

上葉対下葉、上葉対中葉では石綿のその肺の中に分布している石綿のタイプ、あるいは数は決して同じではないということ、これは一般的に認められていることですね。あるいは、そういう位置による差と。あるいは、すなわち量は非常に少ないけれども、位置による差。この二つのコンビネーションがそういう差を作ったんじゃないかというのが、私の意見です。

藤田 先生は検討していただいていると思うんですけども、北川先生の鑑定書では、アモサイト、クロシドライト、トレモライト、又はアンソไฟライトが検出されたということですが、この北川先生の検査結果についてはどう思われますか。

鈴木 自身、北川先生の提出されたこの電顕像、今の Spectrometry、つまり元素分析の表を拝読させていただきましたけれども、明らかにアモサイト、それからアンソไฟライトもそうだったですか。

藤田 アンソไฟライトは書いてないんです。

鈴木 私の記憶違いです。それじゃあ、今の三種類ですね。アモサイト、クロシドライト、トレモライト、この三つの線維があつたことは間違いないと思います。

藤田 そうすると先生の結論というか、石綿線維の種類についての結論としては、北川鑑定で

検出されたとされている三種類と、そのクリソタイル。

鈴木 そうです、全部含めて。

藤田 それらが、上甲さんの腫瘍の中から検出されたと。

鈴木 つまり上甲さんは、これらの何種類かの石綿線維に曝露されたといつて構わないと思います。

(ここから、原告代理人は藤田弁護士より森田弁護士へ交代する。)

森田 三二号証を示す。

一枚目の真ん中辺り、③というところに「発電所労働者に関する裁判との関わり」という記載がありますね。

鈴木 はい。

森田 それで四つの系統を挙げておられるんですが、ここに挙げられているケースは発電所で働いていた人について、悪性中皮腫であるというふうに先生が診断をされた例ということですよ。

ろしいわけですか。

鈴木 それで結構です。

森田 甲第三〇号証を示す。

五七ページを見てください。これは翻訳なんですが、「ニューヨーク市のアスベスト訴訟」についてのレポートということなんですが、ひとつ確認するのが、ここで取り上げられている訴訟は、ニューヨーク市内についての訴訟ということですね。

鈴木 ニューヨーク市に存在している二つの裁判所。一つは連邦裁判所ともう一つはニューヨーク州の上級裁判所で取り扱われた、集団訴訟の件です。

森田 ただ、そこで争われたのはニューヨーク市の人についての訴訟であるということですか。
鈴木 ニューヨーク市に在住していた、パワーハウスといいますが、発電所関係の労働者に起こった石綿関連疾患の裁判ということですね。

森田 発電所と海軍工廠とあるようですね、ニューヨーク市内の人ということですね。
州全体、あるいはアメリカの国全体についての訴訟ということではないわけですね。

鈴木 そういうことはありません。

森田 そうすると、そのニューヨーク市の訴訟として、同じく五八ページを示しますれども、この海軍工廠事件については約四〇〇、発電所事件については六九六。これは患者さんの数と考えていいんですか。

鈴木 そうですね、はい。

森田 それだけの数の訴訟が起きたということですね。

鈴木 はい。

森田 アメリカ全土ではもつとたくさんさんの訴訟が起きているわけですね、アスベストに関して。

鈴木 そのとおりでと思います。

森田 発電所に関連する事件もたくさんあると、珍しいものではないということですか。

鈴木 そのとおりで。

森田 それと、この今のニューヨーク市のケースなんですが、これについて証人は何か関わり合いをもっているんでしょうか。

鈴木 私の記憶では、一例一例の悪性中皮腫について私が報告書を書いたように記憶しています。森田 それと、ここに紹介している文献なんですけれども、これはどういう文献なんでしょうか。

鈴木 これはニューヨークだけじゃなくて、アメリカ、全米の法律の専門家が愛用しているジャーナルです、雑誌です。

森田 それについて、アスベストについての特集の雑誌が出ているわけですか。

鈴木 それはいろんなケースを取り扱っています。アスベストはそのうちの一つです。

森田 アスベストというテーマで定期刊行物が出ているわけですか。

鈴木 そういうわけじゃないです。全体の訴訟問題のことを扱って、その中にアスベストの訴訟が一部として組まれているということです。

森田 それといちいち示しませんが、アメリカ以外でも発電所の労働者の人にアスベスト疾患が起きたということについての文献があるわけですね。

鈴木 科学論文は幾つか出てます。

森田 それは意見書の添付文献という形でお出しいただいていますね。

鈴木 はい。

森田 甲第三六号証の二を示す。

文献などにもありますので簡単に御説明いただきましたんですけど、人の悪性中皮腫についての原

因ですね、これを簡潔に御説明いただけますか。

鈴木 ほとんどのケースが石綿曝露の結果として起こっています。

森田 もう、そういうことでよろしいですね。

鈴木 はい。

森田 後はここに書いてあるようなことで。

鈴木 はい。

森田 喫煙は、その原因にはならないという理解でよろしいんですか。

鈴木 つまり、悪性中皮腫の原因とはなりません。喫煙は無関係です。

森田 それと、北川医師は上甲さんの症例を肺癌であるという診断をしておりますね。

鈴木 はい。

森田 甲第二九号証を示す。

一四ページを見てください。それに関連しまして、ここで肺癌であった場合、まあ仮に肺癌であると診断されたとして、石綿曝露との関連性がどうかということについて考えられておられますけれども、この記載に何か付け加えることはございますでしょうか。

鈴木 もし仮にです、このケースが肺癌であったとしたら、私の見解では二つの要素が絡み合って起こったと考えるのが一番妥当であると思います。その二つというのは、石綿曝露、喫煙、たばこを吸ったということですね。これは科学的に両者が交じりあいますと、相乗的な作用を及ぼす。つまり肺癌の発生に一对一じゃなくて、四になるという。これはもう科学者の間で全面的に認められている事実です。ですから上甲さんが喫煙者であって、しかも石綿の職業性の曝露を受けたとなれば、この二つのコンビネーションの絡み合いということが、このケース、肺癌の場合です。そう原因は考えるべきだと、こういうことですね。

森田 この一四ページの最後に書いてあるように、「職業性石綿曝露は一つの重大な発癌因子であったと結論すべき」だと、それはそれでよろしいですね。

鈴木 それで結構です。

森田 それと、質問あるいは意見書の中で、いくつか北川先生の鑑定と先生の結論との食い違いに関連して問題点が出てきたと思うんですが。今整理して確認の意味で聞きますので、簡潔にお答えください。一つは、免疫組織検査について、北川鑑定は四つしかやっていないように思われると。

鈴木 はい。

森田 先生は一一ですか、たくさんやっておるといふことですね。

鈴木 はい。

森田 そのことによる見方の違いというのが出てきた可能性があるということですか。

鈴木 それはあると思いますね。

森田 それと石綿小体を調べる際に、北川鑑定では、先ほど御証言にあつた鉄染色をやつたかどうかについて記載がないということですね。

鈴木 そのとおりです、記載がないんです。

森田 やつていれば普通、書くんですか。

鈴木 まあ常識的には書くと思うんですけどね。記載がなかつたことは事実ですね。

森田 やつていないとすると、石綿小体を見落とす可能性が出てくるわけですか。

鈴木 それは先程申しましたように、大いにあり得ますね。

森田 それと北川鑑定で用いた電子顕微鏡がどのようなものであるか。つまり高分解能であるか、あるいはまあ走査型というんですか、そのいずれかが分からないと。

鈴木 はい。

森田 走査型であるとする、やはりクリソタイルの存在を見落とす可能性も出てくるということでしょうか。

鈴木 つまり、もし北川教授のところでは使われていた顕微鏡が、高分解能の分析電顕でない場合は、クリソタイルファイバーを見落とす可能性が高いと思います。

森田 それと北川鑑定の中で、消化法に用いたブロックが何であるかについては直接触れていないわけですね。つまり先生の意見書の中では、もうこれも書いてありますが、リストの中で欠けているのが右肺の中葉ブロックであると。ですからそれを使ったのではないかという推測を書いてますね。

鈴木 それと、ゆうべ私は……

森田 ちょっと時間ないんで。と考えられるけれども、そこは確認できないと。で、もし仮に右肺中葉ブロックを使ったとすると、先生が灰化で使った部分とは部位が違うということになるんですね。

鈴木 そういうことです。

森田 そういう意味で、両方の検査結果が違っても、それは必ずしもどっちが誤りとは言えないということですね。

鈴木 はい。

森田 それともう一つですが、Bulk Tissueというその塊ですね。それについて、この通常の基準は湿性肺、つまりホルマリンで固定されたものが基準になってますね。

鈴木 はい。

森田 とところが北川鑑定の場合はパラフィン固定されたもの、つまり乾性肺を乾いているものを使っている。

鈴木 そのとおりです。

森田 そのことによる違いについて、換算というふうに書いてあるんですが、換算内容が分からないということですか。

鈴木 どういう換算法を使ったか、北川教授が。それが記載してありませんので、分からないということですね。

森田 それと、北川鑑定の中では定量的データ、つまり石綿線維が実際何本見付かったのかと

いうことについて記載がないということですか。

鈴木 ええ、これは一般的には消化法によつて石綿の線維の数を数える、石綿線維を同定する場合に、一グラム中に何個の石綿線維があったかということを書くのが常識なんですね。その記載がなかったということですが、北川教授のほうは。

森田 そうしますと、出てきた検査結果に基づいての判断はどっちが正しい、間違つたという議論ではないのかもしれないんですが、検査の程度でいうと、北川鑑定よりも先生のほうが詳しい検査をしているというふうに考えられるんでしょうか。

鈴木 あの、病理診断に関してはですね。

森田 はい。

鈴木 はい、そう思います。

休憩

午後の法廷

森田 先ほどの尋問中に、先生の論文の中で、アスベスト疾患に関するものが約一二〇にのぼるということでしたね。これは、アメリカの研究者の中では多いほうではないというふうにお答えになったと思うんですが、それはそのような答えでよろしいのでしょうか。

鈴木 間違いです。反対です。

森田 アメリカの研究者の中でも。

鈴木 アメリカの研究者の中で、一二〇の石綿関連疾患の論文を書くということは、かなり大きな数と言っていると思います。

森田 それともう一つ、経歴の中の「癌・白血病Bグループ」に在籍した期間について、この証拠で出した経歴とは違った年数を証言されたようなんですが、これはこの証拠で出ている書面に書かれている年数でよろしいですね。

鈴木 書面に書かれている年数で正しいと思います。

森田 それと一点だけ確認しておきたいんですが、甲第三五号証で「悪性中皮腫病理診断の基準」というのを御説明いただきましたね。

鈴木 はい。

森田 甲第三五号証を示す。

悪性中皮腫かどうかの病理診断は、この五つの観点で考えるということですね。

鈴木 はい。それが理想的なアプローチの仕方だと思いますね。

森田 この中には、職歴などは考慮されないわけですね。

鈴木 悪性中皮腫の病理診断というのは、職歴とは全く関係ないことです。これは、純粹な病理学の問題です。

反対尋問

被告代理人（田代） 甲第三二号証を示す。

田代 先生には遠い所お越しいただいて、本当に学識の深いところをお聞かせいただいたんですが、その中でこの一枚目の②。ここで、「石綿関連疾患の専門家として証言している」と

いうふうに書かれています。これは患者側のほうの立場で証言された、そういうような意味合いになるのでしょうか。

鈴木 はい、そのとおりです。

田代 それから、その下の③。「原告側の依頼で鑑定書を提出している。」という「原告側」という意味は、これもやはり患者さん側と、そういう意味でしょう。

鈴木 はい、そのとおりです。

田代 甲第二九号証を示す。

意見書の第一枚目ですが、ここに「病理材料」ということで、「一七六枚の病組織標本」以下、「カラースライド」まで記載されていますが、これはすべて藤田弁護士から送付されてきたと、そういうものとして承ってよろしいんですか。

鈴木 そのとおりで結構でございます。

田代 それで、我々はどういうものが送られて行ったのか直接分かっておりませんので、例えばですね、送られてきたそういう材料から証人が御覧になって、ああこれは同一人物の確かにこういう部位のものであるというようなことは、確認できるものなのでしょうか。

鈴木 確認できます。

田代 例えば、そういうのはどういうところで御判断なさるんでしょうか。

鈴木 一つはですね病理解剖、報告書にナンバーが入っています。

田代 甲第八号証を示す。

どうぞご覧になってください。

鈴木 ここには「剖検番号」として「84-18」というナンバーがありますですね。それで、病理材料にもこのようなナンバーが入っていたわけです。

田代 愛媛大学の医学部の「84-18」というそういう番号が付されていたので同一人物のものと判断したと、そういうことでよろしいんですか。

鈴木 はい、そのとおりです。

田代 その病理材料の部位とかそういうものは、それに表示されてるものによって御判断なさったと。

鈴木 標本の上に採った組織の場所が明記してあるものが多数で、それに則って判断しました。

田代 鑑定人北川正信作成の鑑定書を示す。

次に、北川教授の鑑定書のほうなんですけど、これはもちろんお目を通していただいていますね。

鈴木 はい。

田代 それに、鑑定書とともに資料一と資料二というのが添付されていますけど、これも全部もちろん目をお通しいただいておりますね。

鈴木 はい、そのとおりです。

田代 目をお通しいただいたというか、先ほどの病理材料とともに送ってきたもの。

鈴木 はい。

田代 それ自体から鑑定資料として北川教授がどのような、先ほどいえば病理材料ですね、それを用いたかというのは、そのこと自体で証人のほうはチェックできたでしょうか。北川教授が何に目を通したかということですね、チェックされたかどうかという意味の質問になるんですけど。

鈴木 北川教授の鑑定書には、教授が鏡見、顕微鏡の下で見るということなんですけど、鏡見された個々の標本ナンバーは記載されておりませんね、この報告書には。しかしながら、もちろんこの胸膜の肥厚斑を御覧になった。あるいは、この肺の実質を御覧になった。そういう

事実はここに書かれておりますすね。それから腫瘍組織も御覧になったという、そういう事実は書いてありますが、標本ナンバーのどれとどれを見たという記載はございませんすね。

田代 いわば北川鑑定人が鑑定の資料とされた鑑定資料、これが厳密にどういうものであるかということはチェックされたでしょうか。

鈴木 ちよつと言葉の意味が。

田代 どういうものを基礎の材料としてこの鑑定書を書かれたかと。その点を証人としては、まあ推測できることがあるというのは分かるんです。その記載内容から推測できるものがあるというのは分かるんですけど、果たして鑑定資料がどういうものであったかというのは、きちんとならかの形で調査されたでしょうか。あるいは確認されたでしょうか。

鈴木 ちよつと意味が、完全に質問の御意味がちよつと分からないんですが。

田代 もちろん鑑定人として。

鈴木 北川教授の鑑定書にあるところによれば、北川教授は病理標本切片を御覧になった。その病理切片の内容は肺の組織、それから腫瘍組織、これを御覧になった。それともう一つは、北川教授はパラフィンブロックの一つから、石綿小体と石綿線維の同定を行われた。これも

う間違ひなく、そのとおりだと思ひますですね。で、私の考えでは北川教授は与えられた愛媛大学の材料をすべて御覧になつたと思ひます。

田代 ですからその範囲がですね、北川教授がお目を通されたもの全部が記載されているとは思へませんので、北川教授が基礎とした資料の範囲と証人が意見書の基礎の材料とされた書面とか、病理材料ですね。それと一致する自分が見てないものを北川先生が見てるのか、あるいは北川先生のを自分が見たのか、そういう意味での確認の質問なんですよ。

鈴木 はい、分かりました。私の御返答はですね、同じものを北川教授も私も見たことは事実だと思ひます。ただし、一個のパラフィンブロックが私のところに来たのには欠けているわけです。つまり、北川教授のところ恐らく三〇個のパラフィンブロックが行つたと思ひますが、私のところには一個少なく、つまり二九個来てるわけで、それには理由があると思ひます。それはなぜならば北川教授は、この鑑定書の中に一個のパラフィンブロックから石綿小体と石綿線維の同定を行つたと書いてありますんで、そういう意味ではですね、その一個のパラフィンブロックを除いては、全く同じものが私に与えられたと、こういう具合に解釈していいと思ひます。

田代 その消化されて、パラフィンブロック一個はもう存在しなくなつたと。

鈴木　　そういうことです。

田代　その差はあるであろうと。

鈴木　ええ。それは私のところには来てませんけど、それ以外のものは同じものを見たであろうと。

田代　それから、その鑑定書では、クリソタイルが全く出てないと。

鈴木　ええ。

田代　一方、証人のほうが同定された石綿線維というのは、クリソタイルであるという点の違いは、もう先ほど御説明いただいたように、その証人が同定のために使われた資料が非常に少なかったということと、北川鑑定人の使われた材料との部位の違い、そういうこととまあ理解したんですけど、もし違ったらですね。

鈴木　それは厳密にいうと違うと思いますね。今おっしゃってるクリソタイルの問題ですけども、クリソタイルをなぜ私が検出でき、北川教授が出来なかったかという御質問であれば、その答えはですね、幾つかの可能性がありますが、一つの可能性は電子顕微鏡の分解能があるいは両者間で違うんじゃないか。私の研究室と北川教授の研究室で使った電子顕微鏡の解像力に差があるのではなからうかという可能性が一つと、それからもう一つは午前中私述べま

したように、切片の灰化法を使った場合は細い、短い線維、特にこのクリソタイル線維というのは検出しやすいんです。それに対して消化法を使った方法論を用いますと、プロセスが複雑になるわけなんです。その複雑なプロセスの間に、細かな石綿線維がなくなってしまうという可能性もあるわけです。午前中は、そのフィルターの穴の問題も確か陳述したと思いますけどね。それも一つの理由ですけども、そういうことが理由だろうと思いますですね。

田代 やや違った角度で質問させていただきますと、証人のほうで先生のほうですね、石綿線維を同定されるについて、北川教授が分析して同定したアモサイト、トレモライト、またアクチノライト、これが大分大きいようなんですけど、ここらが全く出てこなかったというのは、そちらの方の御説明ちよっとお願ひします。

鈴木 一番大きな原因は、私の扱った材料と北川教授の扱った材料の大きさの違いというのが、一番大きな原因だろうということだと思いますね。私のほうが小さい材料を使った。つまり切片ですから、容積がうんと少なくなるわけですね。そういう差だろうと思います。

田代 それともう一つは、ちよっどと触れられたのは採取部位が違ふんじゃないかならうかと。

鈴木 それも一つの可能性としてはあります。というのは午前中申しましたように、石綿のタ

イブと線維の数の分布というのは、肺の場所によって同じではないということは、もうよく知られてることなんです。北川教授の採られた材料というのは、右側の肺の中葉であろうと思います。私の採った材料は、右肺の下葉だったと思います。違う肺葉から採ってますですね。それも一つの理由かもしれません。

田代 その例えば、肺の部位によってこの石綿の種類で、その付着する種類が違おうとかそういうのはその一定の法則というか、ルールというのはあるんでしょうか。どうでしょうか。

鈴木 詳しいルールは私はあるとは思えません。ただし、明らかな科学論文があるんですよ。例えば、チャートとしての論文が書いてありますね。例えばアモサイト。アモサイトは、どちらかというの上葉に多く見られるという記載があるんですね。そういうことで、分布状態が違うことは明らかだと思いますね。

田代 次の質問に移ります。証人は、アメリカではその石綿による中皮腫に関連する裁判を、集団訴訟としてですね、いろいろな体験されたか、知識があるというようにお伺いしましたが、日本における同種の裁判、それについてはどの程度のことを御存じなんでしょうか。

鈴木 私は本席が生まれて初めての日本の裁判に出席するわけで、日本における裁判で証人になつた経験は全くありません。それはまあ答えになるかどうか知りませんが、私の認識では、日本では石綿関連の裁判というのは、そんなに多くないと思えますですね、現実的に。アメリカに比べて、あるいはヨーロッパに比べてですね。

田代 特に日本におけるその石綿を原因とする疾病の訴訟というのは、お耳にされたことはありますか。

鈴木 ございます。例えば、横須賀で起こつた塵肺裁判というのがあつたと聞いておりますですね。

田代 塵肺の訴訟。

鈴木 はい。

田代 やはり、石綿が原因物質であると。

鈴木 はい、そのとおりです。

田代 例えば、発電所における労働者が、その石綿を原因とする訴訟を起こしたケースがあるかどうか、日本で。

鈴木　　ないと思いますですね。私の知ってる範囲では、聞いたことはありません。

田代　　アメリカでは、先ほどお示しの数が多いのか少ないのか私には分かりませんが、そのアメリカでは少なくとも集団訴訟が起こってるのに、日本ではさほど行われていないというのは、なんか証人のお立場から、日本とアメリカの違いというのは、指摘できるような要素はあるんでしょうか。

鈴木　　厳密にこれがそうであるという、まあ確固たる証拠はありませんけれども、いくつかの可能性は考えられると思いますね。一つはですね、私は問題になるのは、医師の、医者石綿関連疾患に対する診断能力が、アメリカにおける医者石綿の診断能力のそれと比べて低いんじゃないかと、まあそういう危惧を持ってますね、一つは。それからもう一つはですね、アメリカではなぜこの石綿の裁判が多いかというと、これは医師のみならず行政にかかわる人、あるいは極端にいうと一般社会の人がよく知ってるんですね、石綿関連疾患を。例えば、ある人が職業として造船所に勤めた。あるいは、発電所に勤めた。あるいは、紡績工場に勤めた。あるいはですね、石綿の鉱山で働いたことがある。こういう人が呼吸困難になる、あるいは肺の癌にかかる、こういうことが起こった場合に、それが石綿との関連性があるかもしれない、そう

いうその一般常識が、アメリカでは社会面でも非常に高いわけです。そういうことを認識して
るレベルが非常に高いわけですね。それは、日本ではアメリカほど高くないんじゃないかなろうか
ということですね。そういうことがあると思いますですね。

田代 まあちなみに、日本でも石綿というのは呼吸器系統、特に肺について非常に問題である
というのは、まあそれなりに常識化してるとは思うんですが、日本での石綿がそういう肺癌、
中皮腫という言葉はさほどピュラーでないかも分かりませんが、肺の深刻な疾病に至るとい
う認識は、日本ではいつごろからそういう認識が高まり、かつその行政なり企業でも耳にする
ようになったか、そこらの時期はいつごろだというふうに、御存知でしょうか。まあ御存知で
なければ結構です。

鈴木 私は、個人的に時々日本へ帰って来る機会があったんですが、その度に実は、日本で必
ずこういう問題が起こりますよということを言ってるわけなんです。それは、はっきりした理
由があつて、一番大きな理由はですね、石綿の消費量の問題があるわけです。つまり、アメリ
カでは一九七〇年の後半に、年間約八〇万トンの石綿を使つてます。その時点で日本は約二五
万トンぐらい使つてると思いますね。現在、それじゃどうなつてるとかと言いますと、アメリカ

では三万トン以下なんです。日本ではどうかと言いますと依然として一八万トン使ってるんですね。これはやはり私は行政面もそうですし、一般の社会の認識も石綿に対する恐怖感というものが多いということ。そういうために依然として消費量が多いということが言えると思います。ある科学者は、先進国の中で一人当たりに換算して石綿に曝露する危険度というのは先進国の中で日本が一番高いだろうと言われてますですね。つまりアメリカ、ヨーロッパ、カナダではとにかく消費量が減ったために、そういう危険にさらされる率が低くなるんですね。それが日本では依然としてないわけですから、私は潜在的には非常に大きな問題が日本には残されてると、こういう具合に思っております。

田代 発電所の問題なんですけれども、証人はアメリカにおける火力発電所というのは大分多くその職場環境というのは体験されたというか、現に自分の目で見られてどういふものか、どういふところに石綿が使われているか、そういうものは大分チェックされたのでしょうか。鈴木 私は基本的には病理学者であって、産業医ではないわけです。それからもう一つは、そういう意味では産業衛生という職種があるんですけど、これはそういうことが専門、つまり現場へ行つて調べるといふのが専門で、私はそうじゃないんです。ですから、私自身が現場へ

行つて調べたということはありません。ただし、文献は読んでるわけです。それによつて、ただ今の御質問の発電所の中で石綿曝露を受けやすい状況といひますか、そういうところはどうかとこかといふと、それは文書では知つてゐるわけです。それは例えばボイラー、それからタービン、それからパイプライン、こういうところに石綿がたくさん使われているということは、もう事実なんですね。それはアメリカでもヨーロッパでもイストラエルでもカナダでも同じ状態なんですね。そういうことは認識しておりますが、私個人が現場へ行つて見たことはございません。

田代 日本の発電所における石綿の使用状況、これについてはどの程度御認識といふか、御調査といふか、御存知なんでしょうか。

鈴木 私自身がその現場へ行つて調べたことはありません。日本の発電所ですね。しかし、基本的には私は発電所における石綿を使つてゐる状態といふのは、似てゐるんじゃないかと思ひます。田代 それは、事実として確認されたことはいない。

鈴木 はい。確認したことはありませんが、まず常識的にはそういう具合に解釈できるだろうと思つてゐます。

田代 使われ方も、その開放的な石綿が飛散するような状態の使われ方と、密閉型の通常は職場環境に必ずしも影響しない使われ方とがあると思うんですけれども、そこらの使われ方の状況というのはどうでしょうか。

鈴木 先ほど申しましたように、私は産業衛生士ではありませんので、正確な答えを述べる立場にはないと思いますですね。分かりません。

田代 甲第一一号証を示す。

四枚目を見せてください。これは、証人の自筆で書かれた署名ですね。

鈴木 はい、これは私の字です。サインです。

田代 四枚目のⅢというところのこれから九行目、「発電所内で定期検査中、石綿に曝露したと云われている」ということを書いてありますね。

鈴木 はい。

田代 この事実は、どういうことでその記載されたのか、根拠は何なのかということなんですけどね。

鈴木 ここに書いてあります、その前にですね「貴先生」というのは、これはここにおられる

藤田先生、それから、「平野先生」はお医者さんで、職業病の専門家の先生です。この二人の先生から、お話で聞いていたわけです。そのことが、ここに書いてあるわけです。

田代 それじゃ証人としては、発電所内で上甲さんが定期検査中に石綿曝露を受けたと、そういうことを話に聞いて、そういう前提でこの意見書は書かれたということでしょうか。

鈴木 いやいや、待ってください。意見書というのは、その診断も。

田代 ごめんなさい、意見書じゃなくて、甲第一一号証。

鈴木 ちょっと見せてください。読まさせていただきます。

田代 甲第一一号証を示す。

はいどうぞ。

鈴木 今のご質問の、上甲さんの発電所内での定期検査中、石綿を曝露したといわれているという事実はこれは先ほど申しましたように、二人の先生からのインフォメーションです。ただし、その前に書いてあることは、これまったく別問題ですね。ずうっとその前のページ、二ページ以上にわたって書いてありますが、これはそのことと無関係であって、どういうことかと言いますと、この時点で、つまり一九九五年一月二三日の私の日付が書いてあります。

ども、これは藤田先生への私の手紙ですね。手書きの手紙です。その時点で私は病理解剖記録と病理組織像のカラー写真、写真集ですね、をいただいて、それに対する私の印象を書いたものがここにあります。

田代 じゃあ、今の四枚目の定期検査中に石綿曝露を受けたというくだりは、これは藤田先生と平野先生の情報であると。

鈴木 そういうことです。

田代 それから上甲さんの職種、どういう仕事をしてた人なのかというのは、お聞きになったことはあるんでしょうか。

鈴木 ええ、確か私は聞いた記憶があります。それは、定期的な検査をよくされていたと。発電所の中のボイラー室、その他の検査をしておられたということ聞いております。

田代 実際は、電気の電気系統の、まあ大きく分けると発電所では電気屋さんと機械屋さんとがあつて、その上甲さんは電気のほうの技術屋さんで、もちろん定期検査のときにも仕事はあるんですけど、電気の部品のチェックというのは、ほりとかそういうもの嫌いますから、環境としてはクリーンな作業環境の中で仕事をしてたというように我々は承知してらるんですけど、

そういうその職種から、上甲さんがどういう立場で、どういう内容の仕事をしていたかということはお聞きになったかどうか、その点どうでしょうか。

鈴木 詳しい、つまり上甲さんの職種、状態、石綿曝露の状態というのは聞いておりません。私自身は、知りません。

田代 その定期検査のときにも、いわば電気屋さんの仕事と機械屋さんの仕事はその分担が違つと、そういうような点はどうでしょう。

鈴木 しかし、石綿曝露という立場から考えますと、特に悪性中皮腫との関連で言いますと、たとえ書記であろうと、あるいは電気屋さんであろうと、ペンキ屋さんであろうと、石綿がその空中に浮遊しているような状態のところにくわいという方々が入る。そして石綿を吸う。これを傍観者の曝露と呼んで、傍観者の石綿曝露と呼んでいますが、こういう形の石綿曝露はです、悪性中皮腫を起こすに十分な石綿の量なんです。つまり石綿曝露にはです、分類しますと職業性の石綿曝露とそれから環境的な石綿曝露、あるいは傍観者の浴びるような石綿曝露。それに非常に似たものは家族内の石綿曝露と呼びまして、石綿労働者が石綿によつて真っ白に汚れた服をうちへ持ち帰つて来て、それを洗濯する。その家族の人がそういう、そのお父さ