

．米国

米国では、石綿関連健康被害者が企業を相手取って訴訟を起こすケースが非常に多く、多額の費用と時間が費やされてきた。企業の中には破産に追い込まれたところも少なくない。一方、破産した企業を原因として健康被害を受けた被害者にとっては、破産により訴訟を通じた補償の道が閉ざされることになる。また、企業サイドからも、石綿訴訟に係る賠償責任が企業経営に与える影響から、訴訟以外の救済手段を求める声が上がっていた。

そのような中、2005年、米国議会上院に S.852 法案 (Fairness in Asbestos Injury Resolution Act) が提出され、補償基金の設立による石綿健康被害者の補償制度が盛り込まれた。主として労働によるばく露を原因とした石綿健康被害を補償の対象とする制度である。

法案は、労働省の中に石綿疾病補償局を設置し、健康被害と石綿ばく露の程度により、無過失責任に基づき、請求者に対し損害を認定する。石綿疾病補償局は、民間から資金を集めた石綿被害請求解決基金から、補償額を支払う。新たな石綿に関する補償請求、また係争中のほとんどの補償請求は、連邦及び州裁判所において、今後求めることはできないことになる。

基金からの補償給付の対象となる疾病は、9つのレベルに分けて規定されており、各々について詳細な医学的診断基準が規定されている。また、給付される補償額はレベルごとに設定されており、最も重い中皮腫 (レベル) の場合、110万ドル (1億3,200万円) が給付される。

ただし、被害者団体や労働組合からは、基金の規模が小さいといった批判や、石綿に関連するあらゆる補償請求を本制度のもとに集約することによって、補償の道を閉ざされる被害者が出るという批判もある。

本章では、この S.852 法案の内容及び法案提出の背景を中心として、米国における石綿健康被害救済の状況を整理する。

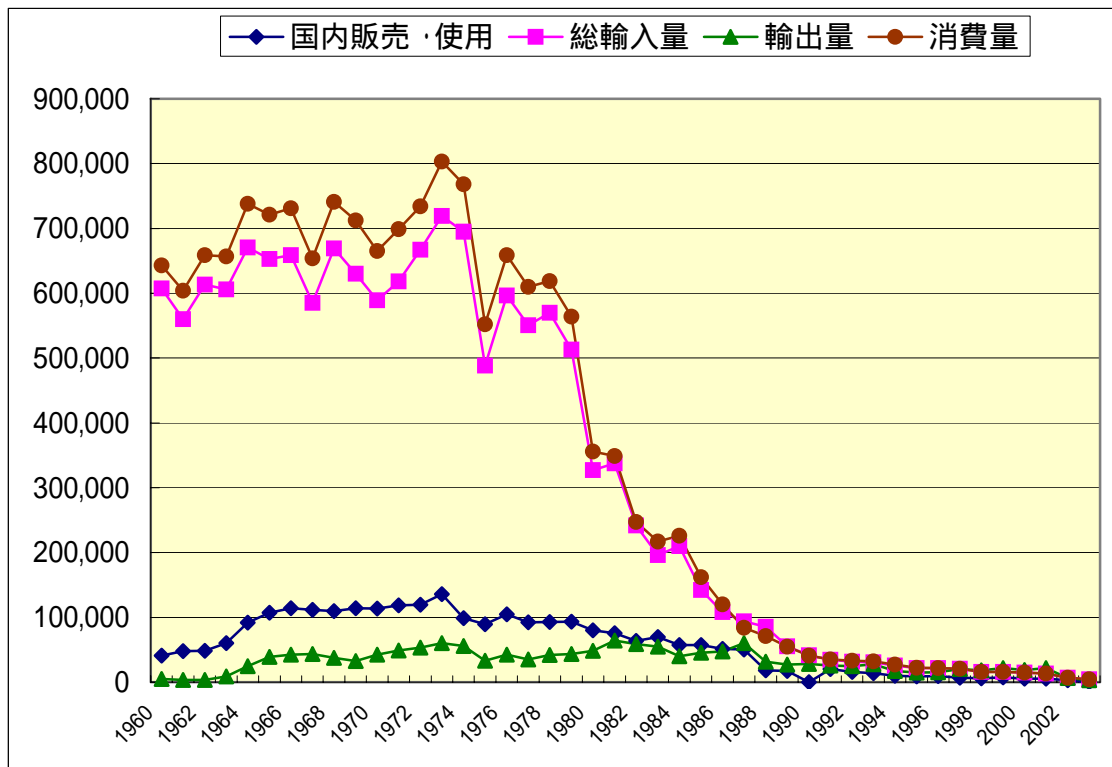
1. 石綿関連データ

米国における石綿の使用量、輸入量、消費量は、以下のグラフのようになっている（1960年から2003年まで）。

総輸入量から輸出量を差し引いた単純消費量の推移を見ると、1960年代から年間700,000トン前後を行き来し、1970年代半ばにピークを迎えた。消費量は1970年代後半から急激に減少している。

石綿消費の主な受け皿となっていたのは、各地に工場を有していた石綿含有製品製造業であったが、断熱材等の利用で東海岸の造船業、ブレーキ利用について五大湖周辺の自動車産業、そして建設業等においても広範かつ大量に利用されていた。

(トン) 米国における石綿の使用量、輸入量、消費量



出典) USGS, "Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003" Table 2.より作成

2. 米国における石綿健康被害の状況

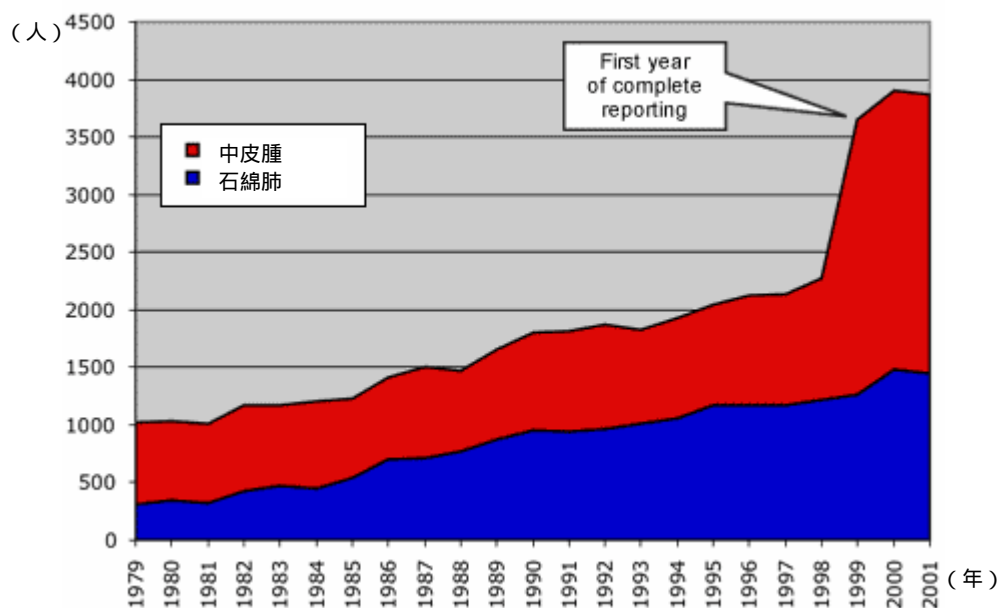
米国における石綿健康被害の状況について、石綿肺や中皮腫の正確な患者数を知ることが難しい。しかし、中皮腫については 84 頁で後述する SEER プログラムを通じて、州レベルである程度の把握が可能である。また、米国国立健康統計センターが WHO による国際疾病分類の 10 回目の改定を採択した 1999 年から、中皮腫に係るデータが取られるようになってきている。

(1) 石綿健康被害の概要

NGO の Environmental Working Group (以下、EWG) は、米国における石綿健康被害の状況について、様々な分析を行っている²¹。

下図は、中皮腫及び石綿肺による死亡者数の推移を表したものである。上記の通り、中皮腫は 1999 年から中皮腫カテゴリーとしてデータが取られるようになり、グラフにおいても 1999 年を境に急増している。1999 年から 2001 年にかけては概ね 4,000 人弱で推移している。

中皮腫・石綿肺による死亡者数の推移



出典) EWG Web サイト

一方 Bang 氏らは、1999 年から 2001 年の間の悪性中皮腫による死亡者の分析を行っている²²。悪性中皮腫の部位及び性別による分類は、次頁の通りである。

²¹ 詳細は EWG の Web サイト (<http://ewg.org/reports/asbestos/facts/>) を参照のこと。

²² Bang et al., "Malignant Mesothelioma Mortality in the United States, 1999–2001," International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 12 (2006).

悪性中皮腫の部位及び性別による分類

	死亡数	男性	女性	死亡平均年齢
胸膜	746	624	122	73 歳
腹膜	261	163	98	68 歳
心膜その他	1,250	1,000	250	74 歳
未特定	5,375	4,361	1,014	74 歳
合計	7,524	6,058	1,466	74 歳

出典) Bang et al., “Malignant Mesothelioma Mortality in the United States, 1999–2001,” International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 12 (2006)より作成

また、死亡時の年齢で整理すると下表のようになる。65 歳から 84 歳の年齢層が悪性中皮腫により死亡している。

死亡時の年齢

年齢	男性	女性	合計(人)
15～44 歳	71	59	130
45～54 歳	297	116	413
55～64 歳	905	216	1,121
65～74 歳	1,985	395	2,380
75～84 歳	2,231	517	2,748
85～歳	569	163	732

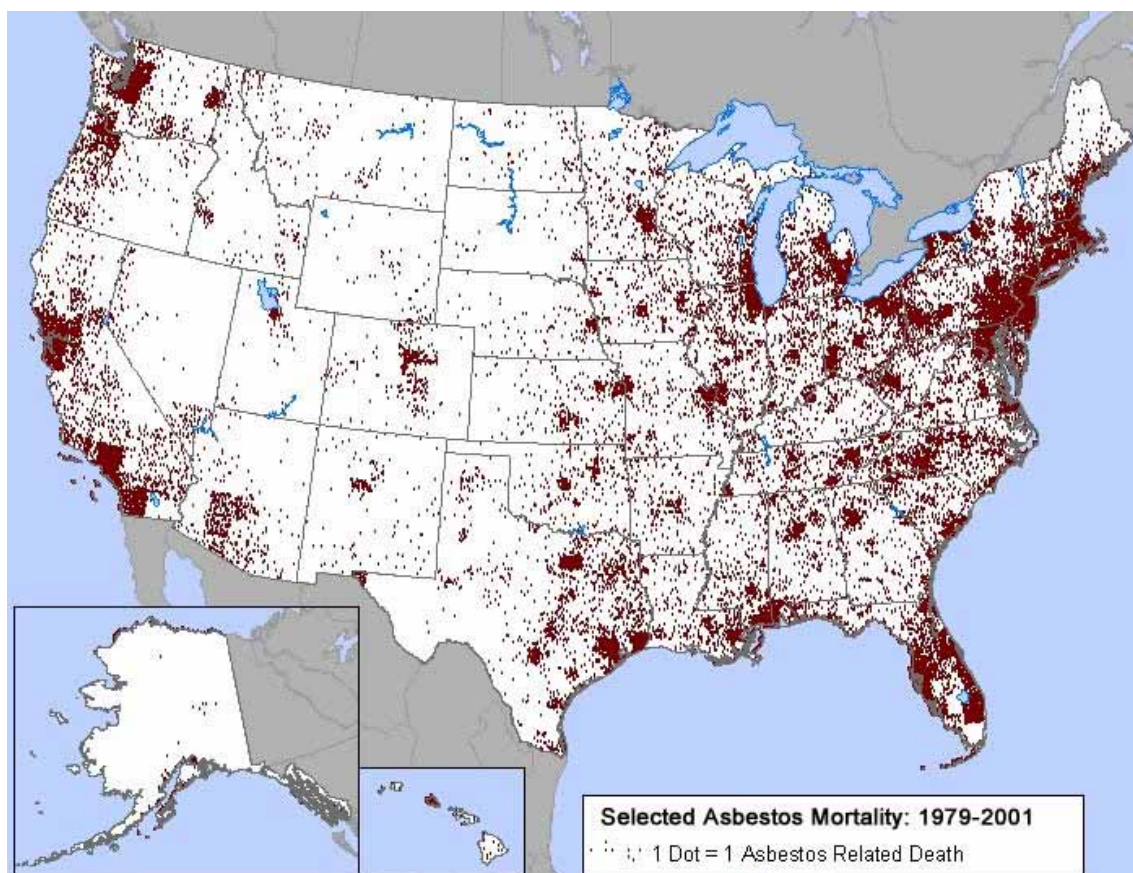
出典) Bang et al., “Malignant Mesothelioma Mortality in the United States, 1999–2001,” International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 12 (2006)より作成

(2) 石綿健康被害者の地理的な分布

次に、米国の石綿健康被害者の地理的な分布はどうなっているのか。

EWG の報告によれば、米国においては北東部の海岸に面した諸州をはじめとして、五大湖周辺、南東部、西海岸に石綿健康被害者が分布していることがわかる(次頁図参照)。なお、下図では 1 ドットが石綿健康被害者 1 人の死亡を意味する。

米国における石綿健康被害者の分布



出典) EWG Web サイト

この地理的な分布を州別で見たのが次頁の表である。

カリフォルニア州が最大の死亡者数を出しているのをはじめ、ワシントン州及びオレゴン州も死亡者数が多くなっており、太平洋に面する西海岸3州が上位に入っている。

また、ニューヨーク州、ペンシルベニア州、ニュージャージー州、マサチューセッツ州といった北東部の諸州も造船業や鉄鋼業がかつて盛んだったこともあり、被害が大きくなっている。

石綿関連疾患による死亡者が多い上位 15 州

順位	州	石綿肺	中皮腫	総死亡者数
1位	カリフォルニア州	2,088	2,276 ~ 3,795	4,273 ~ 5,792
2位	フロリダ州	1,095	1,976 ~ 3,432	3,025 ~ 4,481
3位	ニューヨーク州	750	1,912 ~ 3,374	2,626 ~ 4,088
4位	ペンシルベニア州	1,728	1,348 ~ 2,215	3,046 ~ 3,913
5位	テキサス州	1,343	1,349 ~ 2,325	2,651 ~ 3,627
6位	ニュージャージー州	1,783	1,045 ~ 1,775	2,775 ~ 3,505
7位	イリノイ州	422	1,291 ~ 2,201	1,697 ~ 2,607
8位	ワシントン州	970	806 ~ 1,387	1,730 ~ 2,311
9位	オハイオ州	578	1,046 ~ 1,745	1,609 ~ 2,308
10位	ヴァージニア州	790	599 ~ 972	1,362 ~ 1,735
11位	マサチューセッツ州	759	613 ~ 973	1,355 ~ 1,715
12位	ミシガン州	329	823 ~ 1,377	1,140 ~ 1,694
13位	ノースカロライナ州	503	534 ~ 917	1,027 ~ 1,410
14位	メリーランド州	633	453 ~ 747	1,074 ~ 1,368
15位	オレゴン州	430	431 ~ 721	838 ~ 1,128

出典) EWG Web サイト

(3) 今後の予測²³

米国における石綿関連健康被害の状況を予測することは非常に難しい。というのは、それらに関するデータがほとんど存在しないからである。例えば、上述の通り、米国は、中皮腫に係る WHO の死亡原因分類を 1999 年まで採用してこなかったため、過去の中皮腫データを収集することが難しい。肺がんは、以前から死亡原因の一つとされていたが、どの程度の肺がんが石綿のばく露により引き起こされたのかを知ることはできない。石綿肺については、米国国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) が数少ないデータを有しているが、悪性でないケースの患者数の記録がないため、一般化するには程遠い。

石綿関連訴訟の原告は、ニコルソン氏他の 1982 年の研究²⁴に依拠することが多い。これによれば、1940 年から 1970 年までの間に石綿にばく露したことにより発症したがんのために、1985 年から 2009 年の間に 228,795 人が死亡するとしている。

ニコルソン氏の中皮腫のデータと国立がん研究所によるがん罹患率データ(後述 6 .(2) SEER プログラムを参照)を比較すれば、ニコルソン氏の予測は実際の数に非常に近いこ

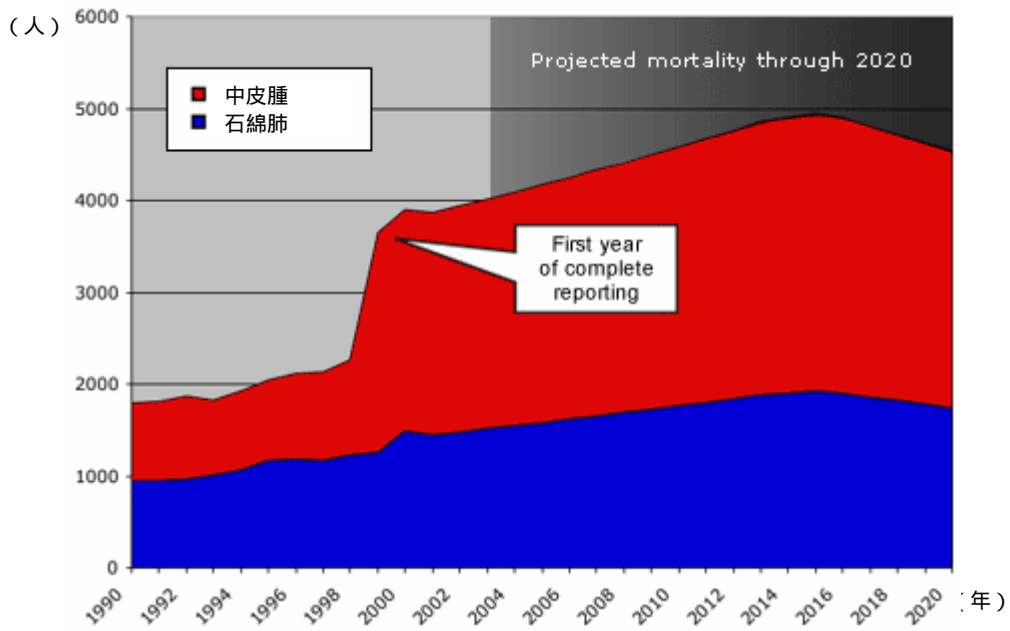
²³ RAND Institute for Civil Justice, “Asbestos Litigation”, RAND Corporation (2005) (http://www.rand.org/pubs/monographs/2005/RAND_MG162.pdf) .

²⁴ Nicholson WJ, Oerker G, Selikoff IJ, “Occupational exposure to asbestos: population at risk and projected mortality-1980-2030”, American Journal of Industrial Medicine (1982).

とが指摘されている²⁵。

また、EWG の予測によれば、1970 年代のばく露によって、2015 年ごろに石綿関連疾患による死亡者数がピークを迎える。

中皮腫・石綿肺による死亡者数のピーク予測



出典) EWG Web サイト

²⁵ RAND Institute for Civil Justice, 前掲注 20。

3. 法案提出の背景

法案 S.852 は、主に急増している裁判所での石綿補償請求を解消し、法案で規定されている行政手続の方を選択させるようにするものである。S.852 は、石綿疾病補償局を設置し、石綿健康被害請求解決基金から無過失責任に基づき、石綿補償請求者に補償を給付する。石綿関連健康被害によりこれまで訴えられてきた企業およびその保険会社は、この基金に対し、およそ 1,400 億ドル(16 兆 8,000 億円)に上る拠出を行うことが求められている²⁶。

この法案が米国議会に提出されるに至った背景には何があるのか。ここでは、法案提出の背景について整理する。

(1) 背景の概要²⁷

本法案が提出された背景として上院のレポートにおいて挙げられているのは、石綿健康被害に関する訴訟の急増とそれに伴う企業の石綿賠償責任リスクの増大である。

1940 年から 1980 年の間、2,750 万人の労働者が職場でばく露し、そのうち 1,900 万人は長期間にわたる高濃度ばく露とされている。さらに、毎年、多くの犠牲者が職業ばく露の結果、中皮腫で死亡している。

次節「(2) 労災制度の機能不全」にて後述するとおり、米国においては、石綿健康被害の補償制度として労災制度が機能していない。この理由としては、州ごとに異なる補償レベル、訴訟と比較した場合の補償レベルの見劣り等が挙げられる。そのため、多くの人々が石綿製品のユーザーである企業に対して訴訟を提起し、補償を得ようとしている。本来的には、石綿製品のメーカーが補償責任を負うが、そうしたメーカーは既に初期の訴訟・賠償により倒産に追い込まれているため、石綿関連訴訟の矛先(被告)は、ユーザーの企業へと移行していったのである。石綿訴訟の被告となっている企業は、1980 年代には 300 社であったが、現在では 8,400 社以上に増加していると言われている。これは米国経済の 85%程度に相当する規模であり、これらの企業が破産した場合、6 万人の労働者が失職したり、企業の年金基金が 25%程度縮小されるという指摘もある。被害者のみならず、訴訟に関わりをもつ企業も、従業員・退職者とともに、訴訟による経済的不確実性に苦しんでいる。これまでに 70 以上の企業が石綿の補償を主な原因として破産(連邦破産法第 11 章の会社更生“reorganization”)を申請し、企業の再生に取りかかっている。

また、石綿関連訴訟の 3 分の 2 は、まだ実際に健康被害が現れていない人々(unimpaired)により提起されていると言われており、仮に健康被害が発現している被害者による訴訟が原告勝訴であったとしても、被告企業がまだ発症していない人々による訴訟により破産し

²⁶ CRS Report for Congress, S.852: The Fairness in Asbestos Injury Resolution Act of 2005 (Updated April 26,2005)

²⁷ Senate Report 109-97

(http://thomas.loc.gov/cgi-bin/cpquery/47?cp109:temp/~cp109LamiD&sid=cp109LamiD&item=47&sel=TOCLIST&l f=51&l file=list/cp109cs.lst&l b=1&l file=list/cp109cs.lst&report=sr097.109&hd_count=50&&l t=367&&)

てしまったために、補償を受けられないという不公平なケースに直面する。さらに、補償を受けた場合でも、その補償額から被害者の手元には 42%しかわたらず、31%は訴訟費用に、27%は原告の弁護士費用にわたると言われている。

このように、米国では多くの人々が石綿にばく露し、それにより中皮腫やその他がんに罹っているにもかかわらず、十分な補償も受けられないという結果になっている。こうした事態を是正するために本法案は提出された。

以下においては、上記背景のうち主な論点をピックアップし、詳細に解説する。

(2) 労災制度の機能不全

米国の労災制度の概要²⁸

米国の労災制度は、一部の例外（連邦職員や退役軍人等）を除いて、一般的に州法に委ねられている。各州の労災補償法は、強制適用であり、適用は当事者の選択に委ねられているわけではない。したがって、それぞれの州法により、使用者が雇用の過程において、雇用から生じた災害につき、労働者に対し補償責任を負うことが明確に定められている。

米国の労災制度の適用範囲は、民間企業・使用者の全てと公的機関のほとんどである。

各州の労災補償法は補償責任の履行を担保するために、使用者に保険を義務づけている。その方法は、州の基金による保険制度、あるいは、民間の保険会社や使用者（グループ）の自己保険を認めている州が大半である。例えば、カリフォルニア州法は、州の基金による保険と、民間保険会社、使用者による自己保険を認めており、ニューヨーク州法は、州の基金と民間保険会社、使用者、及び使用者グループによる自己保険を認めている。

米国の労災制度における給付内容は、業務遂行性・業務起因性のある労災により傷病を負った労働者に対して、労働不能給付、医療給付、リハビリテーションサービス（医療的リハビリに加えて職業リハビリのサービスを認める州が相当数ある）を提供することを使用者に要求する。さらに、被害者が死亡した場合には葬祭料及び遺族補償給付の支払が使用者に義務づけられている。ただし、給付の内容は州ごとに異なる。

例えばカリフォルニア州では、医療給付は全額が給付される。また、労働不能給付については、永久的な労働不能の場合、全面的不能は賃金の 3 分の 2（最低：週 126 ドル、最高：週 490 ドル）が死亡するまで支払われる。部分的不能は賃金の 3 分の 2（最低：週 70 ドル、最高：週 230 ドル）が障害の程度に応じて決まる期間について支払われる。一時的な労働不能の場合、全面的不能か部分的不能かにかかわらず、賃金の 3 分の 2（最低：週 126 ドル、最高：週 490 ドル）が給付され、この状態が続く限り支払われる。遺族補償給付は、遺族が配偶者のみの場合も、配偶者と子供の場合も、賃金の 3 分の 2 で、最低額は週 126 ドル、最高額は週 490 ドルとされている。総額は 145,000 ドルか、3 人以上の遺族がいれば 160,000 ドルとされている。また、埋葬料は、最高 5,000 ドルである。リハビリ

²⁸ 米国の労災制度については、日本労働研究機構「労災補償制度の国際比較研究」調査研究報告書 No. 148（2002 年）（<http://db.jil.go.jp/cgi-bin/jsk012?smode=dtldsp&detail=E2002060023&displayflg=1>）を参照。

については、職業リハビリに限らず、リハビリ中は、一時的全面的労働不能の場合の給付及び生活費を支払う。職業リハビリも使用者が補償すべき一内容であり、その金額の上限は16,000ドルである。

石綿健康被害の補償における労災制度の機能不全

石綿関連疾病のほとんどが職業ばく露から発生してきたが、その影響を受けた労働者のうち、州の労災法のもとで医療や財政上の支援をその使用者から獲得できた人はほとんどいなかった。この原因としては、種々の法的障害、例えば、労災制度における時効、肺がんが雇用により引き起こされたことを証明することが困難であること等がある²⁹。

特に問題と考えられているのが消滅時効の問題である。これは、労災の申請期間をおおむね2年間に限定しているもので、石綿との関連で言えば、石綿にばく露した時から起算されることになる。石綿による疾病は、ばく露から発症までの期間が30年と言われており、石綿関連疾病を発症したときには、既に労災補償の消滅時効を過ぎていることになる。

また、労災補償により給付される額がおおむね賃金の3分の2となっている一方、不法行為訴訟による賠償額は陪審により決定されるため、高額になる傾向がある³⁰。こうした事情から、被害者が労災ではなく裁判に訴えるケースが増えることになる。

(3) 多発する石綿関連訴訟と企業の石綿賠償責任の増大³¹

石綿関連訴訟の状況

米国では、2002年までに約73万件の石綿に関する訴えがなされたと言われている。さらに、ここ数年、1年間に提起される請求数が急激に増加している。1990年代前半に年間1万から2万件の訴訟が企業に対してなされたが、2000年には年間でその3~5倍の訴えを受けるまでになっている。この原因は、インターネット等による情報アクセスが向上したことによる石綿関連疾病及び法的救済の可能性の認知、そして弁護士の実業活動であるとされている。

また、実際にはまだ発症していない人々からの請求が、訴訟増加のほとんどを占めている。1990年代後半から2000年代前半にかけては、年間の請求の90%以上が健康被害が発現していない人々のケースであった。一方で、中皮腫患者からの請求はここ数年増加し続けている。

請求を行う労働者の業種にも変化が現れている。以前は石綿鉱山、石綿製品メーカー、造船、鉄道等のいわば「伝統的な」業種の労働者からの請求がほとんどであった。しかし、最近では製紙業、ガラス、食品等の「非伝統的な」労働者からの請求が増えている。

²⁹ Edward B. Rappaport, "Asbestos Litigation: Prospects for Legislative Resolution," CRS Report for Congress (August 23, 2006), pp. 1-4.

³⁰ 古賀哲夫「アスベスト産業と製造物責任」『民事責任の現代的課題』(世界思想社、1989年)68~69頁。

³¹ この節は、以下の論考を参照。Edward B. Rappaport, 前掲注26、RAND Institute for Civil Justice, 前掲注20。

こうした訴訟の「爆発」が、問題を迅速に処理する行政的制度を規定する立法の要請へとつながっていることが指摘できる。

石綿関連訴訟に伴う諸費用

米国では、2002年までに少なくとも8,400社が石綿訴訟の被告となっている。被告企業は米国産業界のほとんどすべての業種にわたっているが、中でも8つの業種に訴訟が集中している。建設請負業者、水運、卸売の3業種はそれぞれ10%弱、ゼネコン、化学、石・ガラス・コンクリート製品、加工金属製品、産業機械の5つの業種はそれぞれ全体の4%程度を占め、他の49業種は1%未満の割合となっている。

このような米国産業界における石綿関連訴訟の賠償責任リスクの拡大は、経済的にも産業界に大きな負担となっている。2002年までの石綿訴訟に係る総支出を見てみると、約700億ドル(8兆4,000億円)となっている。このうち、被告企業及び保険会社において発生した費用を含む、被告企業側の取引費用(transaction costs)は、210億ドル(2兆5,200億円)である。

一方、石綿健康被害者への補償額は、490億ドル(5兆8,800億円)となっている。このうち中皮腫患者への平均補償額は1990年代前半から急激に増加している。原告(補償請求者)の取引費用は190億ドル(2兆2,800億円)で、純補償額は300億ドル(3兆6,000億円)となり、総費用700億ドルの42%となる。

こうした経済的負担により破産がより頻繁になっている。石綿に関連する企業破産の件数は、1980年代に19件、1990年代に17件だったものが、2000年から2004年半ばの間に36件となった。破産に伴って発生する会社更生費用は、企業の帳簿価値の約3%、あるいは、市場価値の約6%に相当すると言われている。

また、ある研究では、企業の破産申請により、52,000名から60,000名の職が失われ、労働者は25,000ドルから50,000ドルの損失をこうむるとされている。また、確定拠出年金401(k)を行っている労働者の場合、企業破産により約25%の損失をこうむる。

個別ケースの補償額を見積もることは難しいが、審理まで進んで解決したケースの中で見ると、平均して180万ドル(2億1,600万円)が支払われている。なお、審理に進んだ原告の3分の2は勝訴している。和解によって解決した場合の補償額は、裁判のそれに比してかなり低い額となる傾向がある。

石綿訴訟における工夫

上述のような石綿関連訴訟の空前の訴訟規模から、裁判所と当事者は、解決に向けた新たな仕組みを発展させるようになった。

1) 裁判の併合

被告企業は、多くの場合、労働者が「健康被害」を負っているかどうか、原因が石綿ばく露であったかどうか、いずれのメーカーの石綿が瑕疵ある石綿となったかを争った。こうした中で、判事の中には、複数の個別事案を併合することを奨励する者もあり、審理において複数の事案を一つのものとして扱うこともあった。こうした訴訟の併合の場合、判事は適宜、代表するケースを選定し、陪審員はそのケースについて、責任と損害賠償額を決定する。1993年から2001年の間に、100件を超える訴えを併合した14の大規模統合裁判があったと言われている。この種の併合について、多くの判事が疑問を呈している。

裁判所の中には、急増する訴訟に対応すべく、「延期訴訟一覧表」(deferred docket)という制度を導入し、消滅時効をクリアすべく病状が明確でないのに訴訟に訴えるケースにつき、病状が一定の基準を満たした場合に審議を開始するとしたところもある。

2) 破産企業と基金

破産裁判所は、集団訴訟(cases en masse)を解決するための注目すべき裁判所となっている。破産裁判所における解決の道を切り開いたのが、マンビル信託基金(Manville Trust)だった。1982年、マンビル社は破産の訴えを行った。1988年、6年間の裁判所による監督の後、マンビル社は、現在及び将来の石綿賠償責任請求者を補償するための基金に再編された。本基金では、請求の処理の合理化が図られ、給付の5%は基金運営費用に、請求者を代理する弁護士費用は25%未満に抑えられ、基金から支払われる給付額の70%を請求者が受け取ることになっている。ただし、基金の資産が賠償価値の5%から10%しかないため、支払額は非常に低額であった。

こうしたシステムが、破産企業が現在及び将来の請求を基金により解決するというモデルとなり、議会もこうした制度を法制化した(1994年の連邦破産法改正法)。マンビル社の基金は、破産に直面していない企業にとっても、石綿へのばく露に関する訴えを一本化し、企業の賠償責任に上限を設けるためのモデルとして捉えられている。破産規則524条(g)項のもと、破産を申し立てている企業の再編計画では、裁判所の承認を得るために現在の石綿請求者の75%から支持を取り付けなければならない。すなわち、多くの請求者を代表する法律事務所は、再編交渉において最も大きな権力を振るうことになる。こうした動きに対して「石綿訴訟が、(形式上ではないが)事実上、準行政レジーム(a quasi-administrative regime)へと転換された」と見る者もいる。

3) 親会社と賠償責任の分離

最近では、いくつかの企業が、石綿に関連する請求は親会社でなく破産子会社により解決されるべきという計画を提出している。これにより、親会社は石綿に関する賠償責任から自由になることができる。

これは 1994 年の連邦破産法改正法を利用したもので、親会社は破産を免れ、自社の操業を支配し続けることになる（マンビル社の場合は企業全体が基金の支配のもとに置かれるので、これとは異なる）。

4 . 法案の概要

法案 S.852 は、裁判所に大量に提起されている石綿補償請求を、本法案で規定する行政制度に移行させ補償を行うものである。本法案では、石綿被害請求解決基金を設置し、無過失責任に基づき、石綿補償請求者に補償を給付する。

以下においては、法案が定める補償制度の中で、対象とする疾病及びそれに対する支給額、補償認定を行う際に考慮される医学的基準等を中心に解説を行う。

(1) 法案の概要

法案は、労働省の中に石綿疾病補償局 (Office of Asbestos Disease Compensation) を設置し、健康被害と石綿ばく露の程度により、無過失責任に基づき、請求者に対し損害を認定する。石綿疾病補償局局长は、上院の助言と同意を以て、大統領により任命される (第 101 条。以下、引用条文は法案 S.852)。局長は任期を 5 年とし、雇用基準管理担当労働省副長官に直接報告を行うものとする (同条)。石綿疾病補償局は、民間から資金を集めた石綿被害請求解決基金 (以下、「基金」という) から、補償額を支払う。新たな石綿に関する補償請求、また係争中のほとんどの補償請求は、連邦及び州裁判所において、今後求めることはできないことになる。

法案 S.852 が施行されるとすぐに、全ての係争中の石綿補償請求は、(証拠調べの段階にあるいくつかの個々の訴訟、及び最終評決、終局判決、並びに最終決定が出ている訴訟を除き) 停止される。施行 9 ヶ月後、本法案に規定されている行政手続が運用されていないため、妥当なスピードで「危急の健康被害補償請求 (exigent health claims)」 - 中皮腫に罹患している者や余命が 1 年未満の者 - について審査を行い支払うことができない場合、このような補償請求は、本法が実施されたときに係属していた同じ裁判所で維持することができる (第 106 条(f)(2)(B))³²。(非常に些少な補償請求を除き) その他全ての石綿補償請求は、この期間が 2 年となる (第 106 条(f)(3)(A))。こうした場合において、裁判所に請求を戻そうとする原告は、その後基金が運用を開始されるようになった後でも、裁判所手続に残るオプションを有する (第 106 条(f)(3)(E)(ii))。

S.852 法案の概要を整理すると、次頁の表の通りとなる。

³² 本法案ではまた、危急の健康被害補償請求訴訟の当事者が、当該請求が行政手続に移行される前に和解を実行できる手続についても規定している。

石綿関連法案 S.852 の概要

法案	Fairness in Asbestos Injury Resolution Act of 2005 (第109回議会) 上院 S.852 (2005年4月提出) 下院 H.R.1360 (2005年5月提出)
法案提出の背景	米国では、急増した石綿訴訟により、2004年までにおよそ700億ドル(8兆4,000億円)が訴訟に費やされたと言われている。しかしながら、使われた費用のうち、58%が被告及び原告の訴訟費用に使われ、石綿訴訟の原告(被害者)に支払われたのは42%のみであった。さらに、すでに78の企業が石綿訴訟により破産を申請している。今後石綿訴訟はさらに増加することが予測されており、訴訟は数十年にわたって続くとの予想もある。石綿被害は、ばく露から発症まで長期の潜伏期間があり、しかも発症が確率的な問題であるため、現在の被害者に補償を行いつつも、将来の被害者のためにも公平に財源を確保することが求められている。このような事情を背景として、米国では立法的解決が模索されているが、石綿企業間、保険会社間での基金の費用負担を巡って議論は膠着しており、法案の行方は不透明である。 〔出典〕NBL No.826
基金の財源	補償基金の規模：1,400億ドル(16兆8,000億円) <ul style="list-style-type: none"> ・ 石綿訴訟の被告企業の拠出：900億ドル(10兆8,000億円) ・ 保険会社からの拠出：460億ドル(5兆5,200億円) ・ 石綿訴訟で倒産した企業等による既存の補償基金からの移管：40億ドル(4,800億円) 政府による基金への財政支出はなし
基金の管理	労働省内に設置される石綿疾病補償局により管理
拠出金の分担方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被告企業については、これまでの訴訟で賠償等に支出した費用額に応じて分類 ・ その中でさらに収入に応じて再分類し、その分類毎に定められた毎年の拠出額を負担 ・ 被告企業全体で、年間30億ドル以上を30年間拠出(900億ドル) ・ 保険会社全体での毎年の拠出額(460億ドル)の各分担は、新たに設立する委員会で決定
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の診断があること ・ 最初の石綿ばく露が診断の10年以上前であること ・ 症状が9レベルの医学的基準のいずれかを満たすこと ・ 職種や時代に応じて算出されるばく露期間の基準を満たすこと
補償請求期限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規の請求者は訴訟から5年以内 ・ 補償請求訴訟審理中の被害者は基金の発足から5年以内 ・ 連邦及び州レベルでの石綿訴訟は一部を除き停止されるが、基金が財源不足等により解散した場合には、訴訟による補償請求を再開可能

石綿関連法案 S.852 の概要 (続き)

補償額	請求者の症状に応じて分類。最も重度のレベルである中皮腫患者への補償額は 110 万ドル (約 1.3 億円) となっている。症状の緊急度の高い請求者に対しては、優先的措置がとられる。		
	レベル	症状/疾病	補償
	I	石綿肺/胸膜疾病 A (肺機能正常)	医学的経過観察
	II	複合的な疾病 (石綿肺と他の要因による呼吸機能の損傷)	2.5 万ドル (300 万円)
	III	石綿肺/胸膜疾病 B (肺機能が 60% 程度に低下)	10 万ドル (1,200 万円)
	IV	重度の石綿肺 (肺機能が 50-60% 程度に低下)	40 万ドル (4,800 万円)
	V	障害をもたらす石綿肺 (肺機能が 50% 以下に低下)	85 万ドル (1 億 200 万円)
	VI	肺がん以外のがん (結腸がん、喉頭がん、咽頭がん、胃がん)	20 万ドル (2,400 万円)
	VII	胸膜疾病を伴う肺がん	喫煙者 30 万ドル (3,600 万円) 元喫煙者 72.5 万ドル (8,700 万円) 非喫煙者 80 万ドル (9,600 万円)
	VIII	石綿肺を伴う肺がん	喫煙者 60 万ドル (7,200 万円) 元喫煙者 97.5 万ドル (1 億 1,700 万円) 非喫煙者 110 万ドル (1 億 3,200 万円)
IX	中皮腫	110 万ドル (1 億 3,200 万円)	
〔出典〕 Senate Report 109-97 (2005 年 6 月 30 日)			

出典) 「諸外国におけるアスベスト被害救済」 『調査と情報』 第 502 号

米国法案 S.852 関連情報:

<http://www.capwiz.com/apha/webreturn?url=http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d109:s.852:>

本章では、1 ドル = 120 円で換算

(2) 石綿被害請求解決基金

基金は、「被告企業参加者 (defendant participants)」と「保険会社参加者 (insurer participants)」からの拠出金により支払われる。これらの用語は定義されていないが、石綿関連健康被害に対して訴えられた企業とそれらの企業の保険会社についてそれぞれ言及しているように思われる。被告参加者 (企業・保険会社) は、合計して、900 億ドル (10 兆 8,000 億円) を拠出するよう求められている (第 202 条(a)(2))。一方、保険会社参加者は、460 億 2,500 万ドル (5 兆 5,200 億円) を拠出することが求められている (第 212 条 (a)(2)(A))。石綿疾病補償局局長は、基金の流動性を高めるため借り入れを行い、また本法のもと課せられた義務を支払わない参加者を訴えることができる (第 223 条)。

本法に基づき、局長がこの基金が十分な財源を有していないと判断するとき、基金は終

了し(サンセット条項:第405条(f))、解決されていない請求を抱えている請求者は、連邦もしくは州裁判所に戻ることができる(第405条(g))。基金終了日以降に、終局判決もしくは和解に従い資金を分配するために設立された石綿信託は、本法の医学的クライテリアを採用することが求められる(第405条(f)(7))。

被告企業参加者

被告企業参加者は、これまでの石綿関連支出額(弁護士費用や賠償金等)に従い何層かのグループに分けられ、さらに売上高により各グループの中でサブ・グループに分けられる。但し本法が施行される以前の年に、破産を提出した団体のために1つのグループを残しておくこととする。各被告企業参加者が毎年基金に拠出しなければならない額は、各グループ及びサブ・グループごとに、2,750万ドル(33億円)から10万ドル(1,200万円)までの範囲で決められている(第202、203条)。被告企業参加者は、厳しい財政的困難もしくは「証明された不平等(demonstrated inequity)」に直面した場合、その負担の調整について局長に訴えることができる(第204条(d)(1))。また、小規模事業者法第3条に基づき「小規模事業者(small business concerns)」に分類される者もしくは法人は、この支払い負担から免除される(第204条(b))。

被告企業のグループ分けとその基準

被告企業のグループ	グループの基準
Tier 1	これまでの石綿被害補償関連支出が100万ドル超の破産企業
Tier 2	これまでの石綿被害補償関連支出が7,500万ドル以上の企業
Tier 3	これまでの石綿被害補償関連支出が5,000万ドル以上7,500万ドル未満の企業
Tier 4	これまでの石綿被害補償関連支出が1,000万ドル以上5,000万ドル未満の企業
Tier 5	これまでの石綿被害補償関連支出が500万ドル以上1,000万ドル未満の企業
Tier 6	これまでの石綿被害補償関連支出が100万ドル以上500万ドル未満の企業

出典) 法案 S.852 第 201、202 条

被告企業参加者により毎年基金に支払われる総額は、最初の30年間、30億ドルを下らない額にしなければならない(第204条(h)(1))³³。法案では、局長が今後の請求による支払負担を満足させる可能性が危うくなると判断しない限り、施行後10年目、15年目、20年目、25年目と、この最低額を10%減額していくことを規定している(第205条(a))。さらに、施行から10年間については、局長は、基金が当該年の負担を満足させるに十分な資産を保有している特定の年における被告企業参加者の支払いについて、その全部又は一部を

³³ 法案ではまた、被告企業参加者による支払いの総額が最低限の30億ドルを下回った年に用いることができる保証支払い口座も設けている(第204条(k))。

一時中止する権限を与えられている（第 205 条(b)）。

保険会社参加者

法案 S.852 は、上院の助言と同意を以て大統領により任命された 5 名の委員で構成される石綿保険会社委員会（Asbestos Insurers Commission）を設置する。委員会は、各保険会社参加者による基金への拠出額を決定する方法を制定することをその任務とする（第 211、212 条）³⁴。保険会社参加者は、その決定について D.C.巡回裁判所³⁵に上訴することができる（第 303 条）。保険会社参加者による基金への毎年の支払い合計額は、最初の 2 年間について 27 億ドル、3 年目から 5 年目については 50 億 7,500 万ドル、6 年目から 27 年目については 11 億 4,700 万ドル、28 年目については 1 億 6,600 万ドルとなっている（第 212 条(a)(2)(c)）。

（ 3 ）対象疾病・給付額

対象疾病・給付額

補償を受け取るためには、請求者は、証拠の優越³⁶をもって、請求者が補償の対象となる疾病もしくは症状を患っているということを示さなければならない（第 111 条）³⁷。さらに、請求者は、石綿に最低限のばく露を受けていることを示すことが求められる（第 121 条(c)）。

請求者は、本法案に規定されているレベル別の補償枠組みに従って補償を受ける。この枠組みは、石綿関連健康被害について、レベル（石綿関連の良性疾病で 5 年間の石綿職業ばく露）の請求者に対する医学的経過観察からレベル（中皮腫）の請求者に対する 110 万ドル（1 億 3,200 万円）の補償まで 9 つのレベルに対して補償を設定している³⁸。レベル ~ は「非悪性」、レベル ~ は「悪性」に分類される。法案はまた、石綿関連健康被害を患っている請求者で、この 9 つのレベルにうまく該当しない者に対し、「例外的医療請求(exceptional medical claims)」に対する補償を求めることを認めている（第 121 条(f)）。具体的な認定要件等は「（ 5 ）医学的診断基準・認定方法」にて後述する。

³⁴ 保険会社参加者は、財政上の困難による調整について委員会に訴えることができる（第 212 条(a)(3)(E)）。

³⁵ 巡回裁判所（circuit court）とは、米国の 3 分の 1 以上の州における通例第一審の州裁判所。

³⁶ 証拠の優越（preponderance of evidence）：ある事実についての証拠の重さ、証明力が全体として、相手方のそれよりも優越していること。

³⁷ 本法案における医学的クライテリアを満たす場合、請求者は対象となる疾病及び症状にかかっているということになる（第 3 条(7)）。

³⁸ 2007 年 1 月から、給付額は生活費の上昇を考慮に入れ、毎年調整される（第 131 条(b)(6)）。

S.852 における対象疾病のレベルと補償額

レベル	症状/疾病	補償
I	石綿肺/胸膜疾病 A (肺機能正常)	医学的経過観察
II	複合的な疾病 (石綿肺と他の要因による呼吸機能の損傷)	2.5 万ドル (300 万円)
III	石綿肺/胸膜疾病 B (肺機能が 60%程度に低下)	10 万ドル (1,200 万円)
IV	重度の石綿肺 (肺機能が 50-60%程度に低下)	40 万ドル (4,800 万円)
V	障害をもたらす石綿肺 (肺機能が 50%以下に低下)	85 万ドル (1 億 200 万円)
VI	肺がん以外のがん (結腸がん、喉頭がん、咽頭がん、胃がん)	20 万ドル (2,400 万円)
VII	胸膜疾病を伴う肺がん	喫煙者 30 万ドル (3,600 万円) 元喫煙者 72.5 万ドル (8,700 万円) 非喫煙者 80 万ドル (9,600 万円)
VIII	石綿肺を伴う肺がん	喫煙者 60 万ドル (7,200 万円) 元喫煙者 97.5 万ドル (1 億 1,700 万円) 非喫煙者 110 万ドル (1 億 3,200 万円)
IX	中皮腫	110 万ドル (1 億 3,200 万円)

出典) Senate Report 109-97

分割補償受給

本法案のもと、請求者は、基金の全体的な資力を確保するために、3年間(最長でも4年間)にわたって分割して補償額を受け取る(第133条)。例えば、1年目は補償額全額のうち40%、2年目、3年目はそれぞれ30%という形である。但し、いずれの場合も、最初の2年間で請求者が受け取る額が総額の50%を下回らないものとする。

他の補償・給付との関係

補償額は、二次的資源による補償(collateral source compensation)により減額されなければならない(第134条)。この「二次的資源による補償」には、被告企業、被告企業の保険会社、判決又は和解に従った信託により支払われる補償のみが含まれ、労災、障害保険、健康保険、Medicare/Medicaid³⁹等は含まれていない。

また、基金に請求を行っている石綿健康被害者が、保険又は労災に関する請求を行う場合、基金からの給付が保険又は労災に関する請求に何らの影響も及ぼさないとされている(第135条)。したがって、基金は、労災受給者を給付対象から排除していないと言える。

議論となっている点

石綿問題の立法による解決を目指そうとする取組において、これまで議論となっている

³⁹ Medicare: 米国で、65歳以上の者及び障害者に対して、医療費および入院費を給付する社会保険制度。労働者、使用者、自営業者、および連邦政府からの拠出金によって運営される。
Medicaid: 米国で、低所得者層および障害者に医療を供給することを目的として、連邦政府と州政府の拠出資金によって運営されている医療扶助制度。

点は、喫煙の問題である。レベル別補償枠組みのレベル 及び は、双方とも肺がんを対象としており、これら請求者の症状の多くに喫煙が寄与している可能性があることに一部から懸念が表明されている⁴⁰。その結果、レベル 及び の給付額は、各請求者の喫煙履歴と関連づけられており、非喫煙者は過去の喫煙者よりも高い給付額を受け取り、さらに過去の喫煙者は喫煙者よりも高い給付額を受け取ることになっている⁴¹。

レベル 、 、 についての喫煙歴の評価に当たって、局長は、請求者の同意に基づいて、過去の医学的処置・評価に関する記録、適当な個人（専門家）の召還、保険等の適用、健康診断に係る雇用者の記録を提出させる権限を有している。また、レベル 、 、 の給付を受ける目的で非喫煙者あるいは過去の喫煙者であると主張する請求者に対して、局長は血液検査、あるいは血清コチニン検査等の検査を求めることができる。

もう一点、これまでの法案について議論が膠着している点は、いわゆる「混合粉塵(mixed dust)」(例えば、シリカと石綿の混合粉塵)に対する立法上の解決が及ぼす効果についてである。一部には、もしもこれらの請求が本法案に含まれなければ(そして故に裁判所から除外されなければ)石綿補償の請求者は、混合粉塵の補償請求として裁判所にその請求を再提出することにより、行政手続を回避できる可能性があることを懸念する声がある。S.852 は、このような請求を提起した者が、シリカへのばく露により障害が引き起こされたこと、及び石綿はその障害には大きくは寄与していないことを証拠の優越をもって証明しない限りは、裁判所からシリカの請求を除外し、法案の行政手続に付す。さらに、シリカの請求者は、特定の裏づけ証拠(例えば、X線、石綿ばく露履歴等)を提出することが求められる(第403条(b))。

(4) 診断パネル(第105条)

法案の実施に必要となる、診断パネルに参画を求めるため、石綿関連疾病の診断において経験及び能力を有する医師を局長は指名する。このパネルは、法案に規定される医学的診断基準を勘案して各請求事案の疾病レベルを決定するものである。

パネルの構成は、医学的診断基準を効率的に実行するに十分な診断パネルの数を局長が決定するものとされている。また、各パネルに必要とされる専門性についても局長が決定する。各パネルは局長が決定する特定の専門性を有する医師からなる。

各診断パネルは3人の医師からなり、うち2人が当該診断パネルに提出される各事案に参加するよう指定され、残りの1人は上記2人の不一致があった場合にのみ諮問を受ける。

⁴⁰ 法案 S.852 のもと、肺がんについての全ての請求は、追加的に、石綿ばく露の身体的な兆候(胸膜プラーク、石綿症)により確認されなければならない。しかしながら、本法の以前の法案では、石綿が肺がんを引き起こしたという身体的兆候なしに、肺がんの請求のために補償レベルを一つ設けていた。この請求を含めることについて、肺がんの原因を分離させることは非常に困難であるとして、一部には強い反対があった。その結果として、S.852 にはこのような補償レベルは含まれていない。

⁴¹ 法案によると、「非喫煙者」とは、これまでに一度もタバコを吸ったことのない者もしくは吸ったことのあるタバコ(あるいは同等のタバコ製品)の数が100本より少ない者を言い、「過去の喫煙者」とは、肺がんの診断を受ける前の12年間タバコを吸っていなかった者を言う(第131条(b)(2))。

ただし、特別の事情（資格要件を満たす医師の不足等）がある場合、局長はパネルを 3 人未滿とすることもできる。

パネルに参加する医師の資格要件としては、以下の 3 点が挙げられる。

パネル参加医師の資格要件

いずれかの州において免許を有する医師 呼吸器学、産業医学、内科学、腫瘍学、病理学において正式な資格を有している医師 診断パネルに指名される以前の 5 年間の各年において、石綿訴訟における被告企業・保険会社、あるいは法律事務所の被雇用者としての収入、あるいは、石綿訴訟に関連する事項におけるコンサルタント又は鑑定人としての収入が、総収入の 15% を超えない医師

パネルの医師の職責としては、医学的診断基準に基づく医学的な判断が求められるとともに、法に規定されるその他の機能の遂行が挙げられる。

（ 5 ）医学的診断基準・認定方法（第 121 条）

本法案に基づく補償は、予め示される判断基準に基づいて事案ごとに設置される診断パネルが判断を行い、石綿疾病レベル ~ の認定を行うことになる⁴²。

判断基準は、「医学的証拠」と「ばく露証拠」の 2 つに大きく分けることができる。また、石綿疾病レベル ~ については、請求者は、該当する石綿疾病レベルが条文上要求する証拠を提供しなければならない。

以下、判断基準及び石綿疾病レベル認定要件について解説する。

判断基準

判断基準は、既に述べたように、「医学的証拠」と「ばく露証拠」の 2 つに大別される。また、この 2 点は、請求者が請求時に提出し、補償認定を受ける際の証拠となる。

1) 医学的証拠

「医学的証拠」には、潜伏期間、診察ガイドライン、医学的証拠の信用性の 3 つがある。

【潜伏期間】

まず潜伏期間については、以下の 2 点のいずれかが本法案に規定される石綿関連疾病の診断のために必要となる。

⁴² 上述のとおり、疾病レベルにより補償給付レベルが決まることから、疾病レベルの決定が実質的には補償給付レベルの決定となると考えられる。

- ・ 石綿あるいは石綿含有製品への最初のばく露の日から少なくとも 10 年間経過した後の医師による診断書
- ・ 石綿あるいは石綿含有製品への最初のばく露の日から診断の間に 10 年の潜伏期間があることを証明するに十分な請求者ばく露歴

【診断ガイドライン】

石綿関連疾病に関するすべての診断は、法案に規定される診断ガイドラインに基づいて行われるものとされている。ガイドラインは、で後述する石綿関連疾病のレベルごとに、そして請求当時の請求者の生死ごとに、以下のように定められている。

レベル及び請求者の生死	診断ガイドライン
レベル ~ (請求者生存)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断を行う医師による請求者の医学的検査 ・ 診断前の喫煙歴・ばく露歴の評価 ・ 有資格者による X 線解釈 ・ 肺機能検査 (疾病レベル、 の場合)
レベル ~ (請求者死亡)	<p>請求者の医療記録の見直しに基づいた医師からの報告書には、以下を含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非悪性石綿関連疾病の病理学的証拠 ・ 有資格者による X 線解釈
レベル ~ (請求者生存)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断を行う医師による請求者の医学的検査 ・ 有資格病理学者による悪性石綿関連疾病の診断
レベル ~ (請求者死亡)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有資格病理学者による悪性石綿関連疾病の診断 ・ 請求者の医療記録の見直しに基づいた医師からの報告書

出典) 法案 S.852 第 121 条

【医学的証拠の信用性】

請求を補完するために提出される医学的証拠が信用でき、認められている医学的標準に一致することを確保すべく、請求者は以下の提出を求められる場合がある。

医学的証拠に関連して提出するもの

- ・ X 線又は CT
- ・ 肺機能検査結果の詳細
- ・ 臨床検査
- ・ 組織サンプル
- ・ 医学検査の結果
- ・ 他の医学的証拠の審査
- ・ 設備・検査手法、手続に関する医学的標準を遵守する医学的証拠

2) ばく露証拠

「ばく露証拠」とは、で述べる疾病レベル認定の際に要件となるばく露要件に関連するもので、ばく露証明、持ち帰りばく露、ばく露推定、モンタナ州リビーの労働者・住民に対する免除に関する規定がある。

まず請求者は、疾病レベルのいずれかに該当するためには、以下の事項を証明する必要がある。

ばく露にかかる証明事項

- ・ 石綿あるいは石綿含有製品への最低限のばく露
- ・ 米国・米国領地・米国所有地において発生したばく露、米国市民の間に発生したばく露、連邦法・州法に基づき組織された団体の雇用者の間に発生したばく露（場所は問わない）、米国政府所有船舶に従事した間に発生したばく露
- ・ その他規定される追加的的石綿ばく露要件

【ばく露証明】

ばく露証明には、請求者又は請求者の同僚・親族による宣誓書が用いられ、各疾病レベルのばく露要件を充足するに十分な石綿のばく露がこれにより確立される。ばく露を証明するその他のものとしては、請求書（invoice）、建設記録その他がある。

【持ち帰りばく露（Take-Home Exposure）】

石綿へのばく露が、ある疾病レベルのばく露要件を満たす人物と生活を共にすることに起因する場合で、その期間が疾病レベルのばく露要件を充足するのに必要な期間である場合には、本法案の医学的基準を満たすとされるケースがある。ただし、中皮腫の請求を除いて、「持ち帰りばく露」によるすべての請求は、「例外的医療請求」（にて後述）として提起され、パネルによる審査の対象となる。

【ばく露推定】

補償局局長は、労働者が典型的な形で「石綿への実質的な職業ばく露⁴³」となる業種、職種及び期間を特定する規則を作成する。

規則で特定される期間中、請求者が当該業種・職種に従事したという実質的な、信用できる証拠を通じて立証する請求者は、同期間中、石綿への実質的な職業ばく露があったとの推定を得る権利を有する。ただし、この推定は最終的なものではなく、局長は、他の情報により、請求者に対する実質的な職業ばく露の推定が適切ではないと判断することができ

⁴³ 「石綿への実質的な職業ばく露」とは、通常業務の実質的な部分において、()原料の石綿繊維を取り扱うこと、()石綿含有製品の加工により、加工プロセスにおいて原料の石綿繊維にばく露すること、()石綿含有製品の改造、修理その他により、石綿繊維に定期的にばく露すること、()上記()～()に近い労働により、石綿繊維に定期的にばく露すること、である。

る。

【モンタナ州リビーの労働者・住民に対する免除】

モンタナ州リビーにおける蛭石鉱山・製粉工場の操業に関連する石綿ばく露は特殊な性質を有しているため、以下に該当する者からの請求においてばく露要件を免除している。ただし、請求者は局長の求めに応じて補完文書を提出する。

- ・ 2004年12月31日以前に、モンタナ州リビーの蛭石鉱山・製粉工場において労働していた者
- ・ 2004年12月31日以前に、モンタナ州リビーの半径20マイル(約32キロメートル)以内で、少なくとも12ヶ月継続して生活又は労働していた者

各石綿疾病レベル認定要件

各石綿疾病レベルの認定要件は、第 121 条(d)に規定されている。それを「非悪性」(レベル ~)と「悪性」(レベル ~)に分けてまとめると以下の通りとなる。

「非悪性」疾病レベルに係る認定要件

レベル	要件
	(A) 両側性石綿関連非悪性疾病 ⁴⁴ との診断 (B) 石綿への 5 年間の累積的職業ばく露の証拠
	(A) ILO グレード ⁴⁵ 1/1 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、肋横隔膜角鈍化及び両側性胸膜プラーク又は少なくとも B2 グレード以上の両側性胸膜肥厚か B2 グレード以上の両側性胸膜疾患 ⁴⁶ のいずれかの鈍化との診断 (B) TLC ⁴⁷ が 80%未満又は FVC ⁴⁸ が正常下限値 ⁴⁹ 未満、及び、FEV ₁ ⁵⁰ /FVC 率が 65%未満という証拠 (C) 石綿への実質加重職業ばく露 ⁵¹ 年数が 5 年以上という証拠 (D) 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書

出典) 法案 S.852

⁴⁴ bilateral asbestos-related nonmalignant disease. 本法案では、ILO 基準に基づく X 線の所見が 1/0 より高い、両側性胸膜プラーク、両側性胸膜肥厚、両側性胸膜硬化に基づく両側性石綿関連非悪性疾病との診断を意味する。

⁴⁵ ILO グレードとは、胸部 X 線から決定される肺の変化の程度に関して、放射線学上ランクづけしたものであり、国際労働機関 (ILO) により数回にわたって設定されている。

⁴⁶ 両側性胸膜疾患 B とは、胸壁胸膜肥厚又はプラークが、最大幅が少なくとも 5mm、全長が側部胸壁の突起の少なくとも 4 分の 1 を指す。

⁴⁷ TLC とは、全肺気量を意味し、最大呼気後、肺に存在する空気の総量である。

⁴⁸ FVC とは、努力肺活量を意味し、最大吸気の状態から最大限に努力して排出される空気の最大量である。

⁴⁹ 正常下限値とは、肺機能試験に関する米国胸部医学会宣言及びその将来の改定において定義されるような、健康な人口の 100 分の 5 番目を意味する。

⁵⁰ FEV₁ とは、1 秒間努力呼気肺活量で、努力肺活量のスパイロメトリーテストの実施中 1 秒間において排出される空気の最大量である。

⁵¹ 「加重職業ばく露」は、中度ばく露 (労働者が石綿含有製品の修理等が行われる場所に隣接した地区で労働していた場合で、当該職業での 1 年間の労働は、実質職業ばく露 1 年とされる) 重度ばく露 (労働者が石綿含有製品の修理等に直接関わっていた場合で、当該職業での 1 年間の労働は、実質職業ばく露 2 年とされる) 超重度ばく露 (労働者が石綿の製造等に従事していた場合で、当該職業での 1 年間の労働は、実質職業ばく露 4 年とされる) に分けられる。ばく露年数の計算は、1976 年以前の場合は実績すべて、1976 年から 1986 年までの場合は実績の半分、1986 年以後の場合は実績の 10 分の 1 として行われる。

「非悪性」疾病レベルに係る認定要件

レベル	要件
	<p>(A) ILO グレード 1/0 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、びまん性胸膜肥厚との診断、B2 グレード以上の両側性胸膜疾患との診断</p> <p>(B) TLC が 80%未満又は FVC が正常下限値未満、及び、FEV₁/FVC 率が 65%以上という証拠、あるいは、加齢による予想低下率を考慮した後での FVC の 20%以上の低下及び 1 秒肺活量の FEV₁/FVC 率が 65%以上</p> <p>(C) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 5 年以上という証拠</p> <p>(D) 以下のような補完的な医学的文書 <input type="checkbox"/> 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証するもの <input type="checkbox"/> 当該肺状況の原因となる可能性のある他の原因を除外する補完的な医学的文書</p>
	<p>(A) ILO グレード 1/1 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、びまん性胸膜肥厚との診断、B2 グレード以上の両側性胸膜疾患との診断</p> <p>(B) TLC が 60%未満又は FVC が 60%未満、及び、FEV₁/FVC 率が 65%以上という証拠</p> <p>(C) 診断前までの石綿への実質加重職業ばく露年数が 5 年以上という証拠</p> <p>(D) 以下のような補完的な医学的文書 <input type="checkbox"/> 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証するもの <input type="checkbox"/> 当該肺状況の原因となる可能性のある他の原因を除外する補完的な医学的文書</p>
	<p>(A) ILO グレード 1/1 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、びまん性胸膜肥厚との診断、B2 グレード以上の両側性胸膜疾患との診断</p> <p>(B) <input type="checkbox"/> TLC が 50%未満又は FVC が 50%未満、及び、FEV₁/FVC 率が 65%以上という証拠、 <input type="checkbox"/> DLCO⁵²が 40%未満と予測され、加えて、FEV₁/FVC 率が 65%未満でない、または、 <input type="checkbox"/> PO₂⁵³が 55mm/Hg 未満で、加えて、FEV₁/FVC 率が 65%未満でない</p> <p>(C) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 5 年以上という証拠</p> <p>(D) 以下のような補完的な医学的文書 <input type="checkbox"/> 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証するもの <input type="checkbox"/> 当該肺状況の原因となる可能性のある他の原因を除外する補完的な医学的文書</p>

出典) 法案 S.852

⁵² DLCO とは、肺の 1 回呼吸拡散能力を意味し、一酸化炭素の推進圧の単位ごとに肺毛細管において肺胞から血中に送られる一酸化炭素量を測定する技法である。

⁵³ PO₂ とは、酸素の分圧で、血液中の溶存酸素量を測定するもの。

「悪性」疾病レベルに係る認定要件

レベル	要件
	<p>(A) () 有資格病理学者による見解に基づく初期の結腸直腸がん、喉頭がん、食道がん、咽頭がん、胃がんとの診断</p> <p>() 両側性石綿関連非悪性疾病との診断</p> <p>() 石綿への実質職業ばく露が加重年数 15 年以上という証拠</p> <p>() 問題となるがんを引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書</p> <p>(B) 診断パネルへの紹介</p>
	<p>(A) () 有資格病理学者による見解に基づく初期の肺がんとの診断</p> <p>() 両側性胸膜プラーク又は両側性胸膜肥厚又は両側性胸膜硬化との診断</p> <p>() 石綿への実質加重職業ばく露年数が 12 年以上という証拠</p> <p>() 問題となる肺がんを引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書</p> <p>(B) (パネルへの紹介可能)</p>
	<p>(A) () 有資格病理学者による見解に基づく初期の肺がんとの診断</p> <p>() () 以下の診断</p> <p>(aa) ILO 基準で少なくともグレード 1/0 の胸部 X 線に基づく石綿肺で、形・大きさにおいて小さい不規則な不透明を ss、st、tt のいずれかで示し、両下肺野に存在する</p> <p>(bb) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 8 年以上</p> <p>() 以下の診断</p> <p>(aa) ILO 基準で少なくともグレード 1/1 の胸部 X 線に基づく石綿肺で、形・大きさにおいて小さい不規則な不透明を ss、st、tt のいずれかで示し、両下肺野に存在する</p> <p>(bb) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 10 年以上</p> <p>() 病理学により決定される石綿肺で、石綿への実質加重職業ばく露年数が 10 年以上</p> <p>() CT スキャンにより決定される石綿肺（なお費用は基金が負担するものではない）。CT スキャンは有資格放射線医により解釈されなければならない、有資格放射線医により確認されなければならない</p> <p>() 問題となる肺がんを引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書、及び、石綿への実質加重職業ばく露年数が 10 年以上</p> <p>(B) (パネルへの紹介可能)</p>
	<p>(A) 有資格病理学者による見解に基づく悪性中皮腫との診断</p> <p>(B) 以下による、特定できる石綿ばく露の確かな証拠</p> <p>() 石綿への職業ばく露</p> <p>() 就労により石綿にばく露した労働者により請求者の家庭に持ち込まれた石綿繊維へのばく露</p> <p>() 工場、造船所、解体現場、その他の石綿に関連する操業により空气中に石綿繊維を定期的に放出する操業を行う場所の隣接地において生活又は就労することによる石綿繊維へのばく露</p> <p>() その他の特定できる石綿へのばく露であって、当該請求が適格性の決定に係る第 121 条(f)のもとパネルにより見直しが行われる事案の場合</p>

出典) 法案 S.852

「悪性」疾病レベルに係るパネルの認定方法

で述べたように、悪性疾病レベルのうち、レベル 1 ～ 3 については、パネルによる検討が求められる場合がある。

レベル 1 については、すべての請求がパネルに付されることになっており、パネルにおいては、問題となるがんを引き起こす実質的な寄与要因が石綿ばく露であったということが、そうでない場合よりも確からしい (probable) かどうかを決定する。請求者が要件 (A) を満たしている場合、補償の受給資格の推定があるものとされる。なおこれは、当該推定に反対するパネルにより決定される証拠がない場合に限られる。パネルが決定を行う際には、パネルはばく露の強度・期間、喫煙歴、そしてばく露及び喫煙に関連する証拠の質を検討する。請求者は、請求提出の一部として、その喫煙歴に関する実質的な、信用できる証拠の提示する責任を負う。

レベル 2 及びレベル 3 については、すべての請求についてパネルへの紹介が義務づけられているわけではない。レベル 2 及びレベル 3 に関連する請求を行った請求者は、請求者が当該疾病カテゴリー及び喫煙の基準を満たすかどうかについて請求をパネルに付すよう要請することができる。パネルが決定を行う際には、パネルはばく露の強度・期間、喫煙歴、そしてばく露及び喫煙に関連する証拠の質を検討する。請求者は、請求の一部として、その喫煙歴に関する実質的な、信用できる証拠を提示する責任を負う。

例外的医療請求

医学的診断基準を満たさない請求者も、「例外的医療請求」(Exceptional Medical Claim) としての請求の指定を申請することができる。

申請に当たって請求者は、当該請求が医学的診断基準の要件を満たさない旨を述べること、そして、石綿疾病レベルの要件を完全に満たさないという決定後 60 日以内に例外的医療請求の指定を求めるとされている。

また、例外的医療請求の指定を申請する者は、以下を内容とする医師作成の報告書を提出する。

医師作成の報告書の内容

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">() 請求者の医療歴及び現状に関する完全な再検討() 補償局局長が公表した規則にしたがった、分析・文書化を目的とする追加的資料() 当該請求が例外的医療請求の要件 (後述) を充足する理由に関する詳細な説明 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

申請を受けた補償局局長は、例外的医療請求の適格性に関する審査を診断パネルに依頼する。請求が例外的医療請求に指定されるのは、請求者が、その管理能力を超える理由によって医学的診断基準の要件を充足できない場合で、かつ、請求者が医学的基準を満たす

同等に依拠できる証拠を通じて、石綿関連疾病の状態にあることを示すことができる場合である。

審査にあたり診断パネルは、追加的な検査を要求することができる。また、請求者も X 線に加えて CT スキャンを証拠として提出することができる。

当該請求につき、石綿関連疾病と同等の状態を示す十分な医学的証拠があると診断パネルが決定した場合、パネルは、石綿関連疾病のカテゴリーを指定し、それに基づく補償を要求する権利を認定する医学適格性証明書を発行する。そしてパネルは当該請求を局長に提出し、局長は請求者が補償要件を満たすかどうかの決定に際して、パネルの勧告を十分考慮するとされている。

【モンタナ州リビーの扱い】

例外的医療請求におけるモンタナ州リビーの請求者からの請求には、特別の配慮をすることが規定されている。請求の審査に当たって、パネルは、モンタナ州リビーにおける独自かつ深刻な石綿ばく露の性質を考慮に入れることが求められている。

モンタナ州リビーからの疾病レベル ~ にかかるすべての請求につき、いったんパネル又は局長が医学的適格性証明書を発行すれば、証明書に指定される疾病カテゴリーにかかわらず、石綿肺（レベル ）の請求者の給付額を下回らない給付を受ける権利を与えられる。

また、モンタナ州リビーからの悪性疾病レベルにかかるすべての請求につき、請求者は、局長あるいは診断パネルが指定する悪性疾病カテゴリーと同等の給付を受ける権利を与えられる。

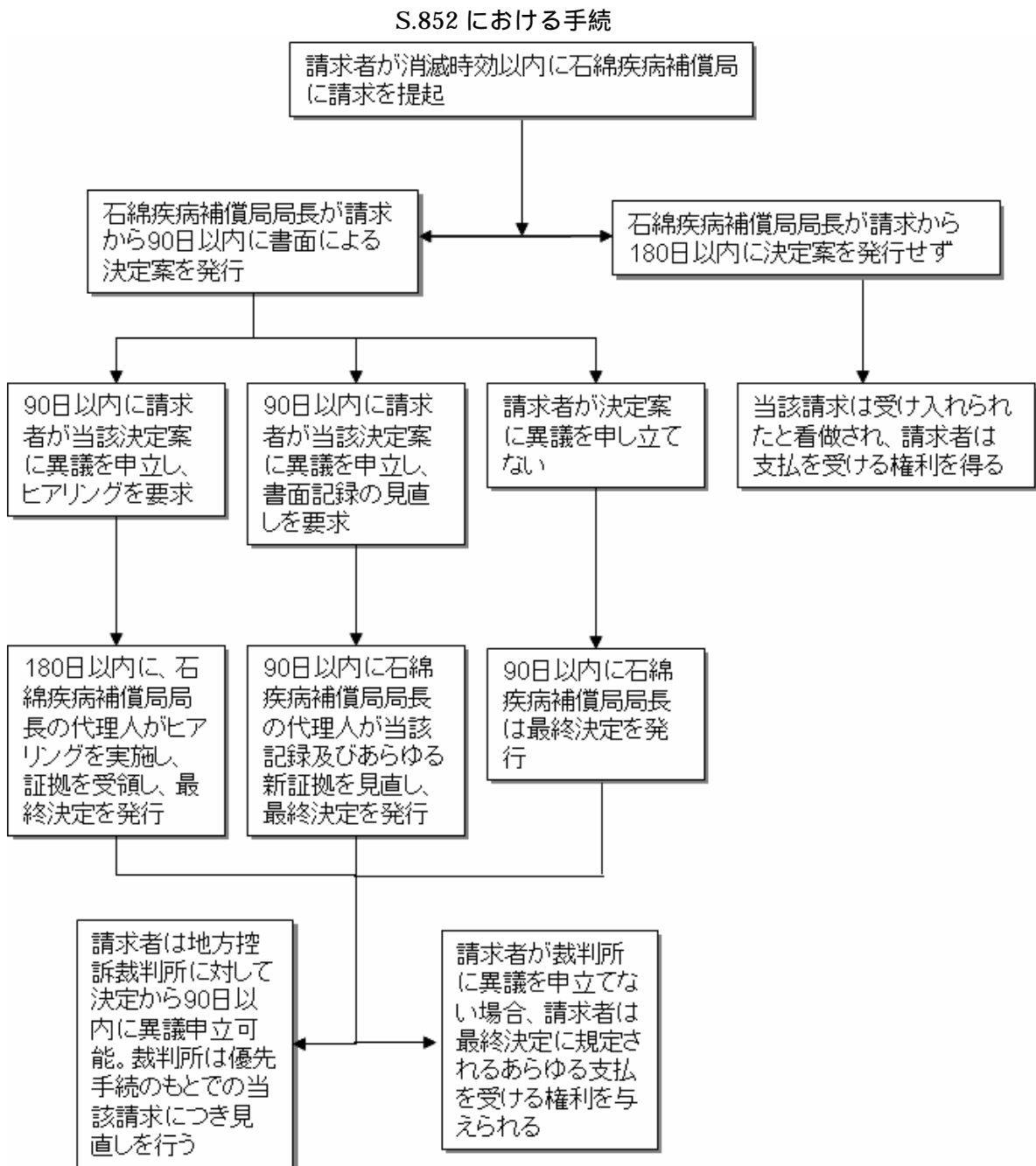
(6) 不服審査手続

石綿関連疾病を患っている者もしくは本法案に掲げている医学的基準を満たしている者は、本法案に規定されている行政手続に基づく補償請求を提起することができる。補償請求は、請求者が対象となる疾病もしくは症状について医学的診断を受けてから、あるいは、通常人（reasonable person）は診断を受けるであろう事実を発見してから、遅くとも 5 年以内に行わなければならない（第 113 条(b)(2)）⁵⁴。裁判所において訴訟が係属中の請求者は、消滅時効は本法施行から 5 年である（第 113 条(b)(3)）。

補償局局長は、請求の提起から 90 日以内に、請求者に対し裁定案を提示することが求められている。請求者は、この裁定案に不服な場合、当該裁定案が発行されてから 90 日以内に要請がなされた場合に限り、局長の代理人による再審査を求めることができる（第 114 条(d)(1)(A)）。再審査が 90 日以内に要請されなかった場合、局長は最終裁定を発行する（第 114 条(e)）。請求者は、最終裁定が発行されてから 90 日間、請求者の住居地がある連邦控

⁵⁴ 消滅時効（statute of limitations）は、「最初の請求が提出されてしまえば、良性疾病の進行には適用されない」（第 113 条(b)(2)）。

訴裁判所裁判区に対する控訴裁判所において、当該最終裁定の司法審査を求めることができる（第 302 条）。



出典) Senate Report 109-97

石綿疾病補償局局長は、請求者に対し、とりわけ情報と法的支援を提供するための請求

者支援プログラムを構築する（第 104 条）⁵⁵。本法案に基づき請求者を代理する弁護士は、依頼者に対し、最初の請求提起に対する最終補償額の 5%を超えない額、もしくは「行政手続き上の上訴審による審査（administrative appellate review）」に基づく請求額の 25%を超えない額を請求することができる（第 104 条(e)(1)）。

（ 7 ）石綿含有製品の禁止

法案は、局長に対し、石綿含有製品の製造、加工、市場への流通を禁止する規則を制定することを求めている。局長は、不当に人の健康又は環境を損なう危険を冒さず、また免除を求める者が、信義誠実をもってその製品中の石綿に代替する鉱物を探し、見つからなかった場合は、適用免除を認める権限を有する（第 501 条）。

本案では、2 つの石綿含有製品について禁止からの適用免除を明記している；(i) chloralkali 及びその誘導体の製造に使用される石綿振動板（ダイヤフラム）及び(ii) アスファルトで完全に覆われた石綿を含む屋根ふき用セメント、コーティング、マスチック（漆喰）。しかしながら、環境保護庁（EPA）長官は、本法施行から 18 ヶ月以内にこの 2 つ目の適用除外について見直しを行い、場合によって取り消すことが求められている（第 501 条）。

EPA 長官は、国防省及び NASA の長が、特定の石綿含有製品について、石綿の使用がこれら機関の「重要な機能」に不可欠であり、妥当な代替品が存在せず、その製品の使用が人の健康と環境を不当な危険におとしめないことを議会に証明する限り、適用除外を認めなければならない（同条）。

⁵⁵ さらに局長は、石綿関連健康被害の高いリスクを有する人々に対する医療検診及び教育に関するプログラムを設けなければならない。

5. 法案に対する評価

(1) 中皮腫被害者保護委員会

中皮腫被害者保護委員会は、最初に法案 S.852 が提出された直後に、法案を中止させるために設立された。法案は、基本的に企業寄りであり、多くの石綿健康被害者にとって不公平なものであると批判している。

法案の問題点として具体的に指摘している点は、以下の点である。

1,400 億ドルの基金は、現在及び今後の石綿補償請求全てを満たすには、財源として不十分
法案は、裁判所システムから被害者の請求を取り除くことでその法的権利を奪い、補償については基金を適用することを強要するもの
基金は、自分で自家用車を整備したり、自宅の修繕やリフォームを行ったりした際に石綿にばく露した被害者の存在を考慮していない。知らずに石綿にばく露した人々が発症した場合の補償へのアクセスを否定している

同委員会が最も問題視しているのは、上記の基金の資金規模の点である。これは、将来の石綿に関連する補償請求に関する予測が甘いことに起因している。

この点の帰結として、議会で議論されたように、基金の設立当初の資金が不十分である場合、基金を解散して再び裁判所手続による補償を行うとしている（サンセット条項）。余命2年に満たない被害者は、裁判所に訴える権利を奪われ、生活さえも奪われるとされる。

また、示されるように、職業ばく露以外の環境ばく露により石綿健康被害をこうむった被害者のアクセスがない点にも目を向けている。

(2) 労働組合統括組織 AFL-CIO の見解⁵⁶

米国の労働組合統括組織である AFL-CIO (American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations) は、S.852 法案に関する評価を行っている。AFL-CIO への聴き取り調査によれば、本法案のコンセプトには賛成するものの、詳細な部分で反対とのことであった⁵⁷。具体的には、以下の部分である。

「スタートアップ」規定

法案の規定によれば、法案が法律として成立したとたん、裁判へのアクセスができなくなるとともに、連邦破産法に基づき設立されている「破産基金」も閉鎖になる。この点に

⁵⁶ AFL-CIO, "Letter Regarding the Fairness in Asbestos Injury Resolution Act of 2005 Legislation", Legislative Alerts (February 2, 2006).

⁵⁷ Peg Seminario 氏 (Director Department of Occupational Safety and Health, AFL-CIO) への聴き取り調査による。

つき、制度インフラ(手続及び人員の整備等)が整うまでに現実的に考えれば1年以上(数年)かかると見ており、それまでの間、差し迫った請求者でない者(non-exigent claimants)は、法案に基づいて設立される基金が動き出すまで補償を得る機会がなくなってしまうとしている。したがって、AFL-CIOの意見は、基金が完全な運用を始めるまで、少なくとも破産基金は残すべきという意見である。なお、悪性の石綿健康被害をこうむっている被害者は「差し迫った請求者(exigent claimants)」として、補償を行う規定が存在する。

シリカ

法案はシリカ疾病の被害者の法的権利を不公平に制限するとしている。これは、石綿関連疾病とシリカ関連疾病の両方に罹患している個人が裁判に訴える上での医学的診断基準を確立するものとなり、これによってシリカ疾病の被害者の多くは、補償請求の道が閉ざされるとしている。

「サンセット」規定

法案のサンセット規定は、問題を有しているとともに不透明である。法案によれば、基金の資金が不十分になった場合には、裁判による不法行為制度に戻るとしている一方で、基金が閉鎖を強いられるケースに至る以前に、問題を矯正するために先手を打つあるいは検討するきちんとしたプロセスについて規定していない。さらに、「サンセット」後、一部の請求者は、消滅時効等の規定により裁判所に訴えられないケースも出てくることが予想されている。

法的拘束力ある和解の否定

法案は、法的に拘束力のある和解を一定の条件を満たさない場合認めないとしている。この条件とは、和解が法律の制定日以前に原告個人及び「被告」の間で署名されること、そして、法律の制定後30日以内にすべての当事者が支払い以外のすべての要求される行動を完了すること、の2点である。

この要件によれば、「被告」企業に対して和解に署名する、あるいは、行動を完了するよう求めるものは何もないため、被告が和解を回避する道を開くことになる。

「石綿請求」の広範すぎる定義

法案の「石綿請求」(asbestos claims)は、非常に広範に定義されている。これは、直接・間接に石綿ばく露による健康影響に関連するあらゆる民事訴訟を含めるためであった。こうした広範な定義は、個人の健康被害に関係のない石綿関連の多くの民事訴訟を提起できないようにしてしまうという意図しない結果となる可能性がある。

弁護士費用上限設定

弁護士費用に上限を設けること自体には賛成であるものの、すべての請求に5%の上限を適用することは複雑な請求を抱える請求者が十分な法的代理を得るには不十分となる可能性がある。

(3) コンサルティング会社による法案 S.852 に基づく基金の経済分析⁵⁸

コンサルティング会社である Bates White 社は、法案 S.852 が提案する基金の財政的実行可能性について分析を行った。

その結果、S.852 に基づいて設立される基金は、財政的に実行可能でないと結論づけている。基金の創設により、現在とどまっている請求、もしくは将来の請求に新たな資格を与え、S.852 が想定している 1,400 億ドルの資金を上回る請求となる。

基金の財政的実行可能性を脅かす要素として、2つのタイプの請求者が想定される。

第一に、基金の創設により、これまでの不法行為の理論によっては補償されなかった肺がんやその他がんに罹っている多くの被害者が、新たに補償を受ける資格を得る。

第二に、基金は、ほとんどの被告とは解決されているが、全ての被告について解決されているわけではない眠っていた一部の請求をまた起こすことになる。

上記のような請求者が新たに現れることにより、控えめなシナリオにおいても、必要な基金は 3,000 億ドルと試算され、現在の提案では 1,600 億ドルの不足となると推計している。

一方、この指摘に関連するものとして、議会予算局 (Congressional Budget Office; CBO) が 2005 年 8 月に発行した報告書がある⁵⁹。この報告書によれば、CBO の S.852 の基金の資金として 1,200 億ドルから 1,500 億ドルの資金が以後 50 年にわたり必要となるとして、法案の 1,400 億ドルという資金規模を再確認する格好になっている。

⁵⁸ Bates White, LLC, "Analysis of S.852 Fairness in Asbestos Injury Resolution (FAIR) Act" (2005 年 9 月)

⁵⁹ CBO, "Cost Estimate S.852 Fairness in Asbestos Injury Resolution Act 2005" (2005 年 8 月)

6 . 石綿健康被害に係る情報の収集・公開

米国においては、石綿健康被害に係る情報の収集・公開に関するプログラムが複数存在する。ただし石綿健康被害に特化したものではなく、その他の疾病と同じレベルで扱われていることが多い。中皮腫に係るがん登録プログラムが代表的であるが、その他にも、産業別の中皮腫・石綿肺の死亡者数データベースがある。

ここでは、以上言及した各種プログラムのうち主要なものを紹介する。

(1) 米国疾病管理予防センターによるがん登録プログラム

1992 年のがん登録修正法に基づき議会により設立され、疾病管理予防センター(Centers for Disease Control and Prevention) が運営しているがん登録プログラム (National Program of Cancer Registries⁶⁰ (以下、NPCR)) は、がんの発生、がんの種類・程度・場所、最初の処置の種類等に関する情報を収集する。登録制度を通じて収集された情報は、疾病管理予防センターが整理をし、公表することになっている。

このプログラムは、米国各州におけるがん登録制度の整備を促進するもので、プログラムの支援により州レベルのがん登録制度が設置される。

情報の収集は、州内の医療機関 (病院等) ががん登録簿にデータを報告することで行われる。

NPCR が設立されるまでは、10 州に登録簿がなく、また、ほとんどの州の登録簿は資源不足で運用され、データ収集に必要な法的支援もなかった。今日、NPCR は 45 州の登録簿を支援している。

州がん登録制度の機能

- ・ がんの傾向の監視
- ・ 多様な人口におけるがんパターンの特定
- ・ がん管理プログラムの計画・評価
- ・ 健康資源分配に係る優先順位設定への助言
- ・ 医療的、疫学的、健康サービスに係る調査研究の推進
- ・ がん罹患に係る情報を国家データベースに提供

こうして収集されたがんに係る情報は、疾病管理予防センターにより、『United States Cancer Statistics 2003 Incidence and Mortality⁶¹』として公表される。この内容は、対象となるがんに関する、州ごとの罹患率及び死亡率のまとめである。中皮腫も対象となるがんの一つとなっている。

⁶⁰ <http://www.cdc.gov/cancer/npcr/>

⁶¹ http://www.cdc.gov/cancer/npcr/npcrpdfs/US_Cancer_Statistics_2003_Incidence_and_Mortality.pdf

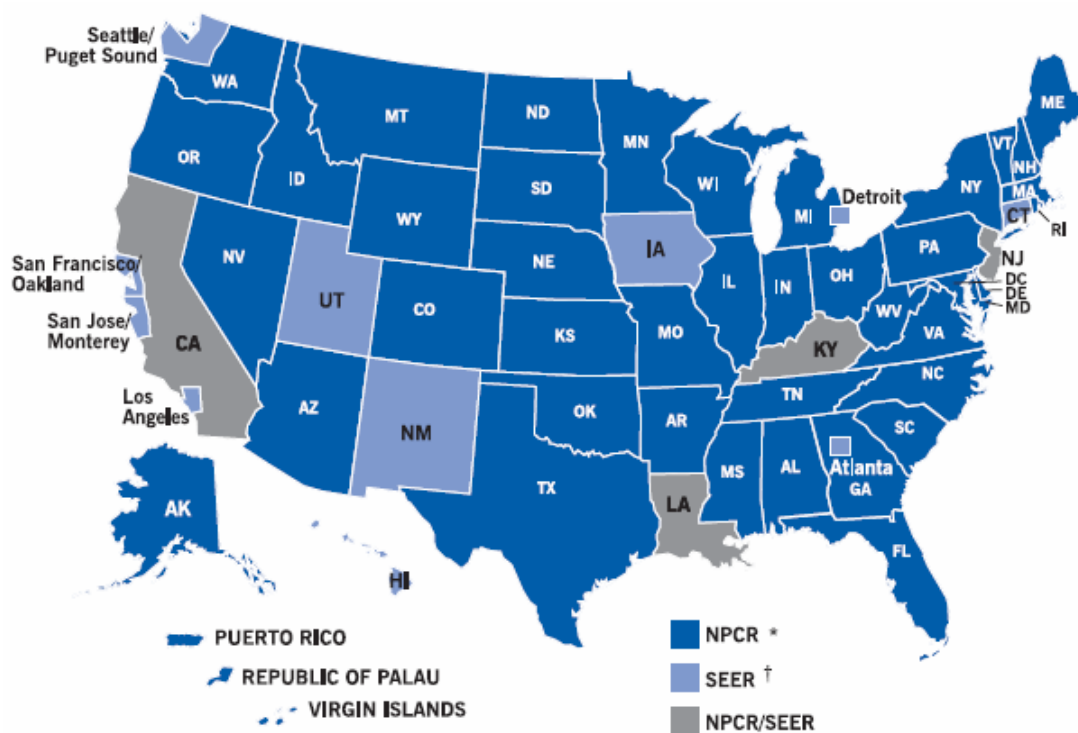
(2) 国立がん研究所による SEER プログラム

国立がん研究所 (National Cancer Institute) は、サーベイランス・疫学・死亡結果プログラム (SEER ; Surveillance Epidemiology and End Results) を実施している。

SEER プログラムは、米国におけるがんの罹患率及び生存率に関する貴重な情報源となっている。SEER プログラムにより、米国民の約 26% をカバーする人口ベースのがん登録簿からがん罹患率及び生存率に関するデータが収集され、公表されている。

国立がん研究所は、SEER プログラムのもと、1973 年 1 月 1 日からがんに係るデータ収集を開始した。当初は、コネティカット、アイオワ、ニューメキシコ、ユタ、ハワイの各州のみを対象としていたが、その後、デトロイト市、サンフランシスコ市等の都市部やアラスカの住民等にも対象を拡大してきた。疾病管理予防センター (CDC) のがん登録プログラム (NPCR) と資金を共有して運営されている州もある。

米国各州における疾病調査プログラムの実施状況



出典) 2006/2007 National Program of Cancer Registries Fact Sheet

SEER プログラムにおいては、中皮腫に関する罹患率及び生存率、余命等の情報が公開されている⁶²。また、同様の内容が『SEER Cancer Statistics Review, 1975-2003⁶³』として公表されている。

⁶² <http://seer.cancer.gov/faststats/sites.php?stat=Incidence&site=Mesothelioma&x=7&y=14>

⁶³ http://seer.cancer.gov/csr/1975_2003/index.html

(3) 国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) のプログラム

一方、国立労働安全衛生研究所 (NIOSH; National Institute for Occupational Safety and Health) は、労働と疾病という観点から独自のサーベイランスを実施したり、データベースを構築している。

職業呼吸器疾患サーベイランス (Occupational Respiratory Disease Surveillance)

このサーベイランスは、労働を原因として呼吸器疾患となった労働者の死亡数や業種、場所等をまとめたものである。中皮腫については、現在入手可能な情報が 1999 年のみとなっているが⁶⁴、石綿肺については、1990 年から 1999 年までの情報が公開されている⁶⁵。

データベース

職業呼吸器疾患サーベイランスのもとで、2 つのデータベースが利用できる。

ひとつは、職業呼吸器死亡システム (National Occupational Respiratory Mortality System⁶⁶) と呼ばれているもので、調べたい疾患、場所、期間等を指定して情報を得ることができる。中皮腫は胸膜、腹膜、その他、未特定の 4 つの悪性中皮腫のそれぞれを分けて検索することができ、石綿肺も検索可能である。

残るひとつは、業種・職種データベース (Industry/Occupation Database⁶⁷) と呼ばれるもので、指定した疾患について検索すると、業種・職種別の死亡者数を知ることができる。

また、NIOSH は、2006 年 4 月、中皮腫ヴァーチャル登録制度・組織バンク (National Mesothelioma Virtual Registry and Tissue Bank) の設置に関する申請要求を発行した⁶⁸。この登録制度・組織バンクにより、データ収集の実効性が最大化され、研究者が医療データに容易にアクセスできるようになる。費用総額は約 95 万ドル (1 億 1,400 万円) と見られている。

⁶⁴ <http://www.cdc.gov/niosh/topics/surveillance/ords/NationalStatistics/WoRLDHighlightsMeso.html#MM>

⁶⁵ <http://www.cdc.gov/niosh/topics/surveillance/ords/NationalStatistics/WoRLDHighlightsAsbestosis.html#A>

⁶⁶ <http://webappa.cdc.gov/ords/norms.html>

⁶⁷ <http://webappa.cdc.gov/ords/norms.html#queryio>

⁶⁸ <http://www.cdc.gov/niosh/enews/enewsV3N12.html#j>