

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>

泉南に「アトリエ泉南石綿の館」が開設

関西労働者安全センター 酒井恭輔



【梶本政治医師の遺品に見入る来館者】

去る4月20日、石綿被害と闘った人々の運動を伝える資料館「アトリエ泉南石綿の館」が開館した。この日は第5回泉南石綿の碑記念式が開催され、全国から石綿問題に取り組む人々が、石綿工場が林立していた泉南市信達牧野に集まった。

石綿の館は、石綿による健康被害に対する国の責任を認めた2014年の最高裁判決を、泉南地域の人々が勝ちとるまでの足跡を後世に伝えるために建てられたものであるが、勝訴の20年前に亡くなった梶本政治医師（1913～1994）が、その半生を石綿の危険性に警鐘を鳴らすことに費やしていたことも知ることができる。

明治期に興った泉南地域の石綿産業は、戦前・戦後を通じてこの地の地場産業だったために、長らくその被害が語られることはなかった。しかし、梶本政治医師は1953年、石綿工場が集まり「石綿村」とも称されたこの地区に診療所を開き、80歳でお亡くなりになるまで終生石綿の危険性を訴え、患者の治

療だけではなく、石綿工場での排気装置の設置勧告や行政への訴えなどをひとりで行っていた。

ご子息である梶本逸雄氏は、駅で汽車を待っているときに、梶本医師が石綿工場の事業主から「石綿キチガイ！」と罵声を浴びせられたこと、石綿の危険性を訴える梶本医師お手製チラシのガリ版刷りを手伝ったことなどよく覚えているが、梶本医師が周りの理解を得られずに孤軍奮闘している様は、遺された手記からもうかがわれる。手記の一部は額縁に入った状態で飾られているが、年度毎に綴じられた手記は棚の中に整理されて保管しているのゆくり時間をかけて読むこともできる。

そのほか、梶本医師が集めた海外文献、遺品である聴診器や顕微鏡、「石綿肺研究会」と墨書された看板、地域で生産されていた石綿製品が展示されており、20平米一間の展示室であるが、泉南石綿史がこの一間に凝縮されていると言える。

石綿の館の外に掲げられた「梶本政治医師由緒」は、「寡黙で人付き合いは苦手だった。変人奇人扱いされることもあった。しかし先生の存在は、いま石綿被害根絶のために闘う人々を限りなく励ます。と同時に、先生がこの地の住民の一人であったという事実は、被害を知りながらここで生き、時に利を得、沈黙したわれわれを、からくも免罪してくれるように思う。」という言葉で閉じられている。

「昔々、こんな人がいました」という伝承上の人物としてではなく、現在の運動にも参加し、評価する梶本医師がこの資料館の中にいるのではないだろうか。

石綿肺の急性増悪で労災不認定 ～審査請求事案～

■事案の概要と経過

被災者Mさんは、昭和32年4月から昭和39年5月まで7年1カ月間、川崎重工株式会社神戸工場で船のボイラー組み立て作業に従事。その際、鉄板と鉄板の間に保温断熱材として金網付きの石綿布団やアスベストボードなどを取り付ける作業において石綿粉じんにばく露しました。

平成29年1月に水嶋先生に「管理4相当」と診断され、同年2月、兵庫労働局にじん肺管理区分決定申請するも、同年5月18日に「管理1」決定。その直前の同年4月27日に75歳で亡くなられたため、同年6月に遺族が労災申請しました。死亡診断書の直接死因は「慢性呼吸不全の急性増悪」、直接死因の原因は「石綿肺」とされています。

ところが、神戸東労基署は同年11月27日に不支給決定。これに対する審査請求も平成30年9月26日に棄却決定されました。ちなみに、労災申請段階では兵庫労働局の大西一男医師が、審査請求段階では岡山労働局の岸本卓巳医師が労災医員として意見書を提出しており、参与も全員棄却相当としています。

同年11月に再審査請求を行い、今年5月に口頭審理が行われ、現在決定待ちです。

■争点と問題点

不認定の理由は、①画像上、わずかな肺の線維化所見が見られるのは平成25年であり、②同年から死に至る平成29年までは約4年、線維化が顕在化したのは平成27年であり同年から死亡までは約2年である。石綿肺における線維化がこのように2～4年で急性増悪することはあり得ないから、Mさんは石綿肺ではなく、原因不明の特発性間質性肺炎（慢性間質性肺炎）であるというものです。

これに対し、遺族は、①Mさんの石綿肺の発症時期は平成19年であり、平成29年に死亡するまで約10年経過している、②仮に、平成25年に初めて肺の線維化所見が認められるとしても、臨床経過（肺の線維化の進行

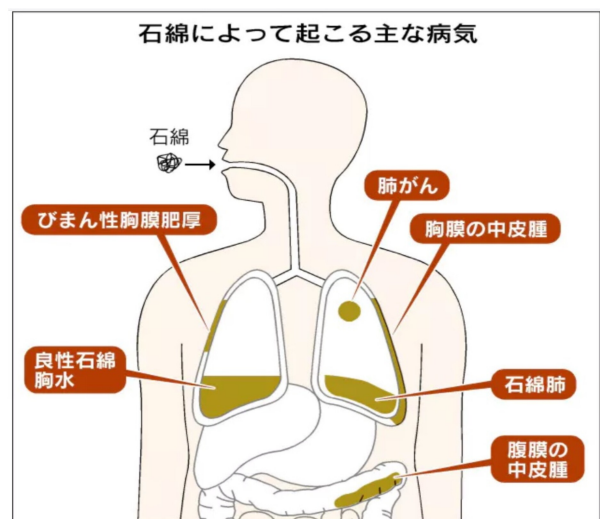
大阪アスベスト弁護団

弁護士 伊藤 明子

速度ないし急性増悪の有無)によって石綿肺と特発性間質性肺炎を鑑別診断することは誤りである。その重要な鑑別指標は石綿粉じんばく露従事歴と胸膜プラークであり、Mさんにこれらが認められる以上、石綿肺として労災認定されるべきと主張しています。なお、Mさんの石綿粉じんばく露作業及び広範囲の石灰化胸膜プラークの存在は原決定も認めており、争いがありません。

審査請求・再審査請求においては、水嶋先生に意見書2通を作成していただくと共に、岸本医師の講演録を含めた国内外の医学文献を提出して論証しました。Mさんのような蜂窩肺型石綿肺の場合は、特発性間質性肺炎と同様、急性増悪を認めることが少なくないと指摘する文献もあり、急性増悪の有無を石綿肺と特発性間質性肺炎の鑑別指標とすることは現在の医学的知見に反しており、誤りです。そして、労災手続における被災者救済の考え方からしても、医学的に他の疾病である蓋然性が高いと判断されない以上、認定されるべきです。

生前、在宅酸素療法をしていたMさんは、主治医からも石綿健康診断の受診病院からも石綿肺と診断されていました。せめてMさんの苦しみの原因を公正に認めてもらいたいという遺族の思いを受け止め、誤った判断が見直されることを期待しています。



超音波検査について

【超音波検査の優れている点 特に安全性と経済性】 - その1 -

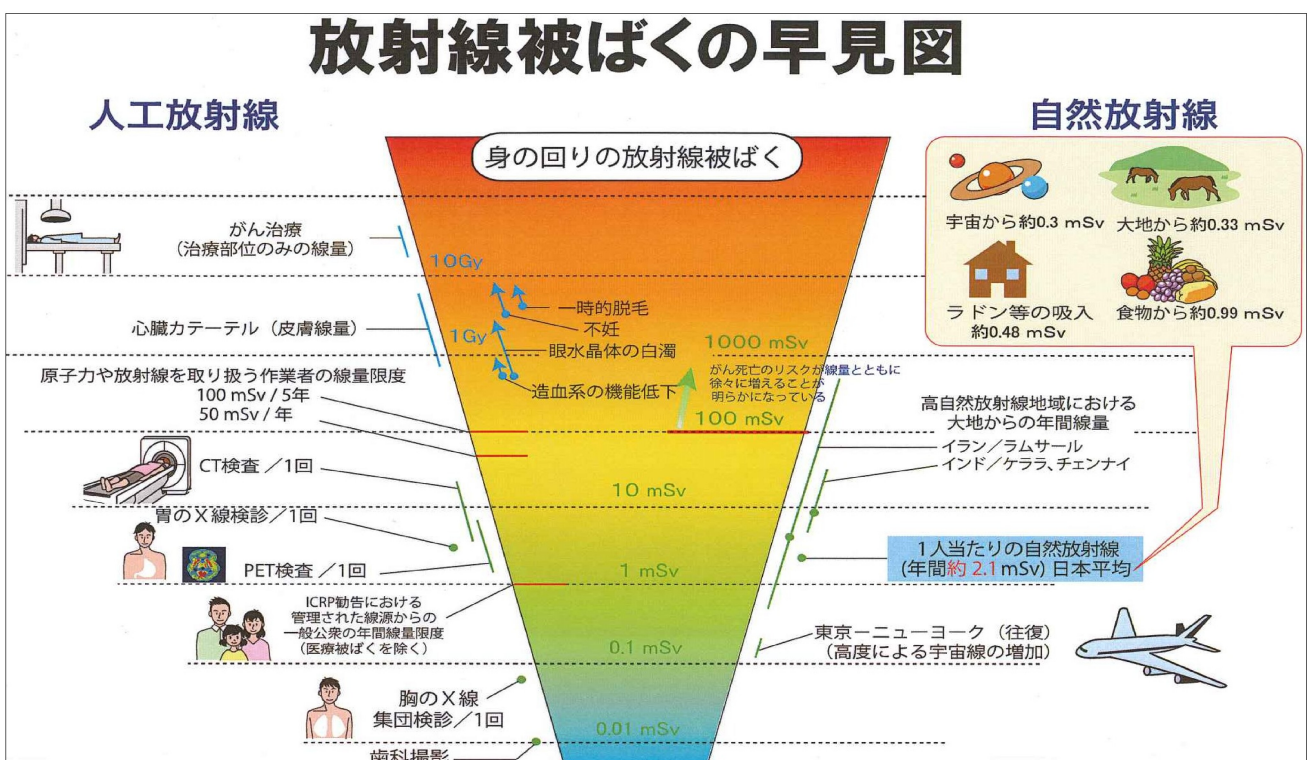
水嶋 潔

超音波検査は現在病院や診療所で広く普及していることはいまでもありません。今回は超音波検査の特徴とその優れている点特に石綿疾患への応用について述べたいと思います。超音波検査はエックス線検査と違って放射線被ばくがなく、生体にやさしい検査です。そのため繰り返し行うことができるという大きな利点があります。すなわち石綿疾患のように潜伏期（石綿暴露してからプラークがCTなどの画像に現れるまでの期間）が20年から30年と長い病気の観察には超音波検査がとても安全面から見ても優れているといえるのです。この長期にわたって長く安全にできる検査という点でレントゲン検査との対照を考える必要があります。そのため今回は放射線被ばくについて少し述べてみます。

レントゲンの被ばくは0.1mSv（シーベルト）といわれています。CT検査が25mSvなのですが人間が宇宙や大気から受ける自然放射線というものがあるのがあってこれが年間2.1mSvなのです。すなわちすべての人が常に放射線被ばくを受けているということなのです。毎年20年間レントゲンをうけることと一年間の自然放射線被ばくが同じくらいという計算です。石綿疾患に特徴と言えることは先にも述べたようにその潜伏期間の長さです。またプラークとして患者さんや医療者に診断されて認識されてから肺癌や中皮腫もしくは石綿肺が発症するま

での時間も10年から20年経ることも多く大変気の長い病気であることが多いです。ですから必要時にはレントゲンやCTで正確な診断を行い経過観察には超音波検査を併用してさまざまな情報を得ながら長い目で見る検査体制が必要です。当院では再読影でプラークや塵肺症などで診断された方ほぼすべての方にレントゲンとCT検査および肺機能検査を行い、プラークなどの胸膜疾患の診断フォローが必要と思われる方に胸膜超音波検査を実施しています。毎年受診される方も増えてきて今後データを集積して新しい知見に加えたいと思っています。あと超音波検査のもう一つの優れている点は特にCT検査に比べて経済的であるという点です。（単純CT 総額約20000円 3割負担 約6000円 1割負担 約2000円；超音波検査 総額約10000円 3割負担約3000円 1割負担 約1000円）超音波検査とCTとは相補いあう内容があるのでどちらもとってかわれる検査ではないのですが、先ほど述べたように長期間繰り返すことができる検査として超音波検査がCTなどに比べて比較的安価で実施できるのは優れている点です。

今回は放射線医学研究所が公開している放射線被ばく早見図を転載します。検査での放射線被ばくの実際と自然界での被ばくなどの比較の目安になるとと思います。次回も超音波検査について述べます。



【画像は非典型・ 病理的には中皮腫】

関西労働者安全センター 酒井恭輔

建設業に従事した経験のある労働者が中皮腫を発症し、死亡した事案について相談を受けた。悪性胸膜中皮腫として救済法において認定決定されているものの、労災は不支給であったとのことであった。

上記のようなケースは、業務起因性がないことや、一人親方で労働者性が認められなかったため労災が不支給になることと、中皮腫であることが労災では認められなかったという2つのパターンがあるが、今回の相談は后者である。被災者は比較的若年であるが、建設業に8年間従事し、主に解体現場における足場の設置と解体を行っていた。実際に被災者が入場した建設現場につき、複数の現場において石綿含有建材が撤去されたり改修されたことが明らかになっている。また、石綿への初回ばく露から20年を経過していることも勘案すると、職業上ばく露が原因とされる悪性胸膜中皮腫であるとの判断を否定するものはない。

所轄労働基準監督署と環境再生保全機構の判断の相違は、提出された医学資料の見方である。画像診断では、救済法における石綿健康被害判定小委員会、および労働基準監督署が依頼した

石綿確定診断員会のいずれの委員会でも典型的な悪性胸膜中皮腫の像を形成していないことが確認されている。しかし、病的には中皮腫であることが否定できないことから、救済法においては石綿健康被害判定小委員会で中皮腫と判断された。一方、同じ資料を提供されているにもかかわらず、石綿確定診断委員会では中皮腫を否定している。健康被害判定小委員会については議事録が開示請求を通じて入手することができるため、取り寄せてみたところ各委員の真剣な議論が伝わってくる。提出された標本をもとに追加検査を行ない、中皮腫であることを支持した。石綿確定診断委員会の報告書には医療機関から提出された病理診断書や画像を元に中皮腫でも肺がんでもなく、悪性上皮腫瘍と診断する、とだけ記載されている。

本件における石綿確定診断委員会の委員は明らかになっていて、5名のうち3名は石綿健康被害判定小委員会の委員（1名は臨時委員）も務めている。この3名が本件について小委員会でも担当したのかどうか不明であるが、同じケースについて同一人物が異なる判断を下した可能性もある。

環境再生保全機構が中皮腫として認定決定をした4ヶ月後に確定診断委員会が開催されている点を考えても確定診断委員会の判断は不可解であり、審査請求を通じて改めて中皮腫であることを訴えていきたい。

《事務局だより》

【活動日誌 2019年2月～6月】

- ・2月7日、5月7日 定例会議

関西支部総会の打ち合わせ、労災事例報告他

- ・6月2日 本部総会・じん肺・アスベストシンポジウム

【第10回 関西支部総会について】

日時：6月29日（土）14時30分～

会場：ニューオーサカホテル（新大阪）

第一部

記念講演 『産業医活動・職業病全般について』九州社会医学研究所・田村昭彦所長

第二部

総会 議案提案、討論、活動報告など

第三部

懇親会