

関西|労災|職業病

関西労働者安全センター

2016. 1.10発行〈通巻第462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/>



- せき髄損傷の元大工の死亡について労災遺族補償年金支給を決定 … 2
- 被ばくによる白血病、科学的因果関係ではなく労働者保護で認定?! … 4
- 受動喫煙対策で参考となる技術的留意点
屋外喫煙所の構造や喫煙室のあり方 …………… 10
- それぞれのアスベスト禍 その57 古川和子 …………… 12
- 韓国からのニュース …………… 14
- 前線から …………… 17
アスベスト被害ホットライン実施 厚労省2014年認定事業所発表
全国／牡蠣シーズンに寄せて 技能実習生の死亡労災 広島

1月の新聞記事から／19
表紙／「しない! させない! 泣き寝入り、被害隠し」
—全国アスベスト被害ホットライン(2015/12/17-18)

せき髄損傷の元大工の死亡について 労災遺族補償年金支給を決定

2年前に胸髄損傷で敗血症を発症して亡くなった木村互さんの労災遺族補償年金請求が再審査請求で認定された報告をしたが、以降、脊髄損傷した労働者の労災関連の問題について、当事者団体などと情報共有を行い、取り組んできた。2015年にも脊髄損傷で労災認定を受け、傷病補償年金で療養中死亡した方の労災遺族請求について関わり、無事労災認定されたので報告する。

被災者は元大工で、1977年に仕事中の転落事故で腰髄を損傷し、下半身不随となり労災認定を受けた。35歳だった。その後、傷病補償年金に移行して療養を続けていた。

下半身が動かせないという障害の影響は、年をとるにつれて強くなり、2011年9月には脳梗塞を発症、2012年は褥瘡から敗血症も起こした。2015年1月から容態が悪くなり、3月19日、73歳で亡くなった。死亡診断書の病名は「廃用症候群」だった。

長年夫の介護をしてきた妻のAさんは、労災の遺族年金の請求を行った。被災者は権利意識のあるしっかりした方で、労災手続きに関して問題が生じたときも、自分で何度も役所と交渉して解決してきた。Aさ

んは死亡に関しても労災認定を受けることが、今まで夫が勝ち取ってきたその遺志を尊重することだと思った。

そして脊髄損傷者連合会の支部に相談したことから当センターにつながった。

様々な傷病を含む廃用症候群

「廃用症候群」とは、安静にしたり活動性が低下したことによって、身体に生じた状態のことで、例えば筋力が衰えて立てなくなったり、起立性低血圧や静脈血栓症、尿路感染症を起こしたりする状態のことだ。

労災で脊髄損傷と因果関係が認められるとして25の併発疾病があげられているが、そのなかに「廃用症候群」は入っていない。ただし、廃用症候群は、さまざまな症状の総称なので、廃用症候群の症状とされている症状の中に、上記25疾病がいくつも含まれている。例えば、関節拘縮、誤嚥性肺炎、褥瘡、尿路感染症、尿路結石症など。

労災保険の調査において労働基準監督署からの照会に対して、主治医は「脊損による寝たきりが続く中で、脳梗塞や褥瘡等ストレス（脊損による）や可動域減少による合併症が年月の経過の中で発生したものと

考えられる」と廃用症候群の発症機序について説明し、「脊損がもととなって、それに加えるに合併症等を併発し廃用症候群となった」と因果関係について述べた。

それを受けて、労働基準監督署の担当者は、地方労災医員である医師に意見を求めた。

労災医員は、これまで提出された労働基準監督署への報告用の診断書などを参考に、これまで尿路感染、骨萎縮による骨折、知覚麻痺による皮膚潰瘍、褥瘡など様々な合併症を発症し、さらに脳梗塞を発症して右上下肢麻痺や失語症も生じ、日常的に全介護を要し、種々の発症する危険度がさらに高まっていたとし、この経過から見て主治医の意見は妥当であり、廃用症候群は脊髄損傷に関連して発症したものと判断した。

これを受けて、労働基準監督署は相当因果関係があると判断して労災認定した。

労働基準監督署は主治医の意見が出た時点で、因果関係が明らかであると考えたのか、被災者のカルテを医療機関から取り寄せることもしなかった。

こちらとしては、納得のいく結果であっ

たが、結論が出るまでは非常に心配な案件であった。というのも、「廃用症候群」は労災認定基準で因果関係を認める合併症を含む病名とは言え、具体的に何という病名の合併症を生じたのが原因で死亡したのかというのが、主治医の意見には説明されておらず、取り寄せたカルテを精査してみても死亡の直接原因となったような合併症を発症していたか読み取れなかったからだ。

今回の判断は、結果的に、これまで脊損に伴って発症した様々な合併症が考慮され、それらのため亡くなくてもおかしくない状態であったという総合的な考え方が取られたということだと思う。

それは脊髄損傷の患者について正しい診方である。

このように、いつも総合的に判断してくれば、長年、脊髄損傷とその合併症に苦しんでこられた方が、死亡時につけられた病名のために労災認定されないという悲劇は避けられると思う

今回のケースのように主治医が、これまで併発した合併症をあげたうえで、「廃用症候群」という病名で死亡診断書を書くというのは、今後の参考になると考えられる。

全国労働安全衛生センター連絡会議（略称：全国安全センター）は、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月2日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場に立った調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽に度相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル：0120-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト：<http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

●購読会費（年間購読料）：10,000円 ●一部：800円
●お申し込み：全国労働安全衛生センター連絡会議
Tel:03-3636-3882 Fax:03-3636-3881 URL: <http://joshrc.info/>

**安全
センター
情報**

被ばくによる白血病、科学的因果関係 ではなく労働者保護で認定？！

福島第一原発作業員の労災認定 一報道発表で流布される誤解

労災保険の精神にもとづき…

昨年10月20日、厚生労働省は、福島第一原発事故後の作業に従事し被ばくした後、白血病を発症した元作業員について、労災と認定したと発表。原発事故関連の作業での被ばくが原因として労災が認められたのは初めてと、報道各社は一斉に報じた。認められたのは北九州市在住の男性で、平成23年11月から平成25年12月の間で1年6か月放射線業務に従事して15.7mSv被ばくし、それ以前に九州電力の玄海原発での被ばく線量とあわせて累積線量は19.8mSvだったとされている。

ところが、この認定事例を扱った各社の報道は、累積被ばく線量と白血病の発症の関係について「科学的に被ばくと健康影響の因果関係が証明されたものではない」「労災保険の精神に基づき、労働者への補償に欠けることがないよう配慮」した認定基準に基づくなどと厚生労働省の解説をそのまま引用し、まるで、相当因果関係が認めら

れるものを業務上と認定する一般の労災認定の考え方より拡大して認めているような印象を与えるものとなっていた。

意図的？全がんと白血病の混同

この注目される労災認定事例について厚生労働省は、次のページのような記者向けの配布資料を用意して解説し、その内容が各報道機関を通じて流れた。あらためてこの配布資料に目を通してみると、意識しているのかいないのか相当な誤解を呼ぶ内容となっていることが指摘できる。

1ページ目は「検討会」の説明と個別認定内容など事実関係が記されているだけなので問題ないのだが、問題は2ページ目の「放射線被ばくと白血病の労災認定の考え方」という解説である。

まず1は「がんに対する約100mSv以下の低線量の被ばくの影響は他の要因に隠れてしまうほど小さく、健康リスクの明らかな増加を証明することは難しいと国際的に認識されている。」と説明する。この説

「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」の検討結果 及び労災認定について

電離放射線障害の業務上外に関する検討会について

- 電離放射線障害については、労災認定基準に基づき判断。(昭和51年11月8日基発第810号「電離放射線障害に係る疾病の業務上外の認定基準について」)

白血病の労災認定基準	・5 mSv × 従事年数 ・被ばく開始後1年以上経過して発症
------------	------------------------------------
- 電離放射線障害によりがんを発症したとして労災請求が行われた場合、厚生労働省において、医学専門家による「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」(非公開)(座長(国研)放射線医学総合研究所理事 明石真言)で検討した上で業務上外を判断。

検討結果について

- 開催日 平成27年10月13日
- 検討結果 東京電力福島第一原発事故後の作業従事者に発症した白血病について業務上の方針。

これまでの原発労働者の労災認定状況

- 原発労働者に係る放射線被ばくによる「がん」の労災認定は、これまで計13人。
(白血病6人、悪性リンパ腫5人、多発性骨髄腫2人)

労災認定された事案について

- 労働者は30歳代の男性
- 平成23年11月～平成25年12月の間で1年6か月放射線業務に従事

東電福島第一原発での作業は平成24年10月～平成25年12月までのうち、 1年1か月間
--
- 従事した作業の概要は、原子炉建屋の覆い設置工事や廃棄物焼却設備の設置工事
※作業時には防護服・鉛ベスト・全面マスク等を着用

平成 27 年 10 月

放射線被ばくと白血病の労災認定の考え方

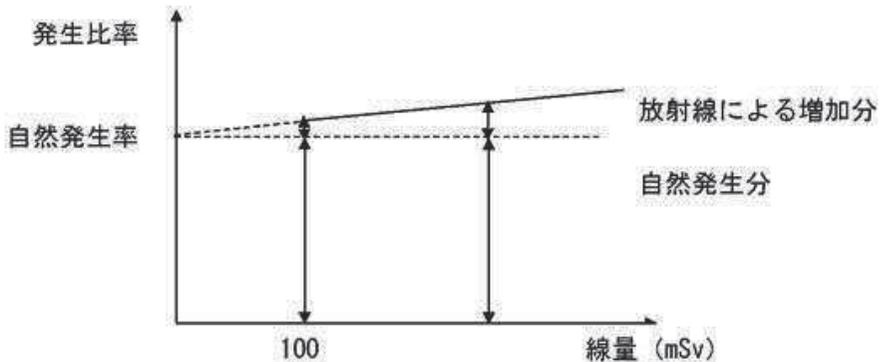
1. がんに対する約 100mSv 以下の低線量の被ばくの影響は他の要因に隠れてしまうほど小さく、健康リスクの明らかな増加を証明することは難しいと国際的に認識されている。また、白血病の発症には様々な要因が関係することから、業務と疾病の間の因果関係を個々の労働者ごとに認定するのは容易ではない。

このため、放射線被ばくによる白血病の労災認定については、労災制度の趣旨に鑑み、労働者への補償の観点から、労災の認定基準※を定め、これに合致すれば、医学検討会の協議を経たうえで、業務以外の要因が明らかでない限り、労災として認定することとしている。

※認定基準

- ① 相当量（ $5\text{ mSv} \times \text{従事年数}$ ）の電離放射線に被ばく
 ② 被ばく開始後少なくとも 1 年を超える期間を経た後に発病

【放射線被ばくとがん発症との関係】



2. 白血病の労災認定基準は、年間 5mSv 以上の放射線被ばくをすれば発症するという境界を表すものではなく、労災認定されたことをもって、科学的に被ばくと健康影響の因果関係が証明されたものではない。

明は、経済産業省など政府が低線量被ばくの健康影響について説明する際にここ数年よく使うようになった表現だが、ここでいう「がん」とはあらゆる固形がんをあわせて全がんのことを言っている。1の下に引用している【放射線被ばくとがん発症との関係】という模式図も同じことを解説しようとする意図を持つものだ。しかしこれは全がんのことを説明するためのものである。

ところが、1の文章は「また、」とつないで直ちに「白血病の発症には様々な要因が関係する…」と個別疾病である白血病の原因についての説明に切り替わる。そして、「このため」とすぐに結論部分に移り、「労災制度の趣旨に鑑み、労働者への補償の観点から、労災の認定基準を定め、これに合致すれば、医学検討会の協議を経たうえで、業務以外の要因が明らかでない限り、労災として認定することとしている」となる。

普通にこの文章を読むと、100mSv以下では「隠れてしまうほど小さい」うえに「様々な要因が関係する」のに、なぜ白血病だけ特別に数値でずいぶん低い線量の認定基準が定められているのかとなるはずだ。

落ち着いて読んでみると、全がんの説明をするなら、それに続いて白血病の低線量域における寄与リスクを説明しないと「相当量（5mSv × 従事年数）」の意味を理解しようがない。

たとえば厚生労働省の業務上外に関する検討会の報告書では、白血病のリスクについて、次のように原爆被ばく者の疫学調査

結果にもとづく報告を引用している。

- 1 Sv 当たりの過剰相対リスク (ERR/Sv) は 3.9 (単位: 被ばく線量当たりのリスク増加率)
- 10000 人年 Sv 当たりの過剰絶対リスク (EAR/104PYSv) は 2.7 (単位: 被ばく線量当たりの増加数の絶対値)
- 0.01Gy 当たりの寄与リスクは 50%

このような数字が度々明らかにされているにもかかわらず、低線量域の健康影響は大したことはないという説明のために政府が使う一文をそのまま使い、「労働者への補償の観点から」などと大アマで認めてあげるという解説になってしまっているのだ。

そして2では、個別の認定についての解説であるとはいえ、「科学的に被ばくと健康影響の因果関係が証明されたものではない。」とまでいう。いうまでもなく現行の職業病の認定は、相当因果関係の存在をもって判断しているというのが厚生労働省の見解であるはずだ。それが「科学的」でないというのだから問題は深刻なことのようには見えなくなる。

「労働者保護」で広がる誤解

要するに、確率的影響について正確な解説を行う努力をはじめから怠り、低線量での健康影響は十分に低いだけけれど、労災扱いするのは労働者の保護のためといい繕う姿勢が誤解を生みだしてしまったわけ

だ。

その結果、時間をおいてからも各新聞で誤解に基づく解説記事が散見されることとなる。

たとえば昨年 11 月 22 日の読売新聞の社説「適切な放射線管理が不可欠だ」は次のように結論する。

「厚労省は、1976 年から原発作業員 13 人を労災認定している。今回も含め『(被曝と発病の) 因果関係が証明されたものではない』と強調している。

不安が広がらないよう、正確な情報の周知に努めたい。」

当の厚生労働省が誤った情報を振りまき、正確な理解を妨げていることにより、大手新聞社自身も誤解の拡大を促進したということになる。

また 11 月 9 日の産経新聞は原発事故を題材に作品を発表している漫画家への取材記事で、「『被曝で白血病』はデマ」などと「科学的に証明するものではない」を大々的に掲げる。

そもそも、東京電力の福島第一原発廃炉作業の現場向けサイト「1フォーオールジャパン」でこの厚生労働省の記者向け配布資料はそのまま公開され、「科学的に因果関係が…」と紹介されているのである。

なんとも問題は大きく広がり続けているのである。

事故直後の配布資料が発端？！

そもそも最初に今回の新聞報道を見た時から、厚生労働省の職業病認定の事務局対

応が、誤解を招くような対応をしているだろうことは予測できたのである。以前に情報開示請求で、「平成 23 年 4 月 27 日記者ブリーフィング資料」とヘッダーの印字がある「放射線被ばくの労災認定について」という 3 ページの資料を目にしたことがある。当時は原発作業従事者で労災認定を受けた人が 10 人だったが、その労災認定の考え方を解説するために作成したというのがこの資料だった。

今回の配布資料とほとんど同じだが、前回の資料での書き出しは、「がんに対する約 100mSv 以下の低線量被ばくの影響は科学的に証明されていない。」となっている。さすがにこのくだけは訂正されたのだが、100mSv 以下の低線量被ばくによる労災認定を一般的に解説するために同じ模式図を使っている。

そして次の項目では「白血病に対する約 100mSv 以下の低線量被ばくの影響は科学的に証明されておらず…」と記述する。

そもそもこの資料を作成した時点から、従来の認定基準についての医学的な検討状況、取り分けても現在の検討会が悪性リンパ腫と多発性骨髄腫について新たに因果関係の検討結果をまとめた報告等も無視し、ひたすら科学的ではなく、あたかも他の可能性がなければ労災と認定しているかのような誤解を与える情報を発し続けているというわけなのだ。

引き続き誤解を解消する取り組みを

この問題については、1 月 12 日に担当

である、厚生労働省職業病認定対策室にあ
らためて申し入れたところである。対策室
側の対応としては、あくまで誤りを認めよ
うとせず、趣旨は労災の請求ができるとい
うことを促しているのであり、一方で
5mSv 以上なら認定されるという誤解を与
えないような解説をしているという。

現実には各社の報道で誤解され、誤った
情報が流布されるという結果をもたらして
いる。今後も引き続きこの問題については
追及していく必要があるだろう。



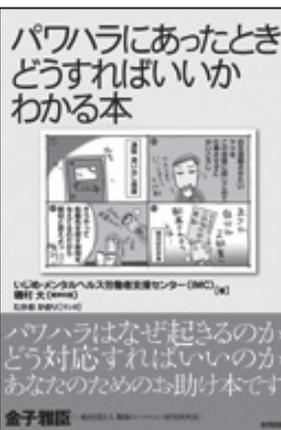
さんいちブックレット 009 除染労働

被曝労働を考えるネットワーク 編

<執筆> なすび、長岡義幸、西野方庸

さんいちブックレット 007『原発事故と被曝労働』に続く、
被ばく労働を考えるネットワーク編著の第2弾！

発行：三一書房 <http://31shobo.com/>
1000円＋税



パワハラにあったとき どうすればいいかわかる本

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター (IMC)
+ 磯村大 (精神科医) 著

今、職場のいじめ、パワハラが増えています。

2013年度の労働局に寄せられた労働相談の内訳では、「いじめ・
いやがらせ」が2年連続トップでした。

本書は、職場のいじめ、パワハラを受けたとき、当事者や相談を
受けた職場仲間、経営者、家族たちが、どのように対応していけ
ばいいのかが、すぐに役立つように、マンガを使って、Q&Aでわ
かりやすく書いた本。

合同出版 http://www.godo-shuppan.co.jp/products/detail.php?product_id=455
サイズ:148mm × 210mm 発行日:2014.11.10 ページ数:144ページ

受動喫煙対策で参考となる技術的留意点

屋外喫煙所の構造や喫煙室のあり方

昨年の労働安全衛生法改正により、今年6月1日より全事業者に「労働者の受動喫煙を防止するため、当該事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める」（労働安全衛生法第68条の2）ことが定められた。

1992年の労働安全衛生法改正で「快適な職場環境の形成を促進」することが目的に加えられ、その一環として受動喫煙対策が始まり、1996年には最初の喫煙対策ガイドラインも策定され、職場の喫煙対策が講じられるようになった。しかし、当時の対策はといえば、せいぜい職場の一部に喫煙場所を設置したり、煙を吸い込む装置を一部に設けるなどの対策や、禁煙タイムを設けたりという程度のことであった。

やがて2003年には健康増進法が施行され、学校、病院等多数の者が利用する施設の管理者に受動喫煙防止対策の努力義務が課されることとなった。以降、受動喫煙対策は時代とともに進展し、2010年の検討会報告書は、受動喫煙対策を「快適職場形成促進」ではなく「労働者の健康障害防止」として位置付けるべきと結論付け、対策を強化することとなる。

今回の労働安全衛生法改正により、職場でどのような受動喫煙対策ができるのか、

技術的な留意事項について昨年11月から今年の5月まで「職場の受動喫煙防止対策に係る技術的留意事項に関する専門家検討会」が開かれ、報告書がまとめられている。

受動喫煙対策といっても、その受け取り方は人によって様々で、職場の対策を考えるうえで大いに参考になるとと思われる。

この報告では、①屋外喫煙所の設置（室内全面禁煙）、②喫煙室の設置（空間分煙）、そして③喫煙可能区域を設定したうえで当該区域における適切な換気を実施する際の効果的な手法について技術的な留意点を明らかにしている。

たとえば屋外喫煙所の施設構造については、「天井部分に傾斜をつけ頂点部分に屋外排気装置を設置し、たばこ煙を建物とは反対側に逃がすような構造」を図示（次頁図1）して例示したり、喫煙所の壁については、「対面する壁の上部（立位での呼吸域よりも高い位置）に十分な開口面（隙間）を設け、気流が通り抜けやすい構造にすると、喫煙所内上部のたばこ煙の滞留を防ぎつつ、屋外喫煙所の近くを往来する者の受動喫煙を低減する効果もある」（図2）などと具体的に説明をしている。

「建物の出入口や窓、人の往来が多い区域から可能な限り離して設置する」という

図1：天井部分の傾斜について

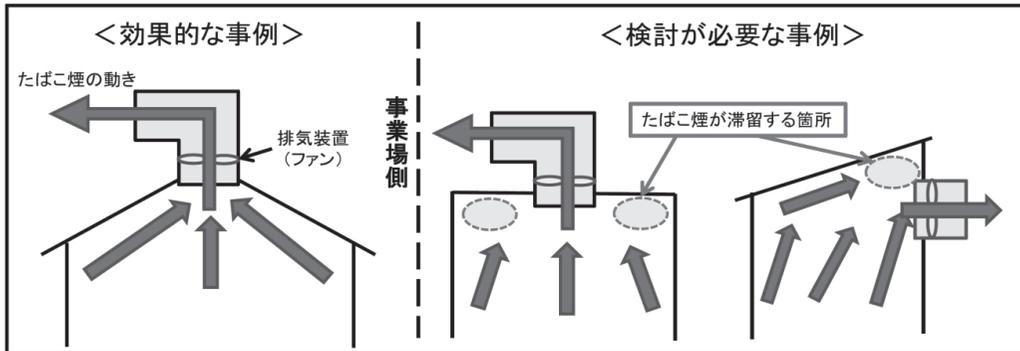
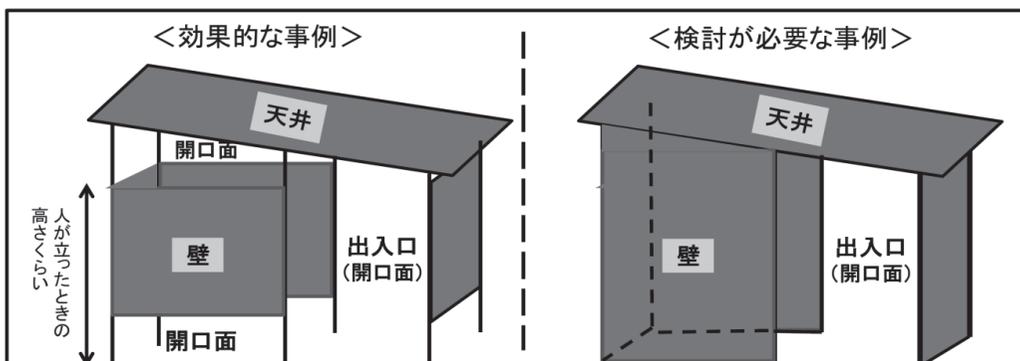


図2：壁の上部と下部に開口面を作った事例



職場の受動喫煙防止対策に係る技術的留意事項に関する専門家検討会報告書(平成27年5月)より

原則のうえに、このような施設構造を満たせば、受動喫煙はほぼ防止できることになる。

宿泊業、飲食業など喫煙可能区域の設定により受動喫煙対策を講じようとする場合についても、次善の策が相当の効果を及ぼすような排気装置やパーテーションのあり方などを紹介している。

いずれにしろ、今後の職場の喫煙対策を講じるにあたって、この報告書は一読の価値があると思える。



連載 それぞれのアスベスト禍 その57

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

古川和子

治験を選択して

2015年10月8日、製薬会社の「アストラゼネカ株式会社」が悪性中皮腫患者に対して、開発中の治療薬「Tremelimumab」の国内第Ⅰ相臨床試験（臨床試験のうち、健康な成人ボランティアを対象として、主に治験薬の安全性および薬物の体内動態について確認するための試験）を開始すると発表した。

すでに海外では、悪性中皮腫患者に対する後期第Ⅱ相試験を実施中で、2015年4月には米国食品医薬品局（FDA）から悪性中皮腫治療薬として希少疾病用医薬品に指定された。日本国内では約13医療機関において約40症例登録を目標にTremelimumabを投与した際の安全性と忍容性の評価を行う。

関西支部会員のNさん（62歳）は、上記40名のうちの一人として、昨年からの治験を受けている。既に2回目の投与が終わり、もうじき3回目を実施される予定だ。

Nさんは奈良県で生まれて中学校卒業後、大阪にやってきた。最初は左官工として働きながら、夜間高校に通った。30代半ば頃から不動産会社で営業をはじめた。その後自身でも「宅地建物取引主任者」の

資格を取得して独立した。

Nさんは、妻と娘二人の幸せな家庭を築いていた。ただひとつの心配事は、妻のS子さんが2年前に初期の乳がんになり手術を行ったこと。そしてその影響で、妻が軽いうつ状態になったことだった。妻の乳がんは術後、順調な回復をみせていた。家族全員が安堵した矢先、夫であるNさんが胸膜中皮腫を発症したのだ。

府立大阪成人病センターで胸腔鏡検査の結果を待つまでの不安な時期に、相談の電話をかけてきた。私も経験し、多くの相談者から不安の声を聞いてきたが「疑い」というのも当事者にとって残酷な言葉だと、この時に改めて思ったものだ。

診断が確定した後は、石綿健康被害救済法の申請や労災休業補償請求手続きなど立て続けに準備を始めたが、なぜかNさんは抗がん剤治療の開始を引き延ばしていた。私は「なぜ急いで治療を始めないの？」と疑問を抱いていた。中皮腫という病気の深刻さが解っていないのだろうか、と懸念した。しかしその後Nさんとゆっくり話をする機会があり、その心が理解できた。

Nさんは年老いた母親と、ご自身の家族のことをとても愛している。「抗がん剤を始めて苦しくなる前に、奈良県の山奥に住む母親に会いに行きたい。自営している仕

事関連も整理して、心を落ち着けて治療と向き合いたい」と、語ってくれた。

一時期、心身共に病んでいた妻のS子さんを、Nさんが懸命に支えてきた。ここで自分が弱音を吐けば妻が心配する…という気持ちがNさんを奮い立たせているのだと思った。S子さんは「夫は抗がん剤の副作用で食欲減退し、通常の成人男性の五分の一位しか食事が出来ません。それでも決して弱音を吐きません。仕事が出来なくなり収入も途絶えています。毎月の生活費を渡してくれます。私たちに心配をかけまいとする気持ちが痛いように伝わってきます」と語っている。「私は夫のために何をすればいいのでしょうか」というS子さんに私は言った。「あなたが笑顔でいたら、それでご主人は安心するのです」と。中皮腫をはじめとするアスベスト疾患は長い潜伏期間を経て、突然発症する。過去の不幸が突然に襲いかかってくるようなものだ。Nさんもその不幸と必死で闘っているのだか

ら、周囲にいる家族達は、闘っている患者を暖かく見守っていてほしい。

Nさんは発病当初、中皮腫の有効的な治療薬とされている「アリムタ」と「シスプラチン」を試しても効果的な改善は無かった。だからその後に提案された「治験」は夫妻にとって、一条の光となったのだ。治験治療中は、民間療法のひとつである「栄養補助食品」摂取も制約がある。細心の注意を払って臨んでいる治験には、他の患者の夢も託されている。

私も「早く労災認定の通知がもたらされれば、治療も少しは楽に感じるのでは…」とワラにもすがる思いで、吉報を待っている。



惨事ストレス 一救援者の“心のケア”

阪神・淡路大震災で初めて問題になった「惨事ストレス」は東日本大震災で深刻化しています。消防士・警察官、自衛隊員、自治体職員、教職員、ボランティアなどの救援者が、被災地の悲惨な現実を目の当たりにし、さらに先が見えない復興活動のなかで心身が疲弊し、体調を崩して心の病に陥り、自殺者まで出ています。

本書は、この救援者の「惨事ストレス」の現状を捉えなおしながら、心のケアを考えます。

(2014.12)

『惨事ストレス』編集委員会 [編著] 緑風出版
四六版並製 / 216頁 / 2000円
<http://www.ryokufu.com/isbn978-4-8461-1421-3n.html>



韓国からの ニュース

■ 33年間ラドン・石綿を吸入した機関士の肺がんは労災

地下鉄機関士として長期間働き、今年2月に肺がんで亡くなったHさん(59)について勤労福祉公団から産業災害を認められた。地下鉄機関士のうち肺がんに罹った労働者が労災と認められたのは今回が初めて。

1980年に韓国鉄道公社に入社したHさんは、2013年5月に原発性肺がんの判定を受けるまで機関士として働いた。33年の内3年間は鉄道車両の整備作業をし、その後は中央線と4号線を運行した。整備作業では媒煙(ディーゼル排出物質)と石綿に、地下鉄を運行する過程ではラドンと微細粉じんといった有害物質にばく露した。ラドンと石綿は発ガン物質で、持続的にばく露すれば肺がんを誘発する。

職業性肺疾患研究所によれば、4号線の8つのトンネル区間と駅舎のホームのラドンの平均濃度は、それぞれ2.67pCi/L(リッター当たりピコキュリー)と1.62pCi/Lだった。大衆利用施設などの室内空気質管理法上のラドン基準値である4pCi/Lに近い数値だ。

事件を担当したクォン・ドンヒ公認労務士は「地下鉄機関士の肺がんが初めて労災と認定され、ラドンによって肺がんが誘発されたと判定されたことは、ソウル都市鉄道公社とソウルメトロで働く機関士の労災認定にも影響を及ぼす」とし、「地下鉄の微細粉じんが労働者・市民の健康を脅かしているのだから、今回の労災判定を契機に改善しなければならない」と話した。2015年12月10日 毎日労働ニュース ク・テウ記者

■ 労組弾圧1位の柳成企業、労災発生も1位

雇用労働部は昨年の産業災害率と死亡万人率が顕著に高かったり、労災発生の実事を報告しなかった事業場275ヶ所の名簿をホームページに公表した。

労働者100人当りの災害者数を現わす災害率が5%以上の事業場は10ヶ所で、柳成企業(ヨンドン工場)が15.53%で最も高かった。災害率が10%以上は柳成企業だけで、同業種の類似の規模の事業場より40倍も高かった。

柳成企業は、金属労組の支部が昼間連続二交代制を要求して2011年5月にストライキをすると、職場閉鎖で対抗した。続いて委託の警備会社が投入され、親企業指向の複数労組の結成に繋がった。国会の国政監査で、会社が労務法人・創造コンサルティングの労組破壊シナリオに従ったという証拠が出てきて、検察は不当労働行為で経営陣を起訴した。

死亡事故が2人以上の事業場は19ヶ所で、5社では3人の死亡者が発生した。

2012年から昨年までに労災発生報告義務に違反した事業場は45ヶ所だった。内3社は10回以上報告義務を守らなかった。

危険物質漏出や火災・爆発のような重大事故が発生した事業場には7社があがった。

今回公表された事業場と役員には、今後2年間、各種の政府褒賞の受賞が制限され、来年に産業安全保健監督が実施される。2015年12月16日 毎日労働ニュース キム・ハクテ記者

■ 半導体職業病の因果関係/明確にしなければ補償しないという国はない

「職業病の因果関係を明らかにしようとする理由は、他の労働者が職業病に罹るのを予防するためです。職業病に罹った労働者に対する補償は、因果関係が明らかにならなくても、相関性があればしなければなりません。」

キム・ヒョンニョル・カトリック大医科大学

教授はサムソンとハイニックスの事例から見た半導体職業病問題討論会で主張した。キム教授の主張は、SKハイニックス産業保健検証委員会が先月25日に報告書で発表した「因果関係留保の原則」と同じ内容だ。職業性がんと希少疾患は有害物質にばく露後、長い潜伏期を経た後に発現し、因果関係の評価が難しい。検証委は「因果関係に拘束されず、幅広い相関性に基盤を置いて、健康が損傷された労働者の治療と日常の維持に必要な基本水準を支援する」と説明した。

検証委の外部から参加したキム教授は「原因不明が難しい疾病の補償をどのように解決するか」をテーマに提案した。この討論会はウン新政民主連合議員と半導体労働者の健康と人権守り(パノリム)が主催した。

◇職業病の補償は因果関係でなく相関性を問わなければ

キム教授が半導体産業の職業病を扱った国内外38編の論文を分析した結果、胃がん・前立腺がん・直腸がん・すい臓がんなど、12種類以上の職業性がんが半導体産業と関連があることが明らかになった。「38編を検討した結果、(半導体産業の職業病が他の集団と比較して)強い関連性があることは明らかにならなかった」。「曝露時点と発病時期の差で、因果関係を明らかにするには限界がある」と説明した。続いて「因果関係を明らかにしなければ職業病と認定しない国はない」と強調した。

検証委は因果関係の攻防から抜け出して、職業病被害者を支援するために、疾病が業務環境と最小限の関連性がある場合は補償することにした。補償対象疾病は胃癌など13種のがんとその他の希少がんだ。

◇半導体産業の職業病には社会的判断が必要

キム教授は「職業病の認定に当たっては操作的定義概念が必要だ」と主張した。操作的定義とは、抽象的で調査しにくい概念を測定可能な

概念として確立することをいう。キム教授は石綿による肺がんを例に挙げた。「石綿によって肺がんになった場合、職業病被害者がタバコを吸っていたとしても石綿による肺がんと定義するように、半導体産業でも、因果関係がなくても相関性があれば職業病と認定しなければならない」と話した。更に、「職業病予防のために因果関係を見つける努力は続けなければならないが、職業病の認定においては社会的な線を引き出す必要がある」と話した。集団的に発病した事例があれば、科学的な根拠が不足しても職業病と認定しようという意味だ。2015年12月16日 毎日労働ニュース ク・テウ記者

■半導体職業病被害者221人／サムソン電子に謝罪要求

サムソン電子LCD・半導体の事業場に勤めて職業病に罹った被害者と遺族221人が、サムソン電子に謝罪を要求した。サムソン電子が、「公益法人を設立して職業病問題を解決せよ」という調停委員会の調停勧告案を無視し、交渉の代わりに補償委員会を構成して個別的に補償しようとする措置に、被害者が反発した。

半導体労働者の健康と人権守り(パノリム)はサムソン電子の本館前で「サムソンの中心で我々を叫ぶ」のテーマで文化祭を開催した。サムソン電子の本館前ではパノリムがこの日で77日目になる野宿籠城を行っている。

この日の文化祭にはサムソン電子半導体・LCD事業場で勤務中に職業病に罹った被害者とサムソン労働人権守り、労働健康連帯など、労働・市民団体の関係者が参加した。参加者は防塵服を着てサムソン電子に抗議するパフォーマンスも行った。10月までにパノリムに産業災害の相談をした職業病被害者は221人。うちサムソン電子の事業場で働いたのは56人だ。これら被害者はサムソンに謝罪を求め、再発防止対策を準備せよという宣言文を発表した。

2015年12月23日 毎日労働ニュース ク・テウ記者

■サムソン電子の職業病被害者、肺がんで闘病中に死亡

サムソン電子LCD事業場に勤め、肺がんで闘病中だったLさん(29)が亡くなった。Lさんは2003年にサムソン電子天安事業場に入社し、2011年5月に退社した。LCDの生産工程で液晶の不良の有無を検査する業務を担当した。2013年2月に肺がん末期の確定診断を受けた後、抗がん剤治療をしたが好転しなかった。

Lさんは2013年7月に勤労福祉公団天安支社に産業災害を申請した。天安支社は、昨年、Lさんの肺がんは業務との関連性がないとして、不承認とした。

パノリムは「Lさんは7年以上夜間交代勤務をし、仕事中は工業用アセトンとイソプロピルアルコール(IPA)を取り扱った」とし、「高温の生産設備で、製品を取り出したり設備の維持・補修をする過程で有害物質とガスに曝露して肺がんに罹った」と主張した。

Lさんはサムソン電子から補償を受けるのは難しいと予想される。サムソン電子が発足させた半導体白血病補償委員会が、肺がんを補償対象疾病に含ませなかったからだ。サムソン電子で働いた労働者の中で肺がんでパノリムに支援を要請した被害者は6人だ。

パノリムは「調停委員会」が提案した調停勧告案を、サムソン電子が受け入れなければならぬと要求した。調停勧告案は肺がんなど呼吸器系のがんを補償対象疾病に含んでいる。2015年12月29日 毎日労働ニュース ク・テウ記者

■雇用不安が呼んだ『職場内いじめ』の悪循環
ソ・ユジョン韓国職業能力開発院副研究委員が29日に発表した「ソウル市庁公務職労働者

の職場いじめの実態」報告書によれば、ソウル市の公務職のうち間接雇用労働者の54.6%が最近6ヶ月間に1回以上いじめに遭ったとされた。直接雇用の労働者(41.2%)より13.4%も高い。

いじめの加害者は元請けの公務員(37.2%)が最も多く、続いて作業班長・室長(32.1%)と同僚職員(11.5%)・先輩職員(10.3%)の順だった。

被害者のうち被害事実を知らせたり是正を要求した人は10%内外に過ぎなかった。ここでもまた雇用形態別に差があった。被害者のうちソウル市庁に直接雇用された労働者の23.1%は問題を提起した経験があったが、委託業者に雇用された間接雇用労働者の中ではただの一人も会社に知らせることができなかった。

会社に知らせなかった理由としては「知らせても会社が措置してくれそうにない」という応答が25.5%で最も多かった。逆に被害者に問題があるように非難されたり(21.3%)、被害者を保護していない(19.1%)という応答も高いほうだった。

性別によるいじめの様相も、女性は業務に関連したいじめよりもセクハラ(5.69回)、言葉の暴力(3.71回)、難癖と叱責(3.38回)といった個人的ないじめが多かった。一方、男性はテレビカメラでの監視(4.53回)と、業務能力・成果の不認定(2.36回)や業務能力・成果に対する嘲弄(1.37回)といった、業務に関連したいじめが多かった。

ソ副研究委員は「ソウル市は公務職労働者に対する職場内いじめの実態を把握し、予防指針と管理マニュアルを開発したところ」で、「他の公共機関でも職場のいじめを予防する組織文化の改善と公務員の認識転換を試みなければならない」と提言した。2015年12月30日 毎日労働ニュース キム・ボンソク記者

(翻訳：中村 猛)

前線から

アスベスト被害ホットライン実施 厚労省 2014 年認定事業所発表

全 国

昨年 12 月 17 日から 18 日にかけて、厚生労働省による石綿労災・救済認定事業所発表にあわせて「アスベスト健康被害ホットライン」を実施した。今年には日本地図に認定事業所所在地がマークされた大型のポスターを作成し、各ホットライン拠点に掲示した。狭い国土にびっしりと張り巡らされたマークは、まさにアスベスト被害列島と呼んでも過言ではない現在の日本の状況を表している。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会、近畿圏の各安全センターの面々が、関西労働者安全センターの事務所で休む間もなく相談電話を受け、近畿、中国、九州の 19 府県のうち、鳥取、島根、佐賀、宮崎を除く各地から 75 件の相談に対応した。そのほとんどが健康被害に関するものであった。

今回初めて認定者が出た事業所は 710 カ所あり、今年公表された事業所の約 7 割を占める。近畿地方では 2 府 4 県で 228 名に被害が認めら

れ、全国 1100 人の被害者のうち 4 分の 1 が近畿の事業所で就労経験のある方だということもあり、相談件数も他の相談拠点の倍近くを数えた。新たな事業所において元労働者が労災請求の困難を乗り越えて認定を受けて、先達として他の元従業員への道標となったことで、更なる被害の発掘につながっていくだろう。とりわけ作業内容や石綿ばく露の実態は広く社会で共有していかななくてはならないと思

牡蠣シーズンに寄せて 技能実習生の死亡労災

広 島

ザマンさんが亡くなって 1 年が経ち、ようやく遺族補償の決定通知が届いた。

時期的に水揚げの頃ではなかっただろうか、カキ養殖業の外国人技能実習生であるザマンさんが養殖筏に向かう途中、載っていた漁船が砂利運搬船に衝突し転覆してしまった。19 トンの漁船は 635 トンの砂利運搬船と比較しては

う。

メディアの取材に中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の古川さんも、「自分で、これは仕事で吸ったことだから仕方がないんだ、と泣き寝入りしないためにも声をあげてほしい、相談してほしい」と答えている。

ホットラインは足掛かりに過ぎないので、昨年中にフォローアップ体制をとり、すでに追加の聴き取りや病院の訪問も始まっている。九州からも中皮腫や肺がんの相談が寄せられ、範囲は広いが、ひょうご労働安全衛生センターや、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は暮れにもかかわらず積極的に動いている。

るかに小さく、少しかすられただけでも一たまりもなかったであろう。横転した漁船は間もなく沈没する。衝突 2 時間後に揚収されるまで、ザマンさんは冷たい水に満たされた船内でその屍を晒していた。

乗組員 3 名中船長も亡くなり、もう一人の外国人技能実習生が幸運にも僚船に助けら

れたこの事件は、衝突の責任の所在をめぐって海難審判に掛けられている。海難審判とは、国土交通省管轄の海難審判所で、理事官（通常の裁判の検事に相当）の審判開始の申し立てによって開始され、受審人（海技従事者）または指定海難関係人（海技従事者以外の者で海難の原因に関係あるもの）が審判の当事者（被告人に相当）となる、第三者機関による審判制度である。また、当事者には弁護を担当する海事補佐人も選任される。

全国で7カ所しかない海難審判所では、日本船舶であれば全世界の水域で発生した事件をすべて引き受けている。とはいえその件数は裁判所と比較してはるかに少なく、海難審判所のウェブサイトでは係争中の事件についてその予定期日が、また裁決を受けた事件については裁決書と参考図が閲覧できるようになっている。この事件については未だ期日も決まっていないとこ

ろをみると、責任問題についてはかなり複雑な事案になっているのではないと思われる。

弱冠 25 歳の長男を異国で失った被災者の家族の嘆きは筆舌に尽くし難く、呉労働基準監督署の「第三者行為災害ですし、まずはそれぞれの保険で対応していただいて…」という人を馬鹿にした応答を振り切って遺族補償請求を行った。地理的な所轄範囲ばかり広い田舎の監督署であるため、面倒くさがるのも仕方がないことだが、この地域のカキ養殖は外国人技能実習生で成り立っていると言っても過言ではない。通訳を用意せよとまでは言わないが、外国人の請求や相談を受ける心構えくらいはしておくべきであろう。本件に関連して例を挙げると、遺族補償請求に伴う資料の収集において、柔軟な対応をしてもらいたかった。日本の場合、死亡した場合は戸籍および住民票から除斥され、遺族補償請求の際にそれ

ぞれの謄本を提出することになっている。しかし諸外国の中に戸籍制度を有する国は珍しく、日本で発行されるものと同じものを提出することは期待できない。支給する金額が大きいだけに、本来の受給権者ではない請求人に支給をしないよう慎重に判断することは重要であるが、遺族補償の支給決定まで1年も要するような事案ではない。

ザマンさんの母親は未だに息子の死を受け入れられない。支給決定の連絡を入れても、「何の話ですか？昨日もあの子から電話があって、来月には帰国できるって言ってましたよ」などと言っている。お母さんには一度広島の牡蠣を食べていただくわけにはいかないだろうか。この地域の牡蠣はすべて外国人技能実習生の手を経て流通しているものだし、何よりもザマンさんの生命でできているのだから。

★オススメ!! 労災職業病チャンネル★

<https://www.youtube.com/channel/UCI8fo24IfO85u3MamCVB7yQ>

NPO 法人神奈川労災職業病センターの YouTube 「労災職業病チャンネル」
派遣法、職場のいじめ嫌がらせ、過労死、被ばく労働... 専門家による様々な講演などを発信しています。
是非ご覧ください!

第3回は【人間らしい労働（ディーセントワーク）とは何か? 「職場ドック」とは何か?】
ゲストは産業医としての経験豊富な天明佳臣医師

1月の新聞記事から

12/4 「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」が、宮崎県の鉾毒事件被害者が設けた「松尾基金」の助成を受け、支部がなかった九州を含む全国で約100回の相談会を開き、石綿被害者を掘り起こしたとの報告書をまとめた。基金は家族の会に2010-14年度分として900万円を助成した。

社労士の木全美千男氏がブログで、上司に逆らうなどの“異常”な行動がある社員を就業規則に違反したとして処分し、反省文を繰り返し書かせて鬱状態にさせ、休職させる方法を紹介。11月24日付。ネットなどで批判がおこり、30日愛知県社会保険労務士会は3年間の会員権停止処分と退会を勧告することを決めた。同会の規定で最も重い懲戒処分。

大阪市淀川区の神崎河川敷の工事現場で、足場が崩れ、20～40代の男性作業員8人が負傷して病院に搬送された。うち30代男性が頭の骨を折って重傷。山陽新幹線の橋脚塗装工事の現場。

12/8 「和民」の過労自殺訴訟で、ワタミ側が懲罰的要素を含む1億3000万円の賠償を払うことで和解した。和解条項でワタミ側は、森さんの死は過重労働が原因と認め、36協定更新時に残業時間を短縮することなどが盛り込まれた。さらに、ワタミはタイムカードを打刻した後に働かせることがないよう労働時間を厳格に管理したうえで、研修会なども労働時間に含めて記録していくという。

アスベストを扱う工場での健康被害について、最高裁判所が国の責任を認めたことを受けて、東京の工場で働いた群馬県の男性が、国に賠償を求める訴えを東京地方裁判所に起こした。東京・墨田区にあったボイラー設備会社で働き、7年前に石綿肺と診断された田中信義さんで、昭和32年から7年余り排気装置のない工場で働いていた。

12/9 日本IBMの50代の男性会社員がうつ病になったのは上司に退職勧奨を受けたのが原因として、東京中央労働基準監督署が労災認定をしたことが分かった。男性が加入する労組「JMIU日本IBM支部」が記者会見した。男性は社内システムの管理に従事していたが、昨年12月「業務成績が悪い」と上司から月末までの退職を求められた。今年2月以降も別の上司から4度にわたり退職勧奨を受け、うつ病の診断を受け4月に休職。6月に中央労基署に労災申請し12月1日に認定通知があった。

12/16 厚生労働省は昨年度にアスベストに起因する労災が認められた939事業所を公表した。2005年に初公表して以来、延べ公表数は約10年で1万510事

業所に達し、重複を除くと8515。石綿労災が昨年度に認定された事業所994カ所のうち、個人事業主などを除く939カ所で、うち710所は今回初めて認定者が出た。認定者数は昨年度、時効救済分も含め肺がん404人、中皮腫535人など計1100人。

12/18 厚生労働省はアスベストに関する文書約6万4千件を都道府県労働局が誤って廃棄していたと発表した。保存対象の文書をしばらく怠まなかったことが原因だとして、同日付で文書の保存や管理方法をあらためて労働局に指示した。本来は保存しなければならなかった文書は約2万2千件。うち1万9千件は、情報がシステム上に残っている。厚労省は「労災認定への支障はない」としている。

厚生労働省は染料や顔料のもとを製造する事業場で5人が膀胱がんを発症したと発表した。「オルトトルイジン」を含む複数の化学物質を扱っていた事業場で、働いていた約40人のうち40-50代の男性4人と退職した1人が、昨年から今年にかけ相次いで膀胱がんを発症した。国は原因の特定を急ぎつつ、業界団体に防止対策をとるよう要請した。後に三星化学工業の福井工場と判明。

12/22 新入社員歓迎会の2次会で男性社員からセクハラを受けたとして、派遣社員だった女性が約120万円の損害賠償を求めた訴訟で、福岡地裁は男性社員と派遣先の会社に計約30万円を支払うよう命じた。2次会は職務と密接に関係するとして、会社の使用者責任も認定。連帯して賠償するよう命じた。

12/23 今月から企業に実施が義務付けられたストレスチェック制度で、内容を全く知らないと答えた会社員が46.7%に上ることが調査会社のアンケートで分かった。アンケートは7～8月にインターネットで実施。経営者や役員を含め企業で働く男女965人が回答した。

12/24 兵庫県警の20代の機動隊員2人が自殺した問題で、県警は機動隊員ら延べ234人に聞き取り調査などを実施、2人に対するパワハラやいじめはなかったとする内部調査結果をまとめた。神戸市須磨区の機動隊独身寮で9月28日、男性巡查(23)が自室で首をつり、翌29日に死亡。遺書には上司・先輩3人の名が挙げられていた。同じ独身寮では、10月6日にも同じ分隊所属の男性巡查(24)が自室で首をつって同15日に死亡した。

12/25 2014年度にセクハラなどで処分された公立学校の教員は、過去最多の前年度と同じ205人と文部科学省が発表した。

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