

原 著

より漏れの少ない石綿関連疾患の労災・救済申請への方策（試案） —特に石綿肺がんについて

水橋 啓一

労働者健康安全機構富山労災病院アスベスト疾患センター

(平成 29 年 2 月 17 日受付)

要旨：【はじめに】平成 27 年度に富山労災病院が関与した石綿肺がん労災認定案件は、すべて富山県内症例で 4 件であった。一方、厚労省発表の同労災認定件数は 5 件であった。すなわち、相当数の石綿肺がん症例が未申請と考えられた。そこで、石綿関連疾患、特に石綿肺がんに関して、漏れや隙間の少ない労災・救済申請等への方策の試案を考えたので報告する。

【申請漏れの推定原因】医師の石綿関連疾患そのもの及びその法的取扱に十分な知識と理解が普及していないこと、一方、患者サイドにも制度に関する知識が充分普及していないことが原因と考えられる。

【漏れを防ぐ方策試案】以下を提案したい。

①学会を通じて、呼吸器疾患を実際に診療している医師に、石綿関連疾患の知識及び法的取扱いの概略を理解してもらうこと。

②介護保険申請等のように、コメディカルからの石綿関連疾患の労災申請・救済申請を進める方策をとること。

③他の公的制度、機関の機能に連携させること。

④石綿関連疾患を発症してしまった離職者の元同僚間の繋がりを活用すること。

【まとめ】現在日本では、石綿被災者に対する制度は順次充実しつつあるが、実際の石綿関連疾患罹患患者等に対する国の各種制度利用は十分とは言えない。この現実を打破するために複数の方策を考えた。今後は、各方面で議論して頂き、それらの実現を期待したい。

(日職災医誌, 65 : 332—336, 2017)

—キーワード—

石綿関連疾患、申請漏れ、申請促進対策

はじめに

平成 27 年度に富山労災病院が関わった石綿肺がん労災認定案件はすべて県内の症例で 4 件であった。一方、厚労省発表の同年度の石綿肺がん労災認定件数は 5 件であった。また、がん地域登録制度による平成 24 年の富山県肺がん登録患者は 1,060 人であった。神山¹⁾は、死亡推計ではあるが、わが国の肺がん死亡者は年間約 7 万人であり、その中には 2,000~3,000 人と推定される石綿肺がんが含まれているとしている。この死亡者の統計を当てはめると、富山県では毎年約 40 人程度の石綿肺がん患者が発生していることになる。

すなわち、相当数の石綿肺がん症例が未申請のままであると推定される。

そこで、石綿関連疾患、特に石綿肺がんに関して、漏

れや隙間の少ない労災・救済申請等への方策の試案を考えたので報告する。

石綿関連疾患の労災申請の観点からみた問題のある自験例

元溶接工(職歴 10 年以上)の 70 歳前半の男性である。当院アスベスト疾患センターで、石綿健康管理手帳健診時の CT で右上葉に肺がんを強く疑う陰影を認めたため (Fig. 1)、健診受診者の地元の呼吸器外科へ、確定診断と治療を兼ねて紹介した。紹介状には、CT 画像上健側(左側)に明らかな石灰化胸膜プラークを認めるので、異常陰影が原発性肺がんであった場合、石綿肺がんとして労災申請可能と思われますので、よろしくお願ひしますと追記した。

後日、患者は返書を持参し、当センターを訪れた。返

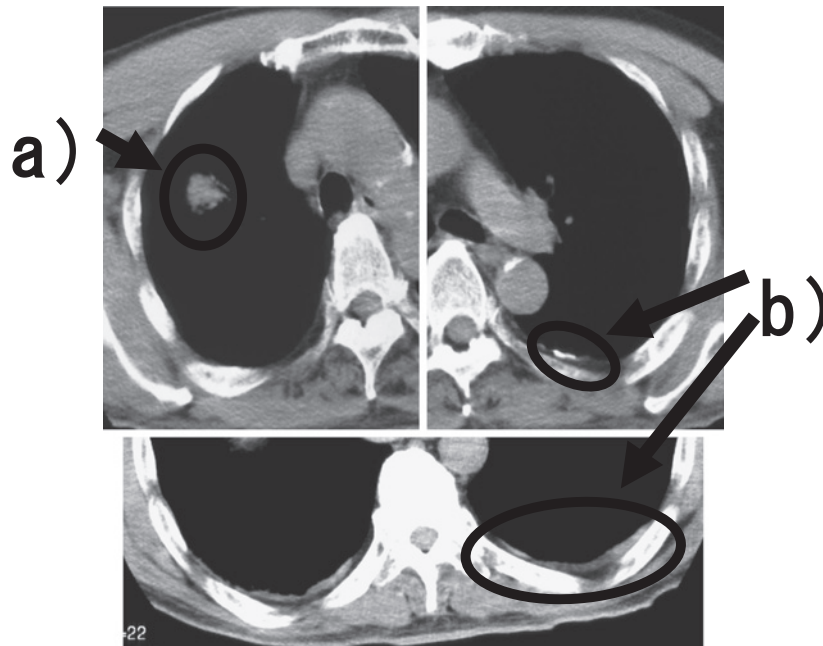


Fig. 1 Chest CT revealed the abnormal shadow.

- a) abnormal shadow (Pathological examination shows adenocarcinoma of lung)
 b) These findings show pleural plaques.

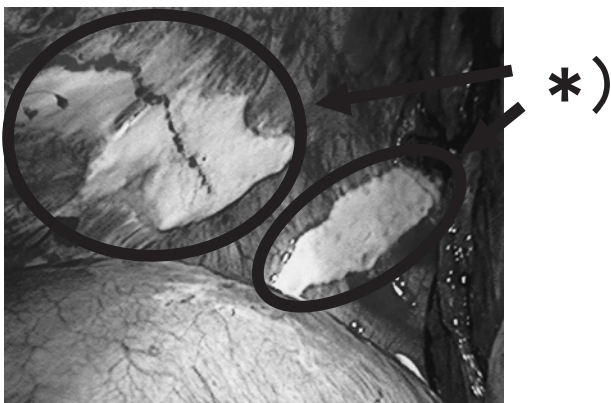


Fig. 2 Thoracoscopic photo shows
 *) pleural plaques.

書には、術中胸腔所見写真 (Fig.2) が添付されており、それにも白色の典型的なプラークを認めるのだが、返書内には、「術中のプラークは壁側胸膜のみで、炎症性のようです。また切除肺組織にも石綿小体は認めませんでした。よって、アスベストは関係ないと思います。」との記載があった。患者は戸惑っていたが、再度説明し、当院から労災申請を行った。まったく同様な事例を筆者は4例経験している。

労災・救済申請が進まない理由に対する考察

①国は一般向けや医療機関向けに様々なメディアを使用して、石綿関連疾患及び、その労災、救済制度の周知普及を図っている。

②厚労省は、全国の医師を対象に、石綿関連疾患診断

技術講習を約10年間継続してきている(但し、日医認定産業医生涯研修として)。

しかし、未だ

①多くの呼吸器科医には、「石綿肺がん」なる概念が無い。

②持っていたとしても、前記自験例の様に「石綿が発症原因となった肺がん」と証明出来た症例のみが、労災認定、補償対象になると理解している印象がある。労災認定基準が存在し、石綿が肺がんの原因となった(ということは現在いかなる方法をもってしても証明は出来ないのだが)という証明無しでも認定されることはほとんど知られていない。

いずれにせよ、総じて、呼吸器科関連医全体、又患者サイドへの石綿関連疾患の労災・救済の制度の周知普及は十分とは言いがたい。

より漏れの無い労災申請・救済申請への方策の試案

1) 医師向けに石綿関連疾患及び、その労災・救済制度の更なる周知

現在厚労省委託事業として行われている石綿診断技術講習は、日医の認定産業医講習として行われているが、今後は、実際に呼吸器診療に携わっている医師に、周知する必要がある。そのためには当該学会とタイアップするのが一方法ではないかと考える。

欠点としては、以下の2点が想定される。①呼吸器診療を行う医師は複数の学会に別々に所属しているので、周知の対象が複数にまたがること。②周知目的の講習会等の聴講率等の確保が困難であること。②に対する対策

としては、来る新専門医の資格試験に石綿関連疾患の診断及び、労災・救済制度に関する問題を出題する。また、資格更新時に同様の内容に関する講義聴講を必須にするなどの方策が考えられる。毎更新時に必須とする理由は現在進行形で、国は石綿被災者をより広くかつ漏れなく、補償や救済が可能となるように、継続的に制度を改善しつつあるからである。尚、「石綿関連疾患の診断や制度に関する知識は学問とは相容れない。」との反論もあろうが、現在の医師国家試験には石綿関連疾患及びブラークに関する問題が普通に出題されている。また、筆者が過去に受験した当時の日本胸部疾患学会（現日本呼吸器学会）の専門医試験に、慢性呼吸不全患者が利用可能な福祉制度に関する設問が出題されていた。専門家の推計²⁾では、現状の日本では石綿関連疾患の発生、特に中皮腫は、今後30年間、すなわち2050年頃まで、発生し続けるとされている。すなわち、現在医師になろうとする医学生が現役である期間は、石綿関連疾患に遭遇する可能性があると考えられる。但し、眼科など極一部の領域のみを専門とする医師で、かつ嘱託産業医業務も行わない医師だけは例外である。よって、石綿関連の知識習得及びブラッシュアップは、今医師キャリアをスタートしようとしている医師も含め生涯教育としての意味合いもあると考える。

2) コメディカルの活動範囲を拡大することにより労災・救済申請の道を開く

現在は介護保険など各種公的制度に関しては、以前のような医師主導では無く、コメディカルが患者家族へ説明し、申請開始や実際の制度利用が行われている。病院には、がん相談専門員、がん関連認定看護師、医療社会福祉士、また労災担当の医事課員も在籍している。更に労災病院には職業歴等調査員も専従で在籍している。前記の介護保険等と同様に、コメディカルが石綿関連疾患関連の概略をマスターした上で、該当しそうな患者家族と医師サイドの両方に、制度の概要を説明し、理解してもらう。すなわち現在のコメディカルの役割を拡大することで実現する方策である。患者サイドと主治医と、トラブルの無いよう、十分相談の上、申請等の戸口にたどり着くことが出来れば、より漏れの少ない労災・救済申請に繋がるのではと考えた。また、近隣に労災病院併設アスベスト疾患センターがあれば、不明な点はそこへの相談も極めて有用であろう。

次に、コメディカルの力を借りるに当たっての想定される利点と欠点について述べる。

利点の1つ目は、医師と異なり各職種の所属関連団体が単一であるため、啓蒙対象として狙いが定めやすい。例えば、がん関連認定看護師は日本看護協会の下で、がん支援相談員はがん対策情報センター（国立がんセンター内）の下で、医療社会福祉士は日本医療社会福祉協会の下で、各労災病院の職業歴等調査員は労災病院を東

ねる労働者健康安全機構本部の指示の下で活動している。

利点の2つ目としては職種の性格上、医師と異なり、患者サイドに立った行動が出来るため活動しやすい。

3つ目の利点のとして、労災・救済が決定した場合、患者、家族の療養生活に安心がもたらされ、チーム医療の成果の1つとなる。

一方、欠点として、1つ目の問題は、彼らに石綿関連疾患及び労災・救済制度の内容の内、何をどの程度理解してもらえば良いか熟考が必要であり、これがかなり難しい問題である。2つ目の問題は、コメディカルが口火を切って、制度利用を行おうとする際に、主治医と、トラブルの無いよう事を運ぶには、やはり医師側にも最低限の石綿関連疾患及び各種制度の概念を持ってもらう必要があることである。

3) がん登録制度を利用することで申請にこぎ着ける道を探る

冒頭にも、富山県の肺がん登録患者数を取り上げた。日本におけるがん登録は当初プライバシーの問題に対する考慮から、登録に積極的で無い医師も存在した。現在は、法律もかなり周知徹底され、登録率は上昇した。理屈の上では、「肺がん」または「中皮腫」で登録された、またはする患者に、生存中であれば、直接系統だった方法で、石綿ばく露歴を尋ねることと、ブラークの有無などについての医学的要件に関して主治医に問い合わせることが出来れば、大きく先へ前進すると思われる。問題はがん登録をすることは法律で認められているが、石綿ばく露を聴取することと、主治医側に医療情報を提供してもらうことは、法的に認められるかと言うことと、だれがそれらを行うかと言うことである。患者家族自身に有益になる可能性があることで許されるであろうか？誰が行うかについては、まさに先に述べたようにコメディカルが行えば良いと考える。また既述の如く労災病院には職歴調査スタッフが常駐しており、「がん」「中皮腫」に限らず、包括同意の上、職歴を詳細に聞き取っている。しかし、労災・救済にむかった実働はやはりコメディカルの役割であろう。また、現在、がん登録は、年齢性別などだけで、職歴はもちろん喫煙歴すらも登録内容には入っていない。ここに、職歴、事業所名まで記載すれば、院外にデータが出てしまった後も、法的な許可があれば、専門の部所でチェックすることにより石綿関連疾患の労災救済件数を増やすことが出来るであろう。

尚、単に被災者への救いの手を伸ばすことだけを目的にするのではないが、日本でも専門家の間で、一部の欧州国と同様に、「中皮腫登録制度」の導入が望まれている。それが実現できれば、中皮腫に関しては、被災者への救いが急速に拡大するものと思われる。次項の4)も参照されたい。

更に筆者が直近に経験した事項を下に考えた方策につ

いて述べる。

4) 石綿ばく露を受けた元の職場同僚の繋がりを活用する方策

当センターで手帳健診を受けていた症例が、良性石綿胸水を発症した。胸部レ線に明らかな石灰化胸膜プラークを認める症例である。最終的に労災申請を行う日になって、本人曰く、「最近、昔の同僚の奥さんから聞いたのだが、その同僚が肺がんで死亡し、主治医からは、死因となった肺がんは、石綿との関係はないといわれたそうです。」ということであった。実は、良性石綿胸水の患者から、更に同職場に更に別の元同僚が、当センターで手帳健診を受けていることを聞いた。当該元同僚の胸部レ線を見ると、やはり明らかな石灰化胸膜プラークを認めた。結局、肺がんで死亡したが死因の肺がんは石綿は関係ないと言われた元同僚は、Fig. 1, Fig. 2で提示した症例と類似の状況と推察した。筆者は、遺族に、希望があれば労災認定になる可能性があるのでは、是非当センターへ御相談をと伝言を依頼した。よって、過去の石綿粉じん作業現場の同僚間の繋がりを活用することも、漏れや隙間の無い労災・救済申請に繋がると考えた。

5) 年金等を取り扱う役所(市町村役場、年金事務所、年金相談センター等)の助力を頂く方策

筆者は、他院での症例に関し、石綿関連疾患としての業務上外の医学的意見書を時々求められている。直近の症例は、患者死亡後、石綿肺として申請された症例であった。やや奇異に感じられたので、担当者に、死後に労災申請に至った経緯について、何か団体でもバックに？と尋ねた。すると、患者死亡後、妻が社会保険事務所へ遺族年金の手続きに行ったところ、窓口職員が、死亡診断書の主死因である間質性肺炎と、年金事務所の職歴記録から、石綿肺かもしれないから、労災申請をされてみたらと妻に進言したと言うことであった。ここで①年金関係の役所窓口でこのようなアドバイスが日常的に行われているのか否か、何か通達のような物でもあるのか？②間質性肺炎という主死因と石綿ばく露歴から石綿肺の可能性をなぜ窓口事務員が想起したのか？の2点に興味を持ったが、答えは得られなかった。この経験から、考えられることは、患者死亡に関する遺族年金関連の手続きの際に、病名が石綿関連疾患に該当しそうな場合、石綿ばく露歴を疑わせる職歴、もしくは、厚労省が発表している既に石綿関連疾患労災認定者を出した事業所名簿と

照合すること等を積極的に行うことにより、遺族への労災・救済請求の道が開く可能性があることが考えられた。厚労省という一つの国の機関内であるので、実行の敷居は高くはないと考える。

まとめ

石綿関連疾患の労災認定・救済申請は、現在まだ不十分であり、未申請、漏れが多い。その対策として以下の試案を考えた。

1. 実際に主に呼吸器診療に携わる実地医家に石綿関連疾患およびその労災・救済の制度の周知を行う。
2. 労災・救済申請の起始点を、従来のような医師サイドのみならず、コメディカルからのアクションが可能な環境にする。
3. 石綿関連疾患を発症した患者の職場の元同僚への労災・救済の申請の促進を行う。
4. 年金関連の事務所窓口での、石綿被災した故人の遺族に対する石綿関連疾患の労災・救済申請への適切なアドバイスを行う。

上記にて少しでも前進出来れば、石綿関連疾患労災・救済申請の漏れを防ぐことに、繋がるのではないかと考えた。

今後の各方面での議論と進展を期待したい。

尚、本論文の要旨は第64回日本職業・災害医学会学術大会(平成28年10月22日、23日於仙台市)にて発表した。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文献

- 1) 神山宣彦：石綿関連疾患と石綿小体・石綿繊維の計測。日本職業災害・医学会誌誌 62：289—297, 2014.
- 2) (独) 労働者健康安全機構労災疾病医学研究普及サイト <http://www.research.johas.go.jp/jinpai/16.html> (accessed 2016-2-10)

別刷請求先 〒937-0042 富山県魚津市六郎丸992
労働者健康安全機構富山労災病院アスベスト疾患センター
水橋 啓一

Reprint request:

Keiichi Mizuhashi, M.D.,
The Center of Asbestos-Related Disease, Toyama Rosai Hospital, 992, Rokuromaru, Uozu-city, Toyama prefecture, 937-0042, Japan

Proposal of Measures to Promote the Application for Compensation and Relief for Asbestos-related Disease without Omission or Neglects
—Focusing on Asbestos Lung Cancer—

Keiichi Mizuhashi

The Center of Asbestos-Related Disease, Toyama Rosai Hospital

[Introduction] In 2015, our hospital was involved in the recognition of four cases of asbestos-related lung cancer as eligible for compensation for occupational diseases, but, according to the Ministry of Health, Labour, and Welfare, five cases were recognized as eligible in Toyama Prefecture. This suggests that a significant number of asbestos-related lung cancer patients have not made application for recognition. This paper proposes measures to promote the application for compensation and relief for asbestos-related diseases, particularly, asbestos-related lung cancer, without omission or neglect.

[Proposals to prevent omission and neglect] I would like to propose the following:

- (1) Promoting understanding about asbestos-related diseases and their legal management for physicians involved in the treatment of patients with respiratory diseases through academic societies.
- (2) Taking measures to encourage application for compensations and relief for asbestos-related diseases through health care professionals as in nursing care insurance claims.
- (3) Linking the application for compensation and relief with other public systems.
- (4) Utilizing ties among ex-colleagues who were exposed to asbestos and developed asbestos-related diseases.

[Conclusion] Although there has been progress in the development of systems for victims of asbestos exposure, their actual utilization by patients with asbestos-related diseases remains insufficient. I have devised multiple measures to alter this situation. I hope that discussions will be held in many different fields to further promote the application for the recognition of patients with asbestos-related diseases as eligible for compensation and relief without omission or neglect.

(JJOMT, 65: 332—336, 2017)

—Key words—

Asbestos-related diseases, Omission or neglects, Measures to promote the application