

作業の従事期間を「5年以上」としていた時期の統計であって、参考にならないし、②諸外国の状況や医学的知見として参考にされたというドイツの状況は、対象期間のほとんどがヘルシンキ・クライテリア（1997年）公表前の期間にかかるもので、最小ばく露期間のデータがないし、ノルウェーの事例は対象期間の全てがヘルシンキ・クライテリアの公表前の期間にかかるものであり、スウェーデン、デンマーク、フィンランドに関する報告はいずれもばく露期間に関するものではないから、いずれも、「1年以上」のばく露期間を設定する根拠となり得るものではなく、③Bianchiらの報告（平成18年報告書の引用文献（6））は、「造船業を主とする石綿ばく露作業歴を有する胸膜中皮腫症例では、石綿ばく露作業従事年数が明らかな男性325例のうち323例は1年以上のばく露歴が認められたこと」を報告するものであるが、325例中の2例については1年未満のばく露歴しかなく、また、1年未満のばく露歴しかなく、中皮腫を発症しない者が他にどの程度存在するのかも明らかでないから、「1年以上」のばく露期間を設定する根拠となり得るものではない。そして、平成18年報告書9頁に記載されている「職業ばく露とみなすために必要なばく露期間」に関する記述は、上記平成15年報告書をなぞるものにすぎず、ばく露期間1年未満の場合に

ついでの中皮腫発症の危険性についての検討が十分になされたものとは認められない。

ウ 以上からすると、わが国における中皮腫の労災認定において、本認定基準が、厚生労働省本省との協議とするか否かを区切る基準として、「石綿ばく露期間1年以上」を設定したことは、十分な医学的根拠に基づくものということではできずばく露期間1年未満の中皮腫を一律に本省との協議とすることに合理性は認められない。

労災認定の基準や手順及び補償の程度は、各国が独自の判断で、それぞれの国の実情に応じて定めるものではあるが、業務起因性の判断自体は科学的知見に基づく合理的なものでなければならず、その意味では合理的な国際的基準がある以上、それを尊重すべきものである。そして、中皮腫は、一般住民の環境性ばく露のレベル（バックグラウンドレベルのばく露）を超えた職業性ばく露がある場合には、それが短時間あるいは低レベルのばく露であっても、それだけで発症する危険があるのであり、国際的に

尊重された診断基準であるヘルシンキ・クライテリアが、この医学的知見に基づいて、「短期間又は低レベルの石綿ばく露であっても、中皮腫について職業関連と診断するのに十分であると考えるべきである。」としていること、欧州諸国における労災認定基準が、13か国中11か国は、中皮腫の労災認定基準において最低ばく露期間の要件を設定しておらず、最低ばく露期間を定めている2か国も、「few weeks」（「数週間」）としていること（上記の（2）イ（ア）、（イ））に照らせば、わが国の中皮腫の労災認定基準において、仮に、厚生労働省本省との協議とするか否かを区切る基準としてばく露期間の要件を設定する必要があるとしても、それはせいぜい2、3か月程度を限度とすべきであると考えられるし、設定されたばく露期間の要件を満たさないものについても、就労場所におけるばく露状況等を検討することによって、中皮腫の発症に業務起因性を肯定すべきものが存在するというべきである。



びまん性胸膜肥厚による死亡 大阪・山口●スレート工場勤務、心臓疾患死

2017年度にひょうご労働安全衛生センターが支援した労災請

求は、1年間で27件（審査請求を含む）であった。経年的にみると、

2014年度32件、2015年度31件、2016年度28件となっており、請求件数自体は若干減少している。疾病別で申請件数が多いのはアスベスト関連疾患であり、この数年の特徴でもある。申請先の監督署別では、山口県と福岡県が多く、兵庫県内の件数が少ない傾向が続いている。

決定件数は1年間で27件（前年度請求分を含む）。2016年度の25件から若干増えている。内訳は、業務上が25件、業務外が2件。この数年の傾向では、困難事案が増える傾向にあり、専門家との連携を強めながら、相談の掘り起こしを強める必要がある。

今号では、スレート製造会社に勤務し、呼吸困難を訴えながら、心臓疾患で亡くなられた事例について報告する。

2016年の夏、アスベスト疾患・患者と家族の会の世話人の方から、「知人の兄妹のことで…」と相談があった。知人の兄（Aさん）は「大阪のスレート製造会社に勤務し、2008年に石綿健康管理手帳を取得し定期的に検診を受けているが、最近とくに呼吸困難を訴えている」とのこと。労災として補償を受けることができないだろうか、という相談であった。そこでまず、じん肺健康診断を受けることを勧めた。管理区分の決定状況や肺機能の状態によっては補償を受けられる可能性があることを伝えた。

ところが数か月後に、Aさんが亡くなられたとの連絡が入った。ご家族や兄妹が呼吸器内科への受診を何度も奨めたが、Aさん

は拒まれたそうである。亡くなる1か月前に転倒し骨折・入院されたが、自宅に戻られ療養されている中、2016年12月に突然死された。自宅での死亡のため警察による調査が行われ、死亡原因は「心臓疾患疑い」と検案されたのである。

Aさんの場合、亡くなられるまで期間の休業補償の請求が可能かと思われた。しかし、遺族年金と葬祭料の請求に関しては、さらにハードルがあると考えられた。また、大阪のスレート製造会社には昭和36年から約5年間、勤務実績があったことが年金記録から確認されたため、労災請求手続を通じて石綿肺の診断が行われれば、泉南型の国賠訴訟を提起し、国から損害賠償を受けることができる可能性もあった。

そこでご遺族と相談し、労災請求の準備をはじめることにした。まず、受診していた労災病院のカルテと画像を入手した。2016年7月に呼吸困難を訴え受診した際のカルテには、「画像では著変なし」とされたが、「%肺活量42.1%、1秒率96.1%と数値的には著しい機能低下が見られ、SpO₂は96%で6分間歩行試験後87%へ低下」と記載されていた。その後も受診が続き、びまん性胸膜肥厚と診断され、呼吸機能の検査結果も著しく悪い状態を示す数値がカルテに記載されていた。

早速、みずしま内科クリニックの水嶋医師にカルテと画像をみてもらったところ、びまん性胸膜肥厚の広がりも厚みも、労災認

定基準を満たしているとの意見を得た。そこで労災請求手続を進めることにしたが、やはり気がかりだったのは、死亡原因とびまん性胸膜肥厚との因果関係であった。

ご家族の記憶から、最終曝露職場は大阪のスレート製造会社であると判断し、2017年3月に大阪・天満労働基準監督署に申請を行った。この後の調査内容については、開示された復命書に基づき報告する。

天満署は、調査において労災医員に意見を聞いている。医員は、「遅くとも28年7月時点では、著しい肺機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚として、労災上因果関係が認められ、管理区分4に相当すると思われた。死亡との労災認定のない石綿肺因果関係性については、高度認知症状があり適切な検査が行えておらず、突然死が想定されるような検査成績もみられず、終末期は腰椎骨折による症状が強く、突然死とびまん性胸膜肥厚との間に相当因果関係があると判断するには至らなかった」と意見を述べている。

天満署の調査では、大阪のスレート製造会社を退職後に宇部市で勤務した会社において、建物の補修・修理作業を行っていた事実をもって、最終石綿曝露事業場は宇部市の会社と判断した。そのため、最終の認定調査は宇部署が行うこととなった。

宇部署の調査においても労災医員に意見を聞いている。医員は、「石綿曝露者によるびまん性

胸膜肥厚の臨床的検討」(岡山労災病院の医師らによる論文、平成26年1月29日受付)と題する論文を引用しながら、「%VCが42.1%と極めて著しい呼吸機能障害を呈した場合、診断から5か月後に死亡に至ったとしても決して不自然ではない」、「拘束性障害と動脈壁の硬化との間には強い正の相関が認められ、本労働者に拘束性肺障害による動脈硬化があったことも考えられる」、「本労働者の死亡には極めて著しい肺機能障害を呈するびまん性胸膜肥厚が関与した可能性は十分高いと考えられる」と、びまん性胸膜肥厚と死亡との因果関係について肯定的な意見を述べている。

宇部署は、まず業務上外の検討を行い、Aさんの石綿曝露作業期間について17年以上と推定し、発症したびまん性胸膜肥厚についても「認定要件を充足する」と判断した。そのうえで、死亡の業務上外の判断を行い、山口・労災医員の意見を採用し、「当該労働者の死亡は業務上

の疾病であるびまん性胸膜肥厚に起因したものと認め、業務上の死亡として取り扱って差し支えないものと思慮する」と判断した。

Aさんのご遺族に、業務上認定の通知が届いたのは、2018年の年明けであった。

死亡原因と石綿関連疾患との関係について、大阪と山口の労災医員の意見が分かれた。最終曝露事業場が山口となり、天満署から宇部署に調査が移送されたことにより、業務上の判断を得る結果となった。

現在、Aさんのご遺族は、広島アスベスト弁護団の協力を得ながら、泉南型国賠訴訟にむけて準備を進めている。今回の事例を通じ、被災者とその家族が少しでも補償を受けることができるよう、粘り強く取り組むことの大切さをあらためて実感している。当センターに寄せられる相談は今後も困難事例が増えることが想定されるが、ネットワークを活用した取り組みの必要性がますます重要になっている。



(ひょうご労働安全衛生センター)

にて審理を行った。審査会の決定はまだ先であるが、この間の経過を簡単に報告する。一緒に取り組んだ港町診療所の早川氏によると、Tさんは正義感ある方で、港町診療所の社会的役割に共感しておられた。また、ご自宅には貫通石(トンネルの貫通点で採取された石。安産や学業成就のお守りとして用いられる)が多く飾られていた。すなわちそれはトンネル工事の切羽先端で作業していた者の誇りの証なのである。

Tさんは1975年から1999年まで全国のトンネル工事現場にて坑夫としてトンネル工事作業に従事し粉じん曝露。咳や痰、息苦しみの症状がひどく1999年にじん肺管理区分3イの決定を受ける。その後2004年に港町診療所にてじん肺管理3イ続発性気管支炎の診断を受け治療を開始した。最終曝露現場が群馬県甘楽郡の上信越自動車道日暮山トンネル工事であったので、群馬・高崎労働基準監督署に労災請求したところ労災認定され療養していた。その後、2015年に脳梗塞を発症し、脳梗塞の治療も継続。2016年6月に誤嚥性肺炎を死因として亡くなった。ご遺族はじん肺が誤嚥性肺炎の原因となったとして労災遺族補償を請求したが、高崎署は、じん肺及び続発性気管支炎の症状が安定していた一方で、脳梗塞が誤嚥性肺炎の有力な死亡原因となったとして、不支給の決定を行った。

労災調査復命書や医療記録を取り寄せ、決定内容を確認したところ、高崎署の調査不備が

じん肺者の誤嚥性肺炎による死亡

群馬●判断は労働保険審査会へ

長年にわたるトンネル工事によってじん肺(管理3イ)続発性気管支炎を発症し、横浜・港町診療所で労災療養中のTさんが誤嚥性肺炎により死去された。

ご遺族は、じん肺が原因の誤嚥性肺炎であるとして労災請求を行ったが業務外決定された。審査請求も棄却され、再審査請求を行い、先日、労働保険審査会