

再審査請求の最中だったという事情もあったかもしれない。よって情報収集も今回で2回目だったし、職員も組合のやる気を多少、評価していたのかもしれない。

この二つの認定闘争をともに

勝ち得た貴重な経験を組合再生のバネとし、これからも命を大切に組合として頑張ってほしいものである。



(ひょうご労働安全衛生センター)

所有者・近鉄の賠償額大幅増額 大阪●吹付石綿中皮腫裁判・高裁判決

大阪府内の近鉄高架下の文具店店長Aさんが、文具店2階倉庫に露出していた吹き付け石綿(青石綿：クロシドライト)が原因で中皮腫を発症し、死亡したのは、文具店が入居していた高架下建物を所有し賃貸していた近鉄などの責任だとして、約7,300万円の賠償を求めた裁判の控訴審で、3月5日、大阪高裁(塩月秀平裁判長)は、一審に続き被告近鉄の責任を認めた上で賠償額を約1,000万円増額し、近鉄に対して約6,000万円の支払を命じる判決を言い渡した。(裁判の詳細と地裁判決については本誌2009年11月号)

今回の判決は、建物内部の吹き付け石綿による被害について、民法第717条に基づいて「建物の設置、保存上の瑕疵にかかる責任」をはじめ認め、被害に対する賠償責任が、建物所有者等に課される場合があることを示した画期的な一審判決を支持するものである。

近鉄は最高裁に上告したため、確定判決とはならなかったが、判決が覆る可能性は非常に小さいとみられている。民間建物を中心とした吹き付け石綿対策の強化を迫る今回の判決の意義はきわめて大きい。

(関西労働者安全センター)

かかった。そこでCTをとったところ、胸水がたまっていて胸膜肥厚があることがわかったため、M病院で検査を行い、胸水を抜くなどの手術をすることをすすめられた。

2008年1月にM病院で手術を行ったが、主治医によってアスベスト小体が確認されたため、「アスベスト小体を伴う慢性胸膜炎」と診断された。しかし、アスベスト小体があったとしても、「慢性胸膜炎」という病名は、石綿関連疾患の労災認定基準には含まれていない。Sさんの労災申請は、そのまま埋もれてしまう危険性があった。

Sさんは、建設国民健康保険組合に加入していた。建設国保では、石綿関連疾患が疑わしいレセプトを抽出して、顧問医の指導の下で専属保健師が家庭訪問を行って労災患者の洗い出しを行っている。顧問医は、ひまわり診療所の名取雄司医師。レセプトによるチェックでアスベスト関連疾患を疑われたSさんは、名取医師の診察を受けることとなり、2008年秋にひまわり診療所を受診した。名取医師はSさんを診察して、エックス線写真やCTの診断結果から、その病名を「慢性胸膜炎」ではなく「びまん性胸膜肥厚」とした。また肺活量を測定したところ、同年齢の方で同程度の身長の方の60%をきっていることがわかり、「著しい肺機能障害」があることがわかった。

「びまん性胸膜肥厚」は、石綿曝露者の一割前後におこる病気で、良性石綿胸水がある人

慢性胸膜炎と診断された建設労働者 東京●びまん性胸膜肥厚で労災認定される

Sさんは、東京で職人さんを使って工務店を営んでいた。70

歳を過ぎた2007年9月に、風邪が治らないと感じ、近くの医師に

に発症することが多く、咳、たん、呼吸困難があって胸膜炎のような症状が出るといわれている。さらに肺活量が60%以下の人は、「著しい肺機能障害のあるびまん性胸膜肥厚」とされ、労働者として石綿曝露歴が3年以上あれば労災認定が可能になる。

Sさんは、2008年12月段階で、著しい肺機能障害があることが確認されたので、労働者としての石綿曝露歴の調査にはいることになった。さっそくSさんの職歴を調査したところ、17歳から30歳まで、ガラスサッシ工として、工場、発電所、ホテルなどの大きな建物の建設に携わり、そこではアスベストの吹付け作業が同時進行で行われていたことがわかった。その後独立して事業を続けたものの、一般住宅の建設が多くなり石綿曝露の可能性は低かったこともわかった。

独立した後のSさんは、建築業で人を雇う個人事業主に属しているため、労災適用になるためには「特別加入保険」に入っていないとだめ。残念ながらSさんは加入歴はなかった。しかし、17歳から30歳までの13年間は、明らかに労働者としての石綿作業歴がある。私たちはSさんから、当時の職歴を詳しく聞き取るともに、それを証言してくれる人がいないかどうかを尋ねた。

幸運なことに、Sさんが当時働いていたI工事という会社で、同僚として働いていた社長の親戚Iさんが健在であった。Iさんは、Sさんの頼みを快く受け入れて、当

センターに出向いて、当時の様子を語り同僚証明を行って来た。

SさんとIさんの記憶によれば、当時ガラスサッシ取付けは、建設労働者が外気にさらされるのを防ぐために内装の前に行くことが普通で、そのときは鉄骨へのアスベスト吹付け作業が同時進行的に行われることが多かったそうである。吹き付け機械のある一階フロアでガラスを切断し、アスベストでかすむような部屋の中を歩いてガラスを運搬し、まさにその中で作業をしたと述べていた。主な作業場は、京橋千代田生命ビル、銀座不二越ビル、千葉火力、下連雀日産プリンス工場、新橋付近の森ビル、来宮ホテル、熱海不二屋ホテル、大手駅前ビル等だった。

2009年3月末、Sさんは、上野労働基準監督署に労災申請を行った。労災申請に際しては、Sさんが通っていたM病院も協力

してくれた。ひまわり診療所では、「びまん性胸膜炎」、M病院では「慢性胸膜炎」で同時進行的に通院していた状況を、監督署にも説明して理解を求めた。半年に及ぶ調査の末11月末に労災支給が決定した。支給開始日はひまわり診療所での受診日をさかのぼり、M病院での初診日まで遡ることができた。労災になるまでの半年間、Sさんの病状はかんばしくなく入退院を繰り返していた。しかし、年も明けて症状も持ち直し、いまは労災保険で療養を継続している毎日である。

将来の希望を持って働いた頃に吸入したアスベストが、40年後に体を蝕むことの恐ろしさを再確認するとともに、このような状態を未来にも引きずることのないよう、アスベスト対策基本法を制定することの重要性をあらためて思った。



(東京労働安全衛生センター)

介護労働者の外傷性頸肩腕症候群 兵庫●吹付石綿中皮腫裁判・高裁判決

伊丹市にある病院において介護作業に従事してきたAさん。

2009年2月2日、介護作業中にベッドで寝ていた患者(体重約68kg)を車椅子に移乗させようとして、患者を起し抱きかかえたところ、ベッドが突然動いたため、Aさんの右腕に患者の全体重がかかり、受傷するという災害が発

生した。

当日の夕方から腕や肩に痛みが現われ、近隣の接骨医を受診したところ、「頸椎捻挫・右肩関節捻挫」と診断され、それでも痛みを治まらないため別のクリニックを受診したところ、「外傷性系頸肩腕症候群」とされた。また、勤めている病院で受診したとこ