

関西労災職業病 6月号

(通巻第175号)

関西労働者安全センター 1989.6.10 発行

大阪市西区新町2丁目19番20号 西長堀ビル4階

☎ 06・538・0148 [〒550] 郵便振替口座 大阪6-315742

100円



(630-050-4235)

◆目 次◆

●労基法第8章削除・労災法全面改悪阻止闘争	2
●改悪法案90年国会上程を阻止しよう！	2
●労基研を再開・中間報告の全面見直しを！	4
●全国脊損連合会 湯川氏からのアピール	7
●通院費支給制限を打ち破ろう！	9
●前線から(ニュース)	13
●1989年夏期カンパのお願い	17
●がんばっています① 大阪市職	18
●健康診断がかわります	22

労基法第8章削除・労災法全面改悪阻止闘争

中間報告の法案化・90年国会上程阻止に

向けてより広範な運動の高揚を！

労基研「中間報告」をもとに、労

請するという異例の措置をとること
なった。

基法・労災法改訂問題について検討
してきた労災保険基本問題懇談会は、

この六月十六日の第十五回懇談会で、
しばらく休会し、その間に公益委員
が検討課題なり問題点を整理・調整
し、秋以降に再開するということに
決定した。

基本懇は、これまで十四回にわたり、労基研「中間報告」に基づいた、
課題別の検討を行ってきたが、六月
十六日にはその他の事項について労
使双方の委員から意見書を提出され、
一通りの討論がなされた形となる。
基本懇を終了後、公益委員会議が行
われ、今後の調整作業の一環として
労基研（災害補償関係）の協力を要

一方、労基研メンバーに対しても、

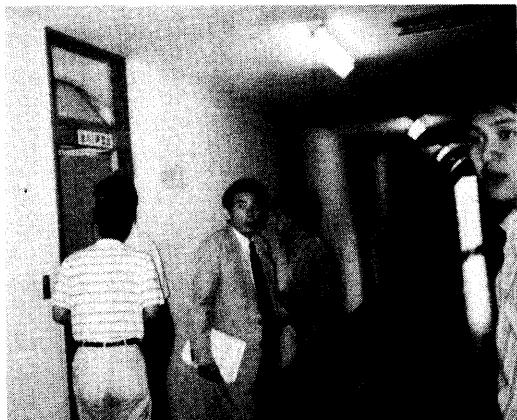
花見上智大教授

#花見座長ら在京労基研メンバーに
詣し合いの直接要請行動

これまで西村京大助教授、下井神大
教授、保原北大教授（労災審公益委
員でもある）に対して、各地の団体
が交渉を行ってきたが、在京の労基

研メンバーである花見忠上智大教授
(座長)、菅野和夫東大教授、諏訪
康雄法政大教授、山口浩一郎上智大
教授、若菜允子弁護士に対しては、
首都圏の被災労働者団体、地域セン
ターなどが連名で、「話し合いの申
し入れ」を郵送している。





教室から出てくる菅野東大教授

このうち、五月十三日に地域センターなどの代表は上智大学に出向き、花見教授に面会、話し合いの場を設定するよう直接要請した。やりとりの中で花見教授は、「中間報告」は審議会にかかるていて、労基研の手を離れてしまっている。重大な問題なので、また労基研に戻ってくると思っていたが、審議会（基本懇）の方でそのままやってしまうようでは、我々には決定権はない。しかし、意見を聞けというのであれば、労基研

とあって、基本懇

として会う意志はある。それについては、個人ごとにではなく研究会として、また相手も一地域だけでなく全国的にとりまとめてもらつて会う。針だった被災者団体などの意見を聞く場をもつことも、（基本懇の労基研への協力要請という）新しい事態皆さんの要請があつたので、そのような場を設定するように、労基研の事務局である労働省に先週指示したところだ。

さらに、翌十四日には東大の菅野教授、二〇日には上智大の山口教授にも面会し、要請を行つた。こうしてた状況のなかで、労基研としては、

として会う意志はある。それについては、個人ごとにではなく研究会として、また相手も一地域だけでなく全国的にとりまとめてもらつて会う。針だった被災者団体などの意見を聞く場をもつことも、（基本懇の労基研への協力要請という）新しい事態皆さんの要請があつたので、そのような場を設定するように、労基研の事務局である労働省に先週指示したところだ。

基本懇に意見を言うことになる。

（二〇日、山口教授）との見解を示した（二二日の西村助教授、二七日の下井教授も同趣旨見解）。

今秋をメドに運動の盛り上がりを 状況流動化のなか

労働省の現在の方針として予想されるのは以下の通り。公益委員の調整作業の結果をもって、今年秋に基本懇を開催し了承を得る。審議会としての「建議」をまとめ、「法案要綱」を作成、審議会に諮問し、了承との「答申」を得る。そして年末

に招集される次期通常国会に、「法案」を閣議決定のうえ上程。

労働省は、「公益委員による調整作業の一環として労基研の意見を聞くということ」（坂根労災管理課長）と言い、労基研メンバーは、「実質審議をする」（西村助教授）「秋に

基本懇再開などないのではないか」
(山口教授) と言うなど見解は大き
く違つており、被災者団体など
から意見を聞くと言つてもその具体
的方法については白紙の状態であり、
予断を許さないといえよう。

いずれにしても、この間の経過の
なかで事態は流動化している。今後
は参議院選挙後の、労働省が基本懇
再開をねらう秋に向けた運動の盛り
上げが重要なポイントとなつてくる
だろう。「働く者の労災補償制度を

考える懇談会」では、十月一日午後
に東京で千人規模の集会とデモを計
画しており、これを全国的な結集の
場としていきたいとしている。

労働基準法研究会を再開に追及行動 労基研メンバー追及行動

「中間報告」全面見直しをさせよう！

西村京大助教授追及

労基研本格再開・

「中間報告」再検討と三言明

労働省とは微妙なズレも

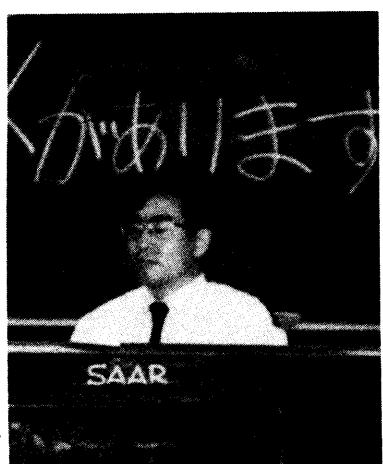
西村助教授、労基研本格再開、
「中間報告」再検討を表明労働省の
動きとは微妙なズレ

労基研メンバーの一人西村健一郎

京大助教授との労基研「中間報告」

をめぐる討論が、続けられている。

しかし、別項のとおり労働省は、



西村京大助教授

一九九〇年改正を目指し労災審議会
における検討を型通り進める意向は

崩しておらず、現在、解釈の幅はあるが、事実上公益試案作りに入つたいえる危険な段階にきてはいるといえらう。

つまり、渦中にあって西村助教授らは、「中間報告」を作成した当事者として批判を浴びながら一定の

「回答」をしてきたわけだが、積み重ねてきたわれわれとの話合いに基づく、労基研としてまた学者としての社会的責任をなんら果していないことが明白との認識から、急きよ六月一六日西村助教授に対し、「上京し共に労基研座長花見忠上智大教授と話合う」ことを申入れた。しかし西村助教授は即答せず、六月二二日の第五回公開討論会に持ち越しとなつた。

六月二二日、京大本部講義室に集つた被災者団体、労働組合、学生有志五〇名を前に西村助教授は次のように回答した。「労働省から「労災基本懇が休会し、公益委員によつて

検討項目と論点の整理を行うことになり、それにあたり公益委員会議で労基研の意見も聞くことになった。

については労基研を招集します。労基研で被災者の意見を聞く場も設定する予定。」との電話連絡が六月十六日の夜に入った。

これに対する「それは、公益委員が労基研の意見を聞く、労基研も被災者の意見を聞きおくというだけのことになるのではないか。労働省の意向はそうなのではないか。」との質問に西村助教授は、「労基研はこれまで本格的に再開し、実質議論をする」と考へていて。これまでの討論会の結果をふまえ、批判点については議論を尽くし、最終報告をだすため

下井神戸大教授追及

西村氏に続き、労基研再開に肯定発言いつも通り兵庫県安全センター、尼崎労安対、神戸労職研、兵庫被災者

のもので、法案化作業のためのアリバイ作りではない。」と明言した。

しかし、内容が労働省の言うことと食違つてゐるため「今労働省に電話をしてたしかめてもらいたい」との申入れたが、これを拒否、「労働省の意向に沿つていい加減なものにもしなつたら責任をとるのか。」との追及には「なんらかのことは考へるが、個人のことなので今はいえない」と責任問題にはあいまいな態度を示し、会場から批判の声が続出した。

交流会、学生自治会などのメンバーが参加した。

今回討論されたのは、労災専門医委員会について。現在の局医制度の実態、問題点について検討したのかということについては、「振動病に関する局医協議会について労働省から報告を受け参考にした」と答え、これは労働省側の一方的な説明しか受けていなかったことが明かになった。

その他にも、労基研の中では現在の局医制度をめぐる問題点についてなんら実態に即した検討がなされていないことが明かとなつた。

特に、今よりもっと主治医の意見が無視されていくのではないかとの指摘については、「主治医の意見をどう考えるかについては、確かに「中間報告」にはまったく触れられていないので、その点については検討する必要がある」と回答した。

また、本誌でも紹介している吉岡ケイワン訴訟に登場した悪名高き伊

藤労災医員が港湾労働者の打ち切り

などでその後も労基局のために働くている実態についてどう考えるのか

を追及されると、実質何も答えられず「皆さんのおっしゃることはよく分りました。不適切な人もいるでしょう」と言えただけだった。

結局、労災専門医委員会の問題点について参加者から様々な意見があるので対して、何ら具体的に反論できず、「再検討を約束せよ」との申入れについても「よく分りました」というのみで、下井教授の極めて不誠実な対応が際立つた。

最後に、労基研の再開問題については「再開だと考えている」とは述べたものの、「きちんとやるのか」との問い合わせにはまともに答えないばかりか、「労基研が再開されるから、もう討論会はこれでやめましょう」と発言した。

結局討論会継続については「考えておきます」(下井)となつたが、

今後も徹底的に討論を迫っていくことが確認されていることは言うまでもない。

下井教授との討論会に参加した

労働者・被災者のみなさん



脊損被災者を無年金生活に追いやる

年令スライド制導入に反対する

全国脊髓損傷者連合会 大阪支部 湯川 芳輝氏

四・二六京都大学集会での発言より

はじめまして、大阪からやってま

況です。

いりました全国脊髓損傷者連合会大阪府本部の湯川です。昨年まで支部の支部長をやっておりまして、現在は顧問をしております。脊損連合会は関東に本部があり、全国各府県に四七支部があります。そのうち今日ここに寄せてもらった私は、大阪府支部所属です。

私のことを申しますと、建築の設計をやっておりまして、昭和四九年四月二九日に建築の現場で図面を抱えて上から落下し、現在ではご覧のように脚が全然動きません。その時点で身障者としての烙印を押されたわけで、毎日車椅子に座っている状

私と同じような状態で生活している人は、脊損連合会大阪支部だけでもざつと三〇〇人の会員があります。そのうち労災の補償をもらっている人は三分の一。その他は、最近よくある五〇ccのミニバイクや単車の事故とか病気とかの被災者です。いろいろな被災者が集まって脊損連合会は親睦会ということです今から三十年ほど前に結成されました。

さて、今回の労災法の改悪の問題では、休業補償一年半打切りの問題にして年金が考えられることになつてきます。それ以降については、障害点で身障者としての烙印を押された労災年金の年令スライド導入というのが特にひつかかるのです。労働省



集会参加者に訴える湯川さん

とになります。ところが障害者にとつては、六七才になる以前の災害に被災した時点から働く意欲があるても働けない、働く場所がないという状態になっています。そうしますと、退職金も入りませんし、貯金もない、厚生年金を受給する四角もない人が多いわけです。労災年金年令スライドで五五才まではそこそこ上がっていくことを「中間報告」は述べていますが、五五才を過ぎると急勾配で下がっていく。六五才または六七才でゼロになる訳です。六七才になると社会保険と併給することになる。しかし、そういうことになると社会保障、いわゆる厚生年金や国民年金をもらっていない労災患者は、結局最後には生活保護になることになる。生活保護には基準があり、家族の収入、自己の資産があれば適用されません。労災患者はどうなるかというと、最終的に収入はゼロになります。つまり「中間報告」の内容では

無年金者になり、死ねと言うことになります。

ここで言いたいのですが、以下脊損連合会は無年金者を救済すべく活動を長年にわたり行っており、こういった事が決定されれば、ますます無年金者が増えてきます。脊損三〇年の歴史の中でのよな福祉の後退はありませんでした。労災法改悪は、我々にとって死活問題が目の前に見えている訳です。

生存権が憲法にうたわれていますが、障害者にとって生きるということは生半可なことではありません。

まずハンディを負いながら、他の奴に負けられるか、健常者に負けられるかといった気持ちがないと自分の生活なり社会生活ができません。労災法改悪は、生きていくゆえに夢破られ、全てのこと公正を欠き、矛盾を感じます。この矛盾が通れば芋づる式に厚生、国民年金へと連動し、最終的には社会保障・福祉の後退が

なされていくでしょう。

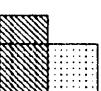
「労災患者」の眞の意見を聞き、被

災者が常日頃どういう気持ちで生活しているのか耳を傾けてほしい。労災かじやも労基研メンバーとして参考に考えを一方交通にさせないためにも必要だと思います。私どもが行っています無年金者救済の運動、そういう考え方にも逆行する労災法改悪は断じて許す訳にも参りません。

どうかよろしくお願ひ申し上げます。

労働者の医師選択の自由を侵す

労災通院費支給制限を打ち破ろう！



通達と矛盾する

「最寄り原則」

通院費については、現在次のような通達がある。

四八年通達

イ 四キロの範囲内にあり、片道の交通機関利用距離が二キロ以上を越える当該傷病の診療に適した指定医療機関への通院
ロ 四キロ範囲内に適した指定医療機関がないために四キロを越える最寄りの指定医療機関への通院
ハ 監督署長が診察を受けることを勧告した医療機関への通院

しかし、こうした支給基準とは別に、大阪労基局内ではより厳しい至急基準が設定され、それによって通

院費の支給制限が行われている。たとえば上記の通達では、交通機関利用距離が2キロを越え、かつ四キロ範囲内の通院には、いわゆる「最寄り」なる基準はもられていないにもかかわらず、監督署は、たとえその範囲に入っていても、通院した医療機関が「最寄り」の指定医療機関でなければ支給しない、という態度を示している。このいわゆる「最寄り原則」は、通達ではなく、「労災医療」などの解説書に記されている。

実態として両者は、相矛盾する二重基準となっており、監督署は通達の文面により緩やかな基準を掲げながら、他方で厳しい支給基準で被災者の請求に臨んでいるのである。

治療実態無視の病院押しつけ

もう一つ問題なのは、「適した指定医療機関」についての考え方である。監督署は、「適した医療機関」「指定医療機関」という機械的見解に立ち、治療の実態に即した判断を行おうとしない。例えば後に述べる日裏さんの場合、最初受診していった病院では、手術を勧めるだけで治療効果が上がらなかつたために、より遠方の医療機関（N整骨院）に通院せざるを得なかつたのである。監督署は、こうした事情を考慮せず、最初

に受診した病院が指定医療機関で

あつたことをもつて「適した医療機関」であると判断するのである。さ

らに、N整骨院以外にも整骨院は近

くにあると、例の「最寄り」原則を

たてに不支給決定を下したのである。

また、松浦診療所で頸肩腕障害の

治療を受けている全金協和精工支部の山中さんの場合も、監督署は受けている治療内容がまったく異なるにもかかわらず、より近くに指定医療機関=適した医療機関があるから支給は難しいと申請当初から公言していた。

根拠なき

通院費支給制限

ことほどさように通院費の支給は、治療の実態を無視する形で機械的に行われてきたのである。この背景にあるのは、保険財政の問題である。

実際、日裏さんのケースを出してあ

ちこちの監督署に問い合わせたところ、「そんなものをいちいち出して

いたらいいくらお金があつても足らない」と答える監督署もあつた。現在、

労災保険法改悪が労働省によつても

くろまれているが、そこにある理念、

労災保険を労働者の権利を守る方途

ではなく単なる保険システムにし、

支給水準を切り下げようという意図

が先取り的にすでに実態化されてい

るのである。労災の治療はあくまで

も労働者の権利であり、それにかかる

どんな費用も被災者に負担させる

べきではない。結果的に通院費を被

災者に負担させる現行基準は一種の

責任分担論であり、「労働者にも被

災の責任の一端がある」という論理

と同じである。労災保険を労働者の

権利として取り戻す闘いが必要であ

る。

センターでは、以上のような観点

からこの問題に取り組んできた。こ

れまでの経過を報告すると以下のよ

うである。

中央監査部署に

一件申請

まず全金ヤマト産業支部日裏さん

の通院費請求について。日裏さんは、

整形外科を備えた最寄りの病院に通

院していたが、治療効果もなく手術

を強要されるため、知人の勧めもあり

N整骨院に通院するようになつた。

このN整骨院は、通達にいう四キロ

範囲内で二キロ以上の交通機関利用

距離のある指定医療機関であり、通

院費は当然支給対象となるべきはず

が不支給決定となつた。労災課長は、

「通達だけから判断すれば、日裏さ

んの場合は支給されると判断できる。

不支給決定は、局の指導と「労災医

療」などの解説書に従つた。」と、

通達外の基準による決定であること

を明言した。このケースについては、

審査請求を出し、そこであらそつこ

ととなつた。

もうひとつのがケースの全金協和精工支部の山中さんは、現在監督署の調査中である。山中さんは製品の検査業務で頸肩腕障害になり、松浦診療所ではり治療、運動療法などを総合的に受けている。会社から松浦診療所まではたしかに四キロを越える距離にあるが、実際近くに同様の医療機関がなく、松浦診療所への通院を続いているのである。にもかかわらず監督署は、はり治療を備え松浦診療所に代わりうる医療機関として四つの病院を挙げ、それらの病院に通院していいから通院費は支給しないとの態度を取っている。

崩れた

不支給の論調査

六・七監督署交渉



向う側右から、西村担当官、若尾課長、速水次長

もつた。日裏さんの件については、審査請求を出すから、監督署の意見として現行の支給基準は実態に即しておらず問題がある旨伝えるよう要求し、そのようにすると回答を得た。山中さんの場合は、交渉までに松浦診療所に相当するものとして監

督署が挙げていた四つの医療機関が実際には、針灸治療はまったく行っていないかまたはほとんど行っていない

労災課長は、この件について謝罪した上で、次長から「組合側の要求を基本に検討する」との回答を得るにいたった。しかし監督署は、山中のケースを局に協議を上げ、あくまでも支給しない態度に出た。

署での詰し合の 継続を約束

六・二三基準局交渉

全金生野東成ブロックと安全センターは、この通院費の問題で大阪労基局に対して申入れを行い、六月二三日には労災管理課長との交渉の場をもつた。われわれは、署や局のい

この二つの通院費請求についてま

ず、六月七日に中央監督署と交渉を

う「最寄り原則」があるのならなぜ

二キロ一四キロの枠が設定され、し

かもそこに最寄りであることが明記

されていないのか、と局の指導を問

い質した。出席していた監察官は明

解な説明もできず、あげくの果てに

現行通達の発令と同時に廃止になっ

た一九四七年の通達を持ち出してき

て、いまだに生きていると、あたか

もその通達がいまだに廃止されてい

ないかのような説明をもちだす始末

であった。この件については、さら

に本省に問い合わせることを約束し

た。

さらに山中さんの事案は、現場の

監督署での話し合いが継続中である

から、現場で話し合いを継続するよ

う指導してほしいとのわれわれの要

求に対し「分かりました」との加藤

労災管理課長の約束を得た。われわ

れは、このこの課長の発言をもって

六月二八日の中央監督署長との交渉

に臨んだ。

約束破り 不支給和決定

明に来ることとなつた。

矢尾らは、「二三日の交渉では山

中さんの事案が具体的に議論になら

なかつたはずだ。署から文書で協議

が上がってきていなかといふ問い合わせがなかつたので、二〇日付け

で回答を出したことには言及しな

かった」と、事実無根の主張に終始

した。

通院費を巡る経過の中で監督署、

基準局は、多くのデータラメとだまし

うちを繰り返してきた。これは、な

んとしても通院費を支給しないとい

う労働行政の決意の現れである。通

院費支給を求める運動は、治療を受

ける権利、医師を選択する権利を実

質的に保証させていくと、いう大きな

意義をもつてゐる。局、署がなりふ

り構わぬ不支給攻撃を行ふ以上、わ

れわれもこの不当な労働行政を徹底

的に質していかなければならぬだ

ろう。

求し、矢尾、刈谷監察官が局から説

前线から

也二十九

國側代理人

大阪

六月十二日、

針灸治療制限

三七五通達撤

回を求めたは

卷之三

卷之三

訟の第十七回

法廷が開かれ

続子さんの主合

卷之三

主異問 · 反對

れた。傍聴には、

ほど地域の仲間、

王巷彥、アムロ

司馬文正公集

同盟
二才

から約三〇名が

ノイワソ労災訴

(雍正) 全國

研定 全國

自治労本部が全国的に取り組んでいる給食調理員指

曲り症公務災害認定闘争は
五月下旬に第三次一斉申請

以上が認定申請に踏切つて
いることは確実。関西の主

大阪
ハーフ・腰痛鍼灸
新たに取り組み始め
る

申請者の数は、少し古い
が三月九日現在で十四都道
府県三四单組百十五名であ
るのと、既に承認されたもの

を行つた。一斉は今回で終了、今後は隨時申請していく予定。

アレコレ

というのは合理的根拠はないし、かつて労働省はその点明らかにしたことはない」と言明した。一方反対尋問では、国側代理人は、松浦医師の専門は何か、診療所では、整形外科はやっているかなど、この種の裁判ではお定まりの質問からはじめた。尋問は前回には「三〇分で

終わる」としていたのだが、この日四〇分を費やし、なお一時間くればということでお次回続行となつた。国側代理人のケイワン・腰痛についてのにわか勉強のあとがうかがえた。やりだしたら時間がかかることが分ったので、この日は時間かせぎといつたところか。

次回、一〇月二日午後一時大阪地裁八〇九号法廷。

なところで、大阪府では五単組三〇名（追加申請検討中）、兵庫県は七単組他四五名、奈良県一単組二名となっている。

今後の課題は、一、対公務災害基金に対する取り組み、二、被災者救済のための取り組み（治療、企業内補償など）、三、職場改善・健康管理対策要求の取り組みがおもなもので、各単組段階を中心に取り組みが開始されている。たとえ



工事は組合事務所を含む

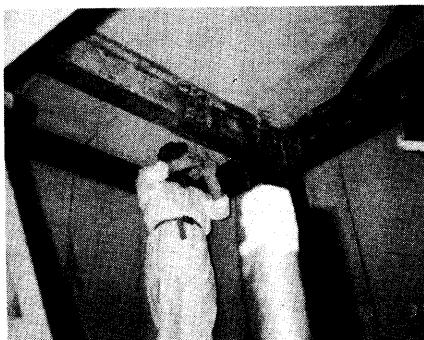
ば、大阪市学給労では組合推薦健診機関での頸肩腕障害・腰痛健診が行われることになった。

また、関西における指曲

がり治療機関医師の研究会

が六月四日、阪神医療生協診療所において行われ、今後治療などについて意見交換が行われるなどしている。

吹付けアスベスト ついに除去工事



吹付けアスベスト除去の様子

五月十日から二七日にかけて、駿々堂書店で吹付け

アスベストの除去工事が行わされた。大阪地域合同労組

駿々堂分会はかねてより、

吹付けアスベストの除去をめぐって会社側と交渉を続けてきたが、ついに実現にこぎつけたもの。

工事は組合事務所を含む

測定値が三〇本／m³を越えるなどいくつか今後に課題を残す結果となつた。今後、半年に一回程度の割合で環境測定を行うことを予定しており、その結果をみて対策を立てることとなる。

ト粉塵を抑制する方法をとった。工事後の六月始めの測定では五、六階の濃度が〇・二本／m³程度に下がり、一応の効果を上げたといえるだろう。しかし、除去を開始直後の入口付近の

は、吹付けアスベストの完全除去を求めて会社側に地道に要求していく考えであり、センターも積極的に協力していきたい。

柴田出稼ぎ脳卒中労災訴訟

国側証人尋問

作業との関連性の検討の欠落認めらる

六月八日に大阪高裁で秋田から出稼ぎで、大阪の道路工事現場での作業中に脳卒中を発症し、死亡した柴田久雄氏の遺族の労災補償請求について、業務上外を争う柴田出稼労災訴訟の控訴審法廷が開かれた。

(天満労基署)側が出している医学的意見書の作成者である、九州医療技術短期大学部の上田一雄教授が証人席に立った。同意見書は、柴田氏が発症前からの持病である高血圧の程度では、

「仮に作業を行わずとも脳卒中を発症した」とする

医学的意見をのべたが、特に作業との関連、労働衛生

までの、業務よりも薬を服用していかなかったことなどに重きを置くのが妥当という結論になっている。証言で上田氏は、脳卒中と高血圧症の関係などについて、医学的意見をのべたが、特に医学的意見をのべたが、特に

ことになっている。

これに対しても、原告・柴田さん側は、新たに医学的意見書を提出することになった。次回法廷では原告側より医学証人の申請を行うことになっている。

けていることは認めめた。

田さん側は、新たに医学的意見書を提出することにな

った。次回法廷では原告側より医学証人の申請を行うことになっている。

大阪

○君火傷損賠訴訟

会社の管理責任



にガソリンの取り扱いについては、他の引火性の少ない、印刷機専用の洗浄液を使わずに安易にガソリンを使用していたこと、ガソリンを使う作業をするときに傍のストーブを消すなどの指示は一切出していないことなど、その管理責任が次々と明らかになった。

ときには二階におり、現場には居なかつたが、事故直後の処理や、火傷の原因であるガソリンの取り扱いなどについての証人は、今回で出尽くしたかたちにな

る。

この裁判で、現場の状況

などについての証人は、今

回で出尽くしたかたちにな

六月七日に大阪地裁で、零細印刷工場の印刷工の大判〇君労災訴訟が開かれ、判〇君労災訴訟が開かれ、ある社長本人が出廷した。

社長は、事故が起つたときには二階におり、現場には居なかつたが、事故直後の処理や、火傷の原因であるガソリンの取り扱いなどについて証言した。特

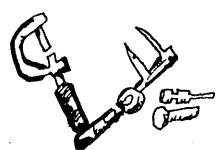
るが、○君自身が現在治療中であり、症状固定には到っていないため、最終的

な損害の確定はできないため比較的ゆっくりとしたペースになっている。次回

は九月八日午前十時から大坂地裁八〇六号法廷で開かれる。

全金協和精工支部山中頸腕労災

野生 制品検査作業まで ケイワツ認定へ



全金協和精工支部山中さんの頸肩腕障害に業務上認定が下りた。この件については、現在通院費の支給を

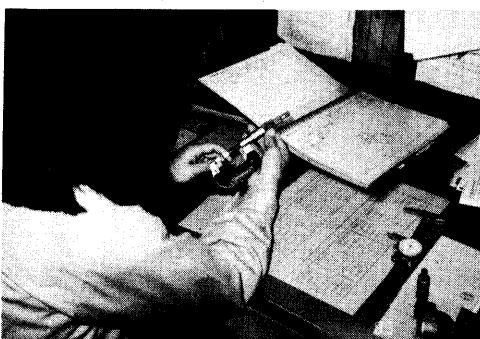
検査の実質的な責任者であつたため、年を経ることに業務量が増大してきたことに加えて八八年前半の忙しさが原因となつて発病になつた。ひどい時は一日

一万回近く、マイクロメータ等による計測をこなさなくてはならず、監督署もこの業務の荷重性は認定せざるをえなかつたのである。

山中氏は、十年以上にわたりて製品の検査を担当、マイクロメーターやノギスによる計測に当たってきた。

山中氏は、認定前から職場の配置転換により別の仕事を移り、時間内通院を続け、治療を受けている。

製品検査の様子
(マイクロメーターを使用)



一九八九年夏カンパへの御協力のお願い

各位におかれましては、様々な活動に日夜ご奮闘のことと存じます。また、つね日頃の当関西労働者安全センターに対するご指導ご支援に対しまして心よりお礼申上げます。

さて、労働者のいのちと健康をめぐる情勢は年ごとに厳しさを増してきています。なかでも、昨年8月、労働省は労災補償法制を全面的に改悪するべく、悪名高い労働基準法研究会の御用学者に大改悪案を提出させ、一九九〇年改悪を狙っています。当安全センターは、これに絶対反対の立場から、各労働組合、被災者団体、地域安全センター等とともに、労働省・基準局交渉、労基研学者追及をおこなってきています。今回の問題は今後の労災職業病をめぐる情勢を決定する大きなターニングポイントになると位置づけ全力で取り組んでまいる決意です。

皆さんとともに今後も闘いを強化し、断固として改悪阻止をかちとらなければならぬと考えておりますので、

なにとぞよろしくお願ひ申し上げます。

このような労働行政の反動化が一層進む一方で、労働現場においても従来からの問題に加えて、OA・ME合理化に伴う労働衛生問題や、アスベスト対策、指曲がり

症の問題など当センターの活動にも新しい展開が要請されています。その中で、当安全センターのすすめる「労働者のいのちと健康を守る闘い」の重要性は、一層大きくなってきており、今後さらに多くの仲間と手をつなぎ、様々な分野の人々と交流、協力をすすめながら運動の前進を図っていかなければならないと考えています。

しかしながら、こうした運動の財政的基盤はといえば、いまだ不安定な状態を脱するに至っておらず、皆様の資金援助を仰がねばならないのが実情です。つきましては誠に恐縮ではありますが、趣旨ご理解の上、なにとぞ夏期カンパへのご協力をお願い申し上げます。

関西労働者安全センター運営協議会

議長 山本 敬

一

郵便振替口座 大阪六三一五七四二

大阪労働金庫梅田支店 普通口座 九五七二一

なお、本状と入れ違いにいただいていましたら、
なにとぞご容赦下さい。

「作業基準」の拡充、市としての「VDU安全衛生指針」の策定、健康診断の実施、健康障害が発生したときの補償（企業内補償）などを求めて交渉してきた。

②「作業基準」については、八三年三月の団体交渉で「新作業基準」として確認してきた。（資料②）一方では当局責任を免罪せず、健康を守り得る基準でなければならず、他方その基準が机上の空論に終わってはならない（努力によって実現可能なものである）点が、デリケートな議論の求められたところであり、また市としての「VDU安全衛生指針」の策定を求めつつ「市職の考え方」が反映されるよう努力し、結果八九年二月に策定・通知された。

③さて、健康診断については、対象者・健診項目・健診機関などが労使協議の課題であった。

対象者については、「業務としてVDU作業に従事しなければならな

い者（VDU作業が

資料①

業務として組み込まれている職場で、毎月おおむね三〇時間以上VDU作業に従事する者）について「配置時健康診断」及び「定期健康診断」を、「それに準ずるVDU作業に従事する者」について「定期健康診断」を実施することとさせてきた。

10項目の確認事項

1. 全区のオンライン化については行わないこと。
2. 導入による人員削減は行わないこと。
3. 適用業務については、住民基本台帳事務とし、税証明の機械化については、バッチシステムの検証と問題点整理を前提とした労使合意が成立するまで行わないこと。また、印鑑登録事務、就学事務、選挙事務については、現場検証と労使合意のうえ結論づけること。
4. システムの開発に当っては自己処理を基本とし、事後の運用管理についても大阪市責任で行いうる体制を確立すること。また現行事務体制からの移行に当っては円滑に行いうるよう総務局・市民生活局・当該区と労働組合が十分協議できる体制を確立すること。
5. 22区のとり扱いについては、新2区の実施後充分な検討を行ったのち、あらためて協議すること。
6. 「総合窓口」については、別途労使の検討機関を設置して協議することとし、協議結果については尊重すること。
7. プライバシー保護、データセキュリティ対策について充分な労使協議の上、条例化など万全を期すること。
8. 通常業務において、下請け、委託・派遣労働者を導入しないこと。
9. VDU作業についてはすでに確認している作業基準を前提とし拡充をはかること。
10. 準備作業・移行事務についての労働条件確保を含め事前協議を充分行うこと。

それに準ずるVDU作業者」であり、新たに機械化される区役所窓口事務の他は、多くの区職場が「使用を強制しない」オープントレーナーとなっていることから、これらの作業者については作業量が均等化されな

いが、作業量が多くなったり、基信号など自覚症状により受信できるよう、できるだけ窓口を広くしておく必要があった。「三〇時間以上」が十全といえるかどうか議論もあるうが、他都市の状況等からみて一定評

価できる内容ではないかと考えてい
る。

また、「配置時」を行つた「定期」
については「配置後六ヶ月の検診」
の考え方反映されている。

検診項目については、別表（資料
③）のとおりである。この検診項目
を検討するにあたつても関西労働者
安全センター・南労会松浦診療所の
懇切なアドバイスをいただいたところである。

最後に検診機関であるが、利益主
義の検診業者が多くなつてゐる現状

と、またとくにVDU作業の健康へ

の影響については労働衛生の正解で
も多くの議論がある中で、「安かる
う悪かるう」や個人の体質・責任だ
けを重視するような検診機関では、
組合員が安心して受診できないとい
う立場で取り組んだ。規模の大きい
多くの企業でのVDU検診の「実績」
のある検診機関に委託しようとする
市側との間で、厳しい協議となつた

が、結果、変則的ではあるが、問診
を含む診断・判定部門は近畿健康管
理センターとして決着した。

こうした経過のうえにVDU健康
診断は、昨年十一月、そして本年は

五月（前回受信者の配置後含む）に
実施された。「配置時検診」の対象
職場（限定職場）は、五月段階で北
区・中央区の区役所戸籍登録課をは
じめ九職場三三〇人であり、今後毎
年、おおむね十一月、五月に実施さ
れていくことになる。

最後に、この間の取り組みに終始
変わらぬご協力をいただいた関西労
働者安全センター・南労会松浦診療
所・自治労中央本部の皆さんに、こ
の場を借りてお礼申し上げます。

四、おわりに

VDU作業の労働者の健康への影
響については、まだ未解明な点
が多いだけに、健康診断をそれ自身
完結させてしまうのではなく、充分
な事後の検証を行いつつ、黄信号が
あれば、作業軽減などの措置をすみ
やかにとり、健康障害の発生を防ぐ
ための万全の方策が必要である。ま
た、万一健康障害が発生した際の

1. 適用範囲

- ① VDUとは、情報の入力、加工、検索、プログラミング、文書作成などを実行する際、使用する視覚的表示を行う機器、それを操作する機能を有する機器および作業結果を印刷する機器をいう。
- ② この作業基準は、VDUを用いて行うすべての作業とこれに従事するすべての作業者およびVDUのあるすべての職場に適用する。

2. 作業原則

- ① VDU作業（以下、「作業」）は専任をおかない、いわゆる「オープン・オペレーター方式」とする。また、日常業務において作業が特定の者に集中しないよう充分配慮する。
- ② ワードプロセッサー、パーソナルコンピュータを使用するかどうかは各個人に任せ、作業を強要しない。
- ③ アルバイト、メーカー派遣職員には作業につかせない。
- ④ 作業者の各個人のベースでの強制されない使用が原則であり、作業時間基準を理由として作業速度の均一化を行わない。
また、個人の能率にかかるデータの収集、分析、評価は、いかなる場合でも行わない。
- ⑤ VDU作業が妊娠および胎児に与える影響を考慮し、妊娠および妊娠を予定している女性は作業に従事させない。

3. 作業時間

- ① 1人の1日あたりの作業時間は3時間以内とする。
- ② 1連続作業時間は45分以内とし、作業後、15分程度の休息時間をとる。
- ③ 休息時間は必ずとらなければならず、いくつかの休息時間をまとめてとることは、作業者の希望があっても認めない。休息時間は自由時間とする。
- ④ VDU作業による残業は行わない。

4. 作業環境

- ① VDU作業は本来心身の拘束性の強い労働であり、作業環境・空間の設定にあたってはその点を充分考慮し、心身の拘束性を和らげる措置を充分に講ずる。
- ② 照明や補助照明、まぶしさの防止のための措置、さらに、騒音、温度、換気、粉塵などについて、作業者自身の意見を基本に、支部・所属協議により必要な措置を講ずる。
- ③ 作業者の個人差で、作業姿勢・作業動作が不自然かつ必要以上の心身の拘束性をもたらさないよう、機器・什器の調整が容易にできるような措置を講ずる。
- ④ 作業環境の測定を定期的に行い、その結果を労働組合に報告する。

5. VDU機器

- ① 機器は操作しやすいもので、不良な動作・姿勢や不快感をもたらすものであってはならない。機器選択は作業者の意見を充分反映するために、支部・所属協議を行う。
- ② 機器は、作業者の安全衛生確保のために定期的（少なくとも6カ月以内に1回）に、保守点検・整備を実施し、その結果を労働組合に報告する。

6. 健康管理

- ① 健康管理のため、適切な作業条件の確保とともに、視覚機能障害等についての特殊健康診断を実施する。
- ② 健康診断の結果にもとづいて、医療上および就業上の措置に関する指示や指導が適切かつ充分に実施されるものとする。
- ③ VDU作業に関する安全衛生教育の実施、VDUによる健康障害や安全衛生に関する資料・情報の提供など市側の責任で行う。

7. その他

- ① この作業基準は厳密に遵守されなければならない、違反があるときは業務中止を含めてあらためて労使協議を行う。
- ② 以上の具体化や基準遵守のチェック、さらに予測しない問題が発生した場合の対応など、健康管理・安全衛生対策全般について恒常的な労使協議の場を設ける。

資料
②

健診項目 (1)一次健診

項目		区分	配慮時	定期
問	業務歴の調査		○	○
診	既往症及び自覚症状の有無の調査		○	○
眼 科 学 的 檢 查	視力検査（遠点）		○	○
	視力検査（近点）		○	○
	眼位検査（斜位）		○	○
	立体視検査		○	○
	調整機能検査（近点距離測定）		○	○
	眼圧検査		○	
	乱視検査		○	○
筋 骨 格 系 に 關 す る 他 覺 的 檢 查	視診・対診		○	○
	握力		○	○
	タッピング		○	○
	ピンチ力		○	○

(2)二次健診（精密検査）

医師が必要と認める者についての必要な検査
(眼鏡検査、屈折機能検査、眼圧検査、上肢麻痺・循環障害の有無等)

資料
③

安全衛生規則改正にともない

健康診断が変わります（十月一日施行予定）

一般健康診断・有機溶剤・鉛業務特殊健診変更など

機能等)、その物質やその物質特有の代謝物量の検査を一度に行うことになったもので、前進といえる。

④海外派遣労働者の派遣前後健診の新設

中央労働審議会（会長 花見忠上

血圧・尿検査が省略不可となり、聴力検査がレベルアップ。

智大学教授）は、労働大臣から昨年

②有機溶剤健診項目の再編・追加

③鉛業務健診項目の再編・追加

十二月に諮問されていた「健診項目

④職場健診の見直しの契機に

の充実などに関する労働安全衛生規則

見たとおり健診内容 자체は前進と

評価できるものとなっている。

などの改正について、五月十日、

これらは、健康障害の発見に主眼を

しかし、これをどう生かしていく

「おおむね妥当」と答申した。

おいた健診項目の設定になっていた。

かが問題で、健診についての取り組みの度合いによってやりかたは分かれるところ。今回の改正を契機に、

これをうけて労働省は、労働安全衛生規則、有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則の改正作業を進めており、一〇月一日施行の予定。

第一次と二次健診に分かれ、例えば、肝臓に影響の出る有機溶剤について

も、一次で異常がでなければ、二次の「肝機能検査」は受けないでよいことは勿論、実施と結果の活用などについて問題点を洗い出してみる必要があるだろう。

変わるのは次の四点。

（詳細は後掲の一覧表を参照）

四つの改正点

①一般健康診断の健診項目の充実
「高齢化、成人病対策」のために肝機能検査などが追加される。また

（健診をめぐる動きの問題について
は、次号以下で）

今回の改正では、一次と二次の区分をなくし、従来二次健診で行われていた、こうした人体への影響を示す、特定の臓器の検査（肝機能、腎

—般健診検査項目 (定期、雇い入れ時) 【但し、雇い入れ時については、全項目実施。省略不可】																	
改正後 (1989年10月1日施行)	現 行																
<p>1 既往歴と業務歴の調査 2 自覚症状と他覚症状の有無の検査 3 身長※、体重、視力、聴力の検査 (改善あり下記) 4 胸部エックス線検査、かくたん検査※ 5 血圧の測定、尿中の糖・蛋白の有無の検査の検査</p> <p>※医師が必要でないと認める省略できる検査項目と対象者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>対象者</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身長の検査</td><td>25才以上の者</td></tr> <tr> <td>かくたん検査</td><td>エックス線検査で病変の発見されない者や結核発病のおそれがないと診断された者</td></tr> <tr> <td>血圧測定、尿中糖・蛋白は</td><td>【省略できなくなる】 ←</td></tr> </tbody> </table>	項目	対象者	身長の検査	25才以上の者	かくたん検査	エックス線検査で病変の発見されない者や結核発病のおそれがないと診断された者	血圧測定、尿中糖・蛋白は	【省略できなくなる】 ←	<p>1 既往歴と業務歴の調査 2 自覚症状と他覚症状の有無の検査 3 身長※、体重、視力、聴力の検査※ 4 胸部エックス線検査、かくたん検査※ 5 血圧の測定※、尿中の糖・蛋白の有無の検査の検査※</p> <p>※医師が必要でないと認める省略できる検査項目と対象者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>対象者</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身長の検査</td><td>25才以上の者</td></tr> <tr> <td>かくたん検査</td><td>エックス線検査で病変の発見されない者や結核発病のおそれがないと診断された者</td></tr> <tr> <td>血圧測定 尿中糖・蛋白</td><td>40才未満の者</td></tr> </tbody> </table>	項目	対象者	身長の検査	25才以上の者	かくたん検査	エックス線検査で病変の発見されない者や結核発病のおそれがないと診断された者	血圧測定 尿中糖・蛋白	40才未満の者
項目	対象者																
身長の検査	25才以上の者																
かくたん検査	エックス線検査で病変の発見されない者や結核発病のおそれがないと診断された者																
血圧測定、尿中糖・蛋白は	【省略できなくなる】 ←																
項目	対象者																
身長の検査	25才以上の者																
かくたん検査	エックス線検査で病変の発見されない者や結核発病のおそれがないと診断された者																
血圧測定 尿中糖・蛋白	40才未満の者																
<新たに追加される項目>これらは、35才と40才以上は必須。それ以外は、医師の判断で省略可能																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>検査の内容</th><th>何のための検査か</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7 貧血検査</td><td>赤血球数、血色素量(ヘモグロビン)の検査</td><td>貧血、胃潰瘍、十二指腸潰瘍など</td></tr> <tr> <td>8 肝機能検査</td><td>GOT、GPT、γ-GPTの検査</td><td>肝疾患</td></tr> <tr> <td>9 血中脂質検査</td><td>総コレステロール、中性脂肪量の検査</td><td>動脈硬化の原因となったり、狭心症・心筋梗塞や脳血管疾患の危険因子となる高脂血症の有無</td></tr> <tr> <td>10 心電図検査</td><td>安静時心電図検査</td><td>心疾患(特に不整脈)</td></tr> </tbody> </table>	項目	検査の内容	何のための検査か	7 貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン)の検査	貧血、胃潰瘍、十二指腸潰瘍など	8 肝機能検査	GOT、GPT、γ-GPTの検査	肝疾患	9 血中脂質検査	総コレステロール、中性脂肪量の検査	動脈硬化の原因となったり、狭心症・心筋梗塞や脳血管疾患の危険因子となる高脂血症の有無	10 心電図検査	安静時心電図検査	心疾患(特に不整脈)		
項目	検査の内容	何のための検査か															
7 貧血検査	赤血球数、血色素量(ヘモグロビン)の検査	貧血、胃潰瘍、十二指腸潰瘍など															
8 肝機能検査	GOT、GPT、γ-GPTの検査	肝疾患															
9 血中脂質検査	総コレステロール、中性脂肪量の検査	動脈硬化の原因となったり、狭心症・心筋梗塞や脳血管疾患の危険因子となる高脂血症の有無															
10 心電図検査	安静時心電図検査	心疾患(特に不整脈)															
<聴力検査の改善点> 35才と40才以上の者については1000ヘルツ、4000ヘルツについて検査。																	
← 特に定めなし。日常会話に支障がないか確認する程度。																	
有機溶剤健康診査																	
改正後 (1989年10月1日施行)	現 行																
<p>「一次と二次の区分を廃止」</p> <p>1 業務の経歴の調査 2 ア 有機溶剤による健康障害の既往歴の調査 (追加) イ 有機溶剤による自覚症状、または他覚症状の既往歴の調査 ウ 有機溶剤による5~8及び10~13の項目の異常所見の既往の有無の調査 (追加) エ 4の項目の既往の検査結果の調査 (追加) 3 自覚症状または他覚症状の有無の検査</p>	<p>【一次健診】</p> <p>1 自覚症状、他覚症状の有無の検査 2 貧血検査 (赤血球数または全血比重の検査など) 3 尿中の蛋白の有無、ウロビリノーゲンの検査</p> <p>【二次健診】<有機溶剤の種類によって異なる></p> <p>一次健診の結果、異常があり、医師が必要と認めた者検査項目は、作業条件調査 (これは一律) のほか、肝機能、腎機能検査、神経医学的検査その有機溶剤特有の代謝物の検査</p>																

4 * 血液中、尿中または呼気中の有機溶剤またはその代謝物の量の検査（現行二次）
(医師の判断により1年以内に1回でよい)

5 尿中の蛋白の有無の検査

6 * 肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GPT)
(現行二次)

7 * 赤血球検査（赤血球数、ヘモグロビン）

8 * 眼底検査（現行二次）

- * は「一定の有機溶剤」だけ行う項目 -
(別表1、2参照)

【医師が必要と認めた場合に追加して行う項目】

9 作業条件の調査

10 腎機能検査（尿中の蛋白の有無の検査）

11 肝機能検査（6の場合を除く）

12 赤血球検査（7の場合を除く）

13 神経内科学的検査

のうち、有機溶剤の種類に応じて、どの項目をするかが定められている。

⇒⇒⇒【表の見方】

(例1) 有機溶剤がキシレンの場合、別表1では「代謝物」に○があるので、4の項目を行う。代謝物については、別表2から「尿中メチル馬尿酸」の量を検査することになる。

(例2) 有機溶剤が二硫化炭素の場合、別表1では「眼底」に○があるので、8の項目を行う。

別表1 「一定の有機溶剤」

有機溶剤の種類	代謝物	肝機能	貧血	眼底
キシレン、スチレン、トルエン、1・1・1-トリクロロエタン、n-ヘキサン	○			
N・N-ジメチルホルムアミド、トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン	○	○		
クロルベンゼン、オルトジクロルベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1・4-ジオキサン、1・2-ジクロロエタン、1・2-ジクロロエチレン、1・1・2-2-テトラクロロエタン、クレゾール		○		
二硫化炭素				○
エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリールモノエチルエーテルアセテート、エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル			○	

別表2 「代謝物の検査」

対象物質名	検査内容
トルエン	尿中馬尿酸
キシレン	尿中メチル馬尿酸
スチレン	尿中マンデル酸
テトラクロロエチレン	尿中トリクロロ酢酸又は総三塩化物
1・1・1-トリクロロエタン	尿中トリクロロ酢酸又は総三塩化物
トリクロロエチレン	尿中トリクロロ酢酸又は総三塩化物
N・N-ジメチルホルムアミド	尿中N-メチルホルムアミド
ノルマルヘキサン	尿中2・5-ヘキサンジオン

鉛業務健康診断	
改正後(1989年10月1日施行)	現行
<p>「一次と二次の区分を廃止」</p> <p>1 業務の経歴の調査</p> <p>2 ア 鉛による自覚症状または他覚症状の既往歴の調査(追加)</p> <p>イ 4、5の項目についての既往の検査結果の調査(追加)</p> <p>3 自覚症状または他覚症状の有無の検査 (消化器障害、末梢神経障害等)</p> <p>4 血液中の鉛の量の検査(現行二次)</p> <p>5 尿中のデルタアミノレブリン酸の量の検査 (現行二次) (4又は5は医師の判断により1年以内に1回でよい)</p> <p>【医師が必要と認めた場合に追加して行う項目】</p> <p>6 作業条件の調査</p> <p>7 赤血球中のプロトボルフィリンの量の検査(追加)</p> <p>8 貧血検査</p> <p>9 神経内科学的検査(追加)</p>	<p>【一次健診】</p> <p>1 業務の経歴の調査</p> <p>2 自覚症状または他覚症状の有無の検査 (消化器障害、末梢神経障害等)</p> <p>3 貧血検査(全血比重、血色素量等)</p> <p>4 尿中のコプロボルフィリンの検査 (人体影響の有無を調べるもの)</p> <p>【二次健診】</p> <p>(一次の2~4に異常があり、医師が必要と認めた場合に行う)</p> <p>1 作業条件調査</p> <p>2 貧血検査の項目追加</p> <p>3 尿中のコプロボルフィリンまたはデルタアミノレブリン酸の量の検査</p> <p>4 血液中または尿中の鉛の量の検査</p> <p>5 好塩基点赤血球数の検査(医師が必要と認めた場合に限る)</p>

海外派遣労働者の健康診断(新設)		
【実施時】		
(1)海外に6ヶ月以上派遣するとき		
(2)海外に6ヶ月以上派遣した労働者が帰国するとき		
【検査項目】		
(1)一般健康診断の項目		
(2)医師が必要と認めた場合に追加して行う、労働大臣が定めた以下の項目		
項目	把握可能な主な疾患	備考
①血糖検査	糖尿病	
②血液中の尿酸の量の検査	痛風	
③B型肝炎ウイルス抗体検査	B型ウイルス肝炎	
④腹部画像検査(胃部エックス線検査) (腹部超音波検査)	胃・十二指腸潰瘍 胆石	
⑤血液型検査(ABO及びRh式)		海外派遣前に限る
⑥糞便塗沫検査	寄生虫	帰国後に限る

書籍紹介 ■ 安全センターで取り扱っています。

☆新刊 安全部管理と委員会活動の急所

著者 井上 浩 次二二一頁 定価 千三百円

△「職場の安全と補償の急所」の姉妹編として編まれた本。著者の井上浩氏は、センターの講演会の講師にもなっていただいたこともあります。労働者の立場に立った労働行政官としての積年の経験に裏付けられた貴重な指摘に満ちた簡便にして、要点をついた実践的解説書です。

- 安全衛生管理の進め方 ○安全衛生管理体制 ○労災防止の具体的な対策 ○注意力低下を防止するには ○一般国家公務員の健康管理体制のあらまし
■ 安全衛生委員会 Q&A [Q1～Q27] ■ 関係資料 (各種法令など)

職場のメンタルヘルス ストレス対策と精神保健活動のすすめ

著者 斎藤俊弘 次六一頁 定価 五百円

△初めてメンタルヘルスの問題に触れようかという人にうってつけの入門編。
自治体職場だけでなく、多くの職場にも役立てることができるでしょう。

- 第一章 なぜ、今、メンタル・ヘルスなのか? / 第二章 「職場のメンタル・ヘルス」 —— 三つのアプローチ / 第三章 「職場のメンタル・ヘルス」 —— その必要性と危険性
第四章 安全衛生委員会を基本とする「職場のメンタル・ヘルス」 / 第五章 個別事例への対応をどうするのか?

五月の新聞記事から

五・一 紡績工場が全焼し、夜勤中の十八人のうち、一人が焼死（泉南）

五・二 ガス点検中のうなぎ店でガス爆発があり、従業員ら十五人が重軽傷（東京）

五・一 中央労働基準審査会が、企業の健康診断について成人病対策重視の一般健診検査項目をふやすこと、海外派遣労働者に対する健康診断を義務づけることなどを柱とする労働安全衛生規則等の改正要項を労働大臣に答申

五・一六 派出所勤務の警官二人が、職質の男に刃物で刺されて死亡（東京）

五・一七 堺泉北臨海コンビナート内でナフサが漏れ、炎上、パトロール中の社員一人がやけど

五・一八 ベアリング製造工場で、三ヶ月間休みがなく残業続きで働き、急性心不全で死亡した社員に対し、葛城労基署は過労死として労災認定（奈良）

五・二〇 鋼材卸売業の倉庫内で、クレーンを使い鋼板の包みを積み下ろし中、四個のうち三個が落下、作業していた一人が下敷きになり死亡（大阪）

五・二三 運動レジャー施設のビル建設現場で土砂崩れがおき、作業員ら七人が生き埋めになり、五人死亡、二人重軽傷（川崎）

五・二四 公立保育所の保母が「けい肩膀障害になつたのは保育労働のため」として、横浜市を訴えていた行政訴訟で横浜地裁は、公務災害として認め、安全配慮義務を怠つた同市に二百万円の支払いを命じた

五・二五 倉庫内で冷房用ダクトの取り外し作業中、足場が転倒、作業員二人が七階下に落下し大けが（大阪）

五・二六 清掃センターのバルブピット内でパイプ交換をしていた作業員三人が、酸欠状態になり、重軽症（石川）

五・二七 東京都が「アスベスト（石綿）対策大綱」を策定、都のアスベススト問題連絡会がまとめたもので、アスベススト使用抑制のための基本方策を定めている

五・二八 倉庫建設工事現場で、作業員の頭上に鉄板が落下、二人がけが（守口）

(大阪)

昭和50年10月29日

第三種郵便物認可

「関西労災職業病」

6月号(通巻175号)
89年6月10日発行

関西労災職業病 定期購読について

部数	年間購読料(送料含む)
1部	2000円
2部	3000円
3部	4000円
4部	5000円
5部以上	100円×部数×12ヶ月

「関西労災職業病」は毎月一回の発行で、原則として郵送による購読をお願いしています。料金は左記の通りで、5部以上は送料を当センターで負担します。

お申し込みは、郵便振替をご利用下さい。労金口座ご利用の場合

は住所、氏名など必要事項を別途電話、葉書などでお知らせ下さい。

◆郵便振替口座 大阪6-315742 ◆大阪労働金庫 梅田支店 95721

〒550 大阪市西区新町2丁目19番20号西長堀ビル4階 ☎(06)538 0148

関西労働者安全センター

古書 & レンタルコミック 時代屋



大阪市此花区伝法4丁目2番39号

☎ (06)465 5441 2階 此花労働者センター

早く・安く

ちらし・ステッカー・機関紙誌・パンフレット・雑誌・出版など、何でもお気軽にご相談下さい。係員が参上致します。

(株)千里印刷 06-351-1127
大阪市北区天満橋3-5-28

(毎月一回10日発行)