

関西労災職業病 9月号

(通巻第189号)

関西労働者安全センター

1990.9.10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◆

- 大阪高裁柴田訴訟控訴審勝訴！…………… 1
- 〈新連載〉ライフスタイルと労働者の健康①…………… 7
- 〈新連載〉うちの職場の危険チェック①…………… 9
- 前線から(ニュース)…………… 10
- 胸部レントゲン撮影を考える(続その3)…………… 13
- 労災補償もしもし相談⑨…………… 17
- 第10期労災職業病講座に参加しよう！…………… 18

出稼過労死は業務上

大阪高裁 柴田訴訟控訴審判決 完全勝訴！

発症時期を早める業務があれば業務上疾病

何十年ぶりかの大台風が直撃した九月十九日の午後一時、大阪高等裁判所の一〇〇七号法廷。大久保敏雄裁判長は「本件控訴を棄却する。控訴費用は控訴人の負担とする。」との判決本文を読み上げた。ほんの

一〜二分程度の法廷が終わると、傍聴席につめかけた人々は誰彼かまわず手を取り合い、喜びを分かち合った。

十一年前の一九七九年二月の寒い日に、秋田からの出稼労働者柴田久雄さん（当時三九才）が大阪の道路工事作業中に、脳卒中を発症し死亡した。遺族の柴田ノブ子さんが提出した労災補償請求について、管轄の天満労働基準監督署は、業務に起因

したものとは認められないと判断し、同年七月に不支給処分決定を下した。その後の、大阪労災保険審査官の審査請求、労働保険審査会の再審査請求のいずれの結果も業務外となっていた。

これを受けて大阪地裁に天満労働基準署を相手取り、不支給処分取消の訴えを起こしたのが八三年のことだった。

当時の同僚や秋田県での主治医などの証人調べなどの法廷を重ね、八年五月十六日に大阪地裁が言い渡した判決は、出稼労働者の生活状態、真冬の夜勤労働の負担などを広く認め、労基署側が主張していた、基礎疾患である高血圧症の自然増悪を否

定し、処分取消しの判断を示した。これに対し、労基署側は不当にも、判決から十三日目という控訴期限ぎりぎりに大阪高裁に控訴したため、最終結論は持ち越されることになったのである。

地裁判決を

踏襲した判決

労基署側主張を

一切採用せず

さて、今度の控訴審判決は、ほぼ大阪地裁判決を支持した上で、控訴審段階での新たな証拠調べによる補強を加える形をとっている。

この裁判の最も大きな争点は、高

血圧症という基礎疾患を持つ柴田さんのような労働者が、直前に突発的な出来事もなく脳卒中を発症した場合、業務との関連をどう判断するかという点であった。

労働省は、一九六一年に発した通達「中枢神経及び循環器系疾患の業務上外認定基準について」（基発六一六号・いわゆる旧認定基準）の中で、突発的な出来事存在や、従来の業務内容に比して質的に見て著しく異なる過激な業務、あるいは量的にみてその程度を著しくこえる過激な業務の存在が、発病直前あるいは少なくとも発病当日に認められることが必要であると、いわゆる「アクシデント主義」の立場をとっていた。また、基礎疾患とくに高血圧症の存在については、顕著な業務上の出来事による著しい身体的、精神的負担があったことが認められない限り、多くの例については業務上とは認められないとしていた。柴田さんの場

合、天満労基署は、この通達に基づいて業務外の判断をしたのだった。

その後、この基準は一九八七年十月に改訂され、新たな通達「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」（基発六二〇号）が出されたことは記憶に新しい。しかし、「過重負荷」という新しい表現が打ち出されたものの、これも発症前日までをまず第一に判断し、一週間以前までの間を関連があるものとしてえ、それ以前については付加的要因



として考慮するに止めるとしており、一週間に枠を広げたものの「アクシデント主義」の域は決してこえようとはしていない。したがって、新基準が出されて以降に争われている控訴審段階での労基署側は、あくまでこの立場に基づいて主張を繰り返すことになった。

八八年の大阪地裁判決では、「死亡の原因となった疾病が基礎疾病に基づく場合であっても、業務の遂行が基礎疾病を急激に増悪させて死亡時期を早める等、それが基礎疾病と共働原因となって死亡の原因たる疾病を招いたと認められる場合には、業務と死亡原因との間になお相当因果関係が存在するものと解するのが相当である。」とし、これまでの循環器疾患のいくつかの裁判例で出されてきた、いわゆる共働原因主義の立場を取り、アクシデントや一週間以内の過重負荷というような偏狭な判断をとろうとはしていない。

共働原因による発症では

発症の時期を早めた業務の

存在の有無が判断基準

大阪高裁の判決は、この立場を支持した上で、さらに「基礎疾病を急激に増悪させ死亡時期を早める等の業務遂行の有無が、業務遂行と死亡の原因たる疾病との間の相当因果関係存否の判断基準となるべきものであり、基礎疾病の自然増悪を招く程度の業務遂行の場合は含まれないというべき」として、地裁判決について「業務がどの程度共働原因になれば相当因果関係が認められるか明らかでない」という労基署側の主張を退けた。

柴田さんの高血圧症について地裁判決は、中等程度の段階と判断し、出稼期間中の薬の服用中止を考へても「脳実質内の血管が容易に破綻する程度にまで脆くなっていたと断ず

るに至らない」としていた。高裁判決はさらに、WHOの分類のⅡ期に該当することなどを判断材料に加え、発症前の程度は中程度のものとし、地裁同様の判断を示した。

出稼労働者の

住環境など

負担を幅広く

認定

出稼労働者の生活環境については、「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、精神的緊張およびこれによるストレスが加わり、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、ストレス及び疲労の蓄積を助長するものであった。」と、地裁での判決文に「ストレス」という言葉を挿入することによって補強とも言える認識を示し

ている。

そして、高裁判決の結論部分は、次の通り地裁判決を踏襲し、出稼労働による負担をより具体的に発病原因と認めたものとなっている。

「久雄の基礎疾病である高血圧症は、中等度のものであり、その自然増悪により脳出血が発症したものと認め難く、むしろかかる状態に至っていなかったものと推認されるが、他方、出稼ぎという生活環境の変化、冬期に暖房もなく夜勤明けの安眠も妨げられる住環境及び昼夜勤務による不規則な生活に、休息時間の少ない連続勤務等が加わることによって精神的緊張やストレスが持続しかつ肉体的疲労が相当蓄積されて久雄の高血圧症に悪影響を及ぼしていたところ、発症日直前に四日連続して寒気の強い夜勤に従事したうえ、発症当日には車両交通量の多い幹線道路で騒音、振動を伴う重筋作業であるプレーカー作業に比較的長時間従事

したため、これらが久雄の本態性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、久雄の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。」

医学的にも社会的にも

理屈にあわない認定基準

抜本的な改定を

天満労基署側はこの判決を受けて、十四日以内つまり十月三日までに最高裁に上告することができる。判決理由は再び、労働省の新、旧の認定基準の立場とは異なる判断を示しているのであり、これを認めることとなると同時に自らの労災認定基準の誤りを認めることになる。過労死がこれほど社会的な関心を集める中で、もともと医学的にも社会的にも理屈にあわない認定基準は、これを期に改めるべきというのがこの判決の意味

するところと言うべきである。

あまりにも長い

十一年七ヵ月

「あのときから柴田さんの魂は大阪に停まっっていて、今日、判決を受けてやっと奥さんと秋田へ帰ることができるような気がします。」

当時、柴田さんの同僚として大阪で仕事と生活をともにした佐々木常造さん（六六才）が、判決傍聴後の記者会見で感想を求められ、もらした言葉である。自分が大阪への出稼ぎに誘い、故郷の家族のためにと苦勞を共にした佐々木さんにとって、なぜ道路工事という重激な仕事の最中に倒れたのが労災にならないのか無念でならなかったのは想像に難くない。また、佐々木さんはこうも言った。「やっと肩の重い荷物を下ろしたような気がします。」

夫が出稼ぎ先の大阪で三九才の若

さで死亡した後、学齢期の三人の子供を育て上げた原告の柴田ノブ子さんはもちろんのこと、佐々木さんらにとってもこの判決はあまりにも遅すぎる結論だった。労働省は判決を十一年七ヵ月前の一人の出稼労働者の死から得た教訓とし、決して最高裁への上告という愚にもつかない行動をしないように求めたい。

* * *

労働省は上告しない方針 労働基準局長が発言

九月二八日、この判決について佐藤労働省労働基準局長は、全日本出稼者組合連合会会長の細谷昭雄参議院議員との会談の際、法務省と調整中であると前置きしながらも、労働省としては上告しない方向で検討していると発言した。

過労死全般にとっても意義深い判決

関南労会松浦診療所 口足達七郎

故柴田久雄氏が死亡してから十一月七ヶ月、裁判が始まってからでも八年六ヶ月、本当に長い闘いのあとの勝訴であった。

この裁判は一般の過労死のように労働の重激性のみならず、出稼ぎ者の生活環境や労働条件の劣悪さについてでも争われた。そして判決ではそれが高血圧に悪影響を及ぼしていたことを認め、発症直前の四日間の連続夜勤と当日のブレーカー作業が脳



出血をひき起こしたというべきであり、柴田氏の業務が基礎疾病と共働して死亡の原因を招いたとした。

この判決は出稼ぎ者の過労死の認定に光明を与えたばかりでなく、出稼ぎ者の住環境や労働条件の改善に取り組む運動にも寄与するものだと考えられる、と同時に通常作業と大差はないが、通常作業そのものが悪

環境、悪条件で過重であるという場合でも高血圧などの基礎疾病を増悪させ、共働原因として働いたとして因果関係を認められる可能性がでてきたという点で、過労死全般にとっても意義深いものであろう。

しかし、労働行政の認定基準は災害主義を捨てておらず、認定される率も改善されていないときく。私も今相談を受けている脳・心事故五例勝訴の喜びにひたる間もなく次々と会議が待っている、気をひきしめて頑張らなくては。

それにしてもなんと長い年月

全港湾建設支部西成分会 野崎健

たあたりまえの判断を十二年前に、

ほんとうによかった！
みんなの言葉に言い表されぬ程の苦労がここによくやく報われる日がありました。

それにしてもなんと長い年月をついやしてきたのだろう。なぜこうし

「労働者の権利を擁護するためにつくられた役所である」労働基準監督署がおろしえなかったのだろうか？

常識的に考えて、ただでさえ作業時間内に現場で労働者が倒れて、

その場で死んだら労災が適用されるのが当たり前。ましてや二月の一年で一番寒いときに、昼夜連続作業でハンマーブレーカーを使っての重筋肉労働である。これで労災にならないかったら建設労働で誰が労災適用されるのだ！

こうしたときのために、労働者が働いたお金を保険金として積み立てているのであって、このお金はなにも労働者の役人のかねではない。

にもかかわらず局医などという御用ヤブ医者ばかりかき集めて、わずかな労災保険の金をケチルために「ためにする理屈」をこねまわして、



立場の弱い人たちを悲惨な状態におとしこめ、あまつさえ一審で負けてもただただメンツだけのためとしか考えられぬ控訴をして、時間のひきのばしをはかってきた。

高血圧の持病があったというが、高血圧であったり持病を持っている労働者が働けないとゆうのであれば、出稼ぎ者の多くは働けないというだけではなく日本の工場も、現場も皆とまってしまうことだろう。問題は健康管理、安全管理が正しく行われているのか、元気で働ける条件が整備されているのかとということであって、酷き使うだけ酷き使って死んだら「本人の責任」では本末転倒も極まっている。

一〇年程前出稼ぎ者西日本大会のときに、柴田さんの奥さんと友人が紹介されたとき「大変だなー」と漠然と感じたことが、私も三人の子供をもって、三十九才という当時の柴田さんの歳を少し越したほどになっ

て、主人を失って三人の子供を抱えた人間に対する行政の血の通わない仕打ちの、むごたらしさをひしひしと感ぜられるようになりました。

この裁判の勝利を糧に出稼ぎ者、日雇い労働者など社会の底辺で不当な扱いを受けている人々のために、非力ながら運動を持続させてがんばっていきたいとおもいます。

最後に各方面の方々の多大の尽力、協力にこの場をかりてお礼をしたいと同時にともに喜びを共有したいと思います。

どうもありがとうございました。

ライフスタイルと労働者の健康

環境科学労働科学研究会 白川太郎

安全衛生法はなぜ「改正」されたか — はじめにかえて

健康増進を掲げた

改正労働安全衛生法

すでに、本誌でも、何度も取り上げられているのだが、労働安全衛生法が「改正」され、すでに実施されている。その「改正」の目玉は、なんとといっても、労働者の職場におけるさまざまな危険の防止をあげていた第七章が、労働者の健康問題として、一般集団と同様に慢性成人病対策を中心とする健康増進の指向へと大きく転換したことにある。

換言すれば、今日のわが国の労働現場において、産業の中心が第二次産業から第三次産業へと転換し、さまざまな機械化、合理化、そして危険職場の海外進出などによって、もはや職場での「物理的・化学的」労働環境は大いに「改善」され労働者を死亡へと追いやる大きな問題はなくなり、それよりもいかにして癌・心臓血管病からの死亡を低下させるか、一方、労働密度の強化された職場でいかに各職員の精神的なストレスを和らげるか、それがより必要だと労働省は宣言したのである。

すなわち、成人病予防のために、職域という大きな集団を対象とする

ことが、その予防効率を上げると想像されたのである。

その結果、成人病スクリーニング（ふるい分け）に必要とされる血液検査をはじめ、健康診断での検診項目が強化された。これと平行して、人間ドックなどへの受診に対する財政的支援も行われつつある。一方、職場における精神的健康の問題、すなわち、メンタルヘルスについても今回の「改正」では特に力を入れており、産業医による個人の精神的健康測定に始まり心理相談員による悩みごと相談や、ヘルスケアートレーナー、ヘルスケアリーダーによる運動療法の処方や指導など、かな

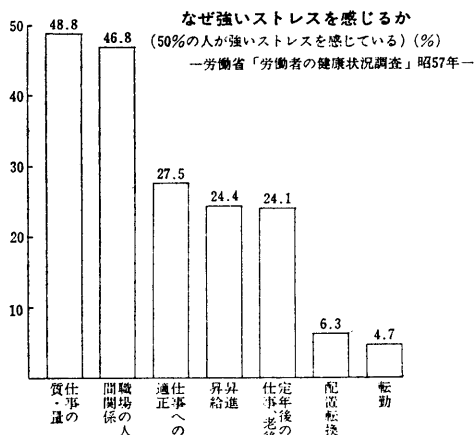
り思い切った試策がなされている。

ライフスタイルから問い直す 労働者の健康

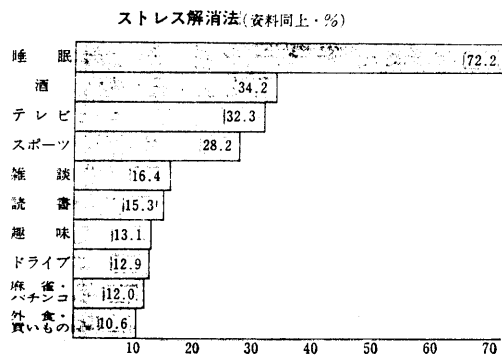
この「改正」の問題点はすでにさまざまな機会を通じて紹介されているので、ここではその点についての検討は述べないことにするが、労働省がこの「改正」を行った背景について、特に近年のわが国をはじめとする先進工業国での衛生動向についての理解を深めることは、この法律のもつ意味（意義ではない）を知る上でぜひとも必要であると思われる。すなわち、成人病はいかにして発生し、それを予防するには、どのような対策をなすべきかを知ることである。この問題は現場労働者にとっても非常に重要な問題を含んでいると思われる。それは、後で述べるよ

うに、食事の内容、塩分量、喫煙、酒、睡眠時間等が、個人の健康度の決定に大きく関係していることが明らかになったからである。多くのエネルギーを必要とし残業の多い中小企業での重労働は、必然的に栄養のバランスがくずれ、睡眠時間の減少をまねくのだが、その過酷な労働をいやす楽しみは酒やタバコであったりする。このような条件が重なって、しばしば糖尿病や心臓病のリスクが高まっている。労働者にとって、元

気に仕事に励める健康は、最大の財産であり、それを失うことは、死活問題なのである。そこで



今回、このような趣旨にしたがって、成人病の危険を高める要因とは何かについて決定的な役割を果たしたアメリカでの研究について次回から紹介してみたいと思っています。みなさんの「健康への関心」の一助になるとともに、労働安全衛生法がなぜ「改正」され、この法律をどの様に批判し、また利用し、自分たちの健康を高めていくかについて考えてみましょう。



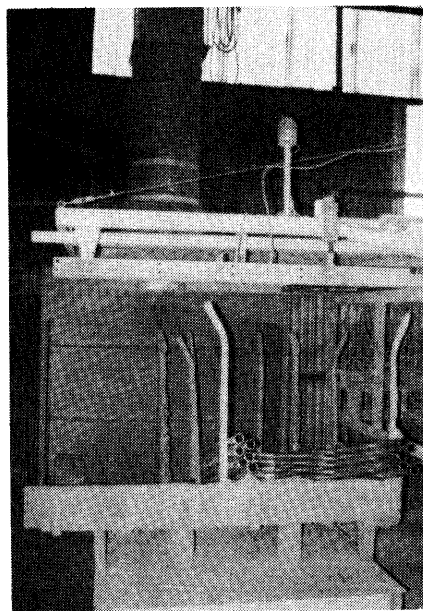
①の現場のうちの危険チェック

金属機械大阪亜鉛支部の巻

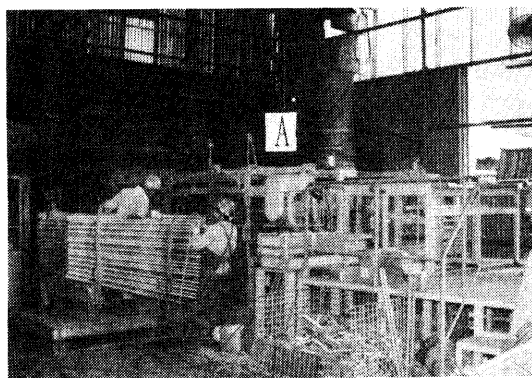
写真① 作業者のうしろに局所排気装置



写真② 手前と向こうで吹きつけ塗装する



写真③ フードを横から上「A」へ



亜鉛メッキした建築資材の「門枠」の端のメッキの不十分な部分をエナメル塗料で吹きつけ塗装する。写真②の手前と向こう側で吹きつける。

局所排気装置をつけているが、その位置が、作業者の真後ろになること

(写真①) や、吹きつけ位置から遠いこと (写真②の手前側) によって、

排気効率が悪く、作業者にかかるし、周囲への飛散が相当ある。換気用に置いている扇風機にも塗料の付着がかなりあり、随時清掃しなければな

らない。また、局排にフィルターがついていないため、塗料がファンに付着して効率を落とす元になっている。

改善策として、

(1) 作業場所の直上 (写真③のA) に

フードを設置変更する。

(2) フィルターをつける。

(3) ファンを馬力をアップする。

が考えられており、早急に改善を実施することになっている。

前線から

第十七期針灸学習会終了

十七名がびじ「卒業」

南大阪 ハリを通じ 交流深める

九月二十日

第十七期針灸学習会が終了した。十八回

という長い学習会のスケジュールを終え

て無事「卒業」を迎えた参加者は、全参加者二十五人中十八人であった。

終了式では、華川全港湾大阪支部委員長、市川大阪支部安全委員会事務局長よりあいさつを受け、それぞれ修了証書を受け取った。針灸訴訟について講師の

てくれと声をかけてくれるようになったとか、お灸をしいあって「お灸友の会」を作った、あるいは「歯の話」

佐藤針灸師より「最後の講義」を受けたのち、テーブルを囲んでささやかながら懇親会をもった。

を聞いてから歯の磨き方を交えたといったほほえましいエピソードも紹介された。今後も針灸学習会を通じて交流を深めていきたい。



派遣先でのVDT作業で頸肩腕障害

加古川 会社の妨害はぬのけ 労災申請行こう

・全港湾建設士支部

コンピュータ派遣労働者のKさんは、東亜開発設計(加古川市)からコベルコ

システムに派遣されて、一九八八年十月より、コンピュータ三次元CADによる

構造解析業務に従事していたところ、一九八九年二月や五月期の業務が集中して長時間残業、休日出勤を繰り返した時期を境にして、両まぶたの激痛が繰り返すようになり、背中・肩がカチカチに固くなり、さわっただけで激痛が走るという典型的なVDT作業による

頸肩腕障害・眼精疲労を発生した。

その後、その苦痛に耐えながら仕事を続けていたが、本年四月から兵庫勤労者医生協神戸診療所に受診し、

労災治療を行うようになった。主治医の協力のもと加古川労基署に労災申請したが、派遣元社長は、「労災申請されるとうちの仕事がなくなる。申請を取り下げる」と何度も本人に対して圧力をかけ、労基署への資料提出もサボタージュし続けてきた。

これに対して、Kさんは九月六日に、安全センターも同行して、詳細な自己意見書を労基署に提出し、早期認定を要請した。労基署は、早急に調査を進めることと、会社への指導を行う

ことを約束した。派遣労働においては、労災保険は派遣元に、安全衛生管理責任は原則として派遣先と法律上は規定されていても、双

方の企業利益によってあいまいにされ、労働者の権利が極めて侵害されやすい。今回のケースもしかりだ。

この間、Kさんは全港灣

建設支部に加盟し会社との団交を開始しており、安全センターとしても協力しながら取り組んでいることになっている。

指曲がり症 自主健診

大阪 公災申請者二十一名が受診 ・大阪市従・大阪市学給労

九月八日、松浦診療所において「指曲がり症」公務災害認定申請者の自主健診が行われた。この日の健診には、大阪市学給労及び大阪市従の申請者二十一名が受診した。

今回の健診の目的は、公災申請以来、治療を開始して以降の効果や現在の症状

を把握するためのもので、診察には、多くの申請患者の診察にあたっておられる田島隆興医師があたった。

その結果、作業負担が減少した人の症状が明らかに軽快していることや治療効果が認められ、指曲がり症の業務起因性が再確認された。

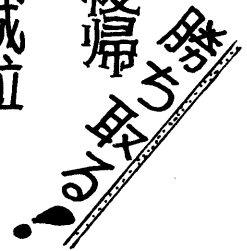
今後、今回の健診結果も合わせて、地公災基金に対して医師意見を提出していくことになっている。本誌前号で報告したように、指曲がり症に関する「独自」調査をしているというがその帰すうは定かでない。今回のような実態に即した健診・調査が公務災害と認めさせる力になるものと思われる。



労災のバス運転手

花 此 解雇撤回・職場復帰

和解が成立



本誌前号で紹介した北港観光バス（此花区）の運転手Aさんが、労災被災のあ

げくに不当にも解雇された問題で、九月二七日に、解雇撤回を含む協定が会社との間で成立した。

Aさんは、バスの車内に設置されていたテレビで頭部を強打して、今は、難聴の後遺症状で障害六級に認定されるといふ労災にあって、再三Aさんが設置位置の変更要求をしていたのにそれを会社がしなかったため、会社の事故だったため、会社

側に慰謝料など労災上積み補償を要求していた。会社

はこれをきらいささいなことをとらえて解雇するといふ暴挙にでていたもの。この間、全港湾大阪支部、社会党府会議員の協力を得て、交渉を重ね、解雇撤回・この間の貸金保証・差別的取扱の禁止・解雇取消しの社内掲示を内容とする協

定を早期にかちとることができた。労組の協力と、何よりもAさんの頑張りという強い意志が大きな勝因といえるだろう。

大阪南

頸椎ヘルニアの労災申請で

会社が証明拒否

困難のつきまとう港湾病

全港湾大阪支部昭和運輸分会のHさんは、今年一月末に医師から「頸椎ヘルニア」の診断を受け、入院治療を行った。全港湾大阪支部安全衛生委員会は港湾

荷役作業を業務とする職場の状況からみて、関連する可能性があることに注目し、調査を開始した。主治医の、港湾の荷役作業中に衝撃を受けたことが原因し、その

後の時間が経ってから発症したとしても十分現在の症状を説明しうるとの診断を受けて、発症前の九月の出来事について調査、労災補償請求を行うことにした。しかし、時間が経過していることを楯にとり、事業主証明を拒否する態度をとっている。同委員会では今後さらに会社との交渉を重ね、理不尽な会社側を追及していく予定である。



胸部レントゲン撮影を考える

続その3 放射線被曝と労働研究グループ

X線とは何か

先日、学校でのレントゲン間接撮影に疑問を持ち、関西で間接撮影に反対するネットワークを結成したお母さんたちが、松浦診療所の胸部検査車（X線直接撮影車）を見学されました。そのとき質問があった事項について少し説明したいと思います。

放射能とは

関心を持っている方でも、まだまだX線がどんなものか、放射能と混同されているようです。

放射能とは放射線をだす能力（性質）のことです。また、放射線をだす能力を持った物質（元素）のこと

をいいます。放射線には α 線、 β 線、

γ 線と三種類あります。具体的には

自然界に存在する天然鉱物としての

ウランやトリウムなどと、いわゆる

「死の灰」と呼ばれるセシウム一三

七、ストロンチウム九〇などの人工

放射能があります。

一般的にはR I（放射性同位元素）

と呼ばれ、みつばマークを付けて保

管されています。

X線とは

それに対してX線はラジオやテレ

ビの電波や光と同じ電磁波の仲間です。

電氣的に作られた物です。

放電管という真空管の中で、電極

に大きな電圧をかけて、陰極から電

子線（イオンの流れ）を放出すると

陽電極に衝突します。その際、イオ

ンが持っていたエネルギーを失うと

きに放出されるものをX線といいま

す。X線は光に比べて、物質をよく

透過し、波長ははるかに短いもので

す。そのため、目でみたり、肌で感

じることは難しいです。

X線とR Iとの違い

放射能（R I）は一定の割合で放

射能をずっと放出し続けます。通常

は鉛の容器に入れて保管しなければ

なりません。

X線は電圧をかけ、スイッチを押したときにごく短時間発生するだけです。病院のレントゲン室やレントゲン車では停止しているときには放射線は放出していません。その違いをまず、理解して下さい。

X線の強さー線量とは何か

これから一緒に考えていくX線による被曝やリスクを説明する前に、放射線の強さについて解説します。

放射能そのものの強さを表わす単位にキュリーを使います。最近ではベクレルという単位にかわりました。X線は電氣的に放電管から発生しますから、放射能の量とは関係がありません。

X線とγ線についてだけ、ある場所での放射線の強さを示すものに照射線量があります。レントゲンという単位で示しますが、現在はあまり

使われていません。

吸収線量

一般に使われている放射線の強さを表わすものとして、放射線に被曝した物質が放射線から与えられたエネルギーの大きさを示す吸収線量があります。ラド、最近ではグレイという単位で示します。

X線でも一〇〇〇ラドを全身に照射すれば、ほぼ急性死亡します。ただ、癌治療などで一日二〇〇ラド、週五日で一〇〇〇ラド、これを六週間続けて治療するようです。この場合には患者は放射線照射のために直接生命を脅かされることはありません。それは放射線の種類やエネルギー、照射されて部位により被曝の型が違うためです。これからよく「どの場所に何ミリレム被曝する」というような言い方をしますので、注意して下さい。

線量当量

放射線が人体に与える影響を表わす量として線量当量が使われます。放射線の種類によって吸収線量当りの人体に及ぼす影響度が違います。

X線、γ線、β線を一とすると、α線の場合は十倍にして計算します。

すなわち、X線の場合は一ラド照射されると一レムの被曝と計算しますが、α線の場合は一ラドで十レム被曝したことになります。最近、国際単位がかわってシーベルトが使われるようになりました。一シーベルトは百レムです。

放射線障害予防規則などの法律で被曝線量の規制には、この線量当量が使われています。一般人の場合は年間百ミリレム（一ミリシーベルト）、職業人の場合は年間五レム（五十ミリシーベルト）になっています。まだ、レムの方が以前か

ら使われていて数字の大きさがみなさんにとってもよくわかると思えますので、レム、ラドを使います。法律などと比較するときには換算表を利用して下さい。

国際単位はなぜかわったのか

現在、世界各国で別々の単位を使用していると換算が面倒なので統一することに国際条約で決められました。たとえば、長さの場合、尺、フイートではなくメートルに統一されています。MKS単位系という物理学的に整合性のある単位に統一されています。放射能の場合、独自の単位を決めて今まで世界的に統一した単位系でやってきたのですが、キュリーがベクレルにとりうように、MKS単位系で統一されるようになりました。

ところが、日本ではちょうどチェルノブイリ原発事故の直後に、事故

の影響の大きさがマスコミ等で報道されるようになったときに、法律改正がされ、単位が変わりつつあります。たとえば、二七ピコキュリーが一ベクレルに、百ミリレムが一ミリシーベルトにと、すべて小さな数字で表わすようになりました。これは

チェルノブイリ事故の重大さをこまかすものとして、わざとタイミングよく、もちだされたようです。それで、皆さんの慣れた旧単位を本シリーズでは使用することを強調しておきます。

最近、放射線に関する単位が新しい呼び方に変わっています。
例えば、以下の如くです。

【吸収線量】

(旧)		(新)
ラド (rad)	⇒	グレイ (Gy)
100 rad	=	1 Gy
100 ^ミ rad	=	1 ^ミ Gy

【線量当量】

(旧)		(新)
レム (rem)	⇒	シーベルト (Sv)
100 rem	=	1 Sv
100 ^ミ rem	=	1 ^ミ Sv

参 考



八月の新聞記事から

八・一

七月三十一日大阪市都島区御幸町のビル新築工事現場で作業中に、ブロック塀が崩れ二人が下敷きになり一人が死亡・一人が重傷。

鳥取県東伯郡三朝町三徳の農道新設工事現場で山側の斜面が崩れ、作業していた六人が生き埋めとなり四人が死亡・二人が重軽傷。

富士チタン工業神戸工場（北区道場町生野）の産業廃棄物最終処分職場から高数値の放射線量が検出された問題で、神戸市は武庫川など二四地点で再調査することを決めた。

岡山市でもテイカ岡山工場の汚泥などから高数値の放射線が検出されたが、今度は同工場の造成現場にあるの表面から、通常の約一四倍の放射線量が市民グループの調査でわかり、市も一連の放射性汚泥との関連を調査。

福井県吉田郡永平寺町の建築会社「吉田定組」の従業員らが、下水管理設工事現場で土砂が崩れ、四人が生き埋めになり全員死亡。

八・四

酸化チタン製造工場の「古川機械金属」大阪工場と周辺で行った放射線量調査の結果、最高で自然界の約八倍と大阪市が発表。

八・一八

大阪府堺市の伸東メタリンコ工業会社の作業場でクレーンで吊り上げた鋼材が落下し真下

で作業をしていた木場康正さんが即死。

松江市の松江木材相互市場で、木材を乗せる鉄製の台が突風で倒れ、作業員の宮川正夫さんが直撃を受けて死亡。

群馬サファリパークで飼育係の鳥海和人さんが、象に噛まれたり踏まれ全身打撲・骨折し間もなく死亡。

大阪府柏原市立堅下北小学校の教室天井裏などに使われていたアスベスト材撤去工事をひそかに進めていることが判明。

大阪労働基準局は、府内の建設工事現場に対する立ち入り調査を実施、法違反が全体の五二・七％と半数を越え、大手の現場に限っても四一・八％にのぼった。

大阪市鶴見区の三階建てマンションの屋上給水塔で工事中の作業員が転落、死亡。

大阪市の福徳銀行本店の社員食堂で食べた行員らのうち三二人が下痢・腹痛を訴え二〇人が入院。

八・三〇

大阪市大正区の金属処理業産業振興齋で作業中の同社員が、バックしてきた大型フォークリフトにひかれて、内臓破裂で死亡。

派遣労働者の安全衛生・労災補償
責任は、「派遣二元」か、「先」か？⑨

「派遣会社から、コンピュータ関連会社に派遣され、一日中、コンピュータ端末の前で作業を続け、時には深夜、朝帰りというときもあり、そのうち激しい眼精疲労と不眠、頸肩腕の痛みに悩まされるようになりました。休んで治療に専念したいのですが、派遣元は『働けないなら契約を破棄して解雇する』と無茶苦茶を言います。どうすればいいでしょうか。」



あなたの病気は労災ですから、労災保険による補償が受けられます。また、労災休業中の労働者を解雇できませんから、会社の言うことが違法なのは明白です。したがって、あなたの言うように医療機関に早くかかり、休業が必要なら休んで治療に専念することが大切です。

労災保険は派遣元、だが・・・

具体的にどうするか。派遣労働者の労災保険は派遣元の適用というのが行政解釈で、現在そうした運用がされています。ですから、派遣元に労災の手続きをとるよう要求します。手続きは通常と何ら異なることはありません。

ただし、すんなり事が運ばず、労働者に圧力や負担がかかることが容易に想像できます。ここが、派遣労働の大きな問題点ですが、あきらめ

ることは何ありません。

一方、労災発生と関連する安全衛生管理責任については、労働安全衛生法に定められています。普通、災害補償も安全衛生管理も、責任は同一の事業主にありますが、労働者派遣法では、特例として、一般的健康管理以外、原則として派遣先に安全衛生管理責任を負わせることにしています。

したがって、職場改善の責任は派遣先に多くあるわけで、断固要求しましょう。また、労災保険の法定補償の他に、民事上の責任は派遣先にも当然生じるわけで、派遣先にも労災民事賠償請求が行えるのです。

↓このケンサ何なの？⑩

GOT、GPT

肝臓中の酵素。血液中の濃度は、肝細胞の破壊や壊死の程度を反映。GOTとGPTの比で肝炎の進行状態を知ることが多い。肝硬変、肝癌では一般に、GOTがGPTより多くなる。

高値で、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、心筋梗塞など。

関西労働者安全センター

第10期労災職業病講座に 参加しよう!

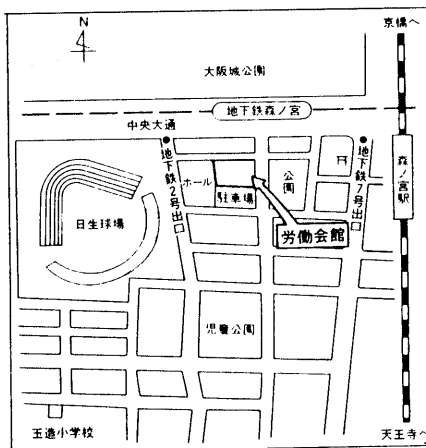
職場における安全衛生・職業病について取り組むときに、役立つ知識をということで毎年行ってきました労災職業病講座も今年で第10期を迎えました。幅広い安全衛生の課題の中から、今回は4つのテーマにしぼって下記の要領にて、毎週開催していきたいと考えています。

各労組・団体・個人の皆さんの積極的なご参加を是非ともお願い致します。

— 記 —

関西労働者安全センター第10期労災職業病講座

- ◇開催期日 10月24日(水)、10月31日(水)、11月7日(水)、11月14日(水) 合計4回
◇時間 各回とも午後6時～8時
◇場所 大阪市立労働会館 (JR、地下鉄「森の宮」駅下車すぐ)



◇参加費 4回通し2000円(会員1600円)

各回 600円(会員 500円)

◇申込み方法 事前に関西労働者安全センターまで参加人数などを電話でお知らせ下さい。 ☎(06)538-0148

◇日 程

※市立労働会館の部屋が、回により変わりますのでご注意ください。

<p>10/24 水</p> <p>市立労働会館 205号室</p>	<p>過労死を労災に</p> <p>－脳・心疾患の労災補償－</p> <p>中北龍太郎（弁護士・柴田出稼ぎ労災裁判弁護士団）</p> <p>秋田県からの出稼ぎ労働者・柴田さんが、大阪で倒れた。労働省は業務外としたため裁判に訴え、10月19日、大阪高裁でも原告勝訴となり、労災と判断された。法廷闘争の経験から、脳・心疾患労災問題の核心を衝く。</p>
<p>10/31 水</p> <p>市立労働会館 302号室</p>	<p>頸肩腕障害・腰痛・指曲がり など運動器の職業病の話</p> <p>田島隆興（整形外科医師・阪神医療生協診療所）</p> <p>職業病のなかでも最もポピュラーな腰痛などの疾患について、長年、労災医療に熱心に取り組んでこられたベテラン医師が、その病像・治療・予防についてわかりやすく解説する。</p>
<p>11/ 7 水</p> <p>市立労働会館 302号室</p>	<p>こころの病気の話</p> <p>小川正明（精神科医師・小川渡辺診療所）</p> <p>メンタルヘルスなどの言葉がよく聞かれるようになったが、まず大切なのは病気に対する偏見をなくし、正しい知識をもつこと。本誌連載の「こころの病気の話」の筆者のひとりである小川先生のお話。</p>
<p>11/14 水</p> <p>市立労働会館 5階松・竹の間</p>	<p>有機溶剤中毒の話</p> <p>（労働衛生専門家）</p> <p>多くの労働現場で使われる有機溶剤は、神経系・内臓に障害をもたらす危険性がある。その有害性や使用する際必要な知識、法規制などについて解説する。</p>