

安全センター情報2020年11月号 通巻第487号
2020年10月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



安全センター情報



特集●「新たな」「隠れた」職業病

写真：建設アスベスト訴訟神奈川第二陣東京高裁判決

解体改修工事の受注者（解体改修工事実施者）の皆さま

建築物・工作物・船舶の解体工事、リフォーム・修繕などの 改修工事に対する石綿対策の規制が強化されます

石綿は平成18年(2006年)9月から輸入、製造、使用などが禁止(罰則あり)されていますが、それより以前に着工した建築物・工作物・船舶は石綿が使用されている可能性が高く、解体工事・改修工事で飛散した石綿の粉じんを吸い込むと、肺がんや中皮腫を発症するおそれがあります。適切な対策の実施が必要です。

工事開始前の石綿の有無の調査

- 工事対象となる全ての部材について、石綿が含まれているかを事前に設計図書などの文書と目視で調査し（事前調査）、調査結果の記録を3年間保存することが義務になります（令和3年4月～）
- 建築物の事前調査は、厚生労働大臣が定める講習を修了した者等に行わせることが義務になります（令和5年10月～）

工事開始前の労働基準監督署への届出

- 石綿が含まれている保温材等の除去等工事の計画は14日前までに労働基準監督署に届け出ることが義務になります（令和3年4月～）
- 一定規模以上の建築物や特定の工作物の解体・改修工事は、事前調査の結果等を電子システム（スマホも可）で届け出ることが義務になります（令和4年4月～）

吹付石綿・石綿含有保温材等の除去工事に対する規制

- 除去工事が終わって作業場の隔離を解く前に、資格者による石綿等の取り残しがないことの確認が義務になります（令和3年4月～）

石綿含有仕上塗材・成形板等の除去工事に対する規制

- 石綿が含まれている仕上塗材をディスクグラインダー等を用いて除去する工事は、作業場の隔離が義務になります（令和3年4月～）
- 石綿が含まれているけい酸カルシウム板第1種を切断、破砕等する工事は、作業場の隔離が義務になります（令和2年10月～）
- 石綿が含まれている成形板等の除去工事は、切断、破砕等によらない方法で行うことが原則義務になります（令和2年10月～）

写真等による作業の実施状況の記録

- 石綿が含まれている建築物、工作物又は船舶の解体・改修工事は、作業の実施状況を写真等で記録し、3年間保存することが義務になります（令和3年4月～）

1

「建築物・工作物・船舶の解体工事、リフォーム・修繕などの改修工事に対する石綿対策の規制が強化されます
（解体改修工事の受注者（解体改修工事実施者）の皆さま） ※2020年8月14日差替版

<https://www.mhlw.go.jp/content/000656330.pdf>

特集／「新たな」「隠れた」職業病

「新たな」「隠れた」職業病

国内でさらなる事例相次ぐ 2

医療機関殺菌消毒剤のオルトフタルアルデヒド 3

架橋型アクリル酸系水溶性ポリマーで肺障害 7

高純度結晶シリカばく露による急性珪肺 9

トリクロロエチレンによる腸管囊腫様気腫症 11

特化物に溶接ヒューム・塩基性酸化マンガン 12

ベンジルアルコール等を含有する塗膜剥離剤 14

2017年度に3件の「新しい病気」の労災申請 15

パワーハラスメント法規制をめぐる混乱

労働ジャーナリスト 金子雅臣 19

9月1日施行の改正労災保険法解説 24

建設アスベスト訴訟

東京高裁・地裁でまた連続勝訴

判決要旨/最高裁初弁論に向けて大きな弾み 29

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

禁止後のイタリアにおける胸膜中皮腫死亡予測 45

中皮腫の疫学(抄:イタリアの状況) 49

各地の便り/世界から

COVID-19●労災請求1,200件超、認定率は低下 52

福岡●吹付ロックウールによる石綿肺がん勝訴 56

山梨●技能専門学校教員の石綿被害行政訴訟 57

東京●旧国鉄・JR相手どり大井工場石綿訴訟 59

奈良●除斥期間理由に泉南型国賠請求を棄却 59

兵庫●登録日雇港湾労働者の石綿裁判を棄却 60

韓国●最高裁、胎児の健康障害も業務上災害 61

「新たな」「隠れた」職業病

国内でさらなる事例相次ぐ

本誌2018年7月号の「『新たな』『隠れた』職業病の把握」という特集で、以下のように書いた。

「わが国では最近でも、以下のように、『新たな職業病』あるいは『隠れた職業病』と言える事例が社会問題になってきた。

- ① 2012年に発覚した大阪の校正印刷会社（SA NYO-CYP）でのジクロロメタン・1,2-ジクロロプロパンによる職業性胆管がん事件
- ② 2015年の福井の染料顔料中間体製造化学工場（三星化学）でのオルト-トルイジン等芳香族アミンによる職業性膀胱がん事件
- ③ 2016年の化成品製造工場（イハラケミカル（現クミアイ化学静岡工場））での化学物質MOCAによる職業性膀胱がん事件
- ④ 2017年の樹脂製造化学工場（所在地等未公表）で明らかになった有機粉じんの一種である架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんによる肺組織の線維化、間質性肺炎、肺気腫、気胸等の肺疾患

このようななかで、今[2018]年2月に策定された第13次労働災害防止計画も『化学物質による健康障害の現状と対策の方向性』の項目のなかで、次のように言っている。

『近年、胆管がんや膀胱がんといった化学物質による重篤な健康障害が発生しているが、職業性疾病を疑わせる段階において、国がこうした事案を把握できる仕組みがないことから、事業者による自主的な情報提供等を端緒として、実態把握や対策を講じざるを得ない状況にある。

こうした状況を踏まえると、国際的な動向も踏まえ、化学物質の危険性又は有害性等に関する情報提供の在り方や、化学物質による健康障害の発

生が疑われる事案を国が把握できる仕組みの検討が必要な状況にある』。

あげられた『胆管がんや膀胱がん』事件はいずれも実際には、被害者自らが声をあげたことによって発覚したものであるから、『事業者による自主的な情報提供等を端緒として、実態把握や対策を講じざるを得ない状況にある』は事実と異なると言えるが、『化学物質による健康障害の発生が疑われる事案を国が把握できる仕組み』等が検討されることは歓迎できる。」

本誌は、この検討に資するためにも、とりわけ欧州労働安全衛生機関による「労働関連疾患を把握する方法：監視・警報アプローチのレビュー」の成果などを精力的に紹介してきた。

厚生労働省は2019年9月2日に「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会」を招集した（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06355.html）。ここで13次防掲げられた課題も検討されるものと考えられるのだが、これまでのところ、少なくとも「化学物質による健康障害の発生が疑われる事案を国が把握できる仕組み」を検討する予定なのか、はっきりとは見えてきていない。

しかし、具体的な事例をめぐる動きは続いている。

①②については、職業病リストにも追加された。

④については、2018年10月3日に「架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんの製造事業場で発生した肺障害の業務上外に関する検討会」が招集され、2019年4月19日に報告書が公表されて、労災認定された（8頁参照）。

労災請求がなかったために④に先を越された③については、われわれも請求促進等を厚生労働省に要請して（2018年12月号等）、2020年3月24

日に「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_361173.html) が招集されて、ようやく検討がはじまった。

一方、2019年7月19日に「労働基準法施行規則第35条専門検討会化学物質による疾病に関する分科会」(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_128873.html) が招集されて、「労働基準法施行規則別表第1の2第4号に基づく大臣告示に規定されている化学物質による疾病への

新たな症状及び障害の追加」についての検討が2020年7月28日の第5回検討会で終わり、今後、新たな化学物質による疾病に追加について検討が行われる予定である。

本号では、「新たな」「隠れた」職業病に関係しそうな関西労働者安全センター・片岡明彦さんの最近の論考を一挙掲載させていただく。

とりわけ、オルトフタルアルデヒドによる健康障害等は、同分科会の検討から漏れることないよう注目していきたい。



オルトフタルアルデヒドによる疾病に労災認定(皮膚・呼吸器障害) 医療機関における内視鏡等の殺菌消毒剤に使用

はじめに

先日、兵庫県宝塚市の宝塚市立病院の検査技師がホルマリン、キシレンなどの化学物質にばく露し、シックハウス症候群、化学物質過敏症となり、公務災害として認定されたことが明らかになった(2020年10月号61頁参照)。

また従来から、医療現場における内視鏡等の殺菌消毒剤による健康障害、ばく露防止対策が課題とされている。これが原因で化学物質過敏症となった看護師の裁判事例もある(<https://joshrc.net/archives/5002>)。

本稿では内視鏡等の殺菌消毒剤としてはじめに問題とされたグルタルアルデヒドの代替剤として使用されるオルトフタルアルデヒドによる健康障害の報告、労災事例を紹介し、2005年通達「医療機関におけるグルタルアルデヒドによる労働者の健康障害防止について」(<https://joshrc.net/archives/4734>)の改正の必要性について述べる。

グルタルアルデヒドについては、職業病リスト(労働基準法施行規則別表第1の2及びこれに基づく告示)に掲載されているが、オルトフタルアルデヒドについては掲載されておらず、厚生労働省は、労災認定実務の担う各労働局、労働基準監督署への周知を行い、この間の経緯を踏まえて職業病リス

ト掲載を行うべきである。

オルトフルタルアルデヒドばく露による健康障害(皮膚・呼吸器)に対する労災不支給処分に取り消し裁決(皮膚のみ)、再調査により呼吸器症状も労災認定

医療機関における内視鏡等の殺菌消毒剤に使用されるグルタルアルデヒドによる健康障害については、2005年に通達が出されるなど、一定の周知がなされてきた。

一方、2005年通達においてグルタルアルデヒドの代替剤として紹介されていたオルトフタルアルデヒドでも、同様の健康障害の国内事例が2006年から2007年に報告されていたにもかかわらず、通達が改訂されていなかったことなどが影響して、2016年に、内視鏡消毒労働者がオルトフタルアルデヒドばく露による皮膚・呼吸器疾患について労災申請したところ不支給とされ、2017年には審査請求も棄却、2018年になりようやく「皮膚症状だけについて不支給処分取消」との裁決が出され、そして、2019年に呼吸器症状について不支給処分が取り消されるといふ事案があったことが判明した。

内視鏡等の殺菌消毒剤についての調査、報告経験と本事案の労災相談を受けて意見書を提出するなどされた熊谷信二氏が「労働の科学」2019年6月号にそのことを書かれたことからわかったもの

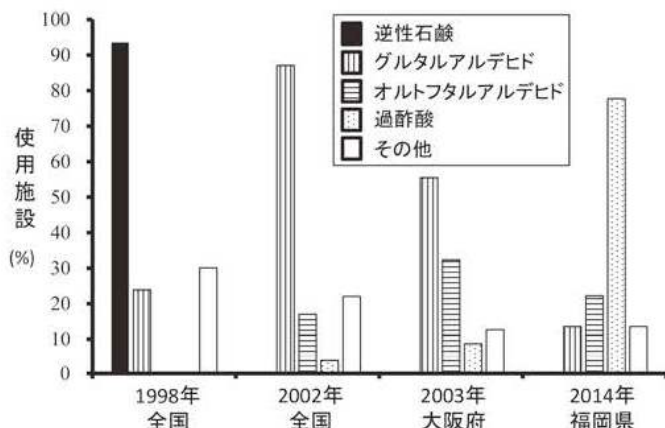


図2 各消毒剤の使用施設の割合 (複数回答)
各調査の対象機関
1998年調査: 日本消化器内視鏡学会の指導施設
2002年調査: 日本消化器内視鏡学会の指導施設
2003年調査: 大阪府内の胃腸科のある医療機関・健診機関
2014年調査: 福岡県内の消化器内視鏡技師がいる医療機関

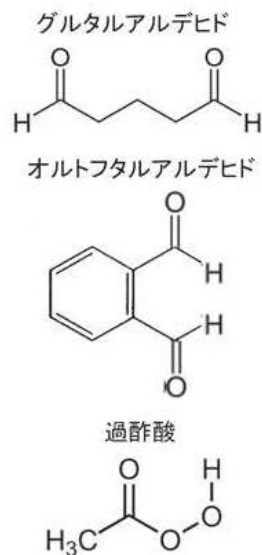


図3 内視鏡消毒剤の化学構造

で、以下は、「労働の科学」2019年6月号の該当箇所からの引用である。

内視鏡消毒剤の使用状況調査(熊谷2019)

大阪府立公衆衛生研究所時代の2003年に、大阪府内の医療機関における内視鏡消毒剤の使用状況に関する質問紙調査(文献8)(2003年調査)を行ったが、その後の使用状況の変化を把握するために、2014年に福岡県内の医療機関を対象として同様の調査(文献9)(2014年調査)を実施した。

図2に、2003年調査及び2014年調査の結果と、日本消化器内視鏡学会が実施した1998年調査(文献10)及び2002年調査(文献11)の結果を合わせて示す。調査対象機関が異なるため、厳密な比較は難しいが、次のような傾向が見て取れる。

高水準消毒剤の使用を推奨した日本消化器内視鏡学会の1998年ガイドラインの施行前(1998年調査)は、90%以上の医療機関で高水準消毒剤ではない逆性石鹼が使用されていたが、施行後の2002年には使用する医療機関はなくなり、90%近くの医療機関で高水準消毒剤であるグルタルアルデヒド含有消毒剤(図3)が使用されるとともに、2001年に厚生労働省より高水準消毒剤として承認され

たオルトフタルアルデヒド含有消毒剤(図3)及び過酢酸含有消毒剤(図3)が使用され始めている。

2003年には、さらにオルトフタルアルデヒド含有消毒剤及び過酢酸含有消毒剤の使用が増え、逆にグルタルアルデヒド含有消毒剤の使用は減少している。そして、2014年には80%近くの医療機関で過酢酸含有消毒剤が使用されており、グルタルアルデヒド含有消毒剤及びオルトフタルアルデヒド含有消毒剤は20%前後まで減少している。

2005年の厚生労働省の局長通達(「医療機関におけるグルタルアルデヒドによる労働者の健康障害防止について」平成17年2月24日付け基発第0224007、0224008号)の中で、グルタルアルデヒド曝露による労災認定事例を紹介するとともに、医療機関に対して健康障害防止対策の実施を要請したこともあり、それ以降はグルタルアルデヒド含有消毒剤の使用が大幅に減少したのであろう。

また、オルトフタルアルデヒド含有消毒剤は、同通達で代替品として挙げられたものの、医療従事者の健康障害事例が報告され始めたため減少し、一方、過酢酸含有消毒剤は代替品として挙げられており、目、皮膚、呼吸器への刺激症状の報告もあるが、あまり知られていないため、あるいは感受性

の報告が見当たらないため、使用が大幅に増加しているのであろう。

2014年調査では、過酢酸含有消毒剤を使用している医療機関でも、呼吸器症状、皮膚症状、眼症状の訴えが認められており、使用時には曝露防止対策が必要であることも明らかになった。

(文献)

8) 宮島啓子ら、産衛誌 2006;48:169-175.

9) 熊谷信二、渡辺裕晃、産衛誌 2017;59:149-152.

10) 日本消化器内視鏡学会消毒委員会、Gastroenterol Endosc 1999;41:215-219.

11) 日本消化器内視鏡学会消毒委員会、Gastroenterol Endosc 2002;44:1102-1108.

労働の科学 2019年6月号

熊谷信二「産業保健の仕事に携わって(11)」

内視鏡消毒労働者の皮膚症状と呼吸器症状 (熊谷 2019)

2016年2月には、内視鏡消毒労働者の皮膚症状と呼吸器症状について労災申請の相談を受けた。この方は、公立病院でオルトフタルアルデヒド含有消毒剤(図3)を使用していて発症した。私は、同じ消毒剤を用いていた看護師に発症した皮膚症状と呼吸器症状に関する論文(文献13、14)を公表していたが、本人がインターネットでそれを見つけて、相談してきたものである。

診断書や作業環境測定報告書などを確認するとともに、本人から作業内容及び症状について聞き取りを行った結果、オルトフタルアルデヒド曝露が原因と考えられたため、意見書を作成し、同年4月に本人が労働基準監督署に労災申請を行ったが、10月に業務外と決定された。しかし、決定理由に納得できなかったため、2017年1月に審査請求を行ったが、これも5月に業務外の決定となった。

これらの経過の中で一番驚いたのは、私が意見書の中で、オルトフタルアルデヒド曝露により接触皮膚炎を発症した複数の症例報告を紹介して、オルトフタルアルデヒドには皮膚刺激性と皮膚感作性があることを示唆しているにもかかわらず、審査官は決定理由の中で、そのことには全く触れず、前出の

厚生労働省の局長通達を引用して、「オルトフタルアルデヒドは…皮膚刺激性、皮膚感作性は陰性」と主張していたことである。ほぼ同時期に、米国産業衛生専門官会議(ACGIH)がオルトフタルアルデヒドを皮膚刺激性及び皮膚感作性ありと評価していることから、私の判断の方が適切だったと言える。

また審査官が、「本件の内視鏡室のオルトフタルアルデヒド濃度(0.00007~0.00068ppm)がグルタルアルデヒドの規制値(0.05ppm)を大きく下回っているから、客観的にみて健康障害を発生させるほどのものとは認められない」と判断していることにも納得できなかった。このオルトフタルアルデヒド濃度は、多くの人にとっては健康障害を引き起こすレベルではないと考えられるが、洗浄作業中に喘息などの呼吸器症状が見られた過去の事例におけるオルトフタルアルデヒド濃度(0.0002~0.0030ppm)の範囲に重なっており、感受性の高い人にとっては安全なレベルとは言えないのである。

そのことは私の意見書に記載していたが、そのことには言及せず、別の物質であるグルタルアルデヒドの基準値と比較して、それより大きく下回っているから、「客観的にみて健康障害を発生させるほどのものとは認められない」と結論づけていたのである。「この判断のどこが客観的やねん」と突っ込みを入れたくなるというものである。

このような審査官の間違った判断に納得できず、2017年6月に再審査請求を行った結果、2018年3月に皮膚症状は業務上、呼吸器症状は業務外と決定された。この再審査の決定理由では、さすがに上記の局長通達を鵜呑みにはしていなかったし、また、グルタルアルデヒドの基準値との比較もしていなかった。ただし、呼吸器症状については、曝露開始から発症までの期間に疑問があるなどとして、業務外となった。労災は再審査の決定が最終なので、これを覆すには行政訴訟をするしかない。

ところがその後、労働基準監督署から、再調査を行うとの連絡があり、1年後の今[2019]年5月になって、呼吸器症状についても業務上と決定したとの連絡があった。最初に労災申請してから3年かかったが、結論には納得した次第である。

(文献)

13) 熊谷信二ら, 産業医学ジャーナル 2006:29 (5): 23-26.

14) 宮島啓子ら, 産衛誌 2010:52:74-80.

労働の科学 2019年6月号

熊谷信二「産業保健の仕事に携わって(11)」

オルトフタルアルデヒドによる健康障害、労災事例 を踏まえた2005年通達改訂が必要

上記文章中で熊谷氏が書かれている中で重要な点は、オルトフタルアルデヒドによる被災労働者が労災申請した2016年時点で、すでに健康障害の国内報告は複数あり、さらに、審査請求中の2017年には権威のある米国ACGIHが皮膚刺激性及び皮膚感作性ありと評価をしたこと、そして、そうした全てを熊谷氏が意見書で指摘したことを無視して、不支給処分と審査請求棄却決定を行政側が続けたことである。

労働行政の完全なミスと考えられる。

2005年通達の中に次の記述がある。

「1 フタラル製剤

フタラル製剤は、オルトフタルアルデヒドを0.55%含有する製剤である。

オルトフタルアルデヒドはグルタルアルデヒドよりも揮発性が低く、粘膜刺激性も弱く、また、皮膚刺激性、皮膚感作性は陰性である。

(下線筆者)

医療機関におけるグルタルアルデヒドによる

労働者の健康障害防止について

2005年2月24日付け基発第0224007号

下線部はとくに間違いであり、上記のオルトフタルアルデヒドばく露による労災認定事案や、以下に紹介するような報告などを踏まえての通達の改訂が早急に必要である。

オルトフタルアルデヒドによる健康障害国内報告

2005年通達でグルタルアルデヒドの代替剤として紹介されたオルトフタルアルデヒドによる健康障害事例の報告は、以下のようなものがある。

事例報告: オルトフタルアルデヒドばく露により 皮膚・呼吸器症状を発症した2症例(熊谷 2006)

熊谷信二、富岡公子、宮島啓子、吉田仁

(熊谷氏の上記文章で引用している文献13)

抄録: 消毒作業でのフタラル製剤曝露によると考えられる2例を経験した。症例1(44歳女)。内視鏡スコープの消毒機材としては、2002年10月までは、強酸性電解水装置及び自動洗浄機2台を使用した。2002年11月初旬、強酸性電解水装置の代わりに、市販のポリバケツに消毒剤としてフタラル製剤を入れた浸漬槽を用いるようになった。症例2(23歳女)。消毒剤としては、2001年10月まではグルタルアル製剤、それ以降、フタラル製剤に変更した。症例1は、発疹の部位が作業着から露出した前腕部と膝周辺で、また同じ作業を行っていた者にも、同様の症状を認めた。症例2は、消毒作業を始めて2年8か月経過後に症状が出始めた。症状は過酢酸製剤を使用しない下部検査の時にも出現し、フタラル製剤が原因と考えられた。消毒作業を離れると、症状が出なくなった。

https://www.research.johas.go.jp/hifunavi/bunken/list_detail.php?id=9280

調査報告: 大阪府内の医療機関における 内視鏡消毒作業の現状(宮島 2006)

宮島啓子、田淵武夫、熊谷信二

大阪府立公衆衛生研究所生活衛生課

(熊谷氏の上記文章で引用している文献14)

抄録: 内視鏡消毒作業の実態と洗浄従事者の健康状態を明らかにするため、大阪府内173医療機関を対象にアンケート調査を行った。医療機関の55.5%がグルタルアル(GA)を、32.4%がフタラル(OPA)を、8.7%が過酢酸を使用していた。また、57.8%の機関で、最近5年間に消毒剤の種類を変更しており、代替品の使用が徐々に広がっていることが確認された。消毒作業中の症状の訴えは35.8%あった。症状の訴えはGA使用時が最も多いが、OPA使用時にもあった。浸漬槽洗浄法は自動洗浄機洗浄に比較し症状の訴えが多く、曝露が大きいと考えられる。内視鏡消毒室は、全体換気装

置に比較し局所排気装置の設置が少なく、また、保護具の使用状況も十分ではなかった。今後、医療現場の環境測定を実施し、局所排気装置や全体換気装置の設置、あるいは保護具の着用を推進していくとともに、消毒剤取り扱いに関する衛生教育が不可欠であると考えられる。また、代替品としてOPAや過酢酸の導入が進みつつあるが、これらの物質のヒトへの影響はまだよく分かっていないため、疫学調査を行い、許容濃度などを設定する必要がある。

(産衛誌 2006;48:169-175)

http://joh.saneior.jp/pdf/J48/J48_5_02.pdf

内視鏡消毒剤オルト・フタルアルデヒドによる健康障害とその対策(藤田 2007)

藤田浩¹、沢田泰之²、小川真規³、圓藤陽子³
東京都立墨東病院¹、輸血科²、皮膚科³、
東京労災病院産業中毒センター

抄録：近年、内視鏡殺菌のためのグルタルアルデヒド(GA)の代替品としてオルト・フタルアルデヒド(OPA)の使用が増加している。我々は、内視鏡検査室に従事している医療従事者において、気管支喘息と接触皮膚炎の発症を見た。そこで、我々は定期外健康診断と作業環境測定を実施し、アレルギー疾患に対する予防的な対策を講じた。70名の当該医療従事者のうち17名が、皮膚、呼吸器ま

たは眼症状を経験していた。接触皮膚炎は4人の労働者に見られ、そのうちの1人は喘息も合併していた。内視鏡洗浄室のOPA濃度は0.06～2.01ppbであった。最もOPA濃度が高いのは内視鏡検査器具を浸漬するためのバケツの蓋が開いている時だった。その後、我々は内視鏡備品の浸漬洗浄を止め、各従事者に個人防護具を装着させ、自動洗浄機に局所排気装置を設置し、従事者に対して衛生教育を実施した。翌年の定期健康診断で、83名のうちの2名が軽度の眼刺激を訴えたが、接触皮膚炎ならびに気管支喘息の新規発症はなかった。本報告は、非常に低いOPA濃度にもかかわらず、皮膚及び気道症状が起こったことを明らかにした。GAの代替品としてOPAが広く使われることは重大な健康影響の危険性を孕んでいる。健康障害を予防するためには、個人保護具の装着と局所排気装置をつけた自動洗浄機が必要である。(下線筆者)

(産衛誌 2007;49:1-8)

https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/49/1/49_1_1/_pdf

オルトフタルアルデヒドによる労災事例を周知し、職業リストに加えるべき

以上述べてきたことを踏まえて、オルトフタルアルデヒドについて職業病リストに加えるべきだろう。

架橋型アクリル酸系水溶性ポリマーによる肺障害(呼吸器疾患)の経緯と労災認定

労災認定までの経緯

架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物(以下、ポリマーという)を製造している工場において、ポリマー粉体の包装工程で発生した高濃度粉じんを吸い込んだ労働者が肺障害が発症していたことがわかったことから、厚生労働省は、所管する労働安全衛生総合研究所(労安研)に災害調査を依頼して実態を把握、業界団体などに行政通達を発

出し、さらに、同様の工程があると考えられる製造メーカーに対する調査を行った。

そして、5件の労災請求があり、こうした原因による肺障害は職業病リストにもなく、前例のない疾病であったことから「架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんの製造事業場で発生した肺障害の業務上外に関する検討会」(以下、検討会)を2018年10月3日から5回開催し、2019年4月に報告書をまとめ、4月19日に結果を公表した。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000035viv_00003.html

その結果、労災請求のあった5件について業務上疾病であると判断し、労災認定された。

化学工場の5人労災認定 肺疾患、業務と因果関係

厚生労働省は19日、医薬品や化粧品の原料となる化学物質製造工場で、包装作業に従事し、間質性肺炎などの肺疾患を発症した男性6人について、業務との因果関係があったと明らかにした。労災申請のあった5人について、労災を認定した。

厚生労働省によると、扱われていた化学物質は「アクリル酸系ポリマー」。6人は20～40代だった2012～16年に相次いで発症した。工場からは、この物質の粉じんが高濃度で検出された。

粉じんを2年以上扱う業務に従事し、相当量吸入した場合、肺疾患を発症する可能性が高いと判断した。2年未満の場合、労災と認めるかどうかは総合的に判断するとしている。

厚生労働省は「個人が特定される」などとして、工場の所在地や企業名を明らかにしていない。他の事業所などでの健康被害は報告されていないが、注意喚起するとしている。〔共同〕

2019年4月19日 日本経済新聞電子版

架橋型アクリル酸系水溶性ポリマーによる 肺障害(呼吸器疾患)の(事実上の) 労災認定基準(報告書まとめ)

検討会報告書は、まとめにおいて、労災認定判断の目安を示している。この目安に基づいて、今回の業務上外判断が行われた。

現在のところとくに「労災認定基準」として定められたものはないので、今後同種の事案の「事実上の労災認定基準」になる。要約すると次のとおり。(ただし、症例数もそれほど多くないことから、類似事案が発生した場合は、さらに、個別事情や研究調査を踏まえた判断となるとみられ、症例数が増えるなどした場合は労災認定基準の策定ということになっていく可能性もある。)

① アクリル酸系ポリマーの吸入性粉じんを取り扱

う業務に2年以上従事している

② 相当量のアクリル酸系ポリマーの吸入性粉じん吸入ばく露した労働者に発症した呼吸器疾患である

③ 胸部画像所見で「両側上葉優位の分布」、「気道周囲の間質性陰影」といった特徴的な所見が認められる

これらの条件がそろえば、業務が相対的に有力な原因となって発症した蓋然性が高いと考えられる。

また、「従事期間が2年」に満たない場合は、上記の特徴的な医学的所見の有無、作業内容、ばく露状況、発症時の年齢、喫煙歴、既往歴などを総合的に勘案して、業務と呼吸器疾患との関連性を検討する。

当面の健康障害防止対策

架橋型アクリル酸系水溶性ポリマーの粉じんを高濃度にばく露したケースに肺障害を生じた事例はこれまでなく、初めての労災認定事例となった。

厚生労働省は予防的見地から「特定の有機粉じんによる健康障害の防止対策の徹底について」(基安労発0415第1号、基安化発0415第1号、記補発0415第1号、2019年4月15日)を発出して、「1 ばく露防止措置の徹底」「2 労働者等に対する健康管理の実施等」「3 呼吸器疾患の発生状況の把握と報告」を指示している。いずれも、現段階では法規制をかけないけど、気をつけてください、なにかあったら報告してくださいというものである。

今回問題となった「架橋型アクリル酸系水溶性ポリマーの粉じん」は、粉じんを例示しての職業性粉じんばく露の規制を行う「粉じん障害防止規則」や「じん肺法」の適用対象となっていない。

今回の事態は、従来、有害性が低いとみられていた粉じんによるばく露が原因の障害がおこったわけで、このこともあって厚生労働省は、次の通達を発出している。

「有害性が低い粉状物質であっても、長期間にわたって多量に吸入すれば、肺障害の原因となり得るものであるが、粉じん障害防止規則(昭和54年

労働省令第18号。以下「粉じん則」という。)の対象となっている粉じんの取扱い作業等については健康障害防止措置の履行が求められていることに比して、このような粉状物質自体の吸入による肺障害に対する危険性の認識は十分とはいえず、場合によってはばく露防止対策が不十分となるおそれがある。

また、国内においても、化学工場において高分子化合物を主成分とする粉状物質に高濃度でばく露した労働者に、肺の繊維化や間質性肺炎など様々な肺疾患が生じている事案が見られるところ

である。」

粉状物質の有害性情報の伝達による健康障害防止のための取組について
(平成29年10月24日付け基安発1024第1号)

要するに、粉じんの種類によらず現場での粉じんばく露を避けることを徹底することに尽きる。問題が起こってから行政通達は大事だけれども、そういうことが起きる前に健康障害を未然に防ぐ体制を現場で作る方がずっと重要だということをあらためて銘記したい。



半導体封止材製造工程で高純度結晶シリカばく露による急性硅肺が多発

半導体封止材の製造過程において、高純度結晶性シリカの微小粒子粉じんにはばく露したことによって複数労働者が急性の硅肺症を発症する事案が発生した。

本件については、厚生労働省所管の独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生研究所(以下、労安研)の災害調査が実施され、じん肺法及び粉じん障害予防規則(粉じん則)違反のもとで、労働者が高濃度の粉じんばく露に曝されていたことが判明した。

こうした事態を受けて、厚生労働省は業界に通達(平成30年9月27日付け基安発0927第2号「高純度結晶性シリカの取扱作業に伴う留意点について」)を発出した。

その後2019年5月23日、第29回日本産業衛生学会において、労安研で調査にあたった研究者から報告が行われ、さらに状況が明らかになった。

半導体封止材は、現代において不可欠の工業製品であって、その主要成分である高純度結晶性シリカを原因とする急性硅肺という重篤疾病の発生は、被災労働者にとって極めて重大な被害であるとともに、同種職場への警告が必要である事案として認識されたものとみられる。

ちなみによく知られているように「結晶性シリカ」

は主要なじん肺である「硅肺」の原因物質である。

国際がん研究機関(IARC)は発がん性分類グループ1(ヒトに対する発がん性がある)、日本産業衛生学会は発がん性分類第1群(ヒトに対して発がん性があると判断できる物質・要因である。この群に分類される物質・要因は、疫学研究からの十分な証拠がある)としている発がん性物質である。

通達全文は<https://joshrc.net/archives/5376>で入手できるが、以下に通達に添付された事案の説明及び日本産業衛生学会での労安研報告を紹介する。

高純度結晶性シリカの微小粒子を製造する事業場におけるじん肺事案について

1 事業場の概要

半導体の封止材原料として高純度結晶性シリカ(99.0%以上のものをいう。以下同じ。)の微小粒子(平均粒径約1 μ mのものをいう。以下同じ。)を製造していた。

2 事案概要

平成27年12月に当該事業場における労働者1名がじん肺を発症し死亡した。その後の調査で、新たに当該事業場の労働者2名がじん肺を発症していることが確認され、3名はいずれも高純度結晶

性シリカの微小粒子を取り扱う作業を行っており、当該作業に従事してから2～6年でじん肺を発症した。同調査の結果、高濃度ばく露環境下であったため、短期間でじん肺を発症したと考えられている。

当該事業場については、平成28年9月に労働基準監督官が立ち入り、平成29年2月にじん肺法（昭和35年法律第130号）違反などの疑いで、書類送検を行った。また、立ち入りの際、呼吸用保護具の使用等の労働者の粉じんばく露防止対策について指導を行った。

平成29年7月に独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所が実施した災害調査の結果、当該事業場において同様の環境下で働いていた労働者3名がじん肺を発症していたことが判明し、当該事業場においてじん肺を発症した労働者は合計6名となった。

高純度結晶性シリカの微小粒子にばく露して 発症したけい肺症について

第92回日本産業衛生学会（2019.5.23）一般口演
産衛誌 61巻, 2019/09-05

甲田茂樹、鷹屋光俊、山田丸、小野真理子、萩原正義、中村憲司、加藤伸之（独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所）

【目的】平成30年9月に厚生労働省は「高純度結晶性シリカの微小粒子を取り扱う事業場における健康障害防止対策等の徹底について」を発出した。高純度結晶性シリカの微小粒子を取り扱いに従事していた複数名の労働者等が通常より極めて短期間で重篤なけい肺を発症し労災申請を行ったことがきっかけである。高純度結晶性シリカは純度99.0%以上のけい石を原材料とした平均粒径が約1 μ m程度の微小粒子で、半導体封止材として製造されている。安衛研は本件の原因等を究明する目的で当該事業場に赴いて災害調査を実施した。

【調査対象と方法】半導体封止材の原材料となる高純度結晶性シリカの微小粒子を製造する工程は、けい石をボールミル粉碎・水簾・乾燥・節の湿式工程を経て半製品を製造し、さらに水簾・ピンミル

解砕の乾式工程、ボールミル混合・節を繰り返して製造する。作業者の粉じんばく露等を評価するために、工場敷地内で湿式工程・乾式工程と新工場において定点各1カ所で作業環境測定を、さらに5名の作業者に協力していただき、合計7サンプルの個人ばく露測定を実施した。また、安衛研の研究者も作業者の行動観察の際に個人ばく露測定とOPS・OPCを用いたリアルタイム計測を実施した。その他に製品サンプルや堆積粉じんのXRD分析やSEMによる解析を実施した。

【結果と考察】工場敷地内の作業環境測定結果は乾式工程エリア0.037mg/m³、湿式工程エリア0.153mg/m³、新工場0.113mg/m³、5名7サンプルの個人ばく露測定結果は0.052～4.89mg/m³で、とりわけ、ボールミル内の補修作業2.559mg/m³、新工場での袋詰め作業4.89mg/m³で極めて高い結果となった。数値は全て吸入性粉じんの測定値である。99.0%以上の高純度シリカの管理濃度は0.025mg/m³、日本産業衛生学会の許容濃度は0.03mg/m³であるから、今回得られた測定結果の全てが上回っていたことになる。OPS・OPCを用いたリアルタイム測定結果をみても高純度シリカのフレコンあるいは紙袋への詰め込みやフレコンバックを積み上げた台車等の移動、エアブロー、ミル修理などで粉じん濃度の極めて高いピークが観察された。また、職場における堆積粉じんだけでなく、製造されてフレコンバック等に保管されて出荷待ち状態の高純度結晶性シリカも作業環境を悪化させる原因であり、作業環境測定やじん肺健診の未実施など労働衛生管理の観点からも取り組みが不十分であった。

当該事業場では高純度結晶性シリカを製造・出荷する工程において、作業者は日常的に許容濃度を超える極めて高い濃度の高純度結晶性シリカの微細粒子にばく露していた。本件のように、極めて短期間で重篤なけい肺症が発症した原因が、結晶性シリカに高濃度ばく露したことによるのか、結晶性シリカが99.0%と高純度であることによるのか、ばく露した結晶性シリカが極めて微小な粒子であることによるのか、今後の検討課題である。



トリクロロエチレンによる腸管囊腫様気腫症 (ちょうかんのうしゅようきしゅしょう)の労災認定事例

腎臓がんを引き起こすことが有名な発がん性物質であるトリクロロエチレン (TCE)。中小零細企業では、いまでも使われることが多い。

あまり聞き慣れない消化器の病気「腸管囊腫様気腫症」(ちょうかんのうしゅようきしゅしょう)で労災認定された事例がある。

2015年3月号でも報告しているが、ひょうご労働安全衛生センターのウェブサイトで紹介されている：<http://www.hoshc.org/topics/141120.html>

本事例について、専門家として意見書を提出した熊谷信二氏が、労働の科学2019年6月号に書かれているので以下にその部分を引用する。

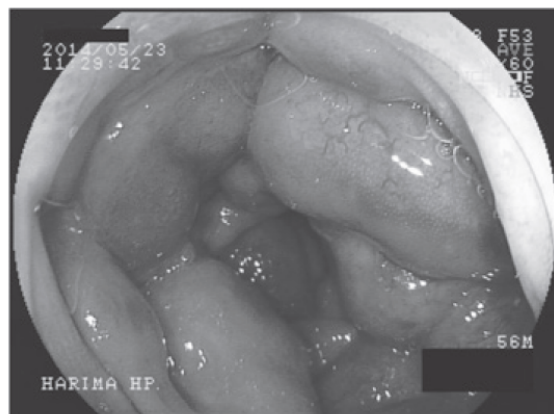
洗浄労働者の腸管囊腫様気腫症

産業医科大学に在籍中に、印刷労働者の胆管がん以外でも、労災に関する相談を受けたことがある。私は医師ではないので、病気の診断や治療はできないが、業務起因性について意見を述べることは誰でもできる。2つの事例を紹介する。

2014年8月に、ひょうご労働安全衛生センターの西山和宏氏から、金属洗浄労働者の腸管囊腫様気腫症(CI, 写真4)の業務起因性に関する相談を受けた(文献12)。

仕事はトリクロロエチレンによる金属部品の脱脂洗浄であり、勤務を開始して2年半後に発症したものである。トリクロロエチレン曝露とPCIの関連が最初に指摘されたのは1983年のことであり、それ以降、多くの調査が行われ、因果関係は疫学的に確立している。しかし、2000年代になると、トリクロロエチレンの使用量の減少や労働衛生管理の向上などにより、高濃度曝露が減少したためか、あまり報告されなくなってきた。したがって、本件は久しぶりの事例と言える。

すでに主治医が「トリクロロエチレン曝露が原因」と判断しており、本人が労災申請していた。した



S状結腸の内視鏡写真(文献12より)

がって私に求められたのは、文献的な考察により、この判断を補強することであった。有機溶剤健診の報告書を確認すると、尿中トリクロロ酢酸濃度は77～745mg/Lであり、これは日本産業衛生学会が勧告する生物学的許容値50mg/Lの1.5～15倍に相当し、トリクロロエチレンの曝露濃度は26～252ppmと推定された。わが国で報告されたトリクロロエチレン曝露が原因と考えられるPCI46ケースの場合、曝露期間は男性では0.25～42年(平均12年)であり、トリクロロエチレン曝露濃度は8～57ppm(8時間平均濃度)と推定されている。本ケースの場合、曝露期間はこの範囲に入っており、推定曝露濃度はこれらのケースよりも高い傾向にある。したがって、トリクロロエチレン曝露がPCIを引き起こしたと判断するのが妥当である。また、トリクロロエチレンの曝露中止後、症状が改善しており、このこともトリクロロエチレン起因説を支持するものである。以上の内容の意見書を作成し、同年9月に労働基準監督署に提出したところ、10月に業務上疾病と認定された。

(文献12) 熊谷信二、大田博之、産衛誌

2015;57:33-36.

※労働の科学「産業保健の仕事に携わって(11) 熊谷信二」2019年6月号43-44頁



「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」を特定化学物質障害予防規則の第2類特定化学物質に指定

「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」について、2020年4月、7月に、新たな規制に関する政省令、告示が公布され、その一部を除いて、2021年4月1日から施行される。その骨子は、次のとおりである。

- ・「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」を新たに第2類特定化学物質とする。これに伴い、特殊健康診断や作業主任者の選任などを義務付ける。
- ・溶接ヒュームに係る業務については作業環境測定の実用が除外されるが、同時に、屋内で継続的に行うアーク溶接などの作業の方法を新たに採用したり、変更したりした場合には、個人サンプリング（作業に従事する者の身体に試料採取機器を装着し試料空気採取を行う測定方法）による空気中の溶接ヒューム濃度を測定し、その結果に応じた改善措置の実施と有効な呼吸用保護具の選定・使用などを義務付ける。
- ・従来、規制対象を「マンガン及びその化合物（塩基性酸化マンガンを除く。）」としていたものを「マンガン及びその化合物」に改正、その管理濃度を $0.05\text{mg}/\text{m}^3$ （レスピラブル粒子）に引き下げる。

検討の経過と検討会報告書

従来、マンガン及びその化合物（塩基性酸化マンガンを除く。）は、特定化学物質に指定され、その管理濃度は、マンガンとして $0.2\text{mg}/\text{m}^3$ （総粉じん）とされてきた。

ところが、米国産業衛生専門家会議（ACGIH）と欧州委員会科学委員会（EC）^{*}において、粒径別のマンガン及びその化合物のばく露限界値が勧告されたことを契機として、2016年8月から厚生労働省の管理濃度等検討会において、管理濃度の見直しの検討が行われた。

また、溶接ヒュームについて（溶接作業におけ

る紫外線とともに）、国際がん研究機関（IARC）が2017年4月に発がん分類グループ1（ヒトに対する発がん性あり）に分類した（肺がんなど。要約は「Carcinogenicity of welding, molybdenum trioxide, and indium tin oxide」The Lancet Oncology, Published: April 10, 2017）。

このようなことを契機として、今回の新たな規制導入へと至った。

ちなみに、米国（ACGIH）と欧州（EC）のばく露限界値は、次のとおりである。

※2017年にECから勧告されたばく露限界値が強制力のあるEU委員会指令（2017/164）として公布された。

（参考）欧米の粒経路別のばく露限界値

ACGIH（2013年設定） EC科学委員会（2011年設定）
 $0.02\text{mg}/\text{m}^3$ （レスピラブル） $0.05\text{mg}/\text{m}^3$ （レスピラブル）
 $0.1\text{mg}/\text{m}^3$ （インハラブル） $0.2\text{mg}/\text{m}^3$ （インハラブル）

令和元年度化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会報告書（マンガン及び化合物並びに溶接ヒューム）2020年2月10日

2018年3月12日には、管理濃度等検討会と化学物質による健康障害防止措置に係る検討会（以下、健康障害防止検討会）が同時開催され、管理濃度等検討会は健康障害防止検討会に統合されることが決定された。

2018年8月からは健康障害防止検討会において、マンガン及びその化合物並びに溶接ヒュームに関する管理濃度及び健康障害防止対策の検討が行われた。

健康障害防止検討会は、関係団体からの意見聴取及び溶接ヒュームのばく露実態調査を実施した。

2020年1月21日、2019年度第3回健康障害防止検討会において、「マンガン及びその化合物並びに溶接ヒュームに係る健康障害防止措置に関する検討会報告書（案）」についての最終議論が行

われ、同報告書が2020年2月10日付で公表された。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09323.html

公表内容は、以下のとおりであった。

「今回の報告書では、『塩基性酸化マンガン』^{※1}と『溶接ヒューム』を第2類特定化学物質として位置付け、特殊健康診断の実施や作業主任者の選任など^{※2}を義務付けることが必要とされました。

さらに、屋内で継続的に行うアーク溶接などの作業の方法を新たに採用したり、変更したりした場合には、個人サンプリング^{※3}による空気中の溶接ヒューム濃度を測定し、その結果に応じた改善措置の実施と有効な呼吸用保護具の選定・使用などを義務付けることなどが必要とされました。

厚生労働省は、この報告書を踏まえて速やかに政省令などの改正作業を進めます^{※4}。

※1 従来の「マンガン及びその化合物（塩基性酸化マンガンを除く。）」を「マンガン及びその化合物」に改正し、その管理濃度を0.05mg/m³（レスピラブル粒子）に引き下げます。

※2 溶接ヒュームに係る業務については、作業環境測定の適用が除外されます。

※3 作業に従事する者の身体に試料採取機器を装着し試料空気sの採取を行う測定です。

※4 政令（労働安全衛生法施行令）、省令（特定化学物質障害予防規則）などの公布は令和2年4月～5月頃、施行は令和3年4月1日を予定し、所要の経過措置を設けます。」

リーフレット、政省令・告示・通達等

厚生労働省は2020年7月31日に、「『金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場に係る溶接ヒュームの濃度の測定の方法等』を告示しました」と発表した。

※https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12725.html

「告示は、金属アーク溶接等作業で発生する『溶接ヒューム』へのばく露による労働者の健康障害防止措置を規定するために改正された特定化学物質障害予防規則（以下「特化則」）に基づ

いたものです。金属アーク溶接等作業〔金属をアーク溶接する作業、アークを用いて金属を溶断し、またはガウジングする作業その他の溶接ヒュームを製造し、または取り扱う作業〕を継続して行う屋内作業場での溶接ヒュームの濃度の測定方法や、その結果に基づく有効な呼吸用保護具の選択・使用方法などを定めたもの」で、以下の資料をダウンロードできるようになっている。

●リーフレット

- ・「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」が特定化学物質（第2類物質）になりました（2020年4月22日公布・告示／2021年4月1日施行）
- ・「金属アーク溶接等作業を継続して屋内作業場で行う皆さまへ 金属アーク溶接等作業について健康障害防止措置が義務付けられます」
- ・「屋外作業場等において金属アーク溶接等作業を行う皆さまへ 金属アーク溶接等作業について健康障害防止措置が義務付けられます」
- ・「金属アーク溶接等作業以外で塩基性酸化マンガンを取り扱う皆さまへ 金属アーク溶接等作業について健康障害防止措置が義務付けられます」

●政省令、告示、施行通達

- ・労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令（令和2年政令第148号）
- ・特定化学物質障害予防規則及び作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第89号）
- ・作業環境評価基準等の一部を改正する告示（令和2年厚生労働省告示第192号）
- ・2020年4月22日付け基発0422第4号「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令等の施行等について」
- ・金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場に係る溶接ヒュームの濃度の測定の方法等（令和2年厚生労働省告示第286号）
- ・2020年7月31日付け基発0731第1号「金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場に係る溶接ヒュームの濃度の測定の方法等の施行について」



ベンジルアルコールを含有する塗膜剥離剤を用いた剥離作業に伴う急性の健康被害(急性中毒)等で新通達

厚生労働省は2020年8月17日、未規制物質であるベンジルアルコールや特化則物質ジクロロメタンを含有する塗料等の剥離剤による火災や中毒事案が頻発していることから、基安化発0817第1号「剥離剤を使用した塗料の剥離作業における労働災害防止について」を発出した。全文は、<https://joshrc.net/archives/5980> を参照していただきたいが、以下の中毒発生事例を紹介している。

- ① 屋内での床のタイルカーペットの張替工事の際、ジクロロメタン含有の剥離剤によりカーペット撤去後に残った古い接着剤の除去作業を行っていたところ、中毒となり、意識を失った。災害当時、換気扇を付けておらず、また、防毒マスクを着用していたが破過していた可能性が高い。
- ② 橋梁工事において、ベンジルアルコール含有の剥離剤により桁の塗料の剥離作業を行っていたところ、複数名が意識不明や足下がおぼつかなくなった。災害当時、全体換気はなされておらず、また、防護服及び電動ファン付き呼吸用保護具を着用していた。
- ③ 鉄筋コンクリート造の校舎解体工事において、石綿含有の外壁材に剥離剤(成分不明)を吹き付けて除去作業中、5名が体調不良となり、腕や背中にも化学やけどを負った。呼吸用保護具を着用していた。
- ④ 橋梁工事において、ベンジルアルコール含有の剥離剤により桁の塗膜の除去作業を行っていたところ、複数名が吐き気や視覚障害などを発症した。被災当時、防護服や防護眼鏡は着用していたが、呼吸用保護具の着用状況は不明。
- ⑤ 作業足場において剥離剤(成分不明)を用いて塗膜除去作業中、剥離剤の揮発蒸気を吸引して一時的に意識障害に陥り、足場から転落した。また、転落時に剥離剤の容器を倒し、中に入っていた剥離剤を浴びて化学やけどを負った。
- ⑥ 橋梁工事において、剥離剤の乾燥を防止す

るためビニルシートで養生を行い、ベンジルアルコール含有の剥離剤により桁の塗料の剥離作業を行っていたところ、意識を失った。災害当時、換気は行っており、また、防護服及び防毒マスクを着用していたが、防毒マスクの吸収缶の破過時間の管理を行っていなかった。

- ⑦ 橋梁塗装工事において、防災シートと厚手のビニルシートで養生された環境下でベンジルアルコール含有の塗膜剥離剤の吹き付け作業を行っていたところ、意識を失った。被災当時、防護服及び防毒マスクを着用していた。

この問題に関連し、日本中毒学会機関誌「中毒研究」33巻(2020年)に、「ベンジルアルコールを含有する塗膜剥離剤を用いた剥離作業に伴う急性の健康被害について」という報告が掲載された。

報告は、「近年、環境や労働者の健康に及ぼす影響を考慮した製品として、ジクロロメタンや1、2-ジクロロプロパンなどの塩素系有機溶剤や化学物質に関する法令などで危険有害性に関する規制対象である化学物質を含有する溶剤系塗膜剥離剤に代わり、これらを含まず、アルコール系溶剤を成分とする水系塗膜剥離剤が複数のメーカーから発売されている。2017年4月には塗膜剥離剤の製造事業者などにより『水系塗膜剥離剤工法等研究会』が設立され、また、国土交通省が2019年3月に公開した『「土木鋼構造用塗膜剥離剤技術」の試験結果等』からも、水系塗膜剥離剤が多く使用されるようになったことがうかがえる。」と述べている。

同報告によると、中毒情報センターの「中毒110番」が、ベンジルアルコールを含有する塗膜剥離剤を用いた剥離作業に伴う急性中毒を受信したのは2014年が最初であり、2019年7月に8例目を受信している。2015年、2016年と受信はなく、2017年の3例目からは毎年受信している。

報告全文を、<https://joshrc.net/archives/6221> に全文を紹介している。



2017年度に3件の「新しい疾病」労災請求の報告あり 「補504」報告書の不開示部分を一部開示させる答申書

「『新たな』『隠れた』職業病の把握」に活用できる可能性のある情報のひとつとして、一般にはあまり知られていないが、「労働基準局報告例規」の「補504 労災保険の情報の速報」というものがある。

都道府県労働局長が、報告すべき事項が発生した都度速やかに報告しなければならないものとされ（随時報告）、「報告すべき場合」は、以下のとおりとされている。

●報告対象事案

(1) 個別事案に関する情報

イ 次に掲げる事案であって、業務上疾病に係る保険給付の請求があったもの及び保険給付の請求が予想されるもの

(イ) 集団的に発生し、又はそのおそれのある事案

(ロ) 地方公共団体、外部団体等から行政行為について要請があった事案

(ハ) 公害問題に波及するおそれのある事案

(ニ) 新聞、テレビ等で一般に報道された事案

ロ 次に掲げる事案であって、業務上疾病に係る保険給付の請求があったもの及び保険給付の請求が予想されるもの（前記イにより報告される事案を除く。）

(イ) 電離放射線障害（白血病を含むすべてのがん及び原子力発電所における業務に係るもの）

(ロ) ダイオキシン類による疾病

(ハ) 上記以外のがん（労規則別表第1の2第7号に例示的列举したがん以外のがん－悪性腫瘍、白血病、業務上のがんの既往のある者に生じた他の部位の原発性のがんを含む。ただし、じん肺合併肺がんを除く。）

(ニ) 新しい疾病（有害性の明らかでない物理的因子、作業態様、化学物質等により発症した

疑いのある疾病及び認定基準又は過去の認定例とは異なった症状を呈する疾病に係る事案）

ハ 次に掲げる事案であって、保険給付（通勤災害に係るものを含む。）に係る処分後に問題となったもの（前記イ、ロにより報告される事案を除く。）及びそのてん末

(イ) 保険給付の決定に関して集団陳情、要請、抗議行動等の行われた事案

(ロ) 保険給付の決定の内容が他の事案又は他の地域に影響すると思われる事案

(ハ) 保険給付の決定に関して新聞、テレビ等で一般に報道された事案

ニ 次に掲げる審査請求事案

(イ) 前記ロ、ハに該当する事案に係る審査請求事案

(ロ) その他審査官の決定に関し、社会的に問題となることが予想される事案

ホ 労災請求及び決定の状況について、社会的に大きく取り上げられることが予想される事案

(2) 行政運営に関する情報

イ 労災保険制度に関する要望等

ニ 労災補償行政の運営に要望等

●報告記載内容

「個別事案に関する情報」については、上記の(1) ロの「新しい疾病」を含む4種類の疾病用の「様式その1の2」と、それ以外（(1) のイ、ハ、ニ、ホ）用の「様式その1の1」が、また、「行政運営に関する情報」については「様式その2」と、3種類の様式が用意されている。

「個別事案に関する情報」－様式その1の2及び様式その1の2の記載欄及び「記載要領」は、以下のとおりである。

(1) 「件名」－事案の内容を要約した適当な件名を記入

- (2) 「疾病の種類」－様式その1の2で4種類の疾病のいずれかに○を記入、様式その1の1には記載欄なし
- (3) 「被災労働者」－「氏名」、「性別・年齢」、「職種」、「生死の別」(様式その1の2では生年月日、死亡年月日の記入欄もあり)－被災者が複数のときは、その代表者1名のみを記入し、ほか「○○名別紙一覧表のとおり」として一覧表を添付
- (4) 「所属事業場」－「名称」、「所在地」、「業種」、「労働者数(男女別、計)」、当該事業場が下請であるときは「名称」欄に()書きで付記
- (5) 「事案の概要」－災害の発生状況を略記、様式その1の1は自由記入欄のみ、様式その1の2では、「発症年月日」、「請求年月日」、「把握の端緒」、自由記入欄－職種、作業場所、作業態様、有害物質名、濃度、ばく露歴、症状等を記入(初回においては把握されていないものは省略可)
- (6) 「処理経過等」－様式その1の1で、「傷病発生年月日」、「把握の端緒」(例えば新聞報道、陳情、集団検診、給付請求等、当該案件を把握した方法を略記)、「請求年月日」、「決定(裁決)年月日」、「決定の内容」、様式その1の2には記載欄なし
- (7) 「決定の主な理由(又は争点等)」－様式その1の2には記載欄なし
- (8) 「新聞報道、陳情等の主な内容」－報道または主張の要点を記入、新聞報道についてはコピーを添付、陳情等については様式その2に準じて日時、団体等の名称、陳情等の概況等を作成して添付、様式その1の2では、「その他(新聞報道、陳情等の状況、療養状況等)」
- (9) 「集団発生のおそれ又は全国的に波及することが予想される事案若しくは労災請求及び決定の状況については、社会的に大きく取り上げられることが予想される事案の場合は次の(イ)から(ハ)のうち該当する事案を○で囲み、当該事案の状況を簡潔に記載すること
(イ) 集団発生のおそれが見込まれる事案
(ロ) 全国的に波及することが予想される事案
(ハ) 社会的に大きく取り上げられることが予想される事案」

または、「集団発生のおそれ又は全国的に波及することが予想される事案について、その事情」－様式その1の2には記載欄なし

- (10) 「今後の措置」－当該事案またはこれに関連する問題の解決のため、局または署において今後どのような対策を講じようとしているか、その概要を記入
- (11) 新聞、テレビ等で一般に報道された事案については、上記(1)、(3)の氏名、(4)の名称、(6)及び(8)のみ+関連記事の写しの添付で足りる
- (12) 速報を要する事案に関連して報道機関から取材を受けた場合には、新聞、テレビ等で一般に報道される可能性が高い事案として報告すれば足りる。

「行政運営に関する情報」－様式その2の記載内容は、(1)件名、(2)日時方法等、(3)陳情等の相手及び応接者、(4)陳情等の状況(例えば、「平穩」、「喧噪」等を記入し、「陳情打ち切り」、「退去命令」、「強制排除」等の事情があった場合は、それらの事実を略記)、(5)陳情、要望等の内容、(6)応答内容、(7)新聞報道、陳情等の主な内容、(8)今後、再度の陳情が見込まれ、または全国的に波及することが予想される場合は、その事情、(9)今後の措置、である。

●開示請求とその結果

「補504」報告の存在は知っていたが、これを活用したと思われる資料を見た記憶がないので、2018年5月7日に「労働基準局局報告例規『補504』による報告を厚生労働本省においてとりまとめた文書」を情報開示請求してみた。

結果は驚いたことに、「該当する文書がない」ということであつた。随時活用はしているが、報告された書式をそのままファイルに綴じてあるだけで、「とりまとめ」等行った文書は存在しないと言う。

そこで、綴じこみファイルそのもの(「労働基準局報告例規『補504』による報告(2017(平成29)年度分の)」)を請求対象に変えたのだが、「(該当)行政文書が著しく大量」という理由で「7月9日までに相当の部分について開示決定等を行い、残りは来年3月31日までに」という「開示決定等の期限の特

例規定の適用」が通知され、結局7月9日付けで行政文書開示決定通知書が届けられた。

「A4版367枚(525頁(734頁のうち白紙209頁を除く)」で、スキャナにより電子化しCD-Rに複写したもの(PDFファイル)で開示実施手数料は開示請求手数料を含め5,350円。ほとんどの項目について「不開示とした」と書かれていたので、予想はしていたものの、実際に開示された文書も黒塗りだらけで、わかった情報は、以下の件数と報告年月日、報告した局名・署名だけだった。

- ① 個別事案に関する情報(その1の1)…39件
 - (イ) 集団発生の恐れが見込まれる事案…0件
 - (ロ) 全国的に波及することが予想される事案…0件
 - (ハ) 社会的に大きく取り上げられることが予想される事案…15件
- (ニ) 区分が示されていない事案…24件
- ② 個別事案に関する情報(その1の2)…6件
 - (イ) 電離放射線障害…0件
 - (ロ) ダイオキシン類による疾病…0件
 - (ハ) 上記以外のがん…3件
- (ニ) 新しい疾病…3件
- ③ 行政運営に関する情報(その2)…9件
- ④ 不明…1件(様式名は「その1の2」となっているが、項目の構成は「その1の1」のもの)
- ⑤ 労働局の送り状(事務連絡)はあるものの別添様式が確認できないもの(別添はすべて黒塗り)…1件

合計…56件

それでも、2017年度だけで、新しい疾病及び例示列挙されていないがんで労災請求があった(または予想される)ものが各3件ずつあったことがわかる。また、「社会的に大きく取り上げられることが予想される」と都道府県労働局長が判断した事案も少なくとも15件あった。しかしながら、どのような内容で、また、どのように措置されたか等についてはまったくわからなかった。

●審査請求を経て審査会答申書

2018年7月31日に、不開示とされた情報の開示を求めて審査請求を行った。審査請求理由は、おお

むね以下のとおりで、いずれも厚生労働省が「不開示とした理由」に対応したものである。

- ① 被災者の「氏名」及び「生年月日」のうち「生年を除いた月日」以外は、特定の個人を識別できる情報(個人情報)に該当しないので、開示されるべきである。
- ② 所属事業所の「名称」及び「所在地」以外は、法人の正当な利益を害する情報(法人情報)に該当しないので、開示されるべきである。
- ③ 「今後の措置」及びこれに類する項目及び添付書類は、「事案の概要」、「その他」とあわせて、公正で民主的な行政の推進に資することを目的に、担当行政庁の判断内容等今後の行政事務の方向性を含む具体的内容を国民に説明する責務を全うするために核となる情報であり、行政機関の事務・事業の適正な遂行に支障を及ぼす情報(事務事業情報)に該当しないので、開示されるべきである。

審査請求は以下のような経過で時間がかかったが、2020年9月14日付けで、情報公開・個人情報保護審査会の「答申書」が送られてきた。

2018年11月12日 厚生労働省の「理由説明書」が届く。

2018年12月3日 意見書①を提出。

2020年8月6日厚生労働省の「補充理由説明書」が届く。

2020年8月25日 意見書②を提出。

2020年9月14日 審査会「答申書」

答申書は全文が、同審査会のウェブサイトで公表されている：https://www.soumu.go.jp/main_content/000706829.pdf

結果的に、56件の報告書のうち36件(様式その1の1の22件、その1の2の4件、その2の9件)について、不開示とされた部分の一部について、開示すべきとされた。

しかし、20件については、ほぼすべて黒塗りの開示を容認したわけで、納得できるものではない。たとえば、「件名」や「事案の概要」欄等に個人・法人情報が含まれていたとしても、事案の概要がわかる程度の情報は開示されるべきだと考える。

答申書に基づいた新たな開示をみてみると、具体的な評価はむずかしい。新たな開示情報が届き次第、ご紹介したいと考えている。

●補504報告の開示・活用の必要性

審査請求ではいろいろな意見を提出したが、再開示の内容の如何にかかわらず、答申書でも引用されている、以下の部分をあらためて強調しておきたい（残念ながら審査会は、この意見を採用しなかった）。

「近時蔓延し全国的な課題となっている新たな業務上疾病である下記のがん等は、労働基準行政の監督や情報収集ではなく、被災労働者自身の訴えやこれをサポートした関係団体、研究者の積極的な取組みによって可視化され、行政課題となった。

胆管がん。平成24年、印刷事業場でジクロロメタン等に長期高濃度ばく露したことによる業務上疾病としての胆管がんに複数の若年労働者が罹患した事実が発覚した。（中略）

膀胱がん。平成27年、染料顔料原料製造工場でオルトトルイジン等芳香族アミンにばく露したことによる業務上疾病としての膀胱がんが発覚した。（中略）

さらに平成30年、ウレタン防水材MOCA製造工場でもMOCAばく露による膀胱がんが新たに発覚した（中略）。

これらの職業がんの情報は、補504報告としていつ登場したのか、そして、それはがんの予防と労災補償行政にどのように生かされたのか。まさに個人情報、法人等情報及び行政事務適正遂行阻害情報の秘匿が、広く労働者の健康や生命の危機に直結した不幸な事実であった。

中皮腫、肺がん、アスベスト関連疾患は、患者団体の遺族が足で調査した結果発覚した世紀の大災害であり、法人情報該当性も吹き飛ばして、労災認定事業場のデータが毎年公表されることとなった。アスベストによる中皮腫ははるか昔から公知のことであり、行政機関も労災給付事案を多く把握していたはずである。補504報告にて個別事案に関する報告も数多く集積されていたのではないか。

労働安全衛生関係団体から幾度も陳情、要望があったはずであり、様式その2で報告されてきたのではないか。

補504報告を『行政機関内でどういった情報かどのような流れで伝達・共有されて行政運営が行われているかという情報は、行政運営上最も重要な情報であり、決して外部に漏えいすることができない』として、行政機関内で秘匿したために、早期発見の機会を奪われ、適切な療養補償が受けられず、苦しみながら死亡した被災労働者が数多くいたことは、公知の事実である。処分庁は、法5条6号柱書き該当「事務事業情報」を主張するのであれば、当該事務又は事業の目的、その目的達成のための手法等に照らして、この事実の経緯から事務等が適正に遂行されたか否か、本件対象文書の情報が被災者の発見、早期補償、被災予防に十分活用されたことを証明しなければならない。それなくして、事務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれについて、単なる確率的な可能性を主張するのみでは、死亡した雇労労働者は浮かばれない。

厚生労働省の第13次労働災害防止計画は、『国際的な動向も踏まえ、化学物質の危険性又は有害性等に関する情報提供の在り方や、化学物質による健康障害の発生が疑われる事案を国が把握できる仕組みの検討が必要』であり、『近年発生した胆管がん事案、膀胱がん事案等、遅発性の健康障害の事案を的確に把握できるようにするため、例えば、化学物質による職業性疾病を疑わせる事例を把握した場合に国に報告がなされる仕組みづくりや、独立行政法人労働者健康安全機構と連携し、国内の労働者のがん等の疾病と職業歴や作業方法、使用物質等の関係の情報を収集・蓄積して、その結果を活用する方法等を検討する』としている。

補504報告の対象には、零時列挙されているものの以外のがんや新しい疾病に係る労災保険給付の請求事案も含まれている。そのような事例の報告内容は、上記の趣旨に照らして適切に活用されるべき情報であって、真に不開示情報に該当するものを除いてむしろ積極的に開示されるべきである。」



パワーハラスメント法規制をめぐる混乱 人権侵害を足場にして問題を立てる必要性

金子雅臣

労働ジャーナリスト(IMC第24回「ワンコイン講座」講演)

IMC(いじめ メンタルヘルス労働者支援センター)の第24回「ワンコイン講座」は労働ジャーナリストの金子雅臣さんに「パワーハラスメント法規制をめぐる混乱」のテーマで講演してもらいました。

定義から「人格・人権」が消えた

パワーハラスメントの定義はいろいろな団体がおこなっていますが、みな「人格、人権」が入っていて、人権侵害ととらえています。

2011年に「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」が開始されましたが、円卓会議ワーキンググループも「労働者の尊厳や人格を侵害する許されない行為、また、これを受けた人だけでなく、周囲の人、これを行った人、企業にとっても損害が大きい」といっています。スタートラインは、おおむねここに議論があったと思われます。

しかし、円卓会議の概念規定になると抜け落ちます。厚生労働省に問い合わせると、「『提言』を細かく読むと書いてある。だから定義にあえて入れる必要はない」とのことでした。この段階ではまだ意識はされていますが、定義から「人格・人権」は消えました。行為類型の6パターンは、人権を意識した分類です。

ところが、「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」では回を重ねるごとに「人権」の文字は少なくなり、今回の「パワハラ防止法」が制定されると、ほぼ消滅します。パワハラには3つの要件に該当しなければなりません。人権侵害が前提にならないと、「業務上必要かつ相当な範囲を超えた」といっても背景に何があるかと考えられ

ないと、「何をいってるんだ」となります。

「提言」と同じ頃、パワハラに該当するかどうかの裁判所の判断が出たことをうけて、「心理的負荷による精神障害の認定基準」が出されました。労災認定の背景においても、「部下に対する上司の言動が、業務指導の範囲を逸脱しており、その上に人格や人間性を否定するような言動が含まれ、かつ、これが執拗に行われた」とあります。人権、人格を基準にした認定基準になっています。

パワハラをどこで括るのかの混乱

こういう経緯があったわけですけど、何でこんなことになっていったのか。

2018年に検討会の報告書が出されましたが、検討会の議論の過程で、パワハラをめぐる2つの主張の対立があります。

1つは、パワハラは表面的な問題ではなく、企業競争の激化などによる深刻な人権侵害の問題が背景にあって発生し、それが集大成されていく。労働組合が中心になって主張してきました。もうひとつは、経営側で、あくまで管理職個人の熱血指導、逸脱だととらえようとしています。

この綱引きが続いて、法制化する段階で、お互いに最終的に「措置義務」で妥協し、人権侵害の概念が抜けてしまったということだと思います。

その結果が、「指針」で該当する例・しない例が

パワハラ法規制をめぐる混乱

出されます。やり過ぎていなかったらセーフになります。やっていいこと・だめなことの中から、人権侵害の視点が抜けています。そもそも人権侵害行為があったらアウトです。

今日もたらされている混乱は、措置義務としたことも含めて、パワハラをどこで括るのか、なぜ法律で定めてストップをかけるのかという根本が抜けてしまったことです。とくに企業側の主張の背景には、これを契機に企業内の人権問題として発展させたくない、あくまで個人の問題にとどめたいという意図が働いていました。

しかし、ここにきていろいろなところで、職場の人権侵害が問われ始めています。最近では、「三密パワハラ」が起きるといわれます。密に連絡を求める、密に監視する体制が強まった、そして、密に会議をするオンライン会議などです。

上司は部下がリモートの前から消えると、日常的監視体制ができなくなり評価できないと不安になる。管理職の役割として日常的な管理が抜けるわけで、結果だけで評価するシステムになっていないので、評価する側の恐怖感が起きています。一方で、働く側は、いろいろなことで拘束され、家庭にいますので、家庭との両立のおちつかせかたが難しくなる。むしろ、職場にいるよりもストレスが高かったりします。

これ以前にも、密に監視するという人権を侵害する仕事のやり方は問題であるという指摘がありました。フランス流に「つながらない権利」のようなことを考えなければならないという動きが出てきていました。

今回は働き方が、評価の仕方、パワハラ問題を含めて問われてきます。このような状況が足元から問われてきています。しかし、策のような法律を作って何ができるのか。

背景を見ないとパワハラは見えてこない

一方で、そもそも考えると、職場で実感するハラスメントはどういうもののでしょうか。

結果が求められる職場では、過剰労働、減私奉公型の労働が増えてやりがい失っています。そ

の結果、燃え尽きる職場の問題が起きています。一方で、労基法違反の働き過ぎの職場があり、問題が起きています。起きているのは人権侵害の問題です。裁判の流れでは、スルガ銀行のように、「数字ができないならビルから飛び降りろ」といわれるようなことが起きています。背景を見てないと、パワハラとは何かということが見えてこない。

過労死の問題から逆にパワハラの問題を見ると事態は見えやすいです。過労死問題の基本は、パワハラとセットにしないと解決できないように思われます。

従来は、長時間労働の過労死基準をつくり、数字に頼っていました。しかし、どうして自分でブレーキをかけないで働くのか、長時間働いて鬱になるのか、そこには長時間だけでは割り切れない問題があります。「過労死防止対策大綱」では、長時間労働だけではとらえきれないということのアプローチがなされてきています。

パワハラはだれに聞いても「それはだめだよな」という。それでも起きる。過労死と重なります。

神奈川県厚木市の裁判になったケースです。

「2人は精神的疾患で2カ月の療養が必要と医師に診断され、療養休暇中。2人から相談を受け、市が職員19人に聞き取り調査をしたところ、10人以上がパワハラ行為を見たり聞いたりしていた。6月中旬から、療養に入る直前の9月中旬まで、頻繁にあったという。

同市でパワハラによる処分は初めて。市は29日付で部長を総務部付け専任参事とする人事も発表した。」（「朝日新聞」2016.1.8）

こういうケースが多いです。研修なども開催して、周りが知っていても止められず、事態が深刻化していつています。意識的にとらえていかないと見えてこない。

ハラスメントの許容度が高い

とくにわかりやすい事例として、消防があります。

「『死ね』『辞めろ』と暴言を吐き、殴るなど部下計29人に対しパワーハラスメント行為をしたとして、山口県長門市は22日、同市消防本部西消防署の

男性小隊長（42）を分限免職とした。県警長門署は暴行の疑いもあるとみて調べている。

同市消防本部によると、小隊長は2012年ごろからパワハラ行為を繰り返していたとみられ、被害は小隊長と部下の2人きりで勤務時に集中していたという。パワハラ被害を受けた職員のうち1人は今年7月末に依願退職した。

大西倉雄市長は『誠に遺憾。消防本部には猛省を求め、不退職の決意で再発防止に取り組むよう指示した』とコメント。市消防本部は退職金が出ない懲戒免職としなかった理由を『小隊長と部下の意見に食い違いがあり、診断書など被害の具体的な証拠がなかったため』と説明している。（「産経WEST」2017.8.22）

消防では、この3年ほどに突拍子もない事件が全国で起き、消防庁は検討会をもうけてパワハラ防止対策に乗り出しました。しかし、階級組織でなかなか止まらない実態があります。

私は研修で呼ばれたときに、「周囲はなぜ止められなかったのか」とアンケートをとりました。その結果は、「（目の前で起きていることが）パワハラかどうかの判断ができない」が一番多かったです。熱血指導がパワハラ化のジャッジができない。ボーダーラインが高いです。つぎは、「上層部が容認している」。単に自分たちがやってきたから容認しているのではなくて、部下の壮年クラスにバトンタッチしています。部下は、「もしそれを指摘すると報復が怖い」。タテの繋がり、横の繋がり濃くて、仲間なずれになる。職場の支持を得られない。

そして、「自分には関係ない」と切り捨てます。横の繋がりがありません。

問題は消防だけではなく他の企業もそうですが、率直に語らせるとかなり本質的なもの、本音が出てきます。その裏側にある本質が想像できます。いかに職場の横の連帯がないとだめなのか、職場が強要しているのでなかなか実行できないとか、目の前で起きても助ける構造になっていない。このような中でパワハラは繰り返されています。

これを一般企業に置きかえるとどうなるか。ハラスメントの許容度が高い、ハラスメントといえないととらえています。行為者に自覚がありません。上

層部が容認しているので、迅速・適切な職場対応がされません。事なかれ主義になって隠されます。深刻な問題に発展しないと、表ざたにならなりません。そして、ほとんど上層部に対する処分がおこなわれない暗黙のルールがあります。上層部が自分の身をまもるためにも軽い処分になります。

パワハラがとり上げられるようになったのは、時代がかわって職場が、人権侵害を問題にせざるを得なくなり、あぶり出されて出てきたと思われます。

その典型的な職場の変容が、仕事量の増大、スピードが求められる、正確さを求められるなどがあげられます。みな競争して走っています。さらに、就業形態が、仕事の仕方、考え方が多様化しています。成果主義、集団作業が個別化になったり、裁量労働になったりして横の繋がりがなくなり、コミュニケーションと遣り甲斐を失っています。

とくに注目していかなければならないのが、「令和元年版過労死等防止対策白書」によると、業界、業態によって過労死の数字が大きく違ってきていることです。長時間労働が多い建設業、メディア業界に過労死等が多いです。業種、業態でパワハラの実現方も違ってきますので、今後、その洗い出しも行われると思います。

一番被害を受ける人に有効な法律でない

パワハラ防止法の問題はいろいろな角度からいえますが、ILO条約について、今後につながる問題を3つあげます。ILOは「職場の暴力」について条約にしたわけです。日本もそれに向けて取り組まなければならないのですが、国際スタンダードとのずれが、この後問われてこざるを得ません。

1つ目は、ハラスメントに対するとらえ方です。ILOは職場における暴力という全般的なとらえ方、根っこはひとつとして、全部人権侵害ととらえてそれぞれを規制していくという考え方です。日本は、ハラスメントを一つひとつバラバラにとらえていくというやり方を取っていて、いってみれば、個別縦割りです。モグラたたきのような法律を作って対処することの限界があり、隙間が出てきます。そういうことの考え方を整理していく必要があります。

2つ目は、罰則規定がない。措置義務というやり方をやって、尻抜けの取り組みをしました。ILOは罰則付きを勧告しています。日本では、措置義務で啓蒙的にやっていくといいます。セクハラ問題では、20年もそういうことをいいながら、依然として法律を作らない考え方も問われてきます。

3つ目は、日本はどこで、だれが被害者になっているか無関心です。典型的には、カスタマーハラスメントは、現場で起きているし、厄介な問題です。一番被害を受ける人に有効な法律が行き届きません。これも、ILOの考え方からはずれが出てきます。

日本は、このような国際水準に合わせていかなければなりませんので、運動を強めて法律を変えていく必要があるだろうと思います。

「業務上の必要性」と人格侵害の有無でジャッジ

マネージメントとしてのパワハラについてです。

一番厄介なのは、結局法律ができたけど、パワハラっていったい何なのということです。枠組みではなくて、現実起きたパワハラをどうとらえて対応していくか、どう判断したらいいのか戸惑っているのが現状です。

私見ですが、3つのポイントがあると思います。

1つは、コアになる裁判などで争われる不法行為、労働災害があります。2つ目は、企業が懲戒処分の対象にする、せざるを得ない企業秩序違反のようなことで括る判断の仕方です。3つ目は、不適切ではあるが、懲戒の対象とはならない行為とする判断です。

問題は、中心の枠組みをどう判断していくかです。

現実のパワハラのとらえ方は、訴えの度合いです。「それってパワハラじゃないの」という段階からだんだん深刻化し、裁判所の判断になりますが、その手前で判断していかなければなりません。企業はとらえ方や考えかたの幅があっても構いませが、どう対応するかを整理しておく必要があります。

裁判所が不法行為と判断している部分は、企業でもアウトです。その判断の仕方を借りながら考えます。

裁判所がパワハラではないと判断した、「はるやま商事」事件のケースを見てみます。裁判の判断は、「業務の適正な範囲を超えているか」です。具体的には、教育（業務の適正な）指導の範囲を超えているかどうかの判断は、言ったことを「教育指導のために言った」と説明できるか、その説明を聞いて、常識的に納得できるかです。

やり方は、言った人、やった人に「言ったこと、やったこと」の「業務上の必要性」について説明を求めます。答えは三択になります。①説明ができるケース、②説明ができないケース、③曖昧なケース。①は「業務上の必要性の判断」、②、③は「必要性の範囲を超えている」です。これで判断ができるのではないかと思います。

もうひとつは、人格侵害があるかどうか。言ったこと、やったことが教育としてきちんと説明でき、人権侵害がなければ、パワハラではない。説明できなくて、そこに暴言、人権・人格侵害が入っていたら、パワハラです。これを判断基準に入れていけば、現場でのパワハラ判断はそう難しくなくできます。

人事院規則を足場にパワハラ防止法も改正を

パワハラ防止法の議論と並行して、人事院の「公務職場におけるパワー・ハラスメント防止対策検討会」が開催されました。そこに私は、委員として参加しました。

パワハラかどうかについては、業務指導だけでなく、その背景にある人権侵害をいれなければパワハラは抑えられない、そこは譲れないと主張して入れました。したがって、パワハラ防止法と人事院規則は違います。

セクハラの見直しでも、同じような議論を過去にしました。機会均等法の法律よりも、人事院の規則は厳しいです。公務員はもう少し水準が高く、こういう問題についてきちんと規制していかなければいけないという問題意識を背景におきながら議論をしています。

なにが違っているか。人事院の場合は、相手の受け止め方、相手が不快だと思ったらアウトです。被害者本人以外にもハラスメントと感じた場合には

訴えることができる、つまり、間接的なハラスメントです。

そこを足場にして、パワハラ防止法ももう少し作り変えたいと思っています。

いかに入り口で対処して終わらせるか

あわせて、パワハラが起きて鬱になって自殺する段階で議論をするのではなくて、いかにパワハラを入り口で対処して終わらせるか、本人がダメージを被らない前に解決をはかることに重点的に取り組める体制をどうやって作るのかが大事です。

いま、セクハラの場合は、訴えがあれば、必ず調査の手法を取ります。それに対して、パワハラは、その前に3つの取り組みができるだろうと思っています。

1つ目は、警告・通知。被害者は匿名で訴えることができ、会社は匿名でも訴えがきたら行為者に通知します。なおらなかったら次の段階に進みます。一番穏便な方法です。

2つ目は、調整。両当事者の言い分を聞いて、調整します。コミュニケーションギャップがあります。お互いに食い違っている部分があります。そういうと

きは、なるべく早めに間に立つ人をいれて調整します。

3つ目は、調停。第三者が両当事者の言い分を聞いて調停します。お互いに解決案を提起します。お互いにのめば了解できます。

4つ目は、調査。被害者の申立てにより調査を行い、懲戒処分などをします。

調査、処分だけで対応しようとする、訴える方もハードルが高いし、なかなか職場で解決ができません。それに対して、なるべくハードルを低くして、なるべく早めに出口を探ることが職場でできるようになれば、効果的ではないかと思います。

パワハラ防止法は、職場では対応できない問題も法律ができたらずいしは判断できるのではないかと期待があったのですが、むしろ混乱の極みになっています。措置義務を就業規則に書き、教育しろといっていますが、ではどうやってやるのか、具体的に何をやるんだということで、企業も二の足を踏んでいるところが多いです。

もう一歩現実的なところで、かつ、一番コアな、企業の中の人権侵害を足場にして問題を立てるような流れができてくれば、パワハラ防止も生きていくと思います。



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:0120-631202」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
センター
情報

賃金額の合算と負荷の総合評価 脳心・精神労災認定基準も改正 複数事業者労働者関係改正労災保険法の施行

既報のとおり、「複数事業労働者」に係る改正労災保険法が2020年9月1日に施行された。同年8月21日付けで、基発第0821第1号「雇用保険法等の一部を改正する法律等の施行について（労働者愛がい補償保険法関係部分）」等が示され、厚生労働省の特設ページ「労働者災害補償保険法の改正について～複数の会社等で働かれている方への保険給付が変わります～」でリーフレット等も提供されている（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/rousaihukugyou.html）。

複数事業労働者に係る労災保険法改正

今回の法改正の対象となる「複数事業労働者」とは、「事業主が同一人でない二以上の事業に使用される労働者」であり、改正の主な内容は、以下の2点である。

- ① 賃金額の合算－複数事業労働者に関する保険給付について、複数事業労働者を使用する全事業の賃金を合算すること。
 - ② 負荷の総合的評価－複数事業労働者を使用するそれぞれの事業における業務上の負荷のみでは業務と傷病等との間に因果関係が認められない場合に、複数事業労働者を使用する全事業の業務上の負荷を総合的に評価すること。
- ②のために、労災保険給付を行う対象として、

「業務災害」及び「通勤災害」と並んで、新たに「複数業務要因災害」が追加された（法第1条）。

複数事業労働者の給付基礎日額

複数業務要因災害については後述するが、まず、複数事業労働者に関する保険給付に係る給付基礎日額については、業務災害、複数業務要因災害及び通勤災害のいずれの場合においても、複数事業労働者を使用する事業ごとに算定した給付基礎日額に相当する額を合算することとなった（法第8条第3項）。社会復帰促進事業として行われる特別支給金等についても、給付基礎日額をもとに支払われるものは、同様の取り扱いがなされる。

このため、複数事業労働者が保険給付の請求を行う際には、給付基礎日額の算定等に影響があることから、複数事業労働者であるか否かを記載させるとともに、業務上の事由による傷病等が発生した事業場を除く事業場であっても賃金等について証明を受けることとされ（則第12条から第12条の3ほか）、請求書の様式に、「複数事業労働者用」の記載項目が新設された。

いくつかの注意事項があり、まず、傷病等の発症の時期（給付基礎日額算定事由の発生日）と傷病等の要因となる事由が生じた時点が必ずしも一致しないことがあるため、前者の時点において複数事業労働者に該当しない場合であっても、後者

の時点において該当していた労働者も複数事業労働者に含まれる(則第5条)。ただし、この場合であっても、原則として算定事由発生日(原則として、負傷若しくは死亡の原因である事故が発生した日または診断によって疾病の発生が確定した日)を基準にして算定される。

また、労働者であってかつ他の事業場において特別加入をしている者及び複数の事業場において特別加入をしている者についても保護の対象とされた(法第33条から第37条)。

さらに、一の事業場において有給休暇を取得するなどして一部の賃金を受けつつ、他の事業場において負傷または疾病により無給での休業をして「賃金を受けない日」に該当する場合があり得る。複数事業労働者に対する稼働能力の填補の観点からは、一の事業場で有給休暇の取得により賃金を受けている場合であっても、他の事業場における無給での休業に対し、休業補償給付が支払われることが適切であることから、所定労働時間のうちその一部についてのみ労働する日に加えて、同じくその一部についてのみ賃金が支払われる休暇が新たに規定された(法第14条第1項)。

その他より詳しい内容は、基発第0821第2号「複数事業労働者に係る給付基礎日額の算定について」に示されるとともに、リーフレット「複数事業労働者への労災保険給付－わかりやすい解説」も、具体例を示して解説している。

なお、複数業務要因災害に関する保険給付も含め、今回の改正労災保険法の規定は、施行日(2020年9月1日)以後に発生した傷病等に関し支給する業務災害、複数業務要因災害または通勤災害に関する保険給付について適用される。

新たに追加された複数業務要因災害

新たに追加された複数業務要因災害は、「複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする負傷、疾病、障害、死亡(傷病等)」と定義されている(法第7条第1項第2号)。前項で複数事業労働者についての注意事項として解説した内容は、ここでも適用される。

「二以上の事業の業務を要因とする」とは、複数の事業での業務上の負荷を総合的に評価して当該業務と傷病等との間に因果関係が認められることをいう。いずれかの就業先の業務上の負荷のみで因果関係が認められる場合には業務災害として保険給付が行われ、そうでない場合のみに、複数業務要因災害に該当するか否かの判断を行うものである。

それぞれの就業先の業務上の負荷のみでは業務と傷病等との間に因果関係が認められないことから、いずれの就業先も労働基準法上の災害補償責任は負わないとされている。

複数業務要因災害に関する保険給付

複数業務要因災害に関する保険給付は、複数事業労働者療養給付、複数事業労働者休業給付、複数事業労働者障害給付、複数事業労働者遺族給付、複数事業労働者葬祭給付、複数事業労働者傷病年金及び複数事業労働者介護給付であり、これらの給付はそれぞれ業務災害に関する療養補償給付、休業補償給付、障害補償給付、遺族補償給付、葬祭料、傷病補償年金及び介護補償給付または通勤災害に関する療養給付、休業給付、障害給付、遺族給付、葬祭給付、傷病年金及び介護給付と同一内容であり、その給付内容、受給権者、他の社会保険による給付との調整等も業務災害又は通勤災害の場合と同様である(法第20条の2から第20条の10)。

複数業務要因災害に関する保険給付の請求と業務災害に関する保険給付の請求は、同一の請求様式に必要な事項を記載させることとし、複数事業労働者である請求人の特段の意思表示のない限り、業務災害及び複数業務要因災害に関する両保険給付を請求したものとされる。

複数の都道府県労働局(局)及び労働基準監督署(署)が関係する場合が想定されるが、複数業務要因災害に係る事務の所轄は、生計を維持する程度の最も高い事業の主たる事務所を管轄する局または署となる(則第1条)。これは、原則として複数就業先のうち給付基礎日額の算定期間における賃

金総額が最も高い事業場を指す。業務災害に係る事務を所管する局または署と複数業務災害に係る事務を所管する局または署が異なる場合、前者において保険給付に係る調査を優先して行うこととなるため、後者の事務の全部または一部を前者に委嘱することができることとされた(則第2条の2)。

複数事業労働者の業務災害の不支給を決定する場合は、複数業務要因災害として認定できるか否かにかかわらず、その決定を行うとともに、請求人に対して不支給決定通知を行うこととされる(業務災害として認定される場合は、複数業務要因災害に係る不支給決定・通知は行わない)。

複数業務要因災害による疾病の範囲

複数業務要因災害による疾病の範囲は、労働基準法施行規則別表第1の2第8号(脳・心臓疾患)及び第9号(精神障害)及び「その他二以上の事業の業務を要因とすることの明らかな疾病」とされており(則第18条の3の6)、「現時点においては脳・心臓疾患、精神障害が想定されている」(基発0821第1号)。「その他…」に該当する疾病は想定されていないようだが、いわゆる包括的救済規定として、「明らか」なことを証明できれば、他の疾病であつても複数業務要因災害とされ得るだろう。

複数業務要因災害における労災認定基準について、「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」及び「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」において検討されてきたが、7月17日に両専門検討会の「意見取りまとめ」と「改正案の概要」が示されて8月15日まで意見募集(パブリックコメント手続)が行われ、8月21日付けで改正通達を示されたようである。

厚生労働省の特設ページ「労働者災害補償保険法の改正について～複数の会社等で働かれている方への保険給付が変わります～」には情報が示されていないのだが、「脳・心臓疾患の労災認定－『過労死』と労災保険－」(<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/040325-11.html>)及び「精神障害の労災補償について」(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudou>

[kijun/rousaihoken04/090316.html](https://www.mhlw.go.jp/kijun/rousaihoken04/090316.html))に各々、改正通達によって改正された後の労災認定基準が示されている。

以下に、専門検討会の「意見取りまとめ」と改正された労災認定基準の「複数業務要因災害」部分を紹介する。

脳・心臓疾患労災認定基準の改正

専門検討会の意見取りまとめは以下のとおり。

「・複数業務要因災害においても、『脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準」(平成13年12月12日付け基発第1063号)に基づき、過重性の評価に係る『業務』を『複数業務』と解した上で、労災保険給付の対象となるか否かを判断することが適当である。

・複数業務要因災害について、認定基準に基づき、複数業務による過重負荷を評価するに当たっては、次のとおり運用することが適当である。

①『短期間の過重業務』及び『長期間の過重業務』について、労働時間を評価するに当たっては、異なる事業場における労働時間を通算して評価する。

具体的には、

・『短期間の過重業務』について、異なる事業場における労働時間を通算し、業務の過重性を評価する。

・『長期間の過重業務』について、異なる事業場における労働時間を通算し、週40時間を超える労働時間数を時間外労働時間数として、業務の過重性を評価する。

②『短期間の過重業務』及び『長期間の過重業務』について、労働時間以外の負荷要因を評価するに当たり、異なる事業場における負荷を合わせて評価する。

③『異常な出来事』については、これが認められる場合には、単独の事業場における業務災害に該当すると考えられることから、一般的には、異なる事業場における負荷を合わせて評価する問題は生じないと考えられる。

※実際の労災請求事案の審査に当たっては、まず、業務災害に該当するか否かを判断した上で、これに該当しない場合に、複数業務要因災害として労災保険給付の対象となるか否かを判断していくこととなる。」

結果的に、2020年8月21日付け基発0821第3号によって改正された平成13年12月12日付け基発第1063号認定基準では、「第6 複数業務要因災害」として、以下のように記載された。

「労働者災害補償保険法第7条第1項第2号に定める複数業務要因災害による脳・心臓疾患に関しては、本認定基準を下記1のとおり読み替えるほか、本認定基準における過重性の評価に係る『業務』を『二以上の事業の業務』と、また、『業務起因性』を『二以上の事業の業務起因性』と解した上で、本認定基準に基づき、認定要件を満たすか否かを判断する。

その上で、上記第4の2に関し下記2に規定した部分については、これにより判断すること。

1 認定基準の読み替えについて

上記第3の『労働基準法施行規則別表第1の2第8号に該当する疾病』を『労働者災害補償保険法施行規則第18条の3の6に規定する労働基準法施行規則別表第1の2第8号に掲げる疾病』と読み替える。

2 二以上の事業の業務による過重負荷の有無の判断について

(1) 上記第4の2(1)の『異常な出来事』に関し、これが認められる場合には、一の事業における業務災害に該当すると考えられることから、一般的には、異なる事業における負荷を合わせて評価することはないものと考えられる。

(2) 上記第4の2(2)の『短期間の過重業務』及び同(3)の『長期間の過重業務』に関し、業務の過重性の検討に当たっては、異なる事業における労働時間を通算して評価する。また、労働時間以外の負荷要因については、異なる事業における負荷を合わせて評価する。」

精神障害労災認定基準の改正

専門検討会の意見取りまとめは以下のとおり。

「・複数業務要因災害においても、『心理的負荷による精神障害の認定基準』（平成23年12月26日付け基発1226第1号）に基づき、認定基準における心理的負荷の評価に係る『業務』を『複数業務』と解した上で、労災保険給付の対象となるか否かを判断することが適当である。

・複数業務による心理的負荷の評価に当たっては、次のとおり個別の状況も踏まえ、医学専門家の意見に基づき判断することが適当である。

① 異なる事業における業務による出来事がそれぞれあることにより出来事が複数ある場合には、それぞれの事業場における業務による出来事を、別個に心理的負荷評価表の具体的な出来事に当てはめ心理的負荷の強度を評価した上で、心理的負荷の強度を全体的に評価する。その際、異なる事業における出来事が関連して生じることはまれであることから、原則として、認定基準における関連のない複数の出来事の評価方法に従い、それらの出来事の数、各出来事の内容、各出来事の時間的な近接の程度を基に、その全体的な心理的負荷の強度を評価する。

② 心理的負荷を評価する際、異なる事業場における労働時間、労働日数は、それぞれ通算する。

③ 以上の判断に当たっては、それぞれの事業における職場の支援等の心理的負荷の緩和要因をはじめ、二以上の事業で労働することによる個別の状況を十分検討して、心理的負荷の強度を全体的に評価する。

※実際の労災請求事案の審査に当たっては、まず、業務災害に該当するか否かを判断した上で、これに該当しない場合に、複数業務要因災害として労災保険給付の対象となるか否かを判断していくこととなるものです。」

結果的に、2020年8月21日付け基発0821第3号によって改正された平成23年12月26日付け基発1226第1号認定基準では、「第9 複数業務要因災害」として、以下のように記載された。

「労働者災害補償保険法第7条第1項第2号に

定める複数業務要因災害による精神障害に関しては、本認定基準を下記1のとおり読み替えるほか、本認定基準における心理的負荷の評価に係る『業務』を『二以上の事業の業務』と、また、『業務起因性』を『二以上の事業の業務起因性』と解した上で、本認定基準に基づき、認定要件を満たすか否かを判断する。

その上で、上記第4の2及び第6に関し下記2及び3に規定した部分については、これにより判断すること。

1 認定基準の読み替え

(1) 上記第2及び第5の『労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病』を『労働者災害補償保険法施行規則第18条の3の6に規定する労働基準法施行規則別表第1の2第9号に掲げる疾病』と読み替える。

(2) 上記第7の『業務上外』を『複数業務要因災害と認められるか否か』と読み替える。

2 二以上の事業の業務による心理的負荷の強度の判断

(1) 二以上の事業において業務による出来事が事業ごとにある場合には、上記第4の2(2)により異なる事業における出来事をそれぞれ別表1の具体的出来事に当てはめ心理的負荷を評価した上で、上記第4の2(3)により心理的負荷の強度を全体的に評価する。ただし、異なる事業における出来事が関連して生じることはまれであることから、上記第4の2(3)イについては、原則として、②により判断することとなる[*参照]。

(2) 心理的負荷を評価する際、異なる事業における労働時間、労働日数は、それぞれ通算する。

(3) 上記(1)及び(2)に基づく判断に当たっては、それぞれの事業における職場の支援等の心理的負荷の緩和要因をはじめ、二以上の事業で労働することによる個別の状況を十分勘案して、心理的負荷の強度を全体的に評価する。

3 専門家意見と認定要件の判断

複数業務要因災害に関しては、上記第6の1において主治医意見により判断する事案に該当するものについても、主治医の意見に加え、地方労災医員等の専門医に対して意見を求め、その

意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。」

* 第4の2(3) 出来事が複数ある場合の全体評価

対象疾病の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合の心理的負荷の程度は、次のように全体的に評価する。

ア 上記(1)及び(2)によりそれぞれの出来事について総合評価を行い、いずれかの出来事が「強」の評価となる場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ いずれの出来事でも単独では「強」の評価とならない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

① 出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を「具体的出来事」として別表1に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法により、その全体評価を行う。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事（それ単独では「中」の評価）が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を評価する。

② 一つの出来事のほかに、それとは関連しない他の出来事が生じている場合には、主としてそれらの出来事の数、各出来事の内容（心理的負荷の強弱）、各出来事の時間的な近接の程度を元に、その全体的な心理的負荷を評価する。

具体的には、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、全体評価は「中」又は「強」となる。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体評価も「弱」となる。



首都圏建設アスベスト訴訟神奈川第二陣 東京高裁判決

2020年8月28日

平成29年(ネ)第5058号首都圏建般アスベスト
損害賠償神奈川訴訟(第2陣)控訴事件

第一審原告:64名

第一審被告:国及び企業43社

(令和2年8月28日午後3時00分

判決言渡し 101号法廷)

判決要旨

東京高等裁判所第20民事部

裁判長裁判官 村上正敏

裁判官 田中芳樹

裁判官 中俣千珠

第1 主文

1 第一審原告らと第一審被告国との関係

(1) 第一審原告らの第一審被告国に対する各控訴に基づき、原判決主文第1項及び第4項を次のとおり変更する。

ア 第一審被告国は、別紙2-1「認容額等一覧表(第一審被告国関係)」[省略]の「第一審原告名」欄記載の各第一審原告に対し、各第一審原告に対応する「認容額」欄記載の各金員及びこれに対する「遅延損害金起算日」欄記載の日から支払済みまで年5分の割合による金員(ただし、第一審原告番号4、10、14、16の1・2、19、20、26、30の1・2、37の1・2及び38の第一審原告らに対しては、別紙2-3「第一審被告国と第一審被告企業との連帯関係表」[省略]の上記各第一審原告の行の「連帯額」欄に金額の記載のある列の第一審被告企業と「連帯額欄」記載の各金員及びこれに対する上記「遅延損害金

起算日」欄記載の日から支払済みまで年5分の割合による金員の限度で連帯して)を支払え。

イ 第一審原告らの第一審被告国に対するその余の請求(当審における拡張部分を含む。)をいずれも棄却する。

(2) 第一審被告国の控訴を棄却する。

2 第一審原告らと第一審被告企業らとの関係

(1) 別紙2-2「認容額等一覧表(第一審被告企業関係)」[省略]記載の第一審原告らの当該第一審原告の行の「認容額」欄に金額の記載のある列の第一審被告企業に対する各控訴に基づき、原判決主文第2項から第4項までのうち、上記各第一審原告と上記各第一審被告企業との間に関する部分を以下のとおり変更する。

ア 別紙2-2「認容額等一覧表(第一審被告企業関係)」の「第一審被告企業」欄に記載された各第一審被告企業は、各第一審被告企業の列の「認容額」欄に金額の記載のある行の第一審原告に対し、「認容額」欄記載の各金員及びこれに対する「遅延損害金起算日」欄記載の日から支払済みまで年5分の割合による金員を、同一の行に記載のある第一審被告企業が複数あるときは金額が重なり合う限度で連帯して(ただし、第一審原告番号4、10、14、16の1・2、19、20、26、30の1・2、37の1・2及び38の第一審原告に対しては、別紙2-3「第一審被告国と第一審被告企業との連帯関係表」の上記各第一審原告の行の「連帯額」欄に金額の記載のある列の第一審被告企業は、第一審被告国とも「連帯額」欄記載の各金員及びこれに対する上記「遅延損害金起算日」欄記載の日から支払済みまで年5分の割合による金員の限度で連帯して)支払え。

イ 上記第一審原告らの上記各第一審被告企

業に対するその余の請求(当審における拡張部分を含む。)をいずれも棄却する。

- (2) 上記(1)の各第一審原告のその余の第一審被告企業らに対する控訴及び当審における拡張に係る請求、第一審原告番号25及び33の各第一審原告の第一審被告企業らに対する各控訴及び当審における拡張に係る請求、第一審被告ニチアス株式会社の第一審原告番号29及び40の各第一審原告に対する控訴並びに同株式会社ノザワの第一審原告番号3、9、17の1から4まで22の1から3まで、23、26、32及び35の各第一審原告に対する控訴をいずれも棄却する。

3 訴訟費用

- (1) 第1項(1)の当事者間の訴訟費用は、第一、二審を通じ、それぞれ別紙2-1「許容額一覧表(第一審被告国関係)」の「負担割合」欄記載の割合を第一審被告国の負担とし、その余を各第一審原告の負担とする。
- (2) 第2項(1)の当事者間の控訴費用は、第一、二審を通じ、それぞれ別紙2-2「許容額等一覧表(第一審被告企業関係)」の「負担割合」欄記載の割合を各第一審被告企業の負担とし、その余を各第一審原告の負担とする。
- (3) 第2項(2)の当事者間の当審における訴訟費用は、当該各控訴人の負担とする。

4 仮執行の宣言

- (1) この判決の第1項(1)アは、本判決が第一審被告国に送達された日から14日を経過したときは、仮に執行することができる。ただし、第一審被告国が、別紙2-1「認容額等一覧表(第一審被告国関係)」の各第一審原告に対し、対応する「担保額」欄記載の各金員の担保を供するとき、当該第一審原告との関係でその執行を免れることができる。
- (2) この判決の第2項(1)アは、仮に執行することができる。

第2 結論の概要及び認容額

第一審被告国に対する請求については、全ての本件元建築作業従事者(44名)との関係で、請求を一部認容・一部棄却した。認容額の総額は4億

0131万0237円である。

第一審被告企業らのうち、3社(A&AM、ニチアス、ノザワ)に対する請求については、一部の本件元建築作業従事者(A&AMは34名、ニチアスは32名、ノザワは9名)との関係で、請求を一部認容・一部棄却した。認容額の総額は5億6936万7499円である。

第一審被告企業らのうち、上記3社以外の40社に対する請求については、請求を全部棄却した。

第3 事案の概要

本件元建築作業従事者又はその承継人である第一審原告らは、本件元建築作業従事者44名が建築現場において石綿含有建材を加工・使用して建物を建築・改修し、又は石綿含有建材を含む建物を解体する業務等に従事した過程において、同建材から発生する石綿粉じんにはく露し、石綿関連疾患(石綿肺、肺がん、中皮腫等)に罹患したとして、

①第一審被告国に対しては、労働大臣、建設大臣、内閣等が石綿関連疾患の発症又はその増悪を防止するために旧労基法(労働基準法)、安衛法(労働安全衛生法)、労災保険法(労働者災害補償保険法)又は建基法(建築基準法)に基づく規制権限を適時かつ適切に行使しなかったことが違法であるなどと主張して、国賠法(国家賠償法)1条1項に基づき、

②第一審被告企業ら43社に対しては、第一審被告企業らがその製造・販売する建材が石綿を含有すること、石綿にはく露した場合、石綿肺、肺がん、中皮腫等の重篤な疾患に罹患する危険があり、これを回避するために呼吸用保護具を着用すべきこと等を警告すべき義務を負い、また、その製造・販売する建材に石綿を使用しない義務を負っていたにもかかわらず、これらの義務を怠ったなどと主張して、不法行為(民法709条、719条)又は製造物責任(製造物責任法3条、6条、民法719条)に基づき、

本件元建築作業従事者一人当たり3850万円(慰謝料3500万円と弁護士費用350万円との合計。第一審原告が本件元建築作業従事者の相

続人である場合には各自の相続分に相当する額)並びにこれに対する不法行為の後の日である本件元建築作業従事者の最後の石綿関連疾患の認定日から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金の連帯支払を求めた。

原審は、第一審原告らの第一審被告国に対する請求については、本件元建築作業従事者32名に関して請求を一部認容し、その余を棄却し、本件元建築作業従事者12名に関して請求を全部棄却し、第一審被告企業らに対する請求については、本件元建築作業従事者2名に関して第一審被告ニチアスに対する請求を一部認容し、その余を棄却し、本件元建築作業従事者8名に関して第一審被告ノザワに対する請求を一部認容し、その余を棄却し、その余の本件元建築作業従事者34名に関して請求を全部棄却したところ、第一審原告らが請求全部の認容を求めて控訴するとともに、当審において遅延損害金の起算日を石綿関連疾患の発症日又は症状確認日とする請求の拡張を行い、第一審被告国、同ニチアス及び同ノザワが請求全部の棄却を求めて控訴した。

第4 理由の要旨

1 第一審被告国関係：第一審被告国の公務員の規制権限不行使の違法性

(1) 労働関係法令に基づく規制権限の不行使

石綿肺については昭和33年3月31日頃に、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚及び良性石綿胸水については昭和47年頃に、それぞれ石綿粉じんばく露と石綿関連疾患の間の因果関係に関する医学的知見が確立し、いずれもその頃、第一審被告国は当該知見を認識した。また、第一審被告国は、昭和50年改正特化則（特定化学物質等障害予防規則）制定の相当期間前には、建築作業従事者の建築現場における石綿粉じんばく露が石綿関連疾患を発症させる程度の危険性を有するものであることを認識し、又は認識できた。

労働大臣が、遅くとも昭和50年改正特化則制定の翌日である昭和50年10月1日から平成7年改正特化則の施行日の前日である平成7年3月

31日までの間、安衛法（労働安全衛生法）27条1項、22条1号の委任に基づく規制権限を適切に行使して、事業者に対し、罰則を伴う形式で、明示的に、労働者に呼吸用保護具を使用させることを義務付けるべきであったにもかかわらず、これを怠ったこと、同じく昭和50年10月1日から平成18年改正安衛令（労働安全衛生法施行令）の施行日の前日である平成18年8月31日までの間、安衛法57条及び同法27条1項の委任に基づく規制権限を適切に行使して、労働者による呼吸用保護具の使用を実効あらしめるため、①含有石綿に起因する粉じんばく露により、重篤な石綿関連疾患に罹患する危険がある旨、②当該危険を防止するため、呼吸用保護具の着用が必要不可欠である旨を、石綿建材メーカーに対しては石綿含有建材の外装・包装等に表示すること、事業者に対しては建築作業場に掲示することを義務付けるべきであったにもかかわらず、これを怠ったことは、著しく合理性を欠き、国賠法（国家賠償法）の適用上違法であったというべきである。

(2) 一人親方や個人事業主である建築作業従事者らの旧労基法（労働基準法）、安衛法上の保護対象性

安衛法22条及び57条は、第一次的には労働者の保護を図ることを目的としつつも、建設業における重層下請構造ゆえに建築現場で労働者と共に労働者と同等の立場で建築作業に従事することが常態である一人親方等の安全と健康をも確保し、もって、快適な職場環境の形成を促進することをその趣旨とするものと解される。そうすると、第一審被告国は、一人親方等に対して、安衛法22条及び57条に基づく規制権限を行すべき職務上の法的義務を負担することから、上記規制権限の、不行使は、労働者に対する関係だけではなく、一人親方等との関係でも、国賠法の適用上違法であったというべきである。

(3) 小括

第一審被告国が、昭和50年10月1日以降、呼吸用保護具の使用の義務付け、建築作業場における石綿取扱い上の注意事項等の掲示の義

務付け、石綿含有建材の包装等への警告表示の義務付けをしなかったことは、国賠法の適用上違法であるところ、上記の警告掲示及び警告表示に係る規制権限不行使の違法性は平成18年3月31日まで継続したから、本件において、第一審被告国が責任を負うべき期間は、昭和50年10月1日から平成18年3月31日までの間となる（以下、同期間を「第一審被告国の責任期間」という。）。

したがって、第一審被告国は、第一審被告国の責任期間内に、建築現場において石綿粉じんばく露作業に従事し、石綿粉じんに直接又は間接的にばく露したことにより石綿関連疾患を発症した労働者及び一人親方等に対して、国賠法1条1項に基づく損害賠償責任を負う。

2 第一審被告企業ら関係

(1) 警告義務違反(民法709条)

石綿含有建材を製造・販売する第一審被告企業らは、IARC(国際がん研究機関)報告が公表された後の昭和49年末頃までには、石綿粉じんばく露と石綿関連疾患との間に量-反応関係があることや、石綿関連疾患が死に至る極めて重篤な疾患であることなどの医学的知見を基礎として、建築現場における石綿粉じんばく露が石綿関連疾患を発症させる程度の危険性を有するものであることについて認識可能であった。

第一審被告企業らは、このような危険性を有する石綿を含有する建材を製造・販売する以上、同建材を使用する者との関係において、遅くとも昭和50年1月1日以降、各建材を製造・販売するに当たり、同建材の使用者が同建材に含有される石綿に起因する粉じんばく露し、石綿関連疾患に罹患することを防止するために、同建材の外装・包装等に、①含有石綿に起因する粉じんのばく露により、重篤な石綿関連疾患に罹患する危険がある旨、②当該危険を防止するため、呼吸用保護具の着用が必要である旨を明示するなどして、これらを警告すべき義務を負っており、また、建物の改修・解体工事に従事する建築作業従事者との関係でも、上記警告義務を負っていたというべきである。それにもかかわらず、第

一審被告企業らは、このような警告表示を行わなかったから、第一審被告企業らが製造・販売する各建材を使用する者との関係において、同義務を怠ったものであり、不法行為法上の過失がある。

警告義務違反の始期は、昭和50年1月1日であり、その終期は、第一審被告企業らの各製造・販売の終了時又は各第一審原告の石綿粉じんばく露の終了時である（以下、上記の始期から終期までの期間を「第一審被告企業の責任期間」という。）。

(2) 共同不法行為(民法719条1項後段の類推適用)

ア 民法719条1項後段の類推適用の要件

複数ないし多数の企業が製造・販売した石綿含有建材に起因する石綿粉じんのばく露の蓄積が本件元建築作業従事者らの石綿関連疾患に罹患という結果をもたらしたものと認められるが、石綿含有建材を製造・販売する企業が複数ないし多数に及ぶことに加え、石綿粉じんのばく露から長期間が経過した後に石綿関連疾患が発症するという同疾患の特徴からすると、被害者側で、石綿粉じんのばく露の蓄積に寄与した者全員を特定することは困難であり、また、仮に特定することができたとしても、その寄与の程度を証明することは極めて困難である。

しかし、当該行為者の行為が石綿粉じんのばく露の蓄積に寄与したと認められるのであれば、石綿粉じんのばく露の蓄積との間に部分的な因果関係はあるということが出来る。そして、いわゆる択一的競合の場合に、自らの行為と結果との間に因果関係があることが証明されていない(したがって、因果関係が全くない可能性が十分にある)にもかかわらず、民法719条1項後段の適用により「共同行為者」として全部責任を負うこととされる者に対比すると、石綿粉じんのばく露の蓄積に寄与した者全員を特定することができず、又はその寄与の程度の証明がないからといって、石綿粉じんのばく露の蓄積との間に部分的な因果関係があるということのできる者が全く責任を負わないというのは、不均衡かつ不合

理である。

そこで、石綿含有建材を製造・販売する行為が石綿粉じんのばく露の蓄積に寄与したことが認められる場合には、他に石綿粉じんのばく露の蓄積に寄与した者がいないことの証明がなく、また、その寄与の程度が不明であっても、民法719条1項後段を類推適用して、当該行為者の行為と結果（石綿関連疾患の発症）との間の因果関係を推定し、他方、行為者の行為が結果の全部又は一部との間に因果関係がないことの証明があれば、寄与度に基づく責任の減免が認められることとすべきである。

そして、行為が石綿粉じんのばく露の蓄積に寄与したというためには、当該被害者が建築作業に従事した建築現場に当該行為者の製造・販売した石綿含有建材が到達したことの証明が必要である。

イ 共同不法行為者の範囲（シェア論）

本件元建築作業従事者の石綿粉じんばく露の主要な原因となった建材の種類を特定した上、当該建材の種類の市場におけるシェアを用いて共同不法行為者を特定する方法は、本件元建築作業従事者らが建築現場で石綿粉じんにはく露する作業をした結果、石綿関連疾患に罹患したことが明らかであるにもかかわらず、作業に従事した建築現場、作業に従事した時期及び使用した建材を特定することが極めて困難で、他に適切な立証方法がないという状況の下では、一定の合理性がある。

そこで、本件元建築作業従事者が作業に従事していた建築現場において常時かつ恒常的に使用し、又は接触しており、当該本件元建築作業従事者が粉じんにはく露する主要な原因となったことが認められる建材（以下、このような建材を「主要ばく露建材」という。）について、どの程度のシェアがあれば、本件元建築作業従事者が作業に従事していた建築現場に到達した蓋然性があると認定してよいかが問題となる。本件元建築作業従事者らが特定の建材メーカーの製造・販売した石綿含有建材を使用する頻度は、就労した期間全体を通して見れば、当該建

材メーカーのシェアとの間に一定の相関関係が存在する蓋然性が高いといえることができる。したがって、建材の用途、販売経路、販売エリア等に特殊性があるなどの特段の事情がない限り、シェアが大きければ、それだけ流通量が多く、本件元建築作業従事者らの建築現場に到達した可能性も大きくなるのであって、本件元建築作業従事者らの就労現場数が相当の数に上ることを勘案すると、用途を同じくする建材で概ね20%以上のシェアを有する建材メーカーが製造て販売した石綿含有建材であれば、本件元建築作業従事者らが作業に従事していた建築現場にしばしば到達したことを是認し得る高度の蓋然性があるというべきである。もとより、シェアは、到達の事実を認定することができるか否かを判断する上でのひとつの間接事実にとどまるのであって、シェアが上記の割合を超えているか否かのみによって到達の事実が認定できるか否かが当然に決まるわけではなく、本件元建築作業従事者ごとに、その職種、作業内容、当該建材からの石綿粉じんばく露の蓋然性等と照らし合わせて主要ばく露建材を特定した上、当該建材の市場において占める第一審被告企業のシェアをも検討して、共同不法行為者と認められるか否かを判断することとなる。

3 責任の範囲、損害額等

(1) 基準となる慰謝料額

慰謝料を算定するための基準額を、次のとおり定めた。

石綿肺（じん肺管理区分：管理2）に罹患し、合併症がある場合：1900万円

石綿肺（じん肺管理区分：管理3）に罹患し、合併症がある場合：2200万円。

肺がん、中皮腫又はびまん性胸膜肥厚に罹患している場合：2500万円

石綿関連疾患に罹患し、死亡した場合：2800万円

(2) 第一審被告国の責任の範囲

ア 第一審被告国が責任を負うべき損害の範囲

本件元建築作業従事者らが建築現場で石綿粉じんにはく露することによって石綿関連疾患

を発症したことについて、第一次的・基本的な責任を負うのは、本件元建築作業従事者らを建築作業に従事させた事業者と、石綿含有建材を製造で販売した建材メーカーであり、第一審被告国の責任は、二次的・補完的なものであることから、第一審被告国は、前記の基準慰謝料額の3分の1の限度で責任を負う。

イ 第一審被告国の責任期間内の石綿粉じんばく露期間の長短による慰謝料の減額

第一審被告国の責任期間内の石綿粉じんばく露期間が短い者について、石綿関連疾患に応じて、以下のとおり慰謝料額を減額する。

(ア) 石綿肺及び肺がん

本件元建築作業従事者について、第一審被告国の責任期間内における石綿ばく露作業従事期間が10年未満の場合、10%減額する。

(イ) 中皮腫

本件元建築作業従事者について、第一審被告国の責任期間内における石綿ばく露作業従事期間が1年未満の場合、10%減額する。

(ウ) びまん性胸膜肥厚

本件元建築作業従事者について、第一審被告国の責任期間内における石綿ばく露作業従事期間が3年来満の場合、10%減額する。

(エ) 良性石綿胸水

本件元建築作業従事者について、第一審被告国の責任期間内における石綿ばく露作業従事期間が1年未満の場合、10%減額する。

ウ 肺がんを発症した者で喫煙歴があるものに対する慰謝料の減額

肺がんを発症した本件元建築作業従事者らのうち喫煙歴があるものについては、慰謝料を10%減額する。

(3) 第一審被告企業らの責任の範囲

ア 共同不法行為者とされる第一審被告企業らの基本的な寄与割合

建築現場では、多様な職種の建築作業従事者が、相前後し、又は同時並行的に、作業場所を移動しながら種々の作業を行うことが常態であり、そこで取り扱われる石綿含有建材も様々である。したがって、本件元建築作業従事者らは、

主要ばく露建材のみでなく、それ以外の石綿含有建材に由来する粉じんにもばく露していた蓋然性を否定することができないことから、主要ばく露建材を製造・販売した第一審被告企業らの石綿粉じんのばく露に対する基本的な寄与の割合を4分の3と認め、この観点から、第一審被告企業らが負うべき責任の範囲を、前記の基準となる慰謝料額の4分の3とする(以下「基本的寄与割合」という。)

イ 第一審被告企業らの責任期間前のばく露期間の長短に応じた慰謝料の減額

第一審被告企業らの責任期間前の石綿粉じんばく露期間の長短によって、第一審被告企業らの石綿関連疾患発症の危険性に対する寄与の割合を以下のとおりとし、これを上記の基本的寄与割合に乗じることとする。

責任期間前の石綿ばく露期間が10年以上の場合：50%

責任期間前の石綿ばく露期間が5年以上10年来満の場合：70%

責任期間前の石綿ばく露期間が5年未満の場合：100%

ウ 責任期間の長短に応じた慰謝料の減額

第一審被告企業らの責任期間内の石綿粉じんばく露期間が短い者について、石綿関連疾患に応じて、以下のとおり慰謝料額を減額する。

(ア) 石綿肺及び肺がん

本件元建築作業従事者について、第一審被告企業の責任期間が10年未満の場合、10%減額する。

(イ) 中皮腫

本件元建築作業従事者について、第一審被告企業の責任期間が1年未満の場合、10%減額する。

(ウ) びまん性胸膜肥厚

本件元建築作業従事者について、第一審被告企業の責任期間が3年来満の場合、10%減額する。

(エ) 良性石綿胸水

本件元建築作業従事者について、第一審被告企業の責任期間が1年未満の場合、10%減

額する。

エ 肺がんを発症した者で喫煙歴があるものに対する慰謝料の減額

り患した石綿関連疾患が肺がんであって、かつ、喫煙歴を有する者については、10%を減額する。

(4) 認容額

第一審被告国との関係において認容すべき額等は、別紙2-1のとおりである。

また、損害賠償責任を負う第一審被告企業及び認容すべき額等は、別紙2-2のとおりである（同一の行に記載のある第一審被告企業が複数あるときは、金額が重なり合う限度で連帯支払）。

第一審被告国と第一審被告企業らとの責任は連帯関係には立たないが、両者の認容額の合計が、基準となる慰謝料額（肺がんを発症し、文は肺がん発症後死亡した本件元建築作業従事者で喫煙歴があるものについてはそれぞれ基準となる慰謝料額から10%を減額した金額）及びこれに対応する10%相当額の弁護士費用の合計額を超える場合には、超える部分に限り不真正連帯となる。具体的には、別紙2-3のとおりである。[別紙はすべて省略]



声明

2020年8月28日

首都圏建設アスベスト訴訟原告団

首都圏建設アスベスト訴訟弁護団

首都圏建設アスベスト訴訟統一本部

1 判決の結論

建築現場における作業を通じて石綿粉じんに曝露し、中皮腫や肺ガンなどの石綿関連疾患を発症した被災者及びその遺族（被災者数44名、原告数64名）が、国と石綿含有建材製造企業（以下、「建材メーカー」という。）を訴えていた建設アスベスト訴訟において、東京高等裁判所第20民事部（村上正敏裁判長）は、2020年8月28日、国に対しては総額4億131万237円、及び建材メーカー3社に

対し総額5億6936万7499円の支払いを命じる判決を言い渡した。

本判決は、原判決である2017年10月24日の横浜地裁判決（以下「第1審判決」という。）を覆し、一人親方等の原告についての国に対する責任を明かに認め、全員の救済を認める判決となった。第1審判決は建材メーカー2社（ニチアス・ノザワのみであったが）の責任を認めたが、それを上回る3社の責任を認め、ほぼ全ての原告についてメーカーに対する責任を認めた。

国の国家賠償法上の損害賠償責任は、既に12の地裁・高裁判決で認められており、先行する5つの高裁すべてで認められている。国の責任を認める司法判断は既に不動のものとなっている。

また、一人親方・零細事業主（以下「一人親方等」という。）に対する国の責任について、本判決を含めて合計5つの高裁で連続して認められる結果となった。

建材メーカーの損害賠償責任も、本判決を含め5つの高裁判決で認められた。

本判決に続いて、年内及び年度内にも第1陣神奈川訴訟の最高裁判決が見込まれている。本判決は、来る最高裁判決に対して大きな影響を与えるものといえる。

2 国の責任

(1) 本判決は、国の責任について、泉南アスベスト訴訟最高裁判決などで示された「人の生命や健康を保護するための労働関係法令に基づく国の規制権限は、適時適切に行使されなくてはならない」との法理に則り、防じんマスクの使用及び警告表示（掲示）の内容に関する規制権限不行使の違法性を認め、1975（昭和50）年10月1日から2006（平成18）年8月31日までの国の責任を認め、賠償を命じた。

(2) しかも、本判決は、原判決を覆し、東京高裁第10民事部判決、大阪高裁第4民事部判決、大阪高裁第3民事部判決、福岡高裁第5民事部に引き続いて、一人親方等に対する国の責任も認めた。国は、一人親方に対して、安衛法22条及び57条に基づく規制権限を行使すべき職務上の法的義務を負担することから、上記規制権限の

不行使は、労働者に対する関係だけではなく、一人親方等との関係でも、国賠法の適用上違法であったと判断し、一人親方のアスベスト被害についても国に責任があったことは、もはや疑いのないところとなった。

3 建材メーカーらの責任

判決は、建材メーカーらの警告義務について、1975年1月1日以降、石綿粉じんばく露により石綿関連疾患を発症する危険があること及び危険回避のために当該建材を取り扱う作業中は防じんマスクを使用する必要があることなどを警告する義務を負担する、として建材メーカーらの警告義務を認めた。さらには、解体・改修作業との関係でもかかる警告義務を負っていたとして、はじめて解体・改修作業の関係でも責任を認めた。今後も解体・改修作業による被害者の増大が懸念されることからすると極めて高く評価することができる。

そして、判決は、建材メーカーらの責任について、マーケットシェア、従事した現場数、供述証拠などに基づき、A&Aマテリアル、ニチアス、ノザワの損害賠償責任を命じた。ほぼ全ての被災者との関係で、メーカーらの責任を認めたことも極めて大きな意義を有する。

アスベストが重篤な疾患を引き起こす危険物であると知っていながら、十分な警告表示すら行わないままに石綿建材を製造・販売してきた建材メーカーの責任を認めたものであり、個々の被害者の命や健康を奪ったアスベストはどの建材メーカーのものであったのかという立証上の難問を乗り越えて、被害を埋もれさせなかった本判決の判断は極めて正当である。

4 損害賠償額、減額要素

判決は、各被災者に生じた損害に応じて、石綿関連疾患による死亡の場合は2800万円、中皮腫、肺ガン、びまん性胸膜肥厚及び石綿肺で管理区分4の場合は2500万円、石綿肺で管理区分3の場合は2200万円、石綿肺で管理区分2の場合には1900万円の慰謝料を認めた。基準となる慰謝料額は原判決を上回るものであり評価できる。

その上で、国の責任は補充責任であることを理由として、各被災者について認められた慰謝料の

額から3分の1に減額し、国の責任期間と各被災者ごとの石綿粉じん暴露期間との関係に応じて一定の減額を行い、判決別紙記載の金額の賠償を国に命じた。

5 本判決の意義と私たちの求めるもの

本判決は、国に対しては何と13連勝を重ねることとなった。そして一人親方の責任をめぐっても東京高裁東京1陣判決にはじまって6連勝となり、この点での司法判断も確固たるものとなった。また建材メーカーに対しても高裁段階で5勝目の判決となり、建材メーカーの責任を認める司法の流れは確立されたといえることができる。

本判決に続いて、年内もしくは年度内にも建設アスベスト最高裁判決が見込まれるところとなっているが、来たる最高裁判決でも本判決と同様の結論が示される見込みがいよいよ高まったとみることができ、その意味で本判決の世論、政治に訴える力は極めて大きいものがある。

したがって、本判決で13連敗となった国は言うに及ばず、この間の高裁判決で連敗を重ねている建材メーカーらも、こうした本判決の持つ意義を真摯に受け止め、建設アスベスト訴訟の早期全面解決に真正面から向き合うことが厳しく求められるところとなっている。

この点、まず国は、判決で断罪された加害責任はもちろんのこと、13度にも及ぶ司法判断に従うことなく解決を引き延ばしてきた責任について猛省し、本判決を機に、最高裁判決を待つことなく、全面解決を決断し、原告ら被害者に対する謝罪と建設工事従事者に対する被害補償基金制度創設と今後の被害防止対策についての協議を内容とする基本合意締結を決断すべきである。

一方建材メーカーらは、本判決を真正面から受け止め、早期全面解決の立場に立ち、これまた最高裁判決を待つことなく、直ちに被害補償基金制度創設に同意し、基金拠出に応じるべきである。

私たちは、本裁判の被災者44名中、すでに28名が無念のうちに命を奪われているというあまりにも重い現実思いをいたし、本判決を踏まえ、一日も早い全面解決を実現すべく、全力で奮闘する決意である。



首都圏建設アスベスト訴訟東京第二陣 東京地裁判決

2020年9月4日

判決要旨

事件番号 平成26年(ワ)第11958号首都圏建設
アスベスト損害賠償請求東京訴訟(第2陣)事件

当事者	原告 120名 被告 国ほか18名
係属部	東京地方裁判所民事第1部
判決言渡期日	令和2年9月4日午後3時
法廷番号	103号法廷

第1 主文の概要

1 被告国との関係

原告ら121名(被災者113名)のうち112名(被災者106名)の請求を一部認容し、その余を棄却した。

認容総額は8億4673万6795円である。

2 被告企業らとの関係

以下のとおり、被告株式会社エーアンドエーマテリアル、被告株式会社クボタ、被告ケイミュー株式会社、被告ニチアス株式会社及び被告株式会社ノザワとの関係で原告らの請求を一部認容し、その余を棄却した。なお、被告企業相互の関係では、各原告に係る認容額の限度で連帯関係となる。

(1) 被告株式会社エーアンドエーマテリアルとの関係では、同社を被告とする原告ら104名(被災者96名)のうち59名(被災者54名)の請求を一部認容し、その余を棄却した。認容総額は3億3373万3398円である。

(2) 被告株式会社クボタとの関係では、同社を被

告とする原告ら8名(被災者8名)のうち1名(被災者1名)の請求を一部認容し、その余を棄却した。認容額は247万5000円である。

(3) 被告ケイミュー株式会社との関係では、同社を被告とする原告ら7名(被災者7名)のうち1名(被災者1名)の請求を一部認容し、その余を棄却した。認容額は247万5000円である。

(4) 被告ニチアス株式会社との関係では、同社を被告とする原告ら101名(被災者93名)のうち49名(被災者44名)の請求を一部認容し、その余を棄却した。認容総額は2億8608万6898円である。

(5) 被告株式会社ノザワとの関係では、同社を被告とする原告ら114名(被災者106名)のうち24名(被災者24名)の請求を一部認容し、その余を棄却した。認容総額は1億3570万6900円である。

第2 事案の概要及び判断の要旨

1 事案の概要

本件は、建築作業に従事した際に石綿含有建材から発生した石綿(アスベスト)粉じんに曝露したことにより、石綿関連疾患に罹患したと主張する被災者やその相続人等である原告ら(121名)が、①被告国に対しては、被告国が、旧労働基準法及び労働安全衛生法又は建築基準法に基づき、石綿粉じんへの曝露により建築作業従事者が石綿関連疾患に罹患することを防止するための各種規制権限等を行使すべきであったにもかかわらず、これを怠ったことが違法であり、これにより被災者らが石綿関連疾患に罹患したと主張して、国家賠償法1条1項に基づき、また、②被告企業らに対しては、被告企業らが、石綿含有建材の製造及び販売を中止する

義務及び建築作業従事者に対して石綿の危険性等を警告表示する義務を負っていたにもかかわらず、これらを怠って石綿含有建材の製造販売を継続したことにより、被災者らが石綿関連疾患に罹患したと主張して、民法719条1項後段の適用又は類推適用等に基づき、被災者一人当たり各3850万円（相続人による請求の場合は、相続した割合等に相当する金額。なお、本件の被災者は113名であり、請求総額は43億2165万5000円となる。）の損害賠償金及び遅延損害金の連帯支払を求める事案である。

2 主要な争点

(1) 責任の有無

ア 被告国の責任の有無

(ア) 石綿粉じん曝露と石綿関連疾患罹患に関する医学的知見の確立時期(争点1)

(イ) 建築作業従事者が石綿関連疾患に罹患する危険性に関する被告国の予見可能性(争点2)

(ウ) 労働関係法令に基づく規制権限不行使の違法性(争点3)

(エ) 一人親方や個人事業主(以下「一人親方等」という。)も労働関係法令の保護対象に含まれるか(争点4)

(オ) 建築基準法に基づく規制権限不行使の違法性(争点5)

イ 被告企業らの責任の有無

(ア) 被告企業らの責任原因の有無(争点6)

(イ) 被告企業らの共同不法行為責任の成否(争点7)

(2) 被災者ごとの因果関係及び損害の有無(争点8)

3 当裁判所の判断1(被告国の責任の有無)

(1) 石綿粉じん曝露と石綿関連疾患罹患に関する医学的知見の確立時期(争点1)

石綿粉じん曝露と石綿肺との関連性については、昭和33年3月31日頃(昭和32年度労働衛生試験研究の発表時期)に、医学的知見が確立したものと認められる。

また、①石綿粉じん曝露による肺がんの発症、並びに②石綿肺及び肺がんよりも少量の石綿粉

じん曝露による中皮腫の発症に関する医学的知見は、昭和47年頃(IARC報告による、全ての種類の石綿と肺がん・中皮腫との関連性に関する総括の時期)にそれぞれ確立したといえる。

(2) 建築作業従事者が石綿関連疾患に罹患する危険性に関する被告国の予見可能性(争点2)

ア 石綿の吹付け作業については、旧じん肺法(昭和35年)等においてじん肺にかかるおそれのある粉じん作業として定められており、昭和46年頃には吹付け作業の危険性を指摘する論文等が存在したことなどに照らせば、被告国は、前記(1)の医学的知見が確立した昭和47年には、石綿吹付け作業が中皮腫を含む石綿関連疾患に罹患する危険性が高い作業であると認識することが可能であった。

イ 建設屋内での石綿切断作業等(石綿吹付け作業を除く。)については、被告国は、昭和48年の通達により石綿粉じんの局所排気措置の抑制濃度を定めているところ、この時点において、石綿板の切断作業につき当該抑制濃度を超える濃度を報告する論文等が存在し、その後の測定においても、建材の切断作業等につき同様の結果が報告されていることなどに照らせば、同年の時点で調査を行うことにより、直接又は間接の石綿粉じんの曝露によって、建築作業従事者が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。

ウ 屋外での石綿切断作業等については、平成13年に、産業衛生学会の改定勧告において過剰発がんリスクに係る評価値が引き下げられているところ、既に前記イのとおり屋内作業の危険性が認識可能であることや、同年の時点で諸外国の多くで石綿含有製品の製造禁止措置がとられていたこと等に照らせば、被告国は、遅くとも同年中には、建築作業従事者が屋外での石綿切断等作業によって石綿関連疾患を発症する危険性があることを認識することが可能であった。

(3) 労働関係法令に基づく規制権限不行使の違法性(争点3)

ア 被告国が昭和50年改正特化則等により講じた施策は、いずれも建設作業従事者の石綿粉じん曝露防止として実効性を有するものとは認め難い。

イ 一方で、被告国は、昭和48年頃までには、石綿吹付け作業及び屋内作業場において建設作業に従事する労働者が石綿粉じん曝露により石綿関連疾患を発症する危険性を具体的に予測することができ、これを回避するための措置として、遅くとも昭和50年改正特化則が原則として施行された昭和50年10月1日以降、①安衛法22条1項及び27条1項に基づく規制権限を行使して、事業者に対し、労働者への呼吸用保護具の使用を罰則をもって義務づけること、②安衛法22条、23条、27条1項又は57条に基づく規制権限を行使して、建築作業現場における石綿取扱い上の注意事項等の掲示及び建材メーカー等の石綿含有建材への警告表示の各内容に関し、石綿関連疾患の具体的内容及び症状のほか、防じんマスクの必要性をより具体的に記載することを義務付けることは困難ではなく、これらの規制権限を行使する義務を負っていたものというべきである。

また、被告国は、屋外での建築作業に従事する労働者との関係では、平成13年頃までに、上記危険性を具体的に予測することができ、これを回避するために、遅くとも平成14年1月1日以降、上記①及び②の規制権限を行使する義務を負っていたものというべきである。

そして、規制権限の不行使は、平成15年改正安衛令の施行（平成16年10月1日）により、重量比1%を超える石綿含有建材の製造等が禁止されたことにより解消されたものというべきである。

ウ 以上によれば、被告国が、石綿吹付け作業及び屋内作業場において建設作業に従事する労働者との関係では遅くとも昭和50年10月1日以降、屋外での建築作業に従事する労働者との関係では遅くとも平成14年1月1日以降、それぞれ平成16年9月30日までの間、前記①及び②の規制権限を行使しなかったことは、国賠法1条1項の適用上違法である。

エ 石綿の製造禁止を前提とする規制権限の不行使に関しては、他の曝露防止対策（防じんマスクの着用）が存在する一方で、平成18年の安衛令改正までに、石綿の管理使用が不可能であるとの知見が確立していたものと認めるに足りる証拠はなく、各国の規制状況と比較しても、被告国の規制措置が著しく時機を失したものとはいえないこと等に照らして、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は認められない。

(4) 一人親方や個人事業主（以下「一人親方等」という。）も労働関係法令の保護対象に含まれるか（争点4）

ア 安衛法に基づく規制権限の行使につき、法律上保護すべき利益は、原則として労基法適用労働者に存し、これに対応する国の職務上の義務も、原則として労基法適用労働者に対する義務というべきである。

しかしながら、石綿粉じんへの曝露の実態につき、一人親方と労基法適用労働者が異なる状況にあったとは認められず、結果及び因果関係との関係においては、両者を区別する合理的な理由はないこと等に照らせば、前記①及び②の安衛法の各規定（同法22条、23条、27条1項、57条）の沿革、趣旨及び目的のほか、規制権限の行使の方法及び効果等を総合的に考慮した上で、立法者の合理的意思として、規制権限の行使について、その受益者を労基法適用労働者に限定せず、一人親方等との関係でも同一内容の行使を要求する趣旨といえる場合には、一人親方等の利益は、安衛法により保護された法律上の利益に該当するものと解するのが相当である。

イ この点、安衛法22条、23条及び27条1項に基づく規制権限に関しては、旧労基法42条、43条及び45条は、労働者の健康に関する措置を講ずべき義務を使用者の義務として規定することにより、労働者の利益の実効的な保護を図る趣旨と解され、この点で、原則として使用従属関係の存在を基礎とする法律と解され、労基法適用労働者以外の者との関係において、工場法13条の趣旨を承継したものと直ちに解し難い。

さらに、呼吸用保護具の使用の義務付けについては、事業者において、労働者に対し当該使用を義務付ける立場にあることを前提とするものと解されるところ、一人親方等は、本来的に使用の有無を自ら判断する立場にあるものと解され、上記義務付けの前提を欠く。作業現場における警告表示についても、例えば、マスク着用の必要性に係る表示は、本来的に、使用従属関係を前提とするマスク着用の指示と解すべき内容であり、使用者が労働者のために講ずべき措置としての性格を失わないものと解される。

以上によれば、上記各規定に基づく規制権限の行使について、一人親方等の利益は、安衛法により保護された法律上の利益に該当するものとは解し難い。

ウ これに対し、旧労基法48条は、黄燐等製造禁止法の規定を引き継いだものであるが、同条には「使用者」又は「労働者」の文言は含まれず、労働者以外のすべての者に適用があるとの解釈が示されていたこと等に照らせば、旧労基法内の規定ではあるものの、使用従属関係を前提とせず、有害物の「物自体」としての危険性に着目して、その製造及び流通等の過程に関与する作業全般の健康上の利益を保護する趣旨の規定と解するのが相当である。そして、安衛法55条は、対象を「労働者に重度の健康障害を生ずる物」と規定しているものの、旧労基法48条を引き継いだ規定であり、「使用者」との文言は用いられず、「物自体」の危険性に着目した規制と解される点も同様である。安衛法の立法者において、「労働者」との文言について、旧労基法48条に比して保護の対象となるべき作業従事者を限定する趣旨とは到底考え難く、上記の趣旨は、安衛法57条についても同様に解される。

以上によれば、安衛法57条に基づく労働大臣の規制権限の行使については、被告国は、一人親方等との関係においても、建材メーカー等に対し、警告表示の内容をより具体的に示すよう通達を発出するなどの規制権限を行使すべき法的義務を負っていたものというべきである。

ただし、上記の規制権限は、建材の譲渡、提

供時の警告表示に関する権限と解されるところ、建材メーカーにおいては、建物の完成後にその解体、修復作業に従事する者（解体工、はつり工及び鳶）との関係で警告表示を行うことは困難であるから、被告国においても、これらの者との関係で上記の法的義務を負うものとはいえない（なお、後記4(1)の被告企業らの警告表示義務についても同様に解される。）。

(5) 建築基準法に基づく規制権限不行使の違法性(争点5)

建築基準法90条1項の「危害」とは、建築作業に伴い生ずる物理的な損壊等による危害をいい、建築作業従事者が複数の工事現場において石綿粉じんに長期・継続的に曝露することによる健康被害についてまで予定するものとはいえない。また、同法2条7号ないし9号の目的は、建物の耐火性能等に関する最低基準を定め、建築の際にこれを遵守させることで、完成した建物に火災が発生した際の延焼や倒壊を防止し、建物の居住者及び利用者、建物の所有者並びにその周辺住民等の生命、身体、財産を保護することにあると解され、建築作業従事者の生命、身体、財産の保護を目的とするものとは解されない。これらの規定に係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はいえない。

4 当裁判所の判断2（被告企業らの責任の有無）

(1) 被告企業らの責任原因の有無(争点6)

ア 石綿は、重篤な石綿関連疾患を引き起こす危険性のある有害物質であり、当該危険性は、製品使用者の生命、身体の安全に関わるものであること等からすると、被告企業らは、その当時入手可能な最高、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べき高度の注意義務を負っていると解される。

イ 被告の注意義務（予見可能性）に関し、医学的な知見の確立時期は前記3(1)と同様、建築作業従事者が石綿関連疾患に罹患する危険性の予見可能性に係る始期については、前記

3(2)と同様である。

ウ 被告企業らは、自らが提供する石綿含有建材の具体的な危険性の内容及び特質（遅発性）等について最も知悉する立場にあり、石綿含有建材自体について具体的な警告表示がない限り、建築作業現場における防じん対策が徹底されず、建築作業従事者に重篤な健康被害をもたらす危険性が生じることについて容易に知り得る立場にあったこと等に照らせば、自らの提供する石綿含有建材に係る個別の表示により、建築作業従事者に対し、①石綿粉じん曝露により石綿関連疾患（石綿肺、肺がん、中皮腫等）に罹患する危険性、②中皮腫は少量の石綿粉じん曝露でも発症する可能性があること、③周辺又は後工程の作業者を含め、防じんマスク着用等、実効的な曝露防止対策が不可欠である旨を警告表示する義務を負っていたものと解され、その始期は、石綿含有吹付け材については、吹付工との関係では昭和48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（石綿含有吹付材、石綿含有保温材、耐火被覆材、断熱材、内装材、床材、混和剤）について、同作業に従事する建築作業従事者との関係では昭和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、同作業に従事する建築作業従事者との関係では平成14年1月1日と解される。

被告企業らは、上記の内容及び方法による警告表示を怠って石綿含有建材を製造販売し続けていたものであり、警告表示義務違反が認められる。

(2) 被告企業らの共同不法行為責任の成否（争点7）

ア 民法719条1項後段は、たまたま複数の加害行為が重なったために、各加害行為と損害との間の立証が困難となる事態を防止する必要がある、他方で、各加害者はそれぞれ故意または過失により他人の権利等を侵害し、損害を惹起する危険のある行為を行っており、この点に因果関係の推定という根拠があると考えられたことから

定められたものと解される。この観点から、本件における共同不法行為の加害行為については、特定された被告企業の製造販売した石綿含有建材が被災者の就労する建築現場に到達したのであれば、当該石綿含有建材の加工等により発生する石綿粉じんに曝露する高度の蓋然性があり、石綿関連疾患が長期間石綿粉じんに曝露した結果生じることには照らせば、被告企業の行為は他人の権利等を侵害し、損害を惹起する危険な行為であり、加害行為というべきである。

イ 原告らが各被災者らの就労した建築現場に到達した各石綿含有建材を個別に特定することはほぼ不可能であるという本件の事情の下では、被災者が属する職種が一般的に取り扱う石綿含有建材のうち、石綿粉じん曝露の主な原因となったであろうもの（主要曝露建材）を特定し、これにつき一定のシェアを有する被告企業らの製造販売する石綿含有建材につき共同行為者として特定する原告らの手法は合理的である。本件の被災者らが、いずれも長期間にわたり多数の建築現場において建築作業に従事していたことに照らせば、上記のシェアを基礎として、被災者の石綿含有建材の到達につき認定することは可能であり、マクロの統計を推認に用いることの問題点等を考慮しても、本件証拠上20%以上のシェアを有すると認められる建材については、これをもって被災者の就労する建築現場に到達したと認定することは可能というべきである。

ウ 本件では、原告らの主張によっても、原告らが特定した被告企業ら以外に各被災者が罹患した各石綿関連疾患を発症させるに足りる石綿含有建材を製造販売した者がいるから、他原因者の不存在が証明されているとはいえず、民法719条後段を適用することはできない。

一方で、本件では、各被災者が長年にわたり多数の建築現場で就労し、石綿含有建材から生じる石綿粉じん直接・間接を問わずに曝露した結果石綿関連疾患に罹患したものであり、これらの曝露態様は累積的なものと解される。また、被告企業らの製造販売した石綿含有建材が被災者の就労する建築現場に到達したので

あれば、当該石綿含有建材の加工等により発生する石綿粉じん曝露の高度の蓋然性があり、被災者らの石綿関連疾患の罹患に寄与があったことを一定程度推認することができるが、その具体的寄与は不明といわざるを得ない。

上記の状況は、各加害者による加害行為（損害の一部を惹起する危険のある行為）の存在と、加害行為の重なりによる因果関係の立証困難の点で、民法719条1項後段の類推適用を基礎づけるものというべきである。前記イのとおり特定された被告企業らについては、民法719条1項後段の類推適用に基づき、各被災者の損害惹起に寄与した限度において、連帯して損害賠償責任を負うというべきである。

5 当裁判所の判断3（被災者ごとの因果関係及び損害の有無（争点8））

各被災者が罹患した石綿関連疾患の病名や症状、死亡の有無、公的給付の受給等を考慮すると、①石綿肺（管理区分2、合併症あり）の場合は1500万円、②石綿肺（管理区分3、合併症あり）の場合は2000万円、③石綿肺（管理区分4）、肺がん、中皮腫の場合は2300万円、④石綿関連疾患による死亡の場合は2500万円を基準慰謝料額とするのが相当である。また、各被災者の具体的な損害額の算定に当たっては、別紙「具体的損害額算定に当たっての考慮事項」記載の各事項を考慮した上で算定すべきである。

声明

2020年9月4日

首都圏建設アスベスト訴訟原告団

首都圏建設アスベスト訴訟弁護団

首都圏建設アスベスト訴訟統一本部

1 本日、東京地方裁判所第1民事部（前澤達朗裁判長）は、首都圏建設アスベスト東京第2陣訴訟（原告数121名、被災者数113名）において、国及び建材メーカーの責任を認め、国に対しては総額8億4673万6795円及び建材メーカー5社に対し総額4億3108万3298円の支払いを命じる判

決を言い渡した。

2 国の責任について

判決は、泉南アスベスト最高裁判決等において示された、労働者の生命・健康の確保を目的とする労働関係法令に基づく規制権限は「適時にかつ適切に」行使されなければならないとの判断基準に基づき、1975（昭和50）年10月1日（改正特化則施行日）以降2004（平成16）年9月30日（改正安衛令施行日前日）までの間、事業主に対し、吹付け工を含む屋内作業者が石綿粉じん作業に従事するに際し防じんマスクを着用させなければならない義務を罰則をもって課すとともに、これを実効あらしめるため、建材への適切な警告表示（現場掲示を含む。）を義務付けるべきであったにもかかわらず、国がこれを怠ったことは著しく不合理であり、国賠法1条1項の適用上違法であると判示した。

また、判決は、屋外作業従事者との関係でも、国は危険性を具体的に予期することができたとし、2002（平成14）年1月1日以降の責任を認めた。

これにより、建設アスベスト東京1陣訴訟における東京地裁判決を皮切りに本判決を含め国は14連敗したことになり、国の責任は不動のものとなった。

さらに判決は、一人親方等に対する国の国家賠償責任を認めた。判決は、黄燐等製造禁止法の規定を引き継いだ旧労基法48条の趣旨及び同法を引き継いだ安衛法55条並びに同57条の趣旨を解釈した上で、安衛法57条に基づく労働大臣の規制権限の行使については、国は、一人親方等との関係においても、建材メーカー等に対し、警告表示の内容をより具体的にしよう通達を発出するなどの規制権限を行使すべき義務があったと認定し、それを怠った国の責任を認めた。

一人親方等に対する国の責任については、2018（平成30）年3月に東京高裁第10民事部が初めて国の責任を認める判決を言い渡して以降、大阪高裁第4民事部、大阪高裁第3民事部、福岡高裁第5民事部、静岡地裁、東京高裁第20

(別紙) 具体的損害額算定に当たっての考慮事項

【基準となる慰謝料額】

石綿肺(管理区分2、合併症あり)	1500万円
石綿肺(管理区分3、合併症あり)	2000万円
石綿肺(管理区分4)、肺がん、中皮腫	2300万円
石綿関連疾患による死亡の場合	2500万円

【被告国との関係】

考慮事項	考慮割合
①被告国の責任範囲に基づく修正	1/3に減額
②肺がんを発症した被災者の喫煙歴に基づく修正	10%減額
③被告国の責任期間内の曝露状況に基づく修正 ※本件では中皮腫発症者(1年以上の曝露で職業性曝露とみなされる。)で被告国の責任期間内での曝露が1年未満の者はいないため、石綿肺及び肺がんの発症者のみが問題となる。	【1年以上5年未満の曝露】 30%減額 【5年以上10年未満の曝露】 10%減額

【被告企業ら】

考慮事項				考慮割合
①事業者・国の責任との関係を踏まえた修正				1/2に減額
②企業群内部において共同不法行為者とされた被告企業の寄与度による修正	②-1 被告企業ら以外のメーカーが製造販売する建材から生じる石綿粉じん曝露の考慮	各石綿関連疾患の発症の必要な職業曝露期間以上の曝露の場合		20%減額
		石綿肺及び肺がんの罹患者	全体としての曝露が5年以上10年未満の場合	40%減額
			全体としての曝露が5年未満の場合	60%減額
	②-2 被告企業らの責任期間以前の石綿粉じん曝露の考慮	石綿肺及び肺がんの罹患者	責任期間前の曝露が10年以上	50%減額
			責任期間前の曝露が5年以上10年未満	30%減額
			責任期間前の曝露が1年以上5年未満	10%減額
		中皮腫の罹患者	責任期間前の曝露が1年以上	50%減額
③肺がんを発症した被災者の喫煙歴に基づく修正				10%減額
④共同行為者とされた被告企業ら内部での責任期間に基づく修正	石綿肺及び肺がんの罹患者	警告表示義務に違反して製造販売した石綿含有建材が到達した期間が、1年以上5年未満		30%減額
		警告表示義務に違反して製造販売した石綿含有建材が到達した期間が、5年以上10年未満		10%減額

※上記②-1、④について、本件では、中皮腫を発症した被災者らについて問題とならない。

民事部及び本件判決まで7件連続で同様の判決が言い渡されており、一人親方等に対する国の責任を認めることが司法判断として定着しつつある。

3 建材メーカーらの共同不法行為責任について

判決は、遅くとも吹付け工との関係では1973(昭和48)年1月1日、屋内作業者との関係では1974(昭和49)年1月1日、屋外作業者との関係で

は2002(平成14)年1月1日には、建材メーカーらは、石綿を含有する建材を製造・販売するに当たり石綿の人体に対する危険性を警告する義務があり、その警告義務を怠った過失があることを認めた。

その上で、判決は、一部の被告メーカーらに限定したもの、民法719条1項後段の類推適用により共同不法行為の成立を認め、多くの原告らを救済した。

被告メーカーらは、長年にわたり警告表示をすることなく石綿建材の製造・販売を続け、その結果原告ら建築作業従事者に甚大な被害を与えてきたことは明らかである以上、本判決がこれまでの同種事件の判決と同様にその責任を認めたことは高く評価することができる。

ただし、本判決が解体工等に対する警告義務違反を認めなかった点は、被告メーカーらの負う高度な安全性確保義務についての理解が不十分であったと言わざるを得ず、その点は是正されなければならない。

建材メーカーらが石綿建材を製造・販売する行為と建築作業従事者に発生した損害との間の因果関係の立証が困難な建設アスベスト事件について、京都地裁、横浜地裁や、東京高裁第5民事部、2件の大阪高裁、福岡高裁、そして先日言い渡された東京高裁第20民事部の各判決に続き、建材メーカーらの共同不法行為責任を認めた判決は本件で8件目となる。建材メーカーらの責任はもはや揺るぎないものになったといえることができる。

4 損害賠償額等について

また、損害に関し、判決は、各被災者に生じた損害に応じて、石綿関連疾患による死亡の場合は2500万円、石綿肺（管理区分4）、肺ガン、中皮腫の場合は2300万円、石綿肺（管理区分3、合併症あり）の場合は2000万円、石綿肺（管理区分2、合併症あり）の場合は1500万円とその基準慰謝料額を認めた。

その上で、国の責任については二次的、補完的なものであるとして、また建材メーカーの責任については寄与の割合があるとして、各被災者について認められた慰謝料額を一部減額したことは、被告らの責任を真正面から直視したものとはいえず、被災者らの受けた損害を不当に減ず

るものである。

5 私たちの求めるもの

建設アスベスト訴訟は、現在、全国8箇所の地域で闘われているが、国は、本判決により14件連続で責任を断罪され、また一人親方等に対する国の責任も一昨年の東京高裁判決以降7件連続で認められており、一人親方等を含めた国の責任はもはや揺るぎないものとなった。さらに建材メーカーに対する責任も5件の高裁判決及び本判決を含め8件の判決で認められており、建材メーカーの責任を認める司法の流れも確立されたといえることができる。

原告勝訴の判決が続く中、来る10月22日には、神奈川第1陣訴訟について最高裁弁論が予定され、年内もしくは年度内にも建設アスベスト最高裁判決が見込まれるところとなっているが、最高裁判決においても、国及び建材メーカーの責任が断罪される可能性はいよいよ高まってきた。

国がこれ以上無用な争いを続けることはもはや許されない。国は、14件連続で責任を断罪されながら、それに従うことなく解決を引き延ばしてきたことを反省し、速やかに原告らに謝罪するとともに、本判決を機に全面解決を決断すべきである。それとともにすべての建設アスベスト被害者を救済するために、「建設アスベスト被害者補償基金」制度創設に向け原告らとの協議のテーブルに着くことを決断すべきである。

また、建材メーカーらも、本判決を真摯に受け止め、早期全面解決の立場に立ち、速やかに基金制度創設に同意するとともに基金拠出に応じるべきである。

私達は、アスベスト被害者の完全救済とアスベスト被害の根絶のため、全国の原告、被災者、労働者、市民と連帯して、今後も奮闘する決意である。



アスベスト対策情報 No.48

2020.8.20 60頁 石綿対策全国連絡会議

石綿対策全国連絡会議第32回総会議案／石綿則・大防法改正と石綿全国連の意見／九州建設アスベスト訴訟第一陣福岡高裁判決／ベビーパウダーのアスベスト汚染問題／アジア・アスベスト禁止ネットワーク

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベスト使用禁止後のイタリアにおける胸膜中皮腫死亡の予測

Enrico Oddone, et.al., Int. J. Environ. Res. Public Health 2020

抄録:たとえ世界的に悪性胸膜中皮腫 (MPM) の流行が終わったというにはほど遠いとしても、アスベストを禁止する規制を早期に実施した諸国におけるその健康影響を評価することは可能である。MPMの将来の負荷を推計することは、全世界でアスベストに反対する健康方針に情報提供し、それを支援するうえで有用である。これを目的にわれわれは、イタリアにおけるMPM死亡の傾向 (1970～2014年) を記述するとともに、1992年に実施された国のアスベスト禁止について検討した。イタリア国立統計研究所 (ISTAT) はMPM死亡数を提供している。分析には25歳から89歳の年齢の事例を含めた。1970年から2014年までの5年間ごとに、死亡率を計算し、年齢・時代・コホート・ポアソンモデルを用いて2039年までのMPMの将来負荷を推計した。1970年から2014年の間に28,907件のMPM死亡が観察された。MPM死亡は、1970-1974年の1,356件から2010-2014年の5,844件へと、調査期間中一貫して増加した。MPM死亡は2020-2024年の期間にピークに達すると推計された (約7,000件)。減少はゆっくりしたものになるだろう。今後20年間 (2020～2039年) にイタリアで約

26,000件のMPM死亡が生じると予測される。1992年に国の禁止が実施されたとはいえ、イタリアにおけるMPMの流行が終わったというにはほど遠く、男女双方ともピークは2020-2024年と予測される。われわれの結果は国際的な文献と一致している。

1. はじめに

悪性中皮腫はアスベスト曝露の最悪の遺産のひとつであり、世界で毎年推計27,000件の死亡を引き起こしている。悪性胸膜中皮腫 (MPM) は主としてアスベスト曝露によって引き起こされることから、この疾病の罹患率や死亡率がしばしばアスベストへの以前の曝露の指標として用いられている。MPM発生傾向の増大が観察されることがアスベスト曝露の影響に関する明確な明確な警報であった一方で、より最近における人口中のアスベスト曝露減少の影響を評価するのに傾向の分析が用いられてきた。アスベストへの初回曝露とMPMの発症との間に通常長い時間が経過することから、ずいぶん前にアスベストを禁止したいくつかの先進国がいまピークに達しつつあるか、またはつい最近ピークに達したところである。最近までアスベスト使用が広くいきわたっていた、またはいまもそれが続い

ている他の諸国では、何十年間もMPM罹患率の増加が続くことが予測されている。

イタリアにおけるMPM罹患率は過去数十年間一貫して増加し、世界でもっとも高い率のひとつに達しつつある。イタリアは1992年にアスベストの抽出、使用及び商業利用を禁止し(イタリア法257/92)、そのためかかる禁止の効果を検出するためにMPMの発生を監視することが重要である。今後何年も多数のMPM症例が予測されることは、この疾病の予後がきわめて悪く、現在治療オプションが不足していることから、とりわけ懸念されることである。

これまでいくつかの研究がMPM負荷を予想しようとしてきたにもかかわらず、世界規模及びアスベスト使用を禁止した諸国の双方において、MPMの流行がどれだけ長く続くのかわかっていない。とりわけいったんピークに達した後でMPM死亡率の減少がどれだけゆっくりしたものになるかわからない。そのため公衆衛生的介入に情報提供するために、MPMの将来傾向の最新の予測が必要である。この論文の目的は、イタリアにおける1970～2014年の間に観察されたMPM死亡件数を記述するとともに、今後数十年間に予想される死亡数を予測することである。男性では職業曝露がより大きな役割を果たし、女性については家庭内/環境曝露のほうがより関係があるというように、アスベスト曝露のパターンが異なる可能性があることから、予測は男女別に行っている。

2. 材料及び方法

2.1. データの出典

データはイタリア国立統計研究所(ISTAT)から収集した。MPMに特化した死亡コードは、国際疾病分類がイタリアで実施された2003年までは利用できない。したがって1970～2002年の間のMPM死亡の年間数は、Ferranteらが提案したように、各年に記録された胸膜がんの死亡数(ICDコード:第8版163.0～163.0、第9版163.0～163.9、第10版C38.4、C45.0、C45.9)に補正計数を適用することによって推計した。ISTATデータは2004年について入手できないため、2003年と2005年のデータの補間によって欠けているデータを計算した。MPMは25歳未満ではきわめてまれであり、また89歳より

後では診断が相対的に不確かであることから、この分析では25歳から89歳までの事例に限定した。

2.2 統計的分析

われわれは1970年から2014年までの5年区分ごとについて、男女についてのMPM死亡率を推計した。男女別々に、死亡年齢、死亡年及び生年コホートの死亡率をプロットした。われわれはMPMの将来傾向を予想するために、ポアソン・年齢・時代・コホート(APC)モデルを用いた。人・年(py)の対数は各モデルにおける補正值として設定した。国立研究所のウェブサイト(http://demo.istat.it/index_e.html)から、実際(1970～2014年)及び推測(2015～2039年)の年、性、年齢階層別の人口データを入力した。その後、性、年齢、時代及びコホート別の回帰計数を人口データに適用して、2015～2039年についてのMPM事例数とそれらの95%信頼区間(PIs)を計算した。PIsはYangらが提案したブーストラップ法を用いてコンピュータで計算した。

APCモデルをネストモデル(すなわち年齢・コホート及び年齢・時代モデル)と比較するために尤度比(LR)検定を用いた。赤池情報量規準(AIC)を用いてネストモデルと非ネストモデルの間の全体的比較も行った。データ管理と統計的分析はAPC Rソフトウェア・パッケージを使って行った。

3. 結果

1970～2014年の間に合計28,907件のMPM死亡が観察され、20,245件(70.0%)が男性、8,662件(30.0%)が女性だった。MPM死亡は、男性において1970-1974年の856件から2010-2014年の4,275件へ、女性において1970-1974年の500件から2010-2014年の1,569件へと、対象期間中一貫して増加した(表1)。男女比も増加し、1970-1974年の1.73から2010-2014年の2.72へと移行した。45歳未満ではMPMはまれであった。対象期間中、男女ともに、45歳未満の事例の割合の一貫した減少が観られた(男女各々で5.02%から0.58%及び7.06%から0.57%)。男女とも80%以上のMPM事例は60歳以上であった。

MPM率は男女ともに時とともに増加し続け、2014年に男性で10万人・年(py)当たり最大の3.99、女性で10万py当たり1.34に達した(表1)。また各生年コ

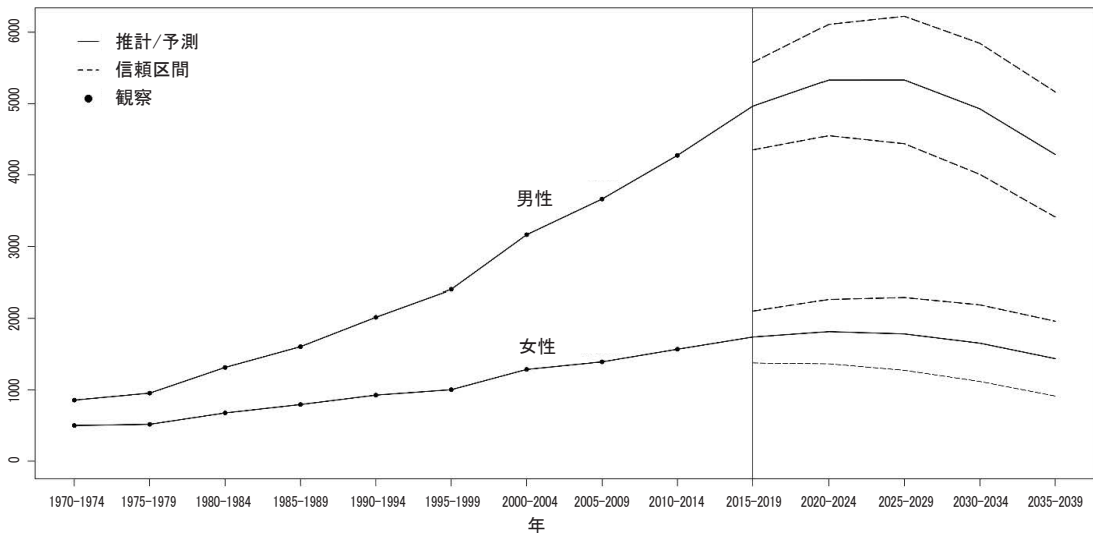


図3 悪性胸膜中皮腫症例の観察及び予測数と95%信頼区間
年齢-時代-コホートモデル イタリア 1970～2039年

ホート内で死亡率は年齢によって増加した(図1・2及び表S1・S2)。女性では男性でよりも率がはるかに低く、通常3分の1以下だった。男性では最高の率(10万当たり17.9)が1930-1934年生年コホートの80-84歳の人々において観られた一方、10万当たり10を越す率は1910～1934年に生まれた者で観られた。女性での最高の率は1930-1934年生年コホート(80-84歳で10万当たり5.3)で観られ、10万当たり4を超える率は1895～1939年に生まれた者で観られた(図2及び表S2)。以前の年と比較すると、男女ともに2000年以降に60歳以上の者のMPM率の急増が観られた(表1及び図1)。平均で1970～1999年のMPM率の年間増加は各々男性で4.5%、女性で1.2%だった。この数字は2000～2014年には男性で10.0%、女性で2.7%に増加した。

年齢-時代-コホート(APC)モデルがデータにベストフィットした。しかし、年齢-コホート(AC)も非常に似たフィットをし、APC及びACモデルの予測はほとんど同じであった(表2及び図S1・S2)。

性別の観察(1970～2014年)及び予想(2015～2039年)MPM数は図3[別掲]に示されている。イタリアにおいて次の20年間(2020～2039年)に男女各々で約19,500件と6,700件のMPM事例が予

測される。MPM事例のピークは男女ともに2020-2024年に生じ、男女各々で約5,200件と1,800件のMPM事例と予測される。このピークに続く減少はゆっくりしたものになるだろう。2035-2039年のMPMの予測数はピーク時の予測数の約80%だろう(図3)。減少は男女において同様であるが、2015年から2039年に2.89から2.98へと、男女比はむしろ安定しているだろう。

4. 討論

本研究はイタリアにおけるMPMの流行を評価し、イタリア国立統計研究所(ISTAT)による国の死亡統計に基づいて、観察(1970～2014年)及び予測(2015～2039年)された数字を示した。われわれの結果は、MPM症例はいまなお増加し続けており、2020-2024年に7,000件以上の死亡でピークに達することを示唆している。

1970～2014年にかけてMPM死亡数の傾向は一貫して増加し続けたものの、1990年代の終わりから一層の急増が観られた。この上昇はいくつかの要因、とりわけ1950年代と1970年代前半の間に起きたイタリアにおけるアスベストの大量使用によるものであるかもしれない。まさに別の著者がMPMの発症が主として30～40年前に生じた曝露に関係して

いることを示している。MPM診断の正確さの改善もこの傾向にいくらかの役割を果たしたかもしれない。他の諸国で行われた研究は、1990年代からはじまるMPMの誤診断の年5%の減少を報告している。

われわれの予測によれば、MPM症例のピークは今後数年間（2020-2014年）に予測され、その後数十年間横ばいまたはゆるやかな減少が続く。とりわけ2020年から2039年のMPM症例の予測数（約26,000件）はこれまでに観察された件数と非常に似ている。これはイタリアにおけるMPMの流行の本質的部分がいまなお来ていることを意味しているだろう。しかし、この予測に用いたモデルは1992年のアスベスト禁止の影響を完全には捕捉できていないことも考慮すべきだろう。そのような禁止の影響はその実施から30～40年たってから明らかになるものと予想され、今後数年間に観られるだろうMPM事例数が将来の傾向に関する正確な情報を提供することに関係するだろう。MPMは60歳超の対象により多い疾病であることから、人口の年齢構造の変化も将来のMPM数の予測に大きな影響を与える可能性がある。したがって年齢別罹患率が一定のまままたは減少したとしても、高齢の人口においてMPM事例の増加が生じるかもしれない。同様の現象がアメリカにおける罹患率データの年齢・時代・コホート分析でも最近観られている。最後に、われわれの予測は、現在は悪いMPMの予後における将来の改善を仮定していない。今後数年間に利用可能になるMPMの何らかの新たな治療がMPM死亡の将来の件数を減少させるかもしれない。

われわれの研究は女性についてのMPMの予測を初めて提供するもののひとつである。男女比が1970～2014年にかけて（1970-1994年の1.73から2010-2014年の2.72へと）持続的増加傾向を示し、1995年以降の増加がより大きいことは注目に値する。男女における事例数の最大の絶対差（2,706件）は2010-2014年に観られた。しかし、男女比は今後むしろ一定したままと予測され、MPMの将来の減少傾向は男女において同様であろうと示唆されている。また、最近のイタリアの罹患率データは、一定した男女比を示していることは、それゆえわれわれの結果を裏付けている。

われわれの結果は、地方及び国双方のレベルで実施されたイタリアの研究と一致している。とりわけAC及びAPCモデルを適用することによって得られた男性についてのMarinaccioらによる以前の研究は、2020-2024年に890件の年間死亡のピークを示唆している。年齢・コホートモデルを用いて（イタリア北西部）ロンバルディア地方における悪性中皮腫（全部位）罹患数を分析して、Mensiらはピークは2019年前後と予想されるとした。逆にヴェネト地方におけるGirardiらによる研究は、2010年のMPM事例発症のピークを推計した。しかし、この研究はピークに続き2026年までMPM事例が一定であることを予測しており、部分的に全国予測と重なっていることも指摘しておくべきだろう。

様々な研究が、誤診断、未診断または報告不足のために国の死亡データはおそらく中皮腫の実際の数を通小評価していることを示唆している。興味深いことに、世界疾病負荷（GBD）データからの外挿は、国の統計事務所から報告されたものよりもかなり多いイタリアにおける中皮腫死亡数を示唆している。この明らかな矛盾のどれくらいが本当の誤分類によるものかは明らかではないが、われわれが観察したMPM死亡の時間的傾向の増加はGBDデータによって強調されるものと完全に一致していることに留意している。実際にわれわれのデータで観られた生年コホート及び年齢別の中皮腫死亡率のパターンは、同じくGBDデータベースなど他のソースによって推計されたものと同様である。

世界的にいくつかの研究がMPMの将来の負荷の予想を試みてきた。イギリスではHodgsonらが2011-2015年におけるMPMのピークを予測した。より最近の研究はこの予測を実質的に確認してピークを2016-2017年あたりに置いている。いくつかのノルディック諸国はイギリスと同様のパターンを示している。デンマークとオランダでは男女のMPM事例のピークは各々2015年と2017年と予測された。スウェーデンは注目すべき例外であり、MPM死亡のピークはすでに1990年代に観察されたが、最近の研究は2000年以降の中皮腫による死亡数の新たな増加を示しているようにみえる。直近の予測によればスペインにおけるMPM事例数は少なくとも

2020年まで増加するだろう。アメリカの男性はおそらく2002-2007年にすでにMPM事例のピークに達したが、MPMの流行は少なくとも2042年まで続くと言われている。カナダでは男性のMPM事例のピークは2020年に到達すると予測されている。ブラジルではMPM事例数は2026年まで増加すると予測されている一方で、日本と韓国ではピークは2030年頃と予測されている。

MPMの最大負荷の時期の違いは主として過去の国のアスベスト消費とその使用禁止の実施によって決定される。この推論は、アスベスト使用のピークとMPM事例のそれとの間のギャップを約30～40年と推計しているアスベスト消費モデルによっても支持される。われわれの場合では、1992年のイタリアの禁止実施はおそらくちょうどいまそのポジティブな効果を示しはじめていようだろう。イタリアのアスベスト禁止とMPM死亡の減少に関するその有効性を徹底的に評価するためにさらなる研究が有用であろう。

一般的にピークに続くMPM事例数の減少はたいていゆっくりとしたプロセスで、ピーク後も多数の事例が予測される。すべての著者がピーク後のMPM事例の急速な減少に同意していることから、イギリスの場合は注目すべき例外である。イギリスの特有な傾向の理由はいまのところわかっておらず、さらなる調査を必要としている。

われわれの研究は、ピークに続くMPM死亡のゆ

るやかな減少を示している。これは批判的及び予防的意味合いにおいてとりわけ懸念されるものである。(以前アスベスト労働者であったか否かにかかわらず) MPM患者のケアは長期プログラムとみなされなければならない、研究者に治療の選択肢の改善と早期診断を可能にする適切かつ信頼できるマーカーの発見に対する強力な支援が求められている。最後に、業務上MPMに対する補償は今後の数十年間に向けて拡張されなければならない、また、さらなるアスベスト曝露を予防するとともに、国レベルで信頼できるデータが不足していることから、現在まだ未解決のままの既存アスベストの問題を評価及び管理するために、環境曝露源についての改善が強化されなければならない。

5. 結論

われわれの結果は、1992年に国の禁止が実施されたにもかかわらず、イタリアにおけるMPMの流行がいまなお終わったというにはほど遠いことを強調した文献データと一致している。疾病の将来の負荷の予測は、MPM患者のケアに向けた論理的なプログラム介入、アスベスト汚染地帯の改善、及び業務上MPMの補償に役立てることができる。

※https://www.researchgate.net/publication/338695399_Predictions_of_Mortality_from_Pleural_Mesothelioma_in_Italy_After_the_Ban_of_Asbestos_Use

中皮腫の疫学(抄:イタリアの状況)

Domenica Cavone, et.al., Environments, 2019, 6

[前略]

イタリアでは、閣僚会議議長[首相]命令n. 308/2002により国立労働災害保険協会(INAIL)に設立された全国中皮腫登録(ReNaM)に、中皮腫症例の疫学調査が委託されている。

全国登録の権限(DPCM 308/2002)

- イタリアにおける中皮腫事例の発生率の推計
- 登録された事例の過去のアスベスト曝露に関す

る情報の収集

- アスベストの工業利用の影響の評価及びまだ知られていない汚染源の認識に対する貢献
- 中皮腫事例とアスベスト曝露との関係の評価のための調査研究プロジェクトの促進

全国中皮腫登録は、(管轄領域内の症例を診断・調査する保健施設を通じた)発症事例の能動的調査と(対象者の職業、居住及び家族歴に関す

るインタビューを通じた) アスベスト曝露の様相の明確化を基本的活動とする各地域の地域オペレーションセンター (COR) による中皮腫症例の発見について、国の領域全体をカバーしている。MM症例の発見は症例を診断・治療する能力のある保健施設によって行われる (労働衛生サービス、解剖学及び組織病理学、呼吸器諸部門、胸部手術、及び腫瘍学)。退院カード (SDO)、ISTATによってエンコードされた死亡カード及び存在する場合には人口がん登録のデータを使って、データの包括的かつ完全なチェックがなされる。国レベルで定められReNaMガイドラインに収録された基準に従い、診断の確実性のレベルに応じた症例の分類が行われる。ガイドラインは領域の発展と調査対象、作業手順、及び分類及び診断・曝露のコード化の基準を説明している。全国中皮腫登録の活動の結果は定期報告書及びイタリア・世界の科学ジャーナルで発表される。

5. ReNaMデータ: イタリアにおける問題の規模

診断の確実さと診断時年齢との間に反比例の関係が確認される。「84歳以下」までの年齢グループについては確実な症例のシェアは90%から73%の間であり、「85歳以上」の場合は42.5%に減少する。解剖学的部位による確実な症例の割合に著しい違いはない。

男女比M/Fは2.5である。アーカイブされた27,356件のうちの72%が男性だった。

女性の割合は胸膜中皮腫について27.4%、心臓・腹膜事例について各々32.8%・41.1%だった。

診断時の平均年齢は70歳で、大きな男女差はなかった (女性で70.8歳と男性で69.5歳)。45歳未満の症例が2%を占めた。

曝露分類には職業 (確実 [certain]、おそらくあり [probable] またはありうる [possible])、家族、環境、失業中 [out-of-work]、ありそうにない [unlikely]、わからない [unknown]、未確定 [to be defined] 及び分類不明が含まれた。

ReNaMiは1993年から2015年までのアーカイブを完了して27,536件のMMを報告、そのうち21,387件のMM (合計報告件数の78.2%) が曝露の定義を満たした。

それらのうち、4,261件 (19.9%) はアスベスト曝

露がみつからず、曝露はありそうにないまたはわからないであった。曝露が定義された全症例のうち69.2%に職業曝露 (確実、おそらくありまたはありうる) があった。曝露の平均時期は1959年だった (1951年から1966年)。

- ・職業曝露 14,818 (69.2%)
 - ・家族曝露 1,041件 (4.9%)
 - ・環境曝露 939件 (4.4%)
 - ・趣味活動曝露 322件 (1.5%)
 - ・曝露わからない/ありそうにない 4,261件 (19.9%)
 - ・対象者とのインタビュー 11,832件 (55.3%)
 - ・家族とのインタビュー 9,044件 (42.2%)
 - ・記録作成 (追加インタビュー) 511件 (2.3%)
- もっとも関連する業種 (1993~2015年、職業原因により罹患した者)

- ・建設業 (15.5%)
- ・重工業 (エンジニアリング) (8.6%)
- ・造船所 (6.1%)
- ・繊維業 (6.4%)
- ・金属製品製造業 (5.7%)
- ・軍事防衛 (4.3%)
- ・冶金 (4%)
- ・鉄道車両 (3.2%)
- ・セメント・アスベスト産業 (3.1%)

以上の業種でReNaMのアーカイブに登録された症例の約60%を占めている。

他の関連する業種 (職場における物質の存在によるもので、直接使用によるものではない) :

- ・自動車・バイクの製造、修理及びメンテナンス (4.4%)
- ・陸上運送 (3.8%)
- ・化学・プラスチック産業 (3.5%)
- ・食品産業 (2%)
- ・海事部門 (2%)
- ・保健 (1.9%)
- ・電気・ガス生産 (1.6%)
- ・港湾荷役 (1.5%)
- ・ガラス製造 (1.3%)
- ・ゴム製造 (1.3%)
- ・石油抽出・精製 (1%)

- ・製紙業(0.9%)
- ・砂糖工場(0.8%)

無意識の曝露(職場におけるアスベストの存在がわからない、一般の人々に開かれていることが多い)

- ・行政(1.1%)
- ・ホテル、バー及びレストラン(0.6%)
- ・銀行、郵便局及び保険会社(0.5%)
- ・教育(0.5%)

建物における曝露のある症例の増加により曝露の新しいシナリオが示されており、それは今日最大の症例数を生み出し、現在の曝露の可能性に対する懸念も生じさせている。この部門から生じる症例の領域の分布は広がっている。それは一次予防にとつての重要な部門である。いまなお可能性のある曝露の特別な関心は「マイナー」と呼ばれる分類に登録される中皮腫症例の数である(輸送用車両の製造・メンテナンス、食品産業、木材、たばこ、製造業、農業及び畜産、ケータリング、教育、及び行政部門におけるサービス)。地域登録の活動から、認識されていない予想外のアスベスト曝露のある職業活動・経済部門が明らかになってきた。

中皮腫症例の地理的分布の検討は、とりわけカサール・モンフェラート、ブローニ、ジェノヴァ、ラ・スペツィア、グルリアスコ、モンファルコン、トリエステ、カステランマーレ・ディ・スタービア、バーリ、タラント、ピアンカヴィッツァ及びオーガスタにおいて、最高の発症率をもつ地方自治体のクラスターの確認を可能にしてきた。これらの地方自治体には、禁止されるまでに特定の期間にアスベストを使用し(造船、保温された車両の製造)、また周辺地域を汚染した(アスベスト・セメント製造)会社があった。これら地方自治体のいくつか(カサール・モンフェラート、ブローニ、トリエステ、バーリ、タラント、ピアンカヴィッツァ及びオーガスタ)は土地の埋め立てについて国家的関心地(SIN)として認識されている。

カサール・モンフェラート(エターニト工場)、ブローニとバーリ(フィブロンニト工場)では、住民における中皮腫の流行が記録された。カサール・モンフェラートにおける症例の25%及びブローニ・バーリの症例の33%について単一のリスクファクターが認められた。アスベスト・セメント工場近くに居住したことで

あり、それが無意識のわからない環境/居住曝露を設定した。工場から500m未満のところに居住した者について計算された相対リスクはきわめて高く(各々10.5と5.25)、また死亡事例の肺中の繊維負荷は他の地域のものよりも10倍高かった。

ReNaMにより報告されたデータから、イタリアでは非職業(環境・家庭内)及び職業曝露の双方について、女性におけるMMの発症率が高いと思われる。合計10.2%のMM症例はアスベストへの非職業曝露から来ている。(血縁関係における)家族MMの症例は2.5%未満である。MM症例に関係した経済負荷は1事例当たり25万ユーロと推計されている。

ReNaMのデータは現出しつつある公衆衛生問題のひとつが人口の環境曝露であることを示している。

以前の曝露分類の再構築が行われたMM症例の約10%が環境原因(居住)または家族原因(職業曝露した家族との共同生活)により曝露したものであることがわかった。登録の活動は症例と曝露分類の地域的分布を示してきた(アスベストセメント会社近くに居住、曝露者との共同生活)。

中皮腫のリスクは、重要な曝露源近くの場所に居住したことによるものと、アスベストまたはアスベスト様鉱物の鉱脈のある領域上にいたことによるもの双方の環境曝露の結果として研究されてきた。女性では非職業曝露のある症例の割合は20%を超える。

ベニスでの政府会議(2012年11月)及びナショナル・アスベスト・プラン(2013年)において環境起源のMM症例の問題が優先研究課題として指摘され、ReNaMとCORsに特別な調査が委託された。「各地域は、地域のCORsまたは他の関連機構に委託することにより非職業(環境または傍職業[para-occupational])曝露に関連した中皮腫リスクの規模を調査する」。環境曝露が存在していることから、また公衆衛生保護に対する市民の関心を考慮して、リスク管理プロセスにおいて特別のコミュニケーション介入を作り上げることが不可欠である。とくに重要なのは中皮腫によって影響を受けた地域社会における心理的介入である。

[以下省略]

※<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11836665>



労災請求再増加で1,200件超え COVID-19●公務災害も含めて認定率低下

2020年9月18日現在の、新型コロナウイルス感染症の、労災保険及び地方公務員災害補償の請求・認定状況を紹介します。

労災保険請求は、9月2日について1,000件を突破し(1,003件)、9月16日に1,200件も超えて(1,222件)、9月18日現在1,277件である。

8月に伸び悩んだように見えたが、9月半ば以降また増加している。8月31日の993件から、36.9%の増加である。9月10日に初めて、「農業、林業」の請求が3件現われた。

認定件数のほうは、8月31日の504件から9月18日655件へ、15.9%の増加。幸いなことにまだ不支給決定事例は現われていない。

全体の認定率は9月9日の56.5%をピークに低下し、9月18日現在で51.3%という状況である。

図1 新型コロナウイルス感染症に関する労災保険請求件数等の推移

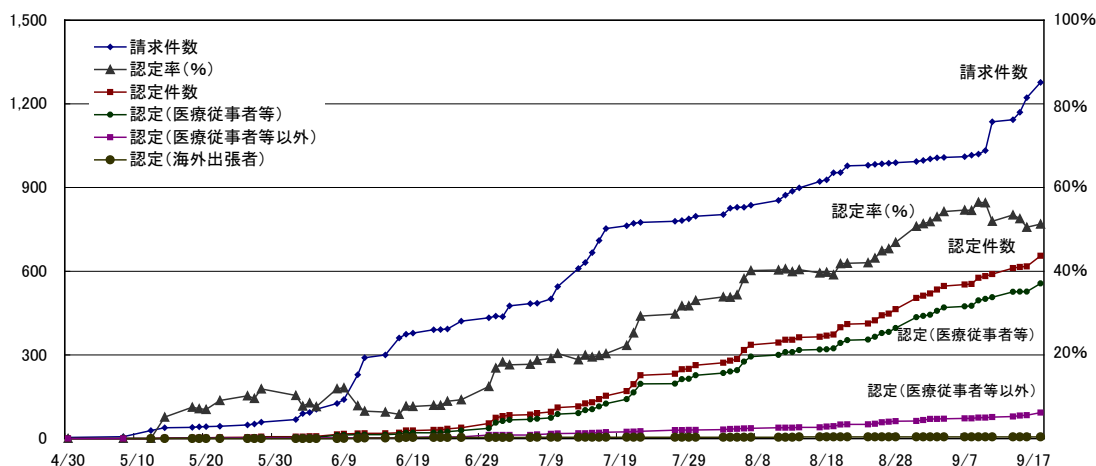


図2 新型コロナウイルス感染症に関する地方公務員災害補償請求件数等の推移

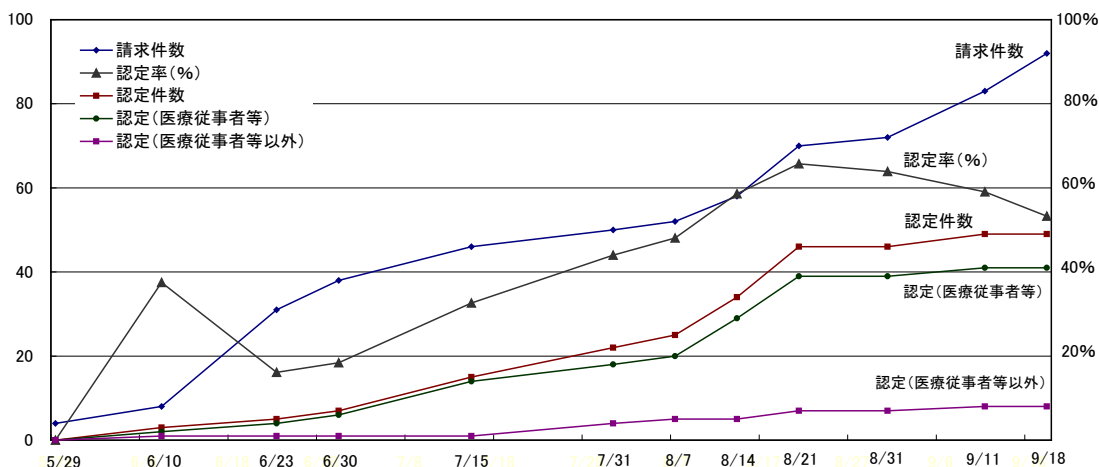


表1 新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等

令和2年9月18日 18時現在

業種	請求件数	支給決定件数	率
1. 医療従事者等	1,026(2)	556(1)	54.2%
医療業	872(1)	478(1)	54.8%
社会保険・社会福祉・介護事業	140(1)	70(1)	50.0%
サービス業(他に分類されないもの)	13	7	53.8%
複合サービス事業	1	1	100%
2. 医療従事者等以外	244(13)	93(4)	38.1%
農業、林業	3	0	0.0%
建設業	18(4)	4(1)	22.2%
製造業	7(2)	3(0)	42.9%
情報通信業	2	0	0.0%
運輸業、郵便業	33	15	45.5%
卸売業、小売業	12	5	41.7%
学術研究、専門・技術サービス業	2	1	50.0%
金融業、保険業	3	0	0.0%
不動産業、物品賃貸業	3(2)	0(0)	0.0%
宿泊業、飲食サービス業	12	4	33.3%
生活関連サービス業、娯楽業	8	4	50.0%
医療業	49	23	46.9%
社会保険・社会福祉・介護事業	65(1)	20(1)	30.1%
複合サービス事業	2	1	50.0%
サービス業(他に分類されないもの)	25(4)	13(2)	52.0%
3. 海外出張者	7(1)	6(1)	85.7%
製造業	3	2	66.7%
卸売業、小売業	2(1)	2(1)	100%
学術研究、専門・技術サービス業	2	2	100%
計	1,277(16)	655(6)	51.3%

表2 新型コロナウイルス感染症に関する公務災害請求件数等

令和2年9月18日17時現在

職種	請求件数	支給決定件数	率
医師・歯科医師	7	7	100%
看護師	35	31	88.6%
その他の医療技術者	3	3	100%
土木技師・農林水産技師・建築技師	2	0	0.0%
警察官	24	5	20.8%
消防吏員	4	3	75.0%
清掃職員	12	0	0.0%
その他の職員	5	0	0.0%
計	92	49	53.3%

別掲表1には、業種ごとの認定率も示してある。海外出張者を除くと、医療従事者等及びそれ以外の労働者で学術研究・専門・技術サービス業、生活関連サービス業・娯楽業、複合サービス事業、サービス業（他に分類されないもの）で50%を超えており、医療業、運輸業・郵便業、製造業、卸売業・小売業がそれらに続いて40%超、宿泊業・サービス業と社会保険・社会福祉・介護事業が30%台前半、建設業が20%強、それ以外はまだ認定なしという状況である。建設業と社会保険・社会福祉・介護事業は、それなりの請求件数があるのに、認定が遅れているように思われる。

地方公務員災害補償の状況の公表は、8月31日以降、9月11日と9月18日現在の2回だけ。

請求件数は各々、72件→83件→92件で、27.8%の増加。9月18日に初めて、「土木技師・農林水産技師・建築技師」の請求2件が現われた。こちらも幸いまだ不支給決定事例は現われていないものの、認定件数は各々、46件→49件→49件で、66.8%の増加にとどまっている。全体の認定率は63.9%→59.0%→53.3%と下がっている。

別掲表2には、職種ごとの認定率も示してある。医療従事者等は3職種合わせても91.1%と高く、消防吏員が75.0%で続いているが、警察官は20.8%にとどまり、清掃職員とその他の職員ではまだ認定事例がない。

引き続き、監視を継続している。



日本の状況は欧米と比較しても十分というにはほど遠い

海外における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の労災補償状況に関する情報はなかなか伝わってこない。

韓国

4月1日に第1号認定があった韓国では、海外出張者の最初の認定と同時に、8月31日までで76人認定との報道があった。

※<https://www.youtube.com/watch?v=Ik2fnFjqEPU>

香港

香港では、9月上旬に工業傷亡權益会(ARIAV)が、86件の請求中認定されたのは7件だけとして、日本の状況を紹介しながら、改善を求めている。

※<https://www.facebook.com/fay.siu.710>

ベルギー

ベルギーでは、特別王令を発出して一定期間中発症事例の認定を簡素化したようだが、以下のような情報が伝わっている。

「新型コロナウイルスに感染するリスクが著しく高い医療部門の労働者や生徒・実習生は職業病の資格がある。もちろん、感染がリスクのある作業活動と医学的に関連している必要がある。

こうした労働者は(8月11日現在で) FEDRIS [連邦職業リスク機関] に対して6,046件の症例を報告し、その68.8%は民間部門からのものである。10件のうちの8件以上(84%)が女性に関するも

のである。40～45歳のグループが若干相対的に影響が大きい。

8月11日現在、医療部門のこれら労働者について、2,840件のPMに労災補償請求が登録された。すでに決定がなされた637件のうち、59件が請求を却下され、452件が一定期間-2～4週間(全体の68%)、4～6週間(15%)及び6週間超(17%)の一次的労働不能と認定された。他の症例は現在当局によって検討されているところである。一般臨床医や理学療法士、訪問看護師等を含め、自営業者は労災補償登録の対象に入っておらず、それゆえCOVID-19の事例についてこの見出しのもとで補償を受けることができない。

2020年3月18日から5月17日を含んで働いた重要部門と必須部門(包括的法的リスト)の労働者もCOVID-19の症例について補償の資格があるが、いわゆる『オープン・システム』[リストに具体的に列挙されていない職業病に対する包括的救済制度]のもとにおいてである。このグループでは、被害者が死亡した後の2件を含め、34件の補償請求が登録されている。」

ベルギーの人口は日本の約9%で、COVID-19発症例は日本の約1.25倍。

※<https://eurogip.fr/en/belgium-compensation-for-covid-19-victims/>

イタリア

イタリアでは、8月上旬に「労働における51,000件を超すコロナウイルス感染」という情報があった。

「INAIL [全国労働災害保険機関] の第7回全国報告書によれば、7月31日現在で、51,363件の職場でコロナウイルスに感染した事例が同機関に報告されている。これはひと月に1,377件の増加を示している。死亡事例(276件)は報告された全死亡件数の約3分の1を占める。それらは主として、男性(83.3%)、50～64歳(69.9%)及び65歳以上(20%)に関するものである。感染についてはこの比率は変わって、女性がかつとも影響を受けており、事例の71.4%である。

報告された感染の約72%及び死亡事例の23.4%は医療・福祉部門(病院、休養・老人ホーム、研究所、診療所、大学病院、高齢者・障がい者ホーム)で記録されたものである。公共医療機関と合わせて、医療部門は、感染の80.6%及び死亡の33.7%を占めている。こうした感染者の83%以上が看護師である。」

INAILは労災保険機関であるが、補償情報は含まれていない。

イタリアの人口は日本の約半分で、COVID-19発症例は日本の4倍近い。

※<https://eurogip.fr/en/italy-over-51000-coronavirus-infections-at-work/>

イギリス

9月下旬にイギリスから「何千件ものCOVID-19事例が報告されていない」という情報。

「新しい研究によれば、使用者が労働関連COVID-19をいつ報告すべきか示した安全衛生庁（HSE）のガイドラインが『数千件』の事例を見落としているかもしれない、拡張されるべきである。マンチェスター大学労働環境衛生センターのレイモンド・アギウス教授は、使用者が労働関連COVID-19感染、死亡または危険事象を報告しなければならない場合を示した、RIDDOR [障害・疾病・危険事象規則報告、2018年8月号参照] 規則のもとでの報告要求事項に関するガイドラインを評価した。臨床医は、COVID-19が2つのシナリオから生じた可能性を評価するよう尋ねられる。ひとつは、現行のガイダンスのもとで危険事象としてHSEに報告できるということで、もうひとつは、報告できないということである。臨床医は、報告できないシナリオを、COVID-19の労働関連感染をもたらす可能性が高いものを報告できないシナリオにランク付けした。アギウスは、HSEのガイダンスが、感染していることが知られている者の対極にある者としての一般の人々と関わりをもって労働者が働く職業からの報告を除外していることから、リスクが高い職業に関する全国統計事務所（ONS）のデータと一致していないことを見出した。同教授はまた、検視官の作業に委ねられるべきCOVID-19死亡を医師が報告しなければならない場合に関するガイダンスも評価した。労働医学ジャーナルに報告した発見のなかで同教授は、そ

れがすべての種類の雇用からの届出を許していることから、検視官に事例を報告する閾値は、HSEのガイダンスよりもはるかに低いと結論づけた。検視官ガイダンスは、様々な職業についていかにリスクが高いかを示した、ONSによるデータともよりよく合致している。『HSEによる現在のRIDDORコロナウイルス・ガイダンスは摘要するのが難しい。入手可能な証拠は、それが何千件もの労働関連COVID-19罹患事例と数百件の死亡を補足するのに失敗しているかもしれないことを示唆している。したがって、HSEは、将来の疾病や死亡を予防するための助言につながる可能性のある調査のための貴重な機会を失っている』。アギウス教授は、『HSEのCOVID-19に関連したRIDDORについてのガイダンスは改正すれば、明瞭さと活用性の改善と、一般の人々と関わりをもつばひろい職業からの積極的な報告を許すうえで有益だろう』と述べた。彼は、報告を調査するためにHSEは、その監督活動を大幅に増やす必要があると、付け加えた。」

レイモンド・アギウス教授の論文によれば、不十分なHSEガイダンスのもとでも、すでに約9千件の労働関連COVID-19事例が報告されている（4月10日から8月8日までに「確実」な疾病7,971件と死亡119件）。イギリスの人口は日本の約半分、COVID-19は発症例は日本の約5倍。

※[https://mailchi.mp/tuc/risks-september-](https://mailchi.mp/tuc/risks-september-427728?e=09c76ea30a)

427728?e=09c76ea30a

アメリカ

アメリカでは、9月7日に「COVID-19の労災補償請求が停滞または拒絶されている」という記事が現われた。

※<https://theintercept.com/2020/09/07/coronavirus-workers-compensation-claims-labor/>

この記事は、大量に拒否されていることを非難するもので、認定された状況にはふれられていないのだが、以下のような状況が紹介されている。

○マサチューセッツ州
・5,030件の報告－労災補償請求の最初のステップ
・734件が棄却、69件が係争中
・残りの4,227件が認定済みとしたら、認定率は84.0%になる。

○カリフォルニア州

・3万件を超す請求
・4分の1近くが棄却
・残りの4分の3超は認定されているのかもしれない。

○フロリダ州

・3,807件の請求
・1,695件が棄却
・仮りの2,112件が認定済みとしたら、認定率55.5%になる。

アメリカの人口は日本の2.5倍以上で、COVID-19は発症例は日本の約9倍。

日本の労災補償状況は、COVID-19発症例がすでに8万件超というなかで、ここで断片的に紹介したことを含め関連情報を考慮すれば、妥当というにはほど遠い状況である。



吹付ロックウールによる石綿肺がん 福岡●北九州市と管理会社に賠償命じる判決

北九州市立総合体育館に1990年から2005年まで勤務し、2005年に肺がんを発症して、2013年に死亡した男性の遺族が、体育館の設置・所有者である北九州市と勤務先設備管理会社である太平ビルサービス株式会社に対して3,465万円の損害賠償を求めた裁判で、2020年9月16日、福岡地方裁判所（徳地淳裁判長）は、原告の訴えを認め、被告両者に合計2,580万円の支払いを命じた。

判決は、男性が業務に従事した体育館の石綿含有吹き付けロックウールの状況と従事した実態について、国家賠償法2条1項「道路、河川その他の公の営造物の設置又は管理に瑕疵があったために他人に損害を生じたときは、国又は公共団体は、これを賠償する責に任ずる」に基づき、また、管理会社については、使用者としての安全配慮義務違反（民法第709条）に基づき、連帯して損害賠償義務を負うと判断した（不真正連帯債務）。

本判決は、建物内の石綿含有吹き付け材によるばく露を原因とする石綿被害について、建物所有者の損賠賠償責任を認めたものとしては2例目、自治体を含めて公共団体の責任が認められたの

は初めてとなる。（1例目は近鉄事件-2014年7月号及び「<https://joshrc.net/archives/tag/建物アスベスト>」を参照されたい。）

近鉄事件の大阪高裁差し戻し審判決（確定）では、「1988年に国が吹き付け石綿の飛散対策を自治体に文書で通知した点を挙げて、この通知によって（吹き付け石綿の）危険性が一般に認識され、これ以降、店舗が安全性を欠いたと評価されるようになった」との判示があり、遅くとも1988年2月以降について建物吹き付けアスベストの管理責任を所有者が問われる可能性があるとの判例となった。

今回の事件では、男性は1990年から就労を開始しているが、問題の体育館の石綿含有吹き付け材除去工事が行われたのは、男性の肺がん発症後の2006年であり、その間、対策が取られていなかった。1987年当時の文部省のアスベスト調査指示においてロックウール吹き付けを調査から除外する誤った指示があったものの、その後の過程において北九州市は石綿含有であることを知っていたことは、遅くとも1990年5月当時であることが明らかであった。こうしたことから、北九州市の責任が認定されることに

なったのである。

なお、この男性の肺がんの労災認定については、当初は労災不支給とされ、再審査請求における裁決によってようやく、療養中の補償についてだけ認められたものの、死亡についての遺族補償が認められなかったことから、現在、遺族補償にかかる不支給処分取消訴訟が取り組まれている。

労災認定されなかったことから遺族の強いいられた闘いははじまった。その意味で、今回の損害賠償裁判については、被告・北九州市と太平ビルサービスが控訴せず判決を真摯に受け入れることを求めたい。

また、今回の判決は、男性の死亡について、石綿ばく露との因果関係を明確に認めた。したがって、遺族補償不支給処分取消訴訟の被告である国は、今回の判決の内容を受け入れ、自ら不支給処分を取り消し裁判を終結するべきである。

ちなみに、仕事で建物吹き付けアスベストのもとで働いたことを原因とした労災認定事例は、現在までに多数ある。

全国安全センターの検索サイト（http://joshrc.info/?page_id=79）で「吹き付け石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業」で検索すると、200件以上がヒットするので参照していただきたい。

たとえば、被告会社の太平ビルサービスでは、厚生労働省公表情報では、肺がんで1名



（片岡明彦）

技能専門学校の教員の石綿被害 山梨●公務外認定の取消し訴訟を提起

山梨県立甲府技能専門学校の電気工事科の教員であった有泉さんの死因である胸膜中皮腫は公務が原因であるとして公務災害補償(地方公務員災害補償基金=以下「基金」という)の請求をしていたが、公務外となった。そして、審査請求、再審査請求いずれも棄却された。有泉さんのご遺族は、教員のアスベスト被害の広がりを社会に喚起していくこと、基金の認定審査の問題点を明らかにするために裁判での闘いを決意。神奈川総合法律事務所の福田護弁護士と山岡遥平弁護士が代理人となり、4月10日に東京地方裁判所に提訴した。

有泉さんは、1973年4月から1981年3月まで8年間、山梨県立甲府技能専門学校の電気工事一科の指導教員であった。同校は、建築科、電気工事科、縫製科、自動車運転員科など教育課程がある県立の技術専門学校であり、中学校卒業者による専修過程と高校卒業者による高等課程がある。また、実際の生産現場(工事現場)に赴き、実技を習得する「応用実技」の授業があり、電気工事科修了者には「電気工事士」の資格を与えるなど、即戦力となる技能者、技術者を育成する学校である。

有泉さんはその後、職業訓練課に異動したが、1986年11月に胸部に鈍痛が出現、1987年1月には胸部痛が増強、同年2月に多発性の異常陰影を指摘され、山梨大学医学部附属病院に入院し、悪性胸膜中皮腫と診断された。同年9月に同病で死去(享年38歳)し、妻と2人の子が残された。

有泉さんは、甲府技能専門学校の電気工事一科(専修過程)の教員で、教科の内容は「普通学科」「専門学科」「基本実技」「応用実技」に分かれている。国語・社会などの「普通学科(年間230時間)」、電気理論・配電図及び製図などの「専門学科(年間660時間)」、器工具使用法・電気工事基本作業などの「基本実技(年間540時間)」、そして、「応用実技(年間270時間)」の授業があった。

「応用実技」の授業には、①建柱作業、②内線工事、③外線工事、④電気機器修理作業、⑤試験検査及び保守作業があり、入学案内の「授業方法」によれば、「実技の熟練度を高め、応用能力を養い、生産現場に適應する応用実技を主に行います」とある。つまり、「応用実技」の授業では、実際に工事を行っている建設現場の中で「実技」の授業

を行っていたのである。

「応用実技」の授業は近隣の公共施設等の実際の建設現場で行った。具体的には、甲府東高校・甲府西中学校・甲府西高校・甲府第1高校柔道場・韮崎福祉村・山梨医科大学・南アルプス市のアパート・田富町の流通団地などの建設現場で実習を行った。

学校の卒業アルバムの授業風景の写真は、まさしく工事現場における電気工事そのものの様子を写している。なかでも「応用実技」の授業風景で、建築現場における天井等への電気配線工事の写真を見ると、「応用実技」は実際の建設工事における電気配線作業さながらであったことがよくわかる。

有泉さんの1973年から1981年までの8年間の電気工事科の「基本実技」や「応用実技」の授業において、実際の電気工事従事者が建築現場で石綿にばく露するのと同じ状況が生じていた。つまり、電気工事授業の実技中に建築物に使用されていた吹き付け石綿の飛散によるばく露、天井裏などの狭い空間での電気配線作業における石綿ばく露、また、配線のための石綿ボード等の切断・切削・穴あけ作業時に石綿ばく露した蓋然性は非常に高い。これは書類上の裏付けもあり、有泉さんが「応用実技」の授業を行った各種学校の建築工事設計図書や石綿除去工事記録には当該校では吹き付けアスベストが施工されていたことが記載されている。

さらに、主治医(山梨大学医学

部附属病院)のカルテには、有泉さんの供述として「配線工の講義をしており、取り扱う材料の中にアスベストが含まれており、また、実習にて工事中建築物の中にいることも多かった。(その中には、断熱材等アスベスト含有)」との問診記録がある。つまり、有泉さんはご自身の公務においてアスベスト建材を扱っていたことを明確に意識し覚えていたのであり、これはきわめて重要な本人のアスベストばく露についての証拠となる。

実習授業は校内でも行っていた。実習棟など当時の建物の天井や壁などにも石綿が吹き付けられている可能性が高いことから、校舎の新築工事、改築工事、解体工事などの建築設計図書の情報開示請求を行い、図面をもとに、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの永倉冬史さんに現地調査をしていただき、以下の報告を得た。

「これらの記録と、現状の調査結果から、当該建物の4F廊下の東端の倉庫、または1F廊下の東端の資料室では、改修工事着工前の写真から、天井に青い吹付け材(クロシドライトを吹き付けたトムレックス等)が施工されていた疑いがある。理由は、施工前の写真では天井が青くまた質感が柔らかい。さらに着工前と完成写真とでは天井の高さも異なっている。完成後の写真は現状とは変わらない。さらに、改修工事の設計図面(年代不明)では、1F、4Fのいずれの倉庫も天井は既存のままの施工を指示しているが、着工前と完成後の写

真では天井がそれぞれ蛍光灯が入れ替えられ、天井の色も青から白に変更しており、改修図面の指示を反映していない。これらのことから、建物の改修工事に先立って吹き付け材の撤去工事が先行し、その後大規模改修工事が行われた際の設計図面が、現在残っている改修工事の設計図面ではないかと疑われる。したがって、1993年度から2年間にわたって行われた大規模改修工事の際に、先行して石綿等の除去工事が行われ、その際の施工計画、図面等は残っていないと考えられる」(永倉冬史「現地調査総括票」から抜粋)。

ところで、教員の石綿ばく露による基金の公務外決定の取消訴訟としては、埼玉県の上四條さんの裁判がある。四條さんは小学校教員で、当時の校舎の階段裏に吹き付け石綿が施工されており、剥がれ落ちた石綿粉じんの掃除等によりばく露し、心臓中皮腫を発症。公務災害の請求をしたが、公務外とされた。この不当な決定に対しご遺族は提訴に踏み切り、当時の記録の掘り出しや同僚や生徒の証言を集め、さいたま地方裁判所で逆転の勝訴判決を得た。

しかしながら、控訴審となった東京高等裁判所は、「石綿の管理濃度(クリソタイルのみ150本/L、クリソタイル以外30本/L)を超えるときに「石綿にさらされる作業」に従事したものと評価すべきである」と、労災認定基準にもない突然の評価基準を作り上げ、この基準に満たないとして逆

転敗訴の判決を下した。そして最高裁判所も棄却し、判決が確定してしまった。

有泉さんの公務災害請求に対し、基金は2017年1月に公務外と認定。審査請求は2018年7月に、再審査請求は2019年9月に棄却された。しかも、公務外決定の理由が、①潜伏期間が14年と非常に短い、②濃度の濃い状態で石綿を大量に吸ったとは考えにくい、③実習先の建物の吹付け石綿除去工事(2007～08年)の際の石綿濃度測定は管理濃度の基準値を下回っている、といずれも外的な理由である。これらは労災認定基準には無い、独自の基準であり、「石綿による疾病の公務災害の認定については、労災認定基準に準じて判断する」とした基金の内部通知に反している。

有泉さんのケースも四條さんのケースも基金本部が関わって公務外決定している。いずれも基金の地方支部の単独の問題ではなく、基金本部全体の問題である。実際、教員のアスベスト被害は多数発生している(「石綿健康被害救済制度における平成18～30年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」の職業分類「教員」は200人超)が、公務災害として認定されたのは数件に留まり、ほぼ全てが闇に葬られている。

この問題は基金本部の石綿被害に対する誤った認識が根っこにあるので、有泉さんの裁判を通じて正していきたい。



(神奈川労災職業病センター)

大井工場アスベスト裁判提訴

東京●旧国鉄・JRは、公正な補償を！

大井工場アスベスト裁判とは、原告の黒沼義則さん（80歳）が旧国鉄・JR大井工場で、電気・ガス溶接の仕事で43年働き、その際、車両や材料で使用してきた石綿粉じんにはばく露し、定年後の2017年12月に肺がんを発症したため、国鉄の権利義務を承継する鉄道運輸機構とJR東日本を相手取り、損害賠償を請求するものです。7月6日午後、黒沼さんとご家族、神奈川総合法律事務所より福田・山岡弁護士、国労東日本本部、国労大井工場支部役員、支援者ら13名が東京地裁に集まり、訴状を提出しました。審理を担当するのは民事28部と決定しました。

黒沼さんは、鉄道車両の修繕に溶接工として携わってきました。主な業務は、製缶工、電気溶接工、ガス溶接工がチームとなり車両の外板腐食部分を剥かし、新しい鋼板に取り換えるというものです。また、一般修繕に加え、車両の大規模な改造工事なども担っていました。さらに、1996年に金属加工場に異動後は、石綿材料の取り扱いを含む各種機器箱の修理などを行っていました。

国鉄及びJR東日本の鉄道車両には外板内側や床下等にアスベストを含有するアンダーシー

ルという塗料が塗られていた他、アスベストが断熱材として詰められており、これらをはがすとアスベスト粉じんが発生しました。その上、溶接工だった黒沼さんは発生する火花から車両の配線などを保護するために、アスベストの板を折って養生したり、湿らせて粘土状にしたアスベストを張り付けて配線を保護、作業後は、これらのアスベストを除去したりしていました。

これらにより、黒沼さんはアスベスト粉じんにはばく露し、2017年12月21日、肺がんを発症。2019年4月1日、品川労働基準監督署より労災認定を受けました。

国鉄・JR東日本は、原告らにアスベストにはばく露しないよう、①粉じん測定や環境改善、②石綿粉じん発生及び飛散防止措置、③粉じんマスクを使用させる措置、④石綿の安全性に関する教育・

指導、⑤石綿の代替品を用いる措置が取られるべきでしたが、国鉄・JRはこれらをいずれも怠っていました。

この裁判は国鉄・JR東日本に勤務していた存命のOBがアスベストによる損害発生を主張して、旧国鉄及びJR東日本を提訴するもので、とりわけJR東日本に対して責任追及訴訟としては初めての訴訟となるものです。

これまでJR東日本は、アスベスト労災について、国鉄・JR双方に勤務歴がある場合、国鉄の在籍期間が長いことをもって全て鉄道運輸機構（旧国鉄）に対応を丸投げしてきました。これまで鉄道における石綿災害が生じており、現在も一部職場でアスベストが残存し、また、今後もかつて国鉄・JRで勤務していた労働者の石綿関連疾患の発症が見込まれます。そのため、本件において、JR東日本への責任追及により、同社に石綿被害の深刻さを再認識させ、JRによる広範な救済制度の創設をめざす一助としたいと考えています。



小池敏哉(国労大井工場支部
OB親睦会幹事) 一かながわ
労災職業病から転載

除斥期間を理由に請求棄却

奈良●泉南型アスベスト国家賠償裁判

断熱材メーカーとしてアスベスト含有材を製造していた「ニチア

ス」の子会社である竜田工業で就業し、石綿肺に罹患していた

元従業員に関する泉南型国家賠償訴訟の判決で、6月23日、奈良地裁は損害賠償請求権が消滅する除斥期間を経過したことを理由に棄却した。

被災者は2012年に亡くなっている、遺族がわかっていることは、被災者の石綿肺については2005年に管理区分2の決定を受けたということだけである。しかし、竜田工業に在籍中の1993年にすでに管理区分2の決定を受けていたことが、国が提出した資料から明らかになり、この時期を起算点として裁判所は判断したのである。

管理区分決定については被災者に専属する情報であり、情報開示請求で得られるものではない。遺族による、故人のアスベスト労災請求情報について開示を認める判決が確定しているが、労働局によるとこの判決限りでは他の事案に波及するものではないという。そうすると提訴するまで除斥期間を過ぎていたということは知る由もなく、その一方で、国家賠償訴訟に関する個別周知を厚生労働省から送付されていることを考えると、遺族がこの結論に納得できないのはもっともである。

1993年から2012年までの約20年で、石綿肺の症状は進行したとも考えられるが、固による疾病の判断のみを基準とすると判示され、踏み込んだ判決とはならなかった。今後は控訴審で争っていくことになる。

奈良地裁では、これまで40名のアスベスト労災被災者につい

て7度の損害賠償訴訟が提起され、その多くがニチアス王寺工場をはじめとするニチアス関連企業である。本年4月にも新たに3名の被災者について訴訟が提起されたほか、今後も個別周知が行われるごとに訴訟件数は増加していくと考えられる。

これからの課題は、本来であれば管理区分決定を受けるべき元労働者が、中皮腫や肺がんの疑いがないというだけで、未だに症状の進行について適切な判断がされてないことを掘り起こしていくことだろう。



(関西労働者安全センター)

登録日雇港湾労働者の訴え棄却 兵庫●石綿荷役作業従事期間を不当に推計

登録日雇港湾労働者の2遺族が、当時従事させていた2企業を相手に全国初の損害賠償訴訟を神戸地方裁判所に行ったのは、2017年9月12日だった。

原告から、同僚証言や当時の就労状況点検簿により、各企業の毎月の港職業安定所への求人総数の提出などを行ってきた。この間の準備書面でのやり取りで、被告ら企業は「登録日雇が自社で働いた記録がない、確認できない。石綿荷役は自社の社員にさせていた」とかたくなに日雇の就労事実を否定してきた。

しかし、原告の本人たちは死亡しているが、当時の同僚証言や、多くの資料に基づき登録日雇が石綿荷役に従事した事実を明らかにしてきた。

2020年8月5日、神戸地裁の泉薫裁判長は、「石綿関連疾患を発症させるだけの石綿ばく露を認めるのは困難」として請求を棄却した。

死亡した2人が、石綿荷役に従事した直接的な証拠がないとし、「石綿荷役を行った日数を推認するのが相当」と。荷役会社の求人数や石綿取扱量などの各種統計資料から日数を試算した。その結果、港湾荷役での石綿従事期間をKさんは7日、Yさんは18日と不当に短く認定したのだった。そして、「労災認定基準にある1年に届かない」として、企業責任を認めるには期間が足りない結論付け、「不法行為又は安全配慮義務違反が成立する前提を欠く」「請求理由がない」と判断したのである。

裁判長は、独自の計算方法で2人の石綿ばく露期間は数日であつたと過少に判断。これはあまりにも事実とかけ離れた不当な判断内容と言える。

登録日雇港湾労働者は、輪番回転紹介での登録番号順に基づいた紹介方法が取られた。これは、機械的に1人ずつ当日の仕

事を割り与えられるのではなく、自分の番号に当たったときに自由に好きな貨物、仕事を選ぶことができた。石綿を危険とも知らされず、すすんで50キロの石綿袋を競い合うように選択していった。

原告の2名も、港湾労働法に基づいて国の出先機関である神戸港労働公共職業安定所の登録日雇港湾労働者として日々職業紹介を受け、被告ら港湾運送事業者の指揮命令のもとで神戸港に輸入された石綿の荷役に従事した。その就労先において、石綿ばく露作業に従事した期間が、石綿関連疾患の中皮腫や肺がんを発病し死に至るものであったとして労災認定がされているのである。

神戸港において登録日雇港湾労働者は、現行の労災保険で20名、石綿新法の時効救済で1名、合計21人が石綿による疾病で労災認定を受けている。

相手企業では、各々1人の労災認定者が公表されている。なぜ、企業常用に労災認定者が少なく、登録日雇に労災認定者が多いのか。

これが、企業常用が何日の石綿荷役をして、登録日雇は数日の石綿ばく露の結果ということだろうか？裁判長は、この事実をどう判断するのだろうか？

これまで企業は、登録日雇港湾労働者に、とりわけ3K職場での嫌われ作業を押し付けてきた。

今回の判決は、今後の日雇港湾労働者のアスベスト被害補償問題において、多くの被災者に影響を与えられられる。

港湾労働法という法律に基づき、国の出先機関である公共職業安定所に登録をし、職業紹介を受けて、港湾労働に従事したのが登録日雇港湾労働者である。就労先は港湾作業の事業所だけであり、その労働者に仕事をした証明を出せ、出せないから訴えを認めないとは本末転倒。雇用主や職安に立証責任があるのであって、法律と制度の不備

が問われなければならない。

「就労したかどうか分からない」という判決は、企業擁護の判断である。この国は、法治国家である。法制度の不備を労働者に求めるのは間違いである。

今後、原告は高裁へと場所を移し、控訴審闘争を展開していく。引き続き、ご支援をお願いします。



(ひょうご労働安全衛生センター)

胎児の健康障害も業務上災害

韓国●大法院(最高裁)が画期的判決

■母親の勤務環境による胎児の先天性疾病は産業災害

大法院2部は4月29日、看護師Aさんら4人が出した「療養給付不支給処分取消」訴訟の上告審で、原告敗訴とした原審を破棄して、ソウル高裁に差し戻した。

Aさんら4人は、済州道立済州医療院所属の看護師で、2002～2003年に入社し、2009年に妊娠して2010年に子供を出産したが、子供4人はいずれも先天性の心臓疾患を持っていた。済州医療院の看護師のうち、2009年に妊娠したのは15人で、6人は健康な子供を産み、5人は流産した。

Aさんらは、妊娠初期に有害な要素にばく露して胎児の心臓形成に障害が発生したとし、先天性心臓疾患児の出産は業務

上災害だと主張して療養給付を申請した。しかし、勤労福祉公団は、「業務上災害は本人の負傷・疾病・障害・死亡などだけを意味する」として拒否し、Aさんらは2014年2月に行政訴訟を提起した。

一審は、業務上災害と認定した。裁判所は、「出産によって母体と胎児の人格が分離するという事情だけで、それ以前まで、業務上災害だったものが、業務上災害ではないものに変貌すると見ることはできない」と判示した。

二審は、「各出産児の先天性疾病は出産児の疾病に過ぎず、勤労者である原告本人の疾病ではない」と一審判決を逆転し、出産児と別途の人格体であるAさんら原告には給付受給権がないと判断した。

しかし、大法院の判断は、「産

業災害補償保険法の解釈上、妊娠した女性勤労者に、その業務に起因して発生した『胎児の健康傷害』は、女性勤労者の労働能力に及ぼす影響の程度と関係なく、勤労者の『業務上災害』に含まれると見るのが妥当』とした。

また、産業災害保険法の解釈上、母体と胎児は「本性上単一体」として扱うとした。「出産によって母体と単一体であった胎児が分離したとしても、すでに成立した療養給付の収拾関係が失われることはない」と判断した。

裁判所は、「憲法第32条第4項『女性労働の特別な保護』、憲法第36条第2項『母性保護』の趣旨などを総合すれば、女性勤労者と胎児は、妊娠と出産の過程で発生しうる業務上の有害要素から十分な保護を受けるべき」とし、大法院は、「胎児の健康傷害または出産児の先天性疾患が、勤労者の業務上災害に含まれるのかどうかに関する最初の判例」と、判決の意義を明らかにした。

民主弁護士会・女性人権委員会は、「4人の看護師は平均300～500錠の薬品を粉砕する業務の過程で薬品を吸入したと推定される」。「この薬品はアメリカFDA妊婦投与安定性等級のX等級（妊婦に投与禁止）17種、D等級（胎児に対する危険性が増加するという証拠がある）37種であり、妊婦が服用時には先天性心臓奇形の危険が増加する」というものだ」と説明した。

また、「その他、汚物処理作

業、床擦れ患者のドレッシング（包帯などの創傷被覆材）と用品の消毒、ボックス運搬、立ち仕事、うずくまり作業、不規則な業務が確認された」とし、「経営上の理由で常に看護師が不足したため、看護師1人当たり40人の患者を担当しなければならなかった」とも話した。

20204.30 民衆の声

■雇用労働部「大法院に『産業災害死亡』事業主への量刑強化を要請」

政府が、38人の労働者が死亡した利川（イチョン）市の利川物流センターの惨事を契機に、安全保健措置に違反した事業主に対する処罰を強化することにした。

雇用労働部は5月8日、李載甲長官の主宰で開催した利川物流センター火災中央事故収拾本部関係機関会議の結果、事業主の安全措置義務を規定した産業安全保健法の量刑基準を強化すべきだという意見を、大法院に伝えた。

1月16日から施行された改正産安法（キム・ヨンギョン法）は、安全保健措置を怠り、労働者を死亡させた事業主に17年以下の懲役または、1億ウォン以下の罰金」を賦課する。しかし、実際に裁判官が判断基準にする量刑基準では、産安法違反事件は「過失致死傷犯罪群」に属し、特別な加重・軽減の理由がなければ、一般刑事犯罪である「業務上過失・重過失致死」（8月～2年）よりも低い刑量（6月～1年6

月）に決めるように勧告している。さらに、死亡事故以外の産安法違反犯罪には別途の量刑基準そのものがない。

労働部の関係者は、「産安法の法定刑を高めても、量刑基準が変わらなければ、事業主の処罰が厳しくなることはないという点を考慮して、大法院に産安法違反犯罪を別途の犯罪群として分離し、量刑基準を強化すべきだという意見を大法院に伝えた」とし、「早ければ5月中の大法院・量刑委員会で関連の議論が進められる」と話した。

亜洲大・産学協力団が昨年10月に安全保健公団に提出した「産業安全保健法の違反事件の制裁に対する認識調査」によると、2013年から2017年までの5年間に、産災死亡・傷害の疑惑で公訴が提起されて判決が出た1,714件で、懲役または禁固刑を受けたケースは、被告人2,932人の2.93%（86人）。57.26%の被告人（1,679人）が宣告された罰金刑の5年間の平均額は、421万ウォンだった。

2020.5.8 ハンギョレ新聞

■サムソン半導体労働者の乳がん、13年目に産災を認定

サムソン半導体工場を退社後に乳がんになった労働者が、がんと診断されて13年目に産業災害を認められた。人権団体パノリムによれば、勤労福祉公団は4月27日、サムソン半導体の富川（プチョン）工場で働いたAさん（46歳）の乳がんを産業災害として承認した。

Aさんは、富川工場を退社して9年が過ぎた2007年に、乳がんの診断を受けた。パノリムは、Aさんが在職した時期に多くの夜間交代勤務を行い、有機溶剤など有害化学物質にばく露することがあったことなどを根拠に、彼女の乳がんを産業災害と見て、昨年1月に勤労福祉公団に産業災害の承認を申請した。

しかし、公団は、Aさんの妹も乳がん罹った点に注目し、彼女のがんは家族歴によるものと見て承認しなかった。

Aさんが遺伝子検査を受けた結果、乳がんの原因は家族歴ではない可能性があるという所見が出てきた。パノリムはこれを根拠に、Aさんの産業災害承認を再申請し、ついに承認を勝ち取った。

パノリムは、Aさんの事例のように、「家族歴は該当疾病に罹る可能性が高いということを意味するだけで、職業病の可能性を否定するのではない」とし、「それでも、勤労福祉公団は今まで、家族歴を不承認の強い根拠としてきた」。「産業災害を厳格に、狭く判断する過程で、家族歴など様々な要素が障害物として作用している」、ともう少し広く認める必要があると強調した。

2020.5.18 聯合ニュース

■重大災害企業処罰法運動本部が発足／遺族・市民社会「21代国会で必ず制定」

国会の開院を前に、重大災害の遺族と市民社会団体が「重大企業処罰法制定運動本部」を

発足させた。運動本部は5月27日、民主労総の大会議室で、発足記者会見を行った。

韓国は、OECD会員国のうち、産業災害死亡率で不動の1位を走る「産業災害共和国」と呼ばれる。毎年2千人を超える労働者が、不安全な職場で働いて亡くなっている。2019年も2,020人が産業災害で亡くなった。

今年発生した重大事故も1、2件ではない。4月29日、利川物流倉庫のハンエクスプレスの新築現場で火災が発生して38人の労働者が命を失い、10人が重軽傷を負った。13日、江原道三陟（サムチョク）のセメント工場で、一人で仕事をしていた下請け労働者が、ベルトコンベアに挟まれて亡くなっているのが同僚労働者に発見された。22日、光州（クワンジュ）の廃木材処理業者の朝鮮ウッドでも、青年労働者が破砕機に吸い込まれて死亡する重大災害が発生した。

運動本部の共同代表になったキム・ヨンギョン財団のキム・ミスク理事長は、息子の下請け非正規職、故キム・ヨンギョン労働者について、「警察の調査で、高位役員すべてに厳しい処罰がされるように望んだが、下請けの末端の職員だけに疑惑を向けて検察に送検した状態だ」と話した。「サムソン白血病、大邱地下鉄、世越号、ハンエクスプレス、そして私をはじめとする犠牲者の遺族と被害者のすべてが願うのは、正しく行われる真相究明と、管理・監督の手抜きに対する責任を問うことで」、「元請け・下請けの管理者に対

する厳しい処罰が後押ししなければならない」と話した。

朴錫運（パクソグン）運動本部共同代表は、「最近の何年間で、産業災害事故で刑事処罰された企業体の罰金の平均が400万ウォンだと言われる。これだから、企業の立場からは罰金を出してしまうだろう」と指摘した。「これは構造的な問題であり、制度的な問題だ」と主張した。「わが国でも、産災死亡事故が発生すれば、経営責任者が処罰され、企業が揺らぐほどの損害賠償をしなければならないようにすれば、問題を解決することができる」と話した。

発足記者会見にはステラデイズ号の遺族も参加した。ホ・ギョングジュさんは、「企業を殺せば国が減じるそうだが、私の弟は家に帰れなくなった」。「ステラデイズ号の惨事の以後も、船会社所属の船の事故情報が続いた。処罰がとても軽いせいだ。これではまったく企業に対する制裁にはなっていない」と指摘した。

運動本部は法律家による法律チームを構成して、重大災害企業処罰法の改正案を準備している。

2020.5.27 民衆の声

■マスクをして酷暑期を送る労働者たち

公共輸送労組が記者会見を行って、「近付く酷暑期に、労働者を保護する対策を樹立せよ」と要求した。

この日の記者会見で労働者は、「最も暑いと予想される酷暑期に、マスクを使って仕事をするのは現実的に不可能だ」と話した。

集配労働者は、酸素不足を心配した。釜山・蔚山・慶南圏域労働者健康権対策委員会の調査報告書によれば、集配労働者の作業時の平均心拍数は分当たり105回で、一般男性の60～80回との差が大きい。建設機械製造(92回)、重工業(102回)、鋳物作業(94回)の労働者より高い。飛沫を遮断できるKF80・KF94マスクは酸素透過率が低く、息をするのも難しい。集配労組委員長は、「夏にマスクをして働くのは不可能」と話した。

調理室の労働者も、暑さを心配した。公共輸送労組教育公務職本部副本部長は、「今の状況だと、最も暑い夏に、調理室の労働者は息をするのも苦しいマスクを使って働かなければならない」と話した。学校給食従事者を調査した結果、88.6%が業務中に熱気で頭痛・めまい・嘔吐・倒れるという経験をしていた。猛暑対策は、ない(58.2%)か、水を飲む(26.9%)程度だった。

労組は、「マスクを着用して働ける条件は、1人当りの作業量を減らすこと」とし、「政府が1人当りの作業量を縮小するように事業主に強制するべきだ」と要求した。

2020.6.4 毎日労働ニュース

■産業災害が「世襲」される社会で「悪い人」とは、お父さん

障害者労働者キム・ジェスンさん(27歳)が5月22日、破碎機に巻き込まれて亡くなった。事業主は、「キムさんはやらせてもいない仕事をして、死んだ」、キムさんの過失だと話した。キムさんの父親キム・ソンヤンさんは、危険な労働環境が呼んだ事故だと確信した。大工をしていた彼もやはり、2002年に産業災害で、指を失って韓得者になったからだ。6月8日、全国障害者差別撤廃連帯の主催で、「故キム・ジェスン障害者、青年、労働者の社会的殺人糾弾記者会見：30年の障害者雇用政策への死亡宣告」が行われた。キム・ソンヤンさんは、「醜い親父としてこの場に立って発言するということ自体、申し訳なく恐縮する」と、しばらく頭を下げた。産業災害が父親から息子に世襲される社会で、「悪い人」とは、父親だけだった。

「故キム・ジェスン労働市民対策委員会」真相調査団は6月2日、中間報告書でキム・ジェスンさんの死は「予想された人災」だったという結論を出し、知的障害者を単独で高危険作業に従事させたことが事故原因だと指摘した。「会社は危険性の高い樹脂破碎機の試運転と点検作業在、知的障害者のキムさんが一人ですることについて、黙認したり指示した」と、会社の主張に反論した。二人一組作業を遵守していない点、最も重要な安全装置である非常停止リモコンとカバーがなかった点なども原因とした。

キム・ジェスンさんは昨年4月に仕事を辞めた。仕事があまりにきつかったためだった。しかし、キムさんは3か月目に再び戻ってこなければならなかった。全障連・組織局長は、「重度の障害者を受け入れる産業現場はどこにもない。キムさんには、危険千万なここが、唯一許された働き場所だったのだろう」と話し、「最も脆弱な人たちに、最も危険な労働が強要されているのが現実」と指摘した。

キム・ソンヤンさんは、「障害者でも非障害者でも、平等に待遇されて、一緒に、見合った仕事ができる社会にならなければならない」と強調した。彼は、「産業現場の安全は労働者と事業主、労働部と国と一緒に守らなければならない」と強調した。続けて、「もう一度と若い青春が物を言えずに死んだり、口惜しく死んではいけない」と、重大災害企業処罰法の制定を求めた。

重度障害者の働き場所の不足が最も根本的な問題だという声も出た。障害者自立生活センターのチュ・キョンジン活動家は、「重度障害者にも安全に働ける職場があれば、このような事故は起きなかった」とし、昨年の雇用労働部の障害者雇用現況によれば、障害者雇用義務事業者2万9千か所で働く障害のある労働者は22万人で、全障害者250万人の1/10にもならないと指摘した。



2020.6.8 民衆の声
(翻訳：中村猛)

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@joshrc.net
URL: https://joshrc.net/

- | | |
|--|---|
| 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
http://www.hokkaido-osh.org/ |
| 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
http://www.toshc.org/ |
| 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 |
| 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
https://koshc.org/ |
| 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
https://www.nagoya-rosai.com/ |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059)228-7977/FAX (059)225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビジャス梅垣ビル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
https://koshc.jp/ |
| 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 ● 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 DAIEIビル3階 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078)382-2118/FAX (078)382-2124
http://www.hoshc.org/ |
| 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 hiroshima-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
〒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 | TEL (0857)22-6110/FAX (0857)37-0090
/FAX (0858)23-0155 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
TEL (088)623-6362/FAX (088)655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター
〒793-0051 西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
TEL (0897)64-9395
http://eoshc.g2.xrea.com/ |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088)845-3953/FAX (088)845-3953 |



安全センター情報 2020年11月号(通巻第487号) 2020年10月15日発行(毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
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: 03-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
URL: <https://joshrc.net/>

JOSHRC
情報2020年11月号(通巻第487号) 2020年12月28日第三種郵便物認可
1979年12月28日第三種郵便物認可 全国労働安全衛生
0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 FAX(03)3636-3881
TEL(03)3636-3882
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@joshrc.net URL: <https://joshrc.net/>