

り、「曝露状況等を総合的に判断」するとしながらも、石綿小体・石綿繊維の本数についての数字のみで判断してきたことが、原因としてあげられる。

そうした中、国は石綿肺がんの労災認定基準を2012年3月に改訂した。2012年基準は、これまでの認定基準を緩和した箇所もあるものの、石綿小体数に関しては「総合的に判断する」とされていたものが、「1,000本以上5,000本未満」の案件については、労働基準監督署ではなくすべて本省で判断されることとなった。石綿小体・石綿繊維に関する問題点は改正されず、より厳しくなったというのが実情である。

岡山県井原市に住むAさんは、1968年3月から2007年8月まで、主に大工として建築作業に従事した。木造建築では石綿含有建材の加工・裁断作業に、鉄骨建築では石綿が吹き付けてあるそばでの作業において、石綿に曝露した。

2008年11月に近院での胸部画像撮影において異常陰影を指摘され、倉敷中央病院を受診したところ肺がんと診断された。その後、左肺上葉切除術を受け、抗がん剤治療を続けていたが、本年1月21日に亡くなられた。

Aさんは、生前に療養補償給付と休業補償給付の請求を行った。調査を行った笠岡署は2012年6月6日付けで「労災の認定基準に至らなかったため」との理由で、労災と認めなかった。労災申請が認められなかった理由は、肺内から検出されて石綿小体の

数が1,845本で、5,000本に満たないということが大きな理由だった。

その後、岡山労災保険審査官は、2013年2月12日付けで請求を棄却し、労働保険審査会は、同年12月11日付けで請求を棄却した。そのため、労災不支給処分を取り消しを求め、6月10日に提訴することとなった。

今回の提訴は、石綿肺がんの認定基準における石綿小体の

評価を争う裁判となる。2012年の新認定基準をめぐっては全国で初めての訴訟であり、労災不支給処分の取り消しを求めるなかで、認定基準(2012年基準)のあり方、石綿小体・石綿繊維の数と肺がん発症リスクについて争うこととなる。本数議論に終止符を打つための重要な裁判となるので、ご支援をお願いします。

(ひょうご労働安全衛生センター)

傷病名が異なるからと不支給

神奈川●石綿肺がん不支給部分も逆転認定

Oさんは、1957年から1977年まで約20年間、某大手電機メーカーで真空管製造のための電気炉製作及びメンテナンス作業において石綿に曝露した。Oさんは、主に真空管を製造する電気炉で、炉そのものを製作したり保守点検作業を行っていたが、電気炉の内側には断熱・絶縁材として石綿板を多く使用していた。この電気炉の製作作業及びメンテナンス作業において、石綿板を倉庫から持ち出し、電気炉のサイズに合わせて切断や穴あけ作業を行い、炉内に貼り付ける作業が必須であるため、これらの作業において石綿に曝露。

また、電気炉に接続しているガラス管が高温になることから、ガラス管に石綿リボン巻き付けの作業を行ったり、倉庫内で石綿板の在庫管理なども行っていた

ため、様々な作業において石綿に曝されてきた。

これら電気炉製作や保守点検の現場では電動ノコギリなどを使用して石綿板の切断等を行っていたため、石綿粉じんが多く舞っていたが、会社からは防護のためのマスクや防護服などは何も支給されなかった。

このようなことから、Oさんは石綿に多量に曝露し「肺がん」を発症。労災請求するに至ったが、石綿に曝露したことの医学的な裏付けである「胸膜プラーク」が確認され、また作業歴においても石綿曝露は間違いのないので「石綿肺がん」として労災認定された。しかし、一部、労災不支給の決定が出てしまった。

あらためて時系列でOさんの療養及び検査の過程をみていく。まず2011年8月10日に国立相模

原病院でCT検査を行い「右肺尖部結節影」と診断された。同年12月2日に再度CT検査し「陰影縮小傾向のため炎症性変化」と診断され、終診となる。しかるにOさんは胸部に違和感がある中、すでに取得していた石綿健康管理手帳の定期検診を2012年2月16日に受診。「右上肺野結節状陰影・要胸部CT追加検査」と診断され、同年3月10日に胸部CT検査を行い「右肺S2に結節影を認める・異常あり」と診断された。その後、同年4月9日に大和市の十条通り医院の斉藤竜太医師に受診。「(右肺上野の)肺がん」と診断され、翌10日、北里大学病院で「肺がん」確定診断、手術を行い、現在療養中である。

Oさんは、上記のとおり、国立相模原病院で「右肺尖部結節影」と診断された2011年8月10日を「石綿肺がん」発症日として労災請求したが、川崎北労働基準監督署は、2012年4月10日の北里大学病院での「肺がん」診断日を発症年月日とし、国立相模原病院における療養期間を労災不支給とした。つまり、国立相模原病院で療養していた2011年8月10日～同年12月2日の療養費及び休業補償請求について不支給とした。川崎北労基署の不支給決定の理由は、以下のとおり。

「平成23年8月10日から平成23年12月2日までの期間に、相模原病院において、複数回精密検査を行っていることは確認できるが、同院から提出を受けた意見書では『平成23年8月のCTで右上葉に結節状病変を認めた

が、同年12月のCTで消退傾向にあったため炎症性変化と考える』との主治医意見が記されている。また、傷病名は『炎症性変化』であり、平成24年4月9日に十条通り医院にて診断がなされた『肺がん』とは異なるものである。したがって、請求人は平成23年8月10日から平成23年12月2日までの相模原病院での受診の時点では、石綿との関連が明らかな疾病を発症していたとは認められない」と結論付けた。

さて、上記の川崎北労基署の国立相模原病院での療養についての不支給決定は妥当なものであろうか。

先にふれたように、まず国立相模原病院のCT検査で「右肺尖部結節影」と診断され、その後、何故か「消退傾向で炎症性変化」と診断されたものの、2か月後の石綿健診では同じ右肺上野に「結節状陰影」ありとされ、その後、同部位の「肺がん確定診断」という経過をたどっている。これは、最初に国立相模原病院で受診したときから右肺上野に一貫して病変があり、最終的に北里大学病院で「肺がん」の確定診断がなされたと考えるのが妥当なのではないだろうか。そう考え、国立相模原病院の療養期間の不支給決定は誤りであるとして、異議申し立て審査請求を行った。

審査請求において私たちは次のとおり、主に2つの主張をした。

まず、国立相模原病院で診断された「(陰影の)消退傾向で炎症性変化」という診断の妥当性について。そして石綿健診での

診断を含め、一貫して「右肺上野」に「異常あり」の診断がなされてきた事実である。

「(陰影の)消退傾向で炎症性変化」については、十条通り医院の斉藤竜太医師が「意見書」を提出した。斉藤医師は意見書でこう述べている。「(国立相模原病院の診断は)『炎症性変化』とだけ述べて『炎症性変化の消失』まで確認していない。肺がんの場合、よくがんの周囲に炎症性変化を伴うことがある(随伴性肺炎)。この随伴する炎症性変化が消失していくのである。したがって、結節性病変があり、かつ炎症性変化もある場合、炎症性変化が消失するまで追跡しなければならない。もし炎症のみであれば病変は完全に消失し、がんに伴ったものであれば、炎症がなくなり、がんの所見のみが現われることになる。したがって、相模原病院の意見書が述べる『炎症性変化と考える』と結論することはできない」。

そして、川崎北労基署の調査では、相模原病院で「(陰影の)消退傾向で炎症性変化」と診断とされたすぐ2か月後に受けた石綿健診における同部位の「結節状陰影あり」の診断をまったく考慮していなかった。「結節状陰影あり」という石綿健康管理手帳の診断結果の写しを、資料として提出していたにもかかわらずである。

国立相模原病院の初診から北里大学病院での「肺がん」確定診断まで、一貫して同部位に「病変あり」との診断がされて

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^{ミリ}ごとの2^{ミリ}幅厚さでの再構成画像であり、いわば、8^{ミリ}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^{ミリ}のうち2^{ミリ}分の画像だけを描出して診ていたので、残る8^{ミリ}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^{ミリ}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、今回の川崎北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転々とされ、退職後は実家の宮崎で過ごされていた。