

関西|労災|職業病

関西労働者安全センター

2007.5.10発行〈通巻第369号〉200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602

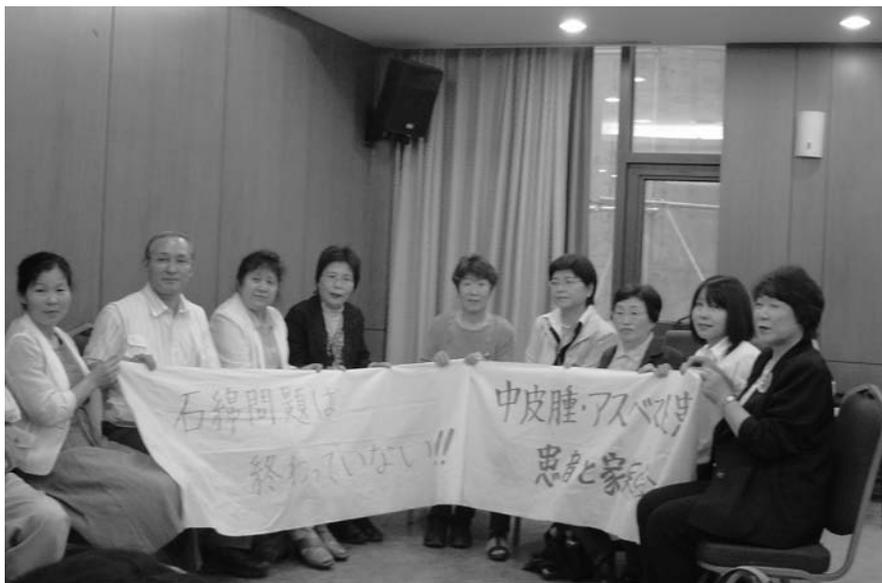
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278

郵便振替口座 00960-7-315742

近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284

E-mail: koshc2000@yahoo.co.jp

ホームページ: <http://www.geocities.jp/koshc2000/>



- 給食調理員の指曲がり症
5件目の勝訴判決確定・自治労三田市職 2
- 第27回総会開催 7
- 石綿問題解決のための日韓共同シンポジウム開催 8
- アスベスト報道ダイジェスト2007年4月 10
- 胸部エックス線撮影、年に1回の一律実施義務を改正方向
改正労働安全衛生法を読む⑥ 11
- 韓国からのニュース 17

4月の新聞記事から／19
表紙／「石綿問題は終わっていない!」と訴える日韓の石綿被害の患者と家族
(石綿問題日韓共同シンポジウム・5月18日ソウルで)

給食調理員の指曲がり症

自治労三田市職

－ 5件目の勝訴判決確定、 労基署も労災認定

大阪市学給労

－ 大阪市支部審査会で公務外取消求め意見陳述

変形性手指関節症（いわゆる指曲がり症）を発症した兵庫県三田市の給食調理員Tさんが、地方公務員災害補償基金兵庫県支部に公務災害として申請したところ公務外とされ、基金支部審査会さらに本部審査会でも審査請求を棄却されたため、基金を相手取って公務外認定処分の取り消しを求めた裁判で、神戸地裁は5月8日、原処分を取り消すTさん勝訴の判決を言い渡し、期限までに基金は控訴せず確定した。地公災基金を被告とする同種の訴訟ではこれで5件目の勝訴判決となった。

一方、Tさんと同じ職場の非常勤調理員

4名が労災請求をしていた件では、3月29日付で伊丹労基署は全員について業務上疾病として療養補償給付を行う決定を行った。つまり、民間労働者についての労災保険制度を管掌する労基署でも同様な判断が示されたわけで、基金の採用する認定基準の違法性、その認定基準を変更しようとする基金の不当性が改めて浮き彫りになった。

また、大阪市調理員が公務外とされ大阪市支部審査会へ審査請求中の件での意見陳述があり、大阪市学給労と当センターは、以上の経過を踏まえた早急な原処分取消を主張したところだ。

基金は不当な基準を即時撤廃し、給食調理員の指曲がり症を幅広く認定するべきだし、各自治体当局は調理職場環境の改善に一層努力するべきだ。

病院、センターで24年

Tさんは1973年(33歳)から三田市民病院で14年間、87年から学校給食センターで退職する99年まで12年間、合計26



牛乳瓶詰め替え作業

年間給食調理員として働いた。

93年頃から、はじめ右手小指第一関節、その後両手の他の指に変形、しびれ、痛みが出て整形外科にかかるようになり、97年1月、田島隆興医師に変形性手指関節症と診断された。

給食調理業務が原因だとして97年3月に基金に公災申請するも公務外とされ、最終的に05年1月に基金本部審査会が再審査請求を棄却したため、同年神戸地裁に公災認定を求めて提訴した。

認定基準の撤回しかない!

給食調理業務は多くの手指負担業務を含んでおり、その過度の作業負担が手指の関節に持続的な炎症を生じさせ、破壊と変形をきたす。給食調理員に指曲がり症が多発するというのはわかりやすい話だ。職業的な手指負担のある他の職種でも発症が報告されている。現在までに労災保険制度において業務上疾病として認められた例もあり(ブロイラー工場での解体作業、回路基板加工業者) 珍しいことでは全くなくなっている。

しかし、過去の整形外科の世界では「年齢によるもの」として作業要因を認めない考えが根拠なく信じられていて、多くの労災認定事例を経た今日でもその傾向は否めない。

さて、給食調理員の指曲がり症に対する自治労の取組は1988年から全国闘争として展開され、今日に至る。これまで、100名を超える公災認定をかちとってきたが、

一方で、それを超える人が公務外とされた。公務外とされた原因は、基金の設定した「認定基準」による機械的線引きにある。以下は、1993年の第一次一斉申請に対する公務上外判断を基金が行ったときに基金が示した「考え方」だ。

(前提)

1 医学的に明らかに手指の変形性手指関節症であると認められること。

(単独校) ※学校単独で調理室を持つ場合

2 単独校にあっては、採用から確定診断までの調理業務従事年数(以下「経験年数」という。)が10年を、各年度の一人一日当たり調理食数(以下「平均調理食数」という。)の合計(以下「総調理食数」という。)が2000食をそれぞれ超え、かつ、総調理食数を経験年数で除して得た数値(以下「総平均調理食数」という。)が200を超えること。ただし、調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べて平均調理食数が少ない場合を除く。

3 前項にかかわらず、単独校について経験年数が10年を超え、総調理食数が2000食を超える場合において、総平均調理食数が、200以下である者については、採用から確定診断までに次の要件のいずれかを満たすこと。

(1) 調理業務に従事した各年度において、平均調理食数が200を超える年度が相当数あること。ただし、調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べて平均調理食数が少ない場合を除く。

(2) 調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べ、平均調理食数が著しく多い年度が相当数あること。

(3) 作業施設・作業環境等について、著しい公務過重の状況が認められる年度が

相当数あること。

(給食センター)

4 給食センターにあっては、経験年数が10年を超え、総調理食数が2000食を超えるとともに、次の要件のいずれかを満たすこと。

- (1) 調理業務に従事した施設と同程度の規模の施設に比べ、平均調理食数が著しく多い年度が相当数あること。
- (2) 作業施設・作業環境等について、著しい公務過重の状況が認められる年度が相当数あること。

おおざっぱに言えば、認定するのは「経験年数10年超かつ総調理食数2000食超であって、各年度の調理食数が全国平均を相当数の年度で上回っていること」ということができる。つまり、業務量が平均程度の場合には認定しないというものだ。

多くの公務外認定のうち裁判に訴えたのは、今回のTさんを含めて次の5件ですべて原告勝訴で確定している。

(①原告 ②職場 ③地裁・判決日 ④高裁・判決日)

1. ①豊中市調理員2名 ②給食センター
③大阪地裁 ④2001年4月25日
2. ①堺市調理員3名 ②単独校 ③大阪地裁
2001年5月23日 ④大阪高裁 2003年2月27日
3. ①安来市調理員1名 ②単独校 ③松江地裁
2003年2月10日
4. ①宝塚市調理員1名 ②単独校 ③神戸地裁
2004年6月17日
5. ①三田市調理員1名 ②病院、給食センター
③神戸地裁 2007年5月8日

各判決は基本的にははじめの大阪地裁判決で示された論理構成で一貫している。すなわち、給食調理員における指曲がり症の多発状況に立脚して基金の認定基準を否定し、公務外認定処分を取り消した。

今回の三田市事件の判決は結論部分で次のように述べている。

「被告は、変形性手指関節症が給食調理業務に起因するというためには、従事していた給食調理業務が、平均的な給食調理員の業務よりも著しく過剰であることが必要であると主張し、平均的な業務量の負荷があるだけでは、変形性手指関節症が給食調理業務に起因したと認めることはできないとする。

この見解は、著しく過剰な給食調理業務だけが変形性手指関節症を発症させる危険を内在するのであり、平均的給食調理業務はそのような危険が内在しないと考えることができれば首肯できるものであるが、そう考える根拠は乏しいといわざるを得ない。特に認定事実5の疫学調査の結果は、平均的な給食調理業務にも変形性手指関節症を発症させる危険が内在していることを強く示唆するものであり、被告の主張は、疫学調査の結果を無視しようとするもので相当ではない。」

基金は今回も控訴を断念した。もはや、認定基準の撤回しかあり得ない。

伊丹労基署の攻防

三田市職はTさんの訴訟と平行して、同

//////
じ職場の非常勤4名について昨年6月、田島医師の業務上疾病であるとの診断に基づいて伊丹労基署に労災請求を行った。ところが、伊丹署は主治医意見を疑問に思ったか、あるいは、覆すためか、4名に対して関西労災病院整形外科への受診を指示してきた。

誰がみても真実は一つであるとの認識から、4名がこのいわゆる対診に応じたところ関西労災病院整形外科医師は真面目に診察、検査を行うのではなく、4名に対して「これは年齢が原因である」と患者を愚弄する発言を行ったというのである。

このことで伊丹署及び伊丹署が医学的鑑定意見を得ようとしている関西労災病院の指曲がり症に対する認識、知識が、極めてレベルの低いことが明確になったため、三田市職では伊丹署に対して交渉を申し入れた。

交渉では三田市職担当者、4名本人が関西労災病院医師の発言、態度に強く抗議するとともに、同行した当センターからは、これまでの労災保険制度における指曲がり症の労災認定事例や地方公務員の地公災基金制度における公災認定状況について資料を示して説明した。労災認定事例は、宮崎署が認定したブロイラー工場作業員、尼崎署が認定した特養ホーム調理員、北大阪労基署が業務外としたが大阪労災審査官が原処分を取り消して業務上とした回路基板加工労働者の各ケースだった。あとの2例については田島隆興医師の診断をもとに当センターも協力して取り組んだものだ。

特に、過去4件の行政訴訟がすべて原告勝訴で確定していることを強調し、4名と

同職場のTさんの裁判が結審し近く判決が出る予定でまず勝訴するはずだ、ところで「あなたたちはこうしたことを知っているのか？どうするつもりか？」と労災課長以下に判断を迫った。

伊丹署の面々にとってはこれらの情報は全く寝耳に水、三田市事件の判決が近いことも知らなかったはずである。彼らの対応にありありと現れていた。

この時点ですでに関西労災病院医師からは業務外の「医学的」意見をとっていることもまた明かな労災課長らの口ぶりだったので、交渉後、伊丹署がどう取り扱うのかは実際、予断を許さない状況にあったが、年度末直前、業務上疾病として支給決定を行うという結末となった。

伊丹署はある意味、「賢明」であった。三田市職と4名が労基署に来てくれたおかげで、大恥をかくのを最後の最後に免れたのだ。

ただ、認定にあたって伊丹署が伝えてきた「認定理由」には「4名の変形性手指関節症は給食調理業務で発症したのではなく、年齢によって発症したものであるが給食作業によりそれを悪くしたものの、という点で認定した」とあり、まことに往生際の悪いことこの上なく、三田市職では、伊丹署の姿勢を正すべく交渉を予定している。

基金大阪市支部審査会の攻防

5月21日、大阪市学校給食調理員Iさんに対する公務外認定取消を求めた審査請求の口頭意見陳述が行われ、当センターは

代理人として大阪市学給労とともに参加し、三田市事件判決までのすべてを踏まえて、即時に原処分を取り消すよう審査会委員に要求した。

Iさんは1974年から今日まで学校給食調理員として大阪市立の小学校、養護学校に勤務してきた。長年の作業負担から指曲がり症を発症し公災申請したが、認定基準によって「食数不足」として不当な公務外認定を受けた。意見陳述では認定基準による不当な判断であることを指摘するとともに、養護学校が少人数、多クラスのために食缶などの数が多くなり負担もより過重になっている点など具体的な手指負担要因について主張した。

基金の職務怠慢そのものの公務外判断を、審査会がまたしても漫然と追認するのか、

その明かな誤りを正せるのか、が注目されている。

基金の「正常化」を

指曲がり症について基金は、でたらめな認定基準による誤った公務外認定のみならず、障害認定における言語道断な取扱を続けている。指曲がり症については、障害認定基準を無視して不当に低い等級にしか認定していないのだ。

基金、支部審査会、本部審査会、すべてのレベルでの早急な「正常化」が必要だ。指曲がり症における事態は全く馬鹿げているとした言いようがない。当センターは被災者、関係労組とともに積極的に指曲がり症問題に取り組んでいく決意だ。

明日をください



アスベスト公害と患者・家族の記録

編集 / 『明日をください』出版委員会

発行 / アットワークス

Tel: 06-6920-8626 Fax: 06-6944-9807

(<http://www.atworx.co.jp/works/pub/ashita.html>)

B5版 108 ページ 定価 1575 円 (送料別)

今井 明 写真・文

アスベスト公害と患者・家族の記録

『明日をください』

明日への思いをつなぐフォトドキュメント

横須賀からクボタまで

アスベスト問題は終わらない

石綿健康被害救済新法が施行されても

クボタ・シヨックから一年

第27回総会開催

34年目の安全センター活動、「現場第一」で

2007年5月12日、関西労働者安全センター第27回総会を開催した。多忙な中、大勢の方に出席いただきお礼申し上げます。総会では、今やセンターの活動の大部分を占めるアスベスト健康被害問題への取り組みを中心に報告を行ない、今後もセンターの取り組みを強化していくことで、議案の承認をいただきました。日々の活動については、本誌でも報告してきたので、以下に議案書の「はじめに」部分を掲載し、今後ともご支援、ご協力をお願いしたい。

I はじめに

機関誌「関西労災・職業病」No.1によれば、1973年9月22日の京都大学で開催された集会において関西労働者安全センターの設立が確認されている。その後1981年3月7日に第1回総会が開かれ今回は27回目、2007年秋で設立から34年になる。

クボタショックから2年、当センターの活動はアスベスト問題にほぼ集中した。総評に設置されていた日本労働者安全センターが解散し、この解散とかかわりなく活動を続けた各地域センターが集まって全国労働安全衛生センター連絡会議を結成したあと、相互に連携をとりながら活動を進めてきたが、どのセンターにとってもこの「2年」は、過去のどの「2年」とも違った。当センターにとっても34年間で特筆すべき、また、得難いものを学んだ「2年」だった。

クボタ事件の予想外の展開、多くの患者と家族の姿を目の当たりにしながら改めて痛感したことは、「患者と家族がすべてを知っている」ということだった。「現場第一」である。

クボタ事件は驚くべき事実露見の連続だった。発覚の直接のきっかけは、患者と家族の会の設立メンバーであり遺族であり、実経験をもとに支援活動をはじめていた一人の女性の疑問と行動にあった。これからもクボタ事件にかかわる者にとって最も重要なのは現場に根ざした「疑問と好奇心」「勇気と信念」だと思ふ。これは安全センターの活動全体への教訓といえる。

「2年」の間に多くの患者・家族との出会いと別れがあった。これからはもっと多くの人たちとの出会いと別れがあるに違いない。今後の安全センターの活動はアスベスト問題を抜きにしては語れない。「疑問と好奇心」「勇気と信念」をもって、どれだけの人と出会えるか、そこから何を学べるかで安全センターの行く末が定まっていくといっても過言ではないだろう。そして、その出会いは日本国内にとどまらないだろう。

この「2年」は当センターにとって大きな転換点になったように思える。

「アスベストな日々」が続くなか、これと直接関わりはないが、大きく改正された労働安全衛生法が4月1日から施行され、日本版エグゼクション導入が策動され反対の力で法案提出が見送りになったことなど、重要問題が多かった2006年でもあった。こうした問題への対応がきちんとできなかった点は反省し、今後の課題としなければならぬ。

事務局体制はアスベスト問題等の取組のなかで強化されてきてきているが、今後一層の充実が求められている。同時にアスベスト問題では特に尼崎、ひょうごの関西地域の各センターとの連携、協力体制の強化が重要であり、これを軸に他地域と一緒に各種取組を追求していけたらいいのではないかと考えている。

安全センター運動を今後さらに前進させていく決意をこめながら、本総会議案を提案する。

石綿問題解決のための日韓共同シンポジウム開催

アジアから石綿被害をなくすことを願って

5月18-19日 韓国ソウルで開催された日韓共同シンポジウムに日本から総勢40名（患者と家族の会から8名）が参加した。

シンポジウムは韓国ソウル大学医科大学同窓会館・ハムチュン会館で行われた。会議は日本語・韓国語を使って同時通訳で行われたので言葉の心配をする必要はなかった。

会議では両国の、労働組合、医師、支援団体、研究者、患者などが、それぞれの分野で過去の検証・現在の状況・将来の展望や課題などを発表した。

韓国の労災補償の実態、特に建設労働者関係では、職業病での補償は皆無と言っても過言ではない、今まで職業病認定闘争が展開される事は無かったと言う報告などがあった。

韓国ではアスベストによる健康被害の因果関係がまだ認識されていない事や、政府



があやふやにしている（日本も同じ）所があり、被害者の掘り起こしが出来ていないのである。石綿と中皮腫・肺がんの因果関係も認識がないので労災の申請も認定も少ないのだ。

2006年39歳の鳶職が肺がんで労災申請したが、現在もまだ暴露頻度が低いとして認定に至っていない実例などが報告された。

労災問題は日本も同じだが、時効の問題、認定基準の問題（特に肺がん）、など今後の課題と取組みも発表された。

シンポジウムでの話の中で石綿に対する取り組みに日本と比べたら温度差を感じる事が多い会議でもあった。「クボタショック前の日本」と同じくらいの認識だと思う。

クボタ事件を知っている、いやクボタ事件に関わった我々がリードして韓国のいやアジアのアスベスト問題解決のために協力



して行かなければならないと強く感じた。

日本から患者と家族の会の会員8名が参加したが、韓国からも遠くプサンから石綿製造工場の元従業員で石綿肺の被害者夫婦が参加されていた。同じ患者同士だからかも解らないが、初対面の感じがしない。言葉は通じないが被害者同士として、また苦しい日々を送っている者同士だから通じる所はあったのかなと思う。

ご夫婦に患者と家族の会のリーフレットを差し上げたら喜んで持って帰ってくれた。

シンポジウムは韓国側から日本を見本に石綿問題に取り組んでいく決意が発表された。

両国は過去の検証をし、将来の石綿問題(労災問題、補償問題など)の解決のために協力して取り組んでいく事を全会一致で採択して閉幕した。

シンポジウムに参加して他国の石綿によ



石綿肺を患うハ・イスクさんを囲んで

る健康被害の実態を知り、改めて不安と恐怖を実感した瞬間でもあった。それを踏まえて「地球上で石綿を使用しない」事の実現に向けて行かなければならない事を再認識するよい場所(機会)でもあったと思う。

患者と家族の会では、17日夜 ソウルの労働組合の事務所で「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」「アスベスト問題は終わっていない!!」と書いた横断幕を2枚作って会場に持ち込みアピールした。

また今井明カメラマンのミニ写真展も会場のロビーで開催されていた事も報告する。写真には韓国語の解説があったので皆さんが休憩中など真剣な眼差しで見っていたのが印象的だった。またマスコミも積極的に取材をしていた。

アジアから世界から石綿による健康被害者が一日も早くなくなる事を望むところである。

(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 世話人 中村寛)



アスベスト報道ダイジェスト 2007年4月

- 4/3 愛媛県廃棄物対策課は石綿を含む産業廃棄物を故意に破砕し、他の廃棄物と混ぜて最終処分業者に処分委託したことが廃棄物処理法違反にあたるとして、新居浜市船木の「伊藤瓦工業」に対し、産廃の収集、運搬、処分に関する30日間の業務停止を命じた。
- 4/6 クボタの旧神崎工場の近くのヤンマーディーゼル尼崎工場で長年働き、中皮腫で96年に亡くなった男性の遺族が、同工場の石綿が原因だったとして、クボタと国を相手取り近く損害賠償請求訴訟を起こす方針を固めた。
鉄道会社の車両に、アスベスト含有部品が取り付けられていた問題で、JR西日本と近鉄は新たに判明した禁止部品の使用を発表。いずれもパッキングで、JR西日本は6月末までに、近鉄は今月中に部品を交換する。
- 4/9 JR東海はアスベストを含む部品611個が、車両などに使われていたと発表、空気圧縮機の空気漏れを防ぐシール材や、踏切の遮断機などで、アスベストの含有率は、多いもので70-80%。今月中にすべての部品を交換する。
- 4/10 神戸港のアスベスト被害で、全日本港湾労働組合神戸弁天浜支部が調べたところ、18人が労災補償の認定を受けたり、現在申請中であることが確認された。1960-80年代、石綿の全輸入量の約3割が神戸港で荷揚げされており、同支部は業界団体などに対し、被害者への補償のための「石綿対策基金」創設を求めている。
- 4/11 北海道むかわ町のクロム鉱山で働いていた女性が中皮腫で死亡したのは、蛇紋岩に含まれるアスベストを吸い込んだためとして、苫小牧労働基準監督署が労災認定していた。女性は1958年から61年ごろまで、八幡鉱山で蛇紋岩から採取したクロムを選別し運搬する作業を担当。04年11月、悪性胸膜中皮腫のため84歳で死亡した。
在日米陸軍基地の相模総合補給廠とキャンブ座間の動向を追跡してきた「監視団ニュース」が発刊から30年を迎えた。米空母ミッドウェーの廃棄アスベストの搬入など数々の“特ダネ”をスクープし、隠された基地の実態を市民に告発してきた。発行元の市民団体「相模総合補給廠監視団」代表の沢田政司さんの粘り強さで、毎月刊行を続けて第360号に。
- 4/18 アスベストによる健康被害は、国が粉じん暴露の規制を怠ったためとして、大阪府南部の泉南地域に集中していた石綿工場の元従業員、元経営者、遺族の7人が国を相手取り、計約2億円の支払いを求める国家賠償請求訴訟を大阪地裁に起こした。06年5月と10月に続く第3次の集団提訴で、原告数のはべ24人、請求総額は約6億8000万円となる。
- 4/19 高松市で71年までアスベストを用いた水道管を製造していた旧日本エタニットパイプ高松工場の元従業員4人の妻が、夫が持ち帰った作業着に付着するなどしたアスベストを吸い込んで病
- 変が現れたとして、会社を承継したリゾートソリューションを相手取り、1人当たり550万円の損害賠償を求め、23日に高松地裁に提訴する。同工場のアスベスト被害に関し、いわゆる「家庭内暴露」を巡って訴訟が起こされるのは初めて。
尼崎市のクボタ旧神崎工場近くのヤンマー尼崎工場に長年勤め、肺がんを発症した大阪府内の男性が、石綿健康被害救済法に基づく救済認定を受けていたことが分かった。旧工場周辺では2005年6月以降、中皮腫患者や遺族らが被害を訴えているが、肺がんでの救済は初めてという。
- 4/20 住友ゴム工業はアスベストによる健康被害を受け、労災認定された元社員に補償金を給付する独自制度を4月1日に設けた。すでにある労災上積制度の上積み額を基準に、年齢が上がるに従い減額して支給する方式という。バンドー化学、三ツ星ベルトも制度創設を検討している。
- 4/26 横浜市鶴見区のエーアンドエーマテリアルの工場跡地の周辺住民が、胸膜肥厚斑と診断された問題で、同社は住民説明会を開き「工場から石綿が飛散した可能性は否定できない」と謝罪した。中皮腫で亡くなった住民2人について「調査で工場との因果関係を確認した上で補償したい」と説明した。一方、胸膜肥厚斑の住民28人については「社の認識では肥厚斑は疾病ではない」と、補償の対象としない方針を示した。
- 4/28 勤務先の学校などにアスベストが使われていた教員3人が1980年代以降、中皮腫で死亡していたことがひろの亀戸ひまわり診療所の名取雄司医師の調査で分かった。3人は1980年代に40代で死亡した中学校教員、2000年ごろ60代で死亡した大学教員、同年以降に60代で死亡した小学校教員。
- 4/30 アスベストを従来よりも大幅に低い温度で分解することに成功した国立群馬高専の小島昭教授らが、分解物を原子レベルまで拡大・測定した結果、アスベスト形状が全く残っていなかったと発表。完全分解に成功した。これにより、ごみ焼却場での焼却処理が進むものと期待されている。
厚生労働省はアスベスト製品の製造にかかわった労働者が無料で年2回、受けられるエックス線検査など健康診断の対象者を広げる方針を固めた。健康管理手帳の交付要件を年内に緩和し、石綿関連疾患の早期発見を図る。肺がんなど症状に現れないケースもあることから、症状がなくても一定のリスクがあれば、対象に含めるよう条件を緩和。具体的には(1)石綿の吹き付けなど高濃度の石綿暴露作業に1年以上従事し、初回の暴露から10年を超えている(2)石綿を扱う業務に10年以上従事した - のいずれかを満たせば手帳を交付する。

胸部エックス線撮影、年に1回の一律実施義務を改正方向

40歳以上は現行通り

改正労働安全衛生法を読む ⑥

結核予防対策の見直し

労働安全衛生法は常時使用する労働者について、年に1回の胸部エックス線撮影を義務付けているが、一律実施について改正する方向となっている。

経過は次のとおりである。

胸部エックス線撮影は、もともと結核予防が第一の目的で、結核予防法により一律実施を義務付けることにより早期発見で感染防止につなげるといったものだった。しかし平成14年3月に厚生科学審議会分科会が「結核対策の包括的な見直しに関する提言」を公表、今後の結核予防施策にあって、一律実施をやめる方向を提言した。これにもとづき結核予防法が平成16年6月に改正されたが、事業者が行う定期健康診断については、「患者発見率が極めて低く、結核予防政策としての有効性が低いほか、すべての事業者に対し負担を課す合理的根拠に乏しい」として、「結核菌にばく露される機会が多い職種及び必ずしも結核に感染する危険は高くないものの、発症すれば二次感染を引き起こす危険性が高い職種」に限定

することとなった。

発見率の低さと被ばくによる健康影響

この見直しについては、専門家の間では相当早い時期から必要性が指摘されてきたが、なんとといっても見直しが必要な根拠は結核の離間率が減少していることと、一律撮影による発見率が極めて低いということである。その費用対効果と放射線被ばくによる国民全体への健康影響も早くから指摘されてきたところである。

厚生科学審議会の分科会で議論の整理としてまとめられている資料にも次のような記述がある。

「社会的な背景を踏まえた結核の疫学像の変化と対策の基本的考え方」の整理

3. 早期発見について

1) 定期健診について

幼児、小学生、中学生に関してはツベルクリン反応、成人に関しては事業所や地域にて胸部X線撮影が行なわれているが、定期健診に関しては結核罹患者が減少することで、発見率が低下してきているのが現状

である。この点を考慮し、定期健診の意義とその枠組みを検討し、効率の良いものに改正していく必要がある。

上記のことを考えていく上で、現状の成果とその評価が中心となるが、結核罹患率の減少により、定期健診全体では、患者発見率は0.0069%と低く、しかも対数直線的に低くなっているため、このまま19才以上の者全員の年一回の健診を継続することに対し、正当性を主張することは難しいと言わざるを得ない。これらのことを考える参考として、先進国はどこでも結核集団健診を広範に実施していたが、発見率が低くなるというまで継続すべきか検討が重ねられ、西ドイツ、あるいはイギリスでは発見率が0.04%、または、0.02%を割ると健診を正当化できないと結論されている。定期健診には、地域、職域、学校の3種類があるので、それぞれについての現状と問題点を挙げる。

地域健診での活動性結核発見率が1970年頃の0.1%から0.013%へと激減している。

職域健診に限った場合、全発見者の中で占める割合は8.3%と比較的高値であるが、発見率は0.007%と非常に低い。20才代から40才代の発見割合は職域健診全体の約半数を占める。

住民健診では各年代で発見された結核患者に占める割合は、40才未満では4.2%を占めるに過ぎないが、40才以上では16%を占めている。

学校での結核健診は、集団全員で行う方式は小中学校では行われなくなったので、

高等学校と大学、専門学校が対象となっている。発見率は0.003%と非常に低いが、10代から20代にかけては、もともと結核高危険年代であり、最近の結核発生状況でも、集団感染事例の報告も増えており判断は難しい。

また、別の視点からみると、1998年の各都道府県新規結核登録患者のうち、78%は症状出現による医療機関発見である。つまり、定期健診以外の発見が大部分を占めているのである。

〈以下略〉

紛糾した労働安全衛生法定期健診の議論 両意見併記の報告書

一方、労働安全衛生法に定められた年に1回の一般健康診断も、結核予防法と同じく胸部エックス線撮影を義務付けているが、労働者の健康管理という目的は異なるものの同趣旨を含むため、改正の要否が検討課題となった。

厚生労働省は平成17年4月に「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会」を設置し、同年夏頃を目処に検討結果を提出することとした。しかしこの検討会の議論は紛糾を極め、たびたび参集者より独自資料が提出され、十分な合意をもった報告書がまとまることはなく、多くの項目について対立する意見が併記される形となり、報告書が提出されたのも予定より1年延びた平成18年8月であった。

終始まとまらなかった原因は、胸部エックス線検査の対象疾患について、結核以外

//////
在検討中の定期健康診断の胸部エックス線検査の見直し内容に関わらず、現行どおり毎年実施することとする。

【特定業務従事者の健康診断における胸部エックス線検査】

・特定業務の中には、土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務、坑内における業務等もあり、定期健康診断の対象を見直す場合にあっては、特定業務従事者の健康診断については、従来通り年齢を問わず実施する。

【定期健康診断における胸部エックス線検査】

- 1) 40歳以上を対象とする。
- 2) 40歳未満は、医師の判断により省略可。(有所見者等については省略不可。)

※ 労働安全衛生法における胸部エックス線検査では、職場環境(受動喫煙)等が関与する肺がん、結核や他の呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患: COPD等)、循環器疾患についても、中高年の発症頻度が高いまたは高くなってきていることから、40歳以上に呼吸器疾患等の一般的なスクリーニング検査として胸部エックス線検査を実施することとする。

※ 省略不可の対象者については、有所見者の範囲、結核予防法に規定するハイリスク名事業所の従事者等、職場環境(受動喫煙等)の問題等も念頭におき、とりまとめ結果を裏付ける調査・研究とあわせて評価を行うこととする。

- 3) ただし、40歳になるまでは、雇入れ

時健診の後、5歳ごとを目途に節目健診を行う。

4) 見直しの実施については、

- ① 定期健康診断として胸部エックス線検査が定着しており、今回の見直しは現在の健康診断制度の大きな変更であるため、労働者に対し、健康確保に対する不安が生じないように配慮する必要があること
- ② 胸部エックス線検査による健康診断については、国内外で種々の評価があるため、胸部エックス線検査の労働者の健康管理に対する有効性を評価する必要があること

等から本検討会のとりまとめ結果を明確に裏付けるエビデンスを今後さらに得る必要があり、科学的なデータを収集したうえでとりまとめの内容を実施すべきという意見があった。そのため、実施にあたっては調査・研究を行い、必要な関係規則の見直しを行うことが適当である。

「厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告
結核対策の包括的見直しに関する提言」
平成14年3月20日

2 結核の予防対策(結核発病の予防・早期発見)

(1) 定期健診の見直し

・現在、国民の多くは、学校保健法による学童生徒の健康診断、職域における健康診断、中高年者に対する地域健診など様々な形態で、年に一度検査を受けており、結核健診はその中核として位置付けられてい

る。しかしながら、若年青年層の結核が激減した結果、健診で発見される率が極端に低下しており、健診を維持することは、必要性のみならず精度管理の面からも不都合となっている。

・上述の結果、健診のインターバルを次のように見直すとともに、発見された患者周辺への積極的な健診（接触者健診）の励行と有症状受診時の迅速な診断と定期健診とを組み合わせるといった合理的な早期発見体制を確立すべきである。

・このことは、結核予防すなわち健診といった従来の医療関係者が持っていた考え方の変革を意味するものであり、十分な啓発や基盤整備に努めながら対応していくべきである。

・健診のインターバルは以下のとおりにすることを提言する。

（小・中学生）

・以下のような案が考えられるが、学校における定期健診の廃止に当たっては、接触者健診が徹底されるよう、また、患者受診の遅れや診断の遅れが生じないような小児結核に対する効果的対策の補強・強化が必要である。

案1 完全廃止。

有症状時受診と家族等に患者が発生した場合の接触者健診を徹底。

・現在行われているツベルクリン反応による小学1年及び中学1年時の定期健診は中止する。現在の小中学生の患者は、数的に少なくなり、家族内感染あるいは教職員か

らの感染であることが多い。そのため、学校における定期健診での発見には自ずと限界があり、接触者健診を強化して確実に発見するべきである。なお、今回の健診廃止の主旨は、小児結核患者とりわけ、学童、中学生患者が減少した現在にあっては、これらの者に対する対応は、一律的、集団的対応から、感染源患者の周辺の接触者健診、有症状時の早期受診、受診患者の診断の向上に重点を移行しなければならないとの方針の変更が周知されることが大前提である。

・なお、このことにより、不必要な予防内服を回避する等の副成果も期待できる。

案2 ツ反を用いた定期健診を、中学1年で実施。必要により精密健診。

・案1に示すような有症状時受診と家族等に患者が発生した場合の接触者健診を徹底すること及び乳幼児期における初回接種の確実な実施と、1歳6か月児、3歳児健診時での確認を前提に、乳幼児期における初回接種の漏れ者への対策の意味合いが強い小学1年時の定期健診は廃止。中学1年のツ反を用いた健診は継続し、感染の疑いが強い場合は、個別の精密健診を行う（ツ反が陰性の場合でも、BCGの再接種は行わない）。

・この措置を維持することによって、小中学生における従来からの健診機会を全くなくするのではなく、1回の健診機会を残し、激変を緩和しつつ、慎重に対応することができる。

(15歳以上、40歳未満のローリスク層)
・入学時、転入時、就職時、転勤時、節目時のみ胸部X線検査を行う。

(40歳以上)
・現在行われている健診を維持することが必要である。

(ハイリスク層・デンジャー層)
・年齢を問わず、発病しやすい者(ハイリスク層)、発病すると二次感染を起こしやすい職業などに就労している者(デンジャー層)が疫学的に明らかになっているが、現行では、健診率は極めて低い水準にある。そこで、これらの特定人口層への年1回の胸部X線健診の確実な実施を強化すべきである。また、これらの層は疫学的に定期的に見直すとともに、施策の実施にあたってはいわれのない偏見差別が生じることがないように配慮が必要である。

<ハイリスク層の例>

- * 長期療養施設(高齢・精神障害その他)入院・通所者

* 特定まん延地域住民(例えば、大都市の一部特定地域)

* 特定住民層(ホームレス、小規模事業所労働者、日雇い労働者、高まん延国からの入国後3年以内の者など)等

<デンジャー層の例>

- * 教員
- * 医療従事者
- * 福祉施設職員
- * 救急隊員 等

・また、健診の手法としては我が国では伝統的に胸部X線が尊重されてきたが、高齢者や障害者で寝たきりや胸郭の変形などによってX線診断が困難な場合、あるいは過去の結核病巣の存在により現時点での結核の活動性評価が出来ない場合などがあるため、積極的に喀痰検査(特に塗抹陽性の有無)を活用することが望ましい。更に、結核への暴露の危険性が特に強い一部職種にあっては、基準値を得ておくため、ツベルクリン反応検査を併用することが推奨される。



なくせ！ 労災隠し

まかり通る労災隠しという人権侵害の真相に迫る。

著 毎日新聞大阪本社 労災隠し取材班

発行 アットワークス

(<http://atworx.co.jp/works/pub/rosai.html>)

定価 1575円

定価1575円を1450円(税、送料込み)でお売りできます。申し込みは氏名・団体名/お届け先住所/電話番号/ご注文冊数/メールアドレスを明記の上、関西労働者安全センター koshc2000@yahoo.co.jp、またはFAX06-6942-0278へ

<http://www.geocities.jp/koshc2000/rosaikakushibook.html>

韓国からのニュース

■いつまで下請け労働者が死ななければならないのか／斗山メカテクで下請け労働者2人労災で死亡

3月22日に慶南昌原の斗山重工業の工場内、斗山重工業正門の内側の野積場で、大型クレーンで橋梁の床板を持ち上げて接着する過程で、片方の床板が荷重に耐えられず崩れ落ちた。これによって信号手の責任者とボルトの連結作業者が鉄板の下敷きになって死亡し、他に2人の作業者が重軽傷を負った。当時、彼らは斗山メカテク(株)が建設中の釜山南港大橋に使う橋梁の床板作業を行っていた。彼らは斗山重工業の系列会社である斗山メカテクの2次下請け業者に所属する労働者。事故の原因としては作業規定の不遵守と、作業者らの不注意の可能性が挙げられている。規定上は作業者が床板の下にいる状態でクレーン作業を行うことはできないが、今回の事故発生の過程では、作業者が鉄板の下で作業をしていた。関係者たちは橋梁接合の過程で隙間が広がり、これを埋めるために作業者らが入ったものと推定している。今回の事故の根本原因には、中・大型建設現場とプラント事業場に蔓延している、多段階下請け構造がある。特に危険作業の大部分は下請け業者所属の労働者が担当している。

死亡した労働者らは、斗山メカテクから下請けしている東進産業の下請け業者『ヒョンジン』という業者の所属。工期短縮が最優先の目標で、この過程で2次下請け業者は必要な作業に合わせて人材を補充してきた。今回死亡した2人はそれぞれ工事に投入されてから、1週間と28日に過ぎなかった。しかし元請け会社に事故に対する責任は問えない。作業者との直接的な雇用

関係がないからだ。事故原因調査の過程で管理の手抜きが明らかになった時に賦課される過怠金が、斗山メカテクが負担する責任の全てである。

24日に遺族と東進産業、ヒョンジンなどの間で慰労金などの合意が結ばれ、葬儀の手続きが進んでいる。しかし合意書には斗山メカテクの名前はない。斗山メカテクはこれら下請け業者が約束を守らない場合に慰労金を支払う、という約束したのがすべてである。2007年03月26日

■長期労災患者の強制治療終結は殺人／民主労総仁川本部「労災患者自殺の原因は、公団の無理な治療終結」

4月19日、民主労総仁川(インチョン)地域本部と健康な労働社会、仁川被災労働者協議会などは、勤労福祉公団仁川支社の前で記者会見を行い、6年間労災の治療を受けてきた故P氏が自殺したのは、勤労福祉公団が主治医の所見を無視し、無理矢理に強制治療終結決定を出したためだとし、これを直ちに中止することを強く求めた。

鍾路(チョンノ)にあるビルで電気施設を管理していたP氏は、2000年に出勤後脳出血で倒れた。過労とストレスが発病の原因として勤労福祉公団から労災と認められた、脳出血によるめまいを訴えた彼は「一生痛みを辛抱して生きなければならないのか」と悲観し、翌年にはうつ病まで重なって苦しんだ。そこに脳卒中によるてんかんまで発病し、2001年には勤労福祉公団から追加傷病に承認されるなど、一度罹った病気はP氏を解放しなかった。勤労福祉公団は昨年9月、諮問医師協議会の審議を経て『強制治療終結』の決定を出した。後遺症診

断カードの発給を受けて、基本的な薬品・物理治療だけを受ける境遇に置かれたP氏は3月28日、自ら命を終えた。

民主労総仁川本部などは記者会見文で「勤労福祉公団は長期治療患者という理由で、主治医の所見と各種検査記録を無視して治療終了決定をした」「これは労災患者には『暴力』と同じで、結局労災患者を死に追いやっている」と主張した。また「現在労災患者はいま以上の治療を受けることもできず、障害を持った身体で社会から捨てられる、二重三重の苦痛の中にある」と「勤労福祉公団が社会保険である労災保険法の責任と任務を果たさなければならない」と主張した。民主労総仁川本部などは記者会見を終えた後、故人の遺族と共に勤労福祉公団に遺族補償請求を受け付け、公式に謝罪することを要求した。

「民衆の声」2007年04月20日

■労働者の死の上に建設される『安らかな社会マンション』／2007死亡災害最悪企業に『現代建設』を選ぶ

労働健康連帯と毎日労働ニュースが、4月28日の『世界労災死亡労働者追悼の日』に合わせて、『2007死亡災害最悪企業発表と最悪企業賞授与式』を行った。昨年に続き二回目となった最悪企業発表は、労災死亡の深刻性を知らせて、労災予防のための企業の対策要求と、労災発生企業主に対する処罰の意味がある。この日の発表と授与式は、大韓建設協会所属の建設会社が、最悪企業の1位から9位のうち8社を占めたため、大韓建設協会の前で行われた。

最悪企業に選ばれた企業は、現代建設、大林産業、SK建設など8社の建設会社と、現代重工業など9社で、『労働部の労災保険資料をもとに集計した、2006年事業場別労災死者数資料』を根拠に、最悪企業名簿

を選んだもの。死亡災害最悪企業としては、1位が現代建設で、死者数が10人に達し、死亡災害件数も8件となった。また、単一現場別の死亡災害最悪企業特別賞は、『エースハイテク新築工事』の現場で、4人が死亡した『エース総合建設』が選ばれた。

健康連帯と毎日労働ニュースは、「2006年1間で、建設業単一業種で、事故によって死亡した労働者が542人で、これは全労災死亡者の41%に達する数値」とし、建設業界の労働災害の深刻性に憂慮を表わした。主催団体が、このように企業名まで上げて『最悪』の企業を発表し、該当企業主の処罰まで要求するのは、これが必ず労災予防効果につながるためである。外国で行われている様々な研究によると、労災死亡を少なくするための政策手段として企業の高位の役員を処罰し、労災死亡の予防政策が、企業内部の政策決定の過程で優先順位になるように誘導している。

主催者は企業の発表を終え、最悪企業に選ばれた建設会社の『CF広告パロディ』を披露して、建設会社の労災予防の無関心に警戒心を求めた。

韓国の労災死亡は06年2454人で、一日7人の割合で発生しており、国際労働機構が推定した労災死亡率との比較においても、10万人当たり16人の割合となり、先進国の4倍を越えた。また国際労働機構が発表した労働安全指数では、1点満点の0.5999点となり、東ヨーロッパ、中央アジアの国家より低い47位にとどまった。

－2007死亡災害最悪の企業の順位(死者数／死亡災害件数) 現代建設(10/8)、大林産業(8/8)、SK建設(8/8)、三星物産(7/7)、GS建設(7/7)、ロッテ建設(6/6)、風林産業(6/6)、現代産業開発(6/6)、現代重工業(6/6)

「民衆の声」2007年4月26日

(翻訳：中村猛)

4月の新聞記事から

4/1 出張先での夫の急死は過重労働が原因として、妻が松本労働基準監督署長を相手取り、労災の遺族年金などの不支給決定取り消しを求めた訴訟の判決が30日、長野地裁であり、裁判長は請求を棄却。01年10月、出張先でくも膜下出血で死亡、死亡前の320日間に中国やフィリピンなどに計9回、183日間の海外出張があった。

兵庫県警の警察官が7年前、容疑者と格闘後、心筋梗塞で死亡した件で、妻が公務災害の認定を求めた審査請求で、地方公務員災害補償基金兵庫県支部審査会は、公務外とした認定処分を取り消し、公務災害と認めた。

4/5 東京都江東区の木造住宅から出火し、周辺の共同住宅などを含め計8棟を焼失、出火元の男性が重傷、近隣マンションの男性も煙を吸って軽症。また、東京消防庁深川消防署の副士長が、残り火を処理中に突然倒れ、間もなく死亡した。

4/9 北アルプスの水晶岳の水晶小屋付近で、ヘリコプターが墜落し、乗客・乗員10人全員が富山県内の病院に搬送されたが、機長を含む2人が死亡。4人が重傷、残り4人は軽傷。

トンネル建設工事でじん肺にかかった元労働者らが国に損害賠償を求めた集団訴訟で、国側は国の責任を認めた3月28日の徳島地裁判決と30日の松山地裁判決を不服とし、いずれも控訴。原告側も11日に控訴。

4/10 網走管内美幌町のJR石北線の踏切で3月1日、普通列車と木材輸送の大型トレーラーが衝突、列車の運転士と乗客51人が重軽傷を負った事故で国土交通省北海道運輸局は、三星運輸が運転手を過労状態においたなどと、同社を貨物自動車運送事業法違反で3日間の事業停止処分とした。

配管破裂で噴出した蒸気によって作業員11人が死傷した関西電力美浜原発3号機事故で、業務上過失致死傷罪で敦賀簡裁から罰金の略式命令を受けた関電社員ら5人は、正式裁判を請求せず、刑が確定、いずれも罰金を納付した。

茨城県古河市の栗本鉄工所古河工場で塗装作業中に爆発が起き、作業員3人がやけどなどの軽傷を負った。

中国電力は、山口県柳井市の柳井火力発電所を建設中の89年4月、男性社員が感電し手をやけどする労災事故があったが労働基準監督署などに報告していなかった。

4/11 東京都大田区の国道で昨年11月、5人が死傷した交通事故で、警視庁交通捜査課は事故を起こしたトラックの運転手の勤め先の丸橋運送を道交法違反（過労運転の下令）容疑で書類送検した。同課は当時の配車係も同容疑で逮捕していた。

京都市は「心の病」の対策として、「第二次職員のメンタルヘルスケアプラン」を策定、人事異動で職場が変わる時期に専門家と面談する機会を設けるなど「予防」に重点を置き、相談や研修を充実させる。

神戸製鋼所加古川製鉄所から飛散する粉塵を減らす「防塵ネット」が報道機関に公開された。住宅地に隣接する同製鉄所北側のほぼ全面、延長2.3キロにわたって、ネットを張り巡らせた。

4/17 北海道深川市の青木鉱業の砂利プラントで、鋼鉄製の円筒形備蓄タンクで修理作業中、斜面が崩れ、男性2人が生き埋めになった。

4/20 京都府長岡京市の整機工業の工場内で昨年12月、従業員が男性が積み荷の下敷きになって死亡した事故で、京都下労基署は労働安全衛生法違反の疑いで、同社と同社取締役を書類送検した。

4/24 オーストリア・アルプスで2000年11月に起きたケーブルカー火災で、死亡したスキーコーチの遺族が契約社員としてツアーに参加し事故に遭ったとして国に労災認定を求めた訴訟で、長野地裁は契約を結んでいた小賀坂スキーと使用従属関係になく労働者とはいえないとして遺族の請求を棄却した。

労災認定を受けたじん肺患者の石材業の男性の妻が、遺族補償年金の不支給取り消しを求める訴えを甲府地裁に起こした。男性は墓石の研磨などを行いじん肺で労災が認定され、01年6月に死亡したが、死因は舌がんと診断された。妻は「死因が仮に舌がんであっても、じん肺が作用したのは明らか」として、遺族補償年金などの支払いを甲府労働基準監督署に請求したが、「死因とじん肺との因果関係は認められない」と却下された。

4/25 三菱重工長崎造船所で働き、じん肺になった従業員など患者39人と遺族28人が、同社に損害賠償を求めた三菱長崎造船じん肺訴訟の和解協議が長崎地裁であり、被告が原告全員に和解金を支払う和解を提案。原告側は受け入れる姿勢を示したが、被告の三菱重工は「今後和解案について検討する」と回答。次回期日は6月5日の予定。

4/27 警視庁野方署の地域課調査部長が交通違反の取り締まり中、右折禁止区域に侵入しようとした車に停止を命じたところ、車は停止せず、調査部長は静止しようとして車に引きずられ、全治1カ月の重傷を負っていた。車を運転していた男は逃走。

大分県警玖珠署などは、運送会社ジャパンライン専務を道交法（自動車の使用者の義務）違反容疑で逮捕。容疑者は2月中旬から、同社社員に長時間運転を命じ、過労運転をさせた疑い。社員は今月5日、大分県玖珠町の国道210号で、大型トラックを運転中に居眠りし、中央線を越えて対向車と正面衝突。対向車に乗っていた男児が死亡、祖母が意識不明の重体となっている。他に幼児と、後続軽トラックの男女計3人が軽傷。

国やゼネコンに損害賠償と粉じん対策を求めたトンネルじん肺新潟訴訟で、被告のゼネコンと、これまで和解に至っていなかった原告4人の和解が新潟地裁で成立。これで同訴訟の原告108人はすべて国家賠償請求により国のみと争うことになった。

4/29 静岡県浜松市の東名高速道路下り線で、渋滞最後尾の乗用車に大型トラックが追突し、さらに別の乗用車に追突するなど計5台が衝突、最初に追突された乗用車男性が頭を強く打つなどの大けが、トラック運転手を含む計7人が首などに軽いけがを負った。

広島県三次市の工事現場で、重機が下り坂で車体が傾き、運転席から飛び降りた重機運転手の上に倒れ、死亡。

4/30 さいたま市の東北自動車道下り線の岩槻インターチェンジ付近で、10トントラックが大型トレーラーに追突、トラックの運転手が死亡、トレーラー運転手も軽いけがを負った。