

# 関西 労災 職業病

関西労働者安全センター

2005. 4.10 発行〈通巻第348号〉 200円

〒540-0026 大阪市中央区区内本町1-2-13 ばんらいビル602

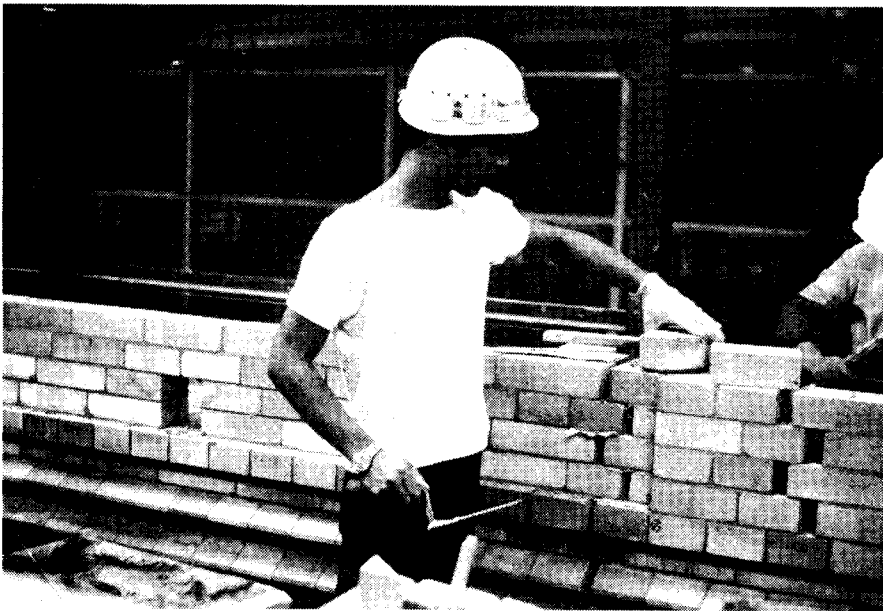
TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278

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/>



- 回路基板加工作業での指曲がり症(変形性手指関節症)に労災認定 ..... 2  
Mさんの「指曲がり症」労働災害認定を喜ぶ 田島隆興 ..... 8
- 韓国と日本、「非正規労働者」や零細企業での安全衛生対策は?  
構内下請、零細企業労働者の実態についての  
分析が必要な日韓の共通した事情 ..... 11  
雇用の不安定が健康を蝕む  
零細企業・非正規労働者の危険な健康実態 チョンチェ・キョンヒ ..... 12
- 韓国からのニュース ..... 16
- 前線から(ニュース) ..... 17  
第25回総会開催される 大阪/築炉工の胸膜中皮腫に労災  
認定 北九州

# 回路基板加工作業での 指曲がり症(変形性手指関節症) に労災認定

## 大阪労災保険審査官

### 不支給処分取り消し

Mさん(女性、現在68歳)は電子回路の基板加工作業(プレス、ボール盤、Vカットなど)に長年従事したことが原因で指曲がり症(変形性手指関節症)を発症し、北大阪労基署に休業補償請求を行ったが不支給決定処分を受けた。その取り消しを求めて審査請求していたところ、担当審査官は2005年2月28日付で原処分を取り消し、業務上と認める決定を行った。

指曲がり症については、地方公務員の学校給食調理員では100例を超す認定例、裁判勝訴例がある。しかし、民間労働者を対象とする労災保険での認定例として当センターが知っているのは、特養ホーム調理員(尼崎労基署1998年3月)、ブローラー工場作業員(宮崎労基署1999年7月)の2件で、全体としても非常に少ないと思われる。

特にMさんは調理員以外のケースであり、手指を酷使用する労働者一般の労災補

償や発生防止対策の重要性を示したという点で意義深い。

### 様々な手指負担作業

Mさんは1972年(35歳)から1999年までの28年間、東洋金型製作所(大阪府守口市)に勤務した。同社は大手電機会社の下請けとして電子回路基板の製作・加工を行っていた。

1984年までは星田工場(大阪府寝屋川市)で、ボール盤を使った基板材料の穴あ

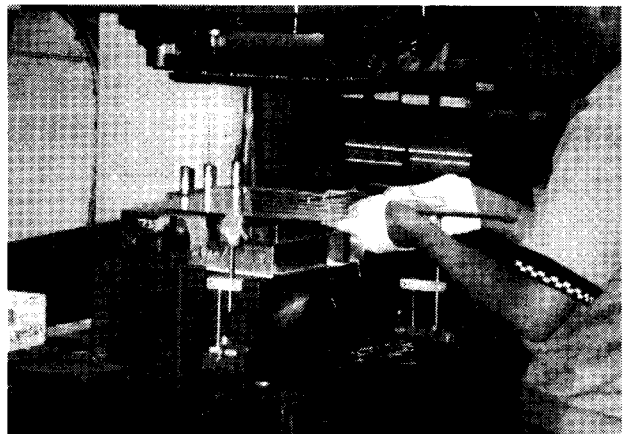
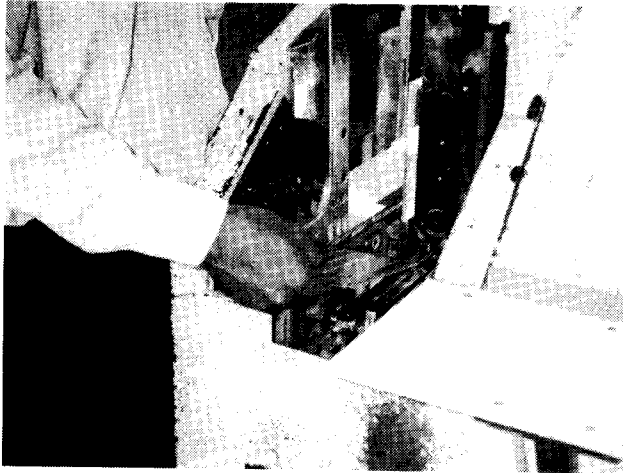


写真1 プレス作業



左：写真2 Vカット作業基  
板材料投入側

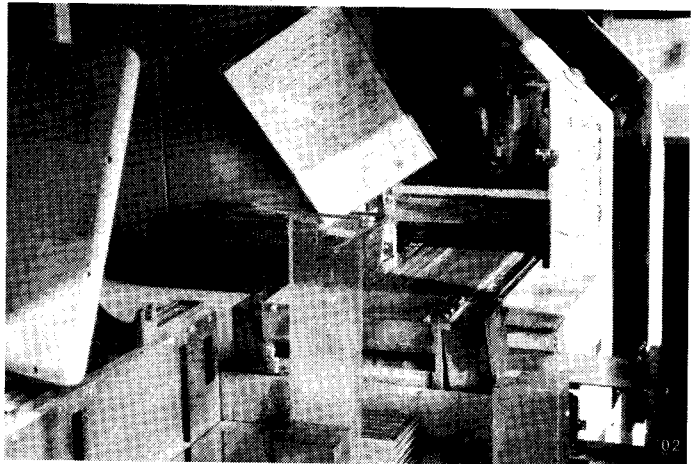
下：写真3 Vカット作業 基  
板材料出口側

け作業に従事した。1984年からは大日工場（大阪府守口市）で、基板材料から基板を打ち抜いていくプレス作業についた（写真1）。1992年以降は、打ち抜いた個々の基板の端に切れ込みを入れていく「Vカット」作業（写真2、3）にも従事するようになった。

これらの作業では次のような手指負担があった。

各作業に共通な負担としては、加工前、加工後の基板をまとめて運搬する際の手指への負担があった。ベーク基板は紙とはちがい一枚、一枚でもけっこうな質量感があるが、これを何十枚もまとめると相当な重量となる。ボール盤作業、プレス作業、Vカット作業のいずれも、作業前、後に加工対象の基板を何十枚もまとめて手指で支持して持ち運んでおり、その作業における一日の取り扱い重量は、一般女性が一日に手指で支持するよりもはるかに過重な重量に達する。

ボール盤作業では、左手指先で基板材料をつまみ上げこれをセットする動作、右手



でボール盤のレバーを把持して抵抗力に抗して押し下げる動作、によって、繰り返し、手指への負荷が加えられる。なお、穴はプレス作業でのガイドピンを通すためのものである。

プレス作業では、基板材料を両手指で保持しつつ、プレス機のガイドピンに基板材料のガイド穴を合わせながら移動させつつ、プレスによって所定の形状に打ち抜いていく。両手指で保持しながら上肢を一定の高さに保持した動作であり、上肢に対してはいわゆる静的筋労作となる。

Vカット作業で、右手指で20～25枚

程度の基板を保持しながら左手指を添えて流れを調整しながら材料を挿入していく。右手指には、一日で、その日に取り扱った基板材料の総重量が負荷される。左手指には、作業中の一定の負荷と静的緊張が加えられる。

これらの手指負担は、通常の事務作業や家事労働と比較して量的、質的に過重なものであったことは明かであるが、いざ定量的に表そうとすると難しい。Mさんの場合、あえて試算してみると、次のようなことが言えた。

プレス作業において、5秒に1枚処理すると1時間に720枚、実作業時間1日7時間とすれば1日5040枚処理することになる。仮に1枚150グラムとすると、総重量は756キログラムとなり、両手指は各378キログラムを取り扱うことになる。これに前後の運搬作業を加えると両手指に各1000キログラム程度の取り扱い重量になることもあり得る。

北大阪労基署はMさんに対する不支給理由の説明の際、Vカット作業における作業量については1時間あたり、

大(40~60グラム)：

500~600個

中(15~30グラム)：

800~1000個

小(5~10グラム)：

800~900個

だったという調査内容を示した。これをもとに取り扱い重量を試算すると、たとえば、最大で0.06キログラム×600個×7時間=252キログラムである。ここに、前

後の運搬作業における作業量が加算されることになる。

### 痛みに耐えながら

多くの指曲がり症の方がそうであるように、指の関節が次々にやられながらもMさんは働き続けた。症状は悪化の一途をたどった。

Mさんが痛みを自覚したのは1989年頃とみられている。入社後17年目であり、そこまでに、ボール盤作業を約13年間、その後のプレス作業を約4年間経験している。作業量はその前後を通じて増加したといい、Vカット作業を開始したころ「サンヨー電器、ナショナル、東芝などの製品が(多く)とても忙しかった」ということである。

ところが、手指の症状を自覚し、痛み、腫れ、変形がみられるようになっても治療を受けることは1998年ごろまではなかった。初めて治療したのは、気管支喘息のかかりつけであるT内科だったが、労基署の調査に対してT内科は「両手指の痛みの訴えは2000年10月からあった」と回答した。これが、Mさんが会社を退職した1999年5月のあとであったため、「退職後に悪化している」として不支給理由の一つにされたが、審査請求後に行ったレセプト開示記録などによって明かな事実誤認であることが判明している。

Mさんは退職後、病院内清掃作業に従事したが、手指の痛みに耐えかねて2002年3月に退職、親戚に安全センターのことを知らされて相談に来所され、田島診療所

を受診、仕事による指曲がり症と診断されて労災請求に踏み切ったのだった。

## 不支給の理由

ところで、北大阪労基署は、

1) いわゆる「上肢障害」として、上肢障害の労災認定基準「基発第65号」により判断したが、認定要件である業務過重性が認められない

2) 田島医師以外は「成因不明」とし、地方労災医員(多田浩一医師)は「・・・典型的なヘバーデン結節、プシャール結節と呼ばれる変形性関節症を呈している。これは、加齢により関節症が生じるものであり、両手の変化はほぼ左右同じである。これにより、両手の状態は業務上の事由によらないものであると考える」としている。

3) したがって、Mさんの疾患は「・・・退行性変化であり、また、Vカット作業はほとんど右手を使用していたにもかかわらず両手の変化は左右同じであることから、本件は業務上の事由によるものとは認められない」

から、不支給としたと説明した。

そのため、審査請求では、作業態様と手指への負担の実態を明らかにし、手指への負担作業が変形性手指関節症の原因になることとともに、上肢作業障害の認定基準の対象疾病ではないことを主張した。

## 労災認定基準

頰肩腕症候群を含む上肢作業に伴う上肢

障害については基発第65号が適用されることになっている。この労災認定基準は、同僚と比較して業務が過重であることなどを要件に定めているため、適切な労災認定の妨げになっているものであるが、そもそも、変形性手指関節症はこの労災認定基準の対象疾病ではないと考えられた。

まず、労災認定基準自体の対象例示疾病に変形性手指関節症が含まれていないこと、そして、労災認定基準が作成される際に設置された専門検討会の報告書(「頰肩腕症候群等に関する検討結果報告書」1997年1月10日)でも変形性手指関節症はまったく触れられていないこと、さらに、労災認定基準が対象としている疾病はいわゆる筋肉などの軟部組織中心の可逆的な疾患であるのに対して、変形性手指関節症は骨を含む関節の不可逆的疾患であることから、労災認定基準を適用しないで個別に判断すべきであると審査請求で主張した。決定書ではこれが認められた。

## 手指負担原因論

変形性手指関節症の原因については、遺伝説、ホルモン説など根拠薄弱な原因論が通説のごとく述べられてきたことは事実である。しかし、給食調理員の公務災害認定闘争を通して、手指負担が原因として認知されてきた社会的、法的経過があり、Mさんの審査請求ではこの点を詳細に主張した。

そもそも、医学的な因果関係は疫学証拠によることが基本であり、給食調理作業という手指負担作業と変形性手指関節症の関

連が疫学的に証明されている。したがって、実際の認定作業では、個別ケースの検討において、手指負担作業の程度が一般労働者よりも明らかに強度であることが確認され、かつ、他の原因が存在しないのであれば、業務上と判断することに理論的障害は何らない。

今回の決定は、この点の論理的整理はきわめてあいまい、ずさんなものに終わったものの、5名中4名の主治医が業務上見解を示したこと、そして、最終的には、これらをのむ形で地方労災医員(土井照夫医師)から出された業務上との鑑定意見に基づいて、原処分取り消しと判断した。

決定書に記載された局医・土井医師の鑑定意見の一部は次のようなものである。

『・・・④本件疾病の成因について。

ヘバーデン結節とプッシュャール結節は、ともに本態は関節症性変化であって、同じものと考えてよい。これらを総称して指節間関節症(interphalangeal OA)と呼んでいる。一時、これらの症状が「指曲がり症」という病名で新しい職業病のように産業界の話題になったことがあるが、それはヘバーデン結節そのものであると認められ、医学上「指曲がり症」という病名はない。

発生因子としては、一般の関節症の発生因子と同様に、加齢因子、機械的因子、遺伝因子、全身的因子等が考えられている。このうち職業との関連で問題となるのは機械的因子である。

機械的な因子については、従来、職業との関連はないとする見方が大勢を占めていた。したがって、今日でも職業との関連がない

とする医師も多い。しかし、製紙工場作業員、給食調理員等に多発し、作業者と事務職では発生頻度が作業者に多いということで手指を酷使する作業との関連が考えられるようになってきた。それは特定の職業というより手の動きに関連した職業ということで考えられるようになってきている。

日本整形外科学会が編集した「産業医へのアドバイス」(平成6年、金原出版)によれば次のような8種の手指の動きがあり、このうち巧緻つまみの3種がヘバーデン結節の発生に関連しているという。手指の酷使でもこれらの動作のないピアニスト等には発生がほとんどない。〈中略〉

・・・⑤請求人の場合

両側の全指のDIP関節、PIP関節に一樣に進展した関節症がみられるが、これだけヘバーデン結節もプッシュャール結節も同時に進行した形でみられるのは稀である。多発性で一樣に進展しているということから、加齢因子は当然として、体質的素因も否定することが出来ない。しかし、長年、ピンチ動作を含む作業に携わってきていることから、少なくとも機械的因子が増悪、進展の主因として関係していると考えられる。治療及び予防上最も大切なことは手作業のピンチ動作を、他の手の動作に替える工夫、手の動作特にピンチ動作を減らす工夫を考えるということであるのに、通院しつつ作業に従事していたということは、症状に増悪をきたす原因の一つとなったものと考えられる。

⑥業務との関連について結論

業務を本件疾病の発症原因と考えること

ができないけれども、増悪因子の一つと考えることができる。一時的に炎症症状の強い時期があったことも、手作業の加重負担によるものと考えられる。』

「発症原因とは考えられないが、増悪因子の一つ」という言い方にはいまだ混乱がみられるが、「発症原因」であろうと「増悪因子」であろうと（どうやって区別するのであろうか）、土井医師が手指負担作業と変形性手指関節症の因果関係を肯定していることは明かである。

ともかくも局医意見において、機械的因子を変形性手指関節症の原因として位置づけたことは重要な点であった。

## あきらめない

作業内容や医師意見を総括して、決定書は次のように結論づけている。

『本件疾病が業務上の事由によるものであるか否かについては、疾病自体の特殊性から請求代理人が主張しているように、認定基準の対象疾病として扱うことは適当ではなく、個別に判断されなければならない。』

本件疾病の成因については、前出「医学大辞典」等の成書にみられるごとく、不明とされており、政田、竹吉及び土井の各医師も、その旨指摘している。

なお、多田医師は、加齢により生じるとしているが、いずれにしても、業務によるものとはしていないことは共通しているものである。

請求代理人は、学校給食調理員の事例をもって、本件についても業務上の事由によ

るとすべきとしているが、学校給食調理員の業務と請求人の場合とでは、作業態様が全く同一とは言えず、必ずしも同一の取り扱いとすべき根拠とはならないものである。

本件疾病の発症前に請求人が従事していた業務の内容をみると、相当程度に上肢等に負荷のかかるものであったとみられるが、成因が不明である以上、認定基準で示されているような業務量の増加等によってはんだんすることは適当とは言えず、個別の医学的判断によるほかはないが、政田医師は請求人の業務が増悪因子になっている、高月医師は業務との因果関係がある、中出医師は筋力に不相応な力を要したために関節の変形を来す結果となった、田島医師は指先の負担が大きい作業に長く従事していたことから業務との因果関係がある、土井医師は業務が本件疾病の増悪、進展に関係しているとして、いずれも症状の増悪と業務との関係を指摘している。そうすると、土井医師の見解のごとく、本件疾病の発症自体については現在の医学的知見からすると業務上の事由によることは困難と言わざるを得ないにしても、発症後の症状の増悪については、請求人の従事した業務が少なからず関与したとみることが相当であり、その療養のために休業を要することとなったことについては、業務上の事由によるとすることが妥当である。』

まとまりのない医師たちの意見を不徹底な局医の鑑定意見を根拠にまとめようとするため、こうしたまわりくどい言い方になってしまうのであるが、これが、現在の労災補償当局の限界、レベルだろう。

あきらめないMさんの訴えがついに業務上決定を引き出した。

その背景には給食調理員の指曲がり症認定闘争の蓄積があったことはまぎれもない事実であり、そこから得られた数々の証拠資料が局医を含めた労災認定当局者を圧倒したのではないだろうか。同時に、審査請求段階で、Mさんの元同僚3名が証言を申し立ててくれたことも大きな力となった。田島医師をはじめMさんを支えた医療スタッ

フ、被災労働者仲間の力もまた決定的であった。

そして、これらの証拠全体をよく理解して原処分取り消し決定を行った審査官は、とてもよい仕事、価値ある決定を行ったといえるだろう。

今回の決定は、同種の疾患に苦しむ被災労働者への朗報となり、今後の予防対策に資するものとなるに違いない。(事務局)

## Mさんの「指曲がり症」労働災害認定を喜ぶ ひまわり医療生協 田島診療所 田島隆興

### 1) はじめに

経過他はすでに詳述されていますので省き、「指曲がり症」(手指変形性関節症)を公務災害として認定させようとした1988年以來の自治労の果たした役割について考えてみたいと思います。

労災職業病については、いろいろの部門がありますが、その多くは、アスベスト肺にせよ、有機溶剤中毒にせよ多くは内科系の疾患です。

整形外科の領域では、災害性の傷害が最も多いのですが、比較的容易に労働災害として認められます。

しかし、「非」災害性の傷害につきましては、なかなか労災として認められるに至らず今日に至っています。慢性の腰痛症、頸肩腕障害がその典型で多くの労働者が泣き寝入りしてきました。

### 2) 頸肩腕障害

特に頸肩腕障害は、60年代後半から70年代に大型コンピューターのためのキーパンチャー、重いタッチのレジスター、紐式の電話交換台、5枚複写などのボールペン使用などに多発し多くの職場で職業病として認定するよう要求されましたが、労働組合病などと揶揄される中で認定闘争は押しつぶされました。

産業衛生学会はいち早く1973年に「頸肩腕障害」という新しい概念を世界に先駆けて提案しましたが、臨床の場にある日本整形外科学会は黙殺し続けてきました。

前腕の過度使用症候群の概念としては、当時「書痙」<sup>1)</sup>という古典的な概念しかありませんでしたから、頸、肩、前腕にかけての重だるい痛み、腕時計の重さも耐え難い、手指から肩にかけての冷えというような頸肩腕障害は、別の概念でしか捉えようのない病気でした。



多くの職場で女性労働者が苦しみました。経営側も苦慮しその後機械の改良、労働の態様の改善等を進め一つの職場で多くの人が発症すると云うことはなくなりました。

しかし、上肢を多用する職場では、今なお頸肩腕障害は発生しています。過度使用が原因ですから治療としましては休業する他いい治療法がありませんが、休業することはなかなか難しいことです。

1975年くらいから、私たちは時々申請に来られる患者さんの対応をしておりましたが、小型のコンピューターが増えるにつれて、小企業の労働者が仕事にのめり込み深夜12時くらいまでコンピューターの前に座って操作するという事態が生じました。

彼らは楽しくて仕方なかったのですが、やがて精神的にも傷害を受けて休業のやむなきに至りました。

労働運動の低迷の影響もあり、以後頸肩腕障害の労災申請は非常に少なくなりました。

### 3) 指曲がり症

1983年に学校給食調理員の中に指の変形している人が認められ、1987年に岡山大学の衛生学教室から報告されるに至りました。

1988年には自治労が全国的に取り組むことを決定し、公務災害「指曲がり症」として認めるよう全国一斉の申請をしました。

この申請を受けた公務災害基金は、中央災害防止協会に調査を委託し1992年に報告書を受け取りました。それは「指曲がり症」は業務と関連があるという結論でした。

以降全国で200人を超える学校給食調理員が公務災害として申請し120人を超える方が認定されました。認定されなかった人の大部分も「指曲がり症」であり、公務災害であったわけですが、政治的な判断で公務外とされました。

公務外とされた調理員さんのうち豊中市の2名、堺市の3名、島根県安木市の1名、宝塚市の1名は裁判に訴え全員勝利しました。

### 4) 日本整形外科学会の変化

此の「指曲がり症」の認定は、頑迷な日本整形外科学会をも動かし先ず2001年に頸肩腕障害<sup>2)</sup>を承認するに至りました。

次いで今回のMさんの変形性手指関節症の労災認定です。大阪労働局地方労災医員土井照夫医師（元大阪労災病院整形外科部長）は、「長年、ピンチ作業を含む作業に携わってきていることから、少なくとも機械的因子が増悪、進展の主因として関係していると考えられる。」と述べておられます。「主因」なのです。

全国の学校給食の調理員が申請したときに全国の大学の整形外科の教授たちが「遺伝が関係するという論文がある。更年期以降に発症することが多いから女性ホルモンが、関係する。甲状腺ホルモンが関係する。加齢現象である。」等と無責任な意見書を書き散らしていたのに比べると、隔世の感があります。

USAの有名な疫学研究、フラミンハムレポートが、膝の変形性関節症は労働と関連がある、と報告したのも追い風になりました。

## 5) 終わりに

頸肩腕障害、「指曲がり症」を日本整形外科学会に認めさせたのは、多くの苦しんだ女性であり、彼女たちを支援した労働組合に違いありません。

1970年代に腰椎の変形性脊椎症を労災認定させた全港湾労働組合、1988年から手指の変形性関節症を労災認定させようと多大の努力をされた全国自治団体労働組合（自治労）に御礼を述べておきたい。

また、此の認定を期に、「非」災害性の運動期疾患（頸肩腕障害、慢性の腰痛症、指曲がり症、上腕骨外上顆炎、等）の労災認定が進み、職場の改善が進むことを期待します。

註1) ここで業務上疾病というのは、労働基準法施行規則第三十五条各号に該当するもので、労災保険法の療養補償の対象となる疾病を指す。その内容は次の通りである。

労働基準法施行規則

第三十五条 法第七十五条第二項の規定による業務上の疾病は、次に掲げるものとする。

十三、電信手、タイピスト、筆耕手等の手指の痙攣及び書痙（日本労働年鑑第24集1952年版からの引用）

註2) 今回の検討を通して、産業医委員会としては頸肩腕症候群の疾患概念に作業関連の要因も含ませることにより、整形外科としての疾患概念を明確に確立しようとの結論に達し提言することにした。すなわち、頸肩腕症候群の中には作業との関連が要因と考えられる症例が存在し、それらを「頸肩腕障害」（頸肩腕作業関連病）として頸肩腕症候群の概念の中に含むとする。換言すれば、頸肩腕症候群の概念の中に、動作や作業が要因として深く関与している障害も含まれるとした。（臨床整形外科36巻11号1226-1228p 2001年11月）

## なくせ！ 労災隠し

まかり通る労災隠しという人権侵害の真相に迫る。

著 毎日新聞大阪本社 労災隠し取材班

発行 アットワークス

(<http://atworx.co.jp/works/pub/rosai.html>)

定価 1575円

定価1575円を1450円（税、送料込み）でお売りできます。申し込みは氏名 団体名／お届け先住所／電話番号／ご注文冊数／メールアドレスを明記の上、関西労働者安全センター [koshc2000@yahoo.co.jp](mailto:koshc2000@yahoo.co.jp)、またはFAX06-6942-0278へ

<http://www.geocities.jp/koshc2000/rosaikakushibook.html>



## 韓国と日本、「非正規労働者」や零細企業での安全衛生対策は？

### 構内下請、零細企業労働者の実態についての分析が必要な日韓の共通した事情

韓国における「非正規労働者」や零細企業で働く労働者の健康実態が劣悪であることについてその原因を探った文章を紹介する。

日本でも小規模な事業場の労働災害発生率が高いことは、日本の労働災害統計でも毎回指摘されていることで、5年に一度策定され、現在第10次となっている労働災害防止計画でも小規模事業場対策として項を割り、対策をとっている。また、厚生労働省の安全衛生基本調査でも事業場規模、就業形態によってどのような傾向にあるかということも分析されている。特に労働衛生対策についても制度上産業医の選任義務がない50人未満事業場を対象とした、地域産業保健センターも設置され、産業医共同選任制度が設けられるなど、いまや小規模事業場対策にもそれなりの予算措置がされるようになったといえる。実際、制度の活用事例をみると、大手企業の工場の下請企業集団である「協力会」などが名前を連ねることも多くなっている。

ただ残念なことに、毎年公表される統計数字をみても、その対策による効果が数字として上がってくる状況にはないというのが実際のところである。

原因の一つと考えられるのは、現行の安全衛生対策が、単純に企業規模と就業形態のみに着目したものにしかなく、ということである。たとえば統計数字の上で、

企業の下請企業をカウントするのに、構内でその工場の「正規労働者」と混在して働く下請企業の労働者は、その所属する企業の労働者数でのみ評価されることとなる。大工場で働く200人の一下請会社の労働者は、やはり200人規模の企業の労働者としてカウントされることとなり、構内下請労働者の実態として分類され評価されることはない。

今回の労働安全衛生法改正で、元方事業者の連絡調整義務が新設されることとなったが、これとて最近の重大災害の分析結果として法案化されたものといえ、構内下請作業者の状況を仔細に分析したうえでの対策というものではない。

この文章では、韓国の非正規労働者等が不健康な理由について、①有害要因にさらされる機会が多いこと、②安全衛生管理体制から除外されていること、③賃金水準が低いこと、④労働組合の組織率が低いことと分析している。これは日本の場合にもほとんど当てはまることである。

最近になって、日本でも構内下請労働者の作業環境について、調査した論文なども現われるようになったが(たとえば「電機産業における構内請負労働の実態」戸室健作)、こうした非正規労働者といわれる労働者について着目した調査が日韓ともに必要となってきているといえよう。

そのことが良くわかる論文である。

## 雇用の不安定が健康を蝕む 零細企業・非正規労働者の危険な健康実態

チヨンチェ・キョンヒ（労働健康連帯 非正規チーム長）

1997年の外換危機を経て一層加速された労働市場の柔軟化の暴風の中で、多くの労働者が早朝に街頭に放り出されたり、非正規労働者に転落した。このような傾向は止まる所を知らず続き、結局2004年8月現在、非正規労働者の規模は55.7%（女性69.5%、男性45.4%）に迫っている。また、非正規労働者は正規労働者に較べて、より危険できつい労働をしながら、賃金と福祉はほとんど半分のレベルという深刻な差別に直面している。これは非正規労働者の暮らしの質が落ちることはもちろん、その人達の健康を脅かす重要な要素として作用している。人間の健康が、個人内部の素因と外部環境との相互作用によって左右されることを勘案すれば、劣悪な作業環境、低い経済的なレベルに苦しんでいる非正規労働者の健康レベルが低いことを予測するのは、それほど難しいことではない。

### 非正規労働者の健康実態

2004年に「非正規労働者の健康実態分析」という報告書が発刊された。この研究は産業安全研究院が全国単位で行った「2003年、労働者の健康実態」調査資料を用いて分析したもので、雇用状態によって健康のレベルがどのように違うかを考察したものである。この報告書によると派遣労働者と特殊雇用形態の請負職労働者の場合、正規職に較べて社会心理的、身体的健康状態が劣悪で、筋骨格系疾患と慢性的な疲労を含む全般的な身体症状のレベルがより深刻なものであることが示された。また健康

に影響を与える要因を調査した結果、作業環境と作業条件、所得などの重要な健康要因変数を調整した後でも、雇用形態が健康に直接影響を及ぼしていることが確認された。即ち、健康問題の解決方法は、単純に所得レベルの向上や作業条件、あるいは環境改善に止まってはならず、派遣や請負関係の存在自体を問題にしなければならないと言うことである。

造船業種の非正規労働者を対象にした社会心理的ストレスを調査したある研究（コ・サンベ、2004）によると、非正規労働者の職務ストレス（職務緊張度）を示す指標である職務要求度、職務自律性、社会的支持及び職務不安定性と、社会心理的ストレスにおいて、正規職に較べて有意な否定的な結果が示された。即ち、職務ストレスが高い職場環境で働いていると、実際に個人の社会心理的ストレスも高いと言うことである。また社会心理的ストレスに影響を与える要因を分析した結果、職務の不安定性が説得力の高い変数として取り上げられ、非正規職という不安定な雇用形態が社会心理的ストレスに影響を与える重要な原因であることが指摘された。国民健康栄養調査の資料を利用して社会心理的健康レベルを研究した他の調査（キム・イルホ、2003）でも、非正規職女性労働者が正規職の女性労働者に較べて社会心理的健康レベルが低いという調査結果がある。

代表的な特殊雇用労働者であるゴルフ場のキャディーを対象にした研究（クオン・ヨンジュン、2001）で、キャディーのストレス

のレベルが、わが国の平均地域別ストレスのレベルと比較してみると大変職務緊張度の高い群であると評価され、疲労レベル、生理関連異常症状、筋骨格系症状の有病率及び胃腸症状を訴える率も高いことが調査された。公共部門の非正規労働者である学校給食調理労働者のケース（チョンチェ・キョンヒ、2004）でも、やはり職務緊張度が高い群であり、事故発生レベル、筋骨格系疾患有病率及び皮膚症状を訴える率が非常に高かった。

非正規労働者は臨時職、期間制雇用、パートタイム、呼び出し（訳注：登録型）労働、特殊雇用、派遣労働、委託労働、在宅労働など、その雇用形態が様々で、働く業種も多様であるために、発生する疾病・事故の様相や深刻さにも差が現れ、そのために具体的な健康問題に一言で結論を出すことは極めて難しい。しかし大きく見れば非正規労働者は職務緊張感が高い環境に曝されており、社会心理的なストレスのレベルが高く、筋骨格系疾患、慢性疲労、事故発生など、身体疾患と事故の危険度が正規職に較べて高い傾向にあると評価することに無理はない。

### 重複された問題：

#### 零細小規模事業場・女性労働者

念頭に置かなければならないことの一つは、非正規労働者の問題はそれ自体として独立して存在するよりも、零細小規模事業場の問題あるいは女性労働者の問題と重複しているという点である。非正規労働者は主として小規模事業場に集中している。企業体基礎統計調査資料の1999年度規模別従事者数をもとに推算してみると、臨時・日雇い労働者全体の約88%が50人未満の小規模事業場に雇用されており、特に10人未満の事業場に約70%もが集中しているという計算が出てくる。実際、小規模事

業場には「正規職」という概念自体が存在していないのが当たり前だ。「仕事がない時は『おばさん。明日は仕事がないから出てこないでください』と言われれば、何の文句も言えず、仕事があって呼ばれるまで家で休まなければならぬ」かったり、縁故を頼って就職した事業場では労働契約書もなく仕事をし、やる仕事が無ければ辞めて、また別の所を訪ねて、同じように仕事をしているといったやり方である。

小規模事業場は、資本の零細性や下請け化によって、有害作業を担当し、安全保健管理体系がなく、法・制度的保護装置の未整備や事業主の無関心と無知、労働組合の低い組織率と高い離職率によって、安全保健の死角地帯に位置している。毎年発表される労災統計資料で、小規模事業場は常に安全保健政策の頭痛の種として登場する。2003年の5人未満の事業場の全体災害率は1.58、5～9人の事業場は1.29で、大規模事業場（1000人以上の事業場の0.54、500～999人の事業場の0.44）の約3倍に達した。死亡災害万人率も5人未満の事業場は3.98、5～9人の事業場は3.04で、やはり大規模事業場に較べて2倍を超えている。このように問題は単に小規模事業場自体の問題ではなく、不安定労働をしている非正規労働者の問題とも絡み合っているという認識が必要である。

また非正規労働者の問題は女性労働者の問題でもある。前に触れたように女性労働者の約70%が非正規労働者である。労働者の非正規職化の傾向は、女性労働者に優先的かつ差別的に現れてきた。これは当事者である女性労働者個人には、仕事と家庭という女性の二重負担を更に重くする結果をもたらした。仕事は仕事で果てしない労働強化と低賃金に苦しめられるだけでなく、他の家族構成員からも経済活動の平価切り

下げをされ、家庭内の性平等を実現できない結果を生んでいるためである（クアン・スン、2003）。そのため非正規職の女性労働者たちは、言葉通りに「非正規職」と「女性」という二重の不平等の中で、更に重くなった「仕事」と「家庭」の二重負担の中に放置され、社会心理的ストレスと身体的負担をより加重させる結果を招くようになっているとすることができる。

### 非正規労働者が不健康な理由

それでは、非正規労働者をこのように不健康にしているものはなんだろう。劣悪な作業条件と環境、安全保健管理体系からの排除、低い所得、労働者の未組織化、そして最も重要なものは「不安定労働」という非正規職であること自体の特性から説明することができる。

第1に、作業条件と作業環境の側面で、非正規労働者は健康を害する有害要因に、直接それも大量に曝露されている。構内下請業者や下請けをしている多くの小規模作業場は、元請け会社を取り扱うのを厭がる、労災が発生する危険が高い有害な工程を含んでいる。欧州連合（EU）の調査資料でも、非正規労働者が正規労働者に較べて相対的に劣悪な作業環境に曝されていることを示している。特に、振動、騒音、有害物質と反復作業などに曝される程度が、正規労働者に較べると遙かに高いことが調査されている。

たとえそれ自体としては有害物質に触れる工程でなかったとしても、収益性が落ちる作業であることがほとんどであるため、下請けする業者（あるいは派遣・委託業者）では一定以上の収入を維持するために、労働強度を強めたり労働時間を増やすことになる。実際に2004年経済活動人口調査の付加調査（韓国非正規労働センター、2004）でも、臨時職、特殊雇用、派遣と委託

労働者の場合、大部分が正規労働者に較べて長い労働時間に苦しんでいるという調査結果が出た。労働強化と長い労働時間は、筋骨格系の負担、疲労と有害物質の蓄積などを加重させ、疾病や事故を発生させたり悪化させることになる。

また上記の調査結果などから分かるように、非正規労働者は雇用の不安定さに苦しみ、高い職務要求と低い職務自律性の中で仕事をするために、職務緊張度が極めて高い。高い職務緊張度は身体のストレス反応をもたらすことになり、体内不均衡を起し、様々な疾病を惹き起し、特に心血管系、筋骨格系症状、胃腸関係症状、一部皮膚症状と免疫系の異常などを発生させる。

第2に、非正規労働者は安全保健危険要素の発見、職業性疾患と事故予防、早期診断、適切な治療と補償を受けられる安全保健管理体系から除外されている。健康診断の場合、正規労働者に較べて一般的に非正規労働者の受検率は落ちるが、このような現象は小規模事業場の非正規労働者の場合は更に著しい。仁川地域で調査したある研究によれば、50人未満の事業場の正規労働者は57.4%が、非正規労働者は22.7%だけが、健康検診を受けていると調査されている（ハン・ソンオク、2001）。

一旦職業性疾患や事故が発生した後でも、非正規労働者は安心して労災保険の恵沢を受けることができない。金属産業の構内下請け労働者を対象にしたある調査（全国金属産業連盟など、2003）で、今の職場で労災に遭った経験があると応えた労働者に処理方法を尋ねた結果、労災保険で処理したと言う応えは21.9%に過ぎず、事業主負担（公傷処理）が46.0%、自費負担が26.5%と集計された。全国1,000カ所の事業場に対する韓国産業安全公団の調査結果（2001）でも、労災にあった非正規労働者

の18%だけが労災保険で処理し、19%は事業主負担で処理、22%は医療保険処理、41%が個人の費用で処理していると応え、非正規労働者に労災保険の障壁が高いことが確認された。労災保険で処理しない理由については、60.8%の労働者が「下請業者または元請業者に不利益を与えるのではないか」であると応え、労災保険での処理を避ける会社側からの流言・無言の圧力があり、雇用不安が強い非正規労働者の場合、解雇の危険があるために労災保険の恵沢を自ら放棄していることが分かる。

惨めさの前で、

このように黙り込んでもいいのか！

第3に、2004年8月現在、正規職の男性の月平均賃金は233万ウォン、女性は158万ウォンであるのに比べ、非正規職は男性が月平均133万ウォン、女性が87万ウォンと言う低い賃金を受け取っている（韓国非正規労働センター、2004）。所得は住居の質、食品、衣服、交通、保健医療、余暇と教育的活動の機会、育児、有害環境への曝露など、健康と直接的な関係のある一連の物質的な環境と密接な関係を持っている。そのため、ある個人あるいは所帯の所得水準は、当事者の健康状態や死亡率に影響を与えることになる。少し前に韓国で発表された研究でも、低所得層は一部の癌を除いたほとんどすべての癌で高所得層に比べて発生率も高く、癌診断後3年以内に亡くなる致命率も高いことが確認された。非正規労働者の低い賃金はただ単に職業関連性疾患と事故だけでなく、一般的な健康の水準にも影響を与えているのである。

第4に、安全保健問題に参加しなければならない労働者が、労働組合に組織されていないことである。2004年8月現在、男性正規労働者の労組加入率は25.9%、女

性は20.4%であるのに比べ、男性非正規労働者の加入率は4.8%、女性は1.5%に過ぎない（韓国非正規労働センター、2004）。非正規労働者の場合、事業場に労組が有ろうが無かろうが、すべてで労組加入状況が低い傾向を示しており、これは非正規労働者の大部分は労組がない事業場で働いていたり、たとえ労組がある事業場であっても加入が源泉的に封鎖されている素地が高いためである（ユン・ジノ、2002）。

最後に、このような原因の底辺には「不安定」と言う非正規労働自体の特性が数かかれていることを見過してはならない。「費用を節減しながら何時でも簡単に解雇することができる、申し分なく効率的な」非正規労働者は、いつも雇用不安に苦しめられるしかない。このような雇用不安は非正規労働者の労働強度を一層強める要因として作用し、これに伴う作業量・作業時間の増加に加えて、職務緊張度と社会心理的ストレスを更に増幅させることになる。またより危険な労働環境に置かれても、健康検診や労災保険の恵沢を受けることができず、少ない賃金で買うものがどんなにパサパサしていても、労組を組織することができず、抵抗する気力さえ奪われているのである。

先月焚身を図ったある非正規労働者が、「われわれも正規職が出入りする正門の前で、デモを一回やってみたかった」と話したと伝えられた。

差別は人間を惨めにする。しかしこのような非正規労働者の惨めな実情について、この社会は余りにも黙り込んでいる。断食と焚身が繰り返されても、先ず経済がしっかりしなければならぬとして、非正規労働者の切々とした絶叫が粗末に扱われる。

冷たい冬の風が、更に冷たく感じるのはこのためであろうか。（韓国労働社会研究所「労働社会」3月号より 翻訳：中村猛）

## 韓国からのニュース

心臓疾患で急死した労働者について、裁判で業務上の判決を勝ち取った事例があった。休憩時間、社内の運動施設利用中に倒れたものだが、「運動施設の利用も業務遂行に必要な活動」と判断しているところが画期的である。日本の認定基準では、休憩時間中の発症であっても基準を満たす過重労働があれば認定されることになっているが、休憩時間中の運動自体は業務に必要な活動という判断はありえないだろう。

次の労災後遺症による自殺については、日本でも99年の新認定基準で認められるところとなったものである。

### ■運動して死んでも、会社の中なら業務上災害

ソウル行政法院行政14部(裁判長・シン・ドンソン)は12日、会社の中の卓球場で運動していて急に倒れて亡くなったユン某氏の遺族が「業務上災害に該当するので遺族補償金を支給せよ」と、勤労福祉公団を相手に出した訴訟で原告勝訴判決を出した。

裁判部は判決文で、「甲状腺、心臓疾患を病んでいたユン氏が、連続した延長勤務によって身心が疲れている状態で卓球をしたために病気が急に悪化し、心臓機能に問題が起こって死んだものと見られる」とし、「休憩時間に勤務場所に設置された運動施設を利用したことも、業務遂行に必要な活動であるため、卓球競技中に起こった事故であっても業務上災害にあたる」ことを明らかにした。

建設資材会社の生産部長として働いたユン氏は2002年2月、遅番をするために夕食を終え、会社の工場中に設置された卓

球場で同僚と卓球競技をしていたが、急に意識を失って倒れて亡くなった。事故の後に出された健康診断書によると甲状腺中毒症と左心室肥大症であるという診断を受けていた。

インターネットハンギョレ05年4月12日

### ■「労災の後遺症による自殺も業務上災害と見なければ」：ソウル行政法院判決

ソウル行政法院行政5部(裁判長、金チャンソク)は、業務上災害で治療を受ける痛みと鬱病を乗り越えることができず自ら命を絶った宋某氏の遺族が、勤労福祉公団を相手に出した遺族給付不支給処分取消訴訟で、原告勝訴判決を行ったと5日明らかにした。

裁判部は判決文で「宋氏が脳梗塞で3年近く療養したが、これ以上回復を期待することができず、痛症などの後遺症で精神障害の現象を示していた点が認められ」、「業務上の災害のため正常な抑制力が劣った状態で自ら命を絶ったもので、宋氏の死も業務上災害と見られる」とした。

1995年に脳梗塞の判定を受けた宋氏は治療が不可能になって3年後に療養を中断し、2002年1月にアスピリンを多量に服用して亡くなった。これについて勤労福祉公団は、業務上災害である脳梗塞と宋氏が自ら命を絶った事実は互いに関連がないとして遺族給付の支給を拒否した。

ハンギョレ新聞2005年4月6日ソク・ジンファン記者

(翻訳：中村猛)



# 前線かろ

## 第25回総会開催される

大阪

4月9日、関西労働者安全センター第25回総会を開催した。

2004年度の主な安全衛生関係の動きは、労働者の多様な雇用形態、同じ構内で働いていても下請け会社社員、パートタイマー、アルバイトなどが混在する職場が増えたり、1人の労働者が、何ヶ所かの事業所

で就労していたりといったことに対応するため、労働安全衛生法の改正作業がおこなわれたこと、アスベストがほぼ全面禁止となり、東京で世界アスベスト会議が行われたことなどがあげられる。安全センターの活動も労働組合など関係団体と協力のもと、これらのテーマで厚生労働省に働き

かけを行い、また、多くの個別労災相談に対応した。とりわけ、アスベスト関連疾患の相談は急増しており、今後も相談対応のみにとどまらず、社会問題化し、運動として取り組まなければならない。積極的活動の成果が、総会には、協力関係にある労働組合のほか、被災者団体などからも多くの参加があった。忙しい中、当日会場に足を運んでいただいた皆様には感謝申し上げます。また今年度も、引き続きご支援ご協力をよろしくお願いします。

## 築炉工の胸膜中皮腫に 労災認定

北九州

4月はじめ、北九州西労基署は築炉工Tさんの悪性胸膜中皮腫を業務上疾病として認定した。

1944年生れのTさんは中学卒業後、福岡県八幡市の築炉会社に就職し、2004年3月まで40年以上を築炉工として働いてきた。築炉工とは主に、製鉄工場の各種の炉、熱風管、

ゴミ焼却炉、陶器釜など、高温になる炉等の装置内部に断熱、保温用に耐火煉瓦、保温材を構築する仕事を行う。(表紙写真参照) Tさんは八幡製鉄(新日鐵)関連の仕事をはじめ、全国各地で築炉作業に従事した。築炉工は煉瓦工とも言われる。主に閉鎖空間での炉材解体、構築作業とな

るため、著しい粉じん作業であり築炉工は典型的なじん肺職種である。

同時に、炉内部の吹き付け石綿、耐火煉瓦の間の目地詰め材として使用される石綿ロープ、耐火煉瓦と炉壁の間に積層される石綿含有保温材等が使用される、典型的な石綿取り扱い作業でもある。神奈川労災職業病センターでは築炉工の石綿肺がんの労災認定を支援した経験があり、今回はその経験が活用できた。

近年においては材料の無

れ、Tさんの場合でも、発症直前における築炉作業における石綿使用の有無については、いずれの企業も問い合わせに対しては否定した。しかし、過去の作業における使用は疑う余地はない。もちろん、Tさんや同僚は石綿使用を認識していたが、その危険性について教えられることはなかった。

築炉工は様々な現場を渡り歩く。特定の築炉会社に所属して社会保険に加入している場合もあるが、国民年金・国保加入であることが普通である。

社会保険事務所から交付されたTさんの年金加入記録には1967年までの築

炉会社における厚生年金加入歴が記載されていたが、それ以降は国民年金加入となっていた。最近までの従事現場について、Tさんの所持していた記録から実に多くの築炉現場が確認できたが、それらの一つ一つにおいて石綿曝露の有無を確認することは膨大な時間を要する作業となる。そのため、最終的にはTさんの場合は1967年当時に在籍した1築炉の労災保険が適用された。Tさんは1築炉在籍時におこなった新日鐵内の熱風炉の内壁にトムレックスが吹き付けられていてこれをさわったことを記憶していた。トムレックスはよく知られた石綿含有

吹き付け材である。

Tさんは「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」に相談電話をかけ、その後当安全センターと「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」が支援することになった。請求から労災認定までは長期間を要することになったが、これは職种的に職歴、曝露歴把握が煩雑であることが原因であり、石綿曝露が明かな例ですら迅速な救済がなかなか進まないという制度的問題点が改めて浮きぼりになった。

Tさんとご家族はいまも懸命の闘病を続けている。

## ノンアスベスト社会の到来へ

### —暮らしの中のキラードアストをなくすために



第一線でこの問題と真正面から  
取り組んできた人たちの筆による  
『アスベストのすべて』がこの本にある！

著者 石綿対策全国連絡会議 中皮腫・じん肺・アスベストセンター 編  
発行 かもがわ出版  
http://www.kamogawa.co.jp/sinkan/yotei/yotei.html  
体裁 A5判 112頁 定価 1,260円(本体価格1,200円)

著者 : 石綿対策全国連絡会議 中皮腫・じん肺・アスベストセンター 編  
発行 : かもがわ出版著  
(<http://www.kamogawa.co.jp/sinkan/yotei/yotei.html>)  
体裁 : A5判 112頁 定価 : 1,260円(本体価格1,200円)

私たちの日常のなかの asbestos 問題、現状と課題をわかりやすくまとめた本です。すべての人に環境ばくろ・職業性ばくろの可能性があります。ぜひ、一読を。

定価1260円を1200円(送料別)で。お申し込みは、氏名・団体名/お届け先住所/電話番号/ご注文冊数/メールアドレスを明記の上、関西労働者安全センター [koshc2000@yahoo.co.jp](mailto:koshc2000@yahoo.co.jp)、または F A X 06-6942-0278 へ <http://www.geocities.jp/koshc2000/rosaikakushibook.html#noasbestbook>

# 3月の新聞記事から

3/1 午後0時50分ごろ、新宿区新宿ビル6階、鶏料理店「鶏じゃあ」新宿店で、売上金の一部が奪われ、アルバイト店員が刃物で刺されて死亡。

11人が死傷した昨年8月の関西電力美浜原発3号機蒸気噴出事故で、関電は事故の調査結果や再発防止策をまとめた報告書を経済産業省原子力安全・保安院と県などに提出、藤洋作社長は会見で、「登録漏れを修復する可能性はあり、事故は人災」と認めた。

3/2 午後8時40分ごろ、高知県宿毛市の土佐くろしお鉄道宿毛駅で、特急南風17号が車止めを乗り越え、駅舎の壁に衝突。乗客ら10人がけがをし、うち1人が重傷。運転士は死亡。

人材派遣最大手スタッフサービス元大阪本社副支店長の自殺を、大阪労働局天満労働基準監督署が労災と認定した。遺族が昨年4月、労災認定を申請し、労働基準法違反（割増賃金不払いなど）容疑で同社を告発した。大阪労働局は同社と幹部数人を書類送検する方針。

3/4 京都府宇治市の工場内で昨年11月、アスファルト貯蔵タンクから作業員2人が転落して死傷した事故で、京都南労働基準監督署は、労働安全衛生法違反の疑いで、機械修理会社「山内工業」と同社社長を書類送検。

3/5 東京電力は、運転中の福島第一原発2号機の屋外で作業員2人が腕や足に湿疹が出るなどで化学熱傷と診断されたと発表。

3/8 昨年8月の関西電力美浜原発3号機蒸気噴出事故で死亡した木内計測の作業員5人を、敦賀労働基準監督署は労災認定。

3/9 NTT東日本の元社員が急性心不全で急死したのは、リストラの一環の宿泊研修による過労が原因と、遺族が約7200万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が、札幌地裁であり、裁判長は同社に総額約6600万円の賠償を命じた。

3/12 午後2時15分ごろ、滋賀県高島市の陸上自衛隊あいは野演習場で、74式戦車が小型四輪駆動車に衝突。四駆車の助手席に乗っていた2等陸尉が死亡。運転席の3等陸曹も腕に軽傷。

3/14 午前11時10分ごろ、京都府八幡市の府道で、タイ国籍の自動車部品輸出業者が、兄運転のフォークリフトにひかれ、死亡した。

3/15 北海道室蘭市の新日鉄室蘭製鉄所で04年6月、一酸化炭素CO中毒により6人が死傷した事故で、北海道労働局は、新日鉄と室蘭製鉄所製品技術部エネルギー課長、同課動力運転係長を労働安全衛生法（事業者の講ずべき措置等）違反容疑で、札幌地検室蘭支部に書類送検した。

3/18 彦根労働基準署は、昨年10月彦根市古沢町の旧住友大阪セメント彦根工場の解体現場で、原工業の社員が落下したサイロに頭を挟まれ死亡した事故で、労働安全衛生法違反（危険防止措置義務）容疑で建物解体会社吉勝重建と現場責任者、溶接会社原工業と代表取締役を書類送検。

午後7時30分ごろ、長崎県大村市の県立大村城南高校で、教諭が刃物を持った男に襲われ、手に軽傷。

3/21 午後2時50分ごろ、北海道日本油脂会社の工場内で、解体処理中の手榴弾が爆発し、作業員1人が死亡、社員1人も足などに軽傷。

3/22 午後8時20分ごろ、茨城県つくば市の県

道交差点で、火災現場へ向かう消防車が、乗用車2台と衝突、3人が軽傷を負った。

3/23 厚生労働省は10月から、労災保険に未加入の事業主に対し、労働基準監督署の加入指導を受けても保険料を払わない事業所で労災が起きた場合、保険給付額の強制徴収を4割から全額に改めるなど、罰則を強化する。

3/25 飲食店経営会社エージーフーズで働いていた伏見区の男性が自殺したのは過労によるストレスが原因として、遺族が約1億円の損害賠償を求めた訴訟の判決が京都地裁であり、裁判長は約6500万円の支払いを命じた。

新築の職場でシックハウス症候群になったとして、環境省所管の地球環境戦略研究機関の元契約職員が求めた労災申請について、横須賀労働基準監督署は労災認定した。「新築の建物での認定は初めて」としている。

3/26 午前11時半ごろ、富山市古沢の富山市ファミリーパークの飼育舎で、飼育員がツキノワグマにかまれ死亡。

3/27 大阪府東大阪市の会社で勤務中、くも膜下出血を起こして死亡した男性の妻が、労災認定を申請し、労働基準監督署などで退けられたが、独自に証拠を集め、国の労働保険審査会から、過労死を認める逆転判決を引き出した。妻は元同僚や当時の取引先から証言を得て同審査会に提出し、審査会は今年1月の判決で、発症前4か月間の時間外労働を1か月平均80時間と算定。証言などから身体的、精神的に過重な負荷が発症に関与したと結論づけた。

3/28 午後6時5分ごろ、台北発成田行きエバー航空2196便が飛行中、乱気流に巻き込まれ、乗客39人、乗員10人の計49人が頭などを打って負傷した。

米海軍横須賀基地の日本人元従業員など11人が、国に損害賠償を求めたじん肺第3次訴訟で、横浜地裁横須賀支部は国が総額約2億1580万円を支払う和解案を示し、5月30日に和解が成立する見通し。

3/30 中部電力は、定期検査中の浜岡原発3号機の原子炉建屋で、工具の除染作業をしていた下請け作業員1人が微量の放射性物質を体内に取り込み、被ばくしたと発表した。これによる健康への影響はないとしている。

3/31 午前8時55分ごろ、和歌山県白浜町、梅加工会社「紀州梅丸」の工場で、梅の廃液を処理する機械の清掃作業中、過酸化水素のガスが発生し、従業員5人が目の痛みなどで病院に運ばれ、うち1人は重症、4人は軽症。

大手光学機器メーカーニコンに派遣されて働いていた男性が自殺したのは、過労などによる鬱病が原因として、男性の母親が、同社と雇用先のネクスターに約1億4400万円を求めた訴訟の判決が東京地裁であり、裁判長は両社に計約2490万円の支払いを命じた。派遣労働者の過労自殺で、会社側に賠償を命じた判決は初。判決は男性は「ニコン社員から業務上の指示を直接受けていた」と認定、労働者派遣法上の「派遣」に当たり、登録をしていない業務請負会社が派遣した場合、違法。当時、同法では製造業への派遣を禁止で二重の法令違反があったことになる。

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	- (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

〒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