

機械化・高齢化の中で 減らない農業労働災害

矢尾伸哉

全国安全センター事務局

農作業の安全衛生

労働災害の発生件数は、全産業で見ると確実に減少しているが、その一方で農業における労働災害はほとんど横ばいで減少傾向にはない。他の産業と比較して、農作業における安全衛生はあまり顧みられていないのではないだろうか。そこで今回、農業労働災害について統計資料をまとめ、その実態を調べてみた。農作業における安全衛生という分野については、実践や知識にまだまだ乏しい全国安全センターではあるが、今後の取り組みに向けて努力していきたい。

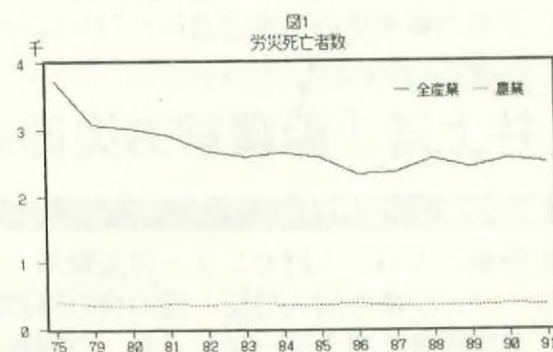
主に使用した統計は、農林水産省が毎年出している「農作業事故調査結果報告書」、労働基準局による「労働基準監督年報」、「労働者災害補償保険事業年報」等である。「農作業事故調査結果報告書」は厚生省統計の死亡小票調査(以下「死亡小票調査」)

と、標本集落のアンケート調査(以下「標本集落調査」)からなる2部構成のもの。

1 農業労働災害の実態

(1) 減らない農業労災

まず、産業全体での労働災害発生件数は減少して



年度	75	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
農業	413	366	353	389	371	399	364	367	390	347	348	356	384	374
全産業	3725	3077	3009	2912	2674	2588	2635	2572	2318	2342	2549	2419	2550	2489

年度	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
総数	445	413	396	371	398	366	353	389	371	399	364	367	390	347	348	356	384	374
機械	246	215	252	220	250	234	212	248	251	275	247	251	267	247	241	249	282	270
乗用トラクター	65	60	86	84	91	95	103	111	110	99	100	106	99	97	111	104	136	138
歩行用トラクター	71	64	68	59	76	76	51	50	51	49	40	39	59	50	56	59	64	46
運搬車	69	58	56	39	44	26	31	53	60	63	56	59	69	57	39	51	35	37
コンバイン	4	4	8	9	10	9	5	8	6	15	8	10	8	7	5	4	19	6
動力防除機	6	4	2	4	4	4	3	8	4	9	3	4	7	6	2	6	2	2
動力刈払機	2	3	1	3	1	4	3	7	3	4	7	6	3	6	9	1	3	8
その他	29	22	31	22	24	20	16	11	17	36	33	27	22	24	19	24	23	33
施設	12	10	8	13	7	9	11	26	26	19	14	16	20	14	28	26	14	22
機械/総数	55.3	52.1	63.6	59.3	62.8	63.9	60.1	63.8	67.7	68.9	67.9	68.4	68.5	71.2	69.3	69.9	73.4	72.2

(農林省統計より)

いるにもかかわらず、農業労働災害は減少傾向にはない。前頁に掲げているのは、「労働基準監督年報」でみた死亡災害発生状況と厚生省「死亡小票」でみた農作業死亡事故件数との比較である。全産業でみると減少しており1991年で2,489件である(ピークは1961年の6,712件)。一方、農作業死亡事故はおよそ370件前後で推移している。

(2) 農業労働災害の実態

○農業機械死亡事故

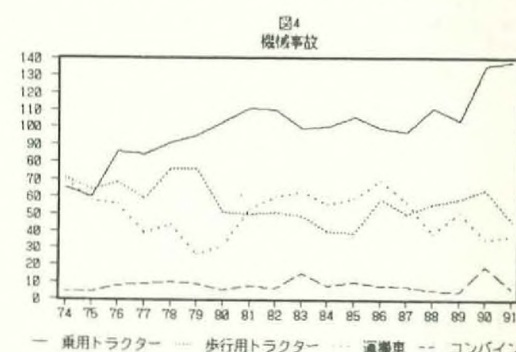
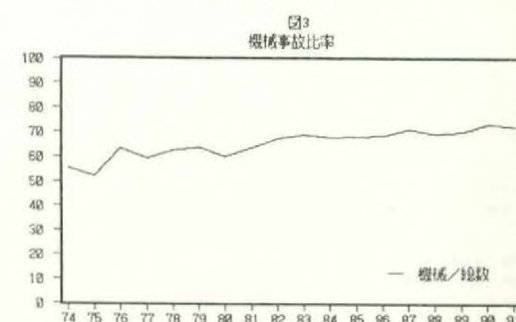
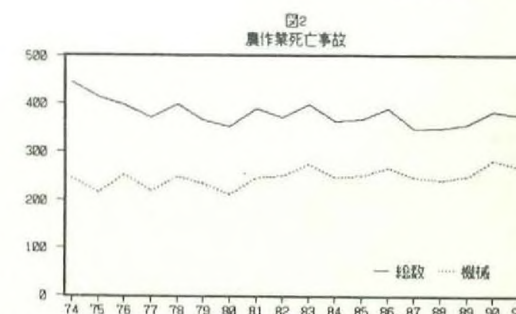
農作業における死亡事故の大半は農業機械作業による事故である。1991年で総数374件のうち270件(72%)が農業機械作業中の死亡事故である。死亡事故全体数は横ばい傾向にあるが、農業機械事故数は増加している。

なかでも乗用型トラクターによる事故が最も多く(138件)、次いで歩行型トラクター(46件)、農用運搬車(37件)となっている。なかでも、乗用型トラクターによる事故が急増していることが分かる。

○農業機械死亡事故の原因

農作業死亡事故に占める農業機械事故の主な原因をみてみると、乗用型トラクターでは、機械の転落・転倒(94件)、ひかれ(6件)、巻込まれ(7件)等で、歩行用トラクターでは、挟まれ(13件)、機械の転落・転倒(11件)、農用運搬車では、機械の転倒・転落(24件)、が多い。

機械事故全体の約58%を機械の転落・転倒が占



めている。例えば農道から圃場に入る際の脱輪と

特集1 / 農業労働災害

乗用型トラクター事故発生原因の推移

年度	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
道路上での事故	40	44	48	47	41	51	47	41	45	55	60	68
自動車との衝突	1	1	9	3	5	3	3	5	5	6	5	8
機械の転落・転倒	39	41	36	41	35	47	42	33	34	49	52	54
機械からの人の転落			3	2	1	1	2	2	4		1	3
その他												
機械の転落・転倒	41	35	43	41	42	40	32	33	45	37	51	40
機械からの人の転落		5	4		1		5	10	8	2	6	10
ひかれ	8	10	7	5	8	8	4	2	3	4	3	6
挟まれ	7	6		4	3	1	4	5	4	2	1	4
巻き込まれ		10	5	2	4	4	5	5	3	4	13	7
機械刃部の事故	6				1			1				
その他	1	1	3			2	2	1	2		2	3
計	103	111	110	99	100	106	99	97	111	104	136	138

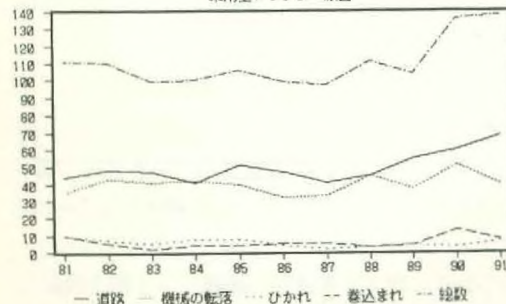
歩行型トラクター原因別件数

年度	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
道路上での事故	24	18	13	4	7	8	19	14	23	26	31	20
自動車との衝突	13	9	9	2	1	6	8	4	12	10	13	10
機械の転落・転倒	11	9	3	1	4	1	9	9	12	14	7	7
機械からの人の転落					1					2	1	2
その他			1	1	1	1	2	1	2	4	2	2
機械の転落・転倒	11	10	11	11	8	5	10	8	8	8	13	4
機械からの人の転落	1						1	2	1	1	1	
ひかれ	2	1	2	1		2	2	1	2	1	1	1
挟まれ	12	18	18	21	19	18	21	15	16	10	13	13
巻き込まれ	2	2	7	10	6	6	5	8	4	9	5	6
機械刃部の事故	1	1		1			1	1	1		1	1
その他				1			1	1	3	3		1
計	51	50	51	49	40	39	59	50	56	59	64	46

農用運搬車の原因別推移

年度	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
道路上での事故	15	27	42	53	36	33	41	31	23	29	23	24
自動車との衝突	6	12	16	16	14	16	13	10	10	8	4	2
機械の転落・転倒		14	20	21	13	16	22	17	9	14	13	16
機械からの人の転落	9		2	9	9		5	3	2	2	2	2
その他		1	4	7		1	1	1	2	5	2	4
機械の転落・転倒	3	6	6	6	4	6	6	7	3	9	6	8
機械からの人の転落	2	7		1	2	2	3	4	1	1		
ひかれ	3	8	4	2	5	3	4	3	8	2	2	2
挟まれ	8	1	6		8	12	11	9	5	1	3	1
巻き込まれ		1	1	1			2	1	1	2		1
機械刃部の事故												
その他		3	1		1	3	2	1	3	1	1	1
計	31	53	60	63	56	59	69	57	39	51	35	37

図5 乗用型トラクター原因



か、川に転落したりとか、ちょっとした運転操作の誤りが重大な事故につながっている。また、歩行型トラクターでは、バックギアに入れたまま発進させてそのまま背後の施設や障害物と挟まれて死亡するケースが多い。

その一方で、道路上での事故の比重が増大している。その内訳をみると、乗用型トラクターでは、機械の転倒・転落、歩行型トラクターでは、自動車との衝突、機械の転落・転倒、農用運搬車では、機械の転落・転倒の比重が高い。

これは、家から圃場までの移動中や、ある作業場から他の作業場への移動中に被災するケースである。農作業は常に移動を伴う作業であり、作業場以外で被災する危険性が高いことを示している。

図6 歩行型トラクター原因

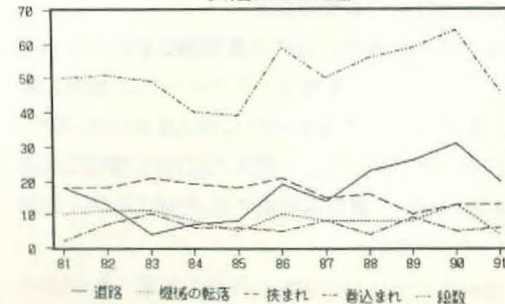


図7 農用運搬車原因

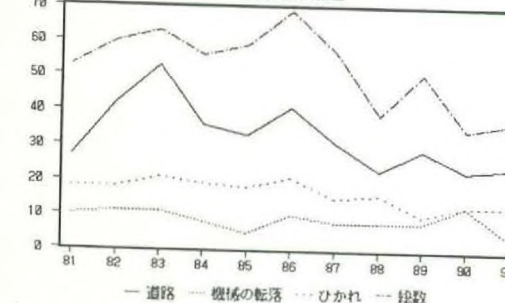


図8 乗用型路上事故

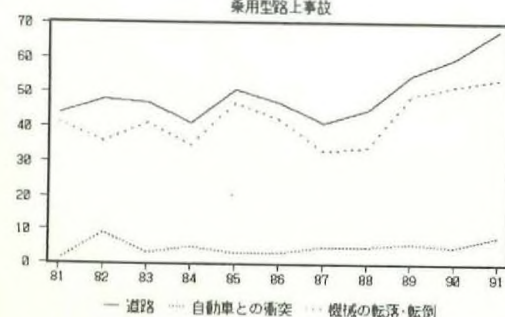


図9 歩行型路上事故

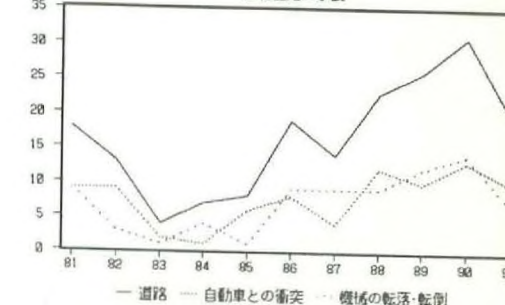
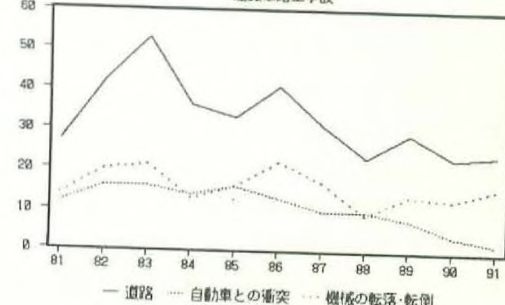


図10 運搬車路上事故



○農業機械以外による死亡事故

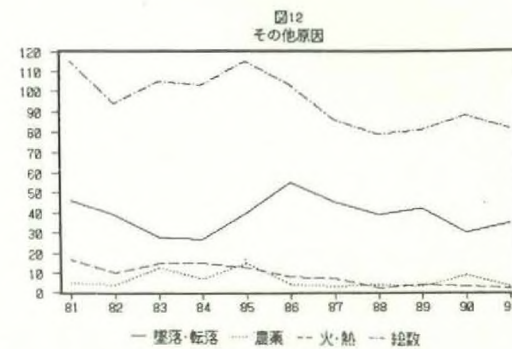
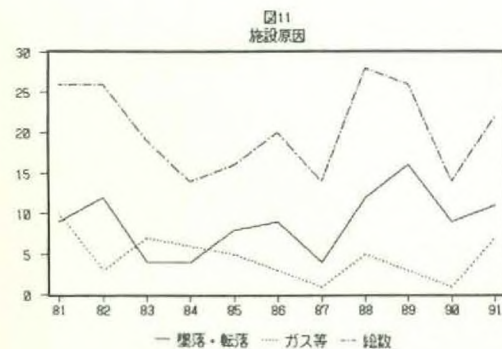
ビニールハウス、サイロ、畜舎、作業舎等による農業施設事故では、死亡事故22件(5.9%)で、墜落・転落(11件)、ガス・CO中毒、酸欠等7件となっている。それ以外の事故では、死亡事故82件(22%)で、墜落・転落35件、作業中病気によるもの12件となっている。農業機械以外による死亡事故では、作業者の墜落・転落が多いことが分かる。また、事故の種類が多いことも

農業用施設事故原因別推移

年度	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
墜落・転落	3	9	12	4	4	8	9	4	12	16	9	11
農業による中毒			3				3	4	1	1	1	1
ガス・CO中毒、酸欠等	3	10	3	7	6	5	3	1	5	3	1	7
作業中病気によるもの		1	1	1					1			
道路上での事故												
火・熱等によるもの		2				2				1		
蛇・昆虫等によるもの				1					1			
家畜によるもの				1	1		1		1			
溺死	3											
落雷								1				
電気				1								1
不慮の打撲				2			3	3	2	2	1	2
その他	2	4	7	1	2	1	1	1	5	3	3	
計	11	26	26	19	14	16	20	14	28	26	14	22

その他の事故原因別推移

年度	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
墜落・転落	32	46	39	28	27	40	55	45	39	42	30	35
農業による中毒	7	5	4	13	7	15	4	3	4	3	9	3
ガス・CO中毒、酸欠等	2	3		1		6		1				
作業中病気によるもの	15	4	1	2	6	7	11	4	3	4	8	12
道路上での事故	13	9	14	9	10	6	8	12	8	10	8	5
火・熱等によるもの	16	17	10	15	15	13	8	7	2	4	3	2
蛇・昆虫等によるもの	4	4	4	9	4	8	7	4	2	3	1	2
家畜によるもの	7	3	3	6	2	7	2	2			7	5
溺死	7	3	5	14	15	9			10	4	8	4
落雷	2	3	3	1	2		1	1	7	2	3	1
電気				1	1							
不慮の打撲	3	3		3	5		1	1				
その他	22	15	11	3	9	4	6	6	4	9	11	13
計	130	115	94	105	103	115	103	86	79	81	88	82



特徴としてあげることができる。農作業は様々な作業環境下で行われ、またそれを制御する限界があるため、環境因による様々な災害が発生している。

○農作業事故と疾病

では、上に挙げた死亡事故の背景には、どれだけの農業労働災害が潜んでいるのだろうか。農林省が行っている「標準集落調査」(平成4年度版)によると、農家1,000戸当たり事故発生件数は約3.8件である(21,365件中81件)。これを全体に当てはめて試算すると、年間14,000~15,000件の農業労働災害が発生していることになる。

労働基準監督局「労働基準監督年報」の統計では、1991年度で労災として扱われている休業4日以上(ただし、海面漁業以外の漁業を含む)の事故は2,899件に過ぎない(ただし、海面漁業以外の漁業を含む)。少ないながらも、その内容を見ると右のようになる。

ここでも、事故の内容は多岐にわたる。主なものをピックアップしグラフにすると次頁のようになる。事故の型としては墜落・転落が多く、挟まれ・巻き込まれ、激突・激突され等もある。起因物別では、環境によるもの、動力機械によるものが多数を占め、なかでも環境によるものが増加傾向にある。ここでも、農作業事故と作業環境の関係が大きいことが分かる。

疾病分類でみると、負傷に起因する疾病がほとんどで、中でも災害性の腰痛が多い。しかし、それらが多数を占めている理由のひとつとして、負傷の方

年度	86	87	88	89	90	91
総数	3031	2997	2884	2791	2803	2899

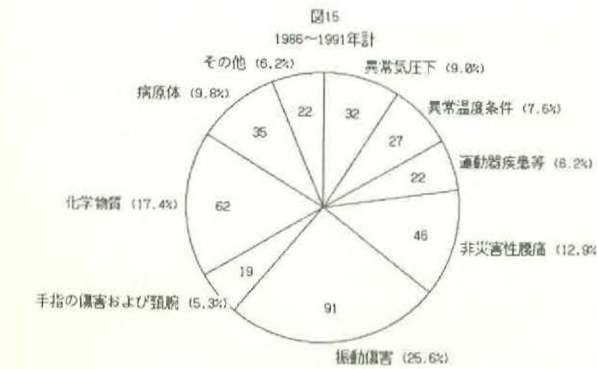
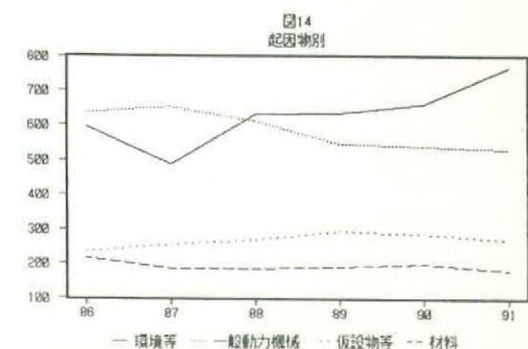
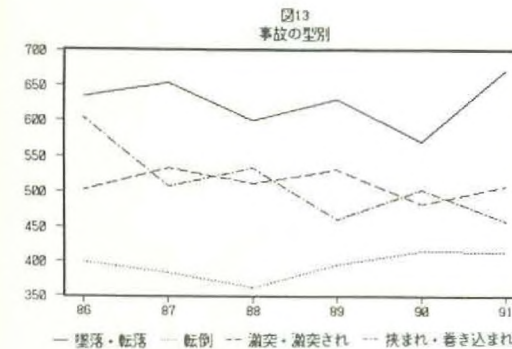
<事故の型>

墜落・転落	634	654	601	630	571	671
転倒	399	384	362	395	414	413
激突	186	206	192	194	155	151
飛来・落下	219	240	252	185	228	234
崩壊・倒壊	15	23	22	22	25	19
激突され	317	328	319	337	327	357
はさまれ・巻き込まれ	604	508	534	460	502	457
切れ・こすれ	297	289	293	270	271	257
踏み抜き	21	13	9	10	8	15
おぼれ	4	1	1	1	2	1
高音・低温の物への接触	13	21	17	15	14	17
有害物への接触	3	1	10	7	11	9
感電	1	1	1	1	1	1
爆発	4	2	1	2	2	1
破裂	1	2	2	1	1	2
火災	4	5	2	1	1	2
交通事故(道路)	13	17	15	21	18	20
交通事故(その他)	3	6	2	5	5	2
動作の反動・無理な動作	218	223	212	103	206	225
その他	41	24	26	21	27	29
分類不能	31	50	11	16	15	16

<起因物別>

原動機	5	15	3	3	6	7
動力伝導機構	50	28	25	28	20	27
木材加工用機械	65	66	62	64	62	63
建設等用機械	221	151	164	131	125	132
一般動力機械	638	654	612	546	538	532
動力クレーン	17	14	17	16	18	10
動力運搬機	293	332	242	246	277	243
乗物	97	95	74	71	91	92
圧力容器	2	9	9	10	5	6
化学設備	1	1	1	1	1	1
溶接装置	2	4	3	2	1	1
炉・窯等	2	3	3	1	3	2
電気設備	103	117	103	88	104	99
人力機械工具等	141	168	161	157	150	205
その他の装置設備	22	39	33	30	30	36
仮設物・建築物・構築物	235	256	267	294	285	267
危険物・有害物等	18	6	14	12	16	12
材料	216	184	185	191	199	179
荷	140	129	140	104	103	118
環境等	595	487	633	634	660	767
その他の起因物	79	137	51	68	43	39
起因物なし	43	41	23	22	31	39
分類不能	46	71	67	73	37	32

(労働基準監督年報による)



<疾病分類別>

年度	86	87	88	89	90	91
合計	580	469	431	416	435	366
(1)負傷に起因する疾病	508	381	389	360	383	321
負傷に起因する腰痛(内数)	242	186	220	188	184	165
<物理的因子>						
(2)有害光線による疾病						1
(3)電離放射線による疾病					1	
(4)異常気圧下における疾病	11	6	4	6	2	3
(5)異常温度条件による疾病	7	1	5	3	4	7
(6)騒音による疾患			1			1
(7)(2)~(6)以外による疾病	1	1				1
<作業態様に起因>						
(8)重激業務による運動器疾患と内臓脱	5	3	1	4	3	6
(9)負傷によらない業務上の腰痛	1	34	3	7	1	
(10)振動・騒音	26	18	13	17	8	9
(11)手指前腕の傷害および頸腕症候群	1	5	2		8	3
(12)(8)~(11)以外の原因による疾病	1	4			2	
(13)酸素欠乏症						
(14)化学物質による疾病(がんを除く)	15	10	9	12	9	7
(15)じん肺症およびじん肺合併症						
(16)病原体による疾病	3	5	3	4	12	8
<がん>						
(17)電離放射線によるがん						
(18)化学物質によるがん						
(19)(17),(18)以外の原因によるがん						
(20)その他業務によることの明らかな疾病	1	1	1	3	2	

(労働基準監督年報による)

が労災として認定されやすいという側面も見落としてはならないだろう。

認定件数として現れてくる数こそ少ないものの、異常気圧・異常温度によるものや、非災害性腰痛、農業等の化学物質によるもの、病原体によるもの等が相当数発生していることは十分予想される。労災申請には至らないまでも、具合が悪くなって休む、またはハナから申請しないなど、なかなか表面には現れてこない問題である。これらについて86年~91年までの

認定件数の合計をまとめると左のようになる。

次に、農業労働災害の被害の程度をみると、「労災保険事業年報」の保険給付状況は次頁のようになる。適用労働者数(海面漁業以外の漁業含む)に対する比率でみると、100人に10人は療養補償給付を受けており、100人に2人は休業補償を受けるか年金給付を受けていることが分かる。

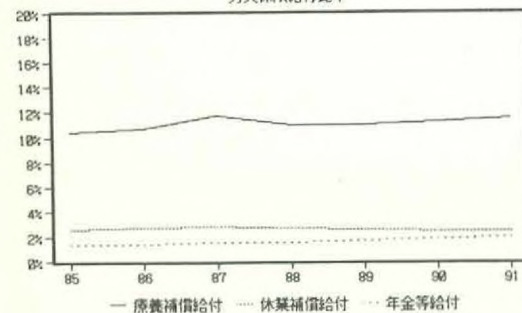
また、農林省「標準集落調査」(平成4年度版)から、農作業事故の休業日数別内訳をみると、81件あった事故のうち休業30日~89日のもの(30件)が最も多く、休業8~29日(19件)がそれに続いている。農作業事故の被害の深刻さがうかがえる。

特集1 / 農業労働災害

保険給付状況(件数)

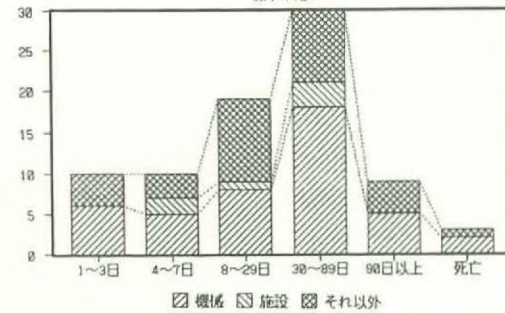
年	85	86	87	88	89
適用労働者数(人)	253,483	258,856	256,615	273,741	273,975
療養補償給付	26,384	27,683	30,152	30,186	30,156
休業補償給付	6,633	7,032	7,167	7,276	7,021
葬祭料	32	28	34	30	35
年金等給付	3,467	3,716	3,953	4,270	4,707

図16
労災保険給付比率



休業日数別	1～3日	4～7日	8～29日	30～89日	90日以上	死亡	計
総事故	10	10	19	30	9	3	81
機械	6	5	8	18	5	2	44
施設	2	2	1	3	3	6	17
その他	4	3	10	9	4	1	31

図17
標準集落



(3) 増加する高齢者の事故

以下に掲げるのは、農作業死亡事故を全体・高齢者・女性の別で見たものである。

図18

死亡事故

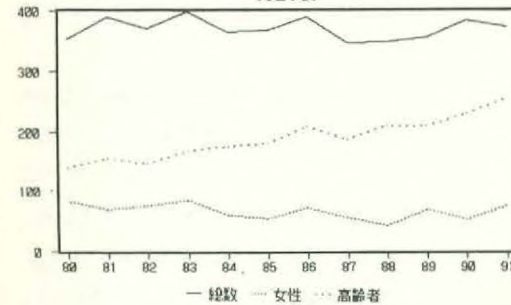


図19

機械事故

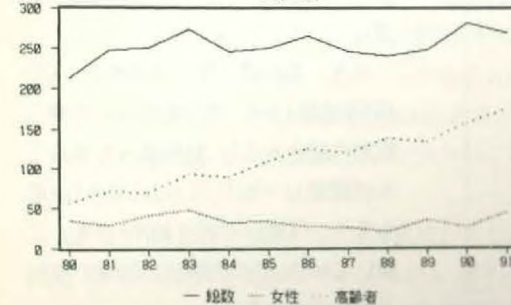


図20

施設事故

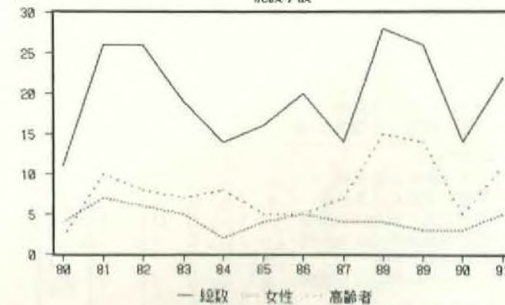
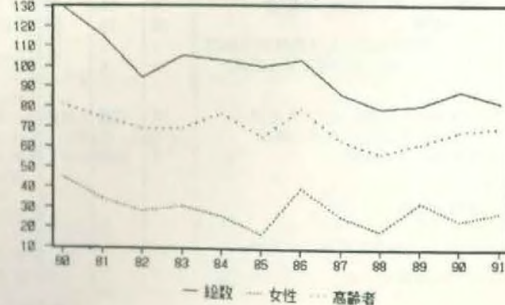


図21

その他事故



高齢者の事故

年度	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
総数	140	155	147	169	175	180	209	188	210	209	230	256
機械	57	71	70	93	90	110	125	118	138	133	157	175
乗用トラクター	14	18	27	23	30	34	37	35	53	41	67	77
歩行用トラクター	29	22	16	21	16	25	35	30	44	40	49	38
農用運搬車	11	23	22	31	25	33	38	31	27	32	20	26
施設	2	10	8	7	8	5	5	7	15	14	5	11
それ以外	81	74	69	69	77	65	79	63	57	62	68	70
高齢者比率(%)	39.7	39.8	39.6	42.4	48.1	49.0	53.6	54.2	60.3	58.7	59.9	68.4

(農林省統計より)

女性の事故

年度	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
女性の事故	83	70	75	84	60	54	72	56	43	70	53	76
機械	34	29	41	48	32	33	27	26	20	34	26	43
乗用トラクター	17	6	8	8	10	9	5	4	11	7	6	15
歩行用トラクター	4	4	8	7	0	3	5	5	2	7	5	5
運搬車	8	16	20	15	13	12	13	12	5	12	10	13
施設	4	7	6	5	2	4	5	4	4	3	3	5
それ以外	45	34	28	31	26	17	40	26	19	33	24	28

(農林省統計より)

高齢者に絞って詳しくみると、高齢者死亡事故の比率は漸増しており、1991年で約70%に達してい

る。これは、農業就業人口に占める高齢者の比率(1985年で29.1%)よりもかなり高い数値である。また、高齢者死亡事故のうちわけをみると機械事故が増大しており、なかでも乗用型トラクターによる事故がかなり増加してきていることが分かる。

「労働基準監督年報」より年齢階級別の災害発生件数をみると、40～59歳代が最も多く、60歳以上の事故が増加傾向にあることが分かる。

図22
高齢者事故比率

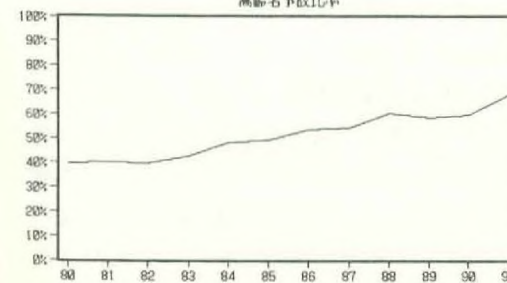


図23

高齢者事故

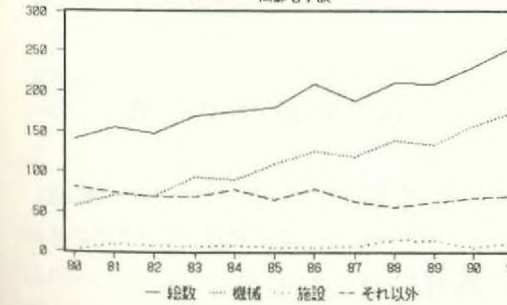


図24
高齢者機械事故

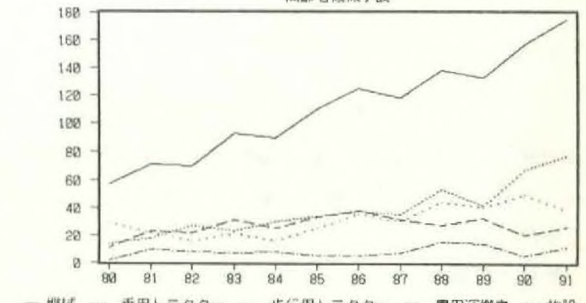
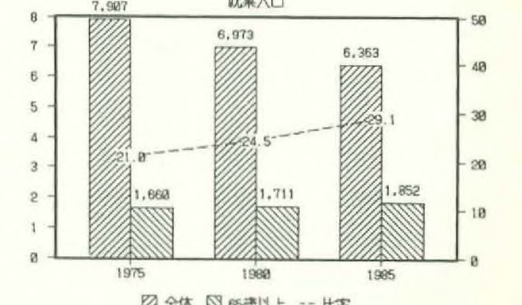


図25

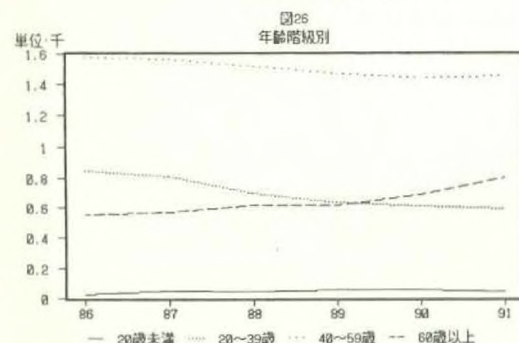
就業人口



<年齢階級別>

年度	86	87	88	89	90	91
18歳未満	13	8	13	15	17	28
18～19歳	14	44	33	44	40	21
20～29歳	303	270	255	245	221	235
30～39歳	542	538	444	392	395	361
40～49歳	654	647	645	632	624	615
50～59歳	922	915	872	841	818	838
60～69歳	486	499	538	544	588	693
70歳以上	70	76	84	78	100	108

(労働基準監督年報による)



もない、高齢者機械事故が増大していると思われる。それが、農業労働災害における農作業機械死亡事故の発生率を高めている構造があるのではないだろうか。

(4) 農家経営と労災

ここまで、複雑な作業条件・環境下で多種類の事故が発生し、それらの機械化、高齢化を指摘してきた。今度は、経営形態と農業労働災害との関係をみてみたい。

○専業と兼業



全国の農家の大半は兼業農家である。最も多いのは第2種兼業農家で、1990年で全農家の約70%を占める。それに対して専業農家は15.4%に過ぎない。

しかし、「標本集落調査」より事故発生状況を見ると、専業農家で発生する事故がもっとも多く、兼業農家でも第1種兼業農家の方が多い。これを千戸当たり事故発生率にすると、明らかに被災する危険性は専業農家の方が高いことが分かる。専業農家は兼業農家と比較して経営規模が大きく、年間労働時間も長い。経営規模が大きくなれば機械・施設も大型化し、機械事故による事故被害も大きくなるし、また、農業施設に係る事故は専業農家に集中している。労働時間が長ければそれだけ被災する機会が多くなる。つまり経営規模の大型化と労働時間の長時間化は、事故発生率を高める要因といえる。

ただし、単位時間当たりの事故発生率ではこれほどの格差はなくなり、専業農家が被災する危険性は低くはないという指摘や、専業農家、特に週末だけ農作業を行う農家は機械作業に慣れないため被災しやすいという指摘もある。

専業農家も兼業農家も、それぞれの経営形態による事故発生要因を抱えているといえる。

○経営耕地別の事故発生

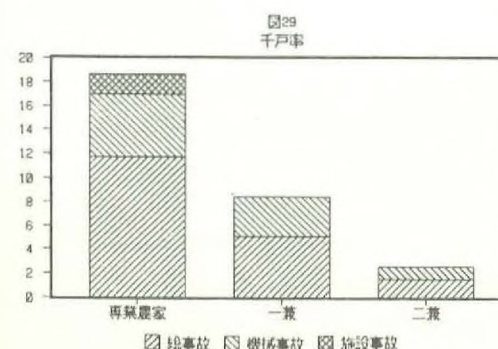
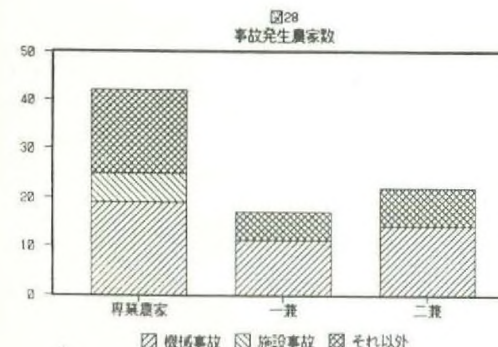
同じく標本集落調査で経営耕地面積別の事故発生状況を見ると、経営耕地が広いほど事故の発生率は高くなっている。経営耕地面積が広がるにしたがって、機械事故(都府県)や環境要因(北海道)による事故が増大している。

ここでもまた、機械化と作業環境が労働災害の発生と結び付いていることが分かる。

2 農業労働災害の背景

ここまで、農業労働災害の発生状況をみてきたわけだが、その背景を大まかに整理してみたい。

(1) 農業労働の労働条件



農業労働災害の特徴として、その種類の多さがあげられる。これは、農作業の、作業条件・環境の複雑さによるものと思われる。個々の種類だけ取り上げれば、全体に占める比率が小さく、偶発的なものであるかのように見えても、それらは、農作業が必然的に伴う作業条件・環境等の制限と結び付いているように思われる。

農業労働災害の発生という観点からみた農作業特有の作業条件とは、

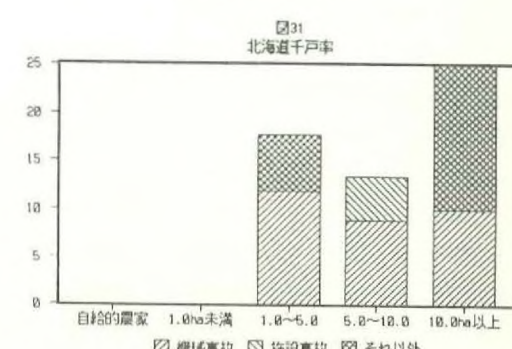
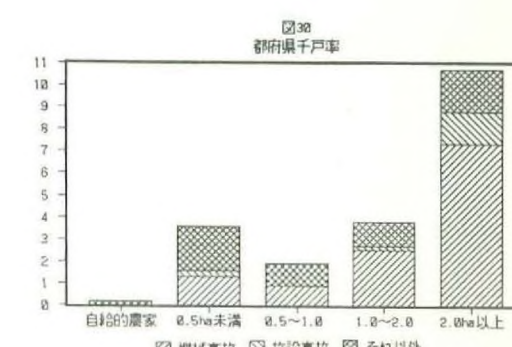
① 作業の不規則性

農作業は様々な異なった作業の組み合わせからなる。固定した規則正しい作業の反復に終始するわけではない。

② 多種類の作業

農業労働者は異なった熟練を要する多種類の作業を行う。特定作業に専門的に従事しているわけではない。

③ 移動作業



農作業は移動・運搬等、移動して行う作業の比重が高い。障害物や危険箇所から常時離れて作業を行っているわけではない。

④ 作業環境

農業は、自然環境下で行われる。つまり、作業環境条件の管理に限界がある。

⑤ 一人作業の増大

機械化により集団作業から一人作業に移行し、被災した際の救助が遅れ事故被害が拡大しやすい。といった点が挙げられる。つまり、農作業は、ある特定の災害が起こるような条件下ではなく、様々な条件下で様々な種類の災害が発生する条件下で行われるのである。

従って、安全衛生上の対策は、このような農作業そのものが持つ制約を踏まえて対策をたてる必要がある。特定の作業を防止するような対策ではなく、個々の条件に即した包括的な対策が求められるのである。

(2) 農作業の機械化

農業労働災害で機械事故の比重が増大していることは既に述べた。農業機械は作業負担を軽減化することになったが、同時に事故の被害を深刻なものにしたともいえる。

農作業の機械化の度合をみると、歩行型トラクターを除いて増加しており、機械の大型化もうかがわせる。

農作業の機械化と同時に、農業就業人口の減少も進行していることを考えれば、農作業の機械化が作業密度の減少にまでつながっているかには疑問がある。実際の作業は、納期に追われていたり、悪天候であったり、体調が悪くても休めなかったりと、様々な条件下で行われる。また、同じ機械で同じ作業を継続して行っているわけではない。これに農作業の高齢化が加わるので、機械化によりもたらされる危険性は大きなものと言わねばならない。

事故の被害も深刻になっている。機械化されていないときは軽い怪我で済んでいたものも、そうではなくなっているのだ。また、使用する機械の安全性も労災発生上の重要な要因となっている。例えば、乗用型トラクターが転落して下敷になってしまう事故では、安全フレームを装着していなかったり、装着していても2柱式だったりして死亡に至るケースが多い(4柱式の場合は死亡に至ることはまずない)。安全装置の装着により防止できる事故がかなりあるはずである。海外では、安全装置の装着を義務付けてから機械事故が急減した例もある。

(3) 労働力の高齢化

先に見たように、農作業事故で被災する高齢者の

	歩行型 トラクター	乗用型トラクター			自脱型 コンバイン
		計	30ps未満	30ps以上	
1985	2,540,389 (58.1)	1,754,209 (40.1)	1,588,154 (36.3)	166,055 (3.8)	1,036,574 (23.7)
1990	2,156,293 (56.2)	2,054,279 (53.6)	1,832,755 (47.8)	221,524 (5.8)	1,152,976 (30.1)

比率は増加している。高齢になればなるほど、事故によるダメージは深刻なものとなる。複雑な作業や機械化された作業では高齢者の被災する確率は当然高くなると思われる。高齢化の背景に農業就業人口自体の減少化傾向があるので問題は深刻である。

3 補償制度

農業者が作業中事故にあった場合、どのような補償を受けられるかをみてみたい。

原則的には、農作業従事者は労基法上の労働者には該当しないことになっている。つまり、労災保険の適用対象ではない。さらに、農作業従事者向けの特別の補償制度も存在しない。国による補償制度としては、限定的に労災保険が適用されているに過ぎない。農作業従事者は、その限定的な労災保険と、民間(農協等)の共済制度に頼っているというのが現状である。

(3) 労災保険制度

農作業従事者が現在どのような形で労災保険制度に組み込まれているかをみると、以下のようになる。

○強制適用

- a 常時5人以上の労働者を使用している事業
- b 常時5人未満の労働者を使用している事業で事業主が特別加入している事業

○任意適用

常時5人未満の労働者を使用している事業で、危険有害作業以外の作業を主としているか又は事業主が特別加入していない事業(加入は事業主が過半数の労働者の意思による)

○特別加入

- a 中小事業主等(労災保険事務組合を設立)
- b 特定農作業従事者(則第46条の18.1のイ)特別加入団体構成(特定農作業)

年間販売総額300万円以上もしくは経営耕地面積2ha以上の規模で

- イ 動力により駆動される機械を使用する作業
- ロ 高さが2m以上の箇所における作業
- ハ 労働安全衛生法施行令別表第6第7号に掲げる酸素欠乏危険場所における作業
- ニ 農薬の散布の作業
- ホ 牛、馬または豚に接触し、または接触するおそれのある作業
- c 特定農作業機械使用者(則第46条の18.1のロ)特別加入団体構成(特定農作業機械)
 - 土地の耕作もしくは開墾または植物の栽培もしくは採取の作業であって、以下の機械を使用するもの
 - i) 動力耕うん機その他の農業用トラクター
 - ii) イ 動力溝掘機
 - ロ 自走式田植機
 - ハ 自走式スピードプレーヤーその他の自走式防除用機械
 - ニ 自走式動力刈取機
 - ホ トラックその他の自走式運搬車
 - iii) 次の定置式機械又は携帯式機械
 - イ 動力揚水機
 - ロ 動力草刈機
 - ハ 動力カッター
 - ニ 動力摘取機
 - ホ 動力脱穀機
 - ヘ 動力剪定機
 - ト 動力剪枝機
 - チ チェーンソー
 - リ 単軌条式運搬機
 - ヌ コンベヤー

- 強制適用 ① 常時5人以上の労働者を使用している事業
- ② 常時5人未満の労働者を使用してい

る事業で事業主が特別加入している事業

任意適用 常時5人未満の労働者を使用している事業で、危険有害作業以外の作業を主としているか又は事業主が特別加入していない事業(加入は事業主が過半数の労働者の意思による)

- 特別加入 ① 中小事業主等(労災保険事務組合を設立)
- ② 特定農作業従事者(則第46条の18.1のイ)特別加入団体構成
- ③ 特定農作業機械使用者(則第46条の18.1のロ)特別加入団体構成

(2) 問題点

○中小事業主の資格要件

中小事業主団体として特別加入できる資格要件として、年間100日以上雇用労働者を使用していなければならない。しかし、農林省の統計より試算すると、1985年度で、季節雇い又は日雇い労働者を使用している農家数は総農家数の12%に過ぎない。それが年間7か月以上労働者を雇用している農家数になると、実に0.2%になる。つまり、中小事業主特別加入で補償される農家は、非常に少ないのである。

○2ha以上の農家

特定農作業で特別加入できる要件のうち経営耕地面積2ha以上とあるが、前出の経営耕地面積別統計から計算すると、経営耕地1ha以上の農家は全体の31.5%であり、これが経営耕地2ha以上になればさらに減少することになる。確かに、事故の発生率は2ha以上の農家が圧倒的に高い。しかし、それより小規模の農家で事故は発生していないかという、そうではない。

○特別加入団体

指定農機特別加入する場合には、構成員30名以上からなる特別加入団体を作らなければならないが、

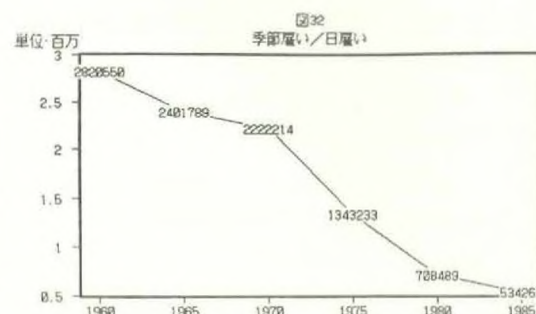


実際にはそれだけの人数を集められる農協等は少ないのが現状である。

○特定農業機械

特定農機のうち土地の開墾又は植物の栽培若しくは採取の作業以外、例えば、動物の飼育畜産等を含まないこと。

以上見たように、農作業従事者に適用される労災保険は限定されたものであり、どれだけの農業労働者を保護しているかには疑問が残る。先に述べたように、平成4年度の標本集落調査では1000戸当たり事故発生件数は約3.8件であり、これをそのまま全体に当てはめて試算すると年間14,000～15,000件の災害が発生していることになるが、1991年度の災害で労災として扱われているのは2,899件に過ぎない。また、農業労働者(海面漁業以外の漁業含む)に対する労災保険給付の状況を見ると、適用対象労働者の10人に一人は療養補償給付を受けていることも指摘した。労災保険給付の収支は支給超過気味で



昭和60年度労働保険給付収支状況

	確定保険料 (A)百万円	給付合計 (B)	収支率 (B/A)
北海道	905	1,068	118.1
東北	164	138	83.9
関東	276	231	83.8
北陸	71	58	81.9
東海	53	28	53.2
近畿	121	131	108.0
中国	104	202	193.9
四国	46	48	103.5
九州	49	80	164.3
合計	1,906	2,150	112.8

資料: 全国農業協同組合中央会「都道府県労災保険事務・加入組合一覧」

あり(右下表)、農作業における災害の多発を物語っている。農業労働者に対する労災保険の普及と加入枠の拡大もしくは農作業向け特別補償制度の設置が望まれる。

(3) 共済制度

労災保険の一方で、多くの農作業従事者は、農協等が行っている共済制度に加入している。

○農協共済

農協の共済は、大きく分けて長期共済と短期共済の2種類ある。いずれも掛金が安く、総合的な補償が受けられる。また、アフターケアも充実している。長期共済は、共済期間が5年以上30年にわたる長期間のもので、短期共済は、共済期間が5年未満のものである。

このうち、農業労働災害に関係が深いものとしては、長期共済では養老生命共済、長期定期生命共済、終身共済、こども共済、年金共済、等があり、短期

では傷害共済、団体定期生命共済、定額定期生命共済等がある。後遺傷害等級は1級から10級まで設定されており、傷害を負った場合には等級に応じて共済金が支給されるようになってる。ただし、故意の事故や手続上の違反があると支給されない。

○地方自治体による共済

市町村によっては、独自に農業労働災害に係る共済制度を実施している。共済制度を条例によって規定し、市町村役場が事務局となり運営している。農家が掛金を払って基金を作り、農作業事故の際共済金を支払うというものである。

特徴としては、補償対象範囲が広いということである。大半の農作業事故をカバーしているといえる。また、給付対象者の範囲も広く、ほとんどの場合、加入者の範囲は家族全員を含めた農家及び雇用労働者とされている。さらに、掛金が安いというメリットもある。

共済金の種類も多く、医療共済、休業共済、傷害共済、遺族共済、葬祭料が給付される。

○その他

上記の共済の他に、自動車保険に近いが、農業機械災害補償制度がある。農協系統では特定農機具商品付帯傷害共済制度があり、事業者による農業機械傷害補償制度もある。

補償対象期間は、農協系統では3年から5年、事業者系統では1年である。

4 小 括

農業労働災害は、他産業の死亡事故が減少している中で農作業死亡事故は一向に減少する傾向がない。農作業機械による事故はむしろ増加している。高齢者機械事故の比重はどんどん高まっている。

農作業はその作業条件・環境の複雑さにより、様々な種類の災害が発生している。使用する機械、物質による事故、作業する条件、異常気圧下、異常温

度条件、高所での作業等々。また、休業1ヵ月以上の事故が多く、労災適用農作業者のうち100人に2人は休業補償給付か年金給付を受けていることは、農業労働災害による障害の程度が決して軽くはないことを示している。

経営形態や規模によっても事故の発生状況が異なる。被災労働者の大半は専業農家であり、経営規模の増大と労働時間の長時間化が被災する危険性を高めているが、兼業農家も特有の災害発生要因を抱えていると思われる。

農作業は、様々な作業条件下行われ、しかも様々な異なる作業を行わなければならない。また、経営形態、経営規模、作る作物によっても条件が異ってくる。このような農作業において、労働災害の発生を防止するには、様々な複雑な条件の下で行われる農業労働の特質を踏まえた、複合的な安全衛生対策が望まれる。個別の事故を防止するだけでなく、農作業条件・環境の総合的な改善対策が求められている。このような労働現場における安全衛生対策にこそ、これまで我々が主張してきた「自主対応型」の安全衛生対策が活用されるべきであろう。今回もたように、農業労働災害の発生要因はなくなる傾向にはない。むしろ、機械化、高齢化は、今後も進行していくことが予想される。一律的な安全規則の導入よりも、現場に即してすぐに実施できる安全衛生対策が求められているのだ。

また、農業労働者は、労災補償制度からは、極めて限定的な補償しか受けられない。多くの農業労働者は、農協共済のような私保険に頼っているのが現状である。実状にあった労災保険の適用かもしくは農作業向けの特別の補償制度を設置すべきである。

数多くの問題を抱えながらも、農業労働の安全衛生対策が進んでいないということを統計は示しているように思われる。実践・知識共に不十分ではあるが、今後の取り組みに向けて努力していきたい。



田尻宗昭記念基金

第3回田尻賞の応募は3月中に

田尻宗昭記念基金は、92年7月、第1回田尻賞を高戸勇氏(じん肺・苓北火電問題等)ら3氏に昨年7月には、第2回田尻賞が、斎藤恒氏(新潟医療生協検診センター長)、寺下力三郎氏(元六ヶ所村村長)、外国人労働者みなとまち互助会に贈られました。同基金では、第3回田尻賞の公募(自薦・他薦)を行っています。締切は、本年3月末日となっています。周囲の方々にも声をかけていただき、御協力下さいますようお願い申し上げます。応募用紙は事務局までご請求下さい。

なお、募金も引き続き受け付けています。

田尻宗昭記念基金規約

1. 趣旨 故田尻宗昭氏の公害及び労働安全衛生関係での功績を長く私たちの記憶にとどめ、かつ、今後新しくこの分野で働く人々に田尻氏の生涯にわたる活動の精神を伝えるために田尻宗昭記念基金を設ける。
2. 基金 基金は個人または団体の寄付によって維持される。ただし、初期において基金の基礎とするために1千万円を目標として募金活動を行う。
3. 運営 基金運営と会計監査のため、基金設立呼びかけ人の中から適当数で構成する運営委員会と若干名の会計監査役を設ける。
4. 顕彰 基金の運用益を基に田尻賞を設け、公害及び労働安全衛生関係の問題解決のために努力されている個人・団体の活動を顕彰し助成する。顕彰対象の国籍は問わない。
5. 選考 田尻賞の対象は、一般公募及び推薦による候補者の中から運営委員会が委嘱する選考委員会が選ぶ。受賞者は原則として毎年7月、故人の命日前後に公表し、表彰する。

◎田尻宗昭記念基金運営委員

鈴木武夫(元国立公衆衛生院院長)、野沢浩(神奈川大学名誉教授)、三竝貞雄(高等商船学校・海上保安庁同期、海上保安庁OB)、斎藤竜太(社団法人神奈川労災職業病センター理事長)

◎田尻賞選考委員

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

◎田尻宗昭記念基金口座

郵便振替口座「東京1-752973」/富士銀行三田支店「(普)3122368」名義は田尻宗昭記念基金

◎田尻宗昭記念基金事務局連絡先

108 東京都港区三田3-1-3MKビル3階 TEL(03)5232-0182/FAX(03)5232-0183

特集2 / アスベスト

ひろがる国際交流と被害の掘り起こし

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

石綿対策全国連絡会議は、93年11月4日に、東京で第7回総会を開催した(20頁以下に議案書全文)。あわせて同日、アスベスト規制法をめざす会の主催による「アスベスト規制法をめざす国際交流集会(東京集会)ーオーストラリア・アスベスト疾患協会ブルース・ホーガン氏を迎えてー」が108名の参加者で開催された。

アスベスト疾患協会は、西オーストラリア・ウィットヌーム青石綿(クロシドライト)鉱山の千名をこす犠牲者の組織で、被災者の補償、アスベストの使用禁止などに取り組んでいる。ホーガン氏は、協会の専門家集団「アスベスト疾患助言サービス」の一員で環境衛生の専門家。市民の求めに応じて、各地の学校、住宅、工場等でのアスベスト・スレートの劣化・紛じん飛散状況を検査し、対策を勧告してきた。アスベスト疾患協会の活動を通じて、学校の屋根に使われたスレートが劣化し、学校教師と卒業生15名に悪性中皮腫が発生したことが明らかになり、社会問題化している。この事件がNHK衛生第1放送で93年1月10日に放映されたのをみて、アスベ

スト根絶ネットワークがアスベスト疾患協会と連絡をとり、ホーガン氏の来日にあわせて、東京、広島、大阪集会を開催する運びとなったもの。ホーガン氏の講演内容については後掲する。

東京集会では、ホーガン氏の講演の他に、横須賀石綿じん肺訴訟の現状、日本バルカー工業退職者による自主検診、悪性中皮腫で亡くなった秩父セメント労働者の遺族の対会社交渉、東京女学館解体工事に対する地域住民の取り組みなどが報告された。

11月8日には、呉市内で42名の参加で広島労働安全衛生センター主催による広島集会。呉地区では、毎年90名近くががんで死亡しその半数がアスベスト被災者ともいわれており、今後、アスベスト作業に従事した労働者を対象にした健康調査等様々な取り組みを行っていくことが確認された。11月17日には、40名の参加でアスベスト対策大阪ネットワークの主催による大阪集会。広島・大阪集会とも、アスベスト規制法をめざす会の里見事務局長が出席して、規制法制定をめぐる情勢報告と制定をめざして全国で取り組みを強化しようと訴えた。



93年11月8日 アスベストはいらない国際交流集会(広島集会)

アスベスト規制法制定をめざす取り組みについては、規制法案を議員立法で第125回臨時国会に提出したものの、自民党の妨害にあって92年末の同国会会期末に廃案とされて以降、動きが見えにくくなっていることと思う。

その後も規制法案の国会再提出・制定をめざして取り組みが進められてきたが、細川連立政権の成立により、これまでの野党対策から連立与党内の調整を図らなければならないこととなり、勝手に進んできているのも事実。これまでの経緯からも、まずは社会・公明・民社の合意が必要ということで努力が行われてきたが、業界—日本石綿協会の規制法制定反対に加えて、93年5月には「石綿業にたずさわる者の連絡協議会」(産業別組織を超えた石綿製品を製造する8労組)が社会党に対して制定反対を申し入れるなど、事態は必ずしも有利には進んでいない。アスベスト規制法をめざす会としても連合にも協力を要請。めざす会、社会党、連合、関係労働組合等の間で話し合いが続けられている。

一方で、各集会での報告にも表われたように、ア

スベスト被害の実態を掘り起こす取り組みが各地で進んでいる。94年1月11日の朝日新聞「声」欄に掲載された次の記事「夫の命奪ったアスベスト禍」をみて、被害の広がり、深刻さとアスベストによる健康被害に対する認識が徐々に広がってきているのではないかと感じた方も多いのではないかと。

「昨年の暮れは本当に悲しい月でした。夫が12月19日に入院し、23日に亡くなりました。あまりにも急な死で、どうしていいのかわからず、不安と悲しみでいっぱいです。」

アスベストによる慢性呼吸不全といわれ、じん肺管理4となって8年間、いろいろとつらいことも多く、涙の出ることが幾度もありました。昨年2月から在宅で酸素吸入をする生活となりました。しかし、家で寝て過ごす生活になっても、居てくれるだけで心のよりどころになっていました。

夫も『まだ死にたくない。せめて孫の顔が見たい。無事に定年を迎えたい』といい、本当に残念だったようでした。夫が勤めていた会社の従業員のアスベストによる死者は昨年だけで3人でした。

職業がんの労災補償状況

疾病の種類	年度	77前	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	合計
ベンジジン又はβ-ナフチルアミンにさらされる業務による尿路系腫瘍	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											412	12	11	14	13	6	468
タール等にさらされる業務による肺がん又は皮膚がん	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											107	9	4	1	12	4	137
砒素を含有する鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程又は無機砒素化合物を製造する工程における業務による肺がん又は皮膚がん	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											61	2	0	1	1	3	68
クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程における業務による肺がん又は上気道のがん	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											113	1	6	4	5	5	134
ビス(クロロメチル)エーテルにさらされる業務による肺がん	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											15	0	0	0	1	0	16
塩化ビニルにさらされる業務による肺血管肉腫	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											2	0	0	0	0	1	3
ベンゼンにさらされる業務による白血病	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											8	0	0	0	0	0	8
ベンゾトリクロライドにさらされる業務による肺がん	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											7	0	0	0	0	0	7
石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫		17	4	5	1	2	7	4	7	11	14	10	10	19	16	18	23	168
電離放射線にさらされる業務による白血病又は皮膚がん	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											9	0	1	1	1	1	13
その他のがん	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											209	19	26	13	29	11	307
総数	(1988年3月31日現在の累積認定者数)											1,025	53	67	50	80	54	1,329

(注)労働省労働基準局の資料により全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

今後、若いころにアスベストの仕事をし、晩発障害として、発病される方も出てくるのではと心配です。高度成長期にアスベストは画期的な材料とされ、多くの建築や産業用品に利用されてきました。多くの涙と死の犠牲のもとに繁栄してきた会社をみると、心が寒々としてきます。もう二度と、夫のような悲しい思いをする方が出ないように祈っています。(八千代市 看護婦 53歳)

今号では最近のいくつかの取り組みの事例をまとめて紹介した。職業がんの労災補償状況について

は別表のとおり。絶対数についていえば、「多くの研究者が職業がんは全がんの1~10%と推定しているのに、0.03%の職業がんしか認定されないのが国の現状」(石綿対策全国連絡会議第3回総会の「職業がんの業務上認定拡大を求める決議」)に大きな変化はないものの、認定される職業がんの中で「アスベストによる肺がん・中皮腫」がトップの座についてきていることがわかる。

規制法制定と被害の掘り起こしを両輪として一層すすめていきたい。



資料 / 石綿対策全国連絡会議第7回総会議案書

1993年11月4日 東京

1992年度活動報告

1 はじめに

市民団体と労働団体が連携して1987年11月14日に結成された石綿対策全国連絡会議はまる6年を迎えようとしています。90年4月18日にはアスベスト規制法をめざす会が結成され、めざす会の中心として今日まで運動を担ってきました。

息の永い運動を展開してきたことにより、発がん物質アスベストの危険性を広く伝えることができたとともに、アスベスト製品製造メーカーにノンアスベスト化の動きを促進させてきたと言えます。

92年11月5日の第6回総会後は、アスベスト規制法制定に向けた取り組みを中心に運動を展開する一方、アスベスト製品の代替品情報の収集、築地魚市場改修工事、東京渋谷の東京女学館小・中・高各校舎新築工事に伴う解体工事でのアスベスト建材問題、西武鉄道新駅でのノンアスベスト化問題、秩父セメント元従業員で中皮腫で死亡された斎藤氏の遺族への助言、日本エタニットパイプ大宮工場元従業員のT氏の労災申請、日本バルカー工業の元従業員における被災問題など、代替問題、建築物の解体・新築、被災者救済と幅広く運動を展開してきました。

2 アスベスト規制法制定運動

(1) 規制法国会提出廃案の経過

「石綿の規制等に関する法律案」が91年の4月にできましたが、第120回通常国会の会期延長がなかつ

たため未提出。その後、日本社会党の五島正規議員を中心に衆議院法制局と協議を重ね、92年4月に「石綿製品の規制等に関する法律案」を作成。5月19日の石綿協会と社会党との話し合いで協会側は法案反対を表明。第123回通常国会がPKO法案で紛糾し、5月27日国会提出を断念。第125回臨時国会の92年12月3日に日本社会党から議員立法で提出。衆議院議員運営委員会で厚生委員会への付託を要求した社会党に対して、自民党は「付託する委員会を検討したい」と、法案の扱いを先延ばしにしたあげく、会期末の12月10日に「継続審議にはしない」と態度を急変させ、廃案とされました。

石綿対策全国連絡会議は、第6回総会後に衆参の全厚生委員に規制法提出へ向け要請を行いました。11月24日には、めざす会は「規制法制定を求める緊急国会行動」を参議院議員面会所で行い、6団体108名が参加し、全衆参厚生委員に要請行動を行いました。集会には社会党の多数の衆参議員と共産党の参議院議員が参加しました。

(2) 規制法国会再提出への取り組み

① 93年4月20日、シンポジウム「ノンアス社会への展望」を東京都渋谷区の勤労福祉会館で行いました。当日同時にノンアス製品の展示、ビデオ上映、アスベスト相談コーナーを設け、約140名が参加しました。

シンポジウムでは、横山邦彦氏(近畿中央病院・医学博士)、平居孝之氏(大分大学教授・工学博士)、小沢徳太郎氏(スウェーデン大使館環境保護オブザーバー)、広瀬弘忠氏(東京女子大学教授・めざす会代表)にパネラーになっていただき、ヨーロッパの

禁止ないしは規制の実態とアスベスト製品に未来はないということが明確にされました。

また、ノンアス製品の展示では、多くの代替品メーカーの協力が得られました。

② 93年5月10日～13日、93廃棄物処理展にノンアス製品の展示を中心に参加し、社会党のコーナーの一部を担いました。

③ 93年5月20日、アスベスト規制法制定をめざす会が、衆参の全厚生委員に規制法の早期成立を要請しました。しかしながら、一方では、5月18日、石綿業にたずさわる者の連絡協議会(8労組)が社会党に対して、アスベスト規制法を国会に提出しないよう要請するという事態がありました。

④ 国会再提出へ向けて社会党を中心に政党間調整をお願いしています。政権が自民党から細川連立政権に変わり、与党間の調整という従来にない事態となっています。前回の廃案という事態を総括し、社会党単独での国会提出から社会・公明・民社の共同提案へと追求してきた経過からも、与党内での調整が重要となっています。現在の第128回臨時国会開催中に再提出、そして成立を期して、連合へも要請を行ってきました。

(3) 自治体議会での意見書等の採択状況(93年10月現在)

県議会：徳島県、栃木県、三重県、埼玉県(趣旨採択)

区議会：目黒区、北区、練馬区

市議会：函館市、清水市、新潟市、川越市、入間市、狭山市、茅ヶ崎市、武蔵村山市、東久留米市、田無市、多摩市、保谷市、徳島市、桑名市、四日市市、亀山市、津市、久居市、上野市、名張市、松坂市、伊勢市、鳥羽市

町議会：埼玉県宮代町、三重県桶町・河芸町・関町・伊賀町・玉城町・大王町・磯部町・海山町・紀伊長島町

村議会：三重県御蔵村

以上4県3区23市10町1村と意見書の採択等が広が

っています。

3 日本でのアスベスト使用状況等

(1) アスベスト輸入量

92年の日本のアスベスト輸入量は242,279トンと多少減少傾向にありますが、82年が229,125トンであったことから、依然として高い水準であると言えます。アメリカでの使用量は91年は3万トンです。

(2) ノンアスベスト化の動き

日本自動車工業会は、乗用車と小型商用車のブレーキは昨年92年にノンアスベスト化され、94年末までにその他の車両もノンアスベスト化するとしています。

建材にあっても波形スレートを除くほとんどの製品でノンアスベスト製品が出回っており、大手のノンアスベスト化に続いて、中堅メーカーも昨年当たりからノンアスベスト化が進んでいます。

鉄道の駅舎等にあっても、私鉄では87年頃に今後ノンアスベスト化していくことの申し合せがなされています。西武鉄道東石神井駅(仮称)新設ではノンアスベスト化するとしています。JRも現在の工事ではアスベスト建材は使用していないとしています。

時代の趨勢は確実にノンアスベスト化へ向っているとありますが、しかし、健康被害をコストに反映させていないアスベスト製品の価格優位性は依然としてあることから、また、規制法が制定されていないことから、消費量の激減には至っていません。

(3) 日本石綿協会等業界の動き

日本石綿協会は、私たちの話し合いをも拒否し、規制法制定に反対を表明しています。さらに、クロシドライトとアモサイトと比較してクリソタイル(温石棉)は相対的に毒性が低いことをもって、クリソタイルは安全であるとすり替え、さかんに安全性を、そして経済性を主張しています。

4 行政の動き

(1) 92年7月1日、労働省が「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針について」基発第394号を

出し、4月1日より表示と安全データシートの交付が実施されました。厚生省・通産省からも同様の通達が出され、アスベスト含有製品に関しては、1%以上含むものに安全データシートを付けるよう指導されています。

(2)93年1月1日付けで「ガラス繊維及びロックウールの労働衛生に関する指針について」が労働省から出され、代替品での防じん対策についての指導が行われました。

5 国際的な動き

オーストラリアでは、学校の屋根に使われたスレートの劣化によるアスベスト粉じん暴露から、先生と卒業生15人が悪性中皮腫に罹患しました。

アメリカのニューヨーク市の公立校で、校舎建築に使われていたアスベストの安全性検査がずさんであったことが夏休み中に発覚し、再検査を急いだものの、9月9日からの新学期が1,000を超す学校で20日以降に延期されました。

イタリアでは、92年より全面的に使用禁止を決めました。オランダでは、93年7月から全面使用禁止となりました。ドイツでは、古い自動車や機械のブレーキ等の補修部品と工業の特定用途を除き、93年11月より全面的に使用禁止となりました。

イギリスでも市民団体がアスベスト問題に取り組んでおり、「プリティッシュ・アスベustos・ニューズレター」が発行されていることが伝わってきました。

しかし、こうした先進諸国での規制の反面、先進諸国から第三世界への技術移転等により第三世界でアスベスト製品が製造されており、世界のアスベスト生産量は、81年434万9,000トンから89年450万トンへと増加しています。

6 被災者等の支援

(1)横須賀石綿じん肺裁判は、原告側の名取・三浦医師の主尋問と反対尋問が終わり、被告住友重工業

側証人医師の志田医師の尋問が行われましたが、労働基準局のじん肺管理区分決定すらも否定する暴言を行っています。原告側の証人尋問で「石綿に暴露された場合、じん肺の程度が重くなくても、肺がん、中皮腫になる可能性が高い」と石綿粉じんと肺がんとの因果関係が明らかにされました。

(2)秩父セメントの元従業員斎藤氏が92年9月に中皮腫で死亡し労災認定された件で、遺族から相談があり、①アスベスト作業を行ってきた退職者にアスベストの危険性と関係疾病は労災補償の対象であることを周知させる、②上積み補償、③退職者の健康診断、について要求してはどうかとアドバイスをしました。

(3)日本エタニットパイプ大宮工場の元従業員Tさんが肺がんでなくなられた件では、労災申請に協力しました。

7 広報活動

93年4月20日のシンポジウム、5月10日～13日の93廃棄物処理展への協力を通じ、また、チラシ・シール配布等で教育広報活動を行ってきました。

「アスベスト対策情報」は総会特集号を1回発行しました。「めざす会ニュース」は7回発行、通算19号になりました。

8 組織の拡大強化

今年度は、個人会員が4名増えました。

事務局長の補佐として、暫定措置として事務局長代理を設けました。

1993年度活動方針

1 はじめに

シンポジウム「ノンアス社会への展望」によって明らかになったように、北欧をはじめとするヨーロッパ諸国では禁止ないし禁止同様の規制がみられ、

ドイツが93年11月からほぼ全面的に禁止され、イタリアでも94年に禁止されると言われています。とりわけ、87年にアスベストの全面的な使用禁止となったデンマークでは、現在のはかつての石綿スレートに比べてコスト高ではなくなっています。また、ニューヨークの公立学校では、ずさんなアスベスト検査から新学期の授業開始が大幅に遅れたことや、オーストラリアでは教師と卒業生に中皮腫が続発するなどの国際的な動きがあります。

こうした国際的な動きの背景には、国民の健康問題として、危険なものはより安全なものに替えていくという考えがあります。しかし、日本にあっては依然として高い消費水準にあり、安全に管理・使用ができると業界は主張しています。コストが安いと主張されていますが、コストの中には、産出国・輸入・製造・加工・消費の各段階での健康被害等のコストはまったく考慮されていません。

つまり、私たちの進めているアスベスト規制法制定運動は、国民の健康に有害なものは積極的に代替品を開発し代替品に替えていくという、社会的ルール作りです。情報公開・国民の参加という、市民運動と労働運動の共通課題といえます。

すでに多くの代替品が出回っていますが、規制法案は、どうしても代替困難な製品は代替可能になるまで認める現実的な法案です。仮に全てが代替可能になったとしても、規制法は後戻りできないようにするために必要なのです。

2 アスベスト規制法制定への取り組み

アスベスト規制法制定をめざす国際交流集会、11月4日東京集会・8日広島集会、17日大阪集会を成功させます。

連立政府各与党に働きかけ、再提出・成立を追求します。国会情勢等をみながら、有効に議員要請行動や集会を計画していきます。

3 行政との交渉

前年度は行政との交渉を十分に行えませんでした。が、規制法制定に向け行政との交渉も行っていきます。

自治体及びその外郭団体の建築物へのアスベスト対策を要求していきます。

4 ノンアス化への促進

ノンアス製品の開発及び普及へ向けて企業との接触を強めていきます。また、引き続き石綿業界への申し入れも追求していきます。

5 アスベスト被災者への支援

アスベスト被災者の掘り起こし、労災申請等の支援、アスベスト被曝労働者の組織化を行っていきます。

6 調査活動

内外のアスベスト情勢及びノンアス製品の情報及びサンプル収集に努めていきます。

7 広報活動

学会、シンポジウム、ノンアス製品の展示等を行っていきます。

「めざす会ニュース」「アスベスト対策情報」を適宜発行していきます。

8 組織の拡大強化

アスベスト規制法制定、並びにアスベスト対策に取り組まれている団体・個人に会員になっていたくよう、入会案内を作成します。

また、事務局体制の強化へ向け、事務局長の補佐として事務局次長を若干名おくこととします。

9 会費について

会費は据え置き、団体会員は、中央単産が年間10,000円、その他の団体が年間5,000円、個人会員は年間2,000円とします。会費には「アスベスト対

策情報」1部の代金を含むものとします。

1993年度役員

代表委員 加藤忠由(全建総連委員長)
高嶋良充(自治労副委員長)
富山洋子(日本消費者連盟運営委員長)
広瀬弘忠(日本女子大学教授)
事務局長 里見秀俊(全建総連)
〃 次長 温品淳一(アスベスト根絶ネットワーク)
古谷杉郎(全国安全センター)

運営委員 岩本伸一(自治労)
菱田 元(日教組)
深瀬清祐(合化労連)
安田憲司(全港湾)
平井宏一(全造船機械)
安田節子(日本消費者連盟)
西田隆重(神奈川労災職業病センター)
山本高行(全国じん肺弁護団連絡会議)
信太忠二(個人)
会計監査 仁木由紀子(労災職業病被災者全国連)
平野敏夫(東京東部労災職業病センター)



オーストラリア アスベスト疾患協会の取り組み

ブルース・ホーガン氏の講演

●私自身のアスベスト体験

1954年に陸軍を退役後、3週間アスベスト製品製造工場で働いた。60年から68年まで、正看護婦として呼吸器疾患患者の看護にあたった。

その後、環境衛生官の資格取得の中ではじめてアスベストの危険性を知る。70年から80年にかけて、地方政府の環境衛生官として働いた。

78年から79年、アメリカのワシントンDCにある国立職業安全衛生研究所を含め、世界各地に環境衛生調査に出向いた。

82年から89年には、酒類販売免許を与える裁判所

のスーパーバイザーの職に就き、パースにあるナイトクラブで吹き付けアスベストの天井除去を裁判所に持ち込み勝訴した。

82年から93年まで、アスベスト疾患協会の環境衛生の専門家として、オーストラリアの各地でアスベスト調査を実施。主要な都市を全てカバーし、各地で政党・労働組合と話し合った。

●鉱工業と加工業への警告

クロシドライト(青石綿)がウィットヌームで1936年にラング・ハンコックにより発見された。ハンコックは、クロシドライト鉱山を後にCSRという大



ブルース・ホーガン氏

きな会社に売却。50年代以降フルスケールで操業し、66年に閉山した。その当時の環境は鉱山内外で劣悪な状態だった。

ウィットヌームは監獄のようなところだった。都市から非常に離れた遠隔地で鉱山に入るとなかなか抜け出せない。鉱山会社が町を運営しており、生活費全てを労働者は賃金から天引きされた。隣町まで300キロ離れ、温度は50度まで上がるので歩いて抜け出すのは不可能なのだ。

ウィットヌーム鉱山の労働者はヨーロッパから移民してくる人がほとんど。延べ2万人が働いたが、オーストラリアの国立医療研究所の予測では、アスベストによる死者は2千人を上回るとしている。

●アスベストに対する警告

アスベスト紛じんに対して最初に警告が出されたのは、1944年、ウィットヌームで西オーストラリアの鉱山技士が極めて危険と報告。鉱山検査官のアダムスが、ウィットヌームでの紛じん公害について報告し、鉱山の紛じんレベルの低減が必要とした。

48年には、エリックセント博士が鉱山経営者に、アスベストは極めて危険であり、暴露者は6か月以

内に胸部疾患が発病するだろうと警告し、さらにパースの公衆衛生局に、世界最大数の石綿疾患患者がウィットヌームの操業で認められるだろうと注意を發した。

その後、鉱山と加工場の紛じんを測定した結果、安全レベルの6~8倍の紛じんが検出され、経営者側に政府当局が勧告したが環境の改善はみられなかった。

50年に、西オーストラリアの公衆衛生局が公衆衛生大臣に、アスベスト紛じんは極めて有害で、けい肺症により重篤な影響があると報告した。

政府側の鉱山技師が、ウィットヌーム鉱山では安全基準や換気が全く行われていないと報告。

51年に、西オーストラリアで紛じんの安全基準が採択された。176本/ccだったが、ウィットヌームは常に1,000本/ccだった。鉱業衛生局は対策を採るのではなく、ただ警告を発していた。国の公衆衛生担当官は、国の鉱業担当者に手紙を書き、アスベスト被害はシリカの弊害よりはるかに甚大であり、確固たる根拠に基づいて鉱山が対策を講じてこなかったと断言できるとしている。

54年に、鉱山検査官のイボットソンが、ウィットヌームの状況は恥ずかしいことだといひ、翌年には、鉱山は閉山するしかないと言っている。

55年に、西オーストラリアの公衆衛生専門家ジェームズ・マクナルティ医師が、労働者の中で6人の肺疾患患者を診て、鉱山マネージャーに何回も警告をした。

60年に、西オーストラリア政府公衆衛生担当官向けの年次報告によると、ウィットヌーム鉱山で働いた場合、他の鉱山労働者より30倍も危険率が高いと報告している。

61年から65年に、ウィットヌームの労働者と元労働者100人に肺疾患が診断された。他の西オーストラリア全体を合わせた数よりも多かった。

66年になって、ようやく連邦政府の衛生局長がウィットヌーム鉱山批判をし、CSRは閉山に追い込

まれた。

アスベスト製品の主要メーカーはジェームズ・ハーディ社で、1921年から87年にかけてスレートを製造していた。主に南アフリカ、カナダからアスベストを輸入していたが、55年から65年までのスレートにはウィットヌームのクロシドライトが含まれていた。

私は、アスベストを混合する工程で3週間実際に働いたが、手で麻袋からアスベストを床に掛け、シャベルでホッパーに入れる仕事だった。9m×9mの部屋では浮遊アスベストで部屋の反対側は見えない。マスクや作業服は支給されず、健康被害への注意は一切なかった。

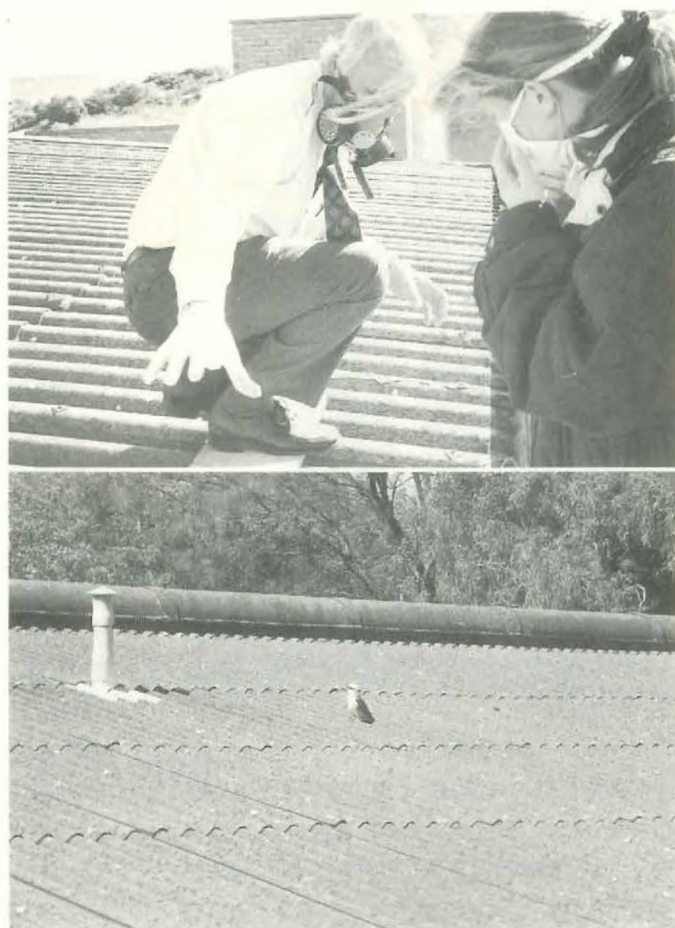
工場では波形スレートを製造していたが、主に商業用施設、学校、一般住宅、敷地境界の塀に使われている。平板スレートは50年から60年代にかけて建築された住宅の外壁に使用されている。水道管パイプも製造していた。87年以降は、これら製品へのアスベスト使用は禁止されている。

●疾患協会の職業衛生官の活動

一般の人々からの苦情等を受け付け、アドバイスをしている。要請によって、学校の屋根などを検査する。サンプリングをし、専門家と連携して分析。結果を解釈し適切な処置を考え、まとめて報告書を出す。苦情提出者にも報告する。また、様々な健康管理の話し合いにも出席する。

●教育施設屋根のアスベスト検討報告

アスベスト疾患協会の努力もあり、90年に西オーストラリア州政府は、アスベスト調査のための諮問委員会を設置した。とくに学校の屋根を研究。残念ながら、労働組合と疾患協会の参加を認められな



上：スレート屋根の劣化状況を検査するボーガン氏
下：アスベスト繊維が屋根の換気口から室内に拡散

った。

13校を調査した委員会は、目視でのチェック、樋、土壌、大気中からサンプルを採取。生徒や教師のリスクはとるに足らないとの結果をまとめた。これは州政府に都合がよかった。学校の屋根を交換する資金がなかったから。また、補償も認めないですむ。

報告書を入手したアスベスト疾患協会は、ただちにキャッスルマン博士と、アメリカのマウントサイナイ医科大学のハリントン博士にも送った。報告書へのキャッスルマン博士の批判として、アスベスト繊維濃度測定では、走査型電子顕微鏡方式は3ミクロン以上の大きな繊維しか問題にできない。発がん

性での臨界的繊維の長さは明らかにされていない。小さな繊維が見過ごされている可能性があり、このような調査に適するのは透過型の電子顕微鏡であると指摘している。

また、放出してしまったアスベストに言及されていない。この報告書では、雨が樋を伝って流れ落ち、アスベストが運動場の溜り場にたまっているが、かき乱されない限り安全だと言っている。

●西オーストラリアでの規制規則

92年のアスベストに関する健康法と規則が導入されるまでは、職業安全衛生規則等があったが、労働者だけが対象で、住民への賠償補償はなかった。地域社会でのチェック機能を果たしているのは、民間組織のアスベスト疾患協会である。

●92年「石綿の規制に関する健康規則」

アスベストは危険物質であると宣言される。アスベスト・セメントスレートを売る、また、他者に提供する者は犯罪を犯すことになる。罰金は1,000ドル。

アスベスト・スレートを使用する者も犯罪を犯すことになる。例外として、規則が施行される以前に使用されている場合を除く。

また、適切な対策をとらずにアスベストを破壊し、損傷し、保持する者は犯罪を犯すことになる。

適切な権限を与えられた担当者は、アスベストを使った建物の使用者または所有者に書面で、適切なやり方、指示された期間内に補修・保全・撤去をし、処分するよう指示を与えることができる。

アスベストを使った構造物の取り壊しについて説明する。

まず、作業をしているという表示や障壁を設けなければならない。使い捨ての保護具、マスクを使用する。アスベスト・スレートは、ポリビニールアセテートの吹き付けをしなければならない。スレートは、プラスチックで内張りした容器に入れてチーブ

で密封。除去は、壊れないようにする。承認を受けた廃棄所で処理する。また、アスベスト・スレートを擦り合わせたり滑らせてはいけぬ。ネジをとるときの電気ドリル以外の電力工具を使ってはいけぬ。

●医療専門家・教育専門家への教育

新しい規則を実施するために、現在、西オーストラリアに310人に環境衛生担当者が配置されている。こうした一般国民を教育する人を教育するのがアスベスト疾患協会の役割と考える。

環境衛生担当官とアスベスト疾患協会の労働衛生専門家が共同で検査を行った結果、屋根で剥がれかかった繊維はわずかな指の力で大気中に放出される。スレートは葺いてから5～7年で劣化が始まる。学校の構造上、屋根で剥がれた繊維が換気装置から室内に侵入する。屋根に木の葉や枝が当たり繊維が放出される。ヒョウやあられで表面が削られ通常の10倍放出される。

●アスベスト疾患協会の成功

屋根の劣化が非常に深刻で交換すべきだとのアスベスト疾患協会の勧告を盛り込んだ報告書を学校に送る。学校は回覧する。すると、親たちが緊急集会を開き、教師やマスコミも参加する。結果として、州政府は交換することになる。しかし、健康被害への補償回避のため、健康被害が生じるので交換するとは認めず、屋根の構造上の問題があるから処理したとする。90年にアスベスト使用校247校が、93年には161校に減っている。

アスベストによる疾患は、全世界で最大の職業病であると言える。アスベスト暴露後にいろいろな疾患で死亡したものは、現在までに50万人に達していると推定されている。

アスベスト疾患協会は、アスベストのな



い環境が実現するまで邁進していく。

(「めざす会ニュース」No20より)

肺炎による死亡で初の労災認定

S工芸●マウントサイナイ大医師の鑑定が決め手

東京都渋谷区にある石綿製品製造・加工会社で39年間働き、92年2月に肺炎で亡くなったIさん(54歳)の遺族に、94年1月、渋谷労働基準監督署は、入院期間中の療養・休業補償及び遺族補償年金・葬祭料等の労災補償を支給決定した。Iさんの遺族は、91年7月2日に全国安全センターが初めて実施した「アスベスト・職業がん110番」に電話をし、東京東部労災職業病センターが労災申請の取り組みに協力してきた。

Iさんが勤務していたS工芸(株)は、各種絶縁体材料全般、石綿・耐熱材・断熱材その他石綿製品全般を製造・加工している会社である。Iさんは、勤続39年で、亡くなる前は工場長職についていた。作業環境は、近年になるまで現場には防じんマスクもなく、構内は石綿粉じんでもうもうとしており、白っぽくなっていたという。

Iさんは、91年6月に体重が急激に減少し、息苦しさを訴えて入院した。以前頸部のリンパ腫で放射線治療をしたことがあり、当初は再発を疑われたが、呼吸困難がひどく、入院4か月目で気管切開を余儀なくされ、92年2月に亡くなった。死亡診断書の直接死因は「肺

炎」であり、解剖の主要所見として、両側肺炎と両側胸膜肥厚があった。

遺族は、主治医に対して、アスベスト被害との関連を訴えたが、主治医は十分な説明をせず、否定的な見解を示した。胸膜肥厚は、アスベストに暴露していた事実を示しており、Iさんの職歴をみても長期間のアスベスト暴露は明らかであったため、くわしい病理診断を求めた。しかし、病理診断書には、「肺には器質性肺炎を認め、また、非常に強い胸膜肥厚と癒着がみられる。しかしながら、石綿暴露を端的に示唆する所見は得られなかった」として、アスベストとの因果関係を否定していた。

医学界では、アスベストによる健康被害として、石綿肺、肺がん、悪性中皮腫のほか、胸膜炎、喉頭がん、食道がん、胃がん、直腸がん、大腸がん等が報告されているが、労働省の認定基準(昭和53年10月23日付け基発第584号)では、石綿肺、肺がん、悪性中皮腫のみを対象としている。「その他の部位のがん」については、「現時点では石綿ばく露との関連性が必ずしも明らかでないため、原則と

して補償の対象とはならない。ただし、業務に起因した肺がん若しくは中皮腫の他部位への転移がん又は診断の技術的困難さのため消化管のがん、がん性悪液質等とされていたものであっても、病理組織的診断により石綿ばく露に関連した腹膜の中皮腫と認められる場合は当然補償の対象となるので、その取扱いには十分留意すること」とされている。石綿対策全国連絡会議が89年11月の第3回総会で「アスベストによる肺がん、中皮腫以外のがんの業務上認定及び職業がんの業務上認定の拡大を求める決議」を採択しているが、神戸港で石綿を取り扱っていた港湾労働者に発生した喉頭がん及び胃がんの労災申請に対して、労働省はいずれも業務外としたケースがある。「肺炎」については、これまで取り扱いすら示されていない。

主治医側からの協力が得られないうちに、92年5月に渋谷労基署に労災申請を行ったが、当センターとしては、鑑定意見を仰ぐため、アメリカのマウントサイナイ医科大学(ニューヨーク)の鈴木康之亮医師に、Iさんの病理組織標本と肺小片、X線フィルムを送付して結果を待った。

鈴木医師からは、肺組織にはびまん性かつ高度の繊維化がみられ、多数の石綿小体があちこちの繊維化巣にあり、胸膜の病変では、胸膜のプラークがみられたとし、Iさんが高度の石綿肺であって、

【資料】アスベストによる肺がん、中皮腫以外のがんの業務上認定および職業がんの業務上認定の拡大を求める決議

わが国のアスベスト関連疾病の業務上認定については、労働省が発表した「石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」(基発第584号、昭和53年10月25日)にもとづいておこなわれている。しかし、過去、アスベストばく露作業で肺がんまたは中皮腫にかかり、業務上と認定された例は52件(当時)と極めて少ない。また、肺がん、中皮腫以外のがんは「原則として補償の対象とならない」として1件も業務上として認められていない。

そのため、1981年11月11日、神戸港の港湾労働者がおこなった労災申請は極めて注目される。アスベスト荷役をおこなって喉頭がんになったもの2名、胃がんになったもの1名など4名が、本省りん諾となり、現在も検討が続けられている。この3月には専門家会議が設置され、近く結論が出されようとしている。アスベストばく露労働者の喉頭がんや消化器がんの症例

は国際的には紹介されているが、労働省は専門家会議の設置にあたり「相対危険度がそう高くない職業がんの業務上外をどう判断するか検討したい」と述べている。もし、この労災申請について業務外の決定が下されるなら、多くの研究者が職業がんは全がんの1~10%と推定しているのに、0.03%の職業がんしか認定されないわが国の現状を固定化することになるにちがいない。

私たちは、労働省にたいし、労災申請より8年も経過した港湾労働者の喉頭がん等について、ただちに業務上の認定を下すことを要求するとともに、アスベストによる肺がん、中皮腫以外のがんについても業務上として認定するように求める。さらに、職業がんの業務上認定を拡大するよう求めるものである。



1989年11月15日

石綿対策全国連絡会議第3回総会

肺炎の合併を起こし死亡したものと考えられるとの意見をいただいた。

この鈴木医師の鑑定意見がかなりの決め手となり、今回の業務上認定に結びついたと思われる。肺炎による死亡が、アスベストばく露によるものとして業務上と認定されたのは、報告されている限り今回が初めてのケースである。

アスベスト110番の電話から労災認定されるまで、約2年近くの時

間がかかった。遺族は、Iさんが生前「俺が死んだらアスベストのせいだ」と言い残した言葉を忘れ

ていなかった。
(東京東部労災職業病センター
事務局長 飯田勝泰)

会社の責任で退職者検診

秩父セメント●遺族が損害賠償とともに要求

父、斎藤寛は一昨年9月、市で行っている健康診断で肺に異常が認められ、精密検査のため入

院しました。が、病名がはっきりせず、2か月ほど経って「中皮腫」という病気かもしれない、と主治

医から伝えられました。中皮腫などという病名は、母も兄も弟も私もそして父もはじめて耳にするもので、家庭医学書にも載っていませんで、本当に戸惑いました。12月、レントゲンに写っている2つのしこりを取る手術をして、それが悪性であれば再手術になるかもしれない、良性ならば取ってしまえば大丈夫ということで、手術が始まりました。が、胸を開けてみたら右肺全体に大小のしこりが何十もあり、さらに腹膜にも影響があるということで、急遽右肺全部を摘出する大手術になってしまいました。そのときの細胞診で、悪性胸膜中皮腫と判断されました。

手術が終わって意識が戻った父は、当初しこりを2つ取るだけの手術の予定だったのに右肺すべてを失い、精神的に大きなショックで、何かだまされたような気がしていたようでした。また、呼吸が普通にできるようになるまで、食物が普通に食べられるようになるまでに、1か月以上もたいへん苦しい思いをしました。

秩父セメントで石綿パイプを製造していたときのアスベストが原因の病気だからと、主治医から勧められ労災申請をしました。労災申請は通りましたが、会社は、近くに住んでいる係長が事務的な手続に応じるだけで、謝罪のことばもなく、病気に関しての情報もありませんでした。

2月に退院して、もう4月には胸

に水がたまり、左肺への転移を考えざるを得ませんでした。が、この時点で私たちは、父へ左肺への転移のことは告げませんでした。精神的なショックがよけい病気を悪化させるのではないかと、暗い気持ちで日々過ごすことになりはしないか、と思ったのです。私たち自身、悪性胸膜中皮腫についての情報がほとんどなかったもので、左肺への転移を知らされて、これは生死にかかわる重病なんだと自覚させられ、家族もたいへん動揺しました。これといって治療をしてくれない主治医に不信感も抱きました。

その後、専門書を調べたり、肺の専門医のいる病院へ相談に行ったり、電話をする中で、本当に恐ろしい病気で、アスベストを吸ってから20年以上も経ってから発病し、発病したら最後、半年ほどで死に至ることを知り、愕然としました。

5月、6月、7月と、体力、食欲、気力みな日に日に衰え、1日のほとんどを寝ていたり、考え込んでいたり、さらに咳、たんがとまらなくなり、8月初めに再入院しました。ある医師から、外国である薬が悪性胸膜中皮腫の悪化を防いだと思われる臨床結果があることを聞きましたが、すでに父の衰弱はひどく、その薬は使えませんでした。

倦怠感、食欲不振、不眠、ひっきりなしのせき、たん、しゃっく

り、39度もの発熱、発汗、尿が出ないためのむくみ、嘔吐、酸素マスクをしてもよくならない呼吸困難等で、本当に苦しい2か月の後、亡くなりました。

再入院したとき、会社から労災申請用紙をこちらから監督署に届けるか郵送するかするようにと言われ、兄、弟が「本人も家族も苦しんでいる時、会社が足を運んで当然なのに、こちらにそんな事務的なことをさせるとは何事か」と怒り、係長を病院に呼びました。そのとき、「父以前に同じ病気になった人はいないのか」と聞いたところ、はじめは隠そうとしていましたが、兄が新聞社に勤めていることを恐れてか、問い詰めると「前にもひとり中皮腫で亡くなった人がいる」と言いました。

秩父セメントでは労災関係は人事部が扱っているとのことと、その後、人事部の部長、課長が病院をたずねてきましたが、最初来たときの態度は、父の病気の重さ、会社の責任の重さを十分意識しているとは思えないものでした。もう数か月の生命の人間を前にして、そういう病気に陥れた有害物質を使っていた会社の罪を謝罪にきた、という意識よりは、ひとまずあいさつにきた、という雰囲気を感じられました。ロビーでアスベストのこと、中皮腫のこと等を質問しても、持っている情報知識が本当に低いことに驚きました。3年も前に中皮腫で亡くなってい

遺族と秩父セメントが締結した合意書

甲(遺族4名)は、甲の被相続人、故斎藤寛が乙(秩父セメント株式会社)の石綿セメント管製造作業に従事し、悪性胸膜中皮腫に罹患、死亡し、労働基準監督署より労働災害と認められたことにより、乙に損害賠償請求と乙の従業員及び退職者の健康・安全への配慮を求める文書のやり取り交渉を重ねてきた。その結果、甲と乙の間に合意をみたのでここに明記する。

- 1 乙は、甲に対し労働者災害補償保険法に基づく既払金及び将来の給付金以外に和解金として金2,850万円及び和解に至るまでの調査費用金250万円を支払うものとし、これらを1993年10月26日限り、甲の指定する銀行口座に送金する。
- 2 乙は、甲に対し故斎藤寛が死亡したことを遺憾に思い、今後このような被害者が出ないよう誠意をもって措置・対処する。甲は、そのことに關する一切を乙に委ねる。
- 3 乙は乙の負担において、現従業員に対する定期健康診断を実施することはもとより粉じん作業所に勤務する全従業員に対し、法規に基づきじん肺健康診断を実施するほか、同じく乙の負担において、乙

の石綿作業所に勤務していた退職者全員に呼びかけ開始した健康診断(胸部X線、喀痰、血液、呼吸検査等を含む)を年1回の割合で続けて実施する。

なお、事前に乙に申し入れ、乙の指定する医療機関以外の医療機関で健康診断を受診した者に対してもその費用は乙が負担する。

- 4 乙は、その従業員及び退職者に対し、健康診断の際及び相談窓口にて石綿に関する知識及び健康管理に必要な情報を提供し、労災申請に協力するなど従業員及び退職者の健康・安全によりいっそう留意する。
- 5 甲は、乙に対するその余の請求を放棄し、今後乙に対し訴え提起を行わない。
- 6 甲と乙との間には、本件に關し、本合意書に定める他何らの債権債務のないことを相互に確認する。
- 7 本件交渉の費用は各自の負担とする。

以上、この合意書取り交わしの証しとして本書2通を作成し、甲4名並びに乙はそれぞれ署名押印の上、



各1通を保有する。

1993年10月25日

る人がいるのに、その後も中皮腫患者が出る可能性は大きかったはずなのに、3年間に会社として何ら対応をとってこなかったということです。

父は9月29日にこの世を去りました。1週間後の10月7日、会社側から2,500万円の賠償金の提示がありましたが、遺族の私たちはお金の問題ではなく、会社が従業員の健康に対して、あまりに配慮のないのに腹立ち、今後父のような最後を迎える人が出ないことを祈り、また、家族も本人も病気の実態がわからず、不安と恐怖の日々を過ごすことのないよう、会社の姿勢を変えてもらうことを含め、会社と交渉を始めました。

幸い、弟の大学時代の先輩が弁護士をしていらして相談に伺ったところ、社会的な意義のあることであるから力になりたいと、協力して下さることになり、さらに一緒に運動して下さる弁護士さんを集めてくださいました。じん肺の運動などの資料もくださり、その中でこちらの石綿対策全国連絡会議の存在を知り、伊藤さんに相談にのっていただいたり、全国安全センターの古谷さんに連絡をとっていただき、古谷さんには、会社との交渉の前後何度も的確なアドバイスや全国の運動の情報等をいただき、本当に助かりました。これらの方々の協力なしには、絶対交渉は成功しなかったことと深く感謝しております。

交渉のしかたとしては、弁護士さんに前面に出してもらう方法もあったでしょうが、遺族としての思いをぶつけていくには、弁護士さんや古谷さんのアドバイスをもとに、交渉の場面では遺族と会社の人事部だけの話し合いのかたちがいいだろうということで、会社も弁護士の出てこないかたちとなりました。

アスベストに暴露していた従業員、元従業員に対して何らかの対応をとってもらいたいとのこちらの要望に、口頭では「必ず実行する」と答えたものの、その後具体的に何かしらの対応がとられた様子がないので、文書で意見書を提出しました。

その意見書の中で私たちが何を望んだかといいますと、ひとつめは、情報提供ということです。有害物質、つまり身体をこわす恐れが十分ある物質を使っていたことを知らせなかった罪は大きいと思います。当時有害性が明らかでなかったとしても、その後発病する可能性が大きいのですから、そのことを知らせる必要があると思います。父も私たち家族も病気の実態がわからず、先がわからず、どれだけ不安な思いをしたことか。父にどう知らせるか、知らせないか、どれだけ判断に苦しんだことか、父も事前に知っていれば治療法にしろ、生き方にしろ、自分で選択し、納得のいく最後となったのではないかと思います。また、

もっと前に転職するなり、煙草をやめて肺機能が弱らないように予防していたかもしれません。それに、父のように主治医の判断が正しく、アスベストとの因果関係がはっきりすれば労災にも認定されますが、アスベストを扱う仕事をしてたことを医師に告げず、医師もはっきり病名を決められないうちに亡くなられてしまった人は、労災の認定が難しいと聞いています。肺に異常があったときはアスベストのことをまず疑うくらいの情報、知識を従業員やその家族に与えておくべきだと思います。

次に、退職者にも会社負担で健康診断を行うことを要求しました。

3つめは、中皮腫の治療に力を入れている医師、医学部に財政援助をし、一刻も早く有効な治療薬、治療方法が利用できるようにすること。

4つめは、中皮腫で死亡した従業員、元従業員(離・退職者)の遺族に対して、慰謝料を支払うこと。その場、その場での対応ではなく、規定を明記、確立すること。

5つめは、アスベストを扱う会社として、その従業員の健康、生命に対して十分な配慮をしてこなかったことの責任を認め、夫(父)斎藤寛の死に対して文書で謝罪すること。

6つめは、私たち斎藤寛の遺族に対して4,000万円の慰謝料を支

払うこと。

私たちの要望に対して、会社は回答書を送ってきました。が、検討するとか、有意義な意見として伺うとか、具体性を欠いたもので、謝罪も父への謝罪というよりは、会社として労災と認定されるような例を作ってしまったことが残念のようなニュアンスで、不愉快だったので、もっと具体的に会社の石綿セメント管製造当時の様子や、今の労使協定やらをアンケートに答えるかたちで明記してもらう意見・質問書を作り送りました。それに対して会社は、口頭で話をすませようと話し合いに来ました。話し合いには応じましたが、そこで確認したことは文書にしてほしいと要望し、2度目の回答書ももらいました。1度目よりも健康診断のこと等具体化してきて、和解額もこちらが絶対譲れないといった3,100万円を承諾するような様相を帯びてきました。謝罪もかなり強く勘弁してもらいたいと言っていたのですが、何度かの話し合いの後、合意書の中にも入れることになりました。

話し合いの前後に弁護士さんや古谷さんから情報を得、話し合いでどうしても譲れないところを明確にし、相手の出方によっていくつこちらの出方も用意しておき、常に会社よりも情報、知識、作戦で優位にたっていたことが、話し合いをこちらのペースで進められた勝因だと思います。また、

交渉にあたった人事部の方々も話し合いを重ねる中で、アスベストの恐ろしさ、現在のアスベスト被害の状況、従業員やその家族の立場、考え方を理解してくれるようになりました。

10月25日に合意書に調印し、会社との交渉は終わりました。その時、取締役の常務にも出てきてもらって、この合意書に書かれたことを必ず実行するよう確認しました。その席で、私たちとの交渉を通じて、アスベスト被害に関して会社も勉強になったこと、退職者を対象に健康診断を実施し、退職者からも喜ばれていることを常務の口から聞き、ねばり強く交渉をしてきてよかった、と思いました。

この交渉は、父の病床での姿があまりに見るに忍びないもので、その怒りがこの病気を引き起こした会社へ向かったものですが、父と同じくアスベストを扱っていた人が今後父と同じようになってほしくない、もし父と同じような病気になるってしまったとしたら、会社はきちんと責任を果たしてほしいという気持ちで始まりました。ですから、この交渉のことは元従業員だった人に広く知られてほしいと思い、父が存命中に退職者名簿の中で一緒に石綿セメント管製造をしていた人に印を付けておいたので、電話をかけたり、母の知り合いを通じて皆さんの様子を伺ったりもしてきました。すると、父の死後1年未満に、私たちが知る範

困でふたりも中皮腫で亡くなられたことを知り、これはもっともっと社会問題として取り上げられるべきだと思ってきました。会社が私たちの交渉にあれだけ護歩してきたのも、事態は深刻で、実はとにかく早く決着をつけて公けにならないように務めたのかもしれない。

退職者にも健康診断がはじまり、損害補償額も従業員と同じ額にまでつり上げたことは評価でき、古谷さんをはじめ皆さんのおかげと感謝しております。が、情報提供は十分ではありませんし、できれば隠したいという会社の本音は察せられます。今後、この合意書が、他の人のためになるようにできることを考えやっていたいと思います。

また、こんなに恐ろしいアスベストがまだ使われていることは

ひどいことであり、全廃の運動に協力していきたいと思います。目の前で誰かがナイフで誰かを殺害すればまさに殺人行為ですが、アスベストはすぐその場ではわかりませんが、20年、30年後に生命を奪うという点ではナイフと同じではないでしょうか。会社は従業員の生命を奪うという行為をしていいものではありません。会社の儲けにばかり目を向けずにもっと従業員の生命を大切にしてほしいと心から願います。

最後になりましたが、石綿対策全国連絡会議や全国安全センターの存在は、私たちのような弱い個々の被害者にとって本当にありがたいものです。会の存続、拡大を望んでおります。



(93.11.4 東京集会で
竹島さち子さんの報告)

退職者自ら自主検診の取り組み 日本バールカ●元同僚の死亡労災認定にも協力

■切り抜かれた新聞記事

日本バールカ厚木工場で働いていた稲葉正義さんが「鼠径ヘルニア」で、入院したのは定年退職してから4か月後のことだった。手術後、家族に医師が言うには「これは中皮腫というガンの一種で、珍しい病気ですよ。石綿を取り扱う仕事に就いていまして

したか」と。

91年4月のある日、家族は「アスベスト110番」の記事を見た。これを見たら正義さんは自分の病気に気付くかもしれない。毎日病院に届けていた新聞をその日は忘れたことにして、それを切り抜いた。

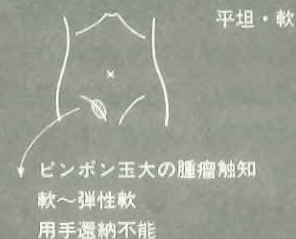
「静かな時限爆弾」、アスベストが引き起こした「悪性腹膜中皮腫」

症例 60歳 男性

主訴：右鼠径部腫脹
家族歴：特記すべきことなし
既往歴：59歳時より慢性副鼻腔炎にて治療中
職業歴：25～26歳の2年間、石綿の吹き付け作業に従事（病理診断確定後に患者本人より聴取して判明した）
現病歴：平成3年1月10日より右鼠径部腫脹出現。
1月16日当科受診。1月28日右鼠径ヘルニアの診断にて手術目的で入院。

入院時現症：

身長 162cm、体重 53kg
貧血なし、黄疸なし。
表在リンパ節触知せず。
心雑音なし 肺：呼吸音清・雑音なし
腹部所見



平坦・軟

に治療方法はない。92年5月、正義さんは亡くなった。家族は全国安全センターに連絡した。

■アスベスト被害が同僚に？

92年、神奈川労災職業病センター。「はい、アスベスト110番です。」
「私たちの会社の先輩や同僚で、肺関係の病気で亡くなる方が多いんです。どうも使っていたアスベストが原因じゃないかと考えているのですが」

稲葉さんとおなじ日本バルカーの退職者の方からの電話だった。全国安全センターの古谷と神奈川の川本が、稲葉さん宅を訪れた。そこには神奈川へ連絡をした退職

者の方々もみえていた。

「とにかく当時はマスクもなにもありませんよ」

「稲葉君は吹き付けのアスベストの技術が上手でね、指導しに来たイギリスの技師が国に連れて行きたがったくらいですから」

稲葉さんの労災申請（遺族補償）と退職者を集めて学習会をすることなど、話は進んでいった。

■労災申請へ

稲葉さんの家族と一緒に、主治医と相談し、また、会社へ行って労災申請への協力を求めた。

主治医は、はじめて手がけた悪性中皮腫の事例ということで、ス

手術所見及び病理結果

手術：平成3年1月29日

術前診断 右鼠径ヘルニア

所見 精索水腫を合併。hernia sacの肥厚あり。sacを開放すると混濁した腹水の流出をみた。iliopubic tract repairを行った。

腹水細胞診 class V（腫瘍性と考えられる中皮細胞）

病理組織所見 (hernia sac)

悪性中皮腫の疑い

PAS：陽性

Alcian blue：陽性

免疫組織化学

CEA ー

Keratin ー

EMA ー

Vimentin ー

ライド(図)を作成して医師仲間に報告していたが、労災申請のことには思いも至らないでいた。こちらの説明ではじめて認定基準のことなどを知ったわけだが、医学的にはデータはそろっていた。

会社もはじめての労災申請事例（じん肺のケースは過去あるようだが）とのことだったが、職歴について細かい資料も提出してきたため、作業内容、医学的証拠も十分であると思われた。しかし、平均賃金の算定や、日本バルカー厚木工場ではじめてのアスベスト関連疾患の認定ということもあり、監督署の調査は慎重であった。

■アスベスト被害を考える会 結成—集団健診実施

92年7月、厚木労働センターで「アスベスト被害を考える会」が催された。バルカーの退職者を中心に約30名が参加。十条通り医院斎藤医師や、横須賀中央診療所名取医師が、アスベスト被害について解説。健康管理の重要性を訴えた。

この後、正式に「アスベスト被害を考える会」(「会」)が結成された。自分たちの健康は自分たちで守ろう、自分だけではなく家族の

ことも考えて、「早期発見、早期治療」が第一と、非常に活発な活動が始まる。

92年11月には集団健康診断を実施。東京東部労災職業病センターのメンバーなどにも協力してもらい、30名余りが受診した。今後の健康管理は十条通り医院で行われることになった。全体報告会、学習会なども会の主催で行われた。

■じん肺管理区分申請へ

稲葉ミヨさんからの手紙

平成4年4月25日、悪性腹膜中皮腫で夫は亡くなりました。夫は昭和26年6月から平成2年9月まで、日本バルカーKKで働いていました。その間約6年、石綿（アスベスト）を扱う仕事に従事しました。職場はアスベストの粉じんが充満しているにもかかわらず、防じんマスクの使用がなされていなかったようです。

平成3年1月中旬、下腹部にしこりを感じ、病院に行ったところ鼠径ヘルニアと診断され、1月末に手術しほっとしていました。術後2週間医師から病気説明があり、『悪性腹膜中皮腫』だと言われました。これは癌で余命は長くて1年、短くて半年と言われ、目の前が真っ暗になってしまいました。全国で200人目

という珍しい病気で今のところ治療法がないということでした。先生のお話によると、アスベストとの関連があるかもしれないとのことでした。

その後入退院の繰返しでだんだん衰えていく姿をみるのが、とてもつらくなりました。アスベスト110番の記事を新聞で見つけ、電話で相談しました。その1週間後、夫は亡くなりました。

労災職業病センターの古谷さん、川本さんには大変お世話になり、平成5年9月労災認定がされました。アスベスト被害を考える会の皆様の協力もあり、感謝しております。皆様大変ありがとうございました。



健診の結果、何名かにじん肺の疑いが見られた。じん肺管理区分申請についての学習会を行い、93年5月、4人が管理区分申請した。結果は、2人が管理2、2人が管理1の決定を受けた。

じん肺管理区分の決定は、主治医の判断と異なることがここしばらく問題になっている。しかもその判断の根拠すら明らかにしないことにセンターは労働基準局に抗議を続けてきた。93年7月にも担当の労働衛生課と交渉をもった。「会」の中丸会長は、「われわれは自分たちの健康は自分たちで守ろうと、自主健診活動をしている。主治医の判断で管理区分申請もした。ところが、その結果が不信感を抱かせるものではどうなるか。我々は何を信用すればいいのか。これは会の健診活動に大きな影響を与える。」と訴えた。交渉は横須賀の造船退職者と共に、継続して行われる予定。

■稲葉さん認定される

93年9月末、ようやく稲葉正義さんの認定がおりた。申請から1年あまり。

妻のイヨさんに原稿を寄せていただいた(左囲み)。

■今後も

93年12月8日、「アスベスト健康管理集会」が開催された。アスベスト被害を考える会の会員の他、地域の仲間もふくめ約30名が参

加。3度の自主健診、じん肺管理区分申請、稲葉さんの認定に至る経過などが報告された。健康診断を続けていくことの重要性を改めて斎藤医師が講演した。

退職者が、自ら健康管理しているという積極的な取り組みは、全国でも珍しい。今後とも健診活

動を中心に地道に活動するほか、じん肺管理区分決定の問題や、アスベストの危険性を訴える活動に取り組む予定である。センターも協力して共に歩んで

いきたい。

(神奈川労災職業病センター

川本浩之)



発電所労働者遺族が裁判提訴 四国電力●労災制度知らされず時効に

さる93年11月16日、元四国電力西条火力発電所労働者の遺族が、松山地方裁判所に四国電力を相手取り、民事損害賠償請求の訴えを起こした。このケースは、全国一斉「アスベスト・職業がん110番」の一環として91年に愛媛労働災害職業病対策会議が愛媛県新居浜市にて行った相談のひとつである。この件について、せとうち法律事務所の草薙順一弁護士、藤田育子弁護士らの全面的な協力を得て、遺族と四国電力との調停を西条簡易裁判所に申し出たが、四国電力に全く誠意がみられないため、裁判提訴に踏み切ったものである。

このケースは死亡して7年が経っており、労災保険による遺族補償の給付申請は行われなかった(労災保険の遺族補償請求の時効は5年)。医師や会社などから労災補償請求が行えることを知らされなかったり、あるいは「労災とし

て認められない」などの説明を受けており、労災補償の制度を知ることができなかったために不利益を被ったケースである。

被災者のAさんは、44年(昭和19年)より死亡までの約40年間にわたり発電所の電気修理工として働いてきたが、84年(昭和59年)2月24日、容体が悪化し死亡した(当時54歳11か月)。当時、看護婦をしていた妻の日記には次のように書かれている。

■妻の日記から

1月18日 1週間前から咳がひどく、微熱発汗あり。西条中央病院受診、肺炎とのことにて入院。

1月26日 抗生物質などで治療するがよくなり、精密検査のため国立松山病院へ転院す。何年かぶりの寒波雪の日である。

1月30日 熱38度前後、咳、血痰持続、検査、気管支造影、CT

胸部の穿刺。病理組織に出すため。

2月7日 愛大へガリウムシンチ検査に行く。がんの転移の場所を確かめるため。

2月13日 熱は毎日続く。呼吸が苦しくなりはじめ、酸素吸入を取り付ける。

2月14日 今日から個室に移る。絶食。

2月15日 病理組織の結果、肺がんと診断され、石綿が原因とかで悪性中皮腫、日本では現在10万人に1人の割合の悪性のがんで、外国では症例が多くあるが、日本ではまだ数少ない職業病であると主治医から説明あり。治療のため抗がん剤の注射が今日から始まる。主治医から身内の人に会わせるように言われた。不眠、心拍数上がりECGとる。持続点滴の切開術。毎日苦しい。酸素吸入しながら呼吸困難、苦しさのあまりベッドの上で立ち上がる。痛みと呼吸困難で苦しさのため髪の毛、眉毛が鬼の面のように逆立ち、焦点の定まらない眼を開き、この世の地獄を彷徨うような日々である。輸血600ccする。

2月24日 朝から今までにない苦しみよう。午後5時7分、治療の甲斐もなく苦しみがらとうとう帰らぬ人となってしまった。今まで苦しかったのが嘘のように逆立っていた眉毛、髪の毛が静かに落ち着き、何もなかったようにおだやかにきれいな寝顔である。主治医の希望で解剖す。今後の研究の

ためと病巣を知るためとのこと。

■アスベスト110番を訪れる

91年7月2日、新居浜市新田町の新居浜医療生協事務所でアスベスト110番が開設された。妻のBさんは隣の西条市より直接、事務所を訪れた。Bさんにとってこの相談の窓口は実に7年間待ち続けたものであったが、それには、夫の死亡の際、主治医から聞かされた言葉が大きな影響を与えていた。

それは、「アスベストによる悪性中皮腫であり、外国では症例が多いが、日本では数少ない職業病であること」「今はこの職業病は労災認定の扱いはできないが、やがて日本もこの問題を取り上げるようになるでしょう」との言葉であった。56歳で夫を亡くし、建てたばかりの新築住宅のローンもほとんど残し、娘は進学をあきらめることを余儀なくされてしまった。現職で死亡したが、葬式には四国電力からは規定の花輪1対と葬儀代金41万円が支給されただけであった。上役の人が死亡の原因を尋ねたので、アスベストによる悪性中皮腫と説明したが、その後会社からの特別な説明はない。

7年が過ぎて、新聞にアスベスト110番の記事を見つける。主治医の言っていたアスベスト問題を取り上げるときがきているのだと知った。やっと自分たちの問題が取り組まれるのだとわかり、思い切って事務所を訪れたわけである。だ

が、5年の時効の問題。さらに、アスベストによる健康障害の労災認定についてについては、夫の死亡当時も「個別事案ごとの判断」によって認定されており、88年には認定基準まで定められていたことを知り、今まで待ち続けた空しさがこみ上げてきた。

愛媛労働対では、「時効の問題があるとしても、労災補償の制度についてはこの事務所を訪れるまで知らなかったし、また、知らなかったのであるから、民事請求の権利はある」と説明、弁護士の支援を得ることを約束した。

■アスベストに無関心四国電力

死亡したAさんは電気修理工であった。死亡の際は、四国エンジニアリングに出向の管理職であったが、根っからの発電所労働者である。発電所とアスベスト、電気修理工とアスベストはどう結びつくのだろうか。

発電所には、随所にアスベストが使われていた。縦横にめぐらされた配管には保温のためのアスベストが巻かれ、マンホールのパッキンやボイラー室の壁面、電線や絶縁の配線などである。電気修理工として、これらの壁面の除去作業など、保温工とともに作業も行った。そのため親しくなった下請保温工に、家の風呂等の修理を手伝ってもらったこともあった。

四国電力については、Aさんの死亡原因が悪性中皮腫ないし肺

がんであり明らかにアスベストによるものであることを知るならば、死亡当時より安全と健康への配慮を行うことは当然の義務としてあったのであり、結果として不幸にも被災死亡した場合は、企業としての責任をとるのは極めて当然のことであった。しかし、弁護士を介しての話し合いの申し入れに対し、会社側は「病理解剖記録では悪性中皮腫でなく、肺がんであるから認められない」と答えた。アスベストによる健康被害の問題を理解しているとは全く思えないものである。

■裁判への御協力を

この裁判では、①補償の制度を知ることができなかったため長期間経たこと、②発電所の本工労働者としてのアスベスト被災であること、の2点が注目される。

妻のBさんは「夫の死体解剖が世の中の役にたってくれれば」と思い、解剖に同意した。いまこの裁判は、残された遺族の苦しみを訴えるとともに、「アスベストで同じように苦しんでいる人のためになれば」と家族みんなで相談し、決意した。今後、裁判の過程では幾多の支援が必要である。とくに医学上の専門知識や安全衛生に関する情報は重要である。

ぜひこの裁判への支援をお願いいたします。

(愛媛労働災害職業病対策会議

事務局長 白石昭夫)



四国電力アスベスト 裁判訴状(抜粋)

請求の趣旨

- 一 被告は、原告B(被災労働者の妻)に対し金32,220,436円、原告C、D及びE(被災労働者の子)に対し各金10,740,145円並びに右各金員に対する訴状送達の日
の翌日から支払い済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 二 訴訟費用は被告(四国電力株式会社)の負担とする。
との判決並びに仮執行の宣言を求め。

請求の原因

- 一 当事者(略)
- 二 被告会社における紛じん作業及び石綿紛じん暴露の実態
- 1 被告会社は、日本発送電株式会社時代の昭和16、7年頃から終戦ころまでの間に、西条市に火力発電所3基を設置して発電事業を開始し、被告会社もそれを引き継いで、今日まで発電事業を行ってきた。
- 2 ところで、右発電所内の各発電装置のボイラー(気罐)室の壁の内部には右発電所が設置された当初から、石綿がボルトで着装されて断熱材として使用されており、ボイラー本体及び附属設備の出入口の蓋部分や電線、配線等にも石綿が絶縁体として巻かれて使用されてきている。
- 3 西条火力発電所においては、

通産省の指導により、3基の発電所の運転時間に応じて、定期の点検、清掃作業が行われる。右定期検査には、簡易のものと精密定期検査の2種類があり、前者は約2か月、後者の場合は約3か月をかけて作業が行われることになっている(以下両者を併せて「定期検査」という)。

4 右定期検査の際には、発電所は全部運転を停止して、被告会社の電気保修工がボイラー室内及びタービン、発電機に至るまで点検し、故障箇所の修理などを行う外、電気運転員も駆り出されて、定期検査期間は、清掃等の作業に従事することとされている。また、下請けの電気保温工が、断熱材ないし絶縁体として使われる石綿の取り替えの作業を同時に行う。

右定期検査時以外にも、電気保修工は、故障箇所が発見された場合には、同様の修理作業を行うのである。

5 定期検査時には、ファンを回してボイラーを冷却させた上で作業を行うものの、ボイラー室内は、灰や煤、とりわけボイラー内の熱風で断熱材や絶縁体として用いられている石綿が紛じんとなって飛散し、これらの紛じんが充満している状態であり、更に、修理作業に伴い、新たに内部の石綿が紛じんとなって飛散する。

また、同じ発電所内で、下請

けの電気保温工が石綿のプレス、切断、取り付け等の作業を行うが、右作業により発生する石綿の紛じんも飛散して、辺りに充満している。

6 定期検査作業等にあたって、作業員らは被告会社から作業着や防じんマスクを支給されるが、作業着はとくに防じんのための工夫を凝らしたものではなく、防じんマスクに取り付ける防じんフィルターもその性能が不十分であるため、細かい紛じんはフィルターを通り抜けて、容赦なく鼻腔に入ってくる。しかも、熱風の舞う狭い作業所での作業のために、作業員は暑さと息苦しさのために、実際には防じんマスクを付けたり外したりしながら作業をしているのが実情である。

このように、作業員らは作業着や防じんマスクを着用するものの、その性能が不完全であり、また、その着用についての指導が徹底していないために、石綿を含む紛じんや蒸気などを全身に浴びたり、鼻腔からの吸引を避けられない状況であった。

三 職業病の発生

1 石綿は繊維状の珪酸化合物であり、これを吸引することによってじん肺を引き起こすこと、また、石綿がじん肺の原因物質の中でも特に危険なものであることは、早くから指摘されてきたところである。

2 しかるに、近時の研究や報告によって、石綿には他の紛じんに比べて極めて高い発がん性があることが明らかになっている。石綿肺による死亡者のうち、肺がん・悪性中皮腫によるものが20パーセントにのぼるという調査結果もある。また、肺がん・悪性中皮腫の発生は石綿じん肺の進行程度とは必ずしも対応せず、じん肺の進行が末期になっていなくても悪性腫瘍で死亡する危険は同様に高い。石綿の発がん性は、石綿が他の発がん物質のキャリアーとして作用することと共に、石綿繊維が、気管細胞等の異常増殖を引き起こし、発がんしやすい状態を作り出すためと考えられている。

ことに、悪性中皮腫は、石綿吸入特有の腫瘍とされている。胸膜、腹膜等が好発部位であり、必ずびまん性に進行し、症状出現後、大多数が2年以内に死亡する。また、悪性中皮腫は、石綿肺を引き起こすよりも相当低い暴露量でも発生すること。更に、石綿による肺がんは暴露開始より15から40年、中皮腫は20から50年もの長い潜伏期間をもつことも明らかになってきている。

3 右のような研究や調査、臨床報告などを受けて、労災補償の場面においては、近時、石綿を扱う作業に従事する労働者が肺がんや悪性中皮腫に罹病した場合には、これを職業病として認

定し、労災の適用を認める扱いがなされるようになってきているのである。

四 Aの作業内容と罹病

1 (一) Aは、昭和19年4月1日被告の前身である日本発送電株式会社に雇用され、昭和26年5月1日には被告新居浜支店・西条営業所管内の西条火力発電所に電気運転員として配置されて、電気運転の作業に従事していたが、昭和40年11月1日から同発電所で、電気保修員の発令を受けた。

電気保修員の作業内容は、前記のとおり、定期検査時の発電所のボイラー、タービン、配線等の点検、修理作業の外、日常的な修理点検作業が主なものであったが、電気運転員も、電気運転の作業の外に、前記のとおり、定期検査時にはその作業のために動員され、1年間に2、3か月は定期検査の作業に従事していた。

(二) Aは、昭和46年3月1日には保修班長の辞令を受けたが、部下を指揮・指導する外、自らも従前同様の電気保修員としての作業も行っていた。

(三) その後、昭和47年3月1日から同51年2月までは、被告会社の関連会社である四国エンジニアリング株式会社に出向扱いとなり、昭和51年3月1日付けで再び被告会社に戻り、被告会社で従前と同様の仕事に当たり、

昭和58年3月1日に役付待遇で右四国エンジニアリング株式会社に出向したものの、昭和59年2月24日に死亡したため、出向を解除され、被告会社に戻った形にした上で解職扱いとなったのである。

2 Aの所属や職務名は、前記のとおり数回かわっているものの、その職場は入社から死亡により退職するまでの間、一貫して西条火力発電所であり、毎年、1年間のうち2、3か月は少なくとも前記のような定期検査時の点検、修理作業に従事してきたものである。

3 Aは、昭和59年2月24日被告会社を死亡退職した。Aの死因は、死亡診断書によると悪性中皮腫であるとされているが、その後の病理解剖では、主病変は肺がん(大細胞がん)と診断された。

右悪性中皮腫の診断を下したのは、生前、Aが入院治療を受けていた国立療養所愛媛病院でAの治療に当たっていた主治医のF医師であり、Aが悪性中皮腫に罹患していた可能性も高いのであるが、いずれにしても、右Aは勤務していた被告会社の西条火力発電所の作業環境が劣悪であり、長年にわたり紛じん、とりわけ極めて発がん性の高い石綿の紛じんに晒されてきた結果、悪性中皮腫ないし肺がんにかかり死亡したものである。

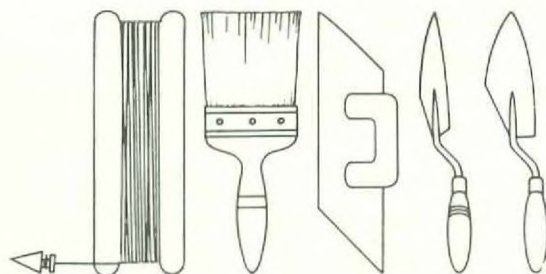
(以下略)



連載⑩

監督官労災日記

井上 浩
 全国安全センター副議長



川口から春日部へ

川口労基署勤務の2年8か月は終わったが、川口市は中小の鋳物工場と機械工場の密集している町で、空は暗く建物もくすんでいていやな感じの町であった。会社や団体の招待で飲んだ記憶もほとんどない。鋳物工場では紛じん作業が多かったのに当時じん肺患者はなかった。後に市内の大病院にじん肺の入院患者がいることがわかって、死亡者も発生してくるのであるが、鋳物工の求人に支障が出ることを危惧して当時はかくされていたということであった。また、蕨市に近いところには数十件の綿織物工場もあったが、愛知県の知多木綿とか尾西毛織とは違って、女子や年少者に深夜業務を行わせることはほとんどなく、経営者も肌合いが違っていた。それだけは拍子の抜ける思いだった。と

にかく、この2年8か月はわたしにとっては公私ともに地獄のような時代であった。丁度その頃管内に〇〇放送の事業場が開設され、署員をよく招待したり、また記念品を持参したりしていた。ところがいつも、わたしと小川さんという女子の雇の人だけははずされた。理由はある事務官のいじわるであった。〇〇放送との窓口であったその人の気持ちも分からないでもなかったが、そんないじめもあったのである。ただひとつの収穫は養成工の講師をしたことであった。しかし、これも昼間の重労働に疲れた養成工はよくさわいだ。わたしは特によくさわぐグループを雇用している会社に行って、社長に会って注意した。その後静かになったが、後で聞いたところによると社長が全員に一発見舞ったということであった。間接的にはわたしも暴力教師というべきだろうか。

以上のような事情で、この時期には日記や手

帳にも抜けているところが多い。本当にいやな時期であった。

川口に比較して春日部労基署は水田地帯で工場が少なく、事業主もまた全く違った感じの人たちであった。その頃のある日の日記を次に掲げる。

1956年6月29日(金)曇

蓮田町(現在は市)の白鳥瓦工場の定期監督。午前9時半自転車で乗って署を出る。通常は岩槻まで東武電車で行き、さらにそれから国際興業のバスで行くのだが、今日は自転車で試してみることにする。工程は片道12km位だろうか。春日部から岩槻までは坦々たる舗装道路。それから先はほこりっぽい田舎道で、車が通るたびに真白いほこりを全身に浴びる。行くこと40分。両側はどこまで行っても水田の連続。道が分からなくなったので、畑の草を取っている老翁に道をたずねる。

「白鳥さんという瓦屋さんはどこでしょうか」

老翁は腰を伸ばして答えた。

「白鳥さんはまだ大分遠いですよ。その先の小道を左に折れて約10丁位行き、川に沿って行くと見えてきます」

田舎の人は全国どこに行っても親切だ。お礼をいってまた走り出す。小さな神社の前を通り、林を抜けるとまた広い水田地帯である。間もなく小さな川がある。それに沿って行くと薪が一杯積んであり、遠くから見てもそれと分かる瓦屋が見えてきた。門前の水田には夫婦らしい2人が田の草を取っている。門を入ると、広い庭の真ん中に窯が一つあり瓦が一面に乾してある。案内を乞うと60年配の人が出てきた。「春日部の監督署から工場を拝見するために来ました。」

「それは御苦労さんです。まずお茶でも一杯召

し上がってください。」

「ありがとうございます。ところで、お仕事は忙しいのですか」

「いいえ。まあ遊びみたいなものです。」

「農業の方もおやりですか」

「はい。ほんの5〜6反ですが」

「工員さんは何人お使いですか」

「1人です。」

「労働時間とか休日は」

「違反になると思うのですが、朝は毎日6時半位から夕方6時までです。休みは毎月1日と15日の2回と、もの日には休みます。」

「給料は」

「日給300円です。雨が降ると仕事ができないので、6月なんか実収入は少ないです。」

「ご家族の方は何人働いてみえますか」

「3人です。本当は住込みの人でも使いたいのですが、最近の若い人は瓦屋などには来る人がいません。」

機械は玄関のすぐ脇の一室の土間で働いていた。モーターにもベルトにもカバーがなく、しかもその脇で子供が遊んでいた。相当な年配の工員さんが1人働いている。工程は、土こね→成型→乾燥→焼上げとなっている。動力が入ったのは昭和の初期で、その結果人手は5分の1になったという。しかし、乾燥は現在も天日に頼っており経営不安定の原因となっている。定期健康診断などはもちろん実施されていなかった。もっとも労災は発生していないという。いろいろ法規の説明をして帰路につく。ふと考えて門の前で田の草取りをしている人に戦前の話を聞いてみることにする。親切そうなその人は、1反1石の小作料(生産量の約半分)、不作の年の苦勞、地主宅の敷居がこわくてまたげなかったこと、盆まで米がなかったこと、地

主から土地を取り上げられることがこわかったこと、地主のけちん坊がひどかったことを話してくれた。

草加せんべい業者のことなど

名古屋とか川口とかから見れば何とも牧歌的な監督風景ではあった。苦勞の多い夜間臨検などは葛蒲のメリヤス工業地帯に行った程度ではなかったろうか。当時の大問題としては、労基法違反の摘発を中小企業の実態に合わせて緩和しようという「是正基準」の作成があり、わたしもその一助として有名な草加せんべいの事態調査を行った。いま資料が残っているののでその一部を紹介しよう。

草加市を中心として約150軒で、年間1億円を製造している。原料は「うるち」で統制品であるため委託加工の形式をとっている。業者は次の3形態に分類される。

- A 最も規模が大きく、味のついていない白いせんべいだけを製造し、それを加工業者に卸している。(繊維産業でいえば原糸を製造する紡績業に相当する。)機械化が進んでいて大部分が労基法適用。
- B 最も規模が小さく、Aから白いせんべいを購入し、それにたれをつけて焼いて完成品にする。動力機械は使用せず大半が家内工業で労基法の適用ないものが多い。労働時間は長く、仕事の性質上熱くて、作業姿勢からみても問題が多い。(繊維産業では織布業に相当する。)
- C 生地から完成品までの一貫作業を行っている。大規模と小規模、機械化と人力中心といろいろである。Bが成長してCとなり、Cがさらに成長してAとなるという傾向が見

られた。

参考までに草加市内吉町地区について調査したところ、総数で14業者あり、その中でAが4、Bが6、Cが4であった。そしてAはすべて労働者使用。Bは労働者使用は1業者のみ。Cは3業者が労働者を使用していた。全部の労働者数は33名、家族従業者は38名であった。労働者の9割は県外の農村出身で住み込みで、ほぼ3年で熟練し異動は少なかった。8割は18歳以上の男子で、女子は2割であった。労働時間は午前6時乃至7時から12時間、休日は毎月第1、第3の日曜、賃金は住込み月給制で5千～1万5千円、割増賃金なし、定期健康診断も全行われていない。労働組合は全くない。同業組合の役員は県議であった。

以上の状況について改善計画を樹立するために、せんべいの製造原価の計算まで行い小冊子を作成した。しかし、それを具体化する暇もなく1年3か月の短期間勤務で1957年4月、浦和労基署へ転勤することになった。

川口勤務時代は家賃の重圧で4回転居、最初の飯塚町の大工さんの離れには、権利金が払えずに1週間も居ることができず、最後は鳩ヶ谷市(当時は町)の木造アパートの1間、それも4か月ばかりで引き払い、さらに春日部へ引っ越した。ここは牛舎を改造した2間の長屋であった。長屋の住人は高校の教師母子、元2号さん母子、それにプラスチック加工業をはじめた中元監督官一家であった。

元監督官の中氏は役人にあき足らず退職して木材販売業、続いて北九州の炭鉱経営と変転。炭鉱は300人程度の労働者を使用した中小炭鉱で、単位カロリーが6,000以下で販売に苦勞し、倒産寸前となり一家心中すると聞いたので、鳩ヶ谷の1間のアパートへ呼んだ。彼は申

し訳ないと、布団を入れる押入に寝て東京のプラスチック工場へ技術習得に通勤し、わたしは親会社を紹介してようやく念願の仕事場をこの元牛舎の一隅に得たのであった。いくばくもなくこの情熱家は、30歳を超えているのに女子高生と熱烈な恋愛をするという放れ技を演じたり、木材商時代に深い関係にあったというすばらしい美人芸者が春日部監督官のわたしをたずねてきたりしていきがしい思いをさせられた。最後は女子高生と2人で、家族とわたしの賃金をほったらかして奈良県のダム建設工事の現場へ逃げていくつもりだったということで、えらい騒ぎであった。困った親族から意見を頼まれたが、「恋は思案のほか」だからと断った。数年後、すっかり立ち直った彼女が当時浦和の長屋に住んでいたわたしの家に来たことがあったが、見違えるほどの成長で安心したものである。異動前後の日記の若干。

1957年3月11日(月)晴

草加市の鈴木日本堂(トクホン製造)工場長宅に児童使用許可申請の件で調査に行く。K氏(税務署員。Oさんの税金申告をやったあげた関係で知り合う)をOさん宅へ呼び話し合い。(固定資産の償却費を計上したことについて、台帳がないということで否認したので、実状を見てもらうためだったと思う。それ以後親しくなり、転勤先から果物を送ってきたりした。)

4月1日(月)晴

浦和署第2課へ転勤決定。

参考までにそのときもらった餞別を書いておこう。

3,000円…岩槻地区協会、S工業

1,000円…Y化学、T染工、S(せんべい工場?)、O染工、H染工、I染工、Yメッキ、署職員会、基準協会

500円…I鉄工、春日部地区協会

300円…K下駄店

物品…S製油、Sメリヤス、Iメリヤス、K紡織、O屋

管内にはゆかた染色工場とか、皮革工場も多かった。

4月7日(日)晴

K、Sの両監督官と池袋駅近くの白雲閣に行く。本田技研荒竹課長出席。

わたしと入れ替わりに春日部に行くS氏とわたしの歓送迎会である。S氏は浦和署のボイラーやクレーンの検査担当の係長で荒竹氏は会社の設備担当者であった。K氏は基準局安全衛生係長で会社との関係は知らない。宴は進み美青年のS氏は芸者とダンス。K氏は元海軍士官(川口で前出)だからダンスはできるだろうに、下を向いてわたしと酒を飲むだけ。S氏的美青年振りは有名で、今回の転勤でも某社の女子事務員が「もう見れなくなる」といって悲しんだと署長から聞いた。春日部では料理屋の中居さんが取り合ってとっ組み合いを演じたという羨ましさであった。それに引き換えて柔道3段のK氏と田舎者のわたしはさえないことおぼたたい。二次会にも行かず、おみやげのものを抱えて帰った。

ついでに書くと、1956年は労災患者にとっても大へんな年で、6月4日に「労働保険審査及び労働保険審査会法」が公布され、それまでは審査官の上に都道府県ごとに公労使三者構成の審査会が設置されていたのが廃止されて、中央に労働保険審査会が設置されることになったのである。これ以後、労使は参与という肩書でしか参加できなくなった。公益代表は出番なし。



シルバー人材センター労災棄却 大阪●「通常の雇用関係でない」と審査官

シルバー人材センターの会員としてビル管理会社に派遣され、豊中市立体育館の警備員として勤務中、高所からの転落事故にあい死亡したMさん(92年1月号参照)の遺族の労災補償遺族補償等の審査請求に対し、大阪労災保険審査官は、93年10月25日付けで棄却決定を下した。

Mさんは、91年1月に死亡し、遺族は淀川労基署に労災申請を行ったが、「シルバー人材センターの会員としての就労であり、労働基準法上の労働者とは認められない」として、労基署は92年3月に不支給の決定を行った。これを不服として大阪労災保険審査官に審査請求を行っていたもの。

決定書は、今回棄却の理由について、あくまでシルバー人材センター会員として仕事の提供を受け、その報酬として配分金を受け取っているもので、通常の雇用関係に基づくとは認められないとしている。

しかし、同時に決定書は、実態的には人材センターの設立の趣旨に照らし高齢者労働能力活用事業になじむのか否かについては、大いに疑義を持つものであるとしながらも、ここでは議論を差し控

えることとした。あくまでシルバー人材センターの会員については適用しないとする労働省労働基準局監督課長通達の原則部分の域をでない決定といえよう。

もしMさんが仕事の紹介を受けたシルバー人材センターが労働省の政策に基づく社団法人でなければ、労働実態から明らかに労働基準法上の労働者に該当するものと判断されたであろうことを考えると、この決定は不当としか言いようがない。遺族は、11月20日付けで労働保険審査会に対して再審査請求を行っている。審査



会の判断が注目される。
(関西労働者安全センター)

外国人労災—帰国後の障害認定 フィリピン●来日せずに障害年金5級認定

■宛名が墨字の大きな封筒

センターの事務所には毎日たくさん郵便物が届く。事務局員個別に郵便物を仕分けるボックスがある。事務所に入って自然にまずそこに目をやると「あっ、忘れた頃に…」今どき珍しい墨字の文字で私の名前が書かれた大きな封筒。この封筒の中身に、フィリピンで労災治療を受けているマニエル・リキュディンさんの生活がかかっている。私は急いで手帳を開き予定を確認した。何よりも優先して早く「処理」しなければと。

私がセンターで働くようになってしばらくした時に、古谷さん(今は全国センター事務局長)から、どさっと書類をもらった。「こ

れはフィリピンで労災の治療を受けている人の書類だ。こちらでちゃんと『処理』しないと、彼にお金が入らないから大変なことになる。年に何回か来るから、覚悟してやるように」。書類の山を開いてみると、英語で書かれた診断書や領収書、いかにも几帳面な古谷氏の細かい文字での日本語訳の書類などが目に入った。いかにも私の性格に合わない大変な仕事だなあと複雑な心境であった。

■異国で重大災害に

マニエルさんが東京の建築工事現場で労災にあったのは、1988年1月30日のこと。突風にあおられた100キロ以上ある合板が落下してきて脊髄損傷(せきそん)などの

大怪我を負った。カラバオの会(寿・外国人出稼ぎ労働者と連帯する会)が、フィリピンからの家族からの連絡で支援に入った。夫人も来日し、入院治療を受けたが、言葉もわからない異国の地での入院生活は耐えられないものであった。7月にはノイローゼ状態になり、どうしても帰国するしかなくなってしまった。

問題は当然お金である。日本であれば、治療費は労災指定医療機関である病院と労働省のやりとりで、本人は負担しなくてもよかった。書類も1回出せばおしまい。休業補償も、月に1度病院と会社の証明をもらって労基署に出せばいい。幸いマニエルさんの働いていた現場の元請け会社が親切に処理してくれていた。だが、フィリピンには労災指定医療機関はない。医師の証明といってもフィリピンの医師に日本の労災保険の用紙が読めるはずがない。さてどうしたものか。

ここで頭をひねったのは労基署ではなくて、古谷さんだった。日本企業の海外進出に伴って、現地企業に派遣されて働く労働者が増えている。その人たちのための労災保険特別加入制度があり、当然療養や補償を派遣先の国で受けることになる。この請求手続をなぞる形でマニエルさんに補償すればいいのではないかと提案した。とは言っても出稼ぎ労働者の帰国後現地での労災補償は前代未聞のこ

と、労基署は、「請求書が実際にあがってこないと言えない」との態度であった。

■フィリピンで労災補償を

休業補償請求用紙と療養補償の費用請求用紙を港町診療所の天明医師が翻訳した。これをマニエルさんに渡して、フィリピンの医師に証明してもらって、領収書を添えて郵送してもらう。受け取った会社がセンターに送り届けてくれる(宛名が墨字の大きな封筒)。これをセンターで翻訳して、天明医師が確認して、会社を通じて労基署に提出する。労基署はお金を海外送金する。書いてしまえばそれまでのことだが、これが非常に面倒なことであった。

例えば葉の問題。労災保険では、当然労災に関連するケガや疾病の医療費は補償されるが、普通の風邪で通院してもそれは健康保険なり自費でかかるしかない。そんなことをフィリピンの医療機関や薬局は知らない。説明するよりもこちらで整理するしかない。ところが、葉の名前も日本とフィリピンでは商品名が異なる。成分を書いた書類を医師につけてもらった。その他労基署への定期報告書も、主治医に細かなことを書いてもらわなくてはならず、その説明も天明医師が手紙や電話で行った。

■障害申請、決定へ至るまで

この作業が繰り返されること約3年。マニエルさんの症状が固定しつつあるとフィリピンの医師が判断した。91年夏に、われわれは労基署に行き、傷病補償年金への移行ができないか、打診し始めた。傷病補償年金は、休業補償のかわりに一定額の年金が給付され、治療費も出るもので、重度のじん肺患者やせきそんの患者で該当者を基準局の判断で一方向的に移行させるものである。こちらから移行申請というようなことはできない。また、もし症状固定、障害補償申請となった場合に、普通は例外なく労基署に行き、労基署の相談医の診察を受けて障害等級が決められる。指の切断など明白なときに、労基署の職員だけで認定することもあるが、マニエルさんはせきそんで症状は複雑である。はたしてどうかたちで障害等級決定をおこなうのか、早い時期から労基署の方針を決めておいてほしいと要請した。

労基署の対応はのれんに腕押しで、消極的であった。ようやく翌92年春に、労基署が「症状についてのアンケート」を作成、マニエルさんに送ることになった。夏には膨大な回答が、届いた。同時に労基署にも届けられた。が、音沙汰なく93年になった。

そろそろなんとかしてもらおうと、4月にカラバオの会渡辺さんと労基署に行った。労災課長も担当者も何代目かになって、どうもこ

れまでの経過が充分引き継がれていない。なんとアンケートのことすら引き継がれていないようだ。結論的には、夏で休業補償を打ち切り、障害補償に移行する。いままでの書類だけで相談医の意見もまとめ、診察は必要ないとの判断であった。変な話だが、正式に障害補償申請する前に障害等級5級(障害年金の対象)にほぼ決定された。

■労働省も抜本的対策を

これでめでたしめでたしではない。年に一度の定期報告書はやはり日本語である。ようやく93年9月に、その英文解説が添付されることになった。しかし、せきそん患者であるマニュアルさんは症状の変化があり得るため、診断書も報告しなければならない。これの解説は存在しない。いずれにせよ、本人がまちがいに給付金を受け取れるように、支援するしかない。

最後になってしまったが、マニュアルさんの労災給付については、カラバオの会の渡辺さん、港町診療所の天明所長の労に負うところが大きい。マニュアルさんからの「お金はまだでしょうか」という電話を受けるのは、労基署ではなく、渡辺さんである。フィリピンの主治医から「なんでこういう役所の書類にまた書かなければならないのか。前の私の書き方が不十分だったのか？」という質問に、答えるのは労基署ではなく天明医師である。

ところで労働省本省は、91年3月の交渉で、英文などの外国語で書かれたものでも書類を受け取ると明言した。今でもその方針は変わらないのだろうか。英文の診断書を労基署に持って行ってみようか、検討中である。



(神奈川労災職業病センター
川 本 浩 之)

「安全データシート」の整備へ 化学業界●94年3月完了めざし動き

労働省は、92年7月1日に「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針」を告示し、93年4月から、厚生省、通産省も加わって、「安全データシート」の作成・公布についての統一的な指導が行われている。

関係業界における統一データシート作成の動きなどもはじまっているが、労働組合による働きかけ、点検を含め、「安全データシート」も含めた化学物質の危険有害性等の表示制度、労働者の知る権利、安全対策の確立に向けた

取り組みの強化が望まれている。(「安全センター情報」93年6月増刊号「化学物質危険有害性表示制度の活用」1,600円を大いに活用していただきたい。)

関係業界の中でも中心的役割を期待されているとみられる「日本化学工業協会」では、92年8月に3省の行政指導に統一的に対応するための「製品安全データシートの作成指針」をまとめているが、93年4月には「技術情報センター」を発足させ、10月に「製品安全データシートに関する質疑応答集」を作成、あわせて各社で作成された「製品安全データシート」の提供を要請している(英文版の作成ガイドブックも作成)。質疑応答集からいくつか紹介する。

Q：各行政より告示・通達が表示されているが、その内容・用語等が異なっている。事業者はどのように対応すればよいのか。

A：基本的な考え方は統一されているが、用語等の細部については必ずしも統一されていない。一方、「データシート」の作成については3省が統一的指導を行うため、共同監修による「製品安全データシートの作成指針」を作成している。従って、「データシート」の作成については、この「作成指針」に基づいて作成すればよく、3省の告示に適合したものとして共通的に対応できる。

Q：「データシート」の交付対象はどの範囲までと考えればよい

か。

A：「危険有害化学物質を業として取り扱う全ての事業者」が交付対象となる。従って、直接使用する事業者に限らず、運送業者、倉庫業者、荷役業者等の物流関係者も対象となる。

Q：「データシート」の作成・交付は、平成6年3月までに完了することと聞いているが、完了しなかった場合はどうなるのか。

A：「平成6年3月」は指導目的ができるだけ早期に完了するよう一つの目標として示したものである。従って、完了しなかった場合であっても、できるだけ早期に完了されるよう計画的に実施することが望ましい。

Q：容器表示は、製品名は「商品名、記号等でもよい」とのことであるが、最終的には化学名を知らせなければならないことにならないか。

A：相手方が安全管理上の必要性から要求した場合は、提供すべき情報として知らせる必要があるが、それが企業秘密である場合は、「機密保護が確保できる方法」で提供すればよい。

Q：情報の共有化ということで、同じ製品のデータの統一はどこで行うのか。

A：情報の共有化、同じ製品のデータの統一等については、(社)日本化学工業協会情報センターにおいて実施すべく体制整備を行っている。

Q：どれだけの量(最少量、実験レベルでの量)を取り扱い(購入)すればメーカーに「データシート」の交付を依頼できるか。

A：量的な制限は設けられていないので、危険有害化学物質であれば量に関係なく作成・交付の対象となる。また、「データシート」は取扱事業者の要求に応じて提出するものではなく、譲渡・提供の際に提供事業者自ら交付するものである。

Q：混合物の成分及び含有量は記載しなければならないのか。

A：できるだけ記載することが望ましいが、「企業秘密に属す情報」である場合も多いので、公開が原則である「データシート」に必ず記載することは要求していない。従って、混合物の成分及び含有量が企業秘密に属す情報ではあるが、「安全管理上必要な情報」となる場合は、「データシート」以外の「機密が確保できる別の方法」で提供することになる。

Q：危険有害性のない化学物質でも、ユーザーから要求された場合は「データシート」の作成・交付が必要か。

A：「作成指針」においては、「分類基準」に該当しなくても「危険有害な性状を有する製品」についても積極的に作成・交付するよう要請しているが、全ての化学物質に対して作成・交付は要求していない。

また、通常の取扱いにおいて特

段の危険有害性を有しない化学物質に「データシート」を作成しても、記載内容がないため大半の項目が空欄となり意味があるとは思えない。「データシート」は情報提供の1手段であるので、通常の取扱いにおいて特段の危険有害性を有しない化学物質であることの確認が必要であれば、他の適当な手段(例えば、近年製品カタログ等に適用法令や一般的な取扱いの注意等を記載するのが通例となっている)によることが望ましい。

なお、納入製品の全てに提出を要求されて(紙等の成型品にまで要求されることもある)困るとの苦情が数多く寄せられているが、「データシート」は危険有害化学物質について情報提供を行うものであり、かつ、単に形式的に交付を受けるのではなく、提供された情報を有効に活用して安全の確保を行うことが目的であるので、交付を受ける取扱事業者もその趣旨を十分理解して対応されるようお願いする。

Q：ナタネ油を購入したとき、食品の取扱いということで「データシート」はないとのことであった。他の分野(食品、農業等)での行政指導の予定はあるのか。

A：ナタネ油は、「消防法：第4類動植物油類」に該当するので、行政指導の対象となる分類基準には該当しないが、「危険有害な性状を有する製品」には該当する。ただし、ナタネ油が一般消費者の生活

の用に供する容器等に収納されている場合は、対象から除外される。

なお、今回の情報提供制度は「事業者から事業者へ提供する情報」を対象としており、告示で示した医薬品、医薬部外品、放射線物質

及び一般消費者の生活の用に供する容器等に収納されている場合を除き、食品用、農業用といった用途分野による適用除外は規定されていない。



教員の心の健康等に関する調査 文部省協力者会議●「復職判定の厳格化」等

教員の心の健康等に関する調査研究を行ってきた文部省の協力者会議は、93年6月29日、その報告書をまとめた。

近年、労使ともに心の健康対策、メンタルヘルス対策の必要性が認識されてきた。病気による欠勤や長期休業に占める精神性疾患の割合は高く、その対策は重要な課題となっている。教員の場合は、長時間労働、生活指導に関わる問題、対応の複雑化などの精神的負担による過度のストレスのため、健康を害し、休業を余儀なくされる場合が多い。その中でも、病気休職者に占める精神性疾患休職者の割合は、文部省地方課調べで、調査開始時の79年に17.9%、82年度には22.6%と20%を超え、91年度には29.7%にまで達している。

こうした状況下で、協力者会議は、①精神的疾患等を有する者に加え、②教員としての適格性に問題がある者、③不祥事を起こして懲戒処分等の対象となる者につい

ても、適切な対応が求められているとして、実態調査を実施し、検討を行ってきた。

報告書「審議のまとめ」は、その対応策として、①採用選考方法の改善、②現職研修の充実、③校長等の指導力の強化、④転任、転職への配慮、⑤復職判定の厳格化などを中心的にあげている。

これに対して、日本教職員組合は、以下のような見解を発表している。

これは、①厳しさをいっそう増す職場環境をいかに改善するか、②過度なストレスの解消に向け、どう教員を援助するか、③「教育を行うことに何らかの支障を起こしている者」に対し、排除の論理でなく職場が受け入れつつ見守ることへの態勢をどうつくっていくのかなどに欠けているといわざるを得ない。

さらに、「適格性が問題がある者」については、対象把握につい

ての基準などが不明確で、誰がどのように判定するか問題である。運用の仕方によっては、教職員の管理統制につながり、職場におけるストレスを逆に増加させるのではないかと危惧される。

教育行政は、こうした問題が出てくる根源に向けての対策として、定員増、完全週休2日制の実施など教職員がゆとりをもって教育活動に取り組める条件整備こそすすめるべきであり、職場の実態、要望に即した慎重な対応が必要であると考える。

メンタルヘルス対策は、その重要性にかかわらず、労働者・労働組合の取り組みは、非常に遅れているのが実状である。しかし、経営・当局側の対策も効果をあげることができていない。その最大の理由は、労務管理優先のねらいがあることであり、今回の報告書も、その点で大きな問題を含んでいる。

これからは、自助努力に依拠したり、疾病管理に重点を置くメンタルヘルス対策から、精神障害者の職場排除を行わず、共に働くことができる職場づくりをめざして、もっと積極的に職場環境や作業改善など職場対策を重視する取り組みが急がれる。

自治体労働安全衛生研究会でも、メンタルヘルス対策ワークショップを設け、論議を重ねており、担当者向けの「メンタルヘルス対

策のてびき」を年度内に発行する予定である。



〔自治体労安研
ニュース第36号より〕

アスベスト・ストーリーの裏側 ヨーロッパ●緑の党が最近の状況をパンフに

93年4月、ミラノのアスベスト国際シンポジウムに伴って、緑の党はヨーロッパ議会において、「アスベスト・ストーリーの裏側」(The Dark Side of the Asbestos Story)を編集した。この64頁にわたる文書は、アスベストの使用状況とその危険性について書かれており、また、最近のアスベスト使用禁止の段階と傾向に関して、いくつかのヨーロッパ諸国について簡単に記している。

【イタリア】アスベストの採掘と輸出入、販売と使用についてはイタリアでは禁止された(法律第257/92)。しかし、公共福祉予算の削減により、政府は、アスベストが使用されているかどうか調べることができず、アスベストが駆逐されているかどうか把握できない。また、労働者の健康プロジェクトも管理できず、さらに、人々にアスベストについての情報を提供することもできない。

【ドイツ】ドイツでは、79年来、厳しいアスベスト規制法を徐々に導入してきた。にもかかわらず、水

道管には、いまだにアスベストセメントが使用されている。ハンブルグの労働衛生大臣であるランドは、旧西ドイツでは10万の建造物にアスベストが含まれているだろうと言っている。68年から93年の間に、風雨の影響でアスベストセメントのパイプから流出したアスベスト繊維は、西ベルリンだけで22トンになると見積もられている。90年9月にはベルリンの共和国宮殿がアスベストが使用されていることで閉鎖された。

【スイス】63年来、スイスは一人当たりアスベスト使用量が他国と比べてもっとも多い。特定アスベスト製品の使用と製造を禁止する法律が導入されているが、その例外は無視しえないものである。「技術的にアスベストを代替することが困難であり、かつ、必要以上にまた特定の技術的用途以外に使用されなければ、交換可能な部品に限りアスベスト含有物を使用することができる」とされている。

【ベルギー】ベルギーではおよそ

5,000の建造物にアスベストが使用されている。そのうち最も有名なものは、バーレイモントのEC本部である。加えて、大量のアスベスト廃棄物がフレミッシュ地方全域の埋立地に廃棄された。

【輸出による被害】この本は、多国籍企業のダブルスタンダードと第三世界への技術移転を強調している。ドイツの厳しい規制に対して、あるアスベスト繊維会社は、韓国繊維会社との合併により、製造工程をドイツのヴェルバークから韓国の釜山へ移転した。韓国では、工場内でヨーロッパの30倍のアスベスト汚染が認められているのだ。周域は白い雲により常に汚染されている。

【増加する生産量】西欧で規制され始めたにもかかわらず、世界のアスベスト生産量は、81年の434万9,000トンから89年には450万トンへと増加している。この本によれば、ヨーロッパのアスベスト企業は、ヨーロッパに続いて成長している第三世界市場を狙っている。

ヨーロッパ全体のアスベストに関連する情報と統計を入手することは困難である。だからこそ、この本は、短かいけれども、アスベスト文献とともに、役立つものなのである。



BRITISH ASBESTOS
NEWSLETTER
ISSUE 12: SUMMER 1993

農薬による遅発性神経中毒 アメリカ●厳格で実効性ある試験制度を

農薬による神経傷害のひとつである遅発性神経中毒についてはほとんど理解されていない。有機リン殺虫剤は毒性の強い農薬の代表格だが、カルバミン酸塩や他の農薬も遅発性神経中毒の原因となる。これまでに遅発性神経中毒との関連が分かっているのは、DFP(2-イソプロピルフルオリン酸塩)、MIPPOX、ジクロロボス(DDVP)、マラチオン、パラチオン、トリクロホン、クロピリホス、トリチオブル、トリフェニル化合物、2,4-D(フェノキシ基農薬の一種)、トリメチルチン(有機農薬)、メタミドフォスである。

農薬への暴露は、急性神経中毒を引き起こすが、それに遅発性神経中毒を伴うかまたは遅発性神経中毒が単独で現れる場合がある。アメリカのテクノロジー・アセスメントは、農薬の活性成分の半数以上は神経中毒を起こすかまたはその疑いがあると見積もっている。急性神経中毒の症状は暴露後数秒から数時間の間に現れる。それは、呼吸困難、排泄過剰、吐き気、嘔吐、不整脈、筋衰弱、ひきつけ、ふるえ、痙攣、昏睡等であり、死亡に至ることもある。

遅発性神経中毒の症状は、暴露

後2~4週間してから現れる(一方、慢性中毒症状は、暴露後3か月かそれ以上経って現われ、典型的には複合暴露により引き起こされる)。遅発性神経中毒は、急性中毒の影響の一部かも知れないが、他に、毒物の吸収に時間がかかったか、農薬に持続性があるか、農薬の代謝産物のせいである、といった原因も考えられる。

まず最初下肢がヒリヒリ・チクチクし始め、運動機能に障害が現れる。ほとんどの場合これが麻痺に進行し、上肢まで広がることもある。時間とともに、麻痺は弛緩型から痙攣型に移行する。遅発性神経中毒による麻痺症状はたいてい治らない。他の診断症状としては、イライラ、抑鬱、気分の著しい変化、不安、疲れ、無気力、集中力の欠如、一時的記憶喪失等がある。急性中毒の治療が暴露後すぐに施されれば、遅発性神経中毒の症状は軽くなるか又は発症を抑えることができると考える医者もいる。治療には、急性毒性が神経に与える衝撃を和らげるアントロピンの投与も含まれる。

アメリカや他の大半の国では、遅発性神経中毒や他の神経障害を起こす農薬であるかどうかを

調べるための装置はほとんどないかまたは存在しない。最近でも、アメリカの環境保護庁は、たったひとつの急性中毒に限定した試験しか求めておらず、しかもそれは通常、農薬が有機リン殺虫剤である場合にのみ求められる。それ以上の試験が必要ないことの理由として、試験のコストが高いということが持ち出されている。明らかに、中毒患者が被る巨大な人間的損失は、この分析において考慮されていないのだ。

人々が受ける苦痛や被害、被害者を治療する財政的負担、遅発性神経中毒を引き起こす仕組みが理解されていないこと、広範囲にわたって深刻な影響を引き起こす農薬があること等を考えれば、神経中毒をおこさないよう検査するもっと厳しい試験制度を作り、国際的にも実効力を持たせることが必要である。神経中毒症状を起こすような農薬は使用を禁止するか又は危険性のなくすよう厳しく規制されるべきである。



WHIN (Workers' Health
International Newsletter),
No.37, Autumn 1993

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 サンコーボ豊岡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●清水地区労センター
424 清水市小芝町2-8 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)368-6177
- 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)3264-1432
- (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
753 山口中央郵便局私書箱18号