

# 脳・心臓疾患労災 認定基準の改正

—内容と問題点—

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

労働省は、1995年2月1日付けで、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患等」という)の認定基準」を改正した(平成7年2月1日付け基発第38号—以下「1995年基準」という—13頁参照)。

脳・心臓疾患等に係る労災認定は、昭和62年10月26日付け基発第620号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」(以下「1987年基準」という—91年2月増刊号)に基づいて行われてきたが、「近年、この認定基準やその運用が労働者にとって厳し過ぎる、労働者の保護に欠けるのではないかな等の意見もあり、労働者災害補償保険審議会においては労災認定の在り方について議論がなされてきた。また、行政訴訟事件においても、国側が敗訴する事案が増えているところである。

このため、脳・心臓疾患等に係る労災補償についての問題点を整理し、今後の対応を明らかにすることを目的として、『脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会』が設置された。プロジェクト委員会では、平成6年5月30日の第1回会合以降、医学的視点及び法的視点からの検討を行い、12月16日報告書を取りまとめた(同報告書—16頁

参照)。

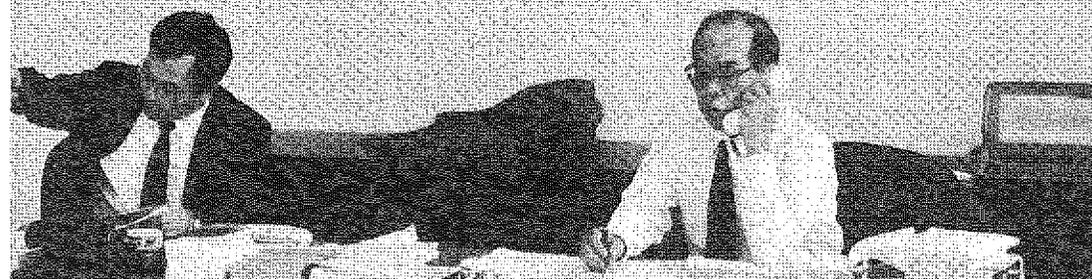
この「脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会」の検討結果に基づき、1987年基準のうち「業務に起因することの明らかなもの」に係る認定基準を新たに定めたのが今回の1995年基準である。なお、同プロジェクト委員会のメンバーは公表されていない。

## 日常業務に比較して特に過重な業務

プロジェクト委員会報告書では、1987年基準は、「基本的な考え方」において妥当であるが、①疲労の蓄積及び精神的負荷、②業務の過重性の評価、③脳・心臓疾患等に関するその他の問題点、について検討を行った結果、4頁の表1の左欄に掲げるような対応をする必要があると指摘し、1995年基準では同表右欄記載のような改正・追加等を行った。

認定基準の「基本的な考え方」とは、「業務によって、脳・心臓疾患等の発症の基礎となる病態(血管病変等)が、その自然経過を超えて急激に著しく増悪し発症に至った場合には、業務上の疾病として

# 過労死110番



鳥取県労働安全衛生センターの「過労死110番」(1993年4月)

取り扱う」というものである。

脳・心臓疾患等が業務上の疾病と認定される場合には、「業務上の負傷に起因するもの」(労働基準法施行規則別表第1の2の第1号)と「業務に起因することの明らかなもの」(同前第9号)とがあるが、今回の改正—1995年基準は後者についての新たな認定基準で、1987年基準のうち後者のみに係る部分は廃止された。

①業務による明らかな過重負荷を受けたことが認められ、かつ、②過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が医学上妥当なものである、脳・心臓疾患等を「業務に起因することの明らかな疾病」として認定する。「基本的な考え方」との関連で言うと、「過重負荷」とは、「脳・心臓疾患等の発症の基礎となる病態(血管病変等)をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷」をいうものとされる。さらに、①業務による明らかな過重負荷と認められるのは、①-1発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(業務に関連する出来事に限る)に遭遇したこと、または、①-2日常業務に比較し

て特に過重な業務に就労したこと、である。

以上の枠組み、及び、①-1の「異常な出来事」の判断基準については、1987年基準に変更はない。改正されたのは、①-2の「日常業務に比較して特に過重な業務」の判断基準についてである。

以下に今回改正された点を中心に、認定基準の内容と問題点についてふれてみる。

## ●比較する「日常業務」

まず、「日常業務」とは、「通常の所定労働時間内の所定業務内容をいうものである」ということがあらためて明記された。「例えば、恒常的時間外労働が行われている場合には、時間外労働を除いた業務が日常業務である」。

これは、1987年基準制定当時から労働省が言明していたことを明記しただけで、改正ではない。しかし、プロジェクト委員会報告も指摘するように、「日常業務が過重であるにもかかわらずこれが評価されていないという批判の中には、恒常的な時間外労働を含めた業務を日常業務と考えている場合があるなど認定基準が理解されていないものがあった

表1 プロジェクト委員会報告書に示す対応策

<p>1 疲労の蓄積及び精神的負荷について</p> <p>(1)業務を原因とする不整脈による突然死等の取扱い 業務を原因とする不整脈による突然死等の労災認定について、専門家会議を設置して認定基準の設定等について検討する必要がある。</p> <p>(2)発症前1週間より前の業務について 発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、業務の過重性の評価に当たって、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することが妥当である。</p> <p>(3)継続的な心理的負荷の評価について 業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして労災請求されたものに係る医学専門的事項については、本省で一括処理するのが望ましい。</p> <p>2 業務の過重性の評価について</p> <p>(1)業務の過重性の客観的な評価 イ 「同僚等にとっても特に過重であること」という考え方については、「発症した当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある労働者にとっても、特に過重であること」とする必要がある。 ロ 「特に過重であること」とは、同僚等と同様に発症していなければならないというのではなく、同僚等にとっても、医学経験則上、精神的又は身体的に特に過重と認められる負荷であることをいうものであり、この考え方に則して判断する必要がある。</p> <p>(2)日常業務の評価 イ 所定労働時間内に、質的に著しく異なる業務に従事した場合における業務の過重性の評価に当たっては、医学専門家による評価を特に重視する必要がある。 ロ 認定基準にいう日常業務とは、所定労働時間内の所定業務内容をいうものであり、例えば、恒常的な時間外労働が行われている場合であっても、時間外労働を含めて日常業務とするものではないことを周知する必要がある。</p>	<p>専門家会議を設置して、認定基準の設定等について検討する。(今回の改正には含まない。)</p> <p>第1(認定基準)の3(認定要件運用基準)に記載(改正)。</p> <p>第2(認定に当たっての留意事項)の3(その他)に記載(改正)。</p> <p>第1(認定基準)の3(認定要件の運用基準)に記載(改正)。</p> <p>第2(認定に当たっての留意事項)の2(認定要件について)に記載(改正)。</p> <p>第2(認定に当たっての留意事項)の2(認定要件について)に記載(追加)</p> <p>第1(認定基準)の3(認定要件の運用基準)及び第2(認定に当たっての留意事項)の2(認定要件について)に記載(明確化及び追加)。</p>
---	--

り、かかる誤解を生むような現場での対応があったことも事実である。

これによっても、深夜勤務や不規則な交替制・変

形制勤務等の場合の、所定労働時間内の所定業務内容自体の過重性は評価されないことになる。「日常業務は当該労働者の日常生活の一環であり、これに

よる血管病変等の増悪は自然経過の範囲内」、「脳・心臓疾患の発症と医学的因果関係のある特定の業務は認められていない」という考え方があらゆる場合に妥当かという問題が残る。

●「客観的」評価の基準

次に、「特に過重な業務」とは、「日常業務に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務」というとされるが、「客観的」と認められるための言わば評価の基準の対象について追加と改正が行われている。

「客観的」とは、「当該労働者のみならず、同僚労働者または同種労働者(以下「同僚等」という)にとっても、特に過重な精神的、身体的負荷と判断されることをいう」というのは、従来の労働省の解説のとおり(追加)。しかし、この場合の「同僚等」について、これまでは「一般的な労働者を想定」して客観性を評価してきたものを、「業務が発症に及ぼす影響の度合いが年齢、経験等により異なる点を考慮」し、「当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある者」と改正したというもの。

この点については、従来から、例えば、治療を要する高血圧症の基礎疾患を有する等々、当該労働者の個人的状況に即して、「当該労働者にとっての過重性」を評価すべきであるという批判がある。

プロジェクト委員会報告は、「基礎疾患を有する者の個人的事情のみをもって業務の過重性の評価を行うことは妥当ではなく、業務が相対的に有力な原因となって発症したものについて補償の対象としようとする労災補償制度の趣旨に照らせば、何らかの客観的な評価が必要である」とする。

相対的有効原因論から、基礎疾患等が原因となった場合でも業務が共働原因のひとつと認められれば業務上と認定(共働原因論へ転換)すべきとする見解や判例があることもさることながら、相対的有効原因論のもとでも、当該労働者にとっての過重性

を評価することが客観性を失わせることには必ずしもならないと考えられる。

●評価の「対象期間」

その次は、日常業務に比較して特に過重な業務であると客観的に認められるか否かを判断する対象となる期間についてである。

①まず第一に発症直前から前日までの間の業務について判断すること、次に、②その間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合には、血管病変等の急激で著しい増悪に関連があると考えられるので、この間の業務が特に過重であると客観的に認められるか否かを判断すること、または1987年基準を変更していない(ただし、「発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合の継続とは、この期間中に過重な業務に従事した連続した日が含まれているという趣旨であり、必ずしも1週間を通じて過重な業務に従事した日が間断なく続いている場合のみをいうものではない。したがって、発症前1週間以内に就労しなかった日があったとしても、このことをもって、直ちに業務外とするものではない」という解説が追加された)。

変更したのは、③「発症前1週間より前の業務」についてで、1987年基準では、「急激で著しい増悪に関連したとは判断し難く、発症前1週間以内における業務の過重性の評価に当たって、その付加的要因として考慮するにとどめること」とされていたが、1995年基準では「この業務だけで血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いが、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断すること」とした。

過重性を評価する対象期間を発症前1週間以内の業務に事実上限定することは、1987年基準の制定当初からもっとも批判の大きかったところであり、労働省は一度もその医学的根拠を示せていない。「一

応の時間的なメドとして「1週間」として区別するものではない」としながら、きわめて部分的な改正にとどまっている。とくに、「発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合」に限って、発症前1週間より前の業務を総合的判断の対象に含めるというのでは、「1週間を限定的・固定的に区分」する姿勢に大きな変化がないと言われても仕方がないだろう。

「発症に近ければ近いほど影響が強く、発症から遡れば遡るほど関連は希薄となる

ということが医学的知見」であるとしても、「医学経験則上、発症前1週間程度をみれば、評価する期間としては十分であるとされる」という根拠は相変わらず何も示されていない。

●「質的に異なる業務」の評価

「業務の過重性の評価に当たっては、業務量(労働時間、労働密度)、業務内容(作業形態、業務の難易度、責任の軽重など)、作業環境(暑熱、寒冷など)、発症前の身体の状況等を十分調査の上総合的に判断する必要がある」としていることは1987年基準・認定マニュアルと変更はない。

1995年基準では、「なお、所定労働時間内であつ

表2 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災補償状況

年 度	87	88	89	90	91	92	93	脳血管疾患	
								請求件数	認定件数
	351	480	538	436	404	328	277		
	42	61	96	77	78	66	59		
	1号	24	47	77	56	54	55	40	
	9号	18	14	19	21	24	11	19	
	148	196	239	161	151	130	103		
	7	20	14	15	15	8	13		
	1号	4	5	3	3	5	1	1	
	9号	3	15	11	12	10	7	12	
	499	676	777	597	555	458	380		
	49	81	110	92	93	74	72		
	1号	28	52	80	59	59	56	41	
	9号	21	29	30	33	34	18	31	

- (注)1 1号とは労働基準法施行規則別表第1の2第1号の「業務上の負傷に起因する疾病」であり、9号とは同表第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等である。
- 2 未処理の件数があるので、請求件数から認定件数を減じた件数が不支給の件数とはならない。
- 3 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

ても、日常業務と質的に著しく異なる業務に従事した場合における業務の過重性の評価に当たっては、専門医による評価を特に重視し、判断すること」という点が追加された。

●取り扱う疾病・本省りん伺

「認定基準により判断し難い事案」として本省りん伺の対象となる事案として、「業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案」を掲げたことが新たな追加であるとされるが(表1)、これは1987年基準添付の認定マニュアルでも指示されている。プロジェクト委員会報告で「継続的な心理的負荷と発症との医学的関係等につい

表2 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の審査請求及び再審査請求処理状況

年 度	審査請求						再審査請求				
	前年度 未 残	請 求	決 定			取 下	請求の 増△減	本年度 未 残	裁 決 件 数	救 済 件 数	請 求 件 数
			取 消	棄 却	却 下						
1987									18	0	
1988									29	1	
1989									38	0	
1990									50	0	
1991	207	131	8	120		3	△2	205	42	0	
1992	205	109	3	109		7	△1	194	36	1	55
1993									45	0	

(注)審査請求処理状況及び再審査請求の請求件数は労働省資料より、再審査請求の裁決・救済件数は労災保険研究所「週刊労災」により、全国労働安全衛生センター連絡会議が作成。

て、医学界の動向も見極めつつ専門家による検討を行っていく必要がある」としていることが、1987年9月8日の脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議の「過重負荷による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の取扱いに関する報告書」で「この分野における医学的知見の収集を図るとともに、個々の事例については、それぞれ専門的検討を加え慎重に判断していく必要がある」という指摘を超えて具体的な計画を持つものであるとすれば新味がある。

「認定基準で掲げた疾病以外の疾病に係る事案」も1987年基準では別添認定マニュアルで、「認定基準により判断し難い事案」として本省りん伺の対象となる事案とされていたが、1995年基準では通達本文に明記された。「本認定基準で掲げた疾病以外の疾病については、一般的に過重負荷に関連して発症する疾患であるとは考えられない」というのである。

これに関連して、プロジェクト委員会報告書では、「近年、不整脈を原因とする突然死等についての医学研究が進み、業務との関連が示唆されている

が、その取扱いが認定基準に取り入れられていない」ので、「業務を原因とする不整脈による突然死等の労災認定について、専門家会議を設置して認定基準の設定等について検討する必要がある」と指摘している。今回の認定基準改正には含まれなかったが、すでに専門家会議による検討が進められているとのことである。

1987年基準のもとでの認定状況等

1987年基準は、それまでの認定基準(昭和36年2月13日付け基発第116号「中枢神経及び循環器系疾患(脳卒中、急性心臓死等)の業務上外認定基準について—1961年基準—91年2月増刊号)を26年ぶりに改正したものであるが、制定当初から大きな批判を受けてきた。

それは、1961年基準に基づいて業務外と判断されたケースが相次ぎ行政訴訟の判決で逆転業務上とされる中で、それらの判決で示された業務上外の判断基準と比べてみても厳しい基準にとどまっていることや、労働省関係者が「基本的(な考え方)に変更はない」とことさら強調してきたことなどによる。

現実に、認定基準改正の報道等によって労災請求件数は格段に増えたものの、認定件数はさほど増加していない(表2、3)。

一方で、1987年基準にもとづいて業務外と判断された行政処分

も、行政訴訟によって覆される傾向がむしろ増えてきている(表4、5)。

これは、1987年基準の内容そのものの問題もさることながら、行政実務の現場での運用のされ方にも問題があることを示している。以下、簡単に資料解説のかたちで1987年基準制定後の動きをふりかえっておこう。

▼1988年 労働省、部内会議等で1987年基準を解説(「部内会議で労働省が解説した新認定基準」上92年8月号、下92年9月号)

前述のとおり、労働省は「基本的(な考え方)に変更はない」とことさら強調するだけでなく、1枚の紙に書かれた手書きの図を用いて、「発症前日に所定労働時間の3倍(所定が8時間ならば24時間以上ぶっ続けでということになる)働いていれば業務上」

表4 過労死事件判決の傾向一覧

	労働者側最終勝訴事件		労働者側最終敗訴事件		合計
	一審○控訴○	一審×控訴○	一審○控訴×	一審×控訴×	
1960年代	1件(33.3%)	0件(0.0%)	0件(0.0%)	2件(66.6%)	3件(5.0%)
1970年代	0件(0.0%)	3件(42.8%)	0件(0.0%)	4件(57.1%)	7件(11.6%)
1980年代	3件(17.6%)	0件(0.0%)	3件(17.6%)	11件(64.7%)	17件(28.3%)
1980年代～1980年代の小計	4件(14.8%)	3件(11.1%)	3件(11.1%)	17件(62.9%)	27件(45.0%)
	7件(25.9%)		20件(74.0%)		
1990年代	4件(12.1%)	10件(30.3%)	3件(9.0%)	16件(48.4%)	33件(55.0%)
	14件(42.4%)		19件(57.5%)		
合計	8件(13.3%)	13件(21.6%)	6件(10.0%)	33件(55.0%)	60件(100%)
	21件(35.0%)		39件(65.0%)		

望月浩一郎「共働原因論について」(月刊いのちと健康第333号)

- 1)労働省労働基準局補償課編「脳・心臓疾患の災害補償判例総覧」(第1集、第2集)に掲載された過労死判決(災害性事案を含む)を中心に、一審で確定せず控訴審判決が出されている60事案についての判例の分析である。
- 2)「○」は、労働者側から見て勝訴した(労災と認められた)ことを示す。例えば、「一審×控訴○」は、一審で労災と認められなかったが、控訴審において逆転し、労災と認められた事案である。

「発症前1週間に1日も休まずに毎日所定労働時間の2倍働いていれば業務上」「その場合でも1週間の内1日でも休日をとっていれば業務外」等と説明。また、医師に意見を求めるのに「業務との因果関係はありますか」というような一般的な聞き方では、「とかく、否定できない、で終わってしまう場合が多い」からと意見の聞き方まで指示している。

▼1990年5月14日 事務連絡第13号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の労災認定について」(91年2月増刊号)

上記の1枚の紙に書かれた手書きの図を用いた説明の内容がマスコミ等で「裏(秘密)マニュアルが存在」等と報じられたのに対し、「この図は、会議の場で種々のケースをわかりやすく示して、多様なケースに適切に対応するよう説明するための資料であって、通達等で地方に対して指示したものではありません」

く、また、この図によって認定を行うよう指示した事実もない」「労災認定に当たっては、従来から、業務量、業務内容、作業環境等を総合して判断するよう指示しており、業務量のみで認定が行われることは有り得ない」等と弁明。

同年6月には、労災年金受給者のための相談所の運営等を行う(財)労災年金福祉協会の定款(寄附行為)を変更して、脳・心臓疾患等に係る相談業務の委託を行わせるようになった(実際には、認定の困難さをわからせて労災申請を断念させるための説得の機能を果たしている)と指摘されている。

▼1991年6月21日 事務連絡第20号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等に係る行政事件訴訟の判決及び認定業務の留意事項について」(91年10月号)

同年5月27日に、24時間交替勤務のロッカー室管理人がくも膜下出血で死亡した事件についての行政訴訟で、東京高裁が、一審判決を逆転させ、業務上と認定する判決を下したが、国側は上告できなかった。これについて、同判決は、①会社の安全配慮義務(健康保持義務)違反を判断要件としていることを伺わせる点がある(労災認定上は配慮しない)、②所定業務一深夜・交替制勤務が高血圧症の増悪に相当の影響を及ぼしたと認定している(そのような医学的実証はない)、③業務の過重性の評価に当たって、治療を有する高血圧症の基礎疾患を有する当該労働者にとって過重であるかどうかの判断をしている(そういう個人の事情は配慮しない)、等の問題があるとしながら、それらは「判決に影響を及ぼすこと大なる法令違背」とまでは言えないから「やむを得ず上告を断念した」。しかし、「認定基準の見直しは必要がない」「今後の認定業務における基本的考え方が変更されるものではない」と、引き続き、前述①～③のかっこ書きの中に述べたような立場で業務に当たるように指示している。

▼1991年8月22日 連合「労災認定の改善に関する連合意見について」(92年4月号、同内容で同年9

月に労災保険審議会の労働者側委員連名の「労災認定の改善に関する意見」)

▼1991年11月22日 全国過労死を考える家族の会・過労死弁護団全国連絡会議「過労死関係法規・認定基準改正案」(92年4月号)

▼1992年3月 連合「過労問題プロジェクト報告」(92年4月号)

▼1992年12月17日 労災保険審議会認定問題小委員会「労働者災害補償保険制度の適切な運用について」(93年2月号)

労働者の意見を入れて、労災保険審議会(公労使3者構成)に1991年2月に設置された認定問題小委員会の約2年間に及ぶ検討結果の報告書。前掲の連合一審議会労働者代表委員連名の「労災認定の改善に関する意見」等は、この場での検討に向けたものでもある。同意見では、①ILO第121号勧告の考え方に沿い、事業主あるいは保険者が業務外と立証できない場合は業務上とする、②業務遂行性と業務起因性の双方の成立を求める「2要件主義」の廃止、③事業主の健康管理義務を明確化し、それを欠いていた場合の認定のあり方を検討、④認定基準に関する各種「専門家会議」に労働組合の推薦する医師・学者を参加させるとともに、公開の原則の確立、⑤労災保険給付請求から認定決定までの間の「立替え払い」制度の新設等、抜本的な制度改正を求めている。また、とくに脳・心臓疾患等の労災認定基準について、「発症前1週間より前の業務」を「付加的要因」ととめず「本要因」とすること、基礎疾患が業務によって徐々に悪化した場合も業務上と認定すること等の見直し、及び、見直しが行われるまでの現行基準の弾力的運用、などが含まれていた。

結果的には、認定問題小委員会報告では、制度的な問題については検討がなされなかった。「特に、脳・心臓疾患については、新たな医学的文献の収集、分析、整理のための体制整備に努めるなど、今後とも医学的知見の収集等を積極的に推進する」と述べているが、労働省の本音は「現在のところ見直

しを必要とするような医学的知見は存在しない」ということだとみられていた。

▼1993年3月31日 基発第204号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の業務起因性判断のための調査実施要領の一部改正について」(93年10月号)

▼1993年3月31日 基発第205号「地方労災医員の効果的活用体制の整備について」

労災保険審議会認定問題小委員会報告を受けたかたちで、上記2つの通達が出された。

前者では、業務起因性判断のための「調査票」―「調査実施要領」を一部改正し、後者では、脳・心臓疾患を専門とする地方労災医員の配置や専門部会の設置等により、地方労災医員の「効果的活用」体制の整備に努めるよう指示している。

▼1993年6月 総務庁行政監察局「労働者災害補償保険事業の運営に関する行政監察結果報告書」(93年10月号)―勧告の対象にはしていないが、脳・心臓疾患等の労災認定の実態の一端を調査。

▼1993年9月 連合「労働安全衛生環境対策指針」(94年2月号)

▼1994年1月 経済企画庁経済研究所主任研究官室医療経済ユニット「研究論文 働き過ぎと健康障害―勤労者の立場からみた分析と提言―」(94年5月号)

▼1994年3月 疲労の蓄積と脳・心臓疾患に関する研究会報告(人事院)

▼1994年6月6日 全労働省労働組合過労死等問題検討委員会中間報告

▼1994年9月19日 過労による労災遺家族連絡会「要請書」

労働省としては、労災保険審議会認定問題小委員会の作業が終了し、「調査実施要領」の部分改正等の一定の手直しでひと区切りついたと考えていたかもしれないが、1987年基準の内容と運用の見直しを求める世論はとまらなかった。むしろ、1992年9月の東京都中野区議会での意見書採択を皮切りに、

1993年12月には東京都議会でも「労働災害過労死認定に関する意見書」を採択、翌1994年1月には関東甲信越1都9県議会議長会や10都道府県議長会でも取り上げられるなど(いずれも、①認定基準の緩和、②迅速な処理体制、③調査資料の開示等を求めるもの)等々、言わば「市民常識」から乖離した1987年基準の改正を求める声が広がっていった。

### 見直しの第一歩 予防対策にも注目

#### ●改正の効果は運用次第

このような流れの中で今回の認定基準の改正をとらえたとき、労働省の重い腰を上げさせて見直し作業の第一歩となったという点で、まず積極的に評価したい。

しかし、内容的にはきわめて慎重というか問題点が残ること、また、1987年基準にしても現場での運用のされ方によって業務上認定の範囲が著しく異なってくることからして、全体的な評価は今後の運用のされ方をみてみないと断言できないというのが率直な感想である。

#### ●官民格差拡大の懸念

さらに、上記経過ではふれなかったが、現在、人事院における国家公務員に対する「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の公務上の災害の認定指針」(現行一昭和62年10月22日付け職補-587人事院事務総局職員局長通達)の「見直し・充実化」の作業が進められている。人事院では、職員局長の私的諮問機関として5名の専門医による「業務関連疾患・過重負荷検討専門家会議」を1993年4月に設置し検討を行ってきた(労働省のプロジェクト委員会の設置は1994年5月とされるから1年以上早い)が、今年4月にも認定指針を改正する予定と言う。

伝えられる認定指針改正の内容は次のとおり。

① 致死性不整脈による「心臓性突然死」等を認定対象疾病に加え、脳血管疾患・虚血性心疾患と血

管病変に限られている現行認定対象疾病の範囲(現行列挙疾病は労働省認定基準と同じ)を心・血管疾患及び脳血管疾患まで拡大する。

② 現行認定指針の過重負荷の考え方を基本的に維持しつつも、ややもすると業務量や超過勤務時間数などの量的側面のみが重視されているきらいもあり、国際紛争や災害などの切迫した事態への対応などの質的な側面からくる精神的・神経的ストレスも重視するなどの見直し、さらには、行政サービスの側面からも避け難い問題、例えば、転々異動による長期単身赴任、官署の移転に伴う長時間通勤等についても、認定上の考え方を見直し、総合評価に反映させる。

③ 脳・心臓疾患の公務上の災害の認定は、過重負荷の評価に必要な勤務状況の調査、素因等を明らかにする医学的資料の収集の必要性から、どうしても発症から認定までの時間がかかりがちであるが、「簡易認定調査票」を作成するなどして、早期認定の促進のため、発症直後直ちに補償事務主任者から認定機関に報告がなされるとともに、認定機関から人事院職員局へ相談できるような簡便な事務処理方策を進める。

労働省の認定基準改正との対比でみると、①については、労働省の専門家会議の検討よりも早く改正される可能性もある。

②については、過重性評価の対象期間について、現行でも「発症前1週間」でなく「1週間又は1か月間」と考えていること。及び、②であげた業務の質や単身赴任、通勤条件等を評価するほか、交替制勤務等の所定業務自体の過重性についても踏み込んだ評価をしている点で、労働省の先を行っている。

③については、職員が脳・心臓疾患等を発症した場合、所属省庁は認定するか否かにかかわらず「簡易認定調査票」を作成し、人事院と相談するというシステムを考えているようだ。国家公務員の災害補償の場合には、被災労働者または遺族からの請求を待つて認定するのではなく、当局が職権で探知する

義務があるというシステム上の違いがあるにしても、大きな違いである。現実には、一般職の国家公務員の脳・心臓疾患による死亡者は1992年度で231人で(全体の死亡者の27%。認定請求をした者の数ではない)、このうち公務上認定されたのが8人、ここ数年では10人前後認定されているという。

地方公務員の災害補償も国家公務員に準じるので、人事院の認定指針の見直しの内容によっては、民間労働者に対する今回の労災認定基準の改正内容と比べて、官民格差が拡大する懸念もある。

#### ●脳・心臓疾患等の予防対策

労働省のプロジェクト委員会報告は、最後に「予防対策の重要性」という項目を掲げて次のように述べている。

「労働者自身及び事業主が、脳・心臓疾患等の予防対策のために健康管理が重要であることを認識し、健康診断に基づいた事後指導、健康増進等の対応策を講ずることが必要であり、また、現在、策定が進められている作業関連疾患の予防のための健康管理に関するマニュアルの活用が望まれる。

さらに、労働行政においても、職場における健康管理・労働時間短縮等の対策を一層推進し、ゆとりある職業生活を労働者が送れるような環境づくりを行っていくことが重要である。」

この点でも、すでに、人事院が、国家公務員について「健康管理の観点から疲労対策を加味した脳・心臓疾患の予防策を確立するため」に設置した「疲労の蓄積と脳・心臓疾患に関する研究会」の報告が昨年3月にまとめられている。

また、1992年7月に発足した「日本産業衛生学会循環器疾患作業関連要因検討委員会」の検討結果もいよいよ近くまとめられる予定である。

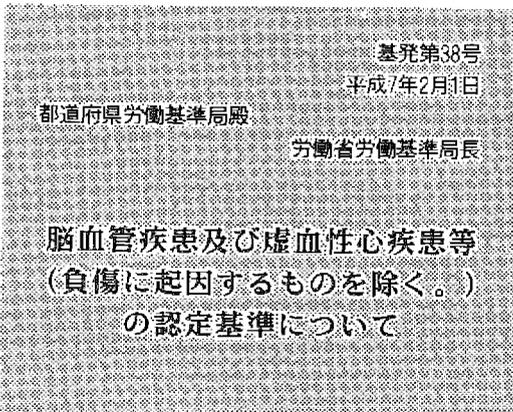
脳・心臓疾患等の予防対策、職場のストレス対策等についての労働者サイドからの積極的な議論がまきおこることを期待したい。



表4 過労死「業務上」認定判例一覧(1987年基準制定以降の分)

No.	判例年月日	事件名	出典
1	大阪地判 88. 5. 16	天満労基署・柴田出稼労働者脳出血事件	労働判例518号6頁
2	東京高判 88. 6. 29	埼玉県公災基金・會田公務旅行中脳梗塞死事件	労働判例528号98頁等
3	名古屋高判88.10.31	四日市労基署・龜山トラック運転手脳出血死事件	労働判例529号15頁等
4	和歌山地判88.11.30	和歌山労基署・岡トレーラー運転手急性心不全死事件	労働判例532号36頁
5	名古屋地判89.10. 6	国・山内郵便局員脳出血死事件	労働判例550号65頁等
6	東京高判 89.10.26	中野労基署・三田トラック運転手くも膜下出血死事件	労働判例556号81頁等
7	名古屋地判89.12.26	愛知地公災基金・岡林教諭特異性脳内出血死事件	労働判例557号47頁等
8	高知地判 90. 2. 21	高知地公災基金・有田中学校教諭くも膜下出血死事件	労働判例571号30頁
9	大阪高判 90. 9. 19	天満労基署・柴田出稼労働者脳出血死事件	労働判例571号30頁
10	広島高判 90.10.16	岡山地公災基金・水川ソフトボール競技中急性心筋梗塞死事件	労働判例574号56頁等
11	京都地判 90.10.23	京都地公災基金・八田市教委次長くも膜下出血死事件	労働判例574号45頁等
12	東京高判 91. 2. 4	向島労基署・宇都宮左官急性心臓死事件	労働判例591号76頁等
13	秋田地判 91. 2. 1	大館労基署・白沢電気工外傷性急性硬膜下血腫死事件	労働判例582号33頁
14	東京高判 91. 5. 27	新宿労基署・宮崎ロッカー室管理人脳内出血死事件	労旬1266号52頁等
15	東京地判 91. 7. 16	中央労基署・沖山漁業季節労働者脳出血死事件	労働判例593号12頁等
16	大阪高判 91. 9. 13	京都地公災基金・八田市教委次長くも膜下出血死事件	労働判例615号52頁等
17	静岡地判 91.11.15	静岡労基署・鈴木出向中脳出血死事件	労働判例598号20頁等
18	東京地判 91.12.20	社会保険庁・下船場急性心不全死事件	労働判例606号35頁等
19	静岡地判 92. 2. 6	静岡地公災基金・酒井清掃作業員不整脈死事件	未搭載
20	大阪高判 92. 4. 28	加古川労基署・小林バナナ加工業者くも膜下出血死事件	労働判例611号46頁等
21	大阪高判 93. 2. 24	京都地公災基金・北芝中学教諭脳内出血死事件	労働判例626号67頁
22	横浜地判 93. 3. 23	横浜南労基署・岩村くも膜下出血死事件	労働判例628号44頁
23	東京高判 93. 4. 28	東京地公災基金・植田高校教諭脳内出血死事件	労働判例636号56頁等
24	東京高判 93. 9. 30	東京地公災基金・加藤高校教諭心筋梗塞死事件	判時1478号155頁
25	高松地判 93.11. 8	香川地公災基金・中村清掃工務係長脳幹出血死事件	労働判例640号47頁
26	福岡高宮崎支判93.12.15	鹿児島地公災基金・永野高校教諭心不全死事件	未搭載
27	佐賀地判 94. 2. 18	佐賀労基署・平タクシー運転手脳内出血死事件	未搭載
28	大阪高判 94. 2. 23	京都地公災基金・星野消防職員くも膜下出血死事件	労働判例649号14頁
29	東京高判 94. 2. 23	静岡地公災基金・酒井清掃作業員不整脈死事件	判時1501号150頁
30	神戸地判 94. 3. 11	尼崎労基署・大池タクシー運転手脳内出血死事件	労働判例657号77頁
31	大阪高判 94. 3. 18	茨木労基署・新幹線整備員脳出血死事件	未搭載
32	最高裁 94. 5. 16	岡山地公災基金・水川ソフトボール競技中急性心筋梗塞死事件	労働判例651号13頁
33	長野地判 94. 6. 16	小諸労基署・獄出稼坑夫くも膜下出血死事件	未搭載
34	高松高判 94. 8. 26	高知地公災基金・有田中学校教諭くも膜下出血死事件	労働判例660号48頁
35	名古屋地判94. 8. 26	名古屋南労基署・安保韓国出張中脳出血死事件	労働判例654号9頁
36	大阪地判 94. 8. 29	大阪地公災基金・福山中学教員くも膜下出血死事件	労働判例659号42頁
37	津地判 94.10. 6	津地公災基金・久保消防士不整脈死事件	未搭載
38	仙台地判 94.10.24	仙台労基署・井上研修中くも膜下出血死事件	労働判例663号
39	高松高判 94.11. 1	香川地公災基金・中村清掃工務係長脳幹出血死事件	未搭載

岡村親宜「過労死の救済と救済立法論」(労働法律旬報第1351号)にNo38を追加。



標記については、昭和62年10月26日付け基発第620号(以下「620号通達」という。)により示してきたところであるが、その後の医学的知見等を踏まえ、「脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会」において検討が行われた。今般、その検討結果に基づき620号通達のうち、業務に起因することの明らかなものに係る認定基準を新たに下記のとおり定めたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を記されたい。

なお、620号通達のうち、業務に起因することの明らかなもののみに係る部分は廃止する。

記

第1 認定基準

1 取り扱う疾病

本認定基準は、中枢神経及び循環器系疾患のうち、次に掲げる疾患について定めたものである。

(1)脳血管疾患

- イ 脳出血
- ロ くも膜下出血
- ハ 脳梗塞
- ニ 高血圧性脳症

「脳血管疾患」とは、広義には脳血管の疾患すべてを意味するが、本認定基準では、そのうち、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいう。従来、脳卒中と呼ばれていた疾患がこれに該当する。

(2)虚血性心疾患等

- イ 一次性心停止

- ロ 狭心症
- ハ 心筋梗塞症
- ニ 解離性大動脈瘤

「虚血性心疾患」とは、冠循環不全により、心機能異常又は心筋の変性壊死を生じる疾患をいい、イからハに掲げる疾患である。また、虚血性心疾患以外の解離性大動脈瘤を含め「虚血性心疾患等」とした。

2 認定要件

次の(1)及び(2)のいずれの要件をも満たす脳血管疾患及び虚血性心疾患等は、労働基準法施行規則別表第1の2(以下「別表」という。)第9号に該当する疾病として取り扱うこと。

(1)次に掲げるイ又はロの業務による明らかな過重負荷を受けたことが認められること。

イ 発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(業務に関連する出来事に限る。)に遭遇したこと。

ロ 日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと。

(2)過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものであること。

なお、本認定基準においては、現在の医学的知見に照らし、業務上の諸種の要因によって発症したか否かの判断基準として、妥当と認められるものを認定要件としたものである。

3 認定要件の運用基準

(1)「過重負荷」とは、脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患」という。)の発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態(以下「血管病変等」という。)をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷をいうものであり、業務による明らかな過重負荷として認められるものとして「異常な出来事に遭遇したこと」及び「日常業務に比較して、特に過重な業務に就労したこと」を掲げ、これを認定要件としたものである。

なお、ここでの自然経過とは、加齢、一般生活

等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の経過をいう。

(2)「異常な出来事」とは、具体的には次に掲げる出来事である。

- イ 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な出来事
- ロ 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態
- ハ 急激で著しい作業環境の変化

(3)「日常業務に比較して、特に過重な業務」については、次のとおりである。

イ「日常業務」とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容をいうものである。

ロ「特に過重な業務」とは、日常業務に比較して特に過重な精神的、身体的負荷を生じさせたとき客観的に認められる業務をいう。

客観的とは、当該労働者のみならず、同僚労働者又は同種労働者(以下「同僚等」という。)にとっても、特に過重な精神的、身体的負荷と判断されることをいうものであり、この場合の同僚等とは、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある者をいう。

ハ 業務による過重負荷と発症との関連を時間的にみた場合、医学的には、発症に近ければ近いほど影響が強く、発症から遡れば遡るほど関連は希薄となるとされているので、次に示す業務と発症との時間的関連を考慮して、特に過重な業務か否かの判断を行うこと。

(イ)発症に最も密接な関連を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、まず第一にこの間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

(ロ)発症直前から前日までの間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合には、血管病変等の急激で著しい増悪に関連があると考えられるので、この間の業務が特に過

重であると客観的に認められるか否かを判断すること。

(ハ)発症前1週間より前の業務については、この業務だけで血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いが、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断すること。

なお、業務の過重性の評価に当たっては、業務量、業務内容、作業環境等を総合して判断すること。

(4)「症状の出現」とは、自覚症状又は他覚症状が明らかに認められることをいう。

## 第2 認定に当たっての留意事項

### 1 認定の基本的な考え方について

脳・心臓疾患は、血管病変等が加齢や一般生活等における諸種の要因によって、増悪し発症に至るものがほとんどであり、この血管病変等の形成に当たって業務が直接の要因とはならないことも指摘されている。また、脳・心臓疾患の発症と医学的因果関係が明確にされた特定の業務は認められていない。

業務上の諸種の要因による精神的、身体的負荷が時として、血圧変動や血管収縮に関与するであろうことは、医学的に考えられることであるが、労働者が日常業務に従事する上で受ける負荷による影響は、その労働者の血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものである。

しかしながら、業務が急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ発症に至った場合には、業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因することが明らかな疾病とするものである。

### 2 認定要件について

#### (1)異常な出来事について

異常な出来事として、「極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な事態」及び「緊急の強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態」を掲げているが、これは、生体がこれ

らの事態に遭遇すると、急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得るからである。

さらに、異常な出来事に含まれるものとして、「急激で著しい作業環境の変化」を掲げているが、これは、例えば、極めて暑熱な作業環境下で水分補給が著しく阻害されるような状態により、脳梗塞が発症すること及び急激な温度変化が血圧変動や血管収縮に関与すること等の医学的知見に基づくものである。

(2)日常業務に比較して、特に過重な業務について

イ 日常業務による負荷の影響は、血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものであるから、日常業務の過程で発症したような場合には、業務起因性は認められない。

なお、ここでいう日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容をいうものであるが、例えば、恒常的な時間外労働が行われている場合には、時間外労働を除いた業務が日常業務である。

また、特に過重な業務とは、同僚等が同様に発症していなければならないというものではなく、同僚等にとっても医学経験則上、特に過重な精神的、身体的負荷と認められれば足りるものであること。

ロ 発症に影響を及ぼす時期については、医学経験則上、発症前1週間程度をみれば、評価する期間としては十分であるとされることから、本認定基準においては、一応の時間的な目安として「1週間」としているものであって、1週間を限定的に区分するものではない。

なお、発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合の継続とは、この期間中に過重な業務に従事した連続した日が含まれているという趣旨であり、必ずしも1週間を通じて過重な業務に従事した日が間断なく続いている場合のみをいうものではない。したがって、発症前1週間以内に就労しなかった日があったとしても、このことをもって、直ちに業務外とする

ものではない。

ハ 業務の過重性の評価に当たっては、業務量(労働時間、労働密度)、業務内容(作業形態、業務の難易度、責任の軽重など)、作業環境(暑熱、寒冷など)、発症前の身体の状態等を十分調査の上総合的に判断する必要がある。

なお、所定労働時間内であっても、日常業務と質的に著しく異なる業務に従事した場合における業務の過重性の評価に当たっては、専門医による評価を特に重視し、判断すること。

(3)症状の出現について

通常、過重負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するが、脳梗塞及び脳出血は、症状の出現までに数日を経過する場合がある。

## 3 その他

### (1)脳卒中について

脳卒中は、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいい、従来、脳血管疾患の総称として用いられており、現在では、一般的に前記第1の1の(1)に掲げた疾患に分類されている。業務と発症との関連を判断する上で、詳細な疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見のほか、発症前の状況(頭痛等の自覚症状又は他覚所見が参考となる。)、症状の出現時の状況(頭痛等の自覚症状又は他覚所見、発作の状態、発作による転倒状況等が参考となる。)等により推定できることもあるので、これらを基に、専門医から意見を徴する等により可能な限り確認する必要がある。

なお、確認できない場合には、本認定基準によって判断して差し支えない。

### (2)先天性心疾患等について

先天性心疾患等(高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等を含む。)を有する場合は、これらの心臓疾患が原因となって慢性的な経過で増悪し、又は不整脈等を併発して死亡等の重篤な状態に至ることが多いので、単に重篤な状態が業務遂行中に起こったとしても、直ちに、業務と発症との関連を認めることはできない。

しかしながら、先天性心疾患等を有していても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって急激に著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められる。

したがって、先天性心疾患等を有する場合には、先天性心疾患等の疾患名、その程度及び療養等の経過を十分調査の上、本認定基準によって判断して差し支えない。

(3)本省りん伺について

次の事案については、本省にりん伺すること。

イ 認定基準により判断し難い事案

(イ)業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案

継続的な心理的負荷については、発症との医学的因果関係を明確に認める医学的知見が確立していないこと、その影響度合いも個人差が大きいこと等の理由から、最新の医学情報の収集、分析等専門的な検討を行った上で、個別に適切な判断を行う必要がある。

このため、業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして請求された事案に係る医学的事項については、当面、本省において検討するので、りん伺することとしたものである。

(ロ)認定基準で掲げた疾病以外の疾病に係る事案

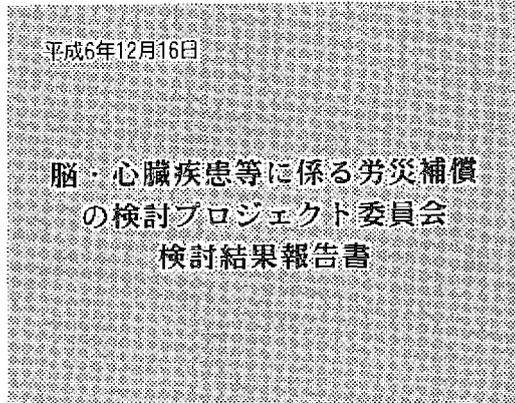
本認定基準で掲げた疾病以外の疾病については、一般的に過重負荷に関連して発症する疾患であるとは考えられないが、医学的資料とともに、本認定基準で掲げた疾病以外の疾病が過重負荷に関連して発症したとして請求された事案については、本省にりん伺することとしたものである。

ロ 原因となった疾患名を特定できない急性心不全

急性心不全(急性心臓死、心臓麻痺等という場合もある。)は、通常、心臓が停止した状態

をいい、疾患名ではない。急性心不全の原因となった疾患は、脳・心臓疾患に限らず、他の疾患の場合もあり、業務と発症との関連を判断する上で、原因となった疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見等により確認する必要がある。

しかし、臨床所見、解剖所見等により十分な医学的究明がなされていても、原因が不明な場合及び医学的な判断資料が不足しているため疾患名を確認できない場合には、本省にりん伺すること。



1 プロジェクト委員会の設置の背景と目的

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患等」という。)に係る労災認定は、昭和62年10月26日付け基発第620号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」(以下「認定基準」という。)に基づいて行ってきたところであるが、近年、この認定基準やその運用が労働者にとって厳し過ぎる、労働者の保護に欠けるのではないかな等の意見もあり、労働者災害補償保険審議会においては労災認定の在り方について議論がなされてきた。また、行政事件訴訟においても、国側が敗訴する事案が増えているところである。

このため、脳・心臓疾患等に係る労災補償についての問題点を整理し、今後の対応を明らかにすることを目的として、本プロジェクト委員会が設置された。

2 プロジェクト委員会の開催状況

プロジェクト委員会は、平成6年5月30日の第1回会合以降、医学的視点及び法律的視点からの検討を行い、12月16日本報告書を取りまとめた。

3 検討の視点

プロジェクト委員会では、脳・心臓疾患等に対する労災補償が、適切に行われているかを基本的視点としつつ、次の事項について検討を行った。

- (1)疲労の蓄積及び精神的負荷について
- (2)業務の過重性の評価について
- (3)脳・心臓疾患等に関するその他の問題点について

4 検討結果

認定基準の基本的な考え方は、「業務によって、脳・心臓疾患等の発症の基礎となる病態(血管病変等)が、その自然経過を超えて急激に著しく増悪し発症に至った場合には、業務上の疾病として取り扱う」というものであり、この考え方は、次のような医学経験則に基づいている。

- ① 脳・心臓疾患等は、血管病変等が加齢や一般生活等における諸種の要因によって徐々に増悪し発症に至るものがほとんどであるが、なかには、急激な血圧変動や血管収縮によって自然経過を超えて急激に著しく増悪し、発症に至るものがある。
- ② 自然経過を超えて発症したもののについて、発症との関連でみた場合、発症に近い時点での負荷ほど関連が大きい。

これらの事項について、検討を行ったところ、認定基準は、基本的な考え方において妥当である。

しかしながら、脳・心臓疾患等に係る労災認定については、なお検討すべき以下のような問題がある。

(1)疲労の蓄積及び精神的負荷について

この問題に関しては、恒常的な時間外労働等による疲労の蓄積及び精神的負荷の評価が不十分であるという批判があり、これらを踏まえ、次のように問題点を整理した。

イ 業務を原因とする不整脈による突然死等の取扱い

近年、不整脈を原因とする突然死等についての医学研究が進み、業務との関連が示唆されているが、その取扱いが認定基準に取り入れられていない。

(今後の対応)

業務を原因とする不整脈による突然死等の労災認定について、専門家会議を設置して認定基準の設定等について検討する必要がある。

ロ 発症前1週間より前の業務について

この点に関しては、  
① 認定基準に定めている発症前1週間という期間は、医学的根拠が不十分である。

② 発症前1週間以内に休日があった場合、認定されない。

などの批判があるが、業務による過重な負荷と発症との関連を時間的にみた場合、発症に近ければ近いほど影響が強くなり、発症から遡れば遡るほど関連は希薄となるということが医学的知見であり、主に発症に近い業務によって認定するという考え方は妥当である。

発症に影響を及ぼす期間については、医学経験則上、発症前1週間程度をみれば、評価する期間としては十分であるとされることから、認定基準においては、一応の時間的なメドとして「1週間」としているのであって、1週間を限定的・固定的に区分するものではない。

なお、この期間中に就労しなかった日があった場合、一般的に、ある程度疲労が回復されると認められるものの、十分に疲労が回復しないこともあることから、就労しなかった日があることをもって直ちに業務外とするという考え方はとっていない。

しかしながら、一般に発症前1週間より前の業務は、血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断しがたいため、この業務だけで発症との関連を認めることはできないとして、付加的に考慮することとされており、消極的評価にとどまっている。

(今後の対応)

発症前1週間以内の業務が過重でなければ、発症前1週間より前の業務が過重であっても、通常、この業務だけで発症との関連を認めることはできない。しかしながら、1週間という期間が示された趣旨を踏まえると、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、業務の過重性の評価に当たって、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することが妥当である。

ハ 継続的な心理的負荷(精神的ストレス)の評価について

継続的な心理的負荷については、発症との医学的因果関係が不明確な部分が多く、現段階では、基準の策定は困難であるが、何らかの関連が考えられるものについての対応が必ずしも明確でない。

(今後の対応)

継続的な心理的負荷については、発症との医学的因果関係を明確に認める医学的知見が確立されておらず、その影響度合いも個人差が大きいことから、個別に専門的検討を加えたうえで判断されるべきである。

この場合、業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして労災請求されたものに係る医学的専門事項については、本省で一括処理するのが望ましい。

なお、継続的な心理的負荷と発症との医学的関係等について、医学界の動向も見極めつつ専門家による検討を行っていく必要がある。

(2)業務の過重性の評価について

イ 業務の過重性の客観的な評価

業務の過重性の評価に当たっては、業務が「同僚又は同種労働者(以下「同僚等」という。)にとっても特に過重であること」を必要としている。

この点に関しては、

- ① 基礎疾患等を有する者の個人的事情が評価されない
- ② 業務が、同僚等にとっても特に過重でなければならぬとする基準は厳しすぎるなどの意見や批判があるが、基礎疾患等を有する

者の個人的事情のみをもって業務の過重性の評価を行うことは妥当ではなく、業務が相対的に有力な原因となって発症したものについて補償の対象としようとする労災補償制度の趣旨に照らせば、何らかの客観的な評価が必要である。

このような考え方に基づいて、認定基準は運用されているが、なお、次のような問題がある。

- (イ)業務が「同僚等にとっても特に過重であること」としているのは、業務の過重性を客観的に評価するためのものであるが、同僚等として、一般的な労働者を想定しているため、この場合には、業務が発症に及ぼす影響の度合いが、年齢、経験等により異なる点が考慮されない。
- (ロ)なお、この場合、同僚等が発症していないことをもって、直ちに「業務外」となるものではないことが十分理解されていない。

(今後の対応)

(イ)「同僚等にとっても特に過重であること」という考え方については、「発症した当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支援なく遂行できる健康状態にある同僚等にとっても、特に過重であること」とする必要がある。

(ロ)この場合の「特に過重であること」とは、同僚等が同様に発症していなければならないというのではなく、同僚等にとっても、医学経験上、精神的又は身体的に特に過重と認められる負荷であることをいうものであり、この考え方に則して判断する必要がある。

ロ 日常業務の評価

業務の過重性の評価に当たり、「日常業務に比較して特に過重でなければならない」という要件を設けているのは、日常業務は当該労働者の日常生活の一環であり、これによる血管病変等の増悪は自然経過の範囲内と考えられるからである。したがって、業務の過重性を考える場合に、日常業務と比較して特に過重でなければならないとする認定基準は妥当である。

しかしながら、この点に関しては、なお、次の

ような問題がある。

- (イ)所定労働時間内に質的に著しく異なる業務に従事した場合における、業務の過重性の評価について明確に示されていない。
- (ロ)日常業務が過重であるにもかかわらず、これが評価されていないという批判の中には、恒常的な時間外労働を含めた業務を日常業務と考えている場合があるなど認定基準が理解されていないものがある。

(今後の対応)

- (イ)所定労働時間内に、質的に著しく異なる業務に従事した場合における業務の過重性の評価に当たっては、医学専門家による評価を特に重視する必要がある。
- (ロ)認定基準にいう日常業務とは、所定労働時間内の所定業務内容をいうものであり、例えば、恒常的な時間外労働が行われている場合であっても、時間外労働を含めて日常業務とするものではないことを周知する必要がある。

(3)脳・心臓疾患等に関するその他の問題点について

脳・心臓疾患等に係る労災補償については、上記以外に次のような問題がある。

イ 認定基準の周知等

認定基準の周知など適切な労災認定のための対応が十分とはいえない。

(今後の対応)

- (イ)業務の過重性の評価基準や評価方法を体系的に取りまとめた解説集ないし質疑応答集等の作成を考えるべきである。
- また、認定事例を収集し、これを広く周知する。
- (ロ)引き続き相談体制の充実、広報活動の強化等を図る。
- (ハ)認定基準は、多数の請求事案を迅速かつ一体的に処理するために、一定の要件を定めたものであって、この要件に該当するものは業務上と推定されるが、これに該当しないものが一律に業務外とされるものではない。

したがって、認定基準により判断し難いものについては、個別に業務との因果関係を判断すべきものであることを周知する必要がある。

ロ 迅速処理

脳・心臓疾患等に係る労災補償については、事実関係の把握等に日時を要するという事情はあるが、請求から決定に至るまでに長期間を要するものがある。

(今後の対応)

- (イ)処理期間の短縮を図るため、処理の阻害要因の把握と解消が組織的に図れるよう、体制の整備を図る。
- (ロ)効率的な処理が確保されるよう、調査計画の策定等の明確化などを徹底させる。
- (ハ)研修の充実、本省と地方局署との連携強化など各種の方策の推進を図る。

5 予防対策等の重要性

脳・心臓疾患等に係る労災補償について、前記のとおり検討を行ってきたが、これらの疾患については、加齢とともに動脈硬化等が進行し、だれでも脳・心臓疾患を発症する可能性があるものであり、成人病との関係が深い疾病であるため、予防対策が特に重要である。

また、我が国における脳・心臓疾患による死亡者数の合計は、死亡原因の第1位のがんによる死亡者数を上回り、約30万人を数える疾病であるにもかかわらず、これを予防する健康管理は未だ十分とはいえないのが実情である。

労働者自身及び事業主が、脳・心臓疾患等の予防対策のために健康管理が重要であることを認識し、健康診断に基づいた事後指導、健康増進等の対応策を講ずることが必要であり、また、現在、策定が進められている作業関連疾患の予防のための健康管理に関するマニュアルの活用が望まれる。

さらに、労働行政においても、職場における健康管理・労働時間短縮等の対策を一層推進し、ゆとりある職業生活を労働者が送れるような環境づくりを行っていくことが重要である。



# 対策の実効性確保に あらゆる努力を

## 震災復旧工事に伴うアスベスト対策等

### 通常の数百から数千倍のアスベスト

前号で、阪神大震災の災害復旧工事が進む中で、二次災害の防止、防じん(紛じん)・防振(振動)対策、有害物対策が急務であると指摘されている。すでに転落等による死亡災害の多発等も伝えられており、一層の注意の喚起、対策の徹底が必要である。

環境監視研究所(大阪)の中地重晴氏は、2月18日に、神戸市東灘区甲南町の国道2号線田中交差点付近のKマンション解体現場でのアスベスト飛散状態を測定している。この現場は、アスベスト根絶ネットワーク(東京)の依田彦三郎氏が発見し、2月8日付けの東京新聞朝刊で大きく報道されたところ(右頁写真)。国道に面した5階建てマンションが崩壊し、がれきの中から突き出した鉄骨にむきだしの状態で大量のクロシドライトが吹き付けられていた(X線回折によって確認)。がれきの上にも鉄骨から落下した破片が多数散乱し、そのそばを学生や主婦らが通るが、飛散防止の措置どころか危険との警告すらなかった。

2月17日から解体工事が実施されたが、散水もせず、鉄骨をちぎり、クロシドライトを振り落とすから(!)、がれきをシャベルですくうという実態(25頁写真)。当然、アスベストを含む紛じんが多量に飛散するが、下請作業員には防じんマスクも支給されず、歩行者や自転車が何も知らされずにそばを通行したり、作業を見学している者もいた。クロシドライトのついた鉄骨、振り落とされたクロシドライトの湿じったがれきを、覆いもせずにトラックで搬送していた。

この解体工事の真っ最中に、敷地境界から1~2m離れた地点での大気中アスベスト濃度を測定したわけだが、2地点で、1リットル中それぞれ160本、250本のアスベスト繊維が測定された。労働安全衛生法に基づく作業環境管理濃度はクロシドライトについて0.2本/cc=200本/1(クリソタイルでは2本/cc=2000本/1)であるから、250本だとそれを上回る。大気汚染防止法による排出基準(アスベスト製品製造工場の敷地境界濃度)10本/1の16~25倍。環境庁のモニタリング調査による一般大気環境濃度が平成5年度のデータ(22頁の表参照)で、幹線道路



クロシドライトを吹き付けた鉄骨が歩道にまではみ出していた

周辺地域0.43本/1(幾何平均)、商工業地域0.17本/1(同前)であるから、その数百~数千倍。屋外作業にもかかわらず相当の高濃度である。

アスベスト根絶ネットワークと環境監視研究所では、この現場を含めたズサンながれき撤去、ビル解体等の工事現場数か所の実態調査を踏まえて、2月20日に、兵庫労働基準局及び神戸東・神戸西労働基準監督署に対して、①飛散防止対策、防じんマスクの着用等の指導の徹底、②安全パトロールの強化、③関係省庁、自治体と協議して特に解体現場周辺の歩行者・自転車などの通行規制、防じんマスクの配布、廃棄物処分・処理の過程での飛散防止対策に万全を期すことを申し入れた。翌21日には前記測定結果を環境庁記者クラブ等で発表している。

しかしながら、上記現場の解体・撤去工事は改善されないまま「強行」されてしまっている。3月9日に中地氏と古谷杉郎全国安全センター事務局長が現地を訪れた際にはすでに整地もすんでいたが、かたわらの残土には吹き付けアスベストの残骸がみられたという。現地ではようやく現場を防音シートで覆ったり、散水しながらの工事が行われるように

なってきたようだが、特に吹付けアスベストの除去に関しては、同様のズサンな処理の方が依然多いと思われる。

### 環境庁の緊急環境モニタリング調査

環境庁は、2月23日、有害物質の漏洩等による二次災害を未然に防止することを目的として、2月6~12日に実施した大気環境モニタリング緊急調査の結果を発表した。

調査対象は、神戸市内の20か所をはじめ、尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、明石市、加古川市、高砂市、播磨町、北淡町、一宮町で50か所を選定。以下の項目について実施した。

- ・特定紛じん(法第2条)：アスベスト
- ・特定物質(法第17条)：アンモニア、弗化水素、シアン化水素、ホルムアルデヒド、塩化水素、塩素、ベンゼン、フェノール
- ・有害大気汚染物質等：有機塩素化合物(トリクロロエチレン、テトラクロロエチレン、四塩化炭素、1,2-ジクロロエタン、ジクロロベン

物質名	最小 ~ 最大	中央値	一般大気環境 濃度レベル	大気環 境指針	労働衛生 の基準等
アンモニア	ND ~ 0.1ppm	ND	~ 0.1ppm		* 25
ホルムアルデヒド	ND ~ 7 ppb	ND	~ 34 ppb		* 500
塩化水素	ND ~ 80 ppb	4 ppb			* 5000
ベンゼン	ND ~ 6.1 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	1.3 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	~ 25 $\mu$ g/m <sup>3</sup>		32000
フェノール	ND ~ 46 ppb	ND			* 5000
トリクロロエチレン	ND ~ 5.8 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	1.4 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	~ 8.8 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	250	270000
テトラクロロエチレン	ND ~ 33.0 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	5.2 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	~ 13 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	230	340000
四塩化炭素	ND ~ 1.6 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	ND	~ 2.9 $\mu$ g/m <sup>3</sup>		62000
1,2-ジクロロエタン	ND ~ 0.8 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	ND	~ 3.8 $\mu$ g/m <sup>3</sup>		40000
p-ジクロロベンゼン	ND ~ 5.0 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	1.1 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	~ 5.3 $\mu$ g/m <sup>3</sup>		* 300000
ジクロロメタン	ND ~ 17.0 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	1.1 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	~ 19 $\mu$ g/m <sup>3</sup>		340000
1,1,1-トリクロロエタン	ND ~ 5.9 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	1.9 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	~ 19 $\mu$ g/m <sup>3</sup>		1100000
アクリロニトリル	ND ~ 1.2 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	ND	~ 2.4 $\mu$ g/m <sup>3</sup>		43000
1,3-ブタジエン	ND ~ 3.8 $\mu$ g/m <sup>3</sup>	ND			** 22000

注意1:「一般大気環境レベル」は、環境庁等が国内で実施した一般大気環境に関する調査結果をもとに、検出範囲を整理したもの。

注意2:「大気環境指針」は、人の健康を保護するうえで維持されることが望ましい指針(暫定値)として、環境庁が平成5年4月に定めたもの。

注意3:労働衛生の基準等は、作業環境に適用されるものであり、一般環境の濃度レベルを評価するためのものではない。なお、労働衛生の基準等の欄において、無印は労働安全衛生法に基づく管理濃度、\*は日本産業衛生学会の許容濃度、\*\*は米国産業衛生専門家会議の許容濃度。また、物質によっては、ppmで表された濃度を $\mu$ g/m<sup>3</sup>に換算している。

ゼン、ジクロロメタン、1,1,1-トリクロロエタン、クロルピクリン)、アクリロニトリル、1,3-ブタジエン、臭化メチル

測定結果は別表のとおりであったという(検出されなかった物質については省略)。

この結果について、環境庁では、次のように評価している。

① アスベスト以外の有害物質については、全体としてみれば、測定された環境濃度は、概ねわが国の都市地域の環境濃度の変動の範囲に入っており、工場・事業場からの有害物質の漏出等による直ちに健康影響が問題になるような二次汚染は、

現在まで生じていないものと判断される。しかし、一部、一般的な環境レベルに比べて、やや高い数値を示した物質がみられたことに留意しておく必要がある。

② アスベストについては、測定された環境濃度は、概ねわが国の都市地域において測定される環境濃度の変動の範囲に入っている。しかし、一般的に観測されるデータよりやや高いことに留意しておく必要がある。また、飛散防止対策が講じられていないビル解体撤去作業現場のごく近傍において、周辺よりも1桁高い濃度が検出されたので、建築物の解体撤去におけるアスベスト対策

物質名	最小 ~ 最大	中央値	濃度分布							
			0~	0.5~	1.0~	1.5~	2.0~	3.0~	4.0~	5.0~
アスベスト	ND~4.9f/l	0.8f/l	13	18	14	3	0	0	2	0

この他、シート張り、散水等の対策を講じていない建築物の解体撤去作業現場の近傍地点において調査したところ 11.2f/lのアスベストが検出された。(編注:fは「ファイバー」=「繊維」)

●アスベストに関する大気汚染防止法による規制

大気汚染防止法では、アスベスト製品製造工場の敷地境界におけるアスベスト濃度を1リットル当たり10本以下とするよう定めている。

この基準は、工場において適切な対策を講ずることにより達成可能なレベルであること、こうした濃度であれば、工場周辺における健康リスクが検出できないほど低いと考えられることから、定められたものである。

地域	昭和60年度			平成3年度			平成5年度		
	検体数	検出範囲	幾何平均	検体数	検出範囲	幾何平均	検体数	検出範囲	幾何平均
幹線道路周辺地域	140	ND~10	1.0	38	0.2~2.3	0.61	60	ND~3.7	0.43
住宅地域	110	0.26~6.2	1.2	30	0.09~2.9	0.34	59	ND~1.2	0.14
商工業地域	84	0.30~6.1	1.2	38	0.2~1.9	0.67	60	ND~1.3	0.17

注意1:環境庁が実施したモニタリング調査による。

注意2:原則として1地点当たり6検体の調査を行っているが、各年度の調査時点は異なっている。

の徹底を図ることが必要である。

また、今後のモニタリング調査について、引き続き下記のような対応を図っていくこととしている。

- ① 今後、工場・事業場等の復旧が進められる中で、有害物質の漏出等による二次災害の防止を目的として、地元地方公共団体により実施されている工場・事業場の巡回指導の結果と突き合わせの上、引き続き大気環境モニタリング調査を実施する。
- ② アスベストについては、ビルの解体撤去が実施されている地域を中心に、環境モニタリング調査を実施する。
- ③ 廃棄物の野焼きによる環境への影響が懸念されているところであり、野焼きが行われている地点の周辺において、早急に野焼きに係る大気環境モニタリング調査を実施する。

### 関係8省庁で飛散防止対策

また、環境庁は緊急モニタリング緊急調査結果の発表と同時に、同庁大気保全局大気規制課が事務局となり8省庁12課室で構成される「石綿対策関係省庁連絡会議」を開催し、「阪神・淡路大震災に伴う建築物の解体・撤去に係るアスベスト飛散防止対策について」とりまとめたことも発表した(以下は発表文書)。

震災により大きな被害を受けた建築物の解体、撤去工事が行われているところである。

これらの建築物の中には、断熱材等としてアスベストを使用しているものがあり、解体・処理に伴うアスベストの飛散が懸念されている。

これまで、環境庁は、労働省、建設省、地元地方

公共団体等と連携して取り組んできたところであり、労働省、建設省及び地元地方公共団体においては関係団体等に対しアスベストの飛散防止対策について指導等が行われるとともに、環境庁においては、環境モニタリングを実施してきているところである。

しかしながら、現在、被災地においては、建築物の解体・撤去工事が進展し、アスベストの飛散による大気汚染を懸念する声が強くなっている。このような状況に鑑み、関係省庁が一体となって、対策の一層の徹底を図ることを目的として「石綿対策関係省庁連絡会議」を開催し、当面、被災地において推進すべきアスベスト飛散防止のための方策等を取りまとめた。概要については、次のとおりである。

I 吹き付けアスベスト使用建築物の解体・撤去に際しての飛散防止対策等

1 建築物の解体・撤去に係る吹き付けアスベスト飛散防止対策

(1) 吹き付けアスベスト使用建築物の解体・撤去  
ア 立入が可能で吹き付けアスベストを事前に除去することが可能な建築物

「建築物の改修・解体に伴うアスベストによる大気汚染の防止について(環境庁通知(昭和62年10月26日付)」等に基づき、事前に吹き付けアスベストを除去する等飛散防止対策を実施する。

イ 立入禁止となり、吹き付けアスベストを事前に除去できない建築物

建築物の解体・撤去に当たっては、次によることを原則とし、状況に応じ、適切な飛散防止対策を施す。

- ① 除去が可能な吹き付けアスベストについては除去、薬液散布による固化。
- ② 薬液の散布または散水の実施。

(2) 吹き付けアスベスト使用の有無が確認できない建築物

吹き付けアスベスト使用のおそれがある建築

物の解体・撤去に当たっては、上記(1)のイ、吹き付けアスベストの使用が確認された場合は、上記(1)により行う。

(3) 全壊した吹き付けアスベスト使用建築物の対策

- ① 飛散のおそれがある場合には、直ちに、シートにより囲い込みを行う。
- ② 除去できる吹き付けアスベストの除去。
- ③ 薬液の散布または散水の実施。

2 吹き付けアスベスト廃棄物の処理

除去した吹き付けアスベストについては、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づき適切に処理する。

なお、これ以外の廃棄物の処理に際しても処分当たり覆土を行うなど適切な飛散防止対策を講じる。

3 労働者の暴露防止対策

- ① 作業に従事する労働者に防じんマスクを着用させる。
- ② 労働者の使用する作業衣等は、アスベストが付着しにくいもの等を選定する。

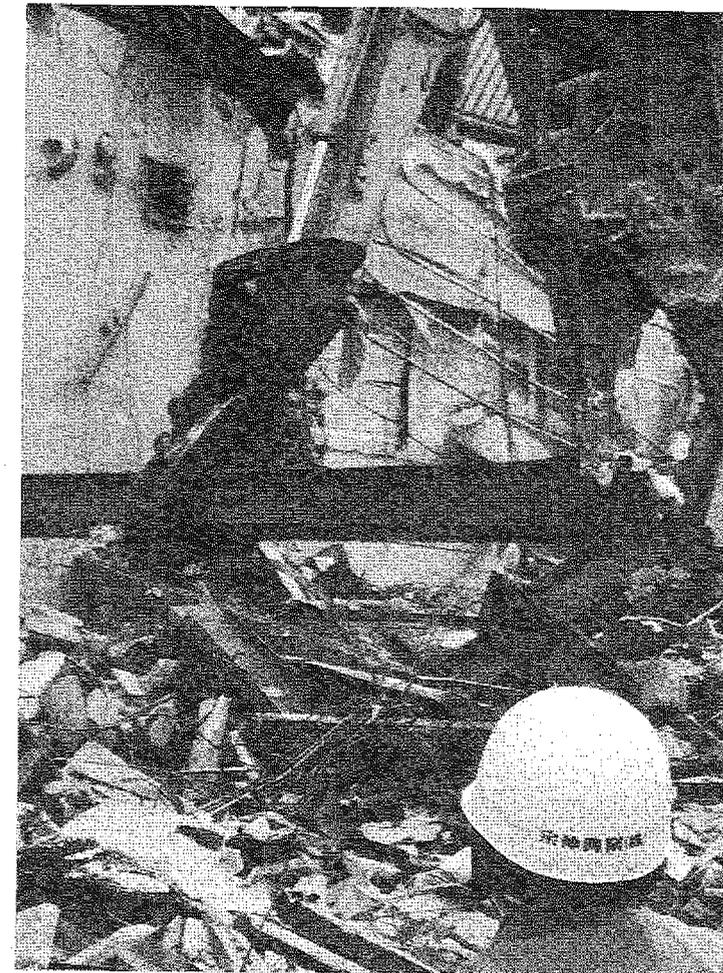
II 関係省庁は、密接に連携を図り、次のとおりIに掲げる吹き付けアスベスト飛散防止対策等の効果的かつ円滑な推進を図る。

1 関係省庁は、自ら管理する建築物についてIに掲げる吹き付けアスベスト飛散防止対策等を推進するほか、関係事業者等による飛散防止対策等が積極的に実施されるよう、関係団体等に対する指導をはじめ、周知徹底、情報提供等必要な支援措置を講ずる。

2 吹き付けアスベスト使用建築物の実態把握  
アスベストに係る専門家の協力による吹き付けアスベスト使用建築物の点検等による実態把握。

3 吹き付けアスベスト使用建築物の解体・撤去工事の確認

吹き付けアスベスト使用建築物の解体・撤去工事を労働安全衛生法に基づくアスベストの除



鉄骨を持ち上げ吹き付けられたアスベストを振り落としている

- 去作業届出等による確認。
  - 4 環境モニタリング  
一般環境大気中及び解体・撤去工事周辺地域におけるアスベストの大気環境濃度の測定。
  - 5 相談窓口の開設  
飛散防止対策について関係地方公共団体の協力を得て、相談窓口を開設。
  - 6 地元地方公共団体との連携・協力
- 注：8省庁12課室は、防衛施設庁施設部施設対策第2課長、文部省文教施設部指導課長、通商産業省環境立地局環境指導課長、通商産業省生活産業局産業建材課長、運輸省運輸政策局環境・海

洋課長、建設省官庁営繕部監督課保全指導室長、建設省建設経済局調整課環境調整官、建設省住宅局建築指導課建築物防災対策室長、厚生省生活衛生局水道環境部環境整備課産業廃棄物対策室長、労働省労働基準局安全衛生部化学物質調査課長、環境庁大気保全局企画課長、環境庁大気保全局大気規制課長

直接市民に訴える

このような動きも受けて、石綿対策全国連絡会議では、3月8日、環境庁(大気保全局大気規制課)及び労働省(労働基準局安全衛生部化学物質調査課)と意見交換の場を持った。

全国連絡会議が強調したのは主に次の点。

① 各省庁の対策をフォローアップし(現場パトロール等により確認した実態一実施状況)、実効性をもたせるための具体策を練

ること。  
② 従来どおりの上からの(出先機関や地方自治体、関係事業者団体、発注主等を通じた)指導に頼るだけでなく、直接、市民等に危険性や対策を訴えかける工夫をすること。

環境庁では、冒頭の神戸市東灘区のズサンなアスベスト吹き付けマンションの解体・撤去工事に関して、東京新聞の報道をみてすぐに応急措置が必要と判断して神戸市にも連絡、市も予算をつけるところまでいっていたようだが、その間に所有者が勝手にズサンな工事を実施してしまったという苦しい弁明。

「今週から吹き付けアスベスト使用建築物の点検をはじめ。基本的には目視によって確認できると思うが、必要ならサンプリングして分析する。そうすることができる専門家(学者ではない)の協力を得て、現地に1日7~8人を派遣する。神戸市で解体が必要なビルは2000か所と言われているが、神戸市から順次行っていく予定」。

「相談窓口は、県、市、労働省、環境庁に設置。環境庁では(出先機関がないので)本庁(大気保全局大気規制課)で応じる。建築物に吹き付けアスベストが使用されているかどうかという確認の依頼にも応えていきたいとは思っているので、具体的にあれば連絡してほしい」。

大気環境モニタリング調査結果の評価については議論があるものの、環境庁としても、むしろ今後工事の進展の中で悪化する場合もあり得るとの認識。「少なくとも10月頃までは継続して実施する予定。今週末から来週一杯くらいかけて第2回目の調査を実施する。前回と同じ場所を定点と定めて測定するが、50か所のうち影響の出ている所は外し16地点に絞る」。

「10本/1は、あくまで大気汚染防止法による排出基準(アスベスト製品製造工場の敷地境界での濃度規制値)であって、一般大気環境がこのレベルでよいなどは考えていない」「環境庁が20万枚配布と報じられたマスクは、公害健康被害防止協会が配ったガーゼマスクで環境保健用のもの、アスベスト対策としてのものではない」。

最後に、環境庁が事務局を担う8省庁の「石綿対策関係省庁連絡会議」を継続して各省庁の対策の実効性の確保にイニシアティブを発揮するよう要請。連絡会議としても引き続き、情報・意見を交換していくこととした。

労働省に対する要請もほぼ同趣旨。とくに、こういう文書を出しました、で終わらせるのではなく、他府県からの応援も受けて実施しているという安全パトロールの実施状況を吸い上げて実効性の確

保・向上に努めることを要請。

改正された労働安全衛生法施行令、労働安全衛生規則及び特定化学物質等障害予防規則の施行通達が2月20日付け(基発第76号—27頁参照)で出されたことを確認。これは他の内容も含んでいるが、アスベスト規制に関しては、以下のような内容である。

- ① クロシドライト(青石綿)、アモサイト(茶石綿)を、製造・輸入・使用禁止有害物質に追加。
- ② 暴露防止対策を講じることが必要な石綿含有物の範囲を、含有率5%を超えるものから1%を超えるものに拡大。
- ③ 石綿等の切断、研磨等の作業を行うときは、労働者に呼吸用保護具及び作業衣等を使用させることを義務づける。
- ④ 建築物の解体等の作業を行うときは、次の措置を講じることが義務づける。

- ア あらかじめ、建築物について、石綿等が使用されている箇所及び使用状況を設計図書等により調査・記録する。
- イ アの結果、石綿等が吹き付けられていることが判明したものについては、当該作業場所をそれ以外の作業場所から隔離する。
- ウ アの結果、石綿等が吹き付けられていることが判明したものうち、一定のものについては、あらかじめ、所要事項の労働基準監督署に対する届出を義務づける。

- ⑤ ④のウは6月1日から、その他のものは4月1日から施行される。

これらの新たな規制内容の事業主、労働者双方(及び住民や他省庁、自治体等)に対する周知を徹底し、「復旧第一」の名目のもとになおざりにされることがないよう、これも実効性の確保に最大限の努力を行うことを要請した。

行政に対しては、「直接、市民等に訴えかけること」による実効性の確保を求めたが、労働者・住民の側でもこれらの対策等の周知と実態のチェックが強く求められる。



## 解体前に石綿使用状況の調査が必要 作業環境測定結果の評価が必要な9物質が追加等

平成7年2月20日付け基発第76号

労働安全衛生法の一部を改正する政令 及び 労働安全衛生規則及び特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令の施行について

労働安全衛生法の一部を改正する政令(平成7年政令第9号)が平成7年1月25日に公布され、同年4月1日(危険物に係る部分は平成7年10月1日)から施行されることとなった。

また、労働安全衛生規則及び特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令(平成7年労働省令第3号)が平成7年1月26日に公布され、同年4月1日(一部の規定は、同年10月1日又は平成8年4月1日)から施行されることとなった。

今回の改正は、最近の石綿紛じんによる職業性疾患の増加を踏まえて石綿による健康障害防止対策の充実を図るとともに、最近の爆発・火災による労働災害の発生状況を踏まえてその防止対策の充実を図るほか、作業環境測定の結果の評価を行う特定化学物質等の追加等を行うこととしたものである。

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

### 記

#### 第1 労働安全衛生法施行令の一部改正関係

##### I 改正の要点

- 1 製造等が禁止される有害物として、石綿のうちのアモサイト及びクロシドライトを追加したこと(第16条関係)。
- 2 爆発性の危険物として、アジ化ナトリウムその他の金属のアジ化物を追加したこと(別表第1関係)。
- 3 (1)金属のアジ化物に係る作業主任者の選任は、平成9年3月31日まで要しないこと(附則第2条関係)。
- (2)平成7年4月1日前に製造され、又は輸入された

アモサイト、クロシドライト又はこれらの含有物(以下「アモサイト等」という。)は、労働安全衛生法(以下「法」という。)第55条の規定は適用しないこと。なお、その際には、作業主任者の選任等従前とられていた措置を講じること(附則第3条及び第4条第1項関係)。

- (3)平成7年4月1日においてアモサイト等を試験研究のために製造し、又は使用している者については、平成7年6月30日までの間は、改正後の労働安全衛生法施行令第16条第2項の要件に該当しない場合にも、当該アモサイト等を製造し、又は使用することができること(附則第4条第2項関係)。

#### II 細部事項

##### 1 第16条関係

石綿のうちアモサイト及びクロシドライトは、他の種類の石綿に比べて発がん性が著しく強く、人体に与える影響が大きいこと、また、昭和61年にILOにおいて採択された「石綿の使用における安全に関する条約(第162号条約)」においてクロシドライトの使用禁止が求められ、平成元年に開催されたWHOの専門家会議においてアモサイト及びクロシドライトの使用禁止が求められていることから、これら2物質を製造等が禁止される有害物(以下「製造等禁止物質」という。)に追加したものであること。

##### 2 第18条関係

アモサイト及びクロシドライトが製造等禁止物質に追加されたことに伴い、第2号の2の「石綿」からこれら2物質を除くこととしたものであること。

##### 3 第22条関係

アモサイト及びクロシドライトが製造等禁止物質に追加されたことに伴い、特定業務に従事してい

労働安全衛生法施行令等の主要改正点

1 石綿関係

- ① 製造、輸入、提供または使用を禁止する有害物に、石綿のうち発がん性が強いとされているアモサイト及びクロシドライトを追加する。
- ② 暴露防止対策を講じることが必要な石綿含有物の範囲を、含有率5%を超えるものから1%を超えるものに拡大すること。
- ③ 石綿等の切断、研磨等の作業を行う労働者に呼吸用保護具及び作業衣等を使用させることを義務づける。
- ④ 建築物の解体等の作業を行うときは、あらかじめ、石綿等が使用されている箇所及び使用状況を調査し、その結果を記録しておかなければならない。
- ⑤ 石綿等が吹き付けられた建築物の解体等の作業を行う場合、石綿等を除去する作業場所を、それ以外の作業を行う作業場所から隔離しなければならない。
- ⑥ 石綿等の除去作業を行う仕事を、労働基準監督署長に計画の届出が必要な仕事に追加する。

2 爆発・火災関係

- ① 爆発性の危険物として、アジ化ナトリウムその他の金属のアジ化物を追加する。
- ② 爆発の危険性のある作業場所については、労働者の身体、作業服等に帯電する静電気を除去するための措置を講じることが事業者に義務づける。
- ③ 船舶の改造等の作業を行う場合に、作業開始時に作業箇所及びその周辺における可燃性ガス等の濃度を測定することを事業者に義務づける。
- ④ 液化酸素製造設備の改造等を行う場合に、その設備の内部で作業を行うときは、作業の方法・順序を決定し、あらかじめ関係労働者に周知させること等の措置を講じることが事業者に義務づける。

た労働者に対する健康診断の対象となる有害物として、新たに、これら2物質を追加するとともに、併せて第2項第8号の「石綿」からこれら2物質を除くこととしたものであること。

4 別表第1関係

アジ化ナトリウムは、現行の危険物と同等以上の爆発性を有し、近年、その製造、使用量が大幅に増加するとともに、爆発事故が相次いで発生していること、また、その他の金属のアジ化物も同様の爆発性を有することから、今回、爆発性の危険物として追加することとしたものであること。

5 別表第3関係

アモサイト及びクロシドライトが製造等禁止物質に追加されたことに伴い、第2号4の「石綿」からこれら2物質を除くこととしたものであること。

第2 労働安全衛生規則の一部改正関係

I 改正の要点

1 事業者が仕事の開始前にその計画を労働基準

監督署長に届け出なければならない仕事として、石綿及び石綿含有物(アモサイト等を含む。以下「石綿等」という。)が吹き付けられている耐火建築物又は準耐火建築物における、石綿等の除去の作業を行う仕事を加えたこと(第90条関係)。

2 事業者は、爆発の危険がある場所等において作業を行うときは、労働者に静電気帯電防止作業服及び静電気帯電防止用作業靴を着用させる等労働者の身体、作業服等に帯電する静電気を除去するための措置を講じなければならないものとしたこと(第286条の2関係)。

3 都市計画法及び建築基準法の一部を改正する法律(平成4年法律第82号)の改正に伴う所要の整備を行ったものであること(第293条関係)。

4 事業者は、船舶の改造等を行う場合に、当該船舶の内部等において、点火源となるおそれのある機械等を使用する作業を行うときは、当該作業の開始時及び当該作業中随時、作業箇所及びその周辺における引火性の物の蒸気又は可燃性ガスの

濃度を測定しなければならないものとしたこと(第328条の3関係)。

5 事業者は、液化酸素を製造する設備の改造等を行う場合において、当該設備の内部で作業を行うときは、当該作業の方法及び順序を決定し、あらかじめ、これを関係労働者に周知させること等の措置を講じなければならないものとしたこと(第328条の4関係)。

6 石綿の含有物の範囲を5パーセントを超えるものから1パーセントを超えるものに拡大するものとしたこと(別表第2関係)。

7 石綿等が吹き付けられている耐火建築物又は準耐火建築物における、石綿等の除去の作業を行う仕事のうち、平成7年6月1日前に開始されるものについては、法第88条第4項の規定は適用しないものであること(附則第2条関係)。

II 細部事項

1 第32条関係

アモサイト及びクロシドライトが製造等禁止物質に追加されたことに伴い、第2号の2の「石綿」からこれら2物質を除くこととしたものであること。

2 第90条関係

(1) 石綿等が吹き付けられた建物の解体・改修工事の際に石綿等を除去する作業は、高濃度の石綿粉じんが発散する場合があります。当該作業に従事する労働者に対して適切な暴露防止対策を講じる必要があることから、届出の対象とすることとしたものであること。

(2) 第5号の2の「準耐火建築物」には、都市計画法及び建築基準法の一部を改正する法律(平成4年法律第82号)による改正前の建築基準法第2条第9号の3の簡易耐火建築物も含まれるものであること。

3 第91条関係

第90条第5号の2に規定する仕事に係る届出に関しては、石綿等の除去に関する部分を記載すれば足りるものであること。

4 第286条の2関係

(1) 第1項の「静電気帯電防止作業服及び静電気帯電防止用作業靴」は、それぞれ、JIS T8118(静電気帯電防止作業服)及びJIS T8103(静電気帯電防止用安全・作業靴)に適合するもの又はこれと同等以上の性能を有するものをいうも

のであること。

(2) 第1項の「労働者の身体、作業服等に帯電する静電気を除去するための措置」には、除電装置の使用等の措置が含まれるものであること。

(3) 第3項の「爆発又は火災の危険が生ずるおそれのない措置」とは、労働安全衛生規則第283条の「爆発又は火災の危険が生ずるおそれのない装置」と同意であること。

5 第328条の3関係

(1) 「清掃等」には、塗装、解体及び内部検査が含まれるものであること。

(2) 「これに接する場所」とは、銅板等により船舶の内部と接している場所をいうものであること。

(3) 「火花若しくはアークを発生し、若しくは高温となつて点火源となるおそれのある機械等」とは、労働安全衛生規則第279条の「火花若しくはアークを発生し、若しくは高温となつて点火源となるおそれのある機械等」と同意であること。

(4) 「当該作業を開始するとき」には、作業を再開する時も含まれるものであること。

(5) 「その周辺」とは、船舶の構造等に応じ、引火性の物の蒸気、可燃性ガスが停滞しやすい場所をさす趣旨であり、当該作業箇所に隣接する区画であつて、当該作業により火花等が入るおそれのあるもの又は隔壁が高温となるおそれのあるものが含まれるものであること。

(6) 本条の「濃度の測定」には、ガス等の空気中における容量パーセントの測定のほか、ガス等の爆発危険性の有無を判定することも含まれるものであること。

6 第328条の4関係

(1) 液化酸素の取扱い、貯蔵又は運搬のための設備には本条の適用はないものであること。

(2) 「清掃等」の「等」には、塗装、解体及び内部検査が含まれるものであること。

(3) 第3号の「酸素」とは、低酸素又は空気中に通常含まれる濃度を超える高濃度の酸素をいうものであること。

7 別表第2関係

(1) アモサイト及びクロシドライトが製造等禁止物質に追加されたことに伴い、第2号の2の「石綿」からこれら2物質を除くこととしたものであること。

(2)近年、石綿の含有率が5パーセント以下の製品が生産されてきており、含有率の低いものであっても、取扱の方法によっては労働者が高濃度の石綿粉じんに暴露するおそれもあることから、石綿の含有率の範囲を1パーセントを超えて含有するものに拡大することとしたものであること。

### 第3 特定化学物質等障害予防規則の一部改正

#### I 改正の要点

- 1 事業者は、設備の改造等で、当該設備を分解する作業又は当該設備の内部に立ち入る作業を行う場合において、当該設備の溶断、研磨等により特定化学物質等を発生させるおそれのあるときは、作業の方法及び順序を決定し、あらかじめ、これを作業に従事する労働者に周知させる等の措置を講じなければならないものとしたこと(第22条の2関係)。
- 2 作業環境測定の結果の評価を行わなければならない特定化学物質等として、塩素化ビフェニル、エチレンイミン、塩化ビニル、コールタール、3・3'-ジクロロ-4・4'-ジアミノジフェニルメタン、トリレンジイソシアネート、ニッケルカルボニル、ペータ-プロピオラクトン、硫酸ジメチルを新たに追加するものとしたこと。また、このうち、エチレンイミン等特別管理物質である6物質については作業環境測定の結果の評価の記録を30年間保存するものに追加するものとしたこと(第36条の2関係)。
- 3 事業者は、石綿等の切断、穿孔、研磨等の作業に従事させるときは、当該労働者に呼吸用保護具及び作業衣等を使用させなければならないものとしたこと(第38条の9関係)。
- 4 事業者は、建築物の解体等の作業を行うときは、あらかじめ、石綿等が使用されている箇所及び使用の状況を、設計図書等により、その結果を記録しておかなければならないものとしたこと(第38条の10関係)。
- 5 事業者は、石綿等が吹き付けられた建築物の解体等の作業を行う場合において、当該石綿等を除去する作業に従事させるときは、当該除去を行う作業場所を、それ以外の作業を行う作業場所から隔離しなければならないものとしたこと(第38条の11関係)。

- 6 石綿の含有物の範囲を含有量5パーセントを超えるものから1パーセントを超えるものに拡大するものとしたこと(別表第1及び別表第5関係)。
- 7 平成7年10月1日に行われた、塩化ビニル及びコールタールに係る作業環境測定については、改正後の特定化学物質等障害予防規則第36条の2から第36条の4までの規定は適用しないものとする(附則第3条第1項関係)。
- 8 平成8年10月1日に行われた、塩素化ビフェニル、エチレンイミン、3・3'-ジクロロ-4・4'-ジアミノジフェニルメタン、トリレンジイソシアネート、ニッケルカルボニル、ペータ-プロピオラクトン及び硫酸ジメチルに係る作業環境測定については、改正後の特定化学物質等障害予防規則第36条の2から第36条の4までの規定は適用しないものとする(附則第3条第2項関係)。

#### II 細部事項

- 1 第22条の2関係
  - (1)改造、修理、清掃等の際に労働者が特定化学物質等により健康障害を受けるおそれのある設備は、第22条で規定している設備だけではなく、設備の溶断等により特定化学物質等が発生するものもあり、過去において労働災害も発生していることから、このような設備においても一定の措置を講じるべきことを規定したものであること。
  - (2)「清掃等」の「等」には、解体が含まれること。
  - (3)「研磨等」の「等」には、酸による清掃等が含まれること。
  - (4)第1項第1号から第6号までの措置は、それぞれ、第22条第1項第1号、第2号、第5号、第6号、第9号及び第10号の措置と同意であること。
- 2 第36条の2関係
  - (1)管理濃度については、日本産業衛生学会の許容濃度や米国産業安全衛生専門家会議(ACGIH)の暴露限界(TLV-TWA)の勧告値等の医学的根拠、作業環境測定技術の精度、事業場における職場改善の工学的技術等を考慮して定められているところであるが、今般、新たに塩素化ビフェニルなど9物質について管理濃度を設定することが可能となり、これに伴い、これらの物質を作業環境の測定の結果の評価を行わなければならない物質に追加したものであること。
  - (2)当該物質の管理濃度については、別途告示する

こととしていること。

#### 3 第38条の7関係

アモサイト及びクロシドライトが製造等禁止物質に追加されたことに伴い、規定の整備を図ったものであること。

#### 4 第38条の8関係

アモサイト等は今回の改正により製造等禁止物質に追加されたが、これまでに建築物に吹き付けられるなど使用されてきており、こうした既存の建築物の解体等においてアモサイト等の除去作業が今後とも行われることから、これら製造等禁止物質も含めて、所要の措置を講じることとしたものであること。

#### 5 第38条の9関係

- (1)第38条の8第1項各号の作業はいずれも石綿粉じんの発生量が多いものであることから、労働者の暴露防止の徹底を図るため、第38条の8の措置を加えて、呼吸用保護具及び作業衣等の使用を義務づけることとしたものであること。
- (2)作業衣は粉じんの付着しにくいものとする。
- (3)石綿により汚染した作業衣等は二次発じんの原因となることから、このような作業衣等はそれ以外の衣服等から隔離して保管させ、かつ、作業衣等に付着した石綿は、粉じんが発散しないよう洗濯により除去するとともに、事業場からの持出しは行わないこと。

#### 6 第38条の10関係

- (1)石綿等が使用されている建築物の解体等の作業を行う場合には、適切な作業方法等を検討する必要があることから、石綿等の使用箇所及び使用の状況を事前に把握すべきことを規定したものであること。
- (2)「解体等」の「等」には、改修が含まれるものであること。
- (3)「使用の状況」の把握については、吹付け材、スレート材等といった石綿等の使用形態及びその使用量を把握すれば足りるものであること。
- (4)「設計図書」とは、建築物、その敷地、又は煙突等の工作物に関する工事用の図面又は仕様書のことであること。
- (5)「設計図書等」の「等」には、施工記録、維持保全記録、建築管理者・建築物の所有者・施工者

等からの情報、目視も含まれるものであること。  
(6)吹付け石綿の除去はスレート材等石綿含有建築板の除去と比較すると石綿粉じんの発じん量が多く、このような作業に従事する労働者の暴露防止対策を確実に行う必要がある。このため、石綿の吹付けが行われているものについては、吹付け材が石綿を1パーセントを超えて含有しているか否かについて設計図書等により調査ができない場合は、定量分析を行う必要があること。

#### 7 第38条の11関係

- (1)吹付け石綿を除去する作業を行う場合は石綿粉じんの発生量が多く、このような作業場所に隣接した場所で作業を行う労働者が石綿に暴露するおそれもあるため、それ以外の作業を行う場所から隔離すべきことを規定したものであること。
- (2)「当該除去を行う作業場所を、それ以外の作業を行う場所から隔離する」とは、当該除去を行う作業場所をビニールシートで覆うなど、石綿粉じんが他の作業場所に漏れないようにすることであること。
- (3)「鉄骨等」とは、第38条の7第2項の「鉄骨等」と同意であること。

#### 8 別表第1及び別表第5関係

- (1)アモサイト及びクロシドライトが製造等禁止物質に追加されたことに伴い、別表第1第4号及び別表第5第1号の「石綿」からこれら2物質を除くこととしたものであること。
- (2)近年、石綿の含有率が5パーセント以下の製品が生産されてきており、含有率の低いものであっても、取扱の方法によっては労働者が高濃度の石綿粉じんに暴露するおそれのある場合もあることから、石綿の含有物の範囲を1パーセントを超えて含有するものに拡大することとしたものであること。

#### 第4 その他

- 1 昭和51年5月22日付け基発第408号通達の記の2のうちの「特に」以下を削除する。
- 2 昭和61年9月6日付け基安発第34号の2通達を廃止する。
- 3 昭和63年9月16日付け基発第602号通達の記のVの第2の1の(3)のなお書を削除する。
- 4 平成4年1月1日付け基発第1号通達の記の1の(2)を削除する。



# 約4割の医療機関が「労災隠し」を経験

平成7年2月17日 大阪府医師会労災部会

大阪府医師会の労災部会が大阪府下の労災指定医療機関を対象として行った「労災隠しに関するアンケート調査結果」がこのほどまとめられた。医療機関での実態に関する調査は基調であり、問題のいくつかの側面を浮き彫りにしている。

× × ×

## 1 調査対象と調査方法

本調査は大阪府下の全労災指定医療機関を対象として、別紙調査票を平成6年12月に直接郵送し、無記名で回収した。

## 2 対象施設数と回収率

	対象数	回答率	回収率
病院	401	265	66.1%
診療所	923	546	59.2%
計	1,324	811	61.3%

今回調査の回答を依頼したのは1,324医療機関

	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺	泉州	市北部	市西部	市東部	市南部	不明	計
1.しばしばある	26 (39.4)	18 (36.7)	58 (44.2)	34 (43.0)	23 (51.1)	21 (34.4)	22 (28.6)	24 (30.0)	31 (43.1)	35 (38.5)	30 (33.3)	7	309 (38.1)
2.ときどきある	39 (59.1)	31 (63.3)	47 (54.7)	44 (55.7)	22 (48.9)	39 (63.9)	53 (68.8)	56 (70.0)	41 (55.9)	55 (60.4)	60 (66.7)	8	495 (61.0)
3.ない	1 (1.5)	0 (0)	1 (1.2)	1 (1.3)	0 (0)	1 (1.6)	2 (2.6)	0 (0)	0 (0)	1 (1.1)	0 (0)	0	7 (0.9)
4.無記入	66 (100)	49 (100)	86 (100)	79 (100)	45 (100)	61 (100)	77 (100)	80 (100)	72 (100)	91 (100)	90 (100)	15	811 (100)

で、そのうち811医療機関より回答があり回収率は61.3%であった。そのうち病院は265(66.1%)、診療所は546(59.2%)である。

## 3 調査結果

(1)平成6年1月～12月までの1年間に労災患者を診療されましたが、

	病院	診療所	計
1.した	258	507	765(94.3%)
2.しない	4	38	42(5.2%)
3.無記入	1	3	4(0.5%)
(計)	263	548	811(100.0%)

回答のあった指定医療機関のうちほとんどの医療機関(94.3%)で、過去1年間に労災患者の診療を取り扱っていると回答があった。

(2)明らかに業務上の負傷であるにもかかわらず事業主が5号あるいは16号の3の用紙を患者に交

付しないで、真医療機関と患者、事業主との間でトラブルが起きた経験はありますか。

上記設問に対しては、「しばしばある」が2.6%、「ときどきある」が35.5%で合わせて38.1%の医療機関において、何らかのトラブルが起きた経験はあったと回答があった。このうち病院においては、「しばしばある」と「ときどきある」で46.1%と半分近くを占めており、診療所の34.2%を大きく上回っている。

また、地域別にみると、トラブルが起きた経験があると回答のあった比率が高かったのは、南河内(51.1%)、北河内(44.2%)、大阪市西部(43.1%)、中河内(43.0%)であり、逆に比率が低かったのは泉州(28.6%)、大阪市北部(30.0%)であった。

(3)患者または事業主が労災での取扱いを拒んだ場合、どう対処されましたか。(重複回答あり)

患者または事業主が労災での取扱いを拒んだ場合の医療機関の対処としては、「患者に説明をし、用紙の提出を求めた」が、トラブルの経験があったとした309医療機関中81.6%を占め最も多く、次いで「患者の判断に任せた」35.3%、「事業主に労災の手続をとるよう連絡した」33.7%の順となっており、「労働基準監督署に連絡した」は、3.9%にすぎなかった。

(4)様式5号、16号の3の提出を患者、あるいは事業主に求めた場合、患者はどのように対応しましたか。(重複回答あり)

様式5号、16号の3の提出を求めた結果、ほとんどの医療機関で「様式を持参した」(91.6%)と回答があり、そのまま「受診しなくなった」は18.8%であった。その他の回答の中には、労災の取扱いをせずに健康保険、あるいは自費扱いとするよう要求されたとするものが含まれている。

(5)患者が労災の取扱いを拒む理由は何だと思われますか。(重複回答あり)

患者が労災の取扱いを拒む理由については、

	病院	診療所	計
1.しばしばある	5(1.9%)	16(2.9%)	21(2.6%)
2.ときどきある	117(44.2%)	171(31.3%)	288(35.5%)
3.ない	141(53.2%)	354(64.8%)	495(61.0%)
4.無記入	2(0.8%)	5(0.9%)	7(0.9%)
(計)	265(100.0%)	548(100.0%)	811(100.0%)

1.患者に説明をし、用紙の提出を求めた	252(81.6%)
2.事業主に労災の手続をとるよう連絡した	104(33.7%)
3.患者の判断に任せた	109(35.3%)
4.労働基準監督署に連絡した	12(3.9%)
5.その他	11(3.6%)

1.様式を持参した	283(91.6%)
2.受診しなくなった	58(18.8%)
3.その他	111(35.3%)

1.事業主の指示による	261(84.5%)
2.患者が労災の適用を知らない	100(32.4%)
3.患者の判断による (事業主に迷惑をかけたくない等の理由で)	265(85.8%)
4.その他	4(1.3%)

1.健康保険で請求した	230(74.4%)
2.自費扱いとし、患者または事業主に請求した	200(64.7%)
3.未収として処理した	35(11.3%)

1.年間に何件も労災事故がある場合、保険料がアップする、または労災事故が起こった現場への立ち入り検査等がある等の理由で労災扱いとせず、治療費を全て自費で払ってくる	168(54.4%)
2.休業を要しない程度の軽度の負傷は自費払いを希望する	199(64.4%)
3.患者も事業主も「後遺症が出ないのなら、健康保険扱いにしてくれ」と公然と窓口に向かってくる	205(66.3%)
4.明らかに労災なのに、患者自身が、いろんな理由で労災の適用を嫌がる	228(73.8%)

1.労災保険料のいわゆるメリット制の見直し	193(23.8%)
2.「労災隠し」に対する法的規制の強化	190(23.4%)
3.労災医療受診手続の簡素化(例えば、労働者に労災保険証を交付する等)	380(46.9%)
4.行政による正しい労災医療の受け方の普及徹底 例えば、各事業所に対し、労災医療に関する説明や教育を定期的実施する(少なくとも年1回)。特に、明らかに業務上と認められる傷病については、健康保険を使用できないことの周知。	458(56.5%)



10月13日(木)晴

はじめて刑務所へ散髪に行く。(刑務所には労働基準法の適用はないが、頼まれてボイラーの検査に行く関係で散髪したり、名刺の印刷を頼んだりしていた。いずれも安く助かったが、収容者が散髪してくれながら禁止されているのに小さな声で話しかけてくるのは困った。)

10月19日(水)

署長は岡山市で明日から行われる安全大会参加のため出かける。(労働基準協会の経費負担で毎年交代で署長や課長が参加していた。今年がわたしの番だったが、署長は来年で退職するので自分に行かせてくれというので権利？を放棄した。翌年は東京の日比谷公会堂で行われたので、わたしは結局県外の遠くへは行かずじまいだった。S署長は協会から旅費等をもらったが、実際にはS町のS工業が航空券やホテル代を負担した。)

10月29日(土)晴

大阪経済大での第34回社会政策学会に参加。「戦後労働事情の変遷と中小企業政策」というテーマで研究発表。

1967年1月30日(月)曇

不在中に庶務係長が商工会議所の専務に始末書を出したと。内容不明。情けないことだ。専務は切れ者で英雄で、集団検診も署とは別にやっていた。係長はいつも悪口をいっていたが。

3月6日(月)雨

朝から5名で、車で8工場をまわる。一挙に全工場を送検しようとしてである。残念ながら7工場は違反是正済み。K製作所だけを送検決定。

3月9日(木)曇

昨日からK監督官が事業場監督がいやだといって、自分の計画を減らそうとする。激論を続け、ようやく課長であるわたしと同数というこ

とで決定。

3月10日(金)曇夕方雨

午後有名なメーカーの下請(協力工場といっているが)S精密工業の申告監督。年少労働者10名の勤務は午前8時30分から翌朝午前5時30分まで。3時間睡眠後にまた午前8時30分から午後4時30分まで労働。このカーメーカーの下請工場はどこも同じ。

4月4日(火)曇一時雨

午前、職安へ通報制度のことで連絡に行く。(労働省からの通達で、労基法違反事業場からの求人は職安で受理しないようにということなので、その通報事務の連絡に行ったのである。安定所によっては、うちはサービス行政だからと熱心でない所もあったが、川越安定所は実に熱心すぎるほどで、当時厳しい求人難で困っていた事業場では大恐慌であった。)

4月8日(土)晴

この前以来K監督官は遠慮気味。本人の通勤用の優待乗車券を手配したりしてやったからであるうか。

4月16日(日)雨

都知事に美濃部候補当選。

5月9日(火)小雨曇

東京駅新幹線ホームで労務管理士団体の女子事務員Iさんに労働省の労務管理士法案を渡す。(わたしは大阪へ13時発の“ひかり”で出発するところであった。団体事務所まで行く時間がなくてホームで手渡したのである。団体ではすぐに議員と連絡して必要な手配をした。わたしは17時30分には大阪空港から別の用件で出発した。帰宅したのは4日後の18時5分であった。)

5月20日(土)曇

都立大で社会政策学会第35回大会。2番目に「労働経済の変ぼうと社会政策」を発表。質問者

3人あり。(法案に反対したり、学会発表したり、講演に行ったり、これらとはまた全く違う活動も別にしていたり、いそがしいことであった。)

5月23日(火)晴

夕方、団体事務所に行くと、とうとう労働省の案を阻止したと。

6月18日(日)薄曇

昨夜入学式に参加。終了後に松岡教授を囲み大いに飲む。帰宅12時。今日は午前6時30分出発。8時新宿発。松本市の厚生文化会館で講演。松本城美し。夜9時半帰宅。(6月12日から、この日ははさんで6月23日まで研修所で第1課長研修に出席中であったが、その合間を縫っての行動である。)

7月5日(水)曇一時雨

安全週間で越生地区の旭精密工業ほか巡視。夜、T会長より労務保険士法案が提出される見込みと電話あり。

7月8日(土)雨

午後署内で小宴。朝、M議員に会って法案が上程されたときの反対を頼む。本日から役所終了後に東上線で池袋に出て、夜間の講師を開始。

7月19日(水)晴曇

午後越生建具組合の幹部と黒山木材ほかを巡視。黒山の八雲神社の大杉美し。夜夕食中にT会長より電話。遂に労務保険士法案を廃案にしたと。ばんざい。(労働省は元事務次官中西氏が会長に就任している労務管理士会に肩入れし、署長会議の席上において局長が、いまのうちに会費を支払って入会しておけば、国家試験制になったときに無試験で資格を取得できるという、職員に入会をすすめていたりしていた。職員の中には入会して会員バッチを着用していた人もいたが、裏面の動きを刻々とかんではいたわたしは、署員に対して入会を待たせた。第2課長も

その1人であったが、後に社会保険労務士法が成立したときに、多くの職員は無試験で資格を取得することができた。)

10月4日(水)曇

小川地区K木工所ほか5事業場いずれも木工関係を監督。午前中で終了し、丸木美術館で原爆図を見る。会社で誘われたが飲まず帰る。

10月12日(木)晴

午後、小川町のK木工所の再監督。やはり命令した木工用丸のこ盤の反ばつ予防装置を取り付けていない。写真を撮影。

10月14日(土)晴

K木工所に行き実況見分書を作成し、事業主と職長から調書をとる。事業主と時計を入れて違反状態にある丸のこの写真をとる。(たった1日で事件送致の一切の手続きを終了して前科照会等の回答を待ち、11月10日地検支部に送検した。7月25日に熊谷署で行われた司法研修では、再監督復命書では証拠能力がないということであった。しかし、わたしは再監督復命書に写真を貼り付け送致書にとして提出した。結果は、これもまた迅速に略式命令で罰金であった。事業主には抗弁する余地はなかったろう。実は、K木工所の周辺には同種の木工所がわかっているだけで213工場あり、そこには合計すると2,459人の労働者が働いていた。中小工場が多く、10人以上使用している工場はわずか72工場であり、安全衛生状態はきわめて悪く、前年には65工場で150人の労災被災者があり、その中の54人は動力鋸機による被災者であった。そこでわたしは、この年度に木工用丸のこ盤の安全装置に重点をおいて100工場を監督する計画を樹立したのであった。そこで、最初から送検すべくねらいをつけていたのである。結論として災害は半減したが、この間のことは「労働災害と

労働基準法」というテーマで、日本労働法学会誌36号(1970年)に発表した。)

10月18日(水)雨曇

S精密工業を小峯2課長、岡本監督官(現春日部署長)、内野労災係長と夜間臨検。違反あり。(3月10日に前出の工場である。)

10月27日(金)雨、夜台風

午前中、裁判官の許可状をもってS精密工業を強制捜索。二重のタイムカードをそっくり発見。総務課長が許可状をうっさせてくれという。この課長はともこの会社に就職予定で来ている現職の自衛官のような感じがした。(この会社は送検したが、社長が行方不明で倒産し、100名以上いた従業員は救済されることなく離散した。)

11月7日(日)晴

午前中小川カントリークラブの定期監督。まことに見張らしよし。調査中に支配人があわててきて早くかくれよと。理由を聞くと浦和のH署長がゴルフに来ていると。かくれる必要があるのは平日に会社の人とゴルフに来ている署長の方だと一喝。(このころの流行であった。えらい人からかくしてやろうという支配人の善意であったろう。霞が関のゴルフクラブに三堀技官と行ったときには局長と労災補償課長の姿を見た。支配人に料金をいくらもらうのかと聞いたところ、県庁の課長以上はメンバーなみということであったが、基準局については笑って答えなかった。この頃ゴルフ場を管内に有する署長は、本省等に頼まれて困っていた。署長がそのため支配人に対してお歳暮等を贈る例さえあったほどである。)

11月17日(金)曇夕方雨

ぼつぼつ異動のうわさ。モンテスキューの“エッセー”を読む。死についてのこのような深い考

えが数100年前にもあったのだ。

11月22日(水)晴

午後東松山のデラップス工業に行っているとき、12月1日付けで春日部署へ異動と電話。

11月24日(金)曇

監督業務の監査を受ける。監督課長が第2課長へ苦言(内容記憶なし)。帰りに監督課長に誘われ浦和で食事。(課長は現最高裁の高橋久子裁判官)

11月26日(日)晴曇

午前7時20分の“ひかり”で名古屋へ。貿易会館で講演。53名。監督官になって最初に赴任した半田署の水谷署長の親戚の人がいる。

12月12日(火)晴

夜春日部市内の料亭“甲子”で署の歓送迎会。署長が新屋氏とあなたはN局長問題(前出の不正事件で組合が局長を追及した問題)で大いに損をしたと。(この署長は庶務課長の経歴があり人事が大好きな人であった。新屋氏はわたしと一緒に監督官になった人で、旧京都帝大法学部出身。わたしと同じで行田署長を最後に早くに退職し民間団体役員に転出した。N局長問題当時組合の支部執行委員長でわたしは書記長であったが、ともに昇進差別のあったことを示す証言である。正常な組合活動はあまり問題にならないが、内部告発に対する怨念は強い。)

この頃、一般公開試験から一時部内試験になっていた監督官試験が再度公開された。1966年の試験では申込3,092名、受験2,260名、合格者72名(31倍)、合格者最多22~24歳44名。学歴は高卒7名、大卒65名。部内からはほとんど合格しなくなり、合格者からは労働法学会に入会する人も出てきた。しかし、社会政策学会の入会者はなかった。やはり経済よりは法律系続の人がたくさん入ってきたのだろう。



## 21世紀を見据えた取り組みを 自治労●安全衛生対策室設立10周年



1月28日、自治労安全衛生対策室設立10周年の記念フォーラムが、自治労、自治体労働安全衛生研究会を中心に、連合・他単産ほか多くの関係者の参加を得て開催された。

自治労が、研究者との新しいネットワークの中心として同対策室を設立し、日本の労働組合史上初めて常勤の顧問医師制度を導入して10年。公務災害認定、治療補償から職場改善までの指曲り症の総合的な取り組みに始まり、1993年からの安全衛生月間の取り組みにみられるように、快適職

場づくり・より人間らしい労働づくりへむけた、職場を基軸とした新しい労働安全衛生活動への転換が着実に進められている。

記念フォーラムは、こうした流れに立って、

- ① 労働組合運動における労安活動の位置づけ
- ② 快適職場づくりの意義と実践
- ③ 仕事の編成と作業内容のかわり
- ④ 職場の労安活動と組織づくり、人づくり
- ⑤ これからの労安活動のあり

方  
の5つのテーマについて、中桐伸五・自治労顧問医師と川端邦彦・自治労労働局長が問題提起を行い、会場からは、取り組みの経験や協同作業を踏まえて安全衛生活動家や研究者が提言を行う参加者主体の討論として進められた。

これからの重点課題、新しい課題として、仕事のあり方・内容の点検・改革、安全・健康サークル活動の推進、小規模職場対策など、連合健康安全センター活動を中心とする地域における活動の前進、地域環境対策、そして、新しい活動を促進する政労使の協力と役割の再検討、法制度の改革などが提起された。また、自治労運動の基軸として春闘での安全衛生への取り組みの発展が構想された。

なお、同日午前中には、自治体労働安全衛生研究会の第7回総会も開催された。確認された活動方針では、新たに「労働災害補償制度」「安全衛生マニュアル作成」ワークショップを設けて、「労働災害補償制度改正への提言」「安全衛生マニュアル」づくりを進める。また、労働の人間化や快適職場づくりを推進するため、ストレス問題を中心とした「作業改善・職場ストレス対策調査」を実施する、などを掲げている。



(「労安研ニュース」No.32)

## 適用日限定に合理的根拠なし 福岡●C型肝炎感染疑での抗体検査

地方公務員災害補償基金は、企画課長名の通知(平成6年7月1日付け地企第5号「HCV又はHIVに汚染された血液等に接触した場合における療養補償の取扱いについて」)で、医療事故によりHCVに汚染された血液等に接触し、既存の負傷部位、眼球等に血液が付着した場合について公務上の負傷として取り扱うこととしたが、その適用日を1993年10月1日以降の診療に係るものに限定した。これは94年4月号の特集でもお伝えしたとおり、同様の取り扱いを定めた労働省通達(平成5年10月29日付け基発第619号「C型肝炎、エイズ及びMRS A感染症に係る労災保険における取扱いについて」)では、適用期日を定めず、1993年10月1日以前の災害についても適用される。

地公災基金福岡県支部審査会は、「同日をもって区分する合理的根拠がないため、同日以降の災害の扱いと同様とし、発症前の抗体検査を必要な療養補償として認めるのが相当」とする裁決を、1994年12月22日付けで行った。

審査請求を行っていたのは、大牟田市立病院の看護婦のMさん

(被災当時25歳)。Mさんは、1991年9月17日、卵巣がんでHCV抗体陽性の患者の手術の介助に従事していたとき、医師から手渡された手術器具(ペアン)に付着していた血液が右眼に入ってしまった。そのため、すぐに滅菌水で浸したガーゼで右眼を拭き、さらに手術終了後水道水で洗眼するという措置を行った。

Mさんは、血液汚染事故及び「HCV感染疑」という診断で、同年10月30日に地公災基金福岡県支部に公務災害認定請求書を提出したが、基金支部は1993年3月8日付けで「公務外」と認定。Mさんは、大牟田市職労の応援を得て、同年5月20日に基金支部審査会に対して審査請求を行っていたものである。

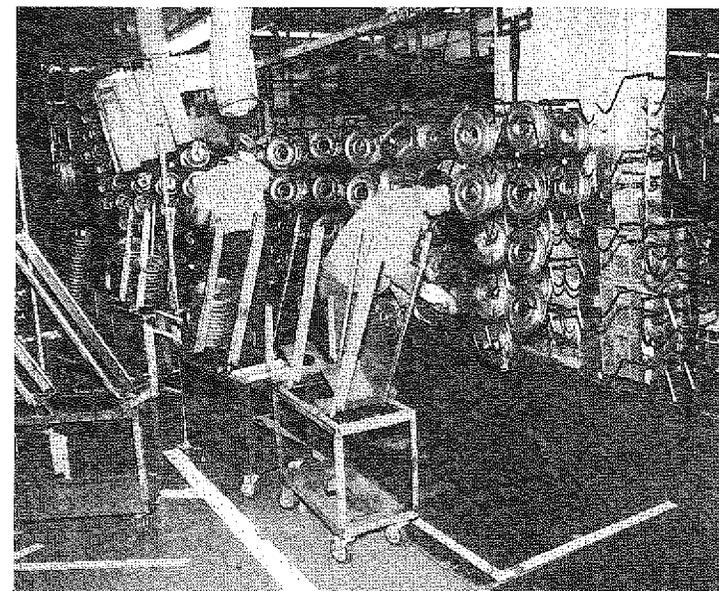
基金支部審査会の「公務外」認定の理由は、感染症については「発病」をもって初めて疾病として認定するのが原則。発病予防剤が認められているB型肝炎に限り、「感染疑」の段階で認定し、抗体検査、発病予防剤の投与を療養補償の対象にしているが、C型肝炎については、そのような例外的取扱いはされていない、という

もの。その後、新通知で、C型肝炎の場合についても、「感染疑」の段階での抗体検査を療養補償の対象と認めることとされたわけだが、新しい取り扱いの適用を1994年10月1日以降の事故に限定したため、Mさんのケースには適用されないままであった。

しかし、基金支部審査会では、「C型肝炎は近年、社会的に関心の高まっている感染症のひとつにあげられ、特に感染の危険性の高い医療従事者にとって大きな問題になっている」、「医療現場における注射針刺傷等の事故は、予防策が図られているにもかかわらず、その発生が跡を絶たないのが実態である」、「請求人の被った災害のうち眼球への血液付着による汚染について、汚染血液が感染の危険が少ない皮膚ではなく、医学的に認められている眼という粘膜組織に付着した事実、次にHCVに感染すると高率でウイルスキャリアーとなり、感染から20~30年で肝硬変、30~40年で肝細胞癌へ進展するため、一過性感染で終わるB型肝炎に比し、C型肝炎は完全な治癒は困難であり、エイズ及びMRS A感染症と並んで深刻な社会問題となっているという状況がある」といった社会状況も踏まえた上で、新通知の適用日を限定する「合理的根拠なし」として、公務外処分を取り消した。



## 日系ペルー人の頸椎ヘルニア 埼玉●組合を結成して労災認定



埼玉県東松山市の自動車部品工場に働く日系2世のペルー人男性Aさん(38歳)は、2年前から塗装ラインで作業をしていたが、昨(1994)年1月、肩、腕がしびれて都内の病院を受診した。2週間の休業の後、体がもたないと部署を転換したが、3月には意識を失って倒れる事態にいたった。病名は「頸椎椎間板ヘルニア」。

この工場には、Aさん以外にも日系ペルー、ブラジルの人が40名ほど働いている。いずれもS社からの派遣労働者である。5月にS社の日系人労働者による労働組

合が結成された。全国一般東京労働組合東松山日系ラテンアメリカ人労働者分会である。Aさん以外にも、指の挫創、腰痛等の労災被災者が出ていた。

組合は、派遣元のS社と団体交渉を準備するとともに、Aさんの労災申請に取り組む。その中で、東京東部労災職業病センターに協力が要請された。

労災申請に際し、労働実態を示すための意見書作成を準備する。日本語ができるブラジル、ペルー人の同僚の協力で聞き取りを進めた。また、自ら自動車組み立て

ライン作業で頸肩腕障害に被災し、神奈川労災職業病センターの協力で労災認定をさせた経験のあるNさんにも協力していた。

その中で、日本人労働者に比べて過酷な作業量を要求されていた日系人労働者の実態が明らかになってきた。

Aさんは、1992年3月から錆止め塗装のラインに就き、塗装する部品をラインの「ハンガー」に掛ける作業を行うようになった。2分30秒で48個の部品をハンガーに掛けることが要求された。台車から部品を取り上げ、フックに掛ける動作を繰り返す。手待ち時間などなく、10時間労働が強制された。扱う部品の量は、1日1万個、8.5トンにも及んだ。

Aさん以外にその部署で長期間に働いた労働者はいない。いずれも体の不調を訴えて辞めていった。日本人労働者は午前と午後で交替していた。また、日本人労働者は定時で上げられるところを、日系人労働者は残業を強要されていた。体調が悪いことを訴えて、帰りたいたいと言うAさんに対して、班長は忙しいからと残業を命じたのだ。

7月に意見書を川越労働基準監督署に提出。8月に本人からの聴取。9月には、工場立ち入りと労基署の調査が進んだ。立ち入り調査には、センター、組合も同行した。追加意見書の作成を準備して

いたが、10月中に前向きの方角で決定を出したいという労基署の意向が伝えられた。

結果的には、会社側の資料提出が遅れたため、年末の12月26日になったが、業務上疾病と認定された。請求から約半年であった。外国人労働者の職業病認定としては、94年11月号で紹介した、イラン人女性労働者の(58歳)の頸肩腕障害(東京・池袋労基署)に次ぐケースとなった。

Aさんの休業、労災申請後、ライン作業は軽減され(不況の影響もあるだろう)、派遣先工場で

も安全衛生にも気を使っているようである。幸いにもAさんの症状も軽快しつつあり、今後職場復帰をスムーズに行うことが課題になっている。

Aさんのように派遣会社から派遣されて自動車産業に働く日系人は多い(派遣法違反の実態も多い)。基幹産業の下請外国人労働者の組合に対し、会社が警戒しているのか、派遣会社の社長も逃げ腰になっているという。今後とも取り組みに協力して



(東京東部労災職業病センター)

## メッキ工場での頸肩腕障害 大阪●会社の間違いでトラブル

大阪市住之江区のO工業でメッキの仕上げ工程で働いていたAさんは、昨年1月、ハンマー作業中にその衝撃で右肘に強い痛みをおぼえ、外科に受診し、右肘外傷性関節炎、右肘捻挫と診断され労災休業した。

1か月間の休業の後就労したが、7月末頃から再び肩を中心に強い痛みを生じ、再度休業せざるを得なくなった。そして、8月はじめ、関西労働者安全センターのことを伝え聞き、相談に来られた。

Aさんの話では、今回の休業の

原因になった肩の症状については、1月の休業のとき別の病院に行き検査を受けたが、これは別の病気であると言われ労災扱いにならないとされているとのこと、労基署でも肩については別であるとの説明を受けていたため、今回の休業については認められないと考えて相談に来られたということだった。

ところが、仕事の内容を聞いてみると、メッキ場において浴槽から上がってきた製品を仕上げに回したり、サンダーがけ、バリ取りなどを行うという重量物取り

扱に加えて、振動工具による肩、腕への負担のかかる作業を長年行っており、1984年に入社以来、症状も何度か出ていて、とくに一昨年の夏頃からサンダーがけ作業が増えて、これが腕、肘、肩に大きな負担となっていたことが明らかであった。

安全センターとしては、今回の休業は肩の症状が主であっても、1月からの一連の傷病であると考え、松浦診療所への受診を勧め、また、Aさんの自己意見書を作成してもらい、阿部の労基署へ提出した。

Aさんは、F工業という構内下請会社(派遣会社)の社員であり、F工業との現証明の話し合いの中で、入社以来年次有給休暇がない(?)、ことなどがわかるなど、極めて問題があることが判明。

今回のAさんの労災についても、1月段階での労基署へのF工業の労災原因についての申し立てが間違っていたために、「肘だけ労災」ということになってしまっていたこともわかった。

Aさんは、症状も軽快してきており、近々職場復帰の予定である。労基署からは認定に際し、本人に対して丁寧な説明があり、会社に対しても職場復帰時の配慮について指導するとのことであった。



(関西労働者安全センター)

## 年6000時間労働で過重性なし

### 兵庫●審査請求で不当な判断を逆転

タンクローリー運転手藤原公一さん(死亡当時42歳)が長時間労働が原因で急性心不全で亡くなり、妻のフサエさんが遺族補償請求を西宮労基署に申請したところ不支給決定を受け、兵庫労災保険審査官に審査請求をしていた件について、昨年10月7日付けで原処分取消決定がなされた。

#### ●公開討論会直前の決定

藤原過労死認定共闘会議(事務局・全港湾関西地本労職対)は、審査請求提出後、局交渉を要求、一昨(1993)年8月3日に兵庫労働基準局長交渉が行われることになったが、弁護士を含む交渉団30名に対して局は5名の人数制限を盾に、退去命令通告までして交渉を拒否した。

これに対して、あくまで民主的交渉を実現し、同時に局の不当性を明らかにしていくため、1万人審査請求代理人運動を展開することになった。最終的に8,000人以上の審査請求代理人を登録し、「審査請求人の意見を聞く場」としての意見陳述会を要求し、これが昨年10月12日に行われることとなった。

関西労働者安全センターでも

代理人となる一方、各地域の安全センターにも呼びかけたところ、99名の方々に代理人になっていただくことができました。この場を借りて御礼申し上げます。

ところが、直前に局より「会」の中止連絡があり、続けて「原処分を取り消した」との電話連絡が共闘会議に入った。そのため10月12日は、担当の労災保険審査官ではなく、監察官数名をひきつけた局労災管理課長が、冒頭に今回の処分取消決定に関する見解表明を行い、すぐ退席。あとは認定闘争勝利集会となった。

労災管理課長は、「今回の決定も、西宮労基署も認定基準に基づいて判断したことに変わりはない。事実の認定について違いはなく、その評価が違ったということだ」という、まことに場当たりの見解を述べてそそくさと立ち去った。しかし、この見解がどれほど無責任なものであるか。労基署の業務外決定を取り消した審査官は、建前上労基局からは独立した存在である。労災管理課長は、労基署への直接的な監督者であり、むしろ審査官決定を踏まえて誤りを謝罪すべき立場にあるので

あって、このような「見解表明」をするのはおかしい。

とはいえ、今回の逆転認定は、兵庫局のこれまでの非民主的、労働者敵視の姿勢への大きな打撃となった。

#### ●常識と非常識の闘い

藤原さんの仕事は、急性心不全で死亡した1988年9月18日の被災当時、大型タンクローリーの長距離運転だった。

1971年5月に西宮市の第一運輸作業に大型トラック運転手として入社、1979年頃からタンクローリー運転に従事。ニッカウヰスキー西宮工場と日本各地(千葉、仙台、栃木、鳥栖等)の各工場間のアルコール類輸送を行っていた。

1日目午前中に西宮で荷積み、午後出発、真夜中に到着。2日目の朝、開門を待って荷おろし。ここで西宮工場または他の工場への運搬物を荷積みして、昼頃出発、他の工場を経由するなりして深夜運行。3日目午前中に西宮工場到着、荷おろしして昼頃に帰社し、整備点検などして夕方帰宅する。

この「2泊3日」運行の繰り返しであった。

そして、実際どのような労働実態であったかという点、

- ①1日平均走行距離 600km
- ②時間外労働 月200時間超  
多いときは300時間超
- ③年間総労働時間 約5,700時間  
(1988年1月～8月のベースで推)

計)

法規等の違反実態もひどいもので、

①1975年から1991年までに5回西宮労基署による労基法(労働時間関係)等違反で監督指導

②藤原さん死亡の1年前に「自動車運転手労務改善基準」等違反で指導

③深夜勤労働者に対する年2回の健康診断を1回しか実施していない

というものだった。

こうした過酷な労働の中で、「急性心不全」で藤原さんは亡くなった。

遺族・弁護団は、こうした過重労働の実態を主張するとともに、発症前1週間に、最も長距離の西宮一仙台間輸送に2回従事していることなどの直前の過重負荷が加わって過労死に至ったとして、労災認定を求めたのだが、西宮労基署は聞く耳を持たずとばかりに「不支給」とした。

その理由を今回の審査請求決定書(以下「決定書」という。)に掲載された西宮労基署(原処分庁)の「意見」からまとめると、  
① 発症前日、発症前1週間とも通常の運行パターンである。仙台への2往復も被災者に限ったことではない。発症前1週間の拘束時間などをみてもその前の1週間より下回っている。

② 局医世良和明医師は「認定基準上に従えば、要件が整ってい

ない」との意見である。

と、まことに機械的な労働実態の認定、局医判断に基づいたものであった。

また、口頭での説明では、三六協定、改善基準違反については一切考慮しない。長期の過重労働による蓄積疲労は、医学的に解明されないし、認定基準上も考慮しない、などとも言っている。

西宮労基署の見解には、今の労働行政の認定基準に共通した大きな問題点がみられる。

第1は、「時間外労働がいくらあっても、いつもしていたら通常業務と考える」という点。第2は、「法規等違反は考慮しない」「安衛法違反と労災認定の過重性判断は別」という点。

第1の点については、労働省自身の解説書などでも、「本来の所定労働時間が日常業務になる」と記されているので、行政内部でも食い違いがあるように見える。

ちなみに、決定書で審査官は、藤原さんの会社のタンクローリー運転手の「日常業務」が、一般トラック運転手と比較して「特異または異質な業務であると認められる」との判断を示した。原処分庁のような評価はさすがにできなかつたわけだが、被災との関連性判断は意識的に避け、請求人が主張してきた危険物運搬、深夜勤務に伴う高度な労働上のストレス、疲労といったものは、発症との関連では「急激な」「突発的

な」「異常な」要因ではないとしてことごとく不採用としている。

これは、第2の「法規違反と労災認定を関係づけないこと」と関連していると考えられる。また、この第2の点は決定書における審査官の「判断」の項でも、全くふられていない。

労働行政が勝手につくった、労災認定を絞るためのこうした屁理屈が、「現実」というか「常識」から、痛烈な反撃を食らったというのが今回の認定闘争のひとつの側面であった。誰が考えても過酷な労働実態、異常な法規等違反の実態がなぜ免罪されるのか、是正できなかった労働行政にも責任があるのではないか、というのが請求人側の主張の中心だった。

#### ●原処分取り消しの「論理」

決定書はA4版83頁に及んでいる。審査官が原処分を取り消したポイントは次の2つプラス1つである。

第1は、原処分の段階で「要件を満たしていない」と結論として業務外の意見書を書いていた局医世良和明医師が、「糖尿病があった被災労働者の場合、糖尿病の急性増悪が自然歴を超えて激しかった可能性がある」と、意見を「変化」(あるいは「展開」というべきか)させたこと。

第2は、「発症1週間前以内の2回の仙合一西宮間往復輸送」について、「請求人(原文のまま。「被災者」が正しい)には同年4月におい

て認められるものの、他の同僚運転手には63(1988)年4月以降、それに類する作業は認められない」から、「発症前1週間の作業内容は特に過重な業務に就労していたものと判断する」として、過重負荷をめぐる評価を一変させたことである。

#### ●代謝面(糖尿病)の急性増悪が急性心不全の原因

局医の意見の推移を、決定書の引用から抜粋して紹介する。

原処分段階では、「…少なくとも急性心不全の原因は心室細動であり、この発症による急性循環不全、すなわち急性心不全によって死亡したのは確実である。この心室細動の原因が明らかでない。剖検していないし、当時の状況、健康診断の成績など配慮すると、従来より糖尿病があり(注：ここ2年間の健康診断で被災者は尿糖(++)だった)、このとき(注：入院直後の検査成績)も著しい高血糖、即ち518mg/dl)であったことが注目される。また、白血球数28,500(正常6,000~8,000)は著しく高値である。これらの値から急性肺炎も疑われるが、腹痛の記録がない。急に意識を失ったのは心室細動がこの時点で発症したかも知れない。次に心筋梗塞に伴う心室細動も疑われる。ショック状態時、この程度の白血球上昇はあり得るし、元々糖尿病があったため、ストレスのため高血糖が起こつてもおかしくない。CPK、

GOT、CPKMBの上昇がみられていないが、発症後30分後位の採血と推定されるので、これらの上昇値は得られなかったとも考えられる。従って、急性心筋梗塞の可能性が高いので、基発620号の『脳心疾患の認定基準』に従うこととする。」と、死因を急性心筋梗塞と推定したうえで、発症前1日、1週間について業務の評価を行っている。

そして、1日以内には要素はないとし、また、1週間以内については、「即ち、週間拘束時間は長時間に及んでいた。しかし、その業務内容に著しい過重労働とされるものが記録されておらず、通常業務だったようである。即ち、基発620号に従えば、特に業務上とする要件が整っていない」との意見であった。

ところが審査官は、急性心不全と入院直後の高血糖と従来からの糖尿病を疑わせる尿糖異常値との関連に絞って、あらためて意見書を依頼したようだ。

局医世良医師は、原処分段階の所見を踏まえながら、その「第2」の意見書では、「被災者は、私病として糖尿病があったが、これと急性心不全によって死亡した直前の血糖値518mg/dlという高値に對する医学的考察」と題して、要旨、次のように述べている。

① 2年間2回の健診で尿糖値(++)、このことから血糖値は200~250と推定されるが、この

尿糖値から血糖値518はあり得ない。

② 可能性として、4月の健診時から死亡するまでの5か月間に糖尿病が急性増悪した。死亡直前のショック状態による激しいストレスで血糖値が上昇したことが考えられ、518という値からはこの2つ要件が共存していたと考えられる。

③ いつの時点で血糖値が急上昇していたかを推定すると、発症1週間前の業務は通常業務の範囲とされているが、(その労働実態が影響して)糖尿病があった被災労働者の場合、急性増悪が自然歴を超えて激しかった可能性がある。

要するに「発症前1週間の業務による自然経過を越えた糖尿病の急性増悪による急性心筋梗塞の可能性はある」との見解だ。

さらに同医師は、そうした見解を補強する意味で「その他の参考事項」として、1994年の循環器学会のシンポジウム「ストレスと突然死」の研究発表討論を引用し、「この中で、(1)豊嶋教授は『疫学からみたストレスと突然死』の発表では、その要因分析より、突然死は第1要因が『ストレス』で、第2要因が『競争心』、第3要因が『睡眠不足』で、これらはほぼ同等に近い要因であり、重要な要因であると指摘した。また、(2)田辺教授は、『疲労ストレス時の心肺機能及びマグネシウム代謝に

関する検討』の発表で、『ストレス』が精神体液性の、また、マグネシウム代謝性の変化をもたらす、これらが致死的不整脈の重要な要因であると述べた。(1)、(2)など、今回の発表は基発620号『脳血管疾患及び虚血性心疾患認定マニュアル』の中に示されている『発症前1週間以内に過重な業務が継続している場合、この間の業務は血管病変に著しい関連があると考えられる。』と記述しているのに対し、代謝面の増悪が指摘されていると考えられる。即ち、『…血管病変の著しい増悪…』として病理解剖学的所見を重視しているが、今日では『代謝面の急性増悪』が突然死、即ち『急性心不全』の要因として重要であることが示されていると考えられる。』と述べている。

●発症前1週間は「特に過重」に転換

その「ストレス」の原因として、審査官は、前に述べたように、発症前1週間の業務を「特に過重な業務」と評価して、業務上—原処分取り消しとした。

しかし、基礎疾患を増悪させた要因が、直前1週間の業務にのみ限定できるとはとうてい考えられない。日常的なストレスの影響と直前の過重負荷があいまって、「急性死」という結果を引き起こしたと考える方が自然だろう。また、審査段階の局医の意見の変化にしても、発症前1週間の過重性

の評価の変化にしても、まことに都合主義的な感じがする。

問題は、なぜこうした「評価」をはじめからしなかったかということだ。やる気でやればできたはずである。認定基準の問題もあるだろうが、一番大きいのは西宮労基署段階で示された労働行政の非民主的、反労働者の姿勢にあった。今回の取り組みは、それを打破する大きな一歩となった。

●逆転決定を支えたもの

会社の徹底した対決姿勢と不平等な労働行政に屈せず、逆転決定を支えたものは、遺族、弁護団、共闘会議の運動の力である。

そして、決定書にも記されている、請求人提出の梶山方忠医師意見書が、決定書のもうひとつのポイントであったことが見逃せない。労働実態を分析し、いかに改善基準違反の過重労働が行われていたかを明らかにし、明確に業務上と推定したもので、労働行政側も意識せざるを得なかったものと思われる。

決定書の理論構成は前に述べたとおりであるが、気をつけて読んでみると、真摯にそして謙虚に原処分を見直したというよりも、業務上にしたくないのだからいやいや認めたと感じる。1つは、発症1週間以上前の労働については、発症に関連したとは判断しがたく、1週間以内を特に過重と判断したこともあり、検討の対象にはしなかったと述べて

いることである。今回の問題の核心は、法規違反の常習企業に対する監督が有効に機能せず、長時間労働が放置されていたことにもあり、その意味で、労働行政としての被災に対する責任があると言わなければならない。労災認定作業において、この点の分析をきちんとし、過重労働の実態を明らかにするのが筋というものだ。

2つ目は、審査請求代理人の取り組みを中傷していることである。決定書の末尾に「法規制がないことを奇貨として提出されたものであろうが、少なくともこれだけの多人数の代理人が社会通念上、妥当なものであるか否かは当然、今後議論されてしかるべきであろう」「審理は代理人数の多寡によって左右されるものではなく、法令、通達によって原処分の適否を公正中立たる立場において判断したものであることを付記する」と記されている。言いがかりであり、よけいな一文で見苦しいかぎりだ。

最後に付け加えると、審査段階での参与会での参与意見は、労使代表4名全員とも「本件は取り消しが相当である」であったということである。

現在、遺族・弁護団の会社に対する損害賠償裁判が続いている。今回の決定が大きな追い風になるに違いない、訴訟の行方が注目される。



(関西労働者安全センター)

# 全国労働安全衛生センター連絡会議

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

- 北海道●社団法人 北海道労働災害・職業病研究対策センター  
004 札幌市豊平区北野1条1丁目6-30 医療生協内 TEL (011) 883-0330/FAX (011) 883-7261
- 東京●東京東部労災職業病センター  
136 江東区亀戸1-33-7 TEL (03) 3683-9765/FAX (03) 3683-9766
- 東京●三多摩労災職業病センター  
185 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL (0423) 24-1024/FAX (0423) 24-1024
- 東京●三多摩労災職業病研究会  
185 国分寺市本町3-13-15 三多摩医療生協会館内 TEL (0423) 24-1922/FAX (0423) 25-2663
- 神奈川●社団法人 神奈川労災職業病センター  
230 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 TEL (045) 573-4289/FAX (045) 575-1948
- 新潟●財団法人 新潟県安全衛生センター  
951 新潟県新潟市東堀通2-481 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) 488-9952/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) 488-9952/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 高知市薮野イワ井田1275-1 TEL (0888) 45-3953/FAX (0888) 45-3928
- 熊本●熊本県労働安全衛生センター  
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