# 安全センター情報

神奈川労災職業病ニュース 通巻第145号 1979年12月28日第三種郵便物認可(毎月1回15日発行)

1990年7月15日発行

'90 8月号



|       | 追悼·田尻宗昭議長······           | . 2 |
|-------|---------------------------|-----|
| ■特集1/ | 精神障害・自殺の労災認定              | . 4 |
|       | 業務上精神障害・自殺認定事例一覧          | -12 |
| ■特集2/ | 振動病をめぐる状況                 | -19 |
| •     | 労災保険法一部改正案が成立             | ·26 |
|       | シンガポールにおけるタイ人出稼労働者の突然死問題… | .28 |

# 追悼・田尻議長

# 議長代行に谷沿氏

全国安全センターの田尻宗昭初代議長がさる7月4日、転移性肝臓がんのため永眠しました。7月5日通夜・6日告別式、21日には青山葬儀所に市民葬(葬儀委員長・鈴木武夫元国立公衆衛生院院長、全国安全センター顧問)が執り行われました。生前のご厚誼と葬儀に際してお寄せいただいた弔慰に深謝いたします。

市民葬には、400名を超える労働者・市民らが参列。都留重人(公害研究委員会代表)、三 並貞雄氏(高等商船学校同級生、海上保安庁〇 B)、土井たか子氏(社会党委員長)、斎藤幸子 氏(日本化学のクロム被害者の会)、川本輝夫 氏(チッソ水俣病患者連盟委員長)、吉村真理 子氏(私の大学世田谷キャンパス)、斎藤驍氏 (クロム弁護団、NO₂訴訟弁護団)、井手敏彦 氏(廃棄物を考える市民の会代表、元沼津市長)



の各氏と、全国安全センターを代表して谷沿 嘉瑞議長代行が弔辞を述べました。

運営委員会では、谷沿嘉瑞副議長(高知県 労働安全衛生センター専務理事)に議長代行 を務めていただくことを確認し、役員一同田 尻議長の遺志を受け継いで奮闘していくこと を決意しています。御指導・御鞭撻のほどよ ろしくお願いいたします。

# 弔 辞

## 全国労働安全衛生センター連絡会議議長代行 谷 沿 嘉 瑞

田尻議長、あまりにも早く、忽然とこの世を 去られた議長、私たち全国労働安全衛生セン ター連絡会議一同はいま悲嘆にくれています。

議長は、至難と言われた全国労働安全衛生 センター連絡会議結成に向け、卓越した指導 性を発揮され本年 5月12日結成、初代議長と して雄々しく船出をした矢先、帰らぬ旅に立 たれ、さぞ悔しい思いでありましょう。

いま遺影の前に立ち、思えば議長とは、19 86年春、社団法人神奈川労災職業病センター 所長就任が出会いで、ご交誼頂いた期間はそう長くはありませんが、私にとりましては、ずっと前から、高知県にセンターを発足させた10数年以前からの議長であったように思えてなりません。

それというのもこの 4年間の間に、アスベスト問題、労働基準法・労災保険法の大改悪阻止、白ろう病労災不当打ち切り阻止、をはじめ日本労働者安全センター解散後の、全国安全センター結成等かつてない重大問題に対

し、議長はたぐいまれなる天才、豊かな経験 と強固な思想をもって、その先頭に立たれ着 実に事態の打開を図る、という偉業を放し遂 げられたからであります。

議長は、私たちが全国安全センターの結成を躊躇していたとき「案ずることはない、目的さえきちんとしておれば、船出しても航路を間違えることはない」と、進むべき方向を明示されました。その目的とは、地球よりも重い人間の生命と健康を守ることであります。いま地球規模で大気の汚染、国土の破壊が進み、職場にはME・OA化による新たな障害等人間の生命と健康を脅かす要因が拡大され、加えて先の鍼・灸打ち切り、いままた白ろう

病労災打ち切り等、被災者を犠牲にした行政 が横行し、司法もまた 4月20日の最高裁白ろ う病判決にみられるように、人間の健康破壊 を企業の責任としないとした行政追随の姿勢 を、如実に示しています。

議長が帰らぬ人となったいま、私たちは暗 夜に灯を失った思いをのりこえ、議長の明示 した目的に向かって、全国に安全センターを 結成し、全国安全センターの拡大と活動強化 に全力を挙げることをここに誓います。

議長、名残はつきませんが、ここでお別れを告げなくてはなりません。どうぞ、やすらかにお眠りください。

(「田尻宗昭さんの市民葬」での弔辞)

# 田尻宗昭さんの略史

- 1928 福岡市に生まれる。本籍 宮崎県。
- 1944 宮崎県立宮崎中学校卒業
- 1948 高等商船学校航海科卒業。

門司海員養成所教官を経て海上保安庁 に入り、巡視船船長などで季ライン警戒、 北洋海難救助などに従事。

1968 四日市海上保安部警備救難課長 石原産業、日本アエロジルの工場排水 垂れ流しを摘発。公害事件で初めての企 業の刑事責任を追及、行政と産業界の癒 着にメスを入れた。

1973 美濃部東京都知事に請われて都公害局 に転身。同局規制部長として日本化学工 業のクロム鉱滓投棄を明るみに出し、住 民と労災被害者の救済に尽力。全国各地 の公害運動等とも精力的に交流・支援。

1978 NO₂環境基準緩和を「環境行政の後退」 と厳しく批判、NO₂訴訟の先頭に立つ。

1979 都公害研究所次長に就任、廃乾電池焼却による水銀汚染やダイオキシン等有害

化学物質による環境汚染に警鐘を鳴らす。 1985 論文『タンカー事故防止対策と港湾計

画』で東京工業大学から工学博士号取得。 1986 職員研修所教授を最後に東京都を去り、

社団法人神奈川労災職業病センター所長に就任。米空母ミッドウエイのアスベスト廃棄物投棄を摘発、振動病被災者の打ち切り反対、労災補償制度改悪反対闘争等の先頭に立つ。

1989 神奈川大学特任教授に就任。

全国安全センター連絡会議議長に就任 田尻議長は、公害や労災職業病の現場に必ず足を運ぶ行動の人であるとともに、「社会党に政策を提言する会」で積極的に政策提言を行うなど、その活動は多岐・多彩だった。また、社交ダンスの名手で、大のカラオケ好きでもあった。その田尻さんが倒れ、入院したのが今年の2月、大腸がんだった。患部を切除、経過は良好で退院。5月には、念願の全国安全センターの設立を果たし、初代議長に就任した。しかし、がんはすでに転移しており、6月22日に再入院。ついに、7月4日午後6時10分、転移性肝臓がんのため永眠された(享年62歳)。

# アクシデントのない心因精神障害には きびしい認定要件

古谷杉郎 (全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長)

## 4件の労災認定事例

最近相次いで精神障害・自殺を労災認定した 事例が紹介され、注目を集めている。(1)長崎県 佐世保市清掃課職員事件の地方公務員災害補償 基金長崎県支部審査会89年8月24日裁決(12頁掲 載の「業務上精神障害・自殺認定事例一覧」の⑪)、 (2)広島バス運転手事件の広島労働基準監督署8 9年12月27日決定(同⑱)、(3)横浜市コアラ飼育 員事件の地方公務災害補償基金横浜市支部90年 2月28日決定(同⑲)、(4)トラック運転手事件の 広島労働基準監督署90年(月日不明)決定(同⑳)、 であり、各事件の概要は以下のとおりである。

### (1) 両眼負傷の後遺症に苦しみ自殺

被災者のKさんは、71年8月21日、佐世保市清掃課職員として家庭ゴミ収集作業中にゴミ(プラスチック製破片)が右眼に当たり負傷し、公務上の認定を受けたが、治ゆ後も右眼に視力障害(視力0.02)が残存したため、障害等級8級に認定されていた。

その後平常に勤務していたが、82年3月29日、ゴミ収集作業中に、ゴミ(液体)が今度は左眼に飛散混入する事故に会い、これによる「角膜ビラン、球結膜浮腫(左)」も公務上と認定された。

Kさんは、佐世保市立総合病院で入院治療したが、視力が回復せず、諸検査を行ったが原因不明のため長崎大学附属病院に転医し、同眼科で「心因性視力障害」、同神経科で「賠償神経症」と診断された。同年4月28日以後、再び佐世保市

立総合病院の精神神経科に戻り、同8月23日から は同精神神経科に週1回、同眼科に月1回程度の 外来通院による治療を受けていた。

こうした治療にもかかわらず視力は一向に回復せず、退院後も日常生活全てに妻の介助が必要な状態が続いていたが、同年8月29日、突然、被災者の実弟宅付近で縊死した。(「いのち」No.260、長崎県労評・宇野康行氏の報告参照)

## (2) あわや大惨事の踏切事故を苦に自殺

被災者は広島バスの運転手。87年8月10日、夏 の甲子園大会に出場した地元高校の応援団53名 をを乗せた大型バスの交替運転手だった被災者 が、鉄道踏切でバスを誘導していたところ、ば く進してきた列車とバス後部が接触し車体ごと 列車に引きずられるという事故が発生した。事 故後の現場検証、会社の緊急安全教育等が続く 中で、8月18日、「死なしてくれ」と叫び門柱等に 頭を打ちつけ「頭部外傷」、情緒不安定もあり1週 間入院した。9月7日以降、共立病院内科で「筋収 縮性頭痛・自律神経失調症」の診断で通院治療。 10月27日からは同院神経科で「抑うつ状態」の診 断で治療を受けた。この間、1カ月余の病体の後 の転勤、業務上過失致死傷罪で書類送検、等が あったが、12月14日、突然自宅付近の橋で縊死 した。(別稿の横丁郁朗氏の報告を参照)

## (3) 横浜市コアラ飼育員の自殺

被災者のTさんは、動物の飼育歴24年のベテランの飼育員だった。横浜市金沢自然公園へのコアラの導入は、「コアラと横浜市民の会」や横

浜市長の猛烈な4年ごしの誘致運動により、300 万市民のアイドルとして迎えられた。Tさんは、 当時インドサイの担当だったが、コアラ飼育担 当責任者が痔の手術後の療養が長引き予定され ていたオーストラリアでの研修期日に間に合わ なくなり、急遽コアラの担当者になった。そし て準備も不十分のまま、12日後の86年10月10日 に研修に出かけ、2週間後の10月25日に2頭のオ スのコアラとともに帰国した。

コアラ来園からの6カ月で前年同期比3倍の42 .4万人の来園者があったことからも当時のフィ ーバーぶりがうかがえるが、同時にそれはTさ んらにとっては精神的重圧となったことは間違 いない。同年11月に東京の多摩動物園で、翌年 4月には名古屋の東山動物園で、コアラが相次ぎ 死亡し、オーストラリアの動物保護団体から「コ アラを返せ」という声があがったように、コアラ は動物大使であると同時に、万一のことがあれ ば外交問題にもなりかねない政治動物ともいえ た。食性が細く神経質で病気にかかりやすい繊 細な動物であるため、飼育は大変困難である。 研修の不十分、コアラ獣舎完成の遅れ、コアラ 飼育方針の不確立等の準備不足に加え、コアラ の飼育職員数も名古屋の7名に対し横浜は2名と いう悪条件の中、Tさんは、家庭と健康を顧み ない超過勤務による献身的努力で対応した。

87年4月に入ると、第二陣のメスのコアラ2頭の受け入れ準備のため、朝5時頃出勤し夜は10時11時頃帰宅という日が続いた。4月16日の夜から不眠が続き、妻に、17日には「自信がない」「仕事をやめたい」、19日には「死にたいヨ、一緒に死んでくれ」等と言っている。20日はほとんど眠らずに出勤し、出勤前に同僚に電話で配転の希望を訴える。妻がやっとの思いで2日間休ませ、21日は近所の病院で睡眠薬をもらってどうにか眠らせ、22日は横浜市民病院神経科を受診させ、神経症と診断されて睡眠薬をもらった。

23日は第二陣のコアラが来る日で、成田空港

まで出迎える予定だったのを変更し、出勤して 園で待った。コアラを迎えにオーストラリアに 行っていて事情を知らなかった上司にそのこと を叱られショックを受けた。24日は公休日で休 んだが、妻の休養の勧めを振りきり、25日から 再び朝5~6時出勤、12~午前1時帰宅という勤務 連日上司に配転を訴えたが、拒否され、28日夜 10時頃勤務終了後に動物園の雑木林で首を吊っ て自殺した。(『労務事情』90年5月15日号、神 奈川過労死弁護団・岩橋宣隆氏の報告参照)

## (4) 5人死亡の中国道トンネル事故を苦に自殺

宮崎市の運送会社に勤務していたトラック運転手のAさんは、88年7月15日、広島県佐伯郡吉和村の中国自動車道の境トンネル内でトラックを運転中にスリップ事故を起こし、止まったところに後続車が衝突、計11台が巻き込まれて炎上し、5人が死亡。被災者は5日後、現場近くの山中で自殺しているのが見つかった。

# 労災認定一過労死と共通の問題

4件の事例をみてきたが、この小特集では今日のメンタルヘルスの問題全般を扱うことは任にあまる。精神障害・自殺の労災認定の取り扱われ方がどうなってきたか、認定実務の面に限って検討したい。12頁に「業務上精神障害・自殺認定事例一覧」を掲げる。岡村親宜弁護士作成の一覧表に、長野県市立中学校事件(地方公務員災害補償基金長野県支部83年12月17日決定)及び今回紹介した4例を加えたものである。以下事例の番号は「認定事例一覧」による。

### ■精神障害を三つに分類

精神障害・自殺の労災認定については明確な 認定基準はない。労働省は、85年10月に出され た『労災保険 業務災害及び通勤災害認定の理 論と実際(下巻)』の中で「その他業務に起因す ることの明らかな疾病」の節に「心因性精神障害」の項を設け解説している。ここでは、精神 障害を次の三つに分類している。

機能性(内因性)精神障害…精神分裂病、躁 うつ病等の原因の明らかで ない精神障害

器質性(外因性)精神障害…外傷性痴呆、中 毒精神病等の外傷、薬物等 による精神障害

心因性精神障害…神経症、心身症、反応性 うつ病等の精神的原因(心 因)による精神障害

そして、「これらの精神障害のうち、器質性精神障害と心因性精神障害が業務上の疾病として取り扱われ得るものである。器質性精神障害としては、例えば、業務上の頭部外傷等を受けたことによって生じた精神障害(労基則別表第1の2第1号に該当する。)、業務上の一酸化炭素中毒やマンガン中毒によって生じた精神障害(同第4号1に該当する。)等がある。 心因性精神障害としては、昭和59年に初めて設計技術者に生じた反応性うつ病が業務上と認定された」と解説する。

労基則別表第1の2の、「第1号」は「業務上の負傷に起因する疾病」、「第4号1」は「労働大臣の指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む)にさらされる業務による疾病であって、労働大臣が定めるもの」である。心因性精神障害を初めて業務上認定したというのが事例③であり、労基則別表第1の2の分類で言うと「第9号」の「その他業務に起因することの明らかな疾病」として認定されたわけである。

### ■「器質性(外因性)精神障害」は認める

事例®までは、原則として、負傷又は特定の 化学物質による「器質性(外因性)精神障害」の場 合だけしか労災認定してこなかったということ が第一の特徴である。 事例で言うと、①、②、 ④、⑦、⑨、⑩、⑪、⑫の8件がそれに当たる。同様 の事例は今後も労災認定されると考えてよい。

### ■「精神異常や心神喪失状態」の自殺は認める

しかし「認定事例一覧」をみておわかりのとおり、事例③以前でも、「器質性(外因性)精神障害」の場合でなくても労災認定されている事例がある。このことに関連して、「業務上療養中の者の自殺」についての次の通達(昭和23年5月11日付基収第1391号)がある。

「業務上の傷病で療養中に自己の故意によって災害を発生させた場合(例えば、病気等を苦にして自殺したような場合)には、その災害に起因する死傷病は、一般には業務起因性がない。しかし、例えば、精神異常とか心神喪失の状態におちいり、自殺した場合には、一般に正常人としての意思力を欠いているものであるから、……業務上の負傷又は疾病により精神異常や心神喪失状態におちいったことが医学的にも認められる場合には、業務上の死亡と診断される」。事例⑤がこの通達に当てはまるかもしれない。

「業務上傷病の療養中に生じた」ものではないが、「精神異常とか心神喪失の状態におちいり」自殺したとして労災認定したものとして、事例③、⑥、⑥がある。通達と異なるところは、「精神異常、心神喪失状態」が、何らかの業務上の「アクシデント」に起因することであり、いずれもアクシデントの直後の自殺であり、医師にかかっているわけでもないから「精神異常、心神喪失状態」は推定である。過労死(脳・心臓疾患)の労災認定問題と同様、「器質性以外の精神障害・自殺」では、直前にアクシデントがある場合の自殺以外は認めてこなかったといってよい。アクシデントがない場合でも自殺を認め、その原因としての心因性精神障害を労災認定した初めての事例が事例③ということになる。

## ■「心因性精神障害」の労災認定

労働省では事例⑩の日本交通技術の設計技術者の反応性うつ病の事件(84年2月21日中央労基署決定)が「心因性精神障害が業務上認定された初めての事例」とされ、地方公務員災害補償基金の関係では、その直後に事例⑭の東京都立高校教諭の心因反応が認められた(84年3月1日地公災基金東京都支部決定)。全く報道されなかったが、事例⑯の長野県市立中学校教諭の反応性うつ病の事件(85年11月日地公災基金長野県支部決定)も同様であり、今回の事例⑩の横浜市コアラ飼育員の反応性うつ病の事件(90年2月28日地公災基金横浜市支部決定)が続いた。

最初にふれた『理論と実際』で労働省は、次 のように述べている。

「心因性精神障害の認定は、……業務と疾病との間に相当因果関係があるか否かによって判断すべきものであり、基本的には、①心因性精神障害の範疇に入る疾病であることの的確な診断がなされていること、②その成因のうち業務に関連する精神的原因が相対的に有力な原因であると認められることが必要である。

具体的には、心因性精神障害が業務上の疾病 として認定されるためには、次のような事項が 十分な資料によって認められることが必要であ る。

- (1) 心因性精神障害を発病させるに足る十分な 強度の精神的負担が業務と関連して存在する ことが認められること。
- (2) 当該疾病の有力な発病原因となるような業務以外の精神的負担がないこと。
- (3) 精神障害の既往歴がないこと。 」 この解説のもとになったと思われる、事例® に関連して出された「反応性うつ病等の心因性精神障害の取扱いについて」という文書(昭和59年2月14日事務連絡第5号)では、認定の理由として要旨以下のようなことをあげている。
- (1) 設計技術上や納期確保の困難性等があり、

- 反応性うつ病の発病原因として十分な強度の 精神的負担があったと認められること。
- (2) 誠実、強い責任感、几帳面等この種の精神障害に罹患しやすい性格特性が認められるが、正常人の通常の範囲を逸脱しているものではなく、業務による精神的負担と比較して素因が有力な要因とは認められないこと。また、精神障害の既往は認められないこと。
- (3) 発病原因となり得る業務以外の精神的負担は認められないこと。
- (4) 複数の専門医の審査等により心因性精神障害であることが明らかであること。

事例⑩の地公災害基金横浜市支部は、傷病名を「反応性うつ病」と認定(自殺の6日前に一度だけ受診した横浜市民病院では「神経症」との診断だったが、被災者側が提出した都立松沢病院・金子嗣郎医師の意見を採用)、公務上認定の理由として以下の点をあげている。

- (1) 被災職員が従事していたコアラ飼育に係る 公務には、精神疾患の発症原因として十分な 強度の精神的負荷があったと認められること。
- (2) 複数の専門医が、被災職員が死亡当時精神 疾患に罹患していたとし、その疾病と公務と の間に相当因果関係があると認めたこと。
- (3) 被災職員には、精神疾患の既往歴はなく、 性格特性等からみても発病の有力な原因となる公務以外の個体的要因が認められないこと。
- (4) 当該精神疾患の有力な原因となる公務以外 の精神的負荷となるものが認められないこと。 一目でわかるように、地公災害基金横浜市支

部の決定は、労働省の考え方を強く意識している。「(アクシデントがない場合の)心因性精神障害・自殺」にも労災認定の道を開く一方で、きわめて厳しい認定要件を課そうとしていると言ってよいだろう。これまた、アクシデント主義を改めるかわりに「過重負荷」なる概念を持ち出して認定の枠を狭めようとしている脳・心臓疾患の場合と共通している。

なお、自殺については、いずれも反応性うつ 病の症状である強い自殺念慮が発作的に生じた 結果と認めている。

## ■精神障害・自殺の労災認定をめぐって

「精神異常、心神喪失状態」での自殺として労災認定された事例③、⑤、⑥、⑧も、「精神異常、心神喪失状態」を「器質性以外の精神障害」または(労働省の分類で言えば)「心因性精神障害」と置き換えて、「何らかの業務上の事由(業務上の傷病やアクシデントだけでなく業務による精神的負担も含め)」により、「心因性精神障害」(例えば「心因反応」など)を発症し、その結果として自殺にいたったとみれば、いずれも当てはまる。

事例③、⑥、⑩は、いずれも自らが引き起こした事故に起因する自殺で、その点では今回紹介した事例⑩のトラック運転手の事件も同様であり、異なる点は、事故から自殺までが前者は事故直後であるのに対して、事故から4カ月後であること、及び、前者はしたがって医師にかかる間もないことであるのに対し、後者では「抑うつ状態」等の診断と治療を受けていたこと、などである。これらの事例は、「何らかの業務上の事由」→「心因性精神障害」→自殺、ととらえれば同じパターンに属するととらえられるし、労基署もそう判断したものと思われる。事例⑤で労働保険審査会もほぼそういう考え方に近づいていると思える。

先に「器質性精神障害」として認定されたものに含めた事例③の英国航空成田空港事件(両目に油が入って右眼を失明、左眼も手術を繰り返しても視力が回復せず縊死した)などもこのようにとらえた方がすっきりする。今回紹介した事例⑪の長崎県佐世保市清掃課職員の事件も③と同様である。

こうとらえれば「心因性精神障害」(「器質性以外の精神障害」)を労災認定したのは、事例®が「初めて」ではなくなるが、労働省はそうは認め

ていない。一方、昭和59年2月14日付事務連絡第5号では、「業務に内在する精神的負担が原因であるとして労災保険給付請求があった心因性精神障害で、業務上の傷病の療養中に生じた精神障害、頭部外傷による精神障害等業務上の負傷、疾病又は障害が介在する精神障害を除くもの」を対象としていたのを、その後に出された『理論と実際』では「心因性精神障害」全体を対象としている。仮にこれらの認定事例について、複数の医師の医証等々、事例③や⑨のような厳しい認定要件を課したら労災認定はおぼつかない。労働省はこれらの事例を「心因性精神障害」の認定事例と認めていないのだろう。事例⑥、⑦、⑩、⑩でそこまで要求したとも思えない。

現状の認定実務は、「アクシデントがない場合の心因性精神障害」については、厳しい認定要件で判断し、「アクシデントがある場合の自殺」等については、アクシデント→「心因性精神障害」→自殺、というとらえ方も出てきてはいるが、基本的に、引き続き「精神異常、心神喪失状態」云々で判断しているように思える。器質性精神障害以外の精神障害・自殺の労災認定については、スタンスがまだ定まりきっていないとも言える。

業務上の精神的負担による精神障害・自殺の認定要件は緩和されるべきであり、アクシデントや業務上疾病の療養に起因する自殺にいたらない精神障害についても、労災認定・救済の道が開かれる必要があろう。通達では否定されている「病気を苦にした自殺」や「事故等を苦にした自殺」についても救済の道が開かれるべきであり、労働省の精神障害の三分類の再検討が必要になるかもしれない。一言でいえば、器質性精神障害の労災認定については、当局の「実務」も「流動的」であり、改善されなければならない点が多いということである。また、改善させていくことがわれわれ自身の働き方や労働環境を問い直し、業務による精神障害・自殺をなくすための一つのアプローチになるはずだ。

# うつ病による自殺を労災に

# -広島バス運転手事件-

横丁郁朗 (日教組公務災害対策委員会嘱託)

広島労働基準監督署は、広島バス運転手のTさん(当時42才)が、87年12月14日21時頃(推定)に自宅付近の橋で縊死したことで、遺族から労災補償の請求が出されていた件について、89年12月27日付で労災と認め、補償支給を決定した。請求理由は、①運転に関わる重大事故発生に伴う精神的重圧で欝病を発病した、②欝病に罹ると自殺願望が強くなるので、それで自殺を遂げた、というものだが、労基署は、労働省などと協議の上で労災と認定した。

遺族は、自殺でも労災となる場合があるなどとは夢にも思っていなかったが、広島バス労組が私鉄総連中央本部に相談したところ、私を紹介され、詳細な資料も添付するなどして、共に全面的にバックアップしたことが、今回の認定に繋がった。以下は私が労基署に提出した「意見書」の抜粋である。

## 1. 仕事上の精神的重圧と事実経過

# (1)運転業務に関わって重大事故を発生させた

87年8月10日22時頃、T(以下「被災者」という) はA運転手(事故時の運転はAさん)と共に、夏の高校野球甲子園大会に出場した県立広島商業高校の応援団(事故現場近くの出場選手の家族・親戚・近隣者・小中高校生など53名)を大型バスに乗せて、JR仁方踏切を一旦は通過したものの、一度での右折ができずバックすることとなったので、交替運転手であった被災者が下車して誘導に当たった。バックして踏切内に入ったところ、ばく進してきた定時列車とバス後部が接触し、車体ごと列車に引き摺られるという事

故が発生した。重傷9名(A運転手を含む)を含む負傷者56名(列車の乗客 4名を含む)を生じるに至った。一瞬の差で、死者多数を出す大惨事に発展していた危機一髪の重大事故であり、負傷者だけで済んだのが奇跡的とさえ思える。会社創立(50年8月25日)以来の大事故でもあった。

全国的に注目を集める高校野球の全国大会に関わることで、県民はカーブに象徴されるごとく野球熱が極めて高く、さらに事故にあったのが現場に近い住民であったために、より大きく、長く報道もされて、社会的関心をさらに高めた。(2)翌11日の長時間の現場検証

早速翌11日には、9時半頃より15時半頃まで、6時間に及ぶ現場検証が実施された。A運転手が重傷で入院(退院は9月30日)したため、現場検証には当事者としては被災者一人だけが立ち会ったばかりか、事故の再現の繰り返しにも主役とならざるを得なかった。被災者は、事故発生以来、乗客の救出・事故報告・警察の取り調べなどに唯一人主役となっていたのに続いて、現場検証と、不眠不休の寝食を忘れた行動をやむなくされたのである。

### (3)17日に会社の緊急安全教育

会社は、事故の重大性に加えて会社創立以来の大事故でもあったので、17日・18日の二日に分け、被災者の所属する観光部全員を集めて、約 2時間に及ぶ緊急の安全教育を実施した。被災者も17日に同席を余儀なくされたが、帰宅して妻に「こんな辛いことはなかった…」と蒼白な顔で告げているほどで、その間、さぞかし針の筵に座らされたような気持ちであったろう。 A運転手は入院のままだったから、被災者も外 すとかの手立てもあったと思われるのに。たとえ被災者が、この安全教育を受けないでも、最も骨身に応えているのはいうまでもない。それまででも、夢にまで見て、「近づいてくる列車のライトが怖い!」とうなされ、現実のトラックなどの騒音に恐れおののく始末であった。

## (4)翌18日の現場検証での被害者の異常振り

引き続いて翌18日には、2回目の現場検証が9時頃より開始されたが、被災者は、道路上に正座して俯いたまま1時間半ばかり経過する異常さに、見かねた警官が立ち会いの同僚に連れて帰るよう異例の指示をして、検証は中止となった。帰社した被災者は、「死なしてくれ!」と門柱に頭をぶっつけたのを、同僚が5人がかりで取り押さえても、なお、道路に頭を打ち続けた。道路上での騒ぎなので、近くの派出所の警官まで駆けつける有様で、救急車を呼び、外科病院に搬送、頭部外傷の治療を施し、情緒不安定ともあって入院となった。

## (5)退院後も通院

被災者は、1週間入院後、「病院が国道に近く、車の騒音で眠れない」と訴えて退院の許可をもらい、以降、別の病院(主として内科で、同院神経科は2回)に通院していたが、依然として食欲は進まず、不眠も治らず、楽しみの晩酌も回数・量とも急減したままであった。82kg(61年9月2日定期検診)もあった体重が72kgに減ったので、妻が心配すると、「肥満体なので、痩せるのは良い」とさみしく答えていた。しかし、被災者は肥満体にもかかわらず、これと言った持病がないばかりか、運動能力にも優れていた。

妻の証言によれば、職業柄とは言え自家用車は常に磨き上げていたくらいで、親しい同僚などの話しをも総合すれば、むしろ執着性格(ものにこだわる性格)の方であった。この事故後は、当然ながら深く悩んでいる様子があり、精神安定剤を時折飲むようにまでなっていた。

## (6)1カ月余の病休の上での転勤

被災者は、1カ月余病休の上、出社することと なったが、その間に会社と労組とが話し合い、 社会的反響を考慮した会社の免職方針を緩和し て職場だけを替えることになり、路線バスの吉 島営業所への転勤が申し渡された。①被災者も やむなく了承はしたものの、友達のいない職場 なのをさみしがっていたし、②転勤先では、上 司や同僚の激励や気配りを受けただけでなく、 ③転勤がなければ、当然、新車バスが配当され る順番が来ていた(運転手仲間では、5年がかり の新車の配当を楽しみにしている)こともあっ て、かえって、反応性欝病にとっては、結果的 にせよ悪化の原因となったと言える。この病気 は、「転勤」はもとより、一般的には喜ばれる はずの「昇進」でさえ、責任の重大さを増する とから、発病の原因となるとされているし、上 司の叱責などは言うに及ばず、激励ですら、ま すます患者を落ち込ませることになる。従って、 悩みの「聞き上手」になってやるほかには、素 人としての手立てはない。

## (7)10月13日にも長時間の現場検証・調書作成

3回目の現場検証が、退院したA運転手とも一緒で、10月13日の9時頃から行われ、その後に調書も取られたので、19時頃にまで及んだ。被災者は、①バス誘導に過失があった、②列車に対して危険を知らせる措置を取らなかった、として業務上過失致傷罪で書類送検されたと聞く。

#### (8)A運転手の事後措置

A運転手は、免許停止1カ月の上、12月31日付で依願退職(実質的には論旨退職)したが、その噂は、早くから被災者も知っており、同じような年齢(被災者は42才、A運転手は41才)ということもあって気遣っていた。近所にいる自分達の仲人にもA運転手を心配して話していた。(9)遂に自殺を遂げる

12月14日、14時までの業務を終えて退勤した 被災者は18時前に帰宅し(その間の行動は不明)、 妻に頼まれて次男(篇桃炎だったが治療を受け たらすぐに平熱)を近医に連れて行った後、黙って家出した。近所の橋でロープで縊死しているのが、翌15日8時頃に発見された。死体検案の結果、死亡時刻は14日21時頃と推定されている。

かかる経緯から、被災者は、事故後の極度の 精神的重圧により、反応性欝病を発症し、その 疾病の特有的症状である自殺願望によって、遂 に自殺を遂げるにまで至ったとみるほかない。 まして、反応性欝病による自殺願望は、病状の 回復期だけではなく、初期において頻度が高い とされているから、尚更である。

# 2. 業務以外に精神的負荷となるものは認められない

家庭内外の私的な精神的負荷は、およそ認められない。もっとも、長男が県外高校から中退(87年9月)したにしても、それは2年前頃から始まった話であり、それも非行が原因ではなく、もともと勉強嫌いであったからであって、独りっ子ではなく他に次男もいた被災者にとっては、たとえ執着性格にしても、その件が有力原因となって、今更、欝病に陥るほどの精神的重圧となったとは、到底、考えられない。

# 3. 発病の有力原因となり得る 個体側要因も認められない

もとより、被災者は、血族を始めとして本人 自身にも精神障害の既往歴はなく、また、欝病 に罹患しやすい傾向性格といわれる執着性格で はあったにしても、正常な範囲を逸脱するほど のものではないから、発病の有力原因とみられ る個体側要因も見あたらない。

なお、被災時の年齢は42才(45年6月25日)なので、年齢的にみて初老期欝病も疑えない。

## 4. 専門医所見も反応性鬱病による自殺

被災者は、87年9月7日以降、共立病院内科(担当は木山茂医師)に通院して、「筋収縮性頭痛・自律神経失調症」の診断のもとに投薬を受けていたが、症状が軽快しないので、10月27日より、同院神経科(担当は山崎正数医師)にも通院したが、「抑欝状態」と診断され投薬を受けた。専門医である同院山崎医師の所見書によれば、「一般的に本疾患と自殺との関連は高いと考えられるので、T氏の場合ももし症状が持続していたとすれば、疾病と自殺との関連性は否定できないであろう」とのことである。

さらに、同年11月2日に受診した草津病院神経 科の佐藤恒男院長の所見書によっても、「抑欝 状態」との診断で、自殺との関連について「こ の時期に励ましの言葉をかけると、しばしば自 殺に至ることがあるようです」との所見である。

## 5. 結論……業務上疾病、死亡

以上を総合すれば、被災者の疾病は、業務に 伴う重大事故及びその後の事故処理による精神 的重圧によって反応性欝病を発症したものであ り、自殺もまた、一般の自殺と異なって、当該 疾病の特有的症状として、暫々みられる自殺願 望が発作的に生じた結果のものであり、相当因 果関係が認められる。従って、被災者の反応性 欝病は業務上疾病であって、それに伴う自殺も 業務上死亡と結論づけられる。付言すると、被 災者の場合は、時間経過の限りでは、重大事故 発生(8月10日)以後4カ月経過の上で自殺したわ けであるが、実質的には事故発生直後の自殺と 大差はないと見るべきである。もっとも前者の 場合は重大事故→反応性欝病→自殺、後者は重 大事故→直後の一時的精神錯乱→自殺の違いは あるが。

(本稿は月刊「いのちと健康」編集部のご厚意により、著者の了解を得て掲載させていただきました)

# 業務上精神障害・自殺認定事例一覧

(岡村親宜弁護士作成の表に⑯~⑩を編集部で追加したもの)

① | A精米所事件-S25.9.12基収2586号

(『旧版理論と実際』367頁)

【事案概要】A精米所の精米工G(61才)は、 俵を積載するとき用いる"あゆみ"(木製・60 kg)を動かそうとしてその下敷となり、コンク リート床上に転倒して後頭部強打。その後8カ 月治療して治ゆし職場復帰。それから6カ月後 のある日出勤途上で行方不明。発見されて静 養を続けたが精神異常をきたし、「脳外傷性精 神疾患」と診断された。 外因性精神障害--脳外傷性精神障害

【認定理由】「種々の検査によると他に特別の疾病の存在が認められず(かかる疾病の遺伝的素因、梅毒等の症状がない)、その症状等より判断して外傷に起因すると認められるから業務上である。

② M石材工場事件—S30.7.26基収688号

(『旧版理論と実際』366頁)

【事案概要】M石材工場の石工T(23才)は、昭和28年7月14日、手巻ウィンチハンドルが折損し、頭部に当たり、頭蓋骨を骨折。負傷2時間意識不明であったが加療により回復し、同年12月末日をもって治ゆとなったが翌年4月頃より倦怠気味となり、5月中旬てんかん発作をおこし、10月中旬再度発作。11月9日入院し、開頭手術の結果、「外傷性てんかん」と診断された。

外因性精神障害一外傷性てんかん

【認定理由】「真性てんかんの素因なく、その手術所見等よりして頭蓋骨骨折に基づく晩 発性てんかんであると認められるから業務上 である。」

三洋運輸京都工場事件一労働保険審査会S43. 7.23裁決(労職例集1巻2篇715頁)

【事案の概要】被災者は、昭和41年1月26日午後4時頃タンクローリーを単独運転して京都市を出発し川崎市に向かったが、翌27日午前2時40分頃、静岡市志田郡岡部町地内の国道を東進中、運転を誤り、道路右側の家屋に突入し、前頭部・後頭部を負傷した。その後被災者は、同日午前6時30分頃、事故現場近くの路上で縊死による自殺体として発見された。自殺推定時刻=午前3時少し前。

外因性精神障害

【認定理由】「自らも負傷し前頭部から流血している被災者が」家人が「タンクローリー車の下敷きとなって死亡したものと誤認されるごとき」「事故の状況に精神的にも肉体的にも非常な衝撃を受けたであろうことは十分推察され」「事故の重大さにぼう然自失となり、理性の働く余地が全く失われ、一時的に精神錯乱の状態にあったと推認することができ」、被災者は「精神錯乱状態のもとに理性の働く余地もなく、反射的に縊死が行われたと推断される」ので、「被災者の死亡は業務上の事由によるものと判断される」

④ 東京都職員交通事故後遺症事件―東京地公災 基金S44.月日不明(金子嗣郎「精神病・精神 障害と労災認定」季刊労働法124号75頁) 外因性精神障害

【事案の概要】東京都のA職員(38才)は、仕事中事故にあい、頭部外傷・左大腿骨骨折を受け、救急病院に運ばれ、昏睡が約2週間続き夜間誇妄状態。約2カ月後歩行訓練を開始し、翌年2月退院し、約半年自宅にいて9月復職。しかし、悲観的なことを述べ、翌年7月被害妄想が出8月、B医大精神科に入院し、「精神分裂症の疑」と診断され、44年2月、都立松沢病院に入院し、金子医師の鑑定で業務上と認定。

⑤ 古河鉱業久根鉱業所事件―労働保険審査会 S47.3.31裁決(『補償・認定の争点・業務災害 編』410頁) 内因性精神障害一更年期うつ病

【事案の概要】古河鉱業(株)久根鉱業所にさく岩夫として就労し、昭和38年10月30日じん肺管理区分4と認定され、以後久根鉱業所附属病院、新城市民病院、県立愛知病院へと転医療養していた被災者(52才)は、昭和43年5月5日午前3時頃、病院便所において果物ナイフで割腹し、腸を切り出し、異常・凄絶な自殺をした。

【認定理由】「被災者は、昭和42年11月以前から、更年期うつ病を発していたことが推察され」、「その要因としては長期にわたって療養を続けていたけい肺症を考えざるをえ」ず、被災者は、「昭和42年末ごろからうつ病に必発といわれる自殺念慮を抱いていたものと推断され」、「本人の自由な意志決定をもって、すなわち単に病気を苦にして自殺をくわだてたものとは考えられず、むしろすでに罹患していた『更年期うつ病』という精神病状の一つの症状が極めて異常なかたちである割腹自殺という方法をとって発作的に発現したものと考えるのが妥当である」

⑥ 根室漁協第五白洋丸事件—労働保険審査会 S53.9.30裁決(労職例集2巻2篇739頁)

心因性精神障害一未決因ヒステリー反応

【事案の概要】根室漁協に所属し、第五白洋丸の船主として漁業を営む特別加入者のS(56才)は、昭和51年6月28日択捉島浅堆付近で操業中、ソ連邦監視船にだ捕され取り調べを受けていたところ、同年8月1日午前6時頃、独房内パイプにひもを吊して縊死による自殺をおこない死亡した。

【認定理由】「被災者の置かれた長時間の独房への拘禁や累犯と目されたであろう被災者に対する苛烈な想像される取り調べが56才という初老期の肉体的・精神的不安定性と相まって拘禁精神病として知られる未決囚のヒステリー反応を誘発し、被災者として突発的に自殺の挙に出でさせたもの」と判断され、「被災者は、その自殺について、著しく正常な判断をさまたげられたと認められる事情が存す

# ① 日新製鋼呉製鉄所事件一広島労災保険審官 S54.11.16決定(朝日新聞S54.12.18付)

外因性精神障害一頭部外傷後遺症

【事案の概要】日新製鋼(株) 呉製鉄所に勤務していたA(53才)は、昭和50年8月28日荷揚げ作業中、地上29メートルの足場から同僚が落したスパナが頭に当って負傷。岩国、広島、大竹、山口各市などの病院を転々としたが、頭痛、けいれん、インポテンツ等の症状の回復が思わしくなく、昭和53年7月24日、けいれんを起こし、岩国市内の病院に入院。同年8月11日、病室で首を吊って死亡。

【認定理由】労災保険審査官は、「被災者の症状は脳に器質的障害が推定されるので頭部外傷後遺症と考えられ、その症状は中枢神経系、自律神経系、代謝機能等の症状及び精神症状が単独又は複合して現われる。被災者は頭部外傷後遺症の複雑な症状により、精神に異常をきたして自殺した」旨の医師意見を採用し、「頭部外傷による後遺症は、中枢神経や自律神経系、代謝機能、精神症状などに複合して現れ、医学的に見ても業務上の負傷と自殺との間には相当因果関係が認められる」と判断。

# ⑧ クレーン運転手死傷事故後自殺未遂事件 一東京労災保険審査官S55.5.26決定

(労旬1022号井上・柳沢論文)

心因性精神障害一精神的錯乱。

【事案の概要】クレーン運転の操作ミスによって同僚2名を死傷させた労働者が、20分後にみずから運転するクレーンを操作し自然落下させてその下に飛び込み重傷をおった。

【認定理由】審査官は、被災者が事故の重大さにただ呆然自失となり理性の働く余地が全く失われ一時的に精神錯乱状態におちいったであろうと推察し、自殺の原因となる私的要因は見あたらず、精神的錯乱の状態のもとに理性の働く余地もなく反射的にみずからの災害を招いたものと判断して、負傷についての療養補償と休業補償も認めた。

# ⑨ 英国航空成田空港事件一佐原労基署S55.6.5 決定(S56.6.6付朝日新聞朝刊22面)

外因性精神障害-

【事案の概要】英国航空(株)の整備士M(56才)は、昭和53年7月9日成田空港でDC10機の修理作業中、油圧系統の特殊な油が両目に入り、「右角膜のやけど」と診断されたが、日を追うごとに視力が低下し、同年11月に右眼を失明し、左眼の視力も0.06に衰え、その後入退院を4回も繰り返し4回手術したが視力は回復せず、昭和56年8月自宅で首つり自殺をして死亡した。

【認定理由】妻は「自殺に追い込んだうつ病状態は、失明に直接原因があった。死は業務の延長にあった」と訴えて遺族年金・葬祭料の支給を請求したところ、労基署長は、「Mさんの眼は手術のたびに悪化してゆく状態で、精神的にも追い込まれたことが認められる。他に自殺の動機は見あたらず、労災と認定できた」として、「業務上」の死亡と認めた。

# ⑩ 外傷性神経症患者自殺事件—三重労災保険審 査官S56.4.30決定(労旬1022号前掲論文)

外因性精神障害一外傷性神経症

【事案の概要】工事現場で右手をはさまれ右 示指を失った労働者が障害部の頑固な疼痛に 【認定理由】外傷性神経症については事故から2年後に労基署長から業務上認定されてい

苦しみ外傷性神経症を発症し、不眠、抑うつ|たが、本決定でもそれを認めたうえ自殺につ 状態、希死念慮などの精神異常があらわれて 入院中、事故から約4年後にガス管を口にくわ えて自殺した。

いても、外傷性神経症による精神異常により 実行に移され心神喪失状態であったとして業 務上認定。

徳島水産第十一加喜丸事件—横浜地裁S56.10 .22判決(労民集32巻5号440頁)

内因性精神障害一緊強性精神分裂病

【事案の概要】Kは中学卒業後、徳島水産㈱ に船員として就職し、三回目の航海として第 十一加喜丸に乗船し、昭和39年9月5日三崎港 を出港、同年10月3日よりメキシコ沖で鮪漁の 操業に従事中、12月28日午後6時頃、揚縄作業 の縄が切断し、縄についている浮を捕えよう としたとき、漁具に足をとられ、甲板上に仰 向けに転倒し、後頭部、背部、腰部を強打。 船室で一人で就床させたところ、事故後3日目 頃より被害妄想を発し、昭和40年1月15日メキ シコのマンサニオ港に寄港して入院。同年1月 20日空路帰国し、聖路加国際病院に入院し「精 神分裂病疑」と診断された。

【認定事由】①被災者は「もともと精神分裂 病の素因を有していた」が「遠洋航海中の船 員ベッドの中に一人で横たわり、十分な治療 や看護も受けられず、さりとて早期に下船、 帰国することもできない状態に置かれたため 極度の緊張を惹起して本件疾病を発病するに 至り、しかも、発病後も直ちに適切な治療を 受けることができず、帰国後ようやく専門的 な治療を受けた」ものであるから、「本件疾病 は」被災者の業務上の負傷と「相当因果関係 がある」。

②労基署長は、本件疾病は「原告の分裂的性 格がその発症原因の全てであり業務起因性は ない、と主張するが」、「本件疾病は緊張型の 精神分裂病であり」、「突然の緊張興奮状態が 素因と共にその発症の原因とされるものでし あるから「被告の右主張は採用しがたい。」

鹿児島県阿久根市役所事件一鹿児島県地公災 基金\$57.10.9裁決(労職例集3巻2篇553頁)

外因性精神障害一交通事故により発症した精 神障害様症状

【事案の概要】鹿児島県阿久根市総務課勤務 のAは、昭和49年9月5日軽四輪車を運転中、 マイクロバスに追突され、頭部捻挫、左足背 打撲創及び外傷性頚部症候群の負傷を受け、 公務上災害と認定されたが、同疾病の治療中 から時間の経過とともに不定愁訴を多く示し 精神病的症状を訴えるようになり、その後種 々の医療機関で神経症、躁うつ病、精神分裂 病等々と診断されたが、昭和54年12月22日職 場復帰した。

【認定理由】本件疾病は、「公務上認定傷病の 治療期間中、早期の段階から発症しており、 本件交通事故以外に本件災害発症の原因とな ると考えられる事由は認められない」ところ、 「本件交通事故後の傷病名が」「多様なもので あることを勘案するとき」、本件疾病を「躁う つ病又は精神分裂病と特定するのは適当でな く、本件交通事故により発症した精神障害様 症状であると認めるのが適当であり、本件疾 病は「交通事故との間に相当因果関係がある と認めるのが妥当である。」

日本交通技術事件一中央労基署S59.2.21決定 \$59.2.14基収330号(労職例集3巻2篇559、724 頁、季労124号 金子前掲論文)

心因性精神障害一反応性うつ病

【事案の概要】日本交通技術(株)の設計技術

【認定理由】被災者の「設計業務には、大都

者A(31才)は、昭和53年9月に受注した上野地 下駅詳細設計業務の技術面の立案者として従 事していたところ、昭和53年11月頃より不眠 等を訴え、翌年1月、病院の精神科で受診し、 神経症と診断され、その後、大学附属病院等 でうつ病又は心因反応と診断され入院治療を 同年7月まで受けていたが、同年7月19日、駅 ホームより投身し、両下肢切断の重傷を負っ た。

市ターミナル駅における大規模地下駅としての特殊性、新技術の導入等に伴う技術上の困難性、相次ぐ設計条件の変更等による納期確保の困難性等があり」「反応性うつ病の発病原因として十分な強度の精神的負担があったと認められ」、被災者には「この精神障害に罹患しやすい性格特性が認められるが、この性格特性は正常人の通常の範囲を逸脱しているものではなく」「業務による精神負担と比較して有力な要因とは認められない」ので、被災者の「業務と反応性うつ病との間には相当因果関係が認められる。」

(4) 東京都立高校事件—東京地公災基金S59.3.1 決定(季労124号 金子前掲論文)

心因性精神障害一心因反応

【事案の概要】東京都立高校に勤務するA教論は、昭和40年から高校の先生として勤務してきたが、昭和53年4月以降、同校1学年の学年の学級担任となったが、その直後の数カ月間、同校ではすさまじい校内暴力や非行が続発し、A先生はその対策に追われ、6月頃から胃痛が激しくなり、休日も疲れがひどく、不眠に悩まされ、6月中旬頃から同僚が話しかけてもすぐ応答せず、独り言や同じことを何回も聞くなどの行動を行い、6月22日、初めて専門病院へ行き、1週間後「心因反応」と診断され、自宅休養を指示され休養したが、8月下旬二学期を前に気分が落ち込み、入院したところ10月16日病院を抜け出し電車に接触し、右足、右腕切断の重傷をおった。

【認定理由】「当時のA教諭は、業務により、相当過激な疲労状態に置かれ、心因反応を発症したことは医学的にも明らか。電車事故による受傷も関係があり、すべては公務に起因する。」

(5) 日本通運津自動車営業所事件一労働保険審査 会S59.9.3裁決(労職例集3巻2篇695頁) 心因性精神障害一心因反応

【事案の概要】日本通運(株)津自動車営業所に勤務していた被災者は、昭和55年4月1日松下電工の製品を同社の小牧配送センターへ運送する命令を受け、4トン積貨物自動車を単独で運転して走行中、順路を誤り、三重県桑名郡長島町の農道に迷入し、農道の路肩から脱輪横転する事故を発生させ、運転席からすぐ飛び出したが、小走りで事故現場を立ち去り、事故現場付近の近鉄名古屋線の踏切において

【認定理由】「本件の場合、……業務上の諸事情、就業上の諸条件のもとでの迷送と横転事故は、社会通念上当人にとって著しく衝撃的な事態であるというべく、これが被災者をその性格的特性と相まって著しい心神耗弱状態に陥れたうえ自殺への心因反応という心神異常状態を惹起し、被災者を死へ追い込んだ直接かつ唯一の動因をなしているところであり、しかも他に自殺の動機となるような事情

下り特急電車に飛び込み、轢死した。

あるいは自殺を指向するような内因的な異常 要因はまったく認められないことにかんがみ 被災者の死亡と業務との間には因果関係があ ると認めるのが相当である。」

(18) 長野県市立中学校事件―長野県地公災基金支部S60.11決定(地公災事務提要5843頁)

心因性精神障害一反応性うつ病

【事案の概要】中学校教諭Iの担任学級で昭和58年7月、人の女生徒に対する暴力事件が起こり、この事件に対する同教諭の対応に生徒たちが不満・不信をもち、授業放棄・妨害等授業が成立しない状態となった。I教諭は連日早朝から深夜までその対策に追われる一方自信のない態度が目立つようになったが、校長と担任交替の話が行われていた矢先の同年12月5日に担任生徒が警察に補導され、その対応にも追われる中で悲観的な言葉を漏らすようになり、不眠を訴えるようになった。担任交替と年度末までの休職を決めた翌日の12月17日午前11時頃、妻の外出中に自宅物置の軒先にビニールひもをかけ縊死した。

【認定理由】「校内暴力等に対する対策に追われ、反応性うつ病となり、その一病態としての自殺念慮により発作的に縊死したものと考えられる。」

① 長崎県佐世保市事件一長崎県地公災基金支部 審査会H1.8.24裁決(自治体労安研ニュース5 号)

外因性精神障害?-

【事案の概要】佐世保市清掃事務所に勤務していたK(51才)は、昭和46年8月、ごみ収集作業中にプラスチック破片を右眼に受け、視力が0.02に落ちるという労災に被災。さらに57年3月には、作業中に左眼にごみの中の液体が入り視力が両眼とも低下した。両眼の負傷はともに公務災害として認定されたが、入院加療しても視力の回復が得られず、「生きていても希望がない」などともらしていたが、同年8月29日自殺に至った。

【認定理由】「両眼の負傷に起因する強度の 心理的衝撃が高度に高められた結果、精神疾 患に罹患していたと考えるのが相当」

(18) 広島バス運転手事件一広島労働基準監督署H1 12.27決定(安全センター情報90・8月号)

心因性精神障害一抑うつ状態

【事案の概要】広島バスの運転手T(42才)は 87年8月10日、夏の甲子園大会に出場した地元 高校の応援団53名をを乗せた大型バスの交替 運転手だった被災者が、鉄道踏切でバスを誘 導していて、列車とバス後部が接触し、列車 に引きずられるという事故が発生。事故後の 現場検証、会社の緊急安全教育等が続く中で 8月18日、「死なしてくれ」と叫び、門柱等に頭 打ち付け、情緒不安定もあり1週間入院。9月 7日以降、共立病院内科で「筋収縮性頭痛・自 律神経失調症」の診断で通院治療。10月27日か らは同院神経科で「抑うつ状態」の診断で治療 を受けた。この間、1カ月余の病休の後の転勤 業務上過失致死傷罪で書類送検、等があり、 12月14日、突然自宅付近の橋で縊死した。

(9) 横浜市コアラ飼育員事件―横浜市地公災基金 支部H.2.2.28決定(労務事情90.5.15)

【事案の概要】横浜市の動物園飼育員のT(4) 1才)は、急遽コアラの担当者になり、86年10月 10日にオーストラリアへ研修に出かけ、2週間 後の10月25日に、2頭のオスのコアラとともに 帰国した。研修の不十分、コアラ獣舎完成の 遅れ、コアラ飼育方針の不確立等の準備不足 に加え、コアラの飼育職員数も名古屋の7名に 対し横浜は2名という悪条件の中、被災者は 家庭と健康を顧みない超過勤務による献身的 努力で対応した。87年4月に入り、第二陣のメ スのコアラ2頭の受け入れ準備に追われ、4月 16日の夜から不眠が続き、妻に「自信がない」 「死にたい」等と言うようになり、22日は横浜 市民病院神経科を受診させ、神経症と診断さ れた。23日は第二陣のコアラを迎え、25日か ら連日上司に配転を訴えたが、拒否され、28日 夜10時頃勤務終了後に動物園の雑木林で首を 吊って自殺した。

② トラック運転手死傷事故後自殺事件―広島労 基署H2.月日不明決定(赤旗H2.3.9付)

【事案の概要】宮崎市の運送会社に勤務していたトラック運転手のA(47才)は、昭和63年7月、広島県佐伯郡吉和村の中国自動車道の境トンネル内でトラックを運転中にスリップ事故を起こし、止まったところに後続車が衝突、計11台が巻き込まれて炎上し、5人が死亡。被災者は5日後、現場近くの山中で自殺しているのが見つかった。

心因性精神障害一反応性うつ病

【認定理由】「(1)被災職員が従事していたコアラ飼育に係る公務には、精神疾患の発症原因として十分な強度の精神的負荷があったと認められること。(2)複数の専門医が、被災職員が死亡当時精神疾患に罹患していたとし、その疾病と公務との間に相当因果関係があると認めたこと。(3)被災職員には、精神疾患の既往歴はなく、性格特性等からみても発病の有力な原因となる公務以外の個体的要因が認められないこと。(4)当該精神疾患の有力な原因となる公務以外の精神的負荷となるものが認められないこと。」死亡についても当該精神疾患の症状の具現化としての死亡と認められる」

心因性精神障害?一

【認定理由】「大事故を起こしてショックを 受け、正常な判断能力を失って自殺したとし て、認定したのだと思う」(労働省労働基準局 補償課)

# 経過観察期間の新設と不当打ち切りの見直し

労働省のなりふり構わぬ打ち切り攻勢に対して、全国的に熾烈な攻防が行われている振動病。これまで国会答弁や労働省交渉等で再三確認されてきたこと一①いわゆる新治療指針(昭和61年10月9日 基発第585号)は「医学的情報」「目安」であって画一的な基準ではない、②主治医の意見は尊重する、③治療によって症状の改善が図られている者や治療を中断することによって症状が悪化する者は症状固定ではない一も現場では踏みにじられ続け、4月20日には高知振動病訴訟の最高裁上告棄却という事態も重なったが、ここにきて情勢が変化しはじめてきた。

4月25-26日の両日、池端清一衆議院議員を団長とする社会党国会調査団が鹿児島県に入り、振動病打ち切りの実情を調査した。鹿児島労働基準局では87~89年度にかけて90名の打ち切り通告者を出しており、特に屋久島(屋久町)では、122名の患者の内、すでに3割を超える39名が打ち切られるという厳しい事態になっていたため、調査も重点的に行われた。以下は、調査直後に行われた調査団の見解表明である。

- ① 症状固定(治ゆ)となった者で、治療補償を 打ち切られ、治療を中止したが症状が悪化し、 現在は国保での治療を余儀なくされている。
- ② 地方自治体としても、振動病患者の打ち切りに基づく国保財政の急増、町民の健康管理、 生活保護問題等その対策に苦慮している。
- ③ シビレ、痛み等我慢ができなくて治療を続けている者が殆どであるが、休業補償を打ち切られ、わずかばかりの年金では治療費、交通費がなくて通院回数も減り、十分な生活ができない。

- ④ 生活についても、ひどい人では1日1食しか とれないという者がいる等、打ち切られた者 の全員が生活の限界にきている。
- ⑤ また、現在治療継続中(打ち切られてない者)の者も、多くの仲間が打ち切られ、次は自分ではないかと毎日不安な生活を送っている。
- ⑥ 主治医は自信をもって患者を診ており、治療を必要とする意見が無視されており、さらには症状固定の認定について全く相談もないまま打ち切られ、行政に対する強い不信があること。
- ⑦ 労基局は症状固定(治ゆ)はあくまで局医協議会が判断したとしているが、どのような主治医の意見があっても機械的画一的に一定人数を局医協議会にかけ、一方的に症状固定の認定をしていること。
- [まとめ] 今回、わが党による調査の結果、症 状固定者の実態は、極めて悲惨な実態にあり、 患者はもちろん、地方自治体、医療機関、労 働組合等の事情聴取でも「労働者の保護、労 災患者の救済に当たるべき労働行政が今は労 働者弾圧の機関になっている」との強い不信 が訴えられた。

メモ確認や国会審議経過と照らしても労働 基準局は局医協議会を隠れミノとして、患者 の症状や主治医の意見などの慎重な調査を怠 り、主治医の意見を無視していることは明ら かであり、日本社会党は今国会でも、振動病 の予防や患者の社会復帰対策を具体化しない まま、治ってもいない患者を切り捨てる労働 行政のあり方を強く追及していく。

5月16日には、森林労連の90春闘中央行動の中

で、衆議院第一議員会館において労働省交渉が 行われた。組合員約 100名と20名を超える国会 議員が参加したが、要求の柱は労働条件の抜本 改善と振動病の治療・補償及び職場復帰対策に ついてであった。

前者については、労基法の全面適用(現行労基法41条により林業労働者は、4章=労働時間、休憩、休日及び年次有給休暇、6章=年少者及び6章の2=女子の各規定は適用除外とされている)について、はじめて「適用に向けて検討する」と言明し、今年度から、林業労働者に係る労働時間や休日に関する実態の把握や問題点の検討を行っていくとした。

後者の焦点はやはり打ち切り問題。各地からの怒りが爆発し、強烈な追及が行われたが、労働省は、①本省の方針に反する形で行われた打ち切りについては再調査する、②治療中断による症状悪化の有無を確認するための「経過観察期間」についても導入の方向で検討する、③国有林における振動病の治ゆ基準についても検討していく、と従来になく踏み込んだ見解を示したことが注目された。

中央段階と各地での取り組みを背景に、国会 (衆議院社会労働委員会)の場でも、池端、五島 正規の両議員が追及した。「経過観察期間」の導入については、「症状固定の認定を行う前に、個人の症状に応じてより的確な判断がなされるよう、症状観察期間を設ける等所要の改善を図る方向で検討してまいりたいと考えます」(5月25日、野崎労働基準局長)と確認し、いつまでという時期は明言しなかったものの「具体的内容等について早急に詰めました上で、結論が出次第速やかに実施に移していきたい」としている。以前から労働者住民医療機関等が要求してきた提案がようやく実現することになるわけであり、その具体的内容に注目していきたい。

この間、全国的に共通して問題となっている 局医協議会を隠れミノにした主治医の意見無視



の打ち切りの続発という点に関連して「意見が 食い違った場合には主治医と局医の間の直接的 な協議に委ねるべきだ」という五島氏の質問に、 野崎労働基準局長は次のように答弁している。

「局医協議会にかける場合には直前に必ず主 治医の意見をお聞きしまして、その意見を局医 協議会にお出しをして局医協議会の意見を伺う ということにいたしております。そして、主治 医の御意見と局医協議会の御意見が異なりまし た場合につきましては、なかなか微妙な問題が ございますけれども、私どもとしては、多少時 間がかかりましても両者の意見の一致が図られ ますように、必要な説明を主治医の方に私共が 行ってするというような努力をいたしていると ころでございます。主治医の方と局医の方が直 接話し合われるというのは、実際問題としてい ろいろ障害もあろうかと思いますが、今後とも、 私ども行政の側が中に立ちまして、できるだけ 意見の一致が図られた上で処理されるように最 大限努力をしてまいりたいというふうに思って おります。」(4月25日)

「御指摘のように直接主治医と局医の方でいろいろ意見交換をしていただくという場につきましても、もし、それを関係者がお望みになるならば、そしていい結果が生まれるならば、それも一つの方法だと思いますので、そういったことも十分念頭に置いて今後運営に務めてまいりたいと思います。」(5月25日)

従来の抽象的答弁(主治医の意見は尊重する)

を一歩踏み込んだものとして注目し、振動病の 問題だけに限らず具体的問題で、空証文に終わ らせないような取り組みをしよう。

国会内外でのこのようなやり取りの中で、すでに打ち切られた患者の見直しについても突破口がきり開かれた。労働省は、鹿児島県屋久町の大量打ち切りの30名全員と五島氏が国会でも

取り上げた、89年度中に高知県において局医協議会の意見により症状固定とされた50名の内問題のある者については、再調査を行うことを約束した。森林労連では、鹿児島・高知での不当打ち切り見直し作業の推移を見守りながら、他の地方での再調査の実施に向けて、7月中旬を目途に全国的な実態調査を進めている。

# 許せない権力のおごり=上告棄却の判決

谷沿嘉瑞 (全国労働安全衛生センター連絡会議議長代行)

### ●はじめにー

人は皆、健康で幸せに平和に生きる権利をもち、何人もその権利を抑圧したり脅かすことは許されない、と誰もが信じている。去る1984年9月19日、信じ難い高松高裁判決が示された。原告らの白ろう病は、重症ではなく、機械文明の発達による人間生活の便利さ、産業発達、国民生活の維持向上からみれば病気に罹らせた責任を負うほどのものではない、という前代未聞の労災裁判判決であった。(別添判決要旨参照)

原告団はもとより、関係団体の総てが高松高 裁不当判決を断固覆すため、覆ることを堅く信 じ最高裁に上告したのである。高裁の不当判決 に対する労働者の怒りは、一千万署名活動をは じめ様々な運動を通して、全国的規模に拡大さ れ、最高裁における審理を強く求める闘いに発 展した。当然のこととして最高裁は審理を行い、 時代錯誤の高松高裁判決は容認しないであろう と考えられていた。

しかし最高裁は、去る4月20日、何のまえぶれ もなく代理人(弁護士)にさえ連絡をしないまま、 「上告棄却」の判決を出したのである。誰もが 予想さえできなかった判決で、まさか最高裁ま でもが社会的に有用な機械であれば、働く人が 犠牲になってでもその機械を使用すべきで、そ の結果罹病しても、予見しなかった結果に対す る責任は免れる、という時代錯誤の高松高裁判 決を支持するとは、およそ常識では考えられな いことであろう。(別添最高裁判決要旨参照)

ただこの判決で、奥野裁判官だけは一審の高知地裁判決を支持し、昭和35・6年頃にはチェンソー等の使用による、振動障害の罹病が十分予見できた、と述べており高松高裁判決を否定し、原審差し戻しによりさらに審理すべきである、とし事実を素直に容認した当然の帰結を示している。(別添奥野裁判官意見要旨参照)

これらの判決で白ろう病の闘いは終結するわけではない。当時(昭和35~40年)中央段階で直接ことに当たった者として、以下闘いの跡を省みながらいかに事実をねじ曲げ、許せない判決を出さしめたか追及するとともに、これからのいのちと健康を守る闘いの重要性を強調したい。

### ●白ろう病が多発した背景には一

国有林は日本の国土保全をはじめ、森林資源 の確保、国民生活の安定に寄与する等、民間で はできえない公益性の発揮が求められながら、特別会計による独立採算の建前をとり、財政的には収支均衡を図ることが強要され、政府の農林漁業等第一次産業政策の欠如とあいまって、国有林に課せられた任務の遂行が覚束なくなり、収益性追及に軸足をかけるという矛盾が拡大していった。

そして、経営合理化が国有林においても例外なく強行され、とりわけ昭和33年から始まった「生産力増強計画」(元は林力増強計画)は、かつてない機械導入と作業仕組みの変更により、省力化とコストダウンを図ろうとしたものであった。その結果斧や鋸がガソリンエンジン動力のチェンソーにとって代わり、昭和29年度 106台であったチェンソーは年々増加し、昭和35年度には2,951台(約30倍)となり、5年後の昭和40年度4,988台となり、同時期までにブッシュクリーナー(刈払機)が12,535台導入されている。

一方作業仕組みは、従前は「伐木造林手」が立ち木を切り倒し、枝を払い、玉切りをして丸太に仕上げていた。丸太は「集材手」により一定の場所に集積され、市場へと運ばれる仕組みであった。新しい作業仕組みは、これらの作業を一つのセットとし「全幹集材」方式と称して、立ち木は刈り倒しそのまま集材機で集積し、玉切りしてトラックに積み込み市場に運び出す仕組みとなり、ベルトコンベア式の流れ作業に一変したのである。

チェンソー等の機械導入が始まった当時、機械1台は3人力と言われ、人力の3倍以上の能率をあげ、加えて作業仕組みの変更で想像を絶する省力化が進んだ。これら一連の「生産力増強計画」に対し全林野労働組合は反合理化闘争を組織し、国有林本来の任務の遂行を前面に掲げ、労働強化、安全確保について当局を追及したが、闘争に対しては不当処分・組織介入等手段を選ばず報復しつつ計画の強行を図り、結果は大量の人減らしと労働災害の多発、とりわけ白ろう

病の多発という悲惨な事態を惹起したのである。

●発病予見できず・予防も充分・責めなし 最高裁は、「発病予見できず・予防も充分・ 責めなし」として「上告棄却」の判決を言い渡 したのであるが、これは明らかに人々の記憶に 生々しく残されている歴史の事実を曲げ、嘘で 固めたものだとしか言いようがない。それは労 働者の闘いの歴史からも明らかにされる。

判決では、昭和40年までは振動障害を予見できなかったとしながらも、同年までにすでにさく岩機等には振動障害発症の医学的知見があったとしているのであり、ピストン式の動力で動くチェンソーに振動と爆音があることは一見明らかで、振動に対する他の機械の所見があれば当然のこととして、導入に当たっては人体に及ぼす影響を第一に究明すべきである。だからこそ機械導入の増加の過程で全林野は当局に対し、ツウマンによる使用と使用規制を強くせまり、障害の調査も追及した。しかし当局は一貫して対策の充実に誠意を示そうとしなかった。そのため昭和35年から40年まで6年間、因果関係をめぐる攻防が続いたのである。

昭和35年、長野営林局において、チェンソー使用者から腕・手指の痛み、疲れ、手指の白ろう現象の発症が報告された。紛れもなく白ろう病であり、当局に対し調査を行うよう要求したが、「気象条件及び体質」の関係であるとして要求を拒否された。この時期に当局が安全第一・人命尊重の姿勢で調査を行い、適切に対処していたら機械使用者の大半が罹病という事態も、白ろう病裁判も起こらなかったであろう。

組合は一刻も猶予できないことを痛感し、独 自で調査を行い、昭和38年、同39年当時振動機 械による振動障害・白ろう病の集団発症を突き 止め、その事実をもって当局に対し、予防、治 療、配置替(職転)、職業病認定等を要求したが、 頑迷な当局は因果関係を否定し、対策を講じな



いばかりか、医学的には「心因性」(組合が騒ぐから)である、とまやかしの医学論をもちだし 反論しているのである。

これらの事実は20数年前の生々しい歴史であるにもかかわらず、昭和40年までは予見できず、林野庁当局はその責めを負うことはない、と言えるのか。合理化のためには犠牲は付き物とする考え方が、予見できなかったとして責めを免れたものであろう。

## ●真実を見極めた高知地裁一審判決一

昭和52年7月28日、高知地裁は、新しい機械を 導入し、使用させ病気にかからせたことは、安 全配慮義務を怠ったものであり、被告国側は損 害を補償すべきである、との判決を言い渡した。

チェンソーが本格的に導入された後、林野庁 林業試験場はチェンソーの人体に及ぼす影響を 調査研究し、昭和35年度にその結果を報告して いる。それによるとチェンソーを使用すること により人体に障害を与えることが明らかにされ ている。加えて前述の、長野営林局における労働者の白ろう病発症をみても、振動障害が起こることが明白となっていた、として高知地裁は 判決を下したのである。

最高裁はこれらの事実及び労使交渉の経緯には触れず、昭和40年に至ってはじめて振動障害を予見し得るに至ったとして真実を隠蔽しながら「予見できない状態では手の施しようがないので、林野庁当局は責めを負う必要はない」と

しており、高知地裁における真実に基づく判決を、あたかも事実誤認であるかのごとく覆しており、原告はもとより誰しも承服できないものである。それはこの判決が後述のごとく重大な思想性をもっているからでもある。

### ●最高裁での唯一の良識判断一

白ろう病対策をめぐる 6年間のたたかいの中で、認定と予防は焦眉の急務であると、全林野は執拗に具体的施策を迫ったが、容易に進展ををみず、昭和40年4月8日参議院社会労働委員会で取り上げられ、激しく政府を追及した結果、ようやく「検討する」という段階に至った。

また東京・銀座四丁目(当時の数寄屋橋付近)で、チェンソーによる丸太の鋸断が実演され、大都会でのチェンソーの爆音に人々は驚き、白ろう病の発症とそれに対する、林野庁の怠慢に関心が注がれた。昭和40年3月26日にはNHKが、当時の番組一現代の映像で「白蝋の指」を放映し、多くの人々が事態の深刻さを知るところとなったのである。

これらの事実を正しく認めたのが、奥野裁判官の唯一反対意見で「昭和35年頃には振動病の予見は十分可能であった。その頃から、障害発生を予防・軽減するための具体的方策について、直ちに立案検討に着手すべきであった」として、判決とは真っ向から対立し、判決が真実をねじ曲げていることを立証したものと言える。

## ●違法でない・損害賠償は無用とは――

最高裁判決では、「予見できなかった」ことと、「障害回避に努力した、これ以上の措置を求めることは難きを強いるものだ」と決めつけ、前述のごとく事実を曲げたうえで、「社会通念に照らし相当と評価される措置を講じたにもかかわらずなおかつ損害が発生するに至った場合には、結果回避義務に欠けるものでない。」と林野庁当局の怠慢を逆に十分な対策を講じたと評

価したところに、労働者として許すことのでき ない思想性をもっている。

昭和44年12月6日、労使協定による一連の白ろう病対策が充実するまで、「座して死を待つことはできない」として、二波のストライキで闘わざるを得なかった経過からしても、「当局は十分な対策を講じた」と評価できるであろうか。このことを、奥野裁判官は「林野庁は格別の対策を講ぜず、林野庁が拒否し続けた『使用時間

制限』が実施された昭和44年以降、振動障害の 認定者数の減少をみるに至ったのである」と、 判決の誤りを指摘しているのである。

最高裁の判決は、「はじめに上告棄却ありき」としか言いようがない。極めて遺憾なことは、「審理」も行わず、判決を下したことである。膨大な公判記録と原告側から示された証拠及び準備書面等を、裁判官が目を通したかさえ疑問に思われるのであり、原告はじめ関係者全てが強

## 高知地裁判決要旨

(1977年1月14日)

・林野庁は、作業員に対し、機械を提供してこれを操作させる以上、これを操作する作業員の生命、身体、健康を危険から保護するよう配慮すべき義務を負っている。

全く新しい機械を導入するのであるから、 機械の人体に与える影響を事前に調査・研究 し、作業員に障害がないことを確かめた上で 使用させるべきであった。ところが林野庁は 右義務を怠り、本格導入以前に、さく岩機等 の使用によって振動障害が起こることが明ら かになっていたにもかかわらず、事前に調査 ・研究をせず原告らに使用させ振動障害を惹 起させた。

チェンソーの本格導入後、昭和34年の農林 省林試の調査、昭和35年の作業員の訴えによ り、振動障害の起こることが明確になった以 降、林野庁は早急に雇用者として振動障害を 予防すべきであったにもかかわらず、漫然と これを放置し振動障害を増悪させたものであ るから、安全配慮義務の不履行として被告は 責任を負うべきで原告らの損害を補償すべき である。

# 高松高裁判決要旨

(1984年9月19日)

「林野庁は振動障害の発生を全く予見できなかったとはいえないが、その当時の知見、経験からみて、身体に振動障害が発生することはないと思って、チェンソー等を導入し使用させたものであるから、振動障害が発生したとしても、控訴人に国家公務員災害補償法による補償義務以上に債務不履行の責任を負わさればならぬ程の非難を加うべき違法性があると判断することはできない。

こうした機械を数年にわたって使用した後 に発生した重症でない職業病について、直ち に企業者に債務不履行の責任があるとしたら、 長期的にみれば機械文明の発達による人間生 活の便利さの向上を阻み、特にわが国のよう に各種の機械による産業の発達で生活せねば ならぬ国においては、国民生活の維持・向上を 逆行させるもので合理的であるとはいえない。

## 最高裁判決要旨

(1990年4月20日)

く求めていたとおり、「審理」が行われていた ら、「違法性はない、従って損害賠償の必要は ない」という結論は出し得なかったであろう。 それは、事実を正しく認知した奥野裁判官の意 見を肯定せざるを得ない事態となることが想定 されるからである。

白ろう病の闘いはこの不当判決をもって終結 したものではない。労働者としてこの最高裁判 決が限りなく労働者の命・健康を脅かすもので あることを認識したし、資本の論理として、合理化のためには人間の身体を傷つけても必ずしもその責めは負う必要はない、とする人間の尊厳を否定する思想を打ち砕く闘いを、ここから出発させなければならないことを認識することができたのである。司法が時の政府・政策に加担して、働く者の命・健康を脅かすことを許さないために、職場・地域で命と健康を守る闘いを一層強めなくてはならないことを痛感する。

昭和40年までは、振動工具の継続使用による振動障害に関する医学的知見は、さく岩機、 鋲打機等に関するものがほとんどで、チェン ソー等に関するものは僅少だった。昭和40年 に至ってはじめて、チェンソー等の使用によ る振動障害を予見し得るに至ったものである。

林野庁としては振動障害発症の結果を回避 するための相当の措置を講じてきたものとい うことができ、これ以上の措置をとることを 求めることは難きを強いるものというべきで ある。社会、経済の進歩発展のために必要性、 有益性が認められるが、あるいは危険の可能 性を内包するかもしれない機械器具について はその使用を禁止するのではなく、その使用 を前提として、その使用から生ずる危険、損 害の発生の有無に留意し、その発生を防止す るための相当の手段方法を講ずることが要請 されているというべきであるが、社会通念に 照らし相当と評価される措置を講じたにもか かわらずなおかつ損害の発生をみるに至った 場合には、結果回避義務に欠けるものとはい えないというべきである。

最高裁・奥野裁判官意見要旨 (1990年4月20日) 昭和35·6年ころには、振動障害の予見は十分可能であった。そのころから、障害の発生を予防・軽減するための具体的方策について直ちに立案検討に着手すべきであった。遅くとも昭和38年ころまでには機械の改良・使用基準の見直しとともに、時間制限を含む使用制限に関する具体的方策を策定・着手すべきであったのに林野庁は格別の対策を講ぜず、林野庁が拒否し続けた「使用時間制限」が実施された昭和44年以降、振動障害の認定者数の減少をみるに至ったのである。

いかに、社会的に有用な機械であっても、これを使用する作業員の心身に及ぼす影響を軽視してよいわけはなく、国有林生産力増強計画による木材供給量の漸増が、上告人ら12名を含む振動障害被害者の犠牲において達成されたものでなければ幸いである。

林野庁のチェンソー導入以前の独自の調査 ・研究の不十分さ、導入後の諸対策の遅れか らも、国は「安全配慮義務に違反」し損害倍 省の責を負うべきである。その点で原審は法 令の解釈適用を誤ったものであり、原判決は 破棄を免れない。そして本件は、更に審理を 尽くす必要があり、これを原審に差し戻すべ きものと思料する。

# 労災保険法一部改正案が成立 休業補償の最高限度額制は92年4月から施行

「労災保険法等の一部を改正する法律案」の参議院社会労働委員会における審議は、1990年6月14日に行われ、村田誠醇(社会)、深田肇(社会)、糸久八重子(社会)、木庭健太郎(公明)、沓脱タケ子(共産)、乾晴美(連合)、勝木健司(民社)、西川潔(参議院クラブ)の各氏が質問に立った。審議の主な内容は後に示すとおりである。採決の結果、原案が賛成多数(反対は沓脱氏のみ)で可決された。自民党、社会党・護憲共同、公明党・国民会議、連合参議院、民社党・スポーツ・国民連合、参議院クラブ共同の附帯決議案が提出され、全員賛成で可決され、参議院本会議でも日に可決され、成立した。参議院段階の附帯決議の内容は以下のとおりである。

# 労働者災害補償保険法等の一部を改正する 法律案に対する附帯決議

政府は、次の事項について、適切な措置 を講ずべきである。

- 1 高齢化の進展を踏まえ、重度障害者等 に対する介護に係る補償のあり方を含め 被災労働者の介護施策について、積極的 に検討を進めること。
- 2 長期療養者に対する給付については、 これまでの国会における審議の経過を踏まえ、個々の被災者の症状の推移に即し 主治医の意見を尊重して、適切に行うこと。
- 3 治ゆ後の医療措置を対象とするアフターケア制度、社会復帰援護制度等の拡充等を図るとともに、職業安定機関、職業能

力開発機関等との連携のもとに、被災労働者の早期社会復帰の促進に努めること

- 4 給付基礎日額の最低保障額を最近の賃金水準の上昇の推移にかんがみ早急に引き上げるとともに、引き続きその改善に努めること。また、各種給付における被災時年齢等による不均衡の問題については、年功賃金体系にない労働者や高齢者の問題に留意しつつ、引き続き検討を進めること。
- 5 業務に起因する脳・心疾患による突然 死を予防する観点から、業務との関連に ついて医学的な調査・研究を進めるとと もに、職場における健康管理施策及び労 働時間の短縮を積極的に推進すること。 また、脳・心疾患に係る突然死の業務上 外の認定については、医学的知見の動向 に十分注意を払いつつ、適切な運用に努 めること。
- 6 労働組合の一人専従役員については、 特別加入できるよう検討を進めること。
- 7 労働災害の防止、強制適用事業における未手続事業の解消、保険給付の認定・ 審査請求処理の迅速化等を図るため、関係職員の増員を含め行政体制の充実強化 を図ること。

衆議院での議論に引き続き、最高限度額制導入の問題を、深田、糸久、沓脱、乾氏らが取り上げたが、野崎労働基準局長は毎回同じ答弁を繰り返し譲らなかった。「大部分の方には影響ない。最低と最高はセットにしてバランスをとる。制度全体にとっては改善であり労基法の精

神に反しない。仮に改善を検討するとしても、 すでに導入されている年金と合わせて考えねば ならない」等というものである。

「農業従事者の特別加入制度の改善を通じた強制適用事業の範囲の拡大」については、村田誠醇氏がつっっこんだ質問をし、糸久八重子氏は、障害補償の理念やILO条約の批准の問題について質問した(くわしくは「安全センター情報」〈資料・速報版〉準備3号を参照)。

労働者災害補償保険法等の一部 を改正する法律案の主な内容と施行期日

- (1) 年金・一時金及び休業補償のスライ ド要件の改善
- ① 年金・一時金のスライド要件(6%)を緩和し、完全自動賃金スライド制とする。→1990年8月1日施行
- ② 休業スライドの発動要件を20%から 10%に引き下げるとともに、事業場の 規模及び業種によって異なっている算 定方式を全産業・全規模を通じて一本 化する。→1990年10月1日施行
- (2) 長期療養者の休業(補償)給付への年 齢階層別の最低・最高限度額の導入 療養開始後1年半を経過した者に対す る休業(補償)給付の給付基礎日額に、 既に年金に設けられている年齢階層別 の最低・最高限度額を適用する。
  - →1990年10月1日(施行日に現に療養中 の者には 1年半経過後の1992年4月1日 から適用)
- (3)農業従事者の特別加入制度の改善を通じた強制適用事業の範囲の拡大

現在暫定任意適用事業とされている 農業の事業(5人未満の労働者を使用 する個人経営の農家)の事業主が、労 働省令で定めるところにより、労災保 険に特別加入した場合には、当該使用 される労働者については労災保険を当 然に適用する。→1991年4月1日施行

法改正事項以外に明らかにされた制度の改善の実施予定としては次のようなものがある。

■基礎日額の最低保障を今年度中に3860円に 労災保険審議会建議が指摘した「給付基礎日 額の最低保障額の改善」については、糸久氏の 質問に答えて、労働大臣は「今年度中にも現行 3210円を3860円程度に引き上げる」としている。

## ■労組一人専従の特別加入は来年度から

労働組合の一人専従への特別加入制度の適用 についての乾氏の質問に対して、石岡官房審議 官は「特別加入は年度単位で扱っていることか ら、平成3年4月1日施行をめざして努力していく」 と答えている。

## ■労災就学援護金の増額

貝沼氏の質問に、労働基準局長は「建議も受けて、平成2年度より、月額で、小学生8000円、中学生9000円、高校生11000円、大学生23000円へと、約10%アップさせる。通達で実施する」と回答。

■単身赴任者の土帰・月来行為、新規赴任時の 労災適用

貝沼氏の質問に、審議官は「労災保険上の取り扱いは十分明らかになっていない。公務員の場合はかなり明らかになっており、妥当な取り扱いがされていると考えている。公務員の場合を参考にし、方法としては通達でできるので、今年度中にも必要な改善措置をとれるようにする」と答えている。

## ■遺族補償年金の受給資格認定要件

貝沼氏の質問に、審議官は「建議も生計維持 要件の認定が適正に行われるよう整備するよう 指摘し、もともと会計検査院の指摘もあったが、 検討の結果、法改正まで必要なく、省令等の規 定の整備で改善できる。国家公務員等の補償制 度等類似の制度を参考にして、10月頃を目途に 施行を図る」としているが、その内容に注意す る必要がある。■

# シンガポールにおける タイ人出稼労働者の突然死問題

川上 剛 (産業医学総合研究所)

日本でも一部報道されたようだが、シンガポールへ出稼ぎに行っているタイ人労働者の突然死が相次ぎ、両国となっている。シンガポールはアジアNIESの一国として急速な経済的らは地で国として急速な経済的らは地でおり、夕イからは地ではあり、出稼ぎに行きやすい場所といえるだろう。4月、5月には、タイの内務省当局者が

シンガポール政府と会談したり、タイの保健省 労働衛生部も調査団を派遣している。シンガポールでのタイ人労働者の待遇や報道姿勢をめぐって、両国の新聞が論戦するなど、ちょっとした外交問題に発展しかけた。5月には、シンガポール国営放送局の取材班がこの問題についてテレビ番組を作るというのでタイに取材に来た。

この突然死の正確な疫学像はまだ不明だが、1990年 3月19日のバンコクポスト紙は次のように報じている。シンガポールには多くのタイ人労働者がおり、中でも建設労働者が多い。その中で、夜間、眠っているうちに苦悶し、あっという間に死んでしまったり、あるいは、朝、すでに死んでいるのが発見されている。そして後から調べてみると、1983年に最初の犠牲者が出てから、このような死に方をしたタイ人労働者が7年間で200人程度いる。年齢は22歳から44歳である。タイからサウジアラビアへの出稼ぎでも同様な報告もある(同紙3月21日)。

これに対して、化学物質説(とくにポリ塩化



ビニル)、食中毒説、栄養失調説など様々な可能性が述べられたが、今のところ、剖検結果等からは特定の化学物質には帰せられないようだ。他多くの外国人労働者がいるが、なぜタイ人労働者にのみこのような問題が起こったのかも疑問な点である。私もたまたま東北タイへ出かけたおり、多くの出稼労働者の出身地である県の衛生部長に意見を尋ねたが、彼はビタミンB欠乏症だと思うと語っていた。私もこれは可能性があると思う。いわゆる重症の脚気を疑っているのである。いずれにしても、一日も早く真の原因が究明されて、犠牲者の救済と今後の予防策が立てられることを願わずにはいられない。

この問題の背景には、死亡原因が何であるかという医学生物学的な問題と同時に、なぜ多くのタイ人がシンガポールへ行かなければならないのか、シンガポールの人たちはこのことをどのように受け止めているのかというわが国の外国人労働者問題とも重なる事情がある。シンガポールの外国人労働者全般の問題について、19

89年2月6日のストレートタイムズ紙(シンガポー ール)が特集を組んでいる。シンガポールには 合法的に入国した15万人の外国人労働者がおり、 この外に数は不明だが多くの非合法入国者が働 いている。国籍は、タイ、フィリピン、マレーシ ア、スリランカ、韓国、台湾等。女性は多くが家庭 のメイドとして働き、男性は建設労働者、電機 機器工場の牛産工としては男女とも働いている。 建設業や電機工場の経営者は外国人労働者の存 在なしにはやって行けないと述べ、ある共稼ぎ 夫婦は、フィリピン人メイドの存在は生活の一 部であり、彼女らがいなくなればシンガポール の女性は働けなくなると述べている。一方、あ る労働問題の専門家は、シンガポールには約3 万人の仕事を求めている主婦がおり、外国人労 働者に頼りすぎることは、長期的にはよくない 結果をもたらすだろうと述べている。

実際のタイ人労働者のシンガポールでの生活 状況について、1989年 3月14日のザニューペー パー紙(シンガポール)は、シンガポールの一角 の繁栄するタイ人街の様子を、そこでは、タイ の食品はもちろん、雑誌や、タイへ帰るチケット 売場もあると報じている。住居について、1989 年 9月15日のストレートタイムズ紙は、「よいも のもひどいものもある」、6人が1部屋を共有し ており、マットレス、蚊帳、電気等の基本的な生 活洋品はそろっていたと報じ、あるタイ人労働 者の、「ここは完全ではないが、悪くもない。タ イの村よりは良い」という言葉を紹介している。 これに対し、タイのバンコクポスト紙(1990年 4月2日)は、「奴隷のようだ」と報じている。あ るタイ人労働者のケースが詳しく紹介されてい るが、彼の場合、バンコクにある斡旋業者を介 してシンガポールの会社と出稼ぎの契約をした 給料は 1日16シンガポールドル(約216バーツ、 1バーツは約6円)で1年間の契約であった。その 際、3500バーツを斡旋業者に支払い、2000バー ツをローンを早く出してもらうためのテーブル マネーとして銀行に払った。シンガポールへ行 ってみると、最初に契約した雇用主から別の雇

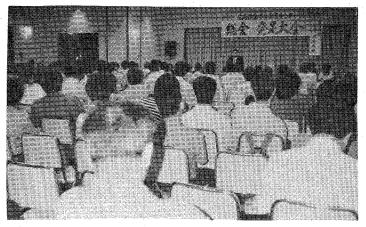
用主へ"売られて"しまった。彼の給料は16シ ンガポールドルのままだったが、新しい雇用主 は前の雇用主に毎週40ドルずつ支払っていたら しい。契約は1年だったために、早く借金を返さ なければというプレッシャーがつきまとい、1 時間当たり2、3ドルの残業手当を得るために、1 日15時間から17時間働いた労働者もいた。労働 者にとっては、住居と安全が問題であった。タ イ人を雇っている会社のうち、10社程度は適切 な安全対策をとっているが、他の400社は小企業 で十分な対策をする資金がない。「労働者は多 くの建設現場で、ヘルメットや手袋をせず、サ ンダルばきで働いている」。同紙は対策の第一段 階として、シンガポールで働くタイ人労働者は タイの労働局を通して仕事を探すべきであり、 それによってシンガポールの会社から直接斡旋 される労働者の問題は減るだろうと述べている。

以上、断片的な資料からのまとめではあるが、この問題について読者諸氏に何らかの情報を提供できたら幸いである。外国人労働者の問題は、今や日本だけでの問題ではなく、広く国際的な交流・連帯の中での取り組みが必要である。特に、市民レベルでの顔の見える関係を築くことがとりわけ大切だと思われる。私たちアジア人はまだまだ互いの隣人を理解しあってはいないのかもしれない。シンガポール人とタイ人も、その地理的、あるいは経済的な近さに比べて、まだまだ十分に顔の見える関係ではないのではないか。私たち日本人はなおさらであろう。最後に、新聞記事の切り抜きを送ってくれたタイ・シンガポールの友人に感謝したい。シンガポール人の友人は次のように書いていた。

「私はこのことについて、シンガポール人の 一人として心がつらくてたまりません。シンガポール人は新しい住居に住み、私たちの住宅を 建築してくれる人々があんな悪い環境におかれているとは。社会の発展は物質的な発展でしようか?。シンガポールは物質的にどんどん発展していますが、その中に、どれぐらいの命をかけているのでしょうか。私は悩んでいます…」。

# 広島センター正式発足

広島●民間の「指曲がり症」にも取り組む



6月29日、広島労働安全衛生セ ンターの発足大会が、広島YMCA ホールに労働者、被災労働者、 医療関係者、弁護士 150名を集 めて行われた。五島正規衆議院 議員が記念講演、全国安全セン ターと山口、関西、愛媛からも 代表がお祝いにかけつけた。

同センター準備会が発足した のが 1年半前の88年11月。それ までの広島労災職業病研究会の 16年間の活動の蓄積を考えれば、 十分すぎる(?)くらいの助走期 間を経て、待ちに待った正式発 足だ。

準備会になってからだけでも、 郵便下請労働者の腰痛の再発認 定、ピアノ運送労働者の腰痛裁 判(89年9月広島地裁で勝訴)や、 庄原蝋石じん肺(死亡)裁判の支 援、過労死を考える職業病講座 の開催(150名参加)、職場の健康 調査等々に精力的に取り組んで

きている。

そして現在の大きな課題は、 自動車部品工場での「指曲がり 症」の労災申請。89年 3月に変 形性手指関節症と腰部捻挫の労 災申請を行った〇さん(女性)に、 広島労基署は、事業主の証明が ないことを理由に一度は申請の 受理を拒否。会社が捏造資料を 提出していることがわかっても、以後の活躍を大いに期待したい。

正確な調査の要求を拒否し、労 災病院への受診を強要する始末 だった。12月になって50名で労 基署交渉を行ったが不誠実な対 応に終始。広島労基局も労基署 の態度を追認するに至り、渡部 四郎、日下部喜代子の両参議院 議員を交えて労基局長との交渉 も行った。今年1月になって労 基署の再調査が実施され、6月6 日に腰部捻挫については業務上 と認定された。

民間における「指曲がり症」と して、自治労の集団公務災害申 請の取り組みにも影響を与える ものとして注目される。

広島労働安全衛生センターは、 世話人の代表格でもある宇土博 医師の友和クリニックの入って いるビルの 5階に事務所を構え、 当面、火・木・土曜日の午前10時 ~午後 4時まで相談窓口を開設 する。宇土先生の他に6名の顧問 医師及び桂秀次郎、本田兆司の 両顧問弁護士と、バックアップ 体制も充実しており、正式発足

# 東京東部にひまわり診療所

東京東部●労職センター平野代表が院長に

昨年度東京東部労災職業病セ 労働者・住民の医療機関設立運 動があり、昨年の第5回センター 総会終了後から、診療所設立準 備会を結成して、当初90年秋に 開設することを目標に設立準備

を進めてきた。その後、JR亀 ンターの活動の重要な柱として、 戸駅東口に適当な物件を見つけ ることができ、本年6月オープン に向け努力してきた。この設立 運動では、「亀戸ひまわり診療所 を応援する会」を結成し、広く設 立・運営資金の出資を求めた結



亀戸ひまわり診療所

果、最終的には1200万円を超え る多額の出資が寄せられた。

そして、6月20日には、無事「ひらの亀戸ひまわり診療所」をオープンさせることができた。診療所所長には、センター代表である平野敏夫医師が、非常勤に

は事務局の小島正道、杉浦裕医師が加わり、当面内科・小児科・理学療法科の診療を行う。来年3月からは、鍼灸室も開設の予定である。

今後、センターの活動とともに、働く者の命と健康を守り、 地域住民に信頼される医療をめ ざして診療所を発展させていく 必要がある。

オープンに先立ち6月9日に行われた開設祝賀会には多くの方々が参加していただき、また、借しみない援助をいただいたことを心より感謝申し上げます。 ②ひらの亀戸ひまわり診療所

東京都江東区亀戸6-57-16

サマリヤマンション2階 TEL(03)684-9156

(東京東部労災職業病センター)

に続き 昨年 9

月に横

須賀中

央診療 所をオ

ープン

させた

ばかり

だが、

今年度

野の面影を所々残す、県央・大和市の南林間。厚木基地の空軍機が頭上をかすめる住宅街にある。斎藤竜太院長が、15年前個人開業医院として開業。78年の神奈川労災職業病センターの設立、港湾病の集団検診、79年の医療生協の創立と、それ以降の実践の中で、斎藤院長と十条通り医院は常に中心の一員であり、強力なパートナーだった(斎藤院長は神奈川労災職業病センターの理事長でもある)。

生協加入により、個人開業医の制約から解放された展開一特に利用者の9割以上が地域住民であることから、地域医療生協運動の展開がイメージできる。

労災職業病の面では、自治労 七沢リハビリ労組の針灸打ち切 り反対訴訟で原告 2名の主治医 として、斎藤院長の証人調べが 横浜地裁で始まっている。地域 に居住する旧炭鉱離職者のじん 肺の掘り起こしにも着手し出し たところ。

三診療所体制になった医療生協と労災職業病センター一丸となった神奈川での今後の活動に期待してください。

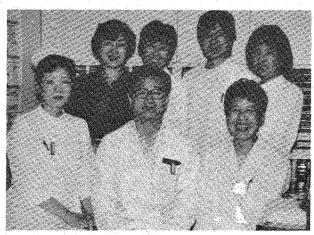
◎港町診療所 横浜市神奈川区金港町7-6 TEL(045)573-4289

◎横須賀中央診療所 横須賀市若松町1-15鈴万ビル TEL(0468)23-8691

◎十条通り医院 大和市南林間8-23-8TEL(0462)74-5884(神奈川労災職業病センター)

# 医療生協に三つ目の診療所

神奈川●勤労者医療生協に十条通り医院が加入



神奈川県勤労者医療生活協同 組合の定期総代会が 6月16日に 開かれた。港町診療所(横浜市)

の目玉は十条通り医院の生協加 入。

十条通り医院の位置は、相模

# 『指曲がり症』認定へ前進

# 自治体●参議院地行委で中桐医師が参考人

自治労が、学校給食調理職場の新しい職業病として取り組んでいる「指曲がり症」については、すでに全国で156名(24県本63単組)が公務災害としての認定を求めて請求を行い、さらに約60名が申請の準備をしている。

しかし、請求を受けた各地公 災基金は、未だに公務上認定す る姿勢を示しておらず、自治労 では 4月20日に「『指曲がり症』 認定勝利総決起集会」を開催。 その後も、対自治省・労働省へ の働きかけを進めている。6月19 日の参議院地方行政委員会でも、 佐藤三吾議員が認定問題を中心 に取り上げ、参考人として中桐 伸五・自治労顧問医が出席した。

佐藤氏は最初に、過労死等の 非災害性の疾病についての公務 災害認定が被災職員にとって非 常に厳しいことと、認定、審査 請求に時間がかかりすぎること について、地公災基金の見解を 質した。地公災基金側は、ケガ 等の災害性のものを含め、申請 のあったもののうち 1カ月以内 に90%が、2カ月以内には98%が 処理されているとしながらも、 問題のある非災害性のものにつ いては、その傾向を否定せず、 認定までに数年もかかるような ケースは法の趣旨からみても好 ましくないと明言した。また認

定基準については、業務起因性 が明らかになれば認定している との従来の姿勢を繰り返すに終 わった。

次に佐藤氏は、参考人である 中桐医師に「指曲がり症」認定の 取り組み状況などについて質問 した。中桐医師は、パネルを示 しながら、「指曲がり症」の発生 に至る経過について医学的見地 から説明したうえで、全国調査 の結果として、①同じ女子職員 であっても事務職員と比較して 学校給食調理員の場合 5倍程度 発症数が多いこと、②同年齢の 調理員同士をみても勤務年数の 長い方が発症数が多く加齢によ るものでないこと、③調理員一 人当たりの調理数が多くなるほ ど発症数が多くなることを明ら かにし、調理業務が原因の公務 災害であることは明白であると

さらに治療に当たった経験から、指が曲がる前の初期的な段階で適切な治療を加えるならば、症状の悪化を防げることも明らかにし、そのためにも一刻も早く公務災害として認定し、現在全国で推定約5000名が苦しんでいると言われる被災職員を救済するとともに、再発防止のための職場環境の整備など必要な措置を早急に講ずるよう求めた。

この発言を受けて、佐藤氏が 「反論はあるか」と質問したの に対して、地公災基金側は「現 在多くの認定請求が地公災基金 支部に提出されていることは 知している。中桐顧問医の調査 ・研究には敬意を表する。この 認定問題についきたいが、業務関 で対処していきたいが、業務関 については両論があるの機関 に依頼する等の調査・研究を進 めており、その結果を得たうえ で最終的な判断をしたい」と答 えた。

最後に、再発防止を含め職場 の労働安全衛生体制の充実と早 期認定について大臣見解を求め たのに対して、奥田自治大臣は 「自治体職場において労働災害 をなくするとの基本的姿勢で対 処するのは当然のことである。 『指曲がり症』の認定について は中桐参考人の意見を聞くと、 データとしても客観的であり、 業務との因果関係もはっきりし ていると思われるので、誠意を もって前向きに対処していく。 また、申請後2年も経ているとの ことだが、新しいケースとして の判断を求められているものの ため、専門的な意見を求めるな ど、慎重に進めている面もあり、 特に理解願いたい。被災者の身 になって、救済されるであろう と期待している」と答えた。

奥田自治大臣の発言は、従来 の自治省・地公災基金の見解と 比較しても大きく踏み込んでお り、積極的なものと評価される。 しかし、答弁の中での「専門的 機関の調査・研究」とは、中央 労働災害防止協会が進めている 調査と思われるが、すでに岐阜 県と群馬県下の一部自治体等で 実態調査を進めている模様であ り、その報告結果によっては必 ずしも予断を許さない。民間で の労災認定申請事例とも合わせ て取り組みを強化していこう。 療をするなら特等室に入りなさいと言われた。特等室は1日7万ウォン(100ウォン=約20円)するとかで、しかも日本への請求書類は書けないと言われた。

# 在日韓国人被災者の帰国再入国問題に想う(続)

北海道●札幌緑愛病院

振動病被災者である在日韓国 人Nさん(72歳)は、この5月2日、 母国である韓国に永住すべく千 歳空港を飛び立った。

帰国した後も継続して治療・ 休業補償を受けるための書類や 主治医の添書はすべてハングル 文字に翻訳を済ませ、請求手続 の具体的な仕方もくどいほど繰 り返し本人に説明して覚えても らった。あきれるくらいに繁雑 な準備作業も全て終わり、よう やく帰国直前に手続が整ったの である。

しかし、緑愛病院のスタッフには一抹の不安があった。Nさんが母国語をほとんど話せないという壁に加えて、はたして韓国の医療機関が振動病という疾病を理解してくれるか、そのうえ面倒な請求手続に協力してくれるだろうか、という懸念が拭えなかったからである。そこで、今日が最後の治療という日に私たちはNさんに「元気で。もし辛かったり、治療を十分に受けられなかったりしたら、いつでも日本へ戻っておいで」と別れの挨拶をし、Nさんは目を真っ

赤にしながらうなずいて、私たちの手を握りしめたのだった。

幸か不幸か、私たちの予感は 的中した。韓国からNさんの便 りがなかなか届かないなあと思 っていた 5月下旬のある日、N さんが突然緑愛病院へ現れたの である。

「恥ずかしながら戻ってきました」とまるでルバング島から生還した小野田元少尉のような台詞を言ったきり、うつむいてもじもじしているNさんをなだめすかして、ようやく重い口を開かせて話を聞き出した。

Nさんが、ポツリポツリと語ったことをまとめると、経過は、次のようなものだった。

①釜山市の姪夫婦はよくして くれた。身振り手振りで何とか 話も通じた。けれども、食事の 時間が不規則で、油っぽくて辛 いのにはまいった。

②姪の夫が病院を連れ回ってくれた。最初の大学病院では、 日本から持っていった医師の添 書(ハングルに翻訳したもの)を フンフンとうなずきながら先生 が読んでいたが、この病気の治 ③次の市立病院では、治療が できないと断られた。

④仕方がないので個人病院を探し歩いた。ようやく治療してくれる病院をみつけて、4日間通院したが、点滴を受けたら4万3千ウォン、注射1本で3万ウォンとられた。やはり請求書類は書けないと言われたので、せめて領収書をもらおうと頼んだら領収書を出す習慣はないと言われて、これではどうにもならないと思って行くのをやめた。

⑤手のしびれや足の痛みがひどいので街中の薬局に行ったら、店主らしい年配の人が薬を出してくれた。Nさんを日本人だと思ってカタコトの日本語で「日本で治らないものはこの国では治せない」と言われた。

®そんなことから思い余って、 日本の全山労の友人へ長距離電話をかけたら「仲間も病院も町役場もみんな心配している。すぐに戻ってこい」と言われて、 日本へ戻る気になった、といった内容だった。

この話を聞いて私たちは、N さんが無事戻ってきたことを喜 ぶ反面、たいへん複雑な思いが した。

一つは、労災職業病や医療に 関する国情の違いだ。韓国では、 振動病という職業病が公式には 「ない」ことになっていることは 承知していたが、それにしても 公的な病院でさえ必要な治療が 受けられないということは極め て残念なことだ。労災職業病に 関する医療の技術的・運動的な 情報交換や連携が国際的にも急 がれなければならないと思う。

二つ目は、海外から日本政府 へ労災補償を請求する手続の繁 雑さだ。労災補償制度は各国で 全く異なるであろうに、7号様式 にしても、8号様式にしても、日 本語で書かれた請求書類をその まま使わせて、日本の診療報酬 点数制度に合わせて記入させる というのはいったいどういう神 経だろうか。各国の言語に全部 翻訳した書類を作れとまではい わないが、せめて英語で書かれ たもっと簡潔な書類ぐらいは用 意すべきだ。日本で被災する外 国人労働者が激増している今日、 その必要性はますます高まって いる。

三つ目は、在日韓国・朝鮮人問題の根の深さだ。朝鮮併合下の大正時代に強制連行同然に日本に連れてこられたNさんが、戦後の経済復興・高度成長期に"産業戦士"として働いて、病に倒れたのに、母国に永住の地を求めても日本人に間違われ、そのうえ日本政府へ補償請求もできずに、結局は故国を捨てて日本へ戻ってくるしかなかったという悲しい事実だ。

Nさんの韓国での経験がどこまで真実なのかはわからない。 多分に誤解や言葉の壁による行き違いがあったと思われる。け れどもNさんが結局のところ母 国で十分な労災補償を受けられ ず、老後のささやかな安住の地 を得られなかったことは事実だ

たことを思えば、「泰山鳴動し て鼠一匹」ということわざも脳

帰国前の準備作業に忙殺され

裏をかすめるが、夢破れ、憔悴 した顔つきで当院へ通院してく るNさんに会うたび、励ましの 声をかけながらも、何とかなら なかったのかなあ、と想う今日 この頃である。

(北海道医療生協職業病相談室)

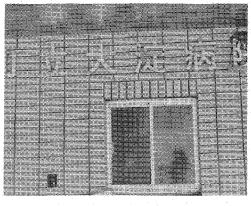
# 局医協議会座長に質問状

奈良●振動病患者打ち切りで土生医師に

全国的に振動病 被災者の補償打ち 切りが続いている が、関西では、奈 良・和歌山が集中 的な打ち切り攻撃 を受けている。特 に奈良は、補償打 ち切りに対する組 織的な反撃が組織

できていない状況下で、昨年から主治医の意見を全く無視した 打ち切りが強行されている。

しかし全国的にいえば、これまでにない新たな状況が生まれてきている。まず五島衆議院議員が国会質問で引き出した「主治医と局医協議会の意見の一致を図るよう最大限努力する」との労働省答弁である。これは、従来の「主治医の意見は尊重する」という抽象的な見解から一歩踏み込んだ見解である。また、労住医連の要求によって振動病患者の補償打ち切りに際して経過観察期間を設けることを労働省が表明、具体的な検討に入っ



ている。さらに、いったん打ち 切られた患者も、再発申請によって権利回復=休業補償再受給 の道も模索されている。

こうした全国状況の変化が生じている今こそ、これまでの理不尽な打ち切りに対する巻き返しを図っていくべき時である。特に、基準局の被災者切り捨てに「症状固定=治ゆ」の医学的正当性を与えている医員(局医)協議会に対して、その見解を質していく必要がある。奈良でその役割を果たしているのは土生(はぶ)久作奈良労災医員協議会座長である。彼は「振動病は局所障害である」(4年で症状固定)

など医学的な常識からかけ離れ た突出した見解によって、労働 行政によって大いに重用され、 全国的にも有名な人物である。

6月25日、この土生座長に対して、荒井紀和病院院長が質問状を提出した。内容は、紀和病院に入院治療を受けていた7名の振動病被災者の打ち切りの理由を問い質し、「主治医と局医の意見の一致に最大限努力する」との労働省答弁にそって意見交換を求めるというものである。

質問状の中で名前のあがった 7名は、いずれも主治医が「治 療効果があり、補償打ち切りは すべきでない」との意見を監督 署に示しており、紀和病院の担 当医も同様の意見書を提出して いる。特に上山氏の場合は、89 年 5月に「傷病補償年金」の受給 決定が下った 4カ月後に療養補 償打ち切りという考えられない 経過をたどっている。「傷病補 償年金」は、長期療養が必要と いう判断に基づいて支給される ものである。それが、半年も経 たないうちに「症状固定=治ゆ」 の認定が下るというのは、正常 な保険運営とは言い難い。

小川氏の場合も、紀和病院入院加療の最中に病院の医師の意見も一切聞かずに「症状固定」の決定が下りている。いずれも主治医、担当医の意見を無視した「はじめに打ち切りありき」の決定である。当然、土生医師は局医として、基本的に医学的判断であるこれらの「症状固定」決定に極めて大きな役割を果たして

いる。「症状固定」決定後すでに 半年以上が経過しているが、こ うした理不尽な決定に対しては、 その責任を追及しなくてはなら ない。と同時に、主治医・担当 医と局医との意見交換が制度化 されていない現行の労災医員協 議会制度のあり方が問題化され

なければならない。

安全センターでは、土生座長 宛てに出した新井紀和病院院長 の 6月25日付けの質問状を受け て、土生氏の見解を質していく 考えである。皆さんの注目と協 力を訴える。

(関西労働者安全センター)

# アスベストの健康被害に注目

大阪●アスベスト問題の今後を問う討論集会

6月12日、大阪市立労働会館で「アスベスト問題の今後を問う 討論集会」が開かれた。参加者 は50名。

88年から問題になった吹き付けアスベスト問題だが、大阪府・市でも公共施設の吹き付けアスベスト処理工事がほぼ軌道にのりつつある。今後は民間建築物の吹き付けアスベストの実態把握と対策、アスベスト取り扱い作業者の健康問題、代替品の積極的使用によるアスベスト対策といった課題に取り組んでいかなければならない。今回で集会は、このような現状認識の上に立って、われわれの向かうべき方向について議論を深めようとの趣旨で開かれた。

集会では、アスベスト根絶ネットワークの依田彦三郎氏に基調報告として、根絶ネットワークのこれまでの活動と今後の方向について講演していただいた。 依田氏は「アスベストを禁止すれば経済に混乱をきたす」とい う政府の論理を受け入れてしま う市民の「物わかりのよさ」を指 摘、アスペスト追放の監視・告 発の必要性を強調した。また、 自治体に対し、今後、公共施設 建設にはアスペスト含有建材を 使用しないよう働きかける運動 を起こすことを提唱した。

続いて、職場からの報告として大工・左官を組織する大阪建設労働組合から健康調査の報告を行ってもらった。

89年に大建労は全組合員を対象にアンケートを行い、約4千人(36%)から回答を得た。それによると、よくアスベスト粉じんを吸い込む人700名強のうち約半数がたんが出る、坂を登ると息切れがする、と回答している。吸い込まない集団では2割台しかないことを考えると、非常な高率である(表参照)。

大建労は、アンケートから要 検診対象者約 200名を選抜して、 検診も実施している。印象的だ ったのは、検診場所まで行きな

がら結局受診 せずに帰って きた労働者の 話だった。ア

スベストによ る健康被害が 時には死をも たらすという 深刻さをあら ためて感じさ せられた。 アスベスト の有害性は誰 もが知ってい る。しかし、 アスベスト建

表 石綿建材の取り扱いと自覚症状 数字は各自覚症状に「よくある」あるいは「時々ある」と答えた人の割合(%)

|              | 石綿建材の取扱い |         |  |  |
|--------------|----------|---------|--|--|
|              | よく取扱う集団  | 時々取扱う集団 | 取扱わない集団  |  |
|              | (674人)   | (1770人) | ( 984人)  |  |
| どうきがする       | 25.4     | 21.3    | 14.2   |  |
| 坂道・階段をマイホームで |          |         | ing terminal distriction of the contract of th |  |
| 登っていて息切れがする  | 40.4     | 34.3    | 26.5   |  |
| 咳が出る         | 50.9     | 42.0    | 28.8   |  |
| たんがでる        | 54.0     | 45.7    | 32.4   |  |
| たんに血がまじる     | 4.5      | 2.8     | 0.5  |  |
| 胸や背中が痛む      | 36.1     | 27.1    | 17.3   |  |
| 疲れやすい        | 59.8     | 52.7    | 42.6   |  |
| かぜをひきやすい     | 42.5     | 35.7    | 32.2   |  |
| かぜをひくとこじれやすい | 24.1     | 17.9    | 12.7   |  |

材の使用が法的規制を受けてい ない現状では危険を承知で使わ ざるを得ない。大建労の表木氏 は、アスベスト規制法を制定す る必要性を訴えた。

「働くものに健康を!東大阪 連絡会」からは、東大阪市と行 ってきた交渉について報告され た。東大阪市は、民間建築物を 対象に吹き付けアスベストの使 用の有無のアンケート調査を行 った。これは、同連絡会の要望 を実現する形で行われたもので、 調査対象 156建築物中15で吹付 けアスベスト使用が確認された。 スベス 自治体が民間建築物を対象に調 査を行い、しかもその結果を報 告した例はおそらく他にないだ ろう。アスベスト問題は、環境 汚染・健康破壊の問題であると ともに、市民への情報公開の問 題でもある。その意味で東大阪 市の姿勢は大いに評価できる。

今回の集会を踏まえ、行政へ

の働きかけを継続して行い、潜 在するアスベストによる健康被 害の実態を明らかにする地道な

活動に取り組んでいかなければ ならない。

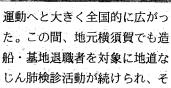
(関西労働者安全センター)

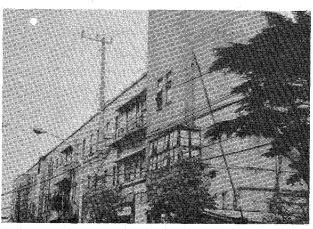
# 元米軍集会所解体を監視

神奈川●横須賀市に要望書

ミツ ドウエ イ改修 工事に 伴うア 卜廃棄 物投棄 事件か ら 4年 が経っ

た。あれからアスベスト問題は 学校の吹き付け除去の問題へ、 自治体のアスベスト対策へ、さ らにはアスベスト規制法制定の





の成果として 2年前に住友重機 械工業を相手に石綿じん肺裁判 を提訴、また昨年9月には医療生 協横須賀中央診療所の設立を果 たした。横須賀におけるアスベ スト被害をめぐる地域的陣型は 整ってきたと言ってよいだろう。

そこへ降って沸いたのが今回 のEMクラブのアスベスト問題 だった。横須賀市汐入駅前に立 つ美術館風の建物・EMクラブ は明治時代に横須賀海軍下士官 集会所として設立、震災後は劇 場や本館の増築もされたが、戦 後は連合軍に接収され、米軍の 兵員集会所として利用されてい た。その返還が横須賀市との間 で長年懸案問題となっていたが、 それも数年前に横須賀市に返還 され、その跡地に横須賀総合文 化センターの建設も決まってい た。このEMクラブに「アスベ ストが使用されているのでは」 という市民の声を受けて、セン ターが昨年11月にサンプリング 調査を実施。アスベストありの 分析結果を得たため、今年3月に 横須賀市から解体工事を移管さ れていた住宅・都市整備公団に アスベストの前処理をするよう 申し入れていたところであった。 この時点では、住・都公団側も 「処理を前向きに検討します」 と回答していたため、問題とな るには至らなかった。

このE Mクラブのアスベスト 問題が社会的反響を呼ぶキッカ ケになったのは、「E Mクラブ にアスベスト材」という見出し で神奈川新聞(6月9日付け)に掲

載されたときからである。米軍 の娯楽施設ともなっていたEM クラブは戦後ジャズの発祥地と して横須賀市民に親しまれてき た歴史をもつ。その華やかな歴 史の幕を閉じるに当たっての一 般公開には8800名もの人が殺到 したというほどである。その懐 かしむべきEMクラブに恐るべ き発ガン物質アスベストが使用 されていたとは、地域からの反 響はセンターに何本もの電話が 入るなど予想外に大きなものが あった。こうなれば横須賀市と しても無視することはできまい。 そう判断してセンターでは、横 須賀市のじん肺患者団体と相談 し、従来の患者団体の要求も含

めて緊急にEMクラブ解体工事 に伴うアスベスト除去作業の監 視体制をとるよう横須賀市に対 して「アスベスト対策に関する 要望書」を提出した。横須賀市 は、要望書の後半にあるアスベ スト暴露の影響調査の結果の公 表などについては即答を避けた が、EMクラブについては住・ 都公団への指導も含めて緊急に 対応すると回答した。一応の成 果だが、センターでは住民によ るアスベスト処理工事の監視と ともに、横須賀市に対してアス ベスト被害も含めた総合的なア スベスト対策を継続して要請し ていきたいと考えている。

(神奈川労災職業病センター)

# 粗大ゴミ収集で頚肩腕障害

熊本●大分市職労が実態調査と認定申請

大牟田市職労の公務災害・職 業病追放の取り組みの基本的な 考え方は、

- ① 公務上の災害は使用者の責任を明確にするため労使で協議し、決定する。地方公務員災害補償基金に申請に当たっては、労使で公務上として確認を行い当局の責任で行う。
- ② 災害が起きないような職場 作りのため、原因追及、予防 対策、作業の見直し等を行い "安全なくして作業なし"の 合言葉に進める。

今度の清掃業務における粗大 ゴミ収集作業従事者に労働起因 性による頚肩腕障害という診断 書が出され労使で協議し、職業 病と位置付け基金申請を当局の 責任で行うことを確認した。そ して、熊本安全センターに次の ことを依頼した。

- ① 粗大ゴミ収集作業者の健康 診断を行う。
- ② アンケートより一般職員と 清掃職員と比較し、清掃現場 の頚肩腕障害が多発の実態を 報告書にまとめてもらう。
- ③ 粗大ゴミ収集現場の実態調査と作業内容の点検を行う。
- ④ 医師団との連携を強化し、 労働起因性の意見書を複数お

願いする。

⑤ 公務上災害を闘いとるため の指導を仰ぎます。

大牟田市職労は、これまで職業病を公務上災害として基金に認定する闘いを進めてきましたが、労働起因性を判断していただく医師を探し出すことができなく困り果てていました。ところが自治労本部の紹介で熊本安

全センターを探していただき感謝しているところです。これから先、熊本安全センターと連携を保ちながら、労働者の立場に立った治療や労働安全教育等を積極的に行い、職場から労働災害をなくすよう取り組んでいきますので宜しく御指導のほどお願いいたします。

(熊本・大牟田市職労)

活動を続けているが、第7次検診までに 492名が受診した。そのうち478名にじん肺があり、363名が管理区分申請を行い、139名が要療養として労災認定を受け治療している。今回は、以前受診したことのある人で、じん肺の所見があっても療養の必要がなかった人々 117名の再検診であった。最終的な検診結果はまであった。最終的な検診結果はまであるとまっていないが、今のところ12~13名に新たに療養の必要が認められている。

全国じん肺患者同盟常磐炭田 北茨城支部によると、本年11月 実施予定の第 9次じん肺検診に は、すでに130名以上の受診希望 者が集まっているとのことであ る。支部の精力的な患者掘り起 こし運動が、確実に常磐地方一 体に広がっていることを示している。そして、この集団じん肺 検診に対して、北茨城市からの 検診対策費用として助成金も 検診対策費用として助成金も 検診れており、自治体をも 込んだ運動へと発展しつつある。 (東京東部労災職業病センター)

# 第7次じん肺集団検診

茨城●じん肺患者同盟北茨城支部を中心に



6月24日(日)、茨城県北茨城市 磯原の共同福祉施設で、常磐炭 田集団じん肺検診が実施された。 この検診は、全国じん肺患者同 盟常磐炭田北茨城支部が中心と なり、東京東部労災職業病セン ター、神奈川労災職業病センター、常磐炭田じん肺訴訟弁護団 が実行委員会を結成して実施し ている。1986年から、常磐炭田 の炭鉱離職者を対象に、潜在す るじん肺患者の掘り起こしと治 療と補償の獲得をめざして検診

# 東京事務所がオープン

全国安全センターの連絡先は、当面の連絡先を神奈川労 災職業病センターとして出発し御不便をおかけしましたが、 7月から東京事務所(労働者住民医療機関連絡会議の事務 所に間借りしています)がオープンしました。JR田町駅 から歩いて5分、慶応大学正門の左斜め前のビルです。ビ ルの入居者案内には「3F 労働者住民医療機関連絡会議」 と表示されています。電話とファックスも使えます。

> 東京都港区三田3-1-3 M·Kビル3階 TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

# 【データ】再び増加傾向を示す死亡災害

# 業種別死亡災害発生状況(1~4月)の推移

|        | · ·    |     | 2年 (1                                 | ~ 4 F) | 二年 (1    | ~ 4 F) | 63年1      | 1 ~ / Fl ) |
|--------|--------|-----|---------------------------------------|--------|----------|--------|-----------|------------|
| 業      | ;      | 種   | 2年(1~4月)                              |        | 元年(1~4月) |        | 63年(1~4月) |            |
|        |        |     | 死亡者人数                                 | 構成比(%) | 死亡者人数    | 構成比(%) | 死亡者人数     | 構成比(%)     |
| 全      | 産      | 業   | 735                                   | 100.0  | 664      | 100.0  | 668       | 100.0      |
| 製      | 造      | 業   | 129                                   | 17.6   | 124      | 18.7   | 141       | 21.1       |
| 鉱      |        | 業   | 18                                    | 2.4    | 1 5      | 2.3    | 2 1       | 3. 1       |
| 建      | 設      | 業   | 3 1 1                                 | 42.3   | 284      | 42.8   | 286       | 42.8       |
| 交通     | 重車輸    | 事業  | 1 7                                   | 2.3    | 9        | 1.4    | 10        | 1.5        |
| 陸上貨物運送 |        | 8 1 | 11.0                                  | 79     | 11.9     | 87     | 13.0      |            |
| 港      | 湾荷征    | ひ 業 | 10                                    | 1.4    | 7        | 1.1    | 6         | 0.9        |
| 林      |        | 業   | 29                                    | 3.9    | 27       | 4.1    | 24        | 3.6        |
| F0     | の他の    | 事業  | 140                                   | 19.0   | 119      | 17.9   | 93        | 13.9       |
| 業種     |        | 藩   |                                       | *      | 対前年度比較   |        | 対63年度比較   |            |
|        |        | 埋   |                                       | !      | 増減数(人)   | 増減率(%) | 増減数(人)    | 増減率(%)     |
| 全      | 産      | 業   |                                       |        | 7 1      | 10.7   | 67        | 10.0       |
| 製造業    |        |     |                                       | 5      | 4.0      | -12    | -8.5      |            |
| 鉱業     |        |     |                                       | 3      | 20.0     | -3     | -14.3     |            |
| 建      | 設      | 業   | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |        | 27       | 9.5    | 2 5       | 8.7        |
| 交通運輸事業 |        | 8   | 88.9                                  | 7      | 70.0     |        |           |            |
| 陸上     | 陸上貨物運送 |     | 2                                     | 2.5    | - 6      | -6.9   |           |            |
| 港灣     | 港湾荷役業  |     | 3                                     | 42.9   | 4        | 66.7   |           |            |
| 林      |        | 業   |                                       |        | 2        | 7.4    | 5         | 20.8       |
|        |        |     |                                       | 1      |          |        |           |            |

- (注) 1. 各年5月10日現在の速報値による比較。
  - 2. 労働者死亡災害報告により作成。
  - 3. は減少を示す。
- 1. 労働災害による死亡災害は、全ての業種において昨年を上回っており、特に建設業、商業における増加が著しい。

建設業(284人→311人、+27人、+9.5%) 商業(45人→64人、+19人、+42.2%)

- 建設業においては、墜落・転落災害が増加している。
  建設業における墜落・転落災害(113人→147人、+34人、+30.1%)
- 3. 商業においては、火災、交通事故が増加している。

商業における火災災害(0人→9人、+9人) 商業における交通災害(31人→36人、+5人、+16.1%)

4. 中高齢者、中小規模事業場での災害が増加している。

50歳以上の労働者の災害(293人→350人、+57人、+19.5%)

労働者規模1~9人の事業場における災害(227人→274人、+47人、+20.7%)

神奈川労災職業病ニュース(安全センター情報)'90年8月号(通巻第145号) 1990年7月15日発行 1979年12月28日第三種郵便物認可(毎月1回15日発行) 社団法人神奈川労災職業病センター 500円

# 全国労働安全衛生センター連絡会議

東京都港区三田3-1-3 M·KL\*ル3階 労住医連気付 TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

北海道●北海道医療生活協同組合札幌緑愛病院職業病相談室

札幌市豊平区北野一条1-6-30 TEL(011)883-0121 江東区亀戸1-33-7 TEL(03) 683-9765

東 京●東京東部労災職業病センター 江東区亀戸1-33-7 TEL(03) 683-9765 東 京●三多摩労災職業病センター 国分寺市南町2-6-7丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024

神奈川●社団法人神奈川労災職業病センター

横浜市鶴見区豊岡町20-9サンコーホ。豊岡505 TEL(045)573-4289

新 潟●財団法人新潟県安全衛生センター

新潟市古町通4番地643古町ツインタワーハイツ2階 TEL (025) 228-2127

京 都●労災福祉センター 京都市南区西九条島町3 TEL(075)691-9981

大 阪●関西労働者安全センター 大阪市西区新町2-19-20西長堀ビル4階 TEL(06) 538-0148

広 島●広島県労働安全衛生センター 広島市南区稲荷町5-4前田ビル TEL(082)264-4110

愛 媛●愛媛労災職業病対策会議 新居浜市新田町1-9-9医療生協気付 TEL(0897)34-0207

高 知●財団法人高知県労働安全衛生センター

高知市薊野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953

熊 本●熊本県労働安全衛生センター 熊本市九品寺1-17-9労働会館内 TEL(096)364-6128

大 分●社団法人大分県勤労者安全衛生センター

大分市寿町1-3労働福祉会館内 TEL(0975)37-7991

宮 崎●旧松尾鉱山被害者の会 日向市財光寺283-211長江団地1-14 TEL(0982)53-9400

自治体●自治体労働安全衛生研究会 千代田区六番町1自治労会館3階 TEL(03) 239-9470

(オブザーバー)

山 口●山口県安全センター 吉敷郡小郡町明治東小郡労働会館内 TEL(08397)2-3373