

関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

2003. 7.10 発行〈通巻第329号〉 200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ぼんらいビル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



- 長尾原発労災 厚生労働省・東京電力と交渉 2
- 第10次労働災害防止計画を読む 7
- 5年連続の自殺者3万人 10
- 「過労死」等、精神障害の2002年度労災補償状況発表 12
- 安全衛生実施セミナーのお知らせ 13
- 前線から(ニュース) 15
過重労働で脳出血、Nさんの闘い 大阪

5月の新聞記事から/19
表紙/長尾労災・7月24日厚生労働省交渉

'03 7

長尾原発労災 厚生労働省 東京電力と交渉

前号で報告した長尾光明氏の労災請求について、7月24日、厚生労働省に対して早期認定を求める交渉が東京で行われた。またこれにあわせて、東京電力とも緊急に交渉がもたれた。

厚労省側は今後、長尾労災について所轄の富岡労基署(福島県)から正式に「りん伺」を受けて検討を開始するとしているが、現時点で本件請求の重要ポイントについて直接厚労省担当者に要請したことは意味があったとの感触であった。東電については、東電福島第1原発での被曝線量が長尾氏の総被曝線量の85%を占めており、そこでの被曝状況が本件請求にとって重大な意味もっている。しかし、急な交渉ということもあってか、東電からは全く不十分な回答しか行われず今後によくが委ねられた。最近内部告発で明るみに出た当時の福島第一原発におけるα核種汚染は、本件だけではなく、当時そこで働いた労働者全体に関わる問題であることに特に注目していかなければならない。

迅速な認定作業を

交渉に先立ち支援13団体が連名で要望

書を提出し交渉に臨んだ。参加したのは、当安全センターのほかに、東京労働安全衛生センター、神奈川県労災職業病センター、国家安全センター、双葉地方原発反対同盟、福島県平和フォーラム、脱原発福島ネットワーク、ヒバク反対キャンペーン、美浜・大飯・高浜原発に反対する大阪の会、被曝労働研究会、原水爆禁止日本国民会議、全造船石川島分会、原子力資料情報室。

要望事項の第1は「早期の業務上認定を行うこと」である。

電離放射線障害にかかる労災認定基準(基発第810号)では長尾氏が発症した多発性骨髄腫については所轄労基署から本省へ「りん伺」されることになっていて長尾氏の場合もそのように取り扱われている。そのため、今後、業務上認定まで長期間が費やされる可能性がある。しかし、次の理由からそうした取り扱いは不合理であることを申し入れたのである。

- 1) 記録された外部被曝線量が白血病認定基準線量の3倍に達している。
- 2) 多発性骨髄腫は白血病と類似した骨髄の癌(血液の悪性疾患)である。
- 3) 内外の疫学調査によって放射線との関連が示されているとともに、原爆症にお

ける認定疾患の一つであり、放射線被曝を原因とする疾患であると認められている。

第2は「関係会社に被曝に関係する全資料を提出させ開示すること」である。

長尾氏は、東芝系の石川島播磨重工業(IHI)の100%子会社である石川島プラント建設(IPC)の社員として3カ所の原子力発電所定検工事に従事した。工事施主側は、東京電力(福島第一原発)、核燃料サイクル開発機構(旧動燃)(新型転換炉ふげん)、中部電力(浜岡原発)。直接雇用者はIPC、その元請はIHI、東芝である。今回の労災請求では被曝線量の大半を占める福島第1原発での被曝実態の解明がとりわけ重要である。ところが、核燃料破損が原因とみられる α 核種汚染が長く隠蔽されていたことが昨年秋以降に内部告発によって明らかになり、しかも時期が長尾氏就労時期と重なっていたため、この点について特に徹底した調査と情報開示を厚労省に要請した。

厚労省側からは、宇野浩一(労災補償部補償課職業病認定対策室職業病認定業務第二係長)、斉藤将(同第二係)、田村裕之(労災補償部補償課企画調整係長)、吉田貴則(安全衛生部労働衛生課業務第四係長)が出席した。「個別案件についての回答は差し控えたい」としたため回答は一般的な内容となったが、本省としては正式りん伺をこれから受けた上で、

白血病に準じて扱うかどうかを含めて、専門家に相談しながら今後、調査検討を進めるとのことであった。そのため、当方から要望書の趣旨、詳細を説明することにほとんどの時間が当てられることとなった。

こちらからは、北川れん子衆議院議員、各団体の代表が交渉に参加、医学的側面、福島第1原発 α 核種汚染問題、大量の労働者被曝を生じている福島第一原発の異常な実態について厚労省側に具体的資料を提出しできる限り丁寧に説明した。医学的側面については本誌前号で紹介した村田三郎医師意見書がすでに提出されているが、交渉では参加した振津かつみ医師(ヒバク反対キャンペーン)らが重ねてこれを説明した。

α 核種汚染問題

長尾氏が記録されていない被曝を受けていたのではないか？

この疑問の根拠となった α 核種汚染に関する「内部告発」を受けてから原子力保安院などと交渉を続けている小山英之氏(美浜・大飯・高浜原発に反対する大阪の会、以下、美



厚労省側(左から、田村、斉藤、宇野、吉田の各氏)

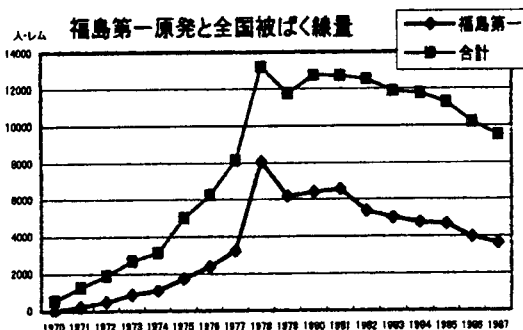


小山英之氏（右から2人目）

浜の会)らが、内部告発資料の一部コピーと説明資料を提出して、厚労省側にこの問題の重大性を示した。

長尾氏が福島第1原発で働いたのは1977年4月～1978年1月、1979年1月～9月、12月及び1981年9月～1982年1月。この時期、福島第1原発で労働者の総被曝線量が急増し、ピークとなった時期にあたっている。重大な事故・トラブルが頻発したためであった。同原発1号機では第6回定検時(1978年9月～)の1978年12月に燃料集合体6体で燃料棒破損が見つかった。

さて、内部告発資料「スタックからの放出放射能の提言に関する検討結果について



(松葉作戦)」(以下、松葉作戦文書、次頁参照)【東電1981年12月作成】は、1号機の原子炉建屋がα核種汚染(空气中、表面)にさらされていたこと、そのために排気筒(スタック)からα核種が大気中に放出されていたことを示していた。

実は美浜の会には、その後さらなる告発資料が送られてきた。そこには、松葉作戦文書作成時よりも前、1978年9月からはじまった第6回定検時のすさまじいα核種汚染状況の詳細が示されていた。

原子炉建屋スタックは1号機、2号機共用となっており、他のスタックのα核種濃度は検出限界値以下だったとあり、「2号機は1号機に比べ炉水中のα濃度が約1桁低いこと」などから「α核種放出の主要源は1号機である」と松葉作戦文書は断定している。長尾氏は1号機ではなく、2号機、3号機で作業をしたことから、当初、内部告発された1号機のα核種汚染とは無関係ではないか?とも考えられた。

しかし、どうも事実は逆のようなのである。

上記の記述「2号機は1号機に比べ炉水中のα濃度が約1桁低いこと」から2号機も程度の差はあるかもしれないがα核種汚染が存在したと考えられること、2号機でも1977年3月に燃料集合体6体で燃料棒破損が見つかったこと、さらに、2号機タービン建屋換気系スタックで1981年3月末と6月初めにα核種が検出されていること、などがその理由である。

最後の2号機タービン建屋換気系スタックのα核種濃度測定値は、内部告発を受け

所長	副所長	主任	係長	係員	主任	係
田中	山本	佐藤	鈴木	高橋	松本	田村

56. 12.

原子力保安課

スタッフからの放射線能の低減に関する

検討結果について (松葉作戦)

スタッフからの放射線能の低減に関する

(α核種)については、環境への放射を現在の10に

低減することを目的として、連日、排気ダクトのフィルター

松葉作戦文書

た美浜の会などが政府の原子力保安院に要求して開示された膨大な東電資料の分析でわかったもの。驚くべきことに、α核種検出直後から測定の実験限界を高くして数字上検出されていないことにしたことも同時に明らかになった。

1号機で起こっていたことが2号機で起こっていなかったという証拠は現時点において何ら示されていない。1号機の汚染が2号機に広がっていなかったという証拠も示されていない。東電に対しては今回の交渉に向けて質問書を提出していた。ところが、すべて「国の指針を満たしている」「資料は残っていない」「調査が不可能」と回答し、東電は全く誠意を見せなかった。長尾氏の労災請求に関わる交渉であることを理解せず、事実の究明に協力する姿勢がみられなかったことはまことに許し難いと言わざるを得ない。

証拠なき否認は、肯定のしるし

α核種の主体はプルトニウムである。α

核種汚染が存在すること自体があつてはならない異常事態。α核種は燃料棒にしか存在せず、汚染の事実、燃料棒の相当な破損を意味するからである。今のところ明るみに出ている事実で原因と考えられるのは、上記の燃料集合体と破損である。その結果としての「汚染の事実」がこの

内部告発までひた隠しにされてきたわけである。

汚染は隠されてきたが、汚染を除くための除染作業などが数多く実施されたはずである。つまり、汚染を隠蔽したまま様々な作業が行われたと考えられる。当時の急増した労働者被曝の中で、労働者が知らされないままα核種(プルトニウムなど)を吸入させられた可能性が高い。α核種による内部被曝はホールボディーカウンターでは検出できない。政府、東電は、マスクもしてははずだし、α核種があれば相応のβ、γ核種があるからそれが検知されていないのだからα核種による内部被曝もなかったはずだと「釈明」している。しかし、上記の第2の内部告発資料はそうした「言い訳」が通用しないことを物語っているのである。

どういう核種がどういう割合で存在したのか、原因は何なのか、どこにどのくらいの汚染があつたのか、そこではどういうマスクが着用されたのかなどの資料が未だ全く開示されない現状では、「釈明」は証拠のない「空論」に過ぎない。きわめて悪質な隠蔽を行った当事者の言い分を、信頼性のある



北川れん子衆議院議員（左）、石丸小四郎氏（右）

証拠なしで認めることができるわけがないのである。破損した燃料棒は現在、福島第1原発に保管されているが、破損状況を示す現物写真すら開示しないと断言しているというのだから呆れるほかはない。

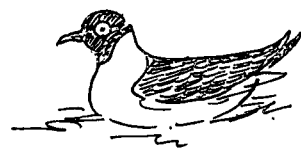
5月の富岡労基署に対する申し入れの際に、この問題に関して東電、東芝などを調査するべきだと指摘した。これを受ける形で厚労省は一定の資料を提出させたようで、これが正式りん伺をこれまで遅らせた「理由」だと説明している。今回の交渉で厚労省に対してどのような資料を入手しているか質問したが、回答を拒否した。今回の東電の回答から推測して、中身のある調査が行われているのかどうか大いに疑問である。

厚労省側に対して当方からは松葉作戦文書と説明資料を提出して、さらに徹底的な事実究明を要請した。5月の労基署交渉に参加し、今回も福島現地からかけつけた石丸小四郎氏（双葉地方原発反対同盟代表）は、これまでの東電の犯罪的ともいえる事

故隠し体質を力説するとともに、明らかになった α 核種汚染隠しはその典型だと強く訴えた。東電や東芝の「わかりません」「ありません」をそのまま容認するようでは、労働行政は職務怠慢のそしりを免れまい。今回交渉には、労災補償部だけではなく安全衛生部からも出席を求めたのは、この問題が長尾氏の労災請求にとって重要な意義をもつということに止まらず、知らずに内部被曝させられたかもしれない労働者全体の問題であり、 α 核種汚染の全容解明が是非とも必要であるとの理解を求めるためでもあった。

東芝、IPCの責任

長尾氏の労災請求について、長尾氏を直接雇用したIPC、元請の東芝は事業主として誠実に協力する義務があるので、これら事業主に対する交渉を行っていくことを予定している。厚労省、東京電力に対しても交渉を継続し、さらに事実解明と早期認定を求めていかなければならない。今回の交渉に見られるように支援の輪は広がってきている。今後はさらに多くの人たちに長尾労災問題を知らせ、認定をかちとるべく鋭意取り組みをすすめていきたい。



第10次労働災害防止計画を読む

OSH-MS導入の普及・促進、 就業形態の多様化への対応など

この3月24日に「第10次労働災害防止計画」が公示された。「労働災害防止計画」というのは、労働安全衛生法第6条にもとづいて厚生労働大臣が策定することになっているもので、5年ごとに公示されている。

今回公示された労働災害防止計画は、平成15年度から19年度までの5年間を計画期間とするもので、長期的な観点に立った安全衛生の施策がまとめられたものとなっている。

ここでは、その内容を紹介し検討する。第10次労働災害防止計画全文は、中央労働災害防止協会安全衛生情報センターや厚生労働省のホームページ等で見ることができる。

数値目標をあげた計画目標

今度の労働災害防止計画のまず第一の特徴は、計画の目標を数値をあげて示していることである。

「1. (3) 計画の基本方針」として、

- ア 死亡災害の撲滅
- イ 中小企業における安全衛生の確保
- ウ 業務上の心身の負担の増大等に対応

した労働衛生対策の推進

エ リスクを低減させる安全衛生管理手法の展開等

オ 就業形態の多様化、雇用の流動化等への対応

をあげ、「3. 計画の目標」は次のとおりとなっている。

- (1) 労働災害による死亡者数の減少傾向を堅持するとともに、年間1,500人を大きく下回ることを目指し、一層の減少を図ること
- (2) 計画期間中における労働災害総件数を20%以上減少させること
- (3) じん肺、職業がん等の重篤な職業性疾病の減少、死亡災害に直結しやすい酸素欠乏症、一酸化炭素中毒等の撲滅を図ること
- (4) 過重労働による健康障害、職場のストレスによる健康障害等の作業関連疾患の着実な減少を図ること

1,500人を大きく下回る死亡災害、労働災害総件数の20%減という数字は、5年間というタイムスパン、現在の1,700人を切った死亡災害の状況を考えると、現実的な数値といえることができる。

中小規模事業場の災害多発状況が課題

「4. 労働災害防止を推進する上での課題」では、まず「(1) 労働災害の動向等から見た課題」で、業種別、規模別、年齢別、災害の種類別で特徴を分析。

まず業種別では、建設業が労働者数では全業種の1割であるのに、死亡災害で4割を占めていること、中小ゼネコンが元請の事業場で多発していること、墜落・転落災害が死亡災害の約4割を占めていることを指摘している。また、陸上貨物運送事業では、死亡災害の7割を交通災害が占めていることが指摘され、物流システムの見直しや輸送サービスの多様化等の影響が懸念されるところとなっている。

事業場規模別では、規模が小さくなるに従って労働災害発生率が高くなっており、労働者数100人から299人の規模の事業場と労働者数30人から99人の規模の事業場においては、労働者数1,000人以上の規模の事業場に比べ、それぞれ労働災害発生率が約5倍、約7倍となっていることが指摘されている。

年齢別では、50歳以上の高年齢労働者が死亡災害で5割、休業4日以上之死傷災害で4割を占めている。災害の種類別では、休業4日以上之死傷災害では、墜落・転落災害、機械等による挟まれ・巻き込まれ災害が多く、死亡災害では、交通労働災害、墜落・転落災害がそれぞれ全体の約3割と約2割を占めている。

「(3) 転換期の産業社会における安全衛生

面の課題」では、ア高年齢労働者や女性労働者の増加、イ就業形態の多様化、雇用の流動化等、ウ規制改革への対応、エ経済のグローバル化への対応、オ安全衛生に関する人材の確保と必要な経費の確保を課題として指摘している。

とりわけ、就業形態の多様化と雇用の流動化に対する安全衛生施策上の対応の必要性に触れている点が注目される。

こうした観点から、安全衛生管理をめぐる施策の展開が強調される。「7. 安全衛生管理対策の強化」では、労働安全衛生マネジメントシステムの普及を第一にあげる。

OSH-MSの有効性を中小事業場へ 具体策は？

「労働災害のリスクを合理的かつ体系的に減少させ、また、安全衛生管理のノウハウの的確な継承を図るため、さらに、就業形態の多様化等により、事業場において指揮命令系統が異なる労働者の混在が高まる中で、的確な安全衛生管理を進める仕組みとして、労働安全衛生マネジメントシステムは有効である。」とし、中小規模事業場の自律的な安全衛生管理の促進も含め、施策を積極的に推進するとしている。

中小規模事業場対策としては、安全衛生情報の提供を含め、自主的な安全衛生活動の促進を図ることとしている。たんぽぽプラン（小規模事業場団体安全衛生活動促進事業）の一定の成果を踏まえ、情報提供等の体制をさらに高めるといふものである。

マネジメントシステムの有効性を明記し、

特に中小規模事業場の安全衛生活動を促進するためのツールとする施策は正しく、安全衛生情報の提供等に力を割くのは良いが、問題はその手法をどのように開発するかということだろう。たんぼぼプランの実施は〇〇工業会などの事業主団体を通じ、一定の効果をあげたが、はたして既存のネットワークを通じた策がどの程度の効果をあげるのかという点では、疑問符がつくところである。

下請労働者の災害防止で新施策を

その意味では、就業形態の多様化、雇用の流動化等に対応する対策では、「施設設備等の管理権限を有する者による下請労働者等も含めた施設設備等に関する労働災害を防止するための方策」と具体的な施策の方向を示しているのは興味深い。同じ工場建屋内で渾然と名って働く構内下請労働者の安全衛生が、法律上はあくまで元請とは別個の事業場として扱われることは、全く実態にそぐわない結果となっており、近年のアウトソーシング流行りの状況下、法改正も含めた施策が検討されてしかるべきであった。

労働者の参加を保証する法制度の整備が必要

中小規模事業場の自主的安全衛生活動についても、その抜本的な促進策を展開する上で、法改正等の検討が課題となつてよいと考えられる。安全衛生委員会活動の活性

化方策の検討などは、その第一にあげられてもよいのではないかと思うがどうだろう。

たとえば、ILOのOSH-MSガイドラインは、「労働者の参加」について、「使用者は、労働者及び労働者代表がOSHMSのすべての過程に積極的に参加するための時間及び資源を保有するような仕組みをつくること。(3. 2. 3)」としているが、日本の労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針では、「労働者の意見の反映」として、第九条で「事業者は、安全衛生目標の設定及び安全衛生計画の作成に当たり、安全衛生委員会の活用等労働者の意見を反映する手順を定めるとともに、この手順に基づき、労働者の意見を反映するものとする。」と労働者は意見を聞く対象に過ぎないという位置付けになっている。

そもそも、安全衛生委員会は半数を労働組合推薦の委員として、労使対等の原則があるような見かけがあるだけで、対等を保証する措置は何ら法的に講じられていないという中途半端な制度なのである。

法規制を中心とした安全衛生施策で災害の低減を図れた時代ならいざ知らず、OSH-MSの有効性が確信される時代にあつて、現行の安全衛生管理体制は、時代遅れとしか言いようがないとも考えられる。

災害発生要因分析手法の開発 運が悪かった災害はない

「8. 労働災害防止の支援体制の整備」では、「(2) リスク評価及び調査研究の体制整備」が目玉を引く。「科学的かつ実証的観点か

らのリスク評価」等の点から専門機関との連携を検討し、災害原因の分析については、「人的要因及び物的要因にとどまらずに、その背景にある管理的要因にも踏み込んだ本質的な原因の究明を図るための災害分析手法の開発」を行うなどし、再発防止対策につなげるとする。また、「労働災害防止対策の普及のための条件、費用対効果分析、社会システムの在り方」など社会科学的視野も踏まえた対策を講じるとしている。

個別の災害発生についてその発生要因をめぐっては、直接の原因除去に目を奪われすぎ、形骸化した安全衛生活動など管理的とされる要因について、ほとんど触れられ

ることはなかった。JCOの事故や度重なる食品をめぐる企業の不祥事など、管理的な要因の問題がクローズアップされ、この面での対策が安全衛生施策の上で、課題に上がっているといえる。現場ではいまだに「運が悪かった災害」という評価は横行しているのであり、こうした施策はたいへん重要といえよう。

第10次労働災害防止計画は、社会的にも安全衛生施策の上でも転換期にある現在の状況下での方向性をかなり特徴的に示しているといえる。ただし、その具体策はいまだ明確ではなく、今後の議論と施策の展開が必要といえよう。

5年連続の自殺者数3万人突破

増える現役中高年の自殺 緊急事態に職場の取り組みが大事

7月になって警察庁は、平成14年の自殺者数の数字を公表した。平成10年に年間3万人を超えるという深刻な事態は依然として変わらず、これで5年連続ということになる。昨秋、福岡市で開催された全国産業安全衛生大会で、五木寛之氏が記念講演で「3万人死亡するという状態が仮に10年続けば30万人ということになり、もはや戦争と同じ」と述べた状況が現実のものとなっている。

警察庁の資料によると、自殺者数は平成9年までの20年間は2万人台前半で推移

表1 年次別自殺者数（警察庁生活安全局地域課）平成15年7月

年次/区分	自殺者			自殺率		
	総数	男	女	男女計	男	女
1978(S53)年	20,788	12,859	7,929	18.0	22.7	13.6
1979(S54)年	21,503	13,386	8,117	18.5	23.4	13.8
1980(S55)年	21,048	13,455	7,893	18.0	22.9	13.3
1985(S60)年	23,599	15,624	7,975	19.5	26.3	13.0
1990(H 2)年	21,346	13,102	8,244	17.3	21.6	13.1
1995(H 7)年	22,445	14,874	7,571	17.9	24.2	11.8
1997(H 9)年	24,391	16,416	7,975	19.3	26.6	12.4
1998(H10)年	32,863	23,013	9,850	26.0	37.2	15.3
1999(H11)年	33,048	23,512	9,536	26.1	37.9	14.7
2000(H12)年	31,957	22,727	9,230	25.2	36.6	14.2
2001(H13)年	31,042	22,144	8,898	24.4	35.6	13.7
2002(H14)年	32,143	23,080	9,063	25.2	37.1	13.9

注：人口10万人あたりの自殺率＝自殺者÷人口×100,000
（人口は、総務省統計局の人口推計月報（毎年10月1日現在）の概人口に基づく）

していたが、平成10年になって急増、一挙に3万人を超えることになり、その後、高原状態が続いている(表1)。自殺率(人口10万人あたり)は、25.2でこれも5年間同程度で推移している。男女別でみると、男性の自殺率が平成9年から10年に10%以上も上がっており、全体の数字を挙げていることがよくわかる。ちなみにこの自殺率という数字は世界各国と比べてみると、ハンガリーの32.6に次いで第2位となっている。

急増の内容を年代別でみると、40歳台以上の中高年で著しい上昇がみられる(表2)。男性で中高年という条件をみると、その原因はおのずと明らかであろう。職域、経済、生活問題ということが導き出されることが想像できる。

また、職業別で数字をみると、被雇用者の急増ぶりが顕著だ。「主婦・夫」の増加と比べるとその増加がわかる。自営業者の増加も明らかだが、昨年度はやや減少傾向となったのに比べ、被雇用者はまた増加傾向を示している(表3、グラフ)。

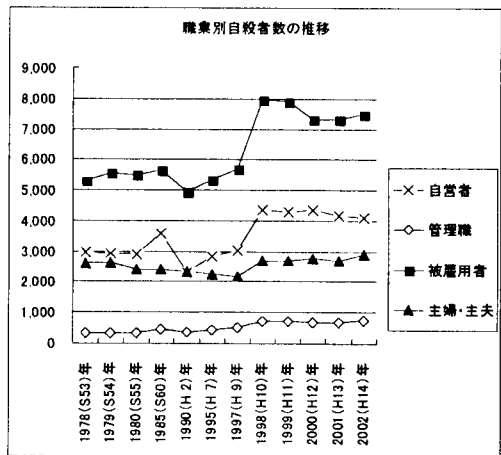
厚生労働省は、職場のメンタルヘルス対策については、ガイドラインを策定し、各職場のメンタルヘルス対策の取り組みを促進しているが、この数字はもはや緊急事態ともいえる状況にあることを示している。自殺行為の原因が、職場を含む社会的、または経済的問題であったとされることは多く、警察庁の統計でも原因別の集計もなされているが、直接の引き金となっているのは、大半がうつ病の発症によるものといわれ、その意味でも安全衛生対策としてのメンタル

表2 年齢別自殺者数の推移(警察庁生活安全局地域課) 平成15年7月

年/年齢	19歳以下	20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳以上	不詳	合計
1978(S53)年	866	3,741	3,597	3,841	3,759	6,024	156	20,788
1979(S54)年	919	3,654	3,808	3,736	3,977	6,163	186	21,503
1980(S55)年	678	3,361	3,791	3,911	3,128	6,166	183	21,048
1985(S60)年	557	3,548	3,519	4,926	4,815	7,147	83	24,536
1990(H 2)年	467	2,226	2,543	3,982	4,174	7,153	99	21,346
1995(H 7)年	515	3,509	2,467	3,939	5,031	7,739	185	23,445
1997(H 9)年	469	2,534	2,767	4,200	5,432	8,747	253	24,391
1998(H10)年	720	3,472	3,614	5,359	7,898	11,494	206	32,862
1999(H11)年	674	3,475	3,797	5,363	8,288	11,123	328	32,948
2000(H12)年	594	3,301	3,685	4,818	8,245	10,997	319	31,957
2001(H13)年	586	3,095	3,522	4,643	7,883	10,851	323	31,942
2002(H14)年	582	3,018	2,935	4,813	6,462	11,319	334	32,143

表3 職業別自殺者数の推移(警察庁生活安全局地域課) 平成15年7月

年/職業	自営業	管理職	被雇用者	主婦・夫	無職者	学生・生徒	不詳	合計
1978(S53)年	2,957	311	5,395	2,592	1,351	829	432	20,788
1979(S54)年	2,928	389	5,556	2,647	1,762	876	487	21,503
1980(S55)年	2,892	348	5,495	2,618	1,780	672	449	21,048
1985(S60)年	2,587	449	5,888	2,482	18,467	592	442	24,536
1990(H 2)年	2,217	355	4,935	2,381	16,456	589	438	21,346
1995(H 7)年	2,811	411	5,333	2,248	18,357	617	667	23,445
1997(H 9)年	3,028	516	5,896	2,191	11,598	617	753	24,391
1998(H10)年	4,355	713	7,368	2,684	15,266	818	1,087	32,862
1999(H11)年	4,288	728	7,935	2,681	15,467	825	1,177	32,948
2000(H12)年	4,368	696	7,201	2,762	14,959	756	1,117	31,957
2001(H13)年	4,149	692	7,207	2,705	14,492	749	897	31,942
2002(H14)年	4,089	745	7,474	2,896	15,117	679	1,153	32,143



ヘルスが重要であることがわかる。

このような事態に対し、厚生労働省の委託事業として、中央労働災害防止協会は、「労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会」を設置、「職場における自殺の予防と対応」をまとめ、ホームページで公開している。職場の安全衛生担当者、管理者等を念頭

においた、判りやすい内容になっており、ぜひ一読をお勧めしたい。また、今年は10月から11月にかけて全国7箇所ですべて無料の「働く人の自殺予防に関するセミナー」の開催も予定されている。

関西労働者安全センターに寄せられる精神疾患や自殺に係る労災認定の相談でも、職場の取り組みがありさえすれば、最悪の事態や病状の悪化は防げたであろう事例が多く、各職場での取り組みが期待される。

請求・認定件数がさらに増加 「過労死」等、精神障害の2002年度労災補償状況発表

6月10日、厚生労働省は2002年度の「脳血管疾患及び虚血性心疾患（「過労死」等事案）の労災補償状況」、「精神疾患等の労災補償状況」を発表した。内容はインターネット上に公表されている（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/06/h0610-4.html>）。

総括的数字は表の通りで、請求件数、認定件数とも2001年度に比較して増加した。

脳・心臓疾患の認定件数が174件も増加したのは、2001年12月の認定基準改訂の影響だろう。本誌別項で紹介した脳内出血のNさんがこの174件の中に含まれているように、新規請求のほかに2001年度以前に労災請求して不支給決定処分を受け、審査請求、再審査請求、裁判の途中に認定基準改定によって一転して支給決定を受けた事案が相当数含まれていると思われる。

表中にはないが、脳・心臓疾患で認定された317件のうち、認定基準上「長期間の過重業務」によるとして認定されたものは262件（83%）だったということだ。2001年度は47件（33%）だったのでこれは大幅な増加である。Nさんのようなケースも多かったのではないだろうか。

精神障害の認定件数が100件となり、ついに3桁となった。

認定件数はもちろんだが、むしろ注目されるのは請求件数の伸びである。精神障害は76件（29%）増、脳・心臓疾患は129件（19%）増で、労災請求への理解が広がっていることが考えられるとともに、深刻な状況が一向に改善されていないのではないかと懸念される。

裁量労働制の拡大、サービス残業、持ち帰り残業と「記録されず支払われない労働時間」が労災認定の障害になっているケースも多く、救済件数の伸びよりも、認定基準とその運用の改善がさらに求められている。

労災補償状況の数字は、労働者の権利と健康を守る運動の重要性を改めて示している。

脳血管疾患・虚血性心疾患等、精神障害の労災補償状況

		1997	1998	1999	2000	2001	2002
脳血管疾患	請求件数	349	309	316	448	452	541
	認定件数	46	47	49	48	96	202
虚血性心疾患	請求件数	190	157	177	169	238	278
	認定件数	27	43	32	37	47	115
合 計	請求件数	539	466	493	617	690	819
	認定件数	73	90	81	85	143	317
精神障害	請求件数	41	42	155	212	265	341
	認定件数	2	4	14	36	70	100
うち自殺(未遂を含む。)	請求件数	30	29	93	100	92	112
	認定件数	2	3	11	19	31	43

注) 1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）について集計したものである。

2 認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。

3 2001年12月に脳・心臓疾患の認定基準が改正されている

4 1999年9月に精神障害等の判断指針が策定されている。

どう進めるか 労働安全衛生マネジメントシステム

各地の事業場の安全衛生対策に労働安全衛生マネジメントシステムを導入、成果をあげている専門家が、導入への動機付けと、労働現場にあるリスクを実践的で具体的にアセスメントする手法をご紹介します。

現在のマネジメントシステムやリスクアセスメント手法に物足りなさを感じている方、まだ経験はないが実際にマネジメントシステムを実施してみたいと考えている方、中小企業で安全衛生活動をどう取り組もうかと考えている方、安全衛生委員会のマンネリ状態に危機感を感じている方、ぜひこの機会に安全衛生実践セミナーにご参加ください。

- 日時 2003年10月21日 午後1時30分～5時
- 場所 府立労働センター(エル・おおさか) 708号室
(大阪市中央区北浜東3-14、地下鉄谷町線・京阪「天満橋」下車)
- 参加費 5,000円
- 内容 ◆ 企業の社会的責任と労働安全衛生マネジメントシステム導入
企業の社会的責任を果たす上で、安全衛生レベルの向上は必須であり、マネジメントシステムはその責任を果たしている証拠の一つに他ならない。「リスクはクスリ」、リスク低減手法としてのマネジメントシステム。
- ◆ 化学物質リスクアセスメントの実際
新たな化学物質が次々と出現する、現在の職場環境。化学物質を取り扱う上での、具体的なリスクアセスメントの進め方を具体例をあげて分かりやすく解説する。
- ◆ 明日から進める中小企業のマネジメントシステム規格
マネジメントシステムなんて大企業だからできる? いえいえ、中小企業でも…、いや、だからこそ、成果の上がるのがマネジメントシステム。導入方法について、具体例をあげて分かりやすく解説。
- 講師 坂 清次(㈱三菱総合研究所) 木田哲二(労働衛生コンサルタント・医師)
原 邦夫(労働科学研究所) 伊藤昭好(労働科学研究所)、他

【受講の申し込み方法】

裏面の申し込み用紙にご記入いただき、10月15日までにFAXしていただくか、電子メールでお知らせください。受講票を返信します。 FAX.(06)6944-0055 e-mail:m-nishino@rengo-osaka.gr.jp

主催 財団法人労働科学研究所 連合近畿労働安全衛生センター

連合近畿労働安全衛生センター 〒540-0031 大阪市中央区北浜東3-14エル・おおさか11階 電話(06)6949-1105

安全衛生実践セミナー(2003年10月21日)
 「どう進めるか労働安全衛生マネジメントシステム」
 参加申込書 FAX. 06-6944-0055

連合近畿労働安全衛生センター 宛

(〒 -)

住所 _____

事業所名 (又は労働組合名) _____

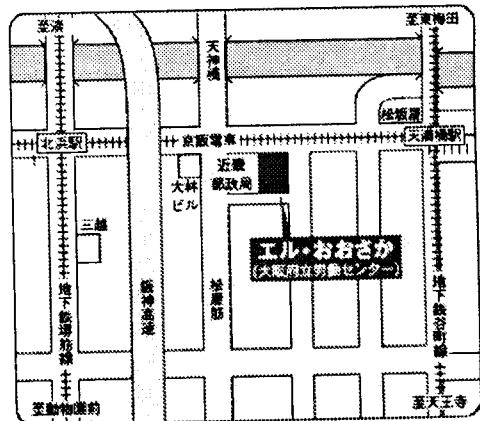
電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

参加者

所属又は役職	氏 名



大阪府中央区北浜東3-14 TEL.06-6942-0001

前線から

過重労働で脳出血、 Nさんの闘い 2度の審査請求を経て完全支給

大阪

脳内出血を発症したNさんの労災請求（療養補償）に対して労基署は旧労災認定基準を適用して不支給処分を行った。Nさんは審査請求したが、審査の途上で新認定基準（「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」基発第1063号通達、2001年12月12日）に改められたためこれが適用され、原処分は取り消され業務上疾病として認定された。

不支給とされていた療養補償はすぐに支払われた。しかし、審査官決定後すぐに行った発症日からの休業補償給付の一括請求に対しては、請求日から2年以内の分だけが支払われ、それより過去の分は「時効」と

され不支給とされたのであった。

Nさんは、これを不服として2回目の審査請求を行い、4ヶ月の審査ののち不支給処分は取り消され、「時効」分も支払われることになった。

安全センターは時効に関する不当な取り扱いについて相談を受けた。明らかに不公正であり、何年前に改められた労働省側の取り扱いにも反することから、労基署に対して不支給処分決定変更を強く求めた。最終的に救済されたからよかったようなものの明かな労基署のミスであった。

諦めないで闘うことの大切さに学び、改めて時効についての間違った取り扱いへの警鐘を込めてNさんの闘いの概要を紹介する。

審査請求で業務上に

大阪市内の製鋼所内で構内下請け会社に機械整備工として勤務していたNさんは1999年11月1日、同僚3名とともに蒸気漏れ修理中に倒れ救急搬送、「右被殻出血、左片麻痺」と診断され治療を受けた。残業続きで過重な労働が原因だと大阪西労基署に療養補償給付を請求したが2000年5月不支給処分を受けた。

理由は、

- 1) 発症前1週間は残業時間がほとんどなく、質的にも通常通り、前日は休日であった。
- 2) 発症前1週間より前の業務については、毎年1回の定期点検修理期間が入っており、通常に比べ繁忙で、この期間については特に過重であったと認められる。すなわち、10月12日から20日にかけては9日間で53時間、1日当たり6時間弱の残業時間がある。
- 3) 発症前6ヶ月の業務でみると、休日取得が所定

の約半分である上、1日当たり2時間強の残業時間があるが、これだけでは業務の過重性は認められない。

4) 2) のような発症前1週間より前の業務の過重性をも評価対象とするのは、発症前1週間の業務が相当程度日常業務を超える場合である。

5) 職業病相談員の医師は「発症直近の1週間の業務に何ら過重負荷が認められない以上、動脈硬化の危険因子が基礎となって自然経過的に発症した可能性が高い」と所見している。

というものだった。

突発的で異常な出来事への遭遇を重視したり、過労についても発症の原因となる疲労蓄積の原因を直近1週間の「特に過重な労働」

にしか認めないという、いわゆる「災害主義」偏重の旧労災認定基準準拠したマニュアル通りの不支給処分であった。

長期間、現場の過酷な労働に従事してきたNさんは納得できず、2000年7月に審査請求を行った。それから一年半後の2001年12月に新認定基準が出された。これを事実上作った政府専門検討会の第1回会合は2000年11月8日、Nさんの審査はほぼ政府検討会の検討と同時進行していたことになる。

さて、新認定基準の重要な改定点は、過重労働の評価期間を発症前6ヶ月に拡大し、過重労働評価における残業時間の数値基準を明確にしたことにあつた(本誌2002年1月号、No.312)。審査官は新基準に

のっとり、次のような理由付けで業務上と判断した。

1) 発症当日は足場の悪い作業場で不安定な状況下での業務だったが通常業務の範囲であり、また、発症前に時と場所を明確にし得る異常な出来事には遭遇していない。

2) 発症前1週間は残業は4時間であり日常業務の範囲である。

3) 発症前6ヶ月間の業務では、本人は休憩時間はほとんど取れていなかったと主張しているが、仮に会社の主張する休憩時間が取得されていたと仮定したとしても、発症前1ヶ月間の時間外労働時間は84時間で、新認定基準の発症前1ヶ月間に「おおむね100時間」の規定を超えない。

4) しかし、発症前2ヶ月

表1 Nさん労働時間集計表(審査官決定書より)

労働時間	発症前 1ヶ月	発症前 2ヶ月	発症前 3ヶ月	発症前 4ヶ月	発症前 5ヶ月	発症前 6ヶ月
H11.11.1 ~ H11.10.3	92:35	92:35	92:35	92:35	92:35	92:35
H11.10.2 ~ H11.9.3		76:15	76:15	76:15	76:15	76:15
H11.9.2 ~ H11.8.4			88:30	88:30	88:30	88:30
H11.8.3 ~ H11.7.5				87:45	87:45	87:45
H11.7.4 ~ H11.6.5					73:45	73:45
H11.6.4 ~ H11.5.6						77:15
① 合計	92:35	168:50	257:20	345:05	418:50	496:05
② 月数	1	2	3	4	5	6
1ヶ月当たりの時間外労働時間 ①/②	92:35	84:25	85:46	86:16	83:46	82:40

間では1ヶ月当たりの時間外労働時間は「85時間」、発症前3ヶ月間では「86時間」、4ヶ月間では「83時間」、5ヶ月間では「83時間」、6ヶ月間では「82時間」であり、いずれも新認定基準の1ヶ月当たり月「おおむね80時間」を恒常的に超えている。

(表1参照)

- 5) 時間外労働以外の負荷要因については、常時ではないが高温時での作業も時に認められ、業務内容、就労実態について特に労働密度が低いとする事実は認められない。
- 6) 地方労災医員(いわゆる局医)は「比較的血管壊死・小動脈溜を生じにくい程度の高血圧で脳出血を発生している点から、個人の特性が大きく影響したものと考えられ業務との相当因果関係があるとはまでは云えない。」と所見している。
- 7) 時間外労働時間は明らかに新認定基準を満

たしており、一方、業務内容はその過重性を否定するほど軽易ではない。したがって総合的に新認定基準にいうところの「過重な業務」に相当すると判断できる。

- 8) 発症前の過去3年間の健康診断で高脂血症、高血圧症を指摘されながら放置し(血圧は94-102/142-154mmHg、総コレステロールは227-244)、6)の医証もあるものの、新認定基準の運用上「認定基準の要件に該当する事案については、明らかに業務以外の原因により発症したと認められる場合等の特段の事情がない限り、業務起因性が認められるものである。」とされており、本件の場合、明らかに業務以外の原因により発症したという確証も特に見いだせない。

局医が「業務が原因ではない」としたのを、審査官が認定基準を盾に「業務上である=相当因果関係がある」と判断した点がおもしろい。もっとも局医の意見

は、高血圧症と慢性的な過重業務との関連を全く考慮していないなど、ずさんのそしりは免れないのであるが。

ともあれ、Nさんがあきらめなかったことが業務上認定を勝ち取った最大のポイントであった。

時効?! そんなアホな

2002年11月8日付で業務上の審査官決定がなされた。決定を知ったNさんは殆ど間をおかず11月15日に一括して休業補償請求を行った。

ところが、請求を受け付けた労基署は、2000年11月14日以前の分(1999年11月1日からの約1年分)について「時効」が完成しているとして不支給処分としてしまった。Nさんは治療費、つまり療養補償の請求だけを行い、これが不支給とされたため、審査請求で争ってきたのであって、たしかに休業補償請求はしていなかった。しかし、労災ではないとされているものについて、だめとわかっている別

の種類の請求をすることは、どう考えても無駄なことである。OKになったらそのときまとめて出す、という方がまともな考え方だろう。Nさんもそうしたのである。

この種の請求はいわゆる「後続請求」と言われ、かつて多くの事案が不支給とされ、審査請求や裁判で争いとなった。ここでは経過は省くが、ある再審査請求事件で労働省が負けたことを直接のきっかけとして、後続請求については時効を適用しない方針に事実上切り換え、このとき「労災保険給付に係る後続請求の取扱いについて」（事務連絡1996年11月19日労働省労働基準局労災管理課長・補償課長）が発出されている。

事務連絡は労災保険法の時効規定を前提にしつつも、後続請求については被災労働者の権利救済の観点から対応するとして、後続請求について被災労働者に勧奨し、その事跡を関係資料に記録しておくなどの取り扱いを指示している。

この事務連絡そのものが

中途半端なのである。後続請求には時効は適用しないと法律を改正すべきなのにそうしないために、今回のNさんようなことが起こるのである。

ただ、Nさんの休業補償請求について労基署段階でも審査会段階でも請求するようにとの勧奨はまったくおこなわれていなかった。したがって、事務連絡の趣旨からしても時効を適用すべきではないのである。

Nさんから相談を受けて当センターでは西労基署に対して不支給処分決定の変更を申し入れた。労基署は趣旨を理解した上で、「検討するが、審査請求は出してもらいたい」との対応であったので、Nさんは審査請求を行った。その後、どのような経緯があったかは不明であるが、とにかく時効不支給処分取り消しの審査官決定が出され一応の決着をみた。

労基署は不支給処分をするに先だって、大阪労働局労災法務相談員の弁護士のところ「労災法律問題相談」に行ったことが審査決定書に記載されている。弁

護士は「非常に可哀想なケースであるが法律通り不支給とするしかない」と言ったそうである。こんな明かなことを相談する方も相談する方なら、つまりめ答えをする弁護士も弁護士といえよう。

審査官は、労基署、審査官（療養補償請求不支給処分を取消した）ともに後続請求の勧奨をした事実が確認できないと認定した上で「労災保険法で認められている給付を請求する意思を明確にしている請求人に対し、同法第42条に定める期間内に後続請求を行うよう勧奨することがなされていないにも関わらず、時効による権利消滅を認めるのは不合理であり、請求人の権利救済を計るという同法の趣旨に照らして、不適切であると考えられる」として原処分を取り消した。至極もつともな判断ではあったが、「ええかげん、なんとかならんのか」である。

繰り返す。

後続請求については時効を適用しないとする法改正を行うべきである。

5月の新聞記事から

5/1 ヨルダン・アンマンのクイーンアリア国際空港で、午後6時50分ごろ、毎日新聞記者の手荷物内の爆弾が爆発し、空港職員1人が死亡、3人が負傷した。

5/4 午前9時50分ごろ、新潟県青梅町にある明星セメントの田海鉱山トンネル内で火災が発生し、一時トンネル内に作業員15人が閉じ込められ、うち3人が死亡、8人が重軽傷を負った。

5/6 サッカー・ワールドカップでセネガル代表チームが、キャンプをした静岡県藤枝市のW杯担当課長が、チームが到着後の昨年5月18日に自宅で首吊り自殺をした件で、地方公務員災害補償基金静岡県支部は、公務災害に認定した。同支部は認定理由として、自殺の原因を「肉体的、精神的な疲労を伴う公務過重で精神状態を著しく増悪させた」としている。

5/11 北海道音別町の乳牛が昨年5月、BSE(牛海綿状脳症)と確認されたことを巡り、この牛の生体検査をした後自殺した釧路保健所食肉検査係の女性獣医師の遺族が「自殺には職務上の精神的、身体的負荷が関与している」などとして、公務災害認定を地方公務員災害補償基金北海道支部に請求した。獣医師は当時、食肉処理場で、牛の異常を目で判断する生体検査に従事。昨年5月10日に病畜と診断した牛に11日、BSE感染が確認された。同12日に自宅で「BSEと判定できず責任を感じている」という走り書きを残して自殺した。

5/13 坂口厚生労働相は会見で、サービス残業の解消に向けた指針を策定する考えを明らかにした。サービス残業について「賃金不払い残業と言った方がいいのではないか」との認識を表明。キャンペーン月間を設けるなど総合的な解消対策指針を策定し、この問題に取り組む方針を示した。

福島第一原発や新型転換炉「ふげん」などで配管工事作業などで被曝し、多発性骨髄腫になったとして、元プラント建設会社社員、長尾光明さんが富岡労働基準監督署に労災認定を請求した。70ミリシーベルトという被曝量は、電力会社社員の平均に比べ3-8倍、下請け労働者の平均の1.5-3.5倍。

5/16 勤務中に体調を崩し心筋こうそくで死亡した川崎市の女性タクシー運転手の遺族2人が、勤務先だった「京浜交通」を相手取り、労災認定されたにもかかわらず、適切な損害賠償の支払いを拒んでいるとして約5000万円の損害賠償を求める訴訟を横浜地裁川崎支部に起こした。

5/19 運送会社員が自殺したのは、過剰な長時間労働とストレスなどが原因として、遺族が会社に慰謝料など約6300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が、鹿児島地裁であり、裁判長は「業務の過剰性と自殺との間には因果関係がある」として計約6000万円の支払いを命じた。男性は98年5月営業所長に就任し、早朝点呼のため午前2-3時に出勤することが週2-3回に及ぶなど長時間勤務が続いた。また、自分が開拓した得意先との取引を打ち切られたことなどについて悩んでいた。同年7月、男性は家族に「会社に行く」と言い残して自宅を出た後、業務への不満や悩みを書いた遺書を残して別の営業所内で自殺した。

5/27 米海軍横須賀基地の元日本人従業員と遺族5人が、じん肺になったとして雇用主の国に損害賠償を求めた訴訟で、東京高裁は「時効が完成している」として原告勝訴の1審判決を取り消し、原告の請求を棄却した。1審では原告17人全員の請求を認めたと、うち5人に対しては、「時効」として国側が控訴していた。

5/28 山口県周南市那智町の特殊合成ゴムメーカー「日本ゼオン」徳山工場で、清掃会社「トーエイ工業」(沖縄県沖縄市)の社員12人が、高さ78メートル、直径3.72メートルの塔槽内で清掃作業をしたところ、有機溶剤によるとみられる中毒で、8人が24日朝から26日朝にかけて、次々に胃の痛みを訴え、男性社員1人が入院、ほか7人が治療を受け。周南署は、液体のゴムの原材料を作る際に使う有機溶剤が槽の内面に残っていたため、作業員が気化した溶剤を吸い込み、具合が悪くなったのではないかとみている。

4時25分ごろ、大阪市西成区の野田記念病院で、入院中の男が「微熱が出て薬を頼んだが、断られた」と看護助手の胸を果物ナイフで刺し、看護助手は間もなく死亡した。

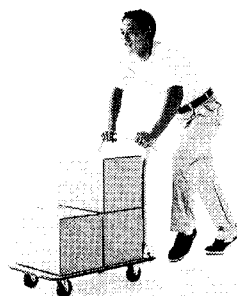
5/29 ガス管溶接作業中に脳こうそくで倒れ、死亡した大阪市平野区の男性の遺族が、勤務先だった大阪市内の建設会社に計1億円の損害賠償を求めた訴訟で、大阪高裁は大阪地裁判決を変更し、その倍額の約4400万円の支払いを命じた。男性は96年5月25日、ガス管溶接作業中倒れ4日後に死亡した。直前1カ月間の時間外労働は約71.5時間にのぼった。遺族は大阪中央労働基準監督署に労災保険の給付を求める申請も行ったが、00年3月に不支給が決定している。

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	-
		Relief	- (ツートン)	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

KOKUSAI

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