

関西労働者安全センター

労災職業病

関西労働者安全センター
2016. 8.10発行〈通巻第469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/



- 増加一途、介護労働者の労災…………… 2
- 安全のきいわあど その5:4S…………… 5
- 脳・心臓疾患の労災認定は減少、精神障害の労災請求は増加
2015年過労死等の労災補償状況…………… 6
- 連続講座パワーハラスメントのない職場作りに取り組もう その4…… 10
- 韓国からのニュース…………… 14
- 前線から…………… 17
マルシップ制度下で人権侵害が横行 外国人船員が保護を求める 徳島

増加一途、 介護労働者の労災

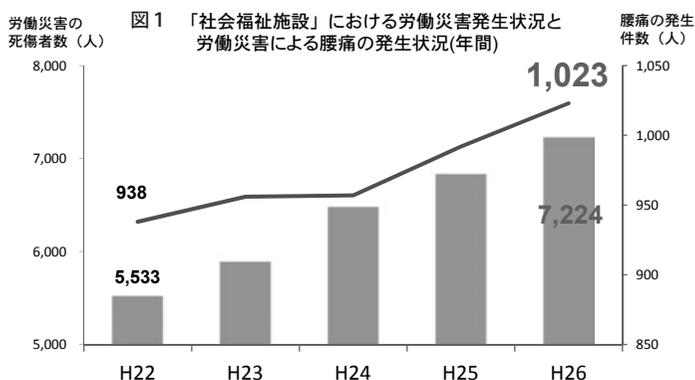
5年間で4割も増加

昨年の労働災害発生状況が5月半ばに公表された。その全体状況は、死亡災害件数が初めて千人を下回ったものの、死傷者数については平成21年以降横ばい状態が続いているというものだ。横ばいの背景を詳しく分析した内容で目立つのは、「社会福祉施設」という業種での災害増加傾向である。

平成22年に休業4日以上労働災害が5533件だったのが、年々着実に増加し、平成27年には7597件と、5年間で実に4割も増加している（図1、図2）。他の業種に比べて際立った増加ぶりなのだ。また、増加している労働災害のうち、相当数をしめるのは腰痛症であり、平成26年で千件を超えている。

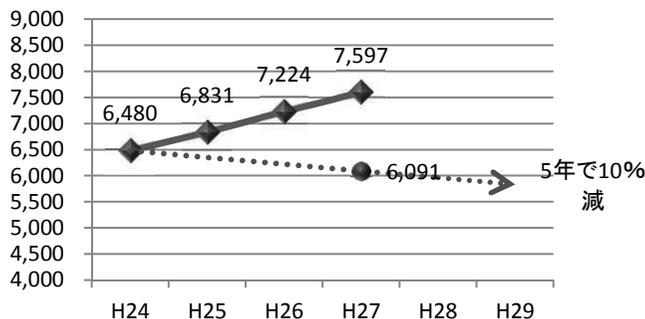
労災発生率でもはっきり増加

介護事業に従事する労働者の数が着実に増加していることから、災害件数も増加するということは容易に想像つくのだが、増加の原因はそれだけではない。労働者千人当たりの1年間に発生する死傷者数を示す年千人率でも、平成20年が1.8だったのが平成26年で2.0となっているという。その原因として厚生労働省の分析は、



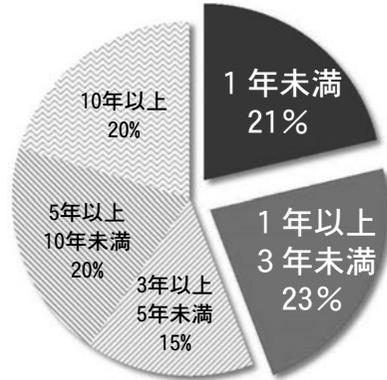
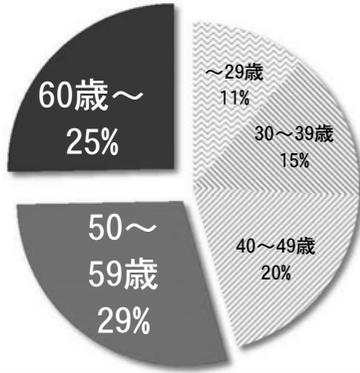
*1 腰痛の件数は、災害性腰痛と慢性腰痛の件数を合わせたもの。
*2 事故の型別において、腰痛は「動作の反動・無理な動作」や「その他」にふくまれる。

図2 社会福祉施設



*注：点線は第12次労働災害防止計画の目標

図3 年齢別 災害発生状況 (平成27年上半年期・「社会福祉施設」) 図4 経験期間別 災害発生状況 (平成27年上半年期・「社会福祉施設」)



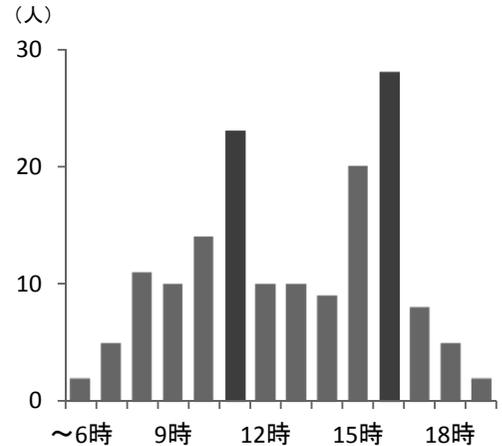
50歳以上の被災者が半数以上をしめ、経験年数3年未満が4割以上をしめることをあげている(図3、図4)。つまり、新たに介護労働に従事する労働者が高齢であり、経験年数が少ないうちの災害発生が多いということなのだ。

このことから社会福祉・介護事業における労働災害を防止するために、腰痛予防や目立って多いとされる転倒災害対策の促進リーフレット等が作成されている。

交通労働災害も多発

さらに社会福祉・介護事業では交通労働災害が増加傾向にあることも指摘されている。介護業務は利用者宅へ訪問したり、利用者を送迎することから始まるため、自動車利用が欠かせない。交通労働災害発生時の状況として、利用者宅への訪問中が54.1%、利用者の送迎中が17.2%となっていて、合わせると7割強ということになる。時間帯で分析すると、11時台と16

図5 時間帯別交通労働災害発生状況 (平成27年上半年期・「社会福祉施設」)



時台が際立って多く、移動時間の傾向と重なり合っていることが分かる(図5)。

精神疾患の労災請求も明らかに増加

そしてもう一つ、社会福祉・介護事業における精神障害の労災保険の請求状況である。明らかに精神障害の労災請求件数が増加していることが図6をみるとよくわかる。特に介護サービス従事者の傾向は顕著

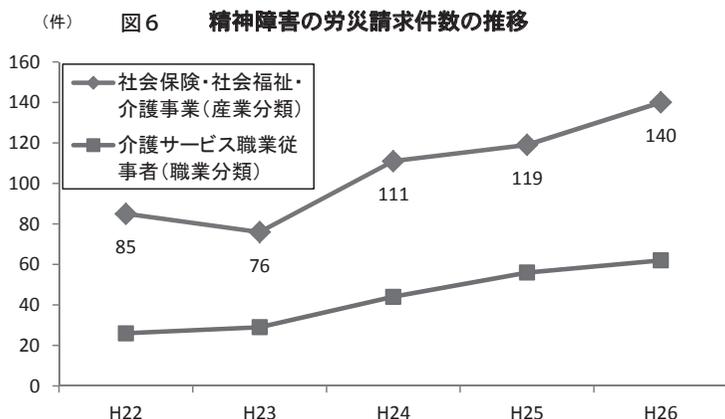


表1 精神障害の労災請求件数の多い業種 (平成26年度・業種(中分類))

	業種(中分類)	件数
1	社会保険・社会福祉・介護事業	140[10%]
2	医療業	95[7%]
3	道路貨物運送業	84[6%]
	⋮	
	合計	1,456[100%]

で、年々着実に増加している。そして精神障害労災請求件数の多い業種としても、社会保険・社会福祉・介護事業が140件(10%)と1位となっていて、2位が医療業、3位が道路貨物運送業だ(表1)。

安全衛生活動の旗振りが必須

こうみえてくると、介護事業をはじめとする社会福祉施設の労働災害防止の取り組みは喫緊の課題ということになる。しかもその内容は、転倒災害防止といった、安全対策そのものの強化という課題から、メンタ

ルヘルス環境の改善という幅の広い対策が必要だということになる。

これらは介護労働従事者の働きやすさをどのようにとらえるか、職場でのリスクアセスメントを活用した取り組みなど、通常的手法をどんどん使って進めていくということになるだろう。

そう考えると、問題は安全衛生活動の旗振りを事業場側に明確に担わせ、具体的に時間をとって進めるかどうかにかかるといえる。幸いにして活動を推進するツールは、相当豊富になりつつあり、問題はその現場に即した取り組みを工夫す

る人がいるかどうかということだ。(図、表はいずれも厚生労働省公表資料より引用)



安全の まいわあとど

その5：4S

「4S」といっても、スマホのことを言っているのではない。製造業の職場なら何を指すか、わかる人が多いに違いない。「整理・整頓・清掃・清潔」がその答えだ。

もと労働基準監督署長で、全国労働安全衛生センター連絡会議の議長もしておられた故井上浩さんが、筆者に職場巡視のときの心得をアドバイスしてくださったことがある。そのときの話でよく覚えているのは、「何にも指摘すべきところが見当たらないときは、整理・整頓について話しておけばまず的外れになるようなことはない。」というくだりだ。おそらくもっと大切な着目点についての話があったのだろうが、この話にずいぶん納得した気がしたものだ。

人が働く職場で、安全な職場環境を保つためには、この4Sは欠かせない。

「整理」は、必要なものと不要なものの区別し、不要、不急なものを毎日の作業場から取り除くということだ。方法はいろいろある。ある職場では5日以内に要るものを「生」、6日～6か月以内に要る物を「休」、6か月以上要らないものを「死」として容赦なく分類。休は保管し、死は捨て、生だけを職場に残す。もったいないなんて言っていたらダメ。

「整頓」は、必要なものを決められた場所に、決められた量だけ、いつでも使える状態に、簡単に取り出せるようにしておくという

こと。家に住所があるように、すべてのものに定位置（置き場所）を与える。つぎに、ものの有無（定量）が見た目ですぐにわかる状態にし、足らなければ補充する、又は使ったらもとに戻されやすい状態を作る。3つ目に道具は定方向に配置し、見分けやすくする。さらにものには名前を入れ、場所を表示するために標識を付ける。

「清掃」とは、ゴミ、チリ、ホコリなどの汚れを取り除くことだ。改めて定義をすると、ゴミとは「物のくず、不要になったもの、役に立たないもの」（大辞林）で手でつかめる大きさのもの、チリは「小さなごみ」（同）であり、指でつかむことができるもの（紙くず、糸くずなど）、ホコリは「空中に飛び散る細かなごみ」（同）で吹けば飛ぶもの、そして汚れはごびりついて取れない油污れのようなものということになる。

掃除機やほうきで取り除いたり、ぞうきんで磨くという作業も必要になる。

そしてこのような状態を維持することを「清潔」と表現する。維持のためには、例えば清掃区域を5ブロックに分けて、毎日始業後10分間1ブロックずつ清掃するなどという方法をとる事業場もある。

4Sというのは単なる語呂合わせに過ぎないが、少なくとも整理・整頓・清掃の3Sは欠かせないといえるだろう。そして状態の維持として清潔が加わる。事業場によっては躰を加えて5S、さらに作法を加えて6Sなどと独自の取り組みをしている例もある。ただここまでくると、もはや好みの問題になってしまう。転倒災害の防止などの取り組みは、やはり4Sが必須といえるのだ。

脳・心臓疾患の労災認定は減少、 精神障害の労災請求は増加

2015年過労死等の労災補償状況

厚生労働省は2016年6月24日、2015年度の「過労死等の労災補償状況」を公表した（厚生労働省HP：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000128216.html>）。

厚労省は、請求件数、決定件数、支給決定件数の他に、業種別、職種別、年齢別、都道府県別、時間外労働時間別、就労形態別の集計も公表している。ここではすべてを掲載することはできないので、詳しくは厚労省のホームページで確認いただくとして、気になる点について解説する。

認定件数が下がった脳・心臓疾患

脳・心臓疾患、精神障害の労災認定に関する件数は、次頁表1, 2の通り。厚生労働省の発表では2011年度からの分を表にしているが、表1. 2では厚労省がこのような形での公表を始めた2002年度分からをまとめている。

数字を並べた表では、変化を読み取りにくいと思うが、脳・心臓疾患の労災請求件数は795件と2014年に比べて32件増加し、決定件数も671件と34件増えた。しかし、支給決定件数は26件減

少して251件だった。そのため労災認定率は2002度以降初めて40%を切って、37.4%だった。死亡事案の決定件数も1件増で2014年とほとんど同じにもかかわらず、25件減った96件で、死亡案件のみについて言えば労災認定率は49.4%から39.0%へ10%も下がった。認定率の低下は、死亡事案の支給件数減少によるように見えるが、数字のみの分析ではよく分からない。しかし死亡事案の認定件数が減る事態は見過ごせない。

時間外労働時間別では、251件の内、認定基準の月80時間未満で認定されたのは11件、長時間労働ではなく「異常な出来事への遭遇」と「短時間の過重労働」で認められたらしいのが14件で90%が月80時間以上の時間外労働を持って認定されている。2014年と比べると80から100時間が105件、100から120時間が66件というのは全く同じで、なぜか120から140時間が16件と前回32件から16件減少している。過労死防止法が施行されても労災請求される事案は、法にかかわらず違法な過重労働を強いられるケースなので、労災認定には影響が小さいということ

表1 脳・心臓疾患の労災請求・認定件数

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
請求件数	819	742	816	869	938	931	889	767	802	898(99)	842(94)	784(81)	763(92)	795(83)
決定件数	785	708	669	749	818	856	797	709	696	718(78)	741(73)	683(67)	637(67)	671(68)
支給決定件数	317	314	294	330	355	362	377	293	285	310(13)	338(15)	306(8)	277(15)	251(11)
不支給件数	468	394	375	419	463	494	420	416	411	408(65)	403(58)	377(59)	360(52)	420(57)
未決定等件数	34	34	147	120	120	75	92	58	106	180(22)	101(21)	101(14)	126(25)	158(15)
認定率	40.4%	44.4%	43.9%	44.1%	43.4%	45.8%	47.3%	41.3%	40.9%	43.2%(16.7%)	45.6%(20.5%)	44.8%(11.9%)	43.5%(22.4%)	37.4%(16.2%)
請求件数	355	319	335	336	315	318	304	237	270	302(18)	285(18)	283(17)	242(17)	283(18)
決定件数	379	344	316	328	303	316	313	253	272	248(13)	272(15)	290(20)	245(14)	246(14)
支給決定件数	160	158	150	157	147	142	158	106	113	121(4)	123(3)	133(2)	121(3)	96(1)
認定率	42.2%	45.9%	47.5%	47.9%	48.5%	44.9%	50.5%	41.9%	41.5%	48.8%(30.8%)	45.2%(20.0%)	45.9%(10.0%)	49.4%(21.4%)	39.0%(7.1%)

表2 精神障害等の労災請求・認定件数

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
請求件数	341	447	524	656	819	952	927	1136	1181	1272(434)	1257(482)	1409(632)	1456(551)	1515(574)
決定件数	296	340	425	449	607	812	862	852	1061	1074(375)	1217(418)	1193(465)	1307(462)	1306(492)
支給決定件数	100	108	130	127	205	268	269	234	308	325(100)	475(127)	436(147)	497(150)	472(146)
不支給件数	196	232	295	322	402	544	593	618	753	749(275)	742(291)	757(318)	810(312)	834(346)
未決定等件数	45	107	99	207	212	140	65	284	120	198(59)	40(64)	216(67)	149(89)	209(82)
認定率	33.8%	31.8%	30.6%	28.3%	33.8%	33.0%	31.2%	27.5%	29.0%	30.2%(26.7%)	39%(30.4%)	36.5%(31.6%)	38.0%(32.5%)	36.1%(29.7%)
請求件数	112	122	121	147	176	164	148	157	171	202(17)	169(159)	177(13)	213(19)	199(15)
決定件数	124	113	135	106	156	178	161	140	170	176(11)	203(19)	157(12)	210(21)	205(16)
支給決定件数	43	40	45	42	66	81	66	63	65	66(4)	93(5)	63(2)	99(2)	93(5)
認定率	34.7%	35.4%	33.3%	39.6%	42.3%	45.5%	41.0%	45.0%	38.2%	37.5%(36.4%)	45.8%(26.3%)	40.1%(16.7)	47.1%(9.5%)	45.4%(31.3%)

*2011年度からのカッコ内は女性件数

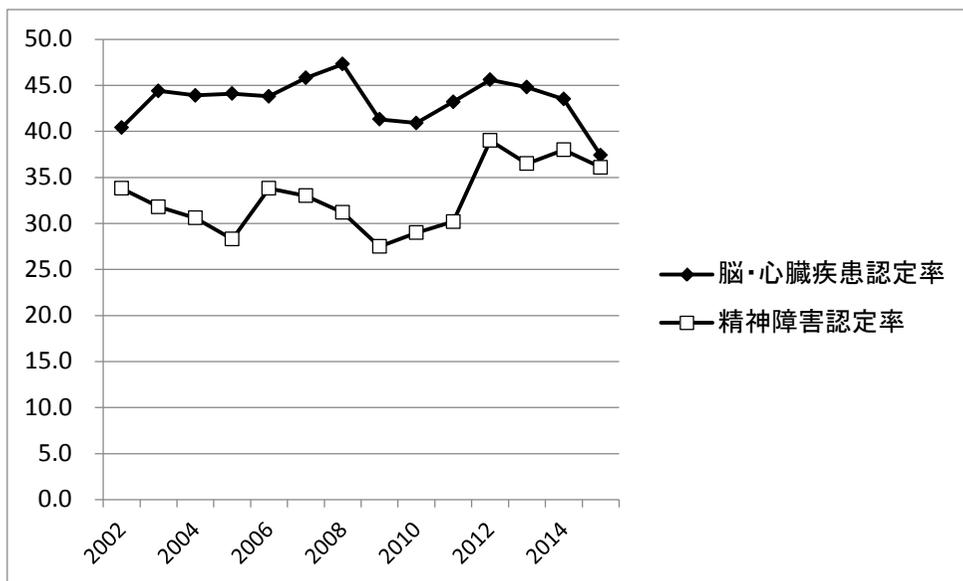
だろうか。

前回同様、業種別を見てみよう。

決定件数が多い順に「運輸業・郵便業」161件、「建設業」103件、「卸売業・小売業」98件、「製造業」92件であるが、支給決定件数では「運輸業・郵便業」96件、「卸売業・小売業」35件、「製造業」34件、「建設業」28件となり、「運輸業・郵便業」が59.6%の認定率であるのに、「卸売業・小売業」では35.7%、「製造業」37%、「建設業」27.1%とひらきがあるのは2014年と同じ傾向である。認定率の最も悪いのは「医療・福祉」で、決定件数33件の内支給件数5件で、15.1%である。

もう一つ気になる点は、都道府県別で見たときに、これまで大阪の認定率は全国よりも8~10%ほど低い数値で推移していたが、2015年は30%を割って26.3%（決定件数76件、認定件数20件）まで落ちてしまったことだ。また死亡事案件数では2014年までは全体の認定率が33.3%でも死亡事案では

◇労災認定率グラフ



47.0%と高い値になっていたのが、2015年は20件の決定件数の内認定されたのは3件で、認定率15%だった。

増え続ける請求件数、低い認定率

精神障害の労災補償状況は、請求件数1515件で2014年より59件増加、決定件数は1306件で1件減、認定件数は472件で25件減というわけで、認定率は36.1%と2014年38.0%から下がった。精神障害の認定基準が策定された後の2012年以降で最低となった。

時間外労働時間別では、2014年と同じく160時間以上の件数が65件と依然として多い。恒常的長時間労働と見なされる100時間に満たない件数は222件と約半数あり、脳・心臓疾患と違って長時間労働に偏ってはいないが、100時間を超える件数も172件と少なくはない。

業種別の決定件数では「製造業」が239件、「医療・福祉」194件、「卸売業・小売業」191件、「運輸業・郵便業」134件、「情報通信業」70件、「建設業」65件の順で多い。支給決定件数と認定率は「製造業」71件29.7%、「卸売業・小売業」65件34.0%、「運輸業・郵便業」57件42.5%、「医療・福祉」47件24.2%、「建設業」36件55.3%、「情報通信業」は30件42.8%と業種によって認定率に差がある。特に「製造業」と「医療・福祉」は件数が多いのに認定率が低く、労働時間や出来事別とのクロス集計を試してみたいところだ。

では、一番気になる出来事別の認定状況を見てみよう。

今回支給決定件数が一番多かったのは、「仕事内容・量の変化を生じさせる出来事」の項目でダントツの75件認定、決定件数も多く152件、認定率は49.3%、次が「ひどいいじめ・嫌がらせ又は暴行」で60件、

決定件数 151 件、認定率 39.7%、「悲惨な事故の体験、目撃」が 45 件、決定 80 件、認定率 56.3%、「1 か月に 80 時間以上の時間外労働」36 件、決定 55 件、認定率 65.5%、「重度の病気やケガ」34 件、決定 85 件、認定率 40.0%、「2 週間の連続勤務」25 件、決定 38 件、認定率 65.8%、「セクシュアルハラスメントを受けた」は 24 件、決定 44 件、認定率 54.5%が認定件数の多い順である。

2014 年と比べて「仕事内容・量の変化」は件数で 25 件、認定率も 39%から 49.3%に上がった。もともと請求件数が多く、本来もっと認定されるべき出来事であったので、この項目で認められる件数が増えたのはよいことである。

決定件数が 259 件と一番多いのに認定件数 21 件、認定率わずか 8.1%と低いのは「上司とのトラブル」の出来事だ。これは相変わらずである。

前回認定率が少し改善していた「退職

を強要された」は再び認定件数も認定率も下がり、決定 24 件、認定 5 件、認定率 20.8%だった。「配置転換があった」は「1 か月 80 時間以上」と同じく決定件数が 55 件であったにもかかわらず、認定 13 件で認定率 23.6%だった。相談を受けていると、退職か配置転換かと会社に迫られた結果としての配置転換でメンタル不調になるケースも多いので、もっと認定されてもよい項目である。

都道府県別であるが、大阪は 2014 年に比べて、決定・認定件数ともに 1 件減の 139 件、39 件で認定率 28.1%だった。全国平均が 36.1%だったので相変わらず低かった。

いつもなら特別な出来事の内訳や平均処理期間などのデータもここで報告しているところだが、厚労省交渉の日程が 8 月 29 日となったので、それ以降にまた報告する。

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>



連続講座

パワーハラスメントのない 職場作りに取り組もう

その4 職場復帰対策もしっかりと

職場内にハラスメント相談の窓口が設置され、対応が可能になったとしても、残念ながらメンタル不調者をだしてしまうこともある。休業せざるを得ないとき、当該労働者へのケアが重要である。休業中の段階から職場復帰するまできちんと対応しなければならない。

仕事に慣れた労働者がメンタル不調で休んだり、退職してしまうことは、職場にとって損失であり、休業者の穴埋めのために新たな人を雇ったり、あるいは他の労働者の仕事が増えるなど、職場にも負担がかかる。休業した労働者がスムーズに職場復帰してくれるのが理想である。受入れのために職場自体も環境を整えれば、新たなメンタル不調を防ぐことにもなる。パワハラ防止対策の最後に大事なのが、職場復帰対策であると言えるだろう。

厚生労働省は、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(以下「手引き」という。)を作成している。

「手引き」は職場復帰の手順を詳しく示し、手続きに必要な書式のモデルまであるので、あらたに職場復帰対策に取り組むときのマニュアルとしてお勧めする。「手引き」とリーフレットは厚生労働省のHPか

らダウンロードできる。

「手引き」は、メンタル不調の原因が職場にあるかどうかにかかわらず、労働者が職場復帰できるように支援する内容となっている。

職場復帰支援の流れ

まずは、職場復帰プログラムを作成し、職場復帰の標準的な流れを明らかにし、手順や各関係者の役割やリハビリ勤務の扱いなどを規則に定め、体制を整備する。リーフレットの最後には参考として「私傷病による職員の休業及び復職に関する規定」の例が掲載されている。その中で、休業中の労働者への配慮として「産業医または保健師による定期的な面談」や会社が「公的支援制度の情報提供をする」こと、復職委員会の設置、その内容、復職判断の方法、試し出勤、職場復帰後の業務上の配慮、プライバシーの保護などプログラムを進める上で必要なことを定める。

「手引き」が紹介する職場復帰支援の流れは5つのステップから出来ている(図1参照)。

第1ステップ 病気休業開始及び休業中の

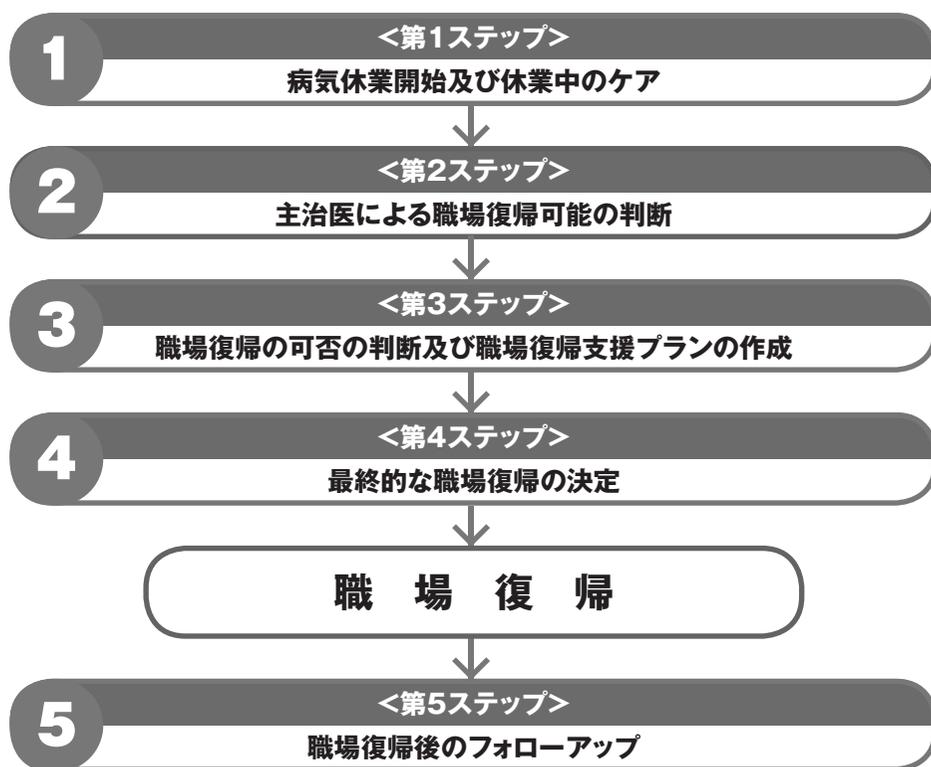


図1 職場復帰支援の流れ

ケア

「ア 病気休業開始時の労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「イ 管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「ウ 病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応」、「エ その他」で構成される。

休業の開始時点では労働者に職場の休業規定の説明や傷病手当金の紹介、不安や悩みの相談窓口の紹介などを行う。また休業中は、産業医や保健スタッフとの定期面談などを設けて、病状を把握しつつ休業中の労働者の不安を軽減するなどのケアを行う。

第2ステップ 主治医による職場復帰可能

の判断

「ア 労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出」、「イ 産業医等による精査」、「ウ 主治医への情報提供」で構成される。

主治医には職場で必要とされる業務遂行能力の内容などを伝えて情報提供してもらい、産業医などが精査したうえで、主治医の意見を提出してもらうのが良い。

第3ステップ 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

情報収集は本人の意思、主治医の意見、労働者の状態の評価、職場環境の評価などを元に事業場内産業保健スタッフなどが職場復帰の可否の判断を行う。可能な場合、

集めた情報に基づいて、具体的な職場復帰支援プランを作成する。プランの作成にあたっては、「職場復帰日」「管理監督者による就業上の配慮」「人事労務管理上の対応など」「産業医による医学的見地からみた意見」「フォローアップ」について検討する。

第4ステップ 最終的な職場復帰の決定

事業者による最終的な職場復帰の決定を行う。「ア 労働者の状態の最終確認」、産業医による「イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成」、「ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定」で構成。事業者は就業上の配慮の内容を労働者、主治医に伝える。

第5ステップ 職場復帰後のフォローアップ

第5ステップでやっと職場復帰となり、復帰後は管理監督者は観察と支援を行い、産業保健スタッフのフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行う。「ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」「イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価」「ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認」「エ 治療状況の確認」「オ 職場復帰支援プランの評価と見直し」「カ 職場環境等の改善等」「キ 管理監督者、同僚等への配慮等」で構成される。職場復帰プランを実行するだけでなく、うまくいっているか評価し、見直しをしながら進め、また職場環境の改善や労働者を受け入れる職場の同僚への配慮も行うこととしている。

このように「手引き」は職場復帰前の配慮から職場復帰後の見直しまで、事細かく取り決めた内容で、これにそって行えば職

場復帰がスムーズに行える。しかしながら、休業した労働者の職場復帰まで就業規則などで定めている職場は少なく、この「手引き」についてもあまり周知・活用されていない様に思われる。労働組合としてもぜひ「手引き」をモデルに、各職場で復職規定の作成や休業した労働者へのケアに役立ててほしい。

労働組合が組合員の職場復帰に取り組む際に、主治医が就労可能の判断をしているのに、産業医が復帰を許可せず、職場復帰できないといったケースがある。「手引き」で例示しているような書式を使って、具体的な業務遂行能力について評価することが出来れば、部分就労からでも復帰を可能にすることができるかもしれない。



コミュニケーションの改善を

さて、4回にわたってパワハラ防止対策の導入について書いてきたが、現実問題、中小・零細企業で労働組合もない職場では、パワハラ防止対策どころか、何がハラスメントにあたるかという共通認識も職場で共有できない状態であることも少なくない。そのような職場で働く労働者にできることは限られる。

そのような職場で労働者自身はどんなこ

とが出来たのだろうか。

まず、普段より職場内での仲間作り、味方作りをしておくことである。表だってパワハラ上司に意見してくれる人でなくとも、職場内で話を聞いてくれる人、もし無視や仲間はずれなどのいじめにあっても、こっそり味方をしてくれたり情報提供してくれる人の存在は重要である。自分自身も相手にとって同じような存在になることもできるだろう。

また職場の人間関係をよくする手段としてよく上げられるのは、コミュニケーションがうまくとれることである。職場でコミュニケーション改善に取り組めればいいが、職場合意がない場合、個人的に努力せざるを得ない。さて、その場合に考えられる方法は、まずあいさつによるコミュニケーションだろう。パワハラ防止対策としてもよく取り組まれる方法である。朝夕のあいさつをしっかりと行うこと。次に職場で潤滑油になる言葉には「ありがとう」がある。職場では一緒に作業を行ったり仕事

を頼んだり頼まれたりも多い。その際にちょっとしたことであっても、してもらったら必ず「ありがとうございます」と口に出すことは重要である。お礼を言われて気を悪くする人もいないだろう。最後にもうひとつ、気持ちよく働ける言葉がある。お礼に加えて、相手を褒めることである。別に大げさに褒める必要はないので、「さすが仕事が早いですね」とか「字がきれいですね」であるとかちょっとしたことでいい。普段からあなたに良い印象を持っていますよ、ということを示しておくことになり、また褒めてくる人に対してひどい態度を取る人も少ないだろう。

さて4回にわたってパワハラ防止対策について連載した。

不十分な説明であったが、これまで紹介したマニュアルなどを活用し、職場でぜひパワーハラスメント防止に取り組んでほしい。(連載おわり)



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

韓国からの ニュース

■「数十年間電磁波にばく露」電気労働者が集団労災申請

京畿道で電気工員として働く Y さん (58) は 2011 年 4 月に脳腫瘍の手術を受けた。右の耳が聞こえず、口が曲がる麻痺症状で、病院で脳に 7 cm の巨大な腫瘍があるという事実を確認して茫然自失となった。病院は「仕事と関連があるかも」と話した。

1991 年から電気工員の仕事を始めた Y さんは、無停電工法が導入された 90 年代の初期から活線作業だけをした。20 年近く、2 万 2900 ボルトの活きた電線に触ってきたことになる。

彼は「活線は、ゴム手袋をはめても全身の毛が熱くなるような感じがする」。「電子機器からの電磁波も良くないのに、活線の電磁波のせいで悪い病気に罹ったようで、腹が立つ」と自分と同じ病気に罹った同僚の電気工員労働者 17 人と一緒に、勤労福祉公団に労災の申請をした。

◆電気労働者 18 人が集団で労災申請

数十年間、高圧電線を手で触り、がんや脳心臓関係疾患に罹った電気労働者 18 人が、勤労福祉公団に集団で労災療養費を申請した。建設労組が今年 2 月から 3 か月間の実態調査で確認した、がん・脳心臓関係疾患、甲状腺疾患患者 79 人の内の第 1 次申請となる。これらは脳腫瘍 (2 人)、鼻腔がん (1 人)、甲状腺がん (3 人)、大腸がん (1 人)、食道がん (1 人)、胃がん (3 人)、心筋梗塞 (2 人)、脳梗塞 (2 人)、脳出血 (1 人)、膝の関節炎 (1 人)、首の捻挫・胸椎骨折 (1 人) を病んでいる。労組は活線から出る電磁波によって発病したと見ている。

労組のソク・ウォンヒ電気分科委員長は「最近韓電が直接活線工法を廃止すると発表したが、既に数十年間電磁波にばく露した電気労働者の問題が解決された訳ではない」。「電気労働者の労災申請は、職業性疾患のすべての組合員が適切な措置を受けるまで行う計画」と話した。

◆韓電一労組の共同委員会を構成しなければ

労組はこの日、朝鮮大病院・職業環境医学科に依頼した電気労働者の血液検査の結果も発表。5 月から 6 月、組合員 1096 人を対象に血液検査とアンケート調査で、甲状腺ホルモン数値の異常者 (79 人)、慢性甲状腺炎 (橋本病) が疑われる者 (71 人) が見付かった。赤血球・白血球・血小板の数値が正常範囲より低い「汎血球減少症」1 人と、免疫力と関係のある絶対リンパ球数が 5 千個以上確認された組合員が 10 人いた。高血圧と糖尿患者は 201 人だった。イ・チョルガプ朝鮮大病院職業環境医学科教授は「このような基礎疾患を持つ組合員が活線作業といった高度な緊張状態で業務を行えば、脳心臓関係疾患が発生する確率が高い」と話した。

この 1 年間に筋骨格系疾患で病院で治療を受けた組合員は 728 人 (64.2%)。電気労働者は 20 ~ 30kg の道具をぶら下げて、16 M の高さの電柱に重量物を引き上げ、電線を引っ張る作業を繰り返し、筋骨格系疾患に苦しめられる。

労組はこの日韓電に「電気工員の安全作業と健康管理のための共同委員会」の構成を要求した。2016 年 7 月 1 日 毎日労働ニュース ペ・ヘジョン記者

■全国労災労組、連合労連に加入

我が国で最初に産業災害被災労働者を組織対象に結成された全国労災労組が、7 日連合労連に加入した。労災労組は劣悪な被災労働者への補償と労働条件改善、原職復帰など、被災労働者の権益保護と労働三権保障、療養とリハビリのための医療環境の改善を目的に結成された。

2月3日の創立総会を経て、3月9日に雇用労働部から設立申告証を受け取った。

労災に遭った労働者なら、業種・職種・地域を越えて誰でも加入できる。労災療養中の労働者や、療養終了後に元の職場なり他の職場で働く労働者が主な組織対象だ。労働者の遺族も加入できる。現在の組合員数は269人だ。

社団法人全国労災障害者団体連合会長でもあるミン・ドンシク委員長(58)は「労働部が認可した被災団体が乱立していて、一部団体はブローカー行為をするなど、設立目的に合わない活動によって被災労働者の立場を代弁できていないのが実情」とし、「これを克服するために10年前から労組結成の準備してきた」と話した。2016年7月8日 毎日労働ニュース ペ・ヘジョン記者

■「発ガン物質排出」セバン産業、「親環境企業として再出発」と謝罪

環境部の調査結果で、1級発ガン物質として知られるトリクロロエチレン(TCE)の排出量が6年連続して1位と発表され、セバン産業は対市民謝罪文を発表して「親環境企業として再出発する」と謝罪した。

イ・ヨンジュン・セバングループ非常対策委員長は謝罪文で「この間TCEの排出に関する法的基準がないのを良いことに、TCE排出量の管理を粗雑にした」、「光州広域市など、管轄当局、環境団体、市民代表など、色々な利害当事者と最大限協力して状況を解決する」と明らかにした。

セバン産業は既に光州市など関係当局に、6月までに21件の改善の完了と、8月末までの設備改善によって、9月以後は2014年対比40%の減少計画を伝えた。委員長は「市民のみなさんに現況説明と理解を求めることが道理だと判断し、現在も操業を中止している」と明らかにした。更に追加のTCE低減対策として、

△来年3月までに施設補完策を講じ、2014年対比排出量60%縮小、△近隣の5ヶ所にTCE濃度モニタリング装置と電光掲示板を設置、△光州市、専門家、市民環境団体が主軸となった検証委員会が指定した検診機関で、TCEばく露頻度が最も高いセバン産業の正規職と契約職職員120人、協力業者職員38人など、全職員に対するTCE特殊検診と結果の公開、△TCE代替剤の開発研究などを約束した。

しかし現在のバッテリー隔離板部門で、TCE代替剤はないと言われている。委員長は「国内外の完成車業種に生産の支障が発生した場合、被害は産業全般に広がる状況だ。部分的な稼働が避けられない」と理解を求め、「すべての利害当事者の協力、監督の下にTCE排出に関する法令を遵守し、排出を最小化して被害を防止するためのあらゆる措置を執る」と強調した。2016年7月19日 民衆の声 キム・ジュヒョン記者

■労働部、加湿器殺菌剤の有毒性を知っても公表せず

国会の加湿器殺菌剤事故の真相究明と被害救済および再発防止対策準備のための国政調査特別委員会のシン・チャンヒョン民主党議員、イ・ジョンミ・正義党議員とソン・キホ弁護士(民主弁護士会)は26日、共同報道資料を出して、「労働部が97年4月にはポリヘキサメチレングアニジン(PHMG)の有害性と危険性を検討し、毒性・有害性を確認しながらこれを公表しなかった」、「産業安全保健法による有害性公表条項に違反した職務遺棄行為」と批判した。労働部は加湿器殺菌剤惨事が発生した2011年になってPHMGの化学物質等安全データシート(MSDS)を掲示した。加湿器殺菌剤事態と関連して労働部の責任が確認されたのは今回が初めて。

PHMGに関する有害性はユコン(現・SK

ケミカル)が97年2月に労働部に提出したPHMGの有害性調査結果報告書に明示されていた。報告書でPHMGは「有害物質」と表示され、製品の用途は「繊維の抗菌剤」に特定されている。また「目に入ると激しい刺激を与える」。「吸入した時は患者を新鮮な空気がある場所に移し、病的な症状を示せば医師の診療を受ける」。「PHMGに汚染された水は廃水処理施設のある衛生施設に送るか、許可を受けて廃棄しなければならない」などの文面もある。

労働部が結果報告書を隠したという疑惑も出た。労働部が先月ソン・キホ弁護士の情報公開請求に対して「ユコンのPHMG結果報告書を保有していない」と答えたからだ。シン・チャンヒョン、イ・ジョンミ議員が労働部に事実関係の確認と該当資料を要求すると、労働部はすぐに安全保健公団に該当の書類があることを確認し、両議員に提出した。

両議員は「労働部が産業安全保健法の規定の通りに有害物質であるということとをすぐに公表したとすれば、オキシ殺菌剤による被害を相当に減らすことができた」とし、「検察は今からでも政府部署を調査しなければならない」と要求した。

労働部はこれに対し「当初、官報の公告目録に該当物質がないことを確認し、安全保健公団に関連該当文書保有の有無を確認してほしいと要請した」ところ、「公団は初めは96年の書類綴から見つけ出せなかったが、97年の書類綴を追加で確認して、21日に該当の資料を発見した」と釈明した。2016年7月27日 毎日労働ニュース ヨン・ユンジョン記者

■中央・地方政府は安全業務の外注化中止を

ソウル地下鉄九宜(クウィ)駅のスクリーンドア整備労働者の死亡事故の再発防止には、中央政府とソウル市が安全業務の外注化を中止する政策方向を出さなければならない、という勧

告が出された。中央政府は産業安全保健法を改正し、ソウル市は条例を制定しなければならない。ソウル市が民官合同で発足させた九宜駅事故真相究明委員会は市民報告会を行い、こうした内容の真相調査結果を発表した。

◆安全業務の直営化を条例・法に定めよう

真相究明委が九宜駅事故の原因だとしたのは、この間指摘されてきた事項と違いはなかった。安全管理システムの不在と維持・管理業務の外注化、2008年のリストラによる人員不足、下請け労働者の劣悪な労働条件があげられた。

真相究明委が勧告したのは、△地下鉄乗り場の安全対策、△安全・生命業務の直営化、△脆弱労働者の労働条件の点検、に要約される。

真相究明委は「スクリーンドアの内側に入る線路作業を最小化し、2人1組でない場合は基本的に線路作業ができないように、システムを設計しなければならない」として「スクリーンドア・センサーの全面交換など、技術的な安全システムの構築と乗客の安全、交通弱者のための対策も用意しなければならない」と注文した。

安全・生命業務の外注化は原則的に中止を求めた。真相究明委は「安全・生命業務の外注化が、労働者の生命を脅かしているので直ちに中止しなければならない」として「中央政府とソウル市は、安全・生命業務の外注化の原則的中止という政策方向を明らかにしなければならない」と勧告した。「公共機関の生命・安全業務は直営で管理・運営し、正規人材によって遂行する」という原則を公式化して、条例の制定と法改正によってこれを制度として確立しなければならないということだ。

真相究明委は特に「直営化で終わってはいけない」という意見も出した。直営化以後も経営効率化ではなく、安全を優先しなければならないということだ。低賃金・長時間労働の改善も要求した。2016年7月29日 毎日労働ニュース ヨン・ユンジョン記者(翻訳:中村 猛)

前線から

マルシップ制度下で 人権侵害が横行 外国人船員が保護を求める

徳島

マグロ延縄漁船の外国人船員が保護を求めて日本の在外公館に逃げ込んできた。毎日続く船内での暴力に耐えきれなくなったという。

彼らの乗った船はもともと本国では評判の悪い船で、仕事のミスに対して殴打による制裁を加え、食事は投げて超越し、上陸の際には昼間は船主の庭掃除や農作業の手伝いという違法行為を強いていた。また、上陸の際にも自由行動は認めず、船員用の宿泊施設を利用させずに夜は船内に閉じ込めていた。さらに上記制裁は自分の手を汚さずに、先輩の外国人船員にやらせる始末である。

彼らはマルシップという制度に基づいて日本の漁船で働いていた。マルシップとは、日本船名に使われる「××丸」からマル、これに英語のシップを付けた日本独自の制度で、その定義は「日本法人等が所有する船舶（日本船舶）を、外国法人等に貸渡し

（裸用船）、当該外国法人が外国人船員を乗り組ませたものを、貸渡人たる日本法人等がチャーターバック（定期用船）したもの」となっている。簡単に言うと、日本の船を途上国の会社に貸して、そこで安く雇われた外国人船員に魚を獲ってきてもらい、更に水揚げのため日本まで運んできてもらうという仕組みである。

船を貸すと言っても船長と機関長だけはさすがに日本人だが、残りの船員はフィリピンやインドネシアなどの出身者で固められている。彼らは日本で雇用されているわけではないので、日本の法律は彼らを守らない。給料から組合費がチェックオフされているために全日本海員組合の組合員であることは分かるが、何が控除されているのかわかっていなければどのようにヘルプサインを出してよいかも分からない。月給は高くても5万円程度、狭い船の中での共同生活と24時間体制の作業

準備を強いられ、さらに遠海での作業のため逃げ場も無ければストレス発散方法もない。この上毎日殴られ続けたり逃げ出すのも無理はないだろう。

一方、加害者である船主に責任を問うと、終始我関せずという態度で退屈そうに煙草を吸っている。船主の無責任な態度を増長させているのがマンニング業者と呼ばれる、外国企業と日本船の仲介を行う会社である。マンニング業者は商社的な役割を担い、海外の船員派遣会社（ブローカー）と提携して日本に連れてくる人材を確保し、場合によっては食料・燃料・餌なども用意するという。船内の状況など知る由もないのに、暴力などなかった、外国人船員が嘘を付いている、と決めつけて、船主の代わりに反論してくる。マンニング会社にとっては船主は顧客で船員は商品であるため、ただでさえ商品が誤作動（逃亡）してしまっているだけに、これ以上顧客に迷惑がかからないよう必死である。船主側からすれば不良品を押し付けられた被害者であり、さらに責任まで問われて心外なのだろう。「なんでわたしがここにおらんのかんの？」というのが彼らの心情に違いない。

同席した本国ブローカーに
いたっては「危険な作業です
からね。殴っているのではな
くて注意を向けているだけ。
だいたい日本では殴られて仕
事を覚えるでしょう？私も元
は船員ですが、当時殴られた
ことに感謝しているくらいで
すよ」と今時ありえない発言
をする。もっとも、自分の会
社から送り出した船員が殴ら
れても平気でいられる神経の
持ち主でないブローカーは
務まらない。むしろ送出し側
として責任を問われないか、
今後も継続して船員を受け入
れてもらえるかということが
彼の関心事に違いない。

それでは実態はどうだった
のだろうか。作業環境を見せ
てもらおうと船内を案内して
もらっているうちに船長の口
が軽くなり始めた。彼による
と25年前からマルシッパ船

員を受け入れているが、年々
外国人船員の質が悪くなるの
でつい乱暴に扱ってしまった
という。「携帯とかパソコン
でピコピコするのばかり上
手でな、仕事はさっぱり覚え
よらん。」と嘆く。指導は先
輩のマルシッパ船員に任せ、
自身は25年分歳をとって衰
えた。心身の衰えに加えて
25年も指導を怠っているの
だから、管理能力もすっかり
欠如している。コミュニケー
ションと言えは飯をやる、殴
る、くらいしか思いつかない
のだろう。まるで家畜扱いで
ある。

漁業に限らず、日本の一次
産業は外国人が好んで就労す
る現場ではなくなっている。
この25年間、待遇について
改善されていないため敬遠さ
れて当然である。一方、人材
送出国からすれば、四半世紀

のうちにそれぞれ経済発展を
成し遂げ、所得の向上も見ら
れ、わざわざ低賃金で危険な
仕事のために長期にわたって
派遣するメリットがなくなっ
てきている。加えて他の東ア
ジア諸国でも外国人労働者の
受け入れを進めており、その
待遇は日本よりも良い。とな
れば乗船する船員が、船主ら
の目に叶わないというケース
はこれからも増えていくだろ
う。基礎能力の低い外国人船
員と指導能力やコミュニケー
ション能力に欠ける船長の取
り合わせは、今後の労災事故
の増大につながりかねない。
マルシッパ船員については前
述のとおり本邦における法律
で補償されないため、リスク
の高い日本の漁船に乗りたが
る外国人船員がいなくなっ
てしまうことも考えられるの
ではないだろうか。



灰かな希望

アスベストに冒された中皮腫患者の闘病記

橋本貞章 著

「術後3年生存率20%」と宣告されたアスベストに冒された中皮腫患者の小説形式の闘病記。死と向き合う克明な記録は、関係者への共感を誘う道標ともなる。一

かもがわ出版

<http://www.kamogawa.co.jp/kensaku/syoseki/ha/0828.html>

本体 1700円 +税

7月の新聞記事から

7/6 愛知県刈谷市の自動車部品製造会社「愛知技研」の工場がガスが発生。従業員ら約140人が避難し、従業員3人と出入り業者1人の男女4人が気分が悪くなり病院に搬送された。自動車部品にメッキ加工する過程で、ニッケルメッキ液のタンクに誤って硝酸を混入させたため、二酸化窒素が発生したという。

7/8 職場での「マタニティーハラスメント」に関して、厚生労働省は来年1月から、加害社員の懲戒処分を就業規則などに明記するよう企業に促す方針を決めた。マタハラがあった場合には厳正に対処する方針や、その内容を周知、啓発するよう求める。子育てに積極的な男性が被害を受ける「バタニティーハラスメント」への懲戒規定の作成も促した。

7/14 日本エタニットパイプ（現リゾートソリューション）の関連企業の工場が昭和37～42年に石綿管の切断や加工の仕事をし中皮腫で死亡として、元従業員の女性の遺族2人がり社に3520万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、さいたま地裁は請求を棄却した。裁判長は「被告と関連企業との間に請負契約や派遣契約はなく、女性に対して安全配慮義務を負わない」とした。遺族2人は国とり社に計4950万円を請求。国との和解は先月成立し、和解金を差し引いた額をり社に求めていた。

7/20 埼玉県戸田市立喜沢小学校の教諭だった男性が中皮腫で死亡したのは校舎内のアスベストが原因として、妻(64)が地方公務員災害補償基金に、公務外災害処分を取り消すよう求めた訴訟で、さいたま地裁は処分を取り消す判決を言い渡した。裁判所が公立学校教師の石綿被害による公務災害を認定するのは全国初。男性は1980～88年に同小に勤務し、2007年に心臓中皮腫で54歳で死亡。裁判長は原告側の主張に基づき「同小の校舎で使われていたアスベスト建材を夏休み中に除去したという市議会の議事録は信用できる」と施工を認め、男性の死因は「同小における石綿のばく露以外にあり得ない」とした。

出稼ぎ先で石綿製品の加工に携わり、中皮腫を患って死亡したのは国の規制が不十分だったためとして、鹿児島県肝付町の前村一己さん(76)の遺族が国に約1400万円の損害賠償を求めた訴訟が鹿児島地裁で和解した。請求通りに国が賠償する。前村さんは昭和40～48年ごろ、大阪府の「カナエ石綿工業」の工場で働き、平成19年に死亡した。

セクハラで訴えられた米FOXニュースチャンネルのロジャー・エイルズ会長は退任に向けて交

渉中。FOXニュース元キャスターのグレッチェン・カールソンさんは今月、性的な誘いを断ったことで解雇されたとしてエイルズ会長を提訴。21世紀FOXも社内調査を開始し、カールソンさんの提訴後、他の複数の女性からセクハラ指摘が出ている。

7/21 中国・上海の事務所勤務し、2010年に急性心筋梗塞で亡くなった運送会社員の男性について、中央労働基準監督署は死亡を労災と認め、妻への遺族補償給付の支給を決めた。決定は12日付。労災保険は海外転勤の場合などは労災に特別加入しないと給付が受けられない。会社は男性を出張者と判断して上海勤務中も保険料を納めていたが、労基署は男性の死亡を出張中の災害と認めず、特別加入もしていなかったとして12年に不支給を決めた。東京高裁は今年4月、男性が実質的に国内の事業場に所属していたとして、妻の請求を認め、これを受けて中央労基署が改めて調査し、発症前1カ月の残業が約103時間に及んだとして労災を認定した。

7/25 不動産会社に勤める当時27歳の男性社員が、会社の飲み会で飲酒をさせられ、アルコール中毒で死亡したとして遺族らが労災認定と再発防止を求めた。男性は去年6月、会社の歓送迎会で何度も一気飲みをさせられ、トイレで倒れた。男性を同僚らは1人でタクシーに乗せ、男性は自宅に到着したときには呼吸をしておらず、その後、死亡が確認された。

兵庫県西宮市にあった旧夙川学院短期大学の校舎解体に伴ってアスベストが飛散した可能性が高く、精神的な苦痛を受けたとし、大学から約1キロ圏内の3歳～80代の周辺住民36人が開発業者や解体業者、西宮市を相手取り、27日にも神戸地裁に損害賠償請求訴訟を起こす。慰謝料は1人5万円。市は「石綿建材はない」と説明しており、住民らは監督責任を問う。健康被害がない段階での賠償請求は異例。

国が対策を怠ったためアスベストで肺を患ったとして、元ボイラー設備工の田中信義さん(74)が国に1045万円の損害賠償を求めた訴訟は、東京地裁で和解が成立した。国が請求全額を支払う。石綿工場と同様の仕事をしていたと国が認めた。田中さんは「石綿肺」を発症。鼻に呼吸用チューブを入れた状態が約3年間、続いている。57年から7年半、暖房設備会社の工場ボイラーに取り付ける石綿製品を作った。

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 -(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