

控

甲第163号証

第2版 労災職業病健康管理 I

# 労災職業病の企業責任

〔編集〕 三浦豊彦 安西 愈 斎藤 駿

総合労働研究所

## 第二版まえがき

第一版が出版されたころは、じん肺訴訟、公害訴訟など盛んに行われている時代だった。最近になって、じん肺訴訟のいくつかで和解が成立した。川鉄公害訴訟も和解が成立した。水俣病はまだ癒えているのかと思われる程だが、裁判所も和解に意欲を示し、反発している国が和解のテーブルにつくことを求めている。職業病や公害に対する空気が少しずつ変わってきたように見える。

本書がこうした点に幾分でも役立ったとすれば喜ばしいことである。

第二版の中心は第一版の増補改訂であるが各執筆者には多忙のなかを改訂に協力して貰ったことを感謝したい。

なお、第三部には作業関連疾患、慢性疲労症候群、エイズが新たに加わった。

作業関連疾患は業務上疾患のように業務に起因することがはっきりしないものでも、広く作業の関連を考へて、対策を立てることの必要を意味しているのである。この予防活動には管理者の活動も重要だが、同時に労働者自身の関心と活動を要求するところが大きいと思ふ。過労死などもこうしたカテゴリに入るのだから、過労死裁判などにあられる作業集態などをみると、労働者、あるいは労働組合も、こうなる前になんとかできなかったとくやまれる例も多いようだ。管理者まかせではいけない問題である。

エイズ問題は戦前のおが国の結核対策のような態度をとることは恐らく解決できないように思われる。それだけに今後の大きな問題でもある。

第二版が第一版と同様に問題解決に役立つことを期待したい。

一九九二年一〇月

編集代表 三浦豊彦

## まえがき

七月になって職業病訴訟で二つの判決があった。一つはじん肺、今一つは騒音性難聴の訴訟であって、いずれも患者が勝訴したことが大きく報道された。

じん肺集団訴訟はじん肺患者の全国組織である全国じん肺患者同盟などが組織的に取り組んだ訴訟の一つである「郡山じん肺訴訟」で、福島県郡山市の日本電工（本社・東京）郡山工場の元従業員の須貝久さん（六二）ら三人の患者と、死亡患者の遺族四人が会社に対して慰謝料を求めている訴訟で七月一九日午後、福島地裁郡山支部で井深泰夫裁判長は、被告の合金鉄メーカーの日本電工について、同社郡山工場で働く従業員が粉じんを吸入することでじん肺にかかることは予見できたことであり、これを防止する雇用契約上の安全保護義務があったが、粉じんそのものの抑制や発じん場所への従業員の立ち入り禁止、発じん個所の密閉化、粉じんの排出、適当な労務管理を図ることを怠った、また粉じんの吸入を防止するための従業員への適切な防じんマスクの支給を怠った、また従業員へのじん肺教育が不十分で、健康管理面での手落ちもあったと安全保護義務違反を厳しく指摘して、逸失利益と慰謝料を合わせて総額四四三〇万円の賠償金を支払うように命じた。

じん肺訴訟は他に北海道、群馬、長野、愛知、佐賀など全国二十数カ所で争われ、これまでに数件の判決も出ているが、全国じん肺患者同盟、弁護団連絡会議が昭和五二年（一九七七）に結成されてからの初の判決だけに、全国のじん肺訴訟に影響を与えるものとみられると報道されている。

今一つは造船所の難聴であって、神戸市兵庫区和田崎町の三菱重工神戸造船所の退職労働者二人が会社が騒音防止策をとらなかったため難聴がおこったと三菱重工（本社東京都）を相手どり総額一億七四〇〇万円の損害賠償を求めている「三菱難聴訴訟」の判決が、七月二〇日午後神戸地裁であった。

阪井豊朗裁判長は判決のなかで、職場での騒音の許容基準については、一日八時間の騒音にさらされる場合、各国でとられている八五デシベルという数字を参考にすべきで、同造船所の騒音レベルはおおむねそれをこえていると認定。これらの職場から多くの難聴者が出、原告のほとんどが職業性難聴で労災認定を受けていることから、因果関係があると、原告側の主張を全面的に採用している。また工法改善、つまり工学的対策によって、難聴につながるような騒音が消失したとはいえないし、耳栓を使用させていたとしても、その効果にも限界があるなどと指摘し、会社が難聴防止のためにとった措置は十分であったとは認め難いとし、時効などの理由で訴えを退けた五人を除き、一七人に総額二四七五万円を支払うように命じたと報道されている。

「じん肺」はともかく「騒音性難聴」を認めた判決ははじめてのことで、難聴は年齢とも関係があり、定年延長は難聴を進行させることも事実で、今後、色々論議をよぶことになるであろう。

騒音は造船所だけでなく、製鉄所、精錬所、鉱山その他いたるところに存在し、粉じん対策などにくらべて、その対策が仲々困難な環境条件の一つで、対策のおくれが注目される。

その意味で、第二次大戦後もしばらくは騒音職場では「耳が遠くなって一人前」という考え方があった。そうしたなかでの難聴訴訟の原告勝訴は、企業に職場環境対策を厳重に考える必要性を感じさせるのに役立つかも知れない。

本書は三部からなっている。

第一部は「労災職業病の企業責任」で、労働災害、職業病、ことに職業病を中心にして、判例、先例が集められ、解説が行なわれている。法律専門家は裁判事例、その判例、先例を知ることにはそれ程むづかしいことではないかも知れないが、専門外の人の場合、そうした判例のあることも知らないでいることが多い。たとえば産業医や労務管理者なども、案外こうした事例を知らないことが多いと思われる。

本書の第一部では労災職業病裁判に実際に関係し、また知識の豊富な二人の編集委員（弁護士）によって、判例や先例が選定され、労働衛生専門家としての私自身も意見を述べて行く、最も適当で充実した事例が法曹関係者の執筆で集録されたので、関係者の実務の上に大いに役立つものと思われる。

日本産業衛生学会の労働衛生関連法制度検討委員会がここ数年、業務上疾病の調査を行ってきたが、業務上の疑いをもたらしながら申請されなかった事例がかなりある。産業医の側からは、業務上として自信がもてないとした事例もあげられている。この例のなかには聴覚性難聴がある。若人性難聴との区別が困難ということである。

その他、本人が業務上疾病の申請を希望しなかった例や、会社の事情で申請を遠慮した例もあるようである。つまり業務上の疑いをもたらしながら業務上とされなかった事例も多いわけで、労働省の統計にあらわれた業務上疾病の五〜一〇倍の職業病があるのではないかとされるのもこうした未申請の多いことに原因があるのである。

こうした労災補償行政や認定業務については本書の第二部に集録されている。

一方、職場で発生した傷害や疾病が、たとえ業務上と認定されたとしても、裁判で勝訴したとしても、受けた痛みが消えるわけではない。つまり、何より予防が第一ということである。

その意味で第三部は多数の労働衛生関係の専門家の手で書かれた職業病と健康管理編であって、予防や健康管理の大要を知ることができるはずである。

また、公害病との関連については、公害病の根元をもとめると職業病にむすびつくという意味で、公害関係者にも本書は役立つものと思われる。

多忙のなかで協力いただいた百名に近い執筆者各位に厚く御礼申し上げます。

一九八四年一〇月

編集代表 三浦豊彦



まえがき

目次

序論	労働災害・職業病、そして公害健康被害	鈴木 武夫	3
----	--------------------	-------	---

## I 職業病と因果関係

1	職業病における因果関係の立証——東大附属病院事件(京高裁昭五〇・一〇・三四判決)	高島 良一	19
2	疫学観の転換——日本化工事件(京京地裁昭五六・九・二八判決)	斎藤 晴	26
3	職業病の病像——第二次熊本水俣病事件(熊本地裁昭五四・三・二八判決)	秋山 幹男	37
4	職業病と他の疾病の証明——横浜労基署(古河電池)事件(京京高裁昭五八・二・二三判決)	清田 富士夫	46
5	職業病と原因の競合——大阪地裁職員事件(大阪高裁昭五六・一〇・三三判決)	井上 克樹	53
6	職業病の因果関係の立証証拠		
(1)	労基署の労災認定資料の提出命令——三菱重工難聴・神戸西労基署長事件 (大阪高裁昭五五・七・一八決定)	安西 愈	60
(2)	職業病訴訟と診療録の提出命令——日本鋼管腰痛症事件(京京高裁昭五六・二・三四判決)	安西 愈	67

## II 主な職業病をめぐる判例・先例

	[1] 労働の態様による疾病		
1	頸肩腕障害——静岡相互銀行事件(静岡地裁昭五八・四・二七判決)	平岩 新吾	77
2	腰痛——東京国際郵便局大石(旧姓水野)腰痛症再発控訴事件(京京高裁昭五八・二・二五判決)	平田 辰雄	85
3	白ろう病・振動障害——高知宮林局事件(高知二小平二・四・二〇判決)	福井 富男	92
4	ストレスと精神障害・うつ病——第十一加害丸事件(横浜地裁昭五六・一〇・三三判決)	安西 愈	102
	[2] 環境上の因子による疾病——各物質の紹介、疾病の特質、因果関係		
1	じん肺①——日本陶料事件(京都地裁昭五六・一〇・一四判決)	崎間 昌一郎	109
	じん肺②——長崎じん肺訴訟控訴審判決(福岡高裁平二・三・三三判決)	込田 晶代	116
2	ベンジジン——山東化学工業所事件(労働保険審査会昭五五・一〇・二四裁決)	藤原 精吾	122
3	有機溶剤——東北機械製作所事件(秋田地裁昭五七・一〇・一八判決)	山崎 進	131
4	イソシアネート——日本ポリテック事件(京京地裁昭五八・二・一〇判決)	秋山 幹男	138
5	PCB——大川産業PCB中毒事件(大阪地裁昭五五・一〇・三三判決)	須藤 英章	145
6	クロム——日本化工事件(京京地裁昭五六・九・二八判決)	川端 和治	153
7	鉛——新日本ヘリコプター事件(京京地裁昭五七・一〇・三三判決)	原 慎一	160

8	マンガン——大東マンガン事件 (大阪地裁昭五七・九・三〇判決) .....	上野 勝	168
9	ひ素——松尾ひ素鉛毒事件 (倉敷地裁延岡支部昭五八・三・二三四判決) .....	西島 正	176
10	タール・ピッチ①——昭和電極事件 (神戸地裁尼崎支部昭五四・一〇・二五判決) .....	藤原 精吾	184
	タール・ピッチ②——新日鉄タール障害認定事件 (福岡及長崎審判部五八・一〇・二八判決) .....	石井 将	191
11	じん肺と肺がん——吉小牧労基署事件 (札幌地裁昭五七・三・三三判決) .....	秋山 幹男	201
12	放射線——日本原子力発電教育発電所事件 (大阪地裁昭五六・三・三〇判決) .....	仲田 隆明	207
13	アスベスト——日本アスベスト事件 (東京地裁昭五五・三・六初審) .....	渡藤 直哉	215

### III 安全配慮義務と職業病の予防・健康管理

1	安全配慮義務の根拠・性格・内容 ——陸上自衛隊八戸車両整備工場事件 (東京地裁昭五〇・二・二五判決) .....	安西 愈	229
2	安全配慮義務違反の主張・立証責任——航空自衛隊事件 (東京地裁昭五六・二・一六判決) .....	高島 良一	243
3	職業病の予防義務——大阪地裁職員事件 (大阪高裁昭五六・一〇・二三判決) .....	成富 安信	252
4	安全配慮義務の範囲と限界——住友林業事件 (名古屋地裁昭五六・九・三〇判決) .....	西 修一郎	261
5	作業環境基準と安全配慮義務——日本化工事件 (東京地裁昭五六・九・二八判決) .....	川端 和治	267
6	作業動作と健康管理——横浜中央郵便局事件 (横浜地裁五八・五・二四判決) .....	高井 伸夫	274

7	診断告知義務——京和タクシー事件 (京都地裁昭五七・一〇・七判決) .....	須藤 英章	280
8	健康診断と事後措置——林野税務署事件 (東京地裁昭五〇・二・二五判決) .....	安西 愈	288
9	安全衛生教育——中島木工ほか・中園事件 (福岡地裁久米支部昭五三・一・二七判決) .....	青山 周	295
10	要因・基礎疾患等と使用者の健康管理——川西港運事件 (神戸地裁昭五六・一〇・三二判決) .....	安西 愈	304
11	自己保健義務——大阪府立中宮病院松心園事件 (大阪地裁昭五五・二・一八判決) .....	安西 愈	313
12	元請・下請の安全配慮義務——栗本鉄工所・徳協工作所事件 (大阪地裁昭五二・四・一四判決) .....	宮本 光雄	321
13	労災防止の指導監督責任 ——尼崎港運 豊崎産業、郷事件 (神戸地裁尼崎支部昭五四・二・一六判決) .....	佐藤 博史	327
14	出向者の安全配慮義務——大成建設ほか・梅宮事件 (福岡地裁昭四九・三・二五判決) .....	宮本 光雄	337
15	国の監督責任——大東マンガン事件 (大阪地裁昭五七・九・三〇判決) .....	上野 勝	344

### IV 損害賠償額と損益相殺等をめぐる問題

目次	1	職業病の損害賠償と一律請求の意義——日本化工事件 (東京地裁昭五六・九・二八判決) .....	久保田康史	357
	2	労災年金の控除——三共自動車ワイヤロープ災害事件 (東京地裁昭五三・一〇・二五判決) .....	佐治 良三	365
	3	過失相殺肯定例①——東急コンクリート・君和田事件 (東京地裁昭四五・一・二七判決) .....	平岩 新吾	373
		過失相殺肯定例②——名古屋鋳鋼所事件 (名古屋地裁昭五七・三・二〇判決) .....	込田 昴代	380

4	上積み補償協定の性格——東海カーボン事件 (福岡地裁小倉支部昭五二・二・二二判決) ……	外井 浩志	386
5	示談——鹿島建設事件 (東京地裁昭五二・六・一五判決) ……	平岩 新吾	395
6	職業病の時効について——長崎じん肺訴訟事件 (福岡高裁平元・三・三二判決) ……	外井 浩志	402

## V 疾病と業務上外の認定をめぐって

1	損害賠償上の因果関係と労災保険上の業務上の概念 ——京都上労基署事件 (京都地裁昭五二・九・一六判決) ……	井上 克樹	417
2	災害性腰痛——東京都結核予防会事件 (東京地裁昭五七・三・一八判決) ……	成富 安信	423
3	セールスマンの背腰痛・筋肉痛——日本アップシヨン事件 (東京地裁昭五六・二・二二判決) ……	立花 充康	431
4	基礎疾病と業務上外——中央田中電機事件 (東京高裁平二・八・八判決) ……	清田 富士夫	438
5	過労と心筋梗塞——三田労基署事件 (東京高裁昭五一・九・三〇判決) ……	安西 利明 細見 利明	447
6	過労とくも膜下出血——飯田橋労基署事件 (東京高裁昭五七・一〇・一四判決) ……	安西 愈	454
7	過労と脳血栓——地公災基金東京支部・武蔵野市役所職員脳血栓事件 (地公災基金東京支部審委昭五三・四・二〇裁決) ……	牛嶋 勉	464
8	海外勤務者のストレスと業務上外健康管理——伊藤忠商事事件 (大阪地裁昭五六・三・二四判決) ……	安西 利明 細見 利明	471

## VI 労災職業病と刑事責任

1	安衛法違反と業務上過失の競合の罪責 (労基署と警察署) ——須藤組事件 (東京高裁昭四八・一・一八判決) ……	安西 愈	481
2	労働災害と管理者の刑事責任——信越化学事件 (新潟地裁昭五三・三・九判決) ……	富川 勲	486
3	重畳的履行義務者の安衛法違反の成否 ——造船建設作業事件 (広島高裁昭五三・四・一八判決) ……	清田 富士夫	495
4	下請労働者の災害と元請事業者の刑事責任 ——大栄電業事件 (福岡高裁昭五一・二・二三判決) ……	安西 愈	502
5	工事注文者の労災刑事責任——倉吉地方農林振興局事件 (鳥取地裁昭五〇・四・一五判決) ……	川口 晴司	510
6	労災刑事事件における信頼の原則 ——東北機械製作所事件・東急車両製造事件 (仙台高裁田沼昭五〇・六・一七判決) (大阪高裁昭五〇・八・二九判決) ……	富川 勲	517
7	作業員の安全マニュアルの不遵守と安全管理者の刑事責任 ——テッソ石油化学五井工場事件 (千葉地裁昭五四・五・一一判決) ……	大室 征男	524
8	労働者の注意力と危険防止義務——西田工業事件 (東京高裁昭四八・七・二四判決) ……	清田 富士夫	531
9	安全衛生上の必要な措置——田中工作所事件 (東京高裁昭四六・二・一九判決) ……	大室 征男	537

凡 例

- 1 I 法定補償の行政業務中に引用した主な法令名の略称
- 労基法……労働基準法
  - 労基則……労働基準法施行規則
  - 労災保険法……労働者災害補償保険法
  - 労安法……労働安全衛生法
  - 労組法……労働組合法
  - 国公法……国家公務員法
  - 地公法……地方公務員法
  - 労審法……労働保険審査官及び労働保険審査会法
  - 労審令……労働保険審査官及び労働保険審査会法施行令
- 2 解釈例規について
- 引用にあたっては、通達の出された年月日と発局・課・発番号を付した。
- 発基……通常次官通達の名称によばれるもので、労働基準局関係の通達

- 発婦……通常次官通達の名称によばれるもので、婦人少年局関係の通達
- 基発……労働省労働基準局長名で発する通達
- 基収……労働省労働基準局長が疑義に答えて発する通達
- 基監発……労働省労働基準局監督課長名で発する通達
- 収監……労働省労働基準局監督課長が疑義に答えて発する通達
- 婦発……労働省婦人少年局長名で発する通達
- 婦収……労働省婦人少年局長が疑義に答えて発する通達
- 基災発……労働省労働基準局労災補償部長が発する通達
- 基災収……労働省労働基準局労災補償部長が疑義に答えて発する通達
- 労……労働保険審査会裁決(例 昭三六労第二五号)

著 者

- 元国立公衆衛生院・院長 鈴木 武夫 〒100東京都練馬区羽沢1-2-8 TEL(3991)7628
- 弁護士 高島 良一 〒102 " 千代田区平河町1-7-5 高島法律事務所 TEL03(32261)5729
- " 斎藤 暉 〒102 " 千代田区平河町1-8-2 斎藤・山崎法律事務所 TEL03(3237)0888
- " 清田富士夫 〒500大阪府大阪市中央区船越町1-6-6 ふじ総合法律事務所 TEL06(946)1110
- " 井上 克樹 〒104東京都中央区銀座1-4-3 安西愈法律事務所 TEL03(3563)3225
- " 安西 愈 〒104 " 中央区銀座1-4-3 安西愈法律事務所 TEL03(3563)3225
- " 平岩 新吾 〒108 " 中央区日本橋茅場町1-11-8 平岩新吾法律事務所 TEL03(3669)0957
- " 福井 富男 〒102 " 千代田区一番町25長島・大町法律事務所 TEL03(3288)7000
- " 込田 昶代 〒104 " 中央区銀座1-4-3 安西愈法律事務所 TEL03(3563)3225
- " 藤原 精吾 〒107兵庫県神戸市中央区元町通6-1-8 神戸総合法律事務所 TEL078(382)0121
- " 山崎 進 〒102東京都千代田区平河町1-8-2 斎藤・山崎法律事務所 TEL03(3237)0888
- " 秋山 幹男 〒105 " 港区虎ノ門3-3-3 霞ヶ関総合法律事務所 TEL03(3431)8391
- 日本大学教授・弁護士 須藤 英章 〒100 " 千代田区丸の内3-2-3 東京富士法律事務所  
TEL03(3287)0351
- 弁護士 川端 和治 〒105 " 港区虎ノ門3-3-3 霞ヶ関総合法律事務所 TEL03(3431)8391
- " 原 慎一 〒100 " 千代田区丸の内2-6 田平法律事務所 TEL03(3281)6302
- " 上野 勝 〒500大阪府大阪市北区西天満1-10-2 上野勝法律事務所 TEL06(365)1229



弁護士	西島 正	〒102 東京都八王子市元横山町1-8-9	西東京共同法律事務所	TEL0426(45)2181
"	仲田 隆明	〒590 大阪府北区西天満6-7-4	滝井・木ノ宮・仲田法律事務所	TEL06(364)9521
"	遠藤 直哉	〒100 東京都新宿区新宿1-17-2	遠藤・青場総合法律事務所	TEL03(3350)5885
"	大下 慶郎	〒112 " 文京区春日2-22-5	大下慶郎法律事務所	TEL03(3816)2230
"	高井 伸夫	〒102 " 千代田区九段北4-1-5	高井伸夫法律事務所	TEL03(3230)2331
"	青山 周	〒105 " 港区虎ノ門5-3-20	TEL03(5472)0002	
"	宮本 光雄	〒105 " 港区愛宕1-6-7	大矢・宮本法律事務所	TEL03(3219)2014
"	佐藤 博史	〒105 " 港区芝1-15-10	福井・佐藤法律事務所	TEL03(3457)0309
"	久保田 康史	〒105 " 港区虎ノ門3-3-3	麗ヶ関総合法律事務所	TEL03(3431)8391
"	佐治 良三	〒401 愛知県名古屋市中区至祝町3-25	佐治良三法律事務所	TEL052(932)5318
"	外井 浩志	〒104 東京都中央区銀座1-4-3	安西愈法律事務所	TEL03(3563)3225
"	成富 安信	〒100 " 千代田区丸の内2-6-2	成富法律事務所	TEL03(3215)1515
"	立花 亮康	〒870 大分県大分市荷揚町10-13	立花法律事務所	TEL0975(37)1133
"	牛嶋 勉	〒112 東京都文京区小石川2-1-13	牛嶋法律税務事務所	TEL03(3816)5124
"	厩川 勲	〒370 広島県広島市中区上八丁堀8-26	厩川総合法律事務所	TEL082(227)0147
"	川口 晴司	〒803 福岡県北九州市小倉北区釜田2-5-28	川口法律事務所	TEL093(592)7658
"	大室 征男	〒102 東京都千代田区麴町4-8	半蔵門法律事務所	TEL03(3265)2288

## 序論 労働災害・職業病、そして公害健康被害

## 序論 労働災害・職業病、そして公害健康被害

元国立公衆衛生院・院長 鈴木武夫

### 一 はじめに

一九五〇年代末期のことであったが、私は、大気汚染を例示として公的生活妨害 (public nuisance) と、労働衛生と職業病に関する労働基準法について、当時、東京地方裁判所におられた千種達夫氏を突然無紹介のままにおたずねし御教示を受けたことがあった。私は大気汚染の勉強をしながら、一体この地域環境汚染の問題をどのように考えたらよいか分からなかったので人文科学系の方々に教をこらしていたが、その中で千種氏のお話は今でも鮮明に記憶に残っている。それ程、千種氏のお話は当時の私にとって新鮮だったのである。

私が公的生活妨害 (略して公害) に関する法制定は出来ないものかとの質問をしたのに対し「君のいうことは分かった。君は法務省に法律制定、法律改定を期待しているようであるが、それはあやまっている。法律を制定することは各省庁の仕事である。各省庁が話が分からなければ、被害者は裁判所に提訴しなさい。君はそれを助けなさい。

裁判所への提訴が多くなると法律が無いと困ることが起きてくる。そうなれば裁判所から各省庁に法制定の必要を示唆することは出来る、どんどん提訴すれば、君の言っていることが実現するかもしれない。現在、環境汚染問題（当時はこの言葉は一般化されていなかったで、例示の言葉で述べたが）について訴えが出されているが、適当な法律がないので示談で解決している。自分の知るかぎりでは、提訴した人に有利な条件で解決している。君は自然学者が正しいと思っているならば遠慮なく裁判にもちこんでみたらどうであるか。」ということであった。私にとってなじみのない訴訟という事が、健康を守るための仕事を自然科学の立場から行っている者にとっても重要なことであることをしゅんくと論されたのである。私の持参していった英国の大気汚染に関する法律の資料や日本の労災補償の資料を材料にして数回にわたりお忙しい中でお話をうかがうことが出来た。

第二次大戦後に労働基準法が制定されたとき、私の恩師の石川知福先生は法律制定の関係者の一人として、大変な情熱を法制定に注がれていた。私は正直のところ何が何だか分からぬままに資料集めをさせられた。労働基準法の最終案がまとまったときに私は先生からいろいろの話をうかがったが、次のことは昨日の話の様に思い出される。「この法律は長い間の日本の労働者、殊に農民や工場労働者の苦しい労働の歴史が背景にあることを忘れてはいけない。そしてこの法律は占領軍の命令によって作られる契機はあたえられたであろうが、内容は日本人の考えによってまとめられたことを覚えておいてもらいたい。今までの日本の労働衛生の学問と実際の集積である。そして産業活動が地域社会に迷惑をかけてはいけないという条文も入っている。（その後、この条文の解釈は基準法第一条の線によってせまく解釈されるようになってしまった）唯、労働基準監督官に裁判官と同じ身分保障が与えられなかったのは残念である」ということであった。

昭和三〇年の「けい肺等特別保護法」、そして昭和三五年の「じん肺法」の制定の頃から、労働衛生の重点が予

防よりも補償の方に移っていったような気がしてならない。換言すれば労働衛生の役割りは職業性疾患の診断に強く傾斜して行った。予防よりも補償の方が安上がりであること、予防よりお金で解決といった風潮があったのか、事業者も労働者も予防よりも補償を望んでいるように思えて仕方がなかった。

そして、高度成長期に入ってくると、産業の規模拡大、高密度技術社会の出現が急速度に行進することになる。物質的生活水準は向上して来たが、労働者の有害要因への暴露の機会の増加、新規有害物質の生産現場への導入や新しい作業方法による新しい形の職業性疾患の出現が課題になって来たし、一般地域社会にあっては地域社会環境汚染問題すなわち公害現象が、重要な社会問題として表面化して来た。

この時期が我が国の労働衛生の転機となったようであり、殊に化学物質への暴露が注目されそれによる職業病の診断が労働衛生の主な仕事となってきた。その傾向にそって、法律も行政も枠組みは新しくなったと思われる。それが、昭和四七年の「労働安全衛生法」、昭和五〇年の「作業環境測定法」の制定、その後の「じん肺法」や「労働安全衛生法」の改正、昭和五三年の「労働基準法施行規則による業務上の疾病に関する労働者令及び告示」の提示、「業務上疾病の認定基準」の設定等にみられる。そして労働衛生管理体制の確立、作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育の五本柱によって労働衛生対策が進められることになってきた。それもあって職業病、労働災害は年次的に減少し、特殊健康診断の有所見率も減少してきたと公的には報告されている。しかし、一方で労働災害・職業病に関する訴訟が増加して来る。これは労働衛生の枠組みの整備が労働者の安全・衛生、ひいては人権の確立に本当に役立っているか否かに深い思いをいたすべきことを教えていると思われる。

昭和三〇年後半から一部の地域で関心がもたれ、昭和四〇年に入ってから国全体の社会問題となって来た環境汚染はまず産業活動に原因が求められ、それを公害又は産業公害という名で呼ぶようになって来た。

この公害現象の性質と規模が明らかになってくるに従い、労働災害・職業病、そして公害健康被害は同根であることの認識が社会に一般化するにいたった。公害健康被害の説明は環境汚染の初期にあつては労働衛生の経験を利用していた。その後環境性健康被害についての知識と考え方の進展に伴い、労働衛生と環境汚染による環境保健とは知識、考え方の面で相互に影響しあつて来るようになった。例えば環境の人間への影響の早期症状、早期所見の把握の重要性の再指摘、汚染物への長期間低濃度暴露の影響の把握の重要性に関して、その把握方法の開発(例えば行政面での例ではサーベランス組織)の必要性の指摘が労働衛生と環境汚染両者で共通に行われるようになり、研究の上では量・反応、量・効果関係の追及、リスク(簡単に危険という意味ではない危険のおきる確率のこと)の明示が要求されるようになって来た。それよりも重要なことは、健康・疾病についての解釈・判断の再検討の必要性についての問題提起である。現在の健康観についての論争の提起は環境汚染問題に触発されたといつてよい。職業病、すなわち長い期間にわたつた労働者の犠牲と戦後の経済成長期よりみられるようになった公害健康被害、すなわち地域住民の環境汚染による苦しみとが相あわさつて、はじめて具体的論争となり得ているといえるであろう。そして今では、産業廃棄物の処理処分による土壌汚染・水質汚濁が、環境問題の重要な課題になつてきている。産業活動と人間の健康と安全问题との関係は労働者の健康と安全の問題から国民の健康と安全との問題へ拡大して来ているのである。労働災害・職業病そして公害健康被害を個々のものとして取扱う時期から総体として考察すべき時期に来ていると思う。すなわち過労死や慢性疲労症候群などは、すべての疾病がそうであるが、ことに社会・産業構造やその条件の総合的検討によつて、その診断と原因そしてその対策が考察されるべきものとなつてきたといえる。更に地球規模の温暖化も人間活動のつけの一つであるがそれによる健康被害の検討も無視出来ない状態になつてくることが予想される。

## 二 職業病と公害健康被害

職業病は、人が労働を行うとき、労働環境、作業、条件の如何によつて、健康への影響が現れて、疾病となつたものをすべて言うべきものである。

しかし、我が国では、環境・作業を法律で有害と認定した仕事に従事した結果発病した疾病が業務上疾病すなわち職業病となつている。当局は例示列举方式による認定といつているが、現実には限定列举方式の色の濃いものであつて、多くの人が職業病について心の中で思つている事と公式に発言することとは相異なる。よつて規則に述べられていない疾病について新しく認定を得ることは至難のことである。認定した職業、認定上外職業病の両者についてあらためて論議が行われる必要があらう。

くりかえしになるが、職業病は、人間—労働環境系疾患として把握されるものである。

よく知られているように、西洋医学の祖といわれているヒポクラテスは、人の病気を患者の症状だけで診断してはならず、病人をかこむすべての条件、例えば、住居、労働状況、日常生活様式、社会条件等を考慮すべきであると言つたのである。この当時の医者は病人の診断と治療にあつただけではなく、医者所属する人口集団のすべての定住条件の診断の責任をとつていた。

この考え方を具体的ににしたのが、ヒポクラテスから二、〇〇〇年も経過した第一次産業革命後における労働衛生の発足である。労働者の健康は、労働者のもつ外部環境(肉体の外の環境)、内部環境(肉体の内部の環境)、そして精神社会環境の三つの環境によつて影響されている。更にこの三つの環境はそれ々が相互に影響し合つてい



る。労働者の健康はこの三つの環境との関係を総体として考えて、はじめて解明されるというのである。そして現在では外部環境をそれらの労働者の特有の環境のみに限定せず労働者の生活する社会生活にまで拡大解釈すべき状態になってきている。

労働者の労働による健康障害を労働者の属する労働現場の外部環境のみで説明するのは法律的又は行政的便宜性によるものであろう。労働基準法施行規則で定められた業務上疾病の認定基準にしても当局でさえその限界を述べている。即ち業務上の疾病認定は医学経験則と各有害因子ごとに暴露条件と特徴的な症状、障害の発生に関する知見が得られている疾病であって、当該有害因子の暴露を受ける業務に従事する労働者が多いものについて定めたものであるといっている。「多い」とはどの程度かが示されていない。今後「多い」という意味が重要になってくるであろうが、そのことについての論議が今は少ない。

私達は認定上外職業病についても、量と質の両方から考えてもっと注意深い取扱いと認定上外職業病を認定上の職業病とする努力を続けなければならないであろう。例えば粉塵作業場や刺激性ガスの存在する作業場で働いている労働者が訴える非特異的影響である呼吸器刺激症状や単純性慢性気管支炎は認定されることのない症状や疾病である。このような症状や疾病は認定される疾病に発展する以前の早期症状又は早期多発軽症疾病として注意すべきものである。

一九五〇～一九七〇年代にかけて米国の Hatch 博士は労働衛生における重要な二つの考察を述べた。

その一つは労働者の健康についての考え方であり、その二は労働環境の許容限界設定における考え方である。

Hatch 博士は、労働者の健康状態は労働方法が一定と仮定すれば労働環境の変化に対応して、健康↕不健康（半健康、灰色の健康）↕疾病↕死と変化するというのである。即ち健康も疾病も固定しているものではなく、環境に

よって変化（変移）する状態であるとした。おそらく健康状態のうち健康は多くの人の合意できめられるであろうし疾病は医師がきめることである。

しかし場合によっては、ある個人にとっては自分の健康状態を自分で判断してもよいのではないかと考えられる。病人といわれる人であっても、自分で自分の健康状態をよく知った上で、それにさからわずに対処し、変動する健康状態にたむかかってゆくことによつて、人生に満足し喜びを感じるものであればその人、個人にとっては健康であろうということも出来る。

Hatch 博士は労働環境の許容限界を、環境の条件とそれに対応する労働者の生理機能の変化と労働者の能力損失から一つの考え方を示した。労働環境の変化の強さによつて、労働者は臨床指標で示される健康状態、又は毒性学指標で示される臨床医学前駆症状、又は精神生理学的（行動的）指標で示される症状を示すものであるとしたうえで、もし許容限度（化学物質については日本の労働安全衛生法では管理濃度とか暴露限界値とかの言葉で現わされている）を定めるとしたら、少なくとも臨床医学前駆症状の範囲内の影響にとどめるべきだとしたのである。即ち病気の予防のためには、その病気の特有の症状に注目した予防だけでは不十分であつて、しばしば非特異的である前駆的症狀の防止につとめるべきであるというのである。

この労働衛生における Hatch 博士の考え方は、現在の人間—環境系の関係で説明出来る健康影響や健康障害（疾病）の説明や、環境に関する基準の設定において利用されている。

主として工業界で一九〇〇年代後半以後に関心を集めている疾病を例示的に示すと次のようなものがある。それは慢性非伝染性呼吸器疾患、循環器疾患、脳血管疾患、がん、ノイローゼ、自殺、アルコール依存症、薬物中毒、心因反応症等精神障害や精神衛生対象疾患等である。そしてこれらの疾患は職業、殊に工業化社会の職業と深い関

係のあるものである。くりかえしになるが化学物質による地域環境汚染の結果としての疾患、慢性呼吸器疾患、循環器疾患、神経系疾患、がん等が公害健康被害としてどこの工業国でも注目されるようになってきた。

この地域環境汚染によって発生する公害健康被害の説明に職業病又は職業における労働者の汚染物の被ばく経験が利用されていることはすでに述べた通りである。

しかし、成人労働者の問題である職業病と地域社会の全住民の問題である公害健康被害は現在の社会的認識・知識の段階では必ずしも同じ説明、対策が常に適用されているわけではない。汚染物への暴露要件、リスクグループ（年齢、健康状態等）、潜伏期間等の考察の問題が残されている。しかし、職業病の経験は重要な資料を地域環境汚染に提供することはまちがいはない。

そして、もし新しい化学物質が市場に提供されるとしたら、それに最初に接触するのはその物質の生産とその物質を利用して何物かの製造にあたった労働者であることは、環境と人間の問題を考える場合の重要な事実であり視点である。

一方、産業の発展の一面において利潤追求の犠牲者としての労働者の存在、産業活動における地域社会環境の無視、地域住民の健康と安全と生活妨害の軽視があったことは誰もが認めているところであろう。少なくとも過去においては以上のことは明白にそうであったし、現在でも建て前は別としても本音においては疑問が残っている。

最近の公害問題を通して、地域社会との関係が良好でない産業はやがて産業の存在もあやうくなるとの認識は一般化されているといわれているが、具体的課題に直面したときにこの認識が忘れ去られるのが現実の姿であろう。

これ等の事情が存在するとき、職業病、労働災害そして公害健康被害は健康被害そのものにおいても、またそれをひき起こした機構においても同様であることを認めざるを得ない。

更に、現在の疾病は労働、休養、住居、社会条件、日常生活様式の総合によって説明される病像を呈している。そしてくりかえしになるが地域社会環境との関係で問題になる病気の典型的な病像が、職場においてみられる広義の職業病にみられることを述べておかねばならないと思う。

以上述べてきた事に関して二つの例示を述べてみることにする。

その一つの例は日本化学工業株式会社の六価クロム事件である。それは日本化工で働いていた労働者の六価クロムによる肺がんを中心とするがん患者の多発に象徴される職業病の異常な多発と、六価クロムを含む数十万トンの鉱さいの処分による住宅地又は住宅近隣地区での土壌汚染問題の組み合わせであった事件である。職業病にしても土壌汚染にしても事業者がその事実を知った上で長い間処理せずに放置していた事件である。

日本化学工業株式会社ではすでに昭和三年に多数の労働者にクロム取扱い労働に特有の皮膚障害や鼻中隔穿孔が発見されていた。昭和四八年から六価クロム鉱さいの処分地の土壌汚染が社会問題化して来たが、その頃から労働者の中に肺がん患者が発見されるようになって来た。そして六価クロム鉱さいの土壌汚染対策の進捗が行政と市民の協働という形によって進められる一方で、労働者の職業病、殊に「がん」に対する損害賠償の訴訟が行われた。職業病と環境汚染問題との対処が同時進行し、対処方針は同じ考え方を背景にしてきめられて行った。結果は労働者、地域住民の立場が確保される方向にまよって行ったが、犠牲となった労働者とその家族の悲しみと怒り、地域住民の不安が払拭されたわけではない。この六価クロム問題の処理が行われている間に、今まですでに分りきっていたはずのクロム及びその化合物による鼻中隔穿孔等の障害、そしてクロム障害のうちクロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務による肺がん又は上気道のがんがやと限定されたものであるが、業務上疾病として認定されるに至ったのである。一方、六価クロム鉱さいの処理方針がきまってから数年

経過した現在に至ってやっと産業廃棄物による土壌汚染問題が行政上の重要課題になった。一九九二年でも課題であつて解決には到っていない。——すべてが遅れすぎている。

もう一つの例は米国において石綿（アスベスト）による肺がん又は中皮腫の問題が職業病、および地域環境汚染問題として非常に大きな社会的関心をひいていることである。

石綿は熱絶縁材として建築物や船舶に広く利用され、また自動車のブレーキに利用されている。石綿の粉じんの吸入によって肺がん又は中皮腫という特異的疾患として診断され得る人体影響をひきおこす。潜伏期間は平均して約四〇年といわれている。石綿の採掘、製品化の過程、利用、運搬の時に、そして石綿利用の設備のとりこわしの際に、また自動車運行道路周辺に大気汚染物として存在するので、労働者又は住民は石綿の粉じんを吸入する機会をもつことになる。米国では現在アスベストを使用した小学校の校舎の取りこわしの際には休校して学童への石綿の暴露を避けるようにしている。

米国における計算によると、米国人の約八〇〇万人から一、〇〇〇万人が第二次大戦後石綿の粉じんに暴露されたといい、そして米国政府当局者はアスベスト肺がん又は中皮腫による死亡はやがて三五万人に達するかもしれないと報告している。労働省は死亡による経済的費用は一億五千万ドルをこすことになるかもしれないと述べている。またある人は死亡三五万人の予想は少なすぎるのであつて二二〇万人に達するという驚くべき数字を発表している。職業病と環境汚染の影響を同じ種類の人体影響で評価し、全国的問題となっている例である（日本では職業病と環境汚染による疾病の評価をわがり疾病で行うことがある）。米国では一九九六年までに製造は禁止することと決定したが、我が国では社会がさわがなくなつたらアスベスト問題はどこかに行つてしまつたようである。ただアスベストを使った建物のとりこわしの場合の技術指針が示されたのみである。

一方、日本では一般の地域社会の人口集団についての石綿の影響についての調査は行われていない。特殊健康診断において、一九八八年の石綿をとりあつかり事業場三、一二三箇所、健康診断対象者三二、八八八名、受診労働者二八、〇八八名、有所見率〇・四〇で有所見者数一二二名と報告されているにすぎない。そしてアスベストによる肺がんと悪性中皮腫の労災補償は、例えば一九七八年四名、八〇年一名、八五年一名、九〇年一六名で一九七八年以降九〇年までで一一〇名である。石綿による人体影響の問題は日本においても今後問題となるので充分な調査が行われねばならない。しかしその動きはまるでみられない。

### 三 将来の方向とむすび

職業病は環境性疾患の原点であり、環境性疾患は工業国では職業病のみならず、一般疾病の大多数を占めるようになって来ていることを述べて来た。

環境性疾患のうち化学物質による人体影響又は疾患を例とすれば、環境性疾患は普通はあらゆる道を通つて体内に入つて来た化学物質の総量が問題になるものである。それは生産、流通、消費、廃棄物処理処分の全過程において空気、水、食品、ときに土壌という媒体を通して人間の体内に入つて来る総量である。最も激しい暴露を受けるのはおそらく労働者であつて、その影響も国民の中では早い時期に典型的影響像、病像を示すものである。それが職業病という形で国民の前に示される。疾病が認定されようと、認定外であろうと、労働者の示す健康像、病像は注意深い観察の対象とせねばならないであらう。それがサーベイランス組織の重要な分野となるべきものである。

現在の工業国で毎日使用されている化学物質は四万種類とも六万種類ともいわれている。そして甘くみても、その化学物質と人間の健康との関係が分かっているのは約二〇%弱といわれている。約八〇%の化学物質の人間への影響は不明である。その上、毎年新しく作られ市場に出て来る化学物質は数巨種類といわれている。我が国の労働安全衛生法で労働者との関係が証明されていて、かつ相当数の労働者が暴露されている化学物質は約一三〇余種類としているにすぎない。

化学物質の製造量の年次増加は近年において著しいものがある。例えば合成化学物質の全世界の生産量は一九三〇年代は一年一〇〇トンであったが、一九九〇年代は約一兆トンにまでなっている。一度環境中に存在するようになった化学物質はほとんどのものが環境中からその存在を取り除くことは出来ない。化学物質の大部分はただその存在の場所が移動するだけのことである。有害な物質に可能な限り接触を少なくすることに努めることしか人間は出来ない。

また、最近開発され産業化が急速に進められている先端技術では、技術アセスメント、環境影響アセスメント、リスク・アセスメント、リスク・マネジメントなど殆どのもがなされていないことは注すべきことである。先端技術によって犠牲者が出るとすると恐らくは、その技術とまずはじめに関係する労働者であることはほとんど間違いないところである。

環境汚染すなわち公害現象が社会問題化したときにいわれたことの中に先見性のある予測の重要性があった。その事が最近忘れられる方向にあり、ある技術又はある化学物質の人体影響を明らかな疾病としての影響を、その因果関係において明確な形で証明されないかぎり、人体影響は不明、したがって人体影響は無いものとして取扱おうとの風潮さえ見えるようになって来た。学問的、科学的には不明であるという言葉が多く述べられ、それが対処を

不明のものにするか又は対処をしない理由づけに利用されている傾向が出てきている。また問題を転ずれば、補償においても同じ姿勢を感じるし、学者とか研究者という人々の価値観、科学に対する姿勢が問い直される必要性さえ感ずるのである。

現在、この事に対応するものとしてリスク・アセスメント、リスク・マネジメントの考えが急速に浮上りつつある。米国の全米科学アカデミー (National Academy of Sciences) の説明を利用すれば、リスク・アセスメントはリスクの性質と規模の特長をのべるものであり、換言すればリスクの量と質の評価をし判断をすることである。これは障害の証明、量一反応アセスメント、暴露アセスメント、リスクの特性の四つの要素によって行われるとしている。リスク・マネジメントは問題について何をなすべきかを決定 (決断) することであり、次の三つの決定 (決断) よりなるとしている。それは当該対象 (例えば化学物質) のリスクの最低レベル、制御の目標レベル、個対集団リスクの決定 (決断) である。米国の環境保全庁や公衆衛生部局はとりあえずは化学物質の人体影響についてのリスク・アセスメントとリスク・マネジメントを行いはじめている。

このリスク・アセスメント、リスク・マネジメントとサーベイランス組織の確立によって量と質の両面で重大化してきている化学物質に対応しようとしている。

一九五〇年、WHOとILOは共同して労働衛生の目的として次の宣言を採択した。

「労働衛生の目的はあらゆる職業に従事する人々の肉体的、精神的および社会的福祉を最高度に増進し、かつこれを維持させること。

作業条件にもとづく疾病を防止すること。

健康に不利な諸条件から雇用労働者を保護すること。



作業者の生理的、心理的特性に適應する作業環境にその作業者を配置すること。」

これは一九四六年に発表されたWHOの憲章における健康の定義に基礎がある。

WHOの憲章は「健康とは肉体的、精神的並びに社会的に完全に良好な状態をいうのであって、単に病氣や虚弱でないことをいうのではない。出来る限り最高の健康水準を享受することは人種、宗教、政治的信条、経済的並びに社会的地位の如何に拘らず、全ての人間の基本的権利の一つである。政府は国民の健康に対して責任を持っており、そのため十分な衛生と社会的手段を実施せねばならない」と述べている。

国民は健康に関するすべての情報を知る権利がある。そして国民、専門家、行政当局者は同じテーブルにつきことによつて健康を守り、安全を確保するために何をなすべきか、何をしてはならないかを決定する時期に来ていると思う。安全や健康は誰かの手や自らの力だけで守るといふより、各方面の人々の協力と合意によつて守るものであると思う。

最後に、工業国では、工場等事業場内の健康な労働条件の維持が、外部の地域社会の人間のための環境の質の維持と密接に結びついているという最も簡単な事実を思いかえしてみる必要があり、両者の質の向上と維持の達成に同時に努力を続けねばならないことをくりかえしにならざるが爲て述べておきたいと思う。

## I 職業病と因果関係

## 2 疫学観の転換

### — 日本化工事件 —

弁護士 齋藤 暁

#### 一 本件の概況

日本化学工業株式会社のクロム酸塩製造工程（本社、東京都江東区亀戸）で働いて、発ガン物質であるクロム化合物に暴露し、ガン等の重篤な職業病に罹患した元従業員とその遺族（三九遺族、被害者八七名）は、右会社に損害賠償を求めて、東京地方裁判所に提訴していた（東京地方裁判所昭和五〇年（ワ）第一〇二二号ほか一件）が、一九八一年九月二八日、東京地方裁判所民事第三五部（裁判長土田勇）は、右会社の不法行為責任（民法第七〇九条）を認め、原告等に総額一〇億五〇〇〇万円を超える損害賠償の支払を命ずる判決を言渡した。

その直後、原告・被告間の自主交渉がなされ、被告は控訴することなく判決に従い、原告に謝罪するとともに、証拠不十分等で敗訴になった原告の補償を含めて、二億一〇〇〇万円の上積金を支払うことになり、例をみない被害者の勝利となった。

この事件は東京都から、千葉県、神奈川県に至る六価クロム鉱毒の広域大量投棄という産業公害問題に端を発し、工場内の労働者の鼻中隔せん孔、肺ガン等の惨状が明るみに出、空前の規模の職業ガン裁判となった。

本件について論ずべきことは多いが、当初のテーマと関連する限度で、述べることにする。

#### 二 四次公害判決の疫学観とその後の状況

当該疾病と職場環境上の因子との因果関係の存否が、職業病の判定において最大の問題となる。特定の物質により、特定の症状を示すものを特異的疾患という。クロム化合物の暴露により鼻に穴があく、いわゆる鼻中隔せん孔は、この典型的なものである。しかし、ガンはそうではない。放射線によるものであれ、タールによるものであれ、ガンであることに変わりはない。これを非特異的疾患という。工場環境を含む広義の環境汚染による疾患の大半は、この非特異的疾患である。

非特異的疾患は原因が多因的なところから、企業と政府により、原因不明の「私病」として放置されやすい。国民全体のガンの激増とともに、この傾向はむしろ強くなっている。

このような非特異的疾患の因果関係について、「一点の疑義もない自然科学的証明」をすることは、医学をはじめ今日の自然科学のレベルからしても一般的に極めて難しい。とりわけ専門的知識をもたず、工場生産から疎外されている地域住民や労働者（とりわけ、遺族）にとってこれはまず不可能である。訴訟や労災認定においてこれが要求されるとすれば、被害者はほとんど救済されない。たとえば、第二次大戦前から続出していた職業ガンの被害者は、約半世紀もの長い間、なんの救済も受けず放置されていた。その原因は医学的証明を絶対視する労働者の姿勢によるところが大きい（本件では、昭和一〇年に、医学的に明白な被害者の存在が明るみに出た）。しかし、水

候病等の公害被害の惨状は、もはやこのような姿勢を許さなくなった。四大公害判決（イタイイタイ病、水俣病）は、初めて、本格的に因果関係における新しい視点を導入した。この有効な手段が疫学であった。

「臨床医学や病理学の側面からの検討のみによっては因果関係の解明が十分進められない場合においても、疫学的因果関係が証明された場合には原因物質が証明されたものとして、法的因果関係も存在するものと解するのが相当である。」この文理からも明らかな通り、医学的証明がなくとも、疫学的証明があれば、法的因果関係を肯定するといっているのである。すなわち、自然科学的因果関係と法的因果関係を峻別することによって、公平の原則と法の合目的正義が達成されるという考え方である。これは、昭和五〇年最高裁判所においても次の通り、一般的に確認されている。

「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は通常人が疑いを差しはさまない程度に真実性の確信をもちうるものであることを必要とし、かつそれで足りるものである。」

しかし、四大公害判決は、いわば疫学的証明が法的因果関係の十分条件だとすることに止まっていた。

反対に、疫学的証明がなされない場合はどうなるか。法的因果関係がない、ということになるのか。

この問題について、もとより四大公害訴訟判決は、明らかにしていない。本件クロム事件判決は、後述する通り、四大公害訴訟以来約一〇年にして初めてその回答を与えたのである。

一方、この間、政府並びに産業界より四大公害訴訟の判例の趣旨をすりかえた、あたかも疫学的証明が法的因果関係の証明の絶対的必要条件であるかのような主張がなされ、この主張が、後述する量、反応関係の理論と結合さ

れて、被害者救済排除の手段とされている。

### 三 疫学調査は両刃の剣—不正な疫学調査

疫学が因果関係の証明に役立つのは、それが科学的に正しく行われた場合に限られる。疫学は観察集団と対照群との統計学的比較であるから、調査目的にふさわしい対照群の設定、観察期間等方法の正しさが必要であるのはもとより、なによりも基礎データが正確なものでなければならない。データが作為的に処理されたりすれば、おおよそ真実とかけ離れた結論となる。いわば疫学は両刃の剣であり、悪用すれば真実に反する結果を掴みかねない。

本件において被告と労働省はまさにその拳に出た。一九七五年九月、本訴が大きな社会問題となったため、労働省は、たむかひにクロム専門家会議（座長坂部弘之）を設置した。目的はクロム被害の実態究明と労災行政の見直しにあると説明された。しかしこれは泥縄式のものであつたばかりでなく、肝心の被害者や関係労働組合などの意見をなんら聴取することなく組織されたもので、わが国で初めてクロムと肺ガンの関係を疫学的に証明した渡部真也や、被害者の臨床と病理にたずさわっている佐野辰雄等をメンバーから排除していた。

労働省の労働基準局長は被害者の会と面談の上、着処を約したが、その回答日である昭和五一年一月二〇日の直前、一六日に右専門家会議の中間報告を一方的に発表した。この報告は、自明のことである鼻の障害と肺ガンに加えて、わずかに上気道のガンの因果関係を確認しただけで、他の問題はすべて検討事項としており、被害を呼吸器の範囲に限定しようという作為があらわれていた。

専門家会議はクロム被害の実態を究明するという目的から、当然のことであるが、被告の工場に働くクロム工について、クロムとガンとの因果関係を探る疫学調査を実施することになった。原告等の激しい批判と抗議にあつた

労働省は専門家会議の構成をそのまま維持することができず、中間報告発表のあと座長を野村茂に変更するとともに、渡部を委員の一人に加えた。専門家会議が疫学調査を行なうとすれば、渡部等がその中心となるのは明らかである。ところが、この後、労働省は突然従前の方針を変更し、疫学調査だけを右専門家会議から切り離した。以後、疫学調査は秘密の「専門家」と官僚の手により、専門家会議すら知り得ないところで進んだ。

原告が調査したところ、この秘密のうちに進行している疫学調査の観察対象は、一九四七年九月以降、被告に雇用された本工に限定されていることが判明した。普通二〇歳前後で入社するのであるから、この調査では最年長者が五〇代そこそこということになり、ほとんどがガン年齢に達しない。しかも職歴その他の基礎資料はすべて会社の申告に基づくものであり、労働省の係官は労働者名簿すらみていなかった。さらに対照群を被告亀戸工場の労働者としていたが、この亀戸工場は鉛丹、リサーチ、亜鉛等、それ自体極めて有害であり、かつ発ガン性の疑いのある物質や明白な発ガン物質である砒素などを製造していたばかりでなく、副産物としての焙焼、クロムカリ、みょうばん、青棒等、クロム化合物をも製造していたのだから、とうてい科学的対象群たりえないものであった。

この不正な調査は、一九七七年三月一日、衆議院社会労働委員会において、田辺誠（社会党）議員より追求され、三月一五日、石田秀相は被害者の会代表等と面談のうえ、「観察対象を右のように限定することはほく自身何處聞いても理解できないので、調査の方法について再検討する」と約束した。

しかし官僚はこの大臣の公約すら守らず、わずかに観察対象に一九四七年九月に在籍した本工を加えただけで、肝心のデータ処理、人夫、下請け等の問題はそのままに、専門家会議にも一切報告しないで疫学調査を進めた。このようなやり方に対する批判は、専門家会議や産業衛生学会の専門家から労働組合等一般市民に至るまで拡がり、一九七八年二月、六月と、再三、衆議院社会労働委員会で問題になったばかりでなく、同年九月産業衛生学会も、

疫学調査に問題があるとして、充分科学的批判に耐えられるものにするよう要望した。しかし労働省は、あくまでも疫学調査を専門家会議から切り離し、専門家と資料を秘密にしその公開を拒んだ。

被告により、一方的に操作された資料が信頼できないことは多言を要しない。にもかかわらず、労働省が形だけにせよ労働者名簿など関係資料に目を通したのは、一九七八年一月であった。疫学調査を始めてから実に三年後のことである。第一次報告は二年も前に完成しており、いわば終わった後の辻つま合わせに過ぎなかった。

労働省が被告に対し、昭和五一年九月以来三回にわたって調査票の提出を求めているが、これは世論の批判に苦慮して、肝心のことは拒否しながらも一応の形をつけるために方針を変更していったことを物語る。この間、第一次報告などそのほとんどが内部的に完成しているにもかかわらず、本件判決に至るまで専門家会議にすら報告されていなかった。

労働省の「権威」によつてクロム被害を隠へいすることを期待していた被告は、これに破れ、ついにこの調査の資料をそのまま用いて、被告の独自の「疫学調査」として法廷に提出した。この調査は一九一八年から一九七八年までの六一年間に、ガンで死亡した者わずか五〇名、肺ガン以外は一切統計的有意差なしというだらめもはなはだしいものであった。

#### 四 法制化の意味するもの

労働者のこのクロム疫学調査は職業性発ガン物質の最初の調査であり、政府と産業界が企図していた「疫学調査」の先駆であった。この調査を開始した翌一九七七年、労働省は労働安全衛生法のなかに、疫学調査を法定化し、その企図を露わにした。



「第一〇八条の二 ① 労働大臣は、労働者がさらされる化学物質等……労働者の疾病との相関関係を把握するため必要があると認めるときは疫学的調査その他の調査を行うことが出来る。

② 労働大臣は、疫学的調査等の実施に関する事務……を専門的知識を有する専門家に委託することが出来る。

③ 労働大臣又は前項の規定による委託を受けたものは、……事業者、労働者、その他関係者に対し、質問し、又は必要な報告若しくは書類の提出を求めることが出来る。

④ 第二項の規定により……疫学的調査等の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。」

右四項に違反して秘密を漏らした者は、「六カ月以下の懲役又は三〇万円以下の罰金」に処せられる(同法第二九条)。これに対して、右三項の報告等について事業者が虚偽の事実を述べた場合はなんの制裁もない。政府と産業界の意図は一見明白であろう。疫学調査等職業ガンに関する情報を政府と企業並びに御用学者が独占するシステムの確立である。

政府はこの頃、職業ガンに関する情報の公開を骨子とするILOガン条約<sup>(3)</sup>の批准を迫られていた。批准の後では右のシステムを法定化することができなくなるので、急ぎよ労働安全衛生法を改正したのである。右条約は改正直後、一九七七年七月二六日批准された。

このようなシステムのなかで行なわれる「疫学調査」とはどのようなものか、その実態をクロム疫学調査が具書に示している。

## 五 量、反応関係

被告日本化学工業株式会社は、昭和五〇年に本件が社会問題となるまで、ガンの危険をひた隠しにして、半裸体に近い状態のまま労働者をクロムの粉塵、ミストに大量にさらし続けていた。

しかしこのような状態は、なにも被告会社だけに限らない。中小企業はもとよりのこと、新日本製鉄株式会社など、わが国を代表する重化学工業の企業においても同様であった。

このような状況下においては、鼻に穴があくなど、労働者の暴露量が甚大で、健康に影響を及ぼすことは明白であるから、暴露の量は、さしたる争いにならない。

しかし、環境設備がある程度改善された場合、鼻に穴があくような急性症状に至らない場合が出てくる。しかし、ガンなど今日的な職業病は、このような急性症状のものではなく、相当長期の潜伏期間を経た後発病する、いわば慢性疾患であり、低濃度であっても長期に暴露すれば発病の危険は十分にある。

どの程度の濃度であれば長期暴露に耐えられるのかという点については、今日の医学ではほとんど解明されていない。いわゆる「特化則」により、発ガン物質等について、「環境基準」が定められているが、ガン等との関係で科学的に安全というふうなものはほとんどないのが現状である(「環境基準」の項参照)。従って、発ガン物質に暴露して長期に働いた労働者がガンになった場合、その因果関係の証明は、暴露していたことの一事をもって十分とされなければならない。仮に反論があるとするれば、その安全性の立証責任は政府、企業が負うべきである<sup>(4)</sup>。

ところが、現在、政府、産業界が企図しているところのものは、これとは正反対である。一定の量を暴露しなければガンにはならないという、抽象的には正しい命題を、全く次元の異なる法的因果関係の証明の領域に故意に適用しようとしている。

すなわち、量、反応関係が定量的なレベルではほとんど解明されていないにもかかわらず、発ガンのリスクのある

量に暴露したかどうかを問題にしようというのである。

これは、労働者に不可能を強いるに等しい。医証を絶対視する労働者の姿勢は、世論や判例学説<sup>(5)</sup>により厳しく批判され、労働者も従前のものをそのまま維持することはできなくなっているが、量、反応関係という「新たな意匠」で旧態に復そうとしているのである。

この意匠は、クロム酸塩製造工程に従事した労働者の肺ガンが、労働基準法施行規則三五条別表により、当然、労災認定の対象となるはずであるにもかかわらず、「著しく、環境改善がなされた後に当該作業に従事した労働者に発生した肺ガン等については……その発生とクロム化合物との暴露との間の関連性が必ずしも明らかでなく、個々の事案について、慎重な検討を要するので、作業内容、従事期間……暴露の程度、症状等を調査のうえ本省にリソすること<sup>(6)</sup>」として、事実上救済を切り捨てるという実務のなかで、端的に示されている。

## 六 本件判決の疫学観とその意義

本件判決は、クロム疫学調査に係るこれら一連の事実をふまえて、疫学調査に対し裁判史上初めての確な評価を与えた。

「……疫学的研究を評価するに際しては……調査方法それ自体に伴う制約や欠点があるために、結論のみを重視することは危険である。よくコントロールされた比較対照群を選ばなかったときには、はっきりした結論は言明出来ない。……疾病について信頼できる記録が保存されていることも少なく、死因が不明であったり、死亡診断書の病名も単に病気の終末だけを記載しているかも知れない。……本人や遺族は医者からガンであることを告知されないままに終わることもある。そのため確認された死亡数が事実よりも少なくなり、ガンの罹患率がか

なり低目に見積られる傾向がある。

追跡期間が十分でないとき、真実と異なった結論を招くことがある。とくに職業ガンのように職業性暴露の開始と発ガンまでに長い潜伏期間があるときは、きわめて長期間にわたって観察し続けなければ妥当な結論は得られない。したがって疫学調査のインプット・データを十分に精査検討することなく、調査の結果である統計の有意差についてのみこれを論じ、有意差がなければこれを無視するような評価をするべきではない。」

インプット・データを十分精査、検討するには、これが公開されなければならないから、判決のこの指摘は、政府と産業界が強行した秘密調査の法制化に対する厳しい批判でもある。こうした疫学観から判決は因果関係認定の手法を次のように述べる。

「がん発生のメカニズムは、今日未だ完全に解明されているわけではないから、疫学調査の報告、臨床と病理の報告、動物実験の結果、変異原性試験の結果など、内外の知見を証拠上総合して、原因と結果の間に高度の蓋然性があれば因果関係を肯定することが出来る。したがって疫学調査の利用は、訴訟上因果関係を認定する一つの手法に過ぎないから、疫学調査の結果、統計的有意差が認められなくとも、平均値よりかなり高率であれば、他の事情と相まって積極的認定の一資料とするを妨げないものと解するのが相当である。」

先述した通り、疫学を褒賞させたりえて、疫学的証明を因果関係証明の必要要件にするのが、政府と産業界の企図するところであったから、判決はこれに痛撃を与え、職業ガン被害者の救済に大きく道を開いたのである。被害を呼吸器の疾病に限局している労災行政のワクを超えて、胃ガンまで認定したのはかかる手法によるものである。

胃ガンはいままでもなくガンのなかで圧倒的に多い。胃ガンを呼吸器系に加えて職業ガンとすることはガンで倒れたクロム工の多数を救済することになるばかりでなく、タール等他の職業性発ガン物質による被害者の因果関係

の判定にも大きな影響を及ぼすことになる。

【参考判例・文献】

- (1) イタイイタイ病事件、名古屋高裁金沢支部昭四七・八・九判決。
- (2) 東大病院鉛ペール事件、最高裁第二小法廷昭五〇・一〇・二四判決。
- (3) ILOガン条約第四条

「この条約を批准する各加盟国は、ガン原性物、又はガン原性因子にさらされている労働者又はさらされるおそれのある労働者に対し、そのもたらす危険及びとるべき措置に関する利用可能なすべての情報が公開されるように措置をとる。」

- (4) 松岡三郎「職業病と法律」法学セミナー 一九八二・一。
- (5) 同前
- (6) 労働省、昭五一・一・三一基発第一二四号、都道府県労働基準局長に対する労働基準局長の通達。

### 3 職業病の病像

#### — 第二次熊本水俣病事件 —

弁護士 齋藤 駿  
弁護士 秋山 幹 男

水俣病の病状の出現には多様性があることなどから、有機水銀中毒の典型症状を具備するものまたはこれに準ずるものに限定することなく、有機水銀曝露状況及び症状を検討し、有機水銀採取の影響が否定できない場合は水俣病と認定すべきである。また、他の病気に罹患し合併症が存在する場合も、当該症状のすべてが明らかに他の疾患によるものであることが認められる場合を除き、水俣病と認めるべきである。

(熊本地裁昭五四・三・二八判決)

#### 〈事実と争点〉

チッソ株式会社は熊本県水俣市の工場でアセトアルデヒドを製造し、その工程から生じる廃液を工場周辺の海域に放出していた。このため、右廃液中に含まれていたメチル水銀によって水俣湾およびその周辺の海域の魚介類が汚染され、魚介類を摂取した付近の住民に中毒性神経疾患が多発した。これが熊本水俣病である。水俣病の発生は昭和二一年頃から問題となり、熊本大学研究班などによって調査研究がなされたが、昭和四三年九月政府も水俣病

がチッソ株式会社が排出した廃液中のメチル水銀化合物によるものであることを公式に発表した。

水俣病の患者らは、昭和四四年から同四七年にかけてチッソ株式会社を被告として不法行為による損害賠償を求めて熊本地方裁判所に第一次訴訟を提起し、同裁判所は昭和四八年三月二〇日原告勝訴の判決を下した。第一次訴訟の患者はいわゆる認定患者であり、第一次訴訟の主たる争点は過失責任の存否と見舞金契約の効力であった。

つづいて、第二次訴訟として本件訴訟が昭和四八年に提起された。原告は生存患者一二名とその近親者ならびに死亡患者二名の相続人であったが、右患者らはいずれも未認定患者であった（一四名中一三名は県知事に公害健康被害補償法による認定申請を行なったが棄却された。ただし、うち二名は公害被害補償不服審査会の裁決により訴え提起後に水俣病患者と認定されている）。そこで、本件訴訟では、個々の患者の疾病が有機水銀中毒によるものであるか否か、すなわち個別的因果関係が主として争われた。

原告らは、慢性型水俣病の症状は多様な症状を示すものであり、有機水銀中毒の症状とされているハンター・ラッセル症候群だけで水俣病の病像をとらえることはできず、従って、患者が不知火海の魚介類を多食したという疫学条件があれば、①四肢末梢性の知覚障害がある場合、または②求心性視野狭窄がある場合もしくは口周囲の知覚障害、味覚・嗅覚障害、中枢性聴力低下等がある場合は水俣病と認定すべきである。則ち、前記疫学的条件があれば、知覚障害が不全型であったり証明できなくてもメチル水銀によって出現しやすい症状があれば水俣病である、と主張した。

これに対し、被告は、ハンター・ラッセル症候群の主要症状が揃わないと水俣病とは認めないのではないが、水俣病によくみられる症状は、水俣病に特徴的ではあるが水俣病にだけみられるという特異的所見ではないため、他疾患との鑑別が難しく、高度の知識と経験を踏まえた総合判断が必要であるところ、本件患者（未申請一名を除く）については県の公害被害者認定審査会が水俣病でないとい医学的に診断しており、審査会は学識経験豊かな第一流の研究

者によって構成され最も信頼できる診断であるとし、本件患者の症状は水俣病によるものではないと主張した。

## 判 旨

判決は、水俣病の原因が被告の排出したメチル水銀化合物によるものであること、及び被告会社には、アセトアルデヒド廃水を工場外に排出するにあたり、危険物の混入の有無の検討や危険物の調査説明をしなかった等の過失があったことを認めたりえて、水俣病の被害について被告に不法行為による損害賠償を行う義務があるとしたが、本件患者らの症状が水俣病に該当するか否かについて判断するに際し、まず水俣病の病像について次のように判示した。

(一) 症状出現の多様性及び合併症との鑑別 熊大研究班の発表によると、水俣病の症状の出現頻度は、視野狭窄、知覚障害、運動失調、言語障害、聴力障害などのハンター・ラッセル症候群の症状が高率である。しかし、これら症状も常に固定しているものではなく、時の経過と共に変化していくことが認められる。また、症状の出現に個人差があることが認められる。

遷発性水俣病においては、初診時には典型的症状を示さず症状が遷発するものがあり、症状間の発現時期にも差がある。

水俣病には長期にわたる微量の水銀摂取による発症形態が存在し、慢性水俣病は急性、再急性のものとは異なる病像を示す。

水俣病が他の合併症と結びつくこと、その診断は困難となることが多い。脳出血ないし脳軟化と考えられる症状、とくに痴呆や運動障害が強いと典型的な水俣病の症状が証明しにくい。水俣病による精神症状は、進行性麻痺、アルコール中毒の症状と区別しにくい。軽症水俣病患者によくみられる末梢性知覚障害と運動失調の組合せは頸椎症と

の鑑別が難しい。老人性知覚障害等との区別も問題となる。

(イ) 有機水銀汚染の広がり 被告は長期間にわたりメチル水銀を排出し、被告が排出した総水銀量は被告が公表した六〇トンをはるかに上回る多量のものであり、これによって水俣湾を含む不知火海全域が汚染され、魚介類に水銀が蓄積した。汚染は人体にも及び、不知火海沿岸住民の毛髪から多量の水銀が検出され、水俣病患者が多発した。水俣地区は他の地区に比べより高度に汚染され、メチル水銀中毒症の発生率も高い。

(ロ) 水俣病の病像 「以上認定した事実によれば、水俣病とは、被告工場におけるアセトアルデヒド製造工程内で生成された有機水銀が工場廃水に含まれて排出され、水俣湾の魚介類を汚染し、右汚染された有機水銀を保有する魚介類を摂取したことにより惹起された中毒性の中枢神経系疾患であるが、右疾患のどの範囲までを水俣病として捉えるかについて検討するに、前判示の如く、有機水銀による魚介類等の汚染が広範囲かつ長年月にわたっており、これらの摂取の量、時期等も各個人によって当然相違すること、有機水銀中毒の症状の出現にも多様性があることを考慮すると、水俣病を単にハンター・ラッセルの主症状を具備したもので、もしくはこれに準ずるものといった狭い範囲に限ることは相当といえず、原告らあるいは患者らがどの程度有機水銀に曝露されてきたのかを出生地、生育歴、食生活の内容等により考察し、さらに各人に有機水銀中毒にみられる症状がどのような組合せで、如何なる程度で起しているかを検討し、その結果各人の症状につき有機水銀摂取の影響によるものであることが否定できない場合には、これを本訴において水俣病として捉え、損害賠償の対象となすを相当とするというべきである。

さらに、原告らあるいは患者らが他の病気に罹患しており合併症が存する場合にも、当該症状のすべてが明らかに他の疾患を原因とするものであることが認められる場合を除き、当該症状について前記同様に有機水銀摂取の影響の有無を判断していくものとする。」

次いで判決は、本件患者の個々について、有機水銀への曝露等の疫学的条件、症状の内容、合併症との関係について検討を加え、生存患者三名についてはその症状が水俣病であることを否定したが、他の一二名の患者については水俣病であると判定した。患者の多くに脳血管障害、変形性頸椎症、神経線維腫等の合併症が存在したが、判決は、本件患者には有機水銀に汚染された可能性のある魚介類を多食していた、家族が水俣病認定患者である等の疫学的条件があり、合併症だけで患者の症状を説明できない等と述べて水俣病患者であると認定した。

水俣病であることを否定された一名は、魚介類を多食するなどの疫学的条件があり、四肢の知覚障害、運動障害等があるが、水俣病によくみられる知覚障害がなく、右症状は脳血管障害及び変形性頸椎症によるもので、有機水銀中毒によるものではない、とした。

## 〈解 説〉

### 一 判決の意義

有機水銀中毒の典型的症状は、視野狭窄、知覚障害、運動失調、言語障害、聴力障害などの症状からなるハンター・ラッセル症候群とされている。しかし、現実に水俣湾及び不知火海沿岸住民に多発した精神神経疾患は、必ずしも典型的症状を示すものではなかった。また、右症候群の個々の症状それ自体は他の疾病によっても生じらるるのであった。

そこで、有機水銀中毒の典型的症状を示していない場合や、他の疾病が合併する場合に、有機水銀中毒によるものであるか明らかでないとして、個別の因果関係を否定する見解がでてくる。しかし、右のように因果関係について厳格な立場をとった場合には、水俣病のように症状が多様な形であらわれる疾病について因果関係認定の範囲

を不当に狭めることになり、また、他の疾患との鑑別が困難であるという事態を被害者に不利に働かせることになり、救済されるべき患者の救済を妨げる結果となってしまふ。

判決は、水俣病の症状のあらわれ方を詳細に検討し、症状が固定的でなく変化するものであること、症状に個人差があること、遷延性水俣病、慢性水俣病においては症状のあらわれ方が多彩であると認定し、ハンター・ラッセル症候群の主要症状を具備するものに限定することなく、患者の有機水銀曝露状況との関連で患者の症状が有機水銀摂取の影響によるものであることが否定できないときは水俣病と認定する、とした。

判決は、どのような症状や症状の組合せがあれば水俣病とするのか明確な基準をたてていない点に問題が残るかもしれないが、有機水銀曝露という疫学的条件が揃っていれば、有機水銀による影響であることが否定できない症状を有する患者は水俣病と認定するという見解を示したもので、水俣病の病像が前記のごときものであることから、妥当な判断であるといえよう。

また、判決は、変形頸椎症、脳血管障害等の合併症を有する患者について、その症状の全てが明らかに右合併症に起因すると認められる場合を除き水俣病と認定するとし、各患者の個別症状はこれらの合併症だけでは説明がでないなどとして水俣病と認定した。

主張された原因物質によって発生する症状と同一または類似の症状を呈しうる別の疾患が実際に存在し、当該疾患がどちらの原因によって生じたかを医学的に厳密に鑑別することが困難である場合には、訴訟上の因果関係の判定にも困難を併うが、判決は前記のとおり、症状の全てが合併症によるものであることが明らかでない限り水俣病によるものとするとの判断を示した。患者には有機水銀曝露という疫学的条件があり、有機水銀中毒の症状があるのだから、有機水銀中毒（水俣病）であることにつき高度の蓋然性があるといえる。したがって、別の合併症によ

る症状であることが考えられるとしても、それだけで有機水銀との因果関係を否定することはできない。判決の判断は妥当といえよう。

訴訟上問題となった症状につきA・B双方の原因が考えられる場合には、双方の原因が競合しているとし、あるいは双方ともそれぞれ高度の蓋然性が存在するとして、因果関係の寄与率を認定し損害額にこれを反映させる裁判例がみられるが、本判決は、前記のように因果関係を肯定したりえで、水俣病の症状の軽重を判定する際には、明らかに合併症によるものとみられる症状を除外したりえで軽重を判定し、損害額を認定している。

## 二 職業病の病像と本件との関連

職場環境上の因子による疾病もまた、環境汚染によるものであり、この点では、水俣病に代表される公害病と変わるところはない。

職場環境に存在する化学物質等の人体影響の機序は、ガンを始めとして、ほとんど解明されていないのが現状であり、これは水俣病の場合と同様である。

典型症状を示す疾病、いわゆる特異的疾病はわずかなものであり、ガン等職場環境上の因子による今日の重篤な職業病の大半は、その原因が多因的ないわゆる非特異的疾病である。従って、また疾病の部位、程度、症状は多様なものとならざるを得ない。職場環境が一定の改善をされた後の、いわゆる低濃度長期曝露の場合は、この傾向がますます強くなる。これは本件の遷延性水俣病、慢性水俣病と同様である。

このような場合に何をもちて職業病とするかは、その判断の視点とアプローチの手法により決定的な差異が生ずる。もし、いわゆる典型症状を基準に判断していくとすれば、職業病はほとんどなくなってしまうかもしれない。しかし、本件において示されているように、そうではない被害者が厳然と存在するのである。



すなわち、かかる視点と手法で職業病の病像（因果関係）を判断することは、現存する多数の職業病患者を切り捨てる作爲になるといわざるを得ない。遺憾ながら、職業病認定における政府の姿勢は、まさにこれである。

水俣病と同じくメチル水銀の曝露により神経障害等の疾病に冒された労働者の労災認定申請を棄却した次の判決は、その好例であり、本件判決の姿勢の対極に立つものである。

### 「主文

本件再審査請求を棄却する。

### 2 経過

請求人は、……日産化学工業株式会社（以下会社という）の王子工場に、農薬製造工として就労していたが（昭和二九年三月より昭和三九年三月まで、水銀系農薬を取り扱った。筆者注、昭和三九年頃から、足のしびれ、腰の痛み、視力の低下等の症状が発症したとして、昭和四三年頃から、長江病院、奥田外科病院、斎藤医院等……において加療し、昭和四七年からは氷川下セルトツメント病院（以下、「氷川下病院」という）において、「有機水銀中毒症」の病名で加療した。

請求人は、この疾病は業務上の事由によるものであるとして、監督署長に療養給付の請求をしたところ、監督署長は……支給しない旨の決定をした。

請求人は、この処分を不服として、……審査請求をしたが、……棄却したので、請求人はさらにこの決定を不服として再審査請求に及んだものである。

—中略—

### 6 事実の認定及び判断

#### ⑥②ハ

労働省に設置された、請求人にかかる有機水銀中毒症の業務上外に関する専門家会議の検討結果報告書（第七二四号証）によれば、要旨は次のように記述されている。

『②仮にメチル水銀に曝露する可能性があったとしても、……昭和三九年三月までであり、発病までに四年以上経過している。』のような長期間を経て、メチル水銀中毒が発生することは考えにくい。

③しかし、遷発性水俣病が存在することが指摘されているので、この点についても検討を加えた。ここで遷発性水俣病が起こり得るとしても、その症状は普通型の水俣病と同様であることを考慮しなければならない。当人の症状はかかる疾患と病像が甚だしく異なっている。

④両側上方共同視不可という症状は、メチル水銀中毒の症状として知られていない。

⑤ゴールドマン視野計による検査は行われていない。視野検査は熟練者により反復して行い、そのうえで視野狭窄の有無を確定すべきである。

⑥当人には、椎間板ヘルニアに加えて、後縦帯肥厚（頸椎）がある由であるが、これの神経病状への寄与は無視できない。

—中略—

以上により本症例については、疾病発生と業務による水銀曝露との間に関連があることは認めがたい。』

……以上により、請求人の疾病は業務によるものではない……監督署長の処分は妥当であつて、これを取消すべき理由はない。』

（昭和五二年労第七〇号業務上外関係再審査請求事件、昭五五・六・三〇判決）

# 労災職業病健康管理

I 労災職業病の企業責任

——その判例・先例の解説

昭和59年11月24日 初版発行  
平成4年10月15日 第2版1刷発行

編著者 三浦豊彦 愈麿  
安西藤 本郷健爾  
発行者 総合労働研究所

東京都渋谷区代々木1-38  
電話 03 (3379) 2281  
振替 東京 6-588631

印刷所 壮光舎印刷株式会社  
製本所 田中製本印刷株式会社

本書の全部または一部の複製・複製・転写・謄写・影印または光記録媒体への入力等を  
禁じます。これらの許諾については、弊社出版部までご連絡ください。

著者・乱丁本はお取替えいたしません。

© T. Miura, M. Anzai, T. Saito 1992 Printed in Japan

ISBN 4-7941-0375-1 C3032