

関西 労災職業病

関西労働者安全センター

2004. 2.10発行〈通巻第335号〉 200円

〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278
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/>



- 関西労働者安全センター総会のご案内 1
- 長尾光明さん原子力労災認定と今後の課題 2
- OSH-MS (安全衛生マネジメントシステム) 構築講座 6
同時進行方式で受講者募集開始
- 連載・第3回 心の悩み相談ノート 10
- 前線から(ニュース) 15
「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」が発足／全国
元はつり労働者じん肺死亡で遺族補償請求／沖縄
連合大阪が労災防止指導員連絡会を開催／大阪
時間が管理された運転手が労働者でない？／堺
- 労災補償研究会・安全衛生研究会のご案内 18

関西労働者安全センター

第24回総会に参加しよう！

一連の規制緩和、労働法規改悪の動きの中で「労災保険法の民営化」という前代未聞の話が持ち出されています。もちろん労災保険の民営化などはあってはならないことですが、民営化したいとうごめく勢力が、労災保険を民営化することで利益を得ることができると分析している、ということは冷静に見ておくことが必要です。

労災保険収入が、労災補償とは無関係の経費に使われていることや不必要な天下り施設の建設と運用の費用となっているといった点がつとに指摘されてきました。その一方で、労災隠し、非科学的な厳しい労災認定基準、多くの未救済職業性疾病患者の放置など、本来行われるべき給付が行われていない実態があります。社会保険や国民健康保険で見つまっている多くの労災事案、上肢作業障害や精神障害、脳心臓疾患における高い不支給率、アスベスト被害における中皮腫患者の極めて低い労災請求率などが具体的に指摘できます。

また、このような支出面の問題の反対側、収入面においても労災保険未加入事業問題などが有効な解決策のないままにされています。

我々が取り組んでいる諸課題は、こうした労災保険のありように深く関わっており、とりわけ、被災労働者の保護という法の目的からみると、救済されるべきが救済されていないという問題点があまりに大きいといえます。つまり、現行の給付規模は過小ではないのか、ということです。給付が真に「適正」になるとき、果たして労災保険に「うま味あり」とみて「民営化しろ」という輩が出てくるでしょうか。

民営化反対は当たり前、よくない現状が破壊的に劣化することが目に見えています。ただそれと同時に、被災労働者の権利を守る運動を地道に進めることことが一番大切な「民営化反対運動」だということも改めて確認しておきたいと思います。

じん肺、指曲がり症、頸肩腕障害などの職業性疾患対策、職場安全衛生活動への支援、外国人労働者支援、国際交流、企業責任の追及等々、この一年の安全センターの活動を振り返り、その成果を共有し、本年度の運動方針を皆さんとともに確立していきたいと考えます。

多数の皆さんの本年度総会へのご参加をお待ちしています。

第24回関西労働者安全センター総会

日時： 3月27日(土) 午後1時30分～4時

場所： エルおおさか 11階 連合大阪大会議室

長尾光明さん原子力労災認定と 今後の課題

関西労働者安全センター事務局

原発内作業で放射線被ばくし、多発性骨髄腫を発症、1月13日付で労災認定された元配管技術者・長尾光明さんの件に関連して、改めて厚生労働省に対して要請書を提出した。2月13日、厚労省担当者との話し合いがもたれ、翌14日は、「長尾光明さんの労災認定報告討論全国集会」が東京・総評会館で開催された。

一方、労災発生に直接の責任がある、長尾さんを雇用していた石川島プラント建設(I P C)、親会社・石川島播磨重工業(I H I)、原発工事元請会社・東芝は、長尾さんが加盟している全造船神奈川地域分会(よこはまシティユニオン)からの団交要求、申し入れを

拒否してきている。2月18日、ユニオンは東芝に対して抗議行動を行った。未だに、会社側から長尾さんへの謝罪の一言もない。このような不誠実対応は、道義的にも到底許される事ではない。

例示疾病化は検討課題

労災認定を目標に支援活動をしてきた「長尾光明氏の労災認定をかちとる会」は、厚労省に対する2月5日付要請書で、1)長尾労災の業務上外認定に関する政府検討会の十分な情報開示、2)α核種汚染隠しがあった福島第1原発の被曝実態の徹底調査と結果

公表、3)健康管理手帳導入を含む放射線作業従事者に対する健康管理対策、労災補償対策の再検討・改善、4)多発性骨髄腫を職業病リスト例示疾患に加えること、を申し入れた。

2月13日には厚労省から職業病認定対策室、労働衛生課の3名が出席、要請項目に対して以下の趣旨で回答を行った。なおこの席で、長尾氏の労災認定を求める全国署名が厚労省に手渡された(一次集約分、34,116名)。



2/13 厚生労働省交渉で署名提出

1)「個別事案でありホームページで開示した以上は開示できない。ただし、専門家検討会で行った因果関係の検討のうち、疫学論文の検討結果については公表する事になった。」、2)「調査はしない」、3)「健康管理手帳の導入は考えていない。新たなことも考えていない。」、4)「3年に一度の職業病リスト見直しで検討対象になる予定」

長尾労災についての政府専門家検討会は、12月11日の第3回会合で「業務上」との結論を出して終了、「検討会報告書」をまとめた。この報告書は公開されないため、現在、情報公開法に基づく開示請求をしている。検討会は、報告書の一部である「疫学レビュー」については公開する事を決め、2月上旬に厚労省サイトに掲載された (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/02/s0206-3.html>)。

この「疫学レビュー」は「多発性骨髄腫と放射線被ばくとの因果関係」について、
「III. 結論

現在までに報告されている疫学調査の結果から、多発性骨髄腫と放射線被ばくとの間には以下の関係があると考えることが妥当である。

(1)原子力施設の作業者を対象にした疫学調査では、internal analysisにおいて、有意な線量反応関係が認められており、50mSv以上の被ばく群での死亡がこの関係に特に寄与している。

(2)40-45歳以上の年齢における放射線被ばくが多発性骨髄腫の発生により大きく寄与している。

(3)多発性骨髄腫の発症年齢は被ばく時年齢が高齢になるにしたがって高くなる。」

と結んでいる。

この3つの条件は、いずれも長尾さん被曝・発症状況に符合しており、疫学レビューが業務上認定の決め手になったとみられる。

問題となった多発性骨髄腫は、白血病のように労災認定基準の例示疾病ではない。

この点、今回のケースを踏まえて、労働基準法施行規則別表第1の2の「七 がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による次に掲げる疾病」のうち「10 電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫又は甲状腺がん」に「多発性骨髄腫」を追加し、放射線と関連のある疾患として認知するべきだろう。今回の厚労省回答にあった「見直し作業」を注視したい。

労働衛生対策に消極姿勢

長尾さんの被曝原因に関連して、「長尾さ



2/18 東芝本社前抗議集会

んの就労当時、福島第1原発で燃料棒破損に伴う重大なプルトニウム汚染があったとみられる」ことを厚労省に対して問題提起し、徹底的な事実解明を求めてきた。長尾さんの業務上外調査の過程で、これと関連する資料収集が東電、東芝等から行われた模様だが、その内容については一切明らかにされていない。

汚染の事実は内部告発資料からすでにより明らかで、当時就労したすべての労働者に関連する重大な問題であることから、十分な情報開示をする責任が東電、東芝等にあるばかりでなく、監督する立場の厚労省にも重い責任がある。

ところが今回の交渉における厚労省の回答には真摯な姿勢がみられなかった。というか、長尾さんの労災認定をもとに何かをはじめ、といったことを何も考えてないのだなあ、と強く感じさせるものだった。たいへん残念なことである。

検討会の検討結果は、放射線被曝は被曝量に応じて多発性骨髄腫のリスクを増大させることや労災補償対象となる場合があることを認めた（白血病についても事情は同様）。長尾さんと同等以上の被曝を受けた労働者は多数存在するから、こうした発ガンリスクをかかえた労働者の健康管理、特に離職後の健康管理について対策が講じられる必要性を間接的に認めたといえるのだ。

放射線作業従事離職者に健康管理手帳を交付することにはどうかと具体例をあげてみたが、ここでも労働衛生課の反応はきわめて悪かった。

交渉では、プルトニウム汚染問題への取

り組みと新たな労働衛生対策について、改めて強く要請した。

「知らぬ、存ぜぬ」は通用しない

労災認定に際して、東京電力は次のようなコメントを出した。

「○今回の労災認定については、厚生労働省が然るべき手順に則り、専門家の意見を踏まえてなされたものと考えている。当社としては、この判定にコメントする立場にない。

○労働者災害補償保険制度における電離放射線に係わる疾病の認定については、直接的な因果関係が明らかでなくても、労働者救済という観点に基づいて認定されることがあると理解している。」

まるで他人事のようなだ。

しかし、労災認定は「相当因果関係の存在」に基づいて行われた。「労働者救済のために因果関係のあいまいなものまで認める」ほど厚労省は甘くはない。

東京電力のこの逃げの姿勢と歩調を合わせるかのように、東芝以下の事業者側もなんとか責任を逃れよう、汚染隠しの追及から逃れようとしている。

ユニオンは労災認定を受けて東芝に対し、次のように申し入れた。

抗議ならびに申し入れ書

当分会組合員長尾の原発労災問題に関する当労組の団体交渉要求に対して、貴社は、2003年10月31日付の回答書において、「必要があれば団体交渉に応じることについてやぶさか

ではございません」としながらも、組合員長尾を「雇用していたことがありません」ので、「団体交渉を受ける立場にはない」としている。さらに、2004年1月13日付けで組合員長尾の多発性骨髄腫について、富岡労働基準監督署が業務上決定したが、当分会の川本が田中氏に架電、確認したところ、「事実は新聞報道で承知しているが、そのことによって、対応を変えるつもりはない」とのことであった。

上記のような貴社の対応は、明らかな団体交渉拒否である。このような不当労働行為は到底認めがたいものであり、厳重に抗議する。同時に、以下の通り申し入れる。

記

- 1、最高裁判例においても明らかにされたとおり、直接の雇用主でなくても、実質的に労働条件を決定する者が、少なくともその事項に関して使用者として団体交渉応諾義務がある。組合員長尾の原発内被ばく労働については、当然当時の元請事業主である貴社が、その労働環境その他を決定、管理する立場にあったのであり、直ちに団体交渉に応じるべきである。以上をふまえて、団体交渉権に関する貴社の見解を明らかにすること。
- 2、上述の通り、組合員長尾が、貴社の現場で就労したことが原因で発症した多発性骨髄腫は、労働基準監督署が職業病として認定した。このことについての、貴社の見解を明らかにすること。
- 3、貴社が富岡労働基準監督署に提出したとされる、組合員長尾の労災保険請求に関する「必要資料」や、組合員長尾が福島第一原発で就労していた当時 α 核種が放出されたという事実に関して、貴社が所有している資料、情報を全て当分会に提供すること。

- 4、上記1－3項目に関して、文書で明確に回答すること。

これに対し東芝は2月18日に直接申し入れを受けると返答していたが、直前に「対応しない」と面会を拒否してきた。18日、東芝でユニオンの抗議行動が行われた。

労災認定の意味

今回の労災認定は、東京電力や東芝等が言うような「恩恵的措置」ではない。それどころか、長尾さんは当然の権利として労災認定を受けたものの時効で請求権の多くが消滅していた。

被曝原因にプルトニウム汚染が関与していた可能性があるにもかかわらず、厚労省の労災認定審査において、この点がどう究明されたかは現状では闇の中。厚労省の消極姿勢をよいことに、東芝等の責任企業は情報開示を全くしようとせず、長尾さんの被害を他人事のようにすまそうとしている。

闘いはある意味ではじまったばかりだ。長尾さん個人の問題はもちろん、その向こうにある闇、闇をそのままにしておこうとする企業との闘いはこれからだ。

わが職場で実践！

OSH-MS構築講座 同時進行方式で受講者募集開始

講座のスケジュールと同時進行で、自らの職場にOSH-MSを構築する「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」が今年5月から1年の予定で実施される。この講座は、財団法人労働科学研究所教育・国際協力部が主催し、連合近畿労働安全衛生センターが講座事務局を受け持つ形で進められる。

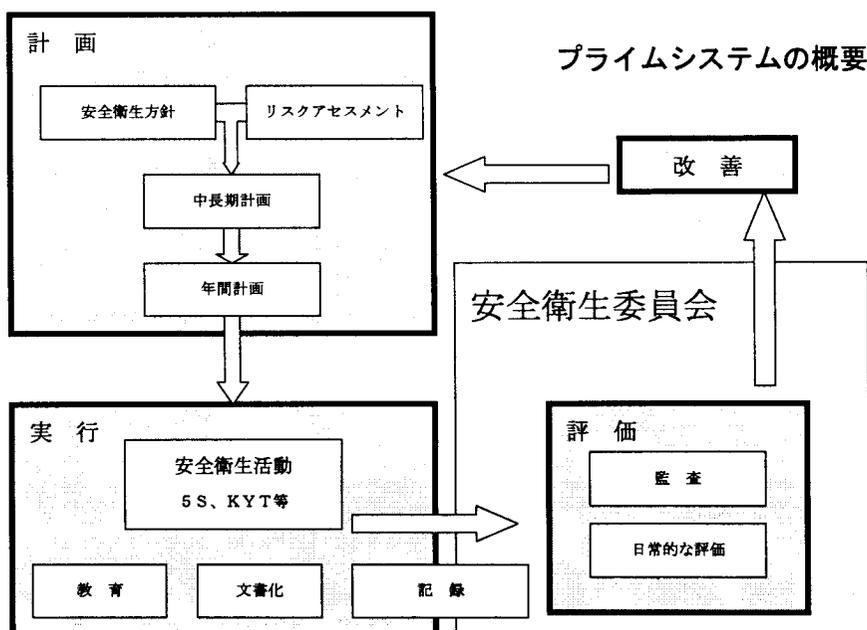
OSH-MSというと、厚生労働省の指針は枠組みを示しているだけで具体的なシステム構築運営の方法がわからず、ILOが2001年に示したガイドラインは何しろ長文でとっつきにくいという問題があった。また、OSH-MSは安全衛生に関するスタッフのそろった大手企業でなければ出来ないと

いう誤解もある。

この講座が採用するのは、日本の中小企業向けOSH-MSとして開発された「プライムシステム」。どんな規模、業種であっても適用できるように設計され、初期導入が簡単なように設計されている。

講座の開催場所は、モデルとなる製造業職場に受け入れを依頼し、受講者はその職場のマネジメントシステム展開状況を経験しながら受講することになる。

申し込みは、事業所単位で受け付け、労使の安全衛生担当者2名での参加を原則としている。4月末日が参加申込期限となっているが、受講事業場数は15が上限となっている。



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のご案内

労働安全衛生マネジメントシステムは難しいものではありません。また、難しく考えるものでもありません。出来ることから始めましょう。ここに世界で一番理解しやすく、取り組みやすい労働安全衛生マネジメントシステムがあります。この労働安全衛生マネジメントシステムに取り組み、労働安全衛生のパフォーマンスの向上に取り組みましょう。

この講座の特徴

- 1年間を通して自らの職場で実際にマネジメントシステムを構築する文字どおり実践型の講座です。
- 実際のモデル職場でリスクアセスメント等を行い、システム構築を同時進行で経験することができます。
- 判りやすさと取り組みやすさを重視した、プライムシステムによりすべてのプログラムを設定しています。

各セッションの内容

| | |
|-----------|--|
| MISSION.1 | 安全衛生方針を作成し、労働者保護の姿勢を明確にしてリスクアセスメントに取り組む。 |
| MISSION.2 | 職場改善にとりくむ仕組みをつくり、PDCAサイクルで推進する。 |
| MISSION.3 | 安全衛生組織を確立し、中長期計画と年間計画を策定する。 |
| MISSION.4 | 計画通りに実行し、文書に記録する。 |
| MISSION.5 | 安全衛生活動と安全衛生組織を評価（自主監査）する。 |
| MISSION.6 | システムの継続的改善に取り組む。 |

（詳細内容は次ページの「MISSION Easily Possible Of Prime-OSH2003」を参照）

講座の開催日程

| | | | |
|-----|-----------------|-----|--|
| 第1回 | 2004年 5月 14日（金） | 時間 | 各回とも午後1時より午後5時 |
| 第2回 | 2004年 9月 10日（金） | 場所 | 近畿地方の製造業職場 （受講者に改めてご案内します。） |
| 第3回 | 2005年 1月 21日（金） | 受講料 | 1事業場当り186,000円（各事業場、労使 1名ずつの参加を原則とします。） |
| 第4回 | 2005年 5月 13日（金） | | |

申し込み方法

- ① 事業場名
 - ② 参加者氏名と役職名（労使各1名）
 - ③ 連絡先（事業場所在地、電話、FAX番号及び電子メールアドレス） を下記までご連絡ください。
- 申し込み先
連合近畿労働安全衛生センター 電話(06)6949-1105 FAX: (06)6944-0055 (担当:西野)
〒540-0031 大阪市中央区北浜東3-14エル・おおさか11階 E-mail: m-nishino@rengo-osaka.gr.jp
申し込み期限 4月末日までにお申し込みください。

財団法人 労働科学研究所 教育・国際協力部

〒216-8501 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-8-14 代表電話：044-977-2121 FAX：044-977-7504

連続トレーニング講座事務局 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 FAX: (06)6944-0055

MISSION.1 方針・リスクアセスメント・構成員保護

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

- ・分かり易い言葉により書くこと。
- ・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。

あなたの職場にあるリスクを一覧表にしてあげよ

- ・リスクアセスメント表を作成すること。
- ・職場全体のリスクの増減を評価する方法を確立せよ。

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

- ・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。
- ・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。

MISSION.2 小さな改善 PDCA サイクルの導入

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

- ・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。
- ・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。

MISSION.3 方針・組織化・計画

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

- ・安全衛生組織図を作成せよ。
- ・安全衛生事務局を構成し、業務内容を明確にせよ。
- ・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。
- ・専門技術職を定め業務内容を明確にせよ。
- ・安全衛生委員会の役割と機能を明確にせよ。

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

- ・中長期的な課題を箇条書きにせよ。
- ・1年間の年間計画表を作成せよ。
- ・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。
- ・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。

MISSION.4 実施・記録

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

- ・実施し、記録せよ。

MISSION.5 評価

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。

- ・実施事項の評価方法を明確化せよ。
- ・安全衛生活動の評価方法を明確化せよ。

MISSION.6 改善

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

- ・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。
- ・改善内容をすべての書式に反映させること。

【連載・第3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)

<心の問題の専門家とは？>

今回もまず、例をあげましょう。いつものように曖昧な記述にしてあることをご了承下さい。

ある男性は、「子供の霊にとりつかれた」と訴えました。家族で色々なことがあった後、夜になると、いないはずの子供の霊が現れるようになり、たびたび睡眠を妨げられて非常な苦痛を味わうとのことでした。彼にはその子供の霊が実体としてはっきり感じ取れるといいます。その後、精神科の病院にも入院して治療を受けましたが、入院中も霊はたびたび現れ、消え去ることはありませんでした。霊が現れるのは夜だけなので、退院してなんとか職場復帰しました。1年ほどたった後、しばらくぶりでお会いすると、彼は非常にさっぱりした表情になっておられます。話を聞いてみると、霊媒師のような人にお祓いをしてもらった、それ以降、霊がまったく現れなくなって助かったということでした。

私は、どちらかというところ霊とか超心理学とかオカルトは苦手です。そういう分野についてあれこれ論ずる気になれません。しかし、彼の心の悩みにとっては、カウンセリングも精神医療も無力であり、唯一、霊媒師のお祓いだけが有効だったのです。この事例で

は、心の問題の解決とは何か、心の問題の専門家とは何なのかということについて、あらためて考えさせられました。心の問題を抱えたそれぞれの人のために何が有効なのかは、実は結果論でしか語れないようなものなのかも知れません。

職場や地域で心の問題を抱えた人に出会い、どうも素人の手には負えないようだと判断すると、われわれは専門家にかかることを勧めます。紹介先としてまず思い浮かべるのが、精神科や心療内科であり、カウンセラーや各種セラピストになります。しかし、本人や家族を繰り返し説得し、職場での条件をととのえ、あらゆる努力をしてようやく専門家につながるところまで漕ぎつけても、それで一件落着とはいかないことが多いのです。

<心の問題はまだまだ未解明>

「何度も何度も本人を説得して、ようやく病院に行かせた。薬も飲んでる。これでひと安心と思っているのに、いっこうに症状がよくなる気配がない。以前よりひどくなったようにさえ思う」

「カウンセリングがいいというから行かせたが、ただ話を聞いてくれるだけで何もしてくれないとあって、本人からカウンセリングをやめてしまった」

心の問題について、職場の担当者からこういう苦情が寄せられるのは珍しいことではありません。誤解を恐れずに言えば、すっかり治りましたという例の方が少数派かも知れません。なぜそうなるのでしょうか？ その理由は、心の問題あるいは脳の問題というのは、きわめて複雑であり、まだまだほんの一部しか解明されておらず、そもそもどういふプロセスでどうなることが病気で、どうなることが治ることなのか、ほとんどわかっていないところにあります。

かなり前の話になりますが、ある方が精神科で定期的に血液検査を受け、血中のリチウム濃度を調べ、薬でそのリチウム濃度を調整して症状を改善するということでした。この話をうかがった時、私は、あいまいな面の多い心の問題もいよいよ脳科学や生化学的なものとして解明されるようになった。心の病は「脳の故障」としてとらえられるようになるのだと感慨を覚えました。しかし、その後約20年たちますが、期待したほどに精神医学が劇的に発展することはありませんでした。確かに精神科領域で、薬や検査が飛躍的に発展してきたのは事実です。しかし、それにもなって心の問題を抱えている人が大幅に減ったかという、そんなことはありません。医学の進歩を裏切るかのように、薬の効果がみられないタイプの心の病は大きく増えているとさえ言う研究者もあります。

<「必ず治る」という言い方の問題>

マスコミなどで、「うつは必ず治る！」というようなスローガンめいた言葉を目にすることがありますが、私はいつも疑問を感じています。確かに、「うつは治るもの」という期待を持って治療を動機づけるという意味は

あるでしょう。しかし、自分がその「必ず治るうつ」なのかどうかは、どうやってわかるのでしょうか。それは、治ってみてはじめてわかるというような、とても曖昧なものに過ぎないのではないのでしょうか。「必ず治る」というのは、治療しても治らない人に対して「あなたはうつではなくてもっと重い病気だから治らないのだ！」と宣告するようなうさんくささがあってどうも好きになれません。

悩みを抱えた方に付き添って病院に行ったり、入院に立ち会ったすることがよくありますが、医者にかかった段階で、「病院にまかせたからもう大丈夫」「入院したのだからあとは元気になって退院してくるだけだろう」とホッと一息つきたい気持ちになるのは人情というものです。しかし、そこで油断しないことが大切だと思います。精神医療にかかることは、本人にとっては回りの人間が想像しているよりはるかに負担の大きなことからです。

「もしかすると、自分は普通の人間から外れ、もう戻れなくなったのではないか！」

精神医療にかかった方は、強烈な恐怖、絶対的な孤立感を抱いている可能性があります。これが、通常の病気で医者にかかることとの大きなちがいです。そんな不安定な気持ちの時に、回りが、「もう病院に任せただから大丈夫」「あとは専門家に任せておこう」「薬を飲んでるから治るだろう」と、安心してちょっと距離をとることが、「みんなが離れていく」「自分は見捨てられた」と受けとめられてしまうことがあります。これが、専門家にまかせることに伴う「人間関係上の副作用」と私は考えています。

現実には、入院中の病院で治療上の必要から面会が制限されたり、本人の方から回りに対して拒絶的になってしまったり、あれこ

れ言わずにそっとしておくことが何より大切だったり、色々な場合があります。しかし、信頼され、当てにされている身近な人間は、「決して見捨てていない」「孤立なんかさせない」という姿勢を維持しておく必要があります。専門家とつなぐ段階が決してゴールではありません。むしろ、人間関係上きわめてデリケートな対応を求められるタイミングです。このタイミングに、職場においては、たとえば異動や退職といった不安をもたらすような環境の変化はできるだけ避ける、手続きなど後回しにできることはできるだけ保留しておくというような配慮が大切だと思います。

<医者という権威に対する恐れを理解する>

次に、また例をあげてみましょう。

精神科に通院し、並行してカウンセリングも受けながら働いている男性の話です。彼は、医者から処方された薬についての恐怖感を私に語ります。副作用でボーっとして感覚が鈍っている。このまま呆けてしまうのではないか。薬をやめないと結婚できないと思う。もし結婚できても薬を飲んでいたら奇形児が生まれるのではないか。いつになったら薬をやめられるのか。医者は一生飲む必要があると言っている。本当にそうなのか。医者は薬を出さないとお金にならないから出しているだけじゃないのか。医者の論文のためのモルモットにされているのではないか……

彼は、カウンセリングのたびに、医者でもらっている薬についての不安、恐怖感をえんえんと語ります。さて、こんな話を繰り返し訴えられた時、皆さんならどう答えますか？

私は、最初のうちは、

「医者もあなたのためを考えてくれている

はずだから、とにかく指示通り薬を飲み続けながら様子を見るのがいい」

と説得していました。説得しながら、やがて薬を飲むことに慣れて、だんだん薬の効果も出てくるだろうと期待していました。ところが、副作用についての訴えは一向におさまりません。それどころか、呆けることや結婚についての不安は、おさまるところか高まるばかりです。医者に対する不信感もつものばかりで、今にも治療をやめてしまいそうな雰囲気さえ出てきました。

私は、危機的なものを感じ、それまでの自分の態度をもう一度見直してみました。よく考えてみると、私は、医者による治療を正しいものとし、それに違和感を感じる彼の気持ちを間違ったものとして扱っていました。客観的に見て医者は正当な治療をしていましたし、そのことが問題ではありません。問題なのは、それまで彼の心にずっと寄り添ってきたはずのカウンセラーが、彼の医者に対する不安や不信感には寄り添うことなく、医者という権威の側に立ってしまい、彼の気持ちを否定していたことでした。それが、彼の不安を促進していたのです。

私はそれまでの対応をあらため、彼の治療に対する不安や不信を積極的に受け入れるという方向に切り換えました。

「薬を飲み続けると呆けてしまうかもという心配は当然だね」「子供に影響がでないとは言えないね」「本当に一生薬を飲まなければならないかどうか、そこまで医者にわかるのか疑問だね」「薬なんて飲みたくないよね」

さらには、一步踏み込んで、薬の分量や飲み続ける期間の目安などについて、納得がいくまで医者と交渉してみることも勧めました。医者に従っておくのが一番ということとは180度ちがう対応です。彼は薬について

の疑問を箇条書きにしたメモをつくり、実際に医者との交渉も試みました。そんなことを続けて数ヶ月、彼は、「薬には不安もあるけど、いつやめるか考えるより、最低限の量を一生飲みながら働いていくと考えた方が気がラク」と言うようになり、薬をめぐる不安は徐々に緩和していったのです。

<医者との連携ということ>

心を病んでいる人にとって、医者は、一面では薬を与え病気を治してくれる理想的な「救済者」です。しかし、その一方では、どうやったらよくなるかはっきりしない病気をいいことに、金儲けめあてに入院させたり、副作用のある毒を盛るかも知れない「怖い人」というイメージもあるのです。その怖さも受け入れる人間が一人くらいは側にいることも必要なのではないのでしょうか。「ちゃんと医者にかかるように」「ちゃんと薬を飲むように」というのは、誰でも言えることです。それに加えて、医者に対する不安や不満を聞ける人間がいることで、行き場のなかった過剰な不安が緩和されます。心の片隅に薬を飲まないという選択の余地も持つことが、かえって薬を飲まない場合のデメリットについても落ち着いて考えることにつながったりもするのです。

「医者との連携」という大義名分のもとで、本人の頭越しで医者と連絡を取り、職場の対策を立てることは、そのことを本人が知った時のリスクの面の方が大きいと私は考えています。あまりいいたとえではないかもしれませんが、医者が権威ある「父親的存在」であるとすれば、父親を理解しつつも子供の気持ちもちゃんと理解する「母親的存在」もいる方がバランスがとれるのではないでしょ

うか。

<ドクターショッピングについて>

次の例をあげましょう。

ある鬱に悩む方の話です。彼は、私の紹介した医師を受診していました。受診しはじめの時期、彼は、診察室での話をとてもうれしそうに報告してくれました。医者を理想的な人物として心酔している感じです。しかし、そういう過剰な理想化はたいてい長くは続きません。やがて、ちょっとしたことをきっかけに彼は医者にひどく幻滅し、やがて通院もやめてしまいました。私はやむなく別の医師をさがし、また受診をすすめます。そこでも、また理想化がおこり、そして、幻滅が起こる。そんなことを2度3度繰り返すうちに、カウンセラーとの関係も疎遠になっていきました。

彼のように医者や治療者を次々と変えていくことを「ドクター・ショッピング」と言います。医者との関係が安定せず治療がうまくいかないという否定的な意味で使われます。では、こんなドクター・ショッピングを繰り返す方に、われわれはどのような対応をしたらいいのでしょうか？

このケースの場合、私が医者を変えたいなる彼の気持ちに早い段階から十分寄り添っていたら、事態はちがったかも知れません。私が彼と医者との関係をアレンジし、彼がその関係を一旦理想化した後に幻滅し、また私が医者との関係をアレンジし、また彼がそれを台無しにする・・・というプロセスが繰り返されました。そして、彼が医者との関係に失敗するたび、私はガッカリし、彼の方は私の期待に応えられなかったという絶望感を味わっていたのかも知れません。私と医者と同

盟し、その二人の期待に応えられなかった彼がいる。そんな図式が彼を追い込んでしまったのかも知れません。

こんな経験をふまえ、私は、最近、求められても医者を紹介しないようにしています。もちろん、通院をすすめますし、医者の方について一般的な情報は提供します。しかし、病院までついていったり、主治医にカウンセリングの内容を伝えることは慎んでいます。もちろん、医者とカウンセラーで情報を共有した方が、より効果的な治療の可能性をひろげるという考え方もあるでしょう。しかし、医者とカウンセラーが裏でつながっているということがもたらす恐れによる「副作用」の方が心配です。医者とカウンセラーとは窓口を別々にして役割を分担しておく方が、病んだ心にとってはずっと安全だと私は考えています。

ドクター・ショッピングについては、そのこと自体の良し悪しをいうよりも、ドクターを変えざるをえなくなった彼がいかに傷つき、いかに絶望感を味わっているかということをもっと考えて欲しいと思います。心を病んだ人にとっては、頼りにしていた治療者と別れざるを得ないことは非常につらいことです。それでも別れざるを得ない何かがあって別れるのです。彼を責めるのではなく、別れの絶望感を理解するという形で、悩む心を支え、次の出会いにつないでいくしかないのではないのでしょうか。

<病名について>

今回の最後に、医者でつけられる「病名」というものについて、少しだけコメントしておきたいと思います。

心の病について、本人はもとより回りの

人間も病名ということを非常に気にします。はっきりしない病であるだけに、職場などでは必ず病名が問題になります。同僚から「さぼりでないならば病名をハッキリして欲しい」という意見が出てくることもあります。

しかし、経験的にいうと、心の問題についての「病名」というのは、さほどアテになるものではありません。もちろん、治療や投薬のプランを立てる上で病名は重要です。しかし、一人の人間が働き生活していくということとの関連で言えば、病名は副次的なものでしかありません。わざわざこんな当たり前のことを強調するのは、心の問題の場合、人格ではなくあたかも病名が服を着ているかのような語られ方をすることがあまりに多いからです。

そもそも、診断書に書かれる心の病の病名は、かなり融通無碍なものではないかと私は思っています。私の知る限り、心ある医者であればあるほど、それがどういう目的でどこに出されるかによって病名は融通無碍であるように思います。なぜ融通無碍かといえば、病名というものが、下手をすると一人歩きして患者を傷つけるリスクがあるからです。われわれもまた、診断書の病名だけを見て、苦しんでいる当の本人のナマの姿を見失うという本末転倒に陥らないように、気を付ける必要があるだろうと思います。

前線から

「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」が発足

全国

2004年2月7日、「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」が発足した。去年10月よりすでに関西地区では「準備会」として、中皮腫の患者や家族のサポートを行っていたが、この度設立総会を迎えることとなった。設立総会には、石綿対策連絡会

議総会に参加された各団体の方たちも出席しての盛大なものとなった。報道関係ではNHKラジオ、日経新聞、共同通信他が対応し、広く全国に報道された。

(NHKラジオでは2月19日夜10時半から「家族の会誕生」として放送された)

中皮腫の患者および家族がこのように、ひとつの輪になった会が出来たのは日本では初めてである。今後の活動としては、被災者の方の医療相談を含めて、労災・会員相互の相談を行ってゆく方針だ。

当面の予定として、7月をめどに厚生労働省との交渉を計画している。今年1月に行われる「世界アスベスト会議東京大会」への応援も含めて、4月19日の大阪で行われるイベントへの参加も積極的に協力する。

(患者と家族の会 古川和子)



元はつり労働者 じん肺死亡で遺族補償請求

沖 縄

那覇市在住のYさんは、約40年間斫り作業に従事、10年以上前から呼吸器症状を患い、那覇市内の中核病院であるO病院に入院、通院していた。在宅酸素療法を行うようになっていた2002年10月、「慢性呼吸不全」で死亡した。

2003年10月9日、那覇市内で行った職業病相談会（本誌2003年10月号参照）をYさんの遺族が相談に訪れてくれた。持参した胸部レントゲン写真には、明らかな石灰化を伴う胸膜プラークが広範に写っており、アスベスト曝露の影響が強く推定され、同時に、不整形陰影と粒状影も見られ、長年の斫り作業によるアスベストを含む粉じん曝露によるじん肺と考えられた。

ところが、同時に持参された死亡診断書には、慢性呼吸不全の急性増悪－肺気腫＋喘息などとしか記載されておらず、「じん肺」という語句がどこにもなかつ

た。

Yさんは最後の1年数ヶ月は近くのKクリニックに移っており、死亡診断書はKクリニックで発行されていたので、さっそく主治医に面談してみると「前医からはじん肺といった申し送りはなかったので・・・」

「沖縄の医者はじん肺は沖縄では発生していないと思っている」云々という話だった。

そのため、前医であるO病院の主治医に昨年末遺族とともに面談することになった。主治医に、斫り作業での長い粉じん職歴とじん肺との関係、労災請求の意向であることを述べたところ、「粉じん職歴を把握していなかった。そういうことであればじん肺と判断できる。死亡についても業務上のものと考えていいでしょう。」との主旨の見解であった。

Yさんの件は昨年10月に相談を受けた段階で、遺

族補償、未支給の休業補償（本人死亡のため）について那覇労基署に請求行為だけは行い、休業補償の時効を止める措置をした。その後、各主治医にあたっては、こうした経過を踏まえて、相談会で遺族の相談にあたり、O病院の主治医の面談にも同行した天明佳臣医師（全国安全センター議長、港町診療所）の意見書を2月17日に提出した。

相談の過程で偶然判明したことだが、すでにじん肺肺がんて同じ那覇労基署に労災請求中の故Sさんとともに、最後の10年以上を同じ会社で斫り労働者として勤務したのがYさんであった。当時、3名で斫り作業を担当していた。残りのTさんは今でも元気で、話を聞くことができたため、Tさんの面談記録も併せて提出することができた。Sさんの遺族がYさんの存在を知り、労災請求に関連して会おうとしていた矢先にYさんが亡くなり、話を聞くことができなかったというのが、ちょうど、Yさん遺族と私たちが出

会った職業病相談会のちょうど1年前のことだったと知ったときはいささか驚いた。Yさん遺族は、Sさん遺族に当時会ってはいしたが、どうしてYさんに会い

たいのかということは聞かされていなかった。Yさん遺族は、相談会開催の小さな新聞記事を見て相談会に来たのだった。相談会がなければ、私たちがYさん遺

族と出会うのはもっと先になっただろう。

那覇労基署は今、同じ職場で研り作業をしていたふたりの遺族からの請求に関する調査を進めている。

連合大阪が労災防止指導員連絡会を開催

新座長に松本利幸氏（JAM）

大阪

連合大阪は2月19日に労災防止指導員連絡会を開催し、労働組合推薦指導員25名が出席した。

会議ではまず、指導員連絡会の新座長に松本利幸氏（JAM大阪）を選任、連合近畿労働安全衛生センターの吉田功理事長の挨拶で始まった。大阪労働局からは労働基準部安全課安全専門官の手柴氏が最近の大阪府下の労働災害発生状況等について報告し、引き続

いて連合近畿労働安全衛生センターの西野（当センター）が労災防止指導活動のポイントについて報告を行った。

労災防止指導員は、地方労働局長の任命を受け地域の中小事業所に出向き、安全衛生対策を指導するという重責にありながら、活動自体の地道さからその存在自体があまり知られていないという面がある。しかし、実際には個別の事業所

で、指導をきっかけにめざましい改善が図られるというような場合も珍しくなく、活動成果の活かし方を考えられないかが課題となっている。1年間のうちに3回は出向く指導職場に対して交付する指導票記載事項をもとに、活動状況に関する情報を集約し、今後に活かす必要がある。

今年は、中央労働災害防止協会が主催する全国産業安全衛生大会が大阪で開催され、労災防止指導員全国交流会も併せて開催されることが予定されており、今年の同会の活動が期待されることである。

時間が管理された運転手が労働者でない？

運転手の労働者性で労災請求

堺

全国一般アサヒ急配労組のKさんは、一昨年の年末

にトラックによる酒類の配送作業中の労災事故につい

て、労災保険の給付を堺労働基準監督署に請求、その支給決定を求めている。

同社はトラックの運転手について、採用時に委託契約書を交わし、雇用関係とはしない方針をとってき

た。しかしKさんの場合、実際にはトラックはもちろん会社の所有で、実質的には同社支配下の従業員として契約先企業の運転手として、配達する業務を行っており、労働時間を管理され、制服も貸与されるなど労働者性はあまりに明らかな状況であった。

しかし会社は昨年、労働組合が結成されると、労働者ではないとし、契約を解

除するとの通知を行ってきた。

これに対してK氏は、労働組合結成より以前に被災し、国民健康保険での処理をせざるを得なかった労災事故について、改めて労災保険の給付を請求し、その労働者性を明らかにすることにした。

同社の運転手には、自らのトラックを持ち込んで配達業務に従事する場合と、

K氏のように自己所有もなく運転手として定められた時間について勤務する場合があるが、会社側はその全てについて労働者ではないとの立場をとっている。あまりに明らかな労働者性についての不法な取扱いがまかり通るようなことがあってはならず、同労組の活動が大いに期待される所である。

労災補償研究会 安全衛生研究会のご案内

会場は連合大阪会議室(大阪府中央区北浜東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。

ふるってご参加ください。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

| | | |
|--|-----------|---------------------|
| 労災補償 | 04年 3月19日 | 痛みや精神症状の評価 |
| 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。 | | |
| 安全衛生 | 04年 4月16日 | ヒヤリハットとリスク評価 |
| 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。 | | |
| 労災補償 | 04年 5月21日 | 労災保険と業務の範囲 |
| 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。 | | |
| 安全衛生 | 04年 6月18日 | 安全衛生活動の費用対効果 |
| 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。 | | |
| 労災補償 | 04年 7月16日 | 多様化する労働形態と労災保険 |
| 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。 | | |
| 安全衛生 | 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 |
| 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。 | | |
| 安全衛生 | 04年 9月17日 | 労働災害統計が示す安全衛生の課題 |
| 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。 | | |

12月の新聞記事から

- 12/1 埼玉県春日部市の市道で乗用車と救急患者を搬送中の同市消防署武里分署の救急車が正面衝突。消防士ら3人と搬送中の男性など計6人が重軽傷。
- 12/2 川崎市内のスーパー「FWJ 五月台店」で現金輸送車が襲われ総合警備保障の警備員2人が重軽傷。
- 12/3 大阪市北区の旧「東映会館」解体現場で4階付近からブロックが地下1階部分に転落、運転手死亡。
- 12/4 住友生命の営業職だった男性の急死は過労が原因として、妻が岡山労基署の遺族補償年金不支給処分取り消しを求めた訴訟の控訴審判決で、広島高裁岡山支部は一番判決を支持、労基署側の控訴を棄却した。男性はバイク事故で骨折するなどして入院した1986年12月、同社の指示で松葉づえをついて顧客宅40軒以上にカレンダーを配布。帰宅後に倒れ急性心不全で死亡した。
- 12/5 愛知県一宮市の名神高速上り線尾張一宮PAキグリアで、14トトラックが入口付近に駐車していた大型トレーに追突。トラック運転手は全身を強く打って死亡。
- 12/6 寝屋川市の同市カマドでパルマ7撤去作業中に鉄製ベルト上端を止めていた鉄製ワイヤが切れて落下し、62歳の男性作業員が頭蓋骨折で死亡、他1人軽傷。
- 12/8 日本航空システムと全日本空輸の初の全国調査で、今年1月以降、発券や搭乗カウンター、手荷物検査の職員が暴力や暴言などで被害を受けた事件は22件。昨年までは「年数件程度だった」としている。
- 12/11 93年に自殺した神戸市消防局の男性消防士の妻が自殺を公務災害として認めることを求めた裁判で、大阪高裁が一审判決を支持、地公災基金神戸支部の控訴を棄却し公務災害と認める判決。判決は、当時、長田消防署の管理係長だった消防士が当時の署長から強度のストレスを受けていたとして自殺と公務の因果関係を認めた。
- 12/14 群馬県高崎市の関越道下り線で4トントラックが横転し、運転の男性が即死。
- 12/15 八女労基署が出向先でうつ病を発症して自殺した会社員の労災遺族補償給付を不支給決定したことについて、妻が決定取り消し求め福岡地裁に提訴。会社員は化学工業大手で設備設計などをしてきたが、99年8月から福岡県筑後市の子会社に向向。単身赴任して24時間操業の生産ラインの保全業務に就いた。初めての仕事だったこと、保全套員2人のうちベテランが同12月に抜けることになって不安が増大、11月下旬ごろにうつ病を発症して、12月15日未明に会社倉庫で自殺した。自殺前1カ月間の時間外労働は108時間だった。
- 隠岐島沖で兵庫県のカニ底引き網漁船「開進丸」が座礁、沈没し、4人死亡、1人行方不明。
- 12/16 新潟県妙高高原町の上信越道で大型トラックと乗用車が正面衝突。乗用車の男性3人が死亡。トラック運転手軽傷。
- 東京都葛飾区の雑居ビルで異臭がすると、飲食店の従業員や客ら8人が目やのどの痛みを訴え、うち7人が病院に搬送、いずれも軽傷。スプレーをまく男が目撃されており警視庁は傷害容疑で捜査。
- 12/18 脳出血で死亡したのは過重な公務が原因で、地公災基金が公務外認定したのは違法として熱海市議会の事務局長だった男性の妻が同基金の処分取り消しを求め

た訴訟で静岡地裁は原告の請求を棄却した。男性は96年5月、出張先の東京で意識を失い、4日後に脳幹部出血で死亡した。当時、市議会の混乱などで忙しく病院で診察を受けられなかった。

- 12/19 川崎市幸区の国道409号でパトロール中の神奈川県警中原署地域課の巡査長のバイクに乗用車が追突、巡査長は腰の骨が折れるなどのけが。

中部電力のサービス残業未払い総額が過去最大の65億円にのぼることが会社の調査で判明。

- 12/20 京都府宇治市「玉井建設」宇治合材所のアスファルト貯蔵タンク（高さ約10メートル、直径約3メートル）で爆発、タンク上部でパイプの取り換え工事をしてきた作業員が地上に転落、全身打撲で死亡した。

山口県光市の山陽道下り線で大型トラック8台など計10台の玉突き事故。1人死亡、3人重軽傷。

- 12/21 熊本県の戸馳島沖の八代海で、漁船「幸徳丸」と「新栄丸」が衝突、「新栄丸」の井上さん夫婦2人が全身を打って死亡。

さいたま市緑区の東北道上り線浦和本線料金所でノンストップ料金收受システム（ETC）レーンを通しようとした大型トラックが料金收受員をはね、收受員は頭を打ち間もなく死亡。

兵庫県西宮市の民家付近から出火、木造2階建ての1階などを焼き、東隣のディスカウント店に延焼。消火活動中の西宮消防署レスキュー隊員が店内で倒れているのが見つかり、病院に運ばれたが間もなく死亡した。ほかの隊員2人も軽いけが。

- 12/23 中国西南部の重慶市郊外の天然ガス田「中国石油西南油气田分公司川東北ガス鉱田」でガス噴出事故が起こり、作業員2人や付近の住民など計191人が死亡。

JFEスチール西日本製鉄所の停止中の第三高炉の中で爆発、作業員4人軽傷。

- 12/24 山口県上関町祝島沖でパナマ船籍のケミカルタンカー「SUN VENUS」が爆発、炎上。乗組員は全員フィリピン国籍の男性で、このうち2人が行方不明。船首部に近い一番タンクのエタノールが爆発したとみられる。

- 12/25 名古屋市中区の交差点で、暴走族を取り締まり中の愛知県警の巡査長が歩道を走っていたオートバイを阻止しようとしてはねられ、頭に1週間のけが。

- 12/26 那覇市金城の路上のタクシー内で運転手が胸と腕から血を流して死亡していた。刃物で切られたような傷があり、強盗殺人事件とみられる。

セイコーエプソンに勤める犬飼敏彦さんが出張先で急死したのは、海外出張の繰り返しなど過重な労働が原因だったとして、妻が松本労基署を相手取り、労災補償の不支給決定の取り消しを求めた裁判の第1回口頭弁論が長野地裁であった。敏彦さんは01年10月4日都内へ出張中にホテルでクモ膜下出血で死亡しているのを発見された。死亡前320日間だけでも、計5カ国に延べ9回にわたり183日間の海外出張を繰り返していた。

- 12/27 パナマ船籍押し船「マリナアイリス」が大しけの和歌山沖で遭難、4人死亡、2人行方不明。

- 12/29 岡山県寄島町沖で小型底引き網漁船「第三秀栄丸」の乗組員の姿が見えなくなり、付近の海上に浮かんでいるのを発見、すでに水死していた。乗組員は後部の甲板で魚の仕分け作業中に誤って転落したらしい。

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 | - (ウエスト) | 骨盤回り | 64-72 | 70-88 | 85-102 | 100-112 | - |

(頒価) 5,700円 (送料別) ■種類、性別、色、サイズをご指定の上、ご注文ください。
 ■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

KOKUSAI

〒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