

した。

高度成長期を一生懸命働き、働いたがゆえにアスベスト疾患に発症された。誰しも天命を全うする権利がある。しかし、その命が強制的に奪われているのである。

なぜ頑なに企業は、裁判を引き延ばしたのか。国、企業は、アスベスト被害者への二重三重の過ちを繰り返してはいないか。港湾アスベスト被害は、倉庫、元請、

エーゼントや荷役作業をする作業会社、港運会社などがあり、作業会社や検数員に多くの被害が発生し、現在その発症期を迎えていると思われる。

港湾に被災者救済の補償基金が設立されたと聞いているが。生前に一日でも早くこのような補償制度の救済措置が適用



されることが望まれる。(ひょうご労働安全衛生センター)

日通石綿裁判、控訴審も勝訴 兵庫●提訴5年目、日通上告せず確定

尼崎のクボタ旧神崎工場に、1950～80年代、石綿を運ぶなどして、中皮腫や肺がんで死亡した日本通運の運転手など5名の遺族が、日通に対して約2億2,250万円の損害賠償を求めた裁判の控訴審判決が、1月30日、大阪高裁（小島浩裁判長）で言い渡された。2009年の1月30日に神戸地裁尼崎支部に提訴し、ちょうど5年目の日だった。

小島裁判長は神戸地裁尼崎支部判決に続いて日通の責任を認め、約1億3,300万円の支払いを命じた。被害者全面勝訴の判決となった。（地裁提訴当時は日通と共にクボタも被告としていたが、2012年6月28日の地裁判決前にクボタとは和解した。）

日通は上告せず、ここに、長きに渡った裁判が勝利のうちに終結した。

原告団、弁護団、そして尼崎労働者安全衛生センター、患者と家族の会をはじめとする支援の方々の頑張りに深く敬意を表する次第です。

被害者側は尼崎労働者安全衛生センターを窓口として、6回にわたって、謝罪と補償を求めて直接交渉を行った。

ところが日通は、被害者との交渉がはじまった直後の2007年1月26日、突然、「アスベスト疾患についてのお見舞金制度」を発表した。内容は被害者の要求とはかけ離れたものであり、何ら事前の相談もなかった。

日通の企業内補償制度の適用を求めて粘り強い話し合いを行ったが、「退職者は別だ」として、きわめて不誠実な態度を続ける日通に、被害者側は裁判を始めざるを得なかった。

法廷では、元日通・クボニ（旧クボタ神崎工場の構内下請け）労働者への証人尋問が行われ、日通の「石綿の運搬業務自体でたくさんのアスベストを吸うことはない」という主張に対して、元日通労働者が「とにかく凄いいほりだった。またマスクをするなどの指示は一切なかった」と述べ、また日通の「1962年以降のクボタとの契約はなく、旧神崎工場へ出入りをしていない」との主張に対し、元クボニ労働者は「それ以後も私は事務所から日通のトラックを目撃していた」と証言し、浅はかな日通の嘘はあばかれたのだった。

地裁判決では、1959年以降のアスベスト被害の予見可能性を認め、日通は散水で粉じんの軽減を図らなかった、粉じんマスクの配布がなかった、安全教育・指導が適切に行われていなかったことを理由に日通の安全配慮義務違反を認め賠償を命じた。

今回の高裁判決において同趣旨の判断が示されたものの、日通が上告するのではないかと懸念されていた。

原告・支援は判決後すぐに日通大阪支店に対して上告するなどの申し入れを行った。

そして、ついに日通は上告を断念。話し合い、裁判、何度となく行われた申し入れや情宣活動がついに実を結んだ。

一方、ニチアス王寺工場に駐在していた日通社員の吉崎忠司さんが中皮腫を発症、定年退職していた吉崎さんは日通に企業内補償の適用を求めたが日通は

これを拒否したため遺族が日通に損害賠償裁判を求めた裁判では、日通は大阪高裁で敗訴したのち上告している。

日通は吉崎裁判においても、当然上告を取り下げ、損害賠償責任を果たすべきだ。



「過活動膀胱」症状固定取消 神奈川●腰椎椎間板ヘルニア術後合併症

Mさんはアフリカのマリ共和国出身で、日本に来てすでに25年。日本人女性と結婚し、6人の子どものにも恵まれ、この先も一生日本で暮らそうと考えていた。大家族8人の生活を支えるため、Mさんはきつく厳しい仕事にも耐え、頑張って働いていた。外国人であるMさんには、なかなか他の勤務先が見つからないので人一倍頑張り、また我慢して働かざるを得ない現実もあった。

Mさんは、建設工事において建物のまわりを囲む足場の組立と解体を専門とするO社で働いていた。O社の資材置場から足場パイプ等をトラックに詰め込み、建設現場で降ろして足場を組み立てる作業と、現場で解体した足場パイプ等を資材置場へ戻す作業である。

足場パイプは重たいもので1本10数kgだが、資材置場や建設現場では3～4本まとめて肩に担ぐため、一度に35～40kg前後の荷物を取り扱う。しかしO社は、重量物取扱い作業における腰痛予防等の安全対策を全く行っていなかった。Mさんにはほとん

ど人力で手運びさせ、安全教育も実施せず、健康診断も受けさせていなかった。それどころか、毎日のように夜10時過ぎまで資材置場で残業させていた。長時間・過重労働が当たり前で、なおかつ腰痛予防の安全対策を全くしていない中での業務だった。

2008年8月、Mさんは腰椎椎間板ヘルニアを発症。資材置場における災害性腰痛として労災認定された。その後、腰椎椎間板ヘルニアの手術後の合併症で過活動膀胱を発症。この治療に関しても労災請求したところ、「手術後に過活動膀胱の症状が出現しているので相当因果関係あり」として労災が認められた。過活動膀胱は、排尿障害の症状とそれに伴う股部の皮膚障害が出る大変つらい病気だが、Mさんは完治をめざし、がんばって療養を続けていた。

しかし、2012年10月31日付けで腰椎椎間板ヘルニアが「症状固定」とされ、治療を打ち切られてしまい、これに伴い、合併症である過活動膀胱も同日付けで「症状固定」とされてしまったのである。

このような状況の中、2013年4月に、東京都の労働相談情報センターの紹介で、神奈川労災職業病センターにMさんの相談が持ち込まれたのだった。

センターは早速、Mさんに個人情報開示請求するよう勧め、労災保険給付に関する実地調査復命書を取り寄せた。それを読んで驚いたことは、過活動膀胱の「症状固定」に関する調査の杜撰さである。

相模原労働基準監督署担当官の多和田かおり氏は、過活動膀胱に関する医師の意見「抗コリン剤で治療効果不良。現在β3刺激薬と抗コリン剤の併用療法実施中」のうち、「治療効果不良」だけに焦点を当て、「医療効果は期待できない」と結論付けていた。しかし、過活動膀胱の治療はまだ3か月しか経過しておらず、今後も手術等も視野に入れ、治療で改善する見込みがあったし、主治医も治療継続が必要との意見だった。

さらに、「症状固定」を腰椎椎間板ヘルニアの症状固定日に合わせる根拠も調査していなかった。医師が書いた「治療効果不良」という文言にのみ飛びつき、根拠もないまま、腰椎椎間板ヘルニアの症状固定日に、過活動膀胱の症状固定日を無理やり合わせるという、きわめて合理性を欠いた相模原労基署の不支給決定だった。

審査請求では、審査官にこのような問題点を指摘し、「過活動膀胱の治療継続が必要」という主治医の意見書を提出した。そ