

## 海外のNGOとの交流も積極的に

### 広島で全国安全センター第3回総会を開催

6月20-21日、広島で、全国安全センターの第3回総会が開催された。

20日午後は、原田正純議長を講師に「水俣から見てきた世界と私達」と題した記念講演会。地元の広島労働安全衛生センターと森と水と土を考える会の共催、全国安全センター及び中国放送、広島テレビ、広島ホームテレビ、NHK広島放送局、中国新聞社が後援。約100名の方々が参加した。

夜は、パーティー形式で地域センター活動交流会。翌21日午前に議案討議という日程だった。総会には今年度から新たに全国安全センターに加盟した京都労働安全衛生連絡会議を始めとして全国各地から約35名、地元広島の代表を含めて約50名が参加。

総会前に、新たに地域センターの結成をめざす動きが相次いで伝えられ、鳥取、福岡(福岡県労災連)の代表が総会に参加された。3月に関西労働者安全センターに相談にみえられた鳥取からは自治労鳥取県本部の代表が参加、連合鳥取からもメッセージが寄せられた。総会には参加できなかったが、静岡では、県評センターに置かれた静岡県労働安全衛生センターが、今後の運営のあり方について検討を進めてきたが、12月に新たに静岡県勤労者安全衛生センター(仮称)を設立する準備が進められている。連合



岡山でも検討が進められているようで、総会直前に「先進的なセンターを視察したい」という問い合わせがあった。これからが楽しみな動きだし、可能な協力は何でもしていきたい。

第3回総会では、以下のような1992年度活動方針が確認された。

1992年10月で、労働安全衛生法が施行されてから20年になります。法令の改訂も相次ぎ、連合をはじめとした各方面からの安全衛生、労災補償に関する提案も出されています。全国安全センターは、歴史は浅いとはいえ、当初から「働く者の立場に立った制度・政策の確立」「自主対応型、参加型の労働安全衛生活動の推進」を掲げており、このような機会に大いに議論をまきおこすべきだと考えます。地域・現場

に根づいた地域センターの活動を中心としたネットワークだからこそできる議論と共同の取り組みを推進していくべきです。

ILO・WHOが提唱する「労働(作業)関連疾患(WORK RELATED DISEASE)」をめぐる、連合の「過労問題プロジェクト報告」でもとりあげられ、秋にはオーストリアのリンツでILOがシンポジウムを開催することになっており、議論が活発化していくことが予想されます。ILO・WHO自身が何よりも「予防のための概念」として提起していることを踏まえ、その評価や発展させていく道を追及していく必要があると考えます。

また、圧倒的な経済格差の中で外国人労働者の流入が増大し、労災事件だけでなく、医療や福祉をめぐる問題も切実になっています。一方で、地球規模の環境問題が議論される中で、日系企業の海外活動に伴う環境問題、労働者の労働安全衛生問題があらためて問い直される必要があります。言わば、内からも外からも日本の国際化が問われているわけで、私たちが無関心でいるわけにはいきません。国内の外国人労働者問題への取り組みと同時に、海外のNGOとの交流を積極的に進めていきます。

取り組むべき課題は数々ありますが、1992年度は、以下の点を重点課題とします。

① 自主対応型の労働安全衛生活動普及のための教材等の整備

全国安全センターの第2回労働安全衛生学校の経験をまとめて、講座の企画・運営に役立つパンフレットを作成するほか、各地域センターの協力を得て、民間職場での職場改善事例の集積(スライド、ビデオ等)を開始したいと思えます。

日本とアジアでの実践をベースに、自主対応型の労働安全衛生活動の有効性を実践的、理論的に展開する出版計画が進められており、これに協力するとともに、普及します。

労働衛生研究会等と協力して、課題別のチェックリスト、パンフレットの発行を進めることとし、最初の企画として「顕微鏡作業改善のためのチェックポイント」(仮称)を発行します。

② 法・制度等改訂についての情報・資料収集、研究と改善に向けた取り組み

今国会に提出されている労働安全衛生法改正案に続いて、1993年4月からの週40時間労働制実現へ向けた労働基準法の見直し(労働基準審議会における作業だけでなく、労働大臣の私的諮問機関である労働基準法研究会では、労働契約法制を含めた見直しが行われています)、認定基準のあり方を含めた労災保険審議会の作業等が進められています。また、連合の「過労問題プロジェクト報告」もふれている「労働関連疾患」(WORK RELATED DISEASE)をめぐる議論やボパール事件(インド)に代表される産業重大化学災害予防のための新しいILO条約・勧告の審議がはじまることなどにも注目していく必要があります。様々な動きの情報・資料の収集・提供と同時に、出されてくる問題に対する受身の対応に終わらずに、積極的な問題提起を行ってよう研究、法・制度改善に向けた取り組みを強化します。

③ 英文ニューズレターの発行とアジア等のNGOとの交流促進

英文ニューズレター「WORKING ENVIRONMENT AND POLLUTION PROBLEMS」の季刊発行を早期に軌道に乗せるようにします。全国安全センターとして国際部(仮称)を設置し、アジア等のNGOとの具体的課題を通じた、または、継続的な交流を促進します。

労働者住民医療機関連絡会議と協力して、海外の労災障害補償制度についての資料の翻訳を行います。

④ 第3回労働安全衛生学校を宮崎県で開催  
第3回労働安全衛生学校を1993年2月(予定)に、宮崎県で開催します。地元事務局団体は、

旧松尾鉱山被害者の会。

⑤ アスベスト規制法制定の実現と健康被害の掘り起こしの継続

「石綿製品の規制等に関する法律案」の実現をめざし、アスベスト規制法制定をめざす会、石綿対策全国連絡会議とともに奮闘します。また、引き続き、アスベスト健康被害の掘り起こしを進めます。「アスベスト110番」については、地域・業種を絞った集中的な相談活動を検討します。

⑥ 各プロジェクト、個別課題についての地域センター間の連携の強化

「じん肺プロジェクト」「出稼ぎプロジェクト」を継続します。

アスベスト、外国人労働者、指曲がり症、シルバー人材センター、等々個別課題を通じて、各地域センター相互の連携、共同の取り組みを強化します。

⑦ 「労災(・医療・福祉)相談マニュアル」の作成

各地域センタースタッフや実務家の役に立つ実践的な「労災(・医療・福祉)相談マニュアル」を作成します。前年度着手できませんでした。今年度中の完成をめざします。

⑧ 賛助会員・購読会員の400人達成

賛助会員・購読会員の拡大について、今年度400人を達成するよう推進します。事務局機能の強化のため、事務局長+α分の人件費を賄える体制を早期に作ること、及び、日常経費以外に一定の基金が積み立てられるよう財政基盤を

整備したいと思います。

1992年度役員体制

議長 原田正純(熊本大学助教授、熊本県労働安全衛生センター副理事長)

副議長 天明佳臣(労働者住民医療機関連絡会議議長、医師)/井上浩(自治体労働安全衛生研究会副会長、元労働基準監督官)/栗林賢一(北海道医療生活協同組合常務理事)/谷沿嘉瑞(財団法人高知県労働安全衛生センター専務理事)/松下学(社団法人大分県勤労者安全衛生センター所長)

運営委員 西島正(三多摩労災職業病センター事務局長、弁護士)/西田隆重(社団法人神奈川県労災職業病センター専務理事)/白石昭夫(愛媛県労災職業病対策会議事務局長)/原知之(自治体労働安全衛生研究会事務局次長)/飯田裕(尼崎労働者安全衛生センター事務局次長)

事務局長 古谷杉郎(専従)

事務局次長 西野方庸(関西労働者安全センター事務局長)/飯田勝泰(東京東部労災職業病センター事務局長)

会計監査 平野敏夫(東京東部労災職業病センター代表)/小澤公義(三多摩労災職業病センター事務局)

特別顧問 五島正規(衆議院議員)

顧問 鈴木武夫(元国立公衆衛生院院長)

# 労災職業病・公害の地道な取り組みを表彰

## 第1回田尻賞は西岡、高戸、岩崎の3氏に

故田尻宗昭・全国安全センター初代議長の3回忌の命日に当る7月4日、東京の主婦会館で「第1回田尻賞表彰式」が行われた。

昨年12月に「田尻宗昭記念基金」が設立され募金を開始したが、昨年中に当初目標の1,000万円を突破、1,400万円弱の募金が集まっている。並行して、今年4月末日を締め切りにして、第1回田尻賞の公募(応募・推薦)が行われてきたが、3名の表彰者が決まり、第1回の表彰式となったもの。表彰式の後には、受賞者を囲んでささやかな記念パーティーも行われた。

表彰式は事務局を担当する全国安全センター古谷事務局長の司会で始まり、最初に黙祷。事務局の安東宏祐氏から、募金の状況と引き続き募金を訴えていくという報告がされた。

続いて、鈴木武夫選考委員長(元国立公衆衛生院院長)が、出席されている田尻二美子さんの御紹介をしたあと、「第1回田尻賞選考の経過について」、以下のように説明された。

「昨年の一週忌の前後に、私たち田尻さんと関係のある方々が集まりまして、田尻さんを想う何かかたちになるものはないかという話が出ました。普通ですと、一番多いのは追悼録を出すことですが、皆さん御存知のように、書棚にしまわれてそれきりということも多いわけ



です。それよりも、田尻さんの仕事がある意味では危機になっている現在、田尻賞というものを設けた方が、追悼録を出すよりもはるかに田尻さんの気持ちに沿えるのではないかということになりました。そして半年の準備を経て、昨年の暮れ、基金の設立と募金を呼びかけ、皆様にご迷惑をかけることになりました。

無理をせず自然に集めたいという虫のいい考えもあって、あまり宣伝をせずにいたのですが、予定をオーバーする募金が集まり、お世話をしている者からしますと、たいへんありがたく思いますし、田尻さんのことをみんながこれほどまでに思っていてくださるのかと深く感じた次第です。

私が言うまでもなく、田尻さんの活動範囲はあまりにも広くて、どこまでが田尻さんとの関係があったのかということを決めるのは、実は

深刻化する外国人労働者の労働災害。その実態を究明にレポート。外国人労働者の権利擁護にむけた活動に、必読の書!

# 「外国人労働者の労災白書」

[92年版]

発行 海風書房  
03(3249)6521  
発売 現代書館  
03(3261)0778

全国労働安全衛生センター連絡会議編  
東京都港区三田3-1-3 MKビル3F 労生医連寄付  
TEL 03(5232)0182 FAX 03(5232)0183

好評発売中

# 『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

B6サイズ 278ページ  
定価 1854円

## 第1回 田尻賞受賞者

### ① 西岡昭夫氏

1963年に出された三島・沼津・清水コンビナート計画に対して、勤務先の沼津工業高校の3人の同僚教師とともに、生徒たちの協力を得て鯉のぼりを使った風向調査等を実施し、大気汚染を中心とした公害発生の危険を科学的に予測。町内会、婦人会など様々な学習会に毎晩のように出かけて、調査結果をわかりやすく報告した。ヘリコプター等を利用した大がかりな調査を行った通産省の調査団の「科学的対策をとれば公害は起こらない」とする「専門家の調査結果」のずさんさ、あいまいさも明らかにした。住民による環境アセスメントの先駆けであるばかりでなく、国と県が強力で推進する地域開発計画を住民の力で阻止するにいたる原動力となった。氏は、その後も教育の場や住民運動などで地道に活躍されてきた。

### ② 高戸 勇氏(故人)

天草の零細炭鉱で労働組合活動を通じ、待遇改善、ピンハネ防止、消費生活の合理化、生協運動にも手を付ける。自らじん肺患者となり、じん肺患者の掘り起こしと救済に尽力し、天草じん肺患者同盟支部長、全国じん肺患者同盟熊本県連合会会長となる。じん肺患者が多数生活する地域への火力発電所建設に対し、農協、漁協、医師会等の人々と連帯して、天草の海を守る闘いの先頭に立つ(苓北火力発電に反対する町民の会会長、火電差し止め行政訴訟原告団長)。83年12月には天草環境会議を開催。90年5月11日逝去(享年72歳)。人権の尊厳を一貫して追及し、職業病と環境問題に一生を捧げた。

### ③ 岩崎義男氏

1972年4月財団法人海上保安協会の海洋汚染防止事業活動の開始と同時に海洋汚染防止推進員を委嘱されて以来、三重県古和浦地区を中心に南島町全域にわたり、積極的な汚染防止活動を行っている(20年間の海洋汚染の通報件数221件)。特に、1981年10月の入江等に放置された30隻の廃船解体、焼却処理、昨年(90年)の放置されたハマチ等養殖筏37台の陸揚げ処分に関する貢献度が大きい。また、地元地区における海浜清掃作業を定期活動として定着されるなど海洋の浄化に活躍している。現在、古和浦漁業協同組合監事、69歳。海洋汚染の防止は同氏のような民間ボランティアの努力に支えられている。

ひと仕事でした。そして、重点を、労働衛生、公害の問題、海の問題という3つの問題について田尻賞を差し上げるようなお仕事をおやりになった方を掘り起こそうではないかということになったわけです。

しかし、はじめたのが12月で、今日の御命日に何とか間に合わせようということですから、時間も周知の方法も必ずしも十分ではありません

んでした。思いだけはみなたくさんあるのですが、それをかたちのうえであらわすということでは必ずしも十分でなかったという反省もごさいます。今後とも、田尻賞というものが根付いて、今忘れかけている田尻さんの気持ちを、世の中にもう一度思い返していただいて、働いている方々が元気づけられていく一つの手段として役立てばよいのではないかと、私は思います。

最初のうちは不満や不十分な点があっても、それはしかたがない。だんだん充実していけばいいのだという気持ちで、準備に当たったわけです。

最寄りのお目にかかれることのできる人たちにとりあえずお手伝いを願うということになりまして、御覧のような運営委員と田尻賞選考委員というものを設けました。社会的運動には素人である運営委員の責任で、募金と田尻賞の公募にあたったわけですが、あえて宣伝もしない中で、多くの方々に御協力をいただいたことに本当にお礼も申し上げます。

短い時間にもかかわらず、21件の応募が、田尻さんのお仕事の広さを反映して、幅広い分野から集まりました。それをどう選考していくかということでは、多彩な顔ぶれの選考委員の方々に検討し私がまとめをするということになりました。2回選考委員会を開催したわけですが、1回目は、選考の方針をどうするかということとを相談しました。そこでの合意は、繰り返しになりますが田尻さんの仕事あまりに広すぎたので、田尻賞の対象をあまり狭く限定してしまうことだけは避けよう。そして、田尻賞を永続する中でかたができてきて、世の中に田尻賞とはこんなものですとわかっていただけになるという方法しかないだろうということでした。

そして、まず書類選考をして、必要に応じ申請者あるいは現地との連絡もとりながら、各選考委員に、各々の方のお仕事の内容の評価をしていただきました。書類選考の結果4件残りました。そのうち1件は、どうしても辞退されたいというお話がございましたので、今日皆様方の前で発表いたしますのは3件です。

一人は職業病と公害防止と一緒に仕事をされた高戸さんです。高戸さんはすでに亡くなられていましたが、私たちとしては、たいへん失礼



かも知れませんが、あとからお送りすることもまた意味があるのではないかと決めました。じん肺という職業病と公害防止という両面からの評価です。高戸さんは、日本全体からみますと高名な方ではありません。しかし、高名であるということと、仕事をちゃんとおやりになったということは、必ずしも一致しませんから、高名ではない、しかしちゃんと仕事をちゃんとなさった高戸さんに差し上げることは、むしろのぞむところであるという考えでございます。

もう一人は西岡さんです。西岡さんは、1963年の三島・沼津地区のコンビナート開発計画がでたときに、おそらく日本で通産省なりが環境アセスメントをやっとはじめた例です。その時に、西岡先生は、学校の先生として同僚及び学生とともに、気象条件を、気象学の専門家ではないのですけれど、鯉轡を使うというアイデアを生かして今でいうアセスメントをおやりになったのです。素人である住民の側からの、簡単な方法での、環境影響アセスメントの日本で最初の例でしょうし、世界においてもなかったことでしょうか。アセスメントを形式的にやり厚い報告書ができればいいというのが、日本におけるアセスメントの実態でしょう。西岡先生はその後も教育や住民運動の場で活躍されていますが、今御病気で入院されています。ここにおいでになることができません。そこで代わりに

奥様と弟様に来ていただきました。西岡さんの名前も、一部の人は御存知ですが、日本の大部分の方は知らないと思います。アセスメントという言葉は常識的な言葉になっていますが、西岡さんのパイオニア的な役割は記憶されるべきことだと思います。

最後に海の問題で。海の問題は田尻さんの原点ですが、海の問題というのはどうも莫たるもので、どういうところに焦点を合わせていいか、正直今年度はわかりませんでした。まああまりこだわらずに広く取り上げてみようとしたところ、岩崎義男さんがあがってきました。岩崎さんは、海をきれいにするためのボランティア活動の仲間の一人でいらっしゃいます。日本の政府は、そういう大事なことをボランティア活動にまかせているのです。そういうような時代ですから、このボランティア活動は岩崎さん一人ではございませんが、岩崎さんに代表として田尻賞を差し上げることによって、海の問題がいかに重大であるかということをもう一回、今の日本人たち及び政府に考えていただきたいと思います。

以上が選考の過程でございます。その他の方々に対しましては、いくらでも差し上げてもいいのですが、会計報告にございましたように、私たちの基金はまだ弱いものです。したがって、海、公害、労働衛生から1件ずつというのが精一杯ということで、本年度は3件ということにさせていただきました。」

各受賞者には、表彰状、表彰金30万円及び記念品の目録(田尻さんの写真を彫ったメモリアルプレートを後日贈呈)が贈られた。西岡昭夫氏の代理(妻)の西岡和子氏には村田徳治選考委員(循環資源研究所所長)から、故高戸勇さんの御長男の高戸直樹氏には斎藤竜太運営委員(神奈川県労働安全衛生センター理事長)から、岩崎義男氏には奈良潔選考委員(社団法人海洋会専務理事)から、それぞれ手渡された。

受賞の方々からも次のような発言があった。

●岩崎昭夫氏(岩崎和子氏代読)

「主人が皆様にごあいさつを申し上げたいということで書きましたので、私が代読させていただきます。

『お父さんおめでとう』

この2、3か月見たこともないようなうれしそうなお顔を、病床の私に家内と娘が握手を求めました。

『田尻賞に選ばれたのよ…』

私には何が起きたのかわかりませんでした。心筋梗塞を起こして2か月、バイパス手術を1週間後にひかえ、自分の心臓については納得しているつもりですが、看護に明け暮れる家族にとっては、暗く、つらい日々だったと思います。

30年間、公害、環境、災害一途であった私は、家族や親せき知人がもっとも心配していたことを起こしてしまった責任を、入院中におもい知らされました。

今回の受賞に感謝するまず第一は、この笑顔を家族に与えてくださったことです。

7月6日の手術後は、生涯にわたり様々な制限が加わりましょう。

本日の誉ある賞を下された皆様の御気持ちを思い、家族の笑顔を思い出し、よりよき生き方を見つけていくつもりであります。

今日この時間、静岡病院のベッドの上で、私も授賞式に参加したつもりになって、皆様の御顔を想い浮かべたり、お話を想像しております。出席ができず、まことに申し訳なく、残念でなりません。

運営委員、選考委員、そして御出席の皆様にご心より感謝申し上げます。」

●高戸直樹氏

「本日は名誉ある田尻賞第1回の受賞をいただきましてありがとうございます。私の親父も、とにかく『反対の高戸』と言われた男で、昭和35年がまず射爆場、その次が造船所、石油

基地、それから一番最後は火電の反対運動でした。

私は親父と21歳のときに別れて神奈川に出て、52年にまた(荅北に)戻りましたが、その時はちょうど荅北の火電問題が起きたはじめの頃でした。いろいろ批判や、突き上げもくらいながらがんばっていたようでしたが、一昨年、最後はじん肺のために亡くなりました。ちょうど田尻先生と前後だったと思います。つい先だって三回忌をおわりました。

で私もまた仕事で大宮に出張しているんですが、そこへお袋から電話がかかってきて、自分はいけなからお前行ってあいさつしてこいよということで、私がうかがうことになりました。どうも本日はありがとうございました。」

●岩崎義男氏

「私のような者にこんな名誉ある賞をいただきまして、ありがたいと感謝感激しております。こんなところへ立つとものを言えなくなる私なのですが、田尻さんとは、四日市時代に2、3度お目にかかったことがございました。(海にたれ流された硫酸で)漁協の組合員の生活ができないことを見るにみかねて、行動を起こしたのですけれど、1か月四日市の港に(船を)繋いでいるとプロペラがもう推進効力がなくなるといふほどのひどいものでした。

私は鳥羽地区ですが、鳥羽地区で(海上保安庁の)専門官をされていた方が田尻さんの部下になって四日市にいたので、私も四日市に行くたびにお訪ねしたことがあるのです。なかなか化学記号からやり直さにかいかなでうと、その方が30代で頭がはげたのもそのためだと言われたくらい懸命に努力しておられました。

福竜丸事件のときは、私は、サイパン付近で漁をしておりました。焼津から黒潮の中へ、自分の釣ってきた魚をみすみす捨てて行ったこと。それも厚生省と静岡県に係官が船に乗り込んできて、黒潮のところまで行くように指示され、監視のもとに放り込んで、補償ももらえなかったこと。

そういう思い出が次々と出てきました。まとまった話もできませんが、どうもありがとうございました。」

この後、故高戸勇氏とともに荅北火電反対の運動に取り組み、高戸さんの遺稿・追悼集『命の灯をかきたてながら』の編集を担当された中島眞一郎氏により「故高戸勇氏のひとと人生」と題した記念講演が行われ、第1回田尻賞表彰式は終了した。(講演内容は次号で紹介)

なお、田尻宗昭記念基金では、引き続き募金を募るとともに、第2回田尻賞の公募を1993年3月末日を締切として受け付ける。 ■

◎田尻宗昭記念基金運営委員

鈴木武夫(元国立公衆衛生院院長)、野沢浩(神奈川大学教授)、三竝貞雄(高等商船学校・海上保安庁同期、海上保安庁OB)、斎藤竜太(社団法人神奈川県労働安全衛生センター理事長)

◎田尻賞選考委員

鈴木武夫(元国立公衆衛生院院長)、塚谷恒雄(京都大学教授)、土井たか子(前日本社会党委員長)、奈良潔(社団法人海洋会専務理事)、原田正純(熊本大学助教授、全国労働安全衛生センター連絡会議議長)、村田徳治(循環資源研究所所長)

田尻宗昭記念基金

◎連絡先：108 東京都港区三田3-1-3MKビル3階 国家安全センター／TEL(03)5232-0182  
郵便振替口座「東京1-752973 田尻宗昭記念基金」

## 部内会議で労働省が解説した新認定基準(上)

基本的な考え方は変わっていないと強調

労働省は、1987年10月25日付けで基発第620号通達「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」(新認定基準)を出した。これ以後、新認定基準が現場でどのような運用をされるのかをめぐって綱引きが行われてきたというのが、今日に至る状況だ。それはいまだ決着していないといってよい。マスコミの報道でも散見されるように、業務上認定を勝ち取った事例も蓄積される一方、会社が所有する労働・健康管理の記録の提出を含む事業主の労災申請への協力の問題、労基署の調査資料等の情報公開の問題、局医(専門医)制度や不服審査請求制度をめぐるとの問題など、職業病の労災認定の仕組みをめぐるとの問題もクローズアップされてきている。

おりしも労災保険審議会(公労使3者構成)に認定問題小委員会が設置され(昨年2月)、認定問題も含めた労災補償制度の改正が審議されている。この場での議論に向け、9月には、審議会労働者代表委員6名連名の「労災認定の改善に関する意見」が出されている(連合としても8月の中央執行委員会で確認)。また、昨年11月に結成された全国過労死を考える家族の会と過労死弁護団全国連絡会議も、「過労死関係法規・認定基準改正案」を発表している('92年4月号参照)。

よくも悪くも労災認定一補償問題から出発したわが国の過労死問題だが、認定基準の現場での運用をめぐるとの攻防と同時に、認定基準そのものを再度改正させるための議論が本格化してきたということだ。

全国安全センターでは、このほど、労働省が部内の会議で新認定基準を解説した内容についてのテープを入手した。時期は、新認定基準が出された翌88年の春頃と思われる。労働省のホンネがストレートに出ている。この内容を今号と次号の2回に分けて紹介する。(見出しは編集部)

\*全国安全センターでは、91年2月に安全センター情報増刊号として①「脳・心臓疾患の労災認定問題資料集」を発行している。労働省労働基準局補償課の編集で刊行されているものに、②「詳解 脳血管疾患・虚血性心疾患の労災認定一認定基準と医学的解説」(88年3月労働法令協会)、③「脳・心臓疾患の労災認定一認定基準の解説と業務上・外認定事例」(92年4月同前)がある。新認定基準は、「別添 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定マニュアル」も認定基準の一部とされるが、マニュアル自体はB5版200頁以上の分厚なもので、市販されていない。マニュアルの構成は、第1部一認定基準について、第2部一医学的事項、第3部一調査実施要領、となっているが、①に第1部と第3部(調査票の様式も含む)の全文を載せておいた。第2部は②の第4章とほとんど同じ章建て、内容である。次号で紹介する部分で、「(新)認定基準で判断をした中から事例的なものを、しかるべき時期に集めてお示ししたい」と述べているが、業務上事例10例、業務外事例7例を収録した③は、その一環と考えられる。

### 1 認定基準改正の経緯と基本的考え方

#### ●専門家会議の報告

まず、認定基準のできた経緯についてお話ししたい。

実は、前の認定基準は、昭和36年2月13日に出ているものです。現在、私どもから通達されている認定基準は22・3本出ています。その中でもトップクラスに古い部類に入っているわけで、昭和57年8月に、本省の中に専門家会議を設けて「脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議」を設置したわけです。

この専門家会議の設置は、認定基準だけの改正が目的ではないわけでした。第一点として、昭和53年に中央労働基準審議会、労災保険審議会、業務上疾病改正の問題の中で、引き続き脳・心疾患の問題については、行政で検討するという付帯事項が付いているわけです。その宿題事項とは、脳・心疾患の発症についての特定の業務・職種があるのか、あれば当然労働基準法施行規則35条に具体的に掲げるべきであるので、検討するようにとの指摘と、もう一点は、脳・心疾患の認定基準の見直しの問題であるわけです。

第一点目の法令上の明示の問題については、昭和59年に結論が出ており、特に脳・心疾患の発症については、特定の業務・職種によって発症すべきものではないとの結論をいただいている。これは、昭和59年5月26日の専門家会議の中間報告的なもので出ているわけです。これは、今回の認定基準の改正に当たり、非常に重要な意味を持っており、その後の認定基準改正の作業に入り、経過で示されているとおりであります。認定基準の改正につきましては、現行の認

定基準の問題を洗いざらし出しまして、現在の医学的知見との考え方等いろいろの問題を考えて、昨(1987)年9月8日に報告書が出されたわけです。

#### ●特定の業務・職種との関係なし

この認定基準はマニュアルも認定基準の一部ということで作成されておりますが、まず、一番大切なのは、認定基準の基本的な考え方であり、それから説明したい。

ご承知のとおり、脳・心疾患の認定に当たっては、(労基則別表第1の2の)1号該当疾病と9号該当疾病とがあるわけです。

1号該当疾病、すなわち負傷に起因する脳・心疾患については、認定上あまり大きな問題は生じないわけです。これは、業務上負傷によるという負傷事実と発症との関連が医学上認められればよいということになるわけです。発症が先か負傷が先か、また、1号該当なのか9号該当なのか等の問題は多少考えられるが、基本的には、負傷の事実の確認と医学的な関係を調べれば、それほど問題は生じないわけです。

ところが、9号該当疾病の脳・心臓の問題につきましては、特定の業務・職種によって発症する脳・心疾患、つまり長距離運転手、アイソトープ、タクシー運転手等の業務に従事していればよく発症すると言われていたが、少なくとも医学的にみても、特定の業務・職種について発症すべきものでないと否定する考え方であり、したがって因果関係があるものとは認められない。これが認定に際しての第一点目の基本的な考え方です。

#### ●ベースには必ず基礎的病変がある

そうしますと、脳・心疾患発症について、本質的、医学的に専門家会議で整理をしていただ

いたわけですが、ひとつ重要なことは、この疾患には、必ず基本的な病変が何かあるということです。例えば、健康診断等により身体的状況を把握されているか、ないかは別として、人間には、少なくとも血管病変・心筋の変性症等が必ず潜在しているということです。逆に言うと、健康な人は、いくら負荷があっても発症しない。例えば、血圧が若干高い健康な人でも発症しないが、血管病変がある人は、血圧が平常でも急に発症する場合もあるわけです。ですから、一般的には、外面から異常の有無について確認されているか、ないものは別として、必ず基礎に血管病変が潜在しているわけで、それが特別に異常がなくても、加齢とともに出現し、そういうものがそれ以外の有害因子(リスクファクター)、すなわち高血圧、コレステロール、喫煙、飲酒等により動脈硬化、心筋の変性等を進展させ、ある年齢に達すれば発症してくるわけです。

そういうことから、この方の最後のきっかけは何でも良いわけで、ちょっとした血圧変動、血管収縮により発症するわけで、血管がすでにポロポロになっており、ちょっとしたきっかけで発症するものです。例えば、脳出血、くも膜下出血等の発症をみますと、必ずしも動作をしている最中とか負荷がかかっている最中とは限りません。入浴中とか靴紐を結んでいるとき、またトイレで力んでいるときとか、そういうかたちでも発症してくるわけです。そうなりますと、業務中にたまたま脳・心疾患が発症しても業務に最終的に起因性を認めることはできないということが、基本的な原則に結びついてくるだろうと考えられる。

ですから、少なくとも脳血管疾患、心疾患が発症しても、そのベースには、私的な要因として基礎的病変があるという考えから、そのベースでこの認定基準は考えられているわけです。要するに、特定の業務等によって積極的に心筋

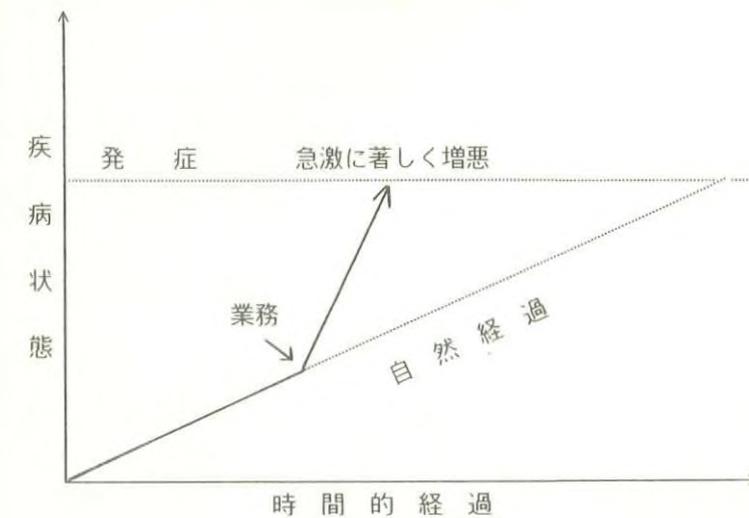
変性症を引き起こすようなものはないということから、私病たる血管病変等基礎的病変が通常自然経過の中で増悪していつ、ある時に発症するというもともとそういう疾病なのだということです。

●「私病増悪型」疾病  
自然経過を越す急激な増悪がポイント

ところが、労災保険での基本的な考え方の中で「相当因果関係」説をとっていて、業務が必ずしも密でなくても相対的に有力な原因であると判断できるならば業務上として認めてもよしいという、労災保険の基本的な大原則があるわけです。

9号該当疾病の基本的な考え方で、自然経過を超えて発症したような疾病、急激に増悪したような疾病、これを個々に9号該当疾病として認めるという基本的な考え方であるわけです。これは「業務災害及び通勤災害認定の理論と実務」(注：労働法令協会発行)の中にも書いてあります。いわゆる私病があっても、それが業務によって急激に増悪させたものについては業務上疾病とみまますという基本的な考え方を持っているわけです。これがいわゆる基本的大原則であります。それに照らし合わせてみますと、いわゆる血管病変等の自然的な経過、これを結果的に急激に増悪させ発症してきたようなかたちで、すなわち急激な要因となったものが業務である場合には、業務上の範囲としてとらえる疾病に入ってくるということが一番重要なところであるわけです。

これは、わかりやすくするために図を書いたわけですが、いわゆる自然経過で、通常こういうかたちで、ある時発症までに至る経過をたどる疾病があるとして、すなわち脳血管疾患は、この経過をたどる疾病を表したわけです。ある時、業務上の要因が加わることによって、急激



に発症までに至る角度が引き上げられた場合、理論上の話ですが、こういう場合、業務上疾病の範囲としてとらえるということになってくるわけです。逆に言うと、こういうものがなければ、基本的には業務上疾病としてとらえるべき範疇のものでないと言い切っても過言ではないと思います。これは、なぜならば、業務に起因することが明らかなものは9号該当疾病、明らかなでないものはあいかわらず業務外というような基本的な考え方をとっているわけで、急激に増悪を来す範囲の脳血管疾患が、初めて業務上になる。ですから、私病の範疇のものが、一部業務上疾病として取り入れる、認定される場合があるということになるわけです。

●判断要件一「災害」から「過重負荷」へ

この急激な角度の立上りが、これを何で判断するかが重要なポイントになってくるわけです。旧116号通達というのは、こういう経過を起こすひとつの判断要件として、いわゆる「災害」という表現により、これが発症前に認められるということは、こういう経過をたどった脳血管疾患と医学的に判断してよしいという医学的

知見に基づいて、これによって判断してきたわけです。今まで「災害主義」とか何とか言われていますが、たしかに医学的には、こう判断するのはこれだけかと言われるれば、必ずしもそうではない。ですから、労災保険の理論上、災害でなく個々のケースとして、業務によって有力な原因で発症した明らかである場合、業務上疾病としてなりますよ、基礎的には、判断されるも

のであればという考え方は、全く否定されるものでない。

いわゆる災害とした、その判断材料はありませんとは少なくとも言えない。ですから、訴訟等で負けているケースがこういった考え方を突かれているわけで、最近では、大阪地裁の判決で行政側が敗訴した例は、この考え方が突かれたもので、災害によってのみ相当因果関係が判断されるのかという点については、私どももそうとは言い切れなわけです。

ただし、認定基準というひとつの性格を有しているもの、全国斉一性を確保しなければならぬこと、それからひとつは容易に判断を可能にするものでなければならないという観点から、医学上のメルクマールとして、これしかないわけです。実際に労災保険の原処分である監督署の中で、全国斉一性を確保して、適正、迅速な認定に努める場合には、こういうメルクマールを持つ以外、行政としては判断のしようがないわけで、こういうことで「災害主義」をとっていたわけですが、ですから、「災害主義」が絶対というわけではない、これは、個々のケースにおいて医学的に明らかになればいいじゃないかと言われるれば「そのとおり」であり、ですから

控訴を断念したわけです。

そうしてみますと、ここの認定基準の中で「過重負荷」という概念ですが、認定基準の中に「過重負荷」の定義が書いてあります。「『過重負荷』とは、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の発症の基礎となる病態(血管病変等)をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷をいう」といっております。

この「過重負荷」とは、必ずしも業務だけに限ったものではありません。日常生活上、この過重負荷みたいなものはいくらかでもあるわけで、その現実から踏まえて、少なくとも発症の経過からみて急激に悪化して、引き起こすようなものを「過重負荷」と位置づけている。

今までの認定基準では、業務による過重負荷を要因としていたものであるが、基本的な過重負荷とはこういう考え方である。ここまでの説明でおわかりと思いますが、「災害」と全く同じ考え方です。ですから、今回の認定基準で、労働省があたかも「災害主義」を捨てたとか、今までの考え方を変えたとか受けとられているようですが、私も労災保険の基本的な考え方でありますから、別に認定基準をどうこうという話でないわけです。したがって変更したつもりもありません。ただ、実際に評価の範囲が変わったことはありますが、これは後ほど説明します。

●基本的考えは変えていない

ですから理論的に知っておいていただきたいのは、少なくとも、新旧認定基準はたしかに中身は変わりましたが、労災保険の9号該当疾病として判断する脳血管疾患の認定に関する基本的な考え方は何も変わっていないわけです。少なくとも業務が相対的に有力なと判断されるということが大前提であるわけで、それはなぜか

と言うと、私病病態を労働により過激に増悪させているということが、明らかでなければならぬ。この関係からの認定をするということで、基本的には考え方を変えていない。さらに、認定基準でいう「災害」と「過重負荷」というものを、こういう増悪を引き起こすような要因として、業務という観点から全く同じ趣旨であるわけです。このことの定義がマニュアル4頁に書いてあるわけです。

ところが、実際に自然経過をたしかに徐々にであるが超えている、これが業務によってある程度影響して発症するような例もあるかと思えますが、いわゆる職業がん、有機溶剤中毒のように遅発性的に負荷をきたす、脳・心疾患の場合には、医学的に解明することが不可能であり、理論上、業務によって起因した脳・心疾患として認めないという判断である。

以上が基本的な考え方であります。

●取り扱う疾病の範囲を限定

次に改正された認定基準についてふれますが、旧認定基準は「中枢神経及び循環器系疾患(脳卒中、急性心臓死等)の認定基準」という表現を使っていたが、今回の認定基準は「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」という表現に変えています。実は、旧認定基準の中枢神経、循環器系疾患といいますが、ものすごく範囲が広く、いわゆる外傷性てんかん、神経系の疾患も入ってくるわけであり、また、旧認定基準はどのもどのような範囲の疾病について判断するのかよくわからないという点があった。急に死亡したような場合とか、それらについて判断するようにも見受けられる。

本来、労災保険で取り扱うのは疾病であり、その疾病が業務上であるか業務外であるかを判断するのが認定基準であり、死亡の原因が何であるかを判断するものでないわけである。これ

疾患名		業務上の負傷に起因するもの	業務に起因することの明らかなもの
脳血管疾患	脳出血	○	○
	くも膜下出血	○	○
	硬膜上出血	○	—
	硬膜下出血	○	—
	脳梗塞	○※	○
	高血圧性脳症	—	○
虚血性心疾患等	一次性心停止	—	○
	狭心症	—	○
	心筋梗塞症	—	○
	解離性大動脈瘤	—	○
	二次性循環不全	○	—

※負傷に起因して発症する脳梗塞は、外傷性頸部動脈閉塞、骨折による骨髄内の脂肪による脳梗塞である。

は、疾病が業務上であるかをつかめば、結果として出てきた死亡かどうかで結論が出るわけであり、少なくとも疾病を認定基準という性格からきちっと出さなければならない。したがって、今回の認定基準は、少なくとも業務上のいろいろな負傷ですとか、諸種の要因で発症してくるという関係上、急激に増悪をきたして発症することがあるといわれている疾病を列挙したわけです。それが、「脳血管疾患、虚血性心疾患」ということで、認定基準の中にその疾患名を明らかにしたわけです。

マニュアル6頁に掲げた表もありますが、脳血管疾患として6つの疾患名と、虚血性心疾患として5つの疾患名を挙げています。

いわゆる、この脳血管疾患というのは昔は「脳卒中」としてかたづけられていた疾患であります。医学的には、脳血管疾患はこういった疾患名に分けられるものです。それから虚血性心疾患、これは心筋の虚血状態によって出てくる疾患が3つ(一次性心停止、狭心症、心筋梗塞症)挙げられている。解離性大動脈瘤については、虚血性心疾患ではないのですが、やはり業務上の負傷、諸種の負荷によって発症し得る点

から取り扱われるものです。したがって「等」がついているわけです。

マニュアル6頁に掲げる表は、業務上疾病の中には、1号該当疾病、9号該当疾病なのか表示してあるわけですが、ここで注意していただきたいのは、例えば、脳出血の場合には、1号該当疾病、9号該当疾病として両方に該当しますが、硬膜上出血、硬膜下出血は、負傷に起因するもの以外にはありません。したがって、実際の認定に当たって、9号

該当疾病として、硬膜上出血、硬膜下出血の疾患名により労災の請求書が提出されてきた場合には、医学上おかしいわけで、通常あり得ないと考えてもらって結構です。また、虚血性心疾患の場合には、負傷に起因するものは二次性循環不全しかないわけで、狭心症、心筋梗塞症の疾患名で負傷に起因することもないわけです。そういったことで、この表で疾患名のチェックをしていただきたい。

脳・心疾患の取り扱う疾病の範囲を明確にしたことが第2点目であります。

II 業務上の負傷に起因する脳血管疾患及び虚血性心疾患

●部位的関連だけでなく機能的関連も

それから、認定基準の要件上、例えば、業務上の負傷に起因する疾患については、旧認定基準と比較してみてもほとんど変えていない。医学的にみても直すべき点がなかったわけですが、

ただ一点、負傷の部位と発症した疾患、これについては、今まで部位的な関連でみてきたわけで、簡単に言うと、頭を打って脳出血、これはよいが、膝を打撲して脳出血となると、これは部位的に通常関係がないと判断されるわけです。

ところが、一部には、頭の負傷部位以外でも、結果として発症につながる場合もあるわけで、例えば、脳梗塞の場合、頸部に負傷を受けたような場合、動脈に血の固まりができて、それが脳血管に入るとか、骨折をした時に骨髄の中に脂肪の固まりができる。これが最終的にその脂肪が頭の血管で詰まって脳梗塞を起こすことがあり得るわけで、簡単に骨折をした後に脳梗塞が出た場合、頭を打っていないからだめだという判断をすることは医学的にみて早すぎる、もう少し検討をする必要があるわけです。こういうことから、いわゆる機能的な関連があり、関連性を判断するための条件を付け加えているわけです。

機能的な関連というのは、血管系統と神経系に対して発症する場合がありますよということで、部位的または機能的な考えということをもとに判断の材料にしてくださいよということです。これは、旧認定基準には、はっきりと書いてなかった部分であります。

もう一点は、症状との関連で、よくみると打撲とか挫傷だとかよくわからないケースがある。ところが受傷直後から頭痛を訴えているとか、血圧の変動がみられる等症状が出てきている。その結果、脳梗塞とか脳出血等が起きる場合もある。ですから、症状と脳血管疾患との関連する場合がありますので、その点もみておかなければならないわけです。ここの認定要件では、負傷による損傷、または症状と部位的な関連もしくは機能的な関連があるかが、その点を判断の大きな要件としたわけです。これがひとつの改正点であります。

### ●負傷から症状出現までの時間的経過

もう一点、これは1号にも9号にも該当することですが、時間的な経過、いわゆる負傷を受けた、それから発症までの間、場合によっては症状が出てくるまでの時間的経過を要件上設けたもので、これは気を付けなければならないことは、旧認定基準ですと、直前に何かある、負傷による経過で判断されていたくらいがあったが、実際には症状がすぐ出てくるとは限らない。一般的には24時間以内ぐらいで症状が出てくるが、くも膜下出血の場合には、1年ぐらい経過して出てくることがある。たしかに打撲をした時に血管が切れるが、血管が細い所だとか、場所的にあまり影響のない所ですと、そこから徐々に出血をして、ある時に血腫を形成する。それから始めて症状が出てくる非常に時間的経過の長いケースがあるわけです。そうすると、請求書が出てきて、くも膜下出血、硬膜下出血で、どうも調べてみても、1週間前、2週間前、3週間前、何もないから関係ないですよとすると、必ずしもそうじゃないということをもとにチェックをしていただきたいという観点から、いわゆる症状出現まで医学的経過をチェックするわけです。

一般的には切れた時の発症ですが、症状出現日が発症として多分、出てくると思います。通常は、症状が出てきて、病院へ行ってよく調べてみたらくも膜下出血であった。発病日は、多分、症状が出てきた時、診断を受けた時ということになる。そうすると、場合によったらその原因となっている負傷は数か月前というケースも、希にあるので、その点は非常に重要な判断の材料になるわけです。

### ●請求人主張の「負傷」だけ調べればよい

ところが、実際の認定上、そこまで調べてく

れというつもりはありません。常識的には、相手が請求書に、これこれの負傷を契機として、これが発症の要因として業務上の負傷によるものですよと請求書が出てくるわけですから、そこに書かれている負傷の事実と疾病の発症とを医学的にチェックしていただきたいということです。業務上の負傷と、くも膜下出血を引き起こすような程度のものか、そこらへんを調査してほしいと思います。脳出血の場合でも、2・3日経過の後に発症する場合がありますので、注意してほしいと思います。以上が負傷に起因する脳・心疾患の注意点であります。

### Ⅲ 業務に起因することの明らかな脳血管疾患及び虚血性心疾患① 異常な出来事に遭遇した場合

#### ●9号該当には2種類の場合がある

次に、9号該当疾病の具体的な認定の要件、判断について説明いたします。

「過重負荷」とは、必ずしも業務上のものだけでなく、いわゆる私生活上を含めた過重負荷ということで、急激な増悪を引き起こす場合がありますよということで、過重負荷を広い範囲でとらえているわけです。例えば、家庭の状況の中で、極度の身体的負荷を強いられるという状態があった場合とか、精神的な負担を受ける状態があったりして発症してきた、一般私生活上における過重負荷によって発症したんだと一応みることができるわけで、そういう経過をたどって発症してきた中で、その過重負荷が業務によるものであれば、それは業務上としてとらえていこうという考え方をとっているわけです。

ですから、実際に数ある過重負荷の中で、業務による過重負荷にはどういうものがあるのか

ということになるわけで、この業務による明らかな過重負荷が認定要件に掲げた2つのものであり、それは医学上よりみて2つにしたとってよい。

- ① 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(業務に関連する出来事に限る)に遭遇したこと。
- ② 日常業務に比較して特に過重な業務に就労したこと。

発症前にこの2つに該当するような、業務によって明らかな過重負荷を受けたということが認められて、時間的経過が正しいと、これは認定基準上この急激な増悪をきたして発症したとみなしますということです。この2つの認定要件がもっとも重要なものになるわけです。

#### ●尺度的なものは書けなかった

ところが、この認定基準には、尺度的なものはどこにも書いてありません。書いてないのでなく、書けなかったわけです。すなわち、もともとこの疾病には、個体差を持っているわけで、過重負荷の範囲についても、例えば時間だけで割り切れるものでなく、その中の内容も含んでいるとなりますと、ひとつの尺度が出ますと、全部それに引っ張られてしまうし、それが前例になって尾ひれがついて先行してしまうおそれがあるわけです。

私ども、専門家会議の中でも、委員に時間的に言えばどのくらいなのか、密度ではどうかと食い下がり聞いたが、それがわかるくらいならこんな検討はしないと断念したようなわけです。そうはいつても、実際上の改正の経緯の中で、何か尺度的なものはないかと皆様方も期待をされ、新認定基準を読まれたと思いますが、認定基準には何も書いていないわけで、皆様に大変失望させてしまったわけですし、これからの認定がかえって難しくなるのではない

かと察しているわけですが、一つその努力はしたけれどもできなかったということで御理解してほしい。

●異常な出来事に遭遇の3つの場合

ひとつ目の異常な出来事に遭遇したということですが、これは、びっくりしたとか、興奮したとか、緊張したとかがあると、血圧が変動し、血管の収縮が引き起こされる。それらを契機として急激な発症にまで至るケースが医学的に納得がいくわけですが、ただし日常的な範囲の中で、通常受けるような業務という、客観的にみてそれほど深くならないような出来事ではだめで、極度に、明らかに発症の角度を上げたような医学的なものでなければならぬことが前提になるわけです。日常的にみて、自動車の運転をしていて、交差点において接触しそうになってハッとしたようなこととか、また、皆様の前でしゃべる時なんか緊張しているとかはあるが、私の場合には、結果的にみて倒れていないので、あまり負荷がかかっていないわけですが、人によって、それに対応できない精神的緊張とか負荷が加わってきますと、一気にその場で発作を起こし、脳血管が破れる場合もあるわけですが、この状態を起こすような出来事、これを基本的に判断していくことになる。

ですから、相当恐怖的なものを要求していくことになるわけです。なおかつ、私の場合は、昨日からここで説明をすることがわかっており、それなりに一応準備をしてくれているわけで、精神的なものはある程度はあるが、そう動揺はないわけです。ところが、ここで急に誰かを名指しして、質問をしてくれというと、その人は予想もしなかったことで、そういう場合、極端に血圧の変動、血管の収縮が急激に起こり、日常的に発症しないような程度のもので、急激に発症に至ることがある異常な出来事、予想ができ

ないことに遭遇するということが、前提にこの認定の要件が掲げられているわけです。

ですから、マニュアルの方にも具体的に極度の緊張と、恐怖等精神的負荷を引き起こすような突発的な出来事、それと緊急に強度の身体的負荷を強いられるもの、それから、急激に著しい作業環境の変化、この3つを具体的に掲げたわけです。

●業務に関連した背後に出てくる

ここで認定した事例を紹介するが、ある製造工場の製造課長が会社に出勤途中に、工場の近くで火災に遭遇した例であるが、その人は製造課長であり、工場の実質的の責任者で、多分、医学上推定をしますと、まずここで相当の極度の精神的緊張、興奮もあり、恐怖もあった等そういう状態に遭遇したわけです。そのあと、その課長は、社内消防団の団長でもあり、工場まで約450mを全力疾走し、その場で発作を起こし倒れたわけである。多分、この方の場合の異常な出来事というまず、火災に総遇したこと、それによって精神的負荷、さらにその事態に対応するため450m疾走したことの身体的負荷、この二つが合わさったかたちで発症してきたと一般的に推定できるわけです。

この例のように、あまり直接的の業務の中でなく、どちらかという業務に関連した背後の中に出てくるような出来事として考えていただいた方がよいと思います。通常の業務が非常に忙しかったとか、急に仕事が回ってきたとかいうのは、どちらかという異常な出来事ではなく、日常業務に比較して過重な業務について判断することであって、この最初の方の異常な出来事の方で該当する事態というのは、何か異常性、突発的、いわゆるどちらかというアクシデント的なものが、ここに評価されるべき判断として入ってくるだろうと考えられるわけです。

●客観性が要求される

ですから、予測困難な出来事ですから、予測してここに具体的に書くわけにはいかないし、書けるぐらいなら難しい話でないわけですが、実際にどうしていくかということになると、まず、請求書に認定基準を知っている方であれば、会社の業務に関連して、これこれ想像してその結果負荷を受けて発症したんだということであれば、その事実、出来事が、そこに掲げられている事実が、今ここで極度の緊張、驚愕等を引き起こすような精神的負荷になりうるか、肉体的負荷になりうるものか、これを医学的に判断していかなくてはならない。

したがって、出てきた事実がこれに該当するかどうか判断する以外、具体的にここにどういふものがありますよとは書けないわけで、書いてしまうと、逆に混乱を招くことになるわけで、出てきた事実が、医学的に結果として、これが恐怖、驚愕を引き起こす場合かということであり、本人がびっくりした、緊張しただけではだめですよということで、客観性が要求されますよ、誰が見ても精神的負荷である恐怖、驚愕が起こるのであろう、身体的負荷を引き起こすと客観的事実関係が存在できることを認定の際に判断していただくということである。

●旧認定基準の「災害」に近い

もうひとつ、急激な作業環境の変化であるが、これは、異常性のあるような作業環境の変化であり、たまたま今日は野外が寒かったというものを考えているものでなく、どちらかという変化であるわけです。これは想像上の話でありませんが、たまたま野外作業をしていた、人里離れた山の中であり急に寒波がやってきたとか、逆に气象台始まって以来の暑い日とかで、十分

な水分の補給ができなかったとかで脱水症状等を起こしますと、脳梗塞を起こすような場合もあるわけで、すなわち急激な変化みたいなものがあり、それが医学的に事実関係から評価していくことになるわけです。ですから、もともと外で仕事をしています、たしかに気温が-50度、40度であった状況であってもそれは別に変化でもないわけで、私ども、それを見て急激な変化とは考えないわけで、また異常な出来事でもないわけです。

ところが、表現をする中で、想像上の話ですが、一人浴槽の中で倒れてた場合に、あるほかの労働者が見つけ、特別準備ができないまま、服を着たまま飛び込んで助け上げた場合、そこにひとつの恐怖、驚愕があり、急激な環境の変化があり、3つの要件が合わさったような形の出来事が存在するわけである。また、建設現場において急に台風が来た、水が増水し、堤防が決壊しそうになり、緊急の業務命令により短時間で土のうを積む作業に従事し、たぶん恐怖、驚愕を受け、緊張しながら、身体的努力も見受けられる場合があると思うが、それで発症するかは別ですが、一応ここではそんなことを考えているわけです。

ですから、どちらかという、アクシデントである旧認定基準の災害に近いと思います。いわゆるアクシデントであり、この場合ですと災害という言葉を使ってもピッタリするわけで、その事実をこの要件では判断していく、すなわち、実際に出てきた事実、医学的に見て、こういうことがあったかどうか客観的に判断できるかどうかで考えていただきたいわけです。■

(次号に続く)

安全センター情報増刊号  
 脳・心臓疾患の労災認定問題資料集  
 頒価500円／1991年2月25日発行

わが国じん肺病理学の最高権威者として、多大な業績を残してこられた佐野辰雄先生が、さる5月11日逝去されました。佐野先生は、数年前に脳卒中で倒れられてからも、持前のファイトで病氣と闘われ、90年5月の全国安全センター設立総会にもお元気な姿を見せていただきましたが、突然の心筋梗塞によって遂に帰らぬ人となりました。享年76歳でした。

佐野先生は、1916(大正5)年、佐渡両津町の生まれ。40年に慶應大学医学部を卒業されて、間もなく海軍軍医、44年には霧島海軍病院副官、45年10月に復員。11月には、霧島村に国保診療所を開設して農村医療に従事され、47年11月に労働科学研究所に入所。以来じん肺を中心とした職業病病理学を専攻して活躍されてきました。

先生には、全国安全センター及び各地の地域安全(労災職業病)センターも多大な御援助・御協力をいただき、叱咤され、励まされてきました。「佐野先生の業績は、学界で不当に過少評価されているように思えてならない。労働現場の実態に依拠して学問的な主張をなされた先生の学風を、いまこそ後進の者は学ばなければならない。そのためにも、あらためて先生の全業績と向きあって考えてみたい」(天明佳臣氏の文章から)。この思いと業績だけでなく人間味あふれるお人柄を浮き彫りにして先生を偲ぶためにささやかな特集を組みました。こころよくお引き受けいただき文章を寄せていただいた皆様に感謝申し上げます。(見出しは編集部) ■

## 奥さん自慢のあの大切片標本を掲げて

労働者住民医療機関連絡会議議長 天明佳臣

佐野辰雄先生が卒然と黄泉の国へと旅立たれた。お知らせをいただいたとき、からだの中を風が吹き抜けるように、空虚さが通った。

斎藤竜太(十条通り医院院長、神奈川労災職業病センター理事長)、平野敏夫(亀戸ひまわり診療所所長、東京東部労災職業病センター代表)の両君とわたしは、先生の晩年の外弟子だった、と思う。わたしたちは10年余りに、日曜日の労働科学研究所や港町診療所で、佐野先生にじん肺レントゲン写真の読み方を教えていただいた。講義が実践編といった段階に入ると、ときにはご自宅の2階の書斎が教場になった。横長の大きなシャーカステンに、わたしたちの持ち込んだ港湾、造船、出稼ぎ労働者のフィルムが

並ぶと、先生は朗々と“ウノ／ウノ、次はウノ／ドス…”と診断して、なぜそう読むかを解説された。先生は、海外技術指導でペルーに何回か行かれており、ペルーでもそのようにして現地の医師を教育したのか、じん肺レントゲンの型をスペイン語で言われた。ウノ／ウノは1/1のことだが、大抵の人がそんな言い方をすればキザになるだろうけれど、大目玉を向いての真剣勝負風にやられると、わたしたちはすぐに引き込まれた。

先生はじん肺について教える者には、それがわたしたちのように大した関係のない者であっても、よろこんで時間をさいて下さり、懇切丁寧であった。この古くて新しい職業病と闘

う医師がひとりでも増えることを心から望んでおられたからに違いない。労働者に対してもそうだった。じん肺についての労働者教育の機会があると、先生はよろこんであの大切片標本を持って足をはこんでおられた。「労働者自身に本当にじん肺とはどんな病気を理解していただかないと、対策が進まないからです」と、全港湾横浜支部の集会では言われた。

いま、わたしの手元には阪神医療生協の山下五郎さんが送ってくれた佐野先生の講演速記録がある。講演のときは1979年9月19日—水曜日、尼崎労働者安全衛生対策会議の10周年記念集会。先生はこう切り出している—「3年前のわしのツラをおぼえていますかな、おぼえている(笑)。こういうツラは、あまり忘れないだろう。ありがとう」。その3年前にも尼崎で講演しているのだ。編集後記にこの日の集会に出席した労働者のひとりが「すし屋のおっさんのようにカラッとして、面白い話をしてくれ、竹を割ったような人だ」と言ったとある。じん肺の話をして、労働者から「面白い話をしてくれた」という評をえられる研究者は、佐野先生をおいて他にいるだろうか。

ここ数年は先生から直接教えていただく機会にはなくなっていたが、心の支えのひとつを失った想いである。

佐野先生はなぜあれほどまで労働者教育に力を入れていたのだろうか。1955年7月29日に公布された「けい肺及び外傷性せき髄障害に関する特別保護法」、そして60年3月31日の「じん肺法」公布と深くかかわっていたことを、いくつかの証言や資料が語っている。



全国安全センター設立記念レセプション (90.5)

佐野先生は早くから「すべての鉱物性粉じんは有害である」と主張していた。一方、有害粉じんは遊離けい酸のみだと主張する学者グループがあり、さらに佐野説を支持するが、その当時の平均余命からみて、とりあえず遊離けい酸(によって発生するけい肺)だけ問題にすれば足りるとする学者もいた。55年のけい肺法は金属鉱山労働者を中心に炭鉱、窯業などの労働者の結集による闘いの結果であるが、そこに至る過程には労働科学研究所の暉峻、久保田、佐野のめざましい活躍による下支えがあった。そして、5年後にはすべての鉱物性粉じんの有害性を世界ではじめて法的に明確にしたじん肺法が成立する。ところが、実はこのじん肺法は「予防」についてはわずかに経営者の努力義務にふれただけだった。経営者はいくらでも予防対策をサボれるようになっていたのだ。

労働衛生学はまず第一に労災・職業病の予防に役立つ学問でなければならない。補償も重要だが絶対に労働衛生学の第一の要諦ではない。しかし、じん肺法は結局は補償のための法律だった。佐野先生もはじめはじん肺法の成立を素直によろこんだようだ。しかし、すぐにその間

題点に気がつく。尼崎講演で言っている。「じん肺法とは役に立ったかと質問されれば、なんの役にも立っていない」とし、その原因として、次の4点を挙げている。第1に、大企業は防じん対策をサボり、粉じん作業を中小零細企業の下請に押しつけた。第2に、それに対して、労働省はなにひとつ有効な指導・監督を行わなかった。第3に、労働組合も、60年の高度成長時代に入って、基本的な人権である人間のいのちと健康を守る闘いを停止した。第4に、自分もふくめた職業病にかかわる医師の怠慢。そして、70年代に入って決定的な事実が明るみになる。じん肺の管理3、4に認定される患者は着実に増えはじめるのである。予防をしっかりやれなかったこと、やらせられなかったことを、佐野先生は労働者の前で「まさに、ホゾ(へそ)をかむ想いです」と語り、労働者の労働現場の実態に依拠した運動の重要性を強調したのであった。そうすることによって、自から犯した誤りを取り返そうとしたのに違いない。

佐野先生はその後「(鉱物性粉じんに限らず)すべての粉じんは有害である」。すなわち動・植物性粉じんや有機化合物などの有機粉じんをふくめて、有害であると主張し、学界をリードしていく。それは、粉じん職場労働者多数例の病理解剖所見に基づく主張であったがゆえに、御用学者はたじたとした。しかも、解

剖所見の一部は実に視覚に訴えるように、あの大切片標本で示されたのである。しかし、あれだけの大切片標本をつきつけられても、なおじん肺をけい肺と石綿肺だけに限ろうとする学者グループがいたのである。

今度、佐野先生と同世代のS先生とお話する機会があったが、「これ(大切片標本)できるうちのカーちゃんだけだ」と先生が自慢するを聞いて、奥さまのことともに労働現場に密着して仕事を進めている先生がたまらなくうらやましかった」と言っておられた。私も横浜での講演で先生の奥さん自慢を聞いている。「これらの肺部大切片標本は、女房と共同で30年間やったもので、女房はおれよりうまく作る(笑い)。やはり男は女がないとだめだな。ハハハハ。」と、豪快だったが、あまた言っちゃったといった感じで、いくらか照れ臭さそうでもあった。

わたしには、佐野先生の業績は、学界で不当に過少評価されているように思えてならない。労働現場の実態に依拠して学問的な主張をなされた先生の学風を、いまこそ後進の者は学ばなければならない。そのためにも、あらためて先生の全業績と向きあって考えてみたい。この仕事はぜひとも斎藤竜太、平野敏夫の両君とやりたい。

佐野辰雄先生は、わたしたちの中にいつまでも生き続けるだろう。 ■

## クロム被害の事実を直視した佐野先生

東京東部労災職業病センター代表 平野敏夫

「クロムは肺がんのみならず、全身の各臓器のがんを引き起こす」。これが佐野先生の一貫した主張であった。永年のじん肺研究を通して得られた鋭い洞察力と直感力で、クロム被害の

深刻さを予見されたのである。

●日本化工クロム労災訴訟とのかかわり  
不法なクロム鉱さい投棄に端を発して、社会

問題となった東京江戸川区の日本化学工業のクロム問題は、1975年「日本化学工業のクロム禍被害者の会」の結成という退職者の職業病問題へと発展していった。そして、1975年12月、クロムが原因で死亡した30名の遺族120名を原告とする民事訴訟が東京地裁に提訴された。さらに、明るる年の5月には、生存被害者77名が第2次提訴を行った。

当時、労働科学研究所の副所長であった佐野先生は、裁判のはじまる前にかかわりあいを持たれており、その後の裁判闘争における医学的な立証の面で大きく貢献された。

佐野先生のクロム問題に対する最初のかかわりは、1975年8月26日に東大で行われた島崎喜一さん(日本化学工業の元労働者で肺がん、上顎洞がんで亡くなった)の解剖であった。この時のことを佐野先生は法廷で次のように証言している。

「私のクロム問題に関する関与は、頼まれて島崎喜一さんの解剖に立ち会ったときに始まる。その時、大きくなった腎臓や異様な形をした肝臓をみて、肺ばかりでなく他の臓器への影響をみなければならぬと思った。

島崎さんの肺には、各所に粉じんが入っており、その粉じんが集まる肺門部のリンパ腺には、組織が溶けて細胞が死んでいる現象が見られた。例え、六価クロムとして吸入しても、肺門部リンパ腺に運ばれるまでには、必ず三価クロムに変化しているから、これは三価クロムの有害性を示す証拠である。同様の変化が腎臓でも見られた。」

佐野先生は、クロム被害者との最初の出会いで、クロムの全身への影響、六価にみならず三価のクロムも有害であるということ直視されたのである。これは、永年のじん肺における臨床病理学的な研究の積み重ねによるところが大きいと思われる。また、「文献を無批判に取り入れるものは常に大きな誤りをおかす危険があ

る。事実を尊重し、事実を重視するということは、人間を尊重するということと同じ意味である」という先生の持論を実践したものである。

一方で、当時川崎幸病院の副院長だった今井重信先生を中心に「クロム被害研究会」が、1975年9月に結成された。そして、内科、外科、耳鼻咽喉科など各科の医師団により、クロム被害者の会の会員の自主検診が開始されていたのである。

しかし、当初「クロム被害研究会」には、クロム中毒の専門家あるいは産業中毒、職業がんの専門家もいなかった。そこで、佐野先生に協力をお願いしたところ、快く承諾していただき、会の世話人としてその後の活動がはじまった。そして、会の検診を中心とする活動により、クロム被害の実態が明らかにされ、先生の直感の正しさが証明されていったのである。

### ●クロム被害研究会の活動

クロム被害研究会は、約120名の「日本化学クロム被害者の会」の会員について、その被害実態を明らかにし、クロムの有害性を証明すべく、毎年健康診断を行った。最初は、被害者が多く存在する江戸川区の勤労福祉会館で、その後、やはり江戸川区にある葛西中央病院で行われた。その結果は、佐野先生により分析されまとめられていった。また、亡くなった会員の剖検も佐野先生によって行われ、病理学的な検討がなされた。

当時、クロム障害と言え、まず、六価クロムは有害であるが三価クロムの有害性についてははっきりしないというのが通説であった。身体障害は、皮膚、呼吸器粘膜の炎症(皮膚潰瘍、鼻中隔穿孔など)、呼吸器(主として肺)原発のがんとアレルギー性疾患のみとされる傾向が強かった。

それに対して、佐野先生は、急性症例で証明される胃、腸、肝、腎などの障害の慢性例は存

在しないのか？呼吸器以外の臓器がんは発生しないのか？三価クロムは果たして無害なのか？という疑問を投げかけられ、研究会での調査を進められた。その結果、肝機能障害や腎機能障害が多く、また、胃潰瘍またはその既往者も多いことが判明し、さらに、剖検例で肺以外の臓器からも健康人の十数倍のクロムが検出された。また、肺がんと肺以外の臓器のがんとの重複がん(複数の臓器に原発性がんが、同時にあるいは時を経て発生する)が、クロム塩作業者に多いことも明らかにされた。

そして、「クロム粉じんの吸入が、三価、六価にかかわらず、肺に難溶性クロムの貯留をきたし、長期にわたって他臓器にクロムを供給し、その量と期間に対応して全身の各種臓器の障害を与える」と結論づけられた。

この成果をもって、先生は裁判の証言に立たれ、クロム被害の実態を明らかにされていった。そして、判決では、一定の制限はあったものの、胃がんが補償の対象となったのである。

クロム中毒についての当時の医学的常識を無批判にうのみにするのではなく、自ら調査した事実に基づいてクロム中毒の実態を大胆に発言されたことの意義は大きく、裁判闘争にも多大な貢献をされた。

当時の「日本化学クロム被害者の会」の機関紙「各 謨(クロム)」第3・4号合併号(1976年8月)に佐野先生の寄稿がある。「振りかえるのはまだ早い」(1周年記念特集号だった)と題する文章で、「…これらはすべて闘いとるべきものであって、与えられるものではない。われわれは、全ての職業病、公害に悩む人達のためにも、その先頭に立って闘わなければならない。と述べられ、クロム闘争に対する先生の意気込みがうかがわれる。

#### ●佐野先生との出会い

私自身、佐野先生とののはじめての出会いはク

ロム研究会であった。葛西中央病院に勤務していた私は、検診で撮った胸部レントゲン写真をもって労働科学研究所におうかがいし、一緒に読影をしながら、じん肺について教えていただいた。その明解な語り口と数多くの剖検を行う中で培われた洞察力で一枚一枚レントゲン写真を解説していただき、大いに勉強になったものである。その後も、クロムだけでなく、常磐炭田の炭鉱夫のじん肺や葛西中央病院でたまたま見つかったじん肺患者のレントゲン写真を一緒に読影していただき、じん肺の読影に一定の自信がついたと思う。

そして、佐野先生に教えていただいた最大のことは、「医証」の書き方である。職業病の業務上外の判定で、監督署に「医証」を求められる。現在の医学のレベルで、すべて原因が解明され、100%因果関係ありなどと言い切れる例は少ない。つい正直に「…業務に起因する可能性あり」あるいは「…可能性が大きい」などと書きがちである。しかし、先生は「…業務との因果関係は明白であり、業務上の疾病として扱うことは至当である」と書かれた。御用医師は「因果関係がない」と言い切るのであるから、被災者を救済する立場に立てば、こちらもしっかりと言い切る必要がある。医師に求められているのは、医学的な見解だけではない。その患者が補償されるべきかどうかの判断も求められているのである。私も、以後この書き方を踏襲している。

先生は亡くなったが、日本化学のクロム問題はまだ終わっていない。被害者の会の会員の検診も続いている。肺がんなどのがんも発生している。また、最近では、クロム鉱さいの上に作った公園からクロムがしみ出し、百数PPMものクロムが検出され、住民に対する影響も心配されている。私たちは、先生の遺志を継いで、大胆かつ科学的に取り組んでいかなくてはならない(筆者は亀戸ひまわり診療所所長でもある)■

## ダンプ公害と佐野先生

東京都老人総合研究所・保健社会学研究室長 佐久間 充

労研が東京都世田谷区の成城学園にあったころ、勝木所長の「産業保健」を受講するために、東大大学院生であった私は、週に1回成城に通っていた。当時勝木先生は、佐野先生のことをよく話しておられた。

それから15年後の昭和51年4月に、私は千葉県君津市で「ダンプ公害」を扱うことになった。ダンプ街道の住民が騒音や粉じん、交通事故などで困っていると聞いて、まず交通公害の視点から住民への被害調査を、東京大学医学部保健学科3年生の調査実習として実施した。

その翌年、ダンプカーの運転手が気をつけて走れば事態はかなり改善されるだろうという仮説で、やはり実習でダンプ運転手に調査することになった。文献をみると、職業運転手の労働実態に詳しいのは野沢浩先生であることを知り、思い切って確か亜細亜大学に電話を入れ、その数日後にお会いすることができた。

一方、住民調査の結果は、ダンプ街道の騒音、振動、粉じんなどの環境調査にも発展した。粉じん中の珪酸分を産業医学総合研究所で測定してもらったところ、15%前後であった。そのような粉じんに、住民はすでに15年間も曝露していることから、このときの測定者や他の環境医学者から呼吸器検診の実施をすすめられた。

その予算もないままに時間が経過したが、その後現在の労研を訪れたとき、野沢先生が佐野先生を紹介してくれた。研究の経過をお話したところ、「ワシが(健診)やってやる。おカネは払えるだけでよい」と言われた。学生の頃からその名を伝え聞いていた大御所から、いきなりそう言われ大変有難く思ったが、本当に千葉

まで出向いてくれるとは信じがたかった。

結局、昭和56年3月に健診は実現した。初日午前の会場である市宿青年館には、定刻の10時ごろから住民が行列し出した。しかし健診チームがなかなか現われず、主催の君津市側では職員が車で迎えに行ってくれた。

10時半ごろ、大型健診車が現われた。赤ら顔で眼のギョロツとした今様弁慶風の佐野先生も降りてきて、「イヨーッ」と大声で告げるや準備にかかった。バスも首尾よく横づけされた。

問診票を持った住民が佐野先生の所にゆくと、時間をかけて親切に診察されていた。1人に15分もかけるので行列ができてしまい、まわりがハラハラしても、別に気にもせずマイペースであった。

健診の休憩時には、市職員や地元住民と大声で談笑された。佐渡の生まれだが東京にも家があって、小学校から東京で暮らした。じん肺で亡くなった人を1200例も病理解剖した。だから国際会議のときにレントゲン写真の読みくらべをしたら、ワシが一番いい成績だった、などと気さくに話された。

タバコはよく吸っておられた。「人間好きな物くらい楽しまなくちゃ、なあ佐久間君。君は何が好きかな…。カアちゃんか」などといって一同を笑わせた。

粉じんの状況を見るために民家も訪れた。住民はタンスの中の衣類や天井板をそと取りはずして見せたりした。

午後の会場も満員であった。夕方は市職員などを対象に、粉じんによる疾患の説明会を開いた。大家らしく簡明率直だった。例によって病

理解剖した肺の大切な標本を掲げての説明であった。

宿泊は鹿野山であった。一同で健診の成功を乾杯し、明日に備えた。先生の隣りに寝たが、どうも先生のイビキが気になった。聴いたことはないが、脳卒中者のイビキのように聴こえ、咳払いして反応を試したりした。

翌朝、せつかく景勝の地に来たのだからと神野寺や九十九谷もみて、急ぎ下山した。第2日目も午前、午後とも盛況であった。

健診の結果、何と約半数に初期のじん肺症状が見られるというので、とたんに気が重くなった。6月に市側では地元住民への説明会を開いた。7月の末にはその内容が全国紙に掲載されてしまった。

こうなると周囲からの反響が強くなり、ついには8月の対照地区との比較にまで移行してしまっただが、対照地区の選定には苦労した。このときに佐野先生は、政府の海外医療協力者としてチリに出張のため、かわって海老原勇医師が前回と同様の健診班で実施してくれた。

両地区の健診結果はマスコミの強い要請もあって、10月30日に君津市役所で記者会見して発表された。はじめは環境庁でといわれたが、それでは地元の記者クラブが反発するとかで千葉県庁となったが、それでも着かず君津、それも夕刊には間に合わせない時間となった。

この間、24時間も激しい電話のやりとりで私は疲れきっていたが、佐野先生は「皆さんのご都合のよい所までよい。私はどこへでも行く」と悠然としておられた。

各紙は1面で扱い、テレビも派手に放映したが、そのころ佐野先生は東京湾を船で川崎にわたり、それから飛行機で岡山辺りに向かっておられたと思う。君津市で役所を出るとき、講演に使うというX線入りのカバンをお持ちした。とても重く「先生大丈夫ですか、こんな思い物を」と思わずお聞きしたが、「ワシはこれが商

売道具。な一んでもない」と意にとめられなかった。

2、3日して佐野先生宅にお礼の電話をしたところ、息子さんが「父は岡山で倒れました」という。私も偶然、文部省の講演依頼で岡山大学医学部に出張があったので、急ぎ岡山市の入院先に先生をお見舞いすることができた。

意識はあった。笑っておられるようでもあった。奥さんが懸命に介護しておられ、「これからは大事です」といわれた。倒れていても、「こんなことで死んでたまるか」という気概が漂っていた。

一方、記者会見から2日後の11月2日、君津市は佐野判定の全面的否定である「慢性気管支炎」という公式見解を発表した。この経緯とか根拠が、今もって私には理解できない。翌3月には、山砂採取業者が千葉県予防衛生協会に依頼して従業員のじん肺健診をおこない、264名が「異常なし」と発表した。その後、千葉県が住民におこなった追試でも同様であった。これらの経緯は、私が昭和59年5月に出版した岩波新書「ああダンプ街道」に述べてある。

その後先生は、伊豆でリハビリに励まれ、病院に再び勤務しておられると伺い訪ねたが、じん肺健診にふれると興奮なさるので、もうこれ以上お伝えしない方がよいと判断した。

君津市職員と町田市つくし野のご自宅にお邪魔したときは、「もう字も書けるんだよ」と嬉しそうに回復を伝えてくれた。すでに禁煙されており、「それにしても、タバコはよくないなあ」と述懐しておられたのが印象的である。

住民への説明会などで、「人民の」という言葉が先生によって語られると奇異に感じたことがあるが、働く者や庶民への愛着はきわめて純粋なものだった。高潔な人柄を買かれたのである。

あのころ押し寄せたマスコミの熱気にくらべると、お亡くなりになったときの新聞広告はあ

まりにアッサリしたもので、私も多忙にかまけて見落としてしまい失礼した。

君津地方のダンプ街道には、相変わらずダンプカーが走り続けている。「じん肺騒動」後、市と業者は散水車を1台購入し、ときおり街道に散水しているようである。業界も発じん防止には努力され、以前のようにダンプによる粉じんが家や通行人が見えなくなることはなくなったが、佐野先生が強調された眼に見えない浮遊粉じんが無くなることはありえず、それらによる人体影響が懸念される。住民の多数にみられ

る異常線状影についての経過観察と追跡研究が必要と思われるが、典型性肺以外のじん肺は公的には無視されたままである。

佐野先生はダンプ街道沿いでも住民にじん肺診断をおこない、治療に結びつけ、予防的措置もある程度実行させた。ここでも人々の生命を大切に守ったのである。いつときではあったが、損得抜き支援とご指導を受けた恩もあって、ここに思い出を語らせていただいた。その業績に心から敬意を表し、ご冥福を祈る次第である。

1992.7.11■

## 「こらマスクをしろ！」

合成化学産業労働組合連合 深瀬清祐

「こらマスクをしろ」と突然大声で怒鳴られた。ある電極工場の視察中のことであった。先生はその後、従業員全員を集めての衛生講話の中で、「先ほどわしは『マスクをしろ』と怒鳴った。仕事がきついでマスクをするのはつらいだろうけれども、こんなになりたくなかったらマスクをしろ」と言われ、黒鉛電極の粉じんが真っ黒になった肺の大切な標本を見せられた。「この先生は本当に労働者のことを考えてくれる人だ」と思いました。

先生にはじめてお会いしたのは、合化労連の昭和電極労組の肺がん・じん肺問題のときでした。1973年頃だったと思います。

その後、クロム事件が起こり、合化労連にもクロム被害者の方

々とよくお見えになりました。当時の合化労連委員長は太田薫氏でした。お二人は大きな声でお互いに相手の言うことは無視して、自分の主張をされており、私などはどうなるかとハラハラしていましたが、終りには大きな声で笑い声をあげて別れました。

クロム事件が始まった直後、昭和電工大町工場のじん肺事件が起こりました。この事件は、クロム事件を起こした日本化学工業の産業医が昭和電工の産業医であることから、組合がうちの工場にもじん肺患者がいるのではないかと、安全衛生委員会で追及した結果、9名のじん肺患者がいることを工場側は認めました。工場側は労働科学研究所の佐野先生にもフィルムをみ

てもらったと言っていました。

組合から私に相談があり、佐野先生に電話を入れると、先生は「たしかにみた、10枚程度。じん肺があった。1600名のフィルムをみたわけではない。そんなことを言っているのなら、1600名分全部持ってこい」と、電話が壊れるかと思うほどの大声で言われました。

組合は工場側にフィルムを全部提出させ、先生に読影をお願いしました。

結果は、管理4の者4名を含む827名にも達しました。この事件は、73年のじん肺法改正に大きな影響を与えました。

先生は、じん肺法改正に向けて、労働省にも何回も行かれ、じん肺は鉱物性粉じんだけで起こるのではないことを力説されて、結局「じん肺は粉じんを吸入することによって肺に生じた繊維増殖性変化を主体とする疾病をいう」という定義になりました。これは、佐野先生の力に

よるところであります。

じん肺法改正が国会で審議が行われ、先生は衆議院社会労働委員会に証人として出席され、労働大臣は石田博英氏でした。じん肺法制定当時の大臣も石田氏であり、先生はよい法律を作られたと言われ、大切片標本を持ち、国会議員の教育をはじめられた。

じん肺法はできたが、じん肺患者の減らない理由を聞かれると、先生は、①使用者が粉じん防止の対策を怠ったこと、②医師、学者が法律ができたことで安心していたこと、③労働組合

が十分な取り組みをしなかったこと、④監督行政が十分な対応をしなかった、労働省は人民の敵であると言われ、大きな目をより大きくして石田労働大臣を睨みつけた。

大臣が、目を白黒させていたのを思い出します。その後、先生は参議院でも証人に出てもつと教育をしてやると言われていましたが、どういうわけか実現しませんでした。

公私にわたってお世話になりました。御冥福を心からお祈りします。 ■

4年間にわたる闘いの中、佐野先生は、医学の面ではもちろんのこと、先生の持つヒューマニズムと、恐ろしいほどのファイトで闘いを支えてくださり、そして御自身もともに闘われ、本当にお世話をおかけしました。

いま、当時に比べれば夢のような作業環境と産業医の真剣で開放的な検診を見たとき、先生の御功績が、職場はもとより私たちの健康の中にさんざんと輝いております。

そして、先生が標本をもとに、じん肺のことを話されるときの、あのギョロツとした熱っぽい眼差しは一生忘れることはできません。

先生はステーキが好きで、私たちが相談や検診結果などでお伺いしたとき、食事の度に召し上げられ、ナイフとフォークを持ったまま、肺やじん肺のメカニズムを、そして先生の研究結果など熱っぽく話され、闘いへの知識と精神面の糧を与えていただきましたが、ステーキの色と形が、先生の研究室で見せていただいた、肺の標本と重なって、なんとも複雑な気持ちでお話を聞きながら食事をしたことも思い出の一つであります。

反面、先生は子供のようにいたずらっぽいところがあり、検診のおりなど、どんな結果が出るかと緊張する組合員をからかったり、冗談をとぼして笑わせられました。

私たちは、全国の働く者の健康のためにヒューマンでハードな生涯を送られた先生の生き様

への敬意と尊敬の念を一生忘れることはできません。心から御冥福をお祈り申し上げます。 ■

## 解放的な人柄を偲んで

全日本港湾労働組合顧問 吉岡徳治

佐野先生との出会いは、いまから十数年も前のことで、私が全港湾の委員長をしていたときであります。

その頃全港湾は、じん肺問題を重視して、その対策を検討する中で、佐野先生をお招きして、本部役・職員の勉強会をやったことがありました。この日は、斎藤竜太先生なども同席されていたと思います。

佐野先生から、粉じんを吸い込み、蝕まれていった肺を、薄く切って乾かした教材用の標本を見せながら、熱のこもった話を聞き、大変勉強になりました。以来、全港湾のじん肺闘争が盛り上がり、その後も御協力をいただいたことを、心から感謝しております。同時に、お互いの友好が深まり、私と先生の年賀状のやりとりも続きました。先生は、飲むと「俺は全港湾が好きになった」と、よく言っていました。

佐野先生は、飾り気のない、解放的で率直にものを言う人でした。いつでしたか、全港湾東北地方の学習会が宮古市で行わ

れた際に、講師として佐野先生と私が行ったことがあります。先生は所用で翌朝早く帰られましたが、前夜の酔いが残っていたのか、ステテコを忘れていました。私は「のんきな先生だな

## 港湾にもじん肺法を適用

全日本港湾労働組合総務部長 伊藤彰信

1978年2月のことだったと思う。大森にあった全港湾中央本部で、全港湾がはじめて全組合員を対象に行った「港湾病に関するアンケート」の集計結果の分析会議が開かれた。出席された先生は、佐野辰雄、今井重信、斎藤竜太、鳥谷部とし子の各先生、全港湾からは本部役員が全員出席していて、611人の回答の分析を行ったのである。

当時全港湾では、登録日雇労働者を中心に腰痛をはじめとする骨・運動器の障害の認定闘争がたたかわれていた時期である。港湾労働による職業病を全身疾病としてとらえようというアン

あ」と独り言をいいながら東京に持ち帰り、先生の自宅に郵送したことがありました。こうした一面が、世界的にも有名であったじん肺の権威者としてではなく、解放的な人間・佐野としての、親しみやすい人柄がにじんでいたと思います。

労働災害、とりわけじん肺問題で、御活躍されてきた佐野先生の御逝去は、きわめて残念ではありません。佐野先生の生前の御功績を称え、御冥福を心からお祈りいたします。 ■

ケートであった。分析会議の終りがけに佐野先生が「腰痛で現実に苦しんでいる人の救済はもちろん大切だが、じん肺は全体の問題だ。これからはじん肺に取り組みなさい」と発言した。この言葉が全港湾の労災職業病闘争の方向を決めたといつて過言ではない。

それ以後は腰痛だけでなく、粉じん測定、じん肺検診へと運動は進んでいく。港湾労働者のじん肺検診へと運動は進んでいく。港湾労働者のじん肺検診の結果を聞きに、横浜から車を運転して西多摩病院へよく行ったものだ。肺の臓器がバ

## 昭和電工闘争と佐野先生

昭和電工大町労働組合元執行委員長 北原和好

佐野先生にはじめてお会いしたのは、昭和50年12月のことでした。当時私たちは、工場の作業環境から見て、じん肺があるのではないかとの疑問を持っており、再三にわたって工場側に検診結果を求め、ようやく工場は「佐野先生に読影してもらった結果、9名に所見があった」と発表しました。

しかし、その数に疑問をもった私たちは、再確認のため全員を読影を佐野先生にしてもらうよう要求しましたが、工場側はこれをかたくなに拒み、やむなく「ランダムでの再検査をし、

もし9名の他に所見者がなかったら信用することでどうか？」と持ちかけましたが、これすら拒まれ、ますます疑問を深め、むしり取るようにして、フィルムを手に入れ、その日のうちに「虎穴に入らずんば」の例えの気持で、地図を頼りに佐野先生のところへ飛び込んだのが出会いでした。

以来、全員の検診による所見者の把握、認定闘争、じん肺法への闘い、職場環境改善の闘い、健康管理体制充実の闘い、そしてこの間に発生した不当労働行為に対しての地労委での闘い等、

ケツに入ったままの労働科学研究所のお部屋にも出かけた。先生は、研究や治療の合間にじん肺の話をよくしてくれた。先生は、港湾のじん肺の特徴を不整形陰影、無機有機粉じん、複合粉じん、肺上野へも繊維化があると判断した。

先生は、頼めば断りもせずに

## 祖師谷時代の労研での先生

東京農業大学 大西徳明

私が佐野先生にお会いしたのは、労働科学研究所に入所した1963年でした。当時の労研は小田急線の祖師谷大蔵にあり、建物は日当たりのよい南館と静かな北館に分かれ、静かな建物の1階奥に病理学第一研究室、その手前が、私が所属した労働生理学第一研究配置でした。

先生は、板張りの廊下を体重を利かせて、時には鼻歌混じりで研究室に行進して行きました。

ともかく元気、元気の先生しか思い出せなく、特にスポーツが好きで、昼休みにはバレーボールにみんなで熱狂しており、その中心で大きなかけ声で、回転レシーブまでして頑張るのが佐野先生でした。時には昼休みが終ってもゲームを続け、佐野先生が代表して“ほどほどに”と注意を受けたとか？

そして、土曜日の夕刻には、

どこにでも講演に出かけてくれた。肺の標本をみて、じん肺問題に取り組みはじめた支部がいくつも出てきた。港湾にじん肺法を適用できたけど、これも、大きな目で「労働者が立ち上がらなければ解決しない」と叫んでいた先生のおかげである。■

若手を研究室に集めてビールを飲みながら雑談をしました。当時の労研は、産業界の技術革新

## “愚直さ”が先生の原動力

労働科学研究所 渡辺明彦

佐野先生が亡くなられてはや四十九日も過ぎてしまった。いまでも「ようー」と声をかけ、やや不自由な足を引きずるようにして嬉しそうに研究室を訪ねてこられる先生の姿が目にかぶ。

佐野先生との出会いは、労研入所早々、新入職員を対象とした「研究室巡り」と称する研修のため、先生の研究室(当時、労働病理学第一研究室)を訪れたときであった。よく来た、とばかり延々2時間、医学には関

下、多くの課題を抱えていましたが、それなりの時間のゆとりがあり、先生は研究所内の研究会委員長を長くやり、毎月の活発で自由な討議の世話役でもありました。あるときは、当時の労働生理学研究室長に“森岡！疲労の測定・評価はどうする”などとダイレクトな質問が交差していたことを思い出します。

もし、あの世があるのなら、旧知の諸先生と懐かしい話になっていることと思えますし、狩野先生からは“佐野先生はお元気ですね”と声をかけられているかもしれません。

かいまみた先生の一面ですが、御冥福をお祈り申し上げます■

係のないずぶの素人たちを相手にじん肺に関する研究成果をX線写真、大切片標本、組織標本写真、臓器を供覧しながら説明されるのである。人肺等寸大の大切片標本は珍しかったが、大きな目をぎよるぎよるさせながらの長広舌にはいささか参ったものであった。後になってわかったことであるが、ご自分の専門分野については手ぬぎを嫌い、話せば話すほど熱中してくる人柄であり、場合によっては相手の思惑など念頭から失せてしま

うということのようで、最近少なくなっている“愚直さ”を失わなかった研究者の一人といえよう。じん肺一筋の研究活動にもこのことがうかがい知れる。思えばこの“愚直さ”が後年の「クロム裁判」や各種の「じん肺訴訟」で先生をつき動かす原動力となり、多くの患者・関係者から慕われるようになったものではなかろうか。

先生との仕事以外のおつきあいのなかで、バレーボール、野球(慶應医学部野球部の正捕手であったとのこと)、軟庭などスポーツについての逸話も多い。祖師谷時代の労研で、16時半の勤務終了時、先生の「皆さん！

## スランプとストライキ

労働科学研究所 酒井一博

あ～あ。佐野辰雄先生が逝ってしまった。田尻宗昭先生に続いて大きな星をなくしてしまった。残念至極なことである。

本当に大きな人であった。声が大きかったし、腹のどっぴりも大きかった。大切片標本を頭上に掲げての講演をもう一度聞きたい。すごい迫力だった。じん肺患者の怨念がのりうつているような感じすらした。みんな息をとめて聞いていたものである。

私の労研入所は1973年である。

バレーボールをやりましょう」の構内放送はよき思い出である。

晩年退職されてから、やや不自由な足を引きずるようにして私の研究室にも来訪され、茶を飲みながらとりとめのない、ときには情熱的な話を楽しんだ日々が続いたのであるが、あるときからばったり来られなくなってしまった。どうされたのかなと気にかかっているうちに今回の訃報に接したわけである。幅広い御会葬者のお名前を拝見し、あらためて先生のお人柄を偲ばせていただいた。

謹んで先生の御冥福を祈ります。 ■

入ってすぐに佐野辰の名前は知ることになるし、それまでの業績とさまざまな武勇伝は耳にした。ところが、一向に本人と顔を合わさない。あとで知ったことであるが、この頃ちょっとしたスランプに陥っていたようである。先生との出会いは何と入所後2年以上経過してからである。

1975年の上半期、労研労組はストライキを打っている。そのとき私は委員長をやっていた。ストライキの朝、組合員は打ち

合せ通り出勤する管理者たちを困んで、個別交渉に臨んだのである。私の担当は役職柄、当時の斎藤所長であった。随分、時間をかけていいあったものである。このとき、佐野さんの担当が誰であったのかももう記憶にない。当時、賃金交渉にあたって、労組は佐野さんをそんなに重視していなかった？のである(失礼)。ただ、このときのストライキを先生は大変同情(憂慮)され、ご自分が落ち込んでいるときではないともらしていたそうである。たった1日半しかもたなかった労研労組最後のストライキもまんざらではなかったと、勝手に評価している。このあとは本当にかわいがってもらったと思っている。「お前は、労研はじまって以来の名(断じて迷ではない)サードだよ」といつて高笑いする先生の顔が懐かしい。

ついでにもう一つエピソード。先生は、1978年9月から退職される1980年3月まで副所長の職にあった。この間、団交要員もつとめられている。このときも確か、委員長か書記長かで先生と何回か団体交渉をやっているのだが、先生はわれわれの辛辣な主張の大半をみとめ、ときにほめてくれるのである。交渉中にてである。これはやりにくかった。どういうわけか、八百長くささをやる前から感じてしまい、気が抜けてしまうのである。い

まと思うと、これは先生の手だったのかもしれない。

1970年代後半から、岡山大倒れられるまでの間の活躍ぶりは、本当にすごかった。間近で見ても、八面六臂とは先生のためにある言葉かと思ったほどである。長年積み重ねたじん肺研究の上に立って、日化工、昭電のクロム問題、千葉でのダンプ公害、ペルーでの高地じん肺とつぎつぎと活躍の場を広げ、着実に成果をあげていかれた。当時、状況と問題の所在が先生にはよく見えていたのであろう。このころの活躍の姿は、いまでもわれわれの心に鮮明に焼き付いている。でも結局は、この間の無理がたたってしまい、志し半ばで倒れられたことは、かえすがえすも残念なことであった。

ただ、倒れられた後も、研究に対して、またじん肺の撲滅に向けての闘志は一向に衰えることはなかった。岡山の病院へお見舞いにかがったときは、正直、あそこまで回復されるなんて思いもよらなかった。その後、毎年日本産業衛生学会には必ず参加されたし、あの不自由なからだをおして、世界じん肺会議に出席のために斎藤竜太先生たちと渡米もされている。また、田尻さんが主催されたアスベスト研究会にも、毎回、でてこられていた。回復期の早いうちからリハビリのためとあって、杖も使わないで毎朝、労研のあの

急坂を上ってこられる姿は感動的でさえあった。

このころ、先生は昼休みになると必ず4階に上がってこられて(先生の机は2階の実験室にあった、4階は研究者たちの居室がある)、私の部屋か隣の渡辺さんの部屋を覗いていった。食後の一杯のコーヒーを飲みながらよもやま話に花が咲くというわけである。でも、きまって落ち着く先はじん肺のことである。進行性であること、非可逆的であること。からだにとっていい粉じんなんてありえないこと、だから代替物に対しても大変きびしいものいいをされてい

たことを思い出す。ときには例の大切片標本をもってこられてのにわか講義になったこともあった。あの大きな声でじん肺患者の苦しさ、無念さを、ときにはたった一人しかいない私に向かって激高し、またときには昨日と同じことをはじめてから繰り返されるのである。

労働衛生の原点は「事実」に依拠することであると、先生は繰り返しいっておられた。大切片標本のなかに凝縮される「事実」を生涯間い続けた先生の思いと研究方法とを、われわれはいま継承していかなくてはなるまい。 ■

## 第7回国際じん肺会議で

神奈川労災職業病センター理事長 斎藤竜太

佐野先生の御指導を仰ぐようになったのは、1978年に神奈川労災職業病センターが発足する前後からである。センター発足大会で、じん肺の大切片標本を片手に掲げての講演、港湾労働者の労災職業病アンケートを作る打ち合わせに大森の全港湾中央本部の事務所まで出向かれた時の腕ぐみした先生、一佐野先生が登場するとすべてが舞台になる、というところがあった。

先生が最後に体調を崩されるまでは、横浜の港町診療所に隔週、時には毎週水曜日に、私の

出勤日にあわせておいでになった。港湾労働者や横須賀アメリカ海軍基地退職労働者のアスベスト肺も含むじん肺X線写真を読んでいただき、御指導を受けるためである。

田尻さんがセンターの所長として来られてからは、写真の読影が済むと、きまって2階の所長室に上がり、お茶を飲みながら論壇風発ということになった。じん肺や公害から始まって、永田町から「なだしお」に及び、政党批評から世界情勢、さらには女性論へと駆けめぐって、

怒り、憤慨と大きな笑い声の何時間かになった。天明診療所所長や生協専務理事の早川君も仕事の合間をみては談論に参加した。

1988年8月、ピッツバーグで第7回国際じん肺会議が開かれ、われわれは港町診療所として、米海軍基地労働者のアスベスト肺の報告をすることになったが、これは佐野先生の強いすすめによるものだった。お元気になられていたとはいえ、先生は4月に硬膜下血腫の手術を受けられて間もなくであり、遠路の会議への参加は大丈夫かどうか内々で話し合っていたが、先生の「オレは行くぞ」の声で決した。先生のほか共同発表者の名取先生(横須賀中央診療所所長)夫妻、札幌(緑愛病院)の斎藤有先生の5人がわがグループを成した。

佐野先生は、グラスファイバーによる発がんの危険性を指摘されていたが、ガラス工じん肺に肺がんが合併した症例を発表された。会議が終わって、先生がわれわれよりひと足先に帰国されるまで、私は先生と行動をとともにさせていただいた。

1日目だったか2日目だったか会議が終わってホテルの部屋に、戻ってひと息ついていると、先生は何やら旅行鞆の中から探して、こちらを振り向きながら、「斎藤サン、この歌知ってますか、とてもいいんだ」。や



第7回国際じん肺会議で中国代表团と

や虚をつかれて「ハッ？」と発すると、「タカハシマリコ、とてもいいんだ。ボクはずきなんだよ」と言って左手に「ウォークマン」を持って笑っている。高橋真梨子が何者か知らなかった私に対して「聞いてみませんか、ボクは旅行に出るときはいつも持ってくるんだ」と言って、カセットテープの曲を流しはじめた。「ジョニーが来たら…」というのだっだろうか。差し込む夕陽をレースのカーテンで避けながら、しばらくの間じん肺の「闘将」と共に私はタカハシマリコを初めて聞くことになった。先日、先生が亡くなられてしばらくして、今度はテレビの画面で高橋真梨子を初めて見た。今度は「はがゆい唇」を歌った。歌の題名を忘れないの。次の日、今度は「斎藤サン、これ知ってますか。ゴルゴサーティーン」ときた。「？」「い

やあー、これはボクが愛読してるんだ、アッハッハ、面白いんだぞ。」先生は“こと”をあまり説明しないタイプであった。この劇画についても同じスタイルをとられたので、予備知識のなかった私には、あまり要領を得たとは言えなかった。それでも、おぼろげながら輪郭らしきものは残った。そしてとにかく先生は実に楽しそうであった。後日、井上ひさしが、ヒトラ一ばりのスタイリスト、貴族趣味のエリート文学者、擬声語蔑視の三島由紀夫を、劇画「ゴルゴ13」や賢治の「どんぐりと山猫」の肯定的な擬声語評を通してピシャリとやっつけているのを読んだ。佐野流がここにも居たわけだ。

20歳以上も年下の私を「斎藤サン」と呼んでくださる先生は、しかし、居ない。 ■ (筆者は神奈川県勤労者医療生協協条通り医院院長でもある。)

## 佐野辰雄先生論文目録

(労働科学研究所発行雑誌掲載分)

### ●掲載雑誌「労働科学」

- 1 〈特集〉健康管理・硅肺のアルミニウム予防法(第5巻第3号,36頁)
- 2 硅肺症の実際問題と対策への提言(第6巻第12号,1頁)
- 3 眼でみる労働科学(8)硅肺(第7巻第11号,2頁)
- 4 〈相談室〉硅肺の診断(第9巻第1号,67頁)
- 5 〈相談室〉珪酸塩の人体に対する害(第9巻第4号,265頁)
- 6 〈特集〉硅肺と結核・産業結核(第9巻第9号,615頁)
- 7 けい(硅)肺とその対策(第10巻第1号別冊附録:労働者のための労働科学パンフレットNo.1,1頁)
- 8 硅肺と塵肺(第10巻第7号,437頁)
- 9 〈特集〉農村における最低生活費(共著,第10巻第8号,517頁)
- 10 職場に発生する各種の粉塵の有害度判定の方法に就て(第11巻第8号,497頁)
- 11 所謂高度珪酸による硅肺と低濃度珪酸による硅肺の諸問題(第11巻第8号,497頁)
- 12 蘇原氏の論文について(第13巻第8号,561頁)
- 13 田中稔氏の報告と硅肺対策の問題点(第14巻第5号,323頁)
- 14 〈特集・座談会〉労働組合と安全衛生(古川直和他,第14巻第9号,580頁)
- 15 〈特集〉眼でみる塵肺・塵肺(第15巻第4号,182頁)
- 16 〈特集・対談〉塵肺対策の思い出を通して(黒田静,第15巻第4号,228頁)
- 17 〈巻頭言〉日本人の眼と日本人の頭で(第17巻第10号,3頁)
- 18 〈座談会〉'63年新春放談 各主任大いにかたる(狩野広之他,第18巻第1号,24頁)
- 19 〈労働科学講座〉どのじん肺がいちばん有害か(第18巻第7号,38頁)
- 20 〈特集〉じん肺研究の現状と対策・じん肺(第18巻第12号,4頁)
- 21 〈相談室〉電気溶接によってひき起こされる塵肺について(第19巻第6号,66頁)
- 22 人の肺・犬の肺(第21巻第2号,36頁)
- 23 〈特集〉溶接とじん肺・溶接作業の危険と対策(第21巻第4号,18頁)
- 24 目でみる労働科学(6)急進じん肺(第21巻第

- 6号,66頁)
- 25 〈巻頭言〉定説と真実(第21巻第7号,3頁)
- 26 〈相談室〉白ボクの有害性(第21巻第7号,62頁)
- 27 〈一頁時評〉医師の自由(第21巻第10号,67頁)
- 28 〈一頁時評〉産業医の姿勢(第21巻第11号,47頁)
- 29 〈労働科学講座〉(38)じん肺性粉じんの有害度(第21巻第11号,48頁)
- 30 〈一頁時評〉産業医の指標(第21巻第12号,67頁)
- 31 〈巻頭言〉栄養のすすめ(第22巻第5号,3頁)
- 32 目で見る労働科学(18)じん肺組織内の大型粉じん(共著,第22巻第6号,70頁)
- 33 〈相談室〉炭素系粉じんの防じんについて(第22巻第6号,74頁)
- 34 〈労働科学講座〉(44)大気汚染と呼吸器疾患(第22巻第7号,38頁)
- 35 〈特集〉粉じんによる肺疾患—じん肺法以後の研究課題—・粉じんとその障害(第22巻第9号,4頁)
- 36 〈相談室〉綿ぼこりの害について(第23巻第3号,82頁)
- 37 〈巻頭言〉職業病と対策(第23巻第7号,3頁)
- 38 〈相談室〉職場で発生するほこりについて(第23巻第10号,68頁)
- 39 〈特集〉じん肺問題の過去と将来・労働科学からみた移り変わる労働と生活(第24巻第1号,36頁)
- 40 〈相談室〉木粉によるじん肺発生の可能性について(第24巻第4号,64頁)
- 41 〈相談室〉じん肺の肺機能検査(第30巻第2号,59頁)
- 42 〈相談室〉石綿と岩綿の違いと発がん性について(第30巻第11号,58頁)
- 43 〈巻頭言〉発がんにおける外因と内因—クロム塩作業者の各種臓器がんの発生によせて(第31巻第2号,3頁)
- 44 〈労働科学辞典〉クロム(第31巻第2号,44頁)
- 45 〈特集〉最近のじん肺の諸問題と対策の方向・最近のじん肺補償・その他の問題点(第31巻第5号,4頁)
- 46 〈相談室〉クロム禍について(第31巻第8号,58頁)

- 47 〈特集〉クロム障害の病理学・クロムの医学と対策の問題点(第33巻第3号,4頁)
- 48 〈巻頭言〉世界の塵肺研究と対策・第5回国際塵肺会議によせて(第34巻第1号,3頁)
- 49 〈特集〉塵肺問題の推移と展望・改正塵肺法をめぐる諸問題(第34巻第5号,4頁)
- 50 職業癌と環境癌—米国のガンポリシーレポートによせて—(第35巻第4号,58頁)
- 51 〈巻頭言〉各種粉塵の生体反応,その発がんとの関連性(第35巻第7号,3頁)
- 52 〈特集〉クロム作業者の肺がんと他臓器がん・最近の職業がん(第35巻第7号,21頁)
- 53 〈労働科学辞典〉重複がん(多重がん) 標的臓器(Target Organ)(第35巻第7号,51頁)
- 54 〈巻頭言〉塵肺秘日会議とペルー塵肺セミナー(第35巻第12号,3頁)
- 55 〈巻頭言〉炎症とがん—刺激の多様性と細胞反応の単純性(第36巻第11号,2頁)
- 56 〈巻頭言〉各種じん肺のX線像進展型と病理所見—粒状影,不整形陰影,気腫影の相互関係(第38巻第10号,2頁)

### ●掲載雑誌「労働科学」

- 57 全国金属鉱山に於ける硅肺患者数の推定(第24巻第4号,22頁)
- 58 某染料工場に於けるニトロベンツオール中毒について(共著,第26巻第5号,228頁)
- 59 硅肺者の心肺機能に関する研究(共著,第26巻第8号,336頁)
- 60 塵肺症の基礎的研究—難溶性物質の生体反応と硅肺の薬物的予防法について(第26巻第11号,465頁)
- 61 硅肺と結核の関係 病理所見と臨床観察との対比(第30巻第8号,489頁)
- 62 硅肺結核に於ける粉塵集と結核の関係(共著,第35巻第7号,503頁)
- 63 低濃度珪酸含有粉塵による塵肺実験(共著,第35巻第10号,700頁)
- 64 全臓器大切片標本の製作とその染色法(共著,第36巻第2号,94頁)
- 65 じん肺X線像と病理解剖所見(共著,第37巻第12号,640頁)
- 66 病理学領域に於ける塵肺研究(第38巻第4号,193頁)
- 67 じん肺症の病理と病因(第39巻第8号,383頁)
- 68 じん肺病変の分類とじん肺有害度(第40巻第6号,259頁)
- 69 じん肺組織内の粉じんに関する研究(第1報)大切片標本X線回折法について(共著,第40巻第8号,373頁)

- 70 有機じん肺の一部検例(線香肺)(共著,第40巻第11号,547頁)
- 71 溶接工肺の病理とその有害性(第41巻第5号,213頁)
- 72 じん肺組織内の粉じんに関する研究(第2報)X線回折法による肺組織内粉じんの $\alpha$ -石英定量法について(共著,第41巻第8号,398頁)
- 73 じん肺における大切片標本上の粉じん巢病変の定量化(反射率測定的应用)(共著,第41巻第12号,593頁)
- 74 有機じん肺の病理と病因(第43巻第1号,3頁)
- 75 じん肺性粉じんの有害度と許容濃度(第44巻第2号,73頁)
- 76 じん肺と肺がんの関連性(第45巻第7号,383頁)
- 77 〈労研創立50周年記念特集号〉過去10周年間における本研究所の研究(共著,第47巻第10号,543頁)
- 78 炭素系塵肺の病理組織学的研究—その発生機序と有害性(第50巻第12号,819頁)
- 79 クロムメッキ,クロム塩製造,飛行機塗装工及び石工の内臓に含まれる22種類の金属元素量の分析結果について(共著,第54巻第8号,413頁)
- 80 ペルー塵肺の現状と対策—特に高地塵肺について(第55巻第3号,159頁)

### ●掲載雑誌「労働科学(The Journal of Science of Labour)」

- 81 Consideration on Pathology, Pathogenesis, Etiology and Definition of Pneumoconiosis. (共著,第55巻第3号,1頁)
- 82 Pathological and Clinical Findings of Chromate and Chrome Plating Workers.—Relationship between the Local Affections and the Systemic Affection through Dust Inhalation. (共著,第55巻第3号,21頁)

### ●掲載雑誌「労研維持会資料」

- 83 硅肺と結核(第35号,1頁)
- 84 塵埃による害(第301号,1頁)
- 85 じん肺の治療(第350号,1頁)
- 86 有機粉じんの害と有機じん肺(第370号,1頁)
- 87 改正じん肺法と今後の課題(第809号,1頁)
- 88 塵肺研究と対策・その問題点—日本と世界の比較から(1)(第824号,1頁)
- 89 塵肺研究と対策・その問題点—日本と世界の比較から(2)(第825号,1頁)
- 90 じん肺の病理と臨床(第882号,1頁) ■

## 高所作業の虚血性心不全死認定

### 東京●下水処理場の下請作業員

東京江戸川区にある東京都葛西下水処理場で、1988年2月26日、100mの高さの煙突(地上高54m)において、汚泥処理運転管理を委託されていた下請作業員であった松本泰男さんが、航空障害補助灯の電球を取り替えるため単独でらせん階段を登っている途中、虚血性心不全のため死亡した。

その後、松本さんの死亡を労災死として認定するよう江戸川労働基準監督署に労災申請し、全水道東水務葛西下水支部が中心となり、東京東部労災職業病センターも協力して認定闘争に取り組んできた。

この5月末、江戸川労基署は、松本さんの死を業務上災害として認めて遺族補償一時金を支給決定した。松本さんが亡くなってから実に4年3か月を経過した後の、業務上認定であった。

#### ●高さ54メートルの高所作業

松本泰男さん(当時40歳)は、亡くなる1か月前に、葛西下水処理場の下請業者から電気職として派遣され、汚泥処理施設の主に各種電気設備の維持管理に携わっていた。

被災当日、松本さんは、場内にある汚泥焼却炉煙突についている航空障害補助灯の電球が切

れているため、それを取り替えに一人で煙突の階段を登り、第3プラットフォーム(地上から54m地点)で倒れた(午前11時頃)。

昼食後も松本さんの姿が見えなかったため、同僚が捜索したが行方がわからず、午後1時20分頃、汚泥焼却炉煙突の登り階段の入口の鍵が開いていたため、煙突の上を捜索をしたところ、松本さんが煙突の壁にもたれかかってうずくまるようにして倒れているのを発見した。

その後、レスキュー隊が出動したが、現場で医師が死亡を確認した。

東京都監察医務院の解剖では、直接死因は虚血性心不全で、冠状動脈の狭窄が高度であったとされた。

被災当日は、気温2.5℃、風速6m/秒という寒い日であり、松本さんが煙突に登ったのは初めてであったことに加え、単独で216段のらせん階段を登っていった。

東水務東二下水道支部では、下水道局木場ポンプ所で急死した佐藤治雄さんの公務災害認定闘争に取り組んでいたこともあり、松本さんの死亡事故が、他人ごとと思えず、遺族や会社側と話し合いをして、協力を申し出、労災申請の取り組みをする

ことを決定した。

#### ●組合、専門家の意見書提出

東水務東二下水支部では、遺族をはじめ、下請業者と労働者と協力しながら、松本さんが突然死するまでの経過と状況等を調査し、翌年10月に意見書を提出。虚血性心不全の原因とされる冠状動脈の狭窄が高度であり、業務外との結論が出される可能性が高いことを懸念して、当センターも協力しながら、意見書をまとめたものであった。

あわせて、東京大学医学部保健学科の川久保清助教授に依頼して、松本さんの死亡の業務起因性についての専門家としての意見書を提出した。

意見書作成にあたって、センタースタッフや川久保医師が煙突に登って見たが、地上50mともなると、高所の恐怖に加え、強風に煙突が揺られ縮みあがるような思いをして、やっと被災地点にたどり着くようなありさまだった。

たった一人で、寒風吹きすさぶ中でこのらせん階段を登っていくには、相当の肉体的・精神的な過重負荷が強制される作業である。

労災申請後、江戸川労基署の労災課長と担当官にも、この煙突を登ってもらい、松本さんの被災状況を身をもって体験してもらった。

その後、江戸川区労協とも共同して労基署交渉や要請行動を取り組んだ。

#### ●松本労災の業務起因性

松本さんは、基礎疾患として冠状動脈硬化症(高度)があったことが解剖所見で指摘されているが、生前は自覚症状もなく、通常の生活を送っていた。

「脳血管疾患及び虚血性心疾患の認定基準」においては、「発生状況を時間的・場所的に明確にしうる異常な出来事に遭遇したこと」または「日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと」が明らかであり、「過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものであること」が要件とされている。

松本さんの場合、①階段上昇による身体的負荷、②階段上昇中、いわゆる高所作業としての過重な精神的・神経的な緊張、③当日の気象条件で寒冷による負担等によって、松本さんの基礎疾患として確認された冠状動脈硬化症に急激な作用が起こり、虚血性心不全の発症をもたらしたと考えられる。

そのうえ、松本さんが煙突に登ったのは被災当日が初めてであり、通常は複数人で当該作業に当たるようになっていたにもかかわらず、単独でいかざるを得なかった問題も影響している。また、被災当日以前に、2回この作業が寒冷で風が強いということでも中止されていた。被災当日の気象条件は同じ悪条件であったが、東京都水道局職員から指摘があり、作業を強行したことにも原因がある。

#### ●4年後にやっと労災認定

松本さんが死亡してから4年、意見書を提出してから2年半が経過して、やっと業務上認定が勝ち取られた。この間に、松本さんのお母さまも他界された。長期間の認定闘争だった。センターとしても、一人の下請労働者の死を労災死として認定させるために、努力された組合の方々に敬意を表したいと思う。■

(東京東部労災職業病センター)

## あるべき労災補償制度を追及

### 愛知●ノーマライゼーションの推進も

労災職業病被災者対策全国連絡会議の再発足後3回目の総会と初回から数えて12回目になる全国集会を5月30、31日の2日間、愛知県知多半島知多美浜簡易保険センターで開いた。

参加者約50名。例年より少な

めだが、じん肺患者同盟や労災脊損会、大阪府被災労働者同盟、クロム、松尾など被災者団体、個人、支援者、神奈川、東京東部労災職業病センター、また総評時代からお世話になっている全港湾、森林労連など、主だっ

たメンバーが1年ぶりに元気な顔を合わせた。

今年の集会の目玉は3つ。連合の法規対策局長・吉田和道氏による連合の安全衛生の取り組みについての報告と、自治体労安研の中桐伸五医師によるスウェーデンを例にとつての労災補償制度の考え方についての講演、それと分科会討議を行ったことである。

吉田氏の報告は、連合の、特に予防面に重点を置いた安全衛生対策の概略について、労災医療制度や補償制度など被災者が現実に苦闘を余儀なくされている諸問題への対応はまだ不十分だという感じを受けた。

中桐氏の講演は、労災補償制度という全体的な枠組のあり方をスウェーデンを例に考えてみようというのが目的。全国連では再発足以来、被災者が抱えるありとあらゆる問題をすべて出し合って、それを整理し、そこから具体的な方針なり提案なりをまとめようとしている。当然、補償制度自体の問題も俎上に乗ってくる。テーマの大きさにしては時間があまりにも少なく、中桐氏には申し訳なかったが、参加者にとっては日本の補償制度を総合的、客観的に考えるいい機会になった。

分科会は4つ設けられた。「認定と打ち切り問題」「職場復帰と就労保障」「制度要求」「被災者の組織化と今後の全国連の運動」。担当者だけを決めて、参加は任意。いずれも12、



3人ずつ集まり、それぞれが直面している深刻な問題も出され、活発な意見交換、討論が行われた。

総評解散後、新生全国連として、どうにか一人歩きを始めて3年目。専従者もおらず、お金もなく、在京メンバーの多大な負担に支えられて、何とか被災者の立場ならではの運動を生み出そうと暗中模索が続く。その甲斐あってか、補償制度全体の見直し作業を続ける中で、道筋の骨格だけは見えてきたような気がする。問題を総ざらいし、あるべき補償制度を考え、その実現に向け被災者ならではの運動を組み立てる。小さい組織にしては何とも気宇壮大な試みだが、何とかしなければという思

いに皆突き動かされている。個別の問題も深刻だが、それだけへの対応ではもう限界なのだ。めざすところは労災の完全防止と、被災者への十分な補償。防止するには、職場に人的、物的ゆとりが不可欠だ。それ自体、官民労使一体になって進められている生産性向上政策へのアンチテーゼとなる。十分な補償は、ノーマライゼーションの推進を含むものでなければならない。全国連としての視点がより明確になった全国集会だった。思想はグローバルに、行動はローカルにという言葉は、被災者運動にも当てはまる。

(旧松尾鉱山被害者の会  
事務局長 岩切 裕)

## 労基署が異議封じる念書を要求

富山●じん肺患者の労災補償で魚津労基署

今年3月に大阪労働基準局より「じん肺管理区分2、続発性

気管支炎、要療養」との決定を受けたOさんは、最終の粉じん

### 念書

私こと、今般平均賃金決定申請書を提出するにあたり、

1. 当時在職した事業場の閉鎖等により同種、同年齢の労働者がいないこと
2. 賃金台帳等関係書類が既に廃棄されており、証明する記録が残っていないこと
3. 本申請書提出時現在において、同種同規模の事業が無く、したがって同種労働者がいないこと

以上、三点の理由により平均賃金支給決定申請を行いました。平均賃金決定について、一切の異議を申し立てない事を誓約します。

平成 年 月 日  
魚津労働基準監督署長殿  
申請人住所 〒  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

職場であった富山県の黒四ダムの工事を所轄する魚津労働基準監督署に対し、労災休業補償給付の請求を行った。しかし、発症の原因となる仕事が昭和37年と古く、給付額決定の基礎となる賃金の資料が存在しなかったことから、労基署を通じ富山労働基準局長へ平均賃金の算定申請を行うこととなった。

ところが、決定申請書を受理

した同労基署は、建設会社にも決定申請書を求めるとともに、なんと本人に対しあらためて「決定について一切の異議を申し立てない」とする念書の提出を求めてきた。平均賃金決定は行政処分として行うものであり、不服がある場合には労働大臣に対して審査請求ができるものであるにもかかわらず、労基署が労働者に対し「不平を言うな」という念書を取るのには理解しがたいことだ。意味を問い合わせたところ、同労基署はあっさりとならざることを認めた。

また、同労基署は支給決定の調査で、すでに大阪労基局の段階で提出し認められている4か所の粉じん職歴について、最終職場以外の3か所の証明も建設会社側に求めている。すでに要療養の決定を受け、最後の粉じん作業も確定しているのだから、これをもって支給決定を遅らせるのは全く理解しがたく、被災労働者の生活を無視した補償行政運営としか言いようがない。

各地域での、日常的な労災職業病の闘いの重要性が痛感される。  
■  
(関西労働者安全センター)

## これがノンアス車だ!

めざす会●自動車メーカーが回答

昨年7月、アスベスト規制法制定をめざす会は、(社)日本自動車工業会にアスベストを使用しないように申し入れた。その時、自工会は「乗用車・小型商用車(車輛総重量2.5トン以下)は92年末までに、それ以外の車輛(車輛総重量2.5トンを超える大型車)は94年末までに、非アスベスト材への切り替えを完了する」というすでに決定した方針を説明して「この目標は達成できる見通しである」と述べた。

その後、めざす会事務局へ「ノンアス車であることを明記したカタログを見たことがない。どの車がノンアス車なのか」という会員からの問い合わせがあ

り、今回、国内の自動車メーカー12社と主な外車総代理店4社に非石綿車輛(ノンアス車)を紹介していただくようお願いした。今年5月現在でのノンアス車に関する各社の回答は次のとおり。

●いすゞ自動車

回答なし

●スズキ

回答を遠慮したい

●ダイハツ工業

小型四輪駆動車ラガー

その他の車輛のクラッチ、ブレーキ、断熱材については、全車非石綿化対応済。今後92年末をめどに全車非石綿化をめざす。

●トヨタ自動車

当社は、作業環境の改善および大気汚染防止のため、ブレーキ、クラッチ、エンジンガasket、断熱材など、自動車に使われているすべての部品からアスベストを取り除くことを1989年より推進してまいりました。現在、すでにクラッチ、エンジンガasket、断熱材につきましては、ノンアスベスト化を完了し、ブレーキについても、約95%がノンアスベスト化を完了しております。1993年末までには、すべての車のノンアスベスト化する予定です。

ノンアスベスト化が完了している車種：センチュリー、セルシオ、クラウン、アリスト、ソアラ、スープラ、ウィングダム、マークII、チェイサー、クレスト、カムリ、ピスタ、カリーナ、セリカ、MR2、カローラ、スプリンター、スプリンターカリブ、コルサ、カローラII、ターセル、サイノス、スターレット、セラ、エステイマ、ダイナ、ハイエース、タウンエース、ライトエース、マスターエース、デリボーイ、ハイラックス、ランドクルーザー

その他の車種(コースター、トヨエース)についても、1993年末までに、すべてノンアスベスト化する予定です。

●日産自動車

プレジデント、インフィニティQ45、フェアレディZ、シーマ、セドリック、グロリア、ローレル、セフィーロ、スカイライン、J・フェリー、プレーリ

一、アベニール、シルビア、180SX、マキシマ、ブルーバード、プレセア、プリメーラ、サニー、パルサー、マーチ

なお、その他車種についても自工会の目標どおり代替を進めております。

#### ●日産ディーゼル工業

当社では、現在、アスベストの使用撤廃に取り組んでおり、1994年までに全面的に切り替える予定です。ブレーキライニング、クラッチ等の摩耗による粉じん化の恐れがある部品については、現時点で、すでに撤廃したモデルもあります。

#### ●日野自動車工業

石綿は、クラッチ、ブレーキ、ガスケット等に使用されております。石綿を全廃するためには、代替品との関係から時間を要します。従って、当社といたしましては、鋭意研究開発並びに生産準備を進め、逐次実施しておりますが、全廃は1994年末を目標としております。

#### ●富士重工業

レガシイ、アルシオーネ、レオーネ、ジャスティ、ドミンゴ、ヴィヴィオ、サンバー

主要部品については以上のとおりですが、その他については実態を捉え切れません。

#### ●本田技研工業

NSX、レジェンド、インスパイア、ビガー、アコード、アスコット、アスコットイノーバ、プレリウド、インテグラ、コンチェルト、シビック、シビッククフェオリ、シビックシャトル、

CR-Xデルソル、ビート、トゥデイ、アクティ、アコードワゴン(輸入車)、アコードクーペ(輸入車)

上記のようにシティを除き全車種、すでにノンアスとなっている。また、シティにつきましては、現在推進中であり、1992年中に完了を予定しています。

#### ●マツダ

当社では、ほとんどの乗用車のエンジンのガスケットやブレーキからノンアスベスト化を実施しており、1992年末までに残りの乗用車及び2.5トン以下の商用車について実施する計画です。さらに2.5トン以上の商用車についても1994年末までに完了する予定です。

#### ●三菱自動車工業

ブラボー、ミニキャブ、ミラージュ、ランサー、リベロ、ギャラン、エテルナ、GTO、パジェロ

上記以外の車種について、軽自動車、乗用車および小型商用車は、一部の部品を除いてほぼ代替を完了しており、92年末までには代替完了予定です。キャンター、ガッツおよびローザ以上のトラック、バスについても代替可能な部品により代替品を採用しており、94年末までには代替完了予定です。

#### ●ヤマハ発動機

回答なし

#### ●フォルクスワーゲン・アウディ

回答なし

#### ●メルセデスベンツ日本

回答なし

#### ●BMW

回答なし

#### ●ボルボ・ジャパン

当社の車輛にはアスベストは一切使用していません。 ■ (アスベスト規制法制定をめざす会「ニュースNo12」より転載)

## 過労死の不安5人に1人

### 東京●都心のオフィスワーカーの健康に関する調査

東京都中央労政事務所の行った「都心のオフィスワーカーの健康に関する調査」の結果が3月にまとめられた。調査目的は、「いわゆる過労死やメンタルヘルスの問題が大きくクローズアップされており、当所管内でも過労死をめぐり、労災認定や裁判の形で争われるケースも出ている。こうした中、時短の問題

に加えて、働く者の健康管理をいかに進めるかが、急務の課題となってきている。そこで、労働時間・生活時間・職場環境と健康との関連や企業の健康管理体制等を調査することとした」というもの。事業所調査一都心(千代田区・中央区・港区)の全従業員数300人以上の事業所1,000社(集計341社、34.1%)、

従業員調査一上記回答事業所中50社の従業員1,000人(集計614人、61.4%)。調査結果の概要は次のとおり。

#### 1 過労死について

##### (1) 過労死の不安

① 過労死の不安を感じている者は、19.1%とほぼ5人に1人となっている。特に、男性では24.3%とほぼ4人に1人になっている。また、単身赴任者では、35.7%と非常に高くなっている。

② 所定外労働時間(残業)が月50時間以上に及んでいる者では、45.3%も過労死の不安を感じている。また、深夜労働をしている者でも、43.6%が過労死の不安を感じている。

③ 平均的な帰宅時刻が夜10時以降になる者では、36.8%が過労死の不安を感じている。

④ 過労死の不安を感じている者は、仕事の量・密度・質・せかさ感などが「非常に多い・非常に高い」とする割合が特に高率となっている。

(2) 過労死の最大原因は「企業の働かせ過ぎ」にあるとするものも、24.8%とほぼ4分の1を占めている。

(3) 過労死の防止策としては、「ゆとりを重視する社会の実現」がもっとも多く27.9%、次いで「長時間労働の是正」が21.5%となっている。

(4) 「今後の健康管理で最も会社に望むこと」に過労死対策をあげる者は9.9%にとどまる。また、「今後の健康管

理の最重要課題」として過労死対策をあげる企業は、3.8%にすぎない。

(5) 過労死について「非常に関心がある」とする企業は28.7%であり、「ある程度関心がある」とする64.8%とあわせて93.5%、9割以上が関心を示している。

(6) 過労死に対する考え方としては、「企業の責任で防止対策を採るべきである」とするものが28.4%と最も多い。

しかし、過労死対策を意識して行っているところは、まだ少ないようである。

#### 2 健康状態について

(1) 身体の状態については7割以上(71.7%)が「良好」としているが、「不調」とする者も24.1%とほぼ4人に1人になっている。

(2) 心の健康については6割以上(60.7%)「良好」としているが、「不調」とする者が33.2%とほぼ3人に1人になっている。

年齢別にみると、20代が最も不調を訴えており37.0%となっており、職務内容別には、営業が最も不調を訴えており、43.9%に及んでいる。

(3) 共働きの者は、身・心とも不調を訴える率が低い。

単身赴任者は、身・心とも不調を訴える率が高い。

労働組合のあるところでは、身・心とも不調を訴える率が低い。

所定外労働時間が50時間以

上の者は、身・心とも不調を訴える率が高くなっている。

(4) 身体の不調の原因を「仕事上の過労」とするのが33.8%、心の不調の原因を「仕事上のストレス」とするのが51.5%となっている。

(5) 身・心の不調を訴える者は、仕事の量・密度・質・せかさ感などが「非常に多い・非常に高い」とする割合が特に高率となっている。

(6) 通勤時間が長いほど、また帰宅時間が遅いほど、身・心とも不調を訴える率が高くなっている。また、睡眠時間が6時間を切ると、身・心とも不調を訴える率が急になる。

#### 3 メンタルヘルスについて

(1) 調査時点以前3年間で、心の健康に関連してケアの必要なケースがあったのは、94企業(27.6%)にのぼっている。

(2) 症状としては、「うつ病」「うつ状態」などが33.8%である。また、対応としては、何らかの形で医療期間に結びつけたケースが57.7%となっている。

(3) 心の健康に関して、専門家に「相談したことがある」のは4.2%であり、「相談しようと考えたことがある」ものは7.8%であった。

(4) 心の健康対策の重要性については、48.7%の企業が「非常に重要になる」としており、「今後の健康管理対策の最重要課題」として心の健

康対策をあげる企業が21.1%にのぼっている。

#### 4 自己の健康管理について

(1) 自分の「健康のために実行していること」としては、「十分な睡眠・休養」「食事・栄養のバランス」「スポーツ」が多い。

(2) 自己の健康管理を妨げる要因としては、「時間がない」とする者が過半数(51.5%)にのぼる。

(3) ストレス解消法としては、「酒を飲む」が最も多く47.2%、次いで「スポーツをする」が41.4%となっている。

男女別にみると大きな違いがあり、「酒を飲む」が、男で61.0%に及ぶのに対して、女では18.6%にすぎない。逆に、女では、「買物をする」が50.8%(男は8.4%)と過半数にのぼり、また、「おしゃべりをする」も46.7%(男は9.9%)にのぼっている。

#### 5 サービス残業について

(1) 所定外労働に対する賃金支払について、「一部支払われない部分がある」「全く支払われない」とを併せた、いわゆるサービス残業が、14.5%あった。

特に、50時間以上残業する者では、34.7%がサービス残業となっているとしている。

(2) 「サービス残業はない」とする企業は、39.6%にとどまっている。しかし、サービス残業対策を「とっている」企業は11.1%しかない。

#### 6 企業の健康管理について

(1) 企業に健康管理の専管部門が置かれているところは、26.1%にとどまっている。健康増進のための組織があるところも、20.5%にすぎない。

(2) (安全)衛生委員会の設置は、74.8%にとどまっている。

(3) 健康管理・増進のためのスタッフとして、「産業医」は83.3%と高い率となっているが、心理相談員などは、まだまだ普及していない。

(4) 定期健康診断は100%行われている。しかし、法定外の項目まで実施しているところは、50.7%にとどまっている。

(5) 定期健康診断以外の健康チェックでは、「人間ドック」(77.7%)や「成人病健康診断」(73.6%)が多いが、「ガン検診」(25.8%)や「VDT健康診断」(26.7%)は少ない。

(6) 健康づくり対策としては、「スポーツ施設への法人加入」が多く67.2%で実施されている。次いで、「スポーツ大会の開催」(54.5%)、「健康相談の実施」(46.6%)、「健康問題パンフの配布」(41.1%)「職場体操」(38.1%)などとなっている。

健康づくり対策として実施している項目数が多いほど、「効果が上がっている」とする率が高い。

(7) 健康に関する個人のプライバシーの保護のために、78.0の企業で「健康管理の担

当者に守秘義務を持たせる」としており、次いで、「健康データの管理を集中・一元化する」が60.1%と多い。

#### 7 オフィス環境について

(1) 作業環境測定を行っているのは68.9%にとどまり、約3割(29.3%)の企業で未実施となっている。

(2) オフィスのスペース利用として「資料をオフィス外に管理している」のが30.5%、「ペーパーレスにしている」のが10.6%みられた。

(3) オフィスの作業環境改善策として、「禁煙・分煙を行っている」ところは28.2%であった。

#### 8 労働時間について

(1) 月に1回以上深夜労働をしている者が、22.8%と5人に1人以上おり10回以上の者が2.3%いた。職務内容が情報処理の者は、57.5%と過半数が1回以上の深夜労働をしている。女性で深夜労働をしているケースも、5.5%あった。

(2) 月に1回以上休日勤務をしている者が、28.0%と4人に1人以上おり5日以上の方が3.4%いた。女性で休日勤務をしているケースも、13.1%あった。

(以上は調査の概要であるが、くわしい報告書がまとめられている)

東京都中央労政事務所  
TEL(03)3267-6110

## なくせじん肺全ての職業病

### 東京●じん肺総行動、東京大集会

さる5月22日、東京の千代田公会堂で「なくせじん肺全ての労災職業病東京大集会」が行われました。また、それに先だつて、5月21日から22日の両日にわたり、「5.21-22じん肺総行動」が行われました。

「5.21-22じん肺総行動」では、今年の1月24日に仙台高裁で成立した常磐じん肺第1陣訴訟の和解の成果を踏まえ、「常磐1陣の勝利を全国へ」がスローガン。全国から集まった原告被災者とその仲間約200人が、2日間にわたって、被告企業本社の集中する東京での抗議・要請行動を行いました。抗議を行った被告加害企業の中には、「じん肺患者の1人や2人死んでもやむをえない」などと公言し、最高裁係属中の長崎じん肺はじめ5つのじん肺訴訟を争い続けて、和解勧告を拒否している、新日鉄有力関連会社、日鉄鉱業も含まれ、本社前の初めての座り込み抗議行動などが行われました。

一方、「5.22なくせじん肺全ての労災職業病東京大集会」は約1010人の多数の参加者を得、会場の千代田公会堂は2階席まで埋めつくされました。また、構成劇「人として一この苦しみは私たちだけに」が演じられました。いくつか印象的なシーンをあげると…

○ひどいじん肺を患った炭鉱労働者が夜も眠れぬ苦しみに、看護にあたる妻に「俺がこげん苦しんでいるのに、お前にはそれがわからんのか」と反発し、「お前(妻)の手で締め殺してくれんか」と懇願するシーン  
○連日徹夜の看護に疲れ切った母親を助けようと、東京の会社から地元の会社への転勤を決意し、その転勤も間近に控えた祭りの日の夜に、見舞に来た息子と妻がわずかに目を離れた間に、遠くで微かに響くお囃子の音を聞き、若い頃、祭りの太鼓をたたいた日のことを思い出しながら、突然の発作に一人でのたうち苦しみながら死んでしまうシーン

などがあり、被災者とその家族の苦しみを痛切に描き出していました。また、高度経済成長時代のひどい粉じん職場環境での炭鉱労働の様子を写したスライドによる解説とともに、昼間の総行動における加害企業との交渉の様子が舞台上で再現され、加害企業の無慈悲さ、無責任さがリアルに描き出されました。フィナーレでは、全国のじん肺裁判原告団の人たちも壇上に上がり、舞台と客席が一体となった熱気あふれる集会となりました。

また、水俣病被害者、過労死弁護団によるアピールもあり、日本の高度経済成長のもとでの、さらに現在経済大国と言われる中での、人間としての生活そのものを切り捨てて顧みない戦後企業社会の過去から現在にわたっての非人間的残虐性および殺人的な不当性が鮮烈に訴えられました。

1970年代半ば以降、じん肺の加害責任が問われた裁判が66件。いずれもが被告企業の加害責任を断罪し、40件が企業側が解決金を払う和解で一応の解決をしており、企業の加害責任が定着しつつあります。その一方で、筑豊じん肺訴訟では、原告被災者の3分の1、北海道金属じん肺訴訟では2分の1がそれぞれ1審判決を見ることなく他界するという状況にあり、裁判の早期解決は社会的な急務と言えます。

こうした中で、加害責任で追い詰められた被告加害企業は、「時効」を主張し、死に至るまで症状が悪化し続けるじん肺の強烈な呼吸困難の発作やなかなか責任を認めない企業との裁判に、長く苦しんできたじん肺被災者を切り捨てようとしてきています。こうしたかたちで「時効」が焦点とされてきた中、常磐じん肺第1陣訴訟での和解は、「時効」による被災者の切り捨てを阻み、原告被災者全員を対象にしています。その成果を踏まえ、じん肺被害の悲惨さと加害責任の重大さを多くの人に伝えた今回の集会の成功は、大き

な意義をもつものと言えます。  
 全国のじん肺裁判の現在の動きとしては、常磐じん肺第1陣の和解に引き続き、北海道金属じん肺裁判で札幌地方裁判所が、時効差別のない原告全員を救済する職権和解案を出しています(その後、一部和解が成立して

いる)。今回の集会の成功を、最高裁に上告以来4年目に入り、重要な局面を迎えている長崎北松じん肺訴訟を初めとする全国のじん肺裁判の今後の取り組みに生かしていきましょう。 ■ (横須賀石綿じん肺訴訟を支援する会)

## 労働福祉事業関係の改正

### 労働省●介護料、労災就学援護費等の引き上げ

今年4月以降に適用される労働福祉事業関係の改正について何本かの通達が出されている。

#### ●介護料

介護料の額を月額53,400円に引き上げるとともに、実際に介護に要する費用として支出された費用の額が53,400円を超える場合に支給する介護料の限度額を98,100円に引き上げる。

[平成4.4.10基発第222号→昭和55.4.5基発第165号の改正]

#### ●労災特別援護措置

療養に要する雑費の額を、次のとおりそれぞれ引き上げる(いずれも月額)。

①入院療養者 53,400円  
 ②通院療養者

その月における通院日数が7日を超える者 23,100円

その月における通院日数が1日以上7日以下の者 21,100円

介護料の額を月額53,400円に引き上げるとともに、実際に介護に要する費用として支出された費用の額が53,400円を超える

場合に支給する介護料の限度額を98,100円に引き上げる。

[平成4.4.10基発第223号→昭和48.8.9基発第467号及び昭和56.6.8基発第337号の改正]

#### ●労災就学等援護費

労災就学等援護費の支給要件たる年金給付基礎日額の最高限度額を15,000円とする。

労災就学援護費の支給額を引き上げ、それぞれ次のとおりとする(いずれも月額)。

①小学校等の在学者等 7,000円

②中学校等の在学者等 10,000円

③高等学校等の在学者等 12,000円

④大学等の在学者等 26,000円

労災就学保育援護費の支給額を引き上げ、要保育児一人につき月額7,000円とする。

[平成4.4.10基発第224号→昭和45.10.27基発第354号の改正]

#### ●振動障害再発防止特別援護措置

基本手当の額を次のとおりとする。1級地—3,890円、2級地

—3,560円、3級地—3,180円。

通所手当の限度額を月額42,500円に改め、通所のための交通の用具を「自転車等」から「自動車等」に改める。

委託費の限度額を月額22,700円に改める。

[平成4.4.10基発第229号→昭和57.7.19基発第476号の改正]

#### ●長期療養者職業復帰援護金 訓練援護金の額を月額22,700円に改める。

[平成4.4.10基発第229号→昭和58.7.25基発第358号の改正]

#### ●炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置

①常時監視及び介助を要するものについての介護料の額—月額53,400円(その月において、介護に要する費用として支出された費用の額が53,400円を超える場合は、当該支出された費用の額(その額が98,100円を超えるときは、98,100円))

②常時監視を要し、随時介助を要するものについての介護料の額—月額40,050円(その月において、介護に要する費用として支出された費用の額が40,050円を超える場合は、当該支出された費用の額(その額が73,600円を超えるときは、73,600円))

③常時監視を要するが、通常は介助を要しないものについての介護料の額—月額26,700円(その額が26,700円を超える場合は、当該支出された費用の額(その額が49,050円を超えるときは、49,050円))

[平成4.4.10基発第221号] ■

## 全国労働安全衛生センター連絡会議

108 東京都港区三田3-1-3 M・Kビル 3階

TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

- 北海道●社団法人北海道労働災害・職業病研究対策センター  
 004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL(011)883-0330/FAX(011)883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター  
 136 江東区亀戸1-33-7 TEL(03)3683-9765/FAX(03)3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター  
 185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(0423)24-1024/FAX(0423)24-1024
- 神奈川●社団法人神奈川労災職業病センター  
 230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL(045)573-4289/FAX(045)575-1948
- 新潟●財団法人新潟県安全衛生センター  
 951 新潟市古町通4番町643 古町ツインタワーハイツ2F TEL(025)228-2127/FAX(025)222-3738
- 静岡●清水地区労働安全センター  
 424 清水市小芝町2-8 清水地区労気付 TEL(0543)66-6888/FAX(0543)66-6889
- 京都●労災福祉センター  
 601 京都市南区西九条島町3 TEL(075)691-9981/FAX(075)672-6467
- 京都●京都労働安全衛生連絡会議  
 601 京都市南区西九条東島町50-9 山本ビル 3階 TEL(075)691-6191/FAX(075)691-6145
- 大阪●関西労働者安全センター  
 550 大阪市西区新町2-19-20 西長堀ビル4階 TEL(06)538-0148/FAX(06)541-2712
- 兵庫●尼崎労働者安全衛生センター  
 660 尼崎市長洲本通1-16-7 阪神医療生協気付 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-8247
- 兵庫●関西労災職業病研究会  
 660 尼崎市長洲本通1-16-7 医療生協長洲支部 TEL(06)488-3855/FAX(06)488-8247
- 広島●広島県労働安全衛生センター  
 732 広島市南区稲荷町5-4 前田ビル TEL(082)264-4110/FAX(082)264-4110
- 愛媛●愛媛労働災害職業病対策会議  
 792 新居浜市新田町1-9-9 TEL(0897)34-0209/FAX(0897)37-1467
- 高知●財団法人高知県労働安全衛生センター  
 780 高知市薮野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953/FAX(0888)45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター  
 862 熊本市九品寺1-17-9 労働会館内 TEL(096)364-6128/FAX(096)364-7243
- 大分●社団法人大分県勤労者安全衛生センター  
 870 大分市寿町1-3 労働福祉会館内 TEL(0975)37-7991/FAX(0975)38-1669
- 宮崎●旧松尾鉱山被害者の会  
 883 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 TEL(0982)53-9400/FAX(0982)53-3404
- 自治体●自治体労働安全衛生研究会  
 102 千代田区六番町1 自治労会館3階 TEL(03)3239-9470/FAX(03)5210-7423
- (オブザーバー)
- 福島●福島県労働安全衛生センター  
 960 福島市船場町1-5 TEL(0245)23-3586/FAX(0245)23-3587
- 山口●山口県安全センター  
 754 吉敷郡小郡町明治東 小郡労働会館内 TEL(08397)2-3373