

## 研究ノート

# アスベスト被害をめぐる因果関係の主張立証の壁

—— 因果関係の認定の手掛かりとして ——

辻 博 明

- 1 はじめに —— 問題設定
- 2 主な紛争・被害類型 —— 近時の判例・裁判例・労災等を中心に
  - 2.1 アスベストに曝露した「事業場」「作業」類型
  - 2.2 「被害者」類型
  - 2.3 アスベスト訴訟において争点となる「病名」類型
  - 2.4 「労災等」として被害が認定された労働者
- 3 検 討 —— これまで注目されなかった紛争例
  - 3.1 事例の概要
    - 3.1.1 事実関係の概要 —— これまでにない特性・その背景
    - 3.1.2 判決の概要
  - 3.2 事例の分析
    - 3.2.1 分析の前提となる制度・疾病、争点について
      - ①アスベストの「規制」がなされたのはいつか。
      - ②クラッチフェージング、クラッチライニング、ブレーキパッド、ブレーキライニングとはどのような「部品」か。それらにはアスベストが含まれているか。
      - ③本件Aの遺族Xにより、労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料の支給の請求が問題となっており、Aは「中小事業主」であるが、労災保険の「特別加入」制度とはどのような制度か。
      - ④本件で問題となっている「特発性間質性肺炎」とはどのような疾病か。
      - ⑤本件で認定された「石綿肺」とはどのような疾病か。
      - ⑥「業務上の疾病」に関する規定はあるか。
      - ⑦石綿の曝露自体ではなく、曝露が「高濃度」であったかが争点となっているのはなぜか。
    - 3.2.2 分 析 —— 「死因の認定」とその「推論過程」を中心に
      - ①本件はどのような紛争「類型」か。従来と同様の紛争か。
      - ②本件はどのような「特性」を有する紛争事例か。曝露についての問診はあったか。被害者本人は曝露と自己の疾病との関係に気付いていたか。

## 81 アスベスト被害をめぐる因果関係の主張立証の壁

③ Aが間質性肺炎と診断されたのはなぜか。死亡診断書上、間質性肺炎の原因は不詳とされたのはなぜか。

④以上の点から、本判決における「推論過程」を辿るとどうか。因果関係の絞り込みはどうか。

### 4 むすび

## 1 はじめに —— 問題設定

アスベスト(石綿)は、耐熱性・絶縁性・保温性に優れ、かつ価格が安いことから、「魔法の鉱物」と呼ばれ、機械・炉・建材などの断熱材・絶縁材として長期間・大量に使用されてきた。アスベストは「社会インフラ」を構築する安価で機能性に優れた天然資源であった。そのことは、アスベスト事業所の類型、紛争・被害類型(後述2)からも窺える。しかしその一方で、アスベストには極めて強い「有害性」があり、閾値を超える量が体内に取り込まれると、不可逆的な被害を引き起こす。その有害性が一般にも広く知られるようになって以降、紛争例が増えている。訴訟等において無視できないのは、因果関係の主張立証である。因果関係の主張立証が壁となることが少なくないからである。

そこで以下では、まずこれまでの「主な紛争・被害類型」を分析し(後述2)、次に、これまで訴訟・和解等においてほとんど注目されてこなかった紛争例(「新たな類型」)を手掛かりとして、「主張立証」のネックとなる点を中心に分析を試みる(後述3)。そして最後に若干の整理を試みることにする(後述4)。

## 2 主な紛争・被害類型 —— 近時の判例・裁判例・労災等を中心に

被害者の救済を求める訴訟が見られるようになったのは、平成の半ば頃からである。平成20年頃からその数が増加し始め、被害者の請求を認める判決(一部認容判決)も多くなっている。近時の判例・裁判例(生命・身体の侵害事例)を中心に、主な紛争・被害類型を辿ってみると、本検討の前提として興味深い傾向が浮かび上がる。

### 2.1 アスベストに曝露した「事業場」「作業」類型

①建築・工事関係。その内訳は、アスベスト含有「廃材」「鉱石等」の切断・収集・運搬業務(事務担当業務もある)、「建築作業」、「産業廃棄物」の手選別運搬作業・運搬作業、電気工事業者、「建築作業現場」におけるアスベスト含有「建材」の取扱い作業、「塗装・吹付業」、「内装工事」、アスベスト含有建材を含む建物の「解体業務」、「保温・断熱工事」である。②「アスベスト製品製造販売業」である。③船舶・港湾関係。その中には、「造船所」、船舶等の部品製造会社、船舶(米海軍船舶を含む)の製造・修理業、「港湾荷役業者」が見られる。④吹き付けアスベストのある又は露出した建物、⑤金属製錬所(保存・補修材)・製鉄所、⑥「整備工場」、⑦ホテル、⑧「学校の建物」に関係するもの、⑨「原発」補修会

社、「火力発電所」、石油製品製造販売、米軍「基地」、化成品製造販売がある。いずれも産業や社会生活の基盤となる施設の建設・製造・補修と密接に関係している。

## 2.2 「被害者」類型

建築業者、解体業者、廃材業者、産廃業者、鉱山業者、電気工事業業者、保温・断熱工事業業者等の「従業員」（「下請業の従業員」が少なくない）、アスベスト製品製造販売業者の従業員、造船所等の船舶関係の従業員（下請業者の従業員を含む）、大型設備補修監理業者の従業員、建物のテナントの従業員、自動車「整備士」（従業員）、「学校関係者」等である。これらの従業員等の「家族」及び「周辺住民」も見られる。被害者類型は、その大半が高度成長期を中心に長年にわたってインフラの形成・維持を底辺で支え続けた人たちである。

## 2.3 アスベスト訴訟において争点となる「病名」類型

まず、胸膜・心膜・腹膜の「中皮腫」がある。次に、「石綿肺」、「肺がん」、「びまん性胸膜肥厚」等がある（その他に耳下腺癌、口腔癌が争われたものがある）。「中皮腫」「石綿肺」「肺がん」「びまん性胸膜肥厚」は併発していることが少なくない。その中でも従来、アスベスト訴訟の争点となることが多かったのは中皮腫である。

## 2.4 「労災等」として被害が認定された労働者

この他に、「労災」として認定された労働者がある。厚生労働省は、平成17年7月の第1回公表以来、毎年公表しているが、平成28年度分でその数が延べ「12,324」事業場にのぼる（公表情報は、石綿曝露作業による労災認定などを受けた労働者が所属していた事業場の名称、所在地、石綿曝露作業状況、労災保険法及び石綿救済法の支給決定件数、石綿取扱期間、現在の石綿取扱状況、労災保険法及び石綿救済法の支給決定件数累計等である。なお、その認定された労働者には、いわゆる石綿救済法（「石綿による健康被害の救済に関する法律」）に基づく「特別遺族給付金」の支給決定の対象となった労働者が含まれる（厚生労働省・平成28年度石綿ばく露作業による労災認定等事業場・<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000188615.html>）（2019年6月時点（以下同様））。

認定された病名は、中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚の順に多い。平成28年度の認定件数を病名別に見ると、中皮腫(540(労災保険法)、1(特別遺族給付金))、肺がん(386、10)、石綿肺(76、2)、びまん性胸膜肥厚(35、0)、良性石綿胸水(20、0)となっている（厚生労働省・前掲厚生労働省資料「添付資料1」平成28年度石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表）。

なお、労災とは「別の補償制度」で認定されている労働者もいる。例えば、昭和62年4月以前の元国鉄職員がそうである。元国鉄職員に対するアスベストを起因とする業務災害補償等認定実績を病名から辿ると、中皮腫(238)、肺がん(165)、石綿肺(51)、びまん性胸膜肥厚(36)、良性石綿胸水(1)となっている（認定者数 491）。旧国鉄においてアスベストに関連した業務を行った可能性が否定できない「職場」は、工場・機関区・電車区・気動車

## 79 アスベスト被害をめぐる因果関係の主張立証の壁

区・客貨車区・自動車営業所・船舶関連職場等の機関車・鉄道車両・自動車・船舶を検査・点検・修理又は解体する業務、建築区、電力区等のアスベスト関連部材等に接する機会があった職場が対象とされる(鉄道運輸機構・元国鉄職員に対する石綿(アスベスト)を起因とする業務災害補償等認定実績・<http://www.jrtt.go.jp/02business/Settlement/settle-asbesto.html>)。

また、「救済金支払制度」(石綿による健康被害の救済に関する法律とは別制度)を設ける企業もある。その趣旨は、個別の因果関係にとらわれることなく、アスベストを取り扱ってきた企業の社会的責任から支払う救済制度とされる。弁護士等を通じて和解を模索するケースも増えている。

### 3 検 討 —— これまで注目されなかった紛争例

以上のように、近時の訴訟・労災等においては、通常は、(i)アスベストの曝露の有無が争われ、紛争の当初から、(ii)中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚が問題となっており、被害者は、(iii)建築工事関係・アスベスト製品製造販売業・船舶港湾関係・金属製錬所等の事業所で曝露した労働者が中心である。

しかし実際には、これまで注目されなかった類型がある。そこで以下では、宮崎地裁平成25年3月26日判決(平成22年(行ウ)第4号・遺族補償給付等不支給処分取消請求事件)(LEX/DB25500570)を手掛かりに検討を試みることにする。

#### 3.1 事例の概要

##### 3.1.1 事実関係の概要 —— これまでにない特性・その背景

Aは、昭和46年頃から平成16年2月頃まで自動車整備工場で整備工として就労し、その期間中、車検業務、点検業務及び修理業務を行っていた。その業務には、ブレーキライニング、ブレーキパッド、クラッチライニング、クラッチフェーシング及びマフラーといった自動車部品の交換作業が含まれており、これらの自動車部品には、禁止措置が講じられるまでアスベストが含まれていた。

Aは、平成12年の定期健康診断で肺の陰影の異常を指摘されて以降、複数の病院等で受診したが、入院加療中の平成18年2月21日、間質性肺炎(直接死因)との診断名の下、死亡した。なお、死亡診断書上、間質性肺炎の原因は不詳とされた。

Aは、中小事業主として労働者災害補償保険に特別加入していた。Aの遺族(妻)であるXは、Aの死亡は上記就労期間中に石綿粉じんに曝露し、石綿肺に罹患したことが原因であるとして、平成19年6月26日、労働基準監督署長に対し労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料の支給を求める請求をした。これに対して、同監督署長は、平成19年12月20日、Aの死亡は業務上の事由によるものとは認められないとして、遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の決定(本件各処分)をした。Xは、この決定を不服として、労働災害補償保険審査官に対し審査請求をしたが、同審査官は、平成20年12月22日、同審査

請求を棄却する旨の決定をした。Xは、この決定を不服として、労働保険審査会に対して再審査請求をしたところ、同審査会は、平成21年12月9日、同再審査請求を棄却する旨の裁決をした。そこでXは、平成22年6月7日、遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の各処分取消しのを求める訴訟を提起した。

本件の争点は、Aが「業務上の疾病」に起因して死亡したといえるか否かである。

Xは、Aは、約33年間もの長期間にわたり、自動車整備工として、上記工場において、高濃度の石綿曝露が認められる典型的な業務に従事し、石綿肺を発症するに十分な石綿曝露を受けた。Aの胸部エックス線所見において、職業上の石綿曝露も明らかであるから、石綿肺であることが認められるべきであるが、一般的石綿肺診断基準に照らしても、Aは石綿肺であると認めることができる。Aの疾病は、労基法施行規則別表第1の2第5号の「業務上の疾病」又は同別表第11号の業務上の疾病に該当すると主張した。

これに対して、Y(国)は、一般的石綿肺診断基準で示された要件をAについて当てはめてみると、胸膜プラーク等の具体的な石綿所見は認められず、高濃度の石綿曝露作業に従事してきたともいえないとして(ただしYは曝露自体を否定せず)、その疾病は、主治医らが診断した「特発性間質性肺炎」と認めるのが相当であり、業務上の疾病には該当しないと主張した。

### 3.1.2 判決の概要

本判決は、労働基準監督署長が、Xに対し、平成19年12月20日付けでした労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分を取り消すとした。

石綿認定基準は、いずれも被災労働者に発症した疾病が「石綿肺又は石綿肺との合併症」であることを前提としているところ、一般的石綿肺診断基準によれば、〔1〕胸部エックス線所見で、両側下肺野の線状影を主とする異常陰影(じん肺法による胸部エックス線の像の型の区分が第1型以上)を呈し、しばしば両側性の胸膜プラークや、びまん性胸膜肥厚を伴う、〔2〕石綿への職業曝露の証拠、〔3〕持続性の両側肺底部の吸気性捻髪音、〔4〕拘束型換気障害を主とする肺機能異常、〔5〕他の類似疾患や石綿以外の原因物質による疾患を除外するという5つの要件が挙げられており、そのうち〔1〕、〔2〕及び〔5〕は必須であるとされている。

Aは、胸部エックス線所見で、両側下肺野の線状影を主とする異常陰影を呈したことが認められるから、かかる異常陰影が仮に胸膜プラークを伴うものとまではいえないとしても、Aの疾病は、一般的石綿肺診断基準の要件〔1〕を充足すると認めることができる。

Aは、約33年間もの長時間にわたり、窓が閉められ、カーテンや衝立によって閉鎖的な空間となっていた現工場建物等において、石綿含有製品であるブレーキライニング、ブレーキパッド、クラッチライニング及びクラッチフェーシングの各交換作業等を行い、防じんマスクの装着等の粉じん対策を何ら講じずに、大量の石綿を含む粉じんが充満する狭い閉鎖的空間で各作業を行っていたことが認められるとし、これらの事実関係によれば、Aは、長期間にわたり、高濃度の石綿曝露作業に従事してきたものと認めるのが相当であり、

## 77 アスベスト被害をめぐる因果関係の主張立証の壁

一般的石綿肺診断基準の要件〔2〕を充足するというべきである。

診察においても、Aの両側肺底部から捻髪音が聴取されていたのであるから、一般的石綿肺診断基準の要件〔3〕を充足すると認めることができる。

Aの肺機能検査の結果は、著しい肺機能障害があったと認めるのが相当であり、Aの疾病は、一般的石綿肺診断基準の要件〔4〕を充足すると認めることができる。

石綿肺と特発性間質性肺炎における胸部エックス線写真及び胸部CT画像の所見や症状は類似しているため、病理学的な鑑別は極めて困難であり、両者の鑑別に当たっては、胸膜プラークの存在とともに石綿曝露歴が重要な指標となるところ、Aには、高濃度の石綿曝露歴が存したことが認められる。そして、B医師は、Aの長期間にわたる高濃度の石綿曝露作業歴に照らすと、胸膜プラークの存在が確認できないことを考慮しても、石綿肺であると診断するのが相当である旨の意見を述べている。特発性間質性肺炎の診断に当たっては、他の原因の可能性を排除する必要があるところ、Aの主治医ら7名のうち6名は、仮に石綿曝露歴があったとすれば、石綿肺の可能性を排除することはできない旨回答している。

そうだとすると、Aの疾病が特発性間質性肺炎であると断定することはできず、他に類似疾患や石綿以外の原因物質による疾患を疑うに足りる的確な証拠は存しない以上、一般的石綿肺診断基準の要件〔5〕を充足すると認めるのが相当である。以上から、一般的石綿肺診断基準の要件を充足するというべきであるから、石綿肺であったと認めるのが相当であるとした。

Aは、石綿曝露作業に従事したことがあること、Aの胸部エックス線写真の像の区分は少なくとも第2型であること、じん肺(石綿肺)による著しい肺機能の障害があることがそれぞれ認められるから、Aの疾病は、石綿曝露作業に従事したことのある労働者に発症した疾病であって、じん肺法4条2項に規定するじん肺管理区分が管理4の(2)に該当する石綿肺に該当し、石綿認定基準を充足すると認めるのが相当である。

その上で、本判決は、Aの疾病は、労基法施行規則別表第1の2第5号が規定する「業務上の疾病」に当たるといえ、Aはこれに起因して死亡したことは明らかであるから、これを業務外の疾病とした本件各処分は違法であり、取消しを免れないとした。

### 3.2 事例の分析

#### 3.2.1 分析の前提となる制度・疾病、争点について

①アスベストの「規制」がなされたのはいつか。

石綿含有製品の「製造、使用等の禁止」は、労働安全衛生法施行令の改正によって導入される(平成16年10月1日施行)。石綿をその重量の1%を超えて含有する一定の製品の製造、輸入、譲渡、提供又は使用が禁止される(令16条)(1%は平成16年10月1日施行時点での基準)。なお、本件で問題となっているクラッチフェーシング、クラッチライニング、ブレーキパッド、ブレーキライニングも、令別表第8の2によると、禁止対象の製品である。

それでは、自動車関係はどうか。平成元年4月12日に、日本自動車工業会が、「自主的



に自動車におけるブレーキ等の石綿材部品の非石綿材部品への切り替え計画を策定し、運輸省・通商産業省・環境庁(当時)に提出したが、代替品の開発が進まず、一部切り替えの計画が遅れていた。切り替え完了の報告がなされたのは平成8年10月2日で、これにより、国内向け生産自動車については非石綿材部品への切り替えがなされた(国土交通省・アスベスト問題に関する国土交通省の過去の対応の検証・平成17年8月26日([https://www.kantei.go.jp/jp/singi/asbestos/kettei/050826kensyou\\_7.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/asbestos/kettei/050826kensyou_7.pdf)))。ただし、それまでに生産された自動車は、整備を繰り返しながら長期間にわたって使用され続けた。

②クラッチフェージング、クラッチライニング、ブレーキパッド、ブレーキライニングとはどのような「部品」か。それらにはアスベストが含まれているか。

(i)「クラッチフェージング」は、クラッチディスクの円板面又は円筒端面に貼り付けて使用される摩擦材部品。主に、クラッチディスクとフライホイールの間に配置され、駆動力の伝達を制御するものとして用いられる。(ii)「クラッチライニング」は、クラッチシューの円周面に貼り付けて使用される摩擦材部品。主に、クラッチシューとクラッチドラムの間に配置され、駆動力の伝達を制御するものとして用いられる。(iii)「ブレーキパッド」は、キャリパーに取り付けて使用される摩擦材部品。主に、ディスクローターをその両側から挟み込むことで制御力を発生させるものとして用いられる。(iv)「ブレーキライニング」は、ブレーキシューの円周面に貼り付けて使用される摩擦材部品。主に、外側に広がることでブレーキドラムの内側との摩擦により制御力を発生させるものとして用いられる。

なお、ブレーキ又はクラッチに用いられる「石綿を含有する摩擦材」は、ブレーキライニング、ブレーキパッド、クラッチライニング、クラッチフェージングのいずれかに該当する(厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署「石綿含有製品の製造、使用等が禁止となります」(平成16年 労働安全衛生法施行令改正)参照)。

③本件Aの遺族Xにより、労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料の支給の請求が問題となっており、Aは「中小事業主」であるが、労災保険の「特別加入」制度とはどのような制度か。

事業主・自営業主・家族従業者等は、労災保険の対象にならず、業務により負傷した場合などでも労災保険給付を受けることができないため、中小事業主・一人親方等の保護が問題となる。労災保険の「特別加入」制度は、労働者以外の方のうち、業務の実態や災害の発生状況からみて、労働者に準じて保護することがふさわしいと見なされる人に、労災保険に特別に加入することを認める制度である(厚生労働省・労災保険への特別加入・[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/kanyu.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/kanyu.html))。

④本件で問題となっている「特発性間質性肺炎」とはどのような疾病か。

まず、「間質性肺炎」は、肺胞壁に炎症や損傷がおこり、壁が厚く硬くなり、ガス交換がうまくできなくなる病気である。特徴的な症状としては、呼吸困難感が日常生活の動作の中で感じるようになる。長年かけて次第に進行し自覚症状が出るころには病状が進行している。間質性肺炎の原因には、自己免疫疾患、職業上や生活上での粉じんなどの慢性的な吸入、薬剤性肺炎、特殊な感染症などがある。

## 75 アスベスト被害をめぐる因果関係の主張立証の壁

それでは、本件で問題となっている「特発性間質性肺炎」とはどのような疾病か。特発性間質性肺炎とは、「原因を特定できない」間質性肺炎である。特発性間質性肺炎は、複数の原因遺伝子群と環境因子が影響している可能性があると考えられ、明確な粉じん曝露による間質性肺炎は特発性間質性肺炎から「除外」されるが、原因として明らかではない場合には危険因子とされる。一般的には慢性経過で肺の線維化が進行する疾患で、平均生存期間は初診時から61～69ヶ月とされる(難病情報センター・特発性間質性肺炎・<http://www.nanbyou.or.jp/entry/156>, <http://www.nanbyou.or.jp/entry/302>)。

⑤本件で認定された「石綿肺」とはどのような疾病か。

石綿肺は、アスベスト高濃度曝露によって発生するじん肺で、病理組織学的には細気管支周囲から始まるびまん性間質性肺炎である。石綿肺の診断は必ずしも容易ではなく、「特発性間質性肺炎」、膠原病や薬剤性、感染症などによる間質性肺炎との「鑑別」が必要で、職業性石綿曝露についての「問診」が重要とされる(森永謙二編「石綿ばく露と石綿関連疾患——基礎知識と補償・救済」(増補新装版、平20)137頁以下、労働者健康安全機構・アスベスト関連疾患・<http://www.research.johas.go.jp/asbesto/04.html>)。

⑥「業務上の疾病」に関する規定はあるか。

労基法施行規則別表第1の2の第5号は、「粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はじん肺法に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に掲げる疾病」を、同第11号は、「その他業務に起因することの明らかな疾病」をそれぞれ「業務上の疾病」と規定している(本件において争点と関係する業務上の疾病)。

⑦石綿の曝露自体ではなく、曝露が「高濃度」であったかが争点となっているのはなぜか。

石綿肺は、中皮腫や肺がんと異なり、ある程度以上の高濃度のアスベストの累積曝露量を上回らないと「発症しない」とされる(拙稿「アスベスト訴訟が抱える法的問題と今後の対策(7)——疫学研究による因果関係の証明を中心に」60巻4号646頁(平23))。

### 3.2.2 分析——「死因の認定」とその「推論過程」を中心に

①本件はどのような紛争「類型」か。従来と同様の紛争か。

本件において問題となっているのは、「自動車整備工場」におけるアスベストの被曝による被害である(「曝露原因・事業所類型」)。被害者は「自動車整備士」である(「被害者類型」)。アスベストが関係することが一般に知られている建築・工事関係、アスベスト製品製造販売業、船舶・港湾関係、吹き付けアスベストのある又は露出した建物の占有者、金属製錬所(保存・補修材)・製鉄所関係ではない。これまで訴訟にまでなったことがほとんどない紛争例である。

しかも、本件において問題となった疾患は、アスベスト被害者に多い中皮腫等ではなく、胸膜プラークも見られなかった事例である(「症状類型」)。そのため、当初病名が特発性間質性肺炎であると診断され、訴訟にまでなり、最終的に「石綿肺と認定」されたケースである。

②本件はどのような「特性」を有する紛争事例か。曝露についての問診はあったか。被



害者本人は自己の疾病と曝露との因果関係に気付いていたか。

本件は、アスベストの曝露について詳細な問診がなかったケースである。しかも、被害者本人が自己の疾病と曝露との因果関係に気付いていなかった。それはなぜか。

石綿肺等のアスベストによる疾患の潜伏期間は、非常に長い。そのため、そもそも被害者自身が疾患と曝露との間の因果関係に気付いていない場合が多い。さらに、専門医が各地域の医療機関に十分にいるわけではないことも関係している(背景事情)。

③ Aが間質性肺炎と診断されたのはなぜか。死亡診断書上、間質性肺炎の原因は不詳とされたのはなぜか。

レントゲン等による検査だけでは、医学的に特発性間質性肺炎か石綿肺かの鑑別が難しいからである。石綿肺が肺線維症・肺気腫と診断されてしまう例もあるとされる(先述3.2.1④)。

特発性間質性肺炎と石綿肺の鑑別は可能なのだろうか。鑑別は容易でないが、不可能ではない。専門医による職歴の聞き取りが重要とされる。詳細な職歴の問診は、原因の「絞り込み」の第一関門となるからである(先述3.2.1⑤)。その後の検査の方向性を左右することになる。

④以上の点から、本判決における「推論過程」を辿るとどうか。因果関係の絞り込みはどうか。

一般的石綿肺診断基準によれば、〔1〕胸部エックス線所見で、両側下肺野の線状影を主とする異常陰影(じん肺法による胸部エックス線の像の型の区分が第1型以上(=両肺野に粒状影があるが少数のもの))を呈し、しばしば両側性の胸膜プラークや、びまん性胸膜肥厚を伴う、〔2〕石綿への職業曝露の証拠、〔3〕持続性の両側肺底部の吸気性捻髪音(=髪の毛をひとつまみ指でつまんでこすり合わせる時のチリチリ音に似た断続音)、〔4〕拘束型換気障害(=肺の容積減少に伴う肺活量の減少を主徴候とするもの)を主とする肺機能異常、〔5〕他の類似疾患や石綿以外の原因物質による疾患を除外するという5つの要件が挙げられており、そのうち〔1〕、〔2〕及び〔5〕は必須であるとされている。本判決は、要件〔1〕～〔4〕の充足を認めた上で、

(a) Aの胸部エックス線写真、胸部CTの画像において、石綿曝露の重要な指標となる胸膜プラークの存在は明確に確認できていないとしても、(b)長年にわたる高度の石綿曝露が存在することから、(c) Aの疾病が特発性間質性肺炎と断定できず、(d)他に類似疾患や石綿以外の原因物質による疾患を疑うに足りる的確な証拠は存しない以上、一般的石綿肺診断基準の要件〔5〕を充足するとした。

本件は、因果関係の「立証困難」な紛争において、一般的石綿肺診断基準に基づいて、複数の情報に目配りし段階的に絞り込みをかけて「除外判断」し、完全でない部分が残るも「一定の水準」にあることから因果関係を肯定した「掘出金」のある事案である。

## 4 むすび

先述のように、間質性肺炎の原因は様々で、そのうち「原因不明」のものが「特発性間質性肺炎」と「総称」されている。主な種類だけでも、特発性肺線維症(IPF)、特発性非特異性間質性肺炎(INSIP)、呼吸細気管支炎関連間質性肺疾患(RB-ILD)、剥離性間質性肺炎(DIP)、特発性器質化肺炎(COP)、急性間質性肺炎(AIP)がある(先述3.2.1④)。特発性間質性肺炎と診断されただけでは、その中身はブラックボックス状態である。

その上で実際に、石綿肺との鑑別が必要な疾患中で最も重要な疾患は、特発性肺線維症(IPF)である。ところが、その診断は必ずしも容易ではないとされる。というのは、通常型特発性肺線維症とは「画像上は鑑別が困難」であるからである(先述3.2.1⑤)。

専門医への紹介患者など疾患がありそうな領域がある程度絞られている場合は、守備範囲を限定して絨毯爆撃的な検査を行うことはそれなりに有効である。これに対して、守備範囲を限定できないプライマリ・ケアを担う総合診療においては、患者の肉体的精神的負担やコスト、費用効果を考えると、絨毯爆撃的な検査はできず、たとえ検査をしても診断にたどり着ける保証はない。そうだとすると、最初から検査に頼るのではなく、診断を絞っていく診断推論が必要となる。

初心者やベテランでも直感的に診断名がひらめかないときには、分析的アプローチによる診断推論が行われる。鑑別診断のリストが作られ、仮説検証はリストにあがった鑑別疾患の可能性(確率)を吟味していく作業である。

- (i) 患者から臨床的問題を引き出す、
- (ii) 臨床的問題に対応する鑑別診断のリストを作る、
- (iii) 患者が鑑別診断のリストに挙げた疾患を持っている可能性を「確率」でとらえる(事前確率)、
- (iv) 病歴、身体所見、検査などの臨床情報を収集することにより、事前確率が変化して事後確率となり、最終的に、治療を開始するのに見合うくらいに事後確率が高くなるか(確定診断)、それ以上その疾患について考えることを放棄してよいくらい低くなれば(「除外診断」、診断という作業が終了する(野口善令「なぜジェネラリストに診断推論の考え方が必要なのか」(ジェネラリストに学ぶ診断推論)(日本プライマリ・ケア連合会雑誌)  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/33/2/33\\_211/\\_article/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/generalist/33/2/33_211/_article/-char/ja))。

本件は、被害者本人が曝露と疾患との因果関係に気付かず、医師も曝露について具体的に問診しなかったため、アスベストが原因である可能性が最初の段階で鑑別診断の対象から外れてしまい、結果的に原因不明の業務外の疾病と診断されたケースである。

問題の本質は、「非特異性」疾患であったことと根底において深く関係している。というのは、一般に、慢性非感染性疾患では発生要因はただ1つではなく、また1つの要因が複数の疾患発生に関連している。実際にはほとんどの疾患は、非特異的であるとされる(拙稿・前掲論文(4)岡法60巻1号132頁(平22))。そうだとすると、本件において最後まで争いとなった因果関係の認定は、アスベスト被害の事例だけの問題ではなく、その他の事例にも及

ぶもつと拡がりのある本質的な問題であることになる。

自然の再現可能な法則を探求する自然科学のいう自然は、現実の自然ではなく無理に作り出された自然である。それに対して、医療現場を含む私たちが存在する「現実の自然」は、常に変化し無秩序であり、そこには白か黒か言い切れないおちこぼれたゾーンが無数に存在する。したがって、因果関係の立証は経験則に照らし全証拠を総合的に判断すること(最判昭和50年10月24日民集29巻9号1417頁)が必要不可欠である。

統計的に有意かどうかは絞り込みの指標として重要である。もっとも、それだけで白か黒か言い切ることに危険性が残る場合があることは否定できない。特に統計的に有意でない場合における断定的な解釈にはリスクが潜む可能性がある。ここが間接事実にすぎないとの反論が予想される点でもある。しかし、別角度から収集された「他の情報」に基づいてさらに絞り込みをかければ、少なくとも最低限の証明度にまで達しているかを判断できるはずである。そうだとすれば、統計的な結果を誤って「解釈」する危険性は回避できる。少なくとも統計的に有意でないことだけを根拠に白か黒かを言い切ってしまうような誤った解釈に陥ることは避けることができると思われる。

[付記]

本稿は、貴重な複数のご意見・ご指摘に基づき再検討したものである。