

アスベスト関連疾患 患者・家族に対する 生活実態調査

報告書

(新法への提言)

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

目 次

・ 調査.....	1
1 調査をおこなう背景と意図.....	1
2 調査の方法.....	2
3 調査依頼.....	3
4 調査票.....	5
5 集計結果と分析.....	9
フリーアンサー.....	20
アンケート全データ一覧.....	22
6 全体的総括.....	24
・ 新法に対する提言.....	33

アンケート作成・分析協力

ひらの亀戸ひまわり診療所 MSW 高山俊雄

法政大学 現代福祉学部現代福祉学科 講師 伊藤正子

I. 調 査

1. 調査をおこなう背景と意図

2,005年6月29日は、今後日本の歴史に、アスベスト問題を全国民の問題に押し上げた事件発生の日として、長く私たちが記憶すべき日になるはずである。この日とは、兵庫県尼崎市にあるクボタ旧神崎工場において働いていた労働者、更にその下請け労働者、そして工場周辺に長く住み続けていた住民が、こぞってアスベストが原因である中皮腫によって、亡くなったり、あるいは病気を発症させて療養を余儀なくされている事実が報道によって明らかになった日である。それだけではない。その工場内で働いていた労働者のアスベスト関連による死亡者数が、昭和53年度から平成16年度までの22年間で74名に及び、今なお療養中の方が15名もいたこと。更に地域住民の中からも分かっているだけで3名の中皮腫患者さんが発生していたことが明らかになった日ということである。

この一般的には「クボタショック」と称する事態の中で、マスコミの報道に合わせるかのように、私たち「アスベスト疾患、患者と家族の会」や「じん肺・中皮腫・アスベストセンター」に全国から不安を訴える問い合わせがかなりの数に及んだ。問い合わせの中には、中皮腫で亡くなられた方の御家族から、「報道によって初めてこの病気が労働災害によるものであることを知った」というものもあった。しかし、既に遺族としての労災申請期限である5年が過ぎ、時効になっていると言う話を聞くと、がっかりされた。他方で、同じように中皮腫で亡くなられた御遺族から、一人親方として大きな現場を請負仕事でやることの多かった話を聞いたが、特別加入をしていなかったため、労災申請できない事例にもぶつかった。そして数は少ないものの、アスベスト工場で働く労働者の家族からも中皮腫患者さんが発生している事実も明らかになってきた。

こうした問題の推移に対し、政府は問題の根本的解決でなく、問題の沈静化を目的とした対処方針を出して来た。その中にアスベスト被害者に対して、「新法」によって救済するという考え方の提示があった。私たちは、提示の具体的内容を検討すればするほど、出された内容に、驚きを隠す事が出来なかった。それは、第一に労災時効の被災者も、一人親方に未加入の被災者も労働者災害補償保険法の改正でなく、共にこの「新法」で対処するというものであり、第二にその支給金額は労災補償金額とは大きく隔たるものであること。第三に環境曝露の方々の被害を、公害のひとつとして認識し、公害健康被害補償法と同程度の支給しか考えられていないことにあった。

私たちは、この「新法」に対して次のように確認し、国にも要望してきた。それは、第一に、実際の被害者の方々の生活実態調査もなく、机上の論理で救済額が決められることは問題であること。第二にアスベストを原因とする罹患である以上、補償はあくまでアスベストの曝露にのみ着目すべきであって、アスベスト現場で働いていても、地域住民として生活し

ていても、労災保険に加入していても、いなくても全て労災補償と全く同等の保障が行われるべきであると。これこそが、労働災害補償保険法の改正で対処できない政府が、本来対応すべき基本的認識であるべきだと。

この認識から大きく隔たった行政姿勢の変更を求めて、ここに生活実態を明らかにするための生活実態調査を実施することにした。この結果によって、「新法」の持つ問題点が明らかになり、新たな施策に繋がることを期待したい。

2. 調査の方法

(1) 調査対象者の選定

調査の意図に明らかなように、この調査がアスベスト「新法」に対する実態調査であることから、調査の対象者は新法の対象者である事は当然のことである。新法の対象者とは、環境曝露の方であり、労災補償の対象にならなかった方々であるが、労災を既に受けられている方との比較のためには、一定数の労災補償を受けている方への調査も必要と判断した。

具体的な調査対象者の選定に当たっては、「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」及び「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」そして「関西労働者安全センター」に何らかの形でアクセスしてこられた方、そして、「ひまわり診療所」に受診された方の中から条件に合致する方々を選ぶことにした。ただ、一定の条件下にあると言う事が明らかでない場合も多く、以下のようなグループ整理をしたうえで該当者を選び、依頼者を決定した。

- ① 環境曝露を受けた方。…………… 15人。
- ② 労災時効の方。…………… 11人。
- ③ 労災認定を受けている方。…………… 12人。
- ④ 一人親方で労災未加入の方。…… 3人。
- ⑤ 家族曝露を受けられた方。…………… 3人。

以上の結果、調査依頼は合計 **44名** となった。

(2) 調査方法

- ・ 調査対象者に調査票を郵送し、自記式にて返送いただくことにしたケース 38 ケース。
- ・ インタビュー形式で回答をいただくことにしたケース 6 ケース。

(3) 調査期間

2005年11月30日郵送。回収は12月10日とした。

(4) 回収

調査依頼数44に対し、回収は40。回収率90%。

3. 調査依頼

アンケート調査に対する御協力をお願い

尼崎における「クボタ」に端を発したアスベストの問題は、4ヶ月を経た現在でも、その収束の見通しは全く立っていないと言って過言ではありません。その最も大きな原因は、戦後まもなく、既にアスベストの危険性を承知していた国が、その対策を取らずに今日に至り、にもかかわらず、その責任を認めようとしていないところにあると私たちは考えます。もし、国がアスベストへの対策を早期にとり、アスベストの輸入、製造、販売の全面中止、更にアスベストの含有製品の製造、販売の全面中止、そして、届出制による解体作業の規制、工場や作業内と変わらぬ周辺や大気汚染濃度規制の実施等々、を実施しておれば、少なくとも、今日のような日本全体を震撼させるようなアスベスト問題にはならなかったであろうと痛感いたします。

このような中であって、国はこれら責任を認めるところか、早くこの問題への幕引きをすることに汲々としています。その最も顕著な表れが、「アスベスト新法」なるものの存在です。

労災被災で亡くなられた方の御遺族は、まさかアスベストが原因の病気であったなど知る由もなく、労災の遺族補償である時効5年を過ぎてしまったために、もはや申請できないという問題が生じています。この問題は当然「労働者災害補償保険法」を改正して、時効そのものを取り外す形で対応すべきであると私たちは考えています。しかし、現在環境省で検討されている「アスベスト新法」は、「クボタ」のような地域の被災者をつかみ金であたかも救済しているように見せかけ、他方でこの時効の方々もこの法律の中に取り込み、労災補償とは異なる補償を押し付けようとしています。私たちは、環境ばく露によって被災された方々も、仕事によるばく露によって被災された方々も、共に労災補償と同じ給付水準によって救済されるべきであると考えています。救済に差があってよい筈はないのです。しかしこの「アスベスト新法」の背景には、何もこれまでは補償がなかった状況から、お金を出して救済してやろうとしているのだという、国の傲慢な姿勢が見え隠れします。早くこれを法制化する事が重要であり、拙速でも国民は無から有に救済されることで納得するはずという、当事者への配慮ではなく、国民全体に対する誤魔化しで切り抜けようとしている、と言って良いと思います。

私たちはこんなことで誤魔化されません。このアンケートは、皆様の実際の生活部分までお伺いすることになると思いますが、それは、既に述べましたように国が「新法」の名で検討しているものが、被災者の生命、被災者の生活をすっぱりと切り捨てて、**お手盛りで金額を決めようとしていることに対する、反撃の資料にするためのものだからです。**法案の正否にも関わる資料になると考えますので、是非とも皆様の忌憚のない御意見と、実態をお書き願えますよう、宜しく御協力のほどお願い申し上げる次第です。

05年11月30日 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 会長 斉藤文利

全建総連傘下の組合員の皆様へ

「アスベスト新法」に向けてのアンケート調査のお願い

今年の6月の末、大手機械メーカー「クボタ」の旧神崎工場の周辺で発生しました、アスベスト環境ばく露による「悪性中皮腫」の問題は、多くのみなさまに不安を一気に広げました。

そのもっとも大きな原因は、国がアスベストが極めて有害であることを知りながら、早期に使用禁止を打ち出さず、輸入、加工、販売、を長く認めてきたことにあると思います。このことを認識した政府は、ここに環境ばく露による患者救済を目的に「新たなアスベスト被害者に対する新法」を現在検討中です。この法案は、1月に国会審議を予定しています。私達が知りえた情報では、その新法の中に、一人親方の特別加入をしていなかった方で、アスベストにばく露され、病気になられた方も含めて法案が検討されていることが分かりました。そうであれば、該当する皆様にも是非現在の生活実態をお伺いして、少しでも、法案の中に、生活を保障していただく内容を盛り込めたら良いと考えました。

今回のアンケート調査は、法案審議に向けて、生活の大変さを訴えようとするものです。

ぜひともご協力いただきまして、特別加入に未加入の皆様のご意見をいただければ幸いです。

なお、この調査は、他にも一般労災での時効を迎えておられる方々、環境ばく露で療養中の皆様。そして家庭内ばく露で病気になっておられる方々にも、同じアンケートをお願いして、ご意見をいただくことにしております。よろしくご賢察の上御協力いただけますようお願い申し上げます。

2005年12月1日

全建総連東京都連

書記長 田口 正俊

全建総連建設ユニオン 本部

全建総連建設ユニオン 調布支部

全建総連建設ユニオン 多摩支部

全建総連建設ユニオン 杉並支部

全建総連 東京建設

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 斉藤 文利

4. 調査票

調 査 票

I. 基礎データ（該当するものに○をつけてください）

Q1. アンケートに御記入いただいているのは、下記のどなたですか？

- ①() 被災者本人 ②() 被災者の連れ合い ③() 被災者の兄弟・姉妹 ④() 被災者の子供 ⑤() 被災者の親 ⑥() その他()

Q2. 被災者と生活を共にされる家族構成をお尋ねします。年齢が該当する欄すべてに人数を御記入ください。

- ①() 人) 0～2才 ②() 人) 3～5才 ③() 人) 6～11才 ④() 人) 12～19才 ⑤() 人) 20～40才 ⑥() 人) 41～59才 ⑦() 人) 60～69才 ⑧() 人) 70才以上。 合計の同居者数() 人)

Q3. 被災者の病名についてお尋ねします。下記の病名のどれでしょうか。

- ①() 悪性胸膜中皮腫 ②() 悪性腹膜中皮腫 ③() その他の中皮腫(部位) ④() 肺がん ⑤() じん肺 ⑥() 良性石綿胸水 ⑦() びまん性胸膜肥厚 ⑧() その他()

Q4. 被災者の年齢はおいくつですか？

- ①現在() 歳 ②お亡くなりになった方の場合の年齢() 歳

Q5. 被災者のばく露原因についてお尋ねします。下記から現時点で分かっているものひとつをお選びください。(但し、分かっているとは、医学的確定でなくそれ以外考えられないという御自分の判断で結構です。)

- ①() アスベスト及びアスベスト含有物を取り扱う仕事によるばく露
②() 環境ばく露 ③() 家族ばく露
④() 直接の仕事ではアスベストの取り扱いはないが、労働現場の環境ばく露
⑤() 不明 ⑥() その他()

Q6. 前問で、①及び④と回答された方に労災申請についてお尋ねします。

- ①() 労災認定されている。 ②() 労災申請中である。
③() 労災申請できるかどうかを検討中である。 ④() 時効にかかって

いて申請することが出来ない。⑤()一人親方の労災保険に加入していなかった。
⑥()労災申請はまったく検討していない。 ⑦()その他(

Q7.被災者の皆さんの現在の様子についてお尋ねします。該当するものをひとつお選び下さい。

①()現在入院中である。 ②()現在外来通院中である。③()
定期的には通院せず、3ヶ月あるいは半年に1回程度チェックのため通院している。
④()通院せず往診してもらっている。 ⑤()医療機関とはいっさい
かかわりを持っていない。⑥()死亡している。 ⑦()その他(

II.生活費についてお尋ねします。

Q8.被災者ご本人がご病気になられる直前、1年間の収入は大体どのくらいでしたでしょうか?下記からひとつお選び下さい。

①()1000万円以上 ②()999万円～900万円 ③()899万円
～800万円 ④()799万～700万円 ⑤()699万円～600万円
⑥()599万円～500万円 ⑦()499万円～400万円 ⑧()399
万円以下。⑨その他(

Q9.ご病気になられてから、今までに治療費、交通費以外で、これまでにない新しい出費があったのかどうかをお尋ねします。(新しい出費は、療養のためのものに限りません。例えば、就学費用、結婚費用、介護費用、家族の入院費用なども含みます。)

①()そのような出費があった。 ②()そのような出費はなかった。

Q10..新たな出費のあった方だけ、お答えください。その出費は療養を始めてから現在までで、概算合計どのくらいの金額になったのかを、項目ごとに下記の欄にご記入下さい。(出費が多かった順にお書きください。金額は概算で結構ですので、必ず記入ください。)

出 費 項 目	金 額	出 費 項 目	金 額
①		⑥	
②		⑦	
③		⑧	
④		⑨	
⑤		⑩	

Q11. この質問は、新たな出費がなかった方も、ご一緒にお答え下さい。新たな出費ではなく、療養前と比べて、療養による収入減のため一番しわ寄せがいつてしまったと思われる項目、あるいは内容はどのようなものであったかひとつ御記入下さい。

(

Ⅲ.お仕事についてお尋ねします。

Q12 病気のために会社を退職した、あるいはさせられたという御経験がありますか?

①()ある。 ②()ない。

Q13.病気のために会社内での配置転換をさせられたことはありますか?

①()ある。 ②()ない。

Q14.前問で配置転換させられたとお答えの方のみ、ご回答ください。それによる収入減は1ヶ月どのくらいでしたか?下記に自由にお書きください。

(円)

Q15. 療養のための収入減と、新たな出費に対して、どのような対応をされていますか。(されましたか)下記の中から該当するものをすべてお選び下さい。

①()全体的に生活費を切り詰めた。 ②()被災者以外の家族が新たに働き始めた。 ③()生活は大体そのまま預金を取り崩した。 ④()生活費を補うために借金をした。 ⑤()生活保護を受けた。 ⑥()特に何の対応もしていない。 ⑦()その他(

Q16.被災者が健康で働いていた時と比べて、現在は大体1ヶ月平均でどのくらいの収入減になっていますか?下記の該当するものをひとつお選び下さい。

①()50万円程度 ②()50万~40万。 ③()40万~30万
④()30万~20万 ⑤()20万~10万 ⑥()10万~5万。
⑦()5万円以下。 ⑧()不明。 ⑨()その他(

Ⅳ.住宅についてお尋ねします。

Q17.現在のお住まいを下記の該当するものからひとつお選び下さい。(アパート

は借家を選択)

①()持ち家 ②()借家 ③()同居 ④()その他(

Q18.家賃の額をお尋ねします。(ローンのある方は月額で御記入ください。)

①家賃(月 円) ②ローン(月 円) ③()家賃なし

V.治療についてお尋ねします。

Q19.今回のご病気での入院について、該当するものに○をつけてください。

①()入院したことがある。 ②()入院したことはない。

Q20.入院された方にお尋ねします。これまで、この病気での入院の回数及び入院合計期間は合計どのくらいでしたか?

20-1()回 20-2(合計 月)

Q21. 入院されたご経験のある被災者の方にお尋ねします。

入院された中で、健康保険が利かない部分も含めて、一番高額な治療費を支払われた月はおいくらでしたか?以下の該当するものをひとつお選びください。

①()大体100万円位。 ②()100万~90万 ③()90万~80万 ④()80万~70万 ⑤()70万~60万 ⑥()60万~50万 ⑦()50万~40万 ⑧()40万~30万 ⑨()その他
(

VI.通院費用について

Q22.通院費についてお尋ねします。定期的に外来通院して医療機関にかかる通院費は往復で1ヶ月いくら位かかりますか。費用を御記入下さい。(勿論タクシー利用の場合もご記入下さい。)

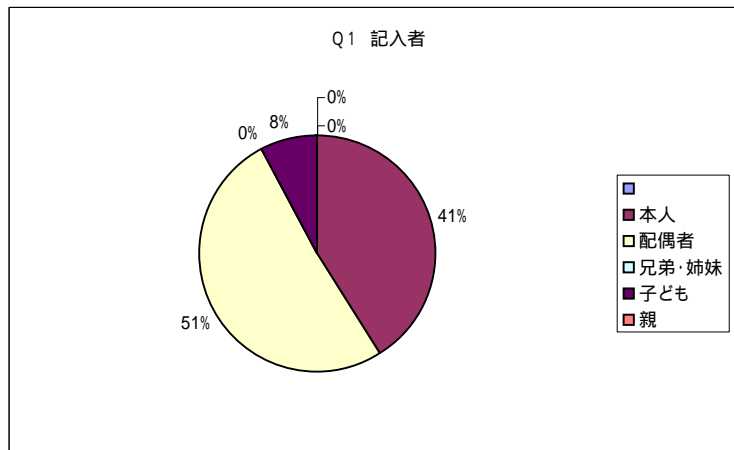
(

VII.現在お感じになっておられることを何でも自由にお書き下さい。

5. 集計結果と分析

Q1 記入者

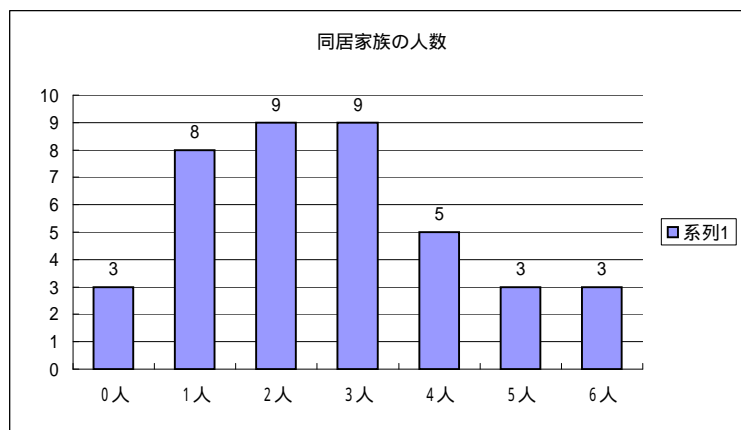
本人	配偶者	兄弟・姉妹	子ども	親	その他	計
16	20	0	3	0	1	40



アンケートの記入は、療養中である被災者本人は、一例を除いて本人記入となっている。中に入院中にもかかわらず、ご本人が記入されており、問題への強い意識が感じられる。

Q2 同居家族の人数

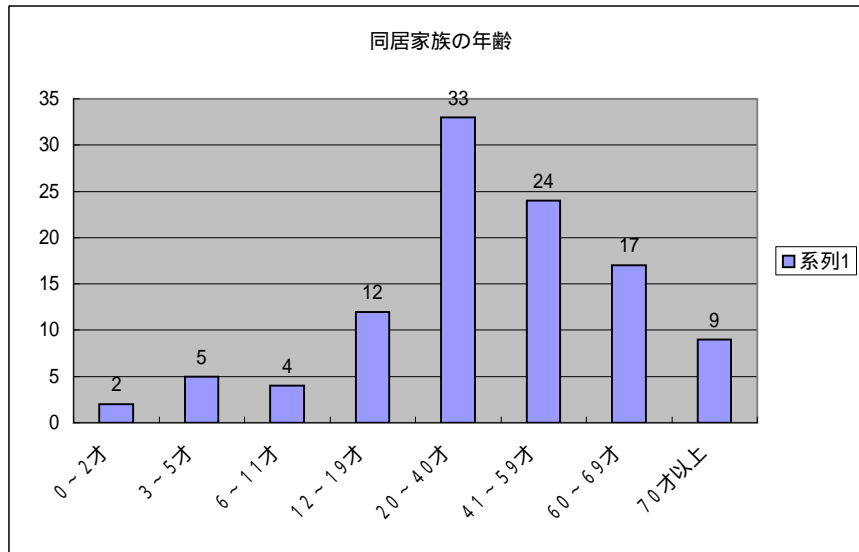
0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	計
3	8	9	9	5	3	3	40



日本全体の平均家族が4人から3人になっている中で、同居者が2人以内と3人以上が同数の20人となっており、日本の平均家庭よりも多い家族構成である事が分かる。

同居家族の年齢

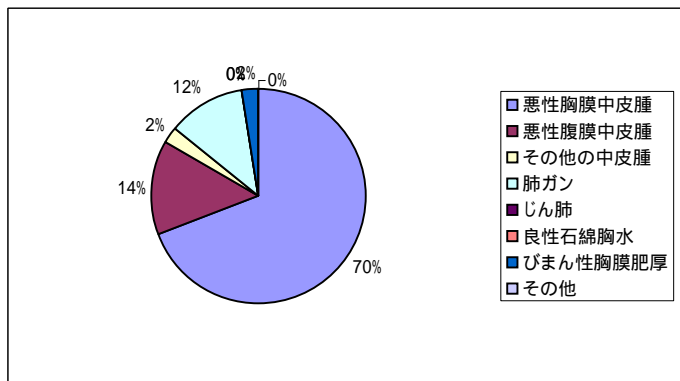
0～2才	3～5才	6～11才	12～19才	20～40才	41～59才	60～69才	70才以上	計
2	5	4	12	33	24	17	9	106



同居家族の中に19歳まで、23人の子供たちがいること。この事が気にかかる。というのも、現代の義務教育といって良い高校進学及び大学進学費用を、多くの被災家庭ではどう乗り越えたのか、あるいは、今後どう乗り越えようとするのかを憂慮するからである。

Q3 被災者の病名

悪性胸膜中皮腫	悪性腹膜中皮腫	その他の中皮腫	肺ガン	じん肺	良性石綿胸水	びまん性胸膜肥厚	その他	計
29	6	1	5	0	0	1	0	42



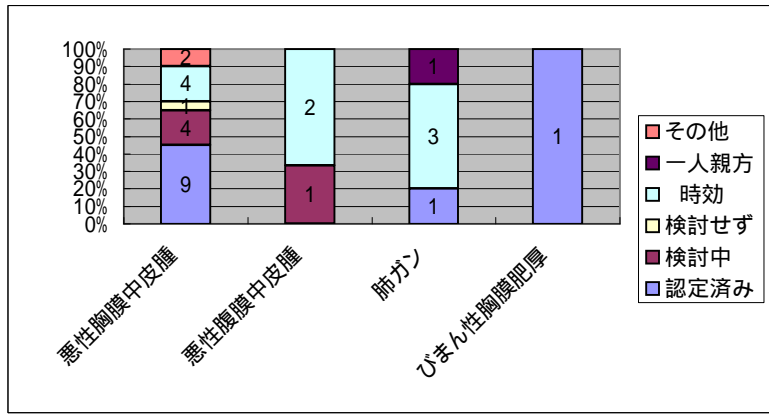
このアンケートは、最も深刻な中皮腫を中心に患者さんを選んで調査したので、病名としては偏るが、この診断がつくと、その病状の進行が早いことも知られており、このご本人御家族の生活実態をうかがうことで、国への対策を求める意味から御了解いただきたい。母数40に対して回答が42あるのは、胸膜中皮腫の2名が、別な臓器の中皮腫にもなっており、42となっている。

病名と労災申請の状況をクロスさせ、病名による申請状況を見て見た。

【病名とQ6労災申請の状況のクロス】

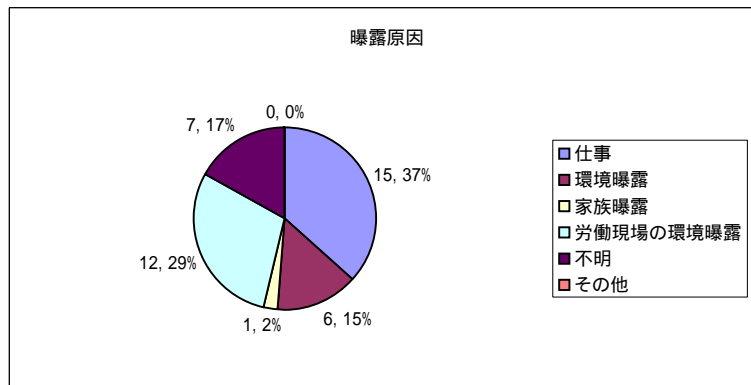
	認定済み	検討中	検討せず	時効	一人親方未加	その他	計
悪性胸膜中皮腫	9	4	1	4		2	20
悪性腹膜中皮腫		1		2			3
肺ガン	1			3	1		5
びまん性胸膜肥厚	1						1
計	11	5	1	9	1	2	29

このクロスで特徴的なことは、第一に時効のケースが多いということ。第二に悪性胸膜中皮腫では、申請せず検討している人が4人もいることである。検討中は腹膜中皮腫と併せて5人。要するに、現在の労災認定基準では合致しない人がいるということである。多くの検討中の人は、胸膜ブランクや、石綿小体を確認できない場合や、状態が悪いのに胸を切り裂いてまで検査することを望まない人である。その意味では検討委員会では既に「中皮腫」と言う診断だけで認定する方向性が出されているのであるから、早急にその処置を取るべきであろう。



Q5 曝露原因

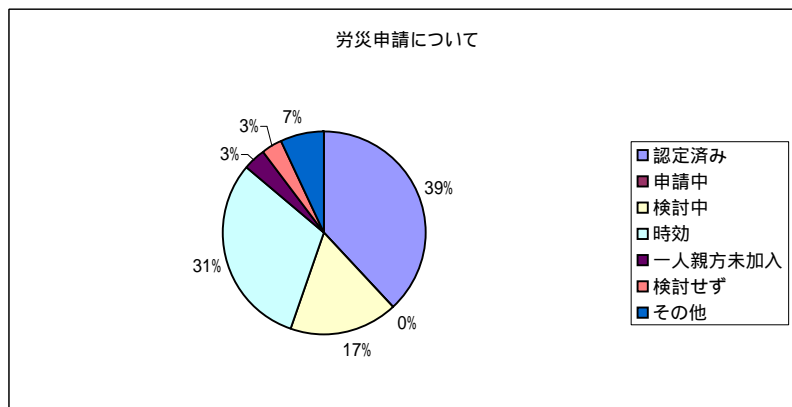
仕事	環境曝露	家族曝露	勤現場の環境曝露	不明	その他	計
15	6	1	12	7	0	41



母数が40に対して、一例多くなっている。これは、お一人、労働現場の環境曝露と不明との二つを選択されたためである。ここで注目したいのは、直接アスベストを取り扱う仕事ではないのに、その仕事の労働環境の中で、アスベストに曝露されている件数が、直接の仕事の件数にかなり迫っている点である。更に、不明という選択も気になる。恐らく主治医との面談の中でアスベストの仕事に直接従事していなかったことを御本人が告げての医師の判断であろう。そもそもこの「不明」を誰が、どのような機関が明らかにしてくれるのだろうか。

Q6 労災申請

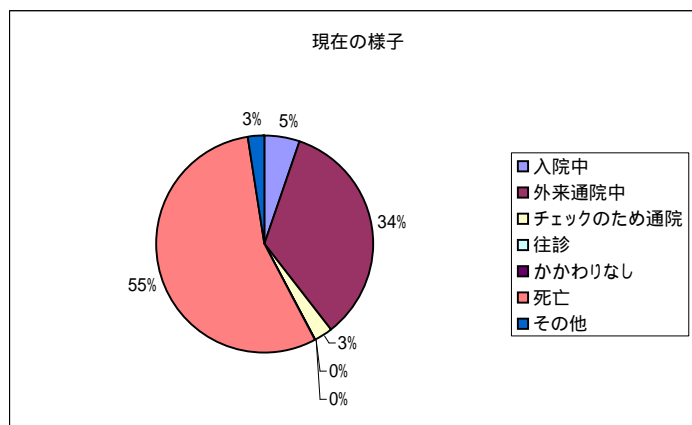
認定済み	申請中	検討中	時効	一人親方未加入	検討せず	その他	計
11	0	5	9	1	1	2	29



この結果で気になるのは、検討中が5人いることである。この内、現在治療中の方3名。亡くなられた方2名である。この5名の病名は、全員が中皮腫である。恐らく、プラークがなく、改めて石綿小体や石綿繊維を見つける検査が出来ないため、中皮腫の認定基準の問題が、そのまま回答に表れているといえる。

Q7 現在の様子

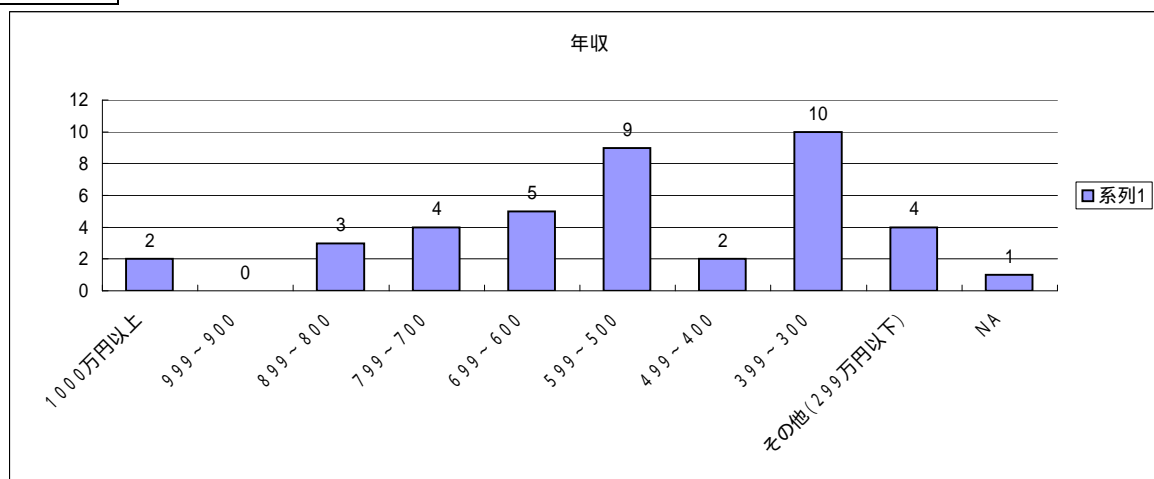
入院中	外来通院中	チェックのため通院	往診	かかわりなし	死亡	その他	NA	計
2	13	1	0	0	21	1	2	40



現在の様子をうかがう中で気になるのは、13名の外来通院中という方々である。この方々の内、1名が「びまん性胸膜肥厚」であるが、他の12名は、全員が中皮腫の病気である。この方々が通院を続けておられる。そして、往診は0である。ここで質問できなかったが、往診は求めても適切な医師がいなかったのか、御本人が希望されなかったのか、往診医を信頼できなかったのか、など不明であるが、フリーアンサーの記述などから、医師たちの勉強不足も気になるところである。

Q8 年収

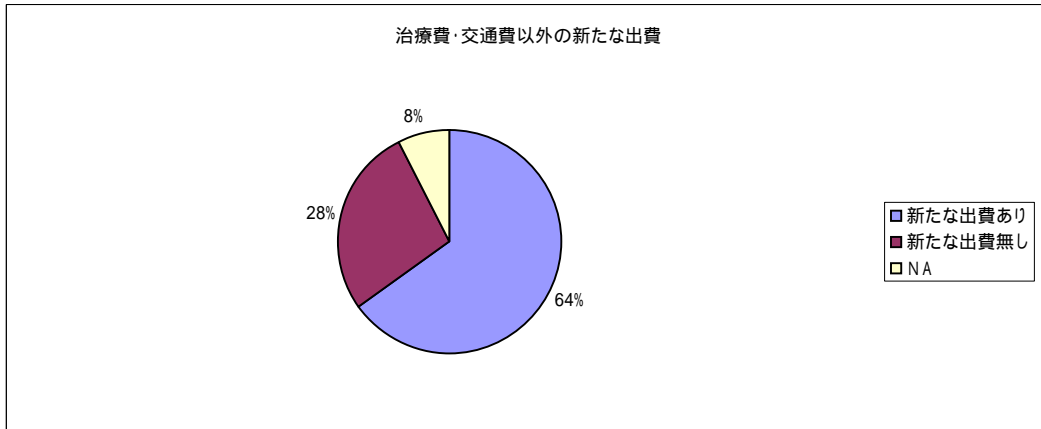
1000万円以上	999～900	899～800	799～700	699～600	599～500	499～400	399～300	その他(299)	NA
2	0	3	4	5	9	2	10	4	1
計	40								



被災者が働いていた時の収入を問う設問。一番多いのは、300万円～399万円。続いて500万円～599万円である。これだと、前者は月収が25万円と年間ボーナスが3ヶ月と仮定すると、年収375万円となり、その程度と推測できる。後者は、同じくボーナスが3ヶ月だと、月収は35万円～37万円程度。この二つで約半分を占める。同様の考えに立てば600～699は月収45万円。700～799は50万円。800～899は57万円。1000は70万円以上と言うことになる。一方299万円以下では、無職の方一人、自営業の方一人、年収240万円の方一人(月収では16万から17万と推測)、国民年金月5万円と言う方一人であった。

Q9 治療費・交通費以外の出費

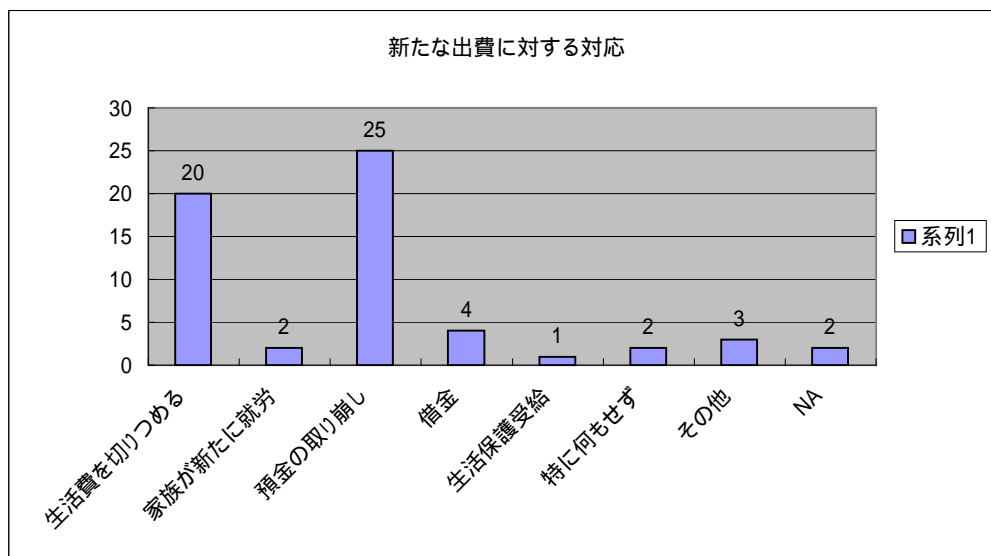
新たな出費あり	新たな出費無し	NA	計
26	11	3	40



アスベスト関連疾患になってから、新たな出費がどの位あったのかを問う設問。治療費とそれに伴う交通費以外のものを伺った。あるとされた方は64%。ないとされた方は28%であった。その具体的内容は、Q10で伺っているが、Q11の「病気発症によって生活上最もしわ寄せがいった内容は何か」の回答と共に、フリーアンサーの前に掲載する。

Q12 新たな出費や収入減に対する対応 (複数回答)

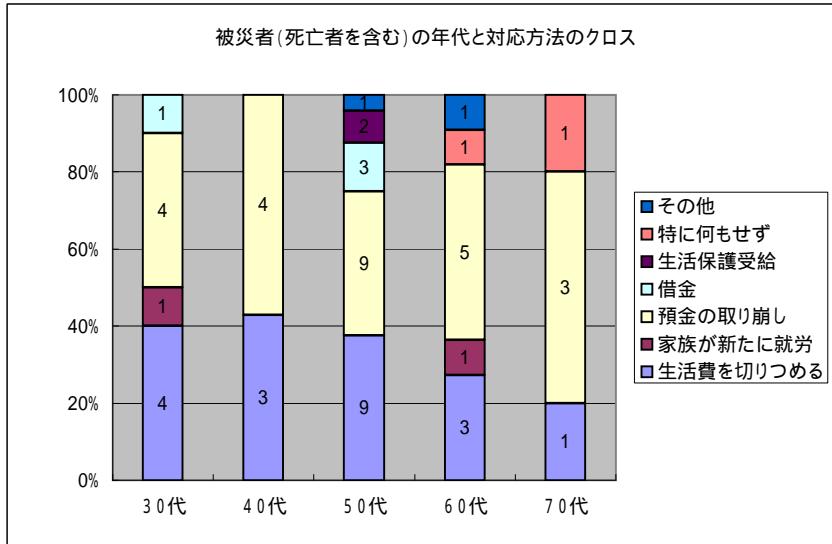
生活費を切り詰め	家族が新たに就労	預金の取り崩し	借金	生活保護受給	特に何もせず	その他	NA
20	2	25	4	1	2	3	2



発病することによる減収に対して、どのような対応をされたのかを問うた。複数回答であるが、全体として、「預貯金を取り崩す」方法と「生活費を切り詰める」方法の二つで対応しているが、細かく見ると、複数回答を求めているのに、複数で回答しているのは、40名中13名に過ぎない。NAを除いた25名が対応方法の一つだけを選択している。中でも13名が「生活をそのままに預貯金を取り崩した」を選択している。しかし、設問の悪さであるが、「生活をそのままに」という部分を敢えて削除してこの項目を選択されている方が、5名おられる。更に「その他」として統計処理している中に「生命保険を解約し続けた」と言う方がおり、これも預貯金の取り崩しと同じだと考えると、6名の方が今の生活を維持するという目的でなく、生活そのものの為に預貯金を取り崩している様子が分かる。ここで新たな出費に対して対応方法が年代別でどのように異なるのかを、被災者の現在の年齢と亡くなられた方の場合は、死亡時の年齢でクロスさせてみた。

【Q4(被災者および死亡時の年代)とQ12(対応方法)のクロス】

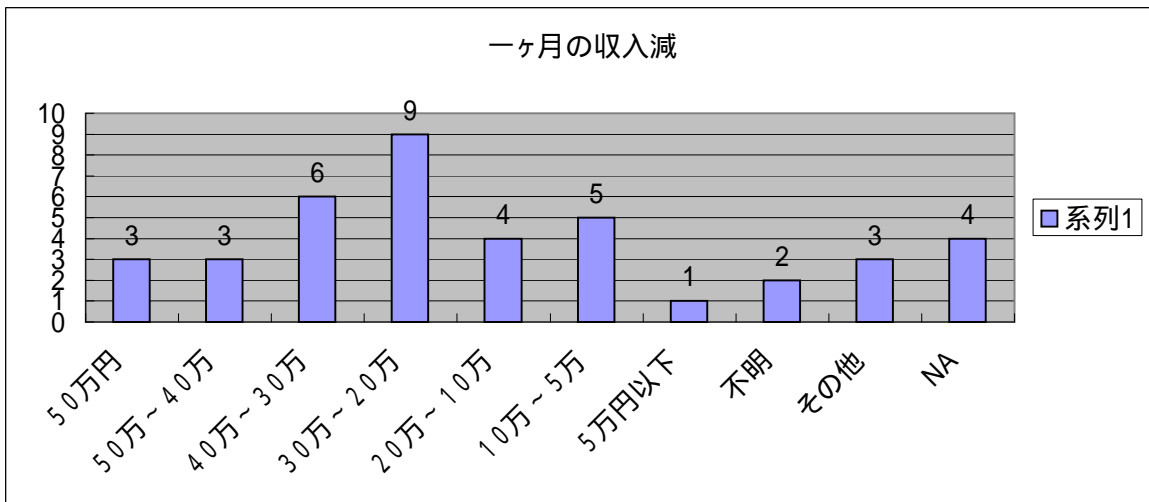
	生活費を切りつめる	家族が新たに就労	預金の取り崩し	借金	生活保護受給	特に何もせず	その他
30代	4	1	4	1			
40代	3		4				
50代	9		9	3	2		1
60代	3	1	5			1	1
70代	1		3			1	
計	20	2	25	4	2	2	2



30代と40代は似た傾向があるが、30代に「借金」と「家族が働く」という対応が入っており、若いゆえの蓄えの少なさと大変さを感じる。40代と50代では、実数は異なるが「生活費の切り詰め」の割合はほぼ同じ。が、50代は30代以上に「借金」が多い。生活保護受給者もこの年代である。40代のグラフは単純化されているが、そこに他の年代よりも少し余裕を感じる。60代になると、生活費は既に切り詰めており、それ以上の切りつめが困難な様子が伺える。これは70代にもいえる。

Q13 月の収入減

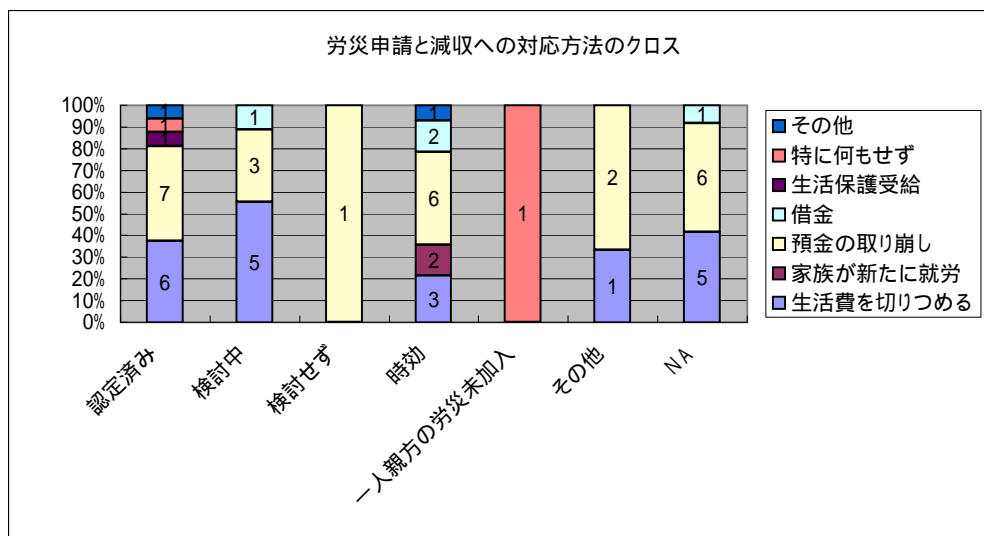
50万円	50万~40万	40万~30万	30万~20万	20万~10万	10万~5万	5万円以下	不明	その他	NA
3	3	6	9	4	5	1	2	3	4
計									40



一ヶ月で収入減の金額は、20万～30万円が最も多く、9名いる。次が30万～40万円の6名。続いて5万から10万円の4名とNAである。アンケート結果からは、不明、その他、NAを除けば、半数以上が20万円から50万円が減収しているということであり、20万円以下の減収は10名に過ぎないということになる。この減収を多くの人は、生活を切り詰めたり、預貯金を取り崩していたことが、Q12との関連でわかる。この一ヶ月の減収に対して、様々な対応をされているが、これを労災申請との関係でクロスしたものが以下の数字であり、グラフである。

【労災申請の状況と減収への対応方法のクロス】

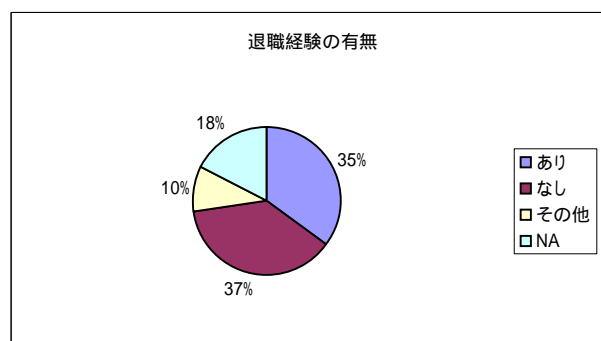
	生活費を切りつめる	家族が新たに就労	預金の取り崩し	借金	生活保護受給	特に何もせず	その他
認定済み	6		7		1	1	1
検討中	5		3	1			
検討せず			1				
時効	3	2	6	2			1
一人親方の労災未加入							1
その他	1		2				
NA	5		6	1			
計	20	2	25	4	1	2	2



このグラフは、それぞれの労災申請の状況についての件数を100%として、グラフ化したものである。これによって、労災申請状況にある人が、件数でなく%で比較する事が出来る。例えば、労災認定の人と検討中の人では、生活費を切り詰めたという実数は似たようなものでも、グラフ上では、検討中の人の方が多く生活を切り詰めている様子が分かる。又、時効の方の中には、生活費を切り詰めるのではなく、他の家族が働かざるを得ない様子も見取れる。更に、認定された中には借金された方はいないが、検討中や時効の中には借金が、理由は分からないが、労災認定者の中に生活保護受給者がおられる。これは、一人親方で認定者が、若い時に仕事に従事し、まもなく転職し、40年後発病した、といったどちらにせよ賃金単価が低い労働者の事例といってよい。

Q14 退職経験の有無

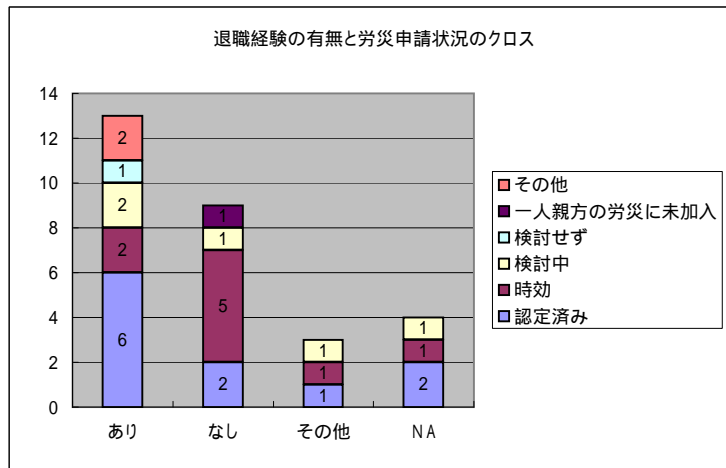
あり	なし	その他	NA	計
14	15	4	7	40



病気になって、仕事を続ける事が出来たかどうか、又、会社がどのように対応したのかを問う設問である。この中の「その他」の中には死亡したことによる退職が一名入っている。又、退職の中に治療に専念するために自分で退職を申し出たという方が一名いる。が、会社から退職を強要されたという記述はない。が、退職者と労災の申請の状況とクロスさせてみたのが以下の数字とグラフである。

【退職経験の有無と労災申請状況とのクロス】

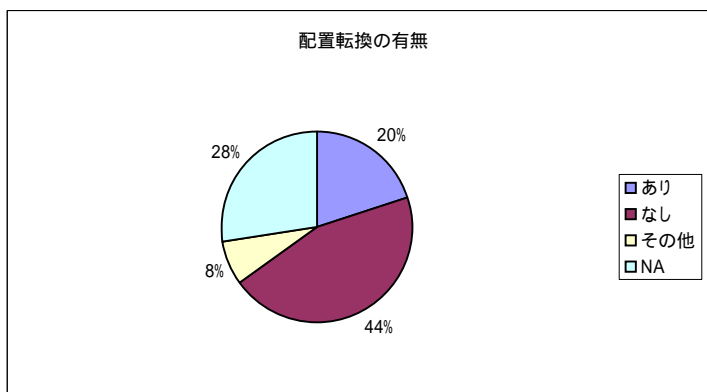
	あり	なし	その他	NA	合計
認定済み	6	2	1	2	11
時効	2	5	1	1	9
検討中	2	1	1	1	5
検討せず	1				1
一人親方の労災に未加入		1			1
その他	2				2
NA	1	5	1	4	11
計	14	14	4	8	40



このクロスによって考えられるのは、労災認定済みの人は、割合として退職者が多く、時効などによって、労災になっていない人は退職できずにいる人が多いように思われる。勿論退職というものは生活の大変さだけで決まるものではない。病状も多きく関わるし、転職といったこともありうる。しかし、一ヶ月の減収が同じであったとき、それを補える労災と、他の方法を考えざるを得ない労災でない人にとっては、現在の労働による収入に頼らざるを得ないという点で、明らかな相違があるのではないかと。母数が少ない中では明確なことはいえないが、この調査によって、この傾向はあると考える。

Q15 配置転換の有無

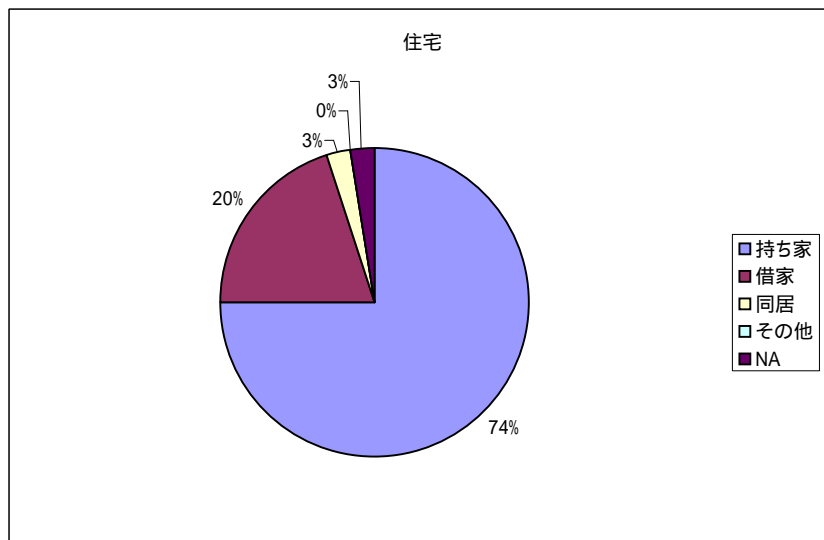
あり	なし	その他	NA	計
8	18	3	11	40



病気になって、職場内での配置転換があったかどうかを問う設問。配置転換がもっと多いかと考えていたが、考えていたよりずっと少なかった。その他の選択では、自営業という方一人、他の二人は、特に記述はなかった。

Q17 住宅

持ち家	借家	同居	その他	NA	計
30	8	1	0	1	40



住宅は、かなりの方が、持ち家と回答されている。これは恐らく、地方の方々が多いいせいであろうか。ただ、持ち家といっても、ローンを組んで依然その支払いに追われている方もいると思われ、次の設問「家賃」がいくらであるかを設問した。

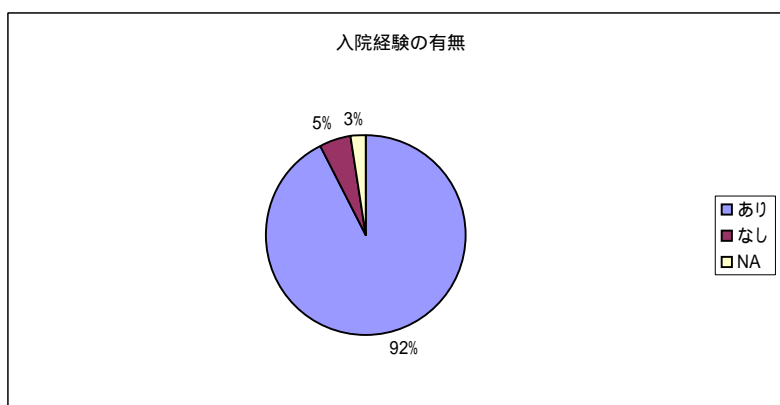
Q18 家賃

家賃	人	ローン	人
なし	16	5万円以下	0
3万円以下	1	5万円以上8万円以下	4
3万円以上5万円以下	0	8万円以上10万円以下	4
5万円以上8万円以下	4		
8万円以上10万円以下	1	NA	10

30人の持ち家の方のうち、16名が家賃はないと答えられている。ということは、借家の方と併せて、24名の方が家賃あるいはローンを支払っていることになる。問題はこの家賃あるいはローンの金額が月の減収額の中で、生活にどのように響いてくるのかと言う点である。まず、8万～10万の4名は全員10万円支払いである。5万～8万は、6万、6万7千、5万、7万の4人である。家賃の6名は、以下の家賃であった。2万7千、5万、6万、6万6千、7万5千5百、10万。家賃の方は2万7千円を除けば、ほぼローンの支払い者と変わらない。

Q19 入院経験の有無

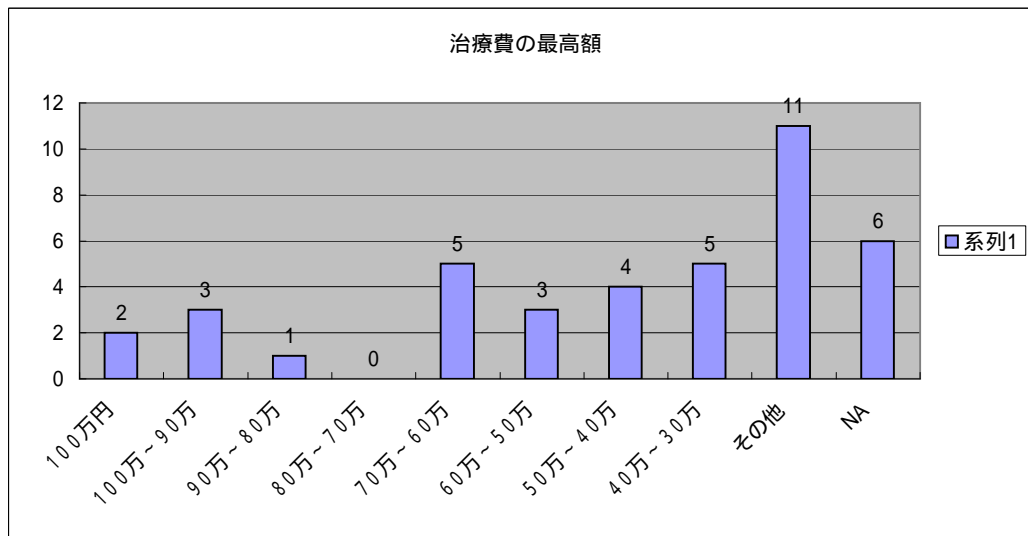
あり	なし	NA	計
37	2	1	40



入院の経験を問うているが、大部分の方が経験されている。入院期間を合計し、回数で割ると、1回の入院期間は、大体2ヶ月という数字。しかも一人平均4回の入院を経験されている。中で最も多い入退院の経験者は10回を数えている。10回の入院経験者は、37名中3名おられる。

Q21 治療費の最高額

100万円	100万～90万	90万～80万	80万～70万	70万～60万	60万～50万	50万～40万	40万～30万	その他	NA
2	3	1	0	5	3	4	5	11	6
計									
40									

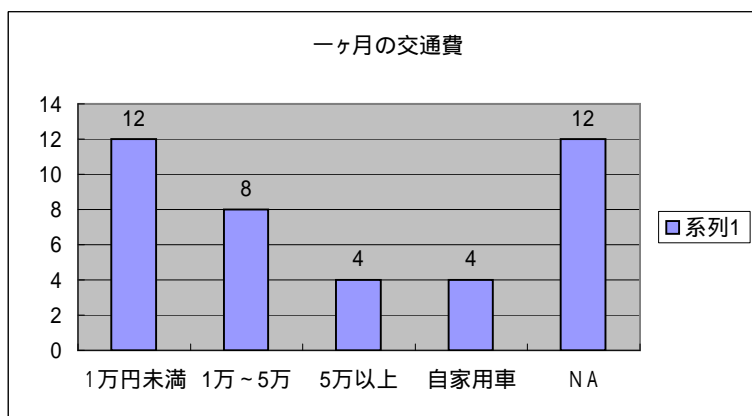


設問は医療費がどの程度かかったのかを問う設問である。もともと医療費と言う部分は、保険が利く部分と利かない部分があり、(例えば個室や2人部屋では、そこにいるだけで部屋代を請求され、これは保険が適用されない) 本来は分けて知りたかったが、なかなか分かりにくいので敢えて分けずに伺った。

回答者中最も回答が多い、その他の11名は、一ヶ月の自己負担額が30万円以下である。この方たちは保険外負担はなかったと思われる。又、この11名の中の記述によれば、一旦は多くの支払いをしても、高額医療制度(暦の1ヶ月の支払いの中で一度は請求された金額を支払うものの、健康保険適用の請求額がいくらであるかで異なるが、支払った額に対して、約7万円～10万円程度が最終的な自己負担金であって、その差額が、約3～4ヶ月後に本人が加入する保険者から戻されるという制度。但し、この適用対象になるのは保険適用部分に限る)によって、返金されたので、最終的にはかなり少ない自己負担で済んだ、と回答している。このことから考えると、この高額医療制度はどの保険者でも適用されることになっていることから、30万円以上の支払いというのも、取り敢えず支払った額を指しているのではないかと考えられる。が、ここでは、保険外負担額を聞いていない事から、正確にどの程度を御本人が負担されたのかは分からないといえる。

Q.22 1ヶ月の交通費

1万円未満	12
1万～5万	8
5万以上	4
自家用車	4
NA	12
計	40



交通費はそれ程多くの金額にならないと考えるには、この結果は改めて考えさせら 先ず、1万円未満と無回答が同数であったが、無回答の中には「覚えていない」と回答された方が数名おり、入院のみで、外来がなかった方を除けば、記憶されないほど時間が経ってしまったのか、頻繁な通院で覚えられないということか。少数とはいえ、5万円以上の交通費がかかったという回答の中には、「最高16万円かかった」と書かれた方があった。又、車は自家用車でも、病院の駐車料金が月8万円かかったとされる方があった。

Q10の出費一覧

番号	出費項目	金額1	出費項目2	金額2	出費項目3	金額3	出費項目4	金額4	出費項目5	金額5	出費項目6	金額6	出費項目7	金額7	Q11 一番しわ寄せされた内容の記述 今まで治療費がいらなかったが、病気になるって、交通費、治療費が…。いつまでもつか？心配だ？
1															
2	健康食品	800000	医学書等の本	30000											
3	就学費用	3000000													看病のため私の時間がなくなった
4	訪問看護	40000	サプリメント	1300000											生活費
5	結婚費用	4000000													
6															
7															自営業で私が働けなくなった分、人件費の増加、売り上げの下降 初めのころは、病院代(3ヶ月)生命保険も高額医療費も出来ないため、1ヶ月30~40万円の病院代は苦しかった。
8	入院費	1000000	通院	150000											医療費
9	ホテル代	30000													
10	入院費	2000000	特養老人ホーム	1000000	在宅介護員	1000000	通院費	500000							
11															旅行費用
12	仕送り	1800000	大学院授業料	1000000	湯治	400000	民間救急車代	130000							
13															
14															母の介護のため、次女が仕事を辞めざるをえなくなった。
15															生活に関する費用全て
16	就学費用	200000													
17															
18	健康食品	180000													駐車場、ガソリン代、オムツ付き添いの食事代
19	食費	700000	衣類	400000	駐車料	80000	オムツ	80000	娘入院	250000					預金を取り崩しての生活でほぼ貯蓄がなくなった。
20	結婚費用	2500000	被災家屋の解体費	800000	除雪機購入	300000	介護人交通費	68000							
21															住宅の買い換えが出来なくなった。預金取り崩し、病気で住宅ローン受けられない。旅行、外食等のレジャー費等
22	就学費用	2100000	自動車購入	2000000	母の入院費	700000	父の納骨費	500000	子どもの歯科矯正	700000					いる。
23															
24	車	2000000	健康食品	1000000	生体電子・	500000									
25															交際費・レジャー費
26	エアコン	90000	健康補助食品	80000	ベッド	40000	DDIポケット	20000							学費の不足
27															貯蓄において全て崩せるものは取り崩した。
28	就学費用	1000000													
29															生活費全般
30	就学費用	8000000	葬儀・葬祭費用	2000000	娘の結婚関係	1500000	医療費	1000000	介護費・ベッド他	500000	妻の通院・医	300000	入院時の付き添い・見舞い・交通費	100000	主人を見舞うため病院に出掛け家の家事、家族の世話等充分にできなかった。当時87才の父(老人)がおりました。病院への高通費1400円がかかります。何かと出費が多く、心労がありました。
31															
32	就学費用	15000000	葬祭費用	4000000	結婚費用	2000000	就職先の生活	1500000	成人式祝い	1000000					生活費
33	自動車	2000000	引っ越し	300000											生活費
34	バイク	250000	七五三祝い	210000	初節句	140000	身内の祝い	46000	身内の見舞い	20000	子どもの誕	20000			義母への送金
35															
36															H15年大学に入学した息子がそのまま専門学校に入学して、入学金 その他のお金は支払った後、主人が9月3日入院となったため、退学 させた薬200万円無駄にした。そして才17年8月に入学した。今再び 休業補償は8割しかず、ボーナスも出ないので実質年間200万円 以上収入減
37	ワクチン	1889500	検査の為の諸	1414000	ラック治療	920500	検査代	21899							
38	民間医薬	150万													
39															会社(家族以外で5名)の資金くり
40	脑梗塞・肺	10000000	結婚	5000000											病院への治療代
41	治療代	13000000	漢方薬	4000000	タクシー代	300000									

番号	【フリーアーンサー】
1	病気になって、毎日が不安と恐怖との戦いです！クボタがなかつたらこんな病気にはなっていないのにと悔しく涙が出て来ます。せめて、私たち患者にしっかりと治療生活が續いていけるように国、企業が私達の身になって考えて下さい！お願いします。
2	私の場合、悪性腹膜中皮腫と診断されるまでに、最初の病院でもすごい数の検査（腹腔鏡までやりました）と、日数、費用、身体への負担は本当に大変なものでした。それでもわからず、二つめの病院で、やはり、ものすごい多くの検査をして、やっと4年あまりの検査を経て、診断されました。医師の中には、この病気をあまり知らない人も多いと思われれます。私のように、診断までにかかった費用はかなりの高額になる方もかなり多いのではないのでしょうか？全てはアスベストのせいでは無いのでしょうか？この部分も絶対にさかのほって、新法には保障をして欲しいと思います。
3	
4	自己責任がないのにこのような病気になり大変くやしいです。子どももいないので一人でさびしいです。
5	主人享年54才で死亡。1984年(S59.2.24)入院2ヶ月にて死亡。悪性中皮腫主治医からアスベストが原因の職業病ですといわれていた。1991年(H3)愛媛労働対が(アスベスト110番)開設を知り、相談に行くも死亡後7年を過ぎ、労災認定の時効を知り現在に至る。石綿の危険性は早くから指摘されていた行政や企業のとおり組みが20年たつて実現した現在、アスベストに罹患して居る方々が医学の進歩と共に一日も早く治療し、一日も長く延命してほしいと願っています。皆様のお力添えを感謝してやみません。
6	
7	アスベストが原因で死亡診断書も悪性中皮腫となっている私の夫です。詳しいことや難しい事もわかりませんが、主人亡き今現在までの苦労を早く国等が考慮して下さり、補償につなげて欲しいです。それが一日も早い事を願います。
8	体力的に非常に働くのが厳しい状態です。出来るならば療養に専念したい。一刻も早く、治療法の確立、新薬の開発、承認、国、責任の一刻も早い救済、補償を求めます。
9	被災者には、時効であれ、国がもっと早く国民に知らせていければ時効まで放置しなかつた。国の責任だ。公平に救済してほしいです。(下線部原文のママ)
10	とにかく、この病気、悪性胸膜中皮腫の発病により、入院、通院、手術、治療、など全てにおいて高額な料金が必要となり、仕事も病気のため、退職しなくなり、貯金や借金のなかで病気と共に生きています。時に私は今の病気として、末期の状態となり、余命3ヶ月 今の主な治療は痛み、この中皮腫による悪性のガンの末期状態、痛み止め、モルヒネ、痛み止めのモルヒネと多量に服用しています。しかし、どんなモルヒネの量を増加しても、病気の進行に痛みも改善されません。今、通院し、モルヒネだけで1か月50万～100万、保険適用内に支払します。としても、こんな高額一般の生活だけ 借金などで対応します。本当に医療費も高額過ぎます！※モルヒネは、(痛み止め)ものすごい高額です。骨にガンが転移し、モルヒネしかありませんが、お金も高額過ぎます！
11	
12	主人は肺ガンの発見から瞬く間に胸や胸椎に転移が見られ、度重なる抗ガン剤投与や痛々しいガンマナイフ等の放射線治療に耐えながら死亡するまでの一年間、壮絶な戦いをしました。このアンケートに答えながら、再びあの戦慄な光景が蘇ってきました。当時はアスベストの事も全く知らされず、さぞ無念であったと察しています。今、明らかにするために残された者の使命と強く思っています。
13	
14	
15	国がアスベストが悪いということに気づいた時に、使用をすぐやめていくれさせたいならば、今のよう悲しむべき事態になっないなかつた！！母も現在今も私に優しく話して欲しい毎日があつたはずで。母を返して欲しい！
16	何の落ち度もない住民だった母が他界した事は、本当に悔やんでも悔やみ切れません。想いを言葉にすることさえ容易ではありません。ここでは書ききれませんが、お世話になつている記者の方が私のつたない話をまとめて下さった記事がございましたので、それを読んで頂ければ幸いです。(赤枠の部分です)
17	
18	アスベスト疾病は公害の一種であり、国家の責任で救済すべきである。
19	病院で肺ガンと誤診され、時効になり、本当に後悔の日々です。アスベストを吸って病気になる、苦しんで亡くなったのに、中皮腫とわからなかつただけで時効、病名がわかつていた人は労災、こんな矛盾が許せません。今、私も主人と同じアスベスト肺になり、貯えをくずして治療しています。でもそれには限りがあります。主人の労災を一般に出来る法案が出来ることを望みます。
20	
21	1. 私の場合はひょんな事から労災認定を受けることができず。私がもたらした。私に知らせる事から、他のもらえていない人達のことを考えると、その人達には情報が伝わっていないんだな・・・と思つてます。一刻も早くその人達に労災をもらえらるかも知れないことを教えてあげたいです。そのためにはメディアの力を駆り出さないと駄目ではないでしょうか？だから私は今回のクボタの事、特に3人の人たちに本当に感謝をしています。今回のクボタの情報で一般の人達、また、医療関係の方々も中皮腫のことを考えて下さい。2. 私の労災は主人が19才の時の結核 がベースとなつていて。監督署の考え方もわかりませんが、私は主人が19才の時の原因で51才で逝つたんだから、51才の時の給料でいいのでは・・・と思つています。

22	
23	命あるうちに一刻も早い治療法と専門薬を開発していただきたいと思います。
24	
25	治療費は無料であっても、その他の補償はなく、マスコミによる報道にいかにも「アスベスト患者は補償される」と国民全体をごまかしていると思う。友人や親類から「国から数百万支払われた」と思われているけど、全然頂いていないから事実が国民に伝わっていない。
26	手術後の痛みを軽くする方法はないのでしょうか？アンケート調査で苦勞さまざまです。中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会、スタッフの皆様今後ともよろしくお願いたします。
27	
28	保険に早く該当するようになって欲しいと思います。思いがけない病気で、原因が不明であるとされると（アスベスト以外で）病後、何に気をつければよいのか、何が身体に良いのか（食事や薬）他のガンに比べてわからないことばかりで、気持ちを前向きにすることに精一杯です。早く多くの情報が治療に役立つようになることを希望します。アスベスト以外でも、同じように金銭面でも精神面でも苦しんでいることを理解してもらえればいいと思います。
29	書ききれない。死亡して年数が経っているのですが、このような内容は実感としてわいてきませんでして。お役に立てなくて申し訳ありません。
30	療養中の医療費、生活費、学費、主人が死亡後の不安定な生活。「大変だった」と文字や言葉表せるものではありません。今の補償もない現在も老後も生活不安はずっとつきまわっています。生活のため、仕事を休む事など出来ず、元旦もお盆休みもありません。医師からは休養と運動を勧められていますが、そんな時間はとれるはずもなく、健康不安でいっぱいです。労災の対象になるか否かより、中皮腫はアスベストがなければかからなかった病気で、クボタの様な一部の人の救済が大きくとりあげられ、労災に適用されない影に隠れた被災者、世帯主が中皮腫で死亡した遺族は蒸え湯を飲まれている状態です。アスベストがなくなれば、もっと早くその危険性を知らされていたら、労災病院へ行っていたら、状況は変わっていたのでしょうか。もっと中皮腫を深く追求し、説明をされたのでしょうか。
31	亡き主人（H5年死亡）入院1年後に52才で死亡。その前後預貯金を引き出して何とか切り抜けてきました。突然の父親との別れ、子二人を見るにつけ相当な心労があった。後10年でも生きてくれたらと祈った。工場近くの被災者に対して成人男子の1年の収入にもたりない金額が示されていることを不服に思います。
32	テレビのニュースを見て高齢の方のインタビューを見て「(病名)時効がくやしい」と云う報道を見て、もしやと思い、確認したところ、病名が一致し、時効という言葉にひっかかりましたが、調べて発見しました。すぐ労働基準高へ行きましたが、やはり時効で対象にならないと門前払いでした。しかしその当時はそのような事に対して会社側も何の手だてもしてくれてはいませんでした。法律義務はあったにもかかわらず、解らなく今回に到っています。
33	仕事については現役なので通院や入院のために休んだりすることが足かせである。とくに長期の休みには「見えない費用」も発生するので大変である。かなり不安定な経済状態である、そんな状態では結婚もできない。人生計画も立てられない。※見えない費用とは……、査定が下がるとか、有休をつかうなど。場合によっては退職です。
34	このような病気になる、夢にも思いませんでした。これからの生活がバラ色じゃなく、灰色になり、悔しいです。早期発見も出来ず、無念です。効果のある薬、開発してほしいです。
35	夫亡き後、女手ひとつで遺児二人を養育してきました。遺族年金は頂きましたが、私（妻）の働きがなければ到底生計は維持できなかつたと思います。現在の心境といたしましては、夫が生存していれば得られたであろう遺失利益の10分の1でも補償していただきたいです。
36	主人が亡くなって8年以上になりますので、金銭的な事はあまり記憶にありません。今思うことは、中皮腫になつたら死ぬしかない、治らない病気ですので、その原因であるアスベストを一日も早く取り除き被害者を亡くす行動を取ってほしいと思います。
37	収入が50万あった時、私達2人で50万あったときは子ども二人とも、大学を出すつもりでした。上の子は卒業しましたが、下の子は高三で大学を京都の花園大学に決めてました。大きくなつたら新体の先生になるというて、小さいときより新体をかんばんばって朝から夜まで練習していた姿を見ていただけに、大学を諦めさせた時は親子で泣きましたが、主人の治療にいくらくらいるか分からなかつたので私の給料20万で家族が食べる事もできなくなると思い、諦めさせました。娘には一生申し訳ないです。今は労災が4038円ありますが、娘の専門学校足にもなりません。もう少しなんとかしてください。せめて一日10000円は欲しいです。
38	労災がおりても、8割なので実質貯蓄を崩して生活しています。せめて病気の前の収入は欲しいです。又、月1回の通院なので、交通費はかからないが入院した時の親族が毎日通う交通費、これがバカにならない。
39	ガンを含め、4回手術したが、息子が跡を継いだのでなんとか元気でいます。
40	当時は石綿についてあまり騒がれていませんでしたが、今はそのような原因もあつたのではないかと考えています。なってみないとその苦しさはわかりません。
41	私は悪性胸膜中皮腫ですので労災認定されるようにして欲しいです。

アンケート全データ一覧表 (I)

番号	記入者	同居家族の人数	同居家族の年齢0~2才	3~5才	6~11才	12~19才	20~40才	41~59才	60~69才	70才以上	病名1	病名2	被災者の年齢	死亡時の年齢	曝露原因1	曝露原因2	労災申請	労災申請-その他	現在の様子	現在の様子-その他	年収	Q8-その他	新たな出費の有無	対応①	対応②	対応③
2	本人	3人			1	1		1			悪性腹膜中皮腫		40		不明				外来通院中		399万円以下		新たな出費あり	預金の取り崩し		
3	配偶者	5人					4		1		悪性胸膜中皮腫	その他の中皮腫		53	石綿作業従事		認定済み		死亡		1000万円以上		新たな出費あり	預金の取り崩し		
4	配偶者	1人							1		悪性胸膜中皮腫			67	石綿作業従事		認定済み		死亡		その他	240万円ぐらい	新たな出費あり	預金の取り崩し		
5	配偶者	2人						1		1	悪性胸膜中皮腫			54	労働現場の環境曝露		時効のため申請できず		死亡		399万円以下		新たな出費あり	生活費を切りつめる	その他	
6	本人	3人					1		1	1	悪性胸膜中皮腫		57		不明				入院中		399万円以下		新たな出費無し	生活費を切りつめる		
7	配偶者	1人									悪性胸膜中皮腫			41	環境曝露											
8	本人	2人					1	1			悪性胸膜中皮腫		54		環境曝露						699~600		新たな出費無し	借金		
9	配偶者	5人				2		2	1		悪性腹膜中皮腫			53	石綿作業従事		時効のため申請できず		死亡		799~700		新たな出費あり	借金		
10	本人	1人								1	悪性胸膜中皮腫		37		労働現場の環境曝露		検討中		外来通院中		399万円以下		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	借金
11	本人	2人					1	1			悪性腹膜中皮腫		52		不明				外来通院中		その他	無職	新たな出費無し	生活費を切りつめる		
12	配偶者	1人						1			肺ガン			52	石綿作業従事		時効のため申請できず		死亡		899~800		新たな出費あり	預金の取り崩し		
13	配偶者	3人					3				悪性胸膜中皮腫			60	労働現場の環境曝露		検討中		死亡		599~500		新たな出費あり	生活費を切りつめる		
14	本人	1人							1		悪性胸膜中皮腫		58		環境曝露				外来通院中		その他	自営のため給料なし		預金の取り崩し		
15	子ども	3人					1			2	悪性胸膜中皮腫			76	不明				死亡		その他	国民年金をもらっていた。2ヶ月に10万円程度(年収60万円)	新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
16	子ども	3人				2				1	悪性胸膜中皮腫			48	環境曝露		検討せず		死亡		399万円以下		新たな出費あり	預金の取り崩し		
17	子ども	2人					1	1			悪性胸膜中皮腫			70	労働現場の環境曝露		その他	会社役員のため	死亡		599~500		新たな出費無し	預金の取り崩し		
18	本人	1人							1		びまん性胸膜肥厚		69		石綿作業従事		認定済み		外来通院中		399万円以下		新たな出費あり	生活費を切りつめる		
19	配偶者	2人					1		1		肺ガン			68	石綿作業従事		時効のため申請できず		死亡		799~700		新たな出費あり	預金の取り崩し		
20	本人	3人						2		1	悪性胸膜中皮腫		49		石綿作業従事		認定済み		外来通院中		599~500		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
21	配偶者	5人	1	1			2	1			悪性胸膜中皮腫			51	労働現場の環境曝露		認定済み		死亡		599~500			生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
22	本人	2人				1		1			悪性胸膜中皮腫		54		環境曝露				入院中		799~700		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
23	本人	1人								1	悪性胸膜中皮腫	悪性腹膜中皮腫	71		不明				外来通院中		499~400		新たな出費無し	預金の取り崩し		
24	配偶者	2人					1	1			悪性胸膜中皮腫			60	労働現場の環境曝露		認定済み		死亡		399万円以下		新たな出費あり	預金の取り崩し		
25	配偶者	2人					1	1			悪性胸膜中皮腫			54	石綿作業従事		認定済み		死亡		799~700		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
26	本人	4人					2	2			悪性胸膜中皮腫		58		環境曝露				外来通院中		599~500		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
27	配偶者	2人					1	1			悪性胸膜中皮腫			51	労働現場の環境曝露		時効のため申請できず		死亡		399万円以下		新たな出費無し	生活費を切りつめる		
28	本人	1人						1			悪性胸膜中皮腫		42		不明		その他	アスベスト被爆の疑いなしとの検査結果あり	外来通院中		599~500		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
29	配偶者	3人					2	1			肺ガン			60	石綿作業従事		認定済み		死亡		1000万円以上		新たな出費無し	特に何もせず		
30	配偶者	0人									悪性腹膜中皮腫		36		労働現場の環境曝露		時効のため申請できず		死亡		499~400		新たな出費あり	生活費を切りつめる	家族が新たに就労	預金の取り崩し
31	配偶者	3人					2		1		悪性胸膜中皮腫			52	石綿作業従事		時効のため申請できず		死亡		599~500		新たな出費無し	預金の取り崩し		
32	その他	4人				2	2	1			悪性胸膜中皮腫			55	労働現場の環境曝露	不明	時効のため申請できず		死亡		899~800		新たな出費あり	預金の取り崩し	借金	
33	本人	0人									悪性腹膜中皮腫		39		労働現場の環境曝露		検討中		チェックのため通院		699~600		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
34	配偶者	6人	1				2	1	2		悪性胸膜中皮腫		50		石綿作業従事		認定済み		その他	外来診療と治療のときは入院	399万円以下		新たな出費あり	生活費を切りつめる	生活保護受給	
35	配偶者	4人			2		1		1		悪性胸膜中皮腫			41	労働現場の環境曝露		検討中		死亡		599~500		新たな出費無し	生活費を切りつめる		
36	配偶者	6人				2	2	1		1	悪性胸膜中皮腫			42	家族曝露				死亡		399万円以下		新たな出費無し			
37	配偶者	6人		4					2		悪性胸膜中皮腫		60		石綿作業従事		認定済み		外来通院中		699~600		新たな出費あり	その他		
38	本人	0人									悪性胸膜中皮腫		35		石綿作業従事		認定済み		外来通院中		599~500		新たな出費あり	生活費を切りつめる	預金の取り崩し	
39	本人	4人				2	1		1		肺ガン		72		労働現場の環境曝露		一人親方の労災に未加入		外来通院中		699~600		新たな出費無し	特に何もせず		
40	配偶者	4人			1		2	1			肺ガン			60	石綿作業従事		時効のため申請できず		死亡		899~800		新たな出費あり	生活費を切りつめる	家族が新たに就労	預金の取り崩し
41	本人	3人						1	2		悪性胸膜中皮腫		69		石綿作業従事		検討中		外来通院中		699~600		新たな出費あり	預金の取り崩し		

アンケート全データ一覧表(Ⅱ)

番号	対応-その他	一ヶ月の減収	減収-その他	退職経験の有無	退職経験-その他	配置転換経験の有無	配置転換その他の記述	配置転換による収入減(万円)	住居	家賃(0=家賃無し)	ローン	入院経験の有無	入院回数	入院合計期間	最高治療費	最高治療費のその他	通院費
2		10万~5万		なし		なし			持ち家			あり	3	20日間	その他		2000
3		50万円		あり		あり		100	持ち家	0		あり	3	14ヶ月	60万~50万		
4		不明		その他		その他			借家	27000		あり	7	8.5ヶ月	その他		タクシー代込み6000円ぐらい
5	主人死亡後遺族年金で生活	10万~5万		なし		なし			持ち家			あり	2	2ヶ月	その他		
6		10万~5万		あり		その他			持ち家	0		あり	3	3ヶ月	70万~60万		4000
7																	
8		30万~20万		その他	家族・従業員の協力を得て営業	その他	自営。縮小できない家族の負担が増した。		借家	0		あり	2	10ヶ月	その他	2週間で15万円以後、健康保険高額医療を適用していただき、月8万円程度	自家用車で駐車料金だけ1回100円
9		40万~30万		なし		なし			持ち家	0		あり	1	年2ヶ月で死	50万~40万		
10		30万~20万		あり					持ち家			あり	8	15ヶ月	70万~60万		160000
11				なし					持ち家			あり	1	6ヶ月	40万~30万		25000~30000
12		30万~20万		なし	妻の私が仕事をやめ、看護した。	なし			持ち家	0		あり	4	4ヶ月	50万~40万		自家用車で通院していましたので、ガソリン代が少々でした。
13		40万~30万							持ち家			あり	3		40万~30万		
14		30万~20万				あり	自営業で主人が一人です。時間短いため、時間短	50	持ち家		10	あり	5	5ヶ月	70万~60万		10000
15		10万~5万							持ち家	10		あり	3	2ヶ月			50000
16		20万~10万		あり	自ら退職しました。	なし			借家	66000		あり	9	6ヶ月	その他	特になし。人保保険が利きました	44000
17		30万~20万		あり		あり			持ち家			あり	1	8ヶ月	100万円		12000
18		その他		なし		なし			持ち家			なし					電車代3440
19		50万~40万		あり		なし			持ち家		6.7	あり	2	7ヶ月	40万~30万		16000
20		20万~10万		あり		なし			持ち家	0		あり	7	4.5ヶ月	70万~60万		4500
21									持ち家	0		あり	4	20ヶ月	60万~50万	高額医療は7万円くらいからはありますが、同じ病名の場合、3・4ヶ月が過ぎた場合、4万円になることもわからなかった。	田舎なので自家用車です
22		20万~10万		なし		あり		19	持ち家	0		あり	10	8ヶ月	100万~90万		1000
23		その他	年金収入が減っている						持ち家	0		あり	4	8ヶ月	100万円		32000
24		5万円以下				なし			持ち家	0		あり	5	11ヶ月	その他		5000
25		50万~40万		あり					持ち家	0		あり	10	12ヶ月	その他		17000
26		40万~30万		なし		なし			持ち家			あり	3	3ヶ月	70万~60万		280
27		40万~30万		なし		なし			持ち家		6	なし					
28		40万~30万		あり		あり		10	持ち家		10	あり	3	6ヶ月	100万~90万		1400~5000
29		50万円		あり		あり		50	借家	100000		あり	3		40万~30万		
30		30万~20万		あり					借家	50000		あり	10	5.7ヶ月	100万~90万		5000~6000
31		30万~20万							持ち家			あり	4	12ヶ月			
32		30万~20万		その他	死亡退職	なし			持ち家		10	あり	1	18ヶ月			
33		10万~5万		あり		なし			借家	60000		あり	10	2ヶ月	50万~40万		半年に一回3万円
34		20万~10万		あり		なし			同居	0		あり	4	4ヶ月	その他	労災	100000
35		40万~30万		なし		なし			持ち家	0		あり	1	4ヶ月	その他		外来で即入院し、4ヶ月後に亡くなったので通院なし。
36				なし		なし			持ち家	0		あり	3	4ヶ月	その他		
37	次々に生命保険を解約した。	50万~40万		あり					持ち家		5	あり	4	9ヶ月	40万~30万		30000
38		30万~20万		なし		あり			借家	75500		あり	7	14ヶ月	50万~40万		2000
39	息子さんが肩代わりをして生活を支えたので問題ない			なし		なし			借家		7	あり	2	2ヶ月	その他	当時2割給付だったので、30万円未満	10000前後
40		不明	家族が死ぬ気で一生懸命働いて支えたので感覚がない。	なし		なし			持ち家	0		あり	1	4.5ヶ月	60万~50万		
41		50万円		その他		あり		55	持ち家	0		あり	7	13ヶ月	90万~80万		5万円

6. 全体的総括

今回のアンケート調査は、あくまでも40人からのものであり、この意見がアスベスト疾患患者さん全体のどの程度を代弁しているかは分からない。が、少なくとも、生活の実態を赤裸々に語っていただいたことは事実であり、この問いかけに隙間のない救済と公言した「アスベスト新法」なるものが、どの程度答えてくれるか。答えてくれなければ新法自体に基本的欠陥があると言わざるを得ない。アンケートは生活実態を伺ったが、内容はかなり多岐にわたっている。このため、少しずつ課題を整理し、且つ課題に対する新法への提案を含めて総括としたい。

(1) 国の責任について

アンケートに国の責任を問う設問はない。が、フリーアンサーには、国の責任を問う声
が横溢している。フリーアンサーからその声を抜粋する。

- ① 私たち患者にしっかりと治療生活が続いていけるように国、企業が私たちの身になって考えてください。
- ② 全てはアスベストのせいで苦しんできたのですから、……絶対にさかのぼって、新法には保障（ママ）をして欲しいと思います。
- ③ 自己責任がないのに、このような病気になり悔しいです。
- ④ 主人亡き今、現在までの苦勞を早く国などが考慮してくださり、補償につなげて欲しいです。
- ⑤ 国がもっと早く国民に知らせていれば、時効まで放置されなかった。国の責任だ。
- ⑥ 国がアスベストが悪いと気づいた時、使用を直ぐに止めてさえいてくれれば、今のよう
に悲しむべき事態になっていなかった。
- ⑦ 何の落ち度もない住民だった母が他界したことは、本当に悔やんでも悔やみきれません。
- ⑧ アスベスト疾病は公害の一種であり、国家の責任で救済すべきである。
- ⑨ 労災の対象になるか否かより、中皮種はアスベストがなければかからなかった病気です。
- ⑩ 私に何か手落ちや判断ミスがあったのでしょうか。

私たちは国に対して要望書を提出し、11月9日と12月15日の2回にわたる多省庁交渉を行った。この中で国は、「省庁間の連携の悪さはあったかもしれないが、行政による不作為行為はなかった」（第2回交渉における内閣府笠井俊彦氏）と声明している。とすれば、このアンケートの声はどこにぶついたら良いのか。国のこの姿勢は、「新法」にも反映されている。つまり、この新法は被災者への「補償」ではなく「救済」だという。どのように異なるのか、明らかにして欲しいものである。当然ここには国の責任に対する回答が反映している。私たちは、解釈や言葉尻で生きていけるわけではない。百歩譲って国の責任論を棚上げにしても、少なくとも被災者やその遺族は、これからも生活していく。この事実を立て、この生活を不安なく送る事が出来るように援助する事が新法の骨子でなければならない。フ

リーアンサーはこのことを強く訴えている。

国は新法提案にあたって、「補償」でなく「救済」としたが、この相違を明らかにして欲しい。その上で、支給する金額の根拠も明らかにすべきである。

(2) 医療について

① 医師

労災時効の原因を作った一人は医師である。勿論全ての医師ではない。が、まずアスベストの関連疾患である診断をどのくらいの医師が可能であるのか。そのことをフリーアンサー「番号2」の方が体験として語っている。多くの検査をし、2つの医療機関にかかり、相当の医療費を使って確定診断までに4年を要したと。しかし、確定診断で医師の責任は果たされたわけではない。フリーアンサー「番号5」の方は、1984年には「中皮腫」という確定診断がついていたが亡くなられた。が、医師は診断しただけだった。1991年NPOのアスベスト相談で、この病気が職業病であること、しかし労災の申請は本人の死亡から5年で時効になると教えられる。医師の責任が、診断をし、労災の申請までの援助をすることで、患者本人だけでなく、家族の生活と密接に関わっていること。改めてこの教育の重要性をアンケートは指摘している。

卑近な例であるが、「クボタショック」以降、ひらの亀戸ひまわり診療所に多くの患者さんが殺到した。当初は不安であるために診察に訪れた方も多かったようだが、7月、8月と過ぎていくと、今度は既に大病院(国公立や大学病院を含めた医療機関)で診断を受けている方々が、セカンドオピニオンを求めて来院するようになったという。特に中皮腫の患者さんに、他の癌と同じ治療が提案(抗がん剤治療や放射線治療)され、意味ある治療であるのかどうか、他に治療方法はないのかのセカンドオピニオンであったという。この事実だけでも、十分納得いく説明がなされていない大病院の実態を垣間見る思いがする。更に、既に医療機関に受診している患者さんたちから労災申請の相談も実にも多いという。このことは、フリーアンサー「番号5」の方だけではなく、多くの医師への労災の実務教育が必要であることを雄弁に語っている。

診断・治療に関しては既に労災病院をはじめ、問題に対して取り組みが開始されていると思われるが、労災に関する実務まで教えているとは思われない。国は医師に対して、新法を契機に実務的な講習会を全国各地で早急に実施すべきである。

② 入院期間

入院経験は92%の方が経験している。しかもその一回の入院期間は大体2ヶ月。それを回答者は平均4回経験している。つまり平均して合計8ヶ月の入院を経験していることになる。2ヶ月程度で病状が安定したのかどうか、あるいは痛みが軽減できたのかどうかは設問にないので不明である。が、医療機関側の収益との関連で入院期間を考えれば、

在院日数が短ければ、入院基本料が高く算定でき、長くなれば、低い算定になることから、（3ヶ月以上の入院では一気に入院基本料は低くなる）一回で長い入院が出来なくなっているのではないかと推測する。

入院治療に限らず、在宅療養も含めてこの病気に関わる医療スタッフは、この病気に特有の課題を認識してほしい。その課題とは、この病気の原因、そして治療の効果と限界を学ぶことである。その上で惜しめないケアをして欲しい。フリーアンサー「番号1」の方は次のように語っている。「病気になって、毎日が不安と恐怖との闘いです!クボタがなかったら、こんな病気にはなっていないのにとすると、悔しくて涙が出て来ます。」と。又「番号36」の方は「中皮腫になったら死ぬしかない。治らない病気ですので。その原因であるアスベストを一日も早く取り除き、被害者をなくす行動を取ってほしいと思います。」と述べている。

③ 入院費用

入院費用は最も高額な支払いをした時の金額を問うている。最高の支払額は100万円が2名。90万円～100万円が3名であった。回答で最も多かったのは11名の「その他」であった。その他の記述を読んでもみると、何名かの方が高額医療が利用出来、それほど多くの負担とはならなかったと回答し、「その他」を選択している。高額医療については、Q21の単純集計のコメントで触れたのでここでは繰り返さない。既に述べたように入院は平均4回であるから、正確な統計を考えるなら、1回ごとの支払額を問う必要がある。が入院がかなり以前の方も想定されたので、正確さを期すよりも最も支払額の多かった時を質問した。

新法との関連で言えば、健康保険の医療費自己負担分は新法対象になるということであるから、残された問題は二つである。一つは、健康保険が利かない部分をどう対処するかであり、もう一つは食事代は既に健康保険の対象外となっており、この部分をどうするかである。

第一の問題は、この負担額を補助するという方法もありうるが、むしろ、個室に限ってアスベスト関連疾患の患者さんが利用する場合は、個室料を免除するよう厚生労働省から「通知を出す」方が、現実的であり、有効であると考えられる。

第二の問題は、既に「小児慢性疾患医療」や「難病医療」において免除対象という前例がある。1日780円の食事代は、1ヶ月で23,400円。収入がある人であれば負担が大きいものでないかもしれないが、労災かどうか分からない、環境曝露、労災時効の方々にとっては、少しでも負担を少なくしたいところである。したがって、「アスベスト関連疾患」である事が分かれば、食事代を免除にすることを新法の中に実現してほしい。

④ 通院費

通院費は労災が認定されれば、平成17年10月31日付で出された、新しい通知によって全国を7つに分割した範囲内での通院であれば、これを支給対象とすると改正された。

Q22 で問うたアンケートの結果、一ヶ月の通院費は12名が1万円以内。1万円以上16万円までが12名。NAが12名。自家用車が4名であった。NAの方を除けば、自家用車の方でも、病院の駐車料金が毎月8万円かかったという方がおり、かなりの額になったことを嘆かれています。例えば、既に触れた入院が平均で8ヶ月あったことを前提にすれば、通院費だけで8万円。8万円～128万円とそれぞれにかかったことになる。これはタクシー代も含めて記述して欲しいという質問であったことを考えても、相当の出費であったと考えられる。労災の認定者と、非認定者との負担の差はあまりにも大きい。

新法は、この交通費を認めていない。新法策定過程のお役人の目には「通院費程度は小額だから自分で負担して問題ない」と写ったのかも知れない。が、そんなに小額であろうか。極端な例かもしれないが、仮に環境曝露の方、あるいは原因を特定できない方がいたとする。この方々が受け取る「療養手当10万円」はこの通院費でかなり飛んでしまう人がいることになる。人によっては、足りない人もいるのである。これは、療養手当が低いことに原因している。が、療養手当を増額しても、生活費に還元されなければ意味はない。そこで、私たちはこの新法に、少なくとも療養生活を実質的に維持させるための新たな提案を行いたい。

新たな提案は、『アスベスト関連疾患療養手帳』の発行である。これは、身体障害者が「身体障害者手帳」を持っていることで、様々な生活上の優遇措置がとられるようになっていることを参考にしたものである。例えば、身体障害者手帳を所有する人は、諸々の施策を受ける事が出来るが、ここでは東京都における「肢体不自由」の障害を参考にして、アスベスト用に作り直したものを下記に掲げる。

医療介護	日常生活用具の給付	交通	JR 線・私鉄旅客運賃割引
	アスベスト患者等緊急通報システムの設置		都営交通無料パス
	ホームヘルパーの派遣		民営バスの運賃割引
手当	アスベスト児童育成手当	通	航空運賃の割引
	アスベスト特別手当		有料道路通行料金の割引
			駐車禁止規則の適用除外
税金	相続税の特別控除	公共料金	タクシー運賃の割引
	贈与税の非課税		旅客船・フェリー旅客運賃の割引
	利子等の非課税		水道・下水道料金の減免
	自動車税・自動車取得税の減免		粗大ゴミなどの処理料金の免除
	軽自動車税の減免		郵便料金の減免
	個人事業税の減免		官製青い鳥はがきの無料配布
	放送受信料の減免		

「アスベスト関連疾患療養手帳」は、先ず、新法においてアスベスト関連疾患である事が認められる必要がある。窓口は保健所ということであるから、ここに所定の用紙を置いて、新法申請と同時に受け付ける。

この一覧で、「アスベスト児童育成手当」というのは、アスベスト関連疾患に罹患した親によって扶養されている18歳未満の子供に対して、一定額を支給するというもの。又、「アスベスト特別手当」というのは、患者さん本人によって扶養されていた18歳以上の方がいる場合、一定額を支給するというもの。

この制度が実現すれば、この調査によって、かなりの交通費を使わざるを得なかった方々、ましてやタクシーを利用して通院せざるを得ない方にとって、この上もない制度になると確信するものである。

⑤ 介護

厚生労働省は、06年に入り、64歳未満の介護保険利用対象疾病に、従来の15疾病に加え、「末期がん」を入れることを決めた、というニュースが流れた。アンケートの中でもQ14で、「番号12」の方は仕事について尋ねた際、次のように回答されている。「余命一年と医師から告げられ、妻の私が仕事を止め、悔いのないようにと看護した」又、Q11でこの病気になって一番しわ寄せがあったと思われるものは?との問いに「看病のため、私の時間がなくなった」更に別な方は「主人を見舞うため病院に出かけ、家の家事、家族の世話など十分に出来なかった」と。もう一人別の方は「母の介護のため、次女が仕事を止めざるを得なくなった」の記述がある。Q11の設問は一番しわ寄せになったものは何か、との問いに対する答えであることから、医療費や生活費という回答もある中でのことだけに、介護の部分は具体的に対応すべき課題だといえる。

報道では、「末期がん」を加えるとのことであるが、アンケートから見る限り、「アスベスト関連疾患」をも64歳以下で介護保険が利用できる疾病に加えるべきであると考えられる。

⑥ 健康食品

Q10において病気になってからの新たな出費を問うている。この中で特に目に付くのは、驚くほど健康食品に使われている金額が多く、且つ利用者が多いことである。この設問での回答で最も多いのは金額的には「就学費用」であるが、金額ではこれに次ぐ。が、回答数ではこちらの方が多い8名。ただ、ここでは健康食品という言葉にこだわらず、「民間医薬品」「漢方薬」「湯治」もこの中に入れた。新たな出費を記入している方が全部で24名。この中の8名であるから33%の人が回答していることになる。病気との関係で調べてみると、胸膜中皮腫が6名。びまん性胸膜肥厚が1名。肺がんが1名である。肺がんの方が湯治と書かれている。金額で最も高いのは、中皮腫の方で漢方400万円。次が中皮腫の方で民間医薬品(具体的には不明)で150万円。続いて中皮腫の方で健康食品130万円。更に中皮腫

の方で健康食品 100 万円。そして中皮腫の方で健康食品 80 万円と続いている。何故これほどまでに健康食品に頼るのだろうか。

これは中皮腫という病気が現代の医療をもってしても治療方法がなく、延命治療薬として期待されている商品名「アリムタ」も、未だ新薬申請が行われないことに原因がある。治療方法がないと医師から言われれば、自分で自分を守るしかない。それがこの結果になっている。とすれば、これは単に個人的に民間の薬を購入したに過ぎない、と言っていて良い問題ではない。しかも 100 万円単位の使用である。これらは当然医療費控除の対象になるべきである。

(3) 生活について

① 労災申請

アンケートの結果、労災の申請で気になることが 3 点ある。一つは、時効の件数が大変多く 9 例もあること。第二に労災申請を検討しているケースが 5 例もあること。第三に曝露原因が分からず、不明としているケースが 7 例もあることである。

労災が認定されるか、されないかは、基本的に被災者にとって生活上大きな違いが生ずる。認定されれば、医療費はもとより、仕事で休んでいる間も基礎日額の 8 割が出る。その期間も症状固定にならない限り支給期間の限度はない。通院費も一定の条件の中であれば支給される。会社からの一方的な解雇はされなくなる。あまりアスベストの場合後遺症ということはないが、そのような場合は後遺症として、等級に基づく支給もある。万一亡くなられるような事があり、認定された病気での死亡であれば、葬祭費、遺族年金も出る。これらは、十分ではないまでも生活を支える大きな柱である。

第一の問題は既に述べたが、国の責任と医師の責任である。ここでは繰り返さない。ただ、次のフリーアンサー「番号 19」の記述のみ掲載する。「病院で肺がんと誤診され、時効になり、本当に後悔の日々です。アスベストを吸って病気になり、苦しんで亡くなったのに、中皮腫と分からなかっただけで時効、病名が分かった人は労災。こんな矛盾が許せません。」

第二の問題は、5 例の全てが中皮腫である。問題は中皮腫の認定基準にある。平成 15 年 9 月 19 日付の認定基準では、中皮腫の場合、二つのどちらかの条件に当てはまれば、労働災害として認定するとしている。一つは、胸部レントゲンの所見がじん肺法に定める 1 型以上の石綿肺であること。二つ目は、石綿の曝露作業に 1 年以上従事しており、諸検査により次の二つのどちらかが認められること。この内の一つは胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)が認められること。もう一つは組織内に石綿小体、又は石綿繊維が認められること、である。

アンケートでは労災申請を検討中ということだけが明らかで、検討せざるを得ない理由までを聞いていない。したがって正確さを欠く面がないといえないが、私たちの相談の経験から、中皮腫認定基準の中で、胸膜プラークが確認できない人たちが存在し、病状が進行し、具合が悪いのに、石綿小体あるいは石綿繊維を確認するために、生体から組織を切り取ると

いうことは忍びない、という判断のケースが多いことを知っている。この5例のケースもそうした課題を抱えていると考えられる。

この問題は、私たち「アスベスト疾患・患者と家族の会」関西支部・尼崎支部と関西労働者安全センターを中心に尾辻大臣との面談が行われ、問題を認識した大臣の指示の下、認定基準の見直し作業が開始された。この検討委員会の第1回会議は11月16日に行われ、中皮腫については、その診断だけで労災と認定する方向性が出されたが、厚生労働省は、正式な報告書(平成17年度内)を待って、正式な改定通知を発するという態度を崩していない。この問題は、既に労災申請しているにもかかわらず、新たな通知を待つという形でペンディング状態にある多くの中皮腫被災者を今も苦しめている。病気の進行の速さを考える時、大至急の作業が、血の通った行政といえることを肝に銘じるべきである。

第三の問題は、原因不明の方々の問題であるが、いったいこれは誰が責任をもって調査、相談をしてくれることになるのであろうか。医師も分からないと言い、自分でもどこで曝露されたか全く分からないという場合がある。しかし、一方でヘルシンキクライテリアでは、中皮腫の8割は職業性のものであると確認している。とって残りの2割が職業性でないといっているのではなく、調査の限界といった解釈のほうが当たっていよう。つまり、この調査をすべて、患者・家族が自分で調査しろというのは、少し酷な話である。何といても患者本人であったり、その本人を支える家族である。調査への協力は当然としても、実質的に動ける時間や範囲は限られてくる。とすれば誰がこの任に当たるのが良いか。

私たちは、これまで「アスベスト疾患・患者と家族の会」を形作るまで、多くの方のお力添えをいただいた。その最も大きな力をいただいたのは、全国労働安全衛生センターであり、東京労働安全衛生センターであり、関西労働者安全センターであり、尼崎労働者安全センターなど、多くの労災の相談活動をしているNPOの人々、そして中皮腫・じん肺・アスベストセンターであった。この方々の力によって労災が認定できるようになったり、出来ないまでも、問題の所在が分かるように教えていただいた。いみじくもフリーアンサー「番号5」の方は、医師から中皮腫として診断されながら、労災のことを教えていただかなかったため放置してた形になったが、7年後に「愛媛労災職業病対策会議」の相談に訪れ、時効になっている事を知らされたのであった。

新法は救済のための法律であるというが、このような原因不明者に積極的な援助活動をしてもらうために、全国にある「労災職業病相談センター」に国として補助金を出し、この不明者に対応すべく対策を是非とも講じていただきたい。

② 低い労災補償金

アンケートの中に労災補償金の少なさを訴える記述のある事が気になる。フリーアンサー「番号37」の方は、「今は労災が4038円(基礎日額)ありますが、娘の専門学校の足しにもなりません。もう少し何とかしてください。せめて1日1万円は欲しいです」そして

「番号38」の方は「労災がおりても、8割なので実質貯蓄を崩して生活しています。せめて病気前の収入は欲しいです。」又 Q11 に対する回答の中に「休業補償は8割しか出ず、ボーナスも出ないので、実質年間200万円以上の収入減」という記述である。

こうした記述は、労災が認定されても、当然のことながら生活が以前と比べ決して楽になるわけでないことを訴えており、この問題の解決には、国も認定を求める運動を続ける立場のものも、8割をいかに底上げできるかの課題として、深く受け止めていく必要がある。

もう一つ、労災補償額の低さを新法との関連で浮き彫りにされた問題がある。第2回目の省庁交渉において質問として出した問題がある。

アスベストによる中皮腫の労災認定では、石綿曝露作業に1年以上従事する事が要件としてあるが、19歳で就職し、20歳で転職したような場合で30年から40年後に発病した事例が何例か存在した。このような場合、労災制度では、アスベストに従事した時の業務に対して補償するという考え方に立つので、その当時の賃金を給付の基礎賃金として算定する。勿論、40年後に8割で計算してしまうと、あまりにも安くなるので、賃金のスライド制や受け取る年齢によって最低額を定める「年齢階層別最低限度額」という操作をして支給するが、それでも月額10万円に満たない額という。(現在の給付基礎日額は4,080円~7,228円である)ところが新法は、時効の方に対して特別遺族年金として一律240万円を支給するという。こうなると、早く労災認定されて支給を受けた人よりも、時効を待って申請した方が多い金額が支払われるという妙な矛盾が生じてしまう事が明らかになった。

この問題は、基本的には労災の基礎日額算定上の問題であって、もっと大幅な基礎日額とすべき問題と30年40年後に発病するような病気については、改めて病気を選定し、最後の労働現場での基礎日額に変えるなどの検討が必要なのではないか。労働者の生活保障の意味があるからこそ、健康保険の傷病手当金と異なり2割を福祉事業で上乘せしているのであるから、十分な検討を求めたい。ただ、現実問題としては、法案を大きな修正なく通す場合でも、最低限240万円との差額分を労災保険から支給できるよう、早急に対応しなければならない。

③ 年収と一ヶ月の減収と対応方法

年収のグラフと月の減収のグラフを重ねると、減収のグラフがX軸側に寄っている事が分かる。決して年収の多い順に減収も並んでいるわけではない。これは一人一人に確かめたわけでないので分からないが、減収とっている方々の中で、補填されているお金があり、それによってグラフにずれが生じているものと考えられる。つまり、病気のために働けなくなっても、通常、社会保険を使用しておれば、傷病手当金が入るし、もし、1年6ヶ月経過しておれば、厚生年金の障害年金の申請によって、一定の収入は入る。労災が決定している場合でも、労災支給分は減額されるが、併給されるのである。

ただ、それでも働いていた時より、絶対的収入額は少なくなっており、これがどのように

対応したかの問題になっている。

対応方法は、「生活費を切り詰める」と「預金の取り崩し」の二つで回答者の約8割を占めている。療養中の被災者年齢及び死亡年齢を合わせてどのような対応をしているかを年代別で見てみた。このグラフでは、明らかに「生活を切り詰める」という方法は年齢が高くなるに従い、選択肢としては少なくなっている。反対に「預金を取り崩す」という方法は高齢になるほど多い選択の傾向を示している。高齢になれば、新たな収入源もなく、既に切り詰めた生活をしていると思われる。したがって、こうした問題が生ずれば一定それまでの蓄えを使うことになっているのであろうか。反対に若ければ、それ程の蓄えもなく、切り詰めるという方法が第一選択になっていると考えられる。

こうした状況から、絶対的な収入減の保障を求める次のフリーアンサーの言葉で訴えたい。「番号35」「現在の心境と致しましては、夫が生存していれば得られたであろう遺失利益の10分の1でも補償していただきたいと思っています。」

新法では、一握りの額でなく、生活が出来る金額の支給を切に求めたい。

④ 就学援護費

就学援護費は、労災保険では小学生から大学生まで被災労働者の子供であれば支出される。これに対して新法では、このことに全く触れられていない。

アンケート結果からは、被災者の子供たちに「就学費」として相当の金額が支出されている事が、Q10の出費項目から分かる。書かれているのは6名だが、その額は多い。一番多い人で1,500万円。次が800万円。次が300万円。210万円。100万円。20万円と続く。これらが、年収に対してどの程度の割合になっているかを調べてみた。年収で幅がある場合は、中央値をとることにした。これを先ほどの順で見ると次のようになる。1500万円(年収850万円)→170%。800万円(年収450万円)→172%。300万円(年収1000万円以上)→300%。210万円(年収750万円)→28%。100万円(年収550万円)→20%。20万円(年収399万円以下)→6%。

この結果を見ると、決して年収が多い方が年収を超えて支出しているわけではないということ。つまり、親である以上、必要なら出さざるを得ないと出している、と考えられる。が、もしこの支出を助ける制度が労災保険と同様、新法においても出来るとすれば、被災者は本当に助かるはずである。親が子供に対して、これだけ多くの支出をしていることを、国はもっと真剣に考える必要がある。したがって、ぜひとも新法の中に労災制度と同様な制度設計を求めるものである。

Ⅱ. 新法に対する要望

1. 国の責任について

- ①国は新法は補償ではなく救済であるとするが、その違いを明らかにすると共に支給する金額の根拠を明らかにして、法案上程をされたい。

2. 医療について

- ① 医師に対する労災の実務研修を全国各地で実施されたい。
- ② 入院費用の中で個室料金を、アスベスト関連疾患患者に対して請求しないよう、全国各自治体を通して通知されたい。
- ③ 入院費用の内、食事代については、アスベスト関連疾患患者に対しては、免除できるよう制度を構築されたい。
- ④ 介護、生活用具の貸与、手当、各種税の減額免除、交通費の割引、公共料金の減額・免除など、アスベスト関連疾患患者の生活上負担を軽減するために、新たに『アスベスト関連疾患療養手帳』の創設を検討いただきたい。
- ⑤ 64歳未満の介護保険利用対象疾患として「アスベスト関連疾患」を加えていただきたい。
- ⑥ アスベスト疾患患者が「健康食品」を購入した場合は、これを医療費控除と出来るよう制度化願いたい。

3. 生活について

- ①中皮腫の労災認定について、中皮腫診断のみで労災認定が出来るよう、早急に通知を出されたい。
- ②全国のNPOで活動する「労災職業病相談センター」に補助金を出し、アスベスト関連疾患の原因不明患者に対し、曝露原因究明に手助けしてもらえようサポートしていただきたい。
- ③新法の時効者よりも低い労災補償金の問題解決のため、早急に年齢階層別最低限度額の改定を行われたい。又、時効者の240万円との差額分を労災保険から支給できるよう早急に取り計らわれたい。
- ④環境曝露、曝露原因不明者への療養費手当てを倍額にするよう求めたい。
- ⑤就学援護費の制度を新法でも労災補償制度と同様に作られることを検討されたい。

(連絡先)

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル 5階

電話番号:0120-117-554 FAX:03-3637-5052

会長 齊藤文利