

# 関西労災職業病 6月号

(通巻第186号)

関西労働者安全センター 1990.6.10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



アスベスト問題を問う討論集会

## ◆目次◆

- 柴田出稼労働者脳卒中労災訴訟、控訴審判決迫る / (7/25) ..... 1
- 脳・心疾患の労災認定に労働省が「裏マニュアル」作成 ..... 3
- (針灸打切り反対訴訟)兵頭大阪医大教授が次回法廷で証言(7/30) ..... 4
- (振動病打切り問題)奈良基準局等への集中的な働きかけを ..... 5
- 郵便配達作業者の「バネ指」公務災害認定 ..... 7
- アスベスト問題を問う討論集会開かれる ..... 9
- 前線から(ニュース) ..... 11
- 〈学習のページ〉こころの病気の話⑩—精神分裂病について ..... 16
- 労災上積み補償を考える⑧ ..... 19
- 1990年夏期カンパへのご協力をお願い ..... 21

出稼労働者の脳卒中中労災訴訟控訴審 判決迫る。

## 再び認定基準枠の突破を 7・25午後一時大阪高裁で

出稼労働者が道路工事作業中に発症した脳卒中が、労災かどうかを争う柴田訴訟の控訴審判決が、この七月二五日に大阪高裁で言い渡される。

大阪高裁がどのように判断するかで、判決を前にして、大阪高裁での法廷経過を振り返ってみたい。

### 出稼労働者の労働実態を

#### 受け止めた大阪地裁判決

この裁判の注目される点は、出稼労働者が家族のいる故郷をはなれて過酷な労働に従事することによる、労働環境、生活環境の劣悪さが如何に労働者の健康に影響を及ぼしているかという出稼労働の問題と、もう一つは、直前の災害の出来事や加重負荷がなければ業務起因性が認められないとする労働省の脳・心臓疾患の労災認定基準がそのまま当てはまらなくとも、夜勤労働などによる過労が重なり、基礎疾病としての高血圧症と共働して発症の原因を招いたとする、一九八八年五月十六日に大阪地裁が下した原告勝訴の判断を、

「・・・プレハブ建物の一室で五人が生活することは、夜勤明けの昼間よく眠れないなどの支障があり、精神的緊張をもたらし、かつ肉体的疲労を蓄積させるものであった。また、居室に暖房器具がなかったことは右緊張及び疲労の蓄積を助長するものであった。」と宿舍での生活の負担を明快に認めている。そして、四日連続夜勤など「・・・このような不規則な就労、殊に冷え込みの強い冬期の屋外における深夜作業の連続は前

期住環境とあいまって一層の精神的緊張をもたらし、かつ肉体的疲労を蓄積させるものであり、高血圧症に悪影響を及ぼすものであることは容易に推認することができる。」とする。そして、「・・・発症日には交通量の多い幹線道路でブレーカー作業に比較的長時間従事したため、これが久雄の高血圧症を急激に増悪させて本件発症を惹起せしめたものというべきであり、業務が基礎疾病と共働して死亡の原因を招いたものと認めるのが相当である。」と結論付ける。

大阪地裁の判決は、出稼労働者の労働環境、生活環境による負担、それによる疲労の蓄積を広く認め、労働省の認定基準を極めて明確に乗り越えたことに意義がある。

## 労基署側提出意見書は

### もともと事実誤認

大阪高裁で、労基署側が出した上田一雄（九州大学医療技術短期大学教授）意見書は、コンクリートブレイカー作業と脳出血発症の関係について「作業後、休息をささんで30分ないし40分して脳出血を発症した事実は、ブレイカー作業そのものが、脳出血発症の直接的引き金となったという仮説に疑義をはさむ唯一の事実である。」とした。しかし、上田教授は、八九年六月八日に行われた証人調べで次のように証言している。「原告側村田代理人」逆に言いますと、これは三〇分ないし四〇分後ではなくて、一〇分ないし二〇分ぐらい後の発症であれば、ブレイカーが直接的引き金と言えると。「上田証人」あるいはブレイカーを操作中であれば、そう考えなくち

やならないんでしょね。

〔村田〕この記載から見ると、先生は、作業後休息があつて、三〇分ないし四〇分後に発症したと理解していらっしやるわけですね。

〔上田〕そうですね。

〔村田〕実際は、ブレイカー作業終わってから外の作業をずっと続けておつて発症したわけですけど。休息はしていませんけど。

〔上田〕ブレイカー作業は終わりになつたでしょう。

〔村田〕ブレイカー作業は終わって、外の作業をして、という意味なんです。本当は外の仕事はやっておつたわけで休息はしていませんけどね。

〔上田〕……。

この証言によつて、上田意見書における業務との関連を否定するただ唯一の事実が、実際には事実誤認であり、後の証言でも作業を続けていくならばその間に発症した可能性に

ついでには否定できないと結論を変更することになった。

青山、松崎両証人の証言で

出稼ぎ労働の問題点浮き彫り

八九年十一月十六日の原告側申請の青山英康岡山大学教授の証人調べ、さらに今年三月九日の松崎俊久琉球大学教授の証人調べでは、出稼ぎ労働の負担、健診を全く行っていないこと、道路工事の負担、三九才という若年での脳卒中発症の原因などについて明快な証言がなされ、業務起因性が認められるべきことがさらに明らかになった。

大阪高裁の判決言渡しは、

七月二七日午後一時より

一〇〇七号法廷

において行われる。多くの方々の傍聴参加を期待したい。

脳・心疾患の労災認定に

# 発覚 「裏マニユアル」を労働省が作成

認定枠狭める機械的・図式的な「業務過重」解釈に批判集中

先ごろ、循環器疾患の労災認定基準の「裏マニユアル」というべき文書を労働省が、八七年の基準改定と同時に全国に各局署に配付していたことが明らかになった。

八七年の基準改定と同時に

八七年以前の循環器疾患の認定基準は、いわゆる「アクシデント主義」に基づき、発症前に発症の引き金となる「異常な出来事」があることが要件となっており、その非合理性が批判的となっていた。そのため労働省は八七年に基準を改定し、「異常な出来事」がなくても、日常業務に比較して特に過重な業務に就労していれば労災認定の対象となる

として、特に発症前一週間の業務過重性が考慮されるようになった。

一見すれば認定枠の拡大とも見えるが、実際にはこの新基準に基づいた業務上認定はほとんどなく、その運用に疑問の声が上がっていた。

認定枠せばめる

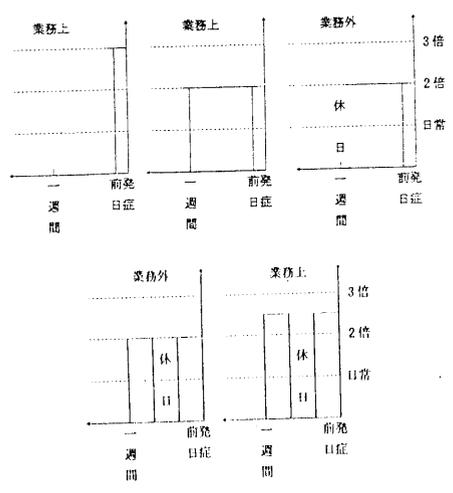
## 図式的・機械的判断基準

今回発覚した「裏マニユアル」は、まさしくその運用方法の内幕である。それによれば、労災認定には日常の二倍業務量が一週間継続することが必要で、かりにちょうど一週間前に休日があれば業務外となる。いわば業務量（労働時間）と日数の積算であり、業務の実態を無視したきわめ

て機械的な、図式的な基準となっている（図参照）。この考え方通りでいけば、業務過重性による業務上認定は、ほとんど絶望的である。

労働省は、「これは一応の目安であり、認定基準ではない」としているが、これらのグラフが一人歩きして、実質的な認定基準となっていたことは想像に難くない。

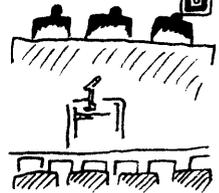
安全センターでも多くの循環器系疾患の労災認定に取り組んでいるが、個々の認定闘争を通じた、認定枠の拡大を実現していかなければならない。



過労死業務上認定マニュアル (連合通信より)

次回公判 七月三〇日

# 兵頭正義教授(大塚大麻酔科)



ペインクリニックの  
権威。

## いよいよ証言台に

### 多くの傍聴参加を!

前回の法廷で、原告側から兵頭正義大阪医大教授と玉川勤医師の二名の証人申請を行い、まず、兵頭教授の証言が七月三〇日に行われることになった。

証人調べは、被告側は、医学証人として松元司東京労災病院整形外科部長が行われており、あわせて、林元労働省労災補償課長の神奈川訴訟での証言調書が提出されている。

原告側は、原告鈴木真規子さんの主治医である松浦良和医師が行われており、今回が二人目の証人ということになる。

これまでの証言を振り返ると、松浦医師は、鈴木さんの治療にあたっ

た経験を踏まえ、頸肩腕障害・腰痛の病像、針灸治療の必要性等について証言した。問題の三七五通達によって「針灸治療は最高一年で打ち切る」などの制限を受けていることについて、医学的に全く根拠がないことを述べた。

これに対して松元医師は、針灸の治療効果を認めながらも、針灸治療を一年で打ち切る根拠として「一年以上は労災ではないから」という、全然オカド違いの証言を行った。また、針灸が効く仕組みなどは専門外なので「わからない」と述べるなどこの問題の証人としての適格性を疑わせた。

今回の兵頭教授は、針灸治療を大塚病院麻酔科のペインクリニックにとりいれ成果を挙げてきた実績をもっておられ、針灸治療の効果などについて証言される予定だ。したがって、本件裁判の中での大きなヤマ場になるとの予想だ。

松元証言は、東京で行われてしまいが傍聴が困難であったため支援の方々に残念な思いをさせましたが、今回は地元大阪地裁での法廷です。是非、多くの皆さんの傍聴参加を訴えます。

はり・きゅう裁判

七月三〇日(月)午後一時より

大阪地裁八〇九法廷

内容

・兵藤教授(大阪医大麻酔科)

証人尋問

「労働省の新見解をテコに  
振動病患者補償打切りに反撃を！」

## 奈良基準局・監督署・局医への

### 集中的な働きかけを開始しよう！

■紀和病院新井院長 奈良局医・土生氏へ公函要状提出

四月二〇日、国の過失責任を否定

し、振動病を局所障害に限定した、

高知振動病訴訟最高裁判決が下った。

司法も含めて国の政策は、振動病患

者の休業補償打切りであり、全国的

に主治医さえ無視した打切り攻撃が

続いている。

主治医問題で

労働省が新見解を表明

この状況の中で、四月二五日衆議

院社労委員会において五島議員は、

「多少時間がかかっても、行政が仲

立ちをして、主治医と局医協議会の

意見の一致を図るよう最大限努力す

る」との労働省見解を引き出した。

これは、「主治医の意見は尊重する」

という従来の労働省見解から一歩踏

み込んだ発言である。

また、労住医連の要求によって振

動病患者の経過観察期間を設けるこ

とを労働省が表明、具体的な内容の

検討に入っている。さらに、いった

ん打ちきられた患者も、再発申請に

よって権利回復⇨休業補償再需給の

道も模索されている。実際に、鹿児

島では再発申請によって、三十名の

振動病患者が休業補償再受給を勝ち

取っている。

主治医と局医の意見の一致問題、

経過観察期間の制度化、再発申請に

よる権利回復という三つの経路を通

じて、労働省の被災者切り捨て政策

に対する巻き返しが始まったという

のが現状である。この現状認識の上

に立って、監督署段階での打切りに

歯止めをかけていかなければならな

い。

入院中の患者に打切り通告

うち続く打切り攻撃——奈良

現在、関西で重点にしているのは

奈良県戸津川の振動病被災者の打切

りである。振動病打切りについて奈

良県は無風状態にあり、紀和病院に

入院治療中の患者の休業補償が突然

打ち切られるなど、なりふりかまわ

ぬ打切り攻撃に直撃されている。

M氏は、十年来振動病治療を受け

てきて、この二月肘の手術を受けた。

執刀医は一年以上の治療が必要であ

るとしていた、にもかかわらず奈良

・大淀労働基準局は、執刀医、主治医の意見も聞くことなく、休業補償打切りを前提とした症状照会（いわゆる三号意見書）提出を求めてきている。これは先に述べた労働省の国会答弁とまったく矛盾している。むしろ、経過観察期間制度設置といった制度改定を前に、かけこみ打切りを行っているのではないかとさえ思われる。

六月二日に和歌山山労・紀和病院が主体となって行われた、大淀監督署交渉は、このM氏の打切りが中心議題となった。「主治医と局医協議会との一致を最大限努力する」という労働省見解がある以上、その趣旨にしたがって、打切りを前提とした三号意見書提出を撤回するよう強く申し入れた。監督署は、「個人的には何とかしたいが」と、硬直した姿勢を崩していない。

### 基準局・監督署・局医への

#### 集中的な働きかけを

こうした打切りに医学的に正当化する働きをしているのが、局医協議会、いわゆる局医である、奈良では大淀町嘱託医の土生（はぶ）久作氏が振動病担当の医員を努めている。土生氏は「振動病は局所障害である」「四年で症状固定」など医学的常識からかけ離れた突出した見解によって、大いに重用されている。

彼に対して六月二五日紀和病院新井院長名の公開質問状が提出された。その主たる内容は、紀和病院に關係する七名の振動病患者への休業補償を主治医の意見も聞かずに打切ったこと、主治医と医員協議会の意見交換・話し合いを行うことについての見解を求めるものである。被災者の実態に即した補償給付を期する上で、いずれも重要な問題であり、安全セ

ンターの立場から土生医師の見解を質していきたい。

振動病患者打切り問題は、現在一つのヤマ場にさしかかっているというのが我々の見解であり、今後集中的に奈良基準局、大淀署、土生医師らへの働きかけを行っていきたい。会員・購読者の積極的な協力を期待したい。



質問に立つ五島氏(左)と池端氏(右)

# 「バネ指」の公認認定を勝ち取って…

全通西大阪支部

高須 常吉氏



仲間の協力を得て 業務起因性を立証

「バネ指」公認認定枠拡大に道開く画期的勝利!

バネ指（彈撥指）とは

バネ指という病名は、あまり耳慣れない言葉かも知れません。この病気は、指の関節に負担がかかって起こる病気で、指の付け根の関節に炎症が起こり、痛みと同時に指が曲げられなくなります。強いて曲げると指の関節が「ガク・ガク」と音をたてて曲がるのです。また、手が甲の方へも曲がらなくなります。当然指に力が入らず、物を握れません。

発病の原因は

郵政省の中でも郵便の仕事は文化

や経済などの発展によって大きな影響を受けます。

この十年間、郵便物は着実に増加しているにもかかわらず、人手に頼るしかない配達部門も行政改革などにより、要員が二割程減になっていきます。この要員減の穴埋めとして配達当区域の拡大・機動車の導入・配達便の減便・小包・速達などの普通便への混入などによってしのいできましたが、今日ではこれも限界に達してきました。

バネ指は、以上のような状況の中で発生した職業病とも言えます。郵便配達の一日の業務は平均一・七五kgの郵便物の束を七〇束〜八〇束と定形外・書籍小包を加えた量を、郵

便配達用の特製の單車で配達するというものです。配達する時は、振動の大きい重量感のあるハンドルを握り、特に左手に平均一・七五kgの郵便物の束をつかんでいなければなりません。毎日約四時間の配達時間中、ほとんどずっと、こうした指の関節に極度の緊張感を強いる労働実態から、自然と親指の関節に対する負担が蓄積し、発病に至ったものと考えられます。

申請から認定まで

指を曲げる時に「ガクガク」と音がすることに気づいたのは、一九八七年九月のことでした。指の関節が

「ガク、ガク」と音がして、てのひらを広げる時や握るときなどに、かなり痛みを感じるようになってきましたので、十一月松浦診療所の田島医師の診察を受けました。田島医師の言うバネ指の原因と症状がこの数年間の作業状況に一致するだけでなく、職場にも同様の症状を訴える仲間がいましたので、仕事による病気であると確信し、近畿郵便局に公務災害申請を提出しました。

### 非災害性労災認定の難しさ

今回のような外傷のない場合は、認定を得るのが難しいことは承知していましたが、症状が症状だけに近畿郵政局もかなり抵抗してくるであろうと予測しましたので、発病・通院・症状に関する意見書と平行して仲間による現認も集めました。

郵政局に追加提出した現認書と意見書は、職場の仲間・同僚の協力が

なければ、提出することはできなかったでしょう。

申請後、近畿郵政局自身が松浦診療所に向き田島医師に直接症状を聞くなどしてきました。その後、治療を継続しているにもかかわらず何の問い合わせもなく、二年が経過しました。それに対し、何度か抗議をし早期認定を申し入れてきました。

郵政省の扱いとしては、腰痛・腱鞘炎・振動病などの、非災害性の公務災害の認定は、本省扱いのようですので、東京の郵政省の方で事務処理が行われていたようです。

そして、申請後二年四ヶ月経過して近畿郵政局は、一九九〇年三月三〇日付でバネ指（弾撥指）を公務災害と認定しました。

バネ指は、戦後の一時期をのぞいて、この四〇数年はほとんど私病として扱われ、公災認定を受けていないとって、画期的な認定と言えるのではないのでしょうか。

せん。そのことから考えるなら、今回の認定は公務員だけでなく、民間の労災認定を含めた労災職業病闘争

### 申請そして認定は闘いだ

今回のような長期的の労働過重によって発生した症状を労災認定させるには、民主的な医師と周囲の仲間の協力はもちろん、長い月日と多くの労力、そしてなりよりなんとしても労災として認定させるのだという本人の確固たる意志が不可欠です。

今回の認定は申請者本人だけのものではなく、今もバネ指に苦しんでいる人たち、あるいは似た症状の人たちにも認定の道を開くものと確信しています。

巨大な組織（郵政省・労働省・人事院）と闘った医師団、職場の仲間、本人の小さな小さな集団の、大きな大きな勝利と思います。

## 6・15アスベスト討論集會」開かれる。

# 依田氏 市民の立場からアスベスト建材の追放を提唱

## 地域・職場からも多彩な活動報告行われる

六月十二日、大阪市立労働会館で

「アスベスト問題の今後を問う討論集會」が開かれた。参加者は五十名。

八八年から問題になった吹付けア

スベスト問題であるが、大阪府・市でも公共施設の吹付けアスベスト処理工事がほぼ軌道にのりつつある。

今後は、民間建築物の吹付けアスベストの実態把握と対策、アスベスト取扱い作業者の健康問題、代替品の積極的使用によるアスベスト追放といった課題に取り組んでいかなければならない。今回の集會は、こうした現状認識の上に立って、われわれの向かうべき方向について議論を深めようとの趣旨で開かれた。

アスベスト含有建材

を使わない・使わせない運動を

集會では、アスベスト根絶ネット

ワークの依田彦三郎氏に基調報告と

して、根絶ネットワークのこれまで

の活動と今後の方向について講演し

ていただいた。依田氏は、「アスベ

ストを禁止すれば経済に混乱と停滞

をきたす」という政府の論理を受け

入れてしまう市民の「物分かりのよ

さ」を指摘、アスベスト追放の監視

・告発の必要性を強調した。また、

自治体に対し、今後、公共施設建設

にはアスベスト含有建材を使用しな

いよう働きかける運動を起すこと

を提唱した。

深刻な大工さんの健康被害

大建労

つづいて、職場からの報告として

大工・左官を組織する大阪建設労働

組合から健康調査の報告を行っても

らった。

八九年に大建労は全組合員を対象

にアンケートを行い、約四千人（三

六％）から回答を得た。それによる

と、よくアスベスト粉塵を吸い込む

人七百名強のうち約半数がたんが出

る、坂を登ると息切れがする、と回

答している。吸い込まない集団では

二割台しかないことを考えると、非

常な高率である。(表参照)

大建労は、アンケートから要検診対象者約二百名を選抜して、検診も実施している。印象的だったのは、検診場所まで行きながら結局受診せずに帰ってきた労働者の話だった。アスベストによる健康被害が時には死をもたらすという深刻さを改めて感じさせられた。

アスベストの有害性は誰もが知っている。しかし、アスベスト建材の使用が法的規制を受けていない現状では危険を承知で使わざるをえない。



講演する依田彦三郎東大助手

大建労の表木氏は、アスベスト規制法を制定する必要性を最後に訴えられた。

### 東大阪市 民間建築物対象に

#### 吹付けアスベスト使用実態調査

これ以外にも、「働くものに健康を、東大阪連絡会」が、東大阪市と行ってきた交渉について報告を行った。東大阪市は、民間建築物を対象に吹付けアスベストの使用の有無のアンケート調査を行った。これは、同連絡会の要望を実現する形で行われたもので、調査対象一五六建築物中十五で、吹付けアスベスト使用が確認された。

おそらく自治体が民間建築物を対象に吹付けアスベスト使用実態調査を行い、しかもその結果を報告した例はほかにないだろう。アスベストの問題は、環境汚染・健康破壊の問題であるとともに、市民への情報公

開の問題でもある。その意味で、東大阪市の姿勢は大いに評価できる。今回の集会を踏まえ、行政への働きかけを継続して行い、潜在するアスベストによる健康被害の実態を明らかにする地道な活動に取り組んでいかなければならない。

表3. 石綿建材の取扱いと自覚症状  
数字は、各自覚症状に「よくある」あるいは「時々ある」と答えた人の割合(%)

	石綿建材の取扱い		
	よく取扱う集団 (674人)	時々取扱う集団 (1770人)	取扱わない集団 (984人)
どうきがる	26.4	21.3	14.2
坂道・階段をマイホームで登っていて、息切れがする	40.4	34.3	26.5
咳がでる	50.9	42.0	28.8
たんがでる	54.0	45.7	32.4
たんに血がまじる	4.5	2.8	0.5
胸や背中が痛む	36.1	27.1	17.3
疲れやすい	59.8	52.7	42.6
かぜをひきやすい	42.5	35.7	32.2
かぜをひくとこじれやすい	24.1	17.9	12.7

大阪建設労働組合の資料より

# 前線から

## 北 摂

### 会社側の業務外意見を はね返し労災認定

電器メーカー下請会社の事務員

電器メーカー

の下請け会

社三協金属（

大阪・高槻市）

の経理事務員

として勤務し

ているAさん

の「右上腕骨外上顆炎」が

この6月に茨木労基署から

業務上災害として認定され

た。

Aさんは長年、経理事務

員として勤務していたが、

八八年八月からダイカスト

部品のヤスリ掛けをさせら

れるようになってから指か

った。

この間、Aさ

んは全港湾建設

支部に加盟し労

組の支援を得て

労災申請に踏み

切った。会社は

現認拒否、業務外を主張し

た詳細な会社意見書の提出

など妨害を繰り返してきた。

これに対して、Aさんは自

己意見書を提出し、何度も

労基署に足を運び、悪質な

会社の実情を訴えてきた。

支部では、今回の労災認

定を契機に不利益扱いを解

消などを会社に迫っていく

ことにしている。

## 大阪市従社会教育部会が

### 腰痛学習会

#### 今後の職場活動に期待

## 大 阪

六月八日、大阪市従社会

教育分会が腰痛の学習会を

行った。講師は、松浦診療

所の松浦医師。

参加者のおもな日常業務

は市有会館の保全・管理業

務である。会場設営などで

腰に負担のかかる仕事も多

いため、今回の学習会開催

となった。

学習会ではまず、どのよ

うにして腰痛発症のメカニ

ズムに始まり、治療方法の

あれこれ、対策の立て方な

ど、レントゲン写真を使い

ながら医師の立場からの説

明が行われた。

参加者の中には、ぎっく

り腰の経験者や、現在も腰

痛に悩まされている人もお

り、自身の症状や受けた治

療の方法や症状について質

問も出て、実態に即した学習会となった。

決め手を欠く腰痛対策ではあるが、小さな工夫の積

み重ねによる地道な改善を図っていかう、ということになった。

同分会では、安全衛生問

## タンクローリー運転手の

### 腰部圧迫骨折で再発申請

・東地域合同労組



タンクローリー運転手のKさんは、八九年一月、タンク洗浄中に転落、腰部圧迫骨折に被災した。労災認定を受け、療養・休業に入ったが、十一月に症状固定と診断され、十一級の障害認定を受けて、治療を打ち切られた。

Kさんは、痛みがおさまらず治療の継続を望んでい

たが、療養を断念、職場に復帰した。しかし、今年一月頃から痛みが激しくなり、

とても運転手の仕事を継続することができなくなった。

会社側は、「働けないな

ら会社を辞めてくれ」と、

Kさんに解雇予告してきた。

Kさんから相談を受けたユ

ニオンひごろと安全センタ

ーは、Kさんのケガが完治

題の学習会は、これが初めてであるとのことで、腰痛対策を含めた今後の活動が期待される。

しておらず、職場復帰によって症状が再発したのでは、と考え、Kさんに松浦診療所に受診してもらった。

その結果、圧迫骨折が今

だ進行しているとの診断であり、六月阿倍野労基署に再発申請を行った。

Kさんの場合、症状と解雇は絡み合っており、安全センターも、ユニオンひごろと共に、Kさんの雇用確保、治療の継続を勝ち取りたい。

## 広島

### 広島労働安全衛生センターが

#### 「正式発足」

依拠すべきは労働者の怒り

六月二十九日広島労働安全衛生センターの総会・発足大会は二〇〇名の参加をえて開かれた。

広島では、友和クリニッ

クが宇土医師を中心に労災

職業病研究会を六年前に結成、全通日連の腰痛認定闘争、庄原ろう石じん肺訴訟、

自動車部品工場労働者の指

曲がり症認定といった課題に取り組んできた。

今日の広島労働安全衛生センター発足は、こうした活動を発展させるべく、昨年十一月準備会を結成し、実現された。

世話人代表として挨拶に立った宇土医師は、「労働者は健康な体で定年まで働きたいという、ささやかな願いを持って働いている。しかしいったんなり働けなくなると、ぼろきれのよう



に捨てられる。そのことに労働者は激しい怒りを覚える。この怒りと願いがこれまでの私たちの活動を支え

てきた、今後もこれに依拠して活動を続けていきたい」と決意を述べた。  
念願の広島労働安全衛生

センターの結成を祝うとともに、その活躍に大いに期待したい。

## 大阪地評弁護団が研究会

### 大阪 循環器疾患の労災補償を皮切りに恒常的取り組みへ

六月十三日、大阪地評弁護団は、循環器疾患の労災補償について、学習会を開催した。

循環器疾患の労災認定については、現在もかなり多くの裁判が争われており、医学的論争が法廷で展開されるが多くなっている。また、労働省の労災認定基準は、改訂されたとはいう

ものの、相変わらず極めて狭い範囲でしか業務上認定をしていない。この学習会では、松浦良和医師を講師として、循環器疾患の発症メカニズムについての医学的な解説と、現行認定基準の批判について検討した。

大阪地評弁護団は、一昨年の労基研「中間報告」による労災補償制度改悪問題

について改悪反対総会決議をあげるなどの運動を進めてきたが、恒常的な労災職業病問題に関する取り組みは行ってこなかった。しかし、同弁護団メンバーの抱える業務上外の認定、損害賠償請求など労災に関わる裁判例も少なくないことから何かできないかとの声も出ていた。同弁護団ではこれを契機として、労災職業病に関わる研究会を継続的に開催していくことにしている。

# 大型トレーラー運転手の

## 心筋硬塞 労災申請へ

### 全港湾大阪支部

# 大阪

大型トレーラー車の運転手Oさんが、連休明けの五月七日の業務終了後、帰宅

してから急性心筋梗塞を発症し、病院にかつぎ込まれた件について、Oさんの所属する全港湾大阪支部高尾田辺分会は、労災補償給付の請求を行うことに決めた。

Oさんの業務は、建設工事などで使う鉄筋を、枚方市にある工場倉庫から、近畿、中部地方各地の発注元まで大型トレーラー車で積んで輸送することであるが、深夜〇時の出勤で夜七時の

帰宅などの長時間勤務、不規則勤務が常態化している。

四月二八日には荷降ろし作業中に胸の痛みを覚え、翌日からの連休は自宅で休み、連休明けの五月七日の作業中に痛みがひどくなったものの運転中であつたために我慢していたという。帰宅してから救急車で病院に運び込まれ直ちに手術を行っ

た結果、一命をとり止めた。業務内容と発症経過について、直ちに全港湾大阪支部安全衛生委員会で検討し、所轄の北大阪労基署に補償給付の請求を行うことに決めたものである。

# 大阪西

## 14年前の労災の再発 OB組合員の労災認定取る!!

全港湾大阪支部安全衛生委員会

十四年前の手の負傷が元になって発症した「舟状骨偽関節」について、再発として労災補償請求が認められた。

Jさんは、左手首に痛み

を覚え、松浦診療所に受診しさらに阪大病院整形外科の専門医の診察を受けたところ、同病名の診断がなされ、十四年前にトラックから転落した際の左手首部分の

骨折の際に近接する舟状骨部に異常があり、それが原因で起こつたであろうと判断された。しかし、当時労災事故のあつた運送会社はすでに無くなつている。

そこでJさんがかつて所属していた全港湾大阪支部の協力で、当時の同僚の証言を集めた上、所轄労基署であつた可能性の高い阿倍野労基署、大阪西労基署で療養補償給付の支給簿を調

査した。その結果、大阪西  
労基署の記録に療養補償と  
休業補償の支給が記載され  
ていることがわかり、業務  
上災害として認められるこ  
とになった。

このケースでは、全港湾

労組の熱心な協力ですぐに  
な支給が得られたが、未組  
織労働者が一人で請求した  
場合に同様の結果が得られ  
たかについては、はなはだ  
疑問が残るところである。

## 腰痛の労災認定で

### 労災再審査 本人意見述べる

・ユニオンむごろ・

## 京都

腰痛症の業務上外につい  
て労働保険審査会に再審査  
請求を行っていたユニオン  
むごろの〇さんの審理が、  
六月二二日に東京で行われ、  
本人が意見を述べた。

〇さんは、結核予防会京  
都府支部に臨床検査技師と

して勤務していたが、集団

検診部に配属され、検診機

材を運ぶ仕事に業務に入る

ようになつて腰部の痛みを

感じるようになった。八六

年九月二日には我慢できず

医師に受診したところ腰部

捻挫と診断された。当初は

私病として通院していたが、  
翌年一月になつて災害性腰  
痛として労災補償請求を行  
うことにした。

しかし会社側は、腰痛症  
は本人の既往症であるとし  
て証明を拒否し、労基署の  
災害発生状況調査に対して  
本人意見として、初診の  
一カ月前の八月二日が災害  
発生日であるとし、受診前  
日には何もなかったとした  
ことから業務外の決定を受

けることになった。

その後審査請求の段階で、  
初診前日の検診会場での激  
痛について申し立てたが、  
現認もなく棄却決定をうけ  
再審査に到つたものである。  
審査棄却後会社から一旦  
解雇を言い渡され、ユニオ  
ンむごろに加入して撤回さ  
せるなど、職場での闘いを  
継続しつつ、再審査での業  
務外処分取り消し決定を目  
指し〇さんは頑張っている。

## 東京東部に新たな医療拠点

### 亀戸ひまわり診療所が開所

東京東部労災職業病セン  
ターが設立の準備を進めて  
きた亀戸ひまわり診療所  
(所長・平野敏夫医師)が  
この六月に開所のはこびと

なつた。労災職業病闘争の  
新たな拠点としての活躍が  
期待される。  
場所は、東京都江東区  
亀戸六一五七一六

# 精神分裂表病の病気の話 ⑩

精神分裂表病について — 小川・渡辺診療所 渡辺 折日雄

分裂病は精神科の病気の中でも特別な位置にありました。というのも、分裂病は遺伝性の病気で、いったん発病すると非常になおりにくく、むしろ病状は進行する一方で、ほとんどよくなる見込みがないと思われていたからです。これは、分裂病についての悲観的な見方が医師など治療する側にあつたからです。はじめから一般の人々が偏見をもっていたのではないようです。つまり分裂病には、人々が「精神異常」についてどのように考えているのかということについて歴史が刻まれています。

「分裂」という名称も何となくむつかしく、近づきにくい世界を連想さ

せます。しかし、最近では分裂病の「軽症化」という時代の変化も加わってかなり事情は変化しています。

## 治療に工夫、悲観は不必要

分裂病は今もなお厳密には原因不明の病気ではありますが、他の多くの疾患についても原因はよくわからないながら治療の方法は工夫されてきているように、現在分裂病についても、いろいろな仮説にもとづいた治療法が工夫実施されていて、昔ほど予後について悲観する必要はありません。むしろ急性症状（はげしい精神症状）についてはよく治るようになつたと云つてよいくらいです。むしろ遺伝病とはいえません。

それでもなお、分裂病者はいつ何をしでかすかわからない人という偏見にとりかこまれていきます。新聞報道などでもすこし理解しにくい犯罪が発生すると、精神病者の故にしたがる傾向があることはご存知の通りです。

## 比較的若い時に発病

さて、それではこの病気はどのような病気でしょうか。実際には症例により病気のありかたもさまざまですが、ここではごく一般的なことだ

けをのべます。

比較的若い時に発病するのが普通です。多くは、十代後半から二十代前半の間に発病します。まわりの人に異常が気づかれるのが遅れても、よく話を聴くと、大分若いときに発症していたことがわかることがあります。つまり発病は思春期から青年期にかけてまでであって、四十代など成熟した時期以降に始まるのは稀です。

### 不安と緊張を示す

いろいろな症状の中でも中心になるのは幻覚と妄想です。つまり実際にはないことを感じたり、事実でないことを確信したりします。被害妄想的な内容が多いのが特徴です。幻覚の中でも人の声を聴く「幻聴」が圧倒的に多いようです。

具体的にいいいますと、患者さんは「誰かが、いつも自分を監視してい

る、後を尾けてくる、また自分をあてこするような非難する内容の悪口が聞こえる」といいます。患者さんは、これに反応して非常に不安・緊張を示します。同時に人との交わりを避けて自閉的な生活態度におちいります。周囲の他の人には、自分の体験がまったく通じないものですから、ますます孤立感を深めて、誰もたよりにできないと思うようになり

ます。この他にも、自分が誰かにあやつられていするなど、自分のしていることに自分がしているという当たり前の感じを持ちにくくなっていること

もあります。

### うまく脱出できないと 慢性化した分裂病に

うまく脱出できないと  
慢性化した分裂病に  
こうした急性期の精神症状は、治療によりなんとか薬でコントロールすることができますが、しばしばこ

れにひきつづいて、なんとなく元気のない状態がつづきます。これは、急性期のあとに或る程度の期間続くのが普通のようなのです。

こうした状態をうまく脱出すると、精神状態は病前に復し、前の生活のレベルにもどることが可能になります。しかし、うまく脱出できないか、または上記の急性期を何回かくりかえします(再燃)と、意欲に乏しく消極的な閉じこもりがちな状態に長くとどまることになります。これがいわゆる慢性化した分裂病の状態です。

また幻覚や妄想などが、ながく続く場合もあります。しかし、片方だけこういう状態がありながら仕事をし、社会的な生活に充分参加できる人もいます。

### 治療的積み重ねでよい結果

治療的積み重ねでよい結果  
分裂病を解明することは精神医学

## 集 会 案 内

の大きな課題です。多くの方がさまざまな角度から研究にとりこんでいますが、まだはっきりした答えはありません。

しかし、先程ものべたように、治療的などりくみの実践はいろいろ積み重ねられてきていて、よい結果をだしています。いまや、分裂病の治療も一昔まえのように悲観的になることはないのです。しかし、またかなりじっくりとした長期にわたる治療を要することも事実です。本人も家族もあせらないで時間をかけて治していくという治療の心構えもつこ

とが無理のない治療とリハビリのためには重要です。

### 本人の苦痛を第一に考えて

分裂病の治療過程でもっとも大切な時期は治療への導入部分です。現在の差別的な状況の中で治療を開始することには困難がともないます。つまり当然ながら患者さんも家族も分裂病というレッテルをおそれます。また治療の最初の段階でいきなり入院させるなど乱暴なことをすると後の治療に大きな影響をおよぼしま

す。そのため、最初に、どういう形で誰のために治療を開始するのかというところがとても大切です。いうまでもなく、患者自身の苦痛を第一に考えねばなりません。客感的にみた問題や周囲の心配と、患者の主観的な苦痛がずれているということとはしばしばありますが、患者の苦痛にできるだけ近づき、これにそうかたちで治療を開始することが大事だと思います。

次回には、具体的な治療の有り方について説明することにします。

### 公開討論会

## 学校でのレントゲン撮影を考える

主 催 暮らしの安全性を考える会・学校でのレントゲン撮影を考えるネットワーク  
日 時 七月一五日(日) 午後一時半～三時半  
場 所 豊中市立 中央公民館・集會室(阪急曾根駅より3分)  
講 師 阪南中央病院 村田三郎医師  
資 料 代 三〇〇円

健診で受けるレントゲン撮影の健康への効果と危険について考えてみましょう。

# 労災上積み補償を

## 考へる

⑧

### 四 支給対象の認定手続き

労災上積み補償制度とは、法令で定められた労災補償制度とは別に、業務上災害や通勤災害に対して、その事業所独自の立場において、被災者らの生活を扶助し、損害を填補しようとする制度である。したがって、どこまでを業務上災害として上積み補償の対象と認めるか、そしてどのような手続きをもって認定するかについては、全く事業所独自の決め方をしていることになる。

労基署（公務員の場合には基金等）で業務上と認定される場合は問題がないとして、そうでない場合、つまり頸肩腕障害や慢性腰痛症などの職

業病、脳・心臓疾患などで業務上疾病として認められる範囲が不当に狭められている疾病の場合が問題になる。また、単身赴任先と実家の往復途上（現行では労災補償の対象外）や私用で経路を逸脱した後の通勤途上などのケースも上積み補償では問題となってくるだろう。

### 独自の認定委員会による

#### 職業病認定補償

こうした場合のために最も一般的に行われているやり方は、独自の認定委員会を設ける方法である。たとえばA市では、保母などの職種に頸肩腕障害、腰痛症が多発していることから労使代表委員と労使双方が同

意できる医師一人からなる「職業病対策委員会」を設け、業務と充分関連性が認められる疾病については職業病対策の対象とするとしている。つまり公務災害の認定請求をして、

かりに認められなかった場合についても公務上と同等の扱いをするということがある。具体的には、療養費については健保の自己負担の1割分の市負担、給与補償の上勤務軽減、臨時休暇を与えるという方法である。

また、B市の場合には頸肩腕障害、腰痛症が多発する可能性のある職種については、職業病検診を行い、そこで要治療と判断された場合には勤務時間内に指定の医療機関で治療を受けることにしている。もちろん交通費を含む療養費については市負担とする。こういうケースは企業内の医療機関を持っている大手企業の場合にも見られるが、B市の場合には安全衛生委員会が労使が合意できる外部の医療機関に委託する形で進め

られているのが特徴である。

これらのケースは、当局側が職業病発生についての責任をダイレクトに取ることになり、企業内の防止対策に役立つなどの利点がある。また、会社（当局）側からすれば、症状の軽い段階で療養し、早期に職場復帰させるという意味でも効果は大きいだろう。そうした意味でかなり恵まれているように思えるが、一方で欠点もある。まず、企業内補償として認定されることから、公務災害として当然基金が認め、補償の給付があつてしかるべき疾病についての労働組合の努力意欲がそがれることである。硬直した公務災害認定の現状をあえて避けてしまい、それで良しとしてしまう危険性があることである。もちろんA市の場合も、同様の独自認定を行っているC銀行の場合にも、企業内補償を行う前提として、労災（公務災害）補償の請求を労基署（基金）に行なわなければならな

いが、その危険性はある。

また、こうした慢性疾患の場合には、認定をした独自の委員会が療養経過について十分なチェックをしなければならぬということがある。そうしなければ、せっかく労働組合の努力で補償を勝ち取ったにも関わらず、職場の団結を破壊することにもなりかねない。

#### 認定委員会独自の

#### 判断基準を定める

特定の職種と疾病について認定する場合は比較的やりやすいとも言えるが、始めに述べたような通勤災害のケースなども含んだ認定については、認定委員会の判断もむづかしくなってくる。そして具体的には会社側は「前例がないから」と認定をしぶることになるだろう。そこで協定文上にいくつかの定義を定めておく方法が考えられる。D百貨店の災害

補償規程では準補償（行政が認める業務上災害に準ずるもの）として次の場合をあげている。

「(1)業務外であることの立証が困難な場合。

(2)会社の行事として認定した場合で主催者の管理の及ぶ範囲内で発生した場合。

(3)社会通念上道義的行為によって災害が発生した場合。

(4)前各号の外、会社と組合とが協議して認めた場合。」

このようにあらかじめ定義しておけば、判断は随分と容易になるのではないだろうか。(2)などは解釈に幅がでてくる可能性もあるが、あまり限定して個別事例をあげるとかえってそれ以外の判断がしにくくなる。

いずれにしても、上積み補償の対象を、労基署が認定するもの以外にも広げるというのは、価値ある取り組みだ。

# 一九九〇年夏期カンパへのご協力をお願い

各位におかれましては、日夜ご奮闘のことと存じます。平素より、当関西労働者安全センターに対しまして多大なご支援、ご協力を頂きまして、深く感謝を申し上げます。

さて、昨年は、労基法・労災保険改悪反対運動によって政府・使用者側の意図した労災補償法制の抜本改悪をひとまず頓挫させることができました。が、許せないことに、労働行政は被災者切り捨てをなお一層進めようとしています。

ひとつには、振動病被災者の補償打ち切りの強行です。比較的長期の被災者を治療中にもかかわらず有無をいわず打ち切るという暴挙がおこなわれています。高知振動病裁判が最高裁において原告全面敗訴となり、司法もまた行政に手をかすという事態の中で、振動病問題への取り組みをさらに強化していくことが今、非常に重要だと考えています。また、労災としての過労死が社会問題化する中で、労働省はこれに挑戦するかのようになり、マニュアルまで作成して認定基準の厳格な運用を現場窓口徹底させる動きをしていることも明らかになっています。

こうした反動的な労働行政がすすめられる一方で、死

亡災害の急増や統計に現れない労災・職業病隠しに端的にみられるように、労働災害・職業病の実態は深刻なものがあります。現状を打破し、職場実態の中から労働災害・職業病の実態を明らかにし、被災労働者の権利擁護を基本に、労働者による安全衛生活動をすすめる運動の更なる前進のため、当センターは今後一層努力していく所存です。

しかし残念ながら、当センターの財政状況は、改善の方向にはあるものの未だ不安定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が実情です。何卒趣旨ご理解の上、夏期カンパにご協力下さるよう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 新 井 孝 和

郵便振替口座 大阪6-315742  
大阪労働金庫梅田支店 普通1340284

五月の新聞記事から

五・六

五日午後一時ごろ、大阪府八尾市の建築材リース業「昭和仮設リース」で組み立て中のプレハブ二階建て事務所兼倉庫が突然倒壊、作業員が建物の外に投げ出され死亡。同僚の一人も崩れた床板に挟まれて怪我。

五・二七

突然爆発炎上、従業員八人が死亡・一九人が重軽傷、内三人は重体。  
二六午前一時頃、北海道根室市温根元港を出港した、同市光洋町不動産産産業、田中載一さんの小型漁船が爆発炎上、一人が水死、三人が怪我。

五・一〇

中部電力は三重県芦原発計画地域の南島、紀勢両町と隣接する同県北牟婁紀伊長島町の二漁協と一農協に計一七億の大口預金をしている事実が明らかになった。

五・二八

二六日午前一〇時頃、NKK京浜製鉄所（川崎）のコークス工場で歩廊の手すりをペンキ塗料装作業中、腐食していた鉄製の歩廊を踏み抜いて約八尺下に転落、頭を打って死亡。作業は休日出勤による清掃活動での死亡事故。

五・一一

一〇日午前一〇時すぎ、東京都港区高輪の仮称「品川駅ビル」（地上一四階地下三階）の新築工事現場で工事中の三人の作業員がリフトごと約十尺転落、二人が死亡、一人が重体。

五・一五

大阪豊中市の消防士が上司の推奨で昇進試験の実科試験を受けたとき、風疹脳炎に感染していたため病気が悪化し死亡。地公災基金は却下、審査請求していたが、二日公務災害と認定された。

五・三〇

昭和五六年三月、トレーラー運転手の急性心不全死亡に対する、和歌山労基署の労災不支給決定取消を求めた訴訟（和歌山地裁は労災認定判決）の控訴審判決が、二九日、大阪高裁で逆転判決。弁護士は上告の意向。

五・一九

過労死の認定基準のアニユマル、労働省内部文書発覚。（本文参照）

五・二六

二六日午前、東京都板橋区の化学薬品製造会社「第一化成工業」の工場で約二〇人が過酸化ベンゾイル（PBO）を小分けする作業中

### 「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ヵ月

「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 普通1340284  
 ☎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

## 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 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号  
 TEL 06 (551) 6854 FAX 06 (554) 5672