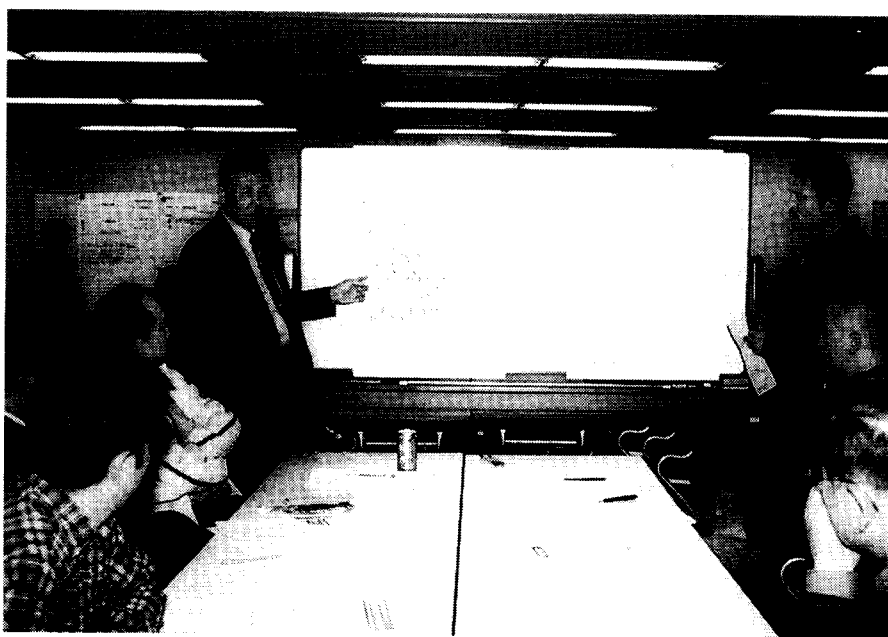


関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

2002.12.10発行〈通巻第322号〉400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.06-6942-0278
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



特集／じん肺・アスベスト

- 何のための有所見者健康管理教育か
厚労省じん肺講習会で規則改正に触れず 2
- 原発性肺がんを合併症に
管理2にも健康管理手帳交付 3
- 時効にとらわれない過去の「犠牲者」の全面救済を！ 8
- 足尾銅山じん肺症者の肺がん補償 斎藤洋太郎 10
- アスベスト関連疾患認定基準政府検討会はじまる 16
- 斫り作業に長年従事してきたじん肺等患者調査について 19
- 労災防止指導のチェックポイント9（下） 25
- 前線から（ニュース） 31
放射線技師の災害性腰痛 逆転公務上判決 奈良県職員労働組合
／労働科学研究所がリスクアセスメントセミナー
- 2002年年末カンパへのご協力をお願い 36

9月の新聞記事から／34
表紙／12月3日に開催されたJAM堺労使安全学習会
（詳細は次号「前線から」）

'02
11.12

何のための有所見者健康管理教育か

厚労省じん肺講習会で規則改正に触れず

厚生労働省と中央労働災害防止協会は、この12月から来年2月にかけて、「じん肺有所見者に対する健康管理教育のためのガイドライン」に関する講習会を全国5箇所で順次開催している。

同ガイドラインは、平成9年に「事業者が適切な労働衛生管理対策を講じるとともに、労働者に対してじん肺、じん肺の進行の防止と健康管理等に関する知識を習得させる」ことを目的に策定されたもので、じん肺有所見者にとって、自らの病気に関する知識を付与される貴重な機会となる、重要な健康管理教育に関するものである。

ガイドラインでは、健康管理教育の内容として、①じん肺について(0.5時間)、②じん肺の進行の防止と健康管理(1.5時間)、③じん肺法等関係法令(1.0時間)のプログラムが組み立てられており、合計3時間の教育のなかで、じん肺に被災した労働者の今後の健康管理と様々な対処方法について学ぶこととされている。

12月12日には、大阪市内で開催され、事業場で健康管理教育に携わる産業医、安全衛生担当者など産業保健スタッフ約百名が参加した。

内容は、大阪府立成人病センター参事の森永謙二氏が「じん肺について」と「じん

肺の健康管理」について講演、続いて中災防近畿安全衛生サービスセンター安全・衛生管理士の松永茂氏が「関係法令と粉じん暴露提言措置」について講演した。

来年4月から肺がんを新たに合併症に追加し、管理2以上の労働者に肺がんに関する検査を年1回実施し、さらに健康管理手帳の交付対象を管理2に広げるという規則改正の方向が確定しているという状況のなかで、現場段階での対処方法についての方策に関する解説がどうなされるのかという点が注目される場所であった。

しかし、この日の講習内容は、既存の指導者用テキストやリーフレットが配布され、肝心の規則改正に関する中身については、11月12日に発表された改正省令案の文書がついているのみで、講演のなかでもわずかに森永氏が、「合併症に肺がんが加えられる規則改正が予定されている」ことに触れたのみであった。

解説がないので参加者からの質疑で、「規則改正で、来年4月1日から肺がんを合併症に入れることは分かるが、管理2での健康管理手帳交付が省令公布の日からとなっている。いつになる見込みか」との質問がなされた。これに対して松永氏が、「改正内容の詳細がわかっていない。時期につ

(次頁下に続く)

原発性肺がんを合併症に 管理2にも健康管理手帳交付

労災補償の扱いはすでに変更の通達

本誌8月号で報告の通り、厚労省「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」（以下、健康管理等検討会）が提言をまとめ（2003年10月1日付報告書は<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/10/s1001-2.html>で公開）、これに基づく省令改正案要綱が、11月8日の第3回労働政策審議会安全衛生分科会じん肺部会（旧じん肺審議会）に諮問され了承された。

じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令案要綱

第一 じん肺法施行規則の一部改正

- 一 じん肺の合併症に原発性肺がんを追加すること。

じん肺法第2条は「合併症」を「じん肺と合併した結核その他のじん肺の進展経過に

（前頁からの続き）

いては、おそらく施行の4月1日と同日になるのではないかと答えるにとどまった。

講習会の趣旨からして、じん肺の病象や粉じん対策に関する知識についての解説が重要なことはもちろんだが、有所見者の健康管理教育を担当する者にとって現在の最

応じてじん肺と密接な関係があると認められる疾病」と定義し、じん肺法施行規則第1条で「管理2又は管理3と決定された者に係るじん肺と合併した次の疾病」として肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸の5つを定めている。今回ここに、6番目の合併症として「原発性肺がん」が入ることになる。

- 二 常時粉じん作業に従事させたことのある労働者で、現に粉じん作業以外の作業に常時従事しているもののうち、じん肺管理区分が管理2である労働者について、一年以内ごとに一回、事業者が定期に行う一般健康診断において、肺がんにかかっている疑いがないと診断されたとき以外のときは、事業者は、定期外のじ

大の関心事は、規則改正とその後の対策なのであって、この時期の講習会としては、不十分な内容といわざるを得ないものであった。まるで規則改正後に改訂が必要なテキストとリーフレットの在庫一掃のための講習会だった、というのは言いすぎだろうか。（事務局）

ん肺健康診断を行わなければならないこととすること。

三 その他所要の規定の整備を行うこと。

じん肺法ではじん肺に係る定期健康診断の実施を定めている(表1)が、常時粉塵作業からは離れている管理2の労働者に対して、一般健康診断を含めて最低年一回の肺がんのチェックが行われるようになる。

表1 じん肺の定期健康診断

粉じん作業従事との関連	じん肺管理区分	頻度
常時粉じん作業に従事	1	3年以内ごとに1回
	2, 3	1年以内ごとに1回
常時粉じん作業に従事したことがあり現に非粉じん作業に従事	2	3年以内ごとに1回
	3	1年以内ごとに1回

第二 労働安全衛生規則の一部改正

一 健康管理手帳を交付する業務のうち粉じん作業に係る業務に関し、健康管理手帳の交付要件として、じん肺管理区分が管理2である者を追加するものとする。

二 その他所要の規定の整備を行うこと。

健康管理手帳は離職者で管理3だけに申請により交付されていたものが、管理2まで拡大されることになった。手帳所持者に対しては、年1回じん肺健診が無料で受けられるので、健診対象者が大幅に増えることになる。

第三 施行期日

この省令は、平成十五年四月一日から施行するものとする。ただし、第二については、公布の日から施行するものとする。

提言は、肺がん対策として胸部らせんCT検査と喀痰細胞診検査を管理2以上の有

所見者すべてに年1回実施するように求めている。

じん肺法上は就業時、定期、定期外、離職時のじん肺健診について定めがあるが、そのうち少なくとも定期健診の内容に両検査が盛り込まれることになろう。また、管理2までに拡大された健康管理手帳所持者を対象とした年1回の定期健診についても同様だ。

ところで今回の省令改正に伴っていくつか課題がある。

第1に、過去の離職者へ、特に管理2の離職者へ今回の省令改正の意義と内容が周知され、健康管理手帳の申請を促すこと。

第2に、今回の省令改正は労災補償と密接に関係している。じん肺肺がんを発症しながら労災補償を請求していない患者や家族に対して、時効(療養・休業補償、葬祭料2年、遺族補償5年)で請求権が消滅する場合があります。これを踏まえ、じん肺法等の省令改正内容と併せて、可能な場合は早急に労災請求するように促す必要があるということ。

第3に、離職した有所見者も考慮して事業者への周知を徹底すること、また、医療関係者への情報提供も重要。じん肺に対して認識の浅い一般医療機関者への啓発にはいい機会だ。

問題の主人公である有所見者・患者サイドに立った施策が実行されるかどうか監視し、不十分であれば強く改善を要請していかなければならない。

参照]により指示していたところであるが、今般、「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会の検討結果[本誌2002年8月号7頁参照]を踏まえ、これを下記のとおり改正することとしたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

また、今後、じん肺法施行規則の改正が予定されていることから、当該規則改正以後における事務処理上の取扱いについては、追って指示する予定である。

なお、本通達の施行に伴い、平成14年3月27日付け基発第0327005号は廃止する。

記

1 じん肺法第4条第2項に掲げるじん肺管理区分(以下「じん肺管理区分」という。)が管理2、管理3又は管理4と決定された者(石綿肺の所見がある者を除く。)に発生した原発性の肺がん(以下「肺がん」という。)については、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(※)として取り扱うこと。

2 じん肺管理区分が管理1と決定された者又はじん肺管理区分の決定を受けていない者に係る労災保険請求があった場合は、肺がんの症状確認日(医師による診断確認日)以前のエックス線写真を用いて、じん肺法第15条第1項の規定によるじん肺管理区分決定申請(以下「随時申請」という。)を行うよう指導し、当該随時申請によるじん肺管理区分の決定を待つて事務処理を行うこと。

なお、この場合において、労働者が死亡し、又は重篤な疾病にかかっている等のため、随時申請を行うことが不可能又は困難であると認められるときは、地方じん肺診査医に対し、当該労働者のじん肺の進展度及び病態に関する

総合的な判断を求め、その結果に基づき肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分が管理2、管理3又は管理4に相当すると認められる者については上記と同様に取り扱って差し支えないこと。



基発補発第1111001号 平成14年11月11日
都道府県労働局労働基準部長殿

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長
じん肺有所見者に発生した肺がんの労災補償上の取扱いに関する留意事項等について

じん肺有所見者に発生した肺がんの労災補償上の取扱いについては、平成14年11月11日付け基発第1111001号(以下「局長通達」という。)をもって改正されたところであるが、この取扱いに当たっては、下記の事項に留意の上、その円滑な運用を図るよう配慮されたい。

なお、平成14年3月27日付け基発補発第0327001号[本誌2002年4月号3頁参照]は廃止する。

記

1 改正の趣旨

じん肺有所見者に発生した原発性の肺がん(以下「肺がん」という。)にかかる業務上外の認定については、医療実践上の不利益の観点から、平成14年3月27日付け基発第0327005号に基づく取扱いを行ってきたところである。

今般、じん肺と肺がんの因果関係の検証、肺がん検査を含めたじん肺健康診断の在り方等について検討を行ってきた「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」の結論として、じん肺と肺がんは医学的関連性を有しているといえるとの報告書がとりまとめられ

たことから労災補償に関しても、この報告書の新しい知見を踏まえ、じん肺有所見者に発生した肺がんの取扱いを改正したものである。

2 留意事項

(1)肺がん発症から相当期間が経過した者から労災保険請求があった場合には、業務上外の判断に当たっては肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分の状況を認定要件としているが、じん肺法第15条第1項によるじん肺管理区分の決定の申請(以下「随時申請」という。)は現時点のじん肺管理区分の状況を決定するものであることから、随時申請により業務上外を決定することは適当でないことから局長通達の記の2のなお書きにより取り扱うこと。

(2)エックス線写真、肺機能検査結果、胸部臨床所見等から、じん肺の進展度及び病態を総合的に判断しても、なお、肺がんの症状確認日以前のじん肺管理区分の判断が著しく困難な事案については、本省補償課と協議すること。

(3)局長通達において石綿肺の所見がある者

を除くとしているのは、石綿肺の所見がある者に発生した肺がんについては、従来から労働基準法施行規則別表第1の2第7号7(※)に該当する業務上疾病として取り扱っているところであり、今回の局長通達によりその取扱いの変更はないものであること。

※「労働基準法施行規則別表第1の2」とはいわゆる「職業病リスト」で

第5号「粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はじん肺法(昭和三十五年法律第三十号)に規定するじん肺と合併したじん肺法施行規則(昭和三十五年労働省令第六号)第一条各号に掲げる疾病」
第7号7「石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫」

第9号「その他業務に起因することの明らかな疾病」と規定されている。

.....

心とからだに優しい パソコン活用ガイド

チェックポイント 35

疲れ目、肩こり、腰痛、ストレスを追放!

安全で健康にコンピューターを使いこなすための

情報や工夫・知恵を満載

A5版・約130頁

[定価] 1,500円

[安全センター特価]1,200円(送料別)

[著者] 酒井一博

(財)労働科学研究所副所長

[漫画] さとうしんまる

[発行] 全国労働安全衛生センター連絡会議

関西労働者安全センター

〒540 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602

TEL. 06-6943-1527 FAX. 06-6942-0278

時効にとらわれない 過去の「犠牲者」の全面救済を！

管理2まで対象拡大

本年3月に出された「管理3まで対象を拡大する」通達（基発第0327005号、2002年3月27日）により、その時点で、①労災請求中、②過去不支給処分となり審査請求中、③過去審査請求でも棄却となり労働保険審査会に対して再審査請求中、④再審査でも棄却となり不支給処分の取り消しを求めた行政訴訟係争中、の各事案の中で、「管理3」又は「管理3」相当のじん肺に肺がんが合併したものについては、厚労省は不支給とした原処分を変更して支給決定（労災認定）を行ったとされている。

①、②については件数はわかっていない。ただ、新聞報道や当センターの調査によると、上記③再審査請求中事案については、救済事案が14件あり、都道府県別には、福島、埼玉、富山、広島、熊本、宮崎、和歌山、徳島、福井、山口が各1件、岡山、長崎が各2件ですべて管理3。管理2だったが審査段階では管理3と判断されているのが1件あった。

また、④訴訟事案は、新潟地裁、徳島地裁、福岡高裁、長崎地裁で各1件あった。ちなみに、じん肺合併肺がん裁判事案のリストについて厚労省に開示請求したところ、

表1が開示された（「勝訴」「敗訴」は国側からみた結果。なお、表1は誤植あるいはミスが散見される。たとえば、係争中分の2番の被告は「北九州西署長」が正しい。）。表1によると2002年5月末現在で判決確定8件、係争中4件。確定分の8番、係争中分の1、3、4番が④の4件に相当する。

一方、「管理2」であったため3月通達時点で救済されなかったものが、③再審査請求中のものが新潟、栃木、千葉、神奈川の各1件計4件あったとされる。また、④訴訟事案は、表2の係争中分の2番の1件だけで、当センターも支援してきたU裁判。

今回の新通達によって、これらはすべて改めて支給決定される見通しで、U裁判も早ければ年内にも支給決定、訴訟取り下げの見通しだ。

不当な行政と司法の犠牲

じん肺合併肺がんの救済に至る過程の重要な転換点は、1996年10月国際がん研究機関（IARC）がじん肺の主要な原因物質である結晶性シリカを発ガン性あり

じん肺患者に発症した肺がんの業務上外を争点とする訴訟(確定)

(平成14年5月末日現在)

原告	被告等	判決等年月日	管理区分	事件の概要
1	苫小牧署長 (北海道局)	提 訴 昭和52年 5月25日 札幌地裁 昭和57年 3月31日 敗訴 札幌地裁 昭和60年 6月26日 勝訴 最高裁 昭和61年10月 7日 勝訴	未決定	通算約19年間採炭作業、岩石砕破作業等に従事していたが、昭和48年11月「右肺がん」により死亡(管理区分未決定)。
2	八幡浜署長 (愛媛局)	提 訴 昭和61年 3月 2日 松山地裁 平成 2年 1月25日 敗訴	3イ	水路、トンネル工事の坑夫として従事し、昭和55年じん肺管理区分3イの決定を受けたが、「扁平上皮がん」により死亡。
3	小樽署長 (北海道局)	提 訴 平成 4年12月22日 札幌地裁 平成 9年 1月28日 勝訴 札幌地裁 平成 9年10月31日 勝訴	1	昭和24年4月から昭和38年10月まで通算14年間坑内職員として勤務し、昭和36年2月にじん肺管理区分1の決定を受けたが、昭和62年2月「右肺がん」により死亡。
4	佐伯署長 (大分局)	提 訴 昭和63年11月 2日 大分地裁 平成 3年 3月19日 敗訴 福岡高裁 平成 6年11月30日 勝訴 最高裁 平成11年10月12日 勝訴	3イ	昭和24年から昭和47年までアーク溶接作業に従事し、昭和55年にじん肺管理区分2、昭和56年にはじん肺管理区分3イの決定を受けたが、「扁平上皮がん」により死亡。
5	稚川署長 (北海道局)	提 訴 平成 6年 9月13日 札幌地裁 平成 9年 7月 3日 敗訴 札幌地裁 平成11年 6月10日 勝訴 最高裁 平成11年12月15日 勝訴	3イ	約38年間炭鉱で粉じん作業に従事し、じん肺管理区分3イの決定を受けたが、平成元年4月18日「未分化腺がん」により死亡。
6	高山署長 (岐阜局)	提 訴 平成 3年 8月 8日 岐阜地裁 平成12年12月13日 勝訴	3イ	炭鉱・トンネル工事の掘削夫として従事し、昭和54年にじん肺管理区分3イ、肺結核の合併症の決定を受けたが、昭和62年「扁平上皮がん」により死亡。
7	広島中央署長 (広島局)	提 訴 平成 元年 8月21日 広島地裁 平成 8年 3月26日 敗訴 広島高裁 平成13年 4月26日 敗訴	3ロ	通算14年掘削夫として粉じん業務に従事し、じん肺管理区分3ロの決定を受けたが、昭和59年7月6日「小細胞がん」により死亡。
8	池田署長 (徳島局)	提 訴 平成13年 8月21日 徳島地裁 平成14年 5月13日 取下げ	3ロ	昭和49年から同58年1月まで約6年半、トンネル掘削工として粉じん作業に従事し、昭和62年5月18日にじん肺管理区分3イの決定を受け、その後、平成6年3月8日にじん肺管理区分管理3ロ慢性気管支炎の決定を受けたが、平成10年10月23日「扁平上皮がん」により死亡。

じん肺患者に発症した肺がんの業務上外を争点とする訴訟(係争中)

(平成14年5月末日現在)

原告	被告等	判決等年月日	管理区分	事件の概要
1	大牟田署長 (福岡局)	提 訴 平成 6年10月24日 福岡地裁 平成10年12月16日 勝訴 福岡高裁 未定	3イ	昭和23年9月から同43年11月まで採炭業務に従事し、同61年12月26日にじん肺管理区分3イの決定を受けたが、同62年3月27日「扁平上皮がん」により死亡。
2	北九州署長 (福岡局)	提 訴 平成 6年10月24日 福岡地裁 平成10年12月16日 勝訴 福岡高裁 未定	2	昭和26年9月から同39年10月まで粉じん作業に従事し、同55年9月24日にじん肺管理区分2(合併症肺結核)の決定を受けたが、同61年1月31日に「小細胞がん」により死亡。
3	糸魚川署長 (新潟局)	提 訴 平成11年 9月10日 新潟地裁 未定	3イ	昭和62年12月18日じん肺管理区分3イの決定を受けたが、粉じん作業を伴わない職種で就労していたところ、平成8年2月17日「小細胞がん」により死亡。
4	佐世保署長 (長崎局)	提 訴 平成13年 4月24日 長崎地裁 未定	3ロ	昭和26年から炭鉱夫として従事し、平成3年10月29日にじん肺管理区分3ロの決定を受けたが、平成8年3月27日「腺がん」により死亡。

表 1

と認定したことだった。

これを受ける形で、2001年4月日本産業衛生学会が同様の決定をしたことも厚労省の方針転換に重要な影響を与えた。また、日本とほとんど同じじん肺対策、法制度をとっている韓国で、すでに1999年10月から原発性肺がんが合併症として認められていることも見過ごすことができない。韓国の件は、これまでの政府検討会では一切ふれられておらず、意図的に無視されてきたようだ。このへんの経緯について

は今後の検証作業が必要と考えている。

さて、こうした転換点・重要なエピソードと表1を見比べてみる。IARC決定以降に原告の敗訴が確定した事件としては、確定分の4、5、6番の3件もある。しかも1999年秋以降に確定しており、政府・厚労省、裁判所の誤りの犠牲になったとしか言いようがない。(なお確定分中の3番の小樽労基署長事件の原告は管理区分1と記載されているが、肺がん発症時についてのじん肺診査医の鑑定では「管理3

口」相当とされている。)

確定分の3番、6番は最高裁までも争わず原告敗訴判決が確定している。裁判を断念した事情はいろいろあるだろうが、裁判まで争うことは原告にとっては大きな負担となるので、悲痛なものがあったのではないだろうか。

表1の係争中分の1、2番(U裁判)については併合審理されてきており、今回の通達改正をもって両事案とも無事解決に至った。これらは1998年10月に敗訴して以降、控訴審で係争してきたものだが、弁護団としては、「政府検討会の検討内容、結論を待ちたい」ということを前面に押し出しながら、専門家である海老原勇医師の意見書を提出するなどして立証活動に

も努めてきた。そして、このことが結果的に、最近の控訴審裁判にしては比較的長期の審理をもたらし、今回の「粘り勝ち」につながった。

栃木の事件を支援してきた斎藤洋太郎氏(芝病院相談係)からご報告を寄せていただいた。斎藤氏は芝病院において海老原勇医師、川見正機氏らとともにじん肺患者をはじめとする被災者支援、労働衛生研究の活動をしておられる。

裁判にまでもっていけるケースは、表2(13頁)のリストをみても分かる通りごく少数だ。過去24年間にわたって、いったいどれだけのじん肺肺がん患者と家族、遺族が泣かされてきたのだろうか。厚労省だけが知っているが、それに関しては調べ

足尾銅山じん肺症者の肺がん補償

斎藤洋太郎(芝病院相談係)

ついに2002年11月から、じん肺合併肺がんは補償されることになりました。ここまでの道のりは長いものでした。

関西労働者安全センターや全国安全センターの奮闘がこの改正に大きな役割を果たしたといえます。1998年12月23日の毎日新聞には、米国のゴールドスミス博士の発言を日本の旧労働省が裁判において、曲解した形(粉塵の発ガン性は確定していないなどと)で紹介したことが載りました。

国際的・医学的には粉塵の発ガン性、じん肺合併肺がんの業務起因性が認められて

いるのに、日本の行政がそれを拒否しつづけている。かかる不当性を暴露するために、関西安全センターの片岡さんをはじめとする方々が努力されたことを、2001年7月に開いたじん肺・肺がんシンポジウムで知り、感動しました。被災者の苦しみに心を寄せ、実際に取り組みを進めている方々を中心に呼びかけたシンポジウムで、岡山大学の津田先生をはじめとする専門家が主張したように、今回じん肺合併肺がんが補償されるようになったのは、本当にうれしいことです。

じん肺の分野のみならず、被災者の権利

ようとも、明らかにしようともしていない。

私たちが過去のじん肺肺がん労災請求事案すべてについて調べることは不可能だが、過去の再審査請求の結果についてはある程度わかるのではないかと考え、過去のじん肺肺がんに関連した再審査請求事件についてわかる資料を情報公開請求してみた。

その結果、厚労省が所持すると思われる、該当各事案の裁決書が開示された。しかし、個人識別情報等に該当するなどの理由で、大部分が黒く塗られており、詳細はほとんどわからないものとなった。

過去のじん肺肺がん再審査請求事件

開示請求の意図が、請求事案の概要、管理区分ごとの請求、決定件数などの決定状況を知ることにあっただけだから、もっと請求内容を工夫すればよかったと反省している。たとえば、図1（次頁）は開示資料中のある裁決書の1頁目。請求意図からすると、事件年、タイトル、結果だけ開示してくれるだけでもよかったのだが、疾病名、管理区分は不開示とされたために、あまり意味のない開示資料となってしまった。

ちなみに、図1はU裁判にかかる裁決書で、タイトルは『「粉じん作業従事者の「管理2・PR1肺結核」治療中の「原発性肺

を守るために幅広く手を結ぼうという片岡さんの呼びかけを大事に受けとめ、今後の運動を進めて行きましょう。

私も古河鉦業の二人の足尾銅山離職者の肺がん遺族補償に取り組みました。被災者はともに1952年に就職し、粉塵作業に従事し、1970年代に離職しました。1990年代にじん肺管理2と肺結核として労災療養を開始しましたが、肺がんで亡くなりました。

ご遺族のT夫人は再審査まで行いましたが棄却され、裁判にはいたりませんでした。もう一人のS夫人は再審査中で、今回の朗報に接したのです。故Sさんは煙草を吸わない方でした。現在足利労基署が新通達を受けて原処分を見直しています。

お二人とも主治医は芝病院呼吸器科医

師、西度診療所長の海老原医師です。海老原医師は1970年代から古河鉦業久根銅山などの離職者のじん肺診療にあたり、じん肺法改正やじん肺合併肺がん・膠原病の業務起因性を証明・主張してきました。今回の補償拡大を決めた厚労省検討会報告書にもその疫学調査が引用されています。わたしも微力ながら、T夫人・S夫人の不服審査闘争の代理人として、それらの労作を紹介して不支給処分取り消しを主張しました。

被災者と労災認定を求める運動、専門家がそれぞれの力を出し、因果関係を証明し、正当な補償を要求する取り組みを地道に続けてこそ、私たちの健康で文化的な生活を確保できるのだと思います。

(7)平成4年労第87号 業務上外関係再審査請求事件

○粉じん作業従事者の []

■ 治療中の「 [] 肺がん」による []

(福岡・ [] ・棄却)

裁 決 書

再 審 査 請 求 人 []

再 審 査 請 求 代 理 人 []

原 拠 分 を し た 行 政 庁
福岡県北九州市八幡西区岸の関1-5-10
北九州労務基準審査審判官

決 定 を し た 審 査 官 第566号の8
福岡労働基準審判官
佐・木 敏

-115-

図1

がん」による死亡（福岡・6.11.22・棄却）だ」とわかっている。

その後、開示請求とは別途独自に調査したところ、開示資料の他にもじん肺肺がん再審査請求事件があることや開示資料にある事件の概要もある程度わかった。それをまとめたのが、表2（次項参照）。裁決結果はすべて「棄却」。「開示分」の欄に○があるのが今回開示されたもので、内容については管理区分など別途の調査でわかった範囲のことを記した。表にみるように、開示されたのはじん肺肺がん再審査請求事件のすべてではなく、1992年度に裁決のあったもの以降の分だけだったようだ。

さて、表2の限りではあるが次のようなことがわかる。

8割が裁判断念

1992年度裁決分以降で、基発0327005号（2002年3月27日）によって救済された最後の3件以外の、内容がじん肺肺がん事案であることが明かであるものの件数は39件あった。一方、表1から、1992年度以降に提訴されたものは、7件に過ぎないことがわかる。

この7件のうち通達改正によって結果的に救済されたのが5件（管理2：1件、管理3イ：2件、管理3ロ：2件）、通達改正を待たずに原告敗訴確定判決となり救済されなかったものが2件（管理3イ：1件、管理3ロ（表2では管理1）：1件）だった。

残りの32件（82%）は提訴されていない。救済された訴訟事案で提訴時期が一番古いのは1994年10月で、特にこれ以降の裁決分で提訴しなかったものが31件にのぼっている。まことに悲惨というか、許し難いというか、言葉もない。

問い直すべき審査会の存在価値と能力

労働保険審査会は原則として通達には拘束されない独自の判断ができる。また、認定基準そのものが迅速処理のための基準であって、基準に合致しない場合でも認定すべき事案が存在することは、厚労省でさえ認めていることだ。

しかし、労働保険審査会は、じん肺肺が

表2 開示資料などでわかったじん肺肺がん再審査請求事案

(1987年度裁決分以降、開示決定時(ただし2002年7月ごろ)まで、89-91年度分のぞく)

事件番号	原処分 都道府県 労基署	裁決日	裁決	内容	開示分	所収
昭60-25 *1	山口 小野田	87.5.6	棄却	管理2・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡		
昭60-205	福岡 田川	87.11.11	棄却	管理3イ・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡		
昭60-239	鳥取 倉吉	87.11.25	棄却	管理3ロ、続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡		
昭69-308	千葉 成田	88.2.24	棄却	管理3ロ・肺結核で療養中の肺がん死亡		
昭61-56	大分 佐伯	88.7.28	棄却	管理2・肺結核・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡		
平元-410	北海道 小樽	92.11.12	棄却	管理1の決定を受けていたが、審査請求段階で管理3ロとされた者の肺がん死亡	○	平4集 *2
平元-436	田川 福岡	93.4.27	棄却	管理3イ・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡	○	平5集
平3-161	福岡 大牟田	94.5.24	棄却	管理3イ(合併症否)の者の肺がん死亡	○	平6集
平3-165	北海道 滝川	94.5.25	棄却	管理3イ(合併症否)の者の肺がんによる急性呼吸不全死亡	○	平6集
平4-87	福岡 北九州西	94.11.22	棄却	管理2・肺結核で療養中の肺がん死亡	○	平6集
平4-67	福岡 大牟田	95.2.14	棄却	肺がん発症時、管理3ロ相当と判定された者の肺がん死亡	○	平6集
平4-145	兵庫 加古川	95.3.3	棄却	管理3イ(合併症否)の者の肺がん死亡	○	平6集
平4-211	愛知 岡崎	95.7.5	棄却	管理3ロ・結核で療養中の気管がん死亡	○	平7集
平4-53	北海道 滝川	95.8.7	棄却	管理2・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡	○	平7集
平5-37	大分 佐伯	95.8.7	棄却	管理2・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡	○	平7集
平4-120・ 122	山口 小野田	96.1.30	棄却	管理3イ・続発性気管支炎、肺結核で療養中の肺がんからの転移性肝臓がん死亡	○	平7集
平5-175	北海道 岩見沢	96.2.29	棄却	管理3イ(合併症否)の者のがん性胸膜炎死亡	○	平7集
平5-213	福岡 飯塚	96.4.25	棄却	管理3ロ・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡	○	平8集
平6-48	埼玉 川口	96.7.2	棄却	管理3ロ・肺結核で療養中の肺がん死亡	○	平8集
平5-178	福岡 飯塚	96.8.20	棄却	管理2・続発性気管支炎で療養中の肺がんによる肺水腫による死亡	○	平8集
平6-59	大分 大分	96.10.8	棄却	管理2・続発性気管支炎で療養中の肺がんによる急性呼吸不全死亡	○	平8集
平6-112	新潟 新発田	97.2.13	棄却	管理2・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡	○	平8集
平7-91	三重 熊野	97.2.25	棄却	管理3イ・肺結核で療養中の肺がん死亡	○	平8集
平6-207	三重 熊野	97.2.27	棄却	管理3イ・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡	○	平8集
平7-60	長崎 江迎	97.6.30	棄却	管理2と同時に診断された肺がんを原因とする呼吸不全死亡	○	平9集
平7-117	福岡 田川	97.7.7	棄却	管理2・続発性気管支炎で療養中の肺がん死亡	○	平9集
平7-178	山口 岩国	98.2.2	棄却	肺がん発症後に管理2の決定を受け、その後管理4と決定されて療養中の肺がん死亡		
平8-114	長崎 佐世保	98.5.19	棄却	管理2(合併症否)の肺がん死亡	○	平10集
平9-9 -69-71	鹿児島 鹿児島	98.8.13	棄却	審査請求で管理2・続発性気管支炎、続発性気管支拡張症とされた者の肺がん死亡	○	平10集
平9-209	富山 魚津	98.8.27	棄却	管理3イ(合併症否)の右肺腺がんの脳転移死亡	○	平10集

表2のつづき

平 9-346	新潟 糸魚川		棄却	管理区分■の者の■肺■がん■	○	平 11 集
平 10- 109・107	神奈川 横浜南		棄却	管理区分■の者の■肺小■癌による■	○	平 11 集
平 10-167	栃木 足利		棄却	管理区分■■■■■■■■■■で療養中の 者の肺癌による■	○	平 11 集
平 9-387	山口 宇部		棄却	管理区分■■■■■■■■■■で 療養中の肺癌による■	○	平 11 集
平 10-263	山口 岩国		棄却	管理区分■のじん肺患者が肺がんで■したとするもの	○	平 11 集
平 10-213	埼玉 川越		棄却	管理区分■■■■で療養中に発症した肺がんによる■	○	平 11 集
平 10-106	徳島 池田		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡	○	裁決書 *3
平 10-248	三重 上野		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡	○	裁決書
平 11-279	鹿児島 加治木		棄却	???	○	裁決書
平 10-258	長崎 佐世保		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡	○	裁決書
平 11-266	徳島 池田		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡 ※2000 年 12 月「じん肺患者に発症した肺がんの補償に関する専門検討会報告書」をふまえて、医療実践上の不利益の検討にも言及	○	裁決書
平 9-270	新潟 糸魚川		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡※同上	○	裁決書
平 11-261	福岡 飯塚		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡※同上	○	裁決書
平 12-130	福岡 北九州東		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡※同上	○	裁決書
平 11-216	山口 防府		棄却	管理 3 以下に合併した肺がん死亡※同上	○	裁決書
平 12-233	石川 金沢		棄却	???	○	裁決書
平 9-310	徳島 池田		取消	管理 3 に合併した肺がん死亡 ※管理 3 まで対象を拡大した基発 0327005 号 通達によって業務上と判断	○	裁決書
平 11-172	福井 敦賀		取消	管理 3 に合併した肺がん死亡 ※同上	○	裁決書
平 12-47	岡山 和気		取消	管理 3 に合併した肺がん死亡 ※同上	○	裁決書

*1・・・(例) 昭 60-25→昭和 60 年労第 25 号

*2・・・(例) 昭 62 集→昭和 62 年度労働保険審査会裁決集 (労災保険)

*3・・・裁決書そのもの。この場合は「内容」は推定して記した。

んの審査において、認定基準ないし厚労省の考え方を全くそのまま当てはめて審査をし続けてきた。通達がだめと言えはだめ、政府検討会が医療実践上の不利益が管理 4 にとどまらない可能性を認めれば、そのことに言及し、管理 3 に補償対象を拡大する新通達が出ればそれに従う。いくら、被災者側が最新の科学的知見を提出してもこれを無視する。

審査姿勢の根本問題とともに、審査能力

の不足を余すことなく露呈したのが、じん肺肺がんの再審査の歴史だった。

こんなことでは労働保険審査会の存在価値はない。被災者を絶望させ、裁判する気をなくさせる役目しか果たしてこなかった。能力のない審査員たちに高給を支給するのは早くやめるべきだ。



運動側の問題

現在がじん肺肺がんをめぐる運動の総括をする局面であることを確認しておきたい。

たとえば、提訴率の低さは運動側でも総括しなければならないだろう。

最高裁で係争中の事件があること、また、最高裁で敗訴した事案があることは、あえて裁判に訴える気持ちを萎えさせるといってもわからないではない。

しかし、それでもあえて裁判に訴えようとしたケースも存在し、提訴したために最終的に支給決定を勝ち取った事案もある。にもかかわらず、多数の事案で再審査請求を断念させてしまった運動側の甘さはやはり反省し、今後に生かさなければならぬ。

一方で、企業（一部は国）相手のじん肺損害賠償民事裁判が大規模に行われるにもかかわらず、じん肺肺がんの不支給処分取消し行政訴訟がほとんど取り組まれないのはなぜだろうか。もし、活動家あるいは法律家において相対的にはるかに結果が得

やすく、経済的メリットの大きい民事損害賠償裁判を優先して考える傾向があり、これが行政訴訟の提訴率の低さの要因となったとすると、「じん肺肺がんが合併症になった」という結果ばかりを強調しているわけにはいかない。組織力や資金力のある部分ほど、あえて困難な問題に立ち向かうべきであるが、現実はそうなっていないのではないだろうか。

真の全面救済を

最高裁まで裁判をさせられて寸前で救済の道を閉ざされた事案をはじめとして、過去に係争を断念した事案の全面的救済が人道的に図られるべきだ。何のための、だれのための労災補償制度なのかの原点に立ち返った措置を強く求めたい。

じん肺肺がん問題は、省令改正、新労災認定基準を経て新たな段階に入り、すでに述べたような課題があるが、これらに加え、「真の全面救済」を同時に求めながら、今後のじん肺問題に取り組んでいかなければならない。

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掲載しています。

● 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

アスベスト関連疾患認定基準 政府検討会はじまる

問題は低い認定率

厚生省は「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会」を開始し、10月29日に第1回会合が開かれた。以下がその開催要領と委員名簿、座長は森永謙二府立成人病センター参事。

「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会」開催要領

1 趣旨・目的

石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の労災認定に当たっては、昭和53年10月23日付け基発第584号「石綿ばく露作業従事者に発生した疾病の業務上外の認定について」(以下「認定基準」という。)に基づき、その処理を行っているところである。

しかしながら、これまで労災請求・認定事例がなく、認定基準に認定要件を定めていなかった心膜原発性の中皮腫(以下「心膜中皮腫」という。)について、今般、初めて業務上として認定したところであり、また、心膜中皮腫に係る労災請求については、今後も請求される可能性もあることから、業務上外の労災認定を迅速・的確に行うため、心膜中皮腫を含めた認定要件を定めて認定基準に示す必要がある。

さらに、認定基準に認定要件が示されていない他の疾病に係る労災請求も散見されているところである。

このため、心膜中皮腫を含めた中皮腫に係る認定要件について検討を行うとともに、認定要件が示されていない石綿関連疾患の具体的取扱いについて検討を行うために、労働基準局長が参集を依頼した専門的知識を有する者によって構成される標記検討会(以下「本検討会」という。)を開催するものである。

2 主な検討事項

- (1) 中皮腫に係る認定要件について
- (2) 石綿ばく露と因果関係が認められる疾病の取扱いについて
- (3) その他関連する医学的事項について

3 参集者

- (1) 本検討会は、別紙の臨床、病理、疫学等の専門家を参集者とする。
- (2) 本検討会には、別紙参集者の中から座長を置くこととし、座長は本検討会を総括するものとする。
- (3) 本検討会には、必要に応じ、別紙参集者以外の関係領域の専門家の参集を依頼することができるものとする。

4 結論目処

上記「主な検討事項」について、平成15年6月を目途に一定の結論を得ることとする。

5 その他

- (1)本検討会は、原則として公開することとするが、検討に当たり、個別症例を取り扱う際には非公開とする。
- (2)参集及び検討会運営に関する庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課職業病認定対策室において行う。

【検討会メンバー】

- 審良正則（国立療養所近畿中央病院放射線科医長）
- 井内康輝（広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学教授）
- 岸本卓巳（労働福祉事業団岡山労災病院内科部長）

神山宣彦（（独法）産業医学総合研究所作業環境計測研究部長）

三浦博太郎（国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院内科部長）

森永謙二（大阪府立成人病センター参事） ※座長

会合では今後の検討の方向について、厚労省事務局から出された資料を参照しながら意見が交わされた。新たな認定基準について、具体的例示職種をもっと盛り込もうといったいい方向の議論も出されていた。過去の認定事例の検討も行うことになり、事務局の職業病認定対策室に資料をまとめるよう指示が行われた。次回の日程は未定で、1年をめどに結論をまとめるということだ。いずれにしても今後の動向がきわめ

表1 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)と労災認定件数・認定率

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 ※	中皮腫認定件数			肺がん 認定件数
									計	胸膜	腹膜	
1995	男性	356	201	35	3	7	110	12	13	2.6%	10	
	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	12	2.1%	15	
	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	10	1.7%	12	
	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	19	3.3%	23	
	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	25	3.9%	17	
	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	34	4.8%	18	
	女性	173	89	24	1	4	55	6				
	合計	710	456	54	4	15	181	27				
2001	男性	574	414	35	5	10	110	22	33	4.3%	21	
	女性	198	116	26	1	6	49	14				
	合計	772	530	61	6	16	159	36				

「参考※」は、「胸膜の悪性新生物(除中皮腫)」

全国安全センター調べ

て注目される。

低い労災認定率の抜本的改善策を

会議資料として2001年度のアスベスト肺がん、悪性中皮腫の認定件数が出された。全体で54件で昨年度からは2件の微増。肺がんは3件増、中皮腫は1件減となった。

さて、全国安全センターの調べで中皮腫の2001年の死亡数は772名で前年より62名増(8.7%増)となったことがわかった。労災認定されたものは過去の死亡だが、2001年について労災認定された中皮腫の件数を死亡数で割り算し、仮に「労災認定率」を計算すると、わずか4.3%に過ぎない。悪性中皮腫はアスベスト曝露との関連が特異的とされているにもかかわらず、ごく少ない認定件数に止まっている状況をなんとかして改善する必要がある。表1に1995年以降の中皮腫死亡数とアスベスト肺がん、中皮腫の労災認定件数・「認定率」を示した。

立ち遅れている被災者救済のために、たとえば中皮腫死亡者の全数調査を実施し、同時に労災請求の可能性を患者、家族に知らせるなど、積極的な実態調査と情報提供を行政の手で早急を実施するべきだ。労災認定基準を検討することも必要だが、深刻な全体状況は別次元の施策で取り組まなければならない。抜本的改善はとてもおぼつかない。

(第3種労働者健康診断)

毎日新聞
2002.10/31(木) 東京版 (9)

石棉吸引が原因のがん

遺族の大半 労災補償未受給

労働者団体 追跡調査求める声

建材に使われている石棉(アスベスト)を吸い込むことで発症するがんの一種、悪性中皮腫にかけ、労災補償を受けた労働者や遺族は昨年度33人にとどまったことが、厚生労働省の調べで分かった。昨年の悪性中皮腫による死者は全国で772人に上り、多くは建設現場などの労働者とみられることから、労働者団体からは「補償を受けられない胸腺など」にできる悪性中皮腫は肺を包んでいるが、治療法は確立されていない。患者の多くは建設現場などで仕事をしていた労働者で、発症から2年以上生存する人は3割程度との報告がある。

厚生労働省労働基準局のまとめでは、悪性中皮腫で労災補償を受けた労働者や遺族は99年度25人、00年度34人、01年度33人と横ばい傾向。一方、同省の人口動態統計による悪性中皮腫の死亡数は99年647人、00年710人、01年772人と増加中で、今後は年数千人まで増えるとの研究報告もある。

死亡者と労災補償の数の開きについて、同省職業病認定対策室は「労災認定はあくまで当事者の請求に基づくもの。請求のないケースまで調べてないので、理由は分からない」と説明している。

一方、関西労働者安全センター(大阪市)の片岡明彦事務局長は「少なくとも死亡者の半数は労災認定の対象になるはずだが、中皮腫で補償が受けられることを知る労働者や遺族は少ない。厚生労働省は事態を放置しているが、死亡者の追跡調査をして救済を図るべきだ」と訴えている。

【須山勉】
石綿(アスベスト)天然の繊維にわたって吸いこむと、悪性中皮腫のほか、肺がんを発生させる恐れがある。海外では全面的に使用を禁止している国が多いが、日本では白石綿(クリンタイル)の使用が認められている。厚生労働省は6月末、全面使用禁止の方針を打ち出したが、禁止時期はまだ決まっていない。

斫り(ハツリ)作業に長年従事してきたじん肺等患者調査について

被害を社会的に明らかにするために

つづく相談

斫り労働者のじん肺、振動病などの問題については本誌で何回か報告してきた(表1)。

1998年10月に実施された全国労災職業病ホットライン。当センターは「じん肺・アスベスト被害ホットライン」と名付けて行った、2日間でわずか10件と数は低調だったが、このときに相談に来られたMさんが北区本庄西に在住する斫り労働者だったことが、今日、少なからぬ方々がセンターに相談に来られるようになる発端だった。そして、Mさんの話から大阪市北区の天神橋筋六丁目周辺は斫り業者と斫り労働者の集中地区だということ知らされることになった。

相談者のほとんどがじん肺健診を受け、管理区分申請し、療養や休業が必要な場合は労災請求を行っている。じん肺よりも振動障害が重篤な場合は、振動障害で労災認定を受けるケースも少数ながらあった。Mさん以後、斫り労働者からの相談が一人またひとりとずっと続いている。

建設じん肺研究会

相談者の話から「じん肺健診や管理区分申請の経験がない」、「過去結核で入院したことがあるのに労災扱いされていない」、「じん肺とともに振動障害を疑わせる「白指」経験のある人が少なくない」など、斫り労働者共通の問題が存在していることが確認された。

表1 ハツリ労働者のじん肺等に関する本誌記事

1	「労災職業病ホットライン実施」	98年10月号2頁
2	じん肺問題への取り組みを進めよう～ハツリ労働者のじん肺など	99年4号3頁
3	問題多い事業主側の対応～じん肺労災請求の取り組みから	99年5号16頁
4	ハツリ作業労働者のじん肺で労災支給決定	99年7号15頁
5	最近のじん肺管理区分申請から	00年5号15頁
6	じん肺・アスベスト被害への取り組みから	00年11・12月号31頁
7	つづく「はつりじん肺」管理区分申請、労災請求 振動病、難聴の合併も	01年9号14頁
8	目立つ建設会社側の不誠実な態度～ハツリ労働者の職業病認定から	01年10月号21頁
9	ハツリ作業労働者とアスベスト(石綿)	02年2号11頁
10	斫り工・造船工のじん肺、振動障害、難聴の申請・認定から	02年4号17頁
11	ハツリ作業者のじん肺肺がんなど～労災請求準備すむ	02年10月号18頁

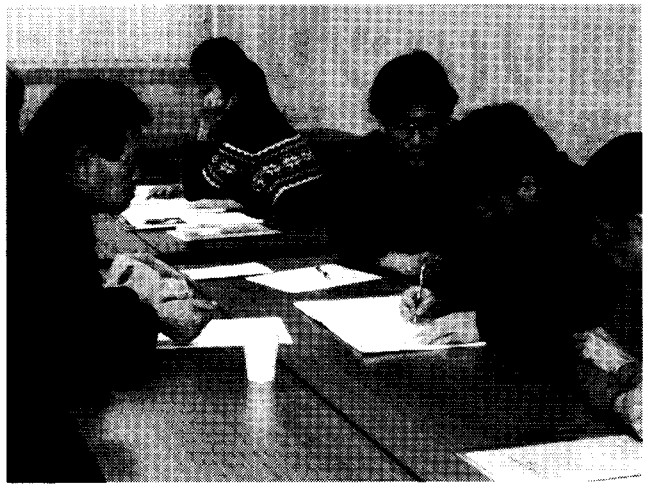
当センターとしてこの状況を受け止め、矽り労働者の問題を契機として建設現場におけるじん肺等の問題に取り組むため、関心のある研究者や労働組合関係者に呼びかけて「建設じん肺研究会」を2001年4月からはじめた。研究会の議論の中で患者調査を行うことになり、具体的には、じん肺・振動障害で松浦診療所に通院中の元矽り作業従事労働者52名を対象として、健康障害像をまとめることにし、聞き取り調査、聴力検査を新たに行った。聞き取り調査は奈良医大の学生さんたちが主力となり、研究会、全港湾大阪支部、建設支部のメンバーも参加した。

現在、報告書作成中で、中間的な内容が日本産業衛生学会近畿地方会で報告された(24頁「抄録」参照)。抄録中の「未申請者10名」については、3名は振動病で労災認定されており、のこり7名についてはその後、管理2-1名、管理3イ-1名、管理3ロ-5名と管理区分決定を受け、全員が合併症で業務上認定を受けている。

結局、52名のじん肺管理区分の内訳は、管理2-8名、管理3イ-15名、管理3ロ-22名、管理4-4名、未決定3名(振動病認定)となる。

騒音性難聴で障害補償請求へ

今回の調査の一環として、聴力検査を実施した。難聴で労災認定されている方は、対象者の中ではわずか1名だけだったが、



聞き取り調査の様子

この方の主治医の耳鼻科開業医に今回の対象者全員の聴力検査をお願いすることになった。聞き取り調査では20%が一日中耳鳴りがあると答え、58%が難聴を自覚しており、耳鼻科での聴力検査は52名中51名が受診した。

検査の結果、労災保険における耳の障害等級で最低の14級とされる「片耳の聴力損失が40デシベル以上」の方が、32名(63%)いることがわかった。難聴についての障害補償請求の時効は最終騒音作業から5年とされていることなどで請求権が失われている方以外について、現在順次、労災請求を行っているところだ。

マスクも耳栓も全部自分持ち

じん肺などの健康障害が発生している原因は、有効な粉塵等の防止対策が行われてこなかったことにある。ある時期から保護具着用についてはゼネコンなどの元請け会社等の指導が厳しくなったようであるが、

防止対策としては、未だに改善の余地が大きいことが、聞き取り調査から推定された。

聞き取り調査によれば、マスク、耳栓、保護メガネの着用が現場でうるさくなったのは1980年ごろからということだった。少なくとも、それまでは、個人曝露防止対策の指導は全くなかったようだ。また、ゼネコン等がうるさく指導するようになったとされる時期以降現在に至るまで、保護具費用はすべて労働者自身の負担とされており、不適切な状況が現存している。

こうした安全衛生管理責任怠慢の根底に、斫り労働者がおかれてきた劣悪な雇用環境、労働条件があることは言うまでもない。たとえば、ほとんどが国民健康保険をもち、雇用保険にも加入したことがない。一言で言えば、労働者の弱い立場につけこんで、果たすべき責任を会社側（事業者側）が果たしてこなかったことが現在の被害をもたらしたということだ。

斫り労働者はすべて専門の斫り業者に雇用されており、斫り業者は俗に「親方」と称される層だ。親方にも、会社組織で重機を何台も保有し業況の盛んなところから、コップレッサー1台か2台のごく零細なところまであるのでひとくくりするこ

とはできないにしろ、元請けゼネコンを頂点とした事業者側にじん肺等健康被害の責任があることは明白だ。

法規制に問題はないか

事業主側の責任は明かとしても、事業者側の最低限の安全衛生管理責任を定めている安全衛生法規に問題点はなかったのだろうか。

たとえば、じん肺について防止対策は、具体的には粉じん障害防止規則（粉じん則）に規定されている。斫り作業は、粉じ

表2 じん肺法に規定されたエックス線写真の像とじん肺管理区分

型	エックス線写真の像
第1型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第2型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第3型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が極めて多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第4型	大陰影があると認められるもの

じん肺管理区分	じん肺健康診断の結果
管理1	じん肺の所見がないと認められるもの
管理2	エックス線写真の像が第1型で、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
管理3	イ エックス線写真の像が第2型で、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの ロ エックス線写真の像が第3型又は第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る。）で、じん肺による著しい肺機能障害がないと認められるもの。
管理4	(1) エックス線写真の像が第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る。）と認められるもの。 (2) エックス線写真の像が第3型又は第4型（大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る。）で、じん肺による著しい肺機能障害がないと認められるもの。

ん則上では、通常、「六 岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げする場所における作業（第十三号に掲げる作業を除く。）。ただし、火炎を用いて裁断し、又は仕上げする場所における作業を除く。」（粉じん則別表第一）に分類される。

ところが、使用される工具は手持ち工具であるために「特定粉じん作業」とは「されない」ことから、防護のための設備等については「全体換気装置による換気の実施又はこれと同等以上の措置を講じなければならない」とされているものの、事業者には「作業環境測定」の義務は規定されておらず、労働者に対する特別教育（1－粉じんの発散防止及び作業場の換気の方法、2－作業場の管理、3－呼吸用保護具の使用の方法、4－粉じんに係る疾病及び健康管理、5－関係法令）を実施する義務もまた規定されていない。

保護具（防じんマスク）に関しては、研り作業が該当するとされている上記の粉じん則別表第一の六号については、「別表第一第六号に掲げる作業のうち、屋内又は坑内において、手持式又は可搬式動力工具を用いて岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げする作業」（粉じん則別表第三の四）が「手持式動力工具を用いて行う作業のように作業の態様、粉じんの飛散の態様等から、作業環境中の粉じん濃度にかかわらず、個人ばく露濃度が大きいと推定される作業」という理由から、また、「別表第一第六号又は第七号に掲げる作業のうち、屋外の、研ま材の吹き付けにより、研まし、又は岩石若しくは鉱物を彫る場所に

おける作業」（粉じん則別表第三の五）が「作業の態様、粉じんの飛散の態様等から発生源対策を講ずる必要があるが、有効な発生源対策を講ずることが困難である作業」という理由から、粉じん則第27条「呼吸用保護具の使用」が適用され、事業者に労働者に呼吸用保護具を使用させる義務があることが規定されている。

以上のように粉じん則は、研り作業については、「全体換気装置かそれと同等以上の措置」「呼吸用保護具の使用」を事業者の最低限の義務として規定していることになる。

今回の聞き取り調査からは、前者については行われてこなかったこと、後者については費用がすべて労働者負担であることから法律上の義務の履行としては全く不十分なままであることがわかる。つまり現行法規制さえ十分機能していないのが現状だ。これら粉じん則上の規定が遵守されていない場合は、すべて労働安全衛生法違反となり罰則が適用されることになっている。

ところで、一般的に現行の作業環境測定が個人曝露量の測定を念頭においていないために、曝露防止への動機付けとなるはずの粉じん曝露量の推定が全く行われず、研り作業のような非定期的な移動作業における粉じん曝露を野放しにしてしまう原因の一つになっていることもまた否定できない。また、特別教育の実施義務が特定粉じん作業に限定されていることも弊害が大きい。粉じん則そのものも欠陥があるのだ。

一方、じん肺の健康管理はじん肺法で規

定されているが、斫り労働者の実態からみた場合、やはり問題点が見えてくる。じん肺法の条文には、「常時」という言葉があちこちに出てくる。たとえば、各種健康診断の実施義務は、常時粉じん作業従事労働者を対象としている。ところが、斫り労働者は短期間で親方を変ったり、親方を掛け持ちしている場合が少なくないので、実際上は、事業者からみた場合、義務の責任主体がきわめて曖昧になる場合が多く、じん肺健診すらきちんと行われぬなど健康管理体制が機能しないということになってしまう。零細な末端の事業者に責任を結果的に押しつけているので作業転換などで雇用を守る力もなく、じん肺重症化、即失職となるわけで、現行じん肺法は斫りじん肺患者の保護からみた場合はきわめて不十分ということになってしまう。じん肺法は製造業、鉱山など常用労働者を使用する事業にはマッチしても、斫り労働者はじめ建設労働者のような重層下請け、末端零細という事業者構造にはマッチしていない。

大阪だけのはずがない

斫り労働者の深刻なじん肺等健康被害の実態の一端が現れてきたわけだが、大阪地区だけでももっと患者がいるはずだと、調査対象となった人たちは口をそろえる。その通りだと思う。また同様な問題は他の地域、特に、大都市域には確実に多数が存在しているものと思われる。最近、東京方面での相談者に斫り労働者が散見されるようになってきているとのことだ。

本誌今号の「カンパのお願い」の中でもふれているように、当センターへの相談者の方たちの問題から沖縄の斫りじん肺被災者の支援をはじめつつあり、「沖縄」については今後の当センターの重要課題の一つだ。

斫り労働者の問題が社会のおもてに現れてこなかったのは、建設業特有の重層下請け構造下において、事業者側が義務をサボタージュしてきたこととともに、労働組合が組織されてこなかったことが大きいと思われる。今回の調査対象者は全員が労働組合には入っていない。これまで出会った零細な斫り親方も誰も労働組合には組織されていないし、同業者組合すらない。組織されていないので、労働組合をベースにした調査では実像は浮かび上がってこない。日本産衛学会でも過去に斫り労働者の事例報告はごく少なく、今回のようにまとまった数の報告はなかった。その意味で今回の調査報告が今後の斫り労働者救済拡大の一つの契機となればと考えている。

(事務局)



はつり労働者の健康障害 —52名の面接調査結果—

車谷典男^{1,2}・松浦良和¹・熊谷信二¹・

中村猛¹・山根孝¹・林繁行¹・片岡明彦¹

(¹建設じん肺研究会・²奈良医大衛生学)

【背景】ビル・家屋の新築・解体に工具・機械を用いて、コンクリート等を切削・粉砕する作業が研り(はつり)作業であり、これを専門職種としている者が研り工である。したがって、研り工は、大量の粉じん曝露による塵肺とともに、工具類が発する局所振動や騒音による健康影響を受ける可能性がある。しかし、研り工の健康障害像を明らかにした報告は見あたらない。

【対象と方法】2002年1月現在、演者らの一人(MY)の診療所に、呼吸器症状のために通院している者で、研り工の職歴を持つ56人のうち、調査協力が得られた52人に面接調査を実施した。予め作成した調査票の質問は、職歴、じん肺・振動障害・騒音性難聴に関する項目、就労職場での安全衛生対策などから構成した。また、「じん肺管理区分決定書」を所有している42人からはその最新通知書の、また、聴力検査を受けていた51人からは聴力所見の提供を受けた。一連の面接調査は、本年2月から3月にかけて実施した。

【結果】1. 健康障害：表1に結果の概要を示す。協力が得られた52人の殆どは退職者で、平均年齢は61歳であった。じん肺管理区分決定を受けていた42人中「3口」と「4」の者が計21人と半数を占めていた。研り工としての従事経験年数は3.8年(中央値)で、このうち管理区分「2」が短い傾向にある。平均的には、従事後2.6年目に「咳がよくでる」などの自覚症状に気づき、2.9年目に会社の検診などで「じん肺」所見を指摘され、その数年後に労災申請を行っている。なお、11人に結核の既往が認められた。手持ち振動工具の振動曝露が原因と思われる「白指(レイノー)現象」を52人中12人が経験しており、このうち8人

は「過去1年間にも出現」していた。「肘関節の伸屈制限」は24人が愁訴していたが、尺骨神経障害の症状に一致する者はいなかった。52人中11人が「ほぼ一日中」の「耳鳴」を、30人が難聴の自覚を訴えていた。一方、提出された聴力検査結果によれば、51人中50人までが感音性難聴を示し、その程度を6分法で評価した場合、32人が14級以上の障害等級相当であった。2. 就労実態：一か所の事業場に継続雇用されている者は少なく、また、年間労働日数、一日の労働時間は景気の影響を受けて年によって大きく違っていた。新築専門、解体専門の者もいたが、多くはその時々の仕事に応じて新築・解体・改造のいずれの作業も担当していた。新築時にはコンクリートカッター、チッパー、ブレーカなどが、解体時にはユンボ、ブレーカ、削岩機などが主に使用されていた。3. 職場対策の状況：マスク、耳栓、保護メガネの着用は1980年前後から各職場で広まっていることがうかがえた。一方、じん肺に関する衛生教育を実施している職場は、最近でも少数にとどまっていた。

【結論】通院中の患者を対象としているために選択バイアスが加わっているが、今回の調査から、研り工には重度のじん肺を有する者がおり、振動や騒音による健康障害が存在することも推定された。研り工に対する健康診断等の総合的な対策が必要と考える。今後、研り作業時の粉塵測定などの環境評価を予定している。

(本調査は奈良医大基礎配属学生の岸純一郎・岸本光一・瀧川貴生・田淵由希子・柳本嘉時の各君の協力を得て実施したものである)

表1. じん肺管理区分別にみた呼吸器関連所見および振動と騒音曝露関連所見

じん肺 管理区分	平均 年齢	従事 年数	症状 出現	結核 既往	白指 現象	肘関節の 伸屈制限	聴力(6分法)障害等級				
							1-8	9-13	14	級外	
2	7人	59	35	20	2	1 (0)	2	0	5	0	2
3イ	14人	62	39	30	3	3 (2)	5	0	8	0	5
3口	17人	62	38	24	4	4 (3)	11	0	6	3	8
4	4人	62	43	27	0	1 (0)	2	0	3	0	1
未申請	10人	60	38	25	2	3 (3)	4	0	4	3	3
合計	52人	61	38	26	11	12 (8)	24	0	26	6	19

注：じん肺管理区分のうち「未申請」は、じん肺に関する労災未申請者を指す。「2」から「4」の区分は「じん肺管理区分決定通知書」による。年齢は平均値、従事年数、症状出現(就労開始時点から「咳がよくでる」などの症状に気づいた時点までの年数)は中央値、それ以外の数値は人数。白指現象の()内は過去1年間にも経験していた者の人数。肘関節の伸屈制限は自覚的訴えに基づく。聴力検査は未実施の一人を除く51人の6分法の結果を労災障害等級に従って演者らが分類。

労災防止指導の チェックポイント9 (下)

労災防止指導から見えてくる中小事業場の安全衛生

笠原 博氏 02年6月15日講演

8. 健康管理

これはどこの企業でも、やっていますね。大手ではいろいろな方法を使って、100%実施しています。産業医がいて、説明・指導などのフォローも行っています。しかし中小企業では、産業医もあってなきがごとし。検診は産業医に出向いて行って実施し、結果表を配って終わりというところがほとんどです。会社で一括して保管しているところもあります。産業医は呼べば来るが、呼ばなければ来ないし、当然現場は回らない。

法改正がある前はもっとずさんでしたから、たしかに10年前から比べるとずいぶん変わりましたが・・・産業医は忙しくて来てくれない、産業医はうるさい、迎えに行かなあかん、こんなところがありますね。だいたい開業医が多いですね。病院と契約しているところもありますが、病院はなかなか来てくれない。健診機関というのもあります。市や保健所の検診車を利用している所もありますが、フォローは少ないです。

そこで地域産業保健センターは、労働省がバックアップして、医師会がボランティアで企業を訪問し、健康相談コーナーを設けたりしています。私も地域産業保健センターのコーディネーターをやっているんですが、土曜日にスーパーマーケットなどに医

者に座ってもらって、チラシを配り、血圧を測ったり、健康相談にのったりするような活動もしています。堺では高島屋やイトーヨーカドーなんかでやっています。医師会館の別館が監督署の前にありまして、毎週火曜日にメンタルヘルス相談もやっています。しかしほとんど来ない。3年間やって、メンタルヘルスで9人ほどの相談があっただけでした。スーパーでPRのチラシを配って、やっと1回に6~7人。1年間に500人に増えました。

現在我々が力を入れているのは中小企業訪問です。相談があれば無料で医者に行ってもらい、きちんとフォローもします。1ヶ月平均4件の会社を回っています。

みなさんも災防指導員として企業に出むいたときには、まず健康診断をやっているかどうか、所見を保管しているかどうかなどを確認し、健康診断のあとのフォローができていなかったら、地域の監督署管内の産業保健センターにコーディネーターがいますので、声をかけてほしいと思います。また産業医についてのアドバイス（国が援助をする産業医共同選任、産業保健センターの利用など）も、していただけたらいいのではないかと思います。

きっちり個人票をもっているところと、健診が終わったらそのままボンと置いてあるところ、パートさんは全然健診を受けさせ

てないというところもありますしね、いろんな会社があります。ですから、健康診断についてはまず聞いてあげてほしいですね。

「健康診断はやっていますか？」

「どこでやっていますか？」

「何人やっていますか？」

「記録は残していますか？ 本人に返していますか？」

「どういうフォローをしていますか？」

「誰がフォローをしていますか？」

「産業医はどうなっていますか？」

というようなことを聞いていきます。

「産業医の先生がなかなか来てもらえない」

というようなことがあれば、

「どうすればいいでしょうね。ヨソの会社ではこういう事がありますよ。地域産業保健センターを利用するという方法もありますよ」

というようなことで情報を提供していきます。その時に資料を一緒にあげます。厚生労働省が3年間補助してくれる「産業医共同選任」などの資料もです。あるいは産業保健センターだったら先生が無料で来てくれる、そういう方法もありますよと情報を提供します。

以前ある会社で、検診のフォローをしていなくて結核の集団感染がでたことがあります。従業員50人のうち10何人が感染しました。「所見があったでしょうに、病院に行かきなかったのですか」と聞くと、「行ったはずですよ」という返事で、結局5人が入院しました。そしてあわてて産業医を選任したというケースもありました。高血圧のように表面に出てくればいいのですが、結核や肝炎などはわかりにくいのです。早期発見・早期治療は、会社でいう点検と一緒にですから、ぜひ関心をもってもらいた

いと思います。従業員を大切にしている企業を見たら、うれしいですね。なんとかしてあげたいと思います。

次に職業性疾病の防止についてですが、私はいつも「労働衛生の3管理を知っていますか」と聞きます。皆さんは知っていますか？

①作業環境管理 ②作業管理 ③健康管理、この3つです。

この中に粉じん、有機溶剤、酸欠、騒音など、職場環境測定がでできます。

作業環境管理では、粉塵をなくす、有機溶剤は密閉する、換気扇、防音装置をきちんとする事などがあります。

作業環境には、作業手順・作業方法、時間の管理も含まれます。

健康管理では「特殊検診」の問題があります。腱鞘炎、難聴はないかどうか、血液検査では貧血がないかなどをチェックします。また機械・設備を確認し、健康障害になるような設備がないかどうかを見ます。

まず、その職場はどんなものが該当するかということを知っておかねばなりませんね。聞き出して、これはこういうことが職業病防止に必要ですよと言ひ、みなさんご存知でしょうかと聞かねばなりません。

ある大手の会社で洗浄に使ってはいけない薬品を使っていて、健康診断もしないままほおってあって、2年あまりの間に、5人のうち3人が下半身マヒになったという事がありました。裁判になって、3人に示談金2億9千万円が支払われました。JCOでは労災で2人亡くなりましたね。あのとき作業手順が問題になりましたが、作業手順がなければ経営者の責任、あるにもかかわらず教えていなければ管理者の責任、指導していなければ監督者の責任ということになります。雪印の事件でも課長が実刑2年、監督者は1年の実刑を課されまし

た。

かつては工場長・経営者だけの問題でしたが、今は監督者まで実刑をくらう時代です。そういう意味できちんとやっておかなければ、起きてからでは事が大きくなってしまいます。食品会社などでは食中毒はすぐに営業停止ですから、最近では職業性疾病防止に対して、非常に意識が上がってきました。

昔は、1年に2万人の職業病被災者がいましたが、今は7千5百人に減っています。そのうちの8割が腰痛といわれていますね。だから、みなさんが現場を訪問される時は、作業姿勢も見てほしいですね。腰痛防止の目も必要です。

9. 行事(イベント)、自主管理

「皆さんの企業では、自主的に、どういったことに取り組んでいますか」

という質問をします。5S運動、KY運動、提案制度、安全大会、安全週間の取り組み、衛生週間の取り組みなどについて聞きます。

教育センターで受講生に聞くと、だいたい9割の企業が5S運動はしています。われわれが行く中小企業でも2S運動をやっているところは多いです。職場は整理されて、災害も少なくなって、生産は上がって、品質向上につながっています。大手で表彰してもらおうようなところは、生産性、実績も評価される企業が多いようです。逆に、災害が多いところは、生産も遅れて怒られているというような例が多いです。

それから表彰制度があるかどうかも聞きます。よそでいいことをやっていたら、できるだけ紹介してあげてください。たいへん参考になります。私は資料や情報をできるだけ豊富に持って行くようにしています。

II 現場で確認すべきこと、質問すべきこと

9つのチェックポイントの確認

ここまでは事務所の中でいろいろ確認する内容でしたが、ここからは実際に現場へは行って、話の中で確認したことが、実際に行われているかどうかをチェックします。現場へ入るときにどんな心構えで行くかということですが、まず今まで聞かせてもらった、チェックしたこと、つまり言ったこととやっていることがどうかを確かめます。例えば計画ならば、現場で計画表があるかどうか、実績を把握しているかどうか、そういうことをチェックしていきます。

監督者の安全意識はどうか

監督者はどんな意識をもっているかというのを把握します。できるだけ監督者に声をかけるようにします。

「経営者のポリシーは明確になっていますか？」

「何か問題はありませんか？」

「災害は起きていませんか？」

「どんなことに注意していますか？」

「どんなミーティングをしていますか？」

「どんな運動をしていますか？ 5Sはやっていますか？」

そんなことを監督者に聞いていきます。

「できてません。そんなん忙しくてやってません」

なんて答えが多いですが、

「うちはミーティングを毎日やっています」

というところもありますし、

「朝礼で私が言いたいことを、みなきっちり言っています」

という監督者もいます。

「何にもしてません。まかせっきりですわ。

うちはベテランばかりやから」

という人もいます。
「うちはパートさんが多いから、一人可愛
がったらみなひがみますねん」
なんていう監督者もいたりします。まあ、
できるだけ監督者の声を聞くようにしま
す。

5 S 運動、整理整頓はどうか。

5 S について、私はまず床を見ます。通
路が通っているかいらないか、机の下に物を
置いていないか。ウエスやなんかがないか
どうか。それから2つ目に作業台は整理さ
れているか、乱雑ではないか。3つ目は柱
の周辺、窓際を見ます。どのような置き方
をしているか。要るもの、要らないものを
ちゃんと分けてあるか。「こら半年以上掃
除しとらへんなあ」「ここは毎日掃除して
るなあ」ということがありますね。4つ目
に今度は上を見ます。どういう物の積み方
をしているかを見ます。それから次は部品
棚とか机の周辺ですね。ちゃんと2 S を
やっているか、要るものをちゃんと整理し
ているかということです。それから5つ目
に表示物です。目の高さにあわせて表示を
見ます。

この5つを見て、5 S がいいか悪い
か、進んでいるか進んでいないか、や
ってるかやってないかすぐに判断でき
ます。

危険個所、不安全個所の状況はどうか

次に危険個所がないかどうかを見
ます。たとえばカバーがとれていない
かどうか、突起物はないか、床の上は
どうか、そういう危険箇所の状況です。
それから不安全行動をしているかして
いないか、保護具をちゃんとつけてい
るかどうか。つけていない場合は質
問をします。「ここは保護具はいら
ないところですか」と質問します。ヘル
メットをかぶっている

人いない人、耳栓をしている人いない
人がいるときがよくありますね。

「どこまでが耳栓をるところなん
ですか」

「この職場はいらんのですか」

「どこに線がひいてあるんです
か」

「この工場へ入ると全員がヘルメ
ットをつけんとあかんのですか。そ
れとも作業場ですか」

と基準の明確さを聞くようにして
います。われわれが入るときに着けて
て当たり前なのか、着けてなくていい
のか分かりませんから聞きます。それ
で答えが返ってきて「ああ、なるほ
ど」となったとき、自主性があるとき
は何もいいません。「だから着けな
いかんよ」とは一切いいません。自分
らで決めてくださいと言っています。

災害発生場所の状況

災害発生した場所を確認させてもら
っています。どのように起きたのか、何
が原因だったのか、状況の確認をし
ます。対策へのアドバイスがあつた
らします。私は、現場で出来るだけ
対話をしながらこういう話をしてい
ます。だから、文句だけ言うのがパ
トロールではありません。現場へ行
くときは、その場で話をしたほうが
よろしいです。帰ってからいろいろ
言うより説得力があります。

昔は文句だけ言っというパトロール
が多かったと思うんですが、現場で
できるだけ対話し、「ああ、そうや
な」と、お互いに一緒に考えてあげ
るパトロールがいいなあと思ってや
っています。

そういうふうに現場を廻るときは、
裏話なんかも交え、行政とかルール
とかにこだわりません。できるだけ
見た感じを大事にし、感じたことを
言ってあげる、一緒になって、自分
がその職場で働いているつも

りでいろんなことを言い、情報を提供してあげるといことです。悪いところを見つけて全部報告するなんてことはせずに、10見つければ5つぐらいに絞って、帰りがけに、

「ここここを監督署に報告しますよ。ここここは口頭でやりますから、やってくださいよ」

ということで、納得してもらっています。できるだけ3つ以内に、多くても5つぐらいにおさめるようにします。あんまり一度に何もかもしたって、大手でさえできないのに中小企業でできっこないですよ。だから5つぐらいに絞ったほうが、前に進みやすいと思います。

III 災害防止指導の心得

今まで話してきたのは、1回目の話です。たとえば6月に行ったときの話ですね。9月に行くときは、表に出した改善年度計画に基づいて進捗状況の確認をします。あるいは、プラスアルファで何かを自主的に改善したところをできるだけ見てあげます。さらに問題を発見したら、宿題を提供させてもらいます。

次に3回目に行ったときは、できるだけ良いところを見てあげます。改善が進んだところ、自主的にやったところ、そういうところはできるだけ見届けて、最後の監督署に報告するときには「ここがこのように変わった」「このように進行中である」というようにまとめます。

今までで10社ほど廻りましたが、おかげさまで全部1年で特安職場を卒業しました。2社は局の方から表彰してもらっています。やはりうれしいなと思いますね。われわれが行って、良くなって、喜んでもらったらいと思います。

短気をおこしたらあかんなあ、といつも

自分に言い聞かせています。できるだけ気長にと思うんですが、つい私は怒ってしまいます。カッと怒ることあるんですね。ま、最後はなごやかな会話で終わっておきたいなと思ってやっています。できるだけ誉めるということも大事です。

私らは何年もやっていてだんだん横着になっていくところがありますが、皆さんはこれから新鮮な目で見えてあげてほしいし、2年間の任期で1つでも災害防止の助っ人をしてもらえたらいいと思います。また、指導員は2人で行きますから、お互いに良いところを学びあっていき、できるだけ横のつながりをもって、情報を交換してやるといいと思います。

最後にこれまでのワースト10を話します。参考にしてみてください。

1. 安全衛生計画はあるが、具体性がない。
2. 管理監督者に安全活動をすることの位置付けがはっきりわかっていない。
3. 安全衛生計画が、現場を無視している。
4. 現場の2Sが悪い。
5. 点検ができていなくて故障が多く、稼働率が悪い。
6. 指摘型のパトロールが多くて、フォローがされていない。
7. トップの現状認識が弱い。「働け、働け」としか言わない。
8. 作業員への安全教育が薄い。
9. 作業に追われて、安全の取り組みをする時間がないという「弁解」が先に出てくる。
10. 作業ロスがロスとっていない。ドタバタ。計画性がない。準備が足りない。

それから資料として、「安全衛生活動で一般的に出てくる用語」というのがついて

います。用語があって右側に空白が空いています。自分で埋めてください。知っているというのと、説明できるというのは違うと思います。もし説明できなかつたら、どこかのテキストに載っていますから調べてください。このぐらいの用語を理解していないと、指導員として職場へ行ってもしんどいと思いますよ。安全担当者も同じですね。RST講座に来られる方にも同じように言っています。

以上で終わります。どうもありがとうございました。

<質疑より>

Q 災害があったときにヒューマンエラーというのが問題になるが、災害防止指導でこの点の扱いは？

A 災害が起きた時には必ず原因があるわけですから、それを調査してほしいと思います。災害が起きる前には、何か変化しています。心、機械、環境、材料。いずれか変化して、原因になっています。それを調べるのが災害調査です。人のせいにする、責任を追及するのはなくて、事実の確認をすることです。憶測は絶対ダメです。憶測で判断すると、対策を間違ってしまう。「あいつは朝礼を抜けていた」とか「KYをしていなかった」とかヒューマンエラーだけに責任を求めてしまう

と、簡単ですが、本当の原因を調査したことにはなりません。複数の人間で、人の問題か、機械の問題か、作業方法の問題か、作業手順が古いのか、などを追及してほしいと思います。人だけで災害が起きる事はまず有りません。86%は人と物のからみあいです。危険個所があって、人がうかつであったという事で災害が起きている。また物だけが原因で災害がおきるのは13%にすぎません。

安全衛生活動で一般的に出てくる用語

	用語	説明
1	K. Y. T(K)とは	
2	ヒヤリハットとは	
3	ハインリッヒの法則とは	
4	4M管理とは	
5	ポテンシャルとは	
6	5Sとは	
7	本質安全化とは フェールセーフ(失)/フールプルーフ(誰)	
8	作業環境(衛生三管理)とは	
9	環測とは	
10	特殊健診とは	
11	度数率 強度率とは	
12	安全配慮義務とは	
13	不安全状態とは	
14	不安全行動とは	
15	RSTとは	
16	事前チェック制度(評価)とは セーフティアセスメント	
17	人間特性とは	
18	正常とは	
19	異状とは	
20	職業性疾病(健康障害)とは	
21	4つの実行力とは	
22	ホーレンソとは	
23	5W1Hとは	
24	T. B. Mとは	
25	作業手順とは	
26	有害業務(物)とは	
27	点検と検査とは	
28	「はまてっこう」とは	
29	管理と活動	
30	マネジメントシステム	
31	安全の文化	
32	リスクアセスメント	

前線かろ

放射線技師の災害性腰痛 辻公災、逆転公務上判決

奈良県職員労働組合 **奈良**

奈良県立三室病院に勤務していた辻佳彦氏は94年5月6日、レントゲン室の撮影台に重さ8キロのバリウムイジェクター（大腸に造影剤を注入する装置）を取り付ける作業中に力を入れて手前に引いたところ、予想に反して急に滑り出したためとっさに腰を引いたところ激痛が走った。すぐに診察を受け「腰部捻挫及び椎間板ヘルニアの疑い」と診断され、症状が改善しないため奈良医大に受診したところ「胸椎椎間板ヘルニア及び胸髄不全麻痺」で手術を受け、結局4ヶ月以上の療養となった。

辻氏は地公災基金奈良県支部に対して当然公災請求したが公務外とさ

れ、再審査請求に至るも棄却され、98年3月奈良地裁に提訴した。2002年4月、奈良地裁は不当な公務外判決を出したため、大阪高裁に控訴したところ、同年10月25日、逆転の公務上判決が下された。地公災基金は上告せず確定判決となった。

災害性腰痛の認定基準は、①腰部の負傷又は腰部の負傷を生ぜしめたと考えられる通常の動作とは異なる動作による腰部に対する急激な力の作用が、公務の遂行中に突発的な出来事として生じたことが明らかに認められるものであること、②腰部に作用した力が腰痛を発症させ、腰痛の既往症を再発させ、又は基礎疾

患を著しく増悪させたと医学的に認めるに足りるものであること、のいずれをも満たさなければならぬとしている。

地公災基金は辻氏受傷時の作業、動作が放射線技師としては「通常の作業、動作である」と認定し、ささいなレントゲン所見を重大な基礎疾患と過大評価して、私病扱いしたのだった。地裁判決は、問題となった作業が腰痛の原因とはなり得ないものだと誤認した上、辻氏の述べる災害発生状況が虚偽であるかのように認定し、まさに予断と偏見そのものだった。

地裁段階で辻氏側は、田島隆興医師の「胸椎椎間板ヘルニアの原因を患者の素因に結びつけることは困難」との意見書、柴田俊忍京大教授の作業時に思わぬ大きな外力がかかった可能性があるとする調査報告書を提出していたが、地裁はことごとく無視、因果関係を否定しなかった裁判所依頼の鑑定結果さえ採用しないで、原告の請求を退けて

いた。

大阪高裁は、改めて証拠を吟味し、柴田報告書、田島意見書を採用し、「本件事故は、控訴人の作業（公務）に内在し、又は随伴する危険性が現実化したものと考えられるから、本件傷害と上記公務の間には相当因果関係があるものと認めるのが相当」と判示した。つまり、前述した認定基準上の「通常の動作とは異なる…」といった極端な、また形式的な災害性要件は採用せず、当

該作業の内容をよく吟味して「業務に内在する、あるいは随伴する危険性」の存在について検討の上、公務上との判断を行ったのだった。

この考え方は、現在の司法の考え方の主流であり、腰痛の分野では、2000年7月の船橋市清掃員腰痛公務上最高裁判決に端的に示されているものだ。過労死などの業務上外裁判でも同様の考え方がとられるようになっていく。

そうした意味で今回の

判決は、これまでも批判が多い腰痛の認定基準そのものを批判するものとなっている。認定基準を最低基準として、認定基準で判断できない公務上事案がありそれは個別に判断できる、といった柔軟で当たり前の認定基準運用を地公災基金ができない以上、一日も早く非現実的な腰痛認定基準は改正されるべきだろう。そして、このことは労災保険にも当てはまることなのだ。

労働科学研究所がリスクアセスメントセミナー

大阪

11月1日、労働科学研究所の安全衛生実践セミナー「使える！リスクアセスメント」が大阪科学技術センターで開催された。

厚生労働省指針が策定されるなど、労働安全衛生マネジメントシステム（OSH-MS）の導入が推奨されて久しい。この

セミナーは、OSH-MSの根幹をなすリスクアセスメントの手法に焦点を定め、中小企業の安全担当者を念頭において企画されたもの。

リスクアセスメントは、危険源を特定し、リスクを見積もり、リスクを評価し、確認、承認するという安全衛生対策を

進める簡便な手法ということが出来る。しかし、あたかも全く新しくて難しい手法を取り入れることであるかのような誤解がされているような向きがあったりし、特に中小規模の事業場への導入があまり進んでいない。

最初に講演した、労働衛生コンサルタントの木田哲二氏はリスクアセスメントの前段階として次の4つをあげる。

まず、事業活動にリスクを伴うのは当たり前という意識が必要で、「許

容可能なリスク」という概念を理解することが大切とする。次に、危ないものは危ないといえる労使関係、つまり本当のコミュニケーションがあるということ。そして基本的な5S（整理、整頓、清潔、清掃、躰）ができていない職場なら、リスクアセスメントよりも5Sに重点を置くこと。さらに、リスクの程度と発生確率の掛け合わせというリスクアセスメントの手法を安全衛生教育等で理解すること。

この条件が当てはまれば、どこの職場でもリスクアセスメントを進めることができる。危険源の特定では、いろいろな立場からの意見を聞くことが最低限必要で、回りから見ている人がどう感じるかも重要。

リスクの見積もりでは、「考えられる最大限の危害」よりも「妥当なリスク見積もり」の方が現実的。例えば、脚立に乗って電球を取り替える作業では、転落して死亡する可能性が全くないと

はいえないが、骨折すると考えるのが「妥当なリスク見積もり」といえる。

また、全体を通してリスクアセスメントに完璧主義は禁物であり、失敗をしながら改善をしていくのが正しいと、木田氏は指摘する。

セミナーは、他に「人間工学によるアセスメントと職場改善」「化学物

質のリスクアセスメント」「過去の教訓をリスクマネジメントにどう活かすか」のテーマでの講演が行われた。

リスクアセスメントは、安全衛生活動の実績や企業の規模を問うことなく、どこでも実施可能であり、安全衛生活動の有効な手法であることが改めて実感できるセミナーであった。

リスクの見積もり

要素	内容
内容	災害が起こるとしたら、どのような災害となるか
程度	災害となった場合の程度
発生確率	今の作業の状態なら、この程度の頻度で災害が起こってもおかしくないと思われる程度。 * 災害が起こった実績ではない。

リスクの評価

		リスクの発生確率			
		頻繁 (P4)	時々 (P3)	たまに (P2)	まれに (P1)
リスクの程度	重大災害 (S4)	V	V	V	IV
	重傷 (S3)	V	IV	IV	III
	軽傷 (S2)	IV	III	III	II
	微傷 (S1)	III	III	II	I

リスクレベルの判定

リスクレベル	判定基準
V	受け入れられないリスク
IV	重大なリスク
III	中程度のリスク
II	軽度なリスク
I	些細なリスク

10, 11月の新聞記事から

10/4 厚生労働省研究班の行った中小企業で働く約1万人を対象にした自己評価式のテストで、女性の60%、男性の50%が重度から軽度のうつ状態と判定されたことが分かった。雇用情勢が厳しさを増す中、職場でのストレスが精神状態に悪影響を与えている状況を裏付けた形。「最近死にたいと思ったことがあるか」という質問には、女性の12%、男性の9.5%が「いつもある」「しばしばある」「ときどきある」と回答した。理由は、仕事の分野でのトップは男性が「仕事の内容、責任」、女性が「人間関係」、家庭に関しては男性が「経済的なこと」、女性が「家族のこと」だった。

喫煙で肺がんになった64歳の女性が米たばこ大手、フィリップ・モリスを訴えた裁判で、ロサンゼルス地裁の陪審は訴えを認め、同社に280億ドル(約3兆4400億円)の懲罰的賠償の支払いを命じた。個人による喫煙被害訴訟では過去最高の賠償額。

10/9 大阪市内の建設会社でアーク溶接工で勤務し、阪神大震災による工事増加などで疲労が蓄積し、96年5月に脳梗塞で死亡したとして、妻が大阪中央監督署の労災不支給処分を取り消しを求めて、大阪地裁に提訴した。時間外労働時間が認定基準を下回り、心臓に疾患があったため不認定となった。

10/12 午後0時40分ごろ、三重県上野市の市道で下水道管理設工事作業中の土木会社員2人が崩れた土に埋まり、病院に運ばれたが死亡した。

10/16 午前10時45分ごろ、大阪府河内長野市の自転車テーマパーク「関西サイクルスポーツセンター」内の遊具「サイクルパラシュート」から、点検中のアルバイト従業員が転落、失血死した。

10/18 午前10時20分ごろ、愛知県日進市本郷町西原、同市立学校給食センターで、臨時職員が野菜洗浄機を清掃していたところ、突然機械が作動し上半身を挟まれた。病院に運ばれたが意識不明の重体。

10/20 福井県は、福井市の飲食店「ベッキエッタ」で食事をした客と同店従業員計11人が、食中毒症状を訴えていることを確認した、と発表した。今月16日に食事をした福井市内の教職員グループ16人のうち8人に翌

日から下痢や発熱、吐き気などの症状があらわれ、さらに夜食を食べた従業員3人も同様の症状が出た。チーズフォンデュを原因食と断定し、2日間、食品衛生法に基づき営業停止処分にした。

10/24 パキスタン北部のギルギッド近くで、NHKスペシャル番組取材中のNHKプロデューサーとカメラマン、プロダクション会社社員、パキスタン人運転手の計4人が乗った小型四輪駆動車が、がけから転落し全員が死亡した。

10/31 小田原保健福祉事務所は、小田原市田島の医療法人清輝会国府津病院で、入院患者と病院職員計107人が小型球形ウイルスによる食中毒にかかったと発表した。同事務所では病院の給食が原因と断定、病院調理場を同日から使用禁止にした。

神奈川県寒川町の「さがみ縦貫道路」工事現場で、土中から異臭のする古いビール瓶十数本が見つかり、作業員6人が発疹、かぶれなどを発症し、通院していることが分かった。現場周辺は戦時中、旧日本軍が毒ガスを製造していたとされる相模海軍工廠跡地。国土交通省横浜国道工事事務所は、防衛庁の分析の結果、ビール瓶の内容物がびらん剤のマスタードと催涙剤のクロロアセトフェノンだったと発表した。マスタードを気化したマスタードガスは、第一次世界大戦などで毒ガスとして使用された経緯もあり、現在は化学兵器禁止条約で化学剤として登録されている。その後、同症状が工事関係者2人にもあらわれ、計8人となった。

トンネル工事でじん肺になったとして元労働者23人が、鉄道建設公団とゼネコン41社を相手取り、損害賠償を求めて札幌地裁に提訴していた北海道トンネルじん肺第二陣訴訟で、3億6000万円の賠償金で和解が成立した。

11/6 午後7時10分ごろ、大阪市淀川区のJR東海道線で、線路内にいた中学2年の男子生徒が、大阪発姫路行き新快速電車にはねられ、頭などを打って大けがをした。約30分後、男子生徒の救助にかけつけた大阪市消防局消防士長2人も、後続の京都発鳥羽行き特急「スーパーはくと11号」にはねられた。1人は全身を強く打って死亡、もう1人も腰の

10, 11月の新聞記事から

骨などが折れる大けが。大阪府警は、JRの対応に問題があった可能性があるとして、業務上過失致死傷容疑で捜査、JRや大阪市消防局の関係者から事情を聴いた。国土交通省の航空・鉄道事故調査委員会も調査官の派遣を決めた。

11/7 福井県大飯町の関西電力大飯原子力発電所で放射能が漏れたとの想定による原子力総合防災訓練があった。関係省庁や自治体など117機関、住民も含め約4400人が参加。初めて新官邸と連携し、福井では保育所や小学校の児童、福祉施設の障害者らの避難訓練やヘリコプターによる釣り客救助があった。稼働中の大飯原発で全電源が失われ、緊急炉心冷却システムも作動に失敗、放射性物質が格納容器外に漏れたとの想定。

11/18 不眠など睡眠障害の増加は、重大な事故や医療ミスなどの続発につながるとして、厚生労働省研究班が、睡眠と人為的ミスとの関連について本格的な研究に乗り出した。厚生労働省は、睡眠医学や産業生理学、公衆衛生学などの専門家からなる研究班を設置。〈1〉夜勤看護師の医療ミスと睡眠障害の関連〈2〉中年男性に多い睡眠時無呼吸症候群患者と交通事故の関連〈3〉「朝型」「夜型」など体質の違いを踏まえた勤務体制の提示——など、睡眠障害と事故の関連を実証的に研究し、白書を3年後にまとめる予定。

11/22 午後9時45分ごろ、三重県四日市市、食品製造業「太陽化学南部工場」で、工場内のタンクで作業員が倒れたため、同市消防本部から救助隊などがタンクの中と周辺にいた6人を病院に運んだ。1人が約2時間半後に死亡、残る5人は気分が悪いなどと訴え、手当を受けた。タンクは工場2階の倉庫にあるコーヒー抽出用（直径2メートル、深さ約2.5メートル）。死亡した1人がタンクの中に物を落としたため、中に入ったところ突然倒れ、助けようとした別の従業員5人も相次いで気分が悪くなり、動けなくなったという。

午前10時半ごろ、名古屋市西区のUFJ銀行押し切り支店で、現金輸送車から店内へ金を運ぶ作業をしていた「日通警備」警備員に男が発砲、警備員1人が両足を撃たれ1か月の重傷を負った。男は5000万円入りのバッグを奪って逃走したが、別の警備員に取り押

さえられた。

午前11時ごろ、横浜市鶴見区の石油卸売業「大東通商」横浜油槽所のガソリンタンクが、ガソリン注入作業中に突然爆発、炎上した。爆発したのは2000キロリットルのタンクで約470キロリットルのガソリンが炎上した。けが人はなし。

11/23 午前5時15分ごろ、タクシーに酒気帯び運転の米兵の車が追突し、タクシー運転手が首などに約2週間のけがを負った。

原発損傷隠しと虚偽報告が次々に明るみに出たため、東京電力は全原発のうちの9割の15基が来年3月までに停止することになった。

午後7時15分ごろ、北海道森町石倉町、国道5号のJR函館線をまたぐ陸橋「石倉跨線橋」で「おしゃまんべ交通」の大型観光バスにワゴン車が衝突し、バスが約10メートル下の線路に転落した。バス運転手が死亡、乗客4人とワゴン車運転手が重傷、残る乗客42人が軽傷を追った。バスには東京理科大学主催の観光旅行で長万部キャンパスの1年生44人と引率教員2人が乗っていた。

11/24 午前7時25分ごろ、札幌市白石区道道中央道札幌インターチェンジで、北空知バスが料金所に激突し、乗客10人のうち1人が内臓破裂の重態、1人が重傷7人と運転手が軽傷を負った。霧のため、視界が悪かった。

11/25 午前2時10分ごろ、大阪市住吉区のファミリーレストラン「ロイヤルホスト帝塚山店」で、男が従業員で入り口から出てきた、店員にナイフを向け、金を要求。男性店員2人と格闘になり、男は2人の頭をハンマーで殴って、何も取らずに逃走した。

11/30 午前0時20分ごろ、兵庫県尼崎市の市道交差点で、タクシーとワンボックスカーが出会い頭に衝突し、タクシーの乗客の女性は意識不明の重体、タクシー運転手も重傷を負った。

今年1月大阪市天王寺区のマンション建設現場で大型クレーンが転倒し、住民ら4人が重軽傷を負った事故で、大阪府警は安全管理に過失があったとして、元請の三井建設の現場責任者ら3人と下請け業者3人の計6人を業務上過失致死容疑で書類送検することを決めた。

2002年 年末カンパへの ご協力のお願ひ

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、ご協力に厚く御礼申し上げます。

厳しい経済、社会情勢が続くなか、雇用の危機とともに労働者のいのちと健康は二の次、三の次という傾向がさらに強まっているのではないのでしょうか。10月に実施した全国労災職業病ホットラインには339件もの相談が寄せられました。「労災隠し」は構造的なものとなっており、現在のような「ゼロ災害」運動も大きな弊害をもたらしています。また、じん肺をはじめ救済されない職業病患者もまだまだ多く存在しています。

そうした中であって、「労災隠し」「職業病隠し」が起こらない、真に実効性のある安全衛生対策、安全衛生運動の活性化が必要であり、とりわけ、労働者参加と情報公開の実現が重要です。その意味で労働者参加・自主対応型の安全衛生運動をさらに普及していかなければならないと考えています。

労災職業病を予防し、健康に働くための取り組みとともに被災労働者救済は優先して進めていかなければなりません。外国人被災労働者の支援、腰痛・頸肩腕障害・指曲がり症・脳心臓疾患・精神障害など作業関連疾患の労災認定の取り組み、じん肺・アスベスト被害の救済、労災上積み・損害賠償請求など使用者責任の追及などの様々な取り組みを継続、発展していきたいと思ひます。

まさに課題山積ですが、各労働組合・被災労働者・専門家と協力を、ひとつひとつ解決し前進をかちとっていく所存です。本年は議長の岡田義雄先生の死去という誠に痛恨の出来事がありましたが、先生の忘れられない笑顔と教えをしっかりと胸に刻んで頑張っていきたいと思ひます。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ものにするため、法制度、行政・企業のあり方を抜本的に改善させるべく全力で取り組んでまいります。

とはいえいまだ抜本的財政状況の改善に至らず、まことに心苦しい限りではありますが、趣旨をご理解いただき、年末カンパへのご協力のほどを何卒よろしくお願ひ申し上げる次第です。

2002年 12月

関西労働者安全センター運営協議会

副議長 林 繁 行

事務局長 西 野 方 庸

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

専従事務局から会員・購読者の皆様へ

被災労働者の権利回復、働く人自身による安全衛生活動で活動の発展へ

「働く人の生命と健康を守る」という課題に取り組むとき、何が肝心かという点、結局は当該の働く人＝労働者が自らの課題として考える事だと思えます。当たり前のことのように、職場の安全衛生活動状況について話し合う席で、「会社の規模が大きいから良くできていて、小さいからなかなかできていない」というような議論が、つい出てきたりすると話の行く先が萎んでしまったりしまいます。

数十人の小規模の事業場で災害がたびたび起きたことをきっかけに、労働組合の委員長と社長が経営環境の厳しい中でも知恵をしばり、外部からの助言を懸命に得ようとして、安全衛生活動の役割が実に鮮明なものになっていることを感じることができます。反対に安全衛生活動の実績があり、事業場の基本姿勢として確立している大規模な事業場で、本当は活動が形骸化しているのではないかと感じられる場合も有ります。事業場規模の大小やこれまでの実績で決まるのではなく、「その職場で労働者が参加する安全衛生活動が、いま、どれだけ進められようとしているか」というのが大事なのでしょう。

02年度の関西労働者安全センターの活動は、じん肺をはじめとする様々な災害補償の取り組みで、労働組合が組織されていない事業場で働く労働者の取り組みを進め、一方で連合近畿労働安全衛生センターの活動を含め、組織労働者の取り組みを促進しています。

とはいえ、労働安全衛生・災害補償という課題は、相も変わらぬ変らぬ「労災隠し」問題に象徴されるように、表向きは別として、できれば適当なところでお茶を濁して終わりたいという風潮と闘い続けることが必要な状況が続いています。

何よりいちばん痛い思いをしている被災労働者の権利を回復する取り組みを優先し、労働災害の根源を絶つ安全センター活動が、ますます重要になっていると考えています。NGOとしてあらゆる手立てを駆使し、さらに活動を発展させていくために、今後ともご支援をよろしく願います。

事務局長 西野方庸

教えられ続けた1年

被災者支援は安全センター活動の柱の一つですが、たった一つの小さな相談の中にも大切な課題があることを痛感させられることがあります。最近増えてきた建設職場の「ハツリ」労働者のじん肺等の問題もその一つでした。

「ハツリ」(研り)作業とは、ブレーカーやピックといった振動工具を用いて、コンクリートなどを削ったり壊したりする作業で、ほとんどを専門作業者が行います。たとえば高速道路の大規模補修工事では、はじめにハツリ業者が動員され、路面等をはがす工事が集中的に行われます。トンネルとともに建設作業ではもっとも高濃度の粉塵に曝露する人たちです。

4年前の電話相談にMさん(当時46歳)という研り労働者が連絡してきました。ご

く少なかった相談者の1人で、「1995年ごろに阪神大震災復興工事の解体工事中に肺結核になって、仕事も首になったことがあるが、これは労災にならないのか。」という内容でした。面会すると、新築・解体における斫り作業に1968年から20数年間従事していること、管理区分申請を一度も行っていないこと、結核療養期間についてはすでに時効で労災請求権が消滅していることがわかりましたが、管理区分決定だけは受けました。

Mさんに「同じような仕事をされてじん肺だという方はいませんか？」と、ある意味我々としては型どおりの質問をしたところ、見過ごすことのできない答えが返ってきました。「自分の住んでいるところへんには、ハツリ屋やハツリ職人がぎょうさんおる。石を投げればハツリ屋にあたるで。」Mさんの住まいは大阪市北区本庄西という大阪駅周辺の梅田地区の北西にほぼ隣接する地区です。管理区分申請、労災請求のために事業主証明などの話でこの地区に足を運ぶようになりましたが、確かに、ハツリ業者のコンプレッサーをいたるところで見かけることができます。以来Mさんの知人を皮切りに、40名以上の被災者、ご家族と面会し、受診、管理区分申請、労災認定手続きの支援をし、これは今後も続くと思われまます。

また、労働者、業者の大部分が沖縄出身者とその親族であることもわかり、さらに、那覇市内にも同様の集中地区があることを知ることになりました。こちらで労災認定された方の父親が肺がんで死亡されていたこと、また、親友の父親が入院中であることがわかり、事務局では9月から2度沖縄に行き、家族と協力して労災請求の手続きを進めているところです。沖縄労働局や労基署の話では、ハツリ労働者の管理区分申請はこれまで1件もなかったということでした。労災請求もおそらく1件もなかったのではないのでしょうか。

関西労働者安全センターの最初の事務所は北区（当時大淀区）本庄東3丁目にあったので、当時の関係者が天神橋筋6丁目地下鉄を降りて事務所に向かって歩いてきたとき、この「ハツリ業者・労働者集中地区」のど真ん中を通っていたことになります。もし、1970年代に、この事務所の近くでじん肺被災者との出会いがあれば、この地区や沖縄のハツリ労働者のじん肺被害と救済状況が大きく変わっていた可能性があると思うとまことに残念でなりません。しかし、これまでの、会員をはじめとする皆さんの力によって継続してきた「安全センター」がなければ「今の」出会いもまたなかったということ、この事実を事務局員としては、たいへん重く受け止めているところですし、このところを、皆さんにお話ししなければならないと考えた次第です。



この問題に限らず、被災労働者や現場の声、情報が非常に貴重だということを、これからも肝に銘じて安全センター運動に取り組んでいきたいと思ひます。

今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

事務局次長 片岡明彦

安全衛生交流で学び合う

今年は、思いがけず労働安全衛生に携わる他国の人々と交流する機会が3度もありました。ひとつはベトナムでの参加型改善活動研修「メコンデルタ2002」に参加したこと、ふたつめは、韓国の民主労総を訪問し、労働安全衛生問題に取り組む人たちと交流を行ったこと、みつめは、韓国民主労総が来日した際に、安全衛生をテーマの交流会を行い、全港湾の職場に入って参加型改善活動を実施できたこと。センターで働いているからこそ得られた、貴重な体験でした。

3月のベトナムは、まるで日本の真夏の暑さでしたが、興味深い研修内容に、炎天下、農村を歩き回るのも苦になりませんでした。参加型の改善活動が、改善にかける経済力もあまりない集団農場でいかに有効か、それどころか、改善に取り組む熱意やプライドまで生まれるのを目の当たりにしました。参加型改善は、労働安全衛生に取り組む大前提である、災害防止に取り組める非常に有効な手段です。

韓国の民主労総全北本部は若く、力にあふれ、原則的な思想で運動を展開し、交流を行った短時間の間に多くの刺激を与えてくれました。韓国で案内された現代自動車工場では、組合員はそろいのチョッキを着用して作業していたり、建設現場で毎日オルグ活動をして粘り強く組合員を獲得したことなど、労組が使用者相手に、労働者の権利を守り、要求を突きつけていく運動の断片を垣間見ることができました。安全衛生についての考え方も原則的で、労働災害が起これば安全が確保されるまで生産ラインをストップさせたり、労災防止についての要求で激しく使用者側とやりあったりしていました。

次に民主労総の訪日団を迎えて、再度、安全交流を行い、さらに交流を深めることができました。そのなかで、全港湾の分会のある大正内港で港湾荷役作業を見学し、参加型改善活動を一緒に実施できたことは、ほんとうに良かったです。そのグループ討論では、様々な意見が飛び出し、互いに多くのことを学ぶことができました。

今後とも、こういった国際交流は続けますので、皆さんにも一緒に体験してもらえる機会を設けたいと思っています。労働安全衛生は、労働者にとってやはり、第一にとりくむべきテーマですから。そして、皆さんとそれぞれの職場で安全に健康に働くにはどうすればよいか、一緒に考えていきたいと思っています。

今後とも、よろしく願いいたします。

事務局員 田島陽子



現代自動車（群山）にて（後列右から4人目、田島）

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、ご注文ください。

■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.06-6942-0278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