

について

【被告】前任者からの支援が十分あった。通常業務もひとつひとつ個別に考えれば精神的・肉体的負担になるものではない。17年間のキャリアと経験があるから、異動後の引継ぎ業務の経験も豊富にあったし、被災者の職務は、地域福祉計画策定の政策を決定するような重大な責任を負うものではなかった。

【原告】前任者からの引継ぎ自体も、通常業務も、過重であった。地域福祉計画の策定は10月か11月までにはほぼ完成形といえるようなかたちでの中間報告を策定して市民の意見を聞く、という手順になっていたから、策定までの時間的余裕もなかった。さらに、初めての地域福祉計画策定であったため、ノウハウもなく、イメージがつかめない状況にあった。上司は被災者の職務内容を把握していないばかりか、計画を取りまとめる役割を果たしていなかった。職員が協力しあうという職場の状況ではなく、周りからの支援もなかった。17年間のキャリアや経験がそのまま活かせるというものではない。

【判決のポイント】

この部分についても被告の主張を退け、原告の主張が取り入れられた。新評価基準（心理的負荷の強度Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）に照らせば、前任者などの支援があったとしても「配置転換があった」地域福祉系の通常業務は平均的な心理負荷の強度はⅡである。「新規事業の担当」「達成困難なノルマを課せられた」も心理的負荷の強

度はいずれもⅡである。時間外労働にいても「1か月に80時間以上の時間外労働を行なった」「2週間以上にわたって連続勤務を行った」はいずれも心理的負荷の強度はⅡである。

（3）うつ病発症の時期について

【被告】うつ病症状の時期は「2階でゆっくり休みたい」という平成14年4月20日である。異動前の職務は過重なものではなく、異動後間もない時点で発症していることからすれば、うつ病発症は公務が原因であるとは認められない。

【原告】4月には仕事に追われる長時間勤務ではあったが、仕事への意欲があった。しかし、5月に入ってから、食欲がなくなり、テレビにも興味を示さなくなり、仕事に対しても悲観的な発言をするよう

になった。4月と5月とで、被災者の状態には歴然とした変化が見受けられることからすれば、被災者は、通常業務や地域福祉計画策定など、公務の量的、質的過重性により、5月のGW明けにうつ病を発症したというべきである。

【判決のポイント】

原告の主張も被告の主張も退けて、被災者のうつ病は遅くとも5月19日に発症していたと認められる。ICD-10の診断基準により5月中旬の症状を観察すると軽症うつ病エピソードの判断基準を満たし、これらの症状が出そろった時期をうつ病発症時期と認めるのが相当である。



公務災害認定を支える会
事務局 菊池憲之
(HOSHIC機関誌2013年8月号)

労災は中皮腫否定、環境は認定 兵庫●自庁取り消しで労災と認定

悪性胸膜中皮腫と診断され、2008年2月に亡くなられたAさんのご遺族は、2008年夏に労災申請を行ったが、加古川労働基準監督署は「悪性胸膜中皮腫と診断するのは困難」との理由で不支給、審査請求も棄却となった。ところが、並行して申請していた環境再生保全機構からは、2011年6月に「中皮腫」であるとの認定通知が届いた。そこで、新たな医学的所見を提出することで、不支給処分が取り消され、あらた

めて労災であると認定された。

Aさんは、1956年に共栄株式会社に入社し、1997年に退職するまでの約40年間にわたり、鉄スクラップの切断・加工作業に従事した。2007年の秋に体調不調を訴え近院を受診したところ、H医大病院を紹介され「悪性胸膜中皮腫の疑い」と診断された。すでに腹部にも転移しており、2008年2月に亡くなられた。

Aさんの遺族が、ひょうご労働安全衛生センターに相談に来ら

れたのは、その年の夏前のこと。

さっそく同僚のお宅を訪ねて、作業内容に関する聞き取りを行ったが、最初のお宅では「仕事でアスベストは使用しない」と言われた。もうひとりの同僚からは「スクラップとして工場に搬入される鉄骨には、アスベストが付着していた」「アスベストを手で掻き落とし、切断していた」との証言を得ることができた。また、アスベストで労災認定された人がいる（肺がん）ことも、その方から聞かされた。

2008年12月に加古川労基署に労災申請を行ったが、2009年8月に「当該労働者に発症したとされる悪性胸膜中皮腫については、医学的因果関係が認められない」として不支給処分のお知らせが届いた。作業内容については、鉄スクラップに付着した石綿に曝露したことが認められたが、問題は医学的所見だった。

H医大病院の主治医は胸水穿刺にて悪性胸膜中皮腫と診断したのだが、地方労災医員の二人の医師は、「胸膜中皮腫とするのは胸水細胞診の開眼所見にもとづくものであり、組織診や免疫染色に基づくものではなく、中皮腫とするには矛盾点が多い」「免疫染色も行われておらず、この所見だけをもって胸膜中皮腫と診断するのは困難であると考えられる」との意見であった。

そこで、H医大病院の主治医と面談し、うかがった意見を基に意見書を作成し、審査官に提出した。しかし、2010年2月に届いた決定書の内容は、「棄却」だった。

た。

審査官は、調査に当たって、H大学の病理医教授に胸水の染色標本を提出して、再染色の実施と意見を求めた。その回答は、「中皮腫を示唆する所見ではない」「免疫染色を行う必要はない」だった。そして、「被災者が発症したとされる胸膜中皮腫は、X線等所見や検査結果からは胸膜中皮腫との診断が確定したものとはいえず、…業務上の事由によるものとは認められない」と結論された。そのため、労災の手続についてはここで断念せざるをえなかった。

加古川労基署の不支給処分が決定した直後の2009年9月に、環境再生保全機構に対して特別遺族弔慰金と葬祭料の請求を行った。環境省では、診断書・細胞診報告書・X線画像・CT画像により審議が行われたが、提出された細胞診診断書において免疫染色が行われていなかったことから、再染色が行われた。審査分科会での審議が繰り返され、2011年1月の判定小委員会において中皮腫と判定され、Aさんのご遺族のもとに認定のお知らせが届いたのは、その年の6月のことだった。

H医大病院で「悪性胸膜中皮腫」と診断され、労基署では「中皮腫ではない」と言われ、環境再生保全機構では「中皮腫」と判断されて、Aさんのご遺族には「主人の死因はいったい何なの」といった疑問がふくらんでいった。

そこで、環境再生保全機構の

審査分科会及び小委員会の会議録を入手、認定通知書に添付して兵庫労働保険審査官に提出し、「処分時にない新たな資料が見つかった」として再調査を求めたのだった。2011年8月のことである。

その後、何度問い合わせても「再調査中」との回答しかなかったが、本年5月に「新たな医学的所見により、悪性胸膜中皮腫と判定されたため、疾病と業務との相当因果関係が認められ、当初の不支給決定処分を取り消しのうえ、支給決定といたします」との、決定通知が届いた。Aさんが亡くなられてから5年が経過していた。

中皮腫は診断が困難な疾病であるため、病理組織検査に基づく確定診断がなされることが重要である。H医大病院が、病理組織検査に基づく「中皮腫」の診断名をご家族に告知したことには問題がある。しかも、免疫染色も行っていないだけに、なおさらである。今回、環境省の石綿健康被害判定小委員会において、細胞転写法による細胞診の免疫染色が実施されていないければ、Aさんが発症した疾病の病名は未だに不明のままであっただろう。

Aさんのご家族は、「主人にアスベストが原因だったと報告できる」「本当にあきらめなくてよかった」と話されていたが、5年の時間が言葉の重さとしてこもっていた。



（ひょうご労働安全衛生センター）

船上における暴行による骨折 海外から支援要請●技能実習生の労災

「借金を返すためにマグロ漁船に乗る」という話を聞いたことがあるが、いわゆる都市伝説というもので、無理やり乗せて働かせることはまず起こらないと思う。役に立つかどうか分からない乗組員は狭い船内では邪魔なだけだし、漁獲量の減少、燃料費の高騰から漁業従事者の収入が下がっていることを考えると、あまり現実的な債権回収方法ではない。

都市伝説はともかく、上に挙げた理由から漁業就業者数は年々減り続けている。加えて就業者のうちの30%強は65歳以上であるため、慢性的な人材不足に悩まされている産業である。若年労働者が敬遠するきつい現場作業となると必ず利用されるのが外国人技能実習制度だが、調べてみると2011年度に養殖業も含めて500名弱の外国人技能実習生が働いているだけであった。5万人以上の技能実習生の中では1%にも満たない。

このように漁業に従事している外国人技能実習生の人数は多くはないが、死亡事故は目立つ。本年だけでも2名が船の転覆などに伴い行方不明になっているほか、昨年9月に貨物船との衝突事故で1名が行方不明になっている。2006年から2010年まで

の死亡報告件数は1件にとどまっているが、2000年から2005年までの6年間は毎年発生し、その人数は13名に及ぶ。運よく命が助かるものも含めると、事故件数はこの数に限らないだろう。

今回、海外から労災請求の助力を求められたケースは、船上における暴行による骨折である。被災者は、昨年10月マグロはえ縄漁船で作業中、転倒して右手橈骨にヒビが入ってしまう。診察をした医師は1か月の療養を認めたが、雇用主は一人船員が欠けると作業に差支えるため就業を命じた。「魚のえさにしてやる」とか、「国元の親がどんな目に遭ってもよいのか」などの常套句で脅された被災者は渋々乗船したが、負傷した腕を抱えたままでは作業ははかどらない。本年1月の下旬、船倉から餌を取り出している被災者の作業の遅さに癇癢を起した日本人船員が、船倉の扉に負傷している彼の腕を挟んで完全に折ってしまった。このときはさすがに作業を中断し、最寄りの漁港で被災者を降ろしたが、そのまま船は出航、被災者は自力で住所まで戻ったという。

被災者が所属していた漁協も冷淡なもので、米や牛乳を与えただけで放置していた。他の漁船

の船長から「骨が折れとっちゃけん、病院に連れて行ってやらないかん!」と言われて初めて被災者を病院に連れて行く。しかし、漁協の担当者は日本語ができない被災者に代って疲労骨折だと医師に説明していたと本人は述べている。そして病院ではレントゲンを撮っただけで、すぐに本国に帰国させられてしまった。本国で手術を受けて療養しているが、治療費がバカにならないと相談してきたのがつい最近であり、件の漁協に協力させてようやく療養補償給付と休業補償給付の請求を行うところまでこぎつけた。

ところで、先に紹介した行方不明事故のうち2件はこの漁協所属の船舶で発生しており、行方不明に至らなくても捜索の結果救いだされたケースが1件報道されている。これらの事故はすべてマグロはえ縄漁船で起きたものである。はえ縄漁とは、漁場に縄を一定期間張り、幹縄から派生する枝縄に引っかかった魚を回収するという漁である。マグロのような大型魚の場合は何十kmも縄を張ることがあるという。このため縄が他船と交差して転覆を引き起こす可能性も高い。このような漁では、船に救命筏の設置をし、作業者には救命胴衣の常時着用を義務付けるべきで、事故の多発は漁協の怠慢としか言いようがない。

今回相談を受けた事故は幸いにも命に別状はないものであったが、骨にヒビが入った状態で働き続けていたら、この被災者も海に落ちていたかもしれない。漁協か