

関西 労災職業病

関西労働者安全センター

2002. 1.10発行〈通巻第312号〉 200円

〒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:koshc2000@yahoo.co.jp



- 精神疾患で労災認定
新判断基準後の認定事例に注目 2
- 脳・心臓疾患で新認定基準
長時間労働の目安を明示 8
- アスベスト関連がん引き続き増加
2000年度アスベスト肺がん・悪性中皮腫、
じん肺肺がん労災補償状況の情報開示 16
- インターネット散歩 20
- 前線から(ニュース) 21
労災すれば解雇 給料をタテに脅す事業主/RINK10周年記念総
会でシンポジウム

精神疾患で労災認定

新判断基準後の認定事例に注目

旧労働省が、1999年9月14日に「心理的負担による精神障害等に係る業務上外の判断指針」を出してから、精神障害の労災認定件数は増加している。十年來の認定件数は、毎年ゼロ件か1件であったが、99年より急増し、請求件数155件に対して認定件数14件、2000年は請求件数212件、認定件数が36件となっている(下表参照)。この指針により認定基準が、少なくとも整理され、認定のポイントがはっきりしたことによって、今まであいまいな部分で該当せずとされていたものが、ポイントに引っかかるようになったのではないかと考えられる。しかしながら、この認定基準は、わたしたちが精神疾患の労災請求を支援するときに、認定される可能性をいくらかでも検討できるほど明確なものではなく、指針発表後も手探り状態で支援を行っている。「今後の精神疾患の認定獲得のために役立てば」、とい

う被災者本人の強い希望もあり、ここで認定された1ケースを紹介する。

新プロジェクトが精神的負担に

A子さんは、B社に99年に中途採用され、主に出向先で初歩的なコンピュータープログラムに7ヶ月携わった。次に2000年の春、会社から参画を命じられたのは、スポーツクラブの会員管理システム開発であったが、A子さんはまだプログラマーとしての経験も2年程度であるにもかかわらず、基本設計を担当させられた。設計というのは、そもそもプログラマーの仕事ではなく、システムエンジニアの仕事で、A子さんの職能レベル以上のものであった。B社で規定されている職能レベル表では、A子さんはプログラマーの中程度であったが、システムエンジニアレベルに昇格するには単

精神障害の労災補償状況

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
請求件数	1	8	2	3	2	2	7	13	13	18	41	42	155	212
内自殺	1	4	2	1	0	1	3	5	10	11	30	29	93	100
認定件数	1	0	1	1	0	2	0	0	1	2	2	4	14	36
内自殺	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	3	11	19

厚生労働省資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成、請求件数から認定件数を減じた件数が不支給の件数とはならない。

純に年数で言っても、さらに3年程度の経験が必要であった。また、設計者は他のプログラマーの仕事も管理する立場にあり、自分よりも職能レベルが上で、勤続年数も長いプログラマーの管理を担当させられ、彼らに仕事を指示することになった。

7月に本格的にプロジェクトがスタートしてからは、プログラムの元となる仕様書がなかなか作成できず、また、管理する先輩プログラマーから仕様書の不備を度々指摘された。同時に自分が担当する分のメイン画面プログラムも行わなければいけなかったが、初めてのコンピューター言語によるものなので時間がかかるにもかかわらず、仕様書作成やプログラマーの管理などに時間を取られ、ほとんど携わる時間が取れなかった。

A子さんは毎日残業を重ね、自宅でも仕事をして、平均睡眠時間は4時間という状態になったが、仕事は遅れていき、毎日会議で厳しい追及を受けた。8月ごろから体調が悪くなり始め、短い就寝時間にもかかわらず、寝たら仕事が遅れるという恐怖感からほとんど眠ることができなくなっていった。

10月になってやっと病院に行くことができ、「抑うつ状態、自律神経失調症など」で休業の診断書が出た。

A子さんからセンターに相談があったのは10月末のこと、「今から労災申請しに監督署に行くので、アドバイスがほしい」と電話がかかってきた。そのままセンターに来てもらって面談した。

長時間労働が決め手に

A子さん本人も確信していたように、どう考えても業務上としか考えられないケースだった。新プロジェクトでレベル以上の仕事をしなければいけない負担、そのための長時間労働、先輩を使うことによる精神的負担、自分のためにプロジェクト全体が遅れていくあせりから眠ることもできないという状態が精神疾患の発症の原因になったに違いない。何しろ仕事以外のことをする時間などなく、それ以外の私的な精神的負担も見当たらない。

しかし、新認定基準でどう判断されるのか、その点はまったく不明であった。ともかくできる限りの資料を収集、作成した。

業務上の負担については、本人が当該プロジェクト参画メンバーについて、説明書を作成した。メンバー全員の職能レベルも明記し、役割について解説。給料規定上、職能レベルは明確に規定されていた。またA子さん以外の設計者は、システムエンジニアレベルで経験も長く、A子さんが管理しなければならないプログラマー4人の内3人までが先輩であった。

勤務表に現れない自宅での労働時間については、証明する物は何もなかった。そこで本人が記憶に基づいて、プロジェクトが本格化した7月半ばから9月までの期間について、自宅で仕事した時間をメモに起こした。勤務表によると、4-5月の時間外労働時間数は、35時間程度であったが、6-7月は65時間、8月91時間、9月87時間と増

加していた。それに自宅での労働時間を加えると、8月125時間、9月119時間であった。ほかに労働時間の実態の裏付けとして、深夜の仕事中に友人と電子メールをやり取りしていた記録なども提出、あとは友人や同僚の証言が頼りだった。

新判断指針では、業務による心理的負荷の強度の評価に、別表1「職場における心理的負荷評価表」(6p参照)を指標として用いて、3段階で検討し、最終的に「弱」、「中」、「強」の評価を決定するようになっている。別表1の最初の段階は「(1) 平均的な心理的負荷の強度」を評価する。その強度の「I」は、日常に経験する心理的負荷で一般的に

問題とまらない程度の心理的負荷、「Ⅲ」は人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷、「Ⅱ」はその中間に位置する心理的負荷としている。次に「(2) 心理的負荷の強度を修正する視点」で、具体的な出来事の内容によって評価を修正するが、例えば仕事の量や質、責任などの変化を考慮するとしている。そして最終的に「(3) 出来事に伴う変化などを検討する視点」で多方面から検討する。

指針での「客観的に精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷」とは、別表1の総合評価が「強」と認められることだが、「強」の場合とは、

(A子さんが文章を寄せてくれました。)

長かった労災認定までの道のり

私が体の不調を訴えるようになったのは、平成12年夏の終わりでした。その年の春から続いた長時間労働と大きな精神的負担が原因でした。そしてしばらく我慢して仕事を続けていましたが、限界を感じ10月初めに病院の診察を受けました。精神疾患で2ヶ月の加療を要するという診断書が発行されました。その診断を受け、会社に休職とともに労災申請を願い出ました。しかし会社の対応はひどいものでした。休職には応じたものの、まるで病気になるのは個人の責任とでもいわんばかりに労災申請を拒否しました。結局そのときは診断書とおりに2ヶ月間の休職と健康保険の傷病手当という会社側の要求をしつこく承諾し

ました。しかし信頼性を失ったその会社に戻る気もなく、そのまま平成12年12月末で退職しました。どうしても納得のいかなかった私は退職を届けるとともに会社を通さずに平成12年12月に関西労働者安全センターのアドバイスをうけながら労災申請に踏み切りました。もちろん病気のほうも最悪の環境から離れたおかげで少しずつは良くなってきてはいたけど、まだまだ正常に戻るにはいつのことやらという状態でした。そんな中、どうしても会社の仕打ちが許せなかった私は、認定されるかどうか分からないけれど今後のために少しでもこのケースがきっかけになればという思いで労働基準

①別表1の(2)の欄に基づき修正された心理的負荷の強度が「Ⅲ」と評価され、かつ、別表1の(3)の欄による評価が相当程度過重であると認められるとき(「相当程度過重」とは、多方面から検討して、同種の労働者と比較して業務内容が困難で、業務量も過大である等が認められる状態)

②別表1の(2)の欄により修正された心理的負荷の強度が「Ⅱ」と評価され、かつ、別表1の(3)の欄による評価が特に過重であると認められるとき(「特に過重」とは、多方面から検討して、同種の労働者と比較して業務内容が困難であり、恒常的な長時間労働が認められ、かつ、過大な責任

の発生、支援・協力の欠如等特に困難な状況が認められる状態)

としている。

つまり、認定されるにはこのように、総合評価が「強」とならなければならない。

A子さんの場合を検討してみる。

新プロジェクトがスタートしてからの状況は、「(1) 平均的な心理的負荷の強度」では、「仕事内容・仕事量の大きな変化」で「Ⅱ」であった。次に(2)の修正で、職能レベルが3ランク上の仕事を担当させられたこと、先輩プログラマーの管理を任されたこと、などで修正する。また、(3)で月に100時間以上の時間外労働、仕事が遅っていったこ

監督署への資料を作成しました。やはり会社の協力がまったく得られない状況であったため、調査は困難を極めました。いろいろな人の協力を得て一通りの調査が終了しました。それだけでも申請から数ヶ月たったと思います。その後、私は病気をしておして生活のため別の会社で仕事に復帰し徐々に生活のリズムを取り戻しました。

早く嫌なことを忘れたいという思いと元の身体に戻りたいという思いに必死で、労災認定のことが頭から離れていた時期もありました。病気も快方に向い、薬を飲まずに生活できるようになった平成13年10月中旬、突然ポストに1通の葉書が入っていました。労災認定の決定の通知でした。病気発病から約1年、申請から半年以上たった頃でした。

認定されて今思うことは、決してあきら

めないこと。労災隠しの会社が多く存在している今、会社の圧力に絶対負けないこと。その会社に在籍しながら訴えるというのはやはり難しいと思います。社員を大切にできないような会社は辞めるべきでしょう。特に精神疾患での労災認定は非常に難しく、年々認定されるケースも増えてはきているけれど泣き寝入りが多いのではないのでしょうか？もうひとつ思うことは、日記をつけておくということ。これは非常に有効です。その必要性を強く感じた私は、昨年秋頃から書くようになりました。

最後にいろいろアドバイスをしていただいた関西労働者安全センターのみなさまありがとうございました。



(別表1)

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	修正する際の着眼事項	弱	
① 事故や災害の体験	大きな病気やケガをした	☆	☆	☆	☆	弱
	悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした	☆	☆	☆	☆	
② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	欠当事故(重大な人身事故、重大事故)を起こした	☆	☆	☆	☆	中
	労働災害(重大な人身事故、重大事故)の発生に直接関係した	☆	☆	☆	☆	
③ 仕事の量・質の変化	会社にとつての重大な仕事上のミスをした	☆	☆	☆	☆	強
	会社で起きた事故(事件)について、責任を問われた	☆	☆	☆	☆	
④ 身分の変化等	ノルマが達成できなかった	☆	☆	☆	☆	弱
	新年度業務の担当になった、会社の建て直しの担当になった	☆	☆	☆	☆	
⑤ 身分の変化等	顧客とのトラブルがあった	☆	☆	☆	☆	中
	仕事内容・仕事量の大きな変化があった	☆	☆	☆	☆	
⑥ 身分の変化等	勤務・拘束時間が長時間化した	☆	☆	☆	☆	強
	勤務形態に変化があった	☆	☆	☆	☆	
⑦ 身分の変化等	仕事のペース、活動の変化があった	☆	☆	☆	☆	弱
	職場のO A化が進んだ	☆	☆	☆	☆	
⑧ 身分の変化等	立場を強要された	☆	☆	☆	☆	中
	出向した	☆	☆	☆	☆	
⑨ 身分の変化等	左遷された	☆	☆	☆	☆	強
		☆	☆	☆	☆	

(出来事の種類⑤-⑦省略)

(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、変化への対応等

○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、経緯、適応能力との関係等

○仕事の数量性の欠如

- ・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、多量・多発、業務等の変化の程度
- ・職場の人間関係の変化

○会社の採じた支援の具体的内容・実施時期等

- ・訴えに対する対応、配慮の状況等

○その他(1)の出来事に派生する変化

との心理的負荷、プロジェクトリーダーへ訴えても取り上げられなかったことなどを加えて総合評価すると「強」の評価になったと考えられる。また指針では、(3)で決められた視点に加えて、「(4) 特別な出来事などの総合評価」で「イ、心理的負荷が極度のもの」「ロ、業務上の傷病により6ヶ月を越えて療養中の者に発症した精神障害」「ハ、極度の長時間労働」があげられている。「ハ、極度の長時間労働」は「例えば数週間にわたり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長時間労働により、心身の極度の疲弊、消耗を来し、それ自体がうつ病等の発病原因となるおそれのあるもの」とされており、A子さんの8月9月の勤務状態は、これにも該当したのではないかと考えられるので、いずれにしろ総合評価が「強」となったのではないだろうか。

職場以外の心理的負荷についても検討しなければならないが、A子さんのケースでは該当する負荷が見られなかった。「固体側要因」については、精神疾患を発症する労働者の傾向として、まじめで責任感が強いなどの正確がみうけられることがあり、A子さんもその傾向はあったが、指針で「それまでの生活史を通じて社会適応状況に特別の問題がなければ、固体側要因として考慮する必要はない。」とあり、このケースでは、問題はなかった。

後日確認したが監督署段階で、長時間労働を考慮し、総合評価「強」の判断をし、それが通ったということであった。労働実態については、A子さんが書いた自宅での仕事時間のメモに加えて、電子メールをやり取

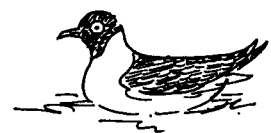
りしていた記録などから、信憑性ありと判断された。その点監督署の判断を評価したい。

より早い認定を

2000年の12月、年末も差し迫った頃、管轄の大阪中央労働基準監督署に労災請求を行った。01年1月から本格的に調査がスタートし、主治医への照会、友人や元同僚などの聞き取り調査などが一通り終了し労働局へ送られたのは5月ごろであったようだ。その後、実際に労働局での合議にかかったのがいつかは不明だが、10月初め、支給決定通知が送られてきた。

労災請求するとき、監督署側へは、早期の認定による救済と職場復帰支援を要請した。A子さんの事業主B社は、無理な納期のシステム開発を利益のために強行し、A子さんに無理な仕事や長時間労働を強いて病気を発症させた責任をまったく認識しておらず、退職を促すような態度であった。結局、A子さんはB社を退職して新天地で再出発し、認定も請求から10ヵ月後と救済には遅かったが、比較的早期に認定された。

新認定基準では、業務の困難度や長時間労働とはどの程度を言うのか、まだまだわからない。しかし、事例を積み重ね、認定の幅を広げさせるように働きかけていきたい。



脳・心臓疾患で新認定基準

長時間労働の目安を明示

厚生労働省は、2001年12月12日付けで新たに「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準」を出した。これは、2000年7月、労災不支給決定処分を取り消し行政訴訟で、被災者側の言い分を認め、労災と認める2件の最高裁判決が下されたことによる。判例は、派遣自動車運転手のくも膜下出血と観光バス運転手の高血圧性脳出血について、いずれも、業務が基礎疾病の自然的経過を超えて増悪させた結果発症したとして、業務との相当因果関係を認めたものであった。その業務の過重性の評価に当たり、いままで基準に明示されていなかった長時間労働による慢性の疲労や、緊張によるストレスや寒冷曝露といった諸要因を考慮するとし、さらに、観光バス運転手についての判決では、基準とする労働者に関して、「基礎疾患を有する者をも含む平均的労働者（当該労働者が従事していた通常の業務に耐え得る程度の基礎疾患を有する者）」とするべきとした。その結果として、旧労働省は、医学専門家等を参集者とする「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」による認定基準の見直しに着手、2001年11月16日に検討結果

が取りまとめられた。これを踏まえて、今回の新認定基準の通達となった。

基礎疾患を有する労働者も「同僚」の定義に

厚生労働省が発表した主な改正点は次のとおり。

- (1) 脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、長期間にわたる疲労の蓄積を考慮することとしたこと（長期間の過重業務）。
- (2) (1)の評価期間を発症前おおむね6か月間としたこと。
- (3) 長期間にわたる業務の過重性を評価するに当たって、労働時間の評価の目安を示したこと。
- (4) 業務の過重性を評価するための具体的負荷要因（労働時間、不規則な勤務、交替制勤務・深夜勤務、作業環境、精神的緊張を伴う業務等）やその負荷の程度を評価する視点を示したこと。

とりわけ、今回の新認定基準で注目されているのは、認定要件に（1）の長期間の過重業務を設けその目安を（2）と（3）で、

具体的に示したことである。

具体的な目安とは、

「発症日を起点とした1か月単位の連続した期間をみて、

① 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いがおおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できること

② 発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できること

を踏まえて判断すること。」

というものだ。

今まで「医学経験則上、発症前1週間程度をみれば、評価する期間としては十分」であり、それ以前については、一応含めて総合的に判断するとしていたが、発症前6か月までの過重労働を評価期間の対象と明示したことで、発症直前に過重労働がなかった場合での認定の可能性があがったと言える。また、1か月の時間外労働の目安により、認定の最低ラインが明示された。実際に運用が始まってみなければ何とも言えないが、この最低ラインをクリアしている事例については、認定される可能性が高い。

次に(4)の具体的負荷要因の評価では、労働時間、不規則な勤務、拘束時間の長い勤務、出張の多い業務、交替制・深夜勤務、作業

環境、精神的緊張を伴う業務について、評価の視点が示された。また、過重性の判断の上で比較する同僚労働者又は同種労働者について、今までの「当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者」に「基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者」を加えた。そのことで、基礎疾患を有する労働者が、同じ業務を遂行する頑強な労働者との比較によって認定されないということとはなくなる。

目安の根拠となるもの

評価期間の「おおむね6か月間」については、慢性的な疲労を考慮するために、評価期間を延ばしたものの、「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」による報告書をもてもわかるように、特に根拠となるものはない。医学的に、慢性的な疲労が血圧の上昇や動脈硬化などの影響を及ぼすとの調査研究データがあり、考慮されることとなったが、調査ごとに対象期間にばらつきがあり、「6か月」としたのは判断の便宜上ではないかと考えられる。この期間の妥当性や、新認定基準の運用で「6か月」以前の過重労働については評価がどうなるのかなど不明である。時間外労働の目安の妥当性についても、さらに検討が必要である。検討会報告では、睡眠時間が確保できない場合、疲労が回復せずに疲労が蓄積するとして、これら目安を想定した。1日7-8時間の睡眠が最も健康的であるとし、1日7.5時間の睡眠が確保できる状態は、1日の時間外労働が2時間程度、1か月で45時間としている。1日4

ー6時間の睡眠が確保できない状態では疲労が蓄積し、時間外労働でみると、1日6時間の睡眠が確保できない状態では、1日4時間、1か月で80時間以上の時間外労働、1日5時間の睡眠が確保できない状態では、1日5時間、1か月で100時間以上の時間外労働と想定した。その結果この目安が示されたのである。今後、この目安を超えないケースについて、どのように評価されるのか

はまだわからないが、睡眠時間が確保されていたかどうか、疲労が回復しない状態であったかというのはどうやらポイントになりそうである。

「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」報告書が必要な方は、関西労働者安全センターまでご連絡を。送料など実費負担していただければコピーを譲ります。

都道府県労働局長 殿

基発第1063号
平成13年12月12日
厚生労働省労働基準局長

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。） の認定基準について

標記については、平成7年2月1日付け基発第38号（以下「38号通達」という。）及び平成8年1月22日付け基発第30号通達（以下「30号通達」という。）により示してきたところであるが、今般、「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」の検討結果を踏まえ、別添の認定基準を新たに定めたので、今後の取扱いに遺漏のないように万全を期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、38号通達及び30号通達は廃止する。

（別添）

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準

第1 基本的な考え方

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。以下「脳・心臓疾患」という。）は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態（以下「血管病変等」という。）が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然

経過をたどり発症に至るものとされている。

しかしながら、業務による明らかな過重負荷が加わることによって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する場合があります。そのような経過をたどり発症した脳・心臓疾患は、その発症に当たって、業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因することの明らかな疾病として取り扱うものである。

このような脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮することとした。

また、業務の過重性の評価に当たっては、労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等を具体的かつ客観的に把握、検討し、総合的に判断する必要がある。

第2 対象疾病

本認定基準は、次に掲げる脳・心臓疾患を対象疾病として取り扱う。

1 脳血管疾患

- (1) 脳内出血（脳出血）
 - (2) くも膜下出血
 - (3) 脳梗塞
 - (4) 高血圧性脳症
- 2 虚血性心疾患等

- (1) 心筋梗塞
- (2) 狭心症
- (3) 心停止（心臓性突然死を含む。）
- (4) 解離性大動脈瘤

第3 認定要件

次の(1)、(2)又は(3)の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う。

- (1) 発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事（以下「異常な出来事」という。）に遭遇したこと。
- (2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務（以下「短期間の過重業務」という。）に就労したこと。
- (3) 発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務（以下「長期閉の過重業務」という。）に就労したこと。

第4 認定要件の運用

1 脳・心臓疾患の疾患名及び発症時期の特定について

(1) 疾患名の特定について

脳・心臓疾患の発症と業務との関連性を判断する上で、発症した疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見、発症前後の身体の状態等から疾患名を特定し、対象疾病に該当することを確認すること。

なお、前記第2の対象疾病に掲げられていない脳卒中等については、後記第5によること。

(2) 発症時期の特定について

脳・心臓疾患の発症時期については、業務と発症との関連性を検討する際の起点となるものである。

通常、脳・心臓疾患は、発症（血管病変の破綻（出血）又は閉塞した状態をいう。）の直後に

症状が出現（自覚症状又は他生所見が明らかに認められることをいう。）するとされているので、臨床所見、症状の経過等から症状が出現した日を特定し、その日をもって発症日とすること。

なお、前駆症状（脳・心臓疾患発症の警告の症状をいう。）が認められる場合であって、当該前駆症状と発症した脳・心臓疾患との関連性が医学的に明らかとされたときは、当該前駆症状が確認された日をもって発症日とすること。

2 過重負荷について

過重負荷とは、医学経験則に照らして、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められる負荷をいい、業務による明らかな過重負荷と認められるものとして、「異常な出来事」、「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」に区分し、認定要件としたものである。

ここでいう自然経過とは、加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の形成、進行及び増悪の経過をいう。

(1) 異常な出来事について

ア異常な出来事

異常な出来事とは、具体的には次に掲げる出来事である。

- (ア) 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態
- (イ) 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態
- (ウ) 急激で著しい作業環境の変化

イ評価期間

異常な出来事と発症との関連性については、通常、負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するとされているので、発症直前から前日までの間を評価期間とする。

ウ過重負荷の有無の判断

異常な出来事と認められるか否かについては、①通常の業務遂行過程においては遭遇することがまれな事故又は災害等で、その程度が甚大であったか、②気温の上昇又は低下等の作業環境の変化が急激で著しいものであったか等について検討し、これらの出来事によ

る身体的、精神的負荷が著しいと認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

(2) 短期間の過重業務について

ア特に過重な業務

特に過重な業務とは、日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいうものであり、日常業務に就労する上で受ける負荷の影響は、血管病変の自然経過の範囲にとどまるものである。

ここでいう日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容をいう。

イ評価期間

発症に近接した時期とは、発症前おおむね1週間をいう。

ウ過重負荷の有無の判断

(ア) 特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚労働者又は同種労働者(以下「同僚等」という。)にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

ここでいう同僚等とは、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者をいう。

(イ) 短期間の過重業務と発症との関連性を時間的にみた場合、医学的には、発症に近いほど影響が強く、発症から遡るほど関連性は希薄となるとされているので、次に示す業務と発症との時間的関連を考慮して、特に過重な業務と認められるか否かを判断すること。

① 発症に最も密接な関連性を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、まず、この間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

② 発症直前から前日までの間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前おおむね1週間以内に過重な業務が継続している場合には、業務と発症との関連性があると考えられるので、この間の

業務が特に過重であるか否かを判断すること。

なお、発症前おおむね1週間以内に過重な業務が継続している場合の継続とは、この期間中に過重な業務に就労した日が連続しているという趣旨であり、必ずしもこの期間を通じて過重な業務に就労した日が間断なく続いている場合のみをいうものではない。したがって、発症前おおむね1週間以内に就労しなかった日があったとしても、このことをもって、直ちに業務起因性を否定するものではない。

(ウ) 業務の過重性の具体的な評価に当たっては、以下に掲げる負荷要因について十分検討すること。

a 労働時間

労働時間の長さは、業務量の大きさを示す指標であり、また、過重性性の評価の最も重要な要因であるので、評価期間における労働時間については、十分に考慮すること。

例えば、発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められるか、発症前おおむね1週間以内に継続した長時間労働が認められるか、休日が確保されていたか等の観点から検討し、評価すること。

b 不規則な勤務

不規則な勤務については、予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等の観点から検討し、評価すること。

c 拘束時間の長い勤務

拘束時間の長い勤務については、拘束時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等の観点から検討し、評価すること。

d 出張の多い業務

出張については、出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)の頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、

宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張における睡眠を含む休憩・休息の状況、出張による疲労の回復状況等の観点から検討し、評価すること。

e 交替制勤務・深夜勤務

交替制勤務・深夜勤務については、勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等の観点から検討し、評価すること。

f 作業環境

作業環境については、脳・心臓疾患の発症との関連性が必ずしも強くないとされていることから、過重性の評価に当たっては付加的に考慮すること。

(a) 温度環境

温度環境については、寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交互のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等の観点から検討し、評価すること。

なお、温度環境のうち高温環境については、脳・心臓疾患の発症との関連性が明らかでないとされていることから、一般的に発症への影響は考え難いが、著しい高温環境下で業務に就労している状況が認められる場合には、過重性の評価に当たって配慮すること。

(b) 騒音

騒音については、おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等の観点から検討し、評価すること。

(c) 時差

飛行による時差については、5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等の観点から検討し、評価すること。

g 精神的緊張を伴う業務

精神的緊張を伴う業務については、別紙の「精神的緊張を伴う業務」に掲げられている具体的業務又は出来事に該当するものがある場合には、負荷の程度を評価する視点により検討し、評価すること。

また、精神的緊張と脳・心臓疾患の発症との関連性については、医学的に十分な解明がなされていないこと、精神的緊張は業務以外にも多く存在すること等から、精神的緊張の程度が特に著しいと認められるものについて評価すること。

(3) 長期間の過重業務について

ア疲労の蓄積の考え方

恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、これが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、その結果、脳・心臓疾患を発症させることがある。

このことから、発症との関連性において、業務の過重性を評価するに当たっては、発症前の一定期間の就労実態等を考察し、発症時における疲労の蓄積がどの程度であったかという観点から判断することとする。

イ特に過重な業務

特に過重な業務の考え方は、前記(2)のアの「特に過重な業務」の場合と同様である。
ウ評価期間

発症前の長期間とは、発症前おおむね6か月間をいう。

なお、発症前おおむね6か月より前の業務については、疲労の蓄積に係る業務の過重性を評価するに当たり、付加的要因として考慮すること。

エ過重負荷の有無の判断

(ア) 著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚等にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

(イ) 業務の過重性の具体的な評価に当たっては、疲労の蓄積の視点から、労働時間のほか前記(2)のウの(ウ)のbからgまでに示した負荷要因について十分検討すること。

その際、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間に着目すると、その時間が長いほど、業務の過重性が増すところであり、具体的には、発症日を起点とした

1 か月単位の連続した期間をみて、

① 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いですが、おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できること

② 発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できること

を踏まえて判断すること。

ここでいう時間外労働時間数は、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数である。

また、休日のない連続勤務が長く続くほど業務と発症との関連性をより強めるものであり、逆に、休日が十分確保されている場合は、疲労は回復ないし回復傾向を示すものである。

第5 その他

1 脳卒中について

脳卒中は、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいい、従来、脳血管疾患の総称として

用いられているが、現在では、一般的に前記第2の1に掲げた疾患に分一されている。

脳卒中として請求された事案については、前記第4の1の(1)の考え方にに基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

その結果、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない。

2 急性心不全について

急性心不全（急性心臓死、心臓麻痺という場合もある。）は、疾患名ではないことから、前記第4の1の(1)の考え方にに基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

その結果、急性心不全の原因となった疾病が、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない。

3 不整脈について

平成8年1月22日付け基発第30号で対象疾病としていた「不整脈による突然死等」は、不整脈が一義的な原因となって心停止又は心不全症状等を発症したものであることから、「不整脈による突然死等」は、前記第2の2の(3)の「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うこと。

（別紙）精神的緊張を伴う業務

安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議(略称:全国安全センター)は、各地の地域安全(労災職業病)センターを母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークです。

機関誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各地の状況など、他では得られない情報を満載しています。

2002年1・2月合併号は、

- ・ヨーロッパ13か国の職業病補償
- ・日本の職業病補償データ
- ・脳・心疾患の改定認定基準、など

1部2,000円

●1部：800円

●購読会費：1部年額10,000円

申し込み:全国安全センター

Tel:03-3636-3882/Fax:03-3636-3881

E-mail:joshrc@jca.apc.org

(別紙)

精神的緊張を伴う業務

		具体的業務	負荷の程度を評価する視点	
日常的に精神的緊張を伴う業務		常に自分あるいは他人の生命、財産が脅かされる危険性を有する業務	危険性の度合、業務量(労働時間、労働密度)、就労期間、経験、適応能力、会社の支援、予想される被害の程度等	
		危険回避責任がある業務		
		人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置が求められる業務		
		極めて危険な物質を取り扱う業務		
		会社に多大な損失をもたらし得るような重大な責任のある業務	業務量(労働時間、労働密度)、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等	
		過大なノルマのある業務		ノルマの内容、困難性・強制性、ペナルティの有無等
		決められた時間(納期)どおりに遂行しなければならぬような困難な業務		阻害要因の大きさ、達成の困難性、ペナルティの有無、納期等の変更の可能性等
		顧客とのトラブルや複雑な労使紛争の処理等を担当する業務		顧客の位置付け、損害の程度、労使紛争の解決の困難性
		周囲の理解や支援のない状況下での困難な業務		業務の困難度、社内での立場等
	複雑困難な新規事業、会社の建て直しを担当する業務	プロジェクト内での立場、実行の困難性等		
おける精神的緊張を伴う業務に 業務に関連する出来事	発症に近接した時期に	労働災害で大きな怪我や病気をした。	被災の程度、後遺症の有無、社会復帰の困難性等	
		重大な事故や災害の発生に直接関与した。	事故の大きさ、加害の程度等	
		悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした。	事故や被害の程度、恐怖感、異常性の程度等	
		重大な事故(事件)について責任を問われた。	事故(事件)の内容、責任の度合、社会的反響の程度、ペナルティの有無等	
		仕事上の大きなミスをした。	失敗の程度・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等	
		異動(転勤、配置転換、出向等)があった。	業務内容・身分等の変化、異動内容、不利益の程度等	
		上司、顧客等との大きなトラブルがあった。	トラブル発生時の状況、程度等	

アスベスト関連がん 引き続き増加

2000年度アスベスト肺がん・悪性中皮腫、 じん肺肺がん労災補償状況の情報開示

昨年4月からはじまった情報公開制度を利用して、アスベスト（石綿）を原因とする肺がん、悪性中皮腫の労災補償状況に関する情報を厚生労働省から入手し、本誌上昨年7、8月号で紹介した。

それによると近年、認定件数が急ピッチで増加していることがわかった。都道府県別認定件数の推移、1999年度の労基署別支給・不支給決定件数なども明らかになった。

今回新たに2000年度分のデータがじん肺肺がんの補償状況と合わせて本省職業病認定対策室から情報提供された。

アスベスト関連がんの認定件数はさらに増加している。人口動態統計上の中皮腫死亡数も同様の傾向を示し、アスベストについては明らかな被害拡大・顕在化局面を迎えている。

禁止の声を無視し続けてきた政府・業界

のサボタージュの大きなツケが回ってこようとしている。即時アスベスト全面禁止、早急な広範かつ綿密な被害調査の実施、隠れた被害者の抜本的な救済などの対策が強く求められている。

すべての情報の開示を

2000年度は前年度から肺がん1件、中皮腫9件で計10件増（24%増）。中皮腫に比し肺がんが極端に少なく、石綿に関する知識不足や喫煙のせいにされたりして見過ごされている可能性がある（表1）。

都道府県別では神奈川、兵庫が二桁、大阪が続ぎ、この3府県で認定総数の6割を占める。労基署では横須賀、尼崎が多く、前者は造船・基地、後者は大手石綿製品工場の存在が考えられる（表2）。しかし、表4（19p）にみるように全国の中皮腫死亡者

表1 アスベスト関連がんの労災認定件数経年変化

年度	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	合計
肺がん	8	2	0	3	5	1	2	7	4	3	7	5	8	7	9	10	10	9	11	9	10	15	12	23	17	18	215
中皮腫	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	9	2	3	10	6	8	14	10	12	13	12	10	19	25	34	196
合計	8	2	0	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	21	21	23	27	22	42	42	52	411

表2 アスベスト関連がん 労基署別労災補償状況（1999, 2000年度）

局/署別	1999年度(平11)						2000年度(平12)							
	請求計	肺がん		中皮腫		決定件数合計		請求計	肺がん		中皮腫		決定件数合計	
		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給		支給	不支給	支給	不支給	支給	不支給
北海道							1			1		1		
室蘭									1			1		
岩手							1	1				1		
釜石								1				1		
栃木				1		1							1	
宇都宮				1		1								
埼玉				2		2		3						
秩父				2		2								
東京	1	1		2	1	3	1	4		3		3		
中央				1		1				1		1		
三田				1	1	1	1							
向島		1				1				1		1		
池袋										1		1		
神奈川	14	5	1	4		9	1	6	4	8	1	12	1	
横浜南				1		1			1	1		2		
鶴見		1				1								
横須賀		4	1	1		5	1	3		7		10		
横浜北				1		1								
厚木				1		1								
川崎南										1		1	1	
長野	2	1		1		2		1		1		1		
長野		1		1		2				1		1		
岐阜	2	1		1		2				1		1		
岐阜		1		1		2				1		1		
静岡				2		2		1		1		1		
清水				2		2								
磐田										1		1		
愛知	1	1				1		1	1			1		
名古屋西		1				1						1		
津島									1			1		
京都	1									1		1		
舞鶴										1		1		
大阪	7	4		2		6		6	4	4		8		
大阪中央				1		1				1		1		
淀川				1		1				1		1		
東大阪		1				1			1			1		
岸和田		3				3			1			1		
大阪南										1		1		
天満										2		2		
大阪西									1			1		
堺								1				1		
兵庫	8	1		6		7		7	3	7		10		
尼崎		1		4		5		3		3		6		
姫路				2		2								
神戸東										2		2		
神戸西										2		2		
岡山	4	1		3		4		5	4	1		5		
倉敷				3		3			1			1		
玉野		1				1			3			4		
広島	1							6		2	1	2	1	
広島中央										1	1	1	1	
呉										1		1		
山口								1		1		1		
徳山										1		1		
香川								3		2		2		
高松										2		2		
福岡	2	1		1		2		1	1			1		
北九州西		1				1								
北九州東				1		1			1			1		
長崎		1				1								
長崎		1				1								
大分	1									1		1		
大分										1		1		
合計	44	17	1	25	1	42	2	47	18	34	2	52	2	

※厚生労働省から情報提供された資料から作成。

※請求、支給・不支給決定は「その年度」に行われたものなので、請求件数は支給、不支給件数の和に一致しない。

は200年度で710名と、中皮腫認定総数34名よりはるかに多いので、地域による認定件数の相対的多さは被害救済運動の役割が大きいとみられる。また、当該地域の医師等の知識や経験も無視できないだろう。請求件数をみると広島が昨年1件だったのが6件に増加していること(表2)、認定件数の地域的偏在の中で、1979から99年度まで認定件数ゼロだった岩手県と京都府で1件ずつ認定されていること(表3)などが注目される。

本省職業認定対策室によればアスベスト関連がんなど職業性疾病については毎年調査票を集約しているとのことで、こうした労基署別の情報はこれに基づくと説明があったので、新たに、その調査票の原票などの情報開示請求を行った。これには職種や曝露年数など有用な情報が含まれているとみられる(あわせて他の疾病も含めてこうした情報集約のための調査票書式や指示文書などの資料すべての開示請求も行ったところだ)。

ただ、担当者によると「調査票の保存は1年であるので労基署別データなども1年分しかわからない」そうで、もし事実ならきわめて不適切な情報保存状況といえよう。

じん肺がんについては認定件数は横ばいで不支給決定も多く、ただちに肺がんを合併症とする必要性を示している(表6)。請求件数が再び増加に転じたことや県によって請求件数が特に多いところのあることも注目される。

すべてのじん肺がん患者の救済が強く求められている。(事務局)

表3 アスベスト関連がんの
都道府県別労災補償状況

年度	支給決定件数		
	-78	79-99	2000
北海道		2	1
青森		0	0
岩手		0	1
宮城		0	0
秋田		0	0
山形		0	0
福島		0	0
茨城		7	0
栃木		1	0
群馬		1	0
埼玉		18	0
千葉		4	0
東京		36	3
神奈川		71	12
新潟		2	0
富山	14件	0	0
石川		0	0
福井		0	0
山梨		0	0
長野		5	1
岐阜		11	1
静岡		7	1
愛知		6	1
三重		1	0
滋賀		1	0
京都		0	1
大阪		35	8
兵庫		56	10
奈良		13	0
和歌山		0	0
鳥取		0	0
島根		0	0
岡山		11	5
広島		18	2
山口		3	1
徳島		1	0
香川		4	2
愛媛		4	0
高知		0	0
福岡		13	1
佐賀		1	0
長崎		10	0
熊本		0	0
大分		3	1
宮崎		0	0
鹿児島		0	0
沖縄		0	0
合計	14	345	52

表4 日本における中皮腫による死亡者数（人口動態統計による）

年	性別	合計	胸膜 中皮腫	腹膜 中皮腫	心膜 中皮腫	その他 部位	部位 不明	参考※
1995	男性	356	201	35	3	7	110	12
	女性	144	74	16	3	4	47	3
	合計	500	275	51	6	11	157	15
1996	男性	420	283	23	5	12	97	25
	女性	156	75	22	3	1	55	5
	合計	576	358	45	8	13	152	30
1997	男性	451	281	31	3	9	127	23
	女性	146	74	17	2	3	50	6
	合計	597	355	48	5	12	177	29
1998	男性	429	283	39	2	7	98	30
	女性	141	78	23	1	4	35	2
	合計	570	361	62	3	11	133	32
1999	男性	489	319	27	4	20	119	16
	女性	158	85	21	1	5	46	10
	合計	647	404	48	5	25	165	26
2000	男性	537	367	30	3	11	126	21
	女性	173	89	24	1	4	55	6
	合計	710	456	54	4	15	181	27

「参考※」は、「胸膜の悪性新生物（除中皮腫）」。
 全国労働安全衛生センター連絡会議まとめ。

表6 じん肺肺がん労災補償状況 (件)

	請求	支給	不支給
1995 (平7)	30	21	10
1996 (平8)	29	20	18
1997 (平9)	47	35	19
1998 (平10)	52	24	13
1999 (平11)	37	25	15
2000 (平12)	45	24	17

※その年度の件数なので、請求件数は各決定件数の和にならない。

表5 じん肺肺がん労災補償状況（1999, 2000年度）

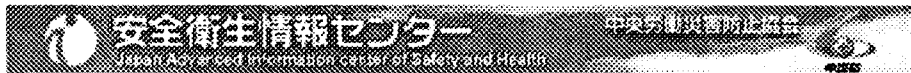
	1999年度(平11)			2000年度(平12)		
	請求計	支給	不支給	請求計	支給	不支給
北海道	5	6		6	3	2
岩見沢		5			1	
滝川		1			1	2
釧路		1			1	
岩手	1	1	1			
盛岡		1				
釜石			1			
秋田	2	2	2	1		1
大館		2	2			
山形	1	1				
米沢		1				
福島	2		1			1
会津			1			
いわき						1
群馬				1	1	
沼田					1	
埼玉	1					
千葉	2			1	1	
東京					1	
足立				2	1	
神奈川	1					
新潟	3	2		1		1
柏崎		1				
糸魚川		1				1
富山	2		2			
魚津			2			
静岡	1	1				
清水		1				
福井				1	1	
敦賀					1	
愛知	1			2	2	
名古屋					1	
豊橋					1	
三重				2		1
伊勢						1
大阪		1				
大阪西		1				
兵庫	1	1				1
相生		1				
西脇						1
島根			1			
浜田			1			
岡山	6	3	3	5	2	3
和気		3	3		2	2
玉野						1
広島	1			1		1
廿日市						1
愛媛				1	1	
八幡浜					1	
山口	1		1			
小野田			1			
福岡		1	1			
大牟田		1				
福岡東			1			
長崎	3	2	2	9	7	1
佐世保		1			1	1
江迎		1	2		3	
長崎					3	
熊本				4	3	1
本庄					3	1
大分	2	4		7	2	3
佐伯		4			1	2
日田						1
三重					1	
宮崎	1		1			
延岡			1			
鹿児島				1		1
志布志						1
合計	37	25	15	45	24	17

※請求、支給・不支給決定は「その年度」に行われたものなので、請求件数は、支給・不支給件数の和にならない。

インターネット散歩。

安全衛生情報センター(JAISH)

http://www.jisha.or.jp/frame/index_org_jaish.html



労働省によるインターネットを通じた情報提供センターです。

設立目的として、

「労働省では、インターネットを通じた安全衛生情報の提供、危険の仮想体験による安全教育等の実施などによって事業場の安全衛生活動を応援し、また、広く国民全般の安全に対する関心を高めることを目的として安全衛生情報センターを2000年(平成12年)1月17日に設立し、中央労働災害防止協会にその運営を委託しています。」

とあります。

現在右の19の項目について情報提供しています。中でも活用していただきたいのは、法令通達情報。

法令通達を入手したい場合このHPの法令通達の項目をクリック、必要な法令、指針、通達などが検索できます。また、法令改正の項目では改正があったものを掲載しています。

インターネットで安全衛生情報(無料)				紹介ビデオ New Video
※災害事例	※快適職場	※法令通達	※法令改正	
※化学物質	※工夫改善	※災害統計	※災害速報	
※ヒヤリ	※調査研究	※労災判例	※健康づくり	
※ビデオ	※トピックス	※掲示板	※安全健康リンク	
※海外の動き	※お知らせ	※炭疽、狂牛病		

最近はやり(?)で、「心の健康づくり指針」(01. 11-12月号で紹介)などでもでてるTHP(トータル・ヘルスプロモーション・プラン)ですが、安全衛生情報センターのHPの無料情報の健康づくりの項目をクリックすると情報を入手できます。また、

職業性ストレス簡易評価ホームページ

http://128.121.123.252/profile/2_3/stls/stls_main.htmで、簡単なストレスチェックができるようになっています。暇つぶしにご自分のストレス度チェックをしてみたいかがでしょう(有効かどうかは疑問)。

前線かま

労災請求すれば解雇

給料をタテに脅す事業主

大阪

ブラジル人労働者のMさんは、一昨年の年末の最後の勤務日、帰宅時に工場敷地内の駐輪場で転倒、左手指を骨折した。当初、骨折しているとは思わず、しかしながら痛みがひどいため、年明けに病院で診察を受けたところ、骨折していることが分かった。事業主である請負会社は休業を許さず、やむなく就労し続けたが、固定具などが長く突出しているために手袋を装着できず、傷口から薬品などが入り、炎症を起こすなどして、療養が長引いた。そのためか、骨折が治っても、強い疼痛が残り、重労働をすると非常に痛み仕事を休まざるをえなかった。解雇を恐れて事業主に労災保険の適用について話せず、先に監督署へ相談し

た。監督署が事業主に連絡を取って事情を説明した後、事業主と直接話をするようにと帰されたが、その3日後、「監督署に相談するな」といわれ、Mさんは即日解雇された。しかも、「監督署に相談すれば、給料を支払わない」と脅された。仕方なく、事業主のアパートを出て群馬県の親戚に身を寄せた。最後の給料は支払われたものの、すぐに仕事も見つからず、再度監督署に相談に訪れたが、意思が通じず、どうにもならなかった。

センターに相談があったので、労災については療養補償と、すでに症状固定状態であったので傷害補償を事業主証明なしで請求、解雇について監督

課に申告した。しかし事業主は、労災についてはサッカー中のけがであると言い、解雇については、無断欠勤したために1ヵ月後に解雇と通知したところ本人が勝手に出て行ったと説明した。監督署は、解雇について双方の言い分が食い違っているので、違反を認定できないと結局何もしていない。Mさんは、群馬から何度か大阪まで訪れたが、いまのところ解決のめどが立っていない。

非常に悪質なケースであるにもかかわらず、証拠がないためにまったく罰されない、それどころか解雇予告手当など補償もされないとは、受け入れがたい状況である。

労災については、まだ調査中であるが、以前の監督署の対応が適切であったとは思えず、慎重に判断を行うよう働きかけていかなければならない。



RINK10周年記念総会で シンポジウム

大 阪

昨年12月16日、安全センターも加盟するRINK（すべての外国人労働者とその家族の権利を守る関西ネットワーク）の第10回総会が開催された（表紙写真参照）。新年度の活動方針を確認した後、総会は、10周年の企画として、入管行政、教育、女性、労働などの各分野で外国人問題に取り組んできた諸団体の代表からシンポジウムの形で提言してもらった。

労働の分野では、ゼネラルユニオンの山原氏より、外国人労働者の取り組みが当該外国人による自立的な運動に発展してきた成果を報告し、分野の垣根を越えて交流する必要性が訴えられた。

RINKの古屋氏からは、入管行政の背景にある人間観に踏みこんだ視点から運動に取り組むことが提起された。

京都で外国人の支援活動に取り組むAPTからは、女性の人身売買に取り組んできた経過を踏まえ、個別の支援活動とともに女性や子どもの権利を擁護するための法改正など、多角的な取り組みの必要性が訴えられた。

教育の分野では、大阪市外国人教育協議会の安野氏により、外国人の子どもに対する教育が日本語教育を超えて多文化教育、民族教育にまで発展していない現状が報告された。

在日韓国・朝鮮人児童の民族教育に取り組んできた民促協の金氏からは、民族学校がいわゆるニューカマーの人々にとって先例となり、さまざまな交流が生まれていることが紹介された。金氏は、韓国の運動圏の人々が、議員などのいわゆる制度圏に入り、具体的な変革の成果をあげたことを紹介して、問題解決能力を高めるため努力の必要性を指摘しておられた。また、反人種差別国際会議に出席したヒューライツ大阪の川本氏からも報告があった。

3月28日-30日には連合大阪主催の「外国人労働者なんでも電話相談」が行われる。昨年の移住労働者全国フォーラムの成功を踏まえ、新方針、新体制の下、移住労働者を支援する多面的な活動が期待される。

『第4回移 労働 と連帯する全国フォーラム・関西2001』報告

移住労働者問題のハンドブックとしてぜひ1部ご購入ください。

申し込み：RINK事務局
rink@lion.zero.ad.jp/fax. 06-6942-0278

A4版・120P
1000円+送料

12月の新聞記事から

12/12 総務省近畿管区行政評価局は、外国人研修生・技能実習生を受け入れている企業・団体のうち7割で、研修と無関係な仕事をさせるなど処遇に問題があったと発表した。監督機関の大阪入国管理局に指導・監督の徹底を通知する。01年8月から11月の商工会議所など12団体など35社の調査で、10団体・23社で、「管理費」の徴収、パスポートの保管、「強制貯金」など、受け入れに関する法務省令や指針に反する事例があった。同行政評価局は、「研修生を安価な労働力と考えたり、人権上問題のある扱いをしている」と指摘した。

化学工場の元社員が、下咽頭腫瘍にかかったのは、在職中発がん物質にさらされたためとして、北大阪労働基準監督署の労災不支給処分の取り消しを求める行政訴訟を大阪地裁に起こした。元社員は、化学製品を製造販売するダイソーケミックスで、発がん物質として労災対象になっているビスクロロメチルエーテルなどにさらされ、退職後に発症した。

12/18 大阪市議会は、国に、パート労働者の権利や社会保障、労働条件などをフルタイム労働者と均等待遇する措置を講じることを義務付けた国際労働機関(ILO)の「パートタイム労働に関する条約」の批准を求める意見書を可決した。

東京都新宿区歌舞伎町の雑居ビル火災で死亡した3階マージャンゲーム店の男性従業員について、東京・新宿労働基準監督署は、両親からの労災請求を認め、遺族一時金などの支給を決定した。この火災で、死亡した従業員17人について労災を認定する方針。

12/20 新潟県柏崎市の東京電力柏崎刈羽原子力発電所5号機で、タービン建屋地下2階の設備より放射線ガスが漏れる事故があった。

午前9時20分ごろ、北海道白老町の大昭和老工場で、循環ポンプ修理中の作業員3人が、高温のカセイソーダを浴び、全身に焼けどをおって重体となった。

12/21 東京都北区の区立複合施設「北とびあ」1階ホールで、舞台装置のせり上がり舞台が異作動し、点検中の作業員5人が大舞台との間にはさまれ、3人が死亡、2人がけが。

全国トンネルじん肺損害賠償請求訴訟の長野県2次訴訟で、原告20人の内18人と被告大手ゼネコンなど24社との和解が、長野地方裁判所で成立した。

12/22 鹿児島県・奄美大島の近海で不審船が発見され、海上保安庁の停止命令に従わずに不審船は闘争を続け、午後10時9分巡視船「きりし

ま」と「あまみ」が不審船をはさむ形で接近しかけていたところ、不審船から銃声响起、「あまみ」の乗員2人が負傷。その後、不審船の甲板にいた乗員がロケット弾のようなものを発射したが、砲弾は外れた。巡視船も銃撃したところ、午後10時13分、不審船は沈没し、乗員約15人が海に落ちた。そのまま乗員は全員行方不明。

12/23 午後8時40分ごろ、水戸市の焼肉店「漫遊亭」でガス漏れらしい事故があり、従業員17人が気分が悪くなり病院に運ばれ、そのうち5人が入院したが、いずれも軽傷。

12/25 三重県四日市市の日本板硝子四日市工場の排気口から、粉じんに混じって有毒物質の亜ヒ酸が空中に飛散、隣接する四日市港に停泊中の四日市海上保安部の巡視船に粉じんが降り、清掃した職員3人がのどなどの痛みを訴えた。

12/26 東京・王子労働基準監督署は、有機溶剤や接着剤などを使用する職場で、長時間労働を強いられ死亡したとして、大日本印刷の王子工場に勤務していた元従業員の労災を認定した。元従業員は89年にぜんそくを発症、人員削減のため、午後8時ごろまでの残業が常態化し、1日平均3時間の残業時間は、有害業務の労働時間延長は1日2時間を越えてはならないとの労働基準法に違反していた。98年8月、残業中にぜんそくで倒れ、2日後に死亡した。監督署は、拘束12時間、有機溶剤にさらされる中での発作は、「自然経過の範囲を超えたもの」とした。

12/28 長野県の伊那労働基準監督署は、過労死に関する新認定基準に沿って過労死不認定の決定を見直し、1996年5月に急性心不全で亡くなった横内慎吾さんの過労死を認定した。亡くなる前の6カ月の残業時間は、月105-172時間に及んだ。

総務省が発表した労働力調査結果によると、11月の完全失業率は5.5%、過去最悪を更新。リストラなど非自発的離職者が過去最高の123万人に達し、自発的離職者の112万人を上回った。

12/30 福岡中央労働基準監督署は、9月の米同時多発テロに巻き込まれて死亡した西日本銀行ニューヨーク支店元次長を労災認定した。この事故での労災認定は初めて。

午前0時20分ごろ、青森県大間町の大間崎灯台の北北東6.5キロの津軽海峡で、大間漁協所属のマグロはえ縄漁船「第17新栄丸」が操業中に転覆し、乗組員2人が海に投げ出され、1人は救助されたが、1人は不明。

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	グレー・ブルー	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
	兼用	Relief	- (ウエスト)	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 —



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