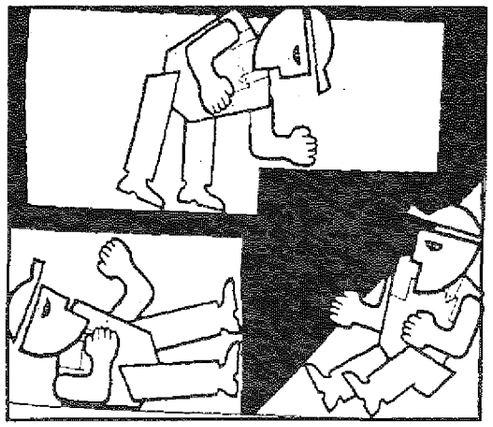
新しい品質管理システムと労働安全衛生を考える

中地重晴
環境監視研究所



はじめに

今回は日本でも製造業を中心に取り組まれはじめたＩＳＯ9000シリーズと呼ばれる品質管理の国際規格について概要を説明し、労働安全衛生の観点からどう取り組むべきなのかを考えていきたいと思います。

筆者は金属機械兵庫地本の労働安全学校の講師として年に2、3回職場巡視と自主対応型の安全衛生講座に参加してきました。ある時、終了後の懇親会で最近の職場の状況が話題にのぼり、大手の企業ではＩＳＯ9000に取り組んでいるのではないか。もし、取り組みがあれば労働安全衛生の観点からどう関わるのか興味があるので勉強したいという希望を述べたところ、7月に安全対策部主催で学習会を開催してもらいました。

安全対策部が品質管理の勉強をする必要があるのかと委員のお歴々は当初いぶかしがっていたのですが、当日は28支部約60名の参加で会場が一杯になりました。予想以上に中小の企業でも輸出関連の企業では取り組まざるを得ない状況にあり、関心がかなり高かったようです。参加者はどのように取り組めばよいのか、そのノウハウに関心があり、労使で参加するところもありました。筆者の意図はいかに労働安全衛生に利用するのかを議論したかったのですが、その目的は残念ながら果たせませんでした。まずは製造業においては労使を問わず多大の関心事であることを押さえておく必要があります。

ＩＳＯ9000とは何か

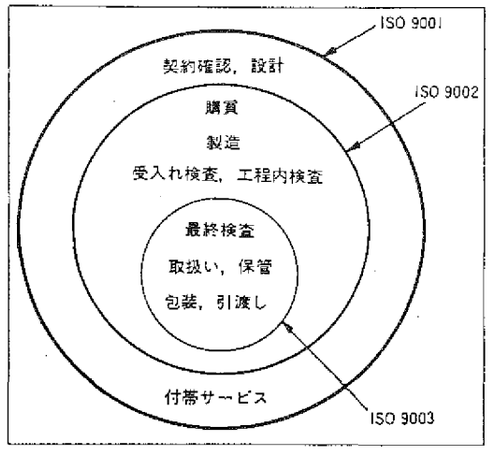
それでは品質管理の国際規格であるＩＳＯ9000シリーズについて概略を説明します。

ＩＳＯ9000シリーズと呼ばれている規格はＩＳＯ(国際標準化機構)における品質管理システム(品質保証システム)の一連の規格を総称して呼ばれているものです。実際はＩＳＯ9000からＩＳＯ9004まで5つの規格と支援技術に関する指針などの関連する規格とから構成されています。また、監査手法などについては専門委員会(ＴＣ176)で検討中のものもあります。

ＩＳＯは1946年に発足し、スイスのジュネーブに本部を置く国際機関です。現在91か国が加盟し、1991年末で約8,100の規格を発行しています。電気機器関連の分野ではＩＥＣという別の国際規格があるため、それを除いた全ての分野の工業標準の国際規格化を進めているＮＧＯ組織です。

ＩＳＯの規格自体は任意規格ですが、加盟各国の産業界や政府が国家規格としてＩＳＯ規格を強制的に法律などに取り入れているため、実際は強制力のあるものとして取り扱われています。なお、日本のＩＳＯの会議への参加窓口は日本工業標準調査会(ＪＩＳＣ)が担当し、専門委員会などに代表委員を送りだしています。日本ではＩＳＯで国際標準として規格化されると順次日本語に翻訳してＪＩＳ(日本工業規格)に国内規格として登録されていきます。

図1　ＩＳＯ9001/2/3の包含関係



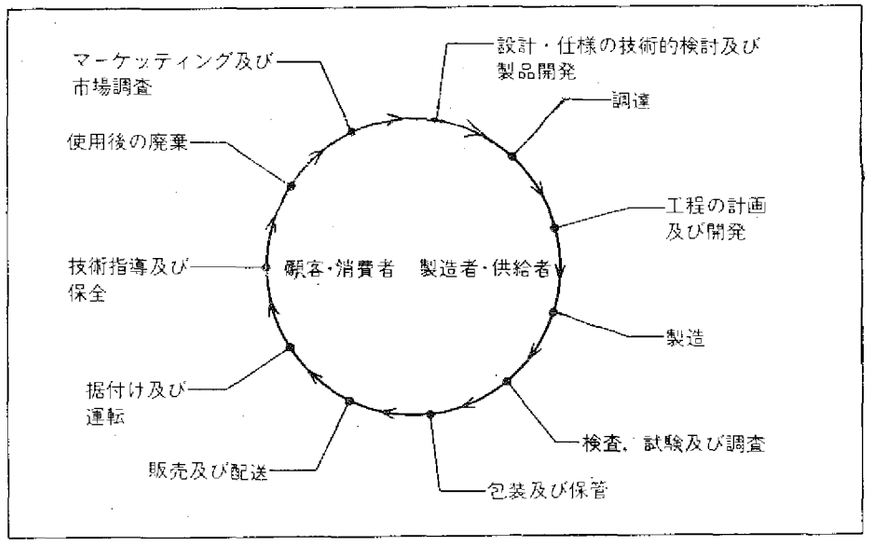
ＩＳＯ9000シリーズは現在、大きく分けて5つの規格があります。そのうち、品質管理システムそのものを定義しているのは、ＩＳＯ9001、ＩＳＯ9002、ＩＳＯ9003の3つです。

基本的な適用目的は、購入者側(第2者)が供給者側(第1者)から製品やサービスに対する品質保証を受ける際に使用される工業標準ということになります。それぞれの規格の内容を簡単に説明すると、ＩＳＯ9000は、ＩＳＯ9001からＩＳＯ9004までの規格をどのように選択して使用するのかを説明したガイドラインになっています。

ＩＳＯ9001は、製品の品質に関する要求が主にその機能と性能に規定されていて、設計、原材料の調達、製造及び据え付けの全てを供給者が行なう場合に適用する規格です。設計段階から製造、据え付け及びアフターサービスに至るまでの品質保証を要求しています。最も対象範囲が広くかつ内容的に厳しいものです。

ＩＳＯ9002は、設計がすでに確立しているか、または購入者か外部から与えられている場合で、製造

図２　品質ループ



及び据え付けを供給者が行なう場合における品質保証を求めています。

ＩＳＯ9003は、設計、製造及び使用方法がすでに長期間にわたって確立している場合で、品質保証事項が製品の最終検査及び試験だけで十分であるという場合に適用されます。

それぞれの関連性を図１（前頁）に示します。ＩＳＯ9001が最も要求項目が広く、ＩＳＯ9002とＩＳＯ9003は包含されていることがわかります。

ＩＳＯ9004は、供給者が品質管理を行なうときに何をすればよいかの手引としてのガイドラインとして利用されています。サービス産業やプロセス産業への適用の指針などの項目があります。

品質保証システムとしてどういう段階を踏まねばならないのかは、マーケティング（市場調査）から設計、開発、製造、検査、アフターサービス、廃棄までのステップが考えられます。それを図示すると図２のようになります。

また実際、ＩＳＯ9001から9004で規格化されている品質要素をまとめると表１のようになります。なお、認証を受ける単位は企業ではなく、事業所（工場）単位であったり、ある製品の製造工程のみを限定して審査を受けることも可能です。

ＩＳＯ9000シリーズの特徴は、品質マニュアルの作成など品質管理をする上で供給者が実施しなければいけない事項を規格化しているだけではなく、規格どおりに品質管理システムが運用されているのかどうかを第3者の認定機関（公認認証機関）によって、審査を受けて規格を満たしているかどうかを認証されることにあります。それも1回限りの審査ではなく、一度認証を受けるとその後2年に一度定期的な監査を受けて、一定の水準を満たしているかどうか確認され、水準を満たしていない場合には認証を取り消されるというものです。

認証を受ければ、認証マークをカタログなどに表示することができます。

なぜＩＳＯ9000なのか

現在世界的にＩＳＯ9000シリーズの認証取得が進んでいます。1993年9月末の認証を受けている企業数を表２に示します。1994年春にはイギリスでは35,000社、アメリカでは2,500、日本でも900社を越えたといわれています。日本でも認証を受ける企業が急増していることに注目して下さい。認証されている企業も製造業に限らずクリーニング、ホテル、病院などのサービス業にも拡大しています。また、イギリスでは政府が中小企業がＩＳＯ9000の認証

表１　品質管理システム用の対照表

Clause (or subclause) No. in ISO 9004 〔ISO 9000の項番号〕	Title（題名）	Corresponding clause (or subclause) Nos. in ISO 9001 〔対応する項番号〕	ISO 9002	ISO 9003
4	Management responsibility 経営者の責任	4.1 ●	4.1 ◐	4.1 ○
5	Quality system principles 品質システムの原則	4.2 ●	4.2 ●	4.2 ◐
5.4	Auditing the quality system (internal) 品質システムの監査（内部）	4.17 ●	4.16 ◐	—
6	Economics-Quality-related cost conidcrations 経済性ー品質関連コストに対する配慮	—	—	—
7	Quality in marketing (Contract review) マーケッティングにおける品質（契約内容の見直し）	4.3 ●	4.3 ●	—
8	Quality in specification and design (Design control) 仕様および設計における品質（設計管理）	4.4 ●	—	—
9	Quality in procurement (Purchasing) 調達における品質（購買）	4.6 ●	4.5 ●	—
10	Quality in production (Process control) 製造における品質（工程管理）	4.9 ●	4.8 ●	—
11	Control of production 製造の管理	4.9 ●	4.8 ●	—
11.2	Material control and traceability (Product identification and traceability) 資材管理およびトレーサビリティ （製品の識別およびトレーサビリティ）	4.8 ●	4.7 ●	4.4 ◐
11.7	Control of verification status (Inspection and test status) 検証状況の管理（検査および試験の状態）	4.12 ●	4.11 ●	4.7 ◐
12	Product verification (Inspection and testing) 製品検証（検査および試験）	4.10 ●	4.9 ●	4.5 ◐
13	Control of measuring and test equipment (Inspection, measuring and test equipment) 測定および試験装置の管理（検査，計測および試験の装置）	4.11 ●	4.10 ●	4.6 ◐
14	Nonconformity (Control of nonconforming product) 不適合（不適合品の管理）	4.13 ●	4.12 ●	4.8 ◐
15	Corrective action 是正処置	4.14 ●	4.13 ●	—
16	Handling and post-production functions (Handling, storage packaging and delivery) 取扱いおよび製造後の諸業務（取扱い，保管，包装および引渡し）	4.15 ●	4.14 ●	4.9 ◐
16.2	After-sales servicing アフターサービス（付帯サービス）	4.19 ●	—	—
17	Quality documentation and records (Document control) 品質文書および記録（文書管理）	4.5 ●	4.4 ●	4.3 ◐
17.3	Quality records 品質記録	4.16 ●	4.15 ●	4.10 ◐
18	Personnel (Training) 要因（教育・訓練）	4.18 ●	4.17 ◐	4.11 ○
19	Product safety and liability 製品の安全性および製造物責任	—	—	—
20	Use of statistical methods (Statistical techniques) 統計的方法の使用（統計的手法）	4.20 ●	4.18 ●	4.12 ◐
—	Purchaser supplied product 購入者による支給品	4.7 ●	4.6 ●	—

凡例　● 完全な要求事項　◐ ISO 9001 より厳格でない　○ ISO 9002 より厳格でない　— ない要素

を受ける際には公認認証機関にかかる経費を補助する制度をとっており、認証企業数が多い理由になっています。

なぜ、ＩＳＯ9000なのでしょうか。1993年1月に経済的に統合されたヨーロッパにおいて、特に認証が促進されているのは、規格の統一で経済的な統合をスムーズにしようということが背景にあるからだといわれています。ＩＳＯ9000の認証を得ることによって一定の品質保証を担保することで、購入者と供給者の間で2回必要な検査を省略することにより、市場の統合、製品の流通をスムーズにさせる狙いがあります。ＩＳＯ9000はヨーロッパ連合ではＥＮ29000シリーズという規格で実施されています。必然的に日本企業がヨーロッパ向けに輸出をしようと思えば、品質マニュアルの英訳や製品の品質検査を行なうことが必要になりますが、ＩＳＯ9000の認証を受けておれば、多くのわずらわしい検査を省略することができます。今やヨーロッパ向けの輸出にはＩＳＯ9000の認証は必須だという感じさえ受けます。

また、各国が共通の国際規格を選択する裏付けはＧＡＴＴで取り決められています。ＧＡＴＴ(関税及び貿易に関する一般協定)の締結で、自由、平等の原則の元で、各国の規格や認証制度の制定や運用が不必要な貿易障害にならないように、各国に対し国内規格の国際規格への調和、国内認証制度の開放などを義務づけています。同程度の規格を制定するときには国際規格に準拠すれば、相互に認め合うことになっています。

1980年に日本はＧＡＴＴスタンダードコード(貿易の技術障害に関する協定)を承認し、①国内規格の国際規格との調和、②国内認証制度の国外への開放、③各種規格、認証制度の公表と情報の提供、④発展途上国への技術援助などの義務を負うことになっています。

ＩＳＯ9000シリーズは1987年3月に制定され、そっくり邦訳されて1991年10月に日本ではＪＩＳＺ9900シリーズとして日本工業規格に取り込まれました。

表２　主要各国の認証件数(1993年9月末)

国名	認証件数
英国	20,000以上
オランダ	2,500
シンガポール	200以上
オーストラリア ニュージーランド	2,700
マレーシア	234
南アフリカ	1,000
日本	400
ブルネイ	3
米国	1,500
ブラジル	200
ホンコン	120
タイ	2
韓国	60
中国	5
インド	100

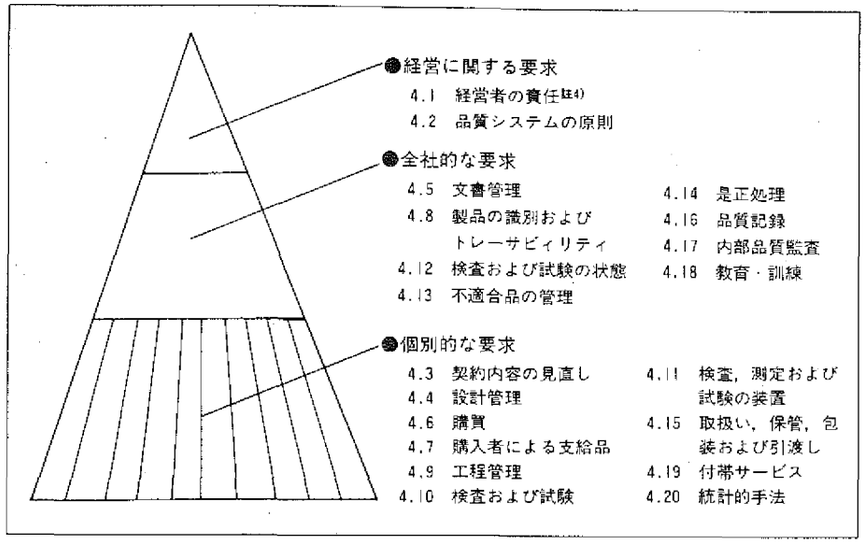
従来日本の企業が認証を受けようとすれば、イギリス、オランダ、ドイツなどの公認認証機関の審査を受けるしかなかったのですが、1993年11月に「日本品質システム審査登録認定協会」(ＪＢＡ)が設立され、日本でも審査登録機関や審査員の研修機関の認定業務を開始し、日本でも品質保証システムの認証や公認審査機関の認定制度がようやく整いました。今後はさらに各企業での認証に向けた動きが活発になると考えられます。

日本型ＴＱＣとの違い

ＩＳＯ9000の導入動機にはふたつの目的があるようです。ひとつには、経営者にとって意図された品質が達成されているという経営トップに対する安心を与える「内部品質保証」と呼べるものです。

ふたつめは、購入者が明示した品質要求事項を満たす製品やサービスを供給者の品質システムが提供し得るという「外部品質保証」の両方を担保し得るところにあると筆者は考えています。

図３　ＩＳＯ9001の要求事項



ＩＳＯ9000の特徴点は、組織的なトップダウンと徹底的な文書化にあるといわれています。組織的なトップダウンとは内部品質保証でも述べましたが、経営トップにとって、品質管理システムがうまく機能しているかどうかを確認できる組織を作ることにあります。社長またはそれにかわる責任者を頂点に品質管理のための組織体制は上から下へとつくられていきます。

また、あらゆる品質要素で徹底した文書化を図ることが要求されています。図３に示したように、品質マニュアルの作成を頂点にして、各段階で要求されている内容は必ず文書化して記録し、外部認証機関の審査員に求められればすぐ出せる状態にしておくことが必要になります。

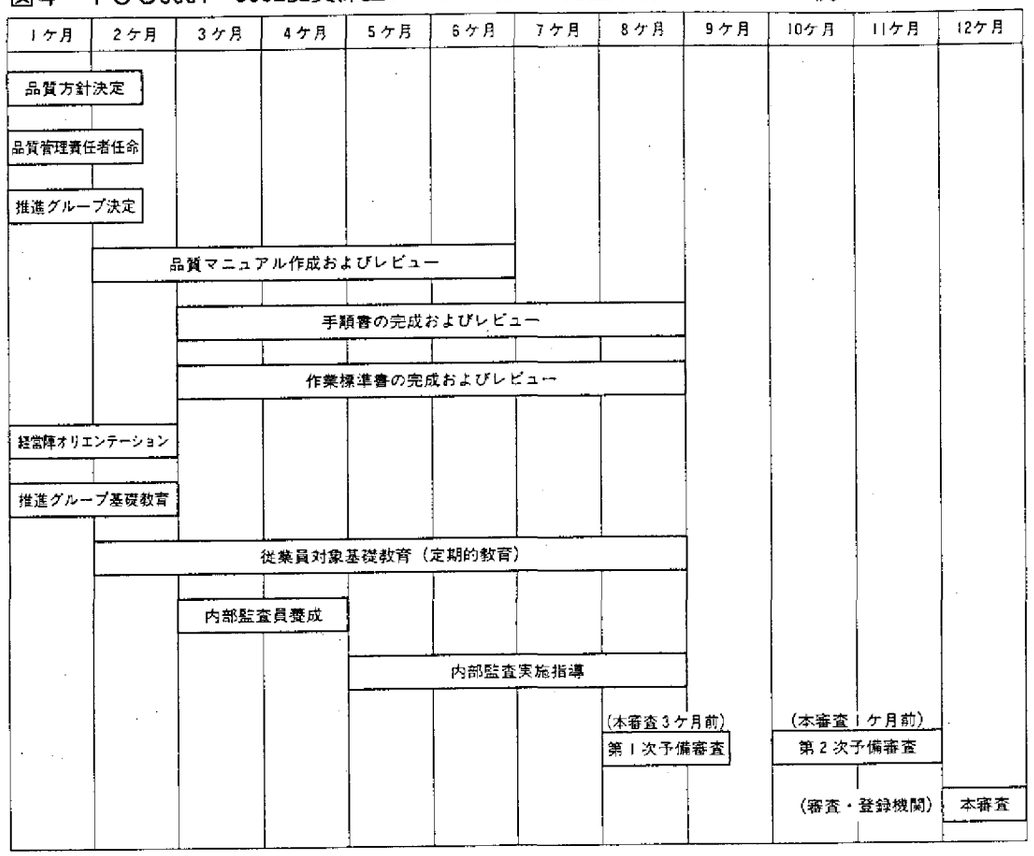
従来からの品質管理とどこが違うのでしょうか。ＴＱＣでは、目標を定め、改善提案を下からくみあげるところに特徴がありました。今まではどの企業でもデミング賞の授賞という目的を達成してしまえば、その後の維持についてはそれほど熱意をもたれませんでした。継続したものにはなっていないところがありました。また、ＱＣサークルなどでの個別の改善提案は経費節減や収益増につながることに力点がおかれ、総合的な品質管理システムには隔たりがあります。改善提案の内容や実施された後の効果については文書化して記録されることはなく、逆に現場の自主性や小さな改善努力の積み重ねを重視し、労働者同士の了解や職場慣行で行なわれてきた傾向が強いと思います。ＩＳＯ9000と日本型ＴＱＣの相違点をまとめると表３のようになります。

表３　ＩＳＯ9000とＴＱＣの相違点

	ＩＳＯ	ＴＱＣ
主導性	購入者の要請	供給者の自主性
達成水準	水準（現状）維持	改善促進
実行方法	文書による確認	自主性尊重
品質確保	検査重視	各工程での自助努力
目的	顧客の要求の充足	顧客からの信頼感 自社体質改善

ＩＳＯ9000は、最低限必要な水準を満たしているかどうかを確認することの繰り返しで、日本企業の自主的な品質管理水準の高さとは相いれないということが日本の各メーカーの取り組みが遅れた原

図４　ＩＳＯ9001・9002品質保証システム構築・認証取得スケジュール例



因です。ヨーロッパを中心にＩＳＯ9000を取得しておかないと商売にならない状況にきて、ようやく日本のメーカーも乗り出さざるを得なかったというのが現状です。

ただし、制度が始まったばかりで、公認認証機関の間には審査員の技術や能力の違いなどで信頼性や技術水準に関するランクがあります。後発の日本の認定機関の認証を受けるよりもヨーロッパの信頼されているどの機関の認証を受けたかで、品質保証水準の優劣を比較することが今後は行なわれていくようになると考えられます。

認証取得までの努力と労働負荷

企業トップが品質管理のＩＳＯ9000の認証を決定すると、品質管理の担当者は相当大きな負担を背負うようになります。図４に認証取得のためのスケジュール例を示しましたが、組織体制の構築に始まって、品質マニュアルの作成、ＩＳＯ9000の規格が要求する設計、開発から、原材料の調達、製造、据え付け及びサービスなど各段階での管理マニュアル、作業標準の作成、検査記録や検査結果などの文書化を限られた時間（ほとんどの場合約1年を目安に認証取得をめざす）で完成させることが求められ、関係部署は相当量の労働荷重になるようです。また、認証のための外部機関による立ち入り審査や監査とその準備のために、応対する関係者は精神的なストレスや負担も大きいようです。教育、訓練の対象者まで関係者とすると職場で働くもの全員を対象と考えることもできますが、各企業で余裕をもった人員配置や取り組みを期待したいものです

実際はＩＳＯ9000の導入で、作業編成や工程の変更などは行なわれず、現状の作業をいかにマニュアル化し、文書化することが主な作業になるようです。が、もともと少ない品質管理の担当者の仕事量は内容的にも増加するようです。

品質管理と労働安全衛生の相互乗入れを

ここからは全く個人的な問題提起になりますが、ＩＳＯ9000で構築する組織や文書を発想を変えて安全パトロールなどの安全衛生活動に利用しようではないかというのが筆者の提案です。あまり各企業の実情を知らずに考えていることですが、ＩＳＯ9000の認証を受けるためには、工程管理や、各段階での検査や試験、製品や原材料の取扱い、保管、包装などそれぞれの管理マニュアルや検査記録を文書化しなければいけないのですが、そこに安全衛生の観点から機械の点検、作業方法についての確認項目を追加すれば、定期的に品質管理のための検査や監査時に確認作業ができることになります。労使の安全担当者による安全パトロールとは別の機会に同様な点検や検査を実施することができるはずです。

労働安全衛生と品質管理とは組織が全く別であり、相互乗入れが難しいかもしれませんが、組織上は総括労働安全衛生管理者を頂点にしたトップダウンであり、うまく各段階での調整を図ればよいと考えます。担当者が違っても点検内容に対する知識があれば十分に機能は果たせられると思います。

このことは、たとえば、ある工程で有休災害が発生し、原因究明までその機械の稼働を止めた場合を想定すれば、同様のことが考えられます。その機械の再稼働に向けて、予防や安全対策を講じるためには工程管理や品質管理、安全管理の担当者間で討論される内容であり、それぞれの側面で確認作業が必要になります。すでに実際は職場では労使慣行で行なわれているところも多いと思います。実際何を優先するのかは問われると思いますが、それをうまく文書化して、有機的な組織づくりに活かせられないかと考えているところです。

前回ＰＬ法と製造物責任について述べましたが、欠陥のある製造物を製造、流通させないためには品質管理が重要であることには異論はありません。よりよい品質管理の前提になるのが、労働安全衛生であり、労働者にとっては働きやすい職場であることも異論はないと思います。

次回にくわしく述べますが、現在各企業が事業活動の中でいかに地球環境にやさしい視点をもって事業活動を進めているのかを検証する環境管理監査システムを、ＩＳＯ14000シリーズとして規格化することが検討されています。これらの点を踏まえれば、職場の中にできる限り有機的な組織体制をつくっていく必要があると思います。参考になる事例があればぜひ教えていただきたいものです。

＜参考文献＞
1) 一冊まるごとＩＳＯ9000：eX-Ｍｏｏｋ18，日刊工業新聞社（1991）
2) ＩＳＯ9000審査登録ガイドブック：梅田政夫，日本規格協会（1993）
3) 製品安全　その現状と課題：井上威恭，安全 Vol.42 No.11（1991）
4) ＩＳＯ9000シリーズと安全：井上威恭，安全 Vol.44 No.11（1993）

労災被災者・遺族の組織化と支援

山岸素子
神奈川労災職業病センター事務局

前号で紹介した台湾訪問に引き続き、5月20日から3日間、香港に滞在した。

話には聞いていたが、高層の建物でひしめきあっている香港の街並みには驚かされた。道路をバスで通っていると、建物からはみだしたあちこちの看板に、バスの頭がぶつかりはしないかと本当に心配になってしまう。そして、こうした高層ビルの1階が小規模の工場だったりすることもしばしばである。

今回の訪問で出会った人びとを含めて、"1997年中国返還"問題が香港の人びとの関心事であることはまちがいがない。けれども、それ以前に日常の活動に「大忙し」という印象を受けた。今回の訪問では、労災職業病や労働運動に取り組む団体、移住労働者支援に取り組む団体など計7団体を訪問し、意見交換を行った。さらに、経済特区に指定され、めざましい変貌を遂げていると言われる南中国深川を訪れた。

× × ×

●工業傷亡権益会

北京通りに面した、立派なビルの並ぶ一角。工業傷亡権益会を訪れた。事務所はビルの3階で、さまざまな労働運動関連の団体と隣り合わせている。

1981年から香港で労災職業病被災者の相談活動、労働安全衛生教育、職場改善など、神奈川の労災職業病センターとほぼ共通する活動を続けてきたこの会は、1990年の香港の労働安全衛生に関する東アジアワークショップのホスト団体のひとつで、それ以前から、神奈川や関西、全国安全センターなどとも親しい関係で行き来もあるところ。他の団体に比べて、労災被災者からの相談活動に比重を置いた、地道な活動を続けているグループでもある。

●労災職業病の補償をめぐる問題

香港の労災職業病の補償をめぐる問題は、数年前の状況と大きくは変わっていないようだ。補償制度については、同会のパンフレットの中に基本的な内容が書かれている。(16頁参照) イギリス法令に準じたこの補償制度は、内容自体は、十分とはいえないにしても、それほどひどいものではない。問題は、雇用主に対する法履行のチェックシステムの不在や、労働者がこうした権利を知らないことから、被災しても補償されず、泣き寝入りしているケースがまだ多いことだという。このことは、労災事故の統計からも明らかであろう。また、いわゆる職業病の場合には、疾病が職業性であるということを労働者が知らないだけでなく、診断できる医者が圧倒的に不足しているため、ほとんどおもてに出てこない状況である。

建設労働者とともに会社への請願を行う(提供：工業傷亡権益会)

筆者(左)と陳錦泰(チャン・カン・ホン)氏

●じん肺補償をめぐって

紛じんが散る職場が非常に多い香港では、おそらく昔からじん肺被災者は多かったに違いないが、じん肺に関する補償法ができたのは、1980年代にはいってからであった。さらに、アスベスト肺については、1986年になって、この会とも協力して取り組んでいる医者の診断によって初めて明らかにされるという状態。ところで、このじん肺補償に関する法律は、非常に不合理かつ不十分なものであった。1991年から、この会がじん肺被災者のグループとともに、法改正を求める取り組みを行い、一定の成果をあげている。

彼らの事務所で、じん肺のパンフレットをみつけた。実際に今、職業病で多いのは、じん肺、難聴。けれども難聴は「職業病」として、まだ認められていないという状態なのだという。

●被災者遺族への取り組み

また、この会が大切にしている活動の一つに、労災被災者団体の組織化と会のサポートがある。前述のじん肺患者の会の他にも、いくつかの一般被災者の会、そして、亡くなった被災者の遺族の会がある。

このグループの活動の中で、日本ではあまり取り組まれてこなかったものであり、香港での取り組みのひとつの特徴ともいえるのは、亡くなった被災者の遺族への補償、遺族の会の運営である。被災者が死んだ場合、後述のような補償制度が定められているが、補償についての権利を知り、申請したとしても、決定され、実際に補償がおりるまでには1年以上の時間がかかる。労働者を失った家族にとって、最も必要な葬式費用、当面の生活費などの助けには全くならない、非現実的な制度であるという。

これに対して、とりあえずこの会が行っているのは、新聞で死亡労災事故をみつけると、その日のうちに何とか被災者の家族にコンタクトをとり、とりあえずかけつけることだという。そして、困っている家族と今後について相談する。当面の費用は会社から出させるよう交渉するが、なかなかうまくいか

香港天主教工業委員会「香港の労働事情に関するレポート」より抜粋

資料／香港の労働災害

1993年の労災事故は、過去との比較においても最悪の年であった。93年の業務上死亡者数は304件、その他の労災事故は7万件にのぼった。304件の業務上死亡のうち92件が労災事故によるもので、そのうちの8割以上は建設労働現場での事故である。

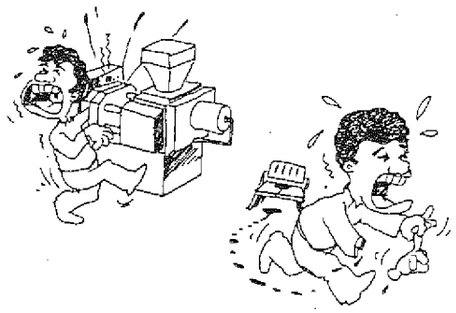
建設現場における事故の確率は他の現場に比べ最も高い。香港では、建設労働者のうち、3分の1の労働者が労災事故にあう(建設労働現場には女性はほとんどいないといってよい)。この割合は、米国の2倍、日本の20倍に当たる。

業務上死傷者数

年	死亡者数	死亡以外の負傷者数
1990	244	94,694
1991	227	87,000
1992	246	75,347
1993	304	—

業務上死亡(1993年)

死亡原因	件数
海上事故	34
海外事故	36
建設事故	80
建設現場以外の労災事故	12
交通事故(物資の運搬中など)	37
職業病その他	17
その他(警備員、メイドなど)	88
合　計	304



建設業は、この10年間の間にブームとなった。コストを最低限に抑えるために、建設業者たちは大量の外国人労働者を使った。彼らは、未熟練労働者であり、安全衛生に関しての知識も不十分である。さらに、雇用者たちは安全対策や教育を行わない。それゆえ、こうした悲劇は避けられない。

その一方、政府への批判も避けられない。政府は危険性の高い産業に対する規制を行ってこなかった。建設業などの非常に危険な仕事に関しても、登録は一切必要とされない。そのため、雇用主らは労働者が未熟練であろうとかまわず働かせることができるのだ。あくなき利潤を追及するために、高くつく熟練労働者より、安い未熟練労働者を好む雇用者。事故は当然予測されることなのだ。

第2に、政府は雇用主に対し、新雇用労働者に対する(とくに、未熟練の労働者に対する)仕事の訓練や、安全教育を行うことを義務づけていない。安全に関する知識がないことが、こうした事故の原因である。

より公正な補償を求めて―じん肺被災者とともに記者会見(提供：工業傷亡権益会)

ない。そのため、彼らは、新聞に広告を出し、一般の人々から「緊急援助」カンパを募るのだという。そして、それぞれの遺族の人たちを支える会を、その周辺の人たちでつくっていく手助けをしている。1993年には新聞報道された労災死亡事故は280件であったが、そのうち80の遺族に彼らは直接コンタクトをとっている。

この活動には驚かされたが、彼らの活動は他にも非常に積極的で、その幅広さには驚かされる。

●職場へのアプローチ

被災者へのケアの細やかさは大切であるけれども、「事故の予防対策さえしっかりされていれば、こうした事故は起こらなかったのに」という思いを当然彼らは持っている。これまたイギリス法に準じた、日本の労働安全衛生法にあたる法律が香港にはあるのだが、問題は、やはり、この法律の履行をチェックするシステムが弱く、違反した場合でも、経営者の腹は痛まない程度でほんのわずかの罰金ですまされてしまう現在のシステム下では、雇用者は、労働安全衛生への配慮なしの野放し状態を許されていることが大きい。ましてや、職業病に対する知識や配慮はほとんどないといっていいのではないか。だから、彼らは、何とか、職場の安全衛生面にも切り込んでいきたいという意欲を持っている。そして、またまた驚かされたのが、こうした取り組みの一環で電子工場向けに行ったというアンケート。これは、同じ職種の5社(？)800人の労働者に行ったものだといって、その日観光に連れていってくれたこの会の総幹事で「13年間労災職業病に取り組んでいる」という陳錦泰(チャン・カン・ホン)氏が、その日たまたま鞄の中に持っていて、「これ何？」と聞いた私に説明してくれた。内容は、こうした反復作業の現場で、手腕などに筋肉性疾病がないか、また作業との関連性を明らかにしようとしたもので、作業内容、自覚症状などについてかなり細かい質問項目を設けている。こうしたアンケートをさせてもらうために、各企業にまったく正面からお願いにあがったというやり方は、香港特有の事情によるものだろうか。とにかく、熱意なしにはできないこと。実際ずいぶん断られてこれだけしかできない、と言っていたが、それでもかなり「すごい」と思う。

●連携を大切に

彼らは、また病院の医者やケースワーカーとの連携を大切にし、関係づくりを着実に行っている。現在は6つの公立病院と協力関係があって、患者を診てもらうというだけでなく、病院にスタッフが月1回出向いて、患者さんを集めて講座を行っている。香港というとても狭い地縁ゆえ、こうした関係づくりがやりやすいという側面もあるのかもしれないが、いろいろな意味で非常に参考になった、工業傷亡権益会との交流であった。

工業傷亡権益会発行「被災労働者の権利と補償のためのリーフレット」より
翻訳：稲葉剛

資料／香港の労災職業病補償

●被災労働者が知っておくべきこと

① 仕事が原因で被災した場合には、すぐに雇用主に通知すること。

② すぐに国立病院・診療所に行き、検査と治療を受けること。転んでけがをした場合は認定されない。

③ 時期をみて診察を受け、傷病判定をしてもらうこと。

④ 医療証明書及び病気休暇届の写しを保存し、正本はできるだけ早く雇用主にわたすこと。

⑤ 雇用主が労工署に対し、にせの証言を行うのを認めないこと。

⑥ いかなる保険会社の書類にもサインせず、保険会社あるいは法律事務所による調査には応じないこと。

⑦ 傷病判定の後にできるだけ早く雇用主との間に補償協議書を結び、判定に満足できない場合は、早急に書面で労工署に申し立てを行うこと。

⑧ 補償の算定に影響するので、雇用主が協議書に不正確な労働日数を記載しないよう注意すること。

⑨ 労働者が補償を請求する場合には、事故発生の24か月以内に書類を提出しなければならない。

⑩ 休業期間は給与の3分の2が雇用主から支払われる。雇用主が借用書にサインさせようとしたら、あなたには拒絶する権利がある。

⑪ 労災事故が雇用主もしくは工場長、同僚の過失で引き起こされた場合には、あなたにはその過失に対して補償を請求する権利がある。

●知っておくべき法令

1　法令の適用範囲（1994年発効）

被雇用者補償法令は、雇用主に雇用された各業種の労働者すべてに適用される。仕事が原因でけがを負った場合、もしくは雇用主が提供するか、雇用主の代わりで提供された交通機関での通勤途中にけがを負った場合、この法律に基づく補償が受けられる。

2　補償金額

① 仕事が原因でけがを負い、3日以上の休暇が必要な労働者は「期間に応じた金額」を受け取ることができる。期間に応じた金額とは「休業期間の給与の3分の2」である。

1日の平均収入×2/3×休業日数

＊法令の規定する「収入」とは、基本給、ボーナスなどのあらゆる臨時収入、恒常的な残業手当をすべて含む。

＊平時の収入の計算法は2種類ある。法令では事故の1か月前あるいは事故前12か月の平均で計算するとされており、労働者にとって有利な基準を選択できる。

② 将来にわたって後遺症が残る場合は、年齢及び後遺症の程度によって補償金額が定められる。

年齢	度数100％の障害
39歳以下	8年(96か月の収入)
40～55歳	6年(72か月の収入)
56歳以上	4年(48か月の収入)

＊毎月の給与最高限度額は、15,000元である。

長期介助費：	(最高)297,000元
義肢費用　：	(最高) 24,000元
義肢修理費：	74,000元(10年)
医薬品費用：	1日 最高120元
	1日入院最高120元

3　補償の方法

① 被災した労働者の休業期間が7日を超えず、恒久的に労働能力を喪失することがなかった場合は、労使双方が直接協議の上、補償金額が支払われる。雇用主は所定の用紙を用いて労工署に報告を行わなければならない。

② 被災した労働者が恒久的に喪失した労働能力が全体の5％を超えない場合、労工署から補償評定証明書が労使双方に交付され、雇用主は証書交付から21日以内に補償金額を支払わなければならない。

③ 労働者が被災によって全体の5％を超える労働能力を恒常的に喪失した場合、労工署は喪失した労働能力の程度を判定し、労使双方に評定証明（傷病判定書）を交付し、双方は証明書に基づいて補償協議書を結ぶことになる。

4　協議書妥結の手続

雇用主は傷病判定通知書を受けとって21日以内に、労働者との間に協議書を結び、その後、協議書を労工署に提出しなければならない。雇用主は労工署署長の認可を得た協議書を受けとった後、21日以内に補償金額を労働者に支給しなければならない。21日をすぎても労働者が補償を受け取れない場合、雇用主に対し追徴金を請求することができる。追徴金は補償の5％で、3か月をすぎた場合は10％とされている。

雇用主が以上の規定に違反した場合は2万元の罰金が課される。

●労災事故の死者の遺族が知っておくべきこと

① 弁護士の同意を得る前に、いかなる保険会社の書類にもサインせず、保険会社や法律事務所による調査にも応じないこと。

② 雇用主が労工署に対し、にせの証言をするのを認めないこと。

③ 労働者が補償を請求する場合、事故発生後24か月以内に書類を提出すること。

④ 死者の所有していたあらゆる書類、通帳類を保持しておくこと。

⑤ 後日、補償を請求するときのため、葬儀費用の領収書を保持し、事故が原因でかかった金額を記録すること。

⑥ 労災事故が雇用主あるいは工場長、同僚の過失で引き起こされた場合は、あなたにはその過失に対し補償を要求する権利がある。

●補償法令

1　法令の適用範囲

1994年1月1日をもって発効。

被雇用者法令は、雇用主に雇用された各業種の労働者すべてに適用される。仕事が原因でけがを負った場合、もしくは雇用主が提供するか、雇用主の代わりで提供された交通機関での通勤途中にけがを負った場合、この法律に基づく補償が受けられる。

2　補償金額

死亡した労働者の遺族に対する補償金である。

(死亡時の)年齢	
40歳以下	7年(84か月分の収入)
40～50歳以下	5年(60か月分の収入)
50歳以上	3年(36か月分の収入)

毎月の収入の最高限度額は15,000元とする。

最低補償金は219,000元。

＊注意　補償の手続が繁雑なため、おうおうにして補償獲得までに1年近く待たされることがある。よって死者の遺族は、雇用主に対し、その間の生活手当及び見舞金を請求することができる。

また、雇用主に対し、死者の葬儀費用を負担するように要求することもできる。

法令ではこうした費用を雇用主が負担するとの規定はないが、私たちは雇用主の道義的責任であると考えている。私たちは今までに多くの遺族の請求を支援しこうした費用もかちとってきた。

ＪＲ下請労働者30万人の「人間宣言」の闘い（続）

栄さん過労死訴訟勝訴判決の意義と労災認定のあり方

井上二郎
弁護士

1981年12月、新幹線の車両内清掃業務に従事していた栄昇さん（当時49歳）が、車両内で倒れ、翌日高血圧症に基づく脳出血で亡くなった。いわゆる過労死であった。

栄さんの遺族は82年10月労働基準監督署長（以下「監督署長」という）に労災補償給付を請求したが、監督署長は栄さんの死亡は業務上とは認められないとして労災補償給付を認めなかった。そこから、労働組合、医師、そして多くの市民の支援のもとに、栄さん過労死労災認定のための永い闘いが始まった。この闘いは、1994年3月18日大阪高等裁判所の判決［大阪高等裁判所平成4年（行コ）第10号事件］により勝利することができた。

労災行政不服審査の現状批判

まずこの高裁判決の意義を述べたいが、その前に労災認定をめぐる行政不服審査のあまりにもひどい実態を指摘し、これにつきひとこと意見を述べておきたい。それは行政不服審査に時間がかかりすぎるということである。栄さんの場合もその典型例であった。

その経過を簡単に示すと次のとおりである。

82年10月　監督署長へ労災補償支給請求
83年 6月　監督署長の不支給決定
83年 8月　労災保険審査官に審査請求
87年11月　審査請求棄却
88年 3月　労働保険審査会へ再審査請求
（88年12月　大阪地裁へ監督署長の不支給決定取消訴訟を提起）
91年 3月　再審査請求棄却

この経過からみて明らかなとおり、支給請求から再審査請求の棄却まで、実に8年以上もの歳月を要している。とりわけ長いのが審査官（労働基準局）で4年3か月、審査会では3年である。

被災労働者の遺族をこれほど長く待たせておいて、業務上と認めるのならばまだ待つ甲斐もあろうが、待たすだけ待たせておいてその結果はダメだというのでは、被災労働者やその遺族にとってはまさに踏んだり蹴ったりである。監督署長はもちろん労働省の職員、労働保険審査官も労働省の職員で労働大臣から任命された者、労働保険審査会は労働大臣の所轄の下に設置されている。そして労働保険審査官及び労働保険審査会法は、審査官は迅速に事務を

井上二郎弁護士

処理しなければならない旨定めているが、これは審査官のみならず、監督署長や審査会についても当然要請されていることであり、敢えて法の規定を待つまでもなく、迅速処理は市民のために行政一般に厳しく要求されているところである。

ところが、この法の要請は完全に踏みにじられている。前記のとおり行政不服審査に8年、これはもはや異様というほかはなく労働省の怠慢以外の何ものでもない。

労災保険法は、行政不服前置主義をとり、労災補償不支給処分に対して不服のある者は、審査官の審査を経てさらに労働保険審査会による棄却の裁決を経た後でなければ訴訟は起こせないと定めている。栄さんの例で言えば8年待たなければ訴訟は起こせないということである。こんなことが果たして許されてよいのか。労働省関係者の猛省を促したい。もしこれが早急に改善できないのなら、労災保険法の行政不服前置主義をやめて労働保険審査官も審査会も廃止すべきである。これらは現状では被災労働者にとって有害無益の制度というほかはない。行政改革が叫ばれている今、特に注意を喚起しておきたい。

なお、付言しておくと、労働保険審査会に再審査請求をして3か月経っても裁決が出ない場合は、裁決を経ないでも訴訟を提起できるとの救済規定が行政事件訴訟法にある。

栄さんの場合は、この規定を活用して、審査会の裁決を待たないで88年12月訴訟を提起したわけである。これは、審査会の現状に照らして考えると、どうせ裁決を待っていても待たされ損に終わる、すなわち、棄却の裁決しか出ないと予想したからでもある。そして、案の定、前記のとおり3年も経ってから棄却の裁決が出た。ともあれ、現状の労働保険審査官及び審査会制度は、労災被災者を待たせるだけのもので、被災者いじめの制度に堕してしまっており、早急に廃止すべきものであることを強く訴えておきたい。審査に長い年月を要することのほかにも、審査方法とりわけ審査官段階での秘密主義的審査方法などについても、厳しく批判すべきことは多いが、これらはまた別の機会に譲りたい。さて本論に入ろう。

一審判決批判

栄さんは1981年8月に新幹線の車両整備の会社に入社、入社後約1週間は日勤であったが、その後は非番日での日勤は若干あったものの発症日である同年12月13日までの間、通常の日勤は皆無であり、もっぱら夜勤のみに従事しており、そのうえ非番日の日勤を含め、頻繁な時間外勤務があった。

仕事の内容は、新幹線車両内での清掃業務で、制約された時間内での座席の灰皿の吸い殻除去、シートカバー取り替え、モップがけ、ガラス拭き等であり、これら作業は、前かがみ、中腰等不自然な作業を繰り返さなければならないものであった。そのうえ、これら清掃作業は、運転直後の新幹線車両内で行われるものであるから、冬期では車両内外の温度差も大きい。車両内で作業中は汗ばむほどだが、車外へ出てモップの水洗いなどのための冷水負荷もある。

このような作業態様と夜勤・時間外勤務の状況についての事実認定については、大阪地裁の1審判決(92年3月―請求棄却の判決)とこれを覆えし栄さんの死を業務上と認めた大阪高裁判決(94年3月)との間には大きな差はない。異なるのは、事実に対する評価とりわけ過労の蓄積が労働者にもたらす影響についての評価、考え方である。

請求を棄却し栄さんの死を業務外とした1審判決の特徴というべきものを挙げてみると、一つはいわゆる災害主義(アクシデント主義)の発想から一歩も出ていないという点である。そこにみられるのは、従来のいくつかの裁判例がある程度積み重ねてきたアクシデント主義を克服した態度を後退させたもので、まさに行政追随もここに極まれりという姿勢である。

アクシデント主義とは、虚血性心疾患、脳血管疾患などの場合は、心筋梗塞や脳卒中などの発症の直前に業務と関連した突発的な異常な出来事がなければ、過労状態の蓄積状態があったとしてもそれだけでは当該発症は業務上のものとは認められないというもので、従来行政側が例の悪名高い116号通達によって採ってきた考え方である。周知のように近時行政は、発症の「直前」というのを「1週間」に延ばしているが、これも基本的にはアクシデント主義を改めるものでは決してない。むしろ「1週間」と定めることによってそれ以前のもの、すなわち1週間以上前の状況を業務上認定の要因から放逐してしまい、却ってアクシデント主義を固定化させるという、悪弊をもたらすおそれのあるものと言える。

アクシデント主義がいかに不合理なものであるかは、いまさら改めて述べるまでもないが、頻繁な超過勤務が伴う夜勤や過重な労働態様が連続するなど、これらが恒常化、常態化して過労状態が蓄積している場合―それ自体極めて異常かつ危険な状態である―にこれに加えて、さらに突発的または異常な出来事がなければならないとなれば、過労状態の蓄積が発症をもたらす過労死はすべて業務外に追いやられてしまう。

アクシデント主義の克服こそが、われわれが従来から労災訴訟や認定闘争の運動で掲げてきた目標の一つであった。そして、これは従来の裁判例である程度積み重ねられてきた。1審判決はこの流れにさえ反するもので、行政追随と厳しく批判されるべき最も大きな理由はこの点にある。

次に1審判決は、私生活上の要因や基礎疾患を、ことさらあげつらうが如くとりあげてこれを業務外とする理由にしている。栄さんが高血圧症に罹患していたことは当事者間に争いがないところであった。1976年には高血圧症の診断を受け、入社時検診(81年8月)では血圧は168-78を示していた。喫煙量は1日約40本。

1審判決は、この点をことさらとりあげ、栄さんは「76年当時既に高血圧症の診断を受けたにもかかわらず、以後3年間血圧降下剤の投与を受けたのみで高血圧症の治療を中止し、却って、1日約40本も喫煙し、……会社採用当時(81年8月)血圧は168-78の高数値を示し、心肥大も生じていたが、高血圧症の治療を継続していないことに照らすと、本件疾病は同人の長年にわたる高血圧症が自然経過により増悪し、発症したことも優に考えられる」としている。

過労死が問題となる場合、当該労働者に基礎疾患とりわけ高血圧症があることが多い(高血圧症は国民病とも言われ、中年以降の者の罹患率が極めて高いことは周知のとおり)。過労死の労災認定問題の本質は、その労働者に基礎疾患があるかどうかではなく、基礎疾患を有する労働者が夜勤や長時間労働の連続という労働態様の中におかれた場合、その労働(業務)が当該基礎疾患を増悪させたかどうかにある。従って、基礎疾患の存在をことさら強調することは問題の本質を看過するもので、このような態度は他方で当該労働者の労働実態をことさら軽視しようとする姿勢につながる。1審判決はまさにその典型であり、栄さんの就労実態が超過勤務を伴う夜勤が主であったという前記事実を認定しておきながら、栄さんの「会社における作業内容、作業量、就業状況等に照らすと、本件業務は著しい肉体的精神的負担を伴う重労働ではない……本件発症日の前日、前々日は休養し、発症当日も遅夜勤の関係で午後6時ころまで休養していたこと……等に照らすと夜間勤務等の生理的悪影響を勘案したとしても、発症当日及びこれに近接した時期の本件業務が同人の高血圧症を自然経過を超えて急激に増悪させたり……高血圧症を自然経過を超えて急激に増悪させる蓄積疲労をもたらしたと認めることは困難である」としている。

この1審判決の労働実態を軽くみる姿勢は、「発症当日及びこれに近接した時期」に特に過重なまたは突発的な異常な出来事がない限り業務上ではないとするミクロ的発想であり、アクシデント主義の必然の結果とも言えるが、それが誤りであることは前記のとおりである。

さらに1審判決は、栄さんが高血圧の治療を継続していなかったこと、そして「却って、1日40本も喫煙し」ていたとしているが、この認定態度も誤りである。夜勤の連続を強いられている労働者は、昼間は寸時を惜しんで睡眠をとらなければならず、治療のため通院する時間さえままならないのが実態である。1審判決ではこの実態を直視しようとしていない。これは、あまりにも皮相な認定態度と言うべきであり、まして「1日40本も喫煙」とあたかも非難するかのごとき態度は、まさにアラ探しというほかはない。人は酒も飲むし、タバコも吸う。趣味・嗜好は人の常である。世の常、人の常である趣味・嗜好を問題にするのなら、何故、昼夜逆転をもたらし人間本来の生体リズムに反しそれ自体が異常な夜間勤務の方を問題にしないのか。この点においても1審判決の認定態度はあまりにも偏頗というほかはない。

控訴審判決の意義

次に本題の本件控訴審判決の意義について述べる。

まず控訴審判決は、アクシデント主義を採らないと明言してはいないものの、その判旨からみるとアクシデント主義を完全に克服したものと見ることができる。すなわち、控訴審判決は結論として「結局、本件の事実関係を総合してみると、私生活上の活動においては、高血圧症を増悪させ、蓄積させた要因は見当たらず、本件疾病が、加齢による自然経過の過程において、労働拘束時間内にたまたま発生した脳血管損傷による脳出血であったと認めるには不自然であり、高血圧症にあった昇(栄さんを指す)にとって更に血圧の上昇の原因となる、夜勤、交替勤務による睡眠不足や、不自然な姿勢による作業が数か月続いた後における、寒暖差の大きい冬期の深夜作業が一段落した直後の点検待機中に、高血圧の増悪状態が極まったところで、精神的緊張と肉体的疲労が高じて一過性の血圧亢進が生じ、自然的経過を超えて遂に脳出血を誘発し、本件発症に至ったものと推認するのが経験則に合致するものというべきである。すなわち、昇の数か月にわたる訴外会社における業務と当日の業務が有力な共働原因ないし誘因となって、基礎疾患たる高血圧症の自然的経過を超えて急激に影響し、一過性の血圧亢進を起こしたものと認めるのが相当である」(下線筆者)と判断している。

この判旨にみられるとおり、判決は発症当日やその直前の栄さんの労働態様を特に問題にせず、むしろマクロ的に、高血圧症にとって有害な業務が「数か月続いた」点に発症原因を認めている。これこそ過労死をもたらす過労状態の蓄積という実態を直視したものと評価できる。

さらに控訴審判決は、1審判決が発症の直前に栄さんが2、3日休暇をとっていたことをことさらとり

あげ疲労が回復していたと認定したのに対し、このような皮相かつミクロ的見方を排して、次のように述べている。

「なるほど、昇は、発症の数日前の2、3日間にあっては、私的所用のため継続して業務に就かなかったという事実があるが、それまでの間、勤務時間の不規則性、昼夜勤務の逆転が相当期間継続していたことなど、高血圧症の基礎疾患を抱える者にとっては、その増悪要因が多数に上っていたことにかんがみると、高血圧症が回復せずに、蓄積されてきたそれまでの数か月にわたる昇の前記作業継続に伴う増悪が、右の2、3日間の不就労で、増悪以前の状態にまで回復していたと認めるのは困難であり、かえって、若干日数における健全な私生活から再び冬期の夜間勤務に就いたことに伴い、身体の緊張が一気に高まったことの可能性も否定できないところである。」

そして控訴審判決は、栄さんの私生活上には血圧上昇の悪影響をもたらした要因は認められないとし、そうである以上その原因は業務にこそ求められるという判断方法をとっている。すなわち「喫煙が本件症状に対しどの程度原因しているかいまだ判然としない。そして一般的にみて49歳という、いまだ50歳未満だったにすぎない年齢時における発症であることにかんがみると、単純な私生活上の要因ないし体質的素因が、昇の高血圧の増悪をもたらしたとみるのは相当でないというべきである。

他方、右の時間的経過のうちには、事実として、本件発症までの約4か月間の訴外会社における昼夜逆転勤務、時間外労働の反復があることは明白である。」としている。そして、栄さんの従事していた夜勤業務が高血圧症という基礎疾患を有する者にとっては有害業務であることを的確に指摘して次のとおり述べている。「……夜勤あるいは交替勤務制は人間固有の生体リズムに反するものであること、そして、昼間の睡眠は夜間の睡眠とは異なるものであることが、生理反応や脳波の研究から明らかにされており、夜間勤務、交替勤務が継続すると睡眠不足のまま推移することのあることが知られていること、夜業昼眠生活に対する生体リズムの位相逆転は完全には成立せず、長期間その夜勤や交替制の勤務が継続しても身体に慣れは生じて来にくく、短時間の休息では疲労は十分に回復せず、疲労がそのまま蓄積して過労状態が進行し、健康障害の原因となる危険性が高いこと、そして、睡眠不足や休憩の不足は血圧の上昇をもたらすことを指摘する学者があること、一般に、血圧は低温下で上昇し、5度以上の急激な寒暖差は血圧の上昇をもたらし、また、冬期寒冷時、冷水の雑巾しぼり作業の影響により、寒冷刺激が血管神経中枢に及び反射的に血圧を上昇させることがあることが認められる。」

次に控訴審判決で注目すべきところは、「有害業務に慣れはない」ことを認めた点である。

過労死労災訴訟で、われわれがしばしば経験してきたことは、国（労働省）側の主張、あるいはその主張を支持する局医の意見の中に「当該労働者の業務、例えば夜勤はたしかに過重な、あるいは相当の負荷をもたらすものであることは認めるが、相当期間これに従事すれば、慣れが生じてつらいものではなくなる」といういわば「仕事慣れ」論が出され、これが一見もっともらしく扱われてきたことである。

しかし、そもそも有害業務に「慣れ」はないのである。このことは、本件訴訟の控訴審で証言された岡山大学衛生学教室青山英康先生が喝破されたところである。いわば毒（有害業務）はいくら飲んでも毒であり、クスリ（無害の業務）に転化することはあり得ない。有害業務に慣れはないことを明言した判決の意義は大きく、今後に与える影響も大きいものと期待される。

労災認定におけるあるべき「相当因果関係」論

次に、判決では直接ふれられていないが、いうまでもなく、過労死労災訴訟で最大の争点は業務と当該死亡との間の相当因果関係の有無である。

そこでこの機会に、一般論としてではあるが、労災認定における「相当因果関係」をいかに考えるべきかについて私見を述べてみたい。

虚血性心疾患や脳血管疾患で身体障害や死亡に至った場合、それが仕事（業務）に起因するものであることが立証されてはじめて、これら疾病が業務上疾病として労災保険法による補償がなされる。すなわち、「業務上の疾病」と言い得るには、業務と当該疾病との間に相当因果関係が存在しなければならない。

相当因果関係が存在するとは、平たく言えば、Aという事実がある場合、通常一般の誰がみてもBという結果をもたらすであろうとみられる場合には、AとBとの間に相当因果関係があるということである。

ところが、その相当因果関係が存在することの立証責任は労働者側・被災者側に課せられており、その立証は大変難しい。例えば、重量物を日常的に取り扱う仕事をしている人は、腰部への過度の負荷が日常的にあり、これが腰痛の発症をもたらすことは比較的わかりやすい。従って業務が原因で腰痛になった、すなわち、その人の業務と腰痛の発症との間には相当因果関係が存在することの立証はそれほど難しいことではない。しかし、夜勤の連続や長時間労働の連続によって過労状態が蓄積した場合、通常その人は高血圧症に罹患し、あるいはその人が持病として持っていた高血圧症が悪化して脳卒中をもたらすかと問われれば、誰もが直ちにイエスと答えるのは難しいと感じるであろう。このような場合、その人の具体的な労働態様、精神的なストレスの程度、職場での人間関係を含む労働環境等さまざまな要因が関係してくるので立証は容易ではない。この場合、その人の仕事と脳卒中との間に相当因果関係がある、その脳卒中は仕事に起因するものだ、ということを医学的にも厳密に立証しなければならないということになれば、一般的に言ってその立証は至難の業であって、およそ不可能に近いというほかはない。ところが、現実の労災認定実務ではこの至難の業が求められているのが現状であり、ここに過労死の労災認定をめぐる基本的な問題がある。過労死がたまに労災認定すなわちその死亡が業務上の死亡だとの認定がなされると、必ずといってよいほど新聞で報道されるようだ。これが新聞記事になるということは、現実には過労死と見られる事例が多いにもかかわらず、それが労災認定される例が極めて珍しいということを端的に表していると言える。そして新聞で報道される例を見ると、「なるほどこれはひどい」「こんなに働かされては死ぬのも無理はない」と思われるものばかりである。

このことを逆に言うと、「死ぬほど働いた場合」でないと労災とは認められないというのが行政による労災認定実務の実態であると言わざるを得ない。

このような認定実務の現状はどう考えても異常というほかはない。われわれはこの状態を批判し、これを正していかなければならない。

それではこのような労災保険当局（労働省）による労災認定実務の現状を支えている背景事情は何か。これには次の2つがあると私は考えている。ひとつは労災保険当局による労基法、労災保険法の趣旨についての無理解と、もうひとつは相当因果関係の考え方に対する認識の誤りということである。

まず第1の点。労働基準法と同法の災害補償条項を具体化した労災保険法は、憲法25条の定める生存権の理念に支えられた「労働者保護法」であるということである。使用者の労働者に対する労災補償責任が無過失責任、すなわち当該労働災害の発生について使用者に過失や落ち度がなくとも、使用者は補償責任を負うとされていることはこの生存権理念の表れのひとつである。別の観点から言えば、労災補償は単なる「損害賠償」ではなく、当該労働災害

によって労働者に生じた損害、マイナスの補償を誰に負担させるのが社会的に見て公正かという視点に立って補償責任の有無すなわち業務上かどうかを考察すべきだということである。この考察に当たって、そして損害賠償との差異を考えるに当たって、留意しなければならないのは、労災補償の場面においては、「お互いさま」という観点は通用しないということである。たとえば交通事故による損害の賠償にあたっては、自分はたまたま被害に遭って被害者となったが、今の車社会にあってはいつ自分も加害者になるかもしれないという側面があり、この点被害者と加害者でいわゆる地位の互換性がある。だから「お互いさま」という観点で処理する場面もありうる。例えば過失相殺、被害者にも落ち度があるから賠償額を減らすというのはこのような見方の表れと言えないわけではない。しかし、労働災害では被害を受けるのは常に労働者であって、労働者が使用者として「加害者」になること、すなわち地位の互換性がない。従って「お互いさま」の観点は通用しないし、通用させてはならないのである。この点は、企業に対する労災責任を追及する場合、必ずと言ってよいほど企業側から出される「労働者側にも過失があったから賠償額を減額すべきだ」との主張に対して、われわれが反論する場合にも見落としてはならない観点である。なおこの点は「労働者過失論の克服」としてまだまだ論ずべき点が多いが、いずれの別の機会に譲りたい。ともあれ、労災補償は単なる損害賠償の問題ではなく、それを超えてそれとは本質を異にするもので、生存権の保障という憲法上の権利に支えられた、あくまでも被災労働者（とその家族）の保護を目的にした制度であるという点を重視して運用されなければならないはずである。

ところが、労災保険当局にはこの視点が全く欠けている。極論すれば、労災保険当局は労災補償制度は国が労働者に認めた恩恵や特典であるかのごとく誤解しているのではないかとさえ思いたくなる。なるほど恩恵ならば、恩恵に浴したいのならば、恩恵にあずかれる理由があることにつき厳格な因果関係を立証せよというのもあながち不当ではないであろう。しかし労災補償を受けるのは、断じて恩恵などではなく、生存権という憲法上の権利に裏付けられた労働者の確たる権利なのであるから、権利の行使に「至難の業」を要するという事態は、どうみても不合理かつ不条理と言わなければならない。

次に第2の点は、労災認定における「相当因果関係」の本質をどうとらえるべきかである。

ここでも、まず基本的な点から考えてみたい。

相当因果関係という用語は、法律上の用語としてよく用いられ、厳格な定義はともかく、先に述べたように、Aという事実があれば通常一般人の感覚からみて誰でもBという結果が生じるであろうと思われる場合に、Aの事実とBという結果との間には相当因果関係があるとされる。

ところで、相当因果関係論というのは刑法の分野で議論され定着したものであって、それは本来国家権力（刑罰権）の発動を抑制するための理論である。

例えば甲が路上で乙を殴って乙が肩に傷害を負った。その傷は生命にかかわるようなものではなかったが、乙は道路の向かいにある医院で診てもらおうと横断歩道を渡ろうとしたが肩の傷に気をとられ肩の方ばかりを見ていたので、赤信号に気づかずに渡ったところ車にはねられて死亡した。この場合甲が殴らなければ乙は負傷しなかったし、気をとられて赤信号で渡ることもなかったであろうし、その結果車にはねられて死ぬこともなかったと言える。だから、甲の殴打と乙の死亡との間に因果関係があると言える（これを条件的因果関係という）。しかし、この場合甲が乙を殴れば、通常乙が車にひかれて死ぬものだとは言えない。従って、国家は甲に対しては乙への傷害の事実につき刑罰権を発動することができるが、乙の死の結果についてまで甲の責任を問うことはできない。それは、甲の殴打という行為と乙の死亡との間には相当因果関係がないからである。このように相当因果関係論は国家権力の発動を抑制するための理論であり、そこには極めて厳格かつ精緻な理論が築かれている。

ところで、労災補償を求めるのは、国家権力の発動を抑制するのではなく、逆に労災補償給付という国家の行為を求めること、国家の行為の発動を促すことにほかならない。

このような国家の行為の発動を求める労災補償の領域に、国家権力の発動を抑制するための理論である相当因果関係論をそのまま持ち込んでいる。そして厳密な因果関係の立証を要求する。ここに大きな基本的な誤りがあるということを指摘しておきたい。

それでは労災補償における相当因果関係論はどうあるべきかについて、次に考えてみたい。

死亡や疾病が「業務上」と認められるためには、「業務遂行性」と「業務起因性」が存在しなければならないとされている。業務遂行性とは平たく言えば「仕事中に」ということだが、厳密に言えば労働者が使用者の指揮命令下にある状態のときに、ということであり必ずしも文字どおり仕事中でなくとも例えば作業の間の手待ち時間なども含まれる。ところで業務遂行性と業務起因性とはそれぞれが独立した要件ではなく、業務起因性こそが「業務上」かどうかを決定する要因であって、業務遂行性は業務起因性を判断する要素のひとつにすぎない。このことは過労死の業務起因性を考えるに当たってとりわけ重要である。仕事中に機械にはさまれたとか、高所で作業中に足を踏み外して落ちたとかいう災害型労災の場合は、業務遂行性と業務起因性とを独立の要件とすることにさほど不合理はないが、過労死の場合はそうではない。例えば脳卒中とか心筋梗塞は必ずしも仕事中に発症するとは限らない。ときには自宅で発症することもある。あるいは日曜日や休日に発症するかもしれない。従って、「仕事中に」ということ即ち業務遂行性を不可欠の要件だとすると職場外での発症はすべて業務外とされてしまうという不合理な結果をもたらす。だから業務遂行性は業務起因性のひとつの要素にすぎないのであって、不可欠の要件と考えるべきではない。

次に業務起因性の立証責任の問題を考えたい。私は、過労死の場合には業務遂行性があれば業務起因性が推定されるべきだと考えている。例えば仕事中に脳卒中で倒れたという場合には、その脳卒中には業務起因性があると推定されるということである。推定されるとは具体的にどういうことかと言うと、その脳卒中が業務に起因するということを被災者側で立証しなくともよい。この場合、監督署長の方でその脳卒中が業務と無関係に生じたものであることを立証しない限り、業務上と認定されるということである。業務遂行性がある場合、業務起因性の立証責任が被災者側から監督署長側（国側）に転換されるということである。「仕事中に倒れた場合、それは仕事が原因だ」と推定することは、むしろ常識的な感覚に合うのではないか。このような立証責任の転換という考え方は、業務と過労死との相当因果関係の立証という「至難の業」の重圧から被災労働者を解放することになり、労働者保護法である労基法の理念に則したものである。

ところで、被災者、被害者保護の観点からあるいは社会的公正という観点から、このような立証責任の転換がすでに実現されている分野がある。

労働災害、公害、交通事故は3大社会悪と言えるが、この3悪のうち公害と交通事故については、ある種の立証責任の転換がなされている。公害については、新潟水俣病事件で有機水銀中毒症（水俣病）にかかった被害者が昭和電工の責任を追及した訴訟の1971年に出された判決で、いわゆる「門前の理論」が出され、一種の立証責任の転換がなされている。被害者側は水銀中毒症の原因として、昭和電工鹿瀬工場から阿賀野川に多年にわたって放出された工場排水にメチル水銀化合物が含まれており、それに汚染された魚類を食べたことであると主張した。そこでは因果関係の問題として、①被害疾患の特性と

その病因物質は何か、②病因物質（水銀）が加害者に到達した汚染経路、③病因物質の生成・排水に至るまでのメカニズム、が挙げられその立証責任が問題となった。これにつき判決は、被害者側で①②の立証がなされて汚染源の追及がいわば企業の門前にまで到達した場合、③についてはむしろ企業側において自己の工場が汚染源にはなり得ないことを証明しない限り、その工場が汚染源であることが事実上推認され、その結果すべての法的因果関係が立証されたものと解すべきである旨述べている。これはまさに、公害被害者救済のために、社会的公正の見地から立証責任を転換したものと言える。

次に交通事故についても、これは因果関係ではなく加害者の過失の推定についてであるが、立法（自賠法）によって立証責任の転換がなされ、交通事故の被害者は加害者の責任追及にあたって、自分が交通事故に遭ったということさえ立証すればよく、相手に過失があったということまで立証する必要はなく、むしろ相手側の方で自分に過失がなかったことを立証しない限り責任を免れないという仕組みになっている。

このように、社会の3悪のうち2者までは被害者救済のために立証責任の転換が実現しているというのに、過労死についてはこれが実現していないのは、まさに不条理の極みというほかはない。労災保険当局の再考を促したい。

因果関係の証明と医学的証明

次に労災認定における相当因果関係論と医証の関係について考えてみたい。

まずここで言う因果関係は自然科学的概念ではなく、あくまでも法的概念だということである。従って、相当因果関係の証明も自然科学的証明ではなく、法的な観点から考えなければならない。いくつかの判決の言葉を借りてこれを定義風にいうと、「因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することである」、「裁判上における証明は科学的証明とは異なり、科学上の可能性がある限り、他の事情と相俟って因果関係を認めて支障はなく、その程度の立証でよい。科学（医学）上の証明は論理的必然的証明でなければならず、反論を挙げ得る限り未だ証明があったとは言えないだろうけれど、裁判上は歴史的事実の証明として可能性の程度で満足するほかなく、従って反証が予想される程度のものでも立証があったと言い得る」ということである。これを過労死の場合について見ると、例えば、夜勤や長時間労働の連続やストレスの強い職場環境での勤務の連続等が過労の蓄積をもたらし、それが持病の高血圧症を増悪させ、脳卒中が生じたのではないかと思われる場合、過労→蓄積→高血圧症の増悪→脳血管損傷の発生という因果の流れを、そのひとつひとつにつき機序、メカニズムを医学的に厳密に立証しなければならないとすれば、それはおそらく不可能というほかはない。過労によって人間は死なない、従って過労死は存在しないと公言する人もいるが、科学的（医学的）証明という観点から言えば、それもあながち間違いとは言えないであろう。しかし、法的観点から見れば、それは明らかに誤りであって、労基法の理念に反すると言わなければならない。相当因果関係が法的概念であるということの意味は、ある労働者が業務に関連して被災したという事態を誰に補償させるのが社会的に見て公正かという観点から因果関係を考えるべきだということにほかならない。いささか荒っぽい言い方だが、敢えて誤解を恐れずに言えば、当該労働者の被災につき、その具体的事情に照らして、それを国（労災保険）に補償させるのが社会的に公正（労働者保護も社会的公正の重要な要素である）とみられる場合には相当因果関係を肯定するということである。

この観点から現在の労災認定実務を見ると、あまりにも「医学的」知見、「科学的」因果関係にこだわりすぎている。従って労災認定実務はまるで医学論争の場になってしまっている。もとより医学的・科学的観点を無視したり、軽視してよいというものではないことはもちろんだが、労災保険当局における「医学的」知見の偏重は、ややもすれば労災補償の本質を失わせ、「科学」「医学」の名において労働者保護法である労基法の理念を形骸化させてしまうおそれが極めて大きい。医学は人間を救うために存在するのではなかったか。その「医学」が労災保険当局によって労災被災者切り捨てのために使われるとすれば、それは「医学」に対する冒とくであって許されないところである。私たちは前述した意味でのあるべき相当因果関係論を労災認定実務に取り入れさせるよう、大いに努力していかなければならない。

業務上疾病概念拡張の提唱

最後に労災予防のために、「業務上疾病概念の拡張」を提唱したい。

労災問題の本質は労働災害の予防にある。災害、疾病、死亡が起きた場合これを事後的に補償するということも、もとより重要だが、むしろこれらが起きないように予防することにこそ労災問題あるいはこれをめぐる運動の視点を置くことが必要である。

最近、法律相談で「会社が夜勤をやめると言い出した、あるいは、夜勤を減らして日勤を増やすと提案してきたが、それでは困る。今までの夜勤がなくなったり減ったりすると収入減になる。今まで夜勤による収入も生活に組み込んで住宅ローンの設定もしているので、これらが払えなくなる。従って夜勤廃止には反対だ。何とかならないか」というような相談を受けることがある。賃金の時間単価を上げさせればよいというのは簡単で、これが本筋であるべきことはわかるが、現在の不況下ではなかなかそうもいかない。だからといって夜勤廃止の反対を訴えてストライキでもすれば、賃金カットができて会社が喜ぶだけである。会社側に言わせれば、もともと夜勤は異常なのであってこれを廃止して日勤のみにするのが労基法の精神にむしろ忠実なのではないかということになる。たしかにそのとおりであるが、それは労働者の収入減を伴う。労働者側が夜勤や残業を要求し会社側がこれに反対するというまさに倒錯した現象が起きており、このような現象はもとより労基法の全く予想していなかったところである。これは、わが国が「経済大国」と言われるほどには労働者の経済的実態は決して豊かになっていないことを端的に示すものといえる。過労死の頻発はその如実な表れである。

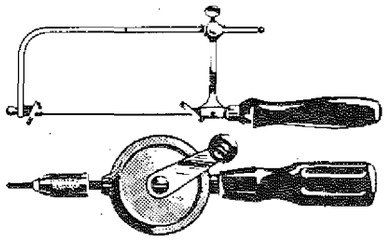
夜勤に従事する労働者が、例えば高血圧症に罹患していることが定期検診で発見された。そして高血圧症の増悪を予防するにはその労働者を夜勤から昼間勤務へ配転することが必要となる。だが配転するとその労働者は収入減となる。そこでその収入減は労災保険で補償する。すなわち、文字どおりの災害や疾病はまだ発生していないが、その発生を予防するのに必要な措置をとらなければならない事態をも「業務上の疾病」の概念の中に組み込むのである。換言すれば、予防のために必要な措置、例えば昼間勤務への配転を必要とする状態をも「業務上の疾病」と言うのだ、ということである。業務上疾病の範囲を時間的に繰り上げると言ってもよい。そして、そこからもたらされる減収を労災保険でカバーする。発症してから、あるいは死亡してから労災保険を使うよりも、発症を予防するために労災保険を使うということである。そうすると労働者も発症や死亡を予防できるし、労災保険当局（国）も休業補償、遺族補償等よりも少ない給付ですむ。一挙両得だし、労災の予防こそが核心であるべき労災問題の本質にも適う。

このために「業務上疾病」概念の拡張を提唱したい。

連載⑱

監督官労災日記

井上　浩
全国安全センター副議長



監督課のころ(2)

はじめての基準局勤務では得ることが多かった。次はその若干について述べてみよう。

○各課長のこと

監督署勤務のころは、都道府県労働基準局の課長は数人程度であるから、さぞかしお互いに仲が良く、たまには帰りに赤ちょうちんで飲んだりしているのだろうと思っていた。ところが大違いでお互いにあまり話もしない。労働本省の各課との縦割り行政で、みんな本省の関係課ばかり見ていた。私がまず驚いたのは、監督課長と賃金課長であった。2人はともに東大出で、机は手が届く程度に接近していた。これが驚いたことに1日お互いに物をいわない。2人とも出勤すると新聞を読み、それが終ると部下と話す以外は正面の天井を見つめている。何とも異様な風景であった。特に賃金課長は、私が机の前を横切ったといっては通路ではないと怒り、私の客(監督署職員。後に都内某署次長で退職した猪尾氏であった。1963年1月18日のことである。)がたまたま不在だった課長の机上にコートを置いたところ、後になって私の机は物置ではないと私に叱言をいったりして変わっていた。一度は織物業者を集めた席上で論争したこともあった。どうも東大出といっても、キャリアとノンキャリアでは少し違うようであった。大体、局課長は2年程度で移動していくので通過部隊といって、みんなあまり親近感はなかった。また、夜学グループという言葉もあった。旧中卒の学歴で労働本省に勤務して私大夜間部に通った人たちで、これらの人びとが地方局課長として流れて歩き、能力や運が良い人は地方局長にまでなった。中には威張るだけで鼻持ちならぬ人もいた。これが地方職員にとっては不満のひとつでもあった。

○基準局の仕事

基準局の仕事はもう少し面白いかと思っていたが、これが詰まらなかった。監督署では、安全衛生のことでも労災保険のことでも何にでも発言でき、またお手伝いもできた。そのため、労働基準局の行政の動きは全ぼうが常につかめた。ところが基準局では完全な縦割りで、他課のことはほとんどわからない。多忙な労災補償課の滞納整理を手伝おうとしたら、係長以上はまかりならぬという。監督官の少ない監督署の手伝いを考えても、それもままならない。それと最も詰まらないことは事業場に出かけることがほとんどないことであった。たまに大工場や建設現場に行くことはあったが、多勢で行くので自由な振舞はできない。仕事はやはり第一線の方が張り合いがあった。課長でも出張はあまりなく、視野を広げる機会はあまりなかった。労働本省は国会や大蔵省との緊張関係があり、監督署は常時緊張に包まれていたが、都道府県労働基準局は緊張が少なかった。緊張するのは、年1回あるかないかの本省監査と会計検査院監査だけであり、それも関係する課だけであった。人事院監査とか行政監察局監査もたまにはあったが、これは前者ほどの緊張感はなかった。したがって、監督課長が常時気を使っているのは本省監督課だけといってよかった。

○労働本省のこと

基準局勤務をして良かったことの一つは、課長の生態を知って、思っていたほど面白いポストでないことが分かったことと、いま一つは監督署では全く分からなかった労働本省がやっていることの一端が分かったことである。まだ書けないことも多いが、その中の一つを書くと、よくゴルフに来ていた。管内にゴルフ場を持っている署長に世話をさせることが多かった。帰りには特定の料亭に寄って自由に飲み食いして帰る。費用は庶務課が後で支払う。もちろん、その費用を含めた旅費や庁費の予算は後に本省から流れてくる。国民以外に損する人はない。当時、署長が困っていたのは、一度ゴルフ場を紹介すると、後日直接電話する職員があったことである。よく来たのは課長補佐や監察官かせいぜい係長で、課長は聞かなかったようである。署長の中には、再三依頼するので気を使い、ゴルフ場の支配人にお歳暮を届けていると私に話した人もいた。しかし、これらのことは労働省だけでなく、他省にもあることをはっきり聞いたことがある。

1962年1月11日(金)晴

課長より各課補佐が局長のゴルフについて意見具申したことにつき、局長はその情報源として私を疑っていると。あきれたことだ。(局長がさかんにゴルフに行き、その費用負担が大へんで、各課の裏金を管理している補佐連中が音を上げて意見具申したらしい。その各課補佐に私が局長のゴルフ情報を提供していたと疑っているのである。何かあると、すぐに私を疑ったのは前述した某係長の中傷があったのかもしれない。当時の業務用手帳のすみに「庶務課の裏金吸い上げが多く各課各署とも貧窮化」と走り書きしてある。また、監督課長退職餞別金の各局割当て1,000円、本省局長退職餞別金5,000円とある。このような負担も裏金に圧迫を加えるのである。また、労働基準協会ニュース編集料入金し、課長5,000円、課員3,000円配分という記事もある。当時の私の給料は月3万5千円前後であった。)

1月28日(月)晴

本省監督課若林事務官川口署に調査のため来る。1日一緒に過ごす。(本年退職した労働事務次官である。何の調査であったか記憶にない。)

1月29日(火)晴

戸田中央病院の広告掲載のことで労働基準協

会宮田専務と大げんか。(宮田専務は他局から所沢署長として転入退職した人。基準協会は協会ニュースに広告を取り、その広告料が収入になっていた。そこで私は旧知の院長に大きな広告を注文してもらったのである。ところが無断でやったといって怒った。これは庶務課のS補佐が同調していた。もともとお互いに良い感じを持たず、他の機会にも大衝突をしたことがあった。)

2月1日(金)晴

課長が庶務課のS補佐を呼び抗議。(S氏は本省から来た人で、後に私がつぶした幹友会なる幹部だけの親睦会をつくったりしていた。)

2月8日(金)晴曇夕方雨

浦和署小暮事務官と浦和ゴルフ場へ行く。江上支配人と3人コースをまわる。(私がゴルフをしたのは、これが最初で最後である。この頃ゴルフが大流行し、局長以下熱中していた。あの人がと思う某監督官(署課長)が大宮駅の人混みの中をゴルフバックを担いでいる姿を見かけたのもこの頃である。春日部署では、驚いたことに事業主を集めてゴルフ会をつくり、会費はM事務官のゴム印を押した領収書で職員が集めていた。私はそれを見て驚いたが、ブロック課長会議にも全員がゴルフバックを担いで来ていた時代だったから、別にどうということもなかったのだろう。)

2月21日(木)晴

午前中N君を連れてF光学に行く。大体採用内定。(N君は課長の実兄である県議の後援者の学校長の息子。課長に頼まれ、海外に出張できる会社に入りたいということで採用を頼んだもの。無事採用されたが生意気な青年であった。)

2月23日(土)晴

朝太田事務官とストーブの傍にいると課長が呼び激怒。(挨拶しなかったということであった。)

3月16日(土)雨

このところ争議のことでサンウエーヴ部長毎日来局。(13日には午前中S所長を呼び出し組合3役懲戒の件調査とあるが、何だったか記憶なし。)

3月22日(金)曇

課長と本省へ監督官室試案を持参。辻本監察官に会う。(このころ監督官の活動が停滞していた。そこで監督官は課からはずし、新設する監督官室に所属させこれも新設する次長に指揮させて能率を上げようということであった。全労働では労働強化になると反対し、私は賛成であった。そこで賛成で起案し課長は決裁したが、私が局長室に持って行くと、めずらしく局長は"井上さんだめだ"といって赤鉛筆でバツの線を大きく書き込んだ。しかし、本省の執念は後に現在の方面制の導入となった。)

3月25日(月)曇雨

本省若林事務官が春日部署に措置基準の件で来たので行く。(監督で違反を発見した場合に監督官のとるべき措置を全国1本化するための調査である。使用停止等命令権の活用も重視される。)

4月1日(月)晴

午前中は熊谷署、午後は川口署に行って監督計画の調整。終って川口署で宴。(これまでは局で方針を流し、署はそれにより年間計画を作成したが、課長発案により署別に意見を聴いてそれぞれの計画を作成することにした。以後慣例となる。)

4月18日(木)薄曇

昼村田君と調宮神社に行く。桜美し。経済や法律の基本問題について話し合う。監督計画で多忙。

4月23日(火)時々雨

午前中明大での労働法学会。午後労働省に行き若林氏に会って繊維業関係資料の公表について相談。(近く社会政策学会で発表するが、秘密資料があるための相談。若林氏は、貴重な監督課の起案文書の部厚い綴りを貸してくれた。)

5月18日(土)曇

社会政策学会の2日目。早大。"繊維産業の労働時間"について研究発表。(社会政策学会年報第11集に掲載。大阪市大内海教授が労働時間の経済法則ということで最初に発表された。後に私が出した"労働Gメン"の読者カードが送られて来て驚いたことがある。私に対する質問では、有名な某教授がユニオンパワーの労働時間短縮に関する影響についてだけだった。私は影響ないと答えた。)

8月24日(土)曇

局長と課長、K電気工事の招待で飯能のゴルフ場へ。(この月、経理業務一元化ということで、労災課の会計係が庶務課に変わる。これまで一独立国の観を呈した労災課の威力が低下し、反対に労災保険特別会計も一元的に掌握した庶務課の権威が上昇した。基準局では最も地位の低かった庶務課が一時は総務課を名乗ろうとしたほどに力を持った。この流れは、やがて失業保険も含めた労働保険の保険料徴収一元化にまで発展する大きな流れの一つだったのだろう。)

3月14日(土)曇

東邦レースに人事課長(元浦和署長)をたずね課長の福岡での安全大会出張費を頼む。局の裏がよく分かる。大企業に頭が上がらないはずだ。(他課の補佐も来ている。局長の大会出張費は庶務課で18,000円負担、各課2,000円負担と手帳にある。もちろん裏金である。浦和署は15万円で1泊1人5,000円。署長は往復飛行機でホテル泊。当時全署長が協会等の負担で出かけ全員不在ということで、組合が問題にしたことがあった。このような裏金をつくるため、例えば3月18日～20日M監察官と私が新潟出張で16,900円、8月22日～25日課長が長崎出張で18,600円という具合に復命書を造っては現金化していたのである。当時、局署の年間旅費総額450万円、うち監督旅費80万円((局25万、署55万))であった。)

9月27日(金)晴曇

地検の関係者が借用車でお出かけ。(頼まれてT毛糸工場の車を借りてやった。工場長は小説家吉村昭氏の実弟で私と親しかった。)

10月5日(土)晴

課長が出勤して、局長が飼犬に手を噛まれるので私とは話すなといったと。組合に情報を流すからと。(例のK係長がいったことに間違いないが、全くいやな気がした。)

10月9日(水)曇

I女史がK事務官の二重スパイ振りを注意してくれる。(うすうす分かっていた。このK事務官はよく飲ませ家に泊まらせたこともある。組合費や役所の裏金の使い込みも救ってやったのに気が弱いのだろう。I女史は私が誤解していて後に謝った独身の某宗教信者である。)

この年の中卒者の求人141万人。求職43万人。非常な求人難が到来していた。人事院調査の東京都内の生計費4人家族38,450円。1人は12,500円。

日記の余白にある「風、疎林ニ来ル。風、過ギテ竹ハ声ヲ留メズ。雁、寒潭ヲワタル。去リテ潭ハ影ヲ留メズ」。しかし、浮世の波にもまれ、とてもそんな心境には程遠い一サラリーマンの日常であった。

山の患者と都市の支援者との20年（上）

土呂久鉱山公害被害者の会・佐藤ハツネさん

私は、「土呂久鉱山公害被害者の会」の佐藤ハツネです。本日は、田尻賞という素晴らしい賞をいただきまして、たいへん光栄に思っております。本来なら、「被害者の会」会長の佐藤トネが出席して、お礼の言葉を述べるべきところですが、足の手術のために半年間入院入院し、先月退院したばかりで、まだ上京できる体に戻っておりません。代わりに、私が、土呂久の運動の報告を含めてご挨拶させていただきます。

この賞は、私たち「被害者の会」と、長年にわたって被害者の手足となっていただいた「土呂久・松尾等鉱害の被害者を守る会」、東京の若い方たちが中心となっている「土呂久鉱害問題を考える会」、物心両面で支えてくださった「土呂久・松尾等鉱毒被害者と共に歩むカトリックの会」、裁判で3度の勝利判決をかちとる中心になった「土呂久訴訟弁護団」、自主検診をしてきたお医者さんでつくった「砒素中毒研究会」の、6つの団体が合同で受けたものです。これは、被害者と支援者と弁護士とお医者さんを含めた、土呂久の運動の全体が評価されたもので、私たちにはたいへん嬉しいことです。

この20年間、本当にたくさんの方々のお世話になってまいりました。九州の山あいの村で暮らしてきた私たちは、学問も力もないだけに、どうやって行政の誤りをただしていけばいいのか、どうやって企業を相手に謝罪と償いを求めていけばいいのか、自分たちだけでは何もできません。支援者をはじめ、

佐藤ハツネさん

弁護士の先生、お医者さんの献身的なご尽力があって、はじめて、人権回復の道を一歩一歩進むことができたのです。

田尻宗昭さんも、私たちを温かく励ましてくださったおひとりでした。旧制宮崎中学校を卒業されたと聞いたことがありましたが、「宮崎はぼくの故郷だ」とおっしゃって、応援してくださいました。

東京都公害局の規制部長として、クロム鉱滓の埋立地を自分の足で調べてまわっておられたころ、一度、土呂久へみえたことがあります。東京では、クロムの粉塵によって大気が汚染され、肺ガンが発生する危険性の指摘されていたころのことでした。土呂久では、砒素によって環境が汚染され、肺のほかにも皮膚や肝臓にがんが多発して、重大な問題になっていたものですから、その実情の調査にみえたのです。

田尻さんはそのとき、足をかばうようにして、土呂久の山道を歩いておられました。

「クロムの埋立地を突き止めるため、クロム鉱滓を運んだダンプカーの運転手に直接会って、聞き取りをし、百数十か所の場所を自分の足で確かめて回った。それが原因で、膝を悪化させたのだ」

というふうに話しておられたのを覚えています。

東京都の部長さん自ら、先頭に立って現地を調査するという話に、宮崎県の公害行政とはあまりにも大きな隔たりがあることを知らされ、「宮崎にもこうした部長さんがいてくれたらなあ」と思ったものでした。

そのときのことで、もう一つ印象に残っているのは、田尻さんが若手の支援者に向かって、

「君たちは探偵になれ。探偵になって、企業の悪事をあばいていかないと、公害犯罪はなくならない」

と、はっぱをかけていたことです。

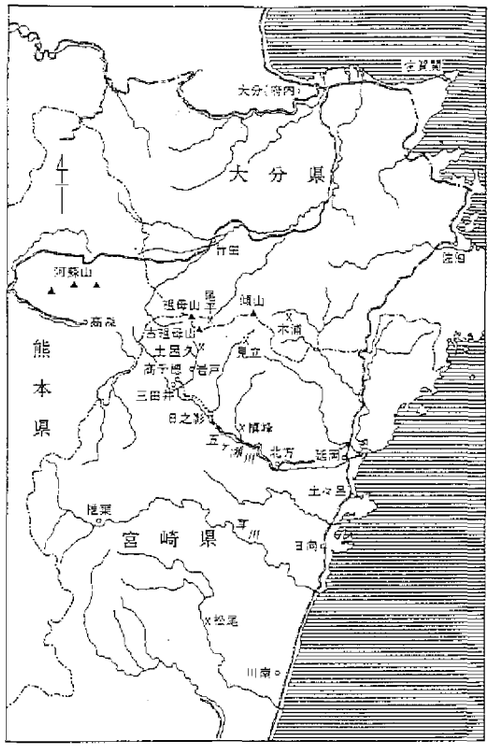
公害は、企業の体質が変わらなければなくならないのだから、そのための探偵になれ、という熱のこもった話を聞きながら、情熱のかたまりのような人だな、と感心させられたものでした。

田尻さんは、私たちが上京した折りに、何度も応援にかけつけてくださいました。裁判の被告・住友金属鉱山の本社前で座り込みをしているところへみえて、

「病気があって大変でしょうが、体に気をつけて頑張ってください」

と、優しくかけてくださった声が、今も耳に残っております。

その田尻さんの意思を継いだこの賞をいただきましたことに、深い感慨を覚えるとともに、こんごも運動の火を消すことなく、6つの団体のみんなで力を合わせ、世の中から公害をなくすための活動を



続けていこう、と心に誓ったところです。

少し、土呂久公害とその運動について、話をさせていただきます。

お手元の資料の1枚目に、地図をつけていますが、宮崎県の延岡市から西へ60キロ入ったところに、神話の里として知られる高千穂町があります。土呂久は、その高千穂町にある、大分との県境に近い人口160人ばかりの小さな谷間の村です。東西から山が迫り、北には祖母・傾の山々がそびえるこの村のまん中で、大正9年から昭和37年まで、農薬や毒ガスの原料にした亜砒酸という猛毒物を、大量に造る鉱山が操業しました。

お配りした資料の2枚目に、「亜砒焼き窯の図」（略）を付けていますが、そんな原始的な装置を使って、狭い谷間のど真ん中で、0.1グラムで人を殺す

集落ぐるみ鉱毒病

宮崎県高千穂町の鉱山跡

教研集会発表

見放されて五十余年

百余人もが若死

今も苦しむ七十四人

亜ヒ酸中毒の疑い

といわれるほどの猛毒物を、大量に生産したのですから、私たちはたまったものではありません。

煙突からはきだされた煙と、川にたれ流された毒によって、川魚、蜜蜂、椎茸、豆類が絶滅し、植林した杉が枯れ、柿やカボスなどの果実や稲がとれなくなり、牛や馬が次々と死んでいきました。そして、佐藤喜右衛門さん一家をはじめ、鉱山周辺に住んでいた人々が、呼吸器や消化器や目や皮膚、神経、肝臓などをやられて、ばたばた倒れていったのです。

私たちの父母をはじめ村の者は、鉱山や行政に亜砒酸製造の中止を求めて運動をしたのですが、その要求はことごとく退けられて半世紀が過ぎていきました。

戦争中には、鉱山監督局の役人から「非常時には村の一つ二つつぶれても鉱山が残ればよい」と言われたことがあります。戦後は、中断していた亜砒酸製造が再開されるというので、土呂久婦人会が反対に立ち上がり、私もその一人として、村長さんに「二度と亜砒酸製造はさせないでください」とお願いに行ったのですが、村長さんから「村には鉱山税という税金が入る。地域の発展のためには多少の犠牲もやむをえん」と言われ、泣く泣く引き揚げたことがありました。

こうして亜砒酸製造は再開され、村に再び毒の煙がたなびくようになりました。企業の側に立った行政は、企業とぐるになって私たち農民に犠牲を強い、世間の目に触れない山間の村で、半世紀もの長い期間、鉱毒被害を黙認したのです。

鉱山が昭和37年に閉山して去っていくと、村には鉱毒を含んだズリの山や、高い濃度の砒素で汚染された坑内水、それに、病気をかかえた多くの村人がとり残されました。そのままだと、私たちのことは、永遠にかえりみられることなく、山の奥に葬り去られたに違いありませんでした。

ところが昭和40年代に入って、日本中で環境汚染が問題になり、テレビや新聞を通して、汚染された水や煙によって病気になった患者が、企業を相手に公害裁判を起こしたといったことが、土呂久にも伝えられるようになったのです。そのため、佐藤鶴江さんのように、鉱山のそばで育って目や呼吸器が悪くなった人が、「自分も公害患者」と名乗りをあげて、法務局に訴えてでることになりました。そんなとき土呂久へ飛び込んで、村の者と膝を交えて話し込み、大正年間から隠されてきた鉱毒事件を掘り起こしたのが地元岩戸小学校の斎藤正健先生でした。

斎藤先生は、人の悲しみに涙する優しい感性を持ち、不正に対しては激しく憤る、正義感の強い青年教師でした。鉱山の跡には草も木もはえていなかったのですが、そこで遊ぶ子どもたちを目にし、また、鉱山から流れ込む川の水で遊ぶ児童の姿を見て、その健康に不安をいだきます。同僚の先生方に相談し、土呂久児童の健康問題と取り組むことを決めると、何かにとりつかれたようにのめりこみ、村の年寄りから昔の体験談を聞いたり、残されていた資料を捜し出したりして、埋もれていた鉱毒事件の全容を明るみにだしたのです。

調べたことを、学校の先生たちの教育研究集会で発表すると、マスコミが大きくとりあげました。お手元の資料の3枚目の新聞記事(前頁)は、昭和47年1月、甲府市で開かれた全国教育研究集会で発表したときのもので、見出しは「集落ぐるみ鉱毒病 見放されて50余年」となっています。

問題が大きくなったので、宮崎県は調査に取りかかりました。ところがその姿勢は「公害病などあるはずがない」というものでした。地元のお医者さんからは「素人の教師に何がわかるか」という声が聞かれましたし、土呂久でも「昔のことをほじくりだして、公害騒ぎを起こされるのは迷惑なこと」という反発の声が強くだされて、公害を否定する方向へ動いていきました。

昭和47年7月、宮崎県は慢性砒素中毒患者が見つかった、と発表したのですが、その内容は「皮膚の症状からみて7人が慢性砒素中毒と認められたが、その他の症状と砒素との因果関係は不明」というものでした。公害は認めても、患者は少数で、症状も皮膚だけ、というように、被害を小さくゆがめた内容でした。

この調査結果をもとに、当時の黒木博知事は、患者7人と土呂久鉱山の最後の鉱業権者・住友金属鉱山との間にたって補償のあっ旋をおこないました。砒素の影響が皮膚に限られたため、補償金は1人平均240万円という低額に抑えられたうえ、調印した書類には「名目のいかんを問わず、将来にわたり、一切の請求をしないものとする」という条項が盛り込まれていたのです。

年が明けた昭和48年2月には、環境庁が土呂久地区を公害の地域に指定すると発表したのですが、同時に示された認定基準で、慢性砒素中毒症は皮膚と鼻の2つの症状に限られてしまいました。これで、土呂久の公害病は皮膚と鼻の軽い症状だけだから、それを前提にした低額のあっ旋補償で一気に解決をはかる、という行政のレールが敷かれたのです。

そのとき、低額のあっ旋をのまされた鶴江さんは、こんなふうに言って悔やんでおりました。

「目や胸の病気にかかったのも、鉱山の煙のせいだと認めてください、とお願いしたんですけど、それは認められんと言われて。無理やり調印させられたというても、もう調印しとけるけね。これが落ち度じゃわ。わたしは人がよすぎると。ホント、ホントじゃが」

せっかく日の目を見た鉱毒事件が、企業とそれに加担する行政によって、またもとの闇に消されようとしていました。そのころ、知事さんは「太陽とみどりのくに」をチャッチフレーズに、宮崎を観光のイメージで売り出していたのですが、それをそこなう土呂久公害を1日も早く、人目につかないところへ隠してしまおうとしたのでしょう。そんな行政の圧力をはね返して、山の村で孤立している被害者が、真に救済される道を自力で切り開いていくのはとても無理だと、そのときは誰もが思っていました。

(つづく)

振動病悪化の検診機関の責任

滋賀●高裁で「見舞金」支払い和解

20年余にわたって林業に携わってきた彦阪氏は、今から10年前頃から手足の関節のシビレや痛みを感じ、病院で治療を受けたが一向に軽癒せず、むしろ悪化するほどであった。たまたま正月休みで帰郷した息子さんから「労災福祉センター」(京都)を紹介されて、同センターの協力によって「振動病」であり、「業務上」の疾病であることがわかった。当然労災保険が適用されたが、就業中本人が受診していた「振動病特殊検診」の結果を事業主及び検診機関が、本人に知らせず悪化させたのは「労働安全衛生法」に違反している、として法廷で争うことになった。今年7月7日、大阪高裁で本人の主張をほぼ全面的に受け入れた内容で「和解」が成立。ここに彦阪氏が体験した経過をお伝えする。

●振動病検診受けたが返事なし

私は滋賀県朽木村に住むいわゆる「兼業農家」の一住民です。農地が狭く専ら「林業」を主として約60年間あまりをすごしてまいりました。昔といっても今から2、30年前は皆「斧」や「ノコギリ」でこの仕事は成り立っていたのですが、現在では「チェーンソー」なしではとても仕事になりません。「チェーンソー」は「斧」「ノコギリ」の両者の機能を持ち、当初はおかげで(体力もあったので)、ずいぶん能率が上がりました。

昭和59年頃から会社(スンエン木材)は「振動工具取扱者検診」を受けるよう指示してきました。どんなわけがあってか、ということは何も聞かされずに言われたままとにかく受診しましたが、どういうわけか私には最初から「第2次検診」(2回目)を受けるよう指示してきました。昭和60年頃から両手の関節や指が耐えられぬほど痛み、仕事中「焚火」をして2、30分温めてまた仕事にかかるといったことの繰り返しでした。

体が元手の私たちがこんな状態ではとてもたまったものではないと思い、年1回の検診のたびに担当医にこの症状を言って、その原因や「今後仕事を続けても大丈夫か」と聞いても、まったく「梨のつぶて」で答えてくれませんでした。やむをえず自分で病院へ行き勝手に診察を受けたり、2～3日休んでまた仕事に出る、といった状態が続きました。

●「脳梗塞」で入院させられる

昭和64年2月9日、前日は雪の積もった中での「立木伐採」をしたためか、朝起きると手足の関節、指先に激しい痛みとシビレが走り、とても仕事どころではなく家で休むことにしました。その日の午後、家族が私のロレツがおかしい、すぐ診察を受けた方がよいとウルサク言うので、かかりつけの病院で受診しました。いつも「整形外科」で診てもらっているのでそこへ行ったところ、「脳外科」へ回されました。診察の結果「脳梗塞」ということですぐ入院ということで約1週間ほど入院しました。

退院はしたものの症状は一向によくならず、おかしいなと思いながら仕事ができる状態ではないので、自宅療養ということで4月26日まで休んでいました。(今考えると「脳梗塞」という診断は間違っていたのでは？「振動病」ではなかったか。)

4月27日から仕事に出てはみたものの、手足の関節、指先の痛みやシビレに悩まされ今まで以上に休業せざるを得なくなりました。

この年の8月末頃のことです。切り倒した木が傾斜面を転がり落ちてきて、私はそれをうまく回避できなかったために下敷になってしまいました。脚の自由を失っていたのです。幸い「骨折」はなく「全身打撲」で10日前後休みました。

●労災センター、車谷医師との出会い

こうして昭和64年は私にとっていいことなしで、10月に入って少しは体調を取り戻したかな、と思っていたところ「胃」が痛みだして、ついに40日も「入院」という羽目になってしまいました。退院してからは全く仕事をせず、畑の整理などの軽作業で気持ちをまぎらわせておりました。

平成2(1990)年正月早々、やはり手足の関節、指先の痛みやシビレが相変わらずなので、病院通いをして自宅療養で日々を過ごしていました。そこへ長男が正月休みということで家に帰ってきました。私の症状をみて「労災福祉センターというのがあって、そこが職業病の相談に応じてくれる」とまず電話連絡をするよう勧めてくれました。私が連絡して同センターに伺ったのは1月26日のことでした。ここで私が以前から疑っていた「振動病」はかなり「確実」なものと推定され、さらに臨床的な診断を確かめるべく、専門医である車谷医師を紹介してもらいました。

車谷医師の都合もあって、和歌山県橋本市の病院まで出向くことになり、距離があるので1泊を予定して2月7日に家を発ち8日に診察を受けました。その結果、「「チェーンソー」による「振動病」が悪化したもの」と診断され、早速監督署に提出する書類を作成していただくことにして帰りました。

車谷先生からは最寄りの病院あての紹介状を書いてもらい、通院して現在も治療中ですが、紹介状によるものでしょうか、今までの症状より軽快しているようです。

2月28日、全書類がそろったので監督署へ出頭して提出したところ、「なんでこんなに悪くなるまで放っておいたんや？」「この書類によると4～5年前に出して休業すべきだったのに」と。

●「職場検診」はダテやシャレではない

監督署でこんなことを言われると会社や検診機関に対して腹が立ってどうしようもない思いがします。現場で指が「白く」なって痛みやシビレを訴え「どうしてこんなになったのか」と聞いても、会社の上役は「知らぬ顔」をきめこみ、労災保険の「ろ」の字も教えてはくれない。検診機関もすでに述べたように、「白をきって」黙ったまま。これでは会社と馴れ合っているのでは、と思えてならない。

さらにこれは後日監督署から聞いたのですが、会社は私の「休業補償」を出すための「給与表」を出し渋り、そのため私が休業補償を受け取ったのは、6月中頃でした。

私ども労働者にとって「健康」は唯一の財産です。その「健康」を守るために検診はあるのではないでしょうか。とすれば、その結果は当然受診者に返され、以後の「健康保持」のための具体的な対策が示されて当然と思います。この痛い体験で、ひょっとすると私と同じ思いや状態にあって困っている人がいるかも、と思いこれを裁判で争う決意をしました。1991年2月、大津地裁に提訴し、93年11月勝訴しました。ところが、裁判所はどういうわけか会社だけに「法違反」を認め、検診機関(近畿健康管理センター)については、不問に付しました。そこで私は、受診者に検診機関がその結果を正しく伝える義務がある、と思い弁護士とも相談して控訴しました。

大阪高裁で難儀したのは、私と同様検診結果を知らされていない同僚や後輩がその事実を法廷で「証言」することを「面倒だ、裁判所へ行くのはかなわん」などと言って協力が得られなかったことです。しかし、大阪高裁の「和解勧告」で検診機関は今回折れてでてきたので、その和解案をもって終結いたしました。思えば5年半にわたる長い年月でした。多くの皆様の御支援があったことを心から感謝する次第です。

彦阪幹夫(滋賀県在住)

検診機関の告知義務を明確に

弁護士　上原康夫

振動障害に罹患した林業労働者彦阪幹夫さんが、会社(株式会社スンエン)と特殊健康診断を行った健診機関(財団法人近畿健康管理センター)を相手に損害賠償を求めていた裁判が、先日大阪高等裁判所で和解が成立し、終結した。

この事件は労災事件で、健康診断を行った健診機関をも訴えるという珍しいケースである。その理由は、彦阪さんは、振動障害の特殊検診は受診していたものの、検診結果について会社からも検診機関からも全く告知されず、そのための適切な治療を受けられず症状を増悪させたからである。

会社のみならず検診機関(医者)の検診結果を労働者に告知する義務があるか否かは法的には難しい問題も含んでいる。検診契約自体をするのは会社と検診機関であるから、労働者は契約の当事者とは言い難く、契約上結果の告知をせよというに困難なこと、また、検診結果の告知は労働安全衛生法第66条7項の検診後の事後措置の実施の一環として会社が行うものと一般には解されていることなどによる。

しかし、これでは彦阪さんのように会社から告知されなかった場合は大変なことになる。なお、彦阪さんの場合は、検診のたびに担当医に自分の症状について質問しているが、それに対しても何も答えてもらってないのである。

検診は、労働者の健康を保持するために、医師が被験者である労働者の身体そのものから診断に必要な情報を収集し、労働者の健康状態を医学的に把握し、その労働者に今後の就労の指針を与えようとするものである。したがって、一般の医療と全く同じく、医師と被験者である労働者との間に信頼関係がなければ検診自体が成り立たない。それ故に労働安全衛生法第66条5項も、労働者に事業者が指定した医師以外の医師のもとで検診を受ける自由を認めている。

このように考えると、検診の中での労働者の主体性が確立されるべきで、検診契約をしたのがたとえ会社と検診機関であったとしても、それは第三者(労働者)のためにする契約として、検診機関は労働者に検診結果を告知する義務及び就労に指針を与える義務を負うというべきであろう。

1審では、千里丘協立病院の下野英世先生に産業医としての立場から証人として出廷していただき、医師として信頼関係に基づく暗黙の契約が被験者との間にあると思っているから、医師の告知義務を課すのは当然である旨証言していただいた。

しかしながら、1審ではこのような考え方は受け入れられず、検診機関に対する請求の部分では敗訴に終わった。しかし、控訴審において、「見舞金」という名目ではあるが、近畿健康管理センターも彦阪さんに金銭を支払うことに合意し、検診機関の告知義務を認めるか否かという点で法的な決着はつかなかったが、和解としては勝利的な解決をみた。

現在、検診の形骸化など、さまざまな問題が指摘されているが、労働者に結果が告知されることが大前提である。そうでなければ、彦阪さんのようにせっかく検診を受けても適切な治療を受けられない場合がでてくるのはもちろん、自らの健康というプライバシーにかかる情報が、他に流用されないよう労働者個人が管理することもできないのである。この大前提を確実に実行する方法は、守秘義務を負う医師からの告知体制を確立することである。

非破壊検査で放射線被曝

神奈川●申請10年で認定 川田さんに聞く

非破壊検査という仕事を御存知だろうか。物を破壊せずに中身を調べる。放射線を利用した検査だ。

川崎市在住の川田一彦さんは、この非破壊検査の仕事の中で被曝、皮膚がんのために、両手の指を合わせて3本、第1関節から切断した。1984年、川崎南労働基準監督署に労災申請をしたが却下。神奈川労災保険審査官への不服審査でも認められなかったが、10年たった1993年12月、ようやく労働保険審査会で、慢性の放射線障害として労災認定された。6月には6級の後遺障害決定も出た。7月4日に川田さんのお話を伺った。

×　　×　　×

—非破壊検査って、どんなことをするんでしょうか

「工業用のX線やガンマ線を使って、鉄と鉄の溶接部分がちゃんとくっついているか、パイプにひびやキズがないか調べるんですよ。

2種類あって、ひとつは、人間をレントゲンで撮るのと同じような機械でやる場合。これは、管球から放射線を出して写す、広いスペースがあって足場がしっかりしている所でならやれる。重さも25キロぐらいあるしね。

もうひとつは、狭い所や足場のない所、小さいパイプの中とか。それに、管球を使ったX線の場合、電気を使いすぎるとアンペアが下がって、よく写らなくなる。そんなところに使うのがイリジウム。これは簡単に持ち運びができて、置いておけば写る。」

—川田さんが最初にこの仕事についたのは、いつ頃からですか

「だいぶ昔の話しやから…。昭和36年頃か、川崎の新川組というところが最初で、44年から日本工業検査という会社に…。」

—どういうきっかけで

「鶴見火力(東電の鶴見火力発電所。横浜)ができたころで。この仕事は前からあった仕事やけれど、造船ブームやプラント、コンビナートがさかんになってきた時期で、ええやないかと。」

—最初に体の具合がおかしいな、と感じたのはいつごろですか

「44年12月ごろやったか、食欲がない、だるいという感じじゃね。まあ、夜中にやる仕事やから、睡眠不足のせいかなと考えていたけど、45年になって右手の人指し指の先がズキズキ痛くなって、爪の下に水泡ができて、その水を出すと、少しはすっとするんだけど、また水がたまるとズキズキして、水泡の跡がへこんで固まって、これの繰り返しやね、放射線の熱のせいか、指が熱く感じるし。」

—医者に行ったのは、だいぶあとになってからですよね

「47年の12月に、大阪の個人病院に行ったのが最初で、ズキズキした痛みに耐えられなくなって。皮膚がカサカサになって剥ぎとれるようになってきたし。」

—そこで放射線障害で皮膚がんの恐れがあると言われたわけですね。どんな気持ちがしましたか

「ああそうかなと、そんな思いやったかな。」

—というと

「危険な作業だというのは、ある程度わかっていたし—。」

—会社からは危険性について言われたことはありましたか

「会社の方からは、特になかったね。…」

「このイリジウムの器具がちゃんと働いていれば、遠隔操作で、離れてできたんやろうけど、具合が悪うて、ちゃんと動かんからね。」

—慈恵医大でも、放射線障害によるもの、と診断されましたよね。それで48年の1月に右の示指切断手術。その後、51年の8月まで、右の母指の治療を受ける。ところが、53年の4月になって、今度は左の示指が、やはり慈恵医大で放射線障害と診断され、58年まで治療が続く。右手の指に障

害が出てから、ずいぶんたってから左手の方に出てきた。これはどう考えればいいのか。

—その、医師の診断が出た47年以降、仕事はどんなことをしていましたか。放射線の方は

「そっちの方はやらないで、溶接する前の鉄板の開先の状態だとかガウジングの具合を目で検査する仕事なんかをやってました。これも非破壊検査の一種やからね。」

—となると、放射線を浴びてから6年近くたって、障害が現れたわけですね。左指の方は

「これね。イリジウムを容器からとって溶接棒の先に巻き付けて固定します。それで左手でフィルムを固定するためにやりますよね。だから、右手の方はイリジウムに近い。そう、10センチくらいやろな、左手はもう少し遠いし、右手の方も時間も長い。そのためやね。」

—川崎南労基署や神奈川県の局の不服審査では、いずれも「急性の放射線障害とは認めない」として却下しました。浴びた直後に症状が出ていないという理由です。中央の審査会は、慢性の放射線障害として認定。今の川田さんのお話を聞くと、因果関係がよく理解できます。

「役所の人は全然、現場のことを知らんでやっとるんですよ。例えばフィルムバッチのことね、あれの結果で被曝線量が少なかったからちがう、となっとるけど、実際、強すぎて、すぐフィルムバッチが黒くなってしまう。交換するにも、バッチをくれない。担当の人に会えないからもらえない。結局つけててもしょうがないから、つけない、となっていたわけやね。」

—主治医は明確に放射線障害と認めていますが、労基署の依頼した局医の中には、頭から、「危険を承知しているので障害を受けるような操作はしないはずだ」と決めつけたり、結局、現場の実態から見ようとしていない医者がいますね。第一、放射線障害の患者をみたことがない人が、医学的判断とか称して、あたかも権威のあるようなのはおかしいですね。

—会社の対応はどうだったんですか。退職に当たって和解していますね

「47年に医者にかかってから、入院とか、そういうのは、会社がずっと給料は出してたわけやね。ただ、その昇給が少ないとか、そういうことがあって、59年に退職の時、示談…。」

—それによると、“被曝の事実はない”“万一、そうであっても労災補償法の対象は困難”“しかし会社就業規則上による業務上の負傷として取り扱う”というわけのわからないというか、なるほど、というか、実際、会社は労災と認めていたということですよね。

—それで、労災申請のきっかけというのは

「入院した時に知り会った人が岡村(親宜)先生(弁護士)を知っていた、ということで、会社との交渉は先生におまかせしてました。」

—日本検査工業で働いている人は、何人くらいいますか

「今はわからんけれど、当時で、300人くらいかな。」

—その、川田さんのように放射線に被曝した人、被曝する可能性のある人はかなりいそうですか

「さあ、どうかな。私の場合、器具の具合が悪かった、というのがあったから…。」

—今日は、長時間ありがとうございました。ふだんなかなか見えてこない仕事、貴重なお話を聞かせていただきました。

(神奈川労災職業病センター
インタビュー・まとめ　早川寛)

1994.2.27
【朝日新聞】

「放射線障害は労災」
労働保険審査会
皮膚がん男性に
10年ぶり逆転認定

アイロン作業の繰返しでケイワン

東京●加齢変化が若干あっても業務上

Kさん(58歳)は、1981年から東京台東区にあるD社(ワイシャツの製造)で、アイロンかけを中心とした作業に従事した。ところが、作業台が身長に比して高く、肘が宙に浮く姿勢での作業になりやすい。アイロンそのものもかなり重く、作業台への上げ下ろしでの負担が大きい。また、昼休み以外の休憩は午後のみで、午前中の連続作業の負担は大きい。などの理由で、入社後2年くらいで、右肩、右肘などが痛み出した。

それでも、治療しながら働いていたが、1991年頃から週休2日制になり、1日の作業密度が高まった。そして、1992年になって数人が退職し、右肩、右背中、右腕の痛みがさらに悪化し、1993年秋にはやむを得ず休業がちになったところを解雇されそうになり全国一般全労組に相談した。

同労組では、解雇させないために労使交渉に入り、とりあえず休業とし、同時に労災申請を上野労働基準監督署に行った。自己意見書を作成し、労働組合でも労基署交渉を行った結果、頸椎に若干加齢による変化が認められるものの、業務による頸肩腕症候群と認定された。現在、症状はかなりよくなり、職場復帰に向けて治療中である。

(東京東部労災職業病センター)

労災休業中の雇い止め覆す

兵庫●社会福祉施設のパート看護婦

期間に定めのある雇用契約で働いていた社会福祉施設砂子療育園のパート看護婦が、腰痛症に被災して労災休業期間中に契約期間が切れるため、園側から時期契約をしないとされた問題で、交渉を続けてきた当該の全国一般兵庫県社会福祉労働組合甲山福祉センター支部は神戸地裁に地位保全の仮処分申請を行っていたが、このほど和解が成立した。

雇い止めが言い渡された看護婦は、正職員として約10年働いた後に家庭の都合で臨時職員として2年、その後も園から引き止められ、昨年4月からパート職員として働いた。これまで「なんとか働いて」と言っていたのが、労災になったとたんに雇い止めという園の態度は道議的にも許されず、同支部では粘り強く交渉を続けてきた。同支部の報告を掲載する。

×　×　×

腰痛雇い止め裁判和解成立(再雇用3か月)にあたって

砂子療育園南病棟のパート看護婦・山田光代さんの腰痛雇い止め問題で、わたしたちは去る6月末に神戸地方裁判所に地位保全の仮処分申請を行いました。団体交渉も拒否され地方労働委員会による斡旋も不調に終った状態では、労資話し合いによる問題解決の手だてはすべて尽き他に方法がなく、やむを得ず提訴に至りました。

その理由は、労災職業病が多発する職場を少しでも改善し、皆が安心して働ける職場を作るためには、今回の山田さんの腰痛雇い止め問題を見過ごすわけにはいかなかったからです。

雇い止めの原因には腰痛があることなどを少しでも明らかにしたく、敢えて法廷の場に持ち込むことを決意したのです。

その後2回の尋問が開かれ、その結果去る7月21日に裁判所による

和解が成立し、山田さんを再雇用することで問題解決が図られることになりました。

その骨子は、

①休業期間終了後より再雇用する（注　現在も診断書は休業加療の段階です）

②雇用期間は3か月とする

③賃金、労働時間、労働日などは今までのパート勤務と同様とする。ただし勤務場所は北2病棟。

④契約更新はしない

⑤以上を本年12月末までに行う

という内容です。

雇用期間がたった3か月であることや契約更新が認められなかった点に不満は残るものの、裁判所によりわれわれの主張の多くが認められた結果、再雇用による決着が成立したものです。このことはおおいに評価されるべきことでしょう。

3月にこの問題が発生して以来の園当局のかたくなな姿勢や、日本社会のパートに冷たい雇用状況を考えると、むしろ画期的な職権和解というべきかもしれません。

これは山田さん自身の頑張りと共に、再雇用継続を求める署名に協力していただいた130人以上にのぼる多くの職員の皆さんの力によるものと考えます。

これからも腰痛のない皆が安心して働ける職場作りを合言葉に、わたしたちは微力ながら貢献していきたいと思います。

以上、裁判の結果報告と共に皆様に厚くお礼申し上げます。

（1994.7.27）

（「関西労災職業病」94年8月号）

有害廃棄物のインド輸出

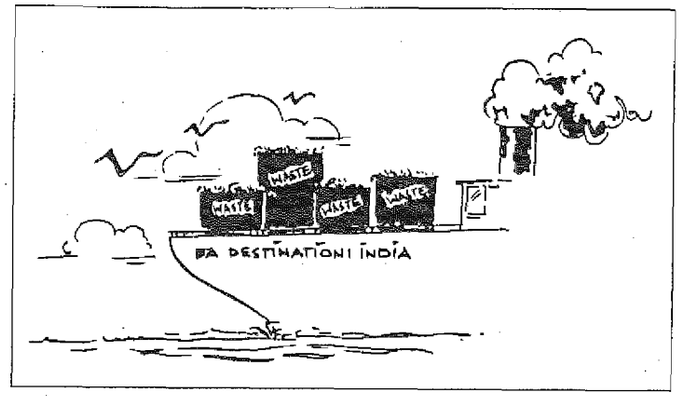
インド●廃棄物規制の不備に便乗

欧米での毒物被害は、固形廃棄物及び有害廃棄物の廃棄に関して、厳しくしかもコストのかかる法規を施行させることになった。しかし、この厳しい法規をかいくぐるため、廃棄物を排出する業者は、より安価で容易な廃棄方法を発見した。それは、環境と労働安全衛生についてあまり厳しい法規が存在しない国々へ、廃棄物を船で運び込むことである。国連環境プログラム（ＵＮＥＰ）の見積りでは、1990年、全世界で30～40億トン以上になる有害廃棄物の98％は、ＯＥＣＤ加盟の24か国から排出されている。

こうした裕福な国では、他に方法もないので、有害廃棄物をアジア諸国へ輸出することにしたのだ。オーストラリアの環境大臣は、7年以内にシドニーの埋立地は満杯になるだろうと予測している。合衆国では、およそ2,500の埋立地が、厳しい環境法規の成立により、閉鎖された。合衆国で有害廃棄物を埋め立てるためのコストは、1トン当たり、1980年の15ドルから、1989年には250ドルにはね上がっている。ドイツでは、有害廃棄物を焼却するためのコストは、1トン当たり、1,200DM（700ドル）～11,000DM（6450ドル）であり、廃棄物のタイプにより異なる。

1980年代の初頭、アフリカ諸国は、格好の廃棄物埋立地と考えられていた。しかし、1991年、バマコ条約により、アフリカで廃棄物輸入が広い範囲で禁止されてからは、有害物製造業者は、他の場所を探さなければならなくなった。有害廃棄物の輸入を禁止している国は103か国あるが、そのうち、アジアの国はインドネシアだけである。有害廃棄物を最も多く輸出している国は、オーストラリア、アメリカ、ドイツ、そして日本である。そうした廃棄物のほとんどは、バングラディッシュ、マレーシア、インド、タイ、フィリピン、中国、香港に輸出されている。

●1972年、イギリスは、9,915トンの灰、残留物、銅、アルミニウム、亜鉛、スズといった非鉄金属廃棄物、スクラップを、インドに輸出している。



●1993年8月の1月だけで、イギリスは、328トンの灰と残留物、637トンのアルミニウムの廃棄物・スクラップ、119トンのニッケル廃棄物、234トンのスズの廃棄物・スクラップ、1,586トンの亜鉛の廃棄物・スクラップ、501トンの鉛の廃棄物・スクラップを、インドに輸出している。

●ドイツは、世界最大の有害廃棄物輸出国だが、ドイツからアフリカへの廃棄物輸出量についての最近の情報は入手できない。しかし、ドイツは、1989年、4,847,000トンの金属廃棄物及びスクラップをインドに輸出している。

●1992年、オーストラリアは、33,621トンの真鍮廃棄物をインドに輸出している。

●1992年、カナダは、106,005トンの鉄廃棄物、79トンの亜鉛廃棄物、392トンの亜鉛含有灰及び残留物、19トンのポリスチレン廃棄物、23トンのその他プラスチック廃棄物をインドに輸出している。

●1992年、さらに、カナダは、何全トンという鉛廃棄物をインドに輸出している。

1992年にインドに輸出された鉛廃棄物は合計1,007,897トンである。鉛の危険性は広く知られており、工業国では厳しく規制されている。鉛は、小児の精神発達を阻害し、頭痛を引き起こし、腹部に障害を起こし、記憶障害をきたし脳と腎臓にダメージを与える。

1993年1月の1月だけで、アメリカは、1,198トンのプラスチック廃棄物をインドに輸出している。

グリーンピースは、最近、アメリカからインドへ向かう不思議な船団があることを発見した。アメリカの税関データによれば、ペプシ・コーラ・ボトラーズは、カリフォルニアからマドラスやボンベイにプラスチック廃棄物を輸出してきた。1992年、ペプシは、7,000トンのプラスチック・スクラップをインドに輸出している。ペプシが最も頻繁に使用する航路は、OOCLとPresidentalである。

この廃棄物には、ＰＥＴボトルと書いてある。ＰＥＴとは、ポリエチレン・テレフタレートのことで、パッケージに使用される一般的なプラスチックで、ソーダの2ℓボトルによく使われている。アメリカの各州では、ＰＥＴボトルは、コンテナシステムで回収されている。このボトルは「リサイクル」する名目で回収されているのだが、実際には、環境法規や労働安全衛生法規が厳しくなかったり施行されていない低開発諸国へ輸出されているのだ。

Society for Participatory in Asia(India), Occupational Environmental Health, Vol.1, No.1, July 1994

西側の援助が中国の搾取を助長

チベット●鉱山の化学廃棄物による被害

中国人は、チベット開発ラッシュの中、その環境を保護する努力をほとんど行わず、またその土地の人々を守ろうともしていない。

過去3年間に、チベット東部のAmdo村に住む500人の住民のうち少なくとも35人が、発熱・下痢によって死亡していることがわかっている。これは、供給される水の中に入った化学廃棄物によるものと考えられている。この地域の家畜も、突然死している。

この廃棄物の発生源は、鉱山付近と考えられている。谷間全域が壁で囲われていて地元のチベット人は立入禁止になっているので、その鉱山で何が採掘されているのか誰も知らないが、廃棄物はウラニウムではないかと考えられている。中国人坑夫は、防護服を着用しており、2時間交替で働いていることがわかっている。鉱山地域の河川の水は定期的に検査されているが、地域当局は決して結果を公開しない。しかし、中国人労働者は、非公式にではあるが、その河川から水を飲まないよう住民に警告している。

中国人は、国連開発プログラム(ＵＮＤＰ)から開発援助を受けており、ＥＣからも資金をもらっている。これらの機構が、中国のプロジェクトが地域住民の利益になるかどうかを確認する意思や手段をもつかどうかということは、大いに議論されるべきことである。

チベット・インフォメーション・ネットワークは、中国人移民労働者に仕事を提供するＵＮＤＰに対して「特別の反感」が存在する、と言う。中国の科学者ツァン・ロンウ(Zhang Ronghu)は、昨年ワシントンで行われた地理学会議で、ラサ渓谷のプロジェクトは、当地域に深刻な被害を引き起こしたが「地域住民の少なからぬ無関心」により隠蔽され続けていると発言した。

Bernie Russel,
ICFTU Feature Service
WHIN (Workers' Health International Newsletter),
No.40, Summer 1994

産業汚染地帯の再開発

イギリス●情報収集のためのデータ・リスト

今日、再開発されている土地のかなり多くは、それまでの産業利用により深刻な汚染を被ってきた。イギリスで汚染された地域の数は、75,000から100,000になると見積もられている。控え目に見積もっても、汚染を識別するために500億ポンド以上かかるといわれている。

再開発が見込まれる汚染地域がどんどん増えているので、許認可法制と緑地帯法制の立案は制約を受けている。しかし、当局は、汚染の深刻さとその程度に気づかないか、目をつむっている。

地域住民、とりわけ子供たち、そして土地再開発に雇われている労働者は危険にさらされている。このデータ表は、汚染された地域やその付近で働き生活している人々の健康と安全の保証に資することを目的としている。

◆産業用地

産業用地は、現在使用中か、または使用されなくなった産業建設物やプラントが存在する。こうした土地は、囲いもされておらず、いまだに深刻な汚染を被っている。再開発された土地は、「きれいに」見えるかもしれないが、土地を覆っている奇麗な層の表面や地下深くには、毒素が存在する。

古い町のガス設備や石炭ガス設備は、19世紀を通じて1970年代にいたるまで家庭や工場に供給されたものだが、典型的な汚染場所である。「大地の友」(Friends of the Earth)は、ロンドンのこうした場所68か所を特定したが、病院のように独自にガスを発生させている施設がそれ以外にも存在する。

汚染源は以下のものが含まれる。

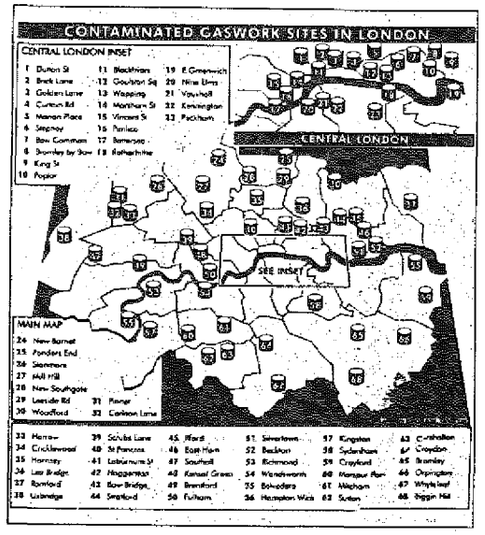
- 毒物；シアン化合物、砒素、鉛
- 放射性物質
- 吸気性刺激物；二酸化硫黄、硫化水素、シアン化水素、鉱物粉じん
- 皮膚刺激物、腐食物；強アルカリ、酸、コールタール、フェノール、酸化鉄
- 発ガン性物質；アスベスト、タール、フェノール、炭化水素
- 生物被害；レプトスピラ症、破傷風、炭疽

◆埋立地の廃棄物

これらものには、家庭のゴミ、腐敗した食品、紙、ティッシュ、ラット等や病院からの医療廃棄物も含まれる。これは、肝炎、レプトスピラ菌黄疸といった生物被害を引き起こす。

有機廃棄物は、窒息性と爆発性のあるメタンガスや、二酸化炭素を発生させる。塗料、農薬、洗浄剤等の大量の産業化学物質もある。埋立地はアスベストや放射性物質の廃棄にも利用されてきた。

こうした土地の埋立地としての利用は中止されてきたのかもしれないし、隠されてきたのかもしれない。適切な管理なしに使用されてきたかもしれないし、そうでなければ、当局の認可により行われてきた。毒性の高い廃棄物については特別の警告がついているが、廃棄物のタイプについてまで警告内容に含まれていると仮定するのは安全とはいえないだろう。



◆汚染をどうやって発見するか

▽調査

様々な多くの情報源がある。

- (経済・社会)企画庁(Planning Department)の目録、地方当局の地図。昔の地図からは、産業利用の本質がわかる。企画庁は、埋立地のガスについての独自の調査を行ってきた可能性がある。
- 地方建設局、電気・ガス・水道事業。地下水や雨水からとる水は、化学物質で汚染されている可能性がある。
- 地方資料図書館、歴史学協会の記録、ケリー商工人名鑑等。
- 地方廃棄物局(ＷＤＡ＝Waste Disposal Authority)は、埋立地のライセンスを発行している。ロンドンのＷＤＡは、ロンドン廃棄規則局である。このライセンスは、1976年から義務づけられているにすぎないので、それ以前の土地の状態は、多くの場合、推測に頼るだけである。すべての土地から土地標本を採集すべきであり、また、市民がＷＤＡの記録を自由に閲覧できるようにすべきである。地方当局は、埋立地の目録を保存しなければならない。
- 地域住民は、以前からその地域にある産業について知識を深めている。
- 土地開発者は、地理技術的(geotechnical)または水素地理学的(hydrogeological)管理を行ってきたかもしれないが、その情報を公開しようとしないことは明らかである。汚染の内容は再開発にかかわる資料の中にぼかされた表現で現れる。

▽実際に目にするには

調査により入手された情報は、何を探すべきかについての手がかりを与えるようなものでなければならない。例えば、建築物のレイアウト、産業の土地利用、土壌やめだった水の変色、はっきりした臭気、用地のドラムやコンテナの場所等である。野菜が不自然に成長したり、ちゃんと成長しないことはその土地が重度に汚染されていることを示している。

▽土地標本

広範囲にわたる土地標本は、費用がかかるが、多くの場合避けられない。採集については、最上層

と深い層の両方の土を採集すべきである。最良の結果を得るには、一定の間隔をおいて、土地を格子状に区分して土を採集すべきである。その際、地方当局環境衛生官(EHOs=environmental health officers)や安全衛生執行部(HSE=Health and Safety Executive)、水道局、また、国家河川局(National Rivers Authority)から助言を求めた方がよい。また、ハザーズ・センター(Hazards Center)に問い合わせて独自のコンサルタントにコンタクトをとることもできる。地域の仲間が助けることができるだろう。

◆どのような法律があるか

地方自治体(情報公開)法(The Local Government(Access to Information)Act 1985)によると、誰もが企画庁の記録、埋立地の記録、外部のコンサルタントによるものを含めた審議会報告、審議会議事録等を閲覧する権利がある。

環境保護法(Environmental Protection Act 1990)；第79節は、地方当局が「法定有害物」を監督することを義務づけている。この節に基づいて、EHOsによる汚染地域の監察を要求することができる。土地監察と汚染監察の報告も入手することができる。

第80節によれば、「法定有害物が存在するかまたは発生・再発生しそうな場所については」、地方当局は、これらを防止する手続をとるよう要求する「排除通告」を出す権限がある。EHOsは、土地の浄化、被害管理、フェンスによる囲い、有害物表示の架設を要求することができる。

環境情報規則(The Environmental Information Regulations 1992)によると、政府機関、地方当局、特殊法人を含む全ての公共団体は環境責任があり、環境状態とそれに影響を与える活動とその防止手段について、要求があった際には情報を提供しなければならない。情報の公開は、2か月以内に行われなければならず、拒否する場合は文書によりその理由を示さなければならない。当局は、公開する情報について「妥当な料金」を課すことができる。

水資源目録(Water Registers)；私たちには、国家河川局が記録している水資源目録に記載されている排出物「認可」と汚染テストの結果を調べる法的権利がある。私たちは、水道供給者に対して、埋立地や汚染地域からの水により水道水が汚染されている可能性があるか尋ねることができる。さらに、いかなる調査結果についても閲覧を要求できる。

労働安全衛生法(The Health and Safety at Work Act 1974)；安全代表と安全委員会規則(1977年)、健康有害物質管理規則(1988年)、労働安全衛生運営規則(1992年)。これらすべては、従業員の健康と安全を守るために構想されたものである。地域住民も、再開発の現場で働いている労働者を通じて(特に彼らが労働組合に入っている場合には)、会社から様々な情報を入手することができる。

労働安全衛生法の第3節1項は、雇用者に、彼らの活動により影響を被るかもしれない雇用関係外の人々に対して情報を提供すること、また、そうした人々の健康を危険にさらさないようにすることを求めている。

建設(設計と運営)規則(The Construction(Design and Management)Regulations) が1994年10月に施行される。これは、主要な建設計画の安全・建築・解体計画等について、行われるべき取り決めを要求することになる。

これらの法律のいずれを用いても、「商業信用上の」理由により、情報公開が拒まれる可能性が高い。しかし、法律に基づいた拒否ではないし、その拒否に異義を提起することを妨げるものではない。こういう場合は、EHOs、HSE、工場監督官、地方当局局長、区のカウンセラー、審議会のリーダー、地方議員、行政監察官等の執行機関に訴えなければならない。なされた決定に対して、法廷で異義を申し立てる権利もある。

London Hazards Centre, The Daily Hazard, No.43,June 1994

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3－6－6 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)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