

# 関西労災職業病

## 関西労働者安全センター

1997.2.10発行(通巻第258号) 200円

〒540 大阪市中央区内本町1丁目2-13 ばんらいビル602  
TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528  
郵便振替11座 00960-7-315742  
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284



- ガンバロー／関西労働者安全センター  
運営協議会議長 岡田 義雄 ..... 2
- 神奈川・七沢はりきゅう打ち切り裁判で画期的勝利和解 ..... 4
- 上肢障害で新認定基準 ..... 6
- 講演録・市民に役立つ情報公開(下)  
岡本隆吉(知る権利ネットワーク関西) ..... 12
- 前線から(ニュース) ..... 21

1月の新聞記事から／23  
表紙写真／ボリビア・ラパスで見かけた建設中のビル

'97 2

# ガンバロー! 関西労働者安全センター

岡田義雄

関西労働者安全センター運営協議会議長

早いもので当センターの毎月発行している「関西労災職業病」は、既に260号を迎えようとしております。

このように当センターが長年にわたって継続して活動することが出来たのは全港湾の労働組合はじめたくさんの労働組合の熱心な御協力と事務局の働きがあったからこそです。発足当時から労働者の安全衛生、労働災害という重要な問題を認識するみなさんの真摯な情熱と協力態勢があったからだと考えております。

そもそも労働災害あるいは労働衛生にかかわることからは色々な科学技術の急激な発展とともに無限大に広がる、働く人達の重要な問題の中でも特に大切な問題であります。資本の側は資本というものの本質から



してこのような重要な問題をできる限り取り上げたくないし、また死力を尽くして隠そうとするものであって、これが資本というものの本質であります。

だからこそ、我々労働者・労働組合側はこれまた死力を尽くして例え小さな問題たりといえども許すことなくこれを資本に対して突き付けていかねばならないことも何時も考えて行動していかねばならないのです。取り組みたくない相手に対してこれを取り組まし、知られたくないことに対してこれを暴き出すためには、我々労働者・労働組合は常に目を光

らして監視し、そして問題を資本に突き付け、このようなことを続けながら我々の権利を確保しなければならないのであります。だから、油断もすきもありません。

無限大に存在する働く者の安全と衛生それから労働災害の発生をいかに無くするか、災害が起きた場合にいかに速やかにこれを解決していくか、これらの力を發揮するためにこそ我がセンターは常に研究と発見に努力する先端的な組織としてがんばらなければなりません。

先に資本のことを述べましたが、これはイコール行政（労働省、厚生省、労働基準局など）に対する我々の考え方と同じでなければなりません。労働者は朝から晩まで毎日仕事を続けております。何時どんなことが起こるかわかりません。直接仕事をする人は、現場がどんな現場であれ安全衛生・労働災害の問題に直面しながら働いております。

行政も右に述べたようにイコール資本と考えておく必要があると思います。労働者の現場の安全衛生問題についても、また、労災保険の請求問題についても常に行政に対してはこれまで油断もすきもありません。

我々の側が黙っていても本来はそれらの問題に携わることがらは行政官の義務であるということに法的には一応なっておりますが現実はもっと厳しく、彼らが積極的に問題に取り組んで入り込んで来るということは恐らく期待する訳にはいきません。我々の方から押しかけて行かねば知らん顔をしているものと考えて対処しなければなりません。我がセンターは前記のことを踏まえてこれからもみなさんの絶えざる情報と御協力を力にして場合によっては押しかけても、かかわっていって、精一杯がんばらなければならないと考えております。

我がセンターはみなさんからのあらゆる情報、マスコミのあらゆる情報、労働者の安全衛生・労災職業病にかかるあらゆる学者の情報にすばやく対応して、直ちに対応する能力とこれに加えて問題に対する情熱をも燃えたぎらせておりますので、これからも御協力よろしくお願ひしたいと考えます。

(1997・1)

# 新たな展望切り開く大きな勝利

## 時効分含め全額支払い！

### 七沢はりきゅう打ち切り裁判和解成立

早いもので労災保険における不当な1年打ち切りを定めた「375通達」が撤回されてから1年が経過しようとしている。労働省との和解交渉が行われていた「神奈川・七沢はりきゅう打ち切り裁判」において、裁判で争われていた期間の不支給部分とともにすでに「2年」の時効で請求権が消滅していると労働省が強弁していたその後の期間の針灸治療費（裁判で争われていた金額の100倍以上）についても、「全額を支給する」という画期的な勝利和解が成立した。これは、本誌でも報告してきたように、当初の請求が不支給処分になりその不服手続きを長年行っている間にその後の期間についての請求分が「時効」となり、いざ当初請求分の不支給処分が取り消されても、その後の部分については「時効適用不支給」として「犯罪的行為」を労働省が方針転換したことを受けたものである。というよりも、七沢訴訟の和解交渉は一貫して時効経過分を要求しており今回の方針転換の要因になったものと考えられる。しかし今回の問題は単に「係争事案の時効経過分救済」に限定解釈されるべきものでは決してない。大阪高裁判決は「375通達」は違法と判決し、これを労働省は認め上告しなかったのである。違法な通達により妨害された被災労働者の針灸治療費の請求権は、不支給処分についてその後係争したかどうかにかかわりなく、時効と無関係に、「七沢和解と同様に救済」されて当然である。本和解はその道を大きく開いたのである。

以下に裁判を支援してきた神奈川労災職業病センターからメッセージを寄せいただいた。

今こそすべての被災者は  
過去分の請求を！

川本浩之

神奈川労災職業病センター

りきゅう代金を全て支払った。それらを確認して原告らは訴訟を取り下げた。はりきゅう打切りから14年、提訴以来12年である。

「おめでとう！」「ご苦労様！」、まず誰よりも頑張ってきた二人の原告への気持ちが支援者の共通の思いである。しかし、7500円のはりきゅう代金を支払わない労働省に対して、どうしてこんなに長い間、労働者が闘わなければならなかったのか。一片の通達で被災労働者の補償を打ち切り、治療を妨害してきた労働省に対する怒りは、どうしても抑えることができない。

七沢はりきゅう打ち切り裁判は、さる2月14日、東京高等裁判所で和解が成立した。労働省は、近石りえ子さん、松橋真喜子さんに対しても、はりきゅう打ち切り後の一回のはりきゅう代金不支給処分を変更するとともに、その後請求していなかった治癒するまでの



左から原告の近石さん、松橋さんは手にしているのは時効分を含めた支給決定通知

## 原告を支えた職場、労組、医療機関、家族

現在、近石さん、松橋さんは、二人とも職場の障害者施設で元気に働いている。治療、仕事、裁判、自分の生活を両立（4立？）させてきた二人の苦労は並大抵のものではなかっただろう。そしてそれを支えたのは職場の仲間、自治労七沢リハ労組の仲間であり、弁護団であり、十条通り医院のバックアップであり、ご家族の協力であった。

横浜地方裁判所の不当判決を覆したのは、東京の三和銀行中出さんの闘い、大阪高裁での鈴木さんの逆転完全勝利判決などの力が大きい。いわばこれらの全ての労働者と支援の力で得た勝利和解である。

## 忘れられないBさんのこと

Bさんは中学を卒業してから神奈川県内にある電機メーカーで働いてきた。彼女も頸肩腕障害を患う。職場で嫌がらせを受けながら労災申請し、認定を勝ち取った。しかしやはり375通達ではりきゅう治療費を打ち切られて

からは、少ない賃金の中からはりきゅう代金を捻出して働きながら治療してきたのだ。数年前に症状固定となったのだが、会社からの嫌がらせを予想するBさんは、症状が残っているにもかかわらず、障害補償請求をしなかった。もしも375通達などなければ、もっと安心して早期に治っていたに違いない、障害も残らなかつたかもしれない。周囲の「支え」がなかなか得られない職場の状況、労働者の実態を労働省はわかっているのか！

## 闘いはこれからだ

近石さん、松橋さんは、治癒までの全てのはりきゅう代金を支払わせた。時効は全く適用させなかつた。

現在センターは十条通り医院、港町診療所の協力を得て、労災はりきゅう代金を自分で支払わざるを得なかつた被災者に、全ての請求を行なうよう呼びかけている。この10数年間に、治療を妨害された被災者は数多い。せめて払った分ぐらい本来支払うべき労働省が支払うべきだ。裁判はおろか、審査請求、あるいは通達に従つて請求すらしないのが、普通の労働者だ。労働省は全ての責任をとるべきである。それをしなければ何のための裁判か？勝利和解か？

頑張った人が救済されるのは当然である。しかし残念ながら頑張れる条件のなかつた人も今なら勝てる！全ての被災者に、医療機関のみなさんに、過去分請求運動を呼びかける。

# 上肢障害で新労災認定基準

## 基本的問題はそのまま

頸肩腕障害(頸肩腕症候群)の発生職場は、いまやあらゆる職場に浸透しているVDT作業(コンピュータ端末作業)をはじめ、工具をもつての作業の多い製造業、ベルトコンベアによる流れ作業、養護学校、保育所や介護職場などの福祉職場、給食調理職場など実にさまざまである。こうした、頸から手指にかけての負担作業に従事する労働者に多い「頸肩腕症候群」についての労災認定基準が22年ぶりに改訂された。旧基準は廃止され、頸肩腕症候群を含めて「上肢障害」として一括されたものになった。

全体的に簡略になったものの基本的問題点はそのままである。だが、どのような点が変更されているのかを知っておくことは必要である。今回の通達(基発65号平成9年2月3日;以下、新基準)の全文を末尾に掲載するとともに、改訂の要点及び問題点について述べる。

### 旧基準(基発59号通達)から 変更された点

#### 病名の例示

旧基準が対象としていた「頸肩腕症候群」という病名だけでなく、障害部位が特定され



る疾病名を加えて例示し、全体として「上肢障害」として認定基準の網をかぶせた。したがって新基準では、「頸肩腕症候群」という病名は「出現する症状が様々で障害部位が特定できず、それに対応する診断名を下すことができない不定愁訴等を特徴とする疾患として狭義の意味で使用しているもの」とされる一方、「障害部位が特定できない」「頸肩腕症候群」を否定するものではない」と但し書きされている。

なお、1995年8月に出された「職場における頸肩腕症候群予防対策に関する検討結果報告書」(中災防:労働省委託研究)では、「頸肩腕症候群は、頸部、肩、上腕、前腕、手、指(以下「上肢等」という。)の一部又はすべての部位に、筋のこり、痛み、しびれ等を伴う症状の総称とされ、職場においては特定の作業のみならず多くの業種や作業においてみられる」「頸肩腕症候群は他覚的には、病的な圧痛及び緊張、筋硬結等がみられる。また、ときには、神経、血管系を介しての頭部、頸部、背部、肩、上腕、前腕、手及び指にお

ける異常感、脱力、血行不全などの症状を伴うこともある。また、上記の症状のほかに、不定愁訴についても注意を払うことが必要である」と記されている。

この頸肩腕症候群とともに、障害部位が特定できる病名として例示されているのは、上腕骨外（内）上顆炎、手根管症候群などであるが、これら診断名についてはあくまで例示であり、それ以外にも上肢障害に該当するものもありうるとされている。

### 対象業務の表現が変更

対象業務について、旧基準では

- (1) 指先でキーをたたく業務
- (2) 上肢の動的筋労作
- (3) 上肢の静的筋労作

とされ、個別に説明が付されていた。新基準では、

「上肢等に負担のかかる作業」とは、次のいずれかに該当する上肢等を過度に使用する必要のある作業をいう。

- (1) 上肢の反復動作の多い作業
- (2) 上肢を上げた状態で行う作業
- (3) 頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業
- (4) 上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業

と、ややわかりやすい簡単な表現にかわった。

### 場合により質的要因考慮を明記

業務過重性の判断基準の基本的問題点はあとで述べるようになんら改善されていないが、「通常の業務を超える一定の負荷が認め

られる場合」と限った上で、作業負担に関する次の質的要因を考慮にいれるよう明記された。

- イ 長時間作業、連続作業
- ロ 他律的かつ過度な作業ペース
- ハ 過大な重量負荷、力の発揮
- ニ 過度の緊張
- ホ 不適切な作業環境

この中には「過度の緊張」という精神的要因も一部はいっている。ただし「过大」、「过度」、「要因が顕著に認められる場合」といった量的限定が付されており、質的要因を考慮するという点に被災者にとって意味があるかどうかは今後の運用をみるしかない。「通常の業務を超える一定の負荷」とはどの程度をいうのか、「過度」「顕著」とはどの程度をいうのかなど、実務上はすぐにも問題になる点である。

### 場合によって短期発症を明記

発症までの作業従事期間を原則6ヶ月とした点は旧基準と変わりないが、「腱鞘等」と限定しながら短期的集中的負担による発症があることが明記された。

以上、「いまさら何を」の感は拭えない。あたりまえのことがやっと「明記された」効果も今後をみないとわからない。

### 旧認定基準から変更されなかつた問題点

### 根拠のない量的基準と同種労働者との比較原則

旧基準の量的基準と同種労働者との比較原

則がそのまま新基準にひきつがれてしまった。これらに科学的根拠はなく、まったくの行政の裁量基準にすぎない。新基準の「第2認定要件の運用基準」の中の「相当期間」「過重な業務」についてのものである(表1)。

の観点から表現すると、「まちがった業務上認定を極力減らすための人為的仕組み」ということができる。しかし、それはイコール「まちがった業務外認定をたくさん増やす仕組み」に他ならない。たとえば、ある職業集団

表1 根拠のない量的基準

「相当期間」	原則として6か月程度以上
「過重な業務」	(1) 同一事業場における同種の労働者と比較して、発症直前の約3ヶ月間約10%以上業務量が増加又は (2) 発症直前3か月程度、イ又はロが継続 イ 業務量が1か月の平均では通常の範囲内でも、1日の業務量が通常の業務量の約20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度 ロ 業務量が1日の平均では通常の範囲内でも、1日の労働時間の約3分の1にわたり通常の約20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度

確かに「量的基準」「同種労働者との比較原則」というのは認定技術としてはありえるが次のような問題が発生する。

第1に、同じ作業負担を受けても個々人の体力差によって発症するかどうかが決まりするから、これを無視して量的基準等を適用すると、比較的体力の弱い労働者が基準以下の負担で発症してしまう場合これを切り捨てるに至ることになる。

第2に、頸肩腕障害の原因となる労働負担が存在することが明らかな職場で、その職場で全体的に頸肩腕障害の発生率が高いとき、すなわち、科学的にはその現場で発生した頸肩腕障害とその労働負担との因果関係が量的にも明らかな場合、さらにその上に量的認定基準を適用すると、労災認定に向けては不当に非常に高いハードルを設ける結果になる。

こうした認定基準の組立を認定作業の正誤

の頸肩腕障害の発生率が一般集団に比較して3倍であるとすると、その職業集団に発生した頸肩腕障害患者の原因における労働負担の寄与割合は3分の2と考えられる。5倍の場合は80%である。こうした状況下で発生した患者を上記のような人為的仕組みで切り分ける方法自体に問題があることは明らかだろう。

こうした非科学的・作為的な認定方法は、労災補償の目的からして「職業集団に発生した患者については他に有力な原因がない限り救済の対象にする」という方法に置き換えるべきである。同趣旨のことはこれまで繰り返し指摘されてきているが、要は、科学的(医学的)因果関係論に基づいて法的因果関係論を組み直せばいいのである。「多くの間違った業務外認定」を生んでいる当局の認定「理論」の非科学的かつ反動的本質はいまや十分

明らかなので、われわれとしてはやはりあきらめずにもっともっと真実をつきつけていくことがなにより大切である。

その意味で認定基準をよく知ることとともに、労災だと確信を持ったら認定基準にこだわらず請求することがますます重要になってきているといえる。

そのほか、新基準が症状軽快期間の目安を「3ヶ月」、治癒の目安を「6ヶ月」としたことには、被災者・医療機関への不当な打ち切り圧力になるものもあり大いに問題である。

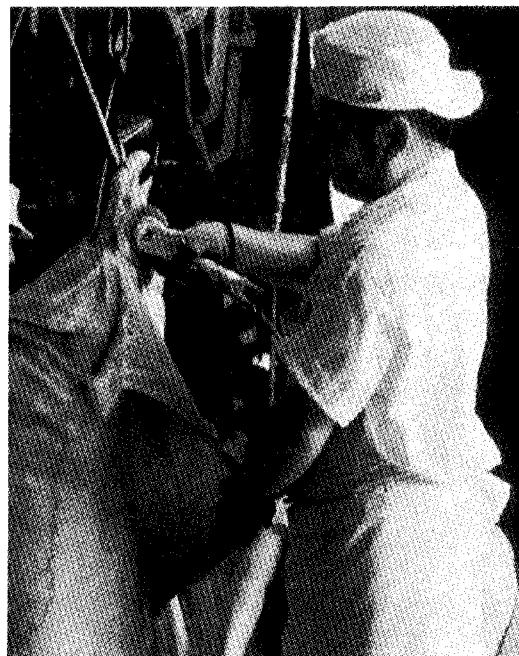
また、労働省は『医学等の専門家で構成される「頸肩腕症候群等に関する専門検討会』(座長 石田肇 日本医科大学名誉教授)を開催して検討を行ってきたところであるが、今般、その検討結果が取りまとめられ、発生職場の変化や発症した疾病の多様化等を踏まえ、より広範な上肢作業に伴う障害に対する認定基準の明確化を図る必要があるとする報告がなされた』ので今回の改訂に及んだと通達発出に合わせてマスコミに対してアナウンスしている。上記の通り新基準は問題が多い。労働省は、専門検討会の検討結果及び報告書を併せて公表するなど新基準の根拠資料を明示するべきである。

## 1995年はたったの56件

不当な認定基準によって多くの被災労働者が苦しい思いをさせられてきた。不支給処分の取り消し訴訟も多く闘われてきた。いったい現在どれくらいの頸肩腕障害が業務上認定されているのだろうか。正確な認定件数は労働省は明らかにしていないが、参考としては次

のような数字がある。

業務上疾病にかかり休業4日以上の場合、使用者は労働者死傷病報告を労基署に提出する義務がある。ここから算出された「手指前腕の障害及び頸肩腕症候群」に関する1995年の件数はわずか56件に過ぎない(平成8年度版「労働衛生のしおり」労働省労働基準局編)。違法にも使用者が報告しない例や休業に至らない例も相当数あるだろうから、労災認定件数はこれを上回ることは確かだろうが、それにしてもこの数字はいかにも少ない。今後増加するのか減少するのか、新基準の効果を図る目安の一つになるだろう。



基発第65号平成9年2月3日  
都道府県労働基準局長殿  
労働省労働基準局長

**上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について**

## 第1 認定基準

### 1 対象とする疾病

本認定基準が対象とする疾病は、上肢等に過度の負担のかかる業務によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指に発生した運動器の障害（以下「上肢障害」という。）である。

上肢障害の診断名は多様なものとなることが考えられるが、代表的なものを例示すれば、上腕骨外（内）上顆炎、肘部管症候群、回外（内）筋症候群、手関節炎、腱炎、腱鞘炎、手根管症候群、書痙、書痙様症状、頸肩腕症候群などがある。

### 2 認定要件

次のいずれの要件も満たし、医学上療養が必要であると認められる上肢障害は、労働基準法施行規則別表第1の第3号4又は5に該当する疾病として取り扱うこと。

- (1) 上肢等に負担のかかる作業を主とする業務に相当期間従事した後に発症したものであること。
- (2) 発症前に過重な業務に就労したこと。
- (3) 過重な業務への就労と発症までの経過が、医学上妥当なものと認められること。

## 第2 認定要件の運用基準

1 「上肢等に負担のかかる作業」とは、次のいずれかに該当する上肢等を過度に使用する必要のある作業をいう。

- (1) 上肢の反復動作の多い作業
- (2) 上肢を上げた状態で行う作業
- (3) 頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業

(4) 上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業

2 「相当期間」とは、1週間とか10日間という極めて短期的なものではなく、原則として6か月程度以上をいう。

3 「過重な業務」とは、上肢等に負担のかかる作業を主とする業務において、医学経験則上、上肢障害の発症の有力な原因と認められる業務量を有するものであって、原則として次の(1)又は(2)に該当するものをいう。

(1) 同一事業場における同種の労働者と比較して、おおむね10%以上業務量が増加し、その状態が発症直前3か月程度にわたる場合

(2) 業務量が一定せず、例えば次のイ又は□に該当するような状態が発症直前3か月程度継続している場合

イ 業務量が1か月の平均では通常の範囲内であっても、1日の業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの

□ 業務量が1日の平均では通常の範囲内であっても、1日の労働時間の3分の1程度にわたって業務量が通常の業務量のおおむね20%以上増加し、その状態が1か月のうち10日程度認められるもの

## 第3 認定に当たっての留意事項

### 1 認定に当たっての基本的な考え方について

上肢作業に伴う上肢等の運動器の障害は、加齢や日常生活とも密接に関連しており、その発症には、業務以外の個体要因（例えば年齢、素因、体力等）や日常生活要因（例えば家事労働、育児、スポーツ等）が関与している。

また、上肢等に負担のかかる作業と同様な動作は、日常生活の中にも多数存在している。

したがって、これらの要因をも検討した上で、上肢作業者が、業務により上肢を過度に使用した結果発症したと考えられる場合には、業務に起因することが明らかな疾病として取り扱うものである。

### 2 診断名について

上肢障害の診断名は、多様なものとなることが

考えられることから、記の第1の1に例示した以外の疾病についても、上肢障害に該当するものがあることに留意すること。

なお、「頸肩腕症候群」は、出現する症状が様々で障害部位が特定できず、それに対応した診断名を下すことができない不定愁訴等を特徴とする疾病として狭義の意味で使用しているものである。

また、頸部から肩、上肢にかけて何らかの症状を示す疾患群の総称としての「頸肩腕症候群」については、診断法の進歩により病像をより正確にとらえることができるようになったことから、できる限り症状と障害部位を特定し、それに対応した診断名となることが望ましいが、障害部位を特定できない「頸肩腕症候群」を否定するものではないこと。

### 3 過重な業務の判断について

(1) 「過重な業務」の判断に当たっては、発症前の業務量に着目して記の第2の3の要件を示したが、業務量の面から過重な業務とは直ちに判断できない場合であっても、通常業務による負荷を超える一定の負荷が認められ、次のイからホに掲げた要因が顕著に認められる場合には、それらの要因も総合して評価すること。

- イ 長時間作業、連続作業
- ロ 他律のかつ過度な作業ペース
- ハ 過大な重量負荷、力の発揮
- ニ 過度の緊張
- ホ 不適切な作業環境

(2) 記の第2の3の(1)の「同種の労働者」とは、同様の作業に従事する同性で年齢が同程度の労働者をいうものであること。

### 4 上肢障害の発症までの作業従事期間について

上肢障害の発症までの作業従事期間については、原則として6か月程度以上としたが、腱鞘炎等については、作業従事期間が6か月程度に満たない場合でも、短期間のうちに集中的に過度の負担がかかった場合には、発症することがあるので留意すること。

### 5 類似疾病との鑑別について

上肢障害には、加齢による骨・関節系の退行性変性や関節リウマチ等の類似疾病が関与すること

が多いことから、これが疑われる場合には、専門医からの意見聴取や鑑別診断等を実施すること。

なお、上肢障害と類似の症状を呈する疾病としては、次のものを原因とする場合が考えられるが、これらは上肢障害には該当しない。しかしながら、これらに該当する疾病の中には、上肢障害以外の疾病として、別途業務起因性の判断を要するものもあることに留意すること。

- (1) 頸・背部の脊椎、脊髄あるいは周辺軟部の腫瘍
- (2) 内臓疾病に起因する諸関連痛
- (3) 類似の症状を呈し得る精神医学的疾病
- (4) 頭蓋内疾患

### 6 その他

一般に上肢障害は、業務から離れ、あるいは業務から離れないまでも適切な作業の指導・改善等を行い就業すれば、症状は軽快する。

また、適切な療養を行うことによっておおむね3か月程度で症状が軽快すると考えられ、手術が施行された場合でも一般的におおむね6か月程度の療養が行われれば治ゆるものと考えられるので留意すること。

### (参考)

労働基準法施行規則別表第1の2第3号4又は5

三 身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する次に掲げる疾病

4 セン孔、印書、電話交換又は速記の業務、金銭登録機を使用する業務、引金付き工具を使用する業務その他上肢に過度の負担のかかる業務による手指の痙攣、手指、前腕等の腱、腱鞘若しくは腱周囲の炎症又は頸肩腕症候群

5 1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病

# 市民に役立つ情報公開（下）

岡本隆吉（知る権利ネットワーク関西）

## ◆新3種混合ワクチン

次は、情報公開条例を使って、国、地方行政の改革が可能なのかどうなのか、ということについてです。

大きく変わった事例が資料6です。MMRという新しい3種混合ワクチンが全国的に接種され出したんです。その時に全国で初めて、一体MMRによる被害がどのくらい出ているのかということで、被害実態を大阪府に情報公開請求をしました。するとここに書いているように、1000人に1人が無菌性髄膜炎という副作用にあっていることがわかりました。厚生省が1989年に、約10万から20万人に1人しか副作用は出ないということでMMRを導入したんですが、いろいろと異論が出て、途中で厚生省が数千人から3万人に1人くらいの被害だと修正していきました。さらにまたそれを数千人に1人というふうに言い直したんです。そして私たちが請求した1990年の段階では、実は1000人に1人が無菌性髄膜炎の被害にかかっているというのがわかつたんです。

それで「情報公開でそういうことがわかるのであればやろう」ということであちこちでやり出して、翌年には厚生省はついに1200人

に1人という発表に変えたんです。また大阪で請求してみると、実は600人に1人の割合で出てきたんです。被害の発生率が高くなっている。ここで1992年11月2日付の新聞記事に「第3種混合ワクチン500人に1人」と出ていますけれども、9都道府県で市民団体が調査してわかったものです。それで結局新3種混合ワクチンは厚生省も中止せざるを得なくなりました。

## ◆大阪ではMMRで2人死亡

悲しいかな大阪では、このMMRで2人の子供さんが亡くなりました。この子供さんについて、2件とも裁判をやっているんです。なぜ大阪で死亡して、そして裁判をやっているかというと、実はMMRの被害だと認可されなかったんです。MMRを接種したために、その副作用で被害にあったということを審査会が認可しなかったんです。豊中と高槻の審査会です。なぜか。

審査会の構成メンバーを情報公開で申請したところ、MMRを研究してきた阪大微研の先生が、その委員の中に入っていました。だから認可されなかったんです。地域の審査会で認可されないものを、国に認可してください

して国に申請したら、  
国はそれに従うしか  
ないわけです。

予防接種の場合は、国は疑わしいものは救済していくという大原則を持っていて、持っているけれども、副作用で被害にあったということを地域の審査会が認めなければ、国もそれをくつがえすだけの調査をしませんので、結局認定されなかった。それで裁判をやっているんです。自分で薬を開発した医者がワクチンの大御所として審査会の中に入つて、ほとんどその人の、言ってみれば一方的な論理で審査結果が出されているわけです。

実はこれは予防接種だけではあります。薬の認可に対する審査会、先ほど示しましたように、書類申請

をしたあと各部会が開かれて認可の審査がされるんですけども、ほとんど大学の教授クラスがやります。薬に詳しい大学教授はほとんどが製薬会社の要請を受けて、何らかの開

## 新二種混合ワクチン

## 厚生省統計の倍

## 9都道府県で市民団体調査

千人に一人の割合で発生するといわれているMMR（新三型風疹合併症）のことが、市民団体「子どもたちのためのワクチントーク神奈川」（小児科医陣・毛利メンバーが、各都道府県の情報公開制度を使って独自に集計した。調査は九一年度分で、北海道、東京、神奈川、静岡、秋田、愛知、三重、滋賀、大分、鹿児島の九都道府県。十五万七千九十九人の接種者に対し、撲滅する予防接種。厚生省は勧めている。九二年六月に公衆衛生審議会の伝染病予防部会が三百人に一人の割合で副作用が出る」と

は、統一株のワクチンで干渉する。二年四ヶ月ほどの間に、この病気は「かか」から「かか」へと変化して、夏になると熱を發熱、嘔吐(おもひこ)、頭痛が現れるなどが起つ。けいれんなどが起つ。今回の調査では、静岡が「無属性脳炎はウイルスが脳内(せき)に侵入(しんにゆく)している」として、一万二千一百八十八人の被験者

休が開いた九都道府県のデータだけで割成用の発生率が、五百人に一人と書かれてはいるが、もどかしい。MMRの概念について厚生省としては発表があると考へているが、強制しているわけではなく、あくまで保護者の選択にまかせている。

さいということで申請する。ですが高槻市の審査会でいろいろな書類、カルテなどを全部集めて、そして専門家が検討して、MMRの副作用とは言いがたいということで結論を出

千人に一人の割合で発生するといわれているMMR（新規細胞化症）ことが、市民団体「子どものためのワクチン一歩奈良」（小出メンバーが、各都道府県の情報公開制度を使って独自に集計した。

ワクチンの副作用が、実際は約四百九十人に一人の発生率である  
光科医師、毛利子米穀香委員長)の調べで二百わかつた。市民団体の

休が開いた九都道府県のデータだけで副作用の発生率が五百人に一人と言われても何とも言えない。MMR

発にかかわってきています。そのかかわった人たちが審査会の承認を決定づけるメンバーに入っているわけです。その人たちが長く委員にいればいるだけ、その系統の製薬企業は儲かるということになります。

ですからその審議会の委員はある一定の期限を決めて、交替させるということを提案したり、あるいは委員を全部公表しなさいということを今までの国会議員で取り組んだ人たちがいます。菅直人さんが最初に議員になり厚生委員会のメンバーになって取り組んだ課題です。だからあの人はエイズの問題もあのような決断ができたとわたしは思います。

日本の場合は、専門家というのは何らかの形で企業側とつながっています。つい先日も、近藤誠さんという慶應大学の放射線の講師を呼んで高槻で講演集会をしたんです。『ガンと闘うな』という本を出版して、今ベストセラーになっています。その時に来ていた外国の人が「日本は全部世界並みになってきた。しかしひとつだけ遅れている産業がある。それは何かと言うと薬の関係だ。どうしてこんなことが起きるのか」と言っておられました。厚生行政の遅れというのは、アメリカと比べると15年くらいあるとおっしゃっていました。それはそうでしょう。カルテが開示されるようになったのもやっと今年くらいからだし、レセプトが開示されるのも今年からです。さらに医薬品についての裁判、例えばスモンだとかサリドマイドだとか、行なれてきた薬害裁判というのは、全部アメリカから文献を取り寄せて、日本でそれを活用しながらやってきました。ほとんどの情報は、アメリカからでないと手に入らない。

#### ◆インフルエンザ接種率のデータ公開

そのような厚生行政であっても情報公開を使って、実は予防接種行政を見直すことができたんですね。インフルエンザは、風邪を事前に予防するということで接種が義務づけられて、小学生全部が予防接種をされていました。これもずっと前から運動が進められていましたが、情報公開を活用するようになってから、一気に反対運動が盛り上がった。

今まででは接種率すら公開されなかつたけれども、どこの地域が何%の接種率かというのをやつとつかめるようになつた。それで接種率の高いところに、集中的にビラをまいたりして接種率を下げる。この運動をネットワークをつくって全国で取り組みました。誤解しないでください。長い間、薬害の問題をやつてきた人たち、もちろんわたしもその隅っこで協力はさせてもらいましたが、学校の養護教員の先生だとか、いろいろな人たちが情報公開を活用してあちこちで運動をして接種率を下げていった。

そして厚生省に接種率を報告させて、我々が確保した各県ごとの接種率と比較して、厚生省の数字はなぜ間違っているのかというところまで追求するようになったんです。今年の接種率を公表してくださいと厚生省に言うと、あなたたちはまた接種率のあそこが違う、ここが違うと言うじゃないかと。なおかつ接種率が高いところは、また下げる運動をするじゃないかと。厚生省は、「情報公開することによって、逆に厚生事業をどんどんできにくくしてしまう。こんなことをやっていいのかな」と考えなくてはいけないようなこ

とになりました。

「あまり公開できませんね」と最後には言い出しました。義務接種について接種率20%とか10%であれば、もう義務接種の意味がなくなるわけです。だから義務接種をやめざるを得ない。インフルエンザの予防接種が何十年も役に立っていなかったということが根底にあって、予防接種を義務接種から見直すことになったのです。義務接種のためにたいへんなお金が今まで使われていたわけですから、それを廃止させることだけでも、大きな効果を上げたと思えるわけです。

それから2番目は、エイズ薬害における薬務行政の見直しです。郡司ファイルをはじめ、厚生省の中で今まで隠されてきた資料を公開することによって、今、厚生行政は根本から見直さざるを得ないような形に追い込まれています。かつて厚生省の役人が警察につかまって起訴されるということはなかったと思うんです。これをきっかけに大きく変わっていくのをぜひ見届けていきたいと思うし、そうさせていきたい。これも情報を公開するということから始まった、ひとつの大きな改革ではないかと思います。

### ◆大阪市の区画整理事業

先ほど少し言いましたが、3番目は大阪市における区画整理事業の見直し。これはみなさんも機会があれば阪急の東三国駅ですから、そんなに遠くないので行ってみられたらいいと思うんですが、実は大阪府下で2番目に古い家があるんです。築400年以上たっています。1番古いものは河内長野にあります。その周辺に行くと、茅葺きの建物が5つ

くらいあります。中には入れません。写真もほとんど撮らせません。

わたしは区画整理に反対ということで協力させてもらって、最終的に事業決定寸前にこれを水に流すということで、大阪市の建設部長と住民の間で約束を交わしたんです。その立会人をどうするかということで、結局わたしが立会人になって、その約束を取り交わしました。

その古い街並みを、全部壊すという計画です。なぜかというとそんなに古い旧家があるわけですから、そこの周辺の土地は以前は全部その旧家が持っていた土地なんです。自分のところの茅場も持っていたんです。そこの周辺に不動産屋が1件あります、あるデパート事件でたいへんな問題を起こしてそれがわかったんですけども、不動産屋が暗躍してそこの街並みを全部壊して、土地区画整理をしてやっていこうという形で進められたんですね。

そこで情報公開をどんどん使って、いかに市民が知らないうちに資料がつくられていたか、区画整理をしてほしいという要望が市民から出ているような形で作られていたんですが、それはごく一部の人の意見で、アンケートをしてもアンケートの結果を行政側の思うような形に使って、いかにも市民からの要請であったというような形で、作り上げて進めていたというのが明らかになって、結局事業決定ができないままつぶれたんです。

その時に情報公開請求で出された資料というのは、スチールの引き出しに1杯半くらいの大変な量なんです。当時、大阪市はコピーがB4で1枚30円でした。今は20円にな

りましたけれども。そういう資料をみんなで活用しながら、結局事業決定させないで終わることができました。

### ◆大阪府のゴルフ場計画

4番目は大阪府におけるゴルフ場計画の見直しです。河内長野のほうでゴルフ場建設の計画が進んでいたのですが、ゴルフ場を作る時にどういう手続が必要かということを情報公開で資料請求しながら行政側と話をしていく過程の中でひとつヒントがあつたんです。

つまりここにゴルフ場を作るといった時にその市町村長に対して申請をし、その市町村長が反対か賛成かどちらかの意見を府のほうに資料と一緒に提出します。その資料を提出すると、たとえ反対であっても手續が終了したことになるんです。提出しなければ、大阪府はそれ以上進められない。反対でも提出すると手續があがってきたことになって計画が進んでいくわけです。

そのヒントを得ることができて、地元で意見を出させない運動に取り組むことができました。それによって計画はつぶれたんです。これはゴルフ場反対運動が全国に広がっていく時に、大阪では初めてのケースでした。

ある意味で、その当時は大阪府の情報公開の窓口とか、非常に好意的に我々に接触していただいたということもあってそういうヒントを得られたかもしれないけれども、それまでのゴルフ場計画反対運動というのは、そういうスタイルではありませんでした。小さな町の自治会役員の方々が情報公開を使って初めて取り組んで、計画をそれ以上推進することを許さなかった非常に画期的な事例です。

### ◆官々接待

それから次は、市長交際費だとか、官々接待による自治体の地方税の無駄使いを見直していくことです。これはオンブズマンを中心に告発されてきました。

もともと官々接待を公開するためにということではなかったんですが、それぞれの自治体の東京出張所の交際費を公開させることによって、実はそこにたいへんな官々接待の実態というのが明るみに出てきました。つい先だっては知事が辞任するというところまでいったんです。これも情報公開が非常に大きく活用され、行政の姿勢を正していった大きな運動だと思います。

### ◆教育行政の見直し

さらに教育行政の見直しです。つい先だって大阪府が10月から個人情報の保護条例というのをスタートさせました。この間、大阪府下で内申書公開だとか、指導要領の開示という取り組みがあちこちで行われてきたわけですが、なかなか思うようにいかなかつたけれども、一応大阪府が内申書について本人開示していくということで、初めて開示されました。これは非常に大きなことで、大阪府が開示をするということになると、先ほど言いましたようにエイズの拠点病院なんかでも大阪府が開示をするということになると、どどっとはずみがつくんです。これで教育行政も大きく変わっていくのではないかと思います。

さらに内申書とか指導要領だけではなくて、体罰なんかも初めて公に出てきたのは情

報公開なんです。学校での子供の事故なども、教育行政の中の一環として全部報告するようになっています。その資料を請求する、あるいは教育委員会の議事録を公開請求することによって、教育委員会の実態がどんどん明らかになっていく。

大阪府下はあまり公開されなかったんですが、兵庫では「校門圧死事件」などが起きて、学校の会議録などがどんどん公開されて、どんな議論がなされているかというのがわかつてきました。あるひとつの自治体で公開されると、それを各自治体が知っているわけですから、当然そういう動きにならざるを得ない。

先ほど言いました尼崎の議会も情報公開をしなかったんですけども、実は豊中で議会が対象になっていない段階で、議員の交際費、食料費あるいは調査費というものを全部公開させることができた。それを持って尼崎に行くと、尼崎と豊中の条例はほとんど変わらないのに、豊中は公開していて、尼崎は一切受け付けもしないという態度をずっと続けていられなくなるんです。もともと受け付けないということ自体は職務怠慢ですが、そういうふうに横にらみで行政は見ているから、ひとつの行政をつぶせば、それによって公開していく率が上がっていくという可能性が生まれてくるわけです。

### ◆共同で創っていく視点

ただ、わたしなりに言いたいのは、そうはいっても情報を公開させて、我々自身も責任を追及するのではなくて、なぜそうなっていくのかというのをお互いに考えて、良い行政

を作っていくという、共同の視点を持つという形で取り組んでいったほうがいいのではないかということです。情報公開というのは全てを明らかにし、行政参加を呼びかけているわけですから、お互いがある意味で信頼しあいながら、ひとつの良い方向を作っていくんだという基本的なところを押さえておく必要があるのではないか、とわたしはつくづく思っています。そういう意味で、キーワード的にここに「共同で創っていく視点を持つ」書きました。

### ◆上手な使い方

我々のように情報公開をずっと活用している者でも行政の窓口に行くと「それはちょっと無理ですよ。こういう形で請求されたらどうですか」とか「それは公開されないとおもいますよ」とか簡単に言われる場合があります。あるいは「それは行政ではなくて第三者機関の情報ですから、ちょっと公開できないですよ」とか。それで引き下がってくる人たちが意外と多いんです。そうではなくて、せっかく請求用紙があって、窓口に行くわけですから、思ったことを書いてどんどん請求する、その中に自分の思った書類に近づいていくのではないかと思います。

本来は受け付ける窓口の人が「これは公開されて、これはされないですよ」という結論を出すこと自体がおかしいんです。情報公開で請求を受けたら、当該職場の担当部局の課長や部長が議論をして決定を下すわけですから、もちろん行政の長も責任を取らざるを得ない。非公開にした時に裁判をされたら、その長の責任が問われるわけですから。一個人

で判断できるものではないのです。簡単に「それは公開できないんじゃないですか」と言われても引き下がらない。情報公開というのはそういう意味で良い活用ができる。

みなさんご経験があるかどうかわかりませんが、グループを作つて行政と交渉をする、ああでもないこうでもないと言う。それは言いつぱなし、答えっぱなしで終わってしまう。そうではなくて情報公開というのは、それはどういう根拠で言つてきているのか、その根拠を示す資料を出してくださいということで請求する。全部請求する。そのことによつて行政は逃げようがない。それはどこで議論をして、あなたはどこから持ってきたんですか、ということで請求する。

#### ◆書きかえられた要望書

例えば、こういうことがあったんです。われわれが要望書を出す。要望書を本当に見てもらっているんだろうか、とみなさん思いませんか。市民が行政に公開質問状を出す。一体誰が目を通しているのか。請求すると、誰が目を通しているかという押印された表紙をつけて公開されるわけです。そうすると本当に活かされているかどうかがそこで問われるわけです。その印鑑できちんと供覧されているということを確認した上で、交渉すればよいと思います。

それで「あなたは知つてますね」と。そこで知らないと言えば見ないで判を押しているということになるじゃないですか。行政は責任を持たないといけないですから、課長が押印していれば、課長にきちんと答弁してくださいと言える。あなたで判断できないのであ

れば、部長を呼んでくださいというように逃げられないようになるんです。

西宮のある団体の人たちが自分たちが出した要望書を請求した。そうしたらそれが中身を書きかえられていた。それを裁判にするかどうかという議論になったという事例もあります。ですから要望書を出したらそれがきちんと活かされているか、どのレベルでそれが議論されているかというのを交渉の前に確かめておいて、そのもの自体を持って行って交渉するとひとつ前に進みますので、そういうことに活用されるといいのではないかと思います。

行政の窓口で何か言われてもそれにおじけることなく、自分の思う書類を請求する。ただその時に文書をあまり特定しないことです。例えば「議事録」といった場合に、議事録を取っていない会議もあるかもしれない。そうするとほとんど開示されない。「議事録または議事録に相当する資料」だとか、「議論した経過がわかる資料」というような形で請求すると、非常に広い範囲で当てはまりますから出てくる場合がある。だから厳密に「この文書」という特定をせずに、請求をされたほうがいいのではないかと思います。

#### ◆大阪市への異議申し立て

あと先ほど言いましたように、公開させるために各地の経験例を持ち出して証拠として出しています。今、わたしは大阪市に異議申し立てをしています。何を申し立てしているかというと、大阪市の総合医療センターというのが都島にあるんですが、病院の中でどうすることを議論しているか。つまり薬を購入

する時にどういう議論をしてその薬を購入しているか、という議論が見えてこない。だから幹部会の議事録を全て請求しているんです。病院の中に倫理委員会がある。倫理委員会が何を議論しているかというのが全然わからない。だからその議事録を請求しているんです。

堺の市民病院は全部公開してくれました。その中にこういうおもしろいのがあります。携帯電話が医療機器に悪影響を及ぼすので、必ず病院に来る時には持ち込み禁止か、スイッチを切ってもらうというのを堺で議論しています。その中で大阪市の総合医療センターでは一切規制していない。たぶんこれは悪影響を及ぼすのを知らないのではないかという議論までしているんです（笑）。そういうのが全部出てきました。堺で出て、この前、奈良でも出た。2つの地域で出ているので、大阪市も絶対出るだろうなと思います。

ただ気の毒な事例が1つあります。安全対策は病院の中できちんと会議をもって行わなければならぬようになっている。なつていけるけれども1回も会議を開いていないんです。これは違反ですよ。これをわたしは請求して公開させようとしているんです。どうなるでしょう。法違反で告発しますかね（笑）。労働組合もしっかりしてもらわないと、そういうことから大変なことが明らかになって、逆に突っ込まれることになるから、やるべきことはきちんとやっていかないといけない。そういう先の楽しみを夢見ながら、今、異議申し立てをしているんです。必ずこれは公開されます。

そういう使い方がある。徹底してきちんと

やらせる。ぜひ、みなさんもそういうことを考えて活用してください。ここでのキーワードは「手続をする」ということです。これは頭で考えていたら一切わかりません。何でもいいから窓口へ行って、一度請求してみてください。そうするとわかります。

#### ◆国の情報公開法

国の情報公開を検討しているメンバーによる東京でのヒアリングがありまして、「知る権利ネットワーク関西」から4人ほど出席しました。そこで非常に程度の低い質問がありました。どんな質問かというと、大阪で請求する、東京で請求する、あちこちで請求してこっちは公開されて、向こうは公開されない、つまり地方の出先機関が判断すると、そういうアンバランスが出るんじゃないかなと。裁判所でも無罪、有罪判決はいくらでも出ているでしょう。それは当たり前のことで、それを調整していくって、はじめて情報公開法というものが活きてくるわけです。ところが、1つの結論でなくてはいけないということを最初から考えてやっているのです。

なぜそういう発想になるのかというと、「知らない」「やったことがないん」です。窓口と議論をする中からいろいろな運用形態が出てきて、どんなに悪いと言われていた条例でも、結構良いと言われていた条例を持っている自治体よりも、良い情報が出てくる場合があるんです。堺は大阪府と比べるとだいぶん悪いなとか言っていたんですが、大阪府よりも堺の方がたくさん良い情報を出してくれているんです。それは窓口の姿勢もあれば、一緒に議論をする中から運用がどんどん広が

る場合もあるからです。

ですから条例の場合は少々無理があっても、賛同できないところがあっても、まず制度を作る。そこから崩していくけるということで、制度作りをずっと訴えてきたんですが、国の場合は1本なのでそれはいかない。国の情報公開法を今検討して、来年の1月末から開かれるであろう通常国会に法案が出されるかもしれません。その時に国会議員に最低限、きちんと地方の情報公開条例を下回らないような形で法案を作らせないと大変になります。この何年間で急激に獲得してきた情報公開の条例の運用の良い部分が、全部法によって削られてしまう危険性というのも無きにしもあらずです。

#### ◆過剰な第三者保護などに問題

資料の最後に情報公開法要綱案の資料を入れていますが、新聞紙上では「知る権利」を入れなかつたことがかなり批判されています。しかし1番問題なのは、第13条の「第三者保護に関する手続」だと思うんです。

情報を出す側と請求した側以外の第三者の権利を保護していくという条項です。その人の了解をとらないと公開しないという形になっているんです。あるいはその人がもし異議を申し立てるようであれば、申し立てができる期間をおいてから、公開かどうかの決定を出すべきだというようなことで、当事者との関係ではなくて第三者を保護して、これによって後ろ向きになっていく危険性をわたしたちは危惧しています。

その次は「不開示情報」というのが第2章の第6条にあります。ここの項目で線を引い

ているのは中間報告から変わった内容なんです。新しく追加されたところとか、少しは前向きになったところがあります。ここで問題なのは、不開示情報がどれだけしほれるかということです。これでどんどん不開示情報の範囲を広げられるようだと、せっかくの情報公開法が死んでしまう。

むずかしい文章で書いていますので非常にわかりにくいと思いますが、つまり第6条の下の口のところを見てもらうと、最後のほうに「個人に利益が害されるおそれがないと認められることとなる部分の情報」とあります。おそれがあるとかないとか、非常に抽象的な言葉にしているんです。不開示情報の範囲を広げようとしている。しかしこれは考えようによつては、おそれがあるとかないとかいうのは逆に幅があるから、こっちの攻め方次第では狭めることもできるかもしれない。

情報公開法案について少しまとまりのない話になりましたが、次の講座の時にきちんとされるという話を聞いていますので、その時にまた勉強をしていただけたらと思います。

一応これでわたしの話を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(以上の内容は岡本さんに確認の上事務局の責任で編集しました。)

# 前線から

## 地域産業保健制度で講座開催

東南地域労災職業病交流会

東 南

2月14日、「地域産業保健制度とその活用」と題して講座が開催された。講師は、当安全センターの西野事務局長があつた。地域産業保健制度とは、都道府県ごとに設置される「都道府県産業保健推進センター（以下、推進センター）」と各労基署管轄地域ごとに設置される「地域産業保健センター（以下、保健センター）」を軸に行われつつある労働省の中小零細企業向け産業保健サービスである。

る。

推進センターは労働省管轄の特殊法人である労働福祉事業団が設置、運営し、保健センターは国が郡市區医師会と委託契約を結び医師会が実施機関となる。大阪では保健センターはすでに10ヶ所オープンしており、あと3ヶ所が来年度中に設置される予定。すべて医師会あるいは労働基準協会に事務所がおかれている。

こうした制度を実効ある

ものにするには労働組合、労働者の参加が不可欠であるとともに、「要求」を出していくことが重要である。その面で現在、推進センターには連合大阪が参加しており、保健センターには今後労災防止指導員を加える方針となっているということである。

大阪府サイドでも地区勤労者健康管理推進協議会や勤労者健康サービスセンターの事業をおこなっているが、国の事業との連携はない。

縦割りの弊害を排除しつつ、単なるネットワークづくり、官僚の再就職先づくりにならないようにするために今後の積極的な行政への提言が必要であることが力説された。

## 第2回情報公開学習会開く 薬害エイズ訴訟から要綱案検証

大 阪

1月29日、情報公開法問題の2回目の学習会がエル大阪で行われた。この日の講師は大阪HIV訴訟弁護団として活動されている岸

本佳浩弁護士。知られているように日本のHIV訴訟ではアメリカのHIV訴訟の中で同弁護団がアメリカの情報公開法を利用して入

手した多くの資料が活用された。岸本弁護士はその現場を経験されたおひとりで、情報公開法の重要性を具体的に力説された。大阪HIV訴訟で証拠提出された「情報自由法（FOIA）により入手された米国厚生省保有分書」のリストの一部も紹介された。その

中には、血液製剤によるエイズ感染の危険性について、血友病専門医対して米国疫学センター(CDC)の医師が出したレターや、血液製剤中の危険因子の存在を示唆する内容の食品衛生局(FDA)職員用の外部からの

問い合わせ応答マニュアルも含まれている。こんな資料が現在の我が国情報公開法要綱案で開示されるのか、もしれない可能性があるのならばそうはならないようにしなくてはならない。情報公開法

の問題を考える際、いままで「だめだ」「見せない」と役人に言われてきた行政文書を具体的に想定してみることが一番大切であることをいまさらながら実感させるお話をあった。

## VDU作業基準の再検討へ 事務労働の主流作業への対策強化

大阪市職員労働組合

大阪

大阪市職女性部は、VDU労働作業基準について、改正方向での検討作業に入っている。

同市職では1988年当時、市役所の職場にVDU機器が導入されつつある現状に対応して、「VDU作業における安全衛生指針」を策定し、同時に当局との間で作業時間や作業環境等について、明文化した確認を行ってきた。

しかし、指針や確認以降、すでに10年近くが経過しており、パソコンやワープロが予想以上の職場に普及していることから、新しい状況に対応する必要に迫られていた。特に問題となるのは、当局との確認事項

で、「VDU作業が妊婦および胎児に与える影響を考慮し、妊婦及び妊娠を予定している女性は作業に従事させない。」としている部分。現実には、この確認が有効なものとして機能していないことが問題となっていた。

1月19日には、同女性部が学習会を開き、センター

から西野が講師として参加。VDU作業の健康への影響をどう考えるかについて、改めて職場の実態に則して解説を行った。そのなかで、妊婦の作業禁止問題にふれ、むしろ歯止めとしては、十分な配慮を行うよう定め、支部ごとの業務内容に応じた配慮の中身こそが大事ではないかと指摘した。

VDU作業は、今や事務労働の中の主体であり、同市職の今後の取り組みが期待される。

### ★お詫びと訂正

本誌前号6頁の表に間違いがありました。下のとおり訂正致します。

(誤) 表1 過去の兵庫県下の指曲がり症公務災害認定結果

	公務上	公務外	計
地公災基金神戸支部関係	5	9	14
地公災基金兵庫県支部関係(神戸市以外)	5	1	6
計	10	10	20

(正) 表1 過去の兵庫県下の指曲がり症公務災害認定結果

	公務上	公務外	計
地公災基金神戸支部関係	5	1	6
地公災基金兵庫県支部関係(神戸市以外)	5	9	14
計	10	10	20

# 1月の新聞記事から

- 1/7 バングラデシュで地下水のヒ素汚染による大規模な健康被害が発生していることが、同国の国立予防社会医学研究所の調査で明らかに。これまで見つかった中毒患者は800余名で汚染井戸水を飲んでいるのは人口の6分の1の2000万人と推定される。
- 1/8 横浜市、公務員採用の国籍条項の廃止を決定。
- 1/9 ロシア船の重油流出事故で関電、大飯・美浜原発の取水口にフェンスを設置  
自動車運転中の連絡手段として携帯電話を使用している企業が約8割にのぼっていることが労働省調査で明らかに。①運転中発信の禁止②自動車側からの連絡を原則③運転中の電源OFFの勧め④運転者への教育⑤取引先への理解要請の安全5箇条など安全使用指導を地方労働基準局に指示。
- 1/13 済州島沖の東シナ海で長崎市の底引き網漁船第18長運丸がパナマ船籍の貨物船と衝突、乗組員10名全員が不明。  
宇都宮市で低空飛行訓練中の陸上自衛隊ヘリが高压電線に接触して墜落炎上し隊員2名死亡。
- 1/16 大震災で倒壊した阪神高速神戸線を走行中に橋桁とともに落下し死亡した倉庫会社社員の萬英治さんの遺族が、阪神高速道路公団を相手取り慰謝料3000万円を含む総額9226万円の損害賠償を求め神戸地裁尼崎支部に提訴。
- 1/19 奈良県天川村の関西電力の用水トドリで修繕作業中に酸欠事故、作業員7名と駆けつけた消防署員12名が倒れ2名重症。
- 1/20 羽曳野市の日商陸運が自社の長距離トラック運転手に交通事故を引き起こすほどの超過勤務を強いていたとして同社担当係長を道交法違反(過労運転下命)容疑で大阪府警が書類送検、同社業務課長を羽曳野労基署と合同で労働基準法違反(時間外労働)容疑で書類送検。
- 豊田市の鉄工所に勤務する斎藤邦茂さんが87年6月に自宅で心臓死した件で愛知労災保険審査官は豊田労基署の不支給処分を取り消した。斎藤さんは亡くなる10日前に22時間、5日前に28時間連続して勤務、三日前にもトヨタへの納期に間に合わせるために連続23時間勤務しており、5月、6月は一日平均10時間以上働いていた。
- 1/23 厚生省の検討会がゴミ焼却場からのダ付キシ類発生防止のためのが「トライ」をまとめた。5年後に9割削減できるとしている。

89年に発覚した大阪市の公金乱脈事件に関連して「訴訟に先立つ監査で監査委員が請求期間が過ぎているとの理由で却下したのは違法」として市などを相手に国家賠償を求めた訴訟で大阪地裁は監査委員の行為は違法との判決、賠償請求は棄却。

1/24 トヨタ自動車の社用ヘリが愛知県岡崎市の山中に墜落、乗員・社員8名全員死亡。

1/25 大震災後に港湾施設などの復旧作業を担当、持病の肝臓病を悪化させて一昨年死亡した兵庫県尼崎港管理事務所の施設管理課長(当時52歳)の妻が地公災基金兵庫県支部に公務災害認定請求。元課長は震災後は責任感から一度も病院に行かず、一段落した95年7月によく受診したが、病状が悪化しており数日後に入院、約50日後の9月に死亡した。医師は診断書で仕事との関連性を明確に認めている。

1/27 関西ユアサ電池販売の女性パート従業員鷲島アヤ子さん(72)が「鉛中毒症になったのは会社が職場環境の安全確保を怠ったため」と同社を相手に約1700万円の損害賠償を求めていた訴訟で大阪地裁松本信弘裁判長は「鉛中毒は会社の設備や指導の不備が原因」として慰謝料など985万円の支払いを命じた。

東京H.I.V訴訟で被告のバイエル製薬が、安部英被告関係の団体に1982年から84年にかけて2300万円の賛助金・寄付金を支払っていたことを認める上申書を裁判所に提出。

1/28 「超過滞在」中に労災事故で指を切断したパキスタン男性が会社に通常の日本人と同様に損害賠償を求めた事件で最高裁は、一時滞在中の外国人の補償基準について、一定期間は日本での収入基準を算定し、その後は母国基準で算定するという初の判断を示した。具体的には3年間は日本基準(月収18万円)で、その後67歳までは母国基準(同3万円)で算定。

岩手県安代町の東北自動車道保戸坂トンネル内下り線で4カ所で9台が追突事故、8名が重軽傷。

1/29 岡山市の花火工場「笠井煙火」で火薬配合中の配合室で爆発、従業員1名不明、3名けが。

1/31 中央環境審議会、大規模開発の環境影響評価の早期の法制化を求める

腰痛予防に腰痛予防ベルト

# 楽腰帯 らくようたい

男性用・女性用レギュラータイプ及び

女性用インナータイプ(リリーフ)

楽腰帯は腹圧効果で腰への負担を30%軽減。

特徴は、①すぐれた腹圧効果 ②骨盤補強効果

③運動性と快適性



ミドリ安全(株)製  
宇土博医師考案

レギュラ-	男	黒・白	サイズ	S	M	L	LL	3L
			ウエスト	72-80センチ	80-88	88-96	96-104	104-112
			女	黒・白	ウエスト	56-64	64-72	72-80
インナー	女	ベージュ	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	

(頒価) 5,700円(送料別) ■タイプ、色、サイズを指定してご注文下さい。

■パンフレットあります。 関西労働者安全センターTEL. 06-943-4527 FAX. 06-943-1528

## 「関西労災職業病」定期購読のお願い

「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・ご入金は郵便振替をご利用ください。労金口座をご利用の場合は、住所・氏名を別途電話、はがき等でお知らせください。

●郵便振替口座 00960-7-315742 関西労働者安全センター

●大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284 関西労働者安全センター

1部	200円
年間定期購読料(送料込み)	1部 3,000円
〃	2部 4,800円
〃	3部以上は、1部につき2,400円増
会員購読料	安全センター会員(会費月1口1,000円以上)には 1部無料配布。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