

直後であった。

Dさんは、有限会社福岡吸音板製作所の従業員として、1961年3月から1975年6月まで、吸音板を制作する工場建物において、吸音板の材料である石綿板・石綿スレートを切断するなどの石綿曝露作業に従事した。

Dさんは、「ほこりがたくさん飛散する作業だったので、当時は日本手ぬぐいを2枚使用し、一枚は口のまわりに、もう一枚は頭の上から巻いていました。工場内は、いたるところで石綿のほこりが出るため、雪が積もったように白いほこりが積もり、工場内を歩くと靴の跡が残るような状況でした」と語ってくれた。

さっそく労災の手続きを行い、2017年1月、福岡東署は業務上災害であるとの認定を行った。そこで、広島アスベスト対策弁護団に協力いただき、6月19日に広島地裁に国賠訴訟を提訴した。

Dさんは、「私が入社した当時、会社は福岡県博多区吉塚にありました。仕事が多くなり、工場が狭くなったので糟屋郡志免町に移転しました。吉塚の工場は、町中にありましたが、石綿板を削ったほこりが工場の外にたくさん漏れていたことを記憶しています。近くに中学校があり、子供たちが通学のために通っていた姿を記憶しています。私が病気を発症してから、子供たちがアスベストの粉を吸っているのではないかと、気になって仕方ありません。

また、同じ会社で働いた人が、労災認定を受けていると聞きました。誰なのかわかりませんが、

一緒に働いていた人のことを思い出すと気になって仕方ありません。工場の近くに通学していた子供たちにも、一緒に仕事をした同僚たちにも、『胸がおかしくなったらアスベストを疑え』と伝えたいです」と訴えている。

◆国からの周知について

この間、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は、泉南型アスベスト国賠訴訟の周知が進んでいないことを、何度も交渉を通じて厚生労働省に指摘してきた。補償を受けられる対象者であっても、裁判上の時効により請求権を失ってしまう被災者・遺族が出てくるため、国側の周知は急務である。しかし、国は、周知することにより「余計な期待を持たせる可能性がある」との回答を繰り返し、一向に重い腰を上げ

ようとはしなかった。

こうした中で、本年5月30日の参議院厚生労働委員会において、塩崎厚労大臣が、①石綿労災受給者にチラシ送付を検討する。②じん肺管理区分の患者も同様に検討する、との答弁を行った。患者と家族の会と全国のアスベスト問題を取り組む弁護団、団体が、繰り返し国に要請する中で新たな動きであり、労災認定を受けていない被災者に対しても周知を行うとの大臣答弁は大きな前進といえる。

ただ、国の周知がいつ行われるのか、どのようなかたちで行われるのかは、明らかになっていない。国は要件を満たす対象者に補償を行うとしているが、時効の問題（除斥期間は20年）も



（ひょうご労働安全衛生センター）

建設ボード工の「びまん性胸膜肥厚」 神奈川●証明拒否と石綿健診での見逃し

長年にわたるボード工においてアスベスト曝露し、「びまん性胸膜肥厚」で労災請求していたHさんが労災認定された（横浜北労働基準監督署）。

本件では、Hさんは従業員ではないとして事業主証明を拒否された労働者性の問題と、石綿健康管理手帳の受診医療機関である労災病院における「びまん性胸膜肥厚」の見逃しの問題

があった。

Hさんは、少なくとも1970年10月から2008年3月までの38年間を建設業のボード工に従事した。ボード工として主に居住用マンションや商業ビルや学校などの野丁場における新築工事や改築工事に従事し、壁、天井、柱、台所等のボード貼り作業を専門に行った。石膏ボード、フレキシブルボード、大平板、ケイ酸カル

シウム版(ケイカル板)、グラサル、ディックフネン等のアスベスト含有ボードを建設現場で用途に合わせて切断、加工、穴あけ、皿モミ(皿ねじの頭を沈める)作業においてアスベストに曝露した。

ボード工として働いた38年間に3社に勤務し作業内容はほとんど同じであり、アスベスト最終曝露事業場のK社の労働者として労災請求をした。

Hさんは、K社を2008年に退職したが、2009年頃には咳と痰が出るようになった。肺に異常を感じたので労災病院で検査をしたところ、アスベスト曝露によるものだと、石綿健康管理手帳の取得を勧められ、2011年3月に石綿健康管理手帳を取得。労災病院にて年2回石綿健診を続けてきた。2015年頃には咳と痰の症状がひどくなってきて、一度咳が出ると止まらない等の症状となる。しかし、労災病院の担当医は、前回の胸部X線写真と比べて「変化なし」と言うだけなので、自分の症状を考えると心配になってきた。

そんなおりに、2015年末のアスベスト労災認定事業場公表のホットライン電話相談にて中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会に連絡をしたのであった。

Hさんから連絡を受けて横浜・港町診療所で受診したところ、肺に広範な胸膜プラークが認められ、かつ、著しい呼吸機能障害がある「びまん性胸膜肥厚」と診断され、ただちに労災請求することとした。

そして、労災請求から半年か

かったが、Hさんの「びまん性胸膜肥厚」はアスベストが原因の疾病であるとして労災認定された。アスベスト曝露作業が38年間ある、右肺の胸膜肥厚は、もっとも厚いところ5mm以上で側胸壁の1/2以上認める、左肺の胸膜肥厚は、もっとも厚いところ5mm以上で側胸壁の1/3以上認める、パーセント肺活量(%VC)は53%と著しい呼吸機能障害を認める。

なお、石綿検診時の労災病院の担当医は「肺がん」や「中皮腫」についての言及はあったが、「石綿肺」や「びまん性胸膜肥厚」などの「がん」以外のアスベスト疾患について、Hさんに教示することはなかった。直近の写真と比較するだけで、11年当初からの胸部の陰影の変化についての言及もなかった(石綿手帳に手書きする陰影は明らかに濃くなっている)。

一方で、Hさんの労働者性について証明が必要であった。というのは、最終曝露事業場であるK社が「H氏は一人親方であり当社の労働者ではない」として労災の事業主証明を拒否したからである。これは建設従事者の一人親方の場合によく起こる問題であり、形式的には「一人親方」「手間請負」であっても個々の働き方の実態が労働者であれば、労災補償の対象となる。Hさんは、石綿健康管理手帳の申請時には、K社から問題なく事業主証明が出ており、今回のK社の矛盾した対応は責任逃れと言える。

そこで、Hさんの労働者性について労働基準法研究会報告

「労働基準法の『労働者』の判断基準について」(1985年12月19日)に即しながら、以下のとおり、K社における労働の実態を申し立てた。

- ① 仕事の依頼、業務に従事すべき旨の指示等に対する諾否の自由はない
- ② 建設現場における業務上の指揮監督について、K社の現場監督の指示下にある
- ③ 勤務場所及び勤務時間が指定され、K社の管理下にある
- ④ 本人に代わって他の者が労務を提供することは認められていない
- ⑤ 報酬は日給単位で計算され、K社の従業員と比べても高額ではない
- ⑥ 業務遂行上の損害に対する責任は負っていない
- ⑦ 独自の商号使用はない
- ⑧ K社の仕事のみを長期にわたって(18年間)継続して従事した

以上のような労働者としての作業実態が認められ、Hさんは、K社の労働者として労災認定された。Hさんの場合、石綿健診をしてきた労災病院でも労災請求を勧められることはなかったし、労災請求しても事業主からは証明を拒否されるなど、困難を乗り越えての労災認定であった。私たちとつながり、そのサポートで労災認定にたどりついた。

様々な障壁があり労災請求に至らないケースはまだ多いと考えられるので、疑問があれば、直ちに私たちに連絡してほしい。

(神奈川労災職業病センター)