



第120号  
2023年4月19日

◆ 発行 ◆

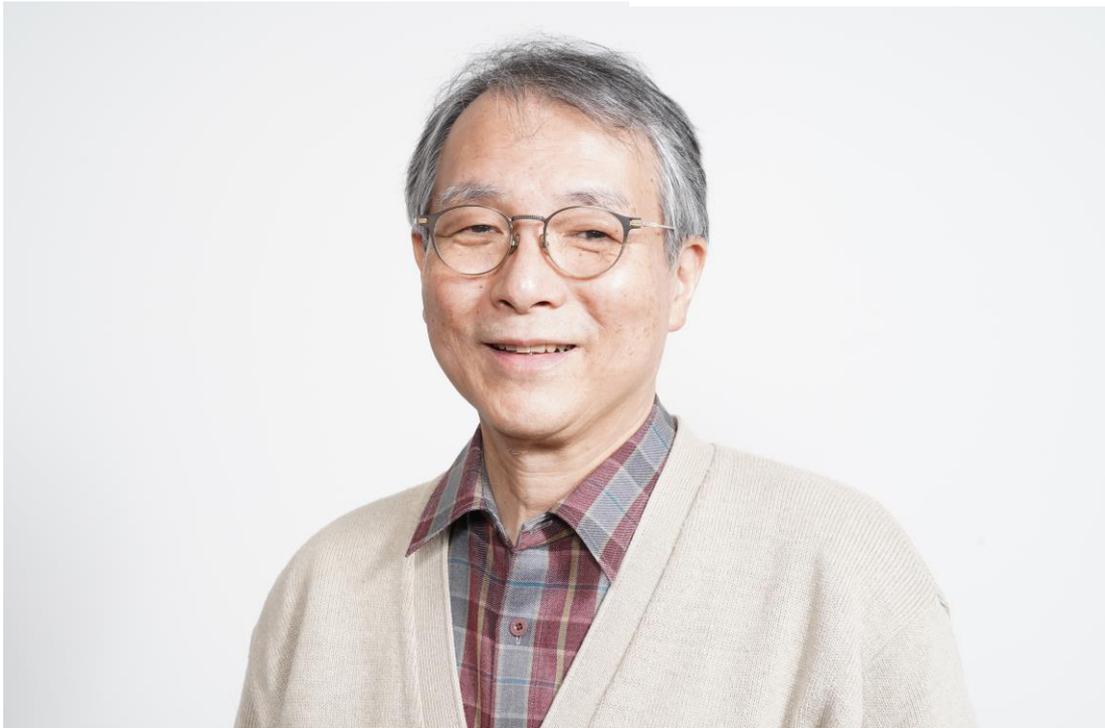
名古屋労災職業病研究会

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/>



中島喜章さんは、医師として老人保健施設で働きながら、腹膜中皮腫の治療を続けています。(2023年2月26日新潟県燕市内 関連記事 P2~P7)

### 120号目次

- ✎ 医師として働き、腹膜中皮腫患者として治療を受ける日々 P 2 ~ P 7
- ✎ 2年7か月ぶりに長野支部集会を開催 P 8 ~ P 9
- ✎ トヨタで過労自殺した親友「T」のこと P 10 ~ P 11
- ✎ 名古屋出入国在留管理局の北村晃彦局長との懇談会に出席 P 11 ~ P 14
- ✎ MASSA にラリーカーがやって来た！ P 15
- ✎ 事務局からのお知らせ P 16

## 医師として働き、腹膜中皮腫患者として治療を受ける日々



### 腹膜中皮腫患者へのオプジーボ投与による効果を確認する 医師主導治験に参加した、医師の中島喜章さん

医師の中島喜章さん（66歳）は、悪性腹膜中皮腫の治療を受けながら、新潟県三条市にある介護老人保健施設いっぴく2番館の施設長として働いています。この施設で働き始めたのは腹膜中皮腫を発症した後の2018年11月からで、医療法人の理事長からは、中皮腫の治療をしながら勤務をしても良いと許可を得ています。施設は全室完全個室で、定員は100名。ほとんどの入所者は要介護認定を受けており、10人ずつのユニットに分かれて生活しています。自宅での療養が困難な58歳の入所者が一番若く、今年3月で106歳になった入所者が一番高齢です。

中皮腫の治療の無い平日の朝、中島さんは、夜勤者と日勤者の引継ぎが終わる10時頃までに施設に出勤します。出勤すると、スタッフから呼ばれて2階と3階の入所者の状況報告を聞き、ユニット回診と必要により処方や看取り対応への指示を出しているうちにお昼になります。

午後は、入所者についてのご家族への説明、容態が変わった入所者を他の医療機関へ転院させるための診療情報提供書の作成、それぞれの入所者の介護方針を話し合うサービス担当者会議へ出席しています。

中島さんが勤務する施設では、入所者が食べられない状態になったり、口に少量の食物を入ただけでも誤嚥性肺炎を起こしてしまったりする場合は、経鼻経管栄養をいっぴく2番館で、鼠径部から管を通す中心静脈栄養を本部のもしか病院で行うことができますが、それらをご本人やご家族が希望しない場合は、お看取り対応と言って、その入所者の苦痛にならないように、しょっちゅう訪室して声掛けをしたり、リハビリをマッサージ主体にして無理な動きをせず安楽に過ごして最後を迎えてもらう対応を取ることになります。お看取り対応では、1週間に1回、ご家族を交えて、前の1週間でどう容態が変わったかカンファレンスを開きますが、そういった中で徐々に体力が低下してお亡くなりになる入所者が殆どです。カンファレンスには、キーパーソンになるご家族が出席しますが、コロナ禍でも、短時間、入所者のお顔を見て帰ってもらっています。

施設のスタッフが少なくなる夜間、認知症のため徘徊したり、他の人の部屋に入ったり、暴言や暴力、介護拒否を行う入所者には、ご家族の許可を得たうえで、よく休んでもらうため中島さんが誤嚥したりふらつかない程度にごく少量の向精神薬を処方することもあるということでした。新型コロナウイルス感染症に関しては、昨年12月に1人の入所者に陽性者が出ましたが、その方を個室に隔離しゾーニングすることで事なきを得ました。

中島さんは、帰宅し時間がある時は、横になりネットフリックスやアマゾンプライムビデオ、ユーチューブなどを見て過ごすことが多いということでしたが、入所者の看取りの為に施設から呼ばれることもあります。夜間に入所者が亡くなる場合は、モニターで心電図がフラットになった時刻をスタッフに記録しておいてもらい、翌朝、中島さんが死亡確認を行い死亡診断書に記入をするということでした。中島さんは、現在、NHKのBSプレミアムで再放送されている、1981年のNHK朝ドラ「本日も晴天なり」を毎朝見っていますが、原日出子さん演じるヒロインの染物職人の父親が、ヒロインに背中をさすってもらったあと、ヒロインが水差しを取りに行っている間に息を引き取るシーンを見て、ああいう風に死ねたらいいなと感じたと筆者に話してくれました。ドラマで人が亡くなるシーンを見ると、以前よりもティッシュペーパーが多く要るようになったとも話してくれました。

中島さんは、1956年7月8日に新潟県西蒲原郡吉田町（現在の燕市吉田）に生まれました。1982年に帝京大学医学部を卒業後、新潟大学医学部第二内科で研修を受け、その後は、呼吸器内科へ入局し、複数の病院で研修を受けました。呼吸器内科を選んだのは、将来開業した時に胸の写真1枚見ることができなければどうしようもないと思ったからでした。

2年目の研修は、山形県鶴岡市にある市立荘内病院で受けましたが、病院からあてがわれたアパートには深夜に帰宅することが多く、夜間の救急外来に患者さんが列をなすほど大勢来る病院で、傷の手当や胃の内視鏡検査、超音波検査等、実際の臨床を教わりました。怪我をした患者さんの傷を縫うこともあり、当直医師からは、何をしても良いが、女性と子供が来た場合は、翌日必ず外来に来てもらうようにと言われていました。この病院では、40代女性の白血病患者を受け持ちました。当時は、新潟大学でも骨髄移植手術のための無菌室が1床か2床出来るか出来ないかの頃でした。女性にテキスト通りの抗がん剤治療を行ったところ、強力な副作用が出てしまったものの、病気は少し小康状態になりましたが、女性は短い期間で亡くなりました。

1986年に結婚し、二子を授かりました。1991年に医局を辞し、地元燕市の県立吉田病院に勤務していましたが、1993年2月、燕市内で外科医院を開業していた父親の中島喜敏さんが腹部大動脈瘤破裂で急逝したことから、同年4月に父親の診療所を継承し、内科医院を開業しました。いつかは父親の診療所を継承するつもりで地元の病院に勤務していましたが、父親の告別式を菩提寺の本堂で執り行った時、大勢の人々が参列し、本堂は座る場所も無いほどになりました。出棺の為、本堂の戸を開けた時に、更に多勢の人々が集まり、車椅子に腰掛けた人もいました。皆さんに合掌され、父が慕われていたと実感し、思えばその時に継承を心に決めたと中島さんは言います。開業当時は無我夢中で日々を過ごし、職員のサポートで乗り越えました。

開業医時代は、どのような医師だったのか中島さんに聞いたところ、頼まれれば出来ることは何でもやる感じという返答で、定期的な訪問診療、在宅の看取り、末期の医療用麻薬の処方などを受け、施設の嘱託医、自分が診ていた患者さんが施設に入った後の訪問診療なども受けていました。

2016年の夏頃、中島さんの体重が減り始め、会う人ごとに痩せたねと言われるようになりました。他に症状がなかったことから、当初、中島さんは、1年間程服用し続けていた糖尿病の薬、尿に糖を出すことで血糖を下げるSGLT2阻害薬がよく効いているからであろうと考え毎日の診療を続けていました。しかし、秋を過ぎる頃からやたらと汗をかくようになり、診察をしている最中も流れるように汗をかき、1日に何回もシャツを変えなければならなくなりました。10分間か20分間、立って行わなければならない内視鏡検査をしても、立っていられなくなり、モニターを見ながらの説明の為に椅子に腰掛けると楽になりました。妻からは大丈夫なのと聞かれましたが、帰宅してソファに横になっていると楽で、食事も普通に取ることが出来ました。

10月頃、これはおかしいでしょうということになり、自分の診療所で分かる範囲の血液検査をしましたが、全く異常値は検出されませんでした。それでもどんどん怠くなっていき、12月14日、ついに39度5分の熱をだし全く動けなくなり、自身の診療所の婦長に来てもらい点滴を行ってもらいました。翌15日、青息吐息でかつて中島さんが勤務していた県立吉田病院を受診しましたが、中島さんの顔を見た消化器内科の医師は、診察室のベッドに横になるように言うのではなく、すぐにストレッチャーに寝てくださいと言い、そのまま胸の写真と心電図を取って病室に行きましょうと言いました。中島さんは不明熱と全身衰弱の診断で入院することになりました。血液検査を行うと、炎症反応を示すCRPの値が非常に高く、低たんぱく血症でアルブミンの値が極めて低く、栄養状態が悪いうえ、貧血がありこれ

らの検査結果が全身衰弱の診断根拠になりました。

中島さんへの治療は、内服で熱を下げ、低アルブミン血症に対してたんぱく製剤の点滴を行うなどの対症療法が取られました。食事は消化態の経口栄養剤の流動食を飲みました。この入院で中島さんは、医師免許を取得してから自分が患者さん達に行ってきたほぼ全ての検査を、自身が受けることになりました。心電図、頭部、胸部、腹部のCT検査、上部消化管、下部消化管の内視鏡検査などを行いました。取り立てて問題は見つかりませんでした。悪性リンパ腫などの血液疾患も疑われ、胸骨に針を刺し骨髄を採取する骨髄穿刺という検査を受けることになりました。中島さん自身も、勤務医時代、この検査を患者さんに行っていました。患者さんにとっては、いくら表面麻酔をしても、針を抜く時にどうしてもグスツとした痛みを感じることを知っていました。痛いのが大嫌いという中島さんは、「痛いのは嫌だ」と主治医に泣きついたら、検査を担当してくれた普段は寡黙な血液内科の医師が、麻酔をした後の検査の時だけはとても饒舌に話をしてくれたことからまったく痛みを感じずに済みました。検査時は、こんなに痛くないのかと思いましたが、今では、痛みを感じないほどその時は体力が低下していたと考えています。骨髄穿刺でも異常は見つかりませんでした。胸部CTに少し胸水があり、腹部CTは、腹膜がなんとなくモヤっとしているうえ、肝臓と脾臓の周囲には、低吸収域と言われる、黒く写る所見がありました。担当医は、「ひょっとして」と言って、血液検査のCA125という腫瘍マーカーを見てくれました。CA125は、女性の婦人科系のがんの時に値が上がりやすい腫瘍マーカーで、普段、男性の患者を診る時は確認することがありません。CA125の基準値は、35U/mL以下ですが、この時、中島さんのCA125の測定値は2840と極めて高い値でした。12月25日、中島さんは、胃カメラの先端に同心円状に超音波を出す機械がついた超音波内視鏡による検査を受けましたが、担当医は、内視鏡を胃の左上のところにぐっと押し上げ、そこから脾臓周囲の低吸収域を針で刺して検体を採取し組織診断を行いました。年が明けた2017年1月10日、病棟の面談室に呼ばれた中島さんは、担当医より「いやあ、腹膜中皮腫だと思うんですね」と伝えられました。腹膜中皮腫と聞いても、中島さんは、本当にピンとこなかったと言います。実際、研修を受けた新潟大学第2内科の呼吸器班では、胸の胸膜肥厚の患者を見たことはあったものの、扁平上皮癌や小細胞がん、腺がんなどの肺がんに対する抗がん剤治療、間質性肺炎に対してのステロイド治療、慢性閉塞性肺疾患の治療がメインでした。開業医の時も腹膜中皮腫の患者を診たことはありませんでしたので、腹膜中皮腫と聞いても「なにそれ」というレベルでした。担当医からは、「どうも脾臓と肝臓にも腹腔内播種でいっていると思う」と伝えられ、原発が腹膜で腹腔内転移ということになり、その段階で進行していることから手術は無理ということになりました。担当医から「どうしますか」と聞かれ、腫瘍を専門に診る新潟大学医歯学総合病院の腫瘍内科をお願いしますと答え、紹介状を書いてもらいました。

病名告知を受けた後、中島さんは、電話をして妻に病室に来てもらい、自身で病名を告げ、妻とはティッシュボックスを取り合うほどに二人で泣きながら今後のことについて話し合いました。妻が「色んなことを考えないで、家族がついているから、身体の事を優先して治療して」と言ってくれたことを本当にありがたく思いました。

中島さんの体調は、対症療法で安定しましたが、診療所で仕事を続けるのは腹膜中皮腫の診断が出た時点で無理だと思いました。担当医は、腹膜中皮腫の診断は初めての事で、先の事はよくわからないと言いき、ただ良くないということだけで余命もなにも分からない状態でした。自身の診療所は、12月から休院していました。県立吉田病院入院中に中島さんは、2月末で診療所を閉院するということにして準備に入りました。その間、患者さんが来ると、カルテをもとに診断名と処方名を紙に記載して渡し、近くの内科診療所に行ってもらうこと

にしました。腹膜中皮腫の病名告知を受けた翌日の1月11日、医師会会長に閉院の電話連絡をしたところ、自身で病状を説明してくださいということになり、1週間後に会長の計らいで医師会事務局に集まっていたいただいた内科系の医師達に説明しました。中島さんは、まだふらふらしていましたが、自分で腹膜中皮腫の診断名を言い、新潟大学で治療をするけれど、余命も分からず診療所の再開は無理なので引継ぎをお願いしますと医師達に話し、受けていた施設などの訪問診療先や産業医先を箇条書きにして集まった医師達に見てもらい、皆に割り振ってもらいました。訪問診療をしていた患者さん達には、何も連絡しないまま閉院したので申し訳ないと思っています。

2月1日、新潟大学医歯学総合病院でアリムタとシスプラチンの抗がん剤の投与を入院して行う治療が始まりました。1回の入院期間は1週間から10日間で、4週間間隔で合計6回抗がん剤治療を受けました。抗がん剤治療は6月21日まで続けられました。

中島さんが、新潟大学医歯学総合病院第2内科で研修を受けていた時、肺がんの治療でシスプラチンが使われていましたが、副作用が強く、患者さんから「死んでもいいからシスプラチンはやめてくれ」と言われたことがありました。中島さんは、まさか、自分がそれを使うことになるとは思いませんでした。新潟大学の担当医には、「吐き気だけは何とかしてください」と頼みました。

プラチナ製剤の代表的な薬剤であるシスプラチンを投与された患者には、高い確率で気持ちが悪くて吐きそうな感じがする悪心や、胃の中のものを吐き出しそうな感じがする吐き気等の副作用が生じます。中島さんが医師に「吐き気だけは勘弁して」と頼んだせいか、グラニセトロン（5-HT3受容体拮抗薬）やアプレピタント（NK1受容体拮抗薬）、デキサメタゾン（副腎皮質ステロイド）などの制吐薬が3日目以降の4日目、5日目もできました。中島さんには、投与後、2日目くらいからもたれ感が発生し、食欲の低下もありましたが、制吐薬でだいぶ抑えが効いたのではないかと考えています。

抗がん剤治療により中島さんの体調は改善していきました。中島さんは、家族と行ける時に行きたいところに行こうと話し合い、抗がん剤治療中の5月、東京の国技館へ家族と大相撲の観戦に行きました。その後も、自宅から4km程のところにある弥彦山のスカイラインを頂上まで自動車で登り展望台から景色を眺めたり、7月には、二人の息子さん達と車で上高地に日帰り旅行に行きました。9月には、診療所の閉院時にお世話になった地元吉田で開業していた医師達と宴会を開き、11月には家族と彌彦神社の菊まつりの見物に久々に行きました。2019年10月には、空のF1と言われていたレッドブルエアレース千葉の最終大会の観戦にも行きました。

2017年7月24日から、新潟大学医歯学総合病院の通院治療室でアリムタ単剤を3週間隔で投与することになり通院することになりました。新潟大学へ行くたびに、通院治療室の看護師さんから「もったいないですね。仕事しないんですか」と3週間ごとに聞かされることになりました。アリムタ単剤の投与を受ける治療は62回に及び、中島さんが国立がん研究センターでの、オプジーボ投与の効果を見る医師主導治験に参加するまで続けました。

体調が改善してきていたことから、2018年11月より前述した介護老人保健施設いっぴく2番館の施設長として勤務することになりました。いっぴく2番館を運営する医療法人しただの北澤幹男理事長は医師ですが、中島さんが開業していた頃、保健所の結核審査会で時折会っていました。2018年に入るくらいの頃、中島さんが参加した保険医の講習会で北澤理事長と一緒に、体調が良さそうなので働きませんかと誘われました。その後、何度か北澤理事長より声をかけてもらったことから、最終的にいっぴく2番館で勤務することを決めました。

中島さんは、中皮腫患者の自助組織である中皮腫サポートキャラバン隊のホームページみ

ぎくりハウスを見て、2019年の秋頃からZoomによる患者交流会に参加するようになりました。毎週水曜日に行われるキャラバン隊のZoomサロンに参加し、多くの中皮腫患者と語り合っていくことになりましたが、「直接お会いしないけれど、毎週、Zoomで話すので親しみが出てくる」と話してくれました。

2020年10月23日、キャラバン隊で情報を得たことから、腹膜中皮腫の手術実績のある滋賀県の淡海医療センターの消化器外科で、全身麻酔下でお腹に3か所小さな穴をあけて行う審査腹腔鏡検査を受けましたが、癒着や小腸への転移のため手術は困難とされました。

中島さんはさらに、キャラバン隊から、兵庫医科大病院で腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫患者へのオプジーボ投与による腫瘍の縮小効果や安全性などを確かめる医師主導治験が始まり、全国5か所の医療機関が参加していることを知りました。そして、2021年6月1日から東京の国立がん研究センターでこの治験に参加しました。当初、腫瘍内科の医師から、アリムタが効いているようならやらなくても良いのではと言われましたが、中島さんが、アリムタが効かなくなったらどうしたらよいかと自分の考えを正直に伝えたところ、今なら治験に入れますということになりました。この時、中島さんは、オプジーボが効かなければ、また、アリムタの治療に戻れば良いと考えていたといいます。

アリムタとシスプラチンを投与する治療では、腹部の腹膜中皮腫にも健康保険が適用されますが、オプジーボによる治療は、胸部の胸膜中皮腫にしか健康保険が適用されていません。このことから、腹膜中皮腫患者への薬剤の効果を見るこの医師主導治験はとても意義深い取り組みです。腹膜中皮腫には、いまだに標準治療が無く、多くの場合、胸膜中皮腫の標準治療だったアリムタとシスプラチンの併用療法が選択されます。胸膜中皮腫に対する治療においては、2種類の免疫チェックポイント阻害剤、オプジーボ（一般名ニボルマブ）とヤーボイ（一般名イピリムマブ）を併用する治療が奏効した場合、長期生存する患者がいることが報告されて始めています。

中島さんは、2週間に1回、東京築地にある国立がん研究センターに通い、今年2月9日までで44回のオプジーボ治療を受けました。しかし、2月21日に評価目的で撮影した造影CTの画像でリンパ節が大きくなっていることが確認され、進行しているとされたことから治験は終了となりました。中島さんに、1年8か月間のオプジーボ投与の効果について聞いたところ、「ここまでは、SD（stable disease）で変化無しなので効果があった」という答えが帰ってきました。中島さんによると、あおむけに寝て、へそから下の大網部の腫瘍を触るとずっと同じ大きさということでした。CT上でも、大網部にもやもやとしたものが写っていますが、そこは抑えているのだろうということでした。大網膜とは、胃の下側（大弯）から下方へエプロンのように腸の前に垂れ下がった腹膜のことです。

中島さんは、腫瘍マーカーの一種であるCA125の記録を発症当初から取っています。CA125の基準値は、35U/mL以下ですが、治療が始まる直前の2017年1月17日に測定したCA125の値は4546でした。アリムタとシスプラチンの1回目の投与が行われた後の2017年2月28日のCA125の値は4261を示し、同年3月28日のCA125の値は3236で、4月10日の値は2917、5月15日の値は2489と徐々に下がっていきました。アリムタとシスプラチンを投与する治療を4週間に1回、計6回受けている間と、アリムタ単剤の投与を3週間に1回、計62コース受けている間のCA125は右肩下がりで、2020年に入ると、140から130の間まで下がりました。腫瘍内科の主治医は、このあたりが底値ですかねと話していたということでした。そして、2021年6月に国立がん研究センターでオプジーボの医師主導治験に参加し始めた頃から、CA125の値が上がり始め、昨年10月13日の測定では1174、今年1月15日の測定では1380になり、このインタビュー直前の2月16日の検査では、1390まで上がったとい

うことでした。中島さんは、アリムタで押さえられた腫瘍があり CA125の数値が底値になり、アリムタを止めた後、CA125の値が上昇したことから、アリムタで抑えられていた腫瘍がオブジーボで抑えきれなくなったと考えています。

アリムタとシスプラチンの治療を6回、アリムタ単剤の治療を62回、治験でのオブジーボの治療を44回受けたためか、中島さんには、足の裏のしびれや耳鳴りが残った他、箸でお寿司がつまめないほど手が震えることがあります。毎朝、カルテを書くためにペンを持って片手だと手が震えてしまうことから、ペンの先端に反対の指を当てて押さえながら書きます。だんだん慣れてくると、いつもと同じように書けるようになります。中島さんは、抗がん剤治療や免疫チェックポイント阻害剤の治療をこれだけの回数受ければ、末梢性神経障害が出てもおかしくないと言います。

中島さんは、これまで、腕の静脈への針の抜き差しで抗がん剤や免疫チェックポイント阻害剤の点滴治療を受けてきましたが、長時間に及ぶ点滴治療中、両手が自由になり、タブレットPC等を触ることが出来るようになることから、CVポート（皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート）を入れても良かったかもと今では考えています。

中島さんは業務でアスベスト製品を取り扱ったことはありませんが、生活の中にあふれていたアスベスト製品の記憶はあります。子供の頃、冬になると親に言われて祖父母の布団の中に豆炭あんかを入れに行きました。豆炭あんかは、金属製の箱の中で豆炭という、成形炭を燃焼させたあんかを布に包んで湯たんぽのように使用する暖房器具です。箱の中の豆炭が燃焼するくぼみの周囲は、飛散性のあるアスベストで覆われていました。中島さんは、豆炭あんかの中のアスベストを指でつまみ、親に叱られたこともあります。電気こたつの電源コード内部の紐やヒーターの端っこの保持部分の絶縁体にアスベストが使用されていたことも記憶にありますし、町の自転車置き場の屋根に使用されていた波板スレート板は、一冬越すと劣化して割れて穴があき、地面に落ちて粉々になっていました。自身でタルクを使用した経験はありませんが、父親の診療所にシャーレに入ったタルクが置いてあり、父親が手袋をつける前に手にまぶしていた記憶があります。中島さんは、小学校2年生だった1964年6月16日に新潟地震を経験しました。大人になってから、兄が地震の時に撮影した8mmフィルムに映った吉田町の様子を見ましたが、建物が傾いたり、屋根が落ちたりしているとんでもない惨状でした。中島さんには、液状化現象でそこかしこに砂が噴き出し、砂が舞い上がっている中で遊んでいた記憶しかありませんが、当時は壊れた建物からアスベストも飛散していたのではないかと考えています。中島さんは近頃、兵庫県の30代の中皮腫患者さんの話を聞きました。1995年に発生した阪神淡路大震災の時に、倒壊した建物から飛散したアスベストにばく露していたとしてもおかしくないと言ってくれました。

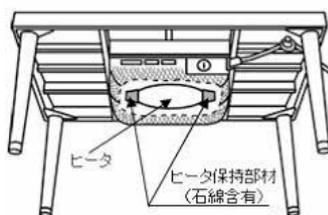
最近、中島さんは、4月からアリムタ単剤の治療を3週間隔で行うことを医師と相談して決めました。

### ■ ■ 生活の中にあふれているアスベスト製品 ■ ■

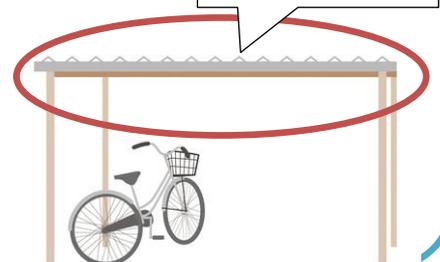
豆炭あんか



コタツ(ヒーター部)



波板スレート



(事務局 成田 博厚)



## 2年7か月ぶりに長野支部集会を開催



2月18日（土）に長野市もんぜんぷら座で長野支部のアスベスト被害相談会と患者と家族の集いを開催しました。

午前中に開催した相談会には、4件の相談が寄せられ、長野市内にかつて存在した紡績工場でボイラー工として勤務していたが、主治医より石綿肺と言われているという男性や、電力会社に勤務していた父親が腹膜中皮腫で亡くなったが労災保険の申請を考えているという家族、母親が石綿紡織工場で働いていたが、最近、呼吸が苦しくなっているという息子さんから相談が寄せられました。相談には、アスベスト訴訟関東弁護団の菅野典浩弁護士と事務局の成田が対応に当たりました。

午後には、患者と家族の集いが行われ、菅谷泰子さん、大原慎一郎両支部世話人など、長野県内外から18人の参加を得ることが出来ました。集いでは、中皮腫・サポートキャラバン隊の右田孝雄さんと中島喜章さんからご自身の中皮腫治療体験のお話や、小菅千恵子会長から環境省の石綿健康被害救済小委員会出席の報告が行われた後、参加者全員で交流が持たれました。

キャラバン隊理事長の右田孝雄さん（58歳）は、「中皮腫患者の中皮腫見聞録2023」と題して7年間のご自身の胸膜中皮腫治療の過程で体験したり、見聞きしたりしたことを講演しました。右田さんは、「オブジーボとヤーボイの治療は、奏効した場合は、長期生存が期待できる治療法。この治療法は年齢、体力関係なしに選ぶことができ、アリムタとシスプラチンの治療のように食欲がなくなるなどの影響が少なく、普段の生活を続けることが出来る反面、副作用の発見が遅れた場合は取り返しがつかないこともあるので頭痛、発熱、かゆみ、だるさ等の副作用でも病院にかかるべき。オブジーボ治療は、1回目、2回目の投与では効果がなくても3回目、4回目の投与後に効果が確認される場合もあるので、効果判定は慎重に行うべきでしばらく続けた方が良い治療法。余命半年と言われた肉腫型中皮腫を発症した兵庫県のキャラバン隊のメンバーは、50回のオブジーボ治療後、副作用の為治療を中止したが、現在も効果が持続し、腫瘍が大きくなる」と話しました。

右田さんに続いて、元内科開業医で、現在は老健の施設長を務めるキャラバン隊メンバーの中島喜章さん（66歳）がご自身の腹膜中皮腫治療体験について話しました。2016年の涼しくなってきた頃、中島さんは、昼休みにシャツを換えなければならないほど診療中に汗をかくようになりました。12月少し前になると、内視鏡検査等で立って診療していらなくなり、ベッドに座ると楽になるという状態になったということでした。12月に入ると食べられなくなり、12月14日に発熱しました。その日は休診日だったので診療所の職員に点滴してもらい、地元の県立病院へ青息吐息で行ったところ、中島さんの顔を見た担当医は、中島さんをすぐにストレッチャーに乗せ入院させました。最初の診断名は全身衰弱と原因不明の発熱でした。それから10日間、中島さんは、これまで自身が患者さん達に行ってきた気管支鏡検査を除く全ての検査を自分が受けることになりました。血液疾患も疑われたことから胸骨に針を刺す骨髄穿刺という検査まで受けましたが、普段は寡黙な先生が、麻酔をした後の検査の時だけはとても饒舌に話をしてくれたことから痛みを感じずに済みました。年末に超音波内視鏡で脾臓周囲に針を刺し、検体を取る検査を行ったことにより2017年1月10日、腹膜中皮腫の確定診断が下りました。病名告知の後、ご自身の診療所を閉院する仕事をした後、2月1日から新潟大学医歯学総合病院でアリムタとシスプラチンの併用療法を6回受けた後、アリムタ単剤を投与する治療を62回受けました。帝京大学医学部卒業

後、中島さんが、新潟大学医歯学総合病院第2内科で研修を受けていた時、肺がんの治療でシスプラチンが使われていましたが、肺がんの患者さんから死んでもいいからシスプラチンはやめてくれと言われたことがありました。中島さんは、まさか、自分がそれを使うことになるとは思ったということでした。

中島さんは、キャラバン隊に参加している時に、2020年10月より兵庫医大で腹膜中皮腫患者へのオプジーボ投与の効果を見る医師主導治験が始まり、全国5か所の医療機関が参加していることを知りました。そして、2021年6月から東京の国立がん研究センターでこの治験に参加しました。当初、腫瘍内科の医師から、アリムタが効いているようならやらなくても良いのではと言われましたが、中島さんが、アリムタが効かなくなったらどうしたらよいかと自分の考えを正直に伝えたところ、今なら治験に入れますということになりました。この時、中島さんは、オプジーボが効かなければ、また、アリムタの治療に戻れば良いと考えていたといいます。現在、中島さんは、2週間に1回国立がん研究センターに通い、今年2月9日までで44回のオプジーボ治療を受けました。

中島さんの講演の後、小菅千恵子会長より石綿健康被害救済小委員会出席の報告が行われました。小菅会長は、「命の救済がされる未来を作るため、政府に中皮腫の治療研究を進めてもらうための予算を確保してもらうよう働きかけている」と話しました。

この後、参加者全員で交流を行いました。長野県内で中皮腫の治療をしている2名の患者さんやキャラバン隊に参加している東京と大阪の中皮腫患者さんらのご自身の治療状況などについて紹介しました。

2023年2月19日 信濃毎日新聞



長野県内で胸膜中皮腫の治療を受けている女性は、「2020年2月に地元の病院に行ったが当初は胸膜炎と診断された。胸痛が酷くなったことから地元の病院から紹介されてかかった別の病院で胸膜中皮腫の診断がされたのは9月だった。以前は月2回オプジーボの治療を受けていたが、効果があったことから、月1回のオプジーボの治療に変更された。月2回のオプジーボの治療を受けていた時は湿疹の副作用に悩まされた。浅い呼吸しかできないので整体に通い、身体を調整することを始めている。周りに中皮腫患者はいないので、いろんな人と知り合って情報を聞きたいと思って今日は参加しました」と話しました。

長野支部世話人の大原慎一郎さんは、「15年前、大工の父親が中皮腫を発症した時は、孤独で心が折れそうだった。今は心強い」と話しました。

(長野支部事務局 成田 博厚)

## トヨタで過労自殺した親友「T」のこと



トヨタ自動車のエリートエンジニアだった「T」は、桜山中、旭丘高校を通じて私の「無二」の親友だった。その「T」が34歳の夏、飛び降り自殺したとの知らせが届く。驚き、何があったのかと案じつつも、当時、東京で社会新報記者としての多忙の中で、葬儀に駆けつけることもできず、月日は流れていった。

「T」が自殺に至る本当の事情を知ったのは、私が選挙のため名古屋に戻り、13回忌の墓参りに八事霊園を訪れた時だった。妻のS子さんは夫の自殺が労働災害によるものであるとして「過労死110番」に相談し、国を相手に10年の裁判を闘っていたのだ。10年も経ってから判決文ではじめてつぶさな事情を知るような私は、とても親友などと名乗る資格はないだろう。

2001年6月18日名古屋地裁判決は、うつ病発生と業務の因果関係を認めず労災保険を不支給とした豊田労基署の決定を覆し、妻の主張を全面的に認めて勝訴したが、国側が控訴した。国側の主張は、うつ病自殺は「T」の個人的性格の弱さに起因すると、「T」の家庭の事情にまで立ち入って業務上の要因を否認するものだった。判決文の中の「事故3ヶ月前からの言動」を読むと、苦しみ、悩みぬいていた彼の心情、立場が辛いほど伝わってくる。彼に親友と呼ぶべき人間がいたなら、こんなとき、何かしてやれたはずではないのか。私の慙愧の念は尽きない。

3人の遺児を抱えて闘ってこられた奥さんから事情を伺い、何かご協力ができればと取り組んだのが、国に控訴を思いとどまらせることだった。民主党県議団の団長であった片桐清高県議には、トヨタ労組を通じて会社側にも働きかけていただいた。2審判決を国が受け入れる上で貢献していただいたのが、大脇雅子議員（社民党）、近藤昭一議員、山井和則議員（いずれも民主党）の各位である。あらためて感謝の意を表しておきたい。15年目の命日に、労災が認められたとの報告を墓前にささげることができたのは、何よりの供養になったと思う。こうして、「労働災害としてのうつ病自殺」を認定した歴史的判決が確定した。

しかし、判決を何度読み返しても、あのTが自ら命を絶つほどの心境に追い詰められたのか、私にはいまだに納得がいかない。山野をともに歩きまわり、苦しみもその末の爽快感も分かち合ったT。高校の3年間、オールを握り気絶するほどに力を出し切ってボートを漕ぎ続けた私とT。苦しみに耐える強靱さ、粘り強さは私以上のものを備えていたはずだった。もちろん家族や友人など周りの人々に対する愛情の深さも。あえて理由を探せば、そんなTの長所であった真面目さ、責任感の強さが、逆に自らを苛み傷つけたということになるのだろうか。判決は、T自身の気質として「うつ病」になりやすい「執着気質」「メランコリー親和型」などを説明しているが、それらは言葉を変えれば「典型的な技術系トヨタマン」の優秀さの説明のように思える。

身近にいなかった私には、これらの伝聞のみから、Tの心中を、死へと至る必然性を探ることはできない。「うつ病」という病気の媒介によって、私の理解を超えた世界へ行ってしまったと思うしかない。残された私に言えることは、こんな一生懸命仕事に尽くした優秀な社員を死なせてしまう職場には、深刻な問題があったに違いないという推測だ。世界一の企業であるトヨタには、私の友人も多い。彼らが、同僚Tの死から何を感じたか。この判決を受けて、職場がどう変わったのか。これを問い続けるのが私の責任であると感じている。

この事件が、高校の先輩であった杉浦裕さんが主宰していた労災職業病研究会に近づくきっかけにもなったことを記しておく。



この労災自殺事件の顛末は、熊沢誠著「過労死・過労自殺の現代史——働きすぎに斃れる人たち」岩波現代文庫（2018）の第8章・第2節に「トヨタ自動車の久保田敦（仮名）」に詳しく紹介されている。奥さんからいただいた貴重な裁判資料は愛知県議会図書室に所蔵してもらった。主任弁護士を務められた水野幹男弁護士による「解説」のPDF版は、希望の方に提供しますので、高木（[h-takagi77@mediacat.ne.jp](mailto:h-takagi77@mediacat.ne.jp)）までご一報ください。

## 愛と知のリベラル

愛知県議会議員 高木ひろし

（労職研/顧問）



## 名古屋出入国在留管理局の北村晃彦局長との懇談会に出席



### はじめに

名古屋出入国在留管理局の北村晃彦局長と名古屋を中心とする地域で外国人の支援活動をしている民間団体との懇談会が3月9日に名古屋入管で開催されました。この懇談会の正式名称は、「令和4年出入国在留管理行政懇談会」といい、2021年に名古屋入管で発生したスリランカ人女性被収容者・ウィシュマ・サンダマリさんの死亡事案に係る調査報告書において示された12項目に及び改善策の一つ、「非仮放免者に関わる民間団体との連携等」の項目について名古屋入管が実施できず苦慮していた中、10年間にわたり、名古屋入管と定期的に意見交換会を実施してきた東海在日外国人支援ネットワーク（事務局：労職研）の参加団体や個人に名古屋入管より、懇談会出席への要請があり筆者を含む8人が出席を応諾したことから開催の運びとなりました。

この日の懇談会では、平林警備監理官より、これまで非常勤の医師を増やし、常勤の看護師や薬剤師を名古屋入管に採用してきたが、4月から常勤の医師が入る予定と発表がありました。このことは、4月1日のANNニュースで名古屋入管に初めて常勤医師が採用されることが分かったと報道されました。4月6日、筆者が名古屋入管総務課に電話で聞いたところ、採用された医師の性別や年齢等の属性はお伝え出来ないが、麻酔科と救急での経験がある医師であると教えてくれました。

この懇談会への8人の出席者は、筆者を除き、民族教育の未来をともにつくるネットワーク愛知ととりの会・原科浩さん、知立派遣村実行委員会・高須優子さん、入管面会活動「フ

レンズ」・西山誠子さん、名城大学・近藤敦さん、愛知県労働組合総連合・樽松佐一さん、行政書士・鍵谷智さん、共の会・河村公子さんでした。

この懇談会では、名古屋入管により議事概要が作成され、本庁に報告されましたので、議事概要の内容を抜粋し、参加者の発言内容について報告します。

### 名古屋入管参加者の発言

懇談会の冒頭、北村局長より、懇談会を通じて、広く有識者から、被仮放免者の生活実情等を聴取できることに対する謝辞が述べられ、その後、平林警備監理官より、名古屋入管における被収容者死亡事案に係る調査報告書において示された改善策を説明するとともに、当局の取組みとして、医療体制の強化、被収容者の健康状態等に係る情報共有体制の構築及び看守勤務体制強化の現状を報告し、適正・円滑な業務運営においては、入管行政に対する信頼とその回復が重要であると述べました。財津審判部門首席審査官は、統計等を示しながら、当局における仮放免業務の概況を説明したほか、仮放免等に係る基本的な考え方に触れた上、本懇談会では、被仮放免者の住居、食料、医療、身元保証等の生活実態や支援の実情について、入管行政の現場として、幅広く把握したいと述べました。

### 民間団体参加者の発言

当局側からの発言の後、民間団体出席者が発言しました。民族教育の未来をともにつくるネットワーク愛知ととりの会の原科さんは、かつては、本日ここに持参した「パパをかえして！“大村”の壁に泣く幼い在日朝鮮人兄妹の悲痛な祈り」という書籍に描かれているような、罪を償ったけれど退去強制となり、家族が分断されたオールドカマーを支援した経緯もあり、未だに「入管って何も変わってないよね」という声が支援の現場からも聞こえてくると発言しました。

労職研の筆者は、今、最も心配なのは、家屋の解体現場で多くのトルコ人がバール破碎やミンチ解体するなどの作業に当たっている。一般住宅のケイカル板等の成形板はアスベストを含有していると考えられるため、将来、悪性胸膜中皮腫や肺がん等を発症する可能性が極めて高いことを伝えました。

知立派遣村実行委員会の高須さんは、仮放免されたペルー人を4年間支援したこともあるが、病院や市役所を駆け回ったり、米をかついで食糧支援するほどの厳しい生活状況を目の当たりにしたと語りました。

入管面会活動「フレンズ」の西山さんは、被仮放免者は、支援を続けても中には卑屈になる者や尊厳が傷つけられたと感じる者もいる。「被仮放免者は退去強制が既に決定され、国籍国等に帰国するまでの間、一時的に収容を解かれ、一時的に生活している」という構図は、結局絵に描いた餅である。日本に長くいた人は帰ろうとしないという現実に即した問題解決が必要である。すなわち、就労は自立の前提であるから、自立して生活できるよう働くことを許すのである。就労不可のため極貧と再収容の恐怖に怯え精神的にも追いつめられた生活を続けさせる仮放免制度は法による殺人であると述べました。

名城大学の近藤さんは、自由権規約7条では、何人も非人道的な又は品位を傷つける取扱いを受けないと規定されているが、一応保証人がいるとはいえ、就労も認めずホームレスのような状態を招く仮放免制度について、同条を意識した制度設計に改めるべきではないか。また、身体的自由と逮捕・恣意的な収容の禁止を定める同条約9条によれば、収容は最終手段であるべきで、現行の全件収容主義では原則と例外が逆転しているのではないかなどと述べました。

愛知県労働組合総連合の樽松さんは、3年前から「外国人実習生SNS相談室」を開設

し、コロナ禍で帰国できず、厳しい労働環境にある外国人実習生からの相談を多言語で対応している。昨年は50件ほど、一昨年は97件の相談を受けた。外国人技能実習機構と協力し対応しているが、失踪問題一つとっても、業種ごとの所管省庁が抱える問題意識は異なるため、同機構のみでは問題解決が困難な場合がある。今後も厚生労働省、国土交通省等の関係省庁も巻き込んだ形での議論を更に活発化させる必要があるなどと話しました。

行政書士の鍵谷さんは、入管庁が特殊で閉鎖的な行政庁ではなく、外国人や市民が普通に立ち寄り、職員とも安心して相談できるような行政庁になってほしい。以前には貴局は地域の事情を考慮して柔軟な対応をしていた。退令が発付された者の長期収容は本来想定されていない。帰国させる責任は本人ではなく、日本政府にある。本人が帰国に同意するまで無期限に収容を続けるのは、検察の人質司法や自白強要主義と同じで、現場の職員にその責任を押し付けていると述べました。

共の会の河村さんは、現在約17名の被仮放免者を支援しているが、いずれも仕事ができないなど生活困難な事情を抱えている。相談者の一人で20年前に来日し、仮放免許可を受けていたペルー人男性は、10年前に交通事故に遭って左足に大きなけがを負い、装具なしでは歩行困難な状態であった。しかし、長年働くことも治療することもできない中、装具もひどく傷んでしまい、とてもペルーに帰れるような状態ではなかった上、既に両親は他界しており、弟も行方不明にもかかわらず、同人は2022年11月にペルーに送還されることとなり、当会は、新たな装具を準備するために必要な20万円以上の費用を集め、関西空港までの旅費も賤別として渡したと話しました。

名古屋難民支援室の羽田野さんは、当室の活動の柱は、法的支援及び生活支援である。法的支援は、弁護士と連携し、難民不認定時等における訴訟手続等の支援をしたり、聴き取りや翻訳、証拠資料の収集、難民認定申請書及び陳述書等の作成支援を行う。生活支援は、食料、住居、医療、就労及び日本語学習の分野で支援を行っている。個々の事情を把握し、事情に合わせた支援を行うケースワークに力を入れているところ、毎年、新規で100件、継続を含めて1000件以上の相談に対応してきた。コロナ禍で新規入国が減ったためか、昨年は新規相談が約50件で半分となったが、継続件数は2700件に増えた。最近では、コロナ禍における失業に関する生活相談が増えている。被仮放免者については、住む場所がないという問題も発生するが、シェルター1室を確保している。また、食料支援についても、地域住民や生協等と連携し、セーフティネットを確保している。このように、当室では生活困窮状態の被仮放免者等に対し、個々の事情に合わせて「衣・食・住」を専門とする支援団体と共に支援している。就労ができず、医療保険制度も利用することのできない仮放免状態を長期間継続することは人道上問題があるから、送還の見込みが立たない場合は早期に在留特別許可すべきであると考えていると話しました。

北村入管局長との意見交換において、名古屋入管で被収容者達の面会活動をしている、面会活動「フレンズ」の西山さんは、自身の団体から別添で提出した上申事項3件を提出しました。議事概要に掲載された、西山さんの訴えを最後に紹介します。

### 面会活動「フレンズ」の西山誠子さんの訴え

一点目は、「60歳以上で、10年以上も仮放免が続いている人には、即刻ビザを出して、軽作業に就くことができる、保険に入れる等の措置を取ること」である。これは、現行の法体系の枠組で解釈可能であり、再審査情願の申出があった際に、在留特別許可に係るガイドライン（平成21年7月改定）の「2 その他の積極要素」の「(5) 本邦定着性」に該当する旨の英断を権限の委任を受けている局長にお願いしたい。被仮放免者の高齢化が進んでおり、長年の重労働で体力を失い、足腰に不調を訴える者も多く、仕事が手配できたとしても

重労働しかなく、一日働いて3、4日は寝込んでしまうほどである。また、長期的な展望のなさから精神的にも拗ねており、入管とコミュニケーションが取れていない人が少なくない。彼らは生身の人間であり、若い入管職員が生まれる前から人生の半分以上を日本で過ごしており、本国に生活基盤はなく、両親の死に目に会えなかったという負い目もあるから、「帰らないのではなく、帰れない」のである。どうか同情に過ぎないと切り捨てないでほしい。被仮放免者の中で私の知る一番長い者はその期間が13年にも及ぶが、一人暮らしで、安定した仕事もなく、食料支援に頼っているほか、携帯電話が契約できず、光熱費すら払えない極貧の状況である。卓上ガスコンロで暖を取るも、あまりの寒さに同国人宅で寝泊まりするようになり、先日も肺炎で体調を崩し、どうにか名南病院で受け入れてもらった。仮放免状態が10年以上も続くことは、異常で大問題である。ビザがあれば、軽い仕事が手に入り、病院にも行ける。できるだけ自立の道筋を創ることに社会的合理性がある。

二点目は、「在留資格のない障害者に障害者手帳を交付すること」である。現状は手帳がなければ福祉政策を受けられないため、在留資格のない子に障害がある場合、厚労省通達を基に県によって義務教育過程の支援学級に入ることが認められても、高校入学時に支援学校に通うことはできない。そうすると、障害者は家に閉じ込められるか、近隣地域を徘徊することになる。せめて子どもだけでも作業場に行けるようにしてほしい。この点においても、現行の法体系の枠組で解釈可能であり、再審査意願において、在留特別許可に係るガイドラインの「2 その他の積極要素」の「(5) 本邦定着性」及び「(6) 人道的配慮を必要とするなど特別な事情があること」に該当する旨の英断を局長にお願いしたい。

三点目は、「以前のように処遇や執行と直接話ができるようにしてほしい」ことである。被収容者の体調や意向を直接把握していない総務課で処遇の相談をしてもらちが明かない。被収容者には、安全・迅速に収容場から退去してもらうことが肝要であるから、現場と直接情報交換できるシステムに戻してほしい。もちろん、長話などして業務の邪魔をすることはあってはならないから、時間に制限を加えて結構である。



名古屋出入国在留管理局 北村晃彦局長(右から5番目)

(事務局 成田 博厚)



# MASSA に ラリーカーがやって来た！



労職研の親会社である、名古屋労働安全医療センター（株）が経営する MASSA がスポンサーを務める、哀川翔 & ロケットスタート金メダリスト清水宏保くんが使用するラリーカーが、MASSA にやってきました！



残念ながらお二人は見えませんでしたがいつかお会いできる日を夢見て、MASSA のスタッフに料理とお酒に磨きをかけていただきます☆彡 （代表 森 亮太）

## Massa BAR&BISTRO

営業時間：17:00～23:00(最終入店 22:00)



↑  
ToTop



愛知県名古屋市昭和区滝川町 47-47 Gru II 1F

TEL：052-893-9333

アクセス：地下鉄いりなか駅・八事駅から徒歩5分

● 事務局からのお知らせ ●

【 労職研総会について 】

労職研第 20 回総会の日がちが決まりましたのでお知らせします。

日 時：6 月 18 日（日）午後  
 場 所：ウインクあいち 1007 会議室  
 記念講演：東京労働安全衛生センター  
 代表理事 /（医）ひらの亀戸ひまわり  
 診療所理事長（医師）平野 敏夫 先生

※会員の皆様には  
 後日案内はがき  
 をお送りします



労職研の活動

2023 年 2 月				
	10 日	名古屋労職研事務局会議	18 日	長野アスベスト被害相談会 & 患者と家族の集い
	24 日	名古屋労職研事務局会議		
2023 年 3 月				
	9 日	出入国在留懇談会	10 日	名古屋労職研事務局会議
	14 日	名古屋入管との意見交換	24 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/