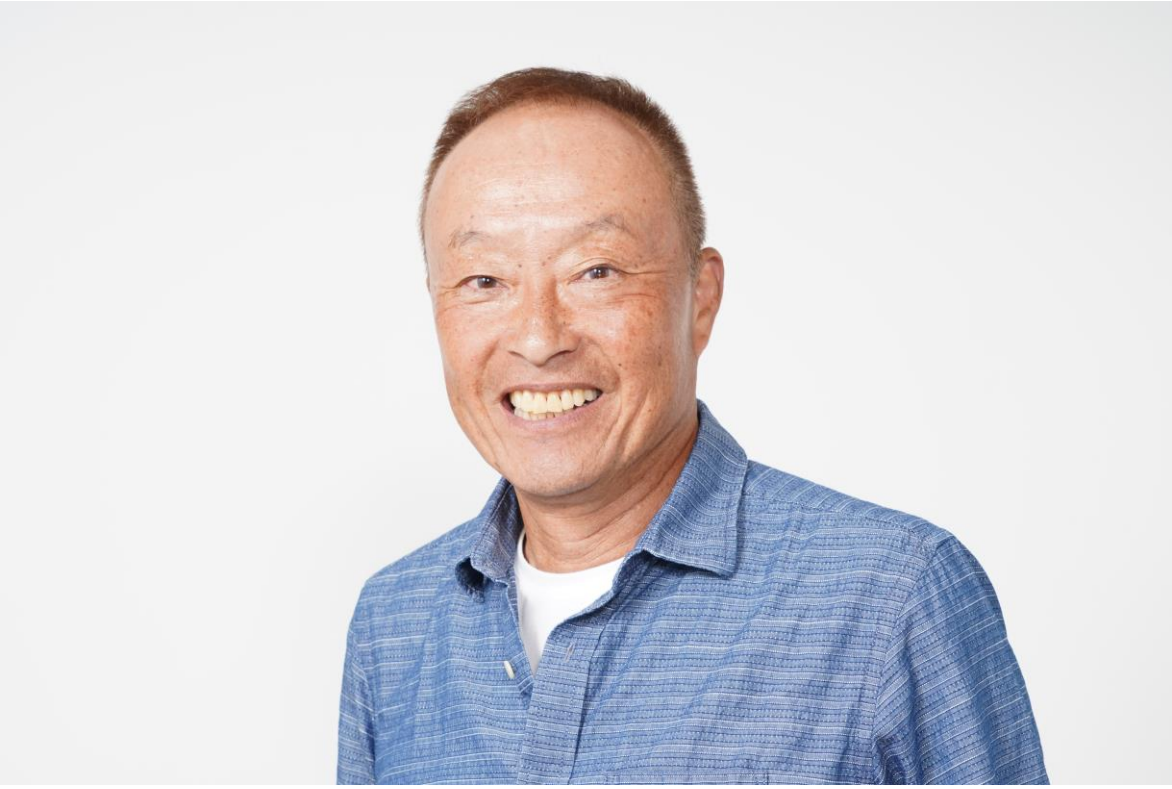
もくれん

木蓮

第 123 号
２023 年 10 月 17 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/



尾上一郎さん（６８歳）は、胸膜から肝臓に浸潤した中皮腫の治療のため、ラジオ波焼灼術の治療を受けました。（２０２３年８月２４日兵庫県西宮市内　関連記事 P2～P7）

123 号目次

- あんな目におうたことなかったけれど、おかげさんで腫瘍はきれいに取れました　Ｐ ２ ～ Ｐ ７
- 早く和解して！建設アスベスト訴訟大阪２陣・３陣の大阪地裁判決とスタンディング活動　Ｐ８ ～ Ｐ 10
- 9/1 精神障害労災認定基準の改正！　Ｐ 10 ～ Ｐ 13
- 被収容者達の水を飲まないハンストが名古屋入管で発生　Ｐ 13 ～ Ｐ 14
- 東海ネット交流会に参加して　Ｐ 13 ～ Ｐ 15
- レスリング栄和人監督　Ｐ 16
- 事務局からご挨拶と活動　Ｐ 16

あんな目におうたことなかったけれど
おかげさんで腫瘍はきれいに取れました

胸膜中皮腫でラジオ波治療と免疫チェックポイント阻害療法を受けた尾上一郎さん

２０１７年８月に肉腫型の胸膜中皮腫の確定診断を受けた兵庫県西宮市の尾上一郎さん（６８歳）は、京都の龍谷大学の経営学部を卒業した１９７７年、大阪に本社のある大手建築内外装施工会社、株式会社奥村重兵衛商店（現在のオクジュー）に就職しました。奥村重兵衛商店は、建築用鋼製下地材を日本で最初に開発した会社で、１９２６年には、軽量鉄骨の製造、販売を始めました。軽量鉄骨という名称は、創業者の奥村重兵衛氏が名付けたもので現在でも広く使われています。

奥村重兵衛商店の入社試験を受けたのは、高校時代の先輩から良い会社と聞いていたからでした。入社後の社員研修で入った現場は、１９７７年７月に竣工した梅田の阪急グランドビルで、耐火被覆の為の吹き付け材が沢山使われていました。

尾上さんの仕事は、大きなビル内部の天井や壁等の内装工事の施工管理と営業でした。担当した取引先は大林組や竹中工務店で、鹿島建設や清水建設からの仕事もありました。会社の大手ゼネコンからの１物件の受注高は総工費の１パーセント程で、超高層ビル１棟の内外装工事を請負った場合は３億円程の受注になりました。

ゼネコンがビルの躯体部分の建設を終えた後、内部の天井や壁、外装を作っていくのが尾上さんの仕事でした。自身がゼネコンから取ってきた仕事については、最後の利益確定まで責任を持たなければならず、ゼネコンの現場監督との打ち合わせや見積もりの作成、内装に使用する成形板のメーカーへの発注、協力会社への工事依頼から、天井に施工された岩綿吸音板や壁に施工されたケイ酸カルシウム板の仕上がりを見る最終検査まで行いました。内装の設計は、オクジューの設計部が行いましたが、ゼネコンから指定される工期が有る中、なかなか設計部から図面が仕上がってこなかったり、協力会社の職人さん達が思うように動いてくれなかったりして苦労することがありました。

新卒で入った会社は、２５年程務め、その後、２００３年１１月に同僚達とビルの内装工事会社トップライズを設立して、中皮腫の治療に入っていた２０１８年２月まで働きました。会社を退職した時には、抗がん剤治療が始まっており、気分が悪く、とうてい働ける状態ではありませんでした。会社には席を置いているだけで、社会保険だけかけている状態で、給料はストップしており、この辺で辞めたらということになりました。

尾上さんは、オクジューに勤務していた時の会社の内装材の取扱量が３００億円くらいであったことを記憶していることから、同社が日本で一番内装材を使っていたのではないかと考えています。ニチアス（旧社名：日本アスベスト）のケイ酸カルシウム板の大ヒット商品、アスベストラックスを覚えており、１２ｍｍのプラスターボードの上に、厚み８ｍｍのアスベストラックを仕上げではり１時間耐火の壁を作るというような工事を沢山施工しました。尾上さん曰く、ケイ酸カルシウム板は、柔らかくて軽く、水は少し吸うけれどプラスターボードよりはずっと水回りに強く、硬いフレキシブルボードより施工性が良かったことから事務所やトイレなどあらゆる場所に壁材として使用していたということでした。

尾上さんは、アスベスト含有内装材とアスベストを含有しないノンアスベスト内装材が平行してニチアスや浅野スレートなどのメーカーから販売されていた頃の記憶があります。ある時から、大建工業の岩綿吸音板が一坪分入った段ボールパッケージに「この商品はノンアスベストです」と刻印されるようになり、アスベストについて気にしていなかった尾上さん

は、「そんなん書いとんな」と思う程度で見ていました。アスベスト含有材は、ノンアスベスト材に比べ価格が安く、ゼネコンもどちらでもよいという態度でしたので尾上さんは、もっぱらアスベスト含有材を使っていました。尾上さんには、日東紡の岩綿吸音板や日本インシュレーションの２５ｍｍの厚みのケイ酸カルシウム板、エーアンドエーマテリアルの石綿板、浅野スレートのスレート板などを仕入れた記憶もあります。

ある時、尾上さんは、建材メーカーの担当者に、ノンアスベスト材を使わなければならないのか尋ねたことがありました。担当者からの返答は、「吹き付け材に使用されている青石綿は吸い込むと危険ですが、ケイ酸カルシウム板など内装材に含まれている白石綿は体に悪くありません。別にノンアスベスト材を使ってもらわなくても、アスベスト含有材でいいですよ」というもので、尾上さんは、ケイ酸カルシウム板は体に悪くないんやと信じました。

尾上さんは、国や建材メーカーに損害賠償を求めた建設アスベスト大阪訴訟３陣の原告ですが、内装材に含まれる白石綿が危険だと知ったのは、裁判準備の為に弁護士と打ち合わせをしている時でした。尾上さんの建材メーカーとの裁判は続いています。

２０１７年６月、大阪市内にある民間健診センターで会社の健康診断を受けた尾上さんは、「肺に影があります。うちでは診られないので大きな病院へ行ってくださいという指示を受けました。自宅近くの兵庫医科大学病院の呼吸器内科を紹介してもらい、７月５日、自宅から自転車で病院まで行き、受診しました。胸部レントゲン写真を撮った後、医師から、「アスベストって知ってはりますか」と聞かれました。尾上さんは、協力会社に中皮腫に罹った職人さん達がいたので、知っていますと答え、建築の仕事でアスベスト建材の扱いもありますと答えました。医師からは、「詳しく調べてみましょう」と言われました。

盆明け、兵庫医科大学病院で内視鏡検査を受けることになりましたが、その前の CT の撮影と PET（Positron Emission Tomography）検査の後、医師から「この次は、ご家族の方と一緒に来てください」と言われました。妻と一緒に病院に行くと、医師は、「右肺の中皮に悪性腫瘍ができており、それが圧迫して肝臓をついている可能性があります。胸腔鏡検査を行いますが、腹腔鏡の検査も行います」と尾上さん夫婦に伝えました。それまで尾上さんには手術も入院もした経験がなかったことから、「こりゃ、ちょっとさぶい話やな」と思いました。医師からは、肺とお腹では、診る科が違うので胸腔鏡と腹腔鏡検査で２日かかると言われましたが、尾上さんは両方の検査を一緒にやってもらうよう要望しました。医師は時間をずらして両方の検査を行えるよう調整してくれました。８月２３日、入院して、全身麻酔で右脇の下に穴を開けて内視鏡を入れる胸腔鏡検査とお腹に小さな穴を３箇所開けて腹腔鏡を入れる検査を行いました。あくる日、医師から、胸腔鏡検査で採取した細胞の病理組織診断は間違いなく肉腫型の中皮腫で、腹腔鏡の検査で、肝臓の周囲から採取した水の細胞診断はなんとも言えないという検査結果を伝えられました。そして、肉腫型の中皮腫なので手術は出来ないとも伝えられました。中皮腫の可能性があると伝えられてから、担当医師が胸膜剥離手術に前向きであったことや、妻や２人の娘さん達がインターネットから情報を得て、手術をして少しでも余命を伸ばすのが良いと言ってくれていたことから、尾上さん自身、外科的検査の前は、手術は痛いから嫌やなと思いながら、ほぼ、手術をする気でいましたがそれは出来ない事になってしまいました。外科的検査を行う前、まだ、中皮腫の確定診断を受けていないころ、呼吸器内科から循環器内科を紹介され、肝臓を診てもらったことがありましたが、医師から、「このくらいの癌だったら、すぐ手術するんやけれど」と伝えられていました。６２歳になった頃でした。

尾上さんは、「手術が出来なくなりました。今後、どのような治療法がありますか」と、呼吸器内科の医師に聞きました。治療について医師の話を聞いている時に、余命についても医師に聞くと、「６か月くらいですね」いう返事が返ってきました。肉腫型中皮腫の診断が下り

る前は、余命１年と言われていました。ここから大変な日々が始まりました。
　病院内の医療ソーシャルワーカーを紹介され、面談をしたことがありましたが、ソーシャルワーカーからは、労災保険や終末期のホスピス予約など様々なことについてのレクチャーを受けました。あわせて、がんを発症しうつが出る人が６、７割いますから、そういう時は、同じ病院の精神科を受診するようにとも言われました。尾上さんは、ソーシャルワーカーの話を聞いているだけで精一杯だったと言います。２０１７年の後半は辛い期間になりましたが、年末には、腹が座っていました。「生きている間にしたいことは全部しとかないかん」と思いました。医師からは、「肉腫型の中皮腫に効く抗がん剤は無く、１０％ぐらいの確率でアリムタとシスプラチンの抗がん剤が効くことがある」と言われました。妻が「先生やったらどうしますか」と聞いたところ、医師からは、「抗がん剤をやっているうちに他の薬がでるかもしれないから、抗がん剤治療がよいのではないですか」という返事が返ってきました。尾上さんは医師に「抗ガン剤をお願いします」と伝えました。
　９月からアリムタとシスプラチンを３週間毎に合計６回投与する抗がん剤治療が始まりました。１回目は、制吐剤をもらったものの気分が悪くなりました。兵庫医科大学病院は、抗がん剤の治療では入院が出来ない事になっていましたが、特別室であれば入院することが出来ました。尾上さんは、気分が悪く、動くこともままならず、ごはんも食べられず体重が減っていっていたことから特別室に入院することにしました。最初の治療では２２、３日間入院し、後の５回は１週間ずつ入院しました。特別室は、ベッドの他、大きなテレビ、ソファ、バスルーム、Ｗｉ-Ｆｉ等を完備する病室で費用も高く、随分お金を使いました。アリムタとシスプラチンの治療は奏効し、医師から「少しは小さくなってきている」と説明を受けました。抗がん剤治療は腎臓に負担がかかることから、６回で終了し、アリムタ単剤を３週間毎に３回投与を受ける治療を受けることになりました。この時は、１回目の投与の時だけ１週間入院をしました。大きな副作用はありませんでしたが、腫瘍は大きくなり、効き目はありませんでした。その後、ジェムザール（ゲムシタビン）という抗がん剤の投与を３週間毎に３回受けましたが効果はありませんでした。抗がん剤治療を始めてここまででちょうど１年程経過していました。
　２０１８年８月、胸膜中皮腫に対する国内での免疫チェックポイント阻害剤オプジーボの単剤療法が承認されました。この承認直後の９月、尾上さんは、医師から勧められオブジーボ単剤による免疫チェックポイント阻害療法を始めました。３回目のオブジーボ投与から奏効し始め、CT を見た医師から「腫瘍が小さくなっているみたいです」と伝えられました。尾上さんは、副作用が出現するまで４３回におよぶオブジーボ治療を受けました。
　免疫チェックポイント阻害療法は、胸膜の中皮腫には効きましたが、肺から横隔膜を破って肝臓に浸潤し、ゴルフボールくらいの大きさになっていた腫瘍には効きませんでした。医師からは、「肝臓の腫瘍が一番、癖が悪い。これが大きくなると肝臓を圧迫して肝臓破裂で死に至る可能性がある」と伝えられました。病院内では、尾上さんの肝臓の腫瘍をどないかせないかんということになっていましたが、医師達のカンファレンスで、放射線科から肝臓の腫瘍をラジオ波で焼く、ラジオ波治療（ラジオ波焼灼術）が提案され、尾上さんには、この手術以外に治療法が無かったことから、２０１９年７月にラジオ波治療を受けることにしました。ラジオ波の治療は通算で３回受けることになりました。
　尾上さんによると、ラジオ波治療では、まず、患者が CT の中に入り、医師が画像を見ながら、「行きますよ」とバーベキューの串のような電極を、局所麻酔をした皮膚の上からブスッと肝臓の腫瘍部に向けて刺して腫瘍を焼くという治療で、串が刺されると熱く感じるということでした。治療開始直前には、腫瘍を焼いている間に、血液が肝臓を冷やさないようにするため、鼡径部からカテーテルを入れ、肝臓周囲の動脈が止められました。

７月８日に行われた１回目のラジオ波治療では、３箇所のポイントに８回ずつ、合計２４回も串を刺されました。最初は両肩がちょっと痛いくらいでしたが、だんだん、辛抱出来ないほど両肩が痛くなりました。痛みは、機械にぶつかって押さえられているようなギュッとした感じで、ＣＴの中に入っている時、看護師さんに「なんかぶつかってるで」と言ってしまいました。手術中、痛みで「わあわあ」叫んでいたことから、口の中がカラカラになり、つばも出てこなくなりました。途中、看護師さんが、氷を口の中に入れてくれることがありましたが、すぐ溶けてしまいました。看護師さんに次の氷を口の中に入れてくれるよう頼みましたが、術中にあんまりやったらいかんと言うことになりました。医師によると「肝臓の中の神経を刺激すると両肩あたりによう痛みがでんねん」ということでした。１回目のラジオ波治療は、当初は１時間かかると言われていましたが、４時間におよび、あまりに痛くて辛抱できず途中で止めてもらいました。血圧は２００を超え、へとへとになりました。ラジオ波による治療は、日本では患者に CT 装置の中で動いてもらうことから局所麻酔で行っていますが、アメリカでは全身麻酔で行われています。

ラジオ波治療で肝臓の腫瘍の７割程が焼けました。内科治療の医師は、「７割でも取れたら大成功」と言いました。手術後、放射線科の担当医師から、「次はいつ手術をしますか」と聞かれ、尾上さんは、「こんなん痛いの嫌ですわ。なるたけ後のほうがいいですわ」と答えました。担当医師からは、「まあ、そう言わんと１か月後にしますか」と言われました。しかし、尾上さんの病室に来た教授から「腫瘍を残しておいたらあかん」と言われ、「来週の水曜日に２回目」と宣告されました。担当医師からは、「教授が言うたら、どないもできません。尾上さん、受けてくださいね」と言われました。

２回目も痛い治療でしたが、串は５、６回刺されるだけで済みました。執刀した医師が、「（ラジオ波電極針が）なかなか入りませんと」と言う中、横に就いた教授が、「ぐっと衝くねん」と言うのがよく聞こえてきました。

１か月後、造影剤を入れた CT を撮影したところ、ちょっと臭いのが残っているということになり、３回目のラジオ波治療を行うことになりました。３回目では、２、３回串を刺して終わりました。

ラジオ波による治療の後、CT に映る尾上さんの肝臓の中には、腫瘍を焼いた後の白い塊が見えるだけで、腫瘍は再発していません。尾上さんは、「僕としてはラジオ波治療がごっつう効いて肝臓がクリアになったのは大きかった。あんな目におうたことなかったけれど、おかげさんで腫瘍はきれいに取れました」と筆者に話してくれました。

ラジオ波治療（RFA・ラジオ波焼灼術）は、肝臓の悪性腫瘍の中に経皮的に直径１．５ミリの電極針を直接穿刺し、AM ラジオで使われる周波数に近い約４５０キロヘルツの高周波ラジオ波電流を流し、電極周囲に熱エネルギーを発生させることで腫瘍とその周囲を熱凝固壊死させる治療法です。ラジオ波焼灼術は１９９５年頃に欧米で開発され、日本では１９９９年から臨床に応用されてきました。２００４年４月から日本では保険適用となり、現在では肝がんに対する標準的な治療になっています。

２０２０年２月、体調が悪くなったことから兵庫医科大学病院を受診したところ、脳血栓の中でも脳の深い部分を流れている細い血管が詰まってしまうことで起きる「ラクナ梗塞」を起こしていることが分かりました。小さなラクナ梗塞でしたが、医師から「すぐに入院してください」と言われました。２週間入院して調べましたが原因が分からず、医師から、「血をさらさらにしなさい」とワルファリンカリウム製剤を処方してもらいました。尾上さんはこの後、さらに８回の脳梗塞を経験することになります。

最初の脳梗塞の入院から自宅に戻ったあくる日、なんかおかしいと思い兵庫医科大学病院を受診したところ、また、脳梗塞を起こしていることが分かり入院しました。こういうこと

を繰り返していく中で脳外科の医師も原因が分からず、若い医師が、徹底的に調べてみるということで皮膚の一部を採取して培養したり、背髄から髄液をぬいて検査をしたり、口から経食道心エコーを入れて心臓を調べたりしましたが原因は不明のままでした。オブジーボ投与による療法は続いていましたが、最後の脳梗塞の後、尾上さんは、内科の医師と話をして、オブジーボを休薬することを決めました。休薬した後、脳梗塞は起こらなくなりました。

内科の医師は、脳梗塞をオブジーボによる副作用とは言いませんでしたが、脳外科の医師は、「あくまでも消去法やけど、消していくと脳梗塞の原因はオブジーボしかない」という意見でした。尾上さんへのインタビューは、今年８月２４日に行われましが、「休薬してから２年になるんですが、僕もオブジーボが原因だと思いますわ」と筆者に話してくれました。尾上さんは、先日、脳外科の医師とオブジーボ治療の再開について相談しましたが、「内科の医師と上手く調整してやらんといかんね」と言われました。

オブジーボを休薬して２年、右肺の中皮腫は、大きくならず変化をしていません。尾上さんは、始めはだんだん大きくなっていった腫瘍が縮んだままでいてくれるのは幸いと考えています。内科の医師は、担当する患者の中にオブジーボを休薬して２年経っても尾上さんのように腫瘍が大きくならない患者が１人いることを教えてくれています。内科の医師は、オブジーボの効果は、休薬後も継続すると考えています。

営業職だった尾上さんは、以前は早口でしっかりしゃべっていましたが、脳梗塞を起こしてからは、電話で話す時に「らりるれろ」や「さしすせそ」などを、噛んでしまうようになったと言います。インタビューの最中、筆者には、尾上さんがしっかりお話しされているように見えましたが、ご自身では、「ゆっくり話したら喋れるけれど、自分では全然喋っている気がしない」と感じていると言い、「自分の言いたいことがこの言葉では話しづらいから、違う言える言葉、いいまわしでしゃべろうと頭の中で考えているのがものすごく分かる」と話してくれました。脳梗塞発症後、兵庫医科大学病院で言語聴覚士に発声を習っていた時は、友達に会っても、何を話しているのか分からないと言うこともありましたが、この頃では、「お目にかかる人からは、どうちゅうことないで」と言われるということでした。

尾上さんにとって言葉が上手く話せないこと以上につらいと感じているオブジーボの副作用は、免疫チェックポイント阻害療法が始まってから２年目に出現した手や足の痺れや感覚障害、手指、足指の変形です。兵庫医科大学で言語聴覚士と「パラパラ」と言ったりするリハビリをしている最中に突然手の指にビビビッと嫌な痺れが走り、脳外科を受診しましたが脳梗塞ではありませんでした。両手と両足に痺れが走り、内科の医師は、「これはオブジーボの副作用やな」と言いました。現在では右手の小指と薬指が曲がり、左の小指、薬指、中指も曲がったままでジンジン系の熱い痛みを感じています。両足は痺れ、指が動かなくなり、触るとビビビッとする嫌な感覚が走り、足の裏にはじわーと熱い痛みを感じています。ペインクリニックで治療を受け痛み止めをもらっていますが、この痛みと不快感をとてもつらく感じています。

手の痺れや感覚障害は、日常生活に影響しています。尾上さんは、銀行でサインのみでお金を下せるようにしていましたが、先日、銀行でお金を下す際にサインをしたところ、手の痺れの為、以前と書く字が変わってしまい、結局３回書き直しましたが機械が判別出来ず、最終的に現在の字で登録し直すことになりました。以前は、豆を箸でつかむことが出来ましたが、現在では、箸も上手く持てなくなり、ばねのついた箸を使って食べ物をつかんでいます。手に力が入りにくいので歯磨きをするのにも歯ブラシを持つのが大変で、タオルも絞りにくく、財布からお札を出す時も枚数が指の感覚で分かりません。中皮腫を発症する前の握力は、両手とも３８キログラムありましたが、現在では、右が３０、左は２０くらいになってしまいました。ペインクリニックや内科、リハビリに通った整形外科の医師達からは、「こ

れはしゃあないな」と言われています。

６年間の中皮腫の闘病生活を振り返った時、２０１７年８月に胸膜中皮腫の病名告知を受けた後の最初の半年が一番厳しく、ばたばたとして、自身の生きる証を求めた時期でした。尾上さんは以前より、西宮市内の実家を建て替えることを考えていましたが、東京オリンピックが終わった後くらいでよいと思っていました。中皮腫を発症して、すぐ家を建ててもらわなければ、新築した家を見ることなく死んでしまうと、家を建て替えることを決断し、妻には、「家、建てておくわ」と伝えました。入院していた病院に、設計士に来てもらい打ち合わせをし、２０１８年７月に建ててもらいました。

妻から「何かしたいことないの」と聞かれ、車が欲しいと SUV のポルシェを購入することにしました。１年後にマイナーチェンジをする予定の車種でしたが、１年待っている間に死んでしまうかもしれないと、入院先からオーダーを入れ購入することにしました。それでも、納車まで８か月ということで生きているうちに来るかなと思っていました。購入に際しては、１２００万円のうち３００万円の手付け金を支払いました。ポルシェには、２年程乗りましたが、オブジーボの副作用で足に痺れがでてしまい、右足をアクセルからブレーキにスムーズに移動させることが出来なくなってしまったことから、売却することになってしまいました。

中皮腫発症が発覚した当時、医師より尾上さんの余命は半年、１年と言われていたことから妻や２人の娘さんは、毎日、病室に来て看病をしてくれました。投与する抗がん剤が無くなった時に、思いがけず胸膜中皮腫へのオブジーボ療法が政府に承認されたことから、副作用に苦しみながらも発症から６年間、尾上さんは生きることができました。中皮腫発症後、自身をとても大事してくれた家族との関係もいつも通りに戻り、それが少し寂しく感じる時がありますが、オブジーボによる治療を受けることが出来てラッキーだったと思っています。

尾上さんは、長年、海釣りやテニス、ゴルフを楽しんできました。手に痺れが出現してからは、釣り針に上手くえさをつけられなくなったり、包丁が上手く使えなくなり釣ってきた魚をさばいたりすることが難しく、釣りに行くことが無くなりました。尾上さんは、釣りに行けなくなり楽しみが減ったと感じています。

テニスやゴルフは続けています。ゴルフは、クラブが上手く握れないことからプレー自体は楽しいと感じなくなりましたが、散歩をしている感覚で楽しんでいます。テニスは、コートサイドで見ていて、誘われたらプレーをしています。今では、ゴルフやテニスを終えた後、皆と飲みに行くのが一番の楽しみになっているということでした。

尾上さんは、「自分はいつまで生きられるんやろ」と、時々考える時があると言います。「もう終わりちゃうか、ここまで生かしてもうて、もうないで、もうないでと思わんとしゃあないというか、もうちょっと生きたいけれど、いつまで生かしてくれるんやろ」と考えるといいます。一方で、中皮腫が進行していた頃は、腫瘍熱が出て苦しく、しんどい状態であったことから、「今はうそみたいな状態」とも考えています。２０１７年８月に胸膜中皮腫の病名告知を受けてから６年、尾上さんはこの間、３回も遺言書を書き換えてきました。多くの辛い治療を乗り越えてきた尾上さんの闘病は今も続いています。

（事務局　成田　博厚）

早く和解して！

建設アスベスト訴訟大阪２陣・３陣の大阪地裁判決とスタンディング活動

1.判決とその意義

2023 年６月 30 日、関西建設アスベスト損害賠償請求事件、大阪２陣と３陣について、大阪地方裁判所第 16 民事部（石丸将利裁判長）から、判決が下された。それは、被害者 64 名、原告 104 名に対し、建材メーカー12 社（被告 21 社中）の損害賠償責任を認めて、総額 9 億 4297 万 7827 円の支払いを命じるという、建設アスベスト訴訟の中でもかなり大きい勝訴だった。

本判決は、以下の３つの点で、後々の裁判に対して意義深いものだった。

1)新たに２社（パナソニック：吸音天井板、日本インシュレーション：保温材）の責任を認めたこと

2)死亡者への慰謝料が、これまでの建設アスベスト訴訟でも最高レベルの 2950 万円だったこと

3)メーカーの注意義務の始期を、吹き付け作業従事者は 1971 年（昭和 46 年）４月１日、屋内作業者は 1974 年（昭和 49 年）１月１日と他判決より早めたことである。

また、今回の判決で印象的だったのは、判決主文に、感情的とも思えるほど、患者の様態に寄り添った部分があったことだ。以下に、一部を抜粋する。

「自己の症状が石綿に由来することや石綿関連疾患の予後等を知った際や十分な治療法がないことを知った際の不安感や絶望感」「手術を受けた被災者における述前の不安、手術及び手術後の身体的・精神的負担や、抗がん剤治療を受けた被災者における副作用に伴う身体的・精神的負担、咳や痰、激しい息切れ、呼吸困難から逃れられないことによる肉体的精神的な苦痛には大きいものがあり、もがき苦しむといってもよい状態の者さえあった」

実際の判決文では、この３倍以上の長さで、患者の様態について説明している。淡々とした書き方だが、胸にせまる迫力がある。web から判決文がダウンロードできるので、事件番号である「平成 28(ワ)9433」で検索して、ぜひ読んでいただきたい。pdf で配布されている全文の、163 ページ 23 行目、「２　証拠（甲Ａ７０、…」というところからである。

2.ハッとした発言

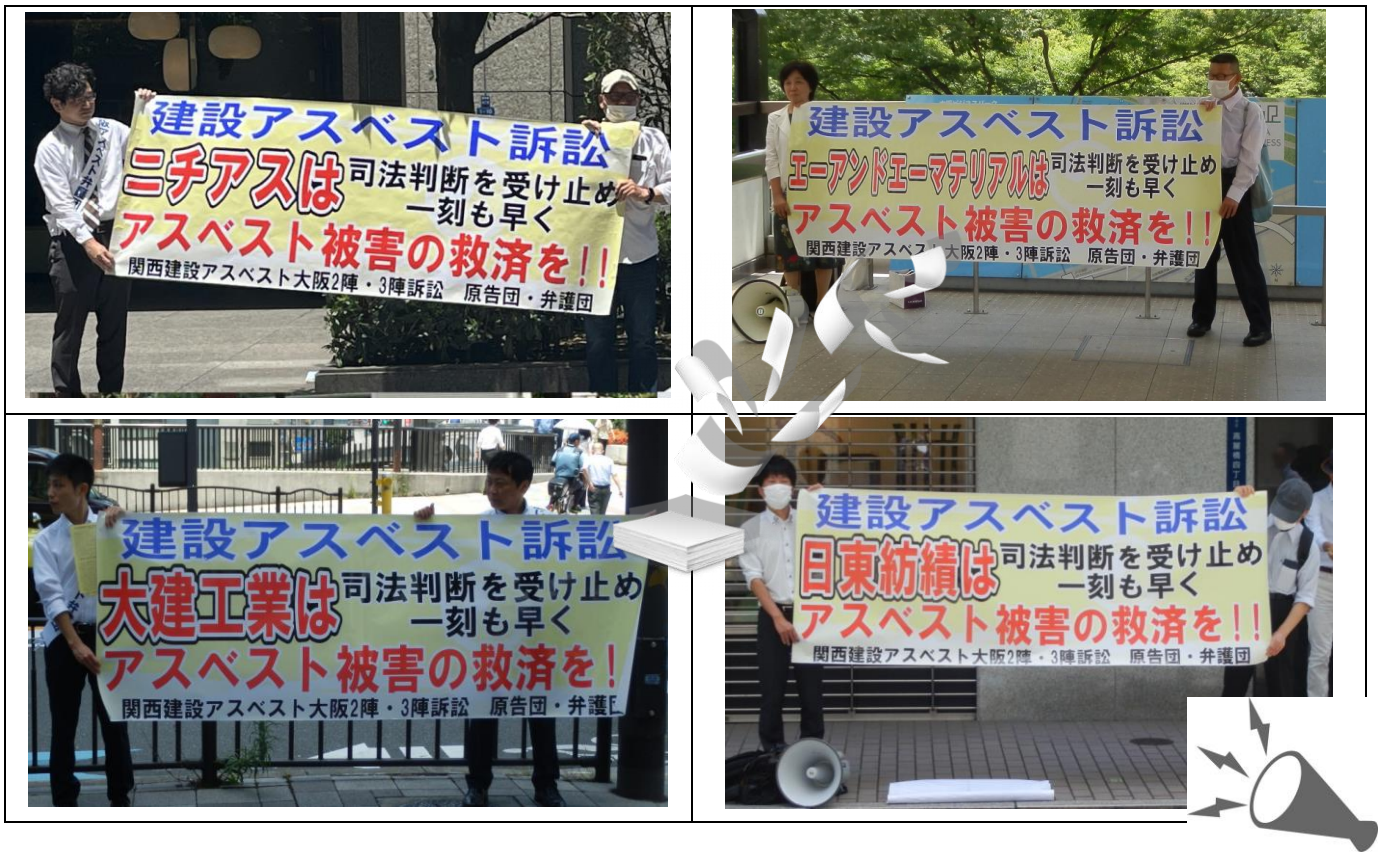
6 月 30 日の判決後、大阪弁護士会館で、裁判の記者会見と、振り返り集会が行われた。私もその集会に参加していたのだが、勝訴で明るい雰囲気の中、一つの質問が、ある人から、弁護団に投げかけられた。

「今この人（原告の人）たちに、現金をみせてやることはできないかい」

場は一瞬の間、静まり返った。そうなのだ。今回の訴訟はあくまで下級裁判所の判決で、今後、控訴、上告となれば、最終の判決までまだ十年以上時間がかかりかねない。そして、判決が出てからも、ごねるメーカーと話し合いが待っている。そこまで、被災者の命がもつのか、ということである。建設アスベスト訴訟は、被災者に残された時間が少ない。いかに早期にメーカーと和解できるかが、一般の裁判に比べて重要なのだ。

3.早く和解して！　メーカーへのスタンディング活動

裁判の翌週の、月曜日から木曜日（7 月 3 日～6 日）の 12:00～13:00、原告団・弁護団の呼びかけで、関西の大手メーカー6 社（ニチアス、エーアンドエー、大建工業、日東紡績、太平洋セメント（以上 5 社大阪市）、ノザワ（神戸市））に対して会社の前で、スタンディング活動が行われた。活動はアスベスト被害救済と早期和解を主題としたデモで、私は 4 日間で、大阪 5 社の社前での活動に参加してきた。



スタンディング活動の内容は、5 か所とも、弁護士や原告団の喋れる人が、アスベスト被害救済を掲げた横断幕を広げながらメガホンでメーカーに謝罪と早期和解をうながし、その横で集まった人がチラシを配るという形だった。

会社に対するアピールとしては、活動中に社内の人間が会社から全然出てこなかったり、昼休みの時間を変更したぐらいには迷惑がっていたようだ。早期和解にどれだけ効果があったかはわからないが、問題は続いてるんだぞとアピールすることはできただろう。

ただ、チラシを配って改めて実感したことは、一般の人はこの問題に関心が無いということだ。お昼なので人通りは結構あったのだが、一時間の活動でビラが２枚も配れれば御の字である。一応２日目から、同職場の先輩と共に、首から下げる看板を作って、通り過ぎる人にもアピールするようにしてみたが、足を止める人はいない。

当然と言えば当然の話だ。親類縁者に被害者でもいない限り、結局は他人事なのだ。私自身、突然、初めて聞くような難病で苦しむ人の話を聞かされたとして、どこまで親身になれるかわからない。

一般の人に、アスベスト問題について興味をもってもらうには、題目を「あなたのそばにもアスベスト、迫る暴露の危機」などとして、他人ではなく当事者として考えてもらうとか、人気の youtuber やインスタグラマーにお金を払って宣伝してもらうとかが必要なのかもしれない。今回のスタンディングとは別に、考えないといけない今後の課題だろう。

4.しかし、裁判は続く

2023 年 7 月 14 日までに、原告 129 人全員と、第一審で責任を認められた被告 12 社が控訴した。道のりは長い。私を含め、当センターは支援を続けていく所存である。

関西労働者安全センター　種盛 真也

9/1 精神障害労災認定基準の改正！

はじめに

９月１日、厚生労働省は精神障害の労災認定基準を約 12 年ぶりに改正しました。職場のストレスを例示した「業務による心理的負荷評価表」を拡充したもので、カスタマーハラスメント、性的指向などの差別が加えられたことは、以前から報道されています。実は、この間の労災判例（労基署が業務外としたが裁判所は労災と認めた）等を参考にしたもので、画期的な大改正です。労災認定は難しいと、請求そのものをあきらめてしまっている被災者は少なくありません。あるいは労災が不支給になってしまい、裁判はおろか審査請求すらしない人も多いでしょう。

「働き方改革」関連法が施行されてから数年が経過しています。人手不足もあって、一部の企業では働きやすい職場づくりが進められています。一方で、相変わらず職場のハラスメント相談は後を絶ちません。そして、被害者が相談しても全く改善しなかった、相談することもなく退職を余儀なくされたといった実態は、自衛隊のセクハラ問題に限りません。やはり一般的な相談ではなくて、労働組合に加入して、会社の責任で対応、再発防止を要求していく必要があります。労災請求するにしても、労働時間やハラスメントの事実関係の認定については、労働基準監督署に任せるのではなく、職場の同僚などの協力が非常に重要です。

１　どこが画期的な大改正なのか？

① ハラスメントが「強」に位置付けられた！

これまでは、職場でハラスメントに遭ったとして労災請求しても、「パワーハラスメント」の内容が限定的で、「ひどいいじめ・嫌がらせを受けた」と同じような、暴行や人格否定発言がなければ、むしろ「上司とのトラブル」と決めつけられていることが多いのが実態です。そして、「ひどいいじめ・嫌がらせ」の基本的な評価は「強」なのですが、「上司とのトラブル」は「中」です。つまり労災になる可能性は非常に低くなります。厚労省が毎年発表している、出来事別の請求と支給決定件数を比較すれば明らか

です。

改正された認定基準では、心理的負荷評価表の「パワーハラスメントを受けた」という項目で、ハラスメントの６類型（人格否定発言、強い叱責、仲間外れ、過大な要求、過少な要求、プライバシー侵害）や性的指向・性自認に関する精神的攻撃が心理的負荷評価表に加わりました。労働基準監督署は、トラブルではなく、あくまでもハラスメントとして調査をすることになります。

② 既往症があってもＯＫ＝発症後の出来事も調査対象に！

これまでは精神障害の既往症があった場合には、悪化する６ヶ月以内に「特別な出来事」（生死にかかわる労災、レイプ、１ヶ月に 160 時間を超えるような長時間労働）がなければ、労災認定されませんでした。ところが、今回の改正で、「業務による強い心理的負荷」があれば、「悪化した部分について」労災認定することになったのです。つまり治療しながら働いていた被災者が、職場のストレス等で働けなくなってしまった場合、働けるようになるまでは労災として認めるということです。

この改正の影響は既往症があった場合には限りません。精神障害を発症して、ただちに医療機関にかかる人は多くありません。職場のストレスでしんどい思いをしながらも、生活のため、会社のために、休まないで必死で働く労働者がほとんどです。病識のないことも少なくありません。そうした被災者が、上司からの退職勧奨やハラスメントを受けて、いよいよ働けなくなってから、初めて医療機関にかかるのです。それで労災請求すると、労働基準監督署は、発症時期を特定することになります。本人は当然正直に、実は半年ほど前から眠れなくて大変で時々遅刻してしまって叱責されて・・・などと、主治医や監督署の調査で言うと、発症は半年前となってしまい、その後の６ヶ月間に起きたこと、多くの場合最後のダメ押しとなった出来事すら、全く調査の対象にならないのです。

今回の改正で、発症は６ヶ月前としても、それが悪化したという視点から、休業前６ヶ月の出来事が調査対象となり、休業が必要な期間だけは支給される可能性が大きくなりました。

③ 新型コロナなど感染症等のリスクを心理的負荷として明記

心理的負荷評価表に「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」という出来事が加わりました。「強」となる例としては、「新興感染症の感染の危険性が高い業務等に急遽従事することとなり、防護対策も試行錯誤しながら実施する中で、施設内における感染等の被害拡大も生じ、死の恐怖等も感じつつ業務を継続した」と記されています。実際新型コロナ感染症の拡大に伴って、多くの医療・福祉労働者が大きなストレスにさらされたことは周知の事実です。

厚生労働省が毎年発表している精神障害の労災認定件数を見ると、元々医療・福祉労働者の請求件数は多かったのですが、明らかに新型コロナ感染症の感染拡大以降、少なくとも請求件数が急増しています。2018 年度（平成 30 年度）の請求件数が 320 件で支給決定件数が 70 件、2019 年度（令和元年度）の請求が 426 件で、支給決定件数は 78 件でした。2020 年度（令和２年度）には請求件数が 488 件で、支給決定件数が 148 件となりました。その後も 2021 年度（令和３年度）は請求件数 577 件で、支給決定件数 142 件、2022 年度（令和４年度）は請求件数 624 件で支給決定件数 164 件です。必ずしも業務上認定されるとは限らないようですが、多くの医療・福祉労働者の精神的負担が大きくなっていることは間違いないでしょう。

④ 安易な労災打ち切りを否定、職場・社会復帰の促進

改正通達では、「第７療養及び治ゆ」について、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（令和 5 年 7 月）」の「療養及び治癒について」（33～34 ページ）を大幅にそのまま引用しています。その中で、当センターが徹底的に批判した部分が、通達には引用されませんでした。それは「・・・職場復帰が可能とならない場合も含め、医学的知見を踏まえ、療養開始から１年６か月～３年経過した時点で、主治医の意見を踏まえつつ、専門医にも症状固定の有無等に係る医学的判断を求め、個別にその状況を確認していくことも重要である。」という部分です。

実際には 1 年程度で突然補償を打ち切られる被災者もいれば、5 年、10 年以上と、療養が長期にわたっている被災者がいます。必要なのは上記のようなスクーリングではなくて、職場ないし社会への復帰を促進することです。治療が長くなって苦しいのは、労災保険財政や医師ではなくて、本人や家族です。「専門医」は医師である以上、症状固定の判断ではなくて、むしろ必要な治療的アドバイスをするべきです。

そして上記報告書では、「在職中の労働者の円滑な職場復帰については、これを支援する事業主の取組も極めて重要である。療養を継続しながら就労することが可能と医師が認める被災労働者の社会復帰を促進する体制整備が重要であり、今後、医療機関及び関係行政機関等との連携等、被災労働者の社会復帰支援に関する取組を引き続き検討していくことが必要と考える」（報告書 34 ページ）。としています。労災認定基準＝補償に関する専門検討会が、社会復帰支援の重要性を指摘していることは、注目すべきことです。

２　ハラスメント相談、職場復帰・改善は一人でも入れる労働組合へ

職場のハラスメント相談が高止まり状態です。厚生労働省が行っている総合労働相談で、「民事上の個別労働紛争」の 27 万 2185 件のうち、「いじめ・嫌がらせ」が 6 万 9932 件（21.1％）と、ずっと第 1 位です。他の行政機関や当センターやユニオンの相談でも、同じような傾向が続いています。

加害者に責任があることは言うまでもありません。しかしながらそれを放置、時には助長するような職場環境、労働条件そのものを原因があることも少なくありません。ハラスメントについては、相談体制の整備しか法的な義務がありませんし、それが十分に機能していないからこそ、行政機関等への相談件数が減らないのです。やはり解決にはきちんとした労使交渉が必要であり有効です。

３　相談すれば道は開ける！事例紹介

① 労災認定で不当解雇を撤回、９年ぶりの職場復帰を実現

大手電機メーカーの研究所で働いていた A さん。上司から長時間叱責を受けたり、夜中にもメールが来て、なぜ返事をしないのかなど問い詰められるなど、過重労働が続きました。産業医の勧めもあって精神科に受診したところ、うつ病と診断され休業を余儀なくされました。労災請求中に、会社は休職期間満了で解雇を予告。「規則だから仕方がない」という労働組合を脱退して、ユニオンに加入しました。会社は労災と認めず、いったんは解雇されましたが、労災認定を勝ち取り、ただちに撤回させました。

それでも会社は、ハラスメントは確認できなかった、職場にいるのは事実だが、あくまでも自己啓発時間であるなどと主張。代理人弁護士は、「これからは成果で賃金を払う時代だ」、「本当に病気なのか」などの暴言を吐くなどしました。しかしながら粘り強い交渉を重ねた

結果、労働時間管理のあり方の改善やハラスメント事案の全社への通知などを実現しました。そしていよいよ今年の４月、９年ぶりに職場復帰。今のところ、主にオンラインによる遠隔地勤務ですが、元気に働いています。なお、会社には損害賠償も請求中です。

② 上司のパワハラで休業した営業職員が早期職場復帰

大手生命保険会社で働く営業職のＢさん。出産、育休も経て 10 年余り働いてきました。ところが営業所の上司からハラスメントを受けるようになりました。支社の上司に相談をしたのですが、何もしてくれません。精神的にまいってしまい休業を余儀なくされました。

Ｂさんはインターネットでいろいろ調べて、センターに相談。医療機関を受診し、病気休職に入りました。幸い症状は軽かったため、事実関係の調査や上司の処分も含む一日も早い職場復帰を目指す交渉を開始しました。

会社の調査の結果ハラスメントが明らかになったため、上司を異動するなどの措置を講じました。Ｂさんは約 10 ヶ月後に職場復帰を実現し、今も元気に働いています。

③ サポートのない業務、同僚の退職、長時間の叱責を軽視され労災不支給。労災審査請求と解雇無効の裁判へ

人事・総務の仕事は幅広いものです。中小企業では一人何役もこなすとはいえ、採用時に聞いていない仕事をいろいろすることになりました。とくにメンタル不調の社員への対応はとても難しいものです。Ｃさんは以前の会社での経験も活かして努力しましたが、全くサポートがありません。同時期に入った同僚がやめてしまい、さらに対応をめぐって長時間かつ理不尽な叱責を受けて、体調を崩してしまいました。労災請求したのですが、業務量にさほど変化はない＝弱、上司とのトラブルも大したことではない＝弱と決めつけられて不支給となりました。会社からも解雇されました。Ｃさんは、一人でも入れる労働組合の支援も受けて、解雇無効の裁判と、労災保険の審査請求中です。

NPO 法人神奈川労災職業病センター専務理事　川本　浩之

被収容者達の水を飲まない ハンストが名古屋入管で発生

私は名古屋出入国在留管理局で被収容者と面会をしている西山誠子と[illegible]ます。

今、収容場では、無謀なハンストを大勢がやっており、毎日数人ずつ仮放免になるという状況です。仮放免になるのは良いのですが、とても危険なことになっております。以下は私のフェースブックに投稿した記事を転載いたしました。名古屋労災職業病研究会のもくれんの読者の皆様もどうぞご一読いただきまして、ハンストを鎮める方向でできることがあるようでしたら、ぜひ、お願いいたします。

９月２５日（月）先週のハンガーストライキ情報の続きです。

３日間のハンストで仮放免なったという情報は本当だった。処遇の担当が「ケトン体だけでなく、体全体の衰弱状況を見て、判断している」といって、この異常なスピード仮放免を否定しなかった。

たった３日でそれほど緊迫した衰弱状況が現れるものなのかと、いぶかしく思ったが、今日の面会でその謎が解けた。
「そんな卑怯なやり方はしたくない」言っていた彼が、３回目の仮放免が不許可になり、昨日朝からハンストを始めたと言った。今日もまだ、「やり方はよくないと思っている」と言って、目を赤くした。
驚いたのは「水も一滴も飲んでいない。担当さんが持ってくるが、拒否している。」と言ったことだ。危ない！
水だけは飲まないと！彼は言う。「水なしでハンストした人が３日で出て行った」。どうやら、水も拒否すると超早く出られるという話が広まっている。
ネットで調べたら、『生物が活動を行うには水が必要だ。人間は、水と睡眠さえとっていれば、たとえ食べものがなかったとしても 2～3 週間は生きられる。だが、水を一滴も飲まないと、4～5 日程度で死んでしまう』と書いてあった。彼は、頭痛を訴えていた。この症状が危ないのだ。もの凄く危険だ！入管が３日で出所させる謎が解けた。
個体差があるから、死者が出るかもしれない。

「この事態は、入管に責任がある。ハンストは個人の命を守ろうという日本の社会的秩序の足元を逆手に取った卑怯なやり方だ。ハンストは止めよ、と宣告し、そして、仮放免を１回目で許可するようにすることだ。」と、申し入れた。収容そのものに問題があるとか、命を守る社会的秩序が日本にあるか？とか、反論もあるだろうが、とにかく、この危険な状況は止めなければいけないと強く思う。

入管面会活動「フレンズ」西山誠子

東海ネット交流会に参加して

８月 25 日、26 日に開催された東海ネット交流会に参加しました。３つの講義が用意されていましたが、どれも重要で難しい問題でした。とても分かりやすくお話しいただきましたが、私の知識不足などで、間違った理解をしているかもしれませんが、私なりの理解を紹介したいと思います。

＜フリーランスやギグワークに対する取り組み＞
フリーランスは、まず「労働者性」が問題になると思います。
「労働者性」の判断基準を大きく分けると「労働基準法」上の労働者と「労働組合法」上の労働者になり、労働基準法より労働組合法の方が広義での判断基準になります。
また、フリーランスにも多様な形態があります。プラットホームへ商品やサービスを提供している形態の場合、労働組合法上でも労働者ということは難しくなるようです。
一方、登録制で企業が必要とする労務が提示され、労務提供可能な登録者が受諾して業務遂行するような形態の場合、少なくとも労働組合法上の労働者となる可能性があるようです。
今後どのように労働者性を訴えていき、何を要求するのかが重要になるようです。
また、明確に労働者といえるものが何かないのか、考えさせられました。

＜マイノリティ労働者への取り組み（技能実習生）＞

狭い部屋に押し込められ、携帯もなく、買い物や恋愛も自由ではない、その上低賃金など、人権問題と未払い残業の温床だった技能実習制度ですが、2017 年の改正後、問題の内容は、パワハラ、セクハラ、労災隠しなどに変わりました。

上手くいけば 10 年日本に滞在でき、定住者と同程度安定した在留資格と見なされる特定技能制度が創設され、あまりにもブラックな印象の技能実習制度の廃止を訴える声もあります。

しかし、現場では、技能実習生を必要としている地方がある、特定技能には無い職種がある、監理団体で働く人など一つの産業として成り立っていることから技能実習制度を簡単に廃止できないと考えているとのことです。

また、技能実習生には、技能実習機構という相談窓口がありますが、特定技能にはありません。労働基準監督署や出入国在留管理局が相談できる行政機関です。

特定技能は、転職の自由など日本人と同じ待遇を受けられる在留資格なので、問題が起きても日本人と同じように自己責任で解決してくださいという制度になっています。

日本人とスタートラインが違うのに自分で解決できる訳がありません。現状の問題を解決するための支援と、今後生きて行くための教育が必要とのことでした。

長年現場で支援され、問題の本質がどこにあるのか、複雑な問題を分かりやすくお話しいただきました。お話しのなかで、出入国在留管理局の問題を 2 時間話される講義もあると聞きました。そちらの講義も聞きたいと思いました。

＜マイノリティ労働者への取り組み（障がい者）＞

虐待を受けていた住み込みの知的障害者、職場でいじめを受けた聴覚障害者、退職強要を受けた視覚障害者など、具体的事例を紹介していただきました。

虐待を受けていた知的障害者の親は、面倒を見切れず、住み込みで働かせました。ほとんどただ働きで自由も奪われた状態だったにも関わらず、住まわせてもらい、働かせてもらうだけで有り難いと思っていました。裁判をして損害賠償で解決をしました。そして、知的障害者は親元に帰りました。その後親元でどうなったかはわかりません。

いじめをうけた聴覚障害者は、耳が不自由なことで、当人が取る行動を周囲の人に理解されず、気持ち悪いと思われていました。どうしてそのような行動を取るのか理解されると、いじめや差別がなくなりました。

退職強要を受けた視覚障害者は、目が不自由だから働けないと、決めつけられていました。パソコンのソフト、導線など、環境を整備することで、働くことができるようになりました。

障害の特性を理解し、周囲が協力したり、環境や道具を工夫することで障害者が働けるようになる可能性があります。そのために、第三者機関の支援を受けることも必要です。

障害者が働ける環境をつくることは、周囲に負担がかかるように思われるかもしれません。障害者問題に関わって、大変だったけど、大変視野が広がりものの見方が変わった。自分の人生にとって非常に豊かな人生をもたらしてくれたと話がありました。

助け合うことを負担だと感じるのではなく、心豊かに働くことができる職場や社会をつくり、差別がなくなると信じたいと思いました。

Nagoya Fureai Union ひとりからでも入れる労働組合 名古屋ふれあいユニオン　鈴木　敦子

レスリング栄和人監督

（Wikipedia 引用：北京オリンピック 55kg 級優勝後）

生まれ育った環境や境遇には色々あるけれど！

とにかく、選手に強くなってほしいという情熱を持って育ててきたが、暴力を振るうようなことはなかった。（問題の翌年には監督復帰し歓迎された！）選手に強くなってほしいと言うことだけ考えて思っていた。

その結果、吉田沙保里選手はじめ多くのオリンピック選手金メダリストを育て上げた。

熱い情熱に接する素敵な出会いであった。
さらに今後の活動に情熱を持って進めていこうと自分自身も刺激を受けた。

代表　森 亮太

労職研の活動

2023 年 8 月					
	8 日	東海在日外国人支援ネットワーク総会		4 日	名古屋労職研事務局会議
	25 日	名古屋労職研事務局会議			
2023 年 9 月					
	8 日	名古屋労職研事務局会議		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　口座番号　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/