

いるので、普通に考えればこれらは継続した病変であり、同一疾病（肺がん）として認められるであろう。しかし、川崎北労基署は、国立相模原病院での療養は「関係なし」として不支給決定を行うのであるが、それならそれで丁寧な調査を行った上で具体的な根拠を基に不支給とするべきであった。つまり、各医療機関において一貫して「病変あり」の診断がある中で、異質に浮いている2011年12月2日の国立相模原病院での「（陰影の）消退傾向で炎症性変化」という診断について、その診断そのものが妥当かどうかの疑問を持ち、調査の対象とすべきであった。しかし調査官は、この診断を安易に鵜呑みにして、調査を行うことをせず、簡単に不支給決定を出してしまったのである。

審査請求において、私たちはこれらを強く主張した。審査官も右記「病変の一貫性」に着目し、再調査すると、次のような事実が浮かび上がってきた。

以下、原処分取り消しの「決定書」から引用する。「当審査官が鑑定を依頼したところ、鑑定を行ったD医師は、『結節影に、該当する肺動脈や気管支の末梢枝が病巣に関与しており、肺がんを疑うべき所見と考えられるところ、同一部位であるにもかかわらず、陰影が消えてしまっていることが果たして真実なのか撮像条件あるいは描出条件を検討したところ、CT画像は、10<sup>ミリ</sup>ごとの2<sup>ミリ</sup>幅厚さでの再構成画像であり、いわば、8<sup>ミリ</sup>分の画像の再構成がされずに描出されていたも

のであった。そこで、縦隔条件画像を肺野条件画像に再描出したところ、平成23年8月とほぼ類似した結節病変が確認でき、いわば画像描出の不備のために、陰影が『消えた』と判断されてしまったものと推察される』として、『本件における当該病変は、平成23年8月10日以降北里大学病院での手術時まで、一貫して存在していたというべきである』と所見している。したがって（川崎北労働基準）監督署長が『炎症性変化』であり、『肺がん』とは異なるものであるとして支給しないとした処分は誤りであり、これを取り消さなければならぬ。」

つまり、CTの画像では10<sup>ミリ</sup>のうち2<sup>ミリ</sup>分の画像だけを描出して診ていたので、残る8<sup>ミリ</sup>分の画像が見過ごされた。そして、その見過ごされた画像に「肺がん」の陰影があったのだが、国立相

模原病院の担当医は、2<sup>ミリ</sup>分だけの画像をみて「（陰影の）消退傾向」だと診断してしまい、川崎北労基署の担当官の調査でも、全体を通じての病変の一貫性に関心を寄せることもなく、「傷病名は『炎症性変化』であり、『肺がん』ではないので不支給とする」と、あまりにも安易に結論付けてしまったのが、今回の川崎労基署の間違いの根幹である。

しかも、この不支給決定は当然のことながら、長以下、次長、課長、係長の決裁も降りているから問題は根深い。上司は誰も「なんか変だな」と思わないのだろうか。何のための決裁システムなのか。誤診した国立相模原病院の担当医はそもそも大問題だが、それに疑問を持たず安易にやり過ごしてしまう労働基準監督署にも問題がある。



（神奈川県労災職業病センター）

## 相次ぐ中皮腫の不支給事案

### 大阪●審査請求で会社の労災隠し覆す

中皮腫を発症し労災申請を行ったが不支給となる案件が増えている。センターに寄せられた相談のうち、長崎労働基準監督署が不支給とした案件は審査請求において逆転認定となり（1・2月号91頁）、今回、大阪・淀川労基署が不支給とした案件が審査請求で逆転認定となった。中皮腫の労災申請における問題点を

報告したい。

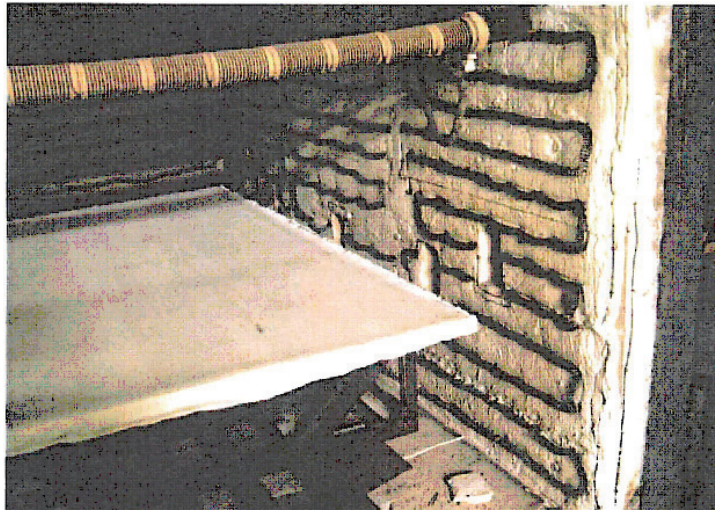
宮崎県にお住いのAさんのご家族に最初にお会いしたのは、2012年7月、鹿児島市で開催した「アスベスト患者と家族の集い」だった。Aさんは、高校を卒業したあと大阪にあるBガラス製品製造会社に勤務し、その後は営業の仕事をつとめ、退職後は実家の宮崎で過ごされていた。

2011年7月の健康診断で肺の異常を指摘され、宮崎大学病院で悪性胸膜中皮腫と診断され、治療を続けていたが、2012年6月に亡くなられた。

補償に関しては息子さんが手続きを行い、環境再生保全機構からは認定決定されたが、淀川労基署は2011年10月末に業務以外の処分を決定した。その理由は、「被災者が発症した傷病は悪性胸膜中皮腫であることが認められるが、職歴において石綿に曝露したことが認められない」であった。そのため、患者と家族の会の古川和子さんと当センターで支援することになった。

Aさんは、1962年3月から1970年9月までB会社に勤務し、そのうち1962年から13か月間はガラス製造の現場作業に従事した。炉などに使用されている断熱材に含まれていた石綿粉じんを吸ったと申請したが、淀川労基署の担当者がB社に問い合わせたところ、「石綿は使用していない」との回答だった。

B社の石綿対策担当者やOB等からの、「Aさんが入社当時現場作業に携わったことについては、数名の申述から確認できるが、その従事期間については、各々の記憶に相違があり確定できない」「被災者が携わっていたBS炉では、隙間を埋める断熱材には石綿を使っていない。Aさんが出入りしたと考えられる場所にある電気炉やその周辺に石綿は使われていなかった」「普通の軍手をし、服も作業着があったような気がします、私服で作業して



いたような気がします。とくに、断熱服や耐火手袋等は使用していませんでした」という情報をもとに淀川労基署は「石綿曝露作業に従事したという事実は確認できない」と判断したのだった。

また、B社から提出された「石綿にかかる健康障害についての報告書」には、「Aさんの基本は営業担当で、現場に配属されたことはない」「金物を持って現場へ行ったりしていたが、手伝うことはあってもまれ。当社ではじん肺対象作業も、じん肺の判定を受けたことはない」と記載されていた。会社は「石綿対策担当者」が設けているのに、石綿の使用がなかったと言い張った。

会社側が石綿の使用を認めないため、Aさんのご家族と一緒にB社の同僚を探したが、協力を得る方を探し出すことができずにいた。そうしたなか、審査官がこの案件を参与会にかけける直前に、日本板硝子の川崎工場が、B社と同じガラス製品を製造し同じ

作業環境であることが判明した。しかも、日本板硝子共闘労働組合の皆さんが、B社の労働組合と親交があることがわかった。

さっそく、日本板硝子共闘労働組合川崎支部の書記長に、製造工程におけるアスベストの使用実態と作業環境に関する陳述書を作成していただいた。また、B社の労働組合で長年にわたり役員をされていたCさんからも協力を得ることができることとなった。

Cさんは陳述書で、「Aさんは営業の仕事をされていましたが、時には製造に夜遅くまで立ち会われていたこともあり」「炉の内外・周辺にアスベストが断熱材として使われていました」「私が委員長当時、会社とアスベスト問題を交渉しました。40歳以上の社員と退職者への年1回の健康診断を行うことで労使合意しました」とB社の状況を証言してくれた。また、昔の組合ニュースを審査官に提供し、会社が石綿の使用を認めていることを明らかに

してくれた。


2014年1月16日付けの決定書が送付されてきた。本文は、「支給しない旨の処分は、これを取り消す」であった。

決定書を読んで驚いたのは、審査官の問合せに対してB社が、炉の内外及び周辺でのアスベスト使用状況に関して全て「不明」と回答していたこと。しかも、B社が審査官に元従業員を紹介し、その元従業員が「石綿は使用されていない」と繰り返し意見を述べていた。会社のこうした行為は、労災隠しといえる。

今回は労働組合の協力を得ることができ、石綿の使用状況に関する実態を明らかにすることができたが、会社側が「使用していない」と言い張れば、労基署はその意見に引っ張られ、今回のように不幸な経過をたどることになる。会社側が「不明」「使用していな

い」と主張するなら、断熱対策として何を使用していたのかを調査する力が、監督署に求められている。

中皮腫の労災請求に関して、2012年度は労災保険で40件、石綿救済法による時効救済で39件が業務外と判断されている。病気が中皮腫でなく違う病名であったケースも含まれているが、「職歴において石綿に曝露したことが認められない」との理由で業務外になるケースが増えている。アスベスト疾患は曝露から発症までの潜伏期間が長いので、調査に困難を伴うこともあるが、被災者の救済を最優先に調査・決定を行うべきである。

前頁の写真は、日本板硝子共闘労組より提供していただいたもの—BS炉の内部に大量の石綿が確認できる。  
(ひょうご労働安全衛生センター)

するので、アスベスト粉じんを吸い込んだ。タイル風呂を希望する家庭が多く、年間60件位設置した。一年中フル稼働であった。残り3割は、大谷石の外壁への貼り付けであった。大谷石の切断は電動工具で行い、大量の粉じんが舞った。

1990年前後からは、タイル風呂を解体し、ステンレス製やFRP製のシステム浴槽、ユニット浴槽を取り付けた。タイル風呂の解体作業は電動はつり機、電動のこぎりを使用した。解体作業は多いときは年10件少なくとも5~6件であった。石綿煙突もその場で破碎した。市販のマスクだったので、マスクの脇からたくさんの粉じんが鼻や口に入った。

60代になると、夜、せきが出て起きるようになったため、タバコをやめた。その後咳はとまったが、坂道を急いで歩くと、息切れするようになった。

2010年3月、ひまわり診療所が中央建設国保岩手県支部（建設労働者の労働組合全建総連の組合員で構成する）で行っているじん肺・アスベスト診療を受けたところ、ひまわり診療所の名取雄司医師から、「じん肺1/0であり、病気になる可能性がある」と診断された。

2011年3月11日の大津波は、鶴住居地区を跡形もなくのみ込んだ。避難先にと決めていた自宅裏手にある寺に義父を乗せて避難しようとしたが、自家用車ごと津波に押し流され助かったのは本人のみ。奥さんは外出先で津波にあい一命をとりとめた。

## 釜石の建設じん肺に労災認定

### 岩手●タイル一筋50年の職人

Oさん(男性・74歳)はタイル一筋50年の職人である。

岩手県花巻市で7年半親方の下で修業したのち結婚。奥さんの実家である釜石市鶴住居(うのすまい)でタイル店を開いた。鶴住居は、釜石市から北に10km、リアス式の入江にある風光明媚な集落である。ほどなくして鶴住居建設労働組合に加入、

一人親方労災にも加入した。

当時の作業は、約7割がタイル貼りの風呂作りであった。風呂は湯船部、かま焚き部、煙突部からなり、湯船部やかま焚き部は、自宅の作業場で製作して取り付けた。煙突部はアスベスト煙突が多く、材料店で購入し、現場で切断加工して取り付けた。

風呂場の中の狭い中で作業