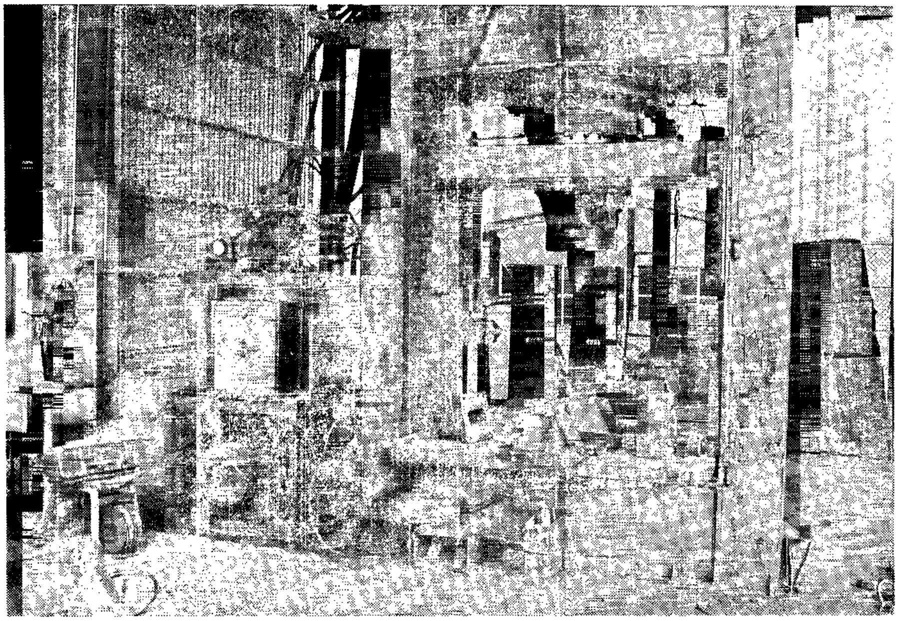
●1975年10月29日第3種郵便物認可 毎月1回10日発行● ISSN 0911-9396

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 ばんらいビル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

2000. 3.10発行〈通巻第292号〉 200円



●不当な就労可能期間３年判決
外国人労災損害賠償裁判で控訴 …… 2
●頸肩腕障害等の新認定基準に批判的見解公表 …… 4
●ダイオキシンのお話その14 …… 13
●労働組合にとってのＯＨＳ－ＭＳ② …… 16
●腰部保護ベルトスーパーリリーフ紹介 …… 19
●前線から（ニュース） …… 21
瓦工事で熱中症死亡に労災認定 橿原／無自覚社長に賠償請求 滋賀

2月の新聞記事から／23

表紙／労災のあった鋳鉄破砕機（前線P22）

'00 3

不当な就労可能期間3年判決
外国人労災損害賠償裁判で控訴

2000年2月18日、ペルー人労働者ジョン・ヒガ氏の労働災害損害賠償請求裁判の判決が下された。判決は、被告である外山鋳造は安全配慮義務を負っており損害賠償責任を免れないとし、損害賠償の支払いを命じた。この点では、安全配慮義務自体を負っていないとの被告の主張を完全に退けた勝訴判決であった。しかし、約2270万円の損害賠償請求に対してわずか280万円という金額であった。本人の過失は3割とし、将来の逸失利益を平成9年(1997年)1月にでた最高裁判例に従って日本に滞在できるのは3年が限度とし、3年は日本の平均賃金で算定し、4年目以降をペルーの工場労働者の平均賃金で日本の賃金の17分の1としたたためである。

最高裁判決以来、判で押したように在留資格がなければこのような計算方法がとられているが、はたしてこの方法は適切なものなのだろうか？

労働災害および提訴の概要は次の通り。

ジョン・ヒガ氏は事業主の派遣会社中部工業より愛知県の水道管を製造していた鋳造会社、外山鋳造に派遣されて働いていた。1992年10月16日、鋳造に使う砂を運ぶバケットエレベーターが作動せず、ジョン氏はバケットエレベーターの上部に上って、機械を調整していた同僚を手伝っていたところ、別の労働者が突然機械のスイッチを入れ、足をかけていたチェーンが回りだし、チェーンと歯車の間に左足を巻き込まれて重傷を負った。

事業主の中部工業は労災保険を適用せず、交渉の末療養費と休業補償の一部を支払ったが、安心して療養できる状態ではなく、本人は退院後すぐに帰国した。1995年3度目の来日中に、ジョン氏は新聞で労災保険の存在を知ってセンターへ相談し、労災保険の障害補償給付を受けることができたが、休業補償は時効により請求権が失われていた。障害等級11級に決定され、外山鋳造に対して損害賠償を請求した。原告側主張は、派遣社員であっても工場内の作業において外山鋳造の指揮監督下にあり、外山鋳造は安全配慮義務を負うため、約2270万円の損害賠償を支払えというもの。

判決の問題点は大きく2点である。

1本人の過失3割

原告主張では、安全靴はじめ保護具が支給されていなかったこと、安全教育を受けていなかったこと、上司の指示で機械の調整を手伝っていたときに、他の労働者が突

然機械を作動させたことによる事故であることから、もちろん過失ゼロ。対して判決では、保護具は支給されていたのに使用していなかった、上司の指示はなく、自分で手伝いをして負傷したとの理由により、過失３割とした。

２日本での就労可能期間３年間

ジョン・ヒガ氏は94年12月より超過滞在となっていたが、99年３月に帰国、６月に日本人女性とペルーで結婚した。よって、退去強制後の上陸拒否期間１年が過ぎれば、日本人の配偶者としての在留資格を取得し、日本で合法的に滞在、生活することが可能である．しかし判決は、「原告は、平成５年(93年）２月19日限りで日本における在留資格がなくなり、その後平成６年に在留資格を申請したが不許可となったこと、その後、原告は、平成11年６月18日に日本人のＡと婚姻したものの、現在にいたるまで在留許可なく日本に滞在していること、また、原告は、本件事故の約３ヵ月後にペルーに帰国し、平成５年７月に日本に再入国し、同年12月にまたペルーに帰国して、平成６年９月に３度目の来日をしたこと、原告は、ペルーでは仕事を見つけるのが困難であるため、仕事をするため日本に入国したものであることなどが認められ、これらの事実を総合して判断すると、原告の我が国における就労可能期間は３年と認めるのが相当である。」とした。ご覧のように３年という数字に対して何ら合理的説明がされていない。1997年に出た最高裁判例でもそうだったが、「我が国における就労可能期間は、来日目的、事故の時点における本人の意思、在留資格の有無、在留資格の内容、在留期間、在留期間更新に実績および蓋然性、就労資格の有無、就労の形態等の事実的及び規範的な諸要素を考慮して、これを認定するのが相当である。」と説明しながら、すでに事故後３年以上日本に滞在している上告人に対して、就労可能期間３年の判断を支持した。ましてや、本件ではジョン氏が日本人との婚姻により、まだ資格を取得していないとはいえ、将来的に日本に住むことが可能であるということを考慮していない．まるで最高裁判例より、３年という数字のみ取ってきて置き換えただけである。

ジョン・ヒガ氏は控訴し、これら２点の問題を中心に争う予定である。すでに退去強制後の上陸拒否期間を終わり、在留資格申請の準備中である。

今回、在留資格のない外国人であるからということで、逸失利益を減額される不当さを改めて実感した。このケースでは、ジョン氏の来日により一審判決がひるがえされる可能性は高く、外国人差別による不平等性を主張して争うというふうにはならないと思うが、せめて「考慮して判断する」という言葉だけでなく、本当に当事者の事情を反映させた判決を勝ち取りたい。

在留資格のない外国人は、給料も安く、怪我をしても損害賠償額が少なくてすむ、というような認識を与えかねない判決を許していてはいけない。そのため、ジョン氏の控訴審を支援し、また外国人被災者の上積み補償獲得にも力を入れていきたい。

日本産業衛生学会頸肩腕障害研究会

頸肩腕障害等の新認定基準に批判的見解公表

頸肩腕障害の専門家で構成する同研究会は、1997年２月３日に労働省から出された「上肢作業に基づく疾病の認定基準について」（基発第65号、以下、新通達）で示された頸肩腕障害等に関する労災認定基準と、この通達と一体のものである「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準の運用について」（事務連絡第１号、１９９７年２月３日）に関して、通達施行以降６回の研究会における検討を経て、研究会としての「見解」を公表した。

「見解」は、頸肩腕障害等の研究、治療に熱心に従事している第一線の専門家によるもので、認定基準への鋭い批判を含んでいる。研究会は、1975年２月に出され新通達まで運用されていた前通達（基発59号）「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」が出された当時も見解を示し労働省に対する要請を行っており、今回の「見解」表明もそうした歴史的な経過をふまえた重要なものである。

「見解」の新通達に対する批判は主に次の通りである。

①「上肢障害」という名称によって対象となる障害が限定される可能性がある。

②対象業務が例示されたが、例示されていない発生業務が多数ある。

③業務量の判断基準として採用されている数値の根拠が前通達同様、不明確である。

④業務量比較において、「同一事業所における同種労働者との比較」という観点を前通達より強く打ち出し、また、前通達にあった「熟練度が同程度」の労働者との比較という観点が削除されている。これによって、全体的に負担の大きい企業における労働者の作業負担が相対的に低く評価されたり、熟練度の違う労働者との比較によって負担が低く見積もられる危険性がある。

⑤そもそも、業務と障害との関連を判断する場合には、当該労働者にとって業務が過重であったかどうかが問われるべきである。

⑥発症までの作業従事期間を「原則的には６ヶ月以上」としているのは、文献、資料によって根拠づけられておらず、改定される必要がある。

⑦療養期間の目安を「３～６ヶ月」としているのは、患者の実情と乖離しており、また、根拠とされた論文の趣旨とも合致しない。前通達においては事務連絡で「３ヶ月程度経過後に症状が消退しないものを一律に業務によらない疾病として取り扱うという趣旨ではない」と明記されていたもの

が、新通達・事務連絡では削除されており、運用上の後退が懸念される。

⑧労災、公災認定に関する情報公開に向けた積極的措置を強く求める。

そのほか、個体要因、日常生活要因を過大視しないこと、鑑別診断の機械的運用による認定排除の危険性があることなどを指摘している。

なお、認定基準自体は本誌１９９７年２月号、No.258に収載されているので参照されたい。

以下、「見解」全文（参考文献リストは省略）。必要な方には実費にて、「見解」全文、前及び新通達・事務連絡、前通達についての研究会の要請文などをワンセットでお送りしますので当センターまで電話またはファックスでご連絡下さい。

「上肢作業に基づく疾病の認定基準」に関する見解

1999年10月15日

日本産業衛生学会頸肩腕障害研究会

目 次

はじめに
1　対象とする疾病の呼称、範囲、概念
2　対象業務の範囲
3　業務過重性の判断、業務との関連性の考え方
4　個体要因や日常生活上の要因
5　発症までの作業従事期間
6　鑑別診断の考え方
7　適切な療養期間
8　認定基準の性格と情報の公開

はじめに

わが国における頸肩腕障害に関する労働者災害補償保険法の認定基準として、これまで昭和50年2月の通達「キーパンチャー等上肢作業にもとづく疾病の業務上外の認定基準について」(基発第59号、以下「前通達」と略称)が用いられてきたが、平成９年２月、新たな通達「上肢作業に基づく疾病の認定基準について」(基発第65号、以下「新通達」と略称) により認定基準が変更された。地方公務員の災害補償についても、この経過と関連して基金における認定基準が変更された。

今回の主な変更点として、対象とする業務・疾病の範囲等の拡大及び明確化、作業の質的要因評価の追加、作業従事後６か月未満の場合でも腱鞘炎等が発症し得るとの判断を追補したことが挙げられている。新通達施行後、現在までの労災認定に関わる運用状況を見ると、保育所保母の認定例など従来に比べて認定の対象作業について拡大された事例も認められる。しかし、業務量の判断基準として採用されている数値の根拠が前通達同様、不明確であることや、「上肢障害」の名称によって対象となる障害が限定される可能性があること、療養期間の目安が患者の実情と乖離していることなど、新通達に対する学会員からの批判的指摘や懸念が少なくない。前通達が施行されたとき、認定基準とその運用に関する要請文を本研究会は公表した。今回の新通達についても、本頸肩腕障害研究会は、1997年２月以降、日本産業衛生学会本会時の自由集会を含む６回の研究会において討議し、また研究会としての見解案を近年の会への参加者に郵送して意見を広く聴取するなどの経過を経て検討を重ねてきた。その結果、新通達に対しても本研究会としての一定の結論に達したので、以下に「上肢作業に基づく疾病の認定基準」に対する見解を表明する。なお、本見

解については、通達を行った労働省はもとより認定の実務に関わる関連諸機関の理解を求めたい。

1　対象とする疾病の呼称、範囲、概念

今日、国際的にWork-related musculoskeletal disorders(WMSDs)という呼称が国際学会や出版物において定着しつつある。新通達、ならびにその基礎資料とされた「頸肩腕症候群等に関する検討結果報告書」（頸肩腕症候群等に関する専門検討会、1997年1月、以下「検討結果報告書」と略称）における上肢作業に基づく疾病ないし上肢障害は、上肢に負担のかかる作業と関連する障害を広く取り上げた点でWork-related musculoskeletal disordersに近い概念を意図していると判断される。しかし、新通達で用いられている「上肢障害」という短縮形のみが一般に流布すると、「上肢に限定された障害」であるかのような誤解を招きやすいことが危惧される。また、国際的には上記のようにWork-relatednessが明示されて用いられており、「上肢障害」との名称についても作業関連性を示した用語の採用によりWHO/ILOのWork-related disordersの考え方との整合性をもたせるべきであったと考えられる。

今回、新通達において認定の対象とすべき多くの該当疾病が明示された点は評価される。しかし、今後の研究により作業関連性を考慮すべき筋骨格系疾患の範囲がさらに拡大される可能性もある。それゆえ、局所障害や一般症状の発現経過から上肢作業に関連して発症もしくは増悪したと判断される場合には、通達に例示されていない疾患についても運用上の対象に含めることを望みたい。

次に、対応する診断名の下せない不定愁訴を特徴とする症候群として、「その他」の項目において頸肩腕症候群を扱い、いわば鑑別診断上の残遺物としていることには異議がある。これまで、本学会において頸肩腕障害は、頸肩腕部の運動器障害に限定されない神経・感覚・循環系等の障害を伴う全身的な健康障害として、その概念が提唱されてきた。また、少なからぬ労働衛生研究者・実務者が上記のWork-related musculoskeletal disordersとしての総称的な意味において、広く「頸肩腕障害」を用いてきた経緯がある。患者の実態を見ると、上肢・手指・頸肩部の使いすぎに関連する健康障害像としては、部位が限定された局所障害型よりも広範囲な部位にわたる病像型がむしろ一般的であり、職場対策においても特定の局所障害以上に頸肩腕障害または頸肩腕症候群が対策の主対象とされてきた。従って、新通達においては、このような一般病型を最初に明示すべきであったと判断される。また、局所的障害に関する病名のみでは、患者の全体的病状を把握し難い場合が少なからず生じ得ることへの運用上の十分な配慮を望みたい。

これまで労災理論を集大成した労働省労働基準局編の「業務災害及び通勤災害認定の理論と実際」において、前通達以降の頸肩腕障害に関する労働省の考え方が示されてきた。そこでは整形外科の分野において病名として使われる頸肩腕症候群が頸椎を中心にした病変に由来するものであり、認定の対象となる頸肩腕症候群とは、かなり異なるものと考えられていると述べられていた。さらに、日本産業衛生学会頸肩腕症候群委員会による頸肩腕障害の定義と病像分類についても軽視されることなく紹介されていた。今回の新通達を契機に、このような頸肩腕障害に関する労働省の理解が稀薄なものとなり、頸肩腕障害(頸肩腕症候群)の認定に関する運用において軽視や制約が生じることのないように関係機関に求めたい。

なお、新通達と同時に通知された事務連絡第1号(以下「事務連絡」と略称)における第2.運用上の留意点の3.業務起因性の判断についての項では、産業医の意見を積極的に聴取すべき旨が明記されている。業務起因性の判断においては、発症要因となる作業を熟知した産業医の意見が当然聴取されるべきである。この点に関連して本研究会は産業医諸氏に役立つ情報の提供

を積極的に行いたい。

2　対象業務の範囲

新通達における対象作業については「上肢等に負担のかかる作業」として、(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がかかる状態で行う作業の４種に類型化され、事務連絡において作業が具体的に例示されている。しかし、例示されていない作業の中にも、頸肩腕障害の発生やリスクの増大を報告されたものが多数存在する(表１)。すなわち、例えば事務系の作業ではチェッカー、電卓作業、和文タイプ、テレックス作業、競艇発券作業、算盤算入作業、札勘作業、伝票整理、トレース作業、ボールペン複写、筆耕作業、両替作業、書籍の整理、司書、電話交換作業、郵便区分作業、ビデオテープ検査、ファイル整理作業が例示されていない。また、発券作業、両替作業、ビデオテープ検査、ファイル整理作業を除く表１の作業の多くは1980年に前田によって頸肩腕障害の発生職種として既に報告されている。今回、通達において現場系作業を主体に新たに対象作業が追加され範囲が拡大された点は評価できるが、特に事務系職種の例示範囲が狭く、認定される職種に関して制約を生じる可能性がある。すなわち、事務系作業については、手指・手・前腕を早く動かす反復動作の多い作業としてOA機器・VDT機器等の操作など打鍵に関わる作業の一部が例示されているにすぎない。以上のように、対象作業に例示されていない作業がきわめて多数存在するため、少なくとも表１の右欄に示した諸作業は認定対象に含められるべきである。また、表１に掲載されていない作業を行っていた患者事例であっても、個々の作業と健康障害との関連が検討される必要がある。昭和51年11月に出された事務連絡第45号においても、頸肩腕症候群に関して「認定基準に示されていない業務でも業務上の頸肩腕症候群又は類似の疾病が発症しないとは断定しがたいので、上肢と併せて身体の他の部位も同時に使用する業務に従事する労働者からこれらの疾病に係る労災請求があった場合は、認定基準によることなく、個別に作業態様、業務量等を把握の

表１．頸肩腕障害の発生または発生リスクに関する報告のある作業

	新基準で例示された作業	新基準で例示されていない作業[a]
事務系作業	ＯＡ機器作業（コンピューター、ワードプロセッサー）、ＶＤＴ機器作業、端末機作業、手話通訳作業	チェッカー、電卓作業、和文タイプ、テレックス作業、競艇発券作業、算盤算入作業、札勘作業、伝票整理、トレース作業、ボールペン複写、筆耕作業、両替作業、書籍の整理、司書、電話交換作業、郵便区分作業、ビデオテープ検査、ファイル整理作業
現場系作業	介護作業（養護ホーム、養護学校等）、保育作業、看護作業、給食等の調理作業、多量の冷凍魚等の切断・解体等	ボンベ取扱い作業、ハム製造作業、包装作業、パテ塗り作業、インパクトレンチ作業、ローラー塗装作業、うどん・蕎麦調理作業、肉さばき作業、精肉作業、ピッキング作業、
	の処理を行う作業、手作りによる製パン・製菓作業、	メッキ作業、印刷活字組作業、ネジ切り作業、
	流れ作業による塗装・溶接作業、機器等の組立・仕上げ作業、	塗料剥ぎ作業、店舗品出し作業、
	天井など上方を作業点とする作業、ミシン縫製・アイロンがけ作業、検査作業（顕微鏡・拡大鏡）、運搬・積込み・積卸し作業	*[b]ウエイター・ウエイトレス、*清掃作業、*羊毛刈り作業、*絨毯敷き作業、*小売店員、* 楽器演奏者、*止金鋲作業、*建設作業、歯科医師

a) 宇土ら[16) 17)]、広瀬[18)]、前田ら[19)]等の認定・申請事例、論文を中心に示した。

b) * 主として海外の手根管症候群の報告事例を示した[20) 21)]。

うえ業務上外の判断を行うこと」との弾力的な考え方が示されていた。今回、事務連絡第1号において、この事務連絡第45号の記が削除されることとなったため、認定基準に示されていない業務に関する業務上外の判断における運用上の後退が懸念される。今回の通達の変更に関連して事務連絡第45号の考え方を削除すべき明確な根拠は見出し難い。それゆえ、本研究会は対象業務の範囲に関して、問題の実情に即した弾力的な運用を関係機関に求めたい。

3 業務過重性の判断、業務との関連性の考え方

新通達は業務起因性の認定要件として「発症前に過重な業務に就労したこと」を上げ、それに該当する業務量として、次の(1)または(2)を提示している。すなわち、(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、または(2)業務量が一定せず、発症直前の3か月程度継続して、(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日程度認められる場合、あるいは(ロ)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日程度認められる場合の、2つが示されている。

このように、「同種の労働者」あるいは「1か月、または1日の通常」に比して業務量の多い状態が「3か月」以上持続していること、いわば業務における量的負荷の過重性を条件として判断する考え方は前通達から基本的に変化していない。本研究会は、前通達に対する要請5)を1976年に行った際に、(1)労働負担の過重性は当該作業者にとって過大であったかどうかを基準に判断すべきであり、作業量を他人と比較して判断することは妥当でないこと、(2)当該作業者の頸肩腕障害の発生に関与した業務について、症状の発現により作業能力の低下した段階における業務量を比較検討の対象とすることが多いため、業務量の評価が不適当となること、(3)「10%、20%」「3か月」などの基準数値には科学的根拠が示されていないこと等を指摘している。しかし、業務過重性に関わる量的基準を今回変更しなかった理由としては、「昭和50年に認定基準が策定されてから以降、これまでの認定基準の運用で概ね機能しているといえることから、見直しに当たっての業務過重性の判断についても、この基準を踏襲してよいと判断される」と述べられているのみであり、前通達に対する前述の本研究会の指摘に対し、新通達は応えていない。

なお、新通達で「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」と記載された部分は、前通達において「同一企業の中における同性の労働者であって、作業態様、年齢および熟練度が同程度のもの若しくは他の企業の同種の労働者と比較して、おおむね10%以上業務量が増加」となっていた。すなわち、前通達では、作業態様や性・年齢、熟練度の諸条件が同様である者との比較を前提とし、さらに他の企業における同種の労働者との比較も基本的に考慮されていた。一方、今回「『同種の労働者』については同一事業所内を基本とするが、同一事業所における同種の労働者が存在しない場合には、他の事業場における同種の労働者との比較を参考とすること」と事務連絡で補足されてはいるが、新通達において「同一事業場における同種の労働者との比較」が原則であり、また「『同種の労働者』とは同種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」と述べられている。すなわち、新通達は前通達に比べ同一事業場の労働者との比較を相対的に強調していると考えられる。また「同種の労働者」の概念に関して、「熟練度が同程度」との規定が今回なくなっている。そのため、新通達の機械的な運用が行われた場合に懸念されることとして、①

作業者の多くが高負担の作業下にある事業場に関して同一事業場内の作業者間比較のみが実施され、より負担の低い他の事業場からの労災申請者と比べ、申請労働者の作業負担が相対的に低く評価される危険性がある、②熟練度が労災申請労働者とは異なる労働者が比較の対象に選ばれ、結果的に労災申請労働者の負担が軽く見積もられる危険性がある等が指摘される。それゆえ、新通達の運用に当って申請労働者の負担の大きさが軽視されることのないように慎重な評価検討が行われることを求めたい。

一方、新通達で、「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」との条件つきではあるが、「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」の「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」と、作業の質的要因に関わる内容も総合して過重性を判断する必要性を示した点は、頸肩腕障害発生の実態に即した視点として評価し得る。但し、このような視点が現実の運用に十分に反映されているか否かに関して本研究会としては認定行政の動向を注視し、必要に応じては追加的な見解を述べることとしたい。

これまで、業務の過重性の判断において同種の労働者の業務量や当該労働者の通常の業務量との比較結果が重視されすぎていた。業務と障害との関連を判断する場合には、当該労働者にとって業務が過重であったかどうかが問われるべきであると本研究会は考える。例えば、個体レベルにおける業務負荷と身体症状・所見との関連が存在することにより当該労働者にとっての業務過重性が判断できよう。これには、上肢の負担を伴う業務に新規にもしくは一定期間継続して就労することにより自覚症状や他覚所見上過大な負担の影響が認められる場合や、当該作業への反復的な従事や休養不足などの経緯により症状・所見の進行増悪が認められる場合などが含まれ得る。このような当該労働者における業務と症状・所見との関連が、医学的に合理的な範囲内で観察される場合には、同種の労働者の業務量や通常の業務量との比較結果にかかわらず積極的に業務の過重性の存在を認めるべきである。

4　個体要因や日常生活上の要因

今日、職場における筋骨格系障害は多要因性をその特性とするWork-related diseaseのひとつとして理解されている。すなわち、職場要因以外の年齢や性、その他の身体状況等の個体要因や日常生活上の要因も頸肩腕障害の発症に関与し得る。従って、頸肩腕障害予防に関連する労働衛生管理に際しては、就労者の個体要因や家庭での介護・育児などの日常生活上の負担に配慮した対策の実施が必要とされている。しかし、多要因性である筋骨格系障害の業務上外を判断する場合に、業務との関連を十分に検討することなく個体要因や日常生活上の要因を主要因であると断定することがあってはならない。近年の業務上認定に関する司法判断においても、業務の遂行が基礎疾病を増悪させるなど、それが基礎疾病と共働の原因となって疾病が発生したと認められるような場合は、特段の事情がない限り、業務起因性を肯定する判断が増えている。近年のこうした司法判断に見られる社会的認識の動向や、業務上外を二者択一的に決定する労災・公災判断の特質を考慮し、本研究会は業務上か否かの判断において作業者の個体要因や日常生活上の要因が過大視されることのないよう慎重な配慮を関係機関に求めたい。

5 発症までの作業従事期間

新通達では発症までの作業従事期間に関して、腱鞘炎等については作業従事期間が6か月未満で発症する場合もあるとしたものの、原則的には6か月程度以上としている。しかし、発症までの作業従事期間について、根拠となる文

献は専門検討会の検討結果報告書においても明示されず、平成６年度の上肢作業者認定例１５４症例に関する作業従事期間のみが示されている。しかし、この症例に関する資料（検討結果報告書の表２）において、18.5%の者は６か月未満で発症している。また、検討結果報告書中、文献12として掲載されているVeiersted KBら(1993)の論文(検討結果報告書の本文中では引用箇所は明示されていない）では、頸肩部筋痛を有した患者の発症状態に至るまでの作業従事期間の中央値は２３週と半年未満である（最短６週～最長5１週）。文献として記載されながら、この論文の内容が無視されていると考えられる。さらに、検討結果報告書で文献21として記載されている大原等の論文においても、レジ作業者における頸肩腕障害が比較的短期間の作業経験者に多いことや、そこに６か月未満の作業経験者も含まれていたことを根拠に、一般的には作業期間を６か月程度以上とする基準が一律には適用され得ないとの考察が述べられている。以上のように、検討結果報告書における資料や文献は、新通達における「原則として６か月程度以上」との目安を十分に根拠づけるものとはなっていない。それゆえ、「原則」との表現にとらわれて基準を機械的に運用することは慎むべきである。当該業務への従事期間が６か月程度未満であっても発症までの経緯から業務に関連して発症したと認められる場合は個々の事例に則して判断すべきであり、新通達の作業従事期間の規定は改訂される必要がある。

6 鑑別診断の考え方

新通達と、その事務連絡において、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の関与が多いとの理由から、これらが疑われる場合には専門医からの意見聴取と鑑別診断等の実施が求められている。そして、退行性変性や素因が主たる原因となって発症する疾病として、変形性脊椎症、肩関節周囲炎、胸郭出口症候群等が上げられている。

次に、上肢障害に該当しない疾病で、別途業務起因性の判断を要することもある疾病として、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(大脳基底部の異常から生じるジストニア等)が示されている。そして、鑑別診断上、主治医から収集すべき検査資料として、アドソン試験、ライト試験等の検査や画像所見、エックス線所見、神経伝導速度などが病状に応じて指示されている。すなわち、これらの検査資料に何らかの異常所見が存在した場合、補償の対象とすべき上肢障害には該当しないとして判断される可能性がある。しかし、無症状者においてもエックス線やＭＲＩに関しで頸椎の顕著な退行性変化が高率に見出されることを示した研究が少なくないため、頸椎異常所見と症状との対応関係を解釈する場合は十分な慎重さが求められる。また、胸郭出口症候群と労働との関連も示唆されており、アドソン試験等における陽性所見の解釈には十分な注意が必要である。すなわち、鑑別に関わる通達の内容を機械的に運用した場合には、認定対象とすべき患者の範囲が著しく制限されたり、鑑別の困難な患者が認定の対象から排除される等の危険性がある。認定に関わる判断に当たっては、他疾病の症状や所見がないことを障害認定の必要条件とすべきではなく、疾病や作業負担の経過や全体的な病像を総合的に把握することが求められる。一方、鑑別の対象とされている上述の諸疾患に検討事例が該当する場合であっても、業務と関連して病状が悪化するなど、作業関連性が強く疑われるときは、補償の対象とされるべきである。

7 適切な療養期間

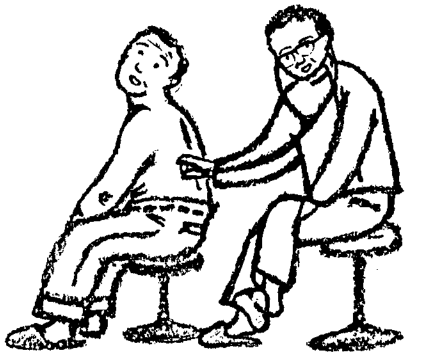
新通達では「適切な療養を行うことによっておおむね３か月程度で症状が軽快すると考えられ、手術が施行された場合でも一般的におおむね6 か月程度の療養が行われれば治ゆするものと考えられるので留意すること」と述べられて

いる(以下、３～６か月軽快説と呼ぶ) 。そして、検討結果報告書において、小山内と大原らの論文内容をその根拠に引用している。小山内の論文は「電気メーカーのベルトコンベアシステムの組立作業者の症例についてトレーナーを配しての運動療法の併用等によって３か月で６人全員症状が著しく改善した」と引用されている。この論文は啓蒙誌に掲載されたものであり、学問的厳密さを審査された原著論文ではなく、療養効果を評価する場合に必要な各症例の詳しい症状や発症経過、業務負担等に関して記載していない。また各症例は症度区分Ｃとされているがその判断基準も明記されていない。しかも、対象者のうち患者は1 名のみで、他の５名は患者と同様な職場から選んだ者で身体症状の悪い者としてのみ記載されていることから、就労中で治療歴のない軽症者であった可能性が高い。もし、これらの者が軽症者であれば、３か月以内に軽快することもあり得る。一方、この論文の患者は、運動療法開始前に入院を含めて３か月の病休をとり、また病休開始から軽快までに６か月以上を要しているため、むしろ３～６か月軽快説に反した例と言える。このように、小山内の論文では患者以外の者を主対象にしており、内容も不明確な部分が多い。それゆえ、認定患者の3～6か月軽快説の根拠として本論文を用いることは不適当と考えられる。一方、大原等[31)]は健康相談を受診したレジ作業者１２０人を対象にして解析している。対象者についての日本産業衛生学会の症度区分は、Ⅱ度34人、Ⅲ度71人、Ⅳ度15人であった。症度が進むと軽快までの期間が長くなり、軽快までに3 か月以上を要した者の割合はⅡ度5 . 9 % 、Ⅲ度40.8%、Ⅳ度80%であり、６か月以上を要した者はⅡ度5.9%、Ⅲ度21.1%、Ⅳ度60%であった。すなわち、症度別にみると3～6か月軽快説はⅡ度にはある程度当てはまるが、より症度の進んだⅢ度の群では3か月以内と6か月以内の軽快率が各々59.2%と78.9%に止まり、Ⅳ度の群ではさらに20%と40%と大幅に低下するため、３～６か月軽快説が適合しなくなる。従って、大原等の論文は３～６か月以内に一律に軽快することを否定するものであり、検討結果報告書はこの論文を正しく引用していない。このように、検討結果報告書が根拠とする２つの引用論文は「３～６か月軽快説」を根拠づけるよりはむしろ否定的な結果を提示しているため、新通達における療養期間に関する内容は、改訂される必要がある。なお、検討結果報告書は大原等の論文を引用して「症状を訴えるスーパーマーケットのレジ作業者１２０人の軽快までに要した期間は、６４．４％が３か月未満である」と記載しているが、この引用箇所の120人は87人(初回受診者)の誤りであり訂正を要する。次に、６か月以上長期化する者については、精神医学的疾患や個人の素因等の個体要因に基づくものを疑い、労災保険による治療は適用されないものであることを患者本人に理解させるべき旨が検討結果報告書に述べられている。この考え方には、患者の症度や職場での作業規制の遅れ・不適切さ等の重要な難治要因に関する観点が欠落している。例えば、作業規制や配置換えを行った後も軽快までに長い期間を要する難治の要因として、疼痛→末梢血管の反射的収縮→筋肉内の相対的乏血→乏血性疼痛の病理的な悪循環とともに、作業規制や配置換えに関する職場での対処の不備がこれまでに指摘されている。職場での対処のひとつである配置換えを行った場合、新しい作業や人間関係に慣れるまでの間、回復力の低下した患者にとっては心身の負担が過重となり、回復が遅延することがある。また、精神的疾患や個人の素因等の個体要因に療養の長期化の主原因を求める見解についても以下のように批判されている。まず、個人の体質、体型については、木村が詳細に検討し、「Joint hypermobilityとなで肩が発症に関与している思われたが、これらも絶対的なものではなく、適性検査の上で判断の資料にし得る程度のものである」と結論づけたように、体質や体型が難治の主たる要因であるとの明確な証拠は得られていない。一方、作業規制や配置換えを行っても治療に長期を要する場合のあることに対する説

明として、精神的な要因が取り上げられてきた。しかし、小沼等は精神科を受診した電話交換手の斜角筋症候群例を検討し、「心因性疾患としての本格的神経症としての現れであるとの見方は取り難い」として、精神的疾患説を診断上否定している。木村等は、Manifest Anxiety Scaleにより、「頸肩腕障害の患者と神経症の患者の間には不安度において全く違った面をもっており、難治症例即神経症との判断をすべきでない」との見解を述べている。日本産業衛生学会の頸肩腕症候群委員会は、頸肩腕障害が重度になると「情緒不安定、集中困難睡眠障害、思考力低下、欝状態、ヒステリー症状」等の精神症状が加わることを指摘しており、精神神経症状はこの障害の原因ではなく結果として生じることを述べている。以上のように、精神的疾患や個人の素因等の個体要因に療養の長期化の原因を求めることには、十分な慎重さが求められる。なお、昭和51年11月に労働省労働基準局より提示された事務連絡第４５号においても、「頸肩腕症候群に類似の他の(業務上)疾病が存在しているか適切な療養及び健康管理が行われなかった等の場合においては、３か月を超えて症状が持続する場合があるので、上記解説８(認定基準)は３か月程度経過後に症状が消退しないものを一律に業務によらない疾病として取り扱うという趣旨ではない(引用の括弧内は本研究会が追記) 」とされていた。今回、事務連絡第１号により、この事務連絡第45号の記が削除されることとなったため、療養期間に関わる業務上外の判断における運用上の後退が懸念される。検討結果報告書および新通達には、事務連絡第45号に指示された内容を否定する根拠はなんら示されておらず、今日においてもその内容の妥当性は変化していない。本研究会は、療養期間に関しても機械的運用がなされることのないよう関係機関に求めたい。

8　認定基準の性格と情報の公開

これまで、労働省労働基準局は「業務災害及び通勤災害認定の理論と実際」において、認定基準の性格についての考え方を明示し、「認定基準は各疾病についての現在の医学的知見を集約し、当該疾病と業務との関係について有害因子とその曝露期間等、及びそれによって引き起こされる疾病の病像、経過等を示したものである」としてきた。また、「行政機関に対して業務上疾病についての認定要件、認定に必要な医学的知見等を示すことにより行政事務の促進と各行政機関の問の認定に係る斉一性の確保を図ることができる」との考え方も示されてきた。さらに、「認定基準が示されている疾病に係る災害補償を受けようとする者にとっては、当該疾病について認定基準の要件を満たしていることの疎明を行えば足りることとなり、請求人が負っている立証責任の軽減の効果がある」とも述べられてきた。このような認定基準の性格についてのこれまでの労働省労働基準局の考え方からすれば、当然、認定の対象となる疾病と業務について、わが国内外の研究成果や発症事例の情報が定期的に最新の知見として集約され、判断基準の内容に適宜反映されるべきである。また、これまで認定例に関する情報が一般に公開されなかったため、発生事例の教訓が広く予防対策に生かされてこなかった。しかし、職場の予防対策促進のためには、認定例を含む業務上外認定の検討対象者に関する作業態様や作業環境などについての情報公開が不可欠である。今後、予防対策を促進する観点から、労災および公災認定に関与する諸機関が情報公開に向けた積極的な措置をとるよう本研究会は強く求めたい。（参考文献、資料略）



ダイオキシンのお話 その14

中地重晴（環境監視研究所）

豊能郡美化センター元従業員の労災不支給決定

さる3月15日淀川労働基準監督署が豊能美化センターで働いていた2名の労働者の労災申請に対し、不支給決定を行なったとのマスコミ報道がありました。この2名は昨年1月、がんや皮膚炎になったのは作業中に曝露したダイオキシンが原因として労災申請を行なっていました。本誌の99年2月号でお二人のインタビュー記事が掲載されています。

豊能郡美化センターは88年4月に運転を開始し、97年6月に排ガス中のダイオキシン類濃度が緊急停止基準の80ng-TEQ/m^{3}を超えていることが判明し、休止しました。その後、焼却炉の技術的な欠陥が判明し、高濃度のダイオキシン類汚染を引き起こしていることが大阪府や厚生省の調査で明らかになりました。

畑中さんは89年に就職し、粗大ゴミを担当した後、休止までの約6年間飛灰とセメントを混ぜて固化する作業に従事されてきました。クロルアクネ（塩素挫創）と呼ばれる有機塩素化合物が原因の皮膚障害にかかられています。摂南大学の宮田先生に血液中のダイオキシン類濃度を測定してもらったところ、血中脂肪で180pg-TEQ/gのダイオキシン類が検出されました。

竹岡さんはセンター開業時に就職し、主にクレーン操作を担当され約7年間従事されていましたが、体調を崩され95年に退職されました。退職後の96年に大腸がんが見つかり、昨年には直腸がんも見つかっています。血中脂肪中のダイオキシン類濃度は136pg-TEQ/g検出されています。お二人は一昨年10月に労働省が実施した「豊能郡美化センターダイオキシン問題に係る調査研究委員会」による労働者の調査には信用できないと参加せず、摂南大学宮田先生に調べてもらったという経過があります。

不支給決定の理由はダイオキシン類が低濃度

不支給決定の理由は、「畑中さんについては海外事例で、ダイオキシン特有のクロルアクネと呼ばれる皮膚疾患患者のダイオキシン類血中濃度は畑中さんの濃度の22～5573倍と高く、クロルアクネが発症したと

は考えがたい。竹岡さんについてはダイオキシン類の摂取で、直腸がんが増加したとの調査はあるが、その調査での血中濃度は竹岡さんの濃度よりも高い。どの程度体内に蓄積すれば発がんするのかがわからず、病気との因果関係が特定できない。」（3月16日付け毎日新聞）とされています。

この判断の元になった報告は労働省の調査研究委員会の報告書の評価が元になっており、今までダイオキシン類の健康被害がイタリアのセベソの農薬工場での爆発事故や、オランダやアメリカで有機塩素系の農薬を曝露した労働者を対象にした調査例しかなく、2,3,7,8-TCDDというダイオキシン類の中で最も毒性の高い成分だけをとりだして、その血中脂肪中の濃度を比較し、今回のお二人の血中濃度はかなり低いので健康障害との関係はないとしたと推定できます。

根拠になった調査研究をまとめた図1に示しました。豊能郡美化センターの対象者の最高値というのがかなり下のところに図示されているのがわかります。

この評価でよいのでしょうか。異性体の多いダイオキシン類の濃度を示すためにTEFという等価毒性係数を用いて、2,3,7,8-TCDDに換算してTEQ濃度で表示を行ないます。ごみ焼却に伴って発生するダイオキシン類は多くの異性体から構成されており、それらの複合した汚染として健康障害を引き起こしていると考えるべきです。血中脂肪中の2,3,7,8-TCDD濃度だけと比較して高い、低いを論じるべきではないと思います。ダイオキシン類に曝露することによってどのような健康障害を引き起こすのか、不明な点が多々あります。農薬由来のダイオキシン障害と区別して、ごみ焼却由来のダイオキシン障害に関して疫学調査を実施した事例は少ないです。

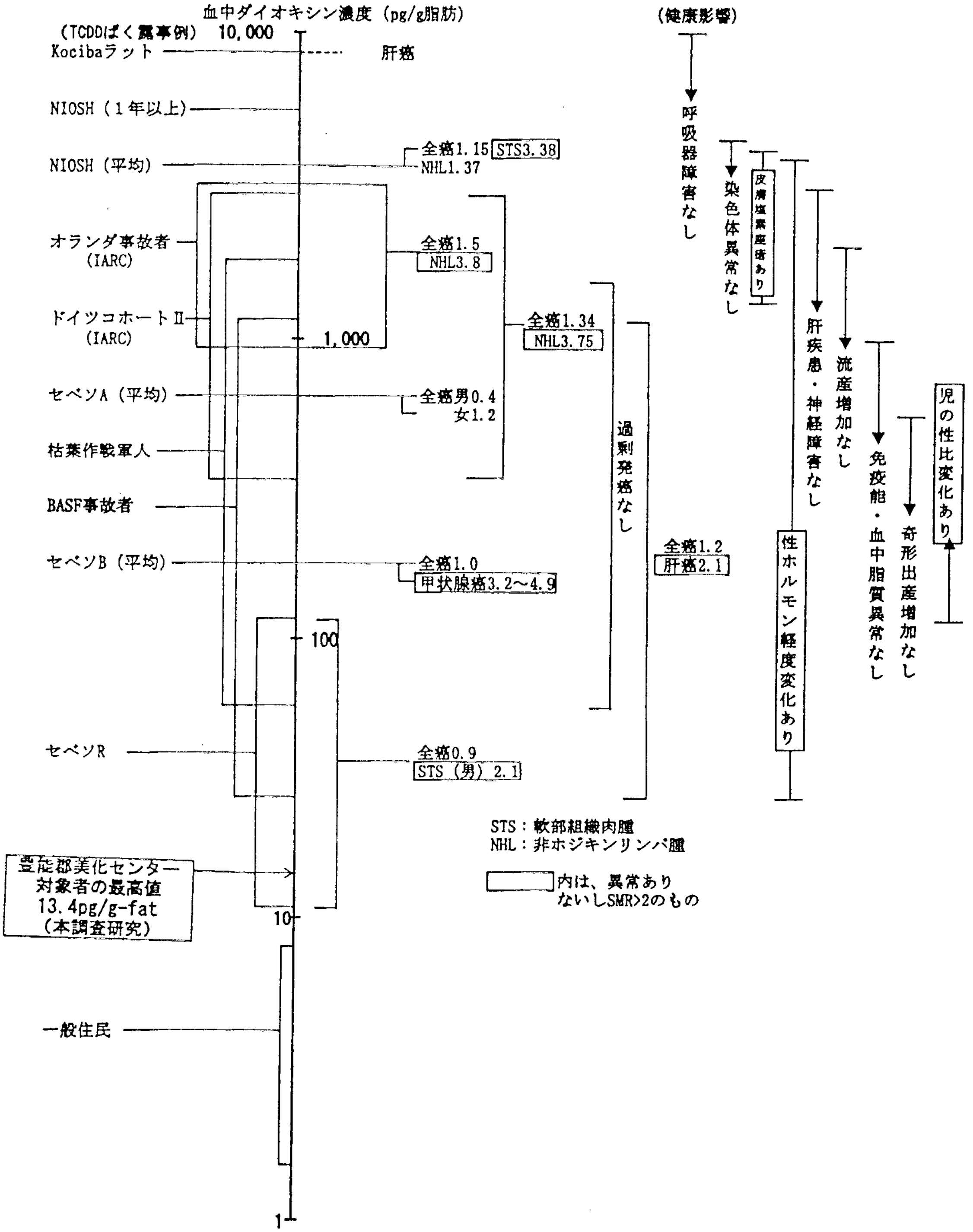
汚染土壌対策には金をかけても、健康障害には金をかけない

今回のお二人は高濃度のダイオキシン類を曝露したことは作業実態から明らかであり、健康障害との因果関係は明らかです。今までの調査事例にこだわらず、豊能郡美化センターで従事していた作業員の健康調査を継続して実施していく中で、ダイオキシンによる発がんなどの健康障害の関係が疫学的に明らかになっていくと考えます。そういう観点から労災認定を行ない、経過観察していくことが必要だと思います。

豊能郡美化センター周辺のダイオキシン類で汚染された土壌は今後数年間の間に、約30億円の経費をかけて処理される予定です。それに対してもっとも被害を受けた従業員に対して、なんの補償も健康診断の費用も分担しないというのは人権無視ではないかと思います。ごみ焼却に伴うダイオキシン類による健康障害は今後各地で問題になってくると考えられます。第二、第三の被害を防止するためにもダイオキシン類による健康障害の労災認定は必要です。お二人は大阪労働基準局に不服申し立てを行なわれますが、支援の輪を強化しなければいけないと考えます。

（つづく）

図1　血中TCDD濃度からみた健康影響

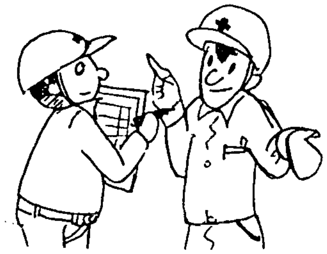


（埼玉医科大学衛生学教室　和田　攻「ダイオキシンと産業保健（産業医学レビュー1999年5月号掲載予定）」より）

労働組合にとってのOHS－MS

労働安全衛生マネジメントシステム

②



産業医は何をしている？

訪問した事業場で、「産業医の先生は、どのような活動をされていますか」と聞くと、「え、サンギョウイ？」と、怪訝な顔をされることがある。いうまでもなく、労働者数50人以上の事業場では選任が義務付けられている産業医だが、ほとんど名前だけという場合が少なくないのが実際のところである。

あらためて産業医について、法律上の位置づけを見てみると次のとおりとなる。

○選任の義務（安衛側第13条）

常時50人以上の労働者を使用する事業場ごとに選任が義務付けられ、常時1000人以上の労働者を使用する事業場（一定の有害業務を行う事業場では500人以上）では、専属とし、3000人以上では２名以上とする。

○産業医の職務（安衛則第14条第１項）

次の事項で医学に関する専門知識を必要とするもの

1．健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。

2．作業環境の維持管理に関すること。

3．作業の管理に関すること。

4．前３号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること。

5．健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。

6．衛生教育に関すること。

7．労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること。

そして、産業医には総括安全衛生管理者に対して勧告、衛生管理者に指導、助言する権限が与えられている。

職場巡視と衛生委員会参加は産業医の職務

産業医の職務はさらに具体的に規定されており、労働安全衛生法施行規則第15条では、「少なくとも毎月１回以上作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害の恐れがあるときは、直ちに、労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。」となっている。また事業者

は、そのための権限を与えることとなっている。（労働安全衛生法施行規則第15条）

この「作業場等を巡視する」について労働省の行政通達は、事業場のすべての作業場及び休憩所、食堂、炊事場、便所等の保健施設を巡視することとしている。

さらに、衛生委員会のメンバーのうち、半数をしめる労働者側委員以外の中に、産業医が１名含まれることになっている。たとえ専属産業医でなくとも委員会メンバーとなる。

実際には多い名前だけの産業医

さて、実際に選任され、労働基準監督署に届出がされている産業医は、以上のような職務を行っているのだろうか。

たとえば筆者が最近訪れた事業場では、古くから産業医は、定期健康診断を実施する近くの病院にお願いしているということだった。産業医が誰になるかは、病院内の人事異動で決まり、数年ごとに人が変わるという。衛生委員会への参加は特に依頼せず、もちろん巡視など行ったことは１度もないとのことであった。そんなことであるからもともと産業医としての職務そのものをもともと期待していないといったふうであった。実際のところ同様の例は、程度の差こそあれ、中小の事業場ではありふれた話である。

産業医の衛生委員会参加は、88年の労働安全衛生法改正の際に付け加わったもので、労働省の行政解釈では、必ずしも産業医の出席を衛生委員会開催の要件とはしないということになっているが、少なくとも事業場の安全衛生スタッフの重要な１人として理解されるべきもののはずである。

それでは、なぜ産業医はかくも名目だけのもので事足れりとされてしまうのだろうか。安全衛生委員会などが、形骸化した運営に留まっていれば、取り立てて専門的な見解が必要になることもないということがなんと言っても原因ということになろう。また、活動を活発に行っていたとしても、職場改善などは現場段階で対応可能とし、特段の医学的知識を必要としない前提で進められているという場合も多い。

産業医は有力な
安全衛生活動の現有勢力

職場におけるリスクを特定し軽減する活動を進める際に、産業医の専門的知識は、必要不可欠である。たとえば、作業姿勢が問題となる工程の職場改善が課題として上がってきたときに、当該作業者と職場の衛生委員などスタッフが検討し、改善案をまとめて実行することは日常的に可能なことである。しかし、産業医がその事業場の労働者全体の健康に関する情報を知っているならば、その改善案にさらに専門的立場からの助言をすることが可能になる。

安全衛生委員会などの取り組みで職場改善を進める際に、絶えず医学的、専門的立場からの助言を産業医に求める事によって、産業医の安全衛生活動スタッフとしての参加を促進することができるだろう。本来、有力な安全衛生活動の現有勢力である

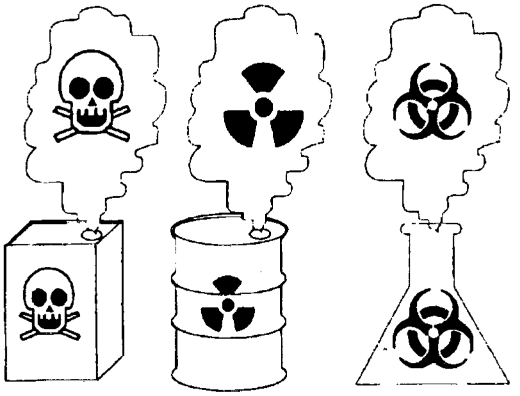
はずの産業医の活用を図ることは、安全衛生活動活性化の一つのポイントとなるはずである。

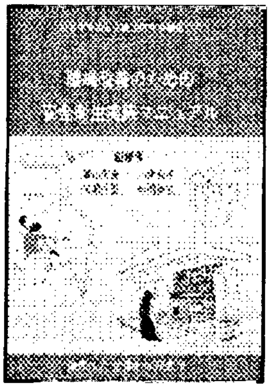
労働安全衛生マネジメントシステムを推進し、リスクアセスメントを進める際に、法的な位置づけのある産業医の役割を組み入れる努力が必要といえよう。（つづく）

本マニュアルでは、主に自治体職場の仕事や環境を念頭において、職場の安全衛生問題を多重に扱いました。もちろん、民間企業で働く方たちの利用にも十分な配慮をしました。

1. 自治体職場の健康問題
2. 安全な設備と機械
3. 職場の温熱条件、照明、騒音
4. 有害物対策と感染性物質対策
5. 人間工学
6. 勤務編成とストレス対策
7. 安全衛生の日常活動
8. チェックリストの作成と活用

職場安全衛生アクション・チェックリスト



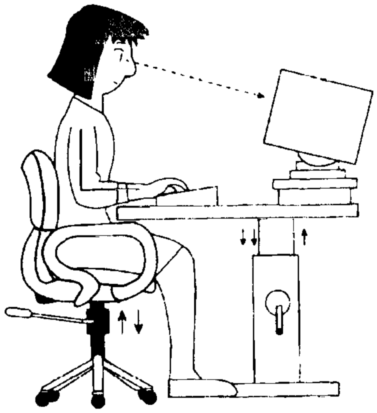


監修者：青山英康・小木和孝
天明佳臣・中桐伸五

編集協力：
自治体労働安全衛生研究会

発行（財）労働科学研究所
〒216-8501川崎市宮前区菅生2-8-14
TEL 044-977-2121

A4版／102頁
定価 本体 2,000円



職場改善のための安全衛生実践マニュアル

★お申し込みは全国安全センターまで★

電　話:03-3636-3882　ファックス:03-3636-3881

Super 腰部保護ベルト

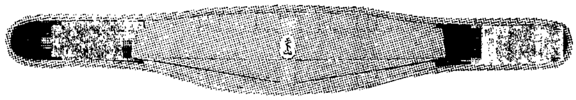
Relief［スーパーリリーフ］

★ご好評をいただいている腰部保護ベルトの「楽腰帯」シリーズの「リリーフ」が男女兼用の「Ｓｕｐｅｒ　Ｒｅｌｉｅｆ（スーパーリリーフ）」になります。なお、アウタータイプの「らくようたい」は従来どおり取り扱っております。
★ご注文、パンフレットは当安全センターまでどうぞ。（本誌裏表紙参照）

つけていることが他人にわからないソフトな着用感が魅力。機能性はそのままに快適さとフィット性を追求した、インナータイプ。

あらゆるシーンでいきいきと働くために。男女兼用で使える腰痛予防ベルトです。

シルエットをくずさないインナータイプの腰痛予防ベルトとして開発された「スーパーリリーフ」。すぐれた腹圧効果、骨盤補強効果、高い運動性と快適性を保持しながら、うすい素材を使用することで服の下に装着してもかさばらない美しさを実現しました。肌着感覚でご使用いただけます。



スーパーリリーフ（男女兼用）：グレー・ブルー（ツートン）

●制菌効果
特殊抗菌セラミックスを紡糸段階で練り込んだ、ナイロン糸リフレッシュN・ネオを使用し様々な菌の繁殖を抑制します。

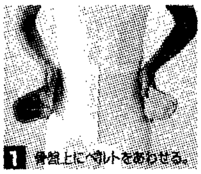
●遠赤効果
遠赤外線を放射する特殊セラミックスを繊維中に練り込んだ、ナイロン素材マソニックNを使用してます。

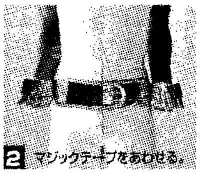
●補助ベルト
補助ベルトで締め心地を自由に変えることができます。

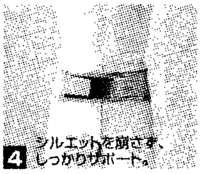
●メッシュ生地
伸縮性、通気性、フィット性にすぐれたメッシュ地を使用。腰全体をしっかりサポートします。

●マジックテープ
服や下着にやさしいマジックテープで装着します。

●スタビライザー入り
型くずれ防止用に柔らかいミラストマー樹脂のスタビライザーを使用。肌への刺激が少なく、カラダにフィットします。







制菌効果と遠赤効果で、さらにカラダにやさしくなりました。

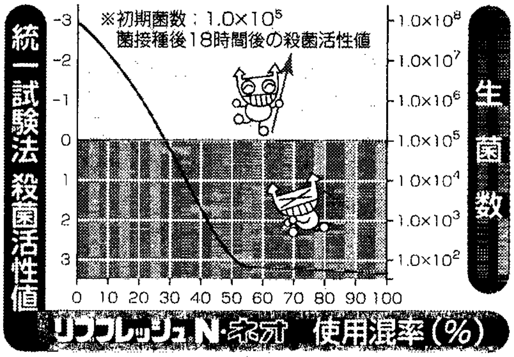
SEK
制菌加工
認証番号 002A98

殺菌活性値が、0以上の場合は
「制菌加工」認定基準に合格。

NEW 制菌効果

■ リフレッシュ.N・ネオ は、高性能特殊抗菌セラミックスを紡糸段階でナイロン糸に練り込んでいるので、繰り返し洗濯や、アイロン等の熱による効果の低下が見られません。

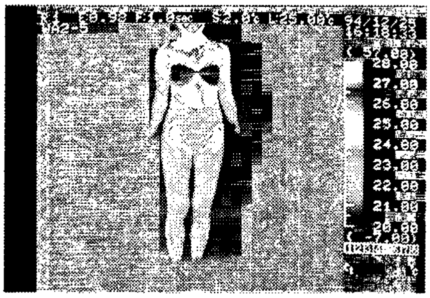
■ リフレッシュ.N・ネオ は「繊維製品新機能評価協議会」が定める制菌効果、安全性の基準値に合格しており、「SEKマーク」は合格した製品にのみ表示されます。



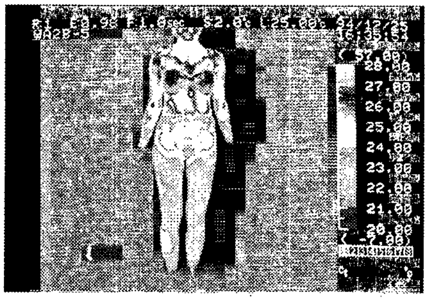
NEW 遠赤効果

■ マソニックN は、フィラメントの芯部に遠赤外線を放射する特殊セラミックスを練り込んでいますので、この特徴は持続します。

■ マソニックN を着用して、脱衣後の人体の表面温度を測定すると、レギュラーナイロンに比べ0.5〜1.0℃高くなっています。

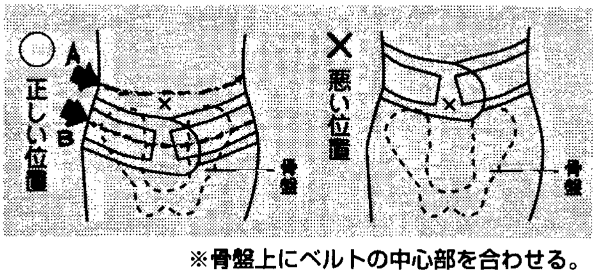


〈レギュラーナイロン使用〉



〈マソニックN 使用〉

Super 腰部保護ベルト Relief［スーパーリリーフ］	サイズ	S	M	L	LL
	A.ウエスト	56〜65cm	65〜85cm	85〜100cm	100〜110cm
	B.腰回り	64〜72cm	70〜88cm	85〜102cm	100〜112cm



※骨盤上にベルトの中心部を合わせる。

前線から

瓦工事で熱中症死亡に労災認定
労災隠しの奥村組追及へ

橿原

昨年7月22日に橿原神宮崇敬会館新築工事の瓦工事に従事していたSさん（32才）が熱中症で死亡した件について、2月はじめの労災請求を受けて3月半ば橿原労基署は業務上災害として遺族補償給付を支給する決定を行った。

前号で報告したようにゼネコンの奥村組は、発症から半年以上も労災請求をせず、橿原労基署にも労働者死傷病報告をせず、労基署も災害調査をおこなっていなかったという事件である。

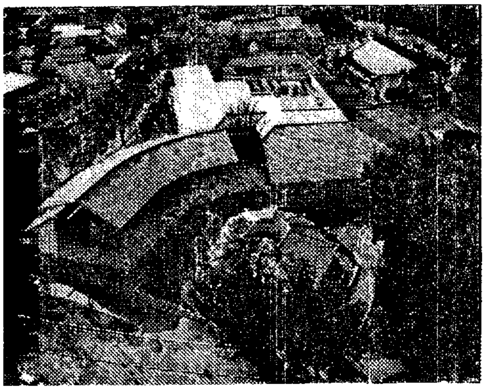
被災者、ご両親の所属される全日建連帯労組関西生コン支部、全港湾建設支部とともに安全センターもこの間、奥村組、労基署との交渉に参加してきた。

奥村組が、被災当初から「これは私病である」と決めつけた現場所長と労災担当部署の判断をもとに労災隠しを図ろうとしてきた疑いが極めて濃厚となっている。これまでの交渉の中で、奥村組が被災当初の8月5日に労基署の求めに応じて「報告書」を作成・提出し、これをみた労基署監督課は「死傷病報告書」の提出をあえて求めなかったという経過があったことや、昨年12月に奥村組がご両親のところに「労災請求の準備ができた」と言ってくるまでに再三再四下請業者を含めて打ち合わせをしていたことが判明している。

組合は、この8/5報告書を明らかにするよう奥村組に要求してきたが、いっこうに見せようとしない。労基署には「私病である」と虚偽の申し立てをし、関係者の口裏合わせに走る、こうした悪質な労災隠しを計画していたようなのである。

交渉当初奥村組は「労災かどうかの判断は労基署にまかせる」と言っていたが、「これは明らかな労災事故だ」という追及の前に「労災と考えて今後対処する」と謝罪した。ところが、肝心な資料を出さないままなのである。いったい何を労基署に報告していたのか？

熱中症死亡という重大災害を隠そうとした責任は極めて重大である。労働省は、1994年から95年



事故現場の橿原神宮崇敬会館全景

にかけての記録的な猛暑の中で、熱中症死亡災害が記録上でも９４年２０件、９５年２４件と激増したことを受けて（９３年は１件）、１９９６年に「熱中症の予防について」基発３２９号、平成８年５月２１日）を出し、特に建設業における予防対策の徹底を呼びかけていた。当然、ゼネコンはこうした対策を徹底する義務があったが、今回の現場でこの指針にそった対策が行われていたかどうかが大きな問題である。

今回の労災認定を受けて、組合さらに奥村組の責任を徹底的に追及していくことにしている。

無自覚社長に損賠請求
危険な機械に改善見られず

滋賀

鋳鉄ブロックの切断作業中に右手指を機械にはさまれ負傷し、障害等級11級の後遺障害を負ったペルー女性のＡさんは、３月２１日、事業主と機械の所有者である鉄スクラップ卸企業に対して、損害賠償を請求する裁判を提訴した。

Ａさんを雇用していたのは、登記もしていない個人で、主にダイハツグループと取引のある鉄スクラップ卸会社の敷地内での構内下請けであった。当事の労働者はＡさんのみで、事故のあった日は、社長が出張でおらずＡさんが１人で作業を行っていた。負傷したときはすぐに助けてくれる人もなく、隣の工場まで自力で助けを求めにいかなければならなかった。どうにか、病院で治療を受けることはできたが、社長は治療費を自分で支払うように言い、事故のせいで仕事がストップしたことに腹を立てて、彼女をののしりさえした。Ｃさんは仕方なく知人などいろいろな人に相談して外国人支援団体にたどり着き、労災を申請できるまでに２ヶ月がかかった。約半年間の療養後、症状固定となり、社長に上積み補償の請求を行ったが、「待ってくれ」と引き伸ばすばかりで誠意が見られず、提訴することとなった。

労災の起こった機械は鋳鉄ブロックを砕く機械（表紙写真参照）で、一見プレス機械のようであるが、金型を使用しないなど安全衛生規則のプレス機械にあたらないということで、安全装置もろくに備えない危険なものであった。鋳鉄の形が様々であるためにバランスが悪いときは手で支えてペダル操作で破砕させており、そのうえ砕いた瞬間に大きな破片が飛び散ることがあった。事故後、監督署が両手ボタンで操作するよう指導を行ったようであるが、それ以外には新しく安全装置を設けることなく、使用を続けており、その機械で今度はブラジル人労働者が働いている。監督署はもっと徹底した指導を行うべきである。

裁判の争点としては、Ａさんの超過滞在を理由に４年目以降をペルーの平均賃金で計算される恐れもあり、非合理的な判断を判決で採用されないよう支援したい。

2月の新聞記事から

2/3　午前11時15分ごろ、東京都町田市の「池田動物プロダクション」の町田飼育所でアルバイトの飼育係がベンガルトラのおりの外で血を流して倒れ、トラがうろついているのを同僚が発見。飼育係は首をかまれて死亡していた。

科学技術庁は、原子炉等規制法に基づいて「ＪＣＯ」の事業許可を取り消す行政処分を下すことを決め、ＪＣＯに通知した。

午後０時35分ごろ、奈良県天理市の市役所社会教育課で職員がマイカーをとめていることで抗議にきていた大和郡山市の工員が、護身用催涙スプレーを同課事務局長に噴射、事務局長は約１週間の軽症を負い、近くにいた職員２人も病院で手当てを受けた。

2/5　関西電力の和歌山県御坊市沖に建設する御坊第２発電所の埋め立て工事が始まった。出力440万キロワットの火力発電機を設ける計画。

2/8　大阪府泉佐野市の関西国際空港沖約３キロの海上で福本海運所有の小型タンカー「海運丸」が転覆した事故で、乗務員３名が行方不明。

2/9　原子力安全委員会の原子力発電所等周辺防災対策専門部会は、原子力施設などで異常が起こったときに事業者が国や自治体に通報したり、緊急事態かどうかを判断するための基準をまとめた。首相が緊急事態を宣言する基準を、施設の敷地境界で１時間当たり500マクロシーベルトの放射線量を10分間以上検出した場合などとした。

全国トンネルじん肺補償請求団と全日本建設交運一般労組の代表63人が、じん肺被害者への謝罪と補償、じん肺根絶を求めて鹿島建設など大手ゼネコン７社に要請行動。

2/18　大手広告会社「電通」の社員が1991年８月に自殺したのは長時間労働が原因として両親が、同社に損害賠償を求めた訴訟で、最高裁は口頭弁論を終え、結審。判決は３月24日。

2/19　タイのバンコク南部サムットプラカン県の廃棄物集積場で女性経営者と作業員の計３人が医療廃棄物によって被ばく、皮膚にやけどや水ほうができ、白血球が激減した。

2/21　和歌山県は橋本市の日本工業所の産業廃棄物中間処理場から最高で25万ピコグラムのダイオキシンが検出されたと発表。検出地から半径50メートルを立入禁止とし、焼却施設の煙突から半径500メートル範囲の住民の健康相談と健康診断を実施することを決めた。県は近く焼却炉と付随施設に撤去を求める措置命令を出す。

関西電力は現在建設中、又は建設予定の７発電所の運転開始時期を１年から数年程度先送りする方針を明らかにした。

2/22　日本原子力発電は福井県敦賀市の敦賀原発３、４号機の増設願を市長に提出した。市側の判断は１～２年かかる見通し。

2/23　三重県の中部電力芦浜原子力発電所計画について、北川知事は「地域住民の同意と協力が得られているとはいいがたく、計画の推進は現状では困難であるといわざるをえない」として白紙撤回を表明した。

2/24　午前０時半ごろ、大阪府寝屋川市の建設会社「道上総合建設」の事務所兼寮から出火し、２階の社員寮から男性２人の焼死体が見つかった。入居していた従業員５人のうち３人は逃げて無事。

午後３時25分ごろ、東北電力女川原発１号機の制御建屋地下１階の直流電源Ａ室から出火、30分後に消火。定期点検のため運転停止中で外部への放射能漏れなどはないとしている。

エイズウイルスに汚染された非加熱血液製剤を出荷し、患者を感染させ、死亡させたとして業務上過失致死罪に問われた製薬会社旧「ミドリ十字」の歴代３社長の判決公判が大阪地裁であり、それぞれに禁固２年、１年６月、１年４月の実刑判決。

2/27　午前６時15分ごろ、愛知県津島市鹿伏兎町の日光川にかかる鹿伏兎橋から、名古屋市中川区の「大五建設」従業員８人が乗ったワゴン車が川に転落し、３人が死亡、1人が行方不明、他の従業員は重軽傷を負った。

午後８時ごろ京都府南山城村北大河原の食料品店「たんば屋」のカウンター内で店主が死亡しているのが発見された。強盗殺人の可能性もあると見て捜査。

2/28　午後４時10分ごろ、北九州発羽田行き日本エアシステム346便が羽田空港の建設中の新Ｂ滑走路に誤って着陸、清掃員の頭上十数メートルを通過した。乗客、乗員、清掃員らは無事。

2/29　400年に１度の特殊な「うるう日」の問題で、コンピューターの誤作動があり、郵便局の全国の現金自動受払機の５％にあたる1200台で一時現金の出し入れができなくなった。気象庁も「アメダス」の西日本の43箇所の観測地点から異常な観測データ－が送られてきたと発表。

未明に核燃料サイクル開発機構の高速増殖炉「もんじゅ」で「うるう日」によるコンピュータートラブルで、発電所施設の出入管理システムが停止。

総務庁が発表した労働力調査で、１月の失業率は前月と同じ4.7％で横ばい。

腰痛予防に腰部保護ベルト－宇土博医師（広島労働安全衛生センター顧問）監修 ミドリ安全（株）製

らくようたい インナー＆アウタータイプ

Super Relief（スーパーリリーフ）NEW! インナータイプ

腹圧効果、骨盤補強効果で腰への負担を軽減。高い運動性と快適性。スーパーリリーフは、かさばらない肌着感覚のインナータイプで制菌効果・遠赤効果のある素材使用。

種類		型	色	ｻｲｽﾞ	S	M	L	LL	LLL
らくようたい	男	DR-1G	黒/白	ｳｪｽﾄ	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ｳｪｽﾄ	56-64	64-72	72-80	80-88	－
Super Relief	兼用	Super Relief	ｸﾞﾚｰ・ﾌﾞﾙｰ（ｻｰﾄﾝ）	ｳｪｽﾄ	56-65	65-85	85-100	100-110	－
				骨盤回り	64-72	70-88	85-102	100-112	－

（頒価）5,700円（送料別）■種類、性別、色、サイズをご指定の上、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.06-6943-1527 FAX.06-6943-1528迄

「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
●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―

KOKUSAI 株式会社 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(6551)6854 FAX.06(6551)1259

昭和50年10月29日 第三種郵便物認可 「関西労災職業病」 3月号（通巻292号）00年3月10日発行 （毎月一回10日発行）