



第95号

2018年10月12日

◆ 発行 ◆

名古屋労災職業病研究会

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4階

TEL&FAX : 052-837-7420

e-mail : roushokuken@be.to

<http://nagoya-rosai.com/>



イハラケミカル工業の膀胱がん多発事件について厚労省を追及する熊谷信二元産業医科大学教授。2018年9月28日（関連記事 P5～P7）

95号目次

- ☆ アスベスト被害国家賠償訴訟を提起した労職研会員さんと国の和解成立 P2～P4
- ★ オブジーボ承認の喜びとノーベル賞 P4～P5
- ☆ イハラケミカル工業静岡工場膀胱がん多発事件について厚労省交渉を開催 P5～P7
- ★ 新潟支部の集いと相談会 P7～P8
- ☆ 名古屋入管に第7回意見交換会開催を要請 P8～P9
- ★ 長期収容で入管収容施設は病人ばかり！ P9～P11
- ☆ …… 灰(ほの)かな希望が明(さや)かな希望に替わる時は来る、と信じて生きる…… P11～P12
- ★ 労職研の活動 P12

☆アスベスト被害国家賠償訴訟を提起した労職研会員さんと国の和解成立



労職研会員のAさん（72歳）は、長年、ニチアス羽島工場に勤務し、石綿製品の製造に従事したことから石綿肺を発症しました。定年退職前、1995年に初めてじん肺管理区分管理2の決定を岐阜労働局より受け、定年後も管理2のままでした。

国は、「泉南アスベスト訴訟」の最高裁判決において国家賠償責任が認められたことから、同判決で認められた国の責任期間内に石綿工場で働き石綿関連疾患に罹患した労働者に対し、訴訟上の和解手続により損害賠償を行うことを表明しています。Aさんも泉南アスベスト訴訟で認められた国の責任期間内に石綿工場で働き石綿肺に罹患していましたが、国賠訴訟の提訴を事務局の成田と検討し始めた時には1995年に最初に受けた管理2のじん肺管理区分決定から20年以上経過しており、損害賠償請求権が消滅してしまっていました。

労職研代表で医師の森亮太などと協議し、直近に撮影したレントゲン画像から管理3の新たなじん肺管理区分決定を受けることが出来る可能性があり、そうなれば、国賠提訴が可能になると判断し、じん肺管理区分申請を行う為に森が院長を務める杉浦医院でじん肺の検査を行いました。レントゲン写真の読影、肺機能検査の他、何度か来院してもらいたんの検査を複数回実施した結果、2017年5月にじん肺管理区分管理3口、かかっている合併症の名称：続発性気管支炎の決定を岐阜労働局より受けました。

じん肺管理区分管理4の決定を労働局より受けるか、管理2又は3でじん肺の合併症に罹患していることを認めるじん肺管理区分決定を受けた場合は労災保険の請求が出来ます。Aさんは管理3の新たなじん肺管理区分決定を受けた後、岐阜労働基準監督署に労災請求を行い、2017年10月に労災認定されました。

労災認定後、位田浩、平方かほる両弁護士に依頼し、今年5月10日に岐阜地裁にアスベスト被害国家賠償訴訟を提起し、9月13日に国との和解が成立しました。裁判所が認めた賠償額は1045万円でした。

9月13日の和解後行った記者会見の席でAさんは、「(Aさんが入社した)昭和36年から昭和46年まで300人位の従業員が羽島工場にいました。ほとんどが石綿製品の製造に従事しており、みんな粉じんを吸っていました。46年以降、集じん機が入ったけれど、100パーセントの集じんは出来ず、ほこりを吸っていました。退職後もじん肺管理区分の随時申請が出来ることを相談して知りました。ニチアスの元従業員で自分のようにじん肺管理区分の随時申請や労災申請の方法を知らない人は多くいると思います。少し動くと息が弾み、咳がでるのでじん肺は本当に苦しい病気です。」とコメントしました。

Aさんは、岐阜県羽島市のニチアス羽島工場に1961年3月から1999年4月に退職するまで勤務したことが原因で石綿肺を発症しました。入社した1961年3月から1970年9月までの間は、シリカライト（石綿含有保温材）の製造作業や原料石綿の開綿作業、石綿含有吹付材の混合作業などに従事しました。

シリカライトの製造は、製造工場建物内で、石綿原料に石灰やケイ藻土等の原料と水を混合し、混合物を金型に詰めてプレス（成型）し、金型から取り出した半製品を圧力釜で蒸した後に乾燥室に入れ換えて乾燥させ、乾燥させた製品を仕上場の建屋内に運んで所定の寸法に切断・加工し箱詰めするという工程でした。Aさんは、主に成型作業と入れ換え作業に従事していました。混合工程で石綿と他の原料を混合する時などは多量の粉じんを浴びたということでした。

Aさんは、保温材部門に所属していた時、「別荘」と呼ばれる混合場の建物内で、原料石綿を開綿する作業や石綿吹付け材の原料を混合し袋詰めする作業などにも従事し、この工程でも大量

の粉じんにはばく露しました。

9月13日は、Aさんの他、織布に型を取って、袋状にした中へ綿状の石綿を手で詰め込み、汽車の罐の防熱用布団の製作作業に従事したことが原因で石綿肺を発症し72歳で亡くなったニチアス羽島工場元従業員の女性の国家賠償訴訟の和解も成立しました。また、石綿肺に罹患した87歳のニチアス羽島工場元従業員の男性と63歳で石綿肺で亡くなったニチアス羽島工場元従業員の女性の国家賠償訴訟の提訴も行いました。

今回の和解を受け、9月15日に羽島市でアスベスト相談会を開催しました。3人のニチアス羽島工場元従業員の方々が相談にみえ、どの方も息切れが酷くなったり、たんが酷くなったりなどの自覚症状があることから、今度、じん肺管理区分の随時申請の為の検査を行ったうえで、じん肺管理区分決定申請の支援をすることを決めました。

国（厚生労働省）の和解要件と賠償額について

国は、次のような要件が満たされれば、訴訟上の和解により一定金額の損害賠償を行うことを表明しています。

① 昭和33年5月26日から昭和46年4月28日までの間に、局所排気装置を設置すべき石綿工場内において、石綿粉じんにはばく露する作業に従事したこと。労災保険や石綿健康被害救済法による給付を受けている方であっても、上記期間内に労働者として石綿粉じんにはばく露する作業に従事した方は対象となります。

② その結果、石綿による一定の健康被害を被ったこと。「石綿による一定の健康被害」とは、石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚などをいいます。

③ 提訴の時期が損害賠償請求権の期間内であること。

以上が国の和解要件ですが、注意点があります。

まず、①の石綿粉じんばく露作業については、被害者がアスベスト製品の製造作業に従事していた場合だけでなく、石綿粉じんの発生・飛散している工場内へ立ち入る作業（荷役での立ち入り、機械の点検や修繕、打合せ等のための立ち入り）も該当する可能性があります。

次に、②健康被害については、労災の対象になっている石綿関連疾病（中皮腫、肺がん、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水）のうち石綿肺には注意が必要です。労災の対象となるのは、じん肺管理区分が管理2、管理3イ、管理3ロでじん肺法上の法定合併症（肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気胸、続発性気管支拡張症、肺がん）を発症しているか、じん肺管理区分が管理4とされた場合です。しかし、国賠訴訟では、これらの場合に加え、労災の対象とされない法定合併症のない管理2、管理3イ、管理3ロの場合も補償されます。

最後に、③の請求期間については、死亡から20年を経過すると、損害賠償請求権が消滅します（除斥期間。民法724条後段）。

（事務局 成田 博厚）

	性別	死亡年月日 死亡時年齢	傷病名	就労期間	作業内容	原告	請求額	提訴日	和解成立日
1	女	2012.9.28 69歳	胸膜中皮腫	1958.7.21- 1958.9.18	綿状になった石綿を袋詰めする作業	夫・子3名	1430万円	2016.9.15	2018.1.15
2	男	1998.2.18 74歳	肺がん	1954.12.21- 1984.4.1	石綿と珪藻土を床の上でスコップを使って混ぜ返す作業 石綿保温材を注文サイズに丸ノコで切断する作業	子3名	1430万円	2016.9.15	2018.1.15
3	女	2012.6.30 77歳	石綿肺	1954.1- 1963.4.6	原料石綿を綿状にするために攪拌機に投入する作業 石綿を袋状にしたクロス(石綿布)に入れる作業	子1名	1430万円	2016.9.15	2017.10.18

	性別	死亡年月日 死亡時年齢	傷病名	就労期間	作業内容	原告	請求額	提訴日	和解成立日
4	男	2003.5.24 66歳	肺がん	1953.2.3- 1996.11.1	石綿を含有する摩擦板、けい酸カルシウム板等、建材の製造作業に従事。	子2名	1430万円	2017.1.31	2017.10.18
5	男	2014.10.18 69歳	腹膜・胸膜中皮腫	1963.3.22- 2007.3.31	石綿製品の製造作業等に従事。	妻・子3名	939万円	2017.4.19	2017.9.22
6	女	2012.8.19 72歳	石綿肺	1956.3.15- 1963.9.20	織布に型を取って袋状にした中へ綿状の石綿を手で詰込み、汽車の罐の防熱用布団の製作作業に従事。	子2名	1430万円	2017.6.16	2018.9.13
7	男	2007.1.14 58歳	腹膜中皮腫	1965.1.17- 1983.8.25	シリカライト(石綿含有保温材)の製造作業に従事。	妻・子2名	1430万円	2017.12.14	2018.5.10
8	男	2005.12.28 63歳	石綿肺	1965.3.21- 2004.12.28	シリカライト(石綿含有保温材)の製造作業に従事。	妻・子2名	1430万円 の一部である 50万円	2018.9.13	

	性別	年齢	傷病名	就労期間	作業内容	原告	請求額	提訴日	和解成立日
9	男	72歳	石綿肺	1961.3.17- 1999.4.20	シリカライト(石綿含有保温材)の製造作業及び原料石綿の開綿作業作業や石綿含有吹付材の混合作業に従事。	本人	1045万円 の一部である 50万円	2018.5.10	2018.9.13
10	男	71歳	石綿肺	1962.3.21- 1965.4.20	シリカライト(石綿含有保温材)の製造作業及び原料石綿の開綿作業作業や石綿含有吹付材の混合作業に従事。	本人	605万円 の一部である 50万円	2018.5.10	
11	男	87歳	石綿肺	1961.11.10- 1991.3.31	倉庫係として石綿製品や石綿原料の運搬作業に従事。羽島工場内での保温材、耐火板等の移動作業や保温材の箱詰め作業にも従事した。	本人	605万円 の一部である 50万円	2018.9.13	

★オプジーボ承認の喜びとノーベル賞



2018年10月1日、ノーベル医学・生理学賞の発表がありました。受賞者はJames P. Allison博士と京都大学の本庶佑(ほんじょ たすく)特別教授で、本庶氏の授賞理由はオプジーボに関わる基礎研究(PD-1発見)が評価されたためです。ニュースで第一報を知った時、本当にうれしく思いました。

数時間後、東京新聞の記者から「本庶教授のノーベル賞受賞についてどのように感じていますか？」と電話取材をいただき、喜びのコメントをお伝えしました。

中皮腫患者の標準治療は2007年1月に承認されたアリムタ+シスプラチンの抗がん剤治療が唯一で、以降この治療を終えた後、多くの中皮腫患者はがん難民のように漂流しなければなりません。多くの治験が行われましたが消えてなくなっていました。

2017年10月、オプジーボの治験に効果ありというニュースが流れ、私たち中皮腫患者は大いに期待しました。12月には厚生労働省がオーファンドラック指定し「これは来る！」と確信に変わりました。そして、12月22日小野薬品工業が、胸膜中皮腫に対するオプジーボの承認申請を行いました。

私たち中皮腫患者は、この長年待った好機を逃すまいとすぐさま「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」の名前で「年内に」早期承認申請をするべきだと主張しましたが、会の上層部と意見が折り合わず、年内は断念しました。



東京新聞 2018年10月2日

意見交換の中では「治療の結果が悪かったらだれが責任をとるのか」「どうせ承認されるならわざわざ早期承認申請なんてしなくていいんじゃないか」というものがありました。しかし、私たち患者は「選択肢が増える」ということに大きな意義があると感じました。治療をするかどうかの決定は患者自身が行い責任は本人にあることは自明です。そして早期承認申請することで1ヶ月でも早まれば約100人の患者さんが新たな選択肢を得ることができるのです。それは希望になります。また、承認は保険適用ということの意味しており、胸膜中皮腫患者であれば無償で治療を行えることを意味しています。早期承認申請を当事者である私たちが行わずしてだれが行うのでしょうか。



議論は続きましたが、少し時間が伸びたことで日本肺癌学会と日本肺がん患者連絡会と連名で提出する機会が開かれ、提出者として原修子さん、黒田明宏さん、高杯明好さん、右田孝雄さんが参加表明してくれました。そして1月10日に厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課基準係の杉山係長にオブジーボの1日も早い承認の要望書を提出しました。杉山係長は「通常12ヶ月かかる審査ではあるが、オーファンドラック指定された薬品でもあるから9ヶ月を目指している」といわれました。

6月1日「中皮腫患者100人集会！ 省庁交渉だよ全員集合」の際には、先の厚労省の杉山係長に「1日に4人の患者さんが亡くなっている、この薬が1ヶ月でも早く承認されれば120人の患者さんの治療の選択肢が広がる、がんばってくれ！」さらに詰め寄りしました。

集会後、小菅副会長、関東支部栗田悦子さん、関西支部右田さん厚生労働副大臣高木美智子議員を訪ね、オブジーボの早期承認の要望書を提出しました。この時点で、私たちはやるべきことをすべてやり、あとは運を天に任せるだけという気持ちでした。

8月22日 当初予定より1ヶ月早い承認となりました。私たちの周りの患者さんたちが次々この治療を選択しています。この記事を書いている10月8日時点で、すでに何人かの患者さんに効果が出ていると聞いています。ある患者さんから「私はオブジーボを投与してから3週目にめきめき良くなっていますよ、お互い頑張りましょう」というメッセージをいただきました。そして、オブジーボ治療に花を添えるかのようにノーベル賞のニュースは多くの中皮腫患者さんに希望を与えてくれました。

ただ、オブジーボは万能な薬ではありません。甚大な副作用もあります。主治医とよく相談し、自らの判断で治療を選択していただきたいと思います。それでも、私たちは画期的な薬であるオブジーボの早期承認申請を行えたことに誇りを感じています。

(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会関東支部 栗田 英司)



☆イハラケミカル工業静岡工場膀胱がん多発事件について厚労省交渉を開催

静岡県富士市にあるイハラケミカル工業株式会社（現クミアイ化学工業株式会社）の静岡工場において、2017年3月までに12人の膀胱がん等の患者（うち1人は死亡、うち1人は膀胱

ポリープで良性腫瘍）が発生しています。同工場では、発がん性物質「MOC A（モカ）」の製造を2002年まで行っており、この物質が原因となった疑いがあります。モカは防水材などに使われる樹脂を固める用途で使用されており、特定化学物質等障害予防規則により、作業環境測定の実施、局所排気装置の設置、健康診断の実施等が義務付けられていますが、2016年まで、膀胱がんに関する診断項目は含まれていませんでした。イハラケミカル静岡工場における、膀胱がん多発は、福井県にある三星化学工業の工場で起きたオルトートルイジンによる膀胱がん多発事件を受けて、厚労省が全国のオルトートルイジン使用工場の調査を行う中で発覚し、2016年9月21日に最初に発表されました。最初の発表では従業員と退職者計7人が膀胱がんを発症というものでしたので、この発表後も発症者が発見され続けたこととなります。



しかし、1年以上前に厚労省が12人の発症を把握した後、現在までにこの件についての膀胱がんの業務上外に関する検討会が厚労省内で開催されておらず、被災者からの労災請求も行われていません。このことを問題視した元産業医科大学教授の熊谷信二先生から全国労働安全衛生センター連絡会議の関係者に問題提起があったことから、7月24日に熊谷先生、関西労働者安全センター、東京労働安全衛生センター、職業がんをなくす患者と家族の会、労職研のメンバーが集まり厚労省への化学物質による職業がん把握に関する質問書をまとめた後、阿部知子衆議院議員に厚労省との意見交換の実現を要請したところ、さる9月28日に衆議院第一議員会館での厚労省との交渉が実現しました。交渉には全国労働安全衛生センター連絡会議のメンバーの他、働くものといのちと健康を守る全国センターの関係者も出席しました。

交渉では最初にイハラケミカルの12人の患者から労災請求が行われているか否かについての質問と、被災者から労災請求が行われない場合の指導についての質問が行われました。厚労省は労働者より労災請求がされているか等個別の事案には回答できないとしながらも、2016年の調査で健康被害が判明した事業場に対し、労災保険制度について当事者に説明するよう指導したと回答しました。これに対し熊谷先生は、事前にイハラケミカル関係者より得た、労災保険制度については会社から当事者たちに説明をしたとの情報を踏まえつつ、厚労省が何もしていないのはおかしい。厚労省が本人に労災保険について説明したうえで本人の意思を確認すべきだし、労災の被災者が健康保険で治療を受けているのはおかしい状態だと厚労省を追及しました。しかし、厚労省は「ご要請を踏まえて本人への指導の方法については検討したい」と回答するにとどまりました。

交渉では最初にイハラケミカルの12人の患者から労災請求が行われているか否かについての質問と、被災者から労災請求が行われない場合の指導についての質問が行われました。厚労省は労働者より労災請求がされているか等個別の事案には回答できないとしながらも、2016年の調査で健康被害が判明した事業場に対し、労災保険制度について当事者に説明するよう指導したと回答しました。これに対し熊谷先生は、事前にイハラケミカル関係者より得た、労災保険制度については会社から当事者たちに説明をしたとの情報を踏まえつつ、厚労省が何もしていないのはおかしい。厚労省が本人に労災保険について説明したうえで本人の意思を確認すべきだし、労災の被災者が健康保険で治療を受けているのはおかしい状態だと厚労省を追及しました。しかし、厚労省は「ご要請を踏まえて本人への指導の方法については検討したい」と回答するにとどまりました。

全国労働安全衛生センター連絡会議の平野敏夫議長は「限りなく労災隠しに近い。厚労省が黙っていているのは厚労省が労災隠しを認めているのに近い。厚労省は責任を持たなければならない」と意見を述べ、前述の三星化学工業でオルトートルイジンを取り扱う作業に従事したことから膀胱がんを発症した職業がんをなくす患者と家族の会の田中康博さんは、「(労働者は)1人では会社が怖くて本人の意思ではなかなか労災申請できない。私も会社から労災申請しないでくれ。やったらどうなるか分かっているのかと言われたことがある。それが労働者の現実です。厚労省から本人達へ説明して欲しい」と要請がありました。

この交渉では他に、オルトートルイジン及びモカによる膀胱がんが、現在、労災補償の対象疾病の範囲を定めている規定、労働基準法施行規則第35条別表第1の2に掲載されていないことについても話し合われましたが、厚労省は5年ごとに開催される検討会においてオルトートルイジンについては次回検討会で追加することを検討できるが、モカについては労災認定事例が無いので検討できないと回答しました。前回検討会の開催は平成25年度であり、今年度が開催年度

に当たりますが、資料収集が遅れていることから開催の目処はまだ立っていないとのことでした。

オルトートルイジン及びモカのばく露による膀胱がんが多発している為、健康管理手帳の対象物質にこれらの物質を加えるべきとの要請についての厚労省の回答は、前述の労働基準法施行規則第35条に係る検討会でオルトートルイジン及びモカのばく露による膀胱がんが業務に起因する疾病に認められれば、健康管理手帳の対象物質として検討できるとの回答にとどまりました。

第13次労働災害防止計画において、職業性疾病を疑わせる段階において、国がこうした事案を把握できる仕組みがないことから、遅発性の健康障害の事案を的確に把握できるようにするため国に報告がなされる仕組みづくりなどを検討する旨が記載されていることについて厚労省は具体的な案はないとのことで、業務上疾病の疑いがある事案について医療関係者から労働基準監督署へ通報するシステムを作ることや、事業主による作業環境測定結果の報告義務制度、作業環境測定機関から労働基準監督署へ通報するシステム等について参加者から提案されました。

(事務局 成田 博厚)

★新潟支部の集いと相談会



8月25日に新潟市のクロスパル新潟で新潟支部によるアスベスト相談会と患者と家族の集いを行いました。新潟支部は昨年11月11日に結成され、これまで4/15、6/21、8/25と集いや講演会を企画してきました。今年は大雪で支部発足から春までは活動をお休みしました。11月10日には一周年の第1回総会を予定しています。



午前中の相談会には最近特に呼吸がしんどくなってきたという石綿健康管理手帳を持つ元大工の男性と、長年、公立小学校の教員をしていたという腹膜中皮腫

の女性が同じく元小学校教員のお連れ合いとともに来場されました。この女性は3年前から療養をしているということでした。元大工の男性には胸部画像を当方にお送りいただき、労職研の森代表に読影をしてもらったうえで結果を報告させてもらい今後の支援について考えることを約束し、腹膜中皮腫の女性は石綿救済制度と公務災害のどちらも申請されていなかったため、取り急ぎ石綿救済制度の申請を行うための書類等の手配を行うことを約束しました。

患者と家族の集いでは、最初に中皮腫サポートキャラバン隊の千歳恭徳さんより「早期発見の大切さ」というお話と、同じく中皮腫サポートキャラバン隊の栗田英司さんより「中皮腫サポートキャラバン隊：1年間の活動報告」の講演をしていただき、最後に参加者全員で交流の時を持ちました。

千歳さんは「周りの方々に肺の調子がおかしいという方や急に体重が落ちた方がいたら病院での診察を勧めて欲しい。私の場合は不整脈の治療の中で中皮腫が早期発見され手術ができ、早期治療をすることができた。治療後の生活の質は早期発見にかかっていると主治医から言われそれを実感している。発症から14年間生活できたのはラッキーだと思っている」とお話しされました。

栗田さんは「腹膜中皮腫を発症してからこれまで4回手術をしましたが、2016年7月に肺と肝臓への転移が進み、主治医より抗がん剤による治療しか出来ないと言われた時、抗がん剤治

療をしないことを決め、残りの人生明るく楽しく、人の為に出来ることはないかと考え、大阪府の右田孝雄さんらと中皮腫患者が中皮腫患者からの相談にのるキャラバン隊活動を始めた。これまで全国18支部で講演を行い479人の参加者の前で話をする事ができた。そのうち77人が中皮腫の患者さんでした」とお話しされました。

交流会では胸膜中皮腫を発症し胸膜癒着術を受けたところ、術後に胸水が溜まり始め、胸水をぬくため胸に穴をあけた男性患者さんのお連れ合いから、胸の穴を保護する為の多量のガーゼを病院の売店やインターネットで購入していた為実費になっていたが、関東支部の松島恵一さんが主治医や監督署と掛け合い、売店やインターネットでガーゼを購入するのではなく、病院から支給してもらおう形にして労災扱いになったことが報告されたり、病気が安定しており、旅行に行ったという中皮腫患者さんの報告などがありました。

(事務局 成田 博厚)

☆ 名古屋入管に第7回意見交換会開催を要請

名古屋労災職業病研究会には外国からの移住労働者からの労災相談も入ります。そのことから、外国人支援を行っている団体や個人のネットワーク組織である「東海在日外国人支援ネットワーク(TOMSUN)」の活動に参加しています。TOMSUNは毎年名古屋入国管理局との意見交換会を行っており、今年も意見交換会実施を求める要請を名古屋入管に対して行いました。

台風21号が日本列島に上陸した9月4日、TOMSUNの原科浩代表とフレンズの西山誠子さん、名古屋労災職業病研究会の成田の3人で名古屋入管に対し、第7回意見交換会開催の要請を行いました。

要請書と質問項目の入った要望書を名古屋入管総務課に手渡すだけでなく、今回は総務課カウンター横の小部屋で渉外調整官の松平さんと短時間の面談も行いました。

要望書を受け取るにあたり松平さんは、毎年、TOMSUNの要望書の要望項目が多く、回答の準備が本省を巻き込み大変な作業になっている。本来の仕事に支障が出るのも良くないので、今回提出された要望書の中身を見てから今後どう回答するか入管側の要望をTOMSUNに連絡したいと伝えられました。

このほか、第7回意見交換会よりTOMSUNからの出席者の人数を減らして欲しいという要望を松平さんから伝えられました。TOMSUNと名古屋入管の意見交換会は、入管の指定でこれまでTOMSUN側の出席者の定員を20人とされ、毎年、TOMSUNから20人近くが出席してきました。しかし、今回、松平さんからは、TOMSUN側の意見交換会参加者を名古屋入管からの出席者程度の人数(5-6人程度)に減らして欲しいということが伝えられました。この件に関しては、TOMSUN参加団体それぞれから1名の代表者の出席にして欲しいということや、入管側とTOMSUNの出席者を同数にするのが適当な意見交換会の形だと考えているということもあわせて伝えられました。

TOMSUNとしては過去に6回行われた意見交換会において、大声をだすなど対決的な姿勢で意見交換会に臨んできていないことや、市民の入管行政に対する理解を深める為に名古屋入管



昨年の意見交換会

との意見交換会を行うというTOMSUNの趣旨からも離れてしまうことから、これまで通り20人定員での実施をお願いしました。名古屋入管内部に意見交換会におけるTOMSUNの人数を減らせという声があるとのことで、この件についても入管側から今後TOMSUNに連絡があります。

運営委員会で要望書の統計項目部分については口頭での回答を受けるだけでなく、書面での回答も欲しいという意見が多くあり、この日、松平さんに正確を期すため紙での回答をいただきたいと当方の要望を伝えました。本省などと協議して回答するとのことでした。

意見交換会開催時期については年内開催が希望とお伝えしました。

9月19日に松平氏よりTOMSUN運営委員の成田に電話があり、難民に関する統計事項に関する質問を3分の2程度にすることや、外国人技能実習生制度に関する要望事項について、新法が昨年12月にでき、(入管の)体制を縮小していることと、技能実習生も新法に移っていている事から半分にして欲しいという要望を伝えられたことから、関係者に要請事項の再検討を要請しました。

そして、10月1日に難民に関する統計事項及び外国人技能実習生に関する要請事項について再検討した要請書を名古屋入管に郵送しました。

(事務局 成田 博厚)

★長期収容で入管収容施設は病人ばかり！

政府の通達により、昨年の春以降、入管収容施設からの仮放免がほとんど行われなくなり、全国の収容施設内は長期収容者でいっぱいです。名古屋入管でも、仮放免は皆無に等しく、既に2年を超えている人が2人(3人?)、1年半前後の人はたくさんいます。このままの運用を続けると年末には、2年超えの人はもっと増えるでしょう。入管はセンターへ移送して収容期間をリセットしたデータを出しますが、当該者にとっては通算すると2年~3年の収容となります。名古屋入管では今年7月末で収容者は約170名です。

★ 長期の収容で病人が増え、且つ重病化しています。それでも仮放免をしません。平然と収容を続ける入管行政は、今の政府の姿勢そのものであり、「人権」という言葉は何処にもありません。「それは外国人だからよ。日本人は守られている。」とは到底思われません。これからどうなるのか? 危惧するばかりです。

以下、入管内で病気に苦しむ人の例を少しだけ紹介します。

① 内視鏡検査報告書というカラー写真を見た(今春のもの)。白いものや黒いものがたくさん写っている。食道カンジダ症とあった。非常に抵抗力が弱っている状態だと知り合いの専門家に聞いた。

彼は収容期間が1年11か月になる。初春頃から、食事をするときすぐもどすようになり(今は絶えず襲う嘔吐に悩まされている)、25kg痩せて、ガリガリの状態になっている。脚や手は極度にやせ細り、歩いて転んだら骨折するからと、自力歩行にドクターストップがかかって、車いすを使用している。移動は職員が押す。私が気になるのは、最近、話す時“どもる”ことが多くなり、言葉が出にくいようだ。外国人だから、緊張すると日本語が上手く出ないことは普通にある。彼もその範囲かもしれないが、強いストレスがかかっていることは確かだ。

おかゆ食も胃に収まらず、1日栄養剤の3缶が支給されているが、1缶しか飲めない。時々気を失うことがあり、何も覚えていないが、職員からシャワー室で倒れていたよ、と教えられたりするといふのだ。最近、肝臓が悪くなっていると診断された。

処遇部門の職員と話をした。重病人という認識が入管にあるかどうかをまず訊いた。返事は「医師が収容は無理だと言わない以上は、収容を解くという話にはならないのだ。あくまでも医師の診断には忠実である。」ということだった。

それにしても、目の前であれほど体が弱っているのに医者からの指示が無いからと、そのままにしておける状況に驚く。「シャワーには歩いて行っているのか」と訊いたら、「あの体力では無理でしょう。」と答えた。また、本人自身からの話では「2月から太陽にあたっていない。屋上に出る階段が登れないのだ。」と言う。

車いすを押して介助をしている職員の誰かが、「もう収容は無理ではないか」という人はいないのか？ いないのだ！ この状況こそ凍りつくほどに怖い。

- ② 自然な排尿機能が働かなくて膀胱までパイプを通しており、集尿の袋と一緒に移動している人がいる。それをしないとお腹がパンパンに膨れてくる。尿が溜まってくるのだ。その状態ならば命の危険に直結はしないから収容を解かないのだろう。しかしこれでよいのか？ 彼は4階の休養室（医務室の中）にいる。一人部屋なので寂しがっている。頭痛がする、胃が痛い等で、薬を貰いたくて絶えず職員を呼ぶから、隔離されたと本人は言っている。
- ③ 血圧の数値が200止まりで薬が効かない、目まいがして左半身がしびれていて車いすを使っている人がいる。
- ④ うつ病の既往症があり、発症して他の人に迷惑を掛けるのではないかと、そればかり考えて緊張状態が解けないでいる人がいる。その状態自体が精神的に病気だと精神科医は診断しているようだが、収容は続いている。
- ⑤ C型肝炎を発症し、今春以降進行して、最近、肝硬変の疑いありと診断された。すでに収容期間が1年5か月になる。1日4万数千円の薬を飲み続ける必要があり、ひと月に100万円以上の薬代がかかると医者が言って、傍にいた職員がのけぞったのだそうだ。彼の見せてくれた血液検査の結果を見ると、肝臓に関する数値が健常者の数字の6倍にもなっている。「仮放免申請をした方が良い」と職員が言ったので申請書を出したが、一か月経ってもまだ返事が来ないと言っている。
- ⑥ 収容以前から、ペースメーカーをつけていた人がいる。3か月ごとに検査を受けている。普通に働けるから収容の対象だということなのだろう。非正規滞在者は日本の中で社会活動をしてはいけないというのが法的解釈だから。
- ⑦ 他にも肝臓・腎臓に問題があるという検査結果が出た人が多くいる。収容と肝臓・腎臓のトラブルと関係があるのだろうか？ また、視力の低下や耳鳴りを訴える人も多い。狭くてモノトーンの飾りっ気なしの空間に長時間いるからだと思う。目の退化現象ではないのか？
- ⑧ 「野菜や果物の摂取が不足していると、医者が言った」と言う人がいた。確かに長期収容になると、ほとんど生鮮野菜を口にすることは無い。ローソンで少し買えるが、刃物で皮をむかないでよいバナナかミカンくらいらしい。そしてバカ高い値段がする。種のあるものはダメだという話も昔聞いた。

★ 再収容された人が（再収容されて2か月）、中の様子が5年前よりすっかり変わっているのに驚いた、というので、どんなふうに変ったのかと訊いたら、「1年超えた長期収容の人がたくさんいて、無気力になっている。1日中自由時間になっても部屋から出ないでベッドに横になっている人が多い。中には睡眠剤を飲んで、ほんとに1日中寝ている人もいる。ホスピスのような雰囲気だ。自分も絶望的になる。」と言うのだ。他のブロックの人も、やはり「部屋から出ない人が多くいる。」と言った。

以前から「長期収容になって喧嘩とか増えていない？」と聞くと、「何も無い。静かだよ。」と言う返事が、たびたび返ってくるのに少し不思議に思っていたが、今日の話と総合すると、何ともやりきれない気持ちになった。何という残酷なことをしているのだろう！ “長

期収容は無条件に最大の人権侵害だ”

- ★ 仮放免すると犯罪が増えたからという理由で仮放免許可を出さない、偽装結婚と決めつけて配偶者ビザを出さない、詐病（仮病）だと判断して収容を続ける・・・入管行政は性悪説を採る。

病気に関しては、血液検査や内視鏡やCTによる検査等は、頻繁に行っている。その科学的結果を見た上で、医師の診断から収容の是非の判断をしていると入管はいう。そこで医師の診断には忖度が働いているのだと被収容者たちは思っている。確かに判断が厳しすぎる、人権侵害ともいえる判断になっているのではないか。実際、癌患者以外はほとんど収容を解かれていない。

10年、20年以上も日本で働いて来た人が、体調を崩しながら収容されている、こんなケースがたくさんある。彼等は腰痛や骨折等の古傷の痛みを訴えており、長年の現場での過酷な労働の結果なのが見える。彼等には50歳前後の人が多く、元々持病のあった人は、そのほとんどが悪化している。薬の効果は薄い。

- ★ 今、収容に関わる支援者たちの中では、議員に働きかけて政治問題にしようという動きが出てきた。山田太郎議員は大村入管センターや牛久の東日本入管センターを訪れて、アイスクリームやビスケットの差し入れをした。また、シャワーの温水が出る時間やエアコンの入る時間を延長させたりと、成果を出している。議員の“一声”は効く～！私も地元の近藤昭一議員の事務所にコンタクトをとり、「会える時間をお願いしたい」と申し込んだ。「後日返事をする」と言っていたが、まだ返事がこない。

（入管面会活動「フレンズ」 西山 誠子）

☆・・・^{ほの}仄かな希望が^{さや}明かな希望に替わる時は来る、と信じて生きる・・・

平穩に暮らしていた日々が突然に失われる。そんな悲しくて辛い人生を送る人がいる。かといって、何事もなく楽しくて幸せな日々を過ごして人生を終わる人もいる。その違いは、どうして生まれるのだろうか。何か原因があるのだろうか。

大型台風や地震に因る自然災害が各地で発生している。それは、平穩に暮らしていた生活を多くの人々から一瞬にして奪い去り、その後の悲しくて辛い人生を強いる。かといって、台風の進路や震源地から少しずれたお陰で大災害から免れた人々がいる。その違いは、どうして生まれるのだろうか。何か原因があるのだろうか。

明日に何が起こるかは誰にもわからない。だとすれば、想定して生きるしかない。

楽観主義者は、楽しくて幸せな事を想定して生きる。

悲観主義者は、悲しくて辛い事を想定して生きる。

どちらが正しいかはわからない。人それぞれに考え方や生き方があるからだ。

楽観主義者の中には、明日に何が起こるか分からないから人生は楽しいのだ、と言う者がいる。この考え方が間違っているとは思わない。何故なら、この者は悲しくて辛い人生を知らずに生きて来ただけという幸せ者だからだ。但し、この者が悲しくて辛い人生を強いられる大災害に遭った時、果たして明日のわからない人生は楽しいと言えるだろうか。

悲観主義者の中には、明日にも悲しくて辛い事が我が身に降りかかると思い込み、その妄想に耐え切れずに命を絶つ者がいる。その人数は年間3万人を超えるらしい。悲しい事哉。

両者の考えの違いは、どうして生まれるのだろうか。何か原因があるのだろうか。

癌に罹患し余命1年と宣告されながら10年以上も存命の患者がいる。酒を飲み、煙草も吸い、

医者の摂生指導も余り聞く耳を持たないというのに。奇々怪々なり。かといって、余命 1 年と宣告されたが 1 年を生きられずに亡くなった患者がいる。規則正しい生活を送り懸命な治療を受けたにも拘らず 1 年さえ生きられなかった。嗚呼悲しい哉。

その違いは、どうして生まれるのだろうか。何か原因があるのだろうか。

「人間は考える葦である」とフランスの哲学者ブレース・パスカルは説く。だとすれば、その違いは“神”のみぞ知るということか。

この世はカオスである。我々は不可解で不可測な世の中を生きている。それゆえ不合理で不条理な事も多い。だからといって、我々はこの世でしか生きられないのだから、どんなに悲しくて辛い人生を強いられようとも、耐え忍び頑張って生きて行かなければならない。

さすれば何時かきっと、その違いは生まれなくなってくる。「今はまだ仄かな希望かもしれないが、必ずや明かな希望に替わる時が来るはずである。」と信じて、生きて行きたい。

(労職研会員 橋本 貞章)

労職研の活動



8月				
	3日	厚生労働省交渉		9日 名古屋労職研事務局会議
	18日	高木ひろしさん友の会ビアパーティー		23日 名古屋労職研事務局会議
	25日	新潟アスベスト被害相談会 & 患者と家族の集い		

9月				
	6日	名古屋労職研事務局会議		7日 メンタルヘルス・ハラスメント対策局例会
	13日	羽島アスベスト被害国家賠償訴訟提訴及び和解記者会見		15日 羽島アスベスト被害相談会・ホットライン
	16日	中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会第15回定期総会		20日 労災診療費算定実務研修会
	27日	名古屋労職研事務局会議		28日 厚生労働省交渉
	29日 ～ 30日	全国労働安全衛生センター連絡会議第29回総会		

【労職研 会費・カンパ振込先】

郵便振替 □座番号 00860-5-96923
加入者 名古屋労災職業病研究会

発行 名古屋労災職業病研究会

発行者：森 亮太

名古屋市昭和区山手通 5-33-1 杉浦医院 4 階

Tel./Fax.052-837-7420

e-mail: roushokuken@oregano.ocn.ne.jp

http://nagoya-rosai.com/