1960年以前に石綿関連作業を終えていた原告1名の請求は棄却した。さらに、近隣ばく露の原告2名（1人は幼少時の工場への立ち入り、もう1人は工場の隣で農作業）の請求は、ともに石綿関連疾患であることを否定されると同時に、農作業歴のある原告については、旧労働基準法及び労働安全衛生法によって保護される地位にないとされて棄却された。

### 控訴断念を求めた行動

原告らは判決当日の19日から国会議員会館内で報告集会を開催し、翌20日からは厚生労働省・環境省前や首相官邸前で控訴断念を求める要請行動を展開した。勝訴を受けて原告団も上京してきたが、その中には体調面で無理を押してきた患者原告もいた。初めて東京に来る原告や、東京に来たのは新幹線が通ってない時代に寝台列車で来た時以来という原告など、高齢の方も含まれていた。

28日には日本経済新聞の「国、石綿訴訟控訴せず 関係閣僚 きょう調整」との記事が出るなど、国の控訴断念に向けた気運が高まって来たかに思えた。同日には、小沢鋭仁環境大臣（当時）

が控訴断念の意向を表明し、同時に長妻昭厚生労働大臣（当時）も同じ意向であることも明らかにした。

ところが、5月31日の夜に開催された関係閣僚会合の結果、国は控訴を決定した。控訴にあたっての最終判断は仙谷国家戦略相（当時）に一任されたとも言われている。判決から国の控訴決定までの原告団と政治の展開については、本誌2010年7月号に詳細な報告がされているので、ご確認いただきたい。

### 控訴審から大阪高裁判決まで

2010年9月12日、原告団は原告団総会を開催し、11月17日に開始が予定されていた控訴審に向けて裁判所に和解勧告を求める方針を決めた。

11月4日には裁判所に上申書を提出し、裁判所に和解勧告することを要請した。同時に、各原告が裁判官宛てに早期の解決を要望する思いを書いた直筆の手紙を提出した。

第1回口頭弁論で大阪高裁は、「早期終結を目指す、本日は和解勧告しない」と所見を述べたと報道されている。ただし、原告代理人らが法廷内で再度、強い要請をしたとされ、裁判長との激しいやり取りがあったと、法廷内にいた原告側関係者からは聞いている。

原告側と裁判所の間では、その後も訴訟進行に伴うあり方をめぐって齟齬がみられた。第2回口頭弁論で原告団が法廷に遺影を持ち込んだこと



初めて東京に来て控訴断念を訴えた原告(昨年)



首相官邸前で抗議の宣伝をする原告団たち

を後日、裁判所から書面で「遺憾」と伝えられる、原告および代理人の法廷内での座席数を厳密に指定される、進行協議（裁判所、原告と被告双方の代理人のみでの実施される非公開での訴訟進行に関する協議の場）を開催しない（後に開催されるが、参加人数を制限される）、などがあった。大阪地裁の訴訟進行のあり方とは違う職権主義的な対応であり、三浦裁判長の適格性をめぐる議論も関係者の間ではされていた。

年が明け、2011年1月13日の第2回口頭弁論では大阪高裁は国側に対し、2月22日に予定されている進行協議で国の態度を明らかにするよう求めた。この時点で事実上の和解勧告がされたことになる。ところが、2月22日の進行協議で国は明確に和解協議に応じることを拒否した。国の見解は「大阪アスベスト訴訟控訴審における和解についての国の考え方について」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000131cp.html>）で表明している。

和解交渉が決裂したこの日の進行協議で裁判長は「ベストを尽くして判決を書く」と代理人に伝えた。いまとなっては、とんでもないベストの尽くし方をしてくれたものだと思えるしかない。

和解拒否前後に当時の仙谷官房長官や細川厚生労働大臣や菅直人首相が見解を国会答弁等で述べているが、どれも政治の強い意思を秘めた発言ではないので、あえてここでは紹介しない。当時から感じていたことではあるが、民主党政権は政治主導をうたっただけで、この泉南アスベ

スト訴訟の対応をみていると、それが露骨に官僚主導であることを痛感する。

細川厚生労働大臣など、元厚生労働大臣の長妻氏と比較すると主務大臣でありながらもまったく政治の意思を表明しない、「名ばかり大臣」であったと強く感じている。被害者の実情をまったく見ず、政府内の権力者の顔色をうかがうばかりで、主務大臣として十分な意思を持って決断をしてこなかった点で責任はきわめて大きく、将来的に大阪高裁判決と同時に政治家の姿勢に対する批判の総括がされるだろう。

### 大阪高裁不当判決の内容

前述したように、大阪高等裁判所は原告らの請求を全て棄却した。判決文には次のような一節がある。「弊害が懸念されるからといって、工業製品の製造、加工等を直ちに禁止したり、あるいは、厳格な許可制の下でなければ操業を認めないというのでは、工業発展及び産業社会の発展を著しく阻害するだけでなく、労働者の職場自体を奪うことにもなりかねない」。「弊害」とは、労働環境および生活環境における死傷事故や健康被害を指している。

判決文にあるこの文言が、この判決を書いた裁判長の本訴訟に対する立場を鮮明に表している。そして、判決の理由も、国側の主張を踏襲した行政追随の姿勢である。判決は、戦前に実施された内務省保険院による泉南地域を中心として





判決翌日の報告集会に臨む原告団



厚生労働省前での抗議行動

実施された石綿肺の調査等によって、石綿粉じんばく露による健康障害が生じる危険性が認識されていたとしつつも、その後の国の規制に問題はなかったとするものだ。

大阪地裁が認定した1960年までに省令を改正して局所排気装置の設置義務付けをしなかったのは違法であるとした点について今回の判決は、「設置例及びその経験的な技術の集積が少なく、その実用的な工学的知見として確立されていない段階にあった」との認識を示した。その上で、「局所排気装置を原則的に設置するよう義務付けることは、各作業場に対して著しい困難を強いるものであったというべきであるから（中略）、工学的知見が確立していない段階において局所排気装置の設置を法令上原則的に義務付けたとしても、その実効性は極めて乏しかった」と技術的な基盤が整っておらず、1970年頃まで局所排気装置の設置の実用的な工学的知見がなかったとし、1971年の旧特化則制定時に義務付けをした行政施策を正当化している。

一方で、仮に設置に関する工学的知見があったとしても、1947年に制定された旧労働安全衛生規則において粉じんを発生する屋内作業場において「局所における吸引排出、機械又は装置の密閉、換気等適当な措置を講じること」の規定があり、各事業者が「行政指導の下で局所排気装置を設置しなかったのは、当該事業者の自主判断に基づく結果であって、国の規制不備に起因するものではない」とした。

原告らの主張は、上記の文言は抽象的で設置基準等に関して具体的な記載がなかったので実効性もなく、遵守及び監督もできないのだから、義務付けていないのと同様である、というものだ。

さらに今回の判決は、事業者はもとより、労働者にも被害の責任を押し付けているきわめて悪質性の高い判決である。

同じく、大阪地裁が認定した1972年の特化則制定時において、作業場内での石綿粉じん濃度の測定結果の報告と作業環境の改善を義務付けなかった点についても、半年以内に1回の粉じん濃度測定と記録の保存を義務付けており、その趣旨は使用者が自発的に衛生的な労働環境を維持確保することであり、労働環境の確認には粉じんの濃度測定が必要不可欠であったとして、「測定結果の報告が義務付けられていないが故に測定を行わなかった（怠りがちになった）」というのは、使用者が、自らの怠慢行為についておよそ筋違いな正当化をすること」として、国の対策に違法性はなかったとした。

作業環境の改善を義務付けなかった点についても、上記の趣旨から局所排気装置が有効に機能しているかを確認する必要があり、粉じん濃度の測定が作業環境の改善と同義であったと誤った拡大解釈をして筋違いな正当化をしている。

大阪高裁はこれらの判断をより正当化するために、次のような見解も示している。「社会的にも、昭和30年代前半には石綿肺の症状及びその進行的特徴に加えて発症者数が増加傾向にあるこ

と等が特集記事として新聞報道されたり、泉南地域の業界団体であるアスベスト振興会によっても石綿肺の防止の必要性が訴えられ、局所排気装置による粉じん対策の実行及び労働者に対する防じんマスクの着用指導についての申し合わせがなされるなどしていた」。

さらに、防じんマスクの国家検定が1950年には開始され、高性能のマスクも実用化されてきたとし、「労働者が作業従事中に防じんマスクを適切に使用することによって、かなりの割合で粉じんの吸入を防止することが可能であった」、被害者らは「防じんマスクを適切に使用することもなく、石綿製品の製造、加工等の各種作業に従事していた」と事実認定した。

その上で個々の労働者や事業者が「石綿関連作業に従事したことで重篤な石綿肺を発症した労働者が現実に存在するという客観的事実についての認識が全くなかったものとは到底考えられない」とし、国が「事実等を隠ぺいしたり、ことさら過小評価したような情報しか公表しないという態度であったとは認められない」と事実を歪曲している。

原告の中には就労当時、事業者自らが「食べても大丈夫」と言いながら石綿を口に含んだところを見せられた体験を持つものや、石綿の危険性を知らずに幼少時のわが子を工場の中に連れ込んで子守をしていた者が複数いる。

小規模零細事業所が多く、当時は社会的に恵まれた立場とは言えない在日韓国人の経営者、労働者も多かった事実も、問題の背景を捉える重要な事実ではあるが、上記の生き証人たちによる証言が大阪高裁の判断理由が詭弁であることを証明している。

そもそもマスクは使用効果が大きい反面、装着したままの苦しさなどがある面から短時間の作業や暫定的な作業などに限って有効なのである。

### 大阪高裁判決の影響

現在、日本ではアスベスト被害の集団訴訟における国家賠償請求訴訟が大阪・泉南アスベスト訴訟以外に、尼崎のクボタと国を被告とした訴訟、東

京・神奈川・北海道・大阪で建材メーカーと国を被告とした訴訟が起きている。これら訴訟の先頭を走っているのが泉南国賠訴訟であり、他の訴訟とは論点に差異があるものの、今回の結果が他の裁判所にも何らかの影響を及ぼす可能性は否定できない。

2012年の春にも判決が出される予定の東京・神奈川の両地方裁判所における建設アスベスト訴訟の結果が注目される。

また、少し見方を変えて3月11日以降の原子力事故の復旧作業員の問題と絡めてみたい。例えば、以下は先に紹介した今回の判決文の一節を原子力発電や事故の問題を想定した文言に置き換えてみたものだ。

「弊害が懸念されるからといって、厳格な規制の下でなければ就労を認めないというのでは、事故の収拾、工業発展及び産業社会の発展を著しく阻害するだけではなく、労働者の職場自体を奪うことにもなりかねない」、「弊害が懸念されるからといって、原子力発電所の稼働を直ちに禁止したり、あるいは、厳格な許可制の下でなければ稼働を認めないというのでは、工業発展及び産業社会の発展を著しく阻害するだけではなく、労働者の職場自体を奪うことにもなりかねない」。

読者によって他の問題にも置き換えることができると思う。今回の判決は何が恐ろしいかと言えば、人権救済の砦と言われる裁判所が経済優先・人権軽視の思想を打ち出したことだ。このような論理の下では、社会的弱者が何を訴えようとまったく救済される道が開かれない。

さらに新聞報道によって危険性を知っていた、マスクをしっかりと付けなかったという物言いも、仮に福島第一原子力発電所の事故の復旧作業にあたる者が将来的に放射線の影響によるガンを発症したとしても、同じような論理で置き換え、切り捨てることができる。過大な自己責任論を振りかざしている点からも、今回の判決内容を看過することはできない。

### 今後の泉南訴訟



今後、原告団は最高裁の判断を仰ぐことになる。また、第2陣訴訟の大阪地裁判決も2012年の春以降に控えており、目先の課題としてはそこで大阪高裁判決を覆すことができるのかが焦点となってくる。提訴時に生きていた原告が既に5人も亡くなった。しかも1人は、大阪高裁判決が出される日の早朝であった。

最高裁の結果を待つにしろ、高齢の患者原告はこれまでも増して判決が確定するまでに生きていられるかと不安を感じていることだろう。国権の最高機関は国会のはずであるが、当の政治家

や政権政党に最高裁判決を得ずに解決できる力量があるとは全く思えない。今回、原告勝訴の結果が出て果たして終結する能力があったかどうか。直接的に今回の判決を書いたのは大阪高裁14民事部の三浦潤、大西忠重、井上博喜であるが、その判決は解決を図ってこなかった体たらくな政治姿勢が導き出したことを政権政党の政治家はしっかり自覚すべきである。頼りない政治の世界においては、最高裁の判断が目される。



(澤田慎一郎)

## 泉南アスベスト国賠訴訟大阪高裁判決要旨

### 判決主文

- 1 第1審被告の本件控訴に基づき、
  - (1) 原判決中、第1審被告敗訴部分（原判決主文第1項）をいずれも取り消す。
  - (2) 第1審原告らの請求のうち、上記取消しに係る部分の請求をいずれも棄却する。
- 2 第1審原告らの当審において拡張した請求をいずれも棄却する。
- 3 第1審原告らの本件各控訴をいずれも棄却する。
- 4 訴訟費用は、第1、2審とも、第1審原告らの負担とする。

### 理由の要旨

#### 第1 事実経過等

- 1 戦前から、石綿粉じんを職業的に吸入（ばく露）することによって、石綿肺等の重篤な肺疾患を発症する危険性があることは知られていた。また、戦前に国が行った保険院調査によっても、石綿粉じんの吸入と石綿肺の発症との間には、いわゆる「量-反応関係」があることが示唆されて

いた。

- 2 戦後の民主化政策により、昭和22年に制定された旧安衛則では、石綿粉じんを除外することなく、粉じん作業については、事業者に対し、「密閉、局所における吸引排出その他換気等の適切な措置」を講じるべき義務が定められ、労働者に対しては、適切な呼吸用保護具を使用すべきものとされた。なお、旧安衛則所定の「局所における吸引排出」とは、局所排気装置の設置を含むものであるが、当時、効果的に粉じんを捕集するための局所排気装置の設置に必要となる実用的な工学的知見は明らかになっておらず、そのような工学的知見の確立及び普及については、将来の研究、開発、技術的進展等に委ねられるものとされた。
- 3 戦後間もない時期の職業病としては、金属鉱山におけるけい肺が深刻な社会問題となっており、法整備についてもけい肺対策に関するものが中心として迫られ、昭和30年、けい肺特別保護法が制定されたが、国の調査により、石綿肺を含むけい肺以外のじん肺についても予防対策及び救済の必要性があるとして、昭和35年、じん肺法が制定されるに至った。
- 4 局所排気装置については、昭和28年ころ、その機能、構造等を理論的に説明した書籍が海

外から輸入され、労働省は、昭和30年から昭和31年にかけて、局所排気装置に関する労働衛生試験研究を行い、その成果としての技術書を「昭和31年資料」として作成し、昭和33年通達により、「昭和31年資料」を参考として、石綿製品の製造、加工等の作業の一部にも局所排気装置を設置するよう指導するようになった。もっとも、昭和31年資料は、局所排気装置を設計するにあたって考慮すべき基本的な考え方（設計上の基本事項）を抽象的かつ理論的に説明したものととどまり、実際に局所排気装置を設置する一般の技術者が理解するには困難な部分が多く、直ちに局所排気装置の製作、設置を実務的に可能とするものではなかった。

- 5 泉南地域には、石綿製品の製造、加工等の作業場が多数存在したが、遅くとも昭和30年ころには、石綿粉じんの職業的な吸入（ばく露）によって石綿肺等の重篤な肺疾患を発症する危険性のあることが事業者及び労働者の間においても知られており、現に、昭和34年には、昭和30年代初めに労働省が実施した全国的な健康診断によれば、上記作業に従事する労働者のうち約10%に異常所見が認められたことや、長年にわたって上記作業に従事した後に石綿肺を発症し、就労不能な程度の呼吸困難等に至った労働者が存在していることなどを具体的に伝える新聞報道がなされ、昭和33年には、このような状況に危機感を抱いた地元の事業者らが、「アスベスト振興会」を結成し、各作業場に局所排気装置を設置すること及び労働者に防じんマスクを着用させることの申し合わせがなされていた。

もっとも、石綿粉じんを含め、鉍物性の粉じんについて局所排気を効果的に行うには、粉じんの種類、発生態様等の特徴等をもとに、個々の作業現場によって異なる作業実態に合わせてそれぞれに適合する局所排気装置の設計及び製作を要するものであり、既製品をもって対応することが困難であって、局所排気装置を有効に機能させるには、それぞれの作業現場における試行錯誤及び創意工夫に委ねざるを得ないも

のであった。中でも、石綿製品の製造、加工等の作業工程は多種多様な作業内容及び特徴的な作業用機械が多数ないし連続的に組み合わせられたものである上、そのいずれもが石綿粉じんを多量に発生させる作業であって、それぞれの作業の種類及び内容に適合したフード等を個々に設置する必要があるだけでなく、そのようにして設置された局所排気装置が全体として有効に機能するよう適切に設計及び製作するには技術的に相当困難であった。

そのようなことから、国は、労働基準監督署を通じて、各作業場に対し、局所排気装置の設置を推奨するだけでなく、設置された局所排気装置の性能改善の指導を行うとともに、局所排気装置の実務的指導書として、「昭和41年資料（基本編）」、「昭和47年資料（応用編）」、「昭和52年資料（石綿編）」を順次作成し、昭和43年通達によって、石綿製品の製造、加工等の各種作業において、局所排気装置を設置すべき作業部分を拡大するなどして局所排気装置の設置の普及に努めた。また、昭和40年代半ばころまでには石綿が発がん性を有することが明らかになってきたことを受けて、昭和46年通達により、石綿製品の製造、加工等の各種作業については原則的にすべて局所排気装置を設置すべきものとし、昭和46年に制定した旧特化則（同規則は昭和47年特化則として再整備された）において、法令上、局所排気装置の設置を原則的に義務付けるものとした。

その他の粉じん対策として、国は、昭和25年に国家検定による防じんマスクの規格化を開始し、その後も防じんマスクの高性能化に併せた普及に努め、昭和37年には、石綿製品の製造、加工等の各種作業については特級又は1級の防じんマスクを使用するよう指導する旨の通達（昭和37年通達）を発出し、その後も、労働基準監督署を通じ、各作業場に対し、局所排気装置の設置と併せて労働者に防じんマスクを着用させるよう指導を行った。

- 6 しかしながら、上記のような石綿製品の製造、加工等の作業工程に局所排気装置を設置する



この技術的困難性に加え、局所排気装置の設置及び稼働には高額な費用を要することや、泉南地域に多く所在した中小規模の作業場は資金力が十分でなかったこともあって、昭和30年代には、石綿製品の製造、加工等の作業場において、粉じん対策としての局所排気装置の設置はあまり普及しなかった。昭和40年代前半ころに至って局所排気装置を設置する作業場（但し、1台でも設置する作業場）がようやく半数近くになったものの、設置した局所排気装置の集じん率は悪く、発生した粉じんの多くが適切に捕集されることのないまま、窓から屋外に排出されるという状況にあった。また、防じんマスクの着用率は極めて低く、布（ガーゼ）マスクさえ着用しない労働者が多く、事業者もこれを容認、放置し、労働基準監督署が立入検査等を行うときに限り、労働者に対して防じんマスクを着用するよう指示するにすぎなかった。このような実態は、局所排気装置の設置が原則的に義務付けられた昭和47年以降も続いていた。

7 その一方で、国は、昭和47年以降も、労働基準監督署を通じて、局所排気装置の普及とその性能改善及び防じんマスクの着用等の指導を継続的に行い、これに全く応じようとしないうつかの作業場に対しては刑事罰をもって対処したほか、作業場が遵守すべき粉じん濃度についても、海外諸国の動向に併せて規制数値を強化するなどの措置を講じたところ、昭和60年ころになって、泉南地域に所在する作業場のほとんどにおいて局所排気装置が設置されるようになり、特化則が定めた石綿粉じん濃度の規制数値についても多くの作業場において達成されるに至った。

## 第2 判 断

1 労働関係法の主務大臣である労働大臣は、労働災害を防止し、労働者の安全確保及び健康維持を図る旧労基法（現在の安衛法）の趣旨、目的を達成すべく、同法の委任に基づき、使用者が講じるべき措置について、必要な省令を

制定ないし改定したり、労働行政に関する一般的責務に基づき、それらを行政指導することのできる権限を有するものと解される。そして、上記措置の内容が多岐にわたって専門的、技術的な事項であること、労働環境における安全及び衛生のあり方はその時々科学技術及び医学的知見等の進展状況と密接に係るものであることなどにかんがみれば、労働大臣としては、それまで使用者が講じるべきものとされてきた措置が、新たな科学技術の進歩や医学的知見等に適合しないものとなっている場合には、それらに応じた適切な措置となるように必要な省令の制定ないし改定等の権限を行使することが求められているものというべきである。

近代以降の労働環境においては、産業技術の進展に基づく工業化及び機械化が発達し、様々な工業製品が大量かつ短時間のうちに製造、加工等することができるようになった一方で、各種作業の継続的かつ過酷な負担によって発症する身体的ないし精神的な疾患だけではなく、機械、器具その他作業用設備の操作ないし使用によって発生する死傷事故や、工業製品の製造、加工等に伴って発生する有害な化学物質による衛生状態の悪化による健康被害の危険性が増大することになったところ、このような労働環境上の危険から労働者を保護する必要性があることは当然である。

もともと、上記のような危険を完全に防止することは現実的に極めて困難であり、特に、工業製品の製造、加工等にあつては、その性質上、本来的な自然ないし生活環境においてほとんど存在しない新たな化学物質の生成ないし排出を避けることは不可能である上、それらの弊害が懸念されるからといって、工業製品の製造、加工等を直ちに禁止したり、あるいは、厳格な許可制の下でなければ操業を認めないというのでは、工業技術の発達及び産業社会の発展を著しく阻害するだけではなく、労働者の職場自体を奪うことにもなりかねないものである。

したがって、工業製品の製造、加工等に関してどのような規制を行うべきかについては、当該

工業製品の社会的必要性及び工業的有用性の評価と、当該工業製品の製造、加工等の工程において発生が懸念される労働者の健康被害等の危険の重大性及び周辺的生活環境等に対する悪影響の程度、それらの防止方法の有無及びその有効性等を多角的な見地から総合的に判断することが要求されるものであり、そのような規制を実行するにあたっては、対立する利害関係の調整を図ったり、他の産業分野に対する影響を考慮することも現実問題として避けられない場合があることは否定しがたいものというべきである。

そして、上記のような判断要素となるべき諸事情は、健康被害の実態及び原因を明らかにする研究及び調査によって得られた医学的知見や、健康被害を防止するのに有効な対策技術を可能とする工学的知見の進展等によって常に変わり得るものであり、また、当該工業製品の社会的必要性及び工業的有用性の評価についても、代替可能な他の工業製品ないし産業技術の開発その他社会情勢等によって変化するものである。

そうすると、労働関係法の主務大臣である労働大臣が、労働者に発生することが懸念される健康被害等を防止すべく、特定の工業製品の製造、加工等に関して規制権限を行使するにあたっては、上記のような医学的知見及び工学的知見の進展状況、当該工業製品の社会的必要性及び工業的有用性の評価についての変化、その時点においてすでに行われている法整備及び施策の実施状況等を踏まえた上で決定すべきものであり、その時期及び態様等については、当該大臣によるその時々的高度に専門的かつ裁量的な判断に委ねられているものと解するのが相当である。

労働大臣が上記のような判断に基づいて労働関係法上の規制権限を行使すべきものであることを考慮すると、工業製品の製造、加工等に伴って必然的に生成ないし排出される有害物質によって労働者に健康被害が発生した場合であっても、労働大臣が当該有害物質の発

生を防止又は抑制をするための規制権限を行使しなかったことが直ちに国家賠償法1条1項の適用上違法になるものではなく、問題とされる時点における上記のような医学的知見及び工学的知見の進展状況や当該工業製品の社会的必要性及び工業的有用性についての評価の変化、その時点においてすでに行われている法整備及び施策状況等を踏まえた場合に、労働関係法の趣旨、目的及び労働大臣に付与された権限の性質等に照らし、労働大臣の上記権限の不行使がその許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと認められるときに限り、その不行使は上記有害物質によって健康被害を受けた者との関係において同項の適用上違法となるものというべきである。

2 前記認定事実によれば、国は、石綿製品の製造、加工等の各種作業において発生する石綿粉じんによって重篤な肺疾患（石綿肺）の生じる危険性があるという認識の下で、そのような健康被害を防止又は抑制すべく、昭和22年に制定された旧安衛則では、石綿粉じんを除外することなく、事業者に対しては、作業場内の粉じん濃度が有害な程度にならないように局所における吸引排出その他換気等の適切な措置を講じること、作業場には呼吸用保護具を備え付けることなどを義務付けるとともに、労働者に対してはそれを使用すべき義務があることなどを定め、国家検定による防じんマスクの規格化及び普及を図る一方で、鉱物性粉じんの局所排気を効果的に行うには、粉じんの種類、発生態様の特徴等をもとに個々の作業ごとに異なる局所排気装置の設計及び製作を要することを踏まえ、局所排気装置の技術的指導書として、「昭和31年資料」、「昭和41年資料（基本編）」、「昭和47年資料（応用編）」、「昭和52年資料（石綿編）」の作成を順次重ね、労働基準監督署を通じて、作業従事者における防じんマスクの着用、局所排気装置の普及とその性能改善等の指導を継続的に行っていたものである。このような国の対応が、第1審原告らが主張するような、石綿粉じんの有害性を認識しながら、石綿の工業



的有用性を重視して石綿関係産業の保護育成を優先するあまりに労働者の健康被害を軽視した法整備ないし施策態度に終始していたものであったとは認められない。

第1審原告らは、昭和20年代前半ないし遅くとも昭和30年代前半の時点において、局所排気装置を原則的に義務付ける罰則を付した規制を定めるべきであった旨主張するが、そのころは、局所排気装置の設置に必要となる実用的な工学的知見が確立していない時期にあったものであり、上記のような規制を設けることが必ずしも適切であったとはいいがたく、国が、局所排気装置の設置を原則的な義務とまではせず、選択的ないし他の手段と重疊的に行うべき粉じん対策の一つとした上で昭和30年代前半以降に行政指導による普及を図ったことが著しく合理性を欠くものであったということではできない。

そして、結果的に石綿製品の製造、加工等の各作業場に局所排気装置が普及するのに相当の年数（昭和40年代半ばころまで）を要した原因ないし理由としては、石綿製品の製造、加工等の作業工程が、他の粉じん作業と異なって多種多様な作業内容及び特徴的な作業用機械が多数ないし連続的に組み合わせられたものであり、それぞれの作業に適合した局所排気装置を設置するには経験的な技術及び様々な設置例の集積並びに有効に機能しない場合の性能改善等を重ねていくことが必要であったことに加え、局所排気装置の設営に要する初期投資費用及びランニングコストの高さ等もあって事業者がその導入に積極的ではなかったという事情があったことが認められ、国の規制態度が著しく緩慢であったことにその主な原因があったということではできない。

3 石綿については、その有害性に関する医学的知見（石綿のがん原性、石綿肺の不可逆性、進行性等）の進展に併せて石綿に対する規制の強化を重ねながらも、結局、最終的には全世界的に使用が禁止されるに至ったものであるところ、現在、過去に受けた石綿粉じんのばく露によって深刻な健康被害が現実化していること

を考えれば、戦後の復興期から高度経済成長期にあったとはいえ、石綿粉じんのばく露がもたらす健康被害について、長期的かつ将来的な危機管理として必ずしも十分ではない部分があったことは否定できず、そのような視点に基づく検証は今後のあらゆる行政上の課題というべきである。

しかしながら、粉じん作業上の安全衛生の確保及び健康被害の防止に関する施策として昭和22年以降に行われてきた一連の法整備及び行政指導等は、石綿粉じんを他の粉じんと区別することなく、その時々医学的知見の進展状況を踏まえたものであったほか、高性能化がいち早く進んだ防じんマスクの適切な使用と局所排気装置の設置に関する実用的な工学的知見の確立及びその普及を目指したものととして一定の効果を上げたのも事実であり、また、局所排気装置の普及があまり進んでいない時期にあっても、各作業場において少なくとも国家検定に合格した防じんマスクを適切に使用されていたとすれば、石綿粉じんの吸入をかなりの割合で防止することができ、現在、発生している石綿粉じんによる健康被害についても相当程度減少させることができたものといえる。そうすると、戦後の復興期から高度経済成長期にかけての石綿粉じんばく露による健康被害に関する医学的知見及びそれを防止するための技術的対策に関する工学的知見の進展状況、その当時における石綿製品に対する社会的必要性及び工業的有用性についての評価等に基づく限り、国が行ってきた上記各措置は、その目的及び手段において一応の合理性を有するものと認めるのが相当である。

これに対し、第1審原告らは、事業者及び労働者に対する石綿の危険性情報の提供がなされず、労働者に対する安全衛生教育の義務付けも法令上不備であったことを主な理由として、労働者は防じんマスクの使用等による防衛的な粉じん対策を実行することができなかったなどと主張する。しかしながら、前記認定事実のとおり、戦前においてすでに、石綿取扱作業に従

事する労働者には石綿粉じん起因するものと考えられる肺疾患の生じることが知られていたところ、昭和22年に制定された旧労基法及び昭和35年に制定されたじん肺法においても、労働者に対する安全衛生教育の実施は義務付けられていたものである。そして、社会的にも、昭和30年代前半には石綿肺の症状及びその進行的特徴に加えて発症者数が増加傾向にあること等が特集記事として新聞報道されたり、泉南地域の業界団体であるアスベスト振興会によっても石綿肺の防止の必要性が訴えられ、局所排気装置による粉じん対策の実行及び労働者に対する防じんマスクの着用指導について申し合わせがなされるなどしていたほか、労働者に対する定期的な健康診断や各作業場に対する行政指導等が繰り返されていたことを併せ考えるならば、個々の労働者及びその使用者である事業者が、石綿粉じんのばく露についての警戒心あるいは危機感を具体的にどの程度抱いていたか、どうかは別として、石綿粉じんの有害性に関する情報及び長年にわたり石綿関連作業に従事したことによって重篤な石綿肺を発症した労働者が現実に存在するという客観的事実についての認識が全くなかったものとは到底考えられないところであり、国がこれまでに実行してきた石綿粉じんを含む粉じん対策に関する法整備及び施策の経過等を振り返ってみても、国が上記のような事実等を隠ぺいしたり、ことさら過小評価したような情報しか公表しないという態度であったものとは認められない。そうすると、少なくとも使用者である事業者としては、石綿粉じんを職業的に吸入することによって石綿肺という重篤な肺疾患を引き起こす危険性があること及びその具体的な対策を講じる必要のあることを認識していたのであるから、上記作業に従事する労働者に対しては、法令上義務付けられた安全衛生教育として、上記のような健康被害の危険性があることを前提に、それを防止するには作業従事中に防じんマスクを適切に使用することが必要であることなどの指導を行うことは十分に可能であったというべきである。その他本

件全証拠を検討しても、使用者が本来であれば当時の労働安全衛生に関する必要的基礎知識の提供として労働者に行うことができたはずの安全衛生教育が国の法令ないし施策の不備によって実施することが困難な（あるいは、期待できない）状況にあったものとは認められない。

以上によれば、国において、国家賠償法1条1項の適用上違法となるような安全衛生教育に関する法令ないし施策の不備があったものとは認められない。

- 4 また、第1審原告らは、それぞれに石綿粉じんばく露による健康被害が生じたのは国が規制権限を適切に行行使しなかったことに基づくものであるとして、上記以外にも様々な主張（①昭和47年に制定された特化則において局所排気装置の性能要件として定められた抑制濃度の基準数値が著しく不合理であったことの違法、②同規則において粉じん濃度の測定及びその結果の保存を義務付けるだけではなくその報告義務を定めなかったことの違法、③石綿製品の製造、加工等の作業工程を密閉、機械化し、工程間分離するように使用者に義務付けなかったことの違法、④それらの作業に従事する労働者に防じんマスクを着用させることを使用者に義務付けなかったことの違法、⑤労働者の作業従事時間を短時間に制限しなかったことの違法、⑥作業衣を作業場外に持ち出すことを制限しなかったことの違法、⑦昭和45年に改正された大気汚染防止法においてアスベスト工場を「特定粉じん施設」と定めなかったこと及び作業場の換気設備に除じん装置を設置するように義務付けなかったことの違法、⑧石綿を毒劇法上の「劇物」に指定しなかったことの違法に関する主張等）をするが、下記のとおり、いずれも採用することはできない。

- (1) 作業場に設置すべき局所排気装置の性能要件としてどのような基準数値を定めるかは、対象となる化学物質である石綿によって生じる健康被害に関する医学的知見及び局所排気装置の性能に関する工学的知見等と密接に関係するものであり、主務大臣である労働大臣の上



記のような専門的知見等に基づく裁量的な判断に委ねられているものというべきである。

特化則が制定された昭和47年当時、石綿製品の製造、加工等の作業工程に設置すべき局所排気装置の性能要件として定められた抑制濃度である「1m<sup>3</sup>あたり2mgという数値は、社団法人日本産業衛生学会が、昭和40年に石綿粉じんに対する許容濃度として勧告したものであり、専門的知見の根拠のない数値ではなく、英国や米国においても、昭和40年代(1970年前後ころ)まで、同程度の基準を採用していたことに照らしても、国の定めた抑制濃度の数値が、著しく不合理な程度に緩やかであったということではできない。

(2) 第1審原告らは、事業者に対して粉じん濃度を測定してその結果を保存することを義務付けるだけでなく、それを国に報告するように義務付けなかったことは著しく合理性を欠くものとして違法である旨主張する。しかしながら、事業者としては、測定結果の記録を報告することが義務付けられているか否かにかかわらず、局所排気装置が有効に機能していることを確認するためには同装置の稼働中に粉じん濃度を測定することが必要不可欠なはずであり、測定結果の報告が義務付けられていないから測定を行わなかった(怠りがちになった)というのは、単に事業者が自らの怠慢行為についておよそ筋違いな正当化をすることにほかならず、国が測定結果の報告を法令上義務付けなかったことに基づくものでないことは明らかであるから、第1審原告らの主張は失当である。

(3) 第1審原告らは、石綿製品の製造、加工等の作業工程を密閉、機械化し、工程間分離するように使用者に義務付けなかったことは著しく合理性を欠くものとして違法である旨主張する。しかしながら、そのような作業工程を完全に達成するのは当時の技術的にも費用的にも極めて困難であった上、作業工程のうち、どの部分を密閉、機械化ないし工程間分離するののかについては、個々の事業者が、各作業場の規模及び作業実態、すでに行われている局所排気装置

の設置状況とのバランス、密閉、機械化ないし工程間分離を実施するのに要するコスト等様々な事情を考慮した上で、経営者としての合理的判断に基づいて実施すべきのものであって、国があらかじめ画一的ないし詳細に指定するのが適切であるとはいえず、第1審原告らの主張は採用することができない。

(4) 第1審原告らは、石綿製品の製造、加工等の各種作業に従事する労働者に防じんマスクを着用させることを使用者に義務付けなかったことは著しく合理性を欠くものとして違法である旨主張する。しかしながら、国は、昭和22年に制定した旧安衛則において、石綿粉じんを除外することなく、粉じんの発生する作業場の事業者に対しては、作業場には粉じん作業に従事する労働者に着用させるための呼吸用保護具を備え付けることを義務付け、労働者に対しては、それを使用すべき義務があることを定めた上、昭和25年には防じんマスクの国家検定による規格化を開始し、その普及を図ってきたものであり、昭和37年通達では、石綿製品の製造、加工等の各種作業に従事する労働者に対しては特級又は1級の国家検定を受けた防じんマスクを使用させるように指導していたのであって、これらの規定等は、事業者が石綿製品の製造、加工等の各種作業に従事する労働者に対して防じんマスクを適切に着用するように指導すべき法令上の義務を負うことを前提にしていることは明らかであるから、第1審原告らの主張は失当である。

(5) 第1審原告らは、労働者の作業従事時間を短時間に規制しなかったことは著しく合理性を欠くものとして違法である旨主張する。しかしながら、石綿粉じんめばく露によって健康被害が生じる危険性を最も左右する要因は「作業時間の長さ」ではなく「粉じん濃度」であって、労働環境の安全衛生化を図る観点からすると、優先すべき規制の対象は「粉じん濃度」の抑制であり、作業時間を規制することが当該事業の経営や労働者の賃金等に多大な影響を与えることを考えても、「作業時間の長さ」の制限を図ろうと

することが直ちに合理的であるとはいえないから、第1審原告らの主張は採用することができない。

(6) 第1審原告らは、労働者の同居家族を粉じんばく露から保護する観点に照らし、作業衣を作業場外に持ち出すことを規制しなかったことは著しく合理性を欠くものとして違法である旨主張する。しかしながら、粉じんが大量に付着した衣服等が衛生的に良くないことは明らかであるところ、仮に、労働者が洗濯等のために作業衣を自宅に持ち帰ることがあったとしても、それを大量の粉じんを付着した状態で自宅に放置することを避け、自宅内で粉じんを払い落とすような行為をしないなど、同居の家族らが作業衣に付着した石綿粉じんを安易に吸入することがないようにその取扱いに注意することが通常期待できるものであって、労働者としてもそれが常識的な行為であったというべきである。また、昭和40年代の国内では、石綿製品の製造、加工等の作業場に勤務する労働者の家族らを含む近隣住民等において石綿粉じん起因するものと考えられる健康被害が生じた例はなく、石綿肺が基本的には高濃度の石綿粉じんを長期にわたって吸入することによって生じる職業性の疾患であることを併せ考えれば、その当時、労働者と同居する家族らとの関係で、第1審原告らが主張するような対策を法令上講じなければならぬほどの具体的な事情があったとは認められない。そして、国は、その後の昭和51年通達により、作業衣を作業場外に持ち出さないように指導しているところ、このような施策が労働者の同居家族を石綿粉じんのばく露から保護する観点に照らして著しく合理性を欠く程度に遅れたものであったとはいえない。

(7) 第1審原告らは、昭和45年に改正された大気汚染防止法においてアスベスト工場を「特定粉じん施設」と定めなかったこと及び作業場の換気設備に除じん装置を設置するように法令上義務付けなかったことは、いずれも著しく合理性を欠くものとして違法である旨主張する。しかしながら、昭和40年代までの石綿製品の製造、加

工等の作業場における局所排気装置の設置率及びその集じん状況はあまり良好でなく、衛生的な環境が確保されていたとはいえないのが実態であったことを考えれば、当該作業場において上記作業に従事する労働者を高濃度の粉じんばく露による健康被害から保護するためには、作業場の換気を行って少しでも屋内の粉じん濃度を低下させることはやむを得ない手段であったというべきであり、逆にこれを禁止ないし厳しく規制することは、かえって衛生状態の悪化及び労働者の健康被害を生じさせる結果を招くことになったものと言わざるを得ない。また、石綿肺は高濃度の粉じんばく露（職業性の粉じんばく露）によって生じるものであって労働者以外に発症する可能性は極めて低いものとされており、昭和40年代当時、日本では作業所の近隣住民ないし労働者の同居家族等が石綿粉じん起因するものと考えられる具体的な健康被害を発症した例は存しなかったことのほか、昭和47年以降は、特化則によって局所排気装置の設置が原則的に義務付けられ、事業者は、石綿粉じんを除じんすることなく屋外に排出することは許されなくなり、それによって高濃度の石綿粉じんの排出は次第に抑制されることが想定されていたことが認められる。そうすると、昭和45年の大気汚染防止法の改正に伴って石綿製品の製造、加工等の作業場を開法所定の「粉じん発生施設」として同法に基づく規制の対象としなかったことや、作業場の換気設備に除じん装置を設置するように法令上義務付けなかったことが著しく合理性を欠く規制権限の不行使であったとはいえない。

(8) 第1審原告らは、石綿を毒劇法上の「劇物」に指定しなかったことは著しく合理性を欠くものとして違法である旨主張する。しかしながら、石綿は体内蓄積性及び長期侵襲性の特徴を有した有害物質であり、石綿粉じんのばく露によって生じる健康被害は、急激な毒性作用が発現したものではないから、石綿を「劇物」として規制することは困難であって、第1審原告らの主張は採用することができない。

5 ところで、一般に、有害な化学物質等による重大な健康被害の対象が広く国民に及ぶ恐れのある事案については、その被害の大きさ、深刻さを考えれば、例えば、国が、①重大な健康被害が現実に生じている（生じる危険性が高い）ことを認識しながら、合理的な理由もなく当該化学物質等を規制の対象から除外したとか、②発生の危険が予想される健康被害については、医学的ないし工学的な知見に裏付けられた効果的で実用可能な防止手段が存在するにもかかわらず、それを実行させるような法整備ないし施策を具体的に講じなかったとか、逆に、③上記のような効果的な防止手段が物理的に存在せず、仮に存在するとしてもその実行が事実上不可能ないし著しく困難であるなどの事情により、健康被害の発生を防止するには、国が当該化学物質等の使用及び排出を即時ないし一律に禁止するか、極めて厳格に制限する以外に方法はないにもかかわらず、そのような法整備ないし施策を合理的な期間内に講じなかったことにより、健康被害が拡大した（あるいは深刻化した）ような場合には、国が行政権に基づいて上記のような規制権限を行使しなかったことは、その根拠となる法の趣旨、目的に照らして著しく合理性を欠くものとして、国家賠償法1条1項の適用上違法と判断される余地があるようにも思われる。

しかしながら、本件事案では、昭和22年に制定された旧安衛則においても、石綿は事業者が講じるべき粉じん対策の対象から除外されることなく規制の対象とされていたこと、その後も国は石綿粉じんを含めて粉じん作業上の安全衛生の確保及び健康被害の防止に関する施策としてその時々の医学的知見の進展や工学的知見の普及に併せた法整備や行政指導等を順次行ってきたこと、石綿製品の製造、加工等の各種作業に適合する局所排気装置を設置するにあたって実務的な工学的知見が普及するまでに相当の時間を要したのにはやむを得ない事情があったこと、局所排気装置の普及があまり進んでいない時期にあっても防じんマスクの適

切な使用により石綿粉じんの吸入はかなりの割合で防止することができたものであったこと、優れた工業的有用性と生物学的有害性という両面を併せ持つ石綿については海外諸国においても長らく使用禁止とまではされず、日本が石綿を使用禁止した時期についても海外諸国と比較して特に遅れたものではなかったことなどの事実が認められるものであり、上記①～③のような場合に該当するものとはいえない。

したがって、本件が、結果的に、石綿という有害な化学物質によって石綿取扱作業に従事した労働者及びその周辺関係者等に重大な健康被害が生じた事案であることを考慮したとしても、これまでの認定判断の結果を左右することはできない。

6 以上の次第で、国が、昭和22年以降、石綿粉じんのばく露によって健康被害が生じる危険性のあることを踏まえて継続的に行ってきた法整備及び行政指導等を含む諸施策に基づく一連の措置は、労働関係法上の趣旨、目的及び主務大臣に付与された権限の性質等に照らし、その許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くものであったとは認められず、第1審原告らが国に対して責任原因として主張する様々な事実等は、いずれも国家賠償法1条1項の適用上違法となるような規制権限の不行使に該当するものではない。

したがって、その余について判断するまでもなく、第1審原告らの請求はいずれも理由がない。

### 第3 結 論

よって、第1審原告らの請求を一部認容した原判決は相当でないから、第1審被告の本件控訴に基づき、原判決中の第1審被告の敗訴部分を取り消した上、第1審原告らの請求のうち、上記取消しに係る部分についての請求をいずれも棄却するとともに、第1審原告らの当審における拡張請求をいずれも棄却することとし、第1審原告らの本件控訴をいずれも棄却して、主文のとおり判決する。





# 福島緊急作業従事者の長期 健康管理にデータベース構築

## 電離則改正・指針策定、第二電離則も制定

厚生労働省は9月26日、「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報告書」を公表した。同検討会は、「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」（5月17日原子力災害対策本部）及び「東日本大震災からの復興の基本方針」（7月29日東日本大震災復興対策本部）で、東京電力福島第一原子力発電所において緊急作業に従事した全ての作業員について、離職後も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としたことを踏まえて、6月27日から9月21日まで4回開催され、8月3日には「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」が取りまとめられていた（10月号38頁参照）。

検討会報告書を19頁に紹介（20頁に概要図）するが、厚生労働省は公表に先んじて9月22日から9月29日まで（わずか1週間）、電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令案を示してパブリックコメントを行った。そして9月30日には、労働政策審議会安全衛生分科会に改正省令案要綱を諮問、即日、妥当との答申を得た。本誌が発行されたときにはすでに公布・施行されているかもしれない（10月中旬と予定されている）。

省令改正のポイントは、東電福島第一原子力発電所で、緊急作業に従事した労働者の長期的な健康管理のためのデータベースを構築するために、緊急作業に従事している労働者等を雇用する事業者に対し、労働者の健康診断結果、被ばく線

量、作業内容等を定期的に厚生労働大臣に提出することを義務づけることである（次頁概要図）。

### 〈対象者〉

- 緊急作業に従事する労働者
- 過去に緊急作業に従事した労働者のうち、放射線業務に従事する者

### 〈提出するもの〉

- 一般又は臨時健康診断結果
- 電離放射線健康診断結果
- 線量等管理実施状況報告書（新設様式）

審議会には合わせて、「緊急作業従事者の長期的な健康管理の全体像」（18頁上図）、「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針（案）」（18頁下概要図）も示されている。改正電離則の施行とともに、同指針等も示されることになろう。

※<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001q3nz.html>

本号では、取り急ぎ以上の情報をお伝えするとともに、8月末に原子力対策本部が「除染に関する緊急実施基本方針」及び「市町村による除染実施ガイドライン」を策定したことを受けて、厚生労働省が9月9日に発出した労働者の放射線障害防止措置に関する通達を紹介する。

なお、厚生労働省は10月7日に、除染作業に従事する労働者等を対象とした「第二電離放射線障害防止規則」を早急に策定して、2012年1月1日から施行したい意向を明らかにした。



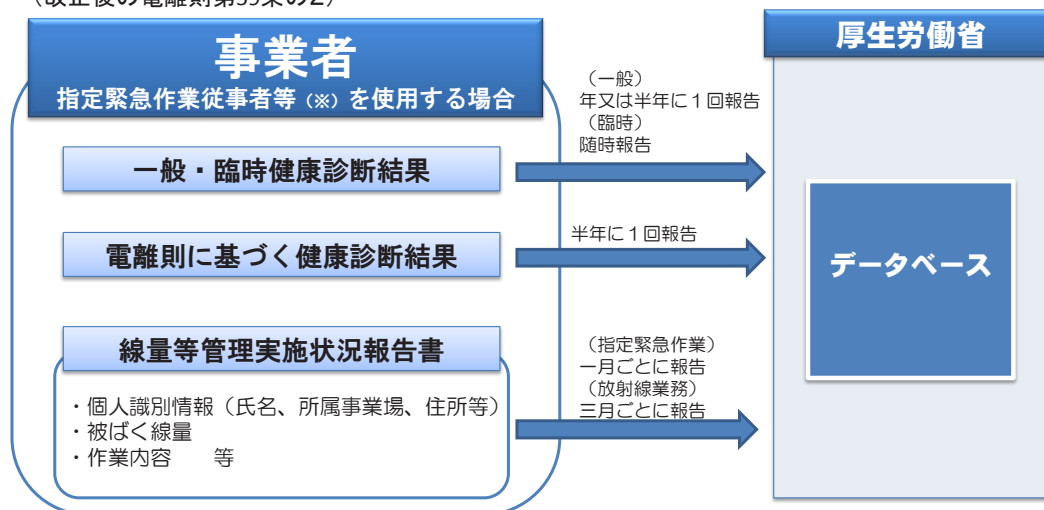
表 福島第一原発の緊急作業従事者数と被曝線量  
外部被ばく線量と内部被ばく線量の合算値(月別の累積)

区分 (mSv)	3月			4月			5月			6月			7月			8月		
	東電 社員	協力 会社	計	東電 社員	協力 会社	計	東電 社員	協力 会社	計	東電 社員	協力 会社	計	東電 社員	協力 会社	計	東電 社員	協力 会社	計
250超え	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
200～250	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
150～200	13	2	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100～150	90	23	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100～50	257	244	501	5	33	38	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～50	535	612	1147	38	460	498	10	198	208	3	93	96	0	56	56	0	0	0
10～20	475	483	958	53	562	615	20	478	498	5	188	193	0	186	186	0	21	21
10以下	277	722	999	524	1939	2463	252	2080	2332	177	1686	1863	215	1665	1880	131	876	1006
計	1654	2088	3742	620	2994	3614	282	2758	3040	185	1967	2152	215	1907	2122	131	896	1027
最大 (mSv)	672.27	238.42	672.27	96.53	86.93	96.53	47.81	50.72	47.81	25.89	40.62	40.62	9.19	39.38	39.38	1.99	18.27	18.27
平均 (mSv)	36.18	23.92	29.34	5.15	9.96	9.14	4.19	6.86	6.61	1.77	4.79	4.53	0.76	4.00	3.67	0.24	1.72	1.53

注1 各月毎に新規に緊急作業に従事した作業者の月末までの内部被ばく線量に外部被ばく線量を加算した累積値(3月:3/11～8/31・4月:4/1～8/31・5月:5/1～8/31・6月:6/1～8/31・7月:7/1～8/31・8月:8/1～8/31)の分布を示したもの。(2011年9月30日 東京電力発表)

## 電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令(案)

(改正後の電離則第59条の2)



※ 「指定緊急作業従事者等」は、厚労大臣の指定する緊急作業（以下「指定緊急作業」という。東京電力福島第一原子力発電所における原子力緊急事態に対する応急対策として行われている緊急作業を指定する。）に従事している労働者又は放射線業務従事者のうち指定緊急作業に従事した経験を有する労働者（転職したものを含む。）をいう。

東京電力福島第一原子力発電所における  
緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針（案）

（健康教育等）

第六十九条 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。

2 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

（指針の公表）

第七十条の二 厚生労働大臣は、第六十九条第一項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導等を行うことができる。

※（参考）70条の2に基づく指針

- ・事業場における労働者の健康保持増進のための指針（昭和63年指針公示第1号）
- ・労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成18年指針公示第3号）

今回新たに「東京電力福島第一原子力発電所における緊急作業従事者等の健康の保持増進のための指針」を公表し、それに基づき被ばく線量に応じた検査等の実施について、事業者に対し指導を行う。

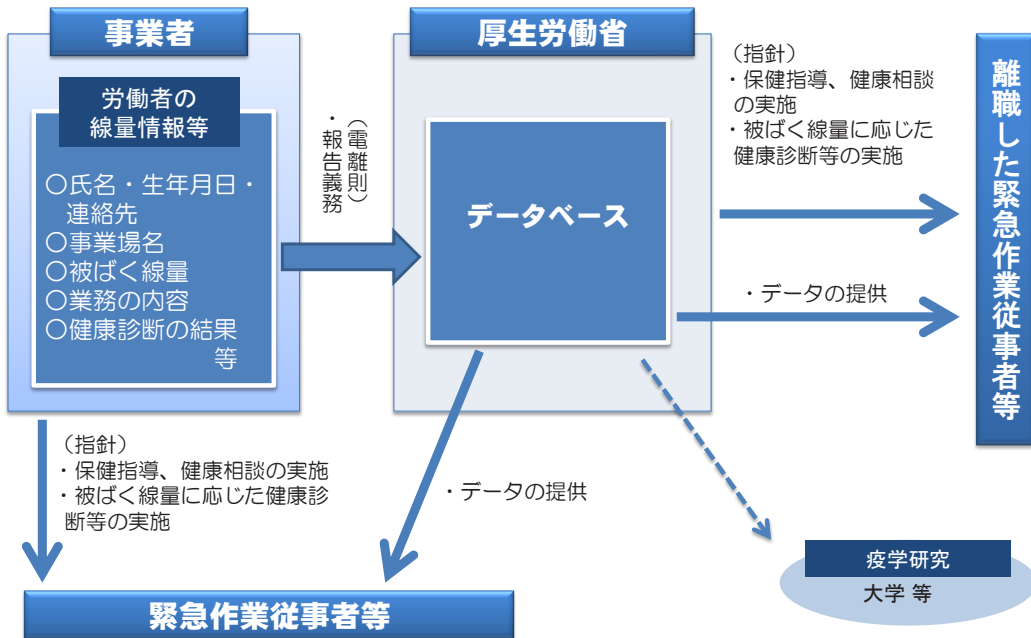
（国の援助）

第七十一条 国は、労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るため、必要な資料の提供、作業環境測定及び健康診断の実施の促進、事業場における健康教育等に関する指導員の確保及び資質の向上の促進その他の必要な援助に努めるものとする。

2 国は、前項の援助を行うに当たっては、中小企業者に対し、特別の配慮をするものとする。

国は、転職した後に放射線業務についていない場合等について援助を行う。

緊急作業従事者の長期的な健康管理の全体像





# 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報告書

平成23年9月

## 1 検討の背景

平成23年3月11日に発生した東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所事故の事態収束に向け、多くの労働者が緊急作業に従事している。

事態収束に向けた作業が長期化している中、緊急作業に従事する労働者においては、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ていることにより心身の長期的な健康に不安を感じることや、放射線への被ばくにより中長期的に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。

また、原子力災害対策本部においては、平成23年5月17日に「原子力被災者への対応に関する当面の取組方針」を取りまとめ、本取組方針においては、安全や環境に及ぼす影響や作業環境に配慮しながら、一刻も早い事態収束に取り組むこととされた。特に、作業員の長期的な健康管理のため、「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」等が示された。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省では、平成23年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」を設置し、

- ① データベースを構築するに当たって必要な項目
- ② 健康診断等、離職後も含めた長期的な健康管理の在り方

等について検討を行った。本報告書は、東電福島第一原発作業員の長期健康管理の在り方

について取りまとめたものである。

## 2 基本的な方針

緊急作業に従事した労働者が、離職後も含め、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等を受け、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、労働者本人が自らの情報を参照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、一定の被ばく線量を超えた労働者に対しては、原則事業者が被ばく線量に応じた検査等を実施することが適当である。

さらに、離職後についても、適切に健康管理が行われるよう、国が離職者を対象とした健康相談窓口を設置するとともに医師又は保健師による保健指導の機会を提供し、一定の被ばく線量を超えた者に対しては、被ばく線量に応じた検査等を実施することが適当である。

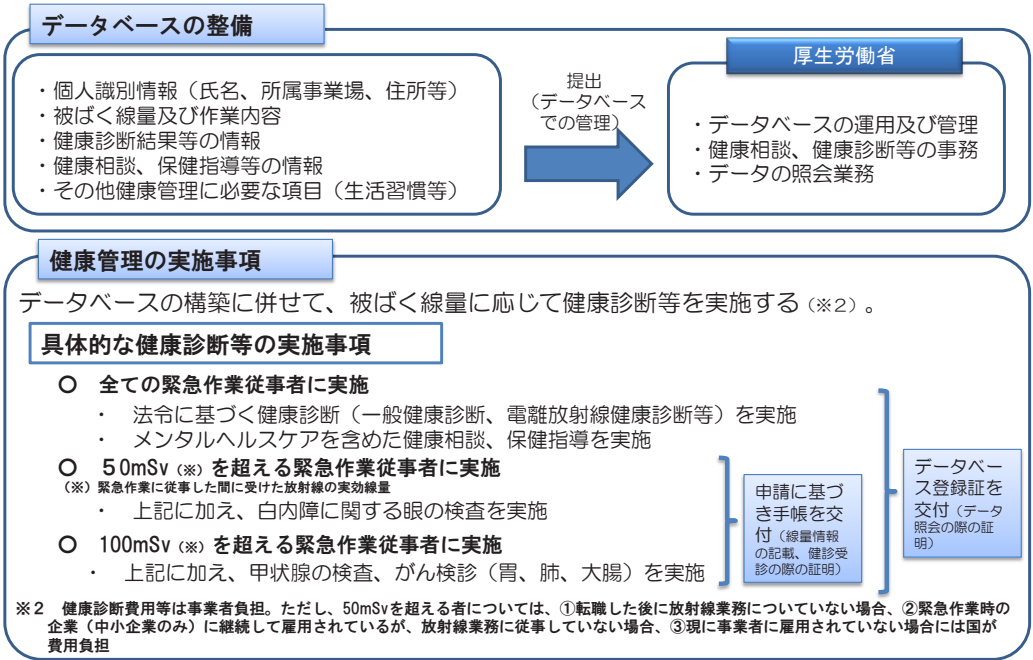
## 3 データベースの構築

### (1) データベースの項目

データベースにおいて管理する情報については、今後の長期的な健康管理に活用するため、下記アからオまでとする。

- ア 個人識別情報 (ID番号、氏名、所属事業場、住所等)
- 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

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報告書概要



ウ 健康診断結果等の情報  
 エ 健康相談、保健指導等の情報  
 オ その他健康管理に必要な項目（生活習慣等）  
 また、上記のうち、以下の情報については、事業者から提出を求めることとする。

- ア 個人識別情報
- イ 緊急作業又は放射線業務に従事している間の被ばく線量及び作業内容
- ウ 放射線業務に従事する労働者の特殊健康診断結果、緊急作業又は放射線業務に従事している間に受診した一般健康診断及び臨時健康診断等の結果

なお、必要に応じ、財団法人放射線影響協会の被ばく線量登録管理制度及び放射線管理手帳制度に係る労働者の情報についても、労働者の同意を得て活用できるようにすることが望ましい。

データベースの項目については表1〔省略〕のとおりとするが、適宜見直しを行えるものとする。また、同項目には、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のように法令に基づき定期的実施され

る項目と、任意で実施される項目の両者が含まれており、被ばく線量に応じた検査及び診療の一環として行われた検査等、労働者が任意に受けた検査の結果等については、労働者の同意を得て登録できるようにする。

このデータベースで管理される情報は、将来、一定の条件のもとに疫学調査等に活用される場合も想定しており、その場合については、適切な調査計画に基づき実施されるべきである。

なお、必要な同意の確認は、可能な限り、データベースに登録されたことを通知する際等に、包括的に行うことが望ましい。

(2) データの参照

緊急作業に従事した労働者本人が被ばく線量を含めた自らの健康情報を参照することが出来ることとする。また、個人情報保護の観点から労働者本人が窓口で参照することとし、全国各地から緊急作業に従事している労働者がいること等を踏まえ、労働者の利便性を考慮し、一定数の窓口を全国に設置することとする。

その際、全ての緊急作業に従事した労働者に対しては、健康管理の実施やデータベースの参照にあたっての本人確認が円滑かつ適切に行われるよう、登録証を交付する。

さらに、被ばく線量に応じた検査等を実施する労働者に対し、検査結果や過去の被ばく線量等を容易に確認できる手帳の交付を行う。

なお、主治医や事業者等がデータベースで管理される情報を活用する場合には、労働者を通じて提供する。

#### 4 離職後も含めた長期的な健康管理の在り方

##### (1) 基本的な考え方

緊急作業従事者においては、電離放射線障害防止規則（以下「電離則」という。）に基づく放射線業務従事者の一年間の被ばく限度である50mSvを超えて被ばくした労働者、さらには、電離則に基づく緊急作業時における従来の被ばく限度である100mSvを超えて被ばくした労働者がいることから、被ばく線量の増加に伴う健康障害の発生が懸念される。このため、現時点での医学的な見解を踏まえ、被ばく線量に応じた検査等の実施が必要である。なお、事故発生後早期から緊急作業に従事していたことに伴う安定ヨウ素剤の使用等についても留意すべきである。

また、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自体により、労働者が心身の長期的な健康に不安を感じるものが想定されるため、現に事業者により雇用されていない者等、事業者による通常の健康管理が行われない者全てに対して、被ばくした線量にかかわらず、国が健康相談窓口を設けるとともに医師又は保健師による保健指導の機会を提供する。

なお、緊急作業時の企業に継続して雇用されている労働者及び緊急作業又は放射線業務に従事している労働者に対する被ばく線量に応じた検査等は原則事業者が実施すべきであるが、中小企業において放射線業務に従事しなくなった者、放射線業務を行わない企業に転職した者等については、事業者が通常の健康管理を行い、国が被ばく線量に応じた検査等の機会を提供すること

が適当である。これらの検査の実施にあたっては、検査内容及び必要性等について、対象となる労働者等に対し、あらかじめ十分説明しておくことが望ましい。

##### (2) 具体的な健康管理の項目

ア 緊急作業における被ばく線量にかかわらず対象とするもの

- ① 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た通常の健康管理を事業場において行う。なお、離職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、国が健康相談窓口を設けるとともに、医師又は保健師による保健指導の機会を提供する。
- ② 国又はその他適切な実施主体が実施する健康管理に関する取組（緊急作業従事者の一部を対象とするものを含む。）について、案内を行い、参加者を募る。なお、これらの取組が調査研究に該当する場合、倫理面にも配慮し、適切な手続きを経た上で、その趣旨等について対象者に十分に周知することが必要である。

イ 上記アに加え、緊急作業における実効線量が50mSvを超えた者を対象とするもの

- ① 年1回、一般的な健康診断項目に加え、眼の検査を受診できる機会を設ける。
- ② 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。また、当該検査を実施する各地の施設の間で標準化された方法により、水晶体の写真を撮影することが望ましい。

ウ 上記ア及びイに加え、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

- ① 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。
- ② 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 T3）及び遊離サイロキシン（free T4）の検査を実施する。また、これらの検査の結果及び被ばく線量等から医師が必要と認めた場合には、頸部超音波検査を実施する。
- ③ 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。



- ④ 大腸がん検診として、便潜血検査を実施する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 上記①から⑤に定めるほか、1年以内に1回、白血球数及び白血球百分率の検査を実施することが望ましい。なお、当該検査は、現に放射線業務に従事している労働者については、電離則に基づく健康診断に含まれる。その他の労働者等については、一般定期健康診断等の健康診断において実施する採血による赤血球数及び血色素量の検査と併せて実施することが適当である。

### (3) 定期的な見直し

健康管理の実施事項等については、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、3年後をめどに見直しを行う。

例えば、放射線被ばくと各種のがんの発症との関係については不明な点も多く、上記(2)のウに示したがん検診については、一般的に男性に対するがん検診として手法が確立しているものとしている。したがって、今後の医学的知見の進歩等により、対象疾病及び検査内容等を見直す必要がある。

### 5 データベースの管理、健康診断等の事務を行う主体

長期的に適切な健康管理を行うため、労働者の被ばく線量のみならず健康情報等が継続的かつ長期的にデータベースに反映される仕組みとし、離職前に係る情報は事業者から提出を求めるとともに、離職後の健康診断結果等については、可能な限り労働者の負担が少ないように情報がデータベースに反映されることが必要である。

このため、データベースの管理、被ばく線量に応じた検査等の事務を行う主体としては、継続的かつ長期的に業務を遂行することが可能であり、データの照会に対応できる一定数の窓口を全国に保有し、被ばく線量に応じた検査等を実施する機関と密接に連携できることが必要である。このため、これらの条件を兼ね備えた機関に行わせることが適当である。

なお、被ばく線量に応じた検査等の実施機関を

選定する際には、検査水準等を担保するため、地域の医療体制の実態に併せ、適切な機関を選定することが望ましい。



表1 データベースの項目(省略)

#### (参考) データベースの項目に関する補足

**一般定期健診等**: 労働安全衛生法に基づく定期健康診断の項目及びこれらと同時に検査されることが一般的な項目(血小板数、尿潜血)が含まれる。

**白血球**: 末梢血における白血球数及び白血球百分率が含まれる。

**甲状腺**: 代表的な甲状腺ホルモン、甲状腺の疾病で変化が認められる自己抗体、及び甲状腺の超音波検査が含まれる。

**上部消化管(胃)**: 代表的な画像検査項目、ピロリ菌に関する検査項目、及びペプシノゲン法(血液検査によって胃がん高危険群である胃粘膜萎縮の程度を調べる方法)が含まれる。

**下部消化管(大腸)**: 大腸がん検診として行われる便潜血、及び代表的な画像検査項目が含まれる。

**その他**: B型・C型肝炎ウイルスに関する検査項目及び炎症に関する検査項目(高感度CRP)が含まれる。

#### 「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」

参集者(五十音順)

- |        |                                     |
|--------|-------------------------------------|
| 相澤 好治  | 北里大学副学長                             |
| 明石 真言  | 独立行政法人放射線医学総合研究所理事                  |
| 今村 聡   | 日本医師会常任理事                           |
| 草間 朋子  | 大分県立看護科学大学学長                        |
| 児玉 和紀  | 財団法人放射線影響研究所 主席研究員                  |
| 鈴木 元   | 国際医療福祉大学大学院教授                       |
| 祖父江 友孝 | 独立行政法人国立がん研究センター、がん対策情報センターがん統計研究部長 |

基安発0909第1号  
平成23年9月9日  
都道府県労働局長殿  
労働省労働基準局安全衛生部長

## 除染に関する緊急実施基本 方針」及び「市町村による除染 実施ガイドライン」に基づく除染 作業における労働者の放射線 障害防止措置について

東日本大震災により発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故により生じた放射性物質による汚染に関し、別添1のとおり、平成23年8月26日に、原子力災害対策本部から、「除染に関する緊急実施基本方針」及び「市町村による除染実施ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）が示されたところである。

ガイドラインは、追加被ばく線量がおおむね年間1から20ミリシーベルトまでの間の地域における除染について、市町村が実施すべき事項をとりまとめたものであり、作業の危険性が高い、建設機械等が必要となる、線量率が高い場合等においては、専門事業者に依頼して除染を実施すべきとされている。

については、当該除染作業に労働者を就かせる場合の措置について、当面の間、下記のとおりとするので、関係事業場に対する指導等に遺漏なきを期されたい。

なお、別添2により、岩手県知事、宮城県知事、福島県知事、茨城県知事、栃木県知事、群馬県知事、埼玉県知事、千葉県知事及び神奈川県知事に対して通知していることを申し添える。

記

- 1 事業者は、除染作業を行う場合、ガイドラインの4の(2)「事業として除染を行う方の線量管理方法」に定める事項を適切に実施すること。
- 2 事業者は、除染作業を行う場合、上記1の措置に加え、次に掲げる措置を実施すること。

- (1) 個人線量計により測定した外部被ばく線量を1日ごとに記録し、これを30年間保存すること。また、日々の被ばく線量は1日ごとに、累計の被ばく線量は1月ごとに労働者に文書で通知すること。
- (2) (1)の測定結果により、男性労働者及び妊娠の可能性のない女性労働者については年間20ミリシーベルト、妊娠の可能性のある女性労働者については、3月で5ミリシーベルトを超えないよう管理すること。
- (3) 作業に従事する労働者に、性能の区分がRL3又はRS3の防塵マスク(取り替え式防じんマスクで粒子捕集効率が99.9%のもの。空気中の蒸気が多い場合などにはRL3を用いること。)など、作業に応じて有効な呼吸用保護具(注1)を着用させること。また、呼吸用保護具の顔面への密着性の良否を確認すること。
- (4) 作業に従事する労働者に、作業場所で喫煙・飲食させないこと。
- (5) 除染作業による汚染の程度に応じて、汚染防止のために有効な保護衣類、手袋、履物を備え、作業に従事する労働者に使用させること。
- (6) 作業に従事する労働者に対し、あらかじめ、①放射性物質又はこれらによって汚染された物に関する知識、②除染の作業方法に関する知識、③除染で使用する機器、器具等の構造及び取扱方法に関する知識、④電離放射線の生体を与える影響、⑤関係法令の知識、⑥除染の作業の方法及び使用する機器、器具の取扱についての教育を実施すること。
- (7) 除染作業に常時従事する者に対しては、電離放射線特殊健康診断(注2)と同等以上の健康診断を6月以内ごとに1回、定期に実施すること。

(注1) 「防じんマスクの選択、使用等について」(平成17年2月7日付け、基発第0207006号)

(注2) 電離放射線障害防止規則(昭和47年9月30日労働省令第41号)第56条に定める健康診断



別添1 除染に関する緊急実施基本方針  
別添2 市町村による除染実施ガイドライン

## 除染に関する緊急実施基本方針

平成23年8月26日  
原子力災害対策本部

### 1. 本方針の目的

- ① 東京電力株式会社福島第一原子力発電所の事故により生じた放射性物質による汚染に対する不安を一日でも早く解消するため、国は、県、市町村、地域住民と連携し、放射性物質による汚染の除去に責任を持って取り組んでまいります。
- ② 現在、国会にて「平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故により放出された放射性物質による環境の汚染への対処に関する特別措置法案」が審議されています。今後、同法案が成立した場合には、政府は、同法案の枠組みに基づき計画的かつ抜本的に除染を推進することとなります。  
しかし、同法案の施行にあたっては、区域の設定や技術基準の策定などを慎重に行う必要があるため、実際に同法に基づく抜本的な除染措置が実施できるのは、一定期間経過後にならざるを得ません。
- ③ しかしながら、除染は直ちに取り組む必要のある喫緊の課題であり、同法案に基づく除染の枠組みが動き出すまでの間、まずは原子力災害対策本部が除染の緊急実施に関する基本方針を示し、県、市町村、地域住民と連携して除染の取組を推進します。
- ④ なお、この緊急実施基本方針は同法案の趣旨と整合的なものであり、緊急実施基本方針に定める内容は、同法案が成立しその枠組みが立ち上がり次第、順次移行することとなります。

### 2. 除染実施における暫定目標

- ① 国際放射線防護委員会(ICRP)の2007年基本勧告及び原子力安全委員会の「基本的考え方」<sup>1</sup>を踏まえ、緊急時被ばく状況<sup>2</sup>(現在の運用

では、追加被ばく線量<sup>3</sup>が年間20ミリシーベルト以上)にある地域を段階的かつ迅速に縮小することを目指します。

- ② 長期的な目標として、現存被ばく状況<sup>4</sup>(現在の運用では年間20ミリシーベルト以下の地域)にある地域においては追加被ばく線量が年間1ミリシーベルト以下となることを目標とします。
- ③ 除染実施の具体的な目標として、放射性物質に汚染された地域において、2年後までに、一般公衆の推定年間被ばく線量を約50%減少した状態を実現することを目指します。

原子力災害対策本部が実施した試算によれば、放射性物質の物理的減衰及び風雨などの自然要因による減衰(ウェザリング効果)によって、2年を経過した時点における推定年間被ばく線量は、現時点での推定年間被ばく線量と比較して約40%減少します。

除染によって少なくとも約10%を削減することで上記50%減少を実現するとともに、更なる削減の促進を目指します。

- ④ また、放射線の影響が成人より大きい子どもが安心して生活できる環境を取り戻すことが重要であり、今後2年間で学校、公園など子どもの生活環境を徹底的に除染することによって、2年後までに、子どもの推定年間被ばく線量がおおむね60%減少した状態を実現することを目指します<sup>5</sup>。

原子力災害対策本部が実施した試算によれば、放射性物質の物理的減衰及び風雨などの自然要因による減衰(ウェザリング効果)によって、2年を経過した時点における子どもの推定年間被ばく線量は、現時点での推定年間被ばく線量と比較して約40%減少します。

除染によって少なくとも約20%を削減することで上記60%減少を実現するとともに、更なる削減の促進を目指します。

- ⑤ 上記目標は、除染を緊急的に実施するために、限られた情報に基づき決定した暫定的な目標です。今後、詳細なモニタリングとデータの蓄積、子どもの実際の被ばく線量の実測調査、除染モデル事業などを通じ精査を重ね、定期的に



目標を見直します。

また、現時点より以前に既に除染が行われている場合には、除染を行う前の線量水準からの比較で目標の達成を検証する。

### 3. 除染の進め方

#### (1) 基本的考え方

(ア) 国は責任をもって除染を推進します。

(イ) 国は、安全かつ円滑に除染が行われるよう環境を整備するため、財政措置、除染・測定機器の効率的な整備・運用、人材育成、専門家派遣などの支援を実施します。

また、国は、特に高い線量の地域も含め、各地域でのモデル事業を通じて、効果的な除染方法、費用、考慮事項など除染に必要となる技術情報（「除染技術カタログ」）などを継続的に提供します。

(ウ) 国は、除染に伴って生じる放射性物質に汚染された土壌等の処理について責任を持って対応します。

(エ) 上記の取組を進めるに当たり、国は、国際社会と連携・協力しつつ、国内外の叡智を結集して対応します。

#### (2) 線量の水準に応じた地域別の対応

(ア) 避難指示を受けている地域

① 事故発生から1年の期間内に積算線量が20ミリシーベルトを超えるおそれがあるため避難指示を受けている地域（計画的避難区域）では、除染の実施に当たって高いレベルの技術が必要であるとともに、作業員の安全の確保に十分な配慮が必要であるため、避難指示が解除され住民が帰還するまで、県及び市町村と連携の上、国が主体的に除染を実施します。

② 現在の警戒区域についても、自治体機能自体が移転していること、立入りが制約されていることから、避難指示が解除され住民が帰還するまで、県及び市町村と連携の上、国が除染を実施します。

ただし、これらの区域の市町村が希望する場合には、安全性が確保されている前提で、市町村自らが除染計画を作成し実施することも可能

であり、国は財政支援、専門家派遣などを通じて全面的に協力します。

③ これらの区域の中でも、特に追加被ばく線量が年間20ミリシーベルトを大幅に超える区域においては、まずは、国が除染のモデル事業を実施することで、高線量地域における効率的・効果的な除染技術や作業員の安全を確保するための方策を確立します。

(イ) その他追加被ばく線量がおおむね年間1から20ミリシーベルトの間の地域

① 追加被ばく線量が年間20ミリシーベルト以下の地域は、放射性物質による汚染が及んでいるものの、行政機能は域内にあり住民も居住しており、個別事情や住民のニーズを把握しているコミュニティ単位での計画的な除染が最も効果的であると考えられます。

② 市町村において、「市町村による除染実施ガイドライン」に基づき、汚染の状況や住民のニーズに応じた除染計画を策定していただき、国はその円滑な実施を支援してまいります。

なお、市町村が除染計画を策定するにあたり、他の主体が管理する公的施設の除染が含まれる場合には、その管理主体と連携して取り組むことが望まれます。

#### 【除染計画で検討すべき事項】

1. 目標設定
2. 除染対象毎の方針及び方法の決定
3. 実施主体
4. 仮置場の確保

③ 年間1～20ミリシーベルトの間の地域の中でも比較的線量の高い地域においては、汚染状況を改善するためには面的な除染が必要と考えられます。

他方、比較的線量が低い区域においては、放射性物質の物理的減衰及び風雨などの自然要因による減衰（ウェザリング効果）などを勘案すると、基本的に面的な除染は必要ではありませんが、側溝や雨樋など局所的に高線量を示す箇所の除染が重要です。

国は、市町村の除染計画の作成・実施に全

面的に協力します。具体的には、専門家の派遣、財政支援、モニタリング結果や作業上の留意点などの住民への情報提供、測定機器の提供などを、市町村それぞれの状況に応じて実施します。

④ なお、県、国などが管理する公的施設については、その管理責任主体が、市町村の策定した除染計画に基づき、市町村と密に連携し、除染を実施します。

(ウ) 追加被ばく線量がおおむね1ミリシーベルト以下の地域

① おおむね年間1ミリシーベルト以下の地域は、放射性物質の物理的減衰及び風雨などの自然要因による減衰（ウェザリング効果）などを勘案すると、基本的に市町村単位での面的な除染が必要な線量の水準ではありません。

② 他方、側溝や雨樋など局所的に高線量を示す箇所があることから、国は、県及び市町村と連携し、住民を含めた関係者が安全かつ効率的・効果的に除染を行えるよう必要な支援を行います。

#### 4. 除染に伴って生じる土壌等の処理

① 除染に伴って生じる土壌、また地域に存在する稲わらやたい肥、がれきなどの処理は、円滑かつ迅速な除染の実施に不可欠です。

② こうした土壌等の処理に関し、長期的な管理が必要な処分場の確保やその安全性の確保については、国が責任を持って行うこととし、早急にその建設に向けたロードマップを作成し、公表いたします。

③ しかしながら、こうした抜本的な対応には一定規模の処分場の確保及び整備のための時間が必要であり、これを待っていたのでは迅速な除染が進まない恐れがあります。

④ 従って、除染に伴って生じる土壌等は、当面の間、市町村又はコミュニティ毎に仮置場を持つことが現実的であり、国としては、財政面・技術面で市町村の取組に対する支援に万全を期して参ります。

#### 5. 県の協力

① 県は各市町村が除染を計画し実施する際、必要に応じて横断的な調整機能を担います。

② また、国と連携し、地域住民が安全かつ効率的・効果的に除染を行えるよう、モニタリング結果や生活上の留意点などの情報提供や、測定機器の提供などの環境整備を実施します。

1 「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考え方について」（平成23年7月19日原子力安全委員会）

2 「緊急時被ばく状況」とは、原子力事故または放射線緊急事態の状況下において、望ましくない影響を回避もしくは低減するために緊急活動を必要とする状況。

3 「追加被ばく線量」とは、自然被ばく線量及び医療被ばくを除いた被ばく線量を指すものとする。

4 「現存被ばく状況」とは、緊急事態後の長期被ばくを含む、管理に関する決定を下さなければならない時に、既に存在している被ばく状況。

5 現時点の空間線量率が毎時3.8マイクロシーベルト（年間累積被ばく線量20ミリシーベルト）の地点を前提に計算。



※放射性物質汚染対処特措法については、  
<http://www.env.go.jp/jishin/index.html#rmp>

### 市町村による除染実施ガイドライン

平成23年8月26日

原子力災害対策本部

#### 1. 本ガイドラインの位置づけ

今次原発事故による放射性物質による汚染を取り除く作業について、国は責任を持って必要な措置を講じてまいります。

「除染の緊急実施に関する基本方針」でも述べられているとおり、住民が居住することが可能だ

が放射性物質による汚染が及んでいる地域では、地域固有の事情や住民ニーズを把握している市町村単位での計画的な除染が最も効果的であり、市町村が除染計画を策定し、専門事業者などを活用しつつ計画を実施していただきたいと考えています。

本ガイドラインでは、各市町村が効率的・効果的に除染を実施するために必要な事項について定めるものです。

なお、本ガイドラインは、これまで原子力安全委員会から示された「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」（平成23年7月19日）（別添1）や、「東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故の影響を受けた廃棄物の処理処分等に関する安全確保の当面の考え方について」（平成23年6月3日）（別添2）を踏まえて作成しています。

## 2. 除染計画の作成

### (1) 目標の設定

除染作業による住民の被ばく低減に向け、「除染に関する緊急実施基本方針」を参考に、市町村全体及び除染対象毎に目標を設定してください。

### (2) 区域及び対象毎の優先順位付け

すべての地区・対象の除染を同時に行うことは不可能であるため、住民の被ばく線量の低減という目的に照らして効果的に作業を進める必要があります。このため、線量率の高さや年齢構成（成人よりも放射線の影響の大きい子どもの人口割合）、人口数、人口密度、地区内の施設の性質、地形などの要素を考慮して、区域・対象毎に優先順位をつけてください。

具体的には、家屋・庭、道路などの生活圏、特に子どもが利用する学校、公園などの施設における除染は優先順位が高く、森林については生活圏に近い部分の除染が効果的と想定されます。また、農地については外部被ばくの放射線源になることに加え、生産される農作物の安全性などの観点から除染の方法を検討しています。

なお、こうした優先順位に加え、除染による地区

外への影響を可能な限り小さくする観点から、市町村において、広範な地区が同じタイミングで除染に取り組むことを極力避けられるよう、全体スケジュールを調整してください。

### (3) 汚染状況の詳細な確認（汚染状況の可視化）

除染対象の地区の中でも、雨水などの影響により放射能は偏在しており局所的に線量率の高い部分もあれば、除染作業を要しない線量の低い部分も存在します。

除染を行う地区と時期が決定したら、除染作業を効率よく行うため、まずは汚染状況を確認し、汚染状況を詳細に可視化することが必要であり、詳細なモニタリングを行ってください。

なお、具体的な方法については、「除染作業にあたってのモニタリングマニュアル」（別添3）をご参照ください。

### (4) 除染対象毎の方針及び方法の決定

効率的・効果的な除染を行うためには、除染対象毎に除染の必要性、いつ頃、どのような方法で行うかについて検討する必要があります。

「3. 対象毎の除染の方針及び方法に関する暫定的考え方」を踏まえ、除染を計画するにあたっては、公的施設の管理主体や上下水道などインフラ設備の管理主体などの関係者と調整するようお願いいたします。

#### 【除染対象として検討すべき主な箇所】

- 1) 生活圏（家屋・庭、道路、学校・保育所・公園など）
- 2) 森林
- 3) 農地
- 4) 河川

### (5) 実施主体の検討

除染作業は、作業の難易度や規模などにより、地域住民の方々が自ら実施することができる作業と安全性や効率性などから専門事業者へ依頼して実施すべき作業とに分かれます。

#### 【専門事業者へ依頼すべき事例】

- ・ 脚立では届かない高所での作業など作業の危険性が高い場合
- ・ 重機など特別な機器が必要となる場合



## 除染作業における労働者の放射線障害防止措置

- ・ 文化的価値のあるものなど慎重に扱うべきものを除染する場合
- ・ 線量率が高く、安全に作業を行う要請が特に強い場合など

### (6) 仮置場の確保

除染範囲を適切に設定するためには、除染に伴って生じる土壌等を仮置きする場所についても、あらかじめ確保しておく必要があります。

市町村においては、各コミュニティと連携の下、予想される除去土壌等の総量を想定し、仮置場の設置方針を策定し除染計画に記述してください。

仮置場の設置及び管理については、5をご覧ください。

### 3. 対象毎の除染の方針及び方法に関する暫定的考え方

対象毎の除染の方針及び方法については、参考とすべき有意な情報が非常に限られていることや日本の気候や土壌といった特殊事情にも大きく左右されることから、政府として、「除染モデル事業（仮称）」を実施し効果を検証すると同時に、内外の有識者の知見を集め、今後、中長期的な方向性を示してまいりたいと考えます。

他方で、汚染の固定化・拡散を防ぐためには、機を逸せずに除染作業を迅速に行うことが必要であることから、以下のとおり、対象毎に除染の方針及び方法に関する暫定的考え方を示します。

#### (1) 生活圏

##### ① 家屋・庭

家屋や庭は、日常生活において最も長く滞在することが想定される場所であり、除染作業は被ばく線量の低減に効果的であると期待できます。局的に線量率の高い地点を中心に、必要な除染活動を実施してください。

具体的な方法としては、庭木のせん定、軒下などの除草、雨樋の清掃が効果的です。また、比較的線量率の高い地域においてはこれに加え、屋根の高圧洗浄や庭土の表土除去などを検討してください。

また、側溝においても、雨水が集中することによ

り、泥の線量率が高くなる傾向にあることから、側溝内の泥を除去した後、高圧洗浄水で洗い流す<sup>1</sup>ことが重要です。

なお、詳細については、「福島県内（警戒区域及び計画的避難区域を除く）における生活圏の清掃活動（除染）に関する基本的な考え方」（平成23年7月15日原子力災害対策本部）をご参照ください。（別添4）

##### ② 道路

アスファルトで舗装された道路は、アスファルトの継ぎ目、ひび割れ部分のブラッシングや側溝の清掃（側溝内の泥の除去後、高圧洗浄）などにより、線量の低減が可能です。

これに加え、道路の表面の削り取りや再舗装などにより、より一層の除染・線量低減を行うことが可能です。

ただし、表面の削り取りは大量の廃棄物を発生させることから、まずは清掃などを実施した上で、モニタリングを行い、それでもなお線量が下がらない場合に、その実施を検討してください。

なお、道路は周辺の森林や農地の影響による再汚染の可能性があります、除染の効果が持続しないことも想定されるため、必要に応じてモニタリングを行ってください。

##### ③ 学校・保育所・公園など

学校の校庭・園庭においては、土壌改良対策が進んだことなどにより、「福島県内の学校等の校舎・校庭等の利用判断における暫定的考え方」（平成23年4月19日原子力災害対策本部）で示した屋外活動利用制限である毎時3.8マイクロシーベルトを上回っているところは一校もなく、当該「暫定的考え方」はその役割を終えました。

今後は、8月26日に文部科学省及び厚生労働省よりそれぞれ福島県などに通知される「福島県内の学校の校舎・校庭等の線量低減について」及び「福島県内の保育所等の園舎・園庭等の線量低減について」に示されたところに基づく校庭表土の土壌改良対策や、側溝などの清掃により校内の除染を推進することが望ましいと考えられます。その際、「学校等における放射線測定の手引き」（文部科学省・独立行政法人日本原子力研究開

発機構)、福島県の実証事業(別添5)などの知見を活用して行うことが可能です。また、学校などの校庭・園庭だけでなく、公園の除染でも、同様の方法によることが可能です。また、校庭・園庭や公園の遊具については高圧洗浄、洗剤を使った洗浄やブラッシングなどの方法により除染を行うことが有用です。

ただし、レンガなど多孔性の素材を使用している施設については、孔の中に吸着した放射性物質の除去は難しく、洗浄による除染の効果が十分みられない場合もあります。学校・公園などは子どもが長時間滞在する場であることに留意し、除染を十分に実施しても、線量の低減が確認できない施設については、一時的な使用の中止又は施設の撤去も検討してください。また公園の利用上特段支障のない園内の樹林地などの区域において線量が高かった場合には、当面の間立ち入り禁止にするなど、慎重な対策を実施するようお願いいたします。

#### ④ 街路樹など生活圏の樹木

道路・公園の除染とあわせ、街路樹・園内の樹木などの除染を行うことで、歩行者・利用者の被ばく低減、再汚染の抑制を行うことができます。

効果的な除染方法は、樹種によって異なります。

例えば、事故発生時に葉がついていた常緑樹は、枝葉にセシウムが吸着していると考えられるため、枝葉のせん定などにより除染効果及び拡散の防止効果が期待できます。この場合、どの程度の枝葉をせん定するかは、線量の度合いやその樹木の果たす役割、周辺の利用状況を考慮して、適切に検討する必要があります。

一方、落葉樹は一般的には事故発生時に葉が付いていなかったものと考えられるため、周辺に残っている落ち葉・腐葉土があればその回収を行ってください。

#### (2) 森林

森林については、暫定的な措置として、住居からごく近隣の部分において、下草・腐葉土の除去や枝葉のせん定を可能な範囲で行ってください。適切な除染の方法などについては、国において実証実験などを通じ、9月中旬に、一定の結論を得て公

表しますので、当面は上記の暫定措置を行ってください。

一方、森林全体への対応については、面積が大きく膨大な除去土壌等が発生することになり、また、腐葉土を剥ぐなどの除染方法を実施した場合には森林の多面的な機能が損なわれる可能性があります。こうした点を考慮し、その扱いについて検討を継続し、結論を得ることとします。

#### (3) 農地

農地土壌の除染方法としては、表土の削り取りや埋め込みなどによる対策などが考えられます。

一方で、農地は、既に耕作を行っている土地もあることや除染によりこれまで醸成してきた肥沃な土壌を喪失する可能性があること、生態系の維持など多様な側面も持っていることなどの特色を有しています。

このため、農地の扱いについては、除染効果や肥沃な土壌の維持可能性、営農活動による空間線量の低減などを総合的に検討し、9月中に国として除染の適当な方法や必要な範囲などについて一定の結論を得て公表いたします。

#### (4) 河川

本年5月に実施した調査では、河川の水から放射性物質は検出されておらず(「福島県内の公共用水域の水質測定モニタリング調査における放射性物質濃度の測定結果(速報)について」)、仮に河床に放射性物質が沈着していたとしても、河川水による遮へい効果も考慮すれば、住民の被ばく線量への影響も限定的だと考えられます。

また、河川については、洪水などの自然現象により、河床の状況が変化するなどの特性があり、また、河川での除染作業を実施する際には下流域などへの影響も考慮する必要があります。

河川の扱いについては、こうしたことを考慮し、検討を継続し早期に結論を得ることとします。

#### 4. 除染作業の実施にあたって

除染作業の実施に当たっては、作業を担う方々の安全が確保されることが大前提です。

これまでに行った実証実験<sup>2)</sup>において、生活圏の清掃に関する被ばくについては、生活環境中の

## 除染作業における労働者の放射線障害防止措置

特定線源を除去するための清掃活動を実施しても、追加的被ばく量は比較的小さいと評価<sup>3</sup>されています。今回の除染作業にあたっては、念のために以下のような作業上の留意事項を守っていただければ、住民の方々であっても安全に作業していただけます。

事業者が継続的に除染を実施する場合には、長時間除染作業に携わる可能性があるため、念のため線量管理を行ってください。

また、作業で生じる土壌や排水については、周辺環境への影響を考慮して以下のように取り組んでください。

なお、作業にあたっては、日程を事前に周知するなど、適切な配慮をお願いします。

### (1) 住民が除染作業を行う際の留意事項

- ① なるべく作業を効率化し、長時間の作業にならないように努めてください
- ② 防じんマスク、ゴム手袋、ゴム長靴、長袖などを着用してください。
- ③ 作業場での飲食や喫煙は控えてください。
- ④ 作業後に手足、顔などの露出部分をよく洗い、うがいをしてください。
- ⑤ 作業の後、屋内に入る際には、靴の泥をなるべく落とすとともに、服を着替えるなど、泥、ちり、ほこりなどを持ち込まないようにしてください。

### (2) 事業として除染を行う方の線量管理方法

- ① 事業者の方は、従業員全員に個人線量計を携帯させ、従業員の方が受けた放射線の量を記録してください。
- ② 事業者の方は、従業員の方が受ける放射線の量が1年間につき20ミリシーベルトを超えないようにしてください。
- ③ 事業者の方は、防じんマスク、ゴム手袋、ゴム長靴、長袖などを着用してください。
- ④ 作業場での飲食や喫煙は控えてください。
- ⑤ 作業後に手足、顔などの露出部分をよく洗い、うがいをしてください。
- ⑥ 作業の後、屋内に入る際には、靴の泥をなるべく落とすとともに、服を着替えるなど、泥、ちり、ほこりなどを持ち込まないようにしてください。
- ⑦ 事業者の方は、従業員の方が留意事項を守

れるよう配慮するとともに、従業員の方に定期的に健康診断を受けてもらってください。

- ⑧ 事業者の方は、従業員の方に対し放射線に関する知識を得る機会を十分に提供してください。

### (3) 除去した土壌等の取扱い

除染により生じた土壌等は、仮置場まで輸送する際に飛散しないよう、フレコンバッグや土のうなどに入れてください。このとき、できるだけ耐水性や耐久性のあるものに入れてください。

### (4) 除染に伴い生じる排水の取扱い

水を用いた除染を行った場合、放射性物質を含む水が発生します。

この際、大量の水を使用することにより、環境への影響を考慮する必要のないレベルまで放射性物質の量を低くすることができます。周囲への拡散を極力抑えつつ、大量の水を用いて除染を行ってください。

念のため、排水が流れる下流域においてどのような水の利用がなされているか確認した上で、必要に応じて取水制限を行うなど、除染の計画段階できめ細かな対応を検討し、実施してください。

また、実際に除染を行う際には、排水による周辺環境への影響を極力避けるための工夫として、水を用いる前に、水による洗浄以外の方法で除去できるものを可能な限り除去してしまうことにより、水を用いた除染により流出する放射性物質の量を減らすようにしてください。また、除染水が排水路などに留まる堆積することを避けるため、排水経路（雨樋、排水口、側溝）をあらかじめ清掃しておくなどにより、排水がスムーズに行われるよう事前の準備を行ってください。さらに、除染水が排水経路にスムーズに流れ込むように、排水経路までの水の経路を準備しておく、一層効果的です。

## 5. 仮置場の設置及び管理

「除染に関する緊急実施基本方針」にもあり、除去土壌等に関し、長期的な管理が必要な処分場の確保やその安全性の確保については、県及び市町村と連携の上、国が責任を持って行うものです。



しかしながら、こうした抜本的な対応には一定規模の処分場の確保及び整備のための時間が必要であり、これを待っていたのでは迅速な除染が進まない恐れがあります。

従って、除去土壌等は、当面の間、市町村毎・コミュニティ毎の仮置きをお願いせざるを得ません。

市町村においては、以下の事項を踏まえ、仮置場を適切に設置し安全に管理していただくようお願いいたします。

なお、下水汚泥、廃棄物の焼却灰の処理、仮置場が設置されるまでの間の稲わらなどの一時的な保管についてはそれぞれについて定められた方法4)に基づいて処理を行ってください。

#### (1) 仮置場の設置

市町村は、地域の実情を踏まえ、除染全体計画において推計した予想される除去土壌等の総量に基づき、以下のいずれかの方法にてコミュニティ毎に仮置場を設置してください。

なお、まとめて地下に置く方法で仮置きを行った方が、放射線の遮へいは比較的容易だと考えられます。

##### ① 山積みにする方法

- A) 土壌の上に山積みしようとする場合には、その場所にあらかじめ遮水シートなどを敷き、水が地下に浸透しないように努めてください。
- B) 除去土壌等は耐水性材料などで梱包し、遮水シートなどの上に置いてください。
- C) 雨水浸入防止のため遮水シートなどで覆うか、テントや屋根などで覆ってください。
- D) 除去土壌等が有機物を多量に含む場合には、ガスの発生に注意してください。

##### ② まとめて地下に置く方法

- A) 帯水層に達しないよう注意し、除去土壌等を仮置きするための穴を設けてください。
- B) 穴の底面及び側面にはあらかじめ遮水シートなどを敷き、水が地下に浸透しないように努めてください。
- C) 除去土壌等は耐水性材料などで梱包し、穴に入れてください。
- D) 雨水浸入防止のため遮水シートなどで覆うか、テントや屋根などで覆ってください。

E) 除去土壌等が有機物を多量に含む場合には、ガスの発生に注意してください。

#### (2) 除去土壌等の分別

除染に伴って発生する土壌等を中長期的に処理するにあたっては、焼却などにより、減容化を進める必要が生じると考えられます。このため、除去土壌等を梱包する段階で、可燃物と不燃物とに分別を行ってください。

#### (3) 適切な遮へいの実施

除去土壌等が一定量たまった段階で、十分な覆土やコンクリート構造物（ブロック塀など）で囲むなどの方法にて、仮置場の敷地境界での空間線量率が周辺環境と同水準になる程度まで遮へいを行ってください。

#### <参考:覆土やコンクリート構造物による遮へい効果><sup>5)</sup>

表1 覆土厚さと放射線遮へい効果		表2 コンクリート厚さと放射線遮へい効果	
5cm	51%減	5cm	57%減
10cm	74%減	10cm	79%減
15cm	86%減	15cm	89%減
30cm	98%減	30cm	99%減

#### (4) 継続的なモニタリングの実施

仮置きの実施後においても、週に一度程度の頻度で、仮置場の敷地境界での空間線量率を測定してください。

仮に周辺の空間線量率よりも著しく高い水準が示された場合には、覆土の増量など追加的な遮へい努力を行ってください。

#### (5) 仮置き終了後の管理

覆土を行う場合には、覆土を掘り返さないよう注意喚起を行うとともに、必要に応じ適切な表示やロープでの囲いの設置などの措置を行ってください。また、除去土壌等が飛散しないよう管理してください。

#### (6) 除染した土地における処理

処分場や市町村毎・コミュニティ毎の仮置場が設置されるまでの間、除染を実施した土地（学校、公園、田畑、庭など）において除去土壌等の仮置

きを行うことが有効な場合があります。

この場合の仮置きについては、設置や遮へいは仮置場と同様の方法に準じて行ってください。ただし、除去土壌等が外部から継続的に搬入されるものではないため、上述(4)の継続的なモニタリングは必ずしも必要ありません。

また、埋め立てた場所が不明にならないよう、市町村において、埋め立てた土地の位置や保管の方法を記録するとともに、覆土が掘り返されないことがないよう、土地の所有者等に対する注意喚起をお願いします。

なお、処分場や市町村毎・コミュニティ毎の仮置場が設置された場合には、速やかに除去土壌等を移動するようにしてください。

### 6. 除染実施後の対応

#### (1) 除染作業による効果の検証

実施した作業が十分効果的なものであったかどうかについて、作業の節目や作業終了時に計測を行うことが必要です。この際、住民の日常生活における被ばく量の低減という今回の除染作業の目的に合致するよう、住居や公共スペースなど、多くの方が長時間滞在する箇所では効果を検証してください。

#### (2) 十分線量が低減しなかった箇所における注意喚起など

除染作業を行っても十分に線量が低減しなかった箇所については、一定期間、長期間の滞在を避けるよう注意を喚起する表示を行うことや住民の立入りを制限するなどの防護措置を取ってください。

#### (3) 継続的なモニタリング

地形により汚染が進行していた箇所などは、除染後に再度汚染される可能性があります。

また、除染作業により地形などが変化した結果、新たな汚染箇所が発生する可能性も否定できません。

除染終了時に計画を立て、一定期間は継続的なモニタリングを行うことが住民の安心にも効果的です。各地区において住民が協力して実施し、定期的に情報共有を行うと良いと考えられます。

1 側溝の清掃に当たっては、始めから高圧洗浄を行うのではなく、まず除去できる泥をすくい取った後、高圧洗浄を行うようお願いします。

2 「福島県内（警戒区域及び計画的避難区域を除く）における生活圏の清掃活動（除染）に関する基本的な考え方」（平成23年7月15日原子力災害対策本部）（別添4）

3 除染に関する実証実験に基づき、①雨樋の清掃、②雑草の除去、③側溝の清掃、④軒下の土の除去について外部被ばく線量を評価した結果、①～④の作業をそれぞれ1時間ずつ計4時間の作業として、毎月1回1年間続けたとしても、追加的な被ばく線量は約49 $\mu$ Sv/年であり、1mSv/年を大きく下回るとの結果を得ています。

4 下水汚泥については「放射性物質が検出された上下水処理等副次産物の当面の取扱いに関する考え方」（平成23年6月16日原子力災害対策本部）

災害廃棄物については「福島県内の災害廃棄物の処理の方針」（平成23年6月23日環境省）

生活ごみの焼却灰については「一般廃棄物焼却施設における焼却灰の測定及び当面の取扱いについて」（平成23年6月28日環境省）

稲わらについては「高濃度の放射性セシウムを含む稲わらの取扱いについて」（平成23年7月28日農林水産省）、「暫定許容値を上回る放射性セシウムを含む稲わらの管理について」（平成23年8月19日農林水産省）、「高濃度の放射性セシウムを含む稲わら等の隔離一時保管について」（平成23年8月25日農林水産省）

5 出典「埋設処分における濃度上限値評価のための外部被ばく線量換算係数」（2008年、日本原子力研究開発機構）半径500mの線源サイズを想定した計算結果であり、小規模の保管であった場合放射線の低減効果は目安よりも小さくなると考えられる。



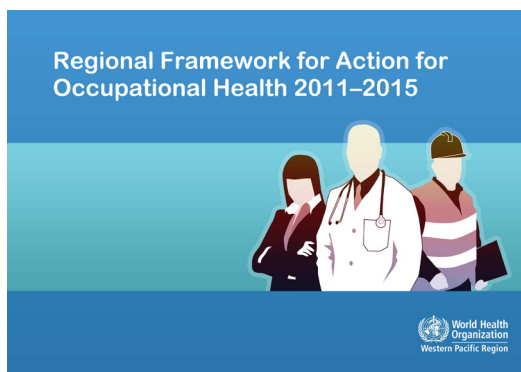
※経済産業省の報道発表

<http://www.meti.go.jp/pre>

[ss/2011/08/20110826001/20110826001.html](http://www.meti.go.jp/pre/ss/2011/08/20110826001/20110826001.html)

# 世界保健機関 (WHO) 西太平洋地域事務所 2011-2015 労働衛生に関する 取り組みのための地域的枠組み

平成23年6月



## 1 背景

健康的な職場は、社会的及び経済的發展にとって基本である。控えめな推計でも、インフォーマル・セクターを除いて、アジア太平洋地域の40億人の半分近くが労働者であると見積もっている(国際労働機関 [ILO], 2005)。世界銀行は、アジアにおいて、インフォーマル・セクターが都市部の雇用の40~60%を占めている可能性があり、インフォーマル経済における労働者の主要な部分は女性と子供で構成されていると報告している(Charmes, 1998)のように、この地域における労働者の数は、公式の概算よりもはるかに大きい可能性がある。

すべての種類の労働者にとって、労働の性質と労働環境が健康の主要な決定要素である。ほとんどの業務上の死亡、傷害及び疾病は予防できるものである。現在、世界保健機関(WHO)は、アジア太平洋において2000年に、約43万の命と1,400

万の障害調整生命年(DALYs)が職業ハザードによって失われたと推計している(WHO, 2002)。心理的ストレスや医療機関における感染など、他の職業健康リスクも含めれば、職業曝露に起因する負担はもっと大きくなるだろう。さらに、業務上の死傷による直接の医療支出と、生産性の損失を含めた社会経済的費用は、重大である。したがって、労働関連災害・職業病によるアジア太平洋地域の実際の負担は、著しく高いものである。

医療システムが職場における安全衛生を促進し、働く人々に良質の労働衛生サービスを提供するならば、労働関連曝露・リスクは最小化することができる。しかし、各国にまたがって、また各国内では、様々な階層の労働者や労働部門のなかに著しい健康の不平等が存在している。これらの健康不平等は、グローバリゼーションによって増幅されている。

ますます増大する労働者、製品、技術及び情報の世界的動きは、両刃の刃であり、職業リスクを



最小化する解決策の迅速な移転を促す一方で、とりわけ移住労働者やインフォーマル・セクターなどの相対的に不利なグループにおいて、新たな職業リスクを生み出し、また、伝統的な労働関連ハザードの再出現を助長している (Neubauer and Mulrooney, 2005)。

増大する経済のグローバル化のなかで、労働者の健康の健康を促進し、職業病を予防するための国の取り組みの限界を理解しつつ、西太平洋地域の加盟国とWHO、ILO、様々なWHO労働衛生共同センターの協力によって、2011-2015 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組みが策定された。この地域的枠組みは、地域に大きなかわりのある問題や優先課題にとくに重点を置きながら、加盟諸国が、2008-2017 WHO労働衛生世界計画を実行するガイドとなることを意図している。

### 1.1 プロセス

前回の2006-2010 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組み (WHO西太平洋事務所, 2006) は、2005年11月の労働安全衛生の強化に関するWHO/ILO会議において策定された。この枠組みの3つの主要目的は、以下のとおりであった。

- ① 労働安全衛生を支持する物理的及び社会・政治的環境を生み出す。
- ② リスクを効果的に監視及び管理するとともに、安全な労働慣行を促進する。
- ③ 劣悪な健康及び労働関連リスクに対する労働者の脆弱性を低減する。

これらの目的の各々について、(i) 国及び政府、(ii) WHO及びILO、(iii) WHO協力センター及び他の関連機関によってとられるべき、特定の取り組みが勧告されていた。

2007年11月に労働安全衛生に関する地域会議で、地域的枠組みの中間レビューが実施され、いくつかの国における基礎的労働衛生サービス (BOHS) の導入など、地域的枠組みの中で提案された取り組みの実施における一定の進展を指摘した。同会議はまた、アスベスト関連疾患の根絶

や、農業労働者、移住労働者、インフォーマル・セクターの労働者など不利な条件におかれた労働者の健康の改善を含め、西太平洋地域にとって現出しつつある労働衛生問題の把握を開始した。

2009年12月の第2回アジア・アスベスト・イニシアティブ・セミナーにおいて、2011-2015 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組みに組み入れられるべき、労働安全衛生に関する地域の優先課題を叙述するためのセッションがもたれた。討論では、2007年に焦点をあてられた諸問題の妥当性が再確認されたのに加えて、ナノテクノロジーに関連したリスク、「健康な職場」イニシアティブを通じた労働衛生の促進、医療労働者・農業労働者の保護、国際協力を通じた労働衛生におけるキャパシティー・ビルディングを含む、新たな優先課題が確認された。

2010年11月の第3回アジア・アスベスト・イニシアティブ・セミナーで、いくつかの加盟国の保健省・労働省、及びアジア太平洋地域の代表たちが、2011-2015 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組みの草稿をレビューし、最終文書のための修正点を提案した。

この地域的枠組みは、2008-2017 労働衛生世界計画を踏まえ、補完するものである。地域にとって大きな関連をもつ優先領域や取り組みを強調してはいるものの、世界計画の書目標を忠実に反映するように構成されている。枠組みは、社会的不平等を低減し、労働衛生を改善するための方針及び計画決定を推進する証拠を活用して、加盟諸国が、労働衛生のための国の方針及び行動計画を策定及び強化するガイドとなるよう意図されたものである。

### 1.2 2008-2017 労働衛生世界計画

2007年5月の第60回世界保健総会は、2008-2017 WHO労働衛生世界計画を承認した (WHO, 2007)。同計画は、以下の主要目的を設定している。

- ① 労働衛生に関する方針文書の策定及び実行
- ② 職場における健康の保護及び増進
- ③ 労働衛生サービスのパフォーマンス及びアク

セスの改善

- ④ 行動及び慣行のための証拠の提供及び伝達
- ⑤ 健康問題以外の方針及び計画への労働衛生の結合

WHO労働衛生協力センターの世界ネットワークは現在、これらの目的に沿ってその作業計画をまとめているところである。2011-2015 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組みは、世界計画及び期待される協力センターの作業計画との一貫性を確保するために、これらの目的を反映するよう構成されている。

## 2. 2011-2015 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組み

改訂された地域的枠組みの目的は、世界行動計画のものと同様である。個々の目的のもとに、西太平洋地域に関連のある優先課題と取り組みを確認及び強調している。前回の地域的枠組みと同様に、取り組みは、各国、WHOとILO、WHO労働衛生協力センター及び他のパートナー機関に対して明示している。2011-2015 地域的枠組みは、労働衛生のニーズと今日の労働者の問題によりよく対応するために優先課題や取り組みを最新化してはいるものの、前回の枠組みのビジョン、ゴール及び分野横断原則を維持している。

### 2.1 ビジョン及びゴール

#### 2.1.1 ビジョン

2011-2015 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組みは、誰もが、良好な健康を謳歌し、社会的及び経済的に生産的な人生を送れるようにするための、健康かつ安全な労働、健康増進、安全な労働環境、及び良質の労働衛生サービスの権利を保証される地域を構想している。

#### 2.1.2 ゴール

この取り組みのための枠組みのゴールは、以下を通じて、西太平洋地域において、業務上の死亡、災害、労働関連疾病による健康及び社会的な負担を大きく低減することである。

- ① すべての労働者の健康と安全を積極的に保

護及び増進する政策環境

- ② リスキーな曝露を予防、最小化、及び管理する健康増進的な職場と労働プロセス
- ③ 労働者が健康な労働慣行を用い、健康なライフスタイルを選択できるようにする系統的な能力構築とネットワーキング
- ④ すべての労働者が労働衛生サービスを利用できるようにする社会的平等性の獲得

### 2.2 分野横断原則

この枠組みにおいては、①証拠を取り組みに活用する、②部門間の協力及びすべてのレベルにおけるネットワーキングを促進する、③健康な職場の創造への労働者及び地域社会の参加を促進する、④成功も失敗も枠組み及び国の計画と取り組みの強化及び洗練に向けて寄与できるようにする系統的及び相互作用のプロセスを実施する、⑤すべての労働者に対する社会的不平等を認識及び低減する、という5つの全体を覆う原則が認められている。

#### 2.2.1 証拠を取り組みに活用する

労働衛生における新たな展開しつつある問題に対しては、証拠の基礎はまだ確立されていないかもしれないが、よい証拠が存在している場合はいつでも、方針及び計画の策定のガイドとして利用されなければならない。取り組みの枠組みは加盟諸国と他の関係者に、国の方針と計画、取り組み、職場への介入を策定するにあたって、信頼できるデータと情報を見つけだすことを強く奨励する。加盟国は、パイロット・テスト済みのいくつかの推奨されるアプローチ、あるいは実施済みの「グッド・プラクティス」をもっているかもしれない、地域の他の諸国の経験を考慮すべきであり(Chu, 2000)、また、自国の人々への介入を採用するにあたって、それら諸国が学んだ教訓を適用すべきである。枠組みはWHO、ILO、協力センターに対して、加盟国に、よい労働衛生慣行のための証拠を率先して探索、分析及び流布するよう求めている。

とりわけ新たに現出しつつある職業リスクに関連して、証拠が存在しない場合には、枠組みは、働く人々の健康と安全を守るために予防原則を用いる

ことを支持している。

### 2.2.2 部門間の協力及びすべてのレベルにおけるネットワーキングを促進する

効果的な労働衛生の方針と計画は、多部門の参加とネットワーキングを必要としている (Caussy, 2005)。国レベルでは、労働関連及び労働者の問題に関係する省は、労使の代表、民間保険会社、医療提供者を含む、民間部門のカウンターパートたちと協同する必要がある。多くの諸国がすでに、適用及び複製の可能性を求めてこうした既存の実例を積極的にレビューしている。効果的な協力はまた、地域レベル及び世界レベルでも必要である。国際協力のよい実例は、本部及び地域事務所におけるWHO労働衛生プログラムや64の協力センターのネットワークに存在している。このネットワークを通じて、WHOは、比較的限られた資源にもかかわらず、193のWHO加盟国の保健省や労働衛生学術機関に対して技術的援助を提供することができる。こうした種類の創造的パートナーシップを促進する仕組みは、この枠組みの取り組みと戦略の首尾よい実施に不可欠である。

### 2.2.3 健康な職場の創造への労働者及び地域社会の参加を促進する

職場レベルでは、膨大な数の調査研究が、労働衛生方針・介入に関する決定における労働者の参加の積極的影響を示している (Kogi, 2006)。西太平洋においても、「健康な職場」アプローチを用いた、この相関性が、ベトナム (WHO西太平洋事務所, 2001) 及びマレーシア (Daud, 2003) で報告されている。枠組みは、加盟諸国が労働衛生方針・介入の策定、計画、実施及び評価に、労働者と地域社会の参加を積極的に促進するよう強く奨励する。それは、健康が積極的に増進及び支持される、「健康な場所」としての職場のコンセプトを促進するものでもある (WHO, 2010; Muto and Higashi, 2010)。

### 2.2.4 成功も失敗も枠組み及び国の計画と取り組みの強化及び洗練に向けて寄与できるようにする系統的及び相互作用のプロセスを実施する

この枠組みを下支えするプロセスは相互作用的

なものであり、枠組みのライフを通じた、戦略と介入を改善・改訂するための継続的フィードバックを提供する、アセスメント、能力構築、優先順位付け、実施及び評価についての進行中のシステムのうえに約束されるものである。

### 2.2.5 すべての労働者に対する社会的不平等を認識及び低減する

最後に、またおそらくもっとも重要なことであるが、この枠組みは加盟諸国に、労働者の健康と安全に直接的または間接的に影響を与える、社会的な不平等に系統的に対処するよう求めている。加盟諸国が劣悪な健康の根本的原因を解決し、ますます脆弱になりつつある労働者の集団のリスクを評価しなければならない場合には、ジェンダー、民族、その他の社会経済的要素の健康を考慮する見方を組み入れることがきわめて重要である。

## 2.3 目標、優先課題及び取り組み

### GPA目標① 労働衛生に関する方針文書の策定及び実行

優先課題：  
医療労働者(HCWs)  
のための労働衛生

#### 【各国による取り組み】

- ① HCWsのための労働衛生に関する国の方針及び計画を策定する。
- ② HCWsのための労働衛生注意喚起キャンペーンを促進する。
- ③ ハイリスクグループに対する包括的なB型肝炎予防接種を行う。
- ④ 職場における気候変動適応/軽減措置をはじめめる。

#### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 各国に技術支援を提供する。
- ② HCWsを職業リスクから守る方針・計画のためのベスト・プラクティス・ガイドラインを策定する。



## 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① HCAsのための労働衛生サービスの不可欠な要素を叙述する(研究は、必要なアセスメント、現在のキャパシティと現実とのギャップの確認、介入の費用対効果分析に焦点をあてるべきである)。
- ② HCWsの健康を守るためのベスト・プラクティス・ガイドラインを策定・普及する。
- ③ 関連する問題に関する情報及びアドボカシー・ツールを提供する。

## 優先課題： アスベスト関連疾患の 根絶に向けて

### 【各国による取り組み】

- ① 国のアスベスト・プロフィールの策定及び維持管理
- ② 以下をもったアスベスト関連疾患根絶に関する国家計画の策定
  - a. 国家戦略
  - b. 確認された作業計画
  - c. 確立された部門間調整メカニズム
- ③ 国家計画及び/または作業計画を実行・監視する能力を構築する。
- ④ 適当な場合には、国家戦略・作業計画と一致したパイロット・プロジェクトを組織する。
- ⑤ アスベスト曝露の職業・環境ハザードについて一般公衆・労働者を教育する。

### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 監視・アドボカシーのために国のアスベスト・プロフィールに関する地域データベースを維持管理する。
- ② 各国に技術的ガイダンス・支援を提供する。
- ③ 情報・経験を交流するための国際及び/または地域フォーラムを組織・支援する。
- ④ アスベスト関連問題のマグニチュードと科学的証拠、ロッテルダム条約など関連する方針プラットフォームに関し、政策決定者の注意喚起の

ための政府会合を促進する。

## 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① 国レベルにおける方針・計画の取り組みの科学的基礎を提供するために調査研究の実施・普及を継続する。
- ② 人的資源開発のためのトレーニング(アスベストに関する国のデータをまとめるための国家当局に対するトレーニングを含む)を提供する。
- ③ アスベスト関連疾患を根絶するための証明済みの介入に関する技術的ガイドラインまたはマニュアル(例えばツールキット)を提供する。

## 優先課題： 主要な職業ハザードの 管理に関する方針

—最近の世界保健総会(WHA)に関係した化学物質—たとえば、古い化学物質、古い農薬、水銀、化学廃棄物の安全廃棄—に焦点をあてた、化学物質曝露  
—職業性肺疾患：じん肺、珪肺

### 【各国による取り組み】

- ① 関係省及び機関にまたがるコーディネーションを向上させる。
- ② 農業労働者や鉱夫などのハイリスク集団に対する執行の確保に特別の配慮をしつつ、労働者の化学物質への曝露からの防護を確保するための慣行の基準に関する法令を策定する。
- ③ 一般公衆及び労働者に主要なハザードについて教育するとともに、職業ハザードにおける労働者のトレーニング、管理のヒエラルキー、安全な作業慣行が、いきわたりにくい集団を含めてすべての労働者にいきわたるようにする。
- ④ 保健専門家が曝露した労働者を認知、診断し、適切に治療できるようにするためのトレーニング・プログラムやガイドラインを策定する。
- ⑤ データ収集及び記録保存の精度を改善する(建設労働者、農夫、短期雇用労働者などの自由契約労働者についての登録システムを導

入する)。

- ⑥ 中小企業が労働関連リスクへの許容可能なレベルの曝露についての勧告された保健基準を採用・実施するための技術的・財政的支援を強化する。
- ⑦ インフォーマル部門その他のハイリスク集団にいきわたらせる戦略をもちつつ、職場における応急措置及び緊急時ケアを改善する。
- ⑧ 個人用保護具 (PPE) の入手及び適切な使用を確保する。

### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 以下を仕上げ、流布するために、ILOの国際労働安全衛生お情報センター(CIS)、国際がん研究機関 (IARC) や国際有害化学物質登録制度 (IRPTC) など関連する研究・基準策定団体と協力する。
  - a. 各国向けの執行可能な職業曝露限界についての必須な一連の保健基準及びガイドライン
  - b. 利用可能な安全な代替措置及び物質のリスト
  - c. 製品の中身及び安全性に関する情報 (例えば物質安全データシート)
- ② 参照用地域的データベースの確立及び管理
- ③ 地元の状況や能力に応じた独自の国のデータベースを確立するための各国に対する技術的援助を提供する。
- ④ 安全衛生専門家のための安全な作業慣行及び主要な職業ハザードによる健康影響に関する認識に関するガイドラインを流布する。
- ⑤ 改善された安全設計 (例えば人間工学) 及び機械工学を促進する。
- ⑥ 主要な職業ハザードへの労働者の曝露を予防、低減または管理するために、潜在的に再現性のある地元の状況について、各国及び諸WHO協力センターの間の対話を育てる、特定のテーマを取り上げた地域会合を開催する。

### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① リスクアセスメント、リスクマネジメントにおいて各国を援助し、とりわけ農夫、鉦夫、建設労働者やインフォーマル部門の労働者などのハイリス

ク集団における安全な作業慣行を促進するための、証拠に基づいたツール、トレーニング・マテリアル、その他の教育資源の開発及び流布を継続する。

- ② 当該地域に関連があるかもしれない地域の状況を評価し、加盟国間における情報及びノウハウの共有を促進するために各国と協力する。
- ③ 各国がデータ集及び記録保存の精度を改善する能力を改善させるのを援助する。

### GPA目標② 職場における健康の保護及び増進

#### 優先課題:

労働関連事故、傷害、疾病を予防し、職場における健康を増進するための健康かつ安全な職場の創造

#### 【各国による取り組み】

- ① 労働安全衛生についての実行可能かつ持続可能な国の法令やガイドラインを公式化する。
- ② 労働安全衛生についての能力 (人的資源、設備、分析能力) を構築する。
  - a. 労働安全衛生における専門サービスを提供することのできる機関を確立または強化する。
- ③ 健康な職場に関する関心を喚起するとともに、すべての保健専門家の基礎的カリキュラム及び労働者/使用者トレーニングに労働衛生を組み入れる。
- ④ 労働安全衛生報告システムまたは必須の労働安全衛生指標を補足する登録を確立または最新化する。
- ⑤ 以下のための調査研究を促進する。
  - a. 労働関連リスクを予防、低減及び/または管理するための現実的介入を確認する。
  - b. より安全で清潔(「グリーン」)な技術を開発する。
- ⑥ 地域内の他の諸国に適用できる可能性のある、労働関連リスクを予防、低減及び/または管理するための地域の解決策に関する情報を評

価及び共有する。

- ⑦ 「健康な職場」イニシアティブのなかに健康増進を組み入れる。

#### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 技術的ガイドラインの創設を支援するとともに、安全な職場についての再現可能性のある地域の状況の国を横断した共有を促進する。
- ② 資源と技術的ノウハウを各国独自のニーズに合致させるために、ネットワーキング及び/または国際協力をコーディネートする。
- ③ 各国に「健康な職場」イニシアティブの実施を拡大するためのモデルやベスト・プラクティス事例を提供する。
- ④ 加盟国に国際及び二国間資金源からの外部支援に協力及びコーディネートする。
- ⑤ 各国が調査研究のための資金源をみつけるのを支援する。
- ⑥ 首尾よくいった健康な職場のよい事例を収集、文書化、普及する。

#### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① 効果的な国の労働安全衛生法令・方針を開発するための証拠に基づいたガイドラインや勧告を提供する。
- ② 労働衛生の人材トレーニングの機会を提供するとともに、とりわけ発展途上国に対し、各協力センター内のノウハウを利用できるようにする。
- ③ 労働者の健康増進介入における最初の各国の経験を評価するとともに、他の加盟国に情報を流布する。
- ④ 受動的サーベイランスを通じてなど、労働者の健康の重要な決定要素に関する情報を補足するための実行可能で低コストの戦略を促進する道具を開発する。
- ⑤ 「健康な職場」イニシアティブに関する調査を追求するとともに、地域の他の諸国に関連するかもしれない地域の解決策を評価するために各国と協力する。
- ⑥ 調査の現実との関わり合いがすべての関係者、とりわけ労働者集団に利用可能にする仕組みを確立する。

#### GPA目標③ 労働衛生サービスのパフォーマンス及びアクセスの改善

##### 優先課題：

##### インフォーマル・セクターのための労働衛生サービス

#### 【各国による取り組み】

- ① 基礎的労働安全衛生（BOHS）アプローチを採用するとともに、BOHSを国の労働衛生ケア・サービス普及に組み入れるモデルを策定する。
- ② インフォーマル・セクターのための労働衛生サービスに資金を分配するための創造的な仕組みを調査・追求する。
- ③ 労働安全衛生問題の関心及び資源をために、インフォーマル経済におけるたどりつきにくい労働者集団に目標を定める実行可能な戦略を開発する。
- ④ 能力構築や改善において、大企業がインフォーマル・セクターを支援するインセンティブを与える。

#### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① BOHSトレーニング・カリキュラムのガイドラインを開発するとともに、BOHSトレーニングの既存のトレーニング・モデルを収集・流布するために、国際諸機関とコーディネートする。
- ② 各国がBOHSの配給にインフォーマル・セクターを含めるようにする挑戦に取り組むにあたっての技術的支援を提供する。

#### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① 女性や子供、移住労働者、インフォーマル経済の労働者など、周辺においやられている労働者集団を含めるようにBOHSの到達範囲を拡大するためのガイドライン、アドボカシー・ツール、メッセージ、アウトリーチ・マテリアルを開発する。
- ② WHOやILOがBOHSに技術的支援やトレーニングを提供し、BOHSの効果を評価するのを援助する。



- ③ 労働関連健康ハザードの予防に関して、少なくとも上位3つの優先産業について、地域的な証拠の基礎を策定する。

### 優先課題:

インフォーマル・セクターを含め  
中小企業のための  
労働衛生サービスの増加

### 【各国による取り組み】

- ① 中小企業の労働者をカバーするため、国の健康保険システムの対象範囲の拡大を促進する。
- ② 労働衛生を地域社会における既存の保健プログラム（例えば、HIV/AIDS予防プログラム、健康増進プログラム）に組み入れることを促進する。
- ③ BOHSTレーニングを一次医療カリキュラムに組み入れることによる医療提供者の能力を強化する。
- ④ 中小企業におけるハイリスク労働者を防護するための国の法令及び/または方針の策定を促進する。
- ⑤ 労働安全衛生問題の関心を高めるために、中小企業やインフォーマル・セクターの労働者を戦略的にターゲットにする。

### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 労働衛生サービスの対象範囲を中小企業の労働者に拡張するための技術的ガイドライン及び勧告を策定する。
- ② ネットワーキング及び国際協力を促進する。
- ③ 中小企業の労働者を労働衛生サービスの対象範囲に含める改善を達成するためのグッド・プラクティス・モデルを普及する。
- ④ 加盟国が労働衛生サービスの対象範囲を中小企業に拡大する戦略を実施するための資源及び技術的支援を動員する。
- ⑤ 各国に関連する情報を流布する。

### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① 中小企業における劣悪な健康や労働関連リスクへの労働者の傷つきやすさを低減する適切な介入の開発を手引きするために、調査研究のプロトコルを策定するとともに、調査研究を実施する。
- ② 中小企業の労働者に適切な労働衛生サービスを提供するための、国の労働衛生システムにおける能力構築にあたって技術的支援を提供する。
- ③ 各国に関連する情報（統計、ベスト・プラクティス・モデル、証拠に基づく介入を含む）を照合、加工、流布する。

### 優先課題:

監督、診断及び監視に  
関する能力構築

### 【各国による取り組み】

- ① 労働衛生を国の保健課題に組み入れることを促進し、労働衛生法令を確立、強化、実施する。
- ② 労働安全衛生に専門サービスを提供する能力をもった国の機関を強化する。
- ③ 国の専門家にトレーニングを提供することによって、労働衛生における能力構築を拡大する。
- ④ 地域及び国際レベルにおける清潔/グリーンな技術におけるノウハウ及び経験を共有する。
- ⑤ 労働衛生計画及び方針策定を監督するための他部門間及び諸機関間協力を確立または強化する。
- ⑥ 労働組合、学術団体、使用者団体及び地元の協力センターなど、国の労働衛生関係者に情報を流布する。

### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 適切なガイドライン及びグッド・プラクティスの実行可能なモデル事例を流布する。
- ② 加盟国間における情報及び技術交流のための小地域及び地域会合、その他の機会を通じて、多国間協力を促進する。

- ③ 各国に対して財政的及び技術的支援を動員する。
- ④ トレーニングの機会、調査活動及び資源を含めた、労働衛生に関する関連情報を照合及び伝達する。
- ⑤ 小地域及び地域におけるトレーナー向け労働衛生トレーニングを支援する。
- ⑥ 各国により安全な労働のための低コストまたは代替技術を開発及び知らせる。

#### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① 調査研究の実施を継続するとともに、労働衛生のための証拠の基礎を流布する。
- ② 労働安全衛生における専門家及びトレーナーのための核となるカリキュラムの内容についての勧告を策定することによって、能力構築を支援する。
- ③ WHOやILOが統合された地域的コミュニケーション及び情報伝達メカニズムを開発するのを支援する。

#### 優先課題：

職業病のサーベイランス

#### 【各国による取り組み】

- ① フォーマル及びインフォーマル・セクターの双方において、必須の労働安全衛生指標を補足するための労働安全衛生サーベイランス・システム（医学的サーベイランスなど）を確立または最新化する。
- ② サーベイランス及びデータ収集に、以下を含める戦略を追求する。
  - a. 移住労働者、女性や子供、インフォーマル・セクターの労働者などの、周辺に追いやられている労働者集団
  - b. 労働力の移動やハザードの国境移動などの国境を越えた労働衛生問題

#### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 各国に以下のために既存の国の労働安全衛生を強化するための国際的ガイドライン、技術

的支援、財政的支援を提供する。

- a. 各国のデータ指標を地域の勧告に一致させる。
- b. 国をまたがったデータの比較可能性を確保する。
- c. 国境を越えた職業指標を補足する。

#### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① WHOやILOが労働衛生サービスの確立または強化に関する技術的支援及びトレーニングを提供するのを援助する（例えば、シンガポール国立大学とシンガポール労働省は労働衛生サーベイランスの能力構築に技術的支援を提供することができた）。

#### GPA目標④ 行動及び慣行のための証拠の提供及び伝達

#### 優先課題：

労働衛生とナノテクノロジー

#### 【各国による取り組み】

- ① ナノテクノロジーを産業に利用している国について、ナノ物質に曝露する労働者及びナノ部室を使用または製造する企業の国の登録精度を確立する。
- ② ナノテクノロジーの安全性に関する調査研究を支援する。

#### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① ナノテクノロジーが利用されている加盟国について、国及び地域のナノ物質登録制度を設定することの重要性に関するWHO/ILOによる裏書きを促進する。

#### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① 各国がナノテクノロジー登録制度を設定するのを支援することを検討する。
- ② ナノテクノロジー及びナノ物質使用に関連した安全衛生問題にか塗る調査研究を促進する。

- ③ 多国間モニタリングを可能にする方法論的アプローチ及びデータ指標を標準化するための研究努力をコーディネートする。
- ④ 調査研究の結果及び関連情報を各国、WHO、ILO、その他関係者に流布する。

### GPA目標⑤ 健康問題以外の方針及び計画への労働衛生の結合

#### 優先課題:

建設、鉱業及び農業部門における労働衛生ハザード・職業病の注意喚起の促進

#### 【各国による取り組み】

- ① 民間部門を含めた関係者を確認、関係を構築するとともに、すべての関係者間で情報を伝達し、協調を促進するメカニズムを確立する。
- ② それらの関係者間で労働衛生に関する注意喚起及びアドボカシー・キャンペーンを開発及び促進する。

#### 【WHOまたはILOによる取り組み】

- ① 国際及び地域レベルにおいて、民間部門を含めた関係者との協力的パートナーシップを強化及びさらに発展させる。
- ② 各国に対し保健専門家でない人々のための労働衛生に関する注意喚起及びアドボカシー・キャンペーンの開発に技術的支援を提供する。

#### 【WHO協力センターその他の機関による取り組み】

- ① そのアドボカシー・キャンペーンにおいて各国を援助するための証拠に基づいたツール、トレーニング・マテリアル、その他のアドボカシー資源を開発する。
- ② 科学的証拠を提供するとともに、3つの産業部門における健康ハザードに関する調査研究データを、アドボカシー及び教育的アウトリーチの目的のための使いやすいフォーマットに翻訳する。
- ③ 調査研究の評価を追求するとともに、定めら

れた目標に向かった達成状況を測定するためのツールを開発する。

### 3. 結論

2011-2015 労働衛生に関する取り組みのための地域的枠組みは、加盟国の、すべての働く人々の良好なレベルの健康と高い基準の安全のための方針・計画介入を促進する努力に戦略的ガイダンスを提供するために、前回の地域的枠組みと2008-2017 WHO労働衛生世界計画を踏まえてつくられた。

地域的枠組みは、労働者の諸グループにおける健康不平等の低減をめざして、現在および現出しつつある職業健康リスクの予防及び管理に向けて、証拠に基づく、共同及び参加型アプローチを強調している。取り組みは特定の地域の優先課題及び問題を扱ってはいるが、その目標は、世界行動計画を反映したものである。加盟諸国は、国の労働安全衛生方針及び行動計画を地域的枠組みと連携させ、また、労働者の健康を保護及び増進する努力において、各国同士、WHO、ILO、WHO協力センターと協力して取り組むことを強く求められている。

最後に、アジア太平洋地域における発展は、その労働力人口の健康と福祉にかかっている。この地域的枠組みが、加盟国が資源を有効に活用し、進行中の努力を積み増し、重複を防ぎ、お互いの経験から学び、安全かつ健康な職場を確保する組織及び個人のキャパシティを拡大できる能力を与えることが期待される。そうすることによって、西太平洋地域におけるすべての諸国の持続可能な開発の未来を確信することができる。



#### 参考文献—省略

※[http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/HSE/occupational\\_health/For+Web+Upload\\_Regional+Framework+for+Action+for+Occupational+Health.pdf](http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/HSE/occupational_health/For+Web+Upload_Regional+Framework+for+Action+for+Occupational+Health.pdf)



ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## モンタナの被害者4,300万ドルの和解かちとる

Associated Press, 2011.9.16

モンタナの裁判官が、州当局は鉱山からの粉じんが人々を殺しているのを知りながら、介入を怠ったと主張する千人をこすアスベスト被害者に対する4,300万ドルの和解を承認した。

山の町リビーの外にあるW.R. Graceバーミキュライト鉱山から飛散したアスベストによって、推定400人が殺され、他に1,750人が病気にかかった。鉱山からの殺人粉じんはかつて、カナダ国境の南約40マイルのところにある小さな共同体を覆い、鉱山が閉山されてから20年以上たってもなおアスベスト疾患を診断されるものが続いている。

ヘレナ〔モンタナ州都〕の地方裁判官Jeffrey Sherlockは、10年前に州を相手取って提訴された訴訟から生じた和解を承認した。Sherlockは、2002年に被害者らの請求を却下したが、この決定は州最高裁判所がくつがえした。

石綿肺と診断されているリビーの元住民Mike Nelsonは、協議終結を求めて2年も前に和解に署名していると語った。金曜日に最終的に承認されたことを知って、家族や親戚は死に続け、自分の肺の症状も悪化しているから、いまの時点では価値は小さい、とNelsonは言う。

「私は父と母、継母、義父を亡くした」、いまはワシントン州に住むNelsonは言う。「みんな死んでしまった。すべてアスベストによって…W.R. Graceには責任がある。しかし、いまではわが政府を憎んでいる。州は知っていた。(お金は)私にとって役に立たない」。

Nelsonは、子供のころ、自宅の近くにあったW.R. Graceの工場のサイロで遊んでいたことを思い出す。そこでは加工されたバーミキュライトから飛散する黄金色に染まった粉じんが「雪のように舞い」、意気をするのも苦しかった。

連邦政府の資金によるリビーと隣町トロイの清掃作業は、現在までに3億7,000万ドルかけて継続されている。環境庁の担当者は、作業終了までにもう何年かかかると言っている。

和解の原告の大多数は65歳以上である。

今回の和解は、モンタナ州諸機関をリビーの被害者の防護を怠った咎で提訴した200件以上の訴訟から生じたものである。州はその抗弁で、鉱夫に危険性を警告するいかなる法的義務もなかったと主張した。

原告側弁護士のひとりJon Heberlingは金曜日

に、州にはそのような義務があったが、それにしがって行動するのを怠った。「これはアスベスト疾患で死んでいく人々に24時間のケアを提供することによって消耗している家族たちの役に立つかもしれない」、とHeberlingは語った。

裁判所の文書は和解リストの一部として1,300人以上の被害者をファイルしており、彼らは、500ドルから、肺がんまたは中皮腫罹患者に対する50,000ドル以上までの範囲の支払いを受け取ることになる。

裁判所の文書によれば、和解金を賄うため、モンタナは州の自家保険積立基金から2,680万ドル支払い、National Indemnity Companyが1,610万ドル支払う。Montana Insurance Guaranty Associationが残り10万ドルを支払う。

州は和解の一部として責任を認めてはおらず、和解に応じた者は州を将来の訴訟から放免することに同意した。

モンタナ州リスク管理・不法行為訴訟対策部の主任弁護士Bill Gianoulisは、リビーにおける汚染に対する訴訟は進行中だから、和解文書の内容以上のコメントはできないと述べた。

「さらに原告がいるだろうと予測している」、と彼は言う。

和解金はまずトラスト基金に入って、原告に分配される。Heberlingは、支払えるようになる前にメディケアの留置分を処理する必要があるものもあるので、支払いがいつになるかは未定と語った。

Sherlockはまた、9月12日付けの命令で推定約1,4000ドルの弁護士費用も承認した。Daily Inter Lake紙が最初にこの和解について報じた。

大多数のリビーの被害者は一度も鉱山で働いたことはないが、家族が衣服に付着した鉱山の粉じんを家に持ち帰り、あるいは、3,000か所にまかれた鉱山廃棄物のなかで子供のときに遊んだことによって病気にかかった。

W.R. Graceは、リビーにおける公衆衛生危機のひろがりが見えられた後、破産申し立てをして汚染に対するその責任の多くから逃亡した。しかし、破産更生の条件が上訴され、リビーの被害者との和解の可能性について同社と活発な交渉が行われている、とHeberlingは言っている。



※<http://www.businessweek.com/ap/financialnews/D9PPRQGG0.htm>

## 裁判所が被災者への4,300万ドルの和解を承認

The Daily Inter Lake, 2011.9.15

ヘレナの地方裁判所は、リビーの元W.R. Graceバーミキュライト鉱山に関連したアスベスト曝露により病気になった1,128人に対する同州の4,300万ドルの和解を承認した。

この長く待ち望まれていた和解は、カリスベルのMcGarvey, Heberling, Sullivan & McGarvey法律事務所とグレートフォールズのLewis, Slovak, Kovachic & Marr法律事務所によって交渉された。

和解は、いくらかのアスベスト疾患に罹患した人々に、現在受けている医療費を埋め合わせる補償を受け取る道を拓いたとはいえ、被害者たちが受け取る総額は4,300万ドルよりずっと少ない。

Daily Inter Lakeが独自に入手した、McGarvey事務所からその依頼人たちに送られた情報によれば、法律事務所が前払いした費用分や未払の医療費その他の留置分に加えて、法律事務所に対する33%の弁護士費用が、総和解額から差し引かれることになる。

いくらかの遺言検認費用も差し引かれるだろうし、以前伝えられなかった医療記録に基づく調整や誤記、それに信託基金の運営費用を支払うための50万ドルの留保もある。

州とその保険会社は30日以内に、被害者への2,700万ドルの勘定に加えて、1,600万ドルの弁護

士費用その他の控除費用を、裁判所が承認した資格のある和解信託基金に入金する。

カリスペルの弁護士Jon Heberlingから水曜日に依頼人に送られた手紙によれば、医療費の一部をメディケア[老人医療保障制度]によって支払われた部分をもつアスベスト被害者は、自らの和解金からメディケアの留置分を支払わなければならないだろう。

同法律事務所は最近、モンタナ州上院議員Max Baucus, Jon Testerの協力を得て、メディケア留置分を集団として処理できれば、個々の留置分や医療項目を調べるのではなく、平均費用を用いるという見解を得た。留置分の集団化は処理をスピードアップするだろう。

Heberlingは、今回の和解をもたらした主要素を三つあげた。

第一に、2001年に提訴されたHerb Orr他對モンタナ州訴訟が舞台を準備したこと。これは、全員がアスベスト疾患に罹患した、7人の鉱夫と1人の妻が関係したものだ。州は、労働安全衛生法のもとで州は、労働者またはその家族に対していかなる義務も有していなかったと主張して、訴訟を却下する申し立てを行った。ヘレナ地方裁判所は、州を支持する裁定をして、訴訟を却下したが、McGarvey法律事務所はこの決定をモンタナ

最高裁判所に上訴し、結果的に同最高裁判所が2004年12月に被害者を支持する裁定を下した。

第二の要素は、連邦破産裁判所の命令であった。2005年に国とW.R. Graceの弁護士たちは、モンタナ州に対するすべての手続を中止する命令を求めて、同裁判所に請願を行った。破産裁判所は命令を与え、事件は2つのレベルの上訴にすすんだ。その最終的な結果は、2009年に出された覚書と、この9月8日の地方裁判所の4,300万ドルの和解の承認であった。

和解の第三の推進力は、Dr. Alan Whitehouseの専門報告書だった、とHeberlingは語った。

「州が和解に応じようとしたひとつの要素は、リビーのアスベスト関連疾患センター（CARD）診療所における医師の知見に異議を唱えるよう医師たちに求めることによって、州は勝てないということを示す非常にたくさんの医学的証拠をわれわれが集めたことであると信じている」、と彼は依頼人たちに書いた。

Whitehouseは、長年リビーのアスベスト被害者を治療し、リビーのアスベスト曝露の独特な性質を記録してきた、肺疾患の専門家である。

※[http://dailyinterlake.com/news/local\\_montana/article\\_3dff1894-e00d-11e0-9ab5-001cc4c002e0.html](http://dailyinterlake.com/news/local_montana/article_3dff1894-e00d-11e0-9ab5-001cc4c002e0.html)

## モンタナ州がアスベスト被害者との和解を検討

The Daily Inter Lake, 2011.3.6

Daily Inter Lake紙が入手した法律文書によれば、モンタナ州は、リビーのアスベスト被害者との4,300万ドルの和解協議の最終段階を迎えている。

州と諸々の州機関をリビーの元バーミキュライト鉱山に関連した将来の訴訟から放免するのと引き換えに、1,100人をこすアスベスト疾患の原告は、和解金の一部を手に入れるかもしれない。和解が終結する前に、裁判所の承認が必要となる。

カリスペルの弁護士Jon Heberlingから依頼人

たちに送られた秘密の手紙は、モンタナ州は2010年10月19日に和解案についての覚書に署名したと書いている。州の保険会社は、伝えられるところによれば、州との並行同意書に署名したという。

不法行為訴訟を満たす和解の条件は、裁判所がその取引を承認するまでは漏らされないことである。Heberlingは、交渉中の和解についてコメントすることはできないと述べている。

州リスク管理・不法行為訴訟対策部の弁護士



## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

Bill Gianoulisも、進行中の訴訟であることを理由にコメントを拒否した。

モンタナ司法長官事務所のKevin O'Brienは、彼の事務所はこの訴訟を扱っていないのでわからないと述べた。

州知事Brian Schweitzerの報道官Sarah Elliottは、リビー訴訟は係争中であるから、政府はそれについてコメントすることはできないと述べた。訴訟が和解したとすれば、州法は「手続を示し、人々の知る権利を規定する」とElliottは言う。州に対する1万ドルを超す不法行為訴訟の和解は、州法のもとで裁判所による承認を必要とする。

依頼人たちは、和解の詳細を誰にも知らせないよう警告されており、さもないと取引は破棄される可能性がある。

しかし、ある重篤なアスベスト疾患に罹患している被害者は、匿名でInter Lake紙に文書を見せ、バーミキュライト鉱山からの有毒なアスベスト粉じんへの曝露によって引き起こされた広範囲に及ぶ死亡や疾病の将来のすべての責任から州が放免されることを心配していると語った。

「彼らはいかなる罪も認めていない」、と彼は言い、州について「私たちがマットの下に払い落とそうとしているように感じる」とした。

提案されている和解は、環境対策局、公衆衛生・福祉サービス局、労働産業局、モンタナ州衛生局、大気汚染防止及び労働衛生部を含み、しかしそれらに限定されない、州及びすべてのその過去及び現在の部局、機関、行政官、従業員、代理人、弁護士及び後継者の責任を放免するだろう。

放免の一般的説明からいえば、州の放免は、「Zonolite MiningまたはW.R. Graceあるいはどちらかの前任者または後継者に関連した作為または不作為によって生じたり、関連したことを含むが、それに限定されたものではない、過去に申し立てられ、また将来申し立てられる可能性のある」すべての訴訟や請求、訴因を含めたりビー鉱山請求からの放免である。

不法行為訴訟における人数が早い時期の法律文書における807人から、先週には合計1,125人の依頼人に増えたアスベスト被害者たちは、弁

護士たちが提案された和解額の3分の1、およそ1,400万ドルを受け取ると言ってきた。

約50万ドルは、偶発的出来事のための基金に留保される。McGarvey, Heberling, Sullivan & McGarvey法律事務所に加えて、グレートフォールスのLewis, Slovak, Kovacich & Marr法律事務所がこの不法行為訴訟にかかわる依頼人をかかえている。

依頼人の数が増えたことによって、個々の依頼人が得るであろう総額は当初の提案よりも減るだろう。

最新の分配表では、もっとも重篤なアスベスト関連がんのひとつである中皮腫の依頼人は、和解案では60,723ドル得ることになるだろう。これは、弁護士費用を差し引かれる前のものである。肺がんその他のがんの者は51,908ドルを得る。

分配表は、アスベスト疾患を重度、中等度及び軽度に分類し、51,908ドルから34,279ドルとしている。「遺族がいるアスベスト関連疾病による死亡及び/または不法行為による死亡請求」を含めた、その他の疾病分類もある。胸部X線写真が必要とされる。

どのアスベスト被害者が和解に含まれるか、和解案は本訴訟に名前があがっていない他の被害者が州を相手に提訴するのを妨げるのか、弁護士たちがどのように引き出したのかは明らかでない。

本不法行為訴訟における被害者の数はおよそ1,125人であるが、リビーのアスベスト関連疾患センター（CARD）診療所は、2,800人の症例記録をもっており、新しい患者は増え続けている。

1999年11月にDaily Inter Lakeが報道した記事のなかでアスベスト汚染の深刻さが明らかになったとき、リビーの住民たちは鉱山に対する州の監督のレベルに疑問を投げかけはじめ、多くの者が州の諸機関が1990年に鉱山が閉山されるまで、何十年間もアスベスト曝露が生じ続けるのを許したことを非難した。

Inter Lake紙の初期の記事によれば、鉱山の会社関係者は、州衛生局による監督の後、1956年にアスベストの毒性について聞かされた。

LesterとNoritaのSkramstad夫妻が1997年に起こしたW.R. Graceを相手取った陪審裁判で彼

らの代理人となったHeberlingは、1956年の州の報告書が排気能力が十分でないことを指摘していたのに、会社が別の排気ファンを追加したのは1964年であったと、裁判の間主張し続けた。

州を相手取った訴訟ラッシュは、アスベストに汚染されたパーミキュライトに伴うリスクについて州は一般公衆に知らせるのを怠ったと主張して、2000年代初頭に提起された。

10年前に提起されたある訴訟で、グレートフォールスの弁護士Tom Lewisは、1956～1968年の間にZonolite/W.R. Graceのパーミキュライト鉱山で州が実施した少なくとも5つの労働衛生調査に言及した。

「ZonoliteとW.R. Graceにその致命的な操業を片付けさせることによって法を執行するのではなく、州は事実上Graceの共犯者となり、この甚大な公衆衛生問題のGraceの隠蔽を助け、扇動したのである」とWalterとValliのHume夫妻の代理人としてLewisは裁判のなかで話した。

法的論争と何ダースもの州相手の訴訟は何年間も続いた。

2002年に地方裁判官Jeffrey Sherlockは、併合された23件の訴訟の請求を却下した。彼は、モンタナ憲法と州法及び慣習法のいずれも、リビー

の人々に鉱山の廃棄物が有害でありうることを警告することを州に要求してはいないと述べた。

彼はまた、州を相手取った訴訟は、2001年にGraceが破産を申し立てるまでは起こらず、企業を相手取って提起された訴訟のスコアを事実上停止させたことを指摘した。

「モンタナ州は…真の犯罪者に金がないか、さもなければその引き起こした損害を満たすことができないすべての事件で、欠席被告になるべきではない」と彼は書いた。

モンタナ最高裁判所に対する上訴のなかで、9人の鉱夫と妻は、「甚大な人災がリビーに広がっている」にもかかわらず傍観していた州と戦った。

2004年に最高裁判所は、州は鉱夫に対するいかなる法的義務ももたなかったという判定において地方裁判所は誤っており、それゆえ最高裁判所は地方裁判所の却下を破棄すると裁定した。この点において、最高裁判所は、州が鉱夫に対するその義務に違反したかどうか判定するために、実情調査委員に差し戻されるべきであると述べた。



※[http://dailyinterlake.com/news/local\\_montana/article\\_cbf0e7e2-479f-11e0-9f26-001cc4c002e0.html](http://dailyinterlake.com/news/local_montana/article_cbf0e7e2-479f-11e0-9f26-001cc4c002e0.html)

10月号12頁掲載の表に誤りがありました。お詫びして訂正させていただきます。下記の太文字の部分です。

### 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	<b>2001 (H13)</b> .3.26までに死亡した者 (施行日前日の5年前)	<b>2006 (H18)</b> .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

# 州政府の警告・健康保護義務を認めた 2004年のモンタナ州最高裁判決

モンタナ州がリビーのアスベスト被害者との和解に踏み切った直接のきっかけは、2004年12月14日付けのモンタナ州最高裁判所の判決であった。

モンタナ州最高裁判所のホームページから入手した同判決を、小林邦子弁護士が翻訳。本誌で紹介することを快諾していただいた。

原告及び上诉人  
ハーバートR.オール及びサンドラG.オール外  
対  
被告及び被上诉人  
モンタナ州

パトリシアO.コッター判事は、以下のとおり判示する。

¶1 原告/上诉人(以下「鉱夫ら」とする)は、現地の  
の大工、7名のモンタナ州リビーの元鉱夫、元鉱夫  
の妻であり、全員がアスベスト関連疾患と診断さ  
れている。鉱夫及びその家族は、モンタナ州は、リ  
ビーのバーミキュライト鉱山での労働によるアスベ  
ストの危険性について知っていたにもかかわらず、  
鉱夫らに警告せず、あるいは、鉱山所有者に対し  
て、不健康な労働条件を改善するよう命じなかつ  
たとして、モンタナ州を訴えた。地方裁判所は、州  
は、鉱夫らに対してそのような法的義務を負わない  
として、州の却下申請を認めた。鉱夫らは、上訴し  
た。当裁判所は、原判決を破棄し、差し戻す。

## 争点

¶2 鉱夫らは、上訴にあたり、以下の争点を挙げ  
た。

1. 地方裁判所は、州は、鉱夫及びその家族に  
対して、法令上の義務を負わないと判断したが、  
これは誤りか?
2. 地方裁判所は、州は、鉱夫及びその家族に

対して、公務原則による特別な関係に基づく注  
意義務を負わないと判断したが、これは誤りか?

3. 地方裁判所は、州は、リビーの鉱山労働者及  
びその家族のために労働衛生サービスを提供  
し、予見可能性に基づき配慮を行うというコモ  
ンロー上の義務はなかったと判断したが、これは  
誤りか?
4. 連邦法の専占の原則は、本件で、州の反論  
たりうるか?
5. 国家主権免責によって、州政府は、鉱夫らの  
本件請求から遮断されるか?

## 事実及び手続の経緯

¶3 本件における原告/上诉人は、リビーの元  
鉱夫7名、元鉱夫の妻、及び、以前にリビー鉱山  
で働いた間、建設会社に勤務していた大工であ  
る。鉱夫でない原告に敬意を払いつつも、本判  
決においては、原告団全体を「鉱夫ら」とする。  
鉱夫らは、全員がアスベスト関連疾患と診断さ  
れている。鉱夫らの氏名及び就労期間は、以下の  
とおりである。Herbert R. Orr 1965-67, Robert  
L. Graham 1962-1990, Robert Detrick 1972-  
1973, Leonard D. Rice 1968-1978, Donald R.  
Smith 1951-1987, Royce N. Ryan 1974-1977,  
Clayton H. Riddle 1959-1962 及び1966-1969。

¶4 W.R.グレース社(以下グレース社とする)は、  
モンタナ州リビーに存するゾノライト鉱山及び工場  
(以下鉱山とする)を1963年に購入した。同社は



鉾山を1990年まで所有し、操業した。鉾山では、バーミキュライトを地中から採掘し、精製したが、その精製過程ではトレモライト・アスベストに汚染された相当量の浮遊性粉じんが発生した。1956年、州衛生委員会（以下委員会若しくはBOHとする）が鉾山の労働衛生調査を行った当時、アスベスト粉じんが有害な吸入物であるということは、既によく知られていた。1956年の鉾山の調査に際し、州は、粉じんのサンプルの分析を何ら行わず、アスベストの正確な濃度を測らなかつた。しかし、州は、鉾山の記録に基づき、浮遊性粉じん中のアスベスト濃度は、「25から30mmpcfを大きく上回ることはないだろう」との結論を下した。州は、1958年に鉾山を再び訪れた際と、その後の調査の際には、粉じんのサンプルを分析してアスベスト濃度を測定した。

¶15 州衛生委員会は、1958年、1962年、1963年、1964年、1967年に鉾山の調査を行った。1966年、連邦政府は鉾山の保安規制に着手した。その結果、1971年から1976年にかけて、連邦機関は、州の鉾山調査官とともに鉾山を調査し、報告書を作成した。州は、1974年に、連邦政府の調査を補助するとともに、独自の調査も行った。連邦政府は、1976年以降は調査には参加しなかつた。1979年から鉾山が閉山される1990年までの間、州は鉾山につき14回の調査を行った。さらに、閉山後、1991年と1992年に2回の調査を行った。

¶16 1956年から1974年の間に行われた州の各調査によって、州調査官は、不衛生かつ不健康な状況を確認した。州は、ゾノライト社、そして後にはグレース社に対し、各調査の後に、危険な状態にあることを通知し、石綿肺の重篤性と致死性について説明した。しかし、鉾夫等の鉾山労働者には、その危険性を告知しなかつた。州が、問題は正のためにとった措置は、危険な状態を確認したこと、鉾山の所有者及び経営者に知らせたことのみであり、それ以外に、鉾山所有者及び経営者に安全な労働環境を整えるよう対応をとらせるために、何ら対策を講じなかつた。さらに、州調査官も参加した1971年から1975年に連邦の調査では、鉾山のアスベスト粉じんが、危険な濃度であることが明らかにされた。連邦調査官は、その調査結果をグレー

ス社に報告するとともに、報告書のコピーを州政府に渡した。州政府は、連邦の調査結果について、鉾夫や他の鉾山労働者に何も知らせなかつた。

¶17 鉾夫らは、当初、安全な労働環境を提供しなかつたことに基づき、グレース社を訴えた。しかしグレース社は、2001年4月、連邦破産法であるチャプター11に基づく保護を申し立てることで、賠償責任をままと免れた。そこで鉾夫らは、保護すべき責務を怠ったとして州政府を訴えた。鉾夫らの主張によれば、州政府は、州が認識していた危険性を、全ての鉾山労働者及び鉾山での労働に関わつたその家族に対して警告することを過失により怠つたのであり、この過失の結果、鉾夫らは、重大な損害を被つたとのことである。

¶18 州は、鉾夫らに対してそのような義務は負つておらず、義務を負つていない以上、過失は存しないと反論した。この主張及びその他の根拠に基づき、州は却下申立を行った。地方裁判所は、州が申し立てた却下原因の全てを検討するまでもなく、州は鉾夫らに対して何ら義務を負つていないとして、却下申立を認めた。鉾夫らは上訴した。当裁判所は原審を破棄し、差し戻す。

### 再検討の基準

¶19 当裁判所は、地方裁判所が、Rule 12(b)(6) M.R.Civ.P.に基づき行つた判断につき、あらためて検討することとする。Ploufee v. State, 2003 MT 62, ¶18,314, Mont. 413, ¶18,66 P.3d316, ¶18(引用略)。「Rule M.R.Civ.P.12(b)(6)に基づく却下申立が行われた場合は、訴状で十分に申し立てられた主張は認められるとされている。申立を判断するにあたり、請求は、最大限原告側に有利に解釈し、事実に関する全ての主張は、真実として扱われる。」Ploufee, ¶18(引用略)。当裁判所は、請求の根拠となるべきいかなる一連の事実に基づいても、原告が賠償に値しないという結論に到る場合であれば、地方裁判所の却下決定を維持するであろう。Ploufee, ¶18(引用略)。申立が正当であるかどうかの判断は法的判断であり、地方裁判所の法的判断は、正確を期するために再検討されなければならない。

## 争点の検討

### 法令上の義務

¶10 最初の争点は、州は、鉱夫及びその家族に対して、法令上の義務を負わないとした地方裁判所の判断は誤りかという点である。

¶11 鉱夫らは、州衛生委員会に権限を与え、労働衛生課を設けた法令下においては、「調査を行い」、「情報を広める」べき法的義務を負うと主張している。そして、州は、必要とされる調査は行ったが、調査によって得られた重大な情報を広めることを怠ったと主張している。

¶12 州は、以下の根拠をあげて、鉱夫らに対して法令上の義務を負わないと反論している。

- 1 鉱夫らが根拠とする産業衛生法は、州に一定の権限を認めているものの、法的な義務は課していない。
- 2 産業衛生法は法文上、州に、鉱夫らに警告を行い保護すべき義務を課していない。
- 3 1942年の法務長官見解によれば、施設調査報告書は秘密であって一般に公開することはできないとされている。
- 4 産業衛生法は、州に対し、調査結果を「関係企業」にのみ報告するよう制限しており、かつ、
- 5 労働者の保護は、モンタナ州労働法の下では、雇用主のみに課せられた義務である。したがって、鉱夫らが注意義務違反を主張するには、「州は、グレース社が土地所有者及び雇用主として自らの法的義務を履行しないことを予見していた」ことが必要とされる。

¶13 地方裁判所は、州の主張を認めた。地方裁判所は、判決において、鉱夫らが根拠とする法律には、「鉱山」「アスベスト」や「鉱夫」といった文言は含まれていないことを指摘した。そして、このことからすれば、「法令は、モンタナ州の産業の一般的状況につき対応するものであり、特定の業種や労働者を対象とするものではない。したがって、法令が…特定の業種や特定の種類の労働者に対する義務を特別に課すことを予定していたと解することはできない。」とした。そこで、当裁判所は、地方裁判所判決の中心論点である州公衆衛生法の

検討から始めることとする。

¶14 州衛生委員会は1907年に設立された。Section 1474, RCM(1907). 1967年に州の衛生局(当局ないしDOH)が設けられるまでの間、州衛生委員会は、「市民の生命、健康、利益につき一般的な監督権限」を担っていた。Section 2448, RCM(1921); §69-105, RCM(1947). 議会は、州衛生委員会の「機能、権限及び義務」の一環として、委員会に対し、他の事項とともに「疾病の原因、死亡原因、及び地域、職業、健康状態による影響、及び市民の健康に影響を与える事情について公衆衛生上の調査及び問い合わせを行うこと」を義務づけた。さらに、州衛生委員会は、「前記全ての事項に関して、人々に広められ、利用させることが適切と認められる情報を収集すること」を命じられた。Sec. 2448, RCM(1921); §69-105, RCM(1947) (1961年改正, Vol.4に変更)参照。

¶15 1939年、モンタナ州議会は、州衛生委員会内に労働衛生課を設けた。議会は、他の事項と共に、新たな課に以下の権限を認めた。

- (1) モンタナ州の産業における職業病問題及び労働衛生につき研究を行うこと…
- (3) 州内の様々な産業で働く男女の衛生状態について調査を行うこと…
- (5) 関連企業に上記調査結果を報告し、不衛生な状態を改善するために当該企業と連携すること

Section2 (1), (3)及び (5)、Ch. 127, L1939. さらに、新法§7は以下のとおり定めている。

職業病の患者に関する知識を有する全ての医師、病院もしくは診療所の最高責任者は…同様のことをモンタナ州の労働衛生課に報告するものとする…モンタナ州労働衛生課が有するこれら疾病に関する全ての報告、記録及びデータは、公開記録とせず一般閲覧に供しないことを宣言し、モンタナ州における労災法に基づく聴聞やコモンロー上のいかなる訴訟においても証拠として用いることを許さないものとする。

Section 7, Ch. 127, L1939.Ch.127は、その後番号を付け換えられ、§69-201-208, RCM (1947)

にまとめられた。

¶16 1955年、モンタナ州議会は、州衛生委員会が「労働衛生分野における全ての権限、機能及び職権を行使し、施行するとともに、全ての義務を実施し、免除し、執行するものとする」と定め、労働衛生課を廃止した。§§69-202-208, RCM(1947). Section69-201, RCM(1947) (1961年、Vol.4に変更)。202条から208条は、改正されないまま残された。以上の結果、州衛生委員会は、公衆衛生全般に関する州政府事業とともに、労働/産業衛生及び安全についても、独占的に責任を負うこととなった。

¶17 1967年、モンタナ州議会は、公衆衛生と産業衛生に関する双方の法令につき、さらに改正を行い、衛生局(DOH)を創設した。Section 1, Ch.197, L.1967. 局を創設した結果、従来、衛生委員会に課せられていた機能と職務は、衛生委員会と衛生局に分割されることになった。衛生局は、「調査を行い、情報を広めるとともに、個人、団体、一般市民に対し、公衆衛生の改善と疾病予防のための勧告を行う」という役割を担うものとされた。Section 69-4110(3),RCM(1947) (1969年の2度目の変更ではVol.4)。さらに、衛生局は、労働衛生プログラムの施行責任を負うこととなった。Section69-4105(1), RCM(1947) (1969年の2度目の変更ではVol.4)。その結果、局は、「いかなる場合、いかなる場所においても労働条件についての調査を行い」かつ「調査結果を関係企業に報告するとともに、健康に危険をもたらす状態を改善し、疾病を予防するために企業と連携する」ものとされた。Section 69-4203(3)及び(4), RCM(1947) (1969年の2度目の変更ではVol.4)。

¶18 1971年、産業衛生法はさらに改正された。新たな法令は、モンタナ州労働衛生法(OHA)とされた。Section 1, Ch.316,L.1971; §69-4206, RCM(1947) (Supp. 1977). 労働衛生法の趣旨と目的は以下のとおりとされた。

(1) …人々の健康と安全を守り得る労働環境を達成し維持すること、及び、本州における全ての労働現場における労働者のために、実現可能な範囲で最大限、快適性と利便性を図り、生産性と福利を増進すること。

(2) 本法律の趣旨は、これらの目的を達成するために、職業病の予防と減少に関する州全体にわたる組織的な事業計画を提供することにある。

Section 69-4207, RCM(1947) (Supp. 1977).

¶19 新たな法律は、衛生委員会に対し、本法律を施行するための規則を定めること、空中汚染の限界値を定めること、そして、本法律を施行するために必要な命令を発すること等の事項を委任した。労働衛生法では、衛生局は様々な「権限」を与えられた。その内容としては、衛生局は、衛生委員会によって出された命令を実施すること、職業病を予防、減少、管理するための包括的な計画を立てること、情報を収集し、普及し、職業病の予防と管理に関する研修プログラムと教育を実施しなければならないとされた。Section 69-4211.1(1), (3), (7), RCM(1947) (Supp.1977). また、衛生局には、強制措置をとり、労働衛生法違反に対して罰金を科すことが認められた。Section 69-4215及び69-4221, RCM(1947) (Supp.1977).

¶20 さらに、労働衛生法は、衛生局が「労働現場に危険が広がっており」「人の健康を守るため直ちに措置をとるべき緊急性が存する場合」であると認めた場合に執るべき具体的な「緊急手続き」を定めた。Section 69-4216(1), RCM(1947) (Supp.1977). この場合、衛生局は、危険の原因者ないし関与者に対し、「危険物の排出を中止もしくは減少させる」ことを命じるべきとされた。Section 69-4216(1), RCM(1947) (Supp.1977). 緊急性もたらすような全般的な状況にない場合には、衛生局が、「操業による排出物が人の健康に差し迫った危険性をもたらす」ことに責任を負う者に対し、排出を直ちに中止もしくは減少させる命令を下すかについては、裁量権が認められた。Section 69-4216(2), RCM(1947) (Supp.1977).

¶21 1978年、労働衛生法は改正され、§50-70-101 et seq, MCA.となった。この章では、従来、局の「権限」とされていたものが、新たに局の「義務」と定められた。この文言では、局は、「情報の収集、普及、及び職業病の予防と管理に関する教育及び研修プログラムの実施」といった義務を、「行うべき」であるとされていた。Section 50-70-105(7),



MCA(1978). 1999年、議会在この文言を「行うべき」から「することができる」というより裁量を認める文言に改正したため、この義務は裁量的なものとなった。Section 50-70-105(7), MCA(1999).

¶22 地方裁判所は、前記法令は、州に対し、鉱夫らにリビー鉱山で働くことの危険性を警告して鉱夫らを保護すべき義務を何ら課していないと判断した。前述したように、裁判所は、これら法令は、具体的に明文をもって、「鉱山」「アスベスト」「鉱夫」という文言を用いていないという事実が重要であるとした。原審は、法令がバーミキュライト鉱山に特定されないことをもって、バーミキュライト鉱山に適用されないと判断したようである。当裁判所は、いくつかの理由により、この判断を是認できない。まず、バーミキュライト採掘が「産業」であることは議論の余地がない。仮に、論理的帰結として、立法機関が、法が適用すべき全ての産業を挙げなかったというのであれば、本法はいかなる業種にも適用されないことになるだろう。これは、ばかげた法解釈である。法律学の確立した原理では、「隙間を生まない法解釈をとることが望ましい」のである。Section 1-3-232, MCA.

¶23 次に、法令は、衛生委員会や衛生局から企業らにいたるまで、その果たすべき義務について、様々な形で明記していることは事実であるが、そうであっても、労働者に及ぼす影響や雇用の一般的状況についての情報を「人々に広め、利用させる」目的で収集する義務は、法から削除されることはなかった。州は、1907年から1999年までの間、公衆衛生関連の情報を収集し、人々に提供する法的な義務を負っていた。Section 2448, RCM(1921); §69-105, RCM(1947); 1969年に§69-4110(3), RCM(1947)に条文番号変更、1978年に§50-1-202(2), MCAに条文番号変更。立法機関は、この法を広範に定めたのであり、特定の産業や職業や労働者に限定しなかった。

¶24 反対意見は、当裁判所は、「過去の法令からの誤った引用と不完全な言及により」義務を創り出したと主張する。反対意見は、とくに、われわれが、「人々に広め、利用させる」という文言に重きをおいていることについて言及し、「この文言を法令か

ら切り離す」ことで、本来の文脈と意味から遠ざけてしまったと主張している。われわれは、¶14において最初にこの法令について述べた際、反対意見側の分析にとって決定的な文言、すなわち、州衛生委員会は、「(法に列挙された)全ての事項に関して、人々に広められ、利用されることが適切であると認められる情報を収集しなければならない…」ということ併せて述べているのだが、反対意見は、このことを無視している。Section 69-105, RCM(1947) (1961年改正, Vol.4に変更)。この法文を注意深く読むと、「適切と認められる」という文言が、文頭にかかるのか、文末にかかるのかによって、違った解釈になることが分かる。その結果、法文の平易な文言も、両義的となり、法令の解釈を要することになるのである。Sink v. School Dist. (1982), 199 Mont. 352, 360, 649, P.2d 1263, 1267.(可能な限り、立法趣旨は、法令に含まれる文言の平易な意味によって推論可能であるべきである。用語上、両義性が存する場合のみ、裁判所は、法解釈の原則に依ることとなる。)

¶25 裁判所は、法令の解釈について多くの原理を作り上げてきた。それぞれの原理は、立法者の意思を実行するために、不合理な結果を避けるために、法文を全体の法の枠組みの一部として捉えるために、そしてその法的枠組みの目的を推進するために、確立されている。State v. Heath, 2004 MT 126, 321 Mont. 280, 90 P.3d 426参照。本件では、われわれは、適切な法解釈の方法は、「最終の先行詞」という文法ルールを適用することであると判断した。これはこれまで当裁判所が採用してきた方法である。「『最終の先行詞』ルールによれば、法令にある関係節は、最も近くにある先行詞にかかるものとして解釈しなければならず、そうすることで意味をなすものとされる。すなわち、法律全体から考えて、より離れた他の語にまで拡張したり含めたりすることが明らかに必要とされる場合を除き、修飾語や修飾節は、直前の語や節にかかるものとする。」State ex rel. Peck v. Anderson (1932), 92 Mont. 298, 13 P.2d 231; Butte-Silver Bow Local Govt. V. State (1989), 234 Mont. 398, 405, 768 P.2d 327, 331. ここにこの規則を適用す

ると、「適切と認められる」という文言は、明らかにこれに先行する語に係るのであり、この文言に続く語にかかるものではないと判断される。その結果、法は、どのような情報を収集するかを判断するについては裁量権を有するが、いったん情報を収集した場合、これを広めるかどうかについての裁量権は有しないと解されることになる。この解釈は、州民を保護するために、州の機関を設けて「州民の生命、健康、福利益についての全体な監督を行わせる」という法的枠組みの全体の目的にもかかわるのであると考える。

¶26 最後に、地方裁判所は、この法律はバーミキュライト鉱夫には適用されないとしており、この判断そのものが誤りであるが、さらに、同裁判所は、産業衛生法は州に対して関係企業に対する報告を義務づけているのであって、労働者に対してではないという判断を下している。しかし、長々と論じるまでもなく、仮に法律を産業の保護のために解釈すべきであるというなら、含意として、当然に鉱夫らにも適用されるべきである。

¶27 また、地方裁判所は、1942年に出された司法長官見解を非常に強調している。当時の衛生委員会の委員長は、司法長官に対し、労働現場に関する州の調査報告書を、請求されれば誰にでも渡してよいのかを問い合わせた。ポナー司法長官は、回答にあたり、127章の§7(前記 ¶15参照)を引用して、衛生委員会の報告書は、「公開記録ではなく、一般閲覧に供しない。したがってこれは性質上、秘密である。」と回答した。州及び地方裁判所の双方は、その後立法機関が、長年の間この条文を改正せず、司法長官ポナーの判断に対して不賛成の意見を表明しなかったことを力説している。

¶28 しかし一体どうすれば、職業病の個人の医療記録の公開を禁じることと、労働現場の調査結果の広報を禁じることを同等と考えることができるのか。当時の司法長官、州、及び本件の地方裁判所の判断は、理解し難い。衛生委員会委員長は、労働現場の調査結果を、請求するものに渡してよいかどうかについての意見を求めたのであって、医療記録を公開してよいかどうかを尋ねたのではない。委員長に対する司法長官の回答は、「的外

れ」なものだった。仮に、求めた意見とこれに対する回答に齟齬があったにせよ、この見解に基づいて、長年にわたり、労働現場の調査結果の隠蔽が正当化されてきたことは、何とも遺憾なことである。

¶29 127章の§7は、患者の医療記録の秘密保持のためであって、州が労働現場の調査によって得た情報の公開を禁じるものでないことは明らかである。このような解釈は、§7が体系化に伴い§69-207, RCM(1947)として番号を付け替えられた際、「医師及びその他ケース報告を行う者の義務—個人記録の報告」という条文のタイトルが付けられたことから、裏付けられる。当裁判所がたびたび判示してきたように、「法のタイトルは、立法者の意図を表したものと推定される。」Dept. of Rev. v. Puget Sound Power & Light, 179 Mont. 255, 263, 587 P.2d 1282, 1286. この推定は、法律中の条文のタイトルにも等しく当てはまる。1939年に制定され、その後改正されたとおり、本条は、職業病と診断された個人のプライバシーを守り、医療関係者が個人の医療記録を公開したり、公文書としてこれらの私的な医療記録を使用することを禁じている。本条は、州が職業病診断を知る必要性と患者個人のプライバシーの権利のバランスをとるものである。しかし、§7は、明らかに、労働現場の調査結果の公表について適用されるものではなく、これを制約するものではない。

¶30 明らかに、ポナー司法長官が質問を誤って解したか、衛生委員会が回答を誤って解したかのいずれかであったと思われる。彼ら一人のもしくは組み合わさった誤りの不幸な結果として、州は、リビー鉱山の調査報告書を労働者に公表しないという決定を下した。この報告書は、労働者らは、日常的に致死的な毒に曝露しているということを明らかにするものだった。さらに、ポナー司法長官によって解釈された元々の§7の文言は、1967年に議会により大幅に改正された。この法改正は、ある意味、§7の内容を明確にするものだった。すなわち、個人の医療記録を公開することは引き続き医療関係者には禁じられたが、ポナー司法長官の見解は、事実上意味のないものとなった。

¶31 次に、モンタナ州労働法の下では、労働者の

保護は、雇用主のみに課せられた義務であり、鉱夫らが注意義務違反を主張する上では、「州は、グレース社が土地所有者及び雇用主として自らの法的義務を履行しないことを予見していた」ことが必要とされるとする州の主張について述べる。当裁判所は、州の主張は、正義に反するものと考え

¶32 1956年8月、「操業の内容に…労働者の健康に何らかの有害な成分が含まれていないかどうかを見極めるため」、州が鉱山を査察した際、相当量の浮遊性粉じんを認めた。州は、粉じん中には計り知れない濃度のアスベストが含まれていることを知っていた。しかし、その時点では、粉じんを分析して正確なアスベスト含有量を特定しようとしなかった。しかし一方で、ゾノライト社が濃度を25から30mppcfと見積もっていたのをうい、ゾノライト社に対し、アスベスト粒子を吸入することの危険性と毒性を告知した。

¶33 州は、1958年12月、鉱山を再訪した。1956年に労働者にとって有害であると認められた鉱山の操業に含まれる成分が、削減ないし軽減されたかどうかを確認するためだった。調査期間中、州は、工場の数カ所で、粉じん中のアスベスト含有量を分析し、アスベスト粒子の濃度が、連邦政府の公衆衛生機関により認められた最大許容量をはるかに超えていることを確認した。1959年2月、ゾノライト社従業員が、非常に進行した肺結核に罹患しており、石綿肺の疑いもあると診断された。彼は、1959年11月に州の結核療養所で数日間入院し、1961年10月、石綿肺によるうっ血性心不全により死亡した。さらに、別のゾノライト社社員も、アテローム性動脈硬化及び肺線維症により死亡した。

¶34 州衛生委員会は、1962年3月に鉱山を再び調査し、鉱山の環境衛生が非常に悪化していることを認めた。別々に採取された20の粉じんサンプル中、15は、アスベスト濃度は最大許容濃度ををはるかに超えていた。2つのサンプルは、許容限度を7倍以上超えており、他の9つのサンプルは、限度を4倍ないし6倍超えていた。州の労働衛生技師は、ゾノライト社に報告書を送る際、手紙に、「州は、粉じん抑制につき何ら進歩が見られないことに失望し

た」とまで書いている。

¶35 州は、1963年4月、再度鉱山を調査した。8つの粉じんサンプルにつきアスベスト含有量を分析したところ、8つ全てのサンプルのアスベスト濃度は、最大許容限度の2倍から6倍だった。1964年初めには、さらに別の鉱山労働者がアスベストによるうっ血性心不全で死亡した。

¶36 1956年から1964年初めにかけて、州は工場を計4回調査した。州は、アスベスト関連疾患による3名の鉱山労働者の死亡を通知されており、労働現場が悪化し、ますます危険となっていることを認識していた。もしゾノライト社ないしグレース社が、労働者に対して警告表示を出し、安全設備を設け、医療モニタリングを実施し、あるいは、増加する一方の浮遊性粉じん中のアスベストから労働者を安全に保護するための手順を確立していたのなら、当然ながら、州は、1958年及び1963年の報告書に、そのことを記載していたであろう。

¶37 州は、鉱山主が、土地所有者及び雇用主としての法的義務を果たさないことを予見することができなかったと主張する。ゾノライト社もグレース社も従業員を守ろうとしなかったことが、明白かつ客観的に指摘されていることからすれば、このような主張はむなしく響きだけである。鉱山主が、労働者の真っ直中に存在する毒物から労働者を守るために何一つしようとしなかったことは、州は、自らの調査結果として、明らかに知っていたのである。リスクが予見可能であったかという点については、1956年初めという早い段階で答えがでていた。労働者に対する危険性は、その時点で既に、明白かつ存在していた。事実、地方裁判所は、明確にこう述べている。

1956年以降、モンタナ州は、リビー鉱山のアスベスト粉じんは危険であること、鉱山主は、州が勧告する改善策をとろうとしないことを知っていたと言ってよいだろう。また、鉱夫やリビーの町の住人に、彼ら自身がおかれたひどい状況を警告するために州が何らかの行動をとったという記録は、存しないようである。

¶38 鉱夫らに対し何ら義務を負わないとする州の主張は、「調査を行い、情報を広め、疾病を抑制し



公衆衛生を改善するための勧告を行う」という州の法令上の義務を無視するものである。Section 69-4110(3), RCM(1947) (1969, 2度目の変更で Vol.4). さらに重大なことは、州は鉱夫らに対し何ら義務を負わないとする主張は、州は「健康に有害な労働現場を全て是正ないし防止」しなければならないと定めた§69-4202, RCM(1967-1971)の条項を無視するものであることである。当然ながら、労働現場における健康への危険性は、そこで働く人々にこそ影響を及ぼしうる。この法の条文は、健康に危険であると判明している労働条件を是正し、あるいは是正するために、州が何らかの行動をとることを義務づけている。

¶39 したがって、州の法令上の義務は、一般市民やその職業が健康被害を免れない人々に対しても及ぶ。仮に立法機関が、州の役割を企業のアドバイザーにとどめるといふ意図を有していたのなら、その意図を明示し、かつ他者に対する義務を宣言することは避けたであろう。しかし、そのいずれでもなかった。われわれは、法令に「盛り込まれたものを削除する」ことはできない。Section 1-2-101, MCA.

¶40 当裁判所は、州は、一般市民及び労働現場の健康被害に直面した人々に対し、法令上の義務を負うとの結論に至った。そこで次に、公務原則の適用により、州の鉱夫に対する賠償責任が阻害されるかという論点について、検討することとする。

### 公務原則

¶41 州政府及び地方裁判所は、公務原則(PDD)により、州の鉱夫らに対する責任は排除されることになると主張した。地方裁判所は、Nelson v. Driscoll (1992), 295 Mont. 363, 983 P.2d 972事件を引用し、一般市民に対する義務は、誰か特定の人に対するものではないから、過失行為について法的拘束力をもつものではないと判断した。地方裁判所は、公務原則は、政府機関と原告の間に特別な義務を生ずるような特別な関係が存する場合には例外が存することを認めた上で、本件では、そのような特別な関係は存しないと判断した。これに対し鉱夫らは、自分たちと州政府の間には、特別な関係が存在しており、したがって、公

務原則の原理は、州の責任を認めるにあたり障害とならないと主張した。

¶42 Nelson事件においても述べたとおり、特別な義務を生ずるような特別な関係は、次の4つの場合に生ずる。(1)原告が、特定の種類の被害を被っており、法律が、その特定の種類の人の保護を予定している場合、(2)政府職員が、人ないし財産を保護するために具体的な行動をとる場合、(3)合理的にみて、政府の行為が、一般市民に誤った信頼を抱かせてしまうような場合、(4)特定の状況下において、政府機関が実際に、原告或いは原告に危害を及ぼす人物を保護下においている場合。Nelson, ¶ 22。

¶43 地方裁判所は、何ら特別な関係は存しないと判断した。その理由は、(1)法律は、特定の種類の被害を被った特定の種類の人を保護するには、あまりに一般的であり、(2)政府は、人ないし財産を保護するために具体的な行動をとっておらず、(3)鉱夫らは、政府の調査を誤って信頼してしまったことを証明できなかったというものであった。当裁判所は、地裁の判断に同意しない。

¶44 これまでに述べた多くの法律は、労働者を職業病から保護することを目的とするものであった。前述のとおり、これらの法律が特定を欠くからといって、そのことによって無意味になるわけではない。法律は、モンタナ州の様々な産業で働く男女を職業病から保護することを目的としている。リビーの鉱夫らは、間違いなく、特定の類型に属する人々である。

¶45 次に、州は何年にもわたり、「(鉱山の)操業による何らかの物質が、労働者の健康に有害なものかどうか」を調べるという目的のもとに、特定の鉱山を繰り返し訪れていた。そして地方裁判所が明確に述べるように、この疑問に対する答えは有害であるというものだった。このように、この場所に特に繰り返し関わったことは、当然ながら、「人を保護するための特定の行動」と評価され、州と鉱夫の間に特別な関係をもたらすものである。

¶46 最後に、鉱夫らは宣誓供述書において、自分たちは、辺り一面の粉じんについて心配していたが、何も健康にリスクや害を及ぼさないと結論を

出したと述べている。鉱夫らは、州が一定の間隔で鉱山を調査しているながら、自分たちには危険があるとは何も言わなかったことから、そのような結論に至ったのである。どの鉱夫も、州の調査と州が鉱山での仕事を続けることについて何ら警告しなかったことを信頼したと証言している。モンタナでは、人が「義務や行為が適切に果たされていることを信頼して、一連の振る舞いや行動に及ぶのがもつともである」ような場合に、信頼関係が発生すると認められる。Nelson, ¶ 36。州の行った調査は、鉱夫らを安全な環境で働いていると信じさせるのに「もつともなもの」であった。

¶47 以上の次第であるから、当裁判所は、州は、§2(5), Ch. 127, L. 1939, §69-202(5), RCM(1947), §69-4203(4), RCM(1947)(1969, 二度目の改正でVol.4), §69-105, RCM(1947), §69-4105(1), RCM(1947)(1969, 二度目の改正でVol.4), §69-4110(3), RCM(1947)(1969, 二度目の改正でVol.4)の下で、鉱夫らにその職場についての危険性を警告して、健康を守るべき法的な義務を持っていたと判断する。また、州と鉱夫らの間の特別な関係に基づき、州は、公務原則の適用による免責を認められないものと判断する。

### コモンロー上の義務

¶48 地方裁判所は、州は、鉱夫らを保護すべきコモンロー上の義務はなかったと判断しており、鉱夫らは、この判断が誤りであるかどうかにつき、当裁判所に判断を求めている。モンタナ州は、鉱夫らに対し、法令に基づく義務を負うとの判断に至っているのであるから、州がコモンロー上の義務を負うかどうかについては、判断するまでもない。

### 連邦法の専占

¶49～52(訳略)

### 国家主権免責

¶53～80(訳略)

### 結論

¶81 反対意見に対して最後に述べておく。反対

意見は、当裁判所は、何ら根拠もなく救済措置を作り出していると非難している。しかしこのような非難は的外れである。第一に、本判決は、反対意見が主張するように何ら存在しない義務を生み出しているわけではない。むしろ、鉱夫らの請求原因が成立した時点で積極的な抗弁や免責理由が存しない以上は、請求が妨げられないことを、ありのままに判示したにすぎない。第二に、本件は、複雑な法的問題を含む事件である。40年前の産業の水準と鉱夫らの並外れて遅い発症という困難な問題が、法に新たな問題を投げかけた。もしこの問題が単純なものだとすれば、反対意見は、速やかにかつ単刀直入にポイントを絞るはずであり、57パラグラフを費やして、多数意見に同意できないことを論述しなかっただろう。はっきりしていることは、本件の事実を法を照らし合わせることは、これまで検討されていないことであり、おそらく様々な解釈の余地があるということである。反対意見の主張に反して、当裁判所は原告らに賠償を認めたわけではない。原告らは、なおも、州がその義務を怠り、そのことによって原告らの損害と被害が生じたことを立証するという困難な課題をかかえている。当裁判所が判断したのは、事実審においてこれらのことを判断しなければならないということである。

¶82 以上述べたとおりであるから、当裁判所は、州は鉱夫らに法的義務を負わないとして請求を却下した地方裁判所の判断は誤りであるとの結論に至った。よって、当裁判所は、地方裁判所の却下決定を破棄し、州は鉱夫らに対する義務を怠ったのか否か、そして仮にそうだとした場合、この義務違反が鉱夫らの損害の原因となったのか否かを事実審に判断させるため、本件を差し戻す。

パトリシア・O.コッター判事

同意見

ジム・レニエ判事

ジェームズ・C.ネルソン判事

W.ウィリアム・リーファート判事

ジョン・ワーナー判事の反対意見

¶83～139(訳略)

裁判長カーラ・M.グレイ及びジム・ライス判事は、以上の反対意見に同意する。

# 四国電力アスベスト裁判和解

## 愛媛●しかし遺憾の意を表するも謝罪せず

**3被害者に6,900万円、安全対策を確約**

四国電力西条火力発電所でアスベストに曝露し、悪性中皮腫やアスベスト肺となった元労働者や、遺族が四国電力の責任を追究するため提訴していましたが、本年7月20日、高松地裁の勧告を経て、和解に応じました。

和解は、3名の被害者の肉体的・精神的苦痛を受けたことに対し既払金に加えて合計6,900万円の解決金を支払い、今後同様の被害が出ないよう安全対策を講ずるという内容です。

四国電力は、最後まで和解内容においても「謝罪」の文言を認めず、そのため「被害者の肉体的・精神的苦痛をうけたことを厳粛に受け止め、深く遺憾の意を表す」とどまりましたが、事実上、四電の責任を認めたものと理解しています。

裁判は四電がアスベスト曝露を否定し全面的に争ってきたため、裁判が長期化しました。原告は全員が高齢であり、提訴後に石綿肺が悪化し死亡したり、原告予定であった遺族も高齢で亡くなるなど苦しいものでした。

そのため、これ以上の裁判の長期化は原告にきわめて苦痛を

強いるものでもあるため、原告らとしては、四国電力の責任を明確にするために判決を得る途もありましたが、被災者の一人が裁判中に無念の死を遂げ、もう一人も闘病中であることから、訴訟の長期化を避けるため、和解による早期解決を選択することとし、本和解に至りました。

### 隠蔽体質・官僚主義の四電

家族が悪性中皮腫と医師から告げられ、四電に相談に行ったとき、実際はすでに悪性中皮腫の患者が出ていたのに「四電にはそのような患者はいない」と説明され、労災申請を諦めて時効になってしまった人もいました。また、石綿肺と診断され元の職場に相談に行っても、健康管理手帳申請にさえ協力してもらえなかったりしました。四電に一生懸命尽くしてきたのに、相手にさえしてもらえなかったと悔しい思いをされたわけです。

しかし、被災者や遺族は、愛媛労働安全衛生センターなどの協力などにより石綿肺として労災認定され、時効労災として国から認定されました。国が四電による労災だと認めたわけです。

被災者や遺族は、提訴前に、自分たち以外にも困っている人

がいると考え、四電に対し、アスベスト被害状況の公表、被災した元職員の労災申請などの協力、被災労働者や遺族への謝罪と補償を求めました。しかし四電側は「アスベストにばく露させていない」と、原因も責任も認めることなく、労災認定者には謝罪も補償も一切応じませんでした。また、見舞金制度を設けたりしましたが、悪性中皮腫で闘った遺族にはそれさえ支払わないというもので、より怒りを増幅させるものとなりました。

その結果、話し合いでは解決できないと判断して、提訴にふみ切りました。

原告や支援者にとって、四電との話し合いや裁判は、常に四電の情報の非公開、隠蔽体質を感じざるをえませんでしたし、全面对決による裁判の長期化は、問題を解決しようとしているのではなく、役員や担当者たちの時間稼ぎ、責任逃れ、そういった官僚主義と映りました。

### 第一次裁判のリベンジだ!

四国電力のアスベスト裁判は、1993年に日本で初めての西条火力発電所でのアスベスト裁判として取り組まれましたが、私たちはこの裁判を第一次裁判と考えています。

第一次裁判の当時は社会的にはアスベストに対する危険性の認識が不十分で、さらに発電所でのアスベストばく露の実態も情報公開に閉鎖的な四電の体質のため、裁判は困難をきわめました。



アメリカから医学者が来日して証言が行われたり、日本の多くの医師や専門家らが外国の発電所の被害内容を翻訳して裁判所に提出するなどして取り組まれました。

この第一次裁判は1999年に500万円の和解で終了しましたが、勝利したとは言え全面勝利とは言いがたい内容でした。

私たちは、今回の裁判は全面勝利できなかった第一次裁判の続きと考えています。苦しい裁判を一人で闘われて勝ち取られたからこそ、今回の裁判もあると考え、和解終了のため今回の裁判には加われませんでした。第一次裁判を闘った浅木さんと共に延長戦を闘うのだと四電との交渉や裁判に共に取り組みました。

### 曝露実態解明と実質的勝利

今回の裁判では、行政上の認定を得ていることや、中皮腫や石綿肺など医学的な面だけでなく、他の多くの被害の実態が明らかになり、第一次裁判の状況とは大きく異なりましたが、電力会社という企業の持つ閉鎖性はなんら変わりません。

今回の和解は、裁判の中で火力発電所でのアスベストのばく露状況などを明らかにしたことや、実質的勝利を得たことにより今後の発電所でのアスベスト被害者の救済に道を切り開いた「勝利的和解」と考えています。また、今回の和解金も賠償金として、第一次裁判の原告も加えて勝ち取ったものと考えています。



今回の勝利的和解が、今も隠れている多くの発電所被害者の方の労災認定や補償の弾みになると考えています。また、私たちにどんどん相談してもらいたいし、協力を続けていくつもりです。

### まだ闘いは終わっていない!

今回の和解について原告、アスベスト訴訟関西弁護団、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会四国支部、NPO法人愛媛労働安全衛生センターは高松地裁の記者クラブで記者発表を行いました。第二次四電裁判といえるこの裁判の意義と成果を訴えることができましたと思います。

裁判所の和解勧告は最終的に別掲の内容でしたが、裁判所の見解は四電の責任と謝罪の必要性を明確に認めるものであったと言えます。

しかし、執拗に「謝罪」を拒み、たとえ判決が下されても、控訴で裁判を長期化することにより、自分たちが役員や担当者の責任さえ逃れることができるとの考えはあからさまに見えていました。

裁判が行われた高松地裁は、原告の住んでいる愛媛県西条市から150kmも離れたところに

ある香川県高松市の中心部にあります。裁判所に行くには原告は何時間もかけて行かなければなりません。一方、四電本社は裁判所のすぐ隣にあります。裁判の傍聴には四電本社から黒い背広を着た職員がぞろぞろやってきます。原告側傍聴の数ははるかにしのぐ数です。

裁判の最中に夫を亡くした妻の加藤タミさんは、遺影を抱えて出席しましたが、被告側はお悔やみの一言もありませんでした。和解成立の後、四電は廊下をぞろぞろ帰りはじめようとしたとき、同じく遺族の菅野豊美さん（四国支部世話人）が、大声で「お悔やみのひとつもいえないのですか!」と一括。四電側傍聴者の全員が一人ひとり頭を下げる場面がありました。

しかし、記者発表の直後に四電から出されたコメントは「当社はアスベストにばく露させていない」というものでした。

「この会社の体質はどこまで行っても変わらない!」、「まだ闘いは終わっていない」と感じさせられました。

愛媛労働安全衛生センター  
事務局長 白石昭夫



## 資 料

## 第一次裁判

1993年提訴、1999年和解。被害者：浅木、原告：妻と子  
 被害者1-S4.3生、悪性中皮腫 S59.2死亡、54歳  
 S19-S58.12 電気課、時効後認定(石綿健康被害救済法)特別遺族年金H18.7.6(2006)  
 裁判の記録として「石綿曝露」出版、愛媛労働安全衛生センター編

## 第二次裁判

2008年8月11日提訴、被害者：A、B、原告：A(後死亡、妻と子が承継)、B  
 2009年12月22日提訴、被害者：C、原告：妻(後死亡)、子  
 請求額合計9,350万円  
 被害者A-S8.7生、石綿肺、管理3と続発性気管支炎合併、提訴後、管理4、H22.5.8死亡76歳  
 S27.4-S35.4 四電電気課、S40.4-H5.7 四電エンジニアリング電気補修  
 H19.1(2007)高松労基署認定  
 被害者B-S4.7生、石綿肺、管理2と続発性気管支炎  
 S21-H1 四国電力職員西条火力発電所ボイラー係  
 H19.11(2007)新居浜労基署認定

被害者C-T7.1生、悪性中皮腫、H11.7(1999)死亡82歳  
 S23.8-S48.1 四国電力職員西条火力発電所タービン係  
 時効後認定(石綿健康被害救済法)特別遺族年金  
 H18.7.6(2006)

原告ら代理人弁護士-浦功、位田浩、友弘克幸

連絡先：06-6363-1053(アスベスト訴訟関西弁護団)

## (和解条項)

- 1 被告らは、原告らに対し、亡A、原告B及び亡Cが、被告らの職場に勤務した経歴を有し、そのうえで石綿関連疾患に罹患し、これにより肉体的・精神的苦痛を受けたことを厳粛に受け止め、深く遺憾の意を表するとともに、今後とも、同様の被害が発生することがないように安全対策を講じるよう努力することを確約する。
- 2 被告らは、原告らに対し、本件解決金として、既払金のほかに、合計6,900万円を、平成23年8月31日限り、原告ら指定口座に振込送金して支払う。  
 なお、振込手数料は、被告らの負担とする。
- 3 原告らは、その余の請求を放棄し、原告Bは、今後、管理区分が変更された場合でも、被告らに対する新たな請求をしないこととする。
- 4 原告らと被告らは、原告らと被告らの間には、本件に関し、本和解条項に定めるもののほか、何らの債権債務のないことを相互に確認する。
- 5 訴訟費用は、各自の負担とする。

## JFEアスベスト裁判に不当判決

## 静岡●時効理由に横浜地裁が請求棄却

4月28日、横浜地裁の深見裁判長は、うつむいてボソボソと、「原告の請求を棄却する」と一言。その間たった5秒。時効を理由にしたまったく不当な判決だ。民法724条は「損害及び加害者を知った時から3年以内に損害賠償の裁判を起こさない」と時効になる」としている。問題は「被害及び加害者を知った」のはいつか、ということだ。

故福田榮さんは、1961年5月

から1967年4月まで旧日本鋼管(JFEエンジニアリング)清水造船所の電気課の仕事に就き、退職後の96年9月に、56歳の若さで悪性胸膜中皮腫で死亡した。その後、2006年7月、アスベスト新法により労災認定された。

福田さんの遺族である妻のしまさんが裁判を起こしたのが、労災認定から3年以内の2009年5月なので、時効は全く問題にならないと考えていた。

しかもこの間、JFEエンジニアリングは、遺族のしまさんの補償要求に対し、「検討中」「もう少し待ってほしい」を繰り返し、金額も小刻みに回答してきた。その姿勢が許せず裁判を起こした経過がある。請求金額は6,130万円。

JFEの規定では、勤続10年以内で退職後にアスベスト被害で死亡した場合の補償は、わずか500万円。福田さんの遺族は2007年3月に分会に加入し、団体交渉を重ねてきた。会社回答は1,500万円でストップし、交渉は決裂。やむなく裁判提訴を通告すると、あわてた会社は2,000万円という額を提示したが、時はすでに遅し。ところが会社は裁

判所の和解勧告に対し、「2,000万円を提示したのに裁判を起こされた。裁判費用もかかったので、和解するなら2,000万から差し引いた額だ」などと主張。裁判所での和解も決裂。

退職後のアスベスト被害に対する補償制度は、2006年に分会の主張もあって作られたものである。しかしその水準は勤続年数や死亡年齢によって差があり、十分ではない。福田アスベスト裁判は、補償制度を変えていく闘いでもある。

ところが、JFEエンジニアリングの主張、そして深見裁判長の判決は、「時効の始まりは、遅くとも妻のしまさんが静岡労働基準監督署に労災申請した2006年3月23日」からなので、裁判を起こしたときは「時効」だったとしたのだ。

退職して何十年後に発症する

アスベスト被害は、長い間放置されてきた。「クボタ」が労働者や周辺住民への被害を公表し、大きな社会問題となったのが2005年。それにしても加害者・犯人（企業）が誰なのかと被害者が確実に知るのには「労災認定された時」と考えるのが常識。現にJFEエンジニアリングも、労災の補償交渉に応じるには、労災認定されることを条件にしてきた。

にもかかわらず労災申請するときには犯人がわかっているはずなので、労災申請したときから時効が始まるとした今回の判決は非常識きわまるもの。一体、労災認定されてもいないのに企業を訴えることを考える人がいるだろうか。

しまさんと分会は、この不当判決を許さず、東京高裁で争うことを決め、5月9日に控訴した。

全造船日本鋼管分会

## 自動車製造会社でアスベスト曝露 東京●肉腫型悪性胸膜中皮腫で労災認定

中皮腫・じん肺・アスベストホットラインにかかってくる電話はいろいろある。「亡くなった父は、アスベスト関連の病気だったのではないのでしょうか」という娘さんからの電話をいただいたのは、3年前のホットラインの時のこと。

2006年春、Aさんは肩の痛み、息苦しさを訴え、近隣の病院を受診した。胸水が溜まっている

ことが確認されたため、詳しい検査を開始。胸にしこりも発見され、総合病院へ転院したが、「肉腫」であるとして抗がん剤の投与が開始されたものの、その肉腫の正式な診断がはっきり家族に説明されないまま、Aさんは2007年1月死去された。最終的に死亡診断書に書かれた病名は「胸壁腫瘍」とされていた。

父親の壮絶な闘病生活を目の当たりにした娘さんから「テレビで中皮腫という病気のことを聞き、もしやと思って」というお電話をいただき、センターがサポートを開始。残されていた故・Aさんの腫瘍組織をもう一度病理検査にかけたところ、Aさんの中皮腫が「きわめて珍しい肉腫型悪性胸膜中皮腫である可能性を否定することはできない」との専門医の意見を得ることができた。

次に、職歴の確認である。Aさんは、あまり自分の仕事について家族に話す性格ではなかった。遺族の手元に残るAさんの職歴への手がかりは、きわめて限られたものだった。わずかに故人宛での「ねんきんだより」に1956～1966年、1966年～1973年と、B社、C社というふたつの会社の名前が記載されており、どちらも電車内の配線工事を行う会社であることまでわかった。「ねんきんだより」上、最後の事業所となっているC社に問い合わせをしてみると、この会社が、当時、旧国鉄の下請けとして東京都江東区南砂に所在した自動車製造会社構内に作業場をもち、新幹線の運転席、車輻内の配電配線・整備などに携わっていたことが確認できた。

自動車製造会社は、これまでの厚生労働省の事業場公表からも、電車車輻の製造過程でアスベスト製品などを使用・加工し、その際に発生する粉じん、これまでアスベスト被災の前例が多く出ている事業場であることが明らかになっていた。1947年に南砂の工場が閉鎖とされるま



でその構内で勤め上げたAさんが、電気配線作業工程で、あるいは、工場敷地内に飛散・浮遊していたアスベスト粉じんに曝露したと考えることは容易であった。「ねんきんだより」に記載されていない1953年以降も、何らか同種の業務についていた可能性もあったAさんだったが、すでに故人となられており、その後の同僚などを捜すことも困難だったため、汽車製造会社の所在した江東区管轄の亀戸労働基準監督署に、遺族補償請求を行った。そして、この春、Aさんの奥様へ遺族補償認定の決定がおりた。

かつてAさんの勤務したC社は、車輛配線から、現在、車輛

清掃へとその業務内容を変え、当時のことを知っている人もすべて現役を退いていた。センターからの連絡を受け、当時を知っている引退された前社長（現・会長）が電話をくださり「Aくんのごことは、よく覚えています。とても優秀な人材で期待していたから、退職されて大変残念だったことを覚えています」と話してくれた。今回、遺族補償認定もさることながら、サポートの過程で、家族の知る機会のなかった職場での故人のご生前の様子について、大事なこの「伝言」をご遺族にお伝えできたことを、何よりのことと思う。



東京労働安全衛生センター

休暇は一切認められず、丸1日休めたのは、2005年6月の結婚式の1日だけ。通常の休日は月に1~2日で、それも半日のみだった。

実に、細野さんがうつ病を発症する前6か月間の残業時間は、月平均127時間で、休日はゼロ。徐々に健康は蝕まれていった。

経営陣による日常的なパワハラ・いじめもひどかった。具体例を挙げれば、①意見を言うと、常に「バカヤロー」と罵倒される、②少しでも不明なデータが発生すると、証拠もないのにすぐ犯人・泥棒扱いされる、③給料日を突然変更される、④食中毒になったり、インフルエンザで39度の熱を出したときなど、休日を申し出ても一切認めてもらえない、など。

細野さんは「いつか殺される」と危険を感じていたが、2009年5月頃から体重が10kgも激減。周囲の人からも心配された。8月頃からは不眠、食欲低下、慢性的下痢の症状や、不安やイライラ感が激しくなってきた。その症状が持続してきたので、意を決して精神科を受診した。

精神科に通院していることを専務に告げると、「甘えるな!」と怒鳴られた。このままでは、同僚がかつて病気で亡くなったように、自分も殺されるのではと思った。2010年1月、ユニオンヨコスカに相談。ユニオンの紹介で港町診療所を受診し、うつ病と診断され、診断書を会社に提出して休職にはいった。

2月に横須賀労働基準監督署に労災申請を行い、3月に残業代の未払いを申告したが、会社

## パワハラうつ病労災認定

### 神奈川●会社の責任問う裁判進行中

細野さんは、2001年5月(27歳)から松井商事が経営するパチンコ店「ニュー松屋久里浜店」の店長(実際は名ばかり店長)として働き始めた。16~24時勤務という当初の約束は、8時30分からの勤務にすぐに変更された。ここから9年間に及ぶ、信じられない過酷な労働と経営陣の日常的なパワハラにより、細野さんは、2010年1月にうつ病と診断されるなど、深刻な健康被害を受けた。

細野さんの一日は、8時20分にセコムを解除して入店することから始まる。諸機械・器具の点検

や修理、出勤してきた従業員と打ち合わせを行い、9時に開店する。従業員の慢性的不足により、細野さんはあらゆる業務をこなす。従業員には休憩を与えるが、本人はほとんど休憩なし。唯一の休憩である昼食時間も、機械トラブルなどがあれば働かざるを得ない。22時に閉店後は売上の集計、台の調整などを行い、23時にセコムをかけ、帰宅。24時になることもある。本来、12~18時は休憩時間だが、その約束が守られたことはなかった。

また、入社以来9年間、有給

は、労基署の出頭命令に一切応じず、調査も進まなかった。

細野さんが6月に横浜地裁横須賀支部に損害賠償を求める裁判を起こすと、会社は、細野さんの不正行為をねつ造し反訴するなど、悪質な裁判引き延ばしを図ってきた。細野さんを精神的、肉体的に消耗させ、裁判を断念させようと目論んだのだ。

休職中の細野さんにとって、労災認定の遅れは、収入の途が閉ざされ、病気療養に専念できないという大きな問題だ。ユニオンヨコスカは横須賀労基署に対して数度にわたり早期労災認定の督促を行った。2011年2月10日の労基署交渉では、細野さんの

お連れ合いも同席し、家族の立場から窮状を直接訴えた。細野さんは体重がさらに13kg激減し、「死にたい」と度々口にするようになったことを、涙ながらに訴えるお連れ合いの話を聞いていた労基署の担当官は、下を向いたままだった。

その後、6月10日付で労災認定の通知が細野さんの手元に届いた。細野さんも一安心の様子で、久しぶりに笑顔を見せた。

しかし、健康はまだ回復していない。今後の裁判の行方を見守りたい。



ユニオンヨコスカ  
書記長 小島常義

## 朝日ソーラ心筋梗塞死亡認定

### 埼玉●毎日偽り記載させる企業犯罪

去る3月31日、川越労働基準監督署は、朝日ソーラの営業マンだった故金澤吾郎さんの心筋梗塞による死亡について、過労死として労災の認定を下した。この死亡事件、昨年3月初旬、朝日ソーラ（株）川越支店の営業マンだった金澤吾郎さんが、36歳という若さで死亡したというもの。

直接の死因は心筋梗塞であるが、この死亡の原因が過労であることは、職場の同僚はただちに察知した。金澤さんは川越支店で会社の太陽熱温水器の

個人宅訪問の営業マンだった。すでに遺族の奥様が川越労基署に労災申請をユニオンと共に行った。退職した同僚数名からも聞き取りしながら陳述書を作成し証拠として提出した。

この朝日ソーラの労働実態はまさに悪質で組織的な違法行為が行われていることが判明した。出勤時間は午前8時30分、その後朝礼を行い、各グループごとに客先に向けて自動車で移動する。行き先も埼玉県北部の熊谷や本庄、さらには群馬県まで行くこともある。金澤さん

は、栃木県的那須塩原地域まで行っていた。

その後、戸別訪問の営業活動が開始されるが、この営業が終了するのが現地で午後9時である。なぜならば、法律で戸別訪問販売は午後9時以降はできないことになっているからだ。そして、この場で支店長に電話で報告する。それから川越支店に戻る事となるので、支店到着は午後10時ないし11時となる。そして川越支店で一日の最後の終礼が行われることとなり、実際に川越支店を退社するのは10時30分から11時頃となるのである。朝8時30分から夜の11時までという、一日14時間30分という長時間労働が日常的に行われていた。途中の休憩は30分にも満たないものであった。

朝日ソーラのすべての支店にはタイムレコーダーもなく、社員の労働時間管理はまったく行われていないことも判明した。それどころか、なんと報告書の日報にはすべて出勤時間が9時30分、休憩は3時間、そして退社は午後8時30分と、すべて偽りの報告を書かせていたのである。ここまでくると、この会社の行為は明らかな犯罪である。

この川越支店では、昨年11月に新しい支店長が就任した。このK支店長は営業成績を上げるために、なんと一月に4回しかない休日まで出勤させるといった違法行為を行い、「労基法なんて関係ねえ。」とまで言い切ったのである。

週末の土曜日になると「オイ!

明日はどうする?この成績じゃ休めないよな?という具合に、日曜出勤を「強制」するのである。本当に一月に休日が1回しかないという違法行為を行ってきた。毎日14時間労働で休日も一月1回しかないことから、営業マンはモチベーションは下がる一方である。当然営業成績は下がることとなる。まさに堂々めぐりの悪循環である。

そして、川越支店で支店長から「隊長」と指名された金澤さ

んは、長時間労働と異常なストレスを受けることとなったのである。労働時間管理が行われていないことから営業所の労働時間はセキュリティの事務所の開閉時間を参考としたようだ。

労災申請からちょうど1年、待ち望んだ労災認定は勝ち取れたが、金澤吾郎さんは帰ってこない。悪質企業への法的制裁が必要と思う事件である。



埼京ユニオン 嘉山將夫

そうだ。

### ■1日4人の職人のモルタル作り

〇社での李さんの作業は、①モルタルミキサーを使って水と砂、セメントを混ぜてモルタルを作る作業、②バケツに入れたモルタルやその他の資材を職人の作業場まで運ぶ作業、③小手を使ってモルタルを壁や天井に塗る作業、④ベビーサンダーを使って壁や天井を研磨する作業、⑤レベラーと称する材料を作り、床に流す作業があり、李さんが主にやっていた作業は①と③と⑤だった。

毎日起床は午前5時、朝食をとって仕事の支度を済ませると午前6時に寮に迎えの車が来て、現場に向かう。午前7時から仕事の準備をはじめ、8時に朝礼。昼食休憩1時間と午前、午後には15分間の休憩があるが、ゆっくり休むことはなかった。仕事は午後5時に終わるが、1時間程度の残業もする。休日は日曜日のみ。7月～9月の繁忙期には月1回しか休めなかったようである。

午前中は、モルタル造りの作業を行う。李さんは、手首をケガしないように注意をしていたが、モルタルミキサーを動かしてかき混ぜていると、スクリーナーが跳ねてバケツの底にぶつかり、その反動で手首を捻ることがある。

日本人の職人4人が使うモルタルを李さんが一人で作っており、一日に作るモルタルの量は300キロ～500キロにもなった。午後も必要な量のモルタルを

## 左官作業によるキーンバック病

### 千葉●中国人研修生の職業病を認定

#### ■労災の知らせを待たずに帰国

今年5月末、船橋労働基準監督署は、中国人実習生だった李長清さん（男性、34歳）のキーンバック病を業務上として認定した。昨年7月に労災請求してから約1年が経っていた。

李さんは、認定の知らせを一日千秋の思いで待ち望んでいた。研修生として来日してから4年。4歳だった一人息子も日増しに大きくなり、家族も李さんの帰国を待ち望んでいた。今年1月、会社との交渉で、未払い賃金問題が解決したため、李さんは帰国を決意。労災の調査はまだ終わっていなかったが、あとを全統一労組と東京労働安全衛生センターに託して帰国した。

李さんは、中国の「大連市〇〇合作局」（中国の送り出し機関）を通じて、2007年1月に外国人研修生として来日。日本側の受入れ団体である「A建設協同組合」で1か月間日本語研修を受け、同年3月から都内足立区ある左官業の〇社に配属されました。〇社は建設会社の下請会社で、マンションやビルのモルタル施工を請負っていた。

李さんには、左官はおろか建設関係の仕事をした経験はなかった。中国では人民解放軍で衛生兵として勤務していた。〇社の社長が中国に研修生を募集するため来たとき、李さんと面接した。李さんは、合作局の幹部から「左官をやったことがある」と嘘をつくように言われた



作ったり、ペビーサンダーを使ってモルタルを塗る前の壁、天井、廊下の一部を研磨する。右手に振動が加わる作業である。モルタル作業がないときは、レベラーと呼ばれる材料を混ぜ、床に流す作業を行った。作業の間には、砂や材料が入った10kgの袋を何十袋も運んだりした。

### ■ミキサーで右手首を痛める

李さんがまだ研修生だった2007年5月、マンション建設現場でモルタル作りの作業中、ミキサーの先端がバケツの底に当たり、右手首を痛めてしまった。すぐに病院に行こうと思ったが、仕事を休むことができなかった。その後もたびたびモルタルミキサーで右手首を捻ることが続き、痛みが悪化するようになった。

仕事を休むと中国に帰らせられる恐怖があったため、包帯のかわりにガムテープで右手首を固定して仕事をしていた。その手を見た日本人の職長から「どうした？」と聞かれたが、「右手が痛い」とだけこたえた。

2009年1月、ついに右手首の痛みに耐えかねて、病院に行きたいと訴えた。会社の部長が付き添って、近くの整形外科を受診した。その部長から「仕事で痛めたと言わないように」とくぎを刺されたため、医師の診療のときになぜ痛くなったかを説明できなかった。

医師は、李さんの手関節の痛みをキーンバック病と診断した。キーンバック病とは、「月状骨軟化症」とも呼ばれ、手首の月状

骨が血流障害のため壊死し手関節が破壊される病気である。手首の痛み、握力低下、手首の動きも制約されます。李さんは悩んだすえ、3月に右手首の手術を受けた。それ以降、右手を上下左右に曲げることができず、痛みが続いたため、仕事を休職した。

1月30日になると、2年の技能実習期間が終わった。

### ■船橋労基署に労災申請

李さんは、未払い賃金の相談をしていた労働組合の紹介で、同年2月、ひまわり診療所を受診。三橋徹医師のアドバイスもあり、労災申請に取り組むことになった。

意見書を作成するにあたって、実際に使っていたモルタルミキサーと同じものを借り、バケツに砂と水とセメントを混ぜ合わせモルタルを作る作業を再現してみた。

立ち会ってもらった大工さんの指導では、本来、両脇を締めて、両腕を腰に当て、肘と肩を固定し、背筋を伸ばしてミキサーを操作する。できれば手首への衝撃を防ぐため制振用のゴム手袋をつけた方がよいとのことだった。

2010年9月末、船橋労働基準監督署に休業補償給付を請求。業務量や作業内容、作業とキーンバック病発症との因果関係、発症までの療養の経過をまとめた自己意見書、再現実験の写真と解説も提出。また、東京労働安全衛生センターが1993

年に取り組んだ事例で、製版会社の労働者が手首に負担のかかる作業でキーンバック病を発症し、業務上認定を受けた事例の資料も提出した。その後、中国語の通訳を交えて聴き取りも行い、たびたび署との交渉を持った。

O社は、頑強に李さんが主張するモルタル作業の業務量を否定し、現場監督や職人を動員し、業務量を過小に見積もる証言を出してきた。船橋労基署の調査も難航したため、今年1月、李さんは帰国せざるを得なかった。

それでも中国の李さんと連絡をとり、メールやインターネットのTV電話を使って、O社の関係者の主張に反論する意見書も作成して提出。そして5月下旬、やっと船橋労基署は李さんのキーンバック病を業務上と認定した。

### ■低賃金、無権利の技能実習

李さんは8月、障害認定調査を受けるために再び来日した。李さんは、右手でペットボトルのフタをあけられず、ドアのノブを回すなどの日常動作も大きく制約される。李さんは、中国に帰ってもまだ仕事に就けていない。

昨年7月出入国管理法が改正され、外国人研修生も労働者として保護されることになった。しかし、実態は「技能の習得」とは程遠く、低賃金、無権利の労働の温床であることに変わらない。外国人技能実習制度は一刻も早く廃止すべきであ



東京労働安全衛生センター

# 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  
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目ほくろウビル4階  
E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp  
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  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階  
E-mail center@toshc.org  
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  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505  
E-mail k-oshc@jca.apc.org  
TEL (045)573-4289 / FAX (045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14  
E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
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  
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16  
E-mail KFR00474@nifty.com  
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  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1  
E-mail roushokuken@be.to  
TEL (052)837-7420 / FAX (052)837-7420
- 三重 ● みえ労災職業病センター  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル  
E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
TEL (059)228-7977 / FAX (059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒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  
E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
TEL (075)691-6191 / FAX (075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602  
E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
TEL (06)6943-1527 / FAX (06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター  
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6  
E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
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  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階  
E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp  
TEL (078)382-2118 / FAX (078)382-2124
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号  
E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
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  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内  
E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp  
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  
〒793-0051 西条市安知生138-5  
E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
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  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 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  
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階)  
E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp  
TEL (097)567-5177 / FAX (097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14  
E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp  
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  
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F  
E-mail aunion@po.synapse.ne.jp  
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  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階  
E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
TEL (03)3239-9470 / FAX (03)3264-1432



