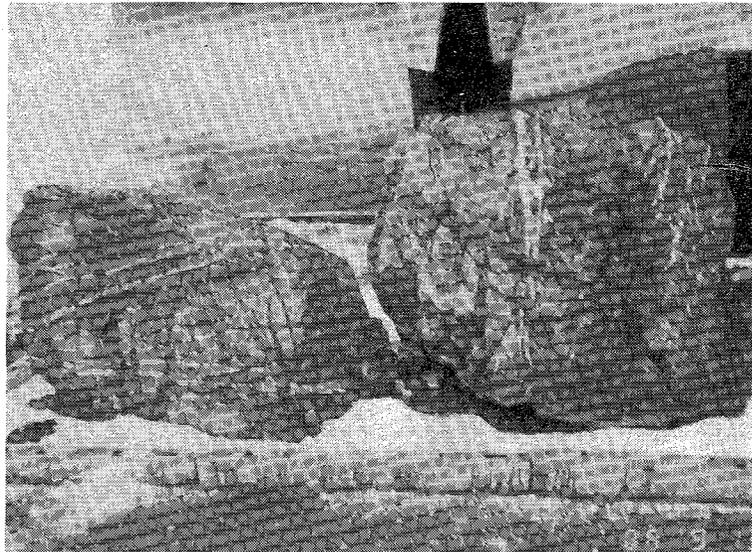


安全センター情報

全国労働安全衛生センター連絡会議 通巻第147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9月15日発行 '90 **10月号**



アスベスト鉱石 (北海道N鉱山)

■特集/アスベストによる健康被害

肺がん・悪性中皮腫等の急増は必至 2

石綿ばく露従事労働者に発生した疾病の認定基準 7

【各地からの報告】 広島/神奈川/岡山/愛媛/新潟
滋賀/東京東部/横須賀石綿訴訟 10

年金スライド率、最低・最高限度額等を決定
改正労災保険法施行にともなう政省令 22

アメリカ「障害者差別禁止法」(ADA) 25

香港労災職業病活動者グループとの交流 天明佳臣 29

追悼田尻議長 佐藤 進 32

【データ】給付種類別保険給付支払状況

アスベストによる健康被害の救済を

肺がん・悪性中皮腫等の急増は必至

◆労働現場のアスベスト被害の掘り起しを◆

吸入してから20～40年後に発がんが急増することなどから「静かな時限爆弾」として恐れられるアスベスト。1986年米空母ミッドウェイの改修工事にともなうアスベスト廃棄物投棄の追跡調査から翌年の公立学校をはじめとした吹き付けアスベスト除去問題は、86年1月に、アメリカ環境保護局(EPA)が、向こう10年間でアスベストの輸入・使用を全面的に禁止する決定をおこなったこととあいまって、わが国のアスベスト問題に新たな画期を切り開いた。

アスベスト汚染の脅威が、労働現場の問題から地域、都市、家庭から個人生活のレベルといった一般社会生活圏にまで、広く深く浸透していることが認識され、市民運動も盛り上がった。しかし、不安が煽られただけで、アスベスト被害の実態も十分に解明されないまま、ブームが一過性にすぎってしまったのでは元も子もない。

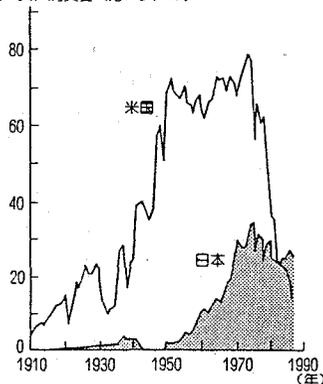
アスベストの全面使用禁止とすでに広範に労

働現場と生活環境に使用されてしまっている既存のアスベストに対する総合的な対策が早急に確立されなければならない。一方で、一時のパニック的な状況を経て、あらためて現実に出ている被害の掘り起こしと救済に、労働現場からもう一度迫る時期がきているのではないだろうか。それがまた、使用禁止・総合対策実現のための力になっていこう。

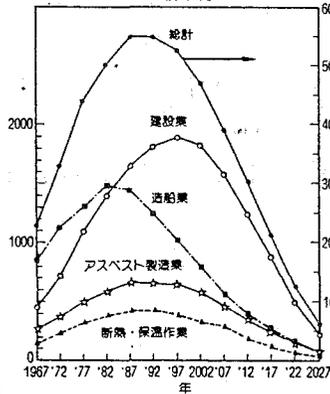
◆過去のばく露の影響が顕在化する時期◆

労働現場での対策は、じん肺法や特定化学物質等障害予防規則(特化則)等によって対策が立てられてきているとはいえ、それらの規制が守られていなかったり、アスベスト建材を扱う大工・左官などアスベストが大量に使われている建築物を解体する労働者などの場合は、いまなお高濃度ばく露にさらされている者も多い。それだけでなく、アスベスト被害を考える場合には、現在及び将来のばく露だけでなく過去の

アスベスト消費量(万トン/年)



死亡数 肺がん



死亡数 中皮腫

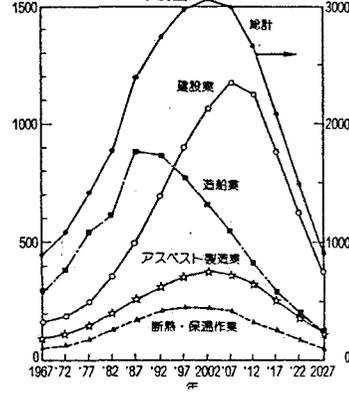


図1;日米のアスベスト消費量比較 図2・3;肺がん・中皮腫の年間死亡数予測(米,1980年時点)

ばく露が重要になってくる。

アメリカでは、アスベストの消費量が1950年代初めに80万トンに達し、20年間そのレベルが続いた後1973年から急激に減少し、現在は20万トンを下回っている(図1)。肺がんや中皮腫はアスベストにばく露してから20~40年の潜伏期間後に急増するが、ある研究によるとアメリカでのアスベストによる肺がんと中皮腫の年間死亡数は、1980年の時点でそれ以後の職業性ばく露が全くないとして、それぞれ1987年と2000年にピークとなり、2000年頃に9,700人に達すると推定されている(図2、図3)。

わが国では、アメリカに約20年遅れて1970年代初めに30万トンに達し、その後現在まで25万トンを超すレベルが続いている(図1)。したがって、肺がんや中皮腫発生のピークもそれだけ遅れると推定されるのである(労働省産業医学総合研究所主任研究官・神山宣彦氏の論文から)。

◆アスベストによる健康被害と労災認定◆

アスベストばく露による健康被害の主なものは、石綿肺、肺がん、中皮腫の三つ。喉頭がんとの関連も濃厚だと考えられ、食道がん、胃がん、大腸がん等の消化器系のがんや悪性リンパ腫等の関連性も疑われている。

労働省は1978年に「石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」(昭53・10・23基発第584号、全文後掲)という通達を出し、認定基準に該当する場合、肺がん及び中皮腫については労基法施行規則別表第一の二「第七号7=石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫」に、石綿肺については同じく「第五号=粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はその合併症」に該当する業務上の疾病として認定することとしている。それ以外の疾病については、脳・心臓疾患等と同じく

アスベストによる肺がん・悪性中皮腫の業務上認定件数

年度	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
件数	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10

「第一二号=その他業務に起因することの明らかな疾病」として認定させるしかないわけだが、認定基準は「原則として補償の対象とはならない」とし、神戸の港湾労働者の喉頭がん(2名)、胃がん(1名)の労災申請に対しては、本省りん伺のまま申請から10年近い今日までなお決定を出していない。

◆焦点となる肺がん・悪性中皮腫◆

第七号7に該当するとして労災認定された肺がん・中皮腫の件数については、一般には公表されていないが、労働省に問い合わせたところ、別表のような数字を明らかにした。肺がんと中皮腫の内訳については明らかにしていない。第五号のじん肺に該当するとして認定された石綿肺の件数についても、第五号のじん肺として認定されたものの内何件が石綿肺であるかについては統計をとっていないとして公表しない。

労災認定された件数は氷山の一角にすぎないことは容易に予想できるが、肺がん・中皮腫については増加傾向にある。昨年度の数字が明らかでないが、今回寄せられた各地の報告などから考えてみて、昨年度あるいは今年度から再びこの数字は増加することは確実と思われる。

現行の作業環境基準である2 fiber(繊維)/cc(クリソタイル、長さ5ミクロン以上のものは、その環境中で50年間働いたと仮定した場合、石綿肺の早期徴候である肺底部捻髪音の発生を1%に抑制することを大まかな目安として決められたもの(1966年のイギリスでの調査結果をもとにしたもの)と言われる。当然この数値を肺がんや中皮腫の許容濃度と読みかえることはできないと指摘されているのである。

◆アスベストにばく露される作業◆

なお、認定基準では「石綿ばく露作業」として、①石綿鉱山又はその附属施設において行う作業、②石綿製品の製造工程において行う作業、③石綿・石綿製品の取り扱い又は石綿製品を被覆材・建材として用いた建造物の補修・解体等の作業工程において石綿粉じんのばく露を受ける作業、に区分し各々例示列挙している。じん肺法施行規則別表で定める「粉じん作業」の「24 石綿をときほぐし、合剤し、紡績し、紡織し、吹き付けし、積み込み、若しくは積み卸し、又は石綿製品を積層し、縫い合わせ、切断し、研まし、仕上げし、若しくは包装する場所における作業」よりは広いが、極めて不十分である。労働省の解説書でも、「使用部門が広範囲にわたっているため、原料原石や石綿製品を直接取り扱う作業以外の作業において石綿のばく露を受けることがあるので、このような場合には作業実態の十分な把握が必要となる」としている趣旨を、被災者・遺族に有利になるかたちで徹底させよう。

同じ解説では、次のようなこともあげられている。「エックス線写真上不整形陰影を主体とする石綿肺の所見がある者は相当程度のばく露があったと考えられている」「骨折等他の原因によらない胸膜肥厚(斑)は石綿肺の重要な所見とされており、ばく露を示唆するものの一つと考えられている」「石綿小体も石綿ばく露の指標となるとされている」。

胸膜肥厚(斑)は壁側胸膜の繊維性の増殖で、それ自体に病的な意味はないとされるが、短期間・低濃度の石綿ばく露でも発生し、年数がたつと石灰沈着してくることもまれではない。3～4ミリの厚さになると、胸部エックス線写真に特有の陰影として現れる。

石綿小体は、肺の中で石綿繊維のまわりにある種のタンパク質が結合してできたもの。かく

たん、肺洗浄液、経気管支鏡的肺生検(気管支鏡で肺のごく一部を採取する検査)、手術肺、死後の解剖肺などの試料から検出する。

これらのことは、以下の肺がん・中皮腫の認定基準の内容とかかわるが、石綿ばく露の事実確認がむずかしくそれによって推定できる場合には大いに活用するにしろ、逆に被災者・遺族側に無理な病理学的所見等のおしつけにさせないように気をつけよう。

◆疾病ごとの特徴と認定基準◆

①肺がん

アスベストを扱う工場の労働者の肺がん発生率は、一般人の5～7倍、喫煙者の場合は約50倍と言われて、認定基準でも潜伏期間は概ね10～20年のものが多いとされている。

認定基準では、石綿肺所見の有無により以下のような要件を定め、①、②に該当しない肺がん—比較的短期間の高濃度ばく露等による肺がん等の場合は本省りん伺することとされている。

①石綿肺合併肺がん

石綿肺の所見がエックス線写真の像の第1型(じん肺法に定める区分、以下同じ)以上の石綿ばく露作業従事労働者に発生した原発性の肺がん

地方じん肺診査医の判定により第1型には至っていないが石綿肺の所見がある場合も認められる。

②石綿肺無所見の者に発生した肺がん

次のイ及びロ両方の要件を満たす場合イ石綿ばく露作業への従事期間が概ね10年以上あること

ロ次の(イ)か(ロ)の所見があること

(イ)吸気時の肺底部の持続性捻髪音、胸部エックス線写真による胸膜の肥厚斑影又はその石灰化像、かくたん中

の石綿小体等の臨床所見

(ロ)経気管支鏡的肺生検、開胸生検、剖検等に基づく肺のびまん性繊維増殖、胸膜の硝子性肥厚又は石灰沈着、肺組織内の石綿繊維又は石綿小体等の病理学的所見

肺がんと診断されながら、アスベストによるものとして救済されることのないままに終わってしまっている例は多い。予防と早期発見のためにも、ばく露作業従事者は、退職後も信頼できる医療機関で、少なくとも年2～3回の定期検診、その間、せきやかくたんが増えたりしたら随時受診することが必要だ。検診の内容としては、胸部エックス線写真とかくたん検査、呼吸機能検査。それらでがんの疑いありとなると、胸部の断層撮影やCT写真をとり、最後の決め手は気管支鏡下の肺生検ということになる。

②中皮腫

悪性中皮腫は、胸膜や腹膜に発生するがんであり、長い間極めてまれな病気とされてきたが、近年確実に増えはじめています。

悪性胸膜中皮腫は、胸膜の中皮細胞に発生するがんで、腫瘤を形成するタイプと胸膜全体に広がるタイプがあり、アスベストと関連ありとされるのは後者。胸痛と息切れでみつかることが多く、二枚の胸膜の間ががん性胸水のたまってくともある。胸水の細胞検査や胸膜の一部を採取しての病理検査によって診断するが、診断がつけにくい例が少なくなく、早期発見が困難である。治療も、手術や抗がん剤が試みられているが確実な方法は確立されておらず、たいてい1年以内に亡くなってしまふ。

悪性腹膜中皮腫も腹膜の中皮細胞のがんで、腹水がたまり出してはじめてみつかることが多いこと、早期発見のむずかしさ、確実な治療法がない点、1年以内の死亡が多い予後の点、い

ずれも胸膜中皮腫と同様である。

認定基準では以下の要件をあげ、これに該当しない胸膜又は腹膜の中皮腫、心膜等別の部位に生じた中皮腫、病理学的所見はあるが中皮腫の診断が困難な中皮腫については、本省にりん伺することとされている。

次のイ及びロ両方の要件を満たす場合

イ石綿ばく露作業への従事期間が概ね5年以上あること

ロ次の(イ)か(ロ)の所見があること

(イ)じん肺法に定めるエックス線写真の像の第1型以上である石綿肺の所見

地方じん肺診査医の判定により第1型には至っていないが石綿肺の所見がある場合も認められる。

(ロ)(イ)の所見が認められない例については、剖検等に基づく肺のびまん性繊維増殖、胸膜の硝子性肥厚又は石灰沈着、肺組織内の石綿繊維又は石綿小体等の病理学的所見

労働省の解説書では、胸部エックス線写真では、胸腔における限局性陰影、おおむね径1cm以上のびまん性胸膜肥厚及び胸水貯溜影の所見が特徴だが、エックス線所見のみで腫瘍を確診することはできないとされ、生検、解剖等による病理学的な診断が極めて重要とされている。

また、「中皮腫についてはその発生件数が少なく、詳細については明らかではない」としながら、以下の点を指摘している。

- ・ 石綿ばく露による中皮腫は、ばく露量が少なくても発生した例があり、また、石綿肺の所見がなくても発生を見ることが少なくない。
- ・ 潜伏期間は石綿による肺がんより長く、20年以上の場合が多い（認定基準では概ね20～30年としている）。
- ・ 早期発見が困難である。

③石綿肺

石綿肺もじん肺の一つであるが、軽症では自覚症状はほとんどなく、進展してくると少しきつい仕事をしたときや坂道を昇るときなどに息切れするようになる。せき、たんも主要症状であり、せきはいわゆる「からせき」が多く持続性。たんは比較的少量で多くは粘液性。慢性気管支炎を合併することが多く、そうなるとたんは膿性になり、量も増える。

石綿肺自体の治療法はなく、時間の経過とともに肺の変化は徐々に進行する。進行していくと、肺では十分なガス交換が行われなくなり、次第に身体は酸素不足状態となる。そうなると、心臓にも負担がかかり正常な働きができなくなり、そのうえ肺結核や続発性気管支炎のような合併症が加わってくると事態は一層悪化していき、ついには死に至る（唯一の救いは、合併症に対する治療は充実してきていること）。もちろん肺がんや中皮腫等の合併のおそれも大きい。

認定基準では、以下の要件を満たせば「じん肺又はその合併症」として認定するとしている。

- ①じん肺法施行規則別表第一に掲げる「粉じん作業」以外の作業を含めた「石綿ばく露作業」に従事しているか、従事したことがあること
- ②じん肺法に規定するじん肺管理区分の管理4に該当する石綿肺又は石綿肺に合併した以下の疾病であること
 - イ肺結核
 - ロ結核性胸膜炎
 - ハ続発性気管支炎
 - ニ続発性気管支拡張症
 - ホ続発性気胸

ただし、後の報告でわかるように、じん肺法に定める「粉じん作業」以外の作業、「粉じん作業」に「常時」は従事していないような場合、すなわ

ち通常のじん肺法による管理区分のルールに乗らない場合には、問題が生じることが多々ある。監督署が「じん肺は基準局で扱うもの」とだけ思い込み、監督署と基準局の間でタライまわしにされたり、じん肺診査医が「粉じん作業に該当しないからじん肺でない」と判定したりすることがあるからだ。

これは、認定基準の不備というよりも認定基準が正しく運用されていないわけで、くれぐれも監視を怠るわけにはいかない。

また、一般のじん肺管理区分認定自体においてじん肺診査医制度の問題が指摘されているが、じん肺診査医制度が石綿肺の判定にたえられるものになっているかどうかはなほだ疑わしいのである。認定基準によると、肺がん・中皮腫の場合にもじん肺診査医が関与する場面があるが、改善させていきたい課題の一つである。

ところで、じん肺全体の数字はあるが石綿肺の認定件数は統計をとっていないというのが労働省の公式答弁だが、昭和60(1985)年度に行われた全国的な「じん肺健康管理区分決定状況調査」の結果から一端をうかがうことができる。

管理1(じん肺所見なし)とされた者の数が不明なので有所見率についてはわからないが、アスベスト作業の有所見者数は、721名で全有所見者39,670名の1.8%。内訳は、管理2=84.2%、管理3イ=12.5%、管理3ロ=1.4%、管理4=1.9%となっている。胸部エックス線写真像の型では、PR1=84.6%、PR2=13.5%、PR3=1.9%、PR4はみられず、肺機能障害度では、F(+++)の割合は1.9%と報告されている。■

*各疾病についての解説は、アスベスト問題研究会・神奈川労災職業病センター編『アスベスト対策をどうするか』の天明佳臣・名取雄司氏の論文を利用させていただいた。

(全国労働安全衛生センター連絡会議

事務局長 古谷 杉郎)

石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について

(昭和53年10月23日基発第584号)

標題のことは、従来個別事案ごとに業務起因性の判断を行い処理してきたが、その後本省において医学専門家による「石綿による健康障害に関する専門家会議」を設け、石綿による健康障害全般について検討を行ってきたところである。

今般、同専門家会議からその検討結果をとりまとめた報告書が提出されたので、これに基づき、石綿による疾病にかかる労災認定については、今後、下記により取り扱うこととしたので事務処理に遺漏のないようにされたい。

なお本通達により判定し難い事案については、具体的資料を添えて本省にりん伺されたい。

記

第1 石綿ばく露作業と石綿による疾病

1 石綿ばく露作業

健康障害の発生のおそれのある石綿ばく露作業の主なものには次のような作業がある。

(1) 石綿鉱山又はその附属施設において行う石綿を含有する鉱石又は岩石の採掘、搬出又は粉碎その他石綿の精製に関連する作業

(2) 次のイからホまでに掲げる石綿製品の製造工程において石綿粉じんのばく露を受ける作業

イ 石綿糸、石綿布等の石綿紡織製品

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

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

ニ 自動車、捲揚機等のブレーキライニング等の耐摩耗性石綿製品

ホ 上記イからニまでに掲げるもののほか、電気絶縁性、保温性、耐酸性等の性質を有する石綿紙、石綿フェルト等の石綿製品(電気絶縁紙、保温材、対酸建材等に用いられる。)又は電解隔膜、タイル、プラスター等の充填剤、塗料等の石綿を含有する製品

(3) 次のイからハまでに掲げる石綿若しくは石綿製品の取扱い又は石綿製品を被覆材若しくは建材として用いた建造物の補修、解体等の作業工程において石綿粉じんのばく露を受ける作業

イ 石綿の吹付け

ロ 耐熱性の石綿製品を用いて行う断熱被覆

ハ 石綿製品を被覆材又は建材として用いた建物、その附属施設、船舶等の補修又は解体

ニ 上記イからハまでに掲げるもののほか、石綿製品の加工工程における切断等これら

の作業と同程度以上に石綿粉じんのばく露を受ける作業

2 石綿による疾病

石綿ばく露との関連が明らかにされている主な疾病としては次の疾病がある。

- (1) 石綿肺
- (2) 肺がん
- (3) 胸膜又は腹膜の中皮腫

第2 石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について

1 石綿肺又は合併症の取扱い

石綿ばく露作業（前記第1の(1)から(3)までに掲げる作業をいい、じん肺法施行規則別表第1に掲げる作業以外の作業を含む。以下同じ。）に従事しているか又は従事したことのある労働者（以下「石綿ばく露作業従事労働者」という。）に発生した疾病であってじん肺法に規定するじん肺管理区分の管理4に該当する石綿肺又は石綿肺に合併したじん肺法施行規則第1条各号に掲げる疾病（石綿肺が、じん肺管理区分の管理4である場合を含む。）は、労働基準法施行規則別表第一の二第五号に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

2 肺がんの取扱い

(1) 石綿肺合併肺がん

石綿肺の所見がじん肺法に定めるエックス線写真の像の第1型以上である石綿ばく露作業従事労働者に発生した原発性の肺がんは、労働基準法施行規則別表第一の二第七号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

なお、地方じん肺診査医の判定によるエックス線写真の像が第1型には至っていないが石綿肺の所見があると認められる者については、上記有所見者と同様に取り扱うこと。

(2) 石綿肺の所見が無所見の者に発生した肺がん

石綿肺の所見がエックス線写真で認められない石綿ばく露作業従事労働者に発生した原発性の肺がんであって、次のイ及びロのいずれの要件をも満たす場合には、労働基準法施行規則別表第一の二第七号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

イ 石綿ばく露作業への従事期間が概ね10年以上の者に発生したものであること。

ロ 次の(イ)又は(ロ)に掲げる医学的所見が得られているものであること。

(イ) 吸気時における肺底部の持続性捻髪音、胸部エックス線写真による胸膜の肥厚斑影又はその石灰化像、かくたん中の石綿小体等の臨床所見

(ロ) 経気管支鏡的肺生検、開胸生検、剖検等に基づく肺のびまん性繊維増殖、胸膜の硝子性肥厚又は石灰沈着（結核性胸膜炎、外傷等石綿ばく露以外の原因による病変を除く。後記3の(1)のロの場合において同じ。）、肺組織内の石綿繊維又は石綿小体等の病理学的所見

なお、上記(1)、(2)においては、石綿肺合併肺がん症例における石綿ばく露開始から肺がん発生までの期間（以下「潜伏期間」という。）は、概ね10年ないし20年のものが多いとされているが、それよりも短い例も長い例も知られており、退職後に発生することも少なくないので十分留意すること。

(3) 上記(1)又は(2)に該当するもの以外の肺がん

石綿ばく露作業従事労働者に発生した肺がんのうち、上記(1)又は(2)に該当しない肺がんについては、例えば、比較的短期間高濃度の石綿ばく露を受ける作業又は一時的に高濃度の石綿ばく露を間けつ的に受ける作業（前記第1の1の(3)参照）に従事した労働者に肺がん発生がみられたこともあるので、かかる労働者に発生した肺がんについては、石綿ばく露作業の内容、同従事歴、臨床所見、病理学的所見等を調査のうえ関係資料を添えて本省にりん伺すること。

3 中皮腫の取扱い

(1) 胸膜又は腹膜の原発性中皮腫

石綿ばく露作業従事労働者に発生した胸膜又は腹膜の原発性中皮腫であって次のイ及びロのいずれの要件をも満たす場合には、労働基準法施行規則別表第一の二第七号7に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

イ 石綿ばく露作業への従事期間が概ね5年以上の者に発生したものであること。

ロ 次の(イ)又は(ロ)に掲げる医学的所見が得られているものであること。

(イ) じん肺法に定めるエックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見

(ロ) 上記(イ)の所見が認められない例については、剖検等に基づく肺のびまん性繊維増殖、胸膜の硝子性肥厚又は石灰沈着、肺組織内の石綿繊維又は石綿小体等の病理学的所見

なお、石綿ばく露労働者に係る胸膜又は腹膜の中皮腫症例における潜伏期間は、概ね20年ないし30年のものが多いとされているが、それよりも短い例も長い例も知られており、前記2の(2)の石綿肺合併肺がんの場合と同様退職後に発生することもあるので十分留意すること。

また、地方じん肺診査医の判定によりエックス線写真の像が第1型には至っていない石綿肺の所見があると認められる者については、上記(イ)の有所見者と同様に取り扱うこと。

(2) 上記(1)に該当するもの以外の中皮腫

石綿ばく露作業従事労働者に発生した中皮腫のうち、上記(1)に該当しない胸膜若しくは腹膜の中皮腫、心膜の中皮腫等胸膜若しくは腹膜以外の部位に生じた中皮腫又は病理学的所見は得られているが中皮腫の診断が困難である事案については、石綿ばく露作業の内容、同従事歴、臨床所見等を併せ調査のうえ関係資料を添えて本省にりん伺すること。

4 その他の部位のがん

石綿ばく露作業従事労働者に発生した肺がん及び胸膜又は腹膜の中皮腫以外のがんについては、現時点では石綿ばく露との関連性が必ずしも明らかでないので、原則として補償の対象とはならない。ただし、業務に起因した肺がん若しくは中皮腫の他部位への転移がん又は診断の技術的困難さのため消化管のがん、がん性悪液質等とされていたものであっても病理組織学的診断により石綿ばく露に関連した腹膜の中皮腫と認められる場合は当然補償の対象となるので、その取扱いには十分留意すること。

広島●海軍の街・呉に潜在する被害者

呉労働基準監督署は、8月10日、広島県音戸町のAさんの遺族から出されていた労災申請を認めた。

Aさんは、呉市の大手造船所石川島播磨重工呉第一工場で構内下請けとして働いていた。昭和63年1月、体の不調を訴え呉共済病院に入院、中皮腫と診断された。中皮腫は治療法がなく、同年8月、病院で死亡(当時56歳)。

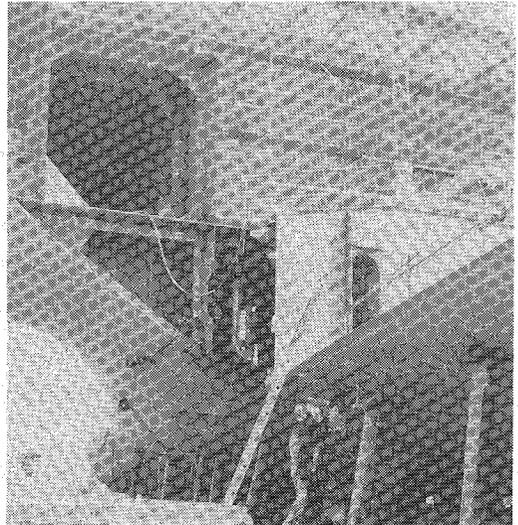
遺族は、今年4月2日、死因はAさんが仕事中大量の石綿を吸い込んだためとして労災認定を申請していた。Aさんは若い頃、指物大工をしていたが、昭和36年石播に入社、船大工として船の居住区を内装する仕事をしていた。

造船は耐火物の固まりとも言われ、居住区の壁・天井には石綿ボードが使われていた。会社では、昭和51・52年頃、カナダなどの船の施主側の要請によって石綿ボードを使用しなくなっていたということだ。Aさんは、一貫して内装課に所属し、石綿ボード加工中石綿粉じんを浴びてきたと推測されている。

造船合理化が進められた昭和61年、Aさんは会社の希望退職に応じたが、退職後も構内下請けとして以前と同様の仕事をしていた。

呉労働基準監督署は、認定の理由として次のことをあげているという。①Aさんは、入社後17年間にわたって石綿粉じんを浴び続けた、②中皮腫の診断には誤りがない、③解剖で肺組織5g中26万本の石綿小体が検出されている、④当時の同僚からの聞き取りによっても粉じんにさらされていたことが裏付けられている、などの点だ。

Aさんの石綿中皮腫の労災申請は、4月に申請、



造船作業 (本文とは関係ありません)

8月に認定とスピード決定となった。

この問題取材していた地元記者は、その理由を次のように話している。「呉共済病院の医師が出した解剖所見など、動かぬデータがあった他、①呉市には潜在化している石綿がん・石綿中皮腫が多数存在しており、Aさんの申請によって申請が続く可能性が出ていること、②会社側はAさんのケースについては、認定やむなしの方向で動いたことなど、Aさんの問題を長期化させないことによって、呉市の石綿がん問題に火がつかないように意図したのではないか」。

Aさんのケースは、広島労働安全衛生センターの会員の紹介によってAさんの遺族がセンターを訪れ相談を受け、呉市の会員がAさんの申請を援助した。

呉市は、海軍の町として発展、石川島播磨重工呉第一工場の前身は海軍工廠だった。呉共済病院では、5年間で17例の中皮腫の臨床例を経験

しており、患者の職歴は海軍工廠・造船が多い。

一方、内科の臨床医は、高齢者の外来患者に5%以上の高率でプラーク(胸膜肥厚)が認められると話している。プラークは、肺に吸い込んだ石綿粉じんの刺激によって胸膜が厚く固くなる変化だ。

呉市の人口からみると、同市には約4千人のプラーク患者が存在していると考えられており、

石綿肺がん患者は、多くプラーク変化をともなっている。呉市で発生しているがんのかなりの部分が石綿が関与していると考えられている。

この問題については、Aさんの労災申請まで、専門医が指摘してきたのみで現在まで表面化してこなかった。呉市も今のところ対応を全く考えていないという。

(広島労働安全衛生センター)

神奈川●横浜でも造船労働者に中皮腫

齊藤政義さんは、戦前戦後を通じ40年以上も横浜の日本鋼管・浅野ドックで働いてきた。この工場は、昨年インド船の爆発により13名もの死亡事故を起こした修繕船専門工場である。最初は製缶工、そして銅工場、最後は検査工であった。海でも山でも大得意、酒もタバコもやらない齊藤さんは、50代になっても、息子さんの言葉を借りると「スーパーマン」のような体力を誇っていたという。

造船不況に名を借りた大合理化が吹き荒れていた79年、齊藤さんは定年で職場をやめた。それから8年、88年の8月頃から胸の圧迫感や息苦しさを覚える。近くの緩やかな坂も登れなくなり、同年10月に入院、レントゲン検査で胸部に水がたまっているのがわかった。大学病院で調べてもらって「悪性中皮腫」の病名がついてから8カ月で帰らぬ人となった。享年69歳。

戦前の軍艦、戦後一時期の米軍船は言うに及ばず、現在でもアスベストを含む資材の中での修繕作業、職歴、病名、家族の方から相談を受けた私たちは、労災であることを確信。日本鋼管分会として会社に対し、労災の手续と資料の提出を求めた。ところが会社は、40年以上も在職し退職時には職制でもあった齊藤さんの「資

「石綿労働」40年余 退職後がんで死亡

造船技術者に労災認定

元安全担当者が実態証言

被害の顕在化はこれから

【本紙記者 齊藤 政義 氏 証言】

「昭和20年、浅野ドックに入社。最初は製缶工、その後銅工場、検査工と勤めた。昭和79年、定年で退職した。退職後、息苦しさを覚えるようになった。昭和88年8月頃から胸の圧迫感や息苦しさを覚えるようになった。同年10月に入院、レントゲン検査で胸部に水がたまっているのがわかった。大学病院で調べてもらって「悪性中皮腫」の病名がついてから8カ月で帰らぬ人となった。享年69歳。

「戦前の軍艦、戦後一時期の米軍船は言うに及ばず、現在でもアスベストを含む資材の中での修繕作業、職歴、病名、家族の方から相談を受けた私たちは、労災であることを確信。日本鋼管分会として会社に対し、労災の手续と資料の提出を求めた。ところが会社は、40年以上も在職し退職時には職制でもあった齊藤さんの「資

料がない、労災かどうかもわからない」を繰り返した。

さいわい元安全衛生係だった退職者の「昭和20~25年頃、齊藤さんの職場がアスベストの取り扱いについて、防じんマスクを使用せず、タオル一枚で作業していた」「25~35年頃は防じんマスクが使用されたが、完全なものではなかった」などの証言を得て、横浜北労働基準監督署に労災申請。港町診療所の斎藤竜太医師の診断書も提出された。約1年間にわたる調査の結果、

7月になり、監督署は労災認定の決定を下した。

時間がかかったのは、「悪性中皮腫」と業務との因果関係よりも、会社の非協力のため給付基礎日額等を確定するのに手間取ったことが大きい。

新聞が大きく取り上げてくれた。「労災として認めて、会社は遺族に補償をせよ」と私たちが要求。会社は、これに対しては素早く反応、9月になり工場幹部が「申し訳ない」と焼香もし、解決をみた。「あれだけ新聞で大きく取り上げ

られては」とボヤキ、住友相手の横須賀石綿じん肺訴訟の二の舞になってはマズイとの判断からである。

さて、もう一件、三菱重工横浜造船所の下請で、造船職場の「掃除のオバさん」であったKさんの遺族が、いま、同じ「悪性中皮腫」で労災申請中である。これには三菱横船分会が協力をしている。年内にも業務上認定を勝ち取りたいと思っている。

(全造船機械労働組合関東地方協議会)

横須賀石綿訴訟●引き延ばし凶る会社

全国初の石綿じん肺をめぐる本格的訴訟として注目された横須賀石綿じん肺裁判が、いよいよこの秋に立証段階に入る。1988年7月14日に提訴以来2年有余、これまでに10回の口頭弁論を行い、準備書面による双方の主張もほぼ出尽くしたためだ。前回、7月16日の公判で原告側弁護団が「立証を考えていきたい」と申し入れたのに対し裁判長が諾の判断を示したもので、なお予断は許さないものの、10月22日に予定されている次回公判の弁証を終えた後、立証へ入ることはほぼ間違いないようだ。

ここまで立証へ入る時期が遅れたのは、なんといっても被告住友重機側の裁判引き延ばしにある。提訴当初は、学校アスベスト問題の関心が高まった時期だったこともあり、被告住友側弁護団は「原告らは石綿じん肺ではなく溶接工じん肺だ」(89年3月6日 第2回口頭弁論)と嘘ぶき、いうところの石綿問題に極端に神経をとがらす場面もあったが、その後は圧倒的な量を誇る書面で攻勢をかけてきた。言わば裁判引き延ばしはアスベスト問題の鎮静化をまっけた住友

重機側の作戦だったとも言える。

その多少贅沢とも思える書面に盛り込まれた住友重機側の主張を一言で要約すれば、その時期に必要なとされる防じん対策などの安全配慮にいかにも最善を尽くし、お金を投じてきたかということに尽きる。しかし、そうした書面をいくら読んでもその字づらからは住友重機のために身を投げ打って働いた多くの造船労働者の汗の匂いはどこからも感じられてこない。法廷にいくら書面を積んでも、粉じんや侵されたじん肺の被害という事実だけは隠しおせないのだ。

本裁判の最大の焦点も言うべき石綿問題をめぐってのこれまでの住友重機側の主張は若干の矛盾を呈している。当初は「造船作業には石綿は使われていない」と豪語(89年10月9日 第5回口頭弁論)。しかし、これは住友重機資本の勇み足か、後に「保温材、断熱材の一部には使用されていた」と前言を一部修正。そして原告らのじん肺被害との関係を取り繕うために「保温材などの取り付け作業は社外工が行っていたものであり、原告ら社内工は石綿暴露していない」

岡山●建設労働者のアスベスト禍

昨年6月、岡山県の建設労働者の中から初めての「アスベストじん肺」の労災認定患者が出た。関東・近畿地方では建設労働者がかなりの程度にアスベストにばく露しており、アスベスト関

としている。ここらあたりに住友重機側弁護団の主張の不首尾が目立つものの、原告らのじん肺被害の事実に対しては一貫して否定し、そもそも原告らは粉じん作業に従事しておらず、最終的には原告患者のじん肺管理区分認定も争うとしている(90年6月25日 第9回口頭弁論)。

以上のように準備書面段階における被告住友重機側の主張は資本の非情の意志を露にしたじん肺被害を覆い隠すばかりか、すべてのじん肺闘争を圧殺せんばかりの挑戦的態度である。提訴以来のこの2年有余、書面のやりとりが長引く中で生の事実を訴える機会もなくじらされてきたのが8名の原告患者とその家族であったと思う。じん肺という不治の病を背負いながら、それに追い打ちをかけるように迫ってくる高齢という現実。公判の度ごとに、裁判所へと向かうゆるい坂を歩くのが身に堪えてくるという彼らの胸中にいま怒りはひとしおだ。

横須賀石綿じん肺訴訟弁護団はこの夏の合宿で作業実態や職場環境を中心に原告や専門家を含めた立証計画を検討し、秋からの公判に臨む。すでに地元の横須賀では裁判支援の体制もつくり、支援の輪を広げている。全国的にもこの秋から立証段階に入る横須賀石綿裁判に是非注目してほしい。

(神奈川労災職業病センター

事務局長 西田 隆重)

連疾患の労災認定患者が問題となっていると聞いていたが、いざ岡山県での労災認定患者の出現を目の当たりにすると、いまさらながら「アスベスト禍」の広がりや怖さを思い知らされる。

アスベストじん肺の労災認定を受けたのは、倉敷市在住の68歳(認定当時)のビル内装会社の社長である。社長と言っても、約40年間にわたる内装工事の職歴があり、とりわけ1955年から1975年までの20年間は石綿スレートを材料として取り扱ってきた。約4年前より労作時に息切れを感じるようになり、2年前より増悪してきて階段を一階上ると息切れ症状が出現するようになった。近医でじん肺疑いということで川崎医大内科に紹介され昨年6月に労災認定を受ける。

胸部レントゲン写真では、両下肺野を中心としてアスベスト特有の網目状の不整形陰影や索状陰影が認められ、また胸膜の肥厚も認められた。肺機能及び血液ガス分析では1秒率47.0%、 V_{25} /身長0.27(l/sec/m)、 $AaDo_2$ 40.88(TORR)と肺機能の低下を認めた。気管支鏡を用いた擦過細胞診などの組織学的な検索では「アスベスト小体」やがん細胞などは認められなかった。本事例は以上の精密検査の結果、5月18日に労災申請書類を提出し、6月8日にはアスベストじん肺(管理4、PR3、F(++)、合併症なし)として労災認定を受けた。アスベスト関連疾患では労災認定の決め手とされる「アスベスト小体」が発見されなかっただけに、認定が決定するまで難航するだろうという私たちの予想を裏切ったかたちとなった。最終的にはアスベストばく露歴と典型的な胸部レントゲン写真がものをいったらしい。

岡山県の建設労働組合はこの認定事例を重視し、アスベスト問題を取り組むこととしたが、当面どこから着手していくかでかなりの議論を行った。その結果、既存のデータを洗い直してみる立場から、建設国保の協力を得て、

- ① ここ数年間のレセプト請求や死亡事例からアスベスト関連疾患(肺がんなども含む)をピックアップし再調査を行う。
 - ② 昨年度の建設国保の行った成人病検診の胸部レントゲン写真をじん肺及びアスベスト関連疾患という立場で再度読影する。
- という二つの作業を行うこととした。

前者の“掘り起こし”作業はアスベスト関連疾患やじん肺(肺繊維症や間質性肺炎などを含む)で死亡した事例を見つけると、生前の職歴(とりわけアスベストばく露歴)と死亡前のレセプトのチェック、死亡した病院への問い合わせ(カルテ・胸部レントゲンの確認、病理解剖の有無など)などを中心に調査を行った。その結果、肺がん2名と悪性胸膜中皮腫1名でアスベストとの関連が強く疑われ、さっそく労災申請の準備に入った。しかしながら、この3名のうち肺がん1名と悪性胸膜中皮腫1名はすでに亡くなっており、病理解剖も行われなかったというかなり厳しい状況にある。そうこうしている間にも今年6月になると、建設国保より「他にも一例の『石綿肺』と明示したレセプトがあがってきました」という報告が入り、労災認定の申請を行うべく職歴の調査を開始した。なお、注目すべきことにこれら5例の職歴に共通していることは、ある一時期(多分、このときにアスベストの大量ばく露をしたと考えられるが)に大阪を中心とした関西方面への「建設出稼ぎ」を行っているということである。

ついで、建設国保の行った成人病検診時の胸部レントゲン写真の再読影作業であるが、教室に全部で1800枚を超える胸部レントゲン写真が持ち込まれた。これらをアスベスト関連疾患及

びじん肺という観点から再読影したところ、網目状の不整形陰影などの初期のアスベストじん肺が疑われるものが17名いることがわかった。また、じん肺については管理2以上(P R1/0以上)のものが全体の約17%も存在しており、中にはじん肺による大陰影の認められた重症者もいた。しかも驚いたことに、今回教室に持ち込まれた胸部レントゲン写真は「石工」などのあらかじめ粉じん職種として考えられていた職場のものは除かれていることであり、現役で働いているかいないかは引退して普通に生活しているものばかりである。もちろん、じん肺の労災認定を受けているものは一人もいないわけである。

以上みてきたように、岡山県の建設労働者の「アスベスト禍」をめぐる調査は昨年のアスベストじん肺の労災認定を契機としてまだ始まったばかりである。今後としては、疫学的な調査も含めて検診実施やフォローアップ体制をどのようにするのか、多くの課題が残されている。現在、アスベスト関連疾患として5名の労災認定の申請(アスベストじん肺1名、肺がん2名、悪性胸膜中皮腫1名)を準備しているわけだが、既存の市中病院での労災職業病のチェックの甘さを痛感させられている。セリコフ博士の疫学調査の結果から推測すると、岡山県の建設労働者の中から今後ますますアスベスト関連疾患が増加していくだろうことが容易に想像がつく。

岡山県内のある肺がん専門医が「岡山県にアスベストじん肺はかなりいますよ。でも、治療方法がないので騒いでもパニックを起こすだけだよ」と悲観的な見通しを述べられた。確かにそうかもしれない。しかしながら、労災職業病である以上、医療費などの補償問題が絡んでくる。また、アスベストによる被害の実態を明らかにしない限り、世の中からアスベストをなくしていこうという世論の形成は図れないと私は考える。岡山県の建設労働者のアスベスト問題の取り組みを通じて「アスベスト禍」の広がりを

少しでもくい止めたいと願う。

■ (岡山大学医学部衛生学教室 甲 田 茂 樹)

愛媛●保温工事会社で大量発生

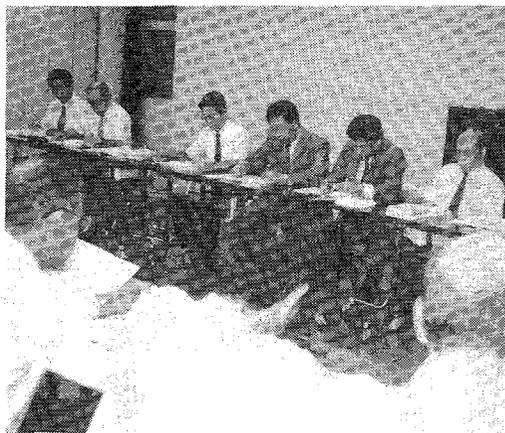
9月4日、愛媛県建設労組は松山市在住の組合員家族で元保温作業員Mさんのじん肺管理区分申請を行うとともに、アスベスト被害に対する行政の対応を質すため愛媛労基局交渉を行った。

Mさんは今年3月頃よりせきがひどくなり、近くの内科医で診てもらったところ、さらに精密検査が必要ということで、愛媛県立中央病院の呼吸器科で検査を受け、アスベスト肺による肺がんと診断で、ただちに肺切除の手術を受けている。一方、この手術でMさんはショックを受け、手術後うつ病で入院するにいたった。

Mさんは奥さんもすでに亡くなって一人暮らしのため、息子さんが世話をしているが、そのため息子さん自身も仕事を中断しており、精神的、経済的にかなりの負担を強いられている。愛媛県建設労組では、健康保険組合より労災のため保険給付の対象外リストとしてMさんの名前があがってきたことから、救済のため家族と話し合うとともに、同様の被災者が組合員の間にかなりいるとの判断から全面的な取り組みを開始した。そのため愛媛労働災害職業病対策会議にも依頼があり協力して取り組んできた。

Mさんは、保温工事事業所としては大手会社である明星工業の作業員として17年間作業に従事しアスベスト材を扱い続けてきた。この事業所は本社が大阪にあり、従業員は300人以上、保温、保冷工事を専門に行っており、原発、LNGなどの工事を請け負っているが、最近ではアスベストの回収事業にも乗り出している。

主に関西、中四国に支店を持ち、Mさん自身も丸善石油や伊方原発等で作業を行っている。



9月4日の愛媛労基局交渉

Mさんの場合、17年間この事業所で働いており、退職した後も下請の東陽断熱で3年間勤務している。Mさんの息子さんも同じ職場で現在も働いているが、その証言によると作業内容は主に断熱材の切断などの加工や取り付けで、断熱材にはかなりのアスベストが使われていた模様である。特に切断等の加工時にはかなりのアスベスト粉じんが出ていたらしい。

中央病院のU医師(四国がん学会会長)はレントゲン写真の所見は石綿肺で粒状影が2/3としており、また、岡山大学医学部の甲田医師からも典型的なアスベスト肺との意見を心得ており、作業環境はかなり問題があったと推測される。

そのため、この事業所で働いていた従業員の間でMさん以外にも被災者はいると考えられた。はたしてこの事業所では昨年から愛媛県だけで2件の肺がんの労災認定が出ている事実が監督署の証言で明らかになった。これは中四国全体に当てはまるはずであり、今後この事業所だけ

でも大きな問題となるのは必至である。さらに旧エタニットパイプ（香川県に高松工場があった、現在名前を変えてミサワリゾート）などでも同様のアスベスト被害が問題となっており、被害の広さと重大さが予測される。

愛媛県建設労組と愛媛労働対ではMさんの労災補償請求のため、最終事業所を監督していた新居浜労働基準監督署に労災認定を求める準備を進めている。なお、この問題についてたんに個別の被災者救済に終わらせず、建設労働者の安全衛生活動と結合させるため、同労組の県本部役員、各支部役員出席の元に対策会議を積み重ね、県下8ヶ所でアスベスト問題をテーマとし

た講演会を労働者住民医療機関連絡会議（労住医連）の協力を得て開くことにした。この講演には労住医連議長で神奈川県勤労者医療生協港町診療所所長の天明医師や、新居浜医療生協新田診療所所長の大野医師、和歌山・紀和病院の佐藤医師らが当たる。さらに新居浜では8月から10月にかけてアスベスト検診も実施されており、本年中には県下を対象にアスベストに関するアンケート調査も計画している。

依然アスベストについての認識は一部の関係者に限られており、今後関心を深めるため積極的な活動を行うことが求められている。 ■

（愛媛労働災害職業病対策会議）

新潟●仏壇に保管した死亡診断書が決め手に

アスベスト被害に苦しむ労働者が、新潟県内にも大勢いることが最近わかった。米国の世界最大のアスベスト・メーカーであるジョンズ・マンビル社の破産にともない設立されたトラストが、製造物責任に基づいて被害者に対し損害賠償を行う、という情報を東京の遠藤直哉弁護士から得て、当センターがマスコミをはじめ県内の各界関係者に呼びかけたところ、多くの問い合わせがあった。そして、その中には、毎年冬期間出稼ぎに行っていた労働者がつい最近肺がんで死亡したという情報も含まれていた。

Aさん(55歳)は、31年間も保温工としてアスベスト吹き付け作業などに従事し、現在「石綿肺」の治療を受けている。全国各地のプラント建設現場を転々と歩く典型的な保温作業技術者であり、各地の造船現場、火力発電所や原子力発電所にも入り、海外の化学肥料プラントの建設現場に出張したこともあるという。「長年アスベストを使ってきたが、こんなに身体に悪い

ものだとはいかされてこなかった」と話す。

肺に突き刺さったアスベストはなかなか取れない。「X線写真で両側下肺野に網状陰影が見られ、気管支肺胞洗浄を行ったところ多数の石綿小体が検出され、胸膜肥厚も見られたので石綿肺と確定診断をした」と主治医は語る。Aさんは身体をこわして職場を辞めた。再就職しようにも健康診断で肺の陰影のために採用されず、じん肺管理区分が2なので労災保険ももらえず生活が苦しいと訴える。

Bさんは17年間、石綿取り扱い作業に従事したあと、ソフトボール大の大きさの肺がんのため、7年前51歳で亡くなった。奥さんは亡くなる前の夫の苦しみ痛がる様子を思い出して語る。夫のあまりの若死にを残念に思い、子供たちが大人になったときBさんがアスベストのせいで肺がんになった事実を教えようと、夫の診断書を仏壇の中に大切に保管していた。今回の補償請求にそれが役立った。「私も残念でしたが、

短い一生を終えざるを得ず、本人はどんなに悔しい思いをしたことでしょうか」と奥さんは言う。

主治医の話聞いた。「1982年6月、病院外来で初めて診察したときは、すでに肺がんが進行中で職歴とX線写真から石綿肺の疑いを抱きました。両側胸膜の肥厚とびまん性の粒状影があり、じん肺区分はP型3/3で、%肺活量53.3%、1秒率77.2%などの検査値で、右上葉に7cm×5cmほどの腫瘍が見られ、気管支鏡下生検で腺がんであることがわかりました。同年7月に、右肺摘出手術を行いました。翌年3月に肺がんのために死亡されました。解剖したら、リンパ節2ヶ

所と胸壁皮膚下2ヶ所に腫瘍転移があり、石綿が原因だと思われる肋膜と肺の癒着も見られました。この人のケースは明らかに石綿の吸引が死亡原因ですね」。

Aさんの話では、病院に通院している患者がまだ他にもおり、死亡した同僚もいるらしい。新潟県では、今回はまずAさん、Bさん(遺族)の二人がトラストに対して損害賠償請求の手続を行った。当センターでは今後も引き続きアスベスト被害の調査・救済に取り組んでいく。■

(財団法人新潟県安全衛生センター
所長 高見 優)

滋賀●公害病かと思ってきたが

田中悦二氏(1929年生れ、滋賀県彦根市在住)は、1946年5月、東洋レーヨン滋賀工場に入社。合成課で3組3交替の勤務に就いたが、71年6月、会社の都合でトーレ・シリコン千葉工場に配転になり、ここで激しい喘息発作に見舞われて、繰り返し千葉大附属病院で入院を重ねた。治療を続けたが一向に効果なく、呼吸困難は激しくなる一方だった。折りから当時大気汚染等公害問題が大きな社会問題となっており、「ひょっとすると千葉という土地の大気汚染が自分の喘息の原因かも」と考え、会社側に転勤を要請して、73年6月滋賀工場への転勤。滋賀工場では環境管理課に勤務。化学物質やシリコン、石綿等の取り扱いはしないですむ業務だったが、喘息発作は一向に衰えず、そのうちに発作が連続して歩行さえ困難になるほどであった。田中氏はついに停年まで7年を残して1978年7月、東洋レーヨンを退社した。

田中氏は退職後徹底的な原因究明と治療方針を求めて、京都大胸部疾患研究所附属病院に入

院し治療を受けた。退社後8年を経過した1986年10月のことである。主治医は胸部写真の異常影から職歴を根拠り詳細に聴取した。在職中田中氏は「合成課」で合成繊維の化学プラントを担当していた。戦後間もない合成化学プラントは40.8℃という一定温度と恒温状態で保持するため、多量の石綿製品が使用されていた。オートクレーブの保温、プラントを包む石綿フトン、パイプの保温等石綿抜きには成り立たぬ工場であり、しかも当時は、機器操作オペレーターも、修理・保全のメンテナンスも一人二役で、現場の清掃まで受け持たされていたのである。

事情を聴取した主治医は、1986年12月5日付で「石綿吸入による胸膜肥厚」「気管支喘息」と診断した。この診断で田中氏ははじめて今日までの喘息との苦しい長期にわたる闘いの内容が理解できた。「大気汚染」による公害病などではなく10年余にわたって吸い続けてきた「石綿粉じん」が20年余を経た今日、「胸膜肥厚」をおこし「喘息」として現れ本人を苦しめているのだ、と。田中

氏が、滋賀労働基準局へ「じん肺随時申請」をしたのは1988年10月であった。

この時田中氏は在職中「石綿取扱い作業」就労の事実を証明する東洋レーヨン滋賀工場の証明文を添付すべく、滋賀工場と交渉した。というのは以前このことを同工場に口頭で要請したが、断られ、石綿肺の申請ができなかった苦い経験があったからだ。今回は主治医の診断書や本人

の在職中の職場状況に関する疎明書等を添付した。この結果同工場長は、田中氏が同工場で昭和21年5月から同29年7月まで8年2月、及び昭和36年9月から同41年6月まで4年9月、計12年11月石綿製品取扱い作業をしていたことを証明した。

しかし、当局側は提出後2カ月もたたぬ88年11月21日「管理1」「療養・休業補償不支給」と決定してきた。この滋賀労基局は、安全衛生課の署

オーストラリアを襲うアスベスト疾患

2010年までに3万人死亡の予測も

1986年来のわが国での状況は「10年ほど前の欧米の様子に似てきた」（神山宣彦氏）と言われる。つい先日（9月3日）の『Daily Yomiuri』紙にシドニー発のオーストラリアの現状を知らせる記事が掲載されていたので、参考のためにここに紹介する。

【ロイター発ミシェル＝ベリー】

翻訳；川本浩之

「そいつは死刑宣告なんだ。でもわしはそいつと最善を尽くして闘うよ」。ジョージ＝ブラックマンはしわがれた声で語った。彼は73歳になる元自動車整備工だ。中皮腫という肺や心臓、消化器にアスベスト繊維を吸ったために起こる致命的ながんになっている人はオーストラリアで何千人もいて彼もそのうちの一人なのだ。

労働安全衛生の専門家によると、オーストラリアはすでに世界で最も中皮腫発生率の高い国であり、アスベスト関連の死亡はますます多くなり、それは21世紀初頭の10年間ではまだピークにならないというのだ。「それは一種の流行

病ですが、長く緩やかな流行病です」。アスベストばく露によって起きる疾病の第一人者であるデヴィット＝ファーガスン教授は語る。「この流行は来世紀も続くでしょう。ばく露後の潜伏期間はおよそ16～50年間なのでありますから。われわれが今みているのは1950年代にオーストラリアでアスベスト使用が広まったときの最初の犠牲者にすぎないのです」。

今日シドニーの中心街は、ニューサウスウェールズの前の知事であるデヴィッド＝マーチン氏の死を悼む何千人もの人々のために道路がいっぱいになった。彼は40年間アスベストに汚染された船に乗っていたため中皮腫になって死亡したのだ。

何人死んでいくのだろうか。誰も正確なことはわからないが、数千～3万人の範囲とみられている。オーストラリアの中皮腫登録所のジェームズ＝リー医師によると、過去10年間に1900人が中皮腫と診断されており、その率は急激に高まっている。今年はずでに167人に達して、1988年は214人、1989年は270人である。「1988年から89年にかけてまさに大幅に増えているが、

名入りで下記のような参考意見を添付してきた。

「1. 石綿取扱い業務に関する労災補償については、一般的に、①石綿肺(じん肺)、②肺がん、③胸膜又は腹膜の中皮腫があります。

労働基準局では健康管理の観点で、①の判定のみ実施しています。その結果が「管理1」ということで、これだけでは労災給付を受けられないことになります。

2. したがって②又は③ですが、この件については労働基準監督署が行うことになっています。そのためには、労災保険に基づく請求が必要となります。詳細については、主治医又は監督署にご相談下さい。

3. なお現時点では業務上になるものか否かは全く不明であることを御承知下さい。」

田中氏の胸部レントゲン写真像は、胸膜肥厚

2010年までこの上昇カーブはおさまらないと予想される」と彼は言う。「ピーク時には年に約400~600人の間になるだろう」。

アスベスト疾患協会代表のロバート＝ボヤコビック氏は、週に少なくとも10件の電話相談をアスベスト関連疾患にかかった人から受けるという。「2010年までに少なくとも3万人以上の人々がアスベスト関連のがんになるでしょう。全ての職種にわたってです」。ボヤコビック氏の予想では、ウィットヌームという、西オーストラリアのパラスから北西1200kmの所にあるオーストラリアで最も悪名高いアスベスト鉱山の町の鉱山労働者と住民合わせて5000人がこれから25年間に中皮腫になる。1966年に閉山となるまでは、2万人の男女・子供がぼろ家のみすぼらしい集落で働き、暮らしていた。現在までに300万オーストラリア・ドル(3700万米ドル)が322人のウィットヌームの鉱山労働者に、採鉱していたミタルコ社の持主であるCSR有限会社とその州政府の引受人によって支払われている。300ケースが現在係争中である。

何人のオーストラリア人がアスベスト関連のがんになるかの正確な予想はむずかしい。なぜなら50~60年代のアスベストの大量の広範囲にわたる使用があるからだ。「何年にもわたってたくさんの職種の何百万という人々が、中皮腫を引き起こすアスベスト繊維のばく露を受けてきたし、極めて多くの労働者を抱えてきた企業もある」とファーガスンは言った。1988年のキ

ャンベラの家屋の調査では、1968年から1978年の間に、2000戸で絶縁のためにアスベストを家屋に吹き付けていたことが明らかになった。アスベストが除去されていたのは50戸だけだった。

オーストラリアにおけるアスベストばく露の大きな広がりへの抗議の声はあまり知られていないかもしれない。カネを使って企業が隠ぺいするからだ。シドニー・モーニング・ヘラルド紙が今月明らかにしたところによると、オーストラリア海軍はアスベスト粉じんが危険で高いレベルにある船舶もあることを1944年に知っていたというのだ。しかし海軍は今年の連邦議会の委員会で、1960年代半ばまでアスベストの危険性を認識しておらず、その時期にはいろいろな防護策がとられはじめたと報告した。

政府はオーストラリアの防衛施設のアスベスト使用についての独自の調査を行うと、8月23日に発表した。元船員を代表する海軍在郷軍人会は、1000人の元船員がアスベスト関連疾患にかかっており、300人が補償を要求していると言っている。レックス＝レイ氏元軍医大尉は、20年以上海軍医を勤め海軍の医療の指導者だったが、次のようにヘラルド紙に書いた。「私の記憶では、私が海軍医になった1961年以前にわれわれはアスベストの危険性についてかなりわかっていた」。彼は、いま発言する理由をこう述べている。「私の関心は同僚の船員たちに対する然るべき公正さです。隠ぺいなどはないと信じてきましたが、そんな臭いもし始めています」。■

及び局部的石灰化は極めて明白、肺野像はほとんど正常に近いと言ってよいほどであるが、肺機能低下は顕著でじん肺法でいうF(++)に該当している。田中氏は、労災福祉センターのスタッフとともに検討し、大津労基署の労災保険の適用を申請した(88年12月16日)。主治医の「要治療」とする診断書等を添えて提出したが、翌89年5月2日、大津署は「業務上の疾病とは認められない」と労災保険の不支給を通知してきた。

この決定書を見て、私たちは「一体石綿肺とはどのような症状を言うのか」と果てしない疑問を抱かざるを得なかった。胸部レントゲン写真には明白な「胸膜肥厚」と石灰沈着が認められ、本人は10年以上にわたって石綿ばく露作業に従事しており、そして現在激しい「喘息発作」(続発性気管支炎、気管支拡張症)に襲われ、労働不能の状態におかれているのである。

89年5月、田中氏は滋賀労基局に審査請求を提出した。ところが労災保険審査官は、89年9月5日付で、同年9月25日より約1週間「国立珪肺労災病院」へ入院し受診せよとの「受診命令」を発した。申請人にとっては、以後の審査内容に影響する重大な意味をもつ。もしこの命令を拒否すれば、それだけで審査官は申請を棄却することができるのである(労審会法第15条第5項第5号)。

本人の住む彦根市から、指定された珪肺労災病院までは新幹線を利用しても約4時間半を要する(栃木県日光市近く)。途中発作が起きて苦しむことも心配しながら、命令に服するほかな

かった。入院1週間は、実際には2週間以上となり検査内容は予想以上に厳しかった。肺機能検査は何回となく繰り返され造影剤や内視鏡による身体負担の厳しい検査に耐えねばならなかった。まさに「地獄の苦しみ」を味あわされたわけである(詳細は月刊「労災福祉」第40号参照)。

最後に、田中氏がこの命令後の90年9月7日に審査官に呼び出されたときの内容にふれておこう。審査官はあたかも刑事犯を扱うかのように「尋問」した。例えば「気管支喘息は石綿と関係なくいくらでもある。なぜあなたは石綿と関連づけて主張しているのか」とか「私も喘息で苦しんでいる。あなたと同じだ。今あなたに必要なのは何が喘息の原因か、つまりアレルギーを調べてもらうことだ」と頭から「石綿肺」を否定し、申請人を脅かすごときものであったという。

公正にしかつ迅速に、と唱っている労基法、労災保険法が、田中氏の場合、じん肺法に基づく申請からすでに満2年を経ようとしている。そればかりではない。この間「窓口が違う」「指定病院で再検査を受けよ」そして「呼び出し」まで受けての尋問。本人にしてみれば「俺は一体何を悪いことをしたのか」といった憤懣やる方ない思いであろう。田中氏の事例は決して例外でないことを私たちは強調したい。「人を見たら泥棒と思え」式の「尋問」がまかりとおっているのである。労働者の人権問題として、この面は今後とくに注目されなければならないと考える。

(労災福祉センター 宮入昭午)

東京東部●石綿肺認めない行政

約30年近く解体作業に従事していたKさんは、1984年11月27日動けなくなり、以後全く仕事ができなくなった。診断の結果は、石綿(アスベ

スト)による「じん肺」ということがわかった。

このため、亀戸労働基準監督署に石綿暴露による労災申請を行ったところ、監督署から一般

の労災申請でなく「じん肺法」による申請をするようにとのことで、東京労働基準局にじん肺管理区分申請を行った。ところがこの結果は「管理区分1」で、労災も業務外。問題はKさんの場合、石綿によるじん肺であるため、本来はじん肺法に基づいて審査すべきではなく、労基法施行規則第35条の申請として審査すべきであるというのがKさん及び当センターの主張だった。

そこで審査請求を行ったが、これも却下。今回さらに再審査請求をしていたところ、これまでと同様業務外との決定が出されたわけである。

今回の決定内容を見てみると、一番大きなポイントはじん肺診査医の判断をどうみるかということ。それは、次のような理由になる。

- ① 当センター代表・平野医師の診断では、Kさんの肺には明らかに石綿によるとしか考えられない肋膜肥厚が確認され、だからこそじん肺法に基づく判断よりも、石綿肺による労災申請を求めたこと。
- ② 今回の判定は、「石綿肺による判断をしていないと申請人は言うが、最初にじん肺申請した段階で、局医は左右肺野に石綿肺の所見

は認められないと診断しており、判断を下している」とし、管理区分においても1である以上、これを労災と認めることはできないとしていること。

③ Kさんは最初の亀戸労基署の業務外決定の半年後、再度管理区分申請をしたところ今度は「管理4」という決定で、労災となっている。

④ もともと「じん肺」という病気の進行が管理1から管理4になるには、何十年を必要とするものであって、半年程度で最も重い状態になるはずがないこと。

以上のことから次のことが類推できる。

- ① 最初の石綿肺の存在を見誤った局医は、半年後の申請には労災となる管理4と判定せざるを得なかったこと。
- ② もし、半年後の段階で石綿肺の存在を認めてしまうと、最初の申請との整合性に問題が出てくるので、①のような決定を出し、極めて政治的な決着を図ったこと。

再審査の結論は、この政治的決着を支持したということである。 ■

(東京東部労災職業病センター)

米合衆国労働省労働安全衛生局編

アスベストの人体への影響

車谷典男、熊谷信二、天明佳臣訳編

アメリカでは発がん性に関する知見が明らかにされた後、素早く新しい法規制が公布され、対策の徹底化が図られた。本書は連邦公報に発表されたその関連部分を翻訳、解説した必見のレポートである。

中央洋書出版部 定価3914円(本体3800円)

御希望の方は全国安全センターに御連絡を



年金スライド率、最低・最高限度額等決まる

施行規則に生計維持関係の認定規定も

先の国会で成立した「労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律」(平成2年法律第40号)により、「①年金・一時金及び休業補償のスライド要件の改善、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、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」が行われ、このうち①の一部一年金・一時金のスライド要件(現行6%)を緩和し、完全自動賃金スライド制にすることについては、本年8月1日から施行された。

これにともない、「労働者災害補償保険法施行令」及び「労働者災害補償保険法施行規則」等が一部改正されるとともに(平成2年7月20日政令第220号、及び平成2年7月31日労働省令第17号による)、以下の告示が制定され、いずれも8月1日から施行された。

(1) 年金・一時金のスライド率を定める告示

(平成2年7月31日労働省告示第45号「労働者災害補償保険法の規定による年金たる保険給付等にかかる給付基礎日額の算定に用いる率を定める告示」)

(2) 年金給付基礎日額の年齢階層別最低・最高限度額を定める告示(平成2年7月31日労働省告示第46号「労働者災害補償保険法第8条の2第2項第1号及び第2号の労働大臣が定める額に関する告示」)

(3) 遺族補償一時金の差額一時金等の額を計算する際の支給された遺族補償年金等の額の合計額を計算する場合の換算率を定める告示(平成2年7月31日労働省告示第47号「労働者災害補償保険法第16条の6第2項等の労働大臣が定める率に関する告示」)

「施行令」の改正は、改正法の施行により、①「労災保険の年金たる保険給付(以下「労災年金」という。)

のスライド方式を「給付基礎日額をスライドさせる方式」に変更することにもなう規定の技術的な整備。被災当時の給付基礎日額を基に算定した年金等の額に、スライド率を乗じてスライドさせる方式から給付基礎日額自体をスライド率を乗じて算定する方式に変えた。

具体的な省令改正内容は、厚生年金等との併給調整が行われる場合の労

表2 労災年金給付基礎日額の年齢階層別最低・最高限度額

	労働者災害補償保険法第8条の2第2項第1号の労働大臣が定める額 (最低限度額)	労働者災害補償保険法第8条の2第2項第2号の労働大臣が定める額 (最高限度額)
20歳未満	3,412円	11,224円
20歳以上25歳未満	4,233円	11,224円
25歳以上30歳未満	5,027円	11,447円
30歳以上35歳未満	5,597円	14,147円
35歳以上40歳未満	6,018円	16,194円
40歳以上45歳未満	6,336円	17,964円
45歳以上50歳未満	6,271円	20,067円
50歳以上55歳未満	5,681円	21,112円
55歳以上60歳未満	4,693円	19,267円
60歳以上65歳未満	3,428円	16,773円
65歳以上	3,210円	11,224円

災年金の最低保障額の計算に当たっては、労災年金等の額から減額する厚生年金等の額を労災年金等のスライド率で除さないこととするなどとした。

「施行規則」の改正は、①及び②労災保険法の労災年金・一時金のスライド制の根拠規定が附則から本則に移ったことにともなう規定の整備と同時に③遺族（補償）給付に係る死亡労働者との生計維持関係の認定を、死亡労働者との同居の事実の有無、死亡労働者以外の扶養義務者の有無、その他の事項を基礎として、労働省労働基準局長が定めることとした（施行規則第14条の4関係）。③は、労災保険審議会の建議にもられたものの、法改正によらずに実行するとされた内容で、現在の運用実務を厳しくしようとするものである。

「完全自動賃金スライド制」になった労災年金・一時金のスライド率は「告示」で表1のように定められた（毎年改定）。被災当時の給付基礎日額に該当するスライド率を乗じた額が新たな給付基礎日額になり、これは障害（補償）年金、遺族（補償）年金、傷病（補償）年金及び障害（補償）一時金、遺族（補償）一時金の場合に適用される。

表1 労災年金・一時金のスライド率

労働者災害補償保険法第8条第1項 の算定事由発生日の属する期間	給付基礎日額の算定 に用いる率(単位%)
昭和22年9月1日から昭和23年3月31日まで	17,669
昭和23年4月1日から昭和24年3月31日まで	6,426
昭和24年4月1日から昭和25年3月31日まで	3,563
昭和25年4月1日から昭和26年3月31日まで	3,075
昭和26年4月1日から昭和27年3月31日まで	2,514
昭和27年4月1日から昭和28年3月31日まで	2,169
昭和28年4月1日から昭和29年3月31日まで	1,910
昭和29年4月1日から昭和30年3月31日まで	1,803
昭和30年4月1日から昭和31年3月31日まで	1,724
昭和31年4月1日から昭和32年3月31日まで	1,626
昭和32年4月1日から昭和33年3月31日まで	1,570
昭和33年4月1日から昭和34年3月31日まで	1,547
昭和34年4月1日から昭和35年3月31日まで	1,453
昭和35年4月1日から昭和36年3月31日まで	1,367
昭和36年4月1日から昭和37年3月31日まで	1,223
昭和37年4月1日から昭和38年3月31日まで	1,100
昭和38年4月1日から昭和39年3月31日まで	992
昭和39年4月1日から昭和40年3月31日まで	895
昭和40年4月1日から昭和41年3月31日まで	819
昭和41年4月1日から昭和42年3月31日まで	744
昭和42年4月1日から昭和43年3月31日まで	669
昭和43年4月1日から昭和44年3月31日まで	593
昭和44年4月1日から昭和45年3月31日まで	518
昭和45年4月1日から昭和46年3月31日まで	445
昭和46年4月1日から昭和47年3月31日まで	391
昭和47年4月1日から昭和48年3月31日まで	338
昭和48年4月1日から昭和49年3月31日まで	285
昭和49年4月1日から昭和50年3月31日まで	229
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	195
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	175
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	160
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	152
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	143
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	135
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	129
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	123
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	120
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	116
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	112
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	109
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	107
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	103

労災年金の算定の基礎となる給付基礎日額の

年齢階層別最低・最高限度額もあらためて表2

表3 遺族補償一時金差額一時金等の額を計算する際の支給された遺族補償年金等の額の合計額を計算する場合の換算率

労働者災害補償保険法第8条第1項 の算定事由発生日の属する期間	支給された遺族補償年金等の額に乗すべき率(単位%)
昭和50年4月1日から昭和51年3月31日まで	194
昭和51年4月1日から昭和52年3月31日まで	175
昭和52年4月1日から昭和53年3月31日まで	160
昭和53年4月1日から昭和54年3月31日まで	151
昭和54年4月1日から昭和55年3月31日まで	142
昭和55年4月1日から昭和56年3月31日まで	135
昭和56年4月1日から昭和57年3月31日まで	128
昭和57年4月1日から昭和58年3月31日まで	122
昭和58年4月1日から昭和59年3月31日まで	119
昭和59年4月1日から昭和60年3月31日まで	115
昭和60年4月1日から昭和61年3月31日まで	112
昭和61年4月1日から昭和62年3月31日まで	109
昭和62年4月1日から昭和63年3月31日まで	106
昭和63年4月1日から平成元年3月31日まで	102
平成元年4月1日から平成2年7月31日まで	100

備考

- 1 支給された遺族補償年金、遺族年金、障害補償年金又は障害年金(以下「年金給付」という。)の額が労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律(平成2年法律第40号、以下「改正法」という。)第1条の規定による改正前の労働者災害補償保険法(以下「旧法」という。)第64条の規定又は改正法附則第2条第2項若しくは第3項の労働省令で定める法律の規定により改定されたものである場合には、当該改定後の額を年金給付の額とすべき最初の月の属する年度(4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。)の前年度の属する期間を労働者災害補償保険法第8条第1項の算定事由発生日の属する期間とみなしてこの表を適用する。
- 2 支給された障害補償年金前払一時金、障害年金前払一時金、遺族補償年金前払一時金又は遺族年金前払一時金(以下「前払一時金」という。)の額が旧法第65条の規定により改定されたものである場合には、当該改定において支給されるものとみなされる年金給付の当該改定後の額を年金給付の額とすべき最初の月の属する年度の前年度の属する期間を労働者災害補償保険法第8条第1項の算定事由発生日の属する期間とみなしてこの表を適用する。
- 3 この表において「遺族補償年金等」とは年金給付又は前払一時金をいう。

のように「告示」で定められたが、「給付基礎日額をスライドさせる方式」にかわっただけで従来の方式の水準と変わっていない。

改正法により、長期療養者(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も、同じ最低・最高限度額制が適用されることになったわけだが、これは本年10月1日からの施行。施行日に現に療養中の者には経過期間を設け、施行日から1年半経過後の1992年4月1日から適用されることとされ、表の額自体も毎年改定されることになっている。休業補償のスライド要件の改善(10%から20%に引き下げるとともに、事業場の規模・業種によって異なっている算定方式を全業種・全規模を通じて一本化)も、施行期日は10月1日である。

また、労災年金等のスライド制が改正されたことにより、遺族(補償)一時金差額一時金・障害(補償)一時金差額一時金を支給する場合に、すでに支給された遺族(補償)年金・障害(補償)年金・遺族(補償)年金前払一時金・障害(補償)年金前払一時金の額に一定の率を乗じて算定することとされ、その率についても「告示」により表3のように定められた。

本誌では今後とも改正法施行にともなう情報を提供していく予定であるが、改正法施行についての行政対応の問題点や施行によって生じた問題

点などについての情報をお寄せください。(「農業従事者の特別加入制度の改善を通じた強制用事業の範囲の拡大」についての施行は1991年4月1日)

アメリカ「障害者差別禁止法」(ADA)

一何を改善し、禁止しようとしているのか

坂巻フミエ

◎はじめに

「アメリカ」という国は一体何なのだろう。人種差別、失業、ホームレス……そうした報道記事のあふれる中で、今度はどうだ。障害者差別を禁じる法案を成立させてしまった。

「障害を持つ全ての大人と子供たちにとって、平等、自立、自由の明るい新しい時代がやってきた」— 7月26日、ブッシュ大統領は法案に署名、その意義を讃えた。全米4300万人の障害者の胸に去来したものは何だったろう。ここまで到達したパワーは何だろう。法律の中味はどんなものなのか、そして、日本において同様の法律化をめざすにはどうしたらよいか。

◎アメリカ人障害者法(略称=ADA)の骨子

この法律(以下ADAと言う)は「障害に基づく差別の明確で包括的な禁止を定める法律」(ショートタイトル=1989年米障害者差別禁止法)と称し、昨年9月米国会議会上院で可決され、本年5月22日、下院でも可決、7月26日大統領の署名により成立した。

ADAはおおむね5章で構成されており、具体的な改善、禁止事項は第1章から第4章までに記載されている。

第1章 雇 用

(1)適 用

15名以上の従業員を有する全ての事業所

(2)禁止事項

①障害を理由に、求人応募者・従業員を制限

・分離・分類すること

②障害を理由に、求人応募者・従業員を差別契約すること

③差別的な管理、差別するものを助長する管理方法をとること

④障害を理由に、障害のない人に与えている雇用・給付を行わないこと

⑤障害者の持つ身体的・精神的制限に対し、雇用主が合理的適応を行わないこと

⑥雇用主が、障害者への適応・改善を嫌って雇用の機会を与えないこと

⑦雇用主が、障害者をふるい落とす採用試験や基準を用いること

⑧障害者の試験に際し、その適性を引き出す最も効果的方法をとることを怠ること

(3)健康診断

①採用前健康診断及び問い合わせの禁止—障害者であるかどうか、その性質や重度に関して問い合わせを行ってはならない。

②採用時健康診断—障害の有無に係わらず、全ての従業員が健診を受けなければならない場合及び、機密医療記録として扱われる場合に限って、健診の義務付け及びその結果を採用条件とすることができる。

③健康診断と問い合わせの禁止—健康診断の実施、義務付けの禁止。障害者であるか、その性質や重度についての問い合わせの禁止。

*ここでいう「障害者」の中に不法薬物を使用している者は含まれない。

*施行：制定日から1年以内。違反があった場合、救済措置及びその手続がとれる。

* 発効日；制定日から2年後

第2章 公的サービス

障害を理由に、公的サービスからの排除を禁止する。

(1) 適用

公共事業体によって提供される公共輸送一バス、鉄道、その他あらゆる輸送機関（空輸は除く＝別体系で規制）

(2) 拘束事項

① 車輛—(イ) 法律制定後30日以降に新しくバス、列車を購入する場合、車椅子を含む障害者が利用可能なものでなければならない。(ロ) 中古車輛一同上。(ハ) 再製造車輛—車輛の耐用寿命を5年以上延長させる場合は、障害者が動かしやすく利用可能なものでなければならない。

② バラランジット・サービス—固定路線のバス・電車を利用できない障害者のために、代替的な特別な車輛提供を行わなければならない。

③ 随時運行システム—公共事業体が随時運行システムを運営している場合は、法制定30日以降は、障害者が容易に利用できない車輛を新規に購入・運行してはならない。

* 全ての新しいバスはリフト付きのものでなければならないが、メーカーへの発注にかかる時間等を考慮した一時免除の規定もある。

④ 既存の施設の変更—公共事業体は、全ての交通関係施設を、障害者が容易に動かし利用できる形に変更しなければならない。また、変更中のエリアへの通路・トイレ、電話、水飲み場も障害者が使いやすく、利用できるものにしなければならない。

⑤ 通勤鉄道システム—(イ) 通勤鉄道の車輛は遅くとも5年以内に、障害者が容易に利用できる車輛を、最低1便につき1両つけなければならない。(ロ) 主要駅は、遅くとも法制定日から3年以内に、障害者が容易に利用できるよう改造しなくてはならない。(ただ

し、改造に莫大な費用がかかる場合には、期限が最長20年まで延長されることがある。

* 施行；違反があった場合、救済措置及びその手がとれる。

* 発効日；原則的には本法律制定日から1年6カ月後、ただし固定路線車輛は本法律の発効日に発効。

第3章 民間の事業体によって運営される公共的施設及びサービス

障害を理由に、商品、サービス、施設、特権、利益、公共的施設利用を享受する面での差別を禁止する。

ここでいう公共的施設とは、①宿屋、ホテル、モーテル、その他同様の宿泊施設、②レストラン、バー、その他食事や飲み物を出す施設、③映画館、劇場、コンサートホール、スタジアム、その他展示や娯楽の施設、④公会堂、会議センター、講堂、⑤パン屋、食品雑貨店、衣料品店、金物店、ショッピングセンター、その他同様の小売販売施設、⑥コインランドリー、ドライクリーニング店、銀行、理髪店、美容院、旅行サービス、靴修繕サービス、斎場、ガソリンスタンド、会計事務所、法律事務所、薬局、保険会社、ヘルスケア提供者の専門オフィス、病院、その他同様のサービス施設、⑦公共輸送に使用されるターミナル、⑧博物館、図書館、美術館、その他公共展示・コレクション施設、⑨公園、動物園、⑩私立の保育園、小学・中学・高校・大学・大学院、⑪デイケア・センター（託児所）、高齢者センター（養老院）、ホームレス・シェルター、食料銀行、養子縁組プログラム、その他同様の社会サービス・センター、⑫体育館、健康（減量）道場、ボーリング場、ゴルフコース、その他同様の運動・レクリエーション施設—等々をさす。また、公共輸送とは、定期的、継続的に、または特別サービス（チャーター・サービスを含む）を提供するバス、鉄道をさす。

禁止事項

① 施設、サービス等からの排除や資格基準の

押し付けをしてはならない。

- ②障害者が施設、サービス等の提供を受ける
手続上、合理的変更が必要なときにその行
為を怠ってはならない。
- ③障害者が、排除されたり分離されたりしな
いよう、補助のための機器やサービスをし
なければならない。
- ④既存の施設や車輛にある障壁は取り除かれ
なければならない。
- ⑤障壁の除去が実現不可能な場合、その代替
的措置をとらなければならない。
- ⑥障害者が容易に使い、利用できるよう、可
能な限り施設を改造しなければならない。
また、今後改造する場合、改造エリアまで
の通路、トイレ、電話、水飲み場について
も、障害者が使いやすく、利用可能な改造
をしなければならない。
- ⑦定員16名以上のバスや車輛を購入する場合、
法律発効日から30日以降は、障害者が使用
しやすく利用可能な車輛でなければならない。
また、定員16名以下の車輛については、
一般市民と同等のサービスシステムをとる
こと。(随時運行システム、長距離バスに
ついては同様の規定あり)

* 施行；救済措置及びその手続がとられる。

罰金①初めての違反—5万ドル以下

②2回目以降の違反—10万ドル以下

* 発効日；法制定日から1年6カ月後

第4章 電気通信リレー・サービス

あらゆる通信業者は、聴覚・言語障害者のた
めに、障害を持たない人と機能的に同等の方法
で、電話送信サービスを提供しなければならない
(法制定後3年以内)。

連邦コミュニケーション委員会は、本項制定
後1年以内に、次の省則を策定する。

- ①電気通信リレー・サービスに関する機能要
件、ガイドライン、業務手続
- ②通信事業者の遵守すべき最低基準
- ③電気通信リレー・サービスが24時間稼働す
ることを義務付ける。

④利用者の支払う料金が一般の料金を超えな
いこと。

⑤オペレーターが、利用を拒否したり、通話
時間を制限することを禁止する。

⑥オペレーターの守秘義務

—以下略—

* 違反処理；申立てから180日以内に、委員
会の最終命令によって解決する。

第5章 雑 則

①ADAは、73年リハビリテーション法やそ
の他障害者の権利を保護する規定を縮小し
たり下回ったり、無効化するものと解釈し
てはならない。

②ADAによる権利の保護、行使に対し、妨
害、威圧、威嚇をしてはならない。

③救済措置その他

④ガイドラインの公布その他

⑤弁護資料の供与その他

⑥技術援助その他

⑦補助金の供与その他

⑧情報の普及、報告書の提出その他

(法文中のNoは筆者がまとめて付記したもので、
法文とは異なります)

◎ADAの意義と背景

ADAは、日本の雇用促進法とはわけが違う。
日本のは「なるべく雇ってください。補助金を
出しますから」と行政が下手に出ているのに対
し、ADAは障害者を差別したら「御用！」とや
ってしまうのである。日本の街中で、障害者が
立往生している時、アメリカでは障壁を取り除
けなかったら「御用！」なのだ。

日本ではどのくらいの障害者が職場から排除
され、街や施設から締め出され、娯楽から遠ざ
けられ、肩身の狭い生活を強いられているだろ
う。「不作為の行為」がはっきりと“差別”と規
定され、罰せられるわけである。ADAは「障
害を持つ人が障害を持たない人と全く同じであ
る」ことを高らかにうたい、なおかつ目に見え

たかたちで実践していこうとしている。

もちろん、ここまで到達するには一朝一夕ではなかったであろう。業界団体は、電話サービスに要する費用で年間約3万ドル、バスのリフトで年間約4000～8000万ドルの出費を懸念し、ADAに対し修正の動きをした。しかしハーキン上院議員はこう切り返している。「公民権法の基本原則を考えれば、費用がかかるということは法律の適用を免除する根拠にはならない」。

全米自立生活協議会をはじめ多くの障害者団体、草の根の政治団体とホワイトハウスがADAを生み出すまでの足跡を年代順に列記してみよう。

- 1954年 「ブラウン事件」判決
米最高裁「白人と黒人の別学を定めた州法は違憲(隔離は不平等である)」
- 1964年 公民権法
雇用、住宅における差別禁止事項の対象範囲に、人種・宗教等は入れているが障害者を入れていない。
- 1968年 建築物障害除去法
連邦政府の事業などに関連する全ての建築物のアクセス化を規定。
- 1970年 改正都市大量交通法
公共交通機関を利用しやすいものにすることをめざす。
- 1973年 リハビリテーション法
政府の補助金をもらっている機関でのみ、差別禁止。
- 1975年 発達障害補助及び権利章典
全障害児教育法
障害児・両親・保護者たちの権利を補償。
- 1976年 改正建築障壁法
- 1986年 航空機アクセス法
全米障害者評議会(政府の独立機関)
「自立に向かって」刊行
雇用、交通、住宅等多岐にわたる分野での機会均等を求める法制定を提言。
精神病をもつ人々のための保護及び権

利擁護法

1988年 改正公正住宅法

公民権回復法修正X I章

そして1990年7月26日、ADA制定までに、あらゆる障害者が一緒になって運動を進めたことを看過できないだろう。

◎「JDA」成立をめざして

昨年ADAが米国議会を通過して以降、日本においても議論が盛んになり、国会でも質疑が交わされた。政府は「心身障害者対策基本法」に基づき、障害者個人の尊厳を保障しています、障害者雇用促進法や身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法などの個別法に基づいて各々の分野で施策が進められています、と言う。

しかし、雇用一つとっても、企業はお金ですませている。駅や道路での障害者の事故は後を絶たない。現在建築中の建物にどれだけ障害者の使いやすさが考慮されているだろう。何ともお寒い話ではないか。“国際障害者年”“ノーマライゼーション”と言いながら、障害者を日影の部分に追いやっている社会構造はそのまま、何ともチグハグな感じである。

8月26日、厚生省の「すべての人が明るく暮らせる社会づくり懇談会」が、障害者の「完全参加と平等」をめざす提言を厚生大臣に提出した。この提言がチグハグなものにならないよう、多くの人々が手をたずさえ、具体化していくべきではないか。

今年5月来日した、全米自立生活協議会会長マイケル・ウィンター氏はこう呼びかけている。「日本という国はすばらしくて、先進的な国であると思う。そうした国が、障害があるという理由で障害を持った人を一段低いレベルで取り扱うことは許されないことだ。障害者や高齢者をどう扱っているかは社会の豊かさを示す目安。今度はJDA(Japanese with Disabilities ACT)が日本でも成立することをめざして皆さんと一緒に協力していきたい」。

顔をつき合わせた交流の第一歩

香港労災職業病活動者グループを迎えて

労働者住民医療機関連絡会議議長 天明 佳臣



横浜・港町診療所で（右から4人目が天明医師）
つもりで進めたのか、そして、どんな成果があったと考えられるのかを述べる。

【1】

さる7月13日から27日までの2週間、香港で労災職業病問題に取り組んでいる仲間7名を迎えて経験を交流する機会を持った。来日した一行は、外来診療とともに労働者の疾病予防法にも力を入れている香港工人健康中心（Hong Kong Worker's Health Centre, HKWHC）のオルグ1名と医師2名、労災被災者の権利擁護のための運動を続けている工傷權益会（Association for the Rights of Industrial Victims, ARIAV）のオルグ1名と労働者3名（そのうち2名は被災者）からなる。

この交流計画は、労働者住民医療機関連絡会議（労住医連）が受け入れ団体となり、東京・神奈川・大阪の労住医連傘下の医療機関と安全センターをはじめ多くの労働組合の協力を得て実現したものである。

各地での交流の様子は、すでに本誌前号に川本（神奈川）、飯田（東京東部）、岩田（関西）の三氏が寄稿している。私はこの交流計画をどんな

【2】

日本企業の海外進出とりわけアジア諸国への進出が、資源と安い労働力の確保、土地利用と市場の拡大をめざしたものであることは、いまさら言うまでもあるまい。だからこそ安い労働力のうまみが薄くなってきた韓国からは、このところ企業の無責任な撤退が相次いでいる。労働安全衛生の面からみると、日本国内より甘い安全衛生基準の下で操業を続けている点が問題だ。いわゆるダブル・スタンダードの問題である。海外操業化が自動化やロボット化のできにくい危険有害な作業工程の輸出となっているケースも少なくない。こうした状況に対して、現地の労働運動リーダーや研究者は次第に批判を強めてきている。

ところが進出企業の現地の日本人スタッフはどうだろう。労働安全衛生と言え、健康診断ぐらいしか頭になく、それも個人の注意依存と

結び付いた個人保健サービスに終わっていて、検診結果を職場条件の改善に役立てようというセンスをそもそも持っていない。日本の労働安全衛生の悪しき伝統を背負っているのである。少なくとも私が見たり聞いたりした範囲では、そんな例ばかりだ。

日本の“豊かさ”は東南アジアの“貧しさ”の上になりたっている。私たちは現地の人たちの批判に対して正面から答えなければならないと考えて、それなりの努力を続けてきた。これから、さらに交流を活発化しつつ、日本の進出企業をめぐって具体的な問題解決を視野に入れた連携活動が不可欠だと考える。しかし、それは、私たちが志を持っただけでことが上手に運ぶわけではない。もっともっとお互い同志の顔をつき合わせつつの交流を積み重ね、お互いの信頼関係を築いていく努力が必要である。

たとえば、こんなことがあった。タイで行われた労働者対象の安全衛生セミナーに出席したときのことだ。フロアーから日本の進出企業に対する質問をたくさん受けた。私は十分にメモを取れていなかったので、セミナーの終了後、主催者の労組リーダーとタイ研究者に質問をできるだけ詳しく知らせてください、と頼んでいた。しかし、あとから送られてきたものをみると、たしかに尋ねられた企業の公害輸出や労働者の組合活動弾圧の話は書かれていなかった。セミナーのときも、もっと具体的に話をしてくださいとお願いしたのだが、質問者のタイ語は相当に激した調子に聞こえたのだが内容的には具体的なものがなかったのだろうか、ごく短縮され、ごく一般的な内容に通訳された。ともかく、いずれの場合もただ相手の気持ちを傷つけたくないという配慮が先方に働いたこともあったのだろう。

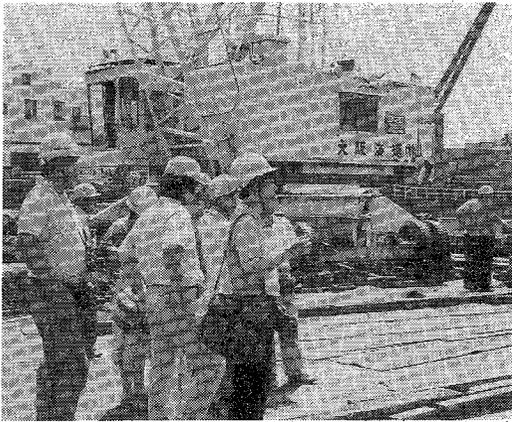
妙な遠慮を乗り越えて交流していくためには、しっかりとつき合っていける相手を選ぶこと（これには、ようやく成功したと思える）、それにすでに述べたように、できるだけ顔を直接合わせる機会をもって話し合っていくことしかない。

今回来日した香港グループの団長はA R I A Vの陳錦康(Chan Kam Hong)さんだったが、たとえば彼がニコニコしながら、関西労働者安全センターの岩田さんの両肩を斜めうしろから抱きかかえつつ、独特のイントネーションで「イワタサーン」と呼びかけ、岩田さんが「このクソ暑いときに何やねん。やめときや」と、やはりニコニコして陳さんの両腕を振り払うとき、もう彼らは、ほんとささいなことで感情的な行き違いを起こすことなく、率直な話し合いが可能になっている、と私は思うのである。

ダブル・スタンダードの問題では、私はニガイ経験がある。2年前に香港に行ったとき、東京に本社のある某精密機械メーカーの労働協約の入手を依頼された。この会社は香港にも進出していて、ダブル・スタンダード問題を起こしていたのである。当該の労組に依頼したところ、どんな目的に使うのかとしつこく聞かれたあげく「差し上げます」と言われたが、それきり音沙汰なしになった。香港側には事情を説明して理解してもらえたが、場合によっては信用を失うところである。

[3]

私たちの国際交流は乏しい資金と時間をやり繰りして進めている。香港、韓国や東南アジアの仲間にとっては、当然ながら私たち以上にきびしい事情にある。にもかかわらず、彼らは2年前に集まったとき香港グループの呼びかけに応じて、労災職業病の運動にかかわる団体の国際的なネットワーク作りに賛成した。連帯した運動の必要性を痛感していたからであろう。そうした国際ネットワークのキーステーションとして、香港はまさにうってつけの位置にある。距離的にも東南アジアと韓国、日本の東アジアとのほぼ中間に位置しているし、労災職業病の運動を活発に行う自由は一応保障されている。それに、何よりもそのことに情熱を傾けている人たちがいるからである。



港湾見学 (大阪)

いま香港の労働運動は大きな岐路に立っている。かつて戦闘的だった北京系のFTUは、1997年にイギリスからの返還が決定して以降急速に保守化しており、“対決 (Confrontation) より協調 (Cooperation)” などと言いつけている。台湾系のTUCは、台湾における労働運動の一定の自由化の下で、完全な御用組合的の団体から脱したかに見えるが、本質的に変わったわけではない。そこで、今年4月に、ついに、香港基督教工業委員会に依拠しつつ、さまざまな面で労働運動を進めていた自主独立派が集まって、新しい第三の上部組織である The Hong Kong Confederation of Trade Unions (HKCTU) を結成した。今回来日したグループのHKWHCもARIAVもともに、このHKCTUの傘

下にある団体なのである。

私たちはかねてからARIAVの活動は聞かされていて、たくさん学ぶべき点があると考えていた。たとえばARIAVの結成に当たって陳さんたちは、工場地帯のある医療機関の協力を得て、そこに来院してくる労働者らしい外傷患者に一人一人インタビューして、どうしてケガをしたのか、それは仕事上ではなかったのか。労災保険の適用を受けているかなどを確認する調査を続けた。その結果、正当に労災補償が支払われていない例には、患者の了解を得て会社との交渉をもった。そんな活動の末にARIAVは結成されたのである。

私は日本の仲間たちに陳さんたちの経験をじかに聞いてもらいたかったし、そうした運動を進める中で、彼らがどんなことに悩んでいるのか。そして、いまどんな要求を持っているのか聞いてもらいたかった。そうした経験の中から、私たちはおそらく日本の労働安全衛生活動のもっている欠陥、すなわち患者の切り捨てや運動の幹部請負などを正確に指摘できるようになるはずだ。そんな意味では、今回の交流は大きな連帯の流れの第一歩になり得たと思う。そうした視点で、前号三氏の報告ならびに川本君がまとめた今回日本に来た人たちへのアンケート調査 (かながわ労災職業病No.146) を読んでほしい。

第2回アジア労働安全衛生交流集会

安全センター情報6・7月号で紹介したように、香港工人健康中心(WHC)らの主催で「第2回アジア労働安全衛生交流集会」が開催される。日程は10月8～17日、於；香港・ポキユラムの身体障害者一健常者交流協会(PHAB)のキャンプ。すでに日本からも、労住医連・天明議長のほか、前回寄稿してもらった東京東部・飯田、神奈川・川本、関西・岩田の各氏らの参加が決まっている。今回の日本での交流を生かして有意義なものにしていきたい。



香港工人健康中心(WHC)のパンフレット

人間の顔をした労災補償制度実現のために

日本女子大学法学部教授・労災補償制度問題研究会代表 佐藤 進



「公害Gメン」として、おそれられている田尻さんの名は、畏友宮本憲一さんからしばしば聞かされていました。金沢大学時代、公害問題の調査で東奔西走していた若き学究・宮本憲一さんから「四日市公害で死者が出る」ことを聞かされ、公害被災の社会的救済に関心を持っていた筆者として、四日市公害、そして故田尻さんの名を、そしてそのヒューマンな公害摘発・公害告発の活動を知らされていたのです。

この反公害活動と、さらに、職業病反対活動（六価クロム、じん肺、さらにアスベスト、過労などの被災防止と補償への取り組み）へと、その運動の中を広げられた田尻さんの活動が、筆者との出会いを現実のものとするようになりました。この出会いを生み出されたのは、田尻さんの神奈川大学時代の同僚の野沢浩さんでした。野沢さんは、労働安全、労働時間問題の研究の先駆者で、筆者の尊敬する学者で、古くからのおつきあいの一人です。

1988年8月、政府の労基法研究会は「今後の労災補償法制のあり方」という、反人権的な、非

人間的な、しかも労災職業病被災者の切り捨てに通ずる労災保険法改正意見を出しました。私は、この重大性を認識していましたので、同年10月、田尻さん、古谷さんとお目にかかり、沼田稲次郎先生、松岡三郎先生、岡村親宜、古川景一弁護士などと相談の上、「労災補償制度問題研究会」を発足させました。席上、大きな身体で、眼をくりくりさせ、時々せきこみながら、政府の非道さを訴えられる田尻さんのバイタリティーに、いつも感じさせられるものがありました。

手弁当で、多くの心から共感を覚える研究者が集まって下さり、平成元年8月の箱根合宿での報告書作成と、その提言（労災補償制度問題研究会編「労災があぶないーわたしたちの提言」東研出版1990ーに具体化）は、田尻さんの限りない、ある意味で死を覚悟した最後の刊行でした。

1990年3月の入院が、がんである由も知りませんでした。なくなられる直前まで、うかつにもがんであることを感じさせない活動よりはすばらしいものでした。

私は、労災補償法制が、人間の顔をした人権を内実化する法が出来るのを希求された田尻さんの遺志をついで、研究会のさらなる活動を、研究会の皆さんとともに努力したいと思っています。田尻さんの霊安らからんことを。どうか、私たちを励ましてください。

(1990・8)

市課長の心筋梗塞死を労災に

神奈川・相模原●市職労中心に「認定を求める会」結成



すでに国際語となった「過労死」。その業務上認定の難しさがTVドラマにまでなるほど社会問題化している。働き過ぎが死の原因であることは当然であるが、ではどうすればいいのかという議論になると、なかなか明確な方針を打ちたてにくいのも事実である。結局一つ一つの認定闘争をきっちりと行なうことによるしかないであろう。

神奈川でも相模原市の課長だった故北出益男さんの公務上認定を求める闘いが始まった。7月末に相模原市職労から正式な要請が神奈川労災職業病センタ

1984年以来7回実施

大分●地域無料健康相談活動の経験①

[1]

1990年9月7日、「現在予約者は何名ですか」。安全センター事務局から別府地区労に期待を込めて電話を入れる。

明日9月8日は、午前9時から別府市民対象の地域健康相談である。当日会場になる大分県生涯教育センター（ニューライフプラザ）で、午後5時30分から地区労役員と一緒に会場設営が始まるのである。

機材を積み込む前の胸をおどらせての問い合わせ。

「はい、現在11名です」。

準備段階から御苦労をおかけしている地区労書記さんの声。

「…ということは、2日間を通じて相談者は33名ということか」。今回で7回目となる地域健康相談の間、相談に来る人は予約者の3倍と、いつの間にかスタッフの中に芽生えたジंकスである。「そんなことはない、大分市でも3日間で95名、1日当たり平均約30名強、別府は製造業などの第2次産業は少ないが、ホテル・旅館などの第3次産業、サービス業が多いから、きっと腰痛や頸肩腕障害などの相談が多いはず」と真面目に自信を示す者。

「いや夜の仕事が多いから、きっと肝機能障害の相談が多いぞ」と専門的な？予想をする者

など、ワイワイガヤガヤ言いながら、明日に希望をつなぎ会場設営を終え、「ヨシ！頑張ってる困っている相談者のためにキッチリ与えられた役割をこなすぞ！」と決意を胸に秘め、全員が帰路についた。…と思いきや、今回もまたスタッフの中のユニークな集団がその存在感を露わにした（後述）。

[2]

大分県安全センターの活動の一つとして、現在の方式（地区労との共催、自治体の後援）による、地域無料健康相談が本格化したのは、1984年8月の宇佐市郡（大分県の県北地域）からである。それまでは現在の社団法人大分県勤労者安全衛生センターの前身であり、当時の県労評運動の一環として1977年に設置した「大分県労災職業病安全衛生

一にあり、8月24日には100名以上の人々が集まって「北出さんの労災認定を求める会」が発足した。

北出さんは、1986年4月に相模原市の企画調整課長に就任。当時の行政改革に伴う機構改革により、以前より業務量が増加していたのに加え、87年からは「50万人都市記念事業」の担当となった。そのため残業が重なり、あまり仕事のことを家庭では口にしなかったのに、「仕事がうまくいかない」とこぼしたりして、食欲も衰え、疲れが目立ったと、妻の和枝さんは語る。とりわけ

7月以降、前記記念事業のメインイベントである「銀河連邦」の建国（宇宙科学研究施設のある5都市をいわゆる「ミニ国家」として「連邦」を結成するというもの）というセレモニーに向けての他市との交渉や会議準備の遅れ等、通常業務以外の業務量が増え残業が多くなっていった。そしてセレモニー2週間前である10月23日午後、体に変調をきたし病院に行き、入院。同日午後9時30分、急逝心筋梗塞で死去したのである。

88年12月、遺族が地方公務員災害補償基金神奈川県支部に公

務災害認定申請を行なったが、今年1月に公務外決定通知を受け、3月に基金支部審査会に審査請求。7月には市職労、地区労、自治労県本部が支援を正式に決定した。

基金支部は5月に、審査会に対して弁明書なるものを提出している。そこでは公務外決定理由としてあげた高血圧症という高度の素因の存在、業務の過重性のなかったこと、を26ページにもものぼる文章で補充している。これに対して、7月31日に、反論書を提出して反撃を加えているが、さらにくわしい意見書を出

対策協議会」の活動として県南地域（じん肺、振動病の多発地域）や天ヶ瀬地区の振動工具使用労働者協議会（林業地帯、チェンソー、刈払い機使用）の検診などを行ってきた。

*「大分県労災職業病安全衛生対策協議会」という非常に長い名称（欲張って長い名前を付けるのは悪いくせ）なので略称「大分県職対協」としたら、当時、ある高齢の女性が就職の相談に訪れ、そこで疲労性の腰痛を発見し、業務上認定を勝ち取ったという笑えない話もある。

ともあれ大分県職対協から大分県勤労者安全衛生センターへ、1984年5月、社団法人の認可を取り社会的認知を得た（手前で思っているだけ）ことでもあり、全県的に運動を拡大し、未組織労働者の労災職業病の発掘・救

済をさらに進めようということになった。

最初の地域はどこにするか事務局内で論議となり、そこで県の統計により、結核死亡率の高い所からやろうということになった。それが1984年8月の宇佐市郡である。

[3]

以降、今年の別府市で7回目となり、その間毎度同じような反省、総括を行い、いたずらに回を重ねてきた感がある。

しかし、被災者の悲惨な実情に遭遇し自ら勉強させられ、またいくつかの業務上認定を勝ち取り、かかわった地区労役員を含め、スタッフが自信と勇気づけられ、今後の地域での活動に希望を抱いたこともあった。

今回の別府市での相談者数は2日間で44名と過去に比し、対象

世帯数、住民数で最低であった。

予想したよりホテル・旅館の従業員の相談が少なかった（観光シーズンで、しかも土・日曜のためか）。しかし今後の活動に生かせ、また視点となる事例もいくつかあった。くわしい分析、総括が終わっていないので後日報告することとする。

今般全国安全センターの事務局より何か記事を送れとの命により、わがセンターの乏しい経験、活動の中から何回かに分けて「地域無料健康相談活動」について報告させてもらいたい（大それた考えを持ってしまった）。

もとより九州の大分、ローカルな活動、そのうえ要領を得ない拙文、せつかくの全国センターの情報誌なのに、無駄な紙面を使うことにお許しを。（続く）
（社団法人大分県勤労者安全衛生センター 野口豊史）

していく予定である。

これからの方向としては、北出さんが管理職であったこともあり、勤務時間等について同僚の意見に頼らざるをえないことから、広範な陣型作りが必用である。また、具体的根拠もなくかかりつけの主治医の「発症はストレスが原因であると思わ

れる」という意見を切り捨てる基金支部の態度は追及が必要であろうし、センター理事長の斎藤医師が専門家として協力していく。市当局への協力要請や署名活動といったこととともに、具体的な取り組みに参加していきたい。

(神奈川労災職業病センター)

89年7月14日、名古屋南労働基準監督署に労災申請をし、また支部委員長名により「普守の労働災害早期認定要請書」を提出しました。いま監督署は、交渉の人数制限を行っていますが、横浜からバスを貸切大量動員をかけたり、数多くの要請行動にて、監督署の悪例を跳ね返し、早期認定に向けて闘いました。

さらに「粉じん作業に常時従事する労働者である」ことを会社に認めさせ、90年2月8日、旭労災病院より「じん肺管理区分決定申請書」を名古屋労働基準局に申請しました。

今年3月15日について、労基局より「じん肺管理区分3イ」、合併症として「続発性気管支炎」の決定通知書を受けました。

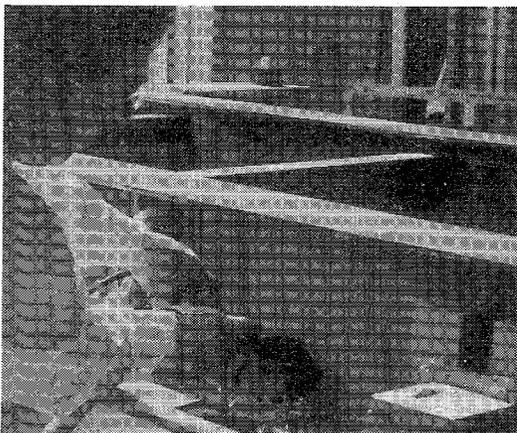
しかし、労基署からの療養補償給付等が遅れているため、支部委員長名で「意見書」を提出し、要請行動を行った結果、8月23日に、「支給決定通知」を出させることができました。

なお、菅さんは7月10日より、事務の手伝いに職種変更し元気に働いています。皆さんの御支援ありがとうございました。

(全港湾横浜支部・志賀)

自動車整備工のじん肺認定

名古屋●この職種では全国ではじめて？



じん肺法で定める粉じん指定職場ではない自動車整備職としては、全国で例を見ない「じん肺認定」を勝ち取りました。

全港湾横浜支部日本高速分会名古屋支店の菅守さん(50歳)は、長年整備職として働いてきましたが、海上コンテナのシャシーの損傷がひどいため、1983年9月頃より、87年11月頃までの間、シャシーのサビ落とし、研磨作業、全面塗装等を、延べ台数約110台ほど行いました。

この時、大量の鉄粉、粉じん

を吸い込み、86年頃より身体に異常を感じ始め、89年5月に「開胸生検手術」を受け「慢性間質性肺炎」と診断されました。

私たちは、職業歴、作業内容から業務上発生

した疾病であると位置付け、横浜の港町診療所の強力な医療スタッフの支援を受け、横浜支部、分会が一丸となって労災認定闘争に取り組みました。

深刻な福祉職場での過労性疾病

北海道●療育員の頸肩腕障害認定

重症心身障害児施設で療育員として働くOさん(54歳)が、札幌緑愛病院の相談室を訪れたの

は今年の4月10日だった。昨年9月頃から肩・腕・手首に重苦しさを感じ、公休日に当院へ通院し

て湿布や針灸を受けてきたが、3月末になって右手首に強い痛みを感じ、両腕、手首にしびれが出て、とても仕事ができそうにない、との訴えだった。

聞いてみると、典型的な頸肩腕障害で、医師の問診、診察所見も同じと出た。

本人にはさっそく休業治療を指示し、労災申請の手続きをとって札幌東監督署にも早急な実態調査を求めたところ、6月中旬にはスムーズに業務上認定との通知を受けた。

ところが、この前後からOさんの同僚が相次いで当院へ来院。その数は8人にもなった。職種は療育員のほかに、看護婦、指導員など様々だが、いずれも頸肩腕障害、腰痛さらには指曲り症(変形性手指関節症)など、業務の過重負担からくる職業病である。

Oさんたちの勤務するA園は、入居定員117人、職員数125人で、札幌市内の心身障害児施設としては規模は大きい。児童と入っても成人も多く、しかも重症の障害児であるだけに、介護には大きな労力が必要となる。

洗面、歯磨き指導からオムツ交換、食事や入浴の介助、個別・集団保育、衣服の着せ換えや整理、さらには布団の上げ下げや居室の掃除にいたるまで、分刻みのスケジュールでハードな業務が続く。とくに食事や入浴の介助、オムツ交換作業では児童を片腕で抱えたり、支えたりするので腕や肩への負担が大きい。また、作業の多くが中腰姿勢で行うため、腰へも無理がかかる。

社会福祉施設で働く労働者に腰痛などの職業病が多いことは承知していたが、それにしても来院者が多い。A園には労働組合もあるので、委員長に来てもらって状況を聞くと、組合員の7割近くが、疲労による何らかの異常を訴えているということであった。89年6月に、道内の社会福祉施設14園で一斉に健康アンケート調査を行ったとのことで、その結果を見せてもらったところ、別表のように「要注意」「異常」を訴えている人が予想以上に多い。A園以外の他の施設も同様の結果だ。

問題なのは、社会福祉施設で

このように健康破壊が蔓延していながら、施設側ではこうした事態を解決しようという努力がほとんどなされていないことだ。健康診断は一般検診のみで、頸肩腕障害や腰痛の特殊検診は実施されていない。施設の性格上職場に診療所を併設しているところも多いにもかかわらず、その診療所では労働者の健康管理や治療に関して適切な指導が何も行われていないというのが実態だ。

そしてこのように健康を害した労働者の多くが、職業病としての必要な療養や生活の補償を受けることなく、職場を去らざるを得なくされている。毎年10数名の労働者が入れ替わるという職場もあると聞く。

A園では、Oさんに続いて二人目の労災認定を申請したところだ。しかし、現場の労働環境を改善しない限り、イタチごっこは終わりそうもない。近々のうちに組合と話し合っ、職場のチェックと改善に取り組みたいものだと考えている。

(北海道医療生協職業病相談室)

過労性疾病の実態調査集計結果

施設名	全身症状			頸肩腕障害			腰背障害			手先部障害		
	健康	注意	異常	健康	注意	異常	健康	注意	異常	健康	注意	異常
A 園	30 (33)	58 (62)	5 (5)	62 (67)	13 (14)	18 (19)	43 (46)	16 (17)	34 (37)	47 (50)	23 (25)	23 (25)
14園計	393 (50)	368 (46)	29 (4)	583 (74)	92 (12)	115 (14)	463 (59)	104 (13)	223 (28)	462 (58)	180 (23)	148 (19)

上段；人数(人)，下段；%

粉じん職歴でも争う姿勢

茨城●常磐炭田北茨城じん肺訴訟第2回公判

9月14日午後2時から、水戸地裁大法廷で常磐炭田北茨城じん肺訴訟の第2回目の公判が開催された。当日はあいにくの雨模様だったが、北茨城市現地から原告団とその家族をはじめ、じん肺患者同盟北茨城支部役員ら40名がバスを貸し切って傍聴に駆けつけ、東京から当センター事務局長2名も参加した。

公判が開かれる水戸地裁は、現在改装工事が行われている。そのせいか、冷房の入らない法廷内では、4ヶ所の扇風機が虚しく首を振っているだけでたいへん蒸し暑い。おまけにマイクの音量が不十分で原告・被告双方の代理人のやり取りが聞きづらく、耳の遠い患者さんにとってはさぞもどかしい思いで傍聴しなければならなかったであろう。

今回の公判では、被告常磐興産(株)から4通の準備書面が提出された。その内容は、①原告の職歴の認否、②-1炭坑夫じん肺に関する会社側の認識、②-2じん肺対策を会社はどのように行ったか、③常磐茨城鉱業所の概要説明についてであった。

常磐興産側は、原告の在職期間中の坑内作業が全て粉じん作業に該当するものではなく、職種の違いも不明な点が多いことを主張し、それぞれの粉じん職

歴を争うことで公判を長引かせる意図があるように思われる。しかしすでに原告の一人が今年8月24日に亡くなっており、被告会社によるいたずらな公判の引き延ばしは許されない。

原告弁護団より、裁判所がじん肺という職業病に対する正しい認識がより早くもてるよう、ひらの亀戸ひまわり診療所の平野敏夫医師の証人尋問を行いたいとの要請があり、次回公判(11月21日)で主尋問が行われることとなった。

常磐炭田じん肺検診実行委員会では、今年の集団じん肺検診を来る11月4日(日)、北茨城市磯原の共同福祉施設で実施する予

定である。すでに支部の方には150名を超える受診希望者が集まっているとのことである。

また、北茨城市に隣接する高萩市にも常磐炭田の炭鉱離職者が多数おり、集団検診運動を通じたじん肺患者の掘り起こしが進められている。こちらも受診希望者が70名に登っているため、あらためて12月2日(日)、高萩市内の会場で集団じん肺検診を実施する予定となっている。加えて、高萩市が革新市政ということもあり、すでに検診対策費として市からの助成金も決定されているとのことで、市の保健センターから検診費用に関する問い合わせもきている。

今後、じん肺患者同盟北茨城支部と協力して、高萩での検診運動を通じた新たな支部作りにも取り組むことになる。 ■ (東京東部労災職業病センター 事務局 飯田勝泰)

安全衛生担当者の研修・交流

熊本●秋津レークタウンクリニックと連携した取り組み

熊本安全センターでは、7月25日に第4回定期総会を終了し、現在1990年度の活動方針を具体的に企画実行中である。例えば秋津レークタウンクリニック開院を機に、安全センター加盟の労働組合に向けて、労災職業病や公害病に関する集団特定検診の受診運動を働きかけるため、安全センターとクリニックで各

単産廻りの実施を行った。

また、10月2日には、安全センター加盟団体を対象に、安全衛生に携わっている職場安全担当委員や活動家に呼びかけた「安全衛生担当者ディスカッション」の開催が予定されている。当日の具体的な中身としては、原田正純副理事長による「安全性の考え方」をテーマに講演を行っ

ていただき、続いて宮北隆志事務局長に「改訂労働安全衛生法」について述べてもらい、質疑及び意見交換、そして各参加者の経験交流などといった流れで予定されている。

各団体とも職場も違い、安全衛生に対する意識度も異なっていると思われるが、いのちと健康を守ろうとする点では共通している。また、この間様々な経

験を経てきたことと思われる。今回、各職場の労働実態や諸問題を情報交換することで、安全衛生問題への意識をあらためて見直してもらえるような催しになればと思う。またこれが、安全衛生問題において、密接な連絡強調を進めるネットワーク作りのきっかけの場となるよう準備を進めている。 ■

(熊本県安全センター事務局)

主尋問で具体的に、針灸によって長い期間かけて治ゆ・職場復帰した数多くの腰痛・頸肩腕障害の患者の実態を述べた。それに対する反対尋問は、「附抜け」(齊藤医師)なものだった。10年以上前の論文を示し、「古すぎますね」と喝破されしどろもどろになったり、「レセプトに針灸の記載がなく、徐々に軽快とだけあるのはおかしい」と突いたつもりが、「レセプトには診療報酬がつくものしか書かないし、症状もカルテの結論だけ書くからにすぎない」と言われ、何も言えなくなるという有様。

しかし油断はできない。夜の集会でも、福田弁護士から次のような説明。「まずここ7~8年の国を相手にした裁判はほとんど原告が勝っていないということを忘れてはならない。医学から法律論争に国が方針を変えたのだが、裁判所の方もスムーズな裁判の進展という名目で、原告の証人申請を渋ったりしている。われわれは徹底的にやらなければならない」。

第30回公判は、傍聴席に座りきれず法廷に入れない人が多数でる状況。夜の集会にも150名が結集。学校給食調理員の「指曲り症」認定闘争に取り組む川崎市職労、管理職の「過労死」認定の闘いに入った相模原市職労やアスベストによる健康被害の掘り起こしについて神奈川労災職業病センターからも連帯のあいさつが行われた。

(神奈川労災職業病センター)

医学論争避け裁量論に絞る

神奈川●七沢リハビリ針灸訴訟で国側



果そのものを否定するかのよう な医学論争を行おうとした。ところが登場した松元証人が、労災保険料は労働者も負担していると思ひ込んでいたり、1年以上

上たっても治らない頸肩腕障害や腰痛は体質によるなどと言って基本認識のなさを露呈。それもあつてか、以降の国側証人として予定されていた医師らがそれを拒み(?)、国側もとうとう「はりは効かないとは言っていない。ただそれはまだ定説になっていないので、打ち切りも国の裁量権の範囲として認められるはずだ」という法律論に重点を移してきたのである。

第30回公判でも、齊藤医師が

自治労七沢リハビリ労組針灸打切り反対訴訟が5年目を迎え、9月6日には、第30回目の公判と「5周年決起集会」が行われた。

まず公判であるが、国側の証人として様々な「迷言」をした東京労災病院整形外科部長・松元司医師に続いて、原告らの主治医である斎藤竜太医師(十条通り医院院長、神奈川労災職業病センター理事長)の証人尋問が終了したところ。

当初国側は、針・灸の治療効

【データ】給付種類別保険給付支払状況

(単位：百万円)

年度	療養補償 給付	休業補償 給付	障害補償 一時金	遺族補償 一時金	葬祭料	年金等給付			合計	
						傷病補償 年金	障害補償 年金	遺族補償 年金		
50	105,005	66,638	38,088	2,959	1,047	21,923	20,611	31,944	73,877	287,640
51	134,463	76,337	44,275	3,369	1,148	24,967	23,021	35,531	83,519	343,111
52	148,544	86,977	47,674	3,246	1,424	40,911	33,502	47,994	122,406	410,271
53	178,504	99,050	52,079	3,607	1,572	51,481	38,052	53,228	142,761	477,573
54	189,328	110,207	55,964	3,488	1,595	56,286	43,421	59,843	159,550	520,131
55	200,172	120,910	58,445	3,716	1,663	62,444	50,469	69,468	182,381	567,288
56	209,126	128,040	59,729	3,638	1,693	67,859	56,310	79,455	203,624	605,850
57	217,051	133,650	60,515	3,985	1,767	71,023	61,541	85,497	218,061	635,029
58	218,341	134,841	60,875	3,599	1,726	75,000	67,291	92,301	234,592	653,973
59	225,357	136,500	63,293	3,832	1,744	78,877	73,108	99,244	251,230	681,955
60	234,809	135,145	63,442	4,362	1,845	82,261	78,618	105,451	266,331	705,936
61	236,290	136,022	65,247	4,256	1,741	84,043	84,512	112,149	280,704	724,260
62	232,961	133,496	63,788	4,340	1,767	83,326	90,448	115,796	289,570	725,922
63	232,737	132,241	63,802	4,850	1,918	82,835	95,406	119,591	297,831	733,380

資料出所：労働省労働基準局「労災保険事業月報」

注1) 傷病補償年金欄の51年以前は、旧法による長期傷病補償給付の額を、52年度以降は傷病補償年金受給者に係る療養補償給付を含む金額を掲載している。

2) 遺族補償年金は労働者災害補償法附則60条による給付(前払一時金)を含む。

3) 障害補償年金は労働者災害補償法附則59条による給付(前払一時金)を含む。

全国労働安全衛生センター連絡会議口座案内

- 銀行口座 東京労働金庫田町支店(普) 7535803
- 郵便振替口座 東京都高輪郵便局「東京5-545940」

名義はどちらも「全国安全センター」

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・Kビル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1条1丁目6-30 TEL(011)883-0121/FAX(011)883-7261
- 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/FAX(03) 683-9766
- 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/FAX(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サッポロ 豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
- 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2階 TEL(025)228-2127/FAX(025)222-3738
- 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/FAX(075)672-6467
- 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/FAX(06) 541-2712
- 広島●広島県労働安全衛生センター
広島市南区稻荷町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/FAX(0897)37-1467
- 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/FAX(0888)45-3928
- 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/FAX(096)364-7243
- 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/FAX(0975)38-1669
- 宮崎●旧松尾鉦山被害者の会
日向市財光寺283-211長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
- 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/FAX(03) 230-1386
(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