

安全センター情報2016年4月号 通巻第436号
2016年3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● アジアのアスベスト禁止 2015

写真：ロッテルダム条約COP7で発言するインド人石綿被害者とNPO参加者

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

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

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

「情報公開推進局ウェブサイト: <http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

セン

安全 ター 情報

◎「安全センター情報」をご購読してください

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

例えば、2015年度の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

- 2015年 4月号 特集/ストレスチェック義務化「高度プロフェッショナル制度」の導入提案
- 5月号 特集/心理社会的リスクへの対応 欧州における心理社会的リスク
- 6月号 特集/東南国賠訴訟最高裁判決その後 阪神・淡路大震災から20年
- 7月号 特集/原発被ばく労働問題 受動喫煙防止措置努力義務化
- 8月号 特集/ストレスチェック指針・実施マニュアル 脳・心臓疾患、精神障害認定状況
- 9月号 特集/日本の労働安全衛生 最新労災職業病統計・行政通達一覧
- 10月号 特集/クボタ・ショックから10年 過労死等防止対策大綱の策定
- 11月号 特集/アジアで相次ぐ産業災害 改正化学物質リスクアセスメント指針
- 12月号 特集/未曾有の原発事故から四年半 電離則に特例緊急被ばく限度
- 2016年1・2月号 特集/石綿救済法から10年の救済状況検証 被害補償比較シンポジウム
- 3月号 特集/染料・顔料中間体製造工場で膀胱がん 韓国の感情労働

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

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

◎ 賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、賛助会費と購読会費(購読料)、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。

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

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階
PHONE(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881

特集／アジアのアスベスト禁止 2015

スリランカ2018年禁止表明 反対派の圧力も地域で強まる

楽観許さないアスベスト禁止への道 2

建設アスベスト訴訟大阪・京都地裁判決

国の責任四たび断罪 建材メーカー責任も初めて

早期解決・救済へ国会請願署名 24

石綿肺がん行政訴訟 9件すべて不支給処分取消

労災認定基準等の見直し待ったなし 39

ルポ「1ヵ月」～ニュースにならなかった日々～23

原発災害⑭ ペットたち 51

各地の便り

- 兵庫●石綿肺がん行政訴訟が高裁で逆転勝訴 56
- 脊損連合会●再発からの傷病年金移行で新通達 58
- 大阪●脊損患者の「廃用症候群」死亡労災認定 61
- 移住連●移住労働者・家族とともに20年、NPOに 62
- 広島●ブラジル人労働者労災申請と残業代未払 63
- 神奈川●高校生の授業で労働安全衛生の話 63

スリランカ2018年禁止表明 反対派の圧力も地域で強まる 楽観許さないアスベスト禁止への道

2014年末に世界保健機関（WHO）が発行した『クリソタイル・アスベスト』は、「国ごとの禁止の仕方は多様であり（例えば制限からの除外、高度に特殊な産業的用途は許容され得るなど）、一定の時点における国の状況を決定するプロセスを複雑にしている」としつつ、「（クリソタイルを含む）すべての種類のアスベストの広くいきわたった用途及び大規模な用途のすべてを禁止している国」として、54か国をあげている。これにはアジアでは、日本、韓国及びブルネイ・ダルエスサラームが含まれている。

WHOも参考にした、国際アスベスト禁止書記局（IBAS）の情報では、2015年9月末時点で57か国を列挙し（次頁図もIBASによるもの）、次のように説明している。「マイナーな例外を許している国もあるが、列挙した諸国はすべて『（クリソタイルを含む）すべての種類のアスベスト』を禁止している。また、アスベストの一般的な用途のすべて、すなわち、建材、保温材、紡織品等が明確に禁止されているよう配慮している。よくある例外は特別な用途向けシール材とガスケットであり、しばらくの間アスベスト・ブレーキパッドを許している国も少数ある」。このリストにも、日本、韓国、ブルネイが含まれている。

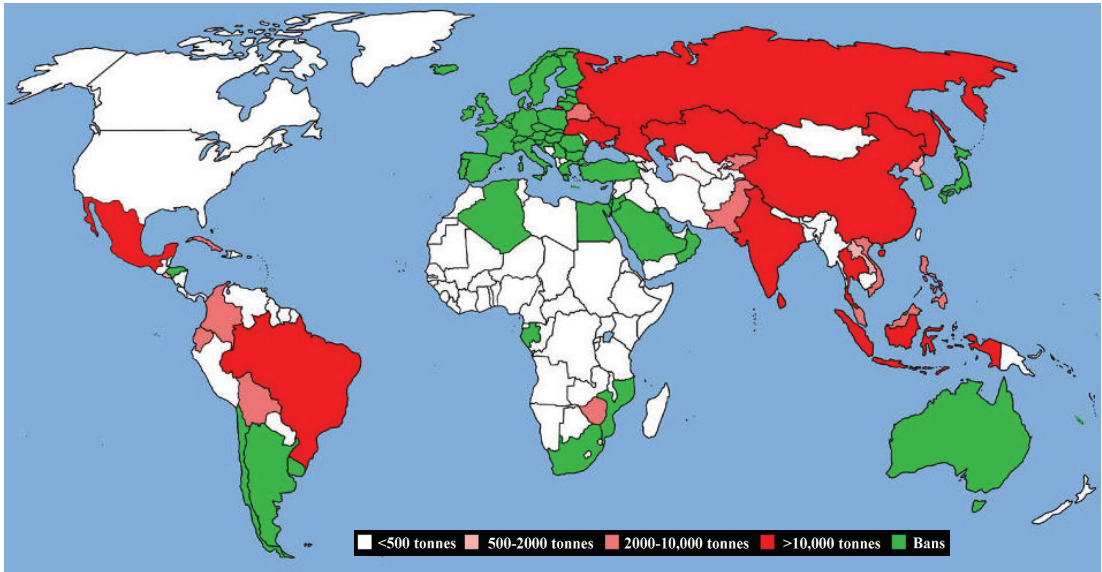
私見では、シンガポール、台湾、国ではないが香港、スリランカも含めることが可能な一方で、両リストに挙げられている国でそれら諸国よりも禁止が「緩い」国が含まれている可能性がある。また、ブルネイについては、検証が必要と考えている。

日本に続き韓国も全面禁止

日本と韓国は、すでにアスベスト建材等が使用されてしまっている建築物等の継続使用及び許可を得たうえでの研究教育用途の使用等を除いた「全面禁止」を法律によって実現している。

日本は、労働安全衛生法によって、2004年に「原則禁止」を導入。2006年に「原則禁止」の仕方をネガティブ・リスト（リストに掲載されたものを禁止）からポジティブ・リスト（リストに掲載されたもの以外を禁止）に転換した後、リストに掲載された禁止除外製品を段階的に廃止して、2012年に「全面禁止」を達成した。

意図的含有か否かを問わず、アスベストを重量0.1%以上含有する製品を対象とし、軍事目的用途に対する禁止除外も設定されていない、字義上は



世界に誇ってよい「全面禁止」と言える。ただし、その執行が確保できているか厳しく監視・検証される必要があることは言うまでもない。

韓国は、産業安全保健法によって、日本のクボタ・ショックの影響も受けて、2007年に「原則禁止」－段階的的全面禁止に踏み切り、2015年4月1日から、禁止から除外されていた潜水艦・ミサイル用ガスケットやミサイル用断熱製品といった軍事事業も含めた「全面禁止」を達成した。

しかし他方で、2008年に重量0.1%以上含有とされた規制対象が1%に改訂されてしまった。産業安全保健法の有害物質規制の含有率基準が1%、2011年施行の環境省所管石綿安全管理法の含有率基準も1%とされていることとの整合性をとった、1%未満は不純物としての混入で意図的にアスベストを含有した製品とみることはできない等と説明されたが、規制緩和であることは間違いない。

ブルネイ・ダルエスサラームは1994年に、開発省がアスベスト禁止を、また保健省がアスベスト含有製品取り扱いのためのガイドラインを導入したという情報がある。しかし、前者が法令によるものか、たんなる行政指導のようなものなのか、また履行の実態についても定かではないため、筆者としては禁止国として数えることは留保している。

シンガポールもほぼ全目禁止

シンガポールでは、1988年に国家開発省建設管理局(現建築建設庁(BCA))が建物へのアスベストの使用を禁止、1989年には環境庁(NEA)所管の汚染法(現環境保護管理法(EPMA))によって原料アスベストの輸入が禁止されるとともに、クリソタイル以外のアスベスト含有物質の輸入・使用が有害物質として管理されることになった。1995年にはアスベストを含有したブレーキまたはクラッチ・ライニングをつけた車両の輸入・使用も禁止され、2008年からは他のクリソタイル含有物質がライセンスの対象として管理されるようになっている。

国内にアスベスト製品製造工場は存在せず、原料アスベストの輸入もないものの、クリソタイルを含有したガスケットやジョイントシート、紡織品を輸入・使用することはなお合法であって、わずかながら実績もあるようだ。

「全面禁止」が実現できていないという自覚はあるにもかかわらず、優先課題はむしろ既存アスベストの安全な除去・廃棄に移ってしまっているように思われる。労働省は、旧工場(アスベスト)規則に代えて、すべての職場を対象として、除去作業のライ



センス制・除去作業計画の強化等を図った、新たな職場安全衛生（アスベスト）規則を制定し、2014年5月1日から施行されている。

シンガポールでは、1971～2013年の13年間に、63件の中皮腫（1971～80年0件、1981～90年5件、1991～2000年25件、2001～10年21件、2011～13年12件）と39件の石綿肺（2006～13年は0件）が職業病として認定されている。

台湾は2018年全面禁止の予定

台湾は、環境保護署（EPA）所管の毒性化学物質管理法によって、1996年にポジティブ・リストによる使用規制（リストに掲載されたもの以外を禁止）に乗り出し、クロシドライトとアモサイトは1998年に禁止されている。韓国と同じく日本のクボタ・ショックの影響も受けて、2008年から禁止を強化しはじめた。

EPAは、2010年に初めて、2020年に「全面禁止」を実現する段階的禁止計画を発表。2011年に、「全面禁止」を2年早めて2018年とするよう段階的禁止計画を改訂。さらに2012年には、予定どおりに押出セメント複合中空板と建設シーリング材を禁止するとともに、屋根タイル（スレート）の禁止時期を2018年から2013年に繰り上げた。現在、禁止から除外されているのはアスベスト含有ブレーキ・ライニングのみであり、2018年7月1日から禁止されて、「全面禁止」が達成されることが予告されている状況である。

2015年に、ベトナムのアスベスト業界などは国内で、「台湾は2018年全面禁止方針を撤回している」と宣伝したため少し心配していたのだが、年末のタイペイ・タイムズの報道記事によって、台湾EPAが

方針を変更していないことが確認された。

これは、12月21日に労働団体がアスベストの早期全面禁止を求めたこと－台湾職業安全健康連線（OSH-Link）と台湾大学公衆衛生学院健康政策・管理研究所主催、台湾勞工陣線（Taiwan Labor Front）、北区職業傷病予防センター、毒藥物防治發展基金會、国家衛生研究院国家環境医学研究所の共催で開催された「石綿職業疾病的予防と補償座談会」（別掲）－を報じたもの。

国家衛生研究所の李俊賢氏が、中皮腫が1997～2008年の平均40件から2010年73件に増加していると報告し、OSH-Link代表の鄭雅文氏は、台湾で職業病と認定されている中皮腫は年に5件未満にとどまっていると指摘した。勞工陣線事務局長の孫友聯氏は、EPAの段階的禁止計画にもかかわらず、經濟部の規制の不備のために、過去3年間に2千トン以上のアスベストが輸入されたと非難した（筆者はこの事実は未確認）。座談会は、速やかな全面禁止、ハイリスク者の健康を追跡・管理する医学的データベースの確立、職業病認定・補償制度の見直し等を求めたと報じられている。

台湾のアスベスト禁止キャンペーンは、これまで李俊賢氏を含め主として公衆衛生研究者によって主導され、また、台湾工作傷害受害人協会（TAVOI）が数件の事例で遺族らによる労災認定の取り組みを支援してきた。筆者は、鄭雅文氏とは2009年に台北での国際会議（2009年7月号）で知り合ってから、日本・韓国・台湾の過労死・精神障害の労災補償について連絡をとってきた。2015年ソウルで開催されたICOH第31回国際会議のアスベスト特別セッション（後述）に参加して、「台湾でもアスベスト問題にもっと取り組む必要があると考えている」と



聞いていたところであった（このときに話が出て『過労の島－台湾における職場過労の実態と対策』を送っていただいた）。

2014年香港が2年の空白を打破

国際労働機関（ILO）やWHOなどの国際機関が、アスベスト関連疾患の根絶とそのためのもっとも有効な手段としてのアスベスト禁止を公けに促進するようになったのは、2006年以降のことである。以来、2007年－ニューカレドニア、韓国、2008年－南アフリカ、オマーン、2009年－アルジェリア、セーシェル、2010年－カタール、モザンビーク、トルコ、2011年－イスラエルと、禁止を導入する国が増え、「アスベスト禁止は国際的流れになった」と言われてきた。

しかし、2012年と13年の2年間、新たに禁止に踏み切る国は現われなかった。筆者らは、この事態を非常に深刻に受け止めたものであった。

事態を開闊したのは香港。香港では、1981年に工業傷亡權益会（ARIAV）という労災被災者団体と1984年に労働者健康センターが設立され、1980年代後半からアスベスト問題も取り組まれたが、1996年の環境保護署（EPA）所管の空気汚染管制条例（APCO）改正によるクロシドライト・アモサイトの禁止と、1997年の工場及び工業経営（石綿）規令制定によって、いったんは小休止状態のようにになっていた（関係者によれば、アスベスト禁止の方向性はこの当時に確認されていた）。

しかし、中皮腫が顕在化するなかで、2008年にじん肺（補償）条例が改正されて中皮腫が補償対象となり、また、アジア・アスベスト禁止ネットワーク（A-BAN）が設立された2009年アジア・アスベ



スト会議香港開催（AAC2009）も契機となって、ARIAVや労働組合等による香港石綿禁止連盟（No More Asbestos in Hong Kong Alliance）等が言わば再活性化した。それからの動きは早く、2011年に環境保護署が立法会にAPCOを改正する「すべての種類のアスベスト禁止の提案」を提出し、2012年はじめには改正案が示されて、「2012年末に立法会での法案承認」が目標とされた。

目標時期からは遅れたが、2014年1月24日の旧正月前最後の立法会で改正法が成立し、同年4月4日に施行された。これによって、①香港を通過（過境=in transit）するだけの品と、②一定の中成薬（proprietary Chinese medicine）を除き、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有物質の使用、供給、輸入及び積替（転運=transshipment）が禁止された。①は、南アフリカの2008年の禁止がジンバブエ産のアスベストが他国に向け輸出される通過を認めてしまったことが、悪い先例になった可能性がある。②は、「温腎壯陽」の効能があるとされるアスベスト含有の陽起石（tremolite）と陰起石（actinolite）を含有する成薬が中薬規令に36品目登録されているのだそうである（香港中薬管理委員会は、陽起石・陰起石の使用・処方禁止を勧告したものの、「代替」は困難で、含有成薬の禁止まで必要とはしなかったため設けられた例外規定）（2014年3月号参照）。

合わせて工場及び工業経営（石綿）規令制定も改正されるとともに、2014年10月24日には労工署が、「アスベストを取り扱う労働における安全と健康のための実施規準（Code of Practice）」を発行している。

禁止実施に先立つ2013年11月7日には、香港肺



埃沈着病補償基金委員会が「石棉危害根絶のための連携に関する会議」を開催し、同基金委員会と香港行政区の劳工署・環境保護署・政府發展局のほか、ARIAV、労働者健康センター、建造業協会、建造商会、建造業総工会、工程師学会、職業・環境衛生学会、職業・環境医学学会、註冊小型工程承建商連会、じん肺互助会らがそろって、全面禁止を支持することも表明した「石棉危害根絶憲章」に署名している。

ARIAVらによる草の根の取り組みは、禁止実現後も継続している。被害者・家族の支援と労災補償制度の改善、曝露労働者の健康管理や新たな曝露防止にますます力を入れていることはもとより、2014年3月に中国本土からニュージーランド・オーストラリアに輸出された鉄道車両にアスベストが使われていたことが明らかになったことから、地下鉄・鉄道（MTR）の駅や車両内で調査の必要性を訴えるパフォーマンスを展開（左写真＝調査が行われ、幸いアスベストは使われていなかった）。また、アスベスト建材の再利用や違法な除去・廃棄の監視・摘発や事態改善のためにアスベストが使用されている建物に標識をすることを提案・要求（前頁左写真は、環境保護署との話し合い）。アスベストとその健康被害をひろく知らせるために実施した、街頭展



示・宣伝（roadshow＝右写真）には10回で14,000人が参加、老朽ビル居住者との懇談集会（前頁右写真）やアンケート調査も行っている。あらゆる機会を通じて被害の掘り起こしに注意を怠らないことはもちろんである。

2015年ネパールが禁止施行

香港に続いて2014年末に、ネパールから嬉しいニュースが飛び込んできた。12月22日、化学技術環境省（MOSTE）が環境保護法に基づいて、ブレーキシューとクラッチプレートを除き、アスベスト（波型、非波型シート、タイル、断熱材）及びアスベスト含有製品の輸入、販売、分配及び使用を禁止する告示を官報に公布したというのである。

国際建設林業労連（BWI）等のすすめる国際キャンペーンのなかでネパールの労働組合が2011年に共同で首相に対してアスベスト禁止を要求したことや、2013年11月26日付けヒマラヤン・タイムズが、公衆衛生環境開発センター（CEPHED）という環境団体がMOSTEに対して禁止を求めたことを報じていたことは知っていたが、こういう早い展開になるという情報はなかったのが、驚いた。

今回の決定につながった直接のきっかけは、



2013年11月14-15日にフィリピン・マニラで開催された第6回AAI（アジア・アスベスト・イニシアティブ）国際セミナーであった（2014年3月号参照）。このときWHO南東アジア地域事務所（SEARO）が全加盟国からの参加をめざし、プログラムも教育啓蒙的な内容がこころがけられた（筆者は、日本のナショナル・アスベスト・プロファイル（NAP）と国のアスベスト対処方針・規制、完成したツールキットのリスクコミュニケーションの部分、と3回レクチャーをすることになった）。これにネパールからは、CEPHEDのRam Charitra Sah事務局長とWHOの同国代表が参加していたのだった。

CEPHEDがMOSTEに禁止要求を提出したのがマニラから帰国の10日後。精力的なアスベスト禁止キャンペーンが開始された。とりわけ、首都カトマンズの、保健人口省から500m、MOSTEから500m、首相府からも1,000m以内の道路拡張工事現場で舗装の下敷きとして大量のアスベスト・スレート廃棄物が投棄されている事実を取り上げたことが、メディアの関心と呼び、関係省庁のすばやい決定につながった面もあったようだ。ネパールの人口の過半数が暮らすカトマンズのテラル地域でアスベスト・スレートが屋根材として大いに宣伝・販売され、廃棄物としての投棄も目立つようになってきていたということもある。（左右写真はネパールの状況）

アメリカ連邦地質調査所（USGS）のデータによると、ネパールの原料アスベストの輸入は2010年の約2,000トンを除き毎年200トン未満であるが、ネパール財務省関税局の輸入統計では、毎年1,000トンを超えている。ほかにアスベスト・スレートなどの含有製品が、国境を接したインドをはじめとした国から輸

入されている。

禁止決定の報道の後ただちにRamと連絡をとると、AAI-6での筆者のレクチャーも覚えていて、さっそくA-BANネットワークに加わって情報や経験の交流、連携をすすめていくことになった。禁止決定を違法とする裁判が最高裁判所に提起されたが決定が覆されるおそれはまずないということだった。むしろ、9,000人を超す死者と50万家屋の破壊をもたらした、2015年4月25日と5月12日の巨大地震とその後の復旧活動等の影響が心配されたが、アスベスト禁止は予定どおり、公布から181日後の2015年6月20日から施行された。

もちろん、禁止の履行確保・監視は重要な課題である。災害復旧のなかでアスベスト建材が使用されることがないようにすること、インドとの国境地域における実状把握と監視、ラジオやテレビも活用した一層の注意喚起、包括的なナショナル・アスベスト・プロファイル（NAP）の策定などが計画されている。災害復旧の国際支援が続くなかで、労働組合の国際組織はネパールの建設労組等と協力して、アスベストを使わないキャンペーンを計画しており、環境団体と労働団体の連携が促進されることも期待したい。また、Ramによれば、すでに中皮腫と診断された事例があると聞いているとのことであり、健康被害の掘り起こしも今後の課題である。

アスベスト含有ブレーキ等だけが禁止の例外として残されているという状況は台湾と同じである。台湾では、坂の多い山岳地帯で車両のブレーキの安全確保には慎重のうえにも慎重を期さなければならないと言われてきたが、ネパールも同じような事情があるかもしれない。ただし、台湾では2018年



に禁止されることが予告されているのに対して、ネパールでは、「全面禁止」実現の目標時期がまだ設定されていない。

スリランカ大統領が2018年禁止発表

2015年8月12日に「協調を通じた成長」をテーマにコロンボで開催された「2015年セラミックとガラス・シンポジウム」でスリランカ大統領マイトリパーラ・シリセーナが、「近く閣僚会議で議論して、2018年までにアスベスト屋根材の国内への輸入を禁止する決定に至るであろうと請けあった」と、同国大統領の公式ウェブサイト上で報じられた―筆者にとってはこれもネパールに次ぐ驚きの知らせだった。

スリランカでは2015年1月8日に大統領選挙が行われ、前大統領マヒンダ・ラージャパクサのもとで与党スリランカ自由党の幹事長かつ保健大臣であったシリセーナが、直前に離党して新民主戦線より野党統一候補として立候補して当選した。8月17日に行われた議会選挙でもシリセーナを支持する統一国民党など新与党陣営が勝利している。

シリセーナ大統領は旧政権の保健大臣だったときにアスベスト屋根材の輸入禁止を提案したものの、当時の政府の(複数の)高級官僚が輸入業者を保護したために実現できなかったと言っていると報じられたが、この経過は承知していなかった。

2013年のAAI-6(フィリピン・マニラ)では、保健省環境労働衛生部門の担当者から「スリランカ・ナショナル・アスベスト・プロファイル(草案)」が報告され、2014年AAI-7(インドネシア・ジャカルタ)では、中央環境庁の責任者から「スリランカにおける産業用

化学物質とアスベストの管理」について報告されている。これらによると、スリランカは、1987年にクロシドライトを禁止、2013年輸入輸出管理規則によってその他の種類のアスベストは管理されているという。(左右写真はスリランカの状況)

2007年に、中央環境庁に委ねられた責務を効果的・効率的に実行するための産業用化学物質管理技術諮問委員会(TACMIC)が設置された。2009年にTACMICは、アスベスト関連疾患を根絶するために、スリランカにおけるアスベスト使用における国の方針決定を準備することを決定。その後、アスベストの使用状況調査を実施することを決定、方針勧告報告書も策定された等と報告された。SAICM(国際的な化学物質管理のための戦略的アプローチ)の枠組みのなかで、こうした取り組みに対する国際機関による援助も行われてきた。政府機関内で検討が行われていることは承知していた。

また、スリランカの英文メディアに散発的にアスベストの危険やアスベスト工場に反対する住民の動きなどを伝える記事もみられていた。スリランカ国内でアスベスト問題に取り組んでいる信頼できる草の根団体とコンタクトを取りたいと心がけてきたが、実はいまにいたるも実現できていない。

一方でスリランカは、原料アスベスト輸入の世界上位10か国に入る年もしばしばある(最高で年6万トン超)消費大国であり、国内に4つの大きなアスベスト屋根材製造会社等があることがわかっていった。

新大統領は前政権の中国依存路線を修正などと報じられていたこともあり、冒頭の報道に接したときは、アスベスト建材の輸入のみ禁止して、国内の製造業者はそのままなのだろうかなどと勘ぐったも



のだったが、そうではなく使用・製造も含めた禁止方針であった。

スリランカ大統領の公式ウェブサイトに掲載された他の関連情報を紹介しておこう。

8月29日、大統領府で行われたキャンディ地区の環境サービス計画で学校の生徒に証明証を授与する式典で、大統領は、環境の価値を説いた仏陀に従ってすべての仏教徒には環境を守る義務があると述べ、2018年1月1日からポリエチレン及びアスベストを全面禁止すると声明した。

9月10日に環境省での会議で大統領は、ポリエチレン・プラスチックの使用を最小限にするための行動計画とともに、低コストのアスベスト代替品に関する勧告をまとめるよう担当者に指示した（左写真）。さらに10月14日には、大統領府での会議でアスベストの代替品について議論されたことも掲載されている。（右写真）

内外のアスベスト産業が反撃

反響はじわじわとひろがっている。。

9月5日付けのLankawebの記事は、関係当局はまだ具体的な指示を受けていないようだとの報じ、匿名のアスベスト業界関係者の、政府関係者から直接説明を受けるまでコメントをするつもりはないというコメントを伝えている。

11月19日付けのLanka business onlineは、2018年にアスベスト屋根材が禁止されることを踏まえて、生産性向上と価格低減等を実現する、赤色粘土屋根材の品質基準を策定したという、スリランカ窯業協会会長の記者発表を紹介している。すでに基準草案を大統領に提出しており、パブリック・コメント手続が行われる予定であるという。また、9月4



日に、全国建築研究機関（NBRO）がはじめてこの問題で関係者とのフォーラムを開き、禁止実現のための行動計画を話し合ったという記事も年末に現われている。

しかし、業界団体－繊維セメント製品製造協会（FCPMA）としては当初から反対の立場を表明。11月12日付けのDaily Newsは、FCPMAの主張を大きく取り上げた。

12月1日には建設産業協議会（CCI）がクリソタイル情報センター（ICA）の支援を受けて、「アスベスト・クリソタイル・セメント屋根材の使用に関する事実」についての特別セミナーを開催した。（次頁左写真）

海外参加者の顔ぶれは、「世界的に名声のある毒物学者」Dr. David Bernstein、ICAの法律アドバイザーEmiliano Alonso、インド・アスベストセメント製品製造業協会（ACPM）のChandra Raoなど、毎度おなじみ、札付きのロビーストたち。タイ、マレーシア、ベトナム、ラオス、カンボジア、フィリピン、パキスタンからも参加があったという。地元ではモラトワウ大学土木工学教授のS.M.A. Nanayakkaraj dが「クリソタイル・セメント屋根材の代替品」について話したという。セミナーの結論は、「適切な管理と使用のもとで、クリソタイル・アスベストは、現代的高密度の用途としては、公衆及び/または労働者に、肺がんまたは何らかの意味のある中皮腫のいずれの過剰リスクも示さない」というものであった。

12月13日付けSunday Observerは、9月4日に全国建築研究機関（NBRO）がはじめてこの問題で関係者とのフォーラムを開き、禁止実現のための行動計画を決めたという記事を「NBROの見解：いのちを救うためのアスベスト禁止」として報じた。

12月20日付け同紙には、「なぜ白石綿は安全で



ありうるのか」と題したFCPMAの反論が掲載された。「すべてのアスベスト関連製品の包括的禁止が要求され、議論されているところだが、恣意的な決定がなされる前に、安全な製造プロセス、使用及びリサイクル慣行、真偽の疑わしい健康リスク、代替製品の実行可能性についてより広範囲の調査研究がなされるべきであることを指摘することが重要である」などとしている。

12月30日付けDaily FT等は、ICAがコロンボで、医療関係者向けのセミナーを開催したと報じた。タイからおなじみのDr. Somchai Bovornkitti (右写真中央)と、インド・アスベスト情報センター技術委員会委員長だというV. Pattabhiなる者がレクチャーを行ったと言う。ICAはバンコクに事務所を置いているが、この記事によると、「タイ、マレーシア、ベトナム、ラオス、カンボジア、フィリピン、スリランカとパキスタンにプレゼンスをもっている」と書いている。

まだロシアが登場したという情報はないものの、アジアと世界のアスベスト産業がこぞって禁止方針を撤回させるためにスリランカに押し寄せている。

何とか信頼できる草の根のコンタクトを確保したいと願っているが、いずれにしろスリランカの情勢に引き続き注目していく必要がある。

同時に、どちらかと言えば東南アジアよりも遅れていると考えられていた南アジアで、ネパール、スリランカのような動きが生じてきたことは、新たな展開を展望させてくれるものでもある。この点では、2013年のAAI-6で、ブータン労働人的資源省の担当者から「アスベスト・プロファイル」が報告され、WHOの資金援助で実施されたアスベスト労働者のKAP (知



識-態度-慣習) 調査やSAICMプロジェクトが報告されていたことも紹介しておきたい。

ベトナムは2020年禁止目標維持

東南アジアでは、2015年3月号で報告したように、2014年中にとりわけベトナムとタイでめまぐるしい動きがあった。最初にベトナムを取り上げたい。

ベトナムも消費量が世界上位10位の常連国で、2010年には10万トンを超している。2014年は1万トンを超える激減となったが、減少傾向になったと言えるかどうかはまだ定かでない。

ベトナムでは2001年に一度は、2004年にアスベストを禁止するという決定がなされていて、筆者は2004年5月にハノイで開催された国際労働安全衛生セミナーでその話を聞いた(115/2001/QD-TTg、2004年6月号参照)。しかし、2004年にクロシドライトとアモサイトは禁止されたものの(133/2004/QD-TTg)、業界の抵抗によってクリソタイルの禁止は2010年の目標とされ、2020年の目標へと引き延ばされ(121/2008/QD-TTg)、2013年末には建設省に、これをさらに2030年に延ばすという話すら出てきた。

これに対抗するような動きが2013年末からまさに急速に高まってきた。動いたのは、2001年に最初に禁止を提唱したDr. Nguyen An Luongが会長を務めるベトナム労働安全衛生協会(VOSHA)やベトナム科学技術協会連合(VUSTA)傘下のベトナム化学協会(VCA)等のほかは、NGO情報センター(NGOIC)、地域社会開発調査訓練センター



(RTCCD)、証拠に基づく保健政策開発アドボカシー・ネットワーク(EBHPD)、ベトナム規格・消費者保護協会(VINASTAS)といった、担い手も相対的に若いNGOグループが中心で、政府や議会のなかにも支持者を見出し、メディアも取り上げた。

2014年には関連省庁・機関にWHOやILOも協力して、科学的ワークショップが連続して開催された。8月5日にはWHO西太平洋事務所(WPRO、マニラ)長とILOアジア太平洋事務所(バンコク)長の連名による、ベトナムは2020年を超えてクリソタイルの使用を延長すべきではなく、段階的に禁止するためのロードマップを至急策定するよう強く要請する書簡がベトナム首相に届けられた。しかし、8月22日に首相の承認を受けた「ベトナム建材開発マスタープラン」(1649/QĐ-TTg)は、「2030年に向けた方向性」として「屋根板生産におけるクリソタイル繊維の使用を低減し、全面禁止に向かうロードマップを策定する」とする内容であった。

これに対して、8月28日に保健省(MOH)が首相に、ベトナムでこれ以上アスベストを使用しないよう提案。建設省(MOC)には2020年までに屋根材ラインのアスベストフリー化を指導、産業貿易省(MOIT)にはロッテルダム条約のアスベスト包含に反対しない、科学技術省(MOST)と環境省(MOE)にはアスベスト廃棄物対策の検討、労働・傷病兵・社会省(MOLISA)はアスベスト・セメント企業監督の強化、商工省(MOIC)にはアスベストの有害性に対する注意喚起の任務を各々割り当

てるよう勧告した。これを受けて9月19日に、副首相名の指導文書(7307/VPCP-KGVX)が発出された。これは、MOITには関係省と協力して11月30日までにロッテルダム条約に反対しないオプションを首相に提出すること、MOCには2020年までに屋根材生産へのクリソタイル使用をやめるための詳しいロードマップを策定し、それに応じて建材開発マスタープランを改訂すること、MOHにはMOSTその他の省と協力してアスベスト関連疾患を根絶するための国家行動計画(NAP)を策定するとともに、ベトナムにおけるアスベストの健康に対する長期的影響の程度を評価し、環境と健康に対するアスベストの影響を低減するための解決策を確認すること、を各々求めた。

こうしたなかで、禁止実現を促進してきた関係団体によって9月30日に、ベトナム・アスベスト禁止ネットワーク(VN-BAN)を設立することが決定され、11月27日に海外から筆者とBarry Castlemanが出席して設立総会が開催されたのであった。

A-BAN2015ハノイ開催

しかし、直後の12月10日にMOCが開催した「白石綿の人の健康に対する影響の評価」に関する国際ワークショップは、Dr. Jacques Dunnigan(カナダ)、Dr. David Bernstein(スイス)、Dr. Robert Nolan(アメリカ)、Dr. Vivek Chandra Rao(インド)、Dr. Somchai Bovornkitti(タイ)といったまさ



に札付きのアスベスト産業の代弁者が勢ぞろいしたものとなり、業界の言い分を特集したようなテレビ番組まで放映されてしまった。

対抗して、12月23日にVN-BANは、保健省環境管理庁 (HEMA)、ベトナム公衆衛生協会 (VPHA)、ベトナム持続可能な開発センター (VnSDC)、NGO-IC、RTCCDとともに、「クリソタイル・アスベストの有害な健康影響に関する科学的証拠」と題したワークショップを開催することになった。

このような状況に対して、2015年に入ってからA-BAN会議をハノイで開催しようという話が進み、9月6-7日に開催されることになった。

2015年に入ってから状況は、まず5月のロッテルダム条約第7回締約国会議 (COP7) に向けて、ベトナムは、事前の情報に基づく同意 (PIC) 手続の対象にクリソタイルを含めることについて反対しないことを決めたのは、前年の副首相名による指示にあったとおりである。

ロッテルダム条約とベトナム国内の禁止の動きが密接にリンクしていたため、VN-BANはCOP7に代表を派遣することを希望したため、A-BANも支援して、国会議員で環境地域社会開発研究所所長のDr. Bui Thi An女史とRTCCDディレクターでVN-BANの事務局長役でもあるDr. Tran TuanがNGOオブザーバーとして参加した。

MOHは、アスベスト関連疾患根絶国家行動計画を策定するための多部門委員会を立ち上げ、8月12-13日に、産業医大の高橋謙教授、韓国産業安全公団 (KOSHA) のDr. Kang Seong Kyu、WHO-WPROのDr. Moh Hassanらを招いてワーANROEVクショップを開催している。6月に労働安



全衛生法が国会で成立したことも追い風になることが期待されている。

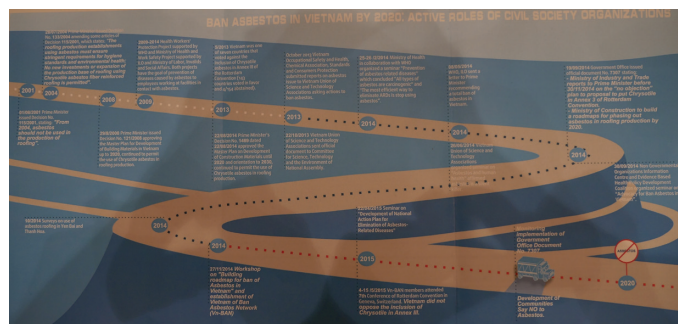
VN-BANは2015年から、「コミュニティがアスベストにノーと言おう (Communities Say No to Asbestos)」プロジェクトを開始している。(左右写真)

9月6-7日にハノイで開催されたA-BAN2015には、ベトナム現地からの参加者に加えて、20か国から約60人が参加した。(11頁写真)

まずオープニングでは、この間ベトナム国内の動きを積極的に支援してきた、ILOハノイ事務所のPhillip Hazelton、WHOハノイ事務所のDr. Gabit Ismailov、オーストラリア労働組合の海外人道支援機関APHEDAのメコン地域ディレクターSharan Kumarがそろって参加して挨拶し、この時期に会議が開催されることの重要性を強調した。

インドと韓国から参加した被害者・家族にも証言をしてもらった。Rajendra Pevekarの父親はアスベスト工場で働き、毎日服を白いほこりまみれにして家に帰ってきた。父親は仕事中に心臓発作で2010年に亡くなったが、いま自分も母親も石綿肺に罹っている。韓国からは、忠南の元アスベスト鉱山地帯の石綿肺被害者であるJung Ji Yolさんと、父親を中皮腫で亡くしたHwang Dong Wookさん。

続いて基調報告として、高橋謙・産業医大教授による「アスベストとアスベスト関連疾患—グローバル・ヘルス」 이슈ー」。その後、筆者によるA-BAN活動報告と、この間の特徴的な共有すべき経験の報告として香港、スリランカ、オーストラリアから、また、地元ベトナムからは保健省健康環境管理庁 (HEMA) のDr. Luong Mai Anhの報告を受けた。



以上の午前中のプログラムでは、様々な立場のベトナムの参加者を中心に多くの質疑もなされた。VOSHA会長のDr. Nguyen An Luongなどは、明らかにメディア関係者に基本的な情報を教育するための発言をしていた。

午後は一転してすべての時間を使って、4つのサブリージョン－東アジア、東南アジア、南アジア、ベトナムに分かれて、グループ討議を行った。

翌日午前中、海外参加者は、前年VN-BAN設立時に筆者が見学したノン・アスベスト・セメントスレート工場を訪問。午後は全体会議で、代替品問題 (Dr. Do Quoc Quang, Barry Castleman)、モニタリング・プロジェクト (Choi Yeyong)、ロッテルダム条約COP7報告 (Sanjiv Pandita)、後述するWHO-SEAROフィルム「クリソタイル・アスベストの被害者たち」の上映と製作者 (Rob Moore) による解説、そして、活動計画の全体議論という内容であった。全参加国からの報告で時間を取ることを避けて、今回は、様々なレベルでの行動計画の議論に可能な限り時間を割いたかたちである。

左写真は、2014年11月のバンコク国際会議にT-BANが用意した大きな立看板。右は、A-BAN2015でVN-BANが配布したリーフレット。こういうアイデアの拡散を見るのは、ネットワークの醍醐味である。

2週間後の9月21日には、VUSTA、HEMAとVN-BANの共催で、ベトナム23の州にまたがった40以上の屋根材製造工場におけるアスベストの使用が労働者の健康に脅威を与えていることに警鐘を鳴らす、ワークショップが開催されている。

いずれもメディアもよくカバーしてくれているが、11月18日には屋根板協会が午前中半日の「クリソタイ

ルの安全な管理使用」と題したワークショップを開催。(英国) 王立化学会所属の毒物学者で独立したコンサルタントと称するDr. John Hoskinsが「クリソタイルの人の健康に対する影響に関する研究」について報告したほか、MOCの建設病院や中央経済管理研究所の研究者らが登場したようだ。VN-BANからは、同協会が17項目の論点をあげて反撃を仕掛けてしていると報告されている。

「2020年禁止目標」は生き残っている、MOHはアスベスト関連疾患根絶国家行動計画策定をめざしている、VN-BANの取り組みも発展している。しかし、アスベスト産業は自ら歴史の舞台を退こうとはしておらず、MOCが指示どおりに動くかどうかも定かではない。2020年－できればその前倒し－に向けて、一層の関係者の努力が必要であろう。今年5月22日には国会総選挙が予定されており、選挙後に国会に強固な支持者を確保することも当面の目標のひとつかもしれない。

カンボジアで石綿シンポジウム

A-BAN2015の直前、APHEDAから、8月19日にカンボジア・プノンペンで開催される労働職業訓練省主催の「アスベスト関連疾患に関するシンポジウム」に招かれた。(次頁写真、中央は大臣)

海外から、高橋謙産業医大教授が「アスベストとその人の健康に対する影響」、筆者が「ナショナル・アスベスト・プロファイル (NAP) とアスベスト関連疾患根絶国家計画 (NPEAD)」についてのレクチャーを頼まれ、ラオスから商工業省工業・環境・化学部門の責任者Khamphone Keodalavong



ほかが参加。ベトナムからの参加が確保できなかった代わりをAPHEDAのメコン地域ディレクター Sharan Kumarが務めた。

海外参加者は会議前日に、クメール・ソビエト友好病院とCALMETTE病院を訪問。両病院を中心にがん登録を整備しようとしており、2016年には後者の敷地内にカンボジアで初の国立がんセンターが完成する予定などという話を聞いた。また、市中で建材やプレーキパッドなどの試料を探すとともに（次頁左写真はその一部－建材とプレーキパッドの試料を日本に持ち帰って東京労働安全衛生センターの外山尚紀さんに分析してもらった結果はすべてアスベスト含有であった）、APHEDA事務所でカンボジアとメコン諸国における取り組みについて説明を受けたり、情報を交換したりした。

会議には、関係省庁、専門家、産業界や労働組合の代表ら百名以上が参加した。オープニングでは、WHOカンボジア事務所代表のDr. Steven Iddings、オーストラリア大使館とAPHEDAカンボジア事務所代表に続いて、Ith Samheng労働職業訓練大臣が自ら出席して挨拶。また、労働省労働安全衛生局長のDr. Leng Tongから「カンボジアにおけるNAP策定の進展」、保健省のDr. Prak Pisith Raingseyから「アスベスト関連疾患の疫学－カンボジアにおけるがん対策」について報告があった。

A-BANが2009年4月に設立された同年の9月

に最初のA-BAN/ANROEV会議をプノンペンで開催したが、Dr. Leng Tongはこれに参加して挨拶。彼は、同年12月に開催されたAAI-2（タイ・バンコク）及び東京で厚生労働省が開催した国際ワークショップにも参加して、9月のアスベスト・トレーニングがカンボジアでのアスベスト問題に関する初めての取り組みだったと紹介した。その後日本の環境省のわずかな支援もあったものの、しばらくめだった動きはなかったように思われる。

2013年にWHOのプログラムとして韓国KOSHAがNAP策定に向けた技術的支援を行っているが、これは今回の取り組みの基礎になった。その後、ベトナムでの経験をメコン諸国に広げつつあったAPHEDAが、労働監督官及び建設労働組合向けのアスベスト・トレーニングを行ったところだった。現在の労働省長官（Secretary of State）が非常に熱心で、カンボジアで初めての「何らかの」アスベストに対する規制を可能な限り早く導入するとともに、NAPを策定させるだけでなく、長期的方針を考えていきたいという意向のようで、急きょこの会議が企画されたということであった。

前出のがん登録の努力のなかで、これまでに7件中皮腫と診断された事例を確認しているとも聞いた。ただし、診断の妥当性は検証されておらず、ただちにアスベストがんにプライオリティが与えられるという可能性はあまり考えられない。



ラオスをめぐる綱引き

前出2009年12月の二つの会議（AAI-2と日本の厚生労働省ワークショップ）にはラオスからも参加している。2010年からベトナムでアスベスト・プログラムを開始したAPHEDAは、同年12月21日にハノイでその成果を確認する国際会議を開催。プロジェクトをメコン諸国に広げるためにラオスとカンボジアからも代表を招いた（BWI代表と筆者も参加）。2011年には日本の環境省、ILO・KOSHAによるイベントもあった。ラオスではこれらを契機に取り組みがはじまった。（右写真はラオスの状況）

2012年には有害物質規制（工業化学管理に関する大臣合意No.1041）が出されて、クロソライトとアモサイトは禁止、クリソタイルは規制下に置かれ、新たな工場は認められないこととされた。

2013年7月24-25日には、APHEDAが協力して商工業省が主催し、労働社会福祉省、公衆衛生省、国防省、天然資源環境省、国立がんセンター、労働組合連盟（LFTU）等の代表らが一堂に会した「アスベストに関する国家戦略（確立）に向けた会議」がビエンチャンで開催された（このときも高橋謙教授と筆者が招かれて参加している）。

この後、APHEDAらの資金援助によって、ナショナル・アスベスト・プロファイル（NAP）の策定とラオス初の化学物質（規制）法の起草が、2014年6月末を目途にめざされることになった。2013年12月16日付けビエンチャン・タイムズは、「ラオスはアスベスト

輸入根絶を計画」と報じた。

2013年11月のA-BAN2013（バングラデシュ・ダッカ）には、LFTUから代表2名が参加。彼らは、非常に意気盛んでかつ刺激を受けたようで、次のA-BANをぜひラオスでと提案したものだ。

ところが2014年から15年にかけて雲行きが怪しくなってきた。主な理由は、ロシアからの圧力がかかってきたからだと思われている。全貌はつかめないものの、少なくともロシア政府の「御用学者」として近年活躍の著しいDr. Evgeny Kovalevskiy（ロシア医学アカデミー労働衛生研究所）がビエンチャンを訪れて、関係機関の担当者に「管理使用」を吹聴してまわったことは判明している。

2015年8月19日のビエンチャン会議での商工業省担当者の報告では、ナショナル・アスベスト・プロファイル（NAP）は2015年中に完成する予定。化学物質法については、8月5日に草案を公表して11月5日締め切りでパブリックコメントを受け付けており（※）、やはり2015年中に国会の承認を受ける予定。その後引き続きAPHEDA等と協力してアスベスト根絶に関する国家戦略と行動計画の開発を進める予定と報告する一方で、インフラ整備投資ブームと国の発展計画のなかでアスベスト禁止には時間がかかるし、もし立証がなければセンシティブな問題だとも指摘した。

※<http://laotradeportal.gov.la/index.php?r=site/display&id=888>

しかし、新たな化学物質法のもとでアスベストを当面どのようなかたちで規制するか確定してはお



らず、年内に中心的担当者らの(11月22-24日ブリスベンで開催されたアスベスト安全根絶の第2回国際会議を中心に) オーストラリア及びロシア訪問が予定されていたため、最終的な決定はそれらの後になるのではないかと予想された。オーストラリアの会議には、ベトナムの国会議員、政府関係者とVN-BAN代表、スリランカの政府と産業界の代表も招かれている。

そのような事情もあって、APHEDAから、ハノイでのA-BAN2015(9月5-7日)に、ラオスからLFTUに加えて商工業省と健康科学大学の代表、カンボジアからも労働職業訓練省労働安全衛生局の担当者、APHEDA両国事務所のスタッフを参加させたいという展開にもなった。本稿執筆時点でまだ、NAPも化学物質法も決定されていない。どうも、商工業省担当者はロシアに取り込まれて、当面「管理使用」路線でいくことになってしまったようである。

なお、ベトナムの政府関係者はロシアからの招待には応じておらず、なぜかベトナムのアスベスト業界もまだロシアを呼んではいない。カンボジアの関係者に対しては、少なくともタイのアスベスト業界関係者からの働きかけはすでにあるようだ。

ラオスの担当者は、NAPと化学物質法についてもベトナムを訪問調査しており、国家戦略・行動計画に歩を進めるとしたら、やはりベトナムで検討されているアスベスト関連疾患根絶国家行動計画がモデルになるだろう。カンボジアも含めてメコン諸国がアスベスト禁止に踏み切れるかどうかは、ベトナムの動向が大きく影響しそうだ。今後の働きかけ方について、APHEDAとも情報を交換している。

タイはあきらめていない

タイでも、2015年3月号で詳しく報告したように、軍政下であるにもかかわらず、2014年中にめまぐるしい動きがあった。結果的に、公衆保健省が産業省に対して、すべての種類のアスベストを速やかに禁止するよう勧告。また、産業省が内閣に対して、2020年までにアスベストの使用・生産を禁止すること(製品の種類によって2～5年以内の禁止)を提案した。しかし、2015年1月4日付けバンコク・ポストは、内閣が12月4日に、公衆保健省及び産業省の提案を採用しないことを決めたと報じた。副首相を責任者に、産業省、商務省、公衆衛生省等によるタスクフォースを設置して、アスベストの健康影響、代替品の適切性、禁止する場合の産業支援措置等についてさらに調査検討して、あらためて内閣に提案を行うよう求めたということである。

この間、筆者も全面的に協力して、2014年11月24-25日にバンコクで国際会議「アスベスト被害のないアジアの促進：世界の科学的及び社会的証拠」が開催され(<http://conference2014.noasbestos.org>)、また、これに対抗するかたちでアスベスト産業側が同年11月18日に、ロシアからの通商代表、カナダからDr. Jacques Dunniganとブラジル、ベトナムからも代表を呼んで国際会議を開催したと伝えられている。

専門家、消費者、労働者、労災被災者の団体等によって2012年に結成されたタイ・アスベスト禁止ネットワーク(T-BAN)は、2014年12月には公衆保



健大臣に感謝を伝えるとともに（左写真）、首相に禁止提案に従うよう要請。2015年1月には産業副大臣に会って、2～5年以内の禁止提案が生きていることを確認。2月には全国保健委員会（NHC）の議長としての首相に、2010年の第3回全国保健総会（NHA）が採択した「タイ社会からアスベストをなくす諸措置」に関する決議（翌年NHC及び内閣によって承認済み）に示されたアスベスト禁止プロセスをスピードアップするよう求めた書簡を送った。

4月には、アスベストとその健康影響、代替品、建物の安全な解体・改修に関するメディア向けの会議を共催（右写真）。5月メーデーでも労働組合向けの会議を開催し、参加者が民主記念塔までデモ行進を行うなど（次頁写真）、精力的なキャンペーンが続けられている。

この間、ロシアが禁止を妨害する圧力を加え続けていることが明らかになっている。2015年4月に、ロシアの首相として初めて、ソ連以来では25年ぶりにドミートリー・メドヴェージェフが代表団を率いてバンコクを訪問し、政府間及び民間企業との間で二国間協力を拡大することをアピールした。国際的に孤立する軍政にとってロシアの存在感は増していると言えるのだろう。バンコク・ポストの伝えるところでは、両国首相間の協議の場ではアスベスト禁止についてはどちら側からも言及されなかったということだが、ロシアで開催される第6回ロシア-タイ二国間協力合同委員会（JCBC）準備のために1月にタイを訪れたロシア担当者から「アスベスト禁止措置に対するタイの立場を明らかにするよう求められた」とタイの産業大臣が語ったこと、これに対してmFTA



（自由貿易協定）ウォッチなども禁止が遅らせられることを非難しはじめたと報じている。

マレーシア手続がまだはじまらず

マレーシアも、ベトナム、タイと同様にアスベスト禁止が目標としてすでに確認されている国。2011年6月には労働省労働安全衛生局（DOSH）のウェブサイトに「アスベスト禁止提案」が掲載されている。マレーシアでは、2013年7月の「規制の策定・実施に関する国の方針」によって、望まれる目標を実現するために考えられる複数の選択肢を示したうえで、費用対効果分析とパブリック・コンサルテーションを柱とする規制影響分析（RIA）を実施し、その結果に基づいて選ばれた選択肢を確認する規制影響声明（RIS）の作成・承認・発行等の手続の整備が進められている。

2014年8月には、DOSH、環境局、国立労働安全衛生研究所、国際通商産業省、医学研究所に、アスベスト輸入業者、アスベスト製品製造業者、ペナン消費者協会らが参加して予備的コンサルテーション会議が開かれており、2014年中を目途に費用対効果分析をまとめたうえで上記のRIA/RIS手続が開始される予定と伝えられてきたが、本稿執筆時点に至っても新たな情報が入っていない。

2015年8月27日に行われたアメリカのあるアスベスト訴訟で被告企業側証人として証言録取に応じたDr. Robert Nolanは、同年5月にマレーシアを訪れて保健副大臣や同国でアスベスト禁止反対のロ



ビー活動を行っているAPCO社の担当者らと会った、この訪問には（アスベスト産業から）1日1,000～1,200ドル支払われた、と証言した。彼は前述のとおり、2014年12月10日にハノイで開催された国際科学ワークショップにも参加している。

A-BAN2015には、ペナン消費者協会とマレーシア労働組合会議の代表が参加したが、彼らはともにあまりにも長い禁止実現の遅れを非難している。

フィリピン政労使委員会で決議

フィリピンも、ベトナム、タイ、マレーシアに次ぐ東南アジアにおけるホットスポットである。

2015年3月17日に、ILOのフィリピン国内版ともいえる政労使三者産業平和評議会（Tripartite Industrial Peace Council）は、「フィリピンにおけるアスベストの製造及び使用の全面禁止に取り組むよう労働雇用省（DOLE）、貿易産業省（DTI）及び天然資源環境省（DENR）に求める決議」を採択した。これは3省に、①フィリピンにおけるアスベストの製造及び使用の禁止をもたらすとともに、②アスベスト全面禁止に向けた移行期間の間においても労使を援助する仕組みを提供する合意覚書を締結するよう求めたもので、労働者部門（フィリピン労働組合会議（TUCP）、進歩的労働者同盟（APL）、フィリピン労働者連盟（AFW）、自由労働者連盟（FFW）、Lakas Manggagawa労働センター（LMLC）、全国労働総連合（NCL）、全国労働組合連合（NFLU）、Pambansang Diwa ng Maggagawang Pilipino、独立ホテル・レストラン労働組合連盟）、使用者部門（フィリピン使用者総

連合（ECP）、フィリピン中国商工会議所連合、フィリピン民衆管理協会）の代表及び政府部門からRosalinda Dimapilis-Baldoz労働雇用大臣が署名をしている。

こういうことができるのであれば禁止は目前と考えたくなるのだが、そう容易ではないと言う。2013年には、AAI-6に対抗してアスベスト業界がマニラで国際会議を開催したが、2014年にはある国会議員とその妻、数人の政府担当者らをブラジルのアスベスト鉱山旅行に招待、2015年にはロシア大使館が5月のロッテルダム条約COP7でロシアを支持するようDENRに呼びかけたという情報も入っている（フィリピンは応じなかった）。国内では、フィリピン・クリソタイル産業協会（ACIP）とクリソタイル情報センター（CIC）が暗躍しているようである。

他方で、禁止を導入するものではないが、DOLEにおいて「労働現場におけるアスベストの使用及び管理に関する安全衛生基準」、DENRにおいて「アスベストの使用、除去、取扱、移動及び廃棄におけるアスベストの管理に関する実施基準」の策定が2014年末から進められ、近く発行されるものと思われる。労使代表も加わったアスベスト関連疾患根絶国家計画政労使三者作業委員会の会合においても草案について議論されたが、前者においてアスベスト産業は、職業曝露限界を $0.5f/cm^3$ から $0.1f/cm^3$ に引き下げることなどに強力で反対したとのことである。（写真は、2015年4月28日－ワーカーズ・メモリアル・デーのTUCPのキャンペーン。）

東南アジアレベルで取り組み強化



インドネシアは、アジアで中国、インドに次ぐアスベスト消費大国である。2010年にバンドンでA-BAN会議が開催されたのを機にインドネシア・アスベスト禁止ネットワーク(Ina-BAN)が結成され、注意喚起キャンペーンだけでなく、アスベスト被害者の掘り起こし、専門家との連携・協力関係の構築など地道に活動を広げ、2014年10月に保健省が韓国KOSHAの協力を得て開催したアスベスト・ワークショップでは主催者側のパートナーのようなかたちで参加することにもなった。(左写真はIna-BAN等が作成したポスター等)

実は筆者から見ると、2010年のIna-BAN結成は、バンドンに本拠を置く諸グループのネットワークになってしまい、全国ネットワークとりわけジャカルタに本拠を置く労働組合等を巻き込むという点では不十分さが残ったと感じてきた。しかし、2015年以降、国際建設林業労連(BWI)をはじめジャカルタの労働組合との協力も前進してきているようだ。

A-BAN2015の東南アジア地域グループ討議では、上述してきたような各国における進展お互いに刺激を受けるとともに、BWIやAPHEDAとの協力も含めてサブリージョン・レベルでのさらなる交流や連携が期待された。具体的に、BWIとIna-BANから、2016年中にジャカルタでの東南アジア地域会議を催したいと提案された。また、BWIには最近ミャンマーの労働組合も加盟し、APHEDAもミャンマーでのプロジェクトを追求しているという。

南アジアでも地域会議を検討

南アジアーインドでは、インド労働環境衛生ネットワーク(OEHNI)のメンバーを中心に各地、様々な

領域で取り組みが進められている。2014年末には「インドにおけるアスベストとその使用ーリアル・ピクチャー」という、各地におけるアスベスト工場の分布や実情も網羅したよくまとまった報告書でもできあがっているのだが、紹介する機会をつくれしていない。

2013年AAI-6をフル活用したWHO-SEAROはそこからまた刺激され、イギリスのフィルムメーカーに委託してインドのアスベスト被害者のインタビュー等をまとめた「クリソタイル・アスベストの被害者たちー東南アジアからの声」(※ショートバージョンが入手可能)の撮影にOEHNIが全面的に協力し、そこにも登場するアスベスト被害者がロッテルダム条約COP7に参加するということもあった。

※http://www.searo.who.int/entity/occupational_health/asbestos/en/

バングラデシュでは、2014年11月にダッカで開催されたA-BAN会議を機にアスベスト禁止ネットワーク(B-BAN)が設立され、活動を展開している。

パキスタンでは、2014年に続き2015年1月31日にもカラチでアスベスト会議が開催され(右写真)、筆者と韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)のChoi Ye yongが参加。その機会に全国労働組合連盟(NTUF)の新築移転したばかりの事務所を訪ねて交流。同労組はガダニ海岸の船舶解撤労働者を組織しており、現地訪問は途中の警察の検問所で阻止されたものの、組合リーダーに会いに来てもらって話を聞いたり、試料採集を依頼した。ラホールでも、BWI傘下の労働組合や労働者教育財団(LEF)がアスベスト問題の取り組みを開始している。

船舶解撤におけるアスベスト問題は、バングラデシュのチッタゴン海岸、インド・グジャラートのアラン海岸も含めて、南アジアの重要課題である。



A-BAN2015の南アジア地域グループ討議では、各国の参加者がネパール、スリランカのニュースに大いに刺激されながら、やはり2016年中にも南アジア地域会議を開催したいと話し合われた。ビザ取得に係る政治的状況からも、ネパールかスリランカが開催場所の候補になる。

中国では労災認定基準改訂

中国は、2014年はロシアに譲ったものの、一貫して世界第1位のアスベスト消費国であり、国内生産のほぼすべてに加えて、ロシア等から輸入もしている。近年、少しずつだが輸出も増えはじめているのではないかと懸念されるところである。

A-BANでは、ANROEV中国ネットワークや香港の関係者らが、中国におけるアスベスト使用と労働者・住民の健康被害の実態を調べようとしてくれているが、たやすいことではない。残念ながら、禁止が国の方針として掲げられるにも至っていない。(ANROEV-労災公害被害者の権利のためのアジア・ネットワーク、A-BAN2015の前に会議開催)

2015年3月号に、中国労働者支援ネットワーク(CLSN)というNGOが入手した職業病統計から、2010～13年のアスベスト関連肺がん、中皮腫及びじん肺のデータを紹介した。別の情報によると、2006～14年に報告された職業病全体198,780件のうちアスベスト起因職業病は1,824件で0.92%。そのうち石綿肺が1,706件で、アスベスト起因職業病全体の93.4%、じん肺全体(169,781件)の1.1%。同じ期間中に、職業がんが650件で、そのうちアスベスト肺が

んと中皮腫が合わせて118件であったと言う。

2014年10月に、国家職業衛生標準として定められている職業がんやじん肺の診断基準が改訂されて、2015年3月1日から実施されている。GBZ 94-2014によると、アスベスト肺がんの診断細則は、石綿肺患者に合併したものか、または、①原発性肺がんの診断が明確、②石綿粉じんへの職業曝露歴が1年以上(7年以上だったものを短縮)、③潜伏期間が15年以上(10年以上だったものを延長)のすべてを満たすものであること。中皮腫の診断細則は、石綿肺患者に合併したものか、または、①胸膜中皮腫の診断が明確、②石綿粉じんへの職業曝露歴が1年以上、③潜伏期間が10年以上(15年以上だったものを短縮)のすべてを満たすものであること、とされた。

ついでにここで報告しておく、国際労働環境衛生誌(IJOEH)2015年21巻2号に、モンゴルで初めての確認された中皮腫事例が報告されている。28年間ウランバートルの火力発電所で酸素圧縮機の操作員として働き(断熱作業にも従事)、2013年に胸痛のため受診して胸膜中皮腫と診断され(47歳)、翌年亡くなった女性労働者であった。

ICOH国際会議で特別セッション

3年に一度開催される国際労働衛生委員会(ICOH)の第31回国際会議が2015年6月に韓国・ソウルで開催され、「アジアにおけるアスベスト問題」という特別セッションが設定された。(写真)

座長はPaek Domyungソウル大学教授、①



Sanjiv Pandita (香港AMRC)「アスベスト関連疾患を診断する適切な技術の必要性」、②Mohit Gupta (インドOEHNI)「インドにおけるアスベスト問題—見捨てられた、それとも無視」、③Choi Yeyong (韓国BANKO)「禁止後のアスベスト問題」、④筆者「既知の発がん物質アスベストについての政府の責任」、⑤Kang Yeonsil (韓国KAIST (科学技術院))「アジアのアスベスト問題に対する科学技術論の洞察」というプログラムであった。

筆者は、泉南アスベスト国倍訴訟最高裁判決を中心に日本におけるアスベスト国倍訴訟の状況と海外で政府の責任が問われた事例を紹介したが、②③④のタイトルの組み合わせはなかなかよい構成だったと思う。①では、前年10月にANROEVがインドネシア・ベナンにアジア各国から職業病医療に取り組む意思のある医師らを集めて行ったトレーニングコースの経験を紹介しながら、高度かもしれないが高額でもあり、常に利用できるとは限らない機器・技術に頼るのではない診断技術とその担い手の育成の必要を強調した。他方、⑤は、最新の分析技術を活用しながら、韓国でBANKOがいかにアスベスト問題に対する世論を喚起してきたかを考察した大学院生による研究成果で、①と⑤の対比も多くのことを考えさせるものであった。

なお、組織委員会にこの特別セッションのみへの一般市民の参加料免除を認めさせることができたため、アスベスト被害者と家族をはじめBANKOメンバーからも議論に参加。台湾から李俊賢、鄭雅文両氏、香港肺埃沈着病補償基金委員会の担当者と理事会メンバーとしてその資金で参加したARIAVスタッフをはじめ、アジアからの参加も多かった。また、ICOH会長が小木和孝氏から、ILOの



SafeWorkディレクター引退後シンガポール労働省の上級コンサルタントを務めるDr. Jukka Takalaに代わるようになったが、新旧会長も参加してくれた。

ロッテルダム条約COP7

すでに何回かふれたように2015年5月にはスイス・ジュネーブでロッテルダム条約第7回締約国会議(COP7)が開催された。前回2013年のCOP6には筆者らがNGOとして参加したが(2013年7月号参照)、今回はA-BANとして、VN-BANから2人と韓国BANKOのChoi Yeyong、香港アジア・モニター・リソースセンター(AMRC)のSanjiv Panditaを派遣することを決めた。その後、労働組合を中心としたオーストラリアの関係者が代表団を派遣するとともに、インドからの参加を資金援助することになり、WHO-SEARO作成のフィルム「クリソタイル・アスベストの被害者たち」にも登場しているアスベスト被害者Sharad Vittnaiとムンバイの労働安全衛生センター(OHSC)のPralhad Malavadvkarも参加することになった。

COP7自体は、クリソタイルのPICリストへの搭載を議論した最初の全体会議において、ロシア、カザフスタン、キルギスタン、ジンバブエ、パキスタン、キューバ、インドと非締約国であるベラルーシが早々に反対するという立場を表明。結論的には、全会一致でないと決定ができないという議事規則を変更することもできないまま、四度決定ができないという結果に終わった。これまで反対してきたブラジルが、今回は搭載を支持すると表明したことが驚きの的であった。

全体会議では、NGO傍聴者を代表して、インド

のアスベスト被害者Sharad Vittnaiが以下のように発言した。「私はインドのボンベイから来ました。Hindustan Ferodo (現Hindustan Composites)で40年間働き、そこではクリソタイル・アスベストを使用していました。私は石綿肺にかかっており、妻も同じです。さらに400人の同僚が石綿肺と診断されているのです。私は、皆さんに、クリソタイル・アスベストをロッテルダム条約のPICRリストに載せるようお願いするためにここまで来ました」。(表紙写真)

COP6のときと同様に、会議場の外で、世界各地からやってきたアスベスト被害者団体や労働組合の代表にBWI、IndustriALLの代表らも加わってデモンストレーション集会を開催。また、ロッテルダム条約連合(ROCA)としてサイドイベント「クリソタイル・アスベスト代償を支払うのは誰か」も開催。そこでは、WHO欧州環境衛生センター長Dr. Elizabet Paunovicからのビデオ・メッセージの後、Sanjiv Pandita、Choi Yeyong、VN-BANのDr. Tran Tuanからの報告、WHOフィルム「クリソタイル・アスベストの被害者たち」の上映とSharad Vittnaiの発言なども行われた。(前頁左写真)

他方、国際労働組合連合「クリソタイル」によるはじめてのサイドイベントも開催されたが、ブラジル、ロシア、カナダ、メキシコから参加の主催者(前頁右写真)以外には、ROCAのメンバー6人が参加しただけだったと言う。Sanjivから聞いた話では、禁止擁護派を非難するなかで、ブラジルのアスベスト鉱山地帯で撮った筆者とBarry Castlemanの写真も映し出されたとのこと。

いつの間に作られたのか、同連合による「NO CHRYSOTILE BAN」というウェブサイトもできていた(<http://nochrysotileban.com>)。この「The Ban Lobby」というページにも筆者らの写真が掲載されている。誤った道に引きずり込もうと蜘蛛の巣を張っている悪い奴らのひとりということらしい。

根絶への具体的動きも進展

他方で、本誌が伝えてきているように、可及的速やかな禁止の実現は必要な最初の一步ではあるがすべてではなく、アスベスト関連疾患を根絶する

ためには、進んでアスベストのない環境/社会を実現しなければならないということの理解と実践も国際的に進んでいる。

2013年3月14日に欧州議会が、2028年までにアスベストのない欧州の実現を求める「アスベストによる労働衛生上の脅威及びすべての既存アスベスト廃止の展望に関する決議」を採択(2013年5月号)。

2015年2月18日には、欧州経済社会委員会(EE SC)が「アスベストのないEUを実現する意見」を採択(2015年10月号)。同年6月24日にEESCと地域委員会(CoR)がこの意見をフォローアップするためのイベントとして「アスベストのないEUを実現する会議」も開催している(同前)。いくつかのEU加盟国が確立しているアスベスト含有建物の登録制度や、ポーランドのような既存アスベストの除去(アスベストのない国)を目標とした特別の行動計画とロードマップの策定をすべての加盟国で実現するよう求めたものである。

オランダ政府は、2015年2月22日にブラバント・ゼーラントで発生した元学校の火災事故によるアスベスト飛散が社会的問題になったことを受けて、スレート屋根材など外部と接触しているアスベスト含有屋根の所有者は2024年までに除去しなければならないとすることを決定。除去するアスベスト2m²ごとに4.5ユーロ、住所当たり最高で25,000ユーロの補助金制度が2016年1月4日から実施されている。オランダは1993年に禁止を導入しており、アスベスト含有屋根材の寿命30年を勘案して2024年ということなのだという。

※<http://www.answersforbusiness.nl/regulation/asbestos>

イギリスでは2015年10月16日に、労働安全衛生関係超党派議員連盟が、公共建築物や教育施設は2028年までに、その他でも確実に2035年までに、安全かつ段階的計画的にアスベストを除去するためのアスベスト根絶法の制定を求めるパンフレットを発行した(2015年12月号)。

今後さらに、アスベストのない欧州実現に向けた取り組みが具体化することが期待される。

オーストラリアは、2013年7月に、(2013～18年)アスベスト認識・管理国家戦略計画を確立するとともに



に(2013年11月号)、新たな国家機関としてアスベスト安全・根絶庁(ASEA)を発足させた(2013年6月号)。この国家戦略計画は、2018年までに(政府及び事業用建物における)すべてのアスベスト含有物質の確認・格付け、2030年までに政府が占有・管理するすべての建物をアスベスト・フリーにするとともに、その他のすべての事業用建物からリスクの高いアスベスト含有物質を除去することを目標に掲げて、この「計画は、オーストラリアが、アスベスト関連疾患の完全根絶に向けて進む(世界で)最初の国となるうえで、歴史的な一歩をしるすことになるだろう」と宣言している。

この国家戦略計画はまた、「世界的アスベスト禁止のための国際キャンペーンのなかで、オーストラリアがリーダーシップの役割を發揮し続ける」ことも、戦略目標のひとつに掲げている。

筆者は、2013年10月の発足直後にシドニーで、ASEAのCEOに就任したPeter Tigheに会っているが、彼は2015年9月にハノイで開催したA-BAN 2015に初めて参加し、その取り組みを報告してくれた(左写真、右写真はASEAの第2回国際会議に招かれてオーストラリアを訪問したベトナム、ラオス代表ら)。また、オーストラリア労働組合評議会(ACTU)を公式に代表してオーストラリア製造業労働組合(AMWU)会長Paul BasteinもA-BAN 2015に参加して、オーストラリアの経験を報告した。

ロッテルダム条約COP7におけるオーストラリアのイニシアティブは、彼らやアスベスト被害者団体ほか広い関係者の共同の取り組みであった。加えて、すでにふれられてきたように、ACTUの海外人道支援機関であるAPHEDAが、2010年からベトナムで開

始したアスベスト・プロジェクトをメコン諸国に広げ、さらに東南アジア諸国に広げようとしていることから、今後ますますオーストラリアの関係者とアジアで協力し合う機会は増えていくだろうと予測している。

反対派の圧力はねのけて

正直言ってアジアのアスベスト禁止実現のテンポは、筆者が当初予測・期待していたよりも遅い。主な理由は、国際的なアスベスト産業側の禁止反対の圧力が予想よりも効いていることである。

2010年末のアジア代表団のケベック派遣を起爆点に2012年にカナダのアスベスト生産・輸出を中止に追い込んでから、世界のアスベスト輸出リーダーはロシアであり、いまや禁止導入の動きを聞きつけるどこどこにでも出かけていく有様である。

原料アスベストの輸入とアスベスト製品の国内生産がないかわずかで、アスベスト産業からの圧力が比較的少ない国で迅速に禁止を実現する・ネパールのようなパターンが通用するのは、もはやブータンくらいしか残っていないかもしれない。

そういう点でも、禁止賛成派と禁止反対派が存在していて、両者を巻き込んだ論争が展開されるなかでの禁止を着実に実現していかなければならない。台湾・スリランカが目標としている2018年やベトナムにおける争点・2020年などを念頭に置きながら、戦略的な取り組みが期待されている。

アスベスト関連疾患は、いまインビジブルな国であって将来の流行が確実であるとともに、使用等を禁止することによって確実に回避することが出来るものなのである。



国の責任四たび断罪 建材メーカー責任も初めて 早期解決・救済へ国会請願署名

解決に向け大きく前進

関西建設アスベスト訴訟の大阪地裁判決が1月22日(次頁左上写真)、京都地裁判決が1月29日(同右上写真)と連続してあった(同下写真は、29日に衆議院第一議員開会で開催された報告集会)。

両判決ともに国の労働安全衛生法に基づく規制権限不行使の違法を認め、2012年12月5日の東京地裁判決、2014年11月7日の福岡地裁判決に続き、国の責任が四度断罪される結果となった。

さらに京都地裁判決は、主要なアスベスト建材企業9社について被害者26名中23名との関係で共同不法行為責任を肯定し、初めて企業の賠償責任を認めた。また、いわゆる「一人親方」について、労働安全衛生法の保護対象に含まれないとして救済を否定したものの、立法府の責任を問うことにより解決されるべき問題である旨判示した。

両判決とも全当事者が控訴して舞台は大阪高裁に移されるが、原告らは、一人親方を含むすべての建設アスベスト被害者が早期に救済されるよう「建設作業従事労働者にかかる石綿被害者補償基金制度(仮称)」の早期創設を求めている。

全国建設労働組合連合(全権総連)は、「建設

アスベスト訴訟の早期解決をはかり、建設アスベスト被害者救済の補償基金制度を検討すること」を求める請願署名に取り組むとともに、国会議員に請願書の紹介議員になってもらうよう要請、1月27日には、最初の請願署名提出国会院内集会を開催した。可能な限り早く、国会での請願署名採択をめざし、政府に政治的決断を迫っていく方針である。

また、全国の原告団・弁護団、支援者らは、2月2日に関東、翌3日には関西で、建材メーカー15社に訴訟を解決して、補償基金を設けるよう要請行動を行った。一切面談を拒否する企業がある一方で、「国や他社の動向によっては、応分の負担をすべきと考えている」旨の姿勢を示したところもあった。

26頁の表に、全国の建設アスベスト訴訟の現状を示した。今回の両地裁判決によって事態が大きく進展したことは明らかである、3月24日には北海道訴訟第1陣が札幌地裁で結審する予定であり、控訴審の判断を待たずに、政治的決断を促す取り組みに一層弾みがかかることは間違いない。

国の規制権限不行使

大阪地裁判決要旨を30頁以下、京都地裁判決要旨を34頁以下に掲載した。また、唯一国の責任



も認めなかった2012年5月25日の横浜地裁判決を含めた過去5回の地裁判決について、国の責任に関してのみ、また、認容された内容を中心に限定してはいるが、28～29頁の表で比較を試みた。大阪・京都地裁判決を中心に、簡単に整理しておく。

●規制権限等不行使の違法性の判断基準

表には示していないが、国の責任を認めた判決はいずれも、2014年10月9日の泉南アスベスト国倍訴訟最高裁判決で確立された、以下の判断の枠組みを踏襲している。

「労働大臣等の各法律に基づく規制権限は、粉じん作業等に従事する労働者の労働環境を整備し、その生命、身体に対する危害を防止し、その健

康を確保することをその主な目的として、できる限り速やかに、技術の進歩や最新の医学的知見等に適合したものに改正すべく、適時にかつ適切に行使されるべきものである」。

●医学的知見の集積/確立時期

石綿粉じん曝露と石綿関連疾患との因果関係に関する医学的知見の集積/確立時期については、2013年12月25日の泉南アスベスト国倍訴訟第2陣大阪高裁判決が、石綿肺-労働省の労働衛生試験研究のうち昭和32年度の「石綿肺の診断基準に関する研究」の報告がされた昭和33年3月31日頃、肺がん-石綿粉じんの発がん性を前提とした昭和46年通達が発出された昭和46年頃、中皮

建設アスベスト訴訟大阪・京都地裁判決

全国の建設アスベスト訴訟の現状

	首都圏建設アスベスト訴訟				九州	関西建設アスベスト		北海道	
	東京		神奈川			京都	大阪	1陣	2陣
	1陣	2陣	1陣	2陣					
2008.5.16	提訴								
2008.6.30	↓		提訴						
2011.4.25			↓					提訴	
2011.6.3						提訴		↓	
2011.7.13	↓		↓				提訴		
2011.10.5					提訴		↓		
2012.5.25	↓		地裁判決 (敗訴)		↓				
2012.12.5	地裁判決 (国勝訴)		↓		↓				
2014.5.15	↓	提訴		提訴	↓				
2014.11.7		↓		↓	地裁判決 (国勝訴)				
2015.6.12					↓		↓		提訴
2016.1.22						↓	地裁判決 (国勝訴)		↓
2016.1.29						地裁判決 (勝訴)	↓	↓	
2016.3.24	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	(結審予定)	↓
現在係属	東京高裁 (10民)	東京地裁	東京高裁 (5民)	横浜地裁	福岡高裁	大阪高裁	大阪高裁	札幌地裁	札幌地裁
原告数*	337	115	87	52	51	27	33	29	10
被害者数	308	115	75	45	29	26	19	25	8

*原告数については、死亡・受継に伴い変動している場合があります(2016.1.26 大阪訴訟弁護団作成表を一部改編)

腫－国際がん研究機関(IARC)が石綿による中皮腫の発症を明示した昭和47年頃、と判示した。

建設アスベスト訴訟の5地裁判決も、おおむね踏襲したような判断にとどまっている。

●石綿関連疾患に罹患する危険性の認識/予見可能性

東京地裁判決は、石綿吹付作業－昭和46年、建築屋内石綿切断等作業－昭和54年、とした。

福岡・大阪地裁判決は、建築屋内石綿切断等作業について昭和50年に早めたが、石綿吹付作業についても「等」に含めたような扱いである。

京都地裁判決が、石綿吹付作業－昭和46年、建設屋内石綿切断等作業－昭和48年、建設屋外切断等作業－平成13年と、もっとも優れているだけでなく、はじめて屋外作業についても危険性を認識することが可能であったと認めた。

●各規制権限不行使の違法性の判断

4地裁判決がそろって認めたのは、建築屋内石綿切断等作業に対する防じんマスク着用規制についてであり、その実効確保ともからめて製品/作業場警告表示規制についても認め、さらに京都地裁判決のみが、集じん機付き電動工具使用規制についても認めている。国の責任期間の始期がもっとも早いのは京都地裁判決の昭和49年1月1日、終期がもっとも遅いのは大阪地裁判決の平成18年8月30日である。

福岡・大阪地裁判決は、石綿吹付作業についても危険予見性を認めながら、同作業に特化して認容した具体的な規制は示されていない。京都地裁判決は、石綿吹付作業に対する送気マスク着用規制について、昭和47年10月1日から昭和50年9月30日の間の国の責任を認めている。

また、京都地裁判決のみが、建設屋外石綿切断等作業に対する集じん機付き電動工具使用規制及び製品/作業場警告表示規制について、平成14年1月1日から平成16年9月30日の間の国の責任を認めた。

注目すべきは、大阪地裁判決が、クロシドライト・アモサイトの製造を禁止した平成7年時点において、クリソタイルについても禁止すべきであったという国の違法を認めたこと（責任期間の終期は平成18年8月30日）。泉南アスベスト国倍訴訟も含めてすべての裁判で一定の主張はされながらも、この規制のみによって判断が左右される原告がいないこともあって、本格的に争われてはこなかったと理解しているが、建設作業従事者に限らずすべてのアスベスト被害に対して波及力のある判断である。

●国の負担すべき損害額とその修正

詳しくは表を参照していただきたいが、泉南アスベスト国倍訴訟の基準慰謝料額は以下のとおりで、国の負担すべき割合は2分の1とされたところである。石綿肺（管理2）合併症なし-1,100万円、石綿肺（管理2）合併症あり-1,400万円、石綿肺（管理3）合併症なし-1,600万円、石綿肺（管理3）合併症あり-1,900万円、石綿肺（管理4）・肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚-2,300万円、石綿肺（管理2・3で合併症なし）による死亡-2,400万円、石綿肺（管理2・3合併症あり・4）・肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚による死亡-2,600万円。

損害額の修正に考え方について、判決によって違いがあることにも留意しておきたい。

一人親方は立法府が解決すべき

京都地裁判決は、次のように言っている。

「建設作業従事者が過酷な状況において就労し、その保護の必要性が高度であったとしても、それは当時においては労働者以外の建設作業従事者を保護する法制の定立及びそれに基づく行政の規制によって解決されるべき問題、事後的にはかかる法律を定立しなかった立法府の責任を問うことにより解決されるべき問題であり、法律上保護

されていなかった者に対する労働大臣の規制権限不行使に関して、被告国が責任を負うべきであるということとはできない」。

建材企業の不法共同行為責任

これまでの判決は、「責任を負うべき建材メーカーの特定が不十分」「関係のない企業も一緒に訴えられている」等として、企業に対する損害賠償請求を退けてきた。

今回の両訴訟で原告側は、流通関係の資料から建材の種類ごとに建材メーカーの市場シェアを割り出した。そのうえで、建材の販売地域や使用される工法、従事していた作業内容や時期等をもとに、個々の被害者ごとに原因となった主要建材及び企業を特定して絞り込んだ。

詳しくは各地裁判決要旨を参照していただきたいが、大阪地裁判決はなおも特定方法が「各被災者が現実に取り扱った石綿含有建材を具体的に特定するものではない」と退けた一方で、京都地裁判決は、初めて企業責任を認めた。

●予見可能性と加害行為

京都地裁判決は、企業らも、国と同様の時期には、石綿粉じん曝露が石綿関連疾患を発症させること等を予見しえた。そして、予見可能性が認められた時期以降、販売終了までの間の警告表示義務違反があると認めた。この責任は、一人親方等も含めた建設作業従事者に対して認められるとする一方で、解体作業従事者は除かれている。

判決本文では、次のようにも言っている。

「a」マークの表示では警告表示として十分でなかった。当時労働安全衛生法令によって定められていた警告表示義務を遵守したからといって、建材メーカーとして負うべき警告表示義務を尽くしたとは言えない。JIS規格に定められた基準を遵守していても法令違反となることがありうると想定することは不可能という主張も、理由がない。建築基準法において耐火構造等に指定されたことは国が安全性を表明したことと同義という主張に対し、同法のみに着目し、石綿に関する他の関係法令等を考

建設アスベスト訴訟大阪・京都地裁判決

	2012年5月25日 横浜地裁判決	2012年12月5日 東京地裁判決
医学的知見の集積/確立時期 (石綿粉じん曝露と石綿関連疾患罹患との因果関係)	石綿肺－昭和34年けい肺審議会の意見表明時 肺がん・中皮腫－昭和47年 (ILO・IARC)	石綿肺－昭和33年3月頃 (昭和32年度労働衛生試験研究報告発表) 肺がん・中皮腫－昭和47年 びまん性胸膜肥厚－昭和47年以降 良性石綿胸水－昭和47年以降
認識/予見可能性 (石綿関連疾患に罹患する危険性)		石綿吹付作業－昭和46年時点 (瀬良論文) 建築屋内石綿切断等作業－昭和54年時点 (屋外－危険性について容易に認識できたということとはできない)
国の規制権限不行使の違法① 石綿吹付作業 労働安全衛生法による規制内容 －国の責任期間 (違法期間)		防じんマスク着用－昭和49年1月1日～ 送気マスク着用－昭和50年10月1日～
国の規制権限不行使の違法② 建設屋内石綿切断等作業 労働安全衛生法による規制内容 －国の責任期間 (違法期間)	(著しく合理性を欠く規制権限の不行使があったと認めることはできない。)	防じんマスク着用－昭和56年1月1日～ 製品/作業場警告表示－昭和56年1月1日～ (※他の者が生じさせた石綿粉じん曝露の危険性についての予見可能性平成4年までなし)
国の規制権限不行使の違法③ 建設屋外石綿切断等作業 労働安全衛生法による規制内容 －国の責任期間 (違法期間)		
国の規制権限不行使の違法④ 製造等禁止	著しく合理性を欠いたものであったと認めることはできない。	著しく不合理であるとはいえない。
基準慰謝料額		石綿肺 (管理2) 合併症あり－1,300万円、石綿肺 (管理3) 合併症あり－1,800万円、石綿肺 (管理4)・肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚－2,200万円、石綿関連疾患による死亡－2,500万円
国の負担すべき損害額	原告らの請求は、いずれも理由がないことに帰するので、棄却	3分の1を限度 まず責任を負うのは事業者や建材メーカー、国の責任は後次的なもの
損害額の修正①－責任期間が短期間		国の責任期間内が各疾患の発症に必要な職業曝露期間に満たない場合は、1年ごとに1/必要年ずつ減額
損害額の修正②－肺がんの喫煙歴		肺がんで喫煙歴ある者は1割減額

2014年11月7日 福岡地裁判決	2016年1月22日 大阪地裁判決	2016年1月29日 京都地裁判決
石綿肺-昭和33年3月頃 肺がん・中皮腫-昭和47年 びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水- 昭和33年3月以降	石綿肺-昭和33年3月頃 肺がん-昭和47年頃 中皮腫-昭和47年頃 びまん性胸膜肥厚-昭和47年以降	石綿肺-昭和33年3月31日頃 肺がん-昭和46年頃 中皮腫-昭和47年頃 びまん性胸膜肥厚-昭和47年以降
建築屋内石綿切断等作業及び屋 内外石綿吹付作業-遅くとも昭和 50年初め頃 (屋外-危険性を具体的に認識する ことは困難であった)	建築屋内石綿切断等作業及び屋 内外石綿吹付作業-遅くとも昭和50年 時点(特化則改正) (屋外-具体的危険性認識困難、予 見できなかったとしてもやむを得ない)	石綿吹付作業-遅くとも昭和46年(「労 働の科学」)中 建設屋内石綿切断等作業-遅くとも昭 和48年(抑制濃度5本/cm ³ 通達)中 建設屋外石綿切断等作業-平成13年 (過剰発がん生涯リスクレベル10 ⁻³ 評 価値発表)
石綿吹付作業に特化して認容した 事項なし (吹付作業時の送気マスク着用-昭 和50年以降行っていた旨主張する 者はおらず、判断する必要なし)	石綿吹付作業に特化して認容した事 項なし (吹付作業時のエアライン・マスク着用 -昭和50年以降従事していた者はお らず、判断する必要なし)	送気マスク着用-昭和47年10月1日(安 衛法施行)~昭和50年9月30日(改正特 化則施行) ※昭和50年以降従事した被災者なし 作業場/製品警告表示(石綿含有吹付 材)-昭和47年10月1日~平成16年9月 30日(禁止安衛令施行)
防じんマスク着用-昭和50年10月1 日(改正特化則)~平成7年3月31日 (改正特化則) 製品/作業場警告表示-昭和50年 10月1日~平成7年3月31日 (集じん機付き電動工具使用-遺法 ということとはできない) ※間接曝露も一部認容	防じんマスク使用-昭和50年10月1日 (改正特化則施行)~平成18年8月 30日(禁止安衛令施行) 製品/作業場警告表示-昭和50年10 月1日~平成18年8月30日 (集じん機付き電動工具使用-遺法と いうことはできない) ※間接曝露の国の責任も明記	防じんマスク着用-昭和49年1月1日(前 年抑制濃度5本/cm ³ 通達)~平成7年3 月31日(改正特化則) 集じん機付き電動工具使用-昭和49 年1月1日~平成16年9月30日 製品/作業場警告表示(その他の石綿 含有建材)-昭和49年1月1日~平成16 年9月30日
		集じん機付き電動工具使用-平成14 年1月1日~平成16年9月30日 作業場/製品警告表示(その他の石綿 含有建材)-平成14年1月1日~平成16 年9月30日
違法であると認めることはできない。	クリソタイルを含む石綿の製造等禁止 平成7年(クロシドライト等禁止)	違法ということとはできない
石綿肺(管理2)合併症あり-1,300万 円、石綿肺(管理3)合併症あり- 1,800万円、石綿肺(管理4)・肺がん・ 中皮腫-2,200万円、石綿関連疾患 による死亡-2,500万円	石綿肺(管理2)合併症あり-1,500万 円、肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚 -2,400万円、石綿肺(管理4相当)・肺 がん・中皮腫による死亡-2,700万円	肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚- 2,300万円 上記による死亡-2,600万円
3分の1を限度 第一次的には事業者、国の責任は 二次的、補充的なもの	3分の1を限度 第一次的には事業者、国の責任は二 次的、補充的なもの	3分の1を限度 国の責任は事業者及び建材メーカー の責任を補完する二次的なもの
国の責任期間内が各疾患の発症に 必要な職業曝露期間に満たない 場合は、当該必要期間に対する責 任期間の割合に応じ10~70%減額	国の責任期間内が各疾患の発症に 必要な職業曝露期間に満たない場 合は1割減額	国の責任期間が各疾患の発症に必要 な職業曝露期間に満たない場合は、当 該必要期間に対し、国の責任期間外の 期間が占める割合に応じて減額
肺がんで喫煙歴ある者は1割減額	損害額を減額するのは相当ではない	肺がんで喫煙歴ある者は1割減額

慮しない被告企業らの信頼は保護に値しない。

そして、石綿含有建材を製造し、警告表示なくして販売し、流通に置いた行為そのものが「加害行為」に当たると断罪した。次の問題は、各加害行為者の行為と各被害者の被害との因果関係をどのように、どの程度立証しなければならないかである。

●各規制権限不行使の違法性の判断

判決は続けて、各加害行為者間に主観的又は客観的に緊密な一体性は認められず、強い関連共同性を肯定することはできない等として、直接の共同不法行為は責任は認めなかったものの、弱い関連共同性であったとしても、被告企業らの行為の競合、及び競合行為によって当該被災者が石綿関連疾患を発症したことを認めて、累積適用によって共同不法行為責任を認めたのであった。

共同不法行為者の範囲としては、用途を同じくする建材において、おおむね10%以上のシェアを有する建材メーカーが販売した建材を、建設作業従事者が1年に1回程度は当該建材を使用する建設作業場において作業に従事した確率が高いと認めて「責任建材」とし、被告企業らは、国の場合と同様の「責任期間」内の責任建材の販売について、被告企業らの責任期間内の石綿粉じん曝露が石綿関連疾患の発症に及ぼした影響に応じて、損害賠償責任を負うとしたのであった。選択され

た加害行為者以外には加害者がいないことを原告側が立証する必要があるという、被告企業の主張は退けている。前述した原告側の訴訟戦術が実を結んだものと言えよう。

なお、今回賠償を命じられた建材メーカーは、日東紡績（福島市）、新日鉄住金化学（東京）、太平洋セメント（同）、ニチアス（同）、三菱マテリアル建材（同）、エーアンドエーマテリアル（横浜市）、大建工業（富山県南砺市）、ケイミュー（大阪市）、ノザワ（神戸市）-の9社である。

被告企業らが負担すべき損害額は、被告国と同じく、3分の1を限度とするとされた。これに、責任外建材からの曝露、責任建材販売期間等に応じた修正が加えられている。国が3分の1、建材企業が3分の1であるとするれば、残る部分はどうなるのか。判決では、以下のような考え方が示されている。

「被告[建材]企業らによる警告表示の有無に関わらず、労働者である建設作業従事者を雇用する事業者は、当該労働者が石綿関連疾患を発症することがないように配慮すべき責任を第一義的に負っている。また、…一人親方等である場合においても…注文者（元請）は、請負人である一人親方等（下請）に対して、当該請負人が石綿関連疾患を発症することがないように配慮すべき責任を負う場合があり、この責任も建設作業従事者に対する第一次的な責任というべきである。」



関西建設アスベスト訴訟大阪地裁判決

2016年1月22日

平成23年間第8942号、平成23年（ワ）第15143号、平成24年（ワ）第9979号、平成25年（ワ）第4242号、平成26年間第3798号 損害賠償請求事件

原告 北山博士外29名

被告 国外41名

大阪地方裁判所第16民事部

判決要旨

第1 事案の概要

1 本件は、建築作業従事者として建築物の新築、改修、解体作業等に従事した被災者らが、建築現場において建築作業に従事する際、同所で使用された石綿含有建材から発生した石綿粉じんに曝露し、それによって、石綿関連疾患（石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚）に罹患したとして、被災者本人又はその相続人である原告らが、石綿含有建材の使用について

の規制権限を有していた被告国及び石綿含有建材を製造・販売した建材メーカーである被告企業らに対し、損害賠償請求として、連帯して、被災者1人当たり3850万円（被災者の相続人による請求の場合には、各自の相続分に相当する金額）及びこれに対する損害発生時から支払済みに至るまで民法所定の年5%の割合による遅延損害金の支払を求めた事案である。

- 2 本判決は、原告らの被告国に対する請求について、被告国には昭和50年10月1日以降規制権限不行使の違法が認められるとして、昭和50年10月1日以降一定期間建築現場（屋内作業場）において労働者として建築作業に従事し石綿粉じん曝露したことによって石綿関連疾患に罹患した被災者らに対する被告国の国家賠償法（以下「国賠法」という。）1条1項に基づく損害賠償責任を認め、被告国に被災者らのうち前記労働者としての要件に該当する者12名に関する総額9746万円の支払を命じ、前記要件に該当しない被災者らに関する請求を棄却し、原告らの被告企業らに対する各損害賠償請求についてはいずれも理由がないとして棄却した。

第2 本判決の理由の要旨

1 被告国に対する請求について

- (1) 労働関係法令に基づく規制権限不行使の違法性について

ア 労働基準法（以下「労基法」という。）や労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）の目的及び趣旨に鑑みると、内閣及び労働大臣等の前記各法律に基づく規制権限は、粉じん作業等に従事する労働者の労働環境を整備し、その生命、身体に対する危害を防止し、その健康を確保することをその主要な目的としてできる限り速やかに、技術の進歩や医学的知見等に適合したものに改正すべく、適時にかつ適切に行使されるべきものである。

イ 我が国において、石綿粉じん曝露と石綿肺罹患の因果関係に関する医学的知見は遅くとも昭和33年3月頃に、また、石綿粉じん曝露と肺がん及び中皮腫罹患の因果関係に関する医学的知見は昭和47年頃に、それぞれ集積していたと認

められる。

ウ 前記石綿粉じん曝露と石綿関連疾患に関する医学的知見の集積状況に加え、被告国による住宅供給政策や電動工具の普及等により昭和40年代以降建築作業従事者の石綿関連疾患罹患の危険性が増大し、危険性に言及する研究や報道等が表れていたこと、昭和50年に特定化学物質等障害予防規則（以下「特化則」という。）を改正するに至った経緯及び海外における石綿粉じん濃度規制等の状況とこれに関する被告国の認識等からすれば、遅くとも昭和50年時点において、被告国は、少なくとも、建築現場（屋内作業場）において、石綿含有建材の切断等の作業に従事し、また、屋内外における石綿吹付け作業に従事することにより、建築作業従事者が石綿粉じん曝露し、石綿関連疾患に罹患する具体的な危険性を認識することができたものである。よって、昭和50年時点において、被告国には前記危険性についての予見可能性があったことが認められる。

エ 石綿粉じん等の有害物質に起因する健康障害を防止するためには、作業環境管理、作業管理、健康管理を基本とした労働衛生管理が重要であり、特に、作業環境管理と作業管理に重点が置かれるべきである。昭和50年時点において、被告国は、作業環境管理として、石綿含有建材の代替化、石綿吹付け作業の禁止、石綿取扱作業場への立入禁止、湿潤化、局所排気装置の設置の義務付けを、作業管理として、防じんマスクに関する規制を行い、さらに、作業環境管理及び作業管理に係る規制の実行性を図るための措置として警告表示、作業現場掲示、安全衛生教育及び作業環境測定に関する規制措置を講じていたところ、前記作業環境管理に係る措置は、いずれも建築現場において建築作業に従事する労働者の石綿粉じん曝露による石綿関連疾患の発生を防止する措置としてそのみでは万全の方策ではなかったと解されるものの、建設業における特質等も考慮すれば、建築現場においては作業環境管理の一層の改善を図ることによって石綿粉じんによる健康障害を十分に防

止することは困難であるといえるため、建築現場において石綿粉じん曝露による健康障害を防止するためには作業管理が重要となる。したがって、建築現場における石綿粉じん対策としては防じんマスクの着用が一次的な方策であるところ、昭和50年時点における被告国による防じんマスクに関する規制は、事業者に対して防じんマスクの備え付けを、労働者に対して事業者から指示された場合に防じんマスクを着用する義務をそれぞれ課すものであったが、防じんマスクを着用することによる身体的負担や建設業の特質等を考慮すれば、前記のような規制内容では不十分であり、被告国としては、事業者(使用者)に対して労働者に防じんマスクを使用させるべき義務を明示的に定めるべきであった。

さらに、昭和50年時点において被告国が講じていた警告表示及び作業現場掲示に関しては、当時の建築現場や石綿含有建材に関する諸事情等を考慮すれば、石綿含有率にかかわらずすべての石綿含有建材について警告表示及び作業現場掲示の対象とし、また表示すべき内容について「人体に及ぼす作業」として、石綿により肺がんや中皮腫等の重篤な疾患が生じること等、石綿により引き起こされる石綿関連疾患の具体的な内容及びその症状等を記載し、また、「取扱上の注意」として、石綿粉じん曝露作業に従事するには必ず防じんマスクを着用する必要がある旨の記載をするように義務付けるべきであった。

よって、被告国(労働大臣等)が、昭和50年10月1日に特化則が改正(施行)された時点以降、事業者に対し、前記防じんマスク、警告表示及び作業現場掲示に関する規制権限を行使しなかったことは、安衛法の趣旨、目的やその権限の性質等に照らし、著しく合理性を欠き、国賠法1条1項の適用上違法であるといわざるを得ない。

オ 本件においては、昭和50年には、石綿が建築作業に従事する労働者を含む建築作業従事者に、石綿肺、肺がん及び中皮腫といった重大な健康障害を生じさせるおそれのある有害物質であることが明らかになっていたこと、及び、昭和60年

代前半には、石綿等のがん原性物質について閾値が存在しないという見解が存在していたことが認められ、さらに、諸外国における石綿の使用規制に関する動向や、石綿条約及び平成元年のWHOによる「石綿の職業曝露限界」の報告のほか、平成8年に出されたWHOによるクリソタイルの評価に関するプレスリリースにおいて、管理使用の在り方に関し厳しい基準の設定と厳格な規制が求められていたところ、我が国の建築現場における粉じん曝露防止対策には前記のとおり適時適切な規制権限の行使がなされておらず、平成7年時点においても、クリソタイルの管理使用の前提となる厳格な使用規制が期待できない状況にあったといえること等も考慮すれば、我が国において、クロシドライト及びアモサイトの製造等を禁止した平成7年時点において、クリソタイルについても製造等を禁止する規制権限を行使しなかったとは、著しく合理性を欠き、国賠法1条1項の適用上違法であるというべきである。

カ 安衛法を含む労働基準法体系においては使用従属関係にある労働者の保護を共通の目的とするものと解されることから、その保護対象とされる「労働者」は、指揮監督下の労働という労務提供の形態、及び「賃金支払」という報酬の労務に対する対償性によって判断され、契約の形式が雇用契約であるか請負契約であるかによって決まるものではない。したがって、一人親方及び個人事業主であっても、実質的に「労働者」に該当すると認められる場合には、その者との関係において、被告国による前記各規制権限の不行使は国賠法1条1項の適用上違法となるが、他方、労働者性を有しない建築作業従事者との関係においては、前記各規制権限の不行使が国賠法1条1項の適用上違法はならない。

(2) 労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)に基づく規制権限不行使の違法性について

原告らは、労災保険法の規定に基づいて、建築現場において建築作業に従事する労災保険の特別加入者である一人親方等に対して、呼吸用保護具の着用の義務付け、集じん機付き電

動工具の使用の義務付け等をすべきであったにもかかわらず、これを怠った違法があると主張する。しかし、労災保険法は、労基法の災害補償に対応した保険制度として設けられたものであり、労働災害が発生した場合に労基法9条にいう労働者（労基法適用労働者）に対する事後的な保護（補償）を本来の目的とした制度であるから、原告ら主張のような義務を定めることは、同法による委任の範囲を超えるものであり、よって、原告らが主張するような労災保険法に基づく規制権限不行使の違法は認められない。

(3) 建基基準法（以下「建基法」という。）に基づく規制権限不行使の違法性について

建基法の制定経緯、目的及び規制の内容等からすれば、建基法における保護対象は、原則として、完成した建築物（及び敷地）の所有者（使用者）及びその周辺住民等であるといえ、建築工事に際して当該工事に従事する建築作業従事者の生命、健康及び財産をもその直接的な保護対象とするものと解することはできない。よって、被告国（内閣及び建設大臣等）が建基法に基づき原告らの主張するような建築作業従事者の石綿粉じん曝露による石綿関連疾患罹患を防止するための規制を行わなかったことが、国賠法1条1項の適用上違法であるということとはできない。

2 被告企業らに対する請求について

(1) 民法719条1項に基づく責任について

ア 民法719条1項前段の不法行為が成立するための要件である関連共同性については、各自の行為の間に客観的関連共同性（損害の発生に対して社会通念上全体として一個の行為と認められる程度の一体性）が必要であり、かつ、その関連性は強い関連共同性である必要がある。

民法719条1項後段の共同不法行為は、被告とされている共同行為者のうちの誰か（単独又は複数）の行為によって全部の結果が惹起されていることを、原告において主張立証することを要するものであり、また、共同行為者の範囲が無限定に広がることを防止する必要があることから、前記要件が主張立証できない場合には、少

なくとも「複数の行為者の行為のそれぞれが、結果発生を惹起するおそれのある権利侵害行為に参加していること」に加えて「因果関係を推定し得る加害行為者の範囲が特定され、それ以外に加害行為者となり得る者は存在しないこと」を要すると解される。

イ 原告らによる病気発症の危険性が相当程度ある建材及びその製造販売企業並びに主要原因建材及び主要原因企業の特定方法は、各被災者が現実に取り扱った石綿含有建材を具体的に特定するものではないため、加害行為の一体性を判断する基礎を欠くといわざるを得ず、また、建材メーカーが営利企業であって、それぞれ自己の利益を図るために独自に建材の製造販売等を行うものであり、基本的には同種の石綿含有建材はもちろん、同一の用途に使用される建材の製造販売企業間においては競合関係が存在し、利害が対立する関係にあること等の事情を踏まえれば、被災者ごとに特定された病気発症の危険性が相当程度ある建材の製造販売企業関及び主要原因企業間には、加害行為の一体性を認めることはできず、他に強い関連共同性を認めるに足りる事情も認められないことから、原告らの民法719条1項前段に基づく共同不法行為に関する主張は採用することができない。

また、病気発症の危険性が相当程度ある建材及びその製造販売企業並びに主要原因建材及び主要原因企業についての絞り込み方法においては、絞り込み過程において各被災者の個別事情を考慮する以前に一定の建材が一律に除外され、また、加害行為者の特定の基礎とされている国交省データベースにおける石綿含有建材の製造販売企業に関する情報自体に限界及び問題点が存在していること等から、当該絞り込みによって、被告とされている共同行為者のうちの誰か（単独又は複数）の行為によって全部の結果が惹起されているという要件や「因果関係を推定し得る加害行為者の範囲が特定されていること」の要件が充足されたとは認められず、原告らの民法719条1項後段に基づく共同不法行為に関する主張は採用できない。

(2) 製造物責任法3条に基づく責任について

原告らは、製造物責任法3条に基づく責任を負う旨主張する被告企業27社によって製造販売された石綿含有建材が各被災者に到達したことについて何ら主張立証しておらず、原告らが主張する製造物の欠陥と各被災者の権利侵害との間の因果関係を認めるに足る証拠はない。前記因果関係について、原告らは、民法719条1項前段又は後段の適用を前提とした主張をするが、前記被告企業27社の間においても、前記民法719条1項に関して述べたことと同様の理由から、前記原告らの主張は採用することができない。

3 被告国が原告らに対して負う責任及び損害

(1) 被告国が原告らに対して負う責任について

前記1のとおり被告国による規制権限の不行使が国賠法1条1項の適用上違法であると認められることから、被告国は、本件被災者らのうち、昭和50年10月1日の特化則施行時以降（以下「被告国の責任期間」という。）に建築現場（屋内作業場）において石綿粉じん曝露作業に従事し、石綿粉じんに直接又は間接的に曝露した労働者、及び、被告国の責任期間内において建築現場（屋内作業場）において建築作業に従事し、石綿粉じんに間接的に曝露した労働者に対

して、国賠法1条1項に基づく責任を負う。

(2) 慰謝料額の算定について

ア 慰謝料算定の基準額について

慰謝料算定の基準額は、本件被災者ら及び遺族原告らの中に労災保険給付等を受けている者が存在することを考慮した上で、石綿肺（じん肺管理区分の管理2）で合併症がある場合には1500万円、肺がん、中皮腫及びびまん性胸膜肥厚の場合には2400万円、石綿肺（じん肺管理区分管理4相当）、肺がん及び中皮腫による死亡の場合には2700万円とする。

イ 被告国の責任の範囲について

本件において被告国が負うべき賠償責任の範囲は、損害の公平な分担の観点から、被告国が賠償責任を負うべき被災者に生じた損害の3分の1を限度とする。

ウ 損害賠償額の修正要素について

損害の公平な分担の観点から、被告国の責任期間内における労働者としての石綿粉じん曝露作業従事期間が短期間（石綿肺又は肺がん罹患者については10年未満、中皮腫罹患者については1年未満、びまん性胸膜肥厚罹患者については3年未満）の者については、基準となる慰謝料額を減額するのが相当である。



関西建設アスベスト訴訟京都地裁判決

2016年1月29日

平成23年(ワ)第1956号外 損害賠償請求事件(関西建設アスベスト京都訴訟)
京都地方裁判所第4民事部

判決要旨

第1 事案の概要

本件は、原告らが、被災者（原告らのうち石綿関連疾患に罹患した建設従事者自身と、その他の原告らの被相続人で石綿関連疾患に罹患し

た建設作業従事者であった者を指す。）が石綿関連疾患（石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚）に罹患したのは、石綿含有建材から発生した石綿粉じんに曝露したことによるものであると主張し、被告国に対しては、被告国が労働安全衛生法等に基づく規制権限を行使しなかったことが違法であるとして国賠法1条1項に基づき、被告企業らに対しては、石綿含有建材の製造・販売行為等が不法行為に当たるとして民法719条前段又は後段の適用あるいは類推適用

に基づき、連帯して、被災者1人当たり3850万円（内訳：慰謝料3500万円、弁護士費用350万円、原告が被災者の相続人である場合には、各自の相続分に相当する額）の損害賠償を求めた事案である。

第2 主文の要旨

別紙認容額一覧表のとおり（ただし、被告企業らについては、原告ごとに、他社と金額が重なる限度で連帯して）〔省略〕。

（被告国については、原告15名に対して総額1億0418万3331円の支払を命じ、被告企業らについては、うち9名（原告ごとに被告企業は異なる。）に、原告23名に対して総額1億1245万3331円の支払を命じた。）

第3 理由の要旨

1 被告国の責任について

(1) 石綿関連疾患に関する被告国の予見可能性
ア 規制権限等不行使の違法性を判断する前提としての医学的知見は、疾患ごとに発症に要する石綿粉じん曝露量が異なるため、個別の疾患ごとに判断する必要がある。

我が国における石綿粉じん曝露による石綿肺発症に関する医学的知見が確立したのは、昭和33年3月31日頃、肺がん発症については昭和46年頃、石綿肺や肺がんより少量の曝露による中皮腫発症については昭和47年頃、びまん性胸膜肥厚発症については昭和47年以降というべきである。

イ 建設作業現場における作業態様や石綿粉じん濃度の調査結果に、粉じん濃度の評価指標を併せみれば、昭和40年頃には、建設作業従事者は、屋内作業か屋外作業かを問わず、石綿関連疾患に罹患する危険に晒されていたものと認められる。

ウ そして、上記医学的知見の確立状況、建設作業現場における石綿粉じん濃度の調査結果、粉じん濃度の規制の推移を併せ考えれば、次のように判断できる。

① 昭和46年に建設作業現場での石綿粉じん濃度を測定すれば、被告国は石綿吹付作業によって当時の許容濃度を超える石綿粉じん

が発生していることを容易に認識できたはずであるから、遅くとも昭和46年中には、吹付工が、石綿吹付作業によって石綿関連疾患に罹患する危険性を認識することが可能であった。

② 昭和48年に建設作業現場での石綿粉じん濃度を測定すれば、被告国は屋内（ネットやシートの内側を含む。以下「建設屋内」という。）作業について、当時の抑制濃度を超える石綿粉じんが発生していることを容易に認識できたはずであるから、遅くとも昭和48年中には、建設屋内での石綿切断等作業によって石綿関連疾患に罹患する危険性を認識することが可能であった。

③ 屋外作業については、平成13年に許容濃度に代わる過剰発がん生涯リスクレベルの評価値が発表されるまでの間、当時の許容濃度等を超える測定結果はわづかであったが、同年以降に同評価値を超える測定結果は複数存在したから、被告国は、平成13年中には、屋外での石綿切断等作業によって石綿関連疾患に、罹患する危険性を認識することが可能であった。

(2) 安衛法等に基づく規制権限不行使の違法性
ア 判断枠組

被告国の規制が、石綿粉じん曝露防止対策として有効かつ十分なものであれば、被告国が更なる規制を行わなかったことが違法となることはない。

もっとも、石綿粉じん曝露防止のために有効かつ十分な規制であっても、その遵守を期待できず、あるいは現に遵守されない場合には、その原因や理由を踏まえた更なる規制が必要というべきであって、その規制権限不行使が違法と評価されることもありうる。

イ 被告国の既存の規制の有効性

被告国が講じてきた石綿の使用を前提とする石綿粉じん曝露防止対策を検討した結果、それらはいずれも建設作業従事者の石綿粉じん曝露防止に有効ではないか、有効であっても建設作業従事者が遵守することを期待しうるものではなく、実効性を有していなかったというべきである。

ウ 石綿の使用を前提とする規制について

(ア) ①吹付作業者については、吹付作業時に送気マスクを着用させ、②それ以外の建設作業従事者については、(i) 石綿切断等作業を行う際に防じんマスクを着用させ、(ii) 電動工具を使用する際には集じん機付き電動工具を使用させるとともに、③石綿含有建材自体及び石綿切断等作業が行われる作業場に、石綿使用の事実、石綿粉じん曝露が生命への危険を伴う重篤な健康障害を引き起こすことを認識することができる程度の具体的な危険性、上記各対策の必要性及び有効性を表示すれば、建設作業従事者の石綿粉じん曝露は相当程度防止できたはずである。

しかも、前記予見可能性が認められた時点で、これらの措置を講ずることは技術的に容易かつ可能であったものといえることができる。

(イ) そうすると、被告国には次の時期に、事業者に対しては前記①②及び③（ただし、作業場警告表示）を、建材メーカーに対しては前記③（ただし、製品警告表示）を義務付ける規定を罰則をもって定めるべきであった。

a 吹付作業者に関する①及び③の規制については昭和47年10月1日の安衛法施行時以降

b 建設屋内での石綿切断等作業に従事する建設作業従事者に関する② (i) (ii) 及び③の規制については、昭和49年1月1日以降

c 屋外での石綿切断等作業に従事する建設作業従事者に関する② (ii) 及び③の規制については、平成14年1月1日以降

(ウ) しかるに被告国は、吹付作業者に関する①及び③の規制については昭和50年9月30日（昭和50年改正特化則の施行日の前日）までの間、その他の建設作業従事者に関する② (i) (ii) 及び③の規制については石綿含有製品の製造、販売が原則として禁止された平成15年改正安衛令の施行日の前日である平成16年9月30日までの間、これを怠ったものであり、その規制権限不行使は著しく合理性を欠き、国賠法1条1項の適用上違法というべきである。

エ 石綿の製造等禁止について

上記の各規制を講じていれば、建設作業従事者の石綿粉じん曝露濃度は評価値を概ね下回りまた各対策の履行も十分に確保されるものと認められるから、より制約の大きい石綿の製造等の禁止まで必要であったとは認められない。

なお、被告国が石綿の製造等を禁止した平成18年までに、石綿の使用を前提とした規制によっては建設作業従事者の石綿関連疾患への罹患を防止し得ないとの知見が確立していたとは認められない上、我が国における石綿の建材としての有用性に鑑み、その代替化は、技術、性能、安全面から平成14年までは不可能であり、さらに、諸外国に比して我が国の使用禁止が特段遅いとも認められない。

したがって、被告国がより早く石綿の製造等を禁止しなかったことが国賠法1条1項の適用上違法ということはできない。

オ 一人親方等に対する規制権限不行使の違法性

労基法9条にいう「労働者」に当たらない一人親方等は、上記規制権限の根拠規定である安衛法による保護の対象ではないから、被告国の上記各規制権限不行使が一人親方等との関係で違法になることはない。

(3) 建基法に基づく規制権限不行使の違法性

建基法2条7号ないし9号は、建物の施工過程における建設作業従事者の生命、身体、財産の保護を目的とするものとは解されない。また、建設作業従事者の石綿関連疾患発症を防止するための規制を講じる権限が建基法90条2項により内閣に委任されているともいえない。

したがって、被告国の建基法に基づく規制権限不行使が、建設作業従事者との関係で違法になることはない。

(4) 被告国の責任期間(まとめ)

被告国の規制権限不行使は、石綿吹付け作業に従事する労働者との関係では昭和47年10月1日から昭和50年9月30日まで、建設屋内での石綿切断等作業に従事する労働者との関係では昭和49年1月1日から平成16年9月30日まで、屋

外での石綿切断等作業に従事する労働者との関係では平成14年1月1日から平成16年9月30日までの間、国賠法1条1項の適用上違法であったというべきである。なお、被告国は、各被災者が労基法9条にいう「労働者」である期間についてのみ、責任を負う。

(5) 因果関係

被告国の責任期間が各石綿関連疾患の発症に必要な職業曝露期間（肺がん：10年、中皮腫：1年、びまん性胸膜肥厚：3年、以下「必要期間」という。）以上であれば被告国の規制権限不行使と被災者らの石綿関連疾患の発症との間には因果関係が認められ被告国は石綿粉じん曝露による石綿関連疾患の発症に起因する損害について全責任を負う。

被告国の責任期間が必要期間に満たない場合でも、被告国の責任期間内の石綿粉じん曝露が、被告国の責任期間外の石綿粉じん曝露と相俟って、被災者らに石綿関連疾患を発症させたことは否定できないから、因果関係は認められるものの、責任額は限定される。

被告国の責任期間外の石綿粉じん曝露期間が必要期間以上に存在し、これに比して被告国の責任期間が極端に短い場合、因果関係は否定され、被告国は責任を負わない。

2 被告企業らの責任について

(1) 被告企業らの故意、過失

ア 判断枠組

製品使用者の生命、身体の安全に関わる事柄について、製品を製造、販売する者は、侵害される法益の重大性に鑑み、最高、最新の学問、技術水準に基づいて当該製品から発生する危険を予見し、被害発生を防止するために必要かつ相当な対策を、適時かつ適切に講ずる義務を負っている。

イ 予見可能性

医学的知見の根拠となるべき研究報告等は公刊されて誰でも入手可能であったことに加え、通達や法令の内容については被告企業らも当然認識すべきものであることに鑑みれば、被告企業らも、被告国と同様の時期には、石綿粉じん曝

露が石綿関連疾患を発症させることを予見し得たというべきである。また、自らの製品が市場を通じて建設作業現場に到達し、他社の製品とともに同一建設作業現場で使用されること、建設作業従事者の石綿粉じん曝露の実態自らの製品への石綿含有の有無も当然予見し得たはずである。

したがって、被告企業らは、石綿含有吹付材の販売行為について吹付工との関係では昭和46年中に、建設屋内での石綿粉じん作業（石綿含有建材を切断、穿孔、研磨、塗布、注入、破碎及び解体等する作業、粉状の石綿含有建材を容器に入れ、容器から取り出し及び混合する作業並びに石綿吹付け作業）において使用される石綿含有建材の販売行為については昭和48年中に、屋外での石綿切断等作業において使用される石綿含有建材の販売行為については平成13年中には、当該行為が建設作業従事者に石綿関連疾患を発症させることを予見し得たというべきである。

ウ 結果回避義務及び同義務違反

(ア) 警告表示義務について

被告企業らは、自らの製造、販売する石綿吹付材について、前記予見可能性が認められた時期の後、吹付工との関係では昭和47年1月1日から、建設屋内での石綿粉じん作業において使用される石綿含有建材（石綿吹付材、石綿含有保温材、耐火被覆材、断熱材、内装材、床材、混和材）については昭和49年1月1日から、屋外での石綿切断等作業において使用される石綿含有建材（屋根材、外壁材、煙突材）については平成14年1月1日から、各石綿含有建材の販売終了まで、前記1(2)ウ(ア)と同様の内容の警告表示を各建材に行うべきであったにもかかわらず、これを怠ったのであるから被告企業らには、上記各日以降、販売終了までの間の警告表示義務違反がある。

なお、警告表示は、当該建材を包装から開封する者に対してのみならず、現場監督等を通じて、当該作業場に所在する建設作業従事者に当該建材の石綿含有の有無等を具体

的に認識させ、石綿粉じん曝露防止対策の実効性が確保させることをも予定するものであり、現場監督の指示は、労基法9条にいう労働者以外に対しても行われるから、開封作業に関わらない者や一人親方等に対しても、警告表示による結果回避可能性は認められる。もともと、建替や改修時の解体作業では、現場監督等さえも警告表示を視認することがないから、解体作業従事者に対しては、警告表示による結果回避可能性はない。

(イ) 石綿不使用義務について

警告表示と被告国が講じるべき措置によって、建設作業従事者への石綿粉じん曝露防止対策の実効性は確保されるため、被告企業らに、警告表示義務より制約の大きい石綿不使用義務はない。

(2) 被告企業らの共同不法行為

ア 加害行為

被告企業が製造し、警告表示なく販売した石綿含有建材は、市場を通じて必然的に建設現場に到達し、そこで働く建設作業従事者に石綿粉じん曝露と石綿関連疾患発症という危険を招来するから、被災者への到達可能性を有する石綿含有建材を製造し、警告表示なく販売し、流通に置いた行為は加害行為にあたる。

イ 民法719条1項後段類推適用の可能性

各被告企業が被災者への到達可能性を有する石綿含有建材の製造、警告表示なき販売は、石綿関連疾患発症という結果の全部又は一部を惹起する危険性を有する。そして、それらの行為には流通を通じて石綿含有建材を建設作業現場に集積させ、多数の現場で同種の作業に従事する建設作業従事者にこれらの製品からの石綿粉じんに同時又は異時に曝露させたという競合関係が認められる。

ウ 共同不法行為者の範囲

一定以上のシェアを有する建材メーカーにより販売された建材であり、建材の販売と各被災者の建設作業の時期、地域、使用建物の種類、使用箇所、使用工程及び使用方法等が整合していれば、当該建材は、各被災者に到達した蓋然

性が高く、かかる建材（以下「責任建材」という）を製造、販売した建材メーカーは、前記危険を招来した加害行為者となりうる。

そして、前記の一定以上のシェアについては、用途を同じくする建材において、概ね10%以上のシェアを有する建材メーカーが販売した建材であれば、建設作業従事者が、1年に1回程度は、当該建材を使用する建設作業現場において建設作業に従事した確率が高いから、同基準を充たすといえることができる。

(3) 競合行為と結果との因果関係

被告企業らの責任期間が必要期間以上であり、この期間に被災者が曝露した石綿粉じんの主要部分が責任建材からのものである限り、被告企業らの責任期間内の責任建材からの石綿粉じん曝露が、同期間内の責任建材以外の建材（以下「責任外建材」という。）からの石綿粉じん曝露と相俟って、被災者らに石綿関連疾患を発症させたことは否定できないから、当該責任建材からの石綿粉じんに当該被災者が曝露して石綿関連疾患を発症した（各加害行為者の行為と結果との因果関係あり）と推定され、原則として当該被告企業は全損害に対し責任を負う。

もともと、被告企業らの責任期間内に責任外建材からも石綿粉じんに曝露している場合、被告企業ら全体の責任期間が必要期間以上であっても、そのうち自らが責任建材を販売した期間が必要期間に満たない場合には、当該被告企業は、負担すべき損害額の減額を求めうる。

3 損害

基準慰謝料額は、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚に罹患した場合2300万円、上記による死亡の場合2600万と認めるのが相当であるが、損害の公平な分担の見地からは、被告国及び被告企業らの負うべき損害額はそれぞれ上記金額の各3分の1を限度とすべきである。更に、肺がんには罹患した被災者で喫煙歴のある者については喫煙の発がん性に基づき慰謝料の1割を減額し、被告国、被告企業らの責任期間や責任外建材による曝露に応じた慰謝料額の修正を
行い、主文のとおり損害を認定した。



石綿肺がん行政訴訟 9件すべて不支給処分取消 労災認定基準等の見直し待ったなし

原告側9勝0敗の行政訴訟

2016年1月28日大阪高裁は、造船作業で石綿に曝露したことにより肺がんを発症し死亡した労働者に係る労災請求を不支給とした神戸東労働基準監督署長の処分を取り消す判決を下した。

翌日の毎日新聞は、以下のような「解説」記事を掲載した。

「同様の訴訟では、各地で患者側勝訴が相次いでいる。『認定基準を理由に、補償すべき患者を安易に切り捨てている』という声に厚生労働省は真剣に耳を傾ける必要がある。

国際的には、石綿による肺がんと中皮腫の発症比率は2対1で肺がんの方が多いとされる。ところが、国内の石綿労災認定数は昨年度の場合、肺がん391人、中皮腫529人と逆転している。患者支援団体は『肺がんについての厳しい認定基準が一因』と指摘してきた。

…（石綿肺がんの労災等不支給決定の取消を求めた行政訴訟は）肺がん患者側の9勝0敗となった。司法の場では、より幅広く認定することが定着している。』

2008年10月に提訴された今回の事例（事例①）以降に提訴され、これまでに決着をみた石綿肺がん行政訴訟9件の内容を、40～41頁の表に要約し

た。原告（＝患者・遺族）側「9勝0敗」で、すべて国による不支給決定が取り消される結果に終わっている。石綿肺がんの労災認定基準の内容とその運用に問題があるということであるにもかかわらず、厚生労働省は石綿肺がん労災認定基準の見直しの検討すらしようとしていない。

石綿肺がん行政訴訟の結果から、どのような対応が求められているのか、検討してみたい。

9事例のうち、事例②及び事例③は、地裁段階で原告側勝訴判決が下され、被告（＝国）側が控訴したもの、高裁で再び国が敗訴した後、確定している。事例①の神戸地裁は唯一の原告側敗訴判決であったが、今回の大阪高裁判決で原告側が勝訴、確定した。いずれについても、表では、確定した高裁判決の内容だけを要約紹介している。4事例では、原告側勝訴の地裁判決が確定。地裁・高裁合わせて計10の判決において、原告側が「9勝1敗」という結果という言い方もできる。

2事例では、提訴後に新たに明らかになった事実によって労災認定基準を満たしていることが明らかになったからとして、国側が不支給決定を自庁取り消し・支給決定することによって、裁判が取り下げられた。いずれも、「国側の敗訴を見越しての対応」、「原告側不戦勝」などと報じられた。

なお、東京地裁で2件、名古屋地裁で1件、係争中の事例があると伝えられている。

石綿肺がん行政訴訟で国が9連敗

提訴日	裁判所	業種	曝露時期	作業内容	発症時期	曝露指標
2008.10.10	神戸地裁 2013.11.5 大阪高裁 2016.1.28 確定	造船	25年 1967.11～ 1994.6 (1986.8～ 1988.8除く)	川崎重工神戸工場の船殻課等において、船体組立職として船内での溶接・溶断の作業に従事した。	2002.6.28 肺がん診断 2003.3.2 死亡	【労災】 ①石綿肺なし ②胸膜ブランク→争いあり ③石綿小体計測なし ④石綿繊維計測なし
①	【大阪高裁勝訴判決(地裁では敗訴)】①認定基準:認定基準の医学的所見要件が満たされない場合には、それを補完するものとして石綿曝露の具体的状況を検討し、準ずる評価をすることができるかどうかを検討するのが相当。②石綿曝露の有無・程度:約2年間の出向期間を除いても、24年以上の長期間にわたって、日常的に間接的な石綿曝露を受け続けていたことに加え、直接に石綿を取り扱う作業にも従事していた。③業務起因性:胸膜ブランクが存在していたと認めることはできないものの、存在する相当程度の可能性があることまで否定することはできない。曝露が同等又は少ない者も含め、多くの従業員らが石綿関連疾患を発症し労災認定を受けていること等の事情に照らせば、石綿曝露は胸膜ブランクを形成するのに十分な程度に至っていたと認めるのが相当。併せ考慮すると、2006年認定基準を満たす場合に準ずる評価をすることができる。					
2009.1.13	神戸地裁 2012.3.22 大阪高裁 2013.2.12 確定	港湾 (検数)	20年 1961.5～ 1980頃	本船の船倉内に入って荷役作業に立会い、石綿袋の個数・品名・荷印・損傷等を点検し、受渡の証明を行う(海上検数作業)。同僚に4例の肺がん認定例(胸膜ブランク有)、健康管理手帳所持者8名に胸膜ブランク有。	2003.6.28 肺がん診断 2006.1.10 死亡	【労災】 ①石綿肺なし ②胸膜ブランクなし ③石綿小体741本 ④石綿繊維計測なし
②	【大阪高裁勝訴判決(地裁も勝訴)】①認定基準:2006年認定基準の医学的所見要件は「肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められれば足り、その量的数値は問題としない」という趣旨と理解すべき。2007年補償課長通達、これを石綿小体5,000本以上とする2006年基準と異なる運用基準を医学的知見に基づかず示したもので、合理性があるとは認めがたい。②石綿曝露の有無・程度:10年以上にわたりサイド検数員等として石綿貨物を取り扱う海上検数作業に従事し、石綿曝露を受けた。③業務起因性:石綿曝露作業に10年以上従事し、肺組織内に石綿小体741本の存在が認められるから、2006年認定基準の要件を充足する。一般的には1,000本未満の場合は一般人の石綿曝露レベルと評価できるが、仮に石綿小体数を判断基準において考慮するとしても、クリソタイル曝露では上記評価は妥当しないと解され、被災者の曝露は主としてクリソタイル曝露であり、その曝露レベルについて上記評価は妥当しない(③は地裁判決)。					
2009.7.7	東京地裁 2012.2.23 東京高裁 2013.6.27 確定	製鉄	11年5か月 ①1973.2～ 1978.3 ②1980.4～ 1986.6	製鋼工場内においてジャケット型の石綿耐熱服を着用し、汚れが付くたびに服を叩いて落とした。新技術開発のために新しい石綿製品を切断し、劣化した古い石綿製品を切断・撤去した。	2003.10.17 肺がん診断	【労災】 ①石綿肺なし ②胸膜ブランクなし ③石綿小体1,230本 ④石綿繊維1μ54万本・5μ12万本
③	【東京地高裁訴判決(地裁も勝訴)】①認定基準:2007年補償課長通達の合理性には問題があり、石綿曝露作業従事期間10要件に加えて、肺組織内に職業曝露の可能性が高いとされる程度石綿小体又は石綿繊維が認められる場合には業務起因性を肯定するのが相当。②石綿曝露の有無・程度:石綿取扱作業に少なくとも通算11年5か月以上従事。③業務起因性:一般人よりは明らかに高い(職業曝露の可能性が強く疑われる)レベルである石綿小体1,230本が判明していること等から、業務起因性を肯定するのが相当。					
2009.10.1	東京地裁 2012.6.28 確定	建設 大工	40年以上 1955.4～ 2008.3	木造住宅や鉄骨造建物の新築・増改築工事に従事し、石綿含有建材加工、取り付け、取り外し作業により石綿に曝露した。	1999.2.8 肺がん診断 1999.10.20 死亡	【救済法(時効労災)】 ①石綿肺→争いあり ②胸膜ブランク→争いあり ③石綿小体計測なし(病理検査では検出されず) ④石綿繊維計測なし
④	【東京地裁勝訴判決】①認定基準:認定基準を充たすのに準じる評価をすることが相当な事情の存する場合、業務起因性を認めるのが相当。②石綿曝露の有無・程度:下記同僚2名は25本/cm ³ ・年以上の累積曝露量と推認されるから、被災者も下回るものではないと推認される。③業務起因性:石綿肺の所見があったとは認められない。胸膜ブランク所見があったと認めることは困難だが、同僚2名に明確な胸膜ブランク所見所見があり、石綿曝露作業従事期間が2名のそれを下回るものではないこと等からすれば、画像上存在がうかがえなかったとしても、胸膜ブランクが存在する可能性を示す有力な間接的状況が存在するといえ、認定基準を充たすのに準じる評価をすることが相当。					

	提訴日	裁判所	業種	曝露時期	作業内容	発症時期	曝露指標
⑤	2010. 4	東京地裁 2014.1.22 確定	航空	34年 1959.3～ 1993.2	日本航空において航空機のエンジン溶接などの作業に従事した。	2005.8.12 肺がん診断 2006.7.8 死亡	【労災】 ①石綿肺なし ②胸膜ブランクなし ③石綿小体469本 ④石綿繊維1μ255万本・5μ51万本
【東京地裁勝訴判決】①認定基準：2006年認定基準は行政部内における認定判断の統一化・明確化を図るため、当該時点における医学的知見を踏まえた解釈基準を定めたものであり一定の合理性がある。②石綿曝露の有無・程度：10年を超える14年間にわたる石綿曝露作業への従事期間が認められる。③業務起因性：ヘルシンキ基準における職業曝露を受けた可能性が高いとされる基準（1μ100万本・5μ10万本以上）を超える角閃石系石綿繊維数が認められる一方、他に肺がん発症の原因となりうる要因が存在したことは窺われないから、業務に起因するものと認めるのが相当。							
⑥	2010. 9.28	神戸地裁 取下	港湾 (検数)	30年余 1965.4～ 2001.3	本船の船倉内や沿岸の倉庫での荷役作業に立ち会い、石綿袋の個数・品名・荷印・損傷等を点検し、受渡の証明を行う（海上検数・沿岸検数作業）。	1999.9.9 肺がん診断 2001.7.11 死亡	【救済法（時効労災）】 ①石綿肺なし ②胸膜ブランクなし ③石綿小体2,551本 ④石綿繊維1μ124万本・5μ15万本
【2013.11.15自庁取消・支給決定】提訴後、新たに明らかになった事実（石綿曝露作業の具体的内容、従事期間が判明、同僚の肺がんの業務上認定）を踏まえて、業務上疾病として認定。							
⑦	2011. 7.8	神戸地裁 2014.5.12 確定	建設 型枠 大工	36年 1967～ 2003.7	石綿吹付作業をしている場所で型枠大工業務に従事した。	2006.11.29 肺がん診断 2008.3.24 死亡	【労災】 ①石綿肺なし ②胸膜ブランクなし ③石綿小体918本 ④石綿繊維1μ137万本・5μ25万本
【神戸地裁勝訴判決】①認定基準：（2006年認定基準の）石綿曝露作業従事期間10年以上に加え、職業曝露の可能性が高いとされる程度の石綿小体又は石綿繊維が認められれば、特段の事情がない限り業務上疾病と認めるのが相当。石綿小体の場合、職業曝露の可能性が強く疑われる1,000本が一つの目安と考えられるものの、クリソタイル中心の曝露であったか否か等の諸事情を総合考慮したうえで判断すべき。②石綿曝露の有無・程度：少なくとも22年間にわたって石綿曝露作業に従事。③業務起因性：1,000本にはわずかに達していないがこれに近い918本が確認され、同僚の肺がんの業務起因性が認められ、クリソタイル主体の曝露であったと考えられること等に鑑み、業務起因性を認めるのが相当。							
⑧	2012. 4.18	大阪地裁 2014.3.26 確定	建設 大工	27年 1959.4～ 1986.7	一般住宅の新築・改修・解体。	2007.9.19 肺がん診断	【労災】 ①石綿肺→争いあり ②胸膜ブランク→争いあり ③石綿小体998本 ④石綿繊維1μ243万本・5μ下限値（5万本）未満
【大阪地裁勝訴判決（労判1057-54）】①認定基準：2006年認定基準は、石綿曝露作業従事期間10年以上で肺がん発症リスク2倍以上を示す指標とすることを基本的に合理的であると考えつつ、同期間だけでは2倍に達しない場合がありうることから、それを補う客観的要件として肺がんが石綿曝露によるものであることと矛盾しない程度の石綿小体等が認められればよいとする趣旨と解するのが相当。②石綿曝露の有無・程度：石綿曝露作業に10年以上従事し、石綿繊維243万本中140万本がクリソタイルであるから、肺がんが石綿曝露によることと矛盾しない程度の石綿小体が計測されている。③業務起因性：他に特段の事情も認められないから相当因果関係を認めるのが相当。							
⑨	2014. 6.11	岡山地裁 取下	建設 大工	32年 1968.3～ 2000.6	鉄骨に吹き付けられている石綿を剥がして行う作業や、鉄骨の石綿を吹き付けられている場所での作業に従事した。	2008.11.27 肺がん診断 2014.1.21 死亡	【労災】 ①石綿肺なし ②胸膜ブランク→争いあり ③石綿小体1,845本 ④石綿繊維計測なし
【2015.3 自庁取消・支給決定】新たな石綿確定診断委員会及び岡山労働局意見から、CT画像上に胸膜ブランクが認められたとして、業務上疾病として認定。							

石綿肺がん認定基準の経過

石綿関連疾患の労災認定基準は、1978年（昭和53年）10月23日に「石綿曝露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」（同日付け基発第584号労働基準局長通達）が示され、石綿原則禁止方針の確立後、2003年（平成15年）9月19日に「石綿による疾病の認定基準について」（同日付け基発第0919001号）が発出されて、以降、クボタ・ショック後石綿健康被害救済法施行に向けた2006年（平成18年）2月9日付け基発第0209001号及び2012年（平成24年）3月29日付け基発0329第2号によって、同じ文書名のもとでその内容が改正されるという経過を経てきている。

2003年、2006年及び2012年の認定基準改正に当たっては、各々専門家による検討会が参集されて報告書がまとめられ、それを踏まえた改正というかたちでとられている。

石綿肺がんの労災認定基準の内容の変遷は以下のとおりである。

この間の考え方は、石綿曝露による肺がん発症の相対危険度が2倍以上ある場合に石綿曝露に起因するものとみなす。肺がん発症リスクが2倍となる累積石綿曝露量を25本/cm³・年以上とするのが妥当。累積石綿曝露量を個人々人について確認するのが困難である一方、累積石綿曝露量25本/cm³・年に相当する単一のオールマイティな指標がないため、いずれかを満たせば相当する指標を具体的基準として列挙して設定するというアプローチである。これは、国際的に採用されているもので、行政訴訟判決もおしなべて指示している。ただし、わが国では、「累積石綿曝露量25本/cm³・年以上」自体は基準として列挙されていない。

● 2003年（平成15年）労災認定基準

- ① 第1型以上の石綿肺所見あり
- ② 石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜ブランク
- ③ 石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体又は石綿繊維

◎ 基準②③の医学的所見は得られているものの石綿曝露作業従事期間が10年未満、石綿曝露作業従事期間10年であるものの基準②③の医学的所見が得られていないもの、は本省協議

● 2006年（平成18年）労災認定基準

- ① 第1型以上の石綿肺所見あり
- ② 石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜ブランク
- ③ 石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体又は石綿繊維
- ④ 一定量以上の石綿小体又は石綿繊維（乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上（5μ超、2μ超[1μ超の誤りであり2010年（平成22年）に訂正された]）の場合は500万本以上）の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体

◎ 基準②③の医学的所見は得られているものの石綿曝露作業従事期間が10年未満は本省協議

2006年労災認定基準の改訂内容は、石綿小体又は石綿繊維が一定量以上認められれば、石綿曝露作業従事期間が10年に満たなくともよいとする基準④を新たに追加したことであった。

基準④のもとで、乾燥肺重量1g当たり5,000本以上又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体があれば、石綿曝露作業従事期間が10年に満たなくともよいわけであるから、論理的に、基準③は、石綿小体数が乾燥肺重量1g当たり5,000本未満、気管支肺胞洗浄液1ml中5本未満等の場合に適用されることになるが、具体的な数値基準は示されなかった（石綿繊維についても同じ）。

なお、2006年に石綿健康被害救済法が施行されたわけであるが、厚生労働省所管分の救済法（労災時効救済）についても、労災認定基準を「準用する」ものとされた。

● 2007年（平成19年）補償課長通達

ところが、2007年（平成19年）3月14日付けで基労補発第0314001号「石綿による肺がん事案の事

務処理について」という補償課長通達が出され、石綿曝露作業従事期間が10年以上あっても、乾燥肺重量1g当たり石綿小体が5,000本を下回る場合には肺がん発症リスクを2倍に高める石綿曝露とみることができるか疑問があるという考え方を示して、石綿小体数が5,000本基準に照らして明らかに少ない場合には、本省に照会するよう指示された。

これは、労働基準監督署(長)の判断で、「石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体又は石綿繊維」の基準③によって石綿肺がんを業務上疾病として認定することをできなくする措置であって、明らかな労災認定基準の改悪であった。現実には、基準③のもとで認定される事例が激減し、認定されていたはずと思われる事案が業務外認定→不支給とされる例が続出した。このことが、石綿肺がんの労災等不支給決定をめぐる行政訴訟が増加する引き金となったと言ってもよい。

この補償課長通達は、専門家による検討を経たものでもなければ、公表もされなかったが、その事実と内容を知った患者・家族らがただちに、通達の撤回を求めたのは当然であった。

しかし、撤回はなされないまま、2011年10月19日から2012年2月14日にかけて、「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」において石綿肺がんの労災認定要件が取り上げられ、同年2月21日に報告書が公表された。そして、2012年(平成24年)3月29日付け基発0329第2号「石綿による疾病の認定基準について」によって認定基準が改定された。

● 2012年(平成24年)労災認定基準

- ① 第1型以上の石綿肺所見あり
- ② 石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜プラーク
- ③ 「石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体又は石綿繊維」には言及されず
- ④ 石綿曝露作業従事期間1年以上+一定量以上の石綿小体又は石綿繊維(乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体、200万本以上の5 μ 超石綿繊維、500万本以上の1 μ 超石綿繊維、気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体又は肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維)

⑤ 石綿曝露作業従事期間1年以上+一定要件を満たす広範囲の胸膜プラーク

⑥ 一定の石綿曝露作業従事期間5年以上(石綿紡織品製造作業、石綿セメント製品製造作業又は石綿吹付け作業)

⑦ 石綿曝露作業従事期間3年以上+一定の要件を満たすびまん性胸膜肥厚

※ 2006年(平成18年)以降の石綿曝露作業従事期間は1/2の期間に換算

◎ 以下の事案については本省協議

(A) 最初の石綿曝露作業開始から10年未満で発症したもの(上記いずれかの要件に該当するものに限る)

(B) 胸膜プラークは認められているものの石綿曝露作業従事期間が10年

(C) 乾燥肺重量1g当たり1,000本以上5,000本未満又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本未満の石綿小体が認められるもの

(D) 基準④又は基準⑤のいずれかの所見は得られているが、石綿曝露作業従事期間が1年未満のもの

(E) 基準⑥で※の換算が適用された結果算定した従事期間が5年に満たないもの

見直しに当たって患者・家族らは大幅な改善を求めたものの、厚生労働省側が、「石綿曝露作業従事期間10年以上+肺内石綿小体又は石綿繊維」の基準③ばかりか、「石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜プラーク」の基準②までを削除する動きを示したために、削除=改悪を阻むという受身の対応にならざるを得なかった面は否めない。

結果的に、基準③が明らかに削除されて、代わりに「(C) 乾燥肺重量1g当たり1,000本以上5,000本未満又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本未満の石綿小体が認められるもの」は本省協議という取り扱いが新たに追加された。基準③が本省協議要件(C)にすりかえられたと言ってもよいだろう。

しかも、この削除・追加・すりかえを、厚生労働省は、2006年労災認定基準とは明らかに異なる、2007年補償課長通達によって「新たに作り出された」取り扱いを、もとの「基準の明確化」をした

だけと強弁したのである。

「石綿による疾病の認定基準に関する検討会報告書」は、「これまでと同様、石綿小体数が5,000本未満であることをもって直ちに業務外とせず、職業曝露が疑われるレベルである乾燥肺重量1g当たり1,000本以上である事案については、本省の検討会で個別に審査する方法を継続するのが妥当である」としている。「これまでと同様」と言っている方法は、2007年補償課長通達によって「新たに作り出された」ものであるにもかかわらず、このように変更する理由は説明されていない。

ちなみに、基準④の「一定量以上の石綿小体又は石綿繊維」要件として、「肺組織切片中の石綿小体又は石綿線維」が新たに追加されているのであるが、労災認定基準改訂案のパブリックコメント手続において、石綿対策全国連絡会議がその点が説明されていないと指摘すると、ひそかに認定基準案概要の説明文に「※肺組織切片中の石綿小体又は石綿線維が認められる場合を含む」という一文を追加。「現行の取り扱いと同様のものであるため、意見募集の対象とは考えていなかったが、問い合わせがあったので念のため追記した」と説明した。しかし、2006年労災認定基準のどこにも「肺組織切片中の石綿小体又は石綿線維」の取り扱いへの言及などされていない。

2012年検討会では、「光学顕微鏡による肺組織標本（染色切片）中の石綿小体の検出」と「位相差顕微鏡による肺内－乾燥肺重量1g当たりの石綿小体の計測」では、「だいたい[前者の手法による]1cm²当たり0.5本で乾燥肺重量1g当たり5,000本くらいに換算できる」などという議論がされている。「10年+石綿繊維」基準は、前者の手法を前提としていたのであって、2006年労災認定基準改訂のときに廃止しておくべきだったと主張したいのかもしれないが、そのような主張・説明が公式になされたことはない。

基準②は維持されたが、検討会報告書は「当面は現行の取扱いを存続することが望まれる」という書き方で、将来的に削除する可能性をほのめかしている。新たに追加された基準⑤の広範囲の胸膜プラークが満たすべき「広範囲」の要件の設定

も、石綿小体数5,000本以上を満たす例が多いという観点から検討されていて、石綿小体数5,000本以上基準を他の基準の上位に位置づけているように思われるものの、その根拠は示されていない。

不誠実な認定基準改訂プロセス

●削除・変更を「基準の明確化」と強弁

実際は、2007年補償課長通達によって、初めて、「石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体5,000本未満」の事例を本省に照会しなければならないという事態が新たに生じたのである。

しかも、ここでの指示は「『乾燥肺重量1g当たり5,000本以上』の基準に照らして、石綿小体数が明らかに少ない場合」が対象だったのであって、2012年労災認定基準の(C)に掲げるような「乾燥肺重量1g当たり1,000本以上5,000本未満又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本未満の石綿小体が認められるもの」は本省協議とするという要件が存在していた事実を示す文書は存在していない。

しかも、2007年補償課長通達の発出にあたっては、専門家による検討とその結果の公表+改訂案を示してのパブリックコメント実施といった手続もとられていない。

にもかかわらず、厚生労働省が「基準の明確化」にすぎないと強弁し、また、「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」がそれを許すかのような対応をしてしまったことは、きわめて恥ずべきことといわざるを得ない。2012年労災認定基準改訂によって、厚生労働省は恥ずべき2007年補償課長通達を廃止することができた。

●予定された行政訴訟判決を無視

しかも、2012年労災認定基準改訂までに、少なくとも7件の労災不支給決定の取り消しを求める行政訴訟が提起されており、直前の2月23日には東京地裁（別掲表の事例③）、3月22日には神戸地裁（事例②）で、被告・国側が敗訴する判決が下されていたのである。

両判決はともに、2007年補償課長通達の合理性

を明確に否定するとともに、「③石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体又は石綿繊維」基準を肯定した。東京地裁判決は、「事務処理規程の重要な変更を行うこと（2006年補償課長通達）の是非」についても問題にしている。

東京地裁判決はもう一步踏み込んで、石綿曝露作業従事期間10年に加えて「当該労働者の肺組織内に職業上の石綿曝露の可能性が高いとされる程度の石綿小体又は石綿繊維の存在が認められる医学的所見が得られれば、肺がんが業務上の疾病として認めるのが相当」として、具体的に「乾燥肺重量1g当たり1,000本以上の石綿小体、10万本以上（5 μ 超。1 μ 超の場合は100万本以上）の角閃石系石綿繊維、気管支肺胞洗浄液の1ml当たり1本以上の石綿小体のうちのいずれかの所見が認められる場合」という運用の基準を示している。

また、両判決はともに、クリソタイル主体の曝露では石綿繊維等を形成しにくいことに留意すべきことも指摘している。

あらかじめ判決のあることを承知していた厚生労働省は少なくとも、検討会に両地裁判決を報告して、報告書の内容を見直す必要性がないか検討を求めるべきであった。しかし、厚生労働省はそうせずに、両事件とも控訴して、「予定どおり」の認定基準改訂を「強行」したのである。

相次ぐ国側敗訴判決の内容

2012年3月29日の労災認定基準改訂を間に挟んで、同年6月28日東京地裁判決（事例④）以下、表に示した判決・判断が続いた。

●2012年6月28日東京地裁判決（事例④）

この判決では、胸膜プラークの存在が画像上検出されなかったとしても「認定基準を充たすのに準じる評価をすることが相当な事情が存する場合には業務起因性を認めるのが相当」、また、同僚2名に明確な胸膜プラーク所見があることから25本/cm³・年以上の石綿曝露を受けたことが推認され、被災者はこの同僚2名と単に同じ建設作業場で大工として業務に従事したことがあるというだけのもの

ではなく、20・40年以上というきわめて長期間にわたって同一の職場で稼動しており、累積石綿曝露量が下回るものではないと認められることから「累積石綿曝露量25本/cm³・年以上であったと推認されるから肺がんの発症については業務起因性を認めることができる」との判断を示した。

前者は認定基準の運用の改善を求めるものであり、後者は認定基準の改善を求めるものということができる。国は控訴せず、判決が確定したが、いかなる改善措置もとられていない。

●2013年2月12日大阪高裁判決（事例②控訴審）

2006年労災認定基準の基準③の「肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められること」という要件は、「肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められれば足り、その量的数値は問題としない」という趣旨で理解すべきであり、上記理解が誤りであることを前提とする控訴人（＝国）の主張は採用できないとして、控訴を棄却した。

2007年補償課長通達は、2006年労災認定基準と「異なる運用基準を示したものであるとみざるを得」ず、同認定基準についての「理解を明確化したものであると主張するだけで、そのような医学的知見について何らの主張、立証していないことから…合理性があるとは認め難い」と断じている。

国側は、上告せず、判決は確定した。

●2013年6月27日東京高裁判決（事例③控訴審）

「（石綿曝露作業従事期間）10年要件に加えて、肺組織内に職業上の石綿曝露の可能性が高いとされる程度の石綿小体又は石綿繊維の存在が認められる医学的所見がある場合には、特段の事情がない限り業務起因性を肯定するのが相当である」。そして、乾燥肺重量1g当たり1,230本ないし1,770本の石綿小体を「一般人よりは明らかに高い（職業曝露の可能性が強く疑われる）レベル」と判示している。

また、「クリソタイルの長期曝露においては、作業の内容、期間などの個別具体的な事情も慎重に考慮した上で業務起因性の有無を判断することが必要」、クリソタイル主体の曝露であるのになお高いレ

ベルの石綿小体数を示すことは「相当因果関係を肯定する積極事情として考慮する必要がある」としている。

2007年補償課長通達は、2006年労災認定基準やそのもととなった検討会報告書で「示されていた見解とは内容的に異なるものといわざるを得ず」「合理性には問題があると判断するのが相当」。

国側は、上告せず、判決は確定した。

●2013年11月5日神戸地裁判決(事例①)

前述のとおり、唯一の原告側敗訴判決であるが、2016年1月28日大阪高裁判決で逆転勝訴となって、確定した。地裁判決は、①10年曝露要件を満たすものの、②胸膜ブランク、肺内の石綿小体又は石綿繊維等の医学的所見がいずれも認められず、それらがなくても業務起因性を肯定すべき特段の事情も認められないから、というものだった。

●2014年1月22日東京地裁判決(事例⑤)

「10年を超える約14年間にわたる石綿曝露作業への従事期間が認められる上、肺内には、ヘルシキ基準において職業上の石綿曝露を受けた可能性が高いとされる基準を超える石綿繊維数(角閃石族石綿-乾燥肺重量1g当たり10万本以上(5 μ 超)又は100万本以上(1 μ 超)が認められる一方、他に、肺がん発症の原因となり得る要因が存したことは窺われないのであるから…業務に起因するものと認めるのが相当」。

2007年補償課長通達については、「『事務連絡』にすぎないのであって、新たな要件を付加するものではないというべきであるから…あくまで2006年認定基準に則って業務起因性の有無を判断すべきことに変わりはないというべきである」としている。

国側は、控訴せず、判決は確定した。

●2014年3月26日大阪地裁判決(事例⑧)

2006年労災認定基準は、石綿曝露作業従事期間10年以上を肺がん発症リスクが2倍以上であることを示す指標とすることを基本的に合理的であると評価しつつ、「同期間だけを判断指標とした場合に、石綿作業の内容、頻度、程度によっては、必ず

しも上記リスクが2倍となる25本/ml・年の石綿曝露に達しない場合がありうることから、それを補う客観的要件として現に肺内に肺がんが石綿曝露によるものであることと矛盾しない程度の石綿小体等が認められれば、それらが相まって上記期間において上記リスクが2倍となる石綿曝露を受けたことを認めることができるとする趣旨と解するのが相当」。

被災者は、石綿曝露作業に10年以上従事し、1 μ 超石綿繊維243万本中140万本がクリソタイルであるから、肺がんが石綿曝露によることと矛盾しない程度の石綿小体が計測されている。他に特段の事情も認められないから、業務に起因するものと認めることができる、とした。

2007年補償課長通達は、「2006年認定基準や検討会の検討結果とは異なる見解であるというほかない」。「石綿曝露作業への従事期間が10年以上の場合でも乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体を要するとの被告(=国)の見解には合理性に疑問があり、採用することはできない」。

国側は、控訴せず、判決は確定した。

●2014年5月12日神戸地裁判決(事例⑦)

肺がん発症リスク2倍以上に高める指標としては、①石綿曝露作業従事1期間10年以上に加え、②肺組織内職業上の曝露の可能性が高いとされる程度の石綿小体又は石綿繊維が認められる医学的所見の存在が認められることが必要であり、これらが認められれば、特段の事情がない限り、肺がんを業務上の疾病と認めるのが相当である。そして、上記②において、問題となる医学的所見が石綿小体である場合には、一般人よりは明らかに高い(職業上の曝露の可能性が強く疑われる)とされる乾燥肺重量1g当たり1,000本が一つの目安となると考えられるものの、これに達しないことから直ちに上記②を満たさないと判断するべきではなく、石綿の種類によって石綿小体の形成しやすさに差があることにも留意し、クリソタイル中心の曝露であったか否かや具体的な作業内容、期間等の諸事情を総合考慮した上で判断すべきである。

被災者は、①少なくとも22年間にわたって石綿曝露作業に従事し、②1,000本にはわずかに達してい

ないもののこれに近い数値である918本の石綿小体が検出され、これは二人組で作業をすることも多く肺がんの業務起因性が肯定された同僚の2倍以上であること、③曝露した石綿が石綿小体を形成し難いクリソタイル主体であったこと、④それ以外の特段の事情は認められないこと、から業務起因性を認めるのが相当である。

2007年補償課長通達は、2006年労災認定基準の「判断ないし事務処理を目的とする規定であるにもかかわらず…実質的に同認定基準よりも業務起因性の認定要件を厳格化しているものと評価せざるを得ない。しかし…以下のとおり、その合理性に疑問がある。…『10年以上』の労働者の救済範囲を定めるものであって…救済規定の趣旨に反する。また…クリソタイル曝露において、石綿小体数を基準として、業務起因性の認定範囲を限定することに合理性は認められないというべきである」。

国側は、控訴せず、判決は確定した。

●2016年1月28日大阪高裁判決(事例①控訴審)

「本件疾病の業務起因性の有無を認定するに当たっては、2006年認定基準に基づき、①10年曝露要件、②胸膜プラーク等の医学的所見があることの両者の要件を満たすかどうかを検討することを原則としつつ、上記②の要件が満たされない場合には、これを補完するものとして、被災者の石綿曝露の具体的状況を検討し、その結果として2006年認定基準を満たす場合に準ずる評価をすることができるかどうかを検討するのが相当である」。

胸膜プラークが存在していたと認めることはできないものの、胸膜プラークが存在する相当程度の可能性があることまで否定することはできないというべきであり、判断に当たって考慮すべき事情のひとつであるとみるのが相当。

被災者は、約2年間の出向期間を除いても、24年以上の長期間にわたって、日常的に間接的な石綿曝露を受け続けていたことに加え、直接に石綿を取り扱う作業にも従事していた。曝露が被災者と同等又は少ない者も含め、同時期に同じ工場で就労していた多くの従業員らが石綿関連疾患を発症し労災認定を受けていること等の事情に照ら

せば、被災者が受けた石綿曝露は肺内に胸膜プラークを形成するのに十分な程度に至っていたと認めるのが相当。

併せ考慮すると、2006年労災認定基準を満たす場合に準ずる評価をすることができるものというべきである。

国側は、上告せず、判決は確定した。

●2013年11月15日調査結果復命書(事例⑥)

自庁取消・支給決定となった2事例についても、みておきたい。

事例⑥に係る神戸東労働基準監督署の調査結果復命書の内容。提訴後、訴訟の過程を通じて、原処分時には不明であった新たな事実に基づく判断は以下のとおり。

被災者に石綿肺及び胸膜プラークの所見は認められず、石綿小体数及び石綿繊維数も認定基準を満たさないこと、また、被災者は昭和40年から平成11年までの間、検数作業に従事したことは認められるものの、海上検数か沿岸検数かといった具体的な作業内容や従事時期等が明らかでなく、具体的な石綿曝露状況が不明であったことから、不支給決定にした。

しかし、本件提訴後において、元同僚の証言等により、被災者の石綿曝露作業の内容(作業場所)、従事期間等が明らかになり、また、被災者と同一時期に同一作業に従事していたと判断できる同僚労働者について石綿による肺がんとして新たに労災認定した。

被災者の石綿小体数が乾燥肺重量1g当たり2,551本であるところ、本件提訴後の新たな事実を踏まえた専門家の意見によれば、被災者は相当程度の石綿曝露作業に10年以上従事したものとみることが可能であるとされていることから、被災者の肺がんは、石綿による肺がんとして業務上疾病と認められる。よって、原処分を取り消し、特別遺族年金(救済法)を支給するのが妥当。

●2015年1月29日調査結果復命書(事例⑨)

事例⑨に係る福山労働基準監督署の調査結果復命書の内容。休業・療養補償給付の不支給

処分の取り消しを求めて岡山地裁で係争中であったが、提訴後に遺族補償給付等の請求がなされ、その調査における新たな石綿確定診断委員会及び岡山労働局医員の意見から、CT画像上に胸膜プラークが認められたことをもって、業務上疾病として認定。

判決を踏まえた認定基準の改善

①「10年+石綿小体・石綿繊維」基準の再生

9事例中②③⑤⑦⑧の5事例に対する判決が、2006年労災認定基準の「石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体又は石綿繊維」基準を適用して、業務上疾病と認定し、国側が控訴・上告せずに判決が確定しているのであることからしても、この基準を再生させるべきである。

この場合の「石綿小体又は石綿繊維」要件については、事例②大阪高裁判決が「量的数値は問題としない」としているほかは、「職業上の石綿曝露を受けた可能性が高いレベル」—より具体的には、乾燥肺重量1g当たり1,000本以上の石綿小体、10万本以上（5 μ 超）又は100万以上（1 μ 超）の角閃石系石綿繊維を原則とすること。及び、クリソタイル主体の曝露の場合には、それ未満であるからといって直ちに要件を満たさないと判断せずに、諸事情を総合考慮した上で判断すべきであること、が諸判決のなかで示されている。

クリソタイルは、石綿小体等を形成しにくいので、曝露評価を石綿小体等だけに頼るのは間違いであるが、多くの判決が、そのような性質を理解・留意しつつ、クリソタイル主体の曝露の事例についても、この基準を適用して業務上疾病として認定しているという事実の意義は大きい。

自庁取消で認定された事例⑥も、この考え方に沿った判断と考えられなくもない。しかし、脳・心臓疾患や精神障害など判断に困難が予想される職業病にあってさえ、本省協議を指示する範囲を少なくして、可能な限り労働基準監督署長レベルの判断により決定の迅速化が図られているなかで、石綿関連疾患についてののみ本省協議要件が拡大

していることは、時代の要請に逆行した事態である。上述の要件に基づいて、本省協議を要せずに認定できる基準として、復活すべきなのである。

この基準は、2007年補償課長通達で突然「10年+石綿小体5,000本未満」は本省に照会するよう指示されて機能停止にさせられ、2012年労災認定基準で「10年+石綿小体1,000～5,000本」は本省協議という要件にすりかえられて、「もともと基準が存在していなかった」かのように扱われようとしていた。別に設けられた基準で、「石綿小体5,000本以上」であれば石綿曝露作業従事期間が10年に満たなくとも認められるので、この基準が適用されるのは「石綿小体5,000本未満」の場合であることは自明の理であったにもかかわらずである。

厚生労働省はこれを「基準の明確化をただけ」と説明し、各裁判においてもそのように主張した。しかし、事例⑤を除いた4事例の判決は、2007年補償課長通達が2006年労災認定基準とは異なる内容を示したものと認めた上で、合理性はないと断じているのである。換言すれば、2006年労災認定基準のもとで「石綿曝露作業従事期間10年以上+石綿小体又は石綿繊維」基準が厳然と存在していることを確認し、それを合理的なものと認めたいうえで、同基準を適用する具体的判断を示したのであった。

厚生労働省は裁判のなかで「最新の知見に基づく2012年労災認定基準」も考慮しよう主張している。しかし、基準やその取り扱いを変更した事実を認めて、その理由・根拠を示さなければ、判決も評価のしようがなかったに違いない。

事例⑧の大阪地裁判決が、この基準の趣旨を解した結論に至る直前の部分では、「2012年検討会報告書においても、この要件〔石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜プラーク〕は、肺がんの発症リスクを2倍に高める累積石綿曝露量の指標として、現時点では一定の評価ができるものとされており、2012年認定基準では、上記従事期間10年以上に加えて石綿小体等の存在を要求する指標が基準から削除されているものの、2012年検討会報告書においては、肺がんの発症リスクを2倍に高める累積石綿曝露量の指標として不十分であるとか、

一定の数量の石綿小体等の存在が必要だとの指摘はなされていないことなども併せ考慮」したうえでの結論であると、あえて言及している。

また、事例②大阪高裁判決は、2007年補償課長通達は、2006年労災認定基準についての「理解を明確化したものであると主張するだけで、そのような医学的知見について何らの主張、立証していないことから…合理性があるとは認め難い」と断じている。この判断はそのまま、2012年労災認定基準がこの基準を削除あるいは取り扱いを変更したことに対する判断としてもあてはまるだろう。

仮に百歩も千歩もゆずって、2012年労災認定基準の「10年+石綿小体1,000～5,000本」は本省協議という要件を前提としたとしても、石綿小体1,000本以上であれば業務上と認定し、クリソタイル主体の曝露の場合には諸事情を総合考慮するという運用がなされるべきであるという判断になろう。であればこそ、本省協議を義務づけるのではなく、基準として再生させて、労働基準監督所長レベルで業務上認定できるようにすべきなのである。

②「10年+胸膜プラーク」基準の運用の改善

「石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜プラーク」基準を適用して、業務上疾病と認定し、国側が控訴・上告せずに判決が確定しているのが、①④の2事例。事例⑨も、新たに胸膜プラークが認められたとして自庁取消によって認定している。

いずれの事例においても、胸膜プラーク所見について主張に争いがあるなかで、所見が認められるとは判断されなかった。にもかかわらず、ただちに要件を満たさないと判断するのではなく、同一時期に同一作業に従事していた同僚が石綿肺がんで業務上認定されていたり、石綿肺がんの労災認定基準のいずれかの基準を満たし、かつ、被災者の累積石綿曝露量がその同僚と同等以上であったと推認される等の事情を総合考慮した上で、業務上疾病と認定すべきであるという考え方を示した。

このような運用の仕方を労災認定基準に取り入れるべきであり、①の場合と同様に、可能な限り本省協議を要せずに認定できる基準として運用できるようにすべきである。

③本省協議要件の最小化

可能な限り労働基準監督署長レベルの判断により決定の迅速化を図るために、①②で述べた以外のことを含め、2012年労災認定基準において本省協議要件とされたすべてについて、可能な限り本省協議を要せずに認定できる基準として運用できるようにすべきである。

④「25本/cm³・年の石綿蓄積曝露」基準の設定

事例④東京地裁判決は、同僚2名に明確な胸膜プラーク所見があることから25本/cm³・年以上の石綿曝露を受けたことが推認され、被災者はこの同僚2名と単に同じ建設作業場で大工として業務に従事したことがあるというだけのものではなく、20・40年以上というきわめて長期間にわたって同一の職場で稼働しており、累積石綿曝露量が下回るものではないと認められることから「累積石綿曝露量25本/cm³・年以上であったと推認されるから肺がんの発症については業務起因性を認めることができる」との判断を示した。

「累積石綿曝露量25本/cm³・年以上であったと推認される」場合には業務上疾病と認定するという独立した基準を設定するべきであり、その運用は上記判決の内容も参考にすべきである。

⑤「石綿曝露作業従事期間」の積極的な評価

事例②の神戸地裁・大阪高裁判決は、事実上「石綿曝露作業従事期間10年以上」のみで業務上疾病と認定してもよいと判示したと評価することもできる。他にも「10年以上」で肺がん発症リスク2倍以上の指標として基本的に合理的であると認めていると言える判決もあるものの、明示的に「10年以上」のみでよしと判断した判決はまだない。

しかし、いずれの判決も、「石綿小体・石綿繊維または胸膜プラーク等の医学的所見」を加えることによってではあっても、「10年以上」という要件を基盤にして積極的に業務上認定していくという姿勢では一貫していると言える。

他方で、厚生労働省のこの間の動きは、「10年以上+石綿小体・石綿繊維」基準に続いて、いず

石綿肺がんの労災認定基準と環境省所管救済法判定基準

2006年労災認定基準	2012年労災認定基準	2013年環境省判定基準
①石綿肺	①石綿肺	①肺線維化+胸膜プラーク
②10年+胸膜プラーク	②10年+胸膜プラーク	②採用せず
③10年+石綿小体・石綿繊維	③なし崩し廃止	③採用せず
④石綿小体5000本以上または石綿繊維5 μ 超200万本以上等	④1年+石綿小体5000本以上または石綿繊維5 μ 超200万本以上等	④石綿小体5000本以上または石綿繊維5 μ 超200万本以上等
	⑤1年+広範囲胸膜プラーク	⑤広範囲胸膜プラーク
	⑥特定作業5年(石綿紡織品製造・石綿セメント製品製造・石綿吹付け)	⑥採用せず
	⑦3年+びまん性胸膜肥厚	⑦採用せず

れは「10年以上+胸膜プラーク」所見も削除することを示唆しているように、石綿曝露作業従事期間の評価を軽視する方向にあるように思われる。

2012年労災認定基準で、「一定の石綿曝露作業従事期間5年以上(石綿紡織品製造作業、石綿セメント製品製造作業又は石綿吹付け作業)」の基準が新たに設けられたように、石綿曝露作業従事期間をより積極的に評価して業務上疾病と認定するという方向性はさらに追求されるべきである。

環境省判定基準も見直し必要

環境省所管分救済法については、医学的判定の考え方=判定基準として示されている。

救済法施行時点=2006年判定基準は、2006年労災認定基準のもとになった同じ検討会報告書に基づきながら、2006年労災認定基準のうち、石綿曝露期間と医学的所見を組み合わせた基準②③は採用せずに、基準①を修正した「じん肺法に定める胸部X線写真の像で第1型以上と同様の肺線維化所見があり、胸部CT画像においても肺線維化所見が認められること」及び基準④の二基準のみが採用された。

2012年労災認定基準が示された後、2013年に判定基準が改訂された。労災認定基準の方に新たに追加された基準⑤⑥⑦の3基準のうち、基準⑤のみが採用されたというものであった。

これを整理すると、別掲図のとおりである。

環境省所管救済法の判定基準では、石綿曝露歴に関する情報が得られないものについても救済できるようにしなければならないという要請から、石綿曝露情報なしに判定できる医学的所見のみの基準を設定したという経過がある。

環境省所管救済法は、労災保険及び労災時効救済の対象にならない自営業者も対象であり、自営業者も職業曝露であるのだから、労災認定基準を準用できる。他にも石綿曝露情報が得られる事例もあるはずだから、石綿曝露情報も活用した-労災認定基準並みの-判定基準を設定すべきだという患者・家族らの要望は、情報が得られる場合だけ救済するのは、他のものとの比較で不公などという理屈で受け入れられなかった。

救済対象疾病が中皮腫と肺がんの2疾病だけだったときには、すべての事例について-平等に-石綿曝露情報は調査も、活用もしないということであったかもしれない。しかし、2009年に石綿肺とびまん性胸膜肥厚が追加された段階で、両疾病の医学的判定に当たっては石綿曝露情報も調査した上で判定を行うとされた。

いまや石綿曝露情報を調査も、活用もしないという言い訳を放置しておくわけにはいかない。

① 石綿肺がんの判定基準の内容を、労災認定基準並みに、石綿曝露情報も活用して救済できるようにすること

② 48～50頁に述べた労災認定基準の改善として必要な内容も反映させること



原発災害⑭ペットたち

柚岡明彦

福島県に入って取材を始めた1日目の2011年3月18日、福島市を歩いていたらトリミング店が目に入っていたので、訪ねた。店内に多くの犬や猫がいる。ほとんどが飼い主と連絡がつかないまま保護しているという。社長の男性（50）が語る。「こんな状況だからね、この業界でメシを食っている者として何かをしたいんだ。今回は原発だから腰を据えてやらないとね」。社長の説明によると、雑種の大型犬レオくんは、家が崩壊した飼い主からしばらく預かっていて欲しいと頼まれてこの店に来了。ダックスフントの海ちゃんは怖がりだ。やはり飼い主の家が断水状態なので店に来了。シーズーのナナちゃんは地震の前日からお泊まりだった。飼い主は出張先の横浜から帰ってこられないのでそのまま滞在している。ダックスフントのクロちゃんはもともと病弱だ。飼い主から「生活するのがやっとだから」と預けられた。

社長とともにこれらペットの世話にあたっている紺野未夏さん（24）、野地美紀子さん（24）の2人の店員にも話を聞く。

野地さんは3月11日、南相馬市にある原町店にいた。お泊まりの1匹、トリミングを終えて後は飼い主の迎えを待っている4匹の計5匹が店内にいた。そこに巨大な揺れ。駆けつけてきた2人の飼い主に2匹を手渡せた。残りの3匹の飼い主には連絡がつかない。野地さんは、カルテの住所を見て1匹を車で送りとどけた。残り2匹。このまま置いていくわけにはいかない。野地さんは13日に福島市の姉の家に避難するのと一緒に、2匹を福島市の本店に運んできた。私が訪ねた3月18日になっても飼い主と連絡がとれないままだという。野地さんは犬を抱きかかえて話した。「ここに逃げてくる途中、とほとほと歩くワンちゃんを見たんです。家が流されたのか、家族と離ればなれになったのか、残されたのだらうかって」

このトリミング店には原町店のほかにもう一つ浪江店もあり、社長によると、浪江店の店長は17日夜に7匹を連れて名古屋市にある夫の実家へ避難し



連載第19回で紹介した、南相馬市の避難所にいる田中隆雄さんと愛犬レオくん。田中さん夫婦は、ペットを受け入れてくれる避難所を求めて転々としていた。市が出す県外避難用のバスには、犬はだめだと断られたので乗らなかった。「この子を置いていくなんてできないよ」

たという。そんなことを説明しながら、社長は悩みを語った。「このままボランティアで預かり続けると、いずれは資金が底をついてしまう。こっちがつぶれてしまうよね。でもね、『ペットを捨てて逃げた』という報道を見てね、それを止めたいと思うんだ。うちは会津若松市に270坪の訓練・繁殖所もあるから、そこで格安で預かります・値段は、通常はご飯と散歩付きで1日3500円だけれど、1日1500円にしますって貼りを避難所にしようかと考えたんだけどね、でもね、こんな状況では『まずは人の命が大事だ』と言われるよね」



私は愛犬家を自認している。それなのに、「ペットたちもまた震災と原発の被害に遭っている」という簡単なことに、社長らの言葉を聞くまで気づかなかった。私はこの日から、避難所まわりの合間にペットについての取材も始めた。たちまち、震災直後からペットの救出に動き始めている人々がいることに気づいた。それまではペットの存在に気を配ることなど無かったのだから、「ペットも大切な家族」と考えて行動を始めた人たちの存在もまた見えていなかったのである。



翌日の3月19日、避難所となっている県立橋高校（福島市）の駐車場で、志賀真梨恵さん（23）に声をかけた。駐車場に置いた車の中の雄犬ハルちゃん（4）の様子を見に来ていた。

志賀さん一家は3月11日、「これまで経験したことがない長い揺れ」がおさまってすぐに、両親と弟、祖父の計5人で南相馬市原町区の自宅を出て福島市に向かった。祖父は年齢的に集団生活はきつだろうと考えて福島市内の親戚宅に避難させた。自宅は東京電力福島第一原発の半径20[※]の圏の外にあったが、「地震そのものよりも原発にびっくりして」とふりかえった。

志賀さんは、ハルちゃんを見つめながら話した。「家の中で飼っていました。いまは車の中で生活をさせているから、いつもより『遊んで』って吠えますね。犬は体育館のなかに入れられないんです。だからちょこちょこ様子を見に来ています。それもしようがないのになって。衛生的にも悪いですからね」

避難所の壁には「ペットの入場はご遠慮下さい」と貼り紙がある。

さらに翌日の3月20日、橋高校の体育館をふたたび訪ねた。駐車場にとめた軽自動車の中にいた石上礼久さん（27）に声をかけた。体育館には入らず



仙台市若林区で救出した犬を車に積み、県外の預かり地まで運ぶ途中の動物愛護団体ANGELS（エンジェルス）林俊彦さん。下段右のラブラドルレトリバーは、田んぼに流されたコンテナハウスの上のいたところを自衛隊員に保護された。2匹のイングリッシュセターのうち、1匹は福島県双葉町のお年寄りから託された。避難所の体育館から町のバスで脱出する際、飼い主のおじいさんはこの犬も一緒に連れて行きたが乗車を拒んだ。それで町職員から連絡を受けた林さんが預かることになり、ようやくおじいさんはバスに乗りこんだという。もう1匹は飼い主に置き去りにされたらしい。「いわき市の4号線にはワンちゃんがいっぱいいるよ」

に、ボーダーコリーのバロン（3）と一緒に車中泊をしているという。くばられるパンやおにぎりをバロンと分け合って食べている。

石上さんは3月11日、浪江町の自宅の近くにいた。大きな揺れがおさまった後、バロンを連れて歩き出した。車の行列をぬって小高い丘にあがった。着いた瞬間に津波が見えた。さらに山に向かって逃げた。迎えに来た兄の車に乗り、両親と妹、妹の子と12日に橋高校に来た。

犬以外は全部置いてきたという。チャボ・カメ・熱帯魚……。石上さんは悔しさを抑えて淡々と語った。「（バロンは）家族ですからね。ありきたりな表現ですけれど、自分も車が落ち着けますから。この子は結構活発ですし、自分もエコノミークラス症候群（静脈血栓塞栓症）になるのが怖いので、バロンとひんぱんに散歩するようにしています」



3月21日、私は各団体に電話をかけまくった。

財団法人・日本動物愛護協会（東京都港区）と、社団法人・日本動物福祉協会（東京都品川区）な

どは、1995年の阪神大震災を機に設けられた緊急災害時動物救援本部の活動を活性化させていた。本部の担当者によると、まずはペットフードの配送を重要課題として取り組んでいるという。数日前に支援物資の一部を仙台市に発送したところで、これから宮城・福島・岩手・茨城・千葉の各県に発送するところだという。

日本動物愛護協会の担当者によると、阪神大震災以来、各地の被災地に入ってきたが、今回はやはり異常事態だという。ペットフードが何十日も寄せられているのに、それを運ぶための肝心のガソリンがない。「早く物流が回復することを願っています」と悲痛な声をあげる担当者は、また、デマとの闘いにも忙殺されていると嘆く。「保健所等に保護されたペットが数日間で処分されてしまう」という情報がインターネット上に氾濫していて、それが事実ではないことを各自治体に確認し、その情報を発信しているという。「必死で火消ししています。あつてはならないうわさが流れている。それが情けない」

日本動物福祉協会の担当者は、被災者と、ペットを一時的に預かる各地のボランティアとの間の仲介に取り組んでいた。被災者がペットを預ける歳の注意点を聞いた。哀しいことだが、被災者の苦境につけ込んでペットを預かるかわりに高額な請求をする悪質な団体もあるし、あるいは善意からとはいえ受け入れ能力を超えて預かったために逆にペットをさらなる悪環境にさらしてしまうボランティアもいる。逆に預けたままほったらかしにしてしまう無責任な飼い主もいる。

①預かりボランティアの身元がはっきりしているか。連絡先が携帯電話だけの場合は危ない。

②まっとうな受け入れボランティアや団体は通常、預かったペットが事故に遭った場合や体調が悪化した場合はどうするのかなどを定めた誓約書を交わすことを求める。責任感の表れでもあるし、飼い主が預けたまま取りに来なくなることを防ぐためでもある。そうした誓約書を求める団体の方が安心できる。

③収容する場所がゲージのみのボランティアや、あまりにも多数を引き受けている団体は避けた方がいい。例えば100匹を引き受けているボランティアで

は、散歩がちゃんとできているだろうか。多数を1カ所に収容すると、犬にストレスとなるし、病気にもつながる。

④「前金3万円を支払ってくれば預かります」などと最初から最後まで金銭の話に終始する受け入れボランティアは疑った方がいい。ただし、どうしても必要な経費を請求することはボランティア活動にとって悪いこととは言えない。どういう考え方の持ち主なのかをきちんと見極める。

⑤焦らないこと。状況がある程度落ち着いてくれば、地元の行政や獣医師会も動き始める。



NPO法人犬猫みなしご救護隊（広島市）の代表・佐々木博文さん（42）にも話を聞いた。ここは、1990年の個人による野良猫保護活動から始まり、やはり阪神大震災があった1995年に動物愛護団体として発足。2005年にNPO法人格を取得した。佐々木さんは、捨て犬や捨て猫について「人間がうみだしたものだ」と訴える。普段は、広島市動物管理センターに収用された殺処分対象の犬や猫、地域をさまよっている犬や猫を保護しては、2010年に開設した譲渡センターでしつけをして新しい飼い主へ託す活動をしている。老犬であるとかかみ癖が治らないとかで里親が見つからない犬や猫は終生飼育ホームで育てている。

佐々木さんによると、犬猫みなしご救護隊は3月21日からスタッフの被災地派遣を始めた。まずは福島県と宮城県に送りこんだ。追って、仙台市より北の気仙沼市や陸前高田市などへの派遣も始めるという。ドッグフードやキャットフードを配り歩き、各行政機関でペットたちの現状を調べるのが当面の活動内容だ。それから、迷子になった犬や猫を保護して飼い主を捜したり、見つからない場合は預かりボランティアに委託したり、あるいは受け入れ可能な地元の住民や獣医師との連絡調整にあたったりしていくという。

佐々木さん自身は3月13日に被災地に入った。まずは津波被害のあった仙台市若林区での迷子捜しから始めた。たちまち猫4匹、犬2匹を保護した。佐々木さんによると、猫は津波が来るといったんは逃げるが、水が引くと元の場所に戻ってくる。それ

で佐々木さんは被災地では屋根の上に目を配り、6匹の猫を見つけた。そのうち4匹は捕まえられたけれど、2匹には逃げられた。まだ飼い主が見つからないので避難所に貼紙をした。2匹の犬のうち、ポメラニアンの子は道路をうろついていた。推定2～5歳。体重4・8kg。下半身は泥でぐちゃぐちゃに汚れていた。おそらく津波の跡地をさまよい歩いていたのだらう。ガタガタと震えていて、手を伸ばすとうなった。網で捕まえた。

「人が最優先、は分かるんです。でもですね、この日本には動物愛護法があるんです」。動物の愛護及び管理に関する法律は第1条で「国民の間に動物を愛護する気風を招来し、生命尊重、友愛及び平和の情操の涵養に資する」「もつて人と動物の共生する社会の実現を図ることを目的とする」と定めている。また佐々木さんは「災害マニュアルもあるです」。全国諸自治体はそれぞれ例えば「災害時動物救護活動マニュアル」などの名称の決まり事を持っている。そうして佐々木さんは声を大にして言った。「でもですね、国や行政は動かないんですよ」

佐々木さんは31歳の時、「もうかるから」とペットショップを始めた。東日本大震災の前年の2010年に店を完全にたたみ、犬猫みなしご救護隊の活動に専従するようになったのは、罪の意識からだと言った。「飼育放棄はペットショップの責任なんです。飼い主の特性を見ずにそれこそ『もうかるから』と売ってきた僕たちに責任がある。だからこそ、今こそ、実行の時だと考えています」



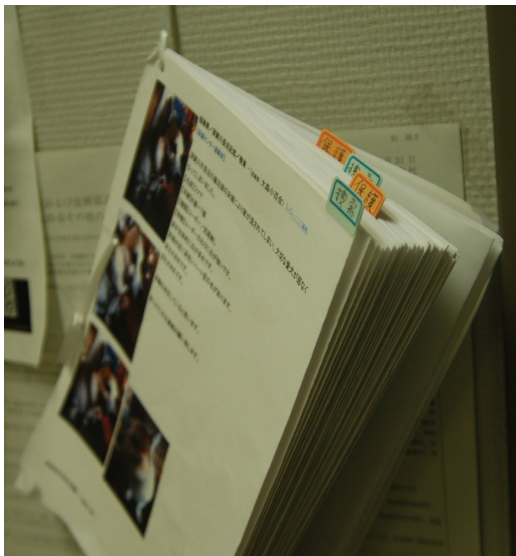
3月21日未明、宮城県若林区から南下してきて福島市にはいった動物愛護団体ANGELS（エンジェルズ＝滋賀県）の林俊彦さん（64）に会った。林さんもまた13日から被災地に入り、ペットフードや、もともとは赤ちゃん用のウェットティッシュをペット用に使っても



ペット入場可の石川町総合体育館で、左から池田正子さんと愛犬クレーパー、長窪敏江さんとモコちゃん（5カ月）、新妻ミヨ子さん

らうおうと避難所に配り歩いてきた。同団体はこの東日本大震災を機に「命のリレー隊」を結成。ボランティアらで構成する「捜索隊」が現地に入り、保護したペットを「搬送班」が一時預かり場所となる茨城・埼玉・静岡・滋賀の各県に運び出すという。保護した犬を車に積んでいた林さんは、犬を眺める温和な表情から一転して厳しい顔を見せた。「仙台市役所にある災害対策本部に行っただけ、避難所の外にくられていたり、車の中に置きっぱなしになっていたりのペットがいるから、何とかこちらで引き受けるので広報してくれないかと頼んだんだよ。でもさ、行政は機能していないんだよね。人命優先って。管轄じゃないって」「被災者はね、当たり前の幸せを失ったんだよ。それでもペットだけは助かった人もいるんだ。それなのにペットは避難所に入れないなんて。そうしたペットを預かることは被災者のストレス軽減にもなると思うんだ。その手伝いをしたいんだよね。それは人道支援でもあると思う」「それなのになんで行政は広報してくれへんねん。こっちは被災地が復旧するまで無償で預かると言っているのに。だってさ、被災者から金なんて取れませんよ」

林さんらが活動を始めてからまだ10日も経ってなかった。しかし活動は口コミで広がっていった。そしてANGELSのホームページには悲鳴のような



避難所の壁に掛けられていた迷子ペットの情報

メールが続々と押し寄せてきた。「赤い屋根のうちの東側の土間につないでいます」(南相馬市)／「緊急保護して欲しい。ペットを置いて避難できません」(南相馬市)／「どうか家族を助けて下さい」(相馬市)／「1週間経つので亡くなっているかも知れません。一生後悔してしまいます」(南相馬市)／「すぐに帰れると思った。このまま見殺しにしたく

ない。名前はクロです」(南相馬市)／「家に松本の表札があります。窓を割っていいので捜して欲しい」(南相馬市)／「あきらめたくない」(楢葉町)／「大切な家族です。よろしくお願いします」(富岡町)……。



3月26日、石川町の避難所となっている総合体育館を訪ねた。ここはペットの入場が許されていた。だからなのか、どこの避難所でも感じる悲壮感のようなものが、ここでは大変に薄いように感じられる。もちろん避難者は大変な状況なのだが、明らかにここの人々は笑顔が多いのだ、ロビーでおしゃべりに興じている広野町の女性3人組に声をかけた。かたわらにペットの犬たち。記念撮影をしませんかと声をかけたら、それぞれ犬を抱き寄せてやはり笑顔で応じてくれた。離ればなれになった家族や友人知人にメッセージも、とも頼んだ。

池田正子さん(58)「いわき市の体育館にいる夫の寿郎さん、クレーバー(4)と正子は元気です」

長窪敏江さん(69)「小野町で旅館をしているおいっ子の孝一さん、私は元気でやってます。モコ(5カ月)も元気です」

新妻ミヨ子さん(53)「家で留守番している(犬の)シューちゃん、お母さんは元気だよ」

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

最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行。

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

「情報公開推進局ウェブサイト:<http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

- 購読会費(年間購読料):10,000円(年度単位(4月から翌年3月)、複数部数割引あり)
- 読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

安全センター情報

石綿肺がん高裁で逆転勝訴

兵庫●丸本さん、提訴から7年

「主文、原判決を取り消す」。1月28日午後1時10分、満席の大阪高裁73号法廷に判決文を読み上げる声が響いた。アスベストが原因で肺がんを発症したとして労災申請を行ったが、労働基準監督署が労災と認めなかったため、労災不支給処分の取り消しを求め争っていた丸本訴訟の判決が、大阪高裁で言い渡された。石井寛明裁判長は、請求を棄却した一審・神戸地裁判決を取り消し、労災と認める判断を行った(40頁の表の事例①)。

○訴訟の概要

川崎重工神戸工場において24年間にわたり造船作業に従事してきた丸本佐開さん(66歳)は、2003年3月に肺がんで亡くなった。ご遺族は、生前に本人さんから聞いた作業状況から、死亡の原因は石綿ではないかと考え、2005年11月に神戸東労働基準監督署に労災遺族補償年金の支給を請求した。しかし神戸東署は、石綿肺がんの医学的認定要件とされる胸膜プラークが画像上で認められないため、労災ではないと判断した。

そのため2008年10月、ご遺族は神戸東署の不支給処分の取り消しを求め神戸地裁へ提訴した。しかし、5年の審理を経て、

2013年11月に原告敗訴の判断が言い渡された。地裁判決では、「胸膜プラークが存在する高度の蓋然性を基礎付ける事情が認められるなど上記(労災認定)基準を満たす場合に準ずる評価をすることができる場合には、胸膜プラークが胸部X線写真又は胸部CT画像上認められないことをもって直ちに業務起因性を否定するべきではない」との見解を示したうえで、丸本さんの場合は高度の蓋然性が認められないと判断した。

○控訴審での審理

控訴審においては、「胸膜プラークが存在する高度の蓋然性」をいかに立証するかが焦点となった。そこで、丸本さんの同僚に石綿被害が多数発生していることを証明するため、国が保有する川崎重工神戸工場におけるすべての石綿労災認定事例の復命書と、石綿健康管理手帳交付者の就労期間や場所・業務内容について情報開示を求めた。国側は開示に関して固辞したが、裁判所の判断により川崎重工神戸工場における石綿被害の実状が明らかとなった。その内容は、同工場においては、実に61名が石綿関連疾患で労災認定(時効救済を含む)を受

け、胸膜プラークを有する石綿健康管理手帳の所持者は270名以上いるという事実である。

開示された情報を精査することで、丸本さんと同じ仕事を行い労災認定された事例や、丸本さんと同じ作業を行っていた従業員の中に胸膜プラークがある者がたくさんいることを主張した。さらに、元同僚の陳述書を提出し、丸本さんが肺がんを引き起こすほどの石綿曝露を受けたことを立証してきた。

○判決内容

控訴審判決の主文は、「①原判決を取り消す。②神戸東労働基準監督署長が控訴人に対して平成18年3月20日付けでした労働者災害補償保険法による遺族補償給付を支給しない旨の処分を取り消す。③訴訟費用は1・2審を通じて被控訴人の負担とする」という内容です。

判決では、胸膜プラークについて、「石綿曝露を受けた者の前例に生ずる感情性の高い指標ではない」「当該被災者が10年曝露要件を満たしており、かつ、相当量の石綿曝露があったことが証拠上認められるにもかかわらず、胸膜プラークが画像上見上検出されないからといって直ちに業務起因性を否定することは相当ではない」との見解が示された。しかし慎重に、「石綿曝露作業に従事した期間のみを指標として2倍曝露の有無を判断することは適当でない」としたうえで、医学的要件を満たさなくても「石綿曝露の具体的状況を検討し、その結果として平成18年



認定基準を満たす場合に準ずる評価をすることができるかどうかを検討する」とした。

そして、1審・2審において胸膜プラークの有無に関して意見を述べた医師それぞれの見解を引用しながら、「胸膜プラークが存在していたと認めることはできない」と結論付けた。しかしながら医師の意見も分かれており、「各部位に胸膜プラークが存在する相当程度の可能性があることまで否定することはできない」との見解を示した。

そのうえで、被災者と同時期に神戸工場で働いていた他の従業員の石綿曝露状況を検討している。被災者と同種の作業員20名以上にプラークがあり、直接石綿を取り扱っていない周辺業務の作業員13名にもプラークがあり、被災者と同じ船殻課に在籍し労災認定を受けた者が4名あり、しかも工場内で看護師として勤務し悪性胸膜中皮腫を発症した事例にもふれながら、「(被災者)がうけた石綿曝露は、(被

災者)の肺内に胸膜プラークを形成するに十分な程度に至っていたものと認めるのが相当である」と判断した。

○石綿肺がんの救済状況

石綿による肺がんの労災認定基準(2006年2月基準)は、次の①から④のいずれかに該当する場合は業務上となっていた。①石綿肺、②胸膜プラーク+石綿曝露作業10年以上、③石綿小体又は石綿繊維+石綿曝露作業10年以上、④10年未満であっても胸膜プラークまたは一定量以上の石綿小体が認められるものは本省協議。

世界の医学界においては、「石綿肺がんは中皮腫の2倍」とのコンセンサスが確立している。しかし、日本では労災として認められている石綿肺がんの人数は中皮腫より少ないという傾向が続いている(1・2月号特集記事等参照)。

○高裁判決の意義

石綿肺がんの労災認定率はきわめて低い状況であるが、そ

の大きな原因は認定基準における医学的要件に関するハードルの高さにあると考える。労災の認定基準として示されている「胸膜プラークが認められること」という点は、読影する医師により大きな幅があるからである。しかも、レントゲンやCT画像に胸膜プラークが映っていないくても、解剖の際に発見されるケースも多く、労災病院の医師らが発表した論文でも画像のみでプラークの有無の判断を行うのは困難であるとされている。だからこそ、今回の高裁判決が示したように、曝露実態を重視した調査に基づき、業務上外の判断をすべきだと考える。

また、石綿新法による時効救済事案に関しては、医証がまったくないケースが想定されたため、平成18年に臨時全国労災補償課長会議において「過去に同一事業場で、同一時期に同一作業に従事した同僚労働者が労災認定されている場合や、相当高濃度の石綿ばく露作業が認められる場合には、本省あて相談されたい」との文章が配布された。今回の高裁判決は、まさにこの考え方に沿って判断しているであり、時効救済事案だけに限らず一般の労災事案についても同じ運用を行う必要がある。

○「お疲れさまでした」

今回の高裁判決を受けるまでには、労災申請から10年が、裁判提訴から7年の時間を要した。この間、労災不支給、審査請求棄却、再審査請求棄却、神戸地裁棄却と続き、原告の苦労は誰も察することができないほどのも

のがあったと思う。

昨年9月の結審の際、裁判長が原告に対して「長い間、お疲れさまでした」とかけられた言葉が印象的だった。泣き寝入りせず国と闘い続けた原告の頑張り、弁護団の先生方の奮闘と、原告を支え続けた患者と家族の会の皆さんの頑張り、つかんだ勝利判決である。長い期間を要して勝ち取った今回の判決は、大変貴重な内容であり、多くの石綿被害者の救済拡大に必ずつながると確信している。

○原告・丸本さんの想い

平成17年のクボタ・アスベスト報道により、亡くなった夫の肺がんの原因は石綿ではないかと考え、アスベストセンターへ電話したのが最初のきっかけでした。喫煙しない夫が、主治医からの告知の際に、「造船所で働き、同僚にじん肺者がいた」と話したことを思い出したからである。

遺族補償給付の請求をしたものの不支給決定通知が届き、労基署からは「レントゲン画像でブラックが認められないから」と説明を受けました。患者と家族の会の会員となり、石綿問題と向き合うにつれ、厳しい認定基準で被害者が切り捨てられる現実を知り、自分だけの問題ではないと気持ちの変化がありました。しかし、周囲の方にご迷惑をおかけしているとの思いで落ち込み、多忙な古川会長さんに電話し、気持ちを立て直したことも多くありました。

平成20年10月に神戸地裁に提訴しましたが、多くの方に助け

ていただきました。5年もの裁判の結果、判決は棄却となり、悔しかったです。すぐに「控訴を」と口にしたのですが、一人になりこれ以上皆様にご迷惑をかけてよいものかと落ち込んだものです。ところが弁護士の方の石綿裁判への情熱と闘志に接し、元気に頑張ることが私の立ち位置だと自分に言い聞かせてきました。

弁護士の先生方はじめ、支援団体、夫の会社のOB有志の方、

息者と家族の会の皆さま、お一人おひとりの力の結集で、今回の判決を勝ち取れたと思っております。感謝一杯です。

皆さまのご支援で頑張れ、この日を迎えられることに心から感謝いたし、お礼申し上げます。これからの私は健康管理に努め、応援する側で頑張りたいと思っております。

※前頁写真は判決後の記者会見、中央丸本さん



再発から傷病年金への移行 脊損連合会●厚生労働省交渉で新通達

全国脊髄損傷者連合会は、2015年9月1日に厚生労働省労働基準局長に面談して労災問題の改善を要望し、10月13日に補償課長から回答を受けるとともに、交渉を行った。

メインの要望事項として、「障害（補償）年金から傷病（補償）年金への切り替えを手続きをスムーズに」ということで、「脊髄損傷で障害年金受給者が、脊髄損傷の併発した疾病が再発した場合、傷病年金へ切り替えること」を求めた。

<説明>は以下のとおりであった。

「脊髄損傷で障害（補償）年金を受給している者が再発の手術を求めた場合に、『ともかく一度休業（補償）給付に切り替える、その場合介護（補償）給付は

受給できない』と労働基準監督署から言われている現実があります。

とりわけ『介護（補償）給付は受給できなくなる』ことがネックになって、再発であるにもかかわらず労災保険処理がなされず、結果、業務上の傷病の療養の経過とし労働基準監督署に把握されないために、後に死亡した際の遺族補償の取り扱いにも影響を及ぼしています。

労災年金福祉協会作成『平成15年版わかりやすい労災年金のしくみと手続』では以下のよう説明されている(21頁)。

『再び療養が必要となった場合』には、『療養のために就労できない場合で、傷病等級の第1級～第3級に該当するときは、傷病（補償）年金、それ以外のとき



は休業（補償）給付』。

こちらの説明の方が正しいと考えますが、いかがでしょうか。

『せき髄損傷に併発した疾病の取扱いについて』や各種労災保険給付の請求手続等のリーフレットに、このような説明を明記・周知していただきたい。

現実の取り扱いとして、再発届のみによって可及的速やかに傷病（補償）年金に該当するかどうかの判断をするなど該当する場合には不必要な休業（補償）給付の請求手続をせずにすみ、また、『介護（補償）給付は受給できなくなる』と不安におびえないですむ対応を検討・実施していただきたい。」

補償課長からは前向きに善処していくという姿勢の回答があり、連合会の理事らから、各地の実態も訴えられた。結果的に12月22日付けで、下記通達が発出された。今後、活用していくことが期待される。

基補発1222第1号
平成27年12月22日
都道府県労働局

労働基準部長殿

厚生労働省労働基準局
補償課長

障害（補償）年金を受ける者が再発により傷病（補償）年金又は休業（補償）給付を受給する場合の事務処理上の留意点について

業務上又は通勤による傷病が一旦治癒した後、再び療養を必要とするに至った場合（以下「再発」という。）の労災保険給付の取扱いについては、各保険給付に係る通達、労災保険給付事務取扱手引等において指示されているところであるが、今般、障害（補償）年金を受ける者が再発により傷病（補償）年金又は休業（補償）給付を受給することとなる場合の事務処理上の留意点について、下記のとおり整理したので、今後、遺漏のないよう取り扱われたい。

記

1 再発に係る相談対応

障害（補償）年金を受ける者が再発により療養が必要な状態であることを、受給者本人又は家族（以下「受給者等」という。）

からの相談や、再発に係る療養補償給付たる療養の給付請求書（様式第5号）等の受付等により把握した場合には、再発から治癒までの各保険給付の切替手続について、受給者等に懇切丁寧に説明すること。

特に、介護（補償）給付の受給者等については、再発により介護（補償）給付が受けられなくなることに少なからず不安を覚えることから、一律に休業（補償）給付に係る請求書の提出を指導することのないよう、留意すること。

2 傷病（補償）年金の支給要件に係る調査の実施

再発の場合、障害（補償）年金を受ける者は、当該障害（補償）年金の受給権を失権することとなるが、障害の状態によっては、再発により療養する期間について傷病（補償）年金の支給要件を満たす可能性があることから、以下に留意の上、傷病（補償）年金の支給要件に係る調査を行うこと。

（1）療養期間の確認

当該者の療養期間については、当該障害（補償）年金に係る障害の原因となった傷病の療養開始から治癒までの期間が1年6か月を超えているかを確認すること。

その際、当該障害につき再発と治癒を繰り返している場合は、すべての療養期間を通算することであること。

（2）障害の状態が継続する期間の確認

傷病等級の認定は、6か月以上の期間にわたって治癒しない

で存する障害の状態により行うことから、再発に係る療養に6か月以上要する見込みである(又は6か月以上療養している)ことについて主治医の診断書又は意見書等により確認すること。

なお、再発に係る傷病名等からみて、診断書等記載された療養期間が6か月に満たない場合には、改めて主治医に意見聴取し、必要に応じて専門医にも確認すること。

(3) 調査に当たっての留意事項

再発に係る請求については、当該再発が労災保険給付の対象となるものであるかを調査する必要があることは言うまでもないが、当該再発に係る調査と平行して、「傷病の状態等に関する届」(告示様式第16号の2)の提出を求めることにより当該

再発の療養見込みの調査を行う等、効率的な調査に努めること。

3 上記2による調査の結果を踏まえた事務処理

(1) 傷病(補償)年金の支給要件を満たす者の場合

傷病(補償)年金の支給に係る決議が、療養(補償)給付の支給に係る決議に先行することのないよう、支給決定決議の入力に当たっては留意すること。

また、当該者が介護(補償)給付を受ける者である場合、障害(補償)年金から傷病(補償)年金に切り替わっても、通常、引き続き介護(補償)給付の支給要件を満たすと考えられることから、その旨当該者に説明すること。

(2) 傷病(補償)年金の支給要

件を満たさない者の場合

ア 当該者に対しては、傷病(補償)年金の支給要件を満たさないこと及び休業(補償)給付の請求手続きについて懇切丁寧に説明するとともに、下記イについてもあわせて説明すること。

また、当該者が介護(補償)給付を受給していた場合、休業(補償)給付を受給する間は介護(補償)給付を支給することができない旨を懇切丁寧に説明すること。

イ 再発した時点における調査では傷病(補償)年金の支給要件を満たさなくとも、再発に係る療養が長期にわたり、療養期間が通算して1年6か月を超える場合もあることから、この場合においては、当該者に対して「傷病の状態等に関する届」(告示様式第16号の2)の提出を求めるとともに、速やかに上記2の(2)及び(3)の調査を行うこと。

ウ 介護(補償)給付の支給開始時等の取扱いについては、平成8年3月1日付け基発第95号「労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律の施行(第2次分)について」の記の第1の2の(3)ロで示しているため、当該取扱いに留意すること。

4 その他

(1) 再発に係る傷病が治癒した場合の障害認定や年金の切替えに伴う内払処理等、本内かんにおいて指示していない事項については、従前の事務

処理によること。

(2) 受給者等への説明に活用するため、リーフレット「せき髄損傷に併発した疾病の取扱いについて」を改訂して年度内に配布する予定であること。

この新通達発出を受けて最近、リーフレット「せき髄損傷者に併発した疾病の取扱いについて」も改訂された。PDF版を以下からダウンロードできる。

※<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/04032412.html>

もうひとつの要望は、「介護補償給付の改善」であったが、こちらの回答はつまるところ、他制度(被爆者援護法等)との均衡を失することになるので見直しは困難であるということだった。

理事らから多くの発言があり、実情と必要性がこもこも指摘された。最終的には、「まずは脊損被災者の介護を必要とする実態をよく理解・把握していく」ことは認めた。

後に別添の「介護補償給付の受給者推移」が示された。①外傷性の脊髄損傷、②骨折、③その他負傷、④疾病等、の順位で受給者数が多い。

そもそも労災介護補償給付制度は、介護保険ができる前からの制度でその後基本的に見直しがなされないままきているものであり、労災保険における介護補償のあり方全般を検討すべきであるとも考えられる。



「廃用症候群」死亡を認定

大阪●併発疾病に列挙されていない病名

2年前に胸髄損傷で敗血症を発症して亡くなった木村互さんの労災遺族年金請求が再審査請求で認定された報告をしたが(2013年8月号)、以降、脊髄損傷した労働者の労災関連の問題について、当事者団体などと情報共有を行い、取り組んできた。2015年にも脊髄損傷で労災認定を受け、傷病年金で療養中死亡した方の労災遺族請求について関わり、無事労災認定されたので報告する。

被災者は元大工で、1977年に仕事中的転落事故で腰髄を損傷し、下半身不随となり労災認定を受けた。35歳だった。労災傷病補償年金に移行して療養を続けていた。

下半身が動かせないという障害の影響は、年をとるにつれて強くなり、2011年9月には脳梗塞を発症、2012年は褥瘡から敗血症も起こした。2015年1月から容態が悪くなり、3月19日、73歳で亡くなった。主治医の診断は「廃用症候群」だった。

長年夫の介護をしてきた妻のAさんは、労災の遺族年金の請求を行った。被災者は権利意識のあるしっかりした方で、労災手続に関して問題が生じたときも、自分で何度も役所と交渉して解

決してきた。Aさんは死亡に関しても労災認定を受けることが、いままで夫が勝ち取ってきたその意志を尊重することだと思った。

そして、全国脊髄損傷者連合会の支部に相談したことから当センターにつながった。

「廃用症候群」とは、安静にしたり活動性が低下したことによって、身体に生じた状態のことで、例えば筋力が衰えて立てなくなったり、起立性低血圧や徐脈血栓症、尿路感染症を起こしたりする状態のことだ。

労災で脊髄損傷と因果関係が認められるとして25の併発疾病があげられているが、そのなかに「廃用症候群」は入っていない。ただし、廃用症候群は、様々な症状の総称なので、廃用症候群の症状とされている症状の中に、上記25疾病がいくつも含まれている。例えば、関節拘縮、誤嚥性肺炎、褥瘡、尿路感染症、尿路結石症など。

主治医は労働基準監督署からの照会に対して、

「脊損による寝たきりが続く中で、脳梗塞や褥瘡等ストレス(脊損による)や可動域減少による合併症が年月の経過の中で発生したのと考えられる」と廃用症候群の発症機序について説明し、

「脊損がもととなって、それに加えるに合併症等を併発し廃用症候群となった」と因果関係について述べた。

それを受けて、労働基準監督署の担当者は、地方労災医員である医師に意見を求めた。

労災医員は、これまで提出された労災への報告用の診断書などを参考に、これまで尿路感染、骨萎縮による骨折、知覚麻痺による皮膚潰瘍、褥瘡など様々な合併症を発症し、さらに脳梗塞を発症して右上下肢麻痺や失語症も生じ、日常的に全介護を要し、種々の発症する危険度がさらに高まっていたとし、この経過から見て主治医の意見は妥当であり、廃用症候群は脊髄損傷に関連して発症したものと判断した。

これを受けて、労働基準監督署は相当因果関係があると判断して労災認定した。

労働基準監督署は主治医の意見が出た時点で、因果関係が明らかであると考えたのか、被災者のカルテを医療機関から取り寄せることもしなかった。

こちらとしては、納得のいく結果であったが、結論が出るまでは非常に心配な案件であった。というのも、「廃用症候群」は労災認定基準で因果関係を認める合併症を含む病名とは言え、具体的に何という病名の合併症を生じたのが原因で死亡したのかというのが、主治医の意見には説明されておらず、取り寄せたカルテを精査してみても死亡の直接原因となったような合併症を発症していたか読み取れなかった

からだ。

今回の判断は、結果的に、これまで脊損に伴って発症した様々な合併症が考慮され、それらのため亡くなくてもおかしくない状態であったという総合的な考え方が取られたと言うことだと思う。

それは脊髄損傷の患者について正しい診方である。

このように、いつも総合的に判断してくれれば、長年、脊髄損傷

とその合併症に苦しんでこられた方が、死亡時につけられた病名のために労災認定されないという悲劇は避けられると思う

今回のケースのように主治医が、これまで併発した合併症をあげたうえで、「廃用症候群」という病名で死亡診断書を書くというのは、今後の参考になると考えられる。



(関西労働者安全センター)

移住労働者・家族とともに20年 移住連●NPO法人として再スタート

移住者と連帯する全国ネットワーク(移住連)がNPO法人として再スタートした。移住連は、福岡での全国フォーラム開催(1996年)を契機に1997年に発足。以降、全国各地の移住労働者とその家族の生活と権利のための活動をつなぎ合わせていくネットワーク作りを行ってきた。

移住労働者とその家族の実情を社会的に発信し、移住者への情報提供も行ってきた。二度の大きな震災における移住者への救援活動も続けている。また、国連等でのロビー活動やアジアや欧米のNGOとの連携を深めてきた。そして国会に対する提言や政策への関与も試みてきた。

この20年近い活動の中で移住連に求められる役割が大きくなってきた。そこで、移住連に参加するNGO、労組、研究者が熱

心な討議を重ね、NPO法人として組織的整備を行うこととした。

ただ、活動はこれまでとあまり変わることはない。「移住労働者とその家族とともに在る」という立場は変わらない。言い方を変えれば、ずっと変わらずに移住連は活動していくということだ。

昨年10月30日、移住連設立記念パーティーを開催した。様々な領域、分野の200名以上の方々に集っていただいた。移住連らしく、ボサノバ(ブラジル)、カンツォーネ、太鼓(セネガル)、そしてフィリピンやバングラデシュ出身の参加者によるパフォーマンスなど大いに盛り上がった。多くのお祝いの言葉もいただき、再スタートを飾るにふさわしいパーティーとなったことに感謝している。

私が初めてニューカマーの労働者の問題に関わったのは1990年のこと。神奈川労災職業病センターの早川寛さんから「オーバーステイのガーナ人労働者が末期がんで帰国せざるを得ない。ただ、船橋のプラスチック工場で未払い賃金がある。何とかしてくれ」という指示の下、早速、神奈川の病院で本人と面談し、組合加入。ガーナへ帰国後、当該会社と交渉し、未払い賃金を獲得し、指定口座に国際送金した。そのガーナ人労働者を成田空港まで送って行き、別れ際の「お願



います」「大丈夫、任せて」のやりとりを今も忘れないでいる。

移住労働者を人手不足への使い捨て労働力とすることを許さない闘い、取り組みは続く。労使対等原則が担保された多民族・

多文化共生社会を目指して移住連は変わることなく進む。これからもよろしく願います。

鳥井一平

(NPO法人移住者と連帯する全国ネットワーク代表理事)

労災申請と残業代未払い

広島●膝に鉄板が落下したブラジル人

2015年10月15日、日系ブラジル人のEさんからの紹介でブラジル人Sさん二人が、安全センターの事務所に相談に来られた。

相談内容は二点。ひとつは、作中に鉄板が落ちてきて負傷したので、労災申請を行いたい。もうひとつは、残業手当が支払われていなかったとのことであった。

労災申請の件は、同僚が台の上に置いていた鉄板が荷崩れし、膝を負傷したものであり、それを同僚が証明する証言を持参してきていた。膝のレントゲン写真には半月板損傷が確認できた。

一方、残業手当未払いについて、Sさんは給料支払明細書を持参され、説明を受けた。基本給(所定労働時間)と時間外労働手当を別々に明記して支払うのが普通であるが、この事業所の明細書には、労働日数、労働時間、時給、残業手当のみが記入されていた。

さらに、土曜日は休日だが、出勤が義務付けられているとのこと

であった。そうすると、仮に1か月間4日出勤すると休日出勤手当も大きな額になる。

詳しく調べると、月曜日から金曜日までの時間外労働手当しか支払われていないことが判明した。事業主は、社会保険労務士に丸投げし、そこ数回交渉を行った。出勤簿が手元にないなか、不利な条件下ではあったが、不払いの事実は隠しようがなく

観念して、2年分を支払わせることができた。

労災のほうは、一昨年12月に中国労災病院の医師から「治癒するまで時間がかかるので仕事に就いて治すように」と言われる。Sさんにすれば、医師に「完治していないのだから薬を出してほしい」と要求。他方、会社には「膝に負担のかからない職種への変更を申し出た」が聞き入れられず、嫌がらせを受けたうえに、清掃作業に配転させられ、昨年10月に解雇を言い渡されていた。こうした経緯のなかで、膝は一向に改善せず、友人を通じて友和クリニックで治療を受けることになった。

そして、膝が悪化したことを根拠に労働基準監督署に労災申請を行った。治療の中断が判断にどう影響するか注視していたが、1月27日にSさんの労災



は業務上認定された。(広島労働安全衛生センター)

高校で労働安全衛生の話

神奈川●62%の生徒がアルバイト経験あり

2015年11月24日と25日に、神奈川県立緑園総合高校の1年生の保健の授業(計280名、3回)で、労働安全衛生についてお話をする機会をいただいた。

これまでもセンターの関係者が定時制高校などで労働法や安全衛生の話をしたことがあった

が、「なかなか難しい(=寝ている生徒が多い、私語が多い)」と聞いていた。しかし、まったくそういうことはなく、大変素晴らしい授業となった。その理由は、何よりも担当された橋本先生の力量と、生徒との信頼関係の賜物ではないかと思う。

事前の打ち合わせのとき、保健の教科書を見せてもらって驚いた。労働安全衛生法はもちろんのこと、具体的にメンタルヘルスのことや、アスベスト問題まで書かれている。もちろん、労使の立場の違いや歴史的な経過の解説があまりないため、知識は増えても、労災職業病をなくして働きやすい職場をつくるという「役立つ」労働者教育の資料としては不十分。その補足のためにも、生徒が実際にアルバイトで経験したことを尋ねるアンケートを実施することにした。

高校1年生259名が回答。学校への提出物とはいえ、回収率の高さに驚く。すでに62%の生徒がアルバイト経験がある。職種は、コンビニエンスストア34%、ファミリーレストラン16.1%、居酒屋15.5%などの飲食店が続く。労働時間の平均は週13.95時間だが、一番多い生徒は36時間も働いていた。

良かったことと困ったことの両方を自由記入してもらった。良かったこととしては、「欲しいものが自分で買えた」「いろいろな人とつながれる」「お金を稼ぐ大変さを知ることができた」。一方で困ったことで目立ったのは、「お客さんからのクレーム」。厚生労働省がパワーハラスメント対策に乗り出しながらも、顧客や取引先からの嫌がらせを除外していることは大きな問題である。「店長から怒られる」「長時間労働」「疲労感」などをあげる生徒も多い。「睡眠不足・授業中眠い」という生徒が36.6%もあり、「試験勉強

の時間不足」19.9%、「普段の勉強時間の不足」が17.4%と続く。

賃金の使い道としては、予想通り「交際費」が半分近くを占めたが、「進学費用」をあげる生徒も19.3%に上った。ほぼ2割もの生徒が高校1年の時から進学費用を考えざるを得ない現状に改めて愕然とする。「家計の一部とする」生徒も17.4%いる。

授業時間は90分。最初30分は橋本先生が授業をする。教科書に書かれてあることを中心に説明しながら、いくつかの重要語はプリントに記入してもらう。そうした作業を混ぜないと集中できない。上記のアンケート結果の解説も橋本先生が行った。

続いて、グループ討論の課題は二つ。「バイトは気に入っているし辞めたくないが、先輩のデートの誘いがしつこい」「配達中に交通事故に遭ったがどうすればよいか」というもの。「辞めたくない楽しいバイトなんてないよ」と言う生徒もいたが、とにかく話し合ってもらった。討論の結果は発表してもらう。発表者だけではなく、全員がプリントにきちんと記入するようになっていて、提出してもらう。なるほど、あくまでも授業である。

私の話は30分弱。橋本先生のお話を補足しながら討論テーマに則してパワハラや交通災害のこと、アンケートと同時に配布した労働法に関するクイズの回答の解説もした。実は、私が高校生に最も伝えたいことは、そうした「知識」ではない。

ひとつは、相談先のこと。家族

や友人では対応できないことも多い。労働基準監督署、労働弁護士、労働センター、労働組合と、全て「労働」が頭に付くので、ネットでも何でも良いので、まずは労働〇〇と名の付くところを探すことを勧めた。

もうひとつは、パワハラにせよ労災にせよ、実は被害者、被災者本人は声を出すことすら難しいことが多い。法律や権利を知ることが大切だが、隣にいる同僚や友人、家族のことをぜひ気にかけてほしい、その姿勢が一番大切ではないかと。

もうひとつは仲間への思いやり。労働運動の基本である。たまたま生徒の9割が女子だったこともあり、90年前に出版された「女工哀史」という本を知っているかと尋ねてみたところ、誰の手も上がらない（高校3年の自分の娘にも聞いたが、やはり知らなかった）。著者の細井和喜蔵は、学者でもなければ、弁護士でもないし、ジャーナリストでもない。小学校を中退してから紡績工場で働き、あまりにもひどい若年女子労働者の労働実態を訴えようと、やはり工場で働いてきた妻の協力も得て同書を書いた。ベストセラーとなったのだが、実は出版された1か月後に28歳で病気で亡くなったことを説明した。

バイトにせよ、社会人になってからにせよ、労働問題になど遭遇しない方が良いに決まっているのだが、少しは役に立てたかなと思いつつ30年ぶりの高校



（川本浩之）

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://joshrc.info/> <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)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 ● NPO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
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター
〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 | E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp
TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000 |
| 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 |
| 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44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1-2-11 ウタカビル201 | 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1-2-5 DAIEビル3階 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714 |
| 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 hirosima-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
〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり | / FAX (0858) 23-0155
E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛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 | TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 高知 ● NPO法人 高知県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 |
| 熊本 ● 熊本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 |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レックタウンクリニック | TEL (096) 360-1991 / FAX (096) 368-6177 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会
〒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) 568-2317 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒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 |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 | TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990 |
| | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |



安全センター情報 2016年4月号(通巻第436号) 2016年3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 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
Japan Occupational Safety and Health Resource Center
5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Tel +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
http://www.jca.apc.org/joshrc/

JOSHRC
—情報2016年4月号(通巻第436号) 2016年
1979年12月28日第三種郵便物認可
0071東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>