

関西労災職業病 10月号

(通巻第190号)

関西労働者安全センター 1990.10.10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◆

●アジア労働者安全衛生センター交流会に参加して	1
●柴田出稼ぎ過労死裁判勝訴によせて	3
中北龍太郎(弁護士)・坂口建夫(全国出稼組合連合会)	
●労災保険法改訂 年令スライド率、最低・最高限度額など決まる	6
●前線から(ニュース)	8
●うちの職場の危険チェック②	11
●ライフスタイルと労働者の健康	12
●胸部レントゲン撮影を考える(続その4)	15
●《役に立つ本》VDT作業の物理環境	17

他国籍企業の二重基準問題など課題は山積

関西労働者安全センター事務局員 山石田賢司

十月八日から十七日までの十日間にわたってアジア地域安全衛生交流会が香港で行われた。香港をはじめ、

韓国、台湾、フィリピン、マレーシ

ア、スリランカ、インド、タイ、オーストラリア、日本の十か国から総勢二十五名が参加した。

今回の交流会は二年前に行われた交流会に続くもので、アジア規模での安全衛生問題に関する情報交換、連携活動の発展を目指して開催された。交流会では、参加各国からそれぞれの国のおおまかな状況報告に続いて、化学物質、エレクトロニクス、機械・建設の三分科会に分かれて討論を行った。

多国籍企業による 「二重の搾取」

化学物質の分科会では、染色工場でガンの多発しているというマレーシアからの報告やオゾンの吸引によって多くの労働者が肺障害をきたしたという香港からの報告が目を引いた。いずれの国も訴えたのは、会社側が労働者の扱う化学物質について「企業秘密」を理由に一切情報を与えようとしない状況があるということだった。

機械・建設の分科会では、価格の安い安全装置をとりはずした機械が輸入され、片腕切断といった重大災



討論に熱心に耳を傾ける参加者たち

害が後を絶たないといった現状が多くの国から報告された。建設労働の問題では、日本からの大手建設会社が進出している香港から、転落といった事故が急速に増大しているという報告があった。

エレクトロニクスの分科会では、

マレーシアやスリランカから、自由

貿易地域では労働基本権が認められ

ておらず、モトローラといった半導

体の多国籍企業がそこへ進出してき

ているという報告があった。日常的

な放射能曝露や長時間の顕微鏡作業

による強度の眼精疲労といった深刻

な事態が進行していることが確認さ

れた。いみじくもフィリピンの参加

者は、こうした労働力だけでなく、

労働者の健康までもむしばむ労働実

態を「二重の搾取」と形容していた。



香港の建設現場 労働者の多くは中国からの「不法就労者」。道路を隔てて警察の車が止まっている。

工事終了後、「不法就労者」は逮捕される。

積極的な 情報交換を

こうした交流会での討論の中から浮き彫りになったのは、

①多国籍企業の二重基準問題（本国では守っている安全衛生基準を進出先の国では守らない）

②外国人労働者問題

③そして有害物質や法規制についての情報の交換の重要性

などである。

全体会では、こうした問題点の整理の上に立って、安全衛生問題の情報センター設立も展望した情報交換のネットワークを確立する必要が議論された。ただ当面は、試行錯誤の段階にあり、当面する課題について自然発生的な情報交換やニュースレターの発行に取り組もうということとなつた。ただ、前回の交流会以降ほとんど情報交換は行われておらず、

積極的に情報を発信する気概をもつて取り組まなければならないだろう。

討論の他にも、工場街への見学で思わぬ労働者や、受け入れのために

献身的に立ち働いてくれた香港のスタッフの面々、人なつっこいフィリ

ピンのお兄さん、筋金入りのマレーシアの活動家など思い出ぶかい出会いが数多くあつた。政治的な弾圧に抗して労働者の健康を守るために闘うアジアの友人たちの息吹に接して、地に足のついた安全センター活動をすすめていかねばとの思いを深くし

た次第です。

Japanese constructor admits lax safety

By JACQUELINE LEE

A MAJOR Japanese construction company in Hongkong yesterday admitted that it applied lower standards of safety here than in Japan but blamed it on a lack of legislative control.

The company was answering criticism from a seminar of labour groups on Tuesday.

The company's safety officer, who declined to be named, said stringent safety measures enforced by the government in Japan were ignored when the companies came to Hongkong because they were not required under local laws.

The Japanese authorities, for example, could not approve building plans if safety facilities such as working platforms were not indicated in the blueprints.

Building contractors in Japan were also required to set aside a percentage of the contract sum for expenditure on precautions.

Building workers in Japan also had to undergo training, of which a large part covered safety aspects, and pass licensing examinations to get a job.

"There is no use asking a few companies to do it. These measures take

time with them," the spokesman said. "If we're to tighten up safety requirements, there must be a law to require everyone to do it."

He said the high mobility among construction workers in Hongkong also made it impossible to train staff.

"In Japan, workers stay with the company for a long time so employers find it rewarding to spend money on training staff. But here workers may work with us for a few weeks and won't hesitate to go next door for a dozen dollars more," he said.

"There is also a big difference be-

交流会の議論を報道する新聞記事。「日本の建設会社」という言葉が目に飛び込んでくる。

高裁勝訴の意義について

弁護士 中北 龍太郎

大阪地裁での一審勝訴に続き、二審大阪高裁でも勝訴の判決を獲ちとなり、国側の上告は無く勝訴判決は確定しました。これまでのご支援に深く感謝いたします。

秋田から大阪に出稼ぎにきていた故柴田久雄さん（死亡当時三九才）は、鳳ガスの下請けのつ吉建設でガス管敷設工事に従事してきましたが、七九年二月作業中に脳出血を発症し

死亡しました。久雄さんの妻ノブ子さんは労災支給を求めましたが、天

満労働基準監督署、大阪労働者災害補償保険審査官、労働保険審査会はいずれも高血圧症が自然増悪したものとして不支給と決定しました。これに対して、八三年三月提訴し七年以上にわたって裁判を続けてきました。

労働省の主張をしりぞけ

「共働原因論」による認定

これに対しても、一、二審判決は、

「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つて死亡の原因たる疾病を招いたと認められる場合には因果関係がある」としました。この共働原因説といわれる考え方をもち出し、脳出血発病と因果関係



のある業務とは、「通常の業務内容に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと認められる業務」をいうと主張しました。この基準を厳格に適用すれば、脳出血などの循環器疾患は大部分業務外ということになってしまいます。実際、このような厳しい運用が続いており、過労死問題は大きな社会問題になっています。

の判決で増え固まつたといえます。

労働内容の総合評価が大切

因果関係に関して、柴田さんの従事していた労働の評価、宿舎での生活環境、高血圧症の程度をめぐつても深刻な対立が続いてきました。

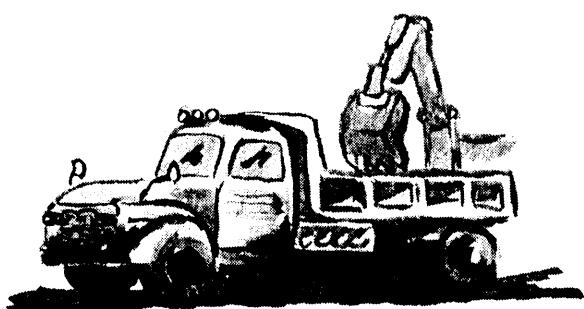
私たちは、秋田の主治医、秋田から一緒に出稼ぎにきていた同僚のほかに、松浦診療所足達七郎医師、岡山大学青山英康教授、琉球大学松崎俊久教授の貴重な証言を頂きました。また、これまでの循環器疾患をめぐるたくさんの判例や認定事例を分析してそれをまとめた書証として提出しました。これら立証活動によって因果関係があることが動かしがたいものになつたと確信を得ました。他方、国側は二人の医師を証人に立てましたが、臨床医学的な分析だけで、労働内容の分析を踏まえた総合的な評価からはほど遠く、また、労

働の実態について間違つた認識をしていましたことまで曝露しました。

判決は、「久雄の高血圧症は中程度でその自然増悪により脳出血が引き起こされたものとは認めがたく、出稼ぎという生活環境の変化と暖房のない住環境及び昼間、夜間の不規則な勤務に、休憩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、発症日直前に四日間連続して寒気の強い夜勤に従事したうえ、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、これら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」と判断しました。

この判断は、普段の業務による疲労の蓄積、劣悪な生活環境を重視し、夜勤労働や道路作業の負担を的確に位置づけた点で高く評価できます。

国は、勝訴判決の確定によって、これまでの厳しい基準と運用の根本的な見直しを迫られています。この判決を足がかりに「過労死」の労災認定をさらに押し拡げていくことが求められています。ともに頑張っていきましょう。



十一年ぶり柴田久雄さん労災確定

全国出稼組合連合会事務局長 坂口 建夫

故柴田久雄さんの労災認定をめぐる行政訴訟の判決が、九月一九日大阪高裁・大久保裁判長から言いわされた。判決は、大阪天満労基署の控訴を棄却し、同労基署が一九七九年七月に出された「労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料を支給しない」という処分を取り消すというものである。

この判決をうけて全国出稼組合連

合会は、塚原労働大臣や佐藤労基局長など労働省交渉をおこない、労働省が上告を断念したことから、事故発生以来一一年七ヶ月ぶりに柴田さんの労災が確定した。

この柴田さんの事故の経過を簡単にふりかえみると、柴田さんは、秋田県鳥海町から大阪に出稼ぎしていたが、一九七九年二月に出稼ぎ先

のつ吉建設でガス配管の工事中に倒れて救急車で病院に運ばれた、その当日死亡したというものである。倒れる前、柴田さんは四日連続して長時間にわたる深夜勤をおこなっていだうえ、ブレーカー作業も規則を無視した就労内容であり、この事故が全国出稼者西日本大会のなかで取り上げられて労災認定の申請をおこなうことになったのである。

しかし、天満労基署をはじめ、大

阪労基局に対する審査請求、労働保険審査会に対する再審査請求をおこなったが、いずれも却下された。そのため、一九八三年に大阪地裁に提起し、五年余にわたる裁判の結果、初めて柴田さんの事故が労災と認められたのである。しかし、この判決に不服な天満労基署が再度大阪高裁

に控訴していたというが、これまでの事件のあらましである。

今回の大阪高裁での判決は、遺族のために中北・村田・近森各弁護士の献身的な努力のたまものであり、その献身的な努力に感謝すると同時に、この裁判が単に柴田さん個人のものではなく、地裁・高裁の判決文にあるとおり、出稼労働にもメスがいれられており、今後の出稼運動をすすめていくうえで大きな成果であった。また、いま問題になっている「過労死」にも一石を投じた点でも大きな意味をもつ裁判であったといえる。

最後に、柴田裁判を勝利に導くために、多くの団体、個人から物心両面にわたるご支援をいただきました。心から感謝します。

年金スライド率、最低・最高限度額など決まる

今年三月開会の特別国会に提出さ

れ、成立した「労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律案」は、六月二二日に公布され、これにともない施行令、施行規則が一部が改正され、七月二一日には具体的な数字をあげた告示も発出されている。周知の通り、今回の改正議論のもとになった労基研「中間報告」の抜本的改悪内容は一切入れられていないが、保険給付内容についての重要な改正点があるので、あらためて紹介したい。

今回の改正の内容は、①年金・一時金及び休業補償のスライド要件の改善、②長期療養者の休業（補償）給付への年齢階層別の最低・最高限度額の導入、③農業従事者の特別加入制度の改善を通じた強制適用事業

の範囲の拡大の二点である。

まず、年金、一時金のスライド要件の改善であるが、これまで賃金水準が六%を越えて変動した場合に

ある一二二%を掛けて、一万一千一百円ということになる。なお、この改正については今年の八月一日から施行されている。

その変動率に応じて給付額を改定することにしていたのが、年度ごとに賃金水準の変動に応じて給付基礎日額を算定するいわゆる完全自動賃金スライド制となる。つまり、遺族（補償）給付や障害（補償）給付を受ける場合に、全ての計算の基礎となる給付基礎日額が毎年度に全国の賃金上昇に合わせて上がるということになる。例えは、昭和六〇年四月一日から六一年三月三一日の間に死亡した労働者の遺族補償年金の給付基礎日額が一万円だったとすると、改正されて以降の年金は、あらかじめ決められた当該の率（表1参照）で

次に、長期療養者の休業（補償）給付のスライドについては、これまで賃金水準が二〇%を越えて変動した場合に改定することになっていたが、この要件を一〇%に緩和することになった。また、これまで事業場の規模・産業ごとに変動率をきめていたのが、全規模・全産業に一本化されることになった。つまり、休業補償を受けている労働者はすべて、全国の労働者の賃金上昇が一〇%以上上がれば給付額もそれだけ上がるということになる。

長期療養者の休業（補償）給付の年齢階層別の最低・最高限度額の導

入は、療養を開始して一年六ヶ月を経過した労働者の給付基礎日額について、すでに導入されている年金の場合の額（表2）が適用されることになった。これは、今年の一〇月一日からの施行となるが、施行日に現に療養中の労働者については、経過期間を設け、施行日から一年半経過後の一九九二年四月一日から適用されることとなる。

また、現在暫定任意適用事業とされている、小規模の個人経営の農業

についても、事業主が新設される特別加入制度に加入した場合は、その事業自体が労災保険の適用事業となり、労災保険の適用の範囲が広がった。

その他の改訂では、年金のスライド制の改正に伴い、遺族補償一時金の差額一時金支給の場合の算定の方法について、同居の有無、死亡労

働者以外の扶養義務者の有無などを基本として労働基準局長によって定められることになったことがある。

今回の改定は、かなり技術的な部分に限られることになったが、今後は、抜本的な制度的改革を課題としてゆかねばならない。

表1 労災年金・一時金のスライド率

労働者災害補償保険法第8条第1項の算定期由発生日の属する期間	給付基礎日額の算定期に用いる率(単位%)
昭和22年9月1日から昭和23年3月31日まで	17,669
昭和23年4月1日から昭和24年3月31日まで	6,426
昭和24年4月1日から昭和25年3月31日まで	3,563
昭和25年4月1日から昭和26年3月31日まで	3,075
昭和26年4月1日から昭和27年3月31日まで	2,514
昭和27年4月1日から昭和28年3月31日まで	2,169
昭和28年4月1日から昭和29年3月31日まで	1,910
昭和29年4月1日から昭和30年3月31日まで	1,803
昭和30年4月1日から昭和31年3月31日まで	1,724
昭和31年4月1日から昭和32年3月31日まで	1,626
昭和32年4月1日から昭和33年3月31日まで	1,570
昭和33年4月1日から昭和34年3月31日まで	1,547
昭和34年4月1日から昭和35年3月31日まで	1,453
昭和35年4月1日から昭和36年3月31日まで	1,367
昭和36年4月1日から昭和37年3月31日まで	1,223
昭和37年4月1日から昭和38年3月31日まで	1,100
昭和38年4月1日から昭和39年3月31日まで	992
昭和39年4月1日から昭和40年3月31日まで	895
昭和40年4月1日から昭和41年3月31日まで	819
昭和41年4月1日から昭和42年3月31日まで	744
昭和42年4月1日から昭和43年3月31日まで	669
昭和43年4月1日から昭和44年3月31日まで	593
昭和44年4月1日から昭和45年3月31日まで	518
昭和45年4月1日から昭和46年3月31日まで	445
昭和46年4月1日から昭和47年3月31日まで	391
昭和47年4月1日から昭和48年3月31日まで	338
昭和48年4月1日から昭和49年3月31日まで	285
昭和49年4月1日から昭和50年3月31日まで	229
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	195
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	175
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	160
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	152
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	143
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	135
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	129
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	123
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	120
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	116
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	112
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	109
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	107
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	103

表2 労災年金給付基礎日額の年齢階層別最低・最高限度額

	労働者災害補償保険法第8条の第2項第1号の労働大臣が定める額(最低限度額)	労働者災害補償保険法第8条の第2項第2号の労働大臣が定める額(最高限度額)
20歳未満	3,412円	11,224円
20歳以上25歳未満	4,233円	11,224円
25歳以上30歳未満	5,027円	11,447円
30歳以上35歳未満	5,597円	14,147円
35歳以上40歳未満	6,018円	16,194円
40歳以上45歳未満	6,336円	17,964円
45歳以上50歳未満	6,271円	20,067円
50歳以上55歳未満	5,681円	21,112円
55歳以上60歳未満	4,693円	19,267円
60歳以上65歳未満	3,428円	16,773円
65歳以上	3,210円	11,224円

前線から

振動病患者 打切りの立役者

振動病患者を
めぐる状況は今

土生局医 追及行動行づ

奈良 入院中の患者の療養補償打切り認め

後さらに厳しく
なることが予想

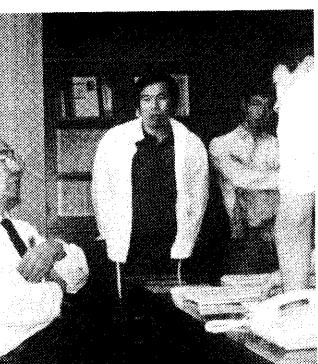
される。土生氏

を初めとして、

不當な打切りに

加担する局医に対する追及

・抗議行動を継続・強化し
ていきたい。



奈良

入院中の患者の療養補償打切り認め

十月一日、奈良基準局医士生医師に対する抗議行動が行われた。

土生医師は、

昨年来の振動

病患者の大量治療打切りに

際して重要な役割を果たし

た人物である。彼は、紀和

病院で治療を受けていた患

者七名に対し、いずれの担

当医が治療継続の必要性を

指摘しているにもかかわら

ず、治療打切り判定を下す

など、不当な判定を行つて

いる。

今回の行動は、特に紀和病院で入院治療の最中に打ち切りを決定された〇氏の事例を取上げ、その経過の説明を求める形で進められた。

当初土生氏は「入院中に

打ち切つたりはしない」と

否定していたが、監督署に

事実を確認させるにいたつた。しかし土生氏は自らの

非を認めるどころか、「警

察を呼ぶ」などと脅迫い

たことを口走り、不誠実な

態度を変えようとしなかつた。

大阪

第10期弁護職業病講座始まる

第一回「過労死」に

70名が参加

十月二四日、第十期労災

田出稼ぎ過労死裁判の弁護

職業病講座が始まった。第

団の中北龍太郎弁護士。

一回は「過労死を労災に」。

中北弁護士は、日常業務

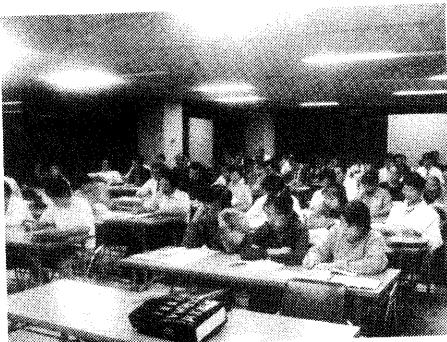
講師には、九月高裁勝訴判決を勝ち取ったばかりの柴

前一週間になければならぬ

いとする過重負荷主義に労働省が固執している現状、それに対し裁判の判例では業務全体を総合的に判断する「共働原因論」の流れが定着していることなどを、自身の柴田訴訟での経験を踏まえて話していただいた。

近年注目を集めている過

労死問題だけに八十名近い参加があり、大盛況であった。以降講座は、



・腰痛など運動器系疾患の
「労災職業病」田島隆興医師
十一月七日「いこうの病気
の話」小川正明医師
十一月十四日「有機溶剤中

毒の話」日下幸則
の三回が予定されている。
ぜひとも、多くの方参加さ
れるよう訴えます。

自治労奈良県本部

安全衛生学習会開催

上映があり、田島隆興医師が「整形外科医から見た労災職業病」と題して基調講演をおこなった。

自治労奈良県本部は、十月二〇日奈良市で労働安全学習会を開き、傘下単組の担当者を中心に約四〇名が参加した。

まず、本部からこの間の安全衛生闘争の報告が行われた。その中で、これまで自治体の安全衛生の基本的問題点とされてきた「安全

衛生委員会の未設置」が、

この間、不十分な点はもちらつとも解消されてきていること、県本部としてはじめての組織的な認定闘争である指曲がり症の認定申請者が五名となつたことが報告された。

その後、安全衛生と職場改善例に関するスライド



VDU導入を機に…

連続安全衛生教室開催

大阪市教組事務職員部

大阪市の学校事務が再編成され、学校事務センターの設置をはじめとした業務のコンピュータ化が進んでいる。これに対し、大阪市教職員組合と同組合事務職員部は、作業基準や安全衛生指針などの取り組みを進めてきたが、さらに恒常的な安全衛生対策の展開を図るため、この十月二三日から十一月四日にかけて隔週火曜日の四回にわたってV DU労働安全衛生教室を開催することにしている。

当然、テーマは焦眉の課

員会を発足させるなど、今後の安全衛生対策全般にわたり、今後の教職員組合の取り組みが期待されている。したがって、安全衛生教室も、VDU作業の

安全衛生以外に、安全衛生教室も、VDU作業の

安全衛生対策が未整備な状態にあり、今後の教職員組合の取り組みが期待されるところである。

大阪

連続安全衛生教室開催

大阪市教組事務職員部

題であるVDU作業対策となるが、新たに設けられた学校事務センターが衛生委

害・職業病など幅広い内容を予定している。

同市は、管理体制を含め

大阪

40年前の粉じん作業

によるじん肺

管理区分申請へ

四〇年前の粉じん作業によるじん肺の管理区分申請を行う準備を進めている。

大阪市港区に住む○さんは、じん肺の症状に気胸と

気管支炎を併発、入院治療

後今年春に松浦診療所に

受診した。○さんは数十年間、トラックの運転と事務作業に従事してきたが、その後の今年春に松浦診療所に

じん肺の所見は明らかだが、今後はさらに当時の粉じん作業従事を確定することが必要になってくる。

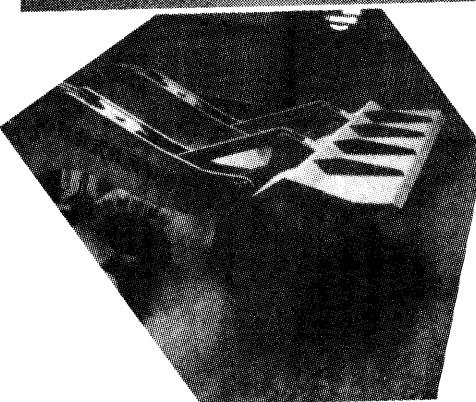
うちの現場の② 危険チェック

全港湾大阪支部浪速埠頭分会の巻

写真① ブルドーザー



写真② 山押しで舞う粉じん



写真③ 室内加圧装置



写真④ 以前は点線の広さ



大阪港弁天埠頭にある浪速埠頭倉庫では、鋼材、マンガン鉱石の荷役をしている。接岸した船から陸へ、陸から船へ大型クレーン二基で積みおろした荷は、埠頭の倉庫に搬入される。そこから大型トレーラー、ダンプで搬出されていく。

マンガン鉱石も倉庫内に一時貯蔵されるが、これにかかる作業は粉塵作業となる（写真①、②）。もちろん、倉庫内だけでなく、船内を含めてのことだ。現在、労働組合で

は、松浦診療所と安全センターの協力をえてマンガン中毒被災労働者の労災認定闘争に取り組んでいる。

それに関連しての改善例が写真③。②のように激しい粉じんが、ブルドーザーの運転室内に流入しないように、運転室内を加圧する装置を運転室の後ろにとりつけた。

そのほか、岸壁の階段のステップが狭すぎて、間に隙間ができる危険なため、ステップを広いものにつけかえている（写真④）。

ラジラスラバールと労働者の健康

環境科学労働科学研究会 白川太郎

(2)

さて、現在では喫煙や運動不足が健康、とりわけガンや心臓病によくないということは、誰でも知るところとなつてゐるが、この養生訓が確立されたにいたつたのは、そんなに古いことではなく、一九五〇年代のことである。このような研究は欧米諸国、とりわけアメリカで行われてきたが、まず当時のアメリカの状況をみて、なぜこのような研究が盛んに行われてきたかを考えてみよう。

低い健康水準の続いた時代 — 四〇年代から六〇年代まで

アメリカ合州国の平均寿命は、一

九四〇年には四七才であったが、一九五〇年には六八才へと上昇した。半世紀間での四五%の平均寿命の増加は、人類の歴史における最も劇的な健康増進の一つの姿を反映しているといえる。(表1参照)

しかし、それはほとんど乳児死亡率の減少と主に若年者への影響力が強い伝染病への対策の向上に起因するものであったとされてい。る。なぜなら、一九〇

アメリカ合州国における死亡要因の変化

(単位は10万人あたりの人数)

調査年	1950	1960	1970	1980	1987
総数	840.5	760.9	714.3	585.8	535.5
心臓病	307.2	286.2	253.6	202.0	169.6
虚血性心疾患	...	...	...	149.8	113.9
脳血管疾患	88.6	79.7	66.3	40.8	30.3
悪性新生物	125.3	125.8	129.8	132.8	132.9
呼吸器ガン	12.8	19.2	28.4	36.4	39.7
結腸ガン	19.0	17.7	16.8	15.5	14.3
前立腺ガン	13.4	13.1	13.3	14.4	14.9
乳ガン	22.2	22.3	23.1	22.7	22.9
慢性閉塞肺疾患	4.4	8.2	13.2	15.9	18.7
肺炎・インフルエンザ	26.2	28.0	22.1	12.9	13.1
慢性肝疾患・肝硬変	8.5	10.5	14.7	12.2	9.1
糖尿病	14.3	13.6	14.1	10.1	9.8
事故等(交通事故以外)	57.5	49.9	53.7	42.3	34.6
交通事故	23.3	22.5	27.4	22.9	19.5
自殺	11.0	10.6	11.8	11.4	11.7
殺人および刑法事象	5.4	5.2	9.1	10.8	8.6
HIV感染	...	...	...	...	5.5

○年から六〇年までの間に、六五才の平均余命（後何年生きられるか）は、十二年から十四年へとわずか一年しか上昇していないからである。

中高年の平均余命の伸びが小さかつたのは主に致死的な慢性疾患、とくに虚血性心疾患の増加のためであつた。一九五五年から一九六五まで

の間に、乳児死亡率はほとんど変化せず、虚血性心疾患、肺がん、慢性呼吸器疾患の死者は増加し続けた。これは、アメリカが朝鮮戦争からベトナム戦争へと続く消耗期にあつたためで、同じ時期北西ヨーロッパの国々の健康水準は、アメリカ合州国それを実質的に上まわっていたのである。

急速な死亡率の改善と死因の変化

について研究を開始したのである。

その結果、一九六五年のはじめごろ事態は変化はじめた。乳児死亡率は再び減少し一九六五年に一〇〇〇人の出生につき二五人であったのが、一九八〇年には十三になつた。

一九六〇年から六五年の間に全死因の三分の一を占めていた虚血性心疾患は、急に減少に傾いた。一九六五から一九七九年の間、虚血性心疾患の死亡率が約三〇%減少したことはアメリカ合州国全体としての死亡率の実質上の改善を象徴しているといえる。

こうして一九六〇年代のはじめに北西ヨーロッパでは概してアメリカ合州国の健康水準を越えていたようであるが、一九七〇年代の終わりにはアメリカ合州国は急速にその差を縮めていった。

アメリカの65才の平均余命の変化

調査年	両性	男性	女性
1900	11.9	11.5	12.2
1950	13.9	12.8	15.0
1960	14.3	12.8	15.8
1970	15.2	13.1	17.0
1975	16.1	13.8	18.1
1980	16.4	14.1	18.3
1981	16.7	14.3	18.6
1982	16.8	14.5	18.7
1983	16.7	14.5	18.6
1984	16.8	14.6	18.6
1985	16.7	14.6	18.6
1986	16.8	14.7	18.6
1987	16.9	14.8	18.7

じわじわと伸びてきたが、80年代以降はほとんど足踏み状態。

アメリカの最近の平均寿命

調査年	両性	男性	女性
1900年	47.3	46.3	48.3
1950	68.2	65.6	71.1
1960	69.7	66.6	73.1
1970	70.9	67.1	74.8
1975	72.6	68.8	76.6
1980	73.7	70.0	77.4
1981	74.2	70.4	77.8
1982	74.5	70.9	78.1
1983	74.6	71.0	78.1
1984	74.7	71.2	78.2
1985	74.7	71.2	78.2
1986	74.8	71.3	78.3
1987	75.0	71.5	78.4

1900年から1950年まで20年の伸びがあったが、80年代以降は停滞状況。

その結果、アメリカの社会医学者は危機感を持ち、健康を脅かす要因

慢性疾患の登場と

生活習慣への着目

◆————— 全国安全センター主催

第1回

労働安全衛生学校 開催

11月23日(金)～25日(日)

兵庫県芦屋市●生コン技術研修センター

全国労働安全衛生センター連絡会議（略称全国センター）の初の試みとして、11月23日から25日の三日間にわたり安全衛生学校を開催します。

参加ご希望の方は、安全センターまでご連絡下さい。

(参加定員 50人)

●主な内容と講師●

I 自主対応型の労働安全衛生活動の前進のために

ILO「安全衛生、作業条件トレーニングマニュアル」と「チェックリスト」の活用法を中心にわが国や諸外国での経験についても検討します。

○天明佳臣（労働者住民医療機関連絡会議長）

○中桐伸五（自治労顧問医）

II 労災職業病認定、相談活動の前進のために

①脳・心臓疾患（過労死）

認定基準改訂の意義・問題点と以後の動向、認定事例、今後の課題について掘り下げます。

○足達七郎（南労会松浦診療所医師）

②アスベストによる健康被害

急増することが確実なアスベスト健康被害の顕在化に對して、その掘り起こしと救済の道を探ります。

○白川太郎（環境科学労働科学研究会）

一九〇〇年には主な死因であった、インフルエンザ、肺炎、結核、胃腸炎のような感染症は、現在の死因ではわずかな割合を占めているにすぎない。代わって、虚血性心疾患、癌、脳卒中が主な死因になった。これら

の疾病は、むかしの主要な疾病と本質的に異なり、非伝染性のものであり、進行がゆるやかであり通常慢性疾患と定義される。これらは障害臓器あるいは体全体に進行的な障害を与えるたり、構造を

破壊したりするので、不可逆的な能力傷害を増す原因となる。こうした慢性疾患の病因について、各国の差異が知られるようになり、生活習慣との関連が注目されたのである。



胸部レントゲン撮影を考える

— 続 その4 — 放射線被曝と労働研究グループ

／レントゲン撮影法と被曝線量＼

直接法

直接法は人体を透過したX線で直接フィルムを感光させる方式で、胸部に限らず、診断に用いるレントゲン撮影のことです。もし、病気になって病院でとられるレントゲンはこの直接法です。

普通は一枚の増感紙にはさまれたフィルムを用います。用途により増感紙を変えることにより、少ないX線の被曝線量でも撮影ができます。

直接法ではほぼ等倍の像になるので、フィルムは撮影する身体の部分と同じかそれより少し大きなサイズが必要です。たとえば、胸部の直接撮影

では普通大角サイズと呼ばれるフィルムを用います。

うになりました。

縦三六センチ、重さが約三三二gもあります。百枚で約三kgとなり、持ち運びが面倒です。この使いにくさが集団検診に直接法が用いられない大きな理由の一つです。当然、フィルムが大きいため、一枚あたりの撮影単価も高くなります。

間接法

間接法は胸部の場合はミラーカメラ方式が用いられ、腹部（胃透視）の場合にはI.I.（イメージインテンシファイ）方式も用いられるよ

ミラーカメラ方式は図一のように

人体の前に蛍光板をおき、X線をあてた時に蛍光板にできる像をミラーレンズを使ってカメラのフィルムに収める方式です。当然、カメラのフィルムを感光させるだけの明るさの

X線テレビ付きミラー間接撮影方式

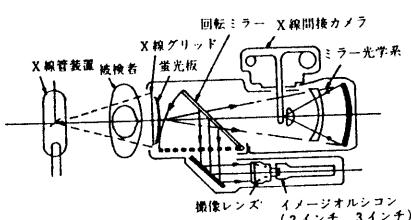


図1

像を蛍光板上に作るため、どうしてももとのX線量を増やして、明るい像を作らねばなりません。そのため必然的に被曝線量が増加します。その一方で、フィルムは幅三五ミリから百ミリと小さくなります。撮影、現像、読影が安く、早くできる、保存もしやすいという利点があり、一般的に集団検診に用いられます。

I. I. 方式は最近普及してきた

方式ですが、図一のように蛍光板上に出来た像を密着した光電面で電気的に增幅させて、もうひとつ蛍光面上に像を作り、それをカメラに収め

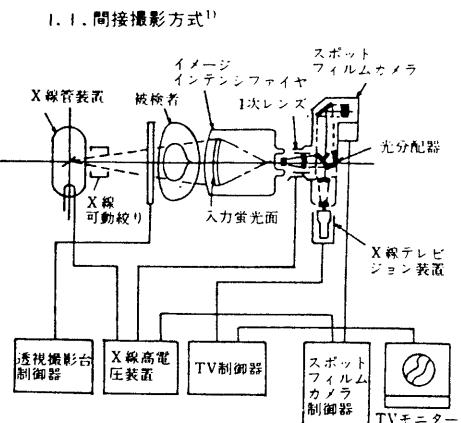


図2

るという方式です。この場合、電気的に像を作るため、X線の被曝線量を直接撮影のみか、それ以下にすることができます。ただし、像にひずみができるという欠点があります。おもに胃透視用のレントゲン車に採用されています。

撮影法による被曝線量のちがい

診療放射線データブック（一九八四年）によると表一のよう一回あたりの撮影による被曝線量は、標準的な撮影の場合、ミラーカメラ方式を一にすると直接法では四分の一、I. I. 方式では八分の一から十六分の一になります。

被曝線量だけを単純に比較すればI. I. 方式が一番少なくてすむようですが、できあがった像に歪が生じるという欠点があるため、診断能を比較すれば、直接法が一番すぐれているようです。以上のことから、

直接法が一般に病院等で使われていることが説明できると思います。

現在胸部集団検診に用いられるミラーカメラ方式の場合、被曝線量も多く、診断能も劣ることが明白ですから、医療上は使わないということが簡単に結論づけられるのですが、安価であるという理由で、今までに使われているのです。

第3章 各種撮影

I. 間接撮影

表1

項目	システム	I. I. 間接撮影		ミラーカメラ撮影 100mmミラーカメラ	直接撮影
		12' I.I.	9' I.I.		
X線	解像力 p/mm 画質 像の歪	2.0~2.5 良好 無歪曲	2.0~2.5 良好 無歪曲	2.5 良好 ほとんど無し	4.0 良好 ほとんど無し
	管電圧 kV mA 皮膚線量 mR/m 線量比	70 1 100 %	70 2 200 %	100~110 20~30 1600 1	70~90 10~20 300~400 %
透視	解像力 mm/p 画質	0.45 良好	0.45 良好	0.7 ややある	0.45 良好
	管電圧 kV 管電流 mA 皮膚線量 R/m 線量比	80 1以下 1以下 %	80 1以下 1以下 %	100~110 1以下 約1.3 1	80~90 11下 約1.5 %
1人当たり線量		1.6	2.6	12.6	3.9
					透視 1分 国際6枚ただし 1枚は8枚

役立本

VDT作業の物理環境

電磁波問題をわかりやすく解説

富永洋志夫著 勤労衛科学研究所発行 B5版30頁 九百円

VDT作業の安全衛生対策を検討する際に、作業者の声として必ずあげられるのが「ディスプレイから放射線がでているのではないか」とい

う不安である。この不安の根拠は、これまでのVDTによる健康障害の

色々な報告でそれに類する疑いが示されたことによる。たとえば一九七七年に「VDT使用者に電離放射線起因の白内障発生」と報じられ、一九年、八〇年にはアメリカやカナダのVDTオペレーターの異常妊娠、異常出産が報じられた際にもX線や電磁波が疑われた。また、皮膚障害の報告でも静電気の影響が疑われ、話題となつた。そして、この「放射

なじみが薄いことが不安な噂の拡大を助けた面がある。

また、近頃ではそうした不安に対

応して、「電磁波、放射線をシャットアウトする防護エプロン」などという商品も売り出されるまでになつていて。

さて、VDTからそんな得体の知れないものがどの程度でていて、本当に作業者にとって危険なんだろうか。そういう疑問に対する答えとして、決定版ともいうべきパンフレット「VDT作業の物理的環境—VDTから何が出ているか」(富永洋志夫著・勤労衛科学研究所出版部発行)が出版された。

このパンフレットには、著者が

行った数多くのVDT機器の測定結果をはじめ、他のこれまでの測定結果なども含めて検討した結果や、生体への影響についての報告を判りやすく掲載し、専門的な知識が必要な部分については丁寧な解説も加えて、電磁波などの知識には疎いVDT作業者にも判りやすくまとめている。

著者は、電離放射線、電磁波、紫外線と色々な物理環境に検討を加えたあと最後のまとめでは、「健康上の問題はない」と結論したあとに、「一言追加」とことわって次のように述べている。

「端的に述べるならば、今、最も必要なことは、電磁波防護エプロンをかけることはではなくて、人間工学的に配慮された機器とともに十分なスペースを確保することであり、疲れを感じたら一息つける職場環境であるということになる。」

VDT作業の安全衛生対策全体を考える上で勧めたい一冊である。

九月の新聞記事から

九・五 原発問題について市民と関西電力が始めて公開討論・民間公聴会が、五日大阪の関電ホールで開かれ、脱原発を求める意見が相次いだ。

九・七 六日午後四時ごろ、佐賀県松浦郡の唐津煙火の成淵工場で突然爆発、作業員一人が死亡。

九・一四 ソ連カザフ共和国のウルビンスキーケ核燃料生産工場で、一二日爆発事故が発生数人が負傷したとタス通信が報道。

九・一七 一六日、大阪府東大阪市の青少年指導員が、たばこを吸っていた少年に注意し、突き倒されると死亡した事件を、同市は公務中の災害として補償する方針を決めた。

九・二〇 「高裁も過労死認定」と柴田訴訟判決を報道。

九・二二 山梨県の山中に二一日午後朝日航洋所属のヘリコプターが墜落した事故で三人の死亡確認。

九・二五 スイスで原発阻止と凍結の住民提案が国民投票に必要な署名集約に成功した結果、二三日投票が実施され、スイス国内の新規の原発建設を今後十年間凍結する提案が採択された。

九・二八 二七日午後九時頃、宮崎県延岡市日知屋に墜した阪急航空のヘリコプターの機体の残骸から、乗員二人と旭化成社員ら八人の遺体発見。

九・三〇 二九日北海道浦河港停泊中の漁船内で、ガソリン発電機の排気ガスによる一酸化炭素中毒で一人死亡・一人重体。

昭和50年10月29日 第三種郵便物認可

「関西労災職業病」

10月号(通巻190号) 90年10月10日発行

(毎月一回
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 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

3,3本の『時代屋』

*コミック(まんが)

大阪市此花区伝法本町38-26 ☎(06)465-5441

止上花びら労働者センター

不要になった
本がありまし
たら下さい。
とりに行きます
紙合まで

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