

関西|労災|職業病

関西労働者安全センター
2015. 8.10発行〈通巻第458号〉200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201
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/>



- 10年目の尼崎に集う
アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会 2
- アスベスト国賠訴訟で菊池さん和解成立 5
- ますます増える精神障害の労災請求
2014年度、脳・心臓疾患、精神障害労災認定状況 6
- 労働安全衛生法改正
ストレスチェック制度にどう取り組むか(2) 9
- それぞれのアスベスト禍 その53 古川和子 13
- 韓国からのニュース 16

7月の新聞記事から/19
表紙/「エターニトに正義を」と書かれたイタリア国旗を掲げて
(2015年6月27日懇親会で)

10年目の尼崎に集う アスベスト被害の救済と根絶をめざす 尼崎集会

毎年尼崎では「クボタショック」の起こった6月、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部」を中心に集会が開かれてきたが、今年は10年になる。

6月27日、28日の両日、尼崎のアスベスト健康被害者はもちろん、日本全国の患者・家族、海外のアスベスト被害者、支援者、それに行政やマスコミ関係者も参加して、集会が開かれた。

10年の節目の集会で、なにより際立っていたことは、アスベスト問題に取り組む輪が広がり、大きく成長してきたということだろう。

クボタの被害者はアスベスト環境被害で初めて声を上げ、全国の環境被害の掘り起こしのきっかけとなった。国内だけにとど

まらず韓国に環境被害が明らかになる一助にもなった。

この日、会場では、初めて会った患者・家族同士が手を取り合ったり、また再会を喜びあっている姿が見られ、活気にあふれていた。集会後の懇親会まで、もりあがったのは言うまでもない。

余命1か月からの訴え

26日には、中皮腫で余命1か月との宣告を受けて人前で話す決意をし、車いすでやって来た砂場明さんの姿があった。彼が住んでいた場所はクボタ工場から1.7キロ。クボタの救済金制度の条件は1.5キロ圏内なので対象外だ。彼の切実な訴えに多く

の人が共感し目頭を熱くした。

海外からは、イタリアのカザーレモンフェッラートから3人、ベルギーのカペレから1人が参加した。イタリアのカザーレモンフェッラートは多国籍企業エターニトのイタリア子会社のアスベストセメント工場があり、工場で働いた労働者と住民に多くのアス



患者と家族の会が歌を披露（撮影：今井明氏）



砂場明さん

ベスト被害者を出し、現在も毎年約 50 人の被害者が出続けている。3000 人の労災と公害の被害者が、経営者であるベルギー人とスイス人に刑事裁判を起し、「史上最大のアスベスト訴訟」と呼ばれている。2013 年 6 月の高裁判決でスイス人経営者（ベルギー人は 2013 年 5 月に死去）に 18 年の懲役と損害賠償が言い渡されたが、2014 年 11 月の最高裁判決で請求権が時効になっているとして無罪とした。後続訴訟もあり、またこの事件解決のために新たな立法措置も考える事態となっている。

来日したのはいずれもカザーレ・モンフェッラートアスベスト被害者家族協会（AfeVA）のメンバーで、元労働組合活動家で AfeVA のコーディネーター、ブルーノ・ペーシェさん、夫を環境被害で亡くしたアッスンタ・プラートさん、やはり義父を環境被害で亡くしたアレッサンドロ・プーニョさん。

ベルギーからの参加者は、カペレでエターニト工場のそばの自宅で生まれ育ち、両親と 5 人兄弟の内 2 人を中皮腫で亡くしたエリック・ジョンクヒアさん。母親がベ

ルギーで初めてエターニトを相手にアスベスト訴訟を起し、現在も高裁で継続中。また彼女はベルギー・アスベスト被害者協会（ABEVA）の創設者の一人でもある。

4 人の話は、患者と家族の会のメンバーにとってもとても人ごとではなく、熱心に話を聞いていた。

発症まで平均 50 年

集会では、ずっとクボタ環境被害を研究してきた車谷典男奈良県立医大教授の貴重な報告もあった。

クボタに被害実態を科学的に突きつけた疫学調査を熊谷信二産業医科大准教授とともに行い、その後も被害者の面接調査を継続し、現在までに約 300 人を面接したという。車谷教授は、新規患者数の発病年のピークが 2007 年ごろにあるのを示し、クボタ旧神崎工場が石綿を使用し始めた 1957 年に居住歴を持つ人たちの発症までの年数が平均 50 年であるとした。中皮腫の発症までの期間は約 30 年から 50 年と言われてきたが、具体的に同じ地域で同時期にばく露を受けた集団の発症までの期間が示されたのは初めてのことでないだろうか。

さらに、発症までの期間が約 50 年とした場合、1960 年代後半に転居してきた人たちの発症時期はこれからと予想され、今後も継続的な監視が必要と報告した。

また「私とクボタショック」と題して、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの名取雄司医師、クボタショックのきっかけと

なる記事を書いた毎日新聞の大島秀利記者、アスベスト被害者らの写真を撮り続けてきた今井明さん、フリージャーナリストの井部正之さんも登壇し、それぞれクボタショックとのかかわりや課題について話した。

アスベスト推進派との闘い!?

2日目の28日の学習会でも、貴重な報告が続いた。

アスベスト問題について国際的に知られた研究者である高橋謙産業医科大学教授がアスベスト疾患の予防と根絶のために彼が主にアジアで行ってきた活動について語った。またロッテルダム条約 COP 会議の準備段階で、アスベストを推進する側から、誹謗中傷を受け、一度は身の危険を感じるような脅迫を受けた話を、ユーモアを交えてマンガで見せたのには、会場から笑いが起こった。また高橋教授は先日、「白石綿の管理使用推進を非難し、石綿疾患根絶のためのグローバルキャンペーンで先進国の技術を国際的に共有すべき」と声明を出したコレギウムラマツィーニのメンバーでもあり、同団体の会長フィリップ・ランドリガン教授からの「クボタショック 10 周年に寄せて」というメッセージを披露した。クボタショックは人災、このような事例は経験から学び合うことで阻止できると考える、というメッセージに力をもらった。



笑顔の懇親会（撮影：今井明氏）

韓国石綿追放ネットワーク（BANKO）のアン・ジョンジュさんはクボタ・ショックが韓国の石綿追放運動に及ぼした影響と題して、自身が1988年に本を発売して警告を発したが注目されなかったこと、その後クボタショックの影響で環境被害者が明らかになり、韓国でも救済法ができたことなどを、日本の運動と関わりの深い韓国の運動を分かりやすくまとめた話をした。

その後も、クボタショックとかかわった人たちの報告が続き、また熊谷信二准教授からは、実際にカザーレに調査に行った報告や、ニチアス岐阜羽島工場の環境被害についての報告があった。

午後は中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の総会が開かれた。

2日間の集会は、これまでのアスベスト問題の取り組みを見直し、新たにこれからの方針を立てる機会となった。

なにより心強いことに、アスベスト根絶への人々の輪は、世界中に広がっていると確信できたすばらしい機会だった。

アスベスト国賠訴訟で 菊池さん和解成立

本年7月3日、大阪地方裁判所の弁論準備室で菊池事件の和解協議が開かれた。支援者も3名まで出席が認められたラウンドテーブルで裁判長の指揮のもと協議が進められた。

もっともすでに提示されている和解案の確認が今回の協議の目的であるため、書類の確認の直後に発せられた裁判長の「それでは和解が成立ということだ」という一言で終了した。本年3月19日に提訴し、わずか3か月強でのスピード決着である。

5月1日に開かれた第一回弁論では、被告である国は、亡くなった菊池武雄さんについて、五稜石綿に勤めていたときの、①具体的作業内容、②作業従事期間、③石綿粉じんばく露の具体的状況に関する釈明を求めた。これに対して弁護団は、国が求める釈明は厚生労働省発行のパンフレットに記載されている和解条件から逸脱すること、さらに労災が認められている武雄さんについてはそのばく露状況などに関する聞き取りを行ったのは国自身であることから、求められている諸情報はむしろ国側に保管されていることを指摘した。加えて同月15日には五稜石綿を粉じん事業場として労災が認められたすべての被災労働者の資料が国から提示されるよう、裁判所に対して文書提出命令の申し立てを行っている。

この文書提出命令申立が功を奏したのか、約1か月後の6月9日には、被告である国から和解に向けて歩み寄りがあり、7月3日の和解が成立したのである。

和解記者会見

泉南地域以外での初めての和解が成立し、和解後に記者クラブで会見を行った。和解まで迅速に対応した国の姿勢を評価する一方、原告の菊池良子さんとしてはご主人だけではなく、ひろく救済が行われるよう、今後は国が努力するべきことを訴えた。ご本人はコメントの中で、「夫と同じ五稜石綿の石綿工場に働いてアスベスト労災になった方が他にも14名おられ、全国では1000名を超える被害者が和解対象になるとお聞きしています。国の落ち度で、命や健康を奪われたのですから、被害者や遺族のみなさんはぜひ声をあげてほしいと思います。私と同じように国賠訴訟を起こし、国に適正な補償を求めてくださることを願います。」と述べた。

問われる国の姿勢

会見時にも記者から「国から謝罪の言葉はあったのか」という質問があったが、本件において国からの謝罪（15頁へつづく）

ますます増える精神障害の労災請求

2014年度、脳・心臓疾患、精神障害労災認定状況

厚生労働省は6月25日、2014年度の脳・心臓疾患、精神障害の労災補償状況を公表した。(http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000089447.html)

昨年度、過労死等防止基本法が施行されたことを受けてか、報道発表のタイトルは「過労死等の労災補償状況の公表」だった。長時間労働による脳・心臓疾患と業務上の負荷による精神疾患は過労疾患を代表する疾患であり、十分な件数ではないが労災認定状況は、労働現場の状況を反映するデータとしても注目される。

脳・心臓疾患の労災請求件数は、2011年の898件をピークに減少してきている。労災認定件数も2014年度は300件を大きく切って277件にとどまった。労災認定率は昨年の44.8%からやや下がって43.5%だった。40%少しの認定率を10年以上保持し続けている。脳・心臓疾患も後に紹介する精神障害も請求件数に対して認定される割合が低すぎる。該当する病名を発症した人全体の中での業務上の割合というならわかるが、労災に請求するのは、やはり業務上の要因について心当たりがあるから請求しているのであって、そういった集団の中で4割しか認められないのは問題がある。

脳・心臓疾患の労災認定基準は、「長時間の過重労働」「異常な出来事への遭遇」または「短時間の過重業務」の3つのうちのいずれかに該当するかどうかである。時間外労働時間別の支給決定件数を見ると、長時間と認められる月80時間以上の件数の合計は246件で、認定件数277件の88%が「長時間の

過重労働」として認定されたことが分かる。残りは60時間～80時間未満が20件、その他が11件ということは、あわせて31件が「異常な出来事への遭遇」または「短時間の過重業務」で認められたということだろう。ますます労働時間のみでの判断に拍車がかかっているのではないだろうか。2014年に決定された637件のうち支給された277件を除いた360件はこれら3つの条件に当てはまらなかったと判断された訳だが、長時間労働に至らなかったか、あるいは労働時間を証明できなかったか、または業務以外の要因があったと考えられる。

その傾向は支給決定された業種別件数を見ても分かる。

決定件数が多い順に「運輸業・郵便業」143件、「卸売業・小売業」88件、「建設業」88件、「製造業」70件であるが、支給決定件数では「運輸業・郵便業」92件、「卸売業・小売業」35件、「建設業」28件、「製造業」31件となり、「運輸業・郵便業」が64%の認定率であるのに、「卸売業・小売業」では39%、「建設業」31%、「製造業」44%とひらきがある。88%が長時間労働で認められている現状から、この差は労働時間を証明できる割合と言っても大きく間違いではないだろう。運輸業は車のタコメーターなど実際の労働時間が把握しやすい業種であるため、64%が認定され、それ以外の業種で認定率が低くなるのは、労働時間の把握がより難しいからではないだろうか。

過労死対策に力を入れるなら、まずは労働時間把握にしっかり取り組むようにしてもら

表1 脳・心臓疾患の労災請求・認定件数

		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
脳・心臓疾患	請求件数	869	938	931	889	767	802	898	842	784	763(92)
	決定件数	749	818	856	797	709	696	718	741	683	637(67)
	支給決定件数	330	355	392	377	293	285	310	338	306	277(15)
	不支給件数	419	463	464	420	416	411	408	403	377	360(52)
	未決定等件数	120	120	75	92	58	106	180	101	101	126
	認定率	44.1%	43.4%	45.8%	47.3%	41.3%	40.9%	43.2%	45.6%	44.8%	43.5%(22.4%)
うち死亡	請求件数	336	315	318	304	237	270	302	285	283	242(17)
	決定件数	328	303	316	313	253	272	248	272	290	245(14)
	支給決定件数	157	147	142	158	106	113	121	123	133	121(3)
	認定率	47.9%	48.5%	44.9%	50.5%	41.9%	41.5%	48.8%	45.2%	45.9%	49.4%(21.4%)

表2 精神障害等の労災請求・認定件数

		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
精神障害等	請求件数	656	819	952	927	1136	1181	1272	1257	1409	1456(551)
	決定件数	449	607	812	862	852	1061	1074	1217	1193	1307(462)
	支給決定件数	127	205	268	269	234	308	325	475	436	497(150)
	不支給件数	322	402	544	593	618	753	749	742	757	810(312)
	未決定等件数	207	212	140	65	284	120	198	40	216	149
	認定率	28.3%	33.8%	33.0%	31.2%	27.5%	29.0%	30.2%	39.0%	36.5%	38.0%(32.5%)
うち死亡	請求件数	147	176	164	148	157	171	202	169	177	213(19)
	決定件数	106	156	178	161	140	170	176	203	157	210(21)
	支給決定件数	42	66	81	66	63	65	66	93	63	99(2)
	認定率	39.6%	42.3%	45.5%	41.0%	45.0%	38.2%	37.5%	45.8%	40.1%	47.1%(9.5%)

*2014年度からのカッコ内は女性件数

いたい。

1456 件の請求

毎年件数が増え続けている精神障害の労災認定状況については、請求件数が47件増加の1456件、決定件数も1193件から114件増の1307件となった。決定件数が2008年862件、2009年852件となったとき、さすがに年間処理件数の限界ではないかと思われたのが、2010年には1061件と急増し、その後も毎年増加をたどって2014年は1307件に達した。限られた人数で業務をこなしている職員の底力を見た思いである。しかしながら、肝心の支給決定件数は61件増の497件で認定率38%とあまり芳しくない。

年度途中で精神障害の認定基準が施行された2012年度は認定率が30%から39%まで上がったものの、翌年は36.5%に下がり、そして2014年は38%に少し回復したところだ。

また気になったのは、時間外労働時間数ごとの支給決定件数で、160時間以上が67件

と昨年の31件から倍以上に増加したことである。過労死防止対策推進法が施行され、労働基準監督署が長時間労働を重点課題として取り締まりに力を入れた年であるにもかかわらず、増加していることは見逃せない。

一方で、労働時間のみでは認定されない100時間未満の支給決定件数は合計234件で約半数あり、精神障害に関しては認定の判断が長時間労働のみに偏ってはいないということだろう。

では出来事別の決定・支給件数を見てみると、今回支給決定件数が最も多かったのは「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」で72件が認定、決定件数は101件で認定率71%である。全体の認定率が38%なのでとても高い。2013年の決定82件・支給49件から増加したのは、どうも労働基準監督署が該当するような災害があったときに、労災適用されるとは考えていなかった人にも積極的に労災請求を促したためということだ。2番目に多かったのは「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」で69件、ただし決定件数は169件なので認定率は40%

だ。3番目は「1カ月に80時間以上の時間外労働を行った」の55件（決定89件、認定率62%）、4番目「仕事内容・量の変化を生じさせる出来事があった」50件（129件、39%）、5番目「病気やケガをした」45件（79件、54%）。6番目に「セクシュアルハラスメントを受けた」27件（47件、42%）で、2013年より少し減って、認定率も54%ほどから下がった。

「上司とのトラブルがあった」は決定件数が221件と1番多いにもかかわらず21件しか支給されず、認定率は9.5%と相変わらずの低調である。また、負荷強度Ⅲにもかかわらずいつも認定率の低い「退職を強要された」は支給11件／決定30件、認定率36%で2013年（8件／29件、27%）よりやや改善した。厚労省・労働局交渉の度に「退職強要」についての理解が足りないのではないかと言い続けた効果が少しはあったのだろうか。

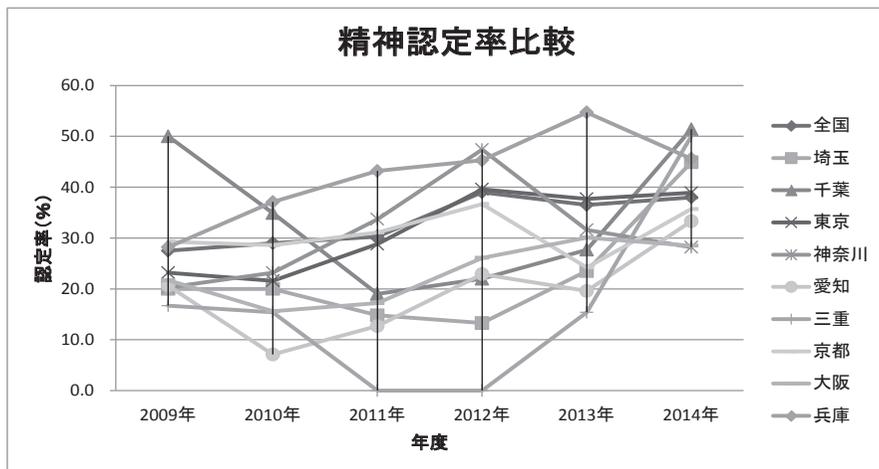
また「会社の経営に影響する重大なミスをした」が17件／40件、42%、「顧客や取引先からクレームを受けた」17件／35件、48%とどちらも件数が2013年より増加しており、認定率も高めである。これらの出来

事についての負荷について判断する側の理解が進んだと思いたい。

また今回「会社で起きた事故、事件について責任を問われた」が7件決定ですべて支給されている。

また、「特別な出来事」に該当して支給されたのが61件あり、その内訳は「生死に関わる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残す病気やケガをした」が8件、「他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた」が2件、強姦や本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた」3件、「その他心理的負荷が極度と認められるもの」1件、「発症直前1か月に160時間を超えるような時間外労働を行った」47件だった。この47件は、時間外労働時間別の160時間以上の67件に含まれている。最長の時間外労働は月315時間だった。

都道府県別の認定状況では、以前、2桁以上の決定件数がありながら労災認定率が全国平均を大きく下回る5労働局に対して申し入れを行ったが、そのほとんどの局で認定率の改善が見られた。しかしながら大阪はまた認定率が下がり、28.5%と5局の（12頁へ）



労働安全衛生法改正 ストレスチェック制度にどう取り組むか（2）

検査項目は三つの領域が要件

労働安全衛生法改正で12月1日より義務付けられるストレスチェックの内容は、規則の次の条文中で要件が規定されている。

労働安全衛生規則第52条の9 事業者は、常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、定期に、次に掲げる事項について法第66条の10第1項に規定する心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

- ① 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目
- ② 当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目
- ③ 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目

法令が求めるのは、①仕事のストレス要因、②心身のストレス反応、③周囲のサポートの三つの領域について調べることである。

指針や実施マニュアルによると、これらの内容についての質問を並べた調査票に労働者自ら記入または入力してもらう方法を基本としつつ、補足的に面談も行いより具体的に個々の労働者のストレスの状況を把

握する方法もあり、それぞれの事業場の実情に応じて適切な方法を選択するとしている。

使用する調査票は、医師等の専門家である実施者の提案や助言、そして衛生委員会での調査審議を経て、事業者が決定することとなる。

具体的に推奨するとしているのは、「職業性ストレス簡易調査票」（57項目）を利用することで、また、これを簡略化した23項目の簡易版も紹介されている。ただ、この調査票はあくまでもモデルであって衛生委員会での審議や各々の判断で項目を選定することもできるとされる。ただ要件となるのは規則で指定されている三つの領域の項目をすべて含むということだ。

スクリーニング検査ではない

実施マニュアルでさらに記されているものに、「ストレスチェックに含めることが不適当な項目」がある。「性格検査」「希死念慮」「うつ病検査」である。

そもそも適性検査や性格検査は、ストレスチェックの目的には明らかに含まれないものだ。また希死念慮や自傷行為に関する項目は、背景事情を含めた評価や対応をとれる体制などが必要なものであり、目的を逸脱するものになってしまう。

「職業性ストレス簡易調査票」の項目（57項目）

<p>A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 非常にたくさんの仕事をしなければならない 時間内に仕事が処理しきれない 一生懸命働かなければならない かなり注意を集中する必要がある 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない からだを大変よく使う仕事だ 自分のペースで仕事ができる 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない 私の部署内で意見のくい違いがある 私の部署と他の部署とはうまく合わない 私の職場の雰囲気は友好的である 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない 仕事の内容は自分にあっている 働きがいのある仕事だ <p>B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 活気がわいてくる</td> <td>7. ひどく疲れた</td> </tr> <tr> <td>2. 元気がいっぱいだ</td> <td>8. へとへとだ</td> </tr> <tr> <td>3. 生き生きする</td> <td>9. だるい</td> </tr> <tr> <td>4. 怒りを感じる</td> <td>10. 気がはりつめている</td> </tr> <tr> <td>5. 内心腹立たしい</td> <td>11. 不安だ</td> </tr> <tr> <td>6. イライラしている</td> <td>12. 落ち着かない</td> </tr> </table>	1. 活気がわいてくる	7. ひどく疲れた	2. 元気がいっぱいだ	8. へとへとだ	3. 生き生きする	9. だるい	4. 怒りを感じる	10. 気がはりつめている	5. 内心腹立たしい	11. 不安だ	6. イライラしている	12. 落ち着かない	<table border="0"> <tr> <td>13. ゆうつだ</td> <td>22. 首筋や肩がこる</td> </tr> <tr> <td>14. 何をしても面倒だ</td> <td>23. 腰が痛い</td> </tr> <tr> <td>15. 物事に集中できない</td> <td>24. 目が疲れる</td> </tr> <tr> <td>16. 気分が晴れない</td> <td>25. 動悸や息切れがする</td> </tr> <tr> <td>17. 仕事が手につかない</td> <td>26. 胃腸の具合が悪い</td> </tr> <tr> <td>18. 悲しいと感じる</td> <td>27. 食欲がない</td> </tr> <tr> <td>19. めまいがする</td> <td>28. 便秘や下痢をする</td> </tr> <tr> <td>20. 体のふしづしが痛む</td> <td>29. よく眠れない</td> </tr> <tr> <td>21. 頭が重かったり頭痛がする</td> <td></td> </tr> </table> <p>C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 上司 職場の同僚 配偶者、家族、友人等 <p>あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 上司 職場の同僚 配偶者、家族、友人等 <p>あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいいきいてくれますか？</p> <table border="1"> <tr> <td>【回答肢（4段階）】</td> </tr> <tr> <td>A そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう</td> </tr> <tr> <td>B ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった</td> </tr> <tr> <td>C 非常に／かなり／多少／全くない</td> </tr> <tr> <td>D 満足／まあ満足／やや不満足／不満足</td> </tr> </table> <p>※労働省委託研究「労働場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」（平成7年度～11年度）（班長 加藤正明）</p> <p>D 満足度について</p> <ol style="list-style-type: none"> 仕事に満足だ 家庭生活に満足だ 	13. ゆうつだ	22. 首筋や肩がこる	14. 何をしても面倒だ	23. 腰が痛い	15. 物事に集中できない	24. 目が疲れる	16. 気分が晴れない	25. 動悸や息切れがする	17. 仕事が手につかない	26. 胃腸の具合が悪い	18. 悲しいと感じる	27. 食欲がない	19. めまいがする	28. 便秘や下痢をする	20. 体のふしづしが痛む	29. よく眠れない	21. 頭が重かったり頭痛がする		【回答肢（4段階）】	A そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう	B ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった	C 非常に／かなり／多少／全くない	D 満足／まあ満足／やや不満足／不満足
1. 活気がわいてくる	7. ひどく疲れた																																			
2. 元気がいっぱいだ	8. へとへとだ																																			
3. 生き生きする	9. だるい																																			
4. 怒りを感じる	10. 気がはりつめている																																			
5. 内心腹立たしい	11. 不安だ																																			
6. イライラしている	12. 落ち着かない																																			
13. ゆうつだ	22. 首筋や肩がこる																																			
14. 何をしても面倒だ	23. 腰が痛い																																			
15. 物事に集中できない	24. 目が疲れる																																			
16. 気分が晴れない	25. 動悸や息切れがする																																			
17. 仕事が手につかない	26. 胃腸の具合が悪い																																			
18. 悲しいと感じる	27. 食欲がない																																			
19. めまいがする	28. 便秘や下痢をする																																			
20. 体のふしづしが痛む	29. よく眠れない																																			
21. 頭が重かったり頭痛がする																																				
【回答肢（4段階）】																																				
A そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう																																				
B ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった																																				
C 非常に／かなり／多少／全くない																																				
D 満足／まあ満足／やや不満足／不満足																																				

職業性ストレス簡易調査票の簡略版（23項目）

<p>A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。</p> <p>【回答肢（4段階）】 そうだ／まあそうだ／ややちがう／ちがう</p> <ol style="list-style-type: none"> 非常にたくさんの仕事をしなければならない 時間内に仕事が処理しきれない 一生懸命働かなければならない 自分のペースで仕事ができる 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる <p>B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。</p> <p>【回答肢（4段階）】 ほとんどなかった／ときどきあった／しばしばあった／ほとんどいつもあった</p> <ol style="list-style-type: none"> ひどく疲れた へとへとだ だるい 気がはりつめている 不安だ 落ち着かない 	<ol style="list-style-type: none"> 13. ゆうつだ 14. 何をしても面倒だ 16. 気分が晴れない 27. 食欲がない 29. よく眠れない <p>C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。</p> <p>【回答肢（4段階）】 非常に／かなり／多少／全くない</p> <p>次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上司 2. 職場の同僚 <p>あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 上司 5. 職場の同僚 <p>あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいいきいてくれますか？</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 上司 8. 職場の同僚
---	---

※ 上記「職業性ストレス簡易調査票」は3領域を含んでおり、Aが「仕事のストレス要因」、Bが「心身のストレス反応」、Cが「周囲のサポート」に当たります。

「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」より

ストレスチェックは精神疾患のスクリーニングではないことを理解したうえで項目を選定する必要があるといえよう。

健康診断とは明確な区別が必用

それからもう一つ気になるのは、従来の一般定期健康診断（労働安全衛生法第 66 条に既定されている）での問診との関係である。

健康診断での医師による問診は、身体症状のみならず精神面の症状も同時に診ることにより、総合的に心身の健康状況を判断するもので、労働者の健康管理を目的とするものなら原則として制限されることはない。だから、たとえば健康診断のときの問診票をもっと詳しいものにして、三つの領域の項目を含むものにしてストレスチェックを兼ねてしまうというのはどうだろうか。

健康診断の前提は、実施主体が事業者であり、その結果についても把握する責任は事業者であり、記録の義務もある。これに対しストレスチェック制度は、その結果を事業者は労働者の同意なく知ることができない。まるで違う制度ということになるので、健康診断で兼ねてしまうなどというのは全く不可能だということになる。

それ以上に、今度施行される改正労働安全衛生法の第 66 条では「… 医師による健康診断を行わなければならない。」の「健康診断」のあとにカッコ書きで、「第 66 条の 10 第 1 項に規定する検査を除く。以下この条及び次条において同じ。」を加え

ている。

つまり、「仕事のストレス要因」などの 3 領域の項目を問診票に入れて、点数化したりして評価するなどということを健康診断の中に取り入れるなどというのは、この条文に反することになるわけだ。仮にそれが職業性ストレス簡易調査票とは異なる質問項目を使用したとしても不相当だということになる。

一方、「イライラ感」、「不安感」、「疲労感」、「抑うつ感」、「睡眠不足」、「食欲不振」などを問診票に入れてその有無を把握するのはストレスチェックには該当しないということになる。

実際の運用として、比較的小規模な事業場の場合、健康診断を委託している健診機関にストレスチェックも委託する場合がありますが、そのような場合も明確な区別が必要といえよう。

独自項目、基準は職場環境改善

調査票に事業場独自の項目を入れるのはよいとされるが、それでは仕事のストレス要因などの質問項目で、自由記入欄を設けるのはどうだろうか。

ストレスチェックの制度は、ストレスの程度を評価するということが目的なので、これさえ満たしておれば自由記入欄を設けることも差し支えないというのは、厚生労働省が公表している「ストレスチェック Q & A」での見解だ。ただ、この自由記入欄も含めてストレスチェックの結果に当たるわけで、労働者の同意なく事業者は知るこ

とはできないということになる。とすると、自由記入欄がどのような場合に意味を持つかというのは、かなり限定されたものになるということだ。

ストレスチェック制度の目的は、①一次予防（メンタルヘルス不調の未然防止）、②労働者自身のストレスへの気付きを促す、そして③ストレスの原因となる職場環

境の改善につなげるというものであるということ。この制度の運用をする際には何度も何度も確認しておかなければならない。調査票の項目を検討する際にも、目的に合致するものなのかどうか肝心だということになる。

今回は衛生委員会での検討項目。

（8頁の続き）中では最低を記録した。（8頁下グラフ参照）

大阪労働局は厚生労働省の発表に伴って、7月7日に大阪局内の労災認定状況を公表している。（<http://osaka-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/library/osaka-roudoukyoku/H27/rousai/270707.pdf>）

他にもいくつかの労働局がHPで認定状況を発表しているが、以前より厚生労働省にならって出来事別を含むほぼすべての項目を発表しているのは大阪ぐらいだった。その点は評価したい。ちなみに愛知労働局は一昨年の交渉以降、出来事別まで公表するようになっている。ただこのデータからは、なぜ大阪の認定率が低いのかというのは推測できない。1つには、多くの事例を判断する協議会に携わる地方労災医員の負荷評価が非常に厳しいと思われること、またこれまでの交渉でのやりとりや地方労災医員の言動から、心理的負荷評価「中」が複数ある場合の認定事例がほとんどないのではないかと考えられる。

今後交渉を持つなどして追求したい。

新認定基準になってから業務上外の判断をするに当たって、以前は必ず専門医による協議にかけて意見をもらわなければならなかったのが、手続きの迅速化のために、主治医意

見で判断すること、専門医に意見を求めて判断することも出来るようになり、3通りの判断の仕方がある。2014年度分の内訳を訪ねたところ、主治医による意見で判断した件数は102件で支給は96件、専門医の意見で判断したのは444件で支給が167件、協議にかけたのは761件で支給が234件ということだった。ちなみに平均処理期間は7.5か月（脳・心臓疾患は6.1か月）だった。

請求件数に対して、労災認定される件数が少ない状況は続いており、今後も被災者救済に力を入れて取り組みたい。



連載 それぞれのアスベスト禍 その53

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 古川和子

「クボタショック」からの軌跡 若月賞授賞式に参加して

2015年7月24日に長野県佐久市の佐久病院において「第24回若月賞」の授賞式が行われ、私と高見沢佳秀（元長野県八千穂村衛生指導員）氏の二人が受賞した。

若月賞とは、農村医療の発展に尽くし「JA長野厚生連佐久総合病院の名誉総長を務めた若月俊一医師（1910年～2006年）を記念し、医療・保健・福祉の第一線で真摯な活動を続けている信念を持った方々を顕彰しよう」というものである。かつての受賞者の中には天明佳臣医師（全国労働安全衛生センター連絡会議前議長）、故原田正純氏（元熊本学園大学教授）などがおられる。当然私ごときが頂けるような賞ではないが、宮本憲一先生（滋賀大学・大阪市立大学名誉教授）のご推薦により、この度の受賞となった。

若月賞の授賞式には、山口県宇部市、そして関西、関東方面の会員さんが20数名もかけつけて下さった。授賞式のあとは「私が『患者と家族の会』と歩んだ10年間 それぞれのアスベスト禍」と題して、60分間の講演を行った。患者と家族の会発足時からクボタショック後、その後の被害の拡がりなどを語った。そして講演の最

後のほうで患者と家族の会の皆さんにも登壇してもらえるように、事前に佐久病院にお願いしていた。

私は前日の23日に佐久市に入り、佐久医療センターと佐久病院を見学させてもらった。佐久総合病院は2005年から信州ドクターヘリの基地となっている。佐久医療センターは佐久総合病院から分離して新しく建てられ、現在地域医療の拠点となっている。800床収容可能だった佐久病院はかなり古く、近く解体して建てなおすそうだ。その古さに歴史を感じて、病院のあちこちで故若月俊一先生が地域住民と共に歩んでこられた奇跡を拝見することができた。

現在は「佐久大学」も出来て地域の医療・看護の人材育成に力を注いでいる。

授賞式会場は「佐久病院教育ホール」で、400人収容可能の大きな会場だ。病院見学の後で会場の下見に行くと、真ん中あたりに「患者と家族の会」専用の座席が設定されていたことに驚き、その心配りに感動した。

24日朝6時、携帯電話が鳴った。関西支部の古参会員である的場照子さんだった。「6時半には着くけどどこに行けばいい？」「え～、そんなに早く来ても…とりあえず私のホテルに来て」となった。11時前に佐久病院から迎えの車が来て、一緒



に病院に行くとき既に関西支部の皆さん方は玄関に到着済みだった。続いて、尼崎、山口、関東からも到着した。前日から緊張していた私は皆さんの顔を見て本当に心丈夫になった。そして講演を終え、最後に皆さんで登壇してもらうこととなった。「100人の命のメッセージ」というテーマで亡くなった患者さんたちの在りし日の写真を使って作った横断幕2枚。クボタショック集会など、さまざまな場面で使用されてきたが、会員のなかでは実物を間近で見た方も多かったと思う。

私が「患者と家族の会の皆さん、ステージに上がって下さい」と声をかけると一斉に上がり、2枚の横断幕を広げた。その光景に、会場からどよめきが生じた。後で聞くと、このような演出は若月賞始まって以来初めてだったそうだ。

実は、これに似た光景が以前にもあった。それは2006年1月31日に日比谷公会堂で行われた「100万人署名達成！アスベスト被害をなくせ、国民決起集会」だ。故中村實寛前会長が「私達中皮腫患者には明日がないのです」と訴えた、あの後ろに患者と家族の会会員がプラカードと「アスベスト公害の対策を」と書いた横断幕を持ち、立っていた。

あれから10年。今は自分たちで作った横断幕だ。横断幕を持つ手はあの時と同じだが、皆さんの顔つきが変わっていることに気づいた。先日の授賞式での皆さんは、いわゆる「貫禄」があった。もちろん、日頃の活動からくる経験と自信がその裏付けになっていたのだろう。しかしそればかりではなく「誇り」もあったと思う。自分達がやってきた10年間の活動が評価された

ことに対する誇りなのだ。皆さん「この様な場に参加できてうれしい」と口々に言っていた。交流会では「病院関係者の方が、ひとりひとり丁寧に挨拶にまわってきてくれた」と感激していた。自分達の活動が認められた喜びは、次の10年につながるための大きなエネルギーになることだろう。

余談だが、後日写真を見た尼崎労働者安全衛生センター事務局長の飯田浩さんが発した言葉が「下を向いている！」だ。そう、ステージに上がって横断幕を広げた時、反射的に「お父さん」の写真を探していた方もいた。その後はしっかりと正面を向いていたが、なんとも微笑ましく可愛い仕草だった。

後で関係者から「会場の上段にいた学生たち（佐久大学）も真剣に聞き入っていました」という感想を聞き、安堵した。25

(5頁からのつづき)

はない。和解成立後の厚生労働省からのコメントは、「今後とも、厚生労働大臣談話を踏まえて和解手続きを進めるとともに、引き続き関係省庁と連携し、アスベストによる労働者の健康障害防止対策に取り組んでまいります」というものであったが、それならば被災者や遺族に対して積極的に情報提供を行うべきではないだろうか。訴訟においても指摘されたように、アスベストのばく露状況等、被災者について一番情報を有しているのは国そのものだからである。

また、労災から補償を受けている方ばかりが被災者ではなく、石綿肺の管理区分決

日のシンポジウムも参加し、熱い3日間を終えて佐久病院を後にした。

講演で「患者がいるところはどこでも行きます」といった私の言葉に、佐久総合病院の伊澤敏院長はマイクを持ち「患者がいるところには古川さんが来てくれます」と皆さんにアピールして下さった。いつの日か、佐久総合病院もアスベスト疾患患者救済の基幹病院になれば…と密かに期待している。

いつも思うことだが、患者と家族の会が社会的に認められ活動ができるのは各分野で様々な方に支援してもらっていからだ。若月賞受賞の理由とされている「社会的貢献」の活動ができているのもそのお陰だ。

そして、先人たちの運動と努力のお陰で今日の「クボタショック」があることを改めて感じた。

定を受けながら、合併症の症状がないために補償を受けていない方も多くいるだろう。このような人々にまで救済が及ぶよう、今後も被災者の掘り起こしを行ってこよう。



韓国からの ニュース

■「でたらめ災害調査」で被災労働者を泣かせる勤労福祉公団

金属労組が、不十分な災害調査で産業災害の不承認決定をした勤労福祉公団と業務上疾病判定委員会を相手に、全面闘争を宣言した。労組は9日からソウル疾病判定委員会の前、20日からは蔚山（ウルサン）の公団本部の前で座り込みに突入する。

労組は特に「労組破壊傭兵」問題が提起された自動車部品業者・甲乙オートテクで発生した暴行事件に関する公団の態度を問題にした。4月30日、甲乙オートテク支会の組合員は、出勤途中にこの会社の新入社員に集団暴行された。組合員は公団の天安（チョナン）支社に労災申請を出した。甲乙オートテク支会のA労働安全部長は「労災保険認定基準によれば、出勤した労働者が事業場内でいきなり暴行された場合、労災と認定しなければならない」が、「天安支社は、被災者が暴行される場面が映ったCCTVの確認もせず、加害者の証言に基づいて労災不承認の決定をした」と批判した。2015年7月8日 毎日労働ニュース ク・ウニ記者

■「ナッツリターン」の被害事務長、労災認定

8日、勤労福祉公団によれば、ソウル業務上疾病判定委員会は、B事務長が提起した被災内容をほとんど認め、申請を承認した。

「ナッツリターン」事件以後、外傷後神経症、適応障害、不眠症などに苦しめられたB事務

長は、今年3月、勤労福祉公団に労災承認を申請していた。

事件以後、彼は会社に病気休暇を申請して90日間休み、4月11日からは労災の審査結果が出るまで公傷で処理され、有給休暇をとっていた。2015年7月9日

■電子業者の労災申請者、70%を疫学調査から排除

現行産業安全保健法では、労働者が災害との業務関連性を立証しなければならないにも拘わらず、産業災害の疫学調査に労災申請人と代理人が参加できなくなっている。

半導体労働者の健康と人権守り（パノリム）は20日、勤労福祉公団南部支社前で記者会見を行い、「職業病被害当事者すら会社の拒否によって現場調査に入れない」とし、「疫学調査に申請人側の参加を保障しなければならない」と訴えた。パノリムによれば、昨年10月にサムソン電子・LGディスプレイなどで働き、職業病に罹って公団に労災を申請した19人の内、当事者や遺族が疫学調査に参加した事例は6件、代理人が疫学調査に参加したケースはただの一件もなかった。

先月、サムソンディスプレイで働き、白血病に罹って労災を申請したKさんの疫学調査が行われたが、Kさんと代理人のイ・ジョンラン公認労務士は、事業主の拒否によって疫学調査に参加できなかった。メグナチップ半導体で働き甲状腺癌に罹ったJさんも、同じ理由で疫学調査に参加できなかった。

公団は2013年に療養業務処理規定を改正し、労災申請人と産業災害保険加入者の要求がある場合、疫学調査への参加を許容した。4月には国会・環境労働委員会の質問に「現場調査が必要な場合、申請人または代理人に、調査日時と場所などをあらかじめ知らせ、出

席の機会を保障する」と答えた。

パノリムは「労災申請者と代理人が参加しない現場調査は、事業主側の調査に過ぎない」とし、「産業安全保健研究院は事業主が見せたい作業環境だけを測定するのではなく、被害者の意見を聞いて、変更された作業環境がないかを詳しく見なければならぬ」と強調した。パノリム活動家のイ・ジョンラン労務士は「業務の関連性と作業環境の変化を正確に調査するためには、申請人と代理人の参加を積極的に保障しなければならない」と話した。2015年7月21日 毎日労働ニュースク・テウ記者

■被害者・家族は「肯定的」／サムソン電子は「悩む」

「サムソン電子半導体などの事業場での白血病などの疾患発病に関する問題解決のための調停委員会」（調停委）が23日に公開した調停勧告案は、5章17条からなっている。調停委の記者会見が終わるとすぐに、いずれも公式見解を具体的にするのは負担だった。ただ、サムソン職業病被害者・家族側は肯定

的な反応を、サムソン側は負担になるという反応を示した。サムソン側は公益法人の構成方案と、補償対象に協力業者の労働者が事実上含まれた部分に、特に負担を感じていると分かった。

「半導体労働者の健康と人権守り（パノリム）」のファン・サンギ（故ファン・ユミさんの父親）さんは「今日発表された分量が多く、詳しく検討しなければパノリムの（公式）見解をいうことはできない」と前置きした後、「大きな幹だけを見れば、良い部分がたくさんある」と話した。この日、夫ファン・ミヌンさんの10周忌を行った「サムソン職業病被害者家族対策委員会」のチョン・エジョンさんも「調停勧告案におおむね満足する」と話した。

サムソン電子側は「調停案に対するサムソン電子の立場」を書面で出した。サムソン側は「調停委が提案した勧告案について、家族の痛みを早く解決するという基本趣旨に立って慎重に検討する」としつつも、「勧告案の中には、会社が数回にわたって受け容れにくいと明らかにした内容が含まれており、悩ん



（左写真中央）「パノリム」交渉団代表のファン・サンギさん（右側写真右）キム・ジヒョン調停委員会委員長

でいるのが事実」と明らかにした。2015年7月23日 ハンギョレ新聞 キム・ミンギョン記者

■労働・市民団体、サムソン電子に調停勧告案の受け容れを求める

「サムソン労働人権守り」など35の労働・市民団体は30日、ソウルのサムソン本館前の記者会見で「サムソン電子は、調停委を通じて職業病問題を速かに解決するという社会的な約束を守らなければならない」と強調した。調停委は調停勧告案で、職業病の被害補償と再発防止対策を作るため公益法人を設立し、サムソン電子が1千億ウォンの基金を出すことを始めとする補償基準を示した。

これら団体は「(細部事項には)不満な部分もあるが、被害補償とサムソン電子の謝罪、再発防止対策といった、職業病問題の解決に必須の三つの核心議題を同時に扱って良かった」と評価した。ただ、再発防止対策に対しては憂慮を表明した。調停委は環境・安全・保健の専門家3人以上がオンブズマン方式で参加し、サムソン電子の保健管理の現況を検討する案を提案した。

これら団体は「実効性を担保するには、サムソン電子が情報をコントロールしたり歪曲せず、そのまま公開すべきなのに、これを強制する対策が足りない」とし、「サムソン電子の労働者と地域社会からの参加対策が欠落し、有害物質の曝露に対する常時的な現場監視対策も足りない」と指摘した。

一方この日、サムソン職業病被害者家族対策委員会(家対委)は、調停勧告案に対して異議を提起した。家対委は「補償額と補償原則、公益法人の理事会の構成に問題があり、追加の調整が必要だ」と話した。2015年7月31日 毎日労働ニュース ク・テウ記者

■韓国の青少年150人、福島原発の近隣を訪問

日本の外務省の後援を受けた「福韓ネット」が主催する今回の行事は、「韓・日国交正常化50周年記念行事」の一環として行われる。韓国の青少年150人と引率者21人は、29日に仁川国際空港から出発し、来月の7日まで福島と東京、日光などを訪問、福島には4日間留まるが、そこは原発事故地点から直線距離で約60kmほど離れている。

全北環境運動連合は27日に論評で「放射能と福島原子力発電所事故に関する事前教育と情報提供、安全対策に対する事前告知や準備が充分でなかった」とし、「諮問する意思を明らかにしたが、主催者側が拒否した」と明らかにした。

環境連合は「福島県内の比較的放射線量が低い地域で、行事期間中の参加者への被曝の憂慮は大きくないとしても、行程に対するマスコミの報道と広報、一方的な主張で、原子力発電所の事故の被害を過小評価し、原子力発電所の危険性を隠蔽するのに青少年が利用される」と憂慮した。

全北地域のメディアによれば、全北教育庁の関係者もやはり「いろいろな所から確認した結果、福島の情報についての説明が不足していると判断される」とし、「両親たちにも日本の文化体験のレベルと説明して同意を得た」と話した。この関係者は「福島旅行に必要な注意事項と放射能の安全関連の資料を、学生たちが出発する時点で渡す予定」と話した。

これに関して環境保健市民センターは、29日に日本大使館前で、行事を後援している日本政府を糾弾する記者会見を行う予定。2015年7月29日 民衆の声 ホン・ミンチョル記者 (翻訳:中村 猛)

7月の新聞記事から

7/3 塩崎恭久厚生労働相は閣議後記者会見で、企業にワークライフバランス向上を促し、長時間労働の削減を図る「働き方改革推進プロジェクトチーム」を設置することを明らかにした。7日に初会合を開く。

7/4 中国浙江省温嶺市で靴工場が崩壊した。工場では51人が働いており、がれきから42人が救助され、そのうち9人が死亡した。

7/10 トヨタ自動車の社員だった男性(40)が自殺したのは過労とパワハラによるうつ病が原因として、妻が労働基準監督署の労災不支給処分取り消しを求める訴えを名古屋地裁に起こした。男性は2008年4月からトヨタ三好工場自動車部品の生産ラインを造っていたが、人員削減に伴い09年7月以降は「残業ゼロ」の方針で業務が過密し、上司からパワハラがあったという。男性は12月にうつ病と診断され10年1月に自殺した。豊田労働基準監督署は12年10月に不支給処分とした。

7/13 政府が受け入れ拡大を図る外国人技能実習生の労災事故が、2013年度に初めて1000人を超え1109人に。東海3県が上位を占める。国際研修協力機構(JITCO)のまとめでわかった。また岐阜県の鑄造会社で働き27歳で心疾患で急死したフィリピン人男性の認定へ手続きが進んでいる。

7/21 レストランチェーン「サイゼリヤ」の店員だった女性が自殺したのは、上司のセクハラなどが原因として、両親が同社などに計約9800万円の損害賠償を求める訴訟を東京地裁に起こした。女性は後契約社員で男性副店長から体を触られるなどのセクハラ、罵倒や無視といったパワハラを繰り返し受けた。昨年12月、副店長に「一緒に死のう」と言われ、翌日に自宅で1人で首をつって自殺した。

新潟県は長時間労働などが原因で自殺したとして、県教育庁財務課施設係主任の大橋和彦さん(34)の遺族が県に、約9300万円の損害賠償と再発防止策を求めた訴訟について、新潟地裁で和解した。県は大橋さんに「哀悼の意」を表し、和解金2000万円を支払い、再発防止に努める。大橋さんは1991年4月に採用され、2000年4月、同課に配属。月100時間を超える時間外労働があり、同年11月にうつ病と診断され、02年6月に自殺した。09年、公務災害と認定。

モデル事務所に所属していた名古屋市の大学生、朝日なつみさんが2011年8月、派遣先の男に殺害された事件で、厚生労働省労働保険審査会が労働

基準監督署の判断を覆し、労災と認定した。遺族は12年11月、名古屋北労基署に遺族補償の支給を請求。労基署はモデルは個人事業主などとして不支給を決定。労働保険審査会は今年1月、モデル事務所の指示で、朝日さんがモデル以外にも受付業務などの仕事にも従事していたことなどから、事務所との間に使用従属性のある労働者にあたると判断した。

7/23 警察庁は今年上半年に懲戒処分を受けた警察官と警察職員は132人で、前年同期と比べ7人減ったと発表した。セクハラでの処分は16人と前年同期比で12人増えた。

7/24 工事現場の事故で脳脊髄液が漏れる症状を起こして手足がまひしたとして、和歌山市の男性が障害補償年金の支給を国に求めた訴訟の控訴審判決で、大阪高裁は男性勝訴の一審和歌山地裁判決を取り消し請求を退けた。一審判決は「脳脊髄液減少症」と認定。しかし高裁は判決理由で、特徴的な症状の頭痛がみられないことなどから「同症の疑いが強いが、確信を持つほど証明されてはいない」と述べた。

7/28 「オービスシステム」のシステムエンジニアだった夫が過労でうつ病になって自殺したのは、自己申告制だった労働時間の過少報告を余儀なくされ、長時間残業を強いられたためだと、大阪府内に住む遺族が会社に約1億4千万円の賠償を求める訴訟を来週にも大阪地裁に起こす。1カ月の残業時間は自己申告の最大7倍だったことが労働基準監督署の推計で判明。夫は2013年秋ごろうつ病を発症。昨年1月、単身赴任先のマンションから飛び降りて亡くなった。品川労基署は職場のパソコンの記録などから、月127～170時間と推計。昨年9月、自殺は極度の長時間労働が原因の労災と認めた。

7/30 東京大大学院医学系研究科講師の男性医師から性的・身体的暴力を伴うセクハラやパワハラを受けたとして、関西の私大で勤務する30代の女性研究者が男性医師に損害賠償を求めた訴訟の判決が神戸地裁であった。寺西和史裁判官はセクハラなど女性側の主張を認め、男性医師に慰謝料など約1126万円の支払いを命じた。女性とは共同研究していた。

国の対策不備でアスベストの健康被害を受けたとして、大阪・泉南地域の紡織工場元従業員ら19人が計約1億6000万円の国家賠償を求めた訴訟は、15人について国が請求通り全額を支払うことで大阪地裁で和解した。残る4人も近く和解する。泉南アスベスト集団訴訟の第3陣。

腰痛予防に腰部保護ベルト-宇土博医師(広島労働安全衛生センター顧問)監修 ミドリ安全(株)製

らくようたい インナー&アウタータイプ

Super (スーパーリリーフ) **NEW!**
Relief インナータイプ



腹圧効果、骨盤補強効果で腰への負担を軽減。高い運動性と快適性。スーパーリリーフは、かさばらない肌着感覚のインナータイプで制菌効果・遠赤効果のある素材使用。

種類	型	色	サイズ	S	M	L	LL	LLL	
らくようたい	男	DR-1G	黒/白	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
Super Relief	兼用	Super Relief	グレー・ブルー (ツートン)	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
				骨盤回り	64-72	70-88	85-102	100-112	-

(頒価) 5,700円(送料別) ■種類、性別、色、サイズをご指定の上、ご注文ください。
■パンフレットあります。関西労働者安全センター-TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278迄

「関西労災職業病」定期購読のお願い

「関西労災職業病」は毎月1回の発行で頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金には郵便振替をご利用ください。労金口座をご利用の場合は、住所・氏名を別途電話、はがき等でお知らせください。

- 郵便振替口座 00960-7-315742 関西労働者安全センター
- 近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284 関西労働者安全センター

1部		200円
年間定期購読料(送料込み)	1部	3,000円
"	2部	4,800円
"	3部以上は、1部につき	2,400円増
会員購読料	安全センター会員(会費月1口1,000円以上)には1部無料配布。2部以上は1部150円増	

Culture & Communication

— 封筒・伝票からパッケージ・美術印刷 —



株式会社

国際印刷出版研究所

〒551-0002 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号
TEL.06 (6551) 6854 FAX.06 (6551) 1259