

# 関西 労災職業病

関西労働者安全センター

2006. 3.10 発行〈通巻第357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1 / アスベスト健康被害

- 石綿被害ホットラインを実施  
全国に805件の相談 ..... 2
- 自動車実験研究技術者の腹膜中皮腫に労災認定 ..... 4
- 尼崎市クボタ旧神崎工場周辺に発生した  
中皮腫の疫学評価 前編 車谷典男・熊谷信二 ..... 7
- 追悼 前田恵子さんに誓う ..... 19
- アスベスト報道ダイジェスト2006年2-3月 ..... 20

## 特集2 / 労働安全衛生法改正

- 過重労働対策で改正労働安全衛生法関係通達  
医師による面接指導は長時間労働防止の有効策とできるか ... 22
  - 今も生きている医学的根拠のない行政通達 ..... 30
  - 東京電力を告発する長尾原発裁判  
「原発で働く人たちの安全を」長尾光明氏本人尋問 ..... 36
  - 韓国からのニュース ..... 38
  - 前線から(ニュース) ..... 40
- 労災転落事故の損害賠償訴訟が和解解決 大阪

2-3月の新聞記事から / 42

表紙 / 長尾原発裁判原告の長尾光明氏(中央)、鈴木篤弁護士(右)、  
今給黎弁護士(左)、4月6日大阪地裁の前で(本文36P)

'06  
3・4

# 石綿被害ホットラインを実施 全国に805件の相談

3月20日の石綿新法の受付開始に合わせて、全国労働安全衛生連絡会議の呼びかけで、石綿健康被害ホットラインを行った。3月20-22日の3日間で全国から合計805件の相談が寄せられた。関西労働者安全センターで受け付けた分のみでも、126件に達し、回線はパンク状態であった。805件の中で病名が明らかなものでは、中皮腫が182件、肺がんが169件、その他じん肺や石綿関連が疑われる疾患（肺気腫、間質性肺炎、胸膜のがん、ぜん息など）が93件だった。

大阪で受けた相談126件のうち病名が分かっているものでは、中皮腫が35件、肺がん30件、石綿肺7件、じん肺5件、肺気腫6件、プラーク5件と合計98件がアスベスト関連の病名や病変についてで、全体の約8割を占めた。病名をあげていない相談の内容は、せきがでる、あるいは昔仕事でアスベストを扱ったので心配、というのがほとんどであった。60件が遺族からの相談で27件が治療中の本人かその家族から。職業曝露と思われるのが53件、環境曝露と曝露不明が合わせて18件と、やはり仕事での心当たりがある場合が多かったが、53件のうち15件は5年以上前の死亡により労災保険は時効となっていた。

アスベストに曝露したと考えられる職業

も多岐に及んだ。建設・解体・はつり工事、左官、内装工事、大工、水道工事、石綿工場、ボイラー技師、造船、鉄工所、保温・断熱工事、船員、調理師、消防署員、空調工事、スレート工場、電気工事、自動車整備、紡績工場、パッキン工場など。

## 石綿新法の対象者

相談の中でホットライン初日の3月20日より受付が始まったいわゆる石綿新法の対象の可能性があると思われるものは33件で、環境曝露か曝露不明のケースが18件、労災の時効ケース15件だった。新法の対象の病名ではないが、尼崎に住んだことがあり胸膜プラークがあるといわれた方、父親が石綿関連の仕事をしていていた女性に胸膜の病変があるという相談もあった。尼崎市以外の場所での石綿工場による周辺曝露が疑われるケースもあった。

また、中皮腫はともかく、10年20年前の肺がん死亡などは、資料がないことからアスベストとの関連を診断するのは難しく、新法で救済されるケースはかなり限定されるだろう。

## 新法関連の主な事例

○夫が尼崎市に居住歴があり、肺がんで死亡。

- 楽器演奏者であった夫が胸膜中皮腫で死亡。
- 保温工の妻が肺がんで死亡。
- 京都でおもちゃ屋をしていた父が胸膜中皮腫で死亡。
- 繊維工場の工場長を勤め、石綿を扱った。12年前に胸膜中皮腫で死亡。
- 内装工事などをしていた夫が6年前に肺がんで死亡。変な肺がんと言われ、中皮腫ではないか？
- 実家が大工で本人も大工、14年前に中皮腫で死亡。
- 鉄工所などで働いていた夫が10年前に胸膜中皮腫で死亡。
- 造船所で10年働いたことがあり、13年前に肺がんで死亡。
- 中卒で断熱工になり、8年前中皮腫で死亡。
- 工場で水道管の加工をしたことがあり、肺がんで20年前に死亡。
- 石綿工場で働き10年前に中皮腫で死亡。

### 労災保険対象者

クボタの報道でアスベスト疾患や労災認定されることなどが知られるようになって8ヶ月、しかし、明らかに労災保険の対象であるのに知らないで、石綿新法の対象ではないかと相談してくる方も何人かあり、つくづく労災保険制度の周知が徹底されていないと思われた。一方、事業主に迷惑をかけたくないのに新法に請求したいという方もおり、これまた労災制度の問題点でもあるだろう。

### 事例

- 自動車整備工をしていた夫が3年前に胸膜中皮腫で死亡。
- 電気工で労働者の後自営。石綿肺と診断された。
- 建設関係の仕事を長くやってきた父が胸膜中皮腫と診断され治療中。
- 鉄筋工で腹膜中皮腫と診断され治療中。
- 建材会社でアルバイト、寮にも住んだ、肺がんで治療中。
- 船の機関室勤務や空調関係の仕事をし、肺がんで治療中。

### 新法説明会も実施

新法の受付は始まったが、療養中の方や労災時効により労災特別給付を申請する場合、申請が遅ればそれ以前の給付の権利が失われるので、急いで申請する必要がある。そこで3月25日には、石綿新法の説明会も実施、50人あまりの方が会場を訪れた。また、新法では病名が中皮腫、肺がんに限定されており、中皮腫では確定診断を求め、肺がんでアスベストによるかどうかの判断基準が難しい。4月6日までに救済給付の申請者は1100人、労災時効の遺族特別給付の申請者は782人と報道されているが、果たしてどのくらいが給付を受けられるだろうか？



# 自動車実験研究技術者の 腹膜中皮腫に労災認定 トヨタ系列研究所

トヨタ系列の日本電装直系である(株)日本自動車部品総合研究所のベテラン研究者であった猪頭敏彦氏は、1968年に日本電装入社、1971年7月に同研究所に移り、2003年に3月に腹膜中皮腫で在職死亡した。

妻の咲子さんは2004年5月に労災申請したが、今年4月ようやく労災認定された。

## 白石綿曝露で肺内石綿少量事例

猪頭さんは療養中に自身の石綿曝露歴について、はっきりと語っていた。

ところが、死後の病理解剖や労災申請後に実施された肺内石綿小体や石綿繊維の定性定量分析によっては、一般的に職業曝露のレベルとされる数よりも少ない数しか確認されなかった。本人の話や元同僚の証言からは、使用されていたのは白石綿(クリソタイル)とみられ、白石綿は石綿小体を形成しにくく、体内にとどまりにくいことから、肺内石綿量が比較的少ないことは、業務が原因であることを否定する理由にはならなかったため、杉浦裕医師(名古屋労災職業病研究会)による意見書が管轄の西尾労基署

に提出された。

当時の認定基準では、曝露歴が明らかであるが、石綿関連所見(胸膜プラーク、石綿小体、石綿繊維)が確認できない事案については、本省協議の対象と規定していたため、本件は、愛知労働局を通して厚労省本省に協議対象として上げられることになった。

本省協議とは、イコール業務外ということではなく、当該労基署が本省との協議に基づいて業務外を決定するというプロセスのこと。猪頭さんの件は、労基署の調査や本省協議に手間取り、決定まで2年という異例の長期間を要することになった。理屈の上では、認定されてしかるべき事案であることは明かであったにもかかわらず、調査と称して認定を遅延させたのは、行政の怠慢以外の何者でもない。

その間、名古屋労職研を中心に支援活動が行われ、当センターも労基署交渉、元同僚聞き取り調査などに協力した。

最終的には、中皮腫の認定基準そのものが「石綿関連所見の有無」を要件から除外することになったため今回の認定となった。

同様の事案は他にもあるとみられ、重要な先例となった。

## 会社の証明拒否を乗り越えて

猪頭 咲子

夫、猪頭敏彦は優秀な技術者でした。約34年在籍した自動車部品製造会社では、特許119件、40代で社長賞、デトロイトで研究発表をしています。

2003年3月8日腹膜中皮腫で亡くなりました。入院、僅か20日でした。アスベストが原因の癌だと医者に告げられ「解剖してくれ」と言い残して逝きました。この一言は夫の気持ちを代弁しています。解剖結果からアスベストは発見されませんでした。

長女がNGOに相談して、神奈川労災センター、名古屋労災職業病研究会、関西労働者安全センター、東京安全センターの人たちと巡り逢いました。夫が言い残した大学の先輩の常務に話しましたが、古い話なので証明出来ないと言う返事でした。会社の証明が無くても労災の申請が出来ると知ったのは、この人たちのお陰でした。

夫が入院中私に語ったところに因れば

- 1) 実験室の壁はアスベスト。途中封じ込め作業をしたが今でも剥がせば出て来る。
- 2) マフラー、ガスケットにアスベストが使われており、素手で伸ばしたり、巻いたりしていた。
- 3) 実験室の部品箱にはアスベスト製品が保管されていた。
- 4) シート状のアスベスト製品を鋏で切って使っていた。

発症して1ヶ月足らずで逝きましたので、労働基準監督署が本人に聞くのは不可能でした。

私は夫の功績から、会社は直ぐに証明してくれると甘く考えていました。

会社の証明、本人の聞き取りも無く、解剖結果からアスベストは発見されず、八方塞がりの夫の認定に力を貸して下さったのはNGOの方たちでした。

退職した三重県員弁市の人には関西安全センターの片岡さん、名古屋労職研の繁野さんと、長野の人にはアスベストセンターの名取先生と聞き取りにいきました。二人の話は、夫が言った事を裏付ける証言でした。労基署が要請した会社の証人3名が、アスベストは使ってないと言ったので、大変重要な意味を持ちました。東京安全センターの古谷さんは、夫が勤務していた会社にアスベストが納入されていた記録を出して下さいました。名取先生、杉浦先生は自動車に使われているクリソタイル(白石綿)は、青石綿、茶石綿に比較すると、小体が小さいので体内に残りにくいと言う海外の文献を翻訳して下さい、労基署に提出しました。

県に情報開示を求めて閲覧したところアスベスト封じ込め作業がなされてました。独りで行動していたら思いつかない事ばかりです。労職研の繁野さん、労務士の榊原さんと行動を共にしました。

次々提出する資料は夫や同僚の証言を裏付けるものばかりでした。それでも自動車が愛知の地場産業で与える影響が大きいのか、解剖結果からアスベスト小体、胸膜肥厚斑が発見されないのがネックなのか、昨年7月厚生労働省扱いになりました。

2月、アスベスト新法が出来、労災の認定基準が緩和されました。多くの人の助けが有り、3月認定の連絡を貰いました。

2006.3.29 朝日新聞

大手自動車部品メーカーのデンソー（愛知県刈谷市）に勤めていた男性が、職場のアスベスト（石綿）のために中皮腫（ちゅうひしゅ）で死亡したとして労災を認められたことが28日わかった。肺内の石綿が少ない事例のため、異例の長

期審査になったが、認定基準の緩和により救済された。デンソーで石綿による労災が認定されたのは初。（金井和之）

### デンソーで初

# 少量石綿で労災死認定

## 基準緩和 審査2年、救済

男性は同県豊川市の猪一腹膜中皮腫のため57歳で頭敏彦さん。03年3月に亡くなった。技術者としてデンソーに約25年勤務し、実験などで石綿を扱



各自の近況などを話しながら支え合うアスベスト被害者家族の会のメンバー＝愛知県日進市で

## 苦しみを共有仲間が支え

## 被害者 家族の会

猪頭敏彦さんの労災の審査期間は標準的な6カ月をはるかに上回って2年近くに及んだ。この間、妻の咲子さんを支えたのは、同じ苦しみを共有する仲間だった。3月半ば、愛知県日進市の住宅に、咲子さんをはじめ6人の女性が集まった。食卓を囲み、料理の話に笑みがこぼれる。だが、話が労災の認定基準に及ぶと、表情が硬くなった。

ホームパーティーのようなこの集まりが「アスベスト被害者家族の会」の会合だ。石綿が原因の中皮腫や肺がんを亡くした妻らが集まった。会が結成されたのは04年4月。名古屋市内の支援団体を通じて知り合った3人が始めた。口コミで次第に仲間が増え、今では愛知県や岐阜県に住む9人がメンバーだ。2カ月に1回、メンバーの自宅や支援団体の事務所などで会合を開く。労災認定に向けて、厚生労働省の対応や関連書類の集め方などについて情報交換をする。石綿問題をめぐる署名活動では、

判断が難しかった。しかし、石綿被害者を救済する新法が成立。厚生労働省は2月に認定基準を緩和し、中皮腫では1年以上の石綿作業歴があれば胸膜肥厚（胸膜ブランク）がなくても労災を認めるようになった。咲子さんは「認められ

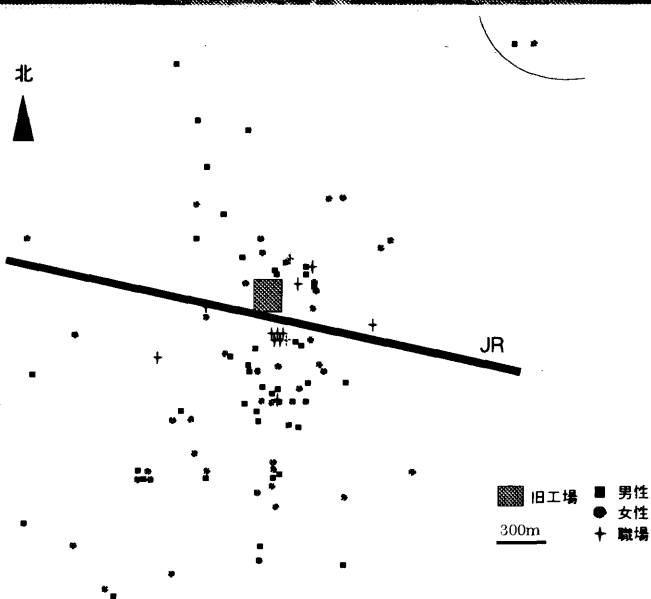
受けた愛知県春日井市の女性はそう振り返る。悪性中皮腫で04年に亡くなった夫当時81は元配管工。夫の悔しさを晴らすのは自分しかない」と申請を決意した。すでに退職した会社との交渉など壁は多かったがその都度仲間が支えてくれた。「普通の人にはちよつとした問題でも、遺族には大変なこともある。そんな気持ちを理解してくれたのは同じ境遇のメンバーだった」。女性は会の存在に感謝している。

ついていたという。労災は妻の咲子さんが一昨年5月に申請した。審査が長引いたため、昨年12月に記者会見をして早期認定を訴えていた。敏彦さんは、肺組織から検出された石綿の量が少なく、労災かどうかの

判断が難しかった。しかし、石綿被害者を救済する新法が成立。厚生労働省は2月に認定基準を緩和し、中皮腫では1年以上の石綿作業歴があれば胸膜肥厚（胸膜ブランク）がなくても労災を認めるようになった。咲子さんは「認められ

て良かった。支えてくれたみなさんのお陰です」と話している。デンソー広報部は「適切な判断がされるよう実験記録などを提供し協力してきた。ご遺族が救済されることは望ましいことだ」と話している。

# 尼崎市クボタ旧神崎工場周辺に発生した 中皮腫の疫学評価 〈 前編 〉



2006年3月31日

車谷典男(奈良県立医科大学地域健康医学教室)

熊谷信二(大阪府立公衆衛生研究所生活衛生課)

## A. はじめに

2005年6月29日の夕刊報道「アスベスト関連病、10年で51人死亡。クボタが開示」「住民5人も中皮腫、2人は死亡。クボタ見舞金検討」および当日夕方行われた株式会社クボタ(本社：浪速区敷津東一丁目2番47号)の記者会見を契機に、石綿管を製造していた同社旧神崎工場周辺での中皮腫の発生が極めて大きな社会問題となった。その理由は、アスベスト(石綿)と中皮腫の医学的な因果関係は1960年前半には既に確立した知見であり、とりわけ職業性曝露によるものは広く知られたところであったが、工場から飛散したと考えられる近隣環境中のアスベスト曝露が、周辺住民の中皮腫の原因として推定されたためである。

この記者会見までの経過は、「環境と公害」(35巻第3号49-54, 2006)に紹介されている。関西労働者安全センター(担当・片岡明彦事務局次長)、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会(担当・古川和子副会長)、尼崎労働者安全衛生センター(担当・飯田浩事務局長)の3つの市民団体、そしてクボタ労働組合出身の米田守之前尼崎市市会議員を仲介にして、クボタと旧神崎工場近隣に居住歴・勤務歴を持つ3人の中皮腫患者の方との折衝が3月末に始まっている。比較的早い段階で、クボタ側から「見舞金支払いの打診」、「見舞金の支払いは今後の交渉とは無関係」、「誠意を示したい」との表明があったようである。そして、一連の経過の中で、尼崎労働者安全衛生センターおよび中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が、クボタと患者・家族・遺族との間の窓口を担当することになったと言う。

6月29日の報道直後から、クボタや尼崎市、そして前述の3つの市民団体に問い合わせが殺到した。クボタ旧神崎工場周辺に居住歴あるいは勤務歴を持ち、かつ中皮腫の診断を受けているが、職業性の石綿曝露が思い当たらない本人ないし家族・遺族からの問い合わせである。さらにアスベストの他の健康影響、たとえば石綿肺がんや胸膜プラークが報道を通じて社会に知られるに及んで、中皮腫以外の人からの問い合わせも寄せられるようになった。この人たちも職業性曝露は思い当たらない人たちである。

私たち(車谷と熊谷)は、実はかなり早い時期に、すなわち片岡氏と古川氏の両氏が3人の中皮腫患者の方にクボタ近隣での居住歴等があることを確認して間もない頃に、専門家としての意見を求められた。2005年1月5日のことである。本問題にその後も深く関わることになった両氏は、この時点ですでにクボタとの関連性に言及していた。私たち二人の認識は、その可能性は十分あるが、偶然を排除するには患者数が限られているので評価が難しい、しかし、引き続き経過を追う必要はあるというものであった。その後、断続的に連絡を受ける中で6月29日を迎え、問い合わせの殺到を知らされることになる。

私たちが疫学調査を提案したのは7月上旬であった。この提案は受け入れられ、尼崎労働者安全衛生センターと関西労働者安全センターから正式な調査依頼を受けることになった。以来、調査を重ねてきた。結果として、当初の予想を遥かに上回る人数となり、依然として現在も問い合わせが続いている



が、年度末を一つの区切りとして2006年3月31日時点での調査結果を報告する。なお、本報告書は車谷と熊谷が共同して作成したも

のであるが、結果の第一部は車谷が、第二部は熊谷が担当した。

## B. 結果

### 第一部

## クボタ旧神崎工場周辺に発生した中皮腫のリスク評価

#### I. 目的

中皮腫に対するアスベスト(石綿)の特異性は高く、中皮腫患者の大多数に石綿曝露が証明されることが知られている(「石綿による健康障害に係る医学的判断に関する考え方」報告書・森永謙二座長, 2006)。アスベストの曝露経路は表Aのように分類されることが多いが、本調査の目的の一つは、問い合わせのあった人たちのアスベスト曝露経路に関する検討である。すなわち近隣曝露と考えるか否かである。職業性曝露でもなく、持ち帰られた作業衣などによる家庭内曝露など

の傍職業性曝露でもなく、一般大気中のバックグラウンドレベルでの真の環境曝露でもない経路である。言い換えると、想定される発生源(今回の場合はクボタ旧神崎工場)の周辺に居住または勤務したことが原因と思われる曝露か否かである。もう一つの調査目的は、近隣曝露とすれば、今回の中皮腫の発生状況が、クボタ旧神崎工場周辺の人口規模に照らして平均的に期待される水準を上回るものか否か、また、同工場と住居間距離と中皮腫発生リスクとの間に矛盾しない関連が認められるか否かの検討である。以上の2点を本調査の目的として設定した。

表A. 石綿曝露の分類

I. 職業性曝露: occupational exposure
a. 直接の職業曝露: direct occupational exposure
b. 間接の職業曝露: indirect occupational exposure
c. 農業における曝露: occupational exposure in agriculture
II. 傍職業性曝露: para-occupational exposure
a. 傍職業性家庭内曝露: para-occupational domestic exposure
b. 傍職業性曝露: para-occupational exposure
III. 近隣曝露: neighborhood exposure
IV. 上記以外の特定できない真の環境曝露: true general environmental exposure

#### II. 対象と方法

##### 1. 調査対象予定者

問い合わせの多くは2005年6月29日の報道直後に集中したが、その後も断続的に続いており、本報告書作成時点で調査対象予定者名簿に掲載されている人数は140人を超える。逐次、電話で調査依頼を行ってきたが、2006年3月15日現在でその数は135人に達した。本結果はこの135人を対象としている。

Commission of European Communities 1977による。「石綿に関する健康管理等専門会合報告書」(2006/2/24)では、独立項目として「建築物からの曝露」が上記に加えられている。

2. 方法

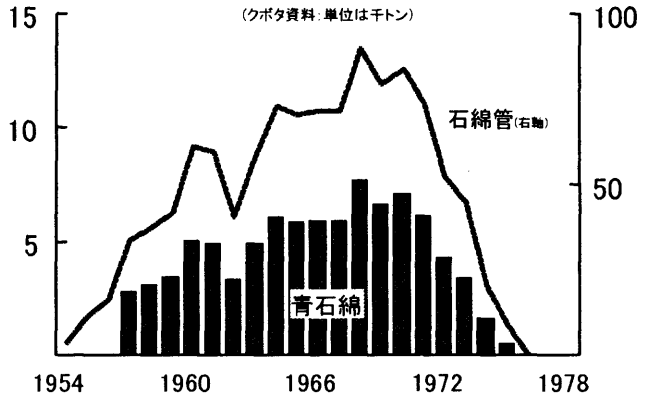
1) 面接調査

電話での調査依頼時に、病名、居住地、職歴を客観的に示す公的資料を持参してもらうことを求めた。具体的には、亡くなっている人にとっては死亡診断書、療養中の人にとっては診断書、クボタ旧神崎工場で発がん性が極めて強いクロシドライト(青石綿)が使用されていた1957年から1975年(図A)の間の居住地を示す住民票や戸籍、小・中学校の卒業証書類、そして社会保険庁から交付された被保険者記録照会回答票などである。カルテや病理組織所見を入手ずみの人に対しては、それらの持参も求めた。

聞き取り調査は、上記資料をもとに、一人60分から90分かけて、熊谷が居住地および職歴に関する事項を、車谷が医学領域に関する事項を、それぞれ聞き取った。2005年7月30日に開始し、断続的に合計43日に及んだ。

職歴はアルバイトも含めて職種、職務内容、勤務先の所在地を、さらに配偶者、両親、兄弟姉妹など同居者の職歴についても同様に聞き取った。大阪中皮腫研究会の石綿曝露チェック表を手元に準備したが、基本的には被保険者記録照会回答票に記載された会社名を年代順に追いながら、必要に応じて空白時期を補いつつ、勤務先での作業内容を可能な限り詳細に聞き取る形式とした。遺族からの説明で作業内容が不詳の場合には、会社に職務内容を照会し、そこでのアスベスト曝露の機会の有無についての回答を得るようにした。居住地については、場所を具体的に確認するために1970年当時の地図

図A. 旧神崎工場での青石綿使用状況



を用意して、地図上に印をつけてもらい住所と照合するとともに、その時期の住宅地図上で居住地を特定することに努めた。

医学的事項については、病名、初発時期、初発症状、経過、手術の有無、診断方法、確定診断を得た医療機関名、病理解剖の有無等を明らかにすべく聞き取りを進めた。診断精度の確認のためには、少なくとも診断方法とその所見が必須であるが、聞き取り調査でこれらの点を明らかにすることは困難であった。なお、現在、奈良医大倫理委員会の承認のもと、本人または遺族の書面による同意を得て、診療情報の開示請求を進めている。

2) 曝露地点とクボタ旧神崎工場との間の距離推定

既に述べたように、クボタ旧神崎工場では1957年から1975年にかけて石綿管製造にクロシドライトが使用されていた(図A)。この期間に尼崎市内で1年以上居住ないし勤務していた場所を曝露地点と定義した。尼崎市内で転居している場合には、1年以上居住している中でクボタ旧神崎工場により近い場所を、また、居住地も勤務先も尼崎市内の場合は同工場により近い方の場所を、それ

ぞれ曝露地点とした。曝露地点とクボタ旧神崎工場との間の距離は、1/14,000の地図上で測定した同工場跡敷地中央からの直線距離とした。

### 3)原死因の確定

わが国には中皮腫登録制度がなく、リスクの指標のイベントとして罹患は使用できないため、死亡を用いることにした。死亡の直接原因となった病態を惹起した発端疾患、すなわち原死因を医学的因果関係に基づき、死亡診断書に記載された病名の中から拾い出した。今回、複数の病名が記述されていた診断書はごく少数であり、それも因果関係の順序が明瞭なものばかりであった。中皮腫に独立したICDコードが与えられるようになったのは第10回改訂以降であるが、わが国では1995年1月1日から用いられている。したがって、死亡リスクの解析には1995年1月1日以降の死亡のみを対象とした。ちなみに、ICD10で中皮腫はC45にコードされている。胸膜中皮腫はC45.0、腹膜中皮腫はC45.1である。

### 4)過剰死亡の指標

過剰死亡の指標としてSMR(標準化死亡比)を用いた。このためには、期待死亡数を算出する必要があり、したがってpopulation at risk(要因曝露集団・リスク保有集団)を求める必要がある。クロシドライトを使用していた期間(1957年から1975年)にクボタ旧神崎工場周辺に居住していた人口集団をat riskとしたが、たとえば後述するような同心円300m以内に相当する任意の地域の性・年齢別人口は、公表されている人口動態統計には掲載されていない。また、住民個々の転出入状況は全く不明である。したがって、

population at riskは推定せざるを得ない。幸い、尼崎市では、クボタ旧神崎工場がクロシドライトの使用を終了した1975年時点の、市を6地区に分けた地区別の合計人口が人口動態統計資料として公表されている。一方、同時期、市全体としての市外への転出割合も調べられている。

そこで、①クボタ旧神崎工場が含まれている小田地区の1975年の合計人口に、同地区で尼崎市全体の当時の平均人口転出割合が1957年から続いていたと仮定して求めた1975年までの間に居住歴があったであろう累計人口を加算したコホートを想定した。他方、②1975年の人口動態統計に示された小田地区内の丁字別人口を面積比に応じて配分して、知りたい地域(例えば同心円300m以内)の小田地区に全体に対する人口割合を求めた。そして、この人口割合に仮想コホートの人口を積算して、当該地域の累計した1975年の推定人口とした。この仮想コホートの同工場を中心とした半径1500m範囲の人口は約22万人と推定された。その上で、③その推定人口の構成割合は、1975年の尼崎市の性・5歳年齢階級別人口の構成割合と同一とみなして、性・5歳年齢階級別のpopulation at riskを得た。さらに、④この当該地域のpopulation at riskが全国の性・5歳年齢階級別死亡率と同一に推移すると仮定し、1995年現在と2000年現在のpopulation at riskを求めた。また、⑤2005年の全国人口動態統計は未発表であったため、2000年のpopulation at riskが、全国の1995年から2000年と同じ性・年齢階級別死亡率で推移すると仮定して、2005年のpopulation at riskを求め、2003年の期待死亡数を算出するために用いた。

こうして得た任意の地域別の性・5歳年齢

階級別人口に1995年、2000年、2003年(最新)の全国の性・5歳年齢階級別の中皮腫(C45)死亡率を積算して、当該年の期待死亡数を求めた。また、これらの値を各前後の年の期待死亡数としても用いた。

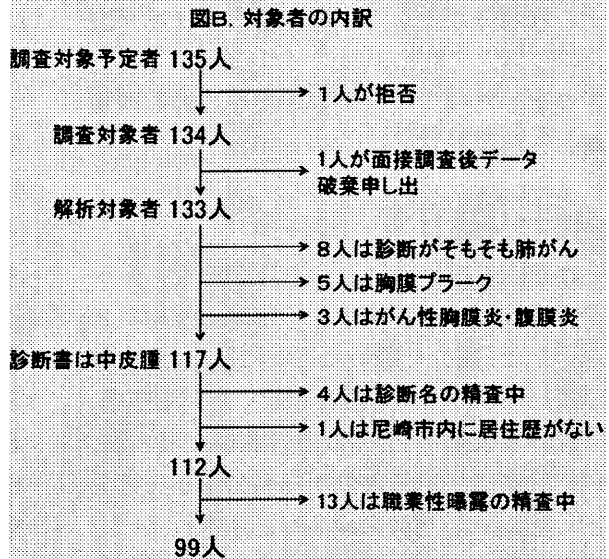
一方、観察死亡数は、既に述べたように死亡診断書に基づく死因分類で得た人数である。この観察死亡数の期待死亡数に対する比を求めてSMRとした。SMRが1を超えれば過剰死亡と判断されることになるが、統計学的評価はポアソン分布による95%信頼区間で示した。

### III. 結果

#### 1. 分析対象者

調査対象予定者から分析対象者への流れを次頁の図Bに示す。135人の予定者のうち134人から調査協力が得られ、面接調査後にデータの破棄申し出があった1人を除く133人を解析対象とした。このうち、もともとの診断が中皮腫ではなかった者は合計16人であった。肺がん、胸膜プラークの計13人は、既に述べたように、石綿関連疾患の可能性を報道等で知り問い合わせてきた人たちである。3人はがん性胸膜炎または腹膜炎であったが、同じく石綿関連の可能性を考えて問い合わせがあった人たちである。がん性腹膜炎の1人から、後日、原発不明の腺癌との病理診断所見の通知を受けとっている。残りの2人については胸膜中皮腫の可能性が否定できず、現在診療情報を検討中である。

死亡診断書等に中皮腫と記載されていたのは117人であったが、このうち4人の診断については面接調査時に提供された他の診療情報などと照合、精査中である。尼崎市内に居住歴がなかった者を除いた112人のう



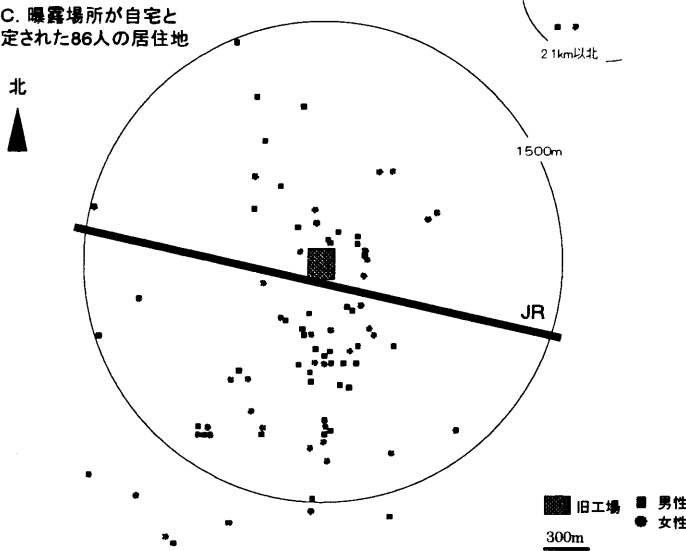
ち、約1割に相当する13人に職業性曝露の可能性が考えられた。いずれももともと職業性曝露が思い当たらないとして問い合わせてきた人たちである。なお、家庭内曝露を推測させる例はなかった。

以上の結果、現時点で中皮腫という診断が妥当で、職業性などによる明らかなアスベスト曝露は認めたいと判断された者は99人となった。男性54人、女性45人である。死亡診断書に部位が示されていなかった11人を含めて、聞き取り調査の結果、腹膜中皮腫は1人のみで、残る98人は全員胸膜中皮腫であった。なお、面接調査時ないし死亡時の平均年齢は男性59.0(SD11.2:範囲39-80)歳、女性62.9(SD13.7:範囲26-91)歳、推定平均曝露年数は男性が12.4(SD5.5:範囲2-19)年、女性も12.4(SD5.8:範囲1-19)年であった。

#### 2. 居住地等の分布

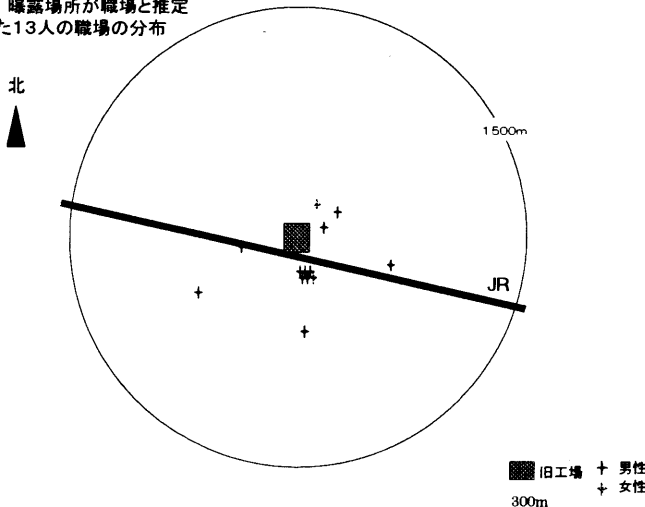
上記99人のうち、曝露場所が自宅と推定された者は86人で、図Cにそれらの自宅の地域分布を示す。クボタ旧神崎工場の敷地

図C. 曝露場所が自宅と推定された86人の居住地



中央を円の中心とした場合、多くは半径1500mの範囲内にあったが、これを越える者もいた。工場直近の半径300m以内に自宅があった者は合計12人、300mから600mの範囲の者は21人、600mから900mの範囲の者は19人であった。全体的には東西方向が少なく、南北方向に多いことがわかる。北側より南側に多く、それも少し西側に偏りを見せている。地域的な男女の偏りは見られない。図

図D. 曝露場所が職場と推定された13人の職場の分布



Dは、勤務先でクボタ旧神崎工場の近隣曝露を受けたと想定された13人の勤務先の分布である。8人までが300m以内に勤務先があった。図Cではクボタ旧神崎工場のJR線を挟んですぐ南側に中皮腫の発生がない「空白地帯」があったが、もともと宅地がなかったためである。ここには別企業の大きな工場(ヤンマー尼崎工場)があり、図Dで示すように6人の中皮腫発生(自社での職業性のアスベスト曝露は否定)を見ている。

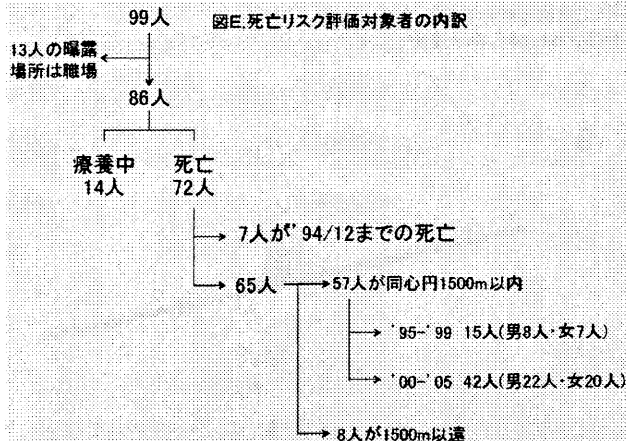
その他、2人が300mから600m内、3人が600mから900m内にあった会社に勤務していた。これら勤務先の地域分布は、自宅の地域分布に概ね一致している。

### 3. 中皮腫の死亡リスク

曝露地点が自宅と推定された86人のうち、図Eに示すごとく、72人が死亡していたが、中皮腫に独立した死因コード(C45)が与えられたICD10の施行日(1995年1月1日)以降の死亡者は65人(男性34人、女性31人)であった。今、1500mを区切りとした場合、その同心円内での1995年から2005年末までの中皮腫の観察死亡数は男女合計で57人であったのに対し、期待死亡数は15.6人で、SMRは3.7(=58/15.6)となった。男女別には男性2.5(=30/11.9)、女性7.2(=27/3.8)であった。

表Bに、クボタ旧神崎工場の敷地中央を円の中心として1500m以内の地域を同心円状に分割し、

かつ死亡時期を2000年で二分した時の男女別SMRの結果を示す。SMRの有意な上昇は、1995-1999年で男女とも半径600m以内、2000年以降は男性で900m以内、女性の場合はさらに広く1500m以内で認められた。中心であるクボタ旧神崎工場に近いほどSMRの値は高く、特に300m以内のSMRは11.7ないし54.1と大きい値を示した。男女別には、女性のSMRがいずれの時期、距離別ともに男性よりも2倍前後高い値を示している。



#### IV. 考察

##### 1. SMRの評価

調査対象予定者135人のうち、現時点で、診断が中皮腫であり、かつ近隣曝露と考えられた者は99人に達した(図B)。発症に至る最低曝露期間を1年と仮定し、近隣での居住期間または就労期間が1年以上とした時、合計90%の人たちの自宅(図C)または勤務先(図D)は、クボタ旧神崎工場の半径1500m以内の範囲にあった。しかも、それらの地域分布は、同工場を中心にはばらついており、東西方向には少なく、南北方向、特に南側に多く、少し西側に偏っている結果が得られた。かつ、中皮腫が独立した死因コードとして扱われるようになったICD10(1995年)以降の検討では、中皮腫死亡によるSMRの有意な上昇が、1995-1999年で男女とも半径600m以内、2000年以降は男性で900m以内、女性の場合はより広く1500m以内で認められた。SMRの値は中

心に近いほど高く、特に300m以内のSMRは男女とも11.7ないし54.1と大きい値を示した(表B)。また、勤務先が曝露場所と想定された者の就労場所は、クボタ旧神崎工場に近いことも認められた(図D)。

今回の調査対象者は、新聞報道を契機にクボタ、尼崎市、3つの市民団体に問い合わせがあった人たちである。即ち全数調査でないため、selection biasが存在する。しかし、長所もある。たとえば、調査拒否が極めて少数であった、尼崎市以外に住民票を持つ人も含まれていたという点である。全数調査は、保健所に保管されている死亡小票

表B. 中皮腫死亡の距離別SMR

	95-99年		00-05年	
	観察値	SMR(95%CI)	観察値	SMR(95%CI)
男性	0-300 <sup>m</sup>	2 <b>11.7</b> 2.1- 42.7	5 <b>17.8</b> 7.0-42.1	
	300-600	3 <b>4.1</b> 1.1- 12.1	6 <b>5.0</b> 2.2-11.1	
	600-900	1 0.9 0.0- 5.0	7 <b>3.7</b> 1.7- 7.6	
	900-1500	2 0.8 0.1- 3.0	4 1.0 0.3- 2.6	
女性	0-300 <sup>m</sup>	3 <b>54.1</b> 14.7-158.7	2 <b>23.1</b> 4.1-84.1	
	300-600	2 <b>8.4</b> 1.5- 30.7	4 <b>10.8</b> 3.7-27.8	
	600-900	0 0.0 0.0- 10.1	5 <b>8.6</b> 3.4-20.2	
	900-1500	2 2.5 0.4- 9.1	9 <b>7.2</b> 3.6-13.9	

(95%信頼区間はポアソン分布に基づく。2005年12月31日現在)

等を利用することによって原理的には可能である。しかし、現実的には極めて困難な状況にあることも指摘できる。全数調査の対象者としては、1957年から1975年当時にクボタ旧神崎工場周辺に居住していて中皮腫を発症した人たち全員ということになるが、転居後に潜伏期間を経て発症している人もいるはずで、現在の居住地で言えば全国に散らばっている可能性がある。事実、今回の調査対象者のうち尼崎に住民票を持っていた人は全体の41%にとどまっている。最も遠方は茨城県に住民票を持つ人であった。また、これからの調査対象予定者には鹿児島県在住の人もいる。したがって、尼崎市が保管している死亡小票だけでは全数を拾えないことになる。また、療養中の人の中皮腫登録制度でもない限り、現状では全く把握できない。仮に死亡小票などで全員把握できたとしても、対象者の職歴等を明らかにするために、本人または遺族への面接調査が必要となる。しかし、実際には、様々な理由で調査不能例が生じる。「アスベストの健康影響に関する検討会議」(環境省)が公表した兵庫県下の死亡小票等を用いた中皮腫患者の遺族への調査では、222人中70人(31.5%)の同意が得られていない。このように考えると、全数調査を意図しても、必ずしも全数とはならずselection biasが発生してしまうことが分かる。したがって、どのような疫学調査であってもselection biasは不可避と言えるが、より重要なことは、そうしたselection biasが結果を過小評価、過大評価のいずれの方向に作用しているかという点である。今回の場合、明らかに過小評価する方向に作用している。

過小評価の点で言えば、今回、SMRの算出に全国の中皮腫死亡率を用いていることに

も留意する必要がある。非職業性の中皮腫死亡リスクを評価しようとする場合、職業性の中皮腫を除いた中皮腫死亡率を用いなければならない。しかし、わが国の全国死亡率は職業性、非職業性別には示されておらず、また、それらを推定できる資料もない。したがって、結果としてSMRの分母となる期待値が過大に見積もられ、そのため得られるSMRは過小評価された値になると言える。とりわけ男性の場合、全国死亡には職業性曝露による中皮腫が相当程度含まれていることは容易に推測されることから、就労割合が低い女性よりも過小評価の程度は大きい。女性のSMRが相対的に高かったことは(表B)、こうしたことが影響していると考えられる。ただ、女性の場合、自宅を中心に当該地域にいる時間が、男性より長いことも影響していると思われる。

一方、今回のSMRが過大評価されている可能性も考えておく必要がある。それは、職業性曝露を完全に否定できているか否かである。本人の場合はそれ程でもないが、遺族に対する聞き取りには限界がある。夫の職業の詳細を知らない妻は少なくない。子に父親の仕事内容を尋ねても同様のことが認められる。社会保険庁発行の被保険者記録照会回答票などの公的資料を活用する、必要に応じて当該会社へ問い合わせをする、さらにアスベストの使われ方を熟知している専門家が聞き取るなどは、そうした問題を小さくはしている。今回、近隣曝露と判断した99人の中に、今後の予想外の新しい情報によって、職業性曝露もあったことが判明する対象者が出現する可能性は皆無ではない。しかし、利用できる資料を検討する限りにおいて職業性曝露が認め難かったということは、仮に職業性が新しく判明する人が今

後いたとしても、今回の結果を大きく変更させる程のものではないと思われる。

SMRの過大評価につながる可能性として、今回の結果が死亡診断書に基づいていることも考慮しておく必要がある。つまり、誤診が混じっているという可能性である。しかし、SMRの期待値を求める全国の中皮腫死亡の中にも同様に誤診はあろう。今回の対象者が受診した医療機関のみに系統的に誤診が生じている可能性は一般的に考えにくい。そのため、死亡診断書に基づいた結果がSMRの過大評価につながることはない判断できる。なお、現在、死亡診断書の診断精度を確認すべく、診療情報開示により得た病理組織診断等の検討作業を進めている。30人を超える点検が終了したが、この範囲では中皮腫の診断は全て組織診断に基づくものであった。

SMRの算出のためのpopulation at riskは推定せざるを得なかったが、これが過小推定だと同じくSMRの過大評価につながる。当時の尼崎市の人口動態統計資料に基づき約22万人と推定したが、多く見積もって仮に倍の44万人であったとしてSMRの値はおおよそ1/2程度となるが、中皮腫による有意な過剰死亡がクボタ旧神崎工場周辺で観察される結果には変化がない。

なお、SMRを求めるための地域分割は、今回の場合、クボタ旧神崎工場の敷地中央に中心を置いている。統計解析の方向性は、大きくは探索的に行うか検証的に行うかにある。①中皮腫とアスベスト曝露の特異性は高い、②クボタ旧神崎工場では1957年から1975年にかけてクリソタイルに加えて発がん性の強いクロシドライトが使用されていた(図A)、③周辺に患者が多く発生していることから、クボタ旧神崎工場が発生源と考

えて、仮説検証的に統計解析を行うことは妥当である。また、今回の検討では、居住しないし勤務地を曝露地点として解析している。しかし、これはあくまで対象者の平均的な居場所を示した指標と考えるべきである。言い換えると、就学していた小・中学校の場所、通学経路、遊び場、稽古事や塾の場所、通勤経路、買い物などの生活行動が、自宅や就労先を中心に行われていると考えるべきである。この意味で、自宅あるいは勤務先だけが曝露場所と限定するのは適切でないし、たとえば、今回のSMRの評価に用いた1500mといった距離を中皮腫の有意な上昇を認める厳密な限界と解釈するのも適切ではない。この点については、第二部のアスベスト相対濃度を指標とした量反応関係の検討に譲ることとする。

以上、今回のSMRの結果は、過大評価の可能性を全く排除したものではないが、全体的には過小評価に傾いたものと判断できる。そうした中でも得られたSMRの値は十分に高く、特に同心円状区分の結果は、クボタ旧神崎工場周辺で、中皮腫の発生が有意に集積していることを明確に示すものである。

## 2. アスベスト発生源の推定

近隣に疫学的に有意な中皮腫の集積が認められることは、アスベストの発生源がクボタ旧神崎工場であることを強く示唆するものである。加えて、以下の諸点はこの判断を支持する。

中皮腫とアスベスト、特にクロシドライト曝露との関連性を初めて指摘したのはWagnerら(Brit J Ind Med, 1960)である。彼らは中皮腫33症例の職歴、居住歴、生育歴を丹念に調べ、そのうち10例を超える中皮腫の原因として、クロシドライト鉱山の近



くに住んでいたこと等による近隣曝露を指摘している。症例対照研究を行ったNewhouseら(Brit J Ind Med, 1965)は、職業性曝露もなく家庭内曝露もない中皮腫患者36人のうち、石綿工場から0.5マイル(800m)以内に居住地を持つ者が、対照群に比べ有意に多いことを指摘している。また、Bohligら(Environ Res, 1970)はドイツの造船の町ハンブルグで、大規模な石綿製品製造工場の風下側に多くの非職業性中皮腫患者の発生を報告している。さらに、Berry (Environ Res, 1997)はNew Jersey州のManvilleにある大規模石綿工場の周辺で、中皮腫の発生リスクが男性で10.1、女性で22.4倍に上昇していることを明らかにしている。こうしたcase series報告や疫学研究結果は、アスベストの近隣曝露が原因で中皮腫が発生することを明確に示すものである。中皮腫と近隣曝露の関連性を指摘する国内外の症例報告の存在も、同じく中皮腫との因果関係を首肯させるものである。わが国では藤本ら(日胸疾会誌, 1983)による症例報告がある。

これらの報告で使用されていたアスベスト

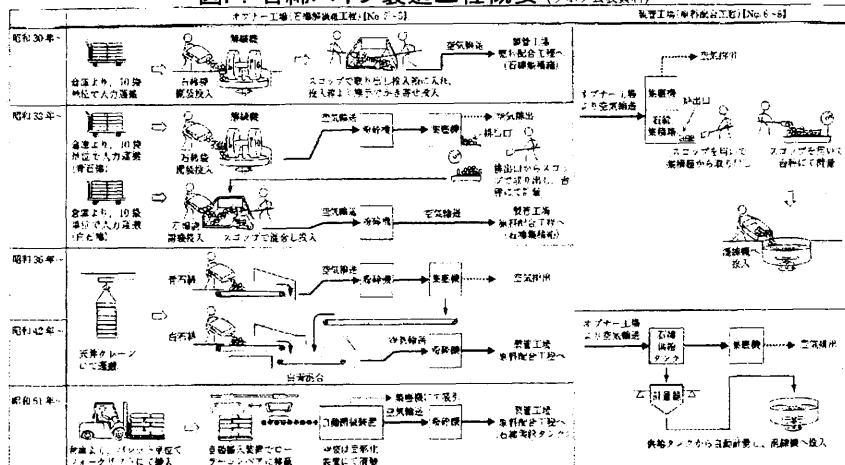
トは、多くがクロシドライトである。中皮細胞に対する発がん性はクリソタイルに比べてクロシドライトが明らかに大きいことは、疫学調査により指摘されている。クボタ旧神崎工場では、この発がん性の高いクロシドライトを使用していたことをクボタ自身が公表している(図A)。また、その使用量も年間平均約5千トンと多い。

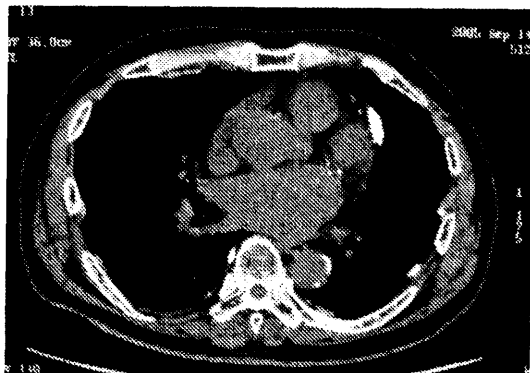
さらに注目すべきは、昨年6月のクボタの発表によれば、療養中の4人を含め46人の自社従業員に中皮腫の発生を見ている。分母とすべき人数が不詳であるが、関係従業員の1/3ないし1/4程度の人たちに相当していると指摘されている。仮に、従業員に中皮腫が全く発生していなかったなら、あるいはこれほど多人数発生していなかったとすれば、工場周辺に発生した今回の中皮腫とクボタ旧神崎工場を結びつけることには無理がある。

クロシドライトを使用していた当時の作業工程が断片的に判明している。時期によって少しずつ異なるが(図F)、早い時期には、開封した石綿袋から解繊機に投入した石綿を、破碎機を介して、空気輸送で製管工場に送っていたことが分かっている。

空気の排出口がないと空気輸送ができないことになるが、輸送経路やその排出口が適切に管理されていなかったとすれば、周辺に飛散したであろう。ただし、当時、アスベスト濃度の測定が法で規

図F. 石綿パイプ製造工程概要 (クボタ公表資料)





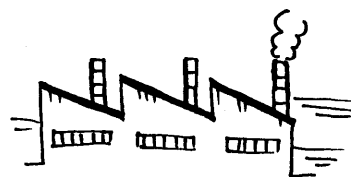
定されていなかったため、大気中濃度自体が測定されておらず、アスベストが周辺環境中に飛散していたか否かを示す直接的な資料はない。

しかし、間接的な証拠の一つとして、胸膜プラークの存在がある。下の写真は、1960年当時、クボタ旧神崎工場のごく近隣に6年間住んでいた男性の胸部CT写真である。石灰化した胸膜プラークが複数観察される。職業上のアスベスト曝露歴はなく、家庭内曝露も否定され、DIY(日曜大工)もない。胸膜プラークはアスベスト曝露との特異性が高く、アスベスト曝露を証明する指標と言われているが、旧神崎工場周辺に居住歴を持つ人の中に、こうしたプラークを有する例を複数経験している。また、尼崎市の調査結果(第5回「アスベスト健康影響に関する検討会」)によれば、健診を受診した中で職業性アスベスト曝露のない334人中14人に胸膜プラークが発見されている。こうした事実は、前述の作業工程なども考慮すると、クボタ旧神崎工場から周辺環境中へアスベストが飛散していたことを強く示唆するものである。周辺住民の手術肺などに有意な量のクロシドライト等が証明されれば、飛散していたことを強固に裏付けることになる。今回の面接調査の中で、クボタ旧神崎工場周辺はクボタからの埃が多かったとの発言

を、当時の状況を知る人たちから聞いている。洗濯物に埃がよく付いたとか、窓を開けているとテーブルが埃で白くなった等である。こうした発言の検証は今となっては困難であるが、同様の内容を少なくない人が明瞭に述べている事実は、同工場周辺に何らかの粉じん飛散があったことを十分推測させるものである。一方、クボタ旧神崎工場周辺で、同工場以外に、これほど多量のクロシドライトを使用していた企業は、尼崎市の調査(「過去にアスベストを使用していた事業所の調査状況について」)では見つからない。

以上の諸点は、クボタ旧神崎工場周辺に有意に集積する中皮腫の原因として、クボタ旧神崎工場で使用されていたアスベスト、特にクロシドライトが決定的な役割を果たしていることを示すものである。

※本報告書は両氏の許諾のもとに掲載しました。後編は次号に掲載します。



## 追悼 前田恵子さんに誓う



2005年2月20日「患者と家族の会」の集會に参加した前田さん

一尼崎市に住み、工場周辺住民のアスベスト被害を訴えた前田恵子さんが3月27日、中皮腫で亡くなった。患者と家族の会として前田さんに出会い、深く関わった古川さんに追悼文を寄せてもらった。国が石綿新法を施行し、クボタが救済金制度創設を決めたとは言え、道半ばで倒れた彼女の遺影に、この日、多くの仲間がアスベスト被害者すべての救済とアスベストの根絶へ向けて新たな誓いを立てた—

前田恵子さんと出会ったのは2004年の12月5日だった。その少し前に土井雅子さんの生立ちを調査するために尼崎市内を探索していた時、彼女の経営するガソリンスタンドに立ち寄り「社長が肺がん」と聞いたのがきっかけだった。初めて逢った前田さんは、とても70歳を越しているとは思えない綺麗な、威厳のある方だったと記憶している。そして前田さんは中皮腫であると聞き、彼女の言葉は「クボタ原因説」を決定付けるのに重要な意味をもっていた。「工場の方角から煙が上がって、火事だと思った」、「工場の屋外で不良品らしきものを粉碎していた」等など。火事騒動は後にクボタの部長から「あれはセメントの粉が舞い上がっていたもの」と聞いたが、何れにしても、前田さんとの出会いが無ければ、クボタ

への申し入れはもっと遅くなっていて、3月27日の石綿被害者救済法の施行も無かったかも知れない。前田さんとの出会いは、多くのアスベスト被害者救済の大きな布石になった。その前田さんが新法の施行日に逝ってしまうなんて、言葉にならないくらいの衝撃を受けた。葬儀のさいに飾られた遺影はにこやかに微笑んで、「後のことはお願いね」と私に語りかけているようだった。昨年の6月30日に初めて「これは公害です」と記者会見で語った前田さんの遺志を継いで、アスベスト被害が公害だと認められるまで私達は頑張らなければならないと新たに心に誓った。

中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会  
古川和子

# アスベスト報道ダイジェスト 2006年2-3月

2/1 建設現場で働き、石綿肺になった大阪市の森本秀邦さんが、鹿島と竹中工務店に慰謝料など計3300万円の求める訴えを大阪地裁に起こした。

2/2 アスベスト新法に関し、環境省と厚生労働省の合同検討会は、認定のための医学的基準をまとめた。中皮腫は原則として全員を救済対象とし、肺がんについては、「胸膜の肥厚」と「組織の硬化」が見られることなどを条件とした。

2/3 「石綿被害者救済法」と、関連4法の改正案が、参院本会議で賛成多数で可決、成立。

竜田工業が、工場周辺に住んだことがあり中皮腫で死亡した大阪府大東市の主婦の遺族に、弔慰金200万円を支払っていたことが分かった。同社の弔慰金支払いは初めて。

2/9 那覇労働基準監督署は2001年に肺がんで亡くなった糸満市の元米軍基地従業員についてアスベストによる労災補償を認定した。沖縄労働安全衛生センターが発表、県内労基署で石綿関連の労災認定は初。県内の元基地従業員としても初。

環境省は兵庫県内で2002-04年に、中皮腫で死亡した人の追跡調査結果を公表。遺族から聞き取りができた143人のうち、20人(14%)が、仕事では曝露がなく、同県尼崎市市内での居住歴などを確認した。女性2人が、家庭内曝露の可能性があり、17人はアスベストとの接点が不明。

厚生労働省は、アスベスト関連疾患について、現行の労災保険の認定基準を緩和する。1年以上の石綿作業歴がある中皮腫の人は、胸膜肥厚がなくても対象とし、肺がんは肺に一定量以上の石綿を吸引していれば、作業歴が10年に満たなくても認定する。全国の労働局長に通知した。

石綿新法について、環境、厚生労働両省は申請の受け付けを来月20日から始める方針を固めた。当面は、地方環境事務所、労働基準監督署、環境再生保全機構のみで受け付ける。

尼崎市は市の中皮腫検診を受診した707人のうち、51人に胸膜ブランクなどあり、うち20人が仕事でアスベストを扱っていない一般住民だった。多くはクボタ旧神崎工場周辺の住民。また、1人が中皮腫、もう1人が石綿が原因の肺がん。

2/10 「泉南地域の石綿被害と市民の会」と大阪じん肺アスベスト弁護団は府庁を訪れ、アスベストによる健康被害調査の実施などを求める太田房江知事あての要請書を提出した。

2/11 広島県の2カ所の造船所近くの住民計2人が、中皮腫で死亡していたことが岡山労災病院の岸本卓巳副院長らの調査で分かった。使用していただけの業種による環境曝露の死亡例が確認されたのは初めて。死亡したのは同県呉市の主婦と、尾道市の男性。

2/13 アスベストを使用していた病院や保育所などの実態調査を行っている厚生労働省は、現在までの結果を公表。飛散の恐れがあるのは累計で694施設。うち、一般の人が利用する場所が含まれていた施設は118施設。

国土交通省は住宅や事務所ビルなどの価格を算定する不動産鑑定の際に、アスベストの使用の有無などの評価指針を作成する方針。アスベストの除去などの対策を行うよう促すのが狙い。

2/15 フランスのシラク大統領は解体のためインドに向かっていた仏退役空母クレマンソーに、仏の最高行政裁判所國務院が移送中止を命令したのを受け、仏海域に帰還するよう命じた。クレマンソーは老朽化のため97年に退役、船体にアスベスト160トンが使用されていることがわかった。

2/17 ニチアス王寺工場と竜田工業が実施した健康診断で、1月末までに893人が1次検査を受診し、うち637人が2次検査を受け、さらに詳しい検査が必要とされたのは34人だった。

大阪じん肺アスベスト弁護団は、04年6月に死亡した神戸市の元造船工の男性の妻が神戸東労働基準監督署に申請していた労災補償請求が認められたと発表。男性は約39年間、川崎重工業神戸工場に勤務。死亡診断書上は肺がんだったが、カルテに悪性中皮腫の記載があった。

2/21 アスベストの採掘工場があった熊本県宇城市松橋町(旧松橋町)で10歳ごろまで過ごした滋賀県の女性が、中皮腫と診断されていた。同町では、1988年度の肺がん検診で、受診者の約3割に胸膜肥厚斑が見つかり問題化。

2/24 アスベストによる健康被害者の検診や健康管理の方法について話し合ってきた厚生労働省の専門家会議は、中皮腫の登録制度創設や、問診票を使った検診システムなどを提案した報告書をまとめた。同省は今後、自治体や学会などと連携し、届け出方式など登録のあり方の検討を行う。

国鉄精算事業本部西日本支社は、奈良県内の元国鉄職員の男性が04年10月に中皮腫で亡くなったのは、アスベストを扱う工場に出入りしていたためとして、労災と認定した。男性は1945年8月から約20年間、奈良県王寺町の国鉄王寺駅の貨物係として働いた。同駅はニチアス王寺工場に隣接しており、男性は、原料の石綿や石綿製品を運ぶ貨物車に標識を取り付けるため、週2回ほど工場に出入りしていた。

2/26 患者が法律による救済の対象になるのかどうかを医師が的確に診断できるよう、石綿の診療のポイントをまとめたハンドブックが完成した。

3/1 アスベストの健康被害問題で、大阪泉南地域の石綿製品加工工場などで働いた元労働者やその遺族ら6人が、岸和田労働基準監督署に労災申請を行った。石綿肺の元労働者ら8人も、じん肺管理区分の決定を大阪労働局に求めた。

3/2 アスベスト健康被害者救済法の認定基準が、中央環境審議会で決まった。

アスベストによる健康被害で、兵庫県は2006年度から、健康診断で経過観察が必要となった人に健康管理手帳を交付、今後の精密検査費用を無料にする。また、吹き付けアスベストのある民間建物をデータベース化し監視体制も強化。

3/3 クボタ旧神崎工場の半径300メートル以内に居住歴がある女性の中皮腫死亡率(95-99年)は、人口動態統計に基づく想定死亡率に比べて5.4倍に上ることが、奈良県立医科大学の車谷典男教授らの疫学調査で分かった。同工場直近では高濃度の石綿が飛散していた可能性が高い。5月9日仙台市での日本産業衛生学会で発表する。

3/7 政府は石綿による健康被害者救済のための石綿新法の施行日を今月27日とする政令を閣議決定、20日の受け付け開始が確定した。受け付けが始まるのは、全国11か所にある環境省の地方環境事務所と出先事務所、同省所管の「環境再生保全機構」の本部と大阪支部。

3/9 横浜北労働基準監督署は1963-2000年に旧国鉄とJR貨物で操車係として勤務していた横浜市の小林忠美さんが中皮腫を発症したとして、労災認定した。貨車のブレーキなどに使われていたアスベストの粉じんを、吸い込んだのが原因として労災申請。JRと旧国鉄でのアスベストによる健康被害としては、計20人が労災・業務災害の認定を受けたが、操車作業での認定は初めて。

3/10 クボタ旧神崎工場周辺のアスベスト被害で、以前、同工場近くにあった大日金属工業の元従業員の男性3人が中皮腫になり、うち2人が尼崎労働基準監督署に労災申請していた。1人はすでに死亡。3人は50-70年代ごろに勤務し、敷地内の独身寮に6-8年暮らしたが、同社は業務で石綿を取り扱っていなかった。

3/13 神戸港で20年以上、荷役作業に従事した日雇い労働者10人が石綿肺などで兵庫労働局に集団で労災申請した。全港灣神戸弁天浜支部の呼び掛けで健康診断を受け、8人が石綿肺と診断され、うち1人は中皮腫の疑い、残る2人は石綿が原因の呼吸疾患。

クボタ旧神崎工場周辺のアスベスト被害で、クボタが弔慰金、見舞金を支払った数が60人に達し、3月中に70人を超す。申請は96件で、近く100件を越す。

尼崎労働基準監督署が2005年度に受理した石綿関連疾病による労災申請が、1月末までに80件近くに上る。県内労基署で受け付けた申請の四割近くを占め、全国で最も多いとみられる。

3/14 沖縄復帰以前に米軍基地で働いた男性が悪性胸膜中皮腫で労災申請している。駐留軍離職者アスベスト相談センターの相談者で労災申請したのは初。

3/16 文部科学省の学校施設などのアスベスト使用実態調査で4万3588校のうち、アスベストを使用している公立学校は4137校、うち、粉じんの飛散する恐れがあるのは、全体の約1%の計418校。

3/20 石綿新法にもとづく、申請受け付けが始まった。20日は計79件の申請を受理した。

3/21 元米軍基地従業員の男性の遺族が、肺がんで死亡したのは石綿取り扱い関連の疑いが高いとして沖縄労働基準監督署に労災申請している。沖縄労働安全衛生センターなどに相談があった基地関連申請は3件目。

クボタ旧神崎工場周辺でアスベスト疾患を

発症した住民に対し、クボタが因果関係を認めて補償した場合、石綿救済新法の救済給付金が患者や遺族に給付されない可能性がある。新法以外から損害が補てんされた場合は、対象から除外するという案文があるため。

3/22 中皮腫で死亡した滋賀県内の元公立中教諭の妻が記者会見し、当時の教え子などに注意を呼びかけた。1973-76年に勤務した湖南市立岩根小の体育館の天井と壁に使われていた。

3/24 クボタ旧神崎工場周辺のアスベスト健康被害で、尼崎労働者安全衛生センターは、これまでに周辺住民ら101人が弔慰金・見舞金を申請したと発表。すでに83人が死亡。またクボタとの補償交渉が4月中にまとまるの見通しを示した。

兵庫県尼崎市内でアスベストを使用したことがある事業所調査の途中経過報告で、市公害対策課は、調査した136事業所のうち石綿を使用したのは39事業所。

兵庫県は、県内で過去3年間に中皮腫で亡くなった142人のカルテを調査した結果、7割超の100人は自覚症状で中皮腫と診断されていたと発表。健康診断などで中皮腫と分かったのは、6%にとどまった。

3/25 アスベストによる健康被害問題で、鉄道建設・運輸施設整備支援機構が、時効で業務災害補償の申請ができなかった旧国鉄職員の遺族の年金などの請求を認め、27日から受け付ける。

3/27 27日施行されたアスベストによる健康被害救済新法で、兵庫県内で20日から同日までの給付申請は計207件だった。24日までの全国集計は277件で、兵庫県内の申請数の多さが目立つ。

クボタ旧神崎工場から約300Mに住み中皮腫と診断された前田恵子さんが中皮腫のため74歳で亡くなった。2人の患者と共にクボタと交渉し、周辺住民へのアスベスト被害を全国に知らせるさきがけとなった。

3/29 アスベストによる健康被害問題で地方公務員災害補償基金が、時効で補償請求ができなかった遺族への特例措置として、年金などの請求を認める。27日から受け付け。

3/31 環境省は大気中のアスベストの濃度調査を全国141地域、361地点で実施、結果を公表。基準を超えた地点はなかった。

アスベスト被害の業務災害補償問題で、日本たばこ産業が受け付けを始めた請求予定者の中に1985年から認定を求め認められていなかった旧池田工場の元男性職員の遺族もいる。石綿被害が社会問題化した昨年、再びJTに認定を求めたところ、男性の死亡と業務の因果関係などについて調査を始めることになった。

国土交通省は、1956-89年に建築されたビルやマンションを調査、アスベストの露出は1万1851棟と発表。国の機関の建築物のアスベスト状況では8万4215棟のうち、388棟だった。

農水省は同省関連施設のアスベスト使用実態調査をほぼ終了し、1776施設で吹き付けアスベストなどを確認、うち9施設で飛散の恐れがあると発表した。

# 過重労働対策で 改正労働安全衛生法関係通達

## 医師による面接指導は長時間労働防止の有効策とできるか

4月1日の改正労働安全衛生法施行にと  
もない、行政通達文書がたくさん出されて  
いる。今回は、過重労働対策にかかわる行政  
通達を紹介する。

今度の労働安全衛生法改正で、過重労働  
対策として法律に盛り込まれたのは、一定  
の要件に該当する長時間労働者に対する医  
師による面接の実施義務を中心とする条文  
である。第66条の8で、法律に医師による  
面接指導が規定され、衛生委員会の付議事  
項についても労働安全衛生規則第22条の  
9と10に長時間労働による健康障害防止  
対策とメンタルヘルス対策が付け加えられ  
る改正が行われている。

平成13年の過労死認定基準の改正以降、  
月に時間外労働が100時間以上、80時  
間以上となった労働者に対する医師による  
指導という措置の実施が、行政指導の手法  
により推進されてきたが、法改正により法  
律上の根拠を持って義務付けられること  
になる。

あらためて出された「過重労働による健  
康障害を防止するため事業者が講ずべき措  
置」では面接指導について、①1月当たり時  
間外・休日労働時間が100時間を超える  
労働者であって、申し出を行ったものにつ

いての確実な実施と、②80時間を超える  
労働者で申し出を行ったものについての実  
施についても努力義務としたうえで、③申  
し出がない場合での実施も努力を求め、④  
1月当たり45時間を越える労働者で健康  
への配慮が必要と認めたものについて面接  
指導の措置をとることが望ましいとしてい  
る。

面接指導の実施のための手続については、  
衛生委員会での調査審議事項を列挙し、事  
業場ごとの周知方法、申出方法、様式、窓口  
の設定など定めることを求めている。

これらの改正実施で、まず新たな業務が  
発生するのは産業医ということになるが、  
すでに厚生労働省は、「長時間労働者への面  
接指導マニュアル(医師用)ーチェックリス  
トの使い方」とチェックリスト、それに面接  
指導用自己チェック票、面接指導結果報告  
書及び事後措置に係る意見書(例)をホーム  
ページからダウンロードできるようにして  
いる。ただ、衛生委員会での議論などで、  
もっと参考となり誰にでも分かりやすい資  
料や素材の開発が望まれるところだ。取り  
組み方によっては、今回の他の大きな改正  
点である労働安全衛生マネジメントシステ  
ムの推進ともつながる、自主的な安全衛生

**労働安全衛生法新設条文**

(面接指導等)

第六十六条の八 事業者は、その労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当する労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導(問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。以下同じ。)を行わなければならない。

2 労働者は、前項の規定により事業者が行う面接指導を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の医師の行う同項の規定による面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

3 事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び前項ただし書の規定による面接指導の結果を記録しておかななければならない。

4 事業者は、第一項又は第二項ただし書の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かななければならない。

5 事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

第六十六条の九 事業者は、前条第一項の規定により面接指導を行う労働者以外の労働者であつて健康への配慮が必要なものについては、厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

**労働安全衛生規則新設条文**

(衛生委員会の付議事項)

第二十二條 法第十八条第一項第四号の労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項には、次の事項が含まれるものとする。

一～八<略>

九 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。

十 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。

十一<略>

活動への格好の取っ掛かりともなるだろう。

また、労働安全衛生法改正に伴い「労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法」(いわゆる時短促進法)が「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」にかわり、中小事業場団体に対して「労働時間等設定改善推進助成金制度」を設けるなどして、新しい労働時間対策が進められることとされている。

いずれにしろ、新たな制度はまだほとんど周知されている状況ではなく、今後の職場での取り組みにより問題点も議論の俎上に上がってくることになるだろう。そもそも実際の労働時間をどのように捕捉する体制が取れているのか、一定時期に業務が集中し、ほとんど不眠不休状態になってしまっているプロジェクト、技術と営業を兼

ね全国を飛び回るエンジニアなどこの法令による保護から縁遠い労働者に伝わるようなフォローがなければ過重労働による労災はなかなか減らないだろう。その意味では、今回の改正を契機に、労働組合や労働者の創意ある取り組みが大いに求められると、いってよいのではないだろうか。

■■■■■■■ 以下 通達 ■■■■■■■

基発第0317008号  
平成18年3月17日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

### 過重労働による健康障害防止のための総合対策について

長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。働くことにより労働者が健康を損なうようなことはあってはならないものであり、この医学的知見を踏まえ、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、労働者の健康管理に係る措置を適切に実施することが重要である。

このため、平成14年2月12日付け基発第0212001号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」（以下「旧総合対策」という。）に基づき所要の対策を推進してきたところであるが、昨年11月、働き方の多様化が進む中で、長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活にかかわる問題が深刻化しており、これに的確に対処するため、必要な施策を整備充実する労働安全衛生法等の改正が行

われたところである。

今般、今回の労働安全衛生法等の改正の趣旨を踏まえ、旧総合対策に基づく措置との整合性、一貫性を考慮しつつ、新たに標記の総合対策を別紙1のとおり策定したので、各局においては、同総合対策に基づく措置の周知徹底を図り、改正労働安全衛生法の円滑かつ着実な施行と併せて、過重労働による健康障害防止対策のなご一層の推進に努められたい。

なお、旧総合対策は廃止する。

おって、関係団体に対し、別紙2のとおり要請を行ったので、了知されたい。

（別紙1）

### 過重労働による健康障害防止のための総合対策

#### 1 目的

長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。働くことにより労働者が健康を損なうようなことはあってはならないものであり、この医学的知見を踏まえ、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、労働者の健康管理に係る措置を適切に実施することが重要である。

このため、厚生労働省においては、平成14年2月から「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（以下「旧総合対策」という。）に基づき所要の対策を推進してきたところであるが、今般、働き方の多様化が進む中で、長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活にかかわる問題が深刻化しており、これに的確に対処するため、必要な施策を整備充実する労働安全衛



生法等の改正が行われたところである。

本総合対策は、今回の労働安全衛生法等の改正の趣旨を踏まえ、旧総合対策に基づく措置との整合性、一貫性を考慮しつつ、事業者が講ずべき措置（別添「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」をいう。以下同じ。）を定めるとともに、当該措置が適切に講じられるよう国が行う周知徹底、指導等の所要の措置をとりまとめたものであり、これらにより過重労働による健康障害を防止することを目的とするものである。

## 2 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等の周知徹底

都道府県労働局及び労働基準監督署は、集団指導、監督指導、個別指導等のあらゆる機会を通じて、リーフレット等を活用しつつ、事業者が講ずべき措置の内容について、事業者に広く周知を図ることとする。

なお、この周知に当たっては、関係事業者団体等並びに都道府県産業保健推進センター及び地域産業保健センター等も活用することとする。

併せて、平成16年6月に公開した労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト等の周知も図ることとする。

## 3 過重労働による健康障害防止のための窓口指導等

### (1) 36協定における時間外労働の限度時間に係る指導の徹底

ア 労働基準法第36条に基づく協定（以下「36協定」という。）の届出に際しては、労働基準監督署の窓口において次のとおり指導を徹底する。

(ア)「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」（平成10年労働省告示第154号。以下「限度基準」という。）に規定する限度時間を超える36協定について

は、限度時間を遵守するよう指導を行う。特に、限度基準第3条ただし書又は第4条に定める「特別の事情」を定めた36協定については、この「特別な事情」が臨時的なものに限られるものとするよう指導する。また、過重労働による健康障害を防止する観点から、限度時間を超える一定の時間まで延長する労働時間をできる限り最小限のものとするようにリーフレット等を活用し指導する。

(イ) 限度基準に適合し、月45時間を超える時間外労働を行わせることが可能である36協定であっても、実際の時間外労働については月45時間以下とするようリーフレット等を活用し指導する。

(ウ) 休日労働を行うことが可能な36協定であっても、実際の休日労働をできる限り最小限のものとするようリーフレット等を活用して指導する。

イ 限度基準に規定する限度時間を超える36協定について、労働者代表からも事情を聴取した結果、労使当事者間の検討が十分尽くされていないと認められた場合などには、協定締結当事者である労働者側に対しても必要な指導を行う。

### (2) 裁量労働制に係る周知指導

裁量労働制に係る届出に際しては、労働基準監督署の窓口において、リーフレット等を活用して、事業者が講ずべき措置の内容を周知指導する。

### (3) 労働時間等の設定の改善に向けた自主的取組の促進に係る措置

限度基準に規定する限度時間を超える時間外労働を行わせることが可能な36協定を締結している事業場であって、労働時間等の設定の改善に向けた労使による自主的取組の促進を図ろうとするものに対し、平成18年4月1日より都道府

県労働局に配置される労働時間設定改善コンサルタント（仮称）の活用が図られるよう措置する。

### 4 過重労働による健康障害防止のための監督指導等

時間外・休日労働時間（休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間をいう。以下同じ。）が月45時間を超えているおそれがある事業場に対しては、次のとおり指導する。

- (1) 産業医、衛生管理者等の選任及び活動状況並びに衛生委員会等の設置及び活動状況を確認し、必要な指導を行う。
- (2) 健康診断、健康診断結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等の実施状況について確認し、必要な指導を行う。
- (3) 労働者の時間外・休日労働時間の状況を確認し、面接指導等（医師による面接指導及び面接指導に準ずる措置をいう。以下同じ。）及びその実施後の措置等（別添の5の（2）のアに掲げる措置をいう。）を実施するよう指導を行う。
- (4) (3)の面接指導等が円滑に実施されるよう、手続等の整備（別添の5の（2）のイに掲げる措置をいう。）の状況について確認し、必要な指導を行う。
- (5) 事業者が（3）の面接指導等（別添5の（2）のアの（ア）の①から③までに掲げる措置に限る。）に係る指導に従わない場合には、労働安全衛生法第66条第4項に基づき、当該面接指導等の対象となる労働者に関する作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断及び面接指導の結果等を踏まえた労働衛生指導医の意見を聴き、臨時の健康診断の実施を指示するとともに、厳正な指導を行う。

(6) 事業場が常時50人未満の労働者を使用するものである場合には、必要に応じ地域産業保健センターの活用を勧奨する。

### 5 過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策を徹底するための指導等

(1) 過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場に対する再発防止対策の徹底の指導

過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場については、当該疾病の原因の究明及び再発防止の措置を行うよう指導する。

(2) 司法処分を含めた厳正な対処

過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場であって労働基準関係法令違反が認められるものについては、司法処分を含めて厳正に対処する。

(別添)

### 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置

#### 1 趣旨

長時間にわたる過重な労働は疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。働くことにより労働者が健康を損なうようなことはあってはならないものであり、当該医学的知見を踏まえると、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、労働者の健康管理に係る措置を適切に実施することが重要である。

このため、厚生労働省においては、平成14年2月から「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（以下「旧総合対策」と

いう。)に基づき所要の対策を推進してきたところであるが、今般、働き方の多様化が進む中で、長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活にかかわる問題が深刻化しており、これに的確に対処するため、必要な施策を整備充実する労働安全衛生法等の改正が行われたところである。

本措置は、このような背景を踏まえ、過重労働による労働者の健康障害を防止することを目的として、以下のとおり、事業者が講ずべき措置を定めたものである。

## 2 時間外・休日労働時間の削減

(1) 時間外労働は本来臨時的な場合に行われるものであり、また、時間外・休日労働時間(休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間をいう。以下同じ。)が月45時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強まるとの医学的知見が得られている。このようなことを踏まえ、事業者は、労働基準法第36条に基づく協定(以下「36協定」という。)の締結に当たっては、労働者の過半数で組織する労働組合又は労働者の過半数を代表する者とともにその内容が「労働基準法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」(平成10年労働省告示第154号。以下「限度基準」という。)に適合したものとなるようにするものとする。

また、限度基準第3条ただし書又は第4条に定める「特別の事情」(限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる事情)を定めた36協定については、この「特別の事情」が臨時的なものに限るとされていることに留意するものとする。さらに、月45時間を超えて時間外労働を行わせることが可能である場合であっても、事業者は、実際

の時間外労働を月45時間以下とするよう努めるものとする。

さらに、事業者は、休日労働についても削減に努めるものとする。

(2) 事業者は、「労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置等に関する基準について」(平成13年4月6日付け基発第339号)に基づき、労働時間の適正な把握を行うものとする。

(3) 事業者は、裁量労働制対象労働者及び管理・監督者についても、健康確保のための責務があることなどに十分留意し、当該労働者に対し、過重労働とならないよう十分な注意喚起を行うなどの措置を講ずるよう努めるものとする。

## 3 年次有給休暇の取得促進

事業者は、年次有給休暇を取得しやすい職場環境づくり、計画的付与制度の活用等により年次有給休暇の取得促進を図るものとする。

## 4 労働時間等の設定の改善

事業者は、過重労働による健康障害を防止する観点から、労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第4条第1項に基づき、労働時間等の設定の改善に適切に対処するために必要な事項について定める労働時間等設定改善指針が平成18年4月1日から適用されることに留意しつつ、必要な措置を講じるよう努めるものとする。

## 5 労働者の健康管理に係る措置の徹底

(1) 健康管理体制の整備、健康診断の実施等

### ア 健康管理体制の整備及び健康診断の実施

事業者は、労働安全衛生法に基づき、産業医や衛生管理者等を選任し、その者に事業場における健康管理に関する職務等を適切に行わせるとともに、衛生委員会等を設置し、適切に調査審議を行う等健

康管理に関する体制を整備するものとする。

なお、事業場が常時50人未満の労働者を使用するものである場合には、地域産業保健センターの活用を図るものとする。

また、事業者は、労働安全衛生法に基づき、健康診断、健康診断結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等を確実に実施するものとする。特に、深夜業を含む業務に常時従事する労働者に対しては、6月以内ごとに1回の健康診断を実施しなければならないことに留意するものとする。

### イ 自発的健康診断受診支援助成金の活用等

事業者は、深夜業に従事する労働者を対象とした自発的健康診断受診支援助成金制度や血圧等一定の健康診断項目に異常の所見がある労働者を対象とした二次健康診断等給付制度の活用について、労働者への周知に努めるものとする。また、労働者からこれらの制度を活用した健康診断の結果の提出があったときには、その結果に基づく事後措置についても講ずる必要があることについて留意するものとする。

また、事業者は、労働安全衛生法に基づき、労働者の健康保持増進を図るための措置を継続的かつ計画的に実施するものとする。

### (2) 長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等

ア 面接指導等（医師による面接指導及び面接指導に準ずる措置をいう。以下同じ。）の実施等

（ア）事業者は、労働安全衛生法等に基づき、労働者の時間外・休日労働時間に応じた面接指導等を次のとおり実施す

るものとする。

① 時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える労働者であって、申出を行ったものについては、医師による面接指導を確実に実施するものとする。

② 時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超える労働者であって、申出を行ったもの（①に該当する労働者を除く。）については、面接指導等を実施するよう努めるものとする。

③ 時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える労働者（①に該当する労働者を除く。）又は時間外・休日労働時間が2ないし6月の平均で1月当たり80時間を超える労働者については、医師による面接指導を実施するよう努めるものとする。

④ 時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える労働者で、健康への配慮が必要と認められた者については、面接指導等の措置を講ずることが望ましいものとする。

（イ）事業者は、労働安全衛生法等に基づき、面接指導等の実施後の措置等を次のとおり実施するものとする。

① （ア）の①の医師による面接指導を実施した場合は、その結果に基づき、労働者の健康を保持するために必要な措置について、遅滞なく医師から意見聴取するものとする。また、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少など適切な事後措置を講ずるものとする。

② （ア）の②から④までの面接指導等を実施した場合は、①に準じた措置の実施に努めるものとする。

③ 面接指導等により労働者のメンタルヘルス不調が把握された場合は、面接指導を行った医師、産業医等の助言を得な

から必要に応じ精神科医等と連携を図りつつ対応するものとする。

イ 面接指導等を実施するための手続等の整備

(ア) 事業者は、アの面接指導等を適切に実施するために、衛生委員会等において、以下の事項について調査審議を行うものとする。また、この結果に基づき必要な措置を講ずるものとする。

- ① 面接指導等の実施方法及び実施体制に関すること。
- ② 面接指導等の申出が適切に行われるための環境整備に関すること。
- ③ 面接指導等の申出を行ったことにより当該労働者に対して不利益な取扱いが行われないようにするための対策に関すること。
- ④ アの(ア)の②から④までに該当する者その他の者について面接指導等を実施する場合における事業場で定める必要な措置の実施に関する基準の策定に関すること。
- ⑤ 事業場における長時間労働による健康障害防止対策の労働者への周知に関すること。

(イ) 事業者は、アの(ア)の①及び②の面接指導等を実施するに当たっては、その実施方法及び実施体制に関する事項に、

- ① 労働者が自己の労働時間数を確認できる仕組みの整備
  - ② 申出を行う際の様式の作成
  - ③ 申出を行う窓口の設定
- 等を含め必要な措置を講じるとともに、労働者が申出を行いやすくする観点に立ってその周知徹底を図るものとする。

ウ 望ましい対応

事業場が常時50人未満の労働者を使用するものである場合には、ア及びイの

措置の実施は平成20年4月1日以降となっているが、事業者は、それ以前であっても、過重労働による健康障害防止の観点から、地域産業保健センターを活用しつつ、可能な限り、必要な労働者に対する面接指導等を実施することが望ましいものとする。

なお、当該事業場においてイの手続等の整備を行う場合には、事業者は、衛生委員会等に代えて、労働安全衛生規則第23条の2に基づき設けた関係労働者の意見を聴くための機会を利用することが望ましいものとする。

(3) 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置

事業者は、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、産業医等の助言を受け、又は必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、次により原因の究明及び再発防止の徹底を図るものとする。

ア 原因の究明

労働時間の適正管理、労働時間及び勤務の不規則性、拘束時間の状況、出張業務の状況、交替制勤務・深夜勤務の状況、作業環境の状況、精神的緊張を伴う勤務の状況、健康診断及び面接指導等の結果等について、多角的に原因の究明を行うこと。

イ 再発防止

上記アの結果に基づき、衛生委員会等の調査審議を踏まえ、上記2から5の(2)までの措置に則った再発防止対策を樹立し、その対策を適切に実施すること。

(別紙2) <省略>

# 今も生きている医学的根拠 のない行政通達

## 過重労働による業務上疾病で不支給・棄却

月100時間超時間外労働で  
労災不支給という理不尽

労働基準監督署が把握した時間外労働時間は、発症直前の1か月で109時間30分で、それ以降1か月ごとに遡ると76時間、104時間、85時間、102時間30分、93時間、124時間となる。出張は、直前1か月の所定労働日数21日のうち14日、以下23日のうち13日、21日のうち14日、19日のうち16日、23日のうち12日、20日のうち8日。たとえば発症直前だった11月25日から29日までの5日間は自宅へ帰ることもなく、居住地の広島県福山市から大阪、名古屋、熊本、名古屋と飛び回り、総移動距離はなんと3188.6キロメートルに達する。

もうこれは、どう見ても業務上として認めて当然・・・と言いたいが、労働基準監督署長は不支給とした。病名が脳内出血や心筋梗塞ではなく「ヘルペス脳炎」だったからである。

過労とは因果関係がないとする  
不思議な行政通達

大阪府中央区にある精密洗浄装置の受注生産を業とする会社に勤めるHさんは、福山市にある勤務地から、毎日、機械の納入先を飛び回る設計技術者として働いていたが、平成14年12月1日に発熱、3日間高熱をおして出勤した後に内科医院を受診したが、その後も高熱が続き、8日朝にけいれん発作を起こし入院した。その後も発作が持続し、病名はヘルペス脳炎と診断された。

直前の過重な業務の実態は、発症とその後の悪化に影響を及ぼしたものであることは明らかと思われたため、勤務先を所轄する大阪中央労働基準監督署に労災保険の請求を行ったが、昨年10月に不支給処分、その後審査請求を行ったが、今年3月に棄却決定を受けた。理由は、「過労・ストレスが発症の要因となっていたとする医学的根拠は全く得られていないこと等から、過労・ストレス・免疫力低下により発症するものと

は考えられない」という厚生労働省の通達(後掲)によるものだった。

この平成15年に出された通達は、長時間労働による過労・ストレスの蓄積・身体状態とヘルペス脳炎の関連について、

① 単純ヘルペスウイルスは一般成人の60～90%に潜伏感染しているのに対し、ヘルペス脳炎の発症は年間200～300人程度と少ないこと

② 過労・ストレスがヘルペス脳炎発症の要因となっていたとする医学的根拠は全く得られていないこと

③ 免疫力低下の著しいエイズにおいてさえ、ヘルペス脳炎を発症するものは約6%で極めて少ないとの調査結果があり免疫力の低下をヘルペス脳炎発症の要因とすることはできないこと

により業務とヘルペス脳炎との間の因果関係を肯定する要素は認められないとしている。

### 大阪労働局の労災医員が通達の医学的問題点を指摘

しかし、労働基準監督署による調査段階で、大阪労働局の労災医員の1人は次のようにこの通達の問題点を指摘する(審査請求決定書より)。

b HSE(単純ヘルペス脳炎)発症と業務との因果関係について

HSE発症に対する業務起因性に関しては、事務連絡が出されている。

しかし、医学的な立場からみて、この見解

には、次に述べるように幾つかの問題点がある。

(a) 免疫力低下とHSE発症との問題

事務連絡では、HSV(単純ヘルペス)感染は一般成人のほとんどにみられるが、HSEの発症頻度はきわめて低く、免疫力低下のあるエイズ患者でも6パーセントに過ぎないことから、免疫力低下とHSE発症との関係は強くないとしている。

しかし、一般成人におけるHSE発症率は人口10万人について年間0.4から0.6人とされており、エイズ患者についてはHSEの有病率を10万人当たり換算すると6,000人ということになる。

有病率と年間発生率をそのまま比較することはできないが、エイズ患者の場合は一般成人と比較して数千倍の頻度でHSEが発症していることが示唆され、決して発症率が低いとは言えない。

免疫学的な推論ではある要因と疾病の発症との関係を論ずる場合は、単にその疾病の発生数の絶対値の大小が問題になるのではなく、問題とする要因の存在の如何によって発症率がどのように変化するかを問題にするべきであることを考えると、エイズ患者におけるHSE発症率はきわめて高いと考えるべきであり、免疫力低下とHSE発症との間には明らかに関係があることが推察される。

(b) HSVの再活性化とHSEの発生機序の問題

HSVが再活性化する原因としてストレス、感染、発熱、放射線曝露、神経根切断

又は菌科的処置等が挙げられており、事務連絡においても、発熱、紫外線、疲労、月経等を発症原因として挙げられている。

したがって、業務上に事由によるストレスに基づく疲労の蓄積がある場合、潜在性の感染状態にあるHSVの再活性化が起こる可能性は否定できない。

事務連絡では、HSE発症とこれらの要因との直接的な関係を示す医学的根拠のないことから、これらの要因とHSE発症との関係を認めない立場をとっている。

しかし、HSVの再活性化が皮膚・粘膜症状が出現するかHSEを発症させるかは、潜在性HSVの再活性化そのものの問題ではない。

すなわち、再活性化したHSVが脳へ伝播する頻度は皮膚・粘膜に伝播する頻度に比較してきわめて低く、それを反映してHSE発症頻度もきわめて低いが、潜在性HSVの再活性化の誘因に関して皮膚・粘膜症状を呈する場合とHSEが発症する場合との間には大きな差はないと言うべきである。

症例数がきわめて少ない事実をもって、ストレス、疲労の蓄積等が発症誘因として関係する可能性があるということを否定することは妥当ではないと考えられる。

#### (c) 感染症の重症度と業務との関係

HSVによる感染の場合、脳炎すなわちHSEは皮膚・粘膜の水疱性発疹に比較すると臨床的には極めて重篤な状態であり、これはHSV感染の部位的特性によるところが大きく、感染症の病態として皮膚・粘膜の水疱性発疹に比較してHSEが重篤で

あるということの意味するものではない。

すなわち、皮膚・粘膜の水疱性発疹で終始すべきところ、それに留まらず、ウイルス感染が脳にまで広がり脳炎を発症したという経過をとってHSEが発症するのではない。

このことは、HSEに皮膚・粘膜症状が前駆又は合併することがほとんどないことから明らかである。

HSE発症の業務起因性については、潜在性HSV感染の再活性化に業務がどのような関連を有するかという立場で検討する必要がある。

潜在性感染のHSVの再活性化には、ストレス、疲労等が関与することは知られており、業務上の事由による過重負荷により疲労の蓄積があったとすれば、業務上の事由によるHSVの再活性化が否定できず、業務上の事由による過重負荷がHSEの発症誘因となり得ると考えざるを得ない。

#### (d) 請求人のHSEの発症に関する業務起因性について

以上から、請求人の潜在性HSVの再活性化について、業務上の事由による過重負荷による疲労の蓄積及びそれに伴うストレスの関与が否定できないことから、HSE発症に関する業務起因性は否定できないものと判断できる。

### 疑問を解決せず

#### 通達どおりの不支給処分

きわめて明快に通達の誤りを指摘して、脳・心臓疾患の認定基準で示された労働時



間の認定による疲労の蓄積を認めるべきとした意見であった。しかし、原処分の中央労働基準監督署は、この意見を「全く根拠のないものではない」としながら別の労災医員の「可能性は否定できないが、実証することは不可能であり、発症と業務との間に因果関係は見出し得ないものとする」という意見に基づき業務外との判断を行ったのである。

専門家である労災医員に誤りが指摘されても、その疑問を解決することなくあくまで本省通達にもとづいた処分を行う方法をとったのだ。

その後、被災者は審査請求を行ったのだが、こちらの方は原処分段階の疑問を全く解決しようとせず、被災者に関する新たな調査は全く行わず、新たに専門医の意見を求めることさえせず、つまり何もしないで棄却結論に導くものになっている。通達の問題点を指摘した労災医員の見解について、何らの反対論拠も示さず「現時点においては個人的見解にとどまるものであり、これを採用することは困難である。」と“一蹴”してしまっている。

これでは被災者にとって、何のための審査請求なのかが分からない。

## 東京地裁で否定された見解を あらためて同時期に通達するとは？

ヘルペス脳炎については、通達にある事例以外にも事例はあり、業務上外認定をめぐる行政訴訟の判決例もあるが、たしかに認められたケースを見つけることはできな

い。ただ、平成15年9月の東京地裁判決は、医学的知見として、過重な業務によるストレスが免疫機能低下の原因となること、免疫機能低下がHSVの再活性化の原因となること、HSVの再活性化がHSV脳炎の原因となることを一般論として認定している。同じ時期に出された厚生労働省の通達で示された、皮膚・粘膜系のヘルペスはストレス・疲労を誘因の一つとして挙げられているが、ヘルペス脳炎は不明であるとか、エイズ患者も稀な発症だとかの今回労災医員が問題点として指摘した点については、明確に否定しているのである。

裁判所での医学的論点として誤りが明らかにされている見解を、厚生労働省は改めることなく通達として明示していること自体が大きな問題といえるし、そのような指摘されている問題点について、何らかの検証を試みることをさえしよとしない審査の内容も問題だといえよう。

被災者のHさんは、現在も入院中であり、再審査請求と行政訴訟の取り組みへの行動は妻が進めている。明らかな蓄積疲労による疾病は、病名の如何を問わず補償されねばならない。

-----  
基勞補発第0925002号  
平成15年9月25日  
都道府県労働局労働基準部  
労災補償課長殿  
厚生労働省労働基準局労災補償部  
補償課長

ヘルペス脳炎に係る事案の業務上外について  
標記について、岐阜労働局労働基準部労災補償課長から別紙1のとおり照会があり、別紙2のとおり回答したので了知されたい。

(別紙 1)

事務連絡  
平成15年9月8日  
厚生労働省労働基準局労災補償部  
補償課長殿  
岐阜労働局労働基準部  
労災補償課長

ヘルペス脳炎に係る事案の業務上外について(照会)

当局管内の〇〇労働基準監督署において、業務による疲労の蓄積により「ヘルペス脳炎」を発症し、障害が残存したとして障害補償給付の請求がなされた事案について、下記により取り扱ってよろしいか、照会いたします。

## 記

### 1 事案の概要

請求人 〇〇〇〇(昭和〇〇年〇〇月〇〇日生)  
疾患名 ヘルペス脳炎  
発病年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日前後  
請求年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

### 2 発症の状況

請求人は、平成〇〇年〇〇月から現場所長として建設工事に従事していたものであるが、風邪気味の状態で過重な業務に従事していたところ、疲労が蓄積し、平成〇〇年〇〇月〇〇日、ヘルペス脳炎を発症したものである。その後、平成〇〇年〇〇月〇〇日に症状固定と診断されたため、残存した高次脳機能障害について障害補償給付の請求に及んだものである(詳細は別添のとおり。)

### 3 本事案に係る業務上外の判断について

ヘルペス脳炎について、業務とヘルペスウイルス感染との因果関係について検討すると、一般成人のほとんどに単純ヘルペスウイルスが潜伏感染しているものであり、請求人の業務にヘルペスウイルス感染の危険があったものとは認められない。また、業務による疲労・ストレスの蓄積とヘルペス脳炎との間に相当因果関係があるとは認められない。よって、本件ヘルペス脳炎については業務上の疾病とは認められず、当該疾病の残存障害である高次脳機能

障害については不支給処分としてよろしいか。

(別添 略)

(別紙 2)

基労補発第0925001号  
平成15年9月25日  
岐阜労働局労働基準部  
労災補償課長殿

厚生労働省労働基準局労災補償部  
補償課長

ヘルペス脳炎に係る事案の業務上外について(回答)

平成15年9月8日付け事務連絡をもって照会のありました標記について、貴見のとおり取り扱われたい。

なお、ヘルペス脳炎と業務との関係については、現在の医学的知見に基づけば別添のとおり整理されるものであるので参考とされたい。

(別添)

ヘルペス脳炎と業務との関係について

### 1 ヘルペス脳炎の病態等

成人のヘルペス脳炎は、通常、単純ヘルペスウイルス1型による感染の結果として起こり、単発性に発生し、側頭葉・大脳辺縁系が好発部位で出血壊死傾向が強い。

単純ヘルペスウイルスには、1型(HSV1)と2型(HSV2)があり、成人の脳炎は1型により発病することが多く、2型によるものはまれであるとされている。また2型によるものは良性の脊髄炎・髄膜炎の型をとるとされ、症状も異なるので、以下単純ヘルペスウイルス1型によるヘルペス脳炎について詳述する。

単純ヘルペスウイルスは、自然界に広く分布し、人・サルを中心とした哺乳類のほとんどに見出されている。このような事情により、一般成人の60~90%は単純ヘルペスウイルスの保有者であり、ウイルスが潜伏している場所は通常三叉神経節であるとされている。

初感染は90%以上が不顕性に経過する。体内に潜伏(潜伏感染・無症状感染)したウイルスは、発

熱・紫外線・ストレス・疲労等の誘因により再発(再燃)型の発症を示す。代表的な病像は歯肉口内炎で、口腔粘膜の至るところに疼痛を伴う2~3mmの浅い潰瘍を形成する。ヘルペス脳炎は、まれな病型で、我が国の発症者数は、年間200~300名程度とされている。

ヘルペス脳炎の発症機序(発生病理)は、ほとんど明らかになっておらず、単純ヘルペスウイルスが三叉神経節から神経系を介して脳に到達するということが推測されているが、裏付けとなる所見はほとんど得られていない。

ヘルペス脳炎の症状は、急性脳炎の症状をきたす者、亜急性の経過をとる者と様々であるが、頭痛・発熱・せん妄・幻視・異常行動・記憶障害等が認められる。全死亡率は30~70%程度とされており、生存者にも著明な記憶障害等の重篤な後遺症を残すことが多い。ヘルペス脳炎の診断は、髄液の抗HSV1抗体の上昇(4倍以上)を確認し、脳波異常、CTスキャンにおける側頭葉、大脳辺縁系の病変等を確認することにより行われる。

## 2 ヘルペス脳炎の発症要因に関する知見

前述の通り、一般成人の60~90%は単純ヘルペスウイルスの保菌者(潜伏感染保有者)であるとされており、ウイルスが何らかの経路に沿って脳に到達し、ヘルペス脳炎を発症するものとされている。疱疹(小水疱が集合した炎症性疾患)等、皮膚・粘膜系のヘルペスについては、発熱・紫外線・ストレス・疲労・月経等がその発症要因としてあげられているが、ヘルペス脳炎については、そのほとんどの症例において発症要因が不明である。大多数の例で他疾患や免疫不全を伴わない健康人に発生していることから、皮膚・粘膜系のヘルペスにおける発症要因がそのまま当てはまるかどうかについては、不明である。

アメリカのエイズ患者調査においてもヘルペス脳炎の発症例は少ないと報告されている(1979~1984年の128例中8例)。これは、免疫力低下の著しいエイズにおいてさえ、ヘルペス脳炎を発症するものはまれであることを裏付けており、従って、免疫力の低下がヘルペス脳炎発症の要因となるものであるかどうかは不明である。

また、前述の通り、一般成人の60~90%が単純ヘルペスウイルスの保菌者(潜伏感染・無症状感

染者)である一方、ヘルペス脳炎の発症者は年間200~300名程度と発症率が極めて低い。

国内外の過去15年間のヘルペス脳炎に関する報告を検索しても、ストレス・過労から免疫力低下に至り、ヘルペス脳炎を発症したとする報告はないとされている。すなわち、業務に起因するストレス・過労による免疫力低下により、これらが発症したものであると判断する根拠は得られていない。

## 3 業務とヘルペス脳炎との因果関係の考え方

前記1・2のとおり、一般成人のほとんどに単純ヘルペスウイルスが潜伏感染しているものであり、業務により単純ヘルペスウイルス感染を起こすものではないこと。また、単純ヘルペスウイルスが脳へ進入し、脳炎を発症するという発症機序についても、その経路及び発症の要因・誘因は全く不明とされており、業務が発症に関与するものであるとの医学的知見は得られていないこと。

さらに、長時間労働による過労・ストレスの蓄積・身体状態とヘルペス脳炎の発症との関連については、前記1・2の通り、①単純ヘルペスウイルスは一般成人の60~90%に潜伏感染しているのに対し、ヘルペス脳炎の発症は年間200~300人程度と少ないこと、②過労・ストレスがヘルペス脳炎発症の要因となっていたとする医学的根拠は全く得られていないこと、③免疫力低下の著しいエイズにおいてさえ、ヘルペス脳炎を発症するものは約6%で極めて少ないとの調査結果があり、免疫力の低下をヘルペス脳炎発症の要因とすることはできないこと等から、過労・ストレス・免疫力低下によりヘルペス脳炎を発症するものとは考えられない。

以上のことから、現在の医学的知見においては、業務とヘルペス脳炎との間の因果関係を肯定する要素は認められないものである。



# 東京電力を告発する長尾原発裁判 「原発で働く人たちの安全を」 原告・長尾光明氏本人尋問

原発内労働被曝が原因で「多発性骨髄腫」を発症し、労災認定を受けた元配管工・長尾光明氏が、原子力損害賠償法に基づいて東京電力を相手取って損害賠償を求めている裁判で、4月6日、大阪地裁において原告本人に対する証人尋問が行われた。

裁判は東京地裁で進行してきたが、体調不良が続く長尾氏のために今回は大阪での出張尋問となった。杖を携えて証言台に立った長尾氏は、淡々と就労当時の東京電力福島第一発電所での経験を述べ、改めていい加減な放射線管理の実態を明らかにした。

原賠法は無過失賠償責任を規定しているので、東電の過失の有無は裁判の根幹には無関係。とはいえ、なんとかして東電側の心証を良くしようとする東電側代理人の「頑張り」が見事に空回りした2時間余りだったといえるだろう。

## 行かないはずの原発へ

長尾氏が原発で働いたのは1977年10月から1982年1月にかけての4年3ヶ月、福島第一原発、浜岡原発、ふげんの定検工事に従事した。

ベテラン配管工として石川島プラントに

入社するとき、「原子力には行かない」約束であったが、会社の命令で福島第一原発に行くことになり、放射線の危険性や線量計などについての説明は何もないまま「ぶっつけ本番」で原発での放射線のもとでの作業がはじまった、という。

「防護服を着ての管理区域での作業は、すぐ汗だくになる。話をするときはマスクを外すこともある。」「線量の高いところは放射線管理担当者が紙に書いてはってある。線量の高いところに行くのは嫌だった。他の人に線量の高いところへいけというのも嫌だった。」

と厳しい状況下での放射線作業の実態について証言した。

「現場に東電社員はいましたか」という質問に対して、「東電の人は偉すぎて現場には来ない。」と危険な放射線作業を現場作業員に押しつけるだけの東電の姿が明らかになった。

## ハンコも手帳も預けっぱなし

東電側代理人弁護士による反対尋問では、原発内作業を行う前の、化学プラント工事などの職歴をあげて原因が原発内作業以外にあるかのような誘導をしようとしたが

「タンクの中に入ったこともないし、有害な化学物質にさらされることはなかった」と長尾氏に一蹴された。

反対尋問では、東電の放射線管理がきわめて適切に行われていたことを長尾氏の口から語らせようとあの手この手で質問が行われたのだが、逆に、建前だけではないかと疑わせる結果となった。

被曝線量を記録する放射線管理手帳やいろいろな書類の確認のために押す印鑑については「放射線の管理者側に預けっぱなしだった」との証言が飛び出した。東電側から示された書類にある「長尾」の印鑑やサインについて「ハンコは預けていました、サインは私のものではない」とのことで、さすがにこれには傍聴席から笑いが巻き起こった。

### プルトニウム汚染に曝露した可能性

長尾氏が働いた時期の福島第一原発一号機では、燃料棒破損が原因と見られるアルファ核種（主としてプルトニウム）汚染が起こっており、この事実は、内部告発によって明らかにされた経緯がある。この汚染に対して、当時、松葉作戦と称する汚染低減対策が行われていたという内部文書が曝露され、東電もこれを認めている。

長尾氏もこのアルファ核種汚染による内部被曝に曝され、その結果、記録に残らない被曝を受けていた可能性を、原告側は主張してきた。東電側は「内部被曝があれば、ホールボディカウンターにひっかかったはず。長尾さんの作業は、一号機ではなく、2号機、3号機で行われたし、マスクも着用していたので、アルファ核種汚染の影響はな

い。」と反論している。

この種の内部被曝は検知できなかったとみられている。さらに、内部告発等によると、アルファ核種汚染は通常の管理区域外にも及んでいたとみられている。

福島第一原発の通称「松の廊下」と呼ばれる通路があり、長尾氏はここを日常的に通っていたこと、ここは管理区域外のため「マスクを着用していなかった」ことが尋問で明らかにされた。アルファ核種汚染による内部被曝の具体的可能性があったというわけである。

### あがく東電

こうして本人尋問では東電福島第一原発での被曝作業の状況が明らかにされるとともに、本人の確認印のある教育や被曝記録が信用できない可能性があることが示唆される結果となった。

東電側は、今回の尋問に先立って、「長尾氏は多発性骨髄腫ではない」という驚くべき主張をし始めていた。政府・厚生労働省でさえ労災認定している疾病そのものに疑義を唱えるという荒唐無稽な主張である。

長尾氏の事案は、本省レベルで専門検討会が設置され、確定診断の妥当性を含めて業務上外に関する検討が行われたことは言うまでもなく、まさに、なりふり構わぬ、「あがき」とでも言える行状といえるだろう。

原告弁護団では、こうした暴論について断固とした反論を準備するとともに、今回の本人尋問の内容などを踏まえ、悪あがきをしだした東電側を早期に追い詰めていくことにしている。（事務局）

## 韓国からのニュース

### ■労働部、2009年から石綿の使用を禁止

労働部は今年上半期中に関係省庁協議を経て、2009年までに石綿製品の使用を全面禁止する方法を決め、産業安全保健法施行令を改訂・施行することを、19日明らかにした。労働部は特に石綿スレートと石綿天井材、石綿間仕切り、圧出成形セメント板、自動車用ブレーキライニングなどの使用は早期禁止する方針である。また特殊車量用ブレーキライニング、石綿布なども段階的に使用を禁止する。また、労働部は石綿含有建築物を許可なく解体・撤去して摘発されると行政指導なく、直ちに司法処理（5千万ウォン以下罰金または5年以下懲役）する方案も進める。労働部は建築物の撤去申告の時と同じように建築物の増・改築の時にも石綿含有の可否に対する申告を義務化する方案も推進する予定である。これ以外に労働部は石綿の正確な実態把握を始める予定であり、健康管理手帳制度の補完など、石綿取扱い労働者の保護と情報提供を拡大する計画である。2006年1月20日毎日労働ニュース キム・ソヨン記者

### ■「労災認定が遅延した期間も休業補償を支給しなければならない」ソウル行政法院、原告勝訴判決

ソウル行政法院行政14部は、左膝の負傷を業務上の災害と認められた黄某氏が、「労災認定が遅延した期間は仕事ができなかったので、休業補償を支払え」と勤労福祉公団を相手に出した訴訟で、原告勝訴の判決を出した。裁判部は判決文で「原告が左膝をきちんと治療しなかったのは、被告の療養の承認が遅れたためで、休業補償を受けられなければならない」と判示。また、「『療養によって職に就けなかった期間』は

医療機関で治療を受けた期間だけではなく、家で療養しようとして職に就くことができず、賃金を受けられない期間も含まれる」と説明した。2000年に会社で両膝にけがをした黄氏は、右膝は業務上災害と認められ、2003年11月までは休業補償を受け取ったが、左膝の負傷も労災と療養申請を出したが、公団は返却。訴訟で2005年に法院の労災認定の判決が出たので、2003年11月から2005年4月の間の休業補償を支払えと訴訟を起こした。2006年02月27日毎日労働ニュース キム・ソヨン記者

### ■物質安全保健資料(MSDS)正しく知ることが労災予防の基本

建物の外壁を掃除する労働者が、作業中に強酸性洗剤が顔に噴射され、顔と首の接触性皮膚炎という診断で労災の療養申請を行った。労災患者と事業主は使う洗剤について『皮膚に良くない』と言うだけで、有害性については何らの情報もなかった。労災申請で物質安全保健資料を取り引き製造業社から受け取ると、危害性では『短期間の皮膚露出でも火傷・自発性組織破壊・吐き気・嘔吐などの症状』があり、『皮膚に接触した時は、汚染した衣服・装身具及び履き物を直ちに脱いで、化学物質が完全に除かれるまで少なくとも15分以上、多量の水を使って洗浄すること』という応急措置要領などが説明されていた。政府は有害物質に対する安全・保健上の措置基準の作成と、指導・監督に関する責務があつて(法第4条4号)、事業主は事業場の安全・保健に関する情報を勤労者に提供しなければならない(法第5条)。事業場で物質安全についての資料を、労働者がよく見られるように備えているかを監督する役割を、政府がも

う少し積極的に果たさなければならない。

2006年03月04日 毎日労働ニュース

### ■安全措置違反事業主に最高7年の懲役／産業安全保健法改正案、国会を通過

事業主の安全保健措置義務違反で労働者が死亡した場合、最高7年以下の懲役に処する、など処罰が大幅に強化される、このような内容を骨子とする産業安全保健法改正案が、2日国会の本会議を通過した。改正案によると安全保健措置が不完全で労働者が死亡すると、現行の5年以下の懲役または5千万ウォン以下の罰金から、最高7年以下の懲役または1億ウォン以下の罰金に処するなど、処罰が強化される。これと共に2009年までに段階的に100人(有害・危険業種の場合50人)以上、1千人未満の事業場についても労協協議会と別に産業安全保健委員会を設置しなければならない。また安全・保健管理を代行する専門機関が法令に違反して営業停止処分を受ける場合、5千万ウォン以下の課徴金を徴収するようにした。国会を通過した改正案は、9月末から施行される予定。2006年03月03日毎日労働ニュース キム・ソヨン記者

### ■「安全は生命です」／産安公団、全国27都市でキャンペーン

韓国産業安全公団は6日全国27主要都市で『安全は生命です。』をスローガンに掲げて大々的なキャンペーンを行った。今回のキャンペーンは産業災害の深刻さと労災予防の必要性を国民に知らせるために、ソウルを始め釜山、光州、大邱など全国主要都市で一斉に行われた。この日午前、朴キルサン理事長は富川駅で公団職員らと一緒に、安全事故予防のための広報資料とステッカーなどを配布した。2006年03月07日毎日労働ニュース キム・ソヨン記者

### ■勤労福祉公団、「労災保険・診療費審議委員会」を設置／被災団体「公団傘下の診療審査機構改革とは距離が遠い」と批判

勤労福祉公団は4月から「労災保険・診療費審議委員会」を設置すると30日明らかにした。公団はこの日「被災労働者の療養のために支給される診療費の保障性を強化し、支給体系の公正性と専門性を高めるため『労災保険・診療費審議委員会』を設置、4月から運営を始める」。「専門医1,061人と専門家約30人を委員にして、公団本部に常設機構として設置され、プール形態で構成される委員の中から、事案の特性と内容によって部門別の専門家で構成して会議を行う」と明らかにした。公団は『労災保険・診療費審議委員会』の運営で、被災労働者が受ける適正医療水準を保障し、診療費審査及び医師審査の専門性と公正性を確保することができるインフラが構築されたと説明する。この間は診療数価開発と審査業務を諮問医師の個別諮問を受けて、内部の職員が決めてきたが、これに対して専門性と公正性が弱いという指摘を受けてきた。

しかしこの間一部国会議員と労働・被災団体で、健保などとの医療費審査一元化や公団とは別途の労災保険審査評価院を置こうという要求があった点などに照らして見る時、これから論争が起こるであろう。キム・シンボム労働安全保健教育センター教育室長は「労災保険診療費審査の透明性と独立性の問題は、勤労福祉公団が主導すると保障を受けることはできない」、「労災保険制度問題に対する批判なしに、短期的に接近してなにか労災保険制度改革ができるのか」と勤労福祉公団の自主的診療費審議委員会設置に対して批判の声を上げた。2006年3月31日毎日労働ニュース ヨン・ユンソン記者

# 前線から

## 労災転落事故の損害賠償 訴訟が和解解決

大阪

99年10月の労働災害により元請建設会社に損害賠償を求めていたYさんの訴訟がこの1月に和解解決した。Yさんに障害等級10級の後遺症を負わせた責任を軽く考え、わずかな補償で解決しようとしてきた元請に対して、Yさんの粘り勝ちとなった。

Yさんは電気工で普段は建設現場などの仮設小屋の空調設備の据付、取り外しが仕事であった。しかし、玉掛けなどの資格を有していたために、会社から淀川左岸線基盤工事現場の作業を命じられ、そこで労災事故は起こった。Yさんは仮設の土砂の圧送管のネジ止め作業を命じられ、最初は横の壁の足場から作業を行っていたが、管の下側をとめるには手が届かなかったため、やむなく配管にま

たがり下側のネジ止めをおこなった。すると配管を支えていたブラケットが曲がるか、はずれるかしたため、Yさんは配管とともに3メートル下の側溝の中に転落し頭部や腰を強打、負傷した。Yさんは治癒後も、腰痛、頸椎を痛めたことによる眼や頭部の痛みに苦しめられ、今までのような仕事に就くことはできない。

元請会社はマリコンの東亜建設工業㈱、Yさんが直接損害賠償の話し合いを求めたことに応じたが、当初、安全帯をYさんが正しく使用していなかったことをもって、Yさんの過失を4割としたとんでもない回答を行った。肝心の配管が落ちたという事故の原因については何も言及せず、交渉でいかに補償額を下げる

かに終始した。例えば安全帯を正しく使用していても配管が落下すれば、Yさんは安全帯で宙吊りとなり衝撃でやはりなんらかの負傷をしていただろう。こちらの主張はもちろん仮設にする、ブラケットが土砂の圧送管に耐える強度を有していなかったことにあった。Yさんによると、ブラケットを溶接した作業員が錆びた壁への溶接ではがれやすいと言っており、危険な現場なので早く作業を済ませよう、という雰囲気は作業員たちの間にはあった。また、監督はとにかく早く作業するように指示しており、Yさんが圧送管の下側のネジを止めるのに上からでは手が届かないのでどうするのかと指示を求めた際にも、「何でもいから早くしろ!」と答えていた。Yさんは安全に作業できないからといって仕事を断るわけにもいかず、やむをえず、配管にまたがって作業し、安全帯も届かなかつたためきちんと使用しなかった。そのうえでの事故であった。

結局、話し合いでは東亜



建設が財力があるにもかかわらず、もう少しのところで金額を上げるのをけちったためにまともならず、Yさんは訴訟をおこした。

訴訟でも東亜産業はYさんの安全帯の過失ばかり主張し、事故の詳しい報告資料も提出せず、事故原因が何であったかをはっきりさせようとはしなかった。裁判所から和解の話があったとき、Yさんの代理人の奥

山泰行弁護士が、そもそもこの事故についてYさんにはまったく責任がなく、東亜建設の責任が重いことについて裁判官を強く説得、和解の上限額を勝ち取った。

損害賠償についてはそれで解決したが、Yさんが一貫して怒りをもって訴えていたのが、転落し痛みを耐えているYさんの耳に、「救急車や。」「あほか、そんなん呼ぶな。」と聞こ

えたことだった。現場では、格好だけのKY活動で安全衛生活動をやっているという体裁を整え、実際には平気で危険な作業を行わせ、事故が起これば救急車は呼ぶな、である。一体、何人の犠牲者が出ればその体質を改められるのであろうか？JR脱線事故のような大勢が犠牲になる事故が起こってからでは遅すぎる。



第一線でこの問題と真正面から  
闘ってきた人たちの経験による  
「アスベストのすべて」がここにあり  
2006年3月号  
1,260円(本体価格1,200円)

## 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

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アスベスト問題、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。

## 安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議の機関誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界各地の状況など、他では得られない情報を満載しています。

4月号は特集「石綿健康被害補償・救済の手引き」

●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](mailto:joshrc@jca.apc.org) URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>

## 2-3月の新聞記事から

- 2/1 鹿児島県曾於市の坂井酒造と代表を志布志労働基準監督署は、鹿児島地検鹿屋支部に書類送検。同社は昨年10月機械に挟まれるおそれがあったにもかかわらず、従業員に機械の運転を止めさせていなかった疑い。
- 2/2 徳島労働基準監督署は労災事故を報告しなかったとして、第一建設と同社代表取締役を、労働安全衛生法違反の疑いで徳島地検に書類送検した。同社などは04年2月堤工事現場で作業員が約3M下の地上に落下し骨折のけがを負った際、同署から指導を受けるまで報告しなかった疑い。
- 2/3 午後3時ごろ、鳥取県三朝町の林道の建設工事現場で、山の斜面を固めるためモルタルを流し込んでいた際に、せき止めていた枠が壊れ、赫山興業社員と山乗建設社員の計2人がモルタルと一緒に流され約20メートル下に転落、死亡した。
- 2/4 午前9時25分ごろ、長門市油谷河原の汚水処理施設の建設工事現場で、作業中の社員が深さ約6メートルの調整槽に転落し死亡した。
- 2/5 午後11時25分ごろ、千葉県木更津市の三幸建設の従業員宿舎から出火、プレハブ2階建て宿舎が全焼、従業員1人の焼死体が発見されたほか、2階から飛び降りた従業員1人も重体。
- 2/6 午後10時40分ごろ、神戸市北区の路上で、兵庫県警有馬署の巡査を車ではね、運転席の窓にしがみついた巡査を約65メートル引きずった疑いで同署は飲食店店長を殺人未遂容疑で逮捕した。巡査は右肩などを打ち軽傷。
- 2/7 午前10時35分ごろ、京都府南丹市の府大野ダムで放水口の整備作業をしていた大和工機の従業員が由良川に転落し水死した。
- 午前11時ごろ、東京都千代田区の東京メトロ永田駅の入出口階段で、搬出中の自動券売機が滑落。東亜システム警備保障の警備員が券売機の下敷きになって死亡し、作業員2人も軽傷。
- 2/8 愛知県蒲郡市の合板製造業「三興プライウッド」で午後8時10分ごろ、高さ4メートルの合板製造用の機械の上で、補修作業をしていた同社社員が床に転落、死亡した。
- 2/10 午前11時20分ごろ、秋田県仙北市の乳頭温泉郷の「鶴の湯温泉」でそばの山の斜面で雪崩があり、露天風呂が埋まった。入浴客十数人と、府近で除雪をしていた作業員2人が雪崩に巻き込まれ、入浴客15人と作業員1人は救出され軽傷、もう1人の作業員が死亡。
- 午後1時20分ごろ、東大阪市の第二寝屋川堤防で、工事中のパワーショベルが生コンクリートを吊り上げている時に横転し、作業員4人がアーム部分の下敷きとなり、1人が死亡、1人が重体、2人が大けがを負った。
- 1997年に過労自殺した社会保険庁職員の両親が国に損害賠償を求めた訴訟は、東京高裁で和解が成立。国が和解金約7000万円を支払う。昨年9月の甲府地裁判決は、過重な業務でうつ病になり自殺したと認定し、国に約7000万円の支払いを命じていた。人事院も過労自殺を認定し社保庁も公務災害と認めている。
- 2/11 午後5時ごろ、三重県亀山市のシャープ亀山工場の第二工場建設現場で、資材運搬用のエレベーターを整備する中の建設請負業者が、別の作業員がエレベーターを動かした際、動いた台と側面の機材の間に頭を挟まれ死亡した。

- 2/13 午後1時半ごろ、つがる市木造中館<sup>初米</sup>で、排水路の工事をしていた土木作業員が、雪<sup>雪</sup>の重みで崩れたコンクリート片の下敷きになり<sup>死亡</sup>した。別の作業員1人も重体。
- 地方公務員災害補償基金北九州市支部の<sup>審</sup>査会は北九州市立医療センターの内科部長が、<sup>審</sup>も膜下出血で死亡したのは長時間労働による<sup>過</sup>死<sup>過</sup>だったとする妻の請求を認めた。公務外としていた同基金北九州市支部長の認定を取り消した。
- 2/16 外務省の塩尻孝二郎官房長は午前9時衆院<sup>予</sup>算委員会<sup>予</sup>で、2004年5月に自殺した上海の日本<sup>予</sup>領事館員<sup>予</sup>について殉職扱いとしていることを明<sup>予</sup>かにした。特別公務災害を適用し通常の1.5倍<sup>予</sup>遺族補償年金を支給。同官房長は遺書から国の<sup>予</sup>めに身を投げたかと思っているとした。
- 2/18 滋賀県米原市の産業廃棄物再生処理会社、敷地内重量計測所付近で、作業員がバックして<sup>予</sup>たトラックにはねられ死亡。
- 2/20 午後7時40分ごろ、茨城県神栖市の国<sup>予</sup>124号交差点で、事故の実況見分を終えた鹿嶋<sup>予</sup>交通課の巡査部長が乗用車にはねられ死亡した。
- 2/21 午前11時20分ごろ、福岡県八女市本の<sup>予</sup>火工場「荒尾火工」八女工場で爆発があり、工<sup>予</sup>責任者の男性1人が死亡した。
- 2/22 関西電力は大飯原発の作業員116人に<sup>予</sup>対し、労働安全衛生法が義務付けている被ばく<sup>予</sup>放射線量の通知を半年間にわたって実施してい<sup>予</sup>なかったと発表した。発電所の保守管理を行うグル<sup>予</sup>フ会社の担当者が交代し、通知を忘れたという。
- 甲府労働基準監督署は、山梨中央銀行に<sup>予</sup>勤め自殺した男性を労災認定した。男性は02年1<sup>予</sup>月から同行のコンピューターシステムの責任者の<sup>予</sup>一人として運用・管理を担い、妻へ帰宅予定時刻<sup>予</sup>を伝えたメールなどから、1カ月間の予定外労働<sup>予</sup>は100時間を超えていたと推定され、休日でも呼<sup>予</sup>び出しなどが度々あったという。
- 2/23 国家公務員の公務災害で、ストレスによる<sup>予</sup>精神疾患や過労死など補償の認定が難しいケ<sup>予</sup>ースが増えていることから、人事院は補償認定の<sup>予</sup>体制を見直すことを決めた。有識者の研究会を<sup>予</sup>設置。27日に初会合を開き、年内に報告書をまとめる。
- 2/26 太平洋のマーシャル諸島ビキニ環礁近海で<sup>予</sup>昭和29年、第五福竜丸が米国の水爆実験による<sup>予</sup>放射性降下物を浴びた事件で、その後重い肝臓病<sup>予</sup>を発症し死亡した元乗組員4人の遺族が「発症は<sup>予</sup>被曝当時の輸血が原因」として、船員保険の遺<sup>予</sup>族年金支給を国に申請、認められていた。
- 2/27 95年12月に起きた高速増殖炉「もんじゅ」<sup>予</sup>のナトリウム漏出事故で動力炉・核燃料開発事<sup>予</sup>業団の内部調査を担当し、自殺した総務部次長の<sup>予</sup>遺族が損害賠償を求めた訴訟の口頭弁論が東京地<sup>予</sup>裁であり、当時の動燃理事長が証人出廷。発生直<sup>予</sup>後に現場を撮影したビデオを動燃本社が隠した<sup>予</sup>経緯に関する内部調査について「調査結果を正<sup>予</sup>確に答えるよう指示しただけだ」と反論した。
- 2/28 北洋銀行の銀行員が死亡したのは経営破<sup>予</sup>たんした旧北海道拓殖銀行の営業譲渡に伴う過<sup>予</sup>労が原因として、夫が札幌東労働基準監督署長<sup>予</sup>による遺族補償給付などの不支給処分取り消しを<sup>予</sup>求めた訴訟の判決で、札幌地裁は、「死亡と業務の<sup>予</sup>因果関係を認め処分を取り消した。

## 2-3月の新聞記事から

- 3/1 作業員ら14人が死傷した03年4月の鹿児島市の南国火花製造所の爆発事故で、鹿児島県警は、社長を業務上過失致死傷と火薬類取締法違反の疑いで、同社を同法違反容疑で鹿児島地検に書類送検。無許可で火薬の配合所を増築し、事故拡大を防ぐための防爆壁も設置せず、被害を拡大させたと判断。
- 3/3 職場のバレーボール大会に出場した後、急性心筋梗塞で死亡した元鹿児島県内之浦町教育委員会職員の長男が、地方公務員災害補償基金鹿児島県支部に労災認定を求めた訴訟の判決が最高裁第2小法廷であり、裁判長は請求を棄却した2審の福岡高裁宮崎支部の判決を破棄、審理を同高裁に差し戻した。
- 徳島県の池田労働基準監督署は、労働安全衛生法で義務付けられている報告をしなかったとして、権田建設と同社代表取締役の男性を、同法違反容疑で徳島地検へ書類送検した。昨年8月建設工事現場で、男性労働者が腰椎椎間板損傷のけがをしたにもかかわらず、報告しなかった疑い。
- 3/5 厚生労働省が来月から東京霞が関の庁舎内を全面的に禁煙にすることにいった。庁舎内を全面的に禁煙にするのは、中央省庁では初めて。
- 3/6 JR西日本は運転士に対する睡眠時無呼吸症候群（SAS）の簡易検査を近く、以前の約10倍の年間約2500人が受けられるようにする方針を示した。約4100人いる運転士に3年に1度の簡易検査を義務付けた上、検査が必要な人がほかに1000人余り出ても受け入れられる態勢を整える。
- 3/8 午前11時すぎ、東京、足立区のマンションの新築工事現場で、7階部分に設置されたクレーンのアームの根本に近い部分が突然折れ曲がり、作業員の男性1人が落ちてきた鋼材の下敷きになり意識不明となった。
- 3/15 日曜日に単身赴任先へ移動中の男性が事故死したのは通勤災害として、岐阜県土岐市の妻が遺族給付などを不支給とした高山労働基準監督署の処分を取り消すよう求めた訴訟の控訴審判決で、名古屋高裁は「単身赴任者の週末帰宅型の通勤」として、請求を認め1審判決を支持、労基署側の控訴を棄却した。
- 3/17 午前11時ごろ、三重県桑名市の空き地で、木材をつり上げていたクレーン車が強風で転倒し、車外から操作していた会社員がクレーン車と地面の間に挟まれ、窒息死した。
- 3/20 長崎県の池島炭鉱などで働き、じん肺になった元従業員らが、松島炭鉱と親会社の三井松島産業に損害賠償を求めた福岡地裁と福岡高裁の訴訟計3件は、会社側が原告ら264人に解決金約30億1000万円を支払うことで和解した。
- 3/22 小谷村北小谷の蒲原沢で96年12月に起きた土石流災害で作業員14人が死亡、9人が重軽傷を負った事故の損害賠償請求訴訟で、地裁松本支部は判決期日が5月10日に延期した。原告側は、工事発注者の国と県は土石流の発生を予見できたにもかかわらず、請負業者に対する安全対策の指導を怠ったなどと主張。国と県の過失責任と請負業者2社の安全配慮義務が争点。
- 3/23 栃木県佐野市企画部次長で合併協議会事務局局長が03年6月に自殺した問題で、地方公務員災害補償基金栃木県支部は公務災害に認定した。事務局局長は02年4月、企画部次長就任とともに同市と周辺2町の合併協議会事務局局長も兼務、自殺前1カ月の時間外勤務時間は100時間を超えていた。
- 3/24 山形労働基準監督署長は労働者死傷病報告を提出しなかったとして、土木建築業の「有限会社クリエイティブライフ」と同社代表取締役を、労働安全衛生法違反容疑で山形地検に書類送検。同社の従業員が05年5月塗装作業中の転落による骨折などで休業31日の労災事故が発生したが、同署の再三の指導を無視し報告を提出しなかった。
- 3/25 午前8時半ごろ、佐賀県嬉野市の側溝の工事現場で、資材を運搬しに来ていた運送会社従業員が、ひとりでの後退し始めたトラックに巻き込まれて約2.5M下の草地に転落、死亡した。
- 愛媛県西条市の今治造船西条工場が昨年6月25日、船の建造に使う足場の組み立て作業中、足場が崩れ、派遣作業員が転落死した事故で、新居浜労基署は派遣先の遠藤組と現場責任者を労働安全衛生法違反などの疑いで松山地検に書類送検。同社などは、設置が義務付けられている支柱を設置せず、作業員に仕事をさせた疑い。
- 3/27 病院の常勤医師の労働時間は週63.3時間以上になっていることが、厚生労働省の調査の中間報告で分かった。月100時間近い残業をしている計算。1週間の労働時間では、回答した4077人の常勤医師の最高は152.5時間で、平均は63.3時間。
- 3/29 今治市の太陽石油四国事業所で今年1月7人が死傷した原油貯蔵タンク火災で、今治労働基準監督署は火災を労災事故と認定、死亡した5人の遺族や負傷者らに遺族補償年金や療養費用などの支給を通知した。
- 3/30 熊本県天草地方の炭鉱で働いてじん肺になった患者や遺族58人が、国を相手に総額5億5000万円の損害賠償を求めた西日本石炭じん肺熊本訴訟で原告3人が和解した。症状に応じて476万～660万円を支払う内容。287人が提訴している福岡訴訟でも国は同様の和解案を示している。
- トンネル工事でじん肺を患ったとして元作業員らが国とゼネコン27社に損害賠償を求めた「トンネルじん肺根絶訴訟」で、広島地裁に提訴していた元作業員19人のうち山口県の7人が、ゼネコン側と和解した。国との訴訟は継続する。和解案項は被告は原告への見舞いを表明▽じん肺根絶に向け再発防止策に取り組むーなど。
- クボタが男性社員に長時間にわたる違法な残業をさせたとして、東京労働局の上野労働基準監督署は労働基準法違反の疑いで、クボタと男性の管理監督責任者の部長を東京地検に書類送検。男性は昨年2月下旬、脳梗塞を発症し療養中。過労で労災と認定された。
- 3/31 振動障害と診断されたにもかかわらず、労災補償不支給になった大分県佐伯市の元土木建築員が、佐伯労働基準監督署の不支給処分の取り消しを求め、大分地裁に提訴。全日本建設交運一般労組の組合員ら7人が追提訴する見込み。男性は01年10月に労災申請したが、同労基署に「症状が軽い」などと申請を棄却された。
- 厚生労働省は企業が「心の健康づくり計画」を立て、衛生委員会を通して実施していくことや、本人の不調に気づきやすい家族が会社に相談できる窓口設置などを新たに盛り込んだ指針を公表した。

腰痛予防に腰部保護ベルト - 宇土博医師 (広島労働安全衛生センター顧問) 監修 ミドリ安全 (株) 製

らくようたい インナー&アウタータイプ

Super (スーパーリリーフ) NEW!  
Relief インナータイプ



腹圧効果、骨盤補強効果で腰への負担を軽減。高い運動性と快適性。スーパーリリーフは、かさばらない肌着感覚のインナータイプで制菌効果・遠赤効果のある素材使用。

種類	型	色	サイズ	S	M	L	LL	LLL	
らくようたい	男	DR-1G	黒/白	ウエスト	72-80	80-88	88-96	96-104	104-112
	女	DR-1L	黒/白	ウエスト	56-64	64-72	72-80	80-88	-
Super Relief	兼用	Super Relief	グレー・ブラック	ウエスト	56-65	65-85	85-100	100-110	-
			- (ツートン)	骨盤回り	64-72	70-88	85-102	100-112	-

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

■パンフレットあります。関西労働者安全センター TEL.06-6943-1527 FAX.06-6942-0278迄

### 「関西労災職業病」定期購読のお願い

「関西労災職業病」は毎月1回の発行で頒価は下記の通りです。定期購読のお申込み・ご入金には郵便振替をご利用ください。労金口座をご利用の場合は、住所・氏名を別途電話、はがき等でお知らせください。

- 郵便振替口座 00960-7-315742 関西労働者安全センター
- 近畿労働金庫梅田支店 普通 1340284 関西労働者安全センター

1部		200円
年間定期購読料(送料込み)	1部	3,000円
〃	2部	4,800円
〃	3部以上は、1部につき	2,400円増
会員購読料	安全センター会員(会費月1口1,000円以上)には	1部無料配布。2部以上は1部150円増

## Culture & Communication

— 封筒・伝票からパッケージ・美術印刷 —



株式会社

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