

職業性疾患・疫学リサーチセンター

関西支部ニュース

発行責任者 水嶋 潔

東大阪市高井田元町1-3-1

みずしま内科クリニック内

TEL06 (6781) 3330

<http://oe-rc-kansai.sakura.ne.jp>

石綿労災被害の落とし穴

時効救済の危機

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 古川 和子

厚生労働省が石綿労災の時効を延長しない方針であると解った時から、私達は「石綿救済法見直し」に向けての運動を起こしていた。その最中、未曾有の災害が東日本を襲い、予定されていた抗議行動などは全て中止となった。そして残念ながら、今年の3月27日から新たな時効が発生している。

6年前のクボタショック以後、「うちの夫も労災では？」との相談が相次いだ。その中で私は衝撃的な言葉を聞いた。私の拙文よりも以下の毎日新聞記事を読んで頂く方が解り易いと思うので、ここにご紹介する。

《アスベストを追う：／17 時効 「全面救済すべきだ」》

これは泣き寝入りの合法化だと私は思った。アスベスト（石綿）関連がんの中皮腫患者の労災補償に適用される時効である。

この夏、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」世話人の古川和子さん（57）に、奈良県田原本町の松尾聡さん（死亡時67歳）の遺族から電話があった。

「中皮腫で死にました。仕事で石綿を吸ったかもしれません。労災補償は可能でしょうか」

「いつ亡くなりましたか」

「昨日が5年目の命日でした」

「えーっ、本当ですか、昨日で時効ですよ」

古川さんは絶句した。

労働者の仕事上のけがや病気は、国の管理する労災保険で手厚く補償される。ただし、時効規定があり、死亡翌日から5年で全請求権が消滅してしまう。松尾さんは相談が1日遅れ、遺族補償を受けられなかった。

それだけでない。死亡2年後にあたる3年前に、休業や治療費分、葬祭料の請求権もなくなった。それらは2年で時効だからだ。

松尾さんは1951～54年、関西電力などの下請

け企業でボイラーの修理に従事した。石綿をかき取っては吹き付ける危険な作業だった。44年後の98年、腹膜中皮腫が突然、発症した。

私は、44年という潜伏期間を想像したーなんと遠い記憶だろうか。この間、政府も会社も石綿の危険性を知らせていない。医師にしても中皮腫が労災になる可能性を知らせなかった。遺族は私に話した。「何十年前の石綿のことで、しかも本人が死んでから、労災請求できるとは思いませんでした。連日のマスコミ報道がなければ、相談の電話もかけなかったでしょう」。同様に全国の支援団体で電話が鳴り響き、時効事例は約100件にのぼった。

今、政府は労災が時効になった人に、極めて限定的な給付しか考えていない。同会事務局の片岡明彦さん（47）は「患者側に非がありますか？中皮腫で稼げなくなり、治療ではさまざまな出費がある。多額な損失です。全面救済すべきだ」

訴えは胸に突き刺さる。

【大島秀利】毎日新聞 2005年12月1日 東京夕刊

その後、皆の頑張りで、「石綿救済法」が制定され「時効」の方も救済対象となった。しかしこの時効救済は「時限立法」だった。「H13年3月26日までに亡くなった方」、つまり既に時効が発生している方を対象にして、申請期限も平成21年3月27日までとした。しかし、当初懸念されていたように、全ての被害者が周知するにはあまりにも時間が無い。自分の夫の正確な病名さえも理解できていない人が多かったからだ。ましてやその発病原因が仕事だと結びつくには相当な時間がかかる。そこで再び議論された結果、時効請求期限がH24年3月27日まで延長することになった。（次ページに続く）

(前ページより続き)

改正の具体的内容① 請求期限の延長

旧：平成21年3月27日まで

(3年延長) ⇒ **改正後：平成24年3月27日まで**

しかしこれでもなお救われない被害者がいた。「夫は肺癌で死亡した。今までは煙草が原因と思っていた。でも新聞発表で夫が仕事に行っていた職場の名前が出ている。夫は下請の下請で、現場を転々としていたから、労災適用されないと思っていた。今日は夫の5年目の命日なので思い切って相談の電話をしました」。「え〜!」私は再び絶句〜H20年12月のことだった。

この方の夫は、H15年12月に死亡している。最初の救済法では救済されない事例だが、その後の運動により、救済対象になった。「あれ程ニュースで流れたでしょうに」と聞くと「ニュースを見ている、自分の事として捉えるには時間がかかった」そうだ。

改正の具体的内容② 支給対象の拡大

旧：平成13年3月26日までに死亡

**改正後：平成18年3月26日までに死亡**

請求期限の延長をしてもなお、大きな問題が残っている。それは「平成18年3月26日までに死亡」しか対象になっていないからだ。それ以後の死亡者が時効をむかえた時には救済対象にな

らない、という改正だった。従って、H23年3月27日からの時効者は既に請求権を失っている。

今はまだ、私のもとに新たな時効になった方からの相談は無い。しかし、当事者が「これは石綿労災だ」と認識するには時間がかかり、それなりの情報も必要だ。また、本来は労災補償を受けるべき人が石綿救済法の認定で終わってしまっている可能性がある。石綿労災はその特殊性からして、他の労災と同じ様な時効を適用する事は間違っている。来年の3月になれば、全ての時効者が申請権利を失ってしまう。早急に時効撤廃に向けて頑張らねばならない。

厚生労働省は「見直しせず」とした段階から以下の文言をHPに掲載している。平成18年の死亡で有れば月日に関係なく対象になるともとれる曖昧な表示だ。ここにも、国の時効救済に対する取り組みの姿勢が表れている。

石綿関連疾患のご遺族の皆様へのお願い

- 特別遺族給付金の請求期限は来年（平成24年）3月27日です。請求をお急ぎください。
- また、遺族補償給付の時効は5年ですので、平成18年にお亡くなりになった場合には、早急に請求していただくことが必要です。
- まずは労働基準監督署にご相談ください。

胸膜プラーク診断、局医の判定くつがえし、肺癌認定

全京都建築労働組合書記次長 酒井 仁巳

① ついにくつがえった！局医の判定

前号でも紹介したが、京都の石綿肺癌認定率は極めて低い。全国平均7〜8割に対し、京都はわずか3割台だ。

現行認定基準以降、これまでの5年間で、当組合が関与し京都局管内の労基署に申請した19件のうち、組合が認定基準を満たす根拠として、画像所見（CT）での「胸膜プラーク」を主張したものが9件あり、いずれも医学的根拠を示してきたが、認定されたのは、わずか2件しかない。すなわち「画像所見による胸膜プラーク」を局医が認めないのだ。このことが他県と比べて著しく低い認定率、「他県ならば救済されるはずの事例が京都では救済されない」という明らかな「救済

漏れ」が起こっているのである。

この間の私たちの要請等を受け、以降、京都局管内では、画像診断で請求人側の医証と局員の見解が分かれた場合は全件、本省が委嘱する「石綿確定診断等事業」に判定が委ねられることとなった。

最近申請したI氏のケースも「石綿確定診断等事業」に診査依頼されたものだ。I氏の場合、2006年の京建労アスベスト健診（CT検査）で「胸膜プラーク」を指摘され（診断医＝京都民医連医師）、主治医（京都第二赤十字病院）も組合との面談で「胸膜プラークとっていい」と述べ、さらに、水嶋先生より「胸膜肥厚斑」との意見書をいただき申請したものだった。それにも関わらず、本請

求は「石綿確定診断等事業」に診査依頼された・・・すなわち、局医独りが「所見なし」であったわけである。そして、その後、診査依頼結果もふまえ、I氏の労災申請は無事、業務上決定された。本件は水嶋先生いわく「明瞭なプラーク。胸部レントゲンでも明らか」というような事例であった。このような明瞭な事例で、局医ひとりが「所見なし」と判定したこと、そしてその判定がくつがえったことは重大である。

②「画像プラーク」で勝負せざるを得ない

多くの建設労働者の肺癌請求が、画像による「胸膜プラーク」で勝負せざるを得ない状況がある。それは以下の理由からである。

- 1) 癌の進行等で、手術できないケースが多い（京建労関連でも19件申請中9件）
- 2) 手術をしたとしても、主治医の不理解で、

石綿小体等の計測に必要な量の検体が処分されているケースがある。

- 3) 建設業では多くの職種で「間接ばく露」（＝吹付け作業や石綿板の切断ほど高濃度ではないが、長期間ばく露する環境にあった）が多く、高濃度ばく露による所見（石綿肺や石綿小体・繊維）は得られにくい。

- 4) 建材で圧倒的に使用されたのは「白石綿」であり、石綿小体を形成しにくい。

私たちが懇談したある局医は「プラークが確認できないならば、BALFで石綿小体を調べたらいいではないか」「プラークなどという曖昧なものではなく、数値（石綿小体本数など）で勝負すべきだ」などの持論を述べられた。しかし、それは「画像によるプラーク」しか主張しようのない、多くの建設労働者を「見殺し」にする発想である。

大阪じん肺アスベスト弁護団 活動報告

団長 弁護士 芝原 明夫

① 大阪・泉南アスベスト国家賠償訴訟

2010年5月19日、大阪地裁は、わが国で初めてアスベスト被害に対する国の規制権限不行使の責任を認める原告勝訴の判決を言い渡しました。ところが、ご存じの通り、国は最終的に控訴したため、控訴審に戦いの場は移っています。

大阪高裁は、早期解決が原告被害者の希望であるのみならず、国民の負託に応えることであると述べ、2011年1月13日の控訴審第2回期日で、国に対し、2月22日の進行協議の場で「和解についての見解を明らかにするように」求めたのですが、国は「和解に応じないことがむしろ早期解決につながる」などと訳の分からない発言をして協議を拒否し、和解は決裂に至りました。

これにより、泉南アスベスト国賠訴訟（第一陣訴訟）は、本年5月12日に訴訟を終結することとなりました。5月12日（木）12時20分～12時50分には、大阪地方裁判所前公園において「春風はこぶ結審パレード」として、裁判所を一周しますの、是非ご参加ください。また裁判期日後には、午後5時から中之島公会堂において報告集会を予定しております。

② ゼネコンなどの個別企業責任の追及

弁護団は、労災やアスベスト新法を活用した救

済活動、継続的な医療法律相談などを行っています。昨年は、中堅ゼネコンとの裁判上和解、泉南地域の唯一の大手企業であった三菱マテリアル建材（旧三好石綿）第2次請求人団との裁判外和解を含む6件が解決しました。現在、2010年中に提訴した6件（三井造船の下請労働者、衛生設備、電気工事会社の労働者など）を含め、交渉中、訴訟中の案件が合計十数件あります。

③ 建設アスベスト国賠裁判

2008年提訴の首都圏建設アスベスト訴訟は今年、結審の山場を迎えます。北海道、静岡、京都、福岡などでも新たな集団訴訟提起の動きが始まっており、大阪でも原告団結成に向けて被害の掘り起こしを行っています。また、下記のとおり、新たに「アスベスト被害相談常設ホットライン」を開設しました。どうぞ1人でも多くの被害者救済に向けてご協力をお願いいたします。

アスベスト被害相談常設ホットライン

TEL 090-3273-0891

受付時間：月～金 午前10時～午後6時

* 弁護士が相談に応じます。出られない場合もありますが、そのときは折り返しご連絡させていただきますので、留守番電話にお名前、ご連絡先を録音してください。

リサーチセンター加入団体紹介②

滋賀県建築組合

滋賀県建築組合は、大工、左官、など建築職人が加入する県下最大の組合です。住宅相談・奉仕活動・住宅デー等を通してさまざまな活動に取り組んでいます。

アスベスト被害者救済については、被害者の掘り起こし活動に、集団健診を通して3年前から取り組んでいます。今年度からは「職業性疾患・疫学リサーチセンター関西支部」とアスベスト読影の契約を結び、支部長のみずしまクリニック・水嶋先生にアスベスト読影をして頂きます。患者や家族・遺族の苦しみに少しでも寄り添



い、必要な援助、患者同士の交流がもてる手助けをし、アスベストの被害者根絶を目指し、一人でも多く救済が出来るようにと取り組みを強化しております。

皆が一つに、認定こぎつけた

静かなる時限爆弾とも言われるアスベストは皆様もご存じのとおり、「奇跡の鉱物」として広く利用されてきました。しかし、便利な性質の裏には発がん性が隠れており、アスベストによる健康被害は近年増えつつあります。3年前に有る支部の組合員のレントゲンから始まりました。「労災認定に」と言う思いがつのり、皆が一つになり認定にこぎつけました。再読影で、また、まだ埋もれている一人でも多くの被害者を掘り起こし、関西の仲間をはじめ、疫学リサーチセンター加盟の他団体の皆様と協力し、共に運動をすすめてまいります。



滋賀県建築組合
副組合長 安井 清三

《事務局だより》

【活動日誌 2011年2月～2011年4月】

- ・第7回定例会議：2月17日、7団体9人参加。活動報告、事例検討、など。
- ・第8回定例会議：3月31日、9団体10人参加。今後の活動内容、事例検討など。

（関西労働者安全センター事務所にて）

- ・第9回定例会議：4月21日、7団体9人参加。総会に向けて、事例検討など。

【当面の予定】

- ・第10回定例会議：5月24日（火）午後3時～、京建労会館（TEL075-662-6321）

○未曾有の被害をもたらした「東日本大震災」。被災されたみなさんに心よりお見舞い申し上げます。原発の影響はもちろん、「震災アスベスト」の被害も懸念されます。被災地の復興に、私たちも微力ながらお役にたてればと思います。

○5月2日～、支部ホームページが開設されました。ぜひ閲覧ください。

※ホームページアドレス⇒ <http://oe-rc-kansai.sakura.ne.jp>

○本誌への投稿をどしどしお寄せ下さい。 ※投稿受付アドレス⇒ h_sakai@kyokenro.or.jp

○関西支部総会の日程が決定しました！

日時＝2011年7月9日（土）午後2時30分（予定）～、新大阪コロナホテル（新大阪）にて。

※詳細は追って案内します。各団体から5～10人の参加をお願いします。