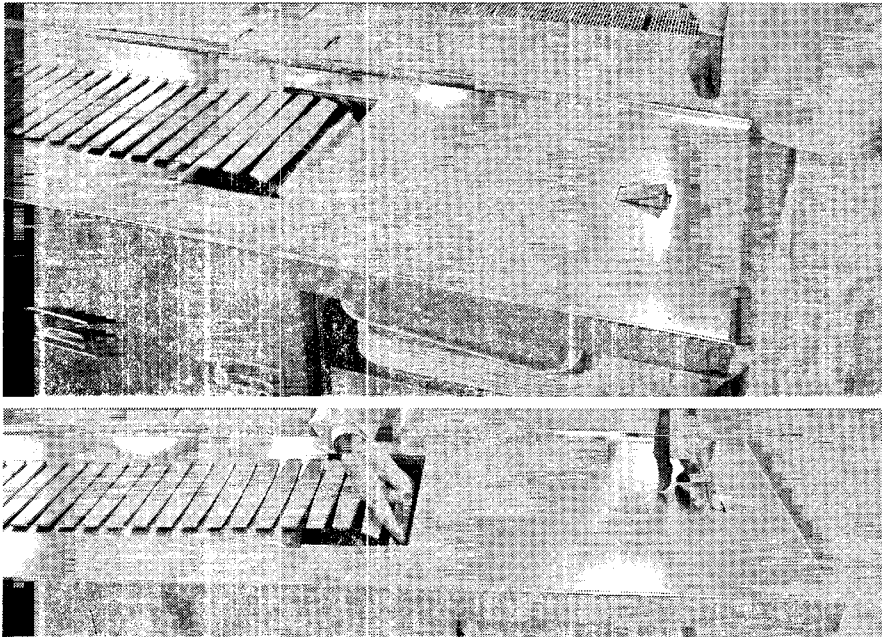


関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

2000.12.10発行〈通巻第300号〉400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



- はり灸「時効」裁判結審
違法な行政通達下の労災補償請求権は保護されるのか 2
一速報・全面勝訴 5
- 300号記念特集
・被ばく事故を通してふりかえる原発被ばく労働 6
・原発被ばく訴訟元原告岩佐嘉寿幸さんの死を悼む 14
- 困難を極める長期療養者の職場復帰
長期療養者社会復帰推進施策はなぜ役に立っていないか 18
- ダイオキシンのお話 その18 28
- 前線から(ニュース) 30
- 2000年年末一時金カンパへのご協力をお願い 37

10、11月の新聞記事から/38

表紙/配膳盛付コンベアを流れてくるお盆は、最も端にくると自動的にストップ。コンベアの巻き込み部は、手指が入っても巻き込まないように広く改善。(大阪市立大学医学部附属病院栄養部)

'00
11-12

はり・きゅう「時効」裁判結審

違法な行政通達下の労災補償請求権は 保護されるのか

- 注目の判決は12月7日 -

労災保険では、一般的な西洋医学的治療と併行しての針灸治療が認められている。

医師の同意書や1年を超える治療での3ヶ月毎の同意書、施術効果の評価表が必要であるなど一定の制約はあるものの、「針灸の単独施術だけ、しかも、6ヶ月」という画一的制限のある健康保険とは取扱いがまったく異なる。

これは「労働者の体力の回復、できる限りの職場復帰の促進」という労災保険法の趣旨や、針灸治療の医療効果を基本的に認めていることによる。健康保険では医師会の圧力など医療以外の要因から未だに労災保険なみの取扱いがされていない。その意味で、労災保険の方が、より医学的な、また一般的な常識に近いものといえる。

一律制限→裁判→制限撤廃

1982年5月31日に労働省が出したいわゆる「基発375号通達」によって労災針灸治療は原則最長1年に制限された。それまでは、医師の同意書があれば西洋医療と差別なく認められていたから、これは医

療機関や被災労働者にとって大事件であった。

当時、約2000名の患者がこれにより針灸治療を一時的にうち切られたといわれる。

この時期、労働省は適正給付管理政策を強化、頸肩腕障害・腰痛の「長期」被災者への労災補償給付打ち切り的手段としてこの通達を出したのだった。そのため大きな反対運動が取り組まれたが通達は強行、その後、この通達による不支給処分取消を求めた審査請求闘争やそれに続く行政訴訟が一部で取り組まれるだけの状態になった。

しかし10年を経て裁判闘争が実を結ぶことになった。

まず、1993年12月三和銀行中出事件が東京高裁で勝訴確定、そして1994年11月今川学園キンダーハイム鈴木事件が大阪高裁で勝訴確定した。

東京高裁判決が375通達撤回闘争の勝利の展望を開き、大阪高裁判決が通達撤回の流れを決定づけた。最終的に労働省は1996年2月に「基発79号通達」を出し、375通達を事実上撤回した。

1 4年間の責任はどこに

さて、今後のことはこれで一応解決したとして、過去14年間の失われた労災針灸治療費とその請求権はいったいどうなるのだろうか。

労働省に引導を渡すことになった大阪高裁の事件は、関西労働者安全センターが支援した闘いだったが、労働省が上告せず確定したこの判決は、単に個別の針灸治療費不支給処分を取り消したということに止まらず、375通達そのものの違法性を認定した点に重みがあった。

労働省は、だからこそ見込みのない上告をして最高裁判決になることをきらったとみることは、あながち、うがちすぎとは言えない。

大阪高裁判決は、「375通達発出時にすでに通達の合理性が医学的側面を含めて存在せず、こうした制限通達そのものが行政の裁量権の逸脱である」と判断した。前に述べた375通達を出した当時の労働省の意図や背景をみれば、このことは明白であるが、その事実を通達の違法性と言う形で認定したことが重要だった。

であるなら、そうした違法通達を掲げて患者や医療機関に「針灸治療は1年で終了します」と通知し、労基署の窓口で説明を続けた労働省の責任はどういう形で果たされるべきなのか。新しい通達を出して事足りていいのか。それではどうにも納得がいかない。逆にきちんとした責任をとらせることによって今後の労災補償行政の改善につなげるいい機会となるのではないか。

この問題を具体的に、組織的に、鋭く提起し得たのが、神奈川労災職業病センター、神奈川勤労者医療生協とその患者さん達だった（以下、神奈川グループ）。

違法通達に時効はあるか

神奈川グループでは、大阪高裁判決直後から新通達の施行も展望しながら、これまでであきらめていた1年を超える針灸治療費を可能な限り過去にさかのぼって集約し、当該の労基署に請求した。労災保険法上、治療費（療養補償給付）の時効は2年と規定されているが、請求の趣旨からして、当然、2年を超える請求期間についてもその請求に含めた。

これに対して労働省は、1996年夏に時効にかかる期間を一括して不支給処分とし（すなわち請求の一部を支給した）、その後、その不支給処分の取消を求めて審査請求が取り組まれるがこれも棄却、結局1999年9月、不支給処分の取消を求めて横浜地裁に行政訴訟が提起された。

この間、1997年2月、東京高裁で係争中であった七沢リハビリテーションセンター近石・松橋事件の控訴審において「画期的な」和解が原告と被告・労働省との間で成立した。

七沢事件では東京高裁が大阪高裁判決を受けて和解を勧告した。裁判で直接争われていたのは原告の針灸治療費のうち、375通達によって1年を超えるとみなされる期間の最初の約1ヶ月間の針灸治療費だけだった。原告は、それよりあとの針灸治療費

は一切請求しておらず（こうした請求分を仮に「後続請求分」と呼ぶ）、したがって、形式的にはこの部分の針灸治療費については労災保険法上の時効が完成していた。問題となったのは、この未請求の部分をどうするかだった。当初、労働省はこれを頑として受け入れようとしなかった。

ところが、すでに95年1月、労働保険審査会において「後続請求分」の時効による不支給を取り消すという裁決が行われていた（秩父労基署長事件）。そして、七沢事件とちょうど同じこの時期に、場所も同じ東京高裁での全く別の事件（王子労基署長事件）においても「後続請求分」が争われていたのだが、裁判所の勧告を労働省が受け入れて不支給処分としていた「後続請求分」のすべてを支払うという和解が96年12月に成立した。

当時、このような理不尽な時効の取扱いが多数、全国的に係争中で、労働省ではついに96年11月、時期的には王子労基署長事件の和解直前に、「後続請求分」は支給することにすると事務連絡を出して、それまでの取扱いを転換し、事態の收拾を図ったのだった。

こうした状況を背景に七沢事件でも「後続請求分」を支払うという形で和解が成立した。ここにおいて、七沢事件の後続請求分は時効になっていても支払う、一方で、裁判で争っていなかった神奈川グループの時効にかかる請求分は支払わないという、同一の通達下での「おかしな」取扱いの違いが鮮明になった。

時効適用と行政裁量

労災法上の時効が完成していても「後続請求」は支払うというのは「事務連絡」という行政内部の指示文書で規定されたもの。このことは、「特段の」あるいは「合理的な」理由があれば労災法上の時効適用は絶対ではないことを示している。

この観点から神奈川グループの提起した問題の場合、時効が適用されるべきでない特段の事情、合理的理由があると考えるのが、ごく普通の、社会常識に合っていることが明らかだろう。

375通達自体が行政の裁量権の逸脱、違法なものだという司法の認定。

375通達下においては「治療期間は1年だけ」という徹底した行政の説明と指導があり、これは法律的效果をもっていたこと。

不支給処分をあえて争うことができたのではないか、そうしていれば当然払いましたよ、という労働省の言い分は、一般常識とはかけはなれていること。

患者さん達は既に行われている針灸裁判の結末に一縷の望みを託すしかなかったこと。

後続請求分ではあるが、すでに375通達下での時効経過分を支払ったという事実が七沢事件において存在すること。

といったことがその理由だが、結局、医学的な根拠もなく意図的に出された不当な375通達が起こした針灸治療制限とは、被災労働者の労災補償給付請求権のへ侵害であったのであるから、事件を起こした張本人が時効を盾に権利の回復を認めないと言

うのは、2重の権利侵害に他ならない。
行政は間違

労働省のこうした傲慢な姿勢の根底には、375通達が間違っていたことを認めていないことがある。しかし、最高裁判決ではないからといってこうした態度は決して許されることではない。

本件裁判の意義はまさにこの点にある。つまり、労働省に375通達の誤りを認め

させ、社会常識に合った責任をとらせるということだ。375通達の撤回の闘いの後半戦とも言うべきこの裁判闘争は、今後の労働行政の在り方にも大きな影響を与えるものと考えられる。

この裁判は、本当の意味での「公正な労働行政」を求めているのだ。

「労働省は、普通に、誠実で在れ。」

改めて本件訴訟に対する読者の皆さんの注目を訴えたい。

速報・全面勝訴!

本誌発行直前に勝訴判決の報が飛び込んできた。詳細とその後動きについては次号でお伝えします。

毎日新聞 朝刊
2000年12月8日

「はり・きゅう治療」の労災保険適用を最高1年間に限った労働省通達によって治療費の支払いを自己負担が県内3カ所の労働基準監督署を相手取り、治療費を負担しない不支給処分を取り消しを求めた訴訟の判決が7日、横浜地裁であった。南郷文裁判長は労基署に対し、処分の取り消しを命じた。1年で労災適用を打ち切られた約1000人の被災労働者が今後、救済される可能性が出てきた。

判決によると、7人は長年にわたる港湾荷役作業などで腰痛を患い、労災認定を受けて、はり・きゅう治療を受けた。しかし、労働省は1983年に「はり・きゅう治療費の請求は1年

【橋本 勝利】

「はり・きゅう治療」の労災保険適用を最高1年間に限った労働省通達によって治療費の支払いを自己負担が県内3カ所の労働基準監督署を相手取り、治療費を負担しない不支給処分を取り消しを求めた訴訟の判決が7日、横浜地裁であった。南郷文裁判長は労基署に対し、処分の取り消しを命じた。1年で労災適用を打ち切られた約1000人の被災労働者が今後、救済される可能性が出てきた。

「時効」後の請求認める 労災ではり治療の7人 治療費不支給取り消し

横浜地裁

までとする通達を出した。94年、大阪高裁が「合理的な根拠を欠く」とする判決を出したため、同省は96年3月、治療期間の制限を撤廃した。

撤廃を受けて7人は自己負担した治療費を労基署に請求したが、労基署は労災保険法に基づき「保険給付の権利は治療から2年を経過すると時効になる」として治療費を負担しない決定をした。7人は「労働省の1年制限の通達に従っただけ」と訴えていた。

被ばく事故を通してふりかえる 原発被ばく労働

これまでに原発や核燃料施設、で多くの労働者が被ばくしてきた。しかしその実態は隠され、いまだほとんど表に現れてこない。日本で初めて原発内での被曝を訴えて裁判を提訴した岩佐訴訟から25年以上たつ。岩佐氏の死去をきっかけに、被曝労働者の問題を見直してみたい。これまで、大事故が起こったときのみしか、被ばく問題は語られてこなかった。昨年度は臨界の起こるはずのない核燃料加工会社で事故が起こり、急性放射線障害を負った作業者の安否が日本中で気づかれた。しかし、実際には日常の作業で被ばくが問題とされ、運動が働きかけられたのは、岩佐さんのケースと94年に労災認定された嶋橋伸之さんの2ケースぐらいである。ここではこれまでの事故を通して、この25年余りを振り返る。

- 1971.5.27 敦賀発電所にて岩佐嘉寿幸氏被ばく
- 1974.4.15 岩佐氏、日本原電に対する損害賠償裁判を提訴
- 1979.3.28 アメリカ・スリーマイル島原発事故
- 1981.3.30 岩佐裁判一審で敗訴
- 1981.4.10 岩佐裁判、大阪高裁に控訴
- 1986.4.26 ソ連・チェルノブイリ原発事故
- 1987.11.20 岩佐裁判、控訴審判決、敗訴
- 1987.11.25 岩佐裁判、最高裁に上告
- 1991.10.20 嶋橋伸之氏、白血病で死亡
- 1991.12.17 岩佐裁判、最高裁で敗訴
- 1994.7.27 嶋橋氏の労災認定
- 1995.12.8 高速増殖炉「もんじゅ」でナトリウム漏れ事故
- 1999.9.30 核燃料加工会社JCO東海村事業所で臨界事故
- 1999.12.21 JCO従業員大内久氏、急性放射線障害で死亡
- 2000.4.27 JCO従業員篠原理人氏、急性放射線障害で死亡

1974.4.15

日本初の原発被ばく裁判提訴

初めて原発での被ばくを主張した 岩佐訴訟

1971年5月27日水道管工事職人であった岩佐嘉寿幸さんは福井県敦賀市にある日本原子力発電株式会社、敦賀発電所内で作業した数日後、右足に放射線皮膚炎を発症した。当初、右足に痛みがあり、身体がだるく、発熱したが病名は判明しなかった。次第に体調が悪くなり、1974年に阪大病院で右膝の放射線皮膚炎、二次性リンパ浮腫の病名が確定した。この診断を元に、岩佐さんは原電と交渉を始める。また、岩佐さんの被ばく問題が国会で取り上げられ、政府によって「原電敦賀発電所放射線被爆問題調査委員会」が設置されるが、「放射線皮膚炎」の診断を疑われ、ついに、1974年4月15日日本原電に対して損害賠償を請求する訴訟を大阪地裁に提訴した。

しかし、1981年3月31日の一審判決は、放射線皮膚炎の可能性は認めても敦賀原発内での被ばくを否定し、岩佐さんの請求を棄却。1987年11月20日大阪高裁での控訴審敗訴、最高裁まで争われたが1991年12月17日最高裁でも敗訴した。

日本で初めての原発被ばく裁判として注目を集める。多くの支援者を得て「岩佐訴訟を支援する会」が作られた。また、岩佐訴訟の争われた同時期の1970年代半ばから1980年ごろ、電力会社の下請け、孫請けとして原発内で働く労働者の被ばく問題がレポートされる。各地で原発建設反対運動も激化した。

原発被ばく労働者

原子力発電所の建設と建設後の定期点検作業に従事した労働者の多くは、電力会社社員ではなく下請け、孫請けの作業員だ。元炭坑労働者や農村などからの出稼ぎ労働者といった人々が、原発での作業をになった。しかし、初期の作業では、マスクもなしに放射線管理区域内で働いたり、その後もずさんな安全衛生管理体制の中、多くの労働者が無用な放射線に被ばくした。

しかし、労働者本人は、自分の累積放射線被ばく量を知らされておらず、証明できる資料を持っていなかった。被ばくして健康を害されたと訴える労働者は、原発での作業を外部に話さないよう口止めされていたり、見舞金で口を封じられることもあった。労災請求することは非常に難しく、個人の被

ばく量を労働者が知るよしもなかった。

その後、放射線管理手帳制度が作られ、就労場所が変わっても通して累積の被ばく線量が中央登録されるようになった。しかし、本来は労働者自身の持ちものであるべき被ばく記録が、労働者に手渡されず、事業者が管理するという実態に変わりはない。1994年に白血病による死亡で労災認定された嶋橋伸之さんのケースでは、彼の死後、再三の話し合いで両親のもとにわたった放射線管理手帳には、死後に多くの訂正がされていたり、白血球数の異常が記されているにもかかわらず「異常なし」との判定がされているなどの事実が明らかになった。

嶋橋さんは8年10ヶ月で50ミリシーベルト以上を被ばくし、慢性骨髄性白血病で死亡した。白血病の認定基準の0.5レム(5ミリシーベルト)×作業従事年数の被ばくを超えており業務上と認定された。通産省・自然エネルギー庁の資料によると昨年度原子力発電所で被ばくした労働者数は69,250人である(9p表:原子力発電所における労働者の被曝実績)。その内4,923人が5ミリシーベルト以上被ばくしている。

原発での被ばく労働で発症した傷病で労災認定されたのは、嶋橋さんとJCOの3人を含め、現在までわずか7例である(下表参照)。

原発・核燃料施設労働者の労災申請・認定状況

労災申請日	決定日	認定	疾病名	期間と被ばく線量	労基署	施設名	備考
1975.3.19	1975.10.9	不支給	皮膚炎		福井・敦賀	日本原電敦賀原発	岩佐嘉寿幸さん
1982.5.31		不支給	白血病正悪性リンパ腫		島根・松江		
1988.9.2	1991.12.26	支給	慢性骨髄性白血病	11ヶ月で40mSv	福島・富岡	東電福島第一原発	1988年2月死亡 配管の腐食防止作業
1992.12.1	1994.7.27	不支給	急性骨髄性白血病		兵庫・神戸西		
1992.12.14	1994.7.27	支給	急性骨髄性白血病	87.7-92.12の5年5ヶ月	兵庫・神戸西	九電玄海・関電大飯・高浜原発	定期検査作業
1993.5.6	1994.7.27	支給	慢性骨髄性白血病	81.3-89.12の8年10ヶ月で50.63mSv	静岡・磐田	中電浜岡原発	嶋橋伸之さん1991年11月に死亡 計測装置の点検作業
1996.5.27		不支給	再生不良性貧血		福島・富岡		
1997.5.16		不支給	慢性骨髄性白血病		福島・富岡		
1999.1	1999.10	支給	リンパ性白血病	84.12-97.1の12年余りで60mSv以上	茨城・日立	日本原電東海・中電島根・東電福島第一原発	日立市の電機メーカー作業員で機器の点検作業に従事
1999.10.20	1999.10.26	支給	急性放射線症	1-4.5Sv	茨城・水戸	JCO東海村事業所	横川豊さん
1999.10.20	1999.10.26	支給	急性放射線症	6.0-10Sv	茨城・水戸	JCO東海村事業所	篠原理人さん2000年4月に死亡
1999.10.20	1999.10.26	支給	急性放射線症	16-20Sv以上	茨城・水戸	JCO東海村事業所	大内久さん1999年12月に死亡
(2000.1.9)	申請中		急性骨髄性白血病	74.9mSv	福島・富岡		

mSv=ミリシーベルト・Sv=シーベルト

原子力発電所における労働者の被曝実績 (1999年度)

(線量区分ごとの単位：人)

発電所名	区分	5mSv以下	5mSvを超え 10mSv以下	10~15	15~20	20~25	25~30	合計	総被曝線量 (人・Sv)	平均 被曝線量 (mSv)
東海 (1基)	社員	276	0	0	0	0	0	276	0.01	0.0
	下請け	1,194	2	0	0	0	0	1,196	0.16	0.1
	合計	1,470	2	0	0	0	0	1,472	0.17	0.1
東海第二 (1基)	社員	319	5	0	0	0	0	324	0.15	0.5
	下請け	3,402	255	71	5	0	0	3,733	5.15	1.4
	合計	3,721	260	71	5	0	0	4,057	5.31	1.3
敦賀 (2基)	社員	333	0	0	0	0	0	333	0.19	0.6
	下請け	4,502	264	59	12	0	0	4,837	5.97	1.2
	合計	4,835	264	59	12	0	0	5,170	6.16	1.2
女川 (2基)	社員	383	0	0	0	0	0	383	0.05	0.1
	下請け	2,513	25	7	1	0	0	2,546	1.11	0.4
	合計	2,896	25	7	1	0	0	2,929	1.17	0.4
福島第一 (6基)	社員	827	9	0	0	0	0	836	0.66	0.8
	下請け	7,626	863	433	268	1	0	9,191	22.70	2.5
	合計	8,453	872	433	268	1	0	10,027	23.36	2.3
福島第二 (4基)	社員	519	0	0	0	0	0	519	0.20	0.4
	下請け	5,153	122	34	0	0	0	5,309	3.28	0.6
	合計	5,672	122	34	0	0	0	5,828	3.48	0.6
柏崎刈羽 (7基)	社員	878	1	0	0	0	0	879	0.37	0.4
	下請け	5,850	174	36	9	0	0	6,069	4.27	0.7
	合計	6,728	175	36	9	0	0	6,948	4.64	0.7
浜岡 (4基)	社員	734	8	0	0	0	0	742	0.38	0.5
	下請け	4,323	581	355	122	0	0	5,381	14.28	2.7
	合計	5,057	589	355	122	0	0	6,123	14.66	2.4
志賀 (1基)	社員	296	1	0	0	0	0	297	0.11	0.4
	下請け	1,745	90	6	0	0	0	1,841	1.74	0.9
	合計	2,041	91	6	0	0	0	2,138	1.85	0.9
島根 (2基)	社員	383	0	0	0	0	0	383	0.15	0.4
	下請け	1,664	13	0	0	0	0	1,677	0.81	0.5
	合計	2,047	13	0	0	0	0	2,060	0.97	0.5
泊 (2基)	社員	335	0	0	0	0	0	335	0.03	0.1
	下請け	1,449	1	0	0	0	0	1,450	0.61	0.4
	合計	1,784	1	0	0	0	0	1,785	0.64	0.4
美浜 (3基)	社員	449	3	0	0	0	0	452	0.17	0.4
	下請け	3,104	182	56	18	0	0	3,360	4.54	1.3
	合計	3,553	185	56	18	0	0	3,812	4.71	1.2
高浜 (4基)	社員	510	0	0	0	0	0	510	0.12	0.2
	下請け	3,453	147	6	1	0	0	3,607	3.71	1.0
	合計	3,963	147	6	1	0	0	4,117	3.83	0.9
大阪 (4基)	社員	548	4	1	0	0	0	553	0.24	0.4
	下請け	3,992	269	40	8	2	0	4,311	5.48	1.3
	合計	4,540	273	41	8	2	0	4,864	5.72	1.2
伊方 (3基)	社員	399	0	0	0	0	0	399	0.08	0.2
	下請け	2,018	72	2	0	0	0	2,092	1.78	0.9
	合計	2,417	72	2	0	0	0	2,491	1.86	0.7
玄海 (4基)	社員	458	0	0	0	0	0	458	0.08	0.2
	下請け	2,715	153	8	0	0	0	2,876	2.99	1.0
	合計	3,173	153	8	0	0	0	3,334	3.07	0.9
川内 (2基)	社員	249	2	0	0	0	0	251	0.07	0.3
	下請け	1,728	105	11	0	0	0	1,844	2.11	1.1
	合計	1,977	107	11	0	0	0	2,095	2.18	1.0
合計 (52基)	社員	7,896	33	1	0	0	0	7,930	3.06	0.4
	下請け	56,431	3,318	1,124	444	3	0	61,320	80.69	1.3
	合計	64,327	3,351	1,125	444	3	0	69,250	83.78	1.2

1979.3.28

1986.4.26

世界に警鐘を鳴らした本格的事故

スリーマイル島原発事故

アメリカ合衆国ペンシルバニア州のスリーマイル島原発事故は、はじめての本格的規模の冷却材喪失事故であり、世界中の注目を浴びた。極めて小さな破断口から長時間冷却水が漏れ続け、原子炉が空焚き状態となり、炉心が融けるという大事故となった。事故当日と翌日「放射能漏れはない」とされたが、4日後に一転して「非常事態宣言」と「避難勧告」がだされ10万人以上の周辺住民が避難した。予想外の重大事故で、放射線モニタリングシステムが十分に機能しなかったため、漏れた放射線量が正確に測定されなかったにもかかわらず、米原子力規制委員会や電力会社ジェネラル・パブリック・ユーティリティは住民の被ばく量は1ミリシーベルト程度とし、住民の健康被害をすべて事故による「ストレス症状」と発表した。周辺での新生児死亡率やがん発生率が上昇したという報告や住民による健康被害が調査を、州保険省は否定した。健康被害を受けた2000人を原告とする訴訟も行われているが、20年を得た現在も健康被害は公式に認められていない。

チェルノブイリ原発事故

旧ソ連邦、現在のウクライナ共和国のチェルノブイリ原発4号機で、原子炉停止の際の非常用電源のテストが行われ、原子炉を完全停止させるために制御棒の一斉挿入ボタンを押したところ原子炉が暴走し始め、2度ないし3度の爆発が起こった。1986年4月26日午前1時24分のことだった。大量の放射能が放出されている中、ヘリコプターで上空から砂や鉛を大量に投下するといった必死の消火活動が行われ、10日後の5月6日ようやく鎮火した。原発から半径30kmが強制避難地域とされ、住民13万5千人が非難対象となった。しかし、ソ連政府は、事故の原因を運転作業員のミスとし、放射線による被害も過小評価した報告を行った。そこで、31人の死者をふくめ健康被害は原発職員のみで、それ以外の放射線障害はないとされてしまった。国際原子力機関もソ連政府の報告をうのみするといったかたちで、ソ連の事故隠しに荷担し、現実の被害は拡大した。1991年ようやく事故原因は原子炉の欠陥とそれに対策を講じなかった怠慢にあることが分かった。また、1992年になって

秘密議事録が暴露され、事故後5月に一時期入院患者1万人以上、放射線障害数百人という数の報告があり、その中に子供はじめ住民が含まれていたことなどが明らかになった。また、放射能の除去作業を行った「リクヴィダートル」と呼ばれる作業員数は、約86万人といわれているがそのうち

5万5千人以上が14年の間に死亡した。

いまだ明らかなでない放射線被害の実態

事故を起こした4号炉は、放射能が漏れないよう建物ごとコンクリートで覆われている。その姿は、「石棺」と呼ばれている。しかし、事故直後に必要な溶接やボルト止めなしに突貫工事で建設されたため、崩壊がすすんでおり、放射能漏れなどの事故の危険性が、ずいぶん前から言われている。

現在も3号炉が稼働中であるが、2000年12月15日で廃止される。

スリーマイル島原発事故と同様に、ソ連政府は事故の規模を小さく見せかける事に終始し、実態の正確な把握や、的確な対策をとることを怠った。結果として、被害は拡大し、正確な放射線の放出量が把握されていない。91年のソ連解体後、秘密議事録が暴露され、当初の被害状況が徐々に明らかになった。また、95年9月国連人道援護局がまとめた報告書は、汚染地域の住民の7割が精神的な障害を抱えていること、リクヴィダートルの多くが肺ガンや腫瘍、白血病の危険にさらさ

れ、発ガンの恐怖に苦しんでいること、ベラルーシの子供に神経や骨、筋肉異常が増加していることなどを伝えた。そして、ようやく世界保健機構にも、小児甲状腺ガンの増加のみだが、認められるようになった。

今年4月の発表では、ウクライナの国内

毎日新聞2000年4月14日

閉ざされた大地

チェルノブイリ原発事故から15年目

シカバの木立は、雪解けた後、緑の水面に映ってゆけしと揺れ、黄緑色の小さな芽がわすかにのぞいていた。ウクライナの肥沃な黒土地帯。ミシの「落ち葉の山」のような風景の中に住民が生活する。しかし、放射能汚染で避難してお

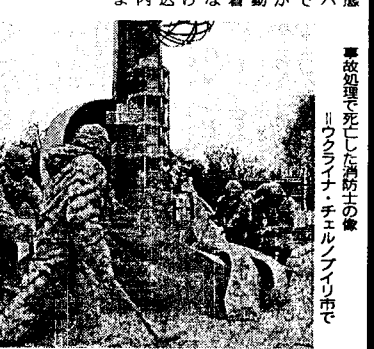
山火事のたびに被ばく

旧式のボムネット型バスでチェルノブイリ原発から半徑30キロ以内の非居住ゾーンを走った。小麦、ライ麦、ジャガイモ、リンゴ、リンシ、大粒からの卵り物といわれるキノコ……。監視たちはとても勇かた。たとえ内服の女性が振り

道路の側は、木がない所が多い。放射能で汚染した土が乾いたら、そのために、木々が枯れたためだ。枯れた森は、数百に及ぶ。おまび、「赤い森」と呼ばれている。最近、植林が始まったが、汚染地である。まっとうな木も育たない。ソノ内に「世界を救

リ原発を模した彫刻がある。消防や放射線流出防止のため、事故直後に入した消防士たちの後だ。彼らく伏せられてきた。最近のウクライナ、ロシア両政府は交り中で決死の覚悟をして命を賭して、英雄になっ。事故処理に当たった人は「リクヴィダートル」(ロシ

た人たち」と記された石版があった。バルブを閉める人、放射線を測定する人、放射線防護着の着た人、マスクやエアホンを身につけて突入する人……。中にはチェルノブイリ教の近くにはまって被



事故処理で死した消防士の像
ウクライナ、チェルノブイリ市で

1995.12.8

ナトリウム漏れ火災と事故隠し

高速増殖炉「もんじゅ」事故

動力炉・核燃料事業団(現在の核燃料サイクル開発機構)の「日本のナトリウム技術は大丈夫」という言葉に何の根拠もなかったと証明する事故が、高速増殖炉「もんじゅ」で起こった。二次系冷却系のナトリウム配管にある温度計が折れ、高温のナトリウムが700キログラムも漏れ、空気中の水分や酸素と反応して火災が発生した。火災は3時間以上も続いた。この事故で、ナトリウム漏れ対策が実際には役立たなかったこと、事故対応マニュアルが役立たなかったこと、消化の対策がなかったことなど数々の問題が明らかになった。また、動燃は事故直後に撮影されたビデオを隠すなど、事故隠しを行ったことも問題となり、プルトニウム計画の中止、見直しを求める声が高まった。福井、新潟、福島 の県知事も内閣総理大臣に「今後の原子力政策の進め方の提言」を提出し、これまでの国民不在の政策を批判し、見

直しを求めた。

ナトリウムを扱うことの難しさや技術的な問題などから、実現が困難と言われていた高速増殖炉が、大丈夫と推進されてきたが、実際に事故が起こりうるということが証明され、さらに動燃は情報公開すると言いながら事故隠しを行ったことは、日本での大事故の可能性を身近に感じさせ、その際にはスリーマイル原発やチェルノブイリ原発事故時のように、情報隠しが行われ、被災者の権利が侵害される可能性を露呈した。

1985年9月より住民が「もんじゅ」の設置許可の無効を求めた行政訴訟と、運転の差し止めを求めた民事訴訟が争われてきたが、2000年3月22日、福井地裁はいずれも「安全性に合理的な問題点はない」と、住民側の全面敗訴の判決を出している。

(11 p のつづき)

被ばく者約342万7千人のうち作業員では86.9%が病気である。また、ロシア国内だけで、作業員3万人以上が死亡、生存す

る17万4000人のうち5万人が障害を持っているとした。財政不足で被災者に対する援助の問題も深刻で、作業員の死者数の38%は自殺だった。

1999.9.30

日本初の臨界事故

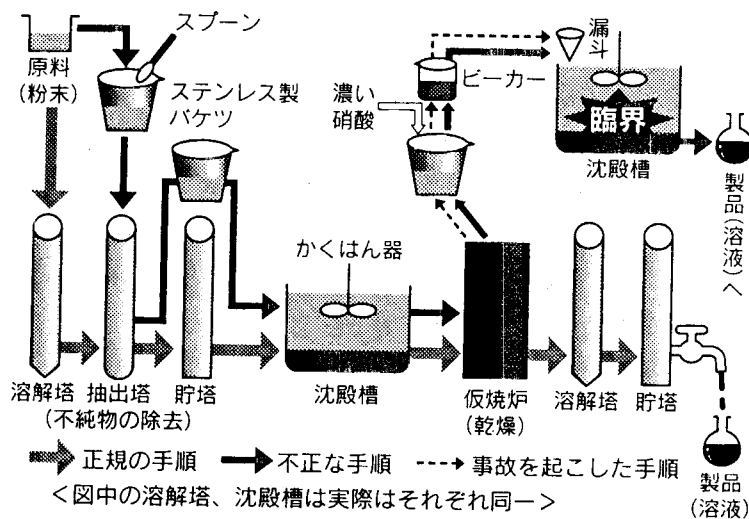
2名の死者をだしたJCO事故

核燃料加工施設の(株)JCO東海村事業所で原子炉の燃料加工工程作業中に、臨界事故が起こった。1999年9月30日午前10時35分ごろ、18.8%の濃縮ウランを扱う工程で、大量に沈殿槽に入れたため臨界状態に達した。作業を行っていた労働者3人は重体、「青い光を見た」と証言した。正規の手順通り作業が行われなかったことに加え、濃縮度のウランを扱っているにもかかわらず、そのことが認識されていなかった。しかし、重大な原因は、安全対策が不十分であるにもかかわらず、科学技術庁原子力安全委員会と二つある国の安全審査を問題なく通っていたことだと言われている。事故後も対応が遅れ、臨界状態は20時間後に決死の作業で終結させる

まで続いた。JCO従業員が被ばくするのを覚悟で水抜き作業を行い臨界状態を終わらせた。

この事故で、JCOの従業員ら、重体者を運び出した救急隊員、隣接の施設にいた人など、多くの人被ばくし、確認された被ばく者数は周辺住民等235人、防災業務関係者等260人、JCO従業員等169人の664人となった。

大量に放射線を浴びた作業員3人は急性放射線症を発症しすぐに労災認定された。後にそのうち2人は死亡した。



転換試験棟での操作

原発被ばく訴訟元原告 岩佐嘉寿幸さんの死を悼む

原子力施設の被ばく問題に大きな影響

関西労働者安全センター 西野方庸

1971年5月27日の2時間ほどの、その作業がなければ、水道工事の下請会社社員として、その後も平凡な人生を送っていただろう。日本原子力発電敦賀発電所の原子炉格納容器内での作業により放射線を被ばく、日本で初めての原発被ばく訴訟の原告となった岩佐嘉寿幸さんが、10月11日に亡くなった。

岩佐さんの仕事は、大きな水道管に穴をあけ、枝管をつなぐというものだった。「矢野丁字管」という水道工事の部材をトラックに積み、元請工事会社から指示された現場に出向き、作業をする毎日だった。そんな中に、敦賀原発での作業があった。いつもと違い、防護服に着替えさせられ、訳の分からない計器などを首にぶら下げさせられて、原子炉格納容器内に入ったという。

一週間ほどして右膝内側に赤いカブレができて、近くの医院に受診し、塗り薬をもらう。しかし半年ほど経って、同じところが黒ずんできて、痛みも出てきた。

大阪大学病院皮膚科の田代実医師の慎重な検査の上の診断は「放射線皮膚炎、二次性リンパ浮腫」だった。そのときから岩佐さん

の非凡な生活が始まる。

岩佐さんにとっては、放射線皮膚炎ならば当然原子力発電所で防護服を着て作業をしたあの日以外に原因は考えられない。当初、知り合いの市議員さんに頼み、日本原子力発電と交渉をし始めた。しかし当時といえば、原子力発電は国策として始まったばかり。70年の大阪万博に「原子の火」を灯した敦賀原発の最初の定期検査で、放射線障害が出たことになるものだから、岩佐さんの問題は、国会でも取り上げられることとなり、調査委員会まで設置された。右往左往があつて、損害賠償請求訴訟が大阪地裁で1974年に始まっている。

大学2年生で、岩佐さんの被ばく問題を知った私は、敦賀労働基準監督署に労災保険の不支給処分を受けた岩佐さんの審査請求の取り組み支援で、当時の福井労働基準局へ行くことになった。これが岩佐さんとの付き合いの始まりだった。

岩佐嘉寿幸さんという人は、ただの人だけれども、日本の原子力施設での被ばく問題について、その存在によって影響を及ぼした人だった。一言でいえば一本気の性格

が、「日本で初めての被ばく労働者」を支えていたのである。

なにしろ、当時の原子力産業を相手にするのは大変なことである。主治医の田代実医師は、診断をするにあたっての情報を得ようと、大阪大学理学部の岡村日出夫助手らとともに、岩佐さんを連れて敦賀発電所へ出向いたことがあった。出迎えたのは、日本原子力発電の担当者と産業医、それに東京大学医学部の放射線健康管理学教室の吉澤康雄教授（現名誉教授）だった。吉澤教授は、国際放射線防護委員会（ICRP）の委員でもある、その世界のドンだ。岩佐さんは、面会して話が進みだすと、思い立ったように言った。

「さっきから分かんのですが、だいたいなんで東大の先生がここにおられるのですか。」

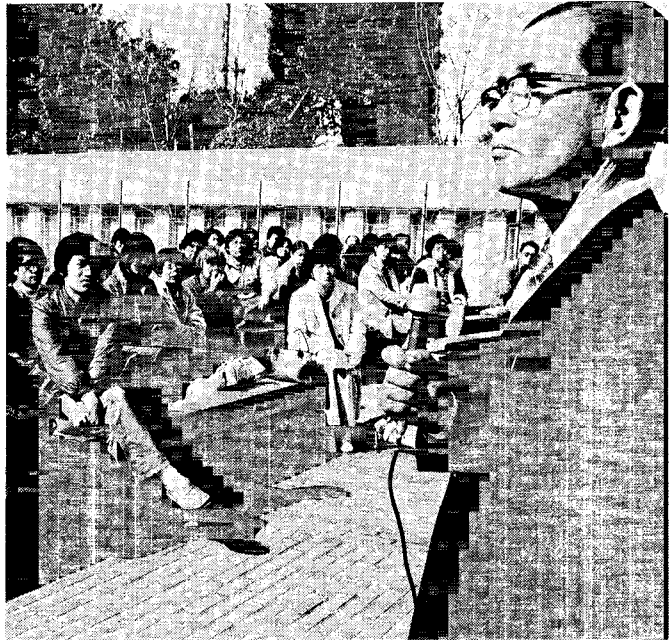
岩佐さんの突然の原則論に、吉澤教授は、「いや、（産業医の医師が）教え子なもので・・・。」

と言を左右にし、それまで場を取り仕切っていたにもかかわらず、その後は発言を遠慮しだしたという。

また、こんなこともあった。「放射線皮膚炎」の診断をもらった岩佐さんは、最初独自に日本原電との交渉をはじめていた。

「別の先生のところの診断も受けてみませんか。」

と言われた岩佐さんは、いくつかのやり取りのあと承諾した。受診を勧められた千



83年3月集会でマイクを取る岩佐さん

葉大学医学部皮膚科の岡本教授に受診した際、まず岩佐さんはこういった。

「阪大以上の設備で診てもらえますか。」

岡本教授は、

「阪大以上と言われてもね・・・。」

「それなら意味がありませんから帰ります。」

日本原電の担当者は、アワを食って岩佐さんの後を追いかけて、

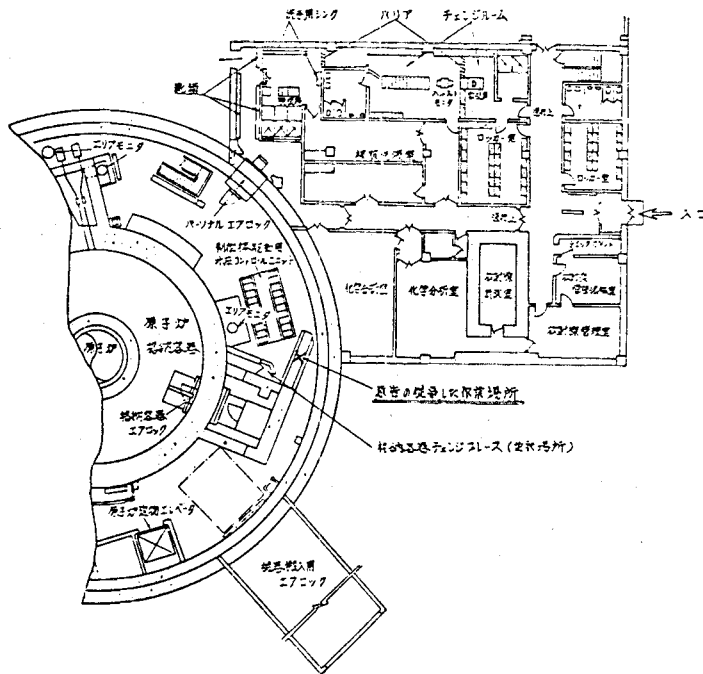
「せめてお食事でも。」

「ご馳走になるいわれはないですよ。」

「それではコーヒーでも。」

「まあ、コーヒーぐらいなら。」

というわけで黒塗りの車で連れていかれた先は、静かな料亭。そこで出てきたコーヒーには、四つ割にしたマスクメロンがついていた。「メロンのついたコーヒーなんて



被災現場の平面図（裁判資料より）

はじめてや。」

とは岩佐さんの後日談。この話は大阪高裁での控訴審法廷でも紹介されたことがある。

岩佐さんの裁判は、大阪地裁で「放射線皮膚炎の疑いは残るものの、被ばくの証拠がない」と敗訴し、その後の控訴審、最高裁でも棄却されることとなった。

しかしこの裁判は、原子力産業がその後進む上で、労働者の被ばくをどう考えるのか、問題を提起しつづけることとなった。

後に原子力発電所の被ばくによる労災認定はJCO事故を除いて4件を数えている。これらはすべて低線量の被ばくによる白血病を業務上疾病としたものだが、その認定

基準の設定には、岩佐さんの訴訟が幾ばくかの影響をしているとみることができる。

5ミリシーベルト×放射線作業に従事した年数を越える被ばくがあれば業務上とするこの基準は、1976年11月2日付けの「電離放射線障害の業務上外の認定基準の検討に関する専門家会議報告書」で設定された。それまで「12症例」と病気の名前が列挙されて限定されていた放射線障害の業務上外認定基準が、白血病的いわゆる「みなし

認定」の方法を取り入れた詳しいものに替わったものである。もちろんこのときの専門家会議の中心は、前述の吉澤教授である。

吉澤教授は、後にこの基準に触れ、「裁判に耐えるもの」として設定したと述べている。また同教授は、各所での放射線防護に関する講演や著述のたびに、「原子力発電所での被ばくを扱った裁判では、東大の先生だと言っても相手の優秀な弁護士は許してくれない。」とかエピソード風に、聞く人が聞けばそれと分かる岩佐訴訟を紹介し、その強い印象を吐露している。

たしかに「専門家会議報告書」は、原文でも5ミリシーベルトの具体的根拠については全く触れておらず、相当程度に単純な計算に基づいて、「裁判に耐える」感覚的な数字と見られるかもしれない。

さて岩佐訴訟は、労働組合の被ばく対策にも間接的な影響を大いに及ぼした。

当時の全金労組をはじめ、バルブ関係、精密機械関係の職場で組織される労働組合の業種別会議が、原発内作業を余儀なくされ、被ばくを防止する独自の協定を作る取り組みを進めていた。岩佐訴訟を支援し続けた大阪大学理学部岡村日出夫助手は、各労組の求めに応じ、放射線の人体への影響、放射線防護の考え方などの知識を惜しみなく伝え、自ら企業独自の線量計を携えて原発出張に出かけることや、未婚や子供ができる予定のある労働者とそうでない労働者について原発出張の選択に差をつけることなど、被ばく防止協定の中身に色々と影響を与えていた。

岩佐さんというと、原発反対運動のある種の象徴のような扱いを受けるときがあったが、原子力産業でメシを食う労働者の労働安全衛生対策の中で、岩佐さんの裁判には特別の注意が払われていたのである。そしてこの取り組みは、現在でも労働組合の業種別会議等でしっかりと継承されている。

しかし、昨年9月30日のJCO事故は、こうした岩佐嘉寿幸さんをめぐる経験を、あざ笑うかのように発生した。臨界防止の形状管理がされていない沈殿槽にウラン溶液を投入し、漏斗を支え槽の脇にいた大内久さんが、推定16～20シーベルト、漏斗から溶液を投入していた篠原理人さんが6～10シーベルトを浴び、ともに帰らぬ人となった。7シーベルトで死亡とされている放射線防護の教科書の記述を考えると、いかに大量被ばくしたかが分かる。

そして、JCO事故については、関係し被ばくしたたくさんの労働者について、継続的な健康管理が原子力安全委員会の検討委員会報告に基づいて実施されている。この検討委員会の検討内容では、「これ以下では影響が出ない」といういわゆる「しきい値」が、低線量でも存在するかのように住民やマスコミに意図的に流布され、それを前提に対策がとられる形をとっている。岩佐さんの被ばくを端緒とした放射線被ばくと健康の問題は、ますます油断も隙もない状況になってきているといえよう。



「岩佐訴訟を支援する会」チラシより

困難を極める長期療養者の職場復帰 長期療養者社会復帰推進施策は なぜ役に立っていないか

症状があるのに
仕事につかせろなんて！

建設現場で重機のオペレーターとして働く35歳の労働者Aさんは、昨年夏の作業中、工事現場の資材置き場でやむを得ずH鋼を人力で移動しようとしたときに急性腰痛を発症した。そのときは、しばらく休んで症状が軽くなったので仕事に戻ったが、別の現場での作業中にまた症状が悪化し、ひどい痛みに見舞われ、医師に受診した。診断は椎間板ヘルニアで、要休業加療というものだった。

Aさんが労災保険で治療に専念したいと言うと、会社は「腰痛なんかで労災を使うのは聞いたことがない。健保にきなさい。」と言った。医師の話しから長期療養の可能性も感じていたので、不安をおぼえたAさんは、当然のことながら労災保険での療養にこだわったため、会社は元請のゼネコンに連絡をとり、労災保険での休業療養に入った。

しかし、症状はなかなか軽快しないまま、今年の秋になって症状固定となり、障害等

級第12級の認定を受けることになる。月末で症状固定となることになった9月にAさんは、病院からその足で会社へ行き、「痛みはあるが、何とか仕事に復帰したい」と10月からの仕事を求めた。これに対し会社側は、けんもほろろ。

「ただでさえ前例のない労災保険扱いにしてやったのに、その上、症状があるのに仕事につかせろなんてどういうことか。このご時世でうちにそんな余裕はない。他の仕事を探した方があんたのためと違うか。」

妻と幼い子供2人をかかえて、せっかくこれまで続けてきた建設業での仕事につけないとなると、先の展望が全く見えなくなるAさんは、10月はじめの労災職業病ホットラインで、安全センターに相談を持ちかけた。

もとの職場に復帰するという
あたりまえが通らない

労災職業病に被災し、長期の休業療養を余儀なくされた労働者が、社会復帰(職場復帰)しようとしながら、困難を極めている事

例は、Aさんに限らず多い。症状が当初に比べ軽快したといっても、もとの職種に戻ればまた症状がぶり返す不安をどう解決するか。職種を転換するといっても、事業場の方にそんな配慮がない。中小企業ならもとの職場にはすでに代替要員が定着していて、いまさらもとに戻る雰囲気さえない。会社の担当者からは、「段階的に就労するというのは困る。ちゃんと良くなって完全な状態で復帰してもらわないと。」と言われ、結局慣れた職場を退職せざるを得ないという事例も多い。

言うまでもなく労災職業病は、業務に起因するもので事業主の責任によってその損害が填補がされなければならないはずである。労働基準法では労働条件の最低限の基準として、使用者に災害補償責任が規定され、労災保険法でそれを保証している。労災民事損害賠償請求が裁判で争われると、よほどのことがない限り使用者に相当の賠償額が課せられることになる。

にもかかわらず、もとの職場にもどるといって、一番あたりまえの至極簡単なはずの職場復帰がまるでうまくいっていないという現状なのである。

社会復帰の促進は 労災保険法の重要な目的

話をもどす。Aさんは、休業療養期間が1年を超えた長期療養になっており、何とか元の仕事に戻りたいという意欲がある。傷病名は腰痛である。しかし、会社は、まるでAさんのことについて理解を示していない。

法律や制度は、このような状況をどうカバーするのか。労働者災害補償保険法は、その目的を次のように定めている。

第1条（目的）

労働者災害補償保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

後段の「あわせて、」以降の筆頭に被災労働者の「社会復帰の促進」が堂々と掲げられている。社会復帰は、労災保険による施策の中で重要な位置をしめているのである。

それでは具体的に、Aさんの場合にこの条文はどういう働きをするだろうか。労働省は、この「社会復帰の促進」のために行政通達を発している。全国斉一的に社会復帰を促進するために現在も実施されているのが、「被災労働者の社会復帰対策の推進について」で、社会復帰を助けるための援護金支給の制度を定めているのが、「長期療養者職業復帰援護金支給要綱」である（後掲）。

誰も知らない 労基署の社会復帰支援

この通達によれば、地方労働局が1年以上にわたって療養している特定の疾病の被災労働者についてアンケートをとり、社会復帰を希望すると回答した者と、症状固定

者のうち労働局や労働基準監督署に相談があった者を対象とすることになっている。Aさんが被災した腰痛は、対象となる疾病のうちに入り、症状固定になったばかりで、当然に対象となる。しかし、Aさんは安全センターに来ていなかったら、労働基準監督署に社会復帰の相談をするだろうか。全国の被災労働者のうち、何人が「労基署が社会復帰のために働きかけをしてくれる」と思っているだろうか。このことだけでもおかしな話に思えてこないだろうか。

それでは、Aさんには労働局の側からのアンケートという働きかけはあったのか。あるわけがない。年に一度の長期療養者に対するアンケートに引かかるほど、Aさんは長い間休んでいるわけではない。仮に長期に休業を余儀なくされている被災労働者のもとにアンケートが届いたとしても、常日頃の労基署の対応から、症状固定の（休業補償が止まる）ことが念頭に浮かび、社会復帰への期待が膨らむことはないだろう。

事実Aさんは、夏頃に労働基準監督署で「症状に変化はないようだし、もうそろそろ症状固定で障害認定を受けてはどうか。」と言われ、早く仕事に復帰しないと焦りの気持ちも持っていたことから、9月一杯で症状固定とすることにしたという。その間、仕事への復帰について労基署に相談するなど思いもよらなかった。

理解のない使用者には 無力な労基署

さて、アンケートや相談があつて、労基署

がどう働いてくれるだろうか。まず会社に対し、職場復帰の受け入れについて、アンケートにより意向を聞く。その結果、理解を示していれば具体的な復帰の準備（段階的就労のスケジュール作りなど）に入れるが、困難と回答してきた場合には、労基署から訪問するなどして理解と努力を求めることになっている。

しかし、これもなかなか難しい話だ。労基署の担当者は、困難という回答をしている事業主に、法的な強制力という背景を持たず、「そこを曲げて被災労働者のためにご協力を」とばかりに説得を試みることになる。この場合に「職業復帰援護金」の支給という誘引策は、その内容（復帰した場合の賃金の3分の1又は2分の1を6ヵ月分事業主に支給）を考えると、それほど説得力を持たないだろう。結局、事業主に理解がある場合や労働組合などのしっかりした受け入れ態勢がある場合のみ、段階的職場復帰のスケジュール設計や援護金支給手続きなどで労基署担当者がようやく働けるということになってしまうのである。

Aさんは、アドバイスを受けて労基署に職場復帰の指導を求めた。しかし、主治医への労基署による症状等の聴取などの手続きが進められつつあった時期に、会社側から再三の離職勧奨に嫌気がさし、失業給付を受け次の仕事を探す道を選ぶことになってしまった。症状固定となる前の段階で、どうして会社との関係を復帰へ向けて作っていくことができなかったのか。現在の「社会復帰の促進」の施策の無力さが、はっきりとわかる一例であったといえよう。

10年余りの間に わずか全国で10件という援護金

ここまでAさんの例に則して見てきただけで、現行の社会復帰施策の無力さが判ろうというものだが、さらに無力さがはっきりと判る数字がある。

「長期療養者職業復帰援護金」の受給者数である。この援護金の制度は昭和58年にできたもので、「頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群又は腰痛」という対象疾病にかかり、おおむね1年以上療養し、症状が軽快しており6ヵ月以内の治癒が見込まれるか、すでに症状固定している被災労働者が職場復帰した際に、その事業主に対して支給されるというものだ。

額は賃金の3分の1（中小企業で2分の1）で上限が8万円（中小企業で10万円）で、6ヵ月分が最後に支払われる。要するに障害者雇用や高齢者雇用での各種支給金の手法を活用したものである。

労働省によるとこの援護金の昭和63年以降の支給件数は、次のとおりとなっている。

昭和63年度	0件	平成6年度	3件
平成元年度	0件	平成7年度	3件
平成2年度	3件	平成8年度	0件
平成3年度	0件	平成9年度	1件
平成4年度	0件	平成10年度	0件
平成5年度	0件		

日本全国で11年間のうちに支給された件数は、なんとたったの10件なのである。

3つの病気に限定することにどれほどの意味があるだろう。墜落事故で九死に一生

をえたBさんは、3年間の療養で相当程度回復し、幸い後遺障害も軽度のものであった。しかし、疼痛などの症状がある上、もとの職種には戻りようがなく、半年を無職ですごした後、知人の紹介で何とか職を得た。Bさんの再就職には、職場復帰援護金を受給できれば、あるいはもっとスムーズにいったかもしれない。

3疾病について、長期療養者が多いという数字から、社会復帰を立案する際にいわば社会政策的観点から考慮されたのであろうが、被災労働者側からみると間口を狭くしているに過ぎない。（このことは、「社会復帰対策推進」通達でも同様で、地方局ごとに自由度が多少あるだけで疾病の限定を原則としている。）

そして何よりも、この援護金制度自体がほとんど周知されていないということ、つまり社会復帰の施策が、ほとんど実質的には無いに等しいことが原因といえよう。

薄らぐ使用者責任 求められる強力な支援制度

長期の療養を強いられたことによって、職場から疎遠な存在とならざるを得ず、使用者責任の多少の自覚も薄らいでしまった状況下に長期療養被災労働者はおり、あたりまえの職業復帰、社会復帰にはもっと強力な支援制度が必要だといえよう。また、少なくとも被災労働者を援護する立場にある労基署は、長期療養者には症状固定と障害認定ですべてが終わりという安易な事務処理が、その存在意義自体を疑わせるものであることを肝に命ず

べきである。

《関係通達》

被災労働者の社会復帰対策の 推進について

平成5年3月22日付基発第172号通達
各都道府県労働基準局長宛て
労働省労働基準局長

業務災害又は通勤災害により被災した労働者（以下「被災労働者」という。）の社会復帰の促進については、昭和48年11月5日付け基発第593号「頭部外傷症候群等の労働災害被災者に対する特別対策の実施について」（以下「593通達」という。）及び各種の社会復帰援護措置の創設により推進してきたところである。

しかしながら、被災労働者が長期に療養を継続した結果、職場生活順応への危惧、健康維持への不安等を抱かざるを得ないこと、また、事業主については、被災労働者の職場復帰等に当たって、労務管理上の理由から消極的になっていること等の問題点が社会復帰対策の推進に当たり依然として大きな障害となっていることから、同対策のより一層の推進が求められているところである。

このため、今般、社会復帰対策の手法等をより具体的にした「被災労働者の社会復帰対策要綱」を別紙のとおり定め、計画的、効果的な社会復帰対策の推進を図ることとしたので、労災主務課のみならず監督又は安全衛生主務課との協力関係を維持しつつ、これが推進に当たるとともに、職業安定機関、職業能力開発機関等の関係行政機関とも緊密な連携を図る等万全の措置を講ぜられたい。

なお、本通達の施行により、593通達は、廃止するものとする。

〈別紙〉

被災労働者の社会復帰対策要綱

1 趣旨・目的

業務災害又は通勤災害により被災した労働者（以下「被災労働者」という。）の社会復帰については、療養の結果、就労可能と認められる場合であっても、長期的な療養による職場生活順応への危惧、健康維持への不安等被災労働者本人の身体的・精神的要因のほか、事業主側における適当な職種の選定、

労働時間及び賃金の取り扱いその他労務管理上の理由等もあって、著しく遅延する事例が少なくない実情にある。

このような情勢に対処するため、被災労働者の社会復帰対策を推進する体制の整備を行なったうえで、被災労働者に対し、的確な社会復帰指導を行なうとともに、事業主等に対しては、個別的又は集団的な指導を実施し、社会復帰についての理解の促進を図ることによって、被災労働者の早期社会復帰を計画的かつ効果的に推進することとする。

2 社会復帰対策の基本的考え方

以上の目的を達成するため、社会復帰を希望する被災労働者に対して、その希望内容に応じた的確な社会復帰指導を一定期間継続的に行なうとともに、事業主等に対しては、社会復帰についての理解の促進を図ることを目的とした指導等を実施することにより、被災労働者の早期社会復帰を促進することとする。

このため、被災労働者の社会復帰を促進するための体制の整備及び指導方法の明確化を図るとともに、各種社会復帰援護措置の周知徹底、関係行政機関との緊密な連携等、既存の社会復帰施策の効果的な活用を図ることとする。

3 対策の具体的内容

(1) 地方要綱の策定

都道府県労働基準局（以下「地方局」という。）は、管内における長期療養者（原則として1年以上療養を継続している者をいう。以下同じ。）の実情等を考慮して、効果的な社会復帰対策を推進するため、この「被災労働者の社会復帰対策要綱」（以下「対策要綱」という。）を基本として、地方社会復帰対策要綱（以下「地方要綱」という。）を策定するものとする。

(2) 社会復帰指導を行なう対象者

社会復帰指導を行なう対象者（以下「対象者」という。）は、次に掲げる社会復帰計画対象者（以下「計画対象者」という。）と症状固定者とする。

イ 計画対象者

長期療養者のうち、療養を継続しながら就労することが可能と医師が認めるもの（以下「症状軽快者」という。）であって、以下に掲げる年齢及び傷病に該当し、「社会復帰に関するアンケート」（以下「アンケート」という。別紙1及び別紙参考1）の結果、社会復帰を希望すると回答した者から計画対象者を選定するものとする。

(イ) 年齢

65才未満とする。

ただし、地方局の長期療養者の年齢構成により、65才未満とすることが適切でない場合は、計画対象者の年齢を別に定めることができるものとする。

- (ロ) 傷病
 - a 振動障害
 - b 腰痛
 - c 頸肩腕症候群
 - d 頭頸部外傷症候群（いわゆる「むちうち症」）
 - e 上記傷病のほか、地方局において特に対象とする必要があると認められる傷病

ロ 症状固定者

当該年度途中において症状固定した者であって、直接、社会復帰について地方局又は労働基準監督署（以下「署」という。）に対して相談があったものとする。

(3) 社会復帰対策推進体制の整備

イ 推進委員会の設置

地方局は、地方要綱に基づく社会復帰対策を円滑に推進するため、地方社会復帰計画推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設けるものとする。

ロ 社会復帰指導に係る事務処理体制の確立

(イ) 事務分担

指導対象者のアンケートの解答内容に応じた指導を実施する際の地方局又は署における事務分担は、以下のとおり定めるものとする。

分類	担当
a 被災時の職場に復帰を希望する	署
b 新規に就職を希望する	地方局
(a) 公共職業安定所への求職申込	
(b) 知人、友人、親戚等への依頼	
(C) 本人が探す	
c 新規に事業を計画する	地方局
d 職業訓練を希望する	地方局

(ロ) 事務担当者

地方局又は署は、社会復帰指導及び事務処理を担当する職員として、地方局においては社会復帰指導官、署においては社会復帰推進員又は林業振動障害者職業復帰推進員を、これらの者がいない地方局においては、これらの者に代わる者を主たる担当者とするものとする。

(4) 推進委員会の実施事項

推進委員会は、本対策を円滑、かつ、計画的に推進するため、当該年度社会復帰計画（以下「計画」という。）を、下記の手順により、前年度の第4四半期中に策定するものとする。

イ アンケートを実施する対象者の名簿の作成

対策要綱に定める年齢及び傷病に係る選定基準に該当する症状軽快者の名簿を所定の様式により作成するものとする（別紙2）。

ロ アンケートの実施

作成した名簿をもとに、アンケートを通信により実施するものとする。

ハ 計画対象者の選定

アンケートの結果、社会復帰を希望すると解答した者の中から計画対象者を、署別に選定するものとする。

(5) 社会復帰指導等の実施事項

イ 指導対象者に対する指導等

指導対象者に対するアンケート等の結果に応じて、以下の指導を行なうものとする。

なお、当初の希望に応じた指導等を行なった後、年度途中において希望の内容が変更した場合にあっては、変更後の希望に応じた指導等を再度行なうものとする。

(イ) 新規に就職を希望する場合

a 公共職業安定所に求職申込みをする場合

地方局は、所轄公共職業安定所に対し、当該指導対象者に関する情報の連絡（別紙参考2）を行なうとともに、当該指導対象者に対し、その旨連絡することとする。

なお、地方局は、地方被災労働者社会復帰促進連絡会議（昭和62年12月16日付基発第696号「地方被災労働者社会復帰促進連絡会議の設置について」）等において、職業安定機関に対し、当該連絡を行なうことについての周知方の要請のほか、求職者に対する指導等、本対策の推進の協力方を要請するものとする。

b 知人、友人、親戚等に依頼する場合

自主的就職活動として、知人、友人、親戚等に依頼し、又は新聞、雑誌等の求人広告に対し本人が応募するとした者に対しては、地方局は、特段の措置は行なわないものとする。

(ロ) 新規に事業を計画している場合

新規の事業開始に当たっての自治体等の支援制度について、予めこれらの情報の収集に努め、指導対象者に対しこれらの情報提供を行なうものとする。

特に、林業振動障害者の治ゆ者等が構成員となつて出資し、共同で事業を行なう場合には、林業振動障害者職業復帰促進事業特別奨励金の対象となることもあるので、当該制度の周知に努めるものとする。

(ハ) 職業訓練等を希望する場合

職業訓練等を希望するものについては、管内における職業訓練実施機関等を紹介するものとする。そのため、職業能力開発機関等との連携を密にし、職業訓練実施機関の把握等を行なっておくものとする。

なお、この場合において、指導対象者に対しては、職能回復の援護制度（昭和48年12月18日付基発第704号）についての周知を図るものとする。

ロ 事業主等に対する指導等

指導対象者に対するアンケート等の結果、「被災時の職場に復帰を希望する」と回答した場合には、

主治医から指導対象者に係る意見の聴取(別紙3)を行なったうえ、その意見等を併記のうえ、当該事業主に対し、「被災労働者の社会復帰に関する調査書」(以下「調査書」という。別紙4及び別紙参考3)を送付して、当該指導対象者の受入れ等についての意向を把握するものとする。

(イ) 事業主が、職場復帰の受入れについて理解を示している場合には、必要に応じ、以下の内容について指導するものとする。

a 症状又は後遺症等の状況により、就労の場所、職種、労働時間等の制約のある者については、主事医の意見に基づき適切な措置を講ずること

b 賃金その他の労働条件が他の労働者に比較して著しく低下しないよう配慮すること

(ロ) 事業主が、調査書で、当該指導対象者の受入れについて困難と回答してきた場合には、当該事業主への訪問等により、被災労働者の職場復帰に理解と協力を求めるものとする。

ハ 指導等の実施期間

社会復帰指導は、計画対象者については、原則として、当該年度末までの1年間、症状固定者については、相談の受理後1年間をそれぞれ限度として、必要の都度、実施するものとする。

この期間中は、少なくとも3か月に1回程度、指導対象者に対する電話等により指導結果の状況を把握し、その状況に応じて再度、適切な社会復帰指導を行なうものとする。

なお、この間の社会復帰指導の経過については、「社会復帰計画個人記録票」に、記録しておくものとする(別紙5)。

(6) 医療機関、事業主等に対する本対策の周知

社会復帰指導を行なうに際しては、医療機関、事業主及び被災労働者に対し、本対策についての周知を図るものとする。

(7) 事業主等に対する集団指導

イ 地方局又は署は、被災労働者の社会復帰についての気運の醸成と理解の促進を目的とした集団指導等を実施するものとする。

ロ 集団指導等の対象は、当該地域における管内事情等を勘案し、適切と思われる関係事業主団体及び事業主とするものとする。

ハ 集団指導等の内容は、以下のとおりとする。

(イ) 社会復帰の必要性について

(ロ) 傷病の説明について

(ハ) 労務管理上の留意点について

(ニ) 各種援護措置の説明について

(ホ) 事業場の受入れ体制について

(ヘ) その他

(8) 各種援護措置等の活用

各種援護措置は、被災労働者の円滑な社会復帰の促進を図るために重要な援護施策であることから、広報等による周知に努めるほか、指導対象者に対し

十分に活用されるよう指導するものとする。

(9) 職能回復援護措置等の実施

「職能回復の援護」及び「アフターケアの実施」については、それぞれ昭和48年12月18日付け基発第704号、平成元年3月20日付け基発第127号に基づき、社会復帰の効果的な促進を図るものとする。

(10) 関係機関との連携

社会復帰対策の推進のため、昭和56年11月30日付け基発第747号「林業振動障害者職業復帰対策協議会の設置について」、昭和57年6月21日付基発第424号「林業振動障害者職業復帰対策地区協議会の設置について」及び昭和62年12月16日付基発第696号「地方被災労働者社会復帰促進連絡協議会の設置について」に基づき、関係機関との一層の連携に努めるものとする。

(11) その他

イ 地方局間の連携

本対策の推進にあたり、必要により地方局間における情報の交換等連携を図るものとする。

ロ 報告

地方局は各年度毎の計画及び実績を本省あて報告するものとする(別紙6)。

社会復帰対策要綱の運用について

(平5.3.22 事務連絡第5号)

被災労働者の社会復帰対策については、平成5年3月22日付け基発第172号により指示されたところであるが、今般、これに係る事務処理の円滑化を図るために、別添「社会復帰対策要綱の運用について」を取りまとめたので、当該対策の運用の事務処理に遺漏のないよう配慮されたい。

(別添)

社会復帰対策要綱の運用について

被災労働者の社会復帰対策要綱(以下「対策要綱」という。)の運用については、次によることとする。

1 計画対象者

原則として1年以上にわたって療養を継続している者(以下「長期療養者」という。)から社会復帰計画対象者(以下「計画対象者」という。)を選定する場合の基準については、次の理由によるものである。

(1) 対象年齢

対象年齢は、高齢者等の雇用の安定等に関する法律(昭和46年法律第68号)において、措置対策の年齢上限が64歳までとされていることから、原則

として、65歳未満としたものである。

(2) 対象疾病

対象疾病は、被災労働者が社会復帰に当たって、特に、社会復帰のための指導を必要とするものとして掲げたものである。

また、都道府県労働基準局（以下「地方局」という。）において特に対象とする必要があると認められる傷病については、地方局において、管内の長期療養者の状況から判断して定めるものとする。

(3) 症状軽快者

療養を継続しながら就労することが可能と医師が認める者（以下「症状軽快者」という。）とは、適正給付管理カード等関係資料により、既に主治医から症状軽快者である旨の意見を得ている者であって、例えば、通院のための休業が月に10日程度以下（直近の1ヵ月）の者等をいう。

2 社会復帰対策推進体制の整備

(1) 推進委員会の構成

イ 地方社会復帰計画推進委員会（以下「推進委員会」という。）は、次に掲げる者をもって構成するものとする。

地方局の労災主務課長、社会復帰指導官等及び各労働基準監督署（以下「署」という。）の労災主務課長等とする。

ロ 地方局の労災主務課長が、推進委員会を統括するものとする。

(2) 社会復帰指導に係る事務処理体制の確立

地方局又は署において、社会復帰指導及び事務処理を担当する職員として社会復帰指導官又は社会復帰推進員若しくは林業振動障害者職業復帰推進員がない場合のこれらに代わる主たる担当者とは、例えば地方局においては医療監察官、署においては労働保険相談員等とし、このため、これらの者の事務の範囲、相談、連絡等の方法その他必要な事項をあらかじめ定め、その周知を図るものとする。

ただし、署において担当する事業のうち、特に困難な事情があるものについては、署の幹部職員が直接これに当たるものとする。

3 推進委員会の実施事項

(1) アンケートの実施

アンケートは、原則として通信によることとしているが、事案により、社会復帰に関するアンケート（以下「アンケート」という。）の趣旨の徹底を図るためには、必要に応じ、訪問により行うものとする。

なお、通信又は訪問のいずれの場合も、症状軽快者に対し補償打切りの印象を与える等、無用の誤解を生ぜしめないよう配慮するのは当然である。

(2) 計画対象者の選定

アンケートの結果、社会復帰を希望すると回答した者の人数が、地方局又は署の主体的能力を超える場合には、地方局において重点とする対象疾病（又は対象傷病の優先順位）、療養期間等を勘案して選定するものとする。

この場合、計画対象者に選定されなかった者については、その事情を説明するものとする。

(3) 事務引き継ぎ

推進委員会は、計画対象者の希望内容に応じ、当該計画対象者について署が担当すべき場合には、当該計画対象者に係るアンケートの結果及び「社会復帰計画個人記録票」を当該計画対象者が被災時に所属していた事業場の所在地を管轄する署に引き継ぐものとする。

4 社会復帰指導等の実施事項

(1) 主治医からの意見の聴取

署においては、アンケートの結果、「被災時の職場に復帰を希望する」と回答した指導対象者に関し、主治医から、就労の場所、職種、労働時間等の制約の状況について意見を聴取するものとする。

(2) 社会復帰指導等の実施期間

社会復帰指導等の実施期間中は、少なくとも3ヵ月に1回程度、指導対象者に対する電話等により指導結果の状況を把握し、その状況に応じて再度、適切な社会復帰指導を行うものとする。

5 事業主等に対する集団指導

集団指導の開催は、地方局における労災保険収支改善対策（労災指定団体）の会議の開催時、労働保険年度更新説明会時、その他地方局又は署で実施する諸会議を活用する等、機会あるごとに実施するものとする。

6 その他

(1) 症状固定者の希望内容の把握

症状固定者の社会復帰に当たっての希望については、症状固定者から社会復帰についての相談があった都度、アンケートの様式を用いて、その内容を把握するものとする。

(2) 選定基準外の被災労働者に対する措置

計画対象者の選定基準に該当しない者から直接、社会復帰について相談があった場合には、その者を症状固定者に準じて扱うものとする。

(3) 関係機関との連携

地方被災労働者社会復帰促進連絡会議等においては、地方要項に定める社会復帰対策の内容を示し、効果的に社会復帰対策が促進されるよう情報交換及び協力の依頼を行うものとする。

(4) 地方局間の連携

指導対象者に対する指導については、当該対象者が居住する住居地を管轄する地方局において行うものとする。

したがって、被災労働者が所属していた事業場の所在地を管轄する地方局（以下「所轄局」という。）において、所轄局以外の局（以下「関係局」という。）管内に居住する被災労働者が、アンケートを実施する対象者に該当する場合には、関係局に対し当該対象者に係る休業（補償）給付請求書の写、適正給付管理カードの写等の関係資料を送付（別紙）し、引き継ぐものとする。

なお、関係局においてアンケートを実施した結果、当該対象者が被災時の職場に復帰を希望する場合には、再度、当該対象者に係る関係資料を所轄局へ転送するものとする。

(5) 報告等

イ 地方局は、地方要綱の策定後、すみやかにこれを本省に送付するものとする。

ロ 地方局は、毎年4月末日までに、前年度の実績及び当該年度の計画を報告するものとする。

別紙〔省略〕

長期療養者職業復帰援護金支給要綱

(昭58.7.25 基発第358号、
最終改正 平11.3.30)

1 趣旨

業務災害又は通勤災害により頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群又は腰痛（以下「対象疾病」という。）にり患し、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）による療養補償給付又は療養給付（以下「療養補償給付等」という。）を受けている者で、当該症状が軽快した者にあつては、職業復帰に当たって長期にわたる休業により職場への適応能力が減退しているため段階的な就労が必要であること、また、再発防止のために当該疾病の原因となった業務以外の業務に就労する必要があることにかんがみ、これらの者を再就労させ又は新たに常用労働者として雇い入れ、職場適応能力を高めるために段階的就労を行わせる事業主及び当該業務以外の業務に転換するための訓練（以下「職種転換訓練」という。）を行う事業主に対し、労災保険法の労働福祉事業として、長期療養者職業復帰援護金（以下「援護金」という。）を支給し、もつてこれらの者の職業復帰の促進を図るものとする。

2 対象労働者

段階的就労及び職種転換訓練の対象となる労働者は、対象傷病にり患し療養補償給付等を受け、おおむね一年以上にわたって休業している者であつて、当該傷病の症状が軽快した者のうちおおむね6ヵ月以内に治癒することが見込まれるもの及び都道府県労働基準局長（以下「基準局長」という。）が特に必要と認めるもの（以下「対象労働者」という。）とする。

3 支給対象事業主

(1) 援護金は、次のいずれにも該当する事業主（以下「支給対象事業主」という。）に対して支給するものとする。

① 労災保険法の適用事業の事業主

② 対象労働者に対して、段階的就労を行わせる事業主又は職種転換訓練を実施する事業主

③ 援護金の支給対象期間後も引き続き相当期間雇用することが確実であると認められる事業主

④ 段階的就労又は職種転換訓練のため、対象労働者が、就業規則等で定める所定労働日数又は所定労働時間就労しなかった場合であっても、所定日数又は所定労働時間就労したものとみなして賃金を支払う事業主

⑤ 対象労働者に対し、就労上の問題等につき所要の指導等を行う担当者を配置する事業主

⑥ 次の書類を整備している事業主

イ 対象労働者の就労状況が日ごとに明らかにされた出勤簿等の書類

ロ 対象労働者に対して支払われた賃金について、基本賃金とその他の諸手当が明確に区分されて記載された賃金台帳

(2) (1)にかかわらず、次に掲げる者を、再就労させ又は新たに常用労働者として雇い入れる事業主は対象としないものとする。

① 過去において、援護金の支給対象となつた者

② 雇用保険法等の規定に基づく特定求職者雇用開発助成金の支給等他の類似の制度（①に掲げる制度を除く。）を利用できる者

4 援護金の支給額等

(1) 援護金は、長期療養者就労援護金（以下「就労援護金」という。）及び長期療養者職種転換訓練援護金（以下「訓練援護金」という。）とし、原則として、次に掲げる月額により6ヵ月（以下「支給対象期」という。）分を一括して支給するものとする。

① 就労援護金は、対象労働者を再就労させた日又は新たに雇い入れた日（賃金締切日が定められている場合であつて、賃金締切日以外の日に再就労させ又は新たに雇い入れられたときは、再就労の日又は雇い入れの日の直後の賃金締切日の翌日。以下「起算日」という。）から1ヵ月ごとに対象労働者に対して支払った賃金（臨時に支払われた賃金及び3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。以下同じ。）の額の3分の1（中小企業事業主にあつては2分の1）の額、その額が対象労働者1人月額80,000円（中小企業事業主にあつては100,000円）を超える場合は80,000円（中小企業事業主にあつては100,000円）を支給対象事業主に対して支給するものとする。

② 訓練援護金は、対象労働者の段階的就労期間中に職種転換訓練（当該訓練の一部を外部に委託する場合等を含む。）を実施する支給対象事業主に対し、当該対象労働者1人月額24,900円を支給するものとする。ただし、受講日数が1ヵ月13日未満の場合の訓練援護金の額は、24,900円を20で除した額に当該受講日数を乗じて得た額とする。

③ 職種転換訓練は、別紙に定める「職種転換訓練実施基準」に基づき実施するものとする。

5 受給資格申請の手続等

(1) 援護金の支給を受けようとする事業主(以下「申請者」という。)は、当該対象労働者に係る起算日から1ヵ月以内に「長期療養者職業復帰援護金受給資格申請書」(様式第1号)(以下「申請書」という。)に「段階的就労・職種転換訓練実施計画表」を添付して、段階的就労又は職種転換訓練を実施する事業所の所在地を管轄する労働基準監督署長(以下「所轄署長」という。)を経由して当該所轄署長の管轄区域を管轄する都道府県労働基準局長(以下「所轄基準局長」という。)に提出するものとする。ただし、天災その他所轄基準局長がやむを得ないと認めた事由のため当該期間内に申請できない場合には、当該事由のやんだ日の翌日から起算して7日以内にその事由を記した書面を添えて申請することができる。

(2) 所轄基準局長は、申請書を受理したときは、内容を審査のうえ援護金支給の承認、不承認の決定を行い、その旨を「長期療養者職業復帰援護金支給・承認不承認決定通知書」(様式第2号)により申請者に通知するものとする。

6 費用の請求等

(1) 就労援護金及び訓練援護金の支給を受けようとする支給対象事業主は、対象労働者に係る支給対象期が経過したときに、当該支給対象期分の援護金について、当該支給対象期に係る最後の賃金支払日から1ヵ月以内に「長期療養者就労・職種転換訓練援護金支給申請書」(様式第3号)(以下「援護金申請書」という。)を所轄署長を経由して所轄基準局長に提出するものとする。ただし、天災その他所轄基準局長がやむを得ないと認めた事由のため当該期間内に申請できない場合には、当該事由のやんだ日の翌日から起算して7日以内にその事由を記した書面を添えて申請することができる。

(2) 当該援護金支給の承認に係る都道府県労働基準局の労働保険特別会計の支出官は、所轄基準局長が援護金申請書を受理し、内容を審査のうえ当該援護金の額を労働保険特別会計労災勘定(項)労働福祉事業費(目)福祉施設給付金から支出するものとする。

7 不正受給に対する措置

偽りその他不正の行為により援護金の支給を受けた者は、当該援護金を返還しなければならないものとする。

8 施行期日

本制度は、昭和58年8月1日から実施するものとする。

(別紙)

職種転換訓練実施基準

1 目的

頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群又は腰痛(以下「対象傷病」という。)の原因となった業務以外の業務に転換するための訓練(当該訓練の一部を外部に委託する場合等を含む。以下「職種転換訓練」という。)は、対象傷病の症状が軽快した者のうちおおむね6ヵ月以内に症状が固定することが見込まれる者及び都道府県労働基準局長(以下「基準局長」という。)が特に必要と認める者(以下「対象労働者」という。)を当該業務以外の業務に継続的に就労させることを目的として、対象労働者を使用する事業主が実施するものとする。

2 通則

(1) 職種転換訓練の実施に当たっては、当該訓練を受講する対象労働者(以下「受講労働者」という。)の身体の状況及び療養の実態等を勘案するものとする。

(2) 職種転換訓練の実施事業所は、労働安全衛生法等に定める作業条件及び環境条件を具備しなければならない。

3 訓練指導員の選任等

職種転換訓練は、訓練指導員の指導監督の下に実施することとし、事業主は、次のすべての要件を満たす者の中から最適と思われる者を訓練指導員として選任するものとする。

イ 職種転換訓練について十分な知識及び技能を有していること。

ロ 監督者としての経験を有していること。

ハ 当該訓練職種に係る作業についての安全及び衛生に関する知識を有していること。

4 訓練の内容等

(1) 職種転換訓練の内容は、次の通りとする。

イ 転換職種に係る事業及び勤務に関する知識の付与(労働条件及び安全衛生に関する事項を含む。)

ロ 転換職種に係る基礎的技能習得

ハ 転換職種に係る応用的技能習得

ニ 職場実習

ホ その他訓練の実施につき必要な事項の指導

(2) 職種転換訓練の実施に当たっては、(1)に基づきあらかじめ各受講労働者ごとに実施計画を作成し、当該計画に基づき実施するものとする。

5 帳簿等の整備

(1) 事業主は、受講労働者名簿を作成し、各受講労働者について訓練概要等を記入するものとする。

(2) 事業主は、各受講出席者名簿等により受講労働者の受講状況を把握するものとする。

(3) 事業主は、職種転換訓練に関する書類、帳簿等を善良なる管理者の注意を持って保存するものとする。

6 報告等

事業主は、職種転換訓練に関し基準局長から報告を求められたり、立入検査等を求められたときには、これに応じなければならないものとする。

ダイオキシンのお話

中地重晴 (環境監視研究所)

その13

有機臭素系のダイオキシン類について

今まで話してきたダイオキシン類とは、ポリ塩化ジベンゾジオキシン(PCDD)とポリ塩化ジベンゾフラン(PCDF)についてでした。また、コプラナPCB(CO-PCB)と呼ばれるものも含んでいるということでした。これらの物質は毒性が高く、発生量を削減する対策がとられてきました。ところが、ダイオキシン類という化合物の構成原子である塩素は同属の臭素に置き換わることが自然界ではよくあります。

たとえば、水道水の浄水過程で塩素処理をし、発生する発がん物質トリハロメタンはクロロホルムという塩素だけが結合した化合物だけでなく、河川水に存在する臭素との化合物も含めて、4種類のことを示しています。

ダイオキシン類の研究が進んでいく中で、臭素系難燃剤を含む建材や繊維類を焼却したときに、ジベンゾジオキシンやジベンゾフランに臭素が結合したポリ臭化ジベンゾジオキシン(PBDD)やポリ臭化ジベンゾフラン(PBDF)の存在が明らかになりました。

残念ながら、毒性や環境汚染の実態は研究事例少ないのが、現状です。

昨年制定されたダイオキシン類対策特別措置法では「政府は臭素系ダイオキシンにつき、人の健康に関する影響の程度、その発生過程等に関する調査研究を推進し、その結果に基づき、必要な措置を講ずるものとする」と附則第2条に政府による調査研究を義務付けています。

ポリ臭化ダイオキシン類とは

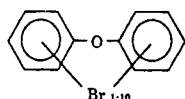
ポリ塩化ダイオキシン類と同様にポリ臭化ダイオキシン類とは、ポリ臭化ジベンゾジオキシン(PBDD)とポリ臭化ジベンゾフラン(PBDF)の総称で、理論的にはPBDDには75種類、PBDFには135種類の異性体があります。さらに塩素と臭素が混在する混合ハロゲン化異性体として、1550種類のポリ臭化/塩化ジベンゾジオキシン(PXDD)と3050種類のポリ臭化/塩化ジベンゾフラン(PXDF)が存在すると考えられています。

毒性についてはもっとも毒性が強い同属

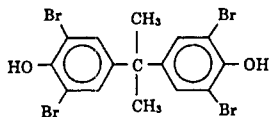
体は2, 3, 7, 8置換体とされています。ポリ臭化ダイオキシン類の中にそれらは7種類の2, 3, 7, 8-PBDDと10種類の2, 3, 7, 8-PBDFがあります。さらに塩化と臭化の混合物中には337種類の2, 3, 7, 8-PXDDと647種類の2, 3, 7, 8-PBDFがあります。たくさんの異性体が存在することがわかっていただけだと思います。

ポリ臭化ダイオキシン類の性質はポリ塩化ダイオキシン類と同様に、脂肪や油脂、有機溶剤に溶けやすく、水にはあまり溶けません。また、光分解しやすく、過剰な塩素が存在すると、臭素が塩素に置換され、臭化/塩化混合体になり、最終的には安定なポリ塩化ダイオキシン類に変化するようです。

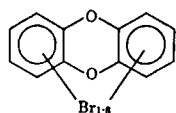
ポリ臭化ダイオキシン類の毒性はポリ塩化ダイオキシン類との類似性を考えれば、発がん性や生殖毒性、神経毒性、免疫毒性の可能性は否定できません。今まで、報告された健康影響としては、生殖毒性、発達毒性、免疫毒性、肝臓障害、抗エストロゲン作用などがあります。



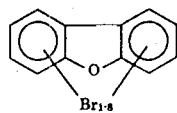
PBDEs
(ポリ臭化ジフェニルエーテル)



TBBP-A
(テトラブロモビスフェノールA)



PBDDs
(ポリ臭化ジベンゾ-p-ジオキシン)



PBDFs
(ポリ臭化ジベンゾフラン)

代表的な臭素系難燃剤とPBDDs/DFsの化学構造式

有機臭素系難燃剤による母乳汚染

最近の研究では有機臭素系難燃剤のポリ臭化ジフェニルエーテルが人の母乳中で急増していることがわかってきました。ポリ塩化ダイオキシン類やPCB、DDTなどの有機塩素系化合物は使用禁止などの規制が始まった70年代後半から減少傾向にあります。ところが、ポリ臭化ジフェニルエーテルの濃度は72年から97年の間で指数関数的に増加しており、5年間で2倍のペースで増加しています。今後、健康影響が懸念されています。

難燃剤とはプラスチックや合成繊維を作る際、添加や反応させて燃えにくくするものですが、有機臭素系難燃剤は難燃性が高く、コストも安いいためよく使用されています。焼却に伴って、ポリ臭化ダイオキシン類が発生する原因物質です。

有機臭素系難燃剤から ポリ臭化ダイオキシン類が発生

ポリ臭化ダイオキシン類の発生源として、有機臭素系難燃剤の製造過程での生成、難燃製品の成型加工過程での生成、使用時に温度上昇が起こる難燃製品からの発生、家屋やビル火災による難燃製品の燃焼による発生、都市ごみ焼却炉による焼却過程での生成などがあげられます。有機臭素系難燃剤の使用が続く限り、ポリ臭化ダイオキシン類の発生が続くことになり、環境汚染や人体への影響が懸念されます。早急に現状把握が必要だと思います。(つづく)

前線かゝ

指曲がり症公務外認定取消裁判

原告側が疫学専門家の 意見書提出

自治労豊中市職

中央

豊中市の学校給食センターに調理員として長年勤務し指曲がり症（変形性手指関節症）を発症した2名の女性を原告として闘われている裁判で、原告弁護士は津田敏秀医師（岡山大学衛生学教室講師）の意見書を提出した。

これまでの証人調べは、原告主治医田島隆興医師、被告の地公災基金大阪府支部申請の梁瀬義章医師（北野病院整形外科部長）、原告本人2名と進んできた。

ここまでの、被告の「原告の症状は変形性手指関節症ではなく、慢性関節リュウマチが突き指の疑いが強い」という主張は何の根拠もないことが明らかとなった。梁瀬証人でさえこの説を完全否定した。

これによって、当初から

の原告の主張通り、原告が発症した変形性手指関節症と給食調理作業との因果関係に争点が絞られた。この点、梁瀬証人でさえ、給食調理作業の負担は家庭の主婦よりはるかに強いことを認めており、調理作業が職業性に作業負担が大きいものであることも事実上争いのない状況となり、問題は、これまでの疫学調査結果の評価とそれに基づく因果関係の認定へとさらに焦点が絞られた。

この裁判で原告側が問うているのは地公災基金の設定した変形性手指関節症にかかる公災認定基準の妥当性だ。

地公災基金は大量の公災申請を受けて、認定基準を作成するため中央労働災害

防止協会に対して研究を委託した。中災防はその報告書において指曲がり症が作業関連疾患であることを認め「経験年数11年以上かつ調理給食数2001食（毎年のその職場での一日一人持ち調理職数を経年的に合算した数）以上が指曲がり症が発症しやすくなる目安」と報告した。

これを受けて地公災基金は「経験年数11年以上かつ調理給食数2001食以上」の他に、「その年度の一人持ち食数が同規模施設の全国平均を上回る年度が経験年数の半数以上に及んでいる」等の要件を「さらに満たす場合」に公務上疾病とする認定基準を作成した。問題は、このように中災防の「目安」に、地公災基金の設定した「過重性要件」が加味された認定基準が妥当かどうか、ということに尽きる。

原告側は「中災防報告のデータは給食調理作業と指曲がり症の因果関係を極めて明らかにしているのに、中災防自身の分析が不十分なためにそれが報告書の文章で表現できていない。」

「したがって、その中災防報告書の判断を基礎とし、その上にさらに過重性の要件を付け足した地公災基金の認定基準、それによる公務外認定処分は違法であることは明らかだ。」と主張してきた。

この点を明らかにするために津田医師を証人申請し、同時に、中災防データの意義を明らかにするために、中災防からの原データの提出を求めた。

中災防は裁判所からの原データの送付要請を守秘義務などを盾に拒否した。その後の再要請に対してはデータの分析が不可能な形でしか出せないことを、法外な費用見積もりと共に知らせてきた。事実上のデータ隠しである。こうして原データの開示はされなかつ

た。

原告側としては、大いに不満ではあるものの津田証人の尋問をと裁判所の要請したが、裁判所は年度内判決の見通しから日程がとれないと証人尋問ではなく文書での提出を求めてきたため、今回の意見書提出となった。

津田医師はその中で、本件の因果関係について、中災防データに基づけば「1000食以上の調理経験があり変形性手指関節症を発症した者が、調理作業が原因で発症した確率は100%であり、あるいは、経験年数6年以上の場合でも同様に100%となる」と述べるなど明快かつ整然と論じた。

今後はこの意見書に対して地公災基金側の要請に

よって中災防報告書作成の責任者である研究者が意見書・質問書を提出してくるようになった。こうした証拠調べを踏まえながら、来年1月には結審するのではないかとみられている。

ところで、本裁判と併行して同じ裁判官のもとで係争中であった堺市給食調理員の指曲がり症訴訟で津田医師の証人尋問が行われることとなったということが伝わってきた。原告弁護団では早速堺訴訟弁護団と連絡を取り、証拠資料の点などで協力することを申し合わせた。裁判所が本裁判で津田医師の証人尋問を行わないとした理由はここにあったとみられる。

今回は、12月6日午後1時15分から大阪地裁809号法廷。

じん肺・アスベスト被害への取り組みから

中央

Aさん(60才男性)は30年以上ハツリ作業に従事してきた。10月に実施した労災職業病ホットライ

ンに合わせて北区、都島区の一部に折り込み配布したチラシをもって安全センサーに直接相談に来られ

た。

所属会社では定期的に管理区分申請を行っており、本年8月に管理3口の決定を受けた。9月はじめに救急車で市内の公立病院に搬送され、約2週間の入院を経て、現在、通院中ということであった。

病名は結核性胸膜炎、じ

ん肺。労災請求や今後の治療について相談に来られたのだった。この先とても働けないということで来所直前に会社を退職されていた。ここまでにかけた病院ではじん肺の診断をつけられるも労災保険適用に関するサポートは一切なかった。安全センターの事務所に来られたのも、チラシを見た元同僚のじん肺被災者に「ここに行った方がいい」と強く勧められたからだった。

結核性胸膜炎は法定合併症であることからすぐに労災適用が可能なので、すぐに医療機関や事業主証明などについて協力を開始し、現在労災請求を提出し決定待ちだ。Aさんや社長の話によるとこのハツリ会社では何人もの退職者がじん肺で療養中だという。

Bさん（69才男性）も40年以上ハツリー筋に働いてきた職人だ。知り合いの患者さんに紹介されて家族が来所、現在、市内の公立病院にじん肺で入院中とのこと。その後の調査で、Bさんは5年前に既にじん肺管理3口の決定を受けて

いることがわかった。家族もその事実は今回改めてBさんに聞くまでは知らなかったという。聞いていたとしても認識がないため聞き流していたのかもしれない。当時、管理4との決定を受けられなかったため労災請求をしなかった。主治医に寄れば、現在、極度に肺機能が低下しており危険な状態だということで、家族と協力して新たに管理区分申請を行うべく準備している。

Cさん（61才男性）も30年以上ハツリ・解体の現場で働いてきた。今年2月に肺結核を発症し入院したため、はじめて管理区分申請をし労災請求を行った。現在は管理2との決定を受け、労災で療養休業中だ。Cさんの場合、直接雇用されていたY社へは日々雇用の形態で就労し給料は月締めでもらっており、そうした就労形態の常で平均賃金算定期間内の就労日は少なかった。

労災請求についてはY社と古くから契約している社労士に協力してもらったが、作成され送られてきた

休業補償請求用紙の平均賃金計算欄をみると「常用」として計算がされており、当初の話と異なるので不信に思い電話すると「近くの労基署に相談すると、毎日給料をもらっていないから日雇いではないと言われたので」という話だった。

修正を要求すると時間もかかるため、管轄の労基署に家族と請求用紙を提出しに行ったとき担当者に説明し、日雇い労働者と考えられるのでそのように平均賃金も算出し決定されるよう要請した。このような場合、常用か日雇いかによって計算方法が異なり、被災労働者の不利益になるのだ。

当該労基署がこの点を理解し日雇い扱いで平均賃金を算出し直したことは当然だが、問題は、社労士に不適切な説明をした労基署とそれに従った社労士だ。社労士曰く「役所にはなかなかさからえませんが」。

実はCさんはY社の仕事をやるようになって日が浅い頃に現場の落下物で足指を骨折する労災事故にあっていた。しかしY社は労災

扱いをせず、Cさんの自宅からは不便な会社の近くの個人医院にかかるよう指示、しかも、自己負担も休業補償も払わないという典型的な労災隠しを、まるで当たり前のように行っていた。じん肺の支給決定も行われたので、現在はこの件を労災保険で適正に処理するべく取りはからうように例の社労士に要請中だ。

このほか同じハツリ・解体労働者のDさん（管理3イ、続発性気管支炎）、Eさん（管理3イ、肺結核、肺がん）の労災請求を支援している。

アスベスト被害については、アスベストが原因であることで知られる悪性中皮腫で死亡したFさん、療養

中のGさんのご家族からこの間相談を受けている。

Fさんは約30年間、鉄工所に勤め、昨年、悪性心膜中皮腫で在職死亡された。アスベストを直接取り扱う仕事でないことから、現場でのアスベスト曝露を調べるなど行っているが、近々、管轄の労基署に労災請求を行う段階になった。労災認定基準では悪性心膜中皮腫は胸膜、腹膜中皮腫とは別の取扱いとなっており、原則的に本省へのりん伺とされており、労災認定までには相当の困難が予想されている。

Gさんは建設現場で塗装工として長年従事してきたが、胸に症状をおぼえ受診したところ検査の結果、悪

性胸膜中皮腫の診断を受けた。手術を受け、現在療養中であるが、主治医によれば相当量の石綿繊維が組織から検出されているとのことであり、現在、労災請求にむけて事業主証明などの準備を進めている。いずれも不治の病にはからずも遭遇してしまった遺族、親族が様々な思いと悲しみを抱きながら取り組んでおられ、安全センターとしてもできるだけの支援をしていくことにしている。

こうした被災者救済の取り組みの一つ一つがじん肺撲滅、アスベスト禁止へつながっていくことを信じたがいし、そのためにもこの現実をもっと社会に知らせていかなければならない。

トンネルじん肺裁判 職歴、症状、防止対策で 被告が不当な反論

大 阪

トンネル工事会社に対するじん肺損害賠償裁判が全国各地で取り組まれているが、安全センターでは現在、大阪と岐阜の2名の患

者さんの裁判を支援している。

大分県出身で大阪在住のHさん（60才男性）は1957年から61年かけ

て大日本土木の施行したトンネル工事、土木工事に従事、このときの粉じん作業によるじん肺によって1999年3月に「管理3イ」の管理区分決定を受けた。Hさんは2年前の労災職業病ホットラインで相談に来られた方で、その数年前に結核で療養、休業した経験をもっていたが、相談時点では既に労災請求権は時効

で消滅していたため、管理区分申請だけを行った。

その後「合併症がなく労災認定されていない患者についても一定の損害賠償が認められる」最高裁判決が出されたこともあり、ゼネコンを相手取って損害賠償請求を行うことにした。代理人弁護士を通じて請求を行ったが全く拒否されたためにやむなく裁判に訴えた。

Hさんが就労したトンネル工事は主に3つであり、裁判ではその従事期間についての差はあるものの原因粉じん作業についてはあまり問題とはなっていない。しかし、被告は、比較的短期間の粉じん作業従事期間であることと、トンネル工事を離れてからの職歴が主として繊維関係職場で占められていることから、「その現場における有機粉じんによるじん肺が原因」といった難癖をつけて、いたずらに裁判の引き延ばしをはかっている。有機じん肺かどうかを鑑定するのレントゲン写真を出せなどと主張しているのだ。

これに対してHさん側で

は、この程度の期間であってもHさん程度のじん肺は生じることは明らかであること、トンネル工事後のいずれの職歴についても粉じん作業であることがじん肺法上も実態の上でも認められないと主張するとともに、各現場での粉じん発生状況についての本人の陳述書を提出した。

じん肺検診を行った病院に対して裁判所を通して、レントゲン写真とカルテの提出を求める送付囑託が行われているが、病院側は「管理区分決定も出ており、職歴上も必要がない」としてこれに応じていないと伝えられている。

一方、岐阜県在住のIさん（69才男性）は昭和30年代前半から1995年まで40年近く多数のトンネル工事に従事し、99年3月に「管理3イ、続発性気管支炎、要療養」とされた。従事した現場のゼネコンは、鹿島建設、熊谷組、飛島建設、鉄建建設の4社で現場の数は14以上にのぼっている。Iさん側では、記憶や写真をたよりに時間をかけて職歴表を作成

して裁判所に提出した。

これに対して被告各社は、Iさんが申し立てた現場に関する期間、所在地などの情報を最小限しか出さず、間違いの部分を指摘するだけという態度によって裁判の引き延ばしをはかっている。ずいぶん昔のことで記憶があいまいなのはどうしようもないところ。被害を与えた大会社の情報出し渋りには強い憤りを覚える。しかし、裁判所でのやりとりとIさんと代理人との打ち合わせの中であいまいな部分は着実に埋められてきている。

職歴情報の出し渋り、「安全衛生対策は万全でした」という根拠のない開き直り。時間の無駄としか考えられないゼネコン各社のこうした対応は、大量のじん肺被害への真剣な反省が未だにないことを示している。

「じん肺撲滅」は「じん肺被害の完全救済」なくしてはあり得ないことを今一度銘記して今後も支援に取り組んでいきたい。

転倒労災で 損害賠償裁判提訴

劣悪な労働環境を訴え

以前前線で紹介したブラジル人労働者のCさんが事業主を相手取った損害賠償裁判を、9月18日大阪地裁に提訴した。Cさんは1998年4月20日、木材加工作業に従事中、台車につまづいて転倒し腰を強打した。翌年10月で症状固定したが、障害等級を不服として審査請求し、最終的に10級に認定された。しかしながら、後遺症の腰痛は決して軽くはなく、就労

先が重労働の職場に限られてしまう外国人労働者であるCさんは、就職先に困る状態であった。

被災現場の木材加工工場は、普段から能率を最重視し、構内は常におがくずが散乱した状態であった。Cさんを含め、労災が多発しており、裁判の準備に当たって労災にあった複数の労働者から聞き取りを行ったが、全員口をそろえて「掃除するひまがあったら

働け」「へまをしたら弁償だ」などと社長に言われ、劣悪な環境の中、せかされて仕事させられていたことを証言した。指先を切ったり、足などを打撲したりといった労災も日常茶飯事であることが分かった。

被告の事業主側の答弁書は、当然災害の責任を全面否定するものであった。現在も雇用する労働者のほとんどがブラジル人という状況で、職場の改善はせずに働かせつづけている。

Cさんの労災は転倒ということで、過失割合ではかなり争うことになる予想されるが、裁判で劣悪な労働環境を明らかにしていきたい。

「5カ年計画」の推進を含む2001年度の活動方針を提案され、決定された。とくにこの5カ年計画では、地方労働安全衛生センターの設置があげられているが、2001年度より具体的に設置支援策を実施することが方針化された。

また、現在50人以上の職場に義務づけられている安全衛生委員会の設置、産業医の選任義務を30人以

枚方

連合がセーフティネットワーク集会

地域安全衛生センター設立支援方針確立

福井

10月25～26日、連合は福井県の芦原温泉で全国セーフティネットワーク集会を開催した。連合は各地方ブロックごとに、毎年セーフティネットワーク集

会を開催、それらを集約する形で、毎年、全国集会を開催している。

全9地方ブロックの報告などの後、策定後2年目を迎えている連合の「中小職

上に広げることを求める方針を決定している。この課題は、かつて労働基準審議会の労災防止部会で、地域産業保健センターの設立などととも承認され、法改正実現の一步手前まで議論が進みながら、同審議会の本会議で経営者団体側が反対して流れた経過がある。

もちろん現行の産業医制度が十分に機能を果たして

いないという議論はあるものの、事業場規模によって労働者の健康対策に歴然とした差別があることを是正しなければならないのは当然のことである。

集会ではその後、労働省労働基準局安全衛生計画課長の杉浦信平氏が講演、マネジメントシステムやメンタルヘルス対策など、労働省の最近の安全衛生施策に

ついての解説を行なった。

26日には、安全衛生対策、労災防止指導員、労災保険参与の各分科会に分かれ、現在の課題について討論を行なった。

地域安全衛生センターの活性化など、今後の連合の取り組みが注目されている。

夜間の精密作業負担による過労死、裁判へ

JAM松尾橋梁労組



JAM松尾橋梁労働組合の組合員、故飯田一夫さんの心筋梗塞死について、労災保険の業務上外を争う行政訴訟が、10月大阪地裁に提起された。

飯田一夫さんは、松尾橋梁の工場で来島海峡大橋を支える高さ180mの鉄塔の製造工程の中で計測の業務に従事していた。180mという高さで、許される誤差は、20mmという精密さを要求される業務のため、昼間の温度による誤差を避けるために、深夜時間帯での業務遂行となり、し

かも同社としてはこの製造工程は初めての試みであることから、計測担当者としてのプレッシャーに耐えながらの業務遂行であった。

そうした中で、業務に一段落がついた94年2月、休み明けの出勤途上で、心筋梗塞を発症し死亡した。

労災保険の遺族補償等の請求を受けた、堺労働基準監督署は、過重な負荷による死亡とはいえないとして不支給処分を行い、大阪労災保険審査官、労働保険審査官も棄却決定を行い、行政訴訟にいたったものであ

る。

飯田さんは、それまでに経験のないプレッシャーのもとで精密作業を夜間に行なったものであり、原処分を筆頭にその評価がこれまでの労災保険の審査では省みられておらず、裁判の争点は、その点に尽きると考えられる。とりわけ、審査段階で審査官が求めた医師の鑑定意見でも、業務に起因することを否定できず、判断を保留するとの見解が述べられており、精密作業の労働負担が循環器疾患の発症にいかに関与を及ぼすかについて、裁判では十分に検討される必要がある。

法廷の進行が、注目されるところである。

2000年年末一時金カンパへの ご協力をお願い

各位におかれましては、労働者・市民の諸権利を守り発展させる様々な取り組みにご奮闘のことと存じます。深く敬意を表しますとともに、私ども関西労働者安全センターへのひとかたならぬ日頃のご支援、ご協力を厚く御礼申し上げます。

さて、そうした皆様のご支援をいただきながら重ねてカンパのお願いをいたしますことはまことに心苦しい限りではありますが、何卒ご協力のほどをお願い申し上げます。当センターの財政改善につきましては鋭意努力致しているところですが、なかなか実効があがらず深く反省しております。実状をご参酌いただき、皆様の絶大なるご支援を改めてお願い申し上げる次第です。

中高年の自殺者が非常に増加していることにみられるように、厳しい経済、社会情勢が続いており、労働者のいのちと健康は二の次、三の次という傾向が強まっているのではないかと思います。相談事例も増えております。「なくせ労災隠し」をスローガンに今年10月に実施した労災職業病ホットラインには昨年を大きく上回る45件の電話があり、労災隠しをはじめ、さまざまな作業関連疾患、精神疾患に悩む労働者とその家族からも相談がよせられました。

「労災隠し」については労災補償における、ある意味根本的な問題ですが、労働行政などにおいてはなんら抜本的な対策のないまま放置されているのが現状です。労働省は「休業4日以上災害件数が毎年減少していること」を示す統計数字を毎年発表しています。しかし、こうした数字はいまや全く信用することができません。むしろ、こうした数字そのものが、労働行政や使用者側の問題点を端的に示しているのではないのでしょうか。状況を改善していくため、労災被災者の救済、労災発生防止に向けた諸活動をさらに前進させていく必要を痛感している次第です。

労働災害・職業病の発生を防止し、職場改善を進めていくためには、安全衛生活動の推進にさらに力をいれていかなければなりません。この面では労働者参加、自主対応型の安全衛生活動の普及、活性化がきわめて重要であり、安全センターとしてはさらに積極的な展開を図っていかねばならないと考えています。

日頃報告しておりますように課題・問題が山積していますが、各労働組合・被災労働者・専門家と協力して、ひとつひとつ解決し前進をかちとっていくべく今後も頑張る決意です。労働者の基本的権利としての「いのちと健康」をすべての労働者の基本認識とし、法制度、行政・企業のあり方を抜本的に改善させるために全力で取り組んでゆきたいと思っております。

皆様の変わらぬご支援を訴えます。

2000年12月

関西労働者安全センター運営協議会
議長 岡田義雄

郵便振替口座 00960 7 315742
大阪労働金庫梅田支店 普通 1340284

10, 11月の新聞記事から

10/2 豊能郡美化センターの解体工事に従事した作業員35人の血液の中から、高濃度のダイオキシンが検出された問題で、工事を請け負った日立造船は再検査結果を発表した。特に数値の高かった6人を除く29人について、血液中の脂肪1ピコグラム中最高322ピコグラムで通常の10倍以上だが前回の約3分の1に下がった。

川崎製鉄水島製鉄所の掛長だった渡辺純一さんが1991年6月20日に職場で飛び降り自殺したのは、過労によるうつ病が原因として、遺族が同社に損害賠償を求めた訴訟は、広島高裁岡山支部で和解が成立、川鉄が遺族に謝罪し和解金1億1350万円を支払うことで合意した。

10/4 千葉県船橋市の職員がごみ収集の通常作業中に急性腰痛になったとして、最高裁が公務災害として認める判決を出していたことが分かった。「通常の作業でも、腰痛が生じる危険性があれば労災を認定すべきだ」との初の司法判断。

10/6 午後1時半ごろ、中国地方を中心に強い地震があり、鳥取県西部では震度6強を記録。1400棟が損壊、96人が負傷。阪神大震災を超えたマグニチュード7.3。「平成12年鳥取県西部地震」と命名された。

10/8 反原発運動の理論的支柱で、在野の科学者として活躍した元原子力資料情報室代表の高木仁三郎さんが、午前0時55分、直腸がんのため死去した。

10/11 茨城県警捜査本部は、JCO東海事業所の臨海事故で、当時の事業部長、越島健三容疑者や製造部長など6人を業務上過失致死容疑で逮捕。捜査本部は、組織ぐるみの過失と判断した。

日本初の原発被ばく裁判「岩佐訴訟」の元原告、岩佐嘉寿幸氏が午後4時15分、慢性呼吸器不全のため死去した。

10/13 四国電力は伊方原子力発電所の1号機で、定期検査中に一次系配管から放射能を含んだ水が漏れたと発表。最大で60立方センチメートル、600ベクレル程度の放射能が漏れた。

10/15 午後4時半ごろ、栃木県藤原町のテーマパーク「日光江戸村」で、観光客と従業員約30人が乱闘になり、客18人従業員7人が全治1週間から2週間のけが。従業員3人は入院。

10/16 昨年のJCO東海村事業所の臨海事故で、関西の市民グループ「美浜・大飯・高浜原発に反対する大阪の会」が「事故当日に測定した放射線データの一部を、科学技術庁が隠していた疑いが強い」と発表した。JCOの北西約700メートルにある小学校のPTA総会で配られた資料に当日4時半のデータがあり、この時間のデータは

公表データになかった。

10/20 大阪府堺市は築港新町の日立造船の造船所跡地の土壌から、国の環境基準の24倍に当たるダイオキシンを検出したと発表した。

10/24 午前10時10分ごろ、群馬県群馬町の関越自動車道下り線で、追い越し車線から車線変更しようとした観光マイクロバスが、走行車線の乗用車とトラックに接触し、左側ガードレールに衝突した。バスの乗客24人全員と添乗員、トラックの運転手の計26人が重軽傷を負った。

10/26 進学塾「日能研関西」の講師酒井博之さんが、今年1月にくも膜下出血で死亡したのは、年末年始を含む約2ヶ月間に1日も休みがない激務の過労とストレスが原因として、母親が神戸東労働基準監督署に遺族補償一時金などの支給を求めて労災申請した。

岡山県倉敷市の市職員斉藤秀雄さんが急性心筋梗塞で急死したのは、長期の過重な公務が原因として、妻が地方公務員災害補償基金支部長を相手取り、公務外決定の取消を求めた訴訟の控訴審判決が、広島高裁岡山支部であった。前川鉄郎裁判長は、「子音は公務に起因する」として1審判決を支持、県支部の控訴を棄却。

10/27 台湾の張俊雄行政院長は記者会見で、台北県貢寮で勤めていた台湾4番目の原子力発電所の建設中止を決定したと発表した。建設中の原発が廃止されるのは、アジアでは初めて。

10/31 午後11時18分ごろ台北国際空港で台北発ロサンゼルス行きのコシガポール航空ボーイング747ジャンボ旅客機が、離陸直後に爆発、炎上した。82人死亡、97人が重軽傷。

11/1 作業員2人が死亡した核燃料加工会社JCO東海事業所の事故で、水戸地検は業務上過失致死で前所長や製造部長ら6人を起訴した。またJCOと前所長は労働安全衛生法違反でも起訴された。

11/2 大阪府和泉市の残土処理会社「協栄興産」の残土処理場で、大雨でたまった水の排水作業をしていた従業員2人が、配水管に吸い込まれ、1人は死亡、もう1人は軽いけが。

11/4 ナイジェリアのイフェとイバダンを結ぶ幹線道路で、タンクローリーが渋滞の車両の列に突っ込んで爆発炎上し、200人以上が死亡した。

11/7 午前10時45分ごろ、泉大津市の阪神高速湾岸線下りで、トラックが渋滞の最後尾に追突、計5台が関係する玉突き事故になり、4人が軽傷を負った。

午後11時35分ごろ、福島県いわき市の常盤自動車道下り線で、故障車が追い越し車線

10, 11月の新聞記事から

で停車し、後続の乗用車2台、バス、大型トラックが玉突き衝突し、1台が炎上した。2人が死亡、1人が重傷、6人が軽傷を負った。

11/8 午前7時20分ごろ、兵庫県尼崎市のゲーム喫茶で3人組の男が、店内に1人でいた店員の胸を銃で撃ち逃走。店員は死亡。強盗殺人事件として県警捜査1課が捜査。

11/9 午後1時20分ごろ、航空サービス会社「エムエーエス」がチャーターしたヘリコプターが、岐阜県高鷲村のゴルフ場に墜落しているのが発見された。乗っていた同社のパイロットと営業担当が死亡した。

11/10 午後10時5分ごろ、神戸市西区の特定郵便局「神出郵便局」に男が押し入り、残業していた職員に包丁のようなもので切りつけ、現金30万円を奪った。職員は重傷。

11/13 午後9時半ごろ、大阪市西区の文具卸会社「ライフ大阪支店」1階から出火、火は1時間後に消えた。消火作業をしていた消防士が倒れ、病院に搬送されたが死亡。

「第1次徳島じん肺訴訟」で徳島地裁は、被告の大手ゼネコンなど全37社に対し、1人当たり2200万～1400万円を支払うなどの和解案を提示した。

11/16 タクシー会社「茨木高槻交通」の運転手が、勤務中に急性心筋梗塞で死亡したのは、過重な労働が原因として、遺児2人が同社社長を業務上過失致死罪で告訴した。運転手は死亡前の98日間で休日は3日のみ、亡くなる直前は35日間無休、24時間を越える勤務も36回あった。過労死での業務上過失致死罪告訴は全国初。

11/17 熊本県水俣湾環境モニタリング委員会は、6月に調査した魚介類の水銀値が国の暫定基準を下回ったことから、「水銀汚染は解消した」と結論した。

11/21 日立造船舞鶴工場に勤務する設計技術者が自殺したのは、開発にともなう長時間労働などストレスによるうつ病が原因として、遺族が会社を相手取り損害賠償などを求めて京都地裁舞鶴支部に提訴していた裁判で、会社が和解金と再発防止の確約を行うことで和解が成立。

森永製菓堺口工場の従業員食堂で夜勤中に死亡した調理師の妻が、尼崎労働基準監督署の労災不支給処分取消を求めた訴訟で、大阪高裁は業務上と認定し、同労基署に遺族補償年金などの支給を命じる判決を言い渡した。

11/22 愛媛県伊方町の四国電力伊方原発1号機で、配管に張られていた塩化ビニールテープの塩素が原因で配管が腐食し割れていたことが分かり、四電が通産省などに報告。その後の調査

で配管10カ所で同様の腐食割れが発見された。

午前2時45分ごろ、神奈川県平塚市の国道134号線の交差点で、信号待ちをしていたワゴン車2台に後続車4台が追突し、大型トラックなど3台が炎上、3人が焼死し、5人が重軽傷を負った。

11/23 神戸市灘区のスクラップ加工会社「島田」御影工場で、今年5月金属スクラップから放射性物質のラジウム入り容器事件で、兵庫県警銃器対策課は、和歌山県新宮市の医院の元院長が無届のラジウム処分に困り、同市内の医療機器販売会社社員に廃棄させたと断定。2人を放射線障害防止法違反容疑で書類送検する。

11/24 午前3時45分ごろ、岩手県釜石市の尾崎灯台から東約10キロの海上で、サンマ漁船「第35進洋丸」とタンカー「大盛丸」が衝突し、タンカーからガソリンが海に流出した。その後、漁船で火災が発生、乗組員5人が負傷した。

11/26 労働省は過重な業務による脳・心臓疾患に関する労災認定基準の見直しに着手する。来年夏に新基準を盛り込んだ通達を出す方針。

11/27 名古屋市南部や周辺の公害病認定患者が、工場排煙と自動車排ガスによる大気汚染公害の責任を問い、企業10社と国に損害賠償と汚染物質の排出差し止めを求めた「名古屋南部公害訴訟」の第1次提訴分の判決が名古屋地裁であった。裁判長は、排ガス中の浮遊粒子状物質(SPM)や排煙中の二酸化硫黄と住民の健康被害の因果関係を認め、国と企業に損害賠償を命じるとともに、国に対してSPMの一定濃度以上の排出差し止めを命じた。

1986年4月に史上最悪の放射能漏れ事故を起こしたチェルノブイリ原発が、来月15日で全面閉鎖される。15年たつ現在も原発から半径30キロ内は居住禁止区域。原発では約6000人の従業員が働いている。

午後2時40分ごろ、三重県鈴鹿市の水田に三菱重工業名古屋航空宇宙システム所有のヘリコプターが墜落、乗っていた6人のうち機長が死亡、他の5人も骨折などのけが。

11/28 午後6時45分ごろ、大阪市西成区の市道で個人タクシーに会社員運転の乗用車正面が衝突、タクシーは道路中央を走っていた阪堺電軌阪堺線の恵比須発我孫子行き電車に接触した。タクシー乗客の店員が右足打撲の軽傷。

11/29 花岡事件の戦後補償訴訟で、和解に合意。大手ゼネコン「鹿島」は、原告11人を含む986人の被害者全員との一括解決として、中国紅十字会に5億円の基金を寄託する。しかし、法的責任は否定。

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 (スーパーリリーフ) NEW!
Relief 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	-
Super Relief	兼用	Super Relief	グレー・ブルー	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
			-(ワット)	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

〒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