



◆ 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/>



講演する中皮腫患者の渡邊益孝さん。2010年に胸膜中皮腫を発症し、抗がん剤治療、左肺胸膜全摘手術と28回の放射線治療を受けた後、病院での理学療法士の仕事に復職し、現在も勤務を続けています（2019年6月15日、ウィルあいち）。

99号目次

- ☆ 第16回総会記念講演「最近の職業がん」 P2~P6
- ★ 第16回総会 P6~P7
- ☆ 運営委員就任の挨拶 P7
- ★ 中皮腫サポートキャラバン隊 in名古屋 名古屋市内で愛知、三重、岐阜の中皮腫患者が自身の体験を講演 P7~P11
- ☆ 富山の集いを開催 P11~P12
- ★ ユニオン奮戦記(4) 心的外傷後ストレス障害(PTSD) P12~P14
- ☆ ……地球上の平和を実現する為に、日本でG6を開催しよう…… P14~P15
- ★ 事務局からのお知らせ P15~P16

☆第16回総会記念講演「最近の職業がん」



第16回総会の記念講演「最近の職業がん」を元産業医科大学教授の熊谷信二先生に行っていただきました。

熊谷先生によると、世界で最初の職業がんは1775年に英国の外科医パーシバル・ポットによる煙突掃除人に陰嚢がんが多いという発表でした。それ以後、様々な職業がんが発表されました。日本で2015年度までに労災認定された職業がんは13655件で、一番多いのが石綿（アスベスト）の11957人で、二番目が尿路系腫瘍を引き起こすベンジジン・ナフタルアミンの630人、三番目が製鉄で使用されているコールタールが原因となり肺がんを引き起こすコークス炉・ガス発生炉が272件、四番目が肺がんを引き起こす六価クロムの207人ということでした。



熊谷信二先生

講演内容は印刷労働者に多発した1,2-ジクロロプロパンによる胆管がん、福井の染料工場で発生したオルトトルイジンによる膀胱がん、モカによる膀胱がん等多岐に渡りましたが、今号では熊谷先生が労災請求の段階で実際に被災者側に立ち調査を行った大阪のオフセット印刷工場の胆管がん多発事件について報告いたします。

印刷労働者の胆管がん多発事件 最初の相談

大阪のオフセット印刷会社のS社は1969年に創業し、91年に6階建の自社ビルを建設しました。その5年後、1996年に最初の患者さんが発生し、さらに翌97年には2番目の患者さんが発生しました。当時の2人の病名は急性肝炎でした。その頃、職場のミーティングで職員の一人が「有機溶剤が原因ではないか」と言ったところ、社長から「そんなことを言うな」ときつく怒られた為、それ以降は誰もそのことを言わないようになったということでした。しかし作業環境が変わらないままなので、その後も次々と患者が発生し、2010年までに12人となりました。この段階で熊谷先生に関西労働者安全センターを経て相談がありました。相談者は10番目の患者さんの関係者でした。

10番目の患者さんは学校を出た後、運送会社を経て1994年にS社に入社しました。その2年後の96年より胆管がん患者が発生し始めました。2001年に係長に昇進したので、職場の環境改善を強く上司に訴えたそうですが、会社は応じてくれなかったそうです。ご両親に「会社は何もしてくれない」と嘆いていたそうです。その後も患者が発生しますが、この患者さんは改善をあきらめて2004年に退職しました。その後、介護施設で働いていましたが、2009年に自身も胆管がんを発症し、翌年、亡くなりました。享年40歳でした。

この10番目の患者さんからS社の実態を聞かされていた友人がとても立派でした。患者の友人は大変なショックを受け、そして、S社をこのままにしてはいけないと決心し、元従業員からの情報をまとめて被害状況を明らかにしたのです。この友人の調査によると、がんを発症したものが9人おり、その部位は、胆管、肝臓、胃などでした。実は後の調査でこれら全員が胆管がんであることが判明します。2011年3月にこの方が関西労働者安全センターに相談し、熊谷先生に調査依頼がきました。関西労働者安全センターというのは、熊谷先生が大学生の時から付き合いがある労災支援団体です。

医療情報の確認

熊谷先生はまず診断名を確認することにしました。最初に10番目の患者さんのご遺族にお願いして、病院にカルテ開示請求をしてもらい、入手した医療情報を提供してもらいました。こうして「胆管がん」であることを確認しました。

次に他の患者さんへの連絡を試みました。まず連絡先が判明した2人の患者さんに協力依頼の手紙を送りました。手紙は熊谷先生の名前で送られましたが、熊谷先生は受け取った方はびっくりされたのではと考えていたそうです。まったくの見ず知らずの産業医大の熊谷から突然手紙が来て、「あなたの夫はがんで亡くなられたと聞いていますが、仕事が原因の可能性が有ります」、「ついでに一度お話を伺いしたい」というような内容だったからです。受け取った方としては「詐欺かもしれない」と思うかもしれませんが、もしかしたら警察に通報するかもしれないと考えていたそうです。実際、後で聞くと、「非常に怪しかった」と言われたそうです。それでも手紙を送った2人とはうまく連絡が取れ、病院のカルテ開示請求をしてもらい、診断名を確認することができました。2人とも胆管がんでした。

もう1人の患者さんは住所がわからなかったのですが、いっしょに働いていたお兄さんの住所が判明したため、お兄さんに手紙を送りました。するとお母さんから「兄も弟も胆管がんで亡くなりました」と電話が掛かってきました。熊谷先生は思わず「えっ」と声を上げてしまったそうです。お兄さんについては、それまでがんという情報はありませんでした。早速、ご兄弟の医療情報を確認するとふたりとも胆管がんでした。

こうして5人の医療情報を確認できたのですが、全員が胆管がんでした。しかも診断年齢は25歳から45歳です。また医療情報から判断すると、胆管がんの既知のリスク因子もありませんでした。もうこの時点で異常事態であることは明らかでした。

原因は何か

熊谷先生はリスクの大きさを推定することにしました。S社に1991年から2003年に1年以上勤務した男性33人の名簿を作成し、肝臓・胆管・胆嚢を合わせた悪性新生物の観点での標準化死亡比をだしたところ600倍という事が分かりました（日本人男性の年齢別平均死亡率から算出した期待死亡数の600倍）。明らかに異常な事態でした。

それでは原因は何かということになります。熊谷先生はまず「職業性胆管がん」などのキーワードで文献検索をしましたが有用な情報はありませんでした。

そこで、熊谷先生は非常に罹患率が高かったことから、最初に新種の感染症ではないかと考えました。しかし感染症であれば、家族も罹患するはずですが、誰も罹患していませんでした。

次に熊谷先生は肝吸虫（かんきゅうちゅう）による胆管がんでとは考えました。肝吸虫というのは、淡水魚の寄生虫です。ヒトが肝吸虫に寄生された淡水魚を生で食べると、肝吸虫がヒトの十二指腸から胆管を遡って、胆管内に寄生し10年程も生き続けるそうです。そして胆管の慢性的な炎症を引き起こし、胆管がんを発症させます。タイの東北部では淡水魚を生で食べる習慣があり、胆管がんの罹患率が高い地域があります。それでS社の社員旅行でタイに行って、皆で生の淡水魚を食べまくってきたのではないかと考えました。調査を始めた頃、タイに行ったことはないですかと皆に聞いていましたが、行ったことがある人はいませんでした。

熊谷先生は化学物質について考え始めました。胆管がんとの関連が言われていたのは、放射性的トリウムを含むトトロラストという造影剤でした。かなり以前に日本でも医療用に使用されていたことがありますが、若い方が使用しているはずはありません。しかし、熊谷先生は放射性物質というのが気になるので、印刷で使用する化学物質と電離放射線の相乗作用ではないかと考えました。そこで、S社の横で電離放射線の測定もしてみました。通常のレベルでした。

結局、原因は印刷に使用した化学物質しかないという結論になりました。10月頃に元工場長と連絡が取れるようになりました。元工場長は非常に協力的で、しかも幸運なことに、使用したインキや洗浄剤の商品名を鮮明に覚えていました。インターネットでその商品名で検索すると販売会社が判明しました。そして、販売会社に連絡した結果その商品の化学成分が判明したのです。



毒性調査と労災申請

様々な商品が使用されていましたが、大量に使用されていたのは、インキの洗浄剤であり、化学成分は1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタンでした。そこでこれらの物質の毒性調査を行いました。

1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタンのマウス、ラットを使用した動物実験の結果を調べてみると、動物に対する肝細胞腫瘍を発症させる、発がん性があることが確認出来ました。

ジクロロメタンばく露労働者の死亡研究を見ると、ばく露濃度が高い労働者には一般人の20倍くらい胆道系のがんが多いことが分かり、ジクロロメタンが怪しいことが分かりました。

熊谷先生によるこれらの調査の結果、S社の労働者が発症した肝内・肝外胆管がんは業務に起因し、原因物質として1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタンへの高濃度ばく露が疑われるという結論になり、意見書を作成した上で2012年3月に労働基準監督署に労災申請を行いました。最初の相談から1年経っていました。

オフセット印刷

S社は普通の印刷会社でなく、色校正印刷の専門会社でした。色校正印刷会社は外部の会社から受け取った原稿の版を製作し、上手く印刷できるかを確認する為、8枚から20枚程度の色校正印刷を行い依頼先に届けるという業務を行っています。少量印刷を繰り返す為、色変えの頻度が多く、1色の印刷が終了するたびに校正印刷機のインキロールとブランケットを洗浄剤で洗浄していました。ブランケットの洗浄に大量の洗浄剤が必要でしたが、1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタンが使用されました。1種類の校正印刷で5回洗浄が必要で、1日300回から800回の洗浄作業が行われていました。印刷機は多い時で7台ありましたが、いつもどこかの校正印刷機で洗浄作業が行われていたと元従業員は証言していました。

労働者に呼吸保護具は支給されておらず、洗浄時はプラスチック製の手袋を着用していました。洗浄後揮発した1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタンは換気の不十分な作業場に充満していました。

疫学調査

労災申請の少し前、関西労働者安全センターがS社に労災請求書への事業主証明と疫学調査への協力を要請する為連絡をいれましたが、S社は弁護士を通じて面談を断ってきました。

労災申請後、熊谷先生は本格的な疫学調査を始めました。5月17日にNHKが最初にS社における胆管がん事件を報道し、その後も関西地方を中心にマスコミ報道が続きました。熊谷先生は5月31日に名古屋で行われた日本産業衛生学会でこの事件について報告をしました。マスコミ報道が活発に行われる中、それを見た多数の従業員・元従業員が連絡してくるようになり、被害の全貌が見えるようになり疫学調査が順調に進み始めました。

厚労省が胆管がん多発の原因究明のための検討会を立ちあげたことから、9月、熊谷先生は中間報告書を厚労省の検討会に提出します。それは、2011年末までに11人の医療情報を確認

したところ、標準化死亡比 SMRは2900というものでした。胆管がんによる死亡リスクが一般人の2900倍とすることです。熊谷先生は中間報告書の内容を論文としても公表しました。これは職業性胆管がんに関する世界で最初の報告でした。

2012年5月のマスコミ報道後、約半年の間に新たに5人が立て続けに胆管がんを発症しました。こうして2012年12月までに累計17人に達しました。

労災認定

7月に労働安全衛生総合研究所の甲田先生らが、S社工場において模擬実験を行いました。その結果、ばく露濃度は許容濃度よりもはるかに高かったことがわかりました。

2013年3月、厚労省の印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会は報告書を発表し、①胆管がんは、ジクロロメタン、または1,2-ジクロロプロパンに長期間、高濃度ばく露することにより発症し得ると医学的に推定できる。②本件事業場で発生した胆管がんは、1,2-ジクロロプロパンに長期間、高濃度ばく露したことが原因で発症した蓋然性が極めて高いという結論を出しました。

S社については、17人全員が労災として認定されその後、2015年、17年、18年に1人ずつ発症し、現在までに20人になっています。

2014年9月、S社と胆管がん被害者の会は社長が謝罪し、今後の安全対策をしっかりと行うことを約束したうえで、被害者、遺族に補償金を支払うことで和解が成立しました。司法においては、2014年10月、大阪区検が労安法違反3件で略式起訴し、各50万円、計150万円の罰金の支払いが命じられました。

さらなる疫学調査

S社と被害者の会が和解したことで熊谷先生と厚労科研の圓藤班と共同で研究できるようになりました。S社において1987年から2006年までの間に校正印刷部門に所属しジクロロプロパンを使用していた従業員95人（男78人、女17人）を対象にして、労働安全衛生総合研究所の模擬実験結果、数理モデル、S社に残っていた1,2-ジクロロプロパンの毎月の使用量データを用い1,2-ジクロロプロパンのばく露濃度の推定を行いました。胆管がん罹患の観察は1987年から2012年まで行いました。その結果、量反応関係については、潜伏期間を考慮したモデルにおいて、1,2-ジクロロプロパンの累積曝露量が増加するに伴い、標準化罹患比、SIRが上昇し、2つの高曝露群では10000を超えていました。一般人の10000倍以上ですから、驚くべきリスクです。ポアソン回帰分析のいずれのモデルでも、ジクロロプロパンの累積曝露量の増加とともに、調整罹患率比は有意に上昇し量反応関係が明確に示されました。調整罹患率比というのは、性、年齢、暦年、ジクロロメタン曝露の有無で調整した罹患率比です。

国内や海外の動き

2018年3月現在、S社以外の全国の印刷会社で24人が胆管がんが労災認定されており、国が労安法を改定し1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタンが特定化学物質になるとともに、640物質のリスクアセスメントが義務化されました。

また産業衛生学会は、1,2-ジクロロプロパンの発がん分類を第1群「ヒトに対して発がん性がある」と判定しました。またジクロロメタンを第2群A「ヒトへの発がん性がおそらくある」と判定しました。

国際がん研究機関（IARC）は、1,2-ジクロロプロパンも人に発がん性があると判定し、ジクロロメタンについても人への発がん性が恐らくあると判定しています。

職業性胆管がんとは

職業性胆管がんには特徴があり、浸潤癌、前癌病変、慢性胆管傷害の部位だけではなく、ほぼ正常と見える胆管にも γ -H2AXの発現（DNAの二本鎖切断）が見られるということでした。

日本における胆管がん（肝内胆管がん＋肝外胆管がん）による年間死亡数は約13,000人で全死亡数の1%程度です。印刷労働者だけでなく、様々な職種の労働者が発症することから印刷労働者の胆管がんが全て「仕事が原因」と言うことはできません。

労災認定される胆管がんの条件ですが、①原発性の胆管がん、②胆管がんの他の危険因子が見られない（原発性硬化性胆管炎、肝内結石、肝吸虫感染、B型・C型肝炎）、③1,2-ジクロロプロパンあるいはジクロロメタンに高濃度長期間曝露（1,2-ジクロロプロパン150ppm超、ジクロロメタン400ppm超、長期間の明確な基準はない）です。

（事務局 成田 博厚）

★第16回総会



各団体より激励のメッセージをいただいたのち、正会員数87名中、委任状51名、当日出席会員18名 合計69名で定足数44を超えていることを確認し、総会の成立とした。議長は慣例に従って、代表の私森亮太が務めることとなった。

2018年度活動報告では、相変わらず一人事務局体制であるが、全国あちこちに飛び回る成田によって、何とか体制が維持されきた。

2018年度会計報告では、牧より今年度もなんとか黒字で収支を終えることが出来たとの報告があった。例年そうであるが、黒字である事の意味はやはり労災被災者がまだまだいる事、私たちの団体の存在意義がある事と、目標として掲げる労災被災者ゼロを目指すことの裏表である。今後も労災被災者ゼロを目指して活動を続けていかなければと、心新たにした。

2019年度活動方針案では、アスベスト被災者を始め労災被災者の発掘とその支援を続けていくことを確認した。もくれん及びホームページの充実も掲げている。ホームページは事務局成田のおかげで定期更新できているが、もくれんについては筆不精の私の筆がなかなか進まず、遅れることも多々あるが、次回100号に向けて何とか維持できればと思っている。

2019年度予算については、前年度の収支を参考に黒字を目標にたてられた。

最後に運営委員会・事務局体制・顧問については、今回顧問の県会議員高木ひろし先生とともに市議会議員に立候補し、私が後援会長として支援していた、久田邦博君を運営委員会のメンバーに新たに加えることとした。一括決議で承認されたことにより当団体はまだまだ、小さな市民団体ではあるが県会議員を顧問に、市議会議員を運営委員にもち労災被災者のために県議会および市議会共に物言う立場となれたのは、更なる活動の幅が広がることとなり、感謝である。

（労職研代表 森 亮太）

運営委員会・事務局体制、顧問

運営委員

浅野 文秀（名古屋ふれあいユニオン副委員長） 井上 敏（株式会社創策企画 代表取締役）
江川 正典（ユニオンみえ） 榊原 悟志（社会保険労務士）

東岡 牧（訪問看護ステーションななみ）
宮地 和子

久田 邦博（名古屋市会議員）
山田 和孝（環境創造研究所）

会計

牧 美紀代

会計監査

谷田部 仁夫（西尾国際クラブ）

顧問

名嶋 聰郎（名嶋・綿貫法律事務所 弁護士）

高木 ひろし（愛知県議会議員）

小林 章雄（医学と社会・連携支援機構 代表理事）

柴田 英治（愛知医科大学医学部衛生学講座 教授）

事務局

森 亮太（杉浦医院院長）

成田 博厚（常任）

牧 美紀代（常任）

☆運営委員就任の挨拶



皆様はじめまして。このたび、名古屋労災職業病研究会の運営委員に就任させていただきました久田邦博です。また、森亮太代表の多大なご尽力により、名古屋市会議員選挙に初当選させていただくことができました。

昨年、名古屋市瑞穂区の解体工事現場で、作業員5人が一酸化炭素中毒になった事故がありました。アスベストを取り除く作業にあっていたところ、現場での換気が不十分であったため当該事故が発生したと見られます。さて、名古屋市においては、丸栄ビル、中日ビル等大規模な再開発が進められており、アスベスト被害を含む労災事故が発生するリスクが高まっております。このような事故が起きないように、働く方々の安全と健康な職場づくりを目指し、運営委員として、名古屋市会議員として全力で取り組んでまいります。これから、未永く、ご指導いただきますよう、よろしくお願いいたします。

（労職研運営委員 久田 邦博）

★中皮腫サポートキャラバン隊 in 名古屋 名古屋市内で愛知、三重、岐阜の中皮腫患者が自身の体験を講演



6月15日（土）午後にウィルあいちで中皮腫サポートキャラバン隊と労職研の共催で中皮腫患者が自身の体験について話す講演会を開催しました。中皮腫サポートキャラバン隊はキャラバン隊代表で胸膜中皮腫患者の右田孝雄さんや他の中皮腫患者メンバーが全国のアスベスト関連疾患の患者のもとに出向いてピアサポート活動を行ったり、療養、社会制度などの情報発信を行っ



たりしている団体です。「みぎくりハウス」という中皮腫ポータルサイトを開設しており、キャラバン隊を通じて労職研に相談する方々も増えてきています。(みぎくりハウス：<https://asbesto.jp/>)

講演会に先立って午前中に相談会も行いましたが、腹膜中皮腫患者の女性1名と胸膜中皮腫の男性2名、計3名の患者とその家族が来場しました。腹膜中皮腫の女性はコンビニのオーナーで石綿ばく露の心当たりはないということでしたが、子供の頃、石綿が使用された豆炭あんかを使用していたという話をされました。現在はアリムタ+シスプラチンの治療が終わり他の抗がん剤治療を行っているということでした。設計事務所を経営する胸膜中皮腫の男性は、これから行う労災保険申請と片肺摘出術に向けての準備について色々と質問されました。

愛知在住の渡辺益孝さん

この日は愛知県在住の胸膜中皮腫患者渡辺益孝（わたなべよしたか）さん、三重県在住の女性胸膜中皮腫患者Nさん、岐阜県在住の腹膜中皮腫患者青山和弘さんが講演しました。

渡辺益孝さん（52歳）は、「悪性胸膜中皮腫発症9年目になりましたー治療と復職の実際」と題して中皮腫発症から復職までのご自身の体験を話しました。

渡辺さんは2010年10月、理学療法士として仕事を始めて2年目の43歳の時、勤務していた病院の健康診断で異常が見つかりました。理学療法士として仕事をする前はコンピュータ関係の仕事でアスベストにばく露する機会は無く、大学生の時にエアコン取付



（左）渡辺益孝さん

（右）司会の右田孝雄さん

工事のアルバイトをしていて天井裏等にもぐりこむ機会があり、その時にアスベストにばく露したと考えているということでした。名古屋市内の大きな病院で生検を受けた結果、2010年12月、悪性胸膜中皮腫、ステージ2から3の診断を受けました。2011年の年明けからシスプラチン+アリムタの化学療法を2クール受けましたが効果は得られず、同年4月、左肺胸膜全摘術を受けました。手術後、目が覚めたときはすごい痛みだったということでした。手術後、1か月半程、通院しながら28回の放射線治療を受けました。

復職に向けて工夫したことは、渡辺さんが理学療法士で患者のリハビリの為、体を動かさなければならぬ仕事だったことから、筋力と体力を維持する為、スポーツジムに通ったり、歩いたりする努力をしたということでした。片肺になった直後は、ちょっと動くだけでもしんどかったそうですが、プールのある自宅近くのスポーツジムに通いトレーニングしていくと、持久力がついてきて水泳もできるようになり自信になったという事でした。

渡辺さんは通算8か月の療養、手術後4か月で職場のリハビリテーション病院に復帰しました。復職後に感じたことは、最初はあまり無理するなよという感じでも、職場が忙しかったこともあり、復帰後1か月くらいで普通の職員と同じ量の仕事をやることになりあまり配慮してもらえなかったように感じたということでしたが、一方で、復職と同時に脳卒中などで倒れた、介護保険を利用してリハビリの為通所してくる方々の施設に異動になり、その施設には重度の患者さんがいないことから何とか今まで続けてこれたということ、そのあたりは勤務先の病院も渡辺さんの体の負担を考えてくれたのではと考えているという事でした。

復職できたのは今の職場だからできたのであり、もっと体を使う仕事だったならば難しかったのではと考えているということでしたが、階段を上るのは今でも相当きつく、階段練習のリハビリでは患者さんについていくのがやっとという時もあるそうです。

渡辺さんには、からだの痛みや息切れなど人には言えない後遺症が残っていて、中皮腫の再発やいつまで仕事ができるかの不安を抱えているということでしたが、講演の最後には手術2年後に香川県の金刀比羅宮の石段を登って参拝したこと、手術後3年で草野球やゴルフが出来たこと、手術後5年で30kmのウォーキングを完歩したこと、手術後6年で海水浴に行ったり京都を3万5千歩歩いたりしたこと、手術後7年で北海道を9日間バイクツーリングしたり、824mの山登りに挑戦したことを報告してくれました。

三重在住の女性患者

三重県の女性Nさんは、「ダブルキャンサーでも前向きに考える」と題した講演を行いました。Nさんは胸膜中皮腫と卵巣がんの患者です。

Nさんは2015年12月に胸膜中皮腫を発症しました。ステージ1だったので医師より手術をすすめられましたが、QOLの低下や再発のリスクなどを考慮し化学療法を6クールすることにしました。

化学療法を受けてからは経過観察しながら普通に生活していましたが、2017年2月、3月頃のCT検査で卵巣の腫れが見つかりました。卵巣がんは手術をしなければ悪性か良性か判断がつかえません。2017年7月2日に手術を受けましたが、結果はステージ2の卵巣がんの発症が確認されました。転移でなく原発であったということでした。

2度のがん告知を経て、Nさんは人生観が変わったと言います。命さえあれば良く、小さなことはどうでもいいと考え、頑張り過ぎず一日をゆったり過ごし、自分に合わないことはやらないことにしたそうです。

Nさんは入院中の過ごし方について紹介しました。Nさんは病気になっても病人にはなりたくないと思い、入院中も普段着を着て過ごしよく見舞客と間違われたそうです。腸閉塞の恐れがあったので、気分転換の為、病棟内を30周、40周散歩しました。昼間よく動くことにより夜よく眠れるようになりました。他の患者さんともよく話をし情報交換や思いを共有していたそうで、夜は癒しの音楽を聴いたりリラックスしたりして過ごしていました。食事も病院食が食べたくない時は病院のレストランに行ったり、コンビニに行ったりし、病院食も食事は同じ病室の人と会話しながら食べたり、デイルームで食べたりしていたそうです。

日常生活については、自分の好きなことに集中して病気を忘れるひと時を持つことが大切ということでした。発症前はECCの講師をしていたNさんは今でも個人レッスンを受けているそうです。無理のないペースで仕事ができるのが一番ということでした。朝夕の散歩も欠かさず、自然に触れ免疫力をつける機会を毎日持ち、小旅行等の予定を入れたりするそうです。カレンダーに楽しい予定が入っていると治療も頑張れるということでした。

治療を長く続けるには気力、体力、忍耐、やる気が必要だと考えており、それには楽天的な気持ちで治療を受けるほうが治療効果も大きいと考えているという事でした。上手く気分転換しながら付き合っていくことが大切ということでした。「病気は逃げればかぶさってくる、向かっていけば逃げていく、やりたいことをどんどん実践していく」という癌専門ナースの言葉を紹介し、余命というのは日々の治療とプラスで作っていくものと話しました。

5月にCT検査で縦郭リンパの腫れが見つかり、早目の対処として1クール目のカルボプラチン+アリムタの化学治療を受けたということでした。2クール目を6月中に行った上でCT画像による効果判定をし、効果が見られなければオブジーボによる治療を勧められているということでした。

いつもCT検査のたびに心臓バクバクで、結果を聞くまでは不安な日々を過ごすことがあるということでした。

ブログで他の中皮腫患者の皆さんと知り合い、いろんな情報ももらい、コメントを書いたりして知り合えて心強く思っている。発症した2015年当時はブログが少なく寂しく感じていたという事でした。

岐阜県在住の青山和弘さん

岐阜県飛騨市在住の青山和弘さん（51歳）は中皮腫患者の介護保険利用について話しました。青山さんは現在、まごの手という介護施設サービス付きの高齢者住宅の経営をしています。自身が経営に携わる施設の立ち上げ時期だった2015年5月に腹膜中皮腫を発症し、同年7月に限局していた12個の中皮腫と大腸6割と腹膜一部の切除手術を受けました。手術後、シスプラチン+アリムタの化学治療を半年かけ6クール受け、その後はこれまで3週間に1回のペースでアリムタ単剤の投与を受けています。5年継続することを目安に抗がん剤治療を継続していて、すでに60回以上の抗がん剤治療になっているということでした。



青山和弘さん

副作用が少なく、髪の毛が抜けたり、食欲がなくなったりすることもないので続けられているということでした。3年目の段階で1度、抗がん剤治療を中止することを主治医と話し合いましたが、主治医には治療を中止することによる影響は分からないと言われたということでした。自身としてはこれほど抗がん剤を続けている患者もいないと思うので、データを取る意味でも続けていきたいということでした。

2010年より40歳以上で医療保険に加入した、がんの症状が進行した末期状態の患者も介護保険が利用できるようになりました。2019年2月からはがん患者全てが対象になっています。介護保険利用のメリットは、介護ベッドや車いす等在宅療養で必要なもののレンタルや訪問介護等のサービスが1割負担で利用できることです。医療保険での訪問看護は自己負担が2、3割になります。

青山さんの講演内容は多岐にわたりましたが、講演最後に、中皮腫患者の介護保険利用のポイントとして、①介護保険の申請は入院中から始める、②主治医の意見書は具体的に記載してもらう、③病院の地域連携室に相談し、介護保険の申請や在宅医の仲介をしてくれる介護支援専門員（できればナースなど医療系経験者が良い）の3点が重要であるということを挙げていました。

①については、通常、介護保険申請から介護認定結果が確定するまで1か月かかります。中皮腫の患者は急に症状が進行してしまうことが多く、1か月も待てないことがあることから、在宅での療養の先行きに不安があるうちに、先手を打って介護保険の申請をするのが良いということでした。申請については③の通り、入院中に病院内の地域連携室に相談するのが良いということでした。紹介してもらおう介護支援専門員はナース、保健師などの資格を持ったケアマネさんの方が医師と連携を取りやすいことが多いということでした。在宅医も入院中から早目に決めておくのも大切ということでした。

②についてですが、介護保険は申請時の主治医の意見書で受けることができるサービスが決まってしまう。要介護度は日常生活動作（ADL）を基準に、患者が出来るか、出来ないかで判断されます。がん患者はかなり症状が進んでも歩くことや、立ったり、座ったりの動作が出来ます。そのまま介護保険申請すれば、介護度は低く判定されてしまいます。要介護2以上でなければ介護ベッドや車いすなどのレンタルや住宅改修はできません。青山さんは要支援や要介護1

等軽く判定された場合でも主治医意見書がきちんと記入されていれば、介護ベッドや車いすがレンタル出来ると言います。主治医意見書には診断名の欄があり、ここに「進行性か治療困難な状態にある悪性新生物」という趣旨を記入してもらい、症状の安定性を記入する欄には「不安定」としてもらふ必要があるということでした。「不安定」としてもらふことで、症状が一定でなくいつ介護用品が必要になるか予測がつかない。すなわち早くから介護用品をレンタルすべきという意味になるということでした。

主治医意見書には、がんの疾病の経過や投薬内容を記載する欄もありますが、ここには薬による副作用で睡眠や痛みのコントロールをしていること等を具体的に記入してもらふことも大切ということでした。これらのことが主治医意見書に記入してあると認定に要する時間も短縮されるということでした。主治医意見書作成を依頼する時は、介護保険を理解している医師ばかりでないので注意が必要ということでした。意見書に対する患者の要望を医師に直接言いにくい場合は、地域連携室や看護師に頼んでもらうことも必要ということでした。

栗田英司さんの最後の講演

最後に中皮腫サポートキャラバン隊の共同代表の一人の栗田英司さんが「アスベスト被害、中皮腫患者の生き方」の講演をしてくれました。栗田さんが6月19日に亡くなられたことからこれが最後の講演になりました。名古屋での講演後、栗田さんは自身のブログ、中皮腫患者の生き残り大作戦に以下のような記事を掲載しました。



栗田英司さん

昨日、短期目標の名古屋キャラバン 終わった。2ヶ月前の静岡キャラバンと比較して声が出ない、息が上がる、講演しながらポーっとする。その後も、歩くのが困難になり考えられないが100メートル歩くのに10分近くかかる。静岡に帰るのに難儀した。それでも、短期目標をたくさん作りながらそれを目指し、体調や気持ちを整え「飛び立つ！」この1年、「コロコロ」と生きながらえ、たくさんの「ギフト」をいただいた。

きっと、小さな目標を持ちながら生きていれば、良いことがあるだろう。

栗田さんの安らかなる眠りをお祈り致します。

(事務局 成田 博厚)

☆富山の集いを開催



4月14日、北陸支部は富山県共生センターサンフォルテでアスベスト被害相談会と患者と家族の集いを行いました。

相談会にはサッシなどを中心とした大型施設向け建材製造会社で長年働き、同僚が中皮腫を発症したことから、今後もし自身も中皮腫を発症したらどうしたらよいか聞きたいという男性や、大工だった父親が中皮腫を発症し労災認定されたが建設アスベスト訴訟について聞きたいという



男性が来場しました。電話相談にも胸水が溜まっているという元大工の男性や検診で医師に胸膜ブランクを指摘されたという元左官の男性、アルミ製品製造会社で働いていた母親が中皮腫を発症してしまい首都圏の自宅に連れていくが医療機関について教えて欲しいという相談等が寄せられました。相談には関西労働者安全センターの酒井さんと名古屋労災職業病研究会の成田でそれぞれ対応しました。

患者と家族の集いでは副会長の松島恵一さんに中皮腫患者さんの社会保障について話していただきました。

身体障がい者手帳申請については、右肺を全摘された胸膜中皮腫患者さんがインターネットで身体障がい者手帳の申請が出来る事を知り、市役所の障害福祉課に身体障がい者手帳申請を行ったところ、4級の障害等級が認められバスやJRの運賃が半額になり、タクシー料金が1割引になるなど様々なサービスを受けることができるようになったことや、自動車運転時のシートベルト着用が免除になるなどのメリットがあったことが報告されました。この他、中皮腫患者の介護保険制度の利用についても紹介され、中皮腫は終末期に必要な介護サービスが集中することから、中皮腫の進行がはっきりし介護保険申請する際には、中皮腫の病態についての説明を認定調査員にきちんとしないと介護2以上の、日常生活をするために必要なサービスを受ける為の認定を受けることができないので、申請時の説明は大切というお話しが印象に残りました。

富山の集いは腹膜中皮腫の療養を続けながら老人福祉施設の経営をしている青山和弘さんが出席しており、中皮腫患者が介護保険申請する場合は、看護師資格を持っているケアマネージャーさんに依頼するほうが適切な介護認定がとれるのではとアドバイスされていました。

中皮腫サポートキャラバン隊の右田孝雄さんも参加され中皮腫の治療について色々とお話してくれましたが、ご自身が経験したオプジーボ治療を受けた後の副腎皮質機能低下の副作用の話が特に印象に残りました。オプジーボ治療を受けた後1週間程具合が悪いまま韓国出張を過ごしていたということでしたが、病院での検査の結果副腎皮質機能の低下が発見されステロイド治療を受けて事なきを得たということでした。右田さんは副作用が出た場合は早く病院へ行くことを呼び掛けていました。

この日は石川県から建築関係の仕事をしている男性中皮腫患者のお連れ合いと息子さんが参加されており、石綿救済制度では認定されたが、まだ会社で働いていることから労災申請はしていないとお話しされていました。今後、労災申請の協力を行っていきたいと思いました。

(事務局 成田 博厚)

★ユニオン奮戦記（4）

心的外傷後ストレス障害（PTSD）



1.PTSDとは、次のようにいわれています。

命の危険を感じたり、自分ではどうしようもない圧倒的な強い力に支配されたりといった、強い恐怖感を伴う経験をした人に起きやすい症状です。その怖かった経験の記憶がこころの傷（トラウマ）として残り、様々な症状を引き起こしてしまうのです。

心的外傷となる出来事の例として、暴力的な事故、犯罪、戦争、性的暴力、誘拐、自然災害を

目撃したり巻き込まれたりすること、生命を脅かす病気であると診断されたり、何度も身体的、性的な虐待を受けたりすることなどがあげられます。そうした体験を思い出すことを避けようと努力しますが（回避行動）、日常的に再体験やフラッシュバック（頭のなかで何度も再現される）し、苦しい思いをします。

心的外傷後ストレス障害（PTSD）は、深刻な心の傷（心的外傷）や大きなストレスを受けたあと、強い精神的な苦痛が続く障害です。常に気持ちが高ぶったり（過覚醒）、何も感じなくなったり（無感覚）します。不眠になるほか、抑うつ、不安、集中力の低下などが現れることもあります。

PTSD の生涯発生率は全人口の 9～15%、生涯有病率は約 8%と推定されていますが、さらに 5～15%は症状が現れていないだけで PTSD になっている可能性があります。生涯有病率は女性で 10%、男性で 4%と性差があるとされています。

あらゆる年代に起こり得ますが、若年成人にもっとも多く起こります。独身者、配偶者と離婚または死別して再婚していない人、社会的に引きこもっている人、社会経済的水準の低い人に多いものの、誰もが障害を抱える可能性があります。家族にうつ病の経験者がいる人は、PTSD になるリスクが高くなります。

2.ユニオン事例

〈1〉 組合加入・団体交渉

労災にて入院中に会社閉鎖が宣言され解雇されそうだとの相談が、被災者の家族よりありました。すぐに被災者に面談しました。会社閉鎖で健康保険証の返還を求めた書類が来ており期限も迫っています。被災者には組合に加入してもらいました。その足で会社へ確認に行きました。さすがに監督署より指導があったらしく、「（被災者は）解雇しないが治っても会社へはもどる場所はない。」との回答でした。

口頭での確認だったので、被災者の地位確認と会社の対応確認のため団体交渉を行いました。団体交渉は代理人法律事務所で開催されました。被災組合員は入院中で出席せずに行いました。会社は解散ではなく一旦閉鎖し半数程度の従業員で残務や受注のあるものの業務を行う。被災者は労災なので 3 年を限度で会社に在籍する。但し、被災者の働く場所はない。そして決定的なことをいいました。それは「この事故は被災者が故意にしたものだ。」というのです。厳しく反論し抗議しましたが結論は出ませんでした。被災者は入院中で今後の状態を確認しながら次の交渉をすることとしました。

〈2〉 被災者の状況

被災者は倉庫内で 1 枚約 20kg のパネル 50 枚の山を移送中、そのパネルが崩れおち、その下敷きになったという事故です。腰椎、骨盤、足など多骨骨折となったという労災事故でした。緊急搬送、そして手術が行なわれ 1 カ月強でリハビリ病院に転院しました。今はリハビリ期間が限定されていて 3 カ月で退院となりました。退院しましたが腰部や足の稼動域に制限がありそれが回復しないこと、入院時にも現れていた恐怖心や事故のフラッシュバックが退院により強くなり、近くに医療関係者がいないことなどで落ち込みがひどく、引きこもり状態となりました。通院リハビリなどに受診するのに 3 週間もかかりました。家族や組合員の呼び掛けや対話でやっと通院しました。精神科への受診には 1 カ月を超えて実現しました。心的外傷後ストレス障害（PTSD）との診断をうけ労働災害として認定されました。

〈3〉 問題点

① 労災認定基準は、

イ.認定基準の対象となる精神障害を発病していること。

ロ.認定基準の対象となる精神障害の発症前おおむね 6 カ月の間に、業務による強い心理

的負荷が認められること。

ハ.業務以外の心理的負荷や個体的要因により発病したとみとめられないこと。
となっています。

今回の件では、個体的要因については若干問題〈精神科既往歴〉はありましたが問題なく就職し長年はたらいっているのでクリアしました。心理的負荷については怪我の状況や入院経過でクリアしてはいますが、入院中解雇されようとしたこと、会社閉鎖となるような事故を被災者の責任とされていることを心理的負荷に加えようとしたことが加わっているかどうかは不明です。

②入院中に入院時カウンセリングが行われておりこれも労災扱いとなっていたようで、退院後の明確な症状での PTSD が事故直後から発症していたとされ PTSD は事故数週間後に発症するとする局からのクレームがあった模様です。それでも PTSD の傷病名で休業補償給付が認められています。

③整形外科については、リハビリ病院退院後約 8 カ月で症状固定されました。重傷のため、かなり高い等級となるような後遺障害診断書ができました。しかし、PTSD の治療中のため障害等級認定ができない状況です。

④会社は安全配慮義務を認めず、被災者に責任を押し付けている事。会社閉鎖を言っている事が、今回の事件で最も問題と言えるでしょう。

(名古屋シティユニオン 執行委員長 竹久 憲一郎)

☆ . . . 地球上の平和を実現する為に、日本でG6を開催しよう . . .

言葉（言語）を使って相手に意思伝達（疎通）を行っている動物は我々人間だけである。

それぞれの動物がそれぞれの独自の発生音や泣き声などで相手に意思伝達を行っているのだろうけれども、我々人間でいうところの言葉を使っての意思伝達とは言えない。

某宗教によれば、人間の欲深い傲慢心に怒った天地創造神がそれまで一つであった言葉を多くに分けた為そのせいで地球上には多種多様の言葉が存在することになった、とのこと。

天地創造神からすると欲深く傲慢心でいっぱいの人間達が自らに近付かんと塔を築く行為に対して、それは自らを冒瀆する事だと怒り懲らしめる為に言葉を分けたのであろうが、その結果地球上の地域ごとに多種多様の言葉が存在して、意思伝達を難しくしてしまった。

英語、フランス語、ドイツ語などまるで言葉が異なっているし、スペイン語やイタリア語もまた然りである。他国語に接した事のない人間には言葉での他国人との意思伝達は難しい。

元々の日本語がどのようなものであったか詳しくは分からないが、中国など渡来人の影響などを受け現在の日本語になったと思う。特に中国語の漢字には多大な影響を受け、昔の人は漢字のみの書物でさえ解釈できていた。と、勝手に日本語読みをし、意味だけを解釈できていただけで、本来の中国語読みができた上での意味が解釈できていた訳ではない。

日本は島国であるからまだしも、ヨーロッパなどは陸続きにもかかわらず隣国と言葉が異なる為に意思伝達が難しいというのは天地創造神も余計な事をしてくれたものである。

それならば、地球上のすべての地域が同じ言葉であったならば如何であろうか。確かに意思伝

達は難しくないように思われる。話し合うことで意思伝達は可能になるだろう。それで万事がうまく治まり争い事特に戦争のない平和な地球になるだろうか。

十人十色という言葉があるように、人間一人ひとりに様々な考えや思いがある。ましてや地域や国ごとに考えの違いはあるだろう。個々や地域や国それぞれの考えを一緒にする或いは考えが一緒になるとするのは、同じ言葉で意思伝達しあえたとしても大変に難しい。それ故今も地球の何処かで争いは起き、そして大勢の人間が亡くなるという惨状が続いている。

地球上のすべての地域や国で争いがなく平和であるためにはどうすれば良いのだろうか。

主要 20 か国の首脳の会議（G20）が大阪で開催される。彼らの話し合いで地球上から争い事がなくなりそして戦争のない平和な世の中になるのだろうか。まずは難しいだろう。

ならばどうすれば良い。もうここは“神頼み”しかない。ヤハウエ、ブッダ、アッラーたちに参集してもらうのだ。またキリストやムハンマドにも列席を願おう。そして、地球上の平和の実現について、各神々がお互いに尊重しあい、そして譲り合いの心で、話し合ってもらおうのである。さすれば地球上の何処にも戦争など起こらず、真の平和が訪れることだろう。

勿論、天照大神も出席する。彼女はG（ゴッド）6会議の開催国のMCなのだから。

（労職研会員 橋本 貞章）

★事務局からのお知らせ

★「福田文夫さんのニチアス石綿被害損害賠償裁判」傍聴のお願い

日時：7月31日（水）11：00～

場所：岐阜地方裁判所

傍聴をよろしくお願い致します。

★「腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫におけるニボルマブ（オプジーボ）」使用」についての署名にご協力ください

現在、オプジーボの胸膜中皮腫での保険適用は承認されていますが、腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫における承認はされていません。患者さん達は早期の承認を待ち望んでいます。中皮腫サポートキャラバン隊では、胸膜中皮腫以外の患者さん達にも使用を認めていただけるよう署名を集めています。是非ご協力ください。

※署名用紙を同封いたしました。署名が集まりましたら、署名用紙下部に記載されている「中皮腫サポートキャラバン隊」にお送り下さい。一人でも多くの方のご協力をよろしくお願いいたします。

★お詫びと訂正



先日お送りしました「名古屋労災職業病研究会第 16 回総会議案書」18 ページに誤りがありました。

（誤）顧問 久田 邦博（名古屋市議員）

（正）運営委員 久田 邦博（名古屋市議員）

久田邦博さんを始め、関係者の皆様にご迷惑をおかけ致しましたこと、深くお詫びし、訂正致します。

★夏期休暇のお知らせ

8月10日(土)～8月18日(日) 事務局休業日です。



5月				
	9日	名古屋労職研事務局会議		10日 静岡アスベスト被害裁判傍聴
	13日	名古屋アスベスト被害裁判傍聴		18日 名古屋シティユニオン定期大会
	21日	東海在日外国人支援ネットワーク会議		22日 メンハラ対策局例会
	23日	第92回日本産業衛生学会産業疲労研究会特別講演企画(講師・事務局 成田博厚)		30日 名古屋労職研事務局会議
	31日	岐阜アスベスト国家賠償裁判傍聴		

6月				
	1日	アスベスト対策愛知連絡会総会		12日 岐阜ニチアスアスベスト被害裁判傍聴
	13日	名古屋労職研事務局会議		14日 マルハニチロアスベスト被害裁判傍聴
	15日	中皮腫サポートキャラバン隊 in 名古屋		16日 第16回名古屋労災職業病研究会総会
	18日	アスベストユニオン会議		21日 静岡アスベスト被害裁判傍聴
	27日	名古屋労職研事務局会議		29日 新潟アスベスト被害相談会・患者と家族の集い

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/

【労職研 会費・カンパ振込先】

郵便振替 口座番号 00860-5-96923

加入者 名古屋労災職業病研究会