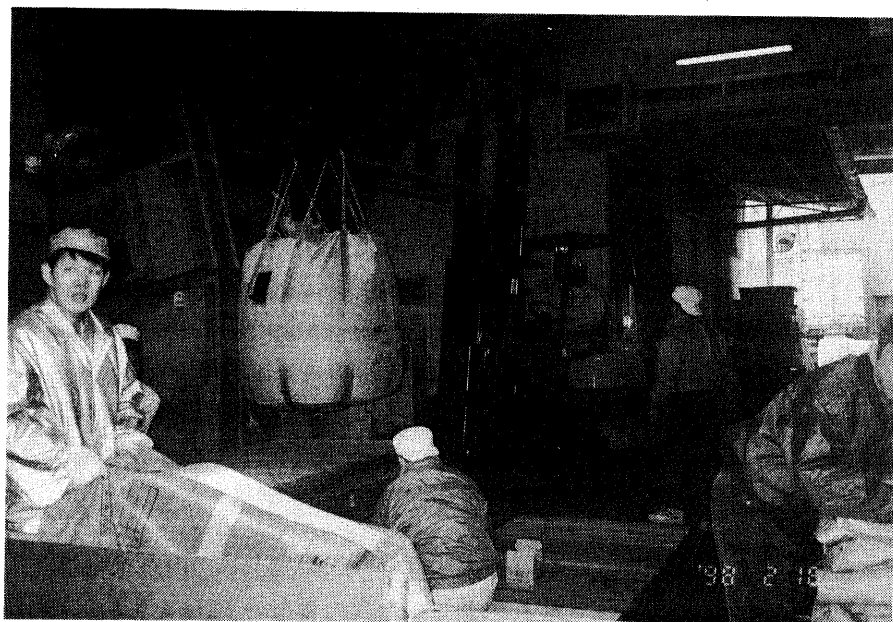


関西 労災職業病

関西労働者安全センター

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぼんらいビル602
TEL. 06-943-1527 FAX. 06-943-1528
郵便振替口座 00960-7-315742
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

1998.2.10発行(通巻第269号) 200円



- 特養ホーム調理員の指曲がり症に業務上認定—民間では初めて…2
- アスベスト禁止への声を強めよう/ 禁止におかうイギリス……10
- 驚くほど未整備な公立学校職員の安全衛生管理……………12
- ★★関西労働者安全センター第18回総会に参加を/★★……………13
- 公災と労災の補償実務上の違いについて……………14
- 前線から(ニュース)……………17

フィリピン人労働者プレスで右手指全失・西成/指曲がり症裁判・豊中市職/民間ゴミ収集作業の腰痛で再審査・全国一般堺委託清掃労組/労働側労災防止指導員連絡会議・連合大阪/ケーススタディで議論百出・大阪府教職員組合/日系ペルー青年のフォークリフト労災解決・八日市/外国人なんでも相談・連合大阪、RINK/フィリピン女性プレス災害損賠裁判で本人尋問

特別養護老人ホーム調理員の指曲がり症

業務上認定される 民間労働者では、初めて

兵庫県・尼崎労基署

尼崎市内の特別養護老人ホーム「サンホーム尼崎」(以下、サンホーム)で調理員として勤務し、仕事が原因で発症した「両手指変形性関節症」(指曲がり症)について療養補償、休業補償を請求していたMさん(労災請求時57才)に対して、尼崎労基署は本年3月4日付で業務上疾病として認める決定を行い本人に通知した。

公立学校給食調理員においては、自治労の取り組みによってすでに公務災害として認定例が積み重ねられているが、民間労働者では職種を問わず認定事例は報告されておらず、本件は、民間調理員の指曲がり症患者の先例として同じような障害に苦しむ被災者の救済に大きく道を開くとともに、民間調理職場の安全衛生の不備を警告している。

特養調理場で働きづめ

Mさんは茨木市に本社をもつ「ナリコマエンタープライズ」(以下、ナリコマ)に雇用され、95年9月よりナリコマが調理業務を請け負ったサンホームで調理補助としてサンホーム開所と同時に就労した。その後、ナリコマの無責任な労務管理の中で働きづめの生活を余儀なくされ、慢性的な過労状態の中、ついに96年12月から指曲がり症によって休

業を余儀なくされた。

住居と職場に近い田島診療所に受診し、両手指変形性関節症の診断を受け、とにかく休まなければならないということで休業となったものである。職場実態から考えて労災であることは誰がみても間違いなかった。

休業後もまったくいい加減な対応しかせず、勤めやすい現職への復帰ではなく遠方への配置換えを通告してきたナリコマに愛想をつかしたMさんは退職を決意、同じ職場で働き過労で病気休業してナリコマから冷たい仕打ちを受けていたSさんとともに武庫川ユニオンに加入し、ナリコマに対して、過去の数々の違法行為の謝罪や未払いの残業手当、休日出勤手当などの賃金の支払い、労災休業中の100%補償などの要求をつきつけた。Mさんらは団交によって一定の解決金を勝ち取るとともに、診療所と安全センターの支援を受けて労災請求を行った。

詳細は、後掲の本人申立書及び主治医意見書をお読みいただきたい。

医療、福祉の現場ではますますこうした下請け化、外注化が進行しており、おこるべくして起こったのが本件であったともいえるだろう。下請け労働者への低労働条件押しつけが今回の疾病の根本原因である。こうした職場の安全衛生の向上に対して、労働行政はほ

とんど無策状態であり、本件も契機としながら、われわれはもっと積極的にこの問題に取り組んでいかなければならない。

本人申立書（１）

平成9年4月14日

労働基準監督署長殿

申し立ての趣旨及び理由

私は、平成7年9月2日付けで株式会社ナリコマエンタープライズにパートとして雇用されました。雇用契約書や雇入れ通知書などはいただけませんでしたが、仕事内容は調理補助、勤務時間は一日8時間、月額176,000円の収入で、一カ月に7日の休日があり、一カ月後には正社員になると説明を受けました。出勤先は、自宅から近いこともあり、特別養護老人ホーム・サンホーム尼崎に決まりました。

当日の午後、見学目的ということで六甲アイランドにある施設の厨房に行きました。行ったところ、現場の手が足りないとのこと、ナリコマエンタープライズの面接担当者から、「手伝ってほしい」と言われ、制服も渡され、さっそく仕事に入りました。

翌日から3日間、六甲アイランドに通うように面接担当者に言われました。通勤時間が長いことや、仕事の流れが飲み込めないうちにさせられるので、体調を少し崩しました。3日間六甲アイランドに通った翌日の9月6日、午前10時にサンホーム尼崎に出勤しました。当日は、サンホームの開所式で、調理補助の私たち2人とチーフの計3人で、式に集った人達への料理を調理しました。後片付けが終わったのは20時を越えていました。

翌日から約1週間は、施設の職員のみでの料

理を14～20人分作りました。私たちはチーフの補助をするものと思っていたのですが、チーフは複数の施設を担当しているので、チーフがサンホーム尼崎に来たのは9月6日のみで、その1週間は補助2人で調理しました。チーフが不在のままの状態は、その後もずっと続き、たまに来ても事前の連絡がないので、シフト（ローテーション）を組んでやっている私たちの出勤日を動かすことはできず、結局私たちの仕事量の軽減にはなりませんでした。

1週間後から入居者が入り、2～4名の補助で朝食、昼食、夕食とも約55食を調理しました。交代で6時半に出勤しており、当時はまだ平均8時間の実労働でした。

10月に入ると、約150食（朝食、昼食、夕食とも、以下同じ）を4～5名の補助で調理しました。やはり早出の6時半に交代で入り、この頃は平均9時間程度の実労働ではなかったかと思います。

11月、12月は、154～172食を4～5名の補助で調理しました。但し、11月の午後は2名体制でやっていました。小さい子供さんをもっている人がいて、どうしてもそういうシフトしか作れませんでした。やはり平均9時間の実労働でしたが、11月、12月はほとんど休めなかったと記憶しています。

採用時の説明では、月に7日の休日とのことでした。それができたのは最初の2週間程度で、4日出勤して1日の休日がもらえていました。当時は自分の体調に合った勤務表だったとつくづく思います。最初の説明と状況があまりにも食い違いすぎるので、11月頃に同僚の方に聞いてみると、「あなたがゆくゆくは主任になる立場なのだから」と言われました。平成8年の初めごろからは、会社にも「あなたに主任をやってほしい」と言われていました。「人員が不足しているので、補充して

ほしい」と会社に言続けていましたが、担当者がよく変わりましたので、その都度話が途切れてしまいました。パートでありながら、正社員以上に働かされていました。

平成8年1月1日、2日と朝6時半に出勤し、12時ごろ退勤しました。1月、2月は人間関係もギクシャクしていたようです。一緒に働きつづけてほしい方も辞めてしまうことも多く、シフトを組むのも難しかったようです。平成8年1～4月は、4～6名で168食～197食を調理しました。5～12月にかけては、5～7名で192食～257食を調理しました。平成8年12月9日から休業にはいるまで、9月中旬に3日連続で休みを取ったのを含めて、1月1日から12月8日までの間に10日も休めなかったと思います。9月以外は、3～4カ月に1回程度しか休めませんでしたから。その間に、私の身体のあちこちに変調が出ていました。

平成7年10月の終わりごろから、左足拇指の裏側が紫色になってきました。痛みが尋常でなく、強い鈍痛が続き、仕事の終了間際には足があがらなくなり、階段の昇り降りが苦痛でした。手の指は、右手中指の第一関節が腫れはじめ、色も赤くなってきました。同僚には、「診療所でパラフィン浴をしたらいいよ」と勧められていました。

11月には使っていた指輪のサイズが合わなくなり、11号を17号に替えざるを得ませんでした。11号の指輪は今では小指にしか入りません。以前からの知り合いは、私の指を見て、「何でそんなになったの?」とびっくりします。

11月20日、勤務先近くの田島診療所に初めて受診しました。同僚の人の勧めで、仕事終了後の18時ごろに受診しました。田島先生には精密検査を受けるように言われましたが、受診できるようにシフトをうまく組める

ような余裕は全く無く、結局翌年になるまで受けることはできませんでした。その間も夜の鈍痛が続いて眠れず、体重が5kgも減りました。

平成8年1月ころからは、両手の第二関節が腫れてきました。物をつかんだり、重い物を持つときにジンジンした痛みが出ていました。包丁を持ったり、野菜、釜の洗いが辛かったです。野菜を水道水で洗うのはもちろんそうですが、大きな鍋や釜も急いでいるときは湯を使わずに水道水で洗うこともしばしばありました。魚はほとんど冷凍物で、半解凍のまま包丁で切るのが手の指にこたえました。特に鰯は、お年寄り用に皮むきをしないといけないので、半解凍のまま素手で一度に約450尾の皮をむいていました。冷凍海老はもっと悲惨で、殻をむいたあとわたを取り出すまで、氷水の中に手が漬かりつきりでした。寝るときには、指の1本1本に湿布をテープで巻いて、翌朝はずしてしていました。時間がかかり、煩わしくもありましたが、そうしないと指がもちませんでした。

平成8年1月12日、約40日ぶりに休みがとれて、やっと受診しました。その次に受診できたのは3月23日で、以降、同年12月まで受診できませんでした。

平成8年6月ごろから、仕事中に突然足が痛くなり、足を引きずるようになりました。このような症状が毎月のように6～10日も続くようになりました。

夏ごろからは、夜帰宅の道でも、他人の足で歩いているように感覚がなく、足が棒のようで鉛の靴を履いているような感じで、苦痛の毎日でした。

手の指のほうは同じような状態が続いていたと思っていたのですが、7月ごろに、同僚に「拭きをもっと強く絞ってほしい」と指摘されていました。もう当時すでに握力も低下し

はじめていたのかと、今想像しています。

平成8年11月に入って、疲れもピークになりました。月日も曜日もわからなくなっていたほど心身がボロボロでした。よく家族からは、「もう辞めたら」と言われていました。手の指は、誰が見ても分かるくらいに曲がってしまい、朝はパンパンに腫れて、夜は痺れが続き、長時間自分でマッサージをしていました。

12月9日、約8ヵ月ぶりに田島診療所を受診して、当日「一ヵ月休業加療」の診断書を頂きました。

今から振り返ると、訳の分からないままに責任を押しつけられ、私自身もそれに精一杯応えてきたと思います。雇用された当初は、処遇や人員体制に疑問があっても、折角採用してもらったのだからと、自分で疑問を抑えていました。しばらくして、余りにも会社がいい加減なので、常々人を増やしてもらうように言いつづけました。会社の人は、私のことをよく文句をいうと嫌っていたようです。でも人員はなかなか入らないままで、入っても辞めていく人もいて、常時人手不足でした。それでも入居されているお年寄りのことを考えると、一生懸命に働かざるをえませんでした。

一生懸命働きつづけてきて、こんな手の指になり、1ヵ月の休業があけてみると、復職の願いすら入れてもらえませんでした。会社の仕打ちには、今でもやり切れない思いが残っています。

今は会社を退職していますし、親族の入院介護を除けば治療に専念できる状態です。今回休業補償給付支給申請及び休業特別支給金支給申請をして、しっかりと治療を受けたいと考えています。

以上の点をご考慮願ひ、何卒認定の程宜しくお願い申し上げます。

本人申立書(2)

平成9年8月25日

労働基準監督署長殿

労働実態に関する意見書

貴労働基準監督署におかれましては、このたびの私の休業補償給付支給請求及び休業特別支給金支給申請につき、職場環境や労働実態等の把握に鋭意努力されていることと存じます。また、私も4月14日付けで提出いたしました『申立書』において、具体的に述べたつもりでしたが、私の置かれていた特別な状態について、充分には言及できていませんでしたので、改めて意見書を提出いたします。

そもそも私の雇用形態はパートで、しかも調理補助という職務内容のはずでした。しかし株式会社ナリコマエンタープライズは、私が配属された特別養護老人ホームサンホーム尼崎の調理現場に責任ある対応を致しませんでした。パートでしかも調理補助であるはずの私に「主任」を押しつけ、責任を負わせてきました。私は採用時は時給750円でしたが、翌年(平成8年)6月からは時給780円と月7000円の主任手当が出されました。私はここで時給が低いとか、主任手当が安すぎるのか言いたいのではありません。「主任」という立場と責任を余りにも安易に考えている会社ではなかったかと言いたいのです。現場に対して会社が本来責任ある対応をしないばかりに、その責任を「主任」である私が仕方なく引き受けざるをえなかったのです。

特別養護老人ホームサンホーム尼崎では、毎月給食会議がもたれていました。各職場の責任者7、8名の会議です。株式会社ナリコマエンタープライズ本社からは誰も出席しませんので、現場の私一人が出席していました。そ

の月のお誕生日会の料理のメニューがどうだったとか、次からは改善してほしいとかの苦情なども受けました。メニューは本社が作っていたのですから適当に責任を逃れることもできたのでしょうか、入所されているお年寄りの皆さんのことを考え、精一杯苦情に対応していました。少しでもお年寄りの箸が進むような調理をしようと思うと手を抜くことができませんでした。今から考えると、給食会議に本社から出席せずに、全てを現場に対応させようとした会社の姿勢に強い不信感を禁じえません。

本来でしたら、サンホーム尼崎の調理場にも株式会社ナリコマエンタープライズに雇用された栄養士が配属されていなければなりません。しかし、少なくとも私が働いているあいだは、栄養士は配属されていませんでした。午前中に配達されてくる食材のチェックは、本来は栄養士の仕事なのですが、栄養士がいまないのでほとんど私がチェックしていました。午前中一緒に働いているパートの人にもお願いしたこともありましたが、食材ごとのチェックの仕方や、保存場所などをいちいち細かく指示をしていると職場の雰囲気がよくありませんでした。長く働いてもらいたい気持ちもあり、つつい私一人に対応してしまいました。会社が責任ある対応をしないばかりに、私は業務の上で追い詰められていたのです。

オーブンのパレットはテフロン加工なのでたわしで洗うことができません。スポンジなどで隅々まで洗うしかないので、とてもしんどいので他の人は逃げてしまい、ほとんど私が洗っていました。

京菜は5 kg、10 kg単位で箱入りで配達されてくるのですが、根に砂がついたままで、葉には虫もいましたので、手を抜くことができず、30分から40分かけて冷水で水洗い

をしていました。お湯で洗えば手指にもそれ程辛くはないのですが、青物ですから冷水で洗うほかありません。また菜っ葉類は最初から一口大に切って水洗いをする手つとり早く洗えることはわかっていますが、お年寄りのことを思うと、絶対に砂や虫が混入しないようにせざるをえませんでした。これもほとんど私がするしかありませんでした。

洗米機は2、3日に1回、回転カマは毎日きれいに洗っていましたが、この作業はとても手指にこたえました。これもほとんど私がしていました。

調理室の外に下水槽があり、その中に残飯受けがあり、それを取り出して洗浄するのは、わたしと施設の栄養士さんでした。施設の栄養士さんは、本来そこまですることはないので、これ以外にも手伝っていただくことが多々ありました。彼女からは「お母さん(私)に倒れられたら困るから」と言われていました。

調理場はドライフロアーなので、油もの(フライヤー)の付近は、ベトベトに汚れますので、1、2カ月に1回たわしで洗ってから拭きしていました。全員ですれば大した負担にならないのですが、勤務時間の関係上いつも3人程度でやっていました。

勤務時間のシフト(ローテーション)は私が組んでいましたが、そもそもの応募時に午前中のみ条件のパートの方が多く、午前中人手が厚く、午後には薄いように組むしかありませんでした。なんだか無理の上に無理を重ねていたような気がします。

私は残業を午後7時までしかつけませんでした。午後7時に一旦タイムカードを打刻して、それから8時か9時ごろまで仕事をするのが週に2~3回ありました。茶碗蒸しは容器が陶器なので、ポンポンと洗うことはせずに別に洗っていました。そうすると確実に

7時を回ってしまうのです。また、天ぷらは5品だしますので、きざみ食、ミキサー食のひとの分は、それぞれ5品ずつ別々にきざんだり、ミキサーに掛けたりしますので、これも7時を回りました。その他のメニューでも少しでも段取りが悪いと7時を回っていました。

私は、私だけが一生懸命だったとか訴えたいわけではありません。ただ食数と配属された職員数とだけで、私の労働の加重性を判断してほしくないのです。会社さえ当たり前現場の状況に対応していれば、私は極端に酷い労働実態に追い込まれずに済んだはず。本来背負わなくてもよい責任を背負わされなければ、こんな事にはならなかったはず。

私の現場での労働実態がいかに過酷であったか、私にとってはいちいち思い起こす必要はないのです。思い起こさなくても手指の関節が曲がり、今でも疼痛に苦しんでいることが、そのまま私の過酷な労働実態の悲しい証なのです。手指の関節の痛さがわかりますか。痛みの辛さが伝わりますか。本当は、この私の痛みと辛さを理解していただきたいのです。理解していただけたら、私も安心して治療に専念できます。

当時の労働実態をいちいち取り出してきりがないくらいに訴えたい思いと、もういやなことは思い出したくないという思いと交差してしましますが、間違いなく私の手指の変形性関節症は、株式会社ナリコマエンタープライズから配属された特別養護老人ホームサンホーム尼崎での労働によるものだと確信しています。

業務上外に関する医師意見書

田島隆興

患者：M（女）

昭和14年×月×日生

主訴：両手指の疼痛、腫脹、変形

現病歴：本患者さんは、右中指DIP関節の変形には、既に4-5年前より気が付いていたが、痛みが無かったために「ペンだこ」かと考え時々やすりをかけて皮膚を削っていた。

ところが現職場にて働き始めてから他の指も腫れてくるばかりでなく痛みも出てきたためおかしいと考えるようになった。

本院を受診し、両手指変形性関節症と診断されるも、多忙のため治療は続かず96年1月と3月に受診するも、以後通院が途絶えていた。

96年12月に8ヶ月ぶりに受診され両手指の疼痛が強いため「1ヶ月間休業加療を要する」との診断書を書いた。

以後通院治療中である。

所見：97年1月29日 別紙の通り

診断：両手指の変形性関節症及び頸肩腕障害
頸椎にも病変が認められるが、現在の両手指の病変の責任病巣とは考えられない。

考案：右中指DIP関節の変形性関節症は既に4-5年前に発症していたものと考えられる。しかしこの時期はX線で調べると変形性関節症の所見は認められたかも知れないが、臨床的にはこれという症状が無く未だ発病とは言えぬ時期であったと考えられる。

臨床的な意味で発病したのは、現職場に入

り両手指を過度に使うようになってからであり、この時は単に右手の中指のみならず全ての指が腫れ、変形し、痛み出したのである。

現職場に於いて、発病したのは仕事が過重であり長時間の勤務であったためとおもわれる。患者さんの指の安定性を越えた仕事を強制されたために増悪し、炎症を起こし発赤、腫脹を来したものと考えられる。

その後も更に過重な労働が続いたために翌年1月からは近位指節間関節（PIP関節）の変形性関節症（Buschard結節）をも引き起こし、手全体の疼痛は一層増大した。

左母にもつよい疼痛を訴えていたが、X P所見にては変形性関節症の所見に乏しく、一時的な関節炎を起こしていたものと考えられる。

膝関節にも疼痛を訴えるが、此の部にもX P所見は少なく同じく一時的な関節炎と考えられる。

結語：本患者さんの両手指の変形、腫脹、疼痛は両手指の変形性関節症によるものであり、彼女の職歴から考えて業務に起因すると考えるのが妥当である。

補）貴監督署より別紙依頼事項として9項目の質問が挙げられている。

簡単に回答できるものについては、質問用紙に記載したが簡単に回答出来ぬ項目について以下記載する。

依頼事項 4.「両手指変形性関節症」と診断された根拠並びに他の類似疾患（関節リウマチ、ガングリオン等）との鑑別について

回答：関節リウマチと診断するためにはアメリカリウマチ学会の基準にがっちなければなりません。

それは、かなり厳格なもので「起床時の手

指のこわばりが少なくとも1時間以上続くことしかもそれが一ヶ月以上続くこと」等です。

本患者さんの場合とても合致しません。

ガングリオンは両手指変形性関節症にしばしば併発する疾病です。本患者さんにも小さなガングリオン（3 * 3 mm）が左中指、環指、小指に時々発生します。

これは膝関節のベーカー嚢腫と良く似ており変形性関節症の炎症が強くなると発症します。

依頼事項 8.「両手指変形性関節症」発生の機序についてご教示下さい

回答：変形性関節症は、整形外科医にとって馴染みの深い疾患です。膝関節の変形性関節症がもっともポピュラーですが、それ以外にも股関節や肘関節にもよく起こります。

膝や股関節の場合、O脚や先天性の股関節脱臼や臼蓋形成不全が基礎疾病としてあるか、もしくは骨折などの外傷の既往があります。指の場合は、関節が小さく弱いため先天性の疾患や外傷が無くてもおこるのが特徴です。

80歳になると80%の人に認められるという報告もあります。

手指を酷使すると、関節が耐えられる以上の荷重がかかることになります。そうになると関節軟骨が破壊され磨耗し軟骨下骨も破壊され変形性関節症の病像を呈して来ます。

関節は不安定になりますので、逆に安定化させようとする生体の反応が始まり骨棘を十分に作り、がたがたになった関節を骨棘を増大させることにより安定化させようとしています。

骨軟骨の破壊と骨の新生が同時に起こるわけです。

この骨の新生が過剰におこるために関節は腫れ、変形し、節くれだってくるわけです。

この様な関節は、正常な関節に比しやはり不安定ですから、酷使すると炎症を起こしやすくなっています。

酷使されると、関節液が増大し関節が腫れます。炎症が酷くなると発熱し疼痛が強くなります。

増大した関節液は関節の中で行き場がなくなり関節の外に漏れて出ます。

それが小さな袋を作りガングリオンとか粘液嚢腫と呼ばれる嚢腫になります。ガングリオンとはいわば、関節液の遊水池なのです。

遊水池で関節液は濃縮されゼリー状の液になります。それがガングリオンを穿刺したときに得る粘潤性の液なのです。それはもともと関節液と同じ成分と考えられます。

手指の変形性関節症は永くHeberden結節と診断され、あたかもミイラのように静的な病気と考えられてきました。

ところが、手指を酷使する労働者にとっては動的な炎症を繰り返す疾病なのだということがわかってきました。

それは諸外国でも、Inflammatory Osteoarthritis (炎症性変形性関節症)と呼ばれるようになってきました。

手指の変形性関節症をHeberden結節と診断し結節(全く変わらない物)と考える古くさい考えをどうか払拭して戴きたいとお願いする次第です。

- 付 記 -

【意見書の補】に記載された以外の
労基署依頼事項に対する回答】

依頼事項 1. 初診時の症状

一別紙の通り一につき略

依頼事項 2. 治療内容及び症状経過について

回答：96年12月より休業して以来、症状は軽減している。治療はパラフィン浴等の物理療法及び鎮痛剤、湿布等である。

依頼事項 3. 各種検査結果

一別紙の通り一につき略

依頼事項 4. 「両手指変形性関節症」と診断された根拠並びに他の類似疾患（関節リウマチ、ガングリオン等）との鑑別について

回答：血液検査、X P所見等から考えて他の疾病は考えられない。

依頼事項 5. 調理業務と「両手指変形性関節症」との因果関係について

回答：学校給食調理員と両手指変形性関節症との因果関係は明らかにされている。手指に負担のかかる作業が原因と考えられる。

依頼事項 6. 今後の治療方針と治癒の見込み

回答：従前の治療を続ける。手指を酷使せぬ職業を選択することが望ましい。

依頼事項 7. 既往症・基礎疾患について

回答：高血圧症以外特記すべきもの無し。

依頼事項 8. 「両手指変形性関節症」発生の機序についてご教示下さい

回答：学校給食調理員の治療経験からすると両手指に負担のかかる作業は、①重量物の運搬、②食器を洗うとき食器がお互いくっついてはがれないのを無理に1枚ずつはがす作業、③牛乳びんを3本～4本ずつ掴む作業（寒冷刺激も加わる）、④包丁で硬い食材を切る仕事で特に小指に力が入る（カボチャ、冷凍したもの）等があげられています。

依頼事項 9. その他の参考意見

アスベスト禁止への声を強めよう！

禁止広まるヨーロッパの動向と 異常な大量消費国ニッポン

禁止まであと一步のイギリス

ヨーロッパにおける石綿禁止反対派の2大国はフランスとイギリスだった。しかし、フランス政府は1997年1月1日からアスベストの禁止に踏み切った。残るイギリスでも、禁止への流れが確実に進んでいる。特に昨年5月、18年ぶりに労働党が政権に復帰して以降、さら動きが加速されているということである。

フランスの禁止措置は、ヨーロッパではスウェーデン、ノルウェー、デンマーク、フィンランド、オランダ、ドイツ、スイス、イタリアにつづくもの。そして、イギリスでは、1年前の1997年2月17日、HSC【安全衛生委員会：労使双方の代表と地方機関の代表者で構成され、その下でHSE（安全衛生局）が規則の制定や監督を行う。】が政府の労働環境大臣に対して「EUにおける禁止措置を拡大し、代替不能なごく限られた例外を除き、クリソタイル（白石綿）のすべての使用を禁止するよう働きかけること」を勧告したと発表した。ここでクリソタイル（白石綿）にしか言及されていないのは、他の主なアスベストであるクロシドライト（青石綿）とア

モサイト（茶石綿）は1985年にすでに禁止されているからだ。イギリスの動きはいうまでもなく被災者、労働組合の地道な活動によって支えられ前進してきたもので、今年に入ってからたとえば、2月17日にはイギリスの全国労働組合会議（TUC）などが「アスベストに関する議会の日」と銘打って下院議員に対するアスベスト禁止に向けた要請行動を取り組んでいる。その中でTUC書記長のジョン・モンクスは「アスベストは、今世紀のはじめからイギリスの人々を殺し続けている。労働組合会議は政府に対して、アスベストが引き起こす静かで長期にわたる死から労働者の将来の世代を救うために、いま行動することを求める。」と述べている（TUCニュース98/2/12）。まさにイギリスでは、建設、造船などの被災者や労働組合の人々の真剣で危機感に根ざした運動がアスベスト全面禁止を実現する一歩手前のところまで来ているのである。

アスベスト産業の最後の望み

今、日本の私たちがイギリスの人々以上に危機感をもって受け取らなければならない数字がある。フランス5万5千トン、イギリス

1万トン、日本19万トン。年間のアスベスト使用量である。1970年代に約80万トンの世界最大使用国だったアメリカは数年前にすでに3万トンを切った。いまや日本はアスベスト消費大国として突出しているのである。

これまで当センターでも何人ものアスベスト被災者や家族の救済を支援したり、アスベスト対策をサポートしてきた。また日本各地からは次々と石綿肺、悪性中皮腫や肺ガンといった極めて重篤な健康被害の報告が伝わってきている。にもかかわらず未だに異常な大量消費が容認されているというのは許される事態とは到底いえない。数年前、学校など公共建築物の吹き付けアスベスト問題などに対するマスコミを含めた大衆的関心が大きく盛り上がった時期があった。しかし、社会的関心の低下を奇貨として政府は、1995年のクロシドライト・アモサイトの禁止（イギリスに遅れること10年）などの規制強化をいくぶん実施してきているものの原則禁止の方針を採用しないできた。こうした政府の基本方針はもともと使用量の大半を占めるクリソタイル（白石綿）の「管理使用を」というアスベスト産業の戦略方針に沿ったものといわざるを得ない。

アスベスト被害の増加を知りながら、アスベスト消費の93%を占めるといわれる建材への大量消費を容認し、将来被害の種を植えつつけていることはきわめて異常なことである。一刻も早い「禁止」政策への転換が求められている。

世界に広がるアスベスト被害

欧米でアスベスト禁止が拡大しているのはアスベストの有害性があまりに明らかで深刻であること、被害が多発していることによる。そして、アスベスト未規制国においていかに規制強化を遅延させ、マーケットを維持・拡大するかが何年も前からのアスベスト産業全体の戦略方針となっている。広大なアジア市場はその主要なターゲットである。（タバコと同じだ。）

日本のアスベスト被害の歴史は長くて深刻なものだ。建設、造船、断熱作業をはじめ多くの職種の労働者とその家族から被害が発生してきているし、今後も被害発生数は拡大することが確実視される。韓国では1993年に石綿織物製造労働者の肺ガンがはじめて労災認定され、つい最近では造船労働者に発生した悪性中皮腫が認定された。台湾では1996年に船舶解体労働者の石綿肺が厚生省に初めて認定され、香港では最初の石綿関連疾患が報告され、フィリピンでは閉鎖されたスービック米海軍基地で多数の被害が発生している。こうした事態の中で、いま日本の対アスベスト政策の帰趨は、まちがいに大問題なのである。

1987年以降、アスベスト規制法の制定を目指して運動をつづけてきた石綿対策全国連絡会議でもイギリスの状況的煮詰まりを大きな転換点と位置づけて取り組みの強化を打ち出している。当センターとしてもアスベスト禁止に向けた運動の今日的重要性を改めて確認するとともに、今後、取り組みの強化を図らなければならない課題であると考えている。

驚くべき未整備の実態

公立学校職員の安全衛生管理

労働者数50人以上の事業場で、衛生管理者の選任率が40.3%、産業医の選任率が53.8%、衛生委員会の設置率が34.9%という数字がある。労働安全衛生法で「50万円以下の罰金」という罰則付きで、事業者に義務付けられている労働安全衛生管理体制に関する規定の遵守率が、この職種では極めて低いという報告がある。

「公立学校における職員の安全衛生管理に関する研究会報告書」で明らかにされた、職場としての公立小中高等学校の現状だ。同研究会は、平成7年5月に自治省、文部省と(財)地方公務員安全衛生推進協議会が共同して設置したもので、全国の教育委員会にアンケートとヒアリングによる調査を実施し、一昨年(平成6年)の3月、報告書をまとめた。

あまり知られていないが、教職員の安全衛生に関わる法律としては、労働安全衛生法以外に、学校保健法がある。学校保健法は、児童、生徒など以外に職員も対象としており、たとえば健康診断についても職員に年1回の実施を義務付けている。したがって、公立学校の職員の安全衛生対策として、事業者である教育委員会は、学校保健法に重きをおいて施策を遂行するという傾向があるようだ。

前述の選任率などが極めて低いという問題で、未選任、未設置の理由を聞くと、「選任の(または設置の)必要があることを知らなかった」が相当数にのぼる。衛生管理者の未選任では42.2%、産業医では42.6%、衛生委員会未設置では45.1%となっており、もともと学校という職場で、労働安全衛生法という法律自体が知られていないかのような結果となってしまう。

同研究会の報告書では、こうした調査結果について「相当低い状況」と指摘、地方公共団体全体の状況について「衛生管理者や衛生委員会の整備がやや遅れているが、これは、教育委員会部門における整備の遅れが影響しているものと考えられる。」とまで評価している。また、労働安全衛生対策についての教育委員会レベルでの認識の問題点で、具体例として、「市町村立の学校における教員や事務職員等の県費負担職員の安全衛生の確保については、これらの職員の給与が県費負担であることをもって、市町村教育委員会の中にはそうした責任がないかのような意識を持つところも見受けられる。」というような指摘もしている。

教育委員会などの認識不足の実態を、散々

明らかにしているこの調査結果からは、行政の側からの対策は自ずと導き出される。研究会の提言は、全般について「現行制度についての正しい理解」「責任体制の明確化と連携の強化」「職員の安全衛生管理に対する意識の向上」の3つをあげ、教育委員会が首長部局と連携して進める、あるいは労働基準監督機関としての職権を持つ人事委員会または首長が指導を行うことなどを求めている。

数多くの過労死裁判の中で、教職員の精神的ストレスによる影響が検討され、教育問題

が盛んに議論される現状にあつて、健康確保のための施策が、当該の教職員が参加する下で展開されるようではなければならないだろう。案外、現在の教育に関わる諸問題の中で、教職員の働き方、労働生活全体について労働安全衛生の観点から検討し直すことが、一つの展望を見出すことにつながるかもしれないのである。

この報告書で明らかになった、驚くべき現状をどう変えていくか、これからの課題といえよう。

第18回関西労働者安全センター総会 に参加を！

本年度の総会を下記の通り開催することとなりました。

いまさら申すまでもなく労働基準法改悪策動をはじめいわゆる「規制緩和」の流れの中で労働者の諸権利がますます侵害されつつありますが、日常的な安全センター活動の中でも悪くなる現場実態を経験することが増えております。安全センターは労働者のいのちと健康を守り、発展させる運動に力を注ぎながら、反動的な政府、使用者側の攻撃に対決する運動の一翼を担っていかねばならないと考えます。

こうした情勢をふまえ、本年度総会におきましては1年間の活動を総括し、今年度の運動方針を議論していきたいと思えます。なお、総会議事終了後、整形外科医師として頸肩腕障害、腰痛、指曲がり症などの治療と労災闘争に日夜奮闘されている田島隆興医師の記念講演を予定しております。

皆様の積極的なご参加をお待ちしています。

—記—

日時 : 3月28日(土) 午後1時30分～

場所 : 部落解放センター

(JR環状線芦原橋駅下車 徒歩5分)

記念講演 : 「労災医療現場からの提言」

田島隆興氏

(田島診療所々長、整形外科医師)

地方公務員が民間へ出向するときは・・

公災と労災の補償実務上の違いについて

地方公務員が第3セクターや民間企業に出向する場合、民間労働者として、労働災害の補償の実施が「地方公務員災害補償法」から「労働者災害補償保険法」に変わることになる。補償の実施主体は、地公災法は「地方公務員災害補償基金」であり、労災保険法は政府（労働省－労基署）である。

公災と労災の取り扱いは原則的には基金が労働省の方針に準じて基準を決めるため、多くは同一の基準で行われるのだが、手続きや認定基準の運用上または実務上無視できない違いがある部分がある。

そのなかで、同一の災害を受けた場合でも補償内容に差が生じる場合があり、出向などに際してはその点を協定などで約束しておかないと思わぬ不利益が生じかねない。安全センターにもその種の相談がある。以下に公務災害補償には「あり」、労災保険には「ない」点などの主なものを紹介する。

なお公務災害補償も労災保険も「最低保障」であり、上積み補償を規定したり協定することはもちろん歓迎される。

① 障害補償、遺族補償の「特別援護金」(表1)

障害補償について、一番問題となるのが労災には無い「障害特別援護金」(すべて一時金)で、1級から14級まで公災(公務災害)、通災(通勤災害)とも規定されている。

また、「障害特別給付金」は労災の障害特別年金(または障害特別一時金)にあたり、規定の仕方が異なるので実際の支給額が違ってくる場合がある。「障害特別給付金」の趣旨は、賞与相当分を上乗せするというもので、額としては、平均給与額の2.4ヶ月分を365で割って出した額に支給日数分(たとえば、7級なら131日分)を乗じた額になる。したがって、平均給与が変わらないとすると、労災保険適用の際に1年間の賞与支給月数が2.4ヶ月未満の場合は労災保険の方が減額となる。ただし、公災では、150万円を365日で割って出した額に支給日数分を乗じた額が上限とされているのに対して、労災では上限はない。

遺族補償についても「遺族特別援護金」が最も問題である。「遺族特別給付金」については「障害特別給付金」の場合と同じ。

② 労災上では「通勤災害」でも、公災では「公務災害」とされる部分

労災、公災ともいわゆる「業務災害(公務災害)」と「通勤災害」がある。補償内容については公災上では①など差がある。また、通勤災害には労働基準法第19条に規定されている解雇制限(労災休業中及びその後30日間)が適用されないといった不利益もあるので、労災保険適用時に通勤災害とされる部分

表1 公災における「遺族特別援護金」と「障害特別援護金」

遺族特別援護金	公災の場合		通災の場合
	遺族補償年金受給者に対して	1,020万円	540万円
	遺族補償一時金受給者に対して	遺族により3段階 1,020万円 714万円 408万円	遺族により3段階 540万円 378万円 216万円
障害特別援護金	1級	830万円	470万円
	2級	800万円	460万円
	3級	770万円	440万円
	4級	460万円	260万円
	5級	390万円	220万円
	6級	320万円	190万円
	7級	250万円	150万円
	8級	140万円	80万円
	9級	110万円	60万円
	10級	85万円	45万円
	11級	65万円	35万円
	12級	45万円	25万円
	13級	30万円	20万円
	14級	20万円	10万円

(公災と労災の内容対照)

公災	労災
遺族補償年金(又は一時金)	遺族補償年金(又は一時金)
遺族特別給付金(年金又は一時金)*	遺族特別年金(又は一時金)*
遺族特別支給金(一時金)	遺族特別支給金(一時金)
遺族特別援護金(一時金)	該当なし
障害補償年金(又は一時金)	障害補償年金(又は一時金)
障害特別給付金(又は一時金)*	障害特別年金(又は一時金)*
障害特別支給金(一時金)	障害特別支給金(一時金)
障害特別援護金(一時金)	該当なし

*特別給与(ボーナス)分の加算

※労災保険法上では、通災の場合は「制度の趣旨」が違うという理由で、たとえば遺族補償年金ではなく「補償」の文字を除いて遺族年金と称し、名前の上でも区別している。

でも公災では公務災害とされる部分については業務災害として扱うことが望まれる。

基金が通勤又は退勤に関して「公務災害」としているのは次の通りである(昭和48年11月26日地基補第539号)。

- (ア)公務運営上の必要により特定の交通機関によって出勤又は退勤することを強制されている場合の出勤又は退勤
- (イ)突発事故その他これに類する緊急の用務のため、直ちに又はあらかじめ出勤することを命じられた場合の出勤又は退勤の途上
- (ウ)午後10時から翌日の午前7時30分までの間に開始する勤務につくことを命じられた場合の出勤途上

(エ)午後10時から翌日の午前5時までの間に勤務が終了した場合の退勤の途上

(オ)宿日直勤務を命ぜられ、直接当該勤務につくため出勤し、又は当該勤務を終了して退勤する場合の出勤又は退勤の途上

(カ)引き続いて24時間以上となった勤務が終了した場合の退勤の途上

(キ)地方公務員法第24条第6項の規定に基づき条例に規定する勤務を要しない日及びこれに相当する日(以下「勤務を要しない日」という。)に特に勤務することを命じられた場合の出勤又は退勤の途上

(ク)国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始の休日に特に勤務することを命じられた場合(交替制勤務者等でその日に当然に勤務することとなっている場合を除く。)の出勤又は退勤の途上。

(ケ)勤務を要しない日とされていた日に勤務時間の割振りが変更されたこと

により勤務することとなった場合(交替制勤務者等にあっては、その日前1週間以内に変更された場合に限る。)の出勤又は退勤の途上

(コ)(ア)から(ケ)までに掲げる場合の出勤又は退勤に準じると認められる出勤又は退勤等特別な事情の下にある場合の出勤又は退勤の途上。

この中で、労災において業務災害とされるのは(ア)(イ)の場合だけで、そのほかは通勤災害とされている。

③ 療養中の通院費の支給は、労災の方が厳しく制限

公災では通院費について、いわゆる「移送」

の範囲の中に「病院、診療所等へ受診または通院のための交通費」が含まれている(昭和42年地基第11号)。そしてその範囲については具体的に次のような説明がなされている。

「病院、診療所等への受診または通院のための交通費については、一般的には電車、バス等の交通機関の利用について認められるものであり、タクシー、ハイヤー等の利用は、被災職員の傷病の部位及び状況等からみて、やむを得ずこれらの交通機関を利用しなければならなかったものと認められる場合に限り、療養の対象として認められるものであること。この場合、その額は、社会通念上当該地域において妥当と認められる額の範囲内で実際に負担した額を移送費として支給してさしつかえないものであること。なお、交通費については、領収書等を徴収することができない場合が多いと思われるが、移送の事実が立証でき、かつ、当該交通機関の料金が別途立証できれば、必ずしも領収書等の添付は必要としないものであること。」(昭和45年10月21日地基補第510号)

このように公災では実態に応じて支払うことを原則にしている。

ところが、詳細は省くが労災の場合は「居住地又は勤務先からおおよそ4キロメートルの範囲内で交通機関の利用距離が片道2キロメートルを越えるところにある労災保険指定医療機関への通院」あるいは、そうした範囲内に診療に適した医療機関が無い場合で「4キロメートルをこえる最寄りの指定医療機関への通院」についてのみ通院費を支払うことを原則としていて(昭和48年2月1日基発48号、昭和59年11月20日事務連絡32号)、きわめて制限的となっている。(もちろん運用上の例外措置について、これらの通達、事務

連絡で述べられているが運用の幅は極めて狭い。なお、労災保険非指定医療機関の場合も同じ)

いまどき通院費はばかにならないので、この部分の手当ては必ず必要である。

④ 特殊公務災害加算のような制度は労災保険上はない。

「警察官、警察官以外の警察職員、消防吏員、麻薬取締員、及び災害対策基本法第50条第1号から第3号まで掲げる事項に係る災害応急対策に職務として従事する職員」については職務内容によって、高度の危険の中を職責上あえてその職務を遂行しなければならないためという理由で、特殊公務の場合の割り増し加算が、遺族補償、障害補償、傷病補償年金についてなされる(たとえば遺族補償では5割増し)。労災保険ではこうした制度はないので、労災保険の適用下であっても同様な職務が想定される場合には、この点について手当てしておく必要がある。

そのほかにもいくつかの点で実務上の取り扱いの差がある部分があり、「自治体職員・教職員のための災害補償 Q&A」井上浩著/労働教育センター発行がたいへん参考になる。(公災と労災の現行の取り扱いの差を知ること、労災補償制度の改善を考える材料の一つとなる。民間の労災保険適用労働者も公災のことを知っておくことは無駄にはならない。)

(参考文献)

「自治体職員・教職員のための災害補償 Q&A」
井上浩著/労働教育センター発行
地方公務員災害補償基金関係通達集ほか

前線かろ

フィリピン人労働者プレスで右手指全失

安全性軽視の職場実態

西 成

97年7月、フィリピン人B氏がプレス機で右手指を失った。雇用主の太陽金属（西成区）は入院はさせたものの、1か月以上も労災申請、死傷病報告などの手続きを放置し、本人に対しても治療や補償についてなんら説明していないという状態であった。不安に駆られた本人から相談を受けたカトリック国際協力委員会は安全センターとともに会社に再三労災申請を即座に行うよう促し、2か月後によく休業補償の申請を

行い、10月には7級の後遺障害認定を受けた。

会社は例によって「本人が勝手に安全装置を解除して片手操作を行ったために事故が発生した」と被災者の過失を主張していたが、実態は、安衛法違反の果ての事故だった。同年4月の入社当時から安全装置など安全上不可欠の事柄について説明もほとんど行わず、「このボタンを押せ」程度の説明でプレスの操作に当たらせ、法定の作業主任者も配置していなかった。

当日、両手操作による安全装置が解除されていたことを知らなかったB氏は、右手で材料の自動車ホイールの金属板の位置調節を行っていたとき左手でボタンに触れ、そのとたん金型が彼の右手指を押し潰してしまった。しかも会社は激痛に襲われているB氏を遠く富田林市にある「知り合い」の病院まで一時間余もかけて運ぶなど、被災者の肉体的、精神的苦痛を顧みない処遇すら行っている。B氏は会社の責任を明確にすべく、損害賠償裁判を起こし、現在係争中である。

B氏の事故の背景には、外国人労働者が就労する職場の宿阿とも言うべき安全軽視、人権無視の実態がある。

指曲がり症裁判

職業病ではないと立証責任押しつけ 地公災基金が書面で主張

自治労豊中市職

大 阪

自治労府本部豊中市職の2名の学校給食調理員を原告とする裁判の法廷が2月2日大阪地裁で開かれ、被告地公災基金大阪府支部から

初めての書面による主張が行われた。

その中で基金は、給食調理員の指曲がり症は職業病ではないから、全国平均か

らみて過重な給食数を調理しているといった「公務の著しい過重性の存在を示す特別事情の存在が要求される」とし、原告らにはそうした条件は当てはまらないから、公務外疾病であると主張した。

同時に、ママさんバレーをしていたことや慢性関節

リュウマチの疑いもあるなど、いちゃもんつけとしかいえない主張を行い、「まず公務の過重性について」と原告側に責任を押しつけてきた。原告側では、次回の法廷において、第1回目の詳細な主張をおこなっていく予定だ。

この日の法廷では、書面として量はあっても中身のない基金の主張に対して、原告弁護団から「基金では

一定の認定基準に基づいて認定作業を行っているとのことであり、そうした基準についてまず法廷に提出していただきたい」と問題の核心に迫る要求が行われた。これに対して基金代理人は予想外のことにあわてた様子がありありとみられ、なんとかその場をはぐらかそうとした。

実際、請求者の半数に達しないとはいえ相当数の調

理員が認定されている実態があるなかで、これを「職業病ではない」といえるか、というところは基金にとっては実は苦しいところなのである。まさに、敵の最大の弱点を見事についた質問だった。

次回の法廷は、4月15日午後1時10分から、大阪地裁809法廷。

民間ゴミ収集作業の腰痛で再審査 業務上と認めるに十分な負担明らかに

全国一般堺委託清掃労組

堺

全国一般堺委託清掃労組組合員Yさんが発症した腰痛についての労災保険再審査請求で、3月4日に審査会が開かれた。

Yさんは、10年以上にわたってゴミの収集作業に従事、たびたび業務中の急性腰痛症にみまわれ、労災保険により療養したが、療養中に他の疾病を発症、療養を中断していた。1年後に再び腰痛を発症したため、会社が労働基準監督署に問い合わせたところ、再

発としての請求を求められたので、手続きを行ったところ不支給決定を受けた。決定理由は、再発とは認められず、災害性でも非災害性でもないというもので、到底納得できるものではなかった。

今回の再審査請求では、Yさんの従事した収集作業が、非災害性腰痛症を発症するに十分な負担を負わせるものであることを、ビデオや写真という手段も駆使して主張している。また、

Yさんは家庭の一般ゴミ収集以外に、同じ日に粗大ゴミの収集作業にも従事していたということも明らかにしており、決してゴミ収集作業が、単純に5kg以下の袋を積み込むだけの作業ではないことを主張している。

特に、同労組組合員の従事している民間清掃事業者による収集作業の負担の程度については、これまで十分に明らかにされておらず、今回の審査会で提出された資料は、意味が大きいと言えよう。

労働側労災防止指導員連絡会議開かれる 地域に密着した安衛活動めざして

連合大阪

大阪

連合大阪は2月23日、今年度初の労災防止指導員連絡会議を開催した。労働基準監督署ごとに労使から選任され、中小企業の安全対策の指導を業務とする労災防止指導員のうち、労働側指導員は40人を超え、連合大阪では、構成労組から選出されている指導員の横の連携を図るために年2回の連絡会議を開催している。

この日の会議では、平成10年度からの5ヶ年計画である第9次労働災害防止

計画の内容、地域産業保健センターの運営状況について、大阪労働基準局から報告が行われた。労災防止指導員からは、指導の進め方についての労働基準監督署との連携が充分に取れていないケースや、労災隠しの事例など、活発な意見交換が行われた。

また、労働者数50人未満の事業場を対象とする労働省の施策である地域産業保健センターについては、運営に労組からの参加を進めるため、労災防止指導員

がまず積極的に関わっていく方向が確認された。

連合大阪では、今年度の取り組みとして地域ごとに参加型の労働安全衛生講座を開催する計画が立てられている。今年は2～3の地区協議会で、実際の職場での安全パトロール実習も含めた講座を行うことになっている。構成労組の間で取り組みのバラ付きが多い労働安全衛生活動というテーマで、労組活動家が地域ごとの安全衛生活動の手法を交流する意味は極めて大きく、今年の成果が期待されるどころだ。

ケーススタディを中心に議論百出 教職員の公務災害で学習会

大阪府教職員組合

大阪

大阪府教職員組合は、構成する各教職員組合の公務災害担当執行委員を対象に、公務災害補償制度についての学習会を、昨年末から今年にかけ3回連続で開催した。講師として安全センターから西野が参加し、

①課外活動、校外業務と公務災害補償、②通勤災害認定の実際、③脳・心臓疾患の公務災害認定をそれぞれのテーマとして事例検討を中心に実務的な内容の学習会を行った。

特に第1回目では、校区

の地域体育大会に生徒の引率として参加、プログラムの種目に出場中に発生した災害の場合という具体的な事例について検討、公務災害認定申請書類の書き方についても議論となった。

公立学校の教職員については、その仕事の性質上、児童、生徒との学校内外での接触、労働時間設定の特別さなど、公務上外の認定で問題になることが多い。

またPTAの行事など、公務として積極的な評価ができるかという問題点を持つ行動も数多く要求されるという特徴をもっている。

また教職員の場合には、学校長から市の教育委員会へ書類が回り、さらに府の

教育委員会に書類が回り、そして地公災基金支部へ回るといような手続きの複雑さがあるが、この点についての教職員組合としての対応の仕方なども議論となった。

地方公務員災害補償基金

の公務災害認定申請で、実際の災害発生に比べて請求が少ないのは教職員と言われて久しく、今後、同教職員組合の取り組みが期待されるところである。

日系ペルー青年の フォークリフト労災解決

八日市

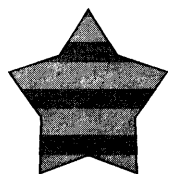
フォークリフトによる事故で療養していたペルー人のA君、昨年4月の事故から10ヶ月たち無事すべての治療が終了、症状固定となった。

八日市の建設用足場などを取り扱う企業の構内下請け会社に派遣業者から派遣されて働いていた、当時17歳であったA君は、同僚のフォークリフトにはねられ左足関節脱臼骨折などの重傷を負った。現場では、フォークリフトの免許なしに運転させられることはしばしばの上に、十分な安全教育もされていなかった。事故当時、構内下請け会社と派遣業者は現場企業に事故を隠して、フォークリフトを運転していた派遣労働

者のペルー人に補償させようとした。それで十分な補償が得られないと考えたA君の家族が安全センターに相談し、労災請求することになった。八日市監督署に事故状況を話し、現場企業にも指導があり、以後はフォークリフトの管理を強化し、免許を胸に提示しているものが運転するように改められた。

A君はこの2月に障害補償の支給決定を受け、障害等級の12級となった。足首の関節の骨折であったため、少し障害が残ってしまったが、幸い彼はまだ十代という若さなので、もう少しよくなる可能性も考えられ、障害を克服していくことを期待したい。

滋賀県は建材屋や家電製品の部品工場などが多くあり、また大阪や京都より住宅事情もよく寮などを確保しやすいので外国人労働者が多い。多くは派遣業者に雇用され派遣で働いている。派遣にしても、直接雇用にしても労災隠しの相談は多く、大津や八日市の監督署に被災者とびたび足を運んでいる。また、同じように外国人労働者が多い兵庫県の西寄り、姫路市や加古川市の方でも同じような状況である。



『外国人何でも相談』行われる

連合大阪・RINK

大阪

連合大阪は外国人支援団体のRINKの協力で2月26日から28日の3日間、「外国人何でも相談」なる相談電話を開設、来所も併せて外国人からの相談に対応した。連合法曹団の弁護士が主に回答し、支援団体のメンバーも実務面でアドバイスを補った。3日間の総相談件数は103件。いくつかの言語については新聞に相談の案内が掲載されたため、それを見ての相談が多かった。また、国際交流会館や公民館の日本語学校でチラシを入手して電話をかけてきた人もあった。国別では、中国28件、ペルー23件、ブラジル16件で、相談の約7割に達しており、その他にフィリピン、イラン、韓国、タイ、ボリビ

ア、コロンビア、ルーマニア、アメリカ、日本の12カ国籍の人から相談があった。電話は2回線を用意していたが、3日間を通してほとんどずっと電話はふさがったままで、なかなかつながらないとの苦情もあった。相談に対応する側としては、同時に2件それぞれから来所した相談者もあり対応件数は限界であった。相談の内容でやはり多かったのは、入管問題、それと労働問題、家族関連（婚姻や離婚など）で全体の8割、他に社会保障や日本国籍、税金、刑事事件など。労災に関する相談も3件あった。外国人の相談の場合、結婚や離婚にしても、就職や転職にしても必ず在留資格の問題が絡むのが特徴であ

る。運動の成果として、オーバースティの外国人でも日本人配偶者として在留特別許可がもらえるようになったように、可能になった面もあるが、日系人のようにますます審査が厳しくなり難しくなっている資格も多い。また、在留資格変更については、入管はいったん帰国を勧めており、日本国内にとどまっての変更手続きを困難にさせている。

相談のうち、何件かはRINKなど支援団体で継続して解決にあたる。最近では外国人労働者に以前よりも情報が届くようになったとはいえ、まだまだ日本の仕組みがわからず困っている外国人は多い。今後も、そういった外国人が情報にアクセスできる機会を増やすためにも、こういった相談の実施を期待したい。

フィリピン女性労災損害賠償裁判

本人証人尋問おこなわれる

東南

フィリピン人のMさんは、1993年7月に平野区の

プレス工場で労災に被災し、右手指4本を切断する

重傷を負った。その後、障害等級8級に認定され、96年3月には雇用主に対して損害賠償裁判を提訴した。しかし、そのときすでにオーバースティとなってい

たMさんは一旦フィリピンに帰国し、代理人弁護士と支援者で裁判を進めてきた。被告側の雇用主は責任を否定し、全面的に争う姿勢である。そこで事故状況の明らかにするため、原告本人の証人尋問がおこなわれた。Mさんは、裁判を提訴した96年3月に入管に自主出頭し退去強制で帰国していたが、退去後1年以上が経過し、入国の許可を取ることにも可能となったので、大阪地裁からの呼出状ををフィリピンのMさんに送って、ビザの申請手続きをした。無事ビザがありて

2月に日本に入国、2月5日に法廷で証人尋問を受けることができた。日本での在留資格がない場合、本人不在で裁判を続けなければならず、大変難しいが、今回は、退去強制から1年以上たっていたことと裁判所の呼出状があり、弁護人が身元引受人になったことで、来日を実現した。

法廷では、Mさんによって事故の詳細が語られた。傍聴席にはMさんの支援者数名の他に、被告である事業主の姿も見られた。被告側は、Mさんがわざとプレスに手を挟んでけがをした

のではないかという主張もしており、尋問の中でそのことに触れると、Mさんが怒りに涙をためて抗議し、不自由な右手のことで仕事が見つからなかったり、また人から犯罪でも犯してきたのではと見られたりするつらい状況を訴えるという場面もあった。

タガログ語の通訳が付いての法廷で通常より時間がかかり、その日は原告代理人による尋問までで終了。反対尋問は次回におこなうことになった。3月19日10:30より大阪地裁810号法廷でぜひ傍聴を。

改正労働安全衛生法 ハンドブック

96年10月施行改正安衛法の要点を完全解説
「産業医」活動に従事する医師の現場からの提言

産業医について考えるときの
資料として最適

※B5版 64頁

共同編集/全国安全センター・労住医連

「産業医」制度を問い直す

天明佳臣(全国安全センター副議長・
港町診療所長)氏ら5氏の論稿

改正安衛法ポイント解説

改正労働安全衛生法関係資料
(関係法令、通達、告示など)

※頒価 1,000円(送料込)

※会員価格 800円(送料込)

(部数がまとまればさらに割引)

お申し込みは、

関西労働者安全センターまでどうぞ

tel. 06-943-1527 fax. 06-943-1528

1月の新聞記事から

1/6 携帯電話の使用が脳腫瘍を引き起こす可能性に関する世界的調査を世界保健機関(WHO)が計画、予備調査をすでに実施。

96年12月に長野県の小谷村で発生し死者14名を出した土石流災害で糸魚川労基署は災害時の警戒態勢が未規定だったとして元請け業者4社と現場代理人ら8名を書類送検。

1/8 金沢市のいしかわ動物園のウサギの運動場内で飼育係の女性が頭から血を流して死亡していた。ウサギに頭を蹴られたものとみられる。

1/9 米国防総省が湾岸戦争症候群に関する年次報告書で、劣化ウラン弾に汚染された米軍兵士の数を「数千規模」に達する可能性があるとして初めて認めた。

1/10 択捉島沖で青森県の底引き網漁船第75神漁丸が転覆し5名死亡、2名不明。

中国河北省西北部で地震発生、死者50名、負傷者は11000名にのぼった。

1/13 間接喫煙でも動脈硬化がすすむことを示す調査データを米ウエスタン大のハワード博士らが発表。画像診断から、喫煙経験者はもちろん間接喫煙に週20時間程度さらされる人も周囲の禁煙が徹底されている人に比べて動脈硬化の進行度合いが約20%程度高かった。

奈良市内の二名中学校で男子生徒6名が教諭3名に暴行、教師1名が全治1ヶ月の重傷。

1/14 米ノースウエスト航空の女性乗務員が喫煙席がある日本-米国便の乗客のたばこで健康を害したとして同社に対して損害賠償を求める訴訟を起こした。同社は米国便では最初に禁煙をしたが、国際便では日本人の喫煙率が高いため日-米便のみ喫煙席を残している。

1/15 潮岬沖で大阪の千代丸海運所有のクワッドボート第31千代丸が転覆2名不明。

ドイツ最大の電力会社PWRは、連邦行政裁判所で14日に操業再開の訴えが最終的に却下されたミルハム・カール原発の解体の方針を明らかにした。同原発はドイツ最大の原発の一つだったが、88年に連邦行政裁判所が、同原発が断層上にあり州原発監視局の耐震審査を不十分として認可を取り消し、操業開始の86年からわずか13ヶ月にして停止に追い込まれていた。同原発をめぐる75年以来住民による取り消し訴訟が行われていた。

1/19 JR東北線東青森駅構内で除雪作業中の作業員4名が上り臨時列車にはねられ死亡。

1/20 日本原電は敦賀原発1号機で外国メカの製造不良による制御棒2本の亀裂が見つかったと発表。東電福島第2原発1号機でも同種

のトラブルが起きており、両社は計11機の原因で同タイプの制御棒144本をすべて交換する。

1/21 業務による仕手戦の失敗などによって大阪市内の金融会社に懲戒解雇された社員が会社を相手取って雇用契約の存在と未払い賃金743万円の支払いを求めた裁判で大阪地裁は請求通り全額の支払いを命じた。

1/23 鹿児島県串木野市沖で貨物フェリー-第6福吉丸が転覆、乗客の運転手と乗員2名が死亡。

1/24 教員の避難所運営を「職務」とする条例改正案を兵庫県がまとめた。災害救助法の適用を受けた大災害で果たす教員の役割を明確にし手当を支給するもので全国で初めて。

1/27 大津市の西大津バスでダンプカーが側壁に激突し横転、炎上し運転手が死亡。事故に巻き込まれて3名重軽傷。

阪神高速環状線で神戸市の共進陸運のトレーラーの台車部分が横転して、左側を走っていた乗用車を押しつぶし運転手が死亡。

兵庫県八鹿町の県道で新日本ペットのトラックがガードレールに衝突し、反対車線の生野観光のマイクロバスに衝突し、バスの運転手が重傷、同乗の菓子製造会社の女性従業員20名が軽傷。

中央労働基準審議会が裁量労働制の適用拡大などを盛り込んだ労働基準法「改正」案要綱を答申。

1/27 NEC・九州日本電気の下請けの九州日誠電気で、正社員から一方的に臨時社員に降格され、更新契約拒絶により解雇された男性が解雇無効と地位保全を求めた事件で熊本地裁は男性の訴えを認める仮処分決定。

1/28 交通事故の後、精神分裂病となり自殺した神戸市の男性の父親が「精神分裂病は事故の後遺症」として事故の相手方の女性を相手取り慰謝料など4000万円を求めた裁判で神戸地裁は訴えを認め2300万円の支払いを命じた。男性は92年11月に左折した女性の車に巻き込まれ、左腕骨折で入院、幻聴などの症状が出るようになり、93年2月に自殺を図って精神分裂病と診断され、95年10月に提訴したが昨年自殺、父親が訴訟を引き継いでいた。

栃木県黒磯市立黒磯北中学校で休み時間中に教室前の廊下で生徒に注意していた腰塚佳代子教諭が生徒に刺され出血多量で死亡。

1/29 昨年3月に閉山した三井三池炭鉱で働いたじん肺患者95名(うち8名死亡)が、三井鉱山、三井石炭鉱業、三井建設の3者を相手取って総額30億5000万円の損害賠償を求め福岡地裁に提訴。

腰痛予防に腰部保護ベルト - **楽腰帯** をどうぞ

らくようたい インナー&アウタータイプ

Relief (リリース) インナータイプ

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



種類	型	色	サイズ	S	M	L	LL	LLL	
らくようたい	男	DR-1G	黒/白	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
リリース	男	リリースG	グレー・ブルー - (ツートン)	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	リリースL	グレー	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-

(頒価) 5,700円(送料別) ■種類、型、色、サイズを指定してご注文下さい。ミドリ安全(株)製 宇土博医師考案

■パンフレットあります。 関西労働者安全センター TEL.06-943-1527 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・ご入金に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

KOKUSAI

国際印刷出版研究所

〒551-0002 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