

# 関西労災職業病 11月号

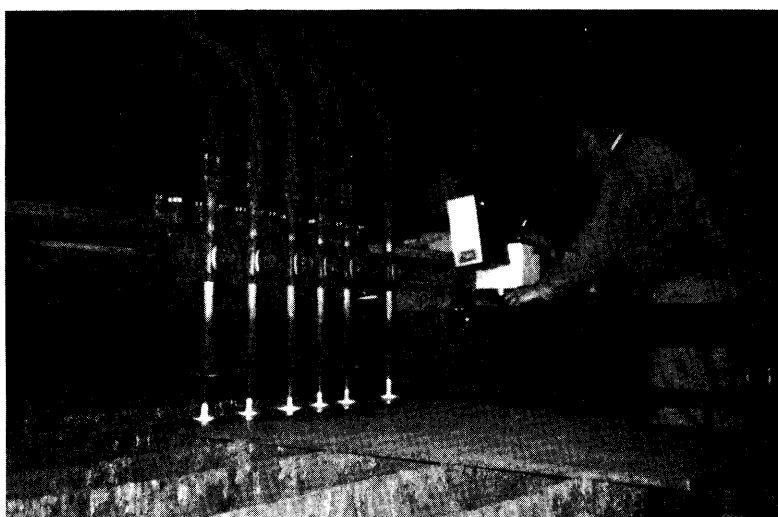
(通巻第180号)

関西労働者安全センター 1989.11.10 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



## ◆目次◆

- 健康診断に関するアンケート調査結果まとまる…………… 2
- 労基法労災保険法全面改悪阻止闘争…………… 7
- 和歌山ベンジジン労災訴訟大阪高裁判決…………… 8  
藤原慎一郎(和歌山県労働安全センター)
- 前線から(ニュース)…………… 11
- がんばっています④…………… 14  
全港湾大阪支部御船分会
- 〈学習のページ〉こころの話⑥…………… 17

# 健康診断アンケート調査

## 結果まとめ

取り組みたい健診内容、結果の活用等の改善

今年十月一日から安全衛生規則等が改訂され、一般健康診断、特殊健康診断の内容が大幅に変更になったことは、すでに機関誌で報告した。

南大阪地区評と安全センターは、この変更を契機に、六月から労働組合を対象に職場での健康診断の実施状況のアンケートを行った。このアンケートには途中から東南地区評も参加し、回答総数は一六七にのぼった。以下、分析を交えながらアンケート結果を報告する。

まずアンケートの内容であるが、一般健康診断、特殊（職業病）健康診断、成人病健康診断の三つに大別し、それぞれについて健診項目や実

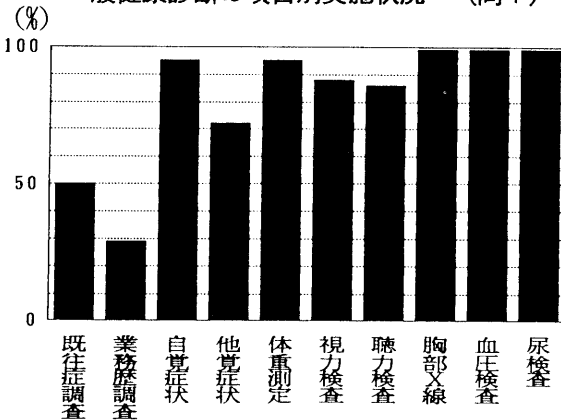
施状況、対策の実態を回答してもらった。

### 低い『業務歴・自覚症状の確認』

一般健診でまず目についたのは、既往症や業務歴、自覚症状の確認が十分行われていないことである。特に業務歴の調査を行っているのは全体の二九％に過ぎない。業務歴調査や既往症の確認、自覚症状の確認は、個々の労働者の健康状態と労働実態とを結びつける重要な要素である。この点が疎かになっていては、実効のある健診とはならない。

今回の改正によって一般健診に追

一般健康診断の項目別実施状況 (問1)



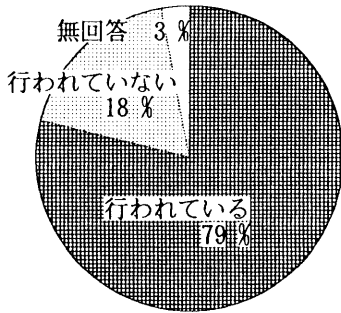
加されることとなった①貧血検査②肝機能検査③血中脂質検査④心電図⑤オージオメーターによる聴力検査の各実施率について質問を行った。

肝機能検査は五〇%近くの労働組合から実施しているとの回答があったが、全体の実施率は三割程度である。この点は、今回の法定健康診断の改訂によって大きく変わることが予想できる。

### 「医師の診察」内容の充実を

次いで医師の診察の有無について。医師の診察が実施されている労働組合は全体の八〇%近くに達している。実施されていない労働組合は自治労が中心である。この数字を見るかぎり、かなり高率で医師の診察が実施

医師による診察の有無 (問5)

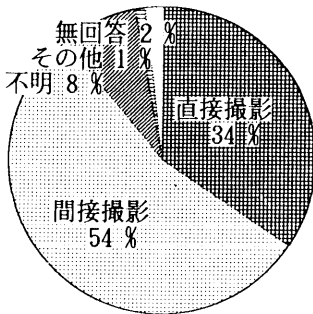


されていると言える。ただ、医師の診察といっても、いわゆる「三分健診」と言われるような形式的に済まされる場合が大半ではないかと思われる。実効ある診察にしようとするなら、信頼できる医師の選択や事前の医師との打合せも必要になってくるだろう。

### まだまだ少ないX線「直接撮影」

胸部X線撮影についてであるが、いまだ主流は被ばく量の多い間接撮影(五四%)で、直接撮影は三割強にとどまっている。技術向上によっ

胸部X線撮影の方法 (問4)



て被ばく量の少ない間接撮影の装置も開発されているようだが、「被ばく量は可能なかぎり小さく」を原則に直接撮影に切り換えていく必要がある。

健診の実施機関であるが、産業医のもとで実施しているのは二〇%で、健保組合の指定医や専門の健診機関、かかりつけの医院などに分散しているという結果であった。

### 特殊健診「全て実施」は

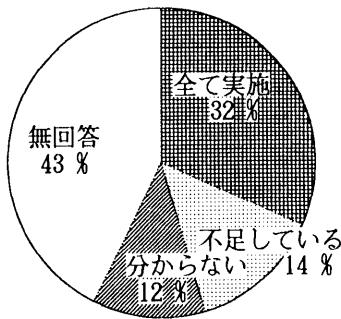
#### 三割強にとどまる

特殊健康診断を実施している会社の数は回答数一六七のうち九四で、五六%。今回の調査では必要な職場で必要な特殊健診が行われているかどうかは分からないため、この五六%という数字が高いか低いかは即座に判断できないが、つぎの数字によってある程度判断できるのではないだろうか。

「必要な特殊健康診断がすべて実施されているか」という設問に対して、「実施されている」と回答したのは五三労組（三三%）、「不足している」と回答したのは二三労組であった。一番多かったのは無回答（四三%）であった。

これらの数字は、まだまだ特殊健診は十分行われてはいないし、さらには各職場で特殊健診が必要かどうか十分検討されていないという実態を反映しているのではないだろうか。

必要な特殊健診は  
全て実施されているか（問12）



### 高い成人病健診実施率 ガン健診の充実が今後の課題

おしなべて成人病健診の実施率は婦人科をのぞき、ほぼ四〇%台である。数字を見るかぎり関心は高いと言える。特に胃の検査は、ほぼ半数の労組が実施している。費用の点は、「本人負担あり」は三三%で、五〇%近くは会社負担か健保組合の事業として実施されている。

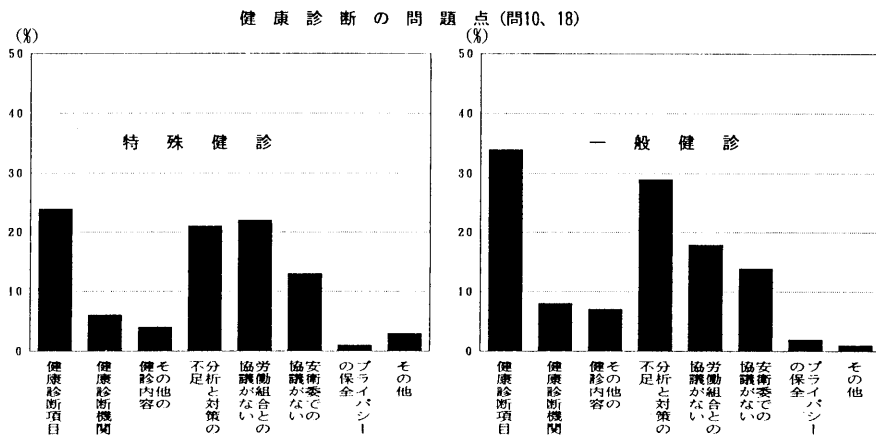
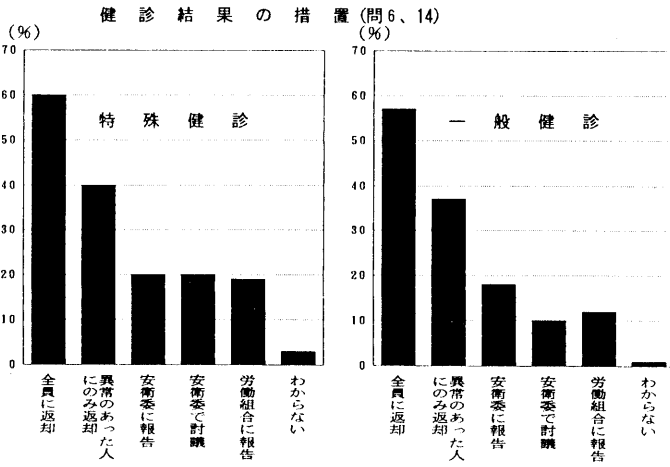
今回の改訂によって一般健診の中にいわゆる成人病健診の検査項目が加えられたが、ガン健診が含まれていない。近年大腸ガンが増加しているという話も聞くが、ガン予防をいかに成人病健診の枠の中に組み込んでいくかが今後の重要な課題である。

### 健診結果は全員返却を 多い「やりっぱなし健診」

一般健診の場合、結果が「全員に返却される」と回答したのは六〇%程度しかなく、「異常のあった人のみに返却される」と回答したのは一般健診三七%、特殊健診四〇%、成人病健診一四%であった。健康診断を受けた以上労働者には自身の健康状態について知る権利がある。「異常者のみ返却」はこの権利を侵すものである。

ついで「安全衛生委員会に報告される」と回答したのは一般健診、特殊健診ではそれぞれ一八%、一七%であった。成人病健診ではさらに下がり八%。「安全衛生委員会で討議される」と回答したのは、一〇%、一七%、五%であった。同様に「労働組合に報告が行われる」と回答したのは、一二%、一七%、九%しか

なかった。こうした数値からも健診がやりっ放しになっている実態がうかがえる。



多くの労組 問題を指摘  
対策不足・健診項目の不足など

こうした取り組みの遅れはそのまま健診の現状の問題点として指摘さ

れている。各労組が指摘するのは検査項目の不足と分析・対策の不足である。一般健診では、「健診項目の不足」(三四%)、「分析対策不足」(二九%)、「労組との協議なし」(一八%)であった。特殊健診でもこの三つが主要な問題点として挙げられている。

労組主導の健診によって  
現状を克服しよう

こうした問題を克服するためには労組が主導して一般、特殊、成人病の三つの健康診断の計画を立案しなければならぬ。事前の調査活動や労組内の学習会、民主的な医療機関との連携など準備を重ねながら、作業環境改善や以降の健康管理に具体的に結びつく総合的な健診計画が必要とされているのである。

# 健康診断に関するアンケート 集計結果一覧

問1 一般健診 項目別実施状況 (表1)

既往症調査	83(50%)	視力検査	147(88%)
業務歴調査	48(29%)	聴力検査	86(51%)
自覚症状	95(57%)	胸部X線	165(99%)
他覚症状	120(72%)	血圧検査	166(99%)
体重測定	159(95%)	尿検査	163(99%)

問2 一般健診に追加実施している検査 (表2)

貧血検査	53(32%)	心電図	54(32%)
肝機能検査	76(46%)	聴力検査	27(16%)
血中脂質	54(32%)		

問3 健診当日来なかった場合の扱い (表3)

後日連絡が来る	120(72%)	その他	19(11%)
実施しない	25(15%)	無回答	3(2%)

問4 胸部X線撮影の方法 (表4)

直接撮影	57(34%)	その他	2(1%)
間接撮影	91(54%)	無回答	4(2%)
不明	13(8%)		

問5 医師による診察の有無 (表5)

行われている	132(34%)	無回答	5(3%)
行われていない	30(18%)		

問6(一般), 14(特殊), 23(成人病) 健診結果の措置 (表6)

	一般健診	特殊健診	成人病健診
全員に返却	95(57%)	56(60%)	98(59%)
有所見者のみ	62(37%)	38(40%)	23(14%)
安衛委員会に報	30(18%)	19(20%)	13(8%)
安衛委員会で討	17(10%)	19(20%)	9(5%)
労働組合に報告	20(12%)	18(19%)	15(9%)
分からない	2(1%)	3(3%)	4(2%)

問7(一般), 15(特殊), 24(成人病) 精密検査に行く場合の扱い (表7)

	一般健診	特殊健診	成人病健診
時間中に行く	108(65%)	74(79%)	56(34%)
休暇を取って	41(25%)	21(22%)	5(3%)
分からない	16(10%)	6(6%)	6(4%)
その他	1(5%)	1(5%)	0(0%)
無回答	9(5%)	0(0%)	

問7(一般), 15(特殊) 精密検査の費用負担 (表8)

	一般健診	特殊健診
全額会社が負担する	99(59%)	70(74%)
本人が負担する	44(26%)	14(15%)
分からない	9(5%)	6(6%)
その他	1(5%)	1(1%)
無回答	18(11%)	3(3%)

問8, 9 健診の実施機関 (表9-1) 健診場所 (表9-2)

実施機関	実施場所
産業医	会社内
かかりつけの医院	病院
健保組合指定医	健診車
専門の健診機関	その他
その他	無回答
無回答	

問10(一般), 18(特殊), 27(成人病) 健康診断の問題点 (表10)

健診項目	一般健診	特殊健診	成人病健診
健診機関	56(34%)	23(24%)	16(10%)
その他健診内容	14(8%)	6(6%)	4(2%)
分析対策不足	12(7%)	4(4%)	3(2%)
労組との協議なし	49(29%)	20(21%)	23(14%)
妊娠検査での漏れ	30(18%)	21(22%)	4(2%)
プライバシーの保全	24(14%)	12(13%)	4(2%)
その他の点について	3(2%)	1(1%)	1(5%)
	2(1%)	3(3%)	1(5%)

問11 特殊健診の実施状況 (表11)

項目	回数	項目	回数
じん肺	35	病原体	1
高圧則	3	飲食物	1
電離則	11	有害光線	3
特化則	13	騒音	7
有機則	37	その他有害物	2
鉛則	7	振動作業	1
47/48鉛則	2	高周波	0

問12 特殊健診は全て実施されているか (表12)

全て実施	53(32%)	分からない	20(12%)
不足している	23(14%)	無回答	71(43%)

問13 特殊健診を年2回以上実施しているか (省略)

問14 特殊健診の結果の措置 (表6参照)

問15 特殊健診の精密検査 (表7, 8参照)

問16 特殊健診の実施機関 (省略)

問17 特殊健診の実施場所 (省略)

問18 特殊健診の問題点 (表10参照)

問19 成人病健診の実施状況 (表13)

実施しておらず	32(19%)	追加と別個両方	6(4%)
一般健診に追加	35(21%)	無回答	9(5%)
別個に実施	82(49%)		

問20 実施されている成人病健診項目

人間ドック	65(39%)	婦人科健診	76(46%)
高血圧	73(44%)	糖尿病検査	36(22%)
胃	81(49%)		

問21 成人病健診の対象者 (省略)

問22 成人病健診の費用負担

全額会社負担	55(45%)	本人負担あり	48(39%)
健保事業	15(12%)	その他	5(4%)

問23 成人病健診の結果の措置 (表6参照)

問24 成人病健診の精密検査のやり方 (表7参照)

問25 成人病健診の実施機関 (省略)

問26 成人病健診の実施場所 (省略)

問27 成人病健診の問題点 (表7)

問28 健診の費用 (省略)

問29 健診に関する労使協定の有無

協定がある	47(28%)	労組で検討中	1(6%)
協定がない	69(41%)	無回答	37(22%)
会社と協議中	12(7%)		

問30 作業環境測定の実施状況 (省略)

## 労働省「中間報告」温存で部分改悪へ 労災保険基本懇

労基研「中間報告」による労基法と労災保険法の全面抜本改悪は棚上げという成果をかち取ることができたが、労災保険審議会の全メンバーで構成する労災保険基本問題懇談会が開かれ、労災保険法改正についての検討が続いている。

十一月十日の基本懇では、公益委員会議の「労災保険制度改善の検討項目の整理（案）」と「労災保険制度改善の主要な検討項目についての改善（素案）」が提出されている。これは、前回出された検討項目をさらに整理したものだが、そのなかで基本的な考え方として「制度の基本的枠組みに係る基本的なあり方等の問題については、なお多角的な検討が必要であるので今回は見送ることとし、引き続き検討することとする」としている。つまり「中間報告」は

今回見送るが、将来の実現を期すということである。

その上で、今回行いたいと考えている「部分改正」の内容について明らかにしている。ここでは、その中で特に問題になる部分をいくつかあげておく。

まず、障害等級一、二級の年金額を、三級の年金額に介護の必要度に応じた区分によって定められる一定額を加算した額とするという提案。例として上げているのは一類から三類に分けてランク付けをするというやり方だが、じん肺や脊損の被災者の年金額引き下げの材料になりそう

だ。次に、療養開始後一定期間経過後は、休業補償給付の給付基礎日額に、現行の年金と同様の給付基礎日額の最高限度額制度を適用するという提

案。この一定期間とは、「中間報告」で出された一年半のことを指していると思われる、打ち切りのための環境作りの側面が大いにあると言っているだろう。

さらに、民事賠償との調整については、現行法の規定を前提としつつも、損害賠償の支払われた事案の把握を徹底するとともに、支給停止期間の最高限度を見直すという提案。

具体的な内容は全く不明だが、完全調整の実現を目指した使用者側の意向に沿ったものといえる。

その他にも、未手続き事業場に対する費用徴収基準の見直しと適性実施、現行の使用者の意見申出制度の周知等による活用など改悪提案部分が多い。

今後、基本懇ではこれらの点について検討がされていくが、法案化し国会に上程されるかどうかについては、総選挙の動向も含め微妙なところと言っ

# 原告 ぶたにひ勝訴!

## 発病時が労災法施行後なら救済するのが立法趣旨

和歌山県労働安全センター・和歌山地区労

藤原慎一郎

「本件控訴を棄却する」。十月十日午後一時、大阪高裁一〇〇八号法廷に日野原裁判長の福音が響く。満席の傍聴席から、一斉に拍手がわきあがった。

和歌山地裁につづく高裁での勝利の判決である。

地裁で四年、高裁で三年。ベンジジン被害の労災保険給付を国に要求する行政訴訟は、原告団の主張を全面的に取り入れる判決を行った。

「ベンジジン労災裁判」と呼ばれるこの裁判にいたる経過は次のとおりである。

### 監督署

「労災法施行前」と不支給処分

戦前、ベンジジンという発ガン性の極めて高い物質の生産現場にいた労働者が、そのことが原因でガンとなり死亡したことを知った被災者、遺族七人が、一九七六年四月、和歌

山労働基準監督署に対し労災補償を請求した。ところが監督署は、「業務に従事した期間が労災保険法の施行前のため適用できない」と却下。

さらに、再審査請求を労災保険審議会に求めたが、「請求人の主張は感情的に十分理解できる」としながらも、同じ理由で却下したのである。

職業上の理由によって発病したということ自体、ひじょうに不運なことであるのに、その病気が職業病であることを知った被災者と遺族が労災補償請求したら、「法施行前」を理由に救済の手をさしのげないのは職業病の実態からかけ離れた話であり、暴論である。

許されぬ行政のサボ、被災者無視

ベンジジンは、スイスでは半世紀も前に製造を中止し、ドイツ、イギリスでは日本よりもいち早く、製造を中止したほどの、危険性が世界的



に確認されている物質である。ところが日本では、その危険性を早くから察知していたにもかかわらず、使用者の配慮に待つ程度の安全対策のみで、死地にうごめく多くの労働者を国は傍観してきた。

一九七〇年、化成品工業協会のベンジジン被災実態の極秘資料が朝日新聞によって暴露され、大きな社会的問題となり、あわててその製造を中止したのである。

患者の発生防止と救済に積極的な姿勢をとってこなかった行政が、職業病であることを知った患者や遺族に対して、「法施行前」などという言葉で門前払いを行うことは許されるものではない。

ベンジジンに対する行政の対応、決定にガマンならない被災者と遺族は、国を相手とって一九八二年六月和歌山地裁に対し次の主張でもって争った。

新法適用は当然と

行政通達も認めている

一、このガン自体が人間が造り出した化学物質が引き起こしたということ。ベンジジンの発ガン性が疑われ、さらにその高度の発ガン性が実証された後にいたるも、労働者の身体に対する有害性は企業秘密とされ、企業の経済的利益追求のため製造、販売が続けられ、被害が拡大した。

二、労災保険法五七条（経過規定）

は、この法律施行前に発生した事故に対する保険給付はなお旧法の例によると定めている。つまり旧法（工場法、労働者災害扶助法）を適用するか、新しくできた労災保険法を適用するかは、補償を要する事故（負傷、疾病、死亡）の発生日によって決することとされている。原因が旧法下にあっても、事故の発生が労災保険法施行後なのであるから、当然新法が適用されるべきである。

三、一九四八年一月十三日付基災発第五号の通達は、工場従業員に発生した腸チフスの補償に関し、それが業務上発生したものであれば、一九四七年九月一日（新法施行日）を基準として、前日までの発病ならば旧法、同日以降の発病ならば新法を適用すべきものと定めている。

年次有給休暇に関する通達（一九四八年十月十四日、基発第五〇九号）は労基法施行前の勤務日数については勿論、召集により兵役に従事していたため、勤続年数に算入されるべき場合も含めて、年休日数算定の基礎とすることを指示している。

このように労基法や労働法が、新憲法の保障する人間らしい生活を営むため、労働条件や生活保障の制度を具体化するために生まれてきたものであることを考える時、新法下において、現に労働者が補償を要する状態に陥っているのを見過ごす趣旨とは到底考えられない、と主張した

のである。

これに対し国の反論は次の通りである。

一、労災保険は、労基法に定められた使用者の災害補償責任を保険によって肩代わりするものである。労基法上の使用者責任の生ずる余地のない戦前の就労を原因とする疾病に対しては、労災保険適用の前例がない。二、労災保険は、使用者の納付する保険料を財源として、給付費をまかなっている。戦前の就労についてはいまだ労災保険関係が成立しておらず、従って保険料とを相等しくする保険原則からいっても保険給付をなすわけにはいかない、というものである。

この国の主張に対し、和歌山地裁では、松岡三郎教授（明治大学）、原一郎教授（関西医科大学）、桑原昌宏教授（新潟大学）が意見書の提出など熱烈なる支援を寄せてくださった。

立法趣旨は被災者救済と判決

高裁の判決は、一審判決を全面的に支持すると共に、さらに強化したものであり、国の姿勢を厳しく問う内容となった。主旨は次の通りである。

一、旧法下での労働に原因を有する疾病でも、発病が新法下ならば、新法を適用して労働者を救済することが新法の立法趣旨にかなう。二、労基法は日本国憲法下で労働者の権利を強化するために立法化されたものであり、この立法で使用者の災害補償義務が免責され、逆に労働者の権利が制限されるのはきわめて不合理。三、労働者の疾病が業務に起因

するものである以上、発病が遅れて新法が適用され、結果として使用者の補償責任が重くなっても受忍すべき。等、国の主張を全面的に退けた。

この闘いは、藤原精吾弁護士指揮のもと、和歌山の化学労働者、地区労を中核に、多くの人々の心温まる支援によって勝利をもたらした。しかし、原告団の「判決を受け入れて欲しい」との切なる要望を拒否し

国は十一月二日、不当にも上告した。原告団は、小倉ノブさん九一才を最高に平均年齢七八才である。

### 「一日も早い救済を」

#### 原告団 国の上告断念要望へ



「勝訴」の勝利を祝す前村西神さんと母ひで子さん—大阪高等裁判所19日午後1時20分

「一日も早い救済を」というのが原告団の切なる願いである。原告団は、小倉ノブさん九一才を最高に平均年齢七八才である。原告団は、小倉ノブさん九一才を最高に平均年齢七八才である。原告団は、小倉ノブさん九一才を最高に平均年齢七八才である。

毎日新聞 89.10.20 (和歌山版)

# 前線かゝる

はり・きゅう裁判

## 大阪

”ケイワン・腰痛の労災治療  
半年から先は「私病・体質」“

### 国側証人が東京地裁で証言

による肩こりではないかといったデタラメな証言をおこなった。次回は、反対尋問、十二月八日午後一時から

十一月七日

東京地裁にお

いて、針灸裁

判の『出張』

法廷が開かれ、

被告・国側申

請の松元司

(東京労災病院整形外科部長)

に対する主尋問が行われた。

松元証人の都合に合わせ

異例の出張尋問となったも

の。

まず、針灸の効果につい

ては、基本的には「効果が

ある」との証言を行った。

ただし、針灸を施す期間を

最長一年で十分というので

ある。しかし、なぜ一年で

いいのかについての医学的

根拠を示されなかった。

それとは別に、そもそも

頸肩腕障害・腰痛の労災治

療は六ヶ月で十分、そこか

ら先は「体質・私病」であ

ると証言した。これが、松

元証言の骨子と言っても過

言ではなく労働行政の建前

以上に反動的言動に終始し

た。

原告・鈴木真規子さんの

症状についても、頸肩腕障

害ではなく、「慢性スイ炎」

東京地裁五〇二。

## 大阪西

有害ガス吸入による急性炎症

「診断書つきつけ

補償」の約束引き出す

ユニオンひごろと安全セ

ンターは、Yさんに対する

補償を求めて、Yさんを雇

用していたN興産と交渉を

重ねてきた。YさんはN製

鋼でまかないとして働いて

いた八八年十一月当時、工

事現場から出る有害ガスを

吸引し急性咽喉頭炎等に被

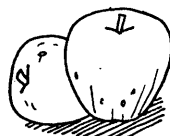
災したものを。

被災当初、会社は労災を

隠すため本人一割負担分は

支払ったものの、健康保険

で治療を受けさせるなどし



# 鋼板溶断・溶接作業者

## のじん肺

### 南大阪

#### —管理4の決定—

港区に在住のAさんは、一九六一年から八〇年まで

造船関係の機器製造に携わり、鋼板の溶断や溶接、さらに研磨仕上げなどの粉じん作業を行ったことから、じん肺に被災し、この程大阪労働基準局から「じん肺管理区分4」の決定を受けた。

Aさんは気管支炎の症状がひどいため、今年の十月に近所の松浦診療所に受診したところ、じん肺と診断され、十一月始めにじん肺法に基づく管理区分随時申

請を行った。その結果要療養の決定を受けたため、直

ちに最終の粉じん作業の職場であった、港区の造船関連機器製造会社の管轄である大阪西労基署に休業補償請求を提出した。

しかし、Aさんは九年前に退職し、その会社もすでに造船不況でなくなっており、当時の賃金を証明する

ものはまったくない。こうした場合、同業種、同地方の平均賃金をもとに計算されることになる。西労基署は今後本人からの聴取などの調査を行い、給付基礎日額を決定することになる。

### 自動車運転手の転落事故

#### 会社側、誠実回答を回避

#### 今後、団交要求を!!

Tさんは、今年三月K運

送機の運転手として鋼材を運搬、荷おろし中に転落、腰部を打つ事故に見舞われた。医師は休業が必要であると Saying いたにもかかわ

迫ったのである。

相談を受けたユニオンひごろとセンターは再三会社と交渉を重ねてきたが、会社側は「無理やり働かせたことはない」の一点張りであった。これほど誠意を見せていない。これまで会社周辺のビラ入れを行っているが、今後もうこうした活動を強化しなければならぬだろう。

らず、会社側は補充がないのを理由に再三Tさんに出社するよう強要、Tさんも出社せざるをえなかった。しかし五月頃から症状が悪化し、休業に入るや退職を

ていた。また離職時には会社側は「退職金にはイロをつけるから」ともYさんに対して約束していた。にもかかわらずN興産側は、交渉の席で「労災とは認めていない」と会社の責任を否認してきた。

それに対し、Yさんが被災当時受診した耳鼻科の医師から得た「煙やガス等の刺激の強い物質を吸入したため」との診断書を会社側に提示し、会社の責任を追究。補償には応じるとの回答を引き出した。しかし額は提示されておらず、労災を隠してきた責任も認めていない。今後は、この二点を中心に交渉を進めていくこととなる。

## 柴田訴訟控訴審

大阪

### 原告側証人尋問

### 行われる

十一月十六日大阪高裁で、

いる。

出稼ぎ脳卒中労災の柴田訴訟控訴審の法廷が開かれた。

この日は、原告側申請の証人である岡山大学医学部の

この裁判は、七九年二月に出稼ぎ先の大阪で道路工事中に脳卒中を発症し死亡した柴田さんの遺族が、天満労基署の労災業務外決定を不服として行政訴訟を起したものだ。大阪地裁は、昨年五月十六日に、出稼ぎ労働者の劣悪な労働環境も広く認め、業務上災害として処分取消しの判決を下したが、労基署側が控訴したため高裁で引き続き争われて

の青山英康教授が証人席に立ち、労災認定の行政運用の中で循環器疾患について不当に厳しく扱われていること、一昨年十月に行われた認定基準の改訂（発症直前から一週間前までに調査範囲を広げた）もその点を緩和するために行われたものであること、柴田さんの発症も四日連続の深夜労働などの負担が大きく、これが認められないならば労働

基準行政を歪めることになるとではないかと証言した。

特に、労基署側が柴田さんは三年前から出稼ぎに出て不規則勤務をしているから慣れというものがあるのではないかと質問したのに対して、青山教授は、有害作業には慣れというものがないから安全衛生規則で定められている特殊健診もだいたい半年に一回行うことになっていると反論した。

次回法廷は、鑑定書を提出する琉球大学教授の松沢俊久教授（前東京都老人研）の尋問が行われる。来年三月九日午後一時半から大阪高裁一〇〇七号法廷で開かれる。

# がんばっています④

## 長距離トラック運転手もだまっっちゃいない

全港湾大阪支部御船運輸分会

一カ月のうち

二六夜は車の中

東京・大阪間の一往復が四万円。

日本通運、佐川急便などの下請けの運送会社である御船運輸(株)の給与計算の規定である。例えば、月曜日の夕方に大阪の集荷ターミナルで荷物をトラックに積み込み、深夜に名神、東名道路を走って翌火曜日の朝には東京で降ろす。昼間は車の中で仮眠をとるなどして時間をつぶし、また夕方に東京で荷物を積み込み、深夜に走って次の水曜日の朝には大阪で降ろす。その一往復で四万円ということである。

すこぶる判りやすい賃金支払いの

システムだ。しかし、この往復を月に十回やるのがノルマということになるとどうだろう。月曜に大阪を出て火曜日に東京へ着き、その日に東京を出て水曜日に大阪へ着く。これで三日間。それを十回ということになると三〇日間。つまり休みの日はなくなるわけだ。ところがこの御船運輸では、「責任運行制」という制度を決め、この十回が果たせないならば大幅な賃金の減額、つまり一運行当たりの単価が四万円からなんと二万円台にまで下がってしまう。つまり、労働者が最低限の十回をこな

し、かつ一日中自由な時間の取れる休みも取ろうとすれば、月曜日に大阪を出て水曜日に帰ってきて、家にも帰らずまたその日の夜に東京へ出

発する、つまり五日で二往復、七日で三往復というように、一週間も車の中でしか寝ていないというようなことをやらなければならないことになる。

そう考えながら、御船運輸の長距離運行の賃金早見表をみると、もつとびっくりする。十往復は最低限の「責任運行」で、なんと月に十三運行の場合までが示してある。十三運行と言えば、月のうち二六回夜中の高速道路を走っていることになる。もう労働者の、というか人間の生活ではない。

組合結成後

全分会員に嫌がらせ

全港湾大阪支部御船運輸分会は、この賃金システムに象徴される労働条件のなかで、今年二月十四日に旗揚げされた。当然のように会社は労働組合を認めようとせず、分会は地方労働委員会へ不当労働行為救済申請を行っている。それに対して、会社はさらに四人の組合員に対する嫌がらせを次々と行う。

葭田（よしだ）さんは、組合結成通知直前の二月十一日に、岡山で荷降ろし作業中に荷物が当たり、病院で頸部捻挫と診断されたため、労災の手続きを取るよう会社に言ったところ会社側は「現認ができない。組合をやめたら認めたる。」という対応をとった。その一ヵ月後の三月十四日に、今度は高安さんが大阪のターミナルで急性腰痛症に被災したところ、会社側は事業主証明の印鑑さえ押さず、結局労災認定まで三ヵ月もの期間、無収入で放置されることになった。

また、小島さんに対しては、交通事故を理由に三ヵ月間の業務停止処分を行い、全く仕事を与えず一日中事務所に座らせておき、一ヵ月の給料が一万数千円という状態に置かれた。

さらに江口さんは、一週間の「待機」を命じられ、会社に出勤しながら仕事が出来ず、やがて近距離運行の部門に配置替えされて、慣れない荷物の積卸し作業のため腱鞘炎に被災し、約一箇月の休業を余儀無くされた。ところで、この江口さんの労災休業補償請求の際に、また随分とおかしな話が持ち上がった。

出来高払いを

各種手当に粉飾

御船運輸の給与明細書には、先にふれた一運行四万円の計算が現れない仕組みになっているのだ。江口さんの今年六月分の明細書を見せても

らうと、こうなっている。「基本給七万円、勤務手当五万円、皆勤手当四万円、無事故手当五万円、住宅手当二万円、通勤手当一万円、愛車手当一万円、乗務手当三万円、泊まり手当三千元」で合計二十八万三千元。

随分といろんな手当があって複雑なようだが、何のことはない四万円の七運行で二十八万円に三千元プラスというだけのことなのだ。しかし、この六月の一ヵ月の間に、会社から待機を命じられ、朝から夕方まで事務



左から御船分会の小島さん、葭田さん、大阪支部副執行委員長の佐野さん

所に詰めていた一週間、つまり賃金が一円もついていない一週間がぬけてしまっている。

労災の休業補償は、災害発生直前の三カ月の給与を合計し、その暦日数で割り給付基礎日額を決め、それに基づき支給する。だから、その三カ月の間に、不当労働行為による待機期間が入るならば、暦日数から控除しなくてはならないということになるだろう。しかし、会社側は各種手当の形の給与制の装いを崩してはいない。

給与明細書をもう一度見てみる。

今度は、今年九月で一身上の都合で退職した労働者の明細書である。社会保険や税金など控除の欄のなかで「ペナルティー」という項目があって、二五万円と書かれ、総支給額の四二万余りの給与が一四万にまで激減している。じつは御船運輸の規則で、退職するときには三〇日以上前もって労働者が予告しなければなら

ず、違反すると二五万円のペナルティーが課せられるというのである。

この労働者は分会員ではなかったが、無茶苦茶な規則について抗議し、その後会社はさすがに撤回した。

もう一つ、控除に「親睦会費」という欄があり、千円を毎月引かれることになっている。ところがこの「みふね会」という親睦会とは、会社公認の高利貸しというところだ。

月三分の利子で十五万円まで借りられるという。懐に余裕があり、会社に気に入られている人はこの親睦会に出資し、儲ける。逆に交通事故を起こし、車をつぶしたようなときには「事故負担金」をとられ、金があればこの「みふね会」から借りることになる。

#### 自動車運転者の

#### 労働条件改善へ一歩づつ

「今日出した荷物は明日着く」こ

とが常識になった宅配便は、御船運輸のような下請け運送会社の無数の存在で成り立っているというのが現状だ。労働省は今年二月に自動車運転者の労働改善基準を新たな告示として示したが、実際にはこの基準をほとんどの業者がすり抜けているというのが現状だ。徹底的に出来高払いの賃金を追求し、事故が起こると、労働者が身体を壊そうと、何があっても会社は損をしない。陸上運送労働者の労働条件をかち取っていく闘いは極めて困難な壁が立ちただかっている。しかし、「こんな非人間的なことがあっていいのか」という全港湾大阪支部御船運輸分会の主張は、その壁を崩すためのまず第一歩ということができよう。



# いらいまの病気の話 ⑥

ノイローゼについて —— 小川・渡辺診療所 渡辺 哲雄

いわゆる精神病と「ノイローゼ」はどちらがうでしょうか。ふつうはノイローゼは軽い病気であり、なお

りやすく、また精神病は重い病気で一度かかると治る見込みがないと考

えられがちです。しかし実際はすこしちがいます。ノイローゼ（神経症というのと同じ意味です）にかかっている患者さんの苦痛はけっして精

神病の患者とくらべて軽いというわけではありませぬし、治療もなかなか時間がかかることが多いのです。

一方、精神病といわれる病気の中には、非常に激しい興奮状態におちいり、一時はどうなることかと周囲の人をハラハラさせながら一ヶ月もた

たないうちにきれいに治って、ほとんど元の健康な生活にもどる人もいます。

ノイローゼの具体的な例をあげてみましょう。

## ある主婦の場合

### 不安神経症

ある主婦の場合。あるとき、ちょっとしたきっかけで、自分の心臓がドキドキしているのに気がつき、どうかなるのではないかと急に激しい不安におそわれたことがあり、それから後にしばしば心臓がとまるのではないか、という不安に悩まされる

ようになりました。はじめは、すこしのきっかけで、たとえば子供のことで心配ことができるとか、町内会のことや忙しいとかいうことが重なる、急に自分の身体のことについての不安が頭をもたげます。そのうちにももきっかけが思いつかないのに急に「ドキドキ」がはじまるようになります。これまでの経過から結局なにごととも起きないとわかっていながら、つい救急車をよんで病院にかけこんだりします。もちろん心電図をとっても、いろいろな検査をしても何も異常がみつかりません。こうした状態を不安神経症あるいは心気神経症とよんでいます。

## 対人恐怖 強迫神経症

またある会社員は、人の前に立つと非常に緊張してしまい、赤面してしまうのではないかとという不安がよく、このために人前にでることができなくなっていました。赤面

したり声がうわずったりして、はづかしい思いをするのではないかとということが心配で人の集まる場所をさけるようになります。しかし、いつも人をさけることもできませんから、本人はたいへん苦しむことになります。こういう場合は、対人恐怖あるいは赤面恐怖という病気が考えられます。

またある人は、次のようにうったえます。「戸締りやガスの元栓を切ったかをたしかめるのに時間がかかると、何回も何回も確かめないと、気がすまない。そんなは何回もしなく

てもよいということはわかってはいるのに、確かめてしまう。」あるいは「そこまでしなくてもよい」といことはよくわかってはいるのに、何回も何回も手を洗わないと、気がすまない。手の皮が赤くなって痛いのにもだ洗い続けたり、入浴も一時間も二時間もかかるのでつらい」と。

こうした人は、自分でも「ばからしい、そこまでしなくてもよい」とわかっていながら、確認行為からのがれることができないというのが特徴で、強迫神経症といえます。

その他にも、いくつかの神経症のタイプがありますが、共通する特徴は、みずから悩み、なんとかしたいと思っていることです。また、自分のしていることが常識的な考えでは不合理・不必要な心配であることは十分承知しています。精神病の場合には、たとえば被害妄想のさなかにあるときには、自分の状態が病的であるとはおもえず、治療に消極的に

なったり治療は要らないと考えたりします。

神経症の治療にはいろいろあります。神経症のなりたちについて、幼少時のとくに性的な体験に注目して「抑圧」という心のメカニズムから病気を理解する立場があります。ご存じのフロイトの精神分析の理論です。対人恐怖については、その病前性格に注目して一定の方法で自覚をうながしていく森田療法という治療法があります。その他さまざまな心理療法やトレーニングの方法があります。薬物療法も併用しながら治療をすすめます。次回には、こうした治療の方法と考え方について、もう少しご紹介することにします。



十月の新聞記事から

- 十・一 大阪労働基準局の調査によると、府内の労災死亡事故が頻発している。八月末までの労災死者数は東京と並ぶ九十五人で全国一位の記録、うち建設業が四十四人と全体の四六・三%を占め昨年同期より一〇%増。中高年の死者の多さと事故防止対策の甘さが浮きほりに
- 十・五 試験工場で性能試験中の機械が爆発、社員ら三人が負傷(奈良)
- 十・七 職場の過密、長時間労働が原因で過労死したとして郵便局副課長の遺族が名古屋地裁に訴えていた事件で、判決は原告の主張をほぼ認め国側に遺族補償の支給を命じた
- 十・一二 船舶用救助信号弾の解体作業中、突然信号弾が爆発、約七百人が誘爆、作業場も燃え、一人が即死、三人が火傷の重軽傷(埼玉)
- 十・一七 アスベストの代替品として注目される非アスベスト材も、繊維の長さによってはアスベスト同様、悪性中皮腫を引き起こすことが、労働省産業医学研究所の研究で明らかになり、代替品の慎重な使い方が重要に
- 十・一九 マンガン製錬工場の元従業員ら五人が「マンガン中毒とじん肺にかかったのは、国の労働安全の指導行政にも落ちがかったため」と国を相手取り損害賠償を求めた「大東マンガン訴訟」の上告審で、最高裁は国の責任を認めず原告の上告棄却の判決
- 十・二〇 阪神高速道路で、遮音板清掃作業のため走行車線に駐車中の作業車四台の列に、大型トラックが追突。作業車は次々に玉突き衝突し八人が車にはさまれ、一人死亡七人が重軽傷(豊中)
- 十・二二 国の労働行政を根本から問いかけた「ベンジジン訴訟」が大阪高裁でも原告全面勝訴判決(本文記事参照)
- 十・二三 貨物船の機関室内でエンジンが爆発、一人が死亡、一人が軽傷(横浜)
- 十・二七 アスベストの原料となる蛇紋岩の採掘所とアスベスト工場があった熊本県松橋町で、肺がん検診を実施したところ、四十才以上の四〇%以上の人に、胸膜などの異常がみつかると

書籍紹介

労災が危ない

予約受付中

わたしたちの提言  
 労災補償研究会編  
 定価一九〇〇円 東研出版

### 一九八九年年末カンパへのご協力をお願い

常日頃の、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し上げます。

さて、一九八九年は、昨年八月に発表された労基法労災保険法の抜本改悪案「労基研「中間報告」の法案化阻止にむけた闘争が全国的に盛り上がり、とりわけ関西では労基研メンバーの西村京大助教授や下井神戸大教授との討論会を継続し、「中間報告」の棚上げの大きな起動力となることができました。

しかし長期被災者の切り捨てと給付水準の引下げが労働省にとって最も重要な課題であることはかわりません。これに加えて労働省は、昨年安全衛生法を改正し、健康保持の義務を労働者に課しつつ、多様化・流動化する労働現場への労働者の適応力を確保しようとしています。今年はいわゆる「過労死」問題が世論の注目を集めました。が、労働者の命と健康をむしばむ要因は、これまでもまして職場に浸透しているかのようにです。

当センターは、先に述べた労災保険法改悪阻止の闘いや針灸打ち切り訴訟への支援未組織労働者の労災相談、VDT労働などの職業病対策など多くの課題に積極的に取り組んできました。今後もさらに問題解決能力をそなえた安全センターたるべく専心していく所存です。

しかしながら、そうした運動の財政的基盤はといえはまだ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、趣旨ご理解の上、年末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

## 季刊 労働者住民医療 購読案内

季刊「労働者住民医療」は、労災職業病運動に取り組んでいる全国の医療機関・医師を中心とした組織である労働者住民医療機関連絡会議の機関誌で、年4回発行されています。他に、会員を対象とした「会報・労住医連」も毎月発行されており、医療関係者の場合は会員（一口5000円/年間）になると会報・機関誌の両方が無料となります。

季刊「労働者住民医療」はたんに医療問題だけでなく、労災職業病全般を対象とした全国唯一の雑誌であり、労組や活動家諸氏が広く購読されることをお勧めします。お申し込みは、電話か葉書で事務局まで。

### 労働者住民医療機関連絡会議

部数	購読料
1	3000円/年
2	5500円/年
3	7500円/年
4	9000円/年
5	10000円/年
6部以上	1部2000円

〒550 大阪市西区新町2-19-20西長堀ビル404

TEL(06)531-4706, FAX(06)536-1995