

じん肺患者の自殺に業務起因性を認める

1991.6.25 大分地裁判決

弁護士 岡村 正淳

1 事案の概要

1 昭和53年7月27日、大分県佐伯市に住むじん肺患者Kさんが、自宅で縊死による自殺を遂げるとい痛ましい事故が発生しました。74才でした。

2 この方は昭和10年頃から全国各地で隧道工事に従事し、長年にわたる粉じん作業のためじん肺に罹患し、昭和51年頃から療養生活を続けていたもので、管理区分4(最重症)の決定を受けていました。

3 本人はじん肺が不治の病であることを知っており、入院中の記録には、再三死に対する恐怖と希死念慮を訴えていたことが記されており、抑うつ状態が続いていました。

4 そこでKさんの妻Sさんは、Kさんの死亡は、じん肺によりうつ状態に陥り、うつ状態が原因になって死亡したものであり、結局じん肺に起因するものであるとして遺族補償給付を請求し、昭和55年8月、佐伯労働基準監督署長から請求を棄却する決定を受けたので、その取消しを求める行政訴訟を大分地方裁判所に提訴していました。

5 大分地方裁判所は平成3年6月25日、Kさんの死亡とじん肺との因果関係を認めて、佐伯労働基準監督署長の決定を取り消す原告全面勝訴の判決を言い渡しました。

2 本件の争点と裁判所の判断

1 本件では次の二つの争点について激しい論争が行われてきました。

第一点は、労働者災害補償保険法12条の2の2の解釈です。同条は、労働者が故意に負傷・死亡し又はその原因となった事故を生じさせたときは労災保険給付を行わないと定めています。自殺は「故意」による死亡ですから、形式的に解釈すれば「故意」が否定できない場合、つまり全く判断能力を失い、故意といえない程度の精神障害状態での自殺でない限り保険給付の対象とならないこととなります。

被告はそのような解釈に立って、Kさんは死亡直前まで普通の生活を営んでいたものだから「故意」を否定することはできず、従って労災保険給付の対象とはならないと主張したのです。

第二点は、Kさんの自殺とじん肺との因果関係です。被告側はKさんがうつ状態にあったことは認めましたが、これは老人性の脳動脈硬化に起因するものと主張し、じん肺による苦痛や死の不安は、複数の原因の一つでしかないから、じん肺と自殺との間には因果関係がない旨主張しました。

2 労働者災害補償保険法12条の2の2についての裁判所の判断

原告側は裁判の早い段階から、この点についての被告側の主張は、何故法が「故意」による負傷や死亡は労災保険給付の対象にならないと定めているのかという根本を見失った形式的で硬直した解釈であると批判し、法12条の2の2は、業務と関係のない「故意」による傷害や死亡に

ついて定めたものであって、自殺を企図したこと自体が業務上の原因に基づくものであるような場合には、たとえ「故意」の死亡であっても、労災保険給付を拒否する理由はないことを強く主張してきました。判決は原告の主張を全面的に認めて次のような判断を示しました。

「…例えば身の危険を顧みることなく人命救助等の緊急業務に従事して死亡した場合などの、未必的故意を含めた故意一般の場合を、業務起因性の判断の対象から排除したものとすることの規定の解釈が極めて不当であることは明らかであるから、死という結果に対する認識認容があったからといって、それだけで故意があるとして、一律に保険給付の対象からこれを除外して考えるのは相当でないと云わなければならない。すなわち一般的に自殺者が死という結果を認識して、認容したとしても、現実にはそのこと自体が当該自殺者の置かれている諸条件に制約された結果なのであり、それらの諸条件を離れて死を認識し、或いは認容することなどあり得ない筈であるから、むしろ自殺者がどのような条件のもとで、自殺を余儀なくされたか、またはどのような意図のもとに自殺を企図したかを考慮し、これが労災保険制度の趣旨に鑑みて保険給付の対象となるべきかどうかという観点から、当該自殺の業務起因性を判断するのが相当というべきである。—中略—そうであるとするならば、自殺に関しては、療養を余儀なくしたその業務上の疾病との間に相当因果関係が認められる場合は、労災保険法12条の2の2第1項の『故意に…死亡』した場合には該当しないものと解して、業務上の事由による死亡と認めるのが相当というべきである。したがって、同条の『故意』とは、業務上の疾病との相当因果関係の系列には属さないところの、他の原因や動機に基づいて行われた自損行為における故意を意味するものと解するのが相当である。」

3 じん肺と自殺との因果関係についての裁判

所の判断

判決は、重症のじん肺患者にとって、じん肺の悪化による死亡に対する不安は深刻なものがあり、Kさんの場合にも、それが身体的苦痛とあいまって抑うつ状態や自殺念慮形成の原因となったものであり、老人性の脳動脈硬化症と共働してKさんを自殺に至らしめたものであると認定し、結局じん肺と自殺との因果関係を肯定しました。

3 判決の意義と今後の課題

1 今日の労働環境、職場実態の下で、労働者が自ら命を断つという不幸な事故が発生することは残念ながら決して少なくありません。

しかし遺族がこれを業務上の死亡として遺族補償給付を申請しても、労災保険法12条の2の2が壁となってきました。

2 これまでの実務の中では自殺当時の精神状態を「心神喪失」と認定することによって何とか救済を実現した事例も散見されますが、重度の精神障害に至らなくても、業務上の原因によって自殺に追い込まれる事例が少なくない今日(例えば、国鉄分割民営化の過程でいかに多くの人が自殺に追い込まれたか)、判決が労災保険法の本来の趣旨に則って前述のような判断を打ち出したことは、業務上の原因による自殺事案の救済にとって、画期的な意義があるといえるでしょう。

3 自殺とじん肺との因果関係についても判決は、いわゆる「共働原因説」を採用して因果関係を認めました。これに対して被告側は「相対的有力原因説」を主張し、依然としてKさんの自殺とじん肺との因果関係を争っています。

4 この事件は被告側の控訴により舞台を福岡高等裁判所に移して争われることになりました。原判決を守るかどうかで、業務上の原因によ

(6頁右下に続く、36頁に判決文(上)を掲載)

じん肺と余病死の因果関係を否定

1991.6.27 広島地裁判決

弁護士 桂 秀次郎

第1 事案の概要

1 亡山田恵(以下亡恵という)は、昭和40年から昭和55年5月頃まで広島県庄原市のろう石鉱山(勝光山)でろう石の選別やろう石クレーの混合袋詰作業に従事した。粉塵作業歴は15年である。

2 亡恵は、以前は極めて健康であったが、昭和52年から右手の痛みを覚え、昭和53年3月には県立広島病院で慢性多発性関節リウマチと診断された。

亡恵は昭和53年に全身倦怠感や微熱があり、じん肺管理区分2と判定された。昭和54年5月には管理区分3と判定され、同年秋より坂を登ったり急いで歩いたりすると息苦しさを訴え、また全身倦怠感も増強した。

その後、昭和55年5月頃亡恵の症状は急激に増悪した。すなわち、平地を歩いても息苦しさが強く、200~300m歩くのがやっとであった。全身倦怠感が増強し、微熱も頻発し、また乾性の咳嗽が生じた。その頃より亡恵はしんどくて畑仕事も全くやらなくなったし、近所へ買物にも行けなくなった。

そこで、亡恵は、同年7月4日広大病院の外来を受診、8月22日から9月12日まで同病院に入院した。亡恵は田舎に夫の原告山田芳樹を一人残してきたので、自ら退院を申し出た。退院時医師は「絶対に労働をさせてはいけない。草取り程度の日光浴は差し支えない」と原告に注意した。退院後は、療養に専念し、1日1時間程度腰

掛けに座って草むしりをしていた。日常の家事は原告の助けを借りて何とかやっていたが、かなり制限されたものであった。亡恵は自宅で静養中、昭和55年11月16日急死した。死亡診断書の死因は「脳卒中」であった。

なお、廣大入院中の検査によると、エックス線写真では第3型で「両肺野にじん肺による粒状影が極めて多数ある」。また「呼吸困難が強く、全身倦怠感が強く、微熱が持続し、血沈の異常亢進があり、また左上肺野に空洞性病変があり」、管理区分4と判定された。

3 原告は、亡恵の死亡は業務上の事由によるものであるとして、被告三次労働基準監督署長に対し労働者災害補償保険法による遺族補償給付および葬祭料の支給を請求したところ、被告は昭和56年3月5日亡恵の死亡は業務上のものではないとして、これらを支給しない旨の処分(以下本件処分という)をした。

原告は、本件処分を不服として、広島労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をしたところ、同審査官は昭和57年5月17日これを棄却したので、さらに、労働保険審査会に対して再審査請求をしたが、同審査会は昭和59年10月24日これを棄却する旨の裁決をなした。

そこで、原告は本件処分は、業務上の事由による死亡をそうでないとした結果なされた違法な行政処分であるとして、本件処分の取消を求めて本件訴訟を昭和60年3月に提訴した。

第2 本件訴訟の争点

亡恵の直接の死因は脳卒中か否か。他の死因は考えられないか。被告は死亡診断書を根拠に脳卒中を主張した。

また、じん肺と余病死との因果関係をどのように考えるかも本件の大きな争点である。すなわち、じん肺法は、その第2条において、合併症として労災死扱いする疾病の範囲を労働省令に委ね、これを受けたじん肺法施行規則第1条で合併症の範囲を肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸に限っており、表面的な「直接死因」が、右規則の指定する疾病の範囲からはずれる場合(これを「余病死」という)については、ほとんどこれを労災死扱いとせず、一切遺族補償を与えないという態度をとり続けてきたため、じん肺患者の遺族は、たまたま「直接死因」が、右規則の範囲からはずれた場合には、一切補償が与えられないという不合理な取扱いを強いられてきた。本件においても、余病死としての脳卒中等がじん肺との因果関係について問題となった。

第3 原告の主張

1 亡恵の死因は脳卒中ではない。亡恵の血圧は正常であり、脳卒中の素因は認められない。

また、死亡診断書を作成した医師田中芳夫自身、後に脳卒中の診断を自ら疑問視している。田中医師は亡恵を診察したのは初めてであり、しかも亡恵はじん肺患者であるとの認識もなかった。田中医師は、診療直後に亡恵の家族に対して「急激な死に至った原因はおそらく脳卒中あるいは急性心不全であろう」と説明したが、亡恵の親族に脳卒中で死亡した者がいると聞いて脳卒中と診断したという。田中医師は、労基署からの意見照会の際、亡恵のじん肺の詳しい症状を聞き、亡恵の死亡とじん肺との因果関係を認めた。

こうしてみると、亡恵の死因を脳卒中とする

医学的根拠は皆無といわなければならない。

2 亡恵は、じん肺による肺性心及びじん肺の合併症である慢性関節リウマチのため、細菌感染による高熱と急性肺炎が直接のきっかけとなり、心不全を起こし死亡したものである。亡恵はじん肺に罹患していなければ死亡することはなかった。

3 亡恵の死亡とじん肺との因果関係については、疫学的にも立証されている。

宇土博医師の調査によると、庄原近郊のろう石産業に従事し平成元年までに死亡したじん肺患者は30名であり、亡恵が稼働した坪島産業のじん肺患者で管理4の判定をうけた19名のうち、13名が死亡し、亡恵だけが業務外と認定されている。宇土博士による疫学調査により、坪島産業のじん肺患者について、次の事実が明らかになっている。

- ① 管理4の認定患者の死亡率は約7割である。
 - ② 患者の平均ろう石粉じん作業歴は13.4年で、死亡時年齢は女性の場合の平均58才で、管理4の認定から死亡まで約2年と短く、ろう石は有害度の高い粉じんであることが証明されている。
 - ③ 死因は、じん肺、急性または慢性呼吸不全、肺性心の順に多い。
 - ④ 死亡率は、広島県の一般人口のそれに比して、9.3倍と高く、死亡年齢も平均余命より15.2才短命である。
 - ⑤ 死亡13例中3例に急激悪化死亡が認められる。これらはいずれも15年以上の粉じん歴をもつ患者であり、長期曝露が急性死亡の原因と考えられる。なお、宇土博士によれば、急激悪化死亡例は、死亡診断書を離れて実体的にみた場合は、全部で5例の多くを数え、5例中4例が自宅療養中であった。
- 亡恵は15年間粉じん作業に従事し(しかも、最も発じん量の多い袋詰め作業に従事)57才で死亡した。亡恵について確率論的に死因を問題

にすると、じん肺が死因に占める割合は90%以上となる。

また、亡恵が死亡した昭和55年には、亡楨原豊も業務外と認定された(ただし、後日不服審査により業務上と認定された)。昭和55年当時は、一般の医師はじん肺についての知識もなく、当時はまだ社会問題化していなかったこともあり、じん肺で死亡するということも知られていなかったため、死亡診断書の死亡原因も一般的な病名が記載されたものと考えられる。

こうしてみると、亡恵の死亡とじん肺との因果関係については、疫学的にも立証されているといわれていると言わなければならない。

第4 広島地方裁判所平成3年6月27日判決

1 昭和60年3月の提訴以来6年余、山田じん肺訴訟は、広島地方裁判所で審理が行われた。

人証としては、原告申請の原告本人、死亡診断書を書いた田中芳夫医師、じん肺の専門医である佐野辰雄医師及び疫学調査をした宇土博医師の尋問が行われ、被告申請では、中国労災病院内科部長でじん肺診査医の丸橋暉医師とけい肺労災病院三品陸人医師が法廷に立った。

2 広島地方裁判所は平成3年6月27日原告敗訴の判決を言い渡した。右判決の概要は次のとおりである。

- ① 亡恵の死因とじん肺との相当因果関係については原告に立証責任がある。
- ② 肺性心は右室肥大が証明されなければならず、また一般的に肺性心による突然死は考え難いので、亡恵は肺性心ではなかった。
- ③ 亡恵が慢性関節リウマチに罹患していたか疑問であり、また慢性関節リウマチとじん肺との因果関係も未だ学会の支持を得るまでには至っていない。
- ④ 突然死である亡恵の死因は心筋梗塞である可能性が最も高い。脳卒中の可能性は、低い

が否定しきれない。

- ⑤ 心筋梗塞又は脳卒中とじん肺との因果関係は認め難い。
 - ⑥ 疫学調査も相当因果関係を立証する上で不十分である。
- 3 判決の問題点
- ① 亡恵の死因として心筋梗塞の可能性が最も高いとする判決は、三品医師の意見による。三品医師は、東京都監察医による突然死の剖検例の死因統計を引用して、心筋梗塞等の虚血性心疾患が最も多いことを理由に、亡恵も心筋梗塞と考えるのが自然であるという。しかし、三品医師が引用している統計は、一般的な統計であり、じん肺の特性を無視した推論であり、明らかな誤りである。
 - ② 慢性関節リウマチとじん肺との因果関係を否定する判決は、海老原勇医師等のじん肺と自己免疫疾患についての研究を否定するものであり、学会の流れを無視したものである。
 - ③ じん肺と余病死との因果関係を認めようとしない判決は、行政の不合理な取扱いを追認するものでしかなく、司法の任務を放棄したものとわなければならない。
 - ④ 判決は、相当因果関係の立証責任は原告にあるとことさらに強調しており、じん肺と肺がんとの因果関係を認めた大分地裁平成3年3月19日判決やじん肺と自殺との因果関係を認めた大分地裁平成3年6月25日判決等、因果関係を広く認めようとする判例の傾向に反するといわなければならない。
 - ⑤ 原告は不当な判決に対し直ちに広島高等裁判所に控訴し、山田じん肺訴訟は第2ラウンドが近く開始される。

(3頁から続く)――

る死亡、とりわけ自殺事案についての救済範囲が大きく変わってくることは避けられません。本件の争点について一層の理論的深化を遂げるためにも各方面のご協力をお願いする次第です。

来年の通常国会で規制法制定めざす

石綿対策全国連絡会議第5回総会

石綿対策全国連絡会議は、11月5日、東京・自治労会館で第5回総会を開催しました。地方からの参加者を含め、30名が参加しました。

代表委員としてあいさつに立った富山洋子さんは「アスベストの問題は過去の問題としてとられがちだが、アスベストはいろいろなところに使われており、現在でも対策が必要な問題だ。昨年亡くなった田尻宗昭さんは『公害を止めるのはみんなの生命がけの行動だ』と言っていた。みなさんの熱意でアスベストを根絶するために頑張っていきたい」と訴えました。

伊藤事務局長は、1年間の活動の経過を報告したあと「来年の通常国会ではアスベスト規制法を是非とも成立させなければならない。そのためには、地方議会から政府に意見書をあげていく地域の活動と、アスベスト・職業がん110番の成果をひきつぎ、被災者の掘り起こしと組織化の取り組みとを、国会と結んだ運動としてつくりあげていこう」と今年度の活動方針(案)を提案しました。出席者からは「廃棄物処理法の改正にともなってアスベストが特別管理産業廃棄物に指定されるなら、そのことをアスベストの規制に有効に利用していこう」「日本石綿協会の自主規制方針と私たちの求めている法規制の違いを明確に打ち出すべきだ」などの意見が出されました。これらの意見をふまえ、活動方針が決定されました。



全国安全センターの古谷事務局長から、アスベスト・職業がん110番の報告を受けました。役員改選に移って、代表委員、事務局長を再選し、運営委員を選出しました。さらに、「アスベスト規制法制定に全力をあげる」という総会宣言を採択して、総会を終了しました。

そのあと、日本石綿処理工業協会(NAA)運営委員の宮川隆司さんから「アスベスト処理の現状について」という特別講演を受けました。

●代表委員：加藤忠由(全建総連委員長)／中西敬(自治労副委員長)／富山洋子(日本消費者連盟運営委員長)／広瀬弘忠(東京女子大学教授)／佐野辰雄(元労働科学研究所副所長)

●事務局長：伊藤彰信(全港湾)

●運営委員：矢沢寿義(自治労)／(日教組)／深瀬清祐(合化労連)／里見秀俊(全建総連)／温品淳一(ア

スベスト根絶ネットワーク)／安田節子(日本消費者連盟)／西田隆重(神奈川労災職業病センター)／中桐伸五(自治労顧問医師)／山本高行(全国じん肺弁護団連絡会議)／古谷杉郎(全国安全センター)／信太忠二(個人)

●会 計：仁木由紀子(労災職業病被災者全国連絡会議)／平野敏夫(東京東部労災職業病センター)

【特別講演】

アスベスト処理の現状について

日本でアスベストの吹き付けが原則禁止になったのは1975年です。吹き付けられたアスベストの処理工事が本格的に問題になったのは、1986年の沖縄の米軍基地からでした。そして、学校の問題へと発展していきました。

NAAは、1988年7月に64社で発足しました。現在は、アスベスト処理工事業者約100社が加入しています。NAAは、①安全なアスベスト処理工事の普及、②アスベスト処理作業、管理者の養成・訓練、③保険・補償制度の運営・普及、④アスベスト代替品・施行方法の開発、⑤海外への視察・研修ツアーなどの事業を行ってきました。

日本では、アスベストが社会問題となり、無計画に除去工事が行われました。工事の発注者や施工業者がアスベスト問題の本質を理解していたのか疑問が残ります。アスベスト問題の本質とは、①アスベスト繊維は肉眼ではみえない、②絶対安全値は存在しない、③ばく露から発病まで20～30年かかる、④アスベストは不滅であり環境に蓄積される、ということです。

NAAは、処理工事後の養生をいつ解くかという問題で、WHOを参考に10f/lというクリ



アランスレベルをいち早く決めました。NAAのマニュアルに従った工事を行って、労働者、第三者に被害が出た場合、最高1億円の補償をする保険制度を確立し、「安全の証」としています。現在、これをクリアできる業者は10数社しかないでしょう。

アスベスト処理工事は、1987年からはじまり、1988年には文部省の国庫補助が380億円だったので、業者が1,000社という、500億円市場になりました。官庁ベースでみると1990年は処理面積が前年の6割ほどに下がり、官庁より遅れて工事はじまった民間でも現在の処理面積は横バイです。これは民間大手メーカーの処理工事が一段落したことをうかがわせませす。そのため、現在稼働している処理工事業者は300社前後になっていると思います。

アスベスト問題は平静さをとりもどしました。量をこなすのではなく、今こそ質を高める本来的な処理工事を行う必要があります。残念ながら相変わらずズサンな工事も行われていますが、建設業者がもっとアスベスト問題に理解をもってもらする必要があります。処理工事に対する法的な規制も必要だと考えています。地球の環境を守るためにも今後も努力していききたいと思います。

(アスベスト規制法制定をめざす会「『めざす会』ニュース」No.8/講演録の文責も同編集部)

石綿対策全国連絡会議第5回総会議案

1990年度の活動報告

1 はじめに

石綿対策全国連絡会議は、昨年11月27日、第4回総会を開き、①アスベスト規制法(仮称)の制定、②学習会の開催、③調査活動、④諸団体の支援協力、⑤組織の強化拡大など、1990年度の活動方針を確認して活動してきました。具体的には、アスベスト規制法制定運動、業界との交渉、アスベスト・職業がん110番の実施などを行ってきました。

2 アスベスト規制法制定運動

(1) 「アスベスト規制法制定をめざす会」を中心に法制定運動を行ってきました。

(2) 昨年11月27日に「アスベスト規制法制定をめざす全国集会」を開きました。600名が参加し、保護服を着た人を先頭にデモ行進を行いました。当日はアスベストの製造、輸入、販売等の原則禁止、アスベスト使用建築物の改修解体工事の規制を内容とする「めざす会」の規制法要綱(案)を発表しました。

(3) 事務局を中心に国会対策プロジェクトチームを作り、提案理由、想定問答作り、関連資料集めを行いました。この作業の成果は、資料集「アスベスト規制法制定に向けて」にまとめることができました。

(4) 2月段階での法制局との議論は、既存のアスベスト使用建築物の解体改修工事の規制をどうするかという問題でしたが、実効性の確保が極めて困難であること、建築物の所有

者に対して一定の義務を課することが困難であることなどの理由により、規制法案に含めないことになりました。

(5) 3月22日の「アスベスト規制法制定をめざすシンポジウム」の席上、清水澄子参議院議員より、社会党政策審議会の「石綿の規制等に関する法律要綱(案)」の説明がありました。その後、社会党内の調整が行われ、4月下旬には社会党案がまとまりました。しかし、5月8日に会期末となる第120回通常国会の会期延長がないことがはっきりし、野党間のすり合わせができていませんでしたので、第120回通常国会での法案提出をあきらめました。

(6) 4月24日に「アスベスト規制法(仮称)制定を求める国会請願署名」629,017人分を衆参両院議長に提出しました。紹介議員には、社会党、公明党、共産党、民社党、社会民主連合、連合参議院の各国会議員になっていただきました。全野党の協力が得られたことは今までの運動の成果であり、今後の国会対策に明るい展望が開けました。また、集会後、「めざす会」として、衆参の社労、商工、環境の各委員会の委員長、理事に対してはじめて要請行動を行いました。

(7) その後も社会党内から出されている意見を踏まえ、アスベスト規制法の要綱案について参議院法制局と意見交換を続けています。

3 廃清法の改正

「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」の改正案が、10月に閉会した第121回臨時国会で成立しました。厚生省は、五島正規衆議院議員の質問に答えて「建築廃材に含まれる飛散性アス

ベストは特別管理産業廃棄物に指定する」と答弁しました。特別管理産業廃棄物に指定されると、政令で定める処理基準に従うこと、排出事業者は管理責任者を選任すること、処分を委託する場合に管理票(いわゆるマニフェスト)を交付することなどが義務づけられます。なお、飛散性アスベスト廃棄物とは、吹き付けアスベスト、アスベスト保温材等のことです。

4 対政府・業界交渉

(1) 3月22日、行政のヒアリングを行いました。これは「国会議員と市民の共同政策ネット」の一環として取り組んだもので、「第88回市民と政府の土曜協議会」という形で開催しました。当日は、労働省と建設省のヒアリングを行いました。事前には厚生、環境、労働、建設、通産の5省庁に対して質問書を提出して回答をもらうなど、折衝を重ね、アスベスト対策の現状について聞くことができました。

(2) 4月24日、参議院環境特別委員会で清水澄子参議院議員が、東京大学工学部8号館アスベスト飛散事件、首都高速4号線アスベスト落下飛散事件について質問しました。

(3) 12月から1月にかけて日本石綿処理工業協会、日本石綿製品工業会、日本硝子繊維工業会と、3月に石綿スレート協会と、6月と9月に日本石綿協会有志と話し合いを行いました。また、7月と8月に全国建設業協会、日本自動車工業会、日本建築士事務所連合会、新日本建築家協会にアスベストを使用しないように申し入れを行いました。このような石綿関係業界との話し合いは、私たちの考え方を知ってもらおうと極めて意義のあることでした。

(4) 8月1日に日本石綿協会が発表した自主規制方針は「アスベストは安全に使えば良い」という考えから「必要かつ安全に管理できるものしか製造しない」という姿勢に転換した

ものであり、アスベスト規制法制定を意識したものといます。私たちは、自主規制の内容をさらに強化するように求めるとともに、アスベスト規制法制定をめざしていきます。

5 アスベスト被災者の援助

(1) 7月2日、全国安全センターと共催して、はじめて「アスベスト・職業がん110番」を全国12都府県14か所で行いました。325件の電話相談があり、うち職業曝露による健康被害相談が131件でした。アスベスト被害の深刻さとアスベスト問題に関する国民の関心の高さがうかがえます。また、行政にこのような相談ができる窓口がないことも明らかになりました。110番の結果をまとめるとともに、労災申請するケースは逐次申請していきます。相談直後に中皮腫で亡くなられた香川県高松市の谷口さんの労災認定が10月におりました。

(2) 4年目をむかえた横須賀石綿じん肺裁判は、原告の証人尋問という段階に入っています。6月1日には神奈川県横須賀市で230人を集めて「石綿被害を許すな! 全国交流集会」が開かれました。建設労働者の肺がん認定を勝ち取った愛媛労災職業病対策会議は、6月30日には愛媛県松山市で200人を集めて「アスベストなんていらぬ松山集会」を開きました。長崎県では、7月2日、佐世保地区労の主催でアスベスト学習会が開かれ60人が参加しました。

(3) ジョンスマンビル社に対する62人の賠償請求については、まだ決定がおりていません。学校を中心としたアスベスト撤去にかかる物的損害賠償請求20億ドルに対してマンビル補償信託基金より6千万ドルが支払われ、基金の支払総額は1億5370万ドルになりました。また、マンビル社の裁判による賠償金は10億ドルにのぼっています。

6 教育広報活動

(1) 3月22日、アスベスト規制法制定をめざす会の主催で「アスベスト規制法制定をめざすシンポジウム」を開催しました。120人が参加をし、業界関係者も40人ほど参加するなど、熱気に包まれたシンポジウムでした。

(2) 「アスベスト対策情報」は、総会報告号の1回しか発行しませんでした。めざす会ニュース」は5回発行されました。

7 組織の拡大強化

アスベスト規制法制定に協力をいただいている諸団体に会員になるよう呼びかけたところ、3団体、4個人が新たに会員になりました。

1991年度活動方針

1 はじめに

昨年のわが国のアスベスト輸入量は29万トンと相変わらず高い水準を維持しています。

この10月に廃棄物処理と清掃に関する法律が改正されましたが、飛散性アスベスト廃棄物は特別管理廃棄物として取り扱われることが国会答弁で明らかになっています。アスベスト処理は、公立小中高等学校が一通り終了し、その後の処理工事はあまり増えていないようですが、相変わらずズサン工事のみみられます。北海道富良野市にあるアスベスト鉱山のズリ山からのアスベスト粉じんも問題になっています。

ドイツは、1994年末までにアスベストの輸入、生産、使用を全面的に禁止することにしました。アメリカでは、アスベストの使用を段階的に禁止するEPA(環境保護局)の政令が昨年より発効しています。1996年には1985年の使用量の94%を削減することをめざして、三段階のステップでアスベストの製造、輸入、加工を禁止するというものです。

わが国では、日本石綿協会が自主規制方針を発表しました。建設省はアスベスト成形品を

んだ建築物の解体・処理工事の指針を発表する予定です。また、私たちの手でアスベスト・職業がん110番によるアスベスト被災者の掘り起こしははじまりました。今年度こそアスベスト規制法制定のラストチャンスとして、全力をあげて法制定運動に取り組みます。

2 アスベスト規制法制定の取り組み

「アスベスト規制法制定をめざす会」に参加をし、来年の第123回通常国会でのアスベスト規制法の成立をめざして全力で取り組みます。国会要請行動の組織化、山場での集会を計画して行動を積み上げるとともに、議会対策を強化します。

地方議会に対して、アスベスト規制法制定を政府に要請する意見書を採択するよう働きかけます。また、地方議会で地方自治体のノンアスベスト宣言をするように働きかけます。

3 行政との交渉

廃棄物の改正では「バーゼル条約に加入できるよう国内法制の整備を急ぐとともに特別管理廃棄物の指定をできるだけ拡大すること」という付帯決議が衆参両議院で採択されています。厚生省は「この国内法の整備は次期通常国会で行う」と答弁しています。私たちは、アスベスト廃棄物の処理について、安全かつ確実に行われるように働きかけていきます。

建設省は、3月に建築物の解体・改修にともなうアスベスト成形品の取り扱いの指針を発表する予定です。吹き付けアスベストだけでなく、アスベスト建材に対する安全な取り扱いが実施されるよう働きかけていきます。

北海道富良野市のアスベスト鉱山のアスベスト粉じん問題について、飛散防止対策の指導を徹底するように通産省に求めていきます。

4 アスベスト被災者への支援

アスベスト被災者の掘り起こしを行い、労災申請等の支援を行います。そのため、アスベスト被災者とその遺家族の組織である「アスベ

ト被災者の会(仮称)」の組織化に協力します。横須賀石綿じん肺裁判闘争、ジョンズマンビル社に対する賠償請求などに引き続き協力していきます。

5 調査活動

アスベスト鉱山やアスベスト製品製造工場の所在地、さらには日本資本の海外でのアスベスト製品の製造など、アスベストの採掘、製造に関する情報の収集に努力します。また、情報公開条例などを利用しながら、公共施設におけるアスベストの使用実態を明らかにしていきます。さらに、アスベストによる健康被害調査に協力していきます。

6 教育広報活動

アスベスト規制法制定の運動やアスベスト被

災者の掘り起こしをすすめるために、学習会やシンポジウムを企画します。また、そのような企画に積極的に参加します。

「めざす会ニュース」の発行に協力するとともに、「アスベスト対策情報」を適宜発行します。

7 組織の拡大強化

アスベスト規制法制定に協力していただいている諸団体に会員になるよう呼びかけます。

8 会費について

会費を据置にし、引き続き、団体会員は中央単産が年間10,000円、その他の団体が年間5,000円、個人会員は年間2,000円とします。会費には「アスベスト対策情報」1部の代金を含むものとします。

資料/日本石綿協会の新自主規制値と関係資料

日本石綿協会、厳しい自主基準値を設定

日本石綿協会はこのほど、作業環境における石綿粉じんの自主基準値を設定した。会員各社はこの基準に沿って、作業環境の改善・管理にあたる。

この協会による自主基準値は、会員各社の作業環境測定結果の評価、諸外国の規制状況などを参考に策定されたもので、「管理濃度」(国が定めている基準で、作業環境の管理を行うにあたって設備対策を行うか否かを判定する基準)と「ばく露濃度」(諸外国で用いられている基準で、作業者が作業時間…〈通常1日8時間、週5日〉…を通してどの位ばく露されたかをみるための基準)の2つの基準値が設定されており、

会員各社はこのいずれかの基準値を採用することになる。

現在、わが国の作業環境における石綿の管理濃度は、労働省の「作業環境評価基準」により、石綿の種類によって、クリソタイルとアモサイトは2f/cm³(f/cm³とは、空気1cm³中の石綿繊維の本数)、クロシドライトは0.2f/cm³と定められており、この法規則により、十分な作業環境の改善がなされている。今回の協会の自主基準値は、さらによりよい作業環境を確保し、石綿を取り扱う作業における安全性をより確実なものにすることを目的として設定したもので、国の基準およびWHO、EECの基準値よりも厳しいものとなっている。協会ではこの基準の達成を平成4年5月においている。

日本石綿協会が設定した石綿粉じん自主規制値

石綿の種類	管理濃度	暴露濃度
-------	------	------

クリソタイル : 1.0f/cm³ 0.5f/cm³(8時間・時間過重平均)

アモサイト : 0.5f/cm³ 0.2f/cm³(8時間・時間過重平均)

クロシドライト: 輸入・製造・使用しない

わが国の作業環境における法規則は、石綿に限らず、作業場所の管理としての管理濃度方式を採用しているが、諸外国においては、個人の管理を目的としたばく露濃度測定法式を採用しており、これらの2つの濃度測定法式は、管理目的が異なるため、数値が同じでもそのまま比較評価することはできないし、一般的に、数値だけでみると、管理濃度は、ばく露濃度に比べて基準がゆるい印象をあたえるなどの問題がある。このため日本石綿協会では、自主基準値の設定にあたって管理濃度とばく露濃度の関連を明確化し、諸外国の基準とも比較しやすくするため、管理濃度だけでなく、ばく露濃度の基準値をも設定した。なお、経験的に〈ばく露濃度=(0.3~0.4)×管理濃度〉の関係になっている。

日本石綿協会では、昭和58年より会員会社の石綿粉じんに関する作業環境の実態調査、指導を行っているが、今後も自主基準値の達成へむけて調査、指導を継続していく。

* * *

なお石綿は、その種類により有害性が異なることが国際的にも指摘されており、WHO(世界保健機関)やEEC(欧州経済共同体)でも石綿の種類に応じて基準を設定している。これらの機関の基準値は下記の通り。

WHO(世界保健機関)の「石綿の作業環境におけるばく露限界」(Occupational Exposure Limit for Asbestos)報告書によると、石綿のばく露濃度基準値は;

クリソタイル:

0.5f/cm³(8時間・時間過重平均)

アモサイト、クロシドライト:

使用禁止。ただし、やむを得ず使用する場

合は、クリソタイルの基準値より厳しくすること。

EEC(欧州経済共同体)のばく露濃度基準値は;
〈現在〉〈93年1月から採用予定〉

クリソタイル:

TLV 1.0 f/cm³ 0.6f/cm³

アクションレベル 0.25f/cm³ 0.2f/cm³

クロシドライト:

TLV 0.50f/cm³ 0.3f/cm³

アクションレベル 0.25f/cm³ 0.1f/cm³

(TLVとは許容限界値、数値は8時間・時間過重平均、アクションレベルとはこの数値以下では法規則を受けない、を意味する。)

日本石綿協会とその安全衛生委員会

日本石綿協会は、昭和23年5月に設立された社団法人で、石綿製品の製造企業・石綿の輸入商社等104社が加盟しています。当協会は、石綿の生産、流通、貿易、利用、消費についての調査、石綿およびその代替物の試験・研究、石綿製品の適切な使用の普及を目的としています。

所在地: 〒104 東京都中央区8-10-7

TEL(03)3571-8510/FAX(03)3873-2197

日本に輸入されている石綿は、建築材料、自動車摩擦材、パッキン・ガスケット材等の工業製品として多方面に使用されています。しかし、石綿製品の製造・加工をする職場に働く人達の中から石綿関連疾病が起きることがわかってからは、当日本石綿協会ならびに業界こそって、石綿製品の製造・加工工場とその周辺に対し、極力粉じんを飛散しないように努力を払っています。

日本石綿協会では、こうした労働環境ならびに一般環境についての安全衛生面の管理に、より積極的に取り組むため、昭和52年に国際石綿

協会(AIA)に加盟し、昭和57年には協会内に安全衛生委員会を設立しました。同委員会は協会会員会社から選出された委員で構成され、学識経験者の指導・アドバイスを受け、石綿及び石綿製品取扱い基準の確立と普及をめざして、作業環境管理に関する各種資料の作成、石綿粉じん濃度の測定方法の普及と実行の促進、作業環境改善の指導、各種調査・実験の実施、説明会の実施などを展開しております。

さらに、日本石綿協会では石綿問題の特異性ということに鑑み、諸官庁とも連携をとりながら石綿の安全使用について、種々の対応を進めています。特に一般の方々に石綿に対する正しい理解をしていただくために、冊子「せきめん素顔(改訂アスベストQ&A)」を作成し、広く普及に努めています。この冊子には、石綿とはどのようなものであり、どのように管理をして使用すればよいか、一般環境に対してはどうすればよいかなどが詳しくまとめられています。

(日本石綿協会のポジション・ステートメント)
環境・健康に影響をあたえないよう安全衛生面に十分配慮して使用してまいります。

石綿は、すぐれた特性をもっており、産業面で極めて有用な天然原材料です。そのすぐれた特性と低コストであることを考え合わせると、環境や健康への影響がないように安全衛生面に配慮して使用すれば、石綿はまだ人間社会に広く貢献できる材料です。

石綿が飛散しやすい製品や容易に代替できる製品については、労働環境および一般環境を考慮して、すでに他の材料に代替されています。したがって、現在生産されている石綿製品はすべて、技術的にも、またコスト的にも代替が困難なものばかりです。今後とも代替化をすすめて行くとともに、石綿製品についても品質を低

下させない程度で、石綿の含有量を減らす努力を続けてまいります。

石綿の使用にあたっては、石綿製品の製造・加工工場とその周辺環境についての安全衛生面の管理体制を、関係各省庁の指導に基づき、また協会としての自主安全対策によってさらに強化しています。一方、関連業界にも石綿製品を使用する現場やその付近の環境などでの安全衛生の管理を徹底していただくための普及活動を行っており、今後もこうした努力を継続してまいります。

因みに、WHO(世界保健機関)の一般環境における調査報告でも、またわが国環境庁の一般大気モニタリング報告によっても、一般環境における石綿粉じん濃度レベルでは、石綿繊維を吸い込むことによる一般住民の健康への影響はないことを示しています。また、ILO(国際労働機関)は、「石綿は管理すれば使用できる」との立場をとっており、われわれとしても、労働環境においてわが国の関係法規を守ることによって、健康を確保することができるので、管理すれば石綿の使用は可能であるという立場をとっています。

したがって、日本石綿協会としては、代替化に引き続き努力を注いでまいります。今後も石綿を必要とする製品に関しては環境・健康に影響を与えないように安全衛生面に十分配慮して使用してまいります。

石綿製品の代替化状況

現在までに多くの石綿製品が代替化が進んでいます。石綿製品の代替化には石綿含有製品の石綿繊維を他の繊維材料で置き換えたもの、および石綿を含む製品を全く異なる他の製品で置き換えたものがあります。

また、代替化にはその程度によって全面的な

代替化(無石綿化)と部分的な代替化(低減化)とがありますが、ここでは全面的な代替化(無石綿化)のみを対象とします。

1 代替化が完了している製品

1-1 石綿含有製品の石綿繊維を他の繊維材料で置き換えたもの

(製品、代替時期、代替繊維の順)

けい酸カルシウム保温材

昭和55年 ガラス繊維、パルプ他

パーライト保温材

昭和60年以前 同上

船舶用隔壁材

昭和60年以前 同上

ビニル床タイル

昭和61年以前 無機質繊維

けい酸カルシウム板(厚物：成形品)

平成元年 ガラス繊維、パルプ他

1-2 石綿を含む他の製品で置き換えたもの

(製品、代替時期、代替製品の順)

吹き付け石綿

昭和50年 吹き付けロックウール

クロシドライトパッキン

昭和50年 ふっ素樹脂など

石綿保温材

昭和60年以前 ロックウールなど

石綿布団

昭和60年以前 ガラスクロス、ガラス繊維など

石綿耐火服、石綿手袋

昭和60年以前 アラミド繊維・フェノール繊維の織布

石綿セメント高压管

昭和60年 塩ビ管、鋳鉄管

2 代替化が一部進んでいる製品

住宅用屋根材(平形屋根スレート)

けい酸カルシウム板(薄物：抄造品)

サイディング(外装材)

自動車用摩擦材

押出成形セメント製品

石綿ジョイントシートなどガスケット類

石綿系パッキン

石綿紡織品

3 他の業界が製造する製品で代替化されているもの(製品→代替繊維および代替部品)

家電製品(アイロン、トースター、ヘアドライヤーなど)

→絶縁材料の石綿板などをマイカ板などへ
石油ストーブの燃焼芯

→石綿紡織品をガラス繊維などへ

石綿製品の今後の代替化の動向

石綿製品の代替化は、吸入性石綿粉じんを特に飛散させやすい製品、代替化の技術開発が進み代替化が性能・価格面で劣らない製品、代替品に多少問題があっても許容できる範囲の製品の順序で進んでおり、現在石綿製品として残っているものは、代替化が技術的あるいは価格的に困難な製品や組立部品で本体の設計変更が必要な製品などとなっています。

代替化には、無石綿化(全面的な代替化)と低減化(部分的な代替化)がありますが、今後は低減化という形で代替化が進行する製品が多いと思われます。また、将来に亘って石綿含有製品として残るとされる製品が一部ありますが、これらの製品の多くは、石綿繊維をゴム、プラスチック、セメントなどの結合材で封じ込めた粉じんの出にくい製品であり、加工から廃棄処分に至るまでの過程における石綿粉じんの飛散も非常に少なく、有効な管理ができる製品です。

主な石綿製品の代替化の今後の動向は次のとおりです。

1 フレキシブルボード、波形石綿スレート
製造技術面、性能面(経年劣化の問題等)、および経済性の面で無石綿化は困難です。し

かし、低減化については、ある程度目処がついており、フレキシブルボードについては、1993年(平成5年)から、波形石綿スレートについては、1994年(平成6年)から、低減化品(石綿含有量5%以下)に切り替えることを目標としています。

2 住宅用屋根材(平形屋根スレート)

現在、すでに無石綿化した製品もありますが、技術面、経済性の面などにより、全ての製品を無石綿化するのには困難です。しかし、低減化については、ある程度目処がついており、1994年(平成6年)から低減化品(石綿含有量5%以下)とすることを目標とし、かつ無石綿品の比率を増加するように努力いたします。

3 けい酸カルシウム板(耐火被覆および内装材)

無石綿品は石綿品に比べて性能は幾分劣り、価格面でもやや高くなりますが、使用上ほぼ問題がないため無石綿化を進めております。厚物(成形品)については、すでに1989年(平成元年)から全面的に無石綿化されており、薄物(抄造品)については、1993年(平成5年)から全面的に無石綿化へ切り替えることを目標としています。

4 バルブセメント板

無石綿化は品質面では解決しておりますが、更に価格面での検討を進め、1991年度中には無石綿化することを目標としております。

5 サイディング

現在でも、すでにほとんどの製品が無石綿化されていますが、当分の期間、低減化品(石綿含有量5%以下)も並行生産いたします。

6 押出成形セメント製品

薄物については、すでに無石綿化されております。厚物については、低減化の技術は完了しており、ちかく低減化品(石綿含有量5%以下)に切り替え、引き続き無石綿化を進めます。

7 自動車用摩擦材

自動車用摩擦材は、用途によっては無石綿化が進んでいますが、技術的な面(ブレーキ音“鳴き”、ホイールの錆など)、既存車両の性能を確保する上での補給品の問題、重量車両の安全上の問題、価格面などにより全面的に無石綿化するには困難を伴います。

ただし、日本自動車工業会では、「①乗用車(バス・二輪車を除く)、小型商用車は、1992年(平成4年)末までに生産車につき石綿材部品の非石綿材への切り替えを完了すること、②上記①以外の車両は、1994年(平成6年)末までに生産車につき、非石綿材へ切り替えを完了することに鋭意努力する」旨の発表を行っております。

8 産業用摩擦材

産業用摩擦材は、用途によっては無石綿化が進んでいますが、技術面、経済性の面で全面的に無石綿化するには、かなりの困難を伴います。

9 石綿ジョイントシート

石綿ジョイントシートは、一部の用途で無石綿化が進んでいますが、使用範囲(温度、圧力、使用流体)の問題、使用部位の状態(寸法、強度)、気密性の問題(シール面)、経済性の面などで無石綿化は困難であり、用途によっては将来に亘って石綿を使用せざるをえないものと思われま。

10 石綿紡織品

石綿紡織品は、大部分の用途で無石綿化が進んでおり、現在残っているのは無石綿化が困難なものばかりです。例えば、バルブ用のグランドパッキンは、石綿糸をベースに樹脂・グラファイト等を含浸したのですが、使用範囲(温度、圧力、使用流体)の問題、経済性の面などで全面的な無石綿化が困難であり、引き続き石綿を使用せざるをえないものと思われま。

四塩化炭素による健康障害を防止するための指針

基発第513号

平成3年8月26日

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

四塩化炭素による健康障害を
防止するための指針について

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第28条第3項の規定に基づき標記指針を作成し、その名称及び趣旨を平成3年8月26日付け官報に公示した。

本指針は、四塩化炭素による労働者の健康障害の防止に資するため、その製造、取扱い等実際に事業者が講ずべき措置に関する留意事項について定めたものである。

ついで、別添のとおり指針(全文)を送付するので、下記事項に留意のうえ、あらゆる機会をとらえて事業者及び関係事業者団体等に対して、本指針の周知を図るとともに、本指針の趣旨を踏まえ各事業場において四塩化炭素による健康障害の防止対策が適正に行われるよう指導されたい。

なお、本指針は、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第24条の9の規定により、都道府県労働基準局において閲覧に供することにより公表するものである。念のため申し添える。

記

第1 趣 旨

四塩化炭素は、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号。以下「有機則」とい

う。)に定める第一種有機溶剤に該当し、有機則第1条第1項第6号に掲げる有機溶剤業務については、局所排気装置、保護具の使用、健康診断及び作業環境測定の実施等、すでに有機則において労働者の健康障害の防止のための所要の措置を講ずることとされているところである。これは四塩化炭素が肝臓障害、腎臓障害、神経障害等の健康障害を人体に引き起こすことが知られているために、労働者に対するこれらの健康障害を防止することを目的とした措置である。

四塩化炭素のがん原性については、哺乳動物に対してがん原性を有するという複数の研究報告がなされており、労働省としてもそのがん原性についての調査を進めてきたところであるが、労働安全衛生法第57条の4の規定に基づき設置された日本バイオアッセイ研究センター(神奈川県秦野市)における哺乳動物を用いた長期吸入試験により哺乳動物の肝臓に悪性の腫瘍を発生することが判明した。この試験結果は、労働環境中の主要なばく露経路であり、かつ、これまであまり報告されていなかった吸入によるばく露試験の結果であるという点で注目すべきである。四塩化炭素の人に対するがん原性については現在確定しておらず、必ずしもがん等の重度の健康障害を生じるおそれが強いとは判断されないものの、労働者がこれに長期間ばく露した場合、肝臓障害等従来より知られている健康障害のほかに、将来においてがん等の重度の健康障害を生ずる可能性も否定できず、この観点から労働者の健康障害の防止に特別の配慮が求められる。

指針の骨子

- ① 本指針の対象とする業務を、四塩化炭素等の製造・取扱い業務のすべてとしたこと。
(有機則においては、四塩化炭素を用いて行う洗浄等の中等度の健康障害を生じる可能性の高い特定の業務に限定されていた。)
- ② 本指針の対象とするものの範囲を、四塩化炭素を1%を超えて含有するものとしたこと。
(有機則においては、四塩化炭素を5%を超えて含有するものとされていた。)
- ③ 四塩化炭素等の製造又は取扱い量、作業の頻度、作業の態様等を総合的に勘案し、保護衣、保護手袋の使用、ばく露時間の短縮、作業基準の作成等のばく露の低減化を図るための措置を講ずることとしたこと。
- ④ 屋内作業場についてはすべての四塩化炭素等の製造・取扱い業務で作業環境測定を実施することとし、その測定結果と評価の結果を30年間保存することとしたこと。
- ⑤ 四塩化炭素等に係る労働衛生教育の実施についてその内容を示したこと。
- ⑥ 四塩化炭素等の製造・取扱い業務に従事する労働者の作業の記録について規定し、その記録を30年間保存することとしたこと。

このようなことから、この指針において、四塩化炭素のがん原性に着目し、現行の有機則の規定による措置以外に、四塩化炭素又は四塩化炭素を含有するものを製造し、又は取扱う業務全般を対象として、労働者の健康障害を防止するために講ずべき措置に関する留

意事項を規定することとしたものである。

なお、有機則の適用範囲は四塩化炭素又は四塩化炭素を5パーセントを超えて含有するものとなっているが、本指針は適用範囲を1パーセントを超えて含有するものとしていることに留意すること。

また、有機則第3条の規定により、所轄労働基準監督署長の適用除外の認定を受けた場合は、本指針の適用は受けないものとする。

第2 四塩化炭素のばく露を低減するための措置

1 指針の2の(1)関係

有機則が適用される業務にあつては、設備の密閉化、局所排気装置の設置等有機則に定めるばく露低減措置を講ずることは当然であるが、これに加えて本指針に定める措置を講ずることによって、四塩化炭素のばく露を低減させる趣旨であること。これらの措置については、有機則においては特段の規定を設けていないが、化学物質のがん原性に着目した場合に労働者の四塩化炭素へのばく露を減少させるために有効とされる措置であること。

(1) 指針の2の(1)のイ関係

労働者のばく露の低減化を図るため、事業場における四塩化炭素等の製造又は取扱い量、作業の頻度、作業時間、作業の態様等を総合的に勘案し、2の(1)のイに掲げた措置の中から当該事業場において適正な措置を講ずることとしたものであり、2の(1)のイに掲げるすべての項目について措置を講ずることを求める趣旨ではないこと。例えば、有機則適用業務であるために、すでに局所排気装置の設置をしている場合に、さらに四塩化炭素のばく露の低減化を図るために、作業方法を改善し、あるいは作業位置を工夫する等の措置は、本指針の趣旨に沿う

ものであること。

なお、2の(1)のイの「その他必要な措置」には、代替物質への変更、隔離室での遠隔操作等が含まれること。また、「使用条件等の変更」には、使用温度の適正化等があること。

(2) 指針2の(1)のニ関係

設備、装置等の操作、点検、異常な事態が発生した場合の措置、保護具の着用等についての作業基準を作成し、これを労働者に遵守させることによって、より効果的にばく露の低減化を図ることを目的としたものであること。

2 指針2の(2)関係

有機則適用業務以外の業務にあつては、四塩化炭素等の製造又は取扱い量、作業の頻度、作業時間、作業の態様等を総合的に勘案し、当該作業場において指針2の(2)のイに掲げるものの中から適切な措置を講ずることとしたものであり、2の(2)のイに掲げるすべての項目について措置を講ずることを求めるものではないこと。例えば、1日のうちで、四塩化炭素等にばく露する時間がきわめて短時間である等の理由によって、設備の密閉化あるいは局所排気装置の設備が必ずしも現実的でない場合において、作業方法の改善と保護具の使用を効果的に行い、四塩化炭素のばく露の低減化を図る等の措置は本指針の趣旨に沿うものであること。

また、指針2の(2)のイの「その他必要な措置」及び「使用条件等の変更」は、上記指針2の(1)のイ関係における場合と同様の趣旨であるとともに、「局所排気装置等」には、局所排気装置のほか、プッシュプル型換気装置、及び全体換気装置等が含まれるものであること。

第3 作業環境測定

有機則においては作業環境測定の結果及び評価の記録の保存は3年間となっているが、本指針において有機則適用業務、有機則適用業務以外の業務を問わず、作業環境測定の結果及び結果の評価を記録し、これを30年間保存することとしたのは、四塩化炭素の人に対するがん原性については現時点では評価が確定してはいないものの、その可能性があることから、がん原性等の遅発性の健康障害は、そのばく露状況を長期間にわたって把握する必要があることを考慮し、特定化学物質等障害予防規則における特別管理物質に関する記録の保存の規定にならい、これを定めたものであること。

なお、四塩化炭素にがん原性があるとする種々の情報があり、がん原性に着目した作業環境管理を行う必要があることから、第一管理区分を継続するよう指導されたいこと。

第4 労働衛生教育

四塩化炭素等を製造し、又は取り扱う業務に従事している労働者及び、当該業務に従事させることとなった労働者に対して、四塩化炭素の有害性等に着目した労働衛生教育を行うこととしたこと。本指針において、労働衛生教育を規定したのは、有機則適用業務にあつては、昭和59年6月29日付け基発第337号「有機溶剤業務従事者に対する労働衛生教育の推進について」により労働安全衛生法第59条第3項に規定する特別教育に準じた教育を行うこととされているが、四塩化炭素の有害性にかんがみ、新たに本指針の適用となる有機則適用業務以外の業務に従事する労働者に対しても、適切な教育を行うことが必要であることを考慮したものであること。

なお、本教育は作業の変更がない限り繰り返し行う必要はないこと。また、有機則適用業務においてすでに上記通達による教育を実施している場合は、重ねて本指針による教育

を実施する必要はないこと。

第5 ばく露労働者の把握等

労働者の氏名等の記録を30年間保存するこ

別添

四塩化炭素による健康障害を防止するための指針

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第28条第3項の規定に基づき、四塩化炭素による労働者の健康障害を防止するための指針を次のとおり公表する。

1 趣旨

この指針は、四塩化炭素又は四塩化炭素を含有するもの(四塩化炭素の含有量が重量の1パーセント以下のものを除く。)(以下「四塩化炭素等」という。)を製造し、又は取り扱う業務に関し、当該物質による労働者の健康障害の防止に資するため、その製造、取扱い等に関する留意事項について定めたものである。

2 四塩化炭素のばく露を低減するための措置について

(1) 四塩化炭素又は四塩化炭素を重量の5パーセントを超えて含有するものを製造し、又は取り扱う作業であって、有機溶剤中毒予防規則(昭和47年労働省令第36号。以下「有機則」という。)第1条第1項第6号のイからヲまでに掲げる業務に該当するもの(以下「有機則適用業務」という。)にあつては、設備の密閉化、局所排気装置の設置等有機則に定めるところによるほか、次の措置を講ずること。

イ 労働者の四塩化炭素へのばく露の低減化を図るため、事業場における四塩化炭

素等の製造又は取扱い量、作業の頻度、作業時間、作業の態様等を踏まえ、必要に応じ、次に掲げる作業環境管理の措置、作業管理の措置その他必要な措置を講ずること。

(イ) 作業環境管理
①使用条件等の変更
②作業工程の改善

(ロ) 作業管理

①労働者が四塩化炭素にばく露しないような作業位置、作業姿勢又は作業方法の選択

②不浸透性の保護衣、保護手袋等の保護具の着用

③四塩化炭素にばく露される時間の短縮

ロ 四塩化炭素等を作業場外へ排出する場合は、当該物質の排気等による事業場の汚染の防止を図ること。

ハ 保護具については同時に就業する作業者の人数分以上を備え付け、常時有効かつ清潔に保持すること。

ニ 次の事項について当該作業に係る作業基準を定め、これに基づき作業させること。

①設備、装置等の操作、調整及び点検
②異常な事態が発生した場合における応急の措置
③保護具の着用

(2) 四塩化炭素等を製造し、又は取り扱う業務のうち、有機則適用業務以外の業務にあつては、次の措置を講ずること。

イ 労働者の四塩化炭素へのばく露の低減化を図るため、当該作業場における四塩

化炭素等の製造又は取扱い量、作業の頻度、作業時間、作業の態様等を踏まえ、必要に応じ、次に掲げる作業環境管理の措置、作業管理の措置その他必要な措置を講ずること。

(イ) 作業環境管理
①使用条件等の変更
②作業工程の改善

(ロ) 作業管理

①労働者が四塩化炭素にばく露しないような作業位置、作業姿勢又は作業方法の選択

②呼吸用保護具、不浸透性の保護衣、保護手袋等の保護具の着用

③四塩化炭素にばく露される時間の短縮

ロ 上記イによりばく露を低減するための装置の設置等

(イ) 局所排気装置等については、作業が行われている間、適正に作動させること。

(ロ) 局所排気装置等については定期的に保守点検を行うこと。

(ハ) 四塩化炭素等を作業場外へ排出する場合は、当該物質の排気等による事業場の汚染の防止を図ること。

(ニ) 保護具については同時に就業する作業者の人数分以上を備え付け、常時有効かつ清潔に保持すること。

(ホ) 送気マスクを使用させたときは当該労働者が有害な空気を吸入しないように措置すること。

化炭素等の製造又は取扱い量、作業の頻度、作業時間、作業の態様等を踏まえ、必要に応じ、次に掲げる作業環境管理の措置、作業管理の措置その他必要な措置を講ずること。

(イ) 作業環境管理

①使用条件等の変更

②作業工程の改善

③設備の密閉化

④局所排気装置等の設置

(ロ) 作業管理

①労働者が四塩化炭素にばく露しないような作業位置、作業姿勢又は作業方法の選択

②呼吸用保護具、不浸透性の保護衣、保護手袋等の保護具の着用

③四塩化炭素にばく露される時間の短縮

ロ 上記イによりばく露を低減するための装置の設置等

(イ) 局所排気装置等については、作業が行われている間、適正に作動させること。

(ロ) 局所排気装置等については定期的に保守点検を行うこと。

(ハ) 四塩化炭素等を作業場外へ排出する場合は、当該物質の排気等による事業場の汚染の防止を図ること。

(ニ) 保護具については同時に就業する作業者の人数分以上を備え付け、常時有効かつ清潔に保持すること。

(ホ) 送気マスクを使用させたときは当該労働者が有害な空気を吸入しないように措置すること。

ハ 次の事項について当該作業に係る作業基準を定め、これに基づき作業させること。

①設備、装置等の操作、調整及び点検

②異常な事態が発生した場合における応急の措置

③保護具の着用

3 作業環境測定について

(1) 有機則適用業務にあつては、有機則に定めるところによるほか、作業環境測定の結果及び結果の評価の記録を30年間保存するよう努めること。

(2) 四塩化炭素等を製造し、又は取り扱う業務のうち有機則適用業務以外の業務にあつては、次の措置を講ずること。

イ 屋内作業場について、作業環境測定基準(昭和51年労働省告示第46号)を用いて四塩化炭素の空気中における濃度を定期的に測定すること。

なお、測定は6月以内ごとに1回実施するよう努めること。

ロ 作業環境測定を行ったときは、作業環境評価基準(昭和63年労働省告示第79号)に従って当該測定結果の評価を行い、その結果に基づき作業工程の改善、呼吸用保護具の着用その他労働者の健康を保持するため必要な措置を講ずること。

ハ 作業環境測定の結果及び結果の評価の記録を30年間保存するよう努めること。

4 労働衛生教育について

(1) 四塩化炭素等を製造し、又は取り扱う業務に従事している労働者及び当該業務に従事させることとなった労働者に対して、次の事項について労働衛生教育を行うこと。

イ 四塩化炭素の性状及び有害性

ロ 四塩化炭素の使用される業務

ハ 四塩化炭素による健康障害、その予防方法及び応急措置

ニ 局所排気装置等の四塩化炭素のばく露を低減するための設備並びにそれらの保守、点検の方法

ホ 作業環境の状態の把握

- へ 保護具の種類、性能、使用方法及び保守管理
- ト 関係法令

(2) 上記事項に係る労働衛生教育の時間は4.5時間以上とすること。

5 四塩化炭素等の製造等に従事する労働者の把握について

四塩化炭素等を製造し、又は取り扱う業務に常時従事する労働者について、1月を超えない期間ごとに次の事項を記録すること。

(参考)

1 四塩化炭素について

(1) 性状

四塩化炭素は、大半がフロンガスの製造原料として用いられているが、不燃性であり、溶解性も大きいという性質から化学工業等において製造工程の反応媒体、抽出溶剤としても使用されており、四塩化炭素の平成2年度の製造・輸入の合計数量は71,908トンである。

四塩化炭素は、無色透明で、水よりも重く、クロロホルムに似た特有の臭いを有する液体で主な特性は表に示すとおりである。また、その蒸気は空気よりも重く(空気の5.3倍)、換気の悪い低い場所に滞留する傾向があり、排気・換気の場合には、蒸気の比重を考慮する必要がある。

四塩化炭素は水に溶けないが、エタノール、エーテルなど通常の有機溶剤とは相互によく溶け合い、油脂類、グリース等を溶解し、一般にプラスチック、ゴム等を溶解又は膨張させる。

(2) 有害性

四塩化炭素は、作業場における吸入又は皮膚吸収により中毒作用を起こし、とくに肝臓、腎臓、皮膚、神経系に障害を起こす。

- (1) 労働者の氏名
- (2) 従事した業務の概要及び当該業務に従事した期間
- (3) 四塩化炭素等により著しく汚染される事態が生じたときは、その概要及び講じた応急措置の概要

なお、上記の事項の記録の保存期間は当該労働者が当該事業場において常時当該業務に従事することとなった日から30年間とするよう努めること。 ■

高濃度の蒸気にはばく露されると、頭痛、疲労感、悪心、嘔吐、めまい、視力障害等を起こし、体内吸入量が多い場合には、数時間ないし2日くらい後に、肝臓・腎臓障害が現れる。

低濃度の蒸気であっても、繰り返しばく露すると慢性中毒を起こす。また、裸火などの高温に触れると分解し、ホスゲンなどの有害ガスを発生することがあり、注意が必要である。

2 本指針と有機則との関係

本指針と有機則との関係は下図のとおりである。

四塩化炭素含有率	5%	有機則及び指針の適用あり 有機則第3条の監督署長の適用除外の認定を受けた場合は指針の適用なし	指針の適用あり
	1%	指針の適用あり	指針の適用あり
0%	指針の適用なし	有機溶剤業務(有機則第1条第6号イ～ヲ)	有機溶剤業務以外の業務

補助教材編③
騒音対策のヒント

労働科学研究所 伊藤昭好



今回は騒音対策のヒントをいくつか紹介してみたいと思う。騒音とはそもそも「望ましくない音」と定義されるが、音が音として成立するためには、3つの条件が必要となる。第1に、個体の振動源や空気や水など流体の乱れが存在すること、つまり音源の存在である。第2に、音源で生じた振動を伝えるものが存在すること、つまり空気や水、金属などの音を伝える物質の存在である。第3に、そこに人間が存在すること、つまり伝わってきた振動が鼓膜を通じて内耳の聴覚神経を刺激してはじめて音として成立するのである。

以上の3つの要件に対応して、騒音対策も大きく3つに分けて考えることができる。第1点についてはいえば音源対策、第2点については伝播防止、第3点では個人防護ということになるだ

ろう。それではこれらの対策のうち、今回は音源対策と伝播防止について考えてみることにしよう。

音源対策

音の性質から考えてみよう。まず、音は力、圧力、速度の変化によって生じる。だからその変化を小さくすることによって、発生する騒音を小さくすることができるはずである。たとえば、金属片を曲げる仕事について考えてみる。万力に固定された金属片をハンマーで叩いて曲げることはできるが、大きな音も出る。これに対して、ペンチで挟み込んでゆっくり押し曲げてやれば音はほとんど出ない(図1)このように同じ成果を得るのにも、いくつかの方法が存在

図1.

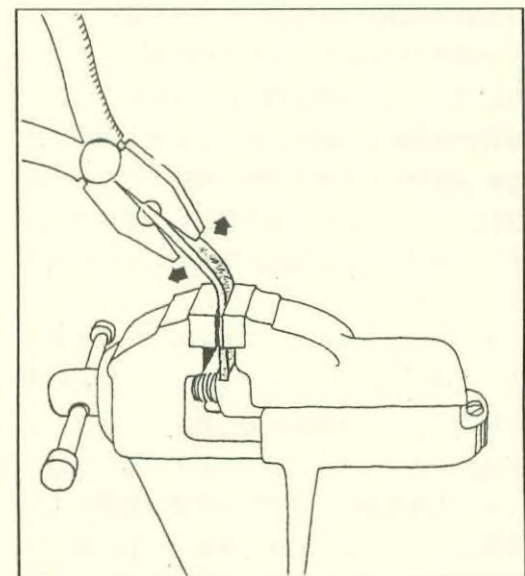
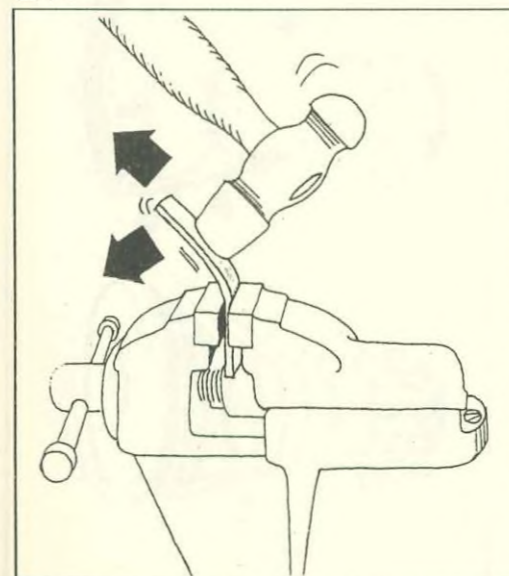
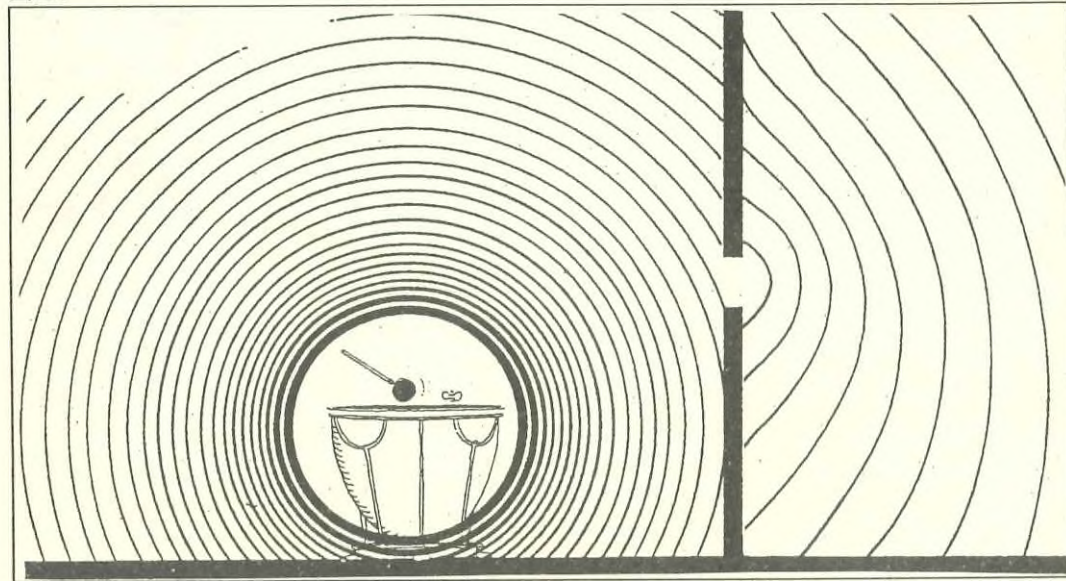


図2.



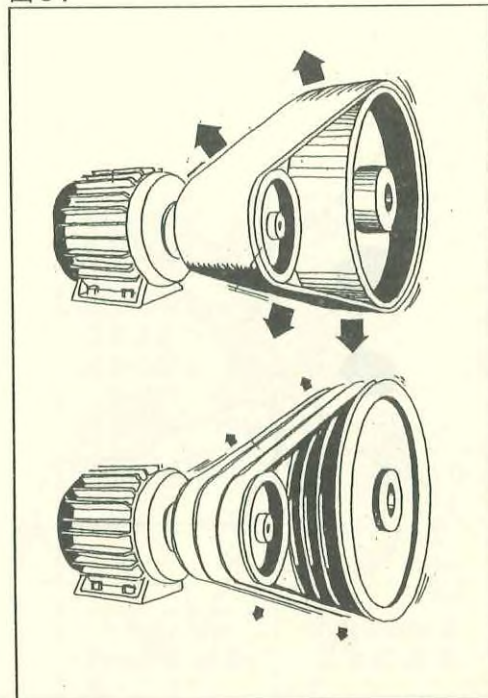
していることがある。より音の発生の少ない工程を工夫してみてもどうか。

また、音の高低でみると、普通1000ヘルツ(1秒間に1000回の振動数)より大きな周波数の音を高周波音、これより小さな周波数の音を低周波音とよぶことが多い。このうち高周波音は、指向性が強く、反射されやすい。また、空気などにも吸収されやすい性質がある。これらは後でふれる伝播防止の対策(たとえば遮音ついたり吸音材)をほどこしやすい性質である。これに対し、低周波音の場合は、ついたりなどの障害物を回折して回り込み、少しでも開口部があれば通過してしまうので、対策をたてにくい(図2)。だから、発生する騒音の周波数を高くすることができれば後の対策をたてやすいという一面がある。

その一方で、音を聞く人間の方からみると、逆に低周波音の方がうるさくないし、聴力障害を起しにくい側面がある。発生する騒音のエネルギーを減らすことがどうしても難しい場合には、周波数を低くすることができれば有害性を低下させることが可能である。これらはケース・バイ・ケースで対応していく必要がある。

次に、振動面から発生する音の場合について考えてみよう。振動する面が小さいほど、また、振動面に孔がたくさんあるほど、発生騒音は小さくなる。振動面の形でいうと、正方形に近い

図3.



ものより細長い形の振動面の方が発生する騒音は小さくなる。図3にあるモーターのベルトの発生する音は、ベルトの細い方が小さくなる。また、振動面の端が固定されていると、とりわけ低周波音の発生が大きくなる。そこで、図4のようにしてカート改善を試みるのも一方法である。

物がぶつかりあって発生する衝撃騒音は、物体が軽くて低速なほど小さい。そのために、マニュアルの47頁の下のイラストにあるような対策が考えられるのである。さらに最近では鋼板の間にプラスチックなどの防振材を挟み込んだ材料が開発されるようになり、洗濯機などの家電製品にも使われるようになってきた。

話を流体から発生する音に移してみると、流れを乱すようなことを避けることがポイントとなる。また、急激な圧力変化も発生騒音を大きくしてしまうので注意が必要である。機械加工

図4.

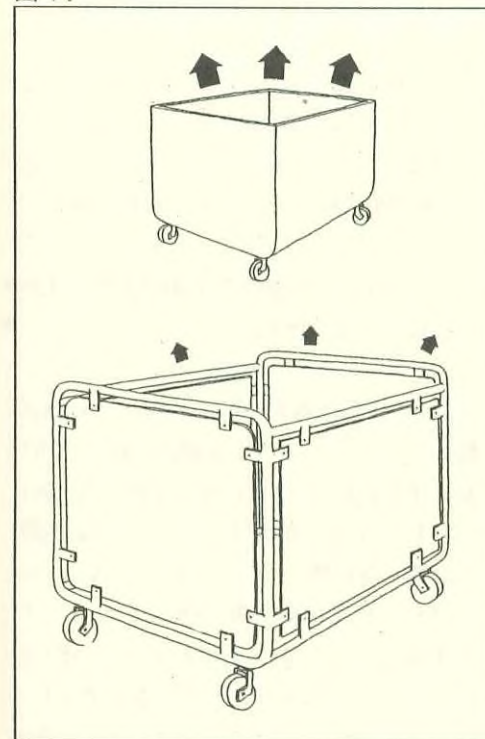
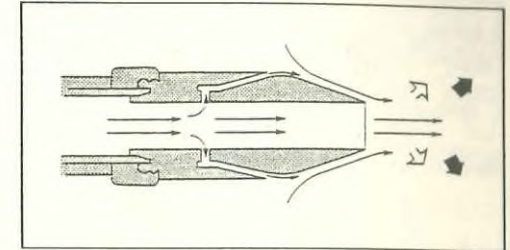


図5.



職場によくあるエア吹き発生騒音の場合、図5のようにノズルを加工して第二の流れを追加してやると、相対的な速度変化が小さくなるので、発生騒音も小さくなる。

伝播防止

まず、音源は部屋の隅に置かないこと。壁に反射があるからである。工場の中でも、発生騒音の大きな機械を壁際にレイアウトすることは避けたい。また、マニュアルの48頁下側にあるイラストの対策例にあるように、間仕切をした場合には、天井を介した反射音を吸収するための吸音材を使うことが不可欠となる。

ダクト内を伝わる音の場合には、ダクトを曲げたり、拡張したりしての形状を変化させると、とりわけ低周波音の伝播を減衰させることができる。拡張型マフラー(図6)はこの応用で、発生周波数が限定されている騒音に効果的である。また、広い帯域の騒音に効果があるのは、ダクト内に吸音材を充填した吸音型マフラーである。

振動する機械から発生する音の場合の対策は

図6.

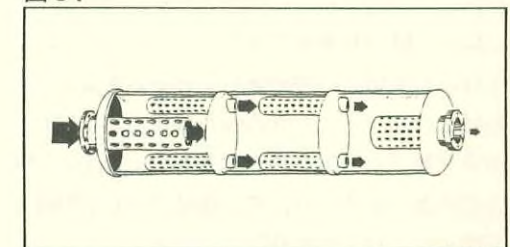
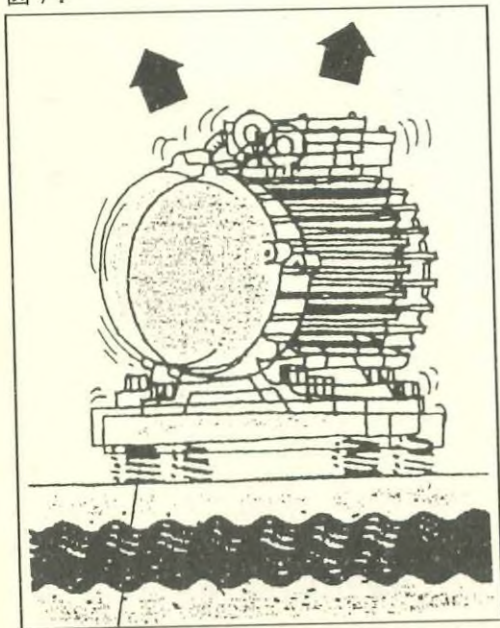


図7.



やっかいである。原則は、重くて堅固な基盤の上に設置すること。基盤と機械の間にスプリングなどの防振材を入れると効果があることがあるが、適切に選択しないと機械とスプリングのなす系の固有振動数が、発生振動数と一致するとかえって振動を増幅してしまう(図7)。

また、遮音壁による騒音の減衰を図るには、壁の硬さと質量がポイントとなる。ただし、単一の材料で作られた一重壁の場合には、遮音効果が特定の周波数で減少することがあるので注意したい。また、壁の材料自体は軽くても、二重壁にすると減衰量は大きくなる。しかし、間隙を15cm以上にしても効果は上がらない。ただし、吸音材を充填すれば話は別である。

以上、騒音対策を考える上でヒントとなるようなことをいくつか列挙してみた。実は、これらはスウェーデンで作られた騒音対策についての事例集から一部を紹介したものである。図もこの本から引用した。英語版はすでに1980年に米国のNIOSHが発行している。

わが国でも遅まきながら来春には翻訳が出版される予定である。豊富なイラストとわかりやすい記述で、現場で騒音対策を図ろうとしている人たちには必ずや役立つものになると思う。出版の際には、ぜひまたこの紙上で紹介したいと思う。

【お詫びと訂正】

91年10月号の「補助教材編① 化学物質による健康障害」の記事中24頁本文2行目から8行目までを下記のとおり訂正します。

「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、尿中のデルタアミノレブリン酸と血中の鉛量の検査を、有機溶剤の場合は、トルエンなど指定されている8種類のものに対して、尿中の代謝物量の検査を、ばく露指標として全員に行わなければならないことになっている。」

89年10月から鉛と有機溶剤の特殊健康診断の内容が大幅に変わっています。尿中の代謝物量の検査の必要な有機溶剤は下記のとおり(括弧内は検査内容)。有機溶剤については、生物学的半減期が鉛などに比べて短いため、検査のための尿の採取は随時ではなく、毎日連続して作業している場合には週の後半の終業時に採尿することになっています。

トルエン(馬尿酸) / キシレン(メチル馬尿酸) / スチレン(マンデル酸) / テトラクロルエチレン(トリクロル酸又は総三塩化物) / 1,1,1-トリクロルエタン(トリクロル酸又は総三塩化物) / トリクロルエチレン(トリクロル酸又は総三塩化物) / N,N-ジメチルホルムアミド(N-メチルホルムアミド) / ノルマルヘキサン(2,5-ヘキサジオン)

実践レポート編③

成果の上がる安全衛生活動めざして

労災福祉センター事務局長 笹生達朗



私をはじめ「ILOトレーニングマニュアル」を目にしたのは、昨年の11月下旬に全国安全センターが最初に開いた「全国労働安全衛生学校」の席上であった。私は研修会でこの文献を紹介されて、とっさに「これは活ける」と思い、是非この「マニュアル」を京都の労働組合に紹介すべきだという強い思いに駆られたのは、次のような理由による。

■何故「マニュアル」に惹かれたか？

一つには、時代の上では「東欧革命」が進行し、社会民主主義が見直されつつあり、そのオピニオンリーダー的存在である当のスウェーデンでこの「マニュアル」が作成されたということだった。

二つ目には、従来からの「法規準拠」型運動の虚しさにあった。今日わが国の働きすぎ中毒の象徴である「過労死」や地球環境問題の要因の一つである化学物質による犠牲者が多数発生し、しかも社会問題化しているながらも、その問題が一向に具体的な社会的救済の対象としては俎上にのぼってこない現状下でのそれであった。

三つ目には、わが国労働組合が少なからず「参加」をめぐる路線問題にとらわれてきたが、しかし労働安全問題については「知る権利」「拒否する権利」に「参加する権利」は労働者の基本的権利以外のなにものでもないという確信にあった。

■「マニュアル」活用のための研修会

こうした理由から、労災福祉センターが結成以来毎年行っている主に労働組合を対象に

した「労働安全研修会」では、今年はひとつこの「マニュアル」を紹介し、その活用方法を知っていただくための研修会にしようと思いついた訳である。従来の研修会にありがちな労働安全に関する知識や法文上の学習にとどまらず、これからの職場における「安全衛生委員会活動」の進め方に生かしていただくことを期待して企画されたものだ。タイトルも「成果の上がる安全衛生活動へ」として、その講師には「マニュアル」の翻訳者の一人である中桐伸五氏に依頼したところ快諾してくれた。

日程は5月9日、10日の両日あけていただくことを氏と確認した。所日は夜、京都市内で主に労組員を対象にした「自主対応型の安全衛生活動とは何か」ということを中心テーマにした研修会を開催し、翌日は具体的な職場視察を計画した。

■「マニュアル」を販売し人を集めた！

今日この種の研修会に人を集めるのは大変だ。労災福祉センターに組織参加している労組は京都では数は知れている。だから問題はこの「マニュアル」をとにかく労働組合に紹介し、販売することだった。そうすれば必ず当日の研修会には労働組合は参加してくれると確信していた。また中桐氏には、当センター発行の月刊の会報「労災福祉」の4月号に「参加型・実践型の安全衛生活動とは何か、そのためのトレーニングとは」について寄稿していただき、それを持ち歩いて紹介していくことにした。

そうした取り組みの結果として幸いにも連合京都の安全担当者、そしてその傘下団体である



金属機械労組、全通、自治労が特に関心を示してくれ「マニュアル」を購入してくれた。当日の研修会の協賛団体にもなっていた。また、当センターとの協力関係にあるその他の労組や医療機関などにも斡旋し、あわせて「このマニュアルを生かすための研修会を開くから」ということで参加を呼びかけたところ、実に2か月間で100冊以上に及ぶ「マニュアル」が売れ、研修会では会場いっぱいの90人の参加者に集まっていた。主催者側としては大成功だったといえよう。

■研修の後で職場パトロール

翌朝は早朝から自治労京都府本部の依頼を受けて京都府南部の井出町に出かけることにした。同町役場では老朽化による学校給食センターの立て替え計画があるとのことで、中桐氏と労災福祉センターからは宮入代表と私が参加した。同町の教育委員長からは新給食センター建設に際して、そこで働く労働者の安全と健康のためにも専門的な立場からのアドバイスがいただきたい旨の要請がなされた。(中桐氏から指摘した主な改善点は別記のとおりです。)

午後からは場所を移し、大阪府と境を接する八幡市で同市の安全衛生委員会が主催する「職場のメンタルヘルス」についての研修会が開催された。ここでも中桐氏は講演に立ち、管理職など50人の聴衆を前に約2時間におよび「職業性ストレスとメンタルヘルス対策」について熱弁をふるった。この企画は、職員の中にも「心の病気」で苦しんでいる人もいて、この病気をどのように理解し、市として如何に対策を立てるべきか学習の場を持ちたいとする同市の意向と要請を受けて実現したものだ。また、八幡市では組合側安全衛生委員会が事前に「マニュアル」を購入、すでに独自の取り組みがはじまってもいる。

■問われる安全衛生思想

「マニュアル」は紹介した。今後の課題は、当の労働組合を説得して、具体的に「マニュアル」を使つての現場労働者自らによる参加型の安全衛生研修会を開催することだ。「マニュアル」によるトレーニングが実現できてこそ本物だと思う。トレーニングの積み重ねが安全衛生活動家の育成だとは思う。他方しかし！とついグチりたくもなる職場の如何ともしがたい現状もある。世界は確実に大きく変わろうとしているが、ハッピー・ニッポンの職場の今の住人は自分を取り巻く環境が今後希望の持てる方向に進んでいくとは思っていない。安全より消費(浪費)だとするその場主義の感覚が支配的ではないかとも感じられる。だとすれば労働安全衛生活動家の育成は、希望の持てる幅の広い安全衛生思想の確立でもあるようだ。そういう意味では民主主義の発展途上国にあるわが国には、「マニュアル」は最適なかもしれない。 ■

●井出町学校給食センターでの改善指摘点●

I 新給食センター建設の構想について

- ① 施設はドライ方式(床面が乾いた施設)がよい。調理人が長靴、重いエプロン等から解放される。
 - ② 調理現場の中に、エアカーテン等で仕切りをつけた小休憩所を設置し、短時間休憩をとれるよう配慮されたい。
- II 新施設が建設されても、現施設から持ち越せる器具の改善について



- ① 容器やザルを置く台が低いので、作業姿勢に無理(不自然)が生じている。現在のものを現場の人と協議の上もう少し高くした方がよいのではないか。
- ② ザルが重い。軽くて握り(ハンドル)のついたものに換えては。
- ③ 釜の中を混ぜる大きなヘラは重すぎるので、「穴」をあけたりもっと薄くして作業者の手に合ったものにすべき。
- ④ 野菜の裁断機が能率が悪い、と聞いたが、これは新しいものに代えても新施設でそのまま利用できる。

III 少資金を要するが改善すべき点

- ① 床面の凸凹がひどい。水溜りもあり不衛生でもあるが、現場の人の安全にも関係するので改善すべきである。
- ② 窓の開閉がきかないところがある。これは湿気が解消しにくく、調理員の健康によくない。
- ③ 返却される食器の状態が作業をしにくくしている。窓をシャッター等に換えて、作業条件を改善されたい。

IV 資金を要するが検討したい点

- ① 洗浄機に蒸気漏れがあり、また、その音が高い、と聞いた。簡易ボイラーでやっていることで水温が下がり、食器の洗浄がうまくいかないのではないか。

- ② 洗浄機のタワシは「腰痛症」「指曲がり症」「頸肩腕症」等の職業病の発生源である。今設備改善をしておかないと将来どうしようもなくなる。
- ③ 水槽が深すぎる。もっと浅い方が作業しやすい。
- ④ 釜のバルブは下方についているが、上方につけることができるはず(かがまないで作業可能)。
- ⑤ 床のグレーティングはアルミ製にすると軽くなる(グレーティングとはスノコ)。

V その他

紫外線灯がつけっ放しになっているが、使用時以外は消して遮光設備をつけないと、紫外線障害(白内障)が出る。

VI 今後の取り組みについて

- ① 給食センター改善の著書を本年7月発行の予定なので参考にはいかがか。
- ② 東京都港区の小学校に新施設(小学校)があるので視察することをお勧めします。
- ③ 安全衛生トレーニングマニュアルを使用して皆さんが点検してみることを。

最後に

定年を迎えるまで健康で働くことのできる職場環境づくりに職員一同協力していただくよう、中桐先生から強く要請されました。 ■

アスベスト110番ではじめての認定

徳島●相談の翌日に亡くなった谷口さん

さる10月3日高松労働基準監督署は元日本エタニットパイプ高松工場従業員の谷口寿夫さんに関する労災認定を行いました。これは、本年7月2日全国一斉に行われたアスベスト110番に寄せられた相談事例で相談を受けた愛媛労働災害職業病対策会議(愛媛労職対)が協力を行ってきたものです。今回の認定はアスベスト110番の相談事例としては全国初の労災認定となりました。

被災者の谷口さんは昭和21年から昭和51年までの約30年間にわたって日本エタニットパイプ高松工場に勤めてきました。この工場は特殊な製法でコンクリートの水道管などのパイプを作ってきました。そして、谷口さんはコンクリートとアスベストを混合する作業を昭和45年までの約23年間に渡って毎日行っていました。職場はアスベストの粉じんが充満していたと思われ、防塵マスク使用など安全面ではかなり立ち遅れていたように家族や同僚は伝えています。

日本エタニットパイプは本社が東京にありアスベスト関連の工場だけでも高松工場以外に埼玉県大宮工場、佐賀県鳥栖工場と全国的な規模で生産を行って

いましたが、経営が傾き昭和57年には工場閉鎖、その後日本セメントを経てミサワホームが買収し現在に至っています。高松でも既に2件のアスベストによる悪性中皮腫、肺がんの労災認定が行われており要注意すべき事業所でした。谷口さんも指名解雇で退職をしましたが、日本エタニットパイプ労働組合高松支部では香川県評、全港湾労組などの支援で資本と最後まで闘い、最終的には自主管理のエタパイ産業という別会社に協力するという協定で闘争終結が行わ

前略

秋風もようやく身にしむ頃となりました。

忘れもしない5月22日、担当医に呼ばれ腹膜悪性中皮腫であることを告げられ、この病気は石綿が関係してめったに見られない病気だと言われました。

無知な私は初めて聞く病名でもありました。

病室にもどり胸の中の動揺をおさえ、当人と話をしました。

その後悪性中皮腫とは「診断されて半年以内に死亡することが多く、今のところ治療法もありません」と書かれている書物を読み一瞬頭の中が空っぽになりました。改めて石綿の怖さを

知っています。

さて、谷口さんは退職後生命保険会社の集金を行い生活をしていましたが、本年3月末頃より下腹部がはるようで近くの病院で検査を続けていましたが、5月7日には肋骨や背中の中痛みもあり屋島総合病院に入院し、腹水の細胞検査など検査と治療を受けて来ました。その結果、家族には、主治医より「アスベストを使用する職場に努めていたのではないかと病気の原因がアスベストによるものである事や、病名は腹膜中皮腫であることを知らされます。その結果、自身が同じエタニットパイプに努めていた娘さんの恵津子さんは元同僚に相談、労災申請を決意します。そのような中、知人からアスベスト110番の事を知

痛感し、労災申請とすることになりました。

それから看病が始り日々衰えていく病人を見ているといってもたってもいられなくなりアスベスト110番へ電話で相談、その翌日死亡とすることになってしまいました。

白石様にはお忙しいところ御都合下さいましてたいへんお世話になりました。

また、私の知らないところで労災認定の運動に協力して頂いた影の力に感謝しております。

とりあえず御礼申し上げます。

谷口 弘子
田中 恵津子

らされ、とにかく連絡して見ようとの思いで愛媛労職対に相談を行ったようです。

愛媛労職対ではアスベスト110番に向けて「アスベストなんていない松山集会」の開催や宣伝をおこないましたが、マスコミも積極的に特にNHK松山支局では特集を組んでアスベストの危険性を何度も報道したため愛媛県だけでなく他県へも知れ渡り、相談当日やその数日後も相談は頻りに寄せられていました。その結果、谷口さんからの相談には詳しくは後日にすることになっていましたが、相談の翌日には死亡、再度連絡した日にはすでに死体解剖することなく埋葬した後となっていました。

愛媛労職対では家族を訪問し対策を協議、直ちに葬祭料と遺族補償の請求を進めると同時に労災認定に向けた同僚意見書、主治医対策、地域労組などへの協力要請を行い、また、高松労働基準監督署に頻繁な電話交渉を続けました。

その結果、労基署では「職歴には問題ないがアスベスト小体の検出がないのが最大の問題点」としていましたが、10月3日には労災認定を行い愛媛労職対にも連絡して来ました。

谷口さんの労災認定は比較的に迅速に行われましたが、多いときは250人近く高松工場に勤めていた元労働者の健康被害が今後の問題として残されます。

最後に労災認定に当っては自

主管理エタパイ産業の皆さんや全建連連香川県建設労働組合の協力があった事を報告致します。(愛媛労働災害職業病対策会議
事務局長 白石昭夫)

文書を頂いておりますの紹介いたします。

ポス式レジでのケイワン認定

東京●スーパーマーケットの女性労働者

日本化学クロム被害者の会事務局の八巻深雪さんは、アルバイト先のスーパーで働いていた同僚の女性が頸肩腕障害になり、労災認定の取り組みをしました。以下は八巻さんからの報告です。(東京東部労災職業病センター)

× × ×
SスーパーマーケットH店に8年間勤務するAさんは、91年3月、亀戸ひまわり診療所にて「頸肩腕障害」と診断、8月に亀戸労基署に労災申請を行い、10月に業務上と認定された。

Aさんは、8年前、一部上場の有名な会社だからと先生に勧められ、青森県の高校卒業と同時に上京、寮に入りA店に食品レジ担当として入社した。入社から5年6か月は右手で数字を打ち込む「ピピック式レジ」で1日平均6時間レジを打刻していたが、88年10月より「ポス式レジ」となった。「ポス式レジ」による業務上認定は、現在ではまだ全国で数例のみという。

●「ポス式レジ」とは

私たちの身の回りにあふれている商品には、ほとんどバーコ

ードが付けられている。バーコードの一見意味のなさそうな、すだれ棒には、商品名、製造会社、量(重さ、数量)、価格など、様々な情報をおさめることができる画期的なシロモノである。現在のレジは、このバーコードを読み取る「レーザー光線」が出るようになっている。機種により、おもにハンド・レーザー式(レーザーの出ているものを右手に持つもの)と、ポス・レーザー式(レジ本体からレーザーが出ており、そこを通すもの)に大別できる。

レーザー光線がバーコードの記号を受け取り、記号はストア・コントローラーというコンピューターに送信され、そこで初めて情報となる。その情報がまた各レジに返され、レシートに印字される。と同時にストア・コントローラーに販売データとして、より詳しい情報が記憶される。また、大手スーパーやコンビニエンス・ストアでは、本部の大コンピューターと各店のストア・コントローラーが直結されており、本部に各店舗情報が記憶される。今や、このバー

コードがなければ、商品管理は成り立たなくなっている。

●ポスレジの業務負担

ポスレジは、今までの数字を正確に打刻するレジと違い、絶対に頸肩腕障害にならないと信じられてきたが、それは大きな誤りである。Sスーパーのポスレジの場合、右手でひとつひとつ商品を持ち上げ、バーコードの位置を確認し、レーザー光線を当て、左手に持ちかえて別のカゴに移す作業を繰り返す。しかし、レーザーを当てる位置と角度をきちんとしなければ、バーコードは読みとられない。忙しい時に早く通そうとしても読みとられない。したがって、ただ単に「右手で持ち上げ、通し左手でおろす」のではダメで、角度とスピードを一定に保たなければならず、実に注文の多い機械である。しかも、商品、メーカーによって、バーコードの価値が違う。実際に夕方忙しい時間帯にカゴ一杯の商品全てを通していくのは、非常に重労働である。(自分のスピードで打刻できる今までのレジの方が、その点では楽である。)

また、もれ出ているレーザー光線による影響も無視できないだろう。

●SスーパーH店の場合

SスーパーH店食品部には、ポスレジが5台設置されている。平均営業時間は10:00から20:00。1日の売上は平均350万円。延べ

2,300人の人が利用する。平均4台のレジが稼働しているのので1台につき875,000円、575人をこなしていることとなる。1日8時間勤務とすると、だいたい3,200品の商品を持ち上げることになる。

Aさんの場合は、入社2年目より食品レジ全体のまとめ役の「チェッカー・マネージャー」をしてきた。自分よりかなり年上のパートさん、勤務年数の長いパートさんをまとめることによるメンタル面でのストレスも無視できない。また、この4、5年は、慢性的な人手不足に落ち入り、人員補充について考えて

夜眠れないこともあったという。

Aさんは正社員ということもあり、会社は労災認定について、どちらかというところ積極的にとりあってくれたことも認定されたひとつの要因であったと思う。

今後、ポスレジの普及により頸肩腕障害は増えるだろう。また、スーパーマーケット業界ではパートが労働力の中心となっている今、パートの労働権問題も大きな問題となっている。労災認定については、わかりやすい資料をそろえれば、ポスレジでも認定されることが実証されたので、これを突破口としていきたいらと思います。 ■

MSW労災職業病講座

関東●労住医連が医療ケースワーカー向けの企画



等個別課題について豊富な問題意識を持ち、運動面でもリーダー的役割を果たしてきた歴史がある。しかし、医師にそのすべてを委ねるには、日常医

労働者住民医療機関連絡会議(労住医連)は、今年1月より、関東の医療ケースワーカーを中心にMSWの交流会を企画・討議してきた。労住医連では医師が医療政策、労災職業病、公害

療業務はあまりに多忙を極める。地域や職場と最も密接な関係にあるMSWが頑張っていこうということで連絡会を持ったわけである。

その企画の一つとして、労災

職業病への対応能力を強化していくために、医学的総論から労災申請手続、ケーススタディを網羅する「労災職業病研究会第一期講習会」を月1回のペースで企画、6月8日よりスタートし、11月9日で計6回の講座を一応終了した。

この間、日照りの日、台風の日、様々に祟られたが、受講者は、艱難辛苦を乗り越え、2時間も3時間も電車にゆられ通い続けてくださった。

受講者の内訳は、公立病院や民間病院等35医療機関のMSW延べ人数100名を越え、その他医師6名、保健婦4名、看護婦2名、鍼灸師1名、労組関係10団体48名(いずれも延べ人数)であった。

第1回目の「労災手続論」は最も参加者が多く、具体的事例での労災申請方法・企業や行政との論争のやり方などに質問が集中した。第2回目の「外国人労働者の労災」も、近県からの参加者が多く、医療機関の窓口で日常苦勞している事例が多く出され、改めて日本が直面している状況というものを痛感した。

この講座を通じてのアンケートに寄せられたMSWの声を抜粋すると、

①身近な地場産業の中の職業病を知った。他人ごととは思えない。新しい援助の可能性を与えられたような気がし、今後の進路に意欲が持てた。

②医師の立場から、MSWの方々がどんな取り組みをしてい

るのか知りたい。労災職業病やその改善事例集を講座化できればよいと思う。また、行政や企業の問題点のピックアップ・まとめ等も聞きたい。

③メンタルヘルスも取り上げてほしい。「草の根」的レベルの活動家の領域にも網を掛けてほしい。

④現場で悩むことの多い、理解しにくいテーマを選んでいただいてありがたい。

⑤労働基準局とのやりとり等普段不明な部分のわかり勉強になった。が、MSWが相談先としてシステム化していない現状もあり、もっと基礎を積む必要があると思った。今後基礎講座を開いてほしい。

⑥労災のことはほとんど知らないため、わからないことが多すぎてさわりだけでも労災の知識を得ようと思っている。各々の病気の説明、その後に事例、手続のポイントという流れで進めてほしい。

以上、ごく一部の紹介であるが、MSWのおかれている現状や今後への意欲的な意見が寄せられた。

こうした意見・要望を踏まえ、

県下4か所で第2期学習会

福島●会場で「健康チェック」も実施

昨年設立を記念し第1期学習会を開催、第2期学習会として1月7日より県内4か所を会場に

MSW労災職業病研究会としては、巷が忘年会に浮かれる12月14日、忠臣蔵の討ち入りではないが「労災職業病事例集」として症例検討会を持ち(懇親会も予定していますので御安心を)、MSW側からの意見をたたかわし、来年以降も症例検討会という形で交流が持てればと考えている。多くの方々の御参加を期待します。 ■

(労住医連事務局 坂巻フミエ)

MSW労災職業病講座内容	
[第1回]概論と労災手続	6/8
西野方庸(関西安全センター)	
[第2回]外国人労働者労災	7/13
古谷杉郎(全国安全センター)	
川本浩之(神奈川労職センター)	
[第3回]頸肩腕障害	8/10
今井重信(湘南中央病院院長)	
西田隆重(神奈川労職センター)	
[第4回]中毒	9/14
平野敏夫(ひまわり診療所所長)	
高山俊雄(墨東病院MSW)	
[第5回]じん肺・肺がん	10/12
名取雄司(横須賀中央診療所所長)	
安元宗弘(横須賀中央診療所)	
[第6回]腰痛	11/9
土肥徳秀(都装具研究所所長)	
鈴木 明(東部労職センター)	■

動家・役員の皆さんに参加してともに学習したい、そのためには参加しやすい条件を可能な限



事の様態の変化、高齢化など進、んできた中で、労働者の健康状態は確実に変化してきている。新たな疾病も起きています。そのか…などもう一度実態

スタートしました。

福島県は10市80町村で、たいへん広いところです。当センターの趣旨をできるだけ多くの活り追及したい。

さらに、1年に1日または半日でも、労働安全問題、健康の維持・増進をはかるために費やすことをみんなで追及をし、職場から労働災害をなくそう、職業性疾病をなくしていこうという目標をもって、県内4地区で学習会を開催することにしています。

今回のテーマは、①安全衛生委員会の役割と課題、②職場における保健予防活動、の2つのテーマを設定しました。

講師は、雇用促進事業団福島技能開発センター、福島中央市民医療生活協同組合から指導員・RSTトレーナー、医師団の協力を得ることとしました。

いまやともすると統計的には労働災害が減少傾向にあると言われているが本当にそうなのか、職場での安全衛生委員は目的意識をもって任務にあたっているのだろうか、見落としはないの

を洗い出し、問題を掘り下げてみようという目的にあります。

また、職場の環境の変化、仕実態をキチンと把握して、労働者の健康元気で働き続けるために職場・事業所で何ができるのか、お互いに検証しあってみる必要があるのではないだろうか。

こうしたことを中心に今年テーマを設定して取り組みを進めています。昨年は延べ200名の参加を得ることができました。今年は何人でも昨年の実績を上回ることを目標にし、一人でも

多くの人が何かをつかみこれからの活動に役立てたいと志す人が生まれることを期待しています。

また、協力医療機関などの協力を得て、学習会の開催までの時間や休憩時間を使い、血圧測定や尿検査などを行い、“どこでもできる健康チェック”として実施し好評を得ています。

しかし、一面苦勞もないわけではありません。4か所開催は、講師の確保、会場の確保、諸準備等々けっこう苦勞も多いものです。でも、期待して待っている参加者の皆さんを見ると、疲れも吹き飛び、決意も新たに自らも頑張っていかなければと勇気づけられます。

今後も期待されるセンター、期待に応えられるセンターをめざしていきます。

(福島県労働安全衛生センター
常務理事 菅野敏夫)

「すこやか会館」を開設

北海道●生協地域組合員交流の場

北海道医療生活協同組合では、近隣地域を対象に生協組合員の拡大と地域支部づくりに取り組んできましたが、地元町内を中心とした「北野支部」に引き続いて隣地区の道議会議員後援会を中心とした「厚別支部」が結成され、文化・スポーツ・山菜採り・旅行会など様々なかたち

での組合員交流を行ってきました。

そして、これらの取り組みを通して「生協」への理解を深めるとともに「緑愛病院」への通院者も徐々に増えつつあります。

そうした中で、支部組合員の中から諸活動の拠点として集会所がほしいとの声が高まり、病

院増改築工事を契機に「すこやか会館」と名づけたプレハブの集会所を設けました。

10月20日には、近隣支部や退職者組合、地域勤労者協議会等から100名の代表が集まって

「すこやか会館開設祝賀会」を開催し、「生協(病院)」と「近隣地域住民」とのきずなを固めあいました。

(札幌緑愛病院 栗林賢一)

石綿じん肺裁判支援する会を結成

神奈川●なくせじん肺全国キャラバン横須賀行動

今年も「なくせじん肺全国キャラバン」が行われた。その一環として横須賀では、「横須賀石綿じん肺訴訟を支援する会」結成集会、裁判所、横須賀市への申し入れを行った。

●「支援する会」を結成

10月1日はあいにくの土砂降りの大雨。にもかかわらず、大滝会館には80名もの参加者があつた。まず「支援する会」結成の経過説明、役員の承認等がなされた。そして横須賀地区労議長の矢納さんが代表としてあいさつ。

「私は二つの理由から、代表になることを決意した。まずこの裁判の原告の皆さんは私の親父達の世代だ。私の親の世代はがむしゃらに敗戦後の『復興』、そして、いわゆる『高度経済成長』を支えてきた。そのために職業病になった。その責任のある会社を追及していくことは私の世代の責任であり、役割だと思ふ。

もうひとつは、この間労働戦

線の統一を巡って、運動は揺れ動いてきた。ただこの横須賀の地で、反戦平和、反合理化、中小未組織労働者との連帯といった課題に、やはりこだわりたい。その中でこの訴訟を支援する運動は、一つの重要な問題提起になると思う。」と述べた。

続いて、弁護団長の野村和造弁護士が裁判の経過を報告した。

「被告側主張は二転三転している上に、職場の作業環境についての証人をあげられないままずいぶん時間が経過している。これは引き延ばしでしかない。裁判所の訴訟指揮についても、この間の主尋問、反対尋問をみているとどうも問題がある。これは裁判官がじん肺やアスベストについての危険性について、わかっているつもりで実のところわかっていることに起因する。この姿勢を変えるには、問題をさら社会化していくこと、運動をすることしかない。」

そして原告も挨拶に立った。あいにくの雨のため全員参加はとも無理。じん肺の患者さん

は、いったん風邪をひくとこじらせることが非常に多いから。代表して大森さんが決意を述べた。

「支援する会」事務局に職員が参加する労災職業病センターは、7月に実施した「アスベスト110番」の報告を、西田から。当日の予想以上の反響に、まだまだ埋もれているアスベスト健康被害の多さが改めて明らかになったと発言。

●10.2横須賀行動

10月2日朝、京急横須賀中央駅でピラをまく。裁判の公判当日には毎回まくのだが、ピラの受け取りはいつも非常にいい。またいつもサラ金のティッシュペーパーなどの配布と重なる。それに優るとも劣らぬ受け取りである。

9時半からは、裁判所に申し入れを行った。前日の集会で、野村弁護士の指摘した裁判所の姿勢を少しでも変えていこうという趣旨である。しかるに写真にあるとおり、廊下に長机を出しての対応。原告を含めて立たされたまま。弁護団の佐藤弁護士が厳しく抗議して、申し入れを締めくくる形となった。

10時半からは、横須賀市への申し入れ。横須賀市に行った石綿健康被害実態調査の公表などを要請したが、結果の出るのはかなり先ようだ。最後に記者会見で、一連の行動を終えた。

(神奈川労災職業病センター)

じん肺自殺大分地裁判決(上)

主 文

被告(注・佐伯労働基準監督署長)が昭和55年8月1日付で原告に対してなした労働者災害補償保険法に基づく遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分を取り消す。

訴訟費用は原告の負担とする。

事 実

第一 当事者の求めた裁判

一 請求の趣旨

主文同旨

二 請求の趣旨に対する答弁

- 1 原告の請求を棄却する。
- 2 訴訟費用は原告の負担とする。

第二 当事者の主張

一 請求原因

- 1 訴外**K(以下、「K」という。)は、昭和10年ころから、各地の隧道工事の現場等で働いてきたが、昭和51年2月に最終的に離職し、その間の16年5か月を粉じん作業に従事した。
- 2 Kは、昭和51年8月、大分県佐伯市の佐伯保険所で検診を受けたところ、けい肺を指摘され、また同年10月6日、同市内の医療法人長門莫記念会上尾病院(以下、「上尾病院」という。)で動脈硬化症、高血圧症、けい肺結核の診断を受けた。
- 3 そこで、Kは、昭和51年10月22日、じん肺管理区分の申請をし、じん肺法4条2項(昭和52年改正前)による健康管理区分3の決定を受け、その後、昭和52年8月2日、再申請をし、同年9月7日、大分県労働基準局長から、「健

康管理区分4要療養」の決定を受けた。

- 4 以後Kは、上尾病院で通院治療を受けていたが、昭和53年7月27日午後2時40分ころ、佐伯市霞ヶ浦所在の自宅において、土間の梁に麻縄を掛けて縊死した(以下、「本件自殺」という。)。享年74歳であった。
 - 5 原告は、昭和10年ころ、Kと婚姻し、以後Kの収入によって生計を維持していたものであり、Kの葬祭を行う者であるが、Kの死亡は業務上の事由による死亡に該当するとして、被告に対し、昭和53年8月12日、労働者災害補償保険法(以下、「労災保険法」という。)に基づいて遺族補償給付及び葬祭料の支給の請求をしたところ、被告は、昭和55年8月1日、右各給付を支給しない旨の処分(以下、「本件処分」という。)をした。
 - 6 これに対し、原告は、本件処分を不服として、昭和55年8月31日、大分労働者災害補償保険審査官に対して審査請求をしたが、昭和56年7月29日、棄却されたので、さらに労働保険審査会に再審査請求をしたところ、昭和57年12月23日、これも棄却され、昭和58年4月8日、その旨の通知を受けた。
 - 7 しかしながら、本件自殺は、以下に述べるとおり、Kが、長期間の粉じん作業に従事した結果、「けい肺結核症」に罹患し、その病気による死の恐怖や不安、身体症状の苦痛等によって生じた、いわゆる心因性の「抑うつ状態」という精神障害を来して、発作的、衝動的に実行したものであって、本件処分が不支給の理由とした労災保険法12条の2の2第1項には該当せず、業務上の事由に起因する疾病の結果として生じたものであるから、本件処分は違法というべきである。
- (一) 本件自殺前のKの身体症状及び治療状況

等

- (1) Kは、明治37年4月25日、出生し、昭和10年に原告と婚姻したところから各地の隧道工事に従事し、戦後も昭和22年以降昭和51年2月に72歳で最終離職するまで、ダム隧道、銅山、炭坑等の現場で働き、その間の粉じん作業の実働期間は、16年5か月の長期に及んだ。
- (2) Kは、原告との間に四女を儲けたが、いずれも既に結婚して独立し、離職後死亡時までにはKと原告の二人暮らしであって、その間の生計は老齢年金と後に支給されるようになった労災保険給付金月額8万5000円位で維持されていた。
Kは、元来几帳面で真面目な性格であり、気が小さく心配性で内気でもあり、また外面は良いが家庭では気難しいという面があったものの、精神神経疾患の既往歴は、内因性精神障害を含めて一切なかった。
- (3) Kは、昭和49年12月2日(当時70歳)から昭和51年10月(当時72歳)まで、頭痛、めまい等を訴えて、佐伯市内の東内科医院に通院し治療を受けていたが、昭和51年5月か6月ころから、胸部痛や病気の恐怖心があつて抑うつ気分を訴えるようになり、昭和51年8月に佐伯保険所の検診で初めてけい肺であることを指摘され、さらに同年10月6日、上尾病院で主治医の長門宏から動脈硬化症、高血圧症、けい肺結核との診断を受けた。
- (4) そこで前記のとおり、Kは、じん肺管理区分の申請をして「健康管理区分3」の決定を受けたが、右区分では労災保険給付が受けられないため、昭和52年4月2日の再申請により、ようやく同年9月7日、「健康管理区分4要療養」の決定を受けて労災保険給付を受けるようになった。
- (5) ところでKは、昭和51年10月6日から上尾病院に通院するようになったが、同

年11月15日には中等度抑うつ状態と診断され、同年12月20日にはうつ状態との診断がなされて、即日入院し、その後昭和52年4月8日まで入院治療を受け、さらに、同年5月6日から同月18日までの間は、高血圧性脳症、動脈硬化症の病名で入院し、その退院後は、死亡時までほぼ2週間に1回程度の通院治療を受けていた。

- (6) 昭和53年になってからも、Kの通院には原告や娘らが付き添っていたが、Kは、通院時以外は、家にいたり、運動のため近くの大師にお参りに行ったり、近所に居住している次女や三女と時々会うなどして、日々の生活を送っていた。
- (7) しかし、本件自殺前の最後の通院となった昭和53年7月14日の診察時には、Kは、呼吸困難度4度、心きこう進、胸痛、背痛等の身体症状の苦痛の他に、全身倦怠、脱力感、意欲減退等の抑うつ感を訴えていて、抑うつ状態の精神障害があった。

(二) 本件自殺直前のKの状況

- (1) 昭和53年7月26日、Kは、次女S江(以下、「S江」という。)が自宅に立ち寄った際、翌27日に病院に行くのに付き添ってくれるよう頼んだが、同女の都合で翌々日の28日に通院することになった。
- (2) 翌27日、Kは、朝食を普通どおりに食べ、大師に参った後、昼食を済ませ、午後2時ころ、原告にS江方に電話をさせて、明るる日に病院に付いて行ってくれることを確認したが、さらにその日は病院の他に労災保険関係の書類を提出する用事があったことから、原告に再度S江方に電話させてこれらのことを確認したところ、S江が、「病院も書類も一緒じゃから心配せんでいいじゃ。」などと答えたので、Kも納得した様子であった。
- (3) ところが、Kが、その直後に原告に対して、「明日行くのに書類が変わったか

ら、印鑑がいる。」と言い出したので、原告が、「医者に行くのにいらんのにな。印鑑はおまえが持つちよるき、おまえが持っていこうと思や持っていけば良いわ。」と返答したのに対し、Kは、「ただ俺をいらぶかす(軽視する)。」といて不機嫌になったので、原告は小言をいわれるのを避けるため外出したが、その間の同日午後2時40分ころ、土間の鴨居に麻縄をかけて縊死した。

(三) 自殺と業務起因性との関係

(1) 業務上の疾病により療養中の被災者が自殺した場合に、それが業務上の事由による死亡とされるためには、自殺意志の形成が業務ないし業務上の疾病と相当因果関係があることを要し、かつこれをもって足りる。この場合には、労災保険法12条の2の2第1項は適用されない。

(2) 自殺意志の形成がうつ病等の精神障害による場合は、うつ病等への罹患と業務ないし業務上の疾病との間に相当因果関係があることを要するが、この場合、業務ないし業務上の疾病がうつ病等への罹患の唯一の原因である必要はなく、他の要因と共働し、あるいは被災者の私病たる基礎疾病がその原因に関与していても、それらが共働原因となつてうつ病等を発症せしめたと認められる場合は、相当因果関係を認めることができるというべきである。

(四) 本件自殺の業務起因性

(1) 心因性のうつ状態の原因となる精神的・心理的葛藤には様々なものがあるが、一般には葛藤の原因となっている事情が解決又は消失することによって、そのうつ状態も改善されるものとされている。しかし、Kの罹患していたけい肺結核症は、それ自体決して軽快しない不可逆性のものであり、すでに粉じん作業を離れているのに、Kの肺機能障害は亢進して管理

区分3から4に増悪した。また、K自身も、この病気が不治であることを知っていて、その不安を家族に漏らしていたし、上尾病院の担当医師にもこの病気に対する不安、死の恐怖などを何回も訴えている。

すなわち、Kには、昭和51年5、6月ころから、胸部痛などの身体疾患を苦しめ抑うつ感が生じ、けい肺であることを指摘された後である昭和51年10月6日上尾病院に通院を初めてからは、以下に述べるとおり、抑うつ感は急激に高くなり、この状態は入院後も持続し、死亡時まで改善されることはなかった。

① Kは、昭和51年10月6日の初診時は、食欲不振、不眠、気分不良を訴え、同年11月15日の診察時には、「身体がだるく目をあいているのがよだきい。こうなれば人間が嫌になる。」旨訴えて、中等度抑うつ状態との診断がなされ、すでにこの時から「自殺念慮」の存在を指摘されており、また同じく同年12月6日には、「身体がすぐに疲れるし、このまま死んでしまったらと思うことがある。入院させてほしい。」などと訴え、呼吸困難度Ⅳとの診断がなされ、同月20日にはうつ状態(++)との診断がなされて入院した。

② その後、Kは、昭和52年1月8日の診察時に、入院で改善されたがまだ病気の不安があるので、自宅よりも病院が安心できる旨訴え、同月31日には食欲減少(+)との診断がなされ、同年2月6日には、「自分はこれ以上生きなくてもよい。自分の心臓は必要な人に提供したい。」などといい、担当医師は死の恐怖に対する不安からの発想だろうとの判断をしており、同年3月4日には、自分は(みかんの出荷などを手伝ってくれる)男の子がいたらと思う。」と

訴えて担当医師に対し病気の不安があることを認め、また、同月21日には、「就寝前に死の不安があったりする。死ぬときには死水は子供から貰いたいとの気持ちがある。」などと漏らしていた。

(2) 右のとおりKの抑うつ状態は、けい肺結核症が不治の病であることから、まずこのけい肺に関する精神的・心理的葛藤に起因して発症したものであり、その他に死亡時まで呼吸困難その他の身体症状に悩まされ続け、その結果抑うつ状態もなお持続していたものである。しかも重要なことは、右の抑うつ感の中に希死念慮が鮮明に表明されていることであり、Kの場合は典型的な「自殺志向型」のうつ状態であった。

このように、Kは、けい肺結核症による死の恐怖や不安並びに身体症状の苦痛等の心因によって抑うつ状態という精神障害を来し、本件自殺当時にもこれが持続し、前記家族とのささいな言動が引き金となって、右精神障害により発作的・衝動的に自殺を敢行したものであるから、本件自殺には業務上の疾病であるけい肺結核症との間に相当因果関係があるというべきである。

(3) 本件自殺当時、Kは脳動脈硬化症に罹患していたが、仮にこれによりKが軽度痴呆の状態にあったとしても、痴呆が発現したのは、昭和52年3月ころからであり、既にけい肺結核症による心因を原因とする抑うつ状態がこれに先行して発症していたものであるし、痴呆そのものは、本件自殺とは関連性を持つものではなく、むしろ痴呆の無批判性は環境に対する満足感をもたらすものであるから、右軽度痴呆状態が自殺についての直接かつ主働的素因とはなりえない。また、脳動脈硬化症がうつ状態を起こしやすい基礎疾病

であるとしても、Kの場合は、けい肺結核症による心因がそれと共働して抑うつ状態の精神障害をもたらしたものであるから、いずれにしても本件自殺には業務上の疾病であるけい肺結核症との相当因果関係を認めるべきである。

よって、Kの死亡について、業務上外のものであると認定してなした被告の本件処分は違法であるから、その取消しを求める。

二 請求原因に対する認否

- 1 請求原因1ないし6の各事実は認める。
- 2 (一) 請求原因7の冒頭事実のうち、Kがけい肺結核症に罹患していたことは認め、その余の事実は争う。
(二) 同7の(一)の(1)ないし(7)及び(二)の(1)ないし(3)の各事実は認める。
(三) 同7の(三)の(1)、(2)は争う。
(四) 同7の(四)の(1)の冒頭事実のうち、けい肺結核症が不可逆性のものであること、Kがこの病気の不安を家族に漏らし、医師に訴えたこと、うつ程度の点を除いて抑うつ状態がKの死亡時まで続いたことは認め、その余の事実は否認する。
(五) 同7の(四)の(1)の①及び②の各事実は認める。
(六) 同7の(四)の(2)の事実は否認する。
(七) 同7の(四)の(3)の事実のうち、Kが本件自殺当時脳動脈硬化症に罹患していたことは認め、その余の事実は否認する。

三 被告の主張

- 1 本件自殺とKの罹患していたけい肺結核症との間には相当因果関係はなく、本件自殺は労災保険法12条の2の2第1項に該当するから、原告に対して遺族補償給付金及び葬祭料を支給しないとされた被告の本件処分は適法である。すなわち、
(一) 労災保険法12条の2の2第1項は、業務上の疾病による療養中に死亡した場合であっても、その死亡について、その労働者の故意による自損行為が介在している場合は、

業務起因性を否定している。

(二) そこで、業務上の疾病により療養中の労働者が自殺した場合に、それが業務上の事由による死亡とされるためには、①当該自殺が、その労働者の故意を否定し得る状況の下でなされたこと、すなわち自殺時の精神状態が、強度の精神異常又は心神喪失の状態にあり、かつ、②当該業務上の疾病と右心神喪失等の状態をもたらす原因となった精神障害との間に相当因果関係があることが必要である。

(三) そして、右にいう相当因果関係とは、心因性精神障害の場合は、その成因のうち、業務に関連する精神的要因が相対的に有力な原因であると認められること、すなわち、具体的には①心因性精神障害を発症させるに足る十分な強度の精神的負担が業務と関連して存在したこと、及び②右業務以外に他の有力な発症原因となるような精神的負担や個体の側の要因が存在しないことをいう。

2 ところで、Kに発現した精神障害は、器質性(外因性)かつ心因性の精神障害であり、脳動脈硬化症による痴呆の症状であって、けい肺結核症が原因となって発現したのではなく、けい肺結核症と自殺との間には前述したような相当因果関係はない、すなわち、

(一) Kの罹患していけい肺結核症は、もともと軽度のものであるうえ、本件自殺直前にはむしろ軽快に向かっていたものである。

原告は、Kの肺機能障害は亢進して健康管理区分3から4に増悪したと主張するが、Kの場合は、管理区分3及び4(いずれも昭和52年の改正前のじん肺法による決定である。)のいずれも、エックス線写真の像は同じ第1型で、ただ区分3の場合「じん肺による高度の心肺機能の障害その他の症状がなく、かつ、病勢の進行のおそれがある不活動性の肺結核があると認められる。」との判断を前提としていたのに対し、エッ

クス線写真上の像からの再診断の結果、「活動性肺結核があると認められる。」との判断が変わったところから、区分4に変更されたまでのことであって、特に心肺機能の障害が認められたり、現に排菌が検出されたりしたことによるというのではないから、右区分の変更が直ちに肺機能障害の著しい悪化を意味するものでないことは明らかであり、Kには、その後も排菌は認められておらず、本件自殺直前までは退院して通院加療するなど、右肺結核が亢進したことを窺わせるような様子もなかった。

(二) また、Kに発現した抑うつ状態等の精神障害の程度も軽度のものであって、特に昭和53年3月以降から死亡時までには軽度抑うつ状態が継続し、同年7月当時は、ある程度精神症状は落ち着いたものであった。前記のとおり、Kのけい肺結核症それ自体が重いものではなく、これによる肺機能障害も軽度ないし中程度のものであって、これによって呼吸困難を来して日常生活に支障を及ぼすなどということはなかったうえに、K自身も自己のけい肺結核症がさほど重くないことは担当医師から説明を受けて十分承知していたものであり、療養態度も良好で治療に対して最後まで希望を持っていたのであるから、けい肺結核症がKの心因に与えた影響は、精神障害を発生させるに足る強度の精神的負担といえる程のものではなかったし、けい肺結核症がKの精神的障害を引き起こした有力な原因になっているともいえないものなので、Kがこれを苦にして、心神喪失等の状態で自殺したものは到底考えられず、本件の場合には、けい肺結核症と自殺との間に相当因果関係を認めることはできない。

(三) ところで、Kの本件自殺当時の精神状態は、軽度痴呆状態かつ軽度抑うつ状態であった。そして、この軽度抑うつ状態が自殺準備状態をつくり、軽度痴呆状態により、

短絡的かつ衝動的に自殺を図ったものである。この軽度痴呆状態の原因疾患となったものが、Kの加齢と本態性高血圧症によってもたらされた脳動脈硬化症であり、その痴呆の程度は、感情の抑制欠如を主症状とした日常生活に支障をきたさない程度の軽度のものであった。他方、軽度抑うつ状態の原因としては、器質的なものと心因によるものがあるが、器質的原因として考えられるものは脳動脈硬化症そのものであり、これによる軽度痴呆状態が感情の抑制機能を阻害し、恐怖と不安、葛藤等を増大させ、抑うつ状態を引き起こしたものである。その抑うつ状態の増大(増悪)要因である心因の内容は、(1)妻に対する葛藤、(2)通院に対する欲求不満、(3)けい肺結核症による死の恐怖と不安であるが、けい肺結核症は、Kの軽度抑うつ状態を増悪させた心因の一つに過ぎないものであるから、本件の場合には、けい肺結核症と自殺との間に相当因果関係を認めることはできず、従って、Kの自殺を業務上の事由による死亡ということとはできない。

四 被告の主張に対する認否及び反論

1 被告の主張1は争う。

労災保険法12条の2の2第1項に関する被告の主張は、業務上の疾病と死亡(自殺)との間の因果関係の認定に関し、実質上相当因果関係以上のものを要求するものであって、不当である。右規定における「故意」は、業務上の原因と無関係に労働者が行う自損行為における「故意」を指すものというべきであり、業務上の疾病等により自殺念慮が形成されて自殺に至った場合における自殺意志は、右規定にいう「故意」には含まれないと解すべきであって、特別に心神喪失等の要件を定立する必要性は全くない。また、被告の主張する相対的有力原因説は、相対的に有力な原因の存在を要件としながら、他方で「他に有力な発症原因となる要因のないこと」を要求する

ものであるから、これは絶対的に有力な原因を主張するものに他ならず、背理という他はない。そもそも一般の不法行為における相当因果関係よりも、無過失責任である労災補償制度の相当因果関係の方が、より厳しい要件を課せられるという理由はまったくない筈である。

2 被告の主張2のうち、Kが脳動脈硬化症に罹患していたことは認め、その余は争う。

原告が、Kの肺機能障害の増悪を主張するのは、単に管理区分が3から4になったことのみを理由とするものではない。むしろ管理区分決定に際しての臨床医師の総合評価により、肺機能障害の程度がF2(中等度)からF3(高度)に認定されていることに右障害悪化の根拠をみているのである。

また、被告は、昭和53年当時のKの抑うつ状態は「軽度」であったと主張するが、この当時Kからは、呼吸困難等の様々な症状と共に、抑うつ感、起床時気分不良、睡眠障害、意欲減退等が連続して訴えられており、決して「軽度」とはいえないものであった。

さらに、被告は、Kの抑うつ状態をもたらした心因の一つに妻との葛藤及び通院に対する欲求不満を挙げるが、原告とKの間には、感情の行き違いによる多少の関係不良の面がなかったとはいえないものの、これも葛藤というような性質のものではなく、また通院についても原告が高齢で耳が悪いために、Kの納得のうえで娘達が付き添っていたに過ぎず、いずれにしてもこれらを原告のみに責任のある事情として心因の一つに挙げるのは相当でない。仮にそれらが心因の一部にあつたとしても、結局は、けい肺結核症による療養生活に関連して派生的に生じたものであるから、右病氣と無関係の心因とみることはできないというべきである。

第三 証拠

本件記録中の書証目録及び証人目録記載のとおりであるから、これを引用する。(続く)