

救済認定件数」という「きわめて深刻な事態」が起こっていること、このことが補償と救済の制度が、本来の機能を果たしていないことの証明だ。

法律によって中皮腫登録制度を確立し、患者団体、NGOも参加した運用を行うことが強く求められている。



(関西労働者安全センター)

不支給決定後に新たな証拠

神奈川●中皮腫の自庁取り消し事例

2010年、鶴見労働基準監督署から不支給の決定通知を受け取ったとき、遺族のIさんには大きな疑問が生じた。通知書には「中皮腫とは認められない。肺がんだったとしても、石綿曝露作業従事期間が10年に満たず認定基準に該当しない」旨が記載されていた。3年前に亡くなった夫の死亡診断書には「悪性胸膜中皮腫」とあった。なぜそれが「肺がん」に?それとも肺がんでもない?夫の病気は何だったの?役所が決定したからにはしかるべき理由があるはずだ。Iさんから相談を受けた神奈川労災職業病センターは、鶴見労基署に説明を求めた。

Q-なぜ、中皮腫ではないのか?

A-主治医の意見書は「中皮腫の疑い」となっているが、局医は「確定診断されているわけではなく、検査成績からも中皮腫とは断定できない」という意見だ。

Q-たしかに確定診断はされていないが、ヒルロンサン値が異常に高いこと、末期症状に激

痛があることなど明らかに中皮腫の症状と考えられる。

A-本省協議でも、中皮腫と診断するものではないという結果だった。

Q-では肺がんと診断する医学的根拠はあるのか?

A-…

Q-医学的根拠なく、なぜ肺がんと診断するのか?

A-…

Q-それとも、別の病気だということか?

A-…

Iさんの夫は、自動車部品(株)鶴見工場に3年間在籍していた。現在は厚木にある同社の調査によると、リアクスル組立の工程でプレーキシューというブレーキドラムの接触する部分にアスベストが含まれていたという。中皮腫であれば「石綿曝露作業への従事期間が1年以上」という認定基準を満たすが、肺がんであれば「10年以上」という基準を満たさない。

死亡診断書の病名をたんに否定するだけで、肺がんなのか、

まったく違う病気なのか、病名を確定することも、その医学的根拠も示さずにすませることは、補償を受けられないばかりか、遺族をいたずらに不安と混乱に陥れるだけである。

労働局の監察官立ち合いのもと鶴見労基署に再度の説明を求めたが、回答は変わらなかった。Iさんは不服審査請求を行った。1年たっても審査決定が下りず、不審に思っていたところ、審査官ではなく、鶴見労基署から呼び出された。

署の説明は、「不支給決定後、前医の調査で肺切片をプレパラートにしたものがみつき、検査したところ石綿繊維がみつかった。これは新たな医学的事実であり、評価に値する。したがって自庁取り消し扱いとします云々」。

Iさんは、専門的なことはよくわからないが、とにかく不支給決定を取り消すということだけはわかった。「自庁取り消し」とは、署の決定に重大なミスがあったり、決定後にそれを覆す新たな事実が核にされたときに、署が自ら下した決定を取り消すもので、通常あまり例がない。

本省協議中にもわからなかったものを、審査官が前医にまで足を運び、プレパラートがあることを指摘したことが、最終的に自庁取り消しの決め手となったようだ。この事例については、審査官による公正な審査が働いたという点は評価できる。

しかしながら、被災者が通院した医療機関の医学的資料を

調べるのは、労基署が当然行うべきこと。しかも鶴見署は、旧旭石綿や日本鋼管など石綿被害事例を多数扱っているの、比較的調査には慣れているはず。

それが、審査請求しないと適切な決定ができないようでは困る。猛省を促したい。



(神奈川労災職業病センター)

はすばらしいな」と感じるこの頃である。この結果は、今年5月の日本産業衛生学会に発表することになった。

名古屋では、名古屋労災職業病研究会と協力して、ブラジル人が職員として働いているグループホームで、参加型改善活動を行っている。当センターからは、事務局の仲尾豊樹が派遣されている。

このグループホーム職員は10名前後で、長時間勤務、夜勤、利用者さんとのコミュニケーション、入浴介護、投薬など緊張の連続です。グループホームの賃金は、そう高くないうえ仕事はハードなので、職員の回転が速いという問題もある。

10月半ばに第1回トレーニングがブラジル人2名を含んだ8名で行われた。名古屋労職研の成田博厚さんが、介護職場のアクションチェックリストを紹介し、所内を巡視した。そして、良い点と改善点を二つのグループに分かれて討議し、発表した。この結果をもとに改善を行い、2回目のフォローアップで発表しあうことになった。

11月末に第2回トレーニングが行われた。このときは成田さんが、ものの保管と移動についての改善を象徴しているゲーム=卵運びゲームをした。参加者が一列に並んでお皿に入れた卵を手渡しして往復させる。生卵なので割れたら大変と参加者は緊張して運んだ。次にもっと安全で早く運ぶ方法を考えてもらった。結局ふた付きのケースに入れて

移住労働者の参加型安全衛生活動

東京・名古屋●具体的改善と防災

東京と名古屋で、移住労働者の安全衛生活動が進んでいる。

東京では、東京労働安全衛生センターが作業環境測定を行っている、江東区のJWガラスリサイクル工場、名古屋では、市近郊のグループホームで行われている。

東京の活動は、労働科学研究所の毛利一平さん、東京有明医療大学の吉川悦子さん(いずれも当センター運営委員)と協力して行っている。昨年7月末に第1回トレーニングが行われ、7か国16名の外国人労働者が参加した。その内訳は、ペルー7、ネパール4、インドネシア、フィリピン、ナイジェリア、ホンジュラス、ギニア各1で、男性9名(平均年齢44.6才)、女性6名(平均年齢31.6才)、平均勤続年数は3.2年(10.7年~0.3年)だった。同工場用に簡素化したアクションチェックリストと、紙芝居形式で作成したプレゼンテーションを使った。2時間の短い研修だったが、4グループで職場の良い点と改善点を発表した(次頁写真)。

2か月後にフォローアップトレーニングを行って、トレーニング後に改善活動が進んだかを聞いたところ、各職場で改善が行われ、その数は12に及んでいた。また参加した移住労働者は、それぞれが改善にかかわっていて、一人当たりかかわった平均件数は5件だった。10名以上が関与したのは、棚の整理整頓、作業用椅子の使用、保護具使用、丁寧な清掃、他国人とのコミュニケーションで、低コストですぐに実行できるものだった。

また、トレーニング以前は労災事故が、6か月で4件発生し、そのうち1件はガラスによる手首切創で、休業日数が200日にも及ぶ大事故だったが、トレーニング以降事故ゼロが続いている。(2011年12月時点)

来月には3回目のトレーニングを行い、騒音や粉じんについて実効性のある対策を行う予定。トレーニング後は、作業環境測定に入った当センターの職員にも、皆が笑顔で声をかけてくれるようになり、「参加型活動の効果