

関西労災職業病

関西労働者安全センター

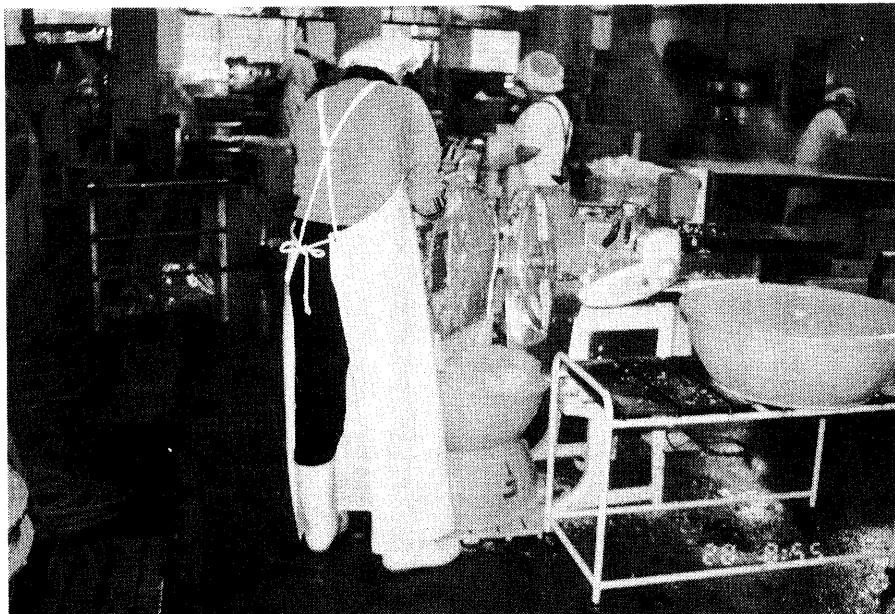
1995.6.10発行(通巻第240号) 200円

〒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 |
|----|

| |
|----------------|
| ●じん肺肺ガン訴訟新たに提訴 |
|----------------|

1

| |
|-----------------|
| ●労災上積み補償を考える(下) |
|-----------------|

5

| |
|-------------|
| ●前線から(ニュース) |
|-------------|

9

| |
|---------|
| ●快適に働く⑤ |
|---------|

12

| |
|--------------|
| ●人事院が脳・心臓疾患の |
|--------------|

13

| |
|-----------|
| ●労災認定指針改正 |
|-----------|

14

| |
|-----------------------------|
| ●1995年夏期一時金 カンパへのご協力のお願い |
|-----------------------------|

17

じん肺肺がん訴訟 福岡地裁で新たに提訴

—労働省通達を変えさせよう

六〇年六月になって肺がんと診断され、翌六一年一月に死亡し、遺族は労災保険の遺族補償給付を請求した。

削岩工のじん肺肺がんの業務上外
福岡地裁で行政訴訟へ

しかし所轄の北九州西労働基準監督署長は、不支給の処分を行い、審査請求、再審査請求も全て棄却され、行政訴訟にまで至った。

じん肺で労災保険を受け療養を続けていた被災者の肺がんによる死亡について、遺族補償給付を支給しないとした労働基準監督署長の処分の取り消しを求めた訴訟が、今年三月より福岡地裁で争われている。

石灰石の削岩などで昭和三九年まで長年粉じん作業に従事した梅澤幸隆さんは、その後大阪へ移住、土木作業などに従事したが、昭和五五年にじん肺管理二、肺結核合併との決定を受け、以降労災保険の給付を受けて療養生活を送っていた。しかし

肺がんの労災補償は
管理四で療養中のみ

労働省は、じん肺患者に発生した肺がんの労災補償の取扱いについて、次のような判断基準を決めている。
じん肺症患者に発生した肺がんの補償上の取扱いについて（昭和五

三・一一・一基発第六〇八号）

じん肺法によるじん肺管理区分

が管理四と決定された者が、じん肺症（じん肺のうち療養を要するものをいう。）により肺機能の著しい低下を来て心不全、肺性心

等の疾患により死亡したときは、当該死亡はじん肺症に起因するものとして業務上の取扱いを行つてきたところであるが、じん肺症患者（石綿肺に罹っている者を除く。以下同じ。）に発生した肺がんに

ついては、かねてより本省に「じん肺と肺がんとの関連に関する専門家会議」を設けて検討を行つてきたところ、同専門家会議から、わが国ではじん肺症に肺がんの合併する頻度が一般人口における場

合よりも高いこと並びに進展したじん肺症の病態のもとでは肺がんの早期診断が困難となること、治療の適用範囲が狭められること及び予後に悪影響を及ぼすこと等の医学的見解を骨子とする検討結果報告書が提出されたので、これに基づき、じん肺症患者に発生した肺がんについては、今後、下記により補償上の取扱いを行うこととしたので事務処理に遺漏のないようされたい。

記

じん肺法によるじん肺管理区分が管理四と決定された者であつて、現に療養中の者に発生した原発性肺がんについては、労働基準法施行規則別表第一の二の第九号に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

なお、現に決定を受けているじん肺管理区分が管理四でない場合又はじん肺管理区分の決定が行わ

れていない場合において、当該労働者が死亡し、又は重篤な疾病に罹っている等のためじん肺法第五条第一項の規定に基づく隨時申請を行ふことが不可能又は困難であると認められるときは、地方じん肺診査医に対しじん肺の進展度及び病態に関する総合的な判断を求め、その結果に基づきじん肺管理区分が管理四相当と認められるものについては、これに合併した原発性の肺がんは上記と同様に取り扱つて差し支えないこと。

つまり、最重症の管理区分四の状態で療養中のじん肺患者に発生した原発性肺がんについてのみ労災と認めるというものである。この基準については、かねてより決定的な問題点があることが指摘されてきた。まことに、この基準の根拠となつてゐる労働省に設置された専門家会議の結論が、「わが国ではじん肺症には肺がんの合併する頻度が一般的の人口にお

ける場合よりも高い」ことを認めながらも、これを医学的に断定するまでには至っていないとしていることをもつて、全てじん肺肺がんを労災補償の対象とまではしなかつた。そこの上で管理四の患者に発生した肺がんだけは業務上とすることにしていいのである。

科学的でなく便宜的な 労働省の判断基準

しかし、この管理四の患者だけを因果関係ありとするのは、医学的に何の根拠もない。それどころかこの通達の根拠であるはずの専門家会議の報告書は、「じん肺の進展が高度なものよりむしろ中等度又は軽度のものに発がん合併が多いとする報告がある」と述べているほどで、また専門家会議が全国の労災病院などでじん肺治療にあたる医師に対しても

行つたアンケートでも、「じん肺患者の早期肺がん読影は困難か?」の質問に困難でないという回答は一人もなく、しかも半数が「じん肺の進展度にかかわらず困難」と回答している。にもかかわらず、労働省は通達の段階になつて「進展した」じん肺症という表現を用いることにより、管理四の肺がん合併だけに限定して業務上と判断することにしているのである。したがつてこれは医学的、科学的な判断基準とはいえず、ほとんど行政の便宜的な取扱いとしかいいうのがない。

労災保険制度上、その死亡が業務上か業務外かで遺族の生活が全く変わってくることは言うまでもない。その判断基準を医学的根拠に基づかず暫定的、便宜的なものですましているのであるから問題は大きいのである。

最初の判決となつた八二年の札幌地裁判決は、管理二の被災者について医学論争が繰り広げられた結果、「病理学的因果関係の存在や厳密な意味における疫学的因果関係の存在が証明されることは、必ずしも必要でない」とし、「・・・右肺がんがけい肺と関連性を有しないとする特段の反証がなされない限り、訴訟上

地裁段階の裁判ではすべて被災者側が勝訴

すでにこの問題では、相当な数の労災保険の審査請求、再審査請求が行われているが、管理四でないじん肺被災者の原発性肺がんについては、

しかし、元トンネル工事作業員で管理三のじん肺被災者に発生した肺がんについて争われた九〇年の松山地裁判決と、同じく管理三のじん肺に被災した元溶接工の肺がんについて争われた九一年の大分地裁判決は、ともに札幌地裁と同様に因果関係の存在を認めることとなつた。

両者の間に相当因果関係の存在を肯定すべきである。」と判断した。しかしこの判決は、労働省側の控訴による「もともと被災者にはじん肺がなかつた。」とする札幌高裁の「門前払い」判決で日の目を見ることはなかつた。

「権威」の束の前に職務放棄の福岡高裁裁判長

松山の判決については控訴がなく判決は確定したが、大分の判決については労働省側が控訴し、福岡高裁

での裁判が続き、昨年一月三〇日に「因果関係があるとたやすく推定することはできない」と逆転させる判断を示す判決が下された。この控訴審で労働省は、「権威がある」といわれる大学医学部教授等に新たに研究を委託し、その論文や意見書を三本提出し、一昨年の結審予定日には「関係はいまだ明らかでない」とする出来立てホヤホヤの労働省専門家会議の報告書まで提出するという力の入れようだった。というのも労働省が控訴時に提出した、剖検データをもとに分析してじん肺に肺がんのリスクはそれほどでないとした論文について、原告側から徹底した反論が加えられたからである。

労働省提出の論文は、剖検例からじん肺の死者のうち肺がんのあつた例数の割合と一般の死者のうち肺がんのあつた例数の割合を比較するといふものだった。しかしこの論文では、じん肺の死者数に、死因のかな

りの割合をしめるが一般の死者にはない、じん肺そのもの若しくは呼吸器疾患による死亡が含まれており、その状態で比較するという根本的な誤りがあったのである。

このように法廷での医学論争は、旗色の悪さにも関わらず権威の束で圧倒しようという労働省の姿勢を示すものとなり、その後の労働省にとっての「決定打」が最後の専門家会議の報告というわけであった。福岡高裁の裁判長は、残念なことに最後は論争の意味を理解することなく、

医学的定説でも認めない 摩訶不思議な認定基準

管理四のみ労災補償の対象と決めた問題の労働省通達のもととなつた最初の専門家会議の報告書でも、実際に病院でじん肺患者を毎日診ている医師にとって、じん肺患者に肺がんが多く、その治療でも困難が多いことはそのだれもが認めるところであります。リスクが高いことも国際的にも相当な数の報告があり定説になつていても関わらず「医学的に確立していない」と退けられるのは、世間の常識に照らしても「摩訶不思議」という他ないのである。

他の職業がんと比べて、各報告によるリスクがそれほど高くないといふこともその理由の一つとされていふようだが、例えば放射線被曝と白血病の労災補償上の因果関係を考え

てみるとこれも理由にならない。

放射線に曝される業務に従事した労働者に発生した白血病の集積被曝線量に関する認定基準は、〇・五レム×業務に従事した年数ということになっている（昭和五一・二・八基発八一〇）。自然放射線や検診をはじめとした医療被曝を含めて一般人で少なくとも年間〇・一レムの被曝があると考へ、被災者の被曝業務が人生のうちの一部分の時期であることを考えれば、このリスクは多く見て

も二倍以下ということになる。もち

ろん放射線被曝と白血病の因果関係については、数字に問題がある（低すぎるという見解が多い。）とはいへ、「リスク係数」というものがあるよう医学的に確立したものではあるが、少なくとも「リスクが小さい」ことは、労災補償上因果関係なしの根拠にはならないはずである。

福岡地裁でこれから本格的な法廷における論争が始まろうとしている梅澤じん肺肺がん訴訟は、こうした論争に決着をつける裁判として、大分じん肺肺がん訴訟の上告審とともに、極めて重要な意義を持つといえよう。関西労働者安全センターとしてもできる限りの支援を行っていきたいと考えている。

通達を変えさせる
裁判支援運動を

労災上積補償を考える（下）

職業性疾病の上積みをどう考えるか

労災上積補償協定を結ぶ際、その位置づけをどう考へるかで、内容が相当変わってくる。例えば、単純に後遺障害や死亡などについて、金額を定め支給することを決めるだけであれば、労災職業病の予防するとい

う観点からみれば、相当間接的な効果しか期待できない。しかし、現行の労災保険法等による政府の労災補償制度の不足部分をおぎなうという位置づけで、その職場の実情にあつた制度を独自に作るなら安全衛生対策上の効果も期待できるものとなる。

労災保険の枠外におされた腰痛症をどう扱うか

慢性的な腰痛症に悩まされる労働

者が多数いる職場は、現在でも相当多い。九三年の労働省統計をみても「業務上の負傷に起因する疾病」七三〇六件のうち腰痛（つまり災害性腰痛）が五七四三件（約八割）と圧倒的に多い状態が続いている。そのため労働省は昨年「職場における腰痛予防対策指針」を新たに策定し、予防対策を促している。業種別では製造業、運輸交通業で多いとされていが、身体を使った作業を行う職場で、機械設備の改善でも対策に限界のある職種などかなりの職場で安全衛生対策上の悩みとなっているといえる。

しかし悩みの内容は、統計数字の下に隠れている部分も存在している。同じ統計の「業務上の負傷に起因する疾病」に該当せず、「作業態様に起因する疾病」に含まれる「負傷による業務上の腰痛」（つまり非災害性腰痛）の発生は、全国でたつた九六件にとどまっている。

「ぎっくり腰」と長年の仕事でいつとはなくなつた腰痛の発生件数に、五七四三／九六、つまり六〇倍の差があることになる。腰痛多発職場といわれる職場にいる人にとっては、おそらく信じられないことだろう。

原因は、はつきりしている。災害性腰痛は比較的簡単に労災に認められ、労基署から補償をうけられるが、非災害性腰痛は認められにくいからである。実際、統計数字に現れる急性腰痛のうち、実態的には非災害性腰痛であるが、きつかけとなつた災害的事実をもとに労災保険の請求を行つてている事例は相当数あるだろう。この点は、現行の労災補償制度運用上の大きな問題点であることは言うまでもなく、具体的な労災補償制度の改正への課題と考えておかねばならない。

ここでテーマにしたいのは、こうした非災害性腰痛の多発がみられる職場の上積補償制度である。労災保険法にもとづく労災補償請求をしてもなかなか認められにくい。しかし毎日の仕事と関連があることは、はつきりしているという場合。または仕事を休むというほどではないが、一週間に一度でも針きゅうなどの痛みをやわらげるような治療に通わざるを得ないという場合を、上積み補償制度でカバーすることはできないだろうか。

当然、協定は労使で任意に決めることだから可能はある（「企業内認定」という呼び方をされる場合が多い。）。しかしこの場合、どの範囲を独自の補償対象とするか、どの費用を補償するか、またその判断をどうするかを明確にする必要がある。実際に締結されている事例では、職種と疾病を限定し、そのためには設置した「認定委員会」の承認を必要とする（地方自治体保母の頸肩腕障害、腰痛の事例）、医師の診断とした非災害性腰痛の多発がみられる労災保険の請求行為を前提として会

社が認めたものとするもの（銀行の事例）などがある。

労災職業病予防につながる

企業内補償体制を

こうした「企業内認定」の問題点は、常にその運用状況を生きたものにしていいと制度が形骸化してしまう可能性があることである。そもそも上積補償制度は、不完全な労災保険制度を補う役割なのであるから、企業内補償でことを済ましてそれでよしとしたのでは根本的な問題の解決にはならない。考えられる方法としては、上積補償に関する委員会を労災職業病防止の観点から、安全衛生委員会とリンクさせて設置することがあげられる。できれば安全衛生委員会の一部会としておき、職業病等の発生について、対策を講じるとともに補償、職場復帰対策まで安全衛生の議論の俎上にのせておくので

ある。こうした対策の立て方は、腰痛に限るものではなく、頸肩腕障害などでも同様である。

労災保険法の不備ということでは、現行の労災保険の対象とならない治療方法や付添い看護料、通院費用などの問題がある。療養が長期にわたる場合、こうした費用も随分とかさむもので、上積補償協定に組み込む必要がある。

通勤災害は 身分保障規定を

上積補償協定で通勤災害を業務災害と同等に扱うかどうかという問題がある。通勤がなければ仕事もないという労災保険による通勤災害保護制度の趣旨からいえば、当然上積でも業務災害と同じ扱いにすべきということになるが、現実には通勤災害は省いたり、半額にしたりというケースも多くみられる。また、労基

法第十九条の解雇制限が通勤災害には当てはまらないことから、特別の身分補償の規定がなければ、就業規則により私病扱いで時期がくれば解雇ということにもなりかねない。したがって、通勤災害については業務災害では規定の必要のない身分保障の規定が別に必要となる。

被災労働者に自由な 選択を

労災で後遺障害が重い場合、被災前の業務に従事することができないケースもてくる。そうした場合に職種を変えて復帰するということができれば問題は少ないが、退職するという場合がある。もちろん職場復帰にあくまで努力することが前提だが、退職せざるを得ない場合もある。こうした場合の補償については、職場に復帰する場合と差をつけるべきだという考え方がある。確かに

に働きつづけることができ賃金を被災前と変わりなく受けられるのであれば、上積みの障害補償は低くてもよいではないかとの考え方は一面合理的ともいえよう。

しかし、あまりにその格差が大きければ、まるで退職勧奨のように受け取られることになる。実際、会社の側にとってそのような意味を持たせていると考えられるケースもある。労働組合としては、この点に十分注意し、あくまで被災労働者にとって職場復帰が可能な環境があり、その上で自由な選択ができるようなものであることが望ましい。

民間企業とともに、近頃では地方自治体職員についても、上積補償制度ができてきているところが多くなってきた。ただ地方自治体の場合には、

制度は議会の決定が必要であるから、条例の形をとるところが民間とは異なる（「見舞金条例」という名称が一般的）。しかし全国的にみて、事業場として安定しているわりには条例のない自治体も多い。理由は、公務員の場合には地方公務員災害補償法の中で、民間の上積補償にあたる

制度として、遺族特別援護金（公務災害四七〇万円、通勤災害二六〇万円）というものが設けられているからである。いかにも中途半端な額であり、当然条例のない市の労働組合は制定を要求すべきであろう。

地方公務員については、自治労が上積補償条例の要求水準として、自賠責保険の補償額と横並びの額としている。実際大阪府下の各市の条例はこれに従って条例を定めているが、

問題点多い
地方自治体職員の上積み
民間企業とともに、近頃では地方自治体職員についても、上積補償制度ができてきているところが多くなってきた。ただ地方自治体の場合には、

だから傾斜がきつすぎて上位の等級は額が高いが、下位ではぐっと低くなってしまう。

また、市ごとの支給の規定は様々で、明らかな欠陥がある条例も結構あるのが実際のところである。（この点については、また別の機会に検討したいと思う。）

上積補償協定は、被災労働者の権利回復と同時に、あくまで労災職業病の予防につながるものでなくてはならず、締結、見直しのおりにはこの点を肝に命じる必要がある。

（おわり）

前線から

トンネルじん肺訴訟

阪 次々と和解へ 大時効差別を許すな！

五月十五

日、大阪地

裁で争われ

ていた大阪

トンネルじ

ん肺訴訟で、

原告二人に

ついて被告

会社と和解

が成立した。同訴訟は、昭

和二〇年代から四〇年代に

かけて長年トンネル掘削作

業に従事してきたじん肺被

災者五名が、当時の工事を

施工した七社のゼネコンを

相手取つて九一年八月に起

こした損害賠償請求訴訟

で、四国三地裁のトンネル

じん肺訴訟など同種裁判と
ともに注目されていた。

この日成立した和解内容
は次のとおり。名神高速樋
原トンネルなど四カ所のト
ンネル工事に従事し、現在
じん肺管理三〇の決定を受
けている水口守氏につい
て、各工事を施工した鉄建

建設、間組、鹿島建設の各
社があわせて千百万元を支
払う。東北本線のトンネル
など十箇所のトンネル工事
に従事し、現在管理三〇の
決定を受けている村上仁三
男氏については、各工事を

まで時効差別なき和解を求
めて訴訟を継続していくこ
とにしている。

たものとする」となった。
これで、先に和解が成立
していた二名とあわせ四名
について解決をみると
なつたが、一名については

い。原告団としては、あく
まで時効差別なき和解を求
めて訴訟を継続していくこ
とにしている。

ゴミ収集作業員の腰痛で 労災不支給決定 審査請求へ

全国一般大阪地本堺委託清掃労働組合

堺市の清掃作業に従事す
る民間清掃会社の作業員よ
さんは、九三年六月のゴミ
収集作業従事中に腰痛症に
した。ところがその後、腰
の痛みがまた酷くなり、同
年九月末より一ヶ月間療養
し、労災保険の請求を行つ
たところ、所轄の堺労基署
は、今年三月末に不支給決

定を行つた。

二回目の腰痛は、通院する直前に急性腰痛を起こすようないつもと異なる事実がなかつたことから、再発として請求を行つてゐた。

これに対し労基署は、療養内容等を調査、労災補償の対象となる疾病に該当しないとして不支給決定を行つたものである。

Yさんは、所属する全国一般大阪地本埠委託清掃労組と相談。同労組では、常に腰部に過重な負担をかけ続けるゴミ収集の業務負担に注目し、労災保険の審査請求を行い、あくまで業務上災害としての認定を求める闘いを進めてることとした。センターとしても全面的にこの闘いを支援することにしている。

大阪 労働者のための 派遣法見直し案作成

派遣労働研究会

大阪労働者弁護団や地域ユニオンの活動家などで構成する派遣労働研究会は、「派遣トラブルホットライン」と題した電話相談活動を開催し、派遣先会社の方的理由による解雇など深刻な相談を数多く受け付けてきた。

その一方同会では、定期的な研究会を継続的に開き、相談事例をもとに現行の労働者派遣法の問題点を洗いなおす活動を続けてきた。

折しも規制緩和の推進が政治の流れになつているなか、派遣業者側の要望とし

予定で、これをもとに労働省などに対する働きかけることとなる。今後の活動が期待される。

大阪中央 佐川急便が職場復帰を拒否

全港湾建設支部佐川急便分会

今年は労働者派遣法の見直しが予定されており、中央職業安定審議会で議論がされている最中であり、同研究会では派遣労働者の立

ては職種限定を外すべきとする要望が数々出されており、現代日本の労働者の働き方の根本問題として、労働者の側からのより強力な取り組みが必要といえよう。同研究会の見直し案は、秋口にはまとめられる

こととなる。今後の活動が期待される。

ないとしているため、所轄の中央労働基準監督署に対し、段階的就労を会社側に求めた指導をするよう申告した。同署は、申告を受け、会社側の事情も聞き、段階的な被災労働者の受け入れを求めていくとしている。

職場復帰を団体として会社側と交渉してゆく予定としている。

質管理・保証制度を確立していこうとする提言が発表された。

阪神大震災・検証シンポ 『公共建造物はなぜ壊れたのか』を開催

全日本建設運輸連帯労働組合

中西さんが被災前に行っていた業務は、受け付けた荷物の取扱いで、腰痛被災者にとって最も負担になるものであり、腰痛被災者に対し職場に帰っていくなど言わんばかりのもの。労災被災者にとって、完全な職場復帰までが使用者の責任が継続するのである、その意味で中西さんのような鬪いは意義が大きいといえよう。同分会では、団交拒否をめぐる地労委の闘いとあわせ、今後あくまで完全な

六月一四日、全日本建設運輸労組主催でシンポジウム「公共建築物はなぜ壊れたのか」が開催された。関係労組員だけでなく、一般市民の参加も多く熱の入った討論が行なわれた。また、現

行の請負施工制度では高額の建設費を計上しながら、実際の施工経費に回される金額は少なく、元請けだけが利益を得ているという構造的な矛盾も指摘された。

これらの議論を踏まえて、連帯労組からは国や自治体とゼネコン建設業界との癒着をなくしていくため

欠陥や手抜き工事、施工不良、「コンクリートの品質不良などの技術的な解説が詳細に行なわれた。また、現行の請負施工制度では高額の建設費を計上しながら、実際の施工経費に回される金額は少なく、元請けだけが利益を得ているという構造的な矛盾も指摘された。

自宅周辺のアスベスト濃度についての問い合わせが多く、行政の広報不足が明らかになつた。また、電話で相談された危険な解体現場を調査し、吹き付けアスベストが確認されたので、神戸市に通報し、アスベスト除去工事を行なうまで、解体作業を中断させたところが一ヶ所あつた。

負施工のあり方を抜本的に見直すとともに、新たな品質管理・保証制度を確立していこうとする提言が発表された。

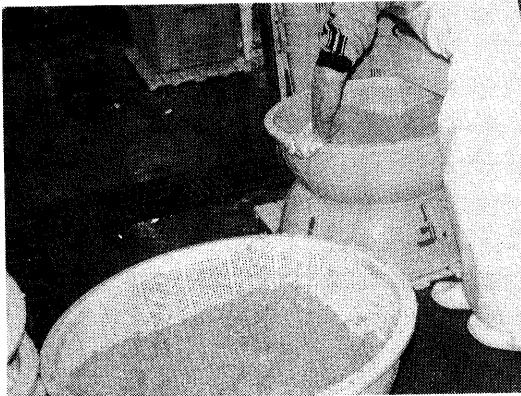
負施工のあり方を抜本的に見直すとともに、新たな品質管理・保証制度を確立していこうとする提言が発表された。

快適に働く

⑤

野菜かご

大阪市学校給食調理員労働組合



自治労の指曲がり症闘争のなかで、認定闘争、職場改善に取り組んできている。手指への負担を軽減する目的で、より負担の軽いざるをメーカーと共同開発し、今年度より市内公立小中学校で使用される。把手部分の改良、ジャガイモ約10kg分が限度の大きさなど工夫されている。左の写真は従来型、下が新型（メーカーのパンフより）。

- 把手をツートンカラーに！手をかける場所が良くわかる。
 - 網目の内側に丸みが付いたザルを洗う時、網に手が擦れても痛くならない。さらに、水切れも抜群！
 - 把手の横幅をワイドにつかんだ時持ち上げた時安定感が違う。
 - 把手の窓を大きく設計手指がゆったりはいります。
 - ザルの縁を大きい溝に設計汚れに強く洗浄も簡単。
 - ジャストサイズの大きさジャガ芋なら約10キロ入ります。
-

■大阪市学校給食調理員労働組合推薦■



JIS表示許可工場
関東プラスチック工業株式会社
〒370 群馬県高崎市八幡町369 ☎0273(43)1611 '95.3 ⑤10

発症前一ヶ月の業務も評価

ストレスや単身赴任、長時間通勤も

人事院が脳・心臓疾患認定指針改正

労働省は、脳・心臓疾患労災認定基準を二月に改正したが、人事院も国家公務員に係る脳・心臓疾患の公務災害認定指針を改正した(平成七年三月三一日付け職補-101-人事院事務総局職員局長通知)。

人事院では、一九八七年一〇月の認定指針(昭和六二年一〇月一一日付け職補-五八七人事院事務総局職員局長通知)制定後の「脳・心臓疾患に関する医学的知見の進展、最近のいわゆる過労死の労災事案等に関する司法の判断及び社会情勢の変化に対応するため」一九九三年四月に、職員局長の私的諮問機関として内科学の専門家五名による「業務関連疾患過重負荷検討専門家会議」を設置して、現行認定指針の問題点と見直し・充実化について検討してきたが、今回の改正はその結果を受けたものである。

労働省の見直し作業よりも早く独自の検討を開始していたわけで、改正の内容

も労働省の改正内容を上回る独自の点が含まれている。以下、主な改正内容をみてみよう。

●認定対象疾病の拡大

一九九五年一月に厚生省が死亡診断書の記載要領を改正し、従来「心不全」と記載される傾向が強かつた死因不明の心臓停止等についても、今後は具体的な疾病を記載することとされた。この中には、近年医学研究が進み、業務との関連が示唆されている致死性不整脈による心臓性突然死等が含まれている。

労働省では、現在専門家会議を設置しているこれらの疾病についての認定基準の設定等について検討しているが、人事院はそれを待たずに認定対象疾病を拡大した。

「発症前に、当該疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷(「過重負荷」)を受けていたことが必要」とする認定要件は旧認定指針と同じである。

旧指針では、続けて、「基礎疾患又は既存疾患があつた(特に高血圧症等を有する)場合は、公務外の原因のみによる発症か公務による過重負荷による発症かの「鑑別」に特に留意する必要がある」としていた。改正指針では、過重負荷について「当該疾患の発症の基礎となる病態(血管病変等)を加齢、一般生活等によるいわゆる自然経過を超えて急激に著しく増悪」させるものという解説を加えて、「基礎疾患又は既存疾患があつた場合」の取扱いに言及していた項目を全面削除している。

これは、脳・心臓疾患等を発症した者はもともと何らかの血管病変等を有して

いものであつて、基礎・既存疾患があつた場合とそうでない場合という区分を設けのではなく、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得るところが医学経験則上認められるような業務による負荷（これを過重負荷といつ）を受けたことが認められるかどうかを判断するところ、労働省の認定基準の考え方でそれがえたものと思われる。

● 発症前一か月間の業務の評価

そのような業務による過重負荷が認められるものとして、「異常な出来事に遭遇したこと」と「日常の業務に比較して特に質的に若しくは量的に過重な業務に従事したこと」をあげておるのは、旧指針及び労働省の認定基準と同じである。

問題は後者についての判断の基準。

①発症前日から直前までの業務が「発症に最も密接な関連を有」し、②発症前一週間に過重な業務が継続している場合には「急激で著しい増悪に特に関連がある」とするのも、旧指針及び労働省の認定基準と同様である。

ただし、③発症前一か月間の業務について、旧指針では「発症前一週間より前に過重な職務が継続していくも、急激で著しい増悪に直接関連したとは判断でき

ないが、付加的要因として考慮されないとしていた（これは労働省の認定基準と同じ考え方）ものを、今回、「(2)に準ずる過重な業務が継続している場合には、急激で著しい増悪に特に関連がある」と認められる」と変更した。

発症前一週間に業務に限定する場合と同様、一か月といつ期間を設定するといふのは、労働省の認定基準の考え方で、認定基準としては緩和である。

● 質的な過重性等の評価

上記の他にも、人事院の改正指針では、從来、ややもすると業務量や超過勤務時間数等の量的側面のみが重視されていることに対して、質的な過重性等についても積極的に評価していく方針のようだ。

文章上は明示していないものの、調査項目等からみても、深夜勤務や交替制勤務、国際紛争や災害などの切迫した事態への対応などの質的な側面からくる精神・神経的ストレス、転々異動による長期単身赴任、官署の移転に伴う長時間通勤等についても、評価に反映させるといつである。

● 比較の対象となる同僚等

なお、労働省の認定基準では、「同僚等にしても特に過重である」という評価基準を設定しており、先の改正で、それを「発症した当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある労働者」として、過重である」としていることにとどめられた。

今回の改正では、いのりのような指摘はないが、そもそも、人事院指針ではいのりのような評価の対象を特に指示していないことによるものと思われる。実際の認定事例をみても、国家公務員、地方公務員の場合には民間労働者の場合と比べて、「当該労働者にとっての過重性」を積極的に評価した事例がみられていく。

● 発症直後の初動調査

その他に改正指針で注目されるのは、適正・迅速な認定のために、発症直後の初動調査が重要であるとの観点から、発症直後の「簡易認定調査票」による点検を指示していることである。「簡易認定調査票」は、改正指針で指示した調査項目をA4・三枚の用紙に記入できるよう

にしたものであつて、医師の意見や診療データ等については「入手する」と「借用する」ともチョックであるようになつてゐる。

これは、現場での取り組み方によつては、職場で発生した疾病や死亡事例について、公務災害認定請求を行うか否かにかかわらず（請求を行うかどうかの検討

だけではなく）、それだけでこの労働関連要因を労使で洗い出し、再発防止・改善につなげていく契機になり得るものとして評価される。

●広がる面接格差

改正された人事院指針についても、今

（心・血管疾患）
狭心症・心筋梗塞・心停止・心臓性突然死・肺
塞栓症・大動脈瘤破裂（解離を含む。）
(脳血管疾患)
くも膜下出血・脳出血・脳梗塞・脳栓症・脳

職補-101 平成七年三月二一日
人事院事務総局職員局長
心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連
疾患の公務上災害の認定について（通知）

標記についてば、別紙「心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連疾患の公務上災害の認定指針」

のとおり定めたので、今後はこれによつてください。
なお、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の公務上災害の認定について（昭和六一年一〇四）」「日職補-五八七」は、平成七年三月二〇日をもつて廃止します。

以上。

（別紙）

心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連疾患
の公務上災害の認定指針

次に掲げる心・血管疾患及び脳血管疾患に關し、人事院規則一六一〇（職員の災害補償）別表第一第八号の「公務に起因する」との明瞭な疾病と確認すれば、以下の事項に留意して行つてください。

後どのような運用が行われるかによって評価が定まっていよう。しかるに、労働省の認定基準と比べたときに「面接格差」が広がつたことも事実であり、今後の労働省の認定基準の見直しにも一石を投じるものとなつた。

的で異常な出来事をいい、例えば、発症前に突発事故（暴風雨、洪水、土砂崩れ、地震等）特異な事象に業務に関連して遭遇し、強度の驚愕、恐怖等を起したものとが経験則上明らかな場合がこれに該当する。

(1) 上記一の「通常の日常の業務に比較して特に重い過重な業務」とは、通常に割り当てられた業務（勤務に比較して特に重い過重な業務をい、例えば、(ア) 日常は職員が占めていた官職に割り当てられた職務のつか、正規の勤務時間内に行つて日常の業務を行つ。以下同じ。)に比較して特に重い過重な業務に従事したことにより、医学経験則上、心・血管疾患及び脳血管疾患等の発症の基礎となる病態（血管病変等）を加齢一般生活等によるいわゆる自然的経過を超えて急激に著しく増悪させ、当該疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷（以下「過重負荷」といふ。）を受けていたことが必要である。

（2）上記一の「異常な出来事」とは、強度の精神的、肉体的負荷を起す可能性のある突發

三 業務の過重性を評価するに当たっては、次に掲げる諸事項の内容がその評価要素であるので迅速かつ適正に調査し、その結果を業務從事状況、業務環境等を基礎として、医学経験則に照らして、総合的に評価して判断する。

なお、高血圧症等について医師による直接の治療が必要と診断されたりにもかかわらず、適切な治療を受けることを放棄してしまった者は、適切な治療を受けている者と比較する心・血管疾患及び脳血管疾患を自然経過的に発症する可能性が極めて高いので、その病態等について詳細な調査結果に基づいた医学的見地からの鑑別を行い、それを総合評価に反映させる場合があることにも留意するといふ。

(一) 基礎的事項

- ア 被災職員の氏名、性別及び生年月日／イ 所属部署名、官職名、役職名及び俸給表（級、印俸）／ウ 所属部署の組織図又は機構圖／エ 上司、部下等の病休、欠勤等の状況／オ 被災職員の人事記録

(二) 災害発生の状況等

- ア 災害発生の概況（発生日時、傷病名、場所及び入院状況等）／イ 異常な出来事の内容及び原因（急激で著しい業務環境の変化等を含め消防署、気象官署等の証明及び目撃者等の証言等）／ウ 災害発生現場の見取図及び写真／エ 被災職員又は家族の申立書

(三) 災害発生前の業務従事状況等

- ア 被災職員の属する組織全体の業務状況及び分担状況／イ 被災職員の通常の日常の業務内容と同職員の被災前の日常の業務内容の詳細及び比較／ウ 発症前日から直前までの業務従事状況及び発症状況の詳細（この間の業務が発症に最も密接な関連を有するので、特に過重であると客観的に認められるか否か、詳細に調査する）／エ 発症前一週間以内に勤務状況の詳細（発症前一週間以内に過重な業務が継続している場合には急激で著しい増悪）特に関連があると認められるので、詳細に調査する／オ 発症前一か月間の生活状況
- ア 好き（酒、タバコ等）及びその程度／

の勤務状況（上記（一）に準ずる過重な業務が発症前一か月間以上継続している場合には、急激で著しい増悪に関連があると認められるので詳細に調査する）／カ 上記（一）及び（二）において特に週数十時間を超える過長勤務を行っていた場合は、その業務内容、業務状況等についての確認を行い、別添一の調査票（省略）にその詳細を記載すること。／キ 発症前数か月間ににおける深夜勤務、交替制勤務、宿泊直勤務、出張、公務外出等の状況の詳細／ツ 領域等で論文、報告書等を作成していただとする場合は、その理由及び成果物の確認（論文リスト、報告書等）／ケ 単身赴任の状況／コ 通勤の実態／サ 年次休暇等の取得状況

（四）発症時の医師の所見等

ア 主治医の診断書、意見、診療録又は診療要約及び超音波検査、X線写真等画像診断、心電図並びに血圧、血液生化学検査等諸臨床検査の結果等／イ 解剖所見

（五）健康状況等

ア 発症前の本人の愁訴及び前駆症状等／イ 定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容／ウ 本人の素因、基礎疾患及び既往疾患並びにその治療状況・療養経過／エ 上記（一）に係る主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約及び超音波検査、X線写真等画像診断、心電図等並びに血圧、血液生化学検査等諸臨床検査の結果等

（六）日常生活

ア 発症前一週間の生活の状況の詳細（特に日常生活と異なった出来事等の有無等）／イ 発症前一か月間の生活状況

（七）趣味、嗜好、家族状況等

ア 好き（酒、タバコ等）及びその程度／

イ 趣味、スポーツ等／ウ 薬の服用の状況及び内容／エ 自動車の保有、運転状況等／オ 家族状況、家族歴／カ 本人の性格

（八）その他業務環境等に関する事項

ア 発症時の事務室、勤務場所等の見取図、写真等及び騒音、照度等の業務環境／イ 発症当時の温度、湿度等の気象条件

四 過重負荷を受けてから心・血管疾患及び脳血管疾患の症状が顕在化するまでの時間的間隔が医学上妥当と認められることが必要である。通常は、過重負荷を受けてから「四時間以内に症状が顕在化するが、症状が顕在化するまでに数日を経過する症例があることに留意する」と。こじでいう症状の顕在化とは、自他覚症状が明らかに認められるることを、数日と曰い一日から三日程度を以つ。

五 次に掲げる事案の認定に当たっては、人事院事務総局職員局に協議せよ。／イ

なお、（一）及び（三）に掲げる疾患に係る認定については、過重な業務に従事したことにより、当該疾患発症の相対的有力原因と医学的に認められる強度の精神的又は肉体的負担を受けている場合には、「公務に起因する」との限りかな疾病」と認められる（）とし、本認定指針の調査事項を基礎として詳細に調査すること。

（一）疾病的発症機序に關する危険因子等諸事象の相加・相乗作用に關する医学的所見が得られないため、総合的に評価して判断する（）ことが困難な又は症状の顕在化が数日を超える場合等を含め、医学的資料等が不十分な心・血管疾患及び脳血管疾患

（二）この指針に掲げられていない詳細不明等

1995年夏期一時金カンパ へのご協力のお願い

各位におかれましては、年頭の大震災という大変な事態の中、さまざまにご奮闘のことだと思います。また、震災で被害に見舞われた皆様に対しまして、心からお見舞いを申し上げます。

大震災は実に多くの問題と教訓をもたらしましたが、当安全センターも大震災後の労働相談に協力する中で、労災問題を含めて、労働関係をめぐる矛盾が鮮明に、かつまたまた、中小、未組織労働者に一層大きくなるしかかる現実をまのあたりにいたしました。今後、引き続き生じてくる課題についても、諸団体と協力しながら、地道に取り組んで参りたいと思います。

さて、労災職業病、労働安全衛生をめぐる情勢をみると、介護補償給付の導入を含む労災保険法の改正など一定の前進は見られるものの、二月に出された、きわめて不十分な過労死の新認定基準にみられるように、課題は山積しています。

昨年終わりに勝訴判決をかちとった針灸治療制限撤廃問題は、労働省の通達見直し作業が進行中であり、なんとしても完全撤廃をかちとらなければならないと考えております。また、大阪トンネルじん肺訴訟では、被告会社との和解が相次ぎ成立しています。

外国人労働者の労災問題、指曲がり症などの職業病対策、アスベスト対策、被災労働者支援、職場の安全衛生活動への有効な支援など今後とも積極的に取り組んでまいります。

皆様の今後の変わらぬご支援、ならびに、夏期一時金カンパへの格別のご協力を切にお願い申し上げる次第です。

1995年6月

関西労働者安全センター運営協議会
議長 岡田義雄

(三)過重負荷を受けたことにより発症したと
被災職員等から申出のあつた循環器系の疾患
六 心・血管疾患及び脳血管疾患事案の迅速かつ
適正な認定に当たつことは、上記(二)に掲げた
諸事実を発症直後に収集することが極めて重要

であるので、過重負荷を受けて発症した可能性
があると想定したものについては、発症直後に
別添二の当該疾患にかかる簡易認定調査票(省
略)によって点検し、調査方法、発症の危険因
子たる諸事象の過重性等の評価等について判断

し難い場合は、人事院事務総局職員局と協議す
ること。
以上。(注:下線は調査項目以外
の今回の主な改正部分)

【全国安全センター情報九五年七月号より】

五月の新聞記事から

四・三〇

明石市のアイ・エス・シー化学本社工場で金属パイプ溶接作業中に廃液タンクが爆発。六人が重軽傷。

五・六

地下鉄新宿駅で青酸ガス発生未遂事件。

五・八 昨冬の北半球のオゾン層濃度が最大で一五年前の四〇%も減少していたことが米海洋大気局の調査でわかった。

熊本で熊本第一信金の職員が集金帰りを拳銃強盗に撃たれ重傷。

東海道新幹線関ヶ原でレールが切れ、二・五センチ離断。

五・一 新潟水俣病第二次訴訟で第一陣原告が東京高裁に和解勧告申し入れ。

南アフリカの世界最大の金鉱山で地下2千メートルでエレベータ同士が激突、鉱員約一〇〇人絶望。

五・二 高浜原発四号機で燃料集合体が検査中に損傷、最上部の支持板がめくれ、被覆管の一端も変形。

核兵器解体ででてくるフルトニウムの全保有量と保管施設の公表を米、露などが合意。

厚生省のハンセン病予防事業対策調査検討会がハンセン病患者の強制隔離などを定めた「らい予防法」を廃止し、患者者が從来通りの生活、医療、福祉を受ける特別の法的措置を取ることを求めた中間報告をまとめた。

四年前に列車正面衝突の大惨事を起こした信濃高原鉄道は、遺族らの提言を受け入れ、日本初の「導入を決定。通常の車両の三割高の約一安億全額

五・一四

ザイールの工ボラ出血熱でWHOは一二日までに、死者二七人、感染者二二人を確認。その後死者一〇〇人を突破。
護・医療従事者。(その後死者一〇〇人を突破)

五・一六

東京都で小包爆発、くり抜いた本に爆発物、男性職員重傷。

五・一九

七九才の水俣病患者が申請から二二年、熊本県の請求棄却経て環境庁によつて認定された。

五・二〇

新潟水俣病第二次訴訟で、被告昭和電工が直接交渉の席上和解の意向を表明。原告が直接交渉の意向を表明。被告昭和電工が直接交渉の意向を表明。

五・二二

土木学会が、現行の耐震基準を見直すべきとした提言をまとめ関係省庁に送付。

五・二六

建設省が、長良川河口堰の運用開始を強行。人不明。

五・二八

サハリン北部で大地震、死者二千人以上か。

五・三〇

東亜燃料川崎工場で、硫化水素ガスが漏出、六人重病。

血液型を間違え、血液型不適合を見逃し重症の黄疸に罹りに脳性マヒになつた茨木の女性の訴えを一審裁判所が認め、「医院に過失あり」とし

五・一三

昭和50年10月29日 第三種郵便物認可

「関西労災職業病」

6月号(通巻240号)95年6月10日発行

(毎月一回10日発行)

関西労災職業病 定期講読について

「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。定期講読のお申込み・ご入金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 00960-7-315742 ◆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 |
| 年間定期講読料 (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/月)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

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(551)1259