

# 関西 労災職業病

関西労働者安全センター

1999.10.10発行(通巻第288号) 200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ほんらいビル602  
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6943-1528  
郵便振替口座 00960-7-315742  
近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284  
E-mail:koshc@osk2.3web.ne.jp



- 原子力損害には労働者側、住民側からの監視を JCO臨界事故 …… 2
- 精神障害等の認定基準を労働省が発出、運用開始 …………… 7
- 違法通達下の未請求分を「時効」とは何だ！  
9/20「神奈川・針灸時効訴訟」いよいよ提訴 …………… 15
- じん肺・アスベスト被害ホットラインに14件の相談 …………… 18
- 前線から(ニュース) …………… 21  
やっとこさの労災支給 無責任社長に閉口 東大阪/違法派遣業者  
での労災解雇 相変わらずの無法状態 西野田

9月の新聞記事から/23  
表紙/かえり取り作業の改善 左:改善前 右:改善後(JAM松尾橋梁労組)

'99 10

# 原子力損害には労働者側 住民側からの監視を JCO臨界事故

## 前代未聞の被ばく事故

日本の原子力産業の歴史上、最悪の事故が発生した。茨城県東海村の核燃料加工会社「ジェー・シー・オー（JCO）」東海事業所で 9月30日に発生した臨界事故では、同社の社員をはじめ明らかに相当な量の放射線被ばくを受けた作業員だけで69人、「冷却水抜き」等の作業で被ばくした作業員の14人が確認されているという。これらの確認された被ばくは、身に付けた線量計で測定されたか、血液中のNa24をもとに推定して確認したものであり、これ以外に周辺住民が中性子線、γ線にさらされていたことははっきりしている。とりわけても、事故発生当日の午後3時に避難が要請された半径350メートル以内に居住する住民をはじめとして、周辺住民は相当な量の被ばくがあったと推定されている。こうした事故全体の放射線被ばく線量がどれだけになるかは、今後の調査を待たねばならない。

JCOの社員で事故当日に救急車で放射線医学総合研究所に搬送された3人の被ばく線量は17シーベルト、10シーベルト、3シーベルトと推定されている。この数字の意味は、放射線防護の教科書に、5シーベルト被ばくすると1～2ヶ月の間に半数が死亡すると書いてあることを考えればよく分かる。少なくともこれだけの放射線を仕事

上被ばくした事例は、日本では皆無だった。これまでに、本誌で取り上げてきた放射線障害による労働災害は、放射性物質を一時的に所持したことによる局部被ばくや、原子力施設であっても低線量を長期的に被ばくすることによって発症した晩発性障害の労災認定問題などだった。

事故の経緯などについては、各報道にまかせるとして、ここでは今回の放射線被ばくによって、これから問題になるであろう職業性疾病としての放射線障害に対する災害補償上の考え方について検討しておく。

## 非特異性と確率的影響

職業性放射線障害は、労働基準法施行規則第35条で定める別表第1の2の「業務上の疾病」では、「二の5」に列挙され、「電離放射線にさらされる業務による急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等の放射線眼疾患、放射線肺炎、再生不良性貧血等の造血器障害、骨壊死その他の放射線障害」とされている。

この規定の行政解釈について示した労働基準局長通達が、昭和51年11月8日基発第801号「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準」である。同基準の「検討に関する専門家会議」が1年半の検討を重ねて出した報告書に基づくものだ。それま

では、12の症例に限定された昭和38年の通達によって運用されていた。新たな認定基準に改定されることになった背景は、放射線障害をめぐる医学知見が新たに集積されていたことはもちろんだが、原子力施設が増加し、放射線利用の機会も著しく増加していたということがあった。

そしてこの認定基準の内容が、画期的なものと同様に評価されたのは、いわゆる「みなし認定制」という考え方を取り入れたことだった。

放射線障害の特徴について、当時の専門家会議の中心メンバーであった吉澤康雄（東京大学教授：当時）は、次の4つを注目すべきものとしてあげる。

- ① 症状の非特異性
- ② 症状の遅発性
- ③ 臨床経過の複雑性
- ④ 被ばくの無知覚性

つまり、放射線障害に特有の症状はなく、症状の発現に潜伏期があり、症状経過が多様で完全治癒はありえず、加えて被ばく自体は5感で感じることがない。

放射線障害は、確率的影響と非確率的影響に分類することができる。いまJOCの事故で重症の障害を受け治療中の3人は急性障害であり非確率的影響といえるが、何年かして発症する可能性のあるがんや白血病は、確率的影響ということが出来る。確率的影響は、被ばくした放射線の量によって症状の重い軽いが決まることはなく、病気にかかる確率が増えるだけである。

確率的影響について、これ以下の被ばくなら発病はありえないという量（「しきい値」という。）はなく、いくら少量であってもその分だけ影響があるということになる。

### 「みなし認定制」の白血病

そうすると、放射線を業務上被ばくして、がんや白血病になったら、どのような条件を認定の基準にしたらよいかを設定しようがないということになる。そこで基準を定める考え方が「みなし認定制」であった。「これ以上の被ばくがあった後に発症した」ということがあって、時間的経過などほかの条件も適合するならば業務上疾病とみなすという数値を基準として決めるということだ。

この考え方で例えば白血病については、次のとおり基準が定められている。

「次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

(1) 相当量の電離放射線に被曝した事実があること。

解説：「相当量」とは、業務により被ばくした線量の集積線量が次式で算出される値以上の線量をいう。

$0.5 \text{レム} \times (\text{電離放射線被ばくを受ける業務に従事した年数})$

(2) 被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること。

(3) 骨髄性白血病又はリンパ性白血病であること。」

つまり白血病については、放射線下作業従事期間の平均年間被ばく線量が、0.5レム以上であれば、その他の条件がそろそろ業務上と判断することになる。(100レム=1シーベルトなので、0.5レムとは、5ミリシーベルト)

実はこの基準を満たしたとして、すでに原子力発電所での放射線下作業に従事した労働者に発症した白血病が、4件職業病疾病として認定されている。

## 根拠不明の認定基準

ところで、この5ミリシーベルトの根拠は、いったいどこにあるのだろうか。専門家会議の報告書には、数値が記載されているだけで、もととなる議論経過などは、刊行物などには記載されていない。ただ、この数字を基準とする考え方が正しいとすれば、基準ができた昭和51年以降、放射線の人体への影響について、新たな研究成果があり、国際的な合意となっている事実がある。ICRP（国際放射線防護委員会）で確定している線量評価の見直しである。それまで考えていた放射線の影響度合いより5倍に考えなければならないという評価である。この国際合意を認定基準に反映するとしたら、基準は当然改正しなければならないことになる。

## 被ばく線量多いJCO作業員ら

JCOの事故をめぐる報道で、注意したいのは、この5ミリシーベルトをはるかに上回る放射線にさらされた労働者が多数いることである。また、周辺住民が中性子線などに知らず知らずの間にさらされた被ばく線量についても、この数字と十分に比較できる量になってしまっているのである。

今後、JCO臨界事故により様々な立場で放射線にさらされた労働者や住民に発症する白血病について、条件が合うことになればもちろん業務上疾病、もしくはJCOの事故による疾病ということになる。

## 原子力損害賠償制度というもの

さて、こうした放射線障害を含む原子力施設の放射線による災害については、労働

者、住民を問わず、特別の補償制度が確立されている。「原子力損害賠償制度」がそれである。すでにマスコミでも、今回の事故に初適用されることになる報道されている。

この制度は、法律上の規定としては、政府による現行行政解釈も含めて、完璧な被害者保護がなされるようになっている。ところが、実際の運用はマユツバものになっているところがある。前述の5人の労災認定を受けた白血病にかかった労働者の事例の経過を見てもわかるのである。この点について述べる前に、制度の内容を紹介しておこう。

原子力損害賠償制度とは、原子力損害賠償法と原子力損害賠償補償契約法の二つの法律に基づくもので、第一に原子力施設の潜在的な危険の大きさが他の産業施設のそれに対して比べものにならないほど巨大であるということと、第二に想定される災害原因が、放射線という特殊な影響の現れ方を示すものであるということから、原子力による損害を普通の損害と区別して特別の取り決めをするものだ。

その内容は、まず①賠償責任を原子力事業者に集中し、無過失損害賠償責任が負わせ、②この原則による原子力損害賠償責任保険契約の締結などの措置を原子力事業者に強制し、さらに③賠償措置額を超えるような場合には政府が事業者に賠償のための援助措置をとり、原子力事業者が免責されるような異常な原子力損害については、政府が被害者を保護するというものである。

原子力事業者に賠償責任を集中するというのは、被災者保護を迅速、万全にすることと、原子力保険への強制加入が関係している。たとえば原子力発電所に製品を部品として納入しているメーカーがあり、そのメーカーのとんでもない過失によって

大事故が発生したという場合、通常の産業施設ならば、メーカー自身も責任を負わねばならないであろうが、原子力施設にあってはどんな場合でも原子力事業者が賠償責任を負うことになっている。そうでないと、関連するメーカーや核燃料を輸送する運送会社も、万が一の時のために原子力の保険に入らねばならないということになる。もし入っていないくて大変な損害が発生したら、会社は倒産すること確実であるし、何よりも被害者である市民は、そのことにより賠償請求先がなくなることになる。

無過失責任を負わせるというのは、こと放射線の影響の話であり、一般市民が過失の存在を立証するなどということはとんでもない努力を必要とする。この点は、他の公害裁判でも同様であるが、原子力については、いまだ日本で研究を除いてどこにも原子炉がない時代に損害賠償法という形で制度として確立した。因果関係さえ特定できれば賠償責任を認めるという、いわば画期的な法律なのだった。

そして、この損害賠償責任を果たすために、原子力損害賠償責任保険の締結と、さらに政府と原子力損害賠償補償契約を締結した者のみが原子力事業者と認められることになっている。原子力保険は、内外の損害保険会社が集まって日本原子力保険プールという専門の保険引き受け機関を作り、契約する方法をとっている。もちろん額が巨大であり未知の部分が多いからだが、さらにこの日本原子力保険プールは、原子力発電所を稼働させる諸国の同様の保険会社とネットワークを結び、再保険の契約を結んでいる。この原子力保険の金額はいくらかという、立法時の昭和36年で原発1サイトあたり50億円だったのが、現在は300億円となっており、昨年原子力委員会

の原子力損害賠償専門委員会が検討の結果、今年の法律改正で、平成12年の1月より600億円に引き上げられることになっている。

しかし、火災保険に免責条項があるように、保険会社は何でもかんでも保険を引き受けるものではない。原子力保険の場合には、①地震、噴火または津波によって生じた原子力損害、②正常な運転によって生じた原子力損害、③事故発生から10年以後に被害者から賠償の請求が行われたものについては、政府が保険機能を補完することにしたのである。(特に地震については、再保険先の英国の保険業界が、日本の地震について免責を条件にしたという経過がある。)これを原子力損害賠償補償契約と言い、もう1本の法律で規定される。③の10年以上後に請求が行われたものというのは、いうまでもなく晩発性の障害という放射線障害の特徴に対応したものである。

ここまでが原子力損害賠償法でいうところの「原子力損害賠償措置」である。しかし、この法律ではまだもっと完璧な補償のための規定が置かれている。損害賠償措置額を超えた損害が発生した場合や原子力事業者の賠償義務が免除されるような異常な原子力災害の場合には、被害者の保護のため、国が事業者の賠償能力を確保するために援助することになっている。措置額を超えた場合はともかく、賠償義務が免責されるほど異常な災害とは何かについて、法律は「異常に巨大な天災地変又は社会的動乱によって生じたもの」としている。この「異常に巨大な天災地変」はどの程度かといえば、国会では「関東大震災の3倍」と説明されている。何が3倍かといえば、昨年専門委員会での議論の内容をみても、「震度、マグニチュードでなくて、加速度」ということだそ

うである。ともかく、とんでもない原子力災害であっても、政府が援助することによって、責任のある原子力事業者が損害の賠償にあたるということになっているのである。

### 実際と条文の乖離、あやふやな解釈

さてここまでみると、少なくとも損害賠償については、これで泣き寝入りは全くないかのように見えてしまう。しかし、問題はこの法律でいう「原子力損害」とは何かということがある。条文では、「核燃料物質の原子核分裂の過程の作用又は核燃料物質等の放射線の作用若しくは毒性的作用により生じた損害」（第2条）とされ、科学技術庁の逐条解説には次のように書かれている。

「相当因果関係のある損害はすべて含まれ、放射線の作用等による身体的損害、物的損害等の直接損害のみならず、相当因果関係がある限り逸失利益等のいわゆる間接損害であっても原子力損害となる。労働基準法、自動車損害賠償保障法等のように、とくに人体的損害に限るものでもない。また、原子力施設において異常事態が発生し、周辺住民が避難した場合に生じる避難費用について・・・昭和63年の原子力損害賠償制度専門部会場で議論がなされ、避難費用についても、放射線等の作用との相当因果関係のある限り原子力損害として原賠法が適用されること、また、原賠法の適用を受けようかどうか限界的な場合には原子力損害賠償紛争審査会の活用により適切な処理が図られるため、従来どおりの現行法の運用により対応することで特に支障はないとの結論が得られている。」

日本の原子力損害賠償制度は適用されることがない上に、原子力損害の概念自体も十分な議論もすることなく、出たとこ勝負

でいこうということになってしまっているのである。

### すでにある原子力損害の場合

4人の白血病について、原子力損害賠償制度の適用を考えると次のとおりとなる。

まず、労災認定されたことが原子力損害に該当するかどうかであるが、昭和50年7月に出された原子力委員会専門部会の報告では、当時検討の最中にあった労働省の専門家会議の検討結果を待ち、そのまま原子力損害賠償制度においても認定基準にするという結論を出している。つまり、労災認定されると同時に法律解釈上は「原子力損害」ということになる。

とすると、この原子力損害は正常運転時に発生したものだから、労災保険の給付を超える分について政府との間で結んだ原子力損害賠償補償契約にもとずく補償を受けることになるはずである。そのことを確実にするために、法律の施行令で「原子力損害が発生した場合において、直ちにその発生の日時、場所及び損害の状況を科学技術庁長官に通知すること」を義務づけ、違反すると科学技術庁は10万円の過怠金を徴収することができることになっている。

ところが、少なくとも97年の時点で、科学技術庁はこの「通知」が1件もなく、もちろん「過怠金」も徴収していない。要するに現在のところ、法律は絵に書いたモチに過ぎず、守る意思もないという状況なのだ。

JCOの臨界事故を契機に、原子力損害、放射線障害をめぐる補償制度の内容が大きく注目を浴びることになる。これからの労働者側、住民側からの監視が不可欠といえよう。

# 精神障害等の認定基準を 労働省が発出、運用開始

## 初めての認定基準

精神障害や自殺が労災認定されるケースはきわめて数は限られていたがこれまでもあった。ただ、労働省が作成した解説書で労災認定の指針が簡単に示されている程度で明確な形での労災認定基準はなく、現場の運用もこうしたものを手引きとして個別に判断が行われていた。労働行政現場の精神障害への理解度も低く、現実とはほど遠い認定事例しかなかった。

厚生省のまとめた「人口動態統計」は1998年の自殺者が31734人で過去最高、97年より8240人も増加したと報告した。過去最高が86年の25667人なのでいかにすごい数字かがわかる。特に50歳代男性では前年より50%増の5967人となったことから、明らかに厳しい社会、経済状況であるかが見て取れる。

自殺者急増は職場のメンタルヘルスをめぐる環境の悪化も物語っており、精神障害をかかえる労働者も急激に増えていると考えられる。過労死、過労自殺の労災請求が増加する状況への対応にも迫られた労働省が何らかの対応を取らざるを得なくなったというのが今回の「指針」の背景である。

労働省は「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」を設置し、1998年2月から

検討を開始し、1999年7月29日付でこの検討会の報告書がまとめられた。報告書は「検討結果」と「検討結果概要」からなっている(全国安全センター発行 安全センター情報1999年9月、10月号所収)。

これをもとに「指針」等以下の文書を出した。今後これら文書と上記報告書に基づいて精神障害の認定作業がおこわれることになる。

「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」(基発第544号 平成11年9月14日 労働省労働基準局長)

「精神障害による自殺の取り扱いについて」(基発第545号 平成11年9月14日 労働省労働基準局長)

「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の運用に関する留意点等について」(事務連絡第9号 平成11年9月14日 労働省労働基準局補償課長)

また、地方公務員関係は地方公務員災害補償基金が、

「精神疾患に起因する自殺の公務災害の認定について(通知)」(地基補第173号 平成11年9月14日 地公災基金理事長)

国家公務員関係は人事院が、

「精神疾患等の公務上外の認定について」(職補-237 平成11年7月16日 人

事院事務総局職員局長)

を労働省とほぼ同様の内容で出している。

### 緩和の可能性

今回示された「指針」(「労災認定基準と同じ効果をもつ」と労働省は説明している)は、たとえば精神障害の分類の仕方から従来のものと違って、整理された、詳細な認定マニュアルとなっており、結論的にいえば、全体として見た場合、労災認定の幅が若干広がる可能性があると思われる。

例えば、「自殺」に関して、従来は、労災保険法第12条の2の2において「労働者が、故意に負傷、疾病、障害若しくは死亡又はその直接の原因となった事故を生じさせたときは、政府は、保険給付を行わない」と規定されていたことから、「故意」による自殺などは原則として業務外とされ、「業務に起因するうつ病等により「心神喪失」の状態に陥って自殺した場合に限り、故意がなかったと見る」ことにより限定的に業務上と判断されていた。

「指針」では、「心神喪失」という言葉が消える一方、一定の範囲の精神障害では「精神障害の病態としての自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学的に認められることから」、業務に起因する精神障害を発病した者が自殺を図った場合には、「原則として業務起因性が認められる」と表現されている。

また、職場の内外における心理的負荷を例示的にランク付けして、最終的に総合的に評価する方式を提示しており、その面ではわかりやすいものとなっている。

### 限定的救済にとどまる

しかし、基本的な問題点として、様々な負荷要因のストレスの強度評価の基準を、同種の同僚にとってどうかという一般的平均的労働者を基準に考えている点がある。

その労働者にとってどうだったのかという評価軸が「指針」には盛り込まれていないのである。頸肩腕障害などの認定基準と同様に、これでは、認定の幅はがきわめて限定的なものとなってしまう、労働者保護という本来の目的が果たさせるとは到底いえないだろう。また「相当程度過重」「特に過重」「極度の」など文言によって、行政裁量の名の下に認定が厳しく制限されることも十分予想される。

問題も多い「指針」である。が一方で、精神障害の労災認定があり得ること、職場のストレスがこれを引き起こす大きな要因になりうることを労働省が具体的に認めたことで、メンタルヘルスをめぐる問題が労働者、使用者、医療関係者によりわかりやすいものになる程度のことは期待される。労災として取り扱えることすら念頭にない人たちもまだまだ多いのである。

今回の「指針」が労災認定に与える効果は今後の運用実態を見るしかない。われわれとしては活用できる部分は活用していくことはもちろんだが、職場のメンタルヘルス対策をすすめるきっかけ、材料として考えていくこともできるだろう。

以下に、労働省発表による『「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の概要』を紹介する。(なお、ここで紹介した通達本文、報告書については当センターまで連絡下されば(できれば実費で)送らせて頂きます。)



## 「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の概要

### 1 業務上外の判断の基本的考え方

精神障害等の業務上外は、精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名を明らかにした上で、①業務による心理的負荷、②業務以外の心理的負荷、③側要因(精神障害の既往歴等)について評価し、これらと発病した精神障害との関連性について総合的に判断することとする。

### 2 判断要件

業務上外の判断要件は、次のとおりとする。

- (1)対象疾病に該当する精神障害を発病していること。
- (2)対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること。
- (3)業務以外の心理的負荷及び側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと。

### 3 業務による心理的負荷の評価

#### (1)評価方法

精神障害発病前おおむね6か月の間に、①当該精神障害の発病に関与したと考えられるどのような出来事があったか、②その出来事に伴う変化はどのようなものであったかについて、職場における心理的負荷評価表(別表1)を用いて、業務による心理的負荷の強度を評価し、それらが精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷であるか否かを検

討することとする。

なお、出来事に伴う変化を評価するに当たっては、仕事の量、質、責任、職場の人的・物的環境、支援・協力体制等について検討することとするが、特に、恒常的な長時間労働は、精神障害発病の準備状態を形成する要因となる可能性が高いとされていることから、業務による心理的負荷の評価に当たっては十分考慮することとする。

#### (2)精神障害を発病させるおそれがある程度の心理的負荷の判断

業務による心理的負荷が、精神障害を発病させるおそれがある程度の心理的負荷と評価される場合とは、別表1の総合評価が「強」とされる場合とし、具体的には次の場合とする。

- ①出来事の心理的負荷が強度「Ⅲ」で、出来事に伴う変化が「相当程度過重な場合」
  - ②出来事の心理的負荷が強度「Ⅱ」で、出来事に伴う変化が「特に過重な場合」
- (3)特別な出来事等の取扱い

次の状況が認められる場合には別表1によらず総合評価が「強」とされる。

- ・生死に関わる事故への遭遇等心理的負荷が極度のもの
- ・業務上の傷病により療養中の者の極度の苦痛等病状急変等
- ・生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの極度の長時間労働

#### 4 業務以外の心理的負荷の評価方法

職場以外の心理的負荷評価表(別表2)の評価で、出来事の心理的負荷が強度「Ⅲ」に該当する出来事が認められる場合には、その出来事の内容を調査し、その出来事によ

る心理的負荷が精神障害を発病させるおそれのある程度のものと認められるか否か検討する。

#### 5 個体側要因の評価方法

個体側の心理面の反応性、脆弱性を評価するため、①精神障害の既往歴、②生活史(社会適応状況)、③アルコール等依存状況、④性格傾向について評価し、それらが精神障害を発病させるおそれがある程度のものと認められるか否か検討する。

#### 6 業務上外の判断

業務上外の具体的判断は、次のとおりとする。

- (1)業務による心理的負荷以外には特段の心理的負荷、個体側要因が認められない場合で、業務による心理的負荷が別表1の総合評価が「強」と認められるときには、業務起因性があると判断する。
- (2)業務による心理的負荷以外に業務以外の心理的負荷、個体側要因が認められる場合には、業務による心理的負荷が別表1の総合評価が「強」と認められる場合で

あっても、業務以外の心理的負荷、個体側要因について具体的に検討し、これらと発病した精神障害との関連性について総合的に判断する。

なお、業務による心理的負荷の総合評価が「強」と認められる場合であって、次のイ及びロの場合には業務上と判断する。

イ 強度「Ⅲ」に該当する業務以外の心理的負荷が認められるが、極端に大きい等の状況にないとき。

ロ 個体側要因に顕著な問題がないとき。

#### 7 自殺の取扱い

うつ病や重度ストレス反応等の精神障害では、病態として自殺念慮が出現する蓋然性が高いとされていることから、業務による心理的負荷によってこれらの精神障害が発病したと認められる者が自殺を凶った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺したものと推定し、業務起因性を認めることとする。

## 心とからだに優しい パソコン活用ガイド

### チェックポイント 35

**疲れ目、肩こり、腰痛、ストレスを追放!**

A5版・約130頁

安全で健康にコンピューターを使いこなすための  
情報や工夫・知恵を満載

[定価] 1,500円

[安全センター特価]1,200円 (送料別)

(ご注文・お問い合わせ)

関西労働者安全センター

tel:06-6943-1527 fax:06-6943-1528

著者：酒井一博(財)労働科学研究所副所長  
漫画：さとうしんまる

## 精神障害の業務起因性の判断のフローチャート

<b>判 断 要 件</b>	<p>次の要件のいずれをも満たす精神障害は、業務上の疾病として取り扱う。</p> <p>(1) 対象疾病に該当する精神障害を発病していること</p> <p>(2) 対象疾病の発病前おおむね6か月間の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること。</p> <p>(3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと。</p>
----------------------------	---

<b>別 表 1</b>	<p><b>業務による心理的負荷の評価</b></p> <p>(1) 出来事の心理的負荷の強度：事故や災害の体験、仕事の失敗、過重な責任の発生等 I    II    III    (平均的な強度)</p> <p>(2) 心理的負荷の強度の修正：出来事の内容、程度等 I    II    III    (当該事案の強度)</p> <p>(3) 出来事に伴う変化等：仕事量(恒常的な長時間労働は考慮)・質・責任等の変化、支援等</p>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心理的負荷がⅢでかつ相当程度過重</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心理的負荷がⅢでかつ特に過重</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>総合評価</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">弱</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">中</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">強</div> </div>
	<p style="text-align: center;">特別な出来事等</p> <p>① 生死に関わる事故への遭遇等 心理的負荷が強度のもの</p> <p>② 業務上の傷病により療養中の者</p> <p>③ 極度の長時間労働</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">業務外</div>

<b>別 表 2</b>	<p><b>業務以外の心理的負荷の評価</b></p> <p>特段の業務以外の心理的負荷がない</p>	<p>強度Ⅲの出来事の心理的負荷が極端に大きい場合等</p>
	かつ	又は
	<p><b>個体側要因の評価</b></p> <p>特段の個体側要因がない</p>	<p>顕著な問題がある</p>

業務上

総合判断

業務が有力な原因となっているかを判断

業務上

業務外

精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で行われたもの

業務上

自殺

職場における心理的負荷評価表

出来事の種類	(1) 平均的な心理的負荷の強度			(2) 心理的負荷の強度を修正する視点		総合評価
	具体的出来事	心理的負荷の強度	修正する際の着眼事項	I	II	
① 事故や災害の体験	大きな病気やケガをした	☆	被災の程度、後遺障害の有無・程度、社会復帰の困難性等	☆		
	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	☆	事故や被害の大きさ、恐怖感、異常性の程度等			
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	欠陥事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等	☆		
	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関与した	☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等	☆		
	会社にとつての重大な仕事上のミスをした	☆	失敗の大きさ・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等	☆		
	会社で起きた事故(事件)について、責任を問われた	☆	事故の内容、関与・責任の程度、社会的影響の大きさ、ペナルティの有無等	☆		
③ 仕事の量・質の変化	ノルマが達成できなかった	☆	ノルマの内容、困難性・強制性・達成率の程度、ペナルティの有無、納期の変更可能性等	☆		
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	☆	プロジェクト内の立場、困難性の程度、能力と仕事内容のギャップの程度等	☆		
	顧客とのトラブルがあった	☆	顧客の位置付け、会社にとよえた損害の内容、程度等			
	仕事内容・仕事量の大きな変化があった	☆	業務の困難度、能力・経験と仕事内容のギャップの程度等	☆		
	勤務・拘束時間が長時間化した	☆	変化の程度等	☆		
	勤務形態に変化があった	☆	交替制勤務、深夜勤務等変化の程度等			
④ 身分の変化等	仕事のペース、活動の変化があった	☆	変化の程度、強制性等	☆		
	職場のO/A化が進んだ	☆	研修の有無、強制性等			
	退職を強要された	☆	解雇又は退職強要の経緯等、強要の程度、代償措置の内容等	☆		
	出向した	☆	在籍・転籍の別、出向の理由・経緯、不利益の程度等			
	左遷された	☆	左遷の理由、身分・職階・職制の変化の程度等			
(3) 出来事に伴う変化等を検討する視点						
出来事に伴う問題、変化への対処等						
○仕事の量(労働時間等)の変化 ・所定外労働、休日労働の増加の程度 ・仕事密度の増加の程度 ○仕事の質・責任の変化 ・仕事の内容・責任の変化の程度、経験、適応能力との関係等 ○仕事の裁量性の大加 ・他律的な労働、強制性等 ○職場の物的・人的環境の変化 ・騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度 ・職場の人間関係の変化 ○会社の請じた仕事の具体的内容・実施時期等 ・断えに対する対処、配達の状況等 ○その他(1)の出来事に派生する変化						
						弱
						中
						強

	仕事上の差別、不利益感等を受けた		☆	差別、不利益の程度等
⑤ 役割・地位等の変化	転勤をした	-----	☆	職務、職務の変化の程度、転居の有無、単身赴任の有無等
	配置転換があった		☆	職務、職務の変化の程度、合理性の有無等
	自分の昇格・昇進があった	☆		職務・責任の変化の程度等
	部下が減った	☆		業務の変化の程度等
⑥ 対人関係のトラブル	部下が増えた	☆		教育・指導・管理の負担の程度等
	セクシュアルハラスメントを受けた		☆	セクシュアルハラスメントの内容、程度等
	上司とのトラブルがあった		☆	トラブルの程度、いじめの内容、程度等
	同僚とのトラブルがあった	☆		トラブルの程度、いじめの内容、程度等
⑦ 対人関係の変化	部下とのトラブルがあった	☆		トラブルの程度、いじめの内容、程度等
	理解してくれていた人の異動があった	☆		
	上司が変わった	☆		
	昇進で先を越された	☆		
	同僚の昇進・昇格があった	☆		

- (注) ・ (1)の具体的な出来事の平均的な心理的負荷の強度は☆で表現しているが、この強度は平均値である。また、心理的負荷の強度Ⅰは日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の心理的負荷、心理的負荷の強度Ⅱはその中間に位置する心理的負荷である。  
・ (2)の「心理的負荷の強度を修正する視点」は、出来事の具体的な態様、生じた経緯等を把握した上で、「修正する際の着目事項」に従って平均的な心理的負荷の強度をより強くあるいはより弱く評価するための視点である。  
・ (3)「出来事に伴う変化等を検討する視点」は、出来事に伴う変化等がその後の程度持続、拡大あるいは改善したのかについて具体的に検討する視点である。各項目は(1)の具体的な出来事ごとに各々評価される。  
・ 「総合評価」は、(2)及び(3)の検討を踏まえた心理的負荷の総体が客観的にみて精神障害を築府させるおそれのある程度のある程度について評価される。

(別表2)

## 職場以外の心理的負荷評価表

出来事の種類	具体的出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病氣やケガをした又は流産した			☆
	自分が病氣やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
② 自分以外の家族・ 親族の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病氣やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた(子供が産まれた)又は減った(子供が独立して家を離れた)	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	☆		
④ 事件、事故、災害 の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境(人間環境を含む)が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人(知人、下宿人など)と一緒に住むようになった	☆		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

(注) 心理的負荷の強度 I から III は、別表 1 と同程度である。

# 違法通達下の未請求分を「時効」とは何だ！

9/20「神奈川・針灸時効訴訟」いよいよ提訴

## 「違法」通達の14年間

労災保険では、医師が必要と認めた場合において針灸治療を認めている。現在は、一般医療との併用（「併施」、という）の場合は「原則9ヶ月であとは3ヶ月ごとに『施術効果が期待し得ると認められる』場合は期間の制限なく認められる』という取扱いとなっている。

この取扱いは労働省の通達である『労災保険における「はり・きゅう及びマッサージ」の施術に係る保険給付の取扱いについて（基発第79号 1996年2月23日）』によって規定されている。

「原則9ヶ月」とか、「3ヶ月ごとに施術効果表の提出を求める」など手続は煩雑なのだが、この通達が出されるまでは、併施の場合、無条件で「最長1年」と決められていた。これと比べれば雲泥の差といえる。（図）

「最長1年」は、同じく行政通達の基発375号（1982年5月31日）で規定されたもので、この通達をめぐっては反対闘争、その後の通達撤回を求めた裁判闘争が闘われたいわくつきの通達だった。

375通達が出された前後から、労働省はいわゆる「長期」療養労災患者の打ち切りを腐心してきた。彼らはこれを「適正給付管理」と呼ぶ。頸肩腕障害、腰痛などの患者を

中心に当時から針灸医療を受ける人が多かったが、こうした疾病の被災者の労災打ち切り政策の中で活用されたのが375通達だったのである。

「1年以上の針灸治療は効果がない」「そういった治療を受けている患者は既に症状固定である」という「理屈」でもって実に乱暴なことが行われ、何千人という患者が労災補償をうち切られ、あるいは針灸治療を自費でまかなわなければならなくなったのである。

広範な375通達反対の声にもかかわらず、通達は強行され、労災打ち切り・針灸治療費打ち切りを不服とする労働行政を相手取った不服審査闘争、そして裁判闘争が細々と取り組まれるばかりの状況となった。

しかし、大阪、神奈川、東京などでねばり強く取り組まれたこうした個々の闘いは最終的に勝利し、しぶしぶではあったが労働省は第79号通達を出さざるを得なかった。当センターが取り組んだ大阪針灸訴訟は「375通達は違法」という大阪高裁判決で勝利的に終結し、これが375通達撤回闘争の大きなターニングポイントとなった。

大阪高裁判決は、375通達は行政裁量権の逸脱であり、違法であると断じ、労働省は上告せず、確定判決となった。つまり14年間、違法通達がまかり通っていたことが

公的に認定され、上告しなかったというのは労働省もこれを認めたことに他ならない。

## 時効と違法通達

新しい通達は出され、期間の制限は撤廃された、これまで1年以上の針灸治療を支給しないのは不当だと法的に争って来た人々には改めて支給されることになった。が、圧倒的多数の被災労働者は、375通達があることで1年を超える針灸治療費の請求は行っていなかったし、当然、法的な争いにもしていなかった、針灸治療を受け続けながらである。

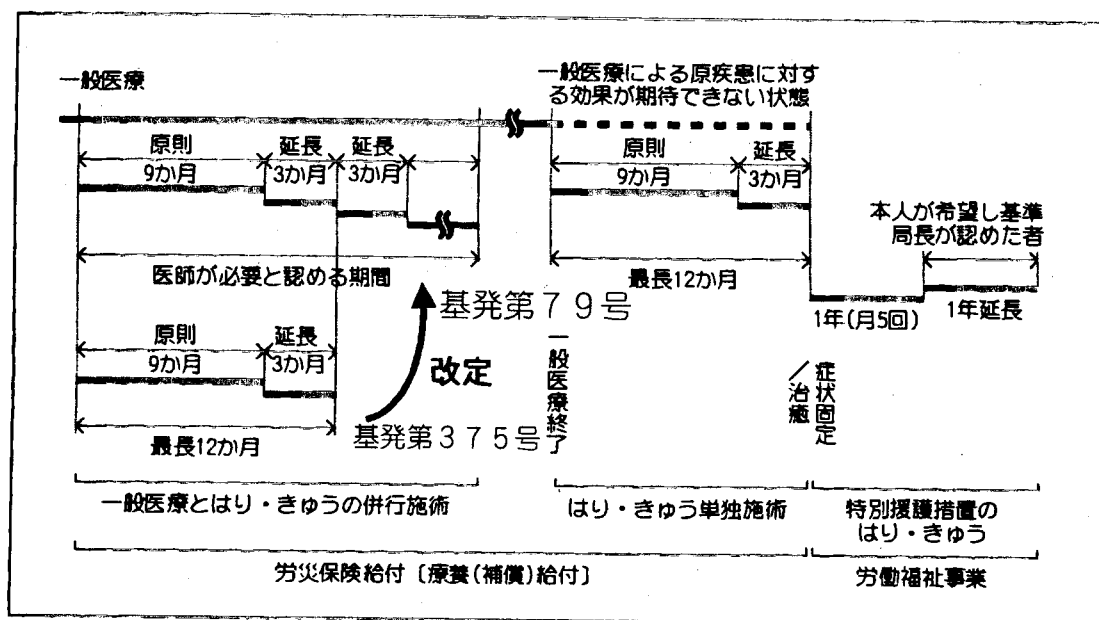
確かに、行政通達は法律ではない。しかし、実際には法律と同様に機能している。絶対に拒否される労災針灸治療をあえて請求しようという方がむしろ異常だといえる。375通達がもし、当時の知見からしてやむを得ないものであったならしかたなかろう。しかし、事実はその逆で、制定時の反対

闘争、その後の裁判闘争、大阪高裁判決が何よりもそれを証明している。

こうした歴史的経緯を背景に通達が出し直されたのであるから、過去の未請求分の支払いを受けようとする当然ともいえる動きが起こった。神奈川労災職業病センターを中心とする集団請求である。

ところが、労働省の答えは「請求された分のうち、時効(2年)にかかる部分是不支給とする」という実にふざけたものであった。

確かに労災保険法では療養補償請求権の時効は2年と規定されている。しかし、請求行為に至らなかった原因が違法と認定された通達にあるとき、形式的に時効規定を適用して不支給とすることは社会的常識として許される行為であろうか。断じて否である。





99.9.24. かわらぬ

# 労災の針きゅう治療費 不支給処分 不当と提訴

労働省通達によって、自費での針きゅう治療費の支払いを余儀なくされた過去一定期間の治療費請求を不支給としたのは不当とし、県内の被災労働者七人は二十日、横浜南労働基準監督署などを相手取り、療養費の不支給決定の取り消しを求める訴えを横浜地裁に起こした。訴状などによると、不支給処分の決定を受けたのは長年、港湾荷役作業を行い、腰痛などになった労働者六人と自動車工場の溶接作業でけい肩腕障害の労働者一人。いずれも労災認定を受け、長期治療の必要性から針きゅう治療を行っていた。

しかし、労働省は一九八三年の通達で針きゅう治療の場合は症状の重さに関係なく治療費の請求は一年間のみという制限を設けた。その後、大阪高裁で「通達は労災保険法に違反する」という判決が出されたため、同省は九六年三月から通達を見直し、治療期間の制限を撤廃した。

原告らは新たな通達が出るまでの間、自分で支払った治療費を労基署に請求したが、労基署は労働保険法に基づく時効を理由に不支給を決定した。

原告側は時効を理由にした不支給に対し「労働省が一年という制限を設けたため、過去の請求を怠ったためではない。通達が改正されたのに、『請求しなかったのが悪い』というのは不当」と訴えている。

訴えに対し、横浜南労働基準署は「訴状が届いていないのでコメントできない」としている。

神奈川新聞九九・九・二二

## 大きな意義

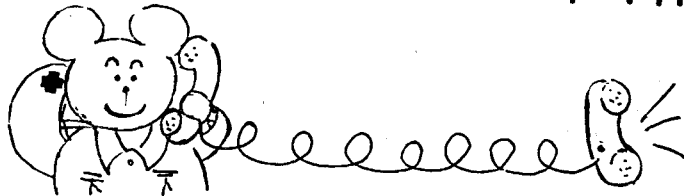
労働省は長期間の「本省協議」ののち、時効に係る部分を一括して「不支給処分」としてきた。法的な影響を様々に検討していたのかもしれない。いずれにしろ、こうした行為は国民の政府のすることではない。

神奈川では慎重な検討と準備を進めていたが、9月20日、港湾労働者6名、自動車労働者1名の計7名を原告として横浜地裁に提訴した(新聞記事)。第1回法廷は10月28日午後1時に予定されている。また、原告7名を含めて22名が労働保険審査会に対し不支給処分の取消を求め再審査請求中でもある。

もともと労災保険の時効規定はこうした

場合を想定しているのか、労災保険の目的と時効の運用はどうあるべきか、時効を適用するかどうかは行政の裁量の範囲ではないのか、だとすれば行政裁量権の逸脱ではないのか、など多くの論点が予想され、労災保険史上でも大きな意義をもった裁判となるだろう。今後の動向が大いに注目されるところだ。当安全センターとしても積極的な支援を行っていきたい。

# じん肺・アスベスト被害ホットラインに 14件の相談



昨年に続いて10月4、5日に実施したホットラインに15件の相談が寄せられ、じん肺やアスベスト被害の深刻さを改めて示した。何件かは、直接相談者と会って話をお聞きし、取り組みが現在進行中である。以下に、簡単に相談内容を報告する。

## 石綿廃材が問題

まず、被害関係者以外では「1週間程度溶接作業をしたがじん肺の心配はないか?」「となりの駐車場のトタンにアスベストらしきものが吹き付けてあり、破損が目立つがどうしたらよいか」「自宅マンションの地下駐車場の鉄骨に吹き付けてあるものがあるが石綿ではないか、子供を遊ばしても大丈夫か」といった質問が寄せられた。

また、10数年前からアスベストの除去工事を行っている東大阪市のアスベスト除去工事業者が石綿規制に関する情報をもとめてセンターに来られた。「石綿スレートが一般廃材と同じように扱われているのは問題だと思う」との話だった。この会社のホームページは、<http://www.espoir.co.jp>だ

そうだ。

## 救済対象外のじん肺関連疾患

じん肺患者は様々な疾患にかかりやすくなる。じん肺が原因の関連疾患である。じん肺自体はそれほど重症ではなくてもこの合併症に苦しむ患者が多い。しかし、法律で認められ労災補償の対象となるのは「肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸」だけである。

最大の患者組織である全国じん肺患者同盟でも「法定合併症の範囲の拡大」を求めており、肺がんをはじめ、肺気腫、肺性心、間質性肺炎を上げている。そのひとつに「非定型抗酸菌症」という結核類似の疾病がある。肺結核と同様の症状で同様の治療を要するが、感染力が弱いという病気だ。

今回、大阪市内の解体労働者でじん肺健康管理手帳の交付を受けている方の家族から「非定型抗酸菌症で3回入院したが労災補償を受けていない、補償を受けるにはどうしたらよいか」という相談があったように、結核だといわれて入院を強制され、検

査の結果、非定型抗酸菌症だったため労災補償の対象とされていないじん肺患者が少なからず存在していると思われる。

### 無責任な事業主、労働者に大きな負担

70代の解体労働者からは「管理区分3の認定を受けていて結核で入院したこともある。解体屋に長い間勤めたが事業主は何にもしてくれなかったもので、いろいろところで相談し、現在は労災補償を受けている。とにかく社長がけしからん。」といった、事業主がじん肺に対してきわめて無責任な対応しかとっていない状況を反映した相談があった。

労災保険の適用、管理区分申請に関連して、徳島県内の銅山で戦前に坑内夫として働いた経歴がある男性の家族から「硅肺に肺炎を併発して入院しているが労災補償をうけるにはどうしたらいいのか」、府下の車両関係職場で働いていて悪性中皮腫(アスベスト特有のガン)で死亡した労働者の遺族から「労災請求したいが・・・」、40年間大工をして退職した労働者から「別の病気で病院に来てレントゲン写真をとったらアスベストが肺に貯まっているといわれCT検査などしている。会社がなくなっているようなのでどうしたらいいか。」といった相談が寄せられた。

熊本県の炭鉱で17年間掘削作業に従事したことのある男性は「以前に管理区分申請し療養は必要ないとされたが、今は咳、たんも激しく、息苦しさに悩まされている。」ということで家族とセンターまで相談に来られた。管理区分申請、労災請求のため医療

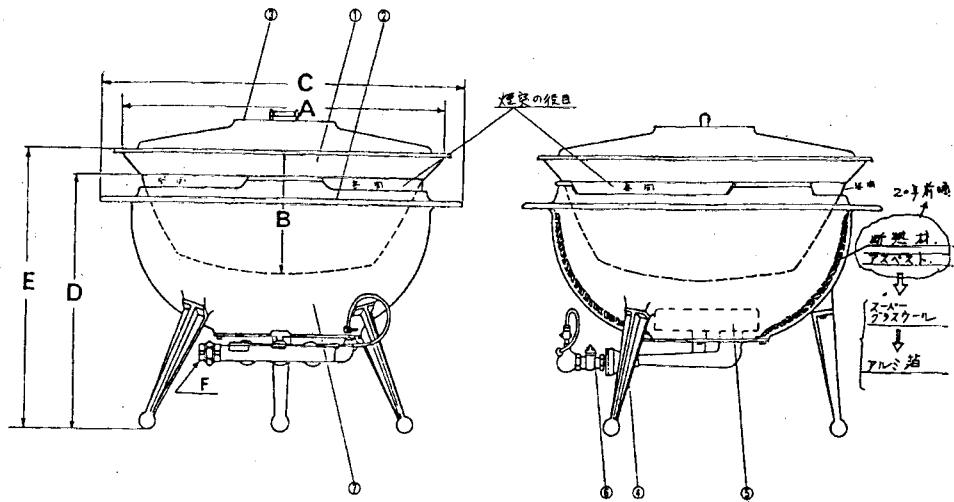
機関を紹介したのだが、なかなか受診がないため再度ご本人に連絡を取ると、診療所ででかけようとしていた日の早朝に脳溢血で死亡されたという話で、何とも言いようのない結果となった。

### 鉄工所での仕事で悪性中皮腫に？

50代の男性から「悪性胸膜中皮腫と診断され余命が1年ぐらいと言われている。鉄工所で現寸の仕事をしていて、現在は有限会社の社長をしている。医療費が多くかかるようになっていてなんとかならないだろうか。」という電話があり、ご本人に直接会って話を聞いた。

鉄工所では通常、鉄工所の2階(ほとんど屋根裏の位置)の広い部屋の床に、図面に基づいて現寸大の大きさで図を書き、これにトレース用のフィルムを当てて型を切り出し、この型を鉄材に当てて部材を切り出していくのであるが、この型を切り出すまでの仕事が「現寸」と言われる。

悪性中皮腫はアスベストに特有のガンと言われている。アスベストへの曝露原因としては、鉄工所ではボイラー関係では断熱材を扱うことがあること、建設廃材の再利用のために構内に吹き付け材の付着した廃材がおかれていてその清掃作業も行われていることがあったこと、現寸場は天井が低く、天井・壁面をすべてアスベストを含有している波形スレートに囲まれていることなどが考えられるが、なお他にも原因はないか、ご本人からの聞き取りなどをもとに今調査を急いでいる。



アスベストが使われていた平釜の図

### 給食調理でアスベスト肺に

1968年から1977年までスーパーのニチイの社員食堂で調理士として働いた丸尾吉美さん(71才)のご家族からの電話で入院先の国立療養所奈良西病院にご本人を訪ねたところ「調理用の平釜に断熱材として使用されていたアスベストが熱気で破損して飛散、それが原因でアスベスト肺、胸膜炎となった。1988年11月に管理区分4の決定を受けて、現在まで労災で療養を続けてきた」ということだった。相談の趣旨は、数年前に行った米国のアスベスト会社ジョンズ・マンビル社への損害賠償を弁護士を通じて行ったが、そのままになっておりどうにかできないかということだった。ジ社への請求については安全センターでも調査したところ、全体としてアメリカの方からの連絡待ちという状況がつづいていることがわかりそれをご本人にも伝えた。

一方、こうした形での職業曝露でアスベスト肺を発症したという事例は、安全セン

ターとしては初めて知る問題だった。丸尾さんからの相談を受けて、現在、この問題の調査をすすめながら、ニチイへの損害賠償を含めて検討している。

このほか、「子供の頃、石綿工場の近くに住み工場のそばの広場で遊んでいた。5、6年前にじん肺と診断された。母、弟、妹もじん肺で母は5、6年前にじん肺で死亡した。」という熊本からの相談があり、熊本安全衛生センターに相談を受けていただくことになった。

責任を自覚しない事業主、じん肺やアスベスト、その対策や労災補償に関する情報が労働者、医療機関にまだまだ伝わっていないことが今回のホットラインでも改めて痛感された。また、アスベストに関する相談を見るとアスベストの被害が意外なところに存在していること、それは社会全体が広くアスベストの危険にさらされていることを示しており、一日も早いアスベスト禁止が必要であることを示しているといえるだろう。

# 前線から

## やっそこさの労災支給 無責任社長に閉口

東大阪

アフリカ出身の男性労働者Aさんは、今年4月にプレス事故で2本の指に大けがを負い2ヶ月あまり休業を余儀なくされ、幸いその後職場に復帰した。治療費の支払いを請求されることはなかったが、休業中の休業補償について会社からは何も話がなく、困ったAさんは知人のガーナ人の紹介で安全センターに相談に訪れた。

早速、病院に電話をすると、治療は労災保険が適用されているが、休業補償請求に関する証明をした記録がないことがわかった。会社が休業補償請求の手続をサボっていたのである。とりあえず社長に休業補償の手続を要求するようにアドバイスしたのだが、本人からそのことを言われた社長はまともに取り合おうとし

なかった。

雇用の問題を考慮して、次の段階として、労基署に会社に対する指導を要請することにし、当該の労基署に連絡し、労基署から社長に対して「休業補償と障害補償の手続はどうなっているか」の問い合わせをしてもらうことにした。

指を切断するような事故であるから、当然休業補償の請求があってしかるべきなのに出てこないというのは不自然であるが、こうしたことをチェックするシステムが今の労基署にはないのである。この点を労基局交渉でも指摘したのであるが、局の回答は「そんなことをする余裕がない」というもので、やはりんならかのチェックが必要

なのである。確かめたわけではないが、社長は、休業補償請求をしないことでプレス事故の労働者死傷病報告を出すことを回避し、監督の目を逃れようとした「確信犯」の疑いもある。事故時に安全装置はなく、ほどなく安全装置が取り付けられたという話である。

労基署からは1度ならず電話で指導を受けた社長であるがいっこうに手続をしようとしなかったらしく、結局、労基署は直接出向いたということである。結局、労基署から渡された休業補償と障害補償の請求用紙が本人の手にわたり、請求行為が完了したのは9月も終わりのことであった。

10月半ばには休業補償と障害補償（10級）が支給されたが、早急に、無責任な会社に対して損害賠償を請求する方向で準備をしていくことになった。

# 違法派遣業者での労災解雇 相変わらずの無法状態

西野田

不況のため仕事が減り、少なくなっていた日系人労働者を派遣する業者が、最近再び増えている。形態は派遣、もしくは人夫出しのようなものであるが、構内下請けと称して、他社の工場に労働者を送り出している。今回労働災害後に解雇となったブラジル人男性の事業主はこういった派遣業者の一つで、日系ブラジル人が経営し、百人規模の労働者を扱っている。派遣先は大阪ガスのガス器具の下請け工場で、複数の派遣会社が外国人労働者を派遣している。そのブラジル人労働者は、労災で左手首を数針縫うけがをし10日間休業の診断を受けたが、解雇をおそれて、抜糸まで

に計3日ほど休業しただけで働いた。しかし、傷が治癒した2、3日後に禁煙場所での喫煙を理由に解雇された。労災についても、本人が治療費を負担していて、労災保険の手続きは取られていなかった。すぐに管轄の西野田監督署に相談し、解雇を撤回するよう指導を頼んだ。監督署は、相談者の目の前で事業主に電話をかけ、電話を受けた派遣業者は派遣先からの苦情により解雇せざるを得なかった事情を説明した後、解雇できないなら別の仕事を紹介すると返答。電話の後に態度が一変し、翌日からの仕事を本人に電話で知らせてきた。労災保険についても、請求書にすんなり事

業主証明をするということと決着が付いた。このケースは、すぐに次の派遣先が見つかったため解決できたが、派遣業者による雇用の場合、解雇は撤回しても派遣先がなければ自宅待機となり、待機が1週間も続けば労働者本人が別の仕事を見つけて転職し、派遣業者の責任はうやむやになってしまう場合が多い。待機中の補償を請求しても払わせるのは難しい。こういった理由により、派遣業者による解雇で不満があっても解決されないケースは多いのではないだろうか？違法派遣については、労災解雇のように監督署が法律違反で処罰するほど簡単には行かない。法的に管轄も異なる。それについては、以前告訴までした兵庫県の派遣業者「本譲」のケースで経験済みである。そのことも、外国人労働者の違法な派遣業をのさばらせている一因である。

# 9月の新聞記事から

9/2 東北電力・巻原発の建設計画をめぐり1996年8月に全国初の住民投票を実施した新潟県巻町の笹口孝明町長は、建設予定地内にあった町有地の一部を住民23人に売却したことを明らかにした。建設の推進は困難となった。

9/3 四国電力伊方発電所の使用済み核燃料約11トンに乗せた専用運搬船「六栄丸」が青森県六ヶ所村のむつ小川原港に入港し、使用済み核燃料を日本原燃再処理工場の貯蔵施設に搬入した。昨年10月に容器のデータ改ざんが発覚して以来、初めての搬入。

9/7 午後ギリシャの首都アテネでM5.9の地震があり、北部の洗剤工場が崩れて70人が閉じこめられるなど、不明は約100人、11人が死亡。第二次大戦中に北九州市の旧八幡製鉄所などで強制労働をさせられたとして、米在住の韓国籍、ジャエシク・チョーさんが労働対価や被害回復などの損害賠償を求める訴訟を、ワシントン州の連邦地裁に起こした。

9/9 午後11時ごろ、兵庫県山崎町の中国自動車道上り線で、検察所に停車中の関東バスに、松江市矢田町の「日本トラック」松江支店の大型トラックが追突。両運転手とバスの乗客12人が頭の打撲やガラスで顔を切るなど軽傷。

9/10 第二次大戦で日本軍軍属として従軍し障害を負った在日韓国人のチョン・サンギンさんが、戦傷病者戦没者遺族等援護法の障害年金給付請求却下の取消などを国に求めた訴訟の控訴審判決が大阪高裁であり、請求を退けた1審判決を支持したが、「立法政策で最大限の配慮がなされるべき」と政府や国会の対応を求めた。

9/14 労働省は「過労自殺」について新たな認定基準の指針を全国の労働基準局に通達した。認定条件を「心神喪失」から精神障害症状全体に緩めた。

9/18 パキスタンのイスラマバード近くのタクシラで、カラチ行き急行列車に暴走機関車が衝突、乗客ら18人が死亡、70人が負傷した。

9/19 午前10時10分ごろ、千葉市中央区の川崎製鉄千葉製鉄所の化学事業部千葉工場で、屋外の移送管から化学油が漏れて出火し、小爆発があった。火はまもなく鎮火されたが、化学油の一部が千葉港内に流出した。

9/21 未明に台湾中部でマグニチュード7.6に地震が起こり、死者2100人以上、負傷者は7800人、360人が不明になった。

9/22 午前11時45分ごろ、大阪府堺市の「ライオン大阪工場」で洗剤の製造に使う硫酸の屋外タンクの下部から白煙が上がり、濃硫酸が漏れ

ているのが発見された。午後0時ごろに漏れは止められ、けが人や周囲への影響はなかった。

米司法省は喫煙による健康被害で連邦政府が医療費支出を強いられたとして大手たばこ企業などを相手に、医療費の返還などを求める民事訴訟をワシントンの連邦地裁に起こした。

9/24 午前9時50分ごろ広島市中区の三菱重工広島製作所江波工場で製造中の100トンクレーンが台風18号で倒れ、近くの2階建て事務所を直撃した。社員3人が死亡し4人が負傷。

9/25 午後8時ごろ大阪市西区の路上で住民から違法駐車之苦情を受けて駆けつけた府警西署の巡査が駐車中のワゴン車の前にいた男性に職務質問したところ、車に乗り込み助手席のドアをつかんだ巡査を引きずったまま車を走らせ、振り落として逃走し、巡査は約1週間の軽傷。

九州・中国地方を横断した台風18号による死者は26人、行方不明は2人。愛知県豊橋市で発生した竜巻では315人が重軽傷を負った。

9/26 メキシコ中部のグアナフアト州セラジャ市で花火倉庫が爆発し、近くのガスタンクに引火し誘爆、56人死亡、350人が負傷した。

9/27 午前4時30分ごろ、JR山陽新幹線新神戸-西明石間の上り線で、作業車に材料運搬車が追突して3両が脱線。作業員1人が肋骨を折る重傷、2人が軽いけが。

9/28 兵庫県加古川市のため池に車が沈んでいるのが発見され、加古川署が調べたところ、車は明石市の「明石タクシー」で中から男性の遺体が発見された。3年前に仕事に行方不明になった運転手とみて転落原因などを調査する。

9/29 兵庫県西宮市の知的障害者施設甲山学園で園児が死亡した事件で、殺人罪に問われた元保母の山田悦子さんの2回目控訴審判決が大阪高裁であり、裁判長は神戸地裁の無罪判決を支持し控訴を棄却した。

9/30 午前10時半ごろ茨城県東海村の核燃料製造メーカー「ジェー・シー・オー東海事業所」のウラン加工施設で臨海事故が発生。作業をおこなっていた従業員3人が被曝し、うち2人は意識がはっきりしなかったり、嘔吐、下痢を繰り返すなどの重症で、もう1人が軽症。臨界状態は翌日1日の明け方ごろまで続き、茨城県は現場周囲10キロ以内の住民約31万3000人に被曝を避けるために外出をしないよう呼びかけた。核分裂反応を鎮静化させる作業に従事した従業員を含む社員36人、関連会社社員3人救急隊員3人現場近くにいた建設作業員7人の計46人が被曝した。

昭和50年10月29日 第三種郵便物認可 「関西労災職業病」 10月号(通巻288号) 99年10月10日発行 (毎月一回10日発行)

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** (リリーフ) 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	-
リリーフ	男	リ-7G	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-7L	グレー・ブルー	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.06-6943-1527 FAX.06-6943-1528

「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
- 近畿労働金庫梅田支店 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**

KOKUSAI

〒551-0002 大阪市大正区三軒家東3丁目11番34号  
TEL.06(6551)6854 FAX.06(6551)1259