



Safety and Health

安全と健康

No.247

今月のおススメ改善事例

●江戸川製缶の改善事例

通路のマークだけでなく、つまずきやすい凹凸や機械の突起部分を黄色のペンキでマークしました。



【改善前】



【改善後】黄色のマーク（白点線円内）で足下の危険を指示

- 今年も働く者とともに…2
- 2003秋 国際協カイイベント…3
- 12/17 移住労働者問題で省庁交渉 …6
- 新版「自覚症しらべ」集計結果から…8
- 地域から相談から
 - 寄稿 アスベスト肺がんの業務上認定…11
 - 寄稿 うっかり見過ごしかけた労災…13
- 東京センター事務局 今年の抱負…14
- リレーエッセイ 邂逅 …15
- センター日誌 事務局通信…16

特定非営利活動法人
東京労働安全衛生センター機関紙

〈頒 価〉 200円

発行人：平野敏夫
住 所：〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル5F
Tel (03)-3683-9765 Fax (03)-3683-9766
E-mail etoshc@jcaapc.org
Homepage URL http://www.jcaapc.org/etoshc/
振 替：【郵便】00160-8-183157
【中央労金亀戸支店】284-1612779
発行日：2004年1月28日



地域から・相談から

今号の「地域から・相談から」は寄稿2題。まずは、建設ユニオン杉並支部の書記・篠田太郎さんから寄せられた報告書を、当センターで責任編集させていただいたアスベスト肺がんの認定事例です。

●最後まであきらめないでー 板金工Aさん・アスベストによる肺がんの業務上認定

建設ユニオン杉並支部 書記 篠田太郎さん

Aさんは1938年1月生まれの64才（申請当時）。板金工として約50年、建築現場の仕事をしてきました。Aさんの肺がんは、風邪の症状がなかなか治まらないまま、血痰が出たため、医療機関で精密検査を受けたことがきっかけでした。Aさんは国立がんセンターに入院し、肺の摘出手術を受けました。

2001年6月、東建国保レセプトチェックで職業性疾患の疑いがあるという調査票が杉並支部に届き、担当書記として保健師の島津さんとAさん宅を訪問しました。過去40年以上前までさかのぼり、職歴一就労した事業所や現場での作業内容、作業環境について一聞き取りを行いました。

■Aさんの職歴と就労

Aさんの職歴は労働者として働いた前半と一人親方として働いた後半という形で、概ね2期に区分できました。

1) 労働者時代

① 1953～1956年（就労先：川崎市所在M板金）
町場60%、野丁場40%

主力現場：製鉄工場、飲食店、一般住宅等

●NKK製鉄工場、川崎製鉄工場で屋根やダクトの改修工事を毎月数回就労。

屋根作業：石綿スレート板の切断。ダクト作業：ダクト周囲に石綿布を巻き配管への断熱作業。●飲食店で店舗改修工事で年5回程度1回につき5日ほど厨房の板金作業。周辺でケイカル板の切断などが行われていた。●一般住宅で台所周辺のフレキシブルボード、ケイカル板の切断作業。

② 1956～1963年（杉並区所在Tブリキ店）
町場60%、野丁場40%

●鉄工場の新築工事で1ヶ月専らスレート屋根の切断作業に従事。●電電公社ビル新築工事で2年間月1回ダクト外の断熱・アスベスト除去作業に従事。●一般住宅でフレキシブルボード、ケイカル板を水回りなどに多用。

2) 独立

1963年～2002年（杉並区にてA板金として独立）
町場が主流

●板金作業、屋根の張り替え、サイディング等。屋根材、サイディング材、水回り周辺の化粧板等はすべて石綿含有。建材は現場や自宅作業場にて丸ノコで切断●Aさんの傍らでの大工職人のボード切断作業常時。

Aさんの場合、板金工といっても屋根・壁材の切断作業等がかなりの割合を占め、粉じん・アスベストの曝露が相当であったことがわかり、職業性疾患の疑いが極めて強いと判断し、ひまわり診療所での受診を勧めました。

■ひまわり診療所を受診から認定まで

2001年10月、ひまわり診療所・名取医師の診察を受けたAさんの胸部レントゲン及びCTには、はっきりとした影が見られませんでした。そこでがんセンターから肺組織のプレパラート（薄切りにしたもの）とブロック（肺の一部）を借り出し、改めて名取医師に分析をお願いしました。その結果、肺から多量のアスベスト繊維が検出され、Aさんは労災請求に向けた大きな足がかりをつかみました。

2002年11月、新宿労基署に請求の運びとなりました。一人親方として労災加入した1988年以降の粉じん量が多かったことから、労働者時代の事も考慮しつつ、一人親方の労災として申請をすることにし



ました。また、国立がんセンターが労災指定病院でなかったため、まずは休業補償請求を先行させての請求でした。調査の過程で、労基署からは「特別加入後に粉塵曝露がひどくなったのなら、なぜその時点で作業内容変更届をださなかったのか」という質問をぶつけられましたが、「粉じんはアスベスト含有建材を切断した際に生じるもので、直接岩石や鉱物を裁断するのではない。建材の切断はそれ自体が主たる業務でなく板金工事に付帯する作業の一部である。したがって粉じん作業への業務変更は必要としない。もし変更が必要だとするならばほとんどの建設従事者は変更を強いられるだろう」と返答しました。Aさんは、7月22日休業補償の支給決定を受けました。肺組織から検出されたアスベスト繊維が支給決定の大きな決め手となったようです。労災認定を大変喜んでおられたAさんでしたが、それから2ヶ月後の9月6日、残念にもついに力尽き、亡くなりました。

■療養費請求を巡って

その後、残りの休業補償（死亡日まで）と遺族補償年金について請求しました。

その一方、発症日からの医療費を健康保険から労災へと切り替える手続きが問題となってきました。本来、健康保険から労災保険への切り替えは、治療費の8割分を、一旦、健康保険へ返金し、受け取った領収書と2割分負担の領収書を添付の上、労災へ請求します。この原則通りとすると、Aさんは、がんセンターでの治療費総額の8割（約650万円）を一度東建国保へ返金し、その後監督署へ請求し、お金が入金されるという流れとなります。最終的には戻るお金とはいいながらも、一時的に大きな金額を用立てなければなりません。これはあまりに大きな負担です。休業補償から捻出してもまだ金額が

足りず、捻出できたとしてもこれでは休業補償の意味がなくなってしまいます。

そこで、この件について新宿署と相談したところ「これだけの金額を一度に負担することは極めて難しく借金しろとも言えない。療養費入金後速やかに東建国保に返金し、その領収書を監督署へ提出する旨を念書を提出すれば、監督署が療養費の先払いをする」との返答がありました。予想外の結論に正直こちらもびっくりしましたが、監督署は療養費総額と経済状態を総合的に考え、先払い特例による支給を行いました。ばく大なレセプト量で、療養費支払い総額800万円にもなりましたが、担当者が素早い処理を行ってくれました。申請から2ヶ月以内での支払いという迅速な対応でした。

■最後に

まだすべての申請が終了したわけではありませんが、今回の認定にはひまわり診療所と東京センターの協力が大きな後押しとなりました。レントゲン読影の段階で申請をあきらめていたら今回の認定はあり得ませんでした。

また療養費支払いでの監督署の回答は、実態に対応したもので役所といえども柔軟な判断をするようになってきたのだと実感しました。Aさんの奥さんは「私たちの生活を守ってくれ、組合の有り難さを実感した」と話されていました。そして自ら新たに組合に加入されました。今後、続々とじん肺請求等が増えますが、あらゆる事例を経験し、1件でも多くの労災認定につなげていくことが大切です。

また、この後じん肺による肺がんが増加することを考えると、国立がんセンターをはじめ、がん治療の専門病院が労災指定病院になるよう要請していくことも重要な課題だと考えています。（了）



●うっかり見過ごしかけた 労災 「間質性肺炎」-Bさんのお仕事は?

2つ目の寄稿は、当センターが
2001年度に開催したMSW講座に
参加されたY.Mさん。医療現場で働く
医療ソーシャルワーカーならではの
出会いのレポートです。

医療ソーシャルワーカー (MSW) Y・Mさん

平成15年の7月のある日、「〇〇先生から間質性肺炎なので相談室に行って説明を聞くようにといわれていたが、いろいろ用事があったてすぐに来られなくて…」と妻が相談室を訪れた。主治医がBさん(S25生)の疾病が医療費助成に該当することを承知して相談室を紹介したのだろうと理解した私は、何のためらいもなく医療費助成の手続きについて妻に説明し面接を終えた。が、私のなかで何かがひっかかっていた。地方に単身赴任していた夫が妻に何の相談もなく6月30日付けで早期退職制度を利用して退職し、いきなり東京の自宅に戻って来たというのだ。退職後の7月3日が当院初診で7月4日には当院に入院になったという。夫によれば身体の調子が悪くこれ以上、会社においても迷惑をかけてしまうだけなので早期退職制度を利用して思い切って退職したという。しかもぎりぎりまで身体がしんどいのを辛抱していたので在職中の受診歴は無く、退職日まで勤務し続け退職後の傷病手当ももらっていないかった。

「ご主人は退職される前はどのような仕事についておられたのですか?」という私の質問に妻は「〇〇建設に勤務していました。」と某大手建設会社の名前を口にした。私は勝手にスーツを着たサラリーマンの姿をイメージした。が、後になってそのことがどうも引っかかった。妻は私立高校に通う子を抱え、経済的にも不安もうかがわせていたので今後の所得保障について検討すべく改めてお会いする約束もしてあったので、そのときにBさんについての職歴についても確認し直すことにした。

やはりそうだった!Bさんは近代的なビルを背にしたスーツ姿のサラリーマンではなく作業着のエンジニアだった。その後ベットサイドでBさんと4~5分の短い面接を何度か重ね、S45年の入社当時はクレ-

ンのオペレーターだったが、S47年以降は建設機械のメンテナンス担当としてトンネル・ダム・えんとつ工事の現場を転々とし現場では常に機械のはき出す油と土埃を浴びる毎日だったこともわかった。が、彼がじん肺管理区分についての知識は何も持ち合わせておらず、当然過去に管理区分申請も行っていなかった。そこからはひまわり診療所の平野先生におんぶにだっこで知恵を拝借し、主治医に「じん肺健康診断結果証明書」を作成してもらい、平成15年10月1日にやっとじん肺管理区分申請にこぎつけた。その結果平成15年12月1日付けで管理4が決定し現在は労災申請を行っているところである。

Bさんによれば数年前の冬から咳が多くなり、平成14年の5月くらいから歩行時の呼吸苦を感じ始めていた。平成15年5月くらいに入眠時の咳が増悪し入眠困難となり労作時の呼吸も感じ始めていた。ちょうどその頃、早期退職制度の話があったので会社に迷惑をかける前に退職し、少しゆつくりした後、また何か仕事に就くつもりでのんきに考えていたという。だが、7月に東京に戻ってきた時点ではすでにチアノーゼが出現し、ベットサイドで私がお会いしたときには酸素マスクを着けたまま、ベット上安静の状態でも苦しくつらそうであった。

たまたま私がセンター主催のMSW労災職業病講座を受講していたからこそ「あっ…」と思い当たれたわけその機会に恵まれていなかったら…と多忙な毎日にもかかわらず当時講座を企画して下さったスタッフの方々の熱意に改めて感謝している。今後とも同じ生活者として当然受けられるべき保障を見落とさぬ援助をしていけるMSWでありたいと思う。(了)

