

関西労災職業病 8月号

(通巻第188号)

関西労働者安全センター 1990.8.10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◆

- 針灸治療打切り反対訴訟 兵頭正義大阪医大教授が証言……………1
- 指曲がり症認定闘争 国会で自治大臣が前向き答弁……………3
- 出稼ぎ過労死裁判柴田訴訟判決迫る……………5
- フィールド合宿報告……………6
- 前線から(ニュース)……………7
- こころの病気の話⑩(最終会)……………11
- 続・胸部レントゲン撮影を考える②……………13
- 労災上積み補償を考える⑩(最終会)……………15
- 労災補償もしもし相談⑧……………17

兵頭正義大阪医大麻酔科教授が証言

疼痛治療の權威 針灸治療の効果など明快に証言

七月三〇日、大阪地裁において注目の兵頭正義大阪医大麻酔科教授の証人尋問が行われた。兵頭証人は、原告側申請の証人として出廷され、この日は原告側代理人による主尋問がおこなわれた。

兵頭証人は、その経歴からもわかるように疼痛治療、ペインクリニックの權威として知られ、早くから東洋医学・針灸療法を西洋医療の現場に取り入れ、大きな成果を上げてこられている。また、針治療を西洋医学的立場から研究されてきた。

本訴訟が、針灸治療の効果について『普遍的か、部分的か』、どうして針が効くのか（作用機序）について『説明されているか、ほとんど未説明か』、そして、労災保険で針灸

治療が最長一年間と制限されているのは『妥当か、妥当でないか』について争われていることから、まさにうってつけの証人といえるだろう。以下のような要旨を証言された。

西洋医学の限界を

東洋医学がカバーする

昭和三八年に大阪医大麻酔科が、四一年にはペインクリニックを開設し、外来、入院患者の疼痛治療をおこなうようになった。当初から、神経ブロックなどの西洋医学の方法に加えて、針灸治療を取り入れたがそれ以前からも針灸治療を一部病院内で実施していた。

西洋医学の神経ブロック療法は劇

兵頭正義(ひょうどう・まさよし)氏 略歴

大正15年東京市に生れる。青山小学校、正則中学校を経て、昭和22年父の故郷愛媛県の旧制松山高等学校卒業。昭和23年京都大学農学部中退。昭和27年京都大学医学部卒業後同大学外科入局。昭和28年から31年まで岐阜市民病院外科局員。昭和31年京都大学に麻醉科が設立され助手となる。昭和36年医学博士を授与され、同年国立京都病院内に医長として赴任、麻醉科を設立。昭和38年大阪医科大学初代麻醉科部長として就任。翌年教授となり現在に至る。

昭和38年第1回麻醉指導医資格を得る。昭和41年より同大学にてペインクリニックを設置。神経ブロック療法に加え東洋医学ほか幅広い分野にわたる疼痛研究・治療科を目指している。昭和50年日本麻醉学会会長。昭和51年日本鍼灸学会会長。昭和61年日本良導絡自律神経学会会長。

主な著書 「ペインクリニックの実際」南江堂、「痛みの新しい治療法——東洋医学の近代的応用」中外医学社、「SSP療法」SSP療法研究会、英文「Ryodoraku Treatment」良導絡研究所、「小麻醉科書」金芳堂。その他ペインクリニック、東洋医学、麻醉学に関する著書多数。

的な効果があるが、慢性痛など疾患によっては限界がある。海外の状況を知るために昭和四〇年頃に海外視察をした。そのとき、アメリカでは神経ブロックで治らない患者は精神科送りになっていることを知った。それを見て、日本では医者が出せない痛みを東洋医学で治しているのではないか、精神科送りにする前にこれをやろうと考えた。

そして、開設当初から針灸治療を導入し成果を上げてきた。

現在、大阪医大ペインクリニックは外来患者用ベッド数二八、一日外来患者数七〇、うち神経ブロック治療のみが四〇%、針灸治療のみが四〇%、併用一〇%、その他一〇%とペインクリニックにおける針灸治療の占める位置は大きい。

針灸の治療効果に疑いなし

針灸の効果としては、まず、鎮痛効果があり、これは、非常にある。効果があるからやっている。西洋医学における痛みの治療は、薬物療法、低周波、電気などによる刺激療法などがある。これらと比較してどうかといえ、疾患に対する適応によってその効果は違うが、針灸の適応は広く、西洋医学よりはるかに効果がある場合がある。

その他、血行改善、筋肉弛緩、体

質・体調改善効果などがある。

どうして針灸で痛みが止まるか。現代医学では痛みに関する関心が高まり、解明も進んでいる。

針灸治療のすぐれている点

針灸は、激しい痛みにももちろん効くが、軽い痛み、慢性的な痛みに良い適応がある。神経ブロックに比べ小回りがきく。副作用が殆どない。手技が比較的簡単で、教育がある程度受ければそこその効果があがるので、ポピュラリティー（人気・一般性）がある。さらに、体質を改善するという、東洋医学の「本治療法」としての特質がある。

頸肩腕症候群・腰痛にも良い適応 一年以上にも明らかに有効

頸肩腕症候群に対する針灸の治療効果について結果をまとめてみると

（一九七六年の論文）、その効果ははっきりとあらわれている。

発病一年以上についてみると、十七例中で、著効四・有効四と約半分を占め、やや有効四を合わせると七〇%になる。治りにくい慢性痛に対するものとしては非常に効果が上がっていることをあらわしている。

腰痛についても（一九八六年の論文）同様の良い成績を上げている。

以上のように兵頭証人は、針灸の効果が明らか、かつ確立しており、一年で打ち切ることが妥当ではないことを明快に述べたといえるだろう。

★次回は、反対尋問。一応、十一月二六日午後二時半の予定だが、証人の都合により変更の可能性大なので、改めて本誌等でお知らせします。ご支援・傍聴をお願いします。

「指曲がり症」問題 国会で佐藤参院議員(社会)が追及

自治大臣

指曲がり症の公災認定に積極的答弁

自治労は、給食調理員の『指曲がり症』公務災害認定闘争に取り組んでおり、すでに全国で二四都道府県・六三組合・一五六名が公務災害申請し、今も約六〇名が申請準備中だ。しかし、地公災基金の各支部は未だ認定する姿勢をみせず、同時に、「地公災基金本部の指示待ち」と支部として現場実態に即した対応を見せていないのが実情。自治労本部は、四月二〇日に東京で総決起集会を開催、その後も対自治省・労働省の働きかけをすすめている。

六月一九日には、参議院地方行政委員会で佐藤三吾議員(社会党)が公務災害認定問題で質問した中で、指曲がり症を取り上げ、中桐伸五医師(自治労顧問医)が参考人として出席した。

中桐顧問医が公務起因性を証言

中桐医師は指曲がり症の発生に至

る経過について、医学的見地から説明し、さらに、全国調査の結果として、

- ①同じ女子職員であっても、学校給食調理員は、事務職員の五倍程度発症数が多い
 - ②同年齢でも勤続年数が長い方が発症数が多いので、年齢のせいとはいえない
 - ③一人あたりの調理数が多いほど発症数が多くなる
- ことから、『調理作業が原因の公務災害であることは明白』と証言した。
- さらに、治療経験から、指が曲がる前の初期的段階で適切な治療を加えるならば症状の悪化を防げることにも明らかにし、そのためにも一刻も早く公務災害として認定し、全国で推定五千名と言われる被災職員を救済するとともに、再発防止のための職場環境の整備などの措置を早急に講ずるよう求めた。

この発言を受けて、佐藤議員が

「反論はあるか」と質問したのに対して、地公災基金側は「現在多くの認定請求が地公災基金支部に提出されていることは承知している。中桐顧問医の調査・研究には敬意を表す。この認定問題には誠意をもって対処していきたいが、業務関連性については両論があるので、地公災基金としても専門的機関に依頼する等の調査・研究を進めており、その結果を得たうえで最終的な判断をした」と答えた。

奥田自治大臣

『前向きに行く方向で』

最後に、再発防止を含め職場の安

全衛生体制の充実と早期認定について大臣見解を求めたの対して、奥田自治大臣を以下のように、注目すべき答弁を次のような要旨で行った。

「自治体職場において労働災害をなくするとの基本的姿勢で対処するのは当然のことである。指曲がり症の認定については中桐参考人の意見を聞くと、データとしても客観的であり、業務との因果関係もはっきりしていると思われるので、前向きに対処していく。

また、申請後二年も経ているとのことだが、新しいケースとしての判断を求められているもののため、専門的な意見を求めるなど、慎重に進めている面もあり、特にご理解願

たい。被災者の身になって、前向きに行くであろうと期待している」

この大臣答弁は、従来の自治省・地公災基金の見解と比較して大きく踏み込んでおり、認定に積極的なものとして評価でき、認定に向け、これを生かしていくことが重要だ。

一方、答弁の中で出てきた「調査・研究」とは、中央災害防止協会が進めている調査と考えられており、すでに岐阜県と群馬県下の一部自治体等で実態調査が進められていると伝えられている。その調査は、現に多くの申請者を抱える自治体とは無関係に行われていると考えられ、結果如何で必ずしも予断を許さない。

ブックレット・

自治体労働と安全衛生

—自治労安全衛生対策室編（発行）労働基準調査会

『学子校給食』 調理員の安全と健康

『指曲がり症』 コンピュータと変化する事務作業

『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

★七〇〇円

★五〇〇円

★五〇〇円

お申込みは、関西労働者安全センターまで

出稼労働者の脳卒中労災訴訟控訴審 判決せまる！

柴田久雄さんは出稼ぎ仕事で脳卒中になった

来る九月十九日午後一時に、秋田からの出稼労働者の脳卒中労災裁判柴田訴訟の控訴審判決が大阪高裁で言い渡される。（本誌六月号では七月二五日判決と掲載したが、その後大阪高裁から延期の連絡があった。）

大阪地裁が八八年五月十六日に言い渡した一審判決では、出稼労働者の劣悪な労働環境、生活環境が柴田氏の健康に影響を及ぼし、基礎疾病の高血圧症と共働して脳卒中の発症の原因を招いたと認定し、処分取消で業務上との結論を導き出している。控訴審での、天満労基署側に主張は、あくまで高血圧症が自然増悪しての発症であり、保険財政の面から見てもここまで補償はできないというもので、一審段階以上の新たな主張は

見られなかった。また三人の医学証人調べでも、業務との関係を否定する新たな証拠は見当たらなかった。

以上の経過からみると、地裁判決を覆すに足るものは無いといえよう。

しかし、控訴審段階で業務外と逆転する判決も出されている。今年五月二九日に大阪高裁が下した、和歌山の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不支給処分取消を求めた訴訟に対する控訴審判決は、業務上とした一審判決を逆転し、業務外とした。この裁判では、被災者が有給休暇を取得し、日祝日も休んでいたという事実をもって、心不全を引き起こすほどの過重な労働ではなかったとしている。

実際、労働省の循環器疾患に対す

る労災認定基準の枠を理のあるものとするか、そうでないか、また柴田訴訟においても事実認定をどう取るかで判決の結論は全く予断を許さないと言えよう。

判決は九月十九日の午後一時から大阪高裁一〇〇七号法廷で言い渡される。この裁判を支援してきた全国出稼組合連合会と関西労働者安全センターでは、当日の法廷終了後報告集会を予定している。皆さんの傍聴支援をお願いしたい。

判決 九月十九日午後一時

報告集会 大阪高裁一〇〇七号法廷
十九日午後二時～三時半

中之島公会堂第一会議室

'90南大阪・尼崎 労働フィールド合宿を終えて



とが原因で、来年以降は参加呼びかけの強化と同時にスケジュールの綿密な調整が必要であることを引き継いでいきたいと思えます。

三日目(十一日)は、二班に分かれて全港湾大阪埠頭分会と浪速埠頭分会、夕方から半数が大阪電通合同労組へおじゃましました。四日目は、フィールド合宿のまとめとして、松浦良和先生に診療所設立から現状の課題についてお話ししていただきました。

九月上旬からは、実行委だけでなく、参加者にも広く呼びかけて総括作業に入っていくこうと思えます。できるだけ早く報告集(昨年度の方は今年のフィールド直前に完成するという惨状でしたが)を編集し、各労組へフィールドの成果を報告するとともに、今後の学生の情宣に利用していきたいと考えています。

最後に、お世話になった皆様により感謝いたします。

八月九日に始まった九〇年南大阪・尼崎労働フィールド合宿は、今年も四日間の日程で行われ、十二日に無事終了することができました。準備段階および当日には、全港湾大阪支部安全委員会の市川さんをはじめ、安全センター、松浦診療所、各労組の多くの方にたいへんお世話になりました。この場を借りてお礼を申し上げます。この場を借りてお礼を申し上げます。この場を借りてお礼を申し上げます。

なりました。初日(九日)は、全港湾建設支部尾崎委員長より建設支部の闘いを中心に講演をしていただき、基調の討議を行いました。二日目(十日)はいよいよ労組訪問ということで、さきのメンバーで阪神医生協、全港湾大阪米穀運送分会、金属機械港合同大阪亜鉛支部、矢賀製作所支部、田中機械支部、ゼネラル石油労組の各労組に四班に分かれて訪問しましたが、人数が少ないため一班の人数が二、四人というひじょうに淋しい構成になってしまい、労組の方々の中にはがっかりされた方もいらっしゃるかと思えます。参加の呼びかけ、参加人数の予測が甘かったことと、例年通りの四班構成にしたこ

前線かろ

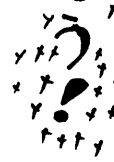
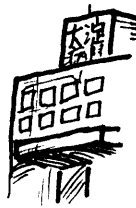
入院中の振動病患者に

症状固定を通告の。

土生(奈良)追及を

継続しよう

奈良



奈良労働基準局が理不尽な振動病患者の休業補償打ち切りを強行している問題で、七月九

日と十七日の二度にわたって局医の土生医師と話し合いを行った。

昨年来奈良局は、ほんの三か月前に傷病補償年金(症状が重く長期の療養が必要と見なされた被災者を対象に支給される)の受給決定したばかりの被災者に療

養補償、傷病補償年金の打ち切りを通告する、あるいは紀和病院に入院中の患者に療養・休業補償の打ち切りを通告する、といったやみくもな打ち切りを行っている。土生医師は、局医としてこうした不当な打ち切りに医学的な「正当性」を与えてきた医師である。

彼に対し、振動病患者の治療に当たってきた紀和病院院長新井医師は、「主治医と局医の意見の一致に向けて最大限努力する」という新たな労働省見解を踏ま

えて土生に公開

質問状を提出、

理不尽な打ち切りについての意見と今後の打ち切り問題に関する意見交換を行

う意思の有無について意見を質している。しかし、土

生医師は質問状への回答をサボタージュしている。わ

れわれは、土生氏の勤める

大淀町保健管理センターに

赴き、回答を行うよう要望

した。しかし土生氏は、「対応は局に一任してあり、言うことはなにもない。入院中の患者の療養を打ち切るはずがない」などと、終

始不誠実な対応を取り続けている。しばらくブランク

ができたが、今後も粘り強く土生氏の姿勢を質して

きたい。

プラスチック成型工場の労働者

週8時間超長時間労働で

脳内出血により死亡

堺労働基準署に労災申請行う

堺

八月九日、作事中脳内出

血で死亡したKさんの遺族

補償請求を奥さんが堺監督

署に提出した。

Kさんは、プラスチック

押出成形工場T社に六四年

に入社、機械の操作など業務全体に渡り工場の実質的な責任者として勤務していた。Kさんの一週間の勤務形態は、月々水の三日間、残業を含め約十一時間の昼勤を続け、木曜の夕方に夜勤に入り、金曜の昼間に会社の食堂で約五時間の仮眠をとり、そのまま夜勤に入り、土曜日の昼頃に勤務を終えるというものであった。

しかし八八年十月十九日に発症前の九月頃から注文が増加、土曜日も四〜五時間の仮眠の後、またび夜勤に入り、日曜日の午前中まで働かなければならないことが多くなった。発症直前の一週間を見ると、木曜日から日曜日までの仮眠時間を含めた労働時間は六〇時間を越え、一週間の労働時

間は九五時間であった。こうした常軌を逸する長時間労働に加えて、名張の自宅から堺の工場までの四時間を越える通勤時間は、Kさ

んの疲労を一層増大させ、脳内出血の発症となった。Kさんには高血圧の症状はなく、医師も過労との関係を強く示唆している。い

わゆる発症直前の「異常な出来事」のない過重負荷のケースであるが、業務によることは明らかであり、必ず認定を勝ち取りたい。

観光バス運転の不当解雇

労災被災のあげくのほで

大阪

会社と交渉

H観光バス会社のAさんは、工場見学バス送迎中に外国人の乗客が頭ぶつけ

補聴器装着によって日常生活に支障はなく、もちろん運転も問題ない。

そうになるの咄嗟にかばった際、テレビの角に頭を強

Aは、テレビの位置がよくないと、再三再四会社に

打し倒れ、二〇日間入院し、一週間通院したのちに職場

改善要求をしていたあげくの事故であったことから、労災の協定上積み補償への

復帰した。このケガのためAさんは、難聴となり障害六級に認定された。但し、

プラス分を会社に要求した。ところが、会社はこれを嫌

悪して、「待機」を名目にバスに乗せないといういやがらせはじめた。結局、バス乗務を認めたものの、計画的に仕事上のささいなことをとらえて、上司に反抗的だといった理由で突如「解雇」を通告するという態度にでてきたのである。しかし、上積み補償を要求したら「解雇」などとは許されるはずはない。安全センターに相談があったもので全港湾大阪支部と協力して取り組みをはじめたところだ。

病院調理場を

安全衛生点検

大阪

大阪地域合同労組山紀分会

大阪地域合同労組山紀分会では、調理場の職場改善の取り組みの一つとして、安全センターと車谷医師（奈良医大公衆衛生）の協力で調理場の施設・設備の点検を行った。

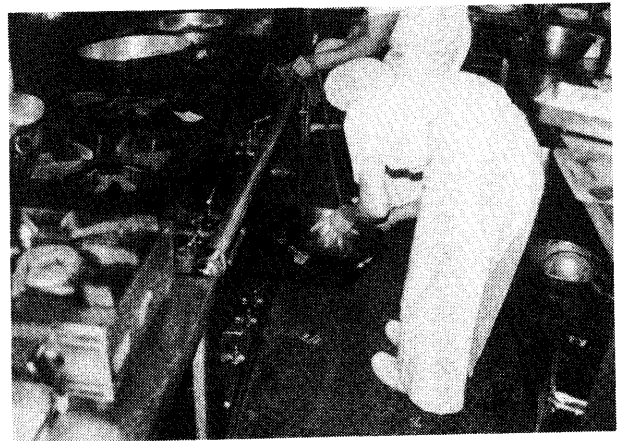
対象となった山本第一病院（西成区）は一九〇床の病院で職員八〇数名で、入院患者と職員に食事を供給している。

点検してわかったことは、スペースが狭い、床に段差がある等、基本的な点に問題があることがわかった。

これらは、調理員の作業負担を減らすポイントとなる台車や補助台の導入を妨げる原因になるの改善が肝要と考えられた。

その他、食器カゴの小型化による一つのカゴの軽量化、不要な壁の撤去、クーラーを送風方向が変化するものにする、旧式の炊飯器を作業しやすいものに変える、栄養士室が狭すぎる、などの点が指摘された。分会では、これを契機に要求を出すとともに、調理員のケイワン・腰痛自主健

診にも取り組むことにしている。



大阪南

有給休暇最後の日の出勤 労災申請で会社と交渉

全港湾大阪支部浪速埠頭分会

まとまって有給休暇をとった最後の日に、翌日の

仕事の準備のため会社へ出て交通事故に遇った全港湾

大阪支部浪速埠頭分会のYさんの労災補償請求について同支部安全衛生委員会は取り組みを進めている。

Yさんは、昨年の暮れ、休暇を取っての旅行を終え夜行バスで大阪に帰ったその足で、翌日からの勤務の準備のため会社へ出向き、現場へ自動車で向かう途中の信号待ちで追突され、頸部捻挫の障害を受けた。Yさんは当初から、相手方の自動車保険で治療補償、損害賠償の交渉を進めてきたが、治療の十分な継続のため、労災補償の請求を行うことにした。

このケースは、有給休暇中の自発的な出勤とはいえ、翌日の仕事のために当然必要な業務であったこと、会社事務所へ出向き現場へ行

くことを告げ出発したことなど、明らかに業務上の災害ということができる。会社側は事故発生から時期が経っていることから難色を示したが、同分会との交渉

で請求をすることにした。交通事故の場合には、自動車保険との関係で、業務上災害との関連をはっきりさせておく必要がある。

全国

全国安全センターが

実務担当者向け

安衛学校を開校11/23-25

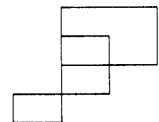


全国労働安全衛生センター連絡会議（全国安全センター）では、第一回労働安全衛生学校の開催を計画している。これは、全国で活動している地域安全センターの実務担当者や労組の安全衛生担当者を対象としたもので、地域安全セン

ター運動の強化のために、全国センター発足当初から開催が期待されていたもの。内容は、ILOの「労働安全衛生トレーニングマニュアル」を利用した自主対応型の労働安全衛生運動の進め方や、過労死など労災認定問題のケースス

タディなど、地域安全センターの実務能力を強化するためのものとしている。

開催時期は十一月二三日から二五日の二泊三日で、定員は約五〇人。場所は関西が予定され、安全衛生学校事務局は関西センターが担当することになっている。内容、費用など詳細は全国安全センター事務局で今後決定し、九月中にも全国に参加をよびかけることになる。



こころの病気の話 ⑫

連載を終えるにあたって — 小川・渡辺診療所 渡辺 折日雄

戦後の社会の変遷、長い歴史の中でみれば、ようやく半世紀になろうとする短期間ではありますが、この

短期間の変化としては非常にめまぐるしいものがあります。社会的にみても

経済的にみても政治的にみても激動の時代といえるのではないでし

ようか。つまり、社会の経済構造から、家族構造の変化、労働内容や、

学校生活の変化など、基底の部分から文化・風俗・風潮まで、大きくゆ

れうごきながら変化してきました。

こうした中で、いわゆる「管理社会の強化」がすすみ、ストレス社会

といわれる要素がよくなってきています。さいきん、「メンタル・ヘ

ルス」という言葉がはやりになりつつあるのも、それだけ種々の問題が表面化しつつあるからでしょう。

こころの病気は

経済成長成果の裏返し？

経済的にゆたかになったといわれながら、片方では、たいへんあぶなげな傾向がうまれてきているともいえます。

経済成長の成果をちようど裏返したような「貧困化」がすすんでいるような気がします。しかも、その内容は単純ではなく、何かよくわからないもの、正体のつかめないものを

ふくみながらの変化であるようにおもいます。

こうしたなかでは、心の病気についての既成の精神科の診断学もたえず修正を余儀なくされてきます。あ

る病気のある症状がひとむかしまえとはかわり、内容もあらわれかたもちがってきて、教科書はたちまち臨床的実践からとりのこされていきま

す。かつて大きな意味をもっていた症状があまり目だたなくなり、かわりに新しく名前をつけないといけないような症状が出現してきます。

大雑把にいうと、こころの病気は、全体として増加しつつあり、かつ多様化しつつあるという印象をうけま

す。

ですから、狭い意味での診断・治療とともに、上記の観点からのひろいカウんセリング的な対処も重要になってきているといえます。

五〇人に一人は

精神・神経科的病気に

いまや、精神科の病気については誰か知らない人の知らない問題というふうにはいいにくい状態になってきたのです。

統計的にいうと、せまい意味での精神病についても、およそ一〇〇人に一人、おとしよりの痴呆や軽い心身症までふくめた範囲でかんがえらると五〇人にひとりはんらんかの精神・神経科的な病気にかかっているといえます。とすると、こうした病気はけつてめずらしい病気とはいえないこととなります。それで、精神科を受診すること、治療をうけること

について社会的なマイナスの烙印を實際おおげさに構えることもないといえそうです。

最近では、心の病気についての警告がいきとどいたのか、「ひよっとすると、自分は精神的な病気ではないか」となやんでいる人もいて、病気ではないとはつきりさせることでほっとする人もいます。

そういうことで、いまは、気軽に相談機関や医療機関を積極的に利用するという方が賢明かも知れませんが、また、一方では、古い考えから脱皮しきれないでいる精神病院が、なお患者の人権を制限する中で隔離的な処遇をつづけているということも事実です。

病院の自由入院と開放化を

精神科の敷居を低くすることによって、ほんとうにニーズにこたえる精神医療をつくっていくためには、

しばらくは、なお、外来診察の拡充とともに、入院患者の人権を守るという運動を進める必要があります。

精神科病院で自由入院（任意入院）と開放化をすすめること、それは、こころの病気の治療をすすめるために第一に大切なことです。さいきんはやりの表現でいうと、「インフォームド・コンセント」（病気と治療について十分に説明を受けた上での患者自身の同意）は、他科以上に精神科において重要であります。とゆうのも、そういう自由こそこころのやまいをかかえた人の治療の根本にかかわるからです。

これまで、いくつかの病気についての簡単な説明をのべてきましたが、心の病気のはなしの最後に、あえてこのことにふれた次第です。

胸部レントゲン撮影を考える

続その2

放射線被曝と労働研究グループ

各国の状況について

前回に強調しましたが、WHO（世界保健機構）は一九七三年にX線間接撮影による集団検診は効果がないうという理由で集団検診の中止を勧告しました。

それを受けた形で世界各国で中止され、今だに全員を対象とした無差別強制のX線間接撮影を行っているのは日本だけです。今回は諸外国の状況についてまとめてみました。

諸外国では集検中止が常識

日本で結核検診を主たる業務とし集検を推進している財団法人結核予防会が七七年十二月に行ったアンケ

ート調査では、表のようになってます。集検推進の根拠にしようとした調査でも日本と同様な全員を対象としたX線間接撮影を実施している国はありませんでした。

スイス、フィンランド、ハンガリー、チェコスロバキアの4カ国で、中、高生を対象とした検診を二〜三年に一回程度実施しているだけで、成人を対象に毎年実施しているところはありませぬ。アメリカやイギリスなど九カ国では全員を対象とした集検はすべて中止してしまつたようです。どの国でも患者発見の主力は医療機関で受動的な患者発見にあります。一部の国ではハイリスク

グループなどを対象に選択的な検診を補助的に行っているようです。

アメリカの場合

アメリカでは七六年X線間接撮影による集団検診を中止しました。その際、米国NTRDA（米国結核胸部疾患協会、米国肺協会）は次のような見解を発表しています。

①自動車、ポータブルX線で一般住民のX線検査を行うことは肺結核スクリーニングの有効な方法でないし、中止すべきである。

②集団発生など非常に特殊な状況

ではツ反検査とともにX線検査を行うべきである。

③このような場合、予防措置を含む適切な事後措置を行うこと。

④個人が行うX線検査はどこでもできるように整備すること。

⑤病院入院時、外来初診時などのルーチンのX線検査は継続すること。

つまり、X線による集団検診を行わず、医療機関での患者発見に力をいれようと結論づけたわけです。現在では、一部の州、市のみで定期検診を実施しているところもあるようですが、X線検査は行わないよう勧告が出されています。

ノルウェーの場合

選択的な検診を実施している国の代表としてノルウェーがあります。ノルウェーでは全国民を総背番号化

して、年齢、性、結婚状況、国籍、結核既往歴、既往のX線所見、ツベルクリン反応、BCG接種歴、身長／体重などの個人データをコンピュータに入力し、約四〇〇万人の国民一人一人の発病の危険率を毎年計算し、この値の高い者（ハイリスクグループ）から順に個人通知を送って検診を行っています。七五年で、人口の十四％を検診し、患者の七〇％を発見しているようです。

集団検診は必要か

ここまで見てくると、いかに日本だけが毎年無意味なX線撮影を実施していることがはっきりしてきます。前回述べた結核患者のり患率、発見率などを考え合わせればWHOの勧告どおりに集団検診を中止すべきだと思います。厚生省、労働省、文部省にもっと強くX線撮影による集団検診を見直すよう運動を強めていく

必要があると思います。
(次回はX線による被曝について)

表 世界各国の結核集団検診

		ス イ ス	フィン ランド	ハン ガ リ ー	チ ェ コ ス ロ バ キ ア	ノ ル ウ ェ ー	オ ー ス ト ラ リ ア	ス ウ ェ ー デン	ベル ギー	カ ナ ダ	オ ラ ン ダ	ニュ ー ジ ー ラ ン ド	イ ギ リ ス	ア メ リ カ
集 団 検 診	中学	1/3			14歳									
	高校	1/3	1/2	1/2	18歳									
	大学	2/4	1/3	1/2	15歳と									
	成人	1/3		1/2	5年 1/1~ 1/2									
選択的検診		△	○	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	○
受動的発見		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1/3は3年に1回、2/4は4年に2回の集検を実施していることを示す。
○実施 △一部実施 空欄実施せず

労災上積み補償を

考へる

⑩

六 上積み補償と損害賠償

上積み補償協定の文中に次のような条文があるとする。

「組合員の遺族または組合員本人は、業務上の事由による負傷、疾病、障害または死亡について、本協定に定める補償金以外には、会社に対し名目のいかんを問わず損害賠償の請求を行わないものとする」

条文にしたがえば、この組合の組合員は労災についての民事上の損害賠償請求はできないことになる。果たしてそんなことはあるだろうか。結論から言えば、損害賠償の請求はできるということになる。

そもそも労働協約は、より有利な

労働契約のための企業内の最低水準を定めるものであって、それ以上を放棄するという協定はもともと無理なものであり、また個々の市民とし

ての権利である損害賠償請求権を労働協約で制限することはできない。

会社の側にとって上積み補償協定を結ぶメリットの一つは、損害賠償請求の抑制と考へられている。その意味で、この条文のような規定が欲しいわけだ。だから、これほどあからさまでなくとも、次のような条文が入ることが考へられる。

「この協約に定める補償は、業務上の事由による従業員の負傷、疾病、障害または死亡に対し、会社と当該従業員またはその遺族が示談契約を締結することにより円満かつ適切な

紛争解決をするために支給する」

これは、上積み補償を損害賠償とリンクさせる考え方で、支給する際の交渉の中で損害賠償の請求意欲を削ぐ働きをねらったものと言えよう。さらにはつきりさせるために、支給に先立って、損害賠償と上積みの何れかを選択させる方法をとっているものもある。

この問題に対する基本的な労組の立場は、そもそも上積み補償とは劣悪な労災保険法上の補償内容を補うもの、つまり生活補償、生存権補償の範疇のものであり、損害賠償とは別個のものであるということである。したがって上積み補償とは、あくまで業務上災害等について無条件に支給するものであるということをはっきりとさせておかねばならない。会社にとっては、後で損害賠償額と上積み補償支給額が調整されることを期待すれば十分といえる。

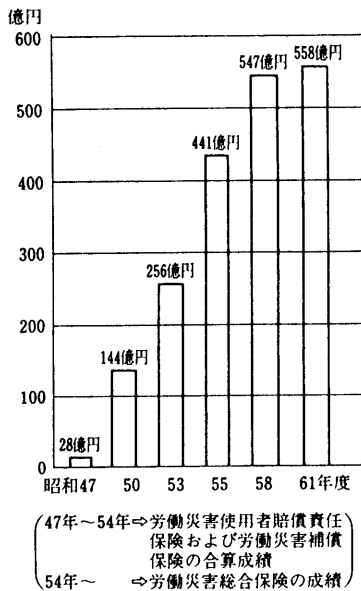
七 労災付加給付保険について

上積み補償制度を定めるため、会社が民間保険会社と保険契約をすることが増えている。(図参照) 保険会社の方でもこれを「大きなマーケット」と捉え、かなりの保険会社が「労働災害総合保険」という商品を作り出している。職業病に対する補償や通勤災害、下請負人などの特約条項を定めたり、積立型の保険も開発されている。

この保険の一般的な契約内容は、

図

「労働災害使用者賠償責任保険」、
「労働災害補償保険」および労働
災害総合保険」の保険料推移



— インシュアランス統計号より —

死亡、障害について金額を定め、災害が発生し労基署が労災補償給付を支給した際に、支給するいわゆる付加給付と、被災者が損害賠償請求を起した場合には、自動車の任意保険と同様に弁護士費用も含めて賠償を肩代わりする使用者賠償保険をセットにしたものである。会社にとっては掛金を全額損金処理できることから比較的契約しやすく、これが補償協定の締結を促進しているとも言える。保険料率は、労災保険の料率の割合を業種ごとに設定しているため、建設業、港湾荷役など災害の多

い業種では当然保険料が高くなる仕組みである。

自動車を運転するのに、自動車損害賠償責任保険(いわゆる強制保険)だけで任意保険にはならない人は少ないだろう。そういう意味では、労災においても任意の保険契約をするのは当然とも言える。実際、中小企業でも業界団体での団体契約などの方法が増えており、相当に一般的なものとなってきている。しかし、これも労働組合が上積み補償の取り組みを進めてきた背景があったことであり、要求がなければ決して実現するものではない。

労災が発生すれば、労災保険があるからそれだけで足りるとし、災害の発生を防止する努力より利益を優先する事業主の常識があるならば、それを打ち破るために、より高度な労災上積み補償協定を勝ち取る運動が必要だ。

(おわり)



退職や会社閉鎖と労災補償 退職後の労災火申請・補償は？③

「経理の仕事を担当し、帳簿関係はもちろん、伝票をコンピュータ端末から打ち込む仕事をしていました。毎日の忙しさに加え、月末は殺人的で、だんだん手、腕にだるさ、痛みをおぼえ、そのうち不眠に悩まされるようになり、結局健康上の理由で退職しました。健康保険で通院していますが自己負担もあり釈然としません。労災で治療できないでしょうか。」

あなたの病気は、頸肩腕障害と思われ、仕事の原因だと考えられますので、労災で治療できますし、そうすべきです。退職していることは、労災申請にとって何の妨げにもなりません。会社に在籍しているかしていないかではなく、仕事が病気の原因であって、労災申請して認定されれば、労災補償が給付されます。退職後発病しても同様です。あなたが休業を要する状態ならば、労災保険

から休業補償も支給されます。労災になれば、治療費の自己負担はなく、休業補償も健康保険のそれより高い水準ですのではるかに有利です。

早速、もとの会社に対して、労災申請を申し入れましょう。会社は、「退職しているので労災申請には協力できない」とイヤガラセをするかもしれないませんが、それはデタラメです。会社は申請に協力しなければなりません。

病院・主治医に対しても、労災であることを説明し労災保険扱いにしてもらいましょう。実際には、健康保険で治療を継続し、労災認定後、さかのぼって労災保険に切り換えることになるでしょう。

会社や病院から難色を示されてもあきらめず、安全センターや労働組合に相談してください。また、労基署に申し出て指導させるという方法もあります。

② このケンサ何なの？

白血球数(WBC)

四〇〇〇〜八〇〇〇

(一立方ミリメートル当り)

【要注意】九〇〇〇以上

三〇〇〇以下

外部から細菌が入ると、増加。各種の感染・炎症(急性虫垂炎肺炎、化膿等)で高値。ウイルス感染症では逆に低下。また、白血病、血液病の目安となる。

七月の新聞記事から

七・三

「娘がせんそくの発作で死亡したのは働き過ぎが原因」と富士銀行を相手取り、損害賠償を求める訴えを東京地裁に起こした。

七・七

昨年夏、全国高校野球大会に出場した県立福井商業野球部の奥谷部長が、大会終了後に脳内出血で急死、遺族から出されていた公務災害申請について、地方公務員災害基金福井支部は公務による過労死と認定。

七・一一

仕事中に、くも膜下出血で倒れた愛知県蒲郡市の市民病院の看護婦金沢さんに対して、公務外認定を取消して審査会が、公務上災害と認定。

兵庫県尼崎市平左衛門町で、同市大庄中通り土木建築業「安田組」の作業員が地下八mに埋設されている下水管内で、下水に二人が流され一人が死亡。作業をしていたのは全員韓国からの出稼ぎ労働者。

七・一四

瀬戸内海放送（本社・高松市）が原発反対のメッセージが入ったCMを途中で打ち切った問題で、高松市の自然食品販売会社「ちろりん村」大西社長は、高松地裁にCMの放送再開を求める仮処分申請をした。

七・二〇

関西電力が原発立地を計画している、和歌山県日高町の一松町長は、二〇日の定例議会で「健康上の都合で今秋の町長選に出馬断念を表明」一松町長は五期連続当選・関電の原発推進町長。

七・二二

一二日川崎製鉄千葉製鉄所西工場近くで、建屋解体作業中の高野工業社員の岡本さんが挟まれて死亡。一三日には関連企業の川鉄鋼板で工事中の川鉄鉄構の労働者が作業中足場が崩れ落下重傷。

七・二三

二一日全国労働安全衛生センター連絡会議長の田尻さんの市民葬が東京・青山葬儀所で行われ市民・学者らが参列し生前の田尻さんを偲んだ。

七・二四

関西電力高浜原発3号機で十八日に循環水ポンプの一台が自動停止した事故で、関電が県の了承する以前に運転を再開したことが明らかに、福井県は「安全協定を無視している」と関電に厳重注意。

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

ふる本の時代屋

※コミック(まんが)

大阪市此花区伝法4-2-39 2F

☎(06)465-5441

此花労働者センター

不要になった
本がありましたら
下さい。
とりに行きます
紙谷まで

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