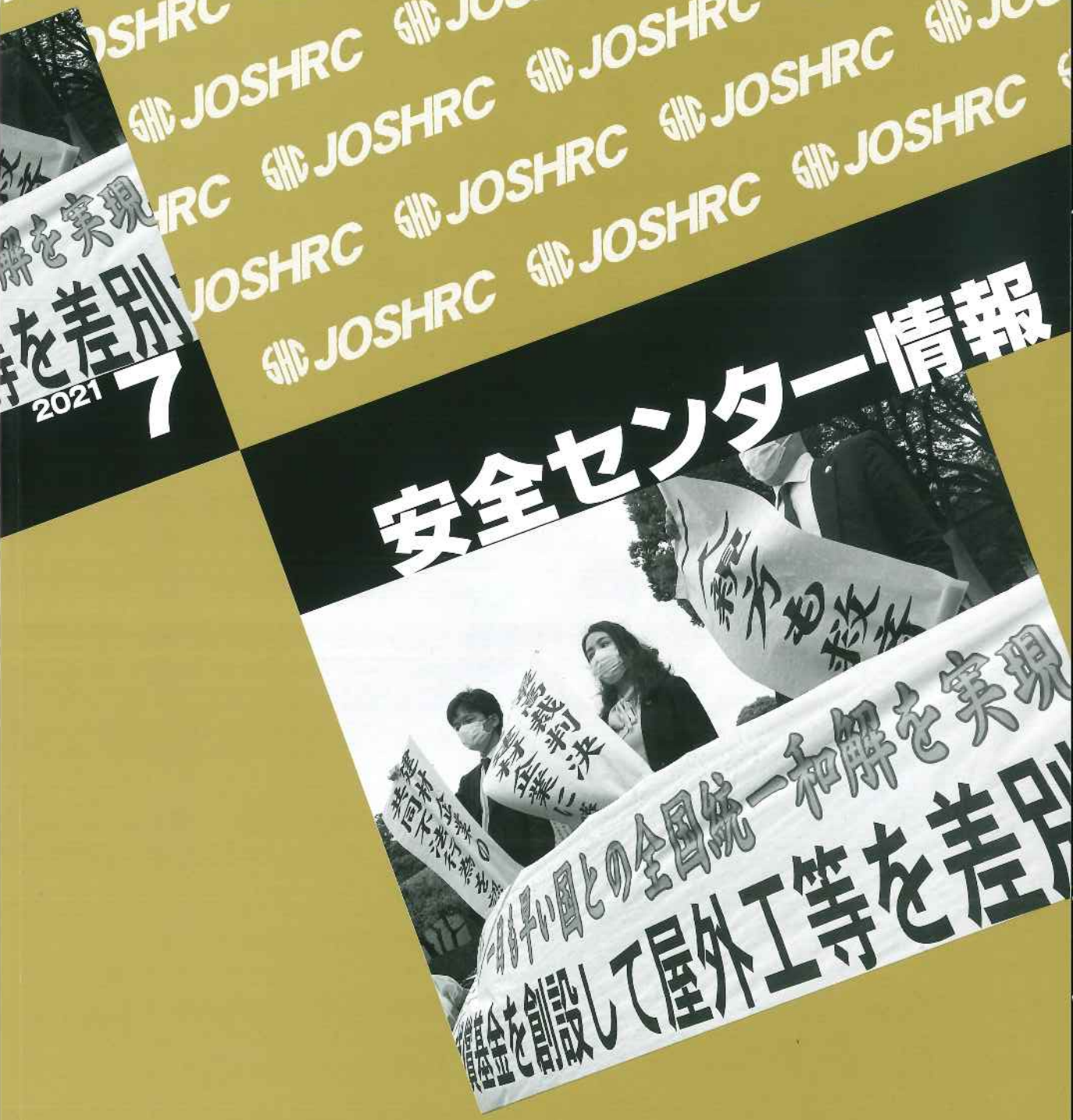
安全センター情報2021年7月号 通巻第494号
2021年6月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可

2021 7

安全センター情報



特集● 建設アスベスト訴訟の新展開

写真：建設アスベスト訴訟最高裁判決

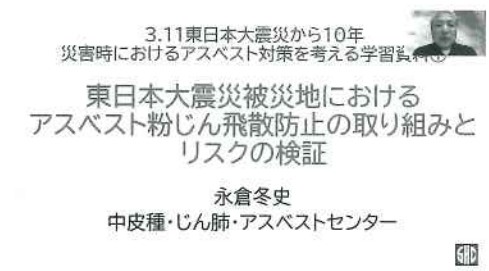
全国労働安全衛生センター連絡会議
チャンネル登録者数 9人

YouTube JP

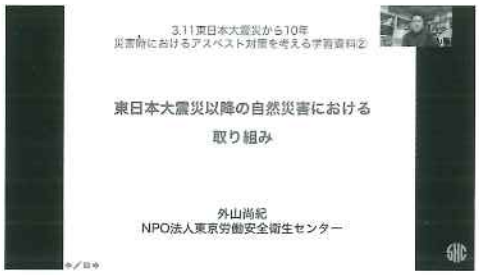
アスベストとアスベスト関連疾患

https://www.youtube.com/「全国安全センター」で検索してみてください

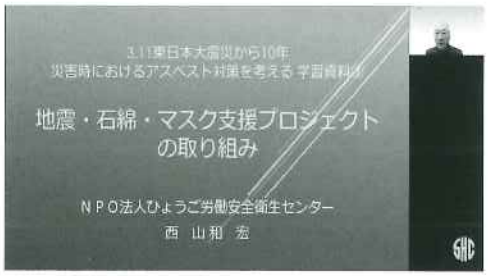
3.11 東日本大震災から10年 災害時におけるアスベスト対策を考える学習会資料



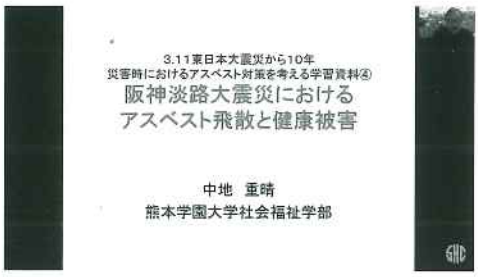
東日本大震災被災地におけるアスベスト粉じん飛散防止の取り組みとリスクの検証



東日本大震災以降の自然災害におけるアスベスト対策



地震・石綿・マスクプロジェクトの取り組み



阪神淡路大震災におけるアスベスト飛散と健康被害

全国労働安全衛生センター連絡会議
YouTubeチャンネル開始

https://www.youtube.com/channel/UC1aBHbBkml5mzHWe8Z8In1A

安全センター情報2021年7月号目次［全国労働安全衛生センター連絡会議　通巻第494号 2021年6月15日発行］

特集／建設アスベスト訴訟の新展開

謝罪・統一基準による和解から未提訴者給付金制度創設へ

建材メーカーの責任追及継続は課題 …… 2

厚生労働大臣との「基本合意書」 …… 11

最高裁判決（主文と判断部分） …… 14

東日本大震災から10年【震災と惨事ストレス】

職員自身が被災者であった

香川大学医学部臨床心理学科　野口修二 …… 30

自治体職員の健康問題は長期的に

東京医科歯科大学大学院看護科　菅原千賀子 …… 34

ILO：将来に備え回復力のあるOSHシステムを …… 40

COVID-19職業病対策の世界ランキング …… 44

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

アスベスト全面禁止の実現における日本の経験 …… 45

各地の便り/世界から

東京●ジアセチルによる閉塞性肺疾患労災認定 …… 53
COVID-19●事業者届出は請求上回る6,041件 …… 56
全国●工場型石綿国賠訴訟約800人和解救済 …… 57
兵庫●震災がれき収集で中皮腫は公務上災害 …… 58
愛媛●外国人技能実習生 造船所での倒壊事故 …… 59
キャラバン隊●NPO法人設立記念でネット式典 …… 59
東京●外国人技能実習生 指先切断の後遺症 …… 60
韓国●重大災害企業処罰法、処罰水準引き下げ …… 61

表紙写真／建設アスベスト訴訟初の最高裁判決（2021.5.17）

謝罪・統一基準による和解から未提訴者給付金制度創設へ

建材メーカーの責任追及継続は課題

2008年5月16日に首都圏建設アスベスト訴訟東京一陣・神奈川一陣訴訟の原告が東京・横浜地裁に提訴してから13年と1日目の2021年5月17日、最高裁判所第一小法廷（深山卓也裁判長）は初めての判決を下した。今回の判決は、東京一陣・神奈川一陣・京都一陣・大阪一陣の4つの訴訟について、2017年10月から2018年9月にかけて東京・大阪高裁が下した判決に対するものである。

各事件については各々、以下の日付けで、最高裁による上告受理・不受理等の決定が示され、また続いて、口頭弁論が開かれていた。

神奈川一陣	2020年8月6日	2020年10月22日
東京一陣	2020年12月14日	2021年2月25日
京都一陣	2021年1月29日	2021年3月22日
大阪一陣	2021年2月24日	2021年4月19日

上告が不受理とされた内容はその時点で高裁判決が確定し、最高裁判決で示されたのは、上告が受理された争点についてのみということになる。

各高裁判決と最高裁判決の概要の比較を、5頁の表に示した。

判決前に国の責任確定

4つの高裁判決はいずれも国の責任を認めていたが、判決ごとに微妙に内容に差があり、とりわけ神奈川一陣東京高裁判決は、違法期間が他と比べてとくに短いうえに、一人親方・中小事業主（一人親方等）に対する国の責任を認めていなかった。これに対して最高裁は、被告・国と原告双方の上告を受理したものの、この段階ではどちらの方向に見直されるのかは明らかではなかった。

その後、東京一陣東京高裁判決に対する国の上告を不受理としたことによって、労働者だけでなく一人親方等も含めた、国の責任を認める最高裁の立場が明らかになり、メディアで大きく報じられた。大阪一陣・京都一陣大阪高裁判決に対する国の上告も不受理としたことで、さらに確認された。

また、解体工の一人親方に対する国の責任を認めなかった大阪高裁判決に対する原告の上告を受理したことで、これも認められるものと予測された。

一方で、屋外作業建設従事者についての国の責任を唯一認めた京都一陣大阪高裁判決に対する国の上告が受理されたことで、国の責任対象の範囲から外されるおそれが高まった。

企業の連帯責任も確定

企業（建材メーカー）の責任については、2つの

大阪高裁判決が一部原告との関係で共同不法行為による連帯責任（民法719条1項）を認めた一方で、東京一陣東京高裁判決は一切責任を認めなかった。対して神奈川一陣東京高裁判決は、共同不法行為による連帯責任は成立しないとしたが、一部原告との関係で、個別事情に基づいて複数企業の分割責任（民法709条）を認めた。

神奈川一陣東京高裁判決に対する上告に対して最高裁は、原告と国・企業による上告を取捨選択して受理した。分割責任に基づいて企業責任を認められた勝訴原告の一部について高裁判決が確定した一方で、そのことと矛盾することなく、他の原告との関係で企業の共同不法行為による連帯責任が認められるのではないかと期待された。

続いて唯一企業責任を認めなかった東京一陣東京高裁判決に対する上告に対して、最高裁が原告の上告を受理して、国だけでなく企業の上告も受理しなかったことから、期待は高まった。

さらに京都一陣・大阪一陣大阪高裁判決に対する企業の上告がほとんど受理されなかったことによって、主要曝露建材について高いシェアをもつ企業の共同不法行為による連帯責任も確定した。

他方で、屋外作業との関係で企業責任が認められた京都一陣（クボタ、ケイミュー）と大阪一陣（積水化学工業）の原告について企業の上告が受理されたことから、責任が否認されるおそれが出てきた。

最高裁は損害論判断せず

4つの高裁判決は、基準慰謝料額と国の責任割合について、異なる判断を示していた。例えば、被害者が死亡した場合の基準慰謝料額で、2つの東京高裁判決が2,500万円で、他は2,600万円（京都一陣）と2,700万円（大阪一陣）が1判決ずつ。国の責任割合は基準慰謝料額の3分の1とするものが3判決、大阪一陣大阪高裁判決のみが2分の1とした。

国が支払うべき損害賠償（慰謝料）がもっとも高いのは、大阪一陣大阪高裁判決で、死亡の場合では1,350万円であった。

最高裁は上告不受理決定によって、それらの損害論については判断しない立場を明らかにし、異なる高裁判決の内容が各々確定した。この点は、まだ高裁判決が示されていない後続事案の今後の取り扱いがどうなるかということが問題になった。

国の責任 1975.10.1～2004.9.30

14頁以下に、4つの事件について別々に示され

た最高裁第一小法廷判決の主文と最高裁自身の判断に係る部分のみを掲載した。判決全文は、最高裁ホームページの最高裁判所判例集で入手することができる（https://asbestos-osaka.jp/all/kensetsu/3331/が便利）。上告を受理した内容との関係で、神奈川一陣に対する判決がもっとも長く（56頁、他は8～10頁）、最高裁自身の判断をもっとも示したものとなっている。

国の責任の内容と違法期間の始期と終期について、神奈川一陣最高裁判決は次のように言う。

「労働大臣は、石綿に係る規制を強化する昭和50年の改正後の特化則が一部を除き施行された同年10月1日には、安衛法に基づく規制権限を行使して、通達を発出するなどして、石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示として、石綿含有建材から生ずる粉じんを吸入すると石綿肺、肺がん、中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること並びに石綿含有建材の切断等の石綿粉じんを発散させる作業及びその周囲における作業をする際には必ず適切な防じんマスクを着用する必要があることを示すように指導監督するとともに、安衛法に基づく省令制定権限を行使して、事業者に対し、屋内建設現場において上記各作業に労働者を従事させる場合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」。（下線は最高裁による。）

「平成7年の特化則の改正により、同年4月1日以降、事業者が石綿等の切断等の作業に従事する労働者に呼吸用保護具を使用させることの義務付けがされたものの、上記作業の周囲で作業する労働者に呼吸用保護具を使用させることの義務付けはされていなかった。また、石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示に係る指導監督については従前と変わりがなく…適切な防じんマスクを着用する必要があることを示すことについての指導監督はされていなかった。そうすると、同日以降も、規制権限の不行使が国家賠償法1条1項の適用上違法である状態は、継続していたものと解するのが相当である」。

「内閣は、平成15年10月16日、安衛令を一部改正し、石綿を含有する石綿セメント円筒、押出成形セメント板、住宅屋根用化粧スレート、繊維強化セメント板、窯業系サイディング等の製品で、その含有する石綿の重量が当該製品の重量の1%を超えるものを、安衛法55条により製造等が禁止される有害物等に定め、この改正政令は平成16年10月1日から施行された。そして、同年には8186tであった石綿の輸入量は、平成17年には110t、平成18年以降はゼロとなっており、上記の改正により、石綿含有建材の流通はほぼ阻止されたものと評価することができる。そうすると、規制権限の不行使が国家賠償法1条1項の適用上違法である状態は、昭和50［1975］年10月1日から平成16［2004］年9月30日まで継続し、同年10月1日以降は解消されたものと解するのが相当である」。

製造等の禁止が施行されるまで違法状態が続いていたという判断は、禁止が建設作業従事者のみではなく、あらゆる者の健康を保護するためのものであることから、他の者に対する国の責任を考えるうえでも重要ではないだろうか。国の全面禁止措置の導入が遅れたことについての国の責任を認めた大阪一陣大阪高裁判決の内容が確定していることと合わせて、今後に生かしていきたい。

なお、最高裁判決はふれていないものの、吹付工に対する昭和47［1972］年10月1日から昭和50［1975］年9月30日の間の国の責任を認めた京都一陣大阪高裁判決も確定しており、後述する「基本合意」にも反映されている。

物の危険性一人親方等も対象

また、神奈川一陣最高裁判決は、一人親方等に対する国の責任も明確に認めただけでなく、根拠を以下のように説明していることが注目される。

「［安衛法57］条は、健康障害を生ずるおそれのある物についてこれらを表示することを義務付けることによって、その物を取り扱う者に健康障害が生ずることを防止しようとする趣旨のものと解されるのであって、上記の物を取り扱う者に健康障害を生ずるおそれがあることは、当該者が安衛法2条2号において定義された労働者に該当するか否かによって変わるものではない。また、安衛法57条は、こ

各高裁判決と最高裁判決（基本合意）の比較

争点		2017.10.27 東京高裁判決（神奈川一陣）	2018.3.14 東京高裁判決（東京一陣）	2018.8.31 大阪高裁判決（京都一陣）	2018.9.20 大阪高裁判決（大阪一陣）	2021.5.17 最高裁判決
国の責任						
違法期間	吹付作業		S50（1975）.10.1–H16（2004）.9.30	S47（1972）.10.1–S50（1975）.9.30	–	
	屋内作業	S56（1981）.1.1-H7（1995）.3.31		S49（1974）.1.1-H16（2004）.9.30	S50（1975）.10.1-H18（2006）.8.31	S50（1975）.10.1–H16（2004）.9.30
	屋外作業	×	×	H14（2002）.1.1-	–	×（責任なし）
違法事由	送気マスク（吹付）		×	○	–	
	マスク着用	○	○	○	○	○
	警告表示・掲示	○	○	○	○	○
	集塵機付き電動工具	×	×	○	×	
	製造等禁止	×	×	×	H3（1991）末-H16（2004）.3.31	
その他	一人親方等（解体）	×	○（解体工含む）	○	○	
					×	差し戻し
	国の責任割合	3分の1	3分の1	3分の1	2分の1	
基準慰謝料額と修正事由						（基本合意：国）
基準慰謝料額	石綿肺管理2＋合併症	1,300万円	1,300万円	–	1,500万円	（700万円）
	石綿肺管理3＋合併症	1,800万円	1,800万円	–	–	（950万円）
	石綿肺管理4	2,200万円	2,200万円	–	–	（1,150万円）
	肺がん・中皮腫	2,200万円	2,200万円	2,300万円	2,400万円	（1,150万円）
	びまん性胸膜肥厚	2,200万円	2,200万円	2,300万円	2,400万円	（1,150万円）
	良性石綿胸水	–	2,200万円	–	–	（1,150万円）
	死亡	2,500万円	2,500万円	2,600万円	2,700万円	（1,200万円/1,300万円）
修正	喫煙（肺がん）	10%減額	10%減額	10%減額	10%減額	（10%減額）
	必要年未満の曝露	1年/必要年減額	10%減額	–	10%減額	（10%減額）
企業の責任						
責任論	共同不法行為による連帯責任（民法719条1項）	×加害行為の単独惹起力の有無により判断	×企業責任認めず	○（連帯責任）A&AM、日鉄ケミ&マテ、大建、太平洋セメント、ニチアス、バルカー、ノザワ、MMK（8社）	○（連帯責任）A&AM、大建、ニチアス、ノザワ、MMK、神島化学、日東紡績（7社）	○（連帯責任）
	分割責任（民法709条）	○（分割責任）A&AM、神島化学、ニチアス、MMK（4社）				（神奈川一陣勝訴原告の一部確定）
上告受理	原告側上告	大建、ノザワ、太平洋セメント、A&AM、ニチアス、MMK、大建（7社）	A&AM、日鉄ケミ&マテ、大建、太平洋セメント、ニチアス、バルカー、ノザワ、MMK、神島化学、日東紡績、ナイガイ、日本インシュレーション（12社）			差し戻し（神奈川一陣勝訴原告（分割責任）の一部について連帯責任に変えて認容額増加）
	被告側上告			クボタ、ケイミュー	積水	×（責任なし）

網掛けのない欄は被告の上告が受理されずに確定したもの。最高裁判決は上告が受理された網掛けのある欄に対してなされたものである。

れを取り扱う者に健康障害を生ずるおそれがあるという物の危険性に着目した規制であり、その物を取り扱うことにより危険にさらされる者が労働者に限られないこと等を考慮すると、所定事項の表示を義務付けることにより、その物を取り扱う者であって労働者に該当しない者も保護する趣旨のものと解するのが相当である」。

掲示の義務付けについても同様の判断を示したうえで、「特別管理物質を取り扱う作業場における掲示を義務付けることにより、その場所で作業する者であって労働者に該当しない者も保護する趣旨のものと解するのが相当である」。

なお、大阪一陣最高裁判決は、解体工の一人親方についても、「労働大臣が上記の規制権限を行使しなかったことは、屋根を有し周囲の半分以上が外壁に囲まれ屋内作業場と評価し得る建設現場の内部における建設作業に従事して石綿粉じんにばく露した者のうち、安衛法2条2号において定義された労働者に該当しない者との関係においても、安衛法の趣旨、目的や、その権限の性質等に照らし、著しく合理性を欠くものであって、国家賠償法1条1項の適用上違法であるというべきである」等として、大阪高裁に差し戻した。

屋外作業に対する責任は否定

一方、京都一陣最高裁判決は、「平成13年から平成16年9月30日までの期間に、屋外建設作業に従事する者に石綿関連疾患にり患する危険が生じていることを認識することができたということはできない」として、原判決を破棄、屋外建設作業従事者に対する国の責任を否定した。

同様に、京都一陣最高裁判決は、「上告人建材メーカー［クボタ、ケイミュー］らにおいて、…自らの製造販売する石綿含有建材を使用する屋外建設作業に従事する者に石綿関連疾患にり患する危険が生じていることを認識することができたということはできない」、大阪一陣最高裁判決も、「被告積水化学工業が…認識することができたということはできない」として、原判決を破棄、屋外建設作業従事者に対する企業の責任も否定してしまった。

いずれも、まったく受け入れ難い判断である。

建材メーカーの責任範囲を拡大

上以外の、企業の責任についての最高裁の判断は、結論としては、「被告エーアンドエーマテリアルらは、民法719条1項後段の類推適用により…連帯して損害賠償責任を負うと解するのが相当である」というものである（神奈川一陣最高裁判決）。

そのうえで最高裁は、東京高裁判決が個別事情に基づいて企業の分割責任（民法709条）を認められた神奈川一陣勝訴原告の一部につき自ら判断し、連帯責任に変えて認容額を増加させるとともに、神奈川一陣の他の原告、東京一陣の原告について原判決を一部破棄して東京高裁に差し戻した。

神奈川一陣最高裁判決には以下の判示もあり、企業責任の範囲が拡大されることが予想される。

「石綿含有建材の製造販売をする者が、建物の工事において、当該建材を建物に取り付ける作業等のような当該建材を最初に使用する際の作業に従事する者に対する義務として、当該建材が石綿を含有しており、当該建材から生ずる粉じんを吸入すると…重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること等を当該建材に表示する義務を負う場合、当該義務は、上記の者に対する関係においてのみ負担するものではなく、当該建材が一旦使用された後に当該工事において当該建材に配線や配管のため穴を開ける作業等をする者に対する関係においても負担するものと解するのが相当である。なぜなら、建物の工事の現場において、上記の危険があることは、石綿含有建材に付された上記の表示を契機として、当該工事を監督する立場にある者等を通じて、一旦使用された石綿含有建材に後から作業をする者にも伝達されるべきものであるところ、そもそも、上記の表示がされていなければ、当該工事を監督する立場にある者等が当該建材に石綿が含有されていること等を知る契機がなく、上記の危険があることを伝達することができないからである」。

「被告太平洋セメントが販売先を系列化して石綿を含有する吹付け材の施工の安全性を確保す

る態勢を採っていたことから、直ちに元請建設業者の側に安全配慮義務の履行の契機となる情報が伝達されていたと評価することはできないし、仮に、安全配慮義務の履行の契機となる情報が伝達されることがあったとしても、そのことをもって、明確に上記の情報提供がされたということはできない」。

「ノザワ技研報告書から、上記の本件被災者らがテーリングを使用する際に生じた石綿粉じんが、ごく僅かなものであったと認めることはできないというべきである」。

与党PTによる早期解決提案

最高裁判決を受けて、各事件の原告団・弁護団、首都圏・関西の統一本部と建設アスベスト訴訟全国連絡会は、別掲（次頁参照）のような「声明」を発表して、「国は本最高裁判決を真摯に受け止め、全国の建設アスベスト訴訟を速やかに和解によって解決すべきである」、「建材メーカーらも徒に訴訟を引き延ばすことなく、早期解決のため、和解のテーブルに着くべきである」、「現在、与党建設アスベスト対策PTにおいて協議が進められているが、国及び建材メーカーは、与党PTと連携し、基金創設に向け最大限の努力をすべきである」と訴えた。

これに対して与党建設アスベスト対策プロジェクトチームは同日、「**建設アスベスト訴訟の早期解決に向けて**」を取りまとめ、政府と原告らに提案するとともに、公表した。内容は、以下のとおりである。

「建設アスベスト訴訟については、令和3年5月17日の最高裁判決で、国の労働安全衛生法令の規制権限の不行使に関する国家賠償法上の責任が断ぜられた。この問題による被害者ご本人やご遺族の長期間にわたるお苦しみやご苦労、さらには、最愛のご家族を亡くされた深い悲しみは察するに余りある。与党建設アスベスト対策プロジェクトチームは、これまで『建設アスベスト訴訟全国連絡会』からヒアリング等を行いながら検討を進めてきたところであり、お伺いしたその強い思いを踏まえ、建設アスベスト訴訟の早期解決のために、以下のとおり取りまとめる。

1. 継続中の訴訟の統一和解

原告の皆様の苦しみは、工場型*でも建設型でも同じであるとの考え方に立てば、基準慰謝料額や国の責任割合について、工場型の和解基準と同様との考えもあるが、一方で、建設アスベスト訴訟における既存の判決を見ると、基準慰謝料額は統一されておらず、また、国の責任割合は1/3とする判決が大半である。

こうした状況を踏まえ、国からの支払額については、遅延損害金の在り方なども含めて支払額全体のなかで考慮すべきである。具体的には、病態に応じて、以下に示す和解金［12頁の表と同じ内容］を支払うとともに、弁護士費用に加え、原告の皆様方の長期間の訴訟対応の負担等に応える『解決金』（仮称）の支払を行うこととする。

2. 建設アスベスト給付金制度（仮称）の創設

建設アスベスト訴訟における未提訴の被害者に対し、その苦しみを慰謝するための給付金を支給するため、与党において、その具体化等のための法案化作業を進め、建設アスベスト給付金制度（仮称）を創設する。

(1) 支給スキーム：行政認定方式とする。国（厚生労働省）に対し、所定の手続により給付金の請求を行い、審査・認定の上で、給付を行うものとする。

(2) 対象者：最高裁判決等をもとに設定する。

(3) 給付金額：給付金は、上記1の表に記載の病態に応じた金額とする（弁護士費用及び『解決金』は支払わない）。

3. その他

最高裁判決や確定した高裁判決は、建材メーカーの責任を明示していることから、建材メーカーや業界等の動きを踏まえつつ、引き続き、本プロジェクトチームにおいて、建材メーカーの対応の在り方について、検討する。

このほか、建設業に従事する者の更なる被害の防止対策の徹底に費えも、必要に応じ、引き続き、本プロジェクトチームにおいて確認、検討を行う。」

* 編注：工場型の「アスベスト訴訟の和解手続について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075130.html）参照。和解金額は同じだが、行政認定方式ではない。

首都圏/関西建設アスベスト訴訟原告団・弁護団・統一本部 建設アスベスト訴訟全国連絡会の声明

2021年5月17日

1　最高裁判所第一小法廷（深山卓也裁判長）は、本日、首都圏建設アスベスト神奈川第一陣訴訟（以下「神奈川一陣訴訟」という。）、首都圏建設アスベスト東京第一陣訴訟（以下「東京一陣訴訟」という。）、関西建設アスベスト京都第一陣訴訟（以下「京都一陣訴訟」という。）及び関西建設アスベスト大阪第1陣訴訟（以下「大阪一陣訴訟」という。）について、一審被告国及び一審被告建材メーカーらの責任を認める判決を言い渡した。

最高裁判所第一小法廷は、すでに東京一陣訴訟、京都一陣訴訟及び大阪一陣訴訟において、一審被告国の上告受理申立てを不受理としており、労働者のみならず一人親方及び中小事業主（以下「一人親方等」という。）に対する国の責任を認めた原判決は確定していた。

また、同第一小法廷は、京都一陣訴訟及び大阪一陣訴訟において、原審で責任が認められた一審被告建材メーカーらの上告受理申立てを不受理としており、主要曝露建材について高いシェアを有する建材メーカーらの共同不法行為責任を認めた原判決が確定していた。

今回の最高裁判決は、これらを前提として、国の責任期間や違法事由、一人親方等に対する国の責任を認める法理等を明らかにするとともに、建材メーカーらの責任期間や注意義務の内容、共同不法行為責任を認める法理等を明らかにした。

2　国の責任について

最高裁判所第一小法廷は、国は、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、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る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、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、神奈川第一陣訴訟について国の上告を棄却して国の責任を確定させ、神奈川一陣訴訟について被災者20名に対する国の賠償責任を確定させた。

また、労働者でなくとも屋内建設現場においても、石綿粉じん作業に従事して石綿粉じんに曝露した者との関係においても国賠法1条1項の適用上違法になるとし、一人親方等（解体作業に従事する者を含む）に対する国の責任を認め、神奈川一陣訴訟及び大阪一陣訴訟について、原判決を一部破棄して審理をやり直すべく原審に差し戻した。

本判決は、建設アスベスト訴訟に関する初の最高裁判決であり、労働者だけでなく一人親方等に対する国の責任を認めた点において画期的な意義を有するものと高く評価できる。

しかし、屋外作業者に対する国の責任を

首相が面会して謝罪

政府・原告ともこの提案に応じ、翌18日午前、急きょ菅義偉首相が官邸で原告代表らに直接謝罪する運びになった。以下は、首相官邸ホームページ総理の一日に掲載された挨拶の内容である。

「皆様におかれましては、大変お忙しい中、遠くか

否定したことや責任期間で救済に線引きしたこと等はきわめて不当であり、強く抗議する。

3　建材メーカーらの責任について

最高裁判所第一小法廷は、建材メーカーらは、配管工等の後続作業者も含めて警告義務があり、これに違反したとして注意義務違反を認めた。また、建設アスベスト被害者に対する民法719条1項後段の類推適用による共同不法行為責任を認め、神奈川一陣訴訟の大工の被災者24名につき自判して増額し、また中皮腫の被災者4名につきメーカーらの上告を棄却した上、建材メーカーらの責任を確定させた。さらに、神奈川一陣訴訟のその余の職種及び東京一陣訴訟について原判決を一部破棄して審理をやり直すべく原審に差し戻した。

最高裁が建材メーカーらの共同不法行為責任を認めたことは、被害者が建材メーカーの行為と損害の間の因果関係の立証が困難である本件の特質を正しく受け止めたものとして高く評価することができる。

しかし、京都一陣訴訟及び大阪一陣訴訟について、原判決が屋外作業者に対する建材メーカーの責任を認めた結論を覆し、クボタ、ケイミュー及び積水化学工業の責任を否定したことはきわめて不当であり、この判断には強く抗議するものである。

4　国は建設アスベスト被害者に謝罪し、全ての建設アスベスト訴訟を早期に解決するとともに、建設アスベスト被害者補償基金を創設せよ

2008（平成20）年5月16日に建設アスベスト訴訟が東京地裁に提訴されてからすでに13年が経過した。この間、全国各地で建設アスベスト集団訴訟が提起され、原告の総数は、今回最高裁判決を受けた4事件を含め、被災者単位で900名を超えているが、そのうち7割を超える者が亡くなっており、生存被災者は3割にも満たない。もはやこれ以上の解決の引き延ばしは許されない。

2020（令和2）年12月14日、東京一陣訴訟における最高裁判所第一小法廷の上告受理決定により国の法的責任が確定し、同年12月23日、田村憲久厚生労働大臣は、原告代表者を大臣室に招いて謝罪するとともに被災者救済のための協議の場を設けるとの考えを示した。

国は本最高裁判決を真摯に受け止め、全国の建設アスベスト訴訟を速やかに和解によって解決すべきである。

また、建材メーカーらも徒に訴訟を引き延ばすことなく、早期解決のため、和解のテーブルに着くべきである。

さらに、アスベスト関連疾患による労災認定者はこれまでに約1万8000人に上り、建設業がその半数を占め、石綿救済法で認定された被害者の中にも相当数の建築作業従事者が含まれている。また建設アスベスト被害者が今後も毎年500～600人ずつ発生することが予測されている。そこで、これらの被害者が裁判などしなくとも早期に救済されるよう、「建設アスベスト被害者補償基金」を創設することが喫緊の課題となっている。現在、与党建設アスベスト対策PTにおいて協議が進められているが、国及び建材メーカーは、与党PTと連携し、基金創設に向け最大限の努力をすべきである。

らお越しいただきまして誠にありがとうございます。

昨日、最高裁判所において建設アスベスト訴訟に関して、国敗訴の判決が確定しました。国の違法性の判決が出たということを重く受け止め、そしてこの間、建設の石綿によって健康被害を受けられた方々の長きにわたる御負担や苦しみ、そして最愛の御家族を失った悲しみについて、察するに余りあり、言葉もありません。内閣総理大臣として責任

を痛感し、そして真摯に反省して、政府を代表して皆さんに心よりおわびを申し上げます。

また、与党建設アスベスト対策プロジェクトチームの皆さんにおかれましては、被害者御本人や御遺族の方々の切実な思いを伺いながら、この問題の解決に向けて協議を重ね、昨日、取りまとめがされたと承知いたしております。

政府としては、最高裁判所の判決や与党の取りまとめを踏まえ、皆さんの考えを十分に尊重させていただいて、早急に和解に向けた基本合意を締結したい、このように思っております。

また、現在提訴されている方々以外にも、健康被害に苦しまれ、今後発症される方もいらっしゃると思います。政府としても、与党と一体となって、こうした皆さんへの給付金制度の実現に取り組んでまいります。あらためて、皆さんの長きにわたる御労苦に心からおわびを申し上げ、そして二度と再びこうしたことが起こることがないように、全力で取り組んでまいりますことをお誓いいたします。」（左写真）

厚生労働大臣と「基本合意書」締結

さらに同日午後、田村憲久厚生労働大臣と原告らの間で「**基本合意書**」が調停され、夜には厚生労働省ホームページにその内容（次頁に掲載）と調印式における大臣の談話が公表された。

「建設アスベスト訴訟については、これまで『「与党建設アスベスト対策プロジェクチーム』において、原告団・弁護団の方々のお話しを伺いながら、解決に向けて協議が重ねられ、昨日、取りまとめが行われました。また、菅総理から和解に向け基本合意を、早急に締結する方針が示されました。こうした中、本日、建設アスベト訴訟原告団及び弁護団の方々との間で、『基本合意書』締結をいたしました。

国が規制権限を適切に行使しなかったことにより、建設業に従事していた方々が石綿による健康被害を被ったことについて、被害者の方々やご遺族の方々の、長期間にわたるご負担や苦しみ、悲しみに思いをたし、厚生労働大臣の職務を担う者として、心からお詫びを申し上げます。

今後は、この基本合意書を踏まえ、係属中の建設アスベト訴訟の原告方々と、和解を進めてまいります。また、既に石綿関連疾患を発症し、あるいは将来発症する方々も、多数いらっしゃるものと認識しております。こうした方々に対する給付制度の実現のため、与党における法案化に、最大限協力してまいります。あらためて、長期間にわたり、様々なご苦労を抱えこられた被害者の方々とご遺族の方々にお詫びを申し上げるとともに、『基本合意書』の誠実な実施をお約束いたします。」（右写真）

企業責任の追及等の努力を継続

こうした急展開がみられたのはもちろん、原告らによる13年間の取り組みの積み重ねがあったからであり、心から敬意を表するとともに、原告らの声を紹介できなかったことをお詫びしたい。

今通常国会に提案される予定の救済金制度の創設と実施に注目していくことはもちろん、原告団・弁護団と統一本部も強調しているように建材メーカーにも同様に責任を果たさせていく努力の強化ととりわけ石綿健康被害救済制度の抜本的見直し、アスベストのない社会の実現のために、取り組みを継続していきたい。

国（厚生労働大臣）と建設アスベスト訴訟原告団・弁護団との間で締結された

建設アスベスト訴訟に係る「基本合意書」

2021年5月18日　厚生労働省公表

建設アスベスト訴訟に関し、別紙訴訟事件目録記載の各訴訟事件に係る原告団・弁護団により組織されている建設アスベスト訴訟原告団、建設アスベスト訴訟全国弁護団会議及び建設アスベスト訴訟全国連絡会並びに国（厚生労働大臣）は、以下のとおり、基本的事項について、合意する。

第1　謝罪

国は、令和3年5月17日の建設アスベスト訴訟の最高裁判決において、労働安全衛生法に基づく規制権限行使が不十分であったことが、国家賠償法の適用上違法と判断されたことを厳粛に受け止め、被害者及びその遺族の方々に深くお詫びする。

第2　令和3年5月17日以前に提訴された係属中の訴訟の和解

別紙訴訟事件目録記載の各訴訟事件については、以下のとおりとする。

1　資料等の提出

別紙訴訟事件目録記載の各訴訟事件における原告ら（以下「原告ら」という。）は、既に各訴訟において書証として提出してある場合を除き、国の責任期間における建設作業現場における就労の確認、石綿関連疾患の罹患の確認、相続分の確認等のため、国から資料等を求められた場合は、速やかにそれを提出する。

国は、原告らから提出のあった資料等を踏まえ、2に記載の要件の充足性を確認し、和解提案が可能である場合は、速やかに和解提案を行う。

2　和解の手続

両当事者は、原告らにつき、以下の(1)から(4)までの事由の全てに該当する場合には、特段の事情がない限り、3に記載の内容で、裁判上の和解をするものとする。

(1) 各原告（石綿関連疾患に罹患した当事者。石綿関連疾患に罹患後に死亡した者の相続人を当事者とする事案にあっては、その死亡者。以下同じ。）（労働者並びに一人親方及び労災特別加入制度の加入資格を有する中小事業主）が、以下に記載する作業（最高裁判決及び確定した高裁判決で認められた作業とする。）及び国の責任期間において、石綿粉じんに曝露したこと

ア　屋内建設作業（屋内吹付作業も含む）に従事した者にあっては、昭和50年10月1日から平成16年9月30日までの間

イ　吹付作業に従事した者にあっては、昭和47年10月1日から昭和50年9月30日までの間

(2) 各原告が、(1)によって、3(1)アに記載の表に列挙された石綿関連疾患に罹患したこと

(3) 民法第724条所定の期間制限を経過していないこと

(4) 石綿関連疾患に罹患後に死亡した者の遺族を当事者とする事案にあっては、当該遺族が、当該死亡者の相続人であること

3　和解の内容

(1) 病態等の区分に応じた和解金の支払

ア　国は、石綿関連疾患の病態に応じて、以下の和解金（石綿関連疾患に罹患後に死亡した者の相続人を原告らとする事案にあっては、当該死亡者に係る和解金を原告らの相続分により按分した金額。以下同じ。）を支払う。ただし、イ及びウに規定する減額要素がある場合には、同項に従って減額した金額を支払う。なお、本基準はあくまで各原告にかかる和解が成立する場合の金額であり、和解成

1	石綿肺管理2でじん肺法所定の合併症のない者	550万円
2	石綿肺管理2でじん肺法所定の合併症のある者	700万円
3	石綿肺管理3でじん肺法所定の合併症のない者	800万円
4	石綿肺管理3でじん肺法所定の合併症のある者	950万円
5	石綿肺管理4、中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水のある者	1,150万円
6	上記1及び3により死亡した者	1,200万円
7	上記2、4及び5により死亡した者	1,300万円

立に至らなかった場合に、国は、本基準による賠償を認めるものではない。

イ　肺がん罹患又は肺がんによる死亡を損害とする各原告について、喫煙歴が認められた場合は、10%減額する。

ウ　2(1)に定める国の責任期間内において、各原告らが2(1)に定める作業に従事し石綿粉じんに曝露した期間が以下の期間に満たない場合には、10%減額する。

石綿肺及び肺がん：10年
中皮腫及び良性石綿胸水：1年
びまん性胸膜肥厚：3年

エ　イ及びウの両方の減額要素が認められる場合には、まず10%減額した後、その残金について10%減額する。

オ　アによる金額は、和解成立時点に各原告に生じている病態等に応じて、最も高い基準のものとする。

カ　各原告に対し、同一の事由について、国が支払うべき部分を超えて損害の塡補がされた場合においては、国はその価額の限度において、和解金を支払う義務を免れる。

(2) 弁護士費用相当額の支払

国は、原告らに対し、弁護士費用相当額として、3(1)で算出した和解金に対する10%の割合の金員を支払うものとする。

(3) 解決金の支払

国は、長期間の訴訟対応の負担等を考慮し、30億円の解決金を、建設アスベスト訴訟全国弁護団会議に支払う。

(4) 訴訟費用

令和3年5月17日以前に判決を受けている原告に対しては、国は各判決（上級審の判決がある場合には上級審によるものとする。）で判示されたところに従い訴訟費用を負担し、その余については、国は負担割合を5分の1として訴訟費用を負担する。

(5) 債権債務関係

和解にあたって、原告らは、国に対するその余の請求を放棄し、原告らと国は、これらの間には、本基本合意書に沿った和解条項に定めるほか、何ら債権債務がないことを相互に確認する。ただし、(6) に定める症状が進展した場合の給付金は除く。

(6) 症状が進展した場合の取り扱い

和解金の支給を受けた者が、症状の進展により3(1)アに記載する表の上位の病態等の区分に新たに該当することとなった場合において、第3に規定する未提訴の被害者に対する補償に係る制度における給付金の請求を行ったときには、国は、既に支払った和解金の価額の限度で、給付金の支払を免れる。

第3　令和3年5月17日時点で未提訴の被害者に対する補償

国は、1から4までの内容を踏まえ、与党における法案化作業に積極的に協力する。

1　令和3年5月17日時点で未提訴の被害者に対する補償に係る制度における給付金（仮称）の額は、第2の3 (1) アに記載する表の額と同様とする。

また、給付金の支給を受けた者が、症状の進展により同表の上位の病態等の区分に新たに該当することとなった場合には、追加給付金とし

て、支払済の給付金の額との差額を支払うものとする。

なお、同イ及びウに規定する減額要素がある場合についても同様とする。

2　同制度の対象は、第2の2(1)から(3)までと同様とする。なお、被害者の死亡に係る給付金の請求をすることができる遺族の範囲は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹とする。

3　同制度においては、第2の3(2)及び(3)の支払に相当する給付は行わない。

4　国は、同制度について、広く周知するものとする。

第4　継続協議

国は、建設業に従事する者について、石綿被害を発生させないための対策、石綿関連疾患の治療・医療体制の確保、被害者に対する補償に関する事項について、建設アスベスト訴訟全国連絡会と継続的に協議を行う。

令和3年5月18日

建設アスベスト訴訟原告団

建設アスベスト訴訟全国弁護団会議

建設アスベスト訴訟全国連絡会

厚生労働大臣

立会人　与党建設アスベスト対策プロジェクトチーム座長

立会人　与党建設アスベスト対策プロジェクトチーム座長代理

（別紙）訴訟事件目録（令和3年5月17日以前に提訴された訴訟）

	訴訟名	裁判所	事件番号
1	北海道1陣	札幌高裁	平成29年(ネ)204号
2	北海道2陣1次	札幌地裁	平成27年(ワ)第1288号
3	北海道2陣2次	札幌地裁	平成28年(ワ)第1525号
4	北海道3陣1次	札幌地裁	令和2年(ワ)第645号
5	北海道3陣2次	札幌地裁	令和2年(ワ)第1975号
6	北海道3陣3次	札幌地裁	令和2年(ワ)第3053号
7	北海道3陣4次	札幌地裁	令和3年(ワ)第202号
8	東北	仙台地裁	令和2年(ワ)第1035号
9	埼玉1陣1次	さいたま地裁	令和2年(ワ)第679号
10	埼玉1陣2次	さいたま地裁	令和2年(ワ)第2919号
11	東京2陣	東京高裁	令和3年(ネ)第866号
12	東京3陣1次	東京地裁	令和2年(ワ)第7828号
13	東京3陣2次	東京地裁	令和2年(ワ)第21835号
14	神奈川1陣	最高裁	平成30年(受)第1451号、同第1452号
15	神奈川2陣	最高裁	令和2年(ネ受)第467号、同第470号
16	神奈川3陣1次	横浜地裁	令和2年(ワ)第1185号
17	神奈川3陣2次	横浜地裁	令和3年(ワ)第537号
18	京都2陣1次	京都地裁	平成29年(ワ)第177号
19	京都2陣2次	京都地裁	令和2年(ワ)第899号
20	京都2陣3次	京都地裁	令和3年(ワ)第1278号
21	大阪2陣1次	大阪地裁	平成28年(ワ)第9433号
22	大阪2陣2次	大阪地裁	平成28年(ワ)第12675号
23	大阪2陣3次	大阪地裁	平成29年(ワ)第1801号
24	大阪2陣4次	大阪地裁	平成29年(ワ)第5215号
25	大阪2陣5次	大阪地裁	平成30年(ワ)第1879号
26	大阪2陣6次	大阪地裁	平成30年(ワ)第4763号
28	大阪2陣8次	大阪地裁	平成31年(ワ)第2137号
29	大阪2陣9次	大阪地裁	平成31年(ワ)第2778号
30	大阪2陣10次	大阪地裁	令和元年(ワ)第4794号
31	大阪2陣11次	大阪地裁	令和2年(ワ)第4826号
32	大阪2陣12次	大阪地裁	令和2年(ワ)第4830号
33	大阪3陣	大阪地裁	令和3年(ワ)第4496号
34	関西	大阪地裁	令和2年(ワ)第12115号
35	九州1陣	最高裁	令和2年(受)第614号、同第613号
36	九州2陣1次	福岡地裁	平成30年(ワ)第579号
37	九州2陣2次	福岡地裁	平成30年(ワ)第3112号
38	九州2陣3次	福岡地裁	令和2年(ワ)第1046号
39	九州2陣4次	福岡地裁	令和2年(ワ)第4091号
40	九州2陣5次	福岡地裁	令和3年(ワ)第1555号

建設アスベスト訴訟「最高裁第一小法廷判決」

2021年5月17日　主文と最高裁の判断に係る部分のみ掲載

【神奈川一陣】

平成30年（受）第1447号,第1448号,第1449号,
第1451号,第1452号 各損害賠償請求事件

主　文

1　原判決中次の部分を破棄し，同部分につき本件を東京高等裁判所に差し戻す。

(1) 原告らのうち別紙一覧表1記載の者らの被告国に対する請求に関する部分

(2) 原告らのうち別紙一覧表2記載の者らの被告国に対する請求に関する上記者らの敗訴部分

(3) 原告らのうち別紙一覧表3記載の者らの被告エーアンドエーマテリアル，被告ニチアス，被告エム・エム・ケイ,被告大建工業及び被告ノザワに対する請求に関する部分

(4) 原告らのうち別紙一覧表4記載の者らの被告太平洋セメントに対する請求に関する部分

(5) 原告らのうち別紙一覧表5及び別紙一覧表6記載の者らの被告ノザワに対する請求に関する部分

2　原判決中，原告らのうち別紙一覧表7の「上告人名」欄記載の者ら（同欄記載の者の訴訟承継人を含む。）の被告エーアンドエーマテリアル，被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイに対する請求に関する部分を次のとおり変更する。
第1審判決を次のとおり変更する。

(1) 被告エーアンドエーマテリアル，被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイは,連帯して,別紙一覧表7の「上告人名」欄記載の各人に対し，同各人に対応する同表の「認容額」欄記載の金員及びこれに対する同表の「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支払え。

(2) 別紙一覧表7の「上告人名」欄記載の各人の被告エーアンドエーマテリアル，被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイに対するその余の請求をいずれも棄却する。

3　被告国,被告エーアンドエーマテリアル,被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイの各上告を棄却する。

4　原告らのうち別紙一覧表7の「上告人名」欄記載の者ら（同欄記載の者の訴訟承継人を含む。）と被告エーアンドエーマテリアル,被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイとの間の訴訟の総費用は，同欄記載の各人に対応する同表の「負担割合」欄記載の割合を上記各人（同欄記載の者を被承継人とする訴訟承継が生じている場合には，その訴訟承継人）の負担とし，その余を被告エーアンドエーマテリアル，被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイの負担とし,第3項に関する上告費用は,被告国,被告エーアンドエーマテリアル,被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイの負担とする。

理　由

※理由の「第1 事案の概要」は省略。

第2　被告国に対する国家賠償請求について

1　平成30年（受）第1451号上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第2編第1章第4（ただし，排除されたものを除く。）について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3（1）アの判断には，国家賠償法1条1項の解釈適用を誤った違法があるというものである。そこで，この点につき検討する。

(2) 国又は公共団体の公務員による規制権限の不行使は，その権限を定めた法令の趣旨，目的

や,その権限の性質等に照らし,具体的事情の下において,その不行使が許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと認められるときは,その不行使により被害を受けた者との関係において,国家賠償法1条1項の適用上違法となるものと解するのが相当である（最高裁平成13年（受）第1760号同16年4月27日第三小法廷判決・民集58巻4号1032頁,最高裁平成13年（オ）第1194号,第1196号,同年（受）第1172号,第1174号同16年10月15日第二小法廷判決・民集58巻7号1802頁,最高裁平成26年（受）第771号同年10月9日第一小法廷判決・民集68巻8号799頁参照）。

これを本件についてみると,安衛法は,職場における労働者の安全と健康の確保等を目的として（1条）,事業者は,労働者の健康障害の防止等のために必要な措置を講じなければならないものとしているのであって（22条等）,事業者が講ずべき具体的措置を労働省令（平成11年法律第160号による改正後は厚生労働省令）に委任している（27条1項）。このように安衛法が上記の具体的措置を省令に包括的に委任した趣旨は,事業者が講ずべき措置の内容が多岐にわたる専門的,技術的事項であること,また,その内容をできる限り速やかに技術の進歩や最新の医学的知見等に適合したものに改正していくためには,これを主務大臣に委ねるのが適当であるとされたことによるものである。

以上の安衛法の目的及び上記各規定の趣旨に鑑みると,主務大臣の安衛法に基づく規制権限は,労働者の労働環境を整備し,その生命,身体に対する危害を防止し,その健康を確保することをその主要な目的として,できる限り速やかに,技術の進歩や最新の医学的知見等に適合したものに改正すべく,適時にかつ適切に行使されるべきものである（前掲最高裁平成16年4月27日第三小法廷判決,前掲最高裁平成26年10月9日第一小法廷判決参照）。

また,安衛法は,労働者に健康障害を生ずるおそれのある物等について,人体に及ぼす作用,貯蔵又は取扱い上の注意等を表示しなければならないとしている（57条）ところ,この表示の記載方法についても,上記と同様に,できる限り速やかに,技術の進歩や最新の医学的知見等に適合したものとなるように指導監督すべきである。このことは,本件掲示義務規定に基づく掲示の記載方法に関する指導監督についても同様である。

(3) ア　前記の事実関係等によれば,昭和50年当時の建設現場は,我が国に輸入された石綿の約7割が建設現場で使用され,多量の粉じんを発散する電動工具の普及とあいまって,石綿粉じんにばく露する危険性の高い作業環境にあったということができる。当時,吹付け工や一部のはつり工を除き,大半の労働者は防じんマスクを着用していなかったから,建設作業従事者に,石綿粉じんにばく露することにより石綿関連疾患にり患する広範かつ重大な危険が生じていたというべきである。

このことは,建設業労働者のじん肺症発生件数が昭和40年代後半から急増し,その後も,建設業労働者のじん肺症及びじん肺合併症発生件数又は石綿関連疾患の発生件数が高い水準にあったことからも裏付けられる。

イ　また,前記の事実関係等によれば,昭和33年3月頃には,石綿肺に関する医学的知見が確立し,昭和47年には,石綿粉じんにばく露することと肺がん及び中皮腫の発症との関連性並びに肺がん及び中皮腫が潜伏期間の長い遅発性の疾患であることが明らかとなっていた。さらに,昭和48年通達においては,石綿粉じんの抑制濃度を5μm以上の繊維として1cm^{3}当たり5本としており,従前の1m^{3}当たり2mg石綿の繊維数に換算すると1cm^{3}当たり33本）から,石綿粉じん対策の指導を大幅に強化しているところ,通達発出の理由として,石綿が肺がん,中皮腫等を発生させることが明らかとなったこと等により,各国の規制においても気中石綿粉じん濃度を抑制する措置が強化されつつあることが挙げられていた。これらによれば,被告国が,石綿のがん原性が明らかとなったことに伴い,石綿粉じんに対する規制を強化する必要があると認識していたことは明らかである。

そして,昭和50年には,安衛令及び安衛則の改正により石綿等が安衛法57条に基づく表示

義務の対象となり，特化則の改正により石綿等を取り扱う作業場において石綿等の人体に及ぼす作用等の掲示を義務付ける本件掲示義務規定が設けられている。我が国に輸入された石綿の約7割は，建設現場で使用されていたのであるから，上記の表示義務を負う者として石綿含有建材を製造販売する者が，上記の掲示義務を負う者として建設事業者がそれぞれ想定されていたというべきであり，被告国が，石綿含有建材を取り扱う建設作業従事者について石綿関連疾患にり患することを防止する必要があると認識していたことも明らかである。

ウ　さらに，前記の事実関係等によれば，昭和46年に発表された論文により，工場における石綿板の切断によって1cm^{3}当たり5本を超える濃度の石綿粉じんが測定されたことが明らかにされていた。

(4) ア　以上の諸点に照らすと，被告国は，昭和48年頃には，建設作業従事者が，昭和48年通達の示す抑制濃度を超える石綿粉じんにさらされている可能性があることを認識することができたのであり，建設現場における石綿粉じん濃度の測定等の調査を行うべきであったということができる。そして，そのような調査を行えば，被告国は，当時既に強力な予防指導を要すると指摘されていた石綿吹付け作業に従事する者以外の屋内建設現場における建設作業従事者にも，石綿関連疾患にり患する広範かつ重大な危険が生じていることを把握することができたというべきであり，上記の建設作業従事者に対して，石綿含有建材の切断等の石綿粉じんを発散させる作業及びその周囲における作業をする際には，石綿関連疾患にり患する危険があり，必ず適切な防じんマスクを着用するよう伝えるとともに，事業者に対して，防じんマスクの使用を義務付ける必要があることを認識することができたというべきである。

イ　前記のとおり，昭和50年の安衛令及び安衛則の改正により，石綿等が健康障害を生ずるおそれのある物として，安衛法57条に基づく表示義務の対象となったところ，同条の定める表示事項の一つである「人体に及ぼす作用」は，その物の危険性が正確に伝わり，必要な手当てや治療が速やかに判明するように，症状や障害を可能な限り具体的に特定して記載すべきであると解され，抽象的に健康障害を生ずるおそれがある旨を記載するのでは足りないというべきである。また，同条の定める表示事項の一つである「貯蔵又は取扱い上の注意」は，健康障害の発生を防止するために必要な注意事項を的確に記載すべきであると解される。そして，上記の各表示事項について，重篤な石綿関連疾患を発症する危険があることを具体的に表示し，健康障害の発生を防止するために必要な注意事項を的確に記載するように指導監督することの障害となるような事情があったとはうかがわれない。

しかし，表示方法通達に示された石綿等に係る表示の具体的記載方法は，「注意事項」として，「多量に粉じんを吸入すると健康をそこなうおそれがありますから，下記の注意事項を守つて下さい。」，「取扱い中は，必要に応じ防じんマスクを着用して下さい。」などと記載するというものであった。このような記載方法では，「人体に及ぼす作用」については，症状や障害が具体的に特定して記載されているとはいい難い上に，粉じんの吸入が多量に至らなければ健康障害のおそれはないとの誤解が生じかねず，昭和50年当時の医学的知見に照らし，不適切であった。また，「貯蔵又は取扱い上の注意」についても，当時，屋内建設現場において，石綿含有建材の切断等の石綿粉じんを発散させる作業及びその周囲における作業をする際，石綿粉じんへのばく露を防止する上で，呼吸用保護具の着用は必要不可欠であったというべきであり，単に必要に応じて防じんマスクを着用するよう記載するのみでは，不十分であった。同様に，労働省労働基準局長が，573号通達において，本件掲示義務規定の掲示事項（特別管理物質の名称，人体に及ぼす作用，取扱い上の注意事項）について，表示方法通達の当該部分と同一内容として差し支えないとしたことも，不適切かつ不十分であったというべきである。

そうすると，労働大臣は，昭和50年の適切な時期に，安衛法に基づく規制権限を行使して，表示

方法通達の内容を改める通達を発出するなどして，石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示として，具体的かつ的確に，重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること及び防じんマスクを着用する必要があることを示すように指導監督すべきであった。

ウ　また，前記のとおり，昭和22年の旧安衛則の施行以来，使用者は，粉じん対策として，呼吸用保護具を備える義務等の各種の義務を負っており，しかも，昭和50年当時，建設現場が石綿粉じんにばく露する危険性の高い作業環境にあったにもかかわらず，大半の労働者は，防じんマスクを着用しておらず，建設作業従事者に石綿関連疾患にり患する広範かつ重大な危険が生じていた。屋内建設現場がこのような状況にあることを被告国が把握し得たことは上記のとおりであり，被告国としては，事業者に対し，屋内建設現場において石綿粉じんにばく露する作業に従事する労働者に呼吸用保護具を使用させることを義務付けるなど，対策を強化する必要があったということができる。そして，その当時，従来から課されていた呼吸用保護具を備える義務を強化して，事業者に対し，上記の労働者に呼吸用保護具を使用させることを義務付けることについて，障害となるような事情があったとはうかがわれない。

そうすると，労働大臣は，昭和50年の適切な時期に，安衛法に基づく省令制定権限を行使して，事業者に対して，屋内建設現場において石綿粉じんにばく露する作業に従事する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。

(5) 本件における以上の事情を総合すると，労働大臣は，石綿に係る規制を強化する昭和50年の改正後の特化則が一部を除き施行された同年10月1日には，安衛法に基づく規制権限を行使して，通達を発出するなどして，石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示として，石綿含有建材から生ずる粉じんを吸入すると石綿肺，肺がん，中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること並びに石綿含有建材の切断等の石綿粉じんを発散させる作業及びその周囲における作業をする際には必ず適切な防じんマスクを着用する必要があることを示すように指導監督するとともに，安衛法に基づく省令制定権限を行使して，事業者に対し，屋内建設現場において上記各作業に労働者を従事させる場合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のであり，同日以降，労働大臣が安衛法に基づく上記の各権限を行使しなかったことは，屋内建設現場における建設作業に従事して石綿粉じんにばく露した労働者との関係において，安衛法の趣旨，目的や，その権限の性質等に照らし，著しく合理性を欠くものであって，国家賠償法1条1項の適用上違法であるというべきである。

(6) 原審は，これと異なり，前記第1の3(1)アのとおり，昭和55年12月31日以前の規制権限の不行使は国家賠償法1条1項の適用上違法とはならない旨判断し，原告らのうち別紙一覧表1及び別紙一覧表2記載の者らの一部について，損害賠償請求を棄却し又は賠償額を減じたものである。原審のこの判断には，判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は，昭和50年10月1日以降の規制権限の不行使の違法をいう限度で理由があり，原判決は破棄を免れない。

2　平成30年(受)第1451号上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第2編第1章第7について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3(1)ウの判断には，国家賠償法1条1項の解釈適用を誤った違法があるというものである。そこで，この点につき検討する。

前記の事実関係等によれば，平成7年の特化則の改正により，同年4月1日以降，事業者が石綿等の切断等の作業に従事する労働者に呼吸用保護具を使用させることの義務付けがされたものの，上記作業の周囲で作業する労働者に呼吸用保護具を使用させることの義務付けはされていなかった。また，石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示に係る指導監督については従前と変わりがなく，石綿含有建材から生ずる粉じんを吸入すると石

綿肺，肺がん，中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること並びに石綿含有建材の切断等の石綿粉じんを発散させる作業及びその周囲における作業をする際には，必ず適切な防じんマスクを着用する必要があることを示すことについての指導監督はされていなかった。そうすると，同日以降も，規制権限の不行使が国家賠償法1条1項の適用上違法である状態は，継続していたものと解するのが相当である。

そして，前記の事実関係等によれば，内閣は，平成15年10月16日，安衛令を一部改正し，石綿を含有する石綿セメント円筒，押出成形セメント板，住宅屋根用化粧スレート，繊維強化セメント板，窯業系サイディング等の製品で，その含有する石綿の重量が当該製品の重量の1%を超えるものを，安衛法55条により製造等が禁止される有害物等に定め，この改正政令は平成16年10月1日から施行された。そして，同年には8186tであった石綿の輸入量は，平成17年には110t，平成18年以降はゼロとなっており，上記の改正により，石綿含有建材の流通はほぼ阻止されたものと評価することができる。そうすると，規制権限の不行使が国家賠償法1条1項の適用上違法である状態は，昭和50年10月1日から平成16年9月30日まで継続し，同年10月1日以降は解消されたものと解するのが相当である。

(3) 原審は，これと異なり，前記第1の3(ウ)のとおり，平成7年4月1日以降の規制権限の不行使は国家賠償法1条1項の適用上違法とはならない旨判断し，原告らのうち別紙一覧表1及び別紙一覧表2記載の者らの一部について，損害賠償請求を棄却し又は賠償額を減じたものである。原審のこの判断には，判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は，平成16年9月30日までの規制権限の不行使の違法をいう限度で理由があり，原判決は破棄を免れない。

3　平成30年(受)第1451号上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第2編第2章第4及び第5について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3(1)エの判断には，国家賠償法1条1項の解釈適用を誤った違法があるというものである。そこで，この点につき検討する。

(2) 安衛法57条は，労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるものの譲渡等をする者が，その容器又は包装に，名称，人体に及ぼす作用，貯蔵又は取扱い上の注意等を表示しなければならない旨を定めている。同条は，健康障害を生ずるおそれのある物についてこれらを表示することを義務付けることによって，その物を取り扱う者に健康障害が生ずることを防止しようとする趣旨のものと解されるのであって，上記の物を取り扱う者に健康障害を生ずるおそれがあることは，当該者が安衛法2条2号において定義された労働者に該当するか否かによって変わるものではない。また，安衛法57条は，これを取り扱う者に健康障害を生ずるおそれがあるという物の危険性に着目した規制であり，その物を取り扱うことにより危険にさらされる者が労働者に限られないこと等を考慮すると，所定事項の表示を義務付けることにより，その物を取り扱う者であって労働者に該当しない者も保護する趣旨のものと解するのが相当である。なお，安衛法は，その1条において，職場における労働者の安全と健康を確保すること等を目的として規定しており，安衛法の主たる目的が労働者の保護にあることは明らかであるが，同条は，快適な職場環境（平成4年法律第55号による改正前は「作業環境」）の形成を促進することをも目的に掲げているのであるから，労働者に該当しない者が，労働者と同じ場所で働き，健康障害を生ずるおそれのある物を取り扱う場合に，安衛法57条が労働者に該当しない者を当然に保護の対象外としているとは解し難い。

また，本件掲示義務規定は，事業者が，石綿等を含む特別管理物質を取り扱う作業場において，特別管理物質の名称，人体に及ぼす作用，取扱い上の注意事項及び使用すべき保護具に係る事項を掲示しなければならない旨を定めている。この規定は，特別管理物質を取り扱う作業場が人体にとって危険なものであることに鑑み，上記の掲示を義務付けるものと解されるのであっ

て，特別管理物質を取り扱う作業場において，人体に対する危険があることは，そこで作業する者が労働者に該当するか否かによって変わるものではない。また，本件掲示義務規定は，特別管理物質を取り扱う作業場という場所の危険性に着目した規制であり，その場所において危険にさらされる者が労働者に限られないこと等を考慮すると，特別管理物質を取り扱う作業場における掲示を義務付けることにより，その場所で作業する者であって労働者に該当しない者も保護する趣旨のものと解するのが相当である。なお，安衛法が人体に対する危険がある作業場で働く者であって労働者に該当しない者を当然に保護の対象外としているとは解し難いことは，上記と同様である。

そして，前記1(5)のとおり，労働大臣は，昭和50年10月1日には，安衛法に基づく規制権限を行使して，石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示として，石綿含有建材から生ずる粉じんを吸入すると重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること並びに石綿粉じんを発散させる作業及びその周囲における作業をする際には必ず適切な防じんマスクを着用する必要があることを示すように指導監督すべきであったというべきところ，上記の規制権限は，労働者を保護するためのみならず，労働者に該当しない建設作業従事者を保護するためにも行使されるべきものであったというべきである。

以上によれば，昭和50年10月1日以降，労働大臣が上記の規制権限を行使しなかったことは，屋内建設現場における建設作業に従事して石綿粉じんにばく露した者のうち，安衛法2条2号において定義された労働者に該当しない者との関係においても，安衛法の趣旨，目的や，その権限の性質等に照らし，著しく合理性を欠くものであって，国家賠償法1条1項の適用上違法であるというべきである。

(3) 原審は，これと異なり，前記第1の3(1)エのとおり，労働者と認められない者との関係では，安衛法に基づく規制権限の不行使は国家賠償法1条1項の適用上違法とはならない旨判断し，原告らのうち別紙一覧表1及び別紙一覧表2記載の者らの一部について，損害賠償請求を棄却し又は賠償額を減じたものである。原審のこの判断には，判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は理由があり，原判決は破棄を免れない。

4　平成30年(受)第1452号上告代理人舘内比佐志ほかの上告受理申立て理由第2について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3(1)イの判断には，国家賠償法1条1項及び安衛法の解釈を誤った違法があるというものである。そこで，この点につき検討する。

(2) 前記1及び2のとおり，石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示並びに呼吸用保護具を使用させることの義務付けに係る規制権限の不行使は，昭和50年10月1日から平成16年9月30日までの間においては，国家賠償法1条1項の適用上違法である。原審の前記第1の3(1)イ(ア)及び(イ)の判断は正当であり，この判断の違法をいう論旨は理由がない。なお，論旨は，昭和56年1月1日から平成7年3月31日までの間の安全衛生教育の内容に係る規制権限の不行使が同項の適用上違法であるとした原審の前記第1の3(1)イ(ウ)の判断の違法をいう趣旨を含むものと解されるが，既に説示したとおり，上記の期間中，石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示並びに呼吸用保護具を使用させることの義務付けに係る規制権限の不行使が同項の適用上違法であると認められるのであり，安全衛生教育の内容に係る規制権限の不行使が同項の適用上違法であるか否かにかかわらず，被告国は，上記の期間中に石綿粉じんにばく露する作業に従事した本件被災者らに対する損害賠償責任を負うこととなる。したがって，原審の前記第1の3(1)イ(ウ)の判断の違法をいう論旨は，原判決の結論に影響しない部分を論難するものであり，採用することができない。

第3　被告建材メーカーらに対する不法行為に基づく損害賠償請求について

1　平成30年(受)第1447号上告代理人益信治ほかの上告受理申立て理由，同第1448号上告代理人石嵜信憲ほかの上告受理申立て理由及び同第1449号上告代理人山西克彦ほかの上告受理申立て理由（ただし，いずれも排除されたものを除く。）について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3(2)アの判断には，民法719条1項後段の解釈適用を誤った違法があるというものである。そこで，この点につき検討する。

(2) 民法719条1項は，「数人が共同の不法行為によって他人に損害を加えたときは，各自が連帯してその損害を賠償する責任を負う。共同行為者のうちいずれの者がその損害を加えたかを知ることができないときも，同様とする。」と規定するところ，同項後段は，複数の者がいずれも被害者の損害をそれのみで惹起し得る行為を行い，そのうちのいずれの者の行為によって損害が生じたのかが不明である場合に，被害者の保護を図るため，公益的観点から，因果関係の立証責任を転換して，上記の行為を行った者らが自らの行為と損害との間に因果関係が存在しないことを立証しない限り，上記の者らに連帯して損害の全部について賠償責任を負わせる趣旨の規定であると解される。そして，同項後段は，その文言からすると，被害者によって特定された複数の行為者の中に真に被害者に損害を加えた者が含まれている場合に適用されると解するのが自然である。仮に，上記の複数の行為者のほかに被害者の損害をそれのみで惹起し得る行為をした者が存在する場合にまで，同項後段を適用して上記の複数の行為者のみに損害賠償責任を負わせることとすれば，実際には被害者に損害を加えていない者らのみに損害賠償責任を負わせることとなりかねず，相当ではないというべきである。

以上によれば，被害者によって特定された複数の行為者のほかに被害者の損害をそれのみで惹起し得る行為をした者が存在しないことは，民法719条1項後段の適用の要件であると解するのが相当である。

原審は，これと異なる見解に立って，被害者によって特定された複数の行為者のほかに被害者の損害をそれのみで惹起し得る行為をした者が存在しないことの主張立証がされていないにもかかわらず，中皮腫にり患した本件被災大工らに係る損害賠償請求について，民法719条1項後段を適用して，被告エーアンドエーマテリアルらが，上記の本件被災大工らの損害の3分の1について，連帯して損害賠償責任を負うとしているが，原審のこの判断には，同項後段の解釈適用を誤った違法がある。

(3) もっとも，前記の事実関係等によれば，被告エーアンドエーマテリアルらを含む多数の建材メーカーは，石綿含有建材を製造販売する際に，当該建材が石綿を含有しており，当該建材から生ずる粉じんを吸入すると石綿肺，肺がん，中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること等を当該建材に表示する義務を負っていたにもかかわらず，その義務を履行していなかったのであり，また，中皮腫にり患した本件被災大工らは，本件ボード三種を直接取り扱っており，本件ボード三種のうち被告エーアンドエーマテリアルらが製造販売したものが，上記の本件被災大工らが稼働する建設現場に相当回数にわたり到達して用いられていたというのである。上記の本件被災大工らは，建設現場において，複数の建材メーカーが製造販売した石綿含有建材を取り扱うことなどにより，累積的に石綿粉じんにばく露しているが，このことは，これらの建材メーカーにとって想定し得た事態というべきである。

また，上記の本件被災大工らが本件ボード三種を直接取り扱ったことによる石綿粉じんのばく露量は，各自の石綿粉じんのばく露量全体のうち3分の1程度であったが，上記の本件被災大工らの中皮腫の発症について，被告エーアンドエーマテリアルらが個別にどの程度の影響を与えたのかは明らかでない。

上記(2)のとおり，複数の者がいずれも被害者の損害をそれのみで惹起し得る行為を行い，そのうちのいずれの者の行為によって損害が生じたのかが不明である場合には，被害者の保護を図るため公益的観点から規定された民法719条

1項後段の適用により，因果関係の立証責任が転換され，上記の者らが連帯して損害賠償責任を負うこととなるところ，本件においては，被告エーアンドエーマテリアルらが製造販売した本件ボード三種が上記の本件被災大工らが稼働する建設現場に相当回数にわたり到達して用いられているものの，本件被災大工らが本件ボード三種を直接取り扱ったことによる石綿粉じんのばく露量は，各自の石綿粉じんのばく露量全体の一部であり，また，被告エーアンドエーマテリアルらが個別に上記の本件被災大工らの中皮腫の発症にどの程度の影響を与えたのかは明らかでないなどの諸事情がある。そこで，本件においては，被害者保護の見地から，上記の同項後段が適用される場合との均衡を図って，同項後段の類推適用により，因果関係の立証責任が転換されると解するのが相当である。もっとも，本件においては，本件被災大工らが本件ボード三種を直接取り扱ったことによる石綿粉じんのばく露量は，各自の石綿粉じんのばく露量全体の一部にとどまるという事情があるから，被告エーアンドエーマテリアルらは，こうした事情等を考慮して定まるその行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。

以上によれば，被告エーアンドエーマテリアルらは，民法719条1項後段の類推適用により，中皮腫にり患した本件被災大工らの各損害の3分の1について，連帯して損害賠償責任を負うと解するのが相当である。

(4) そうすると，原審の前記第1の3(2)アの判断には，民法719条1項後段の解釈適用を誤った違法があるが，被告エーアンドエーマテリアルらが中皮腫にり患した本件被災大工らの各損害の3分の1について連帯責任を負うとした原審の判断は，結論において是認することができる。

2　平成30年(受)第1451号上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第3編第2章第2の2(2)ウについて

(1) 論旨は，原審の前記第1の3(2)イの判断には，民法719条1項後段の解釈適用を誤った違法があるというものである。そこで，この点につき検討する。

(2) 前記の事実関係等によれば，被告エーアンドエーマテリアルらを含む多数の建材メーカーは，石綿含有建材を製造販売する際に，当該建材が石綿を含有しており，当該建材から生ずる粉じんを吸入すると石綿肺，肺がん，中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること等を当該建材に表示する義務を負っていたにもかかわらず，その義務を履行していなかったのであり，また，中皮腫以外の石綿関連疾患にり患した本件被災大工らも，本件ボード三種を直接取り扱っており，本件ボード三種のうち被告エーアンドエーマテリアルらが製造販売したものが，上記の本件被災大工らが稼働する建設現場に相当回数にわたり到達して用いられていたというのである。上記の本件被災大工らが，建設現場において，複数の建材メーカーが製造販売した石綿含有建材を取り扱うことなどにより，累積的に石綿粉じんにばく露したこと，上記の本件被災大工らが本件ボード三種を直接取り扱ったことによる石綿粉じんのばく露量は，各自の石綿粉じんのばく露量全体のうち3分の1程度であったが，上記の本件被災大工らの石綿関連疾患の発症について，被告エーアンドエーマテリアルらが個別にどの程度の影響を与えたのかは明らかでないこと等の諸事情があることも，中皮腫にり患した本件被災大工らの場合と同様である。そうすると，被告エーアンドエーマテリアルらは，中皮腫以外の石綿関連疾患にり患した本件被災大工らに対しても，中皮腫にり患した本件被災大工らに対するのと同様の損害賠償責任を負うと解するのが相当である。

なお，原審は，本件ボード三種のマーケットシェアは，被告エーアンドエーマテリアルが30%程度，被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイがそれぞれ10%程度であるとし，これを考慮すると，中皮腫以外の石綿関連疾患にり患した本件被災大工らの石綿関連疾患の発症への寄与度は，被告エーアンドエーマテリアルについては10%，被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイについてはそれぞれ3%とするのが相当であるとするが，上記のマーケットシェアが，上記の本件被災大工らの石

綿関連疾患の発症に与えた影響の程度にそのまま反映されるものとはいい難く，被告エーアンドエーマテリアルらがその発症に個別にどの程度の影響を与えたのかは明らかでないというべきである。

以上によれば，被告エーアンドエーマテリアルらは，民法719条1項後段の類推適用により，中皮腫以外の石綿関連疾患にり患した本件被災大工らの各損害の3分の1について，連帯して損害賠償責任を負うと解するのが相当である。

(3) 原審は，これと異なり，民法719条1項後段の類推適用を認めず，中皮腫以外の石綿関連疾患にり患した本件被災大工らの石綿関連疾患の発症への寄与度を，被告エーアンドエーマテリアルについては10%，被告ニチアス及び被告エム・エム・ケイについてはそれぞれ3%として，損害賠償額を算定しているが，原審のこの判断には，判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨はこの趣旨をいうものとして理由があり，原判決は破棄を免れない。そして，被告エーアンドエーマテリアルらが賠償すべき額は，原審が別紙計算書記載のとおり寄与度として0.1又は0.03を乗じた部分を，いずれも3分の1を乗じて算出することとなり，その額は，別紙一覧表7の「認容額」欄記載のとおりとなる。

3　平成30年(受)第1451号上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第3編第1章第6について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3(2)ウの判断には，法令違反があるというものである。そこで，この点につき検討する。

(2) 石綿含有建材の製造販売をする者が，建物の工事において，当該建材を建物に取り付ける作業等のような当該建材を最初に使用する際の作業に従事する者に対する義務として，当該建材が石綿を含有しており，当該建材から生ずる粉じんを吸入すると石綿肺，肺がん，中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること等を当該建材に表示する義務を負う場合，当該義務は，上記の者に対する関係においてのみ負担するものではなく，当該建材が一旦使用された後に当該工事において当該建材に配線や配管のため穴を開ける作業等をする者に対する関係においても負担するものと解するのが相当である。なぜなら，建物の工事の現場において，上記の危険があることは，石綿含有建材に付された上記の表示を契機として，当該工事を監督する立場にある者等を通じて，一旦使用された石綿含有建材に後から作業をする者にも伝達されるべきものであるところ，そもそも，上記の表示がされていなければ，当該工事を監督する立場にある者等が当該建材に石綿が含有されていること等を知る契機がなく，上記の危険があることを伝達することができないからである。

(3) 原審は，これと異なり，被告エーアンドエーマテリアルら，被告大建工業及び被告ノザワは，建物の工事において，一旦使用された石綿含有建材に後から作業をする者に対しては，上記の表示をする義務を負わないと解すべきであるとし，原告らのうち別紙一覧表3記載の者らの上記の被告らに対する請求並びに原告らのうち別紙一覧表5記載の者らの被告ノザワに対する請求を棄却すべきものとしたが，原審のこの判断には，判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨はこの趣旨をいうものとして理由があり，原判決は破棄を免れない。

4　平成30年(受)第1451号上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第3編第1章第7（ただし，排除されたものを除く。）並びに第3章第4「2太平洋セメントの注意義務違反について」(2)オ及び(3)，第5の2(1)（ただし，排除されたものを除く。），第8（ただし，排除されたものを除く。）及び第9（ただし，排除されたものを除く。）について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3(2)エの判断には，経験則違反，採証法則違反，審理不尽の違法があるというものである。そこで，この点につき検討する。

原審は，石綿を含有する吹付け材を製造販売する企業は，吹付け作業の従事者及び周囲の者等の安全性を確保するために必要な警告を行う義務を負うとし，その具体的内容の一つとして，吹付け作業終了後に吹付け場所で作業を行

う者も防じんマスクを着用する必要があることについて明確に情報提供すべきであるとした。その上で，被告太平洋セメントは，販売先を系列化して石綿を含有する吹付け材の施工の安全性を確保する態勢を採っていたことから，元請建設業者の側に安全配慮義務の履行の契機となる情報は伝達されていたと評価されるとして，被告太平洋セメントが上記の防じんマスク着用の必要について情報提供をした事実を認定することなく，吹付け作業終了後に吹付け場所で作業を行う者との関係で被告太平洋セメントに警告義務違反があったとはいえないと判断した。

しかし,被告太平洋セメントが販売先を系列化して石綿を含有する吹付け材の施工の安全性を確保する態勢を採っていたことから，直ちに元請建設業者の側に安全配慮義務の履行の契機となる情報が伝達されていたと評価することはできないし，仮に，安全配慮義務の履行の契機となる情報が伝達されることがあったとしても，そのことをもって，明確に上記の情報提供がされたということはできない。

(3) 原審は，上記 (2) のとおり判断して，原告らのうち別紙一覧表4記載の者らの被告太平洋セメントに対する請求を棄却すべきものとしたが，原審のこの判断には，判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨はこの趣旨をいうものとして理由があり,原判決は破棄を免れない。

5　平成30年（受）第1451号上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第3編第3章第1について

(1) 論旨は，原審の前記第1の3 (2) オの判断には，経験則違反,採証法則違反があるというものである。そこで,この点につき検討する。

(2) ノザワ技研報告書は,ノザワ技術研究所が,被告ノザワの製造販売したテーリングを使用した左官作業における石綿粉じん濃度を測定した結果を示すものとされているが，上記の測定は，利害関係のない中立的な第三者によるものとはいい難い上,ノザワ技研報告書には,測定の実施状況を記録した写真等の添付もない。また，上記の測定の際には，舟（混練作業用の容器）とスコップを用いて混練が行われ，電動かくはん機は用いられていないが,左官を主たる職種とする本件被災者らが,テーリングを使用する際に,舟とスコップのみを用い，電動かくはん機を用いていなかったことはうかがわれない。そうすると，ノザワ技研報告書から，上記の本件被災者らがテーリングを使用する際に生じた石綿粉じんが，ごく僅かなものであったと認めることはできないというべきである。

(3) 原審は，これと異なり，ノザワ技研報告書によって,テーリングから生ずる石綿粉じんはごく僅かなものであったとして，原告らのうち別紙一覧表6記載の者らの被告ノザワに対する請求を棄却すべきものとしたが,原審のこの判断には,判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は理由があり,原判決は破棄を免れない。

第4　結論

以上のとおりであるから,原判決中,原告らのうち別紙一覧表1記載の者らの被告国に対する請求に関する部分，原告らのうち別紙一覧表2記載の者らの被告国に対する請求に関する上記者らの敗訴部分，原告らのうち別紙一覧表3記載の者らの被告エーアンドエーマテリアルら，被告大建工業及び被告ノザワに対する請求に関する部分，原告らのうち別紙一覧表4記載の者らの被告太平洋セメントに対する請求に関する部分並びに原告らのうち別紙一覧表5及び別紙一覧表6記載の者らの被告ノザワに対する請求に関する部分を破棄し，更に審理を尽くさせるため上記部分につき本件を原審に差し戻し，原告らのうち別紙一覧表7の「上告人名」欄記載の者ら（同欄記載の者の訴訟承継人を含む。）の被告エーアンドエーマテリアルらに対する請求に関する部分を主文第2項のとおり変更し，被告国及び被告エーアンドエーマテリアルらの各上告を棄却することとする。

よって，裁判官全員一致の意見で，主文のとおり判決する。

（裁判長裁判官　深山卓也　裁判官　池上政幸　裁判官　小池裕裁判官　木澤克之　裁判官　山口厚）［別紙省略］－以下3判決も同じ。

【東京一陣】

平成31年(受)第596号損害賠償請求事件

主　文

原判決中，別紙一覧表1から19までの各1項記載の上告人らの各2項記載の被上告人らに対する請求に関する部分を破棄し，同部分につき本件を東京高等裁判所に差し戻す。

理　由

上告代理人小野寺利孝ほかの上告受理申立て理由第2編第2章第2の1から3までについて

※1～3は省略。

4　しかしながら，原審の上記3(2)の判断は是認することができない。その理由は，次のとおりである。

(1) 原審は，国交省データベースの掲載情報は信用性が低いとするが，原審の認定事実によれば，国交省データベースの作成目的は前記3(2)アで指摘するとおりであるというのであり，そうであれば，その掲載情報は，建築物等の解体作業者が石綿粉じんにばく露することを防止することなどのために重要なものであるから，その確度を高めるための措置がとられてしかるべきである。そして，原審の認定事実によれば，国交省データベースは，官公庁，業界団体，建材メーカー等が公表していたデータを収集し，また，それらから保有するデータの提供を受けるなどの協力を得て構築され，平成18年度に初めて公表されたものであり，公表以降，おおむね1年に1回，追加，修正，削除等の更新がされており，その掲載情報は，石綿含有建材のメーカーの従業員，国交省及び経産省の担当部局の職員，大学の研究者等により構成される石綿（アスベスト）含有建材データベース構築委員会で審議され，決定されているというのである。これらによれば，国交省データベースは，官公庁，業界団体，建材メーカー等が公表又は保有していたデータ等を収集して構築された後，相当期間にわたり専門家らにより逐次更新がされてきたものであって，少なくとも石綿含有建材の名称，製造者，製造期間等に係る掲載情報については相応の信用性があるということができる。

そうすると，国交省データベースの掲載情報により，現在までに製造販売された石綿含有建材の名称，製造者，製造期間等を認定することは可能であると考えられ，原審が，前記3(2)アで指摘する事情をもって直ちに上記掲載情報により上記の認定をすることができないとしたことは，著しく合理性を欠くというべきである。

(2) 原審は，本件シェア資料は信用性が低いとするが，原審の認定事実によれば，本件シェア資料の作成目的は前記3(2)イで指摘するとおりであるというのであり，そうであれば，本件シェア資料は，その作成目的に沿った相応の確度を有することが期待されていたということができる。そして，記録によれば，本件シェア資料には，その作成時期に近い年度のシェアが記載されていることがうかがわれるから，その作成者らは，当時，報道，公刊等がされていたデータを収集し，業界団体，建材メーカー等から聞き取りをするなどの調査によって，相応の根拠を有する建材のシェアを算出することが可能であったということができる。

そうすると，本件シェア資料それぞれの具体的な記載内容を検討した上，被上告人らから本件シェア資料に記載された自社の建材に係る情報に誤りがあることについて具体的な根拠に基づく指摘がされていない場合にはそのことも踏まえて，本件シェア資料により建材のシェアを認定することは可能であると考えられ，原審が，前記3(2)イで指摘する事情をもって直ちに本件シェア資料により上記の認定をすることができないとしたことは，著しく合理性を欠くというべきである。

(3) 原審は，建材のシェアを用いた確率計算により建材現場到達事実を推認することができない理由として，ある石綿含有建材が各建設現場に到達するか否かは，偶然的要素により決定されるのではなく，前記3(2)ウで指摘する個別的要因に左右されるという。

しかし，上告人らの本件立証手法においては，前記2(1)及び(2)により建材現場到達事実が認められ得る石綿含有建材を特定する過程で，前

記3(2)ウで指摘された個別的要因の影響の相当部分は考慮されているということができる。そのことを前提とすると，特定された石綿含有建材の同種の建材の中でのシェアが高ければ高いほど，また，特定の本件被災者がその建材の製造期間において作業をした建設現場の数が多ければ多いほど，建材現場到達事実が認められる蓋然性が高くなることは経験則上明らかである。そして，被上告人らから他に考慮すべき個別的要因が具体的に指摘されていないときには，上記のシェア及び上記の建設現場の数を踏まえた確率計算を考慮して建材現場到達事実を推認することは可能であるというべきである。

したがって，原審が，前記3(2)ウで指摘する個別的要因の影響があることを理由として直ちに建材のシェアを用いた確率計算を考慮して建材現場到達事実を推認することができないとしたことは，著しく合理性を欠くというべきである。

(4) 原審は，取り扱った石綿含有建材の名称，製造者等に関する本件被災者らの記憶に基づく供述等について，裏付け証拠があるわけではないから，その供述等によりそれらの事実を認定することはできないとするが，上記供述等については，その内容の具体性，それらの事実を記憶している理由，他の事情との整合性等の諸事情を踏まえて，その信用性を検討すれば，これによりそれらの事実を認定することができる場合もあると考えられるから，原審が，裏付け証拠がないことのみをもって直ちに上記供述等により上記の認定をすることができないとしたことは，著しく合理性を欠くというべきである。

(5) 原審は，前記3(2)オのとおり，被上告人らが本件立証手法による認定を妨げる立証活動をしないことを建材現場到達事実の立証に関して考慮すべきではないとするが，記録によれば，被上告人らの中には自社の石綿含有建材の販売量等に係る資料を証拠として提出した者があることがうかがわれ，また，前記の国交省データベースの作成経緯によれば，被上告人らの中にはその構築時やその後の更新の過程においてそれに掲載された自社の石綿含有建材に関して情報を提供した者があることがうかがわれる。さらに，被上告人らが，本件立証手法において認定される自社の石綿含有建材に係る事実に誤りがあるというのであれば，自社の資料を保管していなかったとしても，建材メーカーとして入手可能な様々な資料を提出してその誤りを指摘することは必ずしも困難ではないと考えられる。

そうすると，被上告人らが本件立証手法による認定を妨げる立証活動をしない場合にはそのことも踏まえて，建材現場到達事実を推認することは可能であるというべきであり，原審が，被上告人らが上記立証活動をしないことについて，昭和40年代や昭和50年代の自社の石綿含有建材に係る資料を保管していないことが一概に不自然であるとはいえないという理由をもって直ちに建材現場到達事実の立証に関して考慮することができないとしたことは，著しく合理性を欠くというべきである。

5 以上によれば，本件立証手法は相応の合理性を有し，これにより特定の石綿含有建材について建材現場到達事実が立証されることはあり得るというべきである。

したがって，本件立証手法により建材現場到達事実が立証され得ることを一律に否定した原審の判断には，経験則又は採証法則に反する違法がある。この違法が判決に影響を及ぼすことは明らかである。論旨は理由があり，原判決は破棄を免れない。

6 以上のとおりであるから，原判決中，別紙一覧表1から19までの各1項記載の上告人らの各2項記載の被上告人らに対する請求に関する部分を破棄し，更に審理を尽くさせるため，上記部分につき本件を原審に差し戻すこととする。

よって，裁判官全員一致の意見で，主文のとおり判決する。

【京都一陣】

平成31年(受)第290号，第291号，第292号
損害賠償請求事件

主　文

1　原判決中,被上告人らの上告人株式会社ケイミュー及び同国に対する請求に関する部分を次のとおり変更する。

(1) 上記上告人らの控訴に基づき,第1審判決中,上記上告人ら敗訴部分を取り消し,同部分につき,被上告人らの請求を棄却する。

(2) 被上告人らの控訴を棄却する。

2　原判決中,被上告人らの上告人株式会社クボタに対する請求につき,同上告人敗訴部分を破棄し,同部分につき,被上告人らの控訴を棄却する。

3　上告人株式会社ケイミュー及び同国と被上告人らとの間に生じた訴訟の総費用並びに上告人株式会社クボタと被上告人らとの間に生じた控訴費用及び上告費用は,被上告人らの負担とする。

理　由

※理由の「第1 事案の概要」は省略。

第2 平成31年(受)第292号上告代理人舘内比佐志ほかの上告受理申立て理由第2の3(4)について

※1は省略。

2　しかしながら,原審の上記判断は是認することができない。その理由は,次のとおりである。

(1) 原審の指摘する測定結果のうち,測定結果②は平成19年に出版された書籍に記載されたものであり,測定結果⑦は平成17年に報告されたものであって,いずれも上告人国が平成13年から平成16年9月30日までの期間には認識し得なかったものである。また,上記の期間において上告人国が法令により定めていた石綿粉じん濃度の規制値は管理濃度としての2本/cm^3であった。他方,前記の評価値としての0.15本/cm^3は,法令上の規制値ではなく学会により勧告されたものであり,その意味は,労働者が1日8時間,週40時間程度,50年間にわたり0.15本/cm^3のクリソタイルのみの石綿粉じんにばく露したときに,1000人に1人,過剰発がんリスクが発生するというものであることからすると,これが前記危険の認識可能性の有無を検討するに当たっての考慮事情にはなるとしても,上記の数値以上の濃度の石綿粉じんに短時間ばく露することにより,直ちに上記の過剰発がんリスクが発生するというものではない。そして,測定結果①,⑤及び⑥には0.15本/cm^3以上のものが相当数あるが,測定結果①及び⑤については主に石綿含有建材の切断作業をする者につきその作業をする限られた時間の個人ばく露濃度を測定したものであり,測定結果⑥については測定時間等の測定条件の詳細が明らかでないから,これらの測定結果をもって,屋外建設作業に従事する者が就業時間を通じて当該濃度の石綿粉じんにばく露していたということはできない。さらに,原審の認定した屋外建設作業に係る石綿粉じん濃度の測定結果には,前記の測定結果①,②及び⑤から⑦までのほかに,測定結果③及び④があり,これらはいずれも0.15本/cm^3を下回るものである。そして,以上の屋外建設作業に係る石綿粉じん濃度の測定結果は,全体として屋内の作業に係る石綿粉じん濃度の測定結果を大きく下回るところ,これは,屋外の作業場においては,屋内の作業場と異なり,風等により自然に換気がされ,石綿粉じん濃度が薄められるためであることがうかがわれる。したがって,原審の指摘する測定結果に0.15本/cm3を上回るものがあることをもって,上告人国が屋外建設作業に従事する者に石綿関連疾患にり患する危険が生じていることを認識することができたということはできない。なお,前記の諸外国における規制値である許容濃度は,平成16年時点又は現在におけるものであるから,これに基づいて平成13年から平成16年9月30日までの期間における上記危険の認識可能性の有無を検討すべきものとはいえない。

(2) 以上によれば,上告人国において,平成13年から平成16年9月30日までの期間に,屋外建設作業に従事する者に石綿関連疾患にり患する危険が生じていることを認識することができたということはできない。したがって,厚生労働大臣が,平成14年1月1日から平成16年9月30日までの期間に,安衛法に基づく規制権限を行使して,石綿含有建材の表示及び石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示として,石綿含有建材から生ず

る粉じんにばく露すると石綿肺,肺がん,中皮腫等の重篤な石綿関連疾患にり患する危険がある旨を示すこと等を義務付けなかったことは,屋外建設作業に従事する者との関係において,安衛法の趣旨,目的や,その権限の性質等に照らし,著しく合理性を欠くものとはいえず,国家賠償法1条1項の適用上違法であるということはできない。

3　これと異なる原審の判断には,判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は理由があり,原判決は破棄を免れない。そして,以上に説示したところによれば,被上告人らの上告人国に対する請求は理由がない。

第3　平成31年(受)第290号上告代理人塚本宏明ほかの上告受理申立て理由第2及び同第291号上告代理人岡田春夫ほかの上告受理申立て理由第4について

※1は省略。

2　しかしながら,原審の上記判断は是認することができない。その理由は,次のとおりである。

前記第2の2で検討したところによれば,上告人建材メーカーらにおいて,平成13年から平成15年12月31日までの期間に,自らの製造販売する石綿含有建材を使用する屋外建設作業に従事する者に石綿関連疾患にり患する危険が生じていることを認識することができたということはできない。したがって,上告人建材メーカーらが,平成14年1月1日から平成15年12月31日までの期間に,上記の者に対し,上記石綿含有建材に前記の内容の表示をすべき義務を負っていたということはできない。

3　これと異なる原審の判断には,判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は理由があり,原判決は破棄を免れない。そして,以上に説示したところによれば,被上告人らの上告人建材メーカーらに対する請求は理由がなく,被上告人らの上告人クボタに対する請求を棄却した第1審判決は正当である。

第4　結論

以上のとおりであるから,原判決中,被上告人らの上告人ケイミュー及び同国に対する請求に関する部分を主文第1項のとおり変更し,被上告人らの上告人クボタに対する請求につき,同上告人敗訴部分を破棄し,同部分につき,被上告人らの控訴を棄却することとする。

よって,裁判官全員一致の意見で,主文のとおり判決する。

【大阪一陣】

平成31年(受)第491号,第495号
損害賠償請求事件

主　文

1　原判決中,原告X1の被告国に対する請求に関する部分を破棄し,同部分につき本件を大阪高等裁判所に差し戻す。

2　原判決中,原告X2らの被告積水化学工業に対する請求のうち,被告積水化学工業敗訴部分を破棄し,同部分につき,原告X2らの控訴を棄却する。

3　原告X2らと被告積水化学工業との間に生じた控訴費用及び上告費用は,原告X2らの負担とする。

理　由

※理由の「第1 事案の概要」は省略。

第2　平成31年(受)第495号上告代理人村松昭夫ほかの上告受理申立て理由第1章第6の1及び第8の2について

※1は省略。

2　しかしながら,原審の上記1(2)及び(3)の判断は是認することができない。その理由は,次のとおりである。

(1)　労働大臣は,昭和50年10月1日には,安衛法に基づく規制権限を行使して,通達を発出するなどして,石綿含有建材を取り扱う建設現場における掲示として,石綿含有建材から生ずる粉じんを吸入すると重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること等を示すように指導監督すべきであったところ,上記の規制権限は,労働者を保護するためのみならず,労働者に該当しない建設作業従事者を保護するためにも行使されるべきものであったというべきであり,同日以降,労働大

臣が上記の規制権限を行使しなかったことは，屋根を有し周囲の半分以上が外壁に囲まれ屋内作業場と評価し得る建設現場の内部における建設作業に従事して石綿粉じんにばく露した者のうち，安衛法2条2号において定義された労働者に該当しない者との関係においても，安衛法の趣旨，目的や，その権限の性質等に照らし，著しく合理性を欠くものであって，国家賠償法1条1項の適用上違法であるというべきである（最高裁平成30年（受）第1447号，第1448号，第1449号，第1451号，第1452号令和3年5月17日第一小法廷判決参照）。

これと異なる原審の前記1（2）の判断には法令の違反がある。

（2）記録によれば，Aの作業内容及び石綿粉じんへのばく露の状況については，Aの陳述書（甲D第14号証の14）に具体的な記載がされ，第1審第11回口頭弁論期日において結果の陳述がされた証拠保全手続におけるAに対する本人尋問でも具体的な供述がされており，また，Aに関する医療関係の証拠として医師の意見書（甲D第14号証の12等）があることが明らかである。しかし，原審は，前記1（3）のとおり，上記各証拠について検討することなく，Aが石綿粉じんにばく露する建設作業に従事して石綿関連疾患にり患したことを認めることはできないとしたものである。原審のこの判断には法令の違反がある。

（3）上記（1）及び（2）の法令の違反が判決に影響を及ぼすことは明らかである。論旨は理由があり，原判決は破棄を免れない。

第3　平成31年（受）第491号上告代理人本郷誠ほかの上告受理申立て理由第3について

※1は省略。

2　しかしながら，原審の上記判断は是認することができない。その理由は，次のとおりである。

屋外建設作業に従事する者が石綿含有建材の切断作業に従事するのは就業時間中の限られた時間であり，測定結果①及び②は主にその切断作業をしている限られた時間につき個人ばく露濃度を測定したものであることからすれば，上記の者が就業時間を通じてばく露する石綿粉じんの平均濃度は測定結果①及び②より低い数値となるということができる。また，屋外建設作業に係る石綿粉じん濃度についての測定結果①及び②は，全体として屋内の作業に係る石綿粉じん濃度についての測定結果③から⑤までを大きく下回るところ，これは，屋外の作業場においては，屋内の作業場と異なり，風等により自然に換気がされ，石綿粉じん濃度が薄められるためであることがうかがわれる。したがって，屋外建設作業に従事する者が，上記切断作業をする限られた時間に切断箇所に顔を近付けて作業をすることにより高い濃度の石綿粉じんにばく露する可能性があるとしても，就業時間を通じて屋内の作業場と同程度に高い濃度の石綿粉じんにばく露し続けるということはできない。

以上によれば，原審が指摘する測定結果①から⑤まで及びその他の事情をもって，被告積水化学工業が，昭和50年から平成2年までの期間に，自らの製造販売する石綿含有建材を使用する屋外建設作業に従事する者に石綿関連疾患にり患する危険が生じていることを認識することができたということはできない。したがって，被告積水化学工業が，上記の期間に，上記の者に対し，上記石綿含有建材に前記の内容の表示をすべき義務を負っていたということはできない。

これと異なる原審の判断には，判決に影響を及ぼすことが明らかな法令の違反がある。論旨は理由があり，原判決は破棄を免れない。そして，以上に説示したところによれば，原告X2らの被告積水化学工業に対する請求は理由がなく，これらを棄却した第1審判決は結論において正当である。

第4　結論

以上のとおりであるから，原判決中，原告X1の被告国に対する請求に関する部分を破棄し，更に審理を尽くさせるため，同部分につき本件を原審に差し戻すこととする。また，原判決中，原告X2らの被告積水化学工業に対する請求のうち，被告積水化学工業敗訴部分を破棄し，同部分につき，原告X2らの控訴を棄却することとする。

よって，裁判官全員一致の意見で，主文のとおり判決する。

東日本大震災から10年【震災と惨事ストレス】連続オンラインセミナーの記録

全国労働安全衛生センター連絡会議は、いじめメンタルヘルス労働者支援センター（IMC）と共催で3月に、「東日本大震災から10年【震災と惨事ストレス】連続オンラインセミナー」を開催しました。

趣旨は、「東日本大震災が発生してから10年を迎えようとしています。震災直後から、被害を受けながらも仕事を続ける大勢の人がいました。自分も被害者なのに他の被害者を援助し続けた人たちです。また、消防士や警察官などは全国から救援に駆け付け、全国の自治体からも被災地の自治体に支援の派遣がおこなわれました。セミナーでは、震災と惨事ストレスをテーマに、被災地の復興にたずさわる支援者の心のケア、健康対策について学び合いたいと思います」ということです。

現在、YouTubeチャンネル（以下にURLを記載）で視聴することができますが、IMCの千葉茂事務局長が講演に基づいて編集してくださり、今回、紙面でご紹介することができました。

■第1回：2021年3月4日（https://www.youtube.com/watch?v=fDP6U3kPWLo&t=340s）

講師：野口修司さん（香川大学医学部 臨床心理学科）

香川大学医学部臨床心理学科准教授。公認心理士。臨床心理士。2012年から6年間、宮城県石巻市総務部人事課にて常勤の心理士として職員のメンタルヘルス業務に従事した。

■第2回：2021年3月12日（https://www.youtube.com/watch?v=fsR8Z9m3hY4）

講師：菅原千賀子さん（東京医科歯科大学 大学院看護学科）

宮城県気仙沼市出身の看護師。東日本大震災の際に医療チームを結成し被災地医療支援に赴いた経験から、現在、東京医科歯科大学大学院にて被災地自治体職員の健康問題を研究テーマに取り組んでいる。

私は、2011年3月11日の東日本大震災を仙台市で経験しました。その後、東北大学のチームとして各地避難所を訪問しながら心理支援に携わりました。そのなかで、2012年5月から石巻市総務部人事課に常勤の臨床心理士として勤務し、2018年3月に退職して4月から現職（香川大学医学部臨床心理学科）に着任しました。

2021年現在においても、不定期で石巻市職員のメンタルヘルス支援業務に携わっています。

石巻市の被害状況

石巻市の人的被害は3,601名の死者・行方不明者で、全国に対する割合は約20%です。建物被害は56,707棟、全国に対する割合は約5%。浸水被害は73キロ平方メートルで全国に対する割合は約13%。災害廃棄物量は428万トンで3県合計の約16%です。日本で一番大きな被害を受けた自治体

だと思われます。そのなかで災害支援の最前線に立っていたのが市役所職員です。

震災時における職員のストレス要因

震災時における職員のストレス要因としてどのようなものがあったでしょうか。

一番目は、**職員自身が被災者でもあること**です。家を流されたり、家族が被害に遭われても、支援者の立場で任務を果たさなければなりませんでした。

次に、**休みのない災害対応による疲弊**があります。役所に泊まり込みながら、不眠不休で災害対応にあたらなければならない状況にありました。

さらに、**先が見えない混乱した状況**で、どうしたらいいかわからない、いつまで続くかわからないなかで、活動を続けなければなりませんでした。

そして、**市民から向けられてしまう否定的な感情**がありました。災害対応に全力を尽くしているなかで否定的な感情を向けられてしまいます。避難所運営などの任務を担っているなかで不満への対応も業務になり、不満解消の対象になります。そういう状況ができてしまうという辛い思いをしてしまう環境にありました。

どのようなことがあったのか、当事者の経験を踏まえて紹介します。

職員自身が被災者でもあること

- 職員自身が被災者で食べるものがないなかで、被災者の食料調達に努めなければならなかった。
- 3月の東北の寒さが身にしみた。職員に風邪で寝込む者が出てきた（3月中旬に雪が降りました。寒くて、追加のパンチを食らったような感じになりました）。
- 震災後の数日間、自分の家がどうなっているか、家族の安否がわからなかった（死亡したと思っていた）。それでも災害対応にあたらなければならなかった。
- 自分の家が住めなくなっていた。
- 市内の状況がまったくわからなかった。
- 友人、知人、同僚の死亡情報が毎日届いた。
- 遺体安置所での勤務中、亡くなった方々のなかに自分の親戚や友人等が含まれていたなどの辛い情報があったが、そのなかで任務をこなさなければならなかった。

休みのない災害対応による疲弊

- 朝から晩まで立ちっぱなしで業務にあたり、トイレに行きたくとも行けなかった。

・電話が鳴りやまず、眠れなかった。
・約3万件の「罹災証明書」を6名ほどの窓口担当者で、不満等々の対応も含めて受け付けしなければならなかったが、その人数でできるわけもなかった。
・避難所運営で1か月泊り込んだ。
・遺体搬送業務、避難所業務の繰り返しで、精神的にもきつかった。
・ご遺族の嗚咽や慟哭が響く中で、家族を亡くした方々への対応はつらかった。

先が見えない今後の状況

・災害対応のニーズは状況に応じて変化していくため、その都度の対応に苦慮した。
・自身の今後についてもどうなるかわからず、考える時間もあまりなく、不安な状態で業務を遂行した。
・遺体処理にどれくらいかかるか、終わりが見えなかった。
・震災にかかる手続きが二転三転して、受け付けする立場としても非常に混乱した。
・命があるだけでいいと思えたが、不安だらけだった。

市民から向けられてしまう否定的な感情

・窓口で市民の2人に1人から怒鳴られた。まるで市役所が震災を引き起こしたといわんばかりの気持ちにさせられ、人の対応がただ怖いと同時に、公務員とは何かわからなくなった。
・情報や問題の共有ができず、被災者の方ら避難を浴びせられることが多かった。
・避難所勤務が1日交代で情報の引き継ぎも難しかったため、市民から役に立たないと言われた。
・現地調査に行った際に物資がない状況での訪問は市民や現場から厳しい声が上がり、つらかった。

災害を体験したことによるショック、ストレスを感じる方は当然いますが、それ以上に市民から否定的感情を向けられた方が多くいました。これは被災地自治体職員ならではのことです。

災害ストレスに曝されることで表われてくる反応

災害ストレスにさらされることによってメンタルに表われてくる反応と身体に出てくるものがあります。無力感、自責感、不安感、絶望感、怒り・憤り、無気力、不眠、動悸、非現実感、感情の麻痺、体調不良、他人との会話や関係が億劫になる、などです。

これらは、いわゆる**うつ病**の代表的な症状です。長期的にストレスにさらされることによって表れてくる症状がいわゆる**抑うつ的な症状**といっていいと思います。

急に強いストレスを感じたときに表われる症状の**急性ストレス障害**（ASD）があります。精神的に不安定になり、眠れない・集中できないといった状態になります。専門的には**過覚醒**と呼んでいます。ちょっとした物音に敏感になってしまったり、余震に過敏になって飛び起きてしまい、その後は寝付けなくなったりします。

ストレスの原因になった障害や関連する事物を意識的、無意識医的に避けたり、考えないことでなかったことにしようとします。**回避**と呼んでいます。

ストレスの原因となる体験の記憶や場面が不意に頭の中に入ってくることがあります。**再体験**、**フラッシュバック**と呼んだりします。この特徴は、全然思い出す気がなかったり、関係ないことをしているときに、ふいに頭の中に浮かんできます。

これらの症状が、ストレス要因を体験してから1か月未満に表われるのが急性ストレス障害の特徴です。1か月以上長期化したときに表われてくるのがPTSDの症状です。特徴は急性ストレス障害と一緒で、違うのは期間です。

多くの場合、こういうことが起こっても1か月のあいだに収まっていくことが多いです。むしろ、震災直後にこのようなことが起こるのは大変な出来事を体験したわけですから当たり前のことです。なにもしなくてもちょっとずつ収まっていきます。

また、災害直後の本当の緊急時には身体的な興奮状態が長期的に続くために、疲れを感じないといった「**覚醒モード**」に身体のスイッチが入ります。その後に少し状況が落ち着いて、「覚醒モード」のスイッチが切れたとき、これまでの疲れが一気に現われることもあるが、これも当然ともいえる

反応なので、慌てずに少し身体を休めることが大切です。

「これは良かった、助かった、励みになったと“少しでも”思えたこと」

これは良かったなどと“少しでも”思えたことについて質問したときの回答です。

・職員同士で励まし合うことで何とか乗り切った。
・仲間とのちょっとした雑談。
・仲間のために踏ん張るという一念だけが心の支えになった。
・同僚と互いに抱えるつらさや愚痴を話すことができ、1人で悩まなくても共有することができた。
・まわりの職員も同じ状況だったので、普段以上に仲間意識があった。
・市全体がひとつのチームと思えた。
・家族と過ごせる時間。
・家に帰れないときに、家族が家の片づけをしてくれていた。
・世界中から届く応援が励みになった。
・避難者の方々とのコミュニケーションの確立。
・震災1か月後に初めて休みが取れた。
・髪を洗う、タバコを吸う等の気分転換。
・ふと気が付くと心と身体が硬くなっており、ボランティアで来ていただいたマッサージを受けたことによる喜びと感謝を感じた。

実感したのは、職員同士の励ましが力になっていたことです。そのような人間関係が大事だなとおもいます。

復興期間における職員のストレス要因

震災に対する対策から復興に向けた取り組みがはじまります。その方が長く、今も続いています。

復興期間における職員のストレス要因は大きく分けて3点あります。

1つは、**事業に関する負担**です。

・業務の量が多い・業務の内容が難しい
・業務が思い通りに出来ない

などです。復興業務はだれもやったことがないことで戸惑いを抱えながらのものでした。

2つ目は、**人間関係に関する負担**です。

・上司と合わない
・同僚と合わない
・部下と合わない

があります。復興に関係ないともいえますが、復興の絡みでは、忙しくなるとストレスは抱えやすく、人間関係でトラブルが起きやすくなります。

3つ目は、**その他の負担**です。

・家庭のことで悩みがある
・体調のことの悩みがある
・金銭のこと

などがあります。町の復興は進んでいるのに、被災した自身の復興作業はなかなか進まないということがあります。

石巻市の復興業務に係るマンパワーの状況

現実的な問題を紹介します。復興におけるマンパワー不足が大きな問題としてあります。

2022年度は、必要職員数が1,838名なのに対して、任期付きを採用したり、全国から派遣してもらったりしても170名不足です。少なくても2019年まで必要な人数は満たされていませんでした。

もうひとつ衝撃的なのは、時間外労働です。

震災前の2009年度は、合計の時間外労働は約16万時間だったのに対して、震災が起きた3月11日から31日までの20日間で16万時間ありました。20日間でその前年度の年間の同じになります。その後も、震災前と比べると倍ぐらいに近い数字がずっと続きます。

復興業務ストレスにたいする対応

そのようななかで表われてくる反応は、災害ストレスと一緒です。

では、どのような対応が考えられるでしょうか。

ブリーフセラピー（短期療法）の理念を実施してきました。

「上手くいっていないことは変え、上手くいっていることは続ける」。このスタンスはシンプルですが重要です。どんなことでも上手くいっていない、悪循環を起こしていることは変えればいいです。一番よく

ないのはそれを続けることです。いかに方向転換をするかの柔軟性が大事です。

有効と思われることは何でもする柔軟性が必要です。使えるものは使うスタンスです。

そして、「深刻」にはならずに「真剣」にです。深刻にとらえるとドツボにはまって思考停止してしまいます。真剣に対応を考えるとメリットがあります。

「ユーモア」を大切にです。人は問題に直面すると目も意識もそこに集中します。身体が緊張状態に入ります。ユーモアを採り入れると、全体が見渡せるようになりやすくなります。ユーモアは弛緩、脱力にも役に立つので、問題にとらわれたらいったん距離を置いて冷静に考えることが大事です。

ストレス・セルフケア

具体的にいうと、自分でストレスにどう対処することができるかです。

ストレス状態において最も注意しなければいけないことは「ストレスを抱えた状況を1人で抱え込んでしまう」ことです。せめて自分にとって信頼できる相手（職場の同僚や家族、友人など立場は誰でもかまいません）には相談することが重要です。

周囲に相談することでどういうメリットがあるのでしょうか。

①ストレスの対処法（選択肢）の幅が広がる。助けを得られるかもしれません。②状況が変わらなかったとしても自分のストレスを他の人と共有できる。

ストレス発散にもなります。そのようななかで最も望ましいのは、ストレスの状況を変化できる可能性の高い相手に相談することです。抱え込むことだけは注意してほしいです。

ストレスマネージメント

ストレスマネージメントとしてどのようなことができるでしょうか。

周囲にちょっと心配な人がいたときには、①身近なこととして、適度に声をかける。遠慮しないで「大丈夫?」と。少なくても、心配しているよというメッセージは届ける、②サポートするための協力者を増やす。自分1人で対応するのではなく周りに味方をつくっていけばいいです。「あの人ちょっと心配なんだけど」というと「じゃあ少し様子見るか」となったりします。選択肢の幅を増やすことです。③身近な同僚の立場として、専門家に相談する。周りの立場としてできることはないか相談していく。心配している側が逆に1人で悩まないように気を付けることが大事です。

災害における心理援助に大切なこと

災害における心理援助に大切なことは、長期的な心理援助の体制です。震災直後は全国からいろいろな人が支援に入ってきますが、長期的に続くかというとそうではありません。いかにして長期的支援の体制を作るかが課題となっていると思います。

災害&復興業務による当然のストレス反応、当たり前に起こることをいかに当たり前のことと受けとめることができるか、だれでも起きることという安心をどう伝えていくかです。

そして、1人で抱え込まない（抱え込ませない）ことが大事です。必要に応じて関係機関と適切は連携をとっていくことが大事です。

こういうことを知っていて、「ああいわれていた通りだな」と思えばいいです。

間関係の持つ力

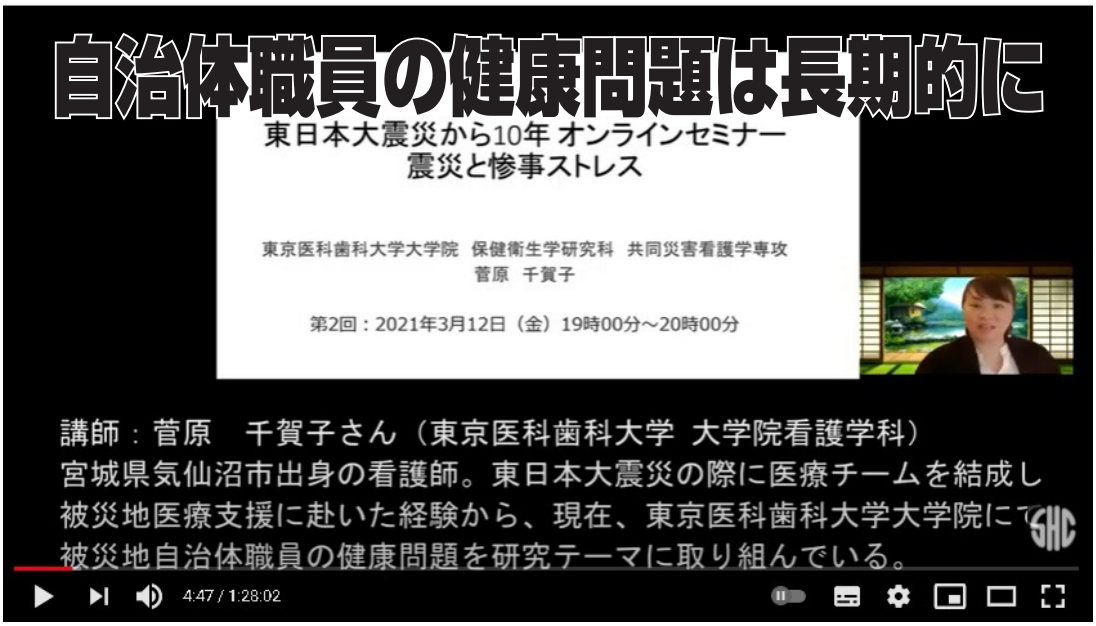
2つのシチュエーションを提示します。どちらが良い?

① 個人の業務量は少なくみんなに余裕があるが、所属内の人間関係が良好ではなく、それぞれが黙々と自分の仕事をこなしていく職場。

② 個人の業務量は多くてそれぞれが仕事に追われているものの、所属内の人間関係は良く、お互いに忙しさを共有したり励まし合ったりしながら仕事をこなしていく職場。

多くの場合は②が多いです。つまり、人間関係のストレスは業務のストレスに比べて影響が大きく、逆に、人間関係の力によって業務量のストレスはある程度カバーできます。

業務量はなかなか減せないですが、人間関係についてはノビシロがあります。いろいろ工夫のし甲斐があります。人間関係の持つ力についてあらためて考えてもらえればと思います。



気仙沼市

気仙沼市は宮城県の最北端に位置し、人口は2017年11月現在65,067人です。産業は水産業と観光で、とくにマグロ、カツオ、サンマは全国有数の水揚げ高を誇っています。海と共に生きてきた町です。海からちょっと平地があってすぐに山という地形です。

2011年3月11日14時46分に震災に襲われます。沿岸部には遠路漁業のための重油のタンクがあります。そのため地震が起き、津波に襲われ、そして津波火災が起きました。

気仙沼市の被災状況

気仙沼市の被害状況は、津波浸水面積18.65平方キロメートルで市全体の5.6%です。被災家屋26,105棟。そのうち全壊16,459棟、大規模半壊2.307棟、半壊1.893棟、一部損壊5.446棟です。全体家屋数63,800棟ですので被災割合は40.9%です。被災世帯数は9,500世帯です。みな平地に住まいを構えていたのかがわかります。死者数1,033人、行方不明者215人、震災関連死108人です。全体で市民の約1.7%にあたります。

人口変遷は、当時は74,247人で、2017年は6万5千人に減っています。世帯数は26,601世帯から26,422世帯と減っていません。数世代が一緒に住んでいましたが、仮設住宅などに移るときに細かく分かれてしまいました。結果的に、高齢者の単身世帯が増えていきます。

第十八共徳丸は有名になりましたが、全長50メートル、330トンの船が港から800メートル陸に打ち上げられる状況でした。震災遺構として残す話もあったのですが、住民投票の結果、壊すことになりました。通常は海に並んでいる船がどんどん陸にあがっているという状況でした。

支援活動の様子

家族の安否は確認できたものの何かできるのかと悶々としていたら、みんなが手伝ってくれるというので、準備して行ってみようということにしました。災害医療の勉強をはじめたころで、研修に行かせてもらったりもしていました。当時は、医療者が現地に行ったら排泄物は持ち帰ってこいという教えでした。一切痕跡を残すなでしたので自分たちで何とか賄おうと準備して行きました。

薬局をしていた友人が「必要な薬を出します」とリストアップして揃えてくれました。

当時ガソリンがなく、さらに、許可証がないと高速道路は走れませんでした。トラック運送手をしている友だちに「ガソリンがない」といったら、「友人にヨットを持っているのがいるから、そこから抜いてくれば何とかなる」と調達してくれました。

17日に4人で、幌付き2トントラックで仮眠をとりながら出発しました。高速でも時速70キロくらいしか出せません。福島を通るときは、窓を閉めて、エアコンを切って走りました。

運転してくれた方が、町内から食料等を調達してくれていました。段ボールには、気仙沼にゆかりのない人たちの「応援しています頑張れ気仙沼のみなさんこん」と書いた紙が貼ってありました。「気仙沼のみなさまへ」と手紙を書いてくれた方もいました。これで私もどんなに元気づけられたか。

みんなの思いを載せて朝、気仙沼に着きました。

活動の実際：避難所

私の家は土台しか残っていませんでした。家屋は200メートルくらい流されていました。主要な通りは何とか通れるようになっていたのですが、細い道は瓦礫で通行できない状況でした。

市役所に医療支援チームとしてうかがいますと連絡したら快く受け入れていただき、DMAT（災害医療支援チーム）のみなさんと一緒に活動してくださいと言われたので市立病院に行きました。そこで「チーム菅原」として存在を示しました。

DMATとして避難所をまわると、東北の冬の寒い体育館にビニールシート一枚敷いて、その上に何とか持ってきた毛布を敷いて、ありったけの服を着て寝泊まりをしている状況がありました。

保健師がいたので「具合悪い人がいましたら診察します」といったら、「通常は薬を飲んでるのですが持ってなくて」という方がいました。血圧を測ると200を超えていました。「自覚はありますか」と訊いたら「なんともないです」。緊張状態のなかで自分の不調を自覚しにくい状態がありました。

このようなときに一気に血圧を下げてしまうと逆に具合が悪くなることがあるので、薬を出さずに様子を見たほうがいいと判断し、「できるだけ温かいところにいると血管が開きますので」とアドバイスをしました。災害医療では悪いからとすぐに治療をすると逆に功を奏さないことがあります。

市の施設には高齢者の方が避難されていて、塩分のきいたカップラーメンやおにぎりを食べ、トイレに行くのも躊躇している状況でした。これではいろん病気が悪化するなと思ったのを思い出します。

児童養護施設にも地域の高齢者の方が避難していていました。高齢者と子どもたちが同じ環境にいると、子どもたちの病気が高齢者を襲うことがあります。そういうことはないかと注意深くみていました。

地図上では市民会館と中学校、小学校は近いのでひとつの医療単位とみます。しかし、地域を知っていると、市民会館から中学校へは結構な高低差があり、階段を上るか砂利の坂道を上っていかなければなりません。具合の悪い人が本当に市民会館から医療施設のある中学校に行けるか実際に歩いてみました。DMATでは大丈夫といわれましたが、別と考えた方がいいですと、医療隊が増えてきたときに調整してもらいました。

市民会館は高齢者が多いです。日頃は自宅で介護されていた方も避難していて夜間に大きな声を出したり、徘徊したりすることがあるので介護の方たちが楽屋入り口の通路に並んでいました。「誰が介護しているんですか」と聞いたら、家族が順番でみていると。介護スタッフを派遣する必要があるのですがなかなか厳しく、気づきながらも支援が届かなかった思いがあります。

実際の活動：他分野との連携

アルコールの疾患があり、退院して1週間くらいの方がいましたが、薬もないということでした。ちょうど東京女子医科大学の精神科の医者が来てくれたので診てもらいました。当時、DMATは救命救急医がほとんどで、精神科、皮膚科、眼科、歯科は乖離していた状況でした。時間の経過とともに、これらの科の医師たちも介入してきました。

1人の医師が「私は酒とたばこをたんまり持ってきたので、誰か配る方いませんか」。私たちは医療とか、衣服、食料しか頭にありませんでした。この医師たちは、災害時には酒とたばこが必要なことを知っていました。私が「市役所の職員の方に配ってもいいですか」といったら、いいですと。

高齢者の方は急いで逃げてきたので、入れ歯がないので食べることができず、栄養状態が悪くなっていくということがありました。車に歯形をとれる設備を乗せて駆けつけてくれた歯科医もいました。

保健師の方が、「長期支援をしたいんですけどどんな感じですかね」と訪ねて来ました。

気仙沼は、平地から山になるという地形で、若い世代は平地で働いていたので職場に車で降りてきます。車は津波で被害に遭い、高齢者の方は山の上で身動き取れない状況にありました。そこで「山の上で孤立している方がいると思われますので行きませんか」といって、仮設の避難所の公民館に紹介しました。市民会館は大丈夫という思いがあったので、DMATに「医療隊を送りたいんですけど」と伝えて、旭川の部隊を配属してもらいました。実際に旭川の人たちは素晴らしくて、周囲も巡回してくれ、足が腐ってしまいそうな人たちをピックアップしてくれたりとすごい活躍をしてもらいました。

実際の活動：病院訪問

気仙沼には精神科の病院は2つありました。ひとつは被災し、3階建てしたが2階まで浸水しました。訪問して看護部長の方に「お手伝いできることありますか」と聞いたら「スタッフがずっと働き詰めなので交代できる要員がほしい」と話された。「わかりました、伝えてみます」と答えたのですが、なかなか手が届かなかったということがありました。

この病院は亡くなった方はいませんでした。看護部長に「サイレンが鳴るなかで避難とかにご苦労されたんじゃないですか」と聞いたら、「いえいえ、みな私たちの話を聞いてくれて助かったんですよ」と話されてました。「短時間のうちに1人の命も失わなかったというのは素晴らしいスタッフですね」といったら、看護部長は急にわぁーと泣きはじめて、私も一緒に泣きました。当時はやれることを無我夢中でやっていたというのが医療関係者の状況です。3階にすし詰め状態だったので、風邪が蔓延している状況があって、仙台市に遠隔輸送される方が出ている状況でした。

近くにあった整形外科医院はすべて破壊されて、再開はいつになるかと思っていました。医院と地続きで公園があります。そこにテントを張って看護師が泥だらけの点滴を拭いていました。「ここで診療を再開されるんですか」と聞いたら、「待っている患者さんがいますから」と。

被災地自治体職員の健康問題はすべての人に悪影響を及ぼす

活動の実態：診療所の開設

DMATとしていろいろな避難所をまわっているなかで、市役所の近くに仮設診療所を建てたほうがいいと思ってDMATに相談したら、自分で展開するならといわれたので、個人的に市役所の方での活動をはじめました。なぜ必要と思ったかというと、市役所にも避難されている方がたくさんいました。あと、いろいろな手続きで市役所を訪れる人がいるので、その人たちのなかに健康のことで困っていたら寄れるところがあったらいいかなということです。

市役所のわきにプレハブがあったので、その一部を借りて、持っていった医療機材を拡げ、机を借りて診療所を開設しました。

実際に、地元の眼科の医院が被災されていて「診療の場所がないから一緒に活動させてください」といってきたので、半分内科、半分眼科とパーテーションで仕切りながら、診察をさせてもらいました。

眼科はすごく大事で、当時、汚泥が舞っていました。道路は黒っぽい泥に覆われましたが、3月の暖かい風が吹きあれると乾いて舞います。それを吸うとのどをやられたり、変な風邪をひいたりします。震災発生の時刻は、みなさん働いていたので、ワンデーのコンタクトの方は替えがなく、同じものを2週間くらい着けています。

私は市民の方を対象にと思っていたのですが、そのうちに市役所の職員が仮設診療所にちらほらと来るようになりました。市役所の職員も結構体調を崩しているのかなと思い、保健課の方に「市役所の方も是非利用してくださいとインフォメーションをお願いします」といったら「言ってるんだけどね、なかなかみな行かないんだよね」。これはどうしたらいいかと…。

方言で気さくに来てもらえるような看板を作った

り、座敷の避難所にいる人たちに「深部静脈血栓予防の足の体操をしてもらいたいんだけど」とアドバイスしてしてもらいました。

活動9日目 職員の健康調査開始

実際に市役所の職員は体調が悪くてもなかなか来てくれませんでした。こちらからいかなければいけないと思って調査票を作成して各部署をまわり、健康調査をしてみました。230人が協力してくれました。

多くのみなさんが血圧が高いといっていました。実際測ってみると高いです。

いったん大学にもどって、「教授、血圧が高いのを何とかしたいんですけど」といったら「じゃあもう一度調査にいってごらん」といわれたので、12月にもう一度血圧の調査をしてみました。

12月の調査には男性153名、女性66名、合計219人が協力してくれました。30代が34.7%で多かったです。自宅を被災された方が52.1%、身内を亡くしまいたという方が73.5%いました。

3月と12月の震災対応・夜勤業務と睡眠はどうでしたかと聞くと、3月は92.7%が災害業務に携わって夜勤をしていました。睡眠の状況はどうでしたかと聞いたら、3月は73.5%の人が眠れていなくて、12月になっても23.7%が眠れていませんでした。休みも満足にとれていない状況が12月も続いていました。

気分障害の有無

心の状況はどうかということで、「うつ病・不安障害のスクリーニング調査票」（K6調査）で調べてみました。絶望感や憂鬱感等など6項目について0点から4点までの5段階から選択します。0点から24点の合計点が高いほど気分・不安障害が高くなります。

中央値は7点でした。0～4点31人、5～9点35人、10～14点23人、15～19点8人、20～24点3人でした。

7点以上との関連については、人的喪失、3月・12月の災害対応業務あり、3月・12月の不眠あり、12月の深夜業務あり、20時間以上の超過勤務あり、震災時の体調変化あり、があげられます。

東日本大震災における自治体職員の血圧変化

血圧の状況は通常、「正常者」40.3%、「正常行値者」14.6%、「高血圧者」22.6%、「高血圧内服者」22.5%です。3月は、正常者38.7%、正常高値者20%、高血圧者33%、高血圧内服者8.3%でした。

12月は、正常者27.9%、正常高値者18.3%、高血圧者42.5%、高血圧内服者11.4%でした。高血圧者、高血圧内服者が増えています。

「収縮期血圧」の平均値は、3月134.1でしたが、12月は140.0、「拡張期血圧」は81.0と88.6でした。高くなっています。

当時は、災害後の血圧は6か月くらいで元に戻るだろうといわれていました。しかし約30%が通常よりも高くなっていました。その傾向は3月の正常者が高血圧者や正常高値者に移行しています。

そこで、3月の結果との照合に協力していただける方はお願いしますと要請したら、143人から承諾をもらい比較することができました。

3月に正常だった人が12月に高血圧者になっていて、同じく正常だった人が正常高値者になっています。「悪化群」「高値継続群」「改善・正常値」に分けると、3分の1ずつ悪化しています。3分の2が異常に高くなってつづいていました。

実際にどういう人が悪化または血圧が高い状況が続いていたかというと、男性であったこと、年齢としては40代から50代の人たちです。仕事として責務がずっと担っていた人の健康状態が懸念されるということがわかりました。

健診受診は震災後3年経過してから

体験を語ってもらいました。インタビューの内容は、①当時の担当部署・役割、②発災後の行動、③発災後の業務内容とその期間、④発災後つらかったこと、⑤当時の自宅や家族状況、⑥体調の変化の有無、⑦うれしかったこと、救われたこと、⑧他の自治体職員に伝えたいこと、です。

その中の40代の防災担当課職員の体験談の要

旨です。

「（発災時すぐ）これは遂に想定されていた宮城県沖地震きちゃったなと。これは長くなるなということで、あと覚悟を決めて、やることだけ淡々とやっていくか…と。」

同僚たちが現実離れした光景を目の当たりにして驚いている様子を横目に、覚悟を決めて災害本部設営に奔走しました。一方で、刻々と変化する想定以上の浸水にとんでもない被害を予感し、恐怖をおぼえます。

妻の安否に関して、気にする余裕さえなく、津波に流された実父が偶然助かったことを知るが、実際両親と会ったのは2、3か月後のことでした。両親が自分が生きていることに涙を流して喜んでくれた際、気を配れる精神状態になかった自分を振り返り、“マシーン”と称しました。

「妻のことを言ったら怒られそうだけど、大丈夫だろう。ダメだったらダメだろうしくらい…。叔父が千葉からガソリンもって来てくれて…ここ（職場）にきて『良かった…』って泣きながら顔見てくれましたけど…『はいはいはい。今忙しいから…また後でね』って（笑）せっかく来てくれたのにひどいね。こっちに追われて、あんまり家族まで気にしなかった…。」

日々明らかになる死者数に、防災教育に従事していた者として不甲斐なさを抱きつつ、業務に従事していました。地域住民と共にきめた避難場所に住民が避難したがために90人が亡くなったことを後日知ります。上司はその被害に茫然自失となり1年後辞職しました。

「こいず防災担当もっと…なんか出来ることあったんじゃないかな…っていうのが、つらかったですかね…。」

「（半年後、異動を命じられた際は）感情的には、がぐーって感じでしたね。まだやることはいっぱいあるのにって。…（振り返ると異動は）良かった…のかもしれません。」

いま振り返ると、異動により苦情を請け負う機会が減少し、心身の健康が保たれたと考えています。異動後の業務は災害対応よりハードであったが、同様の業務をこなす上司を間近かに懸命に従事しています。

健診を受診したのは震災後3年経過し、“時間がとれる”と自覚してからでした。それまでは全部A判定だったのですが、初めて肝臓がE判定でした。1回病院に行って「まあ、まだ大丈夫でしょう」と言われて継続受診はしていません。震災後、1日3本栄養剤を飲んでいたことが原因と考えました。体力を保つため、過剰摂取はだめと知りつつ飲んでいました。

「（遺体処理を）職員に頼んでしまったけれども、それが心に引っかかったり残ったりしていなければいいな…と思いながら。…今、結構いるんですよ。役所で入院している人。そうなってもおかしくないのかな…って思いますね。」

自分自身は市民から直接叱責を受ける立場にはなかったことを考え、今なお復興計画に従事している職員はまだ心苦しい状況が続いていることを、推し量っています。

「（全滅した地区の）自治会長さんが何か月かして会ったときに『Aさんと課長と一緒に防災取り組みやってくれたおかげで、うちの地区でも助かった人いっぱいいたんだよ』なんて言うのを聞いて…そういうんで報われた。心助けられたんだかもしれないですね。」

震災前の地震の活動を肯定されたような思いに至ります。また様々な支援者・慰問者の前向きな提案に感動し、それだけで労が和らぎました。また、支援者の活動により子どもが活気づき、笑っている市民の笑顔に自身も癒されました。

「うちは本当に日本中、世界中からお世話になっているんで、せめてそういうのをお伝えして、防災対策に本気になって役立ててもらうための、一助になれば…それが被災自治体としての責任かなと。失敗事例もいっぱいありますから。」

自治体の人びとに伝えたいことは、災害対策業務に従事するために、心身ともに健康で信念を持ち、前を向き続ける力がひつようであること、貯えの大切さです。

被災自治体職員の心理的影響は遅発性となりやすい

体験から得られた示唆です。

発災後、自治体職員は自身の生活を顧みることもままならないなか、その使命感から住民対応を優先し、職務に従事し続けていました。一方で、被災者や同僚と自身の被災状況を比べ、職務中に自身の感情を吐露することをさけ、家族と共に過ごすことができない境遇に対し、負い目を感じていました。

そのような中で、被災者や市民、時にはマスコミから非難された経験を有し、やるせなさや疲弊感を感じていました。

これらのことから、被災自治体職員の心理的影響は遅発性となりやすく、被災ストレスの遷延化を生じやすいと考えられます。また職務の尊厳を喪失する可能性も有すると考えられます。

震災関連業務と通常業務が統合することにより被災地自治体職員の業務負荷は急激に増大し、加えて職員の被災や転居、病欠等により、慢性的で深刻な職員不足の状況が5年以上継続しました。

終わりの見えない業務過多のなか、震災関連業務に従事し続けることで、定期検診を受診する機会を容易に逃したり、健診結果に問題が生じても適切な受診行為に繋げられていないことが考えられます。

一方で、過酷な災害関連業務に従事しながらも自治体職員としてのキャリア形成を遂げていたことを語った職員もいました。

その過酷さを支えたものとして

・自治体職員としての気構え
・協働した同僚の存在
・他者からの容認
・被災者の自立と復興・未来を信じる

などの要素がありました。

結論

照合の結果、わかったことです。

・災害急性期は適切は健康行動が困難になるため、自治体職員を対象とした仮設診療所を設置し、健康相談・スクリーニング等の支援を行うことが有効である。
・被災地の自治体職員は、震災の直後よりも9カ月経過した時点の方が血圧値が上昇していた。特に、中高年男性に上昇者が多く、災害対応業務が継続している特性を踏まえ、看護職者が職場に出向き長期的な支援を行う必要がある。

責務を持って働いている方は、なかなか医療にアクセスできなかったり、自分の体調不良を吐露できない状況があったので、何とかしていかなければならないと気づかされました。

その後もいろいろな資料を見てみると、自治体職員の健康状態は、年を追うごとに悪くなって休職、退職に繋がっていて、2016年になると精神疾患の休職は1.6倍になっていて、被災地の自治体職員の健康問題は短期的だけでなく、長期的に見ていかなければいけないんだと実感します。

被災地自治体職員の健康問題による影響は、被災地自治体職員の職員不足を深刻化させ、被災地の復旧・復興を妨げているだけでなく、被災地に暮らすすべての人々に悪影響を及ぼす、といえます。

看護の独自の機能

看護師の仕事は結構広いです。実際に看護師が看護教育とどのように教えられていること、いつも心にとめているヴァージェア・A・ヘンダーソンの言葉があります。

「看護とは、人びとが（病気であれ、健康であれ）自分の健康或いは健康の回復（あるいは平和な死）のための各種の行動、それらはもしもその人々が必要なだけの体力、意志力あるいは知識を持っていれば援助なしにすることができるであろう様な行動なのであるが、それらを遂行するのを助けることである。加えて、人びとができるだけ早い時期にそのような援助に依存しないですむようになるのを助けるのも看護の独自の寄与である。」

「看護師は欠けたところの担い手である」

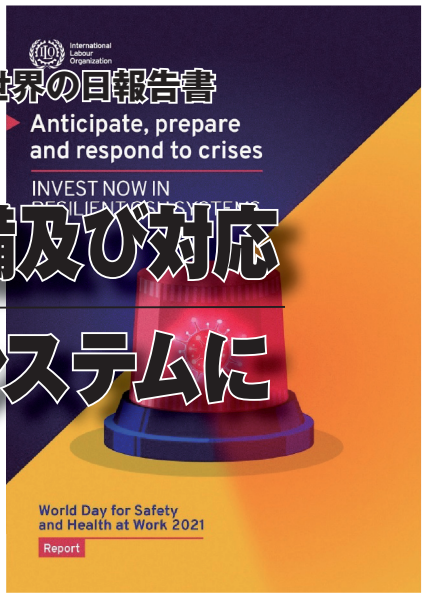
いま私が考える災害看護は

「災害看護とは、災害によって生じる生命、生活への影響を最小限にし、人間の持てる回復力を存分に発揮できるように支えることである」「また、（地球に生ける生命として）災害における影響を進化の糧とせしめる成長を助けるのも看護独自の寄与である」

です。そのような任務を担っていきたいと思っています。

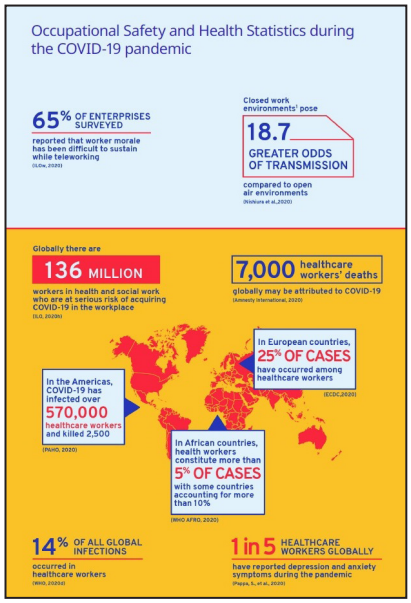
2021年4月28日 国際労働機関（ILO）
2021年仕事における安全と健康のための世界の日報告書

危機に対する予測、準備及び対応
回復力のあるOSHシステムにいま投資を



【報告書の目次】

▶ はじめに
▶ COVID-19パンデミック：労働安全衛生にとっての世界的課題
COVID-19危機への対応における国際労働基準の重要な役割
国のOSH［労働安全衛生］システムの強化
社会的対話の強化
▶1. 国のOSH方針と規制枠組み
1.1 危機・緊急事態によりうまく対応するための効果的な国のOSH方針・規制枠組みの強化
1.2 OSHに対するマネジメントシステムアプローチの促進
1.3 職場におけるウイルスの拡大を予防するための新たな法的要求事項
1.4 関連するOSHリスクを管理するための規定の採用
1.5 監督のシステムを含めた国の法令の遵守を確保するための仕組み
▶2. 国のOSHの制度的枠組み
2.1 OSHに責任を有する機関または組織
2.2 OSH問題とCOVID-19の影響に対処する国の三者構成助言組織
2.3 業務上傷病をカバーする関係保険や社会保障制度との強力
▶3. 労働衛生サービス
3.1 COVID-19危機における労働衛生サービスの対象と役割
3.2 労働環境の監視とリスクアセスメント
3.3 労働者の健康の調査と応急措置サービスの提供
3.4 労働の労働者への適合と影響を受けやすい集団の保護
3.5 助言的役割
3.6 一般的な予防的・治療的衛生サービスの提供
3.7 外部サービスとの強力
▶4. OSHに関する情報、助言サービスと訓練
4.1 OSHに関する情報と助言サービス
4.2 注意喚起キャンペーン
4.3 OSHに関する訓練の提供
▶5. OSHに関するデータ収集と調査研究
5.1 世界的健康危機の時におけるOSHデータ・情報の収集
5.2 業務上傷病に関するデータの収集と分析
5.3 OSHとCOVID-19に関する調査研究
5.4 国際協力
▶6. 企業レベルにおけるOSHマネジメントシステ



COVID-19パンデミック中の労働安全衛生統計

調査した企業の「**65%**」が在宅勤務中に労働者の士気を維持するのが困難だったと報告した（ILOw, 2020）

閉鎖環境（屋内または最低限の換気しかない労働環境）は開放環境と比較して「**18.7**」感染の高い確率をもたらす（Nishiura et al., 2020）

世界的に職場でCOVID-19にかかる深刻なリスクにさらされている医療・社会事業で働く労働者が「**13億6千万**」いる（ILO, 2020h）

世界で「**7,000人**」の医療労働者の死亡がCOVID-19によるものかもしれない（Amnesty International, 2020）

アメリカ諸国でCOVID-19は「**570,000人**」を超す医療労働者に感染し、2,500人を殺した（PAHO, 2020）

欧州諸国で「**症例の25%**」が医療労働者の間で生じた（ECDC, 2020）

アフリカ諸国で医療労働者は「**症例の5%**」超を構成し、数か国では10%超に達している（WHO AFRO, 2020）

世界の感染の「**14%**」が医療労働者で生じた（WHO, 2020d）

世界で医療労働者の「**5人に1人**」がパンデミック中にうつと不安を報告した（Pappa S., et al., 2020）

ムの強化
6.1　経営者、労働者と職場代表との間の強力の促進
6.2　包括的リスクアセスメントの実施
6.3　MSMEsとインフォーマル経済におけるOSH状況の進歩的な改善のための支援の仕組み
▸展望：次の危機に立ち向かうための回復力のあるOSH［以下に紹介］
▸参考文献一覧
▸付録
COVID-19と仕事の世界に関するリソース
職場におけるCOVID-19予防に関するツールとリソース
COVID-19危機の中での（暴力・ハラスメントを含めた）心理社会的リスクに関するツールとリソース
COVID-19に関する業種別ツール
医療・緊急対応
農業・林業
教育
宿泊、飲食店及び旅行業
運輸業
その他
インフォーマル労働者に関するツールとリソース

展望：　次の危機に立ち向かうための回復力のあるOSH

COVID-19パンデミックは仕事の世界に大きな影響を与えた。労働者は、職場でウイルス感染のリスクを冒さなければならなかっただけでなく、移動の制限の対象にもされなければならなかった。在宅勤務が増加し、また、多くの商業・製造活動が閉鎖された。危機の波及効果は次々に、労働市場、労働条件及び賃金－そして多くの場合、病気休暇や社会的便益などの保護へのアクセス、に影響を与えた。パンデミックは、回復力のあるOSH［労働安全衛生］システムを強化・創設することの重要性を明確に示したのであり、われわれは、この教訓をともに将来につなげなければなければならない。危機は、より広範な緊急時対応・公衆衛生システムのなかの主要なアクターのひとつしてのOSHの重要性を実証した。国の緊急事態への準備と対応は、各国の緊急時計画のなかにOSHの準備を積極的に統合すべきである。OSHシステムへの投資は、現在のパンデミックへの対応と将来の感染の回避による迅速な回復に資するだけでなく、待

ち受けているかもしれない何らかの将来の危機に立ち向かう回復力を生み出すだろう。

国際労働基準（ILS）は、危機対応の文脈においてディーセントワークを保護するための重要な参考の役目を果たす。労働安全衛生の領域をカバーする基準は、COVID-19パンデミックに関わる状況に対して適用することができる。雇用、社会的保護、賃金保護、MSME［中小零細企業］振興及び職場協力に関する一連のILSも、パンデミックの社会経済的影響に対処するためのガイダンスを提供している。ILO加盟国は、これらの基準の批准と実施が、彼らにあらゆる危機によりうまく立ち向かうために備えさせることになるということを認識すべきである。まさにILSの尊重が、危機の間と後の両方において、雇用と労働条件の下降スパイラルの回復と予防にとって鍵となり得る、社会的対話と職場協力の文化に寄与するのである。

2017年のILO平和及び強靱性のための雇用及び適切な仕事勧告（第205号）は、危機対応への戦略的アプローチを概述し、危機状況への対応における社会的対話の重要性を強調している。それはまた、危機対応が安全でディーセントな労働条件を促進する必要があることを強調している。

危機対応のすべての領域における、**社会的対話**の重要性は、パンデミックを通じてはっきりした。労働者、使用者と社会全体のニーズを考慮して対応を生み出すためには、労働者とその代表と協議及びコミュニケーションをとることが不可欠である。効果的な社会的対話は、行きわたっている状況にもっともよく適応するとともに、地震と信頼を構築する解決策を生み出すのに役立つ。複数のレベルの社会的対話アプローチは、COVID-19危機に対するILOの方針対応の第4の柱に対応している。

OSHの領域では、2006年の職業上の安全及び健康を促進するための枠組みに関する条約（第187号）と付随する勧告（第197号）が、OSHに関する既存の条約の重要性を理解しつつ、国の予防的な安全衛生文化を促進するための一貫性のある系統的枠組みを提供している。この枠組みは、危機への対応を含め、常に労働者の安全と健康を維持するうえで非常に重要な、OSHシステムの要素の概要を示している。1981年の労働安全衛生条約（第155号）は、OSHに関する使用者、労働者と国の機関の役割と責任の枠組みを提供している。

強力な国のOSH方針と規制枠組みは、国内の回復力のある健康・労働システムに貢献し、事業の回復または継続と労働者の安全衛生の保護の機会を高めることによって、彼らが危機によりうまく対応できるよう備えさせる。第1章で述べられているように、多くの国で、しばしば職場におけるCOVID-19症例の予防・対処のための詳しい手順と手続をつけて、様々な部門の具体的状況に対処するために、規則、技術基準及び/または労働協約が採用されてきた。他の緊急事態に対応し、OSH対策の適切な採用に義務を有する者を手引きするための処方箋を導入するためにも、社会パートナーとの協議を通じた迅速な法的対応が必要だろう。

この状況はまた、ウイルスの拡散を減速するために実施されるものなどの確立された諸対策が、すべての種類の企業に首尾一貫して適用されるようにするために、大規模に介入することのできる、確固とした**労働監督システム**が実施されている必要性を強調した。労働監督官が常に職場と対話しているという事実が、彼らを、使用者と労働者に定期的に適用される新しい法的規定に関する信頼できる情報を提供するために、労働監督官を特権的な立場に置くのである。これは、遵守に影響を与える可能性がある。

COVID-19危機はまた、国レベルの協議に積極的に関与するOSHに関する権限のある機関をともなった、**強力な国のOSHの制度的枠組み**の必要性を示している。リーダーシップを発揮し、危機のなかで信頼できる機関として機能する**国のOSH機関**は、より高いレベルで人々に信頼された、より調整のとれた迅速な対応を生み出すより強いチャンスをもっている。これはまわりまわって、提供されたガイダンスをより遵守する姿勢に影響を及ぼすかもしれない。

労働者、使用者と政府の複雑なニーズを考慮し、適切かつ持続可能な解決策を開発する適切

なOSH対策を決定するためには、社会的対話が不可欠であり、この対話のための制度的枠組みは、ふつう国のOSH三者構成助言機関である。

COVID-19パンデミックは、公衆衛生システムと職場の橋渡しをする**労働衛生サービス**の必要性に光を当てた。提供されるサービスは様々であり、助言、教育と訓練、ケースモニタリング、保健・社会保障当局への通知が含まれる。また、職場における適切なOSH対策の遵守とそれに続く採用を促進するために、効果的かつ調整のとれたコミュニケーションと情報について強いニーズがある。これには、**注意喚起、情報、OSHに関する助言サービス・訓練**が含まれるかもしれない。情報を素早く広めるためには迅速なコミュニケーションのシステムが必要であり、それはパンデミックの傾向とそれを食い止めるために政府レベルでとられる対策に密接に従わなければならない。

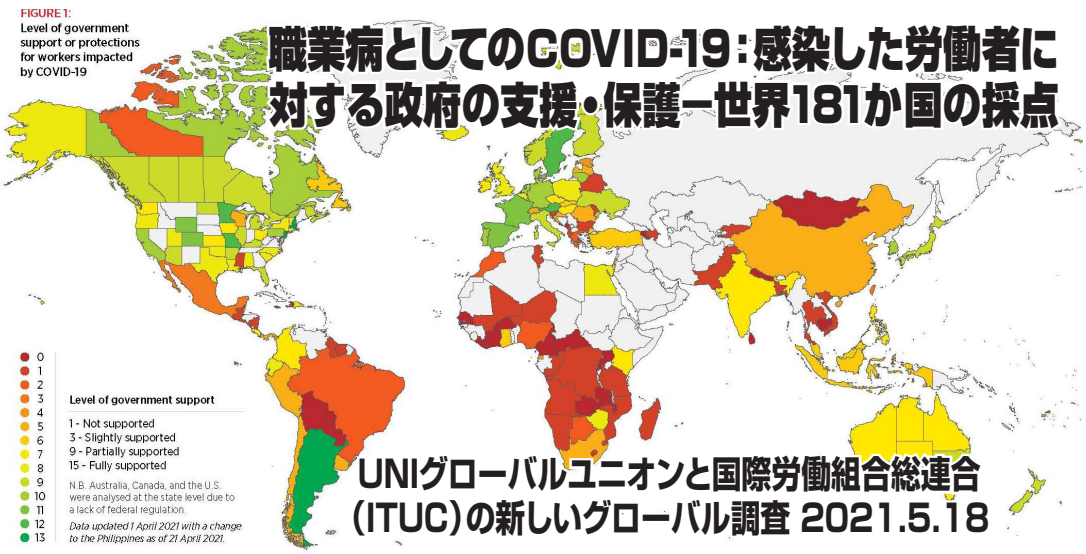
とりわけ公的当局が定期的に状況を評価して、知らせる必要のある緊急事態においては、通知されるOSHに関する方針、法令、戦略及び対策を開発するためには、**OSHデータ**が不可欠である。COVID-19パンデミックの間、データ収集とOSH調査研究は、ウイルスその他関連するリスク（例えば心理社会的リスクや暴力への曝露）への主要な曝露源はもちろん、（対象を絞った対策をとるための）もっともリスクにさらされる集団の確認を助けることができる。調査研究の領域では、データを比較し、分析を迅速に進め、他の国の経験からインスピレーションを得るためには、国際的交流・協力が前提条件である。

職場レベルでは、OSHの実施に労働者を関与させる仕組みをともなった、効率的な**OSHマネジメントシステム**をもっていることが、解決策が持続可能かつ適切であることを確保するために不可欠である。COVID-19パンデミックの間、職場は、感染を防ぎ、勤務形態の変化によるものを含め、生じている他のリスクを軽減するために、新たな手続と対策を採用する必要があった。こうした新たな課題に立ち向かうために、企業は、管理のヒエラルキーにしたがって－予防対策を確認・実施できるようにするために、労働環境、手を使う職務、脅威とすでに行われている対策を考慮した、包括的な**リスクアセスメント**を実施する必要なノウハウをもつ必要がある。また、暴力やハラスメントに関連したものを含め、心理社会的リスクにも注意が払われるべきである。企業が、健康危機・パンデミックに対処するために策定された、包括的な職場**緊急事態準備**計画をもっている場合には－COVID-19のような危機を含め、予期しない状況に立ち向かうときに－迅速で調整のとれた効果的な対応を組織するうえでよりよい立場にあるだろう。

結論として、公衆衛生システムが、COVID-19ウイルスの拡大や人口全体に対する他の公衆衛生脅威を予防する責任を負っているとはいうものの、労働者のいのちと健康を守るためには強力で効果的な国のOSHシステムが不可欠であり、また、このためにそれらは適切な人的、物的及び財政的リソースを備えていなければならない、最近の危機－2020年のベイルートでの硝酸アンモニウム爆発、数多くの自然災害、エボラの流行や福島原子力災害を含めた公衆衛生脅威など－はすべて、危機対応システムを試験し、労働者の安全と健康に強い影響をもった。COVID-19に対応してOSHシステムを強化することは、政府、使用者と労働者が職場で健康を守り、こうした回復力のあるシステムを構築することは、将来起こるかもしれない他の予測できない出来事や危機に対応する基盤も提供するだろう。

※原文：ttps://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_780927/lang--en/index.htm
前月号に、この報告書の公表に当たってのILOの発表記事を紹介しているので、参照していただきたい。

※報告書本文で紹介されているが、ILOは、COVID-19に職業病または労働災害としての資格を与えている加盟国のデータベースを作成している。
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/documents/publication/wcms_741360.pdf



UNIとITUCは5月18日、新しいグローバル調査『職業病としてのCOVID-19：第一線労働者がもっとも保護されている国』を公表した。日本語の自動翻訳も表示されるので発表をご覧いただきたい。

※https://uniglobalunion.org/news/first-global-analysis-covid-19-support-workers-ranks-181-governmental-responses-pandemic-finds

15点満点の採点で、1位アルゼンチン（13点）、2位オーストリア・スウェーデン（12点）、4位フランス・スペイン（11点）、6位デンマーク・ドイツ・韓国・リトアニア・オランダ・ポルトガル（10点）、日本は9点で他の5か国とともに12位だった。

採点の仕方は、以下のとおり（いずれについても、「Unknown=わからない」は0点）。

①COVID-19は職業病か？－Yes 1点、No 0点

②使用者が症例を当局に報告する義務があるか？－Yes 1点、No 0点

③労働関連統計は公表されているか？－Yes 1点、No 0点

④感染した労働者は労働関連COVID-19について補償を受ける資格があるか？－Yes 1点、No 0点

⑤労働者はCOVID-19について定期的病休手当を受け取っているか？－Yes 1点、No 0点

⑥医療労働者について（業務上と）推定する法律/政策があるか？－自動認定 4点、反駁可能（Rebuttable）3点、ケースバイケース 2点、その他 1点、No 0点

⑦全労働者について（業務上と）推定する法律/政策があるか？－自動認定 4点、反駁可能（Rebuttable）3点、ケースバイケース 2点、その他 1点、No 0点

⑧死亡給付があるか？－Yes 1点、No 0点

⑨上に報告したとおりに労働者によって実施されているか？－Good 1点、Poor 0点

各国の得点理由は説明されていない。

日本について検討してみると、①②③④はYes 1点で、⑨はNo 0点。

⑧は、労災保険の遺族補償給付で、Yes 1点としてよいのだろうと思われる。

⑥は、自動認定 4点、反駁可能3点またはケースバイケース 2点、⑦は、ケースバイケース 2点としてよいだろうと思う。

⑤は、公的財源による病気給付に限るとされていて、健康保険の傷病手当等はどう評価されるか。

合計すると、9～12点というところだろうか。

UNIとITUCは、職業病としての取り扱いとともに、「検査や回復のための有給病気休暇」も求めている。

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

アスベストの全面禁止の実現における日本の経験

古谷杉郎・高橋謙, IJERPH, 2017, 14, 1261

抄録：本論文は、日本でアスベスト禁止が実現された経過を検討することを目的としている。われわれは、経過を再構成し、関係者/関係する出来事の役割を分析するとともに、アスベスト禁止の日本の経験から教訓を導き出した。日本では1972年にアスベストを段階的に禁止する法律案が提案されたが、審議なしに廃案にされてしまった。しかし、労働組合や市民団体の連絡会議を設立しての取り組み、注意喚起、アスベスト被害者・家族の組織化、及び国際的進展に関する情報の宣伝を通じて、禁止に対する支持はひろがっていった。2002年の禁止に向けた政府の決定は、様々な国内的及び国際的要因に基づくものだった。2005年の大きなアスベスト・スキャンダル［クボタショック］は、全面禁止の実現を前倒しするとともに、様々なアスベスト問題に対処するための包括的対策の確立につながった。しかし、アスベスト関連疾患を根絶するために課題は残されている。

1. はじめに

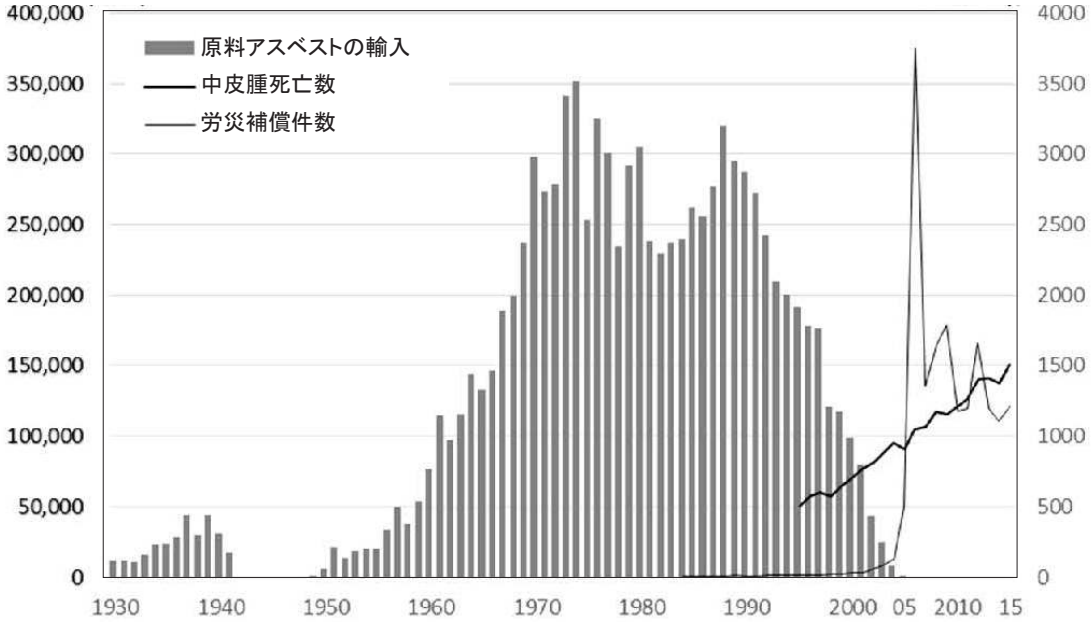
日本は1億2,700万を超える世界第10位の人口をもっている。2016年に日本は国民総生産で世界第3位の国民経済であった。

日本で使用されたアスベストの大部分は輸入されたものである。第2次世界大戦中は原料アスベストが輸入されなかったが、その後再び増加して、1974年に352,100トンのピークに達した。1930～2005年の間に輸入量された原料アスベストの総量は合計9,879,865トンになる（図1）。

日本における中皮腫死亡者数に関するデータは、1995年以降、人口動態統計で抽出できるようになった。1995年に500人の中皮腫死亡が記録され、この数字は徐々に増加して、2015年には1,504人になった。1987年に最初の中皮腫事例が職業病として認定され、労災保険によって補償された。1987～2004年の18年間に認定された中皮腫事例の合計が約500件だったのに対して、2005年には500件が記録され、2006年には1,000件記録された。加えて2006年に、労災保険制度の対象とされないアスベスト関連疾患被害者を救済するために、石綿健康被害救済法が制定された（図1）。

本論文は、日本でアスベスト禁止が実現された

図1　日本における、原料アスベスト輸入量、中皮腫死亡者数及び労災保険法（最初の事例が補償された1978年以降）・石綿健康被害救済制度（2006年以降）による補償件数



経過を検討することを目的とする。

2.　材料及び方法

筆者らは、関連する資料、及び、1996年以降石綿対策全国連絡会議（BANJAN）の事務局長を務める第一著者（古谷杉郎）の経験を検討した。こうした情報源から、われわれは、経過を再構成し、関係者/関係する出来事の役割を分析するとともに、日本の経験から教訓を導き出した。

3.　結果

3.1.　アスベスト使用に関する初期の規制

日本では、アスベストの危険性に対する規制は、石綿肺の原因物質としてのアスベストから労働者の健康を保護するための措置からはじまった。第2次世界大戦前にアスベストは石綿肺を引き起こすものとして認識されていた。1960年に日本で制定されたじん肺法は、石綿肺を予防し、アスベスト曝露労働者の健康を管理することを目的としていた。

1975年に、アスベスト曝露による職業がんを予防するための、より厳格な措置を導入するために特定化学物質障害予防規則が改正された。同時に、アスベスト吹き付けがハイリスク作業と認められ、原則的に禁止されるとともに、労働省がアスベスト材料の代わりに代替物の使用を促進する行政通達を発出したが、クロシドライトが優先されていた。しかし、この行政指導と産業界の自主的努力では、アスベスト使用を中止させるにはまったく不十分であった。実際、アスベスト輸入は、1980年代前半に再び増加してしまった（図1）。

公衆衛生と環境に関しては、1989年に大気汚染防止法及び1992年に廃棄物処理法によって、アスベストから双方を保護するための措置が導入された。

3.2.　アスベスト全面禁止の要求：NGOとしてのBANJANの役割

アスベスト全面禁止の要求は、1980年代後半に初めて提起された。アスベストに関するILO第162号条約の採択を受けて、①労働組合、②消費者、環境保護。労働安全衛生、その他の分野を代表する団体、③様々な分野の個人の連合体として、1987年にBANJANが設立された。参加者らは、ア

スベストは職業ハザードであるだけでなく、公衆衛生・環境ハザードでもあるという認識を高めることによって、様々なアスベスト関連問題に対処するためには、そのような連合体が不可欠であると考えたのである。最重要課題は、可能な限り早く日本におけるアスベストの全面禁止を実現することであった。BANJANは、専門家や政治家らと協力して、アスベスト及びアスベスト含有製品を段階的に禁止する法律案を策定した。1992年に野党がこの法案を国会に提出したものの、与党は審議することもなしに廃案にしてしまった。

1986/87年には、「学校アスベスト」問題が大きく報じられたが、メディアや一般の人々の関心はすぐに冷めてしまった。この頃、いくつかの産業はアスベストの代替品の使用に移行した。例えば、自動車産業は1996年までに新車へのアスベストの使用をやめた。しかし、1948年にアスベスト製造業者/輸入業者によって設立された日本石綿協会（JAA）は、1992年の法案に強く反対し、そのために政治家にロビー活動を行った。BANJANはJAAと話し合いの場を持ったが、いかなる一致にも至らなかった。アスベスト製造企業の労働組合のいくつかも法案に反対した。重要なことは、当時は、アスベスト関連疾患が人々によく知られておらず、人口動態統計によって中皮腫死亡データが入手できるようになったのは1995年のことだった。

日本では労働安全衛生法（第55条）が政府に、労働者に重度の健康障害を生じさせ得るものとして、同法施行令に規定された物質の製造、輸入、譲渡、提供及び使用を禁止する権限を与えている。1995年に政府は労働安全衛生法施行令を改正して、クロシドライト、アモサイト及びそのいずれかを重量の5%を超えて含有する物の使用を禁止した。JAAによれば、日本のアスベスト業界は、クロシドライトについては1987年、アモサイトは1992年までに、自主的に使用を中止したということだった。

一方でBANJANは、注意喚起イベントや関係省庁担当者と毎年話し合いの場を持つなどの行動を組織することとともに、アスベスト被害者とその家族の相談に応じ支援すること、メディア、政治家や一般の人々に（とりわけ最新の国際的な進展に関する）関係する情報を提供する努力を拡大した。BANJANはまた、様々なアスベスト問題に関する様々な団体/個人の取り組みを支援した。こうした努力が合わさって、社会全体に徐々に変化を促した。

3.3. 全面禁止に向けた政府の決断

もっとも重要なアスベストに関する政府の決定が2002年になされた。6月28日、厚生労働大臣が、クリソタイル・アスベストの原則禁止を導入する意向を表明したのである。これは、日本で長い間続いた「管理使用」政策からの重大な変更であった。筆者らは、以下の要因が、この方針変更の引き金になったと考えている。

① 2002年4月2日、第75回日本産業衛生学会（JSOH）において、研究者らが日本における悪性胸膜中皮腫による将来の死亡者数に関する科学的論文を発表した。完全な英語論文は2005年に出版された。この研究は、4月2日のある主要全国紙（朝日新聞）によって、「石綿被害急増の恐れ」という見出しで報じられた。他のメディアもすぐに追随した。BANJANは4月17日に、この研究を扱った緊急集会を開催した。集会では、初めて2人の亡くなった中皮腫患者の妻が、この致死的な病気との闘いを人々に語った。

② 2002年5月20日、10人以上のアスベスト関連疾患患者とその家族が厚生労働省の担当者と話し合いの場を持った。彼ら一人ひとりが、将来の不必要な死を避けることを目的に、速やかなアスベストの全面禁止を初めて直接要望した。メディアの記事は、担当者の「鈍い対応」と報じた。

2002年6月28日の大臣発表はこうしたイベントの直後のことだった。筆者らの意見では、アスベスト被害者がますます目に見えるようになったことと直接の声が、アスベスト全面禁止への移行に日本を向かわせたもっとも重要な要因だった。2002年に、810人の中皮腫死亡があった（人口動態統計）が、（労災）補償を受けたのは55件だけだったことに留意すべきである。補償された事例の割合が少ないのは、アスベスト関連疾患の負荷が次第に目に見えるようになっていたにもかかわらず、アスベスト関連疾患が補償されうると

いうことを含め、一般の人々の認識がなお低いことを反映していた。それゆえ前述の被害者の要望が、アスベスト禁止に向けた社会的勢いを押すのに重要な役割を果たしたのである。

③ 1998年にカナダが、前年のフランスのアスベスト禁止を自由貿易原則に違反するものだと主張して、世界貿易機関（WTO）に提訴した。アスベストはまさにいわゆる「国際貿易紛争」の対象になったのである。この紛争の決着を待たずに欧州委員会は、2005年1月1日からアスベストを禁止する、指令1999/77/ECを採択した。WTOは2001年に最終決定を下した。それはカナダの訴えを棄却して、「WTO加盟国は、所与の条件において適切と考える健康保護のレベルを決定する権利をもっていることに議論の余地はない」と結論付けた。WTOの決定はまた、（フランスの）措置は「人間の生命または健康を守る」ものであり、「合理的に利用可能な代替措置」は存在しないことに同意するとともに、禁止は正当化されるという結論を支持した。これは日本のメディアでは大きく報じられなかったものの、この結論に影響を受けた関係者もいた。それには、こうした世界的進展を人々に知らせたBANJANの努力が含まれていた。

④ 厚生労働省は2002年3月29日に、他の5つの省庁の代表を招いて、アスベストに関する方針をレビューするための省庁間会議を招集した。アスベストに関する省庁の認識と関心のレベルは多様であり、（おそらくは政治的リーダーシップの欠如から）アスベスト禁止に対処することはできなかった。しかし、いったん厚生労働省が決定をした後は、他の省庁は反対はしなかった。クボタ・ショック（詳しくは3.7参照）の後、厚生労働省は、2002年7月1日以降、すべての船舶へのアスベスト含有製品の設置を禁止した、国際海事機関（IMO）による国際海上安全（SOLAS）条約改正［が決定に影響を与えたこと］にも言及している。厚生労働省の決定はまた、グラスウール、ロックウール等を発がん物質として分類しなかった、国際がん研究機関（IARC）の2001年の決定にも影響を受けていると思われる。

⑤ BANJANは2001年2月9日にJAAと直接の対話を持った。JAAは、「アスベストの管理された使用」は安全だという立場を維持して、協会は一度もアスベストの使用を中止する可能性について議論したことはないと述べた。しかし、（上述の）WTOの決定はこのころ、いくつかの主要な製造業者にアスベスト使用を中止させる影響を与えた。まさに2002年9月5日に持たれたBANJANとJAAの次の会合で、JAAは、クリソタイルの禁止は政治的決断または市場の動向に拠るだろうことを認めた。

⑥ 2001年に日本の最大労働組合ナショナルセンターである日本労働組合総連合（JTUC-RENGO）が、アスベストの全面禁止を支持する立場を確立した。また、2001年にJSOHが、中皮腫・肺がんの過剰発がん生涯リスク10^{-3}に対応する職業曝露評価値を、クリソタイルについて0.15f/mL、クリソタイル以外のアスベストについて0.035f/mLに設定した。

⑦ 2002年、産業医科大学とフィンランド労働衛生研究所によって、アジア諸国のためのアスベスト・シンポジウムが開催された。

3.4. 2004年のアスベスト全面禁止：「ネガティブリスト」

大臣発表の後に厚生労働省は、その時点で代替化が困難なアスベストの用途及び代替化が可能になる予測時期を確認するため、製造業者とアスベストユーザー及びそれらの団体に対する「石綿及び同含有製品の代替化等の調査」を実施した。調査の結果は2002年12月12日に発表された。この時点で厚生労働省は、調査結果をレビューするとともに、可能な規制を提案するために、「石綿の代替化等検討委員会」を設置した。その報告書は2003年4月4日に公表された。

報告書のなかで委員会は、その時点で市場にあった197種類の石綿含有製品を確認し、それらを10の製品範疇に分類して、各製品範疇ごとに代替化の可能性を検討した。委員会は、5つの範疇の建材（押出成形セメント板、住宅屋根用化粧スレート、繊維強化セメント板、窯業系サイディング、石綿セメント円筒）すべてと、5つの非建材製品範疇のう

ちの2つ（断熱材用接着剤、ブレーキ・クラッチ用摩擦材）について、代替化は可能と結論付けた。残りの3つの非建材製品（耐熱・電気絶縁板、ジョイントシート、シール材）については、委員会は、「それらの製品のいくつかは非石綿物質で代替可能であるが、安全確保の観点から代替化できないものもある」。「現時点では、温度や使用される機器の種類等、特定の条件に関して代替可能なものと（そうでないもの）を特定することは困難である」とした。また委員会は、「石綿布・糸は現在シール材として使用されており、これらの製品の代替化はシール材との代替化に連動する」とした。

厚生労働省は、アスベストをその重量の1%（5%からの引き下げ）を超えて含有する（上述の）7つの代替可能な範疇の製品を禁止するよう、労働安全衛生法施行令を改正することを提案した。このやり方によって厚生労働省は、禁止される製品のみを列挙する「ネガティブリスト」アプローチを採用したのである。この提案は2003年5月2日に公表され、パブリックコメント手続が実施された。これに対してBANJANは、①「ポジティブリスト」アプローチを採用する、②アスベストをその重量の0.1%を超えて含有するアスベスト含有製品を対象とする、③遅くとも2015年までに全面禁止を実現する、④アスベスト含有製品製造の海外移転を阻止することを厚生労働省に要求する、対案を提出した。［パブリックコメント手続に対して提出された］90の意見のうち、提案された禁止に反対したのは9だけであった。

日本政府は世界貿易機関（WTO）に対して、アスベスト含有製品を禁止する計画を通告した。アスベスト研究所［ケベック・カナダ］は代表団を日本に送り、厚生労働省によるヒアリングが行われた。駐日カナダ大使館とケベック州政府在日事務所の計画に反対するのに協力した。厚生労働省はカナダにおけるアスベスト関連疾患の状況を質問し、代表団は後日情報を提供することを約束したが、実行はしなかった。他のいくつかの国のアスベスト業界も、日本の計画に反対する書簡を送った。これらの反対にもかかわらず、厚生労働省は、おそらく彼らの主張に納得しなかったことから、アスベスト含有製品を禁止する計画を変えなかった。

厚生労働省は2003年10月16日に、［提案から］修正することなしに労働安全衛生法施行令を改正した。ただし、全面禁止を実現する目標時期は含まれていなかった。

3.5. ターニングポイントになった2004年

日本におけるアスベスト関連問題への対処に関して、2004年は、過去の取り組みの到達点であるとともに、次の段階の取り組みのための出発点となったと考えることができる。以下の理由から、2004年をそのように位置づけることができよう。

① 準備に2年をかけて、2004年2月7日に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が設立された。その設立はBANJANによって全面的に支援され、患者と家族の会はいまではBANJANの中核のひとつになっている。この患者・家族の全国ネットワークは、［設立時］3支部60人の会員から、20支部900人の会員を擁するまでに発展している。この団体の始まりの時点では、大部分の会員はアスベストへの職業曝露による被害者だった。

② 2004年10月1日に改正された労働安全衛生法施行令が施行された。厚生労働省はこれを「原則禁止」と呼んだ。厚生労働省はまた、禁止後の状況に対応するために関連するすべての政省令を見直して、新たに石綿健康被害予防規則を制定するとともに、アスベストに関するILO第162号条約を批准した。

③ 2004年11月19-21日に東京で2004年世界アスベスト会議（GAC2004）が、BANJANその他多くの団体の主催によって開催された。厚生労働省と環境省もGAC2004を後援した。これは、ブラジルでのGAC2000に次ぐ、2回目の世界アスベスト会議だった。ラマッチーニ協会は、「（GAC2004によって採択された）宣言は、世界中の国々にとって灯台の役割を果たす」と述べた。この後、BANJANとその加盟組織は、アスベストを禁止する世界キャンペーンに積極的に関わることとなった。

④ 翌2005年、BANJANと新たに設立された患者と家族の会は、尼崎市のあるアスベスト工場周辺の環境アスベスト被害者らと出会い、それが「クボタショック」として広く知られる大アスベスト

スキャンダルにつながった。

3.6. 2005年の「クボタショック」と「総合対策」

2005年6月29日、主要な全国紙のひとつ（毎日新聞）が、尼崎市の（日本における主要な機械メーカーのひとつ）クボタの旧神崎工場で働いた多くの労働者の命をアスベストが奪っていることを暴露する記事を掲載した。この工場は、1954年から1975年にかけてアスベスト・セメント管を、1960年から2001年にはアスベスト・セメント建材（主として屋根材と外壁材）を製造していた。記事は、さらに同工場から1km以内に居住している、または居住していた、5人の住民が中皮腫に罹患し、そのうち2人はすでに亡くなっていることも報じた。これら被害者の誰も職業アスベスト曝露歴がなかった。したがって、同工場から漏れ出たアスベストへの近隣曝露が原因であると推測された。ここから、アスベストの健康影響に関する重要な情報が長い間隠されていたという、人々に認識が高まった。

日本におけるこの大スキャンダルは「クボタショック」と呼ばれた。すべてのメディアがこの物語を追い、1年以上にわたって毎日のようにアスベスト問題の様々な側面が集中的に報じられた。関係する省庁はあらゆる情報を公開することを強いられ、また、幅広い民間・公共団体に、過去のアスベスト使用、企業におけるアスベスト被害者、建物・施設におけるアスベスト含有製品の存在など、関連する情報を公開するよう求めた。結果的に厚生労働省は、労災保険によって補償されたアスベスト関連疾患事例のあるすべての企業の名称を公表し、以降、この公表は毎年行われるようになっている。

2005年7月1日は課長レベルの関係省庁会議が開催され、これは7月21日には局長レベルに、7月28日にはついに大臣レベルに格上げされた。2005年末までに5回の関係閣僚会合が開催され、最初の会合で「アスベスト問題への当面の対応」が策定され、その後の会合で2回改訂された。その後2005年12月27日に開催された第5回関係閣僚会合で、「アスベスト問題に係る総合対策」を策定した。総合対策の概要は、以下のとおりである。

●すべてのアスベスト被害者の隙間のない救済
　○労災補償制度で救済されないアスベスト被害者のための新しい救済法の制定
　○労災補償制度の周知徹底等
　○被害者救済に資する研究の促進等
●今後の被害を未然に防止するための対応
　○既存施設におけるアスベストの除去等
　○解体時等の飛散・曝露の防止
　○アスベスト廃棄物の適正な処理
　○アスベストの早期全面禁止
●過去にアスベストに曝露した人々の対策を含め、国民の有する不安への対応
　○実態把握と国民への積極的な情報提供
　○健康相談等

この総合対策に基づいて、2006年に新たな石綿健康被害救済法が制定された。また、大気汚染防止法、地方財政法、建築基準法、廃棄物処理法も同じ年に改正された。直接の結果のひとつとして、労災保険によって補償されたアスベスト関連疾患の数は劇的に増加した。加えて、新たな石綿健康被害救済法による救済もはじまった。クボタは、その工場周辺の環境被害者・家族に公式に謝罪して、彼らのための救済制度を設立した。これまでに300以上の事例がこの救済制度に請求を行っている。

3.7. 2006年のアスベスト禁止:「ポジティブリスト」

禁止との関連では、厚生労働省が2008年までにアスベストの全面禁止を実現する意向を表明し、総合対策は、厚生労働省はこれを2006年末までに前倒しするとともに、必要な措置をとるとした。これに応じて厚生労働省は2005年8月25日に、「石綿製品の全面禁止に向けた石綿代替化等検討委員会」を設置した。この委員会の報告書は2006年1月18日に公表され、国内の既存の化学工業施設、鉄鋼業施設、非鉄金属製造業施設の設備の結合部分に用いられるガスケットまたはパッキンであって、一定の条件（すなわちきわめて高温または高圧等）の対象になるものを除いて、すべてのアスベスト含有製品が禁止されるべきであると勧告した。これは、「ネガティブリスト」から「ポジティブリスト」への転換を意味し、厚生労働省はそれを「アスベストの全面禁止」と呼んだ。

これに応じて、2006年8月2日に労働安全衛生法施行令が改正された。2006年9月1日に施行された

この改正は、アスベストをその重量の0.1%を超えて含有するものを対象とするように施行令を拡張した（1%からの引き下げ）。

3.8. 真の「全面禁止」の2012年実現

厚生労働省は速やかに動いて2006年9月1日に「石綿等の全面禁止に係る適用除外製品等の代替化等検討会」を設置した。2008年4月28日に公表された報告書で同委員会は、適用除外のアスベスト含有製品は原則的に2018年中に禁止することを勧告するとともに、個々の事例についてアスベストの代替化が可能になると予測される時期を示した。2008年、2009年、2011及び2012年に、禁止を適用除外されたアスベスト含有製品を削除する、労働安全衛生法施行令の改正がなされた。適用除外のない文字どおりのアスベスト「全面禁止」は、2012年3月1日に達成された。

しかし、アスベストの「全面禁止」を完全に実施するための日本の努力には、いくつかの課題が残されている。

① 法的禁止は、建物その他の施設における既存のアスベスト含有製品には適用されない。最終的にアスベストのない環境/社会を実現するためには、すべての既存のアスベスト含有製品が安全に除去及び廃棄されなければならない。

② アスベスト関連製品の違法な輸入及び/または使用の事例がいくつか報告されており、関連するチェックシステムはいまなお不十分である。特別の関心事のひとつは、アスベストによる鉱物の自然生成汚染である。これは、外国からの輸入と国内産鉱物の両方に当てはまる。

③ 日本では建築廃棄物がしばしば再加工されて、「再生砕石」として販売されている。関連するチェックシステムが十分とはほど遠いことから、証明されない限りこうした再生砕石はアスベストを含有しているものとみなすべきである。汚染土壌/地域や廃棄物処分場の長期的監視・改善措置も欠いている。

④ 法的禁止は、アスベスト含有製品の製造、輸入、譲渡、提供及び使用に適用されるが、輸出には適用されない。

⑤ アスベスト関連事業の他の諸国への移転も、さらなる調査が必要な問題のひとつである。

3.9. 過去の措置がいま司法によって検証されつつある

「クボタショック」後、関係閣僚会合は、関係省庁が過去にとった対応を検証して、報告することを約束した。自己検証の全体的結論は、各省庁の過去の対応は一般的に適切であったというものだった。しかし、今日、過去の対応のいくつかが裁判所で検証されつつある。

2014年10月9日、アスベスト紡織工場と局所排気装置の事例を検討するなかで、日本の最高裁判所は、日本政府はアスベスト曝露から労働者を保護することに違法に失敗したと判示した。労働省は1971年に、アスベスト工場に局所排気装置を設置することを使用者に義務づけた。しかし、判決は、その委任された権限の目的及び性質に照らして、政府が関連措置を導入したのは遅すぎたとした（最高裁判所は、労働省は遅くとも1958年にはそうすべきであったと判示した）。判決は続けて、これは国家賠償法のもとで違法であると判定して、日本政府に関係するアスベスト被害者とその家族に補償するよう命じた。

建設労働者におけるアスベスト関連疾患の事例に関して、現在までに6つの地方裁判所判決が示され、そのうち5つが、防じんマスクなどの措置の施行に失敗した政府の責任を認めている。ある判決は、労働省は、クロシドライトとアモサイトを禁止した1995年に、クリソタイル・アスベストも禁止すべきであったとして、アスベスト全面禁止をしなかった政府の責任も認めた。今後さらなる裁判所の判決が見込まれている。

現在もアスベストを使用している諸国の政府にとってひとつの教訓が導き出せる。禁止が計画されているか否かにかかわらず、日本における歴史的及び現在の進展という視点から、各国政府はそのアスベストに対する対応を徹底的にレビュー及び検討すべきである。

4. 討論

日本は、アスベスト関連疾患の被害者が目に見えるようになり、国際貿易に関する紛争が決着するま

で待つことによって、明らかにアスベストの全面禁止を採用する早期の機会を失した。残念なことにこの国が今日直面し、また将来経験し続けるであろうアスベスト関連疾患の流行は、早期に適切な対応をとることに失敗したことの結果である。さまざまな社会パートナー（例えば、被害者/家族、労働者、市民、専門家、政治家等）の間におけるネットワークの構築と禁止への支持の拡大はもちろん、アスベスト被害者とその家族の声が、もっとも強力な推進力を生み出すことができる。メディアの関心は役に立つが、長続きしないことも多い。何よりも早期の意思決定のための政治的アドボカシーが鍵となる。

アスベストの全面禁止を実現する方針を含めた、2005年に関係閣僚会合が策定した総合対策は、重要な政治的転換点であった。しかし、これらの措置は一度もレビューまたは改訂もされていない。さらに、アスベスト関連疾患の補償状況を改善したのは、アスベスト全面禁止の実現ではなく、「クボタショック」だった。アスベスト禁止は重要な進歩ではあるが、広範囲に及ぶアスベストの遺産に対処するための最初の一歩にすぎないことが強調されるべきである。日本の経験から他の諸国が学ぶべき重要な点は、①可能な限り迅速な全面禁止の実施、②アスベスト被害者/家族及び曝露者に対する正義の促進、③アスベスト関連疾患を根絶するためのアスベストのない社会/環境の実現の追求、④国際協力及び他の諸国の経験の教訓化、である。

5. 結論

まだアスベスト禁止を導入していない国は、アスベスト関連疾患の流行が見えるようになるのを待つことなく、アスベストの全面禁止を導入することによって予防アプローチを採用すべきである。とりわけ、アスベスト被害者とその家族の掘り起こしとエンパワーメント、ネットワークの構築、アスベスト関連疾患を根絶するための包括的戦略の実施に関して、日本の事例から学ぶ多くの価値がある。また、活用できるアスベスト禁止を支持・奨励する国際的文書も増えている。アスベストの全面禁止そのものを要求するような、より強力な地域的及び/または国際的文書が望まれる。しかし、そのような圧力がないことが、いま国の禁止を導入しない言い訳に使われてはならない。アスベスト関連疾患根絶国家計画（NPEAD）は、まだアスベスト禁止を導入していない国とすでにアスベストの全面禁止を導入している国の双方にとって、包括的戦略の構築を促進するうえで有用である。

ある国でアスベスト関連疾患がまだ目に見えていない場合、必ずしも現実に被害者が存在しないことを意味しているわけではない。アスベスト被害者を掘り起こし、エンパワーする努力は、すべての国に対して勧告される。（世界及び各国について）アスベスト関連疾患の負荷を推計するための科学的手段が、近年著しく発達している。そのような推計は、いまでは例えば「GBD比較」データベースその他を通じて入手することができる。それらは完ぺきなものではないが、アスベストの全面禁止に向けた方針を確立するとともに、過少診断の問題や状況を改善する方法を議論するための基礎として、そのような推計を活用することができる。

禁止に反対する者たちは、彼らが「科学的討論」と呼ぶものを際限なく続けることができる。したがって、政策決定者がそのような主張に惑わされないことがきわめて重要である。日本の経験から、アスベストの全面禁止に向けて、ポジティブな諸側面を強調、拡張及び強化することのほうが重要であることがわかる。

※原文：https://www.mdpi.com/1660-4601/14/10/1261

著者は、古谷杉郎・全国労働安全衛生全センター連絡会議（JOSHRC）事務局長［責任筆者］と高橋謙シドニー大学アスベスト疾患研究所（ADRI）［オーストラリア、元産業医科大学教授］の2人

参考：石綿対策全国連絡会議『アスベスト問題の過去と現在－石綿対策全国連絡会議の20年』（2007年発行）ウエブ版
https://joshrc.net/archives/7924

2006年のクボタショックをめぐる状況についての安全センター資料のウエブ版
https://joshrc.net/archives/tag/クボタショック/

ジアセチルによる閉塞性肺疾患の労災認定

東京●あいまいな認定理由で周知・調査・予防促進なし

都内の香料製造会社B社で働いていたAさんから東京労働安全衛生センターに相談があったのは、2018年7月のこと。Aさんは、この会社の工場で、フレーバー（食品に香気を付与増強する食品香料）の製造に3年近く従事してきた。それは、何百種類もの化学物質を混合撹拌して香料を製造する作業だった。

●原因不明の咳や痰、息苦しさ

Aさんは、2018年1月頃から咳が出て痰がひどくからむ症状に悩まされるようになった。3月に入ると咳が止まらなくなり、いくつかの医療機関を受診したものの症状はよくならず、5月にはさらに咳が悪化し、息苦しさのあまり日常生活すら困難になった。その後、医療機関で肺機能検査を行ったところ、息を吐きだす機能が通常の半分程度になっていることがわかり、慢性閉塞性肺疾患（COPD）と診断され、6月上旬から休職に入った。

COPDは通常、長年喫煙していた高齢者に発症することが多い呼吸器疾患である。一方、Aさんは20代の女性で、喫煙歴はなく、この会社に入る前は呼吸器に何の問題もなかった。Aさんは、職場が原因ではないかと考えた主治医のアドバイスもあり、当センターに相談したのだった。

B社では、毎日数百種類の香料、化学物質、植物油などを使用して1000種類近い食品香料を製造しており、Aさんが勤務していた製造室も、一日約1トン、多い時は約2トンの香料を製造していた。その中で彼女が原因物質として疑ったのがジアセチル（正式名：2.3-ブタンジオン）だった。バター臭がするジアセチルは、乳製品などに使うバター系香料の原料のひとつとして、製造室でほぼ毎日、多量に使用されていた。

実は、ジアセチルによる職業性の呼吸器疾患については、すでに海外で事例の報告が出ていた。2000年に、米国のポップコーン製造工場で働き、ジアセチルに曝露した労働者の中に、「閉塞性細気管支炎」という特殊な肺疾患の患者が出ていたのである。Aさんは、原因物質について調べる中でこうした情報に接し、ジアセチルの曝露が主原因の閉塞性肺疾患として労災申請する方向で準備に入った。

労災申請にあたって、B社は労災の事業主証明を断ってきた。一方で、Aさんと当センターとで製造室での作業実態をまとめ、複数の同僚の証言を集めた。この調査の中で、多種多量の化学物質を使用する業務であるにもかかわらず、会社の安全対策がずさんな様子が浮かび上がってきた。

●ジアセチルの曝露状況

Aさんが働いていた製造室では、大型のタンク2台と「バット」（寸胴鍋のような容器、10L～200Lまで複数の種類あり）などを使い、様々な香料・化学物質、植物油等を指定された配合で投入し、湯せんをしながら攪拌して溶かし、その上で混ぜ合わせ、食品香料を製造していた（別掲：Aさん本人が描いた、香料の混合撹拌作業の様子のイラスト参照）。

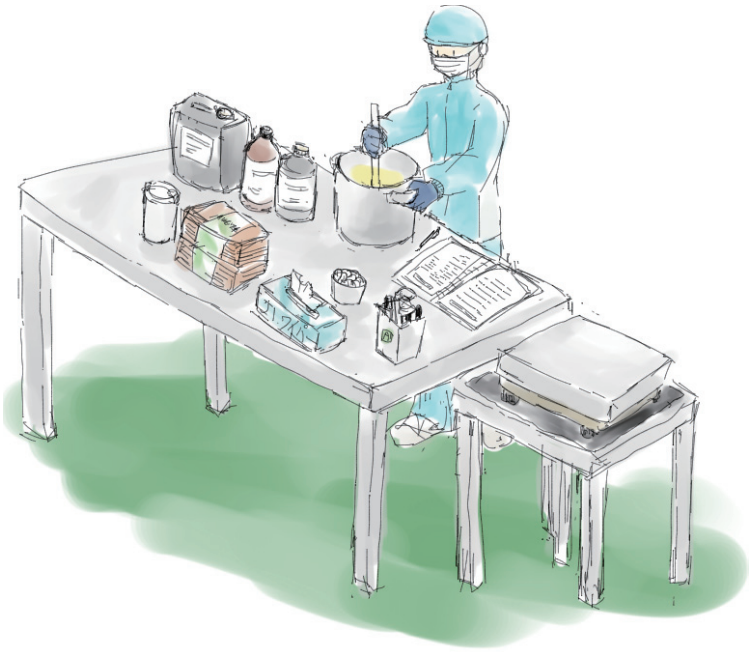
製造室内には、常に使用する香料・化学物質の粉末が舞い、それらの非常に強い臭いが充満していた。ジアチセルは揮発しやすい化学物質であり、混合撹拌作業の中で、この物質が持つバター臭も強く漂っていた。製造室内に局所排気装置は一か所しかなく、ほとんどの作業は局所排気装置のない場所で行われていした。さらに、防毒マスクも一部の化学物質を使用するときだけ使うようになっており、通常の作業では、サージカルマスクの支給しかなかった。製造後の大型タンクを清掃する作業では、主に女性社員がタンクの内部に入り、内部に

残った香料を拭きとり、洗剤と水で洗い流していたが、この時も防毒マスクの着用指示はなかった。また、製造室での作業環境測定も行われている様子はなかった。

Aさんは、こうした職場の様子について、労基署への申し立ての中で、「毎日、香料・化学物質の臭いが非常にきつい中で1～30kgの香料・化学物質を持ち運び、混ぜ合わせる作業は身体的にも辛く、退職する社員も少なくありませんでした」と書いている。

2018年12月、Aさんは労災申請を行った。同時に、B社での業務実態やジアセチルによる職業性肺疾患の情報などをまとめた意見書、同僚の証言などの証拠も提出していった。また、Aさんはこの頃、呼吸器疾患の専門医から「閉塞性細気管支炎の疑い」との診断を受け、ジアセチルが引き起こすとされる特殊な肺疾患の可能性がさらに高まった。

しかしこの時点では、ジアチセルが原因の閉塞性肺疾患の症例は、まだ日本では報告がなかった。労基署もいままで労災申請されたことがない事案であるとして、東京労働局や厚生労働省と協議する必要があるとの回答だった。



●米国での被害と疫学研究

こうした状況を受けて、Aさんと当センターは、産業衛生の専門家である熊谷信二先生（元・産業医科大学教授）に協力を依頼した。

熊谷先生は、まずジアセチルの健康被害に関する海外の研究論文を調査した。米国では、すでに2000年5月に、ミズーリ州のマイクロ波ポップコーン製造工場の元労働者8名に閉塞性細気管支炎が発症していることが明らかになり、香料として使用されていたジアセチルが原因物質ではないかとして疫学調査が進んでいた。

米国・国立労働安全衛生研究所（NIOSH）の調査では、この工場の空気中のジアセチル濃度が高かった部署（香料と油の加熱混合作業場など）を中心に、咳や息切れなどの呼吸器症状を訴える労働者の割合が明らかに高く、ジアセチルの曝露量が多い労働者ほど肺機能異常や閉塞性所見が増加していることが明らかになった。

さらに、全米各地の同様のポップコーン製造工場で疫学調査が行われている。それらの調査でも、ジアセチルの加熱混合作業に従事して曝露濃度の高い労働者を中心に、咳や息切れなどの呼吸器症状を訴える労働者の割合が高く、肺の閉塞性所見の割合も高くなっていた。

また、2004年と2006年には、米国カリフォルニア州にある複数の食品香料製造工場で、労働者が閉塞性細気管支炎を発症していた。これらの事例では、局所排気装置がなく呼吸用保護具もない環境で、食品香料を製造するためジアセチルを取り扱っていた労働者が閉塞性細気管支炎を発症していた。

この事態に対して、米国労働安全衛生局が労働者の健康調査の実施や、工学的対策と呼吸保護具の着用による職場環境の改善を指示。そして、この健康調査をもとに、カリフォルニア州の16

か所（その後、20か所）の食品香料製造工場での横断研究が行われている。この研究でも、ジアセチルの使用量の多い労働者に肺の閉塞性所見が多く発生しているという結果が出ている。

また、NIOSHなどが、ジアセチルの毒性について動物実験を行っており、マウスやラットにジアセチルを曝露させた実験では、高濃度のジアセチルが気道に損傷を与えることが確認された。さらにその後の研究では、ジアセチルがラットに閉塞性細気管支炎を発症させることも確認されている。

熊谷先生は、これらの文献調査をもとに、「マイクロ波ポップコーン製造労働者及び食品香料製造労働者の疫学研究の結果は、いずれもバター臭香料への曝露、とくにジアセチル曝露が呼吸器症状の愁訴率を増加させること、および閉塞性細気管支炎を含む閉塞性肺疾患を引き起こすことを示している」として、Aさんの肺疾患について、彼女の職場での業務状況なども踏まえた上で、ジアセチルの曝露による職業性疾患であると結論づける意見書を作成した。

●2年にわたった労災調査

私たちはこの意見書を追加の証拠として労基署に提出し、一日も早い労災認定を求めた。しかし、労基署は自分たちでは判断できないとして、厚生労働省の職業病認定対策室との協議に入り（本省協議）、2019年4月以降、調査は本省に移った。

その後、私たちは労災問題に長年取り組んできた阿部知子衆議院議員の協力を得て、職業病認定対策室と何度か面談し、迅速な調査と認定を求めていった。しかし、本省での労災調査は遅々として進まず、本省が調査をはじめて1年後の2020年3月に、ようやく「Aさんのジアセチルの曝露状況に関する調査・確認がひと段落したので、これからジアセチルに関する海外の研究文献を翻訳して医学的専門家への意見打診を進めていく」という説明があった。その間、Aさんの肺機能はなかなか回復せず、家族の元で療養・通院しながら労災の決定を待ち続けていた。

そこからも調査は遅れ、海外文献の翻訳が終わって専門家への依頼に移ったのが2020年6月。私たちは、厚生労働省が収集したジアセチルに関する研究文献（計16本）を開示させ、熊谷先生があらためてそれらを分析し、最近の研究成果も含めた追加の意見書を提出した。

その中では、近年の海外研究において、「①自覚症状（労作性呼吸困難、常時咳）、②閉塞性などの肺機能異常、③呼吸器毒性を持つ食品香料への職業性曝露の3条件が揃えば、食品香料曝露に関連した呼吸器疾患の可能性があることを示唆する証拠となる」ことが指摘されており、Aさんの事案もこの3条件を満たしているとして、「Aさんの慢性閉塞性肺疾患はジアセチル曝露に起因すると判断するのが妥当」とあらためて結論付けた。

熊谷先生は、「これだけの証拠がありながら、本件を業務外と判断するのであれば、いったい何のために労災保険制度はあるのか」と意見書の中で強く主張した。

●認定の内容と今後の課題

2020年冬に入り、厚生労働省から「依頼していた医学的専門家たちの意見が出され、いま取りまとめをしている」との連絡があった。そして、2020年12月中旬、Aさんの閉塞性肺疾患について、待ち続けた労災認定が出た。労災申請から実に2年が経過していた。

その後開示させた調査結果復命書によると、Aさんの労災認定は「本件呼吸器疾患（高度の閉塞性疾患）は業務が相対的に有力な原因となって発症したものと考えられる」ためとされている。また、原因物質と考えられるジアセチルについて、厚生労働省は、Aさんの職場でのジアセチル曝露状況について推計を行い、その結果をもとに、Aさんの業務において「相当程度のジアセチル曝露があった」と認めている。

しかし、ジアセチルと閉塞性肺疾患（特に閉塞性細気管支炎）との関係については、非常におかしな認定内容になっている。ジアセチルの有害性について、「日本衛生学会で気中濃度の許容基準がまだ定められていないので、ヒトの呼吸器に対する有害性について確率した医学的知見があるとは言えない」という（厚生労働省が依頼した）専門家の意見をもとに、「現時点で有害性が明

らかになっているものではない」と逃げている。日本で許容基準がまだ定められていないことと、その物質に有害性があるかどうかはまったく別のことだが、意図的に混同させてごまかしている（米国では、ジアセチルの許容濃度がすでに定められており、厚生労働省も今回の認定においてその基準を使っている）。

そして一方では、「国外の症例報告や研究論文等から、ジアセチルは閉塞性細気管支炎の発症との間に一定の関連性があると推定されるため、労働の場における有害因子」であると認定している。

つまり、ジアセチルと閉塞性肺疾患の間に「一定の関連性がある」のでジアセチルは「有害因子」であると認めつつ、ジアセチルの人への有害性は明らかになっていないと言う、矛盾した、ごまかしを含む認定内容である。

実は、厚生労働省は2017年、ジアセチルについて、労働安全衛生法に基づく「名称等を表示し、又は通知すべき危険物及び有害物」に指定している。つまり、ジアセチルは、これを使用している職場内で、その性質や有害性などを記載した「安全データシート」を労働者に周知すべき物質だと、指定されているのである。

自分たちで有害性がある物質として指定しながら、その毒性について曖昧な判断で逃げる厚生労働省の姿勢には、労働者の健康と安全を守るという視点がまったくない。しかも厚生労働省は、「ジアセチルにさらされる業務と疾病との因果関係が明らかになっていない」との姿勢を示し、全国の香料製造事業所についての健康調査やジアセチルについて労働者への新たな注意喚起などは行わないと言う。

Aさんの労災申請は、2年経って認定され、Aさんは労災補償を受けながらようやく落ち着いて療養できる状況になりつつある。一方で、ジアセチルは食品香料として、その製造や使用が続いており、労働者が揮発した高濃度のジアセチルに曝露して、Aさんのような被害が繰り返される危険性がある。今後、当センターでは、Aさんへの支援と共に、ジアセチルに関する調査や安全対策を求め、また労働者の被害の掘り起こしなどに継続して取り組んでいきたいと考えている。

（東京労働安全衛生センター）

事業者による届出6,041件

COVID-19●労災請求1/2未満、認定は1/4

読売新聞オンラインは5月9日付けで「【独自】コロナ労災、昨年1年間で6,041人…医療・福祉関係者らが計75%」と報じた。

これは、厚生労働省が4月30日に公表した「令和2年の労働災害発生状況～死亡者数は3年連続過去最少、休業4日以上の死傷者数は増加～」の内容を紹介したものである。

厚生労働省発表によると、令和2（2020）年1月から12月までの労働災害による休業4日以上の死傷者数は131,156人（前年比5,545人、4.4%増、平成29年比10,696人、8.9%増）と平成14年以降で最多となった。

このうち新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害は6,041人となり、これを除くと125,115人（前年比496人、0.4%減）となる。

海外では、ロックダウン等による経済活動の減少による新型コロナウイルス感染症以外の労働災害の減少が報告されているところだが、日本ではそれほどの影響を与えなかったように思われる。

厚生労働省発表では、新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害発生状況の業種別内訳も示されている［省略］。

新型コロナウイルス感染症による死亡者数は示されていないが、事故の型別死亡者数で「その他」が41件であり、ここに含まれていることになる。

一方、厚生労働省は別途、新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数等の公表・更新を続けている。

労災請求件数等は最新情報しか掲載されていないが、新型コロナウイルス感染症に係る月別労災請求・決定件数もあり、こ

れによると、令和2（2020）年1月から12月までの労災請求件数は2,657件、労災認定件数は1,545件である。なお、12月28日現在の業種別の労災請求件数等は3月号に掲載している。

これと4月30日公表の新型コロナウイルス感染症り患による労働災害6,041人との差はどこから来るのだろうか。

実は4月30日公表の労働災害件数は、事業者が提出した労働者死傷病報告によるものなのである。

厚生労働省は「労働者が就業中に新型コロナウイルス感染症に感染・発症し、休業した場合には、労働者死傷病報告の提出が必要となります」というリーフレットを作成している。

これは、私たちや国会議員等からの要請も踏まえたもので、厚生労働省は、報道等でクラスターの発生が確認された職場の事業者に対しては、労働者死傷病報告の提出と労働者に対する労災保険請求の勧奨を指導しているとしてきた。

私たちは昨年末に重ねて厚生労働省に直接、「『粘り強く説得している』というクラスター発生事業所（での労災保険請求勧奨）対策については、労働基準監督署レベルでの労働者死傷病報告の提出状況のチェック、提出促進との連携を活用できるのではないかと提起したところ、検討してみたいとのことだった」。

今回明らかになったのは、昨年末時点までに、事業者からの労働者死傷病報告の提出は6,041人分あったにもかかわらず、労働者から労災保険請求が行われたのはその2分の1にも満たない2,657件、労災認定されたものはほぼ4分の1の1,545件にとどまったということである。

すでに労災請求が1万1千件、認定が6千件を突破している現状のなかで、この関係に変化はあるのだろうか。

労働者死傷病報告が提出されないまま、労災請求・認定がなされたものもあるだろうし、いずれもなされていない事例がどれだけ膨大であるかはわかっていない。

労働災害（職業病）としての新型コロナウイルス感染症対策の、一層の改善が必要なことは明らかである。

全国で約800人が和解救済！

全国●工場型アスベスト国賠訴訟

2014年10月9日の大阪・泉南アスベスト国賠訴訟の最高裁判決を受け、国は、最高裁判決において国の責任が認められた被害者と同様の状況にあった石綿（アスベスト）工場の元労働者やその遺族についても、訴訟上の和解により、損害賠償金を支払う旨を表明しました。また、国は、2017年10月に救済対象となる可能性のある元労働者や遺族に、個別にリーフレットを送付し、以降、毎年、新たに労災認定を受けた方などに個別通知を行っています。

その結果、2018年以降、急速に提訴・和解が進み、2021年3月末時点での提訴者数は全国で978人、和解者数は791人（いずれも被害者単位。泉南1陣・2陣原告は除く）に上っています。

2006年に当初わずか8人の原告が立ち上がった大阪・泉南アスベスト国賠訴訟。15年を経て、全国で既に約800人もの被害者が救済されていることを、この訴訟を担当し、個別通知を実現させた弁護団として大変誇らしく思います。8年間、闘い抜いた泉南1陣・2陣原告の皆さんも、ますます多くの被害者が救済されることを望んでいるはずです。

私たち大阪アスベスト弁護団では、全国の提訴者数約1000人のうち200人以上を担当。この間、和解の対象は、石綿製品の製造工場だけでなく、保温断熱材などの石綿製品を使用・利用する様々な工場等の労働者に広がっています。詳細は、実績【工場型（泉南型）国賠訴訟の和解例】をご覧下さい。

※https://asbestos-osaka.jp/all/news/3241/

（2021.5.2 大阪アスベスト弁護団）

震災がれき収集で中皮腫

兵庫●神戸地裁が公務上災害と認定

明石市環境事業所の職員として勤務した島谷和則さんは、2012年6月に悪性腹膜中皮腫の診断を受けた。発症の原因は、阪神淡路大震災で発生したガレキに含まれていたアスベスト粉じんを、収集業務時に吸引したこと以外に考えられなかった。そこで2012年8月、公務災害の認定申請を地方公務員災害補償基金兵庫県支部に行った。

ところが基金支部は、2014年3月に公務外と認定し、審査請求も2017年7月に棄却されたため、処分の取り消しを求め2018年1月に神戸地裁に提訴したのだった。

裁判は昨年10月1日の期日で結審し、判決を待つ状況となっていた。以下、自治労兵庫県本部の報告記事を紹介する。

●神戸地裁公務災害と認める

明石震災アスベスト公務災害認定訴訟について3月26日、神戸地方裁判所において「地方公務員災害補償基金の公務外災害認定処分を取り消す」との判決があった。阪神・淡路大震災のがれき処理等に当たり、悪性腹膜中皮腫を発症して亡くなった明石市職員の島谷さんの公務災害が認められた。残念ながら本人は、2013年10月にお亡くなりになったが、島谷さんの意思を継いだ遺族及び支援者の粘り強い取り組みで勝利することができた。

判決理由について裁判長は次のとおり述べた。平成7年1月～平成8年3月までの故島谷さんの業務は、①認定基準記載の石綿被曝露作業と同視できるまでとはいえないが、日常的に石綿粉じんに曝露し得る環境下の業務であって、②粉じんの飛散量等の客観的データがないことは、本件震災後の社会状況からやむを得ないことであり、③曝露期間と作業開始から発症までに期間は、いずれも認定基準を満たしており、④他の有力な発症原因も認められないことからすれば、腹膜中皮腫の発症と相当因果関係が認められる。

本件処分の判断には、本件の個別的事情について、本件震災の影響を正しく評価せず、未だ確立していない腹膜中皮腫の医学的知見の評価を誤った点で、裁量権の逸脱または濫用がある。

したがって、争点についての原告の主張は理由があり、故島谷さんの腹膜中皮臆の発症が公務に起因するものではないとした本件処分には、その評価を誤った違法があるというべきであり、取り消しを免れない。

●中皮腫発症と因果関係ある

裁判では、①震災時のごみ収集作業で石綿粉じんを吸ったのかどうか、②腹膜中皮腫発症の原因がその当時の石綿吸引かどうかが争点であった。判決では、「労災の判断基準を機械的に適用するのではなく、被災者の業務や職場環境等、個別的事情を考慮すべき」であるとし、島谷さんは「震災時の業務よる石綿曝露であり、腹膜中皮腫発症との因果関係がある」ことを認めた。

島谷さんは、2012年6月に悪性腹膜中皮腫を発症。公務災害申請を行ったが、地方公務員災害補償基兵庫支部は2014年3月に公務外と認定していた。

●広い救済の足がかりになる

本裁判の弁護団は、「労災の基準を満たさない場合でも、個別の事情で労災となることを示してくれ、中皮腫と診断された人の今後の救済について広い足がかりとなる判決だ」と意義を語った。

島谷さんの妻は、「8年は長くつらい日々であったが、みなさんのおかげで今日を迎えることができてよかった。判決は震災復興に関わった人の支えになるのでは」と思いを語った。

●基金は職員を救済する機関

以前、県本部は、「豊岡市職員過労自殺公地方公務員災害認定」裁判を通して、地方公務員災害補償基金が「職員の救済機関としての使命を果たしていない」と指摘してきた。今回の判決では、「被災職員を不利益に扱うことは相当ではない」と述べていたが、あらためて基金に「職員を救済する機関であるこ

とを認識し対応する」ことを求めていきたい。

これまで、裁判闘争を支えてくれた県本部組合員の皆さんにお礼を申し上げるとともに、今後も組合員の安全衛生を守る取り組みを強化していきたい。

（ひょうご労働安全衛生センター）

造船所での倒壊労災事故

愛媛●外国人技能実習生が被災

尾道と今治を結ぶしまなみ海道の島々では、昔から造船業が盛んである。今回訪れた事業所は大三島にある今治造船の下請で、倒壊による労災事故が発生した現場である。

事故の概要は、技能実習生が船体ブロックに部材を溶接する作業中、当該船体ブロックが倒れてきて下敷きになった際、お足を挟まれて負傷し、骨折だけではなく血管も損傷し、膝上から切断せざるをえなくなったというものである。

愛媛県の造船業では令和元年度の労災事故のうち、1割は「崩壊・倒壊」と呼ばれる事故であり、同年度の死亡災害事例でも「鉄板の部材を船体ブロックに取り付けるため、当該部材の両側をレバーブロックで船体ブロックに固定し溶接位置を決める作業中、被災者に部材が倒れた（40代・男性）」というものと「船体ブロックの部材を仮置きし、部材の溶接作業を行っていたところ、設置位置がずれていたため、調整を行っていたとき、被災者に当該部材が倒れた（40代・男性）」というものが報告されている。

NPO法人設立記念式典

キャラバン隊●オンラインで開催

さる4月25日、中皮腫サポートキャラバン隊のNPO法人設立記念式典が行われた。深刻なコロナ禍のため、当初予定されたリアル式典を急遽ネット式典に切り替えて開催された。

理事長にはキャラバン隊共同代表の右田孝雄氏、専務理事には松島恵一氏（母が胸膜中皮腫で死去）、理事にはすべて中皮腫患者さんたちが就任した。

式典では、中皮腫治療の専門医師やキャラバン隊に縁の深い方々からお祝いのビデオメッセージが寄せられた。

右田氏のあいさつのあと、理事の方々がキャラバン隊のこれまでの歴史とこれらの抱負を語った。

式典の後半は、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会神奈川支部世話人向笠眞弘氏とのんちゃんによるミニコンサートで楽しんだ。

※https://asbesto.jp/

（中皮腫サポートキャラバン隊）

船舶は巨大な建造物であるから、「墜落・転落」、「飛来・落下」など、高所作業に伴う危険が多いが、部材の倒壊も死につながるのである。

今回の事故は、長さ17mと長い鉄板であったが、高さは1.1mと背丈より低かった。これに同じ長さの平板を立ったまま溶接していくのであるが、取り付ける側の鉄板自体には補強材が付いていて、これが足のように地面についているし、手で揺らしてみても動かなかったので、倒れることはないと安心して溶接作業を始めたようである。

しかし、本来であれば、船体ブロックの組立時には、ブロック倒壊防止のためにワイヤロープなどで捕縛・固定しなくてはならない。事業所の社長によると、溶接の熱で鉄板がたゆんだのではないかという。

作業開始時には動かなかったとしても、溶接をしているうちに被災者側にたゆみはじめ、限界に達したところで倒壊した、と考えられるのである。

そのようなことが社長に想像がつくのは長く作業をしてきたからこそであり、そういうことこそ技能実習生には伝えていってもらいたかったところである。

この事業所では、実習生以外にも外国人造船就労者受入事業に基づく外国人材も受け入れている。日本人従業員もいるものの、溶接作業は外国人労働者に任せていた。技能実習制度の使い方としては正しいやり方であり、職場の雰囲気もよかっただけにたいへん悔やまれる事故であった。

（関西労働者安全センター）

カウザルギーで障害補償

東京●指の先端切断労災の後遺症

日系ブラジル人女性のBさん（42歳）は、派遣労働者として菓子工場で働いていた。昨年8月の深夜、洗浄のために作動中だったアイスクリーム製造機械に手を巻き込まれ、右手の人差し指と中指を負傷した。人差し指は、先端部の骨の一部も含めた切断だった。会社を通じて労災を申請し、利き手の負傷のため、家事もままならない状況での休業がはじまった。

10月、主治医は「そろそろ治療は終わりです」とBさんに言い渡した。傷の抜糸を終えてはいたものの、指の先端は肉が紫色に盛り上がり、常にびりびりとした痛みが続いていた。主治医の言葉に、もう労災の補償も終わりだと思ったBさんは、派遣会社が紹介してくれた紙箱を組み立てる仕事をしてみることにした。少しでも硬いものに触れるだけで激痛が走るので不安だったが、生活のためには仕方ないと思った。しかし、その仕事も指がどうにも痛くて、3日で辞めることになった。

高校生の息子と二人暮らしのBさんは、「このまま指が使えず働けなくなったらどうしよう…」と、不安で夜も眠れなくなってしまった。

そんなとき、友達が「労災には障害補償請求という手続きがある」と教えてくれた。主治医に相談すると、「あなたは（大したケガではないから）障害等級なんか取れない」と一蹴されてしまった。

12月、Bさんは東京安全センターの相談にたどり着いた。そして、指の状態在確認するため、ひまわり診療所整形外科を受診することにした。

著しい疼痛、患部の冷感、むくみ、負傷した二指の関節が固まって曲がりづらくなっているなど、障害として、指の切断とともに「カウザルギー」という診断で合わせて請求し、障害認定後も医療的対応ができるアフターケアが必要であると申し立てた。「カウザルギー」は末梢神経の損傷後に灼熱感を伴う難治性の慢性痛のことで、近年は「複合性局所疼痛症候群（CRPSⅡ型）」と定義されるようになっている。

3月、障害認定結果は14級で、カウザルギーの著しい痛みとして評価されず、アフターケア制度の利用もかなわなかった※。Bさんは現在、審査請求を検討中である。

（東京労働安全衛生センター）

※ アフターケア制度：労災の治療

終了（治癒または症状固定）後も再発や後遺障害に伴う新たな病気の発症予防などのために診察、保健指導、保健のための処置、検査をなど受けられるケア制度。せき髄損傷など20種類の疾病に権患し、一定の障害等級を受けているとこなどを要件として申請できる。（「外傷による末梢神経損傷」の場合は障害等級12級以上がアフターケアの要件）

重大災害法、結局国会通過

韓国●処罰水準引き下げに批判

■2020年、産災事故の死亡者が増えた

雇用労働部と安全保健公団によれば、昨年、仕事中に発生した重大災害で、命を失った労働者は860人ほどであると、暫定集計された。2019年の産業災害事故死亡者の855人より多い。

文在寅政府はスタート初期に、産業災害事故による死亡者を半分に減らすという目標を、国政課題として提示した。疾病による死亡者を除いて、1年に1千人内外発生していた重大災害死亡者を500人台に減らすと約束した。産業安全監督官など勤労監督官を増やし、2018年には、泰安火力発電所の非正規職キム・ヨンギュン労働者の死を契機に、産業安全保健法を全面改正した。

産業災害を承認されて産業災害給付の支給を完了した者を対象に集計する、政府の公式産業災害統計によれば、2018年に971人だった死亡者は、2019年には855人に大幅に減った。鼓舞された政府は、昨年は800人台から790人台を目標値にしたが期待は外れた。

昨年1月16日に施行した改正産業安全保健法は、「キム・ヨンギョンのいないキム・ヨンギュン法」という批判を受けた。産業災害死亡者の遺族と労働・市民・社会団体は、重大災害企業処罰法の制定を要求している。

2021.1.5 毎日労働ニュース

■政府案より後退した重大災害法の処罰水準…納得できない

国会と労働界の話を総合すれば、前日、国会・法制司法委員会の法案審査小委では、重大産災で労働者が死亡した場合、企業責任者に対する処罰の水準を、11年以上の懲役または10億ウォン以下の罰金」とすることで、与野党が暫定合意したことがわかった。12年以上の懲役または5千万ウォン以上10億ウォン以下の罰金」だった政府案よりも後退した。与野党はまた、労働者が死亡した場合、法人に150億ウォン以下の罰金」、労働者が負傷したり疾病に罹った場合110億ウォン以下の罰金」を払わせることで暫定合意した。

与野党の暫定合意の条項で、企業責任者に対する懲役刑の下限が1年に下げられたことによって、裁判での実効性がなくなると指摘される。クオン・ヨングク弁護士は懲役刑について、「傷害致死罪、ミンシク法（交通事故で亡くなった9歳のキム・ミンシク君の名を冠した「道路交通法、特定犯罪加重処罰などに関する法律」）などで、下眼刑を3年にしても、裁判官の裁量である『酌量減軽』によってさらに下げることができる。それでも重大災害法で下限刑を1年に下げるのは、きわめて消極的な立法」と指摘した。

2021.1.6 ハンギョレ新聞

■ビニールハウスに住む移住労働者、事業場変更を許容する

農・漁村で働く移住労働者の10人中7人は、ビニールハウスのような仮設建築物に住んでいるとの調査結果に、政府は仮設建築物を宿舎として提供する職場は雇用許可対象から除外し、移住労働者の事業場変更要件を緩和することにした。

政府は1月6日、このような内容の「農・漁業外国人勤労者住居環境改善法案」を関係部署合同で発表した。雇用労働部は昨年9月21日から11月10日まで、雇用許可制によって移住労働者を採用している事業場496か所を対象に、住居環境実態調査を行い、労働者3,850人が回答した。

回答者の69.6%は仮設建築

物で宿泊問題を解決していた。コンテナ、組み立て式パネル、ビニールハウス内の臨時施設などに居住しているということだ。一般住宅に住んでいるのは25%、ワンルームやオフィステルのような共同住居施設に住んでいるは2.6%に止まった。仮設建築物は居住環境が非常に悪いことがほとんどだ。昨年12月、抱川のビニールハウス内の仮設の建物でカンボジア出身のソッケン（30）さんが亡くなった。仮設建築物を宿舎に利用するときは、自治団体に住居施設の用途として申告しなければならないが、申告していないケースが56.5%だ。

政府は今月1日から、事業主が雇用許可を新規で申請したり、事業場の変更、再雇用をするとき、仮設建築物を宿舎として提供していると許可していない。移住労働者採用事業場を対象に勤労監督も行う。労働法遵守の可否を点検し、住居環境の状態も点検する。労働関係法に違反していても直さない事業主は、雇用許可を取り消して処罰する。

2021.1.7 毎日労働ニュース

■重大災害法、結局国会通過…それも1年後に施行

与野党は1月8日に国会本会議を開いて「重大災害処罰などに関する法律案」（重大災害法）を通過させた。労働界は処罰対象とレベルを大幅に下げ、立法趣旨から大きく後退した法案が通過したとして、強く反発した。

この日、重大災害法は在籍議員266人、賛成164人、反対44人、棄権58人で、本会議を通過した。法案は公布1年後に施行される。この日二大労総は「重大災害法の5人未満の事業場への適用除外と50人未満の事業場に対する適用猶予は、実際に大多数の重大災害が発生している小規模な事業場の現実を無視した処置」「今後も重大災害被害者が引き続き発生することで、実質的で実効的な処罰は難しくなる」と、一斉に批判した。国会前ではこの日多くの労働者が記者会見を行うなど、法制定に対する糾弾の声を高めた。

2021.1.8 ハンギョレ新聞

■親環境ペイントと言ったのに…現代重労働者「集団皮膚病」

現代重工業系列の造船所で、ペイントを塗る労働者に、昨年、皮膚病が集団発生した事実が遅れてわかつた。大気環境保全法の規制を避けるために、会社が「親環境ペイント」として導入した一部の無溶剤塗料が原因で、使用者は職業病の所見がある正規職労働者を転換配置したが、社内下請け労働者は同じ職業病の所見があっても、会社を離れなければならなかった。職業病の発病と事後処理で、正規職と非正規職間に差別が生まれた。

現代重工業の労使などによれば、昨年11月末、蔚山大病院は皮膚病の症状が比較的激しい作業者13人の健康診断在実施した結果、Aさんなど9人が職業性疾病の可能性を示したと、使用者に通知した。「職業病有所見者（D1）」が5人で、「職業病に進展する恐れがあり、今後観察が必要な作業者（C1）」が4人だった。年末に症状がなかった作業者300人に対する健康診断でも、皮膚疾患3人を含む32人がC1と判断された。

昨年4月に船舶用ペイントとして使うために導入した無溶剤塗料が、皮膚発疹の原因だった。現代重工業の蔚山造船所では、昨年5月から皮膚発疹者が出始め、10月中旬までに24人が確認された。9月から同じ無溶剤塗料を使った系列会社の現代三湖重工業の木浦造船所では、11月までに27人に皮膚病が現われた。労組が確認した皮膚病発病者の90%（45人）は下請け労働者だった。

下請け労働者は夜勤が多く、ペイントにより多く曝露したためだ。事後の管理でも下請け労働者は差別された。正規職は職業病の有所見者に分類され、勤労禁止勧告を受けて他の部署で再配置された。一方、一部の下請け労働者は、同じ判断を受けても会社を離れなければならなかった。下請け業者の場合、作業転換ができないからだ。

2021.1.8 京郷新聞

■安全義務に違反して労働者を死亡させた事業主／最大懲役10年6か月を宣告

産業現場で、事業主が安全・保健措置義務を守らずに労働者が死亡すれば、最大懲役10年6か月を宣告できる量刑基準が作られた。とくに、類似の事故

が繰り返されたり、多数の被害者が発生した場合は、加重処罰をするようにした。

大法院によれば、大法院・量刑委員会（委員長キム・ヨンナン）は、全体会議を行って「過失致死傷・産業安全保健犯罪」の量刑基準修正案などを議決した。今回の修正案は今後、意見照会・公聴会・行政予告などの手順を踏んで、3月に最終議決される予定だ。

量刑委は、安全・保健措置義務違反で死亡事故が発生した場合の基本刑量範囲を、懲役6か月～1年6か月から懲役1年～2年6か月に上向かせた。

特別加重領域の場合、今までの懲役10か月～5年3か月から懲役2年～7年まで、大幅に引き上げられた。多数犯や5年内に再犯を犯した場合、最大懲役10年6か月まで宣告することができる。

量刑委は加重処罰要素として「類似の事故が繰り返し発生した場合」と「多数の被害者が発生した場合」を設定し、事故の反復性と規模を主要な量刑理由に反映した。

2021.1.12 民衆の声

■「5人未満の事業場の労働者は死んでもかまわないのか」

重大災害処罰法の5人未満の事業場への適用を除外する条項は、生命権・平等権を侵害しているとして、「死まで差別される」労働者が憲法訴訟を請求した。

「権利探しユニオン・誘う」は1月26日、憲法裁判所の前で記者会見し、共同請求人団を募集して、大規模な権利の行動をはじめると話した。これらは、「常時勤労者が5人未満の事業場を適用対象から除外するということは、事業場全体の80%を除外するということ」とし、「ここで被災者の1/3、死亡者の1/4が発生している」と指摘した。

2021.1.26 民衆の声

■3Dプリンター使用の教師・電気工・宝石細工が産災申請／職業性・環境性がん患者探し119

3Dプリンターの教師3人が、がんに躍ったとして、勤労福祉公団に産業災害補償を申請した。ポスコと電気工、宝石細工労働者の8人も、近く産災申請や行政訴訟を行う。

「職業性・環境性がん患者探し119」などの労働団体は、2月2日に政府ソウル庁舎前で記者会見を行い、「一次産災申請以後の1か月余りで、ポスコの労働者と3Dプリンター教師、電気工労働者・宝石細工労働者の職業性疾患を追加で確認した」とし、「これらの職業性疾患を産災と認定せよ」と要求した。昨年12月にも、ポスコ浦項製鉄所の労働者8人が、産災補償を申請している。

この日、産災を申請したのは、3Dプリンターでプリンティング作業をした高等学校の教師3人（肉腫がん）。電気工の労働者3人（肺がん・脳腫揚・白血病）は9日、ポスコ製鉄所の労働者4人（肺がん・肺繊維症・肺疾患・ルーゲーリック病）は今月中に、産災を申請する。宝石細工の労働者1人（白血病）は、行政訴訟を提起する計画だ。

二次産災申請をした教師らは、3Dプリンターで作業をするときに出てくる有害物質が、疾病を発生させたと主張している。3人のうち1人は、昨年7月に亡くなっている。電気工の2人は、20～30年間、活線死線の作業をする過程で極低周波に曝露し、白血病・脳腫瘍に罹ったと話した。肺がんに罹ったもう一人の電気工は、微細な粉じんや埃が舞う環境で、40年間、電柱の設置・撤去作業をした。宝石細工の労働者は、遊離ケイ酸などの発がん物質が発生する作業環境で、35年間働いた。

二次産災申請に参加したポスコの労働者は、短くて10年、製鉄所でそれぞれ塗装・清掃作業、電気銅板作業、保温・配管作業、整備作業を行い、「製鉄所で発生する有害物質に、長期間・反復曝露して疾患が発生した可能性が高い」と主張した。

2021.2.3 毎日労働ニュース

■多段階下請けが呼んだ現代重の重大災害／金属労組現代重工業支部

2月5日に現代重工業の蔚山造船所で発生した重大災害の原因が、多段階下請け構造にあると指摘されている。金属労組現代重工業支部によれば、5日に発生した産災死亡事故は、下請け業者のA社がクレーン作業をしている間に発生した。現代重工業は2016年のリストラ計画によって、クレーンの整備運営・建設装備部門などを分社して、子会社のモスを設立した。A社

はこのモスと契約して、この日もクレーン作業をしていた。

現場では、元請けが運用する標準作業指導書と、モスの下請け会社の標準作業指導書の内容が違っていて、業務の混乱が少なからず発生しているという。例えば、元請けは必須安全措置を具体的に明示して義務化しているが、下請けは省略したりしている。今回の事故現場のクレーン作業は、元請けが知らないうちに行われたという疑惑も出ている。支部の関係者は「金曜日の元請けの作業計画にはクレーン作業はなかったのに実際には行われ、作業配置が正しく行われなかったために、元請・下請けの混在作業中に事故が発生したと判断する」とし、「クレーンが正しく固定されていない鉄板を持ち上げて、溶接作業の準備をしていた労働者を襲った」と説明した。

現代重工業は労使合意により、8日は生産現場と支援部での作業在中止する。支部は同日午前に、事故が発生した現場で追悼集会を開く。9日には労使が緊急産業安全保健委員会で、事故原因と対策などを議論する。

5日午前、現代重工業蔚山造船所の大組み立て1工場で溶接作業の準備をしていたGさん（42）は、クレーンで移動してきた重さ2.6トンの鉄板に挟まれ、現場で亡くなった。この会社で発生した今年初めての重大災害だ。

2021.2.8 毎日労働ニュース

■パワハラを申告すると加害者は始末書、被害者には辞職願い

「職場の甲質119」によれば、先月1か月間に2,092件（カカオトーク1,856件、Eメール236件）の情報提供があった。身元が確認されたEメールによる情報提供236件のうち、職場内いじめは117件（49.6%）を占めた。職場内いじめ申告者の3割が不利益にあったことがわかった。

Aさんは昨年5月からソウルのB区庁管の轄清掃代行業者C社で、環境美化員として働いた。上司のDさんは、Aさんが回収作業が未熟だという理由で、毎日暴言を吐き、ついには暴行まで加えた。Aさんは病院で憂うつ・不安の増勢と診断された。Aさんはこのような事実を会社に知らせて、加害者の懲戒と被害の補償を要求した。しかし会社は、加害者には始末書を、Aさんには辞職願いを要求した。結局Aさんは、雇用労働部に職場内いじめの申告をし、勤労監督の結果を待っている。

職場の甲質119は「穴が次々空けられた中途半端な法律では、社長・親戚・住民・元請け・5人未満の事業場のパワハラと使用者の義務事項違反、申告後の報復から、会社員を保護できない」、12月の臨時国会で適用範囲の拡大・処罰条項の新設・労働部への申告拡大など、勤労基準法が改正されなければならない」と要求した。

2021.2.8 毎日労働ニュース

■ポスコ労働者、がんの診療は「一般会社員の1.9倍」

ポスコの労働者が一搬の会社員より高い割合で腎臓がんと皮膚がん、血液がんなどと診断され、治療を受けたことが確認された。昨年、ポスコの労働者11人が、「職業性がん」の産業災害申請と同時に、会社の労働者のがん発病に対する全数調査を要求した。

「全国の職場加入者とポスコ従事者の特定疾患別の年平均診療人員」を見ると、過去10年間で、ポスコの労働者が一般の会社員より、腎臓がんと皮膚がん、血液がんなどで最大2.7倍多く診療を受けていたことがわかった。国民健康保険公団の2010年から2019年までの10年間の診療記録を基に分析した今回の資料を見れば、この期間にがんで診療を受けたポスコの従事者は、腎臓がん162人、皮膚がん48人、血液がん9人、口腔がん76人、軟組織がん37人などだった。

同じ期間の人口10万人当たりの年平均診療人員基準で見ると、全国職場加入者対比で、ポスコの労働者の腎臓がんは1.9倍、口腔がん・皮膚がん・軟組織がんは1.5倍多かった。ポスコの労働者の95%を占める男性労働者だけで見れば、腎臓がん1.4倍、皮膚がん1.5倍、血液がん2.7倍も多くがんの診療を受けた。

とくに今回の集計は、ポスコの労働者の在職当時の健康保険記録を基に分析されたもので、実際の数値はさらに増えるだろうと思われる。多くの人は、退職後に職業性がんの判定を受けるためだ。

2021.2.18 ハンギョレ新聞

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 ほくろうビル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 190-0012 立川市曙町3-19-13 フォーサート立川104号 三多摩合同労組気付	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 370-0846 高崎市下和田町5-4-3 国労高崎地本内	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 アンビシャス梅垣ビル1F	E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
大　阪	● 関西労働者安全センター 〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目6-3 JAM西日本会館5階	E-mail info@koshc.jp TEL(06)6476-8220/FAX(06)6476-8229 https://koshc.jp/
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2021年7月号(通巻第494号) 2021年6月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可　800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882　FAX(03)3636-3881

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