29歳で骨髄性白血病による死亡

原発下請労働者の遺族が労災申請

海渡雄一
嶋橋原発労災弁護団

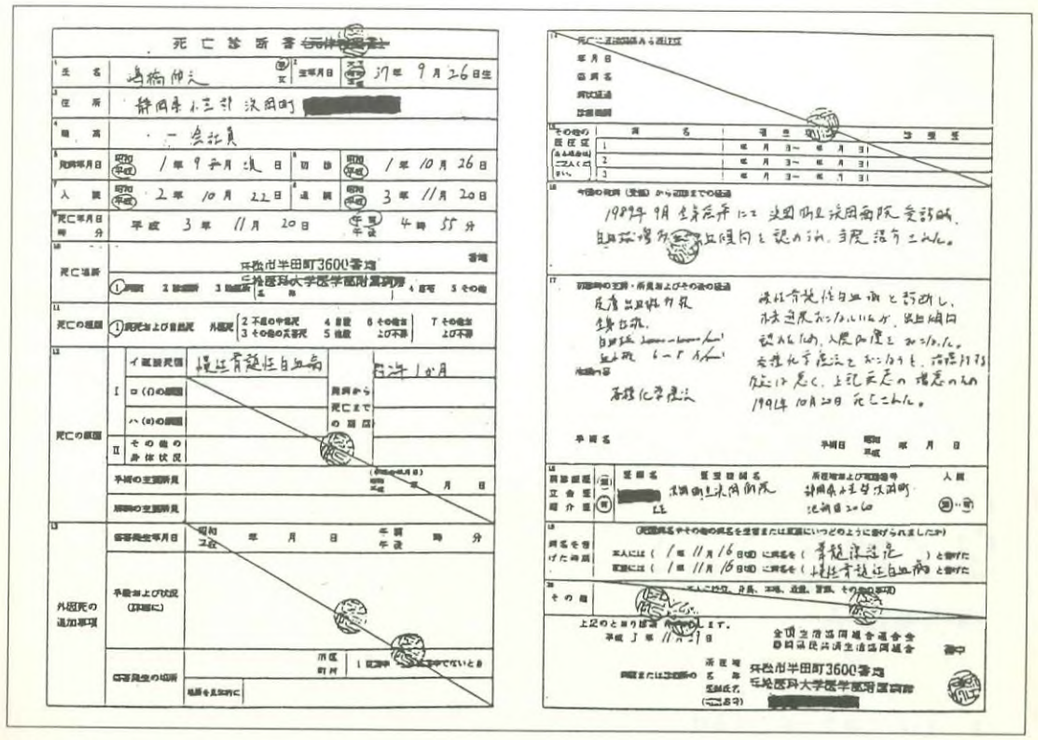
1 原発内労働と被爆

一人の原発下請労働者が29歳の若さで骨髄性白血病で死亡した。息子を白血病で失った両親の悲しみと怒りが厚いベールに包まれていた原発労働の実態を明らかにしつつある。「私たちの息子はなぜ死ななければならなかったのか。真実を明らかにしてほしいのです。」

これまで、原発で働いた労働者にガンや白血病が多発しているという噂は絶えることがなかった。近代的でクリーンな原発中央制御室のコンピューターの背後に、原発の下請作業員の汚染除去作業というダーティーな部分があり、大量の被曝が発生している事実は常に指摘されてきた。しかし、実際の労災の有無は確かめようがなく、電力会社は日本の原発で被曝が原因で死亡したものはいないと主張し続けてきた。

1993年5月6日、嶋橋伸之さんの父嶋橋正秀さんと母嶋橋美智子さんは、息子の死因である白血病は原発労働の放射線被爆が原因であるとして静岡県磐田労働基準監督署に労災認定を申請した。伸之さんは1981年3月から1989年12月まで8年10か月にわたって中部電力浜岡原子力発電所の保守・定期検査作業を請け負っている中部プラントサービスの孫請け会社協立プラントコンストラクトの従業員として、中部電力株式会社浜岡原子力発電所の1号機、2号機、3号機の計測装置などの定期検査作業などに従事してきた。この作業は、原子炉下部の狭い空間に入り、炉心計測装置の取外しと装荷を行う作業が中心であった。

伸之さんの放射線管理手帳によれば、右の作業の結果、50.63ミリシーベルト被曝をしたとされている。この被曝はほとんどが定期検査時のものであり、これを各年ごとにみると次のとおりである。


死亡診断書

昭和55年度(56年3月のみ)　50ミリレム(0X)
56年度　230ミリレム(3X)
57年度　445ミリレム(2X)
58年度　218ミリレム(5X)
59年度　550ミリレム(4X)
60年度　610ミリレム(3X)
61年度　680ミリレム(6X)
62年度　980ミリレム(3X)
63年度　860ミリレム(1X)
平成元年度(平成元年12月まで、ただし11月、12月に放射線作業に従事しているかどうかは不明)　4.7ミリシーベルト(3X)
平成2年度　従事せず

以上、放射線作業に従事した期間は約8年8か月ないし10か月である。

なお、本件においては以上の被曝だけで労災の認定基準を十分上回っているので、この被曝量を前提に本件の申請を行ったが、放射線管理手帳のデータの信用性にも疑問があることが指摘されている。すなわち、現在の放射線測定技術ではからだの一定の部位の外部被曝しか測定できず、他の部位の外部被曝、体内被曝については正確なデータの把握は困難である。また、高温多湿の作業環境の下で放射線測定器を外して作業をするような例が多いことも指摘されている。

2 白血病の発病と死亡

伸之さんの発病がいつごろなのか正確には分からない。昭和62年頃に、顔面をむくませて帰宅したことがあった。また、この頃の出血によると思

われる血痕の跡が枕に残っているのを母親が発見している。

昭和63年頃に伸之さんが購入したベッドの板敷には、激しい発汗のためか今も横たわる人形のような黒いしみが残っている。血液検査結果によると白血球数が昭和63年6月6日に13,800、63年11月29日に9,500と明らかに異常値を示していたのに、何の精密検査も受けさせないで、その後も被曝労働に従事させていた。このような協立プラントコンストラクト、中部プラント、中部電力の職員健康管理上のミスは強く批判されなければならないだろう。

平成元年の夏頃には、伸之さんは体調を崩し、発熱が続いて、食欲もなく、2週間ほど寝込んだことがある。この症状は典型的な白血病の初期症状である。しかし、白血病が発見されたのは、協立プラントコンストラクト、中部プラント、中部電力の行う健康管理を通じてではなく、全く関係のない町立浜岡病院の皮膚科の診療に際しての血液検査によってであった。平成元年9月30日、伸之さんは浜岡町立浜岡病院の皮膚科の診断の際の血液検査の結果、白血球数が28,500に増え、ＬＤＨも816の高い値を示したため、白血病の疑いがあると診断され、浜松医科大学病院に紹介された。

同病院の病理検査所見としては「骨髄系細胞の過形成、リンパ球の減少」等も指摘され、臨床診断は白血病(leukemia)と明記されている。なお、ＬＤＨとは血清乳酸脱水素酵素のことであり、がんや白血病などの場合に上昇を示すとされている。

その後、平成元年10月26日に浜松医科大学医学部付属病院に初診し、初診時に「皮膚出血斑多数、全身紅斑、白血球20,000～30,000、血小板6～8万」の所見であった。同病院における臨床診断は当初から慢性骨髄性白血病であり、平成元年11月16日には、家族には慢性骨髄性白血病と病名が告げられた。

その後の病気治療については、協立プラントコンストラクト、中部プラントが医療費も全額負担し、給与も支払われるという状況で、労災申請こそされなかったものの、事実上の労災として取り扱ってきたともいえる。当初通院治療を行っていたが、出血傾向が認められたため、平成2年10月22日に同病院に入院した。

白血病の症状は、絶え間ない骨の激痛との闘いであり、平成3年10月頃の死の間際には、歯肉からの大量の出血が止まらず、母親が拭いても拭いてもそのそばから血があふれだすという悲惨な状況であった。

遺族の訴え(1993年5月6日・記者会見における挨拶)

息子伸之のこと

嶋橋美智子

私どもは、元神奈川県の横須賀に住んでおりました。息子は近くの工業高校を卒業しました。就職のときは、3年生の秋から決めていくものですから、もちろん学校からの斡旋や希望するところ等として、将来性のあるということを誰でも第一に考えました。近くに原子力発電所で使う燃料を作る、ニュークリアという会社がありますので、皆そこを第一に希望しました。けれど、他が空いているのにそこだけというわけにはいかないので、それぞれ分散して、息子も関東化成という自動車の部品工場に学校からの内定がありました。

本人もほっとしたところで、仲のよかった友達のところへ遊びにいったのが、たしか土曜日だったと思います。その時、その友達はもう働いていましたので、その子の職場で夏休みアルバイトをしていたからです。その子は、会社のアパートに住んでいましたので、前が会長さんの家です。とても可愛がっていただいたようでした。「どこへ就職したんだ」と聞かれ、「それなら、ウチへ来いよ」と誘われました。

いつもよくしていただき、一度などは、初めて飛行機に乗り、日帰りで九州の八幡まで行ってきました。自衛隊の船に計器を取り付けに行ったこともありました。その頃は今のように海外旅行がまだ盛んではなかった頃でしたから、アメリカやイランなどに仕事に行けるという夢もありましたので、その夢は大きかったようです。学校の推薦の方を断り、自分で選択したのが今の会社だったのです。

そして、春になって、就業地は、原子力発電所の方へ行くようにと言われました。

原発の安全性の良し悪しは、まだ分かりませんでしたが、家を離れて通勤ということは思ってもみなかったものですから、私は、ただ唖然といたしました。

もう、私どもが、それをやめろ、いくな、などと言うゆとりはありません。無事に元気で、勤めるようにと、毎日祈っておりました。

就職をして2～3年のうちは毎週のように家へ帰ってきました。土曜日の夜遅く帰ってきて、そして日曜日の夜家を8時頃出て帰り、アパートに着くのは夜中の2時頃になるという繰り返しでした。

毎週通う東名高速の事故の危険性も心配しましたが、仕事の中身も気になり、「原子力って大丈夫なの？」と聞きました。本人は、「大丈夫だよ」と言っていました。

それ以上は、あまり詳しく聞かず、また、本人の愚痴も一度も聞いてはおりません。

勤めはじめて、2～3年経った頃に、一度だけ、「友達がみんなやめるから、やめたい」というようなことを言ったことがありました。

私どもは、「『石の上にも3年』というではないか。今が一番の辛いとき。それを越すと慣れて、それからがベテランになれるのだ」と、さとしました。

もう一度、友達の結婚式の後、帰るのを渋ったときがありました。

また、2日ほど戻るのを嫌がる本人をさとして、夜家を10時頃出て、東名高速で浜岡のアパートの前まで夜中の2時過ぎに降ろし、「頑張るんだよ。突然会社をやめるなんて上司は思っていないし、明日の仕事にさしつかえるでしょう」と言って、置いてきたことがありました。

今となっては、会社をやめたいと言った本人の本当の理由は分かりません。

しかし、親としては、このことは、とても悔やまれてなりません。あの頃、作業内容やその危険を知っていたならば、もっと本人の悩みを深く聞いてあげられれば、こんなことにはならなかったのでは…。自分の無知を心から後悔しています。

白血病での死に方というのは、経験した者でなければ、決して分からない、悲惨なものです。

一生懸命仕事をした者が、何の落度もないのに、死ななければいけない仕事などというものがあっていいのでしょうか。

こういう悲しみに泣く遺族は、私たちで最後にしてほしいと思います。

約2年余の闘病生活の後、伸之さんは、若い命を放射線被曝を原因とする白血病という恐ろしい病魔に奪われ、平成3年10月20日に慢性骨髄性白血病を直接死因として死亡するに至った。

3 白血病とは

白血病とは、骨髄中において、造血細胞が腫瘍化して増殖する疾患である。「血液のガン」とも呼ばれている。骨髄中には、造血幹細胞があり、そこから骨髄系細胞とリンパ系細胞が分化し、骨髄系細胞からは、赤血球・好中球・好酸球・好塩基球(前3者を併せて「顆粒性白血球」という)・単球・巨核球(巨核球の細胞がちぎれて血小板が作られる)が作られ、リンパ系細胞からは、Tリンパ球・Bリンパ球(Bリンパ球が分化して形質細胞になる)が作られる。白血病では、これら血液を構成する要素を作る造血細胞が骨髄中で腫瘍化し、腫瘍細胞が増殖することによって、正常造血機能が抑制されるのである。

そのため、正常血液細胞の生産低下に基づく症状、すなわち、赤血球減少による貧血症状や、血小板減少による出血症状などが、初発症状として現れる。

さらに症状が進行すると、腫瘍化した細胞(白血球細胞)が骨髄以外の臓器浸潤による症状が現われる。胎生期に造血器として機能していた脾臓、肝臓、及びリンパ節の白血病細胞浸潤による腫大などの症状が現れ、肝臓、腎臓、肺、脳など腫瘍臓器への浸潤も現れる。髄膜に浸潤すると中枢神経症状を呈する。ついには、悪液質、出血、感染などの二次合併症で死亡する。

白血病は、腫瘍性増殖する造血細胞の種類によって、骨髄性白血病、単球性白血病、リンパ性白血病等に分類されるが、このうち、顆粒性白血球の慢性腫瘍性増殖を特徴的に呈するのが、慢性骨髄性白血病である。わが国では、その頻度において、急性骨髄性白血病に次いで第2位を占める。

慢性骨髄性白血病は、しばしば、全身倦怠・易疲労感・顔面蒼白・発汗・微熱・体重減少・下肢浮腫などで始まる。また、四肢の出血斑、歯肉出血・眼底出血・鼻出血、血尿などの出血症状が現れる。骨痛ことに胸骨の叩打痛は慢性骨髄性白血病によく見られる症状であり、病状が進行すると、体の表面にある骨の全てに叩打痛が生じ、脊椎や腸骨の痛みのために不眠を訴えるようになる。

肝臓や脾臓の腫大が起こり、その結果、食欲不振や腹部不快感を訴える。しばしば、風邪などとして見落とされがちである微熱症状は、白血球数の増加が著しいときによく認められる。

骨髄性白血病と診断された後の生存期間は、通常1年から4年間で、末期には急性転化のかたちをとり、急性白血病と同様な症状を呈して急速に悪化し、3〜6か月のうちに死亡するといわれる難病である。

白血病の原因については、ウイルス説や遺伝子説があるが、広島・長崎の原爆被曝後やチェルノブイリ原発事故後に労働者と周辺住民に白血病が増加した事実や、放射線取扱者・放射線治療患者で白血病の頻度が高い事実から、放射線が白血病を誘発することは争いがない。また、欧米の経験をも含めて考慮すると、放射線作業従事者や放射線治療を受けた患者に発生する白血病は、骨髄性白血病が主である。

4 電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について

電離放射線障害予防規則第2条第1項では、電離放射線に被曝する業務に従事し、または従事していた労働者が「電離放射線に起因して発生すると考えられる疾病」中に白血病が定められている。

白血病を労働基準法施行規則第35条、別表第一の二、七、10に該当する業務上疾病として扱う場合の要件として、昭和51.11.8基発第810号、昭和22.12.16基発第67号、昭和53.3.30基発第187号は次のように定めている。

「次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

(1)相当量の電離放射線に被ばくした事実があること。

(2)被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること。

(3)骨髄性白血病またはリンパ性白血病であること。」

さらに、同通達の解説によると、右の相当量とは「業務により被ばくした線量の集積線量が次式で算出される値以上の線量をいう。

0.5レム×(電離放射線被ばくを受ける業務に従事した年数)」とされ、また、この線量には健康診断時のエックス線などの医療上の被曝も業務上の被曝として取り扱うこととされている。

放射線被曝による労災の認定基準である「電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準」(労働基準局長通達)は、「電離放射線障害の業務上外の認定基準の検討に関する専門家会議」の検討結果に基づいて定められたものである。

この認定基準は、放射線被曝労働に起因して発生すると考えられる疾病として、急性放射線症、急性放射線皮膚障害、その他の急性局所放射線障害、慢性放射線皮膚障害、放射線造血器障害、白血病、皮膚がん、甲状腺がん、骨の悪性新生物、肺がん、肝及び胆道等の悪性新生物、白内障、再生不良性貧血、骨壊疽、骨粗鬆症、その他の身体局所に生じた繊維症等を列挙した上で、白血病を含む6疾病についてのみ認定基準を定めている。これは、労働省において専門家に放射線被曝とこれらの疾病の因果関係(業務上外とは正しく因果関係の有無である)を検討させた結果、これらの6疾病については一定の要件を満たせば、因果関係を認めてよいとの結論に達したからに他ならない。仮に白血病について認定基準の要件で放射線被曝によるものと認める蓋然性がなければ、労働省は、肺がんや甲状腺がん同様、認定基準の作成を見送ったはずである。つまり、この認定基準は国として公に、少なくともこの要件を満たす場合、その労働による放射線被曝に起因する白血病である蓋然性があると、科学的見地から認めているものといえるのである。

この通達による認定基準は、6で述べる最近の低線量被曝による放射線障害の危険性についての知見を十分反映していない点に問題があるが、「電離放射線障害の業務上外の認定基準の検討に関する専門家会議」において取りまとめられた結論に基づいて出されたものであり、わが国の被曝労働に関する労働安全行政の基本となっているものであるから、以下この通達に即して本件を検討することとする。

5 伸之さんの白血病罹患とその死亡は業務上のものである

(1)被曝について

まず、「相当量の電離放射線に被ばくした事実があること」との点については、伸之さんの被曝線量は「5.063ミリレム+30X」に健康診断時の胸部レントゲンによるエックス線被曝の被曝線量を加えたものであり、同人の放射線作業従事の期間は8年8か月ないし10か月であるから、前述の通達解説にいう相当量4.416ミリレム(8年8か月で計算)を上回っていることは明らかである。

(2)発症時期について

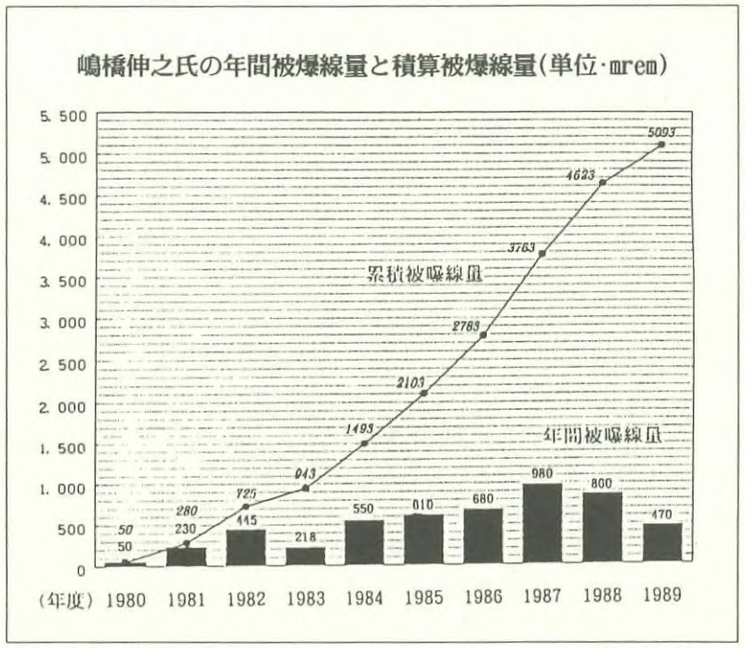
「被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること」については、伸之さんの白血病の診断は平成元年になされており発病はその少し前と考えられるが、同人が放射線作業に従事し始めたのは昭和56年3月であり、作業開始後約7年以上経過しての発症であるから、この要件を満たしていることは明らかである。

（３）白血病の種類について

「骨髄性白血病またはリンパ性白血病であること」については、死亡診断書上も「慢性骨髄性白血病」であることは明らかであり、この要件を満たしていることも明らかである。

（４）結論

以上のとおり、伸之さんの白血病罹患とこれを直接死因とする死亡は同人が従事した被曝労働に起因する業務上の災害であり速やかに認定されなければならない。



6 許容被爆線量とは

現行の許容被曝線量はＩＣＲＰ（国際放射線防護委員会）1977年勧告に基づいて、1年当たり放射線作業従事者の場合50ミリシーベルトと定められている。ＩＣＲＰ77年勧告は、放射線被曝の閾値はないことを前提としつつ、1万人シーベルト当たり白血病を含む全ガン生涯死亡リスク値125というリスク推定に基づいていた。

ＩＣＲＰは、「委員会の制限線量体系が適用されている職業上の被曝の多くの場合、その結果の平均の年線量当量は、年限度の10分の1より大きくならない。」「限度に近い値は非常に少ない場合がほとんどであることがわかっている。」「これら放射線を扱う職業における平均リスクは他の安全な職業における平均リスクはと同程度であることがわかる。」（1977年勧告35頁）という前提のもとに線量限度を定めている。つまり「年間5レムという値を決めて規制すると、実際の被曝線量はその10分の1以下のレベルに落ち着くものだ」（安斎育郎「がん当たりくじの話」有斐閣）ということを前提としている。すなわち、労働者は、おしなべて年間0.5レム程度の被曝を受けるものとしてリスクを評価し、放射線被曝作業者の受ける危険が、一般に安全とされている他の職業と比べて同じ程度に安全であることを結論づけているにすぎないのである。

7 放射線の危険性についての新たな知見と許容濃度見直しの必要性

ＩＣＲＰ1977年勧告の出されたあと、広島・長崎の被曝データの見直しとガンなどの疾病の発生状況の追跡調査などの新しいデータにより、次のような放射線被曝の危険性についての新たな知見が報告されている。1万人シーベルト当たり白血病を含む全ガン生涯死亡リスク値で比較すると、

中部電力㈱浜岡原子力発電所の被ばく実績

項目	年度	49	50	51	52	53	54	55	56	57
従業者数（人）	社員従事者	184	223	228	316	341	368	371	374	404
	請負等社員	1,164	1,534	2,862	3,148	3,875	3,807	4,092	4,065	3,925
	外従事者									
	計	1,348	1,757	3,090	3,464	4,216	4,175	4,463	4,439	4,329
総被ばく線量（人・レム）	社員従事者	7	32	112	96	89	148	113	100	95
	請負等社員	22	99	875	903	1,680	1,406	1,259	889	1,163
	外従事者									
	計	29	131	987	999	1,770	1,554	1,372	989	1,267
平均被ばく線量（レム）	社員従事者	0.04	0.14	0.49	0.30	0.26	0.40	0.30	0.27	0.23
	請負等社員	0.02	0.06	0.31	0.29	0.43	0.37	0.31	0.22	0.30
	外従事者									
	計	0.02	0.07	0.32	0.29	0.42	0.37	0.31	0.22	0.29
原子炉基数		1	1	1	2	2	2	2	2	2

被ばく放射線量（レム）	社員・社員外従事者別	0.5未満	0.5以1.5未満	1.5以上2.5未満	2.5以上3未満	3以上4未満	4以上5未満	5以上	計	総被ばく線量（人・レム）	平均被ばく線量（レム）	原子炉基数
昭和58年度	社員従事者	406	31	0	0	0	0	0	437	75	0.17	2
	請負等社員	3,638	574	77	0	0	0	0	4,289	907	0.21	
	外従事者											
	計	4,044	605	77	0	0	0	0	4,726	982	0.21	
昭和59年度	社員従事者	426	36	2	0	0	0	0	464	83	0.18	2
	請負等社員	3,178	755	158	0	0	0	0	4,091	1,193	0.29	
	外従事者											
	計	3,604	791	160	0	0	0	0	4,555	1,277	0.28	
昭和60年度	社員従事者	445	27	2	0	0	0	0	474	65	0.14	2
	請負等社員	3,115	745	137	1	0	0	0	3,998	1,169	0.29	
	外従事者											
	計	3,560	772	139	1	0	0	0	4,472	1,233	0.28	
昭和61年度	社員従事者	454	11	0	0	0	0	0	165	38	0.08	3
	請負等社員	3,950	482	22	0	0	0	0	4,454	683	0.15	
	外従事者											
	計	4,404	493	22	0	0	0	0	4,919	721	0.15	
昭和62年度	社員従事者	467	16	0	0	0	0	0	483	48	0.10	3
	請負等社員	3,872	543	114	5	0	0	0	4,534	955	0.21	
	外従事者											
	計	4,339	559	114	5	0	0	0	5,017	1,003	0.20	
昭和63年度	社員従事者	473	13	0	0	0	0	0	486	46	0.09	3
	請負等社員	3,858	510	123	12	0	0	0	4,503	981	0.22	
	外従事者											
	計	4,331	523	123	12	0	0	0	4,989	1,027	0.21	

年度	放射線業務従事者の区分	線量当量分布（人） 5mSv以下	5mSvを超え10mSv以下	10mSvを超え15mSv以下	15mSvを超え20mSv以下	20mSvを超え25mSv以下	25mSvを超え30mSv以下	30mSvを超え35mSv以下	35mSvを超え40mSv以下	40mSvを超え45mSv以下	45mSvを超え50mSv以下	50mSvを超える	合計	総線量当量（人・Sv）	平均線量当量（mSv）	原子炉基数
平成元年度	社員	557	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	572	0.47	0.8	3
	その他	3,593	372	131	37	8	1	0	0	0	0	0	4,142	7.62	1.8	
	合計	4,150	386	132	37	8	1	0	0	0	0	0	4,714	8.10	1.7	
平成２年度	社員	597	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	609	0.42	0.7	3
	その他	3,917	366	164	81	35	12	0	0	0	0	0	4,575	9.94	2.2	
	合計	4,514	377	165	81	35	12	0	0	0	0	0	5,184	10.36	2.0	
平成３年度	社員	636	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	638	0.29	0.5	3
	その他	3,985	215	37	1	1	0	0	0	0	0	0	4,239	4.36	1.0	
	合計	4,621	217	37	1	1	0	0	0	0	0	0	4,877	4.65	1.0	

□は嶋橋伸之氏の被爆線量に該当するデータの部分

次のような値となっている。

①UNSCEAR(国連科学委員会)1986年報告
580～1,160

②プレストン・ピアス論文(広島・長崎の原爆被曝線量の再評価を行ったDS86線量に基づくリスク評価 1987年)
1,740

③BEIRV(アメリカ合衆国電離放射線の生物学的影響に関する委員会第5報告)1990年
885

④ICRP1990年報告
「1977年の基本勧告が刊行されて以降にヒト集団の放射線誘発がんのリスクに関する新しい情報が出ており、実験動物と培養細胞での新しい実験データが利用可能になってきている。これらの進展はUNSCEAR(国連科学委員会)1986年報告、BEIRV(アメリカ合衆国電離放射線の生物学的影響に関する委員会第5報告)1990年に要約されており、その結果、ICRPが1977年に推定した放射線の発がん効果の確率の推定値の見直しが必要になった。」(1990年勧告付属書B135頁)
500

これらの情報をもとにICRPは、5年間に10レムという新しい基準を勧告している。なお、この値自体が控えめなものであり、イギリスの放射線防護庁(NRPB)は1987年11月、労働者被曝限度を年間1.5レムに、一般人の被曝限度を0.05レムにそれぞれ引き下げるよう政府に勧告している。日本の許容被曝限度も早急に見直す必要がある。

8 許容限度と因果関係は無関係

中部電力㈱は、今回われわれの申請に合わせた記者会見の中で、専門家の検討に基づく労災認定基準をなんらの科学的根拠を示すことなく非難し、現状の見直されるべき法令上の線量限度内であることを根拠に、嶋橋伸之の白血病発症について、浜岡原発での被曝労働との因果関係を否定するようなコメントを行っている。

しかし、既に述べたように、法令上の線量限度は、それ未満であれば白血病に罹患しないというものでないことは科学的に争いのない事柄であり、法令上の線量限度内でも一定の―それも決して少なくない―ガン、白血病による死亡が見込まれているものである。ICRP90年勧告においても「線量限度は“安全”な範囲と“危険”な範囲との境界線であると、広くしかし間違って、みなされている。」(1990年勧告124項)と今回の中部電力のような見解が誤りであることが明確に指摘されている。

法令上の線量限度との関係で因果関係を否定するなど、全く非科学的な見解であり、このような完全に誤った認識に立って、日々の原子力発電所の被曝労働が管理、運営されていることは、驚くべきことである。

9 問題ある会社の労災隠しの対応

嶋橋伸之が白血病に罹患した後、その療養期間中から家族は、協立プラントコンストラクト株式会社(以下単に会社という)に対して労災申請をしてほしいと要望していた。しかし、会社は、嶋橋の生存中は「労災の申請をすれば、本人に本当の病名がわかってしまう」(当時、病院は本人には骨髄繊維症と病名を告知していた)等と述べ、医療費は全額会社が負担するとの条件で労災申請を思い止まらせてきた。

また、同人が91年10月20日死亡後、遺族が放射線管理手帳の返還を求めているのに対して、会社は「中部プラントが持っている。」「中部電力が返してくれない。」「現在訂正中だ。」等と言いながら一向に返してくれず、また、労災認定申請は前例もないし難しい等と説明し、他方で労災の遺族年金の15年分にさらにプラスアルファした金額として3,000万を支払うからと述べて、伸之の死に打ちひしがれる遺族に早く示談するよう勧めた。このような交渉の結果、同年12月、遺族と会社間に覚書が締結され一定の金員が支払われた。放射線管理手帳について遺族が、死亡直後から返してほしいと述べていたにもかかわらず、遺族に手渡されたのは、死亡約半年後の平成4年3月のことであった。さらに、この手帳には死亡の翌日の平成2年10月21日付けで、被曝データが訂正された箇所が多数あり、データ改竄の可能性もある。

このように、この覚書は不完全な情報の提示と一方的な誘導による不公正な合意であり、その有効性は疑問である。さらに、右の覚書の3項において遺族が労災申請により遺族補償給付を受けることになった場合には、弔意金の内遺族補償給付に相当する額を戻し入れることとなっており、仮にこの覚書の有効性を前提としても、遺族が労災保険法に定める遺族補償給付の請求を放棄していないことは明らかである。

遺族は、平成5年3月、代理人弁護士に事件の検討を依頼し、4月10日、放射線管理手帳のデータから労災認定基準以上の被曝をしていたことその他、本件が労災認定の要件を充足するものであることを知った。4月12日、中部電力株式会社の保険担当の松浦課長と株式会社中部プラントサービス浜岡事業所渡辺副所長に対して、本件につき労災の申請をしたいと申し入れた。しかし、企業側は労災申請をさらには記者会見だけでも思い止まるよう説得した。

株式会社中部プラントサービスと協立プラントコンストラクト株式会社が本件の災害の原因及び発生状況について証明したのは、遺族の労災申請後のことである。このような企業ぐるみの労災隠しによって原発の労災は明るみに出されなかったのである。

10 今後の課題

原発労働者の各年ごとの総被曝線量を原子力安全白書によって昭和45年から平成3年まで合計すると総合計1781.03人・シーベルト(63年以前はシーベルト換算)。これをもとに、最近の被曝に関するリスク推定に基づく推定過剰死亡者数を算定すると、プレストン・ピアス論文の評価によれば309.89人、控えめの評価であるICRP1990年報告によっても89.05人に達する。

潜在化した労災を発掘し、救済を図っていく必要がある。本件の申立を準備する過程で、過去に労災認定の事例があることが判明し、マスコミでも大きく取り上げられた。1979年11月から80年9月まで東京電力の福島第一原発で原子炉配管の腐蝕防止作業に従事していた労働者が、11か月で4レムの被曝をし、1988年2月に慢性骨髄性白血病で死亡したケースで、91年末に労災認定がなされていることがわかった。

また、1988年6月から89年9月まで関西電力高浜原発、同大飯原発、九州電力玄海原発で定期検査作業に従事した作業員が急性骨髄性白血病で92年8月に死亡し、労災申請中であるし、87年7月から92年12月まで同じ3つの原発で定期検査作業に従事した作業員が急性骨髄性白血病に発症し、現在療養中で、労災申請中である。

これらのほかにも労災申請を準備中の労働者も相当数に上ることが報道されている。

この場合に最大の問題になると思われるのが、白血病以外の一般のガンの認定基準がないという問題である。労災認定のためには業務と発症の間に条件関係があればよい。ガンの原因としては様々な要因が考えられるが、放射線被曝が一定量あり、他に明白なガンの発症原因がない場合には労災認定を認めるべきであり、労災認定の基準を明確な形で定めるべきである。

電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準について

昭和51年11月8日付け基発第810号
都道府県労働基準局長宛て労働省労働基準局長通達

標記疾病の認定については、今後、下記によることとし、これに関する従来の通達(昭和38年3月11日付け基発第239号(昭和39年9月8日付け基発第1049号により一部改正))は廃止することとしたので、了知されるとともに、事務処理に遺憾のないようにされたい。

なお、この取扱いの改正は、「電離放射線障害の業務上外の認定基準の検討に関する専門家会議」において先般取りまとめられた結論に基づいて行ったものである。

また、この通達の解説部分は、電離放射線障害の類型、電離放射線障害の認定基準及び被ばく線量の評価について解説したものであり、通達本文と一体のものとして取り扱われるべきものである。

記

第１　電離放射線障害の類型について

電離放射線障害予防規則(昭和47年労働省令第41号)第2条第1項に規定する電離放射線(以下「電離放射線」という。)に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者が電離放射線に起因して発生すると考えられる疾病は、次のとおりである。

１　急性放射線障害

比較的短い期間に大量の電離放射線に被ばくしたことにより生じた障害をいい、これに該当するものは、次のとおりである。

(１)急性放射線症(急性放射線死を含む。)

(２)急性放射線皮膚障害

(３)その他の急性局所放射線障害(上記(１)及び(４)に該当するものを除く。)

２　慢性的被ばくによる電離放射線障害

長期間にわたり連続的又は断続的に電離放射線に被ばくしたことにより生じた障害をいい、これに該当するものは、次のとおりである。

(１)慢性放射線皮膚障害

(２)放射線造血器障害(白血病及び再生不良性貧血を除く。)

３　電離放射線による悪性新生物

電離放射線に被ばくした後、比較的長い潜伏期間を経て現われる悪性新生物をいい、これに該当するものは、次のとおりである。

(１)白血病

(２)電離放射線の外部被ばくによって生じた次に掲げる原発性の悪性新生物

イ　皮膚がん

ロ　甲状腺がん

ハ　骨の悪性新生物

(３)電離放射線の内部被ばくによって生じた次に掲げる特定臓器の悪性新生物

イ　肺がん

ロ　骨の悪性新生物

ハ　肝及び胆道系の悪性新生物

４　電離放射線による退行性疾患等

上記１から３までに掲げる疾病以外の疾病で、相当量の電離放射線に被ばくしたことによって起こり得るものは、次のとおりである。

(１)白内障

(２)再生不良性貧血

(３)骨壊疽、骨粗鬆症

(４)その他身体的局所に生じた繊維症等

第２　電離放射線に係る疾病の認定について

電離放射線に被ばくする業務に従事し、又は従事していた労働者に上記第１の「電離放射線障害の類型」のうち、急性放射線症、急性放射線皮膚障害、慢性放射線皮膚障害、放射線造血器障害(白血病及び再生不良性貧血を除く。)、白血病又は白内障が発生した場合で、これらの疾病ごとに以下に掲げる要件に該当し、医学上療養が必要であると認められるときは、白血病以外の疾病については労働基準法施行規則別表第1の2第2号5、白血病については同別表第7号10に該当する業務上の疾病として取り扱う。

なお、以下に認定基準を定めていない電離放射線障害、認定基準を定めている疾病のうち白血病及び認定基準により判断し難い電離放射線障害に係る事案の業務上外の認定については、別添「電離放射線に係る疾病の業務起因性判断のための調査実施要領」により調査して得た関係資料を添えて本省にりん伺されたい。

１　急性放射線症

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

(１)比較的短い期間に相当量の電離放射線を全身又は身体の広範囲に被ばくした事実があること。

(２)被ばく後数週間以内に発生した疾病であること。

(３)次のイからニまでに掲げる症状のうちいずれかの症状が認められる疾病であること。

イ　はき気、嘔吐等の症状

ロ　不安感、無力感、易疲労感等の精神症状

ハ　白血球減少等の血液変化

ニ　出血、発熱、下痢等の症状

２　急性放射線皮膚障害

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。ただし、①労働者が大量の電離放射線に被ばくしたことにより発生した疾病で、被ばく後おおむね1日以内の間に発症する一過性の初期紅斑を伴うもの、②大量の電離放射線に被ばくしたことにより発生した疾病で、水泡、び爛のような強度火傷と同様の症状が認められるもの及び③比較的短い期間に相当量の電離放射線に被ばくすることにより発生した急性放射線皮膚障害が治ゆしないうちに引き続いて生じた難治性の慢性皮膚潰瘍又は治ゆした後に再発した難治性の慢性皮膚潰瘍が認められる疾病については、下記(１)から(３)までにか掲げる要件にかかわらず業務との関連があるものとして取り扱う。

(１)比較的短い期間に相当量の電離放射線を皮膚に被ばくした事実があること。

(２)被ばく後おおむね数時間又はこれを超える期間を経た後に発生した疾病であること。

(３)充血、紅斑、腫張、脱毛等の症状が認められる疾病であること。

３　慢性放射線皮膚障害

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

(１)相当量の電離放射線を皮膚に慢性的に被ばくした事実があること。

(２)被ばく開始後おおむね数年又はこれを超える期間を経た後に発生した疾病であること。

（３）乾性落屑等の症状を経過した後に生じた慢性皮膚潰瘍又は機能障害を伴う萎縮性瘢痕が認められる疾病であること。

4　放射線造血器障害

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

（１）相当量の電離放射線に慢性的に被ばくした事実があること。

（２）被ばく開始後おおむね数週間又はこれを超える期間を経た後に発生した疾病であること。

（３）白血球減少等の血液変化が認められる疾病であること。

5　白血病

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

（１）相当量の電離放射線に被ばくした事実があること。

（２）被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること。

（３）骨髄性白血病又はリンパ性白血病であること。

6　白内障

次に掲げる要件のいずれにも該当すること。

（１）相当量の電離放射線を眼に被ばくした事実があること。

（２）被ばく開始後少なくとも1年を超える期間を経た後に発生した疾病であること。

（３）水晶体混濁による視力障害を伴う白内障であること。

（解　説）

第１　電離放射線障害の類型について

１　疾病分類の趣旨本文記の第１は、電離放射線障害を業務起因性の判断上の便宜を考慮して分類したものである。

なお、電離放射線被ばくには、外部被ばくと内部被ばく（吸入、経口摂取又は無傷な若しくは傷のある皮膚を通じてた以内に入った放射性物質により受ける被ばくをいう。）があり、被ばくの態様により障害の発生のし方が異なる場合があるので分類の際は特にこれを考慮した。

２　疾病の説明

（１）本文記の第１の１（３）の「その他の急性局所放射線障害」には、エックス線回析ビーム等による眼結膜炎、部分的な大量の電離放射線被ばく又は放射性物質の摂取により生じた臓器・組織の急性疾患（例えば、放射線腎炎、放射線肝炎、放射線肺炎）等がある。なお、ここにいう「局所」とは、白血球減少のような全身症状を伴わないことをいう。

（２）本文記の第１の４の（４）の「その他身体局所に生じた繊維症等」には、電離放射線被ばくにより生じた肺の繊維症があるほか慢性化した放射線皮膚障害の場合には皮膚の繊維化がみられることがある。

なお、ここにいう「身体局所」とは、臓器・組織をいう。

第２　電離放射線に係る疾病の認定について

電離放射線障害は、その現われる症状や性質は極めて複雑多岐であり、かつ、特異性がなく、個々の例においては他の原因により生ずる疾病との識別が困難なものが多い。

したがって、電離放射線障害に関する業務起因性の判断に当たっては、その医学的診断、症状のみならず、被災労働者の職歴（特に業務の種類、内容及び期間）、疾病の発生原因となるべき身体への電離放射線被ばくの有無及びその量等について別添「電離放射線障害に係る疾病の業務起因性判断のための調査実施要領」により調査し、検討する必要がある。

１　急性放射線症について

（１）本文記の第２の１の（１）の「比較的短い期間」とは数日以内をいい、「相当量」とはおおむね25レム（rem）又はこれを超える線量をいう。

（２）本文記の第２の１の（２）は、急性放射線症は一般に被ばく後数時間以内に発生することが多く、数週間以上経過した後には起こり難いとの医学的知見に基づいて定めたものである。

（３）線量と症状発現の関係については、一般に次のようにいわれている。

イ　おおむね25レムに満たない場合

一時的に血液変化を認める場合もあるが急性放射線症の症状は呈さない。

ロ　おおむね25レムから50レムである場合

血液変化を認める場合が多いが明らかな急性放射線症の全身症状は来さない。

ハ　おおむね50レムを超える場合

線量の増加に伴って急性放射線症の症状が現われる。

２　急性放射線皮膚障害について

（１）本文記の第２の２のただし書及び第２の２の（１）の「比較的短い期間」とは十数時間以内をいい、「相当量」とは次の線量をいう。

イ　1回の被ばくによる場合

おおむね500レム又はこれを超える線量

ロ　間歇的被ばく又は放射性物質の付着による場合

おおむね1,000レム又はこれを超える線量

（２）本文記の第２の２の（２）については、急性放射線皮膚障害は2週間程度の期間を経た後に発生することが多いことに留意する必要がある。

３　慢性放射線皮膚障害について

（１）本文記の第２の３の（１）の「相当量の電離放射線を皮膚に慢性的に被ばくした事実があること」とは、3か月以上の期間におおむね2,500レム又はこれを超える線量の電離放射線を皮膚に慢性的に被ばくした事実があることをいう。

（２）慢性的に電離放射線に被ばくしやすい部位は手指であるが、手指の被ばく線量が測定されていない場合が多いので、このような場合には現場調査、モデル実験等を行って線量を推定する必要がある。

4　放射線造血器障害について

（１）本文記の第２の４の（１）の「相当量の電離放射線に慢性的に被ばくした事実があること」とは、おおむね1年間に5レム又は3か月間に3レムを超える線量の電離放射線を慢性的に被ばくした事実があることをいう。

（２）本文記の第２の４の（２）については、放射線造血器障害は被ばく開始後数年間を経た後に発生することが多いことに留意する必要がある。

（３）本文記の第２の４の（３）の「白血球減少等の血液変化」については、過去の血液検査所見の経過を観察のうえ判断する。

十分な検査成績が得られない場合等当該症状の有無の判断が困難な場合には、当分の間、次の表に示す各項目のいずれかの下限値を下廻り（すなわち、末梢血液1立法ミリメートル中の白血球数が男女ともそれぞれ4,000個未満であるか、末梢血液1立法ミリメートル中の赤血球数が男子においては400万個未満、女子においては350万個未満であるか、又は血液1デシリットル中の血色素量が男子においては12.0グラム未

項目＼性別	男　子	女　子
末梢血液１立法ミリメートル中の白血球数	4,000～9,000個	4,000～9,000個
末梢血液１立法ミリメートル中の赤血球数	400～600万個	350～550万個
血液１デシリットル中の血色素量	12.0～17.0グラム	10.5～16.0グラム

（注）この表は、正常成人の大部分が示す範囲の数値を表示したものである。

満、女子においては10.5グラム未満であるかのいずれかであること。)、かつ、それがウイルス感染症による白血球減少、慢性の出血によるものでないと認められるものについては、血液変化が認められたものとして取り扱う。

5　白血病について

(1)本文記の第2の5の(1)の「相当量」とは、「業務により被ばくした線量の集積線量が次式で算出される値以上の線量をいう。

0.5レム×(電離放射線被ばくを受ける業務に従事した年数)

(2)白血病を起こす誘因としては、電離放射線被ばくが唯一のものではない。又、白血病の発生が電離放射線被ばくと関連があると考えられる症例においても、業務による電離放射線被ばく線量に医療上の電離放射線被ばく線量等の業務以外の被ばく線量が加わって発生することが多い。このような場合には、業務による電離放射線被ばく線量が上記(1)の式で示される値に比較的近いものでこれを下廻るときは、医療上の被ばく線量を加えて上記(1)で示される値に該当するか否かを考慮する必要がある。この場合、労働安全衛生法等の法令により事業者に対し義務づけられた労働者の健康診断を実施したために被ばくしたエックス線のような電離放射線の被ばく線量は、業務起因性の判断を行うに際しては業務上の被ばく線量として取り扱う。

6　白内障について

(1)本文記の第2の6の(1)の「相当量」とは、次の線量をいう。

イ　3か月以内の期間における被ばく場合
　おおむね200レム又はこれを超える線量

ロ　3か月を超える期間における被ばくの場合
　おおむね500レム又はこれを超える線量

(2)電離放射線による白内障は、被ばく後長期間を経た後に発生するので、「老人性白内障」との鑑別が困難な場合が多い。したがって、被ばく線量を十分には握のうえ業務起因性を判断することが必要である。

(3)慢性的に電離放射線に被ばくしている場合には、眼の被ばく線量が測定されていることは稀である。

全身的にほぼ均等に被ばくしていると判断される場合には、下記第3の1の(1)の個人モニタリングによる測定値に基づいて算出された集積線量をもって眼の被ばく線量として差し支えない。全身に均等に被ばくしていない場合で、眼の被ばく線量が個人モニタリングによる測定値に基づいて算出された集積線量より多いと判断されるときは、その集積線量、作業状況、作業環境、安全防護の状況等(以下「作業状況等」という。)を総合的に検討して被ばく線量を推定する必要がある。

第3　被ばく線量の評価等について

1　個人モニタリング

(1)個人モニタリングとは、体幹部の着衣上にフィルムバッジ、ポケット線量計その他の個人モニター(個人被ばく線量計)を装着してその部分に受ける被ばく線量を測定することをいう。この方法による測定は、外部被ばく線量の測定を目的としている。

(2)電離放射線障害の発現に関与したと考えられる被ばく線量を推定するためには、個人モニタリングによる測定値を使用することを原則とするが、障害の発現に関与した被ばく線量と個人モニタリングによる測定値とは必ずしも一致しないので、環境モニタリングによる測定値、被災労働者と共に作業に従事した労働者の個人モニタリングによる測定値等を参考として被災労働者の個人モニタリングの測定値を検討する必要がある。

(3)被ばく線量の値については、障害発生部位と個人モニターの装着部位との関連を考慮する必要があり、測定された値を障害の発現に関与した被ばく線量としてそのまま用いることが適当でない場合があるので記録された値の妥当性、信頼性を検討することが必要である。

(4)個人モニターの着用中断期間がある場合、当該期間の被ばく線量は、個人モニターの着用期間中の個人モニタリングによる測定値及び作業状況等から推定し、個人モニター着用開始前の被ばく線量は、作業状況等に関し入手できた情報から推定する必要がある。

(5)内部被ばくの線量評価は、ホールボデイカウンター、肺モニター等による直接計測、屎尿等の検査による間接計測又は環境モニタリングの結果からの推定によって行われるが、技術的に困難性があるので、その測定の実施と評価については、特に留意する必要がある。

2　線質による被ばく線量の評価等

(1)電離放射線には、次に掲げる粒子線及び電磁波がある。

イ　粒子線　アルファ線、重陽子線、陽子線、ベータ線、電子線及び中性子線

ロ　電磁波　ガンマ線及びエックス線

(2)線質により生物学的な影響の受け方が異なり、したがって総量評価の方法が異なるので、被ばくした電離放射線の線質をは握する必要がある。なお、放射性物質による電離放射線被ばくを受けた場合には、核種(ストロンチウム90、コバルト60のような放射性物質の種類)を確認することにより被ばくした電離放射線の線質が分る。

電離放射線の種類	線質係数
エックス線	1
ガンマ線	1
ベータ線	3(注)
電子線	1
中性子線	10
陽子線	10
重陽子線	10
アルファ線	20

(注)皮膚に対する線量当量を計算する場合は線質係数は3を用い、皮膚以外については線質係数は1を用いる。

(3)電離放射線の線量の単位としてラド(rad)が使用されている場合に、これをレム(rem)に換算する必要のあるときは、およその値として次の式によりその値を算定してよい。

線量当量(レム)＝吸収線量(ラド)×線質係数

(ここにいう「線量当量」とは、計量単位である吸収線量に線質係数を乗じて得られる放射線防護上の量をいう。)

なお、線質係数は次の表の値を用いること。

(別添)

電離放射線に係る疾病の業務起因性
判断のための調査実施要領

この調査実施要領は、原子力発電所における業務、核燃料物質の製造又は加工の業務、非破壊検査業務及び医療機関における放射線業務についてそれぞれ「電離放射線に係る疾病の調査実施票」を定めたものである(別紙1～4)。この調査票は、電離放射線に係る疾病の業務起因性の判断を行う場合に必要な事項と調査の手順を前記の業務ごとに掲げたものであるので、本調査票により当該事項のは握に努めることとする。

なお、これらの業務以外に、研究機関における放射線業務、密封線源による計器の製造、使用、補修等の業務、滅菌、皮膜加工、発芽抑制等を行うための放射線照射の業務等の電離放射線被ばくを受けるおそれのある業務があるが、これらの業務における電離放射線に係る疾病の実地調査に際しては、別紙1～4の調査票のうち適当なものを選択のうえ、その調査実施要領に準じて調査を実施すること。

別紙一略

対象騒音職場の範囲の拡大と対策促進で一歩前進

伊藤昭好
労働科学研究所

1 古くて新しい職業病　騒音性難聴

騒音性難聴の歴史は古い。しかしその被害は軽視されてきたのではないだろうか。大企業の産業医の中にも、「耳が悪くなって死ぬことはない」と豪語して騒音職場でありながら聴力検査も実施してこなかったという話を側聞したことがある。例年春に開催される日本産業衛生学会の研究発表でも、騒音に関する演題は数少ないのが現状である。じん肺、鉛中毒と並ぶ三大(古典)職業病の中で来世紀になっても最後まで残る職業性疾患といえるのではないだろうか。

そんな中でようやく法規制の面から動きが出てきた。昨年10月に労働省が出した「騒音障害防止のためのガイドライン」である。このガイドラインが騒音性難聴防止に役立つかどうかは、現場での取り組み次第であることはいうまでもない。本稿では、このガイドラインについて評価される点、疑問点などをとりあげて私見を述べることにする。

2 ガイドライン通達までの動き

昨年10月1日のガイドライン通達に先行して法改正が行われている。順を追ってみると、まず8月24日に労働安全衛生規則が改正された(労働省令第24号、基発第480号、資料１)。内容は騒音職場であることの明示、保護具使用の掲示、および後段の作業環境測定基準の改正とも連動した騒音測定の頻度と測定値の表示方法の変更である。

ついで9月2日の労働省告示第73号で作業環境測定基準の一部改正(資料２)がなされた。その運用の細部事項については10月1日付け基発第545号「作業環境測定基準の一部改正について」(資料３)に記載されている。

そして基発第546号「騒音障害防止のためのガイドライン」(資料４)及び「同解説」(資料４－２)へとつながる。

3 評価される労働衛生教育の導入

今回のガイドラインについては、作業環境測定を除いて概ね歓迎されるものと筆者は考えている。たとえば労働安全衛生規則第588条別表第1の8作業に加えて、ガイドラインでは別表第2として52作業が追加され対象作業が拡大された。粉じん障害防止規則にせよ、有機溶剤中毒防止規則にせよ、作業指定によりしばりがかけられているのが、現行の法規制の特徴である。したがって、いかに過酷な作業環境であっても、規則にある作業でなければ規制を受けることはないのである。今回の別表第2の(42)には「多数の機械を集中して使用することにより製造、加工又は搬送の業務を行う作業場」が指定されている。これにより製造工程の多くが含まれることになる。また屋外作業もカバーするように考慮されていることも評価される。

さらに、作業環境測定結果の評価により、劣悪環境(第Ⅱ管理区分及び第Ⅲ管理区分)と評価された場合には、管理区分に応じてとるべき対策が示された。すなわち騒音職場であることの明示、減音対策、保護具の使用と掲示である。聴力検査についてもその結果の評価方法が明示された。具体的には資料４を参照されたい。

労働衛生教育については、具体的な内容と所要時間が提示された。今回のガイドラインの中で筆者はこの項目を最も高く評価している。なぜならガイドラインが出されたといっても、コストのかさむ騒音対策がすぐさま進み、環境が早急に改善されるとは、とても考えられないからである。したがって労働者各人が防音保護具(耳栓、イヤーマフ)によって身(耳)をまもるのが当面の課題となる。保護具着用には各人の自覚が不可欠であり、そのためには有効な労働衛生教育が実施されるべきである。そのための講習の進め方はＩＬＯのトレーニングマニュアルで取り上げられているような自主参加型の方式が現在のところではベストであろう。騒音対策にはコストがかさむと書いたが、中には現場の知恵の中から生まれる低コストの改善方法も少なくはないはずだ。是非、このガイドラインの労働衛生教育の項目を活用するように、安全衛生委員会などでの議論を深めてもらいたいものである。なおこの教育の際には教材として「イラスト現場の騒音対策」(スウェーデン労働環境基金原編、山本剛夫監訳、オーム社)が役に立つ。是非参考にしてもらいたい。

4 なぜ有害化学物質と同じ作業環境管理なのか

作業環境測定は、半年ごとに行われることになった。この測定と評価については問題点がいくつか指摘できる。

まず騒音レベルの表示について、等価騒音レベルが導入された。最近各メーカーから等価騒音レベルを直接表示する積分型騒音計が比較的安価で市販されているので測定自体は何ら難しくはない。騒音計の需要が増えて喜ぶ測定器メーカーもあるだろう。

むしろ問題は他の有害化学物質と同列の「場の管理」方式が導入された点にある。個人ばく露は評価しないという、これまでの日本独自の三管理(作業環境管理・作業管理・健康管理)路線を踏襲したことになる。これに対し国際的には個人ばく露の評価が主流であるし、日本産業衛生学会の許容基準も個人のばく露についてのものである。有害化学物質のばく露に比べて、騒音ばく露による量―効果関係は、かなり定量化されている。物理エネルギーであることから、瞬時値も平均値も比較的簡単に測定・算出できる。また騒音は指向性を持つため、作業者の耳の位置や方向が重要な意味を持つのである。したがって有害化学物質の分析法の限界から決定されて来た経緯のある「場の管理」を騒音にも適用することには大いに疑問を感じる。またこれによって騒音の個人ばく露計の国内マーケットはせばめられるだろうし、現在高価な騒音用個人ばく露計を今後より安価に入手する可能性は少なくなる。

また有害化学物質濃度測定との画一化という点では、1測定点あたり10分間の測定時間という点にも問題がある。有害化学物質とは異なり、騒音計では瞬時値が簡単に表示される。はたして10分間の測定時間が必要だろうか。等価騒音レベルを表

示しているメーターは、3分ほど経過した後は、まず1dB以上変動しないだろう。測定者は、それをながめながらひたすら10分間の経過を待つことになる。また積分型騒音計の場合は、10分間測定したという証拠は何も残らない。ガイドラインに準拠した測定では、1単位作業場所、5地点以上、1時間以上というしばりがかかる。1台の騒音計で1時間かけてせいぜい5個のデータしか得ないというのはあまりに時間の浪費ではないのか。その間にもっと対策に結び付くような測定を数多くできはしないのか。

一方で、縦横6m以内の間隔の平行線の交点上を測定点とすることになったため、大きな工場では測定点が百に及ぶということも考えられなくもない。そうなれば、複数の測定器を購入して、人海戦術で臨むほかない。ただ測定値の標準偏差が3dB以内であれば、間隔を6mを越える長さにしてもよいとされており、測定点数の削減は可能だ。ただし、標準偏差が3dB以内であることを示す最初の測定は6m以内の間隔で行うこととされている。

評価方法についていえば、ガイドラインが出された当初、85dBを管理基準としたというのが労働省の言い分として紹介されていた。85dBという数値自身は、たとえば日本産業衛生学会勧告の8時間ばく露の許容基準と同じで、それなりにリーズナブルにみえる。

しかし、これを有害化学物質の管理濃度(基準)と比べてみることにする。有害化学物質の場合は、第Ⅰ管理区分と第Ⅱ管理区分の境界は、測定値の95パーセンタイル値(第1評価値、平均値＋1.695×標準偏差)が管理濃度を越えるとき、第Ⅱ管理区分と第Ⅲ管理区分の境界線は、算術平均(第2評価値)が管理濃度を越えた場合というようにして管理区分を決定する仕組みとなっている。そして実のところ、この管理濃度には、日本産業衛生学会勧告の8時間時間荷重平均濃度で表示された許容濃度の数値が横滑りで使われているのが現状である。

今回の騒音の評価の場合は、算術平均で行われることとされている。これは有害化学物質の第2評価値に相当し、このとき比較される数値は90dBである。またほとんどの単位作業場所での標準偏差が2～3dBまでにおさまることが予想されることから、第1評価値は平均値に約5dB加えたものとなる。騒音の場合の第Ⅰ管理区分と第Ⅱ管理区分の境界は、算術平均が85dBを越えるときとされている。これは第1評価値(算術平均＋約5dB)を90dBと比較することにほぼ相当する。このように騒音の管理基準を有害物質の管理濃度と比較してみると、実質は90dBであって、85dBではない。基準を少しでも低く見せようとする労働省の詭弁ともとれなくもない。

5 おわりに

筆者もこれまで、このガイドラインに準拠した作業環境測定を数例実施してきたが、測定結果から作業場の現状評価はできても、限られた調査日程のもとでは、改善につながる測定を実施する時間が不足するように感じている。ガイドラインであるうちに、現場から測定・評価方法の改善を提起していくことによって有効な「騒音障害防止規則」の制定へつなげていく必要があるだろう。

以上のように測定・評価方法については若干の疑問も残るが、ガイドラインの策定自体は、とにかくも騒音ばく露の被害に眼が向けられるという意味で一歩前進したと評価できる。これからは保護具の着用方法など現場でのきめ細かな対策が望まれるところである。また今後、音源対策などの一次対策がどれだけ進むかによっても今回のガイドライン策定の真価が問われるだろう。

〔参考資料〕
「イラスト現場の騒音対策」　スウェーデン労働環境基金原編、山本剛夫監訳、オーム社

資料1／改正労働安全衛生規則

平成4年8月24日付け基発第480号／都道府県労働基準局長宛て労働省労働基準局長通達

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(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

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年法律第55号、以下「改正法」という。)の施行については、平成4年5月22日付け労働省発基第43号(注：「安全センター情報」92年9月号に全文)により労働事務次官から通達されたところであるが、同法のうち建設業労働災害防止対策関係についてその細部の取扱いについて定めたので、その円滑な実施を図るよう配慮されたい。

また、労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成4年政令第246号)は、平成4年8月24日公布され、労働安全衛生規則等の一部を改正する省令(平成4年労働省令第24号)は、平成4年8月24日公布され、それぞれ一定の規定を除き、平成4年10月1日から施行されることとなった。

今回の政省令改正は、改正法の施行に伴い所要の規定を整備するとともに、最近の労働災害発生状況にかんがみ、橋梁の架設等の作業、強烈な騒音を発生する場所での作業、移動式クレーンを用いる作業等に関する規定の整備充実を図ったものである。

ついては、今回の改正の趣旨を十分に理解し、下記の事項に留意して、その運用に遺漏のないようにされたい。

記

Ⅰ～Ⅱ(略)

Ⅲ　労働安全衛生規則関係

第1　改正の要点

1　改正法関係事項((1)～(9)略)

2　改正法関係以外の事項((1)～(7)、(10)～(11)略)

(8)強烈な騒音を発する場所については、標識によって明示する等の措置を講じるとともに、保護具の使用について掲示を行うこととしたこと。(第583条の2及び第595条関係)

(9)騒音の測定については、従来、1月以内ごとに1回行うこととしていたものを、6月以内ごとに1回及び施設等を変更した場合に、等価騒音レベルを測定することとしたこと。(第590条及び第591条関係)

第2　細部事項(1～12略)

13　強烈な騒音を発する場所の明示等(第583条の2関係)

(1)「強烈な騒音を発する屋内作業場」とは、等価騒音レベルが90デシベル以上の屋内作業場をいうものであること。

なお、第13条第1項第2号のチ、第584条及び第595条における強烈な騒音を発する場所又は屋内作業場についても同様であること。

(2)「標識によって明示する等」とは、屋内作業場について、強烈な騒音を発する場所とそれ以外の場所を、区画物に標識を付し、又は床上に白線、黄線等を引くことにより区画することをいうが、屋内作業場の入口等に、強烈な騒音を発する屋内作業場である旨を掲示すること等の措置を講じることとしても差し支えないこと。

14　騒音の測定等（第590条関係）

「等価騒音レベル」とは、時間とともに変動する騒音がある場合、そのレベルを、ある測定時間内でこれと等しいエネルギーを持つ定常騒音レベルで表示したものであること。

なお、等価騒音レベルは、変動騒音に対する人体の生理・心理的な反応とよく対応するとされているものであること。

15　施設等を変更した場合における騒音の測定（第591条関係）

施設、設備、作業工程又は作業方法の変更が警備であって、かつ当該変更の前後で騒音レベルの変動が小さいと認められる場合には、本条による等価騒音レベルの測定を行う必要がないものであること。

（以下、略）

労働安全衛生規則新旧対照表

新	旧
目次 第3編　衛生基準 第1章　有害な作業環境 （騒音を発する場所の明示等） 第583条の2　事業者は、強烈な騒音を発する屋内作業場における業務に労働者を従事させるときは、当該屋内作業場が強烈な騒音を発する場所であることを労働者が容易に知ることができるよう、標識によって明示する等の措置を講ずるものとする。 （騒音の測定等） 第590条　事業者は、第588条に規定する著しい騒音を発する屋内作業場について、6月以内ごとに1回、定期に、等価騒音レベルを測定しなければならない。 （第2項　略） 第591条　事業者は、第588条に規定する著しい騒音を発する屋内作業場の施設若しくは設備を変更し、又は当該屋内作業場における作業工程若しくは作業方法を変更した場合には、遅滞なく、等価騒音レベルを測定しなければならない。 2　前条第2項の規定は、前項の規定による測定を行った場合に準用する。 （騒音障害防止用の保護具）	目次 第3編　衛生基準 第1章　有害な作業環境 第590条　削除 （騒音の測定等） 第591条　事業者は、第588条に規定する著しい騒音を発する屋内作業場について、1月以内ごとに1回、定期に、騒音レベルを測定しなければならない。（第2項　略） （騒音障害防止用の保護具）

新	旧
第595条　事業者は、強烈な騒音を発する場所における業務においては、当該業務に従事する労働者に使用させるために、耳栓その他の保護具を備えなければならない。 2　事業者は、前項の業務に従事する労働者に耳栓その他の保護具の使用を命じたときは、遅滞なく、当該保護具を使用しなければならない旨を、作業中の労働者の見やすい場所に掲示しなければならない。	第595条　事業者は、強烈な騒音を発する場所における業務においては、当該業務に従事する労働者に使用させるために、耳せんその他の保護具を備えなければならない。

資料2／改正作業環境測定基準

労働省告示第73号（平成4年9月2日）

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第65条第2項の規定に基づき、作業環境測定基準（昭和51年労働省告示第46号）の一部を次のように改正し、平成4年10月1日から適用する。

平成4年9月2日

労働大臣　近藤鉄雄

改正作業環境測定基準新旧対象表

新	旧
（騒音の測定） 第4条　令第21条第3号の屋内作業場（労働安全衛生規則第588条各号に掲げる屋内作業場に限る。）における等価騒音レベルの測定は、次に定めるところによらなければならない。 1　測定点は、単位作業場所の床面上に6メートル以下の等間隔で引いた縦の線と横の線との交点の床上120センチメートル以上150センチメートル以下の位置（設備等があつて測定が著しく困難な場所を除く。）とすること。ただし、単位作業場所における騒音レベルがほぼ均一であることが明らかなときは、測定点に係る交点は、当該単位作業場所の床	（騒音の測定） 第4条　令第21条第3号の屋内作業場（労働安全衛生規則第588条各号に掲げる屋内作業場に限る。）における騒音レベルの測定は、次に定めるところによらなければならない。 1　測定点は、単位作業場所の床面上に5メートル以下の等間隔で引いた縦の線と横の線との交点の床上120センチメートル以上150センチメートル以下の位置（設備等があつて測定が著しく困難な場所を除く。）とすること。この場合において、測定点は、単位作業場所について3以上となるようにすること。

新	旧
面上に6メートルを超える等間隔で引いた縦の線と横の線との交点とすることができる。 2　前号の規定にかかわらず、同号の規定により測定点が5に満たないこととなる場合にあつても、測定点は、単位作業場所について5以上とすること。ただし、単位作業場所が著しく狭い場所であつて、当該作業場所における騒音レベルがほぼ均一であることが明らかなときは、この限りでない。 3　音源に近接する場所において作業が行われる単位作業場所にあっては、前2号に定める測定のほか、当該作業が行われる時間のうち、騒音レベルが最も大きくなると思われる時間に、当該作業が行われる位置において測定を行うこと。 4　測定は、次に定めるところによること。 イ　測定に用いる機器(以下「騒音計」という。)は、日本工業規格C1502(普通騒音計)に定める規格に適合するもの又はこれと同等以上の性能を有するものであること。 ロ　騒音計の周波数補正回路のA特性で行うこと。 ハ　(削除) 5　1の測定点における等価騒音レベルの測定時間は、10分間以上の継続した時間とすること。	2　測定は、次に定めるところによること。 イ　測定に用いる機器(以下「騒音計」という。)は、日本工業規格C1502(普通騒音計)に定める規格に適合するもの又はこれと同等以上の性能を有するものであること。 ロ　騒音計の聴感数補正回路のA特性で行うこと。 ハ　普通騒音計にあつては速い動特性、普通騒音計以外の騒音計にあつてはこれに準じた動特性で行うこと。 3　1の測定点における測定値は、次に定めるところによること。 イ　騒音計の指示値が変動しない場合には、当該指示値とすること。 ロ　騒音計の指示値がおおむね規則的に変動する場合には、当該指示値の最大値とすること。 ハ　騒音計の指示値が不規則に変動する場合には、おおむね5秒間における最大値を

新	旧
2　(削除)	10回以上読み取り、当該指示値を算術平均値で得た値とすること。 2　前項第1号の測定点は、すでに当該作業場について作業環境測定が行われていたことがある場合には、前回行われた作業環境測定における測定点と同一の位置にすること。ただし、単位作業場所が異なることとなったときは、この限りでない。

資料3／改正作業環境測定基準解説通達

基発第545号
平成4年10月1日

都道府県労働基準局長殿

労働省労働基準局長

作業環境測定基準の一部改正について

作業環境測定基準の一部を改正する件(平成4年労働省告示第73号)は、平成4年9月2日に告示され、同年10月1日から施行されることとなった。

今回の改正は、騒音の作業環境測定に係る技術的知見が集積されるとともに、労働安全衛生規則等の一部を改正する省令(平成4年労働省令第24号)により、労働安全衛生規則の騒音の測定に係る規定が改正されたことに伴い行われたものである。

ついては、下記事項を了知の上、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきを期されたい。

なお、昭和51年6月14日付け基発第454号「作業環境測定基準の施行について」の記の3(第4条関係)及び昭和57年6月14日付け基発第412号「作業環境測定基準の一部改正について」の記の2(第4条関係)は削除する。

記

第1　改正の要点

1　労働安全衛生規則第588条に規定する屋内作業場における騒音の測定について、単位作業場所における騒音の平均的な状態を把握するための測定に係る測定点の設定方法、測定時間等に関し所要の整備を図ることとした。

2　音源に近接する場所において作業が行われる単位作業場所にあっては、騒音レベルが最も大きくなると思われる時間に、当該作業が行われる位置において等価騒音レベルを測定することとしたこと。

第2　細部事項

1　第4条関係

本条第1号から第2号の測定(以下「A測定」という。)における単位作業場所の設定に当たっては、おおむね80デシベル以上の区域に限定して差し支えないこと。

2　第4条第1号関係

（1）縦の線と横の線の間隔とは、必ずしも同一である必要はないが、縦方向及び横方向ごとの線の間隔は、同一としなければならないものであること。

（2）測定点の設定は、縦の線と横の線との交点のうち、設備等があるため測定が著しく困難な位置における交点を除いたすべての交点を測定点とするものであること。

（3）本号ただし書の趣旨は、単位作業場所における騒音レベルがほぼ均一である場合には、必ずしも6メートル以下の等間隔で測定点をとらなくても作業環境の実態を把握することが可能であることから、測定点の間隔を広げても差し支えないこととしたものであること。

（4）本号ただし書の「騒音レベルがほぼ均一であることが明らかなとき」とは、過去において単位作業場所当たり5以上の測定点で測定を実施した作業環境測定結果の記録により、測定値の標準偏差が3デシベル以下であることが明らかであり、かつ、当該測定の実施後、施設又は作業工程等の変更による騒音レベルの分布に変化がないときであること。

なお、上記測定は、本告示の適用後に実施したものによることが望ましいものであること。

3　第4条第2号関係

（1）本号本文の場合には、縦の線若しくは横の線の間隔の変更又は交点の基点の移動を行うことなどにより、測定点を5以上としなければならないものであること。

（2）本号ただし書の「単位作業場所が著しく狭い場合」とは、単位作業場所の広さがおおむね30平方メートル以下である場合をいうものであること。

4　第4条第3号関係

（1）本号の測定（以下「B測定」という。）はA測定を補完するための測定であるので、A測定の測定点の他にB測定の測定点を追加して行うべきものであること。

（2）「騒音レベルが最も大きくなると思われる時間」とは、騒音レベルが最も高くなることが、生産工程、作業態様又は作業環境に関する情報及びこれらに関する過去のデータ等から推定される時間をいうものであること。

（3）「当該作業が行われる位置」とは、音源に近接する場所において作業を行っている労働者の位置をいうものであること。

5　第4条第4号関係

（1）イの「これと同等以上の性能を有するもの」には、日本工業規格C1505（精密騒音計）に定める規格に適合するものが含まれるものであること。

（2）ロの「聴感補正回路」を「周波数補正回路」と改めたのは、日本工業規格C1502（普通騒音計）及びC1505に規定する用語に合わせたものであること。

6　第4条第5号関係

間欠的な騒音又は不規則に変動する騒音を考慮して、1測定点における騒音の測定時間を10分間以上の継続した時間としたものであること。

なお、騒音レベルの日内変動を考慮して、1単位作業場所におけるA測定の開始から終了までの時間は1時間以上とすることが望ましいものであること。

資料４／騒音障害防止のためのガイドライン

1　目　的

本ガイドラインは、労働安全衛生法令に基づく措置を含め騒音障害防止対策を講ずることにより、騒音作業に従事する労働者の騒音障害を防止することを目的とする。

2　騒音作業

本ガイドラインの対象とする騒音作業は、別表第１及び別表第２に掲げる作業場における業務をいう。

3　事業者の責務

別表第１及び別表第２に掲げる作業場を有する事業者（以下「事業者」という。）は、当該作業場について、本ガイドラインに基づき適切な措置を講ずることにより、騒音レベルの低減化等に努めるものとする。

4　計画の届出

事業者は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第88条の規定に基づく計画の届出を行う場合において、当該計画が別表第１又は別表第２に掲げる作業場に係るものであるときは、届出に騒音障害防止対策の概要を示す書面又は図面を添付すること。

5　作業環境管理及び作業管理

（1）屋内作業場

イ　作業環境測定

（イ）事業者は、別表第１に掲げる屋内作業場及び別表第２に掲げる作業場のうち屋内作業場について、次の測定を行うこと。

①　作業環境測定基準（昭和51年労働省告示第46号）第4条第1号及び第2号に定める方法による等価騒音レベルの測定（以下「A測定」という。）

②　音源に近接する場所において作業が行われる単位作業場にあっては、作業環境測定基準第4条第3号に定める方法による等価騒音レベルの測定（以下「B測定」という。）

（ロ）測定は、6月以内ごとに1回、定期に行うこと。ただし、施設、設備、作業工程又は作業方法を変更した場合は、その都度、測定すること。

（ハ）測定は、作業が定常的に行われている時間帯に、1測定点について10分間以上継続して行うこと。

ロ　作業環境測定結果の評価

事業者は、単位作業場所ごとに、次の表により、作業環境測定結果の評価を行うこと。

ハ　管理区分ごとの対策

事業者は、作業環境測定結果の評価結果に基づき、管理区分ごとに、それぞれ次の措置を講ずること。

（イ）第Ｉ管理区分の場合

第Ｉ管理区分に区分された場所については、当該場所における作業環境の継続的維持に努め

		B測定		
		85dB(A)未満	85dB(A)以上 90dB(A)未満	90dB(A)以上
A測定平均値	85dB(A)未満	第Ｉ管理区分	第II管理区分	第III管理区分
	85dB(A)以上 90dB(A)未満	第II管理区分	第II管理区分	第III管理区分
	90dB(A)以上	第III管理区分	第III管理区分	第III管理区分

備考１　「A測定平均値」は、算術平均して求めること。

２　「A測定平均値」の算定には、80dB(A)未満の測定値は含めないこと。

３　A測定のみを実施した場合は、表中のB測定の欄は85dB(A)未満の欄を用いて評価を行うこと。

ること。

(ロ)第Ⅱ管理区分の場合

① 第Ⅱ管理区分に区分された場所については、当該場所を標識によって明示する等の措置を講ずること。

② 施設、設備、作業工程又は作業法の点検を行い、その結果に基づき、施設又は設備の設置又は整備、作業工程又は作業方法の改善その他作業環境を改善するため必要な措置を講じ、当該場所の管理区分が第Ⅰ管理区分となるよう努めること。

③ 騒音作業に従事する労働者に対し、必要に応じ、防音保護具を使用させること。

(ハ)第Ⅲ管理区分の場合

① 第Ⅲ管理区分に区分された場所については、当該場所を標識によって明示する等の措置を講ずること。

② 施設、設備、作業工程又は作業方法の点検を行い、その結果に基づき、施設又は設備の設置又は整備、作業工程又は作業方法の改善その他作業環境を改善するため必要な措置を講じ、当該場所の管理区分が第Ⅰ管理区分又は第Ⅱ管理区分となるようにすること。

なお、作業環境を改善するための措置を講じたときは、その効果を確認するため、当該場所について作業環境測定を行い、その結果の評価を行うこと。

③ 騒音作業に従事する労働者に防音保護具を使用させるとともに、防音保護具の使用について、作業中の労働者の見やすい場所に掲示すること。

二 測定結果等の記録

事業者は、作業環境測定を実施し、測定結果の評価を行ったときは、その都度、次の事項を記録して、これを3年間保存すること。

① 測定日時

② 測定方法

③ 測定箇所

④ 測定条件

⑤ 測定結果

⑥ 評価日時

⑦ 評価箇所

⑧ 評価結果

⑨ 測定及び評価を実施した者の氏名

⑩ 測定及び評価の結果に基づいて改善措置を講じたときは、当該措置の概要

(2)屋内作業場以外の作業場

イ 測 定

(イ)事業者は、別表第2に掲げる作業場のうち屋内作業場以外の作業場については、音源に近接する場所において作業が行われている時間のうち、騒音レベルが最も大きくなると思われる時間に、当該作業が行われる位置において等価騒音レベルの測定を行うこと。

(ロ)測定は、施設、設備、作業工程又は作業方法を変更した場合に、その都度行うこと。

ロ 測定結果に基づく措置

事業者は、測定結果に基づき、次の措置を講ずること。

(イ)85dB(A)以上90dB(A)未満の場合

騒音作業に従事する労働者に対し、必要に応じ、防音保護具を使用させること。

(ロ)90dB(A)以上の場合

騒音作業に従事する労働者に防音保護具を使用させるとともに、防音保護具の使用について、作業中の労働者の見やすい場所に掲示すること。

6 健康管理

(1)健康診断

イ 雇入時等健康診断

事業者は、騒音作業に常時従事する労働者に対し、その雇入れの際又は当該業務への配置替えの際に、次の項目について、医師による健康診断を行うこと。

① 既往歴の調査

② 業務歴の調査

③ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

④ オージオメータによる250、500、1,000、2,000、4,000、8,000ヘルツにおける聴力の検査

⑤ その他医師が必要と認める検査

ロ 定期健康診断

事業者は、騒音作業に常時従事する労働者に対し、6月以内ごとに1回、定期に、次の項目について、医師による健康診断を行うこと。

① 既往歴の調査

② 業務歴の調査

③ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査

④ オージオメータによる1,000ヘルツ及び4,000ヘルツにおける選別聴力検査

事業者は、上記の健康診断の結果、医師が必要と認める者については、次の項目について、医師による健康診断を行うこと。

① オージオメータによる250、500、1,000、2,000、4,000、8,000ヘルツにおける聴力の検査

② その他医師が必要と認める検査

(2)健康診断結果に基づく事後措置

事業者は、健康診断の結果に応じて、次に掲げる措置を講ずること。

イ 前駆期の症状が認められる者及び軽度の聴力低下が認められる者に対しては、屋内作業場にあっては第Ⅱ管理区分に区分された場所、屋内作業場以外の作業場にあっては等価騒音レベルで85dB(A)以上90dB(A)未満の作業場においても防音保護具の使用を励行させるほか、必要な措置を講ずること。

ロ 中等度以上の聴力低下が認められ、聴力低下が進行するおそれがある者に対しては、防音保護具使用の励行のほか、騒音作業に従事する時間の短縮等必要な措置を講ずること。

(3)健康診断結果の記録と報告

事業者は、雇入時等又は定期の健康診断を実施したときは、その結果を記録し、5年間保存すること。

また、定期健康診断については、実施後遅滞なく、その結果を所轄労働基準監督署長に報告すること。

7 労働衛生教育

事業者は、常時騒音作業に労働者を従事させようとするときは、当該労働者に対し、次の科目について労働衛生教育を行うこと。

① 騒音の人体に及ぼす影響

② 適正な作業環境の確保と維持管理

③ 防音保護具の使用の方法

④ 改善事例及び関係法令

(別表第1)

(1)鋲打ち機、はつり機、鋳物の型込機等圧縮空気により駆動される機械又は器具を取り扱う業務を行う屋内作業場

(2)ロール機、圧延機等による金属の圧延、伸線、ひずみ取り又は板曲げの業務(液体プレスによるひずみ取り及び板曲げ並びにダイスによる線引きの業務を除く。)を行う屋内作業場

(3)動力により駆動されるハンマーを用いる金属の鍛造又は成型の業務を行う屋内作業場

(4)タンブラーによる金属製品の研磨又は砂落しの業務を行う屋内作業場

(5)動力によりチェーン等を用いてドラムかんを洗浄する業務を行う屋内作業場

(6)ドラムバーカーにより、木材を削皮する業務を行う屋内作業場

(7)チッパーによりチップする業務を行う屋内作業場

(8)多筒抄紙機により紙をすく業務を行う屋内作業場

（別表第２）

(1)インパクトレンチ、ナットランナー、電動ドライバー等を用い、ボルト、ナット等の締め付け、取り外しの業務を行う作業場

(2)ショットブラストにより金属の研磨の業務を行う作業場

(3)携帯用研削盤、ベルトグラインダー、チッピングハンマー等を用いて金属の表面の研削又は研磨の業務を行う作業場

(4)動力プレス（油圧プレス及びプレスブレーキを除く。）により、鋼板の曲げ、絞り、せん断等の業務を行う作業場

(5)シャーにより、鋼板を連続的に切断する業務を行う作業場

(6)動力により鋼線を切断し、くぎ、ボルト等の連続的な製造の業務を行う作業場

(7)金属を溶融し、鋳鉄製品、合金製品等の成型の業務を行う作業場

(8)高圧酸素ガスにより、鋼材の溶断の業務を行う作業場

(9)鋼材、金属製品等のロール搬送等の業務を行う作業場

(10)乾燥したガラス材料を振動フィーダーで搬送する業務を行う作業場

(11)鋼管をスキッド上で検査する業務を行う作業場

(12)動力巻取機により、鋼板、線材を巻き取る業務を行う作業場

(13)ハンマーを用いて金属の打撃又は成型の業務を行う作業場

(14)圧縮空気を用いて溶融金属を吹き付ける業務を行う作業場

(15)ガスバーナーにより金属表面のキズを取る業務を行う作業場

(16)丸のこ盤を用いて金属を切断する業務を行う作業場

(17)内燃機関の製造工場又は修理工場で、内燃機関の試運転の業務を行う作業場

(18)動力により駆動する回転砥石を用いて、のこ歯を目立てする業務を行う作業場

(19)衝撃式造形機を用いて砂型を造形する業務を行う作業場

(20)コンクリートパネル等を製造する工程において、テーブルバイブレータにより締め固めの業務を行う作業場

(21)振動式型ばらし機を用いて砂型より鋳物を取り出す業務を行う作業場

(22)動力によりガスケットをはく離する業務を行う作業場

(23)びん、ブリキかん等の製造、充てん、冷却、ラベル表示、洗浄等の業務を行う作業場

(24)射出成型機を用いてプラスチックの押出し、切断の業務を行う作業場

(25)プラスチック原料等を動力により混合する業務を行う作業場

(26)みそ製造工程において動力機械により大豆の選別の業務を行う作業場

(27)ロール機を用いてゴムを練る業務を行う作業場

(28)ゴムホースを製造する工程において、ホース内の内紙を編上機により編み上げる業務を行う作業場

(29)織機を用いてガラス繊維等原糸を織布する業務を行う作業場

(30)ダブルツインスター等高速回転の機械を用いて、ねん糸又は加工糸の製造の業務を行う作業場

(31)カップ成型機により、紙カップを成型する業務を行う作業場

(32)モノタイプ、キャスター等を用いて、活字の鋳造の業務を行う作業場

(33)コルゲータマシンによりダンボール製造の業務を行う作業場

(34)動力により、原紙、ダンボール紙等の連続的な折り曲げ又は切断の業務を行う作業場

(35)高速輪転機により印刷の業務を行う作業場

(36)高圧水により鋼管の検査の業務を行う作業場

(37)高圧リムーバを用いてＩＣパッケージのバリ取りの業務を行う作業場

(38)圧縮空気を吹き付けることにより、物の選別、取出し、はく離、乾燥等の業務を行う作業場

(39)乾燥設備を使用する業務を行う作業場

(40)電気炉、ボイラー又はエアコンプレッサーの運転業務を行う作業場

(41)ディーセルエンジンにより発電の業務を行う作業場

(42)多数の機械を集中して使用することにより製造、加工又は搬送の業務を行う作業場

(43)岩石又は鉱物を動力により破砕し、又は粉砕する業務を行う作業場

(44)振動式スクリーンを用いて、土石をふるい分ける業務を行う作業場

(45)裁断機により石材を裁断する業務を行う作業場

(46)車両系建設機械を用いて掘削又は積込みの業務を行う坑内の作業場

(47)さく岩機、コーキングハンマ、スケーリングハンマ、コンクリートブレーカ等圧縮空気により駆動される手持動力工具を取り扱う業務を行う作業場

(48)コンクリートカッタを用いて道路舗装のアスファルト等を切断する業務を行う作業場

(49)チェーンソー又は刈払機を用いて立木の伐採、草木の刈払い等の業務を行う作業場

(50)丸のこ盤、帯んこ盤等木材加工用機械を用いて木材を切断する業務を行う作業場

(51)水圧バーカー又はヘッドバーカーにより、木材を削皮する業務を行う作業場

(52)空港の駐機場所において、航空機への指示誘導、給油、荷物の積込み等の業務を行う作業場

資料4－2／騒音障害防止ガイドラインの解説

労働省基発第546号
平成4年10月1日

都道府県労働基準局長殿

労働省労働基準局長

騒音障害防止のためのガイドラインの策定について

騒音障害の防止については、いまだ多くの騒音性難聴の発症を見ている状況にかんがみ、平成4年8月24日に労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（平成4年労働省令第24号）を公布し、騒音障害防止対策の充実を図ることとしたところである。

今般、これら労働安全衛生規則に基づく措置を含め事業者が自主的に講ずることが望ましい騒音障害防止対策を体系化し、別添のとおり「騒音障害防止のためのガイドライン」を策定した。

ついては、関係事業場に対し、本ガイドラインの周知、徹底を図り、騒音障害防止対策の一層の推進に遺憾なきを期されたい。

なお、関係事業者団体等に対しては、本職より別紙1から4（略）のとおり要請を行なったので了知されたい。

おって、本通達をもって、昭和31年5月18日付け基発第308号「特殊健康診断指導指針について」のうち「4　強烈な騒音を発する場所における業務」に係る部分については、これを削除する。

騒音障害防止のための ガイドラインの解説

本解説は、「騒音障害防止のためのガイドライン」の趣旨、運用上の留意点、内容の説明を記したものである。

「1　目的」について

騒音性難聴は長期的には減少傾向にあるが、現在においても多くの発生をみており、看過できない状況にある。

また、近年、国際労働機関（ＩＬＯ）、国際基準化機構（ＩＳＯ）等の国際機関や欧米諸国において、新たに等価騒音レベルを用いた騒音ばく露の許容基準が提案されている。

こうした動向を踏まえ、従来からの騒音障害防止対策を見直し、今般、騒音レベルの測定、健康管理、労働衛生教育からなる「騒音障害防止のためのガイドライン」を定めたものである。

「2　騒音作業」について

別表第１は、労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第588条及び第590条の規定に基づき、6月以内ごとに1回、定期に、等価騒音レベルを測定することが義務付けられている屋内作業場を掲げたものであり、別表第２は、各種の測定結果から等価騒音レベルで85dB(A)以上になる可能性が大きい作業場を掲げたものである。

なお、これらに掲げられていない作業場であっても、騒音レベルが高いと思われる場合には、本ガイドラインと同様な騒音障害防止対策を講ずることが望ましい。

「3　事業者の債務」について

本ガイドラインは、標準的かつ必要最小限と考えられる対策を体系的にとりまとめたものである。したがって、事業者は、これをもとに騒音作業の実態に応じた騒音発生源対策、伝ぱ経路対策を講ずる必要がある。

また、本ガイドラインを適正に運用するためには、労働衛生管理体制の整備と各級管理者の活動が基本となるが、騒音作業に従事する労働者がその趣旨を理解し、対策の遵守、協力に努めることも極めて重要であることから、適切な労働衛生教育を実施することが不可欠である。さらに、機械設備等製造業者が、騒音発生源となる機械設備等について、設計、製造段階からの低騒音化対策に努めることが必要である。

「5　作業環境管理及び作業管理」について

（１）等価騒音レベル

等価騒音レベルについては、日本工業規格（ＪＩＳ）のZ8731(1983)において「騒音レベルが時間とともに変化する場合、測定時間内でこれと等しい平均二重音圧を与える連続定常音の騒音レベル。単位はデシベル、単位記号はdB(A)。」と定義されており、次の式で表される。

$$L_{Aeq,T}=10\log_{10}\left[\frac{1}{t_2-t_1}\int_{t_1}^{t_2}\frac{P_A^2(t)}{P_0^2}dt\right]$$

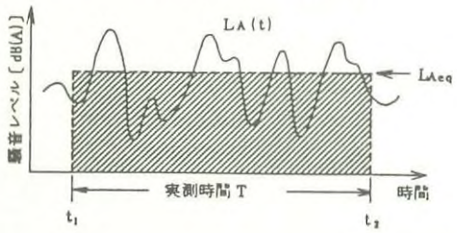
T　　：時刻t_1に始まり時刻t_2に終わる実測時間
$P_A(t)$：A特性音圧
P_0　：基準音圧（$20\mu P_a$）

等価騒音レベルの物理的意味は、図1に示すように、時間とともに変動する騒音（$L_A(t)$）がある場合、そのレベルを、ある時間（$T=t_2-t_1$）の範囲内でこれと等しいエネルギーをもつ定常騒音の騒音レベルで表現するということである。等価騒音レベルは、変動騒音に対する人間の生理・心理的反応とよく対応することが多くの研究で明らかにされており、一般環境や作業環境における騒音の大きさを表す代表値として、近年、国際的に広く用いられるようになり、ＩＬＯ、ＩＳＯ等の許容基準にも取り入れられている。

（２）作業環境測定

イ　等価騒音レベルの測定については、特に測定の実施者を定めていないが、測定結果が対策の基本になることから、適正な測定を行なう必要がある。このため、測定は、作業環境測定士や衛生管理者など事業場における労働衛生管理の実務に直接携わる者に実施させるか、又は作業環境測定機関に委託して実施することが望ましい。

図１　等価騒音レベルの意味



□　作業環境測定は、作業環境の評価が第Ｉ管理区分となる場合であっても、作業環境の評価を継続的に行なうため、6月以内ごとに1回、定期に行なう必要がある。

ハ　Ａ測定は、単位作業場所の平均的な作業環境を調べるのが目的であるので、作業が定常的に行なわれている時間に行なう必要がある。また、時間の経過に伴う作業環境の状態の変化も同時に調べるために、測定点ごとに測定時刻をずらして行なうのが望ましい。

しかし、単位作業場によっては、平均的な作業環境状態からは予測しにくい大きい騒音にさらされる危険がある。Ｂ測定は、このような場合を想定し、音源に近接する場所において作業が行なわれる単位作業場所にあっては、その作業が行なわれる時間のうち、騒音レベルが最も大きくなると思われる時間に、当該作業が行なわれる位置における等価騒音レベルを測定するものである。

ニ　等価騒音レベルは、積分型騒音計を用いれば直接求めることができるが、普通騒音計を用いて、実測時間全体にわたって一定時間間隔⊿tごとに騒音レベルを測定し、その結果から次式により求めることもできる。

$$L_{Aeq,T}=10\log_{10}\left[\frac{1}{n}(10^{L_{A1}/10}+10^{L_{A2}/10}+\cdots 10^{L_{An}/10})\right]$$

$L_{A1}, L_{A2}, L_{A3}\cdots L_{An}$：騒音レベルの測定値
n　：測定値の総数

（３）管理区分ごとの対策

イ　「第Ⅱ管理区分又は第Ⅲ管理区分に区分された場所を標識によって明示する等」とは、屋内作業について、第Ⅱ管理区分又は第Ⅲ管理区分に区分された場所とそれ以外の場所を、区画物に標識を付し、又は床上に白線、黄線等を引く

表１　代表的な騒音対策の方法

分　類	方　法	具　体　例
1　騒音発生源対策	発生源の低騒音下 発生原因の除去 遮音 消音 防振 制振 運転方法の改善	低騒音型機械の採用 給油、不釣合調整、部品交換など 防音カバー、ラギング 消音器、吸音ダクト 防振ゴムの取り付け 制振材の装着 自動化、配置の変更など
2　伝ぱ経路対策	距離減衰 遮蔽効果 吸音 指向性	配置の変更など 遮蔽物、防音塀 建屋内部の消音処理 音源の向きの変更
3　受音者対策	遮音 作業方法の改善 耳の保護	防音監視室 作業スケジュールの調整、遠隔操作など 耳栓、耳覆い

ことにより区画することをいうが、屋内作業場の入り口等に、騒音レベルの高い屋内作業場である旨を掲示すること等の措置を講ずることとしても差し支えない。

また、第Ⅱ管理区分又は第Ⅲ管理区分に区分された場所が混在する場合には、これらの場所を区別することなく、ひとつの場所として明示しても差し支えない。

ロ　施設、設備、作業工程等における騒音発生源対策及び伝ぱ経路対策並びに騒音作業従事者に対する受音者対策の代表的な方法は表1のとおりである。

なお、これらの対策を講ずるに当たっては、改善事例を参考にするとともに、労働衛生コンサルタント等の専門家を活用することが望ましい。

ハ　作業環境を改善するための措置を講じたときは、その確認のため、作業環境の測定及び評価を行なうことが重要であるが、測定及び評価は措置を講ずる前に行なった方法と同じ方法で行なう。

ニ　防音保護具の使用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

a　防音保護具は、騒音発生源対策、伝ぱ経路対策等による騒音の低減化が十分に行なうことができない場合に、二次的に使用するものであること。

b　防音保護具には耳栓と耳覆い(イヤーマフ)があり、耳栓は遮音性能により一種(低音から高音までを遮音するもの)と二種(主として高音を遮音するもので、会話域程度の低音を比較的通すもの)に区分されていること。

耳栓と耳覆いのどちらを選ぶかは、作業の性質や騒音の特性で決まるが、非常に強烈な騒音に対しては耳栓と耳覆いの併用が有効であること。

c　耳栓を使用する場合、人によって耳の穴の形や大きさが異なるので、その人に適したものを使用すること。

d　防音保護具は、装着の緩みや隙間があると十分な効果が得られないので、正しく使用すること。また、作業中、緩んだ場合には、その都度装着し直すこと。

e　騒音作業を有する作業場では、会話によるコミュニケーションが阻害される場合が多いが、防音保護具の使用はさらにこれを増大するので、適切な意志伝達手段を考える必要があること。また、非常の際の警報には音響ではなく、赤色回転灯などを用いて二次災害の防止に配慮すること。

f　第Ⅱ管理区分に区分された場所において、前駆期の症状が認められる者及び軽度の聴力低下が認められる者が作業に従事する場合には、当該労働者に防音保護具を使用させること。

(4)測定結果等の記録

イ　作業環境測定を行ったときは、測定結果、評価結果等を記録して、これを3年間保存する。

なお、第Ⅱ管理区分又は第Ⅲ管理区分に区分された場所における測定結果、評価結果等については、5年間保存することが望ましい。

ロ「測定方法」とは、測定器の種類、形式等をいう。

ハ「測定箇所」の記録は、測定を行った作業場の見取図に測定箇所を記入する。

ニ「測定条件」とは、測定時の作業の内容、稼動していた機械、設備等の名称及びその位置、測定結果に影響を最も与える音源の名称及びその位置のほか、マイクロホンの設置高さ、窓などの開閉状態等をいう。

ホ「測定結果」については、A測定の測定値、その算術平均値及びB測定の測定値を記録する。

ヘ「評価結果」には、第Ⅰ管理区分から第Ⅲ管理区分までの該当する区分を記録する。

(5)屋内作業場以外の作業場における測定及び測定結果に基づく措置

イ　屋内作業場以外の作業場に係る測定については、騒音発生源が作業により移動する手持動力工具を取り扱う業務が多いことから、屋内作業場における作業環境測定基準に基づく測定を行う必要はなく、音源に近接する場所において作業を行う者の位置で測定を行えば足りるものである。

ロ　測定結果に基づく措置は、最少限のものとして防音保護具の使用及び防音保護具を使用しなければならない旨の掲示を示しているが、屋内作業場における措置と同様に、施設、設備、作業工程又は作業方法の点検を行い、その結果に基づき、施設又は設備の設置又は整備、作業工程又は作業方法の改善その他作業環境を改善するために必要な措置を講じ、当該作業場の騒音レベルをできる限り低減する努力を行う必要がある。

ハ　測定結果が85dB(A)以上90dB(A)未満の場所において、前駆期の症状が認められる者及び軽度の聴力低下が認められる者が作業に従事する場合には、当該労働者に防音保護具を使用させること。

「6　健康管理」について

(1)健康診断の目的

職場における健康診断の一般的な目的は、職場において健康を阻害する諸因子による健康影響の早期発見及び総合的な健康状況の把握のみならず、労働者が当該作業に就業して良いか(就業の可否)、あるいは作業に引き続き従事して良いか(適正配置)を判断することにある。すなわち、労働者の健康状態を経時的変化を踏まえて総合的に把握したうえで、保健指導、作業管理あるいは作業環境管理にフィードバックすることにより、労働者が常に健康な状態で働けるようにすることである。

この意味において、騒音作業に係る健康診断の具体的目的は、以下の二つに大別できる。

a　騒音作業従事労働者の聴力の程度、変化、耳鳴り等の症状及び騒音ばく露状況を調べ、個人の健康管理を進める資料とすること。

b　集団としての騒音の影響を調べ、騒音管理を進める資料とすること。

(2)健康管理の体系

健康管理の体系は図2のとおりである。

(3)健康診断の種類

イ　雇入時等健康診断

騒音作業に常時従事する労働者を新たに雇入れ、又は当該業務へ配置転換するとき(以下「雇入れ時等」という。)に実施する聴力検査の検査結果は、将来にわたる聴覚管理の基準として活用されることから極めて重要な意味を持つものである。

このため、雇入時等健康診断においては、定期健康診断の選別聴力検査に代えて、250ヘルツから8,000ヘルツまでの聴力の検査を行うこととしたものであること。

したがって、雇入れ時等以前に、既に中耳炎後遺症、頭頸部外傷後遺症、メニエール病、耳器毒(耳に悪影響を及ぼす毒物)の使用、突発性難聴などで聴力が低下している者、あるいは過去に騒音作業に従事してすでに騒音性難聴を示している者、日常生活においてヘッドホン等による音楽鑑賞を行うことにより聴力障害の兆候を示す者について、各周波数ごとの正確な聴力を把握することが特に重要となる。

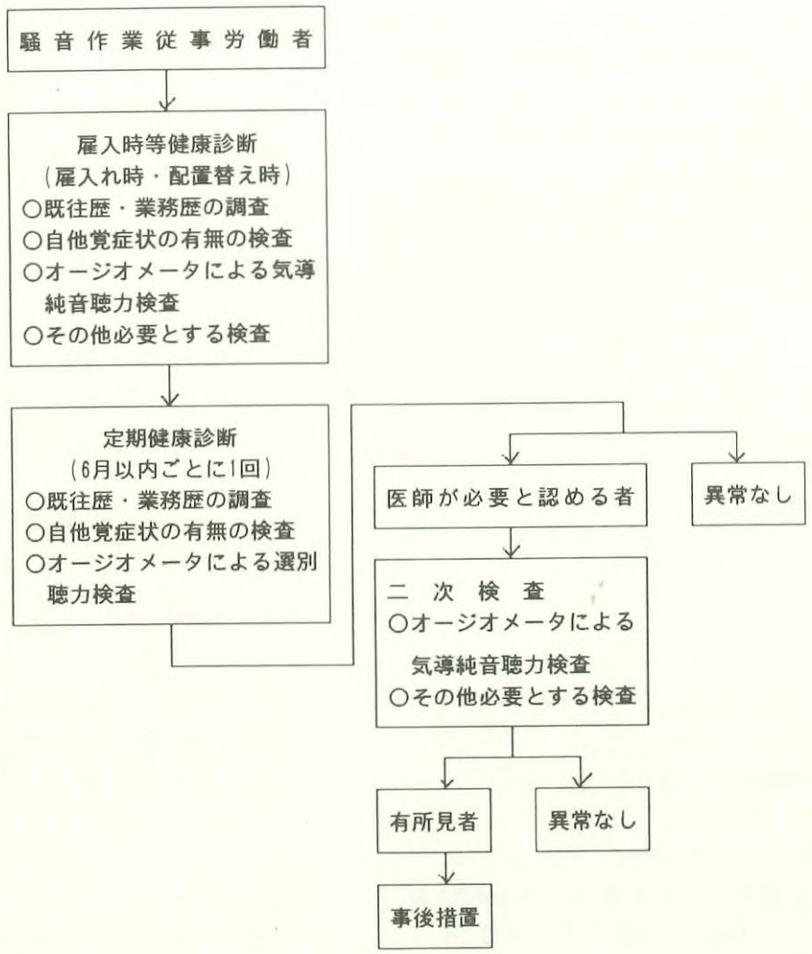
ロ　定期健康診断

騒音作業従事労働者の聴力の経時的変化を調べ、個人及び集団としての騒音の影響をいち早く知り、聴覚管理の基礎資料とするとともに、作業環境管理及び作業管理に反映させることが重要である。

定期健康診断は6月以内ごとに1回、定期に行うことが原則であるが、労働安全衛生規則第44

条又は第45条の規定に基づく定期健康診断が6月以内に行われた場合（オージオメータを使用して、1,000ヘルツ及び4,000ヘルツにおける選別聴力検査が行われた場合に限る。）には、これを本ガイドラインに基づく定期健康診断（ただし、オージオメータによる1,000ヘルツ及び4,000ヘルツにおける選別聴力検査の項目に限る。）とみなして差し支えない。

図2　健康管理の体系



また、第Ⅰ管理区分に区分された場所又は屋内作業場以外の作業場で測定結果が85dB(A)未満の場所における業務に従事する労働者については、本ガイドラインに基づく定期健康診断を省略しても差し支えない。

なお、オージオメータを使用して、1,000ヘルツ及び4,000ヘルツにおける選別聴力検査のみを行ったのでは、騒音性難聴のごく初期の段階では、所見なしと判断される可能性がある。したがって、2回の定期健康診断のうち1回は、1,000ヘルツ及び4,000ヘルツにおける閾値を検査することが望ましい。

ハ　離職時等健康診断

離職時又は騒音作業以外の作業への配置転換時（以下「離職時等」という。）の聴力の程度を把握するため、離職時の前6月以内に定期健康診断を行っていない場合には、定期健康診断と同じ項目の検査を行うことが望ましい。

（4）検査の方法

イ　既往歴・業務歴の調査及び自他覚症状の有無の検査

聴力検査を実施する前に、あらかじめ騒音のばく露歴、特に現在の騒音作業の内容、騒音レベル、作業時間について調査するとともに、耳栓、耳覆いなどの保護具の使用状況も把握しておく。さらに、現在の自覚症状として、耳鳴り、難聴の有無あるいは最近の疾患などについて問視診により把握する。

ロ　1,000ヘルツ及び4,000ヘルツにおける選別聴力検査

オージオメータによる選別聴力検査は、1,000ヘルツについては30dB、4,000ヘルツにおける40dBの音圧の純音が聞こえるかどうかの検査を行う。

なお、検査は、検査音の聴取に影響を及ぼさない静かな場所で行う。

ハ　250、500、1,000、2,000、4,000、8,000ヘルツにおける聴力の検査

この検査は、オージオメータによる気導純音聴力レベル測定法による。

なお、250ヘルツにおける検査は省略しても差し支えない。

コンピュータ制御自動オージオメータを使用する場合は、そのプログラム及び操作は、手動による気導純音聴力レベル測定法による成績と同じ成績が得られるようにする。

（5）聴力検査の担当者

イ　選別聴力検査については、医師のほか、医師の指示のもとに、本検査に習熟した保健婦、看護婦等が行うことが適当である。

ロ　250、500、1,000、2,000、4,000、8,000ヘルツにおける聴力の検査については、医師のほか、医師の指示のもとに、本検査に習熟した保健婦、看護婦等が行うこと。

（6）健康診断結果の評価

イ　雇入時等健康診断結果の評価に当たっては、まず、雇入時等健康診断の結果に基づき、騒音作業従事労働者の気導純音聴力レベルを求め、就業時の聴力として以後の健康管理上の基準とする。

ロ　評価及び健康管理上の指導は、耳科的知識を有する産業医又は耳鼻咽喉科専門医が行う。評価を行うに当たっては、異常の有無を判断し、異常がある場合には、それが作業環境の騒音によるものか否か、障害がどの程度か、障害の進行が著名であるかどうか等を判断する。

ハ　選別聴力検査の結果、所見のあった者に対して、騒音作業終了後半日以上経過した後に、250、500、1,000、2,000、4,000、8,000ヘルツにおける気導純音聴力レベルの測定を行い、得られた結果を評価する。

また、本検査を行った場合には、会話音域の聴き取り能力の程度を把握するため、次式により3分法平均聴力レベルを求めて記載しておく。

3分法平均聴力レベル＝（A＋B＋C）×1/3

A：　500ヘルツの聴力レベル
B：1,000ヘルツの聴力レベル
C：2,000ヘルツの聴力レベル

（7）健康診断結果に基づく事後措置

健康診断結果に基づく事後措置は、聴力検査の結果から表2に示す措置を講ずることを基本とするが、この際、耳科的既往歴、騒音業務歴、現在の騒音作業の内容、防音保護具の使用状況、自他覚症状などを参考にするとともに、さらに生理的加齢変化、すなわち老人性難聴の影響を考慮する必要がある。

表2　聴力レベルに基づく管理区分

聴力レベル		区分	措置
高音域	会話音域		
30dB未満	30dB未満	健常者	一般的聴覚管理
30dB以上 50dB未満		要観察者 （前駆期の症状が認められる者）	第Ⅲ管理区分に区分された場所等においても防音保護具の使用の励行、その他必要な措置を講ずる
50dB以上	30dB以上 40dB未満	要観察者 （軽度の聴力低下が認められる者）	
	40dB以上	要管理者 （中等度以上の聴力低下が認められる者）	防音保護具の使用の励行騒音作業時間の短縮、配置転換、その他必要な措置を講ずる。

備考1　高音域の聴力レベルは、4,000ヘルツについての聴力レベルによる。
　　2　会話音域の聴力レベルは、3分法平均聴力レベルによる。

表3　騒音作業従事労働者労働衛生教育

科目	範囲	時間
1　騒音の人体に及ぼす影響	(1)影響の種類 (2)聴力障害	60分
2　適正な作業環境の確保と維持管理	(1)騒音の測定と作業環境の評価 (2)騒音発生源対策 (3)騒音伝ぱ経路対策	50分
3　防音保護具の使用の方法	(1)防音保護具の種類及び性能 (2)防音保護具の使用方法及び管理	30分
4　改善事例及び関係法令	(1)改善事例 (2)騒音作業に係る労働衛生関係法令	40分

（計3時間）

(8)健康診断結果の報告

健康診断の結果報告については、平成2年12月18日付け基発第748号「じん肺法施行規則等の一部を改正する省令の施行について」の別紙に示す「指導勧奨による特殊健康診断結果報告書」を用いて報告を行うこと。

「7　労働衛生教育」について

労働衛生教育の実施は、騒音についての最新の知識並びに教育技法についての知識及び経験を有する者を講師として、ガイドラインに示された科目ごとに、表3に掲げる範囲及び時間で実施する。

イラスト
現場の騒音対策
目次◆Ⅰ　騒音：その健康への影響
Ⅱ　騒音対策：基礎
Ⅲ　騒音対策の原理と応用
Ⅳ　騒音対策のまとめ
付録Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、資料
スウェーデン労働環境基金原編／アメリカ合衆国労働省安全衛生局編
山本剛夫監訳／平松幸三、中桐伸五、片岡明彦、車谷典男、熊谷信二、伊藤昭好共訳
体裁◆B5版160頁／定価◆2,300円／発行◆オーム社(TEL03-3233-0641)

被災者を地域で孤立させない事実の前に謙虚であれ

新潟水俣病に取り組む斎藤恒さん

今日はどうもありがとうございました。たくさんの皆さんのご支援でいただくことができました。しかし、なんと申しましても、水俣病の問題が未だ解決していない。患者さんたちは毎日苦労していらっしゃる。弁護士さん、共闘会議の人たちが、本当に血の滲むような苦労をしている中で、私がこのような晴れがましい賞を受けるということは、本当に申し訳ないような、心中はなはだ忸怩たるものがあります。しかし、皆さんたくさん集まっていただき、本当にありがたいと思っております。

受賞理由として、公表前から、水俣病が確認する前から活動してきたということがありますが、たいしたことはないんです。内容をお話しますと、私は昭和30年に大学を出て、小児科の教室で勉強し、昭和39年、常勤一人の診療所ですが、その診療所で仕事をしました。39年に新潟地震があり、診療所も全壊しました。その時に、広田先生とおっしゃる方が、学生をたくさん連れて支援に来てくださったり、そういう学生と一緒になって救援活動をやったりしておりまして。地震のときも全然休みなしで活動したなんてことがあります。その39年の末だったと思うんですが、ある方が八目(鰻)を持ってこられて。「先生、あのう、猫にてんかんってありますか」という質問をされるんですね。いやあ、半年後に聞いていたらもっと重視したんでしょうけれども、その頃私まるで知りませんで。さあ知りません、ということでその八目鰻をご馳走になっておいしくいただいてしまって。後で、これは調べてほしいということだったんだなあ、と思ったんですが、その頃はそんな知識しかなかったわけです。

それから、40年に、広田先生が週にいっぺんだけ沼垂診療所に泊りに来てくれていました。先生が来られると、いろいろお話しするのを楽しみにしておったんですが、40年の2月か3月の、まだストーブにあたりながら懇談しておったときだったと思うんですが。「大学に有機水銀中毒の患者さんが入りましたよ」というお話をされた。「今度椿教授が来られるので、私も第一内科から神経内科に移ろうかと思っている」というふうな話を相談されたことがあります。まあ、そんなことから始まり、だんだん水銀中毒患者が増えていくという話になりまして。農薬かどうか、あるいは魚か、あるいは水銀軟膏だとか、3つその頃疑われておりました。

そのうち、だんだんとこれは大変なことだなあということがわかってきました。しかし、社会的な問題について分かってきたのは、水俣市の自治研集会報告集という文書を読んだ。それから、桑原史成さんという方の写真集がありました。その写真集に、いろいろ社会的な問題をはじめていろ

いろ見て、びっくりして読んだことがあります。そして、何よりもびっくりいたしましたのは、第一の水俣病が、熊本大学がはっきりと水銀中毒といっている、魚のせいだといっている。そして、行政はそれを禁止、自主規制という形にしたんですね。漁師は魚をとってもいいけども売らない方が望ましいということだった。それより前にもう、市の魚屋さんは、不買同盟を作って、全然水俣の魚は売っておりませんということで、商人の団体が漁民と対立する。それから、漁師の方、被害者の方が、工場に折衝に行く。有毒な廃液を流すのはやめてくれ、本当に有毒なものしか流すことができないのなら操業を中止しろという要求に立ち上がるわけです。そして、最後には、なかなか交渉してもらえなくて、周辺2万の漁民が一斉に船を島々から集まって、最後にはぶち壊しになってしまった。その中で、会社に行ったときに、座り込みをして会社を守ったのが労働組合の人たち。しかも、そのスローガンが、「操業中止絶対反対」「とうちゃんのボーナスを減らすな」と。そういう紹介を見まして、私はびっくりいたしました。被害者が本当に町ぐるみ孤立化していく姿。やむなくして食べられなくて貧困化していく、今日も原田さんの写真にありましたが、桑原史成さんの写真に実に奇麗に載っているわけですね。

そういうの見てこれは大変な問題だと思ったんです。そして、40年の5月のある晴れた日に、私は阿賀野川の土手を車で走っていたことがあります。阿賀野川の河口は本当に良い釣り場で、晴れた春の日の、たくさんの人が釣糸を垂らしているし、釣船がたくさん並んでいましたし、漁師の網も張ってありました。貸ボート屋さんのおやじさんが、トウきびを焼いたり、釣ったばかりの魚をやって一杯飲ませる場所もありました。本当に、格好な、新潟市民の休日を楽しむいい場所だったんですね。そこでたくさんの人が魚をとっているのを見て、この魚が悪いと誰も言ってない。しかし、こんなにたくさんの魚をとっている。これでいいんだろうかと。私一人で悩んだ記憶がいつまでも鮮やかに残っております。

帰ってきて、たくさんの人に、私はそういう話をしたと思います。いろんな人に機会があったら話したと思うんですが、赤旗の記者が聞き付けて聞きに来たんですが。40年の6月11日だったと思うんですが、その記者は「私は椿教授と面会し昭和電工とも面会してこれを公表したい」と言ったんです。私は、ちょっと、こう、動揺しまして、大学にいる親しい友人で、今木戸病院の院長やっとります猪股先生に問い合わせたくらいで。そういう中で、彼も大分やはり県庁に行って勉強しておりまして、そして公表になったんですが。まあ、あとで聞きますと、その記者は椿教授にあったけども椿教授は「公表する段階じゃない」ということで、取り合わずに追い帰されたらしいんですが。急遽その後に、椿教授は県の衛生部と相談しまして、記者クラブの人たちでしょうか、公表したんです。そういうふうなことがありました。

5つほどの診療所を持っている新潟勤労者医療協会というのがありますが、そこの人たちが、まあ、連日新聞に出ているが、とにかく大変な問題だったようだけれども、勉強会を持とうということで、勉強会を持つ。それから、広田先生も、学生に呼びかけて、あの地震のとき活躍した人たちをもう一回連れてきて集まれる人だけ集まってやろうと、地区労の人も沼垂診療所の近くにおられた水道労組の人たちもおられ、そんなことで始めて、私はそのときいろいろ社会的な問題について、公表をしたのを覚えています。私が一番心配したのは、被害者を、熊本みたいに孤立させちゃあならん、絶対に、やはり労働者と闘わして、会社が奥に引っ込んで、最後にみんな漁協の幹部たちが逮捕された後に、市長と県知事が出てきて、原田先生が先ほど申しましたように、非常に屈辱的ともいうべき、胎児性水俣病は年に3万円というようなささやかな補償で、それから死者50万とか、本当にささやかなものでした。そういうもので終ってしまう。そして、原因も明らかでないけれども、これだけしてあげる、と、知事も県もやると。そして国も行政も自治体もなんら変わらない。そして、2度までも、同じ水俣病が日本に起きる。こんな馬鹿なことがあっていいだろうか。つくづくそういうことを、まあ、話したことがあります。

そして、どうしても働く人たちが組織している労働組合に目覚めてもらわなけりゃあならん。本当のことを訴えていかなけりゃならん。学生に分かってもらわなきゃならない。たくさんの市民に分かってもらわなきゃならない。そういうことで、やはり、対策会議を作ろう、ということを学習会に来た人たちに呼びかけまして。始めは気楽に、いろんな活動家がたくさんいるし、まあ、呼びかけていればいいんだろうぐらいに思ってたんですが。呼びかけて、そしていろいろ対策を作ろうということになると、結局、私が議長で沼垂診療所の事務局長の小林さんが事務局長ということになってしまいまして。大変なことだなあ、これは、診療所の方をやっていけるかなあと思ったんですが、まあそんなことから始まりました。

最初から県にぶつかって、昭電に交渉にいってやろうという元気のいい声もあったんですが、私は、やはり、地域に入って患者さんの声を聞いて患者さんの実態をよく知ろうということで、患者さんのところへ参りました。桑原史成さんの写真集をスライドにして、書いてあるとおりのことを一生懸命紹介したんですが、そんなことから始まりました。そして、まあ、運動を進めていったんですが。県庁に行きますと、「いやあ、県には有機水銀中毒対策本部も作ったし、たくさんの打つべき手は打ったし、疫学調査もやるし、別に何の心配なことはない」というふうなことを申します。しかし、患者さんの中に入りますと、非常に違うことがすぐわかりました。患者さんたちが、本当に困って、生活保護をもらいに行きますと、まあ、「船を持ってるじゃないか。船を食いあげたら」と。それから、「テレビがあるじゃないか。テレビを売

ったらどうだ。」「子供は高校に行ってるじゃないか。高校までやる必要はないじゃないか」というふうなことでいじめられているんであります。そんなことで、これは大変だなあということで、そういうたくさんの問題がころがっていました。

また、いちいち患者さんが発生すると名前入りで発表されるものですから、患者さんとしては、今度は一日市(ひといち)の近さんが患者さんだ、今度は誰それが患者が出たということで、部落ぐるみやって、新聞記者は非常に取材しやすいんだろうけれども、本人は、とても。新聞記者に囲まれる、週刊誌の記者が次々来る、もう女性がいれば女性の週刊誌の記者が来る、とても休まれるどころか、もう、大変なものだった。何とか名前の公開だけは止めてほしいというふうなことがあって、これも、県庁へ行って、個人の機密だから、これは医師法違反じゃないですか、と私がささいな知識で言ったことがありますが。そんなことで中止になったことがあります。

そんなことで、患者さんの中に入るとたくさんの問題がころがっていた。患者さんの家へ行きますと。最初、疫学調査の中で26名の患者がいて5名死亡だと。椿教授なんかも、もう一、二、落穂拾いをすればいるかも知らんけれども、もうこんなもんでしょう、というお話でした。しかし、実際に患者の家に入ってみると、とうちゃんは認定されたけども、奥さんも同じ症状を持ってる。子供も同じ症状がある。いろんな訴えがやはり聞けるわけですね。そうなりますと、これは大変じゃないかと、とってもこんなはずじゃないということが、じきわかってきます。まあそんなことで、発掘の問題が始まりました。

なにしろとにかく、行政というのはすぐ幕引きを考えるようですね。すぐ幕引き、あの、被害が最小限のうちに切り捨てて幕引こうというふうな態度が多いもんですから、そのたびに、まあいろいろ言ってきました。原因については、原因不明

斎藤恒さん

なままに終らせようというのがずっと出てきます。そのたびに、まあ、いろんな運動だってやらなければならない。30年といいますけども、本当に、昨日のことのように鮮やかに思い出すことが多いんですが、私は、一生懸命にとにかく、患者さんにこの補償を何とかさせようということを訴えたり、是非この原因工場に謝らせようというふうなことを訴えたことがあるんですけれども、はて、どういうふうにしたらいいのかということがまるでわからなかったんですが。

ちょうどその頃、坂東先生という方が、今はもう日本で有名になっておりますが、先生が来られて、とにかく裁判もいいじゃないか、ということで裁判の問題が検討された。しかし、民主団体水俣病対策会議の中で、裁判は反対という人が結構いるんで、これはまた、大変な問題でした。裁判といったって向こうの土俵だ。裁判費用は誰が出すんだ。裁判なんてそんな大変なことを始めて、金もねえのにいいのかというふうなことからですね、なかなか、そのうち患者さんの方も。

北蒲原で昔、与茂七という新発田に義人がいたんです。その人は、200年ぐらい前ですが、やはり、農民の立場に立って、がんばって直訴した。しかし、とうとう、権力もない金もない者が直訴しても、打ち首にあった。引きずり回されて殺されてしまった。その後、しかし、新潟では与茂七火事というのが絶えずありまして、何年にいっぺんか与茂七火事になるというふうな言い伝えがありまして、与茂七の神社を作って静めるということも幕府はやったんですが、まあ、そういうふうな言い伝えまで生きておりまして、私らみたいに金もない地位もないものが裁判なんかやれるか、というふうなことになりました。まあ、坂東先生が中心で一生懸命にがんばってくれました。私も一生懸命相談して、弁護士さんも結集し、新潟で、昭和電工側につく弁護士は一人もいない。たくさん、半分以上の弁護士さんがこちら側につくという状態まで作ることができました。

まあ、このようにして、本当に、新潟は孤立しないで、そして、地区労の人たち、労働組合の人たちが一緒になって運動してくれました。まあ、そういうことが、おそらく原田先生からなんかも、大きく見えたんじゃないかと思いますが。みんな、今日やはり、そういう運動を発展させてきたという原動力は、何よりも新潟は患者さんがひとつにまとまっていた。それから、民水対、45年から県共闘会議になりましたけれども。そういう共闘会議に発展し、本当に、労働組合、それから弁護士さん、弁護士さんは本当に寝食を忘れて一生懸命がんばられて、そういう方々に囲まれて、今日まで発展してきたんだと思います。私の果たした役目はほんのささやかなもんですが、そういうふうなことがあります。

しかし、裁判になんかなると、第1次訴訟は椿先生をはじめたくさんの大学の支援があったんですが、第2次訴訟になりますと、大学のなかなか支援が少ない。本当に医者が、現地を知っている医者しかいない、原田先生、それから水俣市の藤野先生。私と、白山診療所の関川先生、それから、下越病院の高橋先生。3人で一生懸命相談しながらやってきた。ということですが、まあ、現地を知ってるから負けやしないと思ったけども、国や昭和電工の反論書を見ると、あまりにも事実を知らないのでびっくりしました。私らは、こんなことなら、どうして大学の教授たちはこんなに事実を知らんで権威をふりかざすんだろうと思うほど知りません。そういう点では、私らは、皆さんに、患者さんに教わってきた、家庭ぐるみ見てきたというのは、本当によかったと思うし、それが、私ら、決して負けないものと、裁判にも負けないと思っとります。地裁に去年は勝つことができましたし、高裁にいってますが、誰が出てこようと、皆さん患者さんと一緒になって体験してきた事実ですから、決して誰にも負けるものではない。事実の前には、科学者たるものは謙虚であるべきだと思っています。

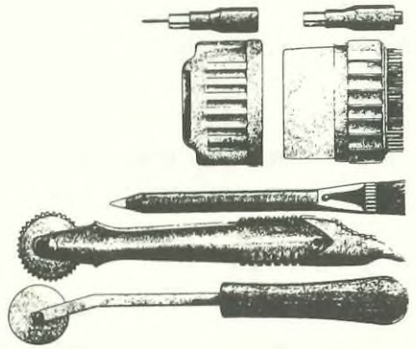
そういうことで、本当に、最初に作ってきた、そして皆が力をあわせて闘ってきた。これが新潟の運動が評価されている原点だと思います。これが、今日の栄えある評価になったのだと思います。皆さん方のたくさんの力の支援に感謝しておりますし、私もこの機会に、さらに心を引き締めて、この水俣の問題が早期に解決できるように、国側が本当に、本気になって解決するように努力していきたいと思います。

あの、大石環境庁元長官が言ってました。政府が本気になってやる気になれば、すぐ解決するんだよこんなものは、と言いました。やはり、国が本気になって解決する気持ちがなければ、解決しないと思います。そういう点では本当に、国を動かすというのは大切だと思います。そういう政治にしてもらわなけりゃならんし、何をするにしても企業べったりの姿が目にあまるものでありますが、ひとつこういう機会にまた、気を引き締めて頑張っていきたいと思います。今日はどうもありがとうございました。

連載⑤

監督官労災日記

井上　浩
全国安全センター副議長



1951年1月1日(月)晴

風強し。午前10時役所へ出勤。年始の式。署長に誘われて昼から名古屋市の署長宅に全員で行く。気進まず。宴終りて神宮前駅午後9時20分発の名鉄終電車に乗る。知多半島半田駅下車。若いN君(署職員・雇)が行きたいというのでI(特殊飲食店。前出)に連れて行き、中に押し込んで帰るとあわてて追いかけて走って来る。仕方なく伴ってKさん宅に行き気の進まない徹夜麻雀をやる。

2月4日(日)晴

夕刻中監督官宅へ行く。例の農林省出先のN君も来ている。話がはずみ談論風発夜の更けるのも忘る。ふと用便のために庭に出ると降るような満天の星。夜風が冷たい。市内南部の機業地帯を見ると深夜業をやっていることを示す工場の灯が点々と見える。あの灯の下では、今夜も棉ぼこりにまみれて女工さんたちが働いているのだろう。座敷へ帰ると、

「中氏、今夜も機屋は徹夜をやっているぞ」

「なに、徹夜業だと。けしからん。すぐ臨検するか」

すぐにも立ち上がりそうな気配である。わたしは過去ににがい経験があるので、

「署長の命令を受けず独断でやるとうるさいよ」

「かまわん。署長がぐずぐずいったらおれが引き受ける」

横からN君が

「そうだ。署長なんかがこわくては革命はできん」

えらい勢いだ。わたしも決心した。

「よし、行こう。人事を尽くすしかない」

N君も立ち上がった。

「おい。おれも連れて行け。労働者を搾取するブルジョアの顔が見たい」

困ったことになった。でも行くしかない。午後11時30分だ。3人自転車で出発。途中で中氏が土地のチンピラとけんかをはじめかける。監督官でないN君がいるから危ない。大事の前の小事とあわてて引き分ける。間もなくS織布の前に達する。見ると作業の真っ最中である。前署長の遊興費を支払ったS氏が経営者である。わたしたちは工場に入って行く。大勢の女工さんの働いている現場に立ち止まる。しばらく立って見ていると奥の方からメガネをかけた中年の男が走ってきた。社長だ。中氏が鋭い声をかける。

「女工に深夜業させてだめじゃないか」

「すみません。商社から急がれますので」

「そんなことは理由にならん」

「いえ。しかし強制はしていません。みんな希望して働いているのです」

「みんな給料が安いから希望するんだ。明日役所まで出頭してよ」

N君が中氏に話しかける。

「お前なかなかきびしいな。案外吉田内閣の手先ではないな」

中氏はわたしの顔を見るとぽつりといった。

「機屋の問題は根が深いな」

私は考えた。やはり農村問題もやらずばなるまい。N君が工場の方を見ながら

「やはり、全ての問題はただ革命あるのみだ」

2月5日(月)

中氏と2人署長へ昨夜のことを話す。署長はただ一言

「そうか。寒いのにご苦労さん」

出頭したS織布の社長は中氏が応待した。

2月20日(火)晴

Y鉄工、K製菓、H醸造を調査。N君(雇をしていて監督官試験に合格後N署へ転勤)がN署で労災保険金の支払いを手伝っていて、11,000円支払うところを誤って11万円支払ったと。(注・当時は現金払いであった。相手は運送関係の労働者であったが、監督署側が要求しても受領したことを否認し遂に返済しなかったという。N監督官はやがて退職し、現在は自由業で成功。)

2月21日(水)晴

署長に呼ばれて署長室に行くと笑いながら

「今朝T署長のMさん(前々任の署長)が出勤前にこっそり寄ったよ。ほら、先日のS織布の深夜臨検のことだ。また、君の癖の独断専行ではないかと聞きに来たのだ。適当に答えておいたよ」

署長はそれ以上は何もいわなかった。おそらくボスのNがMさんに訴えたのだろう。中氏に話すと破顔一笑して

「よしよし。そんなことを気にすんな。NもMさんも機業地帯の必要悪ぞ」

隣の農村のN君もまた笑って

「心配するな。やがて革命ですべては解決する」

3月9日(金)

半田市内の港運会社の調査に1人で行く。

3月10日(土)雨

昨日に続いて半田港に面した事務所に行く。総務部長応待。この人はわたしが着任当時の署長であるMさん(前出)の奥さんの実兄であり、海運局の天下りである。

「どうぞ、この席に座ってお調べ下さい」

そういうと、自分の座っていた回転椅子を立ってわたしにすすめた。戦前、検事が警察署に来ると署長の椅子に座ったということを戦前の警察署長から聞いたことがあるが、それに似た習慣だろうか。わたしは窓ガラス越しに衣浦湾を見つめながらいった。

「今日は一つ総勘定元帳を見せて下さい」

部長は驚いたようであった。通常の労災保険料調査では、賃金台帳の呈示を求めそれを月別に合計して会社からの報告書(現在は申告書)と照合するのが普通だ。しばらくして部長は分厚い元帳を持ってきた。わたしはさらに要求した。

「伝票類をすべて見せて下さい」

部長はますます驚いた顔をしたが要求に応じた。私は詳細に点検し勘定科目ごとに集計していった。

「この叺(かます)代というのは」

遂に不自然な出金を発見した。部長は少し困った顔をして答えた。

「文字どおり食料品その他を入れ運搬するための袋です」

「こんなに大量の叺が必要なのですか」

「そうです」

「では、叺代金の領収証を見せてください。」

部長は返答に詰まって黙っている。追及の結果、すべて沖仲仕と浜仲仕に支払った賃金であることが判明した。

仲仕の賃金を隠したのは労災保険料が馬鹿高いからである。通常の陸上貨物の場合の4.4倍、事務所に比較すると22倍にもなる。わたしはさらに追及する。

「県内2か所に出張所がありますが、これはそれぞれ労災保険の手続きを取っていますか」

部長は口ごもりながら答えた。

「もちろんとっています」

しかし、これもうそであった。

実はこの会社は、数か月前に愛知労働基準局から複数の係官が調査に来て、6万円余の過少報告を発見している。そしてそのすぐ後に、今度は例のN監督官が2名の係官とともに再度調査して、さらに10数万円の過少申告を発見している。調査終了後はどちらも特殊飲食店I(前出)に招待されたことを、私はそこの女性から聞いて知っていた。

私の調査の結果、かます代として処理されていた賃金は10,328,876円02銭に達していて、それ以外の分も含めると、過少報告は労災保険料だけでも68万円にも達した。部長は沈痛な顔をしてうつむいていた。

このときの調査復命書の写はいまも手元にある。しかし、この件の処理がどうなったかはわたしは知らない。調査後1月を経ずして名古屋南労働基準監督署に転勤したからである。それから数カ月後T署長(この時はもう局勤務)のMさんに会う機会があった。

「あの港運会社のA部長はどうなったでしょうか」

「うん。退職したよ」

Mさんの奥さんはA部長の実妹であったがやさしい人だった。この数年後に私が埼玉に転勤してからも手編の毛糸セーターを送ってくれたりした。Mさんもまた、港運会社の保険料調査に対して干渉するなどのことは一切なかった。

参考までにこの3月分の私の出納は次のとおり。〔収入〕上期給料2,379円　下期給料2,992円　旅費692円　〔支出〕食費2,070円　部屋代200円　交通費90円　菓子90円　新聞、自然(雑誌)等345円　診療費40円　散髪100円　クリーニング30円　靴べら20円

3月16日(金)晴

税関より6級職の大蔵事務官として就職意向を聞いてくる。断る。昨年は国税徴収官を断る。大蔵事務官は懲り懲りだ。

3月20日(火)晴

東浦町の労災保険説明会。基準局よりD監督官と女子1名来る。ボスのNと10時半の汽車で行く。終って宴会。ある直言することを自慢にしている織物業者曰く。「君はきらわれていた。それでみんなで監督担当から労災保険担当へぼった(方言。「追った」の意)のだ」と。おそらくボスのNが前署長に働きかけてやったことだろう。庶務係のSさんの話ではN監督官も卑劣な策動をしていたということだったが。

3月31日(土)晴

転勤辞令を受く。夜東浦織物組合送別会。

4月13日(金)曇

半田市内乙川地区の織物業者の団体である乙川機業クラブの歓送迎会。常盤館で1次。"大六"で2次。"千蔵"の3次で最後。転入のO監督官の大言壮語に嫌気。O氏は一人で特殊飲食店に泊りに行く。(O氏はその後下宿に泊まるのが月に2〜3回ということで、親が心配して基準局に戻してもらったが、間もなく退職。)

5月12日(土)晴

夜、河和口の日本碍子の"碧翠荘"で監督署の歓送迎会。美しい庭。前の山から衣浦湾を見下すと対岸に明滅する灯が夢のようだ。

5月13日(日)晴

昨夜泊。麻雀2等賞。5時頃帰る。

転勤に伴う餞別は次のとおり。

3/31東浦織物組合3,000円　4/2K物産1,000円、T織物1,000円、N織物2,000円および菓子、K織物木綿1反、K製鉄ネクタイ、織物会ワイシャツ　4/7N油脂石けん、Y機業3,000円、K織布1,000円、H織布1,000円、T繊維800円　4/12A織布菓子　4/13乙川機業クラブ3,000円および菓子　4/24T紡績1,000円

どん官汚史もいいところである。

こうして半田労働基準監督書の2年余の生活は終った。前半は工場等の労働基準監督、後半は労災保険業務を担当したが、一番の失敗はどうも署長に無断で行った深夜臨検のようだ。まさに現代のドン・キホーテで現在も臨検の記録が次のように残っている。

1949年6月6日　23時臨検　I織物
桜井くが子さん以下32名　深夜作業中
　記録は署長が預る。
6月10日　23時臨検　I織物
植松あき子さん以下19名　深夜作業中
　ボスのN翌11日来る。臨検を止めてくれと。
6月11日　23時臨検　I織物
鈴木陽子さん以下16名　深夜作業中
6月20日　午前9時頃　署長無断臨検禁止

こんなことで深夜業をやめさせようとしたわたしは、まさに喜劇を演じていたに等しい。農村から出稼ぎに来た10歳台の年少の女子労働者を本当に救済することなど、労基法62条などの力の及ぶところでないことが当時のわたしには分からなかった。ただ罰則の軽いことと監督官の少ないことだけしか頭にないわたしだったのである。そのわたしの前に、今度は日本有数の大工業地帯である名古屋市南部地域が待っている。わたしはそこで労災保険業務を担当するために、新たに設けられた名古屋南労働基準監督署第4課勤務を命ぜられたのだ。署員は監督官14名、事務官12名、雇9名、傭人1名の計37名。第4課は監督官7名、事務官7名の計14名。署長は高小卒の学歴で戦中に独学で高文の行政と司法の両科をパスした苦学力行のHさん。第4課長はクリスチャンの中村監督官であった。

(つづく)

自動車工場でアスベスト労災認定

広島●組立ラインで悪性胸膜中皮腫

「夫の死は仕事中に吸い込んだアスベストが原因だ」として93年2月、遺族の宮野音睦子さん(代理人・広島労働安全衛生センター)は、労災申請を行なっていたが(「安全センター情報」93年4月号参照)、故宮野音裕氏が従事していた軽三輪の組立ラインのそばで、エンジンカバーのアスベストに貼りつけ作業が行なわれており、作業周辺のアスベスト粉じんによる暴露と死亡原因である悪性中皮腫の因果関係が立証され、広島中央労基署は7月16日、業務上と認定した。

被災者の故宮野音裕氏は、61年に東洋工業(現マツダ)に入社、軽三輪・軽四輪トラックの組立ラインに10年、その後組立ラインや手直し作業に3年、自動車整備など、79年に退職するまでの通算18年間、自動車産業に従事してきた。

被災者は入社時から本者D工場(66年に閉鎖)において、軽三輪および軽四輪トラックの組立ラインのキャビン工程(キャビン内の艤装作業)に従事している。被災者の作業位置から1m隔てたところで、エンジンカバーのアスベスト貼り付け作業が行なわれていた。この貼り付け作業は、エンジンカバーに接着剤を塗布しアスベストを貼り付けて軽く叩き、押えつける等の作業で、周辺は相当量のアスベストが発じんしていた実態がある。そのエンジンカバーは次工程への運搬を省略するために、近接位置で作業をしているキャビン内に持ち込まれていた。被災者らは狭いキャビン内でインパクトレンチを使って作業をするため、インパクトレンチから吹き出す強いエアーがエンジンカバーのアスベスト粉じんを巻き上げている中での作業を、少なくとも5年間は繰り返していることが判った。

85年の夏、体調を崩しK病院へ入院。1か月あまりの療養後復帰するが、発病から6か月後にはH総合病院で悪性胸膜中皮腫の診断がおりた。それから1年9か月入退院を繰り返しながら88年享年47才で亡くなられた。

H総合病院で被災者が加療中に、主治医はアスベスト(仕事上)との関連性を疑い、被災者のこれまでの職歴について尋ねているが、仕事との関連性が明らかにならず、家族も労災申請にはいたらなかった。

あんなに元気で、スポーツマンの夫がどうしてあんな病気で死ぬなんて。夫の死後、ずっとその疑問を抱えていた遺族は91年7月、アスベスト110番に相談を寄せた。

悪性中皮腫はアスベストが原因とされており、広島労働安全衛生センターでは、被災者とアスベストの関連性を職歴から調査を行なった。被災者は軽三輪・軽四輪の組立ラインに従事していることが判明し、自動車産業では、アスベストはエンジン周りの断熱材、マフラー、ブレーキライニング等に多用されている点などから調査をすすめたが、被災者とアスベストの取り扱い作業の関連が明確にならず調査は難行した。しかし「当時の軽三輪の廃車が放置されている」という情報が入り、一途の望みをかける。

車体(KTBA-43型・マツダ社製)は、ほとんど朽ち果てていたけれど、辛うじて形をとどめていた。しかし、朽ち果てたエンジンカバーにアスベストは姿を変えることなくしっかりと残っていた。

持ち帰ったアスベストの成分分析(定量)を大阪府立公衆衛生研究所に依頼する。その結果、エンジンルーム内側被覆材にアスベスト類のクロシドライトが約8割も含まれていることが明らかになった。

さらに、被災者が入院治療を行なった広島市民病院に対して行なった肺内アスベスト繊維の分析依頼の結果からも、肺内全繊維の8割がアスベスト類でクロシドライトが6割を占めていることが明らかになった。

エンジンカバー内側に張られたアスベスト(成分はクロシドライト)

センターは粘り強く調査を行ない、宮野音労災の認定に確信を持ってきた。

このようにして、93年2月2日、①元同僚の証言、②当時の作業材料の分析、③被災者の肺内分析等の補強資料を提示し、広島中央労基署に遺族補償請求を求めて労災申請を行なった。

宮野音さんの労災認定により、会社が、当時被災者が働いていたライン周辺の作業者250人について追跡検査の実施を明らかにしたことは、遅すぎる対応といえるかもしれないが、企業が責任を認め、当該労働者の健康管理の必要性を認めたことの意義は大きい。

(広島労働安全衛生センター)

> 主人は5年前、「悪性中皮腫」で亡くなりました。アスベストが原因でなる病気だと主治医から聞いていました。
>
> どこでアスベストと関係があったのか全く分かりませんでしたが、平成3年7月、テレビのアスベスト110番(報道)を見てセンターに相談にいき、皆さんの大変な御努力で認定されました。亡き夫の何にもました供養ができたことを心より感謝いたします。
>
> 宮野音睦子さん

原発肺がんを転移性と誤認

東京●亀戸労基署のズサンな調査

鋳物工場で24年間勤務したTさんは2年前の81才のとき、じん肺とそれに合併して発生した肺がんのため入院した。さらに、そこから江戸川区の病院に転院し、そこでじん肺法に基づく管理区分申請を行なった。

ところがその正式決定が出る直前に肺がんのため、亡くなられてしまった。決定は最重症のじん肺管理区分4。認定基準では管理4のじん肺に合併した原発性の肺がんは業務上と認められる。そこで遺族が、遺族補償と葬祭料補償の請求を行なったところ、1年半後の今年3月26日、亀戸労基署から、この2つの申請に対し、不支給の決定通知が届いた。しかし、この肺癌が原発性のもの以外には考えられないと、東京東部労災職業病センターに相談が寄せられた。

センターでもいろいろと不支給の理由を検討したが、理由が考えられず、4月28日、遺族と一緒に理由を確認するため労基署に行った。そこで明らかになった理由は「局医の先生から、これは転移性の肺がんと思われるという意見をいただいため」とのこと。問題は転移性とした根拠にある。

最初の病院の医師の医証にも江戸川の病院の医師の医証にも、じん肺と肺がん以外の病名は書

かれていない。ところが、江戸川の病院のレセプト(保険への請求用紙)の病名に「肝臓がん」と書かれていた。これは「肺がん」と書くべきところを書き誤ったものだった。遺族補償の請求用紙等には性格に「肺がん」とのみ記載されていたにもかかわらず、このレセプトの誤記入だけを根拠にして、主治医等に確認もせずに、局医、そして労基署が「転移性」と判断したものと考えられる。

やりとりの後、労基署側の再調査、局医への再度の意見書が2度にわたって求められ、「肺がん」を「肝臓がん」と書き誤ったことは認めたものの、決定は変更されなかった。最初の間違いは、担当官が医師の医証をとりながら、医証とレセプトとの矛盾を質すことなく、診療のいわば計算用紙にすぎないレセプトの方を重視したこと。その結果、局医は一度出した判断を変更することで権威が崩れるのを恐れ、再三の意見書の求めにも、原発のがんを特定することもできないのに「依然、この肺がんは転移性のものである」と主張して譲らなかった。

このため、遺族はやむを得ず審査請求することになった。センターとしては担当官のずさんな調査に対し、厳重に抗議するとともに、この決定の白紙撤回を求める文書を亀戸労基署に提出した。

(東京東部労災職業病センター)

早いもので、私たち神奈川労災職業病センターは今年で15周年を迎えました。「あきらめてはいませんか」と労災職業病被災者の駆け込み寺として発足してから15年。その間、診療所の建設、社団法人化、田尻さんを迎えてのアスベスト問題の取り組みと、多くの人々に支えられ、成長させられてきたように思います。7月10日の15周年を記念してのささやかな催しでは、全港湾横浜支部や神奈川県勤労者医療生協などセンターの運動を支えていただいた関係団体に感謝状を送り、また、自治労七沢リハビリ労組労災鍼灸打ち切り反対訴訟支援対策会議と横須賀石綿じん肺訴訟を支援する会には激励旗を贈呈し、共に喜びを分かち合いました。また、この日は、当時の被災者など懐かしい顔ぶれも参加され、15周年にふさわしい行事となりましたが、これでやっと一つの節目ができたと思っています。

さて、私たちは、いま国際化という新たな時代の要請に応えなければならない時期に来ています。私たちのセンターにとっては第2のスタートラインに着いたともいえます。この7月に専従1名を加え、私たちセンター事務局は専従が5名、そのうち3名が20代です。若手メンバーを中心に夢は大きく、アジアへ世界へと羽ばたいていける新しいセンターを模索していきたいと考えています。

(神奈川労災職業病センター
専務理事　西田隆重)

＊記念誌「センター15年の歩み」(A4版50頁)ができています。御希望の方は御連絡を。

両遠位橈尺関節弛緩症の認定

埼玉●冷凍庫内の仕分け作業で発症

Fさんは埼玉県戸田市の冷蔵庫で仕分け作業に従事していた。就労して20か月経った頃から、右肩や右肘か痛み始める。そのうち右親指が動かなくなり、箸を持つこともできなくなってしまった。

いくつかの医療機関にかかったが、腱鞘炎とか関節炎とか言われたそうだ。物流が多く、人手不足の時期で、会社から呼び出しがかかり休むこともままならなかった。89年から90年にかけて、痛みは右手首、左手首とひろがり、週に3、4日していた仕事も、91年5月から休業になった。

その頃自宅近くの都立病院で診断名が「リョウエンイトウシャクカンセツシカンショウ」とつき、Fさんは労災申請のため東京東部労災職業病センターを訪れた。

Fさんの作業は、入庫・出庫の際3～5kg中には10kgの段ボールに入った冷凍食品を扱う。1日3,000個の箱を腕・手首を使ってローラーの上を転がして、仕分け作業を行なうのである。零下20度の冷蔵庫に1日7時間、月70時間の残業を働いた。

Fさんは、満足に治療する時間も与えず働かせた会社への怒りで、労災申請を決意。防寒着、安全靴も自分で用意した。日雇いということで乱暴に使われていたということである。

Fさんの相談を受け、作業内容を聞き取りながら意見書を一緒にまとめ、平行して労災申請を行なった。休業して以降、時間が経っていたので、会社は証明をしぶっていた。業務上決定までは、申請から1年かかった。

91年11月休業補償請求、92年1月意見書提出を行ない、交渉を行ないながら92年11月に支給決定を受けた。この間ひまわり診療所に転移し、鍼治療を行ない症状は軽減し、療養費のみの請求となった。現在は、別の職場で働かれている。

(東京東部労災職業病センター)

過労死・過労問題に関する資料集

東京●労働経済局が労組方針等を収録

東京都労働経済局は、今年3月、労働情勢資料として「過労死・過労問題に関する資料集」をまとめた。B5版239頁の部厚なもので、まえがきでは次のようにいっている。

「数年前、一種の衝撃をもって迎えられた『過労死』という言葉が、いまや日常会話の中に登場するほどに一般化しています。先進諸国に類をみない長時間・過密労働のなかでのストレスの増大等によって、働く人々が『過労死』を意識せざるを得ない状況になっています。しかし、未だに『過労死』のメカニズムは明らかになっていません。行政や労働組合等の対応も緒についたばかりです。本冊子は、『過労死・過労問題』の理解と解決の手がかりとして、現状を明らかにするための諸資料を収集したものです。」

内容は以下のとおり。I過労死とは何か―同局発行の「とうきょうの労働」及び「労働資料センターニュース」に寄せられた川人博弁護士、熊沢誠甲南大学教授、グレゴリー・クラーク上智大学教授の考察。II過労死・過労問題の発生状況―全国と東京の労災補償状況データ、過労死弁護団の過労死110番の実施状況。III過労死と労災補償―認定基準、労災保険審議会認定問題小委員会報告、過労死弁護団・家族の会の過労死関係法規・認定基準改正案、IV東

京都内における過労死・過労問題事件、Ⅴ過労死・過労問題に対する労働組合の対応―アンケート結果と45団体の運動方針等、Ⅵ過労死・過労問題に対する行政の対応―労働省「勤労者の健康確保の総合的な推進」、中野区議会「労働災害補償に関する意見書」、東京都中央労政事務所「都心のオフィスワーカーの健康に関する調査」、東京都八王子労政事務所「労働組合における安全衛生・健康管理等に関する実態調査報告書」、東京都情報連絡室「都市生活に関する世論調査」。

なお、Ⅵ中の中野区議会の「労働災害補償に関する意見書」は、92年9月29日に採択されたもので(内閣総理大臣、労働大臣あて)、全文は以下のとおりである。

「近年過労死は、国内でしばしば社会問題として取り上げられ、諸外国においてもＫＡＲＯＳＨＩと呼ばれるほどになっております。

労働省は、昭和62年(1987年)に労働災害補償の認定基準を改正しておりますが、この認定基準も厳しすぎるとの意見もあります。また、申請から認定まで通常で1年から2年を要すると聞いており、この間の遺族の負担は、過重なものと推測できます。

近年、労働省は最新の医学的見地から、現在の認定基準が妥当かどうかの検討を進める方針を決定したと報道されましたが、貴職におかれては、左記事項について特段の配慮をされるよう要望いたします。

記

1　労働災害補償の認定基準を緩和すること

1　労働災害補償の申請から認定までの期間を短縮すること

1　企業から出された資料を公開すること

右、地方自治法第99条第2項の規定に基づき意見書を提出します。」

編集発行●東京都労働経済局労政部労働組合課
東京都新宿区西新宿2-8-1
TEL(03)5320-4647

特別加入者の給付基礎日額を一部改正

労働省●3000円の最低区分を廃止

労徴第17号/基発第177号
平成5年3月24日
各都道府県労働基準局長
各都道府県知事　　殿
労働大臣官房長
労働省労働基準局長

労働者災害補償保険法施行規則及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について

労働者災害補償保険法施行規則および労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成5年労働省令第5号。以下「改正省令」という。)が平成5年3月22日に公布され、同年4月1日から施行されることとなった。

ついては、下記の事項に留意の上、事務処理に遺憾なきを期されたい。

記

1　特別加入者の給付基礎日額については、従来3,000円から16,000円までの中から決定することとされていたが、このうち3,000円については労働者の給付基礎日額の最低保障額(平成3年10月1日から3,960円に決定)との均衡を考慮し、平成5年3月31日限りで廃止することとされた(労災則第46条の2第1項の改正)。また、この改正に伴い、給付基礎日額が3,000円の場合に対応する保険料算定基礎額(1,095,000円)についても、平成5年3月31日限りで廃止することとされた(徴収則別表第4の改正)。

2　経過措置

(1)改正省令の施行日(平成5年4月1日)前において、すでに特別加入している者であって、給付基礎日額が3,000円と定められていたもの(次の(2)及び(3)に掲げる者を除く。)については、当該給付基礎日額が3,000円と定められていた期間中の事故に係る保険給付または休業特別支給金の額の算定に用いる給付基礎日額は、従前の通り3,000円とすることとされた(改正省令附則第2条第1項)。また、給付基礎日額が3,000円と定めらていた期間については、当然保険料算定基礎額を1,095,000円として確定保険料を算定することとなる(改正省令附則第3条第1項)。

(2)施行日の前日において、すでに有期事業(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第7条の規定により一括されている事業を除く。)の保険関係に基づく特別加入者として取り扱われている中小事業主等のうち、給付基礎日額が3,000円と定められていたものについては、当該事業が終了するまで3,000円を給付基礎日額とすることとされた(改正省令附則第2条第2項)。また、これらの者については、当該事業が終了するまで、3,000円の給付基礎日額に応ずる1,095,000円に特別加入期間の年数(特別加入が承認された日から当該事業が終了する日までの期間の年数で、1年未満の期間は1年として算定する。)を乗じて得た額を保険料算定基礎額として確定保険料を算定することとなる(改正省令附則第3条第2項)。

(3)労災則第46条の18第3号に掲げる作業に従事する者(家内労働者又はその補助者)については、今回の改正においても、これらの者についてはそれ以外の特別加入者と比べて低額の給付基礎日額を認める必要があることから、なお当分の間、従来の2,000円、2,500円に加えて3,000円の給付基礎日額を認めることとされた(改正省令附則第2条第3項)。また、これに伴い、これらの者の特別加入保険料算定基礎額については、当分の間、3,000円の給付基礎日額に応ずる1,095,000円を認めることとされた(改正省令附則第3条第3項)。

造船多技能工のアスベスト肺ガン

広島●混在作業での暴露浮き彫りに

1991年7月末に肺ガンで死亡した被災者の(Ｋ氏)の遺族から「すでに労災申請を(遺族補償請求―91年4月呉労基署受理)行なっているけれど、労基署の対応がはかばかしくなく、認定は無理なのではないか？不安で今後どうしてよいかわからない」と相談を受けた。

広島労働安全衛生センターでは、元同僚2名の協力を得、聞き取り調査を行なった。被災者の業務歴を把握していく中で、造船業の混在作業によるアスベスト暴露の事実が明白に証言され、解剖所見からも1000本/5g肺組織中のアスベストが確認された。しかし、呉労基署は肺ガンの要因はタバコ等他にも原因が考えられることを挙げるなど、認定作業は困難な状況だったが、同じ造船所保温工のアスベストによる肺ガンの認定事例(「安全センター情報」93年3月号42頁参照)が、認定作業を大きく促進する結果になった。一人ひとりの造船業における作業実態が明らかになる中で、造船従事者の多くが混在作業を強いられ、多量のアスベスト暴露から免れられなかった実態が明らかになってきた。被災者(Ｋ氏)の遺族は、申請から2年1か月後の93年5月31日、認定を受けた。

被災者は1946年から79年(32年間)まで造船業務に従事している。被災者の主な業務は、船殻内業課(撓鉄職場)に在籍し、アルミ、鉄板、特殊鋼の切断等の撓鉄作業に従事していた。さらに、溶接など多技能職としてなんでも手がけ、有能な技術者として内業課の業務をこなしながら、外業課(艤装)へ応援作業に1か月～2か月単位で従事している。新造船は

平均して3か月～6か月要して完成となるが、艤装の段階になると納期が迫るため、ドックを次の造船のために用意し、外郭の整った船は進水させて艤装業務に入ることもある。この時期の応援作業は船舶用隔壁のライニング、船内大工の下で全ての居住区(船室周り)の断熱作業に従事している。納期が迫り、混在作業(応援作業)を長期にわたって繰り返す中でのアスベスト暴露であった。

(広島労働安全衛生センター)

梱包作業での両手首腱鞘炎認定

東京●中国帰国者の女性の事例

中国帰国者のOさん(女性41才)は、江東区有明にあるK物産の物流庫で、パートタイマーとして働いていた。仕事は百貨店の贈答品の包装や梱包作業だった。

入社して1年目頃から、様々なギフト商品(酒、調味料、化粧品、缶詰セット)を扱っている際に、両手首に痛みが走るようになった。その後、毛布やシーツ、布団を扱う部所に配置替えとなったが、以前にも増して手首に負担のかかる力仕事となり、たまらず上司に願い出て値札を発行する機械の入力業務に移してもらった。しかし、狭い机に無造作に置かれただけのキーボードを打つ仕事は長く続かなかった。両手首の腱鞘炎により、日常生活さえままならない状態になり、昨年7月から休業せざるをえなくなった。

もともと江戸川ユニオンの組合員であったOさんは、会社と交渉し、亀戸労働基準監督署に労災申請を行なった。そして、ユニオンや東京東部労災職業病センターの協力を得て自己意見書の提出や署交渉を続け、やっと本年6月末業務上認定を勝ち取ることができた。

痛みきった手首の回復は徐々にしか進まず、家庭環境の変化もあり、たいへん辛く不安な生活を送らざるをえなかったOさんは、業務上認定を受け幾分かは精神的にも落ち着かれたようだ。この夏、Oさん一家は、5年ぶりの中国・長春への帰国を果たされようとしている。

(東京東部労災職業病センター)

長い旅の重荷

弁護士が描く、事件のなかの外国人群像

著者 東澤 靖

四六判／232頁
定価／1,854円

A long journey with a burden A lawyer's sketch of foreigners and their cases in Japan

By Higashizawa Yasushi

難民申請、労災事故、外国人夫婦の物語、現留帰国邦人三世の苦悩、さらに子どもの国籍確認訴訟などの事件を通して、この社会で実際に起こりつつある新しい問題を描きたかった。そして、もちろん外国人の代理人をつとめる私自身のとまどい、葛藤、安堵、そして無力感を語らなければならなかった。――「はじめに」より

本書の内容
【第一話】・安住の地を求めて
【第二話】・日本で失ったもの
【第三話】・夫婦の物語・三編
【第四話】・祖国をなくした子どもたち
【第五話】・国籍を求める子どもたち

発行 海風書房
東京都中央区日本橋馬喰町1-13-8 ヴェント日本橋1001号
☎03-3249-6521 FAX.03-3249-6522 郵便振替 東京8-650192

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

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 新潟県古町通4番町643 古町ツインタワーハイツ2F TEL(025)228-2127/FAX(025)222-0914

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
540 大阪市中央区森ノ宮中央1－10－16, 601 TEL (06)943-1527/FAX (06)943-1528

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)488-2762

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)488-2762

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

鳥 取●鳥取県労働安全衛生センター
680 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110/FAX(0857)37-0090

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 秋津レークタウンクリニック内 TEL(096)360-1991/FAX(096)368-6177

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)34-8671

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