

【目次】

| | | |
|--|-------|------|
| 主文 | ----- | 7 頁 |
| 事実及び理由 | ----- | 9 頁 |
| 第1 控訴の趣旨 | ----- | 9 頁 |
| 第2 事案の概要等 | | |
| 1 事案の概要 | ----- | 10 頁 |
| 2 前提事実 | ----- | 10 頁 |
| 第3 争点 | ----- | 13 頁 |
| 第4 争点に対する当事者の主張 | | |
| (原判決の補正) | ----- | 14 頁 |
| (当事者の補足主張) | ----- | 14 頁 |
| 1 争点1(1)(1審被告らの従業員であった1審原告等に対する1審被告らの責任の有無)について | ----- | 14 頁 |
| 2 争点1(2)(下請会社の従業員であった1審原告Hに対する1審被告らの責任の有無)について | ----- | 20 頁 |
| 3 争点2(不法行為責任の有無)について | ----- | 21 頁 |
| 4 争点3(損害の発生及び損害額・総論)について | ----- | 22 頁 |
| 5 争点3(1)(じん肺罹患の有無及びその程度)について | -- | 23 頁 |
| (1) 管理区分決定の証拠としての評価並びにじん肺罹患の有無及び程度を判断するにあたっての胸部CT写真の評価 | ----- | 24 頁 |
| (2) 原判決が「管理2に至らない線維結節性変化」が認められると認定した1審原告等について | ----- | 27 頁 |
| (3) 1審原告Dについて | ----- | 30 頁 |
| (4) 亡Iについて | ----- | 30 頁 |
| 6 争点3(2)(じん肺による健康被害・合併症等の有無)について | ----- | 31 頁 |

| | | |
|--|-------|-----|
| (1) 続発性気管支炎について | ----- | 31頁 |
| (2) 亡Kの肺がんについて | ----- | 35頁 |
| (3) 亡Iのじん肺死について（当審における新たな主張） | ----- | 36頁 |
| 7 争点3(3)（損害額）について | ----- | 37頁 |
| (1) 包括一律請求について | ----- | 38頁 |
| (2) 肺機能障害の有無と1審原告等の損害について | ----- | 38頁 |
| (3) 労災保険給付について | ----- | 39頁 |
| 8 争点4（1審被告らが連帯責任を負うか）について | ---- | 39頁 |
| 9 争点5(1)（喫煙による過失相殺の有無）について | ----- | 40頁 |
| 10 争点5(2)（防じんマスク不着用による過失相殺の有無）について | ----- | 42頁 |
| 11 争点6(1)（安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求権の消滅時効の起算点はいつか）について | ----- | 43頁 |
| 12 争点6(2)（不法行為に基づく損害賠償請求についての遅延損害金は時効により消滅したか）について | ----- | 44頁 |
| 13 争点7（遅延損害金の起算日—亡I，亡K関係—）について | ----- | 45頁 |
| 第5 争点1(1)（1審被告らの従業員であった1審原告等に対する1審被告らの責任の有無）についての当裁判所の判断 | ----- | 46頁 |
| 1 1審被告らの安全配慮義務の有無について（総論） | ----- | 46頁 |
| 2 作業環境の管理に関する義務について（その1・認定事実） | ----- | 46頁 |
| 3 作業環境の管理に関する義務について（その2・評価及び判断） | ----- | 52頁 |
| 4 作業条件の管理に関する義務について | ----- | 57頁 |

| | | |
|---|-------|-----|
| (1) 認定事実 | ----- | 57頁 |
| (2) 評価・判断 | ----- | 61頁 |
| 5 健康の管理に関する義務について | ----- | 65頁 |
| (1) 認定事実 | ----- | 65頁 |
| (2) 評価・判断 | ----- | 67頁 |
| 6 1審被告らの従業員であった1審原告等に対する1審被告らの責任の有無についての結論 | ----- | 68頁 |
| 第6 争点1(2)(下請会社の従業員であった1審原告Hに対する1審被告らの責任の有無)についての当裁判所の判断 | ----- | 69頁 |
| 第7 争点2(不法行為責任の有無)についての当裁判所の判断 | ----- | 70頁 |
| 第8 争点3(損害の発生及び損害額・総論)についての当裁判所の判断 | ----- | 70頁 |
| 1 認定事実 | ----- | 70頁 |
| (1) じん肺の種類及びエックス線写真上の陰影の特徴 | ---- | 70頁 |
| (2) 標準フィルム及び標準写真集の内容及び取扱い | ----- | 71頁 |
| (3) じん肺の診断における胸部CT写真の有用性及び問題点 | ----- | 75頁 |
| (4) 1審原告等に対する管理区分の決定・労災保険給付の支給決定等 | ----- | 77頁 |
| 2 争点3(1)(じん肺罹患の有無及びその程度)について | -- | 78頁 |
| (1) じん肺罹患の有無及びその程度を判断するにあたっての管理区分決定の位置づけについて | ----- | 78頁 |
| (2) じん肺罹患の有無及びその程度を判断するにあたっての胸部CT写真の位置づけについて | ----- | 80頁 |
| (3) 個々の1審原告等のじん肺罹患の有無及びその程度についての判 | | |

| | | |
|------------------------------------|-------|------|
| 断 | ----- | 90頁 |
| ア(ア) M医師の胸部CT写真の読影結果の信用性について | ----- | 90頁 |
| (イ) L医師らの鑑定意見について | ----- | 91頁 |
| (ウ) L医師らの胸部CT写真の読影結果の信用性について | ----- | 92頁 |
| (エ) M医師の胸部エックス線写真の読影結果の信用性について | ----- | 95頁 |
| (オ) 小括 | ----- | 96頁 |
| イ(ア) 1審原告A | ----- | 97頁 |
| (イ) 亡I | ----- | 98頁 |
| (ウ) 1審原告C | ----- | 99頁 |
| (エ) 1審原告D | ----- | 100頁 |
| (オ) 亡J | ----- | 101頁 |
| (カ) 亡K | ----- | 105頁 |
| (キ) 1審原告G | ----- | 107頁 |
| (ク) 1審原告H | ----- | 109頁 |
| (ケ) 小括 | ----- | 111頁 |
| 3 争点3(2) (じん肺による健康被害・合併症等の有無) について | ----- | 111頁 |
| (1) 続発性気管支炎の罹患について | ----- | 111頁 |
| (2) じん肺死について (亡I) | ----- | 120頁 |
| (3) 原発性肺がんの罹患及びじん肺死について (亡K) | ----- | 122頁 |
| (4) 肺機能障害は独自の健康被害かについて | ----- | 122頁 |
| 4 争点3(3) (損害額) について | ----- | 123頁 |

| | | |
|---|-------|---------|
| (1) 包括一律請求について | ----- | 1 2 3 頁 |
| (2) 肺機能障害がないことによる損害額の減額の当否について | ----- | 1 2 6 頁 |
| (3) 労災保険給付等の受給について | ----- | 1 2 6 頁 |
| 第9 争点4 (1 審被告らが連帯責任を負うか否か) についての当裁判所の判断 | ----- | 1 2 7 頁 |
| 第10 争点5 (過失相殺の有無) についての当裁判所の判断 | ----- | 1 2 9 頁 |
| 1 争点5(1) (喫煙による過失相殺の有無) について | ---- | 1 2 9 頁 |
| 2 争点5(2) (防じんマスク不着用による過失相殺の有無) について | ----- | 1 3 3 頁 |
| 3 まとめ | ----- | 1 3 4 頁 |
| 第11 争点6(1) (安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求権の消滅時効の起算点) についての当裁判所の判断 | ----- | 1 3 4 頁 |
| 第12 争点6(2) (不法行為に基づく損害賠償請求についての遅延損害金は時効により消滅したか) についての当裁判所の判断 | ---- | 1 3 7 頁 |
| 第13 争点7 (遅延損害金の起算日—亡I, 亡K関係—) についての当裁判所の判断 | ----- | 1 3 8 頁 |
| 第14 弁護士費用及び遅延損害金 | ----- | 1 3 8 頁 |
| 1 弁護士費用 | ----- | 1 3 8 頁 |
| 2 遅延損害金 | ----- | 1 3 9 頁 |
| 第15 結論 | ----- | 1 3 9 頁 |
| 別紙 当事者目録 | ----- | 1 4 2 頁 |
| 別紙1 認容額等一覧表 | ----- | 1 4 5 頁 |
| 別紙2 管理区分等一覧表 | ----- | 1 4 6 頁 |
| 別紙3 1 審原告等の個別事情 | ----- | 1 4 7 頁 |

別紙4 1 審原告等の胸部CT写真一覧表 ----- 163頁

※ 仮名処理等によりページ数にずれが生じています。

※ 別紙については、いずれも掲載を省略しています。

主 文

- 1 1 審原告 A, 同 B, 同 C, 同 D, 同 E 及び同 G の控訴に基づき, 原判決のうち同 1 審原告らに関する部分を次のとおり変更する。
 - (1) ア 1 審被告らは, 1 審原告 A に対し, 連帯して 9 5 3 万 3 3 3 3 円及びこれに対する平成 2 4 年 1 2 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
 - イ 1 審被告三井金属は, 1 審原告 A に対し, 4 7 6 万 6 6 6 7 円及びこれに対する平成 2 4 年 1 2 月 7 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) 1 審被告らは, 1 審原告 B に対し, 連帯して 2 7 5 0 万円及びこれに対する平成 2 6 年 8 月 9 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
 - (3) 1 審被告らは, 1 審原告 C に対し, 連帯して 1 4 3 0 万円及びこれに対する平成 2 6 年 8 月 9 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
 - (4) 1 審被告らは, 1 審原告 D に対し, 連帯して 1 4 3 0 万円及びこれに対する平成 2 4 年 8 月 1 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
 - (5) 1 審被告らは, 1 審原告 E に対し, 連帯して 1 4 3 0 万円及びこれに対する平成 2 6 年 8 月 9 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
 - (6) 1 審被告らは, 1 審原告 G に対し, 連帯して 5 5 0 万円及びこれに対する平成 2 4 年 3 月 2 2 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 前記 1 の 1 審原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 3 1 審原告 F 及び同 H の本件控訴をいずれも棄却する。

- 4 1 審被告らの1 審原告B, 同C, 同E, 同F 及び同H に対する本件控訴をいずれも棄却する。
- 5(1) 1 審原告A と1 審被告三井金属との間の訴訟費用は, 第1, 2 審を通じ, これを7 分し, その3 を1 審被告三井金属の, その余を1 審原告A の各負担とし, 1 審原告A と1 審被告神岡鋳業との間の訴訟費用は, 第1, 2 審を通じ, これを7 分し, その2 を1 審被告神岡鋳業の, その余を1 審原告A の各負担とする。
- (2) 1 審原告B と1 審被告らとの間の訴訟費用は, 第1, 2 審を通じ, これを6 分し, その5 を1 審被告らの, その余を1 審原告B の各負担とする。
- (3) 1 審原告C 及び同E と1 審被告らとの間の訴訟費用は, 第1, 2 審を通じ, これを7 分し, その3 を1 審被告らの, その余を同1 審原告らの各負担とする。
- (4) 1 審原告D 及び同G と1 審被告らとの間の訴訟費用は, 第1, 2 審を通じ, これを6 分し, その1 を1 審被告らの, その余を同1 審原告らの各負担とする。
- (5) 1 審原告F 及び同H の控訴費用は, 同1 審原告らの, 同1 審原告らに対する1 審被告らの控訴費用は, 1 審被告らの各負担とする。
- 6 この判決は, 1 項(1)ないし(6)に限り, 仮に執行することができる。

事 実 及 び 理 由

第1 控訴の趣旨

1 1 審原告A, 同D 及び同G

- (1) 原判決を次のとおり変更する。
- (2)ア 不法行為に基づく損害賠償請求

1 審被告らは, 1 審原告A, 同D 及び同G に対し, 連帯して, 各

3300万円及びこれに対する1審原告Aについては平成24年1月27日から、同Dについては同年8月1日から、同Gについては同年3月22日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
(当審での新たな請求)

イ 債務不履行に基づく損害賠償請求

1審被告らは、1審原告A、同D及び同Gに対し、連帯して、各3300万円及びこれに対する平成26年8月8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 1審原告B、同C、同E、同F及び同H

(1) 原判決を次のとおり変更する。

(2) 1審被告らは、1審原告B、同C、同E、同F及び同Hに対し、連帯して、各3300万円及びこれに対する平成26年8月8日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

3 1審被告ら

(1) 原判決中、1審被告ら敗訴部分を取り消す。

(2) 前記取消しに係る部分の1審原告らの請求をいずれも棄却する。

(3) 1審原告A、同D及び同Gの当審で追加した請求をいずれも棄却する。

第2 事案の概要等（以下、略語は、特に断りのない限り、原判決の例による。）

1 事案の概要

本件は、1審被告らが所有管理する神岡鉱山において、1審被告ら又はその下請会社との間の雇用契約に基づいて稼働した作業員又はその遺族が、1審被告らの安全配慮義務違反により作業員がじん肺に罹患したと主張して、1審被告らに対し、債務不履行に基づく損害賠償（包括一律請求）として、各3300万円及びこれに対する訴状送達日である平

成26年8月8日から支払済みまで民法（平成29年法律第44号による改正前のもの。以下「改正前民法」という。）所定の年5分の割合による遅延損害金の連帯支払を求めた事案である。

原審は、1審原告らの請求の一部を認容したところ、双方が控訴を提起した。

1審原告A、同D及び同Gは、当審において、1審被告らによる不法行為に基づく損害賠償請求を追加（附帯請求は、不法行為の後の日である法定合併症の認定を受けた日〔1審原告Aにつき平成24年12月7日、同Dにつき同年8月1日、同Gにつき同年3月22日〕から支払済みまで改正前民法所定の年5分の割合による遅延損害金）した。これらの1審原告らは、両請求の関係を明示していないので、選択的併合と解さざるを得ないが、同原告らは、実質的には遅延損害金の請求拡張を目的として訴えの追加的変更をおこなったものであることを踏まえ、後記のとおり、当裁判所は、同原告らの請求については、不法行為に基づく損害賠償請求について判断することとする。

2 前提事実

次の通り原判決を補正するほかは、原判決「事実及び理由」中の「第2 事案の概要」の「2 前提事実」（原判決2頁4行目から13頁19行目まで）に記載のとおりであるから、これを引用する。

(1) 原判決3頁15行目から17行目までを次のとおり改める。

「(3) 1審原告等の職歴及び神岡鉱山における就労歴は、本判決別紙3「1審原告等の個別事情」の第1ないし第8の各1項に認定のとおりである。」

(2) 原判決6頁10行目の「以下「保安規則」という。」を「以下「金則」という。」に改める。

(3) 原判決6頁19行目から20行目にかけての「じん肺法の一部を改

正する法律」を「労働安全衛生法及びじん肺法の一部を改正する法律」に改める。

- (4) 原判決7頁1行目の「同区分に」から5行目までを次のとおり改める。

「「労働安全衛生法及びじん肺法の一部を改正する法律の一部の施行に伴う経過措置及び関係政令の整備に関する政令（昭和53年政令第33号）」によって、改正前のじん肺法（昭和35年3月31日法律第30号）の規定により行われたじん肺健康診断は、それぞれ改正後の現行のじん肺法の相当規定により行われたじん肺健康診断とみなすとされ（同令1条）、改正前のじん肺法によりされた健康管理の区分については、対応関係にある現行のじん肺法上の管理区分にみなす旨の経過措置（同令2条）が定められているため、以下では、これに従って現行のじん肺法の管理区分で表記する。）」

- (5) 原判決7頁22行目の末尾に「と認められるもの」を加える。

- (6) 原判決9頁22行目の「事業上」を「事業場」に改める。

- (7) 原判決11頁1行目から2行目までを次のとおり改める。

「なお、地方じん肺診査医とは、じん肺に関し相当の学識経験を有する医師のうちから厚生労働大臣が任命し、都道府県労働局に置かれ、じん肺法の規定によるじん肺の診断又は審査及びこれらに関する事務を行う医師である（じん肺法39条1、3、4項）。また、労働基準局長通達で、地方じん肺診査医が2名以上いる都道府県労働基準局にあっては、複数の診査医による審査を行うことが望ましいとされている（労働省労働基準局長通達昭和53年4月28日基発第250号，甲A71）。」

- (8) 原判決12頁1行目から24行目までを次のとおり改める。

「(7) 労災保険給付について

ア 労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）7条1項1号所定の業務災害に関する保険給付（以下「労災保険給付」という。）は、同法12条の8第2項により、労働基準法75条に規定する療養補償の事由が生じた場合に支給するとされているところ、同条2項の「業務上の疾病」には、「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同法施行規則1条各号に掲げる疾病」が含まれている（労働基準法75条2項，同法施行規則35条別表第1の2第5号）。じん肺法上，管理区分が管理4と決定された者及び合併症にかかっていると認められる者は療養を要するものとされていることから（じん肺法23条），これらの者のじん肺又は疾病は，原則として業務上の疾病として認定されることとなる。

イ じん肺管理区分が管理2又は3と決定された者から合併症にかかる労災保険給付の請求があった場合，労働基準監督署（以下「労基署」ということもある。）において，じん肺管理区分決定通知書（様式4号）又はその写し，粉じん職歴，その最終の管理区分決定の根拠となったじん肺健康診断結果等を確認し，法定合併症に係る審査を行うとされ，この場合には，原則として地方じん肺診査医の意見に基づいて判定することとされている。

また，じん肺管理区分が管理2若しくは3又は4と決定された者で，合併症にかかっていると認められた者から労災保険給付の請求があった場合は，じん肺管理区分決定通知書（様式4号）又はその写し，粉じん職歴，管理区分，決定の根拠となったじん肺，健康診断結果等を確認し，健康診断を行った日に当該合併症が発病したものとみなすとされている（基発第250号通達，各都道府県労働基準局長宛て労働省労働基準局補償課長・同局安全衛生

部労働衛生課長事務連絡「じん肺の合併症に係る療養等の取扱いについて」〔甲A71, 77〕)。

- (9) 原判決13頁8行目の「その遺族ら」の次に「(以下「前訴原告等」という。)」を加え、同頁13行目, 14行目, 15行目, 17行目にある各「原告ら」をいずれも「前訴原告等」に改める。

第3 争点

1 債務不履行責任(安全配慮義務違反)の有無

- (1) 1審被告らの従業員であった1審原告等に対する1審被告らの責任の有無
- (2) 下請会社の従業員であった1審原告Hに対する1審被告らの責任の有無

2 不法行為責任の有無

1審原告A, 同D, 同Gに対する1審被告らの責任の有無

3 損害の発生及び損害額

- (1) じん肺罹患の有無及びその程度
- (2) じん肺による健康被害・合併症等の有無
- (3) 損害額

4 1審被告らが連帯責任を負うか

5 過失相殺の有無

- (1) 喫煙による過失相殺の有無
- (2) 防じんマスク不着用による過失相殺の有無

6 消滅時効の成否

- (1) 安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求権の消滅時効の起算点はいつか
- (2) 不法行為に基づく損害賠償請求についての遅延損害金は時効により消滅したか(当審における新争点)

- 7 訴訟係属後にじん肺死をした場合の遅延損害金の起算日（当審における新争点）

第4 争点に対する当事者の主張

次のとおり原判決を補正し，当審における当事者の主張を付加するほかは，原判決「事実及び理由」中の「第4 争点に対する当事者の主張」に記載のとおりであるから，これを引用する。

（原判決の補正）

- 1 原判決17頁11行目の「ウオーターカーテン」を「ウォーターカーテン」に改める。
- 2 原判決19頁15行目の「上記のとおり」の次に「，被控訴人らの保安係員は，下請会社の社員に対し，」を加える。
- 3 原判決20頁10行目の「以下のように」の次に「1審原告らの管理区分決定の」を加える。

（当事者の補足主張）

- 1 争点1(1)（1審被告らの従業員であった1審原告等に対する1審被告らの責任の有無）について

（1審被告らの主張）

安全配慮義務は，労働者の安全と健康そのものを請け負う義務ではなく，労働者の職場における安全と健康を確保するという目標のために諸々の措置（手段）を講ずる債務である。1審被告らは当時の技術水準等においてできる限りの措置を講じてきたのであるから，1審被告らに安全配慮義務違反はない。

(1) 作業環境の管理に関する安全配慮義務について

ア 各作業における粉じん対策及び粉じんの飛散状況等について

神岡鉱山は，坑内湿度が常時90%程度あり，極めて湿潤である。また，レッグさく岩機は，湿式であるため，作業場所の床面及び切

羽は水浸しの状態である。そして、1審被告らは、粉じんの除去を目的として、他の鉱山に先駆けて、ウォータースプレーを開発し、発破後の散水、浮石払いにおける入念な散水、運搬作業前の鉱石に対する散水と、散水を繰り返すことで、発破作業などで発生した粉じんは坑内で沈降していた。

また、1審被告らは、ベルトカーテンやウォーターカーテンを設置し、粉じんの抑制に努めた。

イ 通気測定、自然通気及び強制通気について

粉じんは水による抑制が最も有効であり、神岡鉱山の坑内は、水による粉じん対策に極めて好都合な環境が整っていたから、通気は粉じん対策における補助的な手段であった。

神岡鉱山は、高低差のある坑口を複数有する極めて自然環境に恵まれた鉱山であり、十分な自然通気があったことは、各鉱の測定された通気量を、かつて石炭鉱山保安規則で定められていた所要通気量と比較しても、測定された通気量が桁違いに大きいことからわかる（乙A12の1・2、乙A200の27頁、乙A216）。また、1審被告らは、石炭鉱山保安規則を所管する所管行政庁から通気測定結果（乙A12の1・2）について指導、指摘を受けたこともない。

昭和54年下期及び昭和55年上期の測定結果（乙A12の1・2）以外の期の測定結果は書証としてはないが、通気が年度によって大きく変動することは経験則上考えられず、前記測定結果は、神岡鉱山における通気量を示す妥当な書証といえる。また、強制通気が設けられていたのは、あくまでも補完的な意味であり、主要扇風機なども、春夏の風の時間帯などに、極めて限定的、補助的に使用されていたもので、自然通気が不十分であったために強制通気が設

けられていたわけではない。

ウ 粉じんの有無・濃度の測定，環境状態の評価及び対策について

(ア) 1 審被告らは，昭和 63 年に粉じん測定が義務づけられる前から，粉じん防止の一環として粉じん測定に取り組み，平成 2 年以降は，坑内における粉じん測定を年 2 回定期的に実施していた（乙 A 40 の 1 - 26）。

粉じん測定の結果を見ると，管理濃度（行政通達によって作られた粉じん濃度を一定水準以下に保つための目標値として定められたもの）を上回っている箇所があるが，この管理濃度は，高濃度の粉じんが発生する「蓋然性」をも考慮した統計学的手法で定められた非常に厳しい区分である。また，当時の技術水準からして，得られた粉じん測定結果は，ミスト（水滴）も含まれたデータであった。このような数値ではあるが，神岡鉱山では，管理濃度を超えた場合には，散水などの措置をとって，防じん対策をしていたのであり，これ以上の対応を求めることは，1 審被告らに不可能を強制するもので不当である。

(イ) 神岡鉱山には確かに集じん装置は設けられていなかったが，集じん装置は，坑内破砕室のように，発じん箇所が固定されている場合には粉じん対策として有効な場合があるものの，坑内作業場では，発破の爆風に対する耐久性がある集じん機を用意し，これに漏洩のない密封状態の集じんフードを構築して粉じんを吸引させる必要があるが，これは物理的に不可能である。また，坑内作業場のように，切羽が頻繁に移動し，かつ広範囲に作業場がある環境下において，巨大な集じん機を当該すべての作業箇所に設置することなど，到底不可能である。よって，坑内作業場に集じん装置が設置されていないことは，何ら 1 審被告らの安全配慮義務

違反を基礎づけない。

(ウ) さらに、神岡鉱山では、社長が保安統括者として、保安のための社内機構のトップに立ち、保安技術管理者（専務取締役）、副保安技術管理者（課長、工場長）を置き、保安係員を選別して、日常的にも保安巡視を行っていた。さらに、全社（山）保安衛生委員会（以下「全山保安委員会」という。）を組織し、この組織を、各課、各係にも設置して、職場単位ごとに職場ミーティングを設置して作業員全員に問題意識が浸透するべく機能させ、同時に小集団活動を行って安全意識を向上させる努力を行うなど、重装備の保安体制を敷き、全山保安委員会では、保護具の完全着用や粉じん防止装置の設置などを取り上げ、改善策を検討し、作業員個別に意識を向上させるような取組みを常に行っていた。

(2) 作業条件の管理に関する安全配慮義務について

ア 休憩所等の設置について

事務室や休憩室は極めて清潔な状態に保たれていた（甲A2）。作業員らは、休憩室に入る前に、水で洗う、圧縮空気のスプレーで泥等を落とすなどし、粉じんを持ち込まないように清潔にした上で入室していたし、休憩室内は水で洗って清潔に保たれていた。

また、食堂内の空気清浄機は、煙草の煙対策のみならず、粉じん除去としても有効に機能していた。

イ 能率給について

能率給は、作業員が不利にならないように、かつ、二交代制における反対番との不公平も生じないように配慮されながら、標準工程の設計、「伸び」（実績作業量）の測定、伸び率及び実績能率給の計算書類の確認と修正がされ、親方と小方の歩合が決められて算定されるようになっていた。実際、実績工程と標準工程との差異は、

切羽の環境条件に大きく左右され、作業員個人の能力によってはほとんど左右されなかった。そのため、実績が低かった箇所でも、切羽の環境条件を勘案し標準工程を修正して伸び率を査定しており、よほどの大きなミス等がない限り、最低でも標準金額は保証されていた。そして、マイナス査定がないことは作業員に対して周知されていた。そのため、作業員が保安作業を無視して無理に作業を行うはずはなく、能率給は、「励み」や「誇り」でありこそすれ、安全配慮義務違反を問われるものではない。

ウ 防じんマスクの支給及びその適切な使用法の指導・監督について

(ア) 作業員に支給するマスクは、紐の長さを調節することで容易に顔面に密着させることができ、ゴム紐が伸びて不具合が生じれば交換可能であった。また、毎日の使用によって不具合が生じたマスクは、係員に申し出れば交換可能であり、在庫も豊富に常備されていた。

(イ) 作業員が粉じん作業を行っていない短時間、防じんマスクを外すことがあったとしても、そのことは1審被告らの安全配慮義務違反とはなりえない。一方、粉じん作業中は、作業員は防じんマスク着用を義務付けられており（保安規定58条(7)号〔乙A17〕）、坑内保安係員は、毎日作業箇所を巡視して保安日誌をつけ、保護具の着用不全が認められた場合にはその場で厳正な指導を行っていた（乙A47、48、168）。さらに、全山保安委員会では、保護具の完全着用を繰り返し取り上げ、改善策を検討していたのであり（乙A215）、重労働を理由に粉じん作業中に防じんマスクを外すことを1審被告らが容認したことは一切ない。仮に粉じん作業中に防じんマスクを外していたとすれば、それは作業員自身の責任に帰着する問題である。

(3) 健康の管理に関する安全配慮義務について

ア 1 審被告らは、作業員全般に防じんマスクの着用についての教育を行っていたが、昭和55年にじん肺特別教育を行った後は、この教育内容を、作業員に対する教育内容に取り入れるべく充実を図り、職業病教育において、粉じんに関する保安のための教育を入れ（保安規定・乙A43の129頁）、じん肺教育を行った。

イ また、全山保安委員会では、前記(1)ウ(ウ)のとおり、保護具の完全着用や粉じん防止装置の設置などを取り上げ、改善策を検討し、粉じんの抑制に向けて不断の努力を行っていた。

ウ じん肺患者、特にじん肺管理区分の管理2（じん肺法4条2項、以下単に「管理2」などと言う。）となった労働者に対しては、1 審被告らは、じん肺法上の解釈等に沿って適切な対応をした。すなわち、じん肺法20条の3に基づき就業場所の変更等を行う際には、本人の意思に十分留意して弾力的に取り扱うことが必要と解されていることや、じん肺法上、じん肺管理区分の軽重に伴って、作業の転換の勧奨、努力義務、指示と段階が分けられていることから、管理2となった労働者については、粉じん作業以外の作業に転換するか否かにつき本人の意思を十分尊重し、管理3イに至った労働者については、1 審被告らから粉じん作業以外の作業に転換することを勧奨した。よって、管理2となった労働者が引き続き粉じん作業を行っていたことをとらえて、1 審被告らに安全配慮義務違反があったということはできない。

(1 審原告らの主張)

安全配慮義務は、労働契約上の信義則に基づく本質的義務であり、使用者等は、労働者の健康保持につき「万全の措置を尽くす義務」（高度の絶対的義務）を負っているのであって、使用者等はこの義務の履行と

して自己の提供する労働現場，施設などの安全を積極的・主体的に調査し，その結果に基づいて労働者の生命や健康が損なわれることがないよう常に最高度の知識，技術などを持って労働者の健康を保持することが求められるのである。

そして，神岡鉱山では，粉じん防止のための散水は十分でなく，ウォータースプレー，ウォーターカーテン，ベルトカーテンでは粉じん防止効果が十分ではなかった。また，自然通気は不十分であった上に，集じん機による対応もしておらず，平成2年以前は定期的な粉じん量の測定も行われず，1審被告らが目標値とする管理濃度すら達成できないほどの粉じんが存在していた。また，1審被告らは，労働者が保安作業を無視して作業を行うことのないように刺激的賃金体系（能率給等）を見直す，十分に顔に密着するマスクを配布する，粉じんから遮断された場所に休憩所を設ける，マスクを外さざるを得ない作業がある実態を踏まえて粉じん対策をする，十分なじん肺教育を行うなどをすべきであったのに，これらを怠ったのであるから，1審被告らには安全配慮義務違反及び不法行為法上の注意義務違反が認められる。

2 争点1(2)（下請会社の従業員であった1審原告Hに対する1審被告らの責任の有無）について

（1審被告らの主張）

下請作業員は，下請会社の保安係員から作業指示を受けていたのであって，下請作業員が1審被告ら保安係員から作業内容等の指示，命令を受けることはなかった。また，下請作業員は，直接1審被告らに作業報告を行うのではなく，下請会社の保安係員に作業報告をしていた。よって，1審被告らと下請会社とは実質的な使用従属関係にはなく，1審被告らは下請作業員に対し安全配慮義務を負わない。

なお，1審被告らは，下請作業員に対しても保安指導を徹底していた。

(1 審原告Hの主張)

作業中の下請作業員に対する指揮命令は下請会社の保安係員が行うとしても、1 審被告らの保安係員と下請会社の保安係員との間で業務内容についての打ち合わせを行った後に、下請会社の保安係員が下請作業員に対して作業指示を出していたのであるから、実質的に見れば、1 審被告らが下請作業員に作業指示を出しているのと同視できる。また、作業結果等の報告についても、下請作業員が下請会社の保安係員に報告し、下請会社の保安係員が1 審被告らに報告していたのであるから、実質的に見れば、下請作業員が1 審被告らに作業結果を報告していたと評価することができるのであるから、1 審被告らの主張は失当である。

なお、1 審被告らが下請作業員に対しても保安指導を徹底していた事実はない。

3 争点2 (不法行為責任の有無) について

(1 審原告A, 同D, 同Gの主張)

1 審被告らのこれらの1 審原告等に対する安全配慮義務違反は、同時に同原告等の生命身体に対する過失による加害行為と捉えることができる。したがって、1 審被告らは不法行為責任を負う。

(1 審被告らの主張)

争う。

4 争点3 (損害の発生及び損害額・総論) について

(1 審被告らの主張)

安全配慮義務違反を理由とする損害賠償請求が認められるためには、損害の発生及び損害額の認定が必要であり、1 審原告らとその立証責任を負うことは明らかである。そして、じん肺に関連する損害の立証の程度は、過去に管理2以上の決定やじん肺の法定合併症の労災認定を受けた事実だけでは不十分である。本件においては、1 審原告らが損害であ

ると主張するじん肺罹患及び法定合併症罹患の事実を立証する証拠となる1審原告等の医療記録は、1審原告らの下にあり、証拠の偏在も立証の困難性も存在しないから、過去に管理2以上の決定やじん肺の法定合併症の労災認定を受けた事実を立証しさえすれば立証に一応成功したとする認定方法は、事実上の立証責任の転換を認めたことに等しく妥当でない。

また、原判決は、管理区分決定手続に従って決定された管理区分については、当該労働者のじん肺罹患の有無及びその程度を示すものとして、高度の信用性を有するとする。しかし、今日の医学をもってしても、じん肺病変そのものを改善することはできないにもかかわらず、岐阜労働局では、多くの事例につきじん肺管理区分の低位変更決定がなされているのであるから、じん肺管理区分決定を絶対視することはできない。

さらに、L医師らによる鑑定意見（乙A166、228）には高度の信用性があるから、L医師らによる胸部CT写真の読影結果のみならず、胸部エックス線写真の読影結果にも高い信用性があり、管理区分決定に対する反証となるはずである。

なお、本件は損害発生の立証が困難な事案ではないから、民事訴訟法248条を適用ないし類推適用すべきではない。

（1審原告らの主張）

管理区分決定制度の目的、決定手続の内容及び運用状況等並びに労災保険給付の支給決定手続に照らせば、管理2以上の決定や労災保険給付の支給決定の事実によって、1審原告等のじん肺罹患及び法定合併症罹患の事実が推認されるとの判断は、1審原告らが立証責任を負う請求原因事実に関する心証形成過程を示すものにすぎず、立証責任を転換したものではないから、1審被告らの主張は失当である。

また、L医師らによる鑑定意見は、1審原告Cの胸部エックス線写真

で「粒状影」及び「大きな変化」を認識しつつ、当初の鑑定意見書（乙A166）で言及せず、後の鑑定意見書（乙A228）で肯定するなど、信用性がない。また、L医師は、当初、粉じん斑やその前段階であるマクロファージの集簇した状態はCT画像ではもちろん、胸部エックス線写真でも画像診断が可能であるとの意見を述べていた（乙A217）にもかかわらず、証人尋問では、この意見を訂正し、画像診断が困難な場合もあると述べ、合理的な理由なく本件の争点の根幹部分に関わる供述を変遷させた。さらに、L医師は、本件に先立つ神岡鉦山じん肺訴訟において、「3か月以上間隔を空けて2回以上の喀たん検査を実施することが続発性気管支炎の判定要件である」などと独自の誤った見解を主張し、本件の証人尋問でも同様の誤った見解を述べ、判定実務に反する証拠（甲A125, 126）を示されても、自己の見解に固執したり、標準写真の選択基準となる遊離けい酸含有率につき、標準写真集の選択基準に整合しない見解を有していたりなど、じん肺を診断する医師としての適格性に疑問がある。よって、L医師らによる鑑定意見は信用できない。

5 争点3(1)（じん肺罹患の有無及びその程度）について

(1) 管理区分決定の証拠としての評価並びにじん肺罹患の有無及び程度を判断するにあたっての胸部CT写真の評価

（1審原告らの主張）

管理区分決定は、厳格な手続きを経て行われるもので、じん肺に罹患していることの証拠として極めて高い信用性を有する。そして、胸部エックス線写真には標準フィルムないし標準写真という法令上の基準があるが、胸部CT写真にはそのような基準がなく、厚生労働省の研究においても、胸部CTによる標準写真の策定は、医師らの意見が十分に一致せず、見通しが示されなかったのであるから、確立された

基準に則り判定された管理区分決定が有する高度の信用性を胸部CT写真によって覆すことはできないというべきである。

また、胸部CT画像は、部分容積効果の影響により、画像上の病変組織濃度が本来のCT値と異なったり、小構造が隠蔽されたりすることが起こるため、非典型けい肺を含むその他のじん肺では、けい肺と比較して線維化の程度が弱いため、なおさら部分容積効果の影響を強く受ける。

さらに、CTは、その分解能以下の粒状影は描出できず、直径1mm前後の粒状影を血管断面像と区別することが難しい。加えて、CTには重積効果がないために、微細で線維化が弱い非典型けい肺を含むその他のじん肺の結節を描出することができない。

そして、管理区分決定手続において胸部CT写真は、あくまでエックス線写真を読影する際の参考にすぎない取り扱いとなっており、厚生労働省労働基準局長通達（平成30年2月9日基発0209第3号、乙A242）において「CT写真はじん肺健康診断の際に参考資料として閲覧して、特にじん肺所見があると総合的に判断する場合に利用して差し支えない」とあることからわかるとおり、じん肺所見を肯定する方向でのみ利用できることになっている。

しかも、実際に、亡Jの剖検肺には、数mm大の線維化を伴うものと推測できる黒色斑が肺内部に比較的密に認められ、MDF（混合型粉じん性線維化巣〔mixed dust fibrosis〕、以下「MDF」という。）と呼んでよい不整形なじん肺結節も認められたが、このような病理所見を、胸部CT写真を用いたL医師らは指摘できなかったのであり、このことは胸部CT写真の限界を示している。

よって、1審原告等の胸部CT写真は、高度の信用性を有する管理区分決定に対する反証とはなり得ない。

(1 審被告らの主張)

ア 胸部CT写真は、医学上、有用なものとして用いられており、じん肺画像診断においてもCT画像の使用が有用であることは明らかである。厚生労働省科学研究費補助金による研究事業である「じん肺の診断基準及び手法に関する調査研究」の平成26～28年度総合研究報告書（乙A243）からも明らかなおとあり、けい肺の存在診断、特にPR0/1とPR1/0の境界領域における鑑別、じん肺と他疾患との鑑別、軽症の例や淡い陰影を呈する例で、胸部CT画像は、胸部エックス線写真よりも有用である。また、じん肺管理区分決定のためのじん肺健康診断及び審査においてCT画像を参考とすることは否定されておらず、厚生労働省も、将来、より一層診断精度の高いCT画像によるじん肺診断基準作成に向けた布石として、各都道府県じん肺診査医会に医療用モニターの設置を決めている（乙A242）。

1 審原告らは、部分容積効果を胸部CT写真の限界として挙げるが、胸部CT画像では、直径2ないし3mmのじん肺による小結節は周囲の抹消血管断面像とは区別できるし、直径1mm前後のじん肺による小結節も、胸部CT画像で粒状影として描出はされるが、小血管の断面像も周囲に見られるため、じん肺による粒状影と確実に診断できないというだけのことであり、胸部CT画像の検出限界を示すわけではない（なお、このような場合には、粒状影と血管影とを合わせた粒状影の密度が、正常肺より多ければ所見ありと判断することが必要である。）。

胸部CT画像でも抽出できない限界があることは確かであるが、そもそも胸部CT画像で抽出できないサイズの小結節は胸部エックス線写真の検出限界をはるかに超えている。また、胸部CT画像に

表れないような所見の場合に、じん肺による健康被害が生じる合理的根拠は皆無である。

また、1審原告らは、胸部エックス線写真には重積効果があるが、胸部CT写真にはこれがないから、胸部CT写真は胸部エックス線写真の読影結果の反証たり得ないと主張するが、淡い結節が重積効果によって、より明確な結節となることは、結節が同一直線上に並び、かつ周囲辺縁の直線上には、結節が少数であるという通常考え難い極めて特殊な状況でしか生じ得ないのであって、1審原告らの主張は医学的に正しくない。

さらに、じん肺管理区分の決定において、粒状影が少ない等胸部エックス線写真のみでは医師間の判断のばらつきが大きくなる可能性が想定されるものについては、参考という位置付けで、同一患者の胸部CT写真もじん肺標準エックス線写真集に収録されている上に、収録されている写真には、胸部エックス線写真上はじん肺を疑う所見はほとんど認められないが、胸部CT写真では粒状影が観察されるものがあるのであり、胸部CT写真は胸部エックス線写真よりも肺の状況をより詳細・精密に観察できることは明らかである。

イ 管理区分決定に高度の信用性を認めて事実上の立証責任の転換をし、これに対する反証としては胸部CT写真しかみとめないというのは不当であり、管理区分決定に反する胸部エックス線写真の読影結果も、反証となり得るといふべきである。

そう解さなければ、1審原告等に直近に撮影された胸部CT写真が存しない場合等には、1審被告らは事実上反証の機会が一切存しないこととなり、明らかに妥当でないのであって、極めて高い信用性があるL医師らによる胸部エックス線写真の読影結果も、1審原告等が管理区分相当のじん肺に罹患していないことの反証となり得

る。

(2) 原判決が「管理2に至らない線維結節性変化」が認められると認定した1審原告等について

(1審原告らの主張)

前記(1)のとおり、胸部CT写真には、重積効果がなく、部分容積効果の影響を受け、空間分解能に限界がある上に、標準フィルムないし標準写真のような基準がないことから、その有用性は否定される。また、L医師は、①続発性気管支炎の判定要件に関し「1回だけではなく、何回もたんを採取して検査をする」との独自の誤った見解を証人尋問で展開し、これに反する証拠(甲A125, 126)を示されても、自己の見解に固執し、②亡Iの胸部エックス線写真から、同人の肺に線維化があることを認識していたにもかかわらず、当初の鑑定意見書(乙A166)では「粒状影」と「大きな変化」について言及せず、後に提出した意見書(乙A228)になって肯定するようになったもので、じん肺所見を疑うべき所見の存在に気付いておきながら、これを故意に隠ぺいしようとし、亡Iの医療記録を検討することもせず、「粒状影」等の所見は「何らかの炎症性疾患による線維化」であるとの不合理な意見に固執し、③CTであれば粉じん斑等について画像診断が可能と断言した(乙A217)にもかかわらず、亡Jの剖検結果を見て画像診断が困難な場合もあると意見を後退させる(乙A239)など不合理に意見を変遷させた。このように、L医師の供述内容は、それ自体が不合理であり、CTの性能に関わる根幹部分についての供述に不合理な変遷があり信用性がない。一方、M医師の証言は合理的で信用性があり、同医師の読影能力や読影意見の証拠価値は高い。1審被告らは、L医師らによる亡Jの胸部エックス線写真及び胸部CT写真の読影意見(第0型PRO/O)には誤りがないことの

証拠として、亡Jの肺にじん肺の所見がないとするP医師による亡Jの肺組織病理診断の鑑定意見書（乙A238。以下「P意見書」といい、その内容を「P意見」という。）を提出するが、P意見書は、信用性のあるN医師の鑑定意見（甲A87、114。以下「N意見書」といい、その内容を「N意見」という。）と齟齬しており信用できない。N医師は、全国の医師からコンサルテーションの依頼を受け、多数のじん肺の症例を見て診断してきたもので、じん肺の肺の剖検数も決して少なくなく、じん肺に関する知見を十分に有し、長年にわたり肺を中心とした病理診断に携わってきたもので、肺の線維化についての知識も十分にあり、その鑑定意見には信用性がある。また、N医師が当初肺の触診をしなかった点は、肺の触診をしなくても病理組織像によって病変が確認できれば鑑定としては足りるのであるから、N医師の鑑定手法が不十分であったと評価すべきではない。よって、信用性が認められるN意見と整合する原判決別紙7「M医師の鑑定意見（甲A69）」（以下「M意見書」ともいい、その内容を「M意見」という。）は信用できるが、これに反するL医師らの鑑定意見は信用できない。

よって、1審原告A、同C、亡J、亡K、1審原告G及び同Hは、管理2に相当するじん肺に罹患している。

（1審被告らの主張）

じん肺の健康管理のために、じん肺の早期発見を旨とするじん肺法においてさえ、管理1は無所見者であり、格別の対応を講ずる必要のない者とされている。ましてや、慎重に認定すべき損害賠償の判断において、L医師らが、胸部エックス線画像の診断が第0型に該当すると判断する者や、胸部CT写真にじん肺に相応する陰影が認められない者について、人体への被害や具体的な健康被害に損害が発生するは

ずはない。

また、L医師らにより、第0型（P R 0 / 0）と診断された1審原告等には、じん肺に相応する陰影が認められないのであるから、そもそも線維結節性変化なるものは認められないし、病理学的見地から「管理2に至らない線維結節性変化」が直接に確認されているわけではなく、粉じん作業歴、せき・たん、息切れなどの自覚症状等から推測したものにとすぎず、何ら医学的根拠に基づくものではない。

加えて、胸部C T写真で抽出されない極めて微細な病変が肺機能障害や自覚症状（せき・たん、呼吸困難）といった健康被害を起こすことはない。

むしろ、1審原告A，同C，亡K，1審原告G，同Hは、いずれもブリンクマン指数が約560～1060の重喫煙者であるから、仮にせき・たん、呼吸困難などの自覚症状があるとすれば、それは喫煙によるものである。

さらに、1審原告A，同C，亡J，亡K，1審原告Hは、粉じん作業から離脱後約15年ないし32年が経過した現在においても、画像診断結果がP R 0 / 0であり、胸部C T画像でもじん肺に相応する陰影は認められないのであるから、今後線維結節性変化に進展する可能性のある病変が肺内に存在することは医学的にあり得ない。

(3) 1審原告Dについて

(1審原告Dの主張)

1審原告Dは管理2の管理区分決定を受けているのであるから、管理2相当のじん肺に罹患している。

じん肺罹患の有無及び程度の認定において胸部C T写真を考慮する1審被告らの主張は争う。

(1審被告らの主張)

1 審原告Dのじん肺の所見は、L医師らの鑑定意見のとおり、第0型（PR0／1）であるから、1 審原告Dは管理2相当のじん肺には罹患していない。

胸部CT写真は、特に0／1か1／0かという境界領域において、胸部エックス線写真を補完するものとして併用することにより、より確度の高い診断が可能となる上に、読影者間のばらつきが少ないのであるから、まさに0／1か1／0かの境界領域である1 審原告Dの胸部エックス線写真の読影においては、胸部CT写真の有用性が最大限に認められるべきである。そして、L医師らの鑑定意見は、胸部エックス線写真の画像診断だけでは、明瞭ではないと診断した所見を、胸部CT画像の画像診断によって、粒状影の存在を認定し、より確度の高い診断を得たものであって、信用性が高い。したがって、1 審原告Dは管理2相当のじん肺には罹患していない。

(4) 亡Iについて

(1 審原告Bの主張)

亡Iは、高度の信用性を有する管理区分決定制度のもとで管理2の決定を受けていたのであるから、管理2に相当するじん肺に罹患していたと認められる。L医師らの鑑定意見は、前記のとおり、亡Iの粒状影の所見を認識しながら当初の鑑定意見書（乙A166）ではこれに言及せず、後にこれに言及するようになったものである（乙A228）が、後の鑑定意見において具体的な根拠を示さずにじん肺による所見であることを否定するなど、明らかに不合理であり信用できない。

(1 審被告らの主張)

亡Iの平成4年6月9日撮影の胸部エックス線写真（乙B2の1の2）のL医師らによる読影結果は、PR0／0であり、亡Iのじん肺の所見は第0型（PR0／0）である。そして、L医師らは、今後顕

在化する可能性は極めて低いとの鑑定意見を出したのであり、その鑑定意見の信用性は高い。

よって、亡Iはじん肺には罹患していない。

6 争点3(2) (じん肺による健康被害・合併症等の有無) について

(1) 続発性気管支炎について

(1 審原告らの主張)

ア じん肺の合併症については、診察した医師がじん肺診査ハンドブックの基準に基づいて診断を行い、さらに労災の認定に当たり地方じん肺診査医も判断に関与した上で認定を受け、その後も医師の診断に基づく定期報告を提出し、チェックを受けているのであって、厳密な認定がなされている。そもそも、続発性気管支炎に基づく労災保険の給付申請は、主治医の判断に基づいて申請が行われるところであり、主治医の診断それ自体が、特段の理由のない限り、高度の信用性が認められる。

イ 1 審原告等は、いずれも管理2相当のじん肺に罹患しており、各診療録等から認められる治療経過からしても、続発性気管支炎に罹患したとして労災保険が適用され、現在も治療が続けられているのであるから、現時点においても続発性気管支炎に罹患していることが認められる。

ウ 1 審被告らは、続発性気管支炎について、その実質が気道感染症であるとの主張を前提に、1 審原告等には抗生剤の投与等がなされていない、あるいは投与回数が少ないから、1 審原告等は続発性気管支炎に罹患していなかったと主張する。

しかし、続発性気管支炎は、必ずしも細菌感染を前提とするものではなく、実際、膿性の喀たんがある続発性気管支炎の患者であっても、半数近くは原因菌が検出されないのであり、急性増悪期でな

い場合にまで、急性増悪期を想定した他の気管支の疾病の治療法を参照することは適切ではない。複数の文献においても、抗生剤の使用について言及はされているが、その内容としては、急性増悪期には起炎菌に応じた抗生剤の使用が述べられているものの、増悪期でないときには喀たん溶解剤や気管支拡張薬を考慮するとしており、少量マクロライド療法についても、考慮すると述べられるにとどまるものであり、続発性気管支炎の治療について、マクロライド系抗生剤の使用が標準的であるということとはできない。

したがって、1審原告等の主治医の治療内容から、1審原告等が続発性気管支炎に罹患していなかったのではないかとの結論を導くことはできない。

(1 審被告らの主張)

ア 損害賠償請求訴訟における損害の認定は、労災認定と比べて厳密にされるべきであり、民事訴訟制度と趣旨を異にする労災保険給付の支給決定の事実、続発性気管支炎の罹患の事実を基礎づけるものとはいえない。しかも、現在の続発性気管支炎の認定・審査方法は、主治医が提出した「じん肺健康診断結果証明書（様式第3号）」等のみの書面審査であり、地方じん肺診査医や地方労災医員（以下「地方じん肺診査医等」という。）といえども、「じん肺健康診断結果証明書（様式第3号）」の記載内容の正否について、喀たんの性状と量を自ら肉眼判定を行うことにより客観的に確認できない。さらに、続発性気管支炎の労災認定後においても、地方じん肺診査医等は、主治医が毎年提出する「労働者災害補償保険 診断書（じん肺用）（年金通知様式第2号の1）」のみの書面審査で、続発性気管支炎認定者の続発性気管支炎罹患の有無や続発性気管支炎に相当する所見・症状を判断しているにすぎない。したがって、続発性

気管支炎の罹患を理由とした労災認定を受けたという事実だけでは現在及び過去において続発性気管支炎に罹患したことを証するものとはいえない。

イ 1 審原告A, 同C, 同D, 亡J, 1 審原告G及び同H (以下「1 審原告等 (続発性気管支炎群)」という。) の各診療録等には, 続発性気管支炎の継続的な罹患を示す継続的な喀たん検査等の客観的なデータは何ら示されていない。また, 続発性気管支炎は実質的には気道感染症であるから, 当然, 気道感染症の標準的治療がなされるはずであり, 高頻度検出菌をターゲットとしたエンピリック治療と, 喀たん細菌検査に基づく抗生剤の選択による治療方法があるところ, 慢性持続感染に対する治療方法としては, マクロライド系抗生剤の少量長期処方治療を進める上での有力な選択肢として考慮されるべきであるとするのが現在の医学において一般的な見解である。そして, マクロライド療法にもかかわらずさらに急性増悪が認められれば, 原因菌に適応するマクロライド系抗生剤よりも抗菌作用の強い抗生剤を投与することとされており, この点についてのガイドラインもある (乙A234・17, 18頁)。しかし, 1 審原告等 (続発性気管支炎群) について見ると, その治療の状況は, 細菌喀たん検査がされていない, 細菌喀たん検査の回数が著しく少ないなど, 前記治療方針から大きく外れており, 感染治療のための抗生剤の上乗せ処方がされていないばかりか, 抗生剤が一度も処方されていないなどの治療内容からすると, 1 審原告等 (続発性気管支炎群) が続発性気管支炎に罹患しているとは認められない。

ウ じん肺法に規定する続発性気管支炎と診断されるためには, ①画像診断結果においてじん肺法上のじん肺の所見が明らかであり (第1型 (PR1) 以上), 管理2又は管理3 (管理3イ, 管理3ロ)

相当であること、②1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがあり、たんの量は起床後約1時間で3ml以上、かつ、たんの性状が膿性たん（MillerとJonesの分類におけるP1～P3）であることが必要である。

法定の合併症である続発性気管支炎の罹患は、前記①及び②の法定要件に該当しなければ、罹患の事実を認定できるはずがないところ、1審原告等（続発性気管支炎群）は、いずれも管理2相当のじん肺とは認められないから、前記要件の①を満たさないのであって、そもそも続発性気管支炎の法定要件に当たらない。また、1審原告等（続発性気管支炎群）のじん肺健康診断結果証明書及び診療録からは、最初の診察日に続発性気管支炎と診断されるなど、前記要件の②を確認せずに診断がされている。

仮に、1審原告等（続発性気管支炎群）の中に、管理2に至らない程度の線維結節性変化が存在し、あるいは今後線維結節性変化に進展する可能性のある病変が肺内に存在すると認められる者がいたとしても、これでは前記①の法定要件に該当しないから、続発性気管支炎とは認められない。これらの者に、仮に続発性気管支炎に類似する症状としてのせきやたんの自覚症状があったとしても、せきやたんは喫煙の影響等によっても出るものであるから、続発性気管支炎に類似する症状は、喫煙の影響その他のじん肺や粉じん曝露以外の原因によるものと考えるのが相当である。

エ 続発性気管支炎の認定要件に従ってできるだけ正確な診断をするよう心掛けている労災病院における、実際の臨床上、じん肺管理区分管理2以上の患者であっても続発性気管支炎はほとんど発生していない。ましてや、管理2に至らない程度である場合に、続発性気管支炎に類する症状など発生するはずはない。

(2) 亡Kの肺がんについて

(1 審原告Fの主張)

亡Kは管理2相当のじん肺に罹患し、その旨の認定を受け、続発性気管支炎の認定も受けていたところ、平成28年10月に小細胞がんが判明し、その後徐々に肺がんが進行して原発性肺がんて死亡し、高山労働基準監督署が亡Kの死亡に関する労災保険の給付決定をしたのであるから、亡Kは、じん肺を基礎として原発性肺がんを発症し、それを原因として死亡したと認められる。

亡Kが富山大学附属病院に入院した目的は、肺がんの検査・治療であったことからすると、じん肺の小陰影に関する記載が入院診療録等に必ず記載されるわけではない。また、じん肺による小陰影と肺がん転移による陰影の具体的異同が不明であり、小陰影との読影・鑑別の必要性も不明であること、入院診療録に「じん肺により飛騨市民病院に通院している」旨が繰り返し記載されていること、小陰影が認められない旨の飛騨市民病院に対する報告・照会等の対応がされたとはうかがわれないことからすると、富山大学附属病院提出の入院診療録等に添付された画像診断報告書にじん肺の存在を示唆する小陰影の記載がないことをもって、亡Kにじん肺の所見がなかったとは認められない。

(1 審被告らの主張)

亡Kの死亡直前における、平成29年8月25日に富山大学附属病院で撮影された胸部エックス線写真(乙B6の8)及び胸部CT写真(乙B6の8)の画像診断結果はいずれも第0型(PR0/0)である。また、肺がんの確定診断がなされた際の画像診断報告書(平成28年10月25日実施、乙B6の12の2・1028頁)にも、じん肺の存在を示唆する小陰影の記載はなく、肺がんが最初に疑われた際

の胸部ＣＴの読影報告でも、じん肺の存在を示す記載は何らない（同月３日撮影、乙Ｂ６の１１・３９頁）。したがって、亡Ｋには、そもそもじん肺の所見が全くないのであって、生前罹患した原発性肺がんとじん肺との関連性は否定される。

(3) 亡Ｉのじん肺死について（当審における新たな主張）

（１審原告Ｂの主張）

ア １審原告Ｂは、令和２年５月２５日付け訴え変更の申立書にて、亡Ｉがじん肺が原因で死亡したこと（じん肺死）を請求原因として新たに主張したが、同訴え変更の申立書は、１審被告らの控訴理由書の提出より１か月以上前、控訴審第１回口頭弁論期日の約４か月前に提出され、その後開かれた控訴審第１回口頭弁論期日は続行となったのであるから、亡Ｉがじん肺死したとの新たな主張は時機に後れた攻撃方法ではない。

仮に、亡Ｉのじん肺死の主張をすることが認められないことになれば、亡Ｉのじん肺死を損害として別訴の提起をすることになり、訴訟経済に著しく反する。よって、亡Ｉがじん肺死したとの新たな主張を時機に後れた攻撃方法として却下すべきではない。

イ 亡Ｉは、両肺野に広範な線維化病変があり、呼吸困難の程度が強く、呼吸不全の状態であり、急な体動にて死に至った可能性が推定され、管理４相当であり、死亡とじん肺との間には相当因果関係があると推定される旨の地方労災医員の意見に基づき、労働基準監督署長が遺族補償年金の支給を決定したことから、亡Ｉはじん肺が原因で死亡したと認められる。

（１審被告らの主張）

ア １審原告Ｂは、控訴審になって、亡Ｉの損害をじん肺死との主張に変更した。しかし、亡Ｉの死亡診断書の作成日は平成２７年１１

月29日であり、高山労働基準監督署による遺族補償給付に関する保険給付実地調査復命書の作成日は平成28年3月18日であるから、いずれも、原審で提出することは可能であった。そして、亡Iのじん肺死の主張は、新たな論点となることから、多大な時間を要し、本件訴訟の完結を著しく遅延させる。

よって、亡Iのじん肺死の主張は時機に後れた攻撃方法であるから却下されるべきである。

イ 亡Iは、原判決別紙8「L医師らの鑑定意見（乙A166等）」の第2のとおり、胸部エックス線写真の読影結果は第0型（0/0）であり、平成4年時点における肺機能はF(-)相当で正常範囲内にあるから、じん肺の所見は認められず、管理2相当のじん肺に罹患していたとは認められない。したがって、亡Iの死亡とじん肺との間に因果関係はない。

7 争点3(3)（損害額）について

(1) 包括一律請求について

(1 審原告らの主張)

1 審原告らが主張する損害は、じん肺に罹患したことそのものである。じん肺の自覚症状としてのせき、たん、呼吸困難などは、患者にとって耐え難いものであり、患者の生活そのものを破壊する。さらに、じん肺による病変は不可逆であり、治療は不可能であり、患者は、日々、進行性があり根治することができないじん肺という病の症状に苦しみながら、死の恐怖におびえている。1 審原告らは、かかるじん肺に罹患したことそのものに対する慰謝料を請求しているのであって、1 審原告等の個別の事情に着目し、逸失利益やその他の損害を積算するものではないから、管理区分や合併症の有無等により金額で差別すべきではなく、慰謝料は一律に3000万円とすべきである。

(1 審被告らの主張)

本件においては、1 審原告等の資料記録等の検討が個別になされており、1 審原告らは損害の主張立証をすることが十分可能であるし、1 審原告等はその勤務期間や業務内容もばらばらであり、同一の加害原因や同一の症状、被害者の生活状態の共通性といった要素もないから、包括一律請求が検討された過去の公害訴訟裁判例やじん肺訴訟裁判例等は妥当しない。また、1 審原告等の画像診断結果は第 0 型（P R 0）であり、今後じん肺が顕在化する可能性やじん肺が進行する可能性は低い。そして、じん肺の症状は、肺という特定の臓器の障害により生じるものであり、一般的にじん肺では肺以外の臓器の障害による病状は認められず、全身性疾患ではない。したがって、本件においては包括一律請求は妥当しない。

(2) 肺機能障害の有無と 1 審原告等の損害について

(1 審被告らの主張)

肺機能障害の有無は、客観的所見から認定できるところ、肺機能障害がない者は、肺機能障害がある者に比較して、健康被害がより軽度であるから、肺機能障害の有無は、1 審原告等の身体の損害の状況を示すものとして、損害額の認定において明らかに考慮されるべき要素であり、肺機能障害がない者については、損害額が相当程度減額されるべきである。

(1 審原告らの主張)

1 審原告らは、じん肺の進行性に鑑み、個別の 1 審原告等のその時々の被害状況に応じて損害項目ごとの被害を積み上げているのではなく、包括一律請求をしているのであるから、肺機能障害の有無によって損害が変わることはない。

(3) 労災保険給付について

(1 審被告らの主張)

1 審原告等に認められる損害に、慰謝料のみならず財産的損害も含まれるのであれば、労災保険給付額はまさに損益相殺されるべきものである。

また、そうでないとしても、労災保険給付を受けたこと及びその額を慰謝料額算定の一事情として考慮して、慰謝料額を減額すべきである。

(1 審原告らの主張)

1 審原告らの請求は包括一律請求であり、その請求額3000万円は、労災保険給付も考慮した最下限の金額を請求するものであるから、労災保険給付は損益相殺の対象とはならない。

8 争点4 (1 審被告らが連帯責任を負うか) について

(1 審原告らの主張)

1 審原告等は、1 審被告ら双方の安全配慮義務違反、不法行為法上の注意義務違反によりじん肺に罹患したものであり、民法719条1項後段及びその類推適用により、1 審被告らは1 審原告等の被った損害について連帯責任を負う。

(1 審被告らの主張)

1 審被告らが連帯責任を負うことについては争う。

1 審原告Aは、1 審被告神岡鉱業での勤務期間は2年4か月のみであり、かかる短期間においてじん肺に罹患する可能性は決して高くはなく、1 審被告神岡鉱業に何らかの安全配慮義務違反があるとしても、その行為と1 審原告Aのじん肺罹患との間の因果関係の少なくとも一部は存しない。1 審原告Aに何らかの損害があるとしても、1 審被告神岡鉱業の1 審原告Aの損害に対する寄与の割合は、いかに多く見積もっても3分の2を超えるものではない。

9 争点5(1) (喫煙による過失相殺の有無) について

(1 審被告らの主張)

(1) じん肺の罹患，肺機能及び自覚症状（せき・たん）と喫煙

神岡鉱山においては，喫煙の有害性の説明及び禁煙指導を徹底しており，1審原告等は喫煙の有害性を十分に理解していた。そして，じん肺の罹患それ自体についても，肺機能障害（特に閉塞性換気障害を主とする混合性換気障害）及びせき・たんなどの自覚症状についても，喫煙の影響のあることは医学的見地から説明されているところ，1審原告等の喫煙歴は，1審原告Aが28～63歳，同Cが20～67歳，亡Kが18～71歳，1審原告Gが36～66歳，同Hが19ないし26～54歳であり，いずれもブリンクマン指数560以上の重喫煙者である。これらの1審原告等は，社会通念上少なくとも喫煙の身体への有害性，とりわけタバコ煙に直接ばく露する呼吸器に悪影響を及ぼすことを認識し又は認識することが可能であったにもかかわらず，漫然と喫煙を継続していたのであり，このことは明らかに当該喫煙者自身の落ち度であるから，これを損害の減額要素として考慮すべきである。

(2) 原発性肺がんと喫煙

じん肺が肺がん発生に与える影響の程度は，研究によってばらつきがあるものの，軽度のじん肺（PR1程度）の場合においては相対リスクは3倍程度を下回る。また，PR0/1以下の対象者の場合，結晶質シリカを含む粉じんのばく露による肺がん発生リスクの増加は認められない。

他方，喫煙が肺がん発生に与える影響の程度は，一般に非喫煙者の肺がんリスクを1とした場合，喫煙者の相対リスク（男性の場合）は4～5倍とされている。その中でも，小細胞癌の相対危険度は男性で

12.7である。また、喫煙者の小細胞癌発生に対する相対危険度は、ブリンクマン指数が600～799の場合5.10倍、800～999の場合6.75倍、1000～1199の場合6.5倍、1200以上の場合14.63倍であり、喫煙は肺がんの最大の危険因子である。

一方、じん肺所見のないシリカ曝露者グループとシリカ曝露をしていないグループを比較すると、前者が後者より0.7危険度が高くなるに過ぎない。

この点、亡Kはシリカ曝露者であり、同人のブリンクマン指数は少なくとも約1060以上である（喫煙歴18歳～71歳、平均20本／日×約53年間）から、肺がん発生の相対リスクは6.5倍～12.7倍となる。

以上のとおり、シリカばく露による肺がんのリスクは、累積被曝量を最大に見積もっても1.7程度であるが、喫煙による小細胞癌の発生リスクは最大12.7であり、喫煙の影響の方がシリカばく露の影響をはるかに上回る。また、ブリンクマン指数の増加に伴って肺がんリスクは段階的に増大するのであるから、過失相殺の減額割合の判断及び喫煙期間を管理2以上の管理区分を受けた後に限るべきではない。したがって、仮に亡Kの小細胞癌罹患による死亡について、1審被告らは何らかの損害賠償責任を負うとしても、亡K自身による長期間にわたる喫煙習慣による小細胞癌罹患への影響は9割を下ることはない。

（1審原告らの主張）

喫煙には個人の趣味嗜好という側面もあり、具体的な危険性の認識がなく、漠然と危険であるという程度の認識を有するのみでは、禁煙を実行することを必ずしも期待できないから、1審原告等の認識とかかわりなく、管理区分決定後の長期にわたる喫煙という客観的事実だけで過失

相殺の要件を満たすことにはならない。

亡Kは、最初に管理2の決定を受けた昭和63年以降、平成19年まで禁煙指導を受けたことはないから、この期間については、亡Kには、喫煙に対する具体的な危険性の認識はなかったから、この期間の喫煙については過失相殺されるべきではない。

また、亡Kの喫煙歴は、平成12年3月の退職以後は5、6年程度であり、平成23年（亡Kが満66歳に至る年）に続発性気管支炎の認定を受ける以前には喫煙をやめていた。

10 争点5(2)（防じんマスク不着用による過失相殺の有無）について

（1 審被告らの主張）

神岡鉱山に適用される鉱山保安法及びその関連省令や1審被告三井金属の保安規程（乙A17）、1審被告神岡鉱業の保安規程（乙A43）では、防じんマスクの着用が義務付けられている。特に、1審原告等は個別の切羽において一人で作業をすることが多かったことから、個々の粉じん作業員が自ら高い意識を持って防じんマスクの使用等を率先して励行し、自己保健義務を尽くさなければ、じん肺防止効果を期待することはできなかったのであり、粉じん作業中に自己の判断で防じんマスクの着用をしなかった自己保健義務違反による過失が認められる。また、1審原告等の中には、神岡鉱山での就業時代に、国家試験に合格して保安技術職員の資格を取得した者もあり（1審原告A、亡J、1審原告H）、これらの者の自己保健義務違反による過失の程度は、その地位に応じて一層大きい。そして、1審原告等が防じんマスクの着用をしなかったことは、じん肺の罹患や進行に当然に寄与しているといえるのであるから、過失相殺あるいは過失相殺を類推適用して、損害額を減額すべきである。

（1 審原告らの主張）

1 審原告等は可能な限り防じんマスクを着用していた。しかし、1 審原告等の作業は過酷な重労働であり、呼吸が苦しくなるため、防じんマスクを外して作業せざるを得ない状況があった。したがって、防じんマスクをしなかったことにつき、1 審原告等には何らの落ち度もないのであるから、過失相殺はされるべきではない。

11 争点 6 (1) (安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求権の消滅時効の起算点はいつか) について

(1 審被告らの主張)

仮に 1 審原告等がじん肺の法定合併症に罹患しているとしても、法定合併症は、じん肺の病変を素地としてそれに外因が加わることにより高頻度に発症する疾病であり、じん肺と質的に異なる疾患とまではいえないから、じん肺の合併症による損害は、その者が受けた管理区分決定に相当する病状に基づく損害に包含されている。よって、損害賠償請求権の消滅時効は、法定合併症の認定を受けた時ではなく、管理区分の初回決定時から消滅時効が進行する。

(1 審原告らの主張)

管理 2 又は 3 の行政上の決定を受け、かつ、法定合併症に罹患していると認められる者については、法定合併症に罹患していない者との比較において、じん肺法や労災保険上の扱いが異なることからすると、その健康被害の程度が大きく、質的に異なる。また、じん肺に罹患したからといって法定合併症に罹患するとは限らず、管理区分決定を受けただけでは、法定合併症に罹患することを前提に損害賠償を求めることは不可能である。したがって、管理区分の決定に相当する病状に基づく損害自体には、法定合併症に罹患したことによって被った損害は含まれていないというべきであり、法定合併症に罹患したことによる損害は、その認定を受けた時に発生するから、消滅時効も法定合併症の認定を受けた時

から進行すると解すべきである。

12 争点6(2) (不法行為に基づく損害賠償請求についての遅延損害金は時効により消滅したか) について

(1 審被告らの主張)

1 審原告A, 同D及び同Gは, 控訴審において訴えの追加的変更をし, 1 審被告らに対し, 不法行為に基づく損害賠償請求及びこれに対する同人らがそれぞれ労災保険給付の支給決定を受けた日から支払済みまでの年5分の割合による遅延損害金の支払を請求した。

しかし, 1 審原告らは, 原審では, 遅延損害金の起算日を「訴状送達の日」と主張しており, 遅延損害金の請求につき一部請求であることを明示していたのであるから, 時効中断効は, かかる一部請求部分に限り発生し, 残部には及ばない。

よって, 1 審原告A, 同D及び同Gの不法行為に基づく損害賠償請求についての遅延損害金支払請求権のうち前記時効中断効が及ばない部分は, 1 審原告Aにつき平成27年12月7日, 同Dにつき同年8月1日, 同Gにつき同年3月22日をもって消滅時効が完成した。1 審被告らは, 令和2年9月30日の控訴審第1回口頭弁論期日において, この消滅時効を援用した。

(1 審原告A, 同D, 同Gの主張)

本件は, 1 審原告らが, 1 審被告らの安全配慮義務違反を根拠として債務不履行責任に基づく損害賠償請求を行い, 安全配慮義務違反の有無を主要な争点の1つとして訴訟が係属してきた後に, 1 審原告A, 同D及び同Gが, 同安全配慮義務違反を同人らに対する1 審被告らの過失による加害行為として不法行為に基づく損害賠償請求を追加した事案であり, 両請求は基本的な請求原因事実を同じくし, 経済的にも同一の給付を目的とするものであるから, 債務不履行に基づく損害賠償請求の訴え

提起時に、不法行為に基づく損害賠償請求についても催告（改正前民法153条）がされ、その後の訴訟係属中は催告が継続し、訴えの追加的変更がされた時点で確定的に消滅時効が中断したものである。

したがって、不法行為に基づく損害賠償請求についての遅延損害金支払請求権は、未だ消滅時効は完成していない。

13 争点7（遅延損害金の起算日—亡I，亡K関係—）について

（1 審被告らの主張）

管理区分決定において、段階的により重い管理区分の認定を受けていった場合には、それぞれの管理区分に相当する病状に基づく損害は、その管理区分決定を受けた時点において従前とは質的に異なる別個の損害が発生し、その時に損害賠償債務は履行遅滞に陥ると解すべきである。

少なくとも、亡Iは、本件訴訟提起後に管理4に認定され、亡Kは本件訴訟提起後に死亡したのであるから、遅延損害金の起算点は訴状送達日の翌日ではない。

（1 審原告らの主張）

遅延損害金の起算点と消滅時効の起算点とを一致させなければならない必要はない。じん肺の特徴は、長期間の潜伏期間を経てじん肺を発症し、その後、その疾患が重症化して、より重い管理区分のじん肺を患い、さらには、それによって死亡することがあるというものである。このような場合にも、最初にじん肺を発症した時に安全配慮義務違反が成立しているのであって、最初のじん肺の発症とその後より重度の管理区分の認定、合併症の発症、死亡等は1人の被災者の身体被害として一体のものであるから、死亡等の新たな損害についても、最初のじん肺罹患時を遅延損害金の起算日とすることは、身体被害の一体不可分性から当然である。よって、1審原告ら全員について、訴状送達日の翌日である平成26年8月9日から支払済みまでの遅延損害金が認められるべきであ

る。

第5 争点1(1) (1審被告らの従業員であった1審原告等に対する1審被告らの責任の有無) についての当裁判所の判断

1 1審被告らの安全配慮義務の有無について (総論)

原判決35頁20行目の「甲A52の2」を「甲A52の1・2」に改めるほかは、原判決「事実及び理由」中の「第5 争点1(1)被告らの従業員であった原告等に対する被告らの責任の有無」についての当裁判所の判断」の「1 被告らの安全配慮義務の有無について」に記載のとおりであるから、これを引用する。

2 作業環境の管理に関する義務について (その1・認定事実)

次のとおり原判決を補正するほかは、原判決「事実及び理由」中の「第5 争点1(1) (被告らの従業員であった原告等に対する被告らの責任の有無) についての当裁判所の判断」の「2 作業環境の管理に関する義務について (その1・認定事実)」に記載のとおりであるから、これを引用する。

(1) 原判決36頁14行目の「乙A1, 」の次に「18, 」を加える。

(2) 原判決38頁15行目の「(乙A1)」を「(甲A53, 乙A1, 弁論の全趣旨)」に改める。

(3) 原判決39頁7行目から8行目にかけての「昭和43年4月」を「昭和42年4月」に改める。

(4) 原判決39頁11行目の「被告ら又はその下請会社」を「1審被告三井金属又は1審被告らの下請会社」に改める。

(5) 原判決43頁21行目から25行目までを次のとおり改める。

「その後、昭和31年4月に、さく岩作業の能率向上や作業方法の単純化などの利点から、手持ち式レッグさく岩機(乙A19)が導入され、昭和30年代後半のさく岩機の主体となった。同さく岩機は、岩

石及び鉱石等を削る際に先端が摩擦で熱くなるのを防ぐため、また、圧力水により練り粉を排出するため、穿孔した穴から出る泥は湿っており、穿孔作業自体から粉じんが排出されることはほとんどなくなった。しかし、周囲の天盤や土平には乾いた粉じんがこびりついていた。」

(6) 原判決46頁20行目から26行目までを次のとおり改める。

「この点、1審被告らの保安規程（乙A17。昭和33年1月変更認可版）には、粉じん防止を目的として、岩盤その他粉じんの発生し易い場所には注水、散水しなければならないと定められている（71条）ものの、それ以上詳細な定めはなかった。また、保安規則・規程・対策集（乙A44）でも、「発破終了後の処置」において散水については何ら触れられておらず、必守項目集（作業標準）（乙A45）には「ST運搬作業」の「取込み作業」の欄に「引立ての水洗」、 「取込み中も必要に応じ散水」とあるのみで、それ以上に散水時間の程度等についての詳細な定めはなかった。さらに、1審被告らの保安計画（乙A46。もつとも平成10年のもの）には「〔職業病ゼロ達成のために〕重点9月衛生準備月間10月衛生週間」の欄に坑内粉じん対策として、発じん源抑制対策が挙げられ、局部扇風機を設置し局部通気を改善すること、散水を励行すること、保護マスクの完全着用を個別指導することなどが挙げられているものの、保安日誌（乙A47、18）に掲げられた保安係員が各現場を巡回する際の確認項目には「散水」の項目はなく、保安係員は発破による落盤や機械の誤作動や故障による事故の発生を防止するという視点からの保安を重視して巡回をしていた。」

(7) 原判決48頁24行目の「（原告D等）」を「（甲A37、38、68、甲B2の4、1審原告D）」に改める。

- (8) 原判決50頁9行目の「(甲A37, 弁論の全趣旨)」を「(甲A37, 38, 1審原告D)」に改める。
- (9) 原判決52頁3行目の「乙168」を「乙A168」に改める。
- (10) 原判決52頁11行目から18行目までを次のとおり改める。

「カ 工作(乙A168)」

工作は、坑内で使用する鉱山機械の保守及び修理並びにコンプレッサーなどの設備・電気配線・電気設備の保守及び修理を行う作業である。鉱山機械の保守及び修理は、坑内に設置されたピットに機械を運び込んで点検及び修理をすることになっていたが、突発故障の場合には切羽で作業を行ったため、切羽に滞留していた粉じんを作業員が吸入することがあった。」

- (11) 原判決52頁20行目の「保安規則」を「金則」に改める。
- (12) 原判決53頁9行目の「(弁論の全趣旨)」を「(乙A168)」に改める。
- (13) 原判決53頁10行目の「(乙A20, 168, 証人T, 弁論の全趣旨)」を「(乙A20, 168, 216, 証人T)」に改める。
- (14) 原判決53頁16行目の「また、」から17行目末尾までを削除する。
- (15) 原判決53頁24行目の「(乙A20, 168, 証人T, 弁論の全趣旨)」を「(乙A11, 20, 168, 証人T)」に改める。
- (16) 原判決54頁17行目の「保安規則」を「金則」に改める。
- (17) 原判決54頁26行目から56頁11行目までを次のとおり改める。

「(8) 集じん

神岡鉱山の坑内においては、粉じん対策としての集じん機は設置されていなかった。

- (9) 粉じんの有無・濃度の測定や環境状態の評価について(甲A37,

乙A6, 38, 40の1～40の26, 169, 1審原告A)

ア 昭和63年の金則の改正により、坑内作業場における粉じん測定については、6月以内ごとに1回、定期に、作業場における空气中の粉じんの濃度及び当該粉じん中の遊離けい酸の含有率を測定しなければならないとされた（同規則220条の6第1項）。

イ 1審被告らは、昭和63年に坑内作業場における粉じん測定が義務付けられる前から、粉じん測定器の開発等に取り組んでおり、坑内における粉じん測定を、平成2年より前から行い、同年以降は、年2回定期的に実施していた。

粉じん測定結果の評価につき、行政通達（乙A39）で定められたA測定、B測定のような評価基準は、坑内については平成16年度まで存在しなかったものの、坑外について定められた管理濃度（前記行政通達によって作業場の粉じん濃度を一定水準以下に保つための目標値として定められたもの。）と比較すると、以下の各期に、以下の箇所において、測定値が管理濃度を上回っていた。

| | |
|--------|-----------|
| 平成2年下期 | 36箇所中2箇所 |
| 平成3年上期 | 34箇所中10箇所 |
| 同年下期 | 45箇所中7箇所 |
| 平成4年上期 | 40箇所中16箇所 |
| 同年下期 | 42箇所中9箇所 |
| 平成5年下期 | 28箇所中5箇所 |
| 平成6年上期 | 20箇所中3箇所 |
| 同年下期 | 19箇所中3箇所 |
| 平成7年上期 | 14箇所中1箇所 |
| 同年下期 | 12箇所中1箇所 |

| | |
|---------|----------|
| 平成8年上期 | 9箇所中4箇所 |
| 同年下期 | 10箇所中2箇所 |
| 平成9年下期 | 10箇所中3箇所 |
| 平成10年上期 | 6箇所中1箇所 |
| 平成11年上期 | 11箇所中1箇所 |
| 平成12年上期 | 6箇所中2箇所 |

また、粉じん測定を実施した地点は、複数箇所にわたるが、その中に粉じん濃度が特に高い切羽等の場所は含まれていなかった。

- (10) 保安のための社内機構について（乙A43，47～51，169，200，213～215の6，証人T，1審原告A，同D）

ア 神岡鉱山における保安のための社内機構は、時代によって職制の変遷はあるが、昭和55年8月4日一部変更認可版の保安規程（甲A66）によれば、保安統括者に所長を、保安統括者代理者及び保安技術管理者に副所長を、副保安技術管理者に栃洞鉱長、茂住鉱長及びその他の課長を選任し、保安統括者の下に保安技術管理者、副保安技術管理者を置いた。また、現場の安全確保のために実際に作業員と日常的に接する保安係員を、保安技術職員の国家試験に合格した有資格者から選任した。保安係員は、作業員に作業指示を出すほかに、現場を巡視して作業員に対して安全指示を出し、保安日誌をつけることを職責としていた。1審原告等のうち1審原告Aは昭和49年11月1日に、1審原告Hは昭和54年頃にそれぞれ鉱山保安技術職員の坑内保安係員の資格を取得した（なお、1審被告らは、亡Jも保安技術職員の有資格者であると主張するが、証拠〔乙A49〕によれば、亡Jは、鉱山保安技術職員の中でも火薬係員の資格を取得し、火薬類取扱所を設けた際に選任される係員であったと認められる〔金則8条1項6

号参照]。)。

保安日誌の点検項目には、「浮石落盤」，「発破」，「機械点検」といった事故防止のための点検項目のほかに，「その他」の中に「保護具」が点検項目として設けられているが，散水を十分にしたかについては点検項目に含まれていない。

イ 神岡鉱山の保安衛生に関する最高機関は全山保安委員会であり，その下部機構として，全山保安委員会の内容を周知することを目的として，職場単位で作業員が出席する職場ミーティングが開かれていた。

全山保安委員会では，保安概況報告，巡視結果報告等がされ，月ごとの保安目標，目標に対する実施事項が立てられ，保安目標の1つとして保護具の完全着用，職業病対策の徹底，環境整備，粉じん防止設備の点検整備が挙げられ，目標に対する実施事項として通気系統の調査・測定，保護具着用状況調査の実施，保護具の点検・整備，スプレーの使用状況の再点検，粉じん抑制対策としての通気改善及び坑井頭のベルトドアーの取付け，粉じん防止設備としてのベルトカーテン及びスプレーの整備，稼働切羽の粉じん測定実施などが挙げられていた。

しかし，前記アのとおり，保安日誌の点検項目には散水に関する項目がなく，粉じん対策としての散水を保安係員が巡視の際に作業員に指示や指導をしたことはなかった。」

3 作業環境の管理に関する義務について（その2・評価及び判断）

(1)ア 前記認定事実によれば，各作業における粉じんの発生及び飛散の防止につき，1 審被告らは，神岡鉱山において，比較的早い段階から湿式さく岩機を導入して穿孔作業の湿式化を図り，他に先駆けてトラックレスマイニングの導入に伴った大型重機の導入を勧めたこ

とにより、作業方法そのものの改善が図られたことから、粉じんの発生・飛散の抑止及び粉じん発生源からの遠隔化が進み、作業員が粉じんにさらされる機会が減少していったことは確かである。しかしながら、昭和30年代から40年代にかけて主体とされた湿式レックさく岩機は、削孔した穴から出てくる泥は湿っていたが、作業場所の周囲の土平に付着していた粉じんが、同さく岩機のマフラーから出る排気にあおられて坑内に飛散していたと認められるほか、トラックレスマイニング導入後も、発破作業や運搬作業等において、なお相当量の粉じんが発生し、坑内に飛散することがあったと認められる。

また、粉じん発生源に対する散水や噴霧等について、前記認定事実によれば、発破作業においては、浮石払い、鉱石やずりの運搬・移動あるいは残留火薬の点検等の目的でそれぞれ散水が行われ、運搬作業においても、最初の積み込みの際に鉱石やずりの表面を濡らす程度の散水は行われていた者の、粉じんの発生・飛散を防止するために必要な散水が十分に行われていたとはいえなかったといわざるを得ない。

イ この点、確かに、1審被告らにおいて、早い段階でウォータースプレー、ウォーターカーテン、ベルトカーテン等を導入するなど、時代に応じて一定の対策を講じていたことは認められる。しかしながら、ウォータースプレーについては、1審被告らの保安規程にその設置場所、ノズルの様式や散水時間等について具体的に定めた規定はなく、発破後のウォータースプレーは、前記のような保安規程の定め方からすると、粉じん沈降のためというよりも、有毒ガス対策として運用、設置方法が検討されていたと認められることから、粉じん対策として十分な効果が上がるように適切に使用されていた

と認めることはできない。また、ウォーターカーテンについても、その設置箇所は限定的で、設置されたものも常時稼働させていたわけではなく、有効に使用されていないこともあったもので、十分に効果を発揮できていなかったと考えざるを得ない。

また、神岡鉱山の保安規程には、粉じん防止を目的として散水しなければならない旨が定められていたものの、保安規則・規程・対策集（乙A44）には、発破終了後の処置の項において、散水についての言及はなく、必守項目集（作業標準）（乙A45）においても、スクープトラム運搬作業の取込作業に、引っ立ての水洗、取込み中にも必要に応じて散水をする旨の記載があるのみであり、散水の時間や程度等についての具体的な指示は記載がないことから、散水に対する作業員の理解は不十分なままであった。さらに、作業効率の面から散水が適切に行われぬ実態があったにもかかわらず、保安係員の保安日誌に散水の項目はなく、十分な散水をするよう厳重な指示、指導が行われていたとも認められないのであって、散水に関する1審被告らの指導・監督は徹底していなかったといわざるを得ない。

ウ 1審被告らは、神岡鉱山は、坑内湿度が常時90%程度あり、極めて湿潤である上に、レッグさく岩機は湿式であるため、作業場所の床面及び切羽は水浸しの状態であり、粉じんが飛散することはあり得ないし、ウォータースプレーや入念な散水によって、粉じんは坑内で沈降していたと主張する。

確かに、証拠（乙A8）によれば、神岡鉱山の坑内湿度は、平成21年12月7日から平成22年2月9日までの間の8日の平均で90.3%と認められ、湿潤であると認められる。また、レッグさく岩機は湿式であることから、削孔から出てくる泥は水分を多く含

んでいると認められ、作業員の足元付近は水分を含んだ泥や飛散した水で湿潤であったと認められる。しかしながら、坑内湿度が90%程度であるからといって、現に削孔中ではない天盤や土平に付着した粉じんが乾くことなく常時湿っていたとは認め難いし、実際に、平成に入ってから、複数の粉じん測定地点において、毎年、管理濃度を超える粉じんが測定されていたことからしても、粉じんが坑内で沈降していたとは認められない。

よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(2)ア 適切な通気の確保については、前記認定事実によれば、1審被告らは、自然通気に加え、主要扇風機や局部扇風機を設置するなど、一定の対策を採ったことは認められるものの、十分な通気量が確保されていたと認めるに足りるものではなく、他に強制通気のための措置が講じられたことも窺われない。

イ 1審被告らは、神岡鉱山は、高低差のある坑口を複数有する極めて自然環境に恵まれた鉱山であり、十分な自然通気があったと主張する。確かに、昭和54年冬期及び昭和55年夏期の通気測定結果（乙A12の1・2，乙A216，証人T）からすると、栃洞鉱（本坑及び円山坑）の通気量は、昭和54年冬期は入気量が約9900 m³/分、排気量が約1万1700 m³/分、昭和55年夏期は入気量が約6600 m³/分、排気量が約1万3000 m³/分であり、茂住鉱の通気量は、昭和54年冬期は入気量が約5600 m³/分、排気量が約5600 m³/分、昭和55年夏期は入気量が約6900 m³/分、排気量が約7300 m³/分であることが認められ、他の年もこれと大幅に変わる通気量ではなかったことがうかがわれる。しかし、これらは、坑内の車両運転箇所の一酸化炭素等のガスの濃度の検査の一環として行われた測定であるから、測定地点は車両が往

来する場所であり、前記測量結果によっても、粉じんが特に多く飛散する切羽付近の通気量は不明である。また、1審被告らは、かつて石炭鉱山保安規則で定められていたガス湧出多量の炭鉱についての所要通気量は、1日の最大入坑人数1人当たり $3\text{ m}^3/\text{分}$ とされているところ、栃洞鉱と茂住鉱の通気量は、これをはるかに上回ると主張する（最大入坑人数を栃洞鉱で270人、茂住鉱で260人として算出）。しかし、石炭鉱山保安規則81条は、坑内作業場の気流及び通気量は可燃性ガス、有毒ガス及び発破の煙を薄めて運び去るため必要な速度と量でなければならないと定め、同規則81条の2は、坑内における車両系鉱山機械又は自動車の作業箇所又は運転箇所の通気量は、別に告示で定める量以上でなければならないと定め、これを受けた昭和51年通商産業省告示第54号が、通気量は、毎分、同一通気系統内において同時に運転する車両系鉱山機械又は自動車の内燃機関の定格出力の合計の値に1キロワット当たり 3 m^3 を乗じて得られる値とする旨定めていることからすると、同規則における所要通気量は、粉じん対策の観点から設けられた通気量とは解されない。また、前記のとおり、証拠（乙A12の1・2）によっても、切羽における通気量は不明であるから、粉じん抑制の補完として十分な自然通気があったと認めることはできない。

ウ また、1審被告らは、強制通気は、あくまでも補完的な意味ではあるが、設置されていたと主張する。確かに、坑口付近に大型の主要扇風機や、末端の坑道へ通気を供給する局部扇風機などが設けられていたことは証拠上（乙A11、168、200、証人T）認められるが、これらの強制通気の設備は、粉じん濃度の希釈を目的としておらず、粉じん抑制という観点からの有用性はにわかに認め難い。

エ さらに、集じん機が設置されていなかったことにつき、1審被告らは、切羽が頻繁に移動し、かつ広範囲に作業場がある環境下において、集じん機をすべての作業箇所を設置することなど到底不可能であると主張する。しかし、集じん機の設置による粉じん対策が不可能であれば、散水など他のより実現可能かつ効率的な方法を充実させるべきであったところ、集じん機に代わる方法による粉じん対策が充実していたとは認められない。

(3) 粉じん濃度の測定についても、1審被告らは、少なくとも金剛が改正された昭和63年以後平成2年より前の間、定期的に粉じん濃度測定を行っていたとは認められない。また、各作業環境における粉じん濃度を把握し、これを適切に評価することは、使用者が必要な粉じん対策を講ずるために要求されているというべきであるが、前記2(9)イのとおり、平成2年から平成12年までの間、粉じん濃度の測定結果が管理濃度を上回る地点がなくならなかったこと、1審被告らが行ったという散水強化につき、物品はある程度揃えられたものの、作業員への使用方法の周知徹底は不十分であったこと、保安係員が巡視の際に散水についての指示や指導をしていたとは認められないことなどからすると、粉じん測定結果を踏まえて、十分な粉じん対策、作業環境の改善が図られていたとは認められない。

4 作業条件の管理に関する義務について

(1) 認定事実

前記前提事実、証拠（以下に掲記のもの）及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

ア 労働時間及び休憩所等の設置について

次のとおり補正するほかは、原判決「事実及び理由」中の第5の4(1)ア「労働時間及び休憩所等の設置について」に記載のとおりで

あるから、これを引用する。

- (ア) 原判決 58 頁 15 行目の「証拠（乙 A 58）」を「証拠（乙 A 58, 169）」に改める。
- (イ) 原判決 58 頁 19 行目の「弁論の全趣旨によれば、」を「証拠（乙 A 169）によれば、」に改める。
- (ウ) 原判決 59 頁 6 行目の「証拠（乙 A 168）」を「証拠（乙 A 169）」に改める。
- (エ) 原判決 59 頁 14 行目の「証拠（乙 A 169）」を「証拠（乙 A 169, 200）」に改める。

イ 能率給について

証拠（甲 A 38, 乙 A 59 の 1・2, 乙 A 60, 169, 200, 212, 証人 U）及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(ア) 神岡鉱山における賃金体系

坑内作業者の給与は、基準内給与と基準外給与によって構成され、基準内給与には年齢に比例する本給と加給、職務遂行能力に応じた職能給（坑内能率給等）等のほか、能率給（坑内）（以下「坑内能率給」という。）が存在した。本給（月額給）は年齢、勤続年数によって定められるもの、職能給（月額給）は技能の高さや年功に基づくもので、本給は給与の 30%、職能給は 40% を占めていた。また、坑内能率給（日額給）は作業手当に相当し、作業種ごとに定められ、給与の 30% を占めていた。

(イ) 坑内能率給について

坑内能率給は、労働の成果が量的にも質的にも日々直接把握でき、かつそれが作業者の意欲及び努力を反映させることが可能な坑内作業に対して適用されることと定められており（給与規則 3

4条，乙A59の1），同規則36条により坑内能率給支給細則が労使間協定を経た上で定められた（乙A59の2）。同細則において，能率給は坑内実務職の採鉱群（養成員を含む）を対象とする旨定められ（同細則3条），特に採開抗（掘進，追切作業），採選鉱（採鉱，選鉱，充填作業），長孔採鉱（長孔穿孔，発破，切上り，その他穿孔），運鉱（電車運転），試錐（試錐作業，ビッグ万，DHDの段取，穿孔），支柱（NATM，ロックボルト，鋼枠留付，浮石払い等）は，坑内能率給の標準金額が2560円から3720円と比較的高額に設定されていた。中でも，掘進，切上り，採鉱，切羽運搬の作業については，箇所ごとに標準工程が設定されていた。標準工程とは，標準の能力を持つ作業者がすべての安全施策や遵守事項を励行して達成できる作業能率のことであり，m／工，トン／工で表され，月初めに「賃率表」として職場に掲示される。そして，月末に測量員が作業箇所の「伸び」（実績作業量）を測定し，これを基に経理課が，実績工程を標準工程で除した「伸び率」に能率給の標準作業単価を乗じた「実績能率給」を算定し，これに基づいて坑内能率給が支払われた。

進さく員は，標準工程を大きく超えて新記録を達成すると社内表彰を受け，金一封が支給されることもあった。また，標準工程の達成率は，事実上，基本給の昇給や，作業員のみならず監督員の給料にも影響を及ぼす場合もあった。

作業員は，前記のような標準工程の設定や坑内能率給の存在等により，標準工程の達成や他の作業員との競争を意識して作業に従事することになりがちであり，休憩時間を惜しんで作業を継続したり，散水等の粉じん対策の確実な実践を疎かにするなどの状況が生じていた。実際，証拠（甲A38，52の3・18－2

0・27・33・39・50)によれば、少なくとも作業員は、標準工程をノルマとして捉えていたことが認められる。また、このような実態があることから、労働組合は、坑内能率給や標準工程を問題視して繰り返し取り上げ、保安監督官も、労働組合員に対し、能率給は保安面からみると逆行した制度である旨を述べ、労働組合の問題意識に理解を示していた。

ウ 防じんマスクの支給及びその適切な使用法の指導・監督

前記前提事実、証拠（甲A2, 52の23・44, 甲A67, 68, 甲B2の4, 甲B4の4, 乙A12の1・2, 乙A47, 48, 50, 169, 200, 215の1-6, 証人T, 1審原告A, 同D)及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

- (ア) 法令上、粉じん作業を行わせる事業主には防じんマスクを備え付け、又は作業者に使用させる義務があり、作業者は防じんマスクを着用する義務がある（労働安全衛生法22ないし24条, 26条, 27条, 労働安全衛生規則593条, 597条, 金則478条, 480条等）。そして、国は、じん肺対策には防じんマスクの高性能化が重要であるとして、昭和25年から防じんマスクの国家検定制度を導入し、作業者に着用させるべき防じんマスクの基準を設け、技術の進歩に合わせて改正していった。
- (イ) 1審被告らは、昭和28年には坑内外の粉じん作業員全員に防じんマスクを無償貸与し、国家検定制度制定後はこれに合格した防じんマスクを採用し、昭和31年頃には、補集効率85%以上、呼吸抵抗6mm以下、乾式・湿式両用という使用の防じんマスクの採用を目標として労働組合とも協議を進めた上で、昭和33年頃には社内規格品の防じんマスクを定め、社員全員に無償貸与し、その後も、防じんマスクの性能が改良されると、一定の時期に、

より高性能の防じんマスクを採用した。また、昭和58年には、LHDのオペレーターに対し、空気ポンベを搭載し、粉じん及び排ガスを完全に遮断するエアラインマスクも導入し、坑内の各食堂にマスクの乾燥箱を設けたり、不具合が生じれば、作業員の申し出に応じて交換したりしていた。

1 審原告等を含む作業員は、基本的には防じんマスクを着用して作業を行っていた。しかしながら、防じんマスクの形状は一定であったため、作業員の顔の形状によっては、顔に十分密着せず隙間ができることがあった。また、防じんマスクの種類によっては、ゴムが水にぬれると伸びることや、使用するにつれてゴムが伸びることがあり、乾燥室の熱で防じんマスク本体のプラスチック部分に変形し、使用中に防じんマスクがずれる、外れる、顔に密着しないなどすることがあった。その他、坑内作業は重労働であったため、作業員は、息苦しくなった際に呼吸を整えるために、また、小休憩や水を飲むために、さらには、他の作業員と打合せ等をするために、坑内作業中に防じんマスクを外すことが度々あった。なお、昭和54年9月頃の防じんマスクの着用率は、全山保安委員会への報告では、茂住鉱で60%であった（乙A215の1）。

(ウ) 全山保安委員会では、特に労働衛生週間の前後に、他の保安目標と併せて、保護具の完全着用が当月の目標に設定され、目標に対する実施事項として、保護具の重要性の周知や保護具着用状況調査の実施、保護具の点検及び交換などが定められていた。また、保安係員は、勤務時間内に1回以上自分の担当している作業箇所を巡回して保安日誌（乙A47、48）を付けることを義務付けられ、保護具の正しい着用についても点検をし、作業員が防じん

マスクを着用していなければ着用するように指導することもあった。さらに、親方が子方に対し、マスク着用を指導することもあった。

しかし、神岡鉱山では、落盤、立坑への落下、立坑で噴出した泥水に埋まる、重機の誤作動による圧迫、電圧調整器の爆発、残留火薬の暴発などによる、死亡事故や重傷事故が多数発生した（甲A52の4・11・13・17・22・32・35・36・38・43・46・49・51・56・66・70・75－79、83・86・88）ことから、保安衛生は事故防止に重きが置かれており、作業員に対して、保安係員から、防じんマスクの着用についての厳しい指導監督はなかった。

(2) 評価・判断

ア 前記認定事実のとおり、1審被告らが各種の粉じん対策を講じたことにより、坑内の粉じんは一定程度抑えられていたと認められる。しかしながら、なお坑内の各作業において相当程度の量の粉じんが発生し、坑内には粉じんが飛散していたと認められる。

イ 1審被告らは、時代に応じて国家検定制度に合格した防じんマスクを無償で支給し、その着用を義務付けていたとは認められるものの、実際には、防じんマスクの構造上の問題や作業の際の息苦しさ等から、十分に有効・適切な着用がなされていなかったと認められる。また、1審被告らは、全山保安委員会で保護具の完全着用等を目標に設定し、目標達成のために保護具の着用状況の調査の実施等を定めていたとは認められるが、数ある保護具の中でも防じんマスクがどの程度取り上げられていたかは全山保安委員会の議事録や保安日誌を見ても判然としない上に、現場の作業員を実際に指導する保安係員に、防じんマスクの重要性がどの程度浸透していたかは疑

問なしとせず，保安係員が作業員に対して厳しく防じんマスクの着用を指導したとは認められないことに加え，全山保安委員会で報告された茂住鉱における防じんマスクの着用率が60%であったことなどからすると，防じんマスクの着用についての指導監督は徹底されているとは言えない状況であったといわざるを得ない。

1 審被告らは，保安係員は，毎日作業個所を巡視して保安日誌をつけ，保護具の着用不全が認められた場合にはその場で厳正な指導を行っていた，全山保安委員会では，保護具の完全着用を繰り返し取り上げ，改善策を検討していたと主張する。しかし，保安日誌や全山保安委員会の議事録にある「保護具」には，防じんマスクの外，保安帽，保護メガネ，長靴，保安靴，腰綱，耳栓，手袋等が含まれており，防じんマスクの着用徹底がどの程度実践されたかは証拠上判然としない。また，全山保安委員会で決定した月次重点保安衛生課題の具体的な実践計画の決定と実施は，全山保安委員会の下部組織である栃洞鉱保安衛生委員会や茂住鉱保安衛生委員会等が行うことになっていたが（乙A214），下部組織の具体的な活動内容についての証拠はない。さらに，保安係員が巡視結果を記載する保安日誌（乙A47，48）にも，点検項目として「保護具」の欄はあるが，前記のとおり「保護具」には防じんマスク以外の備品が多く含まれていることから，保安係員が巡視時に防じんマスクの着用につき指導監督したのか否か及びどの程度厳格に指導監督したのかは判然としない。むしろ，保安係員は，保安衛生の指導監督のみならず，現場の作業指示も職責としていたことからすると，打合せの際に，保安係員自身も防じんマスクを外して会話をしていた，保安係員から防じんマスクの着用について注意を受けたことはないとする1 審原告A及び同Dの供述は信用できる。よって，保安係員が作業

員に対して防じんマスクの着用を厳しく指導監督していたとは認められず、その他、現場において防じんマスクの着用不全が認められた場合にその場で厳正な指導を行っていたことを認めるに足る的確な証拠はない。よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

1審被告らは、重労働を理由に粉じん作業中に防じんマスクを外すことを1審被告らが容認したことはないから、仮に防じんマスクを外していたとすれば、それは作業員自身の責任に帰着すると主張する。しかし、前記認定事実のような作業内容、坑内環境、防じんマスクの性能等を考慮すれば、1審被告らが防じんマスクを外すことを容認したことはないという理由のみで、これを作業員の責任に帰着させることはできないのであって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

ウ 前記認定事実によれば、1審被告らは、能率給を設けていたが、これが実績に応じた賃金であったことから、少なくとも作業員の意識としては、実績評価の重視や競争意識を高めることとなり、粉じん沈降のための散水作業等が軽視されがちになったと認められ、その改善のために1審被告らが特段の見直しや対策をとったことは認められない。

1審被告らは、よほどの大きなミスがない限り、最低でも標準金額は保証されており、マイナス査定はないことが作業員に周知されていたのであるから、保安作業を無視して無理に作業を行うはずはないとして、能率給を設けることは安全配慮義務違反にはならないと主張する。しかし、証拠上、1審原告等は、能率給を「ノルマ」ととらえていたことが認められるし、労働組合の機関紙でも、能率給が保安に逆行するものとして度々問題として取り上げられている

のであって、多くの作業員にとって能率給は達成すべき「ノルマ」ととらえられていたと認められる。1審被告らが、作業員に対して、マイナス査定はない旨を周知していたかは証拠上判然としないが、仮にこれが周知されていたとしても、標準工程を示され、実績工程が標準工程と比較されて、実績が良い場合には、伸び率に応じて賃金に加算される制度があれば、実績が良ければ給料が上がり、昇給につながる反面、実績が悪ければ査定にひびくと考えるのが通常といえるから、能率給を意識して、作業員同士の競争や、無理な作業が横行することは当然予測できるところである。よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

エ また、神岡鉱山の坑内事務所（食堂を含む）が全て坑外に移設されたのは、栃洞坑及び円山坑では昭和62年、茂住坑では平成4年であり、それまでは坑内作業員は坑内の食堂で食事や休憩をとっていたと認められるところ、金則220条は、著しく粉じんが飛散する坑内作業場に就業している鉱山労働者を休憩させるときは、粉じんが飛散しない場所において休憩させなければならないと定めており、これを受けた1審被告らが昭和55年8月に定めた保安規程においても、鉱山労働者は休憩をする場合、粉じんが飛散しない場所において休憩しなければならないと定めている。そうすると、遅くとも昭和55年8月以降、1審被告らが坑内の食堂において1審原告等を休憩させていたことは不適切であったといわざるを得ない。

5 健康の管理に関する義務について

(1) 認定事実

証拠（甲A2, 66, 乙A55の1-6, 乙A56の1・2, 乙A168, 169, 証人T, 同Uのほか、以下に掲記のもの）及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

ア ジン肺教育について

神岡鉱山においては、新入作業員に対し、保安心得、作業概要、保安規程や作業心得、工具や保護具の使用法について等、一般的な就業時教育（保安規程付表第2表第10条の5）を実施しており、その際に、防じんマスクの着用についても教育が行われていた（乙A43）。また、在籍中においても、ベテランの保安係員ら監督者等が、日常の巡視の際にマスクの着用について教育・指導するほか、毎年7月の保安週間、10月の労働衛生週間の際に、保安、衛生レベルの維持向上のための行事等が実施されていた。

さらに、神岡鉱山では、中央衛生委員会が主導し、労働衛生週間の運動の一環として、医師等による講演会なども実施したりした（乙A6）。じん肺法の改正を受け、昭和55年6月から同年8月にかけて、粉じんとじん肺の関係やじん肺防止のための保護具、関係法令等についての粉じん作業員特別教育が5回（合計4時間30分）にわたって実施された（乙A54〔枝番を含む〕）。もっとも、この特別教育は、1回の出席者が250人近くおり、全員に教育内容が十分浸透するものではなかった。前記特別教育が行われた後、1審被告らは、金則35条2項に定められる「粉じんに関する保安のための教育」として、前記特別教育と同内容の教育を保安規程に定める「職業病教育」の1つとして定めたことが認められる（甲A66）ものの、これがどの程度の頻度で、誰を対象として、どのように実施されたのかは不明である。むしろ、証拠（証人T、証人U）によれば、全山保安委員会において、じん肺の患者数の報告がなされておらず、鉱長等の役職にあり、じん肺教育の講師役も担ったTにおいても、じん肺患者数などの実態を認識していなかったことが認められ、1審被告らにおいてじん肺の実態を踏まえた実効性のあ

るじん肺教育が行われていなかった。

イ 健康診断・就業上の措置等

1 審被告らは、神岡鉱山において、古くから医師による診察を実施し、昭和26年には神岡鉱山病院を開設して、じん肺の治療や調査研究に取り組んできた。また、昭和24年から集団検診方式での健康診断を実施するとともに、粉じん作業従事者に対しては、毎年全員けい肺健康診断を実施し、昭和51年から個人総合健診方式での健康診断も実施するようになった。1 審被告らは、この健康診断の結果である胸部エックス線写真及び健康診断の結果を証明する書面を、じん肺法12条に基づき、岐阜県労働局長に提出し、同局長からじん肺罹患の管理区分決定通知を受けたときには、じん肺法14条2項に基づき、遅滞なくじん肺管理区分を通知した。また、1 審被告らは、管理3イの決定を受けた者については、本人と面談して意思確認をした上で、職場を転換する措置を採り、更には坑内から坑外への配置転換の場合、じん肺法22条に基づく法定の転換手当以外にも、補償をすることがあった。

また、1 審被告らは、労働組合との間でけい肺協定やじん肺協定を締結し、配置転換後や退職時のじん肺検診の実施、自宅療養者への見舞金の送金等を行った。

しかしながら、前記のとおり、1 審被告らは、全山保安委員会においてもじん肺患者数を把握せず、特に、管理2の決定を受けた者に対しては、健康管理に関して就業上の配慮をしたことはなかった。

(2) 評価・判断

ア 前記認定事実によれば、1 審被告らは、一応のじん肺教育を実施したことは認められるものの、作業員に浸透する形での教育が実施されていたとはいえないし、じん肺罹患者に対する就業上の措置や

配慮についても、特に管理2の決定を受けた者に対しては何ら就業上の配慮をしていなかったと認められる。昭和53年改正法施行後のじん肺法においては、管理2の場合粉じん曝露の低減措置として、より粉じん濃度の低い作業場所への移動、粉じん作業の作業時間の短縮等の措置を採るように努力すべきとされているところ（同法20条の3）、1審被告らは、本人の意思によるとはいえ、管理区分決定を受けた後も坑内作業に従事させていた1審原告等を含む従業員に対し、粉じん曝露の低減について具体的に働き掛けたことは窺われぬし、粉じん曝露量の管理に対する適切な配慮や坑内作業を継続する場合の個別の指導が行われていたとも認め難い。そうすると、健康診断等の仕組みを設けても、従業員の健康管理に効果的に役立っていたとは認められず、1審被告らのじん肺に対する意識やじん肺教育を含む健康管理対策は十分でなかったというべきである。

イ 1審被告らは、管理2の決定を受けた作業員に対して、じん肺法上、就業場所の変更等を行う際には、本人の意思に十分留意して弾力的に取り扱うことが必要と解されていることや、じん肺法上、じん肺管理区分の軽重に合わせて段階的な取扱いをすることが定められていることから、1審被告らは、管理2となった従業員本人の意思を十分に尊重して引き続き粉じん作業に従事させたのであり、安全配慮義務違反はないと主張する。

しかしながら、1審被告三井金属の鉱長などを務めた後、役員となったTにおいても、管理3以上になって初めてじん肺症に罹患したと認められ、管理2は、じん肺症に至っていないので、配置転換を本人の同意のもとに進める前段階であり、本人の希望があれば坑内勤務を続けさせるという認識だったと述べており、1審原告A、同D、同Gも、管理2の通知を受け取った際に、医師や1審被告ら

からは特に何もなかったと述べていることからすると（甲A37，38，1審原告A，同D，同G），特に管理2の決定を受けたが坑内作業を継続していた作業員に対し，1審被告らが健康管理に関して就業上の配慮ないし措置をしていたとは認められない。よって，この点についての1審被告らの主張には理由がない。

6 1審被告らの従業員であった1審原告等に対する1審被告らの責任の有無についての結論

以上の検討を総合するに，作業環境の管理，作業条件の管理及び作業員の健康管理のいずれの点についても，1審被告らは，時代の進展に応じて一定の対策を講じてきたことは認められる。しかし，作業員に粉じん作業場において設備や器具等を使用させ，又は1審被告らの指示のもとに労務提供を行わせる以上，1審被告らには，使用者として，じん肺防止のため，粉じん発生，飛散量を低減させる対策をとった上，粉じん発生等を完全に防止できない以上は，労働者の粉じん曝露量の把握に努めるとともに，粉じん曝露の危険性を十分に教育，指導して，対策を実効化させる責務があったというべきである。

それにもかかわらず，1審被告らは，実施したじん肺教育が不十分なものであったため，作業員のみならず保安係員のじん肺の危険性等に対する意識が十分ではなく，全山保安委員会で立てられた目標並びに対策の意義及び必要性が必ずしも現場に浸透しなかったため，標準工程の達成等のため，十分な散水を行わずに作業を開始するといった状態や，作業中に息苦しくなる，打合せをするなどのために防じんマスクを外して作業をし，防じんマスクのゴムが伸びる，加熱により形状が変化するなどがあっても直ちに防じんマスクを交換しないで作業をするといった，散水や防じんマスクの着用が徹底されない，じん肺防止のためには不適切な事態が生じ，この点について，本来，巡視をして是正指導をすべき

保安係員による指導監督も徹底されていなかったという状況があったことが認められる。

このため、1審被告らが実施した作業の湿式化等の粉じん対策のための各措置も十分な効果を上げることができず、1審被告らの行ったじん肺防止のための措置は総体として不十分なものとなったと評価せざるを得ない。

本件における以上の事情を総合すると、1審被告らが各時期に講じたじん肺罹患防止のための措置は、総体として不十分なものであったといえるから、1審被告らには、安全配慮義務違反があったと認められる。

第6 争点1(2)（下請会社の従業員であった1審原告Hに対する1審被告らの責任の有無）についての当裁判所の判断

次のとおり補正するほかは、原判決「事実及び理由」中の第6「争点1(2)（下請会社の従業員であった原告Hに対する被告らの責任の有無）」に記載のとおりであるから、これを引用する。

- 1 原判決67頁1行目の「である」の次に「（最1小判平成3年4月11日集民162号295頁）」を加える。
- 2 原判決68頁18行目の「下請作業員も対象とされていた」を「下請作業員も対象とされ、本工とは別の日程であったが、本工と同一のテキストを使用し、同一の内容の教育が行われた」に改める。
- 3 原判決68頁21行目の「鉱山保安法」を「保安法」に、26行目から69頁1行目にかけての「金属鉱山等保安規則」を「金則」にそれぞれ改める。
- 4 原判決69頁3行目から4行目にかけての「をはじめとする下請作業員」を削除する。
- 5 原判決69頁9行目から10行目にかけての「粉じん作業員特別教育に本工と一緒に参加したことが認められる。」を「粉じん作業員特別教

育を受講し、本工と同一の内容の教育を受けたことが認められる。」に改める。

6 原判決69頁15行目の「第5の2で認定した事実」を「第5の2，4(1)アウ，5(1)で認定した事実」に改める。

第7 争点2（不法行為責任の有無）についての当裁判所の判断

前記安全配慮義務違反は、同時に不法行為法上の注意義務違反に当たると認められる（1審原告A，同D，同Gの関係）。

第8 争点3（損害の発生及び損害額・総論）についての当裁判所の判断

1 認定事実

前記前提事実，証拠（各項に記載のもの）及び弁論の全趣旨によれば，以下の事実が認められる。

(1) じん肺の種類及びエックス線写真上の陰影の特徴

次のとおり原判決を補正するほかは，原判決「事実及び理由」中の第7の1(1)（じん肺の種類及びエックス線写真上の陰影の特徴）に記載のとおりであるから，これを引用する。

ア 原判決70頁19行目の「MDFは，」の次に「呼吸細気管支周辺の」を加える。

イ 原判決71頁15行目の「前記前提事実2(6)ウ」を「前記第2の2(6)ウ(オ)a」に改める。

ウ 原判決71頁19行目の「超えるものをいう」の次に「（甲A1）」を加える。

エ 原判決72頁2行目から7行目を次のとおり改める。

「(ウ) 混合粉じん性じん肺の粒状影

遊離けい酸含有率の低い粉じんによるじん肺における粒状影のエックス線写真像及びその経過は，けい肺の場合と多少異なる。一般には粒状影であるが，その形は様々であり，小さく，濃度が

低く、胸部エックス線写真上も不鮮明な陰影と認められる。実際の症例では、じん肺の胸部エックス線写真像には、しばしば粒状陰影と不整形陰影とが同時に明らかに存在することがある。」

(2) 標準フィルム及び標準写真集の内容及び取扱い

ア 標準フィルムについて（甲A1，106，乙A64，177，262の1-5）

（ア）標準フィルムは、昭和53年に初めて作成され、昭和57年にその増補版が作成された。標準フィルムは、「じん肺の種類」（けい肺、石綿肺、その他のじん肺）に分類され、種類ごとに12階尺度に応じた胸部エックス線写真のフィルムが21枚（ただし、12階尺度のすべてに対応するフィルムが収録されているわけではない。）及び第0型から第3型までの組合せフィルムが収録されている（原判決別紙4「標準フィルム一覧表」参照）。

（イ）じん肺診査ハンドブック（甲A1）には、標準フィルムを用いた読影方法について、以下のとおり記載されている。

エックス線フィルムの読影に当たっては、粉じん作業についての職歴調査の結果等により、どの種類のじん肺のフィルムを用いるかをまず判断し、各型の標準フィルムの中に読影しようとするフィルムを置いて、12階尺度を用いて判断する。

どこから第1型と判断するかについては、石綿肺とその他のじん肺の場合には、第1型の下限（1/0）のフィルムを用い、また、けい肺については、じん肺の所見がないと判断する上限（0/1）のフィルムと第1型の中央（1/1）のフィルムとを用いて判断する。

実際にはこれらの作業は、複数の標準写真を並べて見比べなければならず、シャウカステンのゆとりがないと大変な作業となる

ため、読影者が「頭の中の標準写真」によって読影してしまうことがないように、スクリーニング用として標準フィルムの中に組合せエックス線写真が収録されている。組合せエックス線写真を用いる場合、まず読影する対象のフィルムをこの組合せエックス線写真によって第0型ないし第3型にふるい分け、次に、ふるい分けた型に相当する標準写真により、肺野全体の影を対象とした最終診断を行う。

イ 標準写真集について（甲A104，110ないし112，129，141，143，144，乙A65ないし68）

(ア) 標準写真集は、アナログ写真で作成された標準フィルムが相当期間を経て劣化している上、エックス線写真のデジタル撮影への移行が進んでいることから、厚生労働省において、厚生労働科学研究「じん肺健康診断等におけるデジタル画像の標準化ならびにモニター診断および比較読影方法の確立に関する研究」（主任研究者は、〇医師）にて収集及び選定された症例を基に、「デジタル撮影によるじん肺標準エックス線画像に関する検討会」（この検討会にはL医師が参加している。以下「標準写真集検討会」という。）において検討された結果を踏まえ、平成23年3月に作成された。

(イ) 標準フィルムは「じん肺の種類」（けい肺，石綿肺，その他のじん肺）によって分類されているが，標準写真集は「陰影の種類」（所見なし，粒状影，不整形陰影，大陰影，その他）によって分類され，種類ごとに12階尺度に応じた胸部エックス線写真が収録されている（ただし，12階尺度全てに対応するものが収録されているわけではない。）。

前記のように分類方法を変更した理由は，胸部エックス線写真

上では同様の所見であっても、種類の異なる粉じんによって出現し得ること（例えば、不整形陰影は石綿粉じんだけでなく、アルミニウム粉じん等でも出現することがある。）、じん肺患者数の減少に伴い、特定の粉じん作業歴を持つ症例のみによって軽度から重度までの各段階の標準的な画像を揃えることが困難となってきたことの2点にある（甲A110, 111, 乙A67, 68）。

なお、「その他」と分類した3例（候補番号26～28）については、粉じん作業歴から遊離けい酸の少ない粉じんの吸入が想定されたものであり、画像所見は粒状影に近いものの、「粒状影」として分類したもの（候補番号6～16）と比較して陰影が淡い。これは、遊離けい酸の少ない粉じんは肺内で沈着しても炎症及び組織の変化を起こしにくいためであり、標準写真集では粒状影とは別の分類とわれたが、標準写真集検討会の報告書（乙A68）では、今後さらなる知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うことが望ましいとしている。

- (ウ) 標準写真集は、フィルム版と電子媒体版（DVD-ROM）の二種類があり、電子媒体版には、一部の患者について胸部CT写真も収録されている（原判決別紙5「標準写真集一覧表」参照）。フィルム版は、厚生労働省本省及び各都道府県労働局に配布され、また、電子媒体版は、厚生労働省本省、各都道府県労働局及びじん肺健康診断等を実施する医療機関等の関係団体に配布された（平成23年9月26日付け基安労発0926号第1号「じん肺標準エックス線写真集」（平成23年3月）フィルム版及び電子媒体版の取扱いについて〔甲A104〕）。

使用方法について、電子媒体版については、使用する機器やそ

の設定によって画像の見え方が大きく変わることがある等，電子媒体版ならではの留意点があるため，前記通達別添の「『じん肺標準エックス線写真集』電子媒体版について」（乙A202）に，使用する際の医療機器の必要要件やじん肺健康診断における使用方法が定められている。

前記通達においては，アナログ写真によるじん肺のエックス線写真の像の区分判定は，従来どおり標準フィルムを使用できるほか，電子媒体版に収録された写真データを前記別添書面により示された適切な条件においてフィルムに出力したものを使用しても差し支えないとされている。

(エ) 標準写真集の電子媒体版には，症例の少ない型等，胸部エックス線写真のみでは医師間の判断のばらつきが大きくなる可能性が想定される一部の患者（22症例中14症例）については，参考として同一患者の胸部エックス線写真のほかに，胸部CT写真も収録された（乙A65，67，68）。

また，標準写真集検討会においては，候補となっている画像について，標準画像として用いることの適否を検討するに当たり，必要となる要件のうちの1つとして「同一人における胸部エックス線写真以外の情報（粉じん作業歴，胸部CT写真等）を勘案し，じん肺の程度として妥当と認められること」が挙げられ，標準画像の選定に際しては，胸部CT写真も用いて検討が行われた。

「じん肺標準エックス線写真集」附属書（乙A65）において，写真番号3，第0型（0/1）の「画像所見」欄には「胸部エックス線写真上はじん肺を疑う所見はほとんど認められない。胸部CT写真では，両側の肺上葉に少数の粒状影が観察される。」と記載されている。

(3) じん肺の診断における胸部ＣＴ写真の有用性及び問題点

ア ＣＴの仕組み及び特徴

原判決 76 頁 16 行目の「層状」を「扇状」に改めるほかは、原判決「事実及び理由」中の第 7 の 1 (3)ア「ＣＴの仕組み及び特徴」に記載のとおりであるから、これを引用する。

イ じん肺診断における胸部ＣＴ写真の有用性

次のとおり原判決を補正するほかは、原判決「事実及び理由」中の第 7 の 1 (3)イ「じん肺診断における胸部ＣＴ写真の有用性」に記載のとおりであるから、これを引用する。

(ア) 原判決 77 頁 26 行目の末尾に「また、じん肺は胸部ＣＴ写真の適応疾患となっている（甲 A 42，乙 A 184）。」を加える。

(イ) 原判決 78 頁 2 行目から 3 行目にかけての「（平成 20 年 5 月 27 日第 2 版）（乙 A 171）」を「（平成 20 年 5 月 27 日第 2 版，ただし，編集委員会委員及び執筆者として L 医師が関わっている。）（甲 44，乙 A 69，171）」に改める。

(ウ) 原判決 79 頁 7 行目の「（日胸平成 21 年 10 月増刊）」を「（単純写真，ＣＴ／HRCT ほか）（日本胸部臨床平成 21 年 68 巻 10 号増刊）」に改める。

(エ) 原判決 80 頁 16 行目の「J a d y n a k」を「J e d y n a k」に改める。

(オ) 原判決 80 頁 25 行目から 26 行目にかけての「178」を「178 の 1・2」に改める。

ウ 胸部ＣＴ写真の限界等

(ア) 前記のように，ＣＴは，単位体積（ボクセル）に含まれる平均エックス線吸収値（ＣＴ値）の大小に応じて白黒濃淡をつけた画像として表示され，1 ボクセル内に異なった組織が存在しても，

それらのCT値は平均化されて互いに識別できないから、画像上の病変組織濃度が本来のCT値と異なったり、小構造が隠ぺいされたりする。これを部分容積効果（パーシャルボリューム）といい、これにより組織の境界でCT値が不正確になる、組織の周辺が不明瞭に表示されるなどのおそれがある。この点は、L医師及びO医師も意見書（乙A170）において、CTの分解能（0.5mm）以下の粒状影は描出できないこと、じん肺の粒状影として単独で区別して診断可能な結節の大きさは直径2ないし3mmであること、直径1mm前後の小さな粒状影も描出されるが、近傍を走行する血管断面像との区別が困難であることを述べている。このため、部分容積効果の影響を小さくするためには、スライス厚をより薄くして、単位体積を小さくすることが考えられるが、やはり、血管断面像と粒状影との区別は困難であり、じん肺による微細な粒状影を正常な血管の影の密度と比較しながら、じん肺による粒状影と血管影とを合わせた粒状陰影の密度がじん肺による粒状影のない正常肺より多いときに異常と判断するという手法によって、読影をすることになる。

(イ) なお、平方敬子「塵肺病変の病理像とHRCT像の対比—伸展固定肺を用いた検討—」（平成4年）には、以下のような報告がなされている（甲A105）。

粉じん吸入歴を有する14剖検例（炭鉱夫肺13、けい肺1）の病理組織学的所見とそれに対応するHRCT所見を同一断面で1対1で対比検討した。細気管支や小葉間隔壁に沿う不規則な線維化は、HRCTでは淡いdensityの上昇域、線状影あるいは網状影に相当し、線維化が進むと粗い不規則な網状影として認められたが、軽度の線維化病変はHRCTでは異常を指摘でき

なかった。じん肺結節のうち、71%はHRC Tで確認できたが、サイズの小さいp型の結節のうち、63%はHRC Tで同定困難であった。

もっとも、HRC Tは、病理学的に確認されたじん肺病変の有無やその程度ならびに局在をよく反映していたとも記載されている。

(4) 1 審原告等に対する管理区分の決定・労災保険給付の支給決定等

原判決82頁10行目の「(4) 原告等に対する管理区分の決定・労災保険給付の支給決定等」の次に「(本判決別紙3「1 審原告等の個別事情」の各「管理区分決定及び合併症等の認定」欄記載の証拠, 乙B1の2-4, 乙B2の3・4, 乙B3の2-4, 乙B4の2の1・2, 乙B4の3・4, 乙B5の2-4, 乙B6の2の1・2, 乙B6の3・4, 乙B7の2-4, 乙B8の2の1・2, 乙B8の3・4及び弁論の全趣旨)」を加えるほかは, 原判決「事実及び理由」中の第7の1「(4) 原告等に対する管理区分の決定・労災保険給付の支給決定等」に記載のとおりであるから, これを引用する。

2 争点3(1)(じん肺罹患の有無及びその程度)について

(1) じん肺罹患の有無及びその程度を判断するにあたっての管理区分決定の位置づけについて

じん肺法においては管理区分制度が設けられ, 粉じん作業に従事する労働者を, じん肺健康診断の結果に基づき, エックス線写真画像と肺機能障害の組合せに従って管理1から4に区分し, 健康管理を行うものとされている(同法4条)。

前記第2の2で補正して引用した前提事実(6)に記載のとおり, 管理区分決定手続においては, まず, 一般の医師によるじん肺健康診断を行うが, その実施方法(検査項目や手順, 方法等)や判定方法(胸部

エックス線の読影方法等)は、これまでの医学的な知見に基づき、じん肺法や同法施行規則、あるいはじん肺診査ハンドブック(じん肺診査ハンドブックは、医学的知見の進展や研究成果を踏まえ、数次の改訂を経ている〔最終改訂は昭和62年10月〕。)にその詳細が定められている。そして、前記健康診断においてじん肺所見があると認められた労働者については、じん肺に関し相当な学識経験を有する医師の中から厚生労働大臣が任命した地方じん肺診査医による診断又は審査が行われ(じん肺法39条4項)、地方じん肺診査医が2名以上任命されている都道府県労働基準局にあっては、複数の診査医による診査を行うのが望ましいとの通達(甲A70,90)が発出されており、通常は複数の診査医が置かれ、その合議によって管理区分が判定されていると推認される。

このような管理区分制度の趣旨や運用の状況に加え、じん肺健康診断医と地方じん肺診査医による二重の診断又は審査を受ける仕組みであることからすれば、管理区分決定手続は、専門家による慎重な手続を経ているということができ、じん肺罹患の有無及びその程度を判断する方法として一般的な合理性を有すると評価することができるから、このような手続に従って決定された管理区分については、当該労働者のじん肺罹患の有無及びその程度を示すものとして、高度の信用性を有するものと認められる。

したがって、粉じん作業に従事し又は従事していた労働者が、じん肺の所見のある者として管理2以上の管理区分決定を受けた場合には、当該労働者が当該管理区分に相当する程度のじん肺に罹患し、当該管理区分に相当する健康被害を受けている事実が強く推認されるというべきであり、推認を覆すに足る反証がされない限り、前記事実を認めるのが相当である。

1 審被告らは、管理区分決定を受けた事実を立証すれば、損害を立証したことになるとすることは、1 審原告らにとって証拠の偏在も立証の困難性も認められない本件では、立証責任を転換したに等しく妥当でないと主張する。しかし、前記のような慎重な手続を経て管理区分が決定されている以上、管理2の管理区分決定を受けていることにつき主張と立証があれば、管理2相当のじん肺に罹患しているとの事実上の推定が働くというべきであって、これは証拠の評価の問題であるから、1 審被告らの主張は採用できない。

また、1 審被告らは、一旦決定された管理区分決定が低位変更された例があり、岐阜労働局では多くの事例につきじん肺管理区分の低位変更決定がなされているとして、管理区分決定は絶対視すべきではないとして、管理区分決定による推認は妥当でないと主張する。確かに、証拠（乙A88ないし101，103ないし118）によれば、一旦決定された管理区分が低位に変更された事例が全国的に認められる上、1 審被告神岡鋳業の退職者のうち2名が平成9年，3名が平成18年，1名が平成19年に低位区分変更されたことが認められる。しかしながら、証拠（乙A88）によれば、平成18年から平成22年の間における全国の管理区分決定件数に対する低位区分変更件数の割合は約1.6%から約2.4%という低い割合で推移していることが認められる。また、岐阜労働局での低位区分変更件数の割合は平成18年が3.7%，平成19年が3.8%，平成20年が3.2%，平成21年が1.8%，平成22年が19.2%であり、平成18年から平成21年までの低位区分変更の割合は、全国に比すればやや高いものの、やはり低い割合であるといえる。なお、平成22年の低位区分変更の割合は突出しているが、他の年にも同様の傾向があることをうかがわせるに足る証拠はなく、同年の傾向をもって岐阜労働局における低位

区分変更の一般的傾向と認定することはできない。そして、1 審被告神岡鉱業の退職者の低位区分変更の年間件数も少数であることからすると、低位変更は例外的な事象といえ、かかる例外的な事象をもって、管理区分決定の信用性が否定されるものとはいえない。

(2) じん肺罹患の有無及びその程度を判断するにあたっての胸部CT写真の位置づけについて

ア じん肺診断における胸部CT写真の位置づけについて検討するに、胸部エックス線写真は、正面という一方向から撮影するものであるため、重複像が形成され、結節や間質性変化、気腫性変化がお互い修飾されたり打ち消し合ったりすることがある。また、濃度分解能（ここで濃度分解能とは、隣り合う対象物の濃度〔エックス線吸収率〕の差を区別して表示する能力のことをいう。）にも限界があるため、従来から、胸部エックス線写真が1 2階尺度における0 / 1と1 / 0の境界領域にあるものは、読影者間の診断にばらつきがあることが指摘されている（甲A 1 4 4，乙A 6 8）。これに対し、前記1 (3)で認定した事実によれば、胸部CT写真は、胸部エックス線写真と比べて空間分解能は劣るものの、胸部エックス線写真のような前後の重なり合いがない上、濃度分解能が高いため、肺内の線維化や気腫化が鮮明に描出され、それらの病態が理解しやすいという特徴があり、このことから、じん肺所見の有無に関する1 2階尺度における0 / 1と1 / 0の境界領域の診断に特に有用であること、診断者間でのばらつきも少ないことが挙げられ、これらの特徴については、前記認定事実のとおり多数の文献や論文でも同旨の指摘がなされている。

放射線被曝量や費用負担等の問題があることや、標準写真集作成のための研究途上にあることなどの理由により、管理区分決定手続

において胸部CT検査の採用は未だなされていないものの、じん肺の罹患の有無及びその程度の診断に際し、胸部CT写真を利用することの有用性は、前記認定のとおり今日では医学上一般的に肯定されているというべきである。特に、じん肺所見の有無の判断（12階尺度で0/1か1/0かという境界領域）については、胸部エックス線写真による読影の参考として胸部CT写真の読影結果を併用することにより、より確度の高い診断が可能とされている。したがって、胸部CT写真を利用して管理区分が決定された場合は、特に12階尺度の0/0、0/1、1/0のいわゆる境界領域においては、胸部CT写真を利用せずにされた管理区分決定に比して、診断の確度や精度が上がる場合が多いと認められる。そうすると、胸部CT写真を利用せずに（できずに）最新の管理区分決定がされた事例において、胸部CT写真が存在し、その撮影条件が、肺野病変を観察するため、今日において標準的に用いられるウィンドウ幅やウィンドウレベル等の相当な条件等によって撮影されたものと認められる場合には、当該胸部CT写真は、管理区分決定により推認されるじん肺罹患の有無及びその程度に対する反証たり得るものと考えられる。

イ この点、1審原告らは、以下の各理由を述べ、胸部CT写真は管理区分決定に対する反証たりえないと主張するので検討する。

(ア) 1審原告らは、CTではその分解能以下の大きさの微細な結節は描出できず、画像上粒状影が描出されるには直径2～3mmの大きさが必要であるところ、非典型けい肺の粒状影は線維化が弱く、血管影との区別が困難な1～2mmの大きさであり、第1型、第2型に該当する程度の大きさの粒状影では、血管影との鑑別は胸部CT画像では困難である等と主張する。

確かに、CTの分解能に限界があり、CT画像の基本となるピクセル以下の大きさの極めて微細の粒状影が存在することは必ずしも否定できない。しかし、ピクセルは1辺が0.5～1mmの画素であるから、1mm前後のじん肺による小結節もCTで粒状影として描出自体はされるが、直径2～3mmの小結節は、CTでは周囲の末梢血管断面像と画像自体で区別ができ、じん肺による粒状影として診断可能であるのに対し、直径1mm前後の小結節は、末梢血管の断面像も周囲に同様に見られるので、じん肺による粒状影と診断するためには、血管影の枝分かれをたどる、正常な血管の影の密度と対比しながら、粒状影と血管影とを合わせた粒状陰影の密度が正常肺より多いか否かで異常の有無を判断するなどの作業が必要となるに過ぎない（乙A170, 239）。

したがって、この点についての1審原告らの主張には理由がない。

また、1審原告らは、亡Jの肺を剖検した結果、同人の肺内部には数mm大の線維化を伴うものと推測できる黒色斑が比較的密に認められ、MDFと呼んでよい不整形なじん肺結節が存在したが、胸部CT写真を用いたL医師らはこれを指摘できなかったとして、CTの有用性を批判する。

確かに、亡Jの肺組織病理診断の結果は、P医師の鑑定意見書によっても、極めて軽微又はごく初期のじん肺病変は認められるというもので（乙A238）、これを、L医師らが胸部CT写真を用いても指摘できなかったことは認められる。しかしながら、N医師の鑑定意見書（甲A87）で指摘されているMDFは2つあるところ、そのうち1つは、N医師によっても、それ自体MDFとするか否か評価が分かれる程度の極微細な病変であるし（証

人N医師) , これら2つ以外のMDFは実際には観察されていないことからすると, このような極微細な初期の病変を描出できないことが, じん肺所見の有無を読影するにあたってのCTの有用性を減殺する事由とは言い難く, 1審原告らの主張は採用できない。

(イ) 1審原告らは, CTでは, 部分容積効果の影響により, 画像上の病変組織濃度が本来のCT値と異なったり, 小構造が隠蔽されたりすることが起こるため, 線維化の程度が弱い非典型けい肺では, 特に部分容積効果の影響を強く受け, 物体の形状がそのまま忠実に反映されないと主張する。

しかしながら, CTでは, 直径2~3mmの小結節は, 周囲の末梢血管断面像と区別ができ, じん肺による粒状影として診断可能であり, 直径1mm前後のじん肺による小結節もCTで粒状影としての描出自体はされるのであり, 部分容積効果の影響により描出できなくなるのは, これより小さな結節等であって, このような極微細な初期の病変を抽出できないことがじん肺所見の有無を読影するにあたってのCTの有用性を減殺する事由とは言い難いことは, 前記(ア)のとおりである。よって, この点についての1審原告らの主張には理由がない。

また, 1審原告らは, 非典型けい肺についてはエックス線写真における重積効果が重要であるが, CT写真にはこれがないとして, CT写真の有用性を批判し, これに沿う証拠(甲A55, 56, 63, 89, 106)を提出する。

しかしながら, 1個では胸部エックス線写真上で粒状影として確認しにくいほどの淡い結節が, 読影者に認識可能な濃度の粒状影を形成するには, 多くの結節がエックス線の方向と同一直線上

に並ぶ必要があるが、肺野において不均一に分布するじん肺結節の多くがエックス線の方向と同一直線上に並ぶ確率は非常に低く、肺野全体として不均一な肺野濃度（肺野の白黒の濃淡）を形成する可能性が大きいと考えられる。また、結節が部分的にでも重なっていれば、重なった部分の濃度は上昇し、認識可能な像を結ぶが、結節のうち重ならなかった部分は結節の形態が変化するため、辺縁の形態や周囲の濃度は不均一となり、全体として胸部エックス線写真上で結節として認識することが難しくなるとの指摘もあり（乙A239）、この指摘は説得的である。この点、じん肺診査ハンドブックにおいても、「その他のじん肺」について、密在する小結節の陰影が重なり合うと、容易に粒状影としては認められないことがある旨の記載がある（甲A1）。

以上によれば、重積効果の点からエックス線写真の方が明らかに優れた診断ができるとも直ちにはいえない。したがって、この点からもCT写真の有用性がないとはいえず、1審原告らの前記主張も採用することができない。

(ウ) 1審原告らは、じん肺法においてはそもそもCT写真による判定を認めておらず、未だ研究の途上であるし、現在継続されている研究でも見るべき成果は上がっていないとして、CT写真の有用性を論難する。現在、管理区分決定の手續やその前提となるじん肺健康診断の内容及び手法において、これが定められているじん肺法や同法施行規則、あるいはじん肺診査ハンドブックには、胸部エックス線写真の画像診断によって管理区分を決定すると記載され、胸部CT写真についての直接の言及がないことは、1審原告らの指摘するとおりである。

しかしながら、厚生労働省の「じん肺法におけるじん肺健康診

断等に関する検討会」による報告書（平成22年5月13日）においても、じん肺の所見を的確に把握するためには、胸部CT写真の画像所見も有用であることや、CT検査の普及が進み、じん肺にかかる胸部CT写真の国際的なガイドラインが発刊されていること等についての言及があり（甲A91, 乙A183）、平成26年度から平成28年度にかけ、厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業として、じん肺健康診断における胸部CT検査の有用性を検証し、じん肺健康診断における適切な診断基準及び手法を確立することを研究の目的とした「じん肺の診断基準及び手法に関する調査研究」（研究代表者・芦澤和人医師）が行われ、初期のじん肺診断、特にPR0/1とPR1/0の境界領域の判定においては、胸部エックス線写真では、過小評価、過大評価がされている症例が少なからずあり、適切な評価や振り分けのためCTを用いた粒状影の評価が重要と考えられるとの研究結果が取りまとめられている（甲A100, 101, 乙A243）。そして、標準写真集フィルム版及び電子媒体版には、症例の少ない型等、胸部エックス線写真のみでは医師間の判断にばらつきが大きくなる可能性が想定されるものにつき、参考として同一患者の胸部CT写真が収録されており、これが医療機関等で使用できるようになった（甲A90, 91, 乙A67, 68,）こと、以上の事実によれば、1審原告らの前記主張は採用することができない。

(エ) 1審原告らは、胸部エックス線写真には標準フィルムないし標準写真という法令上の基準があるが、胸部CT写真にはそのような基準がなく、厚生労働省の研究においても、胸部CT写真による標準写真の策定は、医師らの意見が十分に一致せず、見通しが

示されなかったのであるから、胸部ＣＴ写真は管理区分決定が有する高度の信用性を覆す証拠とはなり得ないと主張する。

確かに、現時点では、胸部ＣＴ写真の標準画像といった統一的判断基準は公式には設けられていないため、管理区分決定制度において、胸部ＣＴ写真はあくまでも、じん肺にかかる診断の参考にとどめることとされている（甲Ａ９１，乙Ａ１８３）。しかしながら、胸部ＣＴ検査が管理区分決定制度にとりいれられていないのは、放射線被曝量が単純エックス線写真に比べて高いこと、事業者がじん肺健康診断の費用を負担すること、読影技術の普及が必要であることなどの問題が存するためであって、胸部ＣＴ写真の有用性が問題となっているものではない（甲Ａ９１，９９，乙Ａ１８３，１８４）。そして、前記(ウ)のとおり、厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業として、芦澤和人医師を研究代表者とするＣＴの有用性についての研究の報告書が出され、胸部ＣＴ写真の国際的なガイドラインも発刊されていること、ＣＴ検査の普及が進んでいること、１審原告らは前記研究事業が頓挫したと主張するが、これを裏付けるに足る証拠はないことから、現時点で胸部ＣＴ写真の標準画像等が策定されていないからといって、胸部ＣＴ写真が管理区分決定を覆す証拠とはなり得ないとはいえない。したがって、この点についての１審原告らの主張には理由がない。

(オ) また、１審原告らは、前記のとおり、じん肺法上、じん肺の診断に用いる画像はエックス線写真であり、「ＣＴ写真はじん肺健康診断の際に参考資料として閲覧して、特にじん肺所見があると総合的に判断する場合に利用して差し支えない」（平成３０年２月９日付け厚生労働省労働基準局長・基発０２０９第３号，乙Ａ

242) とされていることをもって、胸部CT写真はじん肺所見を肯定する場合にのみ利用することが許容されるとも主張する。

しかし、前記通達の趣旨は、前記(ウ)(エ)のとおり、現時点では胸部CT写真の標準写真等の基準が完成していないため、管理区分決定手続という全国一律の基準を用いて行うべき制度の中では、あくまでも基本は胸部エックス線写真であることを明確にする趣旨であると解される(甲A90, 96, 乙A183)。そして、胸部CT写真が標準写真集の電子媒体版に収録された理由は、PR0/1とPR1/0の境界領域における医師間の判断のばらつきをなくすためであること(乙A68)からすると、前記通達があるからといって、胸部CT写真がじん肺所見を肯定する場合のみに証拠とすることが許容されるとは解されない。したがって、この点についての1審原告らの主張は採用できない。

ウ 1審被告らは、管理区分決定によるじん肺罹患の有無及びその程度に関する推認に対する反証として胸部CT写真の読影結果のみを許し、L医師らによる胸部エックス線写真の読影結果を許さないとする合理的理由はないと主張する。

しかし、胸部CT写真の読影結果が、管理区分決定によるじん肺罹患の有無及びその程度に関する推認に対する反証となり得るのは、前記で検討したとおり、胸部CT写真に、胸部エックス線写真にはない有用性が認められるためであるから、単に管理区分決定と異なる胸部エックス線写真の読影結果があるというだけでは反証にはなり得ないのであって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

エ 小括

以上のように、CT写真には限界も認められるものの、特に、1

2階尺度の0／0，0／1，1／0のような境界領域においては，胸部エックス線写真と共に胸部CT写真を利用することにより診断の確度が上がる人が多いといえることができる。そして，1審原告等が最新の管理区分決定を受けたのは，本判決別紙2「管理区分等一覧表」の「直近の管理区分決定日」のとおりであり，亡Iを除き，いずれも平成23年3月に標準写真集が整備される前であるから，亡Iを除く1審原告等については，その管理区分決定の際には，胸部CT写真は利用されなかったものと推認される。また，亡Iについても，証拠（甲B2，乙B2〔いずれも枝番を含む〕）によれば，平成26年10月23日に管理3口の管理区分決定を受けた時も，平成27年11月4日に管理4の管理区分決定を受けた時も，いずれも胸部CT写真が利用されたとは認められない。

そうすると，1審原告等の胸部CT写真は，肺野病変を観察するため，標準的かつ相当な条件によって撮影されたものといえる場合には，管理区分決定によるじん肺罹患の有無及びその程度に関する推認に対する反証として，相当程度の証明力を有するものと認められるというべきである。

そして，証拠（甲A42，乙A170）によれば，じん肺を始めとした肺野病変を観察するための表示条件は，ウィンドウレベル（WL）：-500～-700HU，ウィンドウ幅（WW）：1200～1800HU程度が標準とされている。

また，証拠（甲A42，乙B1の1の2・3，乙B3の1の4，乙B4の1の3，乙B5の1の2・3，乙B6の1の2・3，乙B7の1の3・4，乙B8の1の3）によれば，本件において証拠資料として提出された1審原告等の胸部CT写真のスライス間隔や，肺野条件のウィンドウレベル及びウィンドウ幅は本判決別紙4「1

審原告等の胸部CT写真一覧表」の各1審原告等に対応する各「ウィンドウレベル」，「ウィンドウ幅」，「スライス厚」及び「スライス間隔」欄記載のとおりと認められる。よって，1審原告等の胸部CT写真は，情報の欠落はなく（スライス厚とスライス間隔が同じであるため情報が隙間なく連続している。），かつ，肺野病変に関する医学的に標準的かつ相当な条件によって撮影ないし読影されたものといえることができる。

もっとも，前記のような胸部CT写真であっても，読影という評価が必要であることは胸部エックス線写真と同様であり，結局のところ，1審原告等の胸部CT写真をいかに読影，評価するかによることとなる。本件においては，読影を行ったM医師及びL医師の意見が原判決別紙7「M医師の鑑定意見（甲A69）」及び同8「L医師らの鑑定意見（乙A166等）」のとおり対立していることから，以下，個々の1審原告等についてのじん肺罹患の有無及びその程度の判断において，管理区分決定による損害の推認を覆すに足る反証の有無を検討する。

(3) 個々の1審原告等のじん肺罹患の有無及びその程度についての判断

ア(ア) M医師の胸部CT写真の読影結果の信用性について

M医師は，原判決別紙7「M医師の鑑定意見（甲A69）」のとおり鑑定意見を述べ（甲A69），その中で，1審原告等の胸部CT写真についての読影結果についても意見を述べている。

証拠（甲A69，75，証人M医師）によれば，M医師は，一般内科学，職業性呼吸器疾患全般（特に職業性ぜん息，じん肺症）等を専門分野・主研究領域として，平成元年に医師になってから継続的にじん肺症の治療にたずさわっており，じん肺の管理区分決定の申請を年間約20件行っており，豊富な臨床経験を有することが

認められる。M医師は、地方じん肺診査医及び中央じん肺診査医の経験はなく、主として管理区分決定を申請する労働者側から管理区分制度と関わってきたことが認められる。

また、証拠（甲A70，証人M医師）によれば、M医師は、日常の診療では、胸部CT写真はじん肺の合併症を診断する際に使用しており、じん肺の診断のために胸部CT写真を撮影することはないし、合併症の診断のために撮影された胸部CT写真の撮影条件は粒状影を読影するには適さない、胸部CT写真には標準フィルムのような基準がないため、胸部CT写真をもとに管理区分を決定することは不可能であり、本件においてM意見を出すに当たっても1審原告等の胸部CT写真を用いてじん肺所見を診断したことはない、胸部CT写真は、じん肺の存在を積極的に裏付ける場合にだけ補充的に用いると述べており、胸部CT画像を用いたじん肺所見の読影については消極的な姿勢であり、その経験は少ないと認められる。

そうすると、M医師は、じん肺の所見なしとありの境界領域での判断において積極的に胸部CT画像を用いた経験はないと認められるから、少なくとも胸部CT画像の読影に限っていえば、M医師の読影能力や経験はL医師と同等又はL医師より高いとは認められない。

(イ) L医師らの鑑定意見について

L医師らは、原判決別紙8「L医師らの鑑定意見（乙A166等）」のとおり鑑定意見を述べている（乙A166，170，217，228，233，261，証人L医師）。証拠（証人L医師）によれば、同鑑定意見は、臨床にのみ限定される範囲についてはL医師が1人で、CTのメカニズムや性能についてはO医師

が1人で、その他はL医師及びO医師が共同で作成し、1審原告等の胸部エックス線写真及び胸部CT写真の読影は、両医師が各々検討した後に、持ち寄って判定結果を突き合わせて読影して鑑定意見を作成したものである。

L医師は、昭和45年に医師になり、呼吸器内科（特に職業性呼吸器疾患）を専門とし、じん肺症について豊富な臨床経験を有し、日本呼吸器学会専門医及び指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医及び指導医、日本内科学会認定医及び指導医、日本医師会認定産業医、日本職業災害学会認定労災補償指導医などの資格等を有している。また、中央じん肺診査医に就任しており、地方じん肺診査医の研修会やじん肺診断技術研修の統括・講師を務めたことがあり、主として管理区分決定の申請を審査する側から管理区分制度と関わってきたことが認められる（乙A166，証人L医師）。また、O医師は、昭和53年に医師になり、放射線科、画像診断学（特に胸部画像診断）を専門とし、日本医学放射線学会専門医及び指導医、日本核学会専門医、肺がんCT検診認定機構肺がんCT検診認定医師の資格等を有している。また、平成14年10月に退任するまで地方じん肺診査医に、平成24年9月に退任するまで中央じん肺診査医に就任しており、産業医を対象とした、胸部エックス線写真に加えて胸部CT写真も参考にしたじん肺のエックス線病型の判定方法を実習する研修会等で講師を務め、胸部CT画像診断に関する多数の著書や論文があり、主として管理区分決定の申請を審査する側から管理区分制度と関わってきたことが認められる（乙A166）。

そして、L医師らの鑑定意見は、じん肺の胸部CT写真の読影方法についての医学的知見に沿った肺野条件や読影方法等によっ

て読影した上で作成されたことが認められる（証人L医師）。

加えて、L医師らが医師という立場を離れて、1審被告らに殊更に有利になるように、又は、1審原告らに殊更に不利になるように鑑定意見書を作成したことをうかがわせる事情はない。

そうすると、L医師らの胸部CT写真の読影結果には相応の信用性を認めることができる。

(ウ) L医師らの胸部CT写真の読影結果の信用性について

1審原告らは、L医師の証言は、その内容自体が不合理であることや、CTの性能に関わる根幹部分についての供述に不合理な変遷があり、信用性がないから、L医師らの胸部CT写真の読影結果に信用性はないと主張する。しかし、①続発性気管支炎の判定要件に関し、L医師は独自の誤った見解を証人尋問で展開し、これに反する証拠（甲A125、126）を示されても、自己の見解に固執したと1審原告らが主張する点については、L医師の証人尋問全体を見れば、続発性気管支炎が気道の慢性炎症性変化が生じる合併症であることを前提として、その判定要件（後述）として「1年のうち3か月以上せきとたんが続く」という自覚症状がある場合に、たんの量の測定を1回行うと定められているが（甲A1）、一方で「その判断に当たっては経過に十分な注意を払う必要がある」とされていること、続発性気管支炎の判定には、1年のうち3か月以上せきとたんが続き、治らないという経過が重要であることから、治ったか否かの診断のために、実際には1回だけではなく、何回もたんを採取して検査することになるはずであるとの意味での供述であることは明らかであり、その供述に何ら不合理な点はない。また、②L医師は、亡Iの胸部エックス線写真から、同人の肺に線維化があることを認識していたにもか

かわらず、当初の鑑定意見書（乙A166）では「粒状影」と「大きな変化」について言及せず、後に提出した意見書（乙A228）になって肯定するようになったもので、じん肺所見を疑うべき所見の存在に気付いておきながら、当初はこれを故意に隠ぺいしようとし、亡Iの医療記録を検討することもせずに、「粒状影」等の所見は「何らかの炎症性疾患による線維化」であるとの不合理な意見に固執したと1審原告らは主張する。しかし、L医師は、亡Iの胸部エックス線写真上、大きな線維化が写し出されており、異常な肺のボリュームの縮小を呈しているが、じん肺の粒状影だけではこのような大きな肺のボリュームの変化はないことが明白であると判断して当初の鑑定意見書（乙A166）を作成し、その中では特に言及しなかったと認められる（証人L医師）から、この点についての1審原告らの主張は採用できない。さらに、③L医師は、いったんは粉じん斑等について画像診断が可能と断言した（乙A217）が、亡Jの病理所見を見て画像診断が困難な場合もあると意見を後退させる（乙A239）など不合理に意見を変遷させていると1審原告らは主張する。確かに、L医師は、意見書（乙A217）には、溶接工肺に見られる粉じん斑の前段階の異物を貪食したマクロファージの集簇した状態の読影診断につき、「CT画像上はもちろん、胸部エックス線写真上でも診断できる」と記載していたが、証人尋問において、この記載を「画像診断が難しい場合もある」と訂正したことは認められる。しかし、前記訂正は、P意見書において、亡Jの肺組織病理診断の結果、混合粉じん性じん肺（MDP）のうち、粉じん斑のみからなる、病理学的にのみ診断可能な極めて軽微なじん肺であるとの意見が出されたことを受けてされたものであるところ、P意見

書に、「病理学的にのみ診断可能」とあるとおり、この程度の軽微なじん肺は、そもそも胸部CT写真にも胸部エックス線写真にも描出されないのであるから、じん肺の読影診断におけるCTの性能の限界とは無関係であり、そのような点についてL医師がP意見書を受けて意見書の訂正をしたからといって、L医師のじん肺診断のための胸部CTの読影結果の信用性が失われるとはいえない。④1審原告らは、また、L医師は、い草肺の遊離けい酸濃度は「大体7%から16%」と供述しているため、MDPの遊離けい酸濃度とほぼ一致するため、標準写真集のうち「粒状影」の標準写真を用いて読影すべきことになるが、実際にはい草肺は「その他の陰影」に分類されているのであって、L医師の見解は管理区分制度における標準写真の分類と整合せず、このことは、じん肺を診断する医師としての適格性に疑念を抱かせる事情であると主張する。しかし、デジタル撮影によるじん肺標準エックス線画像に関する検討会における標準写真集の画像の分類方法についての議論を見れば、「その他の陰影」に分類されている3例は、粉じん作業歴から遊離けい酸の少ない粉じんの吸入が想定されたもので、画像所見は粒状影に近いが、「粒状影」として分類したものと比較して陰影が淡く、遊離けい酸の少ない粉じんは、肺内で沈着しても炎症及び組織の変化を起こしにくいため、「粒状影」とは別の分類としたが、今後、必要に応じて見直しを行うことが望ましいとされているのであって（乙A67, 68）、L医師がい草肺の遊離けい酸濃度を大体7%から16%と供述したことをとらえて、標準写真集の分類と整合しないとする1審原告らの主張は当たらない。

以上のことからすると、L医師の証言は、その内容自体が不合

理であることや、CTの性能に関わる根幹部分についての供述に不合理な変遷があり、信用性がないから、L医師らの胸部CT写真の読影結果に信用性はないとの1審原告らの主張は採用できない。

(エ) M医師の胸部エックス線写真の読影結果の信用性について

M医師の胸部エックス線写真の読影結果については、第1型の非典型けい肺と診断した者については、その陰影の類似性のみから、標準フィルムの「その他のじん肺」（主に活性炭）及び標準写真集の「その他の陰影」（主に第2型のい草）を用いたと述べるころ、標準フィルム又は標準写真集を用いた胸部エックス線写真の読影に当たっては、「粉じん作業についての職歴調査の結果等により、どの種類のじん肺のフィルムを用いるかをまず判断し」とあることからすると（甲A1）、1審原告等の職歴とは全く異なるい草肺の標準写真を用いることの妥当性については疑問がないわけではない（ただし、標準写真集の検討会の報告書によれば、標準写真集の分類方法を標準フィルムの分類方法から変更した理由の1つは、胸部エックス線写真上では同様の所見であっても、種類の異なる粉じんによって出現しうるものが挙げられている〔乙A68〕。）。また、M医師は、昭和23年10月より前に撮影された胸部エックス線写真については標準フィルムを、それより後のものは標準写真集を用いたと述べるが、平成23年9月26日厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長通達（基安労発0926第1号。甲A104）によれば、アナログ写真によるじん肺の胸部エックス線写真の像の区分の判定は、従来どおり「じん肺標準エックス線フィルム」（昭和53年）を使用できるほか、電子媒体版に収録された写真データを別添「「じん

肺標準エックス線写真集」電子媒体版について」に示された適切な条件においてフィルムに出力したものを使用しても差し支えないとされていることから、M医師の前記取扱いには合理的な根拠があるとはいえない。このように、M医師の胸部エックス線写真の読影結果については、その手法において、やや疑問に思われる点がないではない。しかし、そもそも、M医師の胸部エックス線写真の読影結果は、高度の信用性を有する管理区分決定と整合しているのであるから、M医師の胸部エックス線写真の読影結果について前記のような疑問があるとしても、これが管理区分決定の高度の信用性を減殺させるわけではない。

(オ) 小括

以上のことからすると、L医師らの胸部エックス線写真の読影結果が、管理区分決定手続における読影結果と異なるというだけでは、1審原告等が管理2又は管理4に相当するじん肺に罹患しているとの推認を直ちに揺るがすものとはいえないが、L医師らの胸部CT写真の読影結果には、相応の信用性が認められる。そして、管理区分決定に高度の信用性が認められ、じん肺罹患の有無及びその程度に関する強い推認が働くことからすると、L医師らの胸部CT写真の読影結果に、管理区分決定を覆すに足る高度の信用性が認められる場合には、前記推認に対する反証として認められるというべきである。

そこで、次に、各1審原告等の胸部CT写真のL医師らの読影結果に高度の信用性が認められ管理区分決定に対する反証となるかを検討する。

イ(ア) 1審原告A（甲B1，乙B1〔いずれも枝番を含む〕，1審原告A）

1 審原告 A は、昭和 60 年 10 月 11 日に管理 2 の管理区分決定を受けているが、L 医師らの最新の胸部 CT 写真（平成 27 年 8 月 11 日撮影、乙 B 1 の 1 の 3）の読影結果は、じん肺に相応する陰影は認められないというものである。

しかしながら、前記証拠によれば、1 審原告 A は、昭和 53 年から平成 24 年にかけて継続的に神岡鉦山病院ないし神岡鉦業診療所でじん肺健康診断を受け、平成 24 年 12 月から少なくとも平成 27 年 10 月まで、山王クリニックで定期的にじん肺の治療を受けたこと、昭和 53 年 7 月以降継続して第 0 型（0 / 1）の判定を受け、昭和 60 年 8 月に第 1 型（1 / 0）と、昭和 63 年 7 月に第 1 型（1 / 1）と判定され、平成 24 年 11 月 30 日及び平成 26 年 8 月 8 日に撮影された胸部エックス線写真について、いずれも粒状影につき「1 / 0」との診断を受けたことが認められる。一方、証拠として提出されている 1 審原告 A の医療記録上、じん肺に相応する陰影が認められないことを示唆する記載は見当たらない。

そうすると、L 医師らの 1 審原告 A の胸部 CT 写真の読影結果をさらに補強する証拠は認められないから、同読影結果は、1 審原告 A が管理 2 相当のじん肺に罹患しているとの推認を覆すに足る反証とはならない。

したがって、1 審原告 A は、管理 2 相当のじん肺に罹患していたと認めるのが相当である。

(イ) 亡 I（甲 B 2、乙 B 2〔いずれも枝番を含む〕）

亡 I は、平成 26 年 10 月 23 日に管理 3 口の、平成 27 年 11 月 4 日に管理 4 の各管理区分決定を受けているが、L 医師らの鑑定意見は、亡 I の胸部エックス線写真（昭和 56 年 7 月 17 日

撮影，平成3年5月10日撮影，平成4年6月9日撮影，乙B2の1の2-4)の読影結果はいずれもPR0/0であり，じん肺に相応する陰影は認められず，平成4年時点での肺機能はF(-)であるから，亡Iにはじん肺の所見は認められないというものである。

しかしながら，前記のとおり，亡Iについては，反証となり得る胸部CT写真がない。また，L医師らは，亡Iの各胸部エックス線写真の読影結果はいずれもPR0/0であるとするが(乙A166)，この読影結果は亡Iが受けた管理区分決定とあまりに乖離しているところ，その原因についての合理的な説明はない。

そうすると，亡Iが管理4相当のじん肺に罹患しているとの推認に対する反証はないから，亡Iは，管理4相当のじん肺に罹患していたと認めるのが相当である。

(ウ) 1審原告C(甲B3，乙B3〔いずれも枝番を含む〕)

1審原告Cは，昭和60年8月7日に初めて管理2の管理区分決定を受け，直近では平成23年3月1日に管理2の管理区分決定を受けているが，L医師らの最新の胸部CT写真(平成27年2月6日撮影，乙B3の1の4)の読影結果は，じん肺に相応する陰影は認められないというものである。

しかしながら，前記証拠によれば，1審原告Cは，昭和53年から平成8年にかけて継続的に神岡鉦山病院でじん肺健康診断を受け，平成23年1月から少なくとも平成27年9月まで，坂本記念病院で定期的にじん肺の治療を受けたこと，1審原告Cは，昭和53年5月以降継続して第0型(0/1)の判定を受け，昭和60年6月21日からは第1型(1/0)と，平成3年6月5日から平成8年3月までは第1型(1/1)と，継続して判定さ

れ、平成23年1月6日から平成26年10月17日までの間に5回撮影された胸部エックス線写真の読影結果はいずれも粒状影につき「1/1」であり、平成26年3月6日及び平成27年2月6日に撮影された胸部CT写真の読影結果には「小粒状影少し(+)」、「著変なし」との記載があることが認められる。一方、証拠として提出されている1審原告Cの医療記録上、じん肺に相応する陰影が認められない旨のL医師らによる胸部CT写真の読影結果に沿う記載は認められない。

そうすると、L医師らによる1審原告Cの胸部CT写真の読影結果をさらに補強する証拠は認められないから、同読影結果は、1審原告Cが管理2相当のじん肺に罹患しているとの推認を覆すに足る反証とはならない。

したがって、1審原告Cは、管理2相当のじん肺に罹患していると認めるのが相当である。

(エ) 1審原告D（甲B4、乙B4〔いずれも枝番を含む〕）

1審原告Dは、昭和54年2月20日に初めて管理2の管理区分決定を受け、直近では平成6年10月26日に管理2の管理区分決定を受けているが、L医師らの最新の胸部CT写真（平成26年8月27日撮影、乙B4の1の3）の読影結果は、両側上肺野背側部にわずかに粒状影が、右上肺野に胸膜肥厚が、中下肺野右側背側に炎症性変化がそれぞれ認められるというものである。

前記のとおり管理区分の決定には高度の信用性が認められる上、現在の管理区分制度の下では、胸部エックス線写真で得られた肺の正面画像から読影できる粒状影又は不整形陰影の密度や大陰影の有無によって、胸部エックス線写真像が第1型から第4型に区分され、著しい肺機能障害の有無と組み合わせられて管理区分が決

定されるところ、標準写真集電子媒体版には、粒状影の第0型（0／1）及び第1型（1／0，1／1）においては参考として3例の胸部CT写真が添付されているとはいえ、胸部エックス線写真と胸部CT写真との粒状影等の対応関係をどのように考えるかは必ずしも明確ではない。そして、管理2の管理区分決定を受けているじん肺患者の胸部CT写真において粒状影が認められれば、少なくとも、胸部エックス線写真の読影結果と明らかに矛盾する胸部CT所見は得られなかったといえることができる。

そうすると、1審原告Dについては、L医師らの胸部CT写真の読影結果は、1審原告Dが管理2相当のじん肺に罹患しているとの推認を覆すに足る反証とはならない。

したがって、1審原告Dは、管理2相当のじん肺に罹患していたと認めるのが相当である。

(オ) 亡J（甲A87，88，114，乙A238，260，甲B5，乙B5〔いずれも枝番を含む〕，証人N医師）

① 亡Jは、平成28年12月28日に死亡したところ、同人については死亡後に剖検（解剖検査）が行われている。1審被告らは、同剖検に基づくP意見（乙A238，260）によれば、亡Jにじん肺の所見は認められないと主張するところ、1審被告らの同主張が認められるならば、L医師らの鑑定意見がP意見により裏付けられ、L医師らの鑑定意見の信用性が高まり、管理区分決定に基づくじん肺罹患の推認が覆ることになるので、以下、検討する。

② P意見は、剖検の結果、亡Jの肺には、「粉じん斑のみからなる極めて軽微又はごく初期のじん肺病変」があるが、粉じん斑は「エックス線が透過してしまうため、胸部エックス線写真

や胸部CT写真では発見することができないもの」であるから、胸部エックス線写真分類では第0型（PRO/O）であるとして、亡Jのじん肺罹患を否定する。

しかし、P意見は、亡Jの肺にはMDFがあるとするN意見と異なるところ、N医師は証人尋問を経ているが、P医師は証人尋問を経ておらず、反対尋問を受けていないため、P意見の評価は慎重にせざるを得ない。

N医師は、昭和44年に医師となり、呼吸器疾患全般（特に非腫瘍性の呼吸器疾患）の病理を専門とし、昭和49年から結核予防会結核研究所の病理科に所属し、平成8年から埼玉県立循環器呼吸器病センター病理診断科に所属し、同年から令和元年5月までの間だけでも肺がんの手術材料として2400件以上の病理診断を行い、全国の病院等から非腫瘍性肺疾患のコンサルテーションを多い時には年間200例程度受けており、肺疾患の病理医として豊富な経験を有しているが、じん肺を専門にはしていない。

P医師は職業性肺疾患（特に珪肺症、石綿肺）の病理形態学や人体病理学、肺・内分泌臓器の病理形態学等を専門分野とし、昭和54年に医師となり、昭和56年から獨協医科大学病院精神神経科助手、珪肺労災病院非常勤病理医として勤務し、その後、獨協医科大学第一病理学助手、同講師、同助教授、獨協医科大学病院腫瘍センター准教授（病理部兼任）、インドEra's Lucknow Medical College客員教授を経て、平成27年6月から亀田総合病院臨床病理科顧問に、平成29年4月から同部長代理に就任し、職業性肺疾患の病理学に豊富な経験を有している。

P意見は、亡Jの肺の触診時に、硬結に触れなかったこと、肉眼で確認できる結節はなかったこと、じん肺に罹患していると、リンパ節には肺内より高度又は進行したじん肺病変が認められるが、肉眼でも触診でもリンパ節が線維化していないこと、顕微鏡での組織標本観察でも、2ないし3mmの粉じん斑を認めるが、触診時に硬く触れるものはなかったからこれはMDFではないとして、亡Jの肺にはMDFが存在せず、その病変は、粉じん斑のみからなる極めて軽微又はごく初期のじん肺病変であり、このような極めて軽微又はごく初期のじん肺病変は、エックス線が透過してしまうため、胸部エックス線写真や胸部CT写真上では発見することができないから、じん肺診査ハンドブックにおけるじん肺エックス線写真像の分類では第0型（PR0/0）に該当し、病理学的にのみ診断可能な極めて軽微なじん肺であり、亡Jが管理2相当のじん肺に罹患していたとは認められないとする。

一方、N意見は、亡Jの肺は、触診時に硬く触れるものがあり、ヘマトキシリン・エオシン染色及び弾性繊維染色を施して顕微鏡標本の観察をしたところ、1ないし1.5mm大の線維化を意味する膠原繊維が観察されたことから、亡Jの肺には1ないし1.5mm大のMDFと呼んでよい不整形なじん肺結節が存在し、顕微鏡標本を切り取った肺尖部よりも高度のじん肺症の所見が認められたと推測される上肺野背側には数mm程度のじん肺結節が存在した可能性があるとして、亡Jが受けたじん肺管理区分決定と矛盾しないと結論付ける。

P医師は、N医師が当初触診をしなかったこと、MDFが肉眼でも顕微鏡でも認められず、粉じん斑のみからなる極めて軽

微又はごく初期のじん肺病変であるから、顕微鏡標本を切り取った肺尖部よりも高度のじん肺症の所見が認められたと推測される上肺野背側には数mm程度のじん肺結節が存在した可能性があるとの推測は病理学的に合理的な根拠のないものであるし、このような軽微又はごく初期のじん肺病変はエックス線が透過してしまうため、胸部エックス線写真像により管理区分決定をするという我が国の管理区分制度からすると、亡Jの胸部エックス線写真は管理2の胸部エックス線写真像には該当しないのであって、亡Jが受けたじん肺管理区分決定と矛盾しないとするのはおかしいとして、N意見に反論する。確かに、N医師が当初触診をしていないことは、同人自身が触診は病理医の常識である、病理医の基本的視点であると述べていることからしても、鑑定手法として不十分であったといわざるを得ない。しかし、触診を失念していたことのみで（しかも、P意見書の提出を受けた後に触診を追加している。）N意見が全て信用できないということにはならない。そして、触診で硬結が触れたか否か、MDFが観察できるか否かについてはN医師とP医師とで意見の分かれるところであるが、N医師の反対尋問を経ても、MDFが観察できるとのN意見の信用性が揺らぐ事情は見当たらない。また、N医師は、意見書の中で、肺尖部よりも高度のじん肺症の所見が認められたと推測される上肺野背側には数mm程度のじん肺結節が存在した可能性がある」と述べているが、これは記載のとおり可能性について言及したにすぎず、特段N意見の信用性を減殺するものではない。そして、N医師は、反対尋問において、剖検の結果は管理2の管理区分決定に矛盾しないと考えているのかとの質問に対し、じん肺の詳しい審査基準

は知らないので、自分が管理2に該当するかどうかの判断をすることは難しい、ただ、MDFに該当する病変は確実にあるから、じん肺に罹患しているという管理区分決定を受けていることと矛盾しないとの意見を出したにすぎないと述べており（証人N医師32頁）、N意見書の「本原告が受けたじん肺管理区分決定と矛盾しないものと評価できる。」との記載は、同供述内容のとおり趣旨と認められ、特段N意見書の信用性を減殺させる事情とは認められない。よって、前記P意見書の反論を踏まえても、N意見書が信用できないとはいえない。そうすると、N意見書の結論と結論が異なるP意見書を、P医師の反対尋問を経ないまま、L医師らの胸部CT写真の読影結果を補強する証拠として採用することはできない。

よって、L医師らの亡Jの胸部CT写真の読影結果がP意見書によって補強されたとは認められないから、同読影結果は、亡Jが管理2相当のじん肺に罹患しているとの推認を覆すに足る反証とはならない。

③ ところで、亡Jの山王クリニックの診療録には、胸部CT写真の読影結果として、「塵肺影著明ならず」、「肺野も異常なし」との記載があるが（乙B5の2・3、6、31頁）、前記②のとおり、信用性に問題が認められないN意見書によれば、亡Jの肺にはMDFが存在すると認められるから、これらの診療録の記載によってL医師らの胸部CT写真の読影結果が補強されたとは認められない。

④ したがって、亡Jは、管理2相当のじん肺に罹患していたと認めるのが相当である。

(カ) 亡K（甲B6、乙B6〔いずれも枝番を含む〕）

亡Kは、昭和63年8月19日に初めて管理2の管理区分決定を受け、直近では平成12年3月3日に管理2の管理区分決定を受けているが、L医師らの最新の胸部CT写真（平成27年8月10日撮影、乙B6の1の3）の読影の結果は、じん肺に相応する陰影は認められないというものである。

しかしながら、前記証拠によれば、亡Kは、昭和53年から平成12年にかけて継続的に神岡鉦山病院又は神岡鉦業診療所でじん肺健康診断を受け、平成23年1月から少なくとも平成27年9月まで、飛騨市民病院で定期的にじん肺症及び続発性気管支炎の治療を受けたこと、昭和53年6月から昭和62年6月まで継続して第0型（0／1）の判定を受け（ただし昭和57年から昭和59年はいずれも第0型〔0／0〕）、昭和63年6月から平成9年4月までは継続して第1型（1／0）と判定され、平成10年4月から平成12年1月まで継続して第1型（1／1）と判定され平成23年1月25日から平成26年12月1日までの間に5回撮影された胸部エックス線写真について、いずれも不整形陰影につき「1／0」との診断を受け、平成27年2月2日に撮影された胸部CT写真の読影結果には「左上葉末梢に5mmに満たない結節様の所見あり。」との記載があることが認められる。一方、証拠として提出されている亡Kの医療記録上、じん肺に相応する陰影が認められないことを示唆する記載は見当たらない。

そうすると、L医師らの亡Kの胸部CT写真の読影結果をさらに補強する証拠は認められないから、同読影結果は、亡Kが管理2相当のじん肺に罹患しているとの推認を覆すに足る反証とはならない。

したがって、亡Kは、管理2相当のじん肺に罹患していたと認

めるのが相当である。

1 審被告らは、亡Kが肺がんの疑いやその治療目的で検査、診断された飛騨市民病院及び富山大学附属病院における亡Kの画像診断結果に小陰影の記載がない（乙B6の12の2・1028頁、乙B6の11・39頁）ことから、亡Kのじん肺罹患を否定する。しかし、亡Kの検査目的に照らせば、これらの病院の画像診断結果に小陰影の記載がないからといって、亡Kのじん肺罹患を否定することはできない。加えて、平成28年2月15日及び同年10月3日実施の亡Kの胸部CT撮影の際の「画像診断依頼書」には、臨床診断は「じん肺」であることが明記された上で、依頼事項として「じん肺の方で（中略）GGNのfollow upをお願いします。」、「せきをした時に右胸痛があるとの訴え有り。CTでは右肺門部の陰影が増強していると思います。読影をよろしくをお願いします。」と記載されていることから、仮にじん肺の所見がないのであればその旨を読影結果で明記するのが通常と解され、じん肺の所見があると記載されなかったことをもって、亡Kのじん肺罹患を否定することはできない。よって、この点についての1審被告らの主張には理由がない。

(キ) 1 審原告G（甲B7，乙B7〔いずれも枝番を含む〕）

1 審原告Gは、昭和63年8月5日に初めて管理2の管理区分決定を受け、直近では平成8年5月28日に管理2の管理区分決定を受けているが、L医師らの最新の胸部CT写真（平成27年6月19日撮影、乙B7の1の3）の読影結果は、じん肺に相応する陰影は認められないというものである。

前記証拠によれば、1 審原告Gは、昭和53年から平成8年にかけて継続的に神岡鉦山病院でじん肺健康診断を受け、平成24

年3月から少なくとも平成27年10月まで、山王クリニックで定期的にじん肺症及び続発性気管支炎の治療を受けたこと、昭和53年4月から昭和62年5月まで（ただし昭和55年を除く。）継続して第0型（0／1）の判定を受け、昭和63年5月から平成8年3月まで毎年第1型（1／1）と判定された。しかしながら、山王クリニックの平成27年1月19日付け診断書によれば、平成25年11月22日及び平成26年12月19日に撮影された1審原告Gの各胸部エックス線写真については、いずれも粒状影につき「0／1」と診断されている。また、山王クリニックの診療録の平成24年12月20日の欄には「CT：軽い胸膜肥厚認めるも肺野は比較的キレイ」との記載がある。これらのことを踏まえれば、L医師らによる1審原告Gの胸部CT写真の読影結果は、その信用性が高められているといえる。

以上のことからすると、L医師らの1審原告Gの胸部CT写真の読影結果は、同人が管理2相当のじん肺に罹患しているとの推認を覆すに足る反証ということができる。

しかしながら、そのような反証は、1審原告Gが、管理区分制度の枠組みの中では管理2の管理区分決定の対象にはならないことを意味するにとどまり、前記のとおり、胸部CT写真でもその検出限界があることに照らせば、1審原告Gの肺内に粉じん曝露に由来する病変が全く存在しないことまでを意味するとはいえないというべきである。

そして、1審原告Gは、本判決別紙3「1審原告等の個別事情」の第7の1にあるとおり、昭和39年6月から昭和40年5月までは雑務員として、同年6月から平成8年3月まで30年以上にわたって進さく員として茂住鉦及び栃洞鉦で稼働し、長年粉じん

作業に従事してきた上、せきやたんの症状、健康な人と同じペースでの歩行困難及び労作時の呼吸困難を訴えていると認められることに照らすと、1審原告Gには、粉じんを吸入したことによって一定程度の管理2に至らない線維結節性変化が生じているものと推認するのが相当である。

1審被告らは、「管理2に至らない線維結節性変化」が病理学的見地から直接に確認されているわけではなく、何ら医学的根拠に基づくものではない、胸部CT写真で抽出されない極めて微細な病変が肺機能障害や自覚症状といった健康被害を起こすことはなく、仮に1審原告Gにせき、たん、呼吸困難などの自覚症状があるとすれば、それは喫煙によるものであると主張する。しかし、常識的に考えても管理2に相当する線維結節性変化に至る前段階にも病変があることは当然であるし、1審原告Gにせき、たん及び呼吸困難の自覚症状があることは証拠（甲B7の4、乙B7の2）から明らかであるところ、同人の前記職歴に照らせば、同人の喫煙歴が30年であること（乙B7の2）を考慮しても、1審原告Gの症状が喫煙を原因とするものであって、管理2に至らない線維結節性変化によるものではないとは認められない。よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(ク) 1審原告H（甲B8、乙B8〔いずれも枝番を含む〕）

1審原告Hは、昭和46年3月11日に管理2（旧法における管理1）の管理区分決定を受け、直近では平成22年9月13日に管理2の管理区分決定を受けているが、L医師らの最新の胸部CT写真（平成26年3月11日撮影、乙B8の1の3）の読影結果は、じん肺に相応する陰影は認められないというものである。

前記証拠によれば、1審原告Hは、昭和53年から平成3年ま

では継続的に、平成7年から平成22年にかけては断続的に、神岡鉦山病院ないし神岡鉦業診療所でじん肺健康診断を受け、平成21年11月から少なくとも平成27年9月まで、飛騨市民病院でじん肺症及び続発性気管支炎の治療を受け、昭和53年7月から昭和61年10月まで継続して第1型（1／0）の判定を受け、昭和62年10月から平成22年4月まで継続して第1型（1／1）と判定された。そして、飛騨市民病院での胸部エックス線検査でも複数回にわたって両下肺に粒状陰影ありと診断されている（乙B8の2の1・31，33，41，50頁）。しかしながら、飛騨市民病院で平成26年3月11日に実施された胸部CT検査の結果については、診療録に「胸部CT：明らかな小結節影，浸潤影無し。右下葉湿潤影はアーチファクトか。」との記載があり（乙B8の2の1・53，85頁），胸部CTではじん肺の所見がなかったことが認められる。また，胸部エックス線検査で指摘されている粒状影が両下肺にあるというのも，じん肺の粒状影の好発部位（上葉肺）と整合しない。これらのことを踏まえれば，L医師らによる1審原告Hの胸部CT写真の読影結果は，その信用性が高められているといえる。

以上のことからすると，L医師らの1審原告Hの胸部CT写真の読影結果は，同人が管理2相当のじん肺に罹患しているとの推認を覆すに足る反証といえることができる。

しかしながら，そのような反証は，1審原告Hが，管理区分制度の枠組みの中では管理2の管理区分決定の対象にはならないことを意味するにとどまり，前記のとおり，胸部CT写真でもその検出限界があることに照らせば，1審原告Hの肺内に粉じん曝露に由来する病変が全く存在しないことまでを意味するとはいえない

いというべきである。

そして、1審原告Hは、本判決別紙3「1審原告等の個別事情」の第8の1にあるとおり、昭和44年11月から栃洞鉱において雑務員や養成員として稼働し、昭和45年11月から昭和53年12月までは進さく員ないし運搬員として稼働し、昭和54年6月から昭和56年1月までは土砂の処理に従事し、同年4月から平成8年9月まで留め付け掘進や選鉱等の作業に従事し、平成15年から平成17年まで土砂運搬の補助などの雑仕事に従事して坑内で稼働し、合計25年以上の長年粉じん作業に従事してきた上、せきやたんの症状及び労作時の呼吸困難を訴えていると認められることに照らすと、1審原告Hは、粉じんを吸入したことによって一定程度の管理2に至らない線維結節性変化が生じているものと推認するのが相当である。

1審被告らは、仮に1審原告Hにせき、たん、呼吸困難などの自覚症状があるとすれば、それは喫煙によるものであると主張する。しかし、1審原告Hにせき、たん及び労作時の呼吸困難の自覚症状があることは証拠（甲B8の4、乙B8の2の1）から明らかであるところ、同人の前記職歴に照らせば、同人の喫煙歴が30年程度であること（乙B8の2の1・2、乙B8の3）を考慮しても、1審原告Hの症状が喫煙を原因とするものであって、管理2に至らない線維結節性変化によるものではないとは認められない。よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(ケ) 小括

以上のことから、1審原告A、同C、同D、亡J、亡Kはいずれも管理2相当のじん肺に、亡Iは管理4相当のじん肺にそれぞれ

れ罹患していたと認められ、1審原告G及び同Hは、一定程度の管理2に至らない線維結節性変化が生じていると認められる。

3 争点3(2) (じん肺による健康被害・合併症等の有無) について

(1) 続発性気管支炎の罹患について

ア 続発性気管支炎について

続発性気管支炎の意義については原判決別紙6「続発性気管支炎に関する合併症の検査」のとおりであり、持続性のせき、たんの症状を呈する気道の慢性炎症性変化はじん肺の病変として、一般的には不可逆性の変化と考えられるが、前記の病変に細菌感染等が加わった状態は一般に可逆性であり、積極的な治療を加える必要があるとして、このような病態をじん肺法では、続発性気管支炎と呼称し、法定合併症に定めたものである(甲A1)。

続発性気管支炎によるせき、たんによる症状は、じん肺の主要な症状の1つとされている。ただし、喀たん常に多量の細菌を認める場合も、またほとんど常に認めない場合もあるとの指摘もある(乙A171)。

イ 罹患の有無についての判断枠組みについて

前記前提事実2(7)イのとおり、労基署は、じん肺管理区分が管理2又は3と決定された者から合併症に係る労災保険給付の請求があった場合、じん肺管理区分決定通知書又はその写し、粉じん職歴、その最終の管理区分決定の根拠となったじん肺健康診断結果等を確認し、合併症に係る審査を行い、原則として地方じん肺診査医の意見に基づき判定をするとされている。また、じん肺管理区分2若しくは3又は4と決定された者で合併症に罹患していると認められた者から労災保険給付の請求があった場合は、じん肺管理区分決定通知書(様式4号)又はその写し、粉じん職歴、管理区分、決定の根

拠となったじん肺，健康診断結果等を確認し，健康診断を行った日に当該合併症が発病したものとみなすとされているが，この場合には，一般の医師と地方じん肺診査医による法定合併症への罹患の有無に係る判断が示される。

このように，法定合併症による労災保険給付の支給決定は，その過程に複数の医師が関与し，医学的な観点からの検討を経ている上，法定合併症についての認定に用いられるじん肺診査ハンドブックには，法定合併症の詳細な要件・認定手続が定められ，その内容は，度々，その当時の知見や研究成果を踏まえたものに改訂されていることからすれば，一般的に医学的な合理性を有するものというべきである。

そして，法定合併症の認定を受けた者は，療養開始から1年6か月を経過した後は，毎年の定時報告として，医師の診断書等を提出することになっている（労災保険法施行規則19条の2）。

また，法定合併症のうち続発性気管支炎及び続発性気管支拡張症は，それらの発症の原因となるじん肺病変が不可逆性であることから，一般に症状の消長が繰り返されることが予測されるので，症状の出現期においては要療養とし，消退期においては療養の中断として取り扱い，治癒の判断には特に慎重を期することとされており（改正じん肺法の施行によるじん肺の合併症についての労災請求に係る事務処理につき発出された労働省労働基準局補償課長及び労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長の都道府県労働基準局長宛て「じん肺の合併症に係る療養等の取扱について」と題する事務連絡文書，甲A77），臨床現場においても6か月ないし1年といった相当期間治療を打ち切って経過観察をした後に治癒の判断がされていることが窺われる（甲A75，76）。

以上の事実に照らせば、管理2又は3の決定を受け、合併症による労災保険給付の支給決定がされたという事実は、当該法定合併症の罹患を推認させるというべきであり、法定合併症である続発性気管支炎の罹患についても、前記推認を覆すに足りる反証がなされない限り、支給決定の時点での罹患の事実を認めるのが相当である。また、続発性気管支炎の判定を受けて労災保険給付の支給決定を受けた後、支給を中止されることなく継続されている者については、支給決定を受けた時点から現在に至るまで、継続的に続発性気管支炎に罹患していたか、少なくとも治癒には至っていないこと、また、死亡した者については、死亡時まで罹患していたか、少なくとも治癒には至っていなかったことが、反証のない限り推認されるというべきである。

1 審被告らは、地方じん肺診査医や地方労災医員（以下「地方じん肺診査医等」という。）は、じん肺健康診断結果証明書（様式第3号）の記載内容の正否について、喀痰の性状と量を自ら肉眼判定を行うことにより客観的に確認できないし、続発性気管支炎の労災認定後においても、地方じん肺診査医等は、主治医が毎年提出する書面のみを審査して続発性気管支炎認定者の続発性気管支炎罹患の有無や続発性気管支炎に相当する所見・症状を判断しているにすぎないから、労災認定を受けたという事実だけでは現在及び過去において続発性気管支炎に罹患したことを証するものとはいえないと主張する。しかし、労災申請の申請側の医師のじん肺健康診断結果証明書の記載内容を、地方じん肺診査医等が審査をすることにより診断の信用性が高まることは疑いようがない。また、1 審被告らは、じん肺診査ハンドブックが定める要件を満たさないのに、労災申請の段階で主治医が患者の症状を偽ったじん肺健康診断結果を提出し

たと認められる事例を証拠として提出する（乙A129，135～140）が，そのような個別の極めて悪質な事例が存在するからといって，続発性気管支炎による労災保険給付の支給決定による推認力が減殺されるとは認められない。よって，この点についての1審被告らの主張には理由がない。

ウ 1審原告等（続発性気管支炎群）の続発性気管支炎罹患の有無について

(ア) 本判決別紙3「1審原告等の個別事情」の第1，第3，第4，第5，第7，第8の各2項のとおり，1審原告等（続発性気管支炎群）は，いずれも続発性気管支炎との判定を受けて労災保険給付の支給決定を受け，現在まであるいは死亡時までには支給を中止された者がいるとは認められない。

(イ) これに対し，1審被告らは，1審原告等（続発性気管支炎群）の各診療録等には，続発性気管支炎の継続的な罹患を示す継続的な喀たん検査等の客観的なデータは何ら示されていないし，続発性気管支炎には気道感染症の標準的治療がなされるはずであり，マクロライド系抗生剤の少量長期処方をし，それにもかかわらずさらに急性増悪が認められれば，起炎菌等に適応するより抗菌作用の強い抗生剤を投与することとされているが，1審原告等（続発性気管支炎群）について見ると，その治療状況からも治療内容からも，続発性気管支炎に罹患しているとは認められないと主張する。

確かに，じん肺診査ハンドブック（甲A1）では，続発性気管支炎は「持続性のせき，たんの症状を呈する気道の慢性炎症性変化はじん肺の病変と考えられ，一般的には不可逆性の変化と考えられるが，このような病変に細菌感染等が加わった状態は一般に

可逆性であり，このような場合には積極的な治療を加える必要がある。」と説明され，要療養の認定の対象を細菌感染によって膿性たんを喀出している期間に限定することとし，これによって細菌感染に原因する急性増悪や肺炎をすみやかに処理し，基礎にあるじん肺の経過に悪影響を及ぼすことを阻止しようとい図した」との医学的意図・配慮から，じん肺法は続発性気管支炎を法定合併症として規定したものと認められる（乙A80）。そして，純医学的見地からは，可逆性のある気道感染であれば，起炎菌等を駆逐するなどして当該症状が治れば，治癒したとの評価も可能といえる。

しかしながら，前記イのとおり，労働省労働基準局補償課長及び労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長の都道府県労働基準局長宛て通知は，続発性気管支炎は，一般に症状の消長が繰り返されることが予測され，症状の出現期においては要療養とし，消退期においては療養の中断として取扱い，治癒の判断には特に慎重を期することを指示している上（甲A77），医学文献においても，「慢性炎症性変化に細菌感染等が加わった場合が想定されているが，実際には粘膿性たんが持続するため，治癒し難い合併症である。」，「びまん性汎細気管支炎（DPB）に有効なマクロライドが使用され，奏功することもあるがそうでない場合もあり，一定した見解は得られていない。発熱等の自覚症状があり，炎症所見を認めた場合には一時的な起炎菌に応じた抗生物質が投与されるが，通常は対症療法としての去たん剤，気管支拡張剤，鎮せき剤，抗炎症剤などが投与される。」と説明されており（産業保険ハンドブックⅣ じん肺〔甲A74，122，乙A171〕），続発性気管支炎に対する継続治療は，必ずしも臨床の場

では異常とはされていないと認められる。また、じん肺は気道の慢性炎症性変化を伴い、細菌等に対する免疫機能が後退している病態と認められるから（甲A74, 122, 乙A171）、具体的な症状や治療経過を踏まえ、細菌感染とそれによる炎症などに対して治療をしつつ経過観察をして臨床上患者と向き合うことが必ずしも医学上不当とは解されない。さらに、中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（第3回）において、続発性気管支炎等のじん肺の合併症の取扱いが議論された際にも、「法律の制度としてしばしば、これは治癒した、また数カ月後に発症したからまた認定するというふうにやることが、制度的に合理性があるかどうかという点には若干疑問があります」と委員長が発言していることも認められる（甲A123の1・2）。

以上のことからすると、1審原告等（続発性気管支炎群）の続発性気管支炎が長期間治癒しておらず、1審原告等（続発性気管支炎群）の治療状況及び治療内容が、マクロライド系抗生剤の少量長期処方と急性増悪時の強い抗生剤の投与という治療経過を辿っていないからといって、1審原告等（続発性気管支炎群）が続発性気管支炎に罹患していなかったとはいふことになるものではない。

(ウ) また、1審被告らは、1審原告等（続発性気管支炎群）については、最初の診察日に続発性気管支炎と診断される、喀たん検査が1年に1回又はそれより少なくしか実施されていないなど、1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがあるという続発性気管支炎の法定要件を確認せずに続発性気管支炎であるとの診断がされているから、続発性気管支炎に罹患しているとは認められないと主張する。しかし、1審原告等（続発性気管支炎群）につ

き医療機関に対して文書提出命令が出された文書の範囲は、じん肺及び続発性気管支炎に関連する部分に限定されており（岐阜地方裁判所平成27年（モ）第20号，同第21号，同第22号，同第23号，同年9月24日決定），実際に，証拠（乙B1の2，3の2，5の2，7の2，8の2の1）によれば，1審原告等（続発性気管支炎群）のほとんどは，証拠として提出されている診療録に記載のある時期よりも前から診察を受けていることが認められるから，1審原告等（続発性気管支炎群）が初診日に続発性気管支炎の診断を受けたと認めることはできない。また，1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがあるとの要件を，完全に客観的に確認することは極めて困難であるし，そのような客観的な検査は求められていないことは，じん肺診査ハンドブックに，たんの量の測定は1回とするが，その判断に当たっては経過に十分な注意を払う必要があるとの記載があることから明らかである。結局，1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがあるかどうかは，問診により把握される患者の自覚症状をもとに診断しなければならない部分が多く，喀たん検査をどれだけ行うかは，医師の診断手法の選択の問題にすぎない。よって，最初の診察日に続発性気管支炎と診断されていることや，喀たん検査の回数が少ないことから1審原告等（続発性気管支炎群）が続発性気管支炎に罹患していることが否定されるわけではなく，この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(エ) さらに，1審被告らは，続発性気管支炎の認定要件に従ってできるだけ正確な診断をするよう心掛けている労災病院において，実際の临床上，管理2以上の患者であっても続発性気管支炎はほとんど発生していないと主張する。しかし，このような疫学的な

数値のみをもって、1審原告等が続発性気管支炎に罹患していると推認されることに対する反証とはなり得ないのであり、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(オ) 以上のことからすると、前記2(3)イ(ア)、(ウ)～(オ)で認定したとおり、1審原告A、同C、同D及び亡Jは、管理2相当のじん肺に罹患していると認められるところ、前記イで説示したとおり、同人らは、労災保険給付の支給決定を受けた本判決別紙2「管理区分等一覧表」の「合併症判定日」欄記載の各年月日頃に、続発性気管支炎に罹患していることが認定され、現在も罹患していると認めるのが相当である。

(カ) 他方で、1審原告G及び同Hは、前記2(3)イ(キ)、(ク)で認定したとおり、いずれも管理2相当のじん肺に罹患しているとは認められないため、じん肺法上の続発性気管支炎に罹患しているとはいえない。

もっとも、1審原告G及び同Hは、続発性気管支炎に係るそれ以外の診断基準は満たしており、粉じん職場における長期間の粉じん曝露により、少なくとも管理2に至らない程度の繊維結節性変化が生じ、あるいは今後繊維結節性変化に進展する可能性のある病変が肺内に生じたと認められることに加え、いずれも、せきやたん等の症状や労作時の息切れ等の症状を訴えていること及び続発性気管支炎として労災給付の支給決定がされていることに照らせば、粉じんが相当程度関与して生じた気道の慢性炎症性変化を生じているものと認めるのが相当であり、続発性気管支炎に類する症状を生じていると認めることができる。

1審被告らは、管理2に至らない程度の線維性結節性変化が存在し、あるいは今後線維結節性変化に進展する可能性のある病変

が肺内に存在すると認められる者は、続発性気管支炎の法定要件のうち「管理2又は3と決定された者」との要件に該当しないから、続発性気管支炎とは認められない、これらの者に、仮に続発性気管支炎に類似する症状としてのせきやたんの自覚症状があったとしても、せきやたんは喫煙の影響等によっても出るものであるから、続発性気管支炎に類似する症状は、喫煙の影響その他のじん肺や粉じん曝露以外の原因によるものであると主張する。

しかし、1審原告G及び同Hについては、続発性気管支炎に罹患しているとは認めていないから、この点についての1審被告らの主張は前提を欠くものである。また、1審原告G及び同Hが喫煙歴を有することは認められ、喫煙歴は、せき、たんの症状に影響するとされているが（乙A63、162）、前記のとおり、持続性のせき、たんの症状を呈する気道の慢性炎症性変化はじん肺の病変と考えられているのであるから（甲A1）、1審原告G及び同Hの職歴を考慮すると、両者に喫煙歴があることのみから、両者のせきやたんの症状の原因から粉じん曝露を除外することは困難である。そうすると、1審原告G及び同Hに喫煙歴があることは、粉じん曝露により両者に続発性気管支炎に類する症状が生じているとの認定を左右しない。よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(キ) 1審被告らは、続発性気管支炎の認定要件に従ってできるだけ正確な診断をするよう心掛けている北海道労災病院において、実際の臨床上、じん肺管理区分管理2以上の患者であっても続発性気管支炎はほとんど発生していない、ましてや、管理2に至らない程度である場合に、続発性気管支炎に類する症状など発生するはずはないと主張するが、このような統計的な数字のみから、1

審原告等（続発性気管支炎群）が続発性気管支炎ないし続発性気管支炎に類する症状を有しているとの認定は覆らない。よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(2) じん肺死について（亡I）

ア 亡Iは、本判決別紙3「1審原告等の個別事情」の第2の2のとおり、昭和56年9月30日付けで初めて管理2の決定を受け、平成27年11月4日付で管理4の決定を受け、平成27年11月29日に死亡し、その後遺族補償給付の支給決定がされたと認められる。これらの事実を照らせば、亡Iがじん肺を原因として死亡したものであることが認められる。

イ 1審被告らは、亡Iはじん肺に罹患していないとして、同人がじん肺死したとは認められない旨主張するが、同人が管理4相当のじん肺に罹患していたと認められることは前記のとおりであるから、1審被告らの主張は前提を誤るものであり採用できない。

ウ なお、1審被告らは、1審原告Bが、当審で請求原因を亡Iがじん肺を原因として死亡したとの主張に変更し、これについての証拠を提出したことに対し、亡Iは平成27年11月29日に死亡し、遺族補償給付に関する調査復命書の作成は平成28年3月18日であるから、いずれも原審で提出することが可能であったこと、その提出を許せば本件訴訟の完結を著しく遅延させることから、時機に後れた攻撃方法であると主張する。

確かに、亡Iの死亡及び前記調査復命書の作成は令和元年9月9日に原審が口頭弁論を終結する相当前であるとは認められる。しかし、1審原告らは控訴理由書を令和2年5月20日に提出し、同月26日には前記請求原因の変更を含む訴え変更の申立書を提出しており、これは当審第1回口頭弁論期日（同年9月30日）の4か月

以上前である。そして、本件の内容に加え、本件では1審被告らも控訴を提起しており、その控訴理由書の提出が同年7月2日であったことをも考慮すると、前記請求原因の変更がなかったとしても口頭弁論は続行となることが見込まれたのであるから、前記請求原因の変更によって訴訟の完結を著しく遅延させるものとは認められない。よって、亡Iがじん肺を原因として死亡したとの1審原告Bの主張は時機に後れた攻撃方法とは認められず、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(3) 原発性肺がんの罹患及びじん肺死について（亡K）

ア 前記(1)イのとおり、法定合併症による労災保険給付の支給決定の手續等に照らすと、合併症による労災保険給付の支給決定がされたという事実は、当該法定合併症の罹患を推認させるというべきである。そして、亡Kは、平成28年10月13日を療養開始日とする原発性肺がんとの労災保険給付の支給決定を受け、その後じん肺を原因として死亡したとして遺族補償給付の支給決定がされているから（甲B6の5・10）、亡Kは、じん肺を基礎として原発性肺がんを発症し、それを原因として死亡したと認められる。

イ 1審被告らは、亡Kはじん肺に罹患していないから、じん肺死とは認められない旨主張するが、亡Kが管理2相当のじん肺に罹患していたことは前記2(3)イ(カ)のとおりであり、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(4) 肺機能障害は独自の健康被害かについて

なお、肺機能障害について、1審原告らは、医師の総合判断の結果、1審原告等全員がF1(+)の結果だったのであるから、じん肺による肺機能障害があると主張し、これを独自の健康被害として主張する。しかしながら、原判決別紙8「L医師らの鑑定意見（乙A166等）」

によれば、L医師らは、1審原告大下、亡K及び1審原告GのみF(+)であり、その余の1審原告等についてはいずれもF(-)で肺機能障害はないと判定している上、肺機能検査が被験者や検査者の主観にも左右されるものであることも考慮すると、1審原告等が客観的にどの程度の肺機能障害を負っているのかは判然としない。また、そもそも管理区分制度においては、著しい肺機能障害があるとされて管理4とされる以外には、肺機能障害の有無が管理区分の決定において考慮されないことも併せ鑑みれば、肺機能検査結果により判定された肺機能障害があることのみを抽出して、じん肺所見の進行程度に応じた管理区分やこれに伴う合併症等とは別に、独自に健康被害として論じるのは相当ではないというべきである。よって、この点についての1審原告らの主張は採用できない。

4 争点3(3)(損害額)について

(1) 包括一律請求について

ア 1審原告らは、不可逆性や進行性等のじん肺の特性やじん肺患者の深刻な被害状況等から、1審原告等の苦痛を慰謝するために必要な賠償額はそれぞれ3000万円を下らないとして、1審原告等全員につき一律に同額の慰謝料を請求する、いわゆる包括一律請求をしている。

これに対し、1審被告らは、各1審原告等の症状や状況に応じて個別に損害を認定すべきであると主張し、また、過去の裁判例において包括一律請求が認められたのは、管理2であっても、管理3や管理4といったより重篤な症状へと必然的に進行する途中経過という位置付けにある者であるところ、本件の1審原告等は管理2の初回決定から長期間不変であり、じん肺が進展する可能性は低いこと、本件は1審原告等に生じた損害の立証に困難はなく、内容的に公害

訴訟と異なることなどを指摘して、包括一律請求は妥当でない旨主張する。

イ 1 審原告らの請求は、被災者が受けた肉体的・経済的・社会的・環境的・精神的な全損害の一部を、慰謝料として一律に同一金額による賠償を請求するいわゆる包括一律請求であるところ、1 審原告等はいずれも神岡鉱山という同一の金属鉱山における長期間の粉じん曝露という同一原因によりじん肺を発症したという共通性を有し、被害内容はある程度類型化することができるものである。一方で、じん肺の病態の性質上、被害が長期間にわたり継続するものであり、病状の進行もありうることから、個別の損害項目による損害を主張するときは、損害立証が相当煩雑となる又は事実上不可能となることが考えられる。このような場合に、被害者側が、控えめな類型的損害を算定した上で、類型化し難い事情については減額事由として個別に主張し得るものとする限り、請求には合理性があり、かつ加害者側に不当な不利益を課すものでもない。

したがって、本件において、1 審原告らが一切の損害を包括的に考慮した上で、類型化した慰謝料額をもって、包括一律請求をすることが許されないという理由はない。

ウ 1 審原告らは、1 審原告等全員につき一律同額の慰謝料額を請求するところ、1 審原告らの主張するとおり、前記第2の2前提事実(4)ウのとおり、一般的なじん肺の特性として不可逆性や進行性が挙げられる。

しかし、他方で、証拠(乙A160, 161)によれば、胸部エックス線写真上、初回受診時のじん肺所見が第1型(PR1)の者については相当多くの割合で進行が見られず、同型に止まっていること、また、離職後15年以上経過してから観察を開始した者につ

いては、その内の僅かにしか進行が見られなかったことが認められ、L医師らの鑑定意見（乙A170・76頁）も考慮すれば、じん肺の進行性は一般的には認められるものの、その進行の有無や度合いは、じん肺罹患の程度に応じて様々に異なるものと認められる。

そして、1審原告等のうち、1審原告A、同C、同D及び亡Jは、最初に管理2との決定を受けた後、相当長期間にわたり管理区分決定が変更されていないことが認められる。また、1審原告G及び同Hについては、管理2に至らない程度の線維結節性変化、あるいは今後線維結節性変化に進展する可能性のある病変が肺内に生じているとの限度で健康被害が認められる。そして、亡I及び亡Kは、じん肺死としてその損害の内容が確定している。

そうすると、管理区分制度の趣旨も踏まえれば、1審原告等に生じた損害の額は、管理区分に応じて評価するのを基本とし、法定合併症に罹患し、あるいはじん肺死した場合の損害は、管理区分相当のじん肺に罹患しているだけの場合とは質的に異なるといえるから、これを別途損害額に反映させるのが相当である。他方、合併症に罹患したと認められる場合及びじん肺死した場合には労災保険給付等が支給されるから、かかる事実も考慮して、1審原告等の損害額（慰謝料）を、以下のとおりとする。

(ア) 管理2で続発性気管支炎に罹患している者（1審原告A、同C、同D及び亡J） 1300万円

(イ) じん肺死（亡I、亡K） 2500万円

(ウ) また、1審原告等のうち、1審原告G及び同Hについては、前記のとおり、管理2相当のじん肺に罹患しているとは認められないものの、管理2に至らない程度の繊維結節性変化が存在し、あるいは今後繊維結節性変化に進展する可能性のある病変が肺内に

存在すると認められるとともに、続発性気管支炎に類する病状が現に発現している。そうすると、じん肺の一般的な進行性に鑑み、今後、1審原告G及び同Hの症状がより重篤になる可能性もあると考えられるから、このような人体への被害や具体的な健康被害については損害が発生していると評価することができ、これを金銭に換算すると、500万円と認めるのが相当である。

(2) 肺機能障害がないことによる損害額の減額の当否について

1審被告らは、1審原告等の内、肺機能障害がないと判定された者についてはこれを考慮して損害額を減額すべき旨主張する。

しかしながら、前記3(4)のとおり、管理区分制度においては、著しい肺機能障害があると認められる場合には管理4とされるものの、単なる肺機能障害は管理区分を決定する際には考慮されていない上、本件においては1審原告等の健康被害としても評価しておらず、著しい肺機能障害（管理4相当）に至らない程度の肺機能障害の有無を損害額において考慮すべきものとは解されない。さらに、じん肺は進行性の疾患とされていることから、現時点において肺機能障害が認められないことがじん肺に罹患していることを理由とする損害額を減額すると解するのは相当ではない。

よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

(3) 労災保険給付等の受給について

また、1審被告らは、包括一律請求によるとしても、慰謝料額算定にあたっては、1審原告等が労災保険給付等を相当程度受給していることを十分考慮すべきである旨主張する。

ア 証拠（乙B1の7、3の7、4の7、5の7、6の7、7の7、8の7）及び弁論の全趣旨によれば、1審原告等については、原判決別紙10「労災保険給付等一覧表」のとおり、労災保険給付等の

支給決定がされたものと認められる。

イ 労災保険給付は、被災労働者の損害の填補の性質を有するものであり、労働災害による傷病によって療養のための医療費等や、稼働できなくなったことによる休業損害ないし逸失利益等の財産的損害を填補する性質の給付である。そうすると、1審原告等は、じん肺法による法定合併症に罹患したことを理由とする労災保険給付等を支給されることによって、前記項目に相応する財産的損害を一定程度填補されたものと認められる。

そして、1審原告らの本件における請求が一切の損害を考慮した慰謝料を請求する包括一律請求であり、財産的損害も慰謝料算定の一事情として考慮される一方で、財産的損害の填補も同様に一事情として考慮するのが相当であることは、前述のとおりであるから、1審原告等が労災保険給付等を受給したことは、その実額が1審原告らの請求額から控除される筋合いのものではないが、慰謝料を減額する一事情としての限度で考慮されることとなる。

1審被告らは、1審原告等ごとの支給額の多寡も、慰謝料額を認定する際に考慮すべきであると主張する。しかし、労災保険給付の支給合計額に多寡が生じるのは、労災保険給付の支給期間の長短によるものであり、その長短が前記医療費、休業損害ないし逸失利益等の額の差を生むのは当然であるから、前記の慰謝料の基準に加えて、受領した労災保険給付額の多寡を考慮して1審原告等の慰謝料額を個々に減額することを求めていると解される1審被告らの主張は採用できない。

第9 争点4（1審被告らが連帯責任を負うか否か）についての当裁判所の判断

次のとおり補正するほかは、原判決「事実及び理由」の「第8 争点

3 (被告らが連帯責任を負うか否か) についての当裁判所の判断」に記載のとおりであるから、これを引用する。

- 1 原判決116頁21行目の「原告Hを除く原告等はすべて、」の前に「1審原告等の職歴は、本判決別紙3「1審原告等の個別事情」の第1～第8の各1項記載のとおりであり、」を加える。
- 2 原判決116頁24行目の「安全配慮義務」の次に「(1審原告A、同D、同Gの関係では不法行為法上の注意義務)」を加える。
- 3 原判決117頁13行目の「民法719条1項の類推適用により、」を「民法719条1項後段及び同条同項後段の類推適用により、」に、14行目の「債務不履行責任」を「不法行為責任及び債務不履行責任」にそれぞれ改める。
- 4 原判決117頁14行目の「原告らの」から19行目末尾までを削除する。
- 5 原判決118頁24行目の「いうべきである。」の次に改行して、次のとおり加える。

「(4) 1審被告らは、1審原告Aは、1審被告神岡鋳業の坑内業務にわずか2年4か月しか従事しておらず、このような短期間においてじん肺に罹患する可能性は高くなく、1審被告神岡鋳業に何らかの安全配慮義務違反が認められるとしても、1審原告Aの損害に対する寄与の割合は3分の2を超えるものではないと主張する。

1審原告Aは、本判決別紙3「1審原告等の個別事情」第1の1のとおり、昭和42年7月に1審被告三井金属に入社し、以後、昭和61年6月30日まで、栃洞鋳において雑務員又は試錐員として19年間稼働し、昭和61年7月1日から昭和63年11月30日まで、栃洞鋳において試錐員として2年5か月稼働したことが認められる。そうすると、1審原告Aの1審被告神岡鋳業における粉じん曝露期間は

2年以上あるものの5年に満たないというのであるから、1審被告神岡鉦業が負担すべき慰謝料額は1審原告Aに認められる慰謝料総額の3分の2とするのが相当である。」

6 原判決118頁24行目の「そして、」から26行目末尾までを削除する。

7 原判決119頁1行目から2行目までを次のとおり改める。

「よって、1審被告らは、1審原告等（1審原告Aを除く）の被った損害について連帯して賠償する責任を負い、1審原告Aの被った損害についてはその3分の2の範囲で連帯して、その余については1審被告三井金属が単独で賠償する責任を負う。」

第10 争点5（過失相殺の有無）についての当裁判所の判断

1 争点5(1)（喫煙による過失相殺の有無）について

(1) 証拠（乙A76, 141ないし157, 159, 170, 198, 199, 203ないし205, 265ないし286〔枝番のあるものは枝番を含む〕）及び弁論の全趣旨によれば、喫煙習慣は、今日では、各種のがんや呼吸器疾患等、多くの種類の疾病の罹患率を上げることが一般的に知られている。特に、肺癌については喫煙により罹患のリスクが増大することは、以前から一般的に知られており、これを裏付ける研究や文献も多数存在しているのであって、喫煙は肺癌罹患の危険性を高めるものであるとの知見が確立しているといえることができる。

また、1審原告等はいずれも管理2以上の管理区分決定を受けているところ、前記認定事実のとおり喫煙に関する知見に加え、証拠（乙A63）によれば、じん肺健康診断において、医師は喫煙者に対して喫煙の有害性を十分に説明し、禁煙指導を行わねばならないとされていること、1審原告等のじん肺健康診断時に医師が1審原告等か

ら毎回喫煙頻度及び喫煙の本数を聴取していることからすると、1審原告等も、少なくとも管理2の判定を受けた後には、医師から禁煙指導を受けていたと認められる。

- (2) 前記の諸事実によれば、管理2以上の管理区分決定を受けた後も、比較的長期間にわたって多量に喫煙し、その後原発性肺がんを発症した場合は、その損害を1審被告らに全部賠償させるのは公平の見地からして相当でなく、賠償額の算定に当たっては、民法418条を類推適用して、当該発症者の喫煙歴を考慮するのが相当である。

他方、我が国は、最近まで公共の場でも喫煙が許されるなど、一般的に喫煙に対して極めて寛大であった上に、今日においても、喫煙自体は嗜好として許容されているのであるから、健康に対する悪影響のおそれが具体的に認識される前、すなわち、管理2以上の決定を受ける前の喫煙歴をもって賠償額を減額するのは相当ではない。

- (3) 本件では、1審原告等のうち、肺がんを発症したと認められるのは亡Kのみであるところ、証拠（乙B6の12の1及び2等）及び弁論の全趣旨によれば、亡Kは、遅くとも昭和40年頃から喫煙を始め、1日平均20本程度の喫煙を継続してきたこと、昭和42年4月1日から坑内作業に従事し、昭和63年8月に初回の管理2の決定を受けたこと、平成23年1月には続発性気管支炎の認定も受けたが、その後も平成28年に小細胞癌に罹患していることが判明するまで喫煙を継続してきたことが認められる。

なお、1審原告Fは、亡Kは退職後5、6年程度しか喫煙歴がない旨主張し、これに沿う証拠（甲B6の4）もあるが、亡Kが小細胞癌のために入院した飛騨市民病院で行われた同人の喫煙歴の聴取の際に、同人自身又は同人の家族が、喫煙につき、71歳まで1日20本と回答したことが認められるのであって（乙B6の12の1・24、10

6, 384, 466頁, 乙B6の12の2・529, 640, 650頁), 1審原告Fの主張は採用できない。

以上の認定事実によれば, 亡Kは, 管理2の管理区分決定を初めて受ける前にも1日20本の煙草を約21年喫煙していたが, 同管理区分決定を受けた後にも1日20本の煙草を約29年喫煙していたというのであるから, 比較的長期間にわたって相当程度喫煙し, 原発性肺がんを発症したものであるということができ, 慰謝料の減額事由に当たるといふべきである。

もつとも, 喫煙者それぞれの喫煙量や喫煙期間により, 喫煙がどの程度肺がん発症に影響を与えるかについては具体的には明らかでなく, この点の医学的知見が確立しているとはいえないから, 結局, 損害の公平な分担の見地から, 喫煙歴, 喫煙本数, 職歴, 肺がんの種類等の事情を考慮し, 喫煙歴による慰謝料の減額については損害額の1割を減額するのが相当である。

よって, 亡Kについては, 民法418条の類推適用により, 損害額の1割(250万円)を減額するのが相当である。

これに対し, 1審被告らは, 作業員に対する禁煙指導を徹底していたと主張するが, 証拠(甲A2の175頁, 乙A169, 甲B2の4, 甲B7の4, 1審原告D)及び弁論の全趣旨によれば, 神岡鉱山の食堂兼休憩室は喫煙が自由であり, 作業の合間や休憩中に相当多くの作業員が煙草を吸っていたことが認められるのであって, この点についての1審被告らの主張は採用できない。

また, 1審被告らは, ブリンクマン指数やシリカ曝露による肺がんの相対リスクを指摘して, 亡Kには長期間にわたる喫煙習慣の影響が大きく, 少なくとも9割の過失相殺をすべき旨主張する。しかし, 喫煙習慣が肺がんに与える影響には個人差があることは前述のとおりで

ある。そして、1審被告らは、小細胞癌の相対リスクは男性で12.7であり、ブリンクマン指数が400を超えると肺癌発生危険度が確実に上がり、ブリンクマン指数が1060を超えると肺癌の相対リスクが6.50～12.7になる一方で、けい肺所見のないシリカ曝露者の中を曝露量の累積量で4つに分類すると、最大累積曝露量のグループでも肺癌発生危険度は1.7にすぎないとの研究結果を示して、肺癌の相対リスクは粉じんの曝露よりも喫煙で大きく上がると主張する。しかし、1審被告らが指摘する疫学調査に基づくリスク評価が医学的知見として確立しているかは判然としないし、1審被告らの示す研究結果は、けい肺の所見のない者を母体としているが、そもそも亡Kには、少なくとも昭和63年8月にはじん肺の所見があったと認められることは前記のとおりであるから、その前提が異なる。また、前記研究は、喫煙による肺癌発症の危険性が高まるという結果を示すもので、喫煙が肺癌発症の要件というわけではなく、亡Kの小細胞癌の発症に対して、喫煙がどれほどに寄与したかの具体的な割合がわかるものではない。そうすると、過失割合における損害の公平な分担という趣旨に照らせば、亡Kに大きな過失相殺をすべきものとは断じ難く、1審被告らの主張は採用できない。

- (4) 1審被告らは、さらに、喫煙が、肺機能に影響を及ぼし、閉塞性肺機能障害や現在の自覚症状（せき・たん）に寄与していると主張し、これに沿う証拠（乙A142ないし159）を提出する。しかしながら、前記のとおり、管理区分制度においては、著しい肺機能障害があると認められる場合には管理4とされるものの、単なる肺機能障害は管理区分を決定する際には考慮されていない上、じん肺は、粉じん曝露の量や罹患したじん肺の程度に応じて進行性が認められる疾患とされているから、現時点において肺機能障害が認められないことが、じ

ん肺に罹患していることを理由とする損害賠償額を左右すると考えるのは相当ではない。

1 審被告らは、管理 2 に至らない程度の繊維結節性変化が存在し、あるいは今後繊維結節性変化に進展する可能性のある病変が肺内に存在すると認められる者については、せき・たんの症状があることを理由に損害を認めるのであれば、肺機能障害がないことを損害額の減額要素とすべきであると主張するが、せき・たんの症状があることは、前記のような繊維結節性変化あるいは繊維結節性変化に進展する可能性のある病変の有無を認定するための一事情にすぎず、せき・たんの症状があること自体を損害として認めているわけではないから、この点についての 1 審被告らの主張は採用できない。

2 争点 5(2) (防じんマスク不着用による過失相殺の有無) について

前記第 5 の 4(1)ウ(イ)のとおり、防じんマスクを着用して作業をすると、打合せ等に支障を生ずるほか、作業中に息苦しくなる、水に濡れるとゴムが伸びて顔に密着しなくなるなど、常時着用するには困難な事情があったことが認められる。また、1 審原告等がじん肺罹患防止のために防じんマスクを常時着用することが非常に重要であることについて、意識が高くなかったとはいえるものの、その要因として、1 審被告らの防じんマスク着用の指導や安全衛生教育の不徹底があったことからすれば、1 審原告等が作業中に防じんマスクを着用しなかったことがあるとしても、これをもって過失相殺をすることは相当ではない。

また、1 審被告らは、1 審原告等のうち、国家試験に合格して保安技術職員の資格を取得した者（1 審原告 A、亡 J、1 審原告 H）については、防じんマスク不着用における過失の程度がより一層大きいとも主張する。確かに、1 審原告 A 及び同 H は、鉱山保安技術職員の坑内保安係員の資格を有していたと認められ、防じんマスク着用の重要性を理解し

ていたはずであるといえるが、一方で、資格取得前に坑内作業に既に約7年以上従事しており、相当年数の粉じん作業に従事していたのであるから、じん肺罹患が資格取得の前後のいずれかあるいは競合するものなのかを確定することはできない。また、亡Jは、鉱山保安技術職員の火薬係員の資格を取得したと認められるが、火薬係員の資格は防じんマスク不着用における過失の程度を左右するような資格とはいえない。そうすると、結局のところ、1審原告A、亡J及び1審原告Hが保安技術職員の資格を取得したことを理由として過失相殺をするのは相当でないから、1審被告らの前記主張は採用することができない。

3 まとめ

以上によれば、1審原告等のうち、亡Kについては、その損害額の1割を過失相殺により減額するのが相当であるが、その余の1審原告等については、過失相殺を認めるべきではない。

第11 争点6(1) (安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求権の消滅時効の起算点) についての当裁判所の判断

1(1) 雇用契約上の付随義務としての安全配慮義務の不履行に基づく損害賠償請求権の消滅時効期間は、改正前民法167条1項により10年と解され、同法166条1項により、当該損害賠償請求権を行使し得る時から時効が進行するものと解される。そして、一般に、安全配慮義務違反による損害賠償請求権は、その損害が発生した時に成立し、同時にその権利を行使することが法律上可能となるというべきである。そこで、損害が発生したといえる時期について、以下検討する。

(2) この点、じん肺に罹患した事実は、その旨の行政上の決定がなければ通常認め難いから、じん肺の所見がある旨の最初の行政上の決定を受けたときに少なくとも損害の一端が発生したものであることができる。

しかし、前記前提事実によれば、じん肺は、肺内に粉じんが存在する限り進行するが、それは肺内の粉じんの量に対応する進行であるという特異な進行性の疾患であって、しかもその進行の有無、程度、速度は患者によって多様であり、現在の病状が今後どの程度まで進行するのかはもとより、そもそも進行しているのか、それとも固定しているのかも、現在の医学では確定することができない。このようなじん肺の病変の特質に鑑みると、管理2ないし管理4の各行政上の決定に相当する病状に基づく各損害には、質的に異なるものがあるといわざるを得ず、重い決定に相当する病状に基づく損害は、その決定を受けたときに発生し、その時点からその損害賠償請求権を行使することが法律上可能になるというべきである。

したがって、雇用者の安全配慮義務違反によりじん肺に罹患したことを理由とする損害賠償請求権の消滅時効は、最終の行政上の決定を受けた時（最重症の管理区分の決定を初めて受けた時）から進行するものと解するのが相当である（最3小判平成6年2月22日・民集48巻2号441頁参照）。

また、じん肺によって死亡した場合の損害については、その者がじん肺法所定の管理区分についての行政上の決定を受けている場合であっても、その後、じん肺を原因として死亡するか否か、その蓋然性は医学的に不明である上に、その損害は、管理2～4に相当する病状に基づく各損害とは質的に異なるものと解されることからすれば、じん肺による死亡についての損害賠償請求権の消滅時効は、死亡の時から進行すると解すべきである（最3小判平成16年4月27日・労働判例872号13頁参照）。

- (3) そして、管理2などの行政上の決定を受け、その後、続発性気管支炎等の法定合併症に罹患していると認められた者についての消滅時効

の起算点について、管理区分決定を受けても、その後法定合併症に罹患するかどうかは医学的にみて不明であるし、法定合併症の認定を受けると療養の対象とされ、労災保険の給付を受けるなど、同じ管理区分でもじん肺法や労災保険法上の取扱いが異なり、管理区分に相当する病状とは質的に異なることになるから、法定合併症の罹患による損害については、その認定を受けた時（労災認定を受けた時又はじん肺管理区分決定通知書において法定合併症の罹患が明らかにされた時のいずれか早い時点）から損害賠償請求権の消滅時効が進行すると解するのが相当である。

- (4) また、1審原告等のうち、管理2相当のじん肺に罹患しているとは認めることができず、少なくとも、これに至らない程度の線維結節性変化が存在し、あるいは今後線維結節性変化に進展する可能性のある病変が肺内に生じているという限度で損害が認められる者についても、行政上の管理区分決定を受けることによって、初めて粉じん吸入との関連性が認められたものであるから、管理2の管理区分決定を受けた時に損害が発生したものと解するのが相当である。

また、続発性気管支炎に類する症状については、線維結節性変化に将来発展する可能性のある肺内変化を生じているだけの状態と比べ、その健康被害の程度が大きく、質的に異なっているといえる。そして、続発性気管支炎に類する症状に基づく損害が発生したといえるのは、続発性気管支炎の決定に相当する症状が発現したときであるが、これについては事後的な行政上の決定（労災認定を受けた時又はじん肺管理区分決定通知書において法定合併症の罹患が明らかにされた時のいずれか早い時点）がなければ通常は認定し得ないから、かかる決定を受けたときに損害が発生したと解するのが相当である。

1審原告ら及び1審被告らは、前記と異なる主張をするが、いずれ

も採用することはできない。

2 前記を基に1審原告等について見るに、雇用契約上の安全配慮義務違反に基づいて請求が認められる1審原告等のうち、1審原告C、亡J、1審原告Hについては、法定合併症の行政上の認定を受けた日は本判決別紙2「管理区分等一覧表」の「合併症判定日」欄記載の日より後の日であり、最重症の管理区分決定を初めて受けた時（いずれも同表の「初回管理区分決定日」欄の年月日）の後に法定合併症の行政上の認定を受けているから、法定合併症の行政上の認定を受けた日が消滅時効の起算日となる。そうすると、これらの1審原告等はいずれも、法定合併症の行政上の認定を受けてから10年以内に本件訴訟を提起しているから、消滅時効は完成していない。また、亡I及び亡Kについては、前記第8の3(2)、(3)のとおりじん肺死と認められるところ、その死亡日は亡Iにつき平成27年11月29日、亡Kにつき平成29年8月29日であり、1審原告B及び同Fは、亡I及び亡Kの死亡日から10年経たずにいずれも本件訴訟を提起しているから、消滅時効は完成していない。

よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

第12 争点6(2)（不法行為に基づく損害賠償請求についての遅延損害金は時効により消滅したか）についての当裁判所の判断

1審被告らは、1審原告A、同D及び同Gは、控訴審で不法行為に基づく損害賠償請求を追加し、遅延損害金について請求の拡張をしたが、これらの1審原告らは、原審で、遅延損害金の起算日を訴状送達日と主張して一部請求であることを明示していたのであるから、残りの遅延損害金部分には時効中断効が生じず、控訴審で請求を拡張した遅延損害金部分は、これらの1審原告らの法定合併症の認定日からそれぞれ3年が経過したことにより時効で消滅したと主張する。

しかし、これらの1審原告らが、原審で請求していた附帯請求は、債務不履行に基づく損害賠償請求権に対する遅延損害金であることは、その請求原因から明らかであり、不法行為に基づく損害賠償請求権に対する遅延損害金について一部請求をすることを明示していたとは認められない。

よって、この点についての1審被告らの主張は採用できない。

第13 争点7（遅延損害金の起算日—亡I，亡K関係—）についての当裁判所の判断

被災者がじん肺管理区分の上位の管理区分決定を受けた場合や、新たな法定合併症の行政上の認定を受けた場合、あるいは、じん肺を原因として死亡した場合には、前記第11の1のとおり、それぞれ、その時点において新たな損害が発生したものと評価される。しかしながら、本件の1審原告らは、じん肺の進行性等を踏まえ、これらの損害も含めて、今後一切損害賠償を請求しないことを明示した上で包括一律請求をしたものと解される上、当初からの請求額も認容額を超えることに照らせば、本件訴訟係属中に1審原告らに前記のような事実が生じた場合でも、各訴状送達の日翌日から遅延損害金を起算するのが相当である。よって、亡I及び亡Kの損害に対する遅延損害金の起算日は訴状送達日の翌日である平成26年8月9日となる。

1審被告らは、亡I及び亡Kの損害に対する遅延損害金は、新たに損害が発生した各死亡日であると主張するが、前記のような包括一律請求の趣旨からして採用できない。

第14 弁護士費用及び遅延損害金

1 弁護士費用

1審原告らは、1審原告ら訴訟代理人弁護士らに本件訴訟の提起、追行を委任したものであるところ、本件の事案の内容や審理の経過等の事

情を考慮すると、1審被告らの債務不履行ないし不法行為と相当因果関係のある弁護士費用相当の損害としては、本判決別紙1「認容額等一覧表」の「1審原告」欄に対応する「認容額」欄中の「弁護士費用」欄記載の各金額が相当というべきである。

2 遅延損害金

(1) 1審原告C, 亡J及び1審原告Hについて

安全配慮義務違反を理由とする債務不履行に基づく損害賠償債務は期限の定めのない債務であるから、改正前民法412条3項により、債権者から履行の請求を受けたときに遅滞に陥るといふべきである。そうすると、これらの1審原告等の損害に対する遅延損害金の起算日は、1審被告らに本件訴状が送達された日の翌日である平成26年8月9日となる。

(2) 亡I及び亡Kについて

亡Iと亡Kは本件訴訟係属中にじん肺を原因として死亡したものと認められるが、前記第13のとおり、訴状送達日の翌日である平成26年8月9日から遅延損害金を起算するのが相当である。

(3) 1審原告A, 同D及び同Gについて

不法行為に基づく損害賠償債務は、催告を要することなく、損害の発生と同時に遅滞に陥る（最3小判昭和37年9月4日・民集16巻9号1834頁参照）。よって、不法行為に基づく損害賠償請求権を訴訟物として請求するこれらの1審原告らの遅延損害金の起算日は、それぞれの法定合併症の症状確認日である原判決別紙1「管理区分等一覧表」の「療養・休業補償給付等支給決定日（症状確認日）」欄記載の各年月日となる。

第15 結論

以上のことから、1審原告らの請求は、本判決別紙1「認容額等一覧

表」の2番から8番までの「1審原告」欄記載の各1審原告らについては、それぞれ1審被告らに対し、同表「認容額」欄の「合計」欄記載の各金員及びこれに対する同表「遅延損害金起算日」欄記載の各年月日から支払済みまで改正前民法所定の年5分の割合による遅延損害金の連帯支払を求める限度で、また、1審原告Aについては、1審被告らに対し「認容額」欄の「合計」欄記載の金員のうち3分の2に当たる953万3333円及びこれに対する同表「遅延損害金起算日」欄記載の年月日から支払済みまで改正前民法所定の年5分の割合による遅延損害金の連帯支払を求め、1審被告三井金属に対し、同「合計」欄記載の金員のうち3分の1に当たる476万6667円及びこれに対する同表「遅延損害金起算日」欄記載の年月日から支払済みまで改正前民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で理由がある（責任原因は、1審原告A、同D及び同Gは不法行為責任、その余の1審原告らは債務不履行責任）が、その余の請求はいずれも理由がない。

1審原告A、同D及び同Gについては、本件控訴及び訴えの追加的変更により原判決を変更し、同B、同C及び同Eの控訴は一部理由があるから、これと異なる原判決を変更し、その余の1審原告らの控訴は理由がないから棄却することとする。1審原告A、同D及び同Gの債務不履行に基づく請求は、同原告らの前記訴えの追加的変更及びこれに対する判断により当然に失効し、これにより不服申立ての対象を失った1審被告らのこれらの1審原告らに対する本件控訴については、特に主文において判断を示さないこととし、その余の1審原告らに対する1審被告の控訴はいずれも理由がないから棄却することとする。

よって主文のとおり判決する。

名古屋高等裁判所民事第4部

裁判長裁判官 古 久 保 正 人

裁判官 水 谷 美 穂 子

裁判官 内 山 真 理 子