

関西 労災職業病

関西労働者安全センター

1993.10.10発行〈通巻第222号〉 200円

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室
TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528
郵便振替口座 大阪 6-315742
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284



目次

- 関西労働者安全センター設立
20周年記念シンポジウム開かれる…………… 1
- 三七五通達撤回/針灸治療制限
反対訴訟 証人尋問おこなわれる…………… 10
- 前線から(ニュース)…………… 13
- (ご案内)…………… 16
 - 医療講座第3回(11/20)
「都市型在宅ケアに取り組むには」
 - ブルース・ホーガン氏
(オーストラリアアセスメント疾患協会)を迎えて
大阪集会(11/17)
- 実践・労災保険⑨…………… 17
- 第13期安全衛生・
労災職業病講座に参加しよう!…………… 21

表紙写真/10.2安全センター設立20周年記念シンポジウム・懇親会
9月の新聞記事から/22

労働安全衛生運動の未来を語る

去る一〇月二日、安全センター設立

二〇周年を記念して、「労働安全衛生運動の未来を語る」というテーマで、シンポジウムが開催された。

パネリストは、二九年間労働基準監

督官、退官後の現在は全国安全センタ

ー副議長も務める井上浩氏と、神奈川

勤労者医療生協港町診療所で神奈川労

職センターとともに労働者医療に関わ

り続けている天明佳臣氏。司会は、車

谷典男氏（奈良医大公衆衛生）にお願

いした。

井上氏は、最近の自主対応型の運動

を基本的に評価しながらも、自らの経

験から現行の法令・規則を守ることに

よって多くの労災・死傷者の発生を防

ぐことができたはずだと発言した。ま

た、安全衛生運動というが、衛生に

重点が偏っているのではないかと指摘された。

これを受けて天明氏は、これまで健康診断重視型で専門家依存型の衛生対策ではなかったかと疑問を呈し、作業

管理・環境管理・健康管理とともに進めるべきだろうとした。現在では複合

的な要因が労働者の健康をむしろ悪くしていることを指摘、また多くの現場労働

者の参加を促進するような安全衛生生活を呼びかけた。

シンポの内容を今後の活動に

お二人の発言を受けての会場討論で

は、大幅に予定時間をオーバーしながらも、活発な議論が行われた。この間、

自主対応型の労働安全衛生運動を呼び



車谷典男氏

かけてきたが、その具体的イメージというのとはなかなつかみにくいところがあったかも知れない。この日の発言と議論は、こうしたイメージを形成する助けとなったのではないかと思う。

このシンポのテーマでもある労働安全衛生運動の未来を実際に形作るのには、専門家ではなく、専門家と連携した労働現場での運動であり、今後議論と実践を積み重ねていかななくてはならないのだろう。



シンポジウム後の懇親会

また、シンポジウムの後、ささやかにながら懇親会が催された。設立当初の運動の熱気を語る豊田正義さんのあいさつに始まり、懐かしい面々も集まったこともあり歓談に花が咲いた。もちろん、「運動の主人公は、現場の労働者である。」と期待をこめての田島医師の乾杯の音頭に、一同、今後の発展に向けて決意を新たにすることも忘れず、賑やかに懇親会を終了したのだった。



井上浩氏

井上浩氏の発言要旨

法規を重視し、守り、 守らす 「安全」面にもっと力を

規則遵守で多くの労災は防げる

現在の労働者の安全衛生の運動を法令準拠型と自主対応型に大きく分ける考え方が一部にあるようで、私は法令準拠型という事で呼ばれたようですが、そういうわけでもないですから、それを前もってお話して本題に入りたいと思います。

まず一番最初はごく最近の体験からお話します。大阪には大阪労働基準局がありますが、約三年前に、大挙して押しかけたことがございます。東大阪労働基準監督署の管内のゴミの収集工場のピットに車ごと落ちた死亡事故があったと思います。

ゴミの収集車が、ゴミを集めて焼却工場に入り、深さ約二〇センチのゴミのピットにゴミを落として焼く。ピットにゴミを集めた車がバックして行くわけです。これも自治体によっては厚生省の基準をきちんと守って三人で乗りますから、一人は降りている。民間の

委託業者は合理化して運転手一人だけだから、誘導者なしでバックするからこれは危ない。おまけに、ゴミをいっぱい積む。東京で落っこった場合にも二トン車に五トンも積んでいたわけです。当然墜落の危険性があるから、墜落防止の規則がある。だから、どのくらい監督をきちんとやったかと東大阪労働基準監督署と大阪労働基準局を迫及したんです。

向こうは、大変運が悪かった。労働安全衛生広報という安全衛生の専門雑誌に、その墜落事故の三月前にたまたま大阪労働基準局の安全課長が、「死亡事故では墜落事故が一番多く、今後墜落事故があった場合には徹底して送検する」と書いているのを見たとす。更に運の悪いことには、東大阪労働基準監督署の安全衛生課長までがその雑誌の次の号に、うちでは徹底してやると書いていたので、それを持っていき追及すると、大阪労働基準局は、こういう事故は他では起きたことがなく、こんな事故は全然想像もできない

から、墜落防止対策を市町村役場が講じていたか責任を追及できないという。

そのときもらった大阪労働基準局長の名刺には、わざわざミドリ十字が入っていて、安全第一、ゼロ災運動とありました。ではそんな事故は起きないかという、日本全国でたくさんの人が死んでいます。その規則を一〇〇%守っておれば、その死亡事故は起きなかった。

何を言いたいかというと、規則を守れば、完全に防げる労働災害もあることを強調したかったんです。私の経験では、墜落事故や、感電事故、酸素欠乏症や硫化水素中毒の死亡事故、これも一〇〇%防げます。(中略)

労働者の血で書かれた規則

とにかく、安全衛生運動には、規則が大事だということです。たくさんの労働者が手足を失い、中には生命を失い、それも一人二人では規則はなく、

何十人も生命をなくして規則ができるわけです。労働者の血が流れているんです。六法全書の活字は黒いけど、あれは労働者の赤い血で書いてあると一緒なんです。たくさんの犠牲の上でできた規則というのはいらないがしろにはできないでしょう。遵法闘争はそれなりに意義があると思うわけです。規則は、労働災害、職業病を防止するためには大事なんだということをまず強調しておきたいと思います。

安全衛生運動の体験から

私は労働基準監督官を二九年間して、その大半は組合の役員をしてました。労働省の場合には全労働といい、大阪の場合は府全体で全労働の大阪支部、監督署や安定所に分会があります。分会や支部になると、いろんな安全衛生運動などにも利用されたいと思います。私は分会長からはじめ、民間の労組安全衛生運動にも関わってきましました。

しかし、安全衛生とか労災は、なかなかやる人がいない。特に全労働の場合、いろんな民間の方から全労働に誰か助言者をと頼んでくるんですが、労災などは誰も行き手がいない。のこのこそういうところに出ると、大変な集中攻撃を受けますから誰も行きたがらないんです。しょうがなくて、だんだん労働組合の安全衛生に入ってきたんです。

当初、労働組合は安全衛生には関心がありませんでした。三井三池の大きな事故があったから、炭労なんかは大変熱心になりましたが。当時はどこに行っても、学習会や交流集会は認定闘争の集会だったですね。やがてそれが労災補償から予防に広がってきた。これは非常に好ましい変化だったと思います。

しかし、その次には、労働安全衛生法やじん肺法など法令を中心にした学習会が主になった。だから最低基準は守らせようと、安全衛生点検闘争や遵法闘争がよくありました。炭鉱では保

安闘争がありました。その頃は、罰則のついた法律を基準に闘争を行うという時代でした。それが更に進歩して、積極的に参加しようというのが、最近の新しい運動なんでしょうね。大変、結構だと思います。

「衛生」に傾きすぎの安全衛生運動

ただ、私がここで強調したいのは、労働組合の安全衛生運動は衛生の方に傾き過ぎていることです。安全の方はほとんど関心がないようですね。労働組合のいろんな学習会は衛生中心です。

これは理由があります。労働衛生問題の講師は結局お医者さんで、お医者さんは、最初から、職業の目的は人間の健康ですから、労働衛生にも関心の深い方もいて、講師には不自由がないところが安全の関係では、講師がいな。まず範囲が広く、難しいわけです。監督課も一番それで困っているわけです。

化学工場なんか行ったら、タンクの中で一体どのような反応が起きているか監督官にも分からない。二番目に、仮にそういう技術者がいても、お医者さんと違って、人間の健康と安全が直接の目的ではない。例えば東海道新幹線や山陽新幹線を作る場合に、土木工事の専門家は新幹線を作ることがまず目的です。だから、山陽新幹線では一六七名が、東海道新幹線は二二一名の方が死んだ。しかし、それを防ぐのは後回しです。技術者にとって、仕事の完成度が目的だから、安全の講師にはなる人がいない。

それから特に労働組合関係の安全の講師は尚更ない。使用者側であれば一杯いる。労働組合の安全のコースでは食べていけないですよ。(笑)

もっと「安全」面に力を

労災のうち、死亡とか重傷は、圧倒的に安全が原因ですね。ただ、安全の問題の場合には、いつ起きるか分か

らない、しかもみんなが被害者ではない。それから金属機械の工場と、建設業の安全の問題とは全く違う。そこにいくと衛生の問題はどこでも一緒ですね。事務員さんでも衛生の問題には関心がある。衛生問題は労働組合としても取り上げやすい、いい講師もいっぱいいらっしやる。しかし、絶対数からいえば、非常に多くの人が安全問題で死んだり、怪我しています。だから、労働組合の運動としてやはり衛生だけでなく安全面もこれからやらなければならぬではないかというのが、私の二番目の感想です。

内部からの盛り上がり重要

三番目に、自主対応型の運動でなければならぬ、と私も思います。労研の所長さんで、元ILOの局長であられた小木先生が言ってます。規則など外部からの基準の押しつけはだめだと。労使が内部から盛り上がりなければ本当の安全衛生運動はできないと。

従来の法令だけに頼ってはいけない、やはり労使が協力をするべきだということなんです。

ただ、安全衛生の中には必ずしも労使が一致しない部分もあるという難しい問題がある。そういう場合、法律を利用することも必要になると思います。例えば、アスベストを扱う場合、規則では、密閉装置や局所排気装置を設けるとか書いてある一方で、但し局所排気装置を設けるのが困難な場合には設けなくていいとある。その困難な場合とは、排気装置を設けようにも、その部屋が大変狭くて物理的に設けることができない場合です。が、経済的に莫大な金が要るからとでもだめだということでは設けなくていいという問題がある。労働省もこの考えです。労使協力も難しい、こういう場合も考える、と、法規を軽くみるわけにはいかんということなんです。

一般的労働条件も大きな要素

以上ですが、特に安全衛生の問題で大事なことは、一般の労働条件も大きな影響があるということだと思えます。今回の労働基準法改正でも大阪での衆議院の公聴会で私も意見を述べました。労働時間の短縮は、安全衛生問題でも常に大事ではないか。関経協の専務理事とその弁護士は、急に改正する必要はないという。私は、特に中小企業は規則で強制しないとできないから、規則を作ってやるしかないと思いたわけです。

現在、労働者の約七五％は労働組合のない職場です。その場合には、労働時間でも安全衛生でも規則で強制するのが大変いい方法だと思います。やはり労働者全体を考えると、規則をきちんと守らせる運動が必要だと労働時間の問題でも感じたわけです。以上したいと思います。



天明佳臣氏

安全衛生運動は 作業・環境・健康管理 一体で

今日の出席を求められましたとき、井上先生が法規準批判まで、私が自主対応型みたいな分け方をされたのですが、話してみればそう意見が違わない。ただ、今日、井上先生のお話を聞いてもちよっと違うところがあるだろうと思います。

「安全」は現場労働者が一番よく知っている

一つには、七〇〜八〇年代の労働安全衛生運動で、井上先生は安全には手薄だったとお話で、安全は講師が少ないとお話には異論があります。現場の労働者が一番よく知っており、安全の問題はかなりの程度現場で議論することで解決策も見いださうる点で、変な専門家みたいのが発言するとかえって面倒なんです。私は、安全の講師なんてむしろ少ない方がいいという考えで、そういう意味で衛生は進んだけれどもまだ遅れている。(中略)

健診重視のアンバランス克服を

特にこの間、労働組合の安全衛生対策の中で衛生が健康診断重視型の管理体制にあり、それゆえ、やはり専門家依存型だったとよいうのではないのか。

それに対し、作業管理、環境管理、健康管理を三位一体にして進まなければならぬというものは、皆様方ご承知と思います。健康管理の中でも健康診断はほんのわずか一部分。健康教育も含めた健康管理の重要性は三位一体の中で強調されなければならないのに、七〇〜八〇年代の安全衛生特に衛生は健康管理に偏っていたのではないか。例えば、VDTが出現すると、どんな種類の健康診断をしたらよいかとお尋ねの方が多く、VDTによる健康障害を起こさないために、作業管理、環境管理をどうするかが重要だと随分お話しした経緯があります。

昨年ヨーロッパで、いろんな議論を

する機会がありました。驚いたのは、ヨーロッパで労働衛生に携わる人達の中で、健康診断に対する評価が全否定に近い状態に変わってきていることでした。ともかくその背後には科学技術、医学技術の進歩がある。今は血液を取ればその人がエイズに感染しているかどうかすぐ分かる。そうなれば、何のためにどういう内容の検査をするために採血するのか、いわゆるインフォームド・コンセント、相手の納得を得る必要があるのではないか。大体、健康診断によって血液上に何らかの異常が見つかるのは結果に過ぎず、その意味では環境管理における個人保護具のレベルの検査と等しいのではないかという議論です。むしろ健康診断に金をかけるよりは作業管理、環境管理。今日のテーマに無理に合わせるようになっていくのではないかと考えます。

「法準抛型から自主対応型へ」
「労働の人間化」

新しい科学技術が次々と登場すると、安全衛生基準が追いつかない状況がどうしても生じます。日本の労働現場で使われる化学物質は約三万、世界中では五万といわれている。

ところで、日本の労働安全衛生法ができたのが一九七二年。イギリスの労働安全衛生法は一九七〇年に発足したローベンス委員会の諮問に基づき、七四年新しく改訂されています。ローベンス委員会の報告はヨーロッパ全域に渡って影響を及ぼす。実は、法規準抛型から自主対応型へという言葉は、ローベンスリポートの基本的な哲学なんです。

これまでと違った新しい技術にどう対応するかを目指した新しい改革で、七〇年代前半にヨーロッパのいわゆる先進国の新しい労働安全衛生法ができます。もう一つの新しい対応は、七五

年のILO総会での労働の人間化というものです。チャップリンのモダンタムスのように、一日ネジを回しているのが果して人間労働としてふさわしいか、もっと人間化する必要があるのではないか。人間化をもう少し具体的にいうと、関わり、習熟することで、人間的にも成長できるような労働であるべきだというのが、発言したブラunschärrlの基本的な哲学といていいと思います。

労働関連疾患と現場労働者による
複合的要因対策は？

労働関連疾患という提起も翌年出されます。労働関連疾患に関しては様々な誤解があるようですが、早まった論者は、職業病との区別を問題にして補償をどうするのかと議論しました。しかし、先程からの文脈でいうと、労働が多様化、変化する中で様々な、従来はなかった病気をどう予防するかという問題提起ですね。となると個別的な

アプローチの限界は明らかでしょう。

私が川崎で指曲がり症の問題に取り
組む場合は、今回は指曲がり症が中心
だけれど、もっと総括的に労働条件全
体の問題を見ていく姿勢でやってい
る。全体の中でのその問題、という位
置づけが必要なのではないか。

例えば、まだなくなつてはおりませ
んが、伝統的な職業病、鉛中毒、有機
溶剤中毒、じん肺、様々な付帯条件は
ありますが、鉛等々さえなければこれ
らの職業病は起らない。それに対し、
腰痛では、多くの作業条件に関わり、
更に、日常生活上の条件も決して否定
できない。様々な条件の中でどう重要
な条件に対して対策を立てていくか、
それぞれの条件がさらにまた別の病気
とも関わっていくような複合的な関係
にあり、それにどう対応するかという
問題になるだろう。その意味では、法
規準拠型から自主対応型へ。決して法
律を守ることの重要性を否定するわけ
ではないが、それだけでは足りないとい
ころは、やはり現場の実践、自主的な

取り組みが必要だろうと考えます。

何がほんとうに重要なんだ？

では、労働者の参加がないとどんな
ことになるか。(中略)

マクドナルドには、お客が来たらこ
うしろという指示書があり、一九七八
年時点でこの本が二キロ、六〇〇ペー
ジ、広辞林ほどの厚さになる。イギリ
スで最初に、法規準拠型から自主対応
型へという指針が出たのはある意味で
は当然だったと思います。工場法制定
以来、様々な法律が安全衛生にできて、
これらを全部守るとなると、一体どれ
が重要で、何がなければ自分たちの健
康が本当に守られないのか分からない
状況になってしまふ。そういう意味で、
その動き自体が停滞を生んだといえる
と思います。

また、数年前、燃え尽き症候群、バ
ーンアウト症候群というのがだいぶ広
まりました。これを契機にメンタルス
トレスの問題がうまく展開しそうにな

ったが、専門家が登場してダメになっ
た。

フロイデンバーガーという人がバー
ンアウト症候群を言い出したのです
が、その後、バーンアウトしやすい人
はどんな人かと、彼自身がつまんない
ことを言い出した。各職場でどんな人
がなりやすいかではなく、皆がなりや
すい条件が今の職場にはあるという認
識、じゃあどうするかと職場の問題を
考えなければならなかった。そういう
展開をすれば、燃え尽き症候群はもっ
と我々の職場に根づいてその後のメン
タルヘルスの展開にいささか変わった
展開を見せたのではないか。問題提起
もネーミングもよかったが、専門家が
しゃしゃり出たため流行らなかつた。

職場にマッチした

処方箋をつくるには

これから先の、産業保健専門家の役
割の変化を私は強く考えるんです。こ
れまでの、健康管理の請負人からむし

ろアドバイザー程度に。仮に専門家といえども各職場に共通の処方箋なんて書けるわけがない。

安全の問題ばかりでなく、衛生の問題でも、心身症、高血圧といった業務起因性が複雑に絡み合っているような病気に關して、現場から離れた人間がどれだけ言えるか。VDT作業での目の負担の問題でも、VDT作業者のように五〇秒も近づいてテレビを見る人がどこにいますか？そんなことも知らずに、眼科の医者が平気で発言する。そういうのが誤った専門家なんですね。

今でもじん肺や有機溶剤中毒もありますが、これからは、複合的な要因で起こる病気が圧倒的に多いと思います。複合的な要因であるがゆえに地域ごと、職場ごとに特徴ある計画をもって対応しなければならぬと思います。何か特定の処方箋に合わせれば自分の職場の安全衛生対策も出るという考えではだめで、様々な工夫が必要になると思います。

健康サークル構想

私は川崎の教育委員会の産業医で、特に給食調理員の安全衛生に直接関わっています。産業医の私だけでなく、労働科学研究所の人間工学の専門家、環境衛生の専門家、最低三人のチームで、過去三年間、各学校を巡視しています。我々の巡視結果をその都度、安全衛生委員会に報告すると、それをめぐって様々な議論がある。川崎の特徴は栄養士も議論に参加していることですが、今の問題は、そういう議論を更けにどうすれば職場で訴えられるかです。今日の資料の小木さんの文章の一番後ろの方に、健康サークルとありますが、私は今それを構想しています。

安全衛生委員会に組合の安全衛生担当の執行部ばかりでなく、皆が討論に参加するには健康サークルを五つくらいの学校単位で作るのが、今の構想です。それによって、安全衛生委員会での議論を全体化する努力をする必要が

あると考えています。ご静聴ありがとうございました。

推薦図書

いのちの差別

外国人労働者の労災・医療

五島正則 古谷杉郎 著

発行 日本社会党機関紙局
社会新書 定価 750円

外国人労働者の労災白書 1992年版

—深刻化する労働災害・・・問われる日本の国際性—

全国労働安全衛生センター連絡会議編 発行 海風書房 発売 現代書館

定価 1030円

※お申込は、関西労働者安全センターまでどうぞ。(送料別)

三七五通達撤回・針灸治療制限反対訴訟（10/7）次回 12/21（火）午後二時半 大阪高裁八三号法廷

宇土医師証人主尋問行われる

針灸治療の有用性を明快に証言
体質、精神因子論を否定



一〇月七日、大阪高裁において針灸裁判の第七回法廷が開かれ、原告側申請の証人宇土博医師の主尋問が行われた。

控訴審になって初めての証人調べと
いうことで傍聴には、全港湾、大阪地
域合労、金属機械、自治労、ユニオン
東南、北大阪ユニオン等の仲間がか
けた。

針灸裁判は、国（労働省）がいわゆる「三七五通達」によって腰痛・頸肩腕障害に有用な針灸治療の労災保険適用期間を最長一年と制限していること
の不当性を訴えているもの。具体的に
は、原告鈴木真規子さんの労災治療費
のうち、通達が規定した期間を超える
部分の「不支給処分取消」を求めて
いる。

一審大阪地裁は、三七五通達自体に
ついて、また、個別原告についても針
灸治療費を制限したことに国の裁量権
の逸脱の違法性はないとする、極めて
不当な判決を下した。

針灸がホットパックと同じ？

控訴審では、針灸治療の効果・有用
性が大きな焦点となっている。一審判
決は、「針灸治療は他の理学療法で代替
できるではないか」というのだ。しか
し、針灸の治療効果は鎮痛効果一つと
っても、薬剤やホットパックなどは
異質でより有効である点からして明ら
かに誤っていること、よりよい治療手
段を選択する権利を患者にあるし、医
師の使命でもあることから、この「代

替可能論」の誤りは明らかだ。
体質的、精神的要因論の誤り

また、原告のように治療に長期間を
要する難治性患者について、「一年以内
の短期に治らなければその原因は体質
的、精神的なものだ」という非科学的
な「医学的見解」が一審判決には取り
入れられている。

これが、一年以上の治療そのものへ
の否定的評価、ひいては個別原告の治
療期間後期の労災治療・針灸治療への
疑義につながっており、控訴審でも
う一つの焦点となっている。一審判決
は、原告は体質的に問題があり、それ
によって治療が長期化しているかのご
とく判断し、さらには、一般論として

治療が長期化する原因の一つに針灸治療そのものがある、といった被告側さえ主張していないことを前提に判断しているのだ。

こうした諸点について、一審判決は、国側の松元司医師（元東京労災病院整形外科部長）証言に多く依拠しており、結論として、三七五通達の合理性を認め、個別原告に対する不支給処分も違法ではないとしたのである。

控訴審において原告側からは、証言や論文で展開されたこの「松元見解」批判を、書面や土肥徳秀医師（東京都補装具研究所長）意見書で展開してきた。



証言した宇土博医師

今回はこれらに引き続き、針灸の治療効果や難治性となる原因などについて、実際にこうした患者を治療し、とりわけ針灸治療を大幅に取り入れ、しかも自身で施術している実績をもつ医師ということで、裁判所に証人申請していたものが認められたものだ。

難治の原因は作業規制の遅れ

宇土医師は、広島市内に職業病治療を中心とする診療所（友和クリニック）を開業し、頸肩腕障害・腰痛症の患者を中心に十数年間治療にたずさわる一方、日新製鋼呉製鉄所の常勤産業医として、現場労働者の健康管理と安全衛生対策にあたっておられ、製鉄所内の診療所では針灸治療もおこなっている。広島大学医学部公衆衛生学教室の講師として研究、指導にもあたっている。

原告代理人の質問に対して宇土医師は、かたどおり経歴、業績などについて話したあと、まず、難治性頸肩腕障

害の原因について、この日証拠提出された証人の論文（「職業起因性頸肩腕障害の予後に影響する諸因子の検討」）に基づいて「職業性頸肩腕障害の予後に影響する諸因子の検討をしたところ、治療期間の長さは「発症から作業規制（休業や軽作業実施など）までの期間」などと有意に相関する」と証言された。職業性頸肩腕障害では、発症原因に対する曝露期間が長いと、慢性化し重症化し、治療も長期化するということが、治療した患者の分析から結論づけられたというのだ。はやく手を打つことが職業病対策の基本ということが、科学的分析によっても裏付けられているのだ。

さらに今回新たに、頸肩腕障害、腰痛で友和クリニックの最近の通院患者について、こうした治療期間の長さを与える因子の検討をしたところ、初診の症度（重症度）や作業規制措置までの期間の長さが、やはり、影響を与えていることが確認され、それをまとめた報告書（頸肩腕障害および腰痛患者

の針治療効果について 長期治療患者と短期治療患者の比較)もあわせて証拠提出された。

「松元見解」については、「精神的因子」といふとすれば、きまじめな性格な人は、作業をさぼらないので発症しても重症化しやすいとはいえる。」と「松元見解」の「オカシサ」を端的に述べられた。同時に、職業病としての頸肩腕障害・腰痛の専門は産業医であつて、その点、既成の整形外科医では不十分であると強調された。実際、職業性の頸肩腕障害、腰痛患者が理解のない整形外科医の体質的原因偏重の判断で困難に陥ることは多い。

針灸治療は原因療法だ

針灸治療が、「対症療法である」、また、「理学療法と代替できる」という「論」については、「頸肩腕障害・腰痛」に対しては、鍼灸療法は根治(原因)療法であり、薬物療法、理学療法とは、副作用や作用の点で大きく違う。たと

えば、ホットパックはお風呂に入ったとき気持ちがいいのと同じで、針灸の場合の効果の強さや持続性はとはまるで違う。」と証言された。三七五通達による治療制限についてもまったく不当であり、針灸を中心とした自分の臨床治療経験からもなんら根拠がない断言された。

否定された体質原因論

また、個別、原告のカルテに基づいての証言では、まず、一審判決が松元証言にもつぎ原告の「体質」がその症状に影響していると判断していることに関連して、証言に先立って原告を診察した結果を所見書として証拠提出、「診断の結果、体質的疾患としての胸郭出口症候群や腰椎ヘルニアの検査所見は皆無で、体質的要因は否定される」と明快に証言された。松元証言や判決の言うように体質的要因(欠陥)があるならば、現在でも、「所見あり」となるはずであり、今回、事実をもつ

てこれが否定されたわけである。

今回の宇土証言によって、一審判決と判決が根拠とした松元証言の非科学性がさらに明らかになったと言えるだろう。

次回は、被告国側代理人による反対尋問が行われる予定。多くの皆さんの傍聴をお願い致します。

次回法廷

一二月二二日(火) 午後一時半
大阪高裁八三号法廷



前線から

大阪 「民間労基研」の活動はじまる

労基研労働契約部会報告を契機に

いうことだ。
特に重要な
は、この研究会
が現在の労働者
の置かれている
状況、労働運動
の状況を十分検討した研究
内容にしたいとしているこ
とであり、今後の活動が注
目される。

労働大臣の
諮問機関であ
る労働基準法
研究会の労働
契約部会が提
出した「今後
の労働契約法

に対し、労働基準法改悪阻
止関西連絡会（準）を組織
し、十二月に大学習集会を
開いてた。メンバーには全
港湾関西地本、各地域ユニ
オン等の労組活動家有志と
大阪労働者弁護団の弁護士
などが参加している。

制のあり方について」とす
る報告を契機に、関西の労
組活動家、弁護士らのグル
ープによる労働基準法改訂
問題への取り組みが進めら
れている。
このグループは、昨年に
同研究会の「検討の方向」
とする文書が発覚したこと

これまでほぼ二カ月に一
回程度の会議を行ってきた
が、今後は労働法研究者も
交えて、労働基準法の問題
点、今後求められるべき改
正点などについて精力的に
研究していくことになって
いる。言わば民間労基研と

松原 原告の福山教諭夫人が証言 「支援する会」は署名活動を開始

福山裁判

中学校教諭クモ膜下出血公務災害訴訟

中学校教諭のクモ膜下出
血の公務上外が争われてい
る福山公務災害訴訟の口頭
弁論が、九月二十七日に大阪
地裁で開かれ、原告の福山
教諭夫人が証言・陳述を行
った。
証言では、発症の直前は
仕事で悩んでおり、夜も眠
れない状態が続いていたな
ど、仕事熱心な教諭の受け
ていた負担、家族から見て
の勤務状況が語られた。こ
れまでの口頭弁論でも同僚
の教諭や生徒の母親が、そ
れぞれの立場から、発症直
前の深夜に及ぶ生徒指導の
負担などを証言している

が、この日の証言は、それらに裏付けを与えるものとなった。

次回以降は、阪南中央病院の村田三郎医師の証人調べが行われることになっている。

裁判はヤマ場を迎えており、同僚教諭を中心とする「福山裁判を支援する会」では、公務外認定の取消しを求める署名活動を開始した。次回口頭弁論は、一月二日午後一時一五分より、大阪地裁八〇三号法廷で開かれる。詳細に明らかになされた勤務実態を、認定基準を単に当てはめるだけで妥当な評価ができるのか。今後がますます注目される。

職場の安全衛生活動テーマに 東南第一回交流会開く

東南労災職業病交流会

一〇月一八日、平野区役所にて東南労災交流会が開催された。これまで、地域・労組から世話人を選出、世話人会という形で職場報告を中心に学習会形式で六月から月一回ペースで行ってきた。

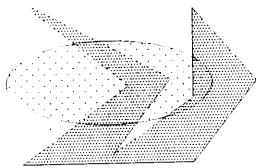
この日は、交流会ということで、三〇名強といつもより多くの参加者を得て開かれた。テーマは「職場の安全衛生活動」で、まず環境監視研究所の中地氏より労働安全衛生の基本的な制度解説を行ってもらい、続

君から発言があった。

再開第一回目の交流会を終えて、安全衛生活動でも、地域における労組間の交流を促進するような、こうした場を設定する意義を改めて感じた。今後、この交流会に集まる労組の問題を持ち寄り、より自分たちの職場・地域に根ざした活動を展開したいと考えている。次回は、十一月五日（月）午後六時三〇分より平野区役所にて世話人会を予定、内容は清掃職場の報告。

いて、金属機械オーシマ支部、全日通天王寺分会、大阪市職民生局支部と三つの労組からの報告を受けた。いずれも、活発に安全衛生活動に取り組む労組であり、業種は違うものの、安全衛生委員会の運営や、実際の取り組みなどで参考になる点や、逆に職場内での問題も報告され、参加者には興味深い点が多かったことと思う。

最後に、ユニオンとうなんから地域での相談活動報告と現在中労委で闘う仲川



じん肺患者同盟が全国大会 岐阜より強固な被災労働者運動へ

十月六日岐阜市で、全国じん肺患者同盟の第二九期全国代表者大会が開催された。大会には全国の同盟各支部から約一五〇人の代表者が参加し、熱心な議事討議が行われた。大阪からも大阪支部、西淀支部とともに井天町支部が代表者二人を送っている。

患者同盟には、現在療養中の日本のじん肺患者のうち約六五〇〇人が参加し、労災被災労働者の自主的団体としては最大規模であり、その活動が注目を浴びている。とくに最近の労働

行政のなかで、長期療養中の被災労働者の保険給付についての法改悪等の動きに対しては、たびたび労働省交渉を実施するなど取り組みを強めている。また、じん肺の合併症については、原発性肺ガンを補償給付の対象とすべきであるとの要望書を提出するなど活発な活動を展開している。

大会では、全国で数多く争われている民事損害賠償請求訴訟の一層の取り組みなどを含め、より強固な被災労働者の運動を展開していくことが確認された。

東大阪 深夜の時間外勤務を 他の日で帳尻あわせ？ 東大阪市労協

東大阪市の社会福祉事業団の療育施設、東大阪市療育センターに働く指導員らで組織する自治労東大阪市労協の同分会では、当局側が労働時間の短縮を名目に、勤務体制の変更で実質労働条件の切り下げの提案をしていることに対し、取り組みを強めている。

当局側が提案してきたのは、夜間の宿直勤務で通常業務が入った場合に、その時間分を正規の時間外労働とせず、他の労働日の労働時間を調節することで帳尻を合わそうというものであ

た。もちろん労組では全く労働基準法に違反するものとして、導入に反対しているが、同時に現行の宿直勤務そのものが通常の勤務に見まがうような労働内容になっていることについても改善を求める方向で取り組みを進めている。

高齢化社会の到来という状況で増えつつある社会福祉の職場では、労働時間、夜間勤務等の労働条件について、ともすれば法を無視してまで労働者に不当な犠牲を強いる事例が増えており、同分会の今後の取り組みが注目されるところだ。

医療講座第2回開催す

(10/16)



一〇月一六日に、「現在の医療機関の役割を考える会」と安全センターの共催で、医療講座の第二回が行われ、「地域医療」日本の民主的医療機関の到達した水準」と題して田島隆興医師が講演した。

この八月に大分で開かれた地域医療研究会の報告も交え、「保健・医療・福祉の一体化」を掲げた大和医療福祉センターの例などを引きながら、地域医療という医療の一領域から民主的医療機関というものを考える内容となった。医療運動の中で診療所へ持ち込まれる諸問題に関して、地域住民の運動として発展させる観点からは、医療機関自

らが抱え込むのは問題があるのではないかという田島医師の話には、会場から反対意見も出されるなど、議論も活発に行われた。労災職業病闘争の中で、実際に医療機関の運営、連携を必然的に求められてきた安全センターにとっても、地域医療との関わりというのは、避けて通ることのできない重要なテーマだ。

十一月二〇日の第二回では地域医療の課題である在宅ケアをテーマに取り上げる。この講座を機会に、今後ともこうした議論を積み重ねていきたい。

医療講座第3回に参加を!

都市型在宅ケアに 取り組むには

講師 中嶋啓子さん(高槻・中嶋診療所医師)

11/20(土)午後2時~4時

大阪市立西区民センター
(地下鉄千日前線西長堀下車すぐ)

ご案内

ご案内

ご案内

ご案内

ご案内

ご案内

ブルース・ホーガン氏を迎えて

(オーストラリア・アスベスト疾患協会)

大阪集会開催

11/17(水)午後6時

アピオ大阪(大阪市立労働会館)(JR, 地下鉄中央線森ノ宮下車すぐ)

オーストラリアのアスベスト疾患協会からブルース・ホーガン氏を迎えての交流集会を開催する。

アスベスト疾患というのは、西オーストラリア・ウィットナム青石綿鉱山の千人を越す犠牲者の組織で、補償やアスベスト使用禁止などに取り組んでいる。ホーガン氏は、環境衛生の専門家でもあり、各地の学校・住宅・工場でのスレート等の劣化・アスベスト飛散状況を検査し、対策を要求してきた。ホーガン氏をはじめアスベスト疾患協会の活動で、西オーストラリアの教師や卒業生が悪性中皮腫になっていることが明らかになり、社会問題化している。

この集会は、ホーガン氏の来日を機に実現したもので、十一月四日には東京、八日には広島での集会も予定されている。大阪集会の当日は、ホーガン氏からオーストラリアの現状の報告に加え、「アスベスト規制法制定をめざす会」からその取り組みの報告も予定されている。

来たる十一月十七日(水)午後六時からアピオ大阪(大阪市立労働会館)にて、アスベスト対策大阪ネットワークでは、オ

実践・労災保険

(第九回)

傷病補償年金

傷病年金) という年金に移行するの
 ながれしている。

三 保険給付(続)

傷病補償年金(傷病年金)

労災や職業病で、休業補償給付を受けながら療養する状態が長期になり、一年半を経過するころになると

労働基準監督署から「届書」を出すことを求める通知がくる。これは、「傷病の状態等に関する届出」というもので、一年六ヵ月を経過してからの給付を、それまでの休業補償給付の支給のまましていくのか、それとも傷病補償年金(通勤災害の場合は

制度趣旨は障害補償年金との均衡

この傷病補償年金の制度は一九七七年の法改訂でできたもので、それまでの長期療養被災者には、療養開始後三年たった以後は労働基準監督署の判断で「長期傷病補償給付」として、給付基礎日額×三六五日の六〇%が年金として支給されていた。つまり休業補償と同じ額である。改訂の理由は以下のようなものだ。

傷病補償年金に該当するかどうかの判断基準は、労災保険法第十二条の八の第三項で、療養開始後一年六箇月たった日またはその後、①当該負傷又は疾病が直っていないこと、②当該負傷又は疾病による障害の程度が労働省令で定める傷病等級に該当することの二つを満たすこととさ

「・・・長期療養者の症状は各療養者ごとに極めて区々であるにもかかわらず、これらの労働者に支給する長期傷病補償給付(長期傷病給付)

「傷病の状態等に関する届出」というもので、一年六ヵ月を経過してからの給付を、それまでの休業補償給付の支給のまましていくのか、それとも傷病補償年金(通勤災害の場合は

当することの二つを満たすこととさ

長期傷病補償給付(長期傷病給付)

の年金の額が一律とされていることは、後遺障害により労働不能となつた者に対し支給される障害補償年金（障害年金）の額が、その障害の程度に応じて定められているのに比して、不均衡である。また、従来の長期療養者の実情からみると、療養開始後一年六カ月を経過しても治らない者は、その後引き続き長期にわたり療養を要することとなるのが通例であり、年金たる保険給付を行うべきか否かの判定について療養開始三年の経過をまつまでもない。更には、厚生年金保険制度においても、第七七回国会における法改正により、療養開始後一年六カ月を経過した後は、その傷病の治ゆの有無にかかわらず、その障害について障害年金が支給されるように改められた。」（昭和五二・三・三〇基発第一九二号）

この趣旨は、障害補償を受給する場合と比べてみればよくわかる。障害補償給付は、もうこれ以上治療をしても病気やけがの症状が変わらないときに、残る障害について年金または一時金を支給することになっている。だから、障害があつてもまだ療養を続けなければ症状が悪化するというような場合には、障害補償を受けることができない。そうするとその障害の程度が、もし障害等級の一級に当てはまるような重度のものであれば不均衡が起ることになる。なぜならば、一級の障害補償年金は給付基礎日額の三一二日分であり、一年三六五日で割ると八六%となり、休業補償等を受け続ける場合の八〇より高額の補償となるからである。同じ程度の障害で、相変わらず病院へ通わざるを得ない方が、給付額が低くなってしまうのである。

傷病等級決定の仕組み

傷病等級は障害補償と違い、一級から三級までとなっており、その障

害の程度は障害等級の一級から三級までにほぼ対応するものとなっている。違ふのは、今後六ヵ月以上の期間にわたってあり続けるだろう障害の状態によって認定されるということである。だから、そのけがや病気が症状固定になっていなくて、傷病等級の程度の状態になっていたとしても、それが六ヵ月以上続かないで軽減していくと見込まれる場合には傷病補償年金が支給されず、休業補償給付の支給が続くことになる。

労働省の傷病等級認定基準では、移行日に今後も同様の状態が続くと見込まれる場合はもちろんその状態をもって等級認定するが、変更すると見込まれる場合でも、療養が引き続くことが明らかであれば移行日の状態で等級認定することとしている（次頁図参照）。

また、傷病補償年金が他の給付と全く違っている点は、被災労働者や遺族からの給付請求によって支給さ

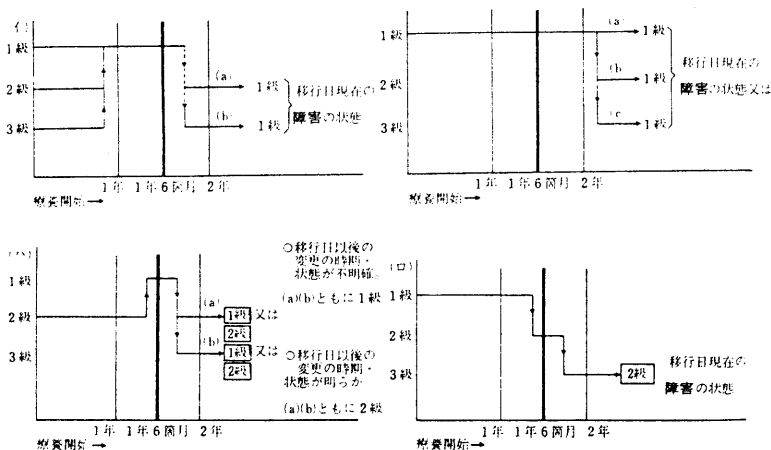
れるのではなく、労働基準監督署長が一方的に判断して職権で支給、不支給の決定をすることである。だから療養開始後一年半たった被災労働者のもとに、突然「・・・不支給決定通知」が届いたりする。不支給とあるものだから、被災労働者はびっくりしてしまうが、落ちついてよく葉書を読んでみると、その下に「休業補償給付は支給されます。」と書いてあることがわかるといふ人騒がせなものだ。

通達とおりでない制度運用

さて、この傷病補償年金移行が、通達のとおり運用されているかといえ、現状は必ずしもそうとは言えない。まず、この制度を作るため国会に法案が提出されたときに一番の問題になったのは、労働基準法第十九条との関係である。十九条は、労災休業中とその後三〇日間について

の解雇を厳密に禁止している。しかし療養開始後三年を経過して、傷病補償年金を受けているというとき、その時からこの解雇制限が無くなるのである。このことは非常に重要で、例えば腰痛症や頸肩腕障害で職場復帰を目指して長期に療養しているようなとき、傷病補償年金に移行して三年が経過したとなると使用者は解雇が可能となってしまい、被災労働者の基本的な権利が奪われてしまうことになりかねない。そこで、当時の国会での論争で追及された労働大臣が、頸肩腕障害、腰痛症、むち打ち症というようないずれは職場復帰が可能と考えられる疾病については年金に移行しないという答弁を行っている。

一方で、じん肺のようなそもそも療養によって完全な治癒というものが見込めず、長期に療養が必要になっている疾病については、現実に何年も療養しながら年金に移行してい



ないケースが極めて多い。労働省のじん肺の年金移行の判断基準は、制度上そのことだけで療養が必要と認定されている最重症の「じん肺管理区分四」の場合には年金に移行することとしているようである。しかし管理区分二や三で合併症にかかり、長期に療養しているというようなときは、地方によって年金に移行するかしないかのバラツキがあるのが現状だ。症状は人によって千差万別であるから、色々の判断はあり得るが、明らかに年金移行が妥当であるような症状経過をたどっていても移行していないケースも多い。ひどい場合は管理四なのに休業補償給付を受給しているというようなケースもある。

先に述べたように、傷病補償年金は労働基準監督署長の職権で一方的に決定される唯一の給付で、一年六ヵ月後とその後一年ごとに提出する届け出をもとに判断されることにな

るが、全く被災労働者に文句をいう権利がないわけではない。通達では「休業補償給付の受給者が傷病等級に該当するに至ったとして申し出た場合」（昭和五二・三・三〇基発第一九二号）にも判断をすることになっている。したがって、明らかに年金に移行すべきであって、していないような場合は、申し出を行えばよいことになる。

休業補償との差額補填

さて、傷病等級第二級と第三級の給付額は、それぞれ二七七日分、二四五日分と決められている。それぞれ一年三六五日で割ると七六％、六七％ということになる。つまり休業補償給付等の八〇％を受けているときに比べ低くなってしまい、療養を続けているにもかかわらず不利益になるといふ矛盾が生じる。そこで、八〇％つまり二九二日分との差額に

ついては、傷病差額特別支給金として補填されることになっている。また、傷病補償年金に移行した場合には、一時金として一級は一一四万円、二級は一〇七万円そして三級は一〇〇万円の傷病特別支給金が支給されることになっている。障害特別支給金が一級で三四二万円、二級で三二〇万円、三級で三〇〇万円になっていることと比較して、傷病補償年金受給者が一生療養を受けながら生活せねばならない場合などを考えれば不均衡なものと言えるだろう。

関西労働者安全センター

第13期安全衛生・労災職業病講座 に参加しよう!

めっきり秋らしくなってきましたが、みなさまそれぞれの取り組みに日々奮闘のことと存じます。

さて、当センターでは今年も、職場での安全衛生・労災職業病闘争の一環として、下記の講座を開催いたします。今年は、労働者の健康維持・労災職業病の予防に重点をおいたテーマになっています。各労組、団体、個人の皆様方の積極的なご参加をお願い申し上げます。

—記—

日時 11月10日(水)、11月19日(金)、11月26日(金) 各回午後6時～8時
場所 エルおおさか(大阪府立労働センター) 電話942-0001
(地下鉄または京阪電車天満橋駅下車西へ徒歩5分)

参加費 3回通し 2000円(会員:1500円)
各回 800円(会員:600円)

お申し込み できるだけ関西労働者安全センターまで参加人数等を電話、ファックスにてお知らせ下さい。(Tel.06-943-1527 Fax.06-943-1528)
(部屋、曜日をよくお確かめの上、ご来場下さい)

11/10(水) エルおおさか 708号室	快適職場づくり 熊谷信二(大阪府立公衆衛生研究所) 昨年改定で労働安全衛生法にも明記された「快適職場環境の形成促進」。では、現場で働くものにとっての快適職場とは?作業環境測定に携わる講師がポイントをわかりやすく解説。
11/19(金) エルおおさか 606号室	職場のメンタルヘルス 角田鉄太郎(府立中宮病院) 現代社会、とりわけ職場におけるストレスが多く労働者の健康をむしばんでいます。「こころの病気」に対する認識を深めるために。講師は自治体労働安全衛生研究会運営委員としても活躍。
11/26(金) エルおおさか 708号室	腰痛・頸肩腕障害と対策 田島隆興(整形外科医師) 今も、仕事が原因で腰痛に悩む労働者の数は多い。長年、労災・職業病被災者を診てこられた経験からその予防と対策をアドバイス。

九月の新聞記事から

九・二 東海道・山陽新幹線の「のぞみ」で、二割の乗務員が乗り物酔いを訴えていることが明らかに。(JR西労調べ)

九・七 作業員七人が死亡した九一年九月千葉県松戸市のトンネル水没事故で、松戸署捜査本部は工事発注者の県の元課長を業務上過失致死で書類送検へ。

九・一〇 過労死したNECの中間管理職に、京都市上労基署が業務上認定。

英北部で試験操業中の核燃料再処理工場「ソープ」で化学薬品漏れ事故があり、労働者約三百人が緊急避難。

九・一四 九〇年三月、兵庫県尼崎市の長崎屋で従業員ら一五人が死亡した火災事故で、神戸地裁は注意義務を果たさなかったとして、元店長らに有罪判決。

九・一五 福岡市学校給食公社の調理員の疲労性腰痛が「業務外」とされ、原処分取消を求めていた裁判で、福岡高裁は「腰に負担のかかる困難な作業を繰り返し行う業務であり、他の調理員にも多発していることから業務との因果関係あり」と一審に続き原告勝訴の判決。

九・一六 和歌山県沖で化学タンカーが炎上、韓国人乗組員二名が死傷。

九・一七 神戸市のポートアイランド内のコンテナヤードで、トラックにコンテナが落下、運転手が死亡。

九・一八 大企業の年間所定内労働時間は一九〇〇時間を切る。完全週休二日制も約九割に。(労務行政研究所)

調べ)

九・二二 長野県・更埴消防署救助隊員が四年前、勤務中に急性心不全で死亡したのは過酷な訓練が原因だったとして遺族が、地公災基金と長野県支部を相手取り公務外認定処分の取り消しを求めて長野地裁に提訴。

兵庫労基局がプレス機災害防止のための五カ年計画策定。管内では過去五年間で五六〇件の事故で五九六本の手指が切断、負傷しており、これを半減させるのが目的とのこと。県下のプレス機設置一千六百六十八の事業場が対象。事故発生機の五三%を占める足踏み駆動式を両手押し式に切り替えるよう呼びかけるほか、安全装置の点検、防災防止教育の徹底などを主な柱としている。

九・二六 マレーシア沖で、原油タンカーが爆発、炎上。乗組員三名が不明に。

八月に新幹線「のぞみ」車内で出張帰りに刺殺された会社員の遺族が大宮労基署に労災申請へ。

九・二八 淀川区の合成樹脂製造工場のかまが爆発、従業員二人がやけど。

九・二九 日本たばこ産業(当時日本専売公社)で七四年に在職中脳出血死亡した男性の遺族が、過労死として会社に対し労災認定と損害賠償を求めていた事件で、会社側が四一〇〇万円を支払い、和解していたことがわかった。

九・三〇 「大阪市対策連絡会議」の二二二一人が、労災死亡事故を起こしたゼネコンへの発注は不当だとして、市公共工事の契約解除を求める住民監査請求。

関西労災職業病 定期購読について

「関西労災職業病」は、毎月1回の発行で、頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金に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、葉書等でお知らせ下さい。

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

〒540 大阪市中央区森ノ宮中央1丁目10番16号601号室 ☎06-943-1527 FAX. 06-943-1528

関西労働者安全センター

頒 価	1部 200円
年間定期購読料 (送料込み)	1部 3000円
	2部 4800円
	3部以上は、1部につき2400円増
会員購読料	当安全センター会員(会費1口1000円)へは、 1部無料配付。2部以上は1部150円増。

Culture & Communication

—封筒・伝票からパッケージ・美術印刷—



株式会社

KOKUSAI

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