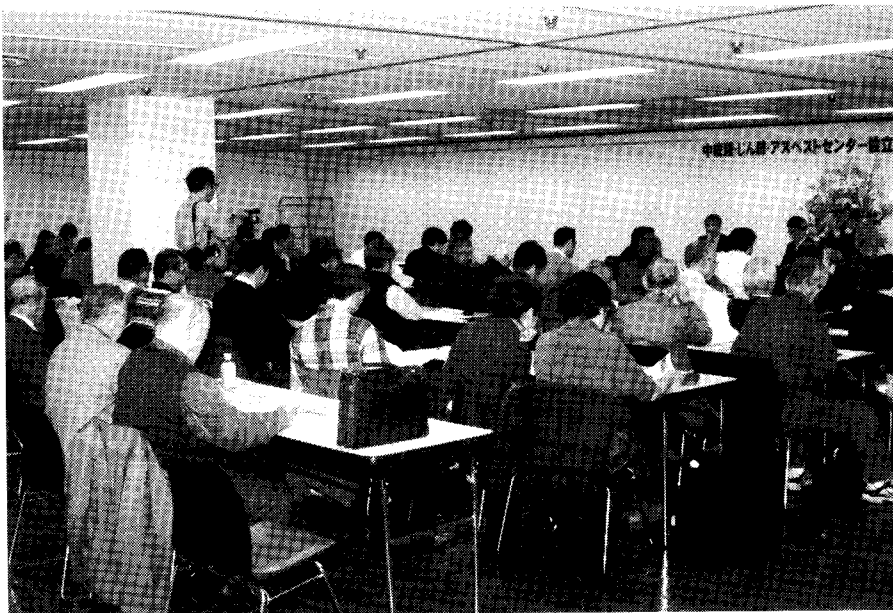


# 関西 労災 職業病

関西労働者安全センター  
2003.12.10発行〈通巻第333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  
ホームページ: <http://www.geocities.jp/koshc2000/>



## 特集／労働安全衛生マネジメントシステム

- 職場に労働安全衛生マネジメントシステムを取り入れよう  
難しくないOHS-MS「Prime-OSH2003」…………… 2
- 労災補償研究会 安全衛生研究会のご案内…………… 8

## 特集／アスベスト

- 中皮腫・じん肺・アスベストセンターが発足…………… 9
- アスベスト問題に大きな転機  
原則禁止、来年10月から安衛法施行令一部改正へ…………… 11
- 石綿（アスベスト）関連疾患労災認定基準が改正…………… 15
- 初めての被災者参加による厚生労働省交渉…………… 25
- 新連載・第1回 心の悩み相談ノート…………… 27
- 指曲がり症公務外認定処分に取り消し裁決…………… 31
- 長尾原発労災 労災認定を求める全国署名にご協力を！…………… 34
- 前線から（ニュース）…………… 37  
元ハツリ労働者 じん肺結核で労災請求へ 沖縄
- 2003年年末カンパへのご協力をお願い…………… 40

'03  
11-12

# 職場に労働安全衛生 マネジメントシステムを 取り入れよう

## 難しくないOSH-MS「Prime-OSH2003」

いまや工場等で安全衛生担当者と話をしている、労働安全衛生マネジメントシステムという言葉がいくらでも出てくる時代だ。99年に労働省(当時)が指針を策定し、今年の春に策定され5ヶ年計画がスタートした「第10次労働災害防止計画」でも基本方針に「リスクを低減させる安全衛生管理手法の展開等」という項を割き、事業場での導入を推進するとしている。

となると、労働基準監督署の安全衛生担当課は、事業場の相談があれば「労働安全衛生マネジメントシステムを導入しましょう」と、その効用を宣伝し、中央労働災害防止協会のセミナーなどを紹介したりする。リスクアセスメントという言葉も、少なくとも安全衛生に関わる「業界内」ではあまり違和感を感じないようになってきた。

しかし、事業場で毎日安全衛生対策に取り組んでいる担当者のうちどれぐらいの人が、厚生労働省の指針や2001年に策定されたILOのガイドラインを読んだだろう。17条からなり、解説通達も含めて労働安全衛生マネジメントシステムの枠組みは書いてあるものの、具体的な職場での推進

方法が何も書いていない厚生労働省の指針は、法律と同じであり精読する気にならない。ILOのガイドラインOSH-2001は、詳しく具体的だが相当な長さで目的でもなければ読み通しにくい。それに世界共通のガイドラインだから、日本の職場への置き換え、解釈に手間がかかる。

かくして労働安全衛生マネジメントシステムは、いま色々な誤解や「食わず嫌い」という壁にぶち当たりつつあるというところではなかろうか。

### 経営が厳しいから後回し？

「OSH-MSの取り入れは職場の安全衛生活動に必須のものと考えているが、経営が厳しい時代なので検討は後回しにすることとした」

安全衛生の話で「安全第一」という標語の由来について有名な話がある。1906年、アメリカのUSスチールが世界最大の新製鉄所を作るとき、責任者である当時の副社長エルバート・ジャッジ・ゲーリーは「安全第一、品質第二、生産第三」というスローガ

ンを工場設計段階から提唱、稼動後も貫いた。生産効率が第一で、差別された人々が現場の仕事をする当時の工場で命の重さは軽んじられ、死亡災害、重症災害など日常茶飯事だった当時、このスローガンは常識外だった。しかし大方の予想に反し、1年後の新製鉄所は当時のどの工場よりも生産効率を上げた。働きやすく、ケガの心配から解き放たれた労働者の士気は高まり、安心して働き、結局は生産効率は大いに上昇したのだった。

どこの現場にも掲げられる「安全第一」のルーツとなる逸話だが、このスローガンの本質は、安全は生産と競合すると考えるのは間違いで、品質管理、生産効率とともに安全があるとするのが正しいということである。当時ゲーリー副社長が苦勞したのは、最初にスローガンを提唱したときよりも、新工場が稼動してからで、生産第一の常識をくつがえすために職場、食堂、トイレ、見学者に配るマッチにまでスローガンを表示するという意識改革の努力をしたということだ。

OSH-MSは、安全衛生活動の手法という方法論の問題であることから、その取り入れへの決断の際に、古典的な安全・生産競合論が出てしまいがちだ。「その誤解を解くためにOSH-MSをやるのではありませんか」ということなのだが。

### OSH-MSをやるとお金がかかる？

「OSH-MSを導入し、リスクアセスメントを実施すると、当然職場改善を実施する

図1 OSH-MSへのロードマップ

リスクアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクアセスメント表の作成</li> <li>・労働者参加</li> <li>・説明責任</li> </ul>
規格（認証登録制度）の選択（作成）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種の規格の情報収集</li> <li>・Prime-OSH2003</li> <li>・ILO-OSH2001からの作成</li> <li>・認証登録制度を利用するの可否か</li> </ul>
PDCAサイクルを意識した書式作り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働災害報告書</li> <li>・社内社外教育報告書</li> <li>・健康診断結果集計</li> </ul>
安全衛生委員会を情報ハブに	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全衛生委員会議事録</li> </ul>
OSHMSの成立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認証取得</li> <li>・自己宣言（労使合意）</li> </ul>
監査（維持管理）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部監査</li> <li>・2者監査</li> </ul>

ことになるので多額の費用がともなう」

ISOの9000シリーズ（品質）、14000シリーズ（環境）の認証を受けるため、たくさんの書類を作成し、認証機関に費用を支払ったという会社で、OSH-MSの導入を検討すると、「また手間、暇、お金をかけて大変なことになる」という雰囲気漂うことがあるという。

ISOの認証登録制度の趣旨は、専門性の高い監査機関に規格の適合性を判断してもらうことにより、対外的にシステムの存在を証明することである。環境のマネジメントシステムでは、工場の近所の住民に「我が工場環境負荷はこういう状況です」と具体的に説明し、納得してもらうということをせずに、第三者の専門機関に代行してもらうということである。近所の住民が環境負荷に関する専門知識を持っている訳ではなく、説明会を開催してもそんなものに

出席するいわれもない。だから第三者の機関による認証という手続きが必要なのである。

しかし労働安全衛生というのは、品質、環境とは違う。説明し納得してもらうのは社内の労働者である。その点、ISOの認証登録という手続きとは相当異なることになる。OSH-MSが当初ISOで検討され、第3の認証登録と注目されたが、結局、ILOに検討の職場を移し、認証登録の形をとらないガイドラインという形をとって策定されたことにはそういう意味がある。

そもそもOSH-MSの手法の根幹をなすリスクアセスメントは、危険要因を探し出し、そのリスクを特定し、評価して優先順位を付け、対策を実施し、残ったリスクはその情報を共有し、次善の策を周知するという作業の流れである。実施するとお金がかかるというのは、もともとの理解が間違っているということになる。

### よく分からない「指針」ではなく やってみるOSH-MSへ

しかし前に述べたように、やはりOSH-MSというのはイザ導入と担当者が考えると、勉強するのは指針、ガイドラインという抽象的な文字の羅列が気になってしまう。項目数が多すぎるし、読んでも意味するところが分からない。

労働衛生コンサルタントの木田哲二氏は、OSH-MSの初期導入時の規格として、日本の中小企業を想定した「Prime-OSH2003」（図2）を提案する。A4用紙2枚に収まる

文書にし、企業の担当者が短時間で読めるようになっている。何をすることがOSH-MSの導入なのか、これを見れば何とかできそうだという気になるだろう。

木田氏は実際に産業医やコンサルタントとして関わった事業場で、まず最初にリスクアセスメントを行い、安全衛生対策の具体的な方向性を見出してもらうという。その実施は労働者の参加を得ることによって、実感を持ってもらい、教育あるいは事業主の説明責任を果たすという点での効果もたらす。

そしてOSH-MS構築の具体化を図るとき、規格を選択する。そのときに日本の中小事業場に見合った規格として、「Prime-OSH2003」を提案する。

（詳しくは、財団法人労働科学研究所発行の「労働の科学」2003年11月号掲載の木田哲二氏執筆の「OSH-MSの初期導入時の規格—Prime-OSH2003」をぜひ一読されたい。）

### OSH-MSをやってみよう

労働安全衛生マネジメントシステムというものは、全く新しく難しいことをするのではない。とてもお金がかかることが始まるわけでもない。安全衛生活動のシステムを見直し、もっと分かりやすく、誰もが参加し、職場を少しでも改善し、そのことによって職場のリスク低減させ、残ったリスク情報を共有する、そして全体を監査の目にさらすということになる。

（14ページへ続く）

図2 Prime-OSH2003 ver0.2 (030818)

1 方針	<p>1. 労働安全衛生基本方針</p> <p>1. 組織の基本方針は組織の最高責任者の責任において制定されなければならない。</p> <p>2. 労働安全衛生に構成員の参加を確保することを明記しなければならない。</p> <p>3. 国内法を重視し、加えてILO勧告を重視することを明記しなければならない。</p> <p>4. 労働安全衛生のリスクレベルを継続的に改善していくことを明記しなければならない。</p> <p>5. 構成員の職業性疾病以外の一般的な健康管理はその自主性を重視した自己管理を尊重し、組織はそれを支援することを明記しなければならない。</p> <p>6. 基本方針はすべての構成員および関係する者すべてに周知されなければならない。</p>
2 組織化	<p>1. 労働安全衛生組織</p> <p>1. 労働安全衛生管理規程が文書化されなければならない。</p> <p>2. 組織最高責任者、労働安全衛生事務局、安全衛生専門技術者、職制管理者、一般社員のそれぞれの権限と義務および職務が明確に文書化され、そのための教育がなされなければならない。</p> <p>2. 労働安全衛生委員会</p> <p>1. その委員は構成員の利益を代表するものが半数を占めなければならない。</p> <p>2. すべての構成員の意見が間接・直接的に反映されなければならない。</p> <p>3. 議事録が作成されすべての委員の確認が取られ、すべての構成員に公開されなければならない。</p> <p>3. 緊急時の対応</p> <p>1. 火災、地震、労働災害発生等の緊急時の対応についての文書化されたマニュアルが存在し、その教育が必要な構成員に対して行われなければならない。</p> <p>4. 構成員の保護と権利および労働安全衛生活動への参加</p> <p>1. すべての構成員に対して匿名で相談が出来る窓口が用意され周知されていないなければならない。</p> <p>2. 構成員の労働安全衛生上の権利はその組織において明確に文書化され周知されなければならない。</p> <p>3. 構成員の労働安全衛生活動への参加は具体的な方法によりその参加が保証されなければならない。</p> <p>4. 構内外注労働者等についても同様の保護と権利と参加が保証されなければならない。</p>
3 計画作成と実施	<p>1. 中長期計画</p> <p>1. 労働安全衛生活動についての3年から5年の重点項目が文書化されなければならない。</p> <p>2. 年間計画</p> <p>1. 労働安全衛生活動についての1年の計画が実施月を明確にして文書化されなければならない。</p> <p>2. その計画が実行されている記録が文書化されなければならない。</p> <p>3. 年間計画は災害の発生、関連法令の改正等が生じ、労働安全衛生委員会で必要が認められれば、年間計画は期中であっても改正しなければならない。</p> <p>4. 年間計画には以下の内容を含まなければならない。</p> <p>1. 5S活動</p> <p>2. 労働安全衛生社外・社内教育</p> <p>3. リスクアセスメントの見直し</p> <p>4. リスク軽減活動</p> <p>5. 一般健康診断および法定または自主的な有害業務健康診断</p> <p>6. 健康診断およびその事後措置</p> <p>7. 交通安全活動</p> <p>8. その組織において必要と思われるその他の実施事項</p>

## 特集 / 労働安全衛生マネジメントシステム

4 評価	1. 安全衛生方針の妥当性の評価	1. 安全衛生方針は、組織の労働安全衛生の精神的中核となるものでありむやみに変更することは好ましくないが時代の推移や組織の労働安全衛生のレベルの変化に対応するために変更が必要な時には変更しなければならない。この妥当性と変更内容は、労働安全衛生委員会において評価されなければならない。
	2. 中長期計画の評価	1. 中長期計画は終了時および期間の途中で実施状況を労働安全衛生委員会において評価されなければならない。
	3. 年間計画の評価	1. 年間計画はそれぞれの実施項目についてその都度実施内容を労働安全衛生委員会において評価されなければならない。 2. 年間計画はその最終月までに実施状況が労働安全衛生委員会において評価されなければならない。
	4. 労働安全衛生体制の評価（監査）	1. 現行の労働安全衛生体制はその仕組みやその実行力が有効に機能しているかを文書化されたマニュアルによって評価されなければならない。
	5. 日常的な評価活動	1. 組織の活動を労働安全衛生の側面から評価する活動が計画的に日常的に行われなければならない。その活動とは以下の活動を言う。 1. 労働安全衛生技術者（衛生管理者、産業医、作業主任者）による巡視 2. 職制管理者による巡視 3. 組織最高責任者による巡視 2. その日常的な評価活動は労働安全衛生委員会に報告され、評価されなければならない。
	6. 労働安全衛生法の重視（コンプライアンス評価）	1. 労働安全衛生法のうち最低基準として制定されているものについては厳守しなければならない。 2. 労働安全衛生法のうち企業活動の実情に合わないものについては構成員の合意の上に、リスクが低い事を前提として代替措置等を取ることが出来る。
5 改善措置	1. 労働災害およびニアミスに対する改善措置	1. 労働災害およびニアミスが発生した場合には直ちにその再発防止策を講じ記録しなければならない。 2. その記録は労働安全衛生委員会に報告され、審議されなければならない。 3. 組織最高責任者は再発防止策の作成の指示を行い、再発防止策の妥当性を評価しなければならない。
	2. リスクアセスメントの結果より指摘されたリスクに対する改善措置	1. リスクアセスメントの結果により改善が必要と考えられるものについては計画的に改善しなければならない。 2. リスク対策の基本はハザードの除去である。 3. ハザードの除去が困難な場合には、教育等を含めた残存リスク対策を行う必要がある。
	3. 労働安全衛生体制の改善措置	1. 監査により指摘された事項または、労働安全衛生事務局が自ら必要と思われる事項について改善措置を行い、労働安全衛生体制は継続的に改善されなければならない。

図3 MISSION Easily Possible of Prime-OSH2003 構築トレーニング

MISSION.1 方針・リスクアセスメント・構成員保護	
	<p>あなたの職場の安全衛生基本方針を作成し構成員に分かり易く伝えよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分かり易い言葉により書くこと。</li> <li>・ すべての構成員や関係者に明確に伝える方法を確立せよ。</li> </ul> <p>あなたの職場にあるリスクを一覧表にしてあげよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスクアセスメント表を作成すること。</li> <li>・ 職場全体のリスクの増減を評価する方法を確立せよ。</li> </ul> <p>あなたの職場の構成員に安全衛生に係る権利と義務を分かり易く伝えよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少なくとも構成員が匿名で相談ができる窓口を組織内のものと公共のもの（労働基準監督署）を知らせよ。</li> <li>・ 構成員にリスクアセスメントの結果を分かり易く知らせ危険を回避する方法を教育すること。</li> </ul>
MISSION.2 小さな改善 PDCA サイクルの導入	
	<p>あなたの職場で安全衛生の問題が発生したときに PDCA サイクルに基づき改善する手順を定めよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働災害や事故が発生したときの改善方法を明確にし、ひとつ（もしくは一連の）書式にまとめること。</li> <li>・ 日常的及び外部からの評価活動で指摘された事項に対する改善方法を明確にし、ひとつ（もしくは一連の）書式にまとめること。</li> </ul>
MISSION.3 方針・組織化・計画	
	<p>あなたの職場を安全衛生の側面から組織化し、それぞれの構成員の職務と権限について明確にせよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安全衛生組織図を作成せよ。</li> <li>・ 安全衛生事務局を構成し、業務内容を明確にせよ。</li> <li>・ 各組織での責任者と担当者を定め業務内容を明確にせよ。</li> <li>・ 専門技術職を定め業務内容を明確にせよ。</li> <li>・ 安全衛生委員会の役割と機能を明確にせよ。</li> </ul> <p>あなたの会社の3年間の安全衛生の課題と1年間の具体的な計画を作成せよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中長期的な課題を箇条書きにせよ。</li> <li>・ 1年間の年間計画表を作成せよ。</li> <li>・ リスクアセスメント表に記載されたリスクを改善する具体的な計画が年間計画に含め。</li> <li>・ 構成員の一般健康の改善計画、5S 活動、安全衛生教育・KYT 活動（必要ならば）が年間計画に含め。</li> </ul>
MISSION.4 実施・記録	
	<p>新しく作られた組織で新しい計画を実施し、その結果を記録せよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施し、記録せよ。</li> </ul>
MISSION.5 評価	
	<p>安全衛生活動と安全衛生組織を評価する方法を確立せよ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施事項の評価方法を明確化せよ。</li> <li>・ 安全衛生活動の評価方法を明確化せよ。</li> </ul>
MISSION.6 改善	
	<p>評価により必要となった改善活動を行い、その結果から生じた変更事項を記録せよ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 改善した結果を必要な構成員に知らせ、新たに発生する問題がある場合は可能な限りの対策を行うこと。</li> <li>・ 改善内容をすべての書式に反映させること。</li> </ul>

# 労災補償研究会 安全衛生研究会のご案内

職場の労災職業病対策、安全衛生活動を進めるうえで、ぶつかる問題点について、具体的な解決策をさぐる研究会を月に一度開催します。先例や判例、行政通達などを解説し、実際に行われている職場の対策事例を紹介、さらに参加者から我が職場での問題も出していただきながら、解決策を検討します。もちろん、災害補償、安全衛生の基礎的知識の確認を前提に話を進めることを原則にしていますから、安全衛生の担当になったばかりでも気にする必要はありません。お気軽にご参加ください。どなたでもご参加いただけますが、なるべく事前に参加予定者の所属、氏名をFAX、メール（Fax:06-6942-0278/e-mail:koshc@yahoo.co.jp）で安全センターまでご連絡ください。

会場は連合大阪会議室（大阪市中央区北浜東3-14 エル・おおさか11階〔地下鉄、京阪「天満橋」駅下車、徒歩5分〕）、いずれも金曜日の午後6時～8時です。参加費は無料。

<b>安全衛生</b>	<b>03年12月19日 職場のストレス・メンタルヘルス対策</b>
職場でメンタルヘルス対策をいかに進めるか、厚生労働省指針と事例を紹介する。	
<b>労災補償</b>	<b>04年 1月16日 上肢障害の予防と災害補償</b>
頸肩腕障害など上肢作業による健康障害について、業務上外認定基準と事例を紹介。	
<b>安全衛生</b>	<b>04年 2月27日 職場の化学物質対策</b>
製造業だけではない、どこにもある化学物質。リスクを低減するための付き合い方を考える。	
<b>労災補償</b>	<b>04年 3月19日 痛みや精神症状の評価</b>
改定された精神・神経の障害認定基準は、目に見えない後遺障害をどう評価するか。	
<b>安全衛生</b>	<b>04年 4月16日 ヒヤリハットとリスク評価</b>
取り組みやすいヒヤリハット報告だが、せつかくの情報を活かすため、どんな工夫をするか。	
<b>労災補償</b>	<b>04年 5月21日 労災保険と業務の範囲</b>
休憩時間、出張先での行動中、社内行事中など労災保険で業務とみる範囲はどこまでか。	
<b>安全衛生</b>	<b>04年 6月18日 安全衛生活動の費用対効果</b>
経営上、安全衛生活動の効果をどう図るか。費用対効果の評価方法を紹介する。	
<b>労災補償</b>	<b>04年 7月16日 多様化する労働形態と労災保険</b>
請負・委任、経営者など、労災保険上の労働者性判断の基準と、特別加入制度の現状を検討。	
<b>安全衛生</b>	<b>04年 8月20日 労働安全衛生マネジメントシステムの現状</b>
安全衛生対策の決定版として評判のOSH-MSの現状を検証する。	
<b>安全衛生</b>	<b>04年 9月17日 労働災害統計が示す安全衛生の課題</b>
ゆるぎない「労災発生No.1」大阪。見過ごされがちな労働災害統計から課題を明らかに。	

主催：連合近畿労働安全衛生センター、関西労働者安全センター



# 中皮腫・じん肺・アスベストセンターが発足

## 被災者支援と予防活動に大きな期待

発がん物質・アスベスト（石綿）の「原則禁止」が来年10月から導入されることが決定した（詳細11P）。また、アスベスト関連疾患の労災認定基準が9月に改正された。ようやく国レベルのアスベスト対策が大きく動き出したといえるだろう。海外のアスベスト禁止の動向、アスベスト関連疾患の増加傾向などが背景にあるが、アスベスト対策を求めてきた労働者、市民レベルの運動の成果である。

こうした情勢を踏まえて運動をさらに発展させるべく「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」（以下、センター）が発足し、12月6日、東京で発足総会が開催される。設立の中心となったのは、石綿対策全国連絡会議、じん肺・アスベスト被災者救済基金、東京労働安全衛生センター、神奈川労災職業病センター等の関東で実績を積み重ねてきた諸団体で、全国じん肺患者同盟北茨城支部等被災者団体もバックアップしている。

関西労働者安全センターではじん肺、アスベストに関する問題で各団体に多くの協力をいただくとともに連携して運動を進めてきており、今回のセンターにも

団体加入し、大阪での運動をさらに前進させていきたいと考えている。

### センターの活動を支えよう

すでにセンター事務局はスタートしていて、9月にはアスベスト被災者の写真展、集会、ホットラインを行っている。ホットラインには全国から120名が電話してきて、この中から中皮腫の新たな労災請求にも取り組み始めている。

12月6日の総会では、事業計画、規約、予算案、運営委員選任を行い、NPOとしての陣容を固める。運営委員には当センターも参加する。



名取雄司所長



永倉冬史事務局長

センター所長の名取雄司医師は奈良医大出身で学生時代から労働者医療の現場にかかわり、これまで造船、建設などのじん肺、アスベスト問題に積極的に取り組んできた。

アスベスト特有の癌といわれる悪性胸膜中皮腫による日本の死亡者数が今後40年間で10万人以上、過去10年間の50倍にのぼる可能性があるとの研究結果が02年4月に発表されたが、この研究グループの一人。アスベスト問題に取り組む全国的なセンターの必要性を力説してきた牽引者だ。

事務局長の永倉冬史氏は東京・築地市場の魚市場労働組合の組合員で、自分の職場である築地市場をはじめ建築物や解体現場のアスベスト問題に取り組んできた。アスベスト根絶ネットワークという力強い名前の団体のメンバーだ。

センターは、「中皮腫・じん肺・アスベスト被災者を援護・救済する事、そのための調査や研究を行う事、環境中へのアスベスト飛散を防止する事により、働く者や住民の

生命と暮らしを守る事」を目的としている。

そして、1) 中皮腫・アスベスト・じん肺に関する調査研究、2) 被災者を援護・救済するための相談活動、3) アスベストの作業環境や大気環境測定、4) ホームページの管理、5) 環境中のアスベスト飛散に関する相談、6) その他目的を達成するために必要な事業、を行う。

アスベスト問題は職場のみならず、環境問題であり、被災者の支援と予防活動に大きな役割を果たしていくに違いない。

財政的には設立の中心となった団体、個人が資金を拠出し、必要な設備を整えと共に専従事務局員を配置したが、今後の運営のために、できるだけ多くの会員、賛助会員を募っており、有志の団体、個人の皆さんにぜひともご協力をお願いしたい。

#### 中皮腫・じん肺・アスベストセンター

所長： 名取雄司（医師 ひらの亀戸ひまわり診療所・横須賀中央診療所）

副所長： 平野敏夫（医師 ひらの亀戸ひまわり診療所所長・東京労働安全衛生センター代表）

事務局長： 永倉冬史（石綿対策全国連絡会議事務局長）

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-4

Zビル5F

TEL:03-5627-6007 FAX:03-3683-9766

e mail:info@asbestos-center.jp

ホームページ:http://www.asbestos-center.jp/

#### ●会費

正会員：個人3,000円/年 団体10,000円/年

賛助会員：個人1口3,000円 団体1口10,000円

郵便振替口座:00170-9-722073 中皮腫・じん肺・アスベストセンター

# アスベスト問題に大きな転機 原則禁止、来年10月から 安衛法施行令一部改正へ

9月19日、厚生労働省はアスベスト原則禁止を導入する労働安全衛生法施行令の一部改正案要綱を、中央労働審議会（安全衛生分科会）に諮問し、即日、「厚労省案は妥当」との答申が行われた。同要綱は施行期日を2004年10月（答申から1年後。EUの決めた禁止措置導入期限の2005年1月の少し前）としている。

今回の改正では、一部を除く製品について「代替化可能であることが確認できたから」という理由が述べられているが、もちろん、ずっと前から「代替化可能」であった。したがって、遅きに過ぎる禁止措置なのは明白であって、その間、市場に出回り、将来の被害の原因を増大させた大きな責任が政府、事業者にあることを銘記しておきたい。

同日、石綿関連疾患の新認定基準も発表された（15P参照）。

そのほかの動きとして、厚労省関係では、作業環境における石綿の管理濃度が石綿繊維0.15本/立方センチメートルと年度内に引き下げられると見込まれている。建設省では、建築基準法施行令・告示から石綿含有建材の例示を削除する見直しが行われる予定。環境

省では、大気汚染防止法、廃棄物処理法の見直しなどの検討が進められている。

今後は、全面禁止の早期実現、健康被害対策、既存石綿対策を中心とした総合的・抜本的なアスベスト対策が、縦割り行政の壁を超えて確立され実施されなければならない。当センターも参加している石綿対策全国連絡会議は、上記9月19日、こうした趣旨の要請書を厚生労働省に対して提出し、これに基づく交渉が行われた（25Pで古川和子さんが報告）。

不十分とはいえ今回の原則禁止措置の導入などが大きな前進であることは間違いなく、こうした情勢を踏まえてさらに運動を前進させていかなければならない。

\*\*\*\*以下、政令改正案要綱\*\*\*\*

## 労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令案要綱

第1 製造等が禁止される有害物として、石綿を含有する石綿セメント円筒、押出成形セメント板、住宅屋根用化粧スレート、繊維

強化セメント板、窯業系サイディング、クラッチフェーシング、クラッチライニング、ブレーキパッド、ブレーキライニング及び接着剤を追加するものとする(第16条及び別表第8の2関係)。

### 第2 施行期日等

- 1 この政令は、平成16年10月1日から施行するものとする。(附則第1条関係)
- 2 この政令の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係政令の規定の整備を行うこと。(附則第2条から第4条まで関係)

【厚生労働省発表資料(2003年9月19日)から】

### 労働安全衛生法施行令の一部改正について

#### 1. 趣旨

石綿は吸入することにより、肺がん、悪性中皮腫、石綿肺を発生することが明らかになっている。労働者の健康障害の防止の観点から、石綿のうちアモサイト及びクロシドライトについては、平成7年に使用等が禁止された。その他の種類の石綿については代替化が困難であったこと等から、使用等の禁止までは行わず、局所排気装置の設置、呼吸用保護具の使用等のばく露防止対策等による管理の徹底を図ってきた。

近年これらの石綿についても代替品の開発が進んできていることを踏まえ、国民の安全等にとって石綿製品の使用がやむを得

ないものを除き、原則として使用等を禁止する方向で、学識経験者による「石綿の代替化等検討委員会」において検討を行った。

その結果、代替化が可能であるとされた製品について、労働安全衛生法施行令を改正することにより、その使用等を禁止することとする。

#### 2. 措置の内容

石綿(アモサイト及びクロシドライトを除く。)をその重量の1パーセントを超えて含有する以下に掲げる製品を、製造し、輸入し、譲渡し、提供し、又は使用してはならない。

(1)～(10)－政令案要綱と同じ製品

#### 3. 施行日

平成16年10月1日

### 石綿の代替化等検討委員会報告書の概要

1. 建材(石綿セメント円筒、押出成形セメント板、住宅屋根用化粧スレート、繊維強化セメント板、窯業系サイディング)は、既に代替品が商品化されており、その使用により防火、耐火等の観点から安全確保が困難とは考えられないこと等から、使用が不可欠なものではなく、かつ、非石綿製品への代替化が可能であると考えられる。

2. 摩擦材(クラッチフェーシング、クラッチライニング、ブレーキパッド、ブレーキライニング)は、既に非石綿化されているか、今後代替化が予定されており、代替化が可能であると考えられる。

3. 断熱材用接着剤は、既に商品化されている非石綿製品があり、非石綿製品への代替

化は可能であると考えられる。

4. シール材、ジョイントシートは、高温の流体等が存在する環境下で使用されるもの等については、現時点では安全確保の観点から代替が不可能な場合があり、また、代替可能なもの・不可能なものを温度等の使用限界や使用される機器等の種類等から明確に特定することは困難である。

5. 耐熱・電気絶縁板は、超高温の環境下で使用されるもの等については、安全確保の観点から石綿の使用が必要とされており、現時点で代替可能なもの・不可能なものを温度等の使用限界や使用される機器等の種類等から明確に特定することは困難である。

6. 石綿布、石綿糸等については、二次的にシール材等に加工されることから、シール材等の代替可能性に連動すると考えられる。

### 石綿製品について

#### 1 石綿セメント円筒

石綿セメント円筒は、石綿及びセメントを主原料として製造される円筒である。主に煙突として用いられるほか、地下埋設ケーブル保護管、臭気抜き、温泉の送湯管、配水管にも用いられる。

#### 2 押出成形セメント板

押出成形セメント板は、セメント、ケイ酸質原料及び繊維質原料を主材料としており、高温・高圧下で空洞を持つ板状に押出成形し、硬化させたものである。軽量・不燃で施工法にも優れているため、主に建築物の非耐力外壁及び間仕切壁に用いられる。

このパネルに、モルタルを用いてタイル

をはり付けることで、意匠性の高いタイル仕上げパネルとすることが可能である。

#### 3 住宅屋根用化粧スレート

住宅屋根用化粧スレートは、セメント、ケイ酸質原料、混和材料などを主原料とし、加圧成形させたものである。主に、住宅用屋根に張られた板の上に葺く化粧板として用いられる。

#### 4 繊維強化セメント板

繊維強化セメント板は、セメント、石灰質原料、パーライト、ケイ酸質原料、スラグ及び石膏を主原料とし、繊維などを加え成形させたものである。主に、工場などの建築物の屋根や外壁に用いられる。

#### 5 窯業系サイディング

窯業系サイディングは、セメント質原料及び繊維質原料を主原料とし、板状に成形し、硬化させたものである。主に、建築物の外装に用いられる。

#### 6 クラッチフェーシング

クラッチフェーシングは、クラッチディスクの円板面又は円筒端面にはり付けて使用される摩擦材部品である。主に、クラッチディスクとフライホールの間に配置され、駆動力の伝達を制御するものとして用いられる。

#### 7 クラッチライニング

クラッチライニングは、クラッチシューの円周面にはり付けて使用される摩擦材部品である。主に、クラッチシューとクラッチドラムの間に配置され、駆動力の伝達を制御するものとして用いられる。

#### 8 プレーキパッド

ブレーキパッドは、キャリパーに取り付

けて使用される摩擦材部品である。主に、ディスクローターをその両側から挟み込むことで制動力を発生させるものとして用いられる。

### 9 ブレーキライニング

ブレーキライニングは、ブレーキシューの円周面にはり付けて使用される摩擦材部品である。主に、外側方向へ広がることでブレーキドラムの内側との摩擦により制動力(4ページの続き)

このOSH-MS導入を、実際に1年かけて導入してみようという「労働安全衛生マネジメントシステム構築連続トレーニング講座」が来年計画されている。(具体的な内容は、図3のとおり)実際のモデル職場での実習を含め、2月に1回の講座を全6回実施し、参加事業場のOSH-MS構築と

を発生させるものとして用いられる。

### 10 接着剤

接着剤は、二つの物体を貼り合わせるために用いる物質であり、幅広い分野で用いられる。

※「石綿の使用量のうち9割以上が建材に使用されており、その他、化学プラント設備用のシール材、摩擦材等の工業製品等に使用されている」とされている。

同時進行で進める。財団法人労働科学研究教育・国際協力部と連合近畿労働安全衛生センターが主催し、来年早々参加事業場を募集する予定となっている。

本誌でも詳細が決まり次第、掲載する予定にしている。この機会にぜひ労使担当者でご参加いただきたい。

**GAC**2004  
TOKYO

# 2004年世界アスベスト東京会議

Global Asbestos Congress 2004 in Tokyo

2004年11月19 - 21日

東京・早稲田大学国際会議場

組織委員会では、世界会議の成功に向けて国内で募金をつのっています。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

### 2004年世界アスベスト東京会議組織委員会

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F Tel (03)3636-3882 Fax (03)3636-3881  
Eメール: gac2004@ac.wakwak.com URL: <http://park3.wakwak.com/~gac2004/>  
銀行口座: 三井住友銀行・亀戸支店(普) 1601650 「GAC (ジーエーシー) 2004 組織委員会」

# 石綿 (アスベスト) 関連疾患 労災認定基準が改正

## 中皮腫の曝露年数要件緩和、新たな疾患を追加 課題は「患者・家族の視点」

厚生労働省は石綿関連疾患の認定基準を改正し9月19日付で実施した(「石綿による疾病の認定基準について」基発第0919001号、「石綿による疾病の認定基準の留意点について」基労補発第0919001号2003年9月19日 本項末尾)。

主な改正点は、次の通り。

- 1) 石綿との関連が明かな例示疾病として、「石綿肺」、「肺がん」、「胸膜及び腹膜の中皮腫」が示されていたが、これに、「心膜、精巣鞘膜の中皮腫」、「良性石綿胸水」、「びまん性胸膜肥厚」を加えた。
- 2) 中皮腫にかかる認定要件のうち、石綿ばく露作業への従事期間を「5年以上」から「1年以上」に短縮した。
- 3) 肺がん及び中皮腫の医学的所見に係る要件のうち、石綿ばく露指標として重要な「胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)」及び「石綿小体又は石綿繊維」をそれぞれ独立させる等の見直しをした。
- 4) 石綿ばく露作業として、過去の認定事

例を踏まえて、次のものを追加した。

- ①倉庫内における石綿原料等の袋詰め又は運搬作業
- ②石綿製品が用いられている車両の補修又は解体作業
- ③石綿又は石綿製品を直接取り扱う作業の周辺等において、間接的なばく露を受ける可能性のある作業

また、石綿ばく露作業の例示に当たっては、「石綿原料に関連した作業」、「石綿製品の製造工程における作業」及び「石綿製品等を取扱う作業」等に分類・整理した。

旧基準は1978年に策定されており、それ以降の医学的知見と過去3年間の労災認定事例を検討した上での改正となった。旧基準において認定要件を満たさない事案については本省協議の対象とされ業務上外が決定されてきているので、その判断実績を認定基準に織り込んだ部分もあったと考えられる。新基準においても、要件を満たさない場合は本省協議とされている部分があ

り、今後、さらに改正されていく可能性がある。

### 請求件数と死亡数のギャップ

厚生省は今後、「関係事業者及び労働者等への周知のためのパンフレットの作成配布、労災認定業務担当職員に対する研修の実施及び医療機関、医療関係者向けハンドブックの作成等により改正認定基準の周知を図る」としている。

石綿肺がん・中皮腫の労災認定に関する大きな問題点は、労災認定（支給）件数が全体の死亡数に比較して非常に少ないことだ。肺がんとは異なり、中皮腫は石綿特有のがんとみられるが、年々増加しており、中皮腫による死亡数は1995年に500名（男356名、女144名）だったものが、2001年は772名（男574名、女198名）、2002年は810名（男604名、女206名）となった。

その間の中皮腫の労災認定件数は、13名（1995年）から33名（2000年）

に増えた。死亡した年が労災認定された年度とは限らないので、単純にある「年」の死亡数とその「年度」の認定件数を比較するのは正確でないとはいえ、労災認定件数／死亡数は、1995年で2.6%、2001年で4.2%に過ぎない。

1999から2001年度について肺がん・中皮腫の各々の支給・不支給件数、全体の請求件数を表1にまとめた。不支給件数が支給件数の1割以下なので、支給件数が死亡数に比べて極端に少ない原因は、請求件数が少ないことにあることがわかる。

したがって、認定基準を改正しても、請求件数を増やすことができないければ幅広い被災者救済には結びつかない。このことは、アスベストに特異的な疾患である中皮腫だけに限ったことではなく、石綿肺がんの未救済事案は中皮腫を上回るとみられている。

認定基準改正を機に、厚生労働省として、中皮腫患者が集中している医療機関、肺がん患者を多くみている基幹病院への指導、情報提供をどのように強化していくのか、実効力ある方策が求められている。

表1 中皮腫死亡数、中皮腫・肺がんの労災認定状況

年 年度	中皮腫 死亡数 (男/女)	中皮腫 支給/ 不支給件数	中皮腫部位別支給件数			肺がん 支給/ 不支給	全体 支給/ 不支給	全体 請求 件数
			胸膜	腹膜	胸膜 ・腹膜			
1999	647 (489/158)	25/1	18	6	1	17/1	42/2	44
2000	710 (537/173)	35/2	27	8	—	17/0	52/2	47
2001	772 (574/198)	33/3	25	8	—	21/3	54/6	53
合計	2129 (1600/529)	93/6	70	22	1	55/4	148/10	144



中皮腫登録制度

認定基準改正のための検討は、2002年10月から「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」（以下、検討会）で行われ、1年間の審議をへて報告書（2003年8月26日）がまとめられ、その結論が改正認定基準となった。（報告書全文：<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/08/s0826-4.html>）

報告書では、認定基準の改正点につながる検討内容が種々述べられている。「中皮腫と職業性石綿ばく露に関する検討」の章では、日本の過去3年間の認定事例、内外の職業性石綿ばく露事例、西ドイツの中皮腫認定件数、北欧諸国の中皮腫登録制度が検討されている。（事例についての知見は具体的に参考になる。）

それによると、旧西ドイツでは中皮腫が1977年から労災補償の対象疾患になり、全職業がんにおける石綿関連中皮腫の占める割合は26～57%、1978年から1

994年までの17年間の認定件数は3138件、1978年から1997年まででは1759件、1978年から2000年まででは2328件と増加している。1978年に26件だったものが2000年には668件と著しい増加となっている。ちなみに成書（「職業性石綿ばく露と石綿関連疾患」森永謙二編／三信図書発行）によれば、石綿肺がんは1978年は26件、2000年は699件と同様な増加を示している。ドイツでは1970年代後半には石綿の輸入量がすでに減少しているのに対して、日本はまだ25万トン以上を維持していたという、増加－減少パターンに大きなタイムラグがあることを考慮すると、ドイツの現状は将来の日本の状況を映し出している可能性が高い。（なお、ドイツの2002年の人口は8325万人で日本より少ない）

ちなみに、日本の全職業がん労災認定件数に占める石綿関連がんの割合などについては表2のとおりで、2001年度では、全職業がん86件に対して、石綿肺がんは24.4%（21件）、中皮腫は38.4%（3

表2 全職業がんにおける石綿関連がん（肺がん、中皮腫）支給件数の割合

年度	全職業がん 支給件数 (A)	肺がん /A (%)	中皮腫 /A (%)	石綿関連がん /A (%)
1997	38	31.5	26.3	57.9
1998	57	40.4	33.3	73.7
1999	61	27.9	41.0	68.9
2000	72	23.6	48.6	72.2
2001	86	24.4	38.4	62.8
合計	314	28.7	38.9	67.5

※「全職業がん」には、じん肺合併肺がんは含まれていない。

3件)だった。非公式な情報では、2002年度は中皮腫が1.5倍程度になり、中皮腫は50数件、肺がんは20件程度になっており、増加傾向がさらにはっきりしてきている。

北欧諸国(ノルウェー、スウェーデン、デンマーク、フィンランド)の中皮腫登録制度の検討では、登録された中皮腫件数と職業病登録件数についての各国の経験が紹介されている。

中皮腫登録制度があっても、中皮腫登録された件数と職業病として把握された(報告された)件数に開きがあること、その原因がばく露歴把握の不十分性などにあることが指摘されている。ただし、中皮腫登録件数に対する職業病として把握された件数の割合は、ノルウェーを除いてはおおむね30%~90%に達していて、日本に比べればはるかに優れている。

報告書は中皮腫登録制度の有効性を指摘し、小括で次のように述べている。

「なお、我が国では全国規模の中皮腫登録もないことから、真に労災補償の対象とすべき中皮腫の件数が把握できない状況にある。昭和53年度の検討会報告書でイギリスの中皮腫登録が紹介されているが、石綿ばく露によって発症する中皮腫をはじめとする石綿関連疾患に実際に遭遇する臨床医に対して周知徹底を図るとともに、今後は、全国規模での中皮腫登録の必要性も検討されるべきである。」

ところが、この部分との関連では、改正認定基準発表時、厚労省からは「医療関係者向けハンドブックの作成等により改正認定基

準の周知を図る」との表明しかなかったのは大きな問題といえる。厚労省として、検討会が提起した「中皮腫登録制度」を早急に整備するべきだ。

### 患者・家族の視点から

患者、家族の視点からは、石綿関連疾患に罹患したとき、救済の道があることをどこからでもいいから、きちんとアナウンスされるかどうか、医師・医療機関が労災請求を念頭に置いて適切な検査を行うかどうか、大げさにいえば運命の分かれ道になる。そんな事例が非常に多い。

闘病1年目で中皮腫の手術をし、そのとき切除した肺組織を病院が残していなかったために、労災認定されたのは死後病理解剖で採取した肺組織からの石綿小体検出結果が出てからであったという例まである。

まず、担当医師、医療機関が適切な情報提供や医学的検査をするべきで、ただ、パンフレットを配布するだけではなく、医師、医療機関がそうした行動を行う動機付けをすることが急務だ。たとえば、中皮腫患者の登録制度の実施、あるいは、中皮腫患者の全例調査の実施という手段がある。

また、認定基準上重要な、ばく露歴聴取、石綿小体・石綿繊維を検出するための各種検査に保険点数をつけたり、認定前であっても費用を一定支払う制度をつくるなどの誘導策を設けることも効果があろう。とにかく、医師、医療機関が石綿関連疾患を見落とさないことでメリットがあるようにすることが必要だ。

「善意」だけに頼っている、効果はあがらないだろう。厚生省はハンドブックを作成中とのことであるが、これだけではだめなことは、じん肺診査ハンドブックがあっても、多くの未救済じん肺患者が存在している事実が雄弁に語っている。

内容的には十分とはいえないにしろ、検討会報告書、改正された認定基準を、患者、家族の視点から活用していくことが求められている。

何よりも忘れてはならないことは、もともアスベストの危険性を何も知らされないで作業に従事していた労働者がほとんどだという事実だ。これを基本において被害者を救済していく責任が、石綿製品製造者、事業者、政府にはあるのだということを強調しておきたい。

\*\*\*\*\*認定基準\*\*\*\*\*

基発第0919001号  
平成15年9月19日  
都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

石綿による疾病の認定基準について

標記については、昭和53年10月23日付け基発第584号（以下「584号通達」という。）により示してきたところであるが、今般、「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」の検討結果を踏まえ、石綿にばく露した労働者に発症した石綿肺等の業務上外の認定に関し、下記のとおり認定基準を定めたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、584号通達は廃止する。

記

第1 石綿による疾病と石綿ばく露作業

1 石綿による疾病

石綿との関連が明らかな疾病としては、次のものがある。

- (1)石綿肺
- (2)肺がん
- (3)胸膜、腹膜、心膜又は精巢鞘膜の中皮腫
- (4)良性石綿胸水
- (5)びまん性胸膜肥厚

2 石綿ばく露作業

石綿ばく露作業の主なものには、次の作業がある。

- (1)石綿鉱山又はその附属施設において行う石綿を含有する鉱石又は岩石の採掘、搬出又は粉碎その他石綿の精製に関連する作業
- (2)倉庫内等における石綿原料等の袋詰め又は運搬作業
- (3)次のアからオまでに掲げる石綿製品の製造工程における作業

ア 石綿糸、石綿布等の石綿紡織製品

イ 石綿セメント又はこれを原料として製造される石綿スレート、石綿高圧管、石綿円筒等のセメント製品

ウ ボイラーの被覆、船舶用隔壁のライニング、内燃機関のジョイントシーリング、ガスケット(パッキング)等に用いられる耐熱性石綿製品

エ 自動車、捲揚機等のブレーキライニング等の耐摩耗性石綿製品

オ 電気絶縁性、保温性、耐酸性等の性質を有する石綿紙、石綿フェルト等の石綿製品(電線絶縁紙、保温材、耐酸建材等に用いられている。)又は電解隔膜、タイル、プラスター等の充填剤、塗料等の石綿を含有する製

品

- (4)石綿の吹付け作業
- (5)耐熱性の石綿製品を用いて行う断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業
- (6)石綿製品の切断等の加工作業
- (7)石綿製品が被覆材又は建材として用いられている建物、その附属施設等の補修又は解体作業
- (8)石綿製品が用いられている船舶又は車両の補修又は解体作業
- (9)石綿を不純物として含有する鉱物(タルク(滑石)、バーミキュライト(蛭石)、繊維状ブルサイト(水滑石))等の取扱い作業
- (10)上記(1)から(9)の石綿又は石綿製品を直接取扱う作業の周辺等において、間接的なばく露を受ける可能性のある作業

第2 石綿による疾病の取扱い

1 石綿肺(石綿肺合併症を含む。)

石綿ばく露作業(前記第1の2の(1)から(10)までに掲げる作業をいう。以下同じ。)に従事しているか又は従事したことのある労働者(以下「石綿ばく露労働者」という。)に発生した疾病であって、じん肺法(昭和35年法律第30号)第4条第2項に規定するじん肺管理区分が管理4に該当する石綿肺又は石綿肺に合併したじん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号)第1条第1号から第5号までに掲げる疾病(じん肺管理区分が管理4の者に合併した場合を含む。)は、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2(以下「別表第1の2」という。)第5号に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

2 肺がん

- (1)石綿ばく露労働者に発症した原発性肺

がんであって、次のア又はイに該当する場合には、別表第1の2第7号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

ア じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見が得られていること。

イ 次の(ア)又は(イ)に掲げる医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あること。

(ア) 胸部エックス線検査、胸部CT検査、胸腔鏡検査、開胸手術又は剖検により、胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)が認められること。

(イ) 肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。

- (2)上記(1)のア及びイに該当しない原発性肺がんであって、次のア又はイに該当する事案は、本省に協議すること。

ア 上記(1)のイの(ア)又は(イ)に掲げる医学的所見が得られている事案

イ 石綿ばく露作業への従事期間が10年以上である事案

3 中皮腫

- (1)石綿ばく露労働者に発症した胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜の中皮腫であって、次のア又はイに該当する場合には、別表第1の2第7号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

ア じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見が得られていること。

イ 次の(ア)又は(イ)に掲げる医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が1年以上あること。

(ア) 胸部エックス線検査、胸部CT検査、胸腔鏡検査、開胸手術又は剖検により、胸膜プラーク(胸膜肥厚

斑)が認められること。

(イ) 肺組織内に、石綿小体又は石綿繊維が認められること。

(2)上記(1)のA及びイに該当しない胸膜、腹膜、心膜若しくは精巣鞘膜の中皮腫又は胸膜、腹膜、心膜及び精巣鞘膜以外の部位の中皮腫であって、次のA又はイに該当する事案は、本省に協議すること。

A 上記(1)のイの(A)又は(イ)に掲げる医学的所見が得られている事案  
イ 石綿ばく露作業への従事期間が1年以上である事案

#### 4 良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚

石綿ばく露労働者に発症した良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚については、石綿ばく露作業の内容及び従事歴、医学的所見、必要な療養の内容等を調査の上、本省に協議すること。

なお、当該疾病が業務上と認められる場合には、別表第1の2第4号8に該当する業務上の疾病として取り扱うこととなる。

基労補発第0919001号

平成15年9月19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

石綿による疾病の認定基準の運用上の留意点  
について

石綿による疾病の認定基準については、平成15年9月19日付け基発第0919001号(以下「通達」という。)をもって改正されたところであるが、その具体的運用に当たっては、下記事項に留意されたい。

なお、改正認定基準のより正確な理解のため、

「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報告書」を活用するものとする。

## 記

### 第1 認定基準改正の経緯

石綿ばく露労働者に発生した疾病の業務上外の認定については、昭和53年10月23日付け基発第584号「石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」(以下「旧認定基準」という。)により取り扱ってきたところである。

しかしながら、石綿による疾病、特に中皮腫については、医学的知見の進歩等により診断技術が格段に向上していること、胸膜及び腹膜以外の部位(心膜及び精巣鞘膜)の中皮腫の労災認定事例もあること、さらに労災請求件数の増加が予想されるところであり、このような状況への確実に対応するため、最新の医学的知見に基づき、認定基準の改正を行ったものである。

今回の改正は、これまで本省りん同事案として個別判断の対象とされていた石綿ばく露作業への従事期間の短い労働者に発症した中皮腫並びに胸膜及び腹膜以外の部位に発症した中皮腫に対する、最新の医学的知見に基づく認定要件の設定を主として行ったものである。

今後とも、迅速、適正な労災認定に努めることはいうまでもないが、通達の周知徹底を通じ、石綿による疾病に対する関係労使、医療関係者等の理解を一層深めることにより、より効率的な事務処理を図ることとする。

### 第2 主な改正点

1 石綿との関連が明らかな疾病として、旧認定基準には「胸膜又は腹膜の中皮腫」が示されていたが、これに「心膜、精巣鞘膜の中皮腫」を追加したこと。

2 石綿との関連が明らかな疾病として、「良

性石綿胸水」及び「びまん性胸膜肥厚」を新たに例示したこと。

3 石綿ばく露作業については、過去の認定事例等を踏まえて、

- (1)「倉庫内等における石綿原料等の袋詰め又は運搬作業」
- (2)「石綿製品が用いられている船舶又は車両の補修又は解体作業」
- (3)「石綿又は石綿製品を直接取扱う作業の周辺等において、間接的なばく露を受け得る可能性のある作業」等を追加したこと。

4 中皮腫に係る認定要件のうち、石綿ばく露作業への従事期間を「5年以上」から「1年以上」に短縮したこと。

5 肺がん及び中皮腫の医学的所見に係る要件のうち、石綿ばく露指標として重要な「胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)」及び「石綿小体又は石綿繊維」をそれぞれ独立させる等の見直しをしたこと。

6 平成15年4月1日からじん肺法(昭和35年法律第30号)に基づく合併症に「原発性肺がん」が追加されたが、石綿肺に合併した原発性肺がんについては、従前のとおり、労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2(以下「別表第1の2」という。)第7号7に該当する業務上の疾病として取り扱うことを明記したこと。

### 第3 運用上の留意点

#### 1 「石綿による疾病」について

ア 通達の記の第1の1の「石綿による疾病」については、現在の医学的知見において、石綿との関連が明らかな疾病を掲げたものである。

イ 通達の記の第1の1の(3)に「心膜、精巣鞘膜の中皮腫」を追加したのは、国内外の症例報告等の集積を踏まえたものである。また、ここに掲げた四つの部位以

外の部位に中皮腫が発症することは極めてまれであり、中皮腫が、ある部分に局限している場合には、その臓器・組織名が診断名とされることがある。例えば、「腸間膜中皮腫」、「骨盤中皮腫」とされたものであっても、これらはいずれも「腹膜中皮腫」に該当するものである。

したがって、労災請求された被災労働者の診断書における診断名の記載が、胸膜、腹膜、心膜、精巣鞘膜及び胸腹膜(原発部位が胸膜か腹膜のいずれかが不明な場合に記載されることがある。)中皮腫と異なる際には、医療機関に対し、その病理組織検査結果等について確認することが必要となる。

ウ 通達の記の第1の!(4)の「良性石綿胸水」及び同(5)の「びまん性胸膜肥厚」を新たに例示することとしたのは、胸水が消失せず遷延した場合や、胸水が自然消退した後びまん性胸膜肥厚を残した場合、治療が必要な種々の肺機能障害等を引き起こすことがあるからである。

なお、「良性石綿胸水」の約半数は胸痛、呼吸困難等の自覚症状がある一方、自覚症状がなく健康診断等による胸水で発見される場合がある。いずれの場合も、胸膜中皮腫を鑑別するための精密検査が必要となる。

また、胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)が壁側胸膜の病変で、臓側胸膜(肺側胸膜)との癒着を伴わないのに対して、「びまん性胸膜肥厚」は、臓側胸膜の病変で、壁側胸膜との癒着を伴うものである。

#### 2 「石綿ばく露作業」について

(1)通達の第1の2の「石綿ばく露作業」については、これまで旧認定基準で示されていたものを、過去の労災認定事例等をもとに追加、見直しを行うとともに、①「石綿原料に関連する作業」、②「石綿製

品の製造工程における作業」、③「石綿製品等を取扱う作業」等に分類、整理したものである。

- (2)中皮腫は、肺がん比べ、低濃度の石綿ばく露によっても発症することがある。

特に、石綿を不純物として含有する鉱物等の取扱い作業及び間接的なばく露を受けた可能性のある作業については、労働者等が、石綿にばく露していたことを認識していない場合があることに留意の上、職業ばく露歴の調査に当たること。このような作業に係る労災認定事例として、次のものがある。

①被災労働者は、石筆を削り、その削った石筆を用いたけがき(鉄板に切断のための線を引く)作業に約25年間従事し、その後、「心膜中皮腫」を発症したものである。石筆の原料である当時のタルク(滑石)には、石綿が不純物として含有されており、この石筆を削る作業及びけがき作業において、石綿のばく露を受けたものである。

②被災労働者は、玉掛け工として約12年間従事し、その後、「胸膜中皮腫」を発症したものである。被災労働者は直接石綿を取り扱っていなかったが、玉掛け作業に従事していた造船所内の建造船ドック、溶接工場等には石綿を取り扱っている現場があったため、そこで間接ばく露を受けたものである。

### 3 石綿による疾病の取扱いについて

#### (1)「石綿肺」

通達の記の第2の1の石綿肺に合併した疾病について、じん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号)第1条第1号から第5号までとし、同第6号「原発性肺がん」を含めていな

いのは、石綿肺の所見を有する者に発症した「原発性肺がん」については、従前のとおり、別表第1の2第7号7に該当する業務上の疾病として取り扱うためであるものである。

#### (2)「肺がん」及び「中皮腫」

ア 通達の記の第2の2の(1)のア及び同3の(1)のアで「じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上の石綿肺の所見が得られている」ものについて、石綿ばく露作業の従事期間を要件としていないのは、次の理由によるものである。

石綿肺とは、石綿による間質性肺炎・線維症であり、単なる不整形陰影を呈する「じん肺」ではなく、診断には明確な石綿ばく露歴が不可欠なものである。したがって、石綿肺の臨床診断には、高濃度の石綿吸入歴を疑わせるだけの職業歴が必要であり、明らかな職業ばく露歴の証拠となるためである。

なお、明らかな石綿の職業ばく露歴のない石綿肺様の胸部エックス線所見(下肺野の線状影を主とする異常陰影)は、石綿肺以外の疾患が疑われるものである。

イ 通達の記の第2の2の(1)のイの(ア)及び同3の(1)のイの(ア)の「胸膜ブランク(胸膜肥厚斑)」については、過去(概ね15~40年前)の石綿ばく露の指標として極めて重要であることから、これを独立した要件とし、その具体的確認方法を記載したものである。このうち、胸部CT検査の方が胸部エックス線検査よりも検出率は高く、胸壁軟部陰影や肋骨随伴陰影との鑑別も容易である。また、胸腔鏡検査、開胸手術及び剖検時に肉眼で観察することができるものである。

ウ 通達の記の第2の2の(1)のイの(イ)及び同3の(1)のイの(イ)の「石綿小体

又は石綿繊維」については、「石綿肺の所見」及び「胸膜ブランク(胸膜肥厚斑)」のいずれかが認められない場合において、石綿ばく露歴を推定し得る重要な指標である。

石綿小体の検索は多くの医療機関等で実施可能である。

また、石綿の職業ばく露の機会があったにもかかわらず、石綿小体が検出されない場合には、分析透過型電子顕微鏡による石綿繊維の検索が必要になることもあるが、この分析が実施可能な機関は限られていることから、石綿繊維の検索が必要な場合には、本省に照会されたい。

エ 通達の記の第2の2の(2)及び同3の(2)において、石綿ばく露作業への従事期間に係る要件又は石綿ばく露の医学的所見に係る要件(石綿肺の所見のある者を除く。)のどちらか一方が該当しない事案を本省協議としたのは、職業ばく露以外の石綿ばく露の有無の確認等業務上外の判断に当たって、より慎重な判断を要するためである。

(3)「良性石綿胸水」及び「びまん性胸膜肥厚」  
通達第2の4の「良性石綿胸水」及び「びまん性胸膜肥厚」について、その取扱いを本省協議としたのは、確定診断が困難な場合が多く、その報告例も少ないこと、個々の障害の程度も様々であること等から、当分の間、個々の事案ごとに業務上外を判断する必要があるためである。

なお、石綿ばく露以外の事由によっても、胸水及びびまん性胸膜肥厚が発生する可能性もあることから、これらを除外するための診断の有無を医療機関に確認すること。

4 認定基準に掲げられていない疾病の取扱い

通達第1の1の「石綿による疾病」に掲げ

られたもの以外の疾病については、現在の医学的知見において、石綿ばく露との関連は明らかにされていないので、原則として労災補償の対象とならない。

しかしながら、石綿ばく露作業への従事歴及び石綿ばく露の証拠となる医学的所見(石綿肺、胸膜ブランク、石綿小体又は石綿繊維)が認められる事案であって、通達の記の第1の1に掲げられたもの以外の疾病を発症したとされる事案については、本省に照会されたい。

5 認定基準の周知徹底等について

(1)認定基準の周知

改正された認定基準については、関係労働者(離職した労働者を含む。)及び事業者への周知はもとより、医療機関への周知についても行う必要がある。

医療機関への周知に当たっては、労災指定医療機関のみならず、すべての医療機関に対する周知を行うため、都道府県医師会、都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センター等との連携を図ること。

また、離職した労働者への周知に当たっては、市町村広報紙等の活用、労働安全衛生法第67条に基づく健康管理手帳による健康診断を実施する委託医療機関への協力要請に配慮すること。

(2)石綿ばく露チェック表の活用

主治医の診断時において職業歴の聞き取り等適切な問診の実施を促進するため、医療機関に対して、別添「石綿ばく露歴チェック表」の活用についても併せて周知されたい。





# 初めての被災者参加による 厚生労働省交渉

今年の石綿対策全国連絡会議による厚生労働省との交渉が10月24日（午後1時～3時）に霞ヶ関にある合同庁舎第5号館共用第45会議室において行われた。

厚生労働省側出席者（敬称略）

- ①労働基準局安全衛生部化学物質調査課  
科学物質情報管理官 永野和則
- ②労働基準局安全衛生部労働衛生課
- ③労働基準局労災補償部補償課職業病認定

対策室 宇野

- ④労働基準局労災補償部補償課
- ⑤健康局総務課生活習慣病対策室 生活習慣病予防係長 中山健児
- ⑥保険局医療課 ほか

窓口：大臣官房総務課 熱田隆志

全国連側出席者

石綿対策全国連絡会議（全国連）—古谷杉郎他10名、遺族—5名、被災者—9名の計25名。

先に「要望項」として提出していた課題は

- I・アスベストの早期全面禁止
- II・健康被害対策
- III・既存アスベスト対策

IV・総合対策

の4点である。

今回の交渉の大きな留意点は「被災者」の方の参加である。去年までは遺族ばかりだったが、今年初めて被災者本人が参加した。まさに「生き証人」である。

交渉に入った当初から活発な質問が繰り返された。その中で悪性胸膜中皮腫と診断されて現在闘病中の加藤徳雄さんは、アメリカで開発されているという新薬について「日本での取り扱いと開発について」という質問をした。しかし「うちで所轄していませ



んので」という回答から始まってのあまりに誠意の無い回答の連続に出席者一同騒然となり、怒りの声が沸きあがってきた。

遺族として札幌から初参加した一宮さんは、ホテルのボイラー室に勤務していたご主人を中皮腫で亡くした。「ひとこと言わせてください」と涙ながらにご主人の闘病中の苦しさ無念さを訴えると、埼玉の大森さん（ご主人は東京電力の変電所の下請け業社勤務）も労災制度の矛盾点を追求。そのころになると会場全体からすすり泣きの声が聞こえ始めた。

今回の交渉においても、すっきりとする回答は得られなかった。全面禁止を打ち出しても「なるべく早くなくなるように努力していきたい」という回答だったし、要望項目についても淡々と回答を読み上げている感があったと思われる。

各省庁交渉で感じることは、それぞれが「それは・・・省の管轄」という言葉が出ることだ。完全に縦割りの感覚である。やはり我々労働者の命など、取るに足りないちっぽけな存在でしかないのかと悔しくなる。



左から遺族の大森さん、古川（筆者）、一宮さん  
命ひとつの重みも解からない役所にどのような政治が出来るのだろうか。かつては、日本の産業を支えて働いてきた人たちが次々と被害を受けて苦しんでいるのに、今はその足跡さえも忘れ去られようとしている。そして今後は環境被害も大きな問題になってくるというのに、法的罰則さえも無い状態だ。

来年の世界アスベスト東京大会には少しでも前進した成果が得られるように頑張りたい。（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会・関西 古川和子）

## 労災職業病相談フリーダイヤル開設

0120-631202

（＊携帯電話からはかけられません。ご了承ください。）

全国どこからでもかけられるフリーダイヤルが開設！

労災保険制度についての初歩的なお問い合わせから、「労災隠し」、腰痛やじん肺、過労疾患といった職業病の相談まで、全国労働安全衛生センター連絡会議に参加する全国の労働安全衛生センターが全国からの相談にフリーダイヤルで対応します。

【新連載・第1回】

# 心の悩み相談ノート

カウンセラー・R.  
(カウンセリングルーム・アシスト所属)

今回から何回かに分けて、心の悩み相談の現場で体験し感じてきたことを、事例を挙げながらご紹介してみたいと思います。みなさんの職場で心の悩みの問題に対処していく際のヒントにしていいただければ幸いです。なお、プライバシーの問題が生じるのを避けるため、ペンネームとさせていただきます。事例についても曖昧な記述にならざるをえないことをご了承下さい。それでも、問題のエッセンス部分にはなんとか伝わるのではないかと思います。

## <話を整理するという事について>

まず始めに、うまく対応できなかった事例を紹介しましょう。

今から10年ほど前、ボランティアで、職場の悩み事相談に参加していた時のこと。相談に来られたのは中年の女性で、職場でみんなから精神的にいじめられて非常に体調が悪くなったので会社を裁判に訴えるということを強く主張しておられました。はじめは別のボランティアが話を聞いていたのですが、その女性の訴えに非現実的で奇

妙なところがあり、また、かなり興奮していて同じ話を繰り返すばかりで收拾がつかないということで、多少カウンセリングの心得があるということで私が助っ人として話に加わることになりました。最初に話を聞いたボランティアと私の二人で話を聴くというやや変則的な形の面接になりました。

私は、あらためて最初からその女性の話を聴き、彼女の非現実的で被害妄想的な部分を含む訴えを、あらためてひとつずつゆっくり確認しつつ聴いていきました。そうやって聴いていくと興奮がみだった女性は少し落ち着いたようです。さらに私は、彼女にとって何が当面の問題で、そのためにどういう方法があるかという方向に話を向け、話を整理していきました。そして、最終的には、1) 体調の悪さについては医療機関に行くこと、2) 会社の不当な扱いについては行政機関に相談してみること、3) 裁判に訴えるなら弁護士に相談してみること、とそれぞれ具体的な方法があるが、その中で優先順位順番をつけるすれば、まずは症状について確認するためにとにかく医者にかかるのがいいのではないかとまとめました。

彼女は、とりあえず当初の興奮からは落ち着き「では医療機関にいつてみます」と言いつつ、しかし、どこか狐につままれたような表情を残して、面接室から帰って行きました。一回限りが前提の無料相談だったこともあり、その後どうなったかはわかりません。

この相談の際に私の念頭にあったのは、混乱している話をできるだけシンプルな項目にまとめ、現実的に解決可能な部分だけピックアップしてそこに集中してもらうことで、ぐちゃぐちゃした感情をおさめて現実に対処してもらおうという「効率的」な相談モデルでした。

さて、皆さんはこの事例の対応についてどんな感じを抱かれるでしょうか？

### <心のリストラ？>

その時、私は、困難な相談を持ち込まれて困っているボランティア仲間を援助し、それなりにうまく対処できたのではないかというある種の誇らしさを抱いていました。しかし、その一方で、帰り際の彼女のどこか狐につままれたような表情のことも少し引っかかっていた。当時はちょっと心に引っかかるという以上にはよくわからなかったのですが、年月をおいて振り返ってみると、自分の「やっていたつもり」のものと「実際におこったこと」には差があったのではないかと考えるようになりました。私がやっていたことは、今流行りの言葉でいえば心に対する「リストラ」のようなものです。相手の知的な部分に働きかけるこ

とを中心にした「心のリストラ」は、確かにぐちゃぐちゃした心の混乱を乗り切るにはいい方法という一面があるのは確かです。ぐちゃぐちゃした問題をリストラする過程で確かに相談者の女性は少し落ち着きました。カウンセラー自身は相手の心の問題をうまく整理できたという手応えを感じました。でも、それが本当に彼女にとって有用だったのでしょうか？

もう一度この事例を検討してみましょう。会社を訴えるという興奮していた彼女が落ち着いたのは、よく考えてみると私が問題を整理した結果ではないのです。私が、彼女のぐちゃぐちゃした問題を整理したいという動機から「相手の話を一生懸命聴いた」結果として彼女は落ち着いたのです。「整理すること」という知的な作業ではなく、「一生懸命聴く」という関係があることで落ち着いたのです。とても微妙ですがここが重要なポイントだと思います。面接前半の「一生懸命聴く態度」がクライアントを落ち着かせたましたが、面接後半のカウンセラーによる論点の整理＝「心のリストラ」は、さほどの効果をもたらさず、だからこそ彼女は狐につままれたような表情になったのではないのでしょうか。相手の話をよく聴くことには明らかな効果があるが、その先の理路整然としたアドバイスには実はさほどの効果はない。このあたりに心の相談のポイントがあるように思うのです。

### <奇妙な話も訂正せずに聴く>

この点に関連した別の事例を挙げてみま

す。

ある男性は、上司や同僚が、みんなで自分を退職させようという思いにとらわれてパニックに陥っていました。訴える表情や雰囲気非常に不穏だったので、私は、余計なことを言ってさらにパニックになるリスクを避けるため、ただただ話を聴いていました。現実的にはあり得ない妄想的な話でも、こちらが打ち消さずに一生懸命聴いていると、その背後に何か強い気持ちや事情があるのだろう、「わけあり」なのだろうと少しずつ感じられるようになります。そんな話を約1時間聴き、また続きを聴かせてくださいということで、面接を継続していくことになりました。年単位の時間はかかりましたが、彼は徐々にパニックから抜け出し、以前の仕事を続けていくことができるようになりました。この面接で経験したのは、彼の妄想的な発言を一々訂正しないで受けとめていると、やがて「みんなが自分を追い出そうとしているに違いない」という確信的な強い言い方が「みんなが自分を追い出そうとしているように感じる」というマイルドな言い方に緩和されていくことでした。

「外側から襲ってくるわけのわからない迫害される感じ」が、「自分の内側にある迫害される感じ」に変化し、少し落ち着いてとらえられるようになったと考えられます。このケースの場合、奇妙な話でも訂正せずに年月をかけて聴きつづけることが、確実に彼を安心させる方向に働いたように思います。時間がかかって決して効率的ではありませんが、

ませんが、しかし、効率を求めて「心のリストラ」をはかっていたら恐らくうまくいかなかったと思います。

### <奇妙な話を聞くことの効果>

もうひとつ関連する例をあげましょう。

ある女性は、近所の人とのさまざまなトラブルを抱えていました。彼女は、近所の人たちが自分の家を取り上げようとしてつらんでいるという強い被害感を抱いていると訴えていました。彼女にとっては、近所の人々が引越すこと、パトカーが通ること、間違い電話がかかること、庭の草花が猫に荒らされることなど、ありとあらゆることが自分を陥れるためのサインと受けとめられてしまいます。当初、私は、彼女に強い被害感をもたらしているゆがんだ知覚を少しでも修正して安心感を抱いてもらおうと試みましたが、いくら試みても全くの徒労でした。「そんなに心配しなくていいですよ」と認識を修正しようとする、「でも先生……」と話がどんどん長くなって、約束の時間を越えても収拾がつかないという物理的に困難な事態に陥りました。そこで仕方なく、次の回からは修正することをあきらめ、「そういうこともあるんですね」と一切否定しないで話を聴くようになりました。そうすると、彼女の方から「そろそろお時間ですね」と適当なところで話をまとめ、約束の時間で切り上げてくれるようになるという発見がありました。時間の制約から仕方なく聴くだけにしたことが、かえっていい効果をもたらしたのです。

その後、数年のつきあいの間、この方は私に語る妄想的な部分はそのままで、従来の仕事と生活を続けておられます。近所との関係は、うまくいっているわけではありませんが、大きなトラブルにもなっていないようです。私との関係のなかで自分の中にある奇妙な観念を語る場を持てることで、奇妙な観念にもとづく行動をそれまでよりも実生活にあまり持ち込まずに済んでいるのではないかと考えられます。

### 〈まず必要なのは安心〉

まとめです。

今回3つの事例で紹介した、彼や彼女のやりとりを通じて体験的に言えることは、奇妙な考えを語る相手に対して「そんな風に考えずもっと現実的に」という対応よりも、「そうなんです、大変なんです」という対応の方がどうもいい効果をもたらすようだということです。昔は、妄想をまともに聴くと余計に強めてしまうので、まともに聴かない方がいいというような教科書もあったようですが、今は、逆に妄想はあまり否定しない方がいいという風になってきているそうです。よく聴くか、あるいは適当にあしらうか、いずれの対応がいいのかはケース・バイ・ケースで、一概に断言はできませんが、目の前のクライアントの様子をみながら、「どうすればこの人の考え方をえられるか」ではなくて、「どうすればこの人が安心できるのか」という観点を基準に、丁寧に應對していく必要があると思います。相談の場が、発見の場、考えを変える場にな

れば、それはそれで有意義でしょう。しかし、相手を変えようとするのは、相手にとっては不安をもたらすリスクを伴うものだという観点は持つておく必要があると思います。

### 〈奇妙な考え方と共存すること〉

今回は、わりとヘビーな相談ケースを紹介しました。われわれは奇妙な考え方や、奇妙な態度に遭遇すると、とても居心地が悪くなり、その状況を逃れようとしてつい粗雑な対応をしてしまいがちです。しかし、心の問題に對應するにあたっては、奇妙なものをむやみに恐れるのではなく、彼や彼女が訴える奇妙なものとなんとか「共存する」ということが求められるように思います。奇妙な考えを外から訂正しようとしてもあまりうまくいきません。むしろ、こちらが奇妙なものとうまくつきあうことで安心がうまれるように思います。

そもそも我々はみんな、多かれ少なかれ奇妙な部分を心の中に抱えて生きているのではないのでしょうか。ただ、その奇妙な部分と健康な部分がバランスよく共存できているのでやっつけているのではないのでしょうか。個性とはそういうものだと思います。人と人との関係においても、奇妙な人を職場や地域から排除したりせずになんとかバランスよく共存することが自然なのではないのでしょうか。この辺りについては、機会があればまたあらためて述べてみようと思います。

# 指曲がり症公務外認定処分 に取り消し裁決

## 「甲状腺疾患」のいちゃもんに断 尼崎市給食調理員

尼崎市給食調理員2名（自治労尼崎市職所属）が長年の給食調理業務で発症した指曲がり症（変形性手指関節症）について、地公災基金兵庫県支部（以下、支部）がおこなった公務外認定処分の取り消しを求めた審査請求に対して、同支部審査会（以下、審査会）は9月24日付で原処分取消＝公務上との裁決を行った。審査請求に取り組んできた本人、尼崎市職、主治医田島隆興医師をはじめとする医療関係者のご努力にまず敬意を表したい。

指曲がり症についての審査請求段階での取消裁決は、川崎市（2001年7月：1名、同12月：2名）、橿原市（2002年12月：5名）に続くもの。これで地公災基金としては115件目の指曲がり症公務外認定となったとみられる。

今年になって2月10日安来市調理員松江地裁勝訴判決（確定）、2月27日堺市調理員大阪高裁勝訴判決（確定）と被災労働者側の勝利が続いており、障害認定問題でも地公災基金が「障害無し」としたものが「障害あり（9級など）」とされる裁決が2月

19日に出されている（川崎市調理員）。こうした一連の結果は、指曲がり症認定について地公災基金がいかにも不当な取り扱い行ってきたことを証明しており、今回の裁決も同様だった。

### 甲状腺機能障害

今回否定された地公災基金兵庫県支部の行った公務外認定処分は、2名（以下A氏、B氏）が「甲状腺機能障害」を既往症としてもっていたことを理由とするものであった。指曲がり症との診断そのものに疑義をさしはさむものではなかった。

A氏は甲状腺機能低下症で通院治療中であり、B氏は28年ほど前に甲状腺機能亢進症で入通院（数ヶ月）の経験がある。

この点について支部は、審査請求時の弁明の中で、『請求人（A氏）は、「甲状腺機能低下症」に罹患し、現在も治療中であることが認められることから【本人（B氏）は、昭和50年頃「甲状腺機能亢進症」にて入院加療してい

ることが認められることから】、本件両手指変形性関節症は、甲状腺疾患に合併して発生したものとするのが相当であり、公務と相当因果関係をもって発生したことが明かな疾病とは認められないことから、公務外の災害と認定する』とし、

さらに、『なお、請求人は審査請求の理由として、主治医は甲状腺疾患とは無関係であるとの診断をしており、甲状腺疾患に合併して発生したものと判断には不満があると主張しているが、主治医が甲状腺疾患と両手指変形性関節症との関連性を無関係と診断する根拠が不明である。一方、臨床的、免疫学的ならびに内分泌学的研究においては両者の関連性が指摘されているところであり、その点を考慮すれば、本件において両手指変形性関節症を発症させたと考えられる種々の原因のうち、公務が相対的に有力な発症原因ということは認められない』として、甲状腺疾患と指曲がり症の関連が存在する限り、甲状腺疾患の既往がある両請求人の指曲がり症は認めないとの姿勢であった。

支部のこうした公務外理由の大前提は、「甲状腺疾患と指曲がり症との関連性があることが確立した医学的知見である」ことである。請求人側は審査請求において「甲状腺疾患と変形性関節症との関連」についての文献検索結果などを示して、「両者の関連性は現在までのところ、全く立証されていないと断言する状態である」と主張した。審査会は一定これを受け入れ、『・・・何らかの関連性を持つ可能性が示唆されているところではあるが、その関連性については、未

だ医学的知見として確立したものとは言いがたい』と裁決書で述べている。

## 認定基準

このように「原処分の大前提」を否定した上で、審査会は、請求人の労働負担について、地公災基金の設定した指曲がり症認定基準と比較検討して、これを満たしているとして改めて公務上との判断を行った。

裁決書で示された認定基準は、1) 経験年数が10年を超えること、2) 各年度における1人1日当たりの給食調理食数の経験年数分の合計(総給食調理食数)が2001食以上であり、総給食調理食数を経験年数で除した値が200食を上回ること、3) 各年度の1人1日当たり調理食数が全国同規模施設のそれを上回る年度が半数以上あること、というものだったが、これは、原処分庁である地公災基金本部が設定している認定基準そのものである。

A氏については、指曲がり症の診断時までに経験年数約19年、総給食調理食数3967食、各年度平均1人1日当たり調理食数209食、全国平均以下だった年度は1つだけだった。

B氏については、経験年数約28年、総給食調理食数5937食(データのない1年分を除く)、各年度平均1人1日当たり調理食数220食、全国平均以下だった年度はなかった。

したがって、公務上と判断されることになった。

ところで、原処分の妥当性を検討するた



めの審査会の判断基準が、原処分庁の認定基準というのは矛盾だろう。しかも、この認定基準そのものが、裁判においては否定されてきているのが現状であるのだから、なおさらである。

今回の審査会裁決は「甲状腺疾患があるから公務外」という支部のあまりに「お粗末」な判断を是正した。しかし、そもそも間違っている認定基準を無批判に受け入れて

いるという点で全く「お粗末」な裁決であったといえよう。

今こそ、地公災基金の認定基準を撤回させる取り組みが必要である。



## 産業保険スタッフのための 頸肩腕障害（上肢障害）入門

車谷典男 編著

### CONTENTS

- 1 発生職種の広がりや労働態様
- 2 作業現場における検診と事後措置
- 3 上肢への負荷の定量化
- 4 産業看護職から見た負担軽減への取り組み
- 5 上肢障害に関する改定通達をめぐって
- 6 Q&A
- 7 付録

A5版  
定価 800円+税  
発行 労働調査会



## 福祉工学入門

宇土博 編著 広島文教女子大学教授

頒布 4000円

### ●目次

- 第1章 福祉工学総論
- 第2章 ユニバーサルデザイン
- 第3章 福祉ロボットの開発
- 第4章 食生活における福祉工学
- 第5章 被服の福祉工学
- 第6章 住宅 施設の福祉工学
- 第7章 職場の福祉工学
- 第8章 移動手段の福祉工学
- 第9章 遊びの福祉工学
- 第10章 健康支援システム
- 第11章 高齢者 障害者の安全管理
- 第12章 福祉機器開発のための運動 動作分析方法
- 第13章 地域福祉システム



ウド・エルゴ研究所

〒732-0827 広島県広島市南区稲荷町5番11-1002号 TEL:082-568-7553

# 長尾原発労災

## 労災認定を求める全国署名にご協力を！

福島第1原発などで被曝し「多発性骨髄腫」(白血病類似のがん)を発症した長尾光明さんの労災請求に対して、早期認定を求める全国署名運動がはじまりました。

安全センターの会員、購読者の皆さん、是非ともご協力をお願いします。署名用紙は右の頁(おもて趣意書、うら署名用紙)を切り取るか、コピーしてお使いください。

長尾さんはいま闘病中です。一日でも早く労災認定されるように取り組んでいきたいと思えます。署名の第一次集約は、1月末日で、集めて頂いた署名は、署名用紙に記載の原水禁国民会議、又は、原子力資料情報室までお送りください。

署名運動は長尾さんを支援する様々な団体の手で進められています。署名のための資料はインターネット上の次のサイトなどでも紹介されていますのでご参照ください。(美浜の会 [http://www.jca.apc.org/mihama/rosai/nagao\\_leaf\\_download.htm](http://www.jca.apc.org/mihama/rosai/nagao_leaf_download.htm))

### 厚労省検討会はじまる

厚労省は「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」を召集し、第1回(10月23日)、第2回(11月20日)が行われた。検討会は非公開とされているが、概要については、厚労省インターネットサイトに掲載されている(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/10/s1023-3.html>)。

開催目的は「多発性骨髄腫の労災請求の業務上外判断のための医学上の意見を求めるため判断のため」と明記されており、これは長尾さんの件に他ならない。

検討会に、明石真言(放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター被ばく医療部長 放射線臨床)、草間朋子(大分県立看護科学大学学長 放射線健康管理学)、酒井邦夫(新潟労災病院院長 放射線医学)、別所正美(埼玉医科大学血液内科教授 臨床血液学)が医学専門家として召集されている。

公表された議事概要によれば、第1回では、認定基準、平成13年度委託研究報告書「電離放射線障害に関する最近の医学的知見の検討」、厚労省・検討会に対して出されている「要請書」及び「参考資料」を用いて今後の方向性を検討し、「多発性骨髄腫の発生機序、病像について検討」「電離放射線と多発性骨髄腫との因果関係についての検討」を行うために、関連文献のレビューを行うこととなり、第2回の議題は「多発性骨髄腫と電離放射線との因果関係について他」とだったということだ。

検討会メンバーは政府等の委員を多く務めてきた「専門家」であり、公正な検討が行われるのかどうか全く不明だ。今後、検討会のさらなる情報開示を求めていく。全国署名など厚労省、検討会に対して早期認定を求める多くの人の声をぶつけていきたい。

## 長尾光明さんの「多発性骨髄腫」労災認定を求める全国署名 趣 意 書

石川島プラント建設元社員・長尾光明さんはベテラン配管技術者として全国各地の製鉄所、発電所、化学工場などの工事に従事しました。その中で、1977年10月から1982年1月まで、福島第1原発、新型転換炉ふげん、浜岡原発で補修作業に従事し、放射線管理手帳の記録によると合計70ミリシーベルトの放射線被曝を受けました。1986年1月に定年退職したあとの平穏な生活を「多発性骨髄腫」（白血病類似の血液ガン）が襲いました。多発性骨髄腫による病的骨折に対する手術を受けるなどして、現在に至るまでつらい闘病生活を余儀なくされています。

長尾さんがようやく労災請求することができたのは今年の11月でした。役所に相談しても要領を得ず、自宅の近くの労働基準監督署に電話をかけても、労災請求への道筋をつけてもらえませんでした。医師たちにも訴えましたが、残念ながら理解されることなく貴重な時間が空費されました。長尾さんは現在、厳重な医療監視下で治療を続けていますが予断は許されない病状です。ようやく行われた労災請求であるという切実さを私たち自身がしっかりと受け止め、労災請求を受け付けた厚生労働省に一日も早く労災認定をするように求めていきたいと思えます。

長尾さんと一緒に労災請求を準備する中でわかったことは、長尾さんが直感した通り、発症した多発性骨髄腫が長尾さんの放射線被曝と因果関係があるということでした。まじめに仕事を勤め上げ、そのために被曝し、それが原因と考えられる疾病を発症し、長期間この病氣と闘うことを余儀なくされた長尾さんへの労災適用が、今さらできないようなことが決してあってはならないと私たちは思います。

- (1)長尾さんの被曝線量が、記録された外部被曝線量において、労災認定基準（「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について」基発第810号1976年11月8日）に規定された白血病の認定基準線量の3倍に達していること
- (2)多発性骨髄腫が白血病と類似の骨髄の癌（血液の悪性疾患）であること、多発性骨髄腫が放射線起因性の疾病であること（たとえば、すでに原爆症の認定疾患とされており2002年までの10年間に限っても17件認定されています）
- (3)国内外の疫学調査によって放射線被曝と多発性骨髄腫の関連が明らかであること

以上から、すでに労災であることは明らかです。

さらに、長尾さんの被曝の大部分を占める福島第1原発において、長尾さんの就労期間を含む時期にプルトニウムを主体とする深刻な核種汚染があったことが内部告発によって明らかになっています。長尾さんにとってもまさに寝耳に水のことでした。内部告発情報から、当時、福島第1原発に就労した多くの労働者が内部被曝の危険に曝されていたことが具体的に推定でき、これを加えると長尾さんの場合、記録された外部被曝線量70ミリシーベルトを上回る被曝を受けていたと考えられます。放射線被曝と多発性骨髄腫発症との因果関係はさらに明らかであるといえるのです。

私たちは定検工事元請会社である東芝、親会社の石川島播磨重工業、直接の雇用者の石川島プラント建設、そして東京電力が、事実を明らかにすると同時に、長尾さんの労災請求についても協力するべきであると考えています。長尾さんは全造船機械労働組合神奈川地域分会（横浜シティユニオン）に加入し、労働組合は東芝等3社に誠実な話し合いを求めています。

現在、厚生労働省は、長尾さんの件を労災として認めるかどうかの専門家検討会を招集し、10月23日に第1回目の会合を行い、審理は大きな山場を迎えています。労災認定されるべきことは明らかですが、実際にそうなるかどうかは、「労災認定せよ」という声をどれだけ多く厚生労働省にぶつけていけるかにかかっています。

全国署名運動への皆さんのご協力をどうかよろしくお願い申し上げます

2003年11月

長尾光明さんの労災認定をかちとる会

（責任団体） 原水爆禁止日本国民会議、原子力資料情報室、関西労働者安全センター  
全造船機械労働組合神奈川地域分会（横浜シティユニオン）

（事務局・連絡先）

関西労働者安全センター

〒540-0026 大阪府大阪市中央区内本町1-2-13-602

電話 06-6943-1527 F A X 6942-0278

原子力資料情報室

〒164-0003 東京都中野区東中野1-58-15 寿ビル3階

電話 03-5330-9520 F A X 5330-9530



# 前線かろ

## 元ハツリ労働者 じん肺結核で労災請求へ

沖 縄

本誌前号で報告した元ハツリ労働者を対象にした沖縄県粟国村での相談会で相談にみえたNさんが、住民健診で異常がみつきり那覇市内のK病院に入院していることがわかった。

Nさんは、大阪市内で長くハツリ作業に従事し、約3年前に帰郷していた。相談会で最近、咳、タンが続

いていると呼吸器の症状を訴えていた。事務局では、11月18日から22日まで那覇市で元ハツリ労働者の相談を何件か受け、じん肺健診に同道すると共に、すでに、労災請求中の事案についての調査を行ったが、途中でK病院に行き、主治医と面談すると共にNさんとも会った。

主治医の話では、Nさんは明かなじん肺であること、結核菌は今のところ検出されていないが、臨床症状、治療経過から結核性胸膜炎 肺結核と診断できるということであった。

事務局からじん肺法による健診、じん肺 合併症の労災請求手続きについて説明し、所定の手続きを進めることになった。Nさんは手術によって胸水を除去し、結核の治療を施行中で、経過は落ち着いているとのことだった。

Nさんの最終粉じん作業は大阪市内であり、大阪の労基署に労災請求することになる予定だ。

## 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」(月刊)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。

●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

## 9, 10月の新聞記事から

9/1 名古屋市港区のエクソンモービル名古屋油槽所のガソリンタンク火災で、入院していたタンク改修工事作業員2人が死亡。死者数は6人に。発火原因は、ガス探知警報機の可能性。

午前3時45分ごろ、兵庫県福崎町のビデオショップに押し入った2人組の男がガソリンを店長にかけ火をつけて、現金60万円を奪って逃げた。店長はやけどを負って重傷。

9/2 午前10時15分ごろ、北海道北広島市の大曲東小学校の裏手の森で、児童21人と教諭1人がスズメバチに刺され軽傷を負った。

午前11時45分ごろ、東京都目黒区の東京工業大の水力実験室で、解体工事中にガスバーナーの火が引火し火事となり、解体作業員1人が煙を吸って病院に搬送された。

9/3 午後7時40分ごろ、愛知県東海市の新日本製鉄名古屋製鉄所でガスタンク爆発、同社社員と協力会社社員計15人が軽傷。

午後0時半ごろ、大阪府豊中市の府営住宅の火事で消火活動中の消防隊員7人が、熱中症を起こした。和歌山市内でも屋外作業中の女性と解体作業中の男性が熱中症で病院に。

9/7 青森県六ヶ所村に建設中の使用済み核燃料再処理工場で、5日午後3時ごろ、工場設備メーカーの下請け会社作業員が燃料移送水路に転落し捻挫する事故が起きていたことがわかった。水路は微量の放射能が含まれているが検出限界値以下だった。

日本教職員組合は、精神疾患で休職する教師の増加を受け、今月から組合員専用ホームページに精神状態の自己診断コーナーを作成。

9/8 午前0時55分ごろ、千葉市美浜区の市道で、警部補が乗用車を物色していた2人組の男に殴られオートバイを奪われた。

正午ごろ、栃木県黒磯市のブリヂストンの栃木工場で、出火し、鉄筋3階建て施設をほぼ全焼、天然ゴムやカーボンなど計475トンを全焼。一時250人が避難。

9/9 午前2時半ごろ、福岡市中央区の路上の屋台で、客が従業員2人に日本刀で切りつけた。従業員は左腕のけんを切る4週間の重傷、もう1人の従業員も軽傷を負った。

大阪府能勢町の「豊能郡美化センター」の元従業員6人が、国や大阪府、焼却炉メーカーの三井造船などに損害賠償を求めた訴訟の和解が、大阪地裁で成立。三井側は「道義的責任」を認め、解決金計3000万円を払う。国と大阪府は、「今後もダイオキシン対策を推進していく」との所感を発表し、原告側は訴えを取り下げた。

9/10 携帯電話中継基地点検のための出張先で

心臓疾患で死亡した福岡県久留米市の会社員の妻が、福岡中央労働基準監督署長を相手に、遺族補償年金などの不支給決定の取り消しを求めた訴訟の判決が、福岡地裁であった。裁判長は労災認定、処分を取り消した。

9/16 午前10時すぎ、名古屋市東区の軽便名古屋支店名古屋営業所事務センターに、委託契約のフランチャイズ運転手が押し入り、灯油をまいて立てこもった。男性従業員8人を監禁していたが、支店長を残して7人を解放後の午後1時10分ごろ爆発炎上。社員1人が左手首を切られ軽傷、爆発で運転手と支店長、愛知県警機捜隊巡査長の3人が死亡、警察官14人、消防隊員2人ビル周辺にいた人など41人が負傷した。

9/19 午後2時55分ごろ、茨城県境町志鳥、自動車解体会社「A. A」の屋外作業場から出火、LPGガスのタンクにも引火、爆発し、鉄筋3階建て社屋と廃車数百台を全焼。社長が意識不明の重体、従業員2人も重症。

9/21 午後9時20分ごろ、福島県大信村の東北自動車道でロックバンド「KEMURI」の森村亮介さんが運転するワゴン車が横転し、森村さんはまもなく死亡。助手席の同じバンドの平谷庄至さんも重傷を負った。後続の大型トレーラーなど4台も相互にぶつかるなど、2人が軽いけが。ライブに向かう途中だった。

中国中西部の地方都市で爆発事件が相次ぎ、3件の事件で計7人が死亡した。夜、湖北省武漢市内のフランス資本の大手スーパー「カルフル」で爆発が起き、客や従業員3人が大けが。陝西省宝鸡市内の住宅街で午前、住民の車から落ちた箱が爆発、3人死亡、5人がけが。未明に、湖北省宜昌市内の地質探索会社の単身寮で火災が起き、消火作業中の消防隊員らに爆発物が投げられ、倉庫内で男1人が焼身自殺した。一連の事件で4人死亡、23人がけがをした。

9/23 消防士2人が死亡した8月19日の三重ごみ固形燃料発電所の貯蔵サイロ爆発事故で、消火活動に当たった桑名市消防本部の同僚消防士6人が、心的外傷後ストレス障害(PTSD)の症状を訴え、治療を受けていることが分かった。

9/24 東京電力は、調整運転中の福島第1原発5号機で給水加熱器系の弁から1次冷却水1リットルが漏れ、作業員1人が計画線量(0.9ミリシーベルト)を超える1.02ミリシーベルトの被曝をしたと発表した。

9/26 釧路沖でM8.0を超す地震があり、北海道内で2人行方不明、490人の重軽傷者がでた。午前4時55分ごろ、地震で苫小牧市の出光興産北海道製油所で原油タンク1基から出火。28日もナフサ用貯蔵タンクから出火。

## 9, 10月の新聞記事から

10/2 午前3時40分ごろ、三重県松阪市の国道166号交差点で、新聞配達員のバイクと乗用車が出合い頭に衝突、乗用車は逃走した。配達員が全身を強く打って死亡。

兵庫県警は、過労運転やスピード違反をせざるを得ない運送業務を運転手に命じた疑いがあるとして、新たに福岡県などの4社5カ所を道交法違反（過労運転の禁止など）の疑いで捜査した。

10/4 午前8時30分ごろ、福島県いわき市の松村総合病院1階のMRI（核磁気共鳴映像装置）室内で、機器内のヘリウムを抜く作業中爆発。業者の男性が頭がい骨と骨盤を骨折、立会いの病院の男性職員が右足を骨折し、それぞれ重傷。ほかの作業員や病院職員6人がガラス片などで軽傷を負った。

10/6 午前0時ごろ、大阪府堺市の堺泉北有料道路の西行き車線で、トラックが料金所に突っ込み、料金所の収受員が腰を打って病院に。

10/8 出光興産北海道製油所やブリヂストン栃木工場などで火災が相次いだことを受け、総務省消防庁と厚生労働省、経済産業省は、事故防止対策を推進する連絡会議を発足させた。石油などの業界団体から意見を聴き、年内に再発防止に向けた中間報告書をまとめる方針。消防法や労働安全衛生法など関係法令の見直しの必要性も検討。

10/9 「霞ヶ関国家公務員労働組合共闘会議」などが、今年3月組合員約1万5000人を対象に、残業に関する調査を実施、5100人が回答した。中央官庁で働く国家公務員のうち、月平均80時間以上の残業をしている人が17%いた。

東京電力の原発トラブル隠し発覚のきっかけの内部告発をした米ゼネラル エレクトリック（GE）社元技術者のケイ スガオカさんが、福島県庁で記者会見。スガオカさんは内部告発の動機は「GEの管理部門の不誠実さに尽きる」、告発が東電社長の辞任や原発全基停止に発展するとは予想しなかったと語った。スガオカさんは2000年6月、2件の不正を通産省に告発。通産省が不正を約二年間公表せず、告発者の名前を東電に伝えたことに「驚いていない。そういうこともあると思い、市民グループにも告発した」と述べた。

10/13 午後3時ごろ、広島県福山市の国立福山病院1階の夜間診察室で、通院患者が果物ナイフで女性看護師の右胸を刺し、看護師は重体。

午後3時25分ごろ、茨城県神栖町の金属加工会社「住金大径鋼管」鹿島工場で、ガータークレーン3台の台車がそれぞれ落下、1台を操縦していた関連会社員が下敷きになり死亡。別

の2台を操縦していた関連会社員2人も軽いけがをした。突風でガーターガレール端の安全ストッパーを越えたという。また、午後3時半ごろには、「住友金属工業」鹿島製鉄所構内で大型クレーンが貨物船上に倒れ、操縦していた住友金属物流社員が海に落ち行方不明になった。クレーンを点検していた同社社員も軽傷。

10/14 三重県企業庁のごみ固形燃料（RDF）発電施設の爆発事故を受け、環境省が全国66カ所のRDF製造、保管施設の実態調査をしたところ、三重の事故を除いて、29施設で35件の事故や異常が起きていることが分かった。4分の1の施設で温度測定などの計測器がないなど安全管理や防災体制の不備も指摘されており、同省はこれらの事故原因の分析を急ぎ、年内に施設の構造や安全の基準を見直す。

10/18 午前7時50分ごろ、岐阜県白鳥町の中部縦貫道の油坂第3トンネル内で、大野観光自動車の大型バスと対向車線の普通乗用車が正面衝突し、バスのブレーキが故障したまま1キロ暴走、路肩にぶつかって止まった。乗用車の3人が死亡、バスの乗客26人と運転手、ガイド、添乗員の計29人が病院に運ばれた。

10/22 業務時間外に心臓病の発作で倒れ、死亡した東京海上火災保険の男性社員の両親が、立川労働基準監督署の労災不支給処分取り消しを求めた判決で、東京地裁は請求を認めた。裁判長は「男性は不整脈の発作を起こしやすい体質だった」「倒れる直前の労働時間、業務内容などは過重で、突然死の危険を増大させた」と業務と死亡の因果関係を認めた。男性は1991年11月に倒れ、約2週間後に死亡。両親は労災に当たるとして遺族補償一時金の支給を求めたが、労基署は96年に不支給を決めた。

10/23 午前11時30分ごろ、群馬県高崎市の市道交差点で、私立堀越幼稚園のマイクロバスと軽乗用車が衝突し、乗用車の運転手が重傷、園児20人と職員3人がけがをした。

10/24 午後8時20分ごろ、東京都三鷹市の園田薬局駅前店内に2人組の男が侵入、薬局経営者と薬剤師を刃物で刺した。経営者は失血死、薬剤師は手などを刺され治療を受けた。

10/26 午前7時45分ごろ、滋賀県守山市の県道交差点で、オートバイで出勤中の草津署の巡查部長が、乗用車にはねられて転倒、車は逃げた。巡查部長はろっ骨や右足骨折などの重傷。運転していた高校生が無免許運転で逮捕された。

10/27 午後4時ごろ、新潟県安塚町の林道の地滑り防止工事現場で、土砂が崩落。現場で作業していた4人のうち2人が生き埋めになった。うち1人が死亡、もう1人は無事だった。

# 2003年 年末カンパへの ご協力をお願い

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

この間の労働法制度の改悪により、派遣、パート社員等の増加に拍車がかかるなど、雇用の不安定化を背景として労働者の権利がますますないがしろにされる状況にあって、労働者のいのちと健康の問題が軽視され、働きにくい職場が増えているのではないのでしょうか。しかし、「景気が悪い」「余裕がないから」という口実を認めるのではなく、法律、制度も活用しながら、安全で働きやすい職場を実現する取り組みを地道に進めていくべきです。労働組合にとって厳しい情勢にある今だからこそ、職場の安全衛生運動を強化していくことが大切なのではないのでしょうか。

相変わらず労災隠しが後を絶ちません。厚生労働省の数字ですが、労災隠しについての送検件数が今年1月から10月までで106件となり、前年の1年間の数をすでに上回っています。また、サービス残業、長時間労働の蔓延の影響からか、脳、心疾患、精神障害といった過労性疾患の労災認定件数、請求件数も増加傾向にあります。件数の増加は認定基準が改正された影響も考えられますが、例えば、自殺者数は依然として高水準にあり、深刻な状況と言わざるを得ません。

アスベスト問題についてこの間の運動により、不十分とはいえようやく来年10月に「原則禁止」とされることになりました。しかし、すでに使われたアスベストの被害が急増する傾向がはっきりしてきており、アスベスト関連がんの死亡者数は年々増加しています。これに比較して労災認定件数は微々たるものにとどまっており、早急な総合対策が求められているものの、政府の対応は未だ不十分な状況です。

そのほか、メンタルヘルス対策、外国人被災労働者の支援、腰痛・頸肩腕障害・指曲がり症など作業関連疾患に対する取り組み、じん肺等職業病被災者の救済、労災上積み・損害賠償請求など使用者責任の追及、職場安全衛生活動の活性化など課題は山積しています。

これらについて各労働組合・被災労働者・専門家と協力して、ひとつひとつ解決し前進を図っていく所存です。「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。

こうした活動の中で財政改善に鋭意取り組んでいるところですが未だ不十分な状態に止まっております。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い申し上げます。

2003年 12月

関西労働者安全センター運営協議会  
議長 浦 功  
事務局長 西野 方庸



専従事務局から会員・購読者の皆様へ

## 労働組合でいま一度安全衛生という課題の強調を

いまどきの職場の安全衛生担当者にとっては、労働安全衛生マネジメントシステム（OSH-MS）という言葉は必須用語となってるようです。何しろ今年3月に策定された「第10次労働災害防止計画」では、OSH-MSの職場への導入がメインの課題として記載されていて、リスクアセスメントなどという言葉がちりばめられているのですから。

職場の安全衛生活動を自主対応、参加型で労働組合が主導して進めようと呼びかけてきた立場からすると、とても望ましい状況であるように思えます。OSH-MS導入の最も基本となっているILOのガイドラインは「労働者の参加は、事業場におけるOSHMSの本質的な要素」としていますし、これに基づくシステムとして取り組みを進めると、必然的に労働組合の安全衛生活動が必須のことになるでしょう。

しかし、現実問題となってくると「労働組合の安全衛生活動」というのは、日本の職場でどの程度の重みを持っているかと考えてみると、とても心もとない状況です。厚生労働省のOSH-MS指針を見ても、労働者の参加ということについては「意見を聴取する」という程度のものだし、そもそも現在の職場で安全衛生委員会一つとっても、形骸化が悩みなどということが一般的ともいえる状況です。

また労働者派遣事業法の改定をはじめ、雇用形態、就業形態の多様化が進み、構内下請ばかりでなく一つの建物の中で働く労働者が多種多様になってきている状況の中で、どう安全衛生活動を進めていくのかという課題も焦眉の課題となっています。いまや、労働組合が自分の社員のことだけを考えて安全衛生を考えていたら一步も前へ進めないという

ことになってしまうでしょう。

そう考えると今の状況はとても難しい時代だといえることとなります。労災保険の民営化議論も政府の総合規制改革会議で出てきているようだし、いま一度働く人の生命と健康を守る取り組みを、労働組合運動にあっても強調しなければと感じるこのごろです。

事務局長 西野方庸



(写真:きれいにひかれた安全通路)

## 福島、そして沖縄。たくさんの人の協力で。

今年は遠くに出張することが目立った1年でした。

私は、敦賀原発で被曝し労災裁判を闘った岩佐嘉寿幸さんの問題に関わったことが安全センターに就職するきっかけでした。岩佐訴訟以来、原発労働者の問題に安全センターが直接的に取り組むことはありませんでした。ところが、昨年秋、故岩佐さんの面倒を最後までみた村田三郎先生から一本の電話がかかってきました。これが、長尾光明さんの件のはじまりでした。長尾さんは、東京電力福島第一原発などで被曝して多発性骨髄腫という白血病とよく似たがんに冒され、今、労災請求中で、早期認定を求める署名運動を始めたところです。ぜひ、みなさんのご協力をおねがいします。詳しくは「関西労災職業病」今月号をご覧ください。

長尾さんの件がありはじめて福島第1原発のある福島県富岡町に行き当地の反原発住民運動活動家の方に会い、また、原発問題に取り組んでいる多くの人たちとも知り合い大きな協力をいただきました。こうした人たちが、長尾さんことを自分たちの問題ととらえて、労災認定を実現させたいと真剣に考え、行動しています。

はつり労働者のじん肺等の問題では、昨年秋から沖縄に5回行きました。被災者支援活動を少しずつ進めているところですが、当地の現役はつり労働者をはじめとする様々な人たちが知り合いのために動いてくれる姿は本当に頭が下がる思いです。沖縄の労働組合、

特に、沖縄県職員労働組合で安全衛生活動を熱心に取り組んでいる人たちとの関係ができたことがたいへん有意義で、新鮮なことでした。沖縄に連合安全センターがもうすぐできるそうです。

今年は、じん肺合併肺がんが全面的に労災適用されるようになったこと、アスベスト禁止に大きく政策転換が行われたこと、指曲がり症認定闘争における裁判、審査会で勝利が続いたことなど、画期的なことがわりと多かったと思います。一方、職場の日常的な安全衛生活動の支援面では、取り組みが不足していたのではないかと反省しています。安全センター会員をはじめとする職場安全衛生活動への協力を来年はもっと積極的に取り組みたいと思います。

事務局次長 片岡明彦



長尾光明さん(福島第1原発2号機格納容器内)

## 窓を広く 相談専用フリーダイヤル

はやくも2003年が暮れようとしています。

わたしも関西労働者安全センターの専従職員になって9年、来年は10年目となります。当初は、わたしが外国人支援団体の相談ボランティアをしていた流れもあり、仕事内容もほとんどが外国人労働者の労働災害相談でした。センターの存在は口コミでひろがり、相談が絶えることはありませんでした。また、最近では外国人支援団体も多数存在するようになりましたが、労働災害の被災者の支援で、具体的にノウハウを持ち実際に対応できるというのは、本当に貴重な存在だと思います。外国人労働者の相談ケースの7割は労災隠し、労災後の解雇も横行していました。労災認定を受けるまでの生活費がなかったり、病院から退院しても住むところがないといったケースもありました。言葉の問題もあり、病院や労働基準監督署、時には入国管理局にも同行し、労災請求の段階から、認定を受けた後の損害賠償裁判まで、何年もおつきあいになっている方もあります。多数の相談対応の中で、わたしも一応労災の専門家としての知識を身につけ、外国人ばかりでなく、腰痛や頸肩腕症候群のような職業病相談にも対応できるようになりました。近年は毎日新聞の労災隠し報道をきっかけにセンターへの相談件数が増え、最近では、過労による疾患の相談が目立っています。ホットラインで受けた1人のはつり労働者のじん肺の相談をきっかけに、多数のじん肺患者の存在が浮かび上がりました。今まで私たちのようなセンターにつながっていなかったケースが、やはり多数存在することがわかり、労災関連の情報を広く周知する必要性を強く感じました。そういったこともあり、今年はなんと全国の労働安全衛生・労災に取り組むセンターの協力で、相談専用フリーダイヤル (tel:0120-631202) を開設することができました。フリーダイヤルを知ってもらうため、チラシを作って掲示してもらったり、ホームレスの人たちに配るなどの宣伝も行なっています。

また、遅ればせながらホームページ (<http://www.geocities.jp/koshc2000/>) も開設し、これからはインターネット上でも情報提供をおこなっていきます。

労働者の立場に立って、被災者を支援するセンターの存在は貴重なものであり、その活動は、多くの方の支援・協力によって成り立っています。これからも、その活動を労働者の権利を守る運動として発展させられるようしっかり取り組んでいきたいと思ひます。

事務局員 田島陽子

<b>関西労働者安全センター</b> <small>Kansai Occupational Safety &amp; Health Center</small> <small>KOSHOC Home Page によろこそ！ Welcome to KOSHOC</small>		<b>働く人の Safety &amp; Health</b> <small>Workplace Occupational Safety &amp; Health Center</small>	
<b>相談フリーダイヤル開設 0120-631202</b>			
最新の話題 <small>心の健康・腰痛予防対策・安全衛生マネジメント・参加型安全衛生活動など</small>	労働安全	労務・職業病	事業内容 入会案内など
機関誌「関西労災職業病」	労災相談	職業病	労災隠し・再発・後遺症・賠償・労務・職業病 關心業務も 精神障害など
	労務相談	職業病	研究会・学習会・イベントのお知らせ

関西労働者安全センター 〒540-0760 大阪市淀川区西宮町1-13-14 TEL: 0120-631202 FAX: 06-7802-1521 E-MAIL: koshoc@koshoc.or.jp  
 © 2002 Kansai Occupational Safety & Health Center. http://www.geocities.jp/koshoc2000/

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	-(ダット)	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

I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