

中小現場での統括管理強化など 建議より後退した労働安全衛生法改正

古谷杉郎

全国労働安全衛生センター連絡会議事務局長

はじめに

先の第123回通常国会で成立した改正労働安全衛生法は、「快適な職場環境の形成の促進対策」と「建設業労働災害防止対策」を2本の柱としていた。このうち「快適職場の形成の促進対策」関係については、すでに7月1日から施行され、「安全センター情報」92年9月号で紹介した。

後者の「建設業労働災害防止対策関係」関係についても、関係政省令、行政通達等も定められ、92年10月1日から施行された。今回はこの主な内容について紹介する。

法改正のもとになった中央労働基準審議会の建議（「労働者の安全と健康の確保のための対策の推進について（建議）」—92年1月10日）は、「安全センター情報」92年2月号に全文紹介してあるが、「建設業関係」では、この建議の内容と比べて改正法の内容が後退している部分が多い。建議が出された後も建設業界の猛烈な反発があったためと伝えられるが、それらをめぐる国会での議論もみておきたい。

改正法：労働安全衛生法及び労働災害防止団体法の一部を改正する法律（平成4年5月22日 法律第55号）

改正政令：労働安全衛生法施行令等の一部を改正する政令（平成4年7月15日 政令第246号）

改正省令：労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（平成4年8月24日 労働省令第24号）

次官通達：労働安全衛生法及び労働災害防止団体系を改正する法律の施行について（平成4年5月22日 発基第43号→「安全センター情報」92年9月号18頁以下に全文掲載）

局長通達：労働安全衛生法及び労働災害防止団体系を改正する法律（建設業労働災害防止対策関係）、労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令並びに労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について（平成4年8月24日 基発第480号）

衆議院：第123回国会衆議院労働委員会での議論（平成4年4月15日）

参議院：第123回国会参議院労働委員会での議論（平成4年5月14日）

重大災害多発にどう対処するか

建設業における労働災害は、表1から表3のように、全産業に対して高い割合を占めているだけでなく、死亡災害、重大災害も高いレベルにある。労働省は一時に3人以上の労働者が死傷する災害を「重大災害」としているが、1991年

度だけでも、表4に掲げるもの及び92年3月の海上自衛隊厚木基地内の体育館新築工事で死亡7名、負傷13名を出した崩壊事故などが続発していることは周知のとおり。このような状況から今回の法改正も出てきたわけである。

しかし、法律案の参考資料の中には、以上のようなデータとともに、「作業員の不注意による事故」が半数を占めているというデータ（表5参照）が示されていたり、次のように述べた「建設省の工事安全対策」（平成4年1月29日）なども含まれていた。

「作業員の不注意による事故、第三者による工事現場への侵入事故等様々な原因による建設労働災害が依然として多いことや最近発生した第三者を巻き込む重大な事故等に鑑み、緊急に官民を挙げて強力な安全確保を図ることが必要である。しかし、安全対策については、従来にあるような安全関係の計画書類の整備や規制の強化では限界があり十分な効果が期待できない。むしろ、今後は規制強化の発想ではなく、発注者・設計者・施工業者・作業員等、関係者が各々の立場で自律的に安全を目指した対策が強く求められている」。

表1 死亡災害発生状況

年	1986	1987	1988	1989	1990	1991
全産業における死亡者数	2318	2342	2549	2419	2550	2489
建設業における死亡者数	927	983	1106	1017	1075	1047
全産業に対する割合(%)	40.0	42.0	43.4	42.0	42.2	42.1

表2 死傷災害の発生状況

年	1986	1987	1988	1989	1990	1991
全産業における死傷者数	246891	232953	226318	217964	210108	200633
建設業における死傷者数	71602	68355	66851	63847	60900	57724
全産業に対する割合(%)	29.0	29.3	29.5	29.3	29.0	28.8

「死傷者数」は休業4日以上のもの。

表3 重大災害の発生状況

年	1986	1987	1988	1989	1990	1991
全産業における発生件数	146	165	188	182	185	196
建設業における発生件数	67	70	85	86	85	88
全産業に対する割合(%)	45.9	42.4	45.2	47.3	45.9	44.9

「重大災害」は一時に3人以上の労働者が業務上死傷又は病した災害。

表5 建設工事における平成2年度事故原因別死亡者数

事故原因	死亡者率
1. 作業員の不注意による事故	48%
2. 安全管理上の不備による事故	35%
3. 施工方法の不備による事故	13%
4. 第三者による事故	4%

資料出所：建設業労働災害防止協会資料

表4 平成3年における重大災害等

○3月14日(木)広島市新交通システム橋梁工事事故(広島局)

〔被災状況〕死亡15名(内本工事関係者5名)
負傷 9名(内本工事関係者3名)

〔事故概要〕鋼製の橋桁(重さ55t、長さ63.5m)が約10mの橋脚上から県道に落下し、信号待ちの自動車11台を押しつぶした。また、橋脚上で作業を行っていた労働者等が地上に墜落した。

○3月16日(土)立川J.Fビル新築工事における基礎工事用建設機械(アース・オーガー)転倒事故(東京局)

〔被災状況〕死亡2名(両名ともアパート住民)
〔事故概要〕アース・オーガーを掘削箇所へ移動中、当該機械のクローラ(キャタピラ)前部の地盤が沈下し、前方に傾き転倒した。転倒した機械のマストにより工事現場隣接の民家4棟(内アパート2棟)が押しつぶされた。

○3月27日(水)長野県小川村の林業災害復旧工事における土砂崩壊事故(長野局)

〔被災状況〕死亡3名、負傷1名
〔事故概要〕地すべり防止のため土止めえん堤工事を行っていたところ、えん堤上部の地山が幅30m、高さ80m、深さ4mにわたって崩壊(土砂量約10,000m³)し、作業員4名が生き

埋めとなった。

○6月26日(水)合成洗剤等製造工場におけるメタノール精留塔爆発事故(千葉県)

〔被災状況〕死亡2名、負傷10名
〔事故概要〕合成洗剤等を製造する工程においてスルホン化装置のメタノール精留塔がシャットダウン直後に爆発し、付近で作業を行っていた労働者が破片の直撃を受け、2名が死亡し10名が負傷した。

○9月7日(土)草加市槐戸(さいかちど)橋架換(かけかえ)工事における土砂崩壊事故(埼玉局)

〔被災状況〕死亡2名、負傷2名
〔事故概要〕橋脚の築造のため、その基礎部分を掘削作業中、周辺の土砂が崩壊し、これと前後して土止め支保工が内側に倒壊し、内部で掘削を行っていた5名のうち2名が泥水中に閉じ込められた。

○9月19日(木)松戸市のずい道水没事故

〔被災状況〕死亡7名
〔事故概要〕当日の大雨により付近の川から氾濫した水が坑口から流れ込み、切羽付近で作業を行っていた作業員、避難連絡のため坑内に入っていた作業員の計7名が坑内に閉じ込められた。

法律案参考資料/資料出所:労働省労働基準局編「労働基準」(1991年12月号)

そこで、国会では、これらのデータや対策に対する批判も含め、建設業での労働災害に対する現状認識をめぐっても議論された。

表5のデータについて、衆議院労働委員会での岩田順介氏及び参議院での細谷昭雄氏の質問に対して、建設省(青山俊樹建設大臣官房技術調査室長)は、これが「建設業労働災害防止協会発行の『建設業 安全衛生年鑑』をもとに、建設

省が分類」したものであることを明らかにしたうえで、「約千の事例があるものを大まかにグループ分けする観点から分類したもので、対策に結びつく真の原因であるとは認識していない」と釈明している。

さらに、細谷氏は、「建設省の工事安全対策」について「そう聞いても、これはやはり誤ったイメージを与える。作業員が不注意でけがをし

ているのだから、我々はちゃんとやっているのに、勝手にすぐけがをするのだと言わんばかりだ。これは責任転嫁。基本的に認識が誤っているとすれば、この対策は撤回して書き直すべきだ」と指摘。青山技術調査室長は「本人の不注意であったということで済ますことなく、一つ一つ事故原因を丁寧に分析して、具体的な安全対策に結びつくような原因を追究し、設計、積算等にフィードバックする努力をすることが大切だと思っている。このような経験の積み重ねによってより充実したものにしていきたい」と答弁している。

建設省は、91年11月に財団法人建設業振興基金内に建設産業における総合的な安全確保に関する研究会を設置し議論を進めているが、このメンバーは学者、業界代表、行政担当者など。細谷氏は、この研究会に労働者、労働組合の代表を入れて改組することも要求した(小野邦久建設大臣官房審議官は「建設労働者の方々の意見がより以上に反映されるような方法がないか、今後も十分引き続き検討する」と答弁)。

また、北山宏幸労働省労働基準局安全衛生部長は、「平成2年における建設業の死亡災害1,075人のうち、下請の労働者が被災した例が全体の67%を占めている。特にビル建築とかトンネル工事、橋梁工事といった工事では死亡者の8割以上が下請の労働者になっている」ことを明らかにした(衆一岩田順介氏の質問に対する答弁)。

この点に関連して、参議院の労働委員会で細谷昭雄氏が次のように追及している。

「労働安全衛生法第29条に元請の責任というのが明示されている。しかし、この29条には罰則規定がない。現場の安全衛生管理のもとで労災事故が起こり、労働者が亡くなったとかけがをした場合に、この条文のもとでは元請が責任があっても全く何らの処分も受けない。不思議なんですね。そして、実際処分されるのはだれ

かと言えば下請。下請が送検され、罰金を取られる。罰金自体は30万円程度だからそう痛たくはないが、罰金に処せられることによって看板に傷がつき指名権の取り消し、契約の破棄、そして倒産に追い込まれる場合もある。29条というのはこういうふうなまことに抜け穴のある極めて不平等な、強きを助け弱きをくじく悪法だ。29条の元請責任に罰則をつけること。これを従来から主張してきたが今回の改正でもつけないのは納得できない(罰則をつけない理由について、佐藤勝美労働省労働基準局長は「元方事業者が請負人に対して行なうべき指導、指示の内容は現場の状況等に応じて多岐にわたる。罰則を適用する上でどこまで指導等を行なえばその義務を果たしたことになるのか甚だ特定し難い面があるため」と説明)。

「今回、新たに元請事業主と注文主に対して作業場所の安全確保のための措置を義務づける規定がある。例えば15条の3、29条の2、31条の3。これは評価できるが、29条と同じで、責任はあるといいながら罰則がない。これが問題。これらについても29条とともに罰則をつけるべきである」。この指摘は今回の法改正の重要な弱点となっている。

中小現場での統括安全衛生管理体制

●統括安全衛生責任者等の拡大・店社安全衛生管理者の新設

「重層下請構造である建設現場においては、混在作業による災害を防止するために、元方事業者が協議組織の設置・運営、作業間の連絡・調整などの措置(「統括安全衛生管理」)を確実に実施することが必要であるが、統括安全衛生管理体制が義務付けられていない中小規模現場ではこれらの措置が十分に実施されていない場合が多く、統括安全衛生管理体制の確立を図る必要

がある」(建議)。

そこで、建議では、中小規模現場対策として、元方事業者に義務付けられる統括安全衛生管理体制を強化することを提言した。具体的には、中規模現場対策として、統括安全衛生責任者等の選任を要する現場の規模を現行50人以上から30人以上に引き下げること。小規模現場対策として、規模10~29人の建設工事を元方事業者として施行する場合の店社安全衛生管理者(仮称)制度を創設すること、であった。

ところが、改正法令では、建設業の仕事全てを対象とはせず、以下の仕事だけに限定された。統括安全衛生責任者等の選任は規模30人以上の①~③の仕事についてのみ拡大され(改正施行令第7条第2項第1号、改正安衛則第18条の2)、新設の店社安全衛生管理者の選任は規模20人以上の①~④の仕事のみが対象とされた(改正法第15条の3、改正安衛則第18条の6第1項)。これを図示すると図1のようになる。

- ① ずい道等の建設の仕事
- ② 橋梁の建設の仕事(人口集中地区の道路、鉄道の軌道の上若しくは隣接場所で行なわれるものに限る。以下同じ)
- ③ 圧気工法による作業を行なう仕事
- ④ 主要構造部が鉄骨造又は鉄骨鉄筋コンクリート造である建築物の建設の仕事

統括安全衛生責任者等の選任対象の拡大、新設の店社安全衛生管理者の選任対象とも、審議会建議よりも狭められたことに対して、労働省は次のように説明している。

「統括安全衛生責任者の選任ですが、御指摘のように建議においては工事の種類に関係なく30人以上とされている。ただ、実際問題として、工事の種類によって災害の発生状況等に相当違いがある。それで、必ずしも一律に30人まで引き下げることが適当ではないということで、労

図1 統括安全衛生責任者等・店社安全衛生責任者の選任を要する建設現場

50人以上	統括安全衛生責任者等					
30人以上	統括安全衛生責任者等					
20人以上	店社安全衛生管理者					
規模種類	ずい道工事	圧気工事	一部橋梁工事	S・SRC比工事	その他	

働災害防止のために必要な範囲で規模の引き下げを行なうこととした」(衆一河上覃雄氏の質問に対する佐藤労働基準局長の答弁)。

店社安全衛生管理者についても、次のような答弁。「労働省としては、この新しい制度を実効あるものとして定着させていくことがまずもって重要であると考えている。その場合、規模10人以上の現場を対象とするとなると、主として規模10人未満の現場を施工している規模10人以上の現場は1つ2つしかないというような場合、そういった小さな建設会社についてまで店社安全衛生管理者の選任を要するということになるわけで、新しい制度が円滑に実施されるという観点から見るとちょっと困難ではないかと考えた」(衆一岩田氏、河上氏、参一細谷氏の質問に対する佐藤労働基準局長の答弁)。

「法令上は店社安全衛生管理者は規模20人以上の(対象)現場を指導するということだが、同時にその店社の持つそれ未満の規模の現場の安全管理を担当することが期待できるので、そういった効果も期待しながら実際の運用をしていきたい」(同前)。「法律上置くことが義務づけられていない店社についても、現場における統括安全衛生管理が適切に行なわれるようにするた

めの体制が作られるよう、啓発指導に努めていきたい」(同前)。「店社安全衛生管理者の選任を要しない店社で規模10人以上の現場を有するものに置かれる安全担当者についても、本年10月から実施する店社安全衛生管理者レベルアップ研修の対象に加える。それから建設業労働災害防止協会に委託して新たに配置するアドバイザーに店社安全衛生管理者の選任を要しない中小規模の建設現場を含めて統括安全衛生管理の手法等についての指導、援助を行なっていきたい」(参一細谷氏の質問に対する佐藤労働基準局長の答弁)。

「建設統計年報等から推計すると、年間の全建設現場数は約210万。このうち、50人規模以上の現場数約6千、30人から49人規模の現場数約1万7千、10ないし29人規模の現場数は約9万」。「(新たに)統括安全衛生責任者の選任対象となる工事は、およそ数百件ではないかと考えている」。「店社安全衛生管理者の義務づけの対象となる現場は約1万と推計している」(河上氏の質問に対する北山安全衛生部長の答弁)建議に基づいて試算すると、新たに統括安全衛生責任者の選任対象となるのは年間で約2万3千現場程度、店社安全衛生管理者は約11万の現場、合わせて13万3千の現場に何らかの統括安全衛生管理体制が敷かれると計算できる。それが、1万と数百へと大幅に後退してしまったことになる。

●店社安全衛生管理者制度の内容

新設された店社安全衛生管理者制度は、統括安全衛生責任者等を選任する義務のない小規模建設工事についても、前述の一定の規模と種類の建設工事については、当該建設工事の現場を管理している元方事業者の店社に店社安全衛生管理者を選任させるという制度である(統括安全衛生責任者等はそれぞれの現場ごとに選任しなければならない)。店社安全衛生管理者は、「10

現場程度ごとに1人選任することが適当」(建議)とされる。

また、店社安全衛生管理者の選任を要する場合には、安衛則第664条に基づく「統括管理状況報告」によって、店社安全衛生管理者の氏名を所轄労働基準監督署長に報告しなければならない。

店社安全管理者の「資格要件」は、次のとおりである(改正安衛則第18条の7)。建議では「元方安全衛生管理者と同等とすること」とされていたが、元方安全衛生管理者の場合の「理科系統の正規の課程(学科)を修めて卒業」という限定はない。

- ① 大学又は高専卒業者で、実務経験3年以上
- ② 高校卒業者で、実務経験5年以上
- ③ 実務経験8年以上

店社安全衛生管理者の「職務」は、次のとおりとされた(改正安衛則第18条の8)。

- ① 毎月1回以上の現場巡視
- ② 作業の実施状況の把握
- ③ 現場の協議組織に随時参加
- ④ 工程計画及び機械等配置計画の確認

この点に関連して、衆議院の労働委員会で河上氏が「店社、支店や営業所に置いて巡回するという行き方は不十分。何ゆえに現場に配置せず店社なのか」と質したのに対して、労働省は次のように説明している。「中小規模現場においては、大規模現場に比べて請負関係も単純であるし、また、混在作業の度合いも少ないといった点があつて、安全確保のために措置すべき内容はそんなに多くはないのではないかと思う。現場所長等の現場に常駐するスタッフが店社安全衛生管理者の安全面からの技術的な指導を受けて安全確保のために十分な措置をとることによって、現場単位に管理者を置かせることと同様の効果が期待できる、と考えている」(佐藤労働基準局長)。

なお、建議では、「事業者は店社安全衛生管理者に現場での指導監督の権限の付与」及び「労働基準監督署長の事業者に対する増員又は解任の命令」について提言していた。「権限の付与」については、元方安全衛生管理者(安衛則第18条の5)、安全管理者(同第6条)、衛生管理者(同第11条)、「増員又は解任命令」についても、安全管理者(安衛法第11条第2、3項)、衛生管理者(同第12条第2項)について、それぞれ法令の条文で規定されているのだから、店社安全管理者について明文の規定を設けなかったことは明らかに後退である。

元方事業者による安全確保対策

●元方事業者による作業場所の安全確保

「労働安全衛生法による安全確保のための措置を講ずる義務はそれぞれの作業を請け負っている関係請負人にあるが、これらの措置の中には、作業場所の状況の変更を伴うなど関係請負人が行なうことが困難であるものがある。このため、関係請負人では十分な対策を取り得ず、それが災害につながっている例もみられるので、関係請負人が行なうことが困難な作業場所の安全の確保のための措置については、元方事業者が行なうこととすることが必要である」(建議)。

この指摘を受けて、下記の①～④の場所(改正安衛則第634条の2)で関係請負人の労働者が作業を行なう場合は、当該関係請負人が講ずべき危険防止措置が適正に講ぜられるように、元方事業者が技術上の指導その他必要な措置を講じなければならないこととされた(改正法第29条の2)。「その他必要な措置」には、「危険を防止するために必要な資材等の提供、元方事業者が自ら又は関係請負人と共同して危険を防止するための措置を講じること等が含まれる」(局長通

達)。

- ①土砂等が崩壊するおそれのある場所
 - ②基礎工用建設機械又は移動式クレーンが転倒するおそれのある場所
 - ③架空電線に近接し、感電のおそれのある場所
 - ④明かり掘削の作業を行なう場合で、埋設物等又は擁壁等が損壊するおそれのある場所
- 「なお、具体的に元方事業者がどのような措置を講じる必要があるかについては、元方事業者と関係請負人との間の請負契約等においてどのような責任分担となっているか、また、どの程度の危険防止措置が必要であるかにより異なるものであり、当該建設現場における状況に応じて適切な措置がとられるよう必要な指導を行なうこと」とされ、明示はされていない。

●元方事業者による建設機械の安全確保

「近年、建設現場においては建設機械、移動式クレーン等多種類の機械が使用されているが、これら機械の運転業務とその周辺での作業との調整が行なわれていないこと等によりそれぞれの事業者が十分な安全確保措置を講ぜられず、そのため労働災害が発生している」(次官通達)。

建設機械等を用いる仕事を行なう場合には、元方事業者は、現場全体の工程計画及び機械等配置計画を作成し(内容について改正安衛則第638条の3で規定され、局長通達でよりくわしく示された)、建設機械等を用いる仕事を行なう関係請負人は、当該建設機械等に係る作業計画の作成等を行なうこととされている。

今回、元方事業者が講ずべき措置に、建設機械等を使用する作業に関して関係請負人が講ずべき措置についての指導が加えられた(改正法第30条第1項第5号)。具体的には、次の①②の計画について、元方事業者が作成する現場全体の計画に適合するよう指導することとされる(改

正安衛則第638条の4)。

- ①車両系建設機械を使用する作業に関し関係請負人が作成する作業計画
 - ②移動式クレーンを使用する作業に関し関係請負人が定める作業方法
- なお、建議では、元方事業者が講ずべき措置の内容として、「建設機械等の定期自主検査等の実施の有無、運転者等の免許の有無の確認」も挙げられていたが、改正法令等ではふれていない。

●新就労者に対する現場の状況等の周知

「建設現場で労働災害に被災した労働者の1/3が当該現場に就労して1週間以内に被災しており、当該現場で新たに就労する際に、現場ごとの状況に関して十分な情報が付与されるようにする必要がある」(建議)。

元方事業者は、当該場所で新たに作業に従事することとなった関係請負人の労働者に対して、当該作業場所の状況、作業相互の関係等を、自ら周知させるか、関係請負人に対して周知を図るための場所の提供、使用する資料の提供等の措置を講じなければならないこととされた(改正安衛則第642条の3)。

注文者による安全確保対策

●注文者による建設機械の安全確保

「建設機械、移動式クレーン等を用いて仕事を行なう場合には、通常、当該建設機械等を用いて仕事を行なう専門工事業者が、建設機械等に関連する作業を請負人に請け負わせて共同して作業を行なうことが多いが、このような作業においては、同一の作業場所において関連作業を行なう請負人の労働者に労働災害が発生している。

このような状況にかんがみ、2以上の建設業の

事業者の労働者が同一の作業場所において建設機械等に係る作業に従事する場合には、当該作業を自ら行なう発注者又は当該作業に係る仕事の全部を請け負った者で、その一部を請け負わせている注文者は、当該作業に従事する労働者の労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととした」(次官通達、改正法第31条の2第1項)。

この規定によって措置を講ずべき者がいないとき(異なる請負系列の事業者が共同して作業を行なう場合など)は、元方事業者等が、措置を講ずる者を指名する等「必要な配慮をしなければならない」(同条第2項)

本条の措置義務の関係を図示すれば次頁の図2のようになる(局長通達)。

この措置を講ずる必要があるのは、次の①～③の建設機械等を用いる仕事を行なう場合である(改正安衛則第662条の2)。

- ①機体重量3トン以上の掘削用建設機械(パワーショベル、ドラグショベル、クラムシエル)
- ②基礎工用建設機械(くい打機、くい抜機、アース・ドリル、アースオーガー)
- ③つり上げ荷重3トン以上の移動式クレーン

講ずべき措置の内容は、措置を講ずる者と建設機械等に係る作業を行なう者の間及び関係請負人相互間における、作業内容、作業に係る指示の系統及び立入禁止区域について連絡調整をすることである(改正安衛則第662条の3～第662条の5)。

●注文者の違法な指示の禁止

「建設現場においては、仕事を管理する注文者が当該仕事に係る指示を請負人に対し行なうことが多いが、このような場合に、注文者の指示のとおり仕事を行なえば請負人が法令に違反してしまう場合もあり、それが労働災害につなが

っている例もあるので、そのような違法な指示が行なわれないようにする必要があります。

このため、注文者は、その請負人に対し、当該仕事に関し、その指示に従って当該請負人の労働者を労働させたならば、この法律又はこれに基づく命令の規定に違反することとなる指示をしてはならないこととした(改正法第31条の3)。

局長通達では、「本条は、指示を行なった者が労働安全衛生法又はこれに基づく命令の規定に違反する行為が行なわれることを認識して当該指示を行なった場合に適用されるものであり、指示の内容が一般的であって、請負人がその指示に従ったとしても労働安

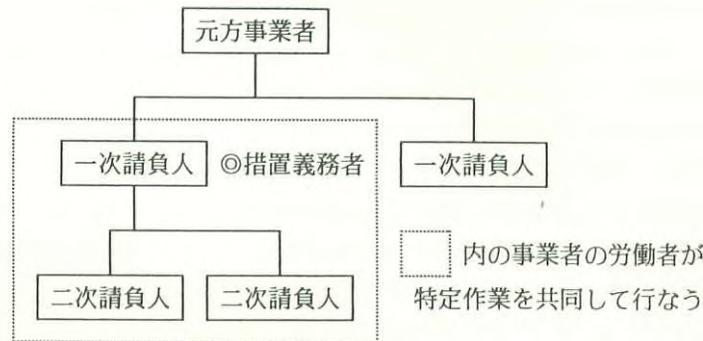
全衛生法又はこれに基づく命令の規定に違反することなく当該指示の目的を果たせる場合において、結果として請負人が命令違反を行なったようなときについては、その適用がないこと」とされている。

法の実効確保に問題が出てくるのであるが、本条だけに限った問題ではなく、すでにふれた元請責任に罰則規定がないことなども含め、労働安全衛生法全体についての見直しが必要である。

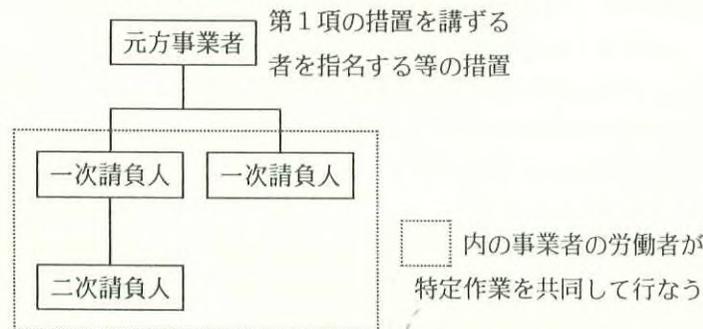
関係請負人による安全確保対策

●関係請負人が選任する安全衛生責任者の職務
「建設現場における労働災害を防止するためには、元方事業者が適切な統括安全衛生管理を

図2 第1項の場合



第2項の場合(第1項に該当しない場合)



行なうとともに、工事を直接施工する関係請負人が事業者としての責務を全うすることが必要であるが、関係請負人の大部分は中小規模の専門工事業者であることから、十分な安全衛生管理が行なわれていない面もみられ、専門工事業者の安全衛生管理水準を向上させる必要がある。

また、重層下請構造である建設現場における混在作業による災害を防止するためには、元方事業者だけで対処できるものではなく、元方事業者が行なう統括安全衛生管理に応じて、関係請負人においても所要の措置が講ぜられる必要がある、関係請負人における体制の整備を図る必要がある(建議)。

この提言に関連しては、安衛則第19条が改正され、関係請負人が選任する安全衛生責任者の

職務に、次の事項が加えられた。

- ①統括安全衛生責任者から連絡を受けた事項のうち当該請負人に係るものの実施についての管理
- ②当該関係請負人が作成する作業計画についての統括安全衛生責任者との調整
- ③混在作業による労働災害に係る危険の有無の確認
- ④後次の請負人の安全衛生責任者との作業間の連絡及び調整

計画段階での安全衛生の確保

●都道府県労働基準局長の審査

「建設工事の中には危険性が高いものがあり、このようなものについてはあらかじめ専門的な観点から個別に当該工事の安全性を検討する必要があるが、今後このような高度な技術的内容を持った工事の増加が予想される。

このような状況にかんがみ、これまでの労働大臣の審査制度に加え、「(次官通達)次のような都道府県労働基準局長による審査制度を新設した(改正法第89条の2第1項)。

対象となる建設工事計画については、改正安衛則第94条の2に列挙されている(略)が、国又は地方公共団体その他の公共団体が発注する計画は審査を行わないこととされている(改正法第89条の2第1項ただし書、改正安衛則第94条の3、局長通達)。

ただし、国会の議論では、「建設業における死亡災害全体の40~50%の発注者が公共工事が占めている」ことが指摘されている(衆一河上氏)。

都道府県労働基準局長は、原則として届出のあった日から14日以内に(局長通達)、学識経験者の意見を聴いて審査を行なった上で、労働災害防止のために必要がある場合には当該事業者に対して勧告、要請を行なうことになる。この

仕組みは労働大臣の審査制度と同じとされる(改正法第89条の2第2項)。

●計画の届出対象工事の見直し

また、工事計画の届出対象について、次のとおり見直しが行なわれた(改正安衛則第90条)。

- ①人口集中地区内の道路上など交通のふくそうしている場所における最大支間30メートル以上50メートル未満の橋梁の上部構造の建設工事を届出対象に加えた。
- ②ずい道工事のうち、労働者がずい道内部に入らないものを届出対象から除いた。

●計画段階での安全衛生確保のための指針

建議では、「発注段階における安全衛生確保のための措置の充実」として、「発注者が安全衛生上講ずべき事項に関する指針の策定」及び「労働基準行政機関と公共工事発注機関との連携の強化」等を提言していた。指針の内容としては、次の事項が考えられるとしている。

- ①適正な工期の設定
- ②工事の安全な施工に配慮した設計の実施及び工法の選定
- ③安全衛生を確保するための経費
- ④施工条件の変化等への的確な対応
- ⑤複数の工区に分けて発注する場合における工区間の調整

また、「セーフティ・アセスメント(安全衛生事前評価)の促進として、「労働大臣は、建設工事の計画が適切に作成されるようにするため、必要があると認めるものについて、事業者が当該計画の危険性及び有害性を事前に評価し、その評価に応じた対策を講ずるための指針を公表するとともに、必要な指導等を行なうことができることとする」とも提言していた。

これらは、いずれも実行されていない。この点を指摘されて、労働省は次のように説明して

いる。

「御指摘のように、審議会の建議では『発注者が安全衛生上配慮すべき事項に関する指針』、『工事計画の危険性及び有害性を事前評価するための指針』を労働大臣が策定すべきことが提言されていた。しかし、このうち前者については、建設工事の発注条件は、その建設場所、建設する対象物等によって大変差があるわけで、これを一つの指針として示すことはなかなか容易ではない。むしろ、それぞれの発注者がその状況に応じた配慮を行なうことが適切であることから、法律上は指針に関する規定を設けないこととした。

後者については、まず、事前評価の手法は必ずしも一つに限られるものではないということが一点、二番目に、建設技術の進展に伴って耐えず見直していく必要があるということで、一つの手法に限定して法律に基づいて指針を示すということは必ずしも適当ではないと判断した」(衆一河上氏、参一細谷氏の質問に対する佐藤労働基準局長の答弁)。

労働災害再発防止対策

●労働災害防止業務従事者に対する講習

「事業場における安全衛生水準は事業場ごとに大きな差異があり、災害が多く発生している事業場では、安全管理者、衛生管理者等の労働災害防止のための業務に従事する者の知識、能力あるいは意欲が不十分であることが多い。

このような状況にかんがみ、都道府県労働基準局長は、労働災害の再発を防止するため必要があると認めるときは、当該労働災害に係る事業者又は元方事業者に対し、総括安全衛生管理者、統括安全衛生責任者等の労働災害の防止のための業務に従事する者に講習を受けさせるよう指示することができることとした」(次官通

達、改正法第99条の2第1項)。

指示を受けた事業者は、労働災害防止業務従事者に講習を受けさせなければならない(改正法第99条の2第2項)。講習の科目等については改正安衛則第95条の4に規定されている。

この制度及び次の就業制限業務従事者に対する講習制度については、今後くわしい運用方針が示されるものと思われる。

●就業制限業務従事者に対する講習

「就業制限業務従事者(注：法第61条第1項で定められる免許を受けた者又は技能講習を修了した者等でなければ就業させてはならない業務)は、当該業務の危険有害性を十分認識し、適正に作業を行なう必要があるが、自己の知識若しくは技能の過信又は日常業務の中での慣れから適正な業務が行なわれず、労働災害の発生につながっている場合が多い。

このような状況にかんがみ、都道府県労働基準局長は、就業制限業務の従事者が当該業務に関し、この法律又はこれに基づく命令の規定に違反して労働災害を発生させた場合には、その者に対し、講習を受けさせるよう指示することができることとした」(次官通達、改正法第99条の3第1項)。

講習の科目等については改正安衛則第95条の5に規定されている。

●労働者死傷病報告書の改善

参議院の労働委員会では、労災隠し一労働災害の再発防止対策に関連して、労働者死傷病報告書の問題も取り上げられた。これは、われわれが「外国人労働者の労災白書92年版」の中でも指摘した問題である(「安全センター情報」92年5月号14頁参照)。

中西珠子氏「労働者死傷病報告書の様式を拝見すると、報告書を作成した人の職名と氏名だけ

しか書かなくてよく、労働者の方の関係者、ことに死亡の場合は遺族や家族、それから被災した労働者の代理を務められる人、また被災者が自分自身で確認することができるケースもなくはないと思うが、いずれにしろ労働者側の確認を書く欄が全然ない。それを作ればもっと早く労災隠しがわかるのではないか。

北山労働省労働基準局安全衛生部長「労働災害が発生した場合には、事業者は災害の発生状況とか発生原因等を把握することにより再発を防止する必要がある。そういった観点から、事業者がその責任において、具体的な事実を労働者死傷病報告書として所轄労働基準監督署に提出するというのが現在の安全衛生法上の仕組み。労働省としては、迅速、適正に行なうよう指導してきたが、さらに徹底に努めるとともに、万一労災隠し事案を発見した場合には、厳正に対処して行くこととしている」。

中西珠子氏「事業者側の責任というのはわかるが、責任を負うべき事業者が虚偽の報告をしたり、故意に報告をしない場合はどうするかということを考えて方がいいのではないか。確認欄を設けることを考えていただきたい。また、提出された報告書が正しく記載されているか、本当に出されたかをチェックするために労働者側の代表なりが行ったときに、お見せにならないそうだが、見せたり、コピーもとらせるということも考えたかどうか」。

佐藤労働基準局長「これはほかの者に閲覧させることはできないが、ただ被災した労働者あるいは遺族が労働災害の発生に関し疑義のある場合には、監督署等に相談していただければ、必要に応じて調査を実施するというようなことで、その内容についての確認等の適切な措置を講ずることになっている。そういう方法によって、解決を図りたいと思っている」。

中西珠子氏「(死亡災害、休業4日以上の場合の)

様式第23号の報告書は、遅滞なく出すようになっていて、具体的にいつまでという期限を明示していない。具体的に期限を明示して、期限内に提出されていない場合には違反として厳しく取り扱ったかどうか」。

佐藤労働基準局長「期限を具体的に定めれば明確になるというのはそのとおりだと思うが、ただ労働災害が発生した事業場においては、発生状況や原因などを把握した上この報告書を提出することになっているので、一律に提出期限の日数を明確にするということについては難しい問題があると思う。とりわけ、この提出義務違反については罰則があることからして、そういう点からも大変困難な問題があるかと思う。いずれにしても、迅速な提出あるいは事実の適正な記載については、さらに事業者徹底をしていく必要があると思っている」。

その他の改正等

●車両系建設機械による荷のつり上げ作業の安全確保

車両系建設機械は、原則として主たる用途以外の用途に使用してはならないこととされてきた。従来は、「労働者に危険を及ぼすおそれのないとき」に限って例外が認められていたが、安衛則第164条を改正して、「荷のつり上げ作業を行なう場合」を例外措置として明示することになった。

作業の性質上やむを得ないとき又は安全な作業の遂行上必要なときであって、かつ、アーム、バケット等の作業装置に一定の要件に該当するつり上げ用器具を取り付けて使用するときに限るとし、次の安全措置を講ずることとはしているが、建議では指摘されていない事項であり、規則が守られていない実態を追認したということでもある。

- ①合図を定め、合図を行なう者を指名してそれを行なわせること
- ②平たんな場所で作業を行なうこと
- ③つり上げた荷の落下等のおそれのある箇所は立入禁止とすること
- ④つり上げ能力(バケットの表示容量(平積み m^3) $\times 1.8$)を超える荷重を掛けないこと
- ⑤玉掛け用ワイヤロープ、つりチェーン等は一定の要件に該当するものを使用すること
これに関しては、平成4年10月1日付け基発第542号労働省労働基準局長通達「車両系建設機械を用いて行なう荷のつり上げの作業時等における安全の確保について」も示されている。

●型わく支保工の安全基準

「ビル建築工事や橋梁建設工事において型わく支保工の倒壊事故が発生している。その原因としては、部材の接合方法が作業員まかせとなっている例があること、水平方向の力に対する強度等の検討が不十分な例があること等がある。これらの事例を踏まえて、安衛則第2編第3章の型わく支保工の安全基準の充実が図られた」。

●橋梁架設等作業の安全確保

橋梁架設作業についても、91年3月の広島市における橋桁落下事故など、大きな災害が発生している。橋梁架設等作業に対する安全確保対策の充実も図られたが、対象となったのは次の作業である。

- ①高さ5メートル以上又は支間30メートル以上の鋼橋の架設、解体又は変更の作業
 - ②高さ5メートル以上又は支間30メートル以上のコンクリート橋の架設又は変更の作業
- 改正の主な内容は、作業主任者を選任しなければならない作業としたこと、事業者が講ずべき安全措置の内容を定めたことなど、である。

すでにふれたように、統括安全衛生責任者等の選任対象規模の引き下げ、計画届出範囲の拡大も行なわれている。

●移動式クレーン等による作業の安全確保

「移動式クレーン、クレーン等に係る労働災害によって毎年200人近い労働者が死亡している。最近、建設現場等において移動式クレーンの転倒事故が続発しており、また、移動式クレーンやクレーンのつり荷の落下による災害も依然として多い。これらの労働災害の防止を図るため、クレーン等安全規則が改正された」。

●騒音障害防止対策

騒音障害防止対策に係る安衛則の改正も行なわれているが、これについては、平成4年10月1日付け基発第546号労働省労働基準局長通達「騒音障害防止のためのガイドラインの策定について」も発出されており、ガイドラインの内容とともにあらためて紹介したい。

●建設業関係ILO条約の批准について

また、衆議院で岩田順介氏が建設業関係のILO条約—1981年の第155号条約「職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約」と1988年の第167号条約「建設業における安全及び健康に関する条約」—の批准について質している。佐藤労働基準局長「それらのILO条約の内容については、わが国の労働安全衛生法等でその内容はおおむね担保されていると考えているが、くわしく内容を検討すると、例えば第167号条約においては、労働者を使用しない自営業者も含めて義務主体とするというような規定もある。そういった点については、なお国内の法律制度との整合性の観点から十分に検討を加えなければいけない問題が残っていると見ている」。



指曲がり症

「指曲がり症」に公務災害認定
自治労・給食調理現場での取り組み

自治労は、学校、病院、保育園、施設等の給食調理員に多発する「指曲がり症」が、長年給食調理業務に携わっていることによって起きる公務災害であるとして、地方公務員災害補償基金(基金)に対して公務上災害と認定するよう取り組みを進めてきた。

最初の認定請求から4年半経った今年10月、ようやく基金は、認定請求を行なっている自治労組合員165名のうち、58名に対して公務上外の認定を行なった。その結果は、公務上と認められた者24名、公務外とされた者34名となっている。

10年に及ぶ取り組み

自治労の「指曲がり症」の取り組みは、1982年、岡山県美作町の給食調理員の「私の指が曲がって痛いのは、仕事のせいではないか」との訴えから始まった。

この訴えを受けて、自治労は、岡山大学医学部衛生学教室の協力を得て、岡山県での実態調査や全国の給食調理員のアンケート調査などを実施。その結果、指曲がり症状は、給食の仕事と密接な関係があることが明らかになった。その後も調査や研究が進められ、また、被災組合員や単組の取り組みと自治労本部の決断により、「指曲がり症」を新たな職業病として認めさせるための公務災害認定請求に踏み切ることとし、88年5月、美作町の給食調理員が最初の認定

請求を行なった。以降、3次にわたる一斉請求を行なうなど、現在までに165名が認定請求を行なってきた。そして、基金支部交渉、中央での認定請求者を中心とした総決起集会、基金本部・中央省庁交渉の配置、国会対策など、認定運動を大きく盛り上げてきた。

こうした取り組みの中で、基金本部は、中央労働災害防止協会にサンプル調査を委託し、その報告書「学校給食施設における給食調理員の勤務実態等に関する労働衛生的調査結果報告書」(後掲資料1参照)が、今年3月にまとめられた。報告書は多くの不十分性をもつものであったが、「指曲がり症」の症状の発現と作業との間に関連性があり得ることを認めた(後掲資料2:中桐伸五自治労顧問医師「中央労働災害防止協会の報告書と批判」、「安全センター情報」92年9月号37頁記事参照)。

これに先立つ3月6日の「指曲がり症」公務災害認定に向けた自治労の中央行動で、基金本部は「報告書がまとまり次第、これを吟味、分析し、報告書を理解できる『造詣深い』医師を数名相談医として選定し、申請者の個別認定作業に入りたい。秋には結論を出す予定」と答えていた。

これに対して自治労は、自治体労働安全衛生研究会の中に「指曲がり症」研究会を設置、報告書の分析や批判など医学的検討を行なって認定闘争を側面支援する体制を作り、各地で基金

支部への働きかけを強化、9月21日には「指曲がり症」公務災害認定闘争勝利決起集会が開催された。この日行なわれた基金本部との交渉で、自治労側が①すみやかに公務上の認定を行なえ、②認定作業の具体的手順を明らかにせよ、③認定にあたり基金支部の自主性を尊重せよ、と迫及したのに対して、基金本部は「認定に必要な一定の内容を得るにいたったので10月初旬には、各支部長から申請者に対して判断がなされると思う。調理業務との間に『相当因果関係がある場合もある』との結論を得た」と答えた。

第1次58名中24名を公務上

地方公務員災害補償基金は、10月8日、基金支部担当者を集めて第1次分の公務上外の認定について協議を行なった。この結果、自治労組合員58名のうち24名を公務上と認め、38名を公務外と判定、以後、順次請求者に通知された(他に自治労以外の2名を公務外としたので第1次認定対象者は60名)。都道府県別の第1次公務災害認定状況を別表に示す。

この結果について、基金本部は次のようにコメントしている。

× × ×

○給食調理員のいわゆる「指曲がり症」については、10月1日現在で各支部において173件が受理されている。

今回は、各支部長から理事長に協議されているもののうち、60件について協議回答を行なったものである。このうち24件が公務上として認定されることとなる。

○公務上外を判定するに当たっては、本件は、職業病として認められているものではないので、単に給食調理業務をある程度続けられれば、公



務災害として認められるというのではない。一般に疾病は、種々の原因が複雑に絡み合っで発生するものであって、発病した職員がもともと有していた素因(体質等)や基礎疾患といったものが疾病の発症に大きくかかわっている場合が多く、公務起因性の判断は個々の事案に即した医学的判断をよりどころとして行なうこととなる。また、このような原因の一つとして労働あるいは業務が介在することを完全に否定し得るものは極めて希であると考えられるが、単にこのような条件関係があることをもって直ちに業務と疾病との間に相当因果関係を認めるべきではなく、医学的にみて疾病を発症したと考えられる種々の原因のうち公務が相対的に見て有力な発症原因と認められる場合に限り、相当因果関係を認め、公務上の疾病として取り扱うことになる。

「指曲がり症」の第1次分の公務災害認定状況

地連	県本部	受理件数			第1次認定(自治労分)			地連	県本部	受理件数			第1次認定(自治労分)		
		自治労	その他	計	対象数	上	外			自治労	その他	計	対象数	上	外
北海道	北海道	35	1	36	24	18	6	近畿	滋賀	2		2	0		
東	青森								京都	1		1	0		
	岩手								奈良	6	2	8	0		
	宮城								和歌山		1	1	0		
	秋田								大阪	34		34	0		
北	山形							兵庫	21		21	10	2	8	
	福島							中国	岡山	7		7	7	2	5
	新潟	1		1	0		広島		2	1	3	0			
関東	群馬	2		2	0		鳥取	5		5	0				
	栃木	3		3	1	0	1	島根	2		2	0			
	茨城	1	1	2	0			山口							
	埼玉							四国	香川						
東京	12		12	12	1	11	徳島		1	2	3	0			
千葉							愛媛								
神奈川	5		5	1	0	1	高知								
甲信	山梨							九州	福岡	1		1	1	1	0
	長野	2		2	0				佐賀	4		4	0		
	富山	6		6	0				長崎	3		3	0		
	石川								大分						
東海	福井							宮崎							
	静岡							熊本	6		6	0			
	愛知							鹿児島	1		1	0			
	岐阜							沖縄							
三重	2		2	2	0	2	計	165	8	173	58	24	34		

*茨城の自治労以外は公務外となった。

○本件疾病の場合については、最近の労働衛生学的調査結果等を参考として、給食調理業務に相当期間(10年超)従事し、かつ、相当数(各年度における調理日1日の調理員1人当たりの調理食数を各年度分合計したものが2000食超)の給食数を調理したことに加えて、その期間において通常予想される程度の給食調理業務に伴う手指の負荷を顕著に超える過重性のある作業に従事したことにより当該疾病を発症させたと言えるか否かを判断することとなり、このためには、被災職員の業務歴(職務歴、勤務状況、業務量、作業態様、施設環境)及び既往歴等により総合的に判断することとなる。

○残りの事案については順次協議事務を進めていく。

成果と問題点

自治労は、第1次分の認定通知が出そろった10月30日に記者会見し、次のようなコメントを発表した。

× × ×

1 地方公務員災害補償基金(以下、基金)は、給食調理員の変形性手指関節症、いわゆる「指曲がり症」について、自治労組合員が公務災害として認定請求をしている165名のうち、58名に

対して公務上外の認定を行なった。その結果は、公務上と認められた者24名、公務外と判断された者34名であった(公務上の認定率41.4%)。

2 (取り組みの経過一略)今回第1次分として24名を公務上と認定させたことは、10年に及ぶ自治労の運動の成果である。

3 民間の職場で同様の症状を訴えている労働者が多数あり、広島では労働災害の認定請求も行なわれている。このような状況のもとで、基金が民間に先がけて認定にふみきったことは、今後の公務災害の認定に積極的な意味を持つものとして評価できる。また、給食調理業務と「指曲がり症」との関連性を初めて公式に認めたことも、画期的な意味を持つ。

4 しかし、今回の認定の内容については、その不十分性を不満をもって指摘せざるを得ない。その主な点は以下のとおりである。

- ① 88年に最初の認定請求をして以降、すでに4年以上を経過している。長期にわたって被災者の苦しみか放置されてきたことは、「迅速な」補償を謳っている基金制度の主旨に反するものであり、基金制度のあり方に問題を残した。
- ② 基金は「指曲がり症」を職業病とは認めず、「(給食調理業務が)相対的にみて有力な発症原因と認められる場合に限り、相当因果関係を認め、公務上の疾病として取り扱う」ことにしている。これは、個々の事例について、公務災害としての立証責任を労働者側に課すことを意味し、容認できない。
- ③ 認定請求をしている165名は、いずれも「指曲がり症」の症状が顕著で、給食調理員としての経験も長く、しかも給食調理業務以外に発症の原因を見い出せない人ばかりである。したがって全員が公務上と認定されるべきである。しかし、今回の認定に当たって基金は、総じて認定請求者にとって厳しい基準を設定

し、また病院、保育園、施設等においては基準さえも曖昧なまま公務外の判断を下している。このため、長期にわたる過重な労働の結果として重い症状に苦しんでいる人を救済できない場合があり、問題を残している。

5 自治労は、今回公務外となった方が、及び今後判断が示される方々の公務上認定を求めて引き続きたたかう。また、全国の「指曲がり症」の仲間の治療保障のための運動を強化する。「指曲がり症」は給食調理員の過酷な勤務条件が原因となって発症していることを重視し、自治労はその基本的な解決策としての職場改善に全力をあげて取り組む決意である。

6 民間職場においても、日々の労働によって同様の症状に苦しむ仲間が多数存在すると推定できる。自治労は、そのような人々とも連携をとって今後の運動を進めていく。

× × ×

自治労では、10月26日に「指曲がり症」対策県本部担当者会議を開催して、このコメントを確認するとともに、今後の取り組みとして以下の点を確認している。

- ① 症状が併発しているなどの例外を除き年内にも認定が出される見込の残る認定請求者の公務上認定のための対策を強化する。
- ② 公務外と認定された被災者について、再度状況分析などを行なった上で本人の意志を尊重し、可能な限り支部審査会に審査請求を行なっていく。
- ③ 公的機関によって「指曲がり症」が業務に関連して発症し得るものであることが認められたことを足がかりに、症状で苦しんでいる仲間の治療保障、職場での予防対策を充実させるとともに、職場改善に取り組む。
- ④ 「指曲がり症」研究会での研究成果もふまえて、今後障害認定にも取り組む。

職場改善を結びつけて

新たな職業病として認めさせることだけでも大変なことだが、この間の自治労の取り組みで注目されるのは、たんに発生してしまった職業病の補償だけの取り組みに終わらずに、「認定闘争・希望者全員の治療・職場改善」を三位一体の闘いとして取り組んできたことである。

「指曲がり症」には、「温める、動かす、それでもダメなら引っ張る」という治療が効果的。手の保温療法の一つとしては、「白ろう病」「振動病」の治療方法として知られる「パラフィン浴療法」がある。50~55℃程度に加熱したパラフィン(蠟)の中に手を数回~10回程度、ゆっくりと出し入れを繰り返すだけの簡単な治療法。「動かす」ということでは、「運動療法とマッサージ」。「引っ張る」ということでは、川崎医大リハビリテーション科の明石謙教授によって、指を引っ張るための「スプリング器具」なども開発されている。

これらの治療方法は、一定の条件が整えられれば、わざわざ年休や病休をとって医療機関に

通わなくても職場で実施できる。認定請求にまで踏み切れない被災者の治療を確保することにもなり、早期治療や予防の観点からも望ましいことは言うまでもない。自治労は、職場でそのような療法を実行できる条件の整備とともに、独自にパラフィン浴装置を製造メーカーと協同開発した。これを当局に資金を出させて導入し(1台137,000円、使用パラフィン3週間あたり約10kgで約13,000円)、安全衛生委員会の管理のもとに、職場で利用できるようにしようという取り組みを進めている。認定請求者だけでなく「希望者全員の治療の確保」である。

さらに職場改善の取り組み。これは、「指曲がり症」の予防ということだけでなく、頸肩腕障害や腰痛など給食調理職場での他の疾病や災害の予防から職場の快適さの追及までを視野に入れることになる。すでに、機械、作業台等の改善、水を流す床(ウエット方式)からドライ方式の床への改善、リフトの設置など多岐にわたる事例を集めて、自治体労働安全衛生研究会ワークショップ編「シリーズ職場の改善対策事例①学校給食職場」(図参照)もまとめられている。

このような取り組みを通じて、当局まかせ、

担当者まかせ、専門家まかせなどという従来ありがちだったスタイルから現場労働者が参加する労働安全衛生活動への転換と促進がはかれることが期待される。そういう意味で、自治労の「指曲がり症」に対する取り組みの経験をあらゆる現場に生かしていきたい。

*参考：自治体労働安全衛生研究会「労安研ニュース」No21の矢沢寿義自治労社会保障局長の報告、1993年度自治労安全衛生・職業病対策集会議案・資料集、自治労安全衛生対策室編「自治体労働と安全衛生③指曲がり症」

資料1 中災防の調査結果報告書

I はしがき

地方公務員災害補償基金の委託により、「学校等給食施設における給食調理員の勤務実態等に関する労働衛生学的調査」を行なった。この調査は、給食調理作業業務といわゆる「指曲がり症」の発症との因果関係等について、一定の結果を得ることを目的とした。

本年度の調査は、平成元年度、2年度の予備的調査とは異なり、2年度末現在でいわゆる「指曲がり症」の認定請求者のいる施設を対象とし、東京都10施設(小・中学校)、兵庫県14施設(小・中学校8、給食センター3、病院2、保育所1)、札幌市19施設(小・中学校)、北海道5施設(小学校2、給食センター2、病院1)の計48施設において実施した。調査対象者は、認定請求者50名を含めた上記施設の253名の給食調理員とした。

調査の内容は、勤務実態調査、健康生活調査、労働医学的検査、整形外科的診断を行なうとともに、さらに調査をより有用なものとするため、業務歴調査及び医学的意見聴取等を行なった。

以下、その調査結果について報告する。

II 調査概要(略)

III 調査結果(略)

IV 考察

いわゆる「指曲がり症」は正式な病名ではなく俗称であって、医学的には手指の関節に発生した変形性関節症と考えられる。この変形性関節症とは退行性変化と同時に増殖性変化が起こって、関節周辺の形が変形することを総称している。変形性関節症の多くは中年以降に発症し、その場合股、膝、肘等の大関節に多く発生するとされている。手指の関節のうち、示指から小指の末節骨の基部(distal interphalangeal joint=DIP関節)に結節様の隆起を形成したものをヘバーデン結節といい、中節骨の基部(proximal interphalangeal joint=PIP関節)に同様の変化を起こしたものをブシャール結節という。これらの結節も変形性関節症の1つであって、年齢の進むにつれて発症率も高くなり、また男性よりも女性に多いことが知られている。

今回の調査の対象になった学校等の給食調理員のいわゆる「指曲がり症」の典型例が上記のヘバーデン結節並びにブシャール結節(以下「ヘバーデン結節等」という)と考えられる。先に述べたように、ヘバーデン結節等は加齢にもなると多くなる疾病とされており、給食調理作業に従事していない者にも一般的な疾病としてしばしば見られるものである。従って、一部¹⁾でいわれている「給食調理員の指曲がり症は職業病だ」は正しい表現ではない。文献等²⁾³⁾によれば、指曲がり症の発生頻度が事務職員よりも給食調理員に多い⁴⁾とされている。その事実から考えれば、給食調理員にみられるいわゆる「指曲がり症」は、「職業病」ではなく「作業関連疾患(work related disease)」とするのが正しいと考える。一方、給食調理員とコントロール群でヘバーデン結節陽性率に差はなかったという報告⁵⁾もある。

(☆) 1)事務職員 2.7%	調理員13.5%(発生率)
2)事務職員18.2%	調理員48.6%(指の変形)
" 4.1%	" 18.9%(指の運動制限)
" 1.4%	" 14.9%(指関節の症状)
3)事務職員 1.4%	調理員 8.4%(DIP結節)
" 9.9%	" 31.0%(DIP屈曲他)

変形性関節症の主要原因は不明であるが、関節の老化現象に器械的影響が加わって発生するほか、外傷、新陳代謝異常等も関与することが判っている。また、ヘバーデン結節等の発生因子として機械的因子(とくにつまみ動作)を考えた報告⁶⁾がある。なお、リウマチ性関節症、通風による手指の変形はその発症原因が明確であり、これまで述べてきた変形性関節症とは明確に区別しなければならないことはいうまでもない。また、外傷が原因とされている槌指、スワンネック指、ボタン穴指もここでいう変形性関節症には入れないこととした。

調査対象者全員に対する医師の面接及び手指のレントゲン撮影を含む整形外科的診断の結果により、手指の痛みを主とする自覚症状や手指関節の腫張、運動制限(屈曲制限と伸展制限をいう)、偏位等の他覚症状の程度、手指のレントゲン所見の程度及び総合所見(医師による面接と手指のレントゲン撮影を含む整形外科的診断の所見とを総合したもの)と業務歴調査の結果との関連について検討した。その結果、他覚症状、レントゲン所見の程度及び総合所見と総経年数及び総給食数との間に有意な関連が認められた。

また、単独校並びに給食センターの経験年数と給食数、牛乳瓶取扱い年数等も労働負荷に関与する可能性があることも示唆された。

その他、勤務実態調査においても一時的に作業密度の濃いと判断される作業があったり、釜作業、包丁作業、食器洗浄作業等が労働負担となり得ることが推定されたこと(III章A節)等から、これまでの給食調理作業がある程度までの

労働負荷があったのではないかと推察される。

以上のことを要約すると、本調査で認められたヘバーデン結節等を代表とする手指の変形性関節症の発症と、それに関連した疼痛を主とする自覚症状や手指関節の腫張、運動制限、偏位等の他覚症状の発現が、給食調理作業と関連があり得る結果が得られた。

一方、給食調理員が給食調理作業に特定期間従事し、特定の給食数を調理すれば必ず発症するものではなく、むしろ発症しない例のほうが多いうえに、加齢とともに発症が増加する傾向も認められている。

また、先に述べたように、いわゆる「指曲がり症」は、給食調理作業に従事していない者にも一般的な疾病としてしばしば見られるものであることから、給食調理作業に係る労働負荷とヘバーデン結節等との関係を判断するためには、レントゲン所見、面接他覚所見等によるヘバーデン結節等の鑑別診断を行なうとともに、業務歴(職務歴、勤務状況、業務量、作業態様、施設環境)及び既往歴等を把握し、総合的に評価することが必要である。

今回の調査では対照群と比較して給食調理員に手指の変形性関節症の発症が多いとする文献等⁷⁾⁸⁾を支持する結果が得られた。この結果は、平成元年度及び平成2年度の2回にわたる予備的調査では推察し得なかったことである。

なお、今回の調査は「はしがき」でも述べたとおり、いわゆる「指曲がり症」の認定請求者のいる給食施設の調理員を対象としたことから、種々の病像の変形性関節症がみられた。例えば、レントゲン所見で手指関節に異常が認められたにもかかわらず自他覚症状が認められないもの、逆に自他覚症状が認められたにもかかわらずレントゲン所見に異常が認められなかったものがあつた。このような病像のものが将来どのような経過をたどるか、調査することも必

要なことと思われる。

参考文献等

¹⁾中桐伸五他2名：指曲がり症…調理員の新しい職業病その治療と対策、労働基準調査会 1989. 3. 10

²⁾甲田茂樹：給食調理員の手指の変形に関する疫学的調査研究、第1編 全国調査結果の解析、第2編 健康診断結果の解析 労働科学64巻5号, 1988

³⁾上野満雄他1名：学校給食調理員の「指曲がり症」(第1報)一検査成績から一、労働科学63巻6号, 1987

⁴⁾鶴田登代志他1名：給食調理員の「指曲がり症」に関する調査研究、日本災害医学会会誌34巻4号, 1986

⁵⁾辻田祐二他3名：製紙工場女子作業員の手指変形、産業医学31巻, 70~76, 1989

資料2 報告書の評価と批判

1 評価に値する点

1. 本報告書は、調査の計画、調査の方法、調査結果の分析、調査結果の考察のどれをとっても労働衛生学的にみて問題点が含まれている。

2. 本報告書の結果のうち、「病院」、「保育所」では 調査人数が常勤24人、2人と少ないため、また「給食センター」では調理場の給食数の分布が5,000食程度が3つ、2,000食程度が2つと偏っているため、いずれも労働負担を評価するには例数が少なすぎる。したがって、本報告書の結果のうち、労働衛生学的にみて評価に値するのは「単独校」に関する部分だけである。

3. 本報告書のうち、評価に値する単独校の給食調理院に関する調査結果をみると、年齢の影響を取り除いて検討した結果、「指曲がり症」の症状の発現と給食調理作業との間に関連性があることが推察されている。

4. この結果をうけて、報告書の考察では、自治労の調査によって得られた結果を支持している。

II 批判すべき点

1. まず、調査計画上の問題としては、調理員と比較する他の職種の調査を行っていないので指曲がり症が調理員の間で多発しているのか、そうでないのかを把握できない点にある。

2. 調査結果の分析としては、次にあげるような批判点を指摘できる。

①A. 勤務実態調査については、現場の協力を得て、48施設にわたる大規模な現場調査によって得られた上肢の作業負担に関する調査結果と「指曲がり症」の所見との関連性が全く検討されていない。

②C. 労働医学的検査に関しては、握力、タッピング、ピンチ力、痛覚などの検査結果が、加齢とともに低下していると報告しているが、これは常識であり、このことだけはいいたいのであれば、今回のような大がかりな調査を実施した意味がない。必要なことは、年齢の影響を除外して、指曲がり症を有する手指に関する医学的な所見との関連性を検討することである。

③D. 整形外科的診断においては、ほとんどレントゲン所見を中心とした分析となっており、圧痛、腫張、運動制限、偏位など理学的な所見の検討がなされていない。また、症度分類においても、理学的所見、疼痛の程度、機能障害などを総合して行なうのが通常であるが、報告書ではレントゲン所見のみにて分類しており、あまりにも単純すぎる。仮に、本報告書の結果に基づいて認定実務が進められるとなると、多大なる混乱が引き起こされることになる。

④D. 整形学的診断において、報告書は、指曲がり症と加齢との関連に重点をおいて分析し

ているが、その立場に問題がある。つまり、加齢とともに骨が変形してくるという調査する前からわかっている医学の常識を確認するために力を注いでいる反面、採用時の年齢によって指曲がり症が発現してくるまでの作業負荷量が異なるか否かという点の検討がない。たとえば、もし40歳台での新規採用者の場合は、30歳台の場合よりも経験年数×給食数が少なくても発症するとすれば、今後の職場健康管理に大いに活用できるからである。

⑤手指関節の検査及び面接所見と作業負荷との関連分析については、数理統計上、次のような初歩的な誤りが含まれている。つまり、業務歴調査によって得られた、たとえば「牛乳瓶を扱った年数」などの作業要因をみるのに、調理員としての経験年数の影響を除外して検討するという初歩的なミスをおかしていることである。「牛乳瓶の取り扱い」や「給湯設備のない施設」といった作業要因が指曲がり症の発症にどのように関与してくるのかを最も知りたいと思っているのは給食調理員自身であり、この点医学への期待も大きいものがあるが、報告書の分析方法では決してこのような期待に応えることができたとはいえない。

III 認定基準との関連で批判すべき点

本報告書をうけて、基金は、なんらかのかたちで公務上・外を判断する基準を設定していくことになると思われるが、その際本報告書を前提とするには以下のような問題がある。

1. 報告書のなかでは、「指曲がり症」の病像を分類する上で一貫性を欠いているため、報告書に記載されている結果にもとづいて認定基準をめぐる適切な議論ができない。

2. 1の記載とも関連するが、報告書では、「ヘバーデン結節」とか「ブシャール結節」という病名はあくまで病像に対してつけられたものであり、病気の原因をめぐる立場からつけられた

病名ではないということが確認されていない。

3. 報告書では、指曲がり症と作業負荷量の関連性について、経験年数と給食数によって数量的に評価しているが、単独校とセンターの結果を一緒にして論じているのは適切でなく、もし、この結果をもったただちに認定基準の証拠として採用するとすれば医学的にみて妥当でない。

4. 報告書のデータのうち、単独校の調査結果については、結果の分析方法を再検討するという前提条件を付けた上で議論の余地があるが、「給食センター」、「病院」、「保育所」に関してふれた部分は採用できない。

5. 報告書は、指曲がり症が「職業病」であるという自治労の主張に対して、職業病ではなく「作業関連疾患」であるとの見解を示しているが、定義の一人歩きは危険である。指曲がり症に関する疾病概念の確立はきわめて重要であるが、そのためには給食調理労働負荷と指曲がり症の発症との関連性についての具体的な事実を正確に把握することが前提となる。この点、本報告書は、単独校における調理労働負荷と指曲がり症との関連性について、自治労の調査結果を支持する結果を得た以外には、他に評価すべき点を認め得ない。

6. なお、あえて「作業関連疾患」について付言すれば、従来の職業病を概念の中に入れて考える考え方と、含めない考え方とがあり、現時点では十分なコンセンサスが得られていない。この点は議論の余地が残されている。しかし、近年、このような病気の考え方が提起されてきている背景としては、労働災害の補償のあり方をめぐってだされてきたというより、従来通りの病気と仕事のとらえ方に立って、今後職場でも、日常生活の中においても適切な疾病対策を打っていけないことが確認されてきたからであることだけ明記しておきたい。

(自治労顧問医師 中桐伸五)



高齢化、高血圧管理、居住条件改善 出稼先と地元を結ぶ医療ネットワーク

●夏の現地オルグ●

秋田県の市町村から委託を受けて開始された出稼者健康管理の取り組み。神奈川県勤労者医療生協の港町診療所を中心に、88年2月より毎冬、出稼先の宿舎等を巡回して健康診断、健康相談を行っている。出稼者の高齢化に伴い出稼中の健康悪化が問題となっているのである。

今冬で6度目になる年末からの巡回健診をひかえ、この夏も現地の役場訪問を行った。あわせて3名の出稼グループリーダー宅も訪問した。役場訪問は以下の日程で、秋田県出稼組合連合会の栗林氏が同行してくれた。

8月6日—大曲市役所(92年度健診打ち合せ他)、神岡町役場(92年度健診打ち合せ他)、千畑町役場(新規委託について)、角館町役場(新規委託について)

8月10日—雄物川町役場(92年度健診打ち合せ他)、十文字町役場(92年度健診打ち合せ他)、横手市役所(92年度健診等打ち合せ及び10月横手集会について)

ある町の保健婦さんから次のような話を聞いた。「出稼中は不規則な食事や環境の変化で血圧が20や30は上がるんじゃないか。お酒もこの辺じゃ1日3合が普通だし、出稼さ行けばもっと飲むべし。地元の医者は本人の生活には立ち

入らなで、出稼に行くのは仕方なやと思ってる」。彼女は保健婦としての多くの業務を抱えながらも出稼者に対する保健指導の充実に理解を示してくれた。

出稼中の健診結果の帰郷後のフォローや出稼前健診との連携などを考えた場合、地元の保健婦さんとの協力が不可欠。しかし出稼担当課と保健婦さんの所属が異なるため、協力関係が充分出来ていない役場があり、出稼者に対する保健活動の充実に要請した。

秋田県出稼互助会調べで91年度の出稼中の死亡者数が38人、この数は前年のなんと2倍という。うち委託市町関係で4人亡くなっており。これらの死亡原因調査について、役場に協力要請した。

●農村医学会で研究発表●

10月15-16日、秋田市で開催された第41回日本農村医学会総会で、この間の出稼健診に取り組んできた医師が、「90年代出稼の社会医学的研究」として第1報から第3報まで研究発表を行った(座長・天明佳臣港町診療所所長)。第1報は、「出稼中の死亡事例の検討」(公立横手病院・横手照彦医師)、第2報「高血圧管理の問題」(神奈川県勤労者医療生協横須賀中央診療所・名取雄司医師)、第3報「建設業宿舎の居住条件」(神奈川県勤労者医療生協十条通り医院・斎藤



10.15 第41回日本農村医学会(秋田市)

竜太医師)。各報告の抄録を後掲する。

第1報では、「秋田県出稼互助会」で過去5年間で出稼中に死亡見舞金を支給した122名を分析。ちなみに91年度は38名で前年度より倍増している。脳出血、急性心不全など病死者の割合が著しく多くなっており、原因として、出稼中に増悪する高血圧の関与が指摘されている。

第2報では、港町診療所を中心に行った健診結果(91年度は262名が受診)をもとに報告。出稼期間中は、血圧値の上昇する人が多く、高血圧による合併症を予防するため、出稼前健診の受診率の向上とともに、出稼中の血圧上昇を考慮した薬の内服指導、出稼先健診の充実、医療期間の受診が望まれると結論づけている。

第3報は、秋田県の3市町の協力で91年度実施した建設業宿舎についてのアンケート調査(181名分回収)をもとに、その劣悪さ、問題点が報告された。

●自治体関係者等と懇談●

今回の秋田行きには、天明、斎藤、名取の3医

師に、神奈川労災職業病センターの小野、東京東部労災職業病センターの鈴木さん、労働者住民医療機関連絡会議の坂巻さんと横浜の新聞記者も同行した。

学会発表は16日午前中に終了、一行は午後から秋田県庁を訪問、商工労働部長、出稼対策室長と懇談した。その後車で千畑町役場に向かった。

千畑町は秋田県内でも出稼者の多い町である。今年度から港町診療所に出稼者の健康相談を委託—出稼者現

地医療ネットワーク事業に参加する予定である。6番目の委託市町村となる。千畑町役場で町担当課、関係町議、出稼組合、出稼者が出席して研修会を行った。終了後、出稼農家を訪問し、自慢の漬物を食べながら、出稼者、家族と懇談した。

翌17日は、公立横手病院で「出稼者の健康を考える市町村関係者懇談会」が行われた。主催は横手市平鹿郡出稼連絡協議会で、各市町村役場の出稼担当、保健婦さんなど、30余名が出席した。横手市助役のあいさつの後、学会発表にそって報告され、天明港町診療所所長が総括講演を行った。討論の中で、地元保健婦などから様々な実態や問題点が出された。

「衛生教育が重要だというのはわかる。しかし、ガン健診などをやっても出稼者になかなか来てもらえない」(J町)。「健康教育をやっても参加するのは女性ばかり。冬になると雪のため車も出せず大変だ」(O町)。「夜に教育をやっても出稼者は来ない。本人の自覚が大切だ」(OM町)。「出稼先に保健婦が行くと喜ばれる。身近になるみたいだ」(J町)。「町の健診結

管理上の留意不足などにより、高血圧が増悪し、「急性心不全」ないし突然死が多発している原因となっている可能性も否定できない。

【結論】出稼ぎ中の死亡事例の検討により、病死者の割合が急増してきており、脳出血、急性心不全死亡に、出稼ぎ中に増悪する高血圧症の関与が示唆された。

第2報 高血圧管理の問題

【目的】出稼ぎ期間中は様々な要因により血圧の上昇が予想される。出稼ぎ者の出稼ぎ期間中の血圧を把握し、高血圧合併症の予防に有効な血圧管理の方法を検討する。

【方法】1991年12月～1992年3月に秋田県の5市町より委託を受け、出稼ぎ期間中の健康診断を行った。健康診断時の血圧値、内服状況、出稼ぎ前健診の有無、出稼ぎ前健診の血圧値との変動、について検討を行った。

【結果】健診受診者は261名、性別は男246名、女15名で、年齢は、49歳以下48名、50歳台107名(41%)、60歳以上106名(41%)である。出稼ぎ先は、建設業213名(81%)、製造業36名(14%)、その他12名(5%)である。出稼ぎ歴は、10年未満38名、10～19年61名、20～29年103名、30年以上60名である。

健診時の血圧を図1(略)に示した。高血圧管理上、降圧剤服用者を高血圧者と扱った者を図2(略)に示した。高血圧管理上注意すべき者は115名(44.1%)と高率に認められる。

115名のうち、降圧剤の服用者は59名で、内服のない者56名である。降圧剤の内服者の内、出稼ぎ先で受診し投薬を受けている者は1名で、残りの多くは郷里より降圧剤を郵送してもらい内服していた。

図3(略)に115人の拡張期血圧の値を示した。内服群の方がわずかではあるが、中等症・重症

の高血圧が少なく、両群合わせ19名(16.5%)が、出稼ぎ期間中に中等症から重症の高血圧である。高血圧の合併症の危険の高い19名を図4(略)に示した。

出稼ぎ前健診の有無では、261名中113名が受診し、143名が未受診、5名が不明であった。出稼ぎ健診における高血圧の有無は、出稼ぎ前健診受診群で42.4%、健診未受診群で47.5%と有意な差は認められなかった。しかし、出稼ぎ健診時に高血圧を認めた115名中、出稼ぎ前健診受診者は65%が内服しているのに対し、出稼ぎ前健診未受診者の内服率は43%であった。出稼ぎ前健診の血圧値の判明した110名の出稼ぎ前後の血圧値を図5(略)に示した。血圧値が上昇するものは50名(45.4%)に認められた。

【結論】

- 1 出稼ぎ者の高齢化にともない、高血圧管理上注意すべき者が高率に達している。
- 2 出稼ぎ期間中は、血圧値の上昇する者が多く、高血圧による合併症が懸念される。
- 3 出稼ぎ前健診の受診率の向上とともに、出稼ぎ中の血圧値上昇を考慮した内服指導が望まれる。
- 4 出稼ぎ先での健診の充実、出稼ぎ先での医療機関への受診が望まれる。
- 5 高血圧管理の重要性を出稼ぎ者に十分指導し、関心を高める必要がある。

第3報 建設業宿舎の居住条件

【本研究の目的】1988年度の出稼ぎ者の数は、全国で統計上20万人強であった。このうち東北4県(青森、岩手、秋田、山形)からその56%を占め、北海道を含めると、その72%を占める。また、東京都と神奈川県への出稼ぎ者数は73,500人にのぼり、全体のほぼ36%を占めた。われわれは首都圏において建設業に就労する出稼ぎ者

の巡回健診を1987年度より始めたが、農村部と都市部における経済的社会的諸関係、および出稼ぎ者の都市部における労働と生活を見聞きするにつけ、出稼ぎ問題は決して終わっていないという見地に至っている。こうした出稼ぎ者が憲法で保障されている基本的な最低限の生活を営む権利を行使し得ているか否かはすべての人々にとって重大な関心事でなければならないであろう。ここでは、この問題を



飯場の居住条件は改善されていない

主に健康問題とのかかわりで、居住条件の面から検討を加えた。

【対象および方法】われわれは、1991年夏、秋田県の市町村の役場を訪問し「出稼ぎ者の宿舎についてのアンケート調査」の協力を依頼し、雄物川町、大曲市、神岡町役場から協力をいただき、計181人分が回収された。また、われわれは、91年度に神奈川県ならびに東京都内で建設業事業所12か所、製造業事業所1か所および2つの町の集会で計262人(うち女性15人)の巡回健診を、10人の医師を含む37人のスタッフで行った。結果および検討は、アンケート調査および巡回健診による宿舎の実地見分によるものである。

【結果】就労企業の業種では、アンケートの回答数172人中土木工事135人(78.5%)、建築工事37人(21.5%)で、元請70人(44.6%)、第1次下請55人(35%)、第2次下請12人(7.6%)、その他20人(12.7%)であった。職種では、土工56.4%、型枠工12.8%、鉄筋工9.2%、とび工5.5%、配管工2.3%、材料運搬1.8%、塗装工1.4%、坑夫0.5%、その他10.1%であった。

宿舎の設置条件では、工事現場の近くにある

とするものが56人(38.4%)、離れているとするものが90人(61.6%)であった。宿舎の建築様式では、プレハブの飯場を宿舎とするものが78人(49.1%)、木造アパート式が37人(23.3%)、鉄筋アパート式が24人(15.1%)、1戸建ての家に分宿するものが20人(12.6%)であった。安全設備では、常夜灯は92.3%にあり、消化器の備えは89.8%であり、2階建ての避難階段は86%に設置されていたが、14%にはなかった。

次に、宿舎の居住条件では、1部屋あたりの居住人数は5人以下156人(87.6%)、10人以下19人(10.7%)、15人以下2人(1.1%)、15人以上1人(0.6%)であった。フタの収納については、収納する押し入れがあった63人(38.9%)、壁ぎわに折り重ねていた99人(61.1%)であった。

暖房については、石油ストーブ89人(55.3%)、電気ストーブ24人(14.9%)、エアコン23人(14.3%)、なし22人(13.7%)、その他3人(1.9%)であった。また、宿舎の隙間風があったとするものが回答者の21%にあり、雨もりがあったとするものが53%にあった。

風呂が宿舎にあるとするものは91.1%、銭湯

の利用が30.1%であった。後者の中には宿舎からの時間が徒歩で10分、15分、60分とするものもあった。便所では、内便所が69.9%、いったん戸外に出なければならぬものが30.1%あった。洗濯機が備えられていたとするもの95.8%、なかったとするもの4.2%であった。

食事については、まかないが77%を占め、仕出し弁当が12.4%、主として自炊8.7%、主として外食1.9%であった。まかない婦も出稼ぎ者である場合は回答者の62.3%であった。また、仕出し弁当はすでに20年前からもあるが、ここ2、3年来増加している。

〔検討〕建設業に就労する出稼ぎ者は、危険を伴う場合が多く、また、出稼ぎ者一般に共通する高齢者が多く(われわれの場合、50歳以上が実に81.7%であった)、かつ成人病を有する場合が多い(高血圧者は44.1%にのぼった)。したがって、宿舎はとくに十分な休養と健康に配慮されたものでなければならない。この点にてらして、問題点の一部を指摘したい。

- 1 約半数にのぼる出稼ぎ者が、設置場所が固定され、使用実態も恒久的であるにもかかわらず、プレハブ宿舎、すなわち仮設用の寄宿舎(いわゆる飯場)に住まわされている。
- 2 宿舎の隙間風を21%が、雨もりを53%が指摘しており、住居の基本的条件たる「雨風をしのぐ」ことさえできない宿舎が多い。これは実地見分から、特にプレハブ宿舎に多かった。
- 3 冬期の暖房については、「なし」が13.7%にものぼることは論外であるが、石油ストーブの使用が過半数を占めている。しかるに、特にプレハブの場合、天井がなく直接屋根裏を見、また断熱材の入っていない一枚壁に囲まれた部屋のため、保温効果が極めて低く、したがって居住者は、石油ストーブを一晚中たき続けている場合があった。石油ストーブは

旧式のものが多く、不完全燃焼の臭いがこもり、火災のみならず、中毒の危険さえあった。

4 便所については、ほぼ3分の1の人々が戸外の便所を使用せざるを得なかった。特に冬期や雨、風のある夜間に戸外に出なければならぬのは、完全に睡眠の条件を奪ってしまうだけでなく、高齢者でしかも病気をもつ出稼ぎ者にとっては、病気悪化の原因ともなる。また不用心であろう。

5 食事については、77%の人々がまかないを受けている。しかし、仕出し弁当も12.4%あり、しかもここ2、3年増加の傾向にある。これは、まかないの場合、温かいみそ汁をポットに入れてもらった弁当や、病気などへの小まわりの効いた配慮が可能であるのに対して、何といっても画一的で、必要性を満たしがたいのである。

〔結論〕以上、われわれの関係しえた出稼ぎ者の居住条件の概観を検討した。しかし、これは、われわれの直接関知した範囲にとどまるものではないと考えられる。以上の事実は、事業附属寄宿舎規程や建設業附属寄宿舎規程などの趣旨や最低条件にも満たないものが多く、出稼ぎ者の居住条件は著しく悪く、かつ改善も遅れていることを示している。企業による居住条件改善の実行がまたれるが、企業に対する行政の形式的でない実効ある指導が必要であろう。そして、出稼ぎ者自身の意志と行動の力が、何よりも大切だと思われる。

横井照彦(秋田・公立横手病院)、天明佳臣、斎藤竜太、名取雄司(神奈川・神奈川県勤医協)、小島正道(東京・八王子中央診療所)、中里武(東京・六号通診療所)、平野敏夫(東京・亀戸ひまわり診療所)

注：42頁に地域別出稼労働者の推移



「肺ガンを合併症に」等を提案 じん肺審議会で労働者側委員の意見書

じん肺審議会は、10月21日、労働省において開催され、本年新しく任命された第14期じん肺審議会委員が顔合わせして、会長に千代谷慶三珪肺労災病院長を再選、会長代理には中嶋土元也東海大学教授を選出した後、さる6月26日、労働者側委員の連名によって提出された「じん肺法に関する意見書」の取り扱いについて協議が行われた。

その結果、意見書の取り扱いについては小委員会を設置して審議を進めることとして、当面、労働者側、事業者側、学識経験者各1名の代表によって、小委員会の委員構成をどうするか、小委員会を今後どのように進めるか、などを協議することになった。

6月26日労働者側委員の連名によって提出された「意見書」は、次に掲げるとおり。(全国じん肺患者同盟「じんばい」第265号より転載させていただきました。)

じん肺法に関する意見書

1 昭和63年3月25日付「じん肺法に関する意見書」(別紙)に基づき、審議検討された結果議決書にまとめられ、それを受けて「じん肺管理区分決定等に関する事務取扱について」として、各都道府県労働基準局長に通達を寄せられ「管理区分が変更された者の取り扱いについて」一定の進展をみるに至った。

但し、「意見書」2項～5項については、課題を残した内容となっております。

したがって、再度当審議会の議題とされるよう要請致します。

2 昭和63年3月25日付「意見書」と重複しますが、次の事項について議題とし検討されるよう要請致します。

(1)合併症の範囲拡大を図ること。肺ガンを合併症として認定すること。特に、管理3で肺ガンを合併した者は、速やかに合併症として認定すること。

(2)発ガン性物質問題に対する指導強化を図ること。特に、金属鉱山坑内で稼働している内燃機関(ジーゼルエンジン)からの排出ガス中のベンツピレン対策の強化及びアスベスト粉じん対策の強化をすること。

尚、アスベスト粉じん職場で一定期間就労した場合は「健康管理手帳」の交付をすること。

3 新たに次の課題について議題として取り上げ審議検討されるよう要請致します。

(1)肺結核、続発性気管支炎、結核性胸膜支炎、続発性気管支拡張、続発性気胸の各合併症の発症統計(新統計基準設定)を毎年実施し、対策の方向付けとすること。

又、毎年罹患者統計を整理する場合、統計年毎に新たに管理3及び4に認定された人員を明らかにすること。

(2)新健康診断基準設定について

じん肺は不可逆性の職業性疾病であり、粉じん職場を離れた以後も症状が進行し、転職や離職により粉じん職場で就労していなくとも健康管理は不可欠であるにもかかわらず、この場合

の健康管理につき現行法は何の管理体制も取っておらず、法の不備と考えられます。このため現にじん肺に罹患し療養の必要性があり労災補償の受給資格があるにもかかわらず、何の療養も受けず、あるいは療養の開始が著しく遅れ、労災補償を全く受けられないか、あるいはその受給が遅れていると考えられるが、この事態は許されないものである。

したがって、粉じん職場で就労し、じん肺法各種健診(就業時・定期・定期外・離職時・受診義務等)で、管理2もしくは3の認定を受けた者が、転職によって粉じん職場の指定を受けない事業所で就労している時や離職した以後の健診体制の確立をすること。

(3)管理2以上のじん肺患者には、すべて健康管理手帳を交付すること。

管理2のじん肺患者は、「両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ大陰影がないと認められる」第1型のエックス線写真の像を有し、じん肺による著しい肺機能障害がないと認められる患者であるが、じん肺は不可逆性の疾病であって管理3、管理4あるいは合併症へと症状が増悪する危険は高く、健康管理を必要とする患者であるというべきである。しかし、現行安衛則第53条は、管理3に該当しなければ健康管理手帳を交付しないものとしているが、これは法の不備というべきである。

(4)じん肺患者の健康管理区分につき、軽度の管理区分への変更は原則としてしないものとする。例外的に軽度の管理区分への変更は行政処分とし、変更の根拠となる明確な事実を患者に示すことを必要とし、これに異議ある患者はその取消を求めて不服申請等を可能とすること。

最近、じん肺管理区分が各都道府県労働基準局で軽度の管理区分へ変更される事例が出ている。しかし、じん肺は不可逆性の疾病であって

症状が軽快することは原則として無く、軽度の管理区分への変更は、これを根拠とする明快な事実を必要とするものというべきである。そしてこの変更は、患者に不利益を及ぼすものであるから、これに異議のある患者は、その取消しを求め不服申請等が可能とすべきである。しかし、現行は、軽度の管理区分への変更の根拠となる明確な事実を何ら示すことなく一方的に変更される事例があり、このため不利益を被る患者があり、これに異議があっても不服申請等その取消しを求めて争うことができないが、これは法の不備というべきである。

4 じん肺審議会の運営について、次のように改善するように要請いたします。

(1)審議会の議事録の作成を迅速化すること。

審議会の議事録は、審議会運営の要である重要事ですが、議事録の作成は、きわめて遅々としており、憂うべき現状にあり、審議会の円滑な運営に害を及ぼしています。この現状は至急に改善されるべきです。

(2)審議会の議事録は議事録が作成され次第速やかに委員全員に配布すること。

委員が、審議内容を確実に且つ正確に把握することは、審議会の円滑な運営上重要事であり、そのためには委員全員が議事録を精査する必要がありますが、現状は作成された議事録を委員に配布されておらず、委員は、審議内容を確実に且つ正確に把握できず、審議会の円滑な運営に害を及ぼしています。審議会運営規程第7条の定めは、審議会委員以外の第三者に審議内容を公表するか否かの建議を会長に委ねる趣旨のものであり、審議会委員に議事録を配布することを制限するものではありません。 以上

別紙・昭和63年3月25日付「意見書」

1 不可逆性であると理解されている「じん肺」

管理区分が、症度の軽い方に変更される問題について、今後次のように改善されたい。

① 不可逆性疾病が、なぜゆえに軽度の管理区分に変更されるのか、変更事実を証明する根拠を、じん肺罹患患者に対し明確にさせること。また、年度別区分変更の実態報告を求める。

区分変更の場合、認定時使用のフィルムに基づき説明を行うこと。

産業医の診断による管理区分変更に対し報告義務はないものの、監督署と企業の管理区分の統一を図ること。

② 各都道府県単位で、最寄りの労働基準監督署に定期的にX線フィルムを2年毎に集約し、じん肺診査医の診査によって管理区分の統一化を図ること。

③ そのために、じん肺診査医の診断技術・撮影技術研修の強化を図ること、及び専門医の確保と増員を図ること。

④ じん肺健診のレントゲン撮影は、電圧及びX線フィルムなど一定基準を確立し、その基準に照らし実施するよう指導すること。

2 合併症の範囲拡大を図ること。

① 肺ガンを合併症として認定すること。

② 肺結核、続発性気管支炎、続発性胸膜肺炎、続発性気管支拡張、続発性気胸これら合併症に対し、どのような対策が行われ、今後どう対応するか。

3 じん肺余病対策の強化を図ること。

① じん肺罹患患者の呼吸器疾病、心臓疾病、悪性腫瘍、消化器疾病、脳梗塞、動脈硬化病、肺ガンなどの余病が拡大しており、じん肺に起因するこれら余病対策を強化し、更にじん肺専門医の確保と増員を図られたい。

② 特に肺ガンについては、労災補償の対象とすること。

③ 健康管理手帳の交付は、現行管理3以上に余病対策・合併症対策のため「管理2以上」に

改めること。

手帳交付受給者が死亡した場合、その死因究明を行い、そのデータ集約に基づき余病対策を行うこと。

4 粉じんに係わる問題処理の審議改善を図ること。

① 労働基準審議会において安全衛生関係法の改正審議がなされましたが、この粉じん労働に伴う防じんマスク問題については、粉じん暴露の低減のための防じんマスク問題であるだけに、じん肺審議会においても審議が行われてしかるべき問題であると考えます。

したがって、安全衛生法の粉じん問題は、じん肺審議会においても具体的審議を行うこと。

② 粉じん測定範囲を「特定粉じん発生源」以外の粉じん作業にも拡大し、粉じん測定及び個人サンプリング方式を行うこと。

5 粉じん並びに発ガン性物質問題に対する指導強化を図ること。

① 粉じん暴露されぬ有効な防じん技術の開発研究を行うこと。

② 粉じんの発生抑制及び除去のための必要な処置を行い、労働者に対する保護具の使用等防護処置を遵守するよう、それぞれ指導を強化すること。

③ 国は粉じん管理についての技術的援助を行うこと。

④ 予防対策として、マスク、作業衣、集じん装置、シャワー室の設置、作業場休憩室の防じん対策など、作業環境改善の具体的指導を強化すること。

⑤ アスベスト粉じんに対する、新たな作業環境基準を0.2繊維/cm³に設定すること。

⑥ 粉じん職場、とりわけ採掘切羽のジューゼルエンジン使用に伴い、発ガン性物質「ベンツピレン」の対策強化を行い、作業環境基準を設定すること。



快適な職場環境を要求

兵庫●全国一般阪神地協の決議

92年、労働安全衛生法(以下法)に大きくは3点の改正があり、その一つとして「快適な職場環境の形成」が盛りこまれた。本誌1992年9月号において「特集」として報ぜられているので、すでに大方ご承知のところである。

全国一般労組兵庫地本阪神地区協議会(以下阪神地協)の第24回定期総会(92年11月8日)は、阪神地協常任委員会提出の「快適な職場環境を要求する決議」を採択した。

以下、若干重複のお叱りを覚悟のうえ、私見をまじえつつ阪神地協の「決議」について述べたい。

従来の法にも「快適な作業環境の形成」(下線筆者、以下同)という文言があったが、これについての具体的な方策は示されていないかった。

今回、「快適な作業環境の形成」が「快適な職場環境の形成」という文言に変わった。わずか2文字の変更であるが、その意味は大きい。すなわち、旧法においては、粉じん、有機溶剤等の現業職場における作業環境の快適性を求める意味が大きかった

と思われるのであるが、改正法において職場環境となったのは、事業場におけるハード現場のみならず広く“職場全体を包括した快適性の追及”の意味と受け止めるべきであろう。そして、改正法に伴って単なる文言にとどまらず、具体的な指針及び指針を補強する通達が発せられたのが特徴である。

○事業者が講ずべき快適な職場環境の形成に関する指針(平成4年7月1日 労働省告示第59号、以下指針)

○「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成に関する指針」について(平成4年7月1日 基発第392号、以下通達)

指針においては、事業者が講ずべきこととして、快適な職場環境を形成するための広範かつ具体的な事項があげられている。二三の例をあげれば、

○空気環境として

屋内作業場では、空気環境における浮遊粉じんや臭気等について、労働者が不快と感ずることのないよう維持管理されるよう必要な措置を講ずることとし、必要に応じ作業場内における喫煙場所を指定する等の喫煙

対策を講ずること。また、浮遊粉じんや臭気等が常態的に発生している屋外作業場では、これらの発散を抑制するために必要な措置を講ずることが望ましいこと。(屋外の作業環境について触れていることに注目…筆者)

○温熱条件として

屋内作業場においては、作業の様態、季節等に応じて温度、湿度等の温熱条件を適切な状態に保つこと。また、屋外作業場については、夏期及び冬期における外気温等の影響を緩和するための措置を講ずることが望ましいこと。

○労働者の従事する作業について、その方法を改善するための措置として、

腰部、頸部等身体の一部又は全身に常態的に大きな負担のかかる不自然な姿勢での作業については、機械設備等の改善等により作業方法の改善を図ること。等々。

さらに、通達には指針を補強するかたちで次のような記述がある。

○空気環境について

①省略

②「不快と感ずることのない」

とは、浮遊粉じん等の存在が視覚、臭覚等で意識される不快を感じない状態であり、また、換気が悪いと感じられる状態や臭気が不快と感じられる等の状態がないことをいうこと。

③「必要に応じ」とは、たばこの煙又は臭いに不快を感じている労働者がいる場合をいうこと。(まことにもってご親切に、と言いたくなる…ヘビースモーカーの筆者)

なおまた、これらの指針ならびに通達には、画期的な事項が盛り込まれている。すなわち、指針では「個人差への配慮」として、

「労働者が作業するに当たっての温度、照明等の職場の環境条件についての感じ方や作業から受ける心身の負担についての感じ方等には、その労働者の年齢等による差を始めとして個人差があることから、そのような個人差を考慮して必要な措置を講ずること。」

通達において、

「体感温度に個人差等があるため、平均的に設定された温熱条件下では、特定の労働者の不快感をなくすることができない場合には、局所的な冷房又は暖房等によって、個人差を補うこと。」

“個の特異性を認める”ということは、労働安全衛生を考えたときの基本であるが、労働行政

の方策に「個人差」を認める＝“個の特異性を認める”ということが取り上げられたのははじめてのことではなかろうか。

阪神地協は、いち早くこれらの特徴と画期的な内容に注目し、地協安全対策部での討論と地協安全対策部主催による学習会を経て、第24回定期総会において、常任委員会が提案した「快適な職場環境を要求する決議」を採択した。

阪神地協は、安全パトロール、学習会等の安全衛生活動を行ってきたが、製造業、保育所、幼稚園、特別養護老人施設、ビル管理、コンピュータソフト、自動車教習所、病院、物流など、種々の業種に働く労働者支部の結集体であり、すべての支部を包括する活動のあり方を模索しつつも、ともすれば重点が製造業に偏りがちであった。しかも一方では、特養、保育所などで、腰痛、頸肩腕障害などが多発しており、そのことによって心ならずも職場を離れてしまった労働者もいる。

おしなべて言えることは、いずれの職場も仕事をするための施設、能率を上げるための設備における生活=労働を「快適」にするための設備などには必要な投資をしていないということである。先般、老人養護施設職場に安全パトロールをしたが、

入所老人の生活のための施設には相当程度の配慮がなされている一方、事務所などは極端に狭いうえ、満足な休憩室もなく、夜勤での休眠室も貧弱としか言いようのないものであった。保育所、病院、その他の職場も事態は大差ない。労働者の職場生活へのこのような配慮の欠如が、腰痛、頸肩腕障害など職業病多発の一つの、しかも大きな要因であると断言したい。

一方、労働者の側には、「仕事をしているのだから少々の辛さはあるさ」とか「金をもらっているのだから少々の不快も辛抱しなければ」という観念があるが、これは「ケガと弁当前持ち」と言われた古い労働観に根ざすものと思われる。

阪神地協各支部の職場は、法の定める最低基準さえクリアしていない事例も多々あって、「快適職場環境」にはほど遠い。そのため、まずもって最低基準をクリアしてから「快適職場環境」という考えもあるが、一を成して次に「快適職場環境」ということだけでなく、同時進行で運動を進めることによって「最低基準のクリア」もよりスムーズに運ぶのではなかろうか。

阪神地協の決議は、各支部の具体的な状況を考慮し、同時に一般的に残っている古い労働観の克服をも視点に据えている。その他、指針や通達は歓迎すべ

きものではあっても、行政に依存するだけでは「快適な職場環境」をかちとることはできないこと、職場での運動と闘いこそが要件であること、そのために地協が具体的な方針を提示しなければならないこと、労働の成果を社会的に労働者に還元すべきであるとの主張等々、言わなければならないことはすべて短い文章の中に盛り込んだつもりである。

さて、この運動をどのように進めていくかということであるが、

- ①まずもって指針及び通達の内容を組合員のすみずみに知らせること(宣伝)
- ②各支部の具体的な状態を知る

こと(調査)

- ③組合員一人一人が何を要求しているか、そして各支部においては具体的に何を要求すべきか(要求の集約)

等々を考えているが、アンケート調査をするにしても内容が広範多岐にわたるため、一挙にすべてをとるわけにはいかないであろう。決議においても触れているように、計画的・継続的に進めなければならないし、アンケートの取り方も各支部の実情にマッチしたものをいくとおりも考えなければならないであろう。阪神地協指導部の力量が問われていると思う。

蛇足ながら、われわれと志を同じくする運動家の一部はこの

指針に否定的な評価をしている。「労災・職業病被災者に対する補償をなおざりにする道具として使われる」「お茶をにごそうとするものだ」という意見であるが、その警戒心は貴重なものと受け止めつつも、「運動の武器になる」ものとして指針を積極的に評価したい。

ちなみに指針が陽の目を見るに至る経過で、岡山大学の青山先生をはじめとする各界有識者の一方ならぬご努力があったと聞く。紙面をもって敬



意と感謝を捧げたい。

副議長・安全対策担当

奥野 瑛

おいては、法の定める最低基準さえ守られていない事例が多々あり、その現状は「快適な職場環境」にはほど遠いものでありますが、国の法律に「職場環境の快適化」がもりこまれたことは、私たちの歓迎するところであります。

私たち労働者にとって、いのちと健康を守るための最低基準を確保することは、必要不可欠の条件であります。同様にまた、人間としての尊厳と、生活の資を得るための職を永く確保し、喜びを伴って労働の日々を迎えるために、「快適な職場環境」も、欠かすことのできない

快適な職場環境を要求する決議

日本の社会は産業が高度に発達し、富が蓄積され、人々の暮らしも豊かになったと言われて

います。しかしながら、産業の発達は、必然的にその構造を複雑・多様化し、一方の極に無人・省力・クリーンルーム化が進みつつ、一方には今なお前近代的3K職場が残る矛盾を解決していません。

これは、労働の近代化のためには、蓄積された富の積極的な分配がなされていないことを示

すものであります。

ひるがえって、労働安全衛生法の成立は、三井三池炭鉱と国鉄鶴見における大惨事を契機として、自らのいのちを守るための、労働者と労働組合の強い要求と闘いによってかちとられたものであります。

本年、労働安全衛生法施行20年に当たり、同法にはいくつかの重要な改正があり、その一つとして「職場環境の快適化」が織り込まれました。

私たちの働く中小零細企業に

要素であります。

全国一般労働組合阪神地区協議会に結集する私たちは、労働安全衛生法の改正に伴う「快適な職場環境の形成」に関する労働大臣告示を歓迎するとともに、労働当局の活動にのみ依存することなく、個々の支部が阪神地区協議会と連携し、地区協議会の指導・援助のもとに、一方において労働安全衛生法に定められた最低基準への到達を闘いつつ、一方においてまた、「快適な職場環境の形成」を、計画的継続的に労使交渉の課題として取り上げ、個々の職場に具体的な成果を積み上げることを決意するものであります。

社会に蓄積されたすべての富は、労働にその根源を発するものであり、蓄積され、新たに積み上げられる富を「快適な職場環境の形成」すなわち「労働の近代化」に分配させることは、私たちの生活と労働をより有意義にするだけでなく、社会正義として当然であります。

私たちは、自らの労働観をふりかえり、見直し、それにある、いくばくかの前近代性と、その因ってきたところを認識し、克服し、自信をもって「快適な職場環境の形成」を要求します。

以上決議します。



1992年11月8日

全国一般労働組合兵庫地方本部
阪神地区協議会第24回定期総会

伝票複写等で頸肩腕障害 広島●正確な調査を労基署に再三要求

M農協に勤務するYさんは「右腕の痛み、しびれ。頸、背中

の痛み、集中力低下」を訴えて、重度の頸肩腕障害のため90年12月、広島県三次労働基準監督署へ労災申請を行っていたが、92年10月に業務上と認定された。

Yさんの業務は、伝票複写作業及び電卓作業。これら2つの職種は日本産業衛生学会においても頸肩腕障害発症が報告されている。しかし、このように認定作業に長期を要した理由は、労基署の調査の不備がある。

Yさんは、入社後電話交換手をしてきたが、89年4月から配置替えとなり、一般事務員として複写伝票や電卓作業に従事している。伝票複写作業は、4枚複写伝票を1日に100枚記入(約3,500文字)していた。また、電卓での伝票の小計、合計を出す作業も行っていた。

り、ミスが重なり、やり直しが

多く、夢中で作業を行っていた。89年5月9日頃から、右手から右肩にかけて、のしびれや痛みを感じ、また、無意識にボールペンが手から落ちるようになり、自宅でマッサージや湿布薬治療を行って勤務を続けたが、90年5月、右手から右肩にかけてのしびれのため目が覚めるようになり、痛みのため手が動かさなくなると医療機関を受診している。

ボールペンは、筆圧を高めて書かざるを得ない筆記用具であり、1枚書きの作業でもサインペンに比して1.2倍から1.3倍の前腕～手指の筋負担があり、頸肩腕障害が発生することが知られている。そのうえ、ボールペン複写作業では、複写枚数に比例して筆圧が高くなり、Yさんの使用した4枚複写では、3～4倍の筋負担となり、上肢の負担は極めて大きくなる。Yさんは、このような複写作業を1日平均100枚も行っており、明らかに過重な負担が認められます。

電卓作業の負担は、打鍵作業の負担と同じ。一般のキーボードに比較して、キーが小さいた

め、手指の負担は大きくなる。このような作業を定まった休憩もなく、1日中行っており、上肢を反復使用する負担のため、本障害が休業を要するまでに急激に悪化したものと考えられる。

労災申請を行うと、労基署が職場に出向き、作業負担の調査を行う。作業負担の調査は、当然、最も作業内容を熟知している本人の立会いのもとに行う必要があるが、今回は立会いが行われていない。そのため、実際2枚上の複写があるにもかかわらず、4枚複写以上の伝票枚数だけが作業として取り上げられていた。また、支所と本所の間で伝票のやりとりが行われるため、本所と支所の伝票枚数を調査する必要があるところを、本所のみで伝票で調査を行っていた。また、農協の事務作業は、農繁期との関係で作業の集中する時期があるにもかかわらず、比較的暇な時期の作業量だけを調査していた等の調査の不備が次々と明らかになり、そのたびに調査をやり直すといった状態を繰り返し、認定までに長期を要した結果となっている。

労災申請を行った場合は、事情聴取、現場調査には必ず本人の立会いを要求することが、正確な調査を行う第一歩。労基署まかせにせず、必ず立



会いを要求しよう。

(広島労働安全衛生センター)

●認定を受けて、今思うこと
平成2年6月、いろいろな検査、問診そして診察のあと、「これは頸肩腕障害という職業病ですよ」と宇土先生のこの一言を聞いた時、「他の人もあちこち痛いだからと我慢せずにもっと早く友和クリニックに来ていけば」という思いが頭の中をグルグルまわりました。それからの通院で最初の症状は薄らいできたものの、天候が悪い日は、口では言い表せないような痛みが出るのがまだまだあります。

2年4か月かかってやっと認定。どうなるのだろうかと思いつつながら悩む毎日が長く続いただけに、正直言ってホッとすると同時に、宇土先生やスタッフの皆さんや労組でいろいろお骨折りいただいた方々にどのようにお礼を申し上げれば私の胸のうかがわかってくださるかと思ひ、感謝の念が頭を去りません。この時の気持ちをいつまでも忘れずに治療に専念して、一日も早くもとの身体に戻るよう努力したいと思っています。 Y

●認定に至るまでの交渉経過

90年5月頃、本人より訴えがあり、労組は職業病の疑いがあると判断して友和クリニックへの受診を指示した。

90年6月、本人は初診において「頸肩腕障害」と診断され、3週間の休業・加療の指示を受け、休業した。その後も更に3週間休業する。

90年9月、総務部長と労組の話し合いの中で、前2名の労災認定者の移送費問題と合わせYさんの移送費や通院日の有給化、労災申請の交渉をする。

90年10月、交渉で経営者責任を迫り、労組の意見書も作成し、90年12月、三次労基署へ労災申請する。

91年2～3月にかけ労組の問い合せに、三次労基署は調査中と回答。その後人事異動で担当課長が替り、引き継ぎが十分行われず、認定作業はかばかしく進展しなかった。

調査に不備があることを本人が指摘、同年6月、再度調査が行われ、さらに労基署は、呉労災病院への受診を促してきたが、専門医がいない病院での受診を拒否。友和クリニックの紹介で岡山大学への受診を強く希望した。92年5月、労基署より岡山大学(衛生学・甲田先生)への受診を指示してきた。6月には3回目の調査(8か月間にさかのぼって)が行われ、調査結果が8月に提出された。その後、92年10月に労災として認められた。

M農協労働組合

振動病の一方的打ち切り許さず 愛媛●共同行動で相生労基署交渉



全山労愛媛県本部及び新居浜支部は、振動病患者の打ち切りを策動している兵庫県相生労働基準監督署に対して、10月19日、断固とした交渉を行った。この交渉には、愛媛から新居浜医療生協、愛媛県労働災害職業病対策会議も参加したほか、全国安全センターのネットワークを通じた共同行動として、大分、尼崎、関西の各安全センター、関西労災職業病研究会、阪神被災者交流会が支援参加した。労基署側は、署長、労災課長等が出てきた。

問題となったのは、相生労基署が92年7月1日に、7月31日までという期限つきで、新居浜医療生協新田診療所の振動病患者2

名について、打ち切りにつながるいわゆる「振動様式3号」医師意見書の提出を強要してきたこと。相生労基署は、さらに8月3日に、8月17日を新たな期限に意見書提出を督促。「なお、意見書の提出がない場合には、既に出された資料等により必要な措置を行うこととなります」とのただし書まで添えてきた。

近年、主治医の意見を無視した振動病被災者の打ち切りが行われるようになったため、全山労を中心に反対闘争が展開されてきた結果、1990年に基発第664号通達が出された。この通達は、症状固定の判断も含めて主治医の意見を尊重することを改めて確認したもの。従来の、3号様式

の提出一局医協議会での判断—一方的打ち切り、というやり方を改め、①主治医の判断によることを基本とし、②疑義のある場合など例外的に、振動様式3号による主治医意見書の提出請求や鑑別診断受診命令等を行って、局医協議会の判断を求め、ことなどを内容とする。したがって、3号様式の提出請求はよほどの疑義がないかぎり行わないものであり、慎重に取り扱われなければならない。これは、中央交渉で確認されているだけでなく、たとえば愛媛などでは、労基局及び各労基署と、基発第664号通達の趣旨について①②の点などを確認してきている。

8月に、愛媛労職対が、相生労基署長に電話で抗議。署長は、労災課長不在のためおつて連絡するとの対応だったが、「労基局より調査すべき名簿が来ているので、それで意見書提出を求めている。別に特に疑義があるわけではない」とも述べている。疑義もないのに、労基局が名簿を作成し、労基署に3号様式提出請求を機械的にやらせているとすれば問題だ。

その後、労災課長から連絡あり。愛媛労職対が、労働省交渉の経過及び愛媛の各労基署との確認の内容等を説明し、提出請求を見合わせるよう要求。応じられないのなら、相生労基署まで出かけて交渉に臨む旨を伝え

る。課長は、検討し返事をする
と回答。しかし、検討の結果は、
「愛媛は愛媛、兵庫は兵庫であ
り、3号様式の取り扱いに問題は
ない。実施する。相生に来るな
ら来ればよい」。

全山労愛媛県本部としてもこの
問題を組織的に取り組むこと
を決定し、相生労基署に交渉を
申し入れたが、課長は手のひら
を返して拒否。署長への申し入
れを含め、電話での再三のやり
とりと全山労中央本部から労働
省に「話し合いに応じるように」
との申し入れなどを経て、よう
やく行われたのがこの日の交渉
だった。

全山労側は、労働者無視の姿
勢、基発第664号通達の趣旨を逸
脱して主治医意見を無視する態
度は許しがたいとして、3号様式
提出要求について「撤回せよ」

と厳しく迫及した。

その結果、労働組合との対話
については不適切であった、通
達の運用についても適正さを欠
いていたので反省している。7月
1日付け3号様式提出要請とその
後の督促状については、なかつ
たものとして仕切り直ししたい
と、労基署長が回答した。

しかし、主治医意見の最大限
の尊重については「そのとおり
だ」と認めたものの、3号様式要
求については「例外的措置であ
る」という当然のことについて
は、確認を渋った。これについ
ては後日回答ということで、こ
の日の交渉を終えたのだが、い
ずれにせよ、打ち切りを前提に、
基発第664号通達をも無視した
こうした手法は許されないこと
であり、今後大きな
問題を残している。



原発被曝に労災適用を

福井●「放射線皮膚炎」再審査で意見陳述

9月10日、日本原電敦賀発電所
の中で作業中に被曝、「放射線皮
膚炎」を発症した岩佐嘉寿幸さ
んの労災保険給付請求につい
て、労働保険審査会が再審査の
審理を行った。損害賠償請求訴
訟については、すでに91年12月
7日に、最高裁の「上告棄却」と
いう不当判決をもって確定して

いるが、労災保険による業務上
外の判断については、75年に敦
賀原発を所轄する敦賀労基署か
ら不支給(業務外)の処分を受
け、その後の審査請求では、翌
76年に福井労災保険審査官から
請求棄却の決定を受け、さらに
労働保険審査会に対し再審査の
請求を行っている。再審査の審

理の進行については、同時に進
んでいた裁判の方を優先したた
め止まっていたものである。

損害賠償請求が、日本原電を
相手取ったもので被曝原因の特
定がかなり具体的に問題になっ
たのに対し、労災保険は当時の
岩佐さんの直接の雇主である海
南土木の労災保険での国に対す
る請求であることから、争点は
おのずと異なることになる。つ
まり、労基署の判断は労働者保
護法である労働基準法、労災保
険法という「業務災害」である
かどうかということであって、
業務起因性の判断のみに行きつ
くことになる。

9月10日午後に関開かれた審理
では、岩佐さん側からは、仲田
隆明弁護士長らが代理人として
意見を陳述した。特に裁判で最
後まで否定されず、確定診断と
もいえる「放射線皮膚炎」を裁
判の経過を含めて解説し、ほん
の数行の記述で否定する敦賀労
基署の判断を批判した。また、
原発被曝労働者を追い続けてき
た写真家の樋口健二さんは、こ
れまでに会った被曝者の事例を
もとに、いかに隠され続けている
かについて意見を述べた。

今後、労働保険審査会は、提
出された資料等に基づき審査を
進めることになるが、経過を見
守っていききたい。



(関西労働者安全センター)

好評だった腰痛予防対策講座

神奈川●腰痛予防ベルトを紹介



9月18日から10月2日につ
けて、全4回で実施された腰痛対策
講座(主催・社団法人神奈川労
災職業病センター、後援・神奈
川県勤労者医療生活共同組合)
が成功裡に終わった。毎回50名以
上の参加者を数えたその盛況ぶ
りは、当センターの講座として
も久方ぶりのこと。参加者は、
講座が昼間の時間帯に実施され
たこともあり、自治労横浜の組
合員を中心に、自治労神奈川県
本部の各単組の労働者がほとん
どであったが、その職場は、環
境事業(清掃)、調理、病院(看護
婦)、民生(保母)、ホーム(福祉
労働者)とやはり腰痛に悩ま
される職場が圧倒的であった。

今回の講座の目玉は、なんと
言っても腰痛予防ベルト。この
腰痛予防ベルトはもともと広島
の宇土博医師(広島・友和クリ
ニック院長)が重量挙げ選手の
腹帯にヒントを得て考案された
もので、従来のコルセットとは
違って可動性や作業性のよさを
特徴とし、関西ではすでに500名
ほどの労働者に愛用され、好評
を得ている。関東では、今回の
センター講座で宇土式腰痛予防
ベルトの初公開ということにな
ったが、さすがに広島から宇土
医師をお呼びしての第2回目の
講座では、宇土医師の講義を聴
いて、すぐ注文が殺到するとい
う大変な好評を博した。幸いに

して、この講座を機会に、わが
医療生協の港町、十条、横須賀
の3診療所でも協力いただける
ことになり、労災や健康保険の
適用もスムーズに行えるよう
になったので是非ご利用をお願い
したいと思う。

さて、今回の講座は以下のと
おり、予防と対策に重点をおい
た講座として設定された。

第1回「腰痛対策と職場改善」講
師・中桐伸五氏

第2回「腰痛予防ベルトのねらい
と効果」講師・宇土博氏

第3、4回「腰痛予防体操」イン
ストラクター・西田隆重

まず、腰痛ならないために職
場改善をしてみよう！また、た
とえ職場改善が難しい職場でも
腰痛予防ベルトや腰痛予防体操
で対策ができるという主旨にね
らいがあったが、参加者からも
この点が評価されたのか、「参加
してよかった」という感想を得
ている。3千万人ものが腰痛で
苦しんでいると言われていた今
日、腰痛の労災補償のみにとど
まらず、積極的に職場改善など
の対策がますます重要になって
いると思う。この講座の収穫を
きっかけにして、今後は潜在的
に腰痛をかかえている職場へも
働きかけ、その職場の創意工夫
に基づいた対策を実践
していききたいと思う。



(神奈川労災職業病センター
西田隆重)

地域別出稼労働者の推移

年度 出身地域別	47年度	60年度	61年度	62年度	63年度	元年度	2年度	3年度
北海道	66,800	41,400	40,200	37,800	33,200	31,300	31,300	30,500
東	青森県	75,800	58,100	58,100	57,800	54,900	54,200	52,900
	岩手県	45,500	25,300	24,200	24,100	23,800	23,100	22,400
	宮城県	15,300	2,900	2,300	2,200	1,900	1,900	1,800
	秋田県	73,000	30,500	28,600	27,900	26,500	24,900	23,600
	山形県	42,400	12,800	11,400	10,800	10,000	9,400	8,100
北	福島県	24,200	4,300	3,200	2,800	2,800	3,400	2,000
	計	276,200	133,900	127,800	125,600	119,900	116,900	111,000
北陸	44,200	17,400	14,900	14,100	13,300	13,000	12,300	11,500
関東	10,100	800	800	600	600	400	400	300
東山・東海	6,400	1,800	2,000	1,700	1,700	1,200	1,100	1,200
近畿	10,400	5,000	4,900	4,700	4,600	4,500	4,000	3,400
中国	20,300	2,400	2,300	2,000	1,900	1,400	1,400	1,300
四国	29,200	5,200	4,400	3,600	3,400	3,100	2,700	2,300
九州・沖縄	85,200	26,300	18,700	20,500	27,000	33,100	34,900	31,100
	(100.0)	(42.7)	(39.4)	(38.4)	(37.5)	(37.3)	(36.3)	(34.5)
合計	548,800	234,200	216,000	210,600	205,600	204,900	199,100	189,300

- (注) 1 資料出所：労働省職業安定局調べ
 2 「出稼労働者」とは、1か月以上1年未満居住地を離れて他に雇川されて就労する者であって、その就労期間経過後は居住地に帰る者をいう。
 3 労働者数は、各都道府県の公共職業安定所が市町村、農業関係団体の協力を得て、各年度の期間について把握した数(10位四捨五入)である。

全国安全センターは、地域センター会員と賛助会員によって構成されます。賛助会員は、個人・団体を問わず、毎月「安全センター情報」をお届けするほか、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動に参加できます。全国安全センターの活動の趣旨に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会してください。

賛助会費は年度会費で、1口1万円で1口以上(可能な限り3口を希望しますが、1口から受け付けます)。入会申込書に会費を添えて(後記口座を御利用下さい)お申し込み下さい。

「安全センター情報」の購

読をしたいという方々には、購読会費制度を用意しました。こちらも年度単位で、年額は部数により別表のとおりとなっています。申し込みは、賛助会員入会申込書を御利用いただき、備考欄に「定期購読希望」とお書きください。

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

1部	年額 10,000円(含送料)	6部	年額 45,000円(含送料)
2部	年額 19,000円(含送料)	7部	年額 49,000円(含送料)
3部	年額 27,000円(含送料)	8部	年額 52,000円(含送料)
4部	年額 34,000円(含送料)	9部	年額 54,000円(含送料)
5部	年額 40,000円(含送料)	10部以上	1部につき年額6,000円

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
- 東京●三多摩労災職業病研究会
 185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL(0423)24-1922/FAX(0423)25-2663
- 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 高知市薊野イワ井田1275-1 TEL(0888)45-3953/FAX(0888)45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター
 861-21 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクタウンクリニック内 TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6117
- 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