

過労死労災闘争の相次ぐ勝利

過労死弁護団全国連絡会議事務局長 川人 博

はじめに—karoshiが国連の舞台に

本年8月28日、ジュネーブでの国連人権小委員会、アメリカのNGOにより、karoshiがとりあげられた。

すなわち、karoshiを放置している日本政府は、国連人権規約に違反するものと批判されたのであり、ついに、karoshiは国際連合の舞台に登場することとなった。

いまだに過労死との言葉さえも認めようとしない労働省の姿勢は、国内のみならず、国際社会のなかで、強く指弾され始めた。

本稿では、この1年間の過労死労災闘争の前進について述べたい。

相次ぐ行政訴訟の勝利

この1年間、遺族の活動及びこれを支えるたたかいにより、過労死労災闘争は、以下見るように、かつてない大きな前進を勝ちとってきている。

まず第一に、わずか1年間に、脳・心臓疾患の労災不支給処分取消行政訴訟で、6件も遺族・被災者側が勝利したことである。裁判所の内訳を見ても、高裁が4件もあり、うち3件が逆転勝利である。

とくに、脳・心臓疾患事案での東京高裁での逆転勝訴は、1979年明治パン事件以来実に12年ぶりであり、このようなまれな逆転判決例が、わずか半年の間に東京高裁で2件続いたことの意義は大きい。

また、労働訴訟の厳しさが指摘されている東京地裁での勝利(脳・心臓疾患では24年ぶり)も生まれた。

さらに、継続中の過労死行政訴訟の進行でも、裁判官の訴訟指揮において、従来にない積極的な動向がみられる。

(裁判関係)

①大阪高裁・1990年9月19日

秋田県からの出稼労働者故柴田久雄さんの脳卒中死亡について、一審判決につづき、業務上認定を認めた。国側上告断念確定。

②広島高裁岡山支部・1990年10月16日

倉敷市職員の職場のレクリエーション中の急性心筋梗塞について、一審判決を破棄し、公務災害と認める。

③京都地裁・1990年10月23日

教育委員会職員のくも膜下出血事件について、公務災害と認める。

④東京高裁・1991年2月4日

電気工故宇都宮さんのくも膜下出血死亡について、一審判決を逆転させ、業務上認定。国側上告断念確定。

⑤東京高裁・1991年5月27日

大日本印刷の故宮崎さんの脳出血死亡について、一審判決を逆転させ、業務上認定。国側上告断念確定。

⑥東京地裁・1991年7月16日

八丈島漁師の脳出血死亡について、東京中央労基署の処分を取消、業務上認定。倒れる前日が休日であったが、蓄積疲労を認めた。

*この他、外傷性脳卒中の事案で、1991年2月1



日秋田地裁が処分取消・業務上認定の判決。判決理由で、厳格な医学的判断の立証を原告に負わせるのは労災保険法の趣旨から相当でない、としている。

労働省の認定基準を超えた判決内容

判決内容についても、大日本印刷事件では、①蓄積疲労を発症の原因と評価し、②深夜勤務が健康に悪影響を及ぼす蓋然性が高いことを認め、③企業側の健康保持義務違反を業務上判断の要素に加えるなど、現在の労働行政の狭い認定基準にとられない積極的な内容を判示している。

労働省は、裁判での相次ぐ敗北のなかで、内部文書まで発して労働行政のひきしめを図ろうとしている。

すなわち、本年6月21日付の労働基準局補償課長名の都道府県労働基準局労災主務課長あての事務連絡第20号によれば、「この判決(大日本印刷事件)を前提とした認定基準の見直しは必要がないと考えている。」と述べたうえで、「地方局においても本判決を契機に現に係属している事件についてその主張・立証状況を見直すとともに所轄法務局、本省とも連携を十分とりながら、適切な訴訟対応を願いたい。」としている。

こうした労働省の対応から考えて、当面のと

ころ、この間の裁判での勝利がそのまま労働行政の改善に結びつくものとは思われない。しかし、裁判での勝利は、労基署などでの個々の認定闘争を進めるうえでの大きな励ましとなるものであり、かつ、立法闘争を含めた労働行政の改善をめざすたかひの条件を拡大している。

最近数か月の労基署などでの相次ぐ勝利

第二に、労基署など行政手続段階での労災認定についても、1991年度に入ってから最近数か月に注目すべき勝利が続いている。

とくに、本年5月下旬以降の後記労基署段階⑦⑧、地方公務員②、国家公務員①、船員①(いずれも過労死110番への相談案件)の5件は、いずれも被災者の属していた労働組合又は地元の支援の労働組合が、遺族・被災者と連帯して労災認定へ向けて活動を行ったものである。このように労働組合が遺族・被災者を支援してたたかう例が増えてきたことは、今後の過労死闘争の展望を示すものである。

(労基署段階)

①静岡県磐田労基署・1990年7月3日

中国への接待旅行出張中の商社マンの脳幹出血死を業務上認定。

②神戸西労基署・1990年11月15日

高知県に単身赴任中のエンジン保守点検担当者(42歳)が、滞在先の旅館にて急性心不全死亡の事件につき、業務上認定。

③大阪府泉大津労基署・1991年2月20日

会社事務員の急性心不全死亡につき、業務上認定。

④横浜北労基署・1991年3月29日

建設会社管理職の脳梗塞(生存)を業務上認定。88年11月22日の全国一斉申請事件(16件)としては、東京馬淵事件に続き、2件目の業務上認定。

⑤池袋労基署・1991年4月

デザイナーが徹夜作業の翌朝、別の現場に向

かう車の中で脳出血を発症した事件(生存)について、業務上認定。

⑥池袋労基署・1991年5月

食品製造業工場長の脳梗塞(生存)について、業務上認定。

⑦船橋労基署・1991年6月28日

新京成電鉄バス運転手のくも膜下出血(死亡)について、業務上認定。職場の労働組合(私鉄総連新京成労働組合)が全面的に取り組んだこと、倒れる1週間前内に2日間の休日があったが、労災と認められた点で注目される。

⑧岐阜労基署・1991年7月29日

カルビー製造工場の故栗田さんの急性心不全(死亡)について、業務上と認定。

岐阜県下の労組などが支援活動を展開した。(審査官段階)

①大阪労災保険審査官・1990年11月13日

トラック運転手のくも膜下出血(生存)について、原処分を取消し、業務上認定。

自動車運転労働と労働省通達との関係、発症時期の特定などでも注目すべき内容あり。

(地方公務員)

①地方公務員災害補償基金愛知県支部審査会・1991年7月9日

蒲郡市の看護婦のくも膜下出血(存命)について、原処分を取消し、公務災害と認定。

当該自治体労働組合の取り組みの成果である。

②地方公務員災害補償基金長野県支部審査会・1991年5月23日

高校教員の心筋梗塞死亡について、原処分を取消し、公務災害と認定。教職員組合などが大きな役割を果たした。

(国家公務員)

①人事院公平局・1991年6月28日

山形大学職員の脳内出血(存命)について、文部省の公務外認定を取消し、公務災害と認定。この勝利には、山形大学職員組合農学部支部が公務災害対策委員会をつくり大きな役割を果た

した。

(船員)

①社会保険庁・愛媛・1991年8月8日

大型タンカー機関士故西崎さんがエンジンを監視する現場責任者として航行中、くも膜下出血で死亡したケースで、職務上の労災と認定。

企業責任追及の前進

第三に、この1年間の重要な特徴として、企業責任を直接追及する運動が発展してきたことである。

1990年5月に、故平岡悟さんの遺族が企業(椿本精工)を被告として、大阪地裁に過労死損害賠償訴訟を提訴し、つづいて、1990年7月に、富士銀行女性行員故岩田栄さんの遺族が同銀行を被告として、東京地裁に過労死損害賠償訴訟を提訴した。

これらの裁判闘争に続き、現在までに右2件の他、東京地裁3件(NEC下請企業故柴崎氏肺性心死亡事件・外食産業店員くも膜下出血死亡事件・コンピューターソフト労働者故原田氏脳幹部出血死亡事件)・名古屋地裁1件(トレーラー運転手破裂脳動脈瘤死亡事件)・岡山地裁1件(私立学校教員脳内出血死亡事件)・福井地裁1件(看護婦故吉田順子さん心不全死亡事件)が裁判において企業責任を直接追及している。

そして、この1年間に、横浜・山口・名古屋の各裁判所で和解または調停というかたちで、過労死の加害企業が遺族に対し実質的な労災補償金を支払ったのははじめ、自主的な交渉のなかで、企業が遺族側に補償金を支払うケースが増えてきている。

なかでも三井物産が、労災申請の時点ですでに遺族に対して労災認定が出た場合と同じ補償を実施したことは、その後、同様の措置を他企業で行う前例となった。

新聞労連東日印刷労組のように、過労死のた

たかひのなかで、あらたに、在職中死亡者への補償協定を締結した職場も生まれている。

こうした過労死における企業責任の直接的な追及は、まだ端緒的なものとはいえ、確実に前進してきていると言える。

過労死労災闘争の今後の課題

以上のように過労死労災闘争は、かつてない勝利を開始し始めた。

しかし、被害の深刻さからみれば、遺族・被災者の救済は、いまだほんの一部ではじまったにすぎない。

そして、なによりも、職場の過重な労働実態はほとんど改善されず、過労死はいまも新たに発生し続けている。

私たちは、この間のたたかひの発展に確信をもちつつ、広範な人々とともに、過労死に対するたたかひを一層強めなければならない。 ■ (かわひとひろし弁護士・文教総合法律事務所)

(資料)

「過労死110番」全国ネット相談内容

●全国集計結果●

(1988.6.18~1991.6.15)

1 合計相談件数	2,474件
内訳	
労災補償相談	1,856件(75.0%)
内死亡事案	1,250件(50.5%)
その他の相談(予防相談)	618件(25.0%)
2 項目別累積合計	
以下①~②は合計相談件数	2,474件
③~⑤は労災補償の相談	1,856件
についての内訳	
*その他には、いずれも不明を含む	
①相談者	-2,474件中-
本人	462件(18.7%)
妻	1,284件(51.9%)
その他親族	444件(17.9%)
労組	21件(0.9%)
その他	263件(10.6%)
②年齢	-2,474件中-
30歳未満	132件(5.3%)
30~39歳	264件(10.7%)
40~49歳	637件(25.7%)

50~59歳	638件(25.8%)
60歳以上	133件(5.4%)
不明	670件(27.1%)

③被災者の職種・地位等における発生件数

*これは特徴的なものを挙げたものなので、合計数は合計相談件数-1,856件

一とは完全には一致しない。	
会社経営者・役員	82件
会社管理職	326件
現業労働者	450件
営業・事務職	390件
運転手	177件
技術職	137件
公務員	126件

④病名(相談者の述べた病名に基づく)

-1,856件中-	
脳 脳出血	302件(16.3%)
くも膜下出血	315件(17.0%)
脳血栓・脳梗塞	124件(6.7%)
心臓 心筋梗塞	188件(10.1%)
急性心不全	339件(18.2%)
その他	588件(31.7%)
⑤被災者の性別	-1,856件中-
男性	1,771件(95.4%)
女性	61件(3.3%)
不明	24件(1.3%)

事務連絡第20号

平成3年6月21日

各都道府県労働基準局労災主務課長殿

労働省労働基準局補償課長

脳血管疾患及び虚血性心疾患等に係る行政事件訴訟の判決及び認定業務の留意事項について

去る5月27日、東京高等裁判所において、判決のあった行政処分取消請求控訴事件(東京高裁昭和62年(行コ)第111号)(別添)については、法務省と協議の結果、上告を見合わせることにし、確定したところである。

本判決により今後の認定業務における基本的考え方が変更されるものではなく、従前のとおり、認定基準に従った適正な業務起因性の判断を行うこととなるので、今後の同種事案の処理に当たっては、下記に掲げる事項に十分留意されるようお願いする。

記

1 行政事件訴訟の判決について

本判決の主な概要は、別紙「判決の概要」のとおりであるが、判決は業務起因性の判断に当たって、業務と疾病発症との間に相当因果関係を要すると述べた上で、本件における業務起因性の具体的判断に当たっては、深夜・交替制勤務は健康を害する蓋然性が高いとしたことその他に、年末年始を除き休日がなかったこと、発症前に爆破予告電話があったこと、発症当時の気象状況が厳しかったこと等本件固有の諸事情を考慮した結果、本件業務が被災者の脳出血の発症に相対的に有力な共働原因となったものと判断したものである。

本判決における業務起因性の考え方は、業務と疾病発症との間に相当因果関係を要するとしているものであり、この点については、

基本的に労働省の考え方と異なるものである。

また、判決は、深夜・交替制勤務が脳出血を発症させるとしてその業務起因性を一般的に認めたものではない。

しかしながら、相当因果関係の判断の前提となる業務による過重負荷の事実認定において、深夜・交替制勤務という日常業務の勤務状況を過重性判断の要件としている点、発症前の爆破予告電話、当時の気象状況について過重性を評価している点、あるいはこれら諸点が共働して脳出血発症の原因となったと評価している点が、脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患」という。)の認定基準に照らして問題のあるところであるが、これらは事実認定に係るものであって、これらが直ちに上告理由である「判決に影響を及ぼすこと明なる法令(経験則)違背」に該るとまでは言えないと判断され、本判決については上告を断念せざるを得なかったものである。

2 認定業務の留意事項について

(1) 脳・心臓疾患に係る認定基準は現時点における最新の医学的知見に基づき定められたものである。また、脳・心臓疾患の発症と深夜・交替制勤務との因果関係は医学的に実証されたものではなく、したがって、この判決を前提とした認定基準の見直しは必要がないと考えているところである。

(2) 本判決においては、使用者の健康保持義務違反についても言及しているが、当該違反の有無が相当因果関係を判断するうえでの要件になっているとは解されないところである。

なお、過去の労災保険給付に係る行政事件訴訟判決において、これらの違反をも考慮して相当因果関係の有無を判断する判決例もあるところであるが、そもそも安全配慮義務(健康保持義務)という概念は民事上

の損害賠償の法的概念であって、労働者災害補償保険法上、業務起因性を判断する要件とはならないものである。

したがって、相当因果関係の判断において、安全配慮義務(健康保持義務)違反を考慮しないことは、従前と同様である。

(3) 本判決内容を検討すると、国側の主張が十分でなかった点も見受けられるが、その前提となる事実について十分把握する必要があるため、脳・心臓疾患の業務起因性判断のための調査に当たっては、業務による過重負荷の判断要件となる業務量(労働時間、労働密度)、業務内容(作業形態、業務の難易度、責任の軽重等)、作業環境(暑熱、寒冷等)等による精神的・身体的負荷及び発症前の身体状況等について、今後ともより一層の適切な調査を願いたい。

(4) いわゆる業務による諸種の継続的な負荷が、脳・心臓疾患の増悪にどのような影響を及ぼすかについては、現段階では、医学上明らかにされていないところであるが、これらの理由によって脳・心臓疾患を発症したとして医学的資料とともに請求された事案の業務上外の判断に当たっては、本省と協議することとされたい。

3 行政事件訴訟の対応について

脳・心臓疾患に関する訴訟事件については、本省としても、今後、引き続き、訴訟資料の充実、証人の確保等を図っていきたいと考えているが、地方局においても本判決を契機に現に係属している事件についてその主張・立証状況を見直すとともに所轄法務局、本省とも連携を十分とりながら、適切な訴訟対応を願いたい。

別紙

判決の概要

- 1 判決年月日 平成3年5月27日
(原審 昭和62年12月22日)
- 2 事件番号 東京高裁昭62(行コ)111号
(原審 東京地裁昭58(行ウ)153号)
- 3 当事者等 控訴人(原告) * * * *
(被災労働者 * * * * 発症時58歳)
被控訴人(被告) 新宿労働基準監督署長

4 事案の概要

(1) 被災労働者 * * * * (以下「被災者」という。)は、大日本印刷(以下「会社」という。)のロッカー室管理人として24時間交替制勤務(断続的労働)に従事していたものであるが、昭和52年2月13日午前8時から勤務に就労していたところ、翌日(2月14日)午前5時過ぎに仮眠室入口付近で倒れ、同日午後6時5分頃脳出血(橋部)により死亡した。

(2) 被災者は、昭和43年1月に会社に採用されて以来、昭和50年1月までの約7年間(昭和48年定年退職しその後嘱託勤務)、印刷工として深夜勤を含む交替制勤務に従事し、その後、昭和50年1月から昭和52年2月14日の死亡するまでの約2年間、ロッカー室管理人としての勤務に就労していたものである。

(3) 勤務形態としては、午前8時から翌朝午前8時までの間の24時間勤務を同僚と共に交替で1名ずつ隔日勤務により行い、休日は年末年始の数日間を除いて全くなかった。

なお、勤務時間中において5時間程度の仮眠時間が与えられていた。

(4) 勤務内容としては、ロッカーの施錠の確認、点検、監視等の業務であり、手待時間の多い比較的軽易な部類に属する断続的労働であった。

また、会社は、当該管理人業務について、労働基準法第41条に基づく監視断続的労働の

認可を受けていなかった。
 (5) 被災者は「高血圧症」の基礎疾患を有し、社内健康診断で要治療の判定を受けていた。
 (6) 昭和49年当時において、企業爆破事件が相次いでいたところ、昭和52年2月5日以降には会社に対しても爆破予告電話があり、特別警戒体制が敷かれていた。
 (7) なお、被災者が死亡した昭和52年2月の気象状況は、夜間の最低気温が氷点下となる日が続き、同月10日には降雪もあった。

5 東京高裁判決要旨

(1) 労働者の死亡に関する業務起因性についての当裁判所の見解は、原判決の次の理由説明を引用する

- ① 業務上の死亡に対して保険給付がなされるためには、労基法第79条、80条に規定する災害補償の事由の存在、すなわち、その死亡が業務に起因する(以下「業務起因性」という。)と認められることが必要である。そして、業務起因性が認められるためには、単に死亡結果が業務の遂行中に生じたとか、あるいは死亡と業務との間に条件的因果関係があるというだけではならず、これらの間にいわゆる相当因果関係が存在することが認められなければならない(最高裁昭和51年11月12日第2小法廷参照)。
- ② 脳出血を発症させる大きな要因である高血圧症に罹患している者が脳出血により死亡した場合、その死亡について、業務起因性を認めるためには、業務の遂行が死という結果を引き起こす程度に著しくその者の高血圧症を増悪させたこと、いかえると、業務に起因する過度の精神的、肉体的負担が、他の要因及び病状の自然的進行より以上に、その者の既に有する高血圧症という基礎疾病を急速に増悪させ、その結果、脳出血の発症を著しく早めたものであること、すなわち、業務の遂行が死に対して相対的

に有力な原因となっていたことが認められなければならないというべきである。

- (2) 被災者の死亡の直接の原因となった脳出血は、被災者が従前より罹患していた高血圧症の増悪が最も重要な原因となって発症したものであるが、被災者における高血圧症の増悪は、印刷工としての深夜勤を含む交替制勤務及びロッカー室管理人としての休日のない24時間隔日交替制勤務の継続によって生じた被災者の肉体的及び精神的疲労の蓄積、過労状態の進行に、昭和49年以来継続した企業爆破等の事件、特に昭和52年2月5日に発生した会社自体に対する爆破予告電話事件によって生じた被災者の精神的不安、緊張感の高揚と、夜間におけるロッカー棟周辺の見回り、仮眠施設への往復等の際にさらされた厳しい寒気の影響とが加わり、これらが相対的に有力な共働原因となったものである。
- (3) しかも、被災者が従事していた業務は、疲労の蓄積、過労状態の進行が生じやすく、労働者の健康状態を害する蓋然性の高い業務であって、高血圧症の患者等には就労の不適切な業務であったところ、会社は被災者が高血圧症で要治療の判定を受けていることを十分に知っていたにもかかわらず、勤務体制の変更、勤務時間の短縮等の被災者の健康保持に必要な措置を全く講じることなく、その勤務を継続させた結果、被災者の死亡を招来するに至ったものである。
- (4) そうすると、被災者が会社の従業員として従事していた勤務の遂行と被災者の脳出血による死亡との間には、相当因果関係が存在するものというべきである。

6 上告しなかった理由

(1) 法律上必要とされる上告理由

上告理由について、行政事件訴訟法第7条で準用される民事訴訟法第394条には「上告は判決に憲法の解釈の誤ることその他憲法

の違背あること又は判決に影響を及ぼすこと明なる法令違背あることを理由とするときに限り之を為すことを得」と定めているが、ここでいう「法令違背」には、経験則違背も含まれると解されているところである。

(2) 問題点

この観点に立ち、本件判決を検討するに次の問題点があると考えられる。

- ① 業務起因性(相当因果関係)の判断に当たって、会社の健康保持義務違反を判断要件としていることを窺わせる点があること。
- ② 深夜・交替制勤務が人間固有の生理的リズムに反し、疲労の蓄積、過労状態の進行を招きやすく、健康状態を害する蓋然性が高く、被災者が深夜勤を含む交替制勤務の業務を遂行したことが高血圧症の増悪に相当の影響を及ぼしたと認定していること。
- ③ 業務の過重性の評価に当たって、治療を要する高血圧症の基礎疾患を有する者にとって過重であるかどうかの判断をしていること。

(3) 問題点の検討

(2)の①について

判決は、業務起因性が認められるためには業務と疾病発症との間に相当因果関係が必要であるとした上で、被災者の高血圧症の増悪は、印刷工としての深夜勤を含む交替制勤務、ロッカー室管理人としての休日のない24時間隔日交替制勤務、会社自体に対する爆破予告電話事件、ロッカー棟周辺

の見回り、仮眠施設への往復等の際にさらされた寒気の影響が相対的に有力な共働原因となったと判断しており、健康保持義務違反については業務起因性判断の要件とはなっていないものと解されることから、「判決に影響を及ぼすこと明なる法令違背」とまではいえないものである。

(2)の②について

深夜・交替制勤務の健康への影響、疲労の蓄積等については、深夜・交替制勤務と健康障害との関係に因果関係がありとするものとなしとするものの両方のデータがあり、現時点における医学的知見においては、明確な結論は得られていないところである。判決はこのうちの因果関係ありとする見解を採用したものであることからすると、「判決に影響を及ぼすこと明なる法令違背」とまではいえないものである。

(2)の③について

業務の過重性の判断に当たっては、同種・同僚労働者にとっても過重であるか否かの客観的判断により評価していない点があると解され、判決の評価は経験則に照らして問題はあるが、これが直ちに「判決に影響を及ぼすこと明なる法令違背」とまではいえないものである。

(4) 結論

以上のことから、上告理由に該当しないと判断し、やむを得ず上告を断念したものである。

脳・心臓疾患の労災認定問題資料集

安全センター情報増刊号1991年2月25日発行/64頁500円

【認定基準】新旧対照表(昭62年10月26日付基発第620号、昭36年2月13日付基発第116号)

【マニュアル】脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定マニュアル/裏マニュアル関係資料

【認定事例一覧】認定件数/認定事例要約一覧/労働保険審査会裁決全文(平成元年2月8日)

大阪トンネルじん肺訴訟を提訴

埋もれたじん肺被災者の救済の道を

関西労働者安全センター事務局長 **西野方庸**

発破の後、濛々と土煙がまう坑内。エアホースを抱え、口にはタオルを巻いて突っ込んでいった。中は土煙のせいで10cm先も見えない。手探りで先端のところまでたどりつく。10分もしてようやく先が見通せる程度になってくると直ちに「ずり出し作業」が始まる。トンネル工事の給料は、メートル歩合制だ。一刻も早く次の作業に取りかかったほうが日当は高い。ずり(発破で砕かれた土砂)に撒水するなどということもなく、土煙のなかで運搬作業にとりかかる。ずり出しが終わると、次の発破のため、削岩機で削孔作業に取りかかる。削岩機には水を使うようになっているが、一杯の水がなくなった後は、空ぐりをする。するとまた濛々と粉じんが発生する。簡単なスポンジマスクをするにはするが、すぐに目詰まりを起こし用を足さなくなる。孔にダイナマイトを充てんして発破。

昭和20年代から40年代にかけて、こういうトンネル工事の仕事に従事したことによって大量に粉じんを吸い込み、離職後長い年月を経て「じん肺」になった被災者が、当時工事を行った大手建設会社を相手取って、損害賠償を求める訴えを、さる8月2日、大阪地裁に起こした。訴えたのは大阪の松浦診療所に通院するじん肺被災者の岡野重市さん(60才)ら5人で、訴えられたのは奥村組(本社大阪)、鹿島建設、鐵建建設、西松建設、間組(以上本社東京)、梅林建設(本社大分)、松本建設(本社広島)の7社である。



1957年当時の広島県戸河町字川手の中国電力関係ずい道工事現場でのスナップ写真

★トンネルじん肺はもっと多いはず★

労働省の調べによると、じん肺で新たに療養が必要と決定された被災者(じん肺法による管理区分4または、管理区分2、3の合併症り患)の数は、減少傾向にあるとはいふものの、現在でも年間1,000人を越える数に達している(89年で1,201人が新たに療養が必要との決定を受けている)。そしてこの数は、労災保険法による補償の対象となる全業務上疾病のうちの約一割を占める(89年で9.6%)。さらにその内容を89年で調べてみると、ずい道工事に従事し、療養の必要なじん肺を発病した労働者の数が238人であり、これは全体の二割をしめる。これは、業種別では石炭鉱業の285人につぐものだ。

ところで療養の必要なじん肺管理区分決定を受けている労働者には、すでに粉じん職場を離れた労働者が職場でのじん肺特殊健診を受ける

ことなく、任意に直接労働基準局に決定申請する随時申請による決定が多い。89年の状況を見ても、在職中の決定は、全体の1,201人のうちの129人にすぎない。これは、遅発性の疾病であるという特徴によるものと言ってよい。しかしこの場合には、じん肺法の運用上、申請する労働者がそれまでに従事した最後の粉じん作業の証明をもって決定されることになる。したがって、炭鉱やトンネル工事に従事した後に、たとえば建設現場のハツリ作業、製造業での溶接、または研磨作業などの仕事をしていると、労働省の統計上はその業種によるじん肺ということになる。その逆は稀であることを考えると、この炭鉱とトンネル工事という二つの業種のじん肺はもっと割合が大きいと考えられる。

さらに、トンネル工事という有期事業の場合、一つの事業所で何年もいるというのではなく、削岩機を扱う技術を覚えた労働者がトンネル工事を渡り歩き、複数の事業主の元で粉じん作業

につくということになる。班長を中心とした一つの班単位で移動する場が多いが、班は事業所として固定している訳ではなく、労働者の移動も多い。したがって離職後に発症したじん肺は、たとえ症状が悪化していたとしてもじん肺法上の決定を受けるまでに至らないケースが多いものと思われる。そうすると、トンネル工事の粉じんによる労働者の健康被害は実際以上に少なく現われているということになるのではないだろうか。

★粉じん対策は何もされていなかった★

それでは、トンネル工事の粉じんはどのようにしてこんなに数多くのじん肺を引き起こしたのだろうか。今回の訴訟の5人の原告が経験したトンネル工事をもとに見てみたい。

建設業労働災害防止協会が発行している「建設業における粉じんによる疾病の防止」という

粉じん作業教育用テキスト	原告の経験した実態
●各作業共通の粉じんばく露防止	
①換気装置、集じん機の正常な作動	①効き目のないファン、坑内の途中までしかない風管
②防じんマスクの着用	②スポンジフィルターのマスク支給または持参のタオル使用。ずり出し作業はタオル着用
●削孔作業の粉じんばく露防止	
①湿式削岩機を水を注入しながら使用	①水が不足し、空ぐりすることも多かった
●発破作業の粉じんばく露防止	
①発破後の換気を行う	①自然の換気を15分程度待つ
②換気の完了まで坑内で待機。坑内での待機にはマスク着用	②坑内で待機。マスクは着用せず
③十分に粉じんの濃度が下がるまで待機する	③濃度にかかわらず、10～15分だけ待機
●ずり積み、トラック運搬、ずりピンでの作業における粉じんばく露の防止	
①ずりを湿った状態に保つため散水する	①散水せず
②トラック運搬時に粉じんが舞い上がらないように路面に散水する	②散水せず

冊子がある。この冊子は、題名のとおり現在のトンネル工事の粉じん対策の教育用テキストである。そのなかで「ずい道工事における粉じん作業の管理」という項で具体的に対策が述べられている。それと、原告の経験した作業実態を比較したのが別表である。

当時の作業では、マスクを支給したということ以外に全く粉じん対策をやっていなかったことがわかる。そのマスクにしても、フィルターはスポンジ性の簡単なもので、目詰まりすると水で洗って使用し、全くの破損がない限り、新しいマスクを支給されることもなかった。また、削岩機を操作するときにはかろうじてマスクを使用していたものの、他のずり出し等の作業では、マスクを使用すると仕事にならず、まったく何もしないカタール一枚という状況であった。

「当時はダイナマイトの危険、落盤による危険については十分注意していたが、粉じんが病気を引き起こすなどとは毛頭思わなかった。もちろんそうした教育もなかったし、特別な健診もなかった。」というのは原告のだれもが言うことである。

★ツケは被災者でなく建設会社に★

江戸時代から職業病と認識され、昭和5年にはすでに坑夫の「けい肺」が内務省によって指定され、20年代前半で労働省は本格的なじん肺対策に乗り出している。にもかかわらず、トンネル工事を行った大手建設会社は目の利益追及のため全く粉じん対策を怠っていたのである。高度経済成長という時代背景のなかで、「豊かな国民生活」を求める風潮をバックに、とにかく掘りまくるといふ事業展開をした昭和30年代から40年代のころ、働き盛りであった掘進作業員は、いま、なってきた。文字通りツケが回ってきたということである。

しかし、ツケは被災者がこうむるものではない。そうであれば、トンネル工事の粉じんは永久に減らないだろう。損害賠償請求の意義はここにあると言ってよい。

★訴訟を支援し埋もれる被災者の救済を★

今、全国で係属中のじん肺民事訴訟は30件を数える。そのうちトンネル工事の訴訟は16。特に、一昨年提訴された四国じん肺訴訟(松山、高知、徳島各地裁)、昨年提訴された道南じん肺訴訟(函館地裁)は大型の集団訴訟として争われているが、大阪トンネルじん肺訴訟はそれに続くものである。今後もさらに同種の訴訟が増えることが予想される。もはや土木建設業界は、全体としてどのような責任の取り方をするかについて、何らかの対応をすることが社会的に要請されているとも言えるのではないだろうか。

たとえばこんなふうを考えてみよう。建設大手の会社は、どこでも社員対象の労災上積み補償制度を持っている。会社によっては、下請け会社の労働者にまでも適用範囲を広げているものもある。しかし、過去に作業に従事したことにより健康をおかされ、しかもその責任は全て会社にあるというたくさんのじん肺被災者については、振り返ろうともせず、管理区分決定申請、労災補償請求の事業主証明さえ迷惑顔というのが現状だ。本来、社会的責任を考えるならば、埋もれているであろう潜在的被災者の救済のため、すでに明らかになり連絡のつく被災者の協力を求めてでも、離職者の健診を実施するなどの行動があつてしかるべきではないだろうか。

関西労働者安全センターでは、大阪トンネルじん肺訴訟を支援し、さらに埋もれているじん肺被災者の救済の道を開くための活動を強化したいと考えている。



スウェーデン体験旅行2週間(前編)

労災脊損会代表 **新田輝一**

スウェーデン・フィンランド体験旅行
主 催—朝日新聞厚生文化事業団
期 間—1991年5月17日～5月31日
参加者—障害者(身体10、精神3)13名 事務局と介助者13名(総計26名)
目 的—ストックホルム障害者宅やフィンランド休暇村での生活体験を通して両国の福祉を学ぶ

この体験報告は私の主観的なものである筈。私の体験旅行で得た一断面のみの観察かも知れないし、全体像を正確に把握していないかも知れない。でも私が見たスウェーデンはこんな国だった。5月17日からストックホルムでの2週間の体験旅行の感想は、この国は実に「魅力的な国」そして「恐ろしい国」であるということだ。何が恐ろしいかということ、すべての国家が求める福祉国家の理想像を、議論を尽くし追及し、当然のようにその結論に従い実施してきたということが。この国民のための福祉を一丸となって追及した高福祉の国、他人の人格を最大限尊重する国がこの私たちの地球の裏側にあるということが恐ろしいことである。そして、この当然のことを全く実施できなかった日本を知ることが、さらに恐ろしいことなのである。

私たち障害や疾病をもつ参加者そしてその介助者は、この旅行に参加できたことによって、現在、世界の最先端をいく高福祉国家スウェーデンで生活し、その一部でも社会を知ることができ、さらに、スウェーデンの友人をもつことができた。この体験旅行は、このうえない感激を私たちに与えてくれた。いま、私たちは、スケールのまことに小さな日本の福祉の現状を、より大きな見地から考えることができる。私たちは、従来のように、目先の福祉を議論するだけでなく、政治は誰のためにあるのか、福祉とは何かを根本から考え直してみることの必要性を、日本の仲間とより多くの関係者に話す役目を担う立場にあるように思う。

以下、「体験旅行2週間」の感想とこれを補うため帰国後調べた関係情報を書き並べてみた。

その書き順は体系的でなく、思いつきの域を出るものではないため読みづらい箇所が多いと思う。しかしそれは、われわれがスウェーデンでの約2週間の生活の中で、様々な初めての体験をできたからであり、スウェーデンという国“民主主義の宝庫”というにふさわしく、われわれ日本人が全く知らない数々のすばらしい民主的諸制度が作り出されているからでもある。「百聞は一見に如かず」、障害や疾病をもつ日本の仲間が一人でも多く、民主主義の国、福祉の国・スウェーデンを訪れ、いろいろ学ばれることをぜひお勧めしたい。(参考資料は最後に掲載)

■厳しい自然環境、地理、人口、産業など

北欧の国スウェーデンの冬の平均気温は、12～3月までは氷点下。国土の面積は45万平方km(日本の面積の約1.2倍)、面積の約半分は森林です。湖沼の数約10万。人口850万人(ストックホルム人口140万人、第2の産業都市ヨーテボリ人口71万人、第3の都市マルメ人口46万人=計257万人で人口は都市に集中している)の内、約

5%の43万人だけが農業人口。立憲君主国(現在の国王はカール16世グスタフ)。

〔議会〕一院制(1866年~1970年は二院制)。選挙は地方区・全国区とも比例代表制(議員総数350名)。国政選挙と地方選挙の同日選挙。議員の任期は3年。1991年10月に国会議員選挙あり。国会は、通常10月の第1火曜日から翌年の5月31日まで続く(国会のクリスマス休暇は12月中旬から1月10日まで)が、議員の夏休みは約4か月ある。現在は、社民党と他の政党とで連立政権を保っている。最大政党の党首が首相(現在は社会民主労働党の党首カールソン)。過去65年間にわたり労働党が政権を握る。公用語はスウェーデン語。英語もよく通じる。

〔産業〕国が市場経済システムを徹底させているが、毎年世界企業500社中、15~20社がランクされる。自動車(ボルボ、サーブ)、航空機(サーブ)、スウェーデン鋼の生産・ボールベアリングの発明で先行するエンジニアリング(重電部門で世界一のABB)、通信電気(エリクソン)、家電(エレクト・ラックス)、化学品、クリスタルガラス等。ナポレオン戦争以来約180年間、戦争に参加せず、不戦の平和政策を守る。とくに1940年代以後、老人福祉、女性の社会参加、住宅重視政策を実施、高福祉社会を築く。最近のGDP(国内で生産された付加価値の合計=GNP+間接税)に対する社会保障費の割合は約32%の水準。公共部門の支出は、GDPの約62%、租税負担率は、対GDP比で約55%。法人税率は約25%(投資引当金が損金扱になるため名目税率50%よりかなり低い。日本は約37.5%で累進税率)。国民の約95%はルーテル派キリスト教会に所属。信仰の自由が保障されているが、国民は、一人毎月5クローネ(1クロ



元国連事務総長の姪グニラ・ハマーショルド氏と共に
—ネは現在約23円)の宗教税を納める。聖職者は公務員とのこと。

■30年前の英語で挑戦!

約120人の参加申込者の内、13人の枠の中に入れた私は、準備のないまま、スウェーデン体験旅行に参加した。体験旅行とは、ホームステイ(ただし、食事、洗濯はステイ側が世話する—と事務局)のことで、私はストックホルムの独身預損者であるロア=リスマル氏(スウェーデンでは、話しかけるときは、たとえ年上の人、例えば会社の社長でもロアと呼び捨てにする。ロアは英語も上手に話す)27歳のアパートに8日間お世話になる。ホームステイについて何の知識もない私は、ステイ先での言葉の不安があったが、頼りになるジャーナリストの大熊一夫さん(朝日新聞の記者だった人でスウェーデンにはすでに5回訪問の経験者)と一緒にということだったため安心していた。ところが出発近くなって“新田さんは一人でステイして下さい”と。“それはないよ!”と言いたいところだが、実は参加申込用紙に「英語はカタコト話せます」と書いてしまった。後は野となれ山となれ! 実質、大学受験までで勉強を止めた程度の(つま

り30年前の)錆びついた英語でスウェーデンでの1対1のホームステイに挑戦することになった。

- 私傷、預損者のロア(27歳・
- 独身)のアパートは4LDK

彼は、17か18歳の学生の時、体操競技中に受傷して預損になったが、日本の間取りで言うと4LDKの広さの住まい(ストックホルムの市営住宅)に一人暮らし。一軒の広さは4人家族でも楽々、羨ましい限り。この程度(!)のフラット(アパート)は誰もが保障されているのだそう。さすがに国民生活の基本である住宅政策に最重点をおいてすでに50年近く経過し、「住宅対策はほぼ終了した」と言えるだけのことはあると感心した。

前職をやめたロアは現在休職中で収入はゼロ。もちろん親からの仕送りもない。つまり、この国は、収入がなくても重度の障害者が4LDKのフラットに生活して自家用乗用車に乗り、食べていかれる国なのである。

- 世帯構成は一人又は二
- 人暮らしが全体の64%

今回の私たちの体験旅行で13人の障害者を受け入れて下さった障害者を含む13家庭の中に3人の独身者がいる。彼らの年齢は、31歳(男)、27歳(男)、21歳(女)で、スウェーデンでは結婚していない同居カップルが大勢いることを知らされていたが、私ははじめ、障害者はやはりパートナーを見つけにくいのかなと想像していた。しかし、そうではないことがわかった。つまり、スウェーデンでは、年齢が若い重度の障害者であっても一人で楽に生きていけるということなのだ。

スウェーデンでは、全国どこへ行っても、一人又は二人暮らしが圧倒的に多く3世帯の内の2世帯が一人又は二人暮らし(全世帯の64%)。この一人又は二人暮らしの中心は、老人世帯だが

20歳代の若者の世帯もかなりの数にのぼる。スウェーデンでは20歳を過ぎると障害者を含め、男も女も親元から離れ独立した生活をはじめ。これは1974年の最後の調査ではつきりしているのだが、親子同居(おそらく20歳以上の子が対象か。選挙の投票権は18歳から)がわずかに4%で、現在ではさらに少なく同居率はゼロに近くなっているようだ。

ついでに乳児の出産率について書くと、高福祉国家は乳児の出生率が低下するのが常識になっているが、スウェーデンの場合は例外で逆に上昇し、現在は2.1で先進諸国では飛び抜けている(日本は1.53)。その高い出生率の理由に、保育施設の完備と育児休暇制度の充実があげられている。

世帯の構成人数が少ないためスウェーデン政府は、家族機能の外部化の施策として保育所の充実を努めているが、現在の充足率は80%と言われ、将来これを100%にするための計画を作っているようだ。また、保育所では家族的な環境を保つため、園児15人のグループの異年齢児に対して実際には3人の保母さん(基準は2.5人)が保育を担当している。そして、この国独自の「異年齢グループ保育」は、親との生活時間の少ないこどもへのスキンシップと厳しい“しつけ”を行い、一方でこども同志の助け合い精神を育てることをめざしている。(1人の保母が保育する園児の数は約5人。日本は、国の基準が1対20人で、さらに自治体が補助金を出し1対15くらいまで引き上げている。同一年齢保育)

この国の育児休暇制度は、すでに1974年に完備され、こどもが生まれると両親のうちのどちらかが450日間、休暇を取る権利があり、ごく自然に休暇がとれる。使用者がこれを拒むと使用者は労働裁判所から呼び出され処罰される。この450日のうち360日分だけ本人の総給与の90%が社会保険給付として本人に支払われる(スウェーデンでの育児休暇には、日本の産休と育



人參おろしに挑戦するロア

児休暇を含んでいるようだ)。なお、出産時には、父親に10日間の母親と同時有給休暇が与えられている(しかし、中間管理職等は思うように休むのは困難らしい)。

母親の就労率

こども	6歳未満の場合	86.9%
//	7~16歳のみの場合	94.0%

就労率	男性	86.8%	女性	82.2%
-----	----	-------	----	-------

この他、16歳までの児童のいる家庭に「児童手当」が支給されているが、その額は毎月その子の数によって以下の金額が支給されている。

1人の時	750クローネ(17,250円)
2 //	1,500 // (34,500 //)
3 //	2,625 // (60,375 //)
4 //	4,125 // (94,875 //)
5 //	6,000 // (138,000 //)

■ロアの障害者年金は日本
■の2.5倍、月額18万円

日本をはじめ他の諸国は、まず最初に公務員や社員のように雇われている人が対象になる被用者年金制度が発足し、その後に国民年金制度がはじまっているが、スウェーデンの場合は逆で、すでに1914年にすべての国民を対象とする国民年金法がスタートしている。スウェーデンの老齢年金は65歳から支給され、その年金額もほとんどの国民から不満がでない程度の額が支給されている。このことは、われわれ日本人からみると大変なことで、住宅は親から離れた時に地元の自治体が提供してくれるし、すべての国民が65歳になると、もう死ぬまで毎月、生活できるだけの年金を保障してくれる、つまり老後をゆつくりと豊かに楽しむことができるのである。

さて、スウェーデンの障害者の年金等の所得保障には次のようなものがある。この中で、日本では全く実施されていない「一時障害者年金制度」や各給付の水準の高さは注目に値する。

①障害者年金 障害者年金は、病気または肉体的、精神的機能低下等健康上の理由から、働いて収入が得られない16~65歳未満の人に経済的保障をするのが障害者年金である。障害者年金は、少なくとも半分以下に少なくなった労働能力を失った人に支給され、能力の程度に応じて、全額、3分の2、半額のいずれかになる。障害者はこの中から所得税を納める。物価スライド制あり
☆基本年金—全額支給の場合、は、老齢年金と同額。つまり基礎額の98%。
☆年金補助—基本年金のみの人や付加年金額の低い人に支給される。

☆年金補助—基本年金のみの人や付加年金額の低い人に支給される。

☆付加年金—一定年数以上仕事に就いた人全員に支給される。

②一時障害者年金 通常の障害者年金と同じ規定が適用される。これは、一定期間に限って支給される年金であり、回復に1年以上期間がかかる時に支給される。

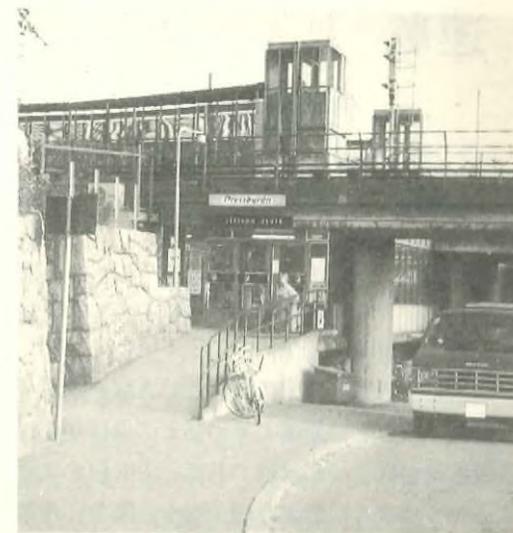
③障害者手当 障害のある期間必要となる援助や特別な出費をカバーするための経済的補助。16歳~65歳未満、非課税。

☆支給額—介助を必要とする程度と特別な経済的負担額により、年金基礎額の、65%、50%、34%となる。公共施設内で看護を受けている障害者には支給されない。

④育児手当 病気、ちえ遅れ、その他の障害のために特別看護や監督が相当長期間にわたって必要とされる16歳以下のこどもの世話をする両親に支給される。支給額は、全額支給(障害者年金と同額)と半額支給の場合がある。

⑤住宅手当 所得が一定水準以下の障害者は、住宅入居費とほぼ同額の住宅手当をコミュニティから支給される。

ロアの年金額が約18万円で、さらに住宅手当(約3,000クローネ)や障害者手当(年金額の65%か)を支給されているとするとかなりの収入になる。現在は求職中だが、自動車を運転していても不自由しない額になると思えた。



ロアの家から一番近いクリスチンベルグ地下鉄駅

ロアが預損者であることは、出発前に知らされていたので、私の食事や洗濯はロアのヘルパーが世話してくれるであろうと心配もせずだったが、そのことを彼に聞くと、彼は、1週間に1度、床とトイレと浴室の掃除に20歳くらいの男性ヘルパーを2時間くらい雇うだけだと言う。一瞬の不安が私の頭の中をよぎったが、その不安が的中した。私の食事も洗濯もロアがすると言う。待てよ、預損でない私が、(手にも障害がある)預損のロアの世話になるわけにはいかない。私がロアの世話をすることはできないが、せめて自分のことは自分ですることになった(もちろんホームステイとはそういうものだが)。自分で洗濯機(各家庭には熱湯が給湯されているため温度調節用のダイヤルがついている)を使い、スウェーデン式の包丁(押して切る)、おろしがね(ステンレスの四角錐形で四面が使える便利なもの—スウェーデン語でローコストヤーンという)、生でも食べられるセロリの根(ハツ頭の形でスウェーデンではかなり頻りに食する)など生活の一部を実際に体験できた価値は大きい。

■ (次号に続く)

連載「ILOトレーニング・マニュアルの活用」 を開始するに当たって

これまでの安全衛生の研修といえば、医師や研究者を招いての講演とそのあとの形ばかりの質疑応答というのが普通である。ILOとスウェーデン安全合同審議会編「安全、衛生、作業条件トレーニング・マニュアル」(小木・天明監訳、労働科学研究所版)は参加型、実践型の安全衛生トレーニングのためのマニュアルである点に新しさがある。別冊には、このマニュアルを使って実際にどうトレーニングを組織し進行していくかにもふれている。

実はこのマニュアルを訳した人たちは、いずれも当全国安全センターゆかりの医師・研究者であり、わたしも主催の講習をはじめとして、マニュアルを使った講習に助言者として参加経験を重ねている。そうした経験を聞いてみると、ある箇所の記述については講習参加者から同じような質問が出る。こんな補助教材を使って好評だったという話や、グループ討論の進め方やチェックリストを使った職場見学のやり方では上述別冊「トレーニング・リーダーのための手引き」にはない事項も出てきた。編集部としては、このトレーニング・マニュアルを使った講習に助言者として参加した方々に、今後の講習に役立つような経験を語ってもらう連載を企画した(補助教材編)。第1回は熊谷信二(大阪府立講習衛生研究所)・天明佳臣(港町診療所)の両氏である。合わせて、トレーニング・マニュアルを使った講習の実践レポートも紹介していく(実践レポート編)。

安全、衛生、作業条件 トレーニング・マニュアル

国際労働機関(ILO)・スウェーデン
合同産業安全審議会 編著
小木和孝・天明佳臣 監訳

A4判・2色刷 本編 104頁
付録(別冊) チェックリスト 12頁
トレーニングリーダーのための手引 12頁
定価 1,950円(税込)

●ただし、付録(別冊)単独販売の場合は有料となります。
◎チェックリスト 250円(税込)
◎トレーニングリーダーのための手引 350円(税込)



補助教材編①

化学物質による健康障害

熊谷信二・天明佳臣

大阪府立公衆衛生研究所 港町診療所

ILO/スウェーデンのトレーニング・マニュアルの第3章「化学物質による健康障害」は、このマニュアルのなかでは珍しく構成と内容がアカデミックになっているように考えられる。化学物質であるために仕方のない点があったのかもしれない。わたしたちは少しでも第3章の内容を参加者にとりつきやすくする目的で、本章をはじめ前の講義(「トレーニング・リーダーの手引き」4~7頁参照)を次のようにやってみた。以下、講義内容のあらましを補助教材としても使えるように構成して紹介してみる。

まず、助言者が話す内容は3点であることをOHPカスライドを使って示す。「1.使っている物の成分と毒性を知る 2.有毒物と自分との関係を知る 3.職場改善の実施を進める」そして、1→2→3と進むのが、職場における有毒物

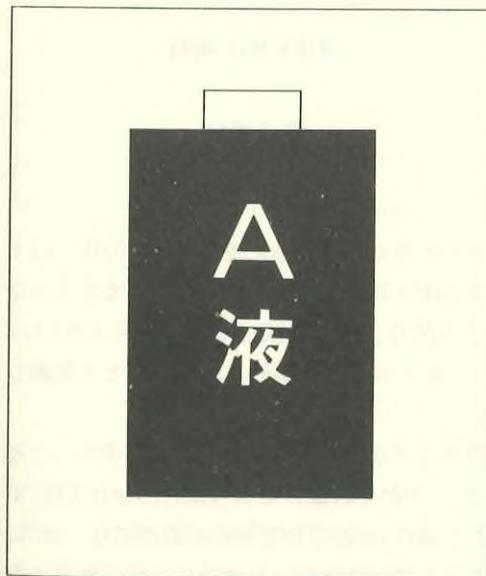
対策のあるべき姿であり、被災者が出てからでは遅いことを説明する。

OHPカスライドで図1の絵を示す。単純な絵であるのがよい。自分の使っている物が何かを知るにはどうするか。有害物の表示義務が労働安全衛生法(以下、安衛法)57条で定められている(「名称等の表示方法」は安衛則31条)から、ラベルを確認しよう。

ここでもうひとつ重要なのは、「人体に及ぼす作用を表示すべき物」も安衛則32条に規定されている点だ。有機溶剤(シンナー、接着剤、洗浄液)の多く、特定化学物質(発ガン性物質、重金属、酸)や鉛が該当する。農業にも安衛則32条に該当するものがある。

ラベルにこんなものが多い。図2の写真のように製造会社名と商品名は大きく書いてあるのに、

図1



↓ 図2



図3

1.1.1-トリクロルエタン含有
(第2種有機溶剤)

実は、より毒性の強い
トリクロルエチレン!
(第1種有機溶剤)

肝心の成分はごく小さくしか出ていないのもあるし、なかには意図的か(?)どうかラベルのはがされているのも、実際には見かける。わたしたちの経験では、「1.1.1-トリクロルエタン含有」の表示があったのに、分析してみると、より有害性の高いトリクロルエチレンが含まれていた例がある(図3)。「貯蔵又は取扱い上の注意を表示すべき物」も定められている(安衛則33条、別表2)が、この写真の例では4か国語で書かれているが、日本語の表示がない(図4)。

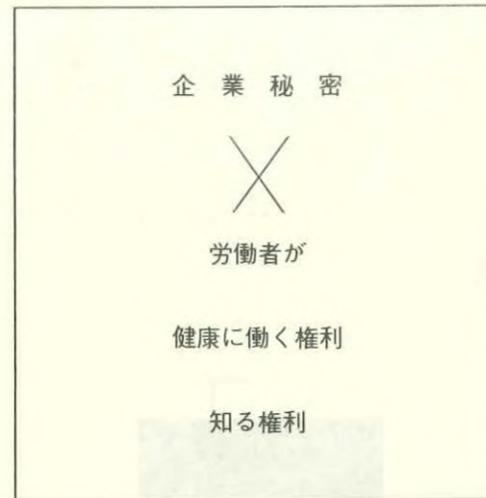
成分表示のない物は、安全衛生委員会で提起して事業主に調べさせる。その場合にしばしばぶち当たるのが企業秘密の壁である。メーカーに問い合わせても、安全にお使いいただけますと言うだけで教えてくれないことがある。企業秘密と労働者の健康で働く権利=知る権利とは対立してしまう(図5)。後者の方が重要であることは言うまでもない。さて、どうするか。

組合(なければ、あるいはあっても当てにならなければ有志)が、協力の得られる分析機関に分析を依頼する。その場合、どんな工程でどんな目的で使うものか、詳しく知らせるとよい。分析機関の方でおおよそ検討をつけて分析にと

図4



図5



りかかれるからである。それでも、分析には大変な手間と時間が必要で、したがって金もかかる。やはり、成分を知っている製造業者(メーカー)を攻めるのが本筋、重要なことを強調したい。

自分たちの使っている物の成分(複数のことが多い)がわかれば、それらにどんな有害性(すなわち毒性)があるかを知る必要があり、当然、事業主に調べさせる。と同時に、組合独自でも

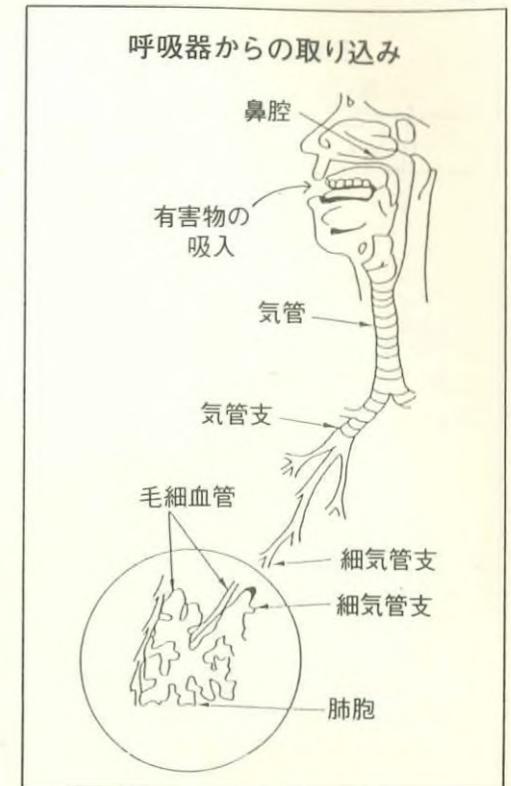
図6

- 有害物質に関する文献紹介
- 『新版 危険・有害物便覧』
労働省安全衛生部監修
中央労働災害防止協会、3800円
 - 『環境化学物質要覧』
環境庁環境化学物質研究会編
丸善、13390円
 - 『危険物データブック』
東京消防庁警防研究会監修
丸善、8240円
 - 『ザックス 有害物質データブック』
藤原鎮男監訳
丸善、20600円
 - 『危険物ハンドブック』
吉田忠雄・田村昌三監訳
丸善、29870円
 - 『産業中毒便覧 増補版』
後藤稠・池田正之・原一郎編
医歯薬出版、48000円
 - 『農業毒性の事典』
植村振作・河村宏・辻万千子ほか
三省堂、2000円

調べるとよい。協力の得られる専門家に聞いてもよいし、図6に示した文献を見れば、すでに国内で製造、使用されているものはすべてわかる。ちなみに、これらの文献はいずれも全国安全センターにあるので、安い費用で必要な情報を得ることができる。

しかし、これらの文献に記載されている毒性がすべてとは限らない。今日、わが国の産業で使用されている化学物質の種類は約3万で、その有害性が徹底的に解明されているのは、ほんの一部である。だから、職場で働いている労

図7

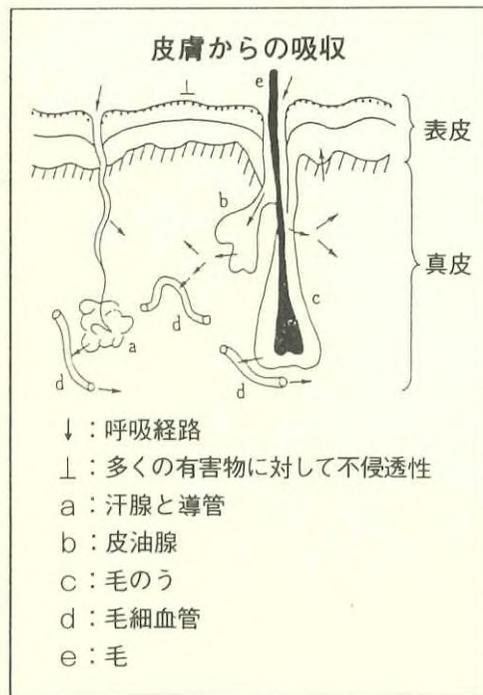


働者の訴えや症状を重視する必要がある。われわれがこれまでに経験したことのない毒性の結果かもしれないからである。

有害物の人体への進入経路は、トレーニング・マニュアルの51頁に出ているように3つある。一番重要なのは「吸入」、すなわち肺からの進入である。空気の混ざった0.1ミクロン(1ミクロン=1/1000mm)以下の有害物の20~60%は肺胞に沈着し、残りは肺胞の毛細血管から血液の中に溶け込んでいく可能性がある(図7)。

皮膚からの進入は汗の出る汗腺の出口、皮になめらかさを与える皮脂腺の出口(これは毛穴に一致する)の2経路。したがって、水や油に溶けやすい有害物ほど進入しやすい。有機溶剤はむろん毛穴から入って、真皮にきている毛細血管から血液の中に入ります(図8)。このへんは、トレーニング・マニュアルの52~56頁までを復習しておくこと。ある種の化学物質は皮膚を直

図8



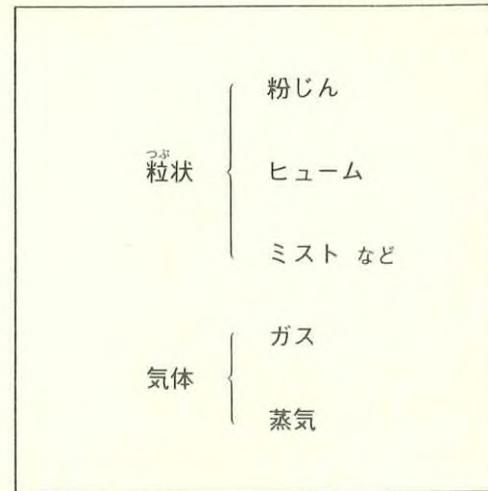
接刺戟して皮膚炎をおこすものがある。58頁の復習を。

さて、その2に入る。自分たちがどう化学物質と付き合っているかの問題である。

作業場の有害物の濃度の測定、皮膚に接触する機会の有無の調査ということになる。その前に、事業主側の説明にごまかされないためにも、いくつかの専門用語を必要な範囲で説明しておこう。

空気の中にある有害物質は大きく分けて、粒(つぶ)状のものと気体状のもの2つ(図9)。粒状といってもミクロンの単位なのだが、粉じん、ヒューム、ミスト、花粉、細菌、ピールスなど。「粉じん」とは粒状、繊維状のもので直径100ミクロン以下のものをいう。岩石を粉砕したり、金属を研磨するときに発生する。「ヒューム」は金属などが高温で熱せられて発生した蒸気が空気中で個体になったもので、粉じんより小さく、直径0.01～1ミクロン程度である。具体例を挙げると、電気溶接や鋳造作業のときに発生

図9



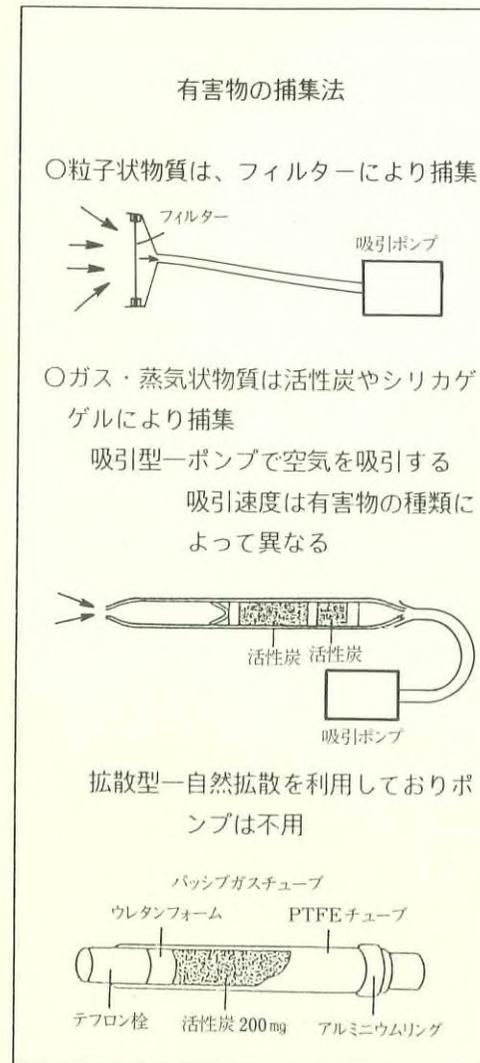
する。ただ、安衛法では粉じんとヒュームを一括して「粉じん」としている。「ミスト」は空气中に浮遊する直径100ミクロン以下の細かい液滴、切削工程で使用する切削油などが飛び散ったときなどに発生する。

気体状の方は「ガス」と「蒸気」に分けられ、たとえば一酸化炭素のように常温(25℃)・常圧(1気圧)で気体のものを「ガス」といい、シンナーのように常温・常圧の下では液体あるいは個体の物が揮発して気体となったとき「蒸気」という。

それからppmとmg/m³。ピーピーエムは100万分の1の意味であることは、ご承知かもしれない。1ppmとは空気100万ccすなわち1m³=1辺が1mのサイコロの中に1ccのガスまたは蒸気が混入している状態をいう。mg/m³は「ミリグラムパー立方メートル」と読み、主に粒子状の場合に使う単位である。空気1m³中に1mgの有害物が浮遊している状態を1mg/m³と呼ぶ。

作業場の有害物の濃度を測定するには、図10に示すように、一般に空气中の粉じんやヒュームはフィルターでろ過して捕集する。使用するフィルターは0.3ミクロンの粒子を95%以上の効率で捕集できる性能がある。ガスや蒸気は主として活性炭かシリカゲルで捕集する。活性炭

図10



は冷蔵庫内の臭い取りに使われ、シリカゲルはセンベイやビスケットなどの湿気防止に使われているものだ。

こうした捕集をサンプリングという。作業場内の有害物濃度は場所によって、1日の時間帯によっても、また作業種類によっても違ってくる可能性がある。そのために、測定点については、「A測定」、その欠点を補う「B測定」という方法がある。作業環境測定は安衛法65条に定められた事業主の義務である。A測定とB測定についても説明させるとよい。現場の労働者

図11

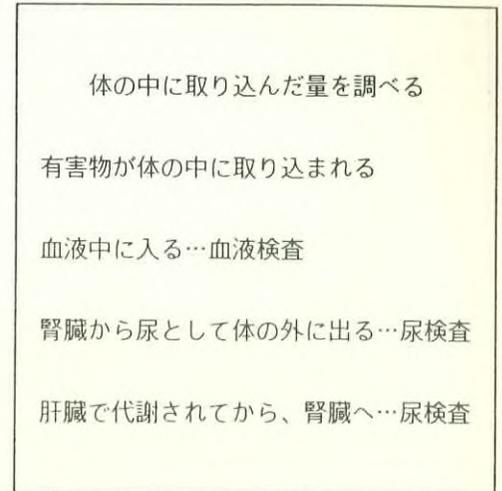


図12

特殊健康診断

種類	取り扱い物質	健診頻度
有機溶剤健康診断	有機溶剤	年2回
じん肺健康診断	粉じん	管理1…3年1回 管理2・3…年1回
特定化学物質健康診断	特定化学物質	年2回
鉛健康診断	鉛	年2回
電離放射線健康診断	電離放射線	年4回

として測定点の選択また測定時間などが納得できないときは、どしどし意見を言うべきである。

作業場の定点での有害物測定に対して、もうひとつ個人ばく露濃度の測定がある。労働者が作業場を移動する場合には、こちらの測定も欠かせない。

もうひとつ、からだに取り込んだ量を調べる方法がある(図10)。鉛やカドミウムは血液中と尿中に出てくる。有機溶剤の場合は、たとえばベンゼンは尿中にフェノールとなって、トルエンは馬尿酸のかたちで排泄される。したがって、

図13

<p>有害物対策 職場の改善を実施する</p> <p>1. 代替物…より毒性の低いものに代える 例…石綿セメント管(水道管) 代替物…鋳鉄管に代える 例…ベンゼン n-ヘキサン トルエン 白血病 多発性神経炎 再生不良性貧血 例…活版印刷(鉛) 合成樹脂 造血機能障害 新たな問題… 神経障害 VDU労働 腎機能障害</p> <p>2. 工程の変更…有害物が機械などから漏れないようにする ・工程を密閉化する、開口部をなるべく狭くする ・作業場を隔離する…ごみ焼却場の操作室 ・有害物にばく露される機会を減らす ・湿式化 ・ロボット化…塗装, 接着, 溶接,</p>	<p>・新たな問題…合理化</p> <p>3. 局所排気装置 ・発生源を囲う ・開口部を狭く ・発生源の近く ・十分な排気量 ・作業のしやすさ ・メンテナンスのしやすさ ・定期点検と性能維持管理</p> <p>4. 全体換気をよくする ・たばこの煙 ・体臭 ・自動車の排ガス</p> <p>5. 作業のやり方 ・作業の手順を決める ・ていねいな作業</p> <p>6. 保護具を使う 防じんマスク, 防毒マスク, 簡易マスク …国家検定, フィット制 保護手袋…有機溶剤用, 酸用, アルカリ用</p>
---	---

それらの物質の検出がばく露の指標となる。

図12の表に示すように有害物を扱う人たちに對して行う特別な健康診断が事業主に義務づけられており、これを特殊健康診断と呼ぶ。鉛の場合は尿中のコプロポルフォリン検査をばく露指標として全員に行わなければならないが、トルエンのときの馬尿酸は医師が必要と認めただけ実施すればよいことになっている。

有害物の悪影響がないかどうか、健康診断ばかりでなく、アンケート調査などいろいろな方法で調べていくことが重要である。なぜなら、化学物質の人体への有害影響については、そのすべてがわかっていない物質の方がはるかに多

いからだ。健康診断の項目になっているのは、これまでにわかっている健康障害を念頭において設定されているのである。化学物質ばかりではなく、新しい作業工程の導入も同じだが、現場労働者の訴えを大事にする必要がある。

最後に、職場改善の取り組みである。優先順位の順に1~6までである(図13)。この取り組みで重要なのは、専門家まかせにしないで、職場の知恵を出し合っていくことである。案外、金をかけずに改善できる可能性もあるものである。それは多くの改善事例の教えるところだ。金を使わないと改善できないという考え方はぜひ改めるべきである。 ■

実践レポート編①

まず自分たちでやってみよう実践会

全統一労働組合書記次長 鳥井一平

ILO・スウェーデン合同産業安全審議会がつくった「安全、衛生、作業条件トレーニング・マニュアル」の日本語版が出版されたのを契機に、1991年2月9日~11日、千葉県市川市でこのマニュアルを使ったトレーニングを実施しました。

私たちがこのトレーニングマニュアルの実践会を行う際に心がけたことは、限られた時間的制約の中でも、できるだけマニュアルに忠実な形で試してみようということでした。

この報告は、「まず自分たちで始めよう」と参加した首都圏の労働組合や地域安全センターの活動家が実際のトレーニングをどのように試み、討論したのか、またこのトレーニングを通じて感じたこと等をまとめたレポートです。

なお、これからの参考のために、実際の時間を付記し、それにしたがって記録していきました。

実施日時 / 1991年2月9日~11日
実施場所 / 千葉県市川市の研修所
設備 OHP(オーバーヘッドプロジェクター)、実物投影機、ホワイトボード(コピー付きのもの)、ビデオ
参加者 / 講師・助言者 : 天明佳臣、中桐伸五、酒井一博、伊藤昭好
Aグループ : 鳥井、古谷、飯田小澤、(天明)
Bグループ : 平野、鈴木、川本伊藤、(中桐)
Cグループ : 早川、名取、仲尾高山、足立、(酒井)

トレーニング・プログラム	
	2月9日(土)
□参加者による職場見学	14:00
台東区上野のK鉛製作所	
□オリエンテーション	17:45
○講義「これからの安全衛生活動」講師：天明佳臣氏	
○夕食と休憩	18:30
□J.I.T方式について	19:30
○講義「J.I.T(ジャストインタイム)の問題点について」講師：天明佳臣氏	
○マニュアル読み合せ「第4章 作業を人間に	

合わせる：人間工学	19:45
○グループ討論(マニュアル68頁の討論課題をふまえて)	20:00
○1日目終了	21:00
2月10日(日)	
○前日の討論の発表	9:00
Aグループ「誰のための技術か？」	
Bグループ「個人にはみな差がある！」	
Cグループ「JIT(ジット)しているものつらい」	
講評：天明佳臣氏	
□化学物質について	9:30
○講義 / 講師：中桐伸五氏	
○課題：船内ハッチ作業の粉じん防止対策	



○休憩	10:05
○マニュアル読み合せ「第3章 化学物質による健康障害」	10:15
○グループ討論	10:55
○グループ討論の発表	11:30
Aグループ「個人暴露対策」シャワーなど	
Bグループ「作業工程の改革」→大型吸引装置付の船、ロボット化など	
Cグループ「ローテーション」	
講評：伊藤彰信氏	
○昼休み	12:00
□運動器疾患について	13:00
○講義／講師：酒井一博氏	
○課題：工場のライン作業配置図を見て腰痛対策を考えよ	
○グループ討論	13:50
○グループ討論の発表	14:40
Aグループ「ラインレイアウトを変える」	
Bグループ「コンベアを改造する」	
Cグループ「台車を代える」	
○休憩	15:10
□粉じん・騒音対策について	15:20
○講義／講師：伊藤昭好氏	
○課題：図及びスライドを見て改善点を示せ	
○休憩	16:10
○マニュアル読み合せ「第2章 作業の気象条件・照明・騒音」	16:20

○グループ討論	17:20
○グループ討論の発表	17:45
Aグループ「対策は局排で決まり！」	
Bグループ「ブースの改造」	
Cグループ「局排、ブース、作業向きの改善」	
□チェックリストの使い方	18:05
○講義／講師：中桐伸五氏	
	2月11日(月)
○チェックリストの読み合せ	9:05
○K鉋製作所の概要紹介	9:25
○K鉋製作所のビデオ上映(事前に撮影)	9:30
○休憩	10:15
○K鉋製作所のスライドを上映しながら討論	10:25
配電板／通路にストープ／蹴飛ばしプレスのイス(高さ調整)・足やすめ／シャーリングの姿勢／フレクションの姿勢／ならべの作業台の高さ／挙上姿勢／ザボンかけ／有機溶剤の取り扱い／かぶりどめガラかけ作業—重量物の取り扱い姿勢	
○休憩	11:25
○K鉋製作所の安全衛生対策の講評：天明佳臣氏	11:35
ILOが強調していることは実現可能性	
K鉋製作所の改善ポイント	
①整理整頓—基本	
②化学物質対策	
排気装置が作動しているかどうか	
③作業条件の改善	
それぞれの人が自分に適した姿勢を工夫しているが、特定の作業で左肩の痛みを訴える人がいる	
○休憩	12:00
□総合的なフリー討論	13:00～14:00
(伊藤) 参加者の感想としては、これを実際にやるのは非常に難しいなあと感じた。とりあえず、組合中央の対策委員会では全員に配布したが、中央本部でやるのは1	

回かぎりとして、地方ごとでやっていこうと思っている。

今回は2泊3日の研修だったが、組合員を対象とする場合もっとスケジュールを圧縮しなければならない。しかし、どうやって圧縮できるのか。1か月に1回というようなやり方もあるが…

このマニュアルは屋内の金属産業を中心に考えて作られているのではないか。屋外での作業の場合では、どのようにマニュアルを活用できるのかが検討されなければならない。

(早川) マニュアル全部を一辺にやるのは無理。せめてひとつの章だけではどうか。その職場に関係するところだけを使ってみるのはどうだろう。

(高山) このマニュアルでのトレーニングをやるための動機づけをどうするのが大変なのではないだろうか。大企業だったらできる条件はあると思うのだが。これをダイレクトにした場合はどうか。

(足立) 中小零細の職場では、そもそも勉強するということがない。安全衛生ということの前に、動機づけが必要。

(伊藤) このマニュアルは、職場で読み合わせることが基本になっている。

(安元) トレーニングの中でのグループ討論のやり方は新しい試みとして評価できる。

(飯田) 地域センターという立場でマニュアルを使ったトレーニングを考えると、これは単なる教材ということではないと考えたい。どうして、こうしたトレーニングマニュアルができたのか、それは法規標準型の労働安全衛生を見直し、転換していくという基本理念がある。それを大切にしていきたいと思う。

(仲尾) 誤解を恐れずに言えば、労災職業病闘争というよりも、マニュアルとして割り

切ったらどうだろう。「職場検診」などということで、このマニュアルを進めてみたらどうだろうか。

(伊藤) 方向性としては、「駆け込み寺から職場に出ていき診断する」ということだ。

(古谷) リーダー育成という観点からやってみるのはすぐできる。ただ、マニュアルの読み合せは正直言って頭に残らないなあ。

(川本) 確かにこれまで、このような教科書はなかった。教科書は所詮教科書であるが、このマニュアルは肯定的に考えられる。つまり、学習指導要領的な位置付けとして、活用できる。

(小澤) ちょっと、すぐさま職場にこのマニュアルをもっていこうということにはならないような気がする。はっきり言って内容が難しいと思う。もっとこのマニュアルを作り直していく必要もあると思う。

(伊藤) 方法論は面白いが、主体的に言えば、職場をどうするのかのプロセスが重要。方法論の楽しさで飛びついている職場の人にわからせる必要がある。

(鳥井) とにかく、今回このマニュアルを実際に使ったトレーニングを試みるのはおそらく日本で初めてだと思う。

マニュアル自体やトレーニングの進め方にいろいろ問題点があるのも実際にやってみてわかった。しかし、このマニュアルを活用して職場を改善していこうという考え方を持っている人たち自身が、まず忠実にマニュアルに従った研修をやりきってみることが必要だと思う。自分の経験から、職場で徹底して安全衛生対策に取り組んでみて、結局、ゼロ災運動をこえられない限界を感じた。その意味で、まずわれわれ自身がどれだけこのトレーニングマニュアルが活用できるのかを実践してみることからしかはじまらな

図書館司書のケイワン認定

神奈川●職業訓練大学の臨時職員

8月22日に相模原労働基準監督署に電話をした。頸肩腕障害患者の大谷恵美子さんが聴き取りのあったのが、7月5日。7月下旬の問い合わせの電話では、「8月5日に局医が来るので、その判断でどういう調査が必要か必要でないかもわかる」とのことであった。そして22日、署の担当の方、「スムーズに局にありましたかそれでいいですか」との答え。つまり認定である。

大谷さんは、休業をしていないので、療養費だけを医療機関が労働基準局に請求する。基準局から、「この人は本当に職業病ですか」と所轄の署に連絡がいく。署の調査によって、「やっぱり間違いなくそうです」と局にあがる。こうしてめでたく認定となり、安心して療養できる。

大谷さんがはじめて腕が痛くなったのは85年の冬の冬のこと。図書館に司書として勤め出してから10年余り。医者に行くと、「テニス肘」と言われた。以後、入梅期や冬期、あるいは大量に書籍を移動させなければならなくなると痛くなる。湿布などではなかなか治らず、最終的には痛み止めの薬を打ってもらって治してきた。が、医師から「あまり打ちすぎると骨が悪くなる

からやめたほうがいい」と言われた。

十条通り医院にかかるようになったのは昨年末。なかなかよくなるので2月からは針灸もしている。現在も治療中である。

図書館の司書は、貸出し、返却の受付業務はもちろん、本の整理、書架の移動をする。とりわけ職業訓練大学の性質上、理工系の大きくて重たい本が多い。本棚は4メートル近くの高さなので、梯子に昇って不安定な格好で取り扱わなくてはなら

ない。

また、大谷さんは臨時職員で20年のベテランだが、他の事業団の職員は転勤が多く、もう1人の司書の方もまだ2年目というところもあって、大谷さんの負担がどうしても大きくなる。

さて、最近は頸肩腕障害がかつて程社会問題化していないため「テニス肘」とか「腱鞘炎」という病名で済まされていることが多いと思われる。またVDTの導入等、以前とは労働の内容も変わって、症状の現われかたも変化しているという話もある。いずれにせよ、改めて頸肩腕障害について問い直さなければなるまい。

(神奈川労災職業病センター
川本浩之)

3分会合同で職場安全点検

北海道●全造船機械北海道地協

函館ドック函館分会・同室蘭分会・檜崎造船室蘭分会の3者は、例年合同で職場の安全点検と各職場の取り組みについて交流を行っているが、今年も7月17日から3日間にわたってわたって点検交流を実施した。

17日一函館ドック函館、18日一檜崎造船室蘭、19日一函館ドック室蘭の各職場について、安全衛生委員を中心とする組合役員が合同で点検を行い、その結果に基づいてそれぞれの会社側

に対し改善の申し入れ交渉を行った。

当職研センターから事務局長が一連の行動に参加したが、会社の枠を超えて合同で職場点検を行い、しかも会社との交渉も3分会合同で臨むという実態を見て、感心させられた次第である。会社との交渉にも同席したが、使用者側も他会社との組合役員とフランクにやり取りするというムードであり、安全に対する姿勢がうかがえられた。

こうした労使の前向きな姿勢からか本工にかかる問題点として特に指摘すべきことはなかったが、下請け(社外工)に係って下請け会社側に対する組合の働きかけが必要であると感じた。

なお、19日午後は、全国安全センター事務局長(古谷氏)を講師に学習会を行い、一連の行動を締めくくった。
(北海道労働災害・職業病
研究対策センター)

3000名のVDT健康調査

高知●今年度は大規模な腰痛調査を

●第19回評議員会開催

高知県労働安全衛生センター第19回評議員会は去る8月2日開催されました。

当日は加盟45団体の評議員42名が出席し、1990年度事業報告、会計報告、1991年度事業計画、予算について報告・諮問しました。

特に事業報告では、5年ぶりに実施したVDT健康調査は、当初予定の1,600名を2倍近く上回る3,080名の集約ができたことや、はじめて取り組んだ「アスベスト110番」が事前の宣伝不足にもかかわらず、それなりの関心と相談があったことなどが報告されました。また、評議員からは、最近職場の組合員から「家族(特に老人)の健康相談や治療、介護についての相談が増えているので、労働者が安心して働ける状況をつくるため四国勤労病院で力添えしてほしい」という最近の老人介護についての切実な一面を見る要望が出されました。

●今年度は大規模な腰痛調査を計画

今年度の事業計画の柱に「大規模な腰痛調査」を実施することを計画しています。

近年、高知県内では、非災害性腰痛の労災認定は皆無です。逆に、これまでの非災害性腰痛の労災患者に対しては打ち切りの兆しがあります。

このため、当センターは、交通・運輸関係の労組と協力しながら腰痛調査に取り組むことにしました。調査対象は、交通・運輸に限定せず、消防職員や工場の現場労働者にまでひろげることにして、調査の集約や労災手続、認定まですすめる予定です。

●原田議長を迎え第16回労働安全衛生学校を開催

当センターでは、毎年恒例になっている「労働安全衛生学校」を8月2日午後から開催しました。今年の講師は、全国安全センターの原田議長、古谷事務局長、

五島衆議院議員と多彩な顔ぶれでした。そのためか出席者は40団体から150名が参加(当初予定は130名)しました。多少余分に作っていた資料が不足するハプニングがありましたが、古谷事務局長が「安全センター運動の必要性」と題して情熱溢れる熱弁をふるい出席者を感動させ、続いて五島衆議院議員が「老健法改正への提言」と題して国会の動向、老健法の現状、今後の老人福祉のあるべき方向、公費負担増の必要性等についてその道の専門家らしく細かく説明。最後に原田議長が「いのちと健康を脅かす公害・職業病」のテーマで、長年水俣病に取り組んでこられたこれまでの体験をスライドを交えてわかりやすく、原田議長がいつも言われる3つの責任

- ①予見し、発生を予防する責任
- ②被害の拡大を阻止し、被害を最小限にいとめる責任
- ③被害に対して可能な限りの償いを早急に行う責任

について、水俣病、三池炭塵爆発事件、カネミ油症、スモンなどの公害・職業病事件を事例にした内容の説得するような話しぶりは出席者を感動させました。また終了後、出席者からは、スライドを使つての話は非常にわかりやすかった。水俣病については新聞で読むくらいの知識しかなかったが、今日の話を書き改めてその悲惨さと対応の無責任さに対して怒りを感じる。田尻初代議長が亡くなられて全



国安全センターの次の議長はどのような人だろうかと思っていたが、原田先生のような立派な方が議長になってくれて安心した。といった声がありました。

安全衛生学校」がこれまで以上のような成果をおさめることができたことに対し3人の講師の方々にも厚くお礼を申し上げます。

何はともあれ、今回の「労働 (高知県労働安全衛生センター)

出向先の立ち喰いソバ屋で腰痛

東京 ● 労災認定に取り組む国労新幹線支部

東京駅18番線19番線ホームには、「グル麺」という立ち喰いソバ屋がある。このソバ屋で働いている10名の労働者は、国労新幹線支部に所属する人たちである。国鉄分割民営化により、それまで東海道新幹線の運転士や乗務員、整備の仕事をしてきた国労組合員が人材活用センターに送られた後、「グル麺」に不当配転された。

この間、当センターでは、東京駅の「グル麺」に働く国労組合員の腰痛症問題をきっかけに、労災申請の取り組みをはじめている。これまで、国労新幹線支

部での労災職業病闘争の学習会と職場見学を行い、現在腰痛症で治療している組合員の労災申

タクシー通院費を支給させる

横須賀 ● じん肺患者同盟横須賀支部

じん肺の要療養の患者である佐久間正雄さん(横須賀石綿じん肺訴訟原告団長)のタクシー通院費の支給が、6月20日付けで決定された。通院費(移送費)は、通常、電車・バスに限られていることからみると、この支

請を行っている。

「グル麺」での勤務を命じられた人たちの中から、腰痛症やぎっくり腰、腱鞘炎、手荒れ等で職場替えになった人たちが相次いでおり、未経験の職場に不当配転されたという強い不満が支配している中で、作業環境の悪さや勤務時間の不規則性も災いして病休者が続出している。組合としてもこうした組合員の健康問題に関する深刻な事態に直面し、JR東海当局に人員補充や職場改善要求の闘いに取り組み一方、被災者の労災申請闘争を開始した。

すでに大阪では、「グル麺」職場での国労組合員の腰痛・頸肩腕障害健康診断が実施され、本格的な対策が始まっている。私たちセンターも、こうした闘いに学びつつ、支部組合員とともに今後もJR職場に働く労働者の健康問題への取り組みを強めていきたいと考えている。

(東京東部労災職業病センター)

らみて、一般に必要と認められるもので、傷病労働者が現実に出す費用とすること」と書かれている。つまり、タクシーの通院費が認められるかどうかは、「当該労働者の傷病の状況」がタクシー通院を必要とすると言えるかどうかにかかってくるのである。

90年9月の申請時、主治医の名取医師(横須賀中央診療所所長)は、動脈血ガスの検査を行い次のような診断書を提出した。

「Room Airにおいて(かつ、安静時に)PO₂(酸素分圧)が69.0 Torrの動脈血ガスが、10段の階段の昇降と30mの歩行にてPO₂が

53.5Torrと、低酸素血症が顕著となるため、バスもしくは電車による通院は困難であり、タクシー等の利用が可能なものと考えます」。

このように、医学的にもバス・電車の通院が困難なことを明らかにしつつ、横須賀地区じん肺被災者の会、全国じん肺患者同盟横須賀支部、全造船機械補償分会、横須賀中央診療所、神奈川労災職業病センターが合同で、横須賀労働基準監督署と数度の交渉を積み重ね、支給決定をかち取ったのである。

(横須賀中央診療所 安元宗弘)

外国人労働者と労働災害

「外国人労働者と労働災害—その現状と実務Q&A」が出版された。御希望の方は御連絡を。



外国人労働者と労働災害

— その現状と実務Q&A —

天明佳臣 編著

定価 1854円
四六版並製240頁



第一章 医療現場からの提言	第六章 労災実務 Q & A
第二章 被災外国人労働者の人権	第七章 資料 関係機関、支援団体一覧
第三章 外国人労働者の労災と法的救済	
第四章 「外国人労働者の労災白書」が明らかにしたもの	執筆者
第五章 外国人労働者の労災白書	天明 佳臣 (神奈川県労働者区産生協)
	古谷 杉郎 (全国労働安全衛生センター)
	東沢 靖 (外国人労働者弁護団)
	旗手 明 (CALLネットワーク)

外国人労働者問題に心を寄せ、人々の必読の書!!

|| 私たちも推薦します ||

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 井上 浩 (元労働基準監督官) | 衣川由喜江 (CALLネットワーク代表委員) |
| 印鐘 智哉 (アジア太平洋資料センター) | 五島 正規 (衆議院議員・四国労務院理事長) |
| 内海 愛子 (アジアの女たちの会) | 小林 米幸 (小林国際クリニック院長) |
| 大脇 雅子 (外国人労働者弁護団代表) | 酒井 和子 (ぐるーぷ赤かぶ代表・CALLネットワーク代表委員) |
| 鬼束 忠則 (外国人労働者弁護団事務局長) | 松井やより (ジャーナリスト) |
| 小畑 精武 (コミュニティユニオン全国ネットワーク事務局長) | 松田 瑞穂 (女性の家HELPチーフディレクター) |

発行 海風書房

東京都中央区日本橋馬喰町1-13-3 リント日本橋1001号
☎03-3249-6521 FAX.03-3249-6522 郵便振替 東京 8-650292

発売 現代書館

東京都千代田区三崎町2-2-12
☎03-3261-0778 FAX.03-3262-5906 郵便振替 東京 2-83725

野中じん肺合併肺がん訴訟大分地裁判決（下）

(八) 藤沢泰憲は、けい肺症にみられる基底細胞増殖、腺様増殖などの上皮の変化が、肺がん発生のメカニズムの中で果す役割について上皮の増殖性変化は細胞が分裂する頻度が高いことを意味し、細胞が分裂増殖する頻度が高い組織の状態は、一般的に何らかの発がん性物質が作用する場合に非常に効果的にがんを発生させることが実験において明らかになっている。つまり、けい肺症においてはがんの発生母地となるような上皮の増殖性変化が強いられており、そういう細胞集団が常に存在しているということは、一般の人よりも肺がんにかかる危険率を高くするだろうと理論的に考えられるとし、じん肺に肺がんが合併する頻度が高い理由を、けい肺症という形態的变化ががんのプロモーターと同じように働くとする発生母地説で説明できるとしている。

(九) 田代隆良らは、JAPANESE JOURNAL OF MEDICINE (昭和60年2月号)に掲載された「けい肺に合併する肺がん 臨床的、組織病理学的研究」と題する論文において、昭和50年4月から昭和58年3月までの8年間に、けい肺に合併した肺がん16例の患者(いずれも長門記念病院の患者)を対象として臨床病理学的分析を行ったところ、類表皮がんが7例(43.8パーセント)、大細胞がんが4例、小細胞がんが3例、腺がんと腺扁平上皮がんがそれぞれ1例みられた。腫瘍は両肺に同じように見られ、腫瘍の位置は9例が上葉と中葉にあり、7例が下葉であった、と報告している。

(一〇) 長門宏は、日本災害医学会誌第33巻

第12号(昭和60年)に掲載された「大分県佐伯市南海部郡における出稼ぎ隧道工事者(豊後土工)のけい肺における悪性腫瘍の臨床的研究—原発性肺がんを中心として—」と題する論文において、昭和35年から昭和59年12月までの間に長門記念病院を受診したじん肺(けい肺)患者(じん肺法で要療養となった者)1445人に対し、悪性腫瘍の合併について検討した結果を次のとおり報告した。

すなわち、けい肺合併悪性腫瘍は79人(うち重複がん5人を含む)で5.46パーセントであり、昭和50年から昭和59年の10年間のけい肺合併悪性腫瘍は1426人中78人(5.46パーセント)に見られ、そのうち肺がんの合併は23人(けい肺患者の1.6パーセント、全悪性腫瘍の29.4パーセント)であった。また、同期間中の死亡者195人のうち、肺がんの死亡者は17人(8.7パーセント)であり、これは昭和58年の人口動態統計の4.3パーセント、佐伯保健所管内の昭和55、56年2年間の2.47パーセントに比べて高い頻度であった。肺がん診断時のじん肺のレントゲン写真像は1型2人(8.6パーセント)、2型9人(39.1パーセント)、3型7人(30.4パーセント)、4B型2人(8.6パーセント)、4C型3人(13.6パーセント)で、2、3型が多いが、4型は大陰影がけい肺結節そのものの融合像、結核の融合、肺がんの合併などの鑑別が困難であり、かつ呼吸不全で早い時期に死亡するため肺がんの診断がつかないまま、あるいは肺がんの発がん前に死亡するためとも考えられる。肺がん発生

部位は右下葉9例、左上葉6例、右上葉4例、左下葉4例、中葉1例で、下葉にやや多い傾向が見られ、区域別ではS6に8例(33.3パーセント)と多かった。肺がんの組織型は23人中、扁平上皮がん12人、小細胞がん5人、大細胞がん4人、腺がん1人、腺扁平上皮がん1人であり、外因性因子によるとされる扁平上皮がん、小細胞がん、大細胞がんが多く、内因性因子によるとされる腺がんは極めて少なかったが、その原因として喫煙の影響を否定できないが、決して遊離けい酸などの粉じんの影響を否定できるものではない、と報告している。

(一一) 千代谷慶三を主任研究者とし、その他に12人の共同研究者(いずれも労災病院の医師)で構成された「じん肺と肺がんの関連に関するプロジェクト研究班」(以下、「プロジェクト研究班」という。)は、専門家会議報告書が石綿を除くじん肺起因粉じんによって惹き起こされるじん肺症例にも高い率で肺がんが発生する危険を伴っている可能性を指摘していることを踏まえて、より広く医療機関における医学情報を募集してじん肺と肺がんとの関連を明らかにすることを意図し、昭和54年1月から同58年12月までの5年間に全国各地の11の労災病院において労災保険によって療養していた男子じん肺患者3335例を登録し、コホート調査の手法に従ったプロスペクティブな疫学追跡調査を実施し、その結果を日本災害医学会誌第35巻8号(昭和62年発行)に掲載された「じん肺と肺がんの関連性に関する研究—労災病院プロジェクト研究結果報告—」と題する論文において発表した。

これによれば、対象3335例のうち636例が調査期間中に死亡したが、そのうち肺がんによる死亡が87例(13.7パーセント)であった。右肺がん死亡例は、選択の正確を期するため、細胞診、生検もしくは剖検によって組織型を確認できた症例に限られており、

その他の臨床診断のみによるものは除外された。

右肺がん死亡例のうち、①療養開始の時点ですでに肺がん合併が診断されていたもの、②療養開始時には肺がん合併が診断されていなかったが、その後1年以内に肺がんにより死亡に至ったもの、③転移性肺がんによる死亡症例、以上の①ないし③に該当する症例を除外し、療養継続中に新たに原発性肺がんを合併して死亡したと判断される症例は74例あり、その数は、わが国の一般男子人口における肺がん死亡率から計算する死亡期待数に比較して4.1(標準化死亡比)倍の高値を示しており、じん肺患者の高い肺がん死亡率は一定の地域性を越えてわが国に普遍的に観察されることが明らかとなった。なお、注目すべきことは、対象症例3335例のうち、1941例(58.2パーセント)がけい肺、1278例(38.3パーセント)が炭けい肺で、この対象集団はほぼけい酸粉じんに起因するじん肺症例3219例(96.5パーセント)によって代表されていることであり、けい酸粉じん暴露群を取り出して検討すると、その標準化死亡比は4.1倍を示した。これに対し、胃がん及び悪性新生物(胃がん、肺がんを除く。)死亡の標準化死亡比は、それぞれ1.1及び1.1で、調査対象が悪性腫瘍に関して特定の偏りをもつ集団でないことを示した。

また、肺がん発生の危険を論ずる場合に、対象集団が持つ喫煙習慣がもたらした影響を検討しなければならないとしたうえで、対象集団の喫煙習慣の特徴がもたらす影響を避けて喫煙習慣別に標準化死亡比を比較するため、対象集団を非喫煙群及び現在喫煙群に分けてそれぞれの標準化死亡比を計算すると、それぞれ4.2及び5.2を示した。すなわち、対象集団の持つ喫煙習慣は肺がん発生の危険(標準化死亡比)を算術的に高める傾向がみられたが、調査集団の高い肺

がん死亡率は、主として喫煙習慣がもたらした結果と考えるよりは、むしろじん肺が本質的に持つ超過危険に由来する現象であると理解された。合併肺がん87例の病理組織型は、類表皮がんが50例(57.5パーセント)で最も多く、小細胞がんが19例(21.2パーセント)、腺がんが10例(11.5パーセント)、大細胞がんが8例(9.2パーセント)であり、一般男子人口における肺がんの組織型に比較してわずかに類表皮がんが優勢の傾向を示したが、顕著な差異ではなかった。また、けい酸粉じんそのものの発がん性を否定する見解を支持する結果が得られた、としている。

(一) じん肺等の職業病臨床を専門とする山本真医師は、肺領域におけるがんのうち、結核性空洞壁などの大きな癒痕から発生する癒痕がんの発生機序について、癒痕は既存の組織とは異なる死んだ組織であるが、そのようなものが肺内に存在した場合、その周囲に治癒機転として癒痕を覆うような上皮の増殖が起こり、その際異型細胞が出現するなど正常の細胞からの逸脱が生じてがんが発生する。これは癒痕それ自体からがんが発生するというのではなく、癒痕が存在することにより上皮の増殖が起こり、それががん発生の原因となるということであると説明し、そのようにして発生した癒痕がんがいかなる組織型を示すかは癒痕部の上皮の種類によるものであり、扁平上皮が多ければ扁平上皮がんが発生し、円柱上皮が多ければ腺がんが発生しやすいという関係があるとし、大分医科大学の中山巖教授も癒痕部において発生したがんの組織型について同様の意見を述べている。

2 労災補償上の取扱いについて

成立に争いのない乙13号証及び弁論の全趣旨によれば、次の事実を認めることができ、これに反する証拠はない。

労働省労働基準局長は、専門家会議から、

じん肺と合併肺がんとの因果関係の立証については、病因論的には今後の解明にまたねばならない多くの医学的課題を残しているが、わが国ではじん肺症に肺がんの合併する頻度が一般人口における場合よりも高いことは明らかであり、進展したじん肺症の病態のもとでは肺がんの早期診断が困難となること、治療の適応が狭められること及び予後に悪影響を及ぼすこと等の医療実践上の不利益が指摘されたので、じん肺合併肺がんの業務上外の認定に当ってはこれらじん肺患者の病態と予後にかかわる実態を充分考慮して補償行政上すみやかに何らかの実効ある保護施策がとられることが望ましいとの提言を含む報告書が提出されたので、これに基づき、昭和53年11月2日基発第608号「じん肺症患者に発生した肺がんの補償上の取扱いについて」と題する通達(以下、「局長通達」という。)を発した局長通達により、(1) じん肺法によるじん肺管理区分が管理4と決定された者であって、現に療養中の者に発生した原発性の肺がん、及び(2) 現に決定を受けているじん肺管理区分が管理4でない場合またはじん肺管理区分の決定が行われていない場合において、当該労働者が死亡または重篤な疾病に罹っている等のためじん肺法15条1項の規定に基づく随時申請を行うことが不可能または困難であると認められるときは、地方じん肺審査医に対しじん肺の進展度及び病態に関する総合的な判断を求め、その結果に基づきじん肺管理区分が管理4相当と認められるものについては、これに合併した原発性の肺がんについては、労基規則35条別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱うこととされるようになった。

3 亡政男の肺がんについて

亡政男の肺がんの組織型、原発部位、発生状況、じん肺病変については前記のとおりであり、前掲甲6号証、乙5号証の3、19号証の2、証人山本真の証言によれば、次の事実を認め

ことができ、これに反する証拠はない。

(一) 大分医科大学医学部付属病院において亡政男を担当した後藤育郎医師は、亡政男の死亡原因とじん肺との因果関係について、じん肺と肺がんとの関係は不明だが、既往に陳旧性肺結核が存在しており、この肺結核はじん肺に合併したと考えれ、さらに病理学的にも陳旧性肺結核の既存の肺病変に肺がんは隣接しており、死亡原因である血管の破裂の原因となりえた可能性は否定できない、と診断している。

(二) 同じく大分医科大学医学部付属病院の田代隆良医師は本件の審査請求の審理段階において大分労働者災害補償保険審査官に対し、亡政男のじん肺と肺がんとの因果関係について、一般にじん肺合併肺がんはじん肺に伴う慢性炎症や線維化による上皮の異型増殖から発生するであろうといわれており、亡政男の肺がんもけい肺に合併した結核性空洞壁から発生しており、因果関係が示唆される、との意見を述べている。

4 以上の事実関係及び医学的研究報告ないし医学的見解を前提として、亡政男のじん肺と肺がんとの間に相当因果関係が認められるか否かを検討する。

(一) じん肺とこれに合併した肺がんとの間の一般的な病因論的因果性の存否に関して前記専門家会議報告書は当時の病理学的・疫学的研究報告では病因論的に今後の解明にまたねばならぬ多くの医学的課題を残しているとして両者の因果関係は確証されていないとし、その後の多くの医学的研究はさまざまな仮説を樹て、両者の関連性について解明を試みているがいまだに定説を得られず、いずれも両者の間に病理学的にも疫学的にも因果関係を確証することができない状態にある。それは、がん発生のメカニズムが現代医学においても完全には解明されていないからであり、また、専門家会議報告書その他の医学的研究が指摘するとお

り、病理学的研究及び疫学的研究ともに現在得られている情報が量的にも質的にも限られていて、医学という自然科学の性格上確定的な結論を出すにはたりないという理由によるものと考えられるのであって、両者の病因論的因果性を積極的に否定する研究報告は存しない。

ところで、本件においては、亡政男の肺がんが労基規則35条別表第1の2第9号の業務上の疾病に該当するが否かという法的判断が求められているのであり、前記のとおり、じん肺(これに合併する肺結核)は業務上の疾病とされていることから右の判断は結局じん肺と肺がんとの間に相当因果関係が認められるか否かにかかっている。そして、訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明でなく、経験則に照して全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その立証の程度は通常人が疑いを差しはさまない程度に真実性の確証を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる(最高裁昭和50年10月24日判決民集29巻9号1417頁参照)と解すべきであるから、本件におけるじん肺と肺がんとの因果関係の立証においても、病因論的因果性の存在が証明されることは必ずしも必要でないというべきである。

(二) そこで、右の見地に立って本件におけるじん肺と肺がんとの因果関係を検討する。

(1) じん肺と肺がんの相当因果関係について

イ 前記の医学的研究は、その内容自体からいずれもじん肺の専門家の手によるものと認められるが、中でも専門家会議報告書は、じん肺と肺がんの関連に関する多数の国内外の文献を概括的に検討するとともに、最近の医学的知見を加えて両者の因果関係に関する意

見を取りまとめたものであって、専門家会議の設置目的や委員の構成をも考慮すれば、右の点についての肯定的あるいは否定的な見解を客観的立場から集約した文献であると認められ、そこに示された検討結果は医学的水準も高く、その内容も十分に信頼性の高いものであると考えられる。

また、前記の医学的研究の中でも、プロジェクト研究班の報告は、調査対象が全国の労災病院から集められて地理的な偏りがないうえ対象数も多く、また、肺がん死亡症例の登録にあたり、調査対象として一般に肺がん症例が集中しやすい医療機関からの資料を用いていることを考慮し、厳格な基準を設けて肺がん死亡症例から不確かな症例を除外し、療養継続中に新たに原発性の肺がんを合併して死亡した症例を選別しており、肺がんの診断方法にも性格を期するなど、剖検統計の持つ偏りを是正するための様々な配慮をしたうえで研究が進められている。

したがって、プロジェクト研究班の報告において示された調査結果は、他の医学的研究のそれに比し、疫学情報としての信頼性が比較的高いと評価することができる。

ロ ところで、前記の各医学的研究は、じん肺に肺がんの合併する頻度について必ずしも一致した結果を報告していないが、右判示のとおり、疫学情報としての信頼性という観点からみて、本件においては、専門家会議報告書及びプロジェクト研究班の報告により、肺がん合併頻度を検討するのが相当である。

そして、専門家会議報告書においては、最も信頼できるじん肺剖検統計の資料と考えられる日本剖検輯報及び岩

見沢労災病院の各調査成績と厚生省死因別統計とを比較検討したところ、じん肺剖検例の全死亡に対する肺がんの割合は全国じん肺剖検例及び岩見沢労災病院剖検例とともに、厚生省人口動態統計のその約6倍という高率を示し、岩見沢労災病院剖検例について、当初から肺がん罹患していた疑いのある症例を除いたうえ臨床診断だけで確実に肺がんと診断できたと思われる症例のみで肺がん合併率を計算しても全日本死亡例のその約3倍近い高率を示したとされ、また、プロジェクト研究班の報告においても、じん肺(けい肺)患者の肺がん死亡率はわが国の一般男子人口の肺がん死亡率の4.1倍という高値を示したとされているのであるから、じん肺患者には一般人に比べて肺がんの発生する頻度が確実に高いと推認され、したがって、じん肺と肺がんの間には密接な相関関係があるといえる。その他の医学的研究もじん肺と肺がんの間に密接な医学的関連性の存在を指摘している。

そして、じん肺患者に肺がんが多発する病理学的な説明として、仮説の域をでるものではないが、菊池浩吉及び奥田正治はじん肺症一般の気道上皮の変化、細気管支粘膜上皮、肺胞上皮の増殖性病変が示唆的であり、吸入物質の沈着の場としての癒痕の存在を考慮する必要があるとし、佐野辰雄は発がんにおける慢性炎症の役割を重視し、じん肺による肺の線維化と気管支炎による炎症の継続ががんのできやすい状況を作るとし、海老原勇は、じん肺にみられる病理組織学的変化そのものが発がんの好適な母地となっているとし、末梢型肺がんの原発部位は塊状巣の好発部位と一致し、癒痕がんを含めて塊

状巣と確実に関連する肺がんの例を報告し、藤沢泰憲はじん肺ではがんの発生母地となるような上皮の増殖性変化が強いられているとし、第6回国際じん肺会議においても、けい酸粉じん暴露によって生じた肺内の組織的变化が肺がん発生に何らかの役割を果たしている点ではおおむね一致していると思われる。

(2) 癒痕と肺がんとの関係について

亡政男の両肺にはけい素の沈着並びに小結節が多数見られ、右肺には間質性肺炎または線維症の症状、右気管支粘膜の扁平上皮化生等のじん肺病変、右肺下葉には結核性空洞が見られるところ、亡政男の肺がんはじん肺に合併する肺結核空洞癒痕より発生したものであるが、前記のとおり、一般にこのような癒痕がんの発生機序については、癒痕が肺内に存在した場合その周囲に治癒機転として癒痕を覆うような上皮の増殖が起こり、それががん発生の原因となると説明することができ、そのようにして発生した癒痕がんがいかなる組織型を示すかは癒痕部を覆う上皮の種類によるのであり、扁平上皮が多ければ扁平上皮がんが発生し、円柱上皮が多ければ腺がんが発生しやすいという関係があるとの医学的見解が存在し、専門家会議報告書においても、じん肺症における上皮の増殖性変化が発がんの母地となる可能性を指摘する報告が取り上げられ、その他の医学的研究においてもこれを支持する報告が見られるのに対し、右の見解を積極的に否定する報告は証拠上認められない。

右の医学的見解を前提とすれば、亡政男の肺がんの組織型が腺扁平上皮がんである点は、結核性空洞癒痕を扁平上皮と円柱上皮とが混在して覆ってきたため、扁平上皮がんと腺がんが混在して発生し

たものである、と病理学的に発生機序が合理的に説明可能である。

また、前記の大分医科大学付属病院の二人の医師の診断によれば、亡政男の肺がんが発生した結核性空洞癒痕は、じん肺(珪肺)に合併した陳旧性肺結核の既存の病変であると認めることができる。そして、じん肺とこれに合併する肺結核の間には一般的に相当因果関係が認められている(労基規則35条別表第1の2第5号、じん肺法施行規則1条)のであるから、じん肺との間に相当因果関係が認められる結核性空洞がなければ肺がんは発生しなかったという意味でじん肺が肺がんを発生させた一つの要因となっていることが認められる。

(3) 労災補償行政上の取扱いについて

専門家会議報告書に基づき労働省労働基準局長の発した前記通達によると、要するに、じん肺法によるじん肺管理区分が管理4と決定され、または管理4相当と認められた者であって現に療養中の者に発生した原発性の肺がんは労基規則35条別表第1の2第9号の業務上の疾病として取り扱われるが、じん肺管理区分が管理4以外の者に発生した肺がんは、原則として業務上の疾病とされず、労災補償の対象にはならないとされている。

ところで、前記のとおり、専門家会議はじん肺と肺がんの間の病因論的因果性について確定的な結論が得られなかったとしながら、一方においてじん肺合併肺がん患者に対する補償行政上の保護措置の必要性を提言している。このことは、専門家会議も、じん肺と肺がんの間に一定の関連性が存することを前提とし、両者の間に因果関係の肯定される場合のあることを考慮したものである。局長通達は、これを踏まえ、業務上の災害(疾病)の被害者となった労働者に対し、

迅速・公正な保護を与えるという労災保険法の目的に鑑み、高度のじん肺患者の被るべき肺がん治療上の不利益や悪影響を考慮した原発性の肺がんについては、一般的に業務と肺がんとの間の相当因果関係の存在を推定するという労災行政上の運用基準を定めたものと理解することができる。

しかし、専門家会議報告書は補償行政上の保護の必要性が認められるものを管理4または管理4相当の者に限定していないし、肺がん合併頻度は、管理4よりも管理2ないし管理3の者の方が高いとの報告も見られることは前記のとおりである。また病理学的にじん肺と肺がんの間の因果関係を確証することができない点については管理4とそれ以外とで差異はないこと、前記のとおり両者の間にはかなり強い相関関係があること、じん肺の管理区分は客観的な基準を機械的に適用して決定されるわけではなく、その決定には診断者の判断に委ねられている部分があり、亡政男のじん肺の程度について医師の見解が分れたように管理4と管理3の限界は相対的であり、労災補償における行政の公平な取扱いの要請からじん肺と肺がんとの因果関係の認定に当たっては、管理4とそれ以外のものを峻別して後者についてのみ一律に厳格な立証を要求するのは必ずしも相当とは思われない。前記のとおり、亡政男のじん肺の程度は管理3と管理4の限界的な場合とみられるのであり、じん肺合併肺結核のため肺がんの診断が遅れているのであるから、亡政男の肺がんについても業務起因性を推定する取扱いをする方が局長通達の目的・趣旨に合致するものと思われる。

(4) 以上に判示したところの事実関係、とくに一般論的にじん肺とこれに合併する

肺がんの間には密接な相関関係があること、じん肺による肺内の病理組織学的変化が肺がん発生に寄与しているとの意見が多く報告されているところ、亡政男はじん肺に罹患し、その肺内にはじん肺性病変が存在し、亡政男の肺がんはこれに合併した結核の癒痕から生じたものであることからじん肺症が肺がん発生の一つの要因となっていることは疑いないこと、亡政男のじん肺管理区分が管理4であるとの診断もあり、一般的に業務と肺がんとの相当因果関係が推定されるべき局長通達の適用について限界的な事例であったと見うることは、亡政男の診療に当たった大分医科大学付属病院の医師がじん肺と肺がんとの因果関係を示唆するとの意見を出していること、癒痕がんの発生機序及びその組織型について医学的に合理的な説明が可能であることなどの諸事実を徴すれば、亡政男の肺がんがじん肺と関連性を有しないとすの特段の事情が認められない限り、その肺がんは同人の罹患していたじん肺に起因して発生した、すなわち両者の間に相当因果関係を肯定するのが相当である。

したがって、亡政男の肺がんは労基規則35条別表第1の2第9号に規定する業務上の疾病であると認めることができる。

(5) 被告は、亡政男の喫煙歴からみて、じん肺より喫煙の方が肺がんの重要因子になっている疑いが濃厚であると主張するので、これが右の特段の事情と認められるか否かを判断する。

成立に争いのない乙5号証の2、乙24号証によれば、次の事実が認められる。

イ 多くの疫学的研究及び実験的研究により、喫煙、とくに紙巻きたばこ肺がんの病因論的因果関係はほぼ確立されてきている。肺がんにおいては紙巻きたばこの喫煙量と死亡リスクの間に

量-反応関係がみられるほか、喫煙開始年齢が低いほど肺がん死亡リスクが高い。腺がんと喫煙との間には、ほとんど関係は認められず、多量喫煙者で軽度の腺がんリスクの上昇を認める研究や、弱い量-反応関係を認める研究が報告されており、腺がんは他の組織型の肺がんに比して喫煙との関連性が弱いとされている。

ロ 亡政男は、大正12年9月25日生の男子で、21歳ころから48歳ころまでの約27年間に1日20本程度の喫煙をしていた。その後は喫煙本数が減ったものの、少なくとも昭和55年ころまでは喫煙を継続していた。

甲30号証、原告本人尋問の結果中右認定に反する部分は乙5号証の2に照らし採用することはできず、他に認定に反する証拠はない。

以上のとおり、喫煙と肺がんの間には一般的に因果関係が肯定されており、亡政男は右認定の喫煙歴があるのであるから、被告主張のとおり、亡政男についてもその喫煙と肺がんの因果関係が存在する可能性を否定しきることとはできない。

しかしながら、前記のプロジェクト研究班の報告(甲27号証)によれば、じん肺患者の中でも喫煙者群と非喫煙者群との間で肺がん死亡率に差があるものの、喫煙習慣は算術的に肺がん発生の危険を高める程度に止まり、非喫煙者についても肺がん死亡率が高いこと

からじん肺患者の高い肺がん死亡率は主として喫煙習慣がもたらした結果と考えるよりは、むしろじん肺が本質的に持つ超過危険に由来する現象であると理解されたと報告されていること、前記のとおり、亡政男の肺がんの組織型は腺がんと扁平上皮がんが混在する腺扁平上皮がんであるが、腺がんと喫煙とはほとんど関係ないか、関連性が低いと報告されていることを考慮すれば、本件において、とくに喫煙の影響がじん肺の持つ危険を超過し、じん肺と肺がんの関連性を否定するほどに強かったとは認められず、亡政男に喫煙習慣があったからといって、じん肺と肺がんの因果性についての前記判断を覆すに足る特段の事情とは認められない。

そして、本件においては、他に、右の特段の事情を認めるに足る証拠はない。

五 以上のとおりであるから、亡政男の死亡が業務上の疾病によるものではないとしてなされた被告の本件不支給処分はいずれも違法であって取消を免れず、原告の本訴請求は理由があるのでこれを認容し、訴訟費用の負担につき行政事件訴訟法7条、民事訴訟法89条を適用して、主文のとおり判決する。

大分地方裁判所民事第1部

裁判長裁判官	林 醇
裁判官	山口毅彦
裁判官	榎戸道也

実践の手引 労働基準法

井上浩：監修／西村卓司・古谷杉郎：著
社会評論社：発行／定価2750円(2670円+税80円)