



第110号

2021年8月6日

◆ 発行 ◆

名古屋労災職業病研究会

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4階

TEL&FAX : 052-837-7420

e-mail : roushokuken@be.to

<http://nagoya-rosai.com/>



悪性胸膜中皮腫で療養する長野市の齋藤一二さん。中学卒業後、川崎市内の工場で、米軍ナイキミサイル基地向けの防火扉にアスベストを充填する作業に従事しました（2020年11月10日、長野市内。関連記事 P3～P6）

#### 110号目次

- ☆ 労職研第18回総会 P2～P3
- ★ 米軍ナイキミサイル基地のアスベスト防火扉の製造に従事した青春の日々 胸膜中皮腫で療養中の齋藤一二さん P3～P6
- ☆ 死亡診断書に「間質性肺炎」と記載 労災不支給決定された平和石綿工業元労働者の石綿肺労災が労働保険審査会で認定 P6～P13
- ★ MOCA 曝露労働者に発症した膀胱がんが労災に（その2） P13～P16
- ☆ アスベスト神奈川、東京、京都、大阪各1陣訴訟最高裁判決とその後について P17～P19
- ★ 新型コロナウイルスがもたらしたもの P19～P21
- ☆ 新型コロナウイルス感染症診断検査 早くお安くなりました P21
- ★ 事務局からのお知らせ P22

## ☆労職研第 18 回総会

6月13日(日)、ウインクあいちで第18回名古屋労災職業病研究会総会が行われました。この総会は、Zoomも併用して開催されました。

冒頭、代表の森亮太が、「名古屋市医師会の新型コロナワクチンの担当で、毎週名古屋市と話をしながら、いち早く皆さんのところにワクチンが届くように対策を進めています。労職研ではコロナ労災やそれに伴い追い込まれていった方々の支援を行っている。今後とも皆さんの支援、声をいただきながら運動を進めていきたい」と挨拶しました。

仲間の皆さんからも挨拶をいただきました。名古屋ふれあいユニオンの浅野文秀さんからは、「私自身は今年の総会でユニオンの副委員長を退任しましたが、引き続き労職研には運営委員としてかかわっていきます。ふれあいユニオンは20代、30代の運営委員も増えてきましたので、新しい運動を作っていきたい。最近はメンタルの案件が増えており、労災申請などに関わる困難事例が多いので、労職研には色々な協力をいただきたい」というメッセージをいただきました。ユニオンみえの江川正典さんからは、「若い組合員が新たに専従に加わり、書記局メンバーが増えました。ユニオンみえのフィリピン人労働者分会(ピノイユニット)のメンバーたちが所属していた派遣元の会社が業務をやめてしまい全員解雇になりました。皆、新しい職場に移り、バラバラになりましたが、組合活動は続けています。今後も共に活動していきましょう」と挨拶をいただきました。名古屋市議員の久田邦博さんからは、「昨年度、9月の定例会で大気汚染防止法の改正に伴う、名古屋市のアスベスト飛散を監視する体制について質問させていただき、名古屋市の専門機関との連携などについて質問しました。今年度は名古屋市の土木交通委員会に所属することになったので、アスベスト飛散事故のあった名古屋市営地下鉄六番町駅の問題にもしっかり取り組んでいきたい」とメッセージをいただきました。

本総会に提出された議案は全て承認され、総会后、フリージャーナリスト 井部正之さんによる「バスマットなど珪藻土製品のアスベスト問題」についての記念講演が行われました。

(事務局 成田 博厚)

### **運営委員・事務局体制、顧問**

**代表** 森 亮太 (医療法人八事の森 理事長)

#### **運営委員**

浅野 文秀 (名古屋ふれあいユニオン 運営委員)

井上 敏 (株式会社創策企画 代表取締役)

江川 正典 (ユニオンみえ)

榊原 悟志 (社会保険労務士)

東岡 牧 (訪問看護ステーションななみ)

久田 邦博 (名古屋市議員)

山田 和孝 (環境創造研究所)

**会計** 牧 美紀代

**会計監査** 谷田部 仁夫 (西尾国際クラブ)

#### **顧問**

名嶋 聰郎 (名嶋・綿貫法律事務所 弁護士)

高木 ひろし（愛知県議会議員）  
小林 章雄（医学と社会・連携支援機構 代表理事）  
柴田 英治（四日市看護医療大学 学長）

#### 事務局

成田 博厚（常任）  
牧 美紀代（常任）

## ★米軍ナイキミサイル基地のアスベスト防火扉の製造に従事した

### 青春の日々 胸膜中皮腫で療養中の齋藤一二さん



ナイキハーキュリーズは米国製の高高度地对空ミサイルで、核弾頭の搭載も可能でした。米国の統治下にあった沖縄には、ナイキハーキュリーズが1959（昭和34）年3月から配備され、米陸軍第30砲兵旅団に所属する二つの砲兵連隊ミサイル大隊が装備し、嘉手納、那覇、普天間などの航空基地や恩納村のミサイルサイロ（メース B）を中心に沖縄本島8箇所に配備されました。ミサイル基地を作るため、米軍当局は強制的に土地を接収しました。

大陸間弾道ミサイル（ICBM）や潜水艦発射弾道ミサイル（SLBM）など、長距離核攻撃を行う技術がまだ開発されていなかった当時、米軍は核兵器を前線基地に配備する必要がありました。米国統治下の沖縄は、朝鮮半島や台湾といった共産圏との対立を抱えた地域に近かったことから、1300発もの核兵器が置かれた最前線になっていました。

長野市で悪性胸膜中皮腫の療養を続けている齋藤一二さん（78歳）は、神奈川県の川崎市立住吉中学校卒業後の1958（昭和33）年4月、15歳で川崎市中原区の不二製作所本社工場（現社名：不二サッシ（株））に入社しました。そして、16歳から4年間程、沖縄のナイキハーキュリーズを格納していた基地で使用された、アスベストをフラッシュ扉の内部に充填した、防火扉の製造に従事しました。不二製作所において、複数回に分けて多量に製造された、沖縄米軍のナイキ基地向け防火扉製造に何年間従事したかについて、齋藤さんにははっきりした記憶がありませんが、16歳から4年間程従事したとするのは、齋藤さんが16歳の時に入学した、定時制工業高校の電気通信科を卒業するまでの期間と、自身がアスベスト防火扉製造に従事した期間が重なっていると考えているからです。齋藤さんは、1964（昭和39）年の東京オリンピック開催前には、沖縄の米軍ナイキ基地向けの防火扉の仕事がすっかりなくなっていたことは覚えていません。

入社後、最初の1年間、齋藤さんには雑用仕事ばかり言いつけられていました。2年目からはスチール製ドアの組み立て・加工作業に従事しました。齋藤さんの入社当時、不二製作所はスチールからアルミ製のサッシや建具の製造に転換している時期で、採用人数を増やしていました。

ナイキ基地に使用する防火扉製造の仕事は、複数回に分けて不二製作所本社工場に入ってきました。防火扉の製造は、普段はスチールドアの組み立て、加工などを行っている作業場で同じように行われました。齋藤さんは、米軍用防火扉の製造が始まるたびに作業に従事しました。耐火扉の製造作業は一回始まると、2日間程続きました。

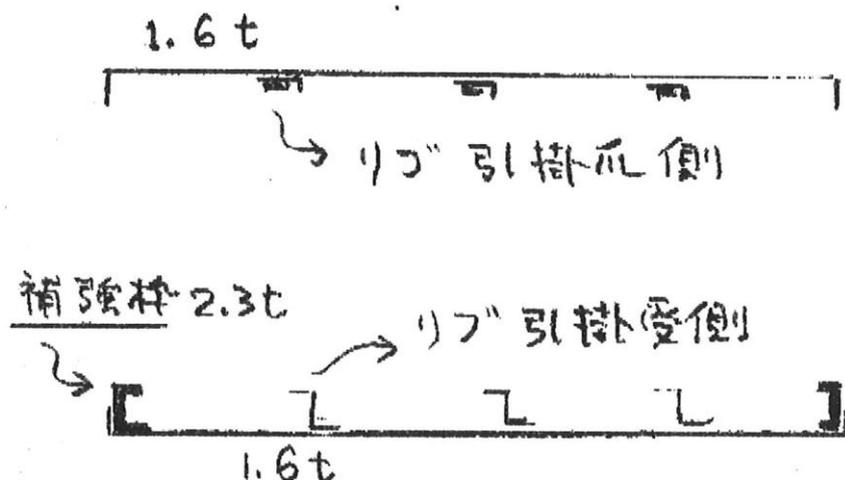
作業は、2年先輩のOさんとペアで行いました。齋藤さんらの担当した工程は、溶接用の作業台である定盤の上に置かれた、メッキ処理された扉の片側部分のスチール鉄板上の左右上下に、補強の枠を溶接してから、もう一方の鉄板でフタをして、フラッシュ扉の形にした際に、扉の両

側の鉄板がべこべこしないようにするため、扉内部に入れておく補強用の骨組みであるリブを3箇所溶接して取り付け、溶接部にさび止め塗装をし、アスベストと英語で書かれた袋から、手づかみでアスベストを取り出して、スチール鉄板の上に隙間なく敷き詰めるという作業内容でした。この作業は扉1枚につき1時間くらいはかかりました。軍手はしていましたが、手づかみでアスベストを扉の内部に詰め込んでいくことから、作業着から皮膚が露出した腕や首などにアスベストが付着し、体がちくちくしたことを齋藤さんは記憶しています。作業中は粉じんがキラキラと飛散していましたが、夏場は屋根の下に取り付けられた換気扇が回っていたことから、気流が余分に発生して、粉じん飛散も酷くなりました。初めはマスクの支給はされず、各自タオルで鼻と口を覆っている時がありました。10代だった齋藤さんは、米軍の防火扉の仕事が来るたびに、環境の悪さから「ああ、また嫌な仕事きた」と思いました。この作業に従事したのは齋藤さんとOさんペアの他は、8歳くらい先輩のTさんとKさんでした。定盤が2台しかないので、2ペアのみの編成でした。

齋藤さん達の作業はアスベストを充填し、上側の扉の鉄板でふたをするまででした。その後の鉄板接合部の溶接やビス打ち、溶接部をサンダーがけする作業は次の工程を担当する作業者に引き継がれました。

ナイキ基地の防火扉は、縦2メートル、横1メートルからの大きさで、窓のないフラッシュ扉の形状でした。使用されるスチール鉄板の厚みは1.6mmで、補強枠の部分の厚みは2.3mmでした。一回の製造、一工事ごとに届けられ、製造に従事する者全員が見る扉の図面は、全て英語で書かれていました。齋藤さん達は、完成した防火扉の下に、「ナイキ基地」と工事名を蠟石で書きました。防火扉は、内部の部材まで全てメッ

防火扉参考図（上から見て）



キ処理されており、齋藤さんは、米軍の MIL (ミル) 規格は贅沢だなど思いました。MIL 規格は、一般的にアメリカ軍が必要とする様々な物資の調達に使われる規格を総称した表現です。

齋藤さんは、米軍ナイキ基地向け防火扉の製造終了後も同じ工場に勤務し続け、サッシなどのアルミ製品の陽極酸化皮膜による表面処理の管理業務等に従事しました。25歳で短期大学の夜間部に入学し、コンピュータエンジニアのコースで3年間学びました。中学卒業後、働きながら学業を続けた理由を齋藤さんに聞くと、「昔から本を読むのが好きだった」という答えが返ってきました。1979 (昭和54) 年、齋藤さんが36歳の時に、すでに不二サッシ工業と社名を変えていた会社が経営不振に陥り、齋藤さんは21年間務めた会社を退社しました。

齋藤さんへのインタビューと撮影を、昨年、11月10日に行いました。齋藤さんはすでに、6回のアリムタとシスプラチンの抗がん剤治療を終えていましたが、せきが酷く、インタビュー中せきをしていましたが、12月に長野赤十字病院でオブジーボ治療を受けると、すぐにせきが止まりました。左肺のまわりに痛みを感じていましたが、それも少なくなりました。医師には、胸膜にも神経が通っているの痛みを感じると言われていました。齋藤さんは、2週間に一回のオブジーボ治療を現在も続けており、今年、7月までに14回の投与を受けています。治療によ

り中皮腫の進行は止まっていますが、齋藤さんは、「効かなくなると次の薬がなくなる。今の均衡がいつ崩れるか分からない」と不安を抱えながら治療を継続しています。

中皮腫の発症は、東長野病院で定期的に受けていた石綿健康管理手帳による健康診断で最初に確認されました。2019（令和元）年8月のCTで左肺への胸水貯留が確認され、自費で9月、11月とCTを撮影したところ、胸水の増加と胸膜の肥厚が確認されました。同年12月に長野赤十字病院を紹介され、年が明けた1月17日に内視鏡下生検により左悪性胸膜中皮腫の確定診断を受けました。胸腔鏡で、背側を中心に、比較的広範囲なブランクが見られました。病気の発症を知った時の気持ちを聞くと、「調べてみると5年生存率が低いことが分かった。1年半生きたとして余命500日。80歳まで生きるには1000日しか残っていないのかと思った。悲観したね。82歳まで元気で働きたいと思った。今はなんとか病気と仲良くして、一日でも長くハッピーだと思っていた」という返事が返ってきました。齋藤さんが石綿健康管理手帳の交付を受けたのは、2013（平成25）年9月でした。不二サッシ工業のOB会に出席した時に、中皮腫を発症した同僚がいることや、防火扉へのアスベスト充填作業を行っていたTさんが石綿健康管理手帳の交付を受け、健康診断を受けていることを知ったからでした。

齋藤さんのアスベストばく露は不二製作所（不二サッシ）だけではありませんでした。不二サッシ退職後に入社したメンテナンス会社では、埼玉県の高麗川団地にある地下式の大きな污水处理場での機器類点検や水質検査などの施設管理業務に従事しましたが、この污水处理場の巨大な浄化槽建屋の壁や天井、2箇所の中継ポンプ場に吹き付けアスベストがありました。齋藤さんは施設内に落ちていたアスベストを拾い、清掃処分したことを覚えています。この頃、齋藤さんは化学分析や排水処理など一通り学び、資格も取っていました。

齋藤さんが污水处理場に勤務していた時、月に一回、換気用の送風機を回しながら、ポンプ場内に設置してあるディーゼル発電機の動きが悪くなるのを防ぐため動かしましたが、発電機運転時は相当、粉じんも飛散したのではと考えています。齋藤さんの労災は、この污水处理場での仕事のアスベストばく露が確認され2020（令和2）年9月に認定されましたが、所沢労働基準監督署による調査が行われた時、污水处理場内のアスベストやアスベスト除去工事に関する書類はすでに廃棄されており、メンテナンス会社や市役所などには残っていなかったことから、関係者に監督署の給付調査官が連絡を取り、污水处理場内のアスベストの有無について確認する作業が行われました。日高市の下水道課に勤務したことのある職員が、平成12年に第二中継ポンプ場のアスベスト除去工事が行われたことを記憶していたり、污水处理場内のアスベスト除去工事を施工したI産業から、施工を行った事実について確認を得られたりしたことから、污水处理場に吹き付けアスベストが過去にあったことが確認されました。齋藤さんが勤務していた污水处理場は、高麗川団地の污水管が公共下水道に接続されたことから、団地を開発した不動産会社から日高市に所有が移り、今も現存しています。齋藤さんはメンテナンス会社に定年退職まで勤務しましたが、50歳頃から農業集落排水事業で長野県内や北関東に設置された浄化槽などのメンテナンス業務の担当になったことから、日高市の施設を離れました。定年後、お連れ合いの出身地の長野県に移り住み、畑を借りてりんごの栽培などに精を出しました。

国は1958（昭和33）年5月26日から1971（昭和46）年4月28日の間に局所排気装置が必要なアスベスト工場で働き、健康被害を受けたことが確認される元労働者や遺族などには、訴訟の中で和解手続を進め、損害賠償金を支払っています。筆者は、齋藤さんからナイキ基地向けの防火扉製造の経験を聞いた時、泉南型アスベスト国家賠償訴訟の提訴が可能なのではないかと考えました。

齋藤さんと筆者はアスベスト訴訟関東弁護団の菅野典浩弁護士に相談をしました。不二サッシに米軍ナイキ基地向け防火扉の製造についての資料提供を求めても、当時の資料が残っていないことは石綿健康管理手帳申請の時の会社とのやり取りで分かっていました。資料がない場合、一

緒に防火扉へのアスベスト充填作業をしていた同僚からの証言を得て、陳述書を作成することが重要になります。齋藤さんと防火扉へのアスベスト充填作業をしていた Tさんと Kさんへ連絡を取ったところお二人から話を聞くことができました。80歳を超えた Tさんはアスベスト充填作業を覚えておられました。Kさんもアスベスト充填作業について記憶していましたが、弁護士と直接会って話をするというような協力については、昔のことなのでということで断られてしまいました。齋藤さんとペアでアスベスト充填作業をしていたのは、2歳年上の Oさんでしたが、現在の居所は分かりませんでした。齋藤さんは、自身が石綿健康管理手帳の交付を受けた時、Oさんに制度について知らせるハガキを送ったことがありましたが、Oさんからの返事はありませんでした。

今年7月5日、筆者の携帯電話に、「不二サッシと一緒に作業した中原区宮内の Oさんに再会できました」とのメールが入りました。驚いて齋藤さんに電話をすると、前日の4日、日曜日に長野から川崎市入りして、Oさんの消息を調べていたということでした。

齋藤さんはまず、4日午前中に川崎市立中原図書館で住宅地図を調べましたが Oさん宅を見つけることが出来ませんでした。この日、図書館は大変混んでいて、齋藤さんは座ることは出来ませんでした。昼食を取り、意を決して、かつて Oさんの実家の Oパン店があったあたりまで行ったところ、「O」と表札のかかった大邸宅を見つけ、インターホン越しに「不二サッシの同僚だった Oさんを探していますが家がどこか知りませんか」と聞いたところ、女性の声で「道の向こうだよ」と教えてくれました。教えられた通り、道の向こうに行きましたが「O」という表札がかかっている家がなかったことから、一軒の家でこのあたりに Oさんの家がありませんかと聞いたところ、Oさんの家の場所を教えてくれました。教えてもらった家の前に行くと、「O」という表札がかかっていたことから、どうしようか齋藤さんが思案していると、先程 Oさんの家を教えてくれた2人目の女性が来てくれて、もう一つ右の家と教えてくれました。そこが Oさんの家で、何度か扉をどンドンたたいた後、Oさんが出てきました。この時は15分程立ち話をしました。

弁護士よりOさんに電話をしてもらったところ、アスベストの充填作業についての証言を得ることが出来、おおむね、齋藤さんのお話しと一致していたということでした。

齋藤さんは高齢の Oさんから陳述書が得られることを願っています。

(事務局 成田 博厚)

## ☆死亡診断書に「間質性肺炎」と記載

### 労災不支給決定された平和石綿工業元労働者の石綿肺労災が

#### 労働保険審査会で認定



#### 《はじめに》

長野市川中島町にあった平和石綿工業株式会社の工場で石綿反物の製造に従事し、アスベストによるじん肺（石綿肺）により、2015（平成27）年11月12日に75歳で亡くなった、Aさんの労災を認めなかった長野労働基準監督署の不支給決定処分が、今年4月16日、労働保険審査会により取り消され、一転 Aさんの労災が認められました。

Aさんの死亡診断書の直接原因の欄に「間質性肺炎」と記入されたことから、原処分庁の長野労働基準監督署の労災保険適用調査では、死亡原因と石綿ばく露との医学的因果関係は認められませんとされてしまい、2019（平成31）年2月に遺族補償給付の不支給決定処分がされていました。

### 《平和石綿工業での仕事》

Aさんは1966（昭和41）年8月22日から1982（昭和57）年7月1日までの15年10か月間、平和石綿に勤務しました。Aさんの妻のBさんによると、Aさんの仕事は、機械を動かしながら石綿反物を織ることの他、機械への糸の補充や掃除、製品の反物が30メートルになると切断し、ひもで縛って袋に入れる作業などでした。また、Aさんは、原料石綿の検査も担当していました。原料石綿はふわふわとした飛散しやすい素材でした。Aさんは忙しい時は作業の手を休めず、おにぎりを食べながら仕事をしていました。反物を織る機械が動いている時はものすごいほこりが飛び散っており、Aさんは全身真っ白でした。工場の床にも沢山のほこりがたまっていました。

Aさんは長野市川中島町御厨にあった工場と長野市大岡にあった工場で働きました。勤務時間は朝8時から夕方5時まででしたが、だいたいいつも夜7時頃帰宅していました。

Aさんと妻のBさんはお見合いを経て、1967（昭和42）年5月に結婚しました。結婚式の仲人は平和石綿の社長でした。AさんとBさんは、結婚生活を工場の近くにあった平和石綿の社宅で始めました。長男のCさんが1969（昭和44年）9月に生まれましたが、会社が長男を保育園に送迎してくれたことから、妻のBさんも昭和47年2月より平和石綿でパート社員として勤務し始め、そして、1982（昭和57）年7月に夫のAさんとともに退職しました。

平和石綿でのBさんの仕事内容は、石綿繊維を織物にした反物の検品、「検反」といっていました。）でした。検反室で幅1メートル、長さ30メートルの石綿反物を台の上にかけて、反物を自動で巻き取りながら目視により反物の表面を検査し、傷になっているところを見つけた場合は機械を停止させ針で縫って修理をしました。

普段は検反の仕事に従事していましたが、忙しく、人手が足りないときは、石綿の織物を平織りする機械の糸の補充作業に従事しました。横糸が無くなった時はシャトルに石綿の糸を補充し、縦糸が無くなった時も補充をしました。機械が動いている時はものすごい埃が飛び散っていたので、床に積もった石綿のほこりを手で麻袋にかき集めていました。Bさんの労働時間は毎日朝8時半から夕方4時くらいまででした。

Aさんは結婚後、平和石綿の実質親会社だった横浜の朝日石綿工業（現会社名：株式会社イーアンドエーマテリアル）に2か月くらい研修に行きました。夫が研修から平和石綿に帰ってきてから自動で反物を織る機械が入りました。

息子のCさんにも平和石綿の工場の記憶があります。AさんとBさんが平和石綿に勤務していた当時、Cさんが通っていた保育園へは会社が送迎をしてくれました。夕方4時頃に保育園から平和石綿の工場に帰ってくると、母のBさんが仕事を終えるまで平和石綿の工場内で遊んでいました。Cさんは工場でヤクルトをもらったことを憶えています。

Cさんによると、当時の工場の様子は、石綿の反物を織る、ところどころに糸が立った機械が4列ならんだラインのある工場内全体に綿が舞い、入り口から50メートル程先の工場一番端っこが粉じんで見えないほどでした。従業員は皆、仕事が終わると紺色の作業服が真っ白になるほど綿だらけになっていて、父親のAさんは、いつも粉じんで全身真っ白になっていました。

AさんとBさんは1982（昭和57）年7月、平和石綿を自主退職しました。退職の理由は、会社の業績が低下してきたのが分かり、会社には先が無いと思ったからでした。

平和石綿工業は1987（昭和62）年4月10日、株主総会の決議により解散し、同年9月

17日に精算が終了し閉鎖されました。

### 〈平和石綿工業・朝日石綿工業事件（長野じん肺訴訟）〉

1977年（昭和52）年、平和石綿で働きじん肺に罹患した元従業員3人と死亡した元従業員7人の遺族21人が、勤務先だった平和石綿と実質親会社の朝日石綿工業（現会社名：株式会社イーアンドエーマテリアル）、国に対し損害賠償を求めた長野じん肺訴訟を提訴しました。

長野じん肺訴訟は従業員に対する安全配慮義務を負う会社だけでなく、国の監督行政の責任を我が国において最初に問うた裁判で、また、アスベストによるじん肺訴訟で初めて判決の言い渡された裁判でした。

長野じん肺訴訟の判決は、1986年（昭和61年）6月27日に言い渡されました。秋元隆男裁判長は、平和石綿と朝日石綿工業の過失責任を認め、時効で請求権が亡くなった死亡患者1人（遺族1人）を除く原告23人への総額約1億9千万円の支払いを命じました。しかし、国の監督責任については認めませんでした。

判決後、朝日石綿工業は、長野地裁判決を不服として東京高裁に控訴しましたが、同年7月10日、控訴を取り下げ、損害賠償について子会社の平和石綿と連帯して原告側に支払うことを決め、原告側もこれを受け入れ、和解が成立しました。この時、平和石綿の慰謝料については、朝日石綿工業が実質的親会社の連帯責任を負い、平和石綿に一億円の融資を行って原告に支払うことを決めました。

平和石綿は、長野じん肺訴訟判決から1年2か月後に閉鎖されたこととなります。Aさん

とBさんの平和石綿就労期間は、長野じん肺訴訟が提訴され、裁判が行われていた時期と重なっていました。平和石綿がじん肺訴訟で訴えられていた当時、同社の工場内部は、相変わらず、粉じんまみれであったことがBさんやCさんの証言で知ることが出来ます。

長野じん肺訴訟判決後、司法がアスベスト規制を怠った国に対する責任を認めるのは、2014（平成26）年10月9日に最高裁判所で言い渡された、泉南アスベスト訴訟の判決まで待たなければなりません。

### 〈石綿肺の悪化〉

Aさんと妻のBさんは、平和石綿を退職した後、二度とアスベストにばく露する仕事には従事しませんでした。Aさんは退職するまでバンダーで金属加工を行う会社で働きました。

Aさんは平和石綿在職中に肺炎を起こしたことがありました。くしゃみやせき、たんは平和石綿在職中から酷く、特にたんは毎朝でていた状態でした。せきやたんは生涯続き、息子のCさんも、本当に一緒にテレビを見ていてもイライラするくらいせきとたんが酷く、ティッシュペーパーも大量に使っていたと言います。ただ、Aさんがたんで医者にかかることはありませんでした。

Aさんは、血圧の関係で自宅近くの医院をかかりつけにしていました。主治医は2008（平成20）年頃から肺繊維症の診断をしていましたが、2014（平成26）年9月中旬にAさん



のレントゲン写真を撮影したところ、両側下肺野の網状影がそれまでに撮影したレントゲンと比較して拡大し、右下肺野には胸水を疑わせる所見を認めたことから総合病院に A さんを紹介しました。紹介された総合病院での C T 検査の結果、A さんには、間質性肺炎の急性増悪を疑うとの診断がされました。

総合病院での最初の C T 検査から 4 日後の 9 月下旬にも胸腹部 C T 検査が行われました。右下葉の周囲気管支の拡張が見え、腫瘤影も確認されるとともに、蜂窩肺（蜂巢肺）の変化も医師により確認され、A さんの肺繊維症が増悪し続けていたことが確認されました。そして、同じ日の呼吸機能検査の努力性肺活量（FVC）の測定値は 1950ml（%予測値 58.7%）で、男性基準値の 3500ml どころか、男性で低下が認められる数値の 2500ml を下回り、A さんが、療養が必要なほどの著しい肺機能障害を抱えていたことが分かりました。

CT で腫瘤影が確認されたことから原発性肺がんも疑われ、11 月下旬に気管支鏡検査が行われましたが、悪性所見は見つかりませんでした。PET 検査も行われましたが、肺がん疑いの結果で、発症までは指摘されませんでした。

不思議なことに、この検査結果でも主治医から、息子の C さん同席で A さんに肺がんの告知が行われましたが、A さんは肺がんの治療を望まず、かかりつけ医で血圧の治療のみを受けることを決めました。

A さんは 2015（平成 27）年 11 月 12 日にお亡くなりになりました。早朝、自宅のトイレで倒れているところを発見され、息子の C さんが A さんを抱きかかえて布団まで連れて行きました。A さんが背中を訴えていたので、妻の B さんが夫 A さんの背中をさすっていましたが、B さんが洗濯をしようとして少し目を離し、A さんのところに戻ったときには意識がなくなっていたことから、慌てて救急車を呼びました。

A さんは受診していた総合病院に搬送され、蘇生処置が行われましたが、死亡が確認されました。死亡後、総合病院で A さんの全身の CT が撮影される死後画像診断（Ai: Autopsy imaging）が行われ、死亡診断書の直接原因の欄に「間質性肺炎」と記入されました。

## 《労災申請》

筆者は B さん、C さん親子と 2018（平成 30）年 2 月に面談しました。面談時、C さんはすでに A さんの胸部画像やカルテなどを病院に請求して入手していました。

面談の後、みずしま内科クリニック院長水嶋潔医師に A さんの胸部画像の読影を依頼したところ、「平成 26 年 9 月 29 日の胸部 CT で両側 1 / 2 以上の広範囲な胸膜プラークを認め、間質の線維化が著しく石綿肺でじん肺管理区分で PR 2 相当であると考え」との意見をもらうことができました。

必要な書類をそろえ、同年 7 月に長野労働基準監督署に遺族補償年金の請求を行いました。2019（平成 31）年 2 月 19 日に死亡原因と石綿ばく露との医学的因果関係は認められないとされ、不支給決定処分となりました。

筆者と息子の C さんが代理人になり、長野審査労働局に審査請求を行いました。

## 《長野労働基準監督署の不支給決定の理由》

A さんの労災請求が不支給決定されてしまったことから、長野労働局に保有個人情報開示請求を行い、長野労働基準監督署の A さんに関する調査書類一式を入手しました。

監督署の調査復命書を見て、A さんが生前に一度だけ、平和石綿在職中の 1980（昭和 55）年 12 月にじん肺管理区分管理 2 の決定を受けていることが分かりました。

しかし、長野労働局地方労災医員の意見書は、「胸 CT で両肺底部に間質影肺炎を認める。肺機能検査がなく管理 4 の石綿肺には該当しない。中皮腫、肺がんは組織学的にも診断できていない。

良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚所見も検査上支援できる所見はなく、該当しない。以上診断します。」という内容で、石綿肺について詳細に検討していないものでした。

Aさんの請求は最終的に厚生労働省での本省協議に上げられており、平成31年1月30日付けの厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室長からの回答は、業務上の疾病には該当しないものとして取り扱われたいで、判断理由については、「死亡診断書上の直接死因は「間質性肺炎」とされているところ、死亡労働者は、じん肺管理区分管理2の決定を受けているが、療養の経過において呼吸機能の増悪の所見は認められないこと、また、画像所見上、肺がんを示唆する腫瘍影は認められず、その他の石綿関連疾患の発症も認められないことから、当該死亡原因と石綿ばく露作業との医学的因果関係は認められない」というものでした。監督署はこの厚生労働本省の協議結果を受け、Aさんの労災を認めませんでした。

Aさんの肺機能検査の測定値は努力性肺活量だけ残っており、パーセント肺活量など、じん肺管理区分決定で用いられる測定結果は残っていませんでした。

### 《Aさんの死亡原因は何か》

Aさんが亡くなった2015（平成27）年11月12日、総合病院ではCTスキャンによる死後画像診断が行われました。長野労働基準監督署に提出された、平成30年8月15日付けの総合病院医師意見書を見ると、「脳梗塞、脳出血、大動脈瘤の破裂や解離を積極的に疑う変化は認められず、肺野には広範なスリガラス影が、また、下肺野には浸潤影が広がっており、左右主気管支から比較的抹消の気管支にかけて、内部には液体貯留が充満していた」とあり、肺水腫が起きていたことが分かりました。肺水腫は、酸素の取り込みが障害されて、呼吸不全に陥ることがある疾患です。Aさんは心臓疾患には罹患しておらず、肺水腫の原因は以前より罹患し、増悪し続けていた石綿肺以外無いと言うことができそうでした。Aさんは、総合病院では間質性肺炎と診断されていました。Aさん死亡当時の総合病院の医師は、Aさんが石綿肺に罹患しているとは考えていませんでしたから、死亡診断書に死亡の直接原因として間質性肺炎と診断名を記入したことが推察されました。総合病院ではあまりAさんの職歴には関心が払われていませんでした。

長野労働局の審査請求において、名古屋労災職業病研究会の筆者と森医師、息子のCさんらで、Aさんはじん肺管理区分管理2の決定を受けており石綿肺に罹患していたこと、残されているかかりつけ医及び総合病院の画像、カルテからAさんの石綿肺が進行していたこと、唯一残されていた努力性肺活量（FVC）の測定値からAさんが著しい肺機能障害を抱えていたこと、総合病院での死後画像診断結果から、Aさんを死にいたらしめた肺水腫の原因は以前より罹患し、増悪し続けていた石綿肺以外にないことを主張しました。

しかし、長野労働者災害補償保険審査官は、原処分時の長野労働局地方労災医員の意見と、厚生労働省での本省協議の結果を支持するのみならず、「「間質性肺炎」は、石綿ばく露作業と石綿による疾病との医学的因果関係があると認めることはできない」という、誤った理由で、2019（令和元）年11月19日に審査請求棄却の決定をくだしました。なぜこの決定が誤っているのかというと、後述しますが、岡山労災病院の岸本卓己医師らアスベスト疾患の専門家たちの間では、アスベスト肺（石綿肺）とはアスベスト高濃度ばく露によって発生するびまん性間質性肺炎で、石綿肺と特発性肺線維症などの慢性型の間質性肺炎との鑑別は容易でないという認識が常識になっているからです。間質性肺炎は石綿ばく露作業と石綿による疾病との医学的因果関係がないという審査官の認識は間違いです。

### 《石綿肺は間質性肺炎》

再審査請求でも筆者と息子のCさんが代理人を務めました。

再審査請求では、審査請求で主張したことに加え、岸本卓己医師らの「アスベスト肺（石綿肺）

とはアスベスト高濃度ばく露によって発生するびまん性間質性肺炎」という内容が書かれ、日本内科学会雑誌に掲載された論文「教育講演 14. アスベスト肺の診断」を参考にし、アスベスト肺（石綿肺）と原因の分からない特異性間質性肺炎の病態が似通っており、Aさんの職歴、石綿ばく露歴、管理2のじん肺管理区分決定などから石綿肺に罹患していたことは間違いのないことなどを主張しました。岸本医師は、他に書著『アスベスト関連疾患日常診療ガイド』の中で、アスベスト肺はアスベスト高濃度ばく露によって発生するじん肺で、病理組織学的には細気管支周辺から始まるびまん性間質性肺炎とも述べていました。

主張の為に資料として、岸本医師の論文、著書その他、筆者の尊敬する故海老原勇医師が、159例のじん肺の自験及び剖検例について肉眼所見と組織所見を合わせて検討した結果を報告した著書「各種じん肺の病理組織学的所見」も参考にしました。この著書において海老原医師は、間質性肺炎、肺線維症、蜂窩肺は、じん肺症そのものの主要な病態の一つであると結論付けています。

この他、佐賀医科大学内科呼吸器科の青木洋介医師らによる論文「アスベスト曝露歴を有し剥奪性間質性肺炎および種々の自己免疫異常を認めた1症例」や奈良県立医科大学第2内科の塩谷直久医師らによる論文「高熱、間質性肺炎、両側胸膜炎を呈したRA合併石綿肺の1例」、東京通信病院呼吸器内科のホームページの間質性肺炎のページなどを参考にしました。

調査の過程でよく分かったのは、間質性肺炎は、じん肺症そのものの主要な病態の一つと多くの専門家が認めていることでした。

#### 《労働保険審査会の裁決》

2021（令和3）年4月16日、労働保険審査会は、長野労働基準監督署長が妻Bさんに対してなした遺族補償給付を支給しない旨の処分を取り消す裁決を行いました。労災申請してから2年9か月、ようやくAさんの石綿肺による死亡が認められました。

代理人だった筆者に届いた労働保険審査会の裁決書を見て、労働保険審査会が自治医科大学名誉教授・日本呼吸器学会専門医指導医杉山幸比古医師に鑑定を依頼し、採決にあたって杉山医師が提出した、Aさんが石綿肺によって死亡したとの内容の意見書を採用したことが分かりました。

まず、Aさんが石綿肺であったか否かについての杉山医師の意見は、「本例では、石綿布の製造過程に長年従事し、全身が白くなるほどの大量のばく露を受けていたことが病歴から明らかである。一方、画像所見においては、明らかな両側の胸膜プラークに加え、特に左肺底部に顕著な蜂巣肺を含む間質性陰影も認めており、これらのことから本例が『石綿肺』であったことは明らかである」というものでした。

そして、Aさんのじん肺管理区分についての杉山医師の意見は、「本例では、肺機能は1点のみの記録であり、当該データでは、FVC（努力性肺活量）1,95L（58.7%）である。じん肺法の肺機能検査結果の判定では肺活量（VC）が用いられ、%VC60%未満で「著しい肺機能障害あり」と判定される。健常人では、VCとFVCはほとんど同じと考えてよいが、気流閉塞のあるCOPD患者においては、努力呼出時に気道が閉塞するため、FVCがVCより低値となることが知られている。本例のような間質性肺炎+COPDの患者でどの程度差がでるのかを、実例で調査すると、年齢、性及び病態を本例と合わせた2例の呼吸機能では、VCがFVCを上回っていたが、その差はそれぞれ10ml及び20mlにすぎなかった。したがって、本例では測定されていないVCは、おそらくFVCを上回っていたと考えられるが、その差はわずかであり、数値に直せば、%VCで60%を少し切っていた数値ではなかったと考えられた。本例では以前から咳、痰、特に痰がみられるとの記載があり、合併症として続発性気管支炎であった可能性もある。じん肺としての「石綿肺」は、高度な蜂巣肺の存在からみて、かなり進展していたものと考えられる。以上を統合し、被災者（Aさん）の肺機能障害はF（++）（じん肺法によ

る著しい肺機能障害がある。)と判定し、じん肺管理区分は「管理4」が妥当である」というものでした。

杉山医師のこのAさんのじん肺管理区分に関する意見について労働保険審査会は、「杉山医師の上記意見は、具体的かつ精緻なものであるから、信憑性は高いと判断しうるものであり、肺機能検査の結果の判定について、「じん肺法における肺機能検査及び検査結果の判定等について」(平成22年6月28日付け基発0628第6号)は、肺機能検査の結果の判定に当たっては、検査によって得られた数値を判定基準に機械的に当てはめて判定することなく、粉じん作業の職歴、X線写真像、既往歴及び過去の健康診断結果、自覚症状及び臨床所見、その他の検査を含めて総合的に判断することとされており、杉山医師は当該通達に沿った総合的な判断を行っており、この点からも同医師の意見は妥当なものと判断でき、長野労働局地方労災医員意見は採用できない。したがって、被災者(Aさん)に発症した石綿肺の程度は「じん肺管理区分管理4」に相当するものであり、認定基準に該当するから、業務上の疾病として取り扱うべきものと判断する」という評価をくだしています。

さらに、Aさんの死亡の業務起因性についての杉山医師の意見は、「死後A1の胸部CT画像について、死亡後の画像であるが、左肺底部に明らかな蜂巣肺が認められ、間質性肺炎の診断が可能である」というもので、この意見を受け、労働保険審査会も被災者は間質性肺炎により死亡したものと認められると認定しました。

労働保険審査会は最終的に、「間質性肺炎は、肺の間質を中心に炎症を来す疾患の総称であり、肺繊維賞もその病型のひとつであるが、その原因に石綿肺も含まれているところ、被災者は、報告書によれば1年程度のばく露でも石綿肺の所見がみられるとされる石綿紡織における作業に15年を超えて従事しており、被災者の石綿肺の原因は、石綿の高濃度ばく露と特定できるから、原因不明の特発性間質性肺炎は否定され、本件一件記録を精査しても、自己免疫疾患、アレルギー、薬剤性疾患等他の原因は認めることはできず、被災者の間質性肺炎に伴う呼吸不全により、死亡したものであると判断するのが相当であるから、被災者の石綿肺と死亡の間に相当因果関係があるといえることができる。したがって、同人の死亡は業務上の事由によるものといえる」との裁決を下しました。

### 《もう一つの労働保険審査会による労災不支給処分取り消し》

2017(平成29)年2月10日、労働保険審査会がじん肺の増悪で亡くなったタイル工だった被災者の労災を認めない名古屋西労働基準監督署の不支給処分を取り消す裁決を行いました。この時の国側鑑定人は、自治医科大学名誉教授・日本呼吸器学会専門医指導医杉山幸比古医師で、今回のAさんの事案の再審査請求の国側鑑定人と同じでした。なお、タイル工だった被災者の再審査請求時の代理人は筆者でした。

この事案は、ベビーサンダーを用いたタイル加工作業やタイル貼り作業に従事し粉じんにばく露したことからじん肺に罹患し、2014(平成26)年4月3日にじん肺が悪化したため呼吸不全で亡くなった男性の死亡の業務起因性が労働基準監督署での原処分でも、審査請求でも認められず、労働保険審査会へ再審査請求をしたところ、労災が認められたというものでした。男性は生前、じん肺管理区分決定は受けていませんでしたが、労働基準監督署の調査によりじん肺管理区分管理2相当とされましたが、死亡との因果関係は否定されました。

この時の杉山医師の意見は、タイル切断やセメント加工時の粉じん吸入により、肺気腫、肺の線維化を生じ、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症を合併し、その後、肺の線維化が進行し、胸膜肥厚などが混合したうえに、感染症も加わり、呼吸不全で最終的に死亡したものであると考えるというもので、愛知地方労災医員が合併症の検査結果がなかったことから否定した、じん肺の合併症を認める内容を含んだものでした。

## 《おわりに》

筆者は名古屋労災職業病研究会という市民団体で、じん肺患者の相談を受け支援をおこなってきました。日々の相談の中で、建設現場等でアスベスト粉じんにはく露し、じん肺に罹患していても、じん肺管理区分決定を受けたことがないという理由で間質性肺炎と診断されている患者や、仕事でアスベストにはく露していても、退職後、従事歴が医師にうまく伝わらないという理由で、間質性肺炎と診断されている患者に出会うことができました。アスベスト粉じんにはく露し、石綿肺に罹患していても、間質性肺炎とされてしまう患者は想像以上に多いのではと推察します。

今回、労働保険審査会がAさんの石綿肺による死亡を認定したことに加え、間質性肺炎は、肺の間質を中心に炎症を来す疾患の総称であり、肺繊維症もその病型のひとつであるが、その原因に石綿肺も含まれているとの裁決を下したことは大変意義深いことでした。間質性肺炎は石綿肺の病態の一部であることが労働保険審査会において認められたのです。

筆者らは本件の審査請求において、Aさんの唯一残されていた努力性肺活量（FVC）の測定値を用いて、Aさんが著しい肺機能障害を抱えていたことを主張しましたが、この意見は審査請求では労働保険審査官に採用されませんでした。労働保険審査会は、今回の裁決において、過去の厚労省通達「じん肺法における肺機能検査及び検査結果の判定等について」（平成22年6月28日付け基発0628第6号）に、肺機能検査の結果の判定に当たっては、検査によって得られた数値を判断基準に当てはめて判定することなく、粉じん作業の職歴、X線写真像、既往歴及び過去の健康診断結果、自覚症状及び臨床所見、その他の検査を含めて総合的に判断することとされていると指摘していますが、労災適用調査などを行う労働基準監督署等の現場では、検査によって得られた数値を判断基準に当てはめて判定していることのみ行っていると考えますので、この労働保険審査会の指摘は重要です。

審査請求、再審査請求において筆者らは、Aさんの死後画像診断において肺水腫が起きていたことが確認されていたことも論じましたが、労働保険審査会では、死亡後の画像に、左肺底部に明らかな蜂巢肺が認められ、間質性肺炎の診断が可能であると判断され、肺水腫については触れられませんでした。

（事務局 成田 博厚）

## ★MOCA 曝露労働者に発症した膀胱がんが労災に（その2）



もくれん3月号に、3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン（MOCA）に曝露された労働者に多発した膀胱がんに関する筆者の記事が掲載されたが、今回はその後の動きも含めて報告する。

### 《MOCAとは》

MOCAは芳香族アミンの一種であり、防水材、床材や全天候型舗装材などに利用されるウレタン樹脂の硬化剤として使用されている。国際がん研究機関（IARC）は、MOCAを1987年にグループ2A「ヒトに対する発がん性がおそらくある」と評価し、さらに2010年にグループ1「ヒトに対する発がん性がある」と評価している。

## 《イハラケミカル工業株式会社》

MOCA 曝露による膀胱がんが多発していたのは、イハラケミカル工業株式会社の静岡工場である（2017 年 5 月に、同社はクマイ化学工業株式会社に吸収合併されたが、本稿では、以後も「イハラケミカル工業」と呼ぶ）。同工場では、1969 年から 2003 年まで MOCA を製造し、「イハラキュアミン」という商品名で販売していた。2003 年以降も販売は継続している。

同社で最初の膀胱がん患者が発生したのは 1993 年であり、この方は 2001 年に 49 歳で死亡している。発がん物質には潜伏期間があるため、2003 年の製造中止後も膀胱がん患者の発生が続いており、2017 年 3 月までに 11 名が膀胱がんを発症し、そのうち MOCA 取扱歴があるものは 9 名（在職中に発症 2 名、退職後に発症 7 名）である。

## 《労災認定の条件》

2019 年 1 月までに、MOCA 取扱歴のある膀胱がん患者 7 名（イハラケミカル工業以外も含む）が労災請求したことを受けて、厚労省は 2020 年 3 月に「芳香族アミン取扱事業場で発生した膀胱がんの業務上外に関する検討会」を立ち上げ、同年 12 月に報告書を公表した。同報告書では、労災認定の条件として「MOCA の曝露期間 5 年以上」および「潜伏期間 10 年以上」を示し、この条件を満たさない場合は、個別に検討するとしている。

## 《1 月の厚労省への要請》

それを受けて、全国労働安全衛生センター連絡会議名で厚労大臣と静岡労働局長宛ての要請書を提出し、本年 1 月 22 日に、名古屋労災職業病研究会の成田氏、関西労働者安全センターの田島氏、および筆者とで静岡労働局への要請行動を行った。内容は「イハラケミカル工業に対して、患者に労災請求を強く勧めるように指導するとともに、静岡労働局あるいは富士労働基準監督署が、直接に患者に対して労災請求手続き等の周知を行い、労災請求するように指導するべきだ」というものである。また「MOCA 曝露による膀胱がんを職業病リストに掲載するとともに、健康管理手帳の対象とするべき」との要請も行った。

## 《労災認定の情報の公表》

その後 1 月 25 日に追加の要請を行った。1 つは労災認定の情報を公表することである。検討会の報告書により、労災認定の条件は判明したが、実際に労災認定された人数や作業内容などの情報は公表されていなかったためである。このような情報は、産業保健関係者がこの問題への対処方針を立てる場合に重要となる。

6 月になって、厚労省から HP に労災認定者の情報を掲載したとの連絡があった。それによると、1 月に埼玉 2 名と静岡 2 名が労災認定されている（表 1）。埼玉の 2 人の作業内容は「MOCA を含有する原材料から製品を製造する作業」となっており、MOCA を含むウレタン樹脂の硬化剤の製造、もしくはその硬化剤を用いてウレタン樹脂を製造している工場の労働者と推測される。一方、静岡の 2 人の作業内容は「MOCA の製造作業」となっており、イハラケミカル工業と考えられる。

化学工業日報社が発行する化学商品の案内本（辞典のようなもので、毎年更新されており、2018 年版のタイトルは「16918 の化学商品」）によると、1973 年から 2018 年までの間の MOCA の製造・販売業者はイハラケミカル工業、和歌山精化工業、DIC、三井東圧の四社であり、労災認定された静岡の 2 人がイハラケミカル工業の労働者あるいは退職者であることはほぼ間違いない。

表 1. MOCA による膀胱がんの労災認定事例  
 (厚労省 HP より <https://www.mhlw.go.jp/content/000787998.pdf>)

MOCA による膀胱がんの労災認定事例

令和 3 年 4 月末時点

管轄 労働局	性別	MOCA 取扱期間	膀胱がんの 発症年月	膀胱がん 発症時の年齢	MOCA の ばく露開始 から膀胱がん 発症までの 潜伏期間	認定年月	作業内容
埼玉	男性	約 14 年間	平成 29 年 7 月	60 歳代	約 41 年間	令和 3 年 1 月	MOCA を 含有する原 材料から製 品を製造す る作業
	男性	約 5 年間	平成 29 年 6 月	60 歳代	約 40 年間	令和 3 年 1 月	MOCA を 含有する原 材料から製 品を製造す る作業
静岡	男性	約 5 年間	平成 28 年 8 月	60 歳代	約 45 年間	令和 3 年 1 月	MOCA の 製造作業
	男性	約 4 年間	平成 5 年 4 月	40 歳代	約 21 年間	令和 3 年 1 月	MOCA の 製造作業

#### 《時効停止の通達》

もう 1 つの要請は、報告書公表までの時効停止に関する通達を出して、労働基準監督署の窓口  
 に徹底することである。同時に、オルト-トルイジンのばく露による膀胱がん、および高分子アクリルポリ  
 マーによる呼吸器疾患についても、同様の通達を出すことを要請した。

その後 5 月に連絡したところ、MOCA については昨年 12 月に既に発出されていたこと、お  
 よび他の 2 つについては今年 2 月に発出したことが判明した（下記①②③）。コピーの提供を要  
 請したところ、情報公開請求するよう言われ、結局 1 ヶ月後に入手することができた。

- ①2020.12.22 基管発 1222 第 1 号「3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタンのば  
 く露を受ける業務に従事したことにより発症した労働者の膀胱がんの時効について」
- ②2021.2.17 基管発 0217 第 2 号「オルト-トルイジンのばく露を受ける業務に従事したこ  
 とにより発症した労働者の膀胱がん等の時効について」
- ③2021.2.17 基管発 0217 第 3 号「架橋型アクリル酸系水溶性高分子化合物の吸入性粉じんの  
 ばく露を受ける業務に従事したことにより発症した呼吸器疾患の時効について」

#### 《6 月の静岡労働局訪問》

6 月 23 日に、成田氏、田島氏、筆者の 3 人で静岡労働局を訪問し、より詳しい話を聞いた。  
 同労働局によると、1 月に労災認定された 2 件を含め、静岡労働局管轄で 5 件の労災請求があり、  
 残り 3 件は調査中ということだった。上記のように、イハラケミカル工業の MOCA 取扱歴のあ

る膀胱がん患者は少なくとも9名なので、全員が労災請求しているわけではないことが判明した。本来、仕事が原因の疾病の治療費は、健康保険や国民健康保険ではなく、労災保険から支出するべきであり、その意味でも全員が労災請求をするべきであろう。

また3月に厚労省が、現在または過去にMOCAを取り扱った全国の529事業所（静岡23事業所）に対して、所属の労働者および退職者などに、労災保険制度の周知と労災請求の勧奨をするように要請したことも判明した。

《職業性膀胱がんの情報の周知が必要》

その後、静岡県の記者クラブで記者会見をして、MOCA 曝露歴のある膀胱がん患者は仕事が原因の可能性があるので、労災請求をするように、マスコミを通じて広く伝えて頂きたいと依頼した。合わせて、翌日に実施予定の相談ホットラインの宣伝も依頼した（図1）。ホットラインは成田氏が担当したが、膀胱がんを発症した2人の労働者から仕事と関係があるか、という相談があった。

厚労省の職業病リスト（労働基準法施行規則・別表第1の2）には、膀胱がんを発症する化学物質として、最近問題になったオルトトルイジンが、また尿路系腫瘍を発症する化学物質として、ベンジジン、βナフチルアミン、4-アミノジフェニル、4-ニトロジフェニル、オーラミン、マゼンタ、ジアニシジンがあげられている。これらについても広く情報を周知する必要があるだろう。

（元・産業医科大学 熊谷 信二）



静岡県庁で記者会見を行う筆者

図1 静岡新聞  
2021年6月24日朝刊

きょうMOCA電話相談 労災申請へ掘り起こし

ウレタン防水材の原料で発がん性が指摘される化学物質「MOCA（モカ）」を取り扱い、膀胱（ほうこう）がんを発症した県内外の男性4人が労災認定されたことを受け、救済支援団体の全国労働安全衛生センター連絡会議は24日、相談ホットラインを実施する。

モカと膀胱がんの関連性について、厚生労働省の検討会は2020年12月、作業に5年以上従事し、取り扱いは開始後10年以上経過している男性4人が労災認定されたことを受け、救済支援団体の全国労働安全衛生センター連絡会議は24日、相談ホットラインを実施する。

同静岡工場では17年3月までに少なくとも11人が膀胱がんを発症し、うち9人がモカを取り扱っていた。23日に県庁で記者会見した

によると、このうち2人は旧イハラケミカル工業（現クミアイ化学工業）の静岡工場（富士市）でモカ製造に従事していたとみられる。

同会議の運営委員らは「全員が労災申請しているわけではない。膀胱がんになり、過去にモカなどの化学物質を扱っていた記憶がある人はホットラインに連絡を」と呼び掛けた。

ホットラインは電話番号070(5251)9840。受け付けは午前10時～午後6時。

# ☆アスベスト神奈川、東京、京都、大阪各 1 陣訴訟最高裁判決と

## その後について



本年5月17日、建設作業に従事しアスベスト（石綿）粉じんに曝露し健康被害を受けた作業員とその遺族による被告国と被告アスベスト建材メーカーに損害賠償を求めた表題集団訴訟の最高裁初の統一判断がありました。筆者は一昨昨年発行本誌第96号に「アスベスト（石綿）訴訟の現状と課題—被災労働者の救済と今後の被害防止対策—」と題してその要旨を寄稿した経緯があります。しかし、当時は表題訴訟の四控訴審高裁判決が相次いで出された直後でありましたので四訴訟最高裁の最終判断を踏まえ今回、小論を述べさせていただきます。

主な論点は、国責任の労働者救済と一人親方<sup>1</sup>等救済並びに建材メーカー責任有無等の三点です。

13年前の2008年に先陣を切って提訴された神奈川1陣訴訟の2012年横浜地裁判決は原告全面敗訴の判決でしたが、相次ぐ提訴とその後の控訴審を経て最終的に一部の漏れはあるものの、今回最高裁判決は原告側のほぼ全面勝訴と言えます。

まず、一点目の被告国が労働安全衛生法（以下安衛法）に基づく規制権限不行使（建設作業員への石綿含有建材から生ずる石綿粉じんばく露防止）の違法性について労働者救済責任否定は、上述の横浜地裁判決のみであり、その後の判決は全て国の責任が認容されました。更に、神奈川1陣訴訟控訴審東京高裁判決では救済適用期間が1981年1月1日から1995年3月31日でしたが、同最高裁判決では1975年10月1日から2004年9月30日迄の期間に大幅拡張されたので被災労働者救済の幅が広がりました。

しかし、二点目の一人親方について同東京高裁は「安衛法上の規制権限の保護対象は同法2条2号で定義される労働者であり労務提供の形態及び報酬の対象性からみて実質的に労働者に該当しない一人親方に対しては、被控訴人国は、規制権限不行使による国賠法上の責任を負わない。」として、一人親方への責任を否定しました。然れどもその後の東京、京都、大阪各1陣控訴審判決は全て国に同責任ありとし、最終的に今回最高裁判決<sup>2</sup>で国の賠償が認められました。具体的に安衛法57条<sup>3</sup>は、「健康障害を生じるおそれのある物についてこれらを表示することを義務付けることによって、その物を取り扱う者に健康障害が生ずることを防止しようとする趣旨のものと解されるのであって、上記の物を取り扱う者に健康障害を生ずるおそれがあることは、当該者が安衛法2条2号において定義された労働者に該当するか否かによって変わるものではない。」の判示により同条が労働者に該当しない者を当然に保護の対象外としているとは解し難いとして一人親方を広く救済しました。これは大変意義のある判決だと言えます。

三点目の建材メーカー責任を初めて認めたのは、京都1陣京都地裁2017年2月14日判決でありましたが、翌年の北海道1陣札幌地裁判決と翌々年の東京1陣東京高裁判決では否定の紆余曲折がありました。しかし、その後は認容が継続しましたが法解釈に変遷があり最終的に今回神奈川1陣訴訟で最高裁下記法的解釈が判示されその責任が認められました。

被害者によって特定された複数の行為者のほかに被害者の損害をそれのみで惹起し得る行為をした者が存在しないことは、民法719条1項<sup>4</sup>後段の適用要件であると解するのが相当である。

石綿含有建材を製造販売した被告建材メーカーらが、石綿関連疾患に罹患した本件大工らに対し、民法719条1項後段の類審適用により、上記大工らの各損害の3分の1について連帯して損害賠償責任を負うと解するのが相当である。

しかし、多くの勝訴の中で京都 1 陣訴訟最高裁判決は、屋外作業は石綿粉じんが拡散さればく露濃度が低いとの理由で国及び建材メーカーの（株）クボタ、（株）ケイミュー被告側上告を認め屋外の建設作業従事者救済の控訴審大阪高裁判決を破棄し、責任を否定し屋外作業者を差別したのは問題です。大阪 1 陣訴訟最高裁判決も同様に建材メーカー積水化学工業被告側上告を認め控訴審大阪高裁の判決を破棄し屋外作業者を差別しており今後の課題と言えます。

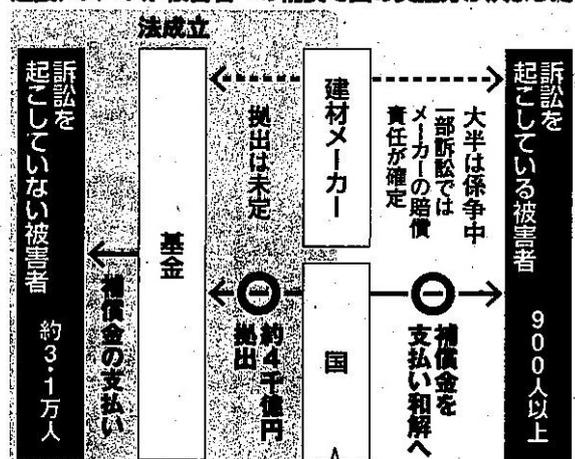
## 5月17日最高裁判決後の動きについて

最高裁第一法廷が国と建材メーカーの賠償責任を認める判決を受けて、翌5月18日午前、菅義偉首相が首相官邸訪問の建設アスベスト原告団に謝罪しました。また、判決を踏まえて、原告と国との間で調整を担う与党建設アスベスト対策プロジェクトチーム立会いで原告団及び弁護団と国（厚生労働大臣）の間で当日夕刻「基本合意書<sup>5</sup>」が締結されました。

その後、本年6月9日に被害者への補償基金を創設することを柱とした特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律が参議院本会議で全会一致で可決され成立しました。同法は訴訟を起こしていない被害者にも同額の給付金を支払うもので大いに評価できます。しかし、原告側はこの補償基金への資金拠出を建材メーカー側にも求めています但未実現していません。建材メーカーが基金に拠出しない場合、被害者が企業の補償を求めるには、各社を被告として提訴の必要があるためその解決が今後の問題です。

（労職研会員 小島 龍馬）

建設アスベスト被害者への補償で国の負担分が決まった



2021年6月10日  
朝日新聞（朝刊7面）

国の補償対象 1975～2004年の屋内建設作業などで石綿関連の病気にかかった人・その遺族  
補償額 病状に応じて1人あたり550万～1300万円

<sup>1</sup> 建築工事の各種作業に従事する建築作業従事者は、法人又は個人の事業主に労働者として雇用されて建築作業に従事する者が多いが、他方で、自ら事業主として建築作業に従事する者（以下、自ら労働者を雇用するかどうかを問わず「一人親方」と呼ぶこととする。）も多い。一人親方には、①法人を設立せずに個人事業主として各種工事を請け負う者と、②法人を設立して当該法人を事業主として各種工事を請け負う者とがある。

<sup>2</sup> 各損害賠償請求事件 最高裁判所第一小法廷平成30年（受）第1448号、平成30年（受）第1449号、平成30年（受）第1451号、平成30年（受）第1452号 令和3年5月17日判決

<sup>3</sup> 労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で政令で定めるものの譲渡等をする者が、その容器又は包装に名称、人体に及ぼす作用、貯蔵又は取扱い上の注意等を表示しなければならない旨を定めている。

<sup>4</sup> 数人が共同の不法行為によって他人に損害を加えたときは、各自が連帯してその損害を賠償する責任を負う。共同行為者のうちいずれの者がその損害を加えたかを知ることができないときも、同様とする。

## ★新型コロナウイルスがもたらしたもの



### 《あらわになった矛盾》

昨年5月の新型コロナウイルス感染拡大の初期にこの欄で、社会に見られた様々な事象とその背景などについて書きましたが、あれから1年余り経った現在、感染は依然として収まる気配はなく、首都圏を中心にオリンピックを直撃する形になっています。

現代の世界を襲ったこのパンデミックはグローバルな人類社会の矛盾をあぶり出しました。人類を一人の人間に例えれば、今はストレスがかかっている状態で、普段は健康に見えていても身体の弱いところに変化が現れ、病気が始まっているところです。さらにこの状態が続けば慢性疾患として治癒が難しい段階になることも懸念される状態ではないかと思われまます。

これまで新型インフルエンザ、SARSなどのパンデミックはありましたが、このウイルスは次々に変異して感染力を増す一方、致死率が世界の地域や世代によって異なること、発熱が収まって後遺症を残す場合があることなど、厄介な性質を持つことも明らかになりました。

この感染がもたらすストレスが人々や社会に及ぼした影響を見ると、これまで我々が感じていた社会的な格差がより強調されるように噴き出してきたように思います。エッセンシャルワーカーについて前回触れましたが、その最たるものの一つは医療従事者です。自ら感染の危険にさらされながらも感染した患者の治療のため、一時は医療がひっ迫する中で過重労働を強いられる一方で差別にもさらされました。使命感だけでは限界があり、多くの医療従事者が医療の現場を去っていったのも事実です。また、医療機関全体が受診控えて診療報酬が得られなくなり、職員にボーナスの支給ができないなど経営が苦しくなりました。医療従事者に感謝の気持ちを表すパフォーマンスも多数ありましたが、最前線で感染と戦った医療従事者・医療機関が肉体的、精神的、経済的に追いつめられるという不条理があらわになりました。

現代の世界の疾病構造は高所得国でがん、脳血管疾患、心臓病といったわが国の三大死因とも言われた疾病が多く、感染症が多いのは低所得国というのが常識でした。近年は低所得国で感染症が多いことは変わりませんが、所得の高低に関係なく、がん・心臓病・脳血管疾患も増加が著しくなっています。先進国では感染症対策は過去のものといった認識が広がり、慢性疾患中心の医療体制が作られていきました。今回のウイルス感染が急速に広がるという事態が想定されていないことで生じた極端な矛盾です。

### 《感染拡大からの学び》

感染の脅威にさらされながらの生活は当分の間続くことを覚悟しなければなりません。昨年の感染拡大の初期には手探りだった対策もその後徐々に定型化され、マスク着用、ソーシャルディスタンスの確保、手洗いなどの日常生活上の注意事項が浸透した結果、感染拡大初期の学校の一斉休校などの極端ともいえる対策は影を潜め、十分とはいえないまでもある程度の安定性をもって日常生活を送る方法も学ぶことはできたのではないかと思います。

一方、オンラインによるコミュニケーションがこの1年で産業、教育、社会運動などのあらゆる場で行われるようになった結果、交通機関の役割が相対的に低下したことで、様々な分野で

出張というものが減りました。どこの組織も出張旅費が予算を大幅に下回っています。もちろん人間コミュニケーションのあり方として直接会って相手の表情を見ながら、顔だけでなく全身を使って気持ちを表したり意見を述べたりといった行為は人間として基本的なものであることは変わりませんが、これまで対面で行っていたコミュニケーションのかなりの部分が実はオンラインでもできることが明らかになってきました。その結果職場に出勤することの意義が問い直され、都心に陣取っていた本社ビルを売却する大手企業も出てきました。話は少し逸れますが、リニア中央新幹線を建設する発想はコロナ以前のもので、オンラインによるコミュニケーションが普及する中でその必要性が改めて問われる事態になるかも知れません。

### 《見直される現場の労働》

さて、私たちが日々働く中では決してオンラインではできない仕事もたくさんあります。手を動かし、身体を使い、額に汗しながら社会のインフラや、人々の衣食住を支える仕事が労働者によって行われて初めて世の中は成り立っていることをこの感染拡大は教えました。オンラインによる情報交換、バーチャル空間による様々なシミュレーションの恩恵は計り知れませんが、そのオンラインによるコミュニケーションも基礎になっているインフラ整備がなければできませんでした。改めて働くという行為の意義について考えさせられます。知的なもの、身体を使うもの、技術を使うもの、やり方は様々でしょうが、自らの得意とするやり方で働くことがお互いを支え、多くの人々の幸福につながるという原点を思い出さなければならないと思います。

一方、現代においては仕事、働くという言葉とともに、もともと英語で訳語が「仕事」とされるビジネスという言い方を聞くことが多くなっています。これは多くの利益を生み出すことに主眼を置きたい方で、ビジネスチャンスを得て利益を拡大することが成功とされる価値観が長い間続いています。しかし、巨大ビジネスの場と化したオリンピックは新型コロナウイルス感染拡大第5波のまただ中で行われるという、これまた巨大な矛盾に直面しています。もちろん経済的に豊かになることは大切ですが、原点を見失うことが矛盾と格差拡大という結果をもたらすことを示唆しているように私には見えます。

### 《近未来への不安》

ところで、緊急事態宣言が出るたびに飲食店における夜間の営業、アルコール類の提供の中止が要請されました。協力金、持続化給付金などの名目で自治体が損失を補償しようとしたが、少なからぬ数の中小の飲食店が廃業、撤退に追い込まれました。これに加えてこれらの飲食店で貴重な働き手として現場で活躍していた学生、シングルマザー、正規雇用を逃した人たちの働き口がなくなり、ただでさえ弱い立場にある人たちに追い討ちをかける事態になりました。非正規雇用という不安定な状態が感染拡大を機に、豪雨に伴う土砂崩れを思わせるような崩壊となりました。社会で活動する基礎的な力を養わなければならない大学生はキャンパス生活ができず、オンライン授業という慣れない教育形態を強いられたうえ、学費・生活費を得ることが困難になったことが、近い将来彼らが社会の主力になった時に現れる影響は決して好ましいものではないと思われます。いつの時代もそうですが、力を持っている階層にとって都合のよい世の中の仕組みができていく一方、少数派で恵まれない人々に社会がどう向き合うのかがその国の社会や政治の成熟度を示すものです。様々なテクノロジーは発達しましたが、果たして社会は進歩し、成熟したのでしょうか。後世語られるに違いないコロナ時代の有り様はその後の社会にどのような影響を及ぼすのか、私たちはその全体像を見ることは難しいかも知れませんが、少なくとも何かいい世の中になるきっかけを作っていかなければならないことは確かです。

## 《今後どうなるのか、どうしなければならないのか》

今後、新型コロナウイルス感染はどうなっていくのでしょうか。ワクチンの効果はある程度検証されつつあり、かつて死の病だった結核が特效薬の登場で次第に下火になったように、ワクチン接種とこれまでに私たちが学んだ予防対策によって遅かれ早かれ感染は縮小に向かうことは間違いないと思われます。世界全体にウイルスを封じ込めたとえる時期になれば、飲食店でのマスクなしでの宴会、大声をあげてのスポーツ観戦は可能になるとは思われますが、それがいつのことになるのかについては予想できません。感染を拡大させない社会のあり方が模索される状態がある程度の期間続くことは避けられないと思われます。新規感染者が増えるたびに緊急事態宣言を繰り返すばかりでは限界があることも明らかになりつつあり、ワクチン接種についても副反応や接種機会の不平等の問題が指摘されていて、道のりは恐らく平坦ではないでしょう。できるだけ早い時期に以前のような生活を取り戻すとともにコロナ感染拡大で浮かび上がった問題点を克服した社会にしなければなりません。

これまでに生じた大小様々な矛盾を解消し、感染拡大によって生命、生活が脅かされる人たちを最小限にするためには弱い立場の人たちが声をあげなければなりません。世の中が矛盾に気づくためには誰かがそれをアピールしなければならないことも歴史が教えています。名古屋労災職業病研究会はじめ、苦しい立場にある人々、困っている人々に手を差し伸べる組織や個人がコロナ禍で露呈した社会の問題点を指摘するとともに、修正への道を指し示す責務のようなものがあるのではないのでしょうか。

(労職研顧問 柴田 英治)

## ☆新型コロナウイルス感染症診断検査 早くお安くなりました



新型コロナウイルス感染診断のため、当院では今まで唾液によるPCR法、TMA法、咽頭ぬぐいによるCovid-19抗原検査を採用していましたが、新たに強い見方であるアボット社のID NOW™を導入しました。等温核酸増幅法（NEAR法）による検査で、これまでの検査は、外部の検査センターに依頼して、半日かかって結果が出ていましたが、こちらの検査法では陽性の場合最短5分、陰性の場合でも13分で結果が分かるようになります。



現在の標準的検査法であるRT-PCR検査（いわゆるPCR検査）と同等の精度とされており、国からも核酸増幅検査法の一つとして認められています。PCR検査はあくまでも診断のためのツールで、「陽性」となれば新型コロナの診断が出来ますが、これまでの検査同様に「陰性」でもコロナ感染を100%否定出来る物ではありませんのでご注意ください。

### 1) 自費検査

これまでの核酸増幅TMA法（結果が出るまで半日）25000円

海外渡航用RT-PCR検査（結果が出るまで半日以上かかります）25000円

→NEAR法（結果が出るまで15分）15000円とお値段もお安くなりました。

予約制ですのでまずはお電話ください（杉浦医院 052-832-1063）

(労職研代表 森 亮太)

## ★事務局からのお知らせ

### ★夏期休暇のお知らせ

8月12日(木)～8月17日(火) 事務局休業日です。

### 労職研の活動



6月				
8日	メンタルヘルスハラスメント 対策局例会 ZOOM 会議		10日	名古屋労職研事務局会議
11日	岐阜アスベスト国賠訴訟提訴 & 記者会見		12日	アスベスト被害ホットライン
13日	労職研第18回総会		15日	アスベストユニオン ZOOM 会議
22日	全国労働安全衛生センター ZOOM 会議		23日	MOCA 取り扱い労働者に発症 した膀胱がんの労災認定記者会見
24日	職業性膀胱がんホットライン		24日	名古屋労職研事務局会議
28日	東海在日外国人支援ネットワ ーク ZOOM 会議		29日	名古屋シティユニオン定期大会

7月				
8日	名古屋労職研事務局会議		10日	第13回東海在日外国人支援ネ ットワーク ZOOM 総会
16日	マルハニチロアスベスト訴訟 傍聴		20日	厚労省交渉
29日	名古屋労職研事務局会議			

### 【労職研 会費・カンパ振込先】

郵便振替 □座番号 00860-5-96923  
加入者 名古屋労災職業病研究会

### 発行 名古屋労災職業病研究会

発行者：森 亮太

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4 階

Tel./Fax.052-837-7420

e-mail: roushokuken@oregano.ocn.ne.jp

http://nagoya-rosai.com/